중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계

연세대학교 간호대학원

임상전문간호 전공

최 성 미

중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계

지도 고 일 선 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 6월 일

연세대학교 간호대학원

임상전문간호 전공

최 성 미

최성미의 간호학 석사학위논문을 인준함

심사위원 고 일 선 인

심사위원 최 보 나 인

심사위원 장 연 수 인

연세대학교 간호대학원

2014년 6월 일

감사의 글

대학원에서의 생활은 저에게 새로운 지식을 제공하고 끊임없는 자극이 되었으며, 소중한 인연을 만날 수 있었던 시간이었습니다. 어려운 시간이 있기도 했지만 끝까지 관심과 격려를 아끼지 않으셨던 많은 분들과 함께 할 수 있어 영광스럽게 생각합니다.

논문 진행의 모든 과정을 세심하게 지도해주시고 끝까지 열정적으로 이끌어주신 고일선 교수님, 예리한 조언으로 정확한 방향을 제시해 주신 최모나 교수님, 항상 밝은 웃음으로 따뜻한 조언을 아끼지 않으셨던 장연수 교수님께 진심으로 감사드립니다.

항상 관심을 갖고 격려해 주시는 곽월희 간호부장님, 대학원 공부에 집중할 수 있도록 많은 배려를 해주셨던 오미정 팀장님, 논문이 순조롭게 진행될 수 있게 도와주셨던 권기현 수선생님과 외래 선생님들께 감사드립니다. 학업과 업무를 병행할 수 있도록 배려해주시고 자료수집 과정에서 도움을 주신 산부인과 교수님 및 식구들에게도 고마운 마음을 전하며 논문 쓰는 내내 옆에서 큰 힘을 주셨던 조혜진 선생님, 안지은 선생님, 안성희 선생님께 감사하다는 말씀을 전하고 싶습니다. 그리고 대학원 과정 동안 힘들 때마다 격려와 도움을 아끼지 않았던 동기 선생님들 모두 감사합니다. 앞으로도 소중한 인연의 끈이 이어져 나가면 좋겠습니다.

마지막으로 석사과정 동안 그리고 논문을 쓰면서 누구보다 저에게 큰 힘이 되어주며 여기까지 올 수 있도록 원동력이 되어주신 부모님, 언니, 동생에게 감사의 마음과 영원한 사랑을 전합니다.

앞으로 더욱 발전하며 성장하여 제가 받은 은혜에 조금이나마 보답할 수 있도록 최선을 다하겠습니다. 논문 완성과 대학원 졸업의 결실을 맺을 수 있도록 도움을 주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

2014년 7월

최성미 올림

차 례

차 례 ····· i
표 차 례 ····· iii
부록차례 ····· iii
국문요약 ····· iv

Ⅰ. 서론 ····· 1
A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구의 목적 ····· 3
C. 용어의 정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 5
A. 폐경 증상경험 ····· 5
B. 폐경 증상경험과 자가관리 역량과의 관계 ····· 7
C. 폐경 증상경험과 사회적 지지와의 관계 ····· 9

Ⅲ. 연구 방법 ····· 11
A. 연구 설계 ····· 11
B. 연구 대상 ····· 11
C. 연구 도구 ····· 11
D. 자료수집 기간 및 방법 ····· 14
E. 자료분석방법 ····· 15

Ⅳ. 연구 결과 ····· 16
A. 대상자의 일반적 특성 ····· 16
B. 폐경 증상경험 ····· 18
C. 자가관리 역량 ····· 21
D. 사회적 지지 ····· 24
E. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계 ··· 26
F. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험의 차이 ····· 28
G. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기관리 역량의 차이 ····· 30
H. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 ····· 33

Ⅴ. 논의 ····· 36
A. 대상자의 폐경 증상경험 ····· 36
B. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량과의 관계 ····· 38
C. 대상자의 폐경 증상경험과 사회적 지지와의 관계 ····· 40

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 42
A. 결론 ····· 42
B. 제언 ····· 43

참고문헌 ····· 44

부　　록 ····· 50

ABSTRACT ····· 61

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성 ····· 17
표 2. 대상자의 폐경 증상경험 빈도와 불편감의 평균과 표준편차 ····· 19
표 3. 문항별 대상자의 폐경 증상경험 빈도와 불편감의 평균과 표준편차 ···· 20
표 4. 대상자의 자가관리 역량의 평균과 표준편차 ····· 21
표 5. 문항별 대상자의 자가관리 역량의 평균과 표준편차 ····· 23
표 6. 대상자의 사회적 지지의 평균과 표준편차 ····· 24
표 7. 문항별 대상자의 사회적 지지의 평균과 표준편차 ····· 25
표 8. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계 ···· 27
표 9. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험과의 차이 ····· 29
표 10. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자가관리 역량의 차이 ····· 31
표 11. 대상자의 건강관련 특성에 따른 자가관리 역량의 차이 ····· 32
표 12. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 ····· 34
표 13. 대상자의 건강관련 특성에 따른 사회적 지지의 차이 ····· 35

부록차례

부록 1. 연구 도구 : 연구동의서, 설문지 ····· 50

국 문 요 약

중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계

본 연구는 중년 여성의 폐경 증상경험을 완화시키기 위한 중재 방안을 모색하여 폐경 여성 삶의 질 증진에 기여할 수 있는 기초자료를 마련하고자 폐경 증상경험, 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 파악한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구대상은 경기도 D대학병원의 산부인과 외래에 내원하는 45~60세의 여성 140명을 대상으로 2014년 4월 14일부터 5월 12일까지 자료를 수집하였으며, 분석이 불가능한 2개의 설문자료를 제외한 138개 설문 자료를 분석하였다. 연구도구로 폐경 증상경험은 Sarrel(1995)이 개발한 MENSI(Menopause Symptom Index)를 한숙희(2004)가 수정 보완한 도구를, 자가관리 역량은 Evers et al.(1986)가 개발한 Appraisal of Self-care Agency scale(ASA scale)를 Sousa et al.(2010)이 개정한 Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised(ASAS-R)을 김호곤(2012)이 한국어로 번역한 도구를, 사회적 지지는 김옥수(1993)가 개발한 사회적 지지 측정 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 실수와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe's test 및 Pearsons's correlation coefficients를 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균연령은 51.70±3.91세였으며, 50-54세가 47.8%로 가장 많았다. 87.7%가 배우자가 있는 것으로 나타났으며, 교육 정도는 90.6%가 고졸이상의 교육 수준을 보였다. 종교가 있는 경우가 89.1%, 종교가 없는 경우가 10.9%로 종교가 있는 대상자가 더 많았다. 직업이 있는 대상자는 57.2%로 나타났으며, 월평균 가계 소득은 300만원 이상이 52.9%로 가장 많았다. 건강관련 특성은 BMI가 53.6%이 정상, 44.9%가 과체중으로 나타났으며, 초경 평균연령은 14.73±1.67세였으

며, 13~16세가 84.1%로 가장 많았다. 대상자의 폐경 단계는 폐경 후기가 53.6%로 가장 많았고, 그 다음이 폐경 이행기 전기 36.2%, 폐경 이행기 후기 10.2%순이었다. 산과력 중 총 임신 횟수는 2회가 44.9%, 자녀수는 2명이 65.2%로 가장 많았다. 동반질환이 없는 대상자는 79.0%이였다.

2. 폐경 증상경험의 빈도는 40점 만점에 평균 13.94점, 폐경 증상경험의 불편감은 60점 만점에 평균 19.01점으로 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 낮았으며, 폐경 증상경험의 불편감이 빈도보다 높았다. 영역별로 살펴보면 폐경 증상경험의 빈도와 불편감 모두 성적 증상, 신체적 증상, 정서적 증상 영역 순으로 높게 나타났다. 종교가 없는 대상자에게 폐경 증상경험의 빈도가 높게 나타났다(F=-2.84, p=0.05). 또한 폐경 후기의 대상자가 폐경 이행기 전기 대상자보다 폐경 증상경험의 빈도(F=6.24, p=0.03)와 불편감(F=5.64, p=0.04)이 높게 나타났다.

3. 자가관리 역량은 75점 만점에서 평균 45.42점으로 보통이었다. 자가관리 역량 영역별로 자가관리 역량 개발영역이 15.57점으로 가장 높았고, 자가관리 역량 획득 영역, 자가관리 역량 부재 순이었다. 월평균 소득이 300만원 미만인 대상자가 300만원 이상인 대상자보다 자가관리 역량 부재가 더 높은 것으로 나타났으며(F=7.83, p=0.001), 자가관리 역량 부재가 높을수록 대상자의 폐경 증상경험의 빈도(t=-0.28, p=0.001)와 불편감(t=-0.24, p=0.004)이 증가하는 것으로 나타났다.

4. 사회적 지지는 120점 만점에 평균 83.28점으로 보통보다 높았다. 영역별로 가족 지지는 60점 만점에 평균 45.71점, 의료인 지지는 60점 만점에 평균 37.65점으로 가족지지가 의료인 지지보다 높았다. 배우자가 없는 대상자일수록 의료인 지지가 높았다(t=-2.28, p=0.02). 그러나 사회적 지지와 폐경 증상경험과의 관계에서는 유의한 차이가 없었다.

결론적으로 폐경 증상경험을 하는 45~60세 중년 여성의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 낮았다. 자가관리 역량은 보통이었고, 사회적 지지는 보통보다 높았다. 특히 폐경 증상을 경험하는 중년여성은 대상자의 폐경 증상경험의 빈도가 높아질수록 불편감도 증가하였으며, 자가관리 역량의 부재가 높을수록 폐경 증상경

험의 빈도와 불편감이 높았다. 또한 가족의 지지와 의료인의 지지가 높을수록 자가관리 역량이 높았다. 따라서 폐경 증상을 경험하는 중년 여성의 폐경 증상경험의 불편감을 줄이기 위해 자가관리 역량을 증진시키는 간호 중재 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

핵심 되는 말 : 폐경 증상경험, 자가관리 역량, 사회적 지지

Ⅰ. 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 여성의 평균수명은 2000년 78.6세에서 2012년 84.6세로 증가하여 중년 이후 여성의 인구는 증가하고 있다(통계청, 2012). 또한 총 여성의 22.3%를 현재 50세 이상의 폐경 여성이 차지하고 있으며, 2030년에는 약 43.2%에 이를 것으로 추정되어 여성들은 삶의 1/3 이상을 폐경 상태로 살아가게 되었다.

폐경이란 여성에서 난소의 기능이 쇠퇴하여 정상적인 월경이 중지되는 현상 또는 시점으로 여성의 생식 기능이 소실하고 난소의 기능이 저하되어 여성으로서의 생식 기능을 종료하고 노년기로 이행함을 의미하며 한국 여성의 폐경 연령은 평균 49.4±5.1세이다(국민건강보험공단 건강보험통계, 2011). 폐경은 노화로 일어나는 자연스러운 현상이지만, 일부 여성들에게는 폐경 증상들로 인해 일상생활 유지의 방해 및 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 폐경 증상경험으로는 안면홍조, 야간발한, 비뇨생식기계 문제를 포함하여 불안, 우울, 인지기능 변화, 수면장애, 요실금 등이 있다. 폐경기 여성들은 폐경 증상 중 한 가지 이상은 경험하고, 그 중 25%가 의학적 치료를 요하는 증상이다(임계윤, 2013). 이러한 증상경험으로 인한 불편뿐 아니라 폐경으로 인해 발생 가능성이 증가하는 동맥경화증, 심근경색증, 골다공증과 같은 만성질환들은 장기적으로 중년 여성들의 건강에 치명적인 영향을 미칠 수 있다.

폐경 증상경험과 관련된 문제는 중년 여성에게 불편함과 고통을 경험하게 함에도 불구하고 폐경관리가 잘 되지 않는 이유는 여성의 생식기능과 관련된 건강문제에 대한 정보부족과 지식부족으로 적절한 관리를 하지 못하였으며, 가사, 육아와 같은 여성의 가정에서의 역할은 자신의 건강관리를 하위순위에 두어 질환이나 건강문제를 조기에 발견하고 해결할 수 있는 예방적 기능을 못하기 때문이다(곽은경, 2006). 그러므로 중년 여성은 폐경 증상경험으로 인한 불편을 줄이기 위해서는 자신의 건강상태, 신체 생리적 변화에 대한 정보를 미리 파악하여 건강문제를 규

명하고 분석하는 것이 필요하며 식습관, 생활습관, 운동, 약물요법, 외부 지지 등을 통해서 폐경 증상 및 폐경과 관련된 건강문제에 대한 자가관리가 필요하다(성미혜, 2002).

중년 여성의 자가관리는 자신의 생명, 건강, 안녕을 유지하기 위해 일상생활 활동을 개인이 주도하여 시도하고 수행하는 행위를 의미하며, 이런 자가관리 활동을 수행하는 개인의 힘과 능력을 자가관리 역량이라고 한다(Orem, 2001). 한숙희(2004)는 적절한 폐경 관리는 삶의 질 향상에 직접적으로 관련이 있다고 하였으며, 양인숙(2013)은 올바른 자가관리의 수행은 증상경험을 완화시킬 수 있다고 하였다. 이종란(2001)은 항암화학요법 환자의 자가간호 역량이 높을수록 자가간호 수행정도가 높은 것으로 보고하였고, 신아영(2011)은 관상동맥우회술을 받은 환자의 자가간호 역량이 높을수록 자가간호 수행이 증가한 것으로 보고하고 있었다. 따라서 자가관리 역량과 자가관리 수행을 높이기 위한 노력이 필요하며 자가관리 수행을 위한 동기 조성과 이행의 지속을 도모하기 위해서는 각 개인에게 영향력 있는 가족의 지지가 효과적이고 정확한 지식과 관리체계를 제공할 수 있는 의료인의 지지 또한 필수적이다(최영순, 2008). 또한 양인숙(2013)의 연구에서는 사회적 지지는 심부전 환자의 증상경험 완화에 도움을 준다고 보고하였으며, 신금미(2009)는 암환자의 삶의 질은 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 증가한다고 보고하였고, 강선미(2009)는 사회적 지지가 높을수록 혈액투석 환자의 삶의 질이 높다고 보고하였다. 그러므로 의료인은 중년 여성의 폐경 증상 완화를 위해 자가관리가 잘 수행 되도록 도와주어야 하며 간호 중재가 필요한 시점을 파악하여 적절한 시점에 중재를 하는 것이 매우 중요하다.

그러나 중년 여성의 폐경증상 경험과 관련된 연구는 폐경에 대한 태도(원형재 외 2001), 중년기 여성의 폐경지식, 태도, 증상 및 관리(곽은경, 2006), 중년 여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계(김수진 외, 2013)와 같은 연구는 찾아 볼 수 있었으나 폐경 증상경험에 영향을 미치는 자가관리 역량, 사회적 지지에 초점을 맞춘 연구는 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구에서는 중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 파악하여 폐경 증상경험을 완화시키기 위한 간호중재 개발에 근거자

료를 제시하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 중년 여성의 폐경 증상경험을 완화시키기 위한 중재 방안을 모색하여 중년 여성 삶의 질 증진에 기여할 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 중년 여성의 폐경 증상경험을 파악한다.
2. 중년 여성의 자가관리 역량과 사회적 지지를 파악한다.
3. 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 파악한다.
4. 중년 여성의 일반적 특성과 폐경 증상경험, 자가관리 역량과 사회적 지지와의 관계를 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 폐경 증상경험

이론적 정의 : 증상경험이란 한 개인의 생리적, 심리적, 사회적 기능과 감각 또는 인지의 변화를 반영하는 주관적인 경험이며 빈도(timing), 강도(intensity), 불편감(distress), 질(quality)의 4가지 공통적 속성을 지닌다(Lenz et al, 1997).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Sarrel(1995)가 개발한 폐경 증상 측정도구(Menopause Symptom Index : MENSI)를 한숙희(2004)가 수정·보완한 도구를 이용하여 신체적, 정서적, 성적 증상의 빈도와 불편감을 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 심한 것을 의미한다.

2. 자가관리 역량

이론적 정의 : 자가관리 역량은 건강증진을 위해 직접적으로 자가관리의 수행에 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력으로 조사, 판단과 결정, 산출작용을 하는 능력에 대한 신념이다(Orem, 2011).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Evers et al.(1986)이 개발하여 Sousa et al(2010)가 개정한 Appraisal of Self-care Agency scale-Revised(ASAS-R)를 김호곤(2012)이 한국말로 번역한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 자가관리 역량이 높음을 의미한다.

3. 사회적 지지

이론적 정의 : 사회적 지지는 심리적 안녕의 중심이 되는 것으로 사람이 의지할 수 있는 사람들의 존재 또는 이용 가능성을 말한다(Kaplan et. al., 1977).

조작적 정의 : 본 연구에서는 김옥수(1993)가 개발한 사회적지지 측정 도구로 측정한 점수이다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

폐경은 노화로 일어나는 자연스런 현상이지만 중년 여성이 경험하는 폐경 증상은 불편감과 고통뿐만 아니라 건강문제를 야기할 수 있다. 따라서 이 폐경 증상의 관리와 관련이 있는 자가관리 역량과 사회적 지지에 대해 고찰하였다.

A. 폐경 증상경험

중년기는 인생의 전반에서 후반으로 바뀌어 가는 전환점으로 정상적인 발달 과정으로 가정에서의 역할변화, 사회적 인간관계의 변화를 경험하는 심리적 과도기이며, 45세부터 60세까지의 연령층에 속한다(박정은 외, 2000). 중년 여성은 인생 전환 시기에 폐경과 같은 신체적인 변화와 자녀의 독립, 배우자의 은퇴, 역할의 변화 등 다양한 심리, 사회적인 변화를 경험하는데 그 중에서도 가장 먼저 나타나는 것이 불규칙한 월경에서 시작되는 폐경 증상이다.

폐경은 난소의 기능 중단으로 인해 에스트로겐의 분비가 감소되어 생식력이 감소하고 월경주기가 점점 불규칙해지며 결국에는 월경이 중지되는 현상 또는 시점이다(하영수 외, 2003). 자연적 폐경은 병리적 원인을 동반하지 않으면서 무월경이 12개월간 지속되는 경우로 정의된다. 폐경의 단계는 폐경 이전기(premenopause)에는 비교적 규칙적으로 월경을 하는 반면, 폐경 이환기 초반부에는 월경주기의 길이가 불규칙해지고 여포자극호르몬(follicle-stimulating hormone, FSH)이 증가하게 된다. 폐경 이환기가 진행되면서 월경주기가 사라지고 결국 배란이 끝나게 됨에 따라 월경도 종결된다. 폐경 이환기는 다시 폐경 이행기 전기(early menopausal transition)와 폐경 이행기 후기(late menopausal transition)로 나뉘는데, 폐경 이행기 전기는 월경 주기가 7일 이상 차이가 나는 경우, 폐경 이행기 후기는 월경 간격이 60일 이상인 경우로 정의된다. 그리고 마지막 월경일로부터 1년이 지난 시점을 폐경이라 한다. 폐경 이환기는 여성이 40대 중후반부로 진입할 때 보통 시작되고, 수년 간(보통4~5년)지속될 수 있다. 이러한 폐경 전후의 광범위한

기간을 갱년기라 한다(임계윤, 2013). 우리나라 여성 평균 폐경 연령이 49.4±5.1세이며(국민건강보험공단 건강보험통계, 2011), 폐경 증상경험으로는 안면홍조, 가슴두근거림, 비뇨생식기 위축, 뼈의 약화와 골절, 시·청력 저하, 치아의 문제, 근력의 약화, 성기능의 저하와 같은 신체적인 증상과 불안감, 우울 등과 같은 사회·심리적인 변화가 있다. 이러한 폐경 증상경험은 폐경 이전기에서 폐경 후기로 갈수록 증가된다(장현정 외, 2011). 또한 폐경기 여성이 겪는 폐경 증상은 여성 호르몬의 불균형과 같은 생리적 요인 외에도 스트레스(최소영 외, 2006; 최명숙, 2006), 운동과 식습관 등과 같은 생활양식(승정자 외, 2000), 출산력, BMI(Mirzaiinjmabadi et al, 2006)에 의하여 영향을 받는다고 보고하고 있는데, 운동, 흡연, 체중 등이 에스트로겐 결핍에 의해 나타나는 안면홍조나 야간발한 등과 같은 증상과 관련이 있어 생활양식이 개인의 건강유지 및 증진의 중요한 구성요소가 될 수 있다(Ellen et al, 2000). 또한 폐경 증상은 우울 및 부부 친밀감에 의해 영향을 받는다(원형재 외, 2001; 김수진 외, 2013).

폐경 증상경험은 폐경 후기로 갈수록 증상의 정도가 심해지고, 다양하고 복합적인 증상이 나타날 수 있음에도 불구하고, 노화에 따른 자연적인 증상으로 인식하여 적절한 치료가 되지 않는 경우가 많다. 그러나 중년 여성은 폐경 증상경험으로 인해 대상자가 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하게 되며 궁극적으로는 삶의 질을 저하시킬 수 있다(Heo et al., 2008; Stephen, 2008).

그런데 Theory of Unpleasant Symptoms(Lenz, Suppe, Gift, Pugh & Milligan, 1997)에 의하면 증상은 빈도뿐만 아니라 강도, 불편감, 질(Qulity)의 여러 가지 차원을 포함하는 다차원적인 개념으로 설명되었고, 또한 증상은 생리적 요인뿐만 아니라, 정서적 요인과 상황적 요인에 의해서도 복합적으로 영향을 받는다고 하였다. 또한 증상이 동시에 나타날 경우는 동시에 발생한 둘 이상의 증상들이 서로 촉매작용을 할 수 있어서 각 증상의 단순한 합보다 더 배가적인 경험을 하게 된다. 중년 여성이 경험하는 폐경 증상은 한가지 이상이었으며, 증상은 주로 빈도로 측정되었으며 폐경 증상과 폐경 관리는 삶의 질과 직접적으로 연관이 있어 폐경 증상이 악화되기 전에 스스로 예방적인 관리가 필요하다고 하였다(한숙희, 2003; 곽은경, 2006; 성미혜, 2002; 현석경, 2003).

따라서 중년 여성의 폐경 증상 관리를 위한 간호사정 및 간호중재 개발을 위해서는 증상의 빈도만을 강조할 것이 아니라 증상의 다차원성을 확인할 필요가 있다. 이러한 폐경 증상경험을 측정 가능한 지표를 이용하여 파악하고 삶의 질 향상을 위한 관리가 필요하다.

B. 폐경 증상경험과 자가관리 역량과의 관계

자가관리란 생명, 건강, 안녕을 유지하고 증진시키기 위해서 자신의 환경상태를 변화시키거나 그들 자신을 위한 관리를 스스로 하는 것이다(Orem, 2001). 인간이 자신의 생명과 안녕을 유지하기 위해서 각 개인의 일상생활 활동을 수행하는 활동의 실체로 자가관리의 범위를 규정할 수 있으며, 인간의 구조, 기능 및 발달의 통합이 목적이라고 하였다. 인간은 본래 자신을 돌볼 수 있는 존재이며, 인간의 안녕 수준은 그 사람의 자가관리 수행능력의 정도와 직접적으로 비례하는데, 자가관리를 시작하고 유지시키며 자가관리에 참여할 수 있게 하는 개인의 능력을 자가관리 역량이라고 한다(Orem, 2001). 자가관리 역량은 Orem(2001)의 자가관리 결핍이론의 주요 개념으로 자가관리를 함에 있어 필수적인 개인의 힘이며 치료적 자가관리 요구에 대처하기 위해 필요한 것이다. 자가관리 역량은 자가관리를 시작하고 유지, 수행할 수 있는 개인의 통합적이고 후천적인 능력으로 지적 호기심이나 타인의 교육과 지도 자가관리 수행 경험에 의한 학습과정으로 발달된다. 자가관리의 상태와 정도는 개인의 역량이 자가관리 필수요소를 충족시킬 수 있는 정도에 달려 있으며 그러한 점에서 자가관리 역량은 자가관리를 결정짓는 주요한 개인의 속성이 된다(Carter, 1993).

불유쾌증상 이론(Lenz, 1997)에 따르면 폐경 증상을 경험하는 중년 여성의 건강관리에 있어 자가관리는 중요한 정서적 요인이며, 잠재적으로 변화 가능한 특성을 가지고 있다. 자가관리 방법으로 자신의 증상의 변화를 조기에 인식하고 적적한 관리를 받아 증상이 악화되는 것을 예방할 수 있음에도 불구하고 증상의 변화를 인지하는 것이 효과적인 자가관리 방법이라는 것을 인식 못하고 있다. 이는 폐경

증상이 자연적인 노화의 과정으로 생각하여 증상의 변화에 대해서 민감하게 반응하지 않는 경우와 같다. 따라서 적절한 자가관리를 못하여 경험하는 폐경 증상은 중년 여성에게 위기감으로 다가올 수도 있고, 위기감은 그 발달 단계에 있어서 안녕감, 행복, 삶의 만족 등과 같은 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태, 즉 삶의 질에 영향을 미칠 수 있으므로 생활양식을 건강 유지, 증진 측면에서 체계적으로 자가관리할 필요가 있다(한숙희, 2003).

또한 자가관리 활동을 수행하는 개인의 능력인 자가관리 역량은 생의 과정을 조정하고 인간의 구조적, 기능적 통합력과 발달을 유지하고 증진하며 학습된 복합적인 능력으로 개인의 자가관리 역량이 치료적 자가관리 요구도를 충족하기에 부족할 때에는 자가관리 결핍이 초래되고 전문직 간호사의 도움이 요구된다(Orem, 2001). 그래서 자가관리 역량이 적절히 평가되지 않는다면 환자의 자가관리 결핍상태 여부에 대한 합리적인 근거를 파악할 수 없으며, 자가관리 결핍상태에 있는 대상자를 도울 수 있는 적절한 간호계획도 세울 수 없다(Kawasaki et al., 2011; Orem, 2001). 이를 위해서는 자가관리 역량의 평가가 필수적이다. 증상경험과 자가관리와의 관계에 대한 연구는 주로 만성질환을 가진 환자를 대상으로 진행되었으며 자가관리와 증상과의 관계에 파악한 결과 환자의 자가관리 역량이 높을수록 자가관리 이행을 도모할 수 있으며 증상을 완화할 수 있는 것으로 보고하였다(양인숙, 2013). 또한 만성 폐쇄성 폐질환 환자 중 자가관리 이행이 잘 되고 있는 환자에서 증상경험의 정도가 낮았고(강귀정 외, 2007), 또한 암환자를 비롯한 고혈압, 당뇨, 호흡기질환을 대상으로 한 자가관리 교육, 자가관리 역량을 증진시키기 위한 중재 연구들이 진행되었다(김호곤, 2012; 이종란, 2001; 홍영란, 2007; Hines et al., 2007; Owens, 2007). 폐경 증상을 경험하는 중년 여성을 위한 폐경 관리는 호르몬요법과 같은 약물치료의 이행 및 효과 평가, 식이요법, 운동요법 등이 있으며 폐경 증상을 스스로 관리하는데 있어 효과적이었다(현석경, 2003).

따라서 폐경 증상을 경험하는 중년 여성의 자가관리 향상을 위한 중재방안을 수립에 앞서 자가관리 역량의 적절한 평가는 중재의 방향을 결정하고 대상자들에게 맞춤형 중재 개발에 첫 시작점으로 그 필요성이 있으며, 치료적 자가관리 요구에 부응하여 도와줌으로써 궁극적으로 대상자의 삶의 질을 유지, 향상시키는 것에 있다.

C. 폐경 증상경험과 사회적 지지와의 관계

사회적 지지란 가족을 포함한 친척, 친구, 이웃, 사회단체 등으로부터 제공받는 사랑, 이해, 격려, 관심, 인정 등을 의미하는 정서적 지원, 금전이나 서비스의 제공과 관련된 물질적 지원, 충고나 조언, 정보제공과 같은 정보적 지원 및 취미생활이나 여가를 공유하는 사교적 지원 등의 유형과(임효영 외, 2001), 경청, 기술적 인정, 기술적 도전, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회적 현실의 분담을 포함한 의료인 등의 전문가가 제공하는 지지의 유형으로 세분화 될 수 있다(태영숙, 1996). 이러한 사회적 지지는 사회체제 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 완충역할을 하여 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성으로써 위기 상황 시 가장 유용한 도움의 형태가 된다. 즉, 개인에게 위기상황이나 스트레스 상황에서 지지체계들이 어떻게 기능하느냐에 따라 그 개인이 문제 상황에서 벗어날 수 있느냐가 결정된다(김태연, 2005).

중년 여성은 사춘기 때와 더불어 인생에서 가장 많은 사건을 경험하며, 생리적, 정서적, 사회적으로 많은 변화를 겪으며, 인생의 황금기인 동시에 새로운 위기를 맞는 시기이며 긍정적인 변화와 부정적인 변화 모두 스트레스원이 된다. 이러한 스트레스 상황 속에서 긍정적인 방향으로 적응하기 위한 본인의 노력이나 의지뿐 아니라 주변의 사회적 지지체계의 역할은 매우 중요하며, 이는 심리 사회적 적응을 증가시키고 삶의 질에 영향을 줄 수 있다(임효영 외, 2001). 홍은자(2001)는 폐경 증상을 경험하는 중년 여성이 스트레스에 잘 대응할 수 있도록 지지해 주는 중요한 자원인 배우자와 가족들의 적극적인 이해와 지지가 필요하다고 하였으며, 의료기관 및 의료진에 대한 정보 요구도가 높은 만큼 의료인의 지지는 긍정적인 방향을 제시하며 건강관리에 최선을 다하게 하는 역할을 한다고 하였다. 간경변 환자를 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지와 같은 상황적인 요인이 증상경험 완화에 영향을 미치는 것으로 나타나 사회적 지지와 증상경험 사이에는 유의한 관계가 있는 것을 보여주었다(김수현, 2006). 그러나 중년 여성의 사회적 지지는

배우자 및 가족의 지지에 대한 연구가 주로 되었으며(김수진 외, 2013; 최애선, 2002; 구본진, 2008), 의료인 지지와 관련한 연구는 찾아볼 수 없었고, 이식 수혜자, 암환자 등 만성질환자를 대상으로 수행된 연구들을 찾아볼 수 있었는데 이런 이식 수혜자들이 지속적인 치료과정에서 스트레스에 잘 대응할 수 있도록 지지해주는 중요한 자원인 배우자와 가족들의 적극적인 이해와 지지가 절실히 필요하다고 하였으며 의료진에게서 받는 지지가 클수록 이식 후에 경험하는 다양한 스트레스에 대하여 적극적인 대처 방식을 사용한다고 하였다(김현경, 2013). 방사선 치료를 받는 암환자들의 사회적 지지와 삶의 관계(정주희, 2003), 암환자의 사회적 지지(신금미, 2009)에 대한 연구에서도 삶의 질에 가족 지지나 의료인 지지가 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 위기상황에서 다른 어떤 근원보다 배우자와 전문가의 지지가 가장 영향력이 있다고 하였다. 이와 같이 가족 지지와 의료인 지지는 중요한 사회적 지지로써 여러 가지 스트레스 상황에서 긍정적인 대처를 가능하게 하고 건강행위를 증진하게 하는 중재 및 완충역할을 하고 삶의 질을 높인다고 하였으며, 증상경험을 완화하는 영향 요인이었다(김수진, 2003; 김옥연, 2001; 김은만 외, 2003; 남석인, 2002; 홍은자, 2001; Nickel et al., 2002). 이에 본 연구는 중년 여성의 폐경 증상경험과 사회적 지지에 대한 관계를 파악하고자 한다.

이상을 요약하면 중년 여성들이 경험하는 폐경 증상은 스트레스가 되며, 삶의 질 저하를 초래할 수 있다. 자신의 변화에 인식하고 효과적인 자가관리를 할 수 있도록 자가관리 역량을 파악하는 것이 필요하다. 또한 사회적 지지는 개인의 자가관리 능력에 영향을 주어 폐경 증상 완화와 관련이 있다. 따라서 중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 구명하는 것이 중년 여성의 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 기초 자료가 될 것으로 보인다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지 간의 관계를 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구 대상

본 연구의 대상은 중년 여성을 표적 모집단으로 하고, 경기도 D대학병원의 산부인과에 내원하는 45~60세 폐경 여성을 근접 모집단으로 하여 편의 추출하였다. 대상자의 구체적 선정은 폐경 진단을 받은 지 5년 이내의 45~60세의 여성, 폐경 진단을 받고 호르몬 치료를 받은 지 5년 이내의 여성, 호르몬에 영향을 미치는 동반 질환이 없는 여성과 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하며 본 연구에 참여하기로 동의한 자로 하였다.

표본 크기는 대상자 선정공식(Cohen, 1987)에 따른 표본수 계산 프로그램인 G-Power 3.1 프로그램(Faul et al., 2009)을 이용하였으며, 유의수준(alpha)을 0.05, 효과크기(effect size)를 0.4, 그리고 통계적 검정력 0.8로 설정하였을 때, 최소 표본수는 110명이었다. 이에 본 연구는 탈락률 약 20% 고려하여 140명으로 결정하였다.

C. 연구 도구

본 연구의 도구로는 구조화된 설문지를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성 14문항, 폐경 증상경험 20문항, 자가관리 역량 15문항, 사회적 지지 24문항으로 총 73문항으로 구성되어 있다.

1. 일반적 특성

연령, 종교, 교육정도, 직업, 결혼상태, 경제 상태를 묻는 인구사회학적 특성의 6문항, BMI 계산을 위한 체중과 키, 자녀수, 임신 횟수, 초경연령, 폐경연령, 폐경전 월경상태 및 호르몬 치료 유무, 현재 질병유무를 포함하여 건강관련 특성이 8문항의 총 14문항으로 구성되었다.

2. 폐경 증상경험

폐경 증상경험의 측정은 Sarrel(1995)이 개발한 MENSI(Menopause Symptom Index)를 한숙희(2004)가 수정 보완한 도구에서 수정하여 이용하였다. 이 도구는 신체적 증상(9문항), 정서적인 증상(7문항) 및 성적 증상(4문항)의 3개 영역에 대해 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 빈도(Timing)와 불편감(Distress)으로 나눠 각각 응답도록 되어 있다. 증상 빈도의 측정 범위는 '전혀 경험하지 않았다' 0점, '가끔 경험했다' 1점, '자주 경험한다' 2점의 Likert 3점 척도로 측정하였으며, 증상 빈도 점수의 범위는 0~40점으로 점수가 높을수록 증상 빈도가 높은 것을 의미한다. 증상 불편감 정도는 '전혀 괴롭지 않다' 0점, '별로 괴롭지 않다' 1점, '약간 괴로웠다' 2점, '매우 괴로웠다' 3점의 Likert 4점 척도로 측정하였으며, 증상 불편감 정도의 점수의 범위는 0~60점으로 점수가 높을수록 증상 불편감의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 한숙희(2004)의 연구에서 폐경 증상경험의 빈도 Cronbach's α=.90였고, 본 연구에서 폐경 증상경험의 빈도 Cronbach's α=.87였으며, 폐경 증상경험의 불편감에 대한 Cronbach's α=.89이다.

3. 자가관리 역량 측정

자가관리 역량 측정도구는 Evers et al.(1986)가 개발한 Appraisal of Self-care Agency scale(ASA scale)를 Sousa et al.(2010)이 개정한 Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised(ASAS-R)을 김호곤(2012)이 한국어로 번역한 것을 사용하

였다.

도구는 총 15문항으로 자가관리 역량 획득(6문항), 자가관리 역량 개발(5문항), 자가관리 역량 부재(4문항)의 3개 영역으로 구성되어 있다. 도구의 측정은 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '그렇지 않다'가 2점, '그저 그렇다' 3점, '그렇다'가 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하여 가능한 점수 범위는 15점~75점까지이며, 자가관리 역량 부재(4문항)는 역환산하여 점수가 높을수록 자가관리 역량이 높음을 의미한다. Sousa et al(2010) 원도구의 개정 시 신뢰도는 Cronbach's α =.90였고, 김호곤(2012)의 연구에서는 Cronbach's α=.87였다. 본 연구에서 Cronbach's α=.85였다.

4. 사회적 지지

사회적 지지는 김옥수(1993)가 개발한 사회적 지지 측정 도구를 사용하였다. 도구는 가족지지 (12문항)과 의료인 지지 (12문항)의 2개 영역 총24문항으로 구성되었다. 도구의 측정은 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '그렇지 않다'가 2점, '그저 그렇다' 3점, '그렇다'가 4점, '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하였다. 점수 범위는 24점~120점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.93였고, 본 연구에서 Cronbach's α=.94였다.

D. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2014년 4월 14일부터 5월 12일까지 총 28일이었다. 자료수집 방법은 경기도 소재의 일 대학병원에서 기관윤리 심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 자료 수집을 시작하였다(IRB 승인 번호 : 2014-30).

해당 외래 의사 및 간호사에게 연구자가 연구목적을 설명하고 연구 협조 동의를 구하였다. 연구자가 외래를 방문하여 대상자 선정 기준에 부합하는 중년 여성들에게 연구목적 및 절차를 설명하고 동의한 대상자에게 서면동의서를 받은 후 설문지를 배부하고 수거하는 방식으로 자료를 수집하였다.

설문지는 대상자가 직접 읽고 기입하거나 대상자가 기입이 어려운 경우 연구자가 일대일 면접 방법을 통해 자료를 수집하였다. 설문작성 시간은 평균 15분~20분 정도였고, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 총 140부의 설문지를 배부하여 140부가 회수되어 회수율 100%였으며, 자료분석이 어려운 2부를 제외하고 총 138부가 자료분석에 이용되었다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN20.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계 방법으로 분석하였다.
2. 대상자의 폐경 증상경험, 자가관리 역량과 사회적 지지는 평균과 표준편차로 분석하였다.
3. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험, 자가관리 역량 및 사회적 지지와의 차이는 t-test, one way ANOVA로 분석 후 사후검증(Scheffe's test)으로 분석하였다.
5. 연구도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

Ⅳ. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 배우자 유무, 교육정도, 종교, 직업, 월평균 가계 소득의 인구사회학적 특성과 BMI, 초경연령, 폐경단계, 총 임신 횟수, 자녀 수, 동반질환의 건강관련 특성으로 구별하여 조사하였으며 결과는 <표 1>과 같다.

대상자의 인구사회학적 특성에서 평균연령은 51.70±3.91세였으며, 50~54세가 47.8%로 가장 많았다. 87.7%가 배우자가 있는 것으로 나타났으며, 교육 정도는 90.6%가 고졸이상의 교육 수준을 보였다. 종교가 있는 경우가 89.1%, 직업이 있는 대상자는 57.2%, 월평균 가계 소득은 300만원 이상이 52.9%로 가장 많았다.

대상자의 건강관련 특성으로 BMI가 53.6%이 정상, 44.9%가 과체중으로 정상인 대상자가 더 많았다. 초경 평균연령은 14.73±1.67세였으며, 13~16세가 84.1%로 가장 많았다. 대상자의 폐경 단계는 폐경 후기가 53.6%로 가장 많았고, 그 다음이 폐경 이행기 전기 36.2%, 폐경 이행기 후기 10.2%순이었다. 산과력 중 총 임신 횟수는 2회가 44.9%, 자녀수는 2명이 65.2%로 가장 많았다. 동반질환이 없는 대상자가 79.0%로 가장 많았다. 동반 질환이 있는 대상자의 경우 표에는 제시하지 않았지만 고혈압이 51.7%로 가장 많았으며, 당뇨, 근골격계 질환, 암 순이었다.

표1. 대상자의 일반적 특성 n=138

특성	항목	구분	실수	%	평균±표준편차
인구 사회 학적 특성	연령	45세~49세	35	25.4	51.70±3.91
		50세~54세	66	47.8	
		55세~60세	37	26.8	
	배우자 유무	유	121	87.7	
		무	17	12.3	
	교육 정도	중졸이하	13	9.4	
		고졸이상	66	47.8	
		대졸이상	59	42.8	
	종교	유	123	89.1	
		무	15	10.9	
	직업	유	79	57.2	
		무	59	42.8	
	월평균 가계 소득	200만원 미만	33	23.9	
		200만원~300만원 미만	32	23.2	
		300만원 이상	73	52.9	
건강 관련 특성	BMI ($kg/m^{2)}$	저체중(18.5 미만)	2	1.5	
		정상 (18.5~23 미만)	74	53.6	
		과체중(23~30 미만)	62	44.9	
	초경 연령	13세 미만	8	5.8	14.73±1.67
		13세~16세	116	84.1	
		17세 이상	14	10.1	
	폐경 단계	폐경 이행기 전기	50	36.2	
		폐경 이행기 후기	14	10.2	
		폐경 후기	74	53.6	
	총 임신 횟수	1회	10	7.3	
		2회	62	44.9	
		3회	40	29.0	
		4회 이상	26	18.8	
	자녀수	1명	16	11.6	
		2명	90	65.2	
		3명 이상	32	23.2	
	동반 질환	무	109	79.0	
		유	29	21.0	

B. 폐경 증상경험

대상자의 폐경 증상경험으로 빈도와 불편감의 평균과 표준편차를 산출한 결과는 <표 2>에 제시하였다.

폐경 증상경험의 빈도는 40점 만점에 평균 13.94±7.40점(평균평점 0.69±0.37)이었다. 폐경 증상경험 빈도의 점수 분포는 0점에서 32점까지로 폐경 증상을 전혀 경험하지 않는 대상자도 있었다. 폐경 증상경험의 빈도를 영역별로 살펴보면 성적 증상이 8점 만점에 평균 3.34±2.13점(평균평점 0.83±0.53)으로 가장 높았으며, 신체적 증상은 18점 만점에 평균 6.16±3.78점(평균평점 0.68±0.42), 정서적 증상은 14점 만점에 평균 4.43±3.05점(평균평점0.63±0.43) 순으로 나타났다.

폐경 증상경험의 불편감은 60점 만점에 평균 19.01±11.23점(평균평점 0.95±0.56)이었다. 폐경 증상경험 불편감의 점수 분포는 0점에서 47점까지로 폐경 증상의 불편감이 없는 대상자도 있었으며, 폐경 증상경험의 불편감을 영역별로 살펴보면 성적 증상이 12점 만점에 평균 4.02±2.81점(평균평점 1.01±0.70)으로 가장 높았으며, 신체적 증상은 27점 만점에 평균 9.01±5.81점(평균평점 1.00±0.64), 정서적 증상은 21점 만점에 평균 5.95±4.47점(평균평점0.85±0.0.63) 순으로 나타났다.

따라서 대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 낮았으며, 폐경 증상경험의 빈도보다 불편감이 높았다.

대상자들이 호소하는 폐경 증상경험의 빈도와 불편감을 문항별로 살펴보면 빈도의 경우 가장 높은 문항은 성적 증상에서 '질 분비물이 없어 건조하다'가 2점 만점에 평균 0.93(±0.78)점이다. 반면 빈도가 가장 낮은 문항은 정서적 증상에서 '혼자 외출하기가 겁난다'가 2점 만점에 평균 0.20(±0.46)점으로 나타났다. 폐경 증상경험의 불편감에서 가장 높은 문항은 신체적 증상에서 '쉽게 피곤하고 전신에 힘이 없다'가 3점 만점에 평균 1.24(±1.04)점으로 가장 높았으며, 정서적 증상에서 '혼자 외출하기가 겁난다'가 3점 만점에 평균 0.28(±0.65)점으로 가장 낮았다<표3 참조>.

표2. 대상자의 폐경 증상경험 빈도와 불편감의 평균과 표준편차 n=138

영역	문항수	빈도				불편감			
		최소값	최대값	평균 ±표준편차	평균평점 ±표준편차	최소값	최대값	평균 ±표준편차	평균평점 ±표준편차
총점	20	0	32	13.94±7.40	0.69±0.37	0	47	19.01±11.23	0.95±0.56
신체적	9	0	18	6.16±3.78	0.68±0.42	0	26	9.01±5.81	1.00±0.64
정서적	7	0	12	4.43±3.05	0.63±0.43	0	19	5.95±4.47	0.85±0.63
성적	4	0	8	3.34±2.13	0.83±0.53	0	12	4.04±2.81	1.01±0.70

빈도 : 측정범위 0-2점, Likert 3점 척도로 측정.

불편감 : 측정범위 0-3점, Likert 4점 척도로 측정.

표3. 문항별 대상자의 폐경 증상경험 빈도와 불편감의 평균과 표준편차

n=138

영역	문 항	빈도	불편감
신체적 증상	쉽게 피곤하고 전신에 힘이 없다.	0.91±0.74	1.24±1.04
	관절통이 있다.	0.83±0.72	1.23±1.08
	손발이 저리고 쑤신다.	0.78±0.78	1.06±1.08
	얼굴이 확확 달아오른다.	0.74±0.69	1.09±1.05
	땀을 많이 흘린다.	0.71±0.77	1.08±1.15
	가슴이 두근거린다.	0.70±0.63	1.13±1.04
	잠들기가 힘들다.	0.62±0.68	0.99±1.07
	얕은 숨을 쉬게 된다.	0.47±0.68	0.55±0.79
	가슴이 답답하거나 아프다.	0.41±0.60	0.64±0.87
정서적 증상	쉽게 흥분하고 화를 낸다.	0.88±0.74	1.18±1.04
	잘 잊어 버린다.	0.83±0.65	1.01±0.90
	불안하고 우울한 느낌이 든다.	0.82±0.71	1.08±0.98
	젊은과 여성으로서의 인생이 끝나는 느낌이 든다.	0.62±0.68	0.92±1.00
	서럽고 노여움을 잘 느낀다.	0.60±0.67	0.81±0.97
	허무하고 죽고 싶은 생각이 든다.	0.48±0.61	0.67±0.89
	혼자 외출하기가 겁난다.	0.20±0.46	0.28±0.65
성적 증상	질 분비물이 없어 건조하다.	0.93±0.78	1.14±1.01
	성욕이 거의 없어졌다.	0.90±0.71	0.92±0.85
	부부관계시 불편하다.	0.83±0.71	1.01±0.93
	기침할 때 소변이 나온다.	0.69±0.69	0.97±1.01

C. 자가관리 역량

대상자의 자가관리 역량의 평균과 표준편차를 산출한 결과는 <표 4>에 제시하였다. 자가관리 역량은 75점 만점에서 평균 45.42±8.54점(평균평점 3.02±0.56)으로 보통이었다.

자가관리 역량 영역별로 살펴보면 자가관리 역량 개발이 25점 만점에 평균 15.57±3.63점(평균평점 3.11±0.72)으로 가장 높았고, 다음이 자가관리 역량 획득 영역이 30점 만점에 평균18.09±4.48점(평균평점 3.01±0.74), 자가관리 역량 부재가 20점 만점에 평균 11.74±3.03점(평균평점 2.93±0.75) 순이었다. 자가관리 역량 부재의 영역은 역환산 한 점수로 점수가 높을수록 자가관리 역량이 높은 것을 의미한다.

표4. 대상자의 자가관리 역량의 평균과 표준편차 n=138

영역	문항수	최소값	최대값	평균 ±표준편차	평균평점 ±표준편차
총점	15	12	74	45.42±8.54	3.02±0.56
자가관리 역량 획득	6	0	30	18.09±4.48	3.01±0.74
자가관리 역량 개발	5	4	25	15.57±3.63	3.11±0.72
자가관리 역량 부재	4	5	20	11.74±3.03	2.93±0.75

측정범위 1-5점, Likert 5점 척도로 측정.

대상자의 자가관리 역량 정도를 문항별로 살펴보면 자가관리 역량이 가장 높은 문항은 자가관리 역량 부재 영역의 '나 자신을 위한 시간을 거의 갖지 않는다'가 5점 만점에 평균 3.32(±1.03)점으로 자가관리 역량이 높았다. 반면에 자가관리 역량이 가장 낮은 문항은 자가관리 역량 부재 영역의 '내가 수행해야만 되는 방법들로 나 자신을 돌보는데 필요한 에너지가 부족함을 종종 느낀다'가 5점 만점에 2.60(±0.87)점으로 자가관리 역량이 낮았다.

자가관리 역량 획득 영역의 경우 '나 자신의 건강을 관리하는 더 나은 방법을 찾는다'가 5점 만점에 평균 3.24(±1.02)점으로 가장 높은 점수를 나타내고, '건강유지를 위해 내가 행하는 것들의 효과를 규칙적으로 평가한다'는 문항이 5점 만점에 평균 2.70(±0.98)점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다.

자가관리 역량 개발 영역의 경우 '이전에 건강향상을 위해 습관을 바꾼 적이 있다.'가 5점 만점에 평균3.22(±0.98)점으로 가장 높은 점수를 나타내고 '스스로 건강관리를 할 수 없을 때, 도움을 구한다'는 문항이 5점 만점에 평균 2.95(±1.04)로 가장 낮은 역량을 나타냈다.

자가관리 역량 부재 영역의 경우 '나 자신을 위한 시간을 거의 갖는 않는다'는 문항이 5점 만점에 평균 3.32(±1.03)점으로 가장 높은 점수를 나타내고, '내가 수행해야만 되는 방법들로 나 자신을 돌보는데 필요한 에너지가 부족함을 종종 느낀다'는 문항이 5점 만점에 평균 2.60(±0.87)점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다. <표 5>에서 자가관리 역량의 문항별 역량정도를 나타내고 있다.

표5. 문항별 대상자의 자가관리 역량의 평균과 표준편차 n=138

영역	문항	평균 ±표준편차
자가 관리 역량 획득	나 자신의 건강을 관리하는 더 나은 방법을 찾는다.	3.24±1.02
	필요하다면 나 자신의 건강을 관리하는데 시간을 투자한다.	3.11±1.07
	건강상태가 변화할 때 그에 따라 요구되는 방법으로 바꾸어 건강을 유지한다.	3.10±0.98
	필요하다면 건강을 유지하기 위한 방법들 중에 우선적인 것을 새로 찾는다.	3.09±1.05
	신체기동력이 떨어질 때, 그에 따라 요구되는 방법으로 바뀐다.	2.86±1.08
	건강유지를 위해 내가 행하는 것들의 효과를 규칙적으로 평가한다.	2.70±0.98
자가 관리 역량 개발	이전에 건강향상을 위해 습관을 바꾼 적이 있다.	3.22±0.98
	건강이 위협받을 때, 필요한 정보를 스스로 구한다.	3.21±0.96
	자신과 가족의 안전을 지키기 위한 조치를 일상적으로 취한다.	3.16±0.89
	새로운 약물을 복용할 때 나 자신의 건강관리를 더 잘하기 위해 약물의 부작용에 대하 정보를 구한다.	3.04±1.02
	스스로 건강관리를 할 수 없을 때, 도움을 구한다.	2.95±1.04
자가 관리 역량 부재 †	나 자신을 위한 시간을 거의 갖지 않는다.	3.32±1.03
	일상 활동 속에서 나 자신의 건강관리에 필요한 시간을 거의 갖지 못한다.	2.96±1.02
	내가 원하는 방식으로 항상 나의 건강관리를 할 수 없다.	2.87±0.99
	내가 수행해야만 되는 방법들로 나 자신을 돌보는데 필요한 에너지가 부족함을 종종 느낀다.	2.60±0.87

자가관리 역량은 5점 척도로 측정됨.

† 자가관리 역량 부재 영역은 역환산 함.

D. 사회적 지지

대상자의 사회적 지지정도의 평균과 표준편차를 산출한 결과는 <표 6>에 제시하였다. 사회적 지지 총점은 120점 만점에 평균 83.28±14.16점(평균평점 3.47±0.59)으로 보통보다 높았다. 영역별로 살펴보면, 가족 지지는 60점 만점에 평균 45.71±8.07점(평균평점 3.81±0.66), 의료인 지지는 60점 만점에 평균 37.65±8.50점(평균평점 3.13±0.70)으로 가족 지지가 의료인 지지보다 높았다.

표6. 대상자의 사회적 지지의 평균과 표준편차 n=138

항목	문항수	최소값	최대값	평균 ±표준편차	평균평점 ±표준편차
총점	24	44	120	83.28±14.16	3.47±0.59
가족 지지	12	14	60	45.71±8.07	3.81±0.66
의료인 지지	12	12	60	37.65±8.50	3.13±0.70

측정범위 1-5점, Likert 5점 척도로 측정됨

사회적 지지를 문항별로 살펴보면 가족 지지의 경우 '가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람이다'라는 문항이 5점 만점에 평균 4.21(±0.91)점으로 가장 높은 점수를 나타냈고, '가족은 내가 잘 지키지 못한 치료법(체중조절, 식이요법, 투약)을 확실하게 일깨워준다'라는 문항이 5점 만점에 평균 3.53(±1.06)점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다.

의료인 지지의 경우는 '의료인은 나를 인격적으로 존중해 준다'는 문항이 5점 만점에 평균 3.33(±0.84)점으로 가장 높았으며, '의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 주선해 준다.'는 문항이 5점 만점에 평균 2.84(±0.93)점으로 가장 낮게 나타났다. <표 7>에서 문항별 사회적 지지정도를 나타내고 있다.

표7. 문항별 대상자의 사회적 지지의 평균과 표준편차 n=138

영역	문항	평균 ±표준편차
가족 지지	가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람이다.	4.21±0.91
	가족은 나를 기치있는 한 사람으로 인정해 준다.	4.12±0.77
	가족은 나의 의견을 존중해 주고 칭찬해 준다.	3.93±0.94
	가족은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.	3.88±0.96
	가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려해 주고 용기를 준다.	3.83±0.87
	가족은 의논할 문제가 생길 때 마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다.	3.82±0.92
	가족은 나의 문제해결에 도움이 되는 정보를 제공해 준다.	3.76±0.87
	가족은 나의 치료를 위해 필요한 돈을 어떻게 해서라도 마련해준다.	3.74±0.96
	가족은 나를 돌보아 주고 사랑해 준다.	3.72±0.97
	가족은 내가 현실을 이해하고 사회생활을 잘 적응할 수 있도록 충고를 해준다.	3.63±0.84
	가족은 나와 하루 중 자주 이야기 하며 지낸다.	3.57±0.90
	가족은 내가 잘 지키지 못한 치료법(체중조절, 식이요법, 투약)을 확실하게 일깨워준다.	3.53±1.06
의료인 지지	의료인은 나를 인격적으로 존중해 준다.	3.33±0.84
	의료인은 내가 질병치료에 최선을 다하도록 나를 확실하게 일깨워준다.	3.30±0.89
	의료인은 나에게 생긴 문제의 해결에 도움이 되는 정보를 제공해 준다.	3.25±0.79
	내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 희망을 갖도록 권유해 준다.	3.21±1.02
	의료인은 내가 취한 식이요법 및 치료행위에 옳고 그름을 공정하게 평가해 준다.	3.21±0.92
	의료인은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.	3.19±0.90
	의료인은 내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.	3.15±0.98
	의료인은 내가 병원의 지시를 잘 수행했을 때 칭찬을 해준다.	3.13±0.98
	의료인은 내가 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 충고를 해준다.	3.12±0.93
	의료인은 내가 불평을 할 때 비판없이 귀를 기울여 준다.	3.04±0.92
	의료인은 나에게 의논할 문제가 생길 때 마다 시간을 내주고 응해준다.	2.88±0.97
	의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 주선해 준다.	2.84±0.93

측정범위 1-5점, Likert 5점 척도로 측정됨.

E. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계

대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 Pearson's Correlation을 이용해 분석한 결과는 <표 8>에 제시하였다.

대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 순 상관관계(r=0.92, p=0.000)가 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 즉 대상자의 폐경 증상 경험의 빈도가 높아질수록 불편감도 증가하였다.

대상자의 자가관리 역량과 폐경 증상경험과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 자가관리 역량의 영역인 자가관리 역량 부재는 폐경 증상경험의 빈도(r=-0.28 p=0.001), 불편감(r=-0.24, p=0.004)과 역상관 관계가 있으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 대상자의 자가관리 역량의 부재가 높을수록 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 높았다.

대상자의 폐경 증상경험과 사회적 지지와는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 자가관리 역량과 사회적 지지인 가족지지(r=0.39, p=0.000)와 의료인 지지(r=0.23, p=0.005)는 순 상관관계이고 통계적으로 유의하였다. 즉, 가족의 지지와 의료인의 지지가 높을수록 자가관리 역량이 높았다.

표8. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계 n=138

	X1a	X1b	X1c	X2	X2a	X2b	X2c	Y	Y1	Y2	Y3	Z	Z1	Z2
X1	0.90**	0.86**	0.66**	0.92**	0.83**	0.80**	0.67**	-0.03	0.11	0.01	-0.28**	-0.07	-0.11	-0.01
X1a		0.66**	0.42**	0.85**	0.90**	0.64**	0.50**	0.05	0.16	0.05	-0.16	0.02	-0.02	0.06
X1b			0.40**	0.80**	0.63**	0.92**	0.44**	-0.09	0.03	-0.02	-0.29**	-0.11	-0.16	-0.40
X1c				0.55**	0.41**	0.34**	0.81**	-0.05	0.08	0.00	-0.27**	-0.14	-0.14	-0.10
X2					0.92**	0.86**	0.71**	0.00	0.14	0.02	-0.24**	-0.06	-0.07	-0.04
X2a						0.67**	0.53**	0.07	0.19*	0.06	-0.15	0.00	-0.00	0.00
X2b							0.46**	-0.07	0.03	-0.03	-0.22**	-0.09	-0.11	-0.05
X2c								-0.02	0.12	0.01	-0.28**	-0.11	-0.09	-0.10
Y									0.89**	0.82**	0.50**	0.36**	0.39**	0.23**
Y1										0.69**	0.21*	0.33**	0.31**	0.20*
Y2											0.91	0.36**	0.35**	0.27**
Y3												0.15	0.23**	0.03
Z													0.85**	0.86**
Z1														0.47**

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

X1:증상경험의 빈도 평균, X1a:신체적 증상, X1b:정서적 증상, X1c:성적 증상, X2:증상경험의 불편감 평균, X2a:신체적 증상, X2b:정서적 증상, X2c: 성적 증상, Y:자가관리 역량, Y1:자가관리 역량 획득, Y2:자가관리 역량 개발, Y3:자가관리 역량 부재, Z:사회적 지지, Z1:가족 지지, Z2: 의료인 지지

F. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험의 차이를 파악한 결과는 <표 9>와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험 빈도는 종교에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 종교가 없는 대상자에게서 폐경 증상경험의 빈도가 높게 나타났다(F=2.84, p=0.05).

대상자의 건강관련 특성에 따른 폐경 증상경험의 차이는 대상자의 폐경 증상경험 빈도와 불편감에서 폐경 단계에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 폐경 후기의 대상자가 폐경 이행기 전기 대상자보다 폐경 증상경험의 빈도(F=6.24, p=0.03)와 불편감(F=5.64, p=0.04)이 높게 나타났다.

표9. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험과의 차이 n=138

특성	항목	구분	실수	증상경험 빈도 평균±표준편차	증상경험 빈도 t or F (p)	증상경험 불편감 평균±표준편차	증상경험 불편감 t or F (p)
인구사회학적특성	연령	45세~49세	35	11.91±7.68	1.96	15.91±11.19	1.82
		50세~54세	66	14.27±7.41	(0.14)	19.90±11.14	(0.16)
		55세~60세	37	15.27±7.17		20.35±11.19	
	배우자 유무	유	121	13.95±7.81	0.52	19.05±11.77	0.18
		무	17	13.88±4.48	(0.95)	18.70±6.37	(0.85)
	교육 정도	중졸이하	13	18.46±5.69	5.08	23.53±8.65	2.68
		고졸이상	66	14.78±7.69	(0.07)	20.16±11.34	(0.72)
		대졸이상	59	12.00±7.03		16.72±11.27	
	종교	유	123	13.32±7.05	2.84	18.40±10.78	1.83
		무	15	19.00±9.03	(0.05)*	24.00±13.85	(0.69)
	직업	유	79	13.69±7.55	4.46	18.72±11.54	2.92
		무	59	14.27±7.41	(0.65)	19.33±10.89	(0.77)
	월평균 가계 소득	200만원 미만	33	13.57±6.76	1.47	19.36±9.78	2.42
		200만원~300만원 미만	32	15.90±7.01	(0.23)	22.50±11.14	(0.92)
		300만원 이상	73	13.24±7.90		17.32±11.65	
건강관련특성	BMI† (kg/m^2)	정상 (18.5~23 미만)	74	14.13±7.31	0.05	19.04±10.67	0.005
		과체중(23~30 미만)	62	13.82±7.79	(0.81)	19.17±12.04	(0.94)
	초경 연령	13세 미만	8	15.37±8.61	0.60	20.25±13.03	0.11
		13세~16세	116	13.63±7.47	(0.54)	18.81±11.31	(0.89)
		17세~19세	14	15.64±6.93		19.92±10.25	
	폐경 단계‡	폐경 이행기 전기[a]	50	11.14±7.41	6.24	14.94±10.91	5.64
		폐경 이행기 후기[b]	14	14.14±7.12	(0.03)*	19.92±11.82	(0.04)*
		폐경 후기[c]	74	15.79±7.06	c>a	21.59±10.66	c>a
	총 임신 횟수	1회	10	14.20±8.35	0.57	20.00±12.97	0.68
		2회	62	13.17±7.38	(0.63)	17.67±11.23	(0.56)
		3회	40	14.07±7.96		19.35±12.00	
		4회 이상	26	15.46±6.68		21.30±9.38	
	자녀 수	1명	16	15.18±7.84	1.83	21.50±12.59	2.64
		2명	90	13.06±7.64	(0.16)	17.44±1.47	(0.07)
		3명 이상	32	15.78±6.51		22.21±9.07	
	동반 질환	유	29	15.48±6.73	1.25	20.55±11.44	0.82
		무	109	13.53±7.63	(0.21)	18.60±11.20	(0.40)

* $p<.05$, † : 저체중 2명은 제외함. ‡ [a, b, c] : Scheffe's test 시행함.

G. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기관리 역량의 차이

본 연구의 대상자의 일반적 특성에 따른 자기관리 역량의 차이를 파악한 결과는 <표 10>과 같다.

대상자의 자가관리 역량은 인구사회학적 특성에서 월평균 가계 소득에 따라 자가관리 역량이 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=4.92, p=0.009). 이를 사후 검정한 결과 월평균 가계 소득이 300만원 이상인 대상자가 200만원 미만인 대상자보다 자가관리 역량이 높은 것으로 나타났다. 영역별로 살펴보면 자가관리 역량 부재의 경우 교육수준(F=8.53, p=0.000)과 월평균 가계 소득에 따른 유의한 차이를 보였다(F=7.83, p=0.001). 이를 사후 검정한 결과 중졸이하의 교육수준인 대상자가 대졸이상의 교육수준인 대상자보다 자가관리 역량의 부재가 높은 것으로 나타났으며, 월평균 가계 소득이 200만원~300만원 미만, 200만원 미만인 대상자가 300만원 이상인 대상자보다 자가관리 역량 부재가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 건강관련 특성에 따른 자가관리 역량의 차이를 파악한 결과는 <표 11>과 같다. 대상자의 자가관리 역량은 건강관련 특성과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

표10. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자가관리 역량의 차이 n=138

특성	구분	실수	총점		자가관리 역량 획득		자가관리 역량 개발		자가관리 역량 부재	
			평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)
연령	45세~49세	35	44.05±7.85	0.80	16.68±4.78	2.57	15.05±4.02	0.48	12.31±3.09	1.23
	50세~54세	66	46.28±8.19	(0.45)	18.78±3.99	(0.80)	15.74±3.20	(0.61)	11.75±3.05	(0.29)
	55세~60세	37	45.16±9.75		18.18±4.83		15.78±4.00		11.18±2.92	
배우자 유무	유	121	46.63±8.66	0.79	18.22±4.66	0.89	15.51±3.72	-0.57	11.90±2.99	1.60
	무	17	43.882±7.73	(0.43)	17.17±2.92	(0.37)	16.05±2.92	(0.56)	10.64±3.21	(0.11)
교육 정도	중졸이하[a]	13	40.92±10.42	2.01	17.15±6.13	1.04	14.15±3.71	1.50	9.61±2.56	8.53
	고졸이상[b]	66	45.87±8.66	(0.13)	18.65±4.08	(0.35)	16.00±3.81	(0.22)	11.22±2.83	(0.000)**
	대졸이상[c]	59	45.89±7.80		17.67±4.51		15.42±3.37		12.79±2.99	c>a
종교	유	123	45.65±8.17	0.93	18.18±4.22	0.69	15.73±3.57	1.48	11.73±3.08	-1.62
	무	15	43.46±11.31	(0.35)	17.33±6.38	(0.48)	14.26±3.97	(0.13)	11.86±2.74	(0.87)
직업	유	79	44.67±8.84	-1.19	17.97±4.65	-0.36	18.30±3.82	-1.03	11.39±3.03	-1.59
	무	59	46.429±8.10	(0.23)	18.25±4.29	(0.71)	15.94±3.35	(0.30)	12.22±2.99	(0.11)
월평균 가계 소득†	200만원 미만[a]	33	41.16±7.78	4.92	16.96±4.05	1.37	14.27±3.78	2.96	10.42±2.37	7.83
	200만원~300만원 미만[b]	32	45.37±8.58	(0.009)**	18.53±4.83	(0.25)	15.78±3.61	(0.06)	11.06±2.74	(0.001)**
	300만원 이상[c]	73	47.13±8.41	c>a,b	18.14±4.49		16.08±3.47		12.64±3.15	c>a,b

* $p<.05$, ** $p<.01$, † [a, b, c] : Scheffe's test 시행함.

표11. 대상자의 건강관련 특성에 따른 자가관리 역량의 차이 n=138

특성	구분	실수	총점		자가관리 역량 획득		자가관리 역량 개발		자가관리 역량 부재	
			평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)
BMI†	정상(18.5~23 미만)	74	45.68±7.46	0.22	18.16±4.15	0.04	15.91±3.16	1.51	11.60±3.01	0.19
(kg/m^2)	과체중(23~30 미만)	62	44.98±9.82	(0.63)	18.00±4.95	(0.83)	15.14±4.16	(0.22)	11.83±3.10	(0.66)
초경 연령	13세 미만	8	44.75±6.75	0.11	16.75±4.02	0.38	15.50±3.42	0.04	12.50±2.67	0.86
	13세~16세	116	45.56±8.90	(0.89)	18.18±4.68	(0.68)	15.57±3.78	(0.99)	11.80±3.07	(0.42)
	17세~19세	14	44.57±6.54		18.07±2.89		15.64±2.46		10.85±2.93	
폐경 단계	폐경 이행기 전기	50	45.68±9.19	0.41	18.08±4.77	0.44	15.42±4.02	0.16	12.18±3.23	0.87
	폐경 이행기 후기	14	45.50±6.28	(0.95)	18.42±3.32	(0.95)	15.28±3.02	(0.84)	11.78±3.04	(0.42)
	폐경 후기	74	45.22±8.55		18.04±4.53		15.74±3.49		11.44±2.90	
총 임신 횟수	1회	10	42.50±8.60	0.73	17.80±4.75	0.15	15.20±3.45	0.92	9.50±2.32	2.08
	2회	62	45.72±8.01	(0.53)	17.95±4.44	(0.92)	15.72±3.59	(0.43)	12.04±2.95	(0.10)
	3회	40	44.75±8.69		18.05±4.52		14.92±3.70		11.77±3.10	
	4회 이상	26	46.84±9.61		18.61±4.66		16.38±3.68		11.84±3.17	
자녀 수	1명	16	46.68±8.64	0.48	19.18±4.33	0.35	16.75±3.51	2.18	10.75±2.11	0.89
	2명	90	45.68±8.24	(0.69)	17.97±4.43	(0.78)	15.73±3.46	(0.09)	11.97±3.14	(0.44)
	3명 이상	32	44.03±9.39		17.87±4.77		14.56±4.00		11.59±3.09	
동반 질환	무	109	45.25±7.40	-0.33	17.93±3.99	-0.63	15.39±3.43	-1.16	11.92±2.96	1.35
	유	29	46.03±12.05	(0.74)	18.68±6.05	(0.53)	16.27±4.29	(0.24)	11.06±3.25	(0.17)

† 저체중 2명 제외함.

H. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이

본 연구의 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 파악한 결과는 <표 12>와 같다. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 의료인 지지는 배우자의 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=-2.28, p=0.02). 즉 배우자가 없는 대상자가 배우자가 있는 대상자보다 의료인 지지가 높았다.

건강관련 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 파악한 결과는 <표 13>과 같다. 건강관련 특성에 따른 가족 지지 및 의료인 지지는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표12. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 n=138

특성	구분	실수	총점		가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)
연령	45세~49세	35	83.91±13.30	0.05	47.05±8.17	0.87	36.85±8.20	0.25
	50세~54세	66	83.40±13.53	(0.94)	45.66±7.69	(0.41)	37.74±7.97	(0.77)
	55세~60세	37	82.81±16.54		44.54±8.64		38.27±9.79	
배우자 유무	유	121	82.79±13.58	-1.28	45.74±7.88	0.10	37.04±8.17	-2.28
	무	17	87.52±18.22	(0.20)	45.52±9.59	(0.91)	42.00±9.77	(0.02)*
교육 정도	중졸이하	13	82.46±16.18	0.26	44.92±6.77	1.95	37.53±10.39	0.22
	고졸이상	66	82.63±15.94	(0.76)	44.48±8.92	(0.14)	38.15±9.30	(0.80)
	대졸이상	59	84.40±11.76		47.27±7.13		37.13±7.13	
종교	유	123	83.65±14.20	0.66	45.82±7.75	0.46	37.82±8.53	0.67
	무	15	81.06±14.89	(0.50)	44.80±10.60	(0.64)	36.62±8.46	(0.50)
직업	유	79	82.84±13.59	-0.50	45.51±7.44	-0.33	37.32±8.67	-0.52
	무	59	84.08±15.16	(0.61)	45.98±8.90	(0.74)	38.10±8.33	(0.59)
월평균 가계 소득	200만원 미만	33	82.39±16.46	0.16	44.36±9.29	0.79	38.03±9.97	0.04
	200만원~300만원 미만	32	82.96±14.58	(0.85)	45.40±7.56	(0.45)	37.56±8.60	(0.96)
	300만원 이상	73	84.00±13.15		46.46±7.71		37.53±7.84	

* $p<.05$

표13. 대상자의 건강관련 특성에 따른 사회적 지지의 차이 n=138

특성	구분	실수	총점		가족 지지		의료인 지지	
			평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)	평균±표준편차	F/t(p)
BMI† (kg/m^2)	정상(18.5~23 미만)	74	82.75±14.42	0.33	45.89±8.31	0.07	36.86±8.83	1.48
	과체중(23~30 미만)	62	84.17±14.31	(0.56)	45.51±7.94	(0.78)	38.66±8.20	(0.22)
초경 연령	13세 미만	8	93.75±13.48	2.35	50.50±6.61	1.52	43.25±7.70	1.93
	13세~16세	116	82.58±14.50	(0.09)	45.37±8.21	(0.22)	37.21±8.66	(0.14)
	17세~19세	14	84.00±10.34		45.85±7.12		38.14±6.76	
폐경 단계	폐경 이행기 전기	50	84.60±13.15	0.29	47.30±7.33	2.28	37.30±8.15	1.01
	폐경 이행기 후기	14	82.21±9.30	(0.74)	47.21±7.80	(0.10)	35.00±5.64	(0.36)
	폐경 후기	74	82.77±15.73		44.36±8.44		38.40±9.13	
총 임신 횟수	1회	10	83.60±15.18	0.73	45.10±9.27	0.38	38.50±7.91	0.98
	2회	62	81.74±12.41	(0.53)	45.40±6.90	(0.76)	36.33±8.21	(0.40)
	3회	40	86.02±14.28		46.85±7.94		39.17±8.85	
	4회 이상	26	83.11±17.79		44.96±10.40		38.15±8.86	
자녀 수	1명	16	84.06±13.73	0.63	46.31±8.26	0.28	37.75±8.46	0.75
	2명	90	82.24±13.95	(0.59)	45.28±7.74	(0.83)	36.95±8.43	(0.52)
	3명 이상	32	86.21±15.31		16.62±9.01		39.53±8.68	
동반 질환	무	109	82.75±12.46	-0.77	45.46±7.46	-0.70	37.28±7.52	-0.79
	유	29	85.72±19.65	(0.44)	46.65±10.13	(0.48)	39.06±11.52	(0.43)

† 저체중 2명 제외함.

Ⅴ. 논의

중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구로 폐경 증상경험, 폐경 증상경험과 자가관리 역량과의 관계, 폐경 증상경험과 사회적 지지 관계를 중심으로 논의 하고자 한다.

A. 대상자의 폐경 증상경험

본 연구에서 중년 여성의 폐경 증상경험은 빈도와 불편감으로 파악한 결과, 빈도는 40점 만점에 평균 13.94(±7.40)점이었다. 이와 같은 결과는 같은 도구를 사용한 연구에서 조현숙(2001)의 연구에서는 평균 16.91(±6.65)점으로 본 연구의 폐경 증상경험의 빈도보다 높게 나타났고, 송노순(2012)의 연구에서는 폐경 증상경험 빈도는 12.40(±7.80)점으로 본 연구보다 낮았다. 이는 조현숙(2001)의 연구 대상자에는 호르몬 치료를 받고 있는 여성이 제외되었으며, 송노순(2012)의 연구 대상자는 본 연구의 대상자 선정과 마찬가지로 호르몬 치료를 받고 있는 여성을 대상으로 하였기 때문이다. 따라서 호르몬 치료를 받고 있는 경우 중년 여성의 호르몬 치료를 받지 않는 중년 여성보다 폐경 증상경험의 빈도가 낮아지는 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 폐경 증상경험의 빈도는 성적 증상이 가장 높았으며, 신체적 증상, 정서적 증상 순으로 나타났다. 이는 한숙희(2004)의 연구 결과와 일치하였으나 조현숙(2001) 연구에서 신체적 증상을 가장 많이 호소하는 것과는 차이가 있었다. 이는 대중 앞에서 성에 대해 이야기 하는 것을 금지하는 문화에서 사회적으로 성에 대해 이야기하는 것이 어렵지 않는 문화로 바뀌고, 여성들이 성에 대한 관심이 증가한 것으로 사료된다. 또한 중년 여성의 적절한 성적 증상 관리를 위해서는 성기능의 변화와 성생활의 중요성, 다양한 성 표현 방법이 고려되어야 할 것으로 생각한다.

본 연구 대상자는 신체적 증상으로 쉽게 피곤하고 전신에 힘 없음, 관절통, 손발

저림과 쑤심, 얼굴 달아오름 증상이, 정서적 증상으로 쉽게 흥분하고 화냄, 잘 잊어 버림, 불안과 우울 증상이, 성적 증상으로 질 분비물이 없어 건조함, 성욕이 거의 없음을 가장 호소하였다. 이는 김현숙(2000)의 연구에서 신체적 증상으로 피곤, 요통, 가슴 두근거림 증상, 얼굴이 달아오름, 손발 저림 증상이, 정서적 증상으로 짜증, 우울, 긴장 및 신경과민 등의 증상이 나타나는 것이 유사하였으며, 성미혜(2000)의 연구에서 신체적 증상으로 얼굴 달아오름, 피로 증상이, 정서적 증상으로 우울 등의 증상을 호소하는 등 유사한 결과를 보였다. 따라서 중년 여성이 경험하는 폐경 증상이 대체로 비슷한 양상을 보임을 알 수 있고, 신체적, 정서적, 성적 영역 모두에서 다양한 증상을 호소하므로, 폐경 증상을 경험하는 중년 여성들에게 신체적인 변화에 초점을 두기보다는 정서적, 성적 변화에도 관심을 가지고 총체적 관리가 필요할 것으로 사료된다.

반면 폐경 증상경험의 불편감은 60점 만점에 평균 19.01(±11.23)점으로 폐경 증상경험의 불편감에 대한 선행연구가 없어 직접 비교할 수는 없었으나 폐경 증상경험의 불편감이 빈도보다 높게 나타났다. 그러므로 폐경 증상을 경험하는 중년 여성은 빈도보다 불편감이 클 수 있으며, 본 연구에서는 호르몬 치료를 받고 있음에도 폐경 증상경험의 불편감을 나타나므로 폐경으로 인한 불편감을 완화시키기 위한 교육 및 관리가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 종교를 가지고 있는 대상자(89.1%)의 증상경험의 빈도가 종교를 가지고 있지 않은 대상자보다 증상경험의 빈도가 낮게 나타났지만 폐경 증상경험의 불편감에서는 차이가 없었다. 송노순(2012)의 연구에서는 종교를 가지는 있는 대상자가 65.0%, 한숙희(2004)의 연구에서의 종교를 가지고 있는 대상자가 80.7%였으며, 종교와 폐경 증상경험의 빈도와는 관계가 없는 것으로 나타나 본 연구의 결과와는 차이가 있었다. 그렇지만 본 연구에서 종교를 가지고 있는 대상자가 다른 연구보다 많아 영적으로 폐경 증상경험의 빈도를 낮출 수 있는 방안 마련에 대한 시사점을 주는 것으로 사료된다.

본 연구에서 폐경 이행기 전기보다 폐경 후기 대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감 모두가 높은 것으로 나타났다. 이는 폐경 후기의 대상자들이 폐경 전기의 대상자들에 비해 신체적 증상, 정서적 증상, 성적 증상의 모든 영역에서 폐경

증상을 더 많이 경험하는 한숙희(2004)의 결과와 일치한다. 이는 폐경 후기로 갈수록 폐경 증상경험의 불편감 역시 증가하는 것을 보여준다. 폐경 단계에 따라 나타나는 폐경 증상의 양상이 변화할 수 있으며, 노화로 인한 근골격계 질환의 발생, 만성질환으로 나타나는 증상들과 겹치면서 폐경 단계가 진행될수록 폐경 증상을 더 많이 경험하는 것으로 생각된다. 또한 중년 여성이 예방적으로 폐경을 관리하는 것이 아니라 증상이 발생한 후에 관리를 하기 때문에 예방적 관리가 이루어지지 않아 더 많은 증상을 경험하는 것으로 사료된다. 그러므로 폐경이 되기 이전부터 적절한 교육을 통하여 폐경 관리를 할 수 있도록 교육하는 것이 필요하며, 적절한 폐경 관리를 위한 방안을 수립 되어져야 한다.

B. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량과의 관계

본 연구대상자의 자가관리 역량은 75점 만점에서 평균 45.42±8.54점(평균평점 3.02±0.56)이었다. 이는 Sousa et al.(2010)의 연구에서 질환이 없는 일반인의 자가관리 역량의 평균평점 3.63점보다 낮았다. 이러한 차이는 본 연구 대상자는 중년 여성으로 51.69세이었고, 45세 이상을 대상으로 하였는데 반해, Sousa et al.(2010)의 연구는 평균연령 36.8세의 일반인을 대상으로 한 것임을 감안하면 본 연구 대상자는 증상을 경험하고 좀 더 나이가 들었기 때문에 자가관리 역량이 낮은 것으로 사료된다. 그러나 평균연령 63.71세의 관상동맥 우회술을 받은 환자를 대상으로 한 신아영(2011)의 연구에서 자가관리 역량 평균평점 3.34점과 평균연령 64.67세의 폐절제술을 받은 폐암환자를 대상으로 한 김호곤(2012)의 연구에서 자가관리 역량이 평균평점 3.47점으로 나온 결과를 비교하면 본 연구의 대상자의 자가관리 역량이 낮았다. 이는 평균연령이 10세 이상 낮은 본 연구의 대상자가 만성질환자보다 자가관리 역량이 낮음을 보여주는데 만성질환자가 질병의 악화를 방지하면서 건강유지 증진을 위해서 평생 관리를 해야 되는 것과는 달라 중년 여성의 폐경 자가관리는 발달과정 중 발생하는 증상을 관리하는 것으로 자가관리의 필요성을 낮게 인식하기 때문이라 생각된다. 또한 남 노르웨이의 도시지역에 사는 노인

층의 자가관리 능력을 살펴본 Sundsli et al.(2012) 연구에서 대상자의 자가관리 역량은 평균 3.85점, 스웨덴의 첨단 의료 장비를 가정에서 사용하는 환자들의 자가관리 역량을 살펴본 Fex et al.(2011)연구에서 대상자들의 자가관리 역량은 평균 3.65점으로 본 연구 대상자의 자가관리 역량이 더 낮았다. 이는 Orem(2001)이 자가관리 역량에 영향을 미치는 요인으로 건강상태, 인생경험, 문화적 영향, 인종, 일상생활의 이용자원과 교육 등을 제시한 것처럼 본 연구 대상자의 경우 일상생활의 이용자원과 교육 등에서 차이가 있을 수 있기 때문으로 사료된다.

본 연구에서 월평균 가계 소득이 높을수록 자가관리 역량이 높았다. 이것은 폐절제술을 받은 폐암환자를 대상으로 자가관리 역량을 조사한 김호곤(2012)의 연구와 관상동맥 우회술을 받은 환자를 대상으로 자가간호 역량을 조사한 신아영(2011)의 연구결과와도 일치하였다. 뿐만 아니라, 류마티스 관절염을 가진 환자들을 대상으로 자가관리 역량을 조사한 Ozlem et al.(2011) 연구에서 대상자의 소득이 낮을수록 자가관리 역량이 낮은 결과와도 유사하였다. 따라서 저소득 대상자의 자가관리 역량 증진을 위한 방안 마련이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 자가관리 역량의 부재가 높을수록 대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 증가하는 것으로 나타났으며, 곽은경(2006)의 연구에서도 폐경 관리의 부재가 폐경 증상경험을 증가시킨다는 결과와 일치함을 보여주었다. 이것은 대상자의 자가관리 역량이 높은 경우 이에 따라 스스로의 폐경 증상경험에 대한 관심을 가지며, 인지하고 대비하려는 양상을 통해 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 낮아지는 것으로 생각된다. 또한 양인숙(2013)의 심부전 환자를 대상으로 한 자가관리와 증상과의 관계에서 환자의 자가관리 역량이 높을수록 자가관리 이행을 도모할 수 있으며 증상을 완화할 수 있는 것으로 보고하고, 강귀정(2007)의 만성 폐쇄성 폐질환 환자를 대상으로 자가관리와 증상경험과의 관계를 파악한 결과 자가관리 이행이 잘 되고 있는 환자에서 증상경험의 정도가 낮게 나타난 것을 보여주어 본 연구와 유사하였다. 또한 자가관리 역량과 자가관리 수행의 관계를 분석한 이종란(2001)의 연구에서 지식과 역량이 높아짐에 따라 자가관리 수행이 높아지는 것과 김호곤(2012)의 연구에서는 자가관리 역량이 높을수록 자가관리 교육 요구도가 높아지는 것으로 나타난 것처럼 대상자가 경험하는 폐경

증상을 완화시키기 위해 자가관리 역량을 높이는 방안을 모색하며 스스로 건강에 대한 관심을 가지도록 할 필요가 있다.

C. 대상자의 폐경 증상경험과 사회적 지지와의 관계

본 연구 대상자의 사회적 지지는 120점 만점에 평균 83.28±14.16점(평균평점 3.47±0.59)이었다. 이는 김현경(2013)의 간이식 수혜자를 대상으로 한 연구에서 나타난 사회적 지지보다 낮았다. 이는 만성질환자의 건강유지 및 증진을 위해서 사회적으로 지원이 되는 것과는 달리 노화의 한 과정으로 인식하기 때문에 사회적 지지가 낮은 것으로 생각된다. 그러나 본 연구 대상자의 경우 가족 지지가 의료인 지지보다 높았다. 이는 김현경(2013)의 연구에서 가족 지지가 의료인 지지보다 높았고, 신금미(2009)의 연구에서 가족 지지가 의료인 지지보다 높은 것과 같은 결과를 나타났다. 의료인 지지보다 가족 지지가 더 높게 나타난 것은 의료인보다 가족이 더 오랜 시간 함께 생활하고 밀접하기 때문이며, 위기 상황 속에서 특히 가족 구성원들이 서로 돕는 것으로 생각된다.

그러나 본 연구에서는 폐경 증상경험과 사회적 지지와의 관계에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 최애선(2002)의 사회적 지지와 폐경 증상이 관계가 없다는 연구결과와는 유사하였으나 김수진(2013)의 사회적 지지가 높을수록 폐경 증상경험이 낮게 나타난 연구결과와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 건강관리에 대한 인식이 높아지면서 건강관리에 대한 요구도가 함께 증가하여 주변의 인식도 함께 변화되면서 지지가 높아질 수 있는 이런 결과를 보이지 않아 많은 중년 여성을 대상으로 반복 연구하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 배우자가 없는 대상자가 의료인 지지가 높은 것으로 나타났다. 이는 선행 연구에서 폐경 증상경험과 의료인 지지의 관계에 대한 연구를 찾아볼 수 없어 직접 비교할 수 없으나 본 연구결과로 배우자가 없는 중년 여성에 대한 의료인의 적극적인 지지가 필요할 것으로 생각되며 폐경 증상 완화를 위한 의

료인의 역할 방안에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 의료인의 적극적인 지지의 한 방안으로 Norozi E. et al(2011)의 연구에서 폐경 증상과 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 폐경 지식으로 정보 제공과 교육의 필요성을 강조한 것과 임계윤(2013)의 연구에서 의료기관 및 의료인으로부터의 폐경 관련 정보 요구도가 높다는 것을 근거로 전문간호사는 효과적인 폐경 관리를 위해서 효과적인 중재 시점을 파악하여 정확한 정보를 제공하는 역할을 수행해야 할 것이다. 특히 지지체계가 부족한 대상자의 경우 개개인에게 영향력 있는 지지체계를 파악하여 건강관리에 포함시킴으로써 대상자가 스스로 지속적인 관리를 할 수 있도록 동기부여를 하는 것이 필요하다. 또한 자조 그룹을 통해 폐경에 대한 경험을 공유하며, 폐경에 대한 인식 및 긍정적인 태도의 변화로 폐경 증상 완화뿐만 아니라 건강증진 및 삶의 질 향상도 기대할 수 있다고 생각한다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 중년 여성의 폐경 증상경험을 완화시키기 위한 중재 방안을 모색하여 폐경 여성 삶의 질 증진에 기여할 수 있는 기초자료를 마련하고자 폐경 증상경험, 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 파악한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 폐경 진단을 받고 호르몬 치료를 받는 45~60세의 여성 중 연구에 참여에 동의한 140명을 대상으로 2014년 4월 14일부터 5월 12일까지 이루어 졌다. 연구도구로 구조화된 설문지를 사용하였으며, 폐경 증상경험은 Sarrel(1995)이 개발한 MENSI(Menopause Symptom Index)를 한숙희(2004)가 수정 보완한 도구를 자가관리 역량은 Evers et al.(1986)가 개발한 Appraisal of Self-care Agency scale(ASA scale)를 Sousa et al.(2010)이 개정한 Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised(ASAS-R)을 김호곤(2012)이 한국어로 번역한 도구를 사회적 지지는 김옥수(1993)가 개발한 사회적 지지 측정 도구를 사용하였다.

결론적으로 본 연구 대상자는 평균 51.70세로, 87.7%가 배우자가 있으며, 종교가 있는 경우가 89.1%였다. 대상자의 폐경 단계는 폐경 후기가 53.6%로 가장 많았다.

대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 낮았으며, 종교가 있는 대상자의 폐경 증상경험의 빈도가 낮게 나타났으며, 폐경 후기의 대상자가 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 높게 나타났다.

대상자의 자가관리 역량은 보통이었으며 자가관리 역량의 부재가 높을수록 대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 증가하는 것으로 나타났다(빈도 t=-0.28, p=0.001, 불편감 t=-0.24, p=0.004).

대상자가 받는 사회적 지지는 보통보다 높았으며 가족 지지가 의료인 지지보다 높았으며, 배우자가 없는 대상자일수록 의료인 지지가 높았다.

B. 제언

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 호르몬 치료를 받는 본 연구 대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 낮아 추후 호르몬 치료를 받지 않는 대상자군과 호르몬 치료를 받는 대상자군의 폐경 증상경험을 비교하는 연구가 필요하다.

2. 폐경 증상을 완화하기 위해 신체적, 정서적, 성적 변화에 대한 총체적인 관리 전략을 수립하는 것이 필요하다.

3. 대상자의 폐경 증상경험 감소를 위해 자가관리 역량을 높이고 자가관리 이행을 도모할 수 있는 간호 중재 방안이 필요한데, 저소득 대상자의 자가관리 역량을 증진시키는 방안이 마련되어져야 할 것이다.

4. 배우자가 없는 대상자들의 효과적 폐경관리를 위한 지속적 동기 부여를 위해 의료인 지지를 강화할 수 있는 방안 모색이 필요하다.

참고문헌

강귀정, 김명희, 황선경 (2007). 만성 폐쇄성 폐질환의 중증도에 따른 자가관리, 증상경험 및 건강관련 삶의 질. *성인간호학회지, 20(1)*, 163-175.

강선미 (2009). 사회적 지원이 혈액투석환자의 삶의 질에 미치는 영향 연구. 광운대학교 석사학위 논문.

곽은경 (2006). 중년기 여성의 폐경지식, 태도, 증상 및 관리, 건국대학교 석사학위 논문.

구본진 (2008). 중년 여성의 극복력, 희망, 부부친밀감 및 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향. *정신간호학회지, 17(4)*, 421-430.

국민건강보험공단 건강보험통계 (2011). From Korean Statistical Information Service Web site: http://www.nhis.or.kr.

김수진 (2003). 사회적 지지, 자기효능감이 심장이식 후 대처에 미치는 영향. *제주한라대학 논문집, 27*, 52-60.

김수진, 김세영 (2013). 중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계. *여성건강학회지, 19(3)*, 176-187.

김수진 (2012). 중년여성의 부부 친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계. 을지대학교 석사학위논문.

김수현 (2005). 간경변 환자의 증상경험에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지, 17(2)*, 248-258.

김옥현 (2001). 간이식 수혜자의 경험. 중앙대학교 박사학위논문.

김은만, 서문자 (2003). 간이식 수혜자의 경험. *재활간호학회지, 6(1)*, 61-69.

김옥수 (1993). 혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 서울대학교 석사학위논문.

김태연 (2005). 의료사회복지사의 사회적 지지가 뇌졸중 노인가족의 부양부담 완화에 미치는 영향에 관한 연구. *임상사회사업연구, 2(3)*, 135-162

김현경 (2013). 간이식 수혜자의 자가간호이행, 사회적 지지, 생리학적 지표. 연세

대학교 석사학위논문.

김호곤 (2012). 폐절제술을 받은 폐암 환자의 자가관리 역량과 자가관리 교육 요구도의 관계. 연세대학교 석사학위논문.

남석인 (2002). 신장이식의 스트레스가 사회적응에 미치는 영향: 가족 기능의 조절효과를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.

박정은, 김성옥, 류옥전, 구영미, 변이승, 이주화 (2000), 중년여성의 한증 체험 연구, *이화간호학회지, 3(1)*, 193-224.

성미혜 (2002). 갱년기 여성의 폐경지식정도와 폐경관리에 관한 연구. *한국모자보건학회지, 1.6(1)*, 123-135.

송노순 (2012). 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기 증상과 적응비교. 계명대학교 석사학위논문.

승정자, 최선혜, 김미현, 박민혜, 고병섭, 김호경 (2000). 농촌 지역 일부 폐경기 여성의 일상 식이 중 대두 식품을 통한 이소 플라본의 섭취 및 소변 중 배설량과 갱년기 증상에 관한 연구. *대한지역사회 영양학회지, 5(1)*, 120-129.

신금미 (2009). 암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계. 한양대학교 석사학위논문.

신아영 (2011). 관상동맥우회술 환자의 자가간호역량과 회복기 자가간호수행정도 및 건강상태. 고려대학교 석사학위논문.

양인숙 (2013). 불쾌 증상 이론에 근거한 심부전 환자의 자가 관리에 관한 구조모형. 이화여자대학교 박사학위논문.

여정희 (2004). 일부지역 중년여성의 성역할 태도와 폐경관리. *한국모자보건학회지, 8(2)*, 199-210.

원형재, 이병석, 이수경, 최윤, 윤선, 박기현, 조동제, 송찬호 (2001). 이소플라본 섭취수준이 폐경기 여성의 갱년기 증상 및 혈청내 호르몬 변화에 미치는 영향. *대한폐경학회지, 7(1)*, 54-63.

이종란 (2001). 항암화학요법환자의 자가간호역량과 자가간호수행정도간의 관계에 관한 연구. *임상간호연구, 7(1)*, 1-14.

임계윤 (2013). 한국 중년 여성의 폐경 관련 삶의 질과 갱년기 관리. *질병관리본부*

주간 칼럼, 6(21), 609-613.

임효영, 김경신 (2001). 중년기여성의 삶의 기대 마음 챙김, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *한국 콘텐츠학회논문지, 11(7)*, 276-284.

장현정, 안숙희 (2011). 폐경단계별 근골격계 통증, 폐경증상 및 우울. *근관절건강학회지, 18(2)*, 158-168.

정주희 (2003). 방사선 치료를 받는 암 환자들의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계, 조선대학교 석사학위논문.

조현숙, 이군자 (2001). 일지역 갱년기크리닉을 방문하는 자연폐경여성과 인공폐경여성의 갱년기 증상비교. *대한간호학회지, 31(4)*, 692-702.

최명숙 (2001). 폐경증상 관리 프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

최소영, 류은정, 강윤식 (2006). 직장여성의 사회 심리 스트레스에 관한 연구. *한국자료분석학회, 8(5)*, 1793-1806.

최애선 (2002). 중년여성의 스트레스와 사회적 지지의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

최영순 (2008). 혈액투석 노인환자가 지각한 사회적 지지와 환자역할행위 이행간의 관계 연구. 한양대학교 석사학위논문.

태영숙 (1996). 암환자의 희망과 삶의 질과의 관계. *성인간호학회지, 8(1)*, 80-92.

통계청 (2012). *평균 수명 2012.* Retrived April 22, 2014, From Korean Statistical Information Service Web site: http://kosis.kr/

하영수, 이경혜, 김계숙, 고효정, 강문정, 김영희, 정금희, 배정이, 김일옥 (2003). 모성・여성건강간호학 Ⅱ권, 신광출판사, 서울.

한숙희 (2003). 중년 여성의 폐경증상과 폐경 관리 및 삶의 질. 이화여자대학교 석사학위논문.

현석경 (2003). 중년여성의 폐경지식, 폐경관리와 폐경증상에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

홍영란 (2007). DVD를 이용한 수술 전 폐암환자교육이 수술 후 자가간호지식과 수행율에 미치는 효과. 한양대학교 석사학위논문.

홍은자 (2001). 신장이식 환자가 인지하는 이식 후 스트레스, 사회적 지지, 삶의

질의 관계. 한양대학교 석사학위논문.

Carter. B. J. (1993). Long term survivors of breast cancer; A qualitative descriptive study. *Cancer Nursing, 16(5)*, 354-361.

Ellen, B. G., Barbara, S., Jennifer, L. K., Charotte, B and Charles, M. (2000). Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multiracia/ethnic population of women 40-55 years of age, *American Journal Epidemiology, 152(5)*, 463-473.

Norozi, E, Mostafavi, F, Hasanzadeh, A, Moodi, M, Sharifirad, G. (2011). Factors affecting qulity of life in postmenopausal women, *Isfahan, Journal of Education and Health Promotion, 2*, 1-7.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. B*ehavior Research Methods, 41(4)*, 1149-1160.

Fex, A., Flensner, G., Ek, A. C., & Soderhamn, O. (2012). Self-care agency and perceived health among people using advanced medical technology at home. *Journal of Advanced Nursing, 68(4)*, 806-815.

Hines, S. H., Sampselle, C. M., Ronis, D. L., Yeo, S., Fredrickson, B. L., & Boyd, C. J. (2007). Women's self-care agency to manage urinary incontinence: The impact of nursing agency and body experience. *ANS Advanced in Nursing Science, 30(2)*, 175-188.

Heo, S., Doering, L. V., Widener J., & Moser, D. K. (2008). Predictors and effect of physical symptom status on health-related quality of life in patients with heart failure. *American Journal of Critical Care, 17*(2), 124-132.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). *Social support and health. Medical care, 15(5)*, 47-58.

Kawasaki, Y., Uchinuno, A., Arao, H., Kobayashi, T., & Otsuka, N. (2011). Evaluating the self-care agency of patients receiving outpatient

chemotherapy. *Clinical Jounal of Oncology Nursing, 15(6)*, 668-673.

Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms. *Advances in Nursing Science*, *19(3)*, 14-27.

Mirzaiinkmabadi K. Anderson, D. and Bames, M. (2006). The relationship between exercise, body Mass index and menopausal symptom in middle life Australian women. *International Journal of Nursing Practice, 12*, 28-34.

Nickel, R., Wunsch, A., Egle, U. T., Lohse, A. W., & Otto, G. (2002). The relevance of anxiety, depression, and coping in patients after liver transplantation. *Liver transplantation, 8(1)*, 63-71.

Orem, D. E. (2001). Nursing concepts of practice(6th ed.), mosby, Inc.pennsylvania health care cost containtment council(PHC4). www.phc4org/reports/cabg/07/download.htm

Owens, B. B. (2007). Self-care agency, health promoting lifestyle, and satisfaction with life in postmenopausal women who mall walk. *Medical-surgical Nursing, 16(6)*, 383-390.

Sarrel, P. M. (1995). Evaluation and management of postmenopausal patients, *Female Pt, 20(2)*, 27-32.

Sousa, V. D., Zauszniewski, J. A., Bergquist-Beringer, S., Musil, C. M., Neese, J. B., & Jaber, A. F. (2010). Reliability, validity and factor structure of the Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R). *Journal of Evaluation of Clinical Practice, 16(6)*, 1031-1040.

Sousa, V. D., Zauszniewski, J. A., Zeller, R. A., & Neese, J. B. (2008). Factor analysis of the Appraisal of Self-care Agency Scale in American adults with diabetes mellitus. *Diabetes Education, 34(1)*, 98-108.

Stephen, S. A. (2008). Fatigue in older adults with stable heart failure. *Heart & Lung, 37*(2), 122-131.

Sundsli, K., Soderhamn, U., Espnes, G. A., & Soderhamn, O. (2012). Ability for self-care in urban living older people in southern Norway. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 5*, 85-95.

<부록 1> 연구 도구 : 연구동의서, 설문지

피험자 설명문

1. **임상연구제목** : 중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계

2. **임상연구 실시기관 및 책임연구자** : 동국대학교 일산병원 간호사 최성미

3. **개요**

본 연구는 설문지를 통해 중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계에 관한 연구에 필요한 자료를 수집하기 위하여 작성되었습니다.

4. **임상연구의 목적 및 내용**

이 연구의 목적은 중년 여성의 폐경증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계를 파악하여 폐경 증상경험을 완화시키며 추후 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 개발의 기초자료를 마련하기 위함이며, 설문조사는 1회 시행할 예정입니다.

본 연구는 개인의 평가가 아닌 연구의 목적으로 시행되며 동국대학교일산병원 산부인과에 내원하는 140명의 환자가 참여할 예정이며, 적합한 피험자로 선정되실 경우 연구에 참여하시게 됩니다.

5. **비밀보장 및 허용 범위 / 자발적 참여**

설문지를 통해 얻어진 자료는 연구목적으로만 사용될 것임을 약속드리며, 응답하여 주신 내용은 익명으로 처리되며, 절대 비밀이 보장됩니다. 본 연구에 참여하는 귀하에게 기대되는 이익은 없으며, 귀하에게 발생이 예상되는 비용이 있을 경우 연구자가 모두 부담합니다. 본 연구는 자발적인 참여로 이루어지며, 본 설문 연구 참가에 동의하지 않거나, 설문지 작성 도중에 연구 참여를 중단하더라도 귀하에게

어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다.

본 설문지의 작성시간은 약 10~15분 정도이며, 본 연구에 연구자가 준비한 소정의 답례품을 제공받게 됩니다. 귀하의 응답은 본 연구를 위한 매우 소중한 자료로 사용될 것이오니 솔직하고 성의있는 답변을 부탁드립니다.

6. 임상시험 관련 문의사항 담당 연락처

본 연구의 참여와 관련하여 문의, 염려, 불만 사항이 있거나 혹은 본 연구로 인해 피해를 입지 않을까 걱정되는 경우에는 언제든지 연구진과 상의하여 주십시오.

연구자 성명 : 최성미

연구자 연락처(E-mail) : imphcsm@dumc.or.kr

또한 귀하는 연구 피험자로서 귀하의 권리에 대해 병원의 기관윤리심의위원회(IRB)로도 상의하여 주십시오.

- 연구진에 의해 답변이 이루어지지 않은 문의, 염려, 불만 사항이 있는 경우
- 연구진과의 접촉이 용이하지 않는 경우
- 연구진 외의 누군가와 이야기하고 싶은 경우
- 임상연구 피험자로서의 권리에 관해 문의사항이 있는 경우
- 본 임상연구에 관한 정보를 얻고자 하거나 의견을 제시하고자 하는 경우

동국대학교 일산병원 기관윤리심의위원회(IRB) 담당자 : 이희용

연락처(☎) 031-961-8405

피험자 동의서

본인은 본 연구 “중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계”의 목적과 참여 방법 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다.

충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 확인하였으며, 피험자 설명문 및 동의서 사본 1부를 받을 것임을 이해하고 있습니다.

피험자 성명 (성명)

년 월 일

동의를 얻는 연구자 성명 (성명)

년 월 일

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 본 설문조사에 참여해주신 것에 감사드립니다.
저는 연세대학교 간호대학원 석사과정에서 임상전문간호를 전공하는 학생입니다.
이 설문지는 중년 여성의 폐경 증상경험의 관련요인을 파악하여 폐경 증상경험을 완화시키며 추후 삶의 질을 향상시키기 위한 중재개발의 기초 자료를 마련하고자 합니다.
본 설문지의 작성 시간은 약 15~20분 정도 소요됩니다. 또한 설문지를 작성하시는 도중에라도 더 작성을 원하지 않으실 경우에는 언제든지 그만두실 수 있습니다. 귀하께서 응답하여 주신 내용은 익명으로 처리되며, 절대 비밀이 보장되고 귀하에게 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다. 또한 제공해 주신 정보는 본 연구목적으로만 사용될 것이며, 이외의 용도로는 사용되지 않을 것입니다.
귀하의 응답은 본 연구를 위한 매우 소중한 자료로 사용될 것이오니 솔직하고 성의있는 답변을 부탁드립니다. 연구와 관련하여 의문사항이 있으실 경우, 언제든지 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

연 구 자 : 연세대학교 간호대학원 석사 5학기 최성미
지도교수 : 연세대학교 간호대학 고일선
연 락 처 : imphcsm@dumc.or.kr

※ 다음은 귀하가 폐경 증상경험을 알아보고자 합니다. 얼마나 자주 증상을 경험하는지는 증상의 빈도에 해당되는 칸에 ∨표를 하시고, 얼마나 불편한지는 증상의 불편감에 해당되는 칸에 ∨표를 해주십시오.

증상 경험	증상의 빈도			증상의 불편감			
	없다	가끔	자주	전혀 괴롭지 않았다	별로 괴롭지 않았다	약간 괴로웠다	매우 괴로웠다
	0	1	2	0	1	2	3
얼굴이 확확 달아오른다.							
가슴이 두근거린다.							
땀을 많이 흘린다.							
잠들기가 힘들다.							
가슴이 답답하거나 아프다.							
얕은 숨을 쉬게 된다.							
손발이 저리고 쑤신다.							
쉽게 피곤하고 전신에 힘이 없다							
관절통이 있다.							
쉽게 흥분하고 화를 낸다.							
혼자 외출하기가 겁난다.							

증상 경험	증상의 빈도			증상의 불편감			
	없다	가끔	자주	전혀 괴롭지 않았다	별로 괴롭지 않았다	약간 괴로웠다	매우 괴로웠다
	0	1	2	0	1	2	3
젊음과 여성으로서의 인생이 끝나는 느낌이 든다.							
서럽고 노여움을 잘 느낀다.							
허무하고 죽고 싶은 생각이 든다.							
잘 잊어버린다.							
불안하고 우울한 느낌이 든다.							
질 분비물이 없어 건조하다.							
성욕이 거의 없어졌다.							
부부관계 시 불편하다.							
기침할 때 소변이 나온다.							

※ 다음은 귀하의 평소 건강관리 행위나 생각에 대한 질문입니다. 각 질문마다 귀하의 생각과 행위를 가장 잘 나타냈다고 생각하는 곳 ∨를 하여 주십시오.

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
	1	2	3	4	5
신체기동력이 떨어질 때, 그에 따라 요구되는 방법으로 바꾼다.					
건강상태가 변화할 때 그에 따라 요구되는 방법으로 바꾸어 건강을 유지한다.					
나 자신의 건강을 관리하는 더 나은 방법을 찾는다.					
필요하다면 나 자신의 건강을 관리하는데 시간을 투자한다.					
필요하다면 건강을 유지하기 위한 방법들 중에서 우선적인 것을 새로 찾는다.					
건강유지를 위해 내가 행하는 것들의 효과를 규칙적으로 평가한다.					
스스로 건강관리를 할 수 없을 때, 도움을 구한다.					
자신과 가족의 안전을 지키기 위한 조치를 일상적으로 취한다.					
이전에 건강향상을 위해 습관을 바꾼 적이 있다.					
건강이 위협받을 때, 필요한 정보를 스스로 구한다.					
새로운 약물을 복용할 때 나 자신의 건강관리를 더 잘하기 위해 약물의 부작용에 대한 정보를 구한다.					
내가 수행해야만 되는 방법들로 나 자신을 돌보는데 필요한 에너지가 부족함을 종종 느낀다.					
일상 활동 속에서 나 자신의 건강관리에 필요한 시간을 거의 갖지 못한다.					
내가 원하는 방식으로 항상 나의 건강관리를 할 수 없다.					
나 자신을 위한 시간을 거의 갖지 않는다.					

※ 다음은 귀하가 최근 몇 개월 동안 느끼고 있는 가족(배우자, 부모, 형제, 자매, 자녀, 기타 가족)의 지지정도를 알아보고자 합니다. 해당되는 칸에 ∨표를 해주십시오.

내용	도움을 받은 정도				
	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
	1	2	3	4	5
가족은 나를 돌보아 주고 사랑해 준다.					
가족은 내가 현실을 이해하고 사회생활을 잘 적응 할 수 있도록 충고를 해준다.					
가족은 나의 치료를 위해 필요한 돈을 어떻게 해서라도 마련해준다.					
가족은 나의 문제해결에 도움이 되는 정보를 제공해 준다.					
가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려해 주고 용기를 준다.					
가족은 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 준다.					
가족은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.					
가족은 내가 잘 지키지 못한 치료법(체중조절, 식이요법, 투약)을 확실하게 일깨워 준다.					
가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람이다.					
가족은 나의 의견을 존중해 주고 칭찬해 준다.					
가족은 의논할 문제가 생길 때 마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다.					
가족은 나와 하루 중 자주 이야기 하며 지낸다.					

※ 다음 문항은 귀하가 최근 몇 개월 동안 느끼고 있는 의료인(의사, 간호사 등)의 지지 정도를 알아보고자 합니다. 해당되는 칸에 ∨표하여 주십시오.

내용	도움을 받은 정도				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
	1	2	3	4	5
내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 희망을 갖도록 권유해 준다.					
의료인은 내가 취한 식이요법 및 치료행위에 옳고 그름을 공정하게 평가해준다					
의료인은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다.					
의료인은 내가 질병치료에 최선을 다하도록 나를 확실하게 일깨워 준다.					
의료인은 내가 병원의 지시를 잘 수행했을 때 칭찬을 해준다.					
의료인은 나에게 의논할 문제가 생길 때 마다 시간을 내주고 응해준다.					
의료인은 나와 같은 병을 가진 사람으로 도움을 줄 수 있는 사람을 만나도록 주선 해 준다.					
의료인은 나를 인격적으로 존중해 준다.					
의료인은 내가 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 충고를 해준다.					
의료인은 나에게 생긴 문제의 해결에 도움이 되는 정보를 제공해 준다.					
의료인은 내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.					
의료인은 내가 불평을 할 때 비판없이 귀를 기울여 준다.					

※ 일반적 특성에 대한 내용입니다. 귀하가 해당되는 곳에 표시(V)하거나 직접 기입해 주십시오.

1. 연령 : 실제 출생년도 (_____ 년)

2. 현재 결혼 상태

① 기혼 ② 미혼 ③ 별거, 이혼 ④ 사별 ⑤ 동거

3. 교육 정도

① 중졸이하 ② 고졸이상 ③ 대졸이상

4. 종교

① 불교 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타 (_____)

5. 직업

① 유 ② 무 ③ 기타(구체적으로 _____)

6. 가계의 월평균 소득

① 없다 ② 100만원 미만 ③ 100-199만원 ④ 200-299만원 ⑤ 300만원 이상

7. 현재 키와 체중

① 키 (_____ cm)

② 체중 (_____ kg)

8. 초경 연령은 (_____ 년도)

9. 월경 상태는 어떠하였습니까?

① 규칙적으로 월경을 했다

② 불규칙하며 3개월 이내에 월경을 했다

③ 불규칙하며 3개월 이상 월경을 하지 않았다

10. 마지막 월경 시작일 (_____ 년 _____ 월)

11. 최근 월경 상태가 어떻게 되십니까?

① 최근 월경 주기가 7일 이상 차이가 난다.

② 무월경 상태가 60일 이상 되었다.

③ 마지막 월경 후 1년이 지났다.

④ 마지막 월경 후 4년이 지났다.

12. 현재 호르몬요법을 받고 있습니까? ① 예 ② 아니오

13. 총 임신 횟수 (_____ 회), 자녀 수 (_____ 명)

14. 현재 가지고 있는 질병이 있습니까?

① 없음

② 고혈압

③ 당뇨

④ 암 (구체적 _____)

⑤ 뇌혈관 질환

⑥ 심근경색증

⑦ 만성콩팥병

⑧ 근골격계 질환

⑨ 기타 (병명 : _____)

수고 하셨습니다. 설문에 응해주셔서 감사드립니다.

ABSTRACT

The Relationship among Menopausal Symptoms, Self-Care Agency and Social Support in Middle-aged Woman

Choi Seong Mi
Adult health Nursing
Graduate School of Nursing
Yonsei Uinversity

This study was done to provide basic data towards improvement of menopausal women's quality of life through the identification of interventions to mitigate the menopausal symptoms in middle-aged women. This was a descriptive correlation study in which the relationship between menopausal symptoms in middle-aged woman, and self-care agency and social support was examined. Participants in the study were 140 women who were 45~60 years of age and outpatients in a maternity ward of D hospital in Gyeonggi Province. Data were collected from April 14 to May 12, 2014, and 138 questionnaires were used in the final analysis.

The study tools included, for the menopausal symptoms, Menopause Symptom Index (MENSI) developed by Sarrel (1995) and modified and supplemented by Han Sook Hee (2004), for self-care agency, Appraisal of Self-care Agency scale (ASA) developed by Evers et al. (1986), and the Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R) revised by Sousa et al. (2010) and translated by Kim Ho Gon (2012), and for social support, the social support tool developed by Kim Ok Soo (1993). Collected data were analyzed using real numbers and percentages, means with standard deviation,

t-test, ANOVA, Scheffe's test and Pearson correlation coefficients.

The study results are as follows.

First, the average age was 51.70±3.91 years, and 47.8% of the women were between 50 and 54. Concerning education, 90.6% had a high school diploma or higher. Most of the women (89.1%) answered that they were religious while 57.2% reported having a job and 52.9% having an income of more than three million won a month. Regarding health-related characteristics, 53.6% were in the normal range for BMI, and 44.9% were in the overweight range. The average age of menarche was 14.73±1.67 years old, and for 84.1% the age was between 13 and 16. With regard to menopausal transition stage, 53.6% were in the latter stage, 36.2% in the early stage and 10.2% in the postmenopausal stage. Obstetrical history showed that 44.9% had two pregnancies and 65.2% had two children. For diseases, the results showed that 79.0% had no associated disease.

Second, the average score for frequency of menopausal symptoms was 13.94 out of 40 and for discomfort, 19.01 points out of 60 indicating that both frequency and discomfort of menopausal symptom were low, but discomfort scores were higher than frequency scores. According to the menopausal stage, both frequency and discomfort of menopausal symptoms were higher for sexual symptoms, physical symptoms and emotional symptoms in that order. For women with no religion, the frequency of menopausal symptom was high (F=-2.84, p=0.05). Also, the frequency (F=6.24, p=0.03) and discomfort (F=5.64, p=0.04) of women in the latter stage of menopausal transition were higher than for women in the early stage of menopausal transition.

Third, in reference to self-care agency, the average score was 45.42 points out of 75. For the subscales of self-care agency, development of self-care agency had the highest score at 15.57 points, followed by acquisition of

self-care agency, and then, absence of self-care agency. For women with an absence of self-care agency, there were more women whose income was below three million won a month than women whose income was over three million won a month (F=7.83, p=0.001). Women with an absence of self-care agency had higher frequency (t=-0.28, p=0.001) and more discomfort (t=-0.24, p=0.004) in menopausal symptoms than women with self-care agency.

Fourth, for social support, the mean score was 83.28 out of 120, higher than average. According to the subscales of social support, the average for support by family was 45.71 out of 60, and for support by medical personnel, 37.65 out of 60, indicating that support by family was higher than support by medical personnel. However, for women who had no spouse, support by medical personnel was higher (t=-2.28, p=0.02). There was no significant difference in menopausal symptoms according to social support.

In conclusion, the results indicate that the frequency and discomfort from menopausal symptoms for middle-aged women, 45~60 years old are low, self-care agency is average, and social support is higher than average. Further, middle-aged women who experienced high frequency of menopausal symptoms have more discomfort and in the absence of self-care agency, frequency and discomfort of menopausal symptom are also higher. However, women who have high social support from family or medical personnel have higher self-care agency. Therefore, in order to reduce the discomfort of menopausal symptoms in middle-aged woman, nursing interventions to improve self-care agency are needed.

Key words : menopausal symptom, self-care agency, social support