

여대생의 성 역할 정체성, 건강증진 행위 및 월경 전 증상의 관련성*

김 혜 원¹⁾

1) 관동대학교 간호학과 교수

Relationships Between Sex Role Identity, Health Promoting Behaviors, and Premenstrual Symptoms Among Female University Students*

Kim, Hae Won¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Kwandong University

Abstract

Purpose: The role of sex role identity types and health promoting behaviors in relation to premenstrual symptoms and interrelatedness among the three variables were examined. **Methods:** A cross sectional descriptive study was employed with 327 female university students. KSRI, HPLP, and MDQ were used as measurement tools. **Results:** Four types of sex role identities were classified; undifferentiated(33.7%), androgyny (32.7%), masculinity(16.8%), and femininity(16.8%) in order. Premenstrual symptoms($F=3.11$, $p=.027$) and health promoting behaviors($F=12.74$, $p=.000$) were significantly different by sex role identity types. As determinants of premenstrual symptoms, health promoting behaviors for all subjects, stress coping for

the feminine type, and interpersonal relationships for the undifferentiated type were identified. In discriminating between the feminine type and undifferentiated type, premenstrual symptoms and self responsibility were shown as significant factors. **Conclusion:** Interrelatedness among sex role identity, health promoting behaviors and premenstrual symptoms imply the importance of a psychosocial aspect in premenstrual symptoms. Therefore, these three variables should be applied more specifically for nursing assessment and management of women having premenstrual symptoms.

Key words : Premenstrual syndrome, Gender identity, Health behavior, Health promotion

주요어 : 월경 전 증상, 월경 전 증후군, 성 역할 정체성, 건강행위, 건강증진

* 이 연구는 2006년도 관동대학교 학술연구비 지원에 의해 이루어진 것임.

투고일: 2007년 7월 19일 심사완료일: 2007년 9월 27일

• Address reprint requests to : Kim, Hae Won

Department of Nursing, College of Medicine, Kwandong University
522 naegog-dong, Gangneung, Gangwondo 210-701, Korea
Tel: 82-33-649-7613 Fax: 82-33-649-7620 E mail: hwkim@kd.ac.kr

서 론

연구의 필요성

간호학적 관점에서 월경 전 증상은 임상적 진단(월경 전 증후군)의 적합성 여부보다 대부분 가임기 여성이 지속적으로 경험하는 실체적 건강문제로서, 장기적 관점에서 효율적인 자기 관리가 중요한 건강문제로 인식되고 있다(Kim, 2006). 월경 전 증상으로 인한 일상생활의 불편감은 40%-80% 정도로 알려져 있는데(Daugherty, 1998), 그중에서도 여대생은 월경 전 증상 호소가 가장 많은 집단으로서(Kim, Nam, Oh, & Lee, 2003), 최근 국내 연구에서 응답자 전원이 증상의 중증도와 관계없이 월경 전 증상을 경험한다는 보고가 있었다(Ahn, Hyun, & Kim, 2005). 또한 여대생은 나이 많은 여성들보다 월경 지속 기간이 상대적으로 길 것이 예상되므로, 어느 연령 집단보다도 월경 전 증상 관리와 연구가 필요한 중요 대상자이다.

월경 전 증상은 단순히 생의학적 존재라기보다 이데올로기적이고 문화적인 특성으로서 보다 복합적인 것으로 간주되므로, 월경 전 증상, 생물학적 특성, 건강 그리고 여성성 간 관련성을 확고히 가정할 수 있다(Gurevich, 1995) 즉, 여성성이 과연 여성이 경험하는 건강문제인 월경 전 증상에 영향을 준다면, 월경 전 증상을 간호할 때 여성성이 중요한 심리사회적 변인으로 작용하는 지 규명할 필요가 크다. 이에 월경 전 증상 관련 사회 심리적 변인의 하나로 오랫동안 주목받아 온 개념 중의 하나인 성 역할 정체성은 월경동안 나타나는 증상을 해석할 때 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Brooks-Gunn & Rubble, 1979). 선행연구 결과, 성 역할 정체성과 월경 전 증상 간 관련성은 여성역할에 대한 전통적인 태도를 취할수록 월경 전 증상을 더 많이 느끼고(Hong, Park, Kim, & Kim, 1998a; Kim, 1992; Woods, 1985), 월경 전 증후군은 전통적인 여성성의 구조를 정당화시킨다고 하였다(Cosgrove & Riddle, 2003). 반면 남성적 특성은 월경 전 증상에 부정적 영향을 주었고(Kerstner, 1986), 남성성 지수가 높고 여성성 지수가 낮았던 여성들은 월경 전 증후군의 존재를 의심 없이 믿었으며(Hamilton, 1998), 남성적 유형과 양성적 유형이 월경 전 증상이 많았다는 보고도 있었다(Sharpe, 1986). 그런데, 성 역할 정체성 개념은 국내 선행연구(Hong et al., 1998a; Kim, 1992)에서는 전통적인지 개방적인지의 단일차원의 양극 개념으로만 측정된 반면, 국외 연구에서는 단일차원의 개념과 함께 다차원적 접근이 혼재되어 있다. 따라서 성 역할 정체성은 역사적, 문화적, 측정방식에 따라 월경 전 증상에 대한 역할에서 다양한 결과를 보고하고 있고 아직까지 일관된 합의를 이루지 못한 상태이며, 국내에서는 다차원적 접근을 적용한 성 역

할 정체성과 월경 전 증상의 관련성 연구가 이루어 지지 못하였기 때문에, 성 역할 정체성의 월경 전 증상에 대한 설명력이 부족한 현실이다.

한편, 최근의 월경 전 증상 관리는 통합적 방식의 접근추세를 보이고 있는데, 대표적인 간호학적 프로그램으로 Taylor (1999)가 개발 적용한 PMS 증상관리가 있다. 의학적 관점에서 운동, 영양, 건강한 식습관, 대체요법 등을 포함하는 일차 예방 관리가 점차 강조되고 있다(Dog, 2001). 이들은 일상생활을 통한 지속적인 건강증진 행위를 실천하는 자기관리의 중요성과 효율성을 제시하는 것이다. 특히, 여대생 대상 월경 전 증상의 여러 중재연구에서 는 중재의 주요 개념 틀로서 교육, 지지, 상담, 이완요법 및 자조모임을 적용하여 건강책임과 자신감을 증가시켰고, 자기 간호수행의 방식으로 영양, 운동, 스트레스 관리 등을 지속적으로 실천하도록 한 결과 모두 만족스러운 중재의 효과를 보고하였다(Chau & Chang, 1999; Hong, Park, Kim, & Kim, 1998b; Kim, 2006). 그럼에도 불구하고 건강증진 행위와 월경 전 증상 간 관련성의 이론적 주장을 지지하는 조사는 연구는 매우 드물다. 국내에서 유일하게 실시되었던 선행연구 결과 건강증진 행위와 월경 전 증상 간에는 하위 영역에서만 유의한 관련성을 보였는데(Park, 1993), 이는 건강증진 행위의 월경 전 증상에 대한 설명력이 미흡하여, 두 변인 간 경험적 지지를 충족시키지 못하는 것이다. 그러나 선행 연구의 대상자는 모두 여군이어서 군인의 특수성을 고려할 때 가임기 여성을 대표할 수 있는 지 문제가 제기된다.

한편, 성 역할 정체성은 건강증진 행위와도 관련성이 보고되어 있다. Park과 Park(2000)은 생물학적 성보다 사회적 성이라 할 수 있는 성 역할 정체성이 건강증진 행위를 더 잘 설명한다고 하였는데, 대학생 대상의 연구결과 양성성 유형에서 건강증진 행위가 더 양호하였고, 남성성 지수가 건강증진 행위의 영향 요인으로 크게 작용하였음을 보고하였다.

이상에서, 우리나라 여성의 월경 전 증상 관련 성 역할 정체성의 역할을 규명하기 위해서 민감한 측정방식에 의해 월경 전 증상과의 관련성을 파악하고, 월경 전 증상의 간호중재로서 건강증진 행위는 타당한 지를 재검증할 필요가 있다. 또한 건강증진 행위는 성 역할 정체성에 의해 영향을 받으므로, 세 변인 사이의 관련성을 가정할 수 있는데, 아직까지 국내외에서 이 세 가지 변인을 함께 고려한 관련성 연구는 시도되지 않았다.

이에 본 연구는 월경 전 증상을 대표하는 여대생 집단을 연구 대상으로, 성 역할 정체성을 다차원적 접근으로 측정하여 월경 전 증상 및 건강증진 행위와의 관련성을 확인하고, 건강증진 행위가 월경 전 증상의 영향요인인지를 확인하며, 월경 전 증상과 건강증진 행위 역시 성 역할 정체성을 설명

할 수 있는 지를 밝히고자 한다.

본 연구의 의의는 월경 전 증상 이론에 있어서 사회 심리적 차원의 새로운 설명력을 증가시키고 월경 전 증상 간호실무와 연구에 있어서 사회 심리적 중재의 타당성을 재확인하고, 이를 바탕으로 월경 전 증상 중재의 새로운 방향을 제시할 것이다.

연구 목적

월경 전 증상 간호사정과 간호 중재의 중요 변수로서 성 역할 정체성과 건강증진 행위의 중요성을 제시하고자 여대생을 대상으로 성 역할 정체성, 건강증진 행위, 월경 전 증상 간의 상호 관련성을 다음과 같이 확인하고자 한다.

- 성역할 정체성 유형에 따른 건강증진 행위, 월경 전 증상의 차이를 확인한다.
- 성역할 정체성 유형에 따른 월경 전 증상의 결정요인을 확인한다.

용어 정의

● 성 역할 정체성 유형

개인의 자아 속에 독립적으로 가지고 있는 남성성과 여성성의 정도에 따라서 나타나는 남성적(masculine), 여성적(feminine), 양성성(androgynous), 및 미분화(undifferentiated) 유형의 네 가지를 말하는데(Bem, 1974), 본 연구에서는 Jung (1990)의 한국형 성역할 검사지(Korean Sex Role Inventory; KSRI)를 이용하여 분류하였다.

● 건강증진 행위

인간이 성취하려는 건강행위의 표현으로서, 개인의 안녕수준, 자아실현, 개인적 만족감을 유지하고 간화하는 다차원적 행위 패턴을 말하는데(Walker, Sechrist, & Pender, 1987), 본 연구에서는 Paek과 Choi(2003)가 Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile; HPLP)를 수정한 것으로 측정한 점수이다.

● 월경 전 증상

가임기 여성이 월경주기의 월경 전기(월경 전 일주일간) 동안 통증, 행동변화, 정서변화, 자율신경 반응, 수분축적과 주의집중력 영역에 걸쳐 경험하는 불편감 증상을 일컫는데(Moos, 1968), Moos(1968)의 월경증상척도(Menstrual Distress Questionnaire; MDQ)를 이용하여 측정한 점수이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 여대생의 성 역할 정체성, 건강증진 행위, 월경 전 증상 간 관련성을 탐색, 조사하는 횡단적 상관성 연구이다.

연구 대상

연구 대상자는 경기, 대전, 강원도 소재 4개 대학에 재학 중인 여대생으로, 기준은 현재 임신이나 수유를 하지 않는 월경을 하는 여성으로 연구 당시 내 외과적, 부인과적, 및 정신적 질환을 경험하지 않는 여성이었다. 대상자 표집은 편의표집에 의해 이루어졌으며, 최종 분석에 이용된 대상자는 327명이었다.

대상자 수의 적절성은 Cohen(1988)의 기준을 적용할 때 다음과 같다. 본 연구에서는 먼저 대상자를 네 가지 성 역할 정체성 유형으로 분석하여 측정변수 간 차이를 확인하고자 하였기 때문에, $\mu=3(df; N-1)$, $\alpha=.05$, 효과 크기는 중간정도 .25, 검정력(1- β)을 .80으로 가정할 때, 각 집단에 요구되는 대상자 수는 45명이 된다. 본 연구에서 성 역할 정체성 유형은 54명에서 110명까지 분류되었으므로 초기분석에 요구되는 최소인원인 45명 이상을 충족하는 것으로 판단하였다.

자료 수집 과정 및 절차

자료 수집은 연구자 및 연구보조원이 직접 대상 학교를 방문하여 연구목적 및 방법을 설명 한 후 연구 참여에 구두 동의를 받은 후 대상자 선정기준에 부합한 여대생을 대상으로 이루어졌다. 대상자가 원하지 않는 경우에는 연구에 참여하지 않아도 됨을 알려주었으며, 익명과 비밀보장을 약속하였다. 자료수집 방법은 설문지를 이용한 자가보고 형태로 연구 대상으로 하여금 직접 설문지를 작성하게 한 후 즉시 회수하였다. 설문내용은 인구사회적, 건강행위 및 월경 특성 문항, 성 역할 정체성 측정 문항, 건강증진 행위 측정 문항, 및 월경 전 증상 측정 문항 조사지로 구성되었고 응답에 걸리는 시간은 약 25분정도였다. 자료 수집은 2006년 6월 1일부터 2006년 9월 30일까지 진행되었다.

측정 및 연구 도구

● 인구 사회적, 건강행위, 및 월경 특성

대상자의 기초적 자료로 연령, 학년, 거주상태, 용돈 수준 그리고 신체상과 지각된 건강상태 및 건강문제/건강검진/유방

자가 검진/자궁경부암 검진의 유무 등을 질문하였고, 초경연령, 월경주기, 월경기간, 월경량, 월경의 규칙성, 월경곤란증 정도, 진통제 사용 유무, 및 월경 시 통증점수(VAS척도)에 대해 질문하였다.

● 성 역할 정체성 유형

Jung(1990)의 한국형 성 역할 검사지(Korean Sex Role Inventory; KSRI) 중에서 여성성 20문항, 남성성 20문항의 총 40문항을 이용하였다. 이 도구는 개인 속에 독립적으로 가지고 있는 남성성과 여성성의 정도에 따라 양성적, 남성적, 여성적, 미분화된 사람으로 4가지 유형의 성역할 정체성 유형을 분류하는데 이용된다. 이 도구는 전혀 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 7점까지의 7점 척도로 되어있다. 성 역할 정체성 유형에 대한 분류는 중앙치를 기준으로 남성성, 여성성 지수의 점수가 모두 높으면 양성성 유형으로, 남성성 지수가 높고 여성성 지수가 낮으면 남성적 유형으로, 여성성 지수가 높고 남성성 지수가 낮으면 여성적 정체성 유형으로, 남성성, 여성성 지수가 모두 낮으면 미분화 유형으로 분류한다(Park, 2001).

도구의 내적 일관성은 고등학생 대상의 Park(2001)의 연구에서 신뢰도 Cronbach' α 계수가 남성성 문항 .81, 여성성 문항 .79이었고, 본 연구에서 Cronbach' α 계수는 남성성 문항 .88, 여성성 문항 .89이었고, 전체 40문항에 대해서는 .91이었다.

● 건강증진 행위

Walker등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile; HPLP)를 Paek과 Choi(2003)가 일부 수정하여 사용한 도구로서, 자아실현 9문항, 건강책임 10문항, 운동 5문항, 영양 13문항, 대인관계 지지 7문항, 스트레스 관리 7문항으로 구성되어, 6개 영역 총 48문항으로 이루어진 도구로서 4점 척도로 측정하는데, 점수가 높을수록 건강증진 행위가 높다고 해석한다. 도구의 내적 일관성은 여대생을 대상으로 한 Paek과 Choi(2003)의 연구에서 신뢰도 Cronbach' α 계수가 .91, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

● 월경 전 증상

37문항으로 구성된 Moos(1968)의 월경 증상 척도(Menstrual Distress Questionnaire; MDQ)를 이용하였다. 이 도구는 월경 관련 증상의 발현과 심각성 정도를 측정하는데 잘 알려진 적합한 도구이다(Hong et al., 1998a). 이 도구는 통증 6문항, 행동변화 5문항, 자율신경계 반응 5문항, 주의 집중력 4문항, 부정적 정서 8문항, 수분축적 4문항으로 구성되어 6개 영역 총 37문항으로 이루어진 도구로서 6점 척도로 측정하는데, 점수가 높을수록 월경 전 증상이 심하다고 해석한다. 도구의 내적

일관성은 신뢰도 Cronbach' α 계수가 .96(Hong et al., 1998a)으로 높은 수준이었고, 본 연구에서는 .97이었다.

자료 분석 방법

- 인구 사회적, 건강행위 및 월경 특성에 있어서 범주형 자료는 빈도와 백분율을 산출하였고, 연속형 자료는 평균, 표준편차, 범위, 최소/최대값을 구하였다. 분산분석, 회귀분석, 판별분석을 위해 변수들의 공분산 행렬과 정규 분포성 여부를 확인하였으며, 회귀분석에서 범주형 자료는 더미변수로 처리하여 분석하였다.
- 성 역할 정체성 유형을 분류하기 위해 남성성, 여성성 지수의 중앙치(Median)를 이용하여 분류한 뒤 각 유형 별 남성성, 여성성 지수의 평균과 표준편차를 구하였다.
- 성 역할 정체성 유형에 따른 건강증진 행위와 월경 전 증상의 차이는 분산분석을 실시한 후 집단 간 차이는 사후 Scheffe 검증을 이용하여 제시하였다.
- 월경 전 증상의 유의성이 있는 관련 변수를 확인하기 위해 Pearson 상관분석을 실시한 후, 월경 전 증상의 결정요인은 Stepwise 회귀분석으로 확인하였다.

자료 분석은 SPSS 컴퓨터 프로그램(version 12.00; Chicago, IL, USA)을 사용하였으며 모든 분석에서 통계적 유의수준은 $P < .05$ 였다.

연구의 제한점

횡단적 방식의 월경 전 증상 보고는 종단적 자료수집에 비하여 증상을 과다 평가할 가능성이 존재하며 연구대상자는 무작위 전국표본이 아니므로 결과 해석에 신중을 기해야 한다.

연구 결과

대상자의 인구 사회적, 건강행위 및 월경 특성

대상자의 연령은 19세에서 25세 사이로 평균 20.23 ± 1.53 세였고, 대상자 학년은 1학년 63.0%, 2학년 21.1% 순으로 분포하였다. 거주 상태는 기숙사가 52.3%로 가장 많았고, 집에서 27.2%, 학교 근처에서 자취가 20.5%였으며, 한 달 용돈은 20만원이상 ~ 30만원미만이 33.9%로 가장 많았다. 신체상에 대하여 정상이라고 답한 경우가 48.6%, 약간 뚱뚱하다고 답한 경우는 30.9%였다. 건강상태를 좋다고 지각한 경우는 79.8%, 건강에 문제가 없다고 답한 경우는 87.5%였다. 건강검진을 받은 적이 있었던 경우는 31.2%, 없었던 경우는 68.8%였다. 유방 자가 검진을 해본 경우는 12.5%에 불과하였으며 자궁경부

<Table 1> Socio-demographic, health behavioral, and menstrual characteristics

(N=327)

	Categories	Frequency (valid percent)	Mean±SD	Min-Max
Age (year)		327(100.0)	20.23±1.53	19-25
Grade	First	206(63.0)		
	Second	69(21.1)		
	Third	29(8.9)		
	Fourth	23(7.0)		
Living	At home	89(27.2)		
	Dormitory	171(52.3)		
	Sublet,near school	67(20.5)		
Money(Won per month)	>100,000	41(12.5)		
	>200,000	96(29.5)		
	>300,000	111(33.9)		
	More than above	79(24.2)		
Body image	Thin	42(12.8)		
	Normal	159(48.6)		
	Slight fat	101(30.9)		
	Obese	25(7.7)		
Perceived health status	Good	261(79.8)		
	Bad	66(20.2)		
Health problem	Yes	41(12.5)		
	No	286(87.5)		
Health exam	Yes	102(31.2)		
	No	225(68.8)		
Breast self exam	Yes	41(12.5)		
	No	286(87.5)		
Cervical exam	Yes	11(3.4)		
	No	316(96.6)		
Menarche (year)		327(100.0)	13.71±2.06	9-17
Menstrual cycle (day)		327(100.0)	28.51±4.59	20-30
Men. amount	Small	69(21.1)		
	Moderate	229(70.0)		
	Large	29(8.9)		
Men. regularity	Very regular	20(6.1)		
	Almost regular	152(46.5)		
	Slight irregular	124(37.9)		
	Very irregular	31(9.5)		
Dysmenorrhea	Dont' have	73(22.3)		
	Tolerable	169(51.7)		
	Painful	85(26.0)		
Analgesics use	Don't use	177(54.1)		
	Sometimes use	107(32.7)		
	Often use	28(8.6)		
	Every cycle	15(4.6)		
Menstrual pain degree(VAS)		327(100.0)	4.89±2.76	0.0-10.0

세포검진을 해본 경우도 11명으로 3.4%에 불과하였다.

대상자는 70.0%에서 월경량이 보통이었고, 월경이 거의 규칙적인 경우가 46.5%, 약간 불규칙한 경우는 37.9%였다. 월경곤란증을 참을만하다고 응답한 경우는 51.7%, 진통제를 가끔 사용하는 사람은 32.7%였으며, 월경시 통증점수(VAS)는 10점 만점에 4.89(±2.76)점으로 중간 정도의 통증을 호소하였다 <Table 1>.

대상자의 성 역할 정체성 유형 분류

327명 여대생의 남성성 지수와 여성성 지수의 중앙치를 계산하였더니 각각 83.00점, 87.00점으로 나타나 이들 점수를 기준으로 성 역할 정체성을 4가지 유형으로 분류하였다. 결과, 양성성 유형 107명, 남성성 유형 55명, 여성성 유형 55명, 및 미분화 유형 110명으로 나타났다. 각 유형에 따른 남성성 지

수, 여성성 지수의 평균점수는 <Table 2>와 같다.

<Table 2> Masculine and feminine scores in total subjects, and sex role identity types

Type	M/F	Mean±SD	Median
Total subjects (N=327)	Masculine	83.20±16.26	83.00
	Feminine	87.63±16.16	87.00
Androgyny (N=107)	Masculine	97.36±12.09	
	Feminine	101.67±11.61	
Masculine (N=55)	Masculine	91.75± 8.12	
	Feminine	78.67± 7.47	
Feminine (N=55)	Masculine	72.35±11.43	
	Feminine	96.00± 6.67	
Undifferentiated (N=110)	Masculine	70.58± 9.85	
	Feminine	74.25±12.27	

성 역할 정체성에 따른 월경 전 증상, 건강증진 행위의 차이

성 역할 정체성 유형에 따른 월경 전 증상 차이는 월경 전 증상 전체점수($F=3.11$, $p=.027$)와, 하위 영역 중에서 행동변화($F=2.71$, $p=.045$), 부정적 정서($F=4.71$, $p=.003$), 및 주의집중력($F=2.84$, $p=.038$)에서 유의한 차이를 보였다. 성 역할 정체성 유형에 따른 건강증진 행위 차이는 건강증진 행위 전체점수($F=12.74$, $p=.000$)와, 모든 하위 영역인 영양($F=2.67$,

$p=.048$), 자기책임($F=3.59$, $p=.014$), 운동($F=3.79$, $p=.011$), 스트레스 관리($F=11.07$, $p=.000$), 자아실현($F=16.05$, $p=.000$), 및 대인관계 지지($F=11.63$, $p=.000$)에서 유의한 차이가 확인되었다.

유형 별 유의한 차이에 대해 Sheffe 사후 분석을 실시하였다. 월경 전 증상에서는 양성성 유형이 남성적 유형보다 월경 전 증상 전체 점수와 하위 영역인 행동변화에서 점수가 높았고, 양성성 유형과 미분화 유형이 남성적 유형보다 부정적 정서 점수가 높았다. 건강증진 행위에서는 양성성 유형이 남성적, 여성적, 미분화 유형보다 건강증진 행위 전체 점수가 높았고, 양성성 유형과 남성적 유형이 여성적, 미분화 유형보다 스트레스 관리 점수가 높았다. 양성성, 남성적, 여성적 유형은 미분화 유형보다 자아실현 점수가 높았고, 양성성 유형이 남성적, 미분화 유형보다 대인관계 지지점수가 높았다<Table 3>.

월경 전 증상의 결정요인: 전체 대상자, 성역할 정체성 유형

대상자의 월경 전 증상의 영향요인을 확인하고자 변수들(남성성 지수, 여성성 지수, 건강증진 행위, 인구사회학적/월경특성) 간 관련성을 피어슨 상관분석으로 확인하였다.

전체 대상자의 월경 전 증상에 유의했던 변수로는 건강증진 행위($r=-.21$, $p=.000$), 건강문제($r=-.19$, $p=.000$), 건강상

<Table 3>. Differences of premenstrual symptoms and health promotion behaviors according to sex role identity types using ANOVA and post test by Sheffe

	Androgyny Mean±SD	Masculine Mean±SD	Feminine Mean±SD	Undifferentiated Mean±SD	F(p)	Sheffe
Premenstrual symptoms (N=324)	96.12±38.34 (n=106)	78.35± 7.4 (n=54)	89.69±36.34 (n=55)	95.12±40.73 (n=109)	3.11(.027*)	Androgyny > masculine
Pain	18.07± 7.42	15.04± 6.62	17.36± 7.00	17.10± 7.21	2.18(.090)	
Behavioral	15.08± 5.81	12.26± 5.11	13.76± 6.83	14.04± 6.10	2.71(.045*)	Androgyny > masculine
Emotional	21.87±10.06	16.15± 6.45	20.07± 8.72	20.71± 9.85	4.71(.003**)	Androgyny, undifferentiated > masculine
Autonomic	12.94± 6.66	11.26± 5.71	12.42± 5.86	14.09± 7.08	2.44(.064)	
Water retention	10.82± 4.24	9.07± 3.89	9.98± 4.30	10.74± 4.54	2.45(.064)	
Concentration	17.34± 8.88	14.57± 6.71	16.09± 7.75	18.51± 9.41	2.84(.038*)	NS
Health promotion behaviors (N=327)	122.25±14.09 (n=107)	114.62±11.62 (n=55)	113.5±16.20 (n=55)	109.52±17.65 (n=110)	12.74(.000***)	Androgyny > masculine, feminine, undifferentiated
Nutrition	24.34± 4.11	22.58± 3.82	23.64± 3.68	23.27± 4.06	2.67(.048*)	NS
Self responsibility	19.81± 4.39	17.85± 3.12	18.00± 3.89	18.56± 4.89	3.59(.014*)	NS
Exercise	10.95± 2.76	9.78± 2.56	9.64± 2.72	9.98± 3.16	3.79(.011*)	NS
Stress-coping	19.25± 3.40	19.02± 3.31	17.33± 3.49	16.83± 3.59	11.07(.000***)	Androgyny, masculine > feminine, undifferentiated
Self actualization	27.34± 4.27	26.67± 5.15	25.49± 4.83	22.95± 5.34	16.05(.000***)	Androgyny, masculine, feminine > undifferentiated
Interpersonal relation	20.56± 3.46	18.71± 3.06	19.45± 3.45	17.93± 3.34	11.63(.000***)	Androgyny > masculine, undifferentiated

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$ NS; no significant

<Table 4> Determinants of premenstrual symptoms in total subjects and sex role identity types

Variables / type	Unstandardized Coefficients Beta	Std Error	Standardized Coefficients Beta	R ²	t	P
Total subjects (N=327)						
Pain medication	11.22	2.41	.24	5.9	4.48	.000***
Health promotion behaviors	-.49	.12	-.21	4.4	-3.97	.000***
Health problem	-18.95	5.96	-.17	2.5	-3.18	.002**
				12.5(cumulative)		
Androgyny (N=106)						
Pain medication	14.78	4.28	.32	10.0	3.46	.001**
Health problem	-19.22	9.11	-.19	3.7	-2.11	.037*
				13.7(cumulative)		
Feminine (N=55)						
Pain medication	14.71	5.32	.35	13.0	2.91	.005**
Stress-coping	-3.23	1.27	-.31	9.7	-2.55	.014*
				22.7(cumulative)		
Undifferentiated (N=109)						
Interpersonal relationship	-5.09	1.03	-.42	21.6	-4.94	.000***
Health problem	-34.84	12.47	-.24	5.4	-2.79	.006**
				27.0(cumulative)		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

태 지각($r = .15, p = .004$), 월경통증점수($r = .21, p = .000$), 진통제 투여($r = .24, p = .000$), 월경기간($r = .11, p = .020$), 월경량($r = -.14, p = .007$), 월경의 규칙성($r = .13, p = .008$), 및 초경($r = -.11, p = .021$)이 확인되었다.

성 역할 정체성 유형에 따른 월경 전 증상 관련 요인들은, 양성성 유형에서는 월경통증점수($r = .22, p = .022$), 월경 곤란증($r = .26, p = .008$), 진통제 투여($r = .32, p = .001$)로 나타났고, 남성적 유형에서는 유의한 변수가 없었다. 여성적 유형에서는 월경 곤란증($r = .34, p = .013$), 진통제 투여($r = .36, p = .007$)였고, 미분화 유형에서는 월경통증점수($r = .26, p = .006$), 월경 곤란증($r = .22, p = .021$), 진통제 투여($r = .25, p = .020$), 월경량($r = -.22, p = .000$), 월경의 규칙성($r = .33, p = .000$)으로 나타났다.

이상에서 확인된 유의한 변수들을 대상으로 단계적 회귀분석을 실시하여 월경 전 증상의 결정요인과 설명력을 확인하였다. 전체 대상자의 월경 전 증상 결정요인은 진통제 투여($\beta = .24$), 건강증진 행위($\beta = -.21$), 건강문제($\beta = -.17$)였으며 이들의 설명력은 12.5%였다. 성 역할 정체성 유형 별로 보았을 때 양성성 유형은 진통제 투여($\beta = .32$), 건강문제($\beta = -.19$)로 설명력은 13.7%, 여성적 유형은 진통제 투여($\beta = .35$), 스트레스 관리($\beta = -.31$)로 설명력은 22.7%, 미분화 유형에서는 대인관계 지지($\beta = -.42$), 건강문제($\beta = -.24$)로 설명력은 27.0%였다 <Table 4>.

논 의

본 연구는 성 역할 정체성을 BSRI(Bem Sex Role Inventory) 개념을 이용하여 네 가지 유형으로 분리 측정하여 월경 전 증상과 건강증진 행위와의 상호 관련성을 확인한 국내외에서 처음 시도된 연구이다. 본 연구에서 월경 전 증상은 생물학적 특성, 여성성 및 건강 특성간의 복합적인 관련성으로 표현되는 실체로 나타났다. 월경 전 증상의 원인과 관리에 대한 수많은 연구에도 불구하고 아직까지 월경 전 증상이 무엇인지에 대한 합의를 이루지 못한 점은 월경 전 증상의 관련요인과 실체를 규명하기 위해 노력이 더 필요하다는 것을 암시한다. 본 연구는 월경 전 증상의 심리사회적 관련 배경으로서 여성이 내면적으로 지니고 있는 성 역할 특성과 건강증진 행위의 중요성을 재확인하고 그들의 구체적인 역할에 대한 의미를 새롭게 발견한 점은 의의가 크다.

대상자 특성을 구체적으로 보면 여대생의 성역할 정체성 유형은 미분화(33.7%), 양성성(32.7%), 남성적(16.8%), 여성적 유형(16.8) 순으로, 미분화 유형과 양성성 유형이 많은 것으로 나타났다. 이는 Park과 Park(2000)이 150명 여대생을 분류하여 양성성(34.0%), 여성적 유형(28.7%) 순으로 보고한 결과, Choi(2004)가 72명 여대생을 대상으로 여성적(63.9%), 양성성 유형(26.4%) 순으로 보고한 결과와 차이를 보인다. 이는 본 연구 대상자 중 63%가 1학년으로 타 연구의 대학생들보다 상대적으로 어린 학생의 분포가 많았던 결과에 따라 미분화 유형이 많았을 것으로 추정할 수 있다. 미분화 유형과 유사한 비율로 양성성 유형이 많았던 결과는 Twenge(1997)의 메타분석에서 나타났듯이 사회변화에 따른 여성들의 남성적 특징이 높아진 것으로 보인다. 그러나 성 역할 정체성의 유형별 분포

를 갖고 단순비교 하는 것은 남성성과 여성성의 분리 기준을 조사대상자의 중앙값으로 하기 때문에 연구 대상자 마다 달라지므로 제한적이다(Park & Park, 2000). 여학생들의 성 역할 정체성 유형은 연령이 증가하면서 더욱 정형화되는 경향이 지적되고 있는데, 모든 연령집단에서 미분화 유형 집단이 바람직한 양성성으로 발달하도록 돕는 정체성 형성 교육이 필요하다는 주장이 있다(Choi, 2004). 현대사회에 적합한 성 역할 정체성은 심리적 양성성을 획득하는 것이란 주장(Bem, 1974)이 지배적이다. 대학생을 포함한 청소년 대상의 선행연구 결과, 미분화 유형은 타 유형에 비해서 자아 존중감이 낮고, 심리적 안녕감도 낮으며, 유해한 건강행위와 관련된 것으로 나타났으므로(Park, 2001; Park & Park, 2000), 본 연구에서 다수를 차지하는 미분화 유형을 대상으로 전반적인 발달과 성숙 수준을 평가할 필요가 있다.

대상자들은 건강검진 경험이 적은 것으로 나타나 이들 여대생의 건강검진 실천을 향상시키는 구체적 전략이 필요하다. 또한 유방 자가 검진율도 12.5%에 불과하므로 유방암 예방을 위해서는 보다 적극적인 홍보와 교육이 절실하다. 자궁경부 세포검진이 3.4%로 매우 낮게 나타난 결과는 특히 미혼 여성이나 여대생에게 자궁경부암 예방을 위한 전문적 생식기 검진의 중요성을 교육하고, 검진을 쉽게 접근할 수 있는 사회적 분위기 조성이 필요하며, 검진 방해 요인들이 무엇인지 확인하고 이를 해결하는 방안이 필요하다. Kim Jung과 Han(2002)은 성인으로서의 과도기에 있는 대학생의 건강 증진행위를 높이려면 지각된 유익성을 높이고 장애성을 낮추는 것, 가족의 관심도를 높이는 것이 중요한 요인이라고 하였고, Paek과 Choi(2003)는 여대생의 건강증진 행위의 가장 중요한 요인을 자기효능이라고 하였다. 대학에 들어가면서 많은 학생들은 부모와 떨어져서 생활하게 될 확률이 높아진다. 본 연구에서도 기숙사와 자취 학생들이 다수를 차지하였는데, 이는 대학생 스스로가 자신감을 갖고 자기 건강의 책임을 인식하여 적극적인 건강행위를 실천하도록 주위의 조언과 도움이 절실히 요구되는 부분이다. 따라서 대학생의 건강관리를 위한 건강관리 전문가의 활용이 요구되며, 건강관리 실천에 대한 선후배의 지지와 관심을 긍정적으로 유도하는 대학의 적극적인 노력 또한 필요하다고 본다.

성 역할 정체성을 네 가지 유형인 양성성, 남성성, 여성성, 미분화형으로 분류하였을 때 월경 전 증상에 유의한 관련성을 보인 결과($F=3.11$, $p=.027$)는 본 연구에서 적용한 성 역할 정체성 분류는 월경 전 증상 대상자를 사정, 관리할 때 매우 유용할 것으로 기대된다. 연구결과, 양성성 유형은 남성적 유형보다 전반적으로 불편감이 큰 것으로 나타났는데, 이는 양성성 유형과 남성적 유형에서 월경 전 증상이 심했던 결과(Sharpe, 1986), 남성적 유형에서 증상이 더 심했던 결과

(Kerstner, 1986), 그리고 Sharpe(1986)의 여성적 유형에서 부정적 정서가 심했던 기존의 연구결과들과 차이를 보였다. 또한 남성성 유형이 월경 전 증상에서 가장 낮은 점수를 보였던 결과는 외국의 선행연구에서 남성적 유형이 증상이 더 심했고(Kerstner, 1986), 남성성 지수가 높았을 때 증상이 심했던 결과(Hamilton, 1998)와도 상반된다. 이 같은 결과를 해석 할 때, 남성성 유형에서 증상호소가 가장 덜하였는데 비해 양성성 유형에서 증상호소가 많았던 것은 남성성 보다는 여성성이 더 민감하게 월경 전 증상에 영향을 미친다고 보이고, 또한 여성성 지수와 남성성 지수가 모두 높았던 여성들에게서 월경 전 증상이 가장 심하였던 결과는 양성성 유형의 내면에 독립적으로 존재하는 여성성과 남성성이 서로 갈등한 결과로 볼 수 있다. 본 연구결과만으로 여성의 내면에 존재하고 있는 여성성과 남성성 중에 여성성이 월경 전 증상에 더 많은 영향력을 행사하는 지, 또는 여성성과 남성성이 모두 높을 때 월경 전 증상에 더 부정적인 영향을 미치는 지는 단언할 수 없다. 따라서 추후연구에서는 월경 전 증상에 대한 여성성의 역할뿐만 아니라 남성성의 역할을 더욱 명확하게 구별할 것을 시사한다.

본 연구결과를 선행연구결과들과 단순 비교하는 것은 문제가 있다. 즉, 측정도구, 대상자 연령과 특성 및 연구시점의 차이로 인해 서로 복잡하게 얽혀져서 나타난 다양한 결과들을 비교 해석하기 위해서는 신중을 기할 필요가 있다. 이미 알려진 바로 월경 전 증상은 문화적 차이가 존재한다는 점(Hong et al., 1998a), 월경 전 증상은 복합적인 기전과 다양한 증상을 갖고 있으며, 성 역할 정체성의 표현도 문화적 차이가 존재한다. 따라서 이들을 모두 고려할 때, 양성성 유형에서 월경 전 증상이 심했던 결과는 추후 반복연구에서 관련성을 재확인해야 한다. 질적 연구나 Triangulation을 적용하여 성 역할 정체성 유형에 따른 월경 전 증상 경험의 실제적 차이, 특히 양성성 유형에서 월경 전 증상의 실제 경험과 불편감 해석 간 차이, 그리고 양성성 유형에 관련된 다른 복합적 요인을 확인함으로써 양성성 유형과 월경 전 증상 간 보다 명확한 이해를 도울 것이다.

성 역할 정체성 유형과 건강증진 행위의 관련성에서 양성성 유형의 건강증진 행위가 높았는데, 특히 양성성 유형은 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계 지지 영역에서 비교적 높은 점수를 보인 반면, 미분화 유형은 이들 영역에서 낮은 점수를 보임으로써 Park과 Park(2000)의 연구에서 제시한 양성성 유형이 양호한 건강행위를 실천하고 미분화 유형이 위대한 건강행위와 연관된다는 결과를 지지한다. 또한 Park(2001)이 제시한 양성성 유형들의 장점, 즉 이들이 자아존중감이 높고 전반적으로 학교에 잘 적응한다는 주장을 지지한다. 연구결과에 의하면, 양성성보다 남성적, 여성적, 미분화 유형을 대상으로

전반적인 건강증진 행위 실천을 강조해야 한다. 건강증진 행위가 적극적으로 필요한 대상은 미분화 유형으로서, 이들에게는 특히, 스트레스 관리, 자아실현, 대인관계 지지에 초점을 둔 적극적인 지지가 필요하다.

본 연구에서 건강증진 행위는 월경 전 증상의 결정요인으로 확인되어($\beta = -.21$), 건강증진 행위가 월경 전 증상 완화에 도움이 될 것이라는 연구자의 가정을 지지하였다. 건강증진 행위는 여군을 대상으로 하였던 선행연구(Park, 1993)에서 월경 전 증상 전체점수에 유의성을 보이지 않았으나, 본 연구를 통해 월경 전 증상 간호에 있어서 중요한 접근임이 재검증되었다. 즉, 건강증진 행위는 일반적 건강관리 차원 뿐 아니라 월경 전 증상의 건강관리를 위해서도 지속적으로 격려, 지지하는 것이 타당하다. 성 역할 정체성을 고려하였을 때, 건강증진 행위의 스트레스 관리($\beta = -.31$)와 대인관계 지지($\beta = -.42$)는 각각 여성적 유형과 미분화 유형의 월경 전 증상 결정요인으로 확인되었다. 따라서 월경 전 증상 대상자 중에서 여성적 유형과 미분화 유형에게 스트레스 관리와 대인관계 지지에 중점을 두어 건강증진 행위를 강화시키는 것이 세부적 전략이 될 수 있겠다.

새로운 관련성 발견에도 불구하고 결정요인에 의한 월경 전 증상의 설명력이 12.5%~27%로 다소 낮았던 것은 본 연구의 제한점이라 할 수 있다. 건강증진 행위만의 설명력도 4.4%~21.6%로 나타난 점은 다소 제한적이라 할 수 있으므로, 월경 전 증상에 관련을 보이는 다른 요인들을 지속적으로 확인할 필요가 있다.

요약하면, 본 연구는 월경 전 증상 간호실무와 연구에서 성 역할 정체성과 건강증진 행위는 중요한 사회 심리적 특성임이 확인되었다. 성 역할 정체성, 건강증진 행위, 월경 전 증상은 세 변인 간 상호 관련성이 있으므로 각각의 의미뿐 아니라 그들 관계의 복합성에 기초한 다각적인 해석과 간호적용이 필수적이다.

결론 및 제언

본 연구는 327명의 여대생으로 대상으로 성 역할 정체성, 건강증진 행위, 및 월경 전 증상 간 관련성을 확인한 결과 성 역할 정체성 유형에 따른 월경 전 증상($F=3.11$, $p=.027$)과 건강증진 행위($F=12.74$, $p=.000$)의 차이는 유의하였고, 건강증진 행위는 월경 전 증상의 결정요인(4.4%~21.6%)이었다. 따라서 월경 전 증상의 간호사정과 간호중재에 있어서 이들 사회 심리적 특성을 적용해야 할 근거를 제시하였다.

연구결과에 기초하여 다음을 제언한다.

- 월경 전 증상 대상자를 네 가지 성 역할 정체성 유형에 따라 분류하고 건강증진 행위 수준을 평가하여 간호중재에 반

영한다.

- 월경 전 증상의 예방과 관리로 전반적인 건강증진 행위의 중요성을 교육, 강화한다.
- 양성성 유형의 월경 전 증상이 심했던 복합적 이유를 규명하고, 이들의 월경 전 증상을 낮출 수 있는 방안을 모색한다.
- 성 역할 정체성 유형에 따른 월경 태도의 차이를 확인한다.
- 월경 전 증상에 관련된 심리사회적 특성을 설명하기 위해서 성격 특성 또는 기타 사회적 변수의 역할을 규명하는 연구가 필요하다.

References

- Ahn, H. Y., Hyun, H. J., & Kim, H. W. (2005). Premenstrual discomforts and coping in university students. *J Korean Acad Comm Nurs*, 16(3), 289-299.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol*, 42, 155-162.
- Brooks-Gunn, J., & Rubble, D. N. (1979). Menstrual symptoms: A social cognition analysis. *J Behav Med*, 2(2), 171-194.
- Chau, J. P. C., & Chang, M. A. (1999). Effects of an educational program on adolescents with premenstrual syndrome. *Health Edu, Res*, 14(6), 817-830.
- Choi, I. S. (2004). The development and change of sex role identity. *Korean J Developmental Psychol*, 17(2), 213-232.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed., New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cosgrove, L., & Riddle, B. (2003). Constructions of femininity and experiences of menstrual distress. *Women Health*, 38(3), 37-58.
- Daugherty, J. E. (1998). Treatment strategies for premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*, 58(1), 189-197.
- Dog, T. L. (2001). Integrative treatments for premenstrual syndrome. *Altern Ther Health Med*, 7(5), 32-39.
- Gurevich, M. (1995). Rethinking the label who benefits from the PMS Construct? *Women Health*, 23(2), 67-98.
- Hamilton, J. A. (1998). *University women's experience with and perceptions of premenstrual syndrome*. Unpublished master's thesis, University of Windsor, Ontario, Canada.
- Hong, K. J., Park, Y. S., Kim, J. E., & Kim, H. W. (1998a). Transcultural differences on perimenstrual discomforts, menstrual attitudes and sex role acceptance between Korean and American college students. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 233-243.
- Hong, K. J., Park, Y. S., Kim, J. E., & Kim, H. W. (1998b). Study on the effects of the nursing intervention program for perimenstrual discomfort of the female university students. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 821-831.
- Jung, J. K. (1990). Korean sex role inventory. *Korean J Psychol*, 5(1), 82-92.
- Kerstner, P. L. (1986). *Career traditionality, gender role orientation, and life stress contributions to professional*

- women's premenstrual symptomatology. Unpublished master's thesis, Arizona State University, Arizona.
- Kim, B. K., Jung, M. S., & Han, C. H. (2002). Health promoting behavior of university students and related factors. *J Korean Society for Health Edu & Promotion*, 19(1), 59-85.
- Kim, H. W. (2006). The effects of a PMS nutritional education program for college students. *J Korean Acad Nurs*, 36(7), 1164-1174.
- Kim, J. E. (1992). College women students' attitude toward menstruation, perception of sex roles and pre and postmenstrual discomfort. *Korean Maternal Child Health Nurs*, 2(1), 55-69.
- Kim, M. J., Nam, Y. S., Oh, K. S., & Lee, C. M. (2003). Some important factors associated with premenstrual syndrome: Influence of exercise, menarche, and age on PMS. *Korean J Growth & Development*, 11(2), 13-26.
- Moos, R. H. (1968). The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med*, 30, 853-876.
- Park, R. H. (2001). *The study for relationship between sexual identity and self esteem*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Park, E. O., & Park, Y. S. (2000). Sex role identity and health behavior among university student. *Korean J Women Health Nurs*, 5(3), 362-378.
- Paek, K. S., & Choi, Y. H. (2003). A study of the factors influencing health promoting behavior and satisfaction of life in female college students. *J Korean Society for Health Edu & Promotion*, 20(2), 127-147.
- Park, M. H. (1993). *Relationships between health promoting lifestyle practice and premenstrual symptoms*. Unpublished master's thesis, Ehwa Womans University, Seoul.
- Sharpe, K. A. (1986). *Sex role orientation and menstrual attitudes as risk factors in premenstrual syndrome*. Unpublished master's thesis, The George Washington University, Columbia.
- Taylor, D. (1999). Effectiveness of professional peer group treatment: Symptom management for women with PMS. *Res Nurs Health*, 22, 496-511.
- Twenge, J. M. (1997). Changes in masculine and feminine traits over time: A meta-analysis. *Sex Roles*, 36, 241-273.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Woods, N. F. (1985). Relationship of socialization and stress to premenstrual symptoms, disability, and menstrual attitudes. *Nur Res*, 34(5), 263-267.