

인지행동치료와 이완훈련이 월경전 증후군의 감소에 미치는 효과

강 현 정

손 정 략

국립서울정신병원 임상심리과 전북대학교 심리학과

본 연구는 인지행동치료와 이완훈련이 월경전 증후군(PMS)의 감소에 미치는 효과를 검증하기 위하여 설계되었다. PAF(월경전 평가양식)와 SCL-90-R(간이정신진단검사)을 통해 PMS는 경험하고 있지만 정서장애를 경험하고 있지 않은 대학생 39명을 선발하였다. 이들에게 인지행동치료 및 이완훈련 프로그램을 적용한 결과 PMS의 증상을 감소시키는 데 두 치료법 모두 효과가 있으며, 또한 인지행동치료는 이완훈련보다 효과적임이 밝혀졌다. 이와 관련된 연구 결과의 제한점과 시사점이 논의되었다.

많은 여성들은 날짜 계산을 하지 않고도 자신의 월경주기를 알아낸다. 왜냐하면 아랫배, 손가락, 다리 등 몸이 붓게 되고, 험사리 피곤을 느끼게 되며, 유방이 단단해져 아프고, 또 별 것 아닌 일에도 화를 내거나 눈물짓게 되는 등의 증상이 나타난 후 며칠 뒤 출혈을 경험하기 때문이다. 대개 배란 때부터 평상시와는 상이한 신체적, 정신적 및 행동적 변화가 나타나 월경이 시작되면 사라지고, 다음 배란 때 즈음이 되면 다시 반복적으로 나타나는 이와 같은 변화 양상을 월경전 증후군(premenstrual syndrome; 이하 PMS)이라고 한다(Corney & Stanton, 1991에서 재인용).

월경전 증후군은 약 150~200여 가지나 되는 여러 가지 증상 유형의 집합체이며, 그 명칭도 주기적 긴장, 월경주기 증상, 월경기 증독증, 월경전기 증독

증, 주기적 증후군 등으로 다양하고, 월경 전기의 기간에 대한 정의를 포함하여 유병률, 원인 및 치료에 이르기까지 많은 논란이 계속되어 왔다(이현재, 권택술, 최용성, 1994에서 재인용). 이러한 이유로 월경전 증후군은 아직 미국정신의학회(AMA)의 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판(DSM-IV, 1994)에서 주요 정신장애로 인정받지 못하고 있지만 현재 Greene과 Dalton(1953)이 명명한 월경전 증후군이라는 용어가 일반적으로 사용되고 있고, 월경 전기의 기간을 정의하는 것도 배란 후 황체기부터 월경 출혈 시작까지라는 것에 일치점을 보이는 등 발전은 계속되고 있다.

PMS에 수반되는 신체적 증상들은 흔히 피로, 활동 침체, 복부 팽만, 유방 동통, 변비, 두통, 부종 등이 나타나며, 정서적 증상들로는 우울, 불안, 짜증 등이 나타난다(이현재 등, 1994; Halbreich, Endicott,

Schacht, & Nee, 1982). 더 나아가서 정신신경증적 증상의 결과로 결혼 파탄, 사회적 위축, 그리고 불성실한 사회 활동 등이 있을 수 있으며, 때로는 자녀 학대나 자살 또는 절도나 살인 등의 범죄를 낳기도 한다(김종덕, 1992). 그러나 PMS의 정확한 유병률에 대해서는 연구 대상자의 선정 기준 및 연구 방법상의 차이에 따라 연구 결과간에 차이가 심하여 가임기 여성 중 적게는 30%, 많게는 90%가 PMS를 경험한다고 연구자들마다 다르게 보고하고 있다(유태혁, 이수일, 김미영, 1988; 정기옥, 김휘, 권동진, 임용택, 김장출, 김은중, 김진홍, 이진우, 1996). 따라서 PMS의 증상 분류와 측정을 위한 타당한 척도의 개발과 그의 발전이 필요하다.

월경주기 증상 척도 중 비교적 자주 사용되었던 것은 Taylor(1979)의 Daily Symptom Rating Scale, Chesney와 Tasto(1975)의 Menstrual Symptom Questionnaire, 그리고 Moos(1968)의 Menstrual Distress Questionnaire(MDQ)였다. 그러나 이들 척도는 문항 수가 지나치게 적거나, 월경 전기와 월경기의 증상을 측정하는 문항이 동일하지 않아 각 시간간의 차이를 알아내기 어렵다는 단점을 지니고 있다. 그리고 Moos(1968)의 MDQ는 주로 신체적인 변화에 중점을 두고 있기 때문에 심리, 정서 및 행동 변화에 대한 문항들이 부족하며, 또 각 증상군들의 명확한 분류 기준이 부족하다는 단점이 있다. 이에 Endicott, Halbreich, Schacht 및 Nee(1981), 그리고 Halbreich 등(1982)은 지금까지의 연구방법들을 보완하여 PAF(Premenstrual Assessment Form)를 개발하였다.

PAF는 기분, 행동, 신체 상태 및 신체적 기능에서 월경전 변화의 상이한 유형을 범주화하였는데 총 95개 항목으로 되어 있고, 6점 척도로 심각성의 수준을 평정할 수 있는 자기보고 평정 척도이다. PAF는 월경전 증후군에 대한 개별화된 정의를 제공하고, 기분, 행동 및 신체적인 변화들을 모두 포함하면서 이들 변화들을 특수한 동질군으로 분류할 수 있는 명확한 기준이 있기 때문에 PMS의 연구에 가장 좋은 도구로 평가되고 있다. PAF는 연구 참여자 집단을 선택하거나 월경전에 나타나는 다양한 변화의 심도를

반영하는 데 사용되는 측정치인 Bipolar Continua, Unipolar Summary Scales 및 Typological Categories를 제공하는 데 이들 측정치들은 각각 하위유형들을 포함하고 있다.

월경전 증후군은 신체적, 행동적 및 정서적으로 너무나 다양한 유형의 증상을 보이기 때문에 어느 한 가지로 원인론적 설명을 한다는 것에는 무리가 있으며, 아직 논란의 여지가 있지만 연구자들은 PMS의 생물학적, 심리적 그리고 사회적 원인에 대해 많은 연구를 해 왔다(이현제 등, 1994; 정기옥 등, 1996). 즉 PMS의 정의 및 원인을 생리학적 기제로 설명하기도 하고, 또 스트레스와 심리적 과정이 PMS에 영향을 미친다는 연구들도 있으며(Taylor, 1991), 그리고 월경주기를 하나의 스트레스 민감성 체계라고 받아들이는 정신신체적 관점도 있다. 특히 정신신체적 관점에서는 여성의 생물학적, 심리적 및 사회적 체계들 간에 일어난 변화가 여성에게서 지속적으로 상호작용할 때 PMS가 생긴다고 본다(Morse, Dennerstein, Farrell & Varnavides, 1991). 이러한 맥락에서 Morse 등(1991)은 PMS 현상들을 도식화하고 이를 합리적 정서적 체계 내에서 설명하고 있다.

PMS의 원인이 불분명한 만큼 치료 또한 매우 다양하다. 1931년 이래 PMS에 대한 치료법으로 약 80가지 이상의 방법이 보고되고 있으나 단일한 어느 한 가지 방법만으로는 PMS의 치료가 어려운 실정이다(정기옥 등, 1996). 또 점화기제(Kindling mechanism)의 실험적 결과를 볼 때(Burnham, 1985), PMS와 같은 동일한 자극이 평생 동안 반복된다면 뇌 기능이 현저하게 저하될 수 있음을 시사하고 있다. 그러므로 PMS에 대한 빠르고도 효과적인 치료가 필수적이며, 이를 위해 PMS의 치료에 대한 연구들이 많이 이루어져야 할 것이다. 그러나 지금까지의 PMS 치료는 대개 부종, 복부 팽만감, 유방 통증을 경감시키는 이뇨제, 우울이나 불안 증상을 감소시키기 위한 항우울제 또는 불안 경감제와 같은 대증적(對症的)인 약물이 사용되었다. 그러나 이와 같은 약물 요법은 많은 경우에 그 효과가 단기적이며 위약의 효과와도 큰 차이를 보이지 않았고(정기옥 등, 1996), 약물의 의존

성향도 보이고 있다. 또 PMS로 치료를 받고자 하는 658명의 여성을 대상으로 한 연구에서도 한가지 이상의 약물을 사용해 봤지만 특별한 효과가 없었음이 보고되었다(Corney & Stanton, 1991). 따라서 식이요법(정기옥 등, 1996; Christensen & Oei, 1995a 참조), 운동요법(정기옥 등, 1996; Morse et al., 1991 참조), 그리고 Benson(1976)의 이완기법(Morse et al., 1991 참조) 등의 치료법들이 적용되기 시작했다.

일반적으로 이완기법은 스트레스에 대한 인지적 주의 전환을 가져다주며, 스트레스와 관련된 다양한 질병에 대해 매우 효과적인 것으로 알려져 있다. 또한 전기피부반응과 혈압을 감소시키고 각성수준과 심박율을 낮추며 신경근육장애, 고혈압, 심장병, 월경통, 천식, 두통 및 불면증과 같은 정신신체질환의 예방과 치료에도 큰 효과가 있다는 것으로 나타났다(Sigmon & Nelson, 1988; Snyder, 1989). 또한 이 기법은 환경에 과도하게 반응하는 것을 피하게 해 줄 수 있고, 긴장의 감소를 가져와 직업적, 사회적 및 신체적 기술의 수행능력을 전반적으로 향상시킨다(전경주, 1993). 이상과 같은 이완훈련에 대한 생리적 반응과 치료효과로 볼 때 PMS에 대한 이완기법의 효과도 아주 좋을 것으로 기대해 볼 수 있는데, 지금까지 그에 대한 연구들은 거의 없으며 또 있다고 할지라도 매우 적은 사례수로 인해 그 효과를 크게 입증하지 못하고 있다. 따라서 이완훈련이 PMS 증상의 감소에 효과가 있는 것으로 입증된다면 여성들의 정적 적용에 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다. 왜냐하면 이완훈련은 배우기가 쉽고, 정신신체질환 등에 적용범위가 매우 광범위하다는 점 그리고 효과가 뛰어나다는 점 등의 장점을 가지고 있으며 특별한 훈련 방법이나 장비가 필요하지 않아 일반 대중이 쉽게 접근할 수 있기 때문이다.

한편 인지행동치료는 최근까지 아주 다루기 힘든 장애까지, 예를 들면 불안, 만성 통증, 화, 우울, A유형 행동, 알코올 남용, 편두통, 기관지 천식 그리고 발모광 등으로 그 적용 범위가 크게 확장되고 있다(Morse et al., 1991). Christensen과 Oei(1995a)는 PMS를 경험하는 여성들이 월경 전기에 더 높은 수

준의 불안과 우울을 보이며, 더 많은 빈도의 부정적 자동 사고 등을 보고한다고 밝히고, 이들에게 인지행동치료를 실시하였다. 그 결과 인지행동치료는 불안, 우울 그리고 부정적 자동 사고의 증상을 개선시켰으며, 신체적 증상을 감소시키는 데 유의한 정적 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. Morse 등(1991)도 인지행동치료를 통해 효과적인 정서적, 인지적 및 행동 통제전략들을 배울 수 있으며, 내적 스트레스 반응을 크게 줄여서 월경주기의 신체적 증상들을 감소시키고, 그 효과도 3개월까지 유지되었음을 입증하였다. 특히 연구자들은 PMS의 증상 대부분이 정서적 증상들 즉 자신감, 자기 이미지, 자기 효능감 그리고 인지처리의 변화들로 특징지을 수 있기 때문에 약물의 사용은 PMS의 증상 개선에 부적당할 수도 있고, 다른 대안적인 치료를 배제시키는 원인이 된다고 주장하였다.

1980년대 후반까지 우리나라의 PMS에 대한 연구는 월경에 영향을 준다고 가정되는 변인들이 월경주기 증상에 어떤 영향을 미치는가에 대해서만 언급해 왔다. 이를 살펴보면, 자살이나 사고 및 월경주기와의 관계, 정신질환과 월경주기 증상의 관계 그리고 불안과 같은 단일 변인과의 상관관계에 대한 연구 등을 들 수 있다. 최근까지도 PMS에 관한 척도를 사용하여 PMS의 증상들을 요인분석한 연구라든지 혹은 PMS에 관한 척도에서 나타나는 증상과 장애 진단을 위한 기존의 척도에서 나타나는 증상이 어떻게 상관되는지에 관한 연구들이 주류를 이루었다. 국내에서의 PMS 치료와 관련된 연구들로는 중증의 증상에 약물치료를 적용한 것이거나, PMS의 국소 증상에 초점을 맞춘 것들에 불과하다. 그러나 월경전 증후군은 단일한 증상이라기보다 다양한 증상의 하위유형의 집합체이기 때문에(Halbreich, Endicott, & Nee, 1983) 어느 한 가지 증상의 완화에 초점을 맞추기보다는 PMS의 신체적, 정서적 그리고 행동 변화 모두를 포함하는 전반적인 증상의 완화를 치료의 목표로 삼아 이를 검증하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 인지행동치료와 이완훈련이 PMS의 증상 감소에 효과적인지를 밝히고자 한다.

그리고 이 두 가지 치료의 효과를 비교해 보고자 한다. 인지행동치료는 인지적 틀을 변환시키는데 더욱 능동적이고 적극적인 개입 방법이기 때문에 이완훈련보다 PMS의 증상을 완화시키는 데 더 큰 효과가 있을 것으로 생각된다. 본 연구의 가설은 다음과 같다 :

1. 인지행동치료를 받은 집단과 이완훈련을 받은 집단의 PAF 점수는 대기-통제집단의 PAF 점수보다 유의하게 더 낮을 것이다.

2. 인지행동치료를 받은 집단의 PAF 점수는 이완훈련을 받은 집단의 PAF 점수보다 유의하게 더 낮을 것이다.

또한 인지행동치료와 이완훈련의 적용에 따른 PAF의 PMS 하위유형 점수의 변화 정도를 알아보고, 또한 대기-통제집단에서의 PMS 하위유형 점수의 변화 정도를 알아본다.

방 법

참여자

피험자는 C대학교에 재학 중인 169명의 여자 대학생들과 대학원생들이었다. 이들의 월경전 증후군에 대한 자료가 수집되었고, PAF 준거와 연구자가 정한 준거에 부합되는 150명의 자료가 분석되었다.

측정도구

PAF(Premenstrual Assessment Form)와 PAF-PCV(Premenstrual Assessment Form-Past Cycle Version): PAF와 PAF-PCV는 Halbreich, Endicott 및 Schacht(1983)가 제작한 것으로 각각 우리말로 번역되어 사용되었다. 이 도구는 인구학적 조사 자료를 포함하여 환자 선별 조건을 위한 질문 항목과 PMS의 증상에 대한 95개 항목으로 이루어져 있다. PAF는 지나간 세 차례의 월경 주기 동안에 보인 PMS에 대해 회고적으로 평정하는 자기보고 측정 도구이며, PAF-PCV는 PAF와 95개 항목의 내용은 같으나 치료를 끝마친 후에 경험한 월경주기의 변화에 대해 보고하는 양식이다. 항목들은 지나간 세 차례의 월경주기 동안에 변화된 수준에 대하여 '해당되지 않음(1점)'에서부터 '극심한 변화가 있음(6점)'까지 증상의 심한 정도를 표시하도록 되어 있다.

본 연구에서는 PMS의 증상에 대한 95개 항목을 18개 하위 증상군으로 분류할 수 있는 Unipolar Summary Scales(Halbreich, Endicott, Schacht, & Nee, 1984)를 택하였다. Unipolar Summary Scales가 제공하는 PMS의 18개 하위 유형은 표 1에 제시되어 있다. 연구참여자 선정을 위해 PAF 척도에서 3점에 해당하는 점수와 각 하위 유형의 문항 수를 곱한 총 점수로 PMS 진단 준거점수를 정하였다. 18개의 각 하위 유형에 대한 Cronbach α 와 전체 척도에 대한 Cronbach α 는 모두 .97이었다. 그리고 18개 항목 중 한 항목에서라도 진단준거로 사용된 점수 이상을 받

표 1

Unipolar Summary Scales에 따른 18개 하위유형

1. 기분 저조/즐거움의 상실	10. 충동성
2. "내인성" 우울증적 특질	11. "기질적인" 정신증적 특질
3. 불안정	12. 일반적인 신체적 불쾌
4. "비정형적인" 우울증적 특질	13. 수분정체의 신호
5. "신경질적인" 특질	14. 자율신경과 관련된 신체적 변화
6. 적대감/분노	15. 피로
7. 사회적 위축	16. 사회적 기능 손상
8. 불안	17. 기타 기분/행동의 변화
9. 행복감 증가	18. 기타 신체적 변화

은 연구 참여자들은 150명 중 66명(44%)이었고, 연령 및 초경 연령의 평균은 각각 21.3세(± 2.0), 14.3세(± 1.3)였다. 이들은 불안정(63.6%), 피로(60.6%), 사회적 위축(59.1%), 일반적 신체적 불쾌(54.5%)의 순으로 월경 전기 증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revised): 월경기 동안에 자신의 심리적 장애를 PMS로 간주할 수도 있기 때문에 PMS와 일반 정서장애와의 구별을 위해 간이 정신진단검사(이하 SCL-90-R)를 실시하였다. SCL-90-R은 9가지 심리적 증상을 대표하는 90개의 항목에 대해 '전혀 없다(0점)'에서부터 '아주 심하다(4점)'까지 검사 당일을 포함한 지난 7일 동안 연구 참여자가 경험한 증상의 정도를 표시하도록 구성되어 있다(김광일, 김재환, 원호택, 1984). 본 연구에서는 PMS로 진단 받은 66명의 여성 중 44명에게 SCL-90-R을 실시하였는데, SCL-90-R의 진단 준거에 따라 SCL-90-R이 포괄하고 있는 장애에서 T 점수가 70점 미만인 여성들을 정신과적 장애가 없다고 판단하였다.

인지행동치료 프로그램

본 연구에 적용할 프로그램은 전체 10회기(회기당 40~45분)로 구성하였다. 이 프로그램은 황체기 동안에 자주 발생하는 부적응적 정서를 이해하고, 이를 제거하는 데 중요한 자동 사고를 자각 및 평가, 논박하여 객관적인 사고로 바꾸는 훈련, 묵언의 규칙을 탐색하고 규칙을 개정하는 것 그리고 PMS를 경험하는 기간 동안의 정서적 안정과 스트레스 관리를 위한 기술을 학습하고 개발하는 것으로 되어 있다. 각 회기마다 미리 형식화한 매뉴얼을 이용하여 위의 기법과 관련된 훈련을 피험자들에게 공통적으로 시행하였으며, 각자 연습을 통하여 차후 증상이 나타날 때 학습된 통찰로 자신의 문제를 다루고 대처할 수 있는 방법을 학습시켰다.

이완훈련 프로그램

본 프로그램에 사용된 이완기법은 (주)서울 음반, (주)시사영어사(1986)에서 제작한 Jacobson의 점진적 근육이완 훈련과 Schultz의 자율훈련이다. 전자가 수의적 근육을 이완시키도록 하는 직접적인 지시라면, 후자는 상상과 자기 조절을 통하여 신체 내부의 심리생리적 균형을 유지하는 것을 강조하는 기법이다(Rice, 1987; Snyder, 1989). 본 연구에서는 5주 10회기 중 2주 4회기는 Jacobson의 점진적 근육이완 훈련을 그리고 3주 6회기는 Schultz의 자율훈련을 사용하였다. Jacobson의 점진적 근육이완 훈련은 17분 5초 동안 진행되며, Schultz의 자율훈련은 17분 9초 동안 진행된다. 내담자와의 관계 형성에 걸리는 시간을 포함하여 25~30분을 한 회기로 하였다.

절차 및 분석

1997년 6월 5일부터 7월 11일까지 169명의 여자 대학생들과 대학원생들에게 월경전 증후군에 대한 설명과 더불어 PAF 검사를 실시하였다. PAF에 수록된 '월경 전기의 변화'에 대해 강조를 하였고, 배란일 보다는 '월경 전 14~17일부터 월경 시작 날까지인 황체기'를 고려하라는 당부를 하였다. 169명 중 자료불량 및 연구 참여자 선정 준거에 부적합한 19명의 자료를 제외한 150명의 자료를 분석하였다. 이들 150명 중 66명이 Unipolar Summary Scales가 제공하는 PMS의 하위유형에서 진단준거 점수 이상을 얻어 연구 참여자로 선정되었으며, SCL-90-R검사를 받은 사람은 44명이었다. SCL-90-R은 연구 참여자들이 표기한 그들의 월경주기에서 월경 2주 전부터 월경 중인 주를 제외한 나머지 날에 실시한 결과 44명 모두 정신과적 문제가 없었던 것으로 판단되었다. 그리고 이들은 증상의 경증도에 관계없이 그들이 경험하고 있는 PMS 증상의 하위 유형의 개수가 서로 비슷한 분

포가 되도록 하여 인지행동치료 집단(CBT) 8명, 이완훈련 집단(RET) 9명, 그리고 대기-통제 집단(CON) 12명으로 모두 39명이 참여하였다. 이들의 연령 평균은 21.8세(± 2.2)이었고, 초경 연령 평균은 14.2세(± 1.2)였다.

인지행동치료와 이완훈련은 주 2회를 기본으로 7월 28일부터 10월 14일까지 개인별로 실시하였다. 연구자와 연구 참여자의 사정이 여의치 못하였을 때는 따로 시간을 약속하여 10회기 모두를 실시하였다. 그리고 각 집단의 연구 참여자들에게 약물 사용에 대한 주의(두통약, 변비약, 여드름 치료제, 호르몬제, 항우울/항불안제 사용 금지)와 피임도구의 사용(타폰 포함)에 대한 주의를 당부하였다.

치료 프로그램이 실시된 후 연구 참여자들이 한 차례의 월경을 경험하고 난 후에 이들에게 PAF-PCV를 실시하였다. 그리고 연구 참여자들이 보이는 PMS 증상이 동질적이지 못하기 때문에 그들이 보이는 PMS 증상의 개수에 근거하여 연구 참여자들을 집단에 배치하였으므로 처치전의 검사 점수에 대해 통계적인 통제가 요구되었다. 따라서 가설 검증을 위해서 처치전의 PAF 점수를 공변인으로 하고 공변량 분석을 실시하였다. 그리고 첫 번째 연구 과제를 위해서는 처치전 검사와 처치후 검사에 대한 t검증, 두 번째 연구 과제를 위해서는 요인분석 및 공변량분석을 실시하였다.

결 과

가설 1, 2를 검증하기 위해 계획 비교(planned comparison)를 하였다. 먼저, 두 치료의 효과(가설 1)를 검증하기 위해, 인지행동치료 집단과 이완훈련 집단의 검사점수 평균을 대기-통제집단의 점수와 비교하였다. 다음으로, 인지행동치료의 효과를 이완훈련의 효과와 비교하기(가설 2) 위해, 두 집단의 검사점수를 비교하였다.

가설 1의 검증을 위해서 인지행동치료 집단 및 이완훈련 집단의 월경전 증후군 증상 점수(PAF 점수)의 평균과 대기-통제집단의 월경전 증후군의 증상 점수(PAF 점수)를 처치집단(인지행동치료 집단+이완훈련 집단)과 통제집단의 처치전 PAF 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석으로 비교하였다. 각 집단의 처치전/후 PAF 점수의 조정 평균, 조정전 평균, 그리고 표준편차는 표 2에 제시되어 있다.

표 2에 나타난 바와 같이 인지행동치료 집단+이완훈련 집단($M = 181.65$)은 대기-통제 집단($M = 255.97$)보다 PMS 증상 점수가 통계적으로 유의하게 더 낮았다, $F(1, 26) = 26.52, p < .05$. 이는 가설 1을 지지하는 결과이다.

PMS 증상의 하위유형에서는 인지행동치료 집단 및 이완훈련 집단과 대기-통제 집단간에 어떠한 차이

표 2

처치집단(인지행동치료+이완훈련)과 통제집단의 조정평균, 조정전 평균 및 표준편차

집 단	처치전 검사		처치후 검사		
	평 균	표 준 편 차	조 정 평 균	조정전 평 균	표 준 편 차
처치집단	247.71	(87.60)	181.65	178.12	(50.23)
통제집단	257.50	(114.34)	255.97	259.50	(111.23)

주. ()안의 숫자는 표준편차임

를 보이는지를 알아보기 위하여 공변량 분석을 하였다. PMS 증상의 하위유형에 대한 각 집단의 조정 평균, 조정전 평균 및 표준편차는 표 3에 제시되어 있다. 인지행동치료 집단 및 이완훈련 집단은 행복감 증가(9유형), 기타 신체적 변화(18유형)를 제외한 나머지 유형들에서 통제집단과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 따라서 9유형과 18유형을 제외한 나머지 하위유형에서 처치의 효과가 있었음을 알 수 있다.

그리고 가설 2를 검증하기 위해서 처치전 검사점수를 공변인으로 하여 각각의 처치가 인지행동치료 집단과 이완훈련 집단의 처치후 PAF 검사점수에 미치는 효과를 알아보았다. 각 집단의 PAF 검사점수의 조정 평균, 조정전 평균 그리고 표준편차는 표 4에 제시되어 있다.

표 3

PMS 하위유형에서 처치집단과 통제집단의 조정평균, 조정전 평균 및 표준편차

유 형	처 치 전 검 사				처 치 후 검 사					
	처 치 집 단		통 제 집 단		처 치 집 단		통 제 집 단			
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	조정 평균	조정전 평균	표준 편차	조정 평균	조정전 평균	표준 편차
1 유형	28.29	(13.46)	31.00	(14.99)	17.67	16.94	(8.00)	31.85	32.58	(14.70) *
2 유형	11.88	(3.66)	12.25	(6.24)	8.32	8.18	(2.63)	11.86	12.00	(6.09) *
3 유형	10.76	(3.53)	11.00	(4.22)	6.68	6.59	(2.92)	10.75	10.83	(4.22) *
4 유형	17.12	(4.78)	18.83	(8.24)	13.79	13.12	(3.60)	18.66	19.33	(7.79) *
5 유형	14.53	(6.47)	15.33	(8.12)	9.99	9.71	(3.75)	14.63	14.92	(8.01) *
6 유형	17.24	(8.86)	13.83	(8.55)	8.49	9.35	(3.79)	14.37	13.50	(8.10) *
7 유형	13.65	(4.66)	13.75	(6.70)	8.85	8.82	(3.40)	13.89	13.92	(6.76) *
8 유형	11.65	(5.11)	11.50	(4.68)	6.39	6.41	(2.55)	12.04	12.00	(5.19) *
9 유형	7.18	(5.08)	6.92	(5.09)	7.17	7.29	(4.74)	7.04	6.92	(5.11)
10 유형	11.47	(6.29)	10.17	(6.16)	6.54	6.94	(3.27)	10.23	9.83	(6.04) *
11 유형	15.59	(7.01)	16.83	(8.96)	10.80	10.35	(3.37)	16.72	17.17	(8.85) *
12 유형	9.00	(3.72)	9.42	(4.14)	7.35	7.18	(3.32)	9.32	9.50	(3.90) *
13 유형	14.71	(6.30)	15.08	(7.99)	12.92	12.76	(5.04)	14.93	15.08	(7.69) *
14 유형	16.35	(6.02)	16.83	(9.67)	14.74	14.53	(4.73)	16.54	16.75	(9.54) *
15 유형	13.65	(4.43)	14.50	(5.87)	9.29	8.94	(3.72)	14.82	15.17	(5.73) *
16 유형	29.71	(10.24)	31.00	(15.08)	21.21	20.76	(5.54)	30.47	30.92	(15.19) *
17 유형	29.65	(12.02)	34.08	(15.73)	24.62	23.12	(6.21)	31.66	33.17	(14.29) *
18 유형	13.59	(6.52)	12.50	(4.83)	12.20	12.71	(6.44)	13.43	12.92	(4.56)

주. ① 위 표의 *는 처치집단과 통제집단간 차이가 유의했음을 나타낸 것이며 공변량 분석의 결과 공변인의 효과는 모두 유의했음.

② * $P < .05$

③ ()안의 숫자는 표준편차임

표 4에서 보는 바와 같이, 인지행동치료를 받은 집단(M = 150.00)은 이완훈련을 받은 집단(M = 204.63)보다 월경전 증후군 증상 점수가 유의하게 더 낮았다. $F(1, 14) = 24.16, p < .05$. 이는 가설 2를 지지하는 결과이다

PMS 증상의 하위유형에서 인지행동치료 집단과 이완훈련 집단간에 어떠한 차이를 보이는지 알아보기 위하여 공변량 분석을 하였다. PMS 증상의 하위유형에 대한 각 집단의 조정 평균, 조정전 평균 및 표준편차는 표 5에 제시되어 있다.

표 4
인지행동치료 집단과 이완훈련 집단의 조정 평균, 조정전 평균 및 표준편차

집 단	처치전 검사		처치후 검사		
	평 균	표준편차	조정 평균	조정전 평 균	표준편차
인지행동치료집단	275.25	(102.17)	150.00	163.63	(39.98)
이완훈련집단	223.22	(69.15)	204.63	191.00	(57.02)

주. ()안의 숫자는 표준편차임

표 5
PMS 하위유형에서 인지행동치료 집단과 이완훈련 집단의 조정 평균, 조정전 평균 및 표준편차

유 형	처치전 검사				처치후 검사					
	인지행동 치료집단		이완훈련 집단		인지행동치료 집단			이완훈련 집단		
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	조정 평균	조정전 평균	표준 편차	조정 평균	조정전 평균	표준 편차
1 유형	34.50	(13.59)	22.78	(11.31)	11.90	13.88	(3.60)	21.65	19.67	(9.94) *
2 유형	12.63	(3.54)	11.22	(3.83)	6.98	7.25	(1.75)	9.27	9.00	(3.08)
3 유형	11.63	(3.62)	10.00	(3.46)	4.49	5.00	(2.00)	8.51	8.00	(2.96) *
4 유형	19.63	(3.89)	14.89	(4.54)	10.44	12.25	(3.15)	15.70	13.89	(3.98) *
5 유형	16.25	(7.63)	13.00	(5.22)	7.68	8.50	(2.93)	11.60	10.78	(4.24) *
6 유형	20.63	(9.01)	14.22	(8.01)	6.77	7.88	(1.55)	11.77	10.67	(4.74) *
7 유형	15.75	(5.55)	11.78	(2.86)	6.80	7.25	(2.43)	10.67	10.22	(3.63) *
8 유형	12.75	(6.27)	10.67	(3.94)	5.38	5.75	(2.25)	7.37	7.00	(2.78) *
9 유형	8.00	(6.39)	6.44	(3.81)	8.07	8.75	(6.25)	6.69	6.00	(2.60) *
10 유형	13.75	(6.82)	9.44	(5.34)	5.51	6.50	(2.14)	8.32	7.33	(4.12) *
11 유형	17.75	(8.56)	13.67	(5.02)	9.18	10.13	(3.18)	11.50	10.56	(3.71) *
12 유형	8.00	(3.30)	9.89	(4.04)	6.73	6.00	(2.00)	7.49	8.22	(3.99)
13 유형	15.50	(7.35)	14.00	(5.57)	11.74	12.25	(4.98)	13.73	13.22	(5.36)
14 유형	15.88	(8.04)	16.78	(3.93)	13.30	13.00	(5.32)	15.59	15.89	(3.95) *
15 유형	14.13	(4.02)	13.22	(4.97)	6.82	7.13	(2.30)	10.86	10.56	(4.10) *
16 유형	32.38	(13.13)	27.33	(6.75)	17.25	18.00	(3.89)	23.97	23.22	(5.80) *
17 유형	33.63	(14.88)	26.11	(8.08)	20.77	22.63	(6.09)	25.42	23.56	(6.65) *
18 유형	14.38	(6.09)	12.89	(7.17)	12.16	12.88	(5.57)	13.27	12.56	(7.47)

주. ① 위 표의 *는 인지행동치료 집단과 이완훈련 집단간 차이가 유의했음을 나타낸 것이며 공변량 분석의 결과 공변인의 효과는 모두 유의했음.

② $P < .05$

③ ()안의 숫자는 표준편차임

표 5에서 보는 바와 같이, 월경전 증후군의 각 하위유형에서 두 처치집단(인지행동치료 집단, 이완훈련 집단)간에 유의한 차이를 보이지 않은 유형들은 “내인성” 우울증적 특질(2유형), 일반적인 신체적 불쾌(12유형), 수분정체의 신호(13유형), 및 기타 신체적 변화(18유형)등이었으며, 나머지 유형들에서는 두 처치집단간에 유의한 차이를 보였다. 즉, 이들 네 가지 하위유형을 제외한 나머지 하위유형들에서는 인지행동치료 집단의 PAF 점수의 평균이 이완훈련 집단의 평균보다 통계적으로 유의하게 더 낮았다. 따라서 인지행동치료가 이완훈련보다 월경전 증후군의 치료에 효과가 있었음을 알 수 있다.

다음으로 본 연구의 부가적 연구과제들 중 첫 번째 연구과제인, 인지행동치료와 이완훈련의 적용에 따른 PMS 하위유형의 변화 정도를 분석하였다. 인지행동치료 집단에서 월경전 증후군의 증상에 대한 각 하위유형의 척도 점수는 그림 1에서 알 수 있는 바와 같이 세 가지(9, 13, 14) 증상을 제외한 모든 증상에서 처치전 검사점수에 비하여 처치후 검사에서 유의하게 더 낮아졌다. 유의한 차이를 보이지 않은 세 가지 유형은 ‘행복감 증가(9유형)’, ‘수분정체의 신호(13유형)’ 및 ‘자율신경과 관련된 신체적 변화(14유형)’이다. ‘행복감 증가’ 유형은 월경주기 동안에 여성들이 보이는 정적인 측면의 변화 형태로서, 비월경전기에

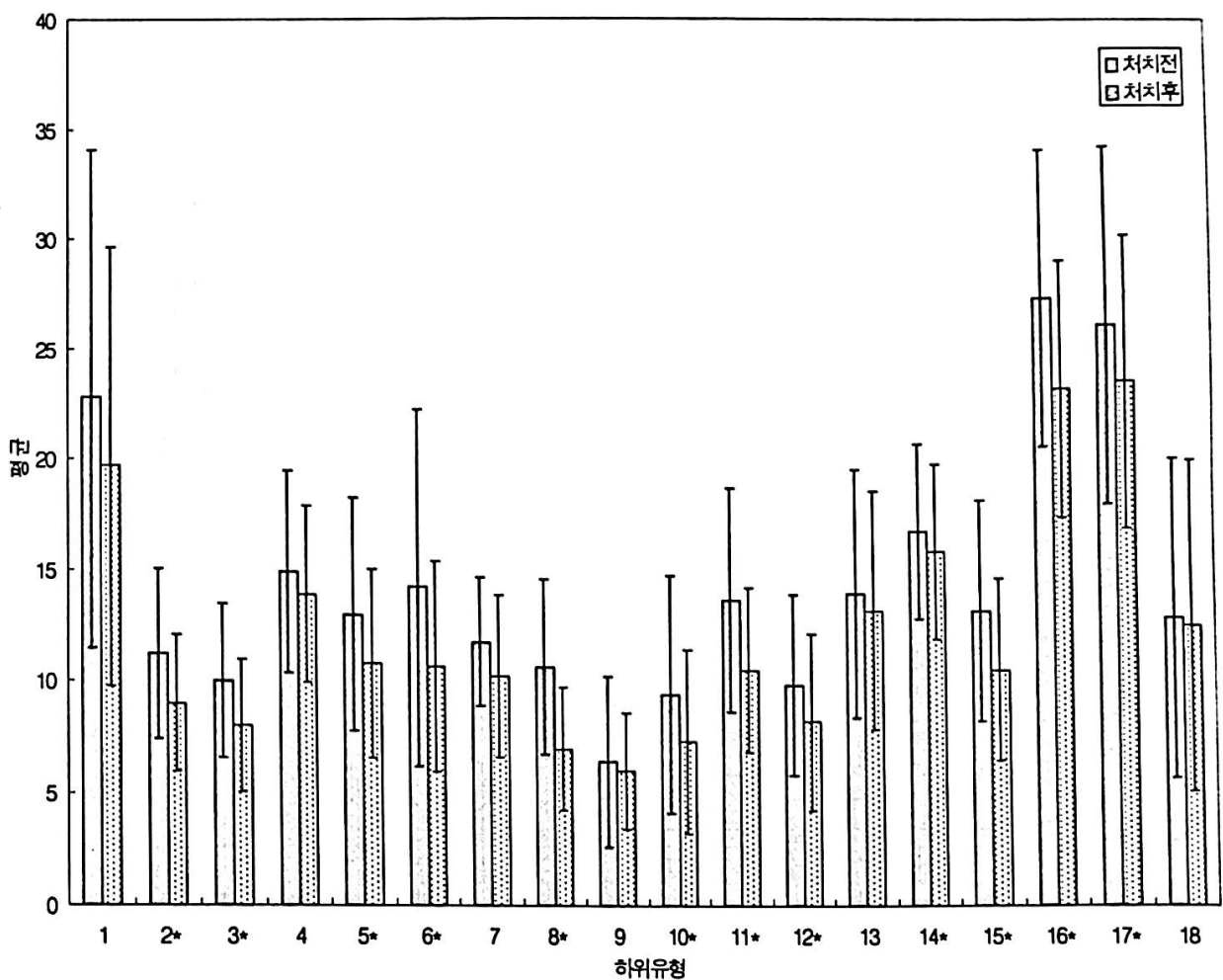


그림 1. 이완훈련 집단에서 처치전/후 PAF 검사점수의 그래프

주. ① 오차막대는 표준편차를 나타냄, ② * $P < .05$

비해 특정한 변화(정적인 변화 포함)가 없어야 치료의 효과가 있다고 할 수 있다. 하지만 여기서도 유의한 증가 수준은 아니었다.

그림 2에서 보는 바와 같이, 이완훈련 프로그램도 처치전 검사점수에 비하여 처치후 검사점수가 유의하게 더 낮아졌다. 그렇지만, '저조한 기분/즐거움의 상실(1유형)', '비정형적인 우울증적 특질(4유형)', '사회적 위축(7유형)', '수분정체의 신호(13유형)' '기타 신체적 변화(18유형)에서 처치전과 처치후 검사 점수 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다.

그림 1과 그림 2에 제시된 각 처치 집단의 처치후 검사 점수들은 모두 본 연구에서 월경전 증후군이라고 정한 준거점수 보다 낮은 점수들이다. 따라서 심리치료 후에 월경전 증후군의 증상이 기준 이하로 감소되었음을 알 수 있다.

그림 3에서 보는 바와 같이, 대기-통제 집단에서 단지 시간의 변화에 따른 증상의 변화가 나타났다. '저조한 기분/즐거움의 상실(1유형)', '신경질적인 특질(5유형)', '피로감(15유형)'에서 처치전과 처치후에 유의한 차이를 보인 것으로 나타났다. 즉, 인지행동치료

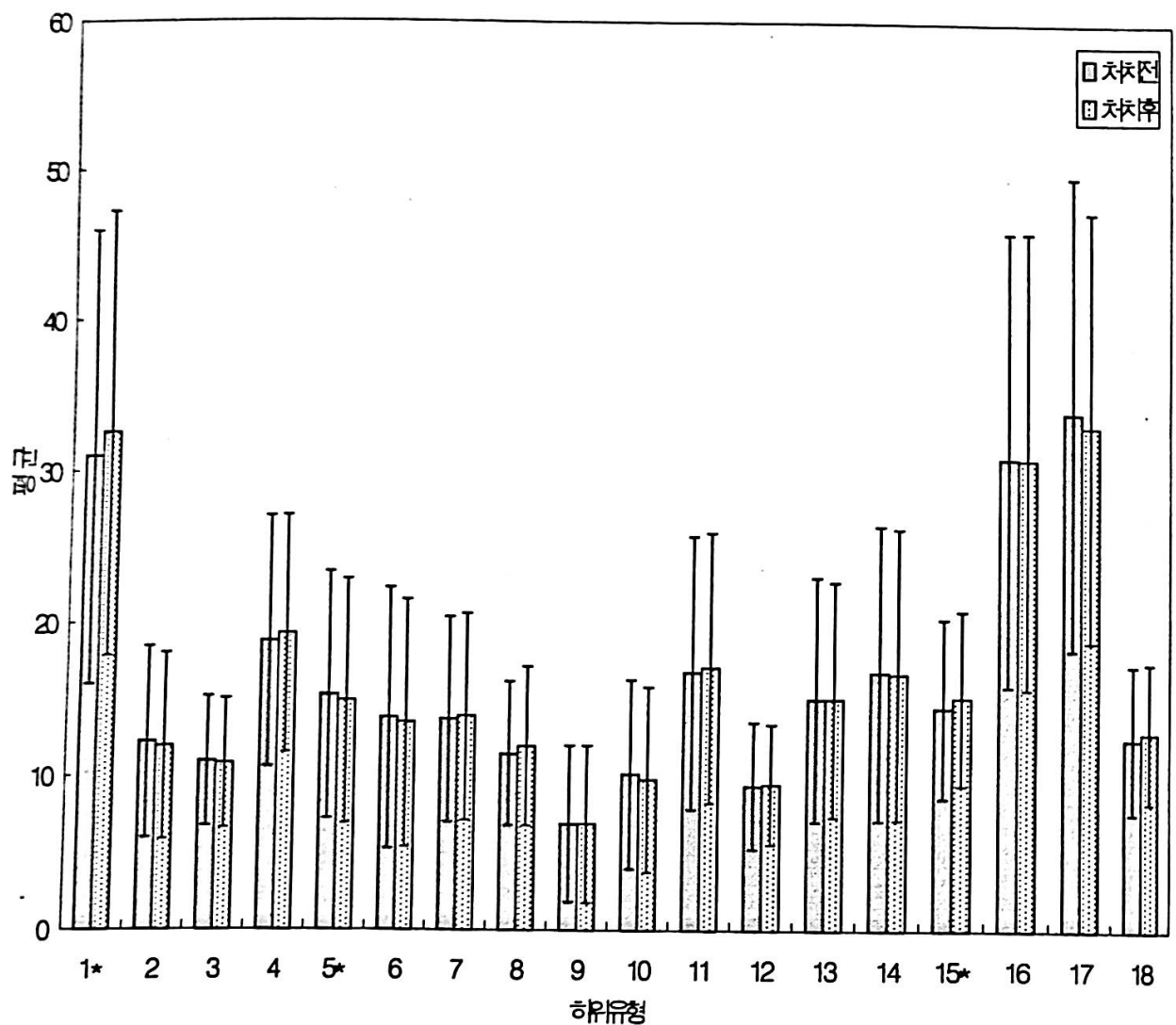


그림 2. 대기-통제집단에서 처치전/후 PAF 검사점수의 그래프

주. ① 오차막대는 표준편차를 나타냄, ② * $P < .05$

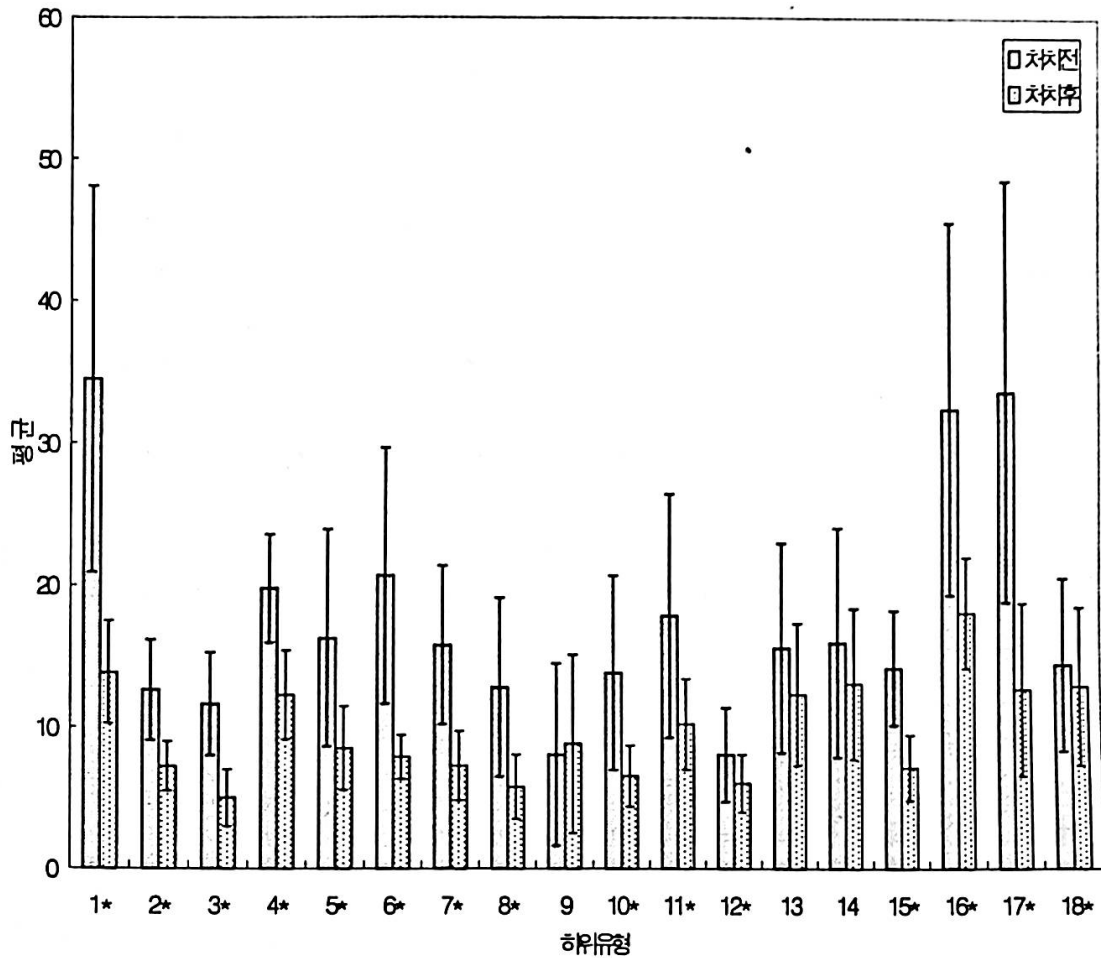


그림 3. 인지행동치료 집단에서 처치전/후 PAF 검사 점수의 그래프

주. ① 오차막대는 표준편차를 나타냄, ② * $P < .05$

집단과 이완훈련 집단의 연구 참여자들에게 치료 프로그램이 적용되고 있는 동안, 대기-통제집단의 연구 참여자들에게서 위의 하위 유형들에서 시간에 따른 증상의 증가 또는 감소를 보였다.

논 의

본 연구의 가설 1과 2가 모두 지지되었다. 즉, 인지행동치료와 이완훈련은 월경전 증후군의 거의 모든 증상을 감소시키는 데 효과가 있었으며, 또 인지행동

치료가 이완훈련보다 더 효과적이었음이 밝혀졌다. “내인성” 우울증적 특질(2유형), 일반적인 신체적 불쾌(12유형), 수분정체의 신호(13유형), 기타 신체적 변화(18유형) 등에서는 인지행동치료와 이완훈련 간에 유의한 차이를 보이지 않았으며, 행복감 증가(9유형)에서는 이완 훈련이 인지행동 치료보다 더 효과적이었다. 그러나, 그 외의 모든 유형에서는 인지행동치료가 이완훈련보다 효과가 있었음이 밝혀졌다. 다시 말하면, 신체적 변화와 관련된 변화들 대부분은 치료효과는 있으나, 두 치료법간에 차이를 보이지 않았고, 월경 전기 동안의 정서의 고양 그리고 활동성의 증가와 관련된 행복감 증가(9유형) 측면은 이완훈련이 더 효과적이었다. 인지행동치료는 정서 및 인지적인 변

화 대부분을 설명하는 증상들에 효과적이었다. 이는 월경전기 동안에 발생할 수 있는 부적응적 정보처리 과정의 통제에 인지행동치료가 더욱 효과적임을 보여 주는 것이다.

이러한 결과는 이완훈련과 인지행동치료가 월경전 증후군의 감소에 효과가 있었다는 Morse, Bernard 및 Dennerstein(1989)과 Morse 등(1991)의 연구 그리고 인지행동치료가 월경전 증후군의 치료에 효과가 있었다는 Christensen과 Oei(1995a)의 연구를 확대시키면서 월경전 증후군에 대한 심리치료의 효과가 재입증되었다. 그렇지만 이러한 결과는 연구 참여자들의 치료에 대한 기대감과 프로그램이 완료될 때까지 참여한 적극성 등이 반영된 것일 수도 있으므로 처치효과에 대한 추적 조사가 필요하다. 또한 인지행동치료와 이완훈련의 치료시간의 차이, 직접적 접촉의 차이로 인한 효과인지에 대한 검증도 필요하다고 본다.

지금까지 월경전 증후군에 대한 연구의 문제점을 살펴보면 첫째, 월경 전기에 대한 정의가 일관되지 못하다. 본 연구에서는 월경 전기가 개인마다 상이한 변산성이 있을 것으로 보았는데, Reid와 Yen(1981, 1983)의 월경전 증후군의 유형에 대한 분류 모두를 포함하는 월경 전 14~17일로 간주하였다. 즉 기본적으로 황체기로 간주되는 날짜인 월경 전 14일과 배란일이 포함될 가능성이 있는 3일을 월경 전기로 정의하였다. 정확한 배란일을 고려하여 월경 주기가 28일 이상 37일 미만인 연구 참여자들의 배란일부터 황체기까지 파악하는 것이 요구되었으나, 기초 체온 체크 및 Clearplan Easy TM(판매용 배란 예측계)을 사용하는 것에는 연구 참여자들의 큰 협조가 필요했을 뿐만 아니라 상당한 비용 부담이 따랐기 때문이다. 그러나 앞으로는 월경이 불규칙한 여성들에 대한 연구도 이루어져야 할 것이다.

월경전 증후군 연구의 두 번째 문제점은 평정 척도에 대한 것이다. PAF가 증상의 다양성으로 인한 문제 및 증상의 정도를 평정하는 문제를 극복할 수 있도록 고안되었을지라도, 그것은 회고적인 자기보고 측정치이기 때문에 평정척도의 결과를 연구 참여자들

의 기억에 의존해야 한다는 점 그리고 자신의 월경전 증후군의 증상을 평정하는 PMS 일지와 일치하지 않는다는 문제가 있다(Christensen & Oei, 1995b). 즉 회고적인 자기보고 방법은 연구 참여자에게 너무 의존하는 경향이 있어서 증상에 측정치의 객관성이 부족하다(Cibulas & Howell, 1995)는 것이다.

월경 일지에 관해서는 각 개인의 성격과 대인 관계의 특수성에 따라 결과가 달라지고, 여성 자신이 가장 도움 받기를 원하는 것만을 호소할 수도 있으며 그리고 기록하는 일 자체가 장기간에 걸친 일이기 때문에 연구 참여자들의 협조와 노력이 요구되는 등 연구 참여자들에게 전적으로 의존해야 한다는 어려운 점이 있다. 정기옥 등(1996)은 카톨릭 의과대학에서 우리 나라 여성에게 적합하게 개발한 월경 일지를 사용한 바 있다. 처치의 효과를 알아보기 위한 연구나 PMS로 진단을 내려야 할 상황에서는 실제로 여성들 자신에게 PMS가 존재하는지를 결정해야 하므로 회고적 평정과 함께 월경 일지의 기록이 함께 이루어지는 것이 바람직하다.

유산 및 부인과 장애를 경험하고 있는 것이 PMS에 상당한 영향을 준다는 보고도 있어 월경전 증후군에 대한 연구를 위해서라면 유산 경험에 대한 확인 및 난소 감염, 자궁 내막염, 그리고 자궁암과 같은 부인과 장애에 대한 진단도 이루어져야 했다. 그러나 대학생 연구 참여자들이라는 특정 상황이었으므로 제약이 따랐고 따라서 선정 기준에 적합한지의 여부를 판단할 때는 연구 참여자들이 보고하는 내용만을 받아들일 수밖에 없었다. 본 연구에서는 유산과 월경통, 배란성 통증 및 의사에게 진단 받은 적이 있는 자궁 내막염에 대한 연구 참여자들의 보고만으로 준거를 삼았다. 그러나 월경통과 배란성 통증이 반드시 부인과 장애를 경험하고 있다는 증거로는 볼 수 없다. 따라서 본 연구에서는 부인과 장애에 대한 변별을 정확히 하지 못하였지만 대학생 연령층에 부인과 장애가 발병할 확률을 고려해 보면 별로 심각하지 않은 것으로 생각된다.

본 연구에서는 월경통과 배란성 통증을 경험하는 여성들을 제외시켰으므로 그들이 보이는 월경전 증후

군의 특성에 관해서는 밝힌 바가 없다. 그렇지만 심한 월경통을 경험하는 여성들은 월경전 증후군이 며칠 뒤 자신에게 닥칠 통증을 예고해 주는 역할을 하므로 월경전기에 예기불안을 경험할 수도 있을 것이다. 피할 수 없는 상황에 대한 불안은 그들로 하여금 무기력감을 가져다 줄 수 있으며, 이러한 일들이 주기적으로 반복되면서 정서적 손상과 인지 왜곡이 통증을 경험하지 않는 여성들보다 더욱 심할 수도 있다. 따라서 앞으로 월경전 증후군의 진단준거에 부합하면서 통증을 경험하는 여성들과 그렇지 않은 여성들이 월경전기에 어떠한 특성에서 차이를 보이는지, 그리고 상황에 대한 대처능력의 측면에서 어떤 차이가 있는지를 알아보기 위한 실험 방안을 고안해 볼 수도 있겠다. 왜냐하면 이들의 인지적 정보처리 과정과 대처행동의 유형이 파악되면 심리학적 치료 접근이 더욱 구체적으로 이루어질 수 있기 때문이다.

지금까지 우리 나라에서 보고된 월경전 증후군에 관한 문헌들은 모두 의학적 측면에서 연구된 것들이었는데, 심리학적 치료에 대한 연구가 활성화되어야 한다. PMS는 생리적인 것을 기반으로 한 것이지만 동시에 심리적 요인의 영향을 강하게 받으며, PMS에 대한 약물치료는 그 효과가 매우 일시적이고 약물에 대한 내성 및 부작용의 문제가 늘 수반되기 때문이다. 또한 월경전 증후군 대부분이 정서와 인지적인 증상들이었고, 신체적인 증상 또한 생리학적으로도 충분히 설명되지 않았으며, 약물치료로도 치료가 잘 되지 않는다는 보고는 월경전 증후군에 심리치료가 필요함을 말해주고 있다.

월경전 증후군은 사회적, 경제적인 손실이 매우 크기 때문에 월경전 증후군에 대한 연구로 더욱 적절하고 효과적인 치료법과 대처방안이 제시되어야 할 것이다. 그럼으로써 이 장애로 고통을 받는 많은 여성들에게 치료와 함께 예방으로 삶의 질을 높여 줄 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

김광일, 김재환, 원호택(1984). 간이 정신 진단 검사

실시요강. 서울 : 중앙 적성 출판부.

김종덕(1992). 월경전 증후군. *대한의학협회지*, 35(5), 659-666.

유태혁, 이수일, 김미영(1988). 월경 주기 증상에 영향을 주는 변인들에 관한 연구. *신경정신의학*, 27(1), 159-172

이제영, 강병조, 하재창(1986). 연령별 월경 전기 증상. *신경정신의학*, 25 (3), 510-522.

이현제, 권택술, 최용성(1994). 월경 전기 증후군의 심리적 요인에 관한 연구. *신경정신의학*, 33(2), 330-341.

전경구(1993). 이완법의 이론적 배경 및 구체적 활용: 점진적 이완법을 중심으로. *한국임상심리학회 추계 workshop*, 24-41.

정기옥, 김휘, 권동진, 임용택, 김장흠, 김은중, 김진홍, 이진우(1996). 월경전 증후군 환자에 있어 임상적 특징에 따른 치료효과. *대한산부회지*, 39(2), 303-315.

Benson, H. (1976). *The relaxation response*. New York: Avon.

Burnham, W. M. (1985). Progabide and GABA mimetics in the Kindling Model. In G. Bartholini et al., *Epilepsy and GABA receptor agonists-basic and therapeutic research*. New York: Raven Press.

Chesney, M. A., & Tasto, D. L. (1975). The development of the menstrual symptom questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 13, 237-244.

Christensen, A. P., & Oei, T. P. S. (1995a). The efficacy of cognitive behaviour therapy in treating premenstrual dysphoric changes. *Journal of Affective Disorders*, 33, 57-63.

Christensen, A. P., & Oei, T. P. S. (1995b). Correlates of premenstrual dysphoria in help-seeking women. *Journal of Affective Disorders*, 33, 47-55.

Cibulas, B. K., & Howell, C. (1995). Ramifications

- of late luteal phase dysphoric disorder diagnosis. *Issues in Mental Health Nursing*, 16, 79-86.
- Corney, R. H., & Stanton, R. (1991). A Survey of 658 women who report symptoms of premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 35(4/5), 471-482.
- Endicott, J., Halbreich, U., Schacht, S., & Nee, J. (1981). Premenstrual changes and affective disorders. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 519-529.
- Greene, R., & Dalton, K. (1953). The premenstrual syndrome. *British Medicine of Journal*, 1, 1007-1057.
- Halbreich, U., Endicott, J., & Nee, J. (1983). Premenstrual depressive changes. *Archives of General Psychiatry*, 40, 535-542.
- Halbreich, U., Endicott, J., & Schacht, S. (1983). *Premenstrual assessment form*. New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry.
- Halbreich, U., Endicott, J., & Schacht, S. (1983). *Premenstrual assessment form-past cycle version*. New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry.
- Halbreich, U., Endicott, J., Schacht, S., & Nee, J. (1982). The diversity of premenstrual assesment form. *ACTA Psychiatrica Scandinavia*, 65, 46-65.
- Halbreich, U., Endicott, J., Schacht, S., & Nee, J. (1984). *Item content of unipolar summary scale scores of the premenstrual assessment form*. New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry.
- Moos, R. H. (1968). The development of a menstrual distress questionnaire. *Psycosometic Medicine*, 30, 853-867.
- Morse, C. A., Bernard, M. E. & Dennerstein, L. (1989). The effects of rational-emotive therapy and relaxation training on premenstrual syndrome: A preliminary study. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 7(2), 98-110.
- Morse, C. A., Dennerstein, L., Farrell, E., & Varnavides, K. (1991). A comparison of hormone therapy, coping skills training, and relaxation for the relief of premenstrual syndrome. *Journal of Behavioral Medicine*, 14 (5), 469-489.
- Reid, R. L., & Yen, S. S. C. (1981). Premenstrual syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139, 85-104.
- Reid, R. L., & Yen, S. S. C. (1983). The premenstrual syndrome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 30, 417-430.
- Rice, P. L. (1987). *Stress and health: Principles and practice for coping and wellness*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Sigmon, S. T., Nelson, R. O. (1988). The effectiveness of activity scheduling and relaxation training in the treatment of spasmodic dysmenorrhea. *Journal of Behavioral Medicine*, 11(5), 483-495.
- Snyder, J. (1989). Principles of cognitive and behavioral interventions. In Englewood Cliffs, N. J. *Health Psychology & Behavioral Medicine*. New Jersey: Prentice Hall.
- Taylor, S. E. (1991). *Health psychology* (2nd Ed.). New York: McGraw Hill, Inc.
- Taylor, J. W. (1979). The timing of menstruation-related symptoms assessed by a daily symptom rating scale. *ACTA Psychiatrica Scandinavia*, 60, 87-105

The Effects of Cognitive-Behavioral Therapy and Relaxation Training on Reduction of Premenstrual Syndrome

Kang, Hyun Jung

Son, Chong Nak

Department of Clinical Psychology
Seoul National Mental Hospital

Department of Psychology
Chonbuk National University

The present study was designed to test the effects of cognitive-behavioral therapy and relaxation training on premenstrual syndrome (PMS). Premenstrual Assessment Form (PAF) was used for measuring the severity of PMS. The subjects were 39 students with PMS but without the affective disorders through PAF and Symptom-Checklist-90-Revision (SCL-90-R). These subjects were assigned into the cognitive-behavioral therapy (CBT) group (n=8), the relaxation training (RET) group (n=9), and the waiting-list control group (n=12). The results were as follows. The CBT and the RET were significantly effective to reduce PMS, and the CBT was found to be superior to the RET. Finally, the limitations and implications of this study were discussed.