

자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 요인

최 소 영¹⁾ · 전 은 미²⁾

서 론

연구의 필요성

자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁밖에 존재하여 증식하는 질환을 말하며 월경통, 만성 골반통, 성교통, 불임과 같은 다양한 증상을 보이는 양성 부인과 질환이다. 25세에서 40세 사이의 여성에서 가장 많이 발생되며, 전체 여성 인구의 20%에서 발견되는 만성질환이다(Garry, Clayton, & Hawe, 2000). 우리나라에서도 가임 여성의 5-15%가 유병률을 보이고 있고, 젊은 미혼여성에서부터 폐경전 여성에 이르기까지 다양한 연령층에서 발생하고 있다(Kim, Lee, & Kee 1999).

임상증상은 병변의 분포와 기능 및 활성 정도에 따라 무증상에서부터 월경곤란, 골반통 및 성교시의 불쾌감 등을 호소하는데 이는 골반내 출혈과 자궁 주위의 유착으로 인해 나타난다. 또한 자궁내막증을 갖고 있는 여성에서 불임이 30-40%가 보고되고 있으며 불임의 위험도가 자궁내막증이 없는 환자보다 20배에 이른다(Henderson & Wood, 2000).

따라서 자궁내막증을 경험하는 여성들은 충격, 부정, 불신, 두려움, 불안, 무기력, 조절력 상실, 고립, 지지부족을 경험하게되며, 특히 자궁내막증 여성의 75.4%에서 우울을 경험한다(Lemaire, 2004). 자궁내막증과 치료에 대한 정서적 반응은 많은 요인에 영향을 받을 수 있는데, 만성 골반통을 가진 여성들이 그렇지 않은 여성들에 비하여 우울 정도가 훨씬 높게 나타났다(Waller & Shaw, 1995). 또한 골반통이 심한 경우 불

확실성이 증가하게 되고 불확실성이 개인의 부정적 감정과 스트레스를 증가시키며 병에 대한 적응력과 삶의 질을 감소시키는 것으로 나타났다(Christman, 1990).

여성의 우울에 영향을 미치는 요인에는 통증, 일상생활동작, 자각증상, 불확실성, 신체상, 자아 존중감, 삶의 질, 지지, 생활사건, 결혼적응도, 자가간호능력 등을 들 수 있는데 특히 자궁내막증 여성의 우울에 가장 중요한 영향을 미치는 요인은 증상과 통증으로 나타났다(Garry et al., 2000). 자궁내막증은 탁월한 치료법이 없기 때문에 질병과 치료에 대한 결과를 예측할 수 없고 자궁내막증 여성의 20%는 치료 후 12개월 이내에 증상이 재발하고, 50%는 5년 이내에 재발함에 따라(Henderson et al., 2000), 자궁내막증으로 진단받게 될 때 불확실성을 경험하게 되어(Lemaire, 2004), 불확실성이 중요한 관련요인으로 제시되고 있다. 또한 Lee(1997)는 자존감과 삶의 질이 우울에 영향을 미치는 중요한 변수로 제시하고 있다.

따라서 자궁내막증은 가장 왕성한 성적 활동성을 가지고 있는 시기에 15-20%의 높은 유병율을 보이는 질환으로 질병에 대한 치료와 예후에 대한 불확실성이 증가되고 불임의 가능성이 현저히 높아지게 되며 이로 인해 자존감이 저하되고 우울이 현저히 증가되어 삶의 질이 감소될 것으로 사료된다.

그동안 국내 간호계에서는 자궁내막증 환자의 이환율에 비하여 관심과 연구가 매우 적은 실정이다. 특히 자궁내막증 여성의 정서적 영향에 대한 연구는 거의 없다. 간호사는 이들이 겪는 신체적·심리적·사회적 불편감을 사정하고 여성들의 삶에 어떻게 영향을 미치는 지에 대해 관심을 가져야 한다.

주요어 : 자궁내막증, 우울

1) 경상대학교 의과대학 간호학과 건강과학 연구원

2) 동의대학교 자연과학대학 간호학과, 교신저자

투고일: 2005년 3월 16일 심사완료일: 2005년 6월 10일

질병과 관련된 신체적·정서적 영향을 이해하는 간호사는 자궁내막증을 가진 환자에게 효과적인 간호를 제공할 수 있기 때문이다.

따라서 본 연구는 자궁내막증 여성의 우울 정도, 전체 증상 스트레스, 불확실성, 자존감, 삶의 질을 파악하고 자궁내막증 여성이 겪게 되는 가장 큰 부정적 정서중 하나인 우울에 영향을 미치는 요인을 알아봄으로써 자궁내막증 환자의 사회·심리적 문제의 하나인 우울을 감소시키는 간호중재 개발에 대한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

연구목적

본 연구의 목적은 자궁내막증 여성의 우울 정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위함이며 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 자궁내막증 여성의 우울, 전체증상 스트레스(빈도, 심각도, 일상생활 방해도), 불확실성, 자존감, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 자궁내막증 여성의 일반적 특성에 따른 우울의 정도를 파악한다.
- 자궁내막증 여성의 우울, 전체증상 스트레스, 불확실성, 자존감, 삶의 질의 관계를 파악한다.
- 자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

용어정의

• 우울

스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애(Beck, 1974)로서 본 연구에서는 Beck(1967)의 우울 측정 도구(Beck Depression Inventory: B.D.I)로 측정한다.

• 자궁내막 증상

자궁내막증 여성이 경험하는 신체적·정서적 증상으로서 본 연구에서는 Lemaire(2004)의 도구로 측정한다.

• 자존감

자아개념 형성 단계에서 최종적으로 형성된 자기 인식의 성격 특성이며 평가적 자아개념으로, 인간의 적응행동과 삶에 대한 태도 변화에 영향을 미친다(Rambo, 1980). 본 연구에서는 자아에 대한 존중 정도의 자아승인 양상으로서 Rosenberg(1965)의 self-esteem scale 10문항으로 측정된 점수이다.

• 불확실성

환자가 자신의 질병과 관련된 사건들의 의미를 정확히 인식하지 못하며, 환자가 의사결정자로서 사건 또는 대상에 확실한 가치를 부여할 수 없거나 적절히 결과를 예측할 수 없는 상황에서 일어나는 모호성, 복잡성, 정보 결여성, 미래에 대한 비예측성 등으로 구성된 개념이다. 본 연구에서는 Mishel(1990)이 개발한 도구로 측정한다.

• 삶의 질

삶의 질은 신체적 안녕과 심리적 안녕(Padilla et al., 1983), 사회적 안녕의 영역으로 구성되며 본 연구에서는 Jones, Jenkinson과 Kennedy(2004)의 도구로 측정한다.

연구대상 및 방법

연구설계

본 연구는 자궁내막증으로 진단 받고 통원치료를 받는 외래 환자를 대상으로 우울 정도와 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 기간

연구대상은 부산과 경남지역에 위치한 7개 종합병원의 산부인과에서 자궁내막증으로 진단받고 통원 치료중인 118명을 대상으로 하였다. 연구자는 2004년 8월 1일부터 2005년 1월 31일까지 해당병원 산부인과를 방문하여 의사와 산부인과 외래 수간호사의 협조아래 연구목적과 방법을 이해하고 수락한 자로서 의사소통에 문제가 없고 국문해독이 가능한 여성에게 비확률 표출법인 편의 표출법을 사용하여 대상자를 선정하였다. 설문지 작성 시간은 20분 정도 소요되었으며, 응답자에게는 감사의 선물을 제공하였다.

연구 도구

• 우울 측정 도구

본 연구에서는 Beck(1967)의 우울 측정 도구를 Han 등(1986)이 한국의 정상 성인 집단을 대상으로 표준화시킨 것을 본 연구에 이용하였다. 총 21문항으로 심리적 안정상태(0점)로부터 가장 부정적인 심리상태(3점)까지 4점 척도로 가능한 점수 범위는 0-63점이다. 본 도구에서는 우울 수준을 0-9점 우울하지 않음, 10-15 경미한 우울증, 16-23점 중간 정도의 우울증, 24점 이상 심각한 우울증으로 구분하였다. 개발당시 도구의 신뢰도 계수는 0.86이었고, 본 연구에서의 신뢰도 계수

는 0.87로 나타났다.

● 자궁내막 증상도구

자궁내막증 증상 도구는 Lemaire(2004)가 개발한 “Symptom checklist”인 신체적 정서적 증상과 관련된 20개 문항을 연구자가 번역한 후 산부인과 전문의의 자문을 구하여 3개 문항을 추가하였다. 수정된 23개 문항을 간호학 전공 박사 3인과 국문학 교수 1인의 조언을 받아 수정 후 연구 대상자에게 사용하였다. 본 도구는 각 증상의 빈도, 심각도, 일상생활 방해 정도를 평가하였다. 각 증상은 0-3점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 증상의 빈도, 증상의 심각도, 증상의 일상생활 방해 정도가 높은 것을 의미한다. 증상의 빈도, 심각도, 일상생활 방해정도 각각의 신뢰도 계수는 원 도구에서 0.82, 0.85, 0.87이었고, 본 연구에서는 0.87, 0.87, 0.89로 나타났다. 증상의 빈도, 심각도, 일상생활 방해정도 점수를 합하여 전체 증상 스트레스(Total Symptom Distress)로 나타냈으며, TSD에 대한 신뢰도 계수는 0.95 였다.

● 불확실성 측정도구

인지된 불확실성 도구는 Mishel의 “Uncertainty in illness scale-community form”(MUIS-C)(Mishel, 1990)을 연구자가 번안하여 사용하였다. 개발자로부터 사용승인을 받아 수정후 본 연구자가 번역한 후 간호학 전공 박사 3인과 국문학 교수 1인의 조언을 받아 수정 후 연구 대상자에게 사용하였다. 총 23개 문항, 5점 척도로 “매우 동의하지 않음” 1점, “매우 동의함” 5점으로 이루어져 있다. 23점에서 115점까지 점수가 높을수록 불확실성이 높음을 의미한다. Mishel 도구의 신뢰도 계수는 0.92이었고, 본 연구에서는 0.85로 나타났다.

● 자존감 측정도구

자존감 도구는 Rosenberg(1965)의 “Self-esteem scale”을 So(1996)가 10문항으로 수정하여 사용한 것을 이용하였다. 각 문항은 ‘매우 동의한다’ 5점에서 ‘매우 반대한다’ 1점까지 5점 척도로 평가되었으며, 점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도계수는 0.78이었고, 본 연구의 신뢰도 계수는 0.76으로 나타났다.

● 삶의 질 측정도구

자궁내막증 여성의 삶의 질(Endometriosis Health Profile Questionnaire: EHP-5)은 Jones, Jenkinson과 Kennedy(2004)가 자궁내막증 환자에서 건강과 관련된 삶의 질을 평가하기 위해 개발한 short-form 도구를 사용하였다. 한국판 도구가 없으므로 개발자로부터 사용승인을 받아 수정후 본 연구자가 번역한 후 간호학 전공 박사 3인과 국문학 교수 1인의 조언을

받아 수정 후 연구 대상자에게 사용하였다. 도구는 5문항, 5점 척도로 구성되었고, 대상자는 통증, 조절, 정서, 사회적 지지, 자아상에 대한 질문에 대해 자궁내막증으로 인한 삶의 불편감 정도를 응답하였다. 5문항의 합을 100점으로 환산하였고, 점수가 높을수록 자궁내막증으로 인한 삶의 질이 떨어지는 것으로 해석한다. 원 도구의 신뢰도 계수는 0.82이었고, 본 연구에서의 신뢰도 계수는 0.80이었다.

자료수집절차

자료는 설문지를 사용하여 수집하였으며 조사과정에서 오는 오차를 최소화하기 위해 4명의 조사연구원에게 연구자가 조사목적과 조사방법을 교육시켰다. 설문지 기록이 가능한 대상자에게는 설문지를 주어 직접 기록하게 하였으며 국문해독이 어려운 자, 시력이 나쁜 자의 경우에는 연구원이 설문지를 읽어주면서 면담 조사하였다. 배부된 134부 설문지 중 125부가 회수되었고 미비한 응답을 한 설문지를 제외한 118부를 자료 분석에 이용하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 통계프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 자궁내막증 여성의 일반적 특성은 빈도분석하였다.
- 자궁내막증 여성의 우울, 증상의 빈도, 심각도, 일상생활 방해정도, 불확실성, 자존감, 삶의 질은 평균, 표준편차, 범위로 분석하였다.
- 자궁내막증 여성의 일반적 특성에 따른 우울의 차이정도는 일원 분산분석으로 분석하였으며 사후 검정으로는 Scheffe test를 하였다.
- 자궁내막증 여성의 우울, 전체증상 스트레스, 불확실성, 자존감, 삶의 질 관계는 Pearson's 상관관계로 분석하였다.
- 자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 변수는 단계적 다중 회귀분석으로 분석하였다.

연구의 제한점

본 연구는 대상자를 부산광역시와 경남 진주시에 소재한 일부 대학병원에서 외래 치료를 받고 있는 자궁내막증 여성을 임의 표출(Accidental Sampling)하였으므로 연구결과를 전체 자궁내막증 여성에게 적용하는 데는 제한점이 있다.

연구 결과

자궁내막증 여성의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 2>와 같다. 연령분포는 30~39세가 52.5%로 가장 빈도가 높았고 50~54세가 0.8%로 가장 빈도가 낮았다. 종교는 '있음'이 72%로 대다수를 나타냈고, 결혼상태는 '기혼'이 80.5%로 '미혼' 19.5%보다 높게 나타났다. 교육정도는 '대졸이상'이 58.5%로 빈도가 가장 높았고 '고졸'이 39.8%로 나타났다. 직업에서는 '무직'이 56.8%로 가장 높았고, 월수입에서는 '200이상 300만원 미만'이 39.7%로 빈도가 가장 높았으며, 운동에서는 '한다'가 59.3% 높게 나타났다. 또한 음주는 '한다'가 52.1%로 음주를 '안함'(47.9%)보다 높게 나타났으며, 흡연은 99.2%가 하지 않는 것으로 나타났다. 커피는 76.3%가 마시는 것으로 나타났고, 치료기간은 2년 미만이 78.4%로 가장 빈도가 높게 나타났으며 2~5년 미만은 16.7%로 나타났다.

자궁내막증 여성의 우울, 전체 증상 스트레스(빈도, 심각도, 일상생활 방해정도), 불확실성, 자존감, 삶의 질 정도

자궁내막증 여성의 우울, 전체 증상 스트레스(빈도, 심각도, 일상생활 방해정도), 불확실성, 자존감, 삶의 질 정도는 <Table 1>과 같다. 우울 정도는 평균 14.49점으로 최소값 3점에서 최대값 43점으로 40점의 범위를 보였으며, 자궁내막 증상 빈도는 평균 평점 0.93점이었고 가장 빈도가 높은 항목으로는 "오른쪽 하복부 통증이 있다" 1.80이었다. 심각도의 정도는 평균 평점 0.93점으로 "월경시 통증이 있다(2.01)"가 가장 심각한 항목으로 나타났다. 또한 일상생활의 방해정도는 평균평점 1.03이었고 "월경시 통증이 있다(1.87)"가 가장 일상생활을 방해하는 것으로 나타났다. 증상의 빈도, 심각도, 일상생활 방해정도를 모두 합한 전체 증상 스트레스(TSD)는 평균 평점 2.89점으로 최소값 0.12점에서 최대값 7.07점으로 나타났

다. 불확실성의 정도는 평균 33.62점으로 최소값 7점에서 최대값 62점으로 55점의 범위를 보였다. 자존감의 정도는 평균 평점 3.51점으로 최소값 2.30점에서 최대값 4.40점으로 2.1점의 범위를 보였으며, 삶의 질 정도는 평균값 76.06으로 최소값 0점에서 최대값 85점으로 85의 범위를 보였다.

자궁내막증 여성의 일반적 특성에 따른 우울 정도

자궁내막증 여성의 일반적 특성에 따른 우울 정도를 알아보기 위하여 ANOVA분석한 결과는 <Table 2>와 같다. 통계학적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성으로는 결혼상태 ($F=3.43, P=0.036$)로 나타났다. 결혼상태에서 Scheffe 사후 검정한 결과는 미혼군($M=18.04, SD=8.40$)이 기혼군($M=13.65, SD=6.99$)보다 우울 점수가 높게 나타났다.

우울, 전체증상 스트레스, 불확실성, 자존감, 삶의 질과의 관계

자궁내막증 여성의 우울과 제 변수와의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's 상관관계를 알아본 결과는 다음과 같다 <Table 3>. 우울과 전체증상 스트레스는 $r = .464$ 으로 양의 상관관계를 보였으며, 우울과 불확실성도 $r = .393$ 로 양의 상관관계를 나타냈다. 우울과 자존감 정도는 $r = -.557$ 로 음의 상관관계를 나타냈으며 우울과 삶의 질의 정도는 $r = .543$ 양의 상관관계를 나타냈다. 즉 자존감과 삶의 질이 높을수록 자궁내막증 여성의 우울 정도가 낮아지며 불확실성이 높을수록 우울이 증가됨을 알 수 있었다.

자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 요인분석

자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위하여 결혼, 치료시기, 전체 증상 스트레스, 자존감, 삶의 질을 독립변수로 단계적 다중 회귀분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 분석전에 실시한 독립변수간의 다중공선성을 확인하기

<Table 1> Mean score of depression, TSD, uncertainty, self-esteem and quality of life in endometriosis (N=118)

Variables	Mean(S.D)	Possible Range	Obtain Range
Depression	14.49(7.43)	0- 63	3 -43
TSD	2.89(0.49)	0- 9	0.12- 7.07
Frequency	0.93(0.48)	0- 3	0.04- 2.10
Severity	0.93(0.47)	0- 3	0.04- 2.47
Difficulty of ADL	1.03(0.52)	0- 3	0.04- 2.50
Uncertainty	33.62(12.49)	23-115	7 -62
Self-esteem	3.51(0.47)	1- 5	2.30- 4.40
Quality of life	76.06(140.50)	0-100	0 -85

TSD : Total Symptom Distress

<Table 2> ANOVA summary table for depression according to general characteristics

(N=118)

Characteristics		N(%)	Mean(S.D)	F or t	p
Age(year)	under 29	27(22.9)	16.15(8.59)	1.34	0.266
	30-39	62(52.5)	13.95(7.24)		
	40-49	28(23.7)	13.71(6.45)		
	50-59	1(0.8)	25.00(0.00)		
Religion	yes	85(72.0)	14.92(7.95)	1.056	0.300
	no	33(28.0)	13.36(5.83))		
Marital status	single	23(19.5)	18.04(8.40)	3.43	0.036*
	married	95(80.5)	13.65(6.99)		
Education	middle school ↓	2(1.7)	12.00(2.83)	1.41	0.250
	high school	47(39.8)	15.87(8.35)		
	college ↑	69(58.5)	13.62(6.74)		
Occupation	yes	51(43.2)	14.14(7.26)	0.269	0.605
	no	67(56.8)	14.85(7.64)		
Monthly income (million Won)	1 ↓	11(9.5)	19.91(8.19)	1.89	0.116
	1-2 ↓	26(22.4)	15.23(6.88)		
	2-3 ↓	44(37.9)	13.64(7.56)		
	3-4 ↓	18(15.5)	14.17(7.61)		
	4 ↑	17(14.7)	13.00(6.51)		
Exercise	yes	70(59.3)	14.11(7.33)	0.44	0.508
	no	48(40.7)	15.04(7.62)		
Alcohol	yes	61(52.1)	14.87(7.13)	0.23	0.636
	no	56(47.9)	14.21(7.80)		
Smoking	yes	1(0.8)	30.00(0.00)	4.53	0.036
	no	117(99.2)	14.36(7.32)		
Coffee	yes	90(76.3)	14.13(7.53)	0.88	0.350
	no	28(23.7)	15.64(7.10)		
Period of treatment (year)	2 ↓	80(78.4)	14.34(7.74)	0.66	0.577
	2-5 ↓	17(16.7)	12.71(7.38)		
	5-10 ↓	3(2.9)	17.33(5.51)		
	10 ↑	2(2.0)	19.00(0.00)		

p<.05

<Table 3> Correlations among depression, TSD, uncertainty, self-esteem and quality of life in endometriosis (N=118)

	Depression	TSD	Uncertainty	Self-esteem	Quality of life
Depression	1.00				
TSD	.464(.000)	1.00			
Uncertainty	.393(.000)	.398(.000)	1.00		
Self-esteem	- .557(.000)	- .243(.005)	- .279(.002)	1.00	
Quality of life	.543(.000)	.527(.000)	.307(.001)	- .278(.002)	1.00

() : P value

<Table 4> Stepwise multiple regression for predictor of depression

(N=118)

Final Predictors	R ² Change	Cumulative R ²	Standardized β	F	p
Self-esteem	0.311	0.311	-0.557	48.185	0.000
Quality of life	0.163	0.474	0.421	47.756	0.000
TSD	0.026	0.500	0.190	34.956	0.000

TSD : Total Symptom Distress

위해 분산팽창지수(VIF)를 구한 결과 모두 10이하로 독립변수 간의 다중공선성의 문제는 없었다. 회귀분석결과 자궁내막증 환자의 우울을 통계적으로 유의하게 예측한 변수는 자존감, 삶의 질, 전체 증상 스트레스가 도출되었다. 이 세 가지 요인

들이 자궁내막증 환자의 우울을 50% 정도 설명하는 것으로 파악되었으며, 이중 가장 많은 설명력을 가진 변수는 자존감으로 변량의 31.1%를 설명하였고 자존감이 높을수록 우울의 정도는 낮게 나타났다. 다음은 삶의 질로 변량의 16.3% 정도

를 설명하였는데 삶의 질이 높을수록 우울의 정도가 감소하였으며, 마지막으로 증상은 변량의 2.6% 정도를 설명하였고 증상이 심할수록 우울 정도가 증가하는 것으로 나타났다.

논 의

자궁내막증 여성은 자궁내막증의 진단, 치료과정과 예후에 대한 불확실성을 느끼고 이로 인해 우울을 초래하고 자존감의 저하를 가져와 삶의 질이 감소될 수 있다(Lemaire, 2004). 본 연구에서는 우울, 전체증상 스트레스, 자존감, 불확실성, 삶의 질의 관련성을 알아봄으로서 자궁내막증 여성의 효과적인 간호중재 방안을 마련하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자가 지각한 우울의 정도는 평균 14.49로 나타났다. 따라서 본 연구대상자는 경미한 우울증에 속함을 알 수 있다. 본 연구의 결과를 같은 도구를 이용하여 측정한 갱년기 여성의 우울 수준 14.17±8.31(Chang & Cha, 2003), 국내 주부의 우울수준 6.64±5.24(Lee, 2002), 자궁경부암 여성의 우울수준 19.77±0.47(So, 1996), 불임여성의 우울수준 18.94±6.22(Cho, Chung, Rhyeu & Hwang, 1998)과 비교해 볼 때 주부의 우울 수준보다는 현저히 높으며, 갱년기 여성의 우울과는 비슷한 수준을 보이고, 자궁경부암이나 불임여성의 우울보다는 낮은 수준을 나타냄을 알 수 있었다. 또한 통증이 있는 자궁내막증 군에서 Beck의 우울 수치가 평균 11.2로 나타난 선행연구(Waller & Shaw, 1995)와 비교해 볼 때 우울의 수준이 약간 높은 결과가 나타났다. 본 연구의 결과 자궁내막증 여성의 우울 수준이 경미한 우울증에 속하고 자궁경부암이나 불임여성의 우울 수준보다는 낮게 나타났으나 자궁내막증의 치료의 불확실성과 불임과 매우 밀접한 관계를 가지고 있는 것을 생각해 볼 때 자궁내막증 여성의 우울은 간호사가 관심을 갖고 지속적으로 사정해야 하는 매우 중요한 간호중재 영역임을 알 수 있다. 또한 본 연구의 대상자는 통증의 여부에 상관없이 포함되었는데 통증 여부에 따른 자궁내막증 여성의 우울 수준을 사회·문화적 배경이 다른 민족과 비교·분석하는 연구가 필요하다고 사료된다. 기존문헌에서 자궁내막증 여성 중 통증을 경험한 기간이 1년 미만이었다던 환자군에 비해 5년 이상인 환자군에서 우울수치와 상태 및 특성 불안수치가 모두 유의하게 증가(Kim, et al., 1999)하였는데, 본 연구에서는 치료기간에 따른 우울의 정도는 통계적으로 차이가 나타나지 않았다. 이는 자궁내막증 환자의 통증이 정신적 스트레스로 작용하여 우울과 불안을 증가시키고 통증의 기간이 길어질수록 정신적 우울과 불안의 정도는 증가(Christian, 1992)한다는 결과와 상반된 결과로서 추후 자궁내막증 여성의 통증과 우울과 관계에 관한 연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구 대상자가 지각한 자궁내막증상은 빈도가 평균평점

0.93, 심각도 0.93, 일상생활 방해도 1.03이었고 전체 증상 스트레스(TSD) 점수는 2.89로 나타났다. 본 연구의 결과는 자궁내막증상의 빈도, 심각성, 일상생활 방해도를 연구한 Lemaire(2004)의 결과(빈도 1.58, 심각도 1.35, 일상생활 방해도 1.11)와 비교할 때 약간 낮은 수치를 나타냈다. 이는 질병에 대한 개인적 인식과 불편감이 동서양 문화의 차이에 따라 다르게 표현되는 것에 기인하는 것으로 사료된다. 본 연구의 자궁내막증 증상 중에서 일상생활의 방해도가 높게 나타났는데 가장 큰 원인이 월경시 통증으로, 자궁내막증 환자들 중 만성 골반통을 호소하는 사람들이 통증으로 인해 건강과 관련된 스트레스와 일상생활의 방해 정도가 심하다는 연구결과와(Mathias, Kupperman, Liberman, Lipschutz & Steege, 1996) 일치한다.

자존감의 정도는 평균 3.51로 나타났다. 본 연구에서 사용한 도구로 측정된 So(1996)의 선행연구에서 자궁경부암 환자의 자존감 평균 3.52점과 유사한 결과를 보였다. 신체적 건강 문제를 가진 여성들이 그렇지 않은 여성들보다 자존감이 낮으며, 자궁내막증 증상과 자존감의 관계에서 증상의 빈도와 통증의 심각성이 상관관계가 있고(Christian, 1992), 불임부부에게서도 자존감이 낮게 나타난(Feldman, 1986) 연구와 일치를 보인다. 자존감은 자신의 가치를 좋게 느껴 일상생활에서 개인의 조절력을 증가시킬 수 있다. 또한 증가된 자기 통제력과 조절력은 말기 암환자의 자아존중감을 높이는 것과 유의하게 관련이 있다(Lewis, 1982).

본 연구의 대상자가 지각한 불확실성 정도는 33.62로 자궁내막증 여성을 대상으로 동일한 도구를 사용한 Lemaire(2004)의 선행연구 결과 65.03보다 낮게 나타났다. 만성질환을 가진 여성이 불확실성을 느낄 때 질병을 조절할 수 있다는 능력과 신념에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 여성들의 자궁내막증과 치료에 대한 정서적 반응은 많은 요인들에 영향을 받을 수 있다. 불확실성은 에메모호하고 복잡하고 일치하지 않으면서 예측할 수 없는 질병과 관련된 사건들과 개인의 지각을 말한다(Mishel, 1988). 명확하지 않은 진행과 질병과 관련된 정보의 부족 또는 증상을 예측할 수 없다는 것이 불확실성을 초래할 수 있다(Mishel, 1988). Carroll, Hamilton과 McGovern(1999)은 불확실성이 개인의 감정적 스트레스를 증가시킬 수 있으며 병에 대한 적응을 감소시키고, 질병 중 불확실성의 경험은 삶의 질의 감소를 초래한다고 하였다. 불확실성의 증가는 개인의 조절력 감소, 자원력의 감소 그리고 질병과 관련된 좋지 않은 상황을 다룰 수 있는 능력을 방해 할 수 있다(Dirksen, 2000). 따라서 의료진의 충분한 정보 제공은 불확실성을 감소시키는데 도움을 줄 수 있다. 환자들이 적당한 정보를 받을 때 그들은 대처를 훨씬 잘 하며 의료진의 결정에 참여하며 질병과 관련된 불확실성을 다룰 수 있게 된다(Miller,

1992).

본 연구에서 삶의 질 정도는 평균 76.06으로 나타났다. 100 점 만점에서 점수가 증가할수록 삶의 질이 저하되는 점수로써 역으로 환산해보면 63.00점으로 나타난다. Yang(2003)이 방사선 치료를 받는 암환자의 삶의 질을 66.75점(Yang, 2003)으로 보고한 결과와 비교할 때 본 연구에서는 자궁내막증 여성들의 삶의 질이 저하되어 있음을 알 수 있다. 이는 자궁내막증이 심한 환자들은 월경시 통증과 골반통, 성교곤란증 등을 호소하며 이러한 증상들은 건강을 악화시키며 삶의 질을 감소시킨다(Garry et al., 2000)는 연구와 일치한다. 일반적으로 생식연령에 있는 여성들 중 자궁내막증을 경험하는 여성들은 10%이상이며 이 시기가 가장 생산적이고 창조적인 시기이기 때문에 이러한 증상은 여성의 삶의 질을 감소시킬 수 있다고 사료된다.

본 연구에서 기혼보다 미혼인 대상자가 우울 정도가 높게 나타났는데 이는 청년층이 중년층에 비해 우울 정도가 높다는 연구(Kim, Kim, Kim, Baik & Yang, 2003)와 유사한 결과를 보인다. 이는 자궁내막증이 미혼여성들에게 앞으로 결혼과 임신 등에 영향을 미치리라는 부담감을 주기 때문이라고 사료된다.

본 연구에서 자궁내막증 여성의 우울과 제 변수와의 상관관계를 분석한 결과 우울은 제 변수와 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 우울은 전체증상 스트레스, 불확실성, 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가, 자존감과는 유의한 음의 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 증상과 스트레스가 많을수록(Chang & Cha, 2003), 자존감과 삶의 질이 낮을수록(Suh, Kim & Roh, 2002) 불확실성이 높을수록(Christman, 1990) 우울 정도가 높은 연구결과와 일치할 보인다. 또한 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 제시된 변수들을 독립변수로 한 단계적 다중회귀분석결과 자궁내막증 여성의 우울에 자존감이 31.1%, 삶의 질이 16.3%, 전체증상 스트레스가 2.6%를 각각 설명하였으며 이들 3개 요인의 설명력은 50.0% 이었다. 이들 변수중 자존감의 설명력이 가장 높았다. 이러한 결과는 Jacobson(1959)이 자아존중감의 상실이 우울의 근본 원인이라고 한 결과와 일치할 보이며, So(1996)의 연구결과에서도 자궁경부암 환자의 우울에 가장 영향을 미치는 요인이 자존감으로 나타난 결과와 일치할 보인다. 또한 전체 증상 스트레스의 설명력이 2.6%로 가장 낮은 설명력을 보였다. 통증을 동반한 자궁내막증 환자가 통증이 없는 환자에 비해 높은 우울증 수치를 보인다는 선행연구(Waller & Shaw, 1995)와 비교해 볼 때 본 연구결과에서 전체 스트레스 점수가 우울에 미치는 설명력이 낮게 나타난 이유는 본 연구 대상자의 자궁내막증 증상의 심각도와 일상생활 방해도가 낮게 나타난 것에 기인한 것이라고 사료된다. 빈도와 심각도 방

해도의 하위문항에서 통증에 대한 빈도(1.08±1.04)보다 심각도(0.64±0.77)와 방해도(0.73±0.82)가 낮은 점수를 나타내었다. 이는 Lemaire(2004)의 연구결과와 비교해볼 때 본 연구결과 증상의 빈도, 심각도, 방해도가 상대적으로 낮게 나타났기 때문으로 이해된다. 따라서 추후 증상의 심각도가 높은 대상자를 통한 반복 연구가 필요하다.

이상에서 자궁내막증 여성의 우울은 자존감, 삶의 질, 자궁내막증 전체 증상스트레스와 관련이 있는 것으로 사료된다. 또한 자궁내막증 여성들은 장기간의 진단과정과 치료에도 불구하고 예후를 예측하기 어려우므로 자궁내막증 여성들을 위한 우울, 자존감 저하, 삶의 질 저하의 관리에 대한 간호중재가 필요하며, 자존감, 삶의 질, 전체 증상 스트레스가 자궁내막증 여성의 삶에 존재하는 개념적 요소로 인구나사회학적, 질병인지 특성을 고려한 개별적 간호중재 수행이 필요함을 알 수 있다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 자궁내막증 여성의 우울 정도를 파악하고 우울에 미치는 요인을 파악하기 위한 조사연구로 연구 대상자는 B광역시와 J시에 소재한 대학병원과 종합병원의 산부인과 의사에게 자궁내막증 진단을 받은 외래 환자 118명이며 연구도구는 Beck(1967)의 우울 측정 도구를 Han등(1986)이 수정한 우울 측정도구와 Lemaire(2004)가 개발한 자궁내막증 증상 도구, Mishel(1990)의 uncertainty in illness scale-community form(MUIS-C) 인지된 불확실성 도구, Rosenberg(1965)의 self-esteem scale을 So(1996)가 수정한 자존감 도구, Jones, Jenkinson, & Kennedy(2004)의 자궁내막증 여성의 삶의 질 도구로 측정하였다.

본 연구의 자료수집기간은 2004년 8월 1일에서 2005년 1월 31일 까지이며 수집된 자료는 SPSS통계프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석방법은 빈도분석, 일원분산분석, Pearson's 상관관계 분석, 단계적 다중회귀분석으로 하였다.

연구에서 얻은 결과는 다음과 같다.

- 자궁내막증 여성의 우울 정도는 평균 14.49점이었고, 증상 빈도 평균평점 0.93점, 심각도 평균평점 0.93점, 일상생활 방해정도 평균 1.03점으로 나타났다. 불확실성의 정도는 평균 33.62점, 자존감의 정도는 평균 3.51점, 삶의 질 정도는 평균값 76.06점으로 나타났다.
- 자궁내막증 여성의 일반적 특성에 따른 우울 정도에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성으로는 결혼상태($F=3.43, P=0.036$)로 나타났다. 결혼상태에서 미혼군($M=18.04, SD=8.40$)이 기혼군($M=13.65, SD=6.99$)보다 우

울 점수가 높게 나타났다.

- 우울과 자존감, 전체증상 스트레스, 불확실성, 삶의 질의 관계는 자존감이 낮을수록, 전체증상 스트레스가 높을수록, 불확실성이 높을수록, 삶의 질이 낮을수록 우울이 높게 나타났다.
- 자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 요인은 자존감(31.1%), 삶의 질(16.3%), 전체 스트레스 증상(2.6%)으로 자궁내막증 여성의 우울을 50.0% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 불임여성의 우울과 자궁내막증 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 비교하는 연구를 제언한다.
- 자궁내막증 여성의 자존감 증진을 위한 프로그램 활성화를 제언한다.
- 자궁내막증 여성의 우울을 감소시키기 위한 다양한 간호 중재 개발을 제언한다.

References

- Beck, A. T. (1967). *Depression : Causes and treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1974). *The Development of depression, a cognitive model: The psychology of depression: Contemporary theory and research*. New York: John Wiley & Sons.
- Carroll, D. L., Hamilton, G. A., & McGovern, B. A. (1999). Changes in health status and quality of life and the impact of uncertainty in patients who survive life-threatening arrhythmias. *Heart Lung, Jul-Aug, 28*, 251-260.
- Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *J Korean Acad Nurs, 33*(7), 972-980.
- Cho, H. S., Chung, S. K., Rhyeu, C. H., & Hwang, I. K. (1998). Stress perception, coping behavior, depression and anxiety in infertile women. *J Korean Neuropsychiatr Assoc, 37*(3), 422-429.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nurs Res, 39*(1), 17-47.
- Christian, A. (1992). The Relationship between women's symptoms of endometriosis and self-esteem, *JOGNN, 22*(4), 370-376.
- Feldman, H. (1986). Self-esteem, types of attributional style and sensation and distress pain ratings in males. *J Adv Nurs, 11*, 75-86.
- Garry, G., Clayton, R., & Hawe, J. (2000). The effect of endometriosis and its radical laparoscopic excision on quality of life indicators. *BJOG, 107*(1), 44-54.
- Han, H. M., Yun, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Chung, K. J. (1986). A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean NeuroPsychiatric Med, 25*(3), 487-502.
- Henderson, L., & Wood, R. (2000). *Explaining Endometriosis*. Melbourne: Endometriosis Association(Vic).
- Jacobson, E. (1953). *Contributions to the metapsychology of cyclothymic depression affective disorder*. New York, International Universities Press, 49-83.
- Jones, G., Jenkinson, C., & Kennedy, S. (2004). Development of the short form endometriosis health profile questionnaire: the EHP-5. *Qual Life Res, 13*(3), 695-704.
- Kim, Y. H., Lee, S. H., & Kee, B. S., (1999). A Study on the Correlation between Pain and Psychological Stress in Endometriosis patients. *J Korean Obstet Gynecol, 42*(1), 53-57
- Kim, O. S., Kim, A. J., Kim, S. W., Baik, S. H. & Yang, K. M. (2003). Fatigue, depression and sleep in young adult and middle-aged. *J Korean Acad Nurs, 33*(5), 618-624.
- Lee, G. J. (1997). An analysis of research on depression. *Kyungwon College, Bulletin of the Research, 19*(2), 605-634.
- Lee, M. K. (2002). *The marital satisfaction, self-esteem and depression of employed and unemployed mothers*. Master Thesis, So-Gang University, Seoul, Korea.
- Lemaire, G. S. (2004). More Than Just Menstrual Cramps: Symptoms and uncertainty among women with endometriosis. *JOGNN, 33*(1), 71-79.
- Lewis, (1982). Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nurs Res, 31*, 133-119.
- Mathias, S. D., Kupperman, M., Liberman, R., Lipschutz, R. C., & Steege, J. F. (1996). Chronic pelvic pain: Prevalence, health-related quality of life and economic correlates. *Obstet Gynecol, 87*, 321-327.
- Miller, J. E. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Nurs Scholarsh, 20*, 225-232.
- Mishel, M. H. (1990). *Manual: Uncertainty in Illness Scales*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Padilla, G. V., Presant, C., Grant, M. M., Metter, G., Lipsett, J., & Heide, F. (1983). Quality of life index for patients with cancer. *Res Nurs Health, 6*, 117-126.
- Rambo L. R. (1980). Ethics, evolution, and the psychology of William James. *J Hist Behav Sci, Jan, 16*(1), 50-7.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- So, H. S. (1996). *Changers on the Uncertainty, Ways of Coping, and Dpression for patients with Uterine Cervical Cancer during the Early Adaptation process : A Longitudinal Study*. Doctoral dissertation, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Suh, M. J., Kim, K. S., & Roh, K. H. (2002). Analysis study of quality of life in home stayed arthritis patients. *J Korean of Rhumatology Health, 9*(2), 99-106.
- Waller, K. G., & Shaw, R. W. (1995). Endometriosis, pelvic pain, and psychological function. *Fertil Steril, 63*,

796-800.
Yang, Y. H. (2003). Trajectory of fatigue, quality of life and

physical symptoms in cancer patients receiving
radiotherapy. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 562-569.

Influencing Factors of Depression in Women with Endometriosis

Choi, So-Young¹⁾ · Jun, Eun-Mi²⁾

1) Department of Nursing Gyeong-Sang National University, Health Science Institute

2) Department of Nursing, College of Natural Science, Dong-Eui University

Purpose: The purpose of this study was to understand depression in women with endometriosis and to identify the factors influencing depression. **Method:** The instruments used were the Beck Depression Inventory for depression, Lemaire Scale for endometriosis syndrome, Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community form (MUIS-C), the Rosenberg Self-esteem Scale, and Quality of Life (Endometriosis Health Profile Questionnaire; EHP-5) by Jones et al. The Subjects of Study were 118 outpatients diagnosed with endometriosis from 7 hospitals in Busan City and Kyungsangnam-do. Data was collected from Aug 1, 2004 to Jan 31, 2005. For statistical analysis of collected data, frequency analysis, analysis of variance, and stepwise multiple regression analysis were used with the SPSS statistical program. **Result:** The general characteristic showing a statistically significant difference in depression in the women with endometriosis was marital status. The score of the depression showed a significantly positive correlation with the score of endometriosis TSD($r = .464$, $p = .000$), uncertainty($r = .393$, $p = .000$), and quality of life($r = .543$, $p = .000$). Depression showed a significantly negative correlation with the score of self esteem($r = -.557$, $p = .000$). Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of depression in the women with endometriosis was self-esteem ($R^2 = 0.311$). A combination of self esteem, quality of life, and total symptom distress accounted for 50.0% of the variance in depression in women with endometriosis. **Conclusion:** The influencing factor on depression in women with endometriosis was self-esteem, quality of life, and endometriosis TSD. Further studies need to be done to identify methods of overcoming and the presentation of depression in endometriosis.

Key words : Endometriosis, Depression

• Address reprint requests to : Jun, Eun-Mi

Department of Nursing, College of Natural Science, Dong-Eui University

San 24, Kaya-dong, Pusanjin-gu, Pusan 614-714, Korea

Tel: +82-51-890-1561 Fax: +82-51-890-1554 E-mail: charminggold@hanmail.net