

월경 전 불쾌 증상 집단의 신체 감각에 대한 인지 특성*: 미혼여성들을 대상으로

박 해 연[†] 안 창 일
고려대학교 심리학과

본 연구는 월경 전 불쾌 증상을 겪는 미혼 여성들이 정상군에 비해, 자신의 신체증상을 부정적으로 지각하거나 증폭하여 지각하는 경향이 있는지 검증해보았다. 이를 위해 미혼 여성 20명을 대상으로 39일 간의 매일 평가를 실시하여 증상군과 정상군을 선별했고, 이들의 신체 증상에 대한 인지 양식을 알아보기 위해 증상 해석검사(SIQ)와 신체감각증폭검사(SSAS)를 실시하여 집단 간 차이를 검증하였다. 분석 결과, 증상군 여성들은 신체증상 증폭지각, 신체증상에 대한 심리적 귀인 방식에서 정상군 여성들과 유의미한 집단 간 차이를 보였다. 이는 월경 전 불쾌 증상을 겪는 여성들이 자신의 신체 증상을 확대 해석하거나 부정적으로 지각한다는 것을 시사한다. 또한 로지스틱 회귀분석 결과, 신체증상에 대한 정서적 귀인 방식은 월경 전 불쾌 증상을 예측하는 변인으로, 증상 집단을 변별하는 데에 유용하다는 결과가 나타났다. 본 연구의 결과는 월경 전 증후군에 대한 인지 가설을 지지하며, 월경 전 불쾌 증상에 미치는 인지적 변인의 영향을 시사한다.

주요어 : 월경 전 증후군, 월경 전 불쾌 장애, 신체증상 증폭 지각, 신체증상 해석

* 본 연구는 2002년 고려대학교 심리학과 석사학위 청구논문의 일부임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 박 해 연 / 고려대학교 심리학과 / 서울 성북구 안암동 5가 1번지
FAX : 926-3745 / E-mail : ju-aa@hanmail.net

가임기 여성들이 겪는 월경 전 심리적·신체적 증상들은 1931년 Frank 에 의해 처음으로 월경 전 긴장 (premenstrual tension)이라는 이름으로 명명되기 시작했으며, 1953년에는 Greene과 Dalton이 월경 전기의 신체적·심리적·행동적 변화를 통틀어 월경 전 긴장증후군(Premenstrual tension syndrome)이라고 명명했다(조숙행, 1994). 이후 1987년에 DSM-III-R에 후기 황체기 불쾌장애(Late luteal phase dysphoric disorder: LLPDD)가 실렸고 1994년에는 DSM-IV에 월경 전 불쾌장애(Premenstrual dysphoric disorder: PMDD)가 연구되어야 할 목록에 실림으로써 이 증후군이 하나의 진단적 실체로 다루어지기 시작했다.

이렇듯 월경 전 증상들을 일컫는 명칭이나 진단조건들은 여러 가지가 있으며, 연구자에 따라 달리 정의되기도 한다. 그 중 DSM-IV의 월경 전 불쾌 장애는 월경 전 증후군의 가장 심각한 형태로 여겨지며, 유병률은 3~8%에 이른다(Rohde & Klemme, 2002). 월경 전 불쾌 장애는 달리 분류되지 않은 우울 장애에 포함되어 있듯이, 월경 전의 다양한 신체증상과 기분증상 보다는 우울감에 초점을 맞추고 있다는 점, 2개월 이상의 주기적인 증상 양상을 확인할 것을 요구(American Psychiatric Association, 1994)하므로 임상적으로 실용이 어렵다는 점 등으로 논란이 되고 있다. 실제로 장애의 특징 상 월경 전 불쾌 증상의 유병률이나 경과와 안정성에 대한 체계적인 연구는 거의 없다(American Psychiatric Association, 1994).

월경 전 증후군 및 월경 전 불쾌 장애의 원인에 대해서는 생물적 요인부터 심리 사회적 요인들에 이르기까지의 다양한 의견이 제시되어 왔다. 1990년대에는 월경 전 일주일간의 정상적인 생리적 변화를 예민하게 받아들이고 부정적으로 해석하는 여성들이, 월경 전에 신체적·심리적 증상을 겪는다는 인지가설이 세워졌다(Blake, 1995; Reading, 1992).

Blake(1995)에 따르면 월경 전 증후군을 겪는 여성들은 월경 전 일주일 즉, 황체기 후기의 생리적 변화를 부정적인 방식으로 해석한다. 이 시기의 정상적인 생리적 변화를 위협적인 것으로 해석하면 부정적인 생각이 유발되고, 불안감과 우울감이 생기며, 이러한 부정적 정서는 신체적 증상을 부정적으로 지각하게 한다. 또한 Reading (1992)은 월경 전 증후군이 있는 여성들은 공황 장애 환자들이 신체증상을 과격적으로 해석하는 것과 같이 월경전기에 생리적 변화들을 통제 불가능한 것으로 지각하며, 그 결과로 우울감이 생긴다고 하였다. 즉, 여성들이 신체적인 변화를 위협적인 것으로 지각하고 걱정하는 등 부정적으로 귀인하면, 부정적인 사고가 생겨서 무기력감과 통제상실감이 가중되고 그 결과 여러 가지 부정적인 증상이 유발된다는 것이다. 즉 여성이 월경 전기에 자신의 몸에 주의를 기울이고 증상에 집중할수록 월경 전 증후군은 더욱 심해지며, 이전에 경험한 월경 전기 증상도 여기에 영향을 미친다. 또한 Rubinow와 Schmidt(1989)는 월경 전 증후군의 원인론적 모델을 생화학적 모델, 증상 과장형 모델, 정동장애의 변형으로서의 모델, 상태조절장애 모델의 4가지로 요약하였는데, 이 중 증상 과장형 모델(symptom exaggeration of special sensitivity model)은 정상적인 월경생리에 대한 비정상적 반응이 장애의 원인이라고 주장한다(조숙행, 1994).

인지가설에 대한 연구는 여러 차례 이루어졌으며, 인지행동치료 효과에 대한 연구도 시도된 바 있다. 이들 연구들은 월경 전 증상에 대한 인지 가설을 일부 지지했으며(Schmidt, Grover, Roy-Byrne & Rubinow, 1993; Christensen & Oei, 1992; Lindner & Kirkby, 1992), 월경 전 증후군에 대해 인지행동치료를 시행한 연구들 역시 치료효과를 보고했다(Morse, Farrell & Varnavide, 1991; Blake,

Gath & Salkovski, 1995; 고선규, 1999; 강현정, 1998). 그러나 이제까지 월경 전 증상과 인지요인에 대한 연구는 수가 적고, 장애를 측정하는 방법이 일치하지 않으며, 적은 수의 환자를 대상으로 하였으므로 앞으로 더 많은 연구가 필요하다.

월경 전 불쾌 증상에 신체증상의 인지 방식이 영향을 미칠 것이라는 인지가설과 관련하여, 신체증상의 귀인 양식에 대한 연구를 살펴보겠다. Robbins와 Laurence 및 Kirmayer(1991)는 사람들이 자신의 일상적인 신체증상의 원인에 대해 추론하는 귀인양식에는 신체적인 차원의 귀인과 심리적 차원의 귀인, 중성적 귀인의 세 가지 패턴이 있다고 했다. 이중에서 신체적 차원의 귀인과 심리적 차원의 귀인은 신체증상을 자신의 성격이나 신체적인 원인으로 귀인하는 내부귀인이다. 특히 자신의 신체증상을 신체적(질병적으로) 귀인하는 사람들은 자신의 신체에 좀더 주의를 기울이고 건강염려증적인 걱정을 많이 하는 것으로 밝혀졌다. 또한 심리적인 귀인을 하는 사람들은 스스로에게 좀더 초점화되어 있고 자신의 건강염려증적이며 불안할 때 신체화 증상과 인지적 증상이 나타나는 것으로 보고되어왔다. 이는 사소한 신체증상을 신체 이상 때문으로 해석하면 증상에 더욱 주의를 기울이게 될 뿐아니라 부정적 정서가 일어나서, 사소한 증상을 심각한 것으로 느끼게 되기 때문으로 해석된다(신현균, 원호택, 1998; Robbins 등, 1991).

한편 신체감각을 증폭하여 지각하는 것 역시 신체증상과 부정적 정서에 영향을 미친다. 신체감각을 증폭해서 지각한다는 것은 신체증상을 선택적으로 증폭하고 신체감각을 더 강렬하고 해로운 것으로 경험하는 경향성을 말한다(신현균, 1998, 재인용). 신체감각을 증폭지각하는 사람들이 해로운 감각에 선택적으로 주의를 기울

이고 사소한 불편감을 신체증상으로 지각한다. 즉 신체감각을 증폭하여 지각하는 정도가 증상의 주관적인 경험을 결정하는 데에 크게 영향을 준다(Barsky, Goodman, Lane & Cleary, 1988; Barsky, Wyshak & Klerman, 1990).

따라서 인지적 가설에 따르면, 월경 전에 고통을 느끼는 여성들은 월경 전기의 신체 증상을 신체적 혹은 심리적으로 귀인할뿐더러, 자신의 신체감각을 증폭하여 지각하는 경향이 있을 가능성이 있겠다.

월경 전 증상들의 측정은 회고적인 자기보고에 의한 측정과 매일평가로 인한 측정의 두 가지 방법이 쓰여왔다. 월경 전 불쾌 장애는 반구조적 면접과 한 주기 이상의 매일평가로 측정되었다. 회고적인 자기보고에 의한 측정은 과거 3회기 정도의 월경 주기 동안의 기억으로 증상을 자기 보고하게 하는 것이며, 매일평가로 인한 측정은 1주기 이상의 월경 주기 동안 매일 평가를 통해 증상을 측정하는 것이다. 이에 대한 미국정신건강협회(NIMH)는 월경 전 증후군은 두 달의 전향적인 측정 결과, 월경 후 5-10일의 증상에 비해 월경 전 6일 간의 증상이 30%의 증가가 있어야 진단한다는 결론을 내렸고, DSM-IV에서도 월경 전 불쾌장애를 진단할 때에는 2개월 이상 주기적인 매일평가를 해야한다고 명시했다.

현재까지 월경 전 증상들에 대한 연구는 측정상의 어려움으로 인해 주로 회고적인 자기 보고에 따라 진행되었다. 그러나 실제로 회고적인 자기보고에 따른 측정과 매일평가에 따른 측정은 큰 차이가 있으므로 월경 전 증후군과 월경 전 불쾌장애의 평가에는 적어도 한 주기 이상의 매일평가를 해야한다(Eriksson, Endicott, Andersch, Angst, Demyttenaere, Facchinetti, Lanczik, Montgomery, Muscettola, O'Brien, Studd, Stundblad & Young, 2002).

따라서 본 연구에서는 미혼여성들을 대상으로 한 주기 이상의 매일평가에 의해 월경 전에 발생하는 불쾌 증상을 측정하고, 월경 전 불쾌 증상에 인지적 변인이 영향을 미치는 지 알아보고자 했다. 인지적 변인으로는 여성이 자신의 신체 증상을 증폭하여 지각하는 정도와 해석방식(귀인양식)을 알아보았다.

연구방법

연구대상

서울 시내 소재 2개 대학의 심리학 과목 수강자 189명과, 일반인 13명을 대상으로 하였으며, 이들은 모두 만 18세에서 30세 사이의 미혼여성들이었다. 연구대상자들의 연령과 월경에 대한 기본 정보는 표 1에 소개되어 있다. 연구에 참여한 대학생들에게는 성적가산점이 주어졌다.

측정도구

월경 전 불쾌 증상 평가서

Endicott, Nee, Cohen 및 Halbreich(1986)가 개발한 매일 평가서(Daily Rating Form: DRF)를 사용하였다. 참가자들 중 실제로 월경 불쾌 증상을 겪는 여성을 가려내기 위해, DRF를 한 주기 이상의 월경 주기 동안 매일 작성하게 하였다.

DRF는 '전혀 그렇지 않다', '아주 약하다', '약하다', '다소 그렇다', '심하다', '아주 심하다'의

6점 척도이며, 불쾌 기분과 신체증상의 변화를 나타내는 21개 문항들로 구성되어 있다. 각 문항들은 내용에 따라 불쾌기분군, 신체불편군, 기력저하군, 소모증가군, 활동 및 성행위 증가군, 인지기능장애군으로 군집화된다. DRF는 월경 동안의 월경통 및 월경과 관련된 증상들을 불쾌기분형 월경전기 변화와 구분할 수 있으므로 월경전기변화의 최종적인 진단으로서 필요한 자기평가방법이다(고영, 조숙행, 곽동일, 1995).

본 연구에서는 조숙행, 남민, 이현수 및 송수식(1996)의 논문에 실린 매일평가서 중 불쾌 증상과 무관한 활동 및 성행위 증가군의 4문항을 제외하고, 불쾌 증상을 평가하는 17문항만을 사용했다.

본 연구에서 측정된 DRF의 불쾌 증상 문항들에 대한 내적 일치도는 $\alpha = .9052$ 이다.

신체증상에 대한 해석 척도

참가자들의 신체 증상 귀인 방식을 알아보기 위해, 증상해석질문지(Symptom Interpretation Questionnaire; SIQ)를 사용했다. 이 척도는 Robbins 등(1991)이 신체 증상의 원인을 귀인하는 일관적인 양식을 측정하기 위해 개발한 자기 보고형 척도이다. SIQ는 13가지의 일반적인 신체 증상에 대한 세 가지 귀인경향(신체 혹은 질병, 정서 혹은 스트레스, 환경적이거나 중성적인 원인)을 각각 4점 척도 상에 표시하게 되어 있다. 결과는 신체귀인, 정서귀인, 중성귀인 등의 3개 하위 척도 점수로 각각 계산된다.

본 연구에서 측정된 신체적 귀인과 심리적 귀

표 1. 피검자들의 기본 정보에 대한 평균과 표준편차

	나이	초경연령	월경주기	출혈기간
평균(표준편차)	20.46(±2.20) 세	12.65(±1.05) 세	31.34(±6.90) 일	5.56(±1.26) 일

인, 중성적 귀인의 내적 일치도는 각각 $\alpha = .8518$, $\alpha = .8284$, $\alpha = .7603$ 이다.

신체감각 증폭 척도.

신체감각 증폭척도(Somatosensory Amplification Scale; SSAS)는 신체감각을 증폭해서 지각하는 경향을 측정하기 위한 척도로, Barsky 등(1990)이 제작했다. 정상인들이 일상적으로 경험하는 불편한 신체 경험에 대한 민감성을 평가한다. SSAS는 총 10문항이며 5점 척도이다.

본 연구에서 측정된 내적 일치도는 $\alpha = .6866$ 이다.

절차

일차적으로 회고적인 자기보고방법을 통해 월경 전 불쾌 증상을 측정하는 동시에, 신체증상해석검사(SIQ), 신체증상증폭검사(SSAS)로 구성된 일련의 설문지를 작성하도록 했다. 그런 후에 39일 간의 매일평가를 통해 실제로 월경 전 불쾌 증상을 겪는 지의 여부를 측정하였다. 본 연구에서 월경 전 불쾌 증상에 대해, 매일평가에 부가적으로 회고적인 측정을 실시한 이유는 회고적으로 증상을 보고하는 여성들과 실제로 증상이 있는 여성들을 서로 다른 집단으로 구분하기 위해서이다. 연구대상자들은 일련의 질문지들에 응답한 후, 일주일의 지난 시점으로부터 39일간 매일평가서를 작성하였다.

본 연구에서는 참가자들이 웹 상에서 한달 이

상 매일평가서를 작성할 수 있도록 컴퓨터 프로그램을 만들었다. 평가 기간 중에 참가자들이 평가서 작성을 잊어버리거나 며칠 분을 한꺼번에 작성할 위험을 줄이기 위해서, 연구자가 매일 같은 시간에 참가자 각각에게 평가서 URL주소가 링크된 이메일을 발송하였다. 참가자들은 매일 같은 시간에 자신의 아이디로 URL주소에 로그인한 후 평가서를 작성하였다.

자료분석

39일 간의 매일평가 기간이 끝난 후 매일평가서를 불성실하게 작성한 사람, 산부인과나 정신과 문제를 보고하거나 최근에 진료를 받은 적이 있는 사람, 월경주기가 매우 불규칙한 사람, 최근에 피임약을 복용한 경험이 있거나 피부과 치료를 받는 사람들을 제외한 157명을 분석하였다.

월경 전기(월경 전 일주일)와 월경 후기(월경이 시작된 지 5일 후의 일주일)의 매일평가서(DRF) 점수를 비교하였다. 월경 전기의 평균점수가 3점 이상이며 후기의 평균점수가 3점 미만인 사람들을 증상이 있는 사람들로 간주하였고, 전기와 후기 모두 3점 미만인 사람들을 증상이 없는 정상군으로 간주하였다. 한편, 전기와 후기 모두 3점 이상인 사람들은 장기적인 스트레스나 만성질환이 있는 것으로 간주하고 분석에 제외시켰으며, 전기에는 3점 미만이지만 후기에는 3점 이상인 사람들은 월경이라는 스트레스와 더불어 심리적

표 2. DRF의 월경 전·후기 문항평균에 따른 참여자 빈도

	전기평균 3점 이상, 후기평균 3점 미만	전·후기평균 3점 미만	전기평균 3점 미만, 후기평균 3점 이상	전·후기평균 3점 이상
참여자	27명	71명	31명	28명

표 3. 증상군과 정상군의 월경 전·후기 증상 점수 차이검증 및 평균(표준편차)

	증상군(n=27)	정상군(n=71)	t
월경 전 일주일	3.41(.42)	2.38(.22)	8.307 ***
월경 시작 5일 후 일주일	2.58(.34)	2.36(.33)	1.941

*** $p < .001$

스트레스가 존재했을 가능성으로 인해 분석에서 제외했다. 그 결과 모두 27명이 증상군에 포함되었으며, 정상군에 속하는 참가자는 71명이었다. 표 2는 참여자들의 월경 전·후기 평균 점수에 따른 빈도표이다.

표 3에는 증상군과 정상군의, 월경 전기 DRF 문항평균치의 차이를 t-검정한 결과와, 월경후기 문항평균치의 차이를 t-검정한 결과가 제시되어 있다. 분석 결과, 두 집단은 월경 후기의 문항평균차이가 $p < .05$ 의 수준에서 유의미하지 않았으나, 월경 전기의 문항평균차이가 $p < .001$ 수준에서 유의미하게 나타났다. 따라서 증상군과 정상군은 월경 전 불쾌 증상점수에 따라 서로 다른 집단이라고 할 수 있다.

월경 전 불쾌 증상 유무를 가리기 위한 회고적인 자기보고와 한 주기 이상의 매일평가가 평가결과의 차이를 보이는 지 분석하였다. 회고적인 평가결과 증상을 보고하는 지 여부 역시 평가서 문항 평균 3점을 기준으로 하였다. 표 4는 매일평가 결과 증상군과 정상군 모두에 포함되지 않은 여성들 중 회고적으로 증상을 보고한 여성들에 대한 빈도를 나타낸 분할표이다.

표에 제시된 결과와 같이, 월경 전 불쾌 증상군과 정상군 모두에 포함되지 않은 59명 중 69.49%가 회고적인 측정에서는 증상을 보고했으며, 30.51%가 회고적으로 증상을 보고하지 않았다. 즉, 월경 전 불쾌 증상을 회고적으로만 측정한다면 위의 41명의 여성을 증상군으로 잘못 포함시킬 가능성이 있으며, 이러한 결과는 월경 전 불쾌 증상의 회고적 측정의 문제점을 시사한다.

증상군과 정상군이 신체증상에 대한 인지양식과 증폭 지각의 정도가 서로 다른 집단인지 알아보기 위해서 각 심리적 변인들에 대한 집단간 t-검정을 하였다. 그런 후, 유의미한 집단차이를 보이는 변인들을 선택하여 독립변인으로 하고, 증상유무를 반응변인으로 하여 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

로지스틱 회귀모형은 독립변수들과 종속변수 사이의 함수관계를 비선형관계로 가정하며, 종속변수의 분포가 정규분포를 따를 필요가 없다. 또한 종속변수가, 주어진 독립변수의 수준에서 동일한 분산을 가질 필요가 없고, 오차항의 정규성이 가정되지 않는다(성웅현, 2001)는 점에서 본 연구에 유용하다.

표 4. 회고적 측정 결과와 매일평가 결과의 2×2 통계분할표

	회고적 측정 결과		
	증상보고 함	증상보고 하지 않음	전체
매일평가결과 분석에서 제외된 사람들	41명(69.49%)	18명(30.51%)	59명(100%)

결 과

스틱 회귀모형

월경 전 불쾌 증상에 따른 인지적 변인의 차이

월경 전 불쾌 증상군과 정상군이 인지적 변인의 수준에서 서로 다른 집단인지 알아보기 위해서, 두 집단의 인지적 변인들에 대한 평균치의 차이를 t-검증하였다.

분석 결과, 월경 전 불쾌 증상군과 정상군은 인지적인 측면에서 집단 간 차이가 나타났다. 즉, 두 집단은 신체증상에 대한 해석방식 중 신체적 귀인양식과 중성적 귀인양식에서는 차이가 없었으나, 심리적 귀인양식에서는 $p < .001$ 의 수준에서 평균 차가 유의미하게 나타났다. 신체감각증폭지각 수준 역시 $p < .05$ 수준에서 집단차이가 유의미했다. 표 5에 신체증상에 대한 인지양식에 따른 집단 차이 검증의 결과가 제시되어 있다.

월경 전 불쾌 증상의 인지적 변인에 관한 로지

위의 t-검증 결과에서 유의미한 집단 차이를 보인 신체증상의 심리적 귀인양식과 신체감각증폭지각이, 월경 전 불쾌 증상을 잘 설명할 수 있는지 여부를 확인하기 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석을 실시한 이유는 두 가지이다. 첫 번째는 종속변인이 증상집단과 정상집단의 이분변인이기 때문이며, 두 번째는 신체 감각 증폭 점수가 동분산성 가정을 충족할 확률이 $p > .05$ 수준으로 동분산성 가정을 충족시키지 못하기 때문이다.

로지스틱 회귀분석 과정에서, 정서적 귀인과 감각증폭지각의 변인을 전진선택법(Wald)으로 입력하였고, 그 결과 두 변인 중 정서적 귀인양식만이 유의미한 변인으로 회귀식에 포함되었다.

표 6에는 로지스틱 회귀분석 결과에서의 모델 요약 자료가 제시되어 있다. -2 Log 우도, Cox와 Snell의 R^2 , Nagelkerke R^2 , Hosmer와 Lemeshow 검

표 5. 월경 전 불쾌 증상에 따른 인지양식 차이검증 및 평균 (표준편차)

		증상군(n=27)	정상군(n=71)	t	P
		평균(표준편차)	평균(표준편차)		
신체 증상 해석 방식	신체적 귀인	26.81(6.01)	24.90(5.77)	1.449	.151
	심리적 귀인	34.89(6.98)	29.14(6.16)	3.979 ***	.000
	중성적 귀인	31.96(5.62)	33.46(5.84)	-1.149	.254
신체감각증폭		21.08(6.89)	18.58(4.82)	2.004 *	.048

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

표 6. 월경 전 불쾌 증상을 변별하기 위한 로지스틱 회귀분석에서의 모델요약

단계	-2 Log 우도	Cox와 Snell R^2	Nagelkerke R^2	Hosmer와 Lemeshow 검정		
				χ^2	자유도	유의확률
1	101.327	.134	.193	7.172	8	.518

표 7. 월경 전 불쾌 증상을 변별하기 위한 회귀식에 포함된 변수의 유의수준

단계		B	S.E.	Wald	자유도	유의확률	Exp(B)
1	심리적 귀인	.130	.037	12.142	1	.000	1.139
	상수	-5.122	1.252	16.734	1	.000	.006

표 8. 로지스틱 회귀식으로 월경 전 불쾌 증상집단을 변별할 때의 분류율

단계		예측된 집단		분류의 정확도
		정상집단	증상집단	
1	정상집단(n=71)	67(94.4%)	4(5.6%)	76.5%
	증상집단(n=27)	19(70.4%)	8(29.6%)	

정결과에 의해 모델의 적합도가 높다는 것을 알 수 있으며, 따라서 독립변수가 종속변수에 영향을 미치지 않는다는 귀무가설을 기각할 수 있다. 즉, 분석 결과는 신체증상에 대한 심리적 귀인 방식은 월경 전 불쾌 증상에 영향을 미친다는 것을 시사한다.

표 7은 회귀식에 포함된 독립변인의 유의수준이 제시되어 있다. 신체증상의 심리적 귀인은 유의미한 변인으로 회귀식에 포함되었지만, 신체감각 증폭 지각은 회귀식에 포함되어도 예측력을 유의미한 수준으로 증가시키지 못하기 때문에 제거되었다. 표 7의 결과는 심리적 귀인이 월경 전 불쾌 증상을 설명하는 데에 유용함을 시사한다.

표 8에는 로지스틱 회귀식으로 월경 전 불쾌 증상 집단을 변별하는 경우의 분류율이 제시되어 있다. 심리적 귀인양식에 관한 회귀식의 분류 정확도는 76.5%이었다.

논 의

본 연구는 신체적 증상을 해석하고 지각하는 방식이 월경 전 불쾌 증상의 원인이 될 수 있는지에 대해 알아보고자, 월경 전기에 불쾌 증상을 겪는 여성들과 그렇지 않은 여성들의 인지 변인에 대해 연구했다.

월경 전 불쾌 장애는 진단이 매우 까다로운 질병이다. 심리적 증상과 함께 신체적 증상을 동반할 뿐 아니라, 월경 전에 생겼다가 월경이 시작되면서 사라지는 특성이 있기 때문이다. 또한 여성들은 자신이 월경 전 증상을 겪고 있다고 확대하여 기억하는 경향이 있으므로 한차례의 면접이나 회상적인 자기보고만으로는 증상을 측정하기 어렵다.

본 연구에서는 일반 미혼 여성 202명을 대상으로 39일 간의 매일평가를 시행하여, 월경 전 불쾌 증상을 겪는 여성들을 선별하였다. 매일평가 실시 결과 평가서의 월경 전기 문항 평균이 3점이며 월경 후기 문항 평균은 3점 미만인 여성들을 증상이 있는 집단으로 구분하고, 월경 전·후기 문항 평균이 모두 3점 미만인 여성들을 증상이 없는 집단으로 구분하였다. 본 연구에서 설정한 증상 집단은 DSM-IV의 월경 전 불쾌

기분 장애의 진단 기준을 완전히 충족시키지는 못하나, 분석 결과 정상집단과 달리 월경 전기에 불쾌 증상을 겪는 집단임이 밝혀졌다.

정상 집단과 증상 집단 간의 신체증상에 대한 인지 양식 차이를 t-검정한 결과, 신체증상의 심리적 귀인 방식과 신체 감각 증폭 지각정도가 각각 유의미한 집단 간 차이를 보였다. 집단 간 차이를 보인 두 인지적 변인이 월경 전 불쾌 증상에 유의미한 영향을 미치는지 검증하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과, 신체증상의 심리적 귀인 방식이 $p < .001$ 수준으로 회귀모형에 포함되었다.

즉, 본 연구에서는 월경 전 불쾌 증상이 있는 여성들이 신체증상을 질병적(신체적)으로 해석하거나 증성적(상황적)으로 해석하는 방식에서는 정상군 여성들과 다르지 않았으나, 정서적(심리적)으로 해석하는 방식에서 증상이 없는 여성들과 구별되었다. 이것은 월경 전 불쾌 증상을 겪는 여성들이 자신의 신체증상을 '내가 걱정이 많아서 그럴 것이다', '불안해져서 그럴 것이다', '예민해져서 그럴 것이다', '마음이 심란해서 그럴 것이다' 등의 심리적 원인으로 귀인하는 경향이 있다는 것을 시사한다.

신체적 증상이 나타났을 때 그것의 원인을 해석하는 방식에 따라 증상을 경험하고 표현하는 것이 제한된다. 증상을 심리적인 이유로 귀인하면 심리적 증상의 존재를 예측하게 되고, 우울과 불안의 인지적이고 신체적인 표현과 신체적인 증상 수준이 높아진다. 즉, 심리적 귀인 스타일이 강한 사람은 심리적 고통뿐 아니라 일상적인 신체증상도 심리적인 것으로 귀인한다. Robbins 등(1991)에 의하면 심리적 상태가 신체적 증상을 만들 수도 있으며, 신체적인 변화는 정서를 동반하여 정서적 상태를 유지하게 하여 신체증상을 유지시킨다.

따라서 본 연구의 결과는 월경 전 불쾌 증상을 겪는 여성들이 신체 증상을 부정적으로 해석하는 경향이 있다는 것과 함께, 신체증상을 심리적으로 귀인하는 경향이 월경 전 불쾌 증상을 유발할 가능성을 시사한다. 월경 전 증후군의 인지가설에 의하면 증상을 겪는 여성들은 월경 전기의 일반적인 신체변화에 과다하게 주의를 기울이고 부정적으로 해석하므로, 부정적인 정서가 생기고 통제할 수 없을 것 같은 두려움을 느낀다고 한다. 그러므로 본 연구의 결과는 신체증상을 부정적으로 지각하는 것이 월경 전 증후군에 영향을 미친다는 인지가설의 일부를 입증하고 있다고 볼 수 있다.

그러나 본 연구에서 신체증상에 대한 신체 질병적 귀인양식과 신체 감각 증폭 지각은 월경 전 불쾌 증상에 영향을 미치지 않았다. 신체 증상을 신체 질병으로 귀인하거나 감각을 증폭하여 지각하는 것은 신체의 고통에 더 주의를 기울이고, 사소한 신체증상을 신체이상에서 오는 것으로 해석한다는 것을 뜻한다. 본 연구가 신체 질병적 귀인 양식과 신체 감각 증폭 지각에 대해 유의미한 결과를 초래하지 못한 것과 관련하여, 증상군의 수가 적었으며 증상군을 신체증상과 기분증상을 나누어 분석하지 않았다는 점을 고려해야 할 것이다. DSM-IV에서 월경 전 불쾌 장애의 증상 중, 신체증상보다 불쾌 기분에 초점을 맞추지만, 월경 전의 불쾌 증상에는 복통, 유방통, 부은 느낌, 근육통 등의 다양한 신체 증상이 포함된다. 월경 전 불쾌 증상을 겪는 여성들 중 어떤 여성들은 신체증상만 경험하는 반면, 어떤 여성들은 기분증상만을 경험하거나 또한 두 증상을 모두 경험한다. 따라서 신체 증상을 과도하게 지각하거나 신체 질병적으로 해석하는 것이 월경 전 불쾌 증상에 영향을 미치는 지를 확인하기 위해서는, 월경 전 증상군을 신체증상군

과 기분증상군으로 나누어 분석하는 것이 필요할 것이다. 한편, 본 연구에서 측정된 신체 감각 증폭 척도의 내적 신뢰도가 .69로 낮았다는 것도 가설기각 원인으로 고려해야 할 것이다. 본 연구에서의 신체 감각 증폭 척도의 내적 신뢰도는 Barsky 등(1990)의 연구에서의 .82보다 낮고, 원호택과 신현균(1998)의 한국판 신체감각 증폭척도 개발연구에서 대학생 집단에서 측정한 내적 신뢰도 .74보다도 낮다. 신체감각을 증폭하여 지각하는 것이 월경 전 불쾌 증상에 영향을 미치는지 결론 내리기 위해서는 증폭척도의 문항 중 일부를 수정·보완하여 신뢰도를 확보하는 것이 필요하겠다.

본 연구의 의의는, 본 연구가 1990년대에 들어 제기된 월경 전 증후군의 인지가설을 입증할 기반을 마련했다는 점이라고 할 수 있다. 이제까지 일반적인 인지적 오류나 비합리적 신념, 인지기능 등에 대해서는 연구가 시행되었지만, 인지가설의 기본이 되는 개념 즉, 월경 전의 신체적인 변화를 증폭하여 지각하고 부정적으로 해석하는 여성들이 월경 전 불쾌 증상을 겪는다는 것은 입증된 바가 없었다. 본 연구의 결과는 월경 전 증후군의 인지 가설을 지지할 뿐 아니라, Rubinow와 Schmidt(1989)가 요약한 월경 전 증후군의 원인론적 모델 중 증상과정형 모델에 부합된다.

본 연구의 또 다른 의의는 컴퓨터 프로그램을 이용하여 참가자들에게 한 주기 이상의 매일평가를 시도했다는 것이다. 월경 전 증후군은 2주기 이상의 월경 주기 동안 매일평가를 실시한 후 진단 내릴 수 있는 질병이므로 다른 병리적인 현상들과는 달리 측정이 어렵다. 따라서 많은 사람을 대상으로 오랜 기간에 걸쳐 연구를 진행하는 것이 쉽지 않다. 본 연구에서는 온라인 상에서 39일 간의 매일평가를 비교적 성공적으로

시행함으로써 연구의 새로운 방법을 제시하였다. 본 연구자는 전문 컴퓨터 프로그래머에게 위탁하여 온라인 상에서 매일평가서를 작성할 수 있는 컴퓨터 프로그램을 제작하였고, 참가자들의 평가서 작성을 관리하기 위해 매일 같은 시간대에 URL주소가 링크된 이메일을 발송하였다. 참가자들은 프로그램의 URL주소에 자신의 ID로 접속하여 매일 같은 시간대에 평가서를 작성하였고, 작성된 평가서 내용은 작성시간대 별로 컴퓨터 데이터 베이스에 저장되었으며, 평가기간이 끝난 후에는 저장된 자료를 작성자별로 정리하여 분석하였다. 이러한 연구방법은 앞으로의 월경 주기와 관계된 연구나 월경 전 불쾌 기분 장애 또는 월경 전 증후군을 진단하는 데에 활용 가능할 것이다.

본 연구의 주요한 제한점은 유병률을 고려할 때 매일평가 참여자의 수가 적었다는 점이다. 연구 대상 중 월경 전 불쾌 장애의 기준에 맞는 여성은 12명에 불과하였으므로, 본 연구는 장애의 기준에는 맞지 않으나 월경 전 불쾌 증상을 겪는 여성들을 중심으로 그들의 인지적 특성을 분석했다. 따라서 본 연구 결과를 월경 전 불쾌 장애의 특성과 관련하여 해석하기에는 조심스러운 점이 있다.

또한 DSM-IV에서도 월경 전 불쾌 기분장애(PMDD)의 진단조건으로 2주 이상의 매일평가와 면접이 필요함을 제시하고 있으나, 본 연구에서는 연구 진행 상 한 주기의 월경 주기에 해당하는 39일 간의 매일평가를 실시하였고, 면접을 실시하지 못했다는 단점이 있다.

마지막으로, 평가기간 동안 참여자들이 본인의 상황적인 스트레스나 감기, 소화기 장애 등의 질병유무를 알려주었으나, 결과분석을 할 때에는 스트레스라는 상황적 변인을 체계적으로 통제하지 못했다는 점이 고려되어야 할 것이다. 그러나

Beck 등(1990)에 의하면 스트레스는 월경 전 증후군을 예언하지 못하며, 월경 전 증상이 심한 정도가 스트레스 지각에 영향을 미친다(Beck 등, 1990)는 연구 결과에 따르면 일시적인 스트레스의 영향이 측정결과를 크게 변화시키지 않을 것이다.

월경 전 불쾌 증상과 관련된 추후 연구에서는 보다 신뢰로운 증상 측정과 외부 요인 통제가 이루어져야 할 것을 제안한다.

참고문헌

- 강현정 (1998). 인지행동치료와 이완훈련이 월경 전 증후군의 감소에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위 논문.
- 고선규 (1999). 월경 전 증후군에 대한 인지행동집 단치료 효과. 고려대학교 석사학위 논문.
- 고영, 조숙행, 곽동일 (1995). 월경전기 증후군- 월경전기평가서와 매일평가서에 의한 평가 - . *신경정신의학*, 34(1), 156~165.
- 성웅현 (2001). 응용 로지스틱 회귀분석-이론, 방 법론, SAS 활용-. 탐진.
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지 특성 연구 (II): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. *한국 심리학회지: 임상*, 17(2), 41~54.
- 원호택, 신현균 (1998). 신체화의 인지 특성 연구 (I): 한국판 신체감각 증폭척도와 증상 해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구. *한국심 리학회지: 임상*, 17(2), 33~39.
- 조숙행 (1994). 후기황체기 불쾌기분장애. *정신병 리학*, 3(1), 13~22.
- 조숙행, 남민, 이현수, 송수식 (1996). 청소년에서 의 월경주기에 따른 신체적, 심리적 변화 양상. *소아·청소년정신의학*, 7(1), 52~60.
- American Psychiatric Association(1987): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, Third Edition, Revised*, Washington DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*, Washington DC, American Psychiatric Press.
- Barsky, A. J., Goodman, J. D., & Lane, R. S., Cleary, P. D. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50(5), 510~519.
- Barsky, A. J., Wyshak, G., & Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*, 24(4), 323~334.
- Blake, F. (1995). Cognitive therapy for premenstrual syndrome. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 167~185.
- Blake, F., Gath, D., & Salkovskis, P. (1995). Psychological aspects of premenstrual syndrome: developing a cognitive approach. *Treatment of Functional Somatic Symptoms*, Oxford: Oxford university press, 271~284.
- Christensen, A. P., & Oei, T. P. S. (1992). The relationship between confirmed premenstrual dysphoria and behavior and mood changes. *Psychologia*, 35, 186~192.
- Endicott, J., Nee, J., Cohen, J., & Halbreich, U. (1986). Premenstrual changes: patterns and correlates of daily ratings. *Journal of Affective Disorders*, 10,
- Eriksson, E., Endicott, J., Andersch, B., Angst, J., Demyttenaere, K., Facchinetti, F., Lanczik, M.,

- Montgomery, S., Muscettola, G., O'Brien, P. M. S., Studd, J., Stundblad, C., & Young, A. H. (2002). New perspectives on the treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Archives of Women's Mental Health*, 4, 111 ~119.
- Lindner, H., & Kirkby, R. J. (1992). Premenstrual symptoms: the role of irrational thinking. *Psychological Reports*, 71, 247 ~252.
- Morse, C. D., Farrell, E., & Varnavide, K. A. (1991). A comparison of hormone therapy, coping skill training and relaxation for the relief of premenstrual syndrome. *Journal of Behavioral Medicine*, 14, 469 ~489.
- NIMH, Workshop on premenstrual syndrome. Rockville, MD. (1983) Cosponsored by the centre for studies of affective disorders and the psychobiological processes and behavioral medicine section, April, 14 ~15.
- Reading, A. E. (1992). Cognitive model of premenstrual syndrome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 35(3), 693 ~700.
- Robbins, J. M. & Laurence, J. Kirmayer(1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21, 1029 ~1045.
- Rohde, A., & Klemme, A. (2002). Premenstrual dysphoric disorder as the most severe form of the premenstrual syndrome. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 62(1), 17 ~25.
- Rubinow, D. R., Hoban, M. C., Grover, G. N., Galloway, D. A., Roy-Byrne, P., Anderson, R., & Merrian, G. R. (1988). Changes in plasma hormones across the menstrual cycle in patients with menstrually related mood disorder and in control subjects. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 158, 5 ~11.
- Schmidt, P. J., Grover, G. N., Roy-Byrne, P. P., & Rubinow, D. R. (1993). Thyroid function in women with premenstrual syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 76(3), 671 ~ 674.

원고접수일 : 2004. 7. 15

게재결정일 : 2004. 9. 30

The cognitive factor of premenstrual dysphoric symptoms: in a singled women sample

Heayon Park

Changil Ahn

Department of Psychology, Korea University

The propose of present study is to find the cognitive way how the women suffering from premenstrual dysphoric symptoms(PMDS) perceive their physical symptoms as well as to confirm that PMDS has a cognitive factor. For this purpose, this study screened 202 unmarried females for PMDS and analyzed their cognitive style of somatic symptoms. The participants wrote out Somatosensory Amplification Scale(SSAS), Symptom Interpretation Questionnaire(SIQ). As well, they rated their symptoms related to PMDS prospectively during 39 days. The daily rating operated on the web. The results show that the women suffering from PMDS are different from non-PMDS women in the respect of cognition of physical symptoms; they attributed their symptoms to emotional causes more than non-PMDS women did($p < .001$) and they perceived common somatosensory exaggeratedly($p < .05$). The logistic regression analysis also revealed that PMDS could be effectively predicted from the emotional attribution style. The strengths of this study include application of the prospective assessment through a computer program. Also, the result of this study supports the cognitive theory of premenstrual syndrome. However, this result is limited to be generalized to the women who suffer from premenstrual dysphoric symptoms. Thus, future studies should examine whether the result of this study can be applied to women who suffer from premenstrual dysphoric disorder.

Keywords : Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, prospective assessment, somatosensory amplification, symptom interpretation