



중년 여성의 폐경 증상경험과 자가관리 역량, 사회적 지지와의 관계

최성미¹⁾ · 고일선²⁾ · 최모나³⁾ · 장연수⁴⁾

¹⁾동국대학교일산병원 간호사, ²⁾연세대학교 간호대학 교수, 간호정책 연구소,
³⁾연세대학교 간호대학 부교수, 간호정책 연구소, ⁴⁾연세대학교 간호대학 조교수, 간호정책 연구소,

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

Choi, Seong Mi¹⁾ · Ko, Il Sun²⁾ · Choi, Mo Na³⁾ · Jang, Yeon Soo⁴⁾

¹⁾RN, Department of Nursing, Dongguk University Ilsan Medical Center

²⁾Professor, College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute

³⁾Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute

⁴⁾Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute

Purpose: This descriptive correlational study was intended to analyze the relationship among menopausal symptoms, competency of self-care agency and social support in middle-aged women. **Methods:** Participants in the study were 140 women who were 45-60 years of old. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé's test and Pearson correlation coefficients. **Results:** The frequency and discomfort of menopausal symptom were low, but the mean discomfort score were higher than frequency score. Middle-aged women with lower competency of self care experienced more frequent menopausal symptoms ($t=-0.28, p=.001$) and more discomfort ($t=-0.24, p=.004$). However, There was no significant difference in menopausal symptoms according to social support. **Conclusion:** Nursing interventions to enhance competency of self-care agency in middle-aged women are required in order to reduce the discomfort of menopausal symptoms.

Key words: Menopause, Sign and symptom, Competency, Self-care, Social support

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 여성의 평균수명은 2000년 78.6세에서 2012년 84.6세로 증가하여 중년 이후 여성의 인구는 증가하고 있다[1]. 또한 총 여성의 22.3%를 현재 50세 이상의 폐경 여성이 차지하고 있으며, 2030년에는 약 43.2%에 이를 것

으로 추정되어 여성들은 삶의 1/3 이상을 폐경 상태로 살아가게 되었다. 중년 여성은 폐경이라는 삶의 중요한 전환점을 맞이하며 다양한 신체적 증상과 심리적 변화 등을 겪는다. 이러한 증상 경험은 환자들의 신체적, 심리적, 사회적 기능을 감소시켜 삶의 질에 전반적으로 부정적인 영향을 미치게 된다[2].

중년 여성은 폐경 증상경험으로 인해 불편함과 고통을 경험하게 됨에도 불구하고 여성의 생식기능과 관련된 건

주요어: 폐경 증상경험, 자가관리 역량, 사회적 지지

Corresponding author: Ko, Il Sun

College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.
Tel: 82-2-2228-3255, Fax: 82-2-392-5440, E-mail: isoko16@yuhs.ac

투고일: 2014년 10월 1일 / 심사회의일: 2014년10월 2일 / 게재확정일: 2015년 2월 24일

강문제에 대한 정보부족과 지식부족 뿐만 아니라 가사, 육아와 같은 여성의 가정내의 역할은 자신의 건강관리를 하위순위에 두어 질환이나 건강문제를 조기에 발견하고 해결할 수 있는 예방적 기능을 못하기 때문에 폐경관리가 잘 되지 않는다. 그러므로 중년 여성은 폐경 증상경험으로 인한 불편을 줄이기 위해서는 자신의 건강상태, 신체 생리적 변화에 대한 정보를 미리 파악하여 건강문제를 규명하고 분석하는 것이 필요하며 식습관, 생활습관, 운동, 약물요법, 외부지지 등을 통해 폐경 증상 및 폐경과 관련된 건강문제에 대한 자가관리가 필요하다[3].

중년 여성의 적절한 자가관리의 수행은 증상경험을 완화시킬 수 있으며[4], 자가관리 역량이 높을수록 자가관리 수행정도가 높은 것으로 보고하고 있다[5]. 특히 Kim 등[5]의 연구에서는 폐경은 자가관리로 조절될 수 있으며, 폐경 교육을 받은 여성이 폐경 관리를 잘 수행하였고, 전문적인 관리 교육을 획득한 중년 여성일수록 폐경 자가관리를 잘 수행하였다. 이를 통해 폐경 증상을 경험하는 중년 여성이 폐경 증상을 스스로 관리 할 수 있는 접근 방안을 마련하는 것이 필요하다고 지적하였다. 그런데 자가관리 수행을 높이기 위해서는 자가관리를 시작하고 유지시키며 자가 관리에 참여할 수 있게 하는 개인의 능력인 자가관리 역량과 함께 자가관리 수행을 높이기 위한 노력이 필요하다. 또한 자가관리 수행을 위한 동기 조성과 지속적 수행을 도모하기 위해서는 각 개인에게 영향력 있는 가족의 지지와 효과적이고 정확한 지식과 관리체계를 제공할 수 있는 의료인의 지지 또한 필수적이다[6]. 사회적 지지는 환자뿐만 아니라 정상 발달 단계에 있는 개인의 건강문제 해결에도 도움을 주어 만성질환자인 심부전 환자의 증상경험 완화에 도움을 주었으며[5], 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 증가한다고 보고하였다. 또한 Yeol[7]의 연구에서 가족과 사회적 관계의 지지를 받는 중년 여성일수록 폐경 증상을 적게 느끼며, 배우자와의 친밀감이 강할수록 폐경 증상경험을 적게 호소한다고 하였다. 따라서 간호사는 중년 여성의 폐경 증상 완화를 위해 자가관리 역량정도를 파악하여 자가관리가 잘 수행 되도록 간호 중재가 필요한 시점을 파악하여 적절한 시점에 중재를 하는 것이 매우 중요하다.

증상경험과 증상경험에 대한 관리를 설명하는 다양한 이론 가운데 Lenz 등[8]이 1997년에 개발한 불유쾌증상이론(Theory of Unpleasant Symptoms)은 증상경험을 빈도, 강도, 고통의 인지, 질의 다차원적인 개념으로 보며, 생리적 요인뿐만 아니라 정서적 요인과 상황적 요인에 의

해서 복합적으로 영향을 받는다고 설명하고 있다. 따라서 본 연구에서는 중년 여성의 증상경험과 증상경험의 관련 요인인 정서적 요인인 자가관리 역량과 상황적 요인인 사회적 지지와의 관계를 파악하여 폐경 증상경험을 완화시키기 위한 간호중재 개발에 근거자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년 여성의 폐경 증상경험을 완화시키기 위한 중재 방안을 모색하여 중년 여성의 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.

II. 문헌고찰

폐경은 노화로 일어나는 자연스런 현상이지만 중년 여성이 경험하는 폐경 증상은 불편감과 고통뿐만 아니라 건강문제를 야기할 수 있다.

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 월경 주기가 점점 불규칙해지며 무월경이 12개월간 지속되는 경우로 정의된다. 폐경 증상경험으로는 안면홍조, 가슴 두근거림, 비노생식기 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 후기로 갈수록 증상의 정도가 심해지고, 다양하고 복합적인 증상이 나타날 수 있음에도 불구하고, 노화에 따른 자연적인 증상으로 인식하여 적절한 치료가 되지 않는 경우가 많다. 이러한 폐경 증상경험으로 인해 대상자가 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하게 되며 궁극적으로는 삶의 질을 저하시킬 수 있다[9,10].

그런데 Lenz 등[8]의 Theory of Unpleasant Symptoms에 의하면 증상은 다차원적인 개념으로 설명되었고, 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 한 가지 이상이었으며, 폐경 증상과 폐경 관리는 삶의 질과 직접적으로 연관이 있어 폐경 증상이 악화되기 전에 스스로 예방적인 관리가 필요하다고 하였다[3,11] 따라서 중년 여성의 폐경 증상 관리를 위한 간호중재 개발을 위해서는 증상의 빈도만을 강조할 것이 아니라 증상의 불편감 등을 포함하여 다차원적으로 확인할 필요가 있다.

자가관리란 생명, 건강, 안녕을 유지하고 증진시키기 위해서 자신의 환경상태를 변화시키거나 그들 자신을 위한 관리를 스스로 하는 것이며, 이를 시작하고 유지시키며 자가관리에 참여할 수 있게 하는 개인의 능력을 자가관리 역량이라고 한다. 이러한 자가관리 역량이 치료적 자가관리 요구도를 충족하기에 부족할 때에는 자가관리 결핍이 초래되고 전문직 간호사의 도움이 요구된다. 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[12,13]. 그래서 대상자를 위한 간호계획 수립을 위해서 자가관리 역량의 평가가 필수적이다. 증상경험과 자가관리와의 관계에 대한 연구는 주로 만성질환을 가진 환자를 대상으로 진행되었으며 자가관리와 증상과의 관계에 대해 파악한 결과 환자의 자가관리 역량이 높을수록 자가관리 이행을 도모할 수 있으며 증상을 완화할 수 있는 것으로 보고하였다[5]. 그러나 폐경 증상이 자연적인 노화의 과정으로 생각하여 자가관리가 잘 되지 않으며 이로 인해 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 자가관리 할 필요가 있다[11]. 따라서 폐경 증상을 경험하는 중년 여성의 자가관리 수행을 향상시키기 위한 중재방안의 수립에 앞서 자가관리 역량의 적절한 평가는 중재의 방향을 결정하고 대상자들에게 맞춤형 중재 개발에 첫 시작점으로 그 중요성이 있다.

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[6], 정서, 기술적 인정, 기술적 도전, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회적 현실의 분담을 포함한 의료인 등의 전문가가 제공하는 지지의 유형으로 세분화 될 수 있다. 이러한 사회적 지지는 개인에게 위기상황이나 스트레스 상황에서 지지체계가 어떻게 기능 하느냐에 따라 그 개인이 문제 상황에서 벗어날 수 있느냐가 결정된다[14]. 이식 수혜자, 암환자 등 만성질환자를 대상으로 수행된 연구에서 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[15,16].

폐경 증상을 경험하는 중년 여성이 스트레스에 잘 대응할 수 있도록 지지해 주는 중요한 자원인 배우자와 가족들의 적극적인 이해와 지지가 필요하며, 의료기관 및 의료진에 대한 정보 요구도가 높은 만큼 의료인의 지지는 긍정적인 방향을 제시하며 건강관리에 최선을 다하게 하는 역할을 한다[15,16]. 따라서 중년 여성의 폐경증상경험을 완화할 수 있는 방안을 모색하는데 있어 사회적 지지로 배우자를 포함한 가족의 지지 뿐만 아니라 의료인 지지와 폐경 증상 경험과의 관계를 확인할 필요가 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

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

2. 연구대상

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 여성으로서 폐경 진단을 받고 호르몬 치료를 받은 지 5년 이내의 여성으로 호르몬에 영향을 미치는 동반 질환이

없으며 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하며 본 연구에 참여하기로 동의한 자로 하였다.

표본 크기는 표본수 계산 프로그램인 G-Power 3.1 프로그램을 이용하였으며, 유의수준(alpha)을 0.05, 효과크기(effect size)를 중간 수준인 0.3, 그리고 통계적 검정력 0.8로 설정하고 상관관계계수를 산출할 때, 최소 표본수는 121명이었다. 이에 본 연구는 탈락률 약 15%를 고려하여 140명으로 결정하였으며 설문에 동의하지 않았거나 설문지가 회수 되지 않은 경우를 제외한 총 138명을 최종 분석 자료로 활용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 설문지를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성 14문항, 폐경 증상경험 20문항, 자기관리 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, 폐경 전 월경상태, 현재 질병유무를 포함하여 건강관련 특성 8문항의 총 14문항으로 문헌고찰을 기반으로 구성되었다.

2) 폐경 증상경험

폐경 증상경험의 측정은 Sarrel[17]이 개발한 MENSEI (Menopause Symptom Index)를 Han[11]이 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(Frequency)와 불편감(Discomfort)으로 나뉘어 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 신뢰도

는 Han[11]의 연구에서 폐경 증상경험의 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 였다.

3) 자기관리 역량

자기관리 역량 측정도구는 일반적인 자기관리 역량을 측정하기 위해 Evers[18]이 1990년에 개발한 Appraisal of Self-care Agency scale (ASA scale)을 Sousa 등[19]이 2010년에 개정한 Appraisal of Self-Care Agency Scale- Revised (ASAS-R)을 Kim[20]이 한국어로 번역한 것을 사용하였다.

도구는 자기관리 역량 획득(6문항), 자기관리 역량 개발(5문항), 자기관리 역량 부재(4문항)의 3개 영역으로 총 15문항으로 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 15~75점까지이며, 자기관리 역량 부재(4문항)는 역환산하여 점수가 높을수록 자기관리 역량이 높음을 의미한다. Sousa 등[19] 원도구의 개정 시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 였고, Kim[16]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다.

4) 사회적 지지

사회적 지지는 Kim[21]이 1993년에 개발한 사회적 지지 측정 도구를 사용하였다. 도구는 가족지지(12문항)과 의료인 지지(12문항)의 2개 영역 총 24문항으로 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 $\alpha = .93$ 였고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

4. 자료수집방법

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

해당 외래 의사 및 간호사에게 연구자가 연구목적을 설명하고 연구 협조 동의를 구하였다. 연구자가 외래를 방문하여 대상자 선정 기준에 부합하는 중년 여성들에게 연구 목적 및 절차를 설명하고 동의한 대상자에게 서면동의서

를 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 15~20분 정도였고, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 총 140부의 설문지를 배부하여 140부가 회수되어 회수율 100%였으며, 자료분석이 어려운 2부를 제외하고 총 138부가 자료분석에 이용되었다.

5. 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(Scheffé's test)으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

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%가 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 이

행기 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(Table 1).

2. 대상자의 폐경 증상경험, 자가관리 역량, 사회적 지지

대상자의 폐경 증상경험의 빈도는 40점 만점에 평균 13.94±7.40점(평균평점 0.69±0.37)이었으며, 불편감은 60점 만점에 평균 19.01±11.23점(평균평점 0.95±0.56)으로 점수가 낮았으며, 폐경 증상경험의 빈도보다 불편감이 상대적으로 높았다. 또한 폐경 증상경험으로 빈도를 영역별로 살펴보면 성적 증상이 8점 만점에 평균 3.34±2.13점(평균평점 0.83±0.53)으로 상대적으로 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(평균평점 0.63±0.43) 순으로 나타났다. 폐경증상의 불편감을 영역별로 살펴보면 성적 증상이 12점 만점에 평균 4.02±2.81점(평균평점 1.01±0.70)으로 상대적으로 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(평균평점 0.85±0.63) 순으로 나타났다.

대상자의 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 영역으로 30점 만점에 평균 18.09±4.48점(평균평점 3.01±0.74), 자가관리 역량 부재가 20점 만점에 평균 11.74±3.03점(평균평점 2.93±0.75) 순이었다.

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(Table 2).

3. 대상자의 폐경 증상경험과 자가관리 역량 및 사회적 지지와의 관계

대상자의 자가관리 역량의 전체 점수와 폐경 증상경험의 빈도 및 불편감과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았

Table 1. General Characteristics

(N=138)

Characteristics	Categories	N (%)	Mean±SD
Age (yr)	45~49	35 (25.4)	51.70±3.91
	50~54	66 (47.8)	
	55~60	37 (26.8)	
Spouse	Yes	121 (87.7)	
	No	17 (12.3)	
Education level	≤ Middle school	13 (9.4)	
	≥ High school	66 (47.8)	
	≥ University	59 (42.8)	
Religion	Yes	123 (89.1)	
	No	15 (10.9)	
Occupation	Yes	79 (57.2)	
	No	59 (42.8)	
Monthly income (10,000 Won)	<200	33 (23.9)	
	200~300	32 (23.2)	
	≥ 300	73 (52.9)	
BMI(kg/m ²)	Underweight (<18.5)	2 (1.5)	
	Normal (18.5~22.9)	74 (53.6)	
	Overweight (23~29.9)	62 (44.9)	
Menarche age(yr)	<13	8 (5.8)	14.73±1.67
	13~16	116 (84.1)	
	≥ 17	14 (10.1)	
Menopause Status	Early transition	50 (36.2)	
	Post transition	14 (10.2)	
	Post menopause	74 (53.6)	
Gravidity	1	10 (7.3)	
	2	62 (44.9)	
	3	40 (29.0)	
	≥ 4	26 (18.8)	
Children	1	16 (11.6)	
	2	90 (65.2)	
	≥ 3	32 (23.2)	
Disease	Yes	109 (79.0)	
	No	29 (21.0)	

BMI=Body Mass Index

다. 그러나 자가관리 역량의 영역인 자가관리 역량 부재는 폐경 증상경험의 빈도($r=-0.28$, $p=.001$), 불편감($r=-0.24$, $p=.004$)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($r=0.39$, $p=.000$)와 의료인 지지($r=0.23$, $p=.005$)는 순 상관관

계이고 통계적으로 유의하였다. 즉, 가족의 지지와 의료인의 지지가 높을수록 자가관리 역량이 높았다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 폐경 증상경험, 자가관리 역량, 사회적 지지의 차이

대상자의 폐경 증상경험 빈도는 종교가 없는 대상자에게서 폐경 증상경험의 빈도가 높게 나타났으며($t=2.84$,

Table 2. Menopausal Symptoms, Competency of Self-care Agency and Social Support (N=138)

Characteristics			Number of Question	Mean±SD	Mean Rating±SD
Menopausal symptoms	Frequency	Total	20	13.94±7.40	0.69±0.37
		Physical	9	6.16±3.78	0.68±0.42
		Emotional	7	4.43±3.05	0.63±0.43
		Sexual	4	3.34±2.13	0.83±0.53
	Discomfort	Total	20	19.01±11.23	0.95±0.56
		Physical	9	9.01±5.81	1.00±0.64
		Emotional	7	5.95±4.47	0.85±0.63
		Sexual	4	4.04±2.81	1.01±0.70
Competency of self-care agency	Total	15	45.42±8.54	3.02±0.56	
	Having power for self-care	6	18.09±4.48	3.01±0.74	
	Developing power for self-care	5	15.57±3.63	3.11±0.72	
	Lacking power for self-care	4	11.74±3.03	2.93±0.75	
Social support	Total	24	83.28±14.16	3.47±0.59	
	Support by family	12	45.71±8.07	3.81±0.66	
	Support by medical personnel	12	37.65±8.50	3.13±0.70	

Table 3. The Relationship among Menopausal Symptoms, Competency of Self-care Agency and Social Support (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+

X1=average score for frequency of menopausal symptoms; X1a=physical symptoms; X1b=emotional symptoms; X1c=sexual symptoms; X2=average score for discomfort of menopausal symptom; X2a=physical symptoms; X2b=emotional symptoms; X2c=sexual symptoms; Y=Competency of self-care agency; Y1=having power for self-care; Y2=developing power for self-care; Y3=lacking power for self-care; Z=social support; Z1=support by family; Z2=support by medical personnel.

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

Table 4. Difference of Menopausal Symptoms, Self-care Agency and Social Support-related Characteristics of Participants (N=138)

Characteristics	Categories	n	Frequency of menopausal symptoms		Discomfort of menopausal symptoms		Self-care agency (lacking power for self-care)		Social support (support by medical personnel)	
			M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)
Age (yr)	45~49	35	11.91±7.68	1.96 (,14)	15.91±11.19	1.82 (,16)	12.31±3.09	1.23 (,29)	36.85±8.20	0.25 (,77)
	50~54	66	14.27±7.41		19.90±11.14		11.75±3.05		37.74±7.97	
	55~60	37	15.27±7.17		20.35±11.19		11.18±2.92		38.27±9.79	
Spouse	Yes	121	13.95±7.81	0.52 (,95)	19.05±11.77	0.18 (,11)	11.90±2.99	1.60 (,11)	37.04±8.17	-2.28 (,02)
	No	17	13.88±4.48		18.70±6.37		10.64±3.21		42.00±9.77	
Education level	≤ Middle school ^a	13	18.46±5.69	5.08 (,07)	23.53±8.65	2.68 (,72)	9.61±2.56	8.53 (,000)	37.53±10.39	0.22 (,80)
	High school ^b	66	14.78±7.69		20.16±11.34		11.22±2.83		38.15±9.30	
	≥ College ^c	59	12.00±7.03		16.72±11.27		12.79±2.99	c>a	37.13±7.13	
Religion	Yes	123	13.32±7.05	2.84 (,05)	18.40±10.78	1.83 (,69)	11.73±3.08	-1.62 (,87)	37.82±8.53	0.67 (,50)
	No	15	19.00±9.03		24.00±13.85		11.86±2.74		36.62±8.46	
Occupation	Yes	79	13.69±7.55	4.46 (,65)	18.72±11.54	2.92 (,77)	11.39±3.03	-1.59 (,11)	37.32±8.67	-0.52 (,59)
	No	59	14.27±7.41		19.33±10.89		12.22±2.99		38.10±8.33	
Monthly income (10,000 won)	<200 ^a	33	13.57±6.76	1.47 (,23)	19.36±9.78	2.42 (,92)	10.42±2.37	7.83 (,001)	38.03±9.97	0.04 (,96)
	200~300 ^b	32	15.90±7.01		22.50±11.14		11.06±2.74		37.56±8.60	
	≥300 ^c	73	13.24±7.90		17.32±11.65		12.64±3.15	c>a	37.53±7.84	
BM (kg/m ²)	Normal (18.5~<23)	74	14.13±7.31	0.05 (,81)	19.04±10.67	0.005 (,94)	11.60±3.01	0.19 (,66)	36.86±8.83	1.48 (,22)
	Overweight (23~<30)	62	13.82±7.79		19.17±12.04		11.83±3.10		38.66±8.20	
Menarche age (yr)	<13	8	15.37±8.61	0.60 (,54)	20.25±13.03	0.11 (,89)	12.50±2.67	0.86 (,42)	43.25±7.70	1.93 (,14)
	13~16	116	13.63±7.47		18.81±11.31		11.80±3.07		37.21±8.66	
	17~19	14	15.64±6.93		19.92±10.25		10.85±2.93		38.14±6.76	
Menopause status	early menopausal transition ^a	50	11.14±7.41	6.24 (,03)	14.94±10.91	5.64 (,04)	12.18±3.23	0.87 (,42)	37.30±8.15	1.01 (,36)
	late menopausal transition ^b	14	14.14±7.12		19.92±11.82		11.78±3.04		35.00±5.64	
	postmenopause ^c	74	15.79±7.06	c>a	21.59±10.66	c>a	11.44±2.90		38.40±9.13	

*a, b, c=Scheffé test.

$p=.05$), 폐경 후기의 대상자가 폐경 이행기 전기 대상자보다 폐경 증상경험의 빈도($F=6.24, p=.03$)와 불편감($F=5.64, p=.04$)이 높게 나타났다. 대상자의 자가관리 역량을 영역별로 살펴보면 자가관리 역량 부재의 경우 중졸이하의 교육수준인 대상자가 대졸이상의 교육수준인 대상자보다 자가관리 역량의 부재가 높은 것으로 나타났으며($F=8.53, p=.000$), 월평균 가계 소득이 200만원 미만인 대상자가 300만원 이상인 대상자보다 자가관리 역량 부재가 높은 것으로 나타났다($F=7.83, p=.001$). 배우자가 없는 대상자가 배우자가 있는 대상자보다 의료인 지지가 높았다($t=-2.28, p=.02$) (Table 4).

V. 논 의

본 연구대상자인 중년 여성의 폐경 증상경험은 빈도는 40점 만점에 평균 13.9점(평균평점 0.69)으로 같은 도구를 사용한 Jo와 Lee[22] 연구의 폐경 증상경험의 빈도인 평균 16.9점보다 낮게 나타났고, Song과 Park[23]의 폐경 증상경험 빈도인 평균 12.4점 보다 높았다. 이는 Jo와 Lee[22]의 연구에서는 호르몬 치료를 받고 있는 여성이 제외되었으며, Song과 Park[23] 연구에서는 본 연구의 대상자와 마찬가지로 호르몬 치료를 받고 있는 여성을 대상으로 하였기 때문이다. 따라서 호르몬 치료를 받고 있는 중년 여성의 폐경 증상경험의 빈도는 호르몬 치료를 받지 않는 중년 여성보다 낮아지는 것으로 사료된다. 또한 본 연구 대상자의 폐경 증상경험의 빈도는 성적 증상이 가장 높았으며, 신체적 증상, 정서적 증상 순으로 나타났다. 이는 Han[11]의 연구결과와 일치하였으나 Jo와 Lee[22]의 연구에서 신체적 증상을 가장 많이 호소한 것과는 차이가 있었다. 이는 대중 앞에서 성에 대해 이야기하는 것을 금지하는 문화에서 사회적으로 성에 대해 이야기하는 것이 어렵지 않은 문화로 바뀌고 여성들이 성에 대한 관심이 증가한 것으로 사료된다. 따라서 폐경 증상을 경험하는 중년 여성들의 신체적인 변화뿐만 아니라 정서적, 성적 변화에도 관심을 가지고 총체적 관리가 필요하고, 중년 여성의 적절한 성적 증상 관리를 위해서는 성기능의 변화와 성생활의 중요성, 다양한 성 표현 방법이 고려되어야 할 것으로 생각한다. 또한 본 연구대상자 중에서 종교를 가지고 있는 중년 여성의 증상경험의 빈도가 종교를 가지고 있지 않은 중년 여성보다 증상경험의 빈도가 낮게 나타났다. 이는 Jo와 Lee[22], Han[11], Song과 Park[23]의 연구에서는 종교와

폐경 증상경험과의 유의한 관계가 없었던 것과는 차이가 있었는데 본 연구대상자의 89.1%가 종교를 가지고 있어 영적 측면이 증상경험에 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있으나 본 연구는 소수 표본으로 한 연구로 제한이 있어 추후 많은 대상자를 표본으로 영적 측면과 폐경 증상경험과의 관련성을 탐색하는 연구가 필요하다.

반면 본 연구대상자의 폐경 증상경험의 불편감은 60점 만점에 평균 19.0점(평균평점 0.95)으로 폐경 증상경험의 불편감이 빈도보다 높게 나타났다. 또한 대상자의 폐경 증상경험의 불편감은 성적 증상이 가장 높았으며, 신체적 증상, 정서적 증상 순으로 나타났다. 폐경 증상경험의 불편감에 대한 선행연구가 부족하여 직접 비교할 수는 없지만 폐경 증상을 경험하는 중년 여성의 증상경험 빈도보다 불편감이 큰 것으로 나타났고 특히 호르몬 치료를 받고 있음에도 폐경 증상경험의 불편감이 큰 것으로 나타나므로 폐경증상으로 인한 불편감을 완화시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요하다. 또한 본 연구에서 폐경 이행기 전기 중년 여성보다 폐경 후기 중년여성의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감 모두 높은 것으로 나타났는데 이는 Han[11]의 결과와 일치하였다. 이는 폐경 후기로 갈수록 폐경 증상경험의 빈도와 함께 불편감 역시 증가하는 것을 보여주는 것으로 중년 여성이 예방적으로 폐경증상을 관리하는 것이 아니라 증상이 발생한 후에 관리하기 때문에 증상경험의 빈도와 불편감이 높은 것으로 사료된다. 그러므로 폐경이 되기 이전부터 적절한 자가관리를 통해 폐경 관리가 이루어지는 것이 필요하므로 중년여성을 위한 적절한 폐경 관리 전략이 수립 되어져야 한다.

본 연구대상자의 자가관리 역량은 75점 만점에 평균 45.2점(평균평점 3.02)으로 Sousa 등[19]의 연구에서 질환이 없는 평균연령 36.8세의 일반인의 자가관리 역량인 평균 평점 3.63점보다 낮았다. 또한 평균연령 63.7세의 관상동맥우회술을 받은 환자를 대상으로 한 Shin[4]의 연구에서의 평균평점 3.34점과 평균연령 64.6세의 폐절제술을 받은 폐암 환자를 대상으로 한 Kim[20]의 연구에서의 평균 평점 3.47점보다 본 연구대상자의 자가관리 역량이 낮았다. 즉 본 연구대상자인 평균 51.69세의 중년여성은 이 연령보다 적은 일반인뿐만 아니라 연령이 높은 만성질환자보다 자가관리 역량이 낮았다. 그래서 만성질환자가 질병의 악화를 방지하면서 건강유지 증진을 위해서 평생 관리를 할 수 있도록 자기관리 역량을 높이며 자기관리 수행이 이루어지도록 유도하는 것처럼 중년 여성의 폐경증상 경

힘은 발달과정에 따라 자연적으로 발생하는 것이지만 적극적으로 증상을 관리할 수 있도록 자가관리 역량을 높일 수 있는 간호중재 방안을 수립하는 것이 필요하다. 또한 본 연구대상자의 자가관리 역량의 부재가 높을수록 대상자의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 증가하는 것으로 나타났으며, 이는 Han[11]의 연구에서 폐경 관리의 부재가 폐경 증상경험을 증가시킨다는 결과와 일치하였다. 그리고 Kang 등[24]의 연구에서 자가관리 이행이 잘 되고 있는 만성 폐쇄성 폐질환 환자의 증상경험의 정도가 낮게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그러므로 중년여성이 폐경 증상경험의 빈도와 불편감을 완화시키기 위해서는 무엇보다도 자가관리 역량을 높이는 방안이 우선적으로 모색되어야 할 것이다.

본 연구 대상자의 사회적 지지는 120점 만점에 평균 83.2점(평균평점 3.47)이었고 가족 지지가 의료인 지지보다 높았다. Kim[25]의 간이식 수혜자를 대상으로 한 연구에서 나타난 사회적 지지보다 낮았지만 가족 지지가 의료인 지지보다 높게 나타난 결과와는 일치하였다. 이처럼 의료인 지지보다 가족 지지가 더 높게 나타난 것은 의료인보다 가족이 더 오랜 시간 함께 생활하면서 밀접한 관계를 유지하며 어려운 상황 속에서도 가족 구성원들이 서로 돕는 것으로 생각된다. 그런데 본 연구대상자 중 배우자가 없는 대상자가 의료인 지지가 높은 것으로 나타났다. 이는 폐경 증상경험과 의료인 지지의 관계에 대한 선행연구를 찾아 볼 수 없어 직접 비교할 수 없지만 배우자가 없는 중년 여성의 경우 가족 지지보다는 의료인의 지지가 높은 것으로 인지하고 있으므로 향후 배우자 등의 가족 지지체계가 부족한 대상자의 경우 개개인에게 영향력 있는 지지체계를 파악하여 건강관리에 포함시켜 대상자가 스스로 지속적인 관리를 할 수 있도록 동기부여를 하는 간호중재 방안이 모색될 필요가 있다. 또한 가족 지지체계가 없는 대상자의 경우에는 자조그룹을 통해 폐경에 대한 경험을 공유하며, 폐경에 대한 인식 및 긍정적인 태도의 변화로 폐경 증상경험의 빈도와 불편감을 완화시킬 수 있는 자가관리 역량을 높이는 것도 한 방안이라 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 폐경증상을 경험하면서 호르몬 치료를 받은 지 5년 이내인 45~60세 중년 여성을 대상으로 폐경 증상경험, 자가관리 역량 및 사회적 지지와의 관계를 분석한

결과 폐경 증상경험의 빈도와 불편감은 낮았으나 불편감이 빈도 보다 상대적으로 높았다. 또한 폐경 후기의 대상자가 폐경 이행기 전기 대상자보다 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 상대적으로 높게 나타났다.

중년여성의 자가관리 역량은 보통이었으며 자가관리 역량의 부재가 높은 중년여성의 폐경 증상경험의 빈도와 불편감이 높은 것으로 나타났다. 중년여성이 받는 사회적 지지는 보통보다 높았으며 가족 지지가 의료인 지지보다 높았고, 배우자가 없는 중년 여성에서는 의료인의 지지가 높은 것으로 인지하였다.

따라서 중년 여성이 경험하는 폐경 증상경험의 빈도와 불편감을 감소시키기 위해 자가관리 역량을 증진시키는 방안의 수립뿐만 아니라 폐경이 되기 이전부터 적절한 자가관리를 통해 폐경 관리가 이루어지도록 자가관리 역량을 증진시키는 간호중재가 수립되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Statistics Korea. 2012 Mean life table for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2012 [cited 2014 April 22], Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758.
2. Kim HJ, Kim SH, Lee HK, Oh SE. Factors affecting symptom experiences of breast cancer patients: based on the therapy of unpleasant symptoms. *Asian Oncology Nursing*. 2014; 14(1):7-14. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.1.7>
3. Sung MH. A study on the level of knowledge of menopause and menopausal management of climacteric women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2002;6(1):123-135. <http://www.dbpia.co.kr/Article/411688>
4. Shin AY. A study on self-care agency, self-care behavior, and health state in recovering patients discharged from hospital after CABG [master's thesis]. Seoul: Korean University;2011.p.1-73.
5. Kim IK, Choi HM, Kim MH. Menopausal knowledge and management in peri-menopausal women. *The Korean Society of Menopause*. 2012;18(2):124-131. <http://dx.doi.org/10.6118/jksm.2012.18.2.124>
6. Lee HY, Jeon HS. Effects of life satisfaction expectancy, mindfulness and social support on depression of the marital middle-aged women. *The Journal of Korea Contents Association*. 2001;11(7):275-284. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.7.275>
7. Yeo JH. Sex-role attitude and management of menopause

- among middle-aged women in a local area. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 2004;8(2): 199-210.
8. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in Nursing Science*. 1997;19(3):14-27.
 9. Heo S, Doering LV, Widener J, Moser DK. Predictors and effect of physical symptom status on health-related quality of life in patients with heart failure. *American Journal of Critical Care*. 2008;17(2):124-132.
 10. Stephen SA. Fatigue in older adults with stable heart failure. *Heart & Lung*. 2008;37(2):122-131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2007.03.006>
 11. Han SH. Study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged women [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University;2003. p.1-69.
 12. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2001.
 13. Kawasaki Y, Uchinuno A, Arao H, Kobayashi T, Otsuka N. Evaluating the self-care agency of patients receiving outpatient chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(6):668-673. <http://dx.doi.org/10.1188/11.CJON.668-673>
 14. Kim TY. The study on the Influences of medical social worker's social supports on caregiving burden reduction of caregiver for aged stroke patients. *Korean Journal of Clinical Social Work*, 2005;2(3):135-162.
 15. Kim EM, Suh MJ. Adjustment experience of liver transplant recipient. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2003;6(1):61-69.
 16. Nickel R, Wunsch A, Egle UT, Lohse AW, Otto G. The relevance of anxiety, depression, and coping in patients after liver transplantation. *Liver transplantation*. 2002;8(1): 63-71. <http://dx.doi.org/10.1053/jlts.2002.30332>
 17. Sarrel PM. Evaluation and management of postmenopausal patients. *Female Pt*. 1995;20(2):27-32. Cited by Han SH. Study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged women [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University;2003. p.1-69.
 18. Evers GC. Appraisal of self-care agency's ASA-Scale. *Health Policy*. 1990;14(2):165. [http://dx.doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90408-6](http://dx.doi.org/10.1016/0168-8510(90)90408-6)
 19. Sousa VD, Zauszniewski JA, Bergquist-Beringer S, Musil CM, Neese JB, Jaber AF. Reliability, validity and factor structure of the Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2010;16(6):1031-1040. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01242.x>
 20. Kim HK. Relationship of self-care agency and educational needs in lung cancer patients with pulmonary resection [master's thesis]. Seoul: Yeosei University; 2012.p.1-80.
 21. Kim OS. Study on the correlation between perceived social support and the quality of life of hemodialysis patients [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 1993. p.1-73. Cite by Kim HK. Relationships among self-care, social support, and biomarkers in liver transplant recipients [master's thesis]. Seoul: Yeosei University; 2012.p1-92.
 22. Jo HS, Lee KJ. A comparative study on climacteric symptoms of natural menopausal women and artificial menopausal women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31 (4):692-702.
 23. Song NS. Comparing climacteric symptoms and Adaptation to Climacterics Symptoms between natural menopause women and artificial menopause women [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2012.p.1-53.
 24. Kang GJ, Kim MH, Hwang SK. Self-care, symptom experience, and health-related quality of life by COPD severity. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2008;20(1):163-175.
 25. Kim HK. Relationships among self-care, social support, and biomarkers in liver transplant recipients [master's thesis]. Seoul: Yeosei University; 2012.p1-92.