



이압요법이 병원여성근로자의 월경곤란증에 미치는 효과

오은주¹⁾ · 장옥점²⁾ · 정현자³⁾ · 이혜진²⁾ · 김은정²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기 현대사회는 산업화가 가속화 되면서 여성의 사회진출이 꾸준히 증가하고 있으며, 이로 인해 여성의 건강문제에 대한 관심 또한 당연히 높아지고 있다(김소영, 2005). 여성은 남성과 달리 매달 겪어야 하는 월경문제가 중요한 건강문제이며, 월경은 여성이라면 누구나 경험하게 되는 주기적인 현상이지만 이를 경험하는 여성들 가운데 일부는 월경으로 인하여 신체적, 정신적 혹은 일상생활 수행에 있어서 많은 불편감을 경험하게 된다(이인숙, 1999).

월경곤란증이란 월경개시 직전 또는 월경중에 발생하는 하복부 통증으로 48~72시간동안 지속되며, 통증은 분만 진통 때와 같으며 치골상부의 경련과 요추미골부위의 요통을 동반하는 산통(colic)이다(조수현, 2001). 또한 하복부 통증과 함께 복부팽만감, 소화불량, 요통, 두통, 예민해짐, 유방통증(김미영, 2006)이 있고, Rierdan과 Stubbs의 연구에서는(정미경, 1999에 인용됨) 수분축적, 자율신경계 증상, 주의집중 능력저하, 합리적 사고 저하, 우울이나 정서적 불안정, 신경과민(까다로움, 과민, 급한 성미)과 같은 부정적 정서 변화 등이 나타난다고 하였고, Wilcoxon, Schrader와 Sherif의 연구에서는(구본진, 2003에 인용됨) 월경주기와 관련되어 생리적, 정서적, 인지적, 행동적 증상들이 복합적으로 나타난다고 보고하였다.

전체 여성의 약 70~90%가 월경진후에 다양한 형태의 증상을 경험하게 되는데(Jamieson, & Steege, 1996), 이중 10~20%는 매달 심각한 월경불편감으로 고통을 받는다고 보고되고 있다(Fogeaal, & Woods, 1995). 국내의 연구를 보면 여성근로자의

76.8%(이인숙, 1999), 일반 가임기 여성의 75%(이은희 등, 2002)가 월경과 관련된 불편감 및 통증을 경험하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 높은 빈도에도 불구하고 월경곤란증은 그동안 여성이면 당연히 감수하고 견여야하는 것으로 소홀하게 다루어져 왔으며(권혜연과 이인선, 2000), 선행연구에서 살펴본 월경곤란증의 대처 방법 중에서는 그냥 참거나 누워있는 경우가 가장 많았으며, 대부분 약국에서 손쉽게 구입할 수 있는 진통제를 복용하거나, 더운 물주머니나 따뜻한 아랫목에 배를 대어 복부를 따뜻하게 하는 것으로 나타났다(조수현, 2001; 안경애, 2001; 이은희 등, 2002; 전은미, 2003; 황운영, 2004).

월경곤란증은 정도에 따라 가임기 여성들의 삶에 지대한 영향을 미치게 되는데, 특히 직장여성들은 주부에 비해 월경에 대하여 부정적으로 인식하고 있고, 스트레스의 영향을 받아 월경시 불편감이 심한 것으로 나타났으며(황운영, 2004), 작업시간의 손실로 인한 생산성의 감소를 초래하게 한다(이인숙, 1999). 김숙경(2004)의 연구에서는 전문직 여성 중 특히 병원에서 근무하는 전문직 여성, 그 중에서도 생리통을 가진 여성의 직무스트레스가 더 높은 것으로 조사되었다. 병원근로자들은 건강생활 실천자의 모델로서 직접간호 제공자, 건강교육자, 건강행위 촉진자의 책무를 수행해야 하므로 더욱 적극적인 건강관리가 요구되므로(박현정, 2000) 월경곤란증을 완화시킬 수 있는 적극적인 중재가 요구된다.

월경곤란증 증상완화를 위한 간호 중재로 수지침과 뜸 요법(조수현, 2001; 장영심, 2003), 아로마테라피(한선희, 노유자와 허명행, 2001), 복부 경락마사지(조영자, 2004)등 다양한 형태의 대체요법들이 시도되고 있다. 그러나 이러한 대체요법들은 일상생활 수행과의 병행이 어렵고 번거로워 그 활용범위가 제한된다. 따라서 손쉽게 사용할 수 있는 효과적이고, 비약물적

주요어: 이압요법, 월경곤란증, 병원여성근로자

1) 제1저자: 경상대학교병원 간호사, 2) 경상대학교병원 간호사, 3) 경상대학교병원 수간호사

이며, 자연적인 간호중재 프로그램의 개발이 요구되고 있다.

이압요법은 인체 내부 장기 생명활동의 축소판으로 관찰이 가능한 기관인 손, 발, 귀중 귀의 해당 혈위(血位)에 비 침습적이고 간편한 방법으로 압력을 가함으로써, 해당 장기의 증상 완화 및 치료효과를 피할 수 있는 한의학의 이침요법에서 유래된 변형요법으로, 위험하지 않은 11가지 즉 설사, 장 기능실조, 월경불순, 불면, 편두통, 공포증, 신경성 구토, 고열, 소화불량, 피부소양증, 유즙부족의 증상 및 증후에 적용 가능하며(김귀분, 2002), 최근 간호영역에서 이압요법에 대한 관심이 증가하여 연구들이 이루어지고 있다. 그러나 이압요법을 월경곤란증에 적용한 연구는 미비한 실정으로 월경곤란증 완화를 위해 이압요법을 적용한 선행연구를 보면 사춘기 여학생을 대상으로 한 연구(김소영, 2005)와 직장여성을 대상으로 한 연구(김미영, 2006) 정도이다.

이에 본 연구는 이압요법이 병원여성근로자들의 월경곤란증에 미치는 효과를 규명함으로써, 주기적으로 월경곤란증을 겪고 있는 많은 여성들에게 한방간호중재를 위한 근거자료를 제시하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적인 특성 및 월경관련 특성을 파악한다.
- 2) 연구 대상자의 월경곤란 정도를 파악한다.
- 3) 이압요법이 월경곤란증에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

•연구가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경곤란증 정도는 감소할 것이다.

제1부가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 통증이 감소할 것이다.

제2부가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 주의집중 장애가 감소할 것이다.

제3부가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 행동변화 증상이 감소할 것이다.

제4부가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 자율신경계 반응증상이 감소할 것이다.

제5부가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 수분축적증상이 감소할 것이다.

제6부가설 : 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 부정적 정서증상이 감소할 것이다.

4. 용어의 정의

1) 이압요법(耳壓療法, Auricular Acupressure)

이압요법은 인체 내부 장기 생명활동의 축소판으로 관찰이 가능한 기관인 손, 발, 귀중 귀의 해당 혈위(血位)에 비 침습적이고 간편한 방법으로 압력을 가함으로써, 해당 장기의 증상 완화 및 치료효과를 피할 수 있는 한의학의 이침요법에서 유래된 변형요법(김귀분, 2002)으로, 본 연구에서는 여성의 월경곤란증을 완화시키기 위해 이곽의 특정 자극점 즉, 내분비, 교감, 자궁, 신문(이병국, 2005)에 압봉을 1회 붙이고 3일간 지속하며 손으로 압박을 병행하는 간호중재술을 의미한다.

2) 월경곤란증(Dysmenorrhea)

월경 중이나 월경시작 직전에 발생하는 통증을 말하며 주로 하복부 통증, 허리통증 이외에 오심, 구토, 어지럼증, 설사, 두통, 신경과민 등의 증상을 포함하는 것(대한 산부인과학회, 1997)으로, 본 연구에서는 Moos의 Menstrual Distress Questionnaire(1968)와 박금례(1988)의 월경증상도구를 정미경(1999)이 수정·보완한 도구로, 하복부통증, 요통, 전신통, 근육경직, 두통의 5가지 증상증후로 구성된 월경관련 통증, 집중력 저하, 잠을 이루지 못함, 작은 사고가 남의 3가지 증상증후로 구성된 주의집중장애, 말하고 움직이기 싫음, 통증으로 업무에 지장이 있음, 혼자 있고 싶음, 통증으로 지각, 조퇴, 결근을 함의 4가지 증상증후로 구성된 행동변화증상, 예민해짐, 기운 없고 피곤함, 변비 또는 설사, 손발냉증, 소변횟수가 잦음, 식욕 없음, 식은땀, 메스껍거나 토함, 현기증이 나타나 실신한적 있음의 9가지 증상증후로 구성된 자율신경계 반응증상, 유방이 단단하고 아프거나 몸이 붓는 2가지 증상증후로 구성된 수분축적증상과 신경질이 남, 우울, 막연히 기분 나쁨, 권태감, 이유 없이 화가 남, 불안의 6가지 증상증후로 구성된 부정적 정서증상을 5점 Likert 척도로 측정하여 점수가 높을수록 월경곤란증 및 각각의 증상정도가 심함을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 이압요법의 효과

최근 세계 각국에서 많이 연구되고 있는 대체보완요법은 대개 비 침습적인 방법으로 대상자가 경험하고 있는 불편감을 경감시키고 안위감을 준다는 측면에서, 전통적인 동서양 의학에 새로운 지점으로 부각되고 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 대체보완요법 관련 위원회를 구성하여 지침을 개발, 소개하고

있고 미국을 비롯한 서양의 많은 나라에서도 보험의 경제적인 측면과 치유가 아닌 돌봄의 제공으로 일상적인 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방법으로 대체보완요법에 관한 연구가 1990년대부터 활발히 진행되고 있다(Elizabeth, 1999).

이침요법은 세계보건기구(WHO)에서 인정한 대체보완요법으로, 귀의 위치에 따라 인체의 각 부위별 치료점을 찾아 침으로 찌르거나 쑤스로 뜨는 등의 자극을 주어 그 효과가 전신에 나타나는 것으로 현저한 치료효과를 보이는 질환이 40여종으로 되어 있다(이병국, 2005).

이침요법에서 부분이 전체를 반영한다는 이야기는 인체가 그대로 귀에 담겨져 있다는 것으로, 귓볼이 머리, 연골이 척추, 귓바퀴 위쪽이 다리, 팔, 손목에 해당되며 귀안 쪽에는 오장육부(五臟六腑)가 배열되어 있다. 이러한 반응점과 인체 장기가 서로 상응한다는 것이 원리의 핵심이다. 또한 이침요법은 침 놓고 뜸을 뜨는 등의 조작이 아주 간단하고, 전혀 위험성이 없고, 부작용이 적어 안전하고, 경제적이고, 효과가 빠르며, 무엇보다도 배우기 쉽고 이해하기 쉽다(신천호, 1992)는 장점이 있다.

이혈의 자침방법 종류는 호침(扃鍼)법, 매침(埋鍼)법, 온침(溫鍼)법, 전침(電鍼)법, 수침(水鍼)법, 이온도입(導入)법, 할치(割治) 및 사혈요법 등의 다양한 방법들로 운용되고 있다. 이 중에서 간호사가 쉽게 접근할 수 있는 방법은 매침법으로 압정식의 피내침이나 자식·씨앗 등을 이혈(耳穴)에 찔러 넣고 반창고를 붙여 고정시켜 3-5일간 매침(埋置)한다. 매침 기간에는 해당부위를 매일 몇 차례씩 눌러 자극을 주며, 여름에는 피내침을 찌른 부위가 감염될 우려가 있으므로 너무 오래 매침해서는 안된다(전국한의과대학 침구·경혈학교실, 2000; 이병국, 2005).

이압요법은 인체 내부 장기 생명활동의 축소판으로 관찰이 가능한 기관인 손, 발, 귀 중 귀의 해당 혈위(血位)에 비침습적이고 간편한 방법으로 압력을 가함으로써, 해당 장기의 증상 완화 및 치료효과를 꾀할 수 있는 한의학의 이침요법에서 유래된 변형요법으로, 위험하지 않은 11가지 증상 즉, 설사, 장 기능실조, 월경불순, 불면, 편두통, 공포증, 신경성 구토, 고열, 소화불량, 피부소양증, 유즙부족의 증상 및 증후에 적용 가능하며(김귀분, 2002) 최근 간호영역에서 이압요법에 대한 관심이 증가하여 연구들이 이루어지고 있다.

월경곤란증과 관련해서 효과가 있는 이혈(耳穴)은 내분비(內分泌), 교감(交感), 자궁(子宮), 신문(神門)이다. 내분비(內分泌)는 이주간절흔(耳珠間切痕)의 내측으로 삼초의 하방에 위치하는데 내분비실조, 갑상선기능항진, 당뇨병, 비만증, 월경불순, 월경통, 폐경, 갱년기장애, 전립선염, 유정, 발육부진, 급만성 담마진, 기관지천식, 약물과민, 습진, 신경성 피부염, 류마티스성 관절염, 각종 신경염, 위염, 소화불량 등에 상용한다. 교감(交感)은 대이륜(對耳輪) 하각과 이륜(耳輪)의 내측이 만나는 곳,

대이륜 하각의 위쪽 끝에 위치하며, 불면증, 다한증, 내장기관 기능이상, 심음 부조, 위궤양, 천식, 무맥증, 맥관염, 대동맥염, 정맥염, 안과질환, 비뇨기질환, 위산과다, 내분비 억제작용에 상용한다. 자궁(子宮)은 삼각와부(三角窩部)를 세부분으로 나누었을 때 가장 위쪽부분의 하방에 위치하고 있으며, 월경불순, 월경통, 폐경, 기능성 자궁출혈, 골반염, 대하증에 상용한다. 신문(神門)은 삼각와부(三角窩部)를 세 부분으로 나누었을 때 마지막 부분의 상방에 위치하고 있으며, 신경쇠약, 불면증, 다몽증, 번조(煩燥), 정신착란, 역병(瀉病), 전신분열증, 각종 염증, 통증, 두통, 안면통, 치통, 위장경련통, 월경통, 신경통, 고혈압, 과민성 질환, 급성담마진, 습진, 신경성피부염, 기관지천식, 해수, 소양증에 효과가 있다(이병국, 2005).

간호영역에서 이압요법을 중재로 한 연구를 살펴보면, 불면증이나 수면의 만족도 연구(이연희, 2005)에서 수면점수와 수면 만족도 점수가 높았으며, 김귀분(2002)은 암환자에게 이압요법을 제공하여 기질불안과 상태불안감소에 효과적이었다고 보고하였다. 이압요법과 월경곤란증과 관련된 선행연구를 보면 김소영(2005)은 사춘기여학생에게 이압요법을 적용하여 실험군이 대조군보다 월경관련하복부 통증과 요통이 감소되었음을 보고하였고, 김미영(2006)은 직장여성을 대상으로 백개자를 이용해 이압요법을 시행하여 월경불편감이 실험군과 대조군간에 차이가 있음을 보고하였다.

이상의 문헌들을 통하여 이압요법은 신체적, 정서적 증상완화를 가져올 수 있는 간호중재법으로 활용 가능할 것으로 사료된다.

2. 월경곤란증의 관련요인

월경곤란증의 원인에 대한 학설은 다양하게 제시되고 있지만 아직 확실히 알려져 있지 않다. 그중 가장 유력한 학설은 자궁근 활성화와 프로스타그란딘에 대한 학설로 프로스타그란딘에 의한 과도한 자궁 수축에 의한 것인데 자궁 내막의 증식기보다는 분비기에 프로스타그란딘 특히 PGE2의 합성이 많아져서 평활근의 수축에 관계된다. 월경혈에 다량의 프로스타그란딘은 비정상적으로 과도한 자궁수축을 유발시키며 이것으로 인한 자궁근육의 국소빈혈 및 프로스타그란딘 엔도레폭사이드와 프로스타그란딘이 신경말단의 통증에 대한 역치를 낮게 하는 기전에 의해 통증이 유발된다는 학설이다. 이 경우 월경통이 심한 경우 오심과 구토, 두통, 경련, 집중력감퇴, 흥조, 실신 등이 동반되는 것은 프로스타그란딘에 의해 일어나는 증상이라고 할 수 있다(박봉주, 1995).

그밖에 스트레스 인지정도, 건강에 대한 인식정도, 흡연, 음주, 운동, 수면시간, 결혼유무, 초경연령, 가족력, 월경주기,

출혈량, 산과력, 경구용 피임제 복용 등이 영향을 미친다고 하였고(정향미와 김이순, 2004), 불규칙적인 교대근무와 연령이 낮은 여성들, 냉, 습기 등의 작업환경에서 근무하는 여성들이 심한 월경곤란증을 호소하는 것으로 보고하고 있다(Messing, Bourguine, & Kaminski, 1993). 월경시 불편감을 느끼는 원인에는 문화적인 요인도 있는데, 월경에 대한 문화적 선입견과 고정관념은 실제로 경험하는 월경시 불편감보다 월경에 부정적인 의식과 가치관을 갖게 한다(정미경, 1999). 대부분 월경곤란증은 젊은 여성에게서 안정되지 못한 성격을 갖고, 성적 역할을 받아들이는데 갈등을 지니고 있는 경우에서 많이 호소하고 있다. 또한 월경의 의의와 정상기능에 대한 지식이 없기 때문에 초기의 월경기간에 정신적인 타격 및 충격을 경험하였던 여성에게서 주로 나타난다(이영숙, 1997).

월경곤란증의 정확한 빈도와 발병률은 명확히 확인되지 않았으며 또 지역마다 차이가 있지만, 전체 여성의 약 70~90%가 월경전후에 다양한 형태의 증상을 경험하게 되는데(Jamieson, & Steege, 1996), 이중 10~20%는 매달 심각한 월경불편감으로 고통을 받는다고 보고되고 있다(Fogel, & Woods, 1995). 월경과 관련되어 나타나는 증상도 하복부 통증이나 요통, 구토 등의 신체적 증상 뿐 아니라 월경 전 우울, 월경동안의 우울 등 정서적 측면과 사회생활 위축 등 사회활동에의 영향을 포함하고 있다(안경애, 2001). 국내의 연구를 보면 여성근로자의 76.8%(이인숙, 1999), 일반 가임기 여성의 75%(이은희 등, 2002)가 월경과 관련된 불편감 및 통증을 경험하는 것으로 나타나고 있다.

안경애(2001)가 이십대 여성이 월경통증에 대처하는 방법을 조사한 연구에서 휴식을 취한 대상자가 가장 많았으며(67.8%), 약복용(60%), 수면을 취한다(54.5%), 이완요법(9.1%), 침을 맞는다(3.3%) 등이었고, 전은미(2003)가 여대생을 대상으로 조사한 대처방법에서도 휴식을 취하거나 잠을 잔다(83.7%), 따뜻한 물로 샤워한다(66.8%), 정신진환활동을 한다(44%), 진통제를 복용한다(47%), 하복부에 온습포를 댄다(43.1%) 등의 순이었다. 이와 같이 월경곤란증의 완화를 위하여 그냥 참거나 휴식을 취하는 경우가 가장 많았으며, 대부분 약국에서 손쉽게 구입할 수 있는 진통제를 복용하거나 따뜻한 아랫목에 배를 대어 복부를 따뜻하게 하는 것으로 나타났다. 진통제의 복용은 증상을 일시적으로 완화시키는 효과는 있으나 혈중 내 약물의 농도가 낮아지면 다시 반복 투여해야하며 이와 함께 약물의 부작용과 불필요한 의료비 지출 등의 단점이 있다(전은미, 2003).

최근 월경곤란증이 여성의 사회진출과 역할이 확대되면서 직장, 학교 및 일상생활의 활동을 저해하므로 현재 여성건강에 있어 중요한 주제로 인식되고 있는 추세이다(장영심, 2003). 황운영(2004)의 연구를 보면 학생과 직장인이 주부에 비해 월

경에 대하여 부정적으로 인식하고 있고 김숙경(2004)의 연구를 보면 전문직 여성 중 병원에서 근무하는 전문직 여성이 교사에 비해 직무스트레스가 높은 것으로 나타났으며, 생리통을 가진 여성의 직무스트레스가 더 높은 것으로 조사되어 병원여성근로자들의 월경곤란증은 완화시킬 수 있는 적극적인 중재가 요구된다. 월경곤란증은 젊은 여성들이 학교나 직장을 쉬는 가장 큰 원인 중의 하나이며, 직장인에게는 작업시간의 손실로 인한 생산성의 감소를 초래하고 있다(이인숙, 1999).

월경곤란증의 증상완화를 위한 간호중재로 수지침과 뜸요법(조수현, 2001), 아로마테라피(한선희, 노유자와 허명행, 2001), 복부 경락마사지(조영자, 2004) 등의 다양한 형태의 대체요법들이 시도되고 있다. 그러나 이러한 대체요법들은 일상생활 수행과의 병행이 어렵고 번거로우며 그 활용범위가 제한된다.

이상의 문헌을 통해 이압요법은 직무스트레스가 높은 병원에서 근무하는 여성근로자에게 손쉽게 적용 가능하고, 효과적이며, 비약물적이고, 자연적인 간호중재로 사료되어진다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 이압요법이 병원여성근로자의 월경곤란증에 미치는 효과를 알아보기 위한 비동등성 대조군 전후 시차 설계(Nonequivalent control group non-synchronized design)이다. 도식화하면 [그림 1]과 같다.

	사전 조사	처치	사후 조사	사전 조사	처치	사후 조사
실험군				Ye ₁	X	Ye ₂
대조군	Yc ₁		Yc ₂			

X : 이압요법
 Ye₁ : 실험군 사전조사 Yc₁ : 대조군 사전조사
 Ye₂ : 실험군 사후조사 Yc₂ : 대조군 사후조사

[그림 1] 연구설계

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 J시에 소재한 G대학병원에 근무하는 여성근로자로 아래 기준에 의해 편의표출 하였다.

- 1) 20세부터 40세까지의 폐경 전 여성으로, 최근 6개월 이상

월경곤란증으로 1일 이상 일상생활에 장애를 가져와 진통제와 그 외 통증관리방법을 사용한 자.

- 2) 전신적 질환이나 부인과적 질환이 없는 자.
- 3) 피임약을 복용하고 있지 않은 자.
- 4) 연구에 참여하기로 동의한 자.

3. 자료수집기간 및 방법

본 연구자는 이압요법에 대한 문헌고찰과 함께, 이압요법에 대한 숙련도를 향상시키기 위하여 2007년 3월에서 4월까지 이침요법에 대한 강의와 실습을 수강하였다.

본 연구의 실행가능성을 확인하고, 연구설계를 강화하기 위하여 J시 G대학병원 간호사 17명을 대상으로 예비조사를 실시하여 4월에 병동근무 간호사 56명, 외래근무 간호사 10명, 외래근무 조무사 14명의 대상자를 선정한 후, 연구 근접대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 실험군과 대조군의 배정은 할당표집법을 사용하여, 우선 근무 위치와 직종별로 3개의 계층으로 나뉘 균등하게 배분한 뒤 각 계층별로 일련번호를 주어 홀수는 실험군, 짝수는 대조군으로 배정하였다. 실험의 확산효과를 방지하기 위하여 2007년 5월부터 7월까지 대조군에 대한 자료수집을 하였고, 2007년 9월부터 11월까지 실험군에 대한 자료수집을 하였다. 대상자 중 실험처치 후 예정보다 월경이 늦어진 대상자와 피부테이프와 압박에 피부과민반응이 나타난 대상자 18명은 제외시켜 병동간호사 46명, 외래근무 간호사 6명, 외래근무 조무사 10명으로 총 62명으로 조절되었다.

4. 실험처치

실험군에서는 월경 예정 하루 전, 이곽의 특정 자극점 즉, 내분비, 교감, 자궁, 신문(이병국, 2005)을 찾아 각 포인트 부위를 핀셋의 끝으로 일괄적인 압력을 가하여 누른 뒤 각각 통증이 가장 심한 점에 표시하고 해당 자극점을 알코올 솜으로 소독한 후 연구자가 직접 압박을 붙인 후 부착부위를 엄지와 검지를 이용하여 한번에 5초간 통증이 느낄 정도의 자극으로 각각 5회씩 눌러주는 것을 1번으로 하여 아침, 점심, 저녁 하루 3번 눌러 자극을 주도록 하였다. 야간 근무자는 자고 일어난 시간부터 다음날 잠자기까지 각각 5회씩 3번 눌러주도록 하였다. 실험처치 동안 자극요법의 이행도를 높이기 위해 대상자에게 전화로 격려하며, 진통제나 다른 통증완화방법을 사용하지 않게 하였으며 압박이 떨어지면 연구자가 대상자를 방문하여 다시 붙여 주었다.

대조군에서는 플라세보 효과를 확인하기 위하여 같은 부위에 압박을 제거한 피부테이프만 실험군과 같은 방법으로 부착하고, 부착부위를 안압하지 않도록 하였으며, 나머지 진행방법도 실험군과 같은 방법으로 하였다.

5. 측정도구

월경곤란증상은 Moos의 Menstrual Distress Questionnaire (1968)와 박금례(1988)의 월경증상도구를 정미경(1999)이 수정·보완한 30문항의 도구 중 본 연구대상자와 관련이 없는 문항 '통증으로 실습에 참여하기 어렵다'를 빼 29문항의 도구로 통증 5문항, 주의집중저하 3문항, 행동변화 4문항, 자율신경계 반응 9문항, 수분축적 2문항, 부정적 정서 6문항 등 6개 영역으로 구성되었다. 이 도구는 5점 Likert 척도를 사용하여 '전혀 없다' 1점, '거의 없다' 2점, '보통이다' 3점, '약간 있다' 4점, '아주 심하다' 5점으로 하여 점수가 높을수록 월경증상이 심한 것을 의미한다. 정미경(1999)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .923이었다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0(한글버전) 프로그램을 이용하여 분석하였으며, Kolmogorov-Smirnov의 정규성 검증을 통해 정규분포를 확인한 후 연구목적에 따라 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 월경관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 도구의 신뢰도 분석은 Cronbach's α 로 측정하였다.
- 3) 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2 -test와 t-test, Fisher's exact test로 검증하였다.
- 4) 가설 검증에서 실험군과 대조군의 실험 전후 통증과 증상의 변화는 paired t-test와 t-test로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성 및 월경관련 특성과 동질성 검증

대상자의 일반적 특성 중 연령별 분포는 전체 62명 중 실험군과 대조군에서 모두 25세 이하가 각각 53.3%, 31.3%로 가장 많았으며, 결혼상태는 미혼이 실험군 80.0%, 대조군 71.9%, 출산경험이 있는 경우가 실험군 83.3%, 대조군 78.1%로 나타났다. 대상자의 근무형태는 교대근무가 실험군 73.3%, 대조군 75.0%였으며, 스트레스 정도는 보통이다가 실험군에서 63.3%

였으며 대조군에서는 보통이다와 높다가 각각 50.0%였다. 수면 시간은 7~8시간이 실험군 56.7%, 대조군 59.4%였으며 음주경험은 현재마신다가 실험군 70.0%, 대조군 71.9%였으며, 음주빈도는 월 1~2회가 실험군 33.3%, 대조군 43.7%였다. 대상자의 운동 여부는 간헐적으로 운동을 한다가 실험군 33.3%, 대조군 40.6%였으며, 두 군의 동질성 검증은 χ^2 -test와 Fisher's exact test로 검증한 결과(표 1)와 같으며 두 군간에 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다.

대상자의 월경관련 특성 중 초경을 시작한 나이는 14~16세가 실험군 73.3%, 대조군 75.0%였으며, 월경주기는 실험군에서 30일 미만인 43.3%, 대조군에서 30~35일이 56.2%인 것으로 나타났으며, 월경의 규칙성 여부는 규칙적이다가 실험군 66.7%, 대조군 59.4%로 나타났다. 월경기간은 5~6일이 실험군 46.7%, 대조군 50.0%로, 월경시 출혈량은 보통이다가 실험군 63.3%, 대조군 84.4%로 나타났다.

대상자의 월경관련 특성 중 월경곤란 관련 부분에서 월경곤란증 시작시기가 실험군에서는 초경 3~4년 후 부더가 43.3%, 대조군에서는 초경 1~2년 후 부더가 37.5%로 나타났으며, 월경곤란증이 가장 심한날은 월경 첫째날과 둘째날이 실험군 50.0%, 대조군 46.9%로 나타났다. 월경곤란증의 대처방법 중 참고견담이 실험군 46.7%, 대조군 37.5%, 누워서 쉬이 실험군 36.7%, 대조군 25.0%, 온습포 적용이 실험군 23.3%, 대조군 21.9%, 진통제를 항상 복용이 실험군 20.0%, 대조군 21.9%, 가끔복용이 실험군 10.0%, 대조군 31.3%, 심할 때 복용이 실험군 46.7%, 대조군 31.3%, 진통제를 복용하지 않음이 실험군 23.3%, 대조군 15.6%로 나타났으며, 진통제에 대한 효과는 매우 효과적이다가 실험군 26.7%, 대조군 43.8%, 약간의 효과가 있었다가 실험군 50.0%, 대조군 40.6%로 나타났다. 월경곤란증의 가족력은 없다가 실험군 46.7%, 대조군 37.5%, 어머니가 월경곤란증인 경우가 실험군 26.7%, 대조군 9.4%,

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

(n=62)

특성	구분	실험군(n=30)	대조군(n=32)	전체수(n=62)	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)		
연령	25세 이하	16(53.3)	10(31.3)	26(41.9)	3.156 [†]	.365
	26~30세	6(20.0)	10(31.2)	16(25.8)		
	31~35세	5(16.7)	8(25.0)	13(21.0)		
	36~40세	3(10.0)	4(12.5)	7(11.3)		
결혼상태	기혼	6(20.0)	9(28.1)	15(24.2)	.557	.455
	미혼	24(80.0)	23(71.9)	47(75.8)		
출산경험	예	5(16.7)	7(21.9)	12(19.4)	.269	.604
	아니오	25(83.3)	25(78.1)	50(80.6)		
근무형태	상근근무	8(26.7)	8(25.0)	16(25.8)	.022	.881
	교대근무	22(73.3)	24(75.0)	46(74.2)		
스트레스정도	보통이다	19(63.3)	16(50.0)	35(56.5)	1.120	.290
	높다	11(36.7)	16(50.0)	27(43.5)		
수면시간	4시간 이하	0(0.0)	1(3.1)	1(1.6)	1.469 [†]	.825
	5~6시간	11(36.7)	9(28.1)	20(32.2)		
	7~8시간	17(56.7)	19(59.4)	36(58.1)		
	9시간 이상	2(6.6)	3(9.4)	5(8.1)		
음주경험	현재마신다	21(70.0)	23(71.9)	44(71.0)	.954 [†]	.674
	마시다 끊었다	4(13.3)	6(18.7)	10(16.1)		
	경험 없다	5(16.7)	3(9.4)	8(12.9)		
음주빈도	월1회 미만	9(30.0)	8(25.0)	17(27.4)	4.477 [†]	.352
	월1~2회	10(33.3)	14(43.7)	24(38.7)		
	주1~2회	3(10.0)	1(3.1)	4(6.5)		
	해당 없음	6(20.0)	3(9.4)	9(14.5)		
운동여부	무응답	2(6.7)	6(18.8)	8(12.9)	.494 [†]	.845
	규칙적 운동	2(6.7)	2(6.3)	4(6.4)		
	간헐적 운동	10(33.3)	13(40.6)	23(37.1)		
	없다	18(60.0)	17(53.1)	35(56.5)		

†: Fisher's exact test

자매인 경우 실험군 23.3%, 대조군 37.5%로 나타났다. 두 군 과<표 2-1>, <표 2-2>와 같으며 두 군간에 유의한 차이가 없 의 동질성 검증은 χ^2 -test와 Fisher's exact test로 검증한 결 어 동질한 것으로 나타났다.

<표 2-1> 대상자의 월경관련 특성과 동질성 검증

(n=62)

특성	구분	실험군(n=30)	대조군(n=32)	전체수(n=62)	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)		
초경시작나이	13세 이하	8(26.7)	7(21.9)	15(24.2)	1.057 [†]	.882
	14~16세	22(73.3)	24(75.0)	46(74.2)		
	17세 이상	0(0.0)	1(3.1)	1(1.6)		
월경주기	30일 미만	13(43.3)	7(21.9)	20(32.2)	3.506	.173
	30~35일	11(36.7)	18(56.2)	29(46.8)		
	36일 이상	6(20.0)	7(21.9)	13(21.0)		
월경의 규칙성	규칙적	20(66.7)	19(59.4)	39(62.9)	.353	.553
	불규칙적	10(33.3)	13(40.6)	23(37.1)		
월경기간	4일 이하	5(16.7)	5(15.6)	10(16.1)	.069	.966
	5~6일	14(46.7)	16(50.0)	30(48.4)		
	7일 이상	11(36.6)	11(34.4)	22(35.5)		
월경시 출혈양	아주많다	8(26.7)	3(9.4)	11(17.7)	3.763 [†]	.168
	보통이다	19(63.3)	27(84.4)	46(74.2)		
	적은편이다	3(10.0)	2(6.2)	5(8.1)		

<표 2-2> 대상자의 월경관련 특성과 동질성 검증 - 월경곤란 부분

(n=62)

특성	구분	실험군(n=30)	대조군(n=32)	전체수(n=62)	χ^2	p
		실수(%)	실수(%)	실수(%)		
시작시기	초경부터계속	6(20.0)	9(28.1)	15(24.2)	4.401 [†]	.221
	초경1~2년 후	6(20.0)	12(37.5)	18(29.0)		
	초경3~4년 후	13(43.3)	7(21.9)	20(32.3)		
	기타	5(16.7)	4(12.5)	9(14.5)		
가장 심한 날	월경 전과 첫째날	11(36.7)	6(18.7)	17(27.4)	6.841 [†]	.053
	월경 첫째날	3(10.0)	11(34.4)	14(22.6)		
	월경 첫째날과 둘째날	15(50.0)	15(46.9)	30(48.4)		
	월경 둘째날	1(3.3)	0(0.0)	1(1.6)		
참고 견딤	예	14(46.7)	12(37.5)	26(41.9)	.534	.465
	아니오	16(53.3)	20(62.5)	36(58.1)		
대 처 방 법	누워서 쉬	11(36.7)	8(25.0)	19(30.6)	.992	.319
	아니오	19(63.3)	24(75.0)	43(69.4)		
운 스포 적 용	예	7(23.3)	7(21.9)	14(22.6)	.019	.891
	아니오	23(76.7)	25(78.1)	48(77.4)		
진통제 복용	항상	6(20.0)	7(21.9)	13(21.0)	4.787	.188
	가끔	3(10.0)	10(31.3)	13(21.0)		
	심할때	14(46.7)	10(31.3)	24(38.7)		
	복용하지 않음	7(23.3)	5(15.6)	12(19.3)		
진통제복용 시기	월경 전과 첫째날	4(13.4)	3(9.4)	7(11.3)	4.639 [†]	.466
	월경 첫째날	9(30.0)	13(40.6)	22(35.5)		
	월경 첫째날과 둘째날	7(23.3)	11(34.4)	18(29.0)		
	월경 둘째날	2(6.7)	0(0.0)	2(3.2)		
	기타	1(3.3)	0(0.0)	1(1.6)		
	해당 없음	7(23.3)	5(15.6)	12(19.4)		
진통제효과	매우 효과적이다	8(26.7)	14(43.8)	22(35.5)	2.050	.359
	약간의 효과가있다	15(50.0)	13(40.6)	28(45.2)		
	해당없음	7(23.3)	5(15.6)	12(19.3)		
가족력	없다	14(46.7)	12(37.5)	26(41.9)	7.525 [†]	.084
	어머니	8(26.7)	3(9.4)	11(17.7)		
	자매	7(23.3)	12(37.5)	19(30.7)		
	어머니와 자매	0(0.0)	4(12.5)	4(6.5)		
	기타	1(3.3)	1(3.1)	2(3.2)		

2. 실험 전 종속변수에 대한 실험군, 대조군의 동질성 검증

사전조사 시 실험군과 대조군의 월경곤란증의 차이를 t-test로 검증한 결과 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났으며 그 결과는 <표 3>과 같다.

3. 이압요법의 효과검증

이압요법 실시 전·후의 실험군과 대조군의 월경곤란증에 대해 paired t-test로 분석한 결과는 <표 4>와 같으며, 두 군간의 차이를 t-test한 결과, 실험군이 .74점 감소하였으며, 대조군이 .34점 감소하여 두 군 간에 유의한 차이가 있어 본 연구의 가설은 지지되었다($t=-2.743, p<.01$).

또한 월경곤란증의 하부영역 중 이압요법 전후 실험군과 대

조군의 월경관련 통증의 차이를 t-test한 결과, 실험군이 1.00점 감소한 반면 대조군은 .34점 감소하여, 두 군 간에 유의한 차이가 있어 제1부가설은 지지되었으며($t=-3.726, p<.01$), 월경관련 주의집중장애의 차이는 실험군이 .80점, 대조군이 .34점 감소하여 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 제2부가설은 기각되었다. 또한 이압요법 전후 실험군과 대조군의 월경관련 행동변화의 차이는 실험군은 .83점, 대조군은 .30점 감소하여 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있어 제3부가설은 지지되었으며($t=-2.421, p<.05$), 월경관련 자율신경계 반응증상의 차이는 실험군 .62점, 대조군은 .31점 감소하였고, 월경관련 수분축적 증상의 차이는 실험군이 .58점, 대조군이 .42점 감소하였고, 월경관련 부정적 정서증상에 대해 실험군은 .70점, 대조군은 .39점 감소하여 두 군 간에 유의한 차이가 없어 제4부가설, 제5부가설, 제6부가설은 기각되었다.

<표 3> 실험전 종속변수에 대한 동질성 검증

(n=62)

변수	실험군(n=32)	대조군(n=32)	t	p
	M±SD	M±SD		
월경곤란점수	3.03±.674	3.07±.648	-.251	.803
통증	3.42±.552	3.35±.648	.459	.648
하부 영역				
주의집중장애	2.91±1.031	3.01±.725	-.441	.661
행동변화	2.94±1.101	2.98±.777	-.175	.862
자율신경계반응	2.78±.753	2.91±.786	-.671	.505
수분축적	3.41±.919	3.34±.787	.336	.738
정서적변화	3.07±1.136	3.08±1.030	-.040	.968

<표 4> 이압요법이 전·후 월경곤란증에 대한 차이검증

(n=62)

변수	군	사전	사후	paired t	사후-사전	t	
		Mean±SD	Mean±SD				
월경곤란증	실험군(30)	3.03±.674	2.28±.557	6.065**	-.74±.675	-2.743**	
	대조군(32)	3.07±.648	2.73±.663	4.103**	-.34±.473		
통증	실험군(30)	3.42±.552	2.42±.618	-7.975**	-1.00±.686	-3.726**	
	대조군(32)	3.35±.648	3.01±.809	-2.783**	-.34±.698		
하부 영역	주의집중장애	실험군(30)	2.91±1.031	2.11±.769	-4.558**	-.80±.961	-1.962
		대조군(32)	3.01±.725	2.66±.946	-2.236*	-.34±.698	
행동변화	실험군(30)	2.94±1.101	2.10±.652	-4.503**	-.83±1.013	-2.421*	
	대조군(32)	2.98±.777	2.67±.828	-2.627*	-.30±.656		
자율신경계반응 증상	실험군(30)	2.78±.753	2.16±.667	-4.306**	-.62±.791	-1.791	
	대조군(32)	2.91±.786	2.60±.780	-3.174**	-.31±.556		
수분축적 증상	실험군(30)	3.41±.919	2.83±.812	-3.707**	-.58±.861	-.803	
	대조군(32)	3.34±.787	2.92±.833	-3.316**	-.42±.719		
부정적 정서증상	실험군(30)	3.07±1.136	2.37±.816	-3.391**	-.70±1.130	-1.240	
	대조군(32)	3.08±1.030	2.69±1.115	-2.788**	-.39±.792		

*p<.05, **p<.01

V. 논 의

월경은 여성이라면 누구나 경험하게 되는 주기적인 현상이지만 이를 경험하는 여성들 가운데 일부는 월경으로 인하여 신체적, 정신적 혹은 일상생활 수행에 있어서 많은 불편감을 경험하게 된다. 특히, 월경곤란증은 직장여성에 있어서 작업시간의 손실로 인한 생산성 감소를 초래하게 되는데(이인숙, 1999), 본 연구는 병원 여성 근로자에게 이압요법을 적용하여 월경곤란증에 미치는 효과를 보기 위해 시행되었다.

본 연구에서 이압요법 실시 전·후의 실험군과 대조군의 월경곤란증에 대해 분석한 결과, 실험군의 월경곤란증은 실험 전 3.03점에서 실험 후 2.28점으로 통계적으로 유의하게 감소하였으며($t=6.065, p<.01$), 대조군 역시 월경곤란증이 실험 전 3.07점에서 실험 후 2.73점으로 통계적으로 유의하게 감소하였다($t=4.103, p<.01$). 이압요법 전·후 두 군 간의 차이를 분석한 결과, 실험군이 .74점 감소하였으며, 대조군이 .34점 감소하여 두 군 간에 유의한 차이가 있어($t=-2.743, p<.01$), 이압요법이 월경곤란증에 효과적인 중재임을 보여주었다. 이는 여대생을 대상으로 아로마테라피를 적용한 한선희, 노유자와 허명행(2001)의 연구와 직장여성을 대상으로 복부 경락마사지를 제공한 조영자(2004)의 연구와 여대생을 대상으로 고려수지요법으로 뜸요법을 제공한 장영심(2003)의 연구 결과와 유사하게 나타났다. 이러한 중재방법은 일상생활 수행과 병행이 어렵고 번거로워 그 활용범위가 제한되는 반면, 압봉을 붙이면 3~5일 유지되고 번거로움이 없으며, 혈자리를 배우면 누구나 손쉽게 적용할 수 있고, 일상생활에 지장이 적고 압봉의 가격도 저렴하다는 장점이 있어 그 유용성이 크다 하겠다.

하부영역 중에서는 월경관련 통증에 대해 이압요법 전·후 두 군 간의 차이를 분석한 결과, 실험군이 1.00점 감소한 반면 대조군은 .34점 감소하여, 두 군 간에 유의한 차이가 있어($t=-3.726, p<.01$), 이압요법이 월경관련 통증관리에 효과적인 중재임을 보여주는 것으로 이는 사춘기 여학생을 대상으로 이압요법을 적용한 김소영(2005)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 김소영(2005)의 연구에서는 처치횟수가 2번인데 반해 본 연구에서는 1번의 처치로도 효과가 있는 것으로 나타나 처치횟수를 줄일 수 있다는 점에서 본 연구가 가지는 의미가 크다 하겠다. 또한 월경관련 행동변화에 대해서도 이압요법 전·후 두 군 간의 차이를 분석한 결과, 실험군은 .83점 감소하였으며, 대조군은 .30점 감소하여 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=-2.421, p<.05$), 이압요법이 월경관련 행동변화에도 효과가 있음을 보여주었다. 그러나 월경관련 주의집중장애와 월경관련 자율신경계 반응증상, 월경관련 수분축적 및 월경관련 부정적 정서에 대해 두 군 간의 차이를 분석한 결과 유의한

차이가 없어, 이압요법이 월경곤란과 관련된 모든 증상에 독립적인 중재라고 보기 어렵다.

이와 같이, 비록 모든 증상에 효과가 있는 것은 아니었지만 귀라는 한 부분에 우리 몸 전체가 반영된다는 원리를 기반으로 귀의 반응점과 인체 장기가 서로 상응하여 혈액순환을 촉진하고 생리기능을 향상시켜 신체의 자연치유력을 증진시켜 그 기능이 회복되었다(Terry Oleson, 1999)는 이압요법의 원리로 볼 때, 다양한 직종의 여성들을 대상으로 후속연구가 필요하리라 사료된다. 뿐만 아니라 이압요법은 전신의 각 부위에 상응하는 반응점이 있어 신체의 자연적이고 자가 조절적인 항상성 기전을 촉진시켜(Terry Oleson, 1999) 전신건강을 증진하는데 매우 좋은 건강관리 방법이므로 월경곤란증을 완화시키기 위한 중재 방법으로 개발될 때 더욱 보편적으로 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 이압요법이 병원여성근로자들의 월경곤란증에 미치는 효과를 규명함으로써, 한방간호중재를 위한 근거자료를 제시하고자 시도하였다.

연구 대상은 2007년 4월부터 11월까지 J시 소재 G대학병원에 근무하는 여성근로자로 실험군 30명 대조군 32명을 대상으로 하였다. 연구방법은 유사실험설계인 비동등성 대조군 전후시차 설계(Nonequivalent control group non-synchronized design)로 하였다. 실험군은 이곽의 특정 자극점 즉, 내분비, 교감, 자궁, 신문점에 압봉을 부착하여 한번에 5초간 각각 5회씩 아침, 점심, 저녁 하루 3번 눌러주는 것을 1회 제공하였으며, 대조군은 플라세보 효과를 확인하기 위하여 같은 부위에 압봉을 제거한 피부테이프만 실험군과 같은 방법으로 부착하고, 부착부위를 안압하지 않도록 하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0(한글버전) 프로그램을 이용하여 분석하였으며, Kolmogorov-Smirnov의 정규성 검증을 통해 정규분포를 확인한 후 연구목적에 따라 일반적 특성과 월경관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였으며, 도구의 신뢰도 분석은 Cronbach's α 로 측정 하였으며, 실험군과 대조군의 동질성 검증은 χ^2 -test와 t-test, Fisher's exact test로 검증하였고, 가설 검증에서 실험군과 대조군의 실험 전·후 통증과 증상의 변화는 paired t-test와 t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경곤란증 정도는 유의하게 감소($t=-2.743, p<.01$) 되었다.

2) 하부 영역으로 이압요법을 적용한 실험군은 적용하지 않은 대조군보다 월경관련 통증($t=-3.726, p<.01$)과 월경관련 행동변화($t=-2.421, p<.05$) 증상이 유의하게 감소되었으나, 월경관련 주의집중장애와 월경관련 자율신경계 반응증상, 월경관련 수분축적 및 월경관련 부정적 정서에 대해 유의한 차이가 없었다.

이상의 연구결과를 통해 이압요법이 비록 모든 하부영역의 월경곤란증에 효과가 있는 것은 아니었지만 병원여성근로자들의 월경곤란증에 효과가 있음이 검증되어 이압요법의 활용가능성을 확인할 수 있었다.

이상의 연구결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 월경곤란증이 있는 다양한 대상자에게 이압요법을 적용하여 그 효과를 검증하는 반복연구가 필요하다.
- 2) 월경곤란증 감소를 위한 이압요법의 처치시기에 따른 효과의 비교연구가 필요하다.

참고문헌

- 구본진(2003). *성인초기 여성의 건강행위 유형과 월경전후기 불편감*. 고려대학교 석사학위논문.
- 권혜연, 이인선(2000). 설문조사에 의한 고1 여학생의 월경에 관한 조사분석. *동의한의연*, 4, 149-160.
- 김귀분(2002). 암환자의 불안관리를 위한 이압요법 적용 효과. *대한간호학회지*, 32(6), 888-986.
- 김미영(2006). *이형의 교감, 자궁, 신문, 내분비계에 대한 백개자 자극요법이 직장여성의 월경불편감에 미치는 효과*. 부산가톨릭대 석사학위논문.
- 김소영(2005). *사춘기 여학생의 월경곤란증에 대한 이압요법의 효과*. 경희대학교 석사학위논문.
- 김숙경(2004). *전문직 여성의 직무스트레스와 건강상태*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 대한산부인과학회(1997). *부인과학*. 서울 : 도서출판갈빈.
- 박봉주(1995). 월경 곤란 및 월경 증후군에 관한 연구. *진주 간호보건 전문대학 논문집*, 118(2), 41-59.
- 박현정(2000). *일부 종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천정도 및 영향요인에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문.
- 신천호(1992). *문답식 침구학*. 서울 : 성보사.
- 안경애(2001). 이십대의 여성의 월경통증경험과 대처행위에 관한 연구. *간호과학*, 13(2), 29-40.
- 이병국(2005). *알기쉬운 이침이야기*. 서울 : 침코리아.
- 이연희(2005). *이압요법이 불면증이 있는 혈액투석 환자의 수면에 미치는 효과*. 포천중문의과대학교 석사학위논문.
- 이영숙(1997). *신세대들을 위한 성 건강 가이드*. 서울 : 학문사.
- 이은희, 김중임, 강남미, 박영숙, 이혜경, 허맹행, 이숙희, 김혜원(2002). 성인 여성의 월경증상에 관한 연구. *대한간호학회 과학의 날 기념 춘계학술대회*, 83-84.
- 이인숙(1999). 일부 생산직 여성근로자의 월경곤란증에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 13(2), 115-130.
- 장영심(2003). *고려수지요법이 여대생의 생리통 및 월경곤란증에 미치는 효과*. 계명대학교 석사학위논문.
- 전국한의과대학 침구·경혈학교실(2000). *침구학*. 서울 : 집문당.
- 전은미(2003). 일부 여대생의 월경증상·대처방법·증상완화 정도에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 9(2), 161-169.
- 정미경(1999). *여고생의 월경지식, 태도, 증상 및 대처에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 정향미, 김이순(2004). 청소년의 월경곤란증과 영향요인. *아동간호학회지*, 10(2), 196-204.
- 조영자(2004). *복부경락마사지가 직장여성의 생리통 및 월경곤란증에 미치는 효과*. 부산대학교 석사학위논문.
- 조수현(2001). 원발성 월경곤란증. *대한의사협회지*, 495, 433-439.
- 한선희, 노유자, 허명행(2001). 아로마테라피가 여대생의 생리통 및 월경곤란증에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 13(3), 420-430.
- 황운영(2004). *여성의 월경 시 불편감과 대처방법*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- Elizabeth, C. (1999). Nurse practitioner role in complementary and alternative medicine: active or passive?. *Nurs Forum*, 34(3), 14-23.
- Fogel, C. I., & Woods, N. F. (1995). *Women's healthcare: a comprehensive handbook*. Sage Publications.
- Jamieson, D. J., & Steege, J. F. (1996). The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. *Obstet & Gynecol*, 87(1), 55-58.
- Messing, K., Bourguine, M., & Kaminski, M. (1993). Factors associated with dysmenorrhea among workers. *Reprod Med*, 30(2), 106-111.
- Terry Oleson (1999). *耳鍼療法 -중국과 서구의 이침체계*. 서울 : 태성의학사.

The Effect of Auricular Acupressure Therapy on Dysmenorrhea for Women Working in the Hospital

Oh, Eun Ju¹⁾ · Jang, Ok Jeom¹⁾ · Jeong, Hyen Ja²⁾ · Lee, Hae Jin¹⁾ · Kim, Eun Jung¹⁾

1) RN, Gyeongsang National University Hospital

2) HN, Gyeongsang National University Hospital

Purpose: This study was done to provide support material to traditional nursing interventions through investigation of the effect of Auricular acupressure therapy for female staff in the hospital who have dysmenorrhea but cannot be absent from work even with severe symptoms affecting their work and therefore cannot get proper pain management. **Method:** The participants in this study were 62 women were working in the G-university hospital in Jin-ju, assigned to experimental (30) and 32 control groups (32). The study method was a quasi-experimental, nonequivalent control group non-synchronized design. The experimental group received acupressure treatment (a pin was attached to tape) on the special stimulation points in the inside of the ear, 5 times for 5 seconds, morning, afternoon, and night. Tape without the pressure pin was applied to the same points for women in the control group to evaluate placebo effect. Data were collected from May to November 2007 and were analyzed using SPSS PC+ 12 version. Descriptive statistics, t-test, χ^2 -test, Fisher's exact test, paired t-test, were used to analyze the data. **Results:** The experimental group showed a significant decrease in dysmenorrhea compared to the control group ($t=-2.743$, $p<.01$). In the sub-part, the experimental group showed menstruation related pain ($t=-3.726$, $p<.01$), menstruation related to behavioral change ($t=-2.421$, $p<.05$) and symptoms however, there was no significant difference related to attention deficit, water retention, and negative image. **Conclusion:** Application of auricular acupressure therapy was approved for this study and although auricular acupressure therapy was not effective for all of the symptoms, it was effective for dysmenorrhea.

Key words: Complementary therapies, Dysmenorrhea, Women, Working

Corresponding author: Oh, Eun Ju

Gyeongsang National University Hospital

Chiramdong, Jinjusi, Gyeongsangnamdo 660-702, Korea

Tel: 82-55-750-8991, E-mail: ojuya@korea.com