

수용 전념 치료(ACT)가 여대생의 월경 불편감, 월경에 대한 태도 및 삶의 질에 미치는 효과[†]

유미라 손정락[‡]
전북대학교 심리학과

본 연구에서는 월경 불편감을 가지고 있는 여대생들을 대상으로 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 월경 불편감, 월경에 대한 태도 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보았다. 전북 지역에 소재하고 있는 대학교의 500명 여대생들에게 월경진기와 월경기 증상 척도, 월경에 대한 태도 척도, 삶의 질 척도 및 수용 행동 질문지를 실시하였고, 이를 토대로 여대생 30명을 참여자로 선정하여 치료집단에 15명, 대기통제집단에 15명씩 무선 할당하였다. 수용 전념 치료(ACT) 프로그램은 주 1회씩 총 10회기에 걸쳐 진행되었다. 참여자들에게 프로그램 시작 전과 프로그램이 끝나고 한 차례의 월경을 경험한 시점에서 위의 척도들을 실시하였고, 3개월 후에 추적 조사를 하였다. 그 결과, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 참여자들은 대기통제집단보다 월경 불편감이 유의하게 감소되었고 월경에 대한 태도와 삶의 질은 유의하게 향상되었으며, 그 효과가 추적 검사까지 계속되었다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: 여대생, 월경 불편감, 월경에 대한 태도, 삶의 질, 수용 전념 치료

† 이 논문은 유미라의 석사 학위 청구 논문을 수정, 정리한 것임.

‡ 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

월경은 여성의 신체 및 정서 발달과 생식기능에 중요한 작용을 하는 주기적인 생리적 변화(민애경, 1997)라고 할 수 있다. 여성에게 있어 월경의 생물학적인 목적은 임신이 가능하도록 여성의 몸을 준비하는 성숙의 과정이기는 하지만, 월경으로 인해 발생하는 증상으로 인한 불편감 때문에 대부분의 여성들은 월경에 대해 부정적인 감정을 가지게 된다(노지은, 1995). 월경 전기와 월경기에 나타날 수 있는 증상들은 약 150가지 이상으로 다양하며 (Pitts, 1988) 월경증상의 정도는 사회적 요인, 문화적 요인 및 심리적 요인인 기대, 태도, 학습정도 등에 따라 영향을 받을 수 있다(Most, Woods, Dery, & Most, 1981). 월경이 여성에게 주는 심리적·사회적 외적 요인들이 다시 월경에 미치는 영향의 구체적인 예를 들어보면, 14세에서 19세 사이의 여학생들이 월경전기나 월경기에 시험을 보았을 때 합격률, 판별율 및 평균점수의 하향을 나타냈다(김정은, 1993; Dalton, 1968). Dalton(1968)의 연구결과에 의하면, 월경전기 4일과 월경기 4일 동안에 산업근로자 중 45%가 질병을 호소했고, 46%는 급성 정신과 질환으로 입원했으며, 49%는 급성 내·외과적 질환으로 인하여 입원했다. 또한 죄수의 49%가 이 시기에 범죄를 저질렀고, 응급사고로 인한 입원의 52%가 이 시기에 일어났다고 한다(김정은, 1992; Moos, 1968). 이처럼 전통적으로 여성의 정신 건강 상태는 여성생식기관과 관련 지어서 평가되고 있는데 특히 월경과 그에 관련된 주기적인 변화에 관심의 초점이 맞추어져 왔음을 볼 수 있다(O'Rourke, 1983).

월경 불편감이란 월경과 관련된 증상(Moos, 1968)으로 여성이 월경전기와 월경기에 주기적으로 경험하는 신체적, 심리적 불편감을 의미하며

월경전후기 증후군, 월경전 증후군, 생리전 증후군, 월경근관증, 월경전 긴장증, 주기적 증후군, 주기적 긴장증, 월경전기 변화, 월경전 우울증, 후기 황체기 신체 위화증, 황체 주변기 신체 위화증이라고 불리는 것을 포괄적으로 지칭한다(김정은, 1995). 가임여성의 20~90%에서 겪게 되며, 이러한 불편감으로 인하여 대인관계의 어려움과 불안정성을 경험하는 여성이 8%에 해당된다(성미혜, 민경옥, 장윤정, 전주연, 2006; Marvan & Escobedo, 1999). 우리나라의 경우 전은미(2003)의 연구에서는 25세 이하에서 월경시 불편감이 높은 것으로 나타났으며, 이은희 등(2003)의 연구에서는 20세 이상 601명을 대상으로 한 조사에서 75%가 월경통을 경험하고 있으며, 생활상의 제한을 받는다고 대답한 사람이 34.8%로 월경시 불편감이 문제가 되고 있음을 알 수 있다.

홍경자, 박영숙, 김정은 및 김혜원(1998)은 Moos(1968)의 월경 불편감 질문지(MDQ)를 수정 보완한 질문지를 이용하여 월경주기에 따른 신체 증상을 조사한 결과, 여대생들이 월경전기와 월경기에 가장 많이 호소하는 증상은 통증 종류이며 월경간기에는 피로를 많이 느끼고 부정적 정서에 빠지는 경향이 있다고 보고하였다. Smith와 Thomas(1996)의 연구에서는 여대생들 가운데 89%가 월경전 증후군을 경험했으며, 월경전 증후군을 겪는 여성들이 그렇지 않은 여성들에 비해 더 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 최명옥(1992)은 10대 및 20대 여성의 89.7%가 복통, 요통, 오심, 구토 및 피로감을 중등도 이상으로 경험하고 있음을 보고하였다. 또한 여성들 중 20~80%가 월경 전기에는 정서적, 신체적 변화를 겪고 있으며, 약 5% 정도에서는 치료를 요할 정

도의 심한 증상을 가지며(Hamilton, Parry, Alagma, Blumenthal, & Herz, 1984), 통증으로 인해 지각, 결석, 조퇴를 하거나 수업에 지장을 받는 등 학습생활에 영향을 미치고(박금례, 1988), 대인 관계 뿐 아니라 일상생활에서도 심각한 기능장애를 경험한다. 구체적으로 월경전기와 월경기의 증상을 조사한 Moos(1968)에 의하면 월경전기에는 심리적 증상이 악화되지만, 월경기에는 신체 증상이 악화된다고 보고하였다. 이러한 월경 불편감은 빠르게는 배란기부터 나타나기 시작해서 월경전기에 가장 심하게 나타났고 그것이 월경기로 이어지고 있었으며 개인에 따라 차이가 있었다고 보고되었으나, 월경 불편감을 겪는 여성은 한 달 중 단지 7-10일만이 자유로워지고 나머지는 월경 주기에 따라 나타나는 증상으로 시달림을 받고 있다(서병희, 이재현, 1990; Reid & Yen, 1981).

이러한 증상이 심하고 월경으로 인한 불편감이 크면 월경에 대해 더욱 부정적이게 되는데, 이러한 부정적인 정서가 월경에 대한 태도에 영향을 미치게 된다. 즉 월경에 대한 태도는 사회 문화적인 영향으로 인한 결과이지만 증상에 영향을 미치게 되고, 심한 증상으로 생활의 지장을 경험하게 되면 부정적인 태도가 형성되며 월경시 불편감으로 반영될 수 있다(Woods, 1985). Woods (1985)는 개인의 월경에 대한 태도와 성역할 인식 및 스트레스 등이 월경전기 증후군과 관련이 있다고 보고하였으며, 월경에 대해 긍정적인 인식을 가지고 스트레스가 적은 사람일수록 월경전기 증후군을 적게 느낀다고 보고하였다. 또한 박경은과 이성은(2001)도 월경에 대한 태도나 느낌이 부정적일수록 월경증상에 대한 호소가 높다고 보고하였다. Brooks-Gunn과 Ruble(1980)이 제작한 월경

태도 질문지(Menstrual Attitude Questionnaire)는 월경에 대한 부정적인 믿음이 여성의 월경전 증후군을 악화시킬 수 있다고 보았으며, 이러한 월경 태도 질문지를 이용한 김진숙과 원호택(1998)의 연구에서는 월경에 대한 태도 요인 중 '생리적, 정서적으로 부정적 변화를 가져오는 월경'요인이 월경전 증후군에 유의한 영향을 끼치는 것으로 보고되었다. 또한 여대생이 참가한 연구에서는 월경전기와 월경기의 통증과 부정적 정서가 월경태도에 유의한 영향을 미치는데 월경증상 중 통증이 심할수록 월경에 대한 태도가 부정적이었으며, 부정적 정서가 높을수록 월경에 대한 태도가 부정적이었다(김정은, 1993). 이러한 월경에 대한 불편감은 주로 심리적 요인에 기인하는 증상으로 월경에 대한 심리적 반응이 긍정적이냐 부정적이냐에 따라 불편감의 강도가 다르며, 월경증상에 대한 느낌도 달리 반영된다는 것을 알 수 있다(박영주, 1999; 정미경, 1999).

이러한 월경전 증후군과 월경통은 폐경이 될 때까지 생활의 질을 떨어뜨리는 문제라 할 수 있다(김규남, 2005). 그 중 월경통은 청소년기 여성이 경험하는 가장 흔한 문제로서, 매년 250만 명의 여성들이 그로 인해 고생하며 삶의 질에 크게 영향을 미치고 있다(Clayton, 2008). 김보미, 정지인, 송윤미, 이경권 및 유준현(2008)의 20대 전후의 청년기 한국 여성에서 수행된 연구에서는 월경전 증후군을 갖은 집단의 삶의 질 평가에서의 전반적인 영역에서 삶의 질이 더 낮은 것으로 평가되었다. 국외에서 시행된 월경전 증후군과 삶의 질의 연관성을 평가한 연구에서도 월경전 증후군을 갖은 집단이 정상적인 집단보다 삶의 질이 더 저하된 것으로 나타났으며, 월경전 증후군의 정도

가 심할수록 삶의 질도 더 저하되는 양상을 보였다(Lustyk, Widman, Paschane, & Ecker, 2004). 또한 월경전 불쾌장애의 경우 삶의 질 저하 정도가 주요 우울장애 환자와 크게 다르지 않다고 보고된 연구(Halbreich, Borenstein, Pearlstein, & Kahn, 2003)도 있다.

전은미(2003)와 성미혜(2005)의 연구에 의하면 여대생의 월경전 증후군과 월경통을 포함한 월경 불편감에 대한 대처방법으로 '진통제 복용'이 약물적 대처로 가장 많았다. 그러나 이러한 진통제 사용은 우리나라의 실정상 의사의 처방없이도 누구나 손쉽게 구할 수 있기 때문에 남용하기가 쉬우며, 진통제의 사용은 일시적인 증상의 경감에 불과한 것으로 과량 복용이나 장기 사용하게 될 경우 약물에 의존하게 되고 습관화가 될 수도 있으며, 많은 신체적·정신적 문제점을 야기할 수 있다(박영주, 1990). 그 외에 인지행동치료와 이완훈련(강현정, 손정락, 1998), 마음챙김 명상(임성견, 2006), 합리적 정서적 행동 치료(REBT) 집단 상담 프로그램(박은경, 2004), 뉴로피드백 훈련(오은혜, 손정락, 김현택, 2009), 청소년의 월경전 증후군에 대해 교육 프로그램(Chau & Chang, 1999)을 실시하여 월경 불편감 중에 있을 수 있는 증후들을 심리학적으로 치료한 연구가 있지만, 월경 전기와 월경기를 모두 포함하지는 않고 있어 월경 불편감에 대한 전반적인 연구로는 미비한 것으로 보인다. 또한 인지행동치료의 경우 신념이나 사고를 바꾸는 데는 성공할 수 있으나 행동으로 나타내거나 바꾸는 것에는 어려움이 있었으며, 장기적으로 유지되지 않고 재발할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Block, 2002; Zettle & Hayes, 1986; 문현미, 2006에서 재인용). 이에 대하여 수

용 전념 치료(ACT)는 인지행동적 접근 내에서 새롭게 발견된 치료이다. 이는 심리적 수용을 위해 여러 접근과 현상을 통합할 수 있는 모형으로(Hayes, 1994; Hayes et al., 1999) 부정적인 정서와 인지 및 빈도를 감소시키기 위해 만들어진 전통적인 심리치료의 대안으로 설계되었다(Hayes & Duckworth, 2006; Hayes et al., 2003). 수용 전념 치료의 원리는 기능적 맥락주의, 관계구성틀 이론 및 심리적 유연성 모델로 구성되어 있으며 이중 심리적 유연성 모델은 깨어 있는 상태로 지금 현재와 접촉하고 자신의 목표 추구 행동을 할 수 있는 것을 말한다(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). 수용 전념 치료에서는 심리적 고통이 인간생활에서 매우 보편적인 현상이며, 정상적인 것이라고 가정하고 있고, 인간의 심리적 고통을 마음의 작용에 기인하는 것으로 봄으로써 부정적 정서나 사고, 증상 등에 대하여 문제해결이라는 시각으로 접근하는 경우에 사적 경험을 해결하고자 하는 내적인 통제 전략들에 의해 오히려 고통이 심화되고 역기능적인 문제가 발생하게 된다고 설명한다. 즉, 심리적 고통이 부정적인 사적경험 그 자체보다 그에 대한 통제능력에 의해 생기는 경험회피의 과정에서 온다는 것이다(문현미, 2006; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroschal, 1996). 따라서 수용 전념 치료는 불쾌한 생각과 정서의 수준을 감소시키려고 시도하는 대신에 행동의 효율성을 높이는 데 초점을 맞추며(Hayes & Duckworth, 2006; Hayes et al., 2003), 그 중 수용은 자신의 감정에 대한 내면의 반응을 알아차리게 하며, 자신에게 위협적으로 지각되었던 상황들을 알아차리고 받아들임으로 인해서 그러한 상황이 더 이상 위협적이지

않으며 충분히 감내할 수 있음을 경험할 수 있게 한다(문현미, 2005). 이러한 수용 전념 치료는 만성 통증, 중독, 흡연, 우울, 불안, 정신병, 작업장 스트레스, 당뇨 관리를 포함하는 여러 가지 문제에 대해 효과성을 증명하였다(Hayes & Smith, 2010; Hayes, Steven, Kirk, & Strosahl, 2004; Hayes et al., 2003). 그러므로 수용 전념 치료는 월경을 여성의 삶에 있어서 불편하고 좋지 않은 경험으로 인식하며 부정적인 월경태도로 인하여 월경 불편감을 느끼는 여성에게 심리적 유연성을 증진시켜 삶에서 경험회피가 아닌 현재와 접촉하여 목표 추구 행동을 할 수 있도록 도와줄 것이다. 또한 월경전기와 월경기에 느꼈던 부정적 정서와 통증에 영향을 미치고, 월경 불편감으로 인해 저하된 여성의 삶의 질을 향상시킬 것이다.

따라서 본 연구는 이러한 배경을 토대로 하여 수용 전념 치료가 월경전기와 월경기에 겪게 되는 여대생의 월경 불편감(월경전 증후군, 월경통)과 월경에 대한 태도 및 삶의 질(신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경적 영역, 전반적 삶의 질과 건강 영역)에 어떠한 영향을 미치는가를 검증해 보고자 하였다.

방 법

참여자

전북지역에 소재한 대학교의 여대생을 대상으로 총 500명에게 월경전기와 월경기 증상 척도, 월경에 대한 태도 척도, 삶의 질 척도 및 수용 행동 질문지를 사용한 설문조사와 온라인 광고를 통하여 참여자를 모집하였다. 참여자 중 호르몬

제재 등을 포함한 피임약을 복용하거나 불규칙한 월경, 정신과적 장애가 있었거나 현재 있는 여성, 자궁 내 피임도구를 사용한 여성, 출산 경험이 있는 여성, 자궁내막증이 있는 여성은 제외되었다. 수용 전념 치료 프로그램 참여에 동의한 연구대상 30명 중 15명은 치료집단에 나머지 15명은 대기통제집단에 무선 할당 되었다. 본 연구를 마친 최종 연구대상은 수용 전념 치료집단에서 치료 회기 중간에 과제 활동으로 인하여 빠진 1명과 대기통제집단에서 추적 조사에 불참한 1명을 제외한 총 28명이었다.

측정도구

월경전기와 월경기 증상 척도. 양동옥(2002)이 Moos(1968)의 월경 불편감 질문지(Menstrual Distress Questionnaire; MDQ)와 Halbreich, Endicott, Schacht 및 Nee(1982)의 월경전기 평가서(Premenstrual Assessment Form; PAF)를 수정·보완하여 사용한 질문지이다. 월경 불편감 증상 척도는 월경전기 증상과 월경기 증상으로 구성되었는데 월경전기 증상과 월경기 증상이 시기와 증상의 강도 외에는 두 가지 증상의 내용이 거의 같다는 연구 결과에 따라(김정은, 1992), 월경전기 증상과 월경기 증상을 묻는 문항을 동일하게 사용하였다. 월경전기 증상은 '월경이 시작되기 며칠 전'이며, 월경기 증상은 '월경기간 동안'에 나타나는 신체적, 정신적 증상 정도를 평가하는 것으로 세 가지 하위척도로 구성되었다. 세 가지 하위척도의 내용으로 통증관련 증상 4문항, 부종관련 증상 4문항, 부정적 정서관련 증상 4문항의 총 12문항으로 이루어졌다. 가장 최근의 월경 경험을 회

상하여, 월경전기에 나타나는 증상과 월경기에 나타나는 증상 정도를 평소와 비교해서 ‘평소와 같다’ 1점에서 ‘훨씬 더 심하다’ 5점까지 5점 척도 상에서 자기보고 하도록 되어 있다. 척도의 점수 범위는 월경전기 증상 점수와 월경기 증상 점수를 합하여 24점부터 120점까지이며, 점수가 높을수록 월경 불편감 증상이 심한 것을 의미한다. 양동옥(2002)의 연구에서 이 도구의 Cronbach's α 계수는 .86이며, 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .80이었다.

월경에 대한 태도 척도. 양동옥(2002)이 현 시대의 양성평등을 지향하는 상황을 반영하여 월경에 대한 태도를 묻기 위해 개발한 자기보고형 질문지다. 이 도구의 Cronbach's α 계수는 .82였다. 월경에 대한 태도 문항들에 대한 요인구조를 알아보기 위해 21문항에 대해 주성분 분석을 실시하여 4개 요인으로 제한한 바, 제 1요인 8문항, 제 2요인 5문항, 제 3요인 5문항, 제 4요인 3문항을 도출하였다. 본 척도는 월경에 대한 태도와 관련된 21개의 문항에 대해, 매우 긍정적인 태도를 갖고 있을 경우 1점, 매우 부정적인 태도를 갖고 있을 때는 7점까지 표시하게 되어 있다. 월경에 대한 태도 척도의 점수 범위는 21점부터 147점까지이며, 긍정적인 문항(3, 5, 10)에 대한 점수는 역점수화 했기 때문에 월경에 대한 태도 점수가 높을수록 월경에 대한 부정적인 태도를 지니고 있음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .68이었다.

한국판 세계 보건기구 삶의 질 간편형 척도 (WHO Quality of Life-BREF). 세계보건기구에

서 삶의 질 측정을 위해 대규모 역학조사에 사용 적합한 간편형을 개발하였는데, 이것을 주관적인 삶의 질 평가를 위해 민성길, 이창일, 김광일, 서신영 및 김동기(2000)가 표준화하였다. 본 척도는 최근 2주간의 기간동안 주관적으로 느낀 삶의 질을 자가 평가하는 척도로 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강(1, 2)에 관한 2문항, 그리고 신체적 건강 영역(3, 4, 10, 15, 16, 17, 18)에 관한 7문항, 심리적 영역(5, 6, 7, 11, 19, 26)에 관한 6문항, 사회적 관계 영역(20, 21, 22)에 관한 3문항, 환경적 영역(8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)에 관한 8문항으로 총 26문항이다. 각 항목의 점수는 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 많이 그렇다’의 5점으로 답하도록 만들어 부정적 질문(3, 4, 26)에 해당하는 항목은 6점에서 해당 항목의 점수를 뺀 값을 해당 점수로 하여, 삶의 질이 높을수록 척도의 점수가 높게 계산되도록 하였다. 이 도구의 Cronbach's α 계수는 .89이며, 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .65이었다.

수용 행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire-16: AAQ-16). 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서, 수용 전념 치료 이론에 기초하여 Hayes, Stenven, Kirk 및 Strosahl(2004)에 의해 구성되었다. 본 척도는 프로그램의 효과와 관련하여 부가적으로 사용하였으며, 16문항으로 7점 척도이다. 총범위는 16부터 112점까지이며, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. AAQ-16의 Cronbach's α 계수는 .82이며, 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .83이었다.

절차

본 연구는 2010년 10월에서 11월초에 전북지역에 소재한 대학교의 여대생을 대상으로 총 500명에게 월경전기와 월경기 증상 척도, 월경에 대한 태도 척도, 삶의 질 척도 및 수용 행동 질문지를 사용하여 설문조사를 실시하여 불성실하게 응답한 76명을 제외한 424명을 1차 선발하였다. 설문조사의 응답을 토대로, 월경전기와 월경기 증상 척도에서 상위 25%인 선별점수 90점에 해당되고 월경 불편감으로 인하여 1일 이상 일상생활에 불편감을 느껴 투약이나 그 외에 대체요법을 사용하는 사전면담을 통해 30명을 선별하여, 이들에

게 참가동의를 구한 후 처치집단에 15명, 대기통제집단에 15명으로 무선 할당을 하였다. 2010년 12월부터 처치집단 15명에게 총 10회기의 수용전념치료 프로그램을 실시하였다. 각 회기는 약 150분(2시간 30분)이 소요되며, 1주일에 1회기씩 실시하였다. 회기별로 주어진 과제는 다음 회기에 확인하며 회기별로 집단원들간의 피드백을 통해 프로그램 참여 동기와 효과를 높혀 주었다. 수용전념 치료 프로그램의 10회기가 마무리가 되는 시기에 월경전기와 월경기 증상 척도, 월경에 대한 태도, 삶의 질 척도 및 수용 행동 질문지를 이용하여 사후검사를 하였고 참여자들 개개인의 월경 주기가 일정하지 않은 점을 고려하여 월경을 2-3

표 1. 수용 전념 치료 프로그램 내용

회 기	주 제	내 용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개	프로그램에 대한 소개 및 규칙에 대한 약속 정하기, 자기소개(별칭 짓기) 및 동의서 작성, 사전검사, 월경 불편감 경험 나누기
2회기	변화의제와 창조적 절망감	심리적 고통에 대하여 나누기 - 전쟁터 비유, 변화의제의 효과성 계산하고 새 의제의 필요성 제의, 생각 안하기 게임, 알아차리기 연습 - 고통 일지 통해 생각, 감정, 사실 알아차리기, 월경으로 인하여 잃어버린 가치 나누기
3회기	통제 의제의 경직성과 기꺼이 경험하기	주의를 '지금-여기'의 경험에 돌리며 회기 시작하기-가치찾기, 심리적 장애물 찾기, 경험 회피 및 통제 전략의 결과 알아보기, 수용에 대한 안내와 월경으로 인해 회피한 경험을 기꺼이 경험하고 수용하기
4회기	인지적 탈융합	마음의 작용 - 마음은 내 친구가 아니다, 사적 경험의 법칙, 나쁜 컵 비유, 만들어낸 언어로 인한 고통
5회기	인지적 탈융합	말을 외쳐서 융합기능 떨어뜨리기 -콜라, 콜라, 콜라 게임 (월경, 월경, 월경 외쳐보고 월경에 대해 다시 생각해보기), 생각 내용 외치기, 걱정 내려놓기 연습 - 종이배 띄우기
6회기	현재에 존재하기(현존하기)	기꺼이 경험한 경험 나누기 -기꺼이 경험하기 일지, 그저 알아차리기 연습 - 바디 스캔, 마음챙기며 먹기, 월경으로 인한 고통 알아차리기
7회기	경험의장(맥락)으로서의 자기	자기 개념 기록하고 평가성 알아차리기 - 나는 누구인가?, 자기 수용 연습 -나뭇잎 띄우기 명상,
8회기	가치 명료화	가치와 목표 구별하기 - 스키타기 비유, 가치 평정추모사 및 비문 상상하기, 월경으로 인해 잃어버린 가치 찾기
9회기	전념행동 확립하기	가치 전념하기 - 버스 운전사와 승객 비유, 불편씨 바라보기 연습, 자기 수용 연습, 내 삶의 꿈 이야기 나누기, 행동패턴 형성하기
10회기	프로그램 정리 및 질문지작성	각 회기별 주요 치료 요소들을 정리하기, 치료 과정의 핵심을 숙지하기, 월경에 대한 태도 다시 나누기, 소감나누기, 질문지 작성

차례 경험한 3개월 후에 추적조사를 하였다.

수용 전념 치료 프로그램의 구성

본 연구에서 사용한 수용 전념 치료 프로그램은 문현미(2006)의 수용 전념 치료 모델을 중심으로 개발된 심리적 수용 촉진 프로그램을 기반으로 재구성하였다. 10회기의 프로그램 중 2회기에 걸쳐 인지적 탈융합 과정을 시행함으로써 참여자들의 언어로 인한 인지적 융합을 알아차릴 수 있도록 하였으며, 각 회기의 주제와 월경을 관련시켜 다루어 주었다. 구체적인 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

자료처리

수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제집단의 동질성 검증을 하기 위해 사전 점수로 독립표본 *t* 검증을 실시하였다. 또한 수용 전념 치료 프로그램이 월경 불편감, 월경에 대한 태도 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위해 수용 전념 프

로그램 치료집단과 대기통제집단의 사전-사후-추적 조사들에 대한 변량분석을 실시하였다. 모든 자료는 유의수준 $p = .05$ 로 정하였으며 SPSS 17.0으로 분석하였다.

결 과

수용 전념 치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 대기통제집단의 월경 불편감(월경전 증후군, 월경통), 월경에 대한 태도 및 삶의 질(신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경적 영역, 전반적 삶의 질과 건강 영역) 수준이 동질적인지를 검증하기 위해 독립 표본 *t* 검증을 실시하였다(표 2 참조).

월경 불편감(월경전 증후군, 월경통), 월경에 대한 태도, 삶의 질(신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경적 영역, 전반적 삶의 질과 건강 영역) 및 수용 행동에 관한 수용 전념 치료 집단과 대기통제집단의 검사 결과는 표 3에 제시되었다.

표 2. 수용 전념 치료집단과 대기통제집단의 사전 동질성 검증

	치료집단($n=14$) <i>M(SD)</i>	대기통제집단($n=14$) <i>M(SD)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
월경 불편감	96.93(7.741)	97.36(8.915)	-.136	.682
월경전 증후군	48.00(6.226)	47.43(7.439)	.220	.533
월경통	48.93(6.108)	49.93(6.403)	-.423	.487
월경에 대한 태도	112.14(2.381)	111.50(2.139)	.751	.984
삶의 질	73.14(2.538)	73.00(2.353)	.154	.932
신체적 건강 영역	18.71(2.016)	18.71(1.978)	.000	.924
심리적 영역	15.71(3.197)	15.00(3.922)	.528	.494
사회적 관계 영역	9.29(1.490)	9.57(1.555)	-.496	.882
환경적 영역	24.43(2.681)	24.64(3.054)	-.197	.604
전반적 삶의 질과 건강 영역	5.00(.961)	5.07(.997)	-.193	.716
수용 행동	61.50(6.124)	60.21(5.494)	.585	.636

월경 불편감 점수의 변화

월경 불편감, 월경전 증후군, 월경통에 따른 변량분석 결과, 월경 불편감 점수는 집단 간 주효과가 나타났고, $F(1, 26) = 34.052, p < .001$, 검사시기의 주효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 110.432, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 109.961, p < .001$. 상호작용 효과를 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 10.228, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 12.689, p < .001$). 월경전 증후군 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 26) = 9.848, p < .01$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 30.795, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 28.523, p < .001$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 3.963, p < .01$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 6.869, p < .001$). 월경통 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 26) = 23.324, p < .001$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 38.317, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 40.774, p < .001$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감

소를 나타냈으며($t = 5.315, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 9.020, p < .001$).

월경에 대한 태도 점수의 변화

월경에 대한 태도 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 26) = 158.539, p < .001$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 88.720, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 87.383, p < .001$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 11.416, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 10.924, p < .001$).

삶의 질 점수의 변화

삶의 질 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 26) = 49.677, p < .001$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 29.286, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 38.908, p < .001$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = -4.794, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = -7.711, p < .001$). 삶의 질 각각의 요인 중 신체적 건강 영역 점수는 집단 간 주 효과가 나타났

고, $F(1, 26) = 13.626, p < .01$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 16.680, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 18.772, p < .001$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념

표 3. 월경 불편감, 월경에 대한 태도, 삶의 질 및 수용 행동에 관한 반복측정 변량분석

	집단	사전 <i>M(SD)</i>	사후 <i>M(SD)</i>	추적 <i>M(SD)</i>	집단(A) <i>F</i>	검사시기(B) <i>F</i>	A×B <i>F</i>
월경 불편감	치료집단	96.93 (7.741)	77.71 (5.797)	65.21 (10.570)	34.052***	110.432***	109.961***
	대기통제집단	97.36 (8.915)	96.64 (8.688)	97.43 (8.318)			
월경전 증후군	치료집단	48.00 (6.226)	40.21 (4.949)	33.00 (5.643)	9.848**	30.795***	28.523***
	대기통제집단	47.43 (7.439)	47.21 (7.506)	47.14 (6.848)			
월경통	치료집단	48.93 (6.108)	37.50 (6.791)	31.50 (7.803)	23.324***	38.317***	40.774***
	대기통제집단	49.93 (6.403)	49.43 (6.442)	50.36 (5.569)			
월경에 대한 태도	치료집단	112.14 (2.381)	79.57 (10.090)	66.50 (14.893)	158.539***	88.720***	87.383***
	대기통제집단	111.50 (2.139)	111.50 (2.175)	111.29 (2.730)			
삶의 질	치료집단	73.14 (2.538)	83.14 (8.365)	92.29 (8.827)	49.677***	29.286***	38.908***
	대기통제집단	73.00 (2.353)	72.29 (2.128)	71.64 (2.307)			
신체적 건강 영역	치료집단	18.71 (2.016)	20.79 (3.537)	24.93 (3.689)	13.626**	16.680***	18.772***
	대기통제집단	18.71 (1.978)	18.50 (2.029)	18.50 (1.912)			
심리적 영역	치료집단	15.71 (3.197)	19.36 (2.649)	20.86 (3.348)	12.266**	8.113**	10.960***
	대기통제집단	15.00 (3.922)	14.86 (3.718)	14.57 (3.652)			
사회적 관계 영역	치료집단	9.29 (1.490)	10.36 (1.737)	10.36 (1.216)	.205	1.065	3.523
	대기통제집단	9.57 (1.555)	9.36 (1.646)	9.14 (1.916)			
환경적 영역	치료집단	24.43 (2.681)	26.07 (3.772)	29.57 (3.345)	4.761*	11.075***	13.992***
	대기통제집단	24.64 (3.054)	24.29 (3.173)	24.29 (3.099)			
전반적 삶의 질과 건강 영역	치료집단	5.00 (.961)	6.57 (1.089)	6.57 (1.222)	13.626**	12.421***	7.874**
	대기통제집단	5.07 (.997)	5.29 (1.267)	5.21 (1.369)			
수용	치료집단	61.50 (6.124)	72.00 (6.598)	77.50 (9.646)	18.313***	27.888***	28.252***
	대기통제집단	60.21 (5.494)	60.57 (6.869)	60.07 (6.788)			

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

치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = -2.305, p < .05$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = -5.726, p < .001$). 사회적 관계 영역에서는 집단 간 효과가 유의하지 않았다. 또한 검사 시기에 대한 효과가 유의하지 않았고, 검사시기와 집단 간 상호작용의 효과도 유의하지 않았다. 환경적 영역 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 26) = 4.761, p < .05$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 11.075, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 13.992, p < .001$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의한 차이가 없었으나($t = -1.427, p > .1$), 추적 점수에서는 유의한 차이가 있었다($t = -5.912, p < .001$). 전반적 삶의 질과 건강 영역 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 26) = 13.626, p < .05$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 52) = 12.421, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 52) = 7.874, p < .01$. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = -4.380, p < .01$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = -3.908, p < .01$).

논 의

본 연구는 수용 전념 치료 프로그램을 활용하

여 여대생의 월경 불편감, 월경에 대한 태도 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보고자 하였다.

그 결과 수용 전념 치료집단의 월경 불편감, 월경전 증후군, 월경통은 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 3개월 후 추적 조사에서도 그 상태로 감소되어 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면에 대기통제집단에서는 사전-사후-추적 조사에서 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 수용 전념 치료가 만성 통증을 가진 성인들에게서 흔히 나타나는 통증을 감소시키기 위해 노력하는 행동들을 수용 전념 치료에서의 노출과 수용을 통해 고통을 감소시키는 데 유용하며(Wicksell, Melin, & Olsson, 2007), 고통에 의한 무능력이 감소된다(Dahl, Wilson, & Nilsson, 2004)는 결과와 일치된다. 또한 수용 전념 치료가 삶의 다양한 영역의 기능을 약화시키는 만성적인 고통을 다루기 위해 개발된 것(Zettle & Hayes, 1983)을 보더라도 만성적인 고통에 해당되는 월경 불편감을 다루는데 매우 효과적임을 알 수 있다. 이는 고통을 회피하기 위하여 약물을 복용하거나 올바르게 못한 방법으로 자신의 부정적 정서를 처리하는 참여자들의 사고나 상황 등에 대한 경험적 회피에 대하여 지속적으로 알아차리고 월경 불편감에 대한 고통과 부정적인 정서를 기꺼이 경험할 수 있도록 수용 전념 치료가 제시했기 때문이라고 볼 수 있다. 참여자들은 치료 회기 과정에서 월경전 증후군으로 인한 부정적인 정서와 월경통으로 인한 통증에 대한 자신의 감각과 사고를 알아차리고 기꺼이 경험하는 연습을 통해 자신이 느끼는 정서와 감정 및 통증을 수용할 수 없고 회피해야만 하는 것이 아니라 수용할 수 있는 것임을 느낄 수 있었다고 보고하였다. 이는 참여자들이 그

러한 부정적 정서와 감정 및 통증들을 회피하기 위해 사용하는 방법들을 멈추게 하고 자신의 정서와 감정 및 통증들을 관찰하여 생각과 사실을 구별하게 됨으로써 월경 불편감을 감소시킬 수 있었던 것으로 생각된다. 즉, 월경이라는 단어만으로도 부정적인 정서와 고통이 야기되고 고통스러워했던 참여자들에게 그러한 고통들이 자신의 언어로 만들어낸 것임을 알아차릴 수 있도록 하였다. 이는 치료 회기 중 인지적 탈융합 과정을 통해서 언어로 구성된 인간의 잘못된 사고를 바로 잡아주고 사고를 사실로 지각하는 언어를 수정하여, 사고와 인간 자체를 분리할 수 있는 관점을 만들어 주었기 때문이라 볼 수 있다. 또한 참여자들은 월경이 왔을 때 치료 회기 중에 있었던 ‘거지 환영하기’와 같이 월경을 환영하고, 월경전 증후군으로 인한 부정적인 정서와 월경통도 자신의 일부라고 생각하며 기꺼이 경험하려는 마음가짐과 마음챙김을 계속하였음을 보고하였다. 그리고 어떤 생각과 감정 및 정서가 느껴지는지, 몸의 어느 부분에서 통증이 오는지를 자세히 관찰하여 심리적 고통 일지와 매일 경험 일지를 적어봄으로써 자신에 대하여 더 많은 것을 알게 되었고 매달 월경이 오기 전까지의 스트레스도 상당히 감소되었음을 보고하였다.

수용 전념 치료집단의 월경에 대한 태도도 사전보다 사후에 유의하게 긍정적으로 개선되었으며, 3개월 후 추적 조사에서도 월경에 대한 태도가 그 상태로 개선되어 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면에 대기통제집단에서는 사전-사후-추적 조사에서 유의한 차이가 없었다. 이는 월경에 대해 가지고 있던 부정적인 정서와 감정을 수용하여 방어 없이 받아들이고 월경으로 인한 고통

과 불편감도 있지만 그에 따른 기쁨도 있음을 알아차리게 함으로써 참여자의 월경에 대한 태도가 긍정적으로 개선되었다고 볼 수 있다. 치료 회기 동안 연구자는 참여자들에게 인간의 심리적 고통은 모든 사람이 지니고 있으며, 그로 인해 겪는 괴로움이 고통과 다른 것임을 알아차리게 하고 고통을 받아들이는 것이 괴로움을 겪지 않기 위한 하나의 단계임을 설명하였다. 이는 월경 불편감으로 인하여 월경에 대한 태도가 부정적이라 하더라도 그것 또한 자신의 것임을 인정하고 받아들이게 함으로써 월경에 대한 부정적인 정서를 심리적으로 유연하게 받아들인 참여자들의 월경에 대한 태도가 긍정적으로 개선될 수 있도록 작용한 것으로 보인다. 참여자들은 여자이니 어쩔 수 없다거나, 필요하지 않고 귀찮은 매달의 과제로 생각했던 월경을 월경 그 자체로 생각하게 되었고, 월경에 대한 자신의 평가가 불편감과 스트레스를 주고 있었다는 것을 알게 되었다. 또한 참여자들에게 ‘쥬스, 쥬스, 쥬스 게임’에서 ‘쥬스’라는 단어를 ‘월경’으로 바꾸거나 ‘나쁜 컵 비유’등을 통해서 월경이 자신에게 고통을 유발하는 단어가 아니라 그저 우리가 명명하고 의미를 부여한 단어에 불과하다는 것을 깨닫게 하고, 월경에 대한 부정적인 태도 대신에 새로운 관점으로 볼 수 있도록 한 것이 월경에 대해 긍정적인 태도를 갖도록 이끌었다고 생각된다.

마지막으로 수용 전념 치료집단의 삶의 질은 사전보다 사후에 유의하게 향상되었으며, 3개월 후 추적 조사에서도 삶의 질이 향상되어 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면에 대기통제집단에서는 사전-사후-추적 조사에서 유의한 차이가 없었다. 삶의 질 각각의 영역에서는 신체적 건강 영

역, 심리적 영역 및 전반적 삶의 질과 건강 영역에서 유의하게 향상되었으며, 환경적 영역은 사후에는 유의한 차이가 없었으나 추적에서 유의하게 향상되는 것을 알 수 있었고 사회적 관계 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 수용 전념 치료를 중심으로 한 심리적 수용 촉진 프로그램으로 심리적 안녕감 즉 삶의 질 개선에 유의한 효과를 나타낸 문현미(2006)의 연구와 김미하와 손정락(2011)의 수용 전념 집단 치료 프로그램이 발달장애 아동 어머니의 심리적 안녕감을 증진시킴으로써 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다는 결과와 일치된다고 볼 수 있다. 이는 참여자들이 치료 회기 과정 중 심리적 안녕의 장애물 찾기 기록지와 대처 전략 작업지를 작성하여 자신의 심리적 안녕감 즉 삶의 질을 저하시키는 장애물이 무엇인지를 깨닫게 하고 그러한 장애물에 어떻게 대처해왔는지에 대해 생각해볼 수 있는 시간을 가져 참여자들이 심리적 안녕의 장애물이 될 수 있는 상황이나 생각 및 감정에 부딪혔을 때 유연하게 대처할 수 있도록 연습해 본 것이 이러한 결과를 이끌어 낸 것으로 보인다. 또한 가치 평정지를 치료의 마지막 회기에서 기록해보고 다루어줌으로써 심리적 고통이 따르더라도 자신의 가치를 찾아 전념하는 것이 건강한 삶을 위해 필수적이라는 것을 참여자들이 받아들였던 점이 삶의 질을 향상시킨 것으로 보인다. 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 참여자들은 치료 회기에서 월경 불편감으로 인하여 학교에서 조퇴를 하거나 결석하고 수업 시간에도 집중할 수 없으며 부정적 정서로 인하여 대인관계에서도 피로움을 겪은 경험을 함께 나누며 사적 경험에 온전히 집착하고 그러한 피로움을 지금-여기에서 관찰하는 연

습을 통해 월경 불편감으로 인하여 저해되었던 행동들을 할 수 있었던 것이 도움이 되었다고 생각된다. 또한 치료 회기 동안 월경 불편감이 감소되고 긍정적인 월경에 대한 태도가 형성되는 과정에서 삶의 질 또한 향상된 것으로 볼 수 있다. 반면에, 삶의 질의 사회적 관계 영역에서는 유의한 차이가 없었는데 이는 성생활이나 친구의 도움 및 주변 환경에 대한 문항으로 프로그램 진행 시기와 추적 조사를 포함한 5개월간 참여자들 사이에서 아무런 변화가 발생하지 않았음을 보고받음으로써 이러한 결과를 뒷받침해주었고, 환경적 영역이 추적에서 유의한 향상을 보였던 점은 참여자들 중 취업을 하거나 월경 불편감으로 인해 하지 못했던 여행 등의 여가생활을 통해서 일상과 다른 삶을 경험했던 것이 크게 영향을 미친 것으로 보인다.

종합해보면 본 연구는 수용 전념 치료가 월경 불편감, 월경에 대한 태도 및 삶의 질에 사후뿐만 아니라 추적 조사에서도 유의하게 효과가 있음을 볼 수 있다. 이는 기존 치료와 수용 전념 치료의 효과를 비교한 연구에서 사후 효과는 비슷하나 추후 효과는 더 높고 재발률은 더 낮았다는 결과(Hayes et al., 2003; Zettle & Hayes, 1983)와 일치하였으며, 대부분 3개월이나 6개월 후에 추적 조사를 시행한 선행 연구들과 같이 본 연구에서도 3개월 후에 추적 조사를 실시함으로써 추후에도 유의하게 효과가 있음을 증명하였다. 또한 수용 전념 치료 프로그램이 끝난 후에도 참여자들이 치료에 대한 동기가 매우 높아 참여자들끼리 온라인 커뮤니케이션을 통해서 정기적으로 수용 전념 치료에서 배운 기법들을 연습하고 서로 간에 피드백을 통해 참여자들의 생활에 적용해왔음이 보

고되었는데 이러한 참여자들의 노력은 추적 조사에서도 계속적으로 월경 불편감이 감소되고 긍정적인 월경에 대한 태도를 형성하며 삶의 질이 향상되도록 영향을 미친 것으로 보인다. 이로 미루어 볼 때, 월경 불편감을 치료하고자 하는 참여자들의 높은 동기는 사회적 지지 효과도 낼 수 있음을 추정할 수 있다.

한편, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 참여자들의 수용 정도를 보면 사전에 수용 행동 질문지로 조사했던 수용 점수가 사후와 추적 조사에서 유의하게 증가됨을 알 수 있었다. 이러한 결과는 수용 전념 프로그램이 참여자들의 수용 능력을 증가시켜 월경 불편감과 월경에 대한 부정적인 태도를 있는 그대로 수용하여 월경 불편감이 감소되고 월경에 대한 태도가 긍정적으로 변화된 결과를 뒷받침해주고 있다.

이러한 변화를 가져온 본 연구가 지니는 의의는 첫째, 기존의 많은 연구들이 월경전 증후군이나 월경통을 각각 다루었다면 본 연구는 월경 불편감 즉 월경전 증후군과 월경통을 동시에 다루었다는 점이다. 이는 대부분의 여성들이 월경전기에 느끼는 심리적 고통이 월경기로 이어져 심리적 고통 및 신체적 고통을 호소한다는 점에서 본 연구의 결과인 월경전 증후군과 월경통의 감소는 수용 전념 치료가 월경 불편감에 효과적인 치료적 중재로서 사용 될 수 있는 가능성을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 지금까지 수용 전념 치료는 여러 가지 문제에 대한 효과성을 증명하는 연구(Hayes & Smith, 2010; Hayes, Steven, Kirk, & Strosahl, 2004; Hayes et al., 2003)를 하였으나, 여성의 정신 건강 지표로 사용되는 월경에 따른 불편감에

대해 수용 전념 치료를 사용하여 연구한 논문은 아직까지 발견되지 않았다. 따라서 본 연구는 월경 불편감을 가지고 있는 여대생을 대상으로 수용 전념 치료 프로그램의 효능성을 입증하는 첫 번째 연구라는 점에서 의의가 있다.

셋째, 매달 발생하는 월경과 관련된 불편감이 일상 활동을 제한하는 중요한 신체적 스트레스의 근원이 될 수 있고, 개인의 건강 뿐 아니라 학업과 근로 시간의 상실을 초래하며 학교나 직장을 쉬게 되는 일차적 원인이므로 월경에 관련된 문제가 중요한 건강문제라 할 수 있다. 이는 본 연구의 대상자가 여대생이고 사회진출을 앞두고 있으며 폐경기까지 긴 시간이 남아있다는 사실을 고려해 볼 때, 월경 불편감을 치료 기회에서 배운 수용 전념 치료를 적용하여 스스로 조절할 수 있는 자가 치료 능력을 갖게 됨으로써 불편감으로 인한 여러 가지 손실이 감소된다는 점에서 의의가 있다.

마지막으로, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 참여자들의 월경 불편감에 대한 대처방법으로는 대부분 진통제나 무조건 참는 것이었으나 수용 전념 치료를 통하여 월경 불편감을 감소시킴으로써, 진통제의 과도한 복용을 줄일 수 있고 무분별하게 사용하는 것을 막을 수 있다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 월경 불편감 증상을 측정하기 위해서 사용한 월경전기와 월경기 증상 척도는 회고적인 측정도구로서 월경 불편감 즉 월경전 증후군과 월경통에 대한 엄격한 진단 기준을 적용하지 못했다는 점이다. 이러한 엄격한 진단 기준을 적용하기 위해서는 회고적인 측정도

구 뿐만 아니라, 매일 평정지 등의 전향적인 측정 도구가 필요하다. 그러나 본 연구에서는 참여자들이 2달이 넘는 기간 동안 매일 평정지의 작성을 힘들어했기 때문에 이를 보완하기 위해 수용 전념 치료 프로그램의 과제로 부여되는 심리적 고통 일지와 매일 경험 일지를 작성하도록 하였으며, 월경을 2-3번 경험한 3개월 후에 추적 조사를 실시하여 참여자들의 증상 변화를 측정할 수 있도록 하였다. 그렇지만, 후속 연구에서는 정확한 증상 측정을 위해 회고적인 측정 도구와 전향적인 측정 도구를 이용해야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 프로그램의 진행자가 연구자와 동일했기 때문에 치료의 효과에 연구자의 영향력을 배제하기 어렵다는 점이다. 따라서 후속 연구에서는 프로그램의 진행자와 연구자를 구별하여 연구할 필요가 있다.

셋째, 본 논문의 참여자가 여대생으로만 구성되어 있으며 사례수가 부족하다는 점이다. 이러한 점은 월경 불편감을 경험하고 있는 모든 여성들에게 일반화하는데 무리가 있다. 따라서 후속 연구에서는 여대생을 포함한 다양한 여성 집단을 대상으로 수용 전념 치료 프로그램을 실시하여 그 결과를 토대로 효과를 일반화시킬 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구의 결과는 프로그램이 끝난 3개월 후 추적검사에서도 유의하게 향상되거나 감소된 효과를 나타냈는데 이러한 효과가 오랜 시간에 걸쳐서 지속적으로 유지되는지에 대한 장기적인 측면에서의 후속 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한, 여대생의 월경 불편감에 수용 전념 치료 프로그램을 적용하여 그 효과를 입증하였지만, 기존의 심리 치료 프로그램들과 비교를 하여

수용 전념 치료 프로그램의 효과성을 더 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강현정, 손정락 (1998). 인지행동치료와 이완훈련이 월경전 증후군의 감소에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 3(1), 141-156.
- 김규남 (2005). 생리 전 증후군, 생리통, 유방통의 근거 중심 영양 치료. *가정의학회지*, 26, 1-8.
- 김금순, 이소우, 최명애, 이명선 (1999). 바이오피드백훈련을 통한 이완요법이 생리통 스트레스 반응경감에 미치는 영향. *간호학논문집*, 13(1), 7-22.
- 김미하, 손정락 (2011). 수용전념 집단치료가 발달장애 아동 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 207-223.
- 김보미, 정지인, 송윤미, 이정권, 유준현 (2008). 한국 젊은 여성의 월경전 증후군과 삶의 질의 연관성. *가정의학회지*, 29, 108-113.
- 김정은 (1992). 일부 여대생의 월경전기 불편감, 월경에 대한 태도, 성역할 인식도 관계. *모자간호학회지*, 24(2), 55-69.
- 김정은 (1993). 여성의 월경에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 대한 구조구축. *간호학회지*, 23(2), 224-244.
- 김정은 (1995). 성인의 초경경험 분석에 따른 국민학생을 위한 초경교육의 필요성 제기. *여성건강간호학회지*, 1(2), 191-207.
- 김진숙, 원호택 (1998). 제1발표장/ 임상심리학/ 임상심리학회 : 월경전기 증후군, 월경에 대한 태도, 신경증적 성격특성 및 스트레스의 관계. *연차 학술발표대회 논문집*, 1998, 135-152.
- 노지은 (1995). 월경경험과 문화적 금기에 관한 연구. *여성학논집*, 12, 373-374.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리 치료*, 17, 15-33.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효

- 과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학*, 39(3), 571-577.
- 민애경 (1997). 월경전 증후군에 여성에 대한 교육 프로그램 효과. 경북대학교 보건대학원 박사학위 청구논문.
- 박경은, 이성은 (2001). 여대생의 월경증후군과 월경에 대한 태도에 관한 연구. *여성간호학회지*, 7(3), 359-372.
- 박금례 (1988). 일부여고생의 스트레스와 월경증상호소에 관한 조사 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 청구논문.
- 박영주 (1990). 일부 여고생들의 월경곤란증시 진통제 사용에 관한 조사 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박영주 (1999). 여성의 연령과 월경 전후기 증상 정도 및 유형에 관한 연구. *여성건강학회지*, 5(2), 145-156.
- 박은경 (2004). REBT집단상담 프로그램이 초등학교 여학생의 월경에 대한 태도와 월경 곤란증에 미치는 효과. 한국교원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 서병희, 이재현 (1990). 여성생리와 생리통. 서울 : 칼빈서적.
- 성미혜 (2005). 성인여성이 경험하는 월경불편감 및 대처방법. *한국보건간호학회지*, 19(1), 53-63.
- 성미혜, 민경옥, 장윤정, 전주연 (2006). 일부 근로여성이 호소하는 월경전후기 불편감, 월경대처 및 증상완화 정도에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 20(1), 57-68.
- 오은혜, 손정라, 김현택 (2009). 뉴로피드백 훈련이 월경 전 불쾌장애의 정서적, 행동적 및 신체적 증상에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 14(4), 775-793.
- 이은희, 김증임, 김혜원, 이혜경, 이숙희, 강남미, 허명행, 박영숙 (2003). 성인여성의 월경곤란증과 월경에 대한 태도. *여성건강간호학회지*, 9(2), 105-112.
- 양동옥 (2002). 초경 후 경과기간과 월경에 대한 태도의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임성건 (2006). 마음챙김명상이 월경전 증후군에 미치는 효과-월경 전기 증상과 불안, 우울을 중심으로. 논문집, 8, 1-12.
- 전은미 (2003). 삼음교지압이 여대생의 월경통과 하복부의 곱골혈 피부온도에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 9(2), 128-137.
- 정미경 (1999). 여고생의 월경지식, 태도, 증상 및 대처 방법에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최명옥 (1992). 일 여고생의 초경지식, 초경정서, 월경곤란에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 홍경자, 박영숙, 김정은, 김혜원 (1998). 일부여대생의 월경전후기 불편감에 대한 간호중재 프로그램 효과검증에 관한 연구. *대한간호학회지*, 28(4), 821-831.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Unpublished Doctoral dissertation. University at Albany, State University of New York.
- Brooks-Gunn, J. & Ruble, D. (1980). The menstrual attitudes questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 52, 536-543.
- Chau, J. P. C. & Chang, A. M. (1999). Effects of educational programme on adolescents with premenstrual syndrome. *Health Education Research*, 14(6), 817-830.
- Clayton, A. H. (2008). Symptoms related to the menstrual cycle: Diagnosis, prevalence, and treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 14(1), 13-21.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004).

- Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35, 785-802.
- Dalton, K. (1968). Menstruation and examinations. *The Lancet*, 292(7583), 1386-1388.
- Halbreich, U., Borenstein, J., Pearlstein, T., & Kahn, L. S. (2003). The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*, 28, 1-23.
- Halbreich, U., Endicott, J., Schacht, S., & Nee, J. (1982). The diversity of premenstrual assessment form. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 65, 46-65.
- Hamilton, J. A., Parry, B. L., Alagma, S., Blumenthal, S., & Herz, E. (1984). Pre-menstrual mood changes: A guide to evaluation and treatment. *Psychiatric Annals*, 14, 426.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., & Cooper, L. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49, 33-47.
- Hayes, S. C. & Duckworth, M. P. (2006). Acceptance and Commitment therapy and traditional cognitive behavior therapy approaches to pain. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 185-187.
- Hayes, S. C., Luoma, F. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2010). 마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라 [Get out of your mind & into your life]. (문현미와 민병배 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년에 출판)
- Hayes, S. C., Stenven, C., Kirk, D., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hayes, S. C., Stenven, C., Kirk, D., Strosahl, K. D., Kelly, G., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford press.
- Lustyk, M. K., Widman, L., Paschane, A., & Ecker, E. (2004). Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. *Women Health*, 39(3), 35-44.
- Marvan, M. L. & Escobedo, C. (1999). Premenopausal symptomatology: Role of prior knowledge about premenopausal syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 61, 163-167.
- Moos, R. H. (1968). The development of the menstrual distress questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 43, 20-24.
- Most, A. F., Woods, N. F., Dery, G. K., & Most, B. M. (1981). Distress associated with menstruation among Israeli women. *International Journal of Health*, 18(1), 61-71.
- O'Rourke, M. W. (1983). Subjective appraisal of psychological well-being and self-reports of menstrual and nonmenstrual symptomatology in employed women. *Nursing Research*, 32(5), 288-292.
- Pitts, C. A. (1988). Premenstrual syndrome, current assessment and management. *Nursing*

- Forum*, 4, 127-134.
- Reid, R. L. & Yen, S. S. C. (1981). Premenstrual symptom. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139(85), 85-104.
- Smith, H. & Thomas, S. P. (1996). Anger and locus of control in young women with and without premenstrual syndrome. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(4), 289-305.
- Wicksell, R. K., Melin, L., & Olsson, G. L. (2007). Exposure and acceptance in the rehabilitation of adolescents with idiopathic chronic pain – a pilot study. *European Journal of Pain*, 11(3), 267-274.
- Woods, N. F. (1985). Employment, family roles and mental illness in young married women. *Nursing Research*, 34(1), 4-10.
- Woods, N. F. (1985). Relationship of socialization and stress to perimenstrual symptoms, disability, and menstrual attitudes. *Nursing Research*, 34(3), 146-149.
- Zettle, R. D. & Hayes, S. C. (1983). Effect of social context on the impact of coping self-statements. *Psychological Reports*, 52(2), 391-401.
- Zettle, R. D. & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 30-38.

원고접수일: 2011년 7월 14일

게재결정일: 2011년 9월 8일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 3, 449 - 467

Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Menstrual Discomforts, Menstrual Attitudes, and Quality of Life in College Women

Mi Ra Yoo ChongNak Son

Department of Psychology

Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on menstrual discomforts, menstrual attitudes, and quality of life in college women. Five hundred women students of colleges located in Chonbuk province completed Menstrual Discomforts Symptom Scale, Menstrual Attitudes Scale, Quality of Life Scale and Acceptance & Action Questionnaire-16. Thirty students who selected by those scales were randomly assigned to 15 in the ACT group and 15 in the waiting-list control group. ACT program for 15 people was administered for 10 sessions. Menstrual discomforts, menstrual attitudes, and quality of life were assessed at pre-test, post-test, and 3-month follow-up periods. The results of this study were as follows: Menstrual discomforts of therapy group was decreased more than those of the waiting-list control group, and menstrual attitudes, quality of life were increase in therapy group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

Keywords: College women, Menstrual Discomforts, Menstrual Attitudes, Quality of Life, Acceptance and Commitment