

## 자궁내막증 여성의 불확실성, 우울 및 대처방식

서 영 승\*·안 숙 희\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

자궁내막증이란 자궁내막 조직(선과 간질)이 자궁외의 부위에 위치하는 것으로 정의되며, 여성의 5%에서 15%에서 발병하는 복합적이며 이해하기 어려운 만성질환이다(Berek, 2002). 자궁내막증은 월경통, 골반통, 배뇨통, 성교통과 같은 심한 통증을 동반하며 심한 경우 불임을 초래하는 질환으로 국내에서도 최근 발생빈도가 증가하고 있으며 25세에서 40세 사이의 생식주기의 여성에서 가장 많이 발생하기 때문에(Korean Endometriosis Society, 2004) 이런 증상들은 이들의 신체적, 정서적 건강상태에 부정적인 영향을 미친다(Christian, 1993).

여성이 주로 호소하는 심한 월경곤란증이 이 질병의 주 증상임에도 불구하고 이런 증상들이 의료진에게는 하찮은 것으로 여겨지거나 무시되어져 실제 자궁내막증이란 진단을 받기까지는 상당한 시간이 소요되고(Denny, 2004) 여러 가지 증상이 동반되어도 침습적 진단적 복잡성을 통해서만 100% 확진이 가능한 상태이다(Korean Endometriosis Society, 2004). 이에 자궁내막증 여성들은 진단과정에서 불확실성을 경험하게 되고(Lemaire, 2004), 이 질환을 앓는 대부분의 여성에

서 자존감이 감소되고, 상당한 우울증상이 나타나고(Christian, 1993; Lorencatto, Vieira, Pinto, & Petta, 2002), 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(Marques, Bahamondes, Aldrighi, & Petta, 2004; Rannestad, Eikeland, Helland, & Qvarnstrom, 2000). 그 외 배우자와 가족, 직장, 성관계의 상실 및 제한 그리고 자기 가치감의 상실을 경험하곤 한다(Cox, Henderson, Andersen, Cagliarini, & Ski, 2003). 또한 탁월한 효과가 있는 치료방법이 없기 때문에 대상자들은 현재 받고 있는 질병치료에 대한 결과를 예측할 수 없어 치료과정에 있는 여성에서도 불확실성이 지속된다고 할 수 있다. 더구나 약물사용시 부작용이 동반되며, 40%는 5년 이내에 재발하는 것으로 알려져 있다(Berek, 2002).

불확실성은 애매모호하고 일치하지 않으면서 예측할 수 없는 질병과 관련된 개개인의 지각으로 이는 감정적 스트레스를 증가시키며, 병에 대한 적응을 감소시킨다(Anderson & Walsh, 1998; Deane & Degner, 1998; McCormick, 2002; Mishel, 1990). 선행연구들은 주로 암 환자를 대상으로 불확실한 질병으로 인한 인간의 적응결과에 초점을 두고 이루어졌고(Cho, 2000; Christman, 1990; Dirksen, 2000; Jo & Son, 2004; Lee, Ham, & Kim, 2001; So, 1995)

\* 춘해대학 간호과

\*\* 부산대학교 의과대학 간호학과(교신저자 E-mail: sukheeahn@pusan.ac.kr)

투고일 2005년 5월 3일 심사회의일 2005년 5월 3일 심사완료일 2005년 12월 2일

심근경색증환자(Christman et al., 1988; Kang, 2003)에서 이론검정이 일부 이루어졌다. 또한 자궁내막증 여성에서는 불확실성에 대한 조사연구가 보고되었을 뿐(Lemaire, 2004) 불확실성이 적응에 미치는 영향에 대한 연구는 없는 상태이다. 불확실성의 증가는 자기 조절력과 자원동원력을 감소시키고 질병과 관련된 상황을 통제할 수 있는 능력을 방해하기도 한다(Cox et al., 2003; Dirksen, 2000). 이 때 개인은 실생활의 스트레스 상황에서 오는 내외적 요구를 다루기 위해 문제 자체를 조절 변화시키려는 문제 중심 대처와 그 문제에 의해 발생된 개인의 정서적 반응을 조절하려는 정서중심 대처 전략을 모두 사용한다(Lazarus & Folkman, 1984). 이러한 만성질환 상황에서 불확실성은 피할 수 없는 요소인데 반해 대처는 상당부분 개인의 통제범위 내에 있고, 환자의 대처양상 정도에 따라 불확실성의 결과, 즉 부적응의 결과가 감소되었다는 보고가 있는 반면(Lee, Ham, & Kim, 2001; Mishel, Padilla, Grant & Sorenson, 1991; Mishel & Sorenson, 1990) 매개효과가 없다는 연구도 있다(Kang, 2003). 이에 연구자는 자궁내막증여성의 질병경험이 Mishel (1990)의 불확실성 이론에 의해 설명되는 지 확인하고, 불확실성과 우울간의 관계에 대처방식의 매개효과를 비교하여 중재의 방향을 제시하고자 한다. 즉 대처방식이 매개효과를 나타낸다면 예측변수가 매개변수를 증진하고 증진된 매개변수가 종속변수에 영향을 미친다는 인과적 경로를 의미하는 것으로(Lee & Kim, 1999) 불확실성을 경감시키는데 효과적인 대처방식을 증진시킬 중재가 요구됨을 시사하나, 만일 대처방식의 매개효과가 없다면 불확실성 자체를 줄이기 위한 교육 및 정보제공이 적극적인 간호중재로 활용될 수 있을 것이다.

따라서 연구자는 자궁내막증 여성이 경험하는 증상스트레스, 불확실성, 우울 및 대처방식 간 관계를 파악하고

불확실성과 우울간의 관계에서 대처방식의 매개효과를 검증하여 대상자의 불확실성과 우울을 감소시키기 위한 대상자 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다. 본 연구를 통해 실무 간호사는 불확실성 이론에 근거한 자궁내막증 여성의 질병에 대한 적응과정을 이해하고 이들이 질병상황에서 긍정적으로 적응할 수 있도록 돕는 간호중재방안을 실무에 적용하여, 궁극적으로 여성 건강의 유지 및 증진을 도모할 수 있을 것이다.

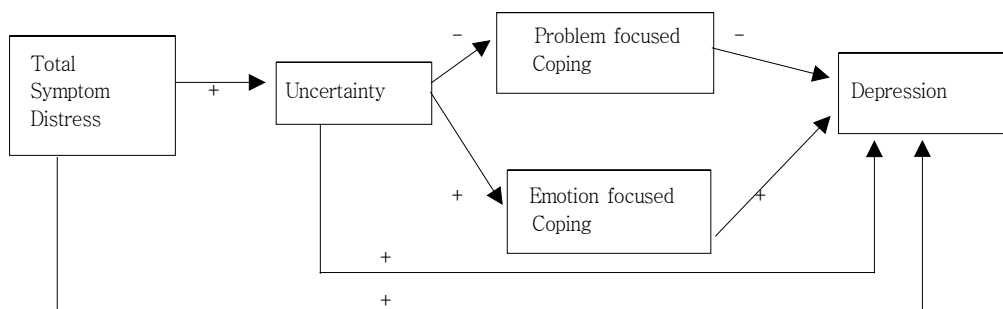
## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 자궁내막증 여성의 증상스트레스, 불확실성, 우울 및 대처방식 정도를 파악한다.
- 2) 증상스트레스, 불확실성, 우울 및 대처방식 간의 관계를 검증한다.
- 3) 우울에 영향을 미치는 변수를 확인한다.
- 4) 불확실성과 우울간의 관계에서 대처방식의 매개효과를 확인한다.

## 3. 이론적 기틀

본 연구의 이론적 기틀은 Mishel이 개발한 중범위 간호이론인 “질병에 대한 불확실성 이론”에 근거하였다(Mishel, 1990). 질병의 불확실성 모델은 환자가 질병과 관련된 상황을 인지적으로 받아들이는 과정으로, 환자는 불확실한 질병상황에 대해 효과적인 대처전략을 사용하여 적응상태에 도달하게 된다. 본 연구에서는 <Figure 1>과 같이 자궁내막증 환자에서 증상스트레스는 불확실성을 더욱 증가시키고, 증가된 불확실성은 문제중심 또는 정서중심 대처를 통해 부적응의 한 측면인 우울에 영향을 미칠 것이라는 가정과 증상스트레스, 불



<Figure 1> Theoretical framework for this study

확실성 및 대처방식은 우울에 직접 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 연구의 틀을 설정하였다(Figure 1).

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계 및 대상자

본 연구는 상관성 조사연구 설계를 이용하였다. 연구 대상자는 자궁내막증으로 진단받고 통원 치료중인 여성을 목표 집단으로 선정하였고, 표본 집단은 부산과 경남 지역에 위치한 7개 종합병원 산부인과 외래에서 자궁내막증으로 치료 중에 있는 여성을 대상으로 하여 편의표출법에 의해 표집된 123명이다.

### 2. 연구 도구

자궁내막증 증상스트레스는 Lemaire(2004)가 개발한 symptom checklist인 신체적 정서적 증상과 관련된 20개 문항을 토대로 산부인과 전문의 1인의 자문을 통해 내용타당도를 확인받았고, 자궁내막증 여성에서 나타날 수 있는 3개의 관련증상을 추가한 총 23개 문항으로 구성된 체크리스트를 통해 측정하였다. 증상목록에는 월경통, 요통, 월경과다, 골반통, 성교통, 배변통 등 전형적인 자궁내막증 증상들이 포함되었다. 전체 증상스트레스(Total Symptom Distress)는 개별 증상에 대한 빈도, 심각도, 및 일상생활의 방해 정도를 합한 값으로 각 증상은 0-3점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 전체 증상스트레스는 높은 것을 의미한다. 원 도구의 신뢰도 계수는 각각에 대해  $\alpha = .82, .85, .87$ 이었고 본 연구에서는  $.85, .87, .88$ 로 나타났다. 증상의 빈도, 심각성, 일상생활 방해 점수를 합하여 전체 증상스트레스(TSD)로 나타냈으며, 원 도구에서 TSD에 대한 내적타당도 계수는  $.94$ 였다.

인지된 불확실성은 Mishel's uncertainty in illness scale-community form(MUIS-C) (Mishel, 1997)을 이용하여 측정하였다. 연구자는 도구개발자 Mishel에게 편지를 보내 도구사용에 대한 승낙을 받으며 소정의 도구사용료를 지불하였다. 도구의 각 문항을 한글로 번안하여 사용하였다. 이 도구는 23개 문항의 5점 척도로서 '매우 동의하지 않음' 1점에서 '매우 동의함' 5점으로 이루어졌고, 점수가 높을수록 불확실성이 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .74$ 에서  $.92$

로 보고되었고, 자궁내막증 미국여성의 연구(Lemaire, 2004)에서는  $.88$ , 본 연구에서는  $.85$ 로 나타났다.

대처방식은 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발한 대처방식 측정도구(The Ways of Coping Checklist, W.C.C.L)를 Mishel과 Sorenson(1990)이 부인과 암환자를 대상으로 요인분석으로 추출한 2가지 요인 -문제 중심 대처와 정서중심 대처방식- 을 토대로 하여 So(1995)가 수정 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 문제중심 대처(타협, 긍정적 관점, 사회적지지 추구, 집중하는 노력) 21문항과 정서중심 대처(소망적 사고, 불리, 체념적 수용) 15문항으로 총 36문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 사용하지 않는다' 0점에서 '아주 많이 사용한다' 3점으로 이루어진 4점 척도로 평가되며, 각 대처방식별 점수가 높을수록 해당 대처방식을 사용하는 정도가 많음을 의미한다. 원 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 문제중심 대처방식의 신뢰도는  $.89$ , 정서중심 대처방식의 신뢰도는  $.64$ , 전체 문항에 대해서는  $.87$ 이었다.

우울은 Han 등(1986)에 의해 표준화된 Beck(1967)의 우울 도구(Beck Depression Inventory)로 측정하였다. 이 도구는 21문항의 4점 척도로서 심리적 안정상태(0점)로부터 가장 부정적인 심리상태(3점)까지로 평가되며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는  $.87$ 로 나타났다.

### 3. 자료수집기간 및 방법

자료수집 기간은 2004년 8월 1일부터 2005년 1월 31일까지 6개월이었으며, 수집방법은 자가보고형 질문지법을 이용하였다. 연구자는 해당병원 산부인과를 방문하여 의사에게 연구진행에 대한 협조를 구한 다음 자궁내막증 환자의 명단을 받았다. 이후 통원치료차 병원에 방문한 대상자가 외래에서 대기하는 시간동안 대상자에게 접근하여 연구의 목적과 방법을 설명하였고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 배부하여 자가 작성하게 하였다. 질문지 작성에는 약 30분 정도 시간이 소요되었으며, 질문지를 완성한 대상자에게는 소정의 감사 선물을 제공하였다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win(Version 10.0)을 이용하여 대상자의 일반 특성 및 질병특성, 연구변수의 수준은 빈도 등 기술통계를 실시하였다. 유의수준은  $p = .05$ 로 설정하여 검정하였고, 연구변수간의 관계는 상관관계 분석을 먼저 실시한 후 개별 경로의 유의성 검정은 AMOS 4.0 프로그램을 이용한 경로분석을 통해 확인하였다. 경로분석에 필요한 통계적 가정(표본 크기, 정규성, 선형성, 다중공선성, 등분산성)을 검정한 결과 변수들은 모두 가정에 적합한 것으로 나타났다. 대처양식의 매개효과는 3차례의 회귀분석을 통해 검정하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 일반 특성과 질병 특성

연구대상자의 평균연령은 34.6세(SD=7.0)로 연령범주는 19세에서 54세였고, 대상자의 79%가 기혼이었고, 대졸이상은 60.2%로 나타났다. 직업이 없거나 가정주부인 경우가 60.2%였고 가족 월수입은 200-400만원이 53.3%로 가장 많았다. 질병특성을 살펴보면 자궁내막증을 진단받은 기간은 평균 30개월(SD=27.9)로 최소 2개월에서 최대 10년까지였고, 치료받은 기간은 평균 15개월(SD=21.5)으로 최소 1개월에서 최대 10년으로 다양한 범주를 보였다. 치료종류는 개복수술(46.7%) 또는

복강경 수술(34.4%)을 통해 자궁내막증을 제거하거나, 일차 또는 이차 약물요법(예: GnRH agonist, Oral contraceptives, IUD, or analgesics)을 받는 경우가 52.9% 가량이었다. 주요 증상의 하나인 월경통 점수는 10점 만점으로 조사한 결과 평균 6.6(SD=3.0)으로 나타나 중간수준 이상의 월경통을 경험하고 있었고, 이를 경감시키기 위한 진통제 복용율은 51%로 나타났다 <Table 1>.

#### 2. 자궁내막증 증상스트레스, 불확실성, 문제중심 대처, 정서중심 대처 및 우울정도

자궁내막증 증상으로 인한 스트레스는 평균 74.76점(SD=31.74)으로 중간수준의 스트레스를 경험하고 있으나, 점수범위는 최저 3점에서 최고 150점으로 다양하였다. 불확실성은 평균 56.38점(SD=12.35), 점수범위는 23-115점으로 나타나 질병에 대한 불확실성 정도가 중간수준으로 나타났다. 우울은 평균 14.46점(SD=7.50), 점수범위는 3-43점으로 나타나 중간수준 이상의 우울을 경험하고 있었다. 대상자가 사용하는 대처방식 중 정서중심 대처는 평균 18.40점(SD=4.92), 문제중심 대처는 평균 37.74점(SD=9.97)을 나타냈다. 문항수가 다르기 때문에 문항평균으로 두 대처방식의 정도를 비교한 결과 정서중심 대처의 문항평균은 1.80, 정서중

<Table 1> Subjects' demographic and disease characteristics

(N=123)

| Variables                              | Category             | N (%)     | Mean (S.D.) |
|--|----------------------|-----------|-------------|
| Age (years)                            | 19-29                | 27 (22.0) | 34.6 ( 7.0) |
|  | 30-39                | 61 (49.5) |             |
|  | 40-49                | 33 (26.9) |             |
|  | 50-54                | 2 ( 1.6)  |             |
| Marital status                         | Married              | 98 (79.7) |             |
|  | Unmarried            | 25 (20.3) |             |
| Education                              | =< High school       | 49 (39.8) |             |
|  | => College           | 74 (60.2) |             |
| Employment                             | No                   | 65 (52.8) |             |
|  | Yes                  | 58 (47.2) |             |
| Family Income (1,000 Won)              | < 2,000              | 39 (32.0) |             |
|  | 2,000-4,000          | 65 (53.3) |             |
|  | > 4,000              | 18 (14.7) |             |
| Type of Treatment*                     | Abdominal surgery    | 57 (46.7) |             |
|  | Laparoscopic surgery | 42 (34.4) |             |
|  | Medication           | 64 (52.9) |             |
| Period since Diagnosis(month)          |                      |           | 30.0 (27.9) |
| Period since Initial treatment (month) |                      |           | 14.9 (21.5) |
| Dysmenorrhea                           |                      |           | 6.6 ( 3.0)  |

\* The treatments are multiple responses.

<Table 2> Descriptive statistics for study variables

(N=123)

|                        | Min. | Max. | Mean  | Std. Deviation | Possible scale range | Item mean |
|------------------------|------|------|-------|----------------|----------------------|-----------|
| Total symptom distress | 4    | 158  | 74.76 | 31.74          | 0-3                  | 1.08      |
| Uncertainty            | 30   | 85   | 56.38 | 12.35          | 1-5                  | 2.45      |
| Emotion focused coping | 7    | 29   | 18.40 | 4.92           | 0-3                  | 1.23      |
| Problem focused coping | 0    | 61   | 37.74 | 9.97           | 0-3                  | 1.80      |
| Depression             | 3    | 43   | 14.46 | 7.50           | 0-3                  | 0.69      |

심 대처의 문항평균은 1.23을 보여 문제중심대처를 정서 중심대처보다 많이 사용하는 것으로 나타났다<Table 2>.

3. 증상스트레스, 불확실성, 우울 및 대처방식간 관계 검정

변수간 상관관계를 살펴보면 자궁내막증에 대한 증상 스트레스는 불확실성과 긍정적 상관관계를( $r=.37, p<.001$ ), 우울과 긍정적 상관관계를( $r=.46, p<.001$ ) 나타냈다. 불확실성은 문제대처와는 부정적 상관관계를( $r=-.23, p<.05$ ) 보였으나, 정서대처와는 유의한 상관성이 없었다. 불확실성은 우울과 긍정적 상관관계( $r=.42, p<.001$ )를, 문제중심 대처는 우울과 부정적 상관관계를 ( $r=-.33, p<.001$ ) 보인 반면 정서중심 대처는

우울과 유의한 상관성이 없었다. 경로분석 결과 증상스트레스는 불확실성에 대해 직접효과(path coefficient =.37)를 나타내 증상스트레스가 심할수록 불확실성은 높은 것으로 나타났고 13%의 설명력을 보였다. 불확실성은 문제중심 대처에 대해서는 직접효과(path coefficient=-.23)를 보였으나, 정서중심 대처에 대해서는 통계적 유의성을 보이지 않았다. 즉 대상자는 불확실성이 높을수록 문제중심 대처를 적게 사용하고 있었고 5%의 설명력을 나타냈다<Table 3>.

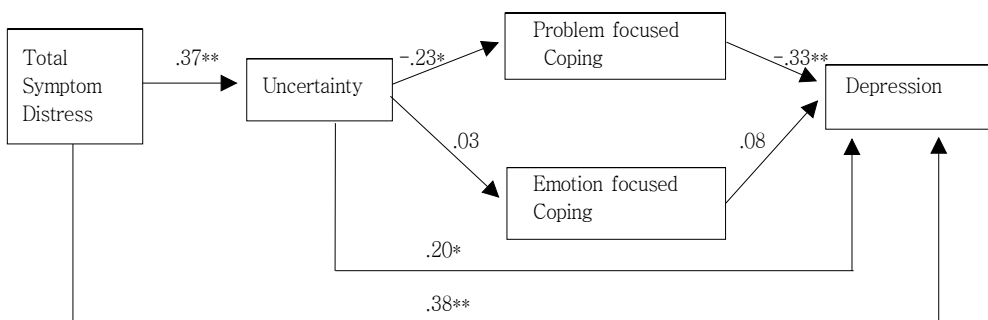
4. 우울에 영향을 미치는 변수 확인

제안된 연구모델 안에서 우울에 영향을 미치는 변수를 경로분석을 통해 확인한 결과 40%의 설명력을 보인 가

<Table 3> Correlations and Path analysis of total symptom distress, uncertainty, depression, and ways of coping (N=123)

| Independent variables  | Dependent variables    | r       | path coeff. | R <sup>2</sup> |
|------------------------|------------------------|---------|-------------|----------------|
| Total symptom distress | Uncertainty            | .37***  | .37***      | .13            |
| Uncertainty            | Problem focused coping | -.23*   | -.23*       | .05            |
| Uncertainty            | Emotion focused coping | .03     | .03         | .001           |
| Total symptom distress | Depression             | .46***  | .38***      | .40            |
| uncertainty            | Depression             | .42***  | .20*        |                |
| problem focused coping | Depression             | -.33*** | -.33***     |                |
| emotion focused coping | Depression             | .04     | .08         |                |

\* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



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

<Figure 2> Path coefficients of the study variables

운데 증상스트레스(path coefficient=.38,  $p<.001$ ), 불확실성(path coefficient=.20,  $p<.05$ ), 문제중심 대처(path coefficient=-.33)가 유의한 변수로 나타났다. 즉 증상스트레스가 높을수록, 불확실성이 높을수록, 그리고 문제중심 대처를 적게 사용할수록 우울정도는 심한 것으로 나타났다. 이 중 증상스트레스가 우울에 대해 가장 중요한 설명변수로 나타났고 다음으로 문제중심 대처, 불확실성 순이었다<Figure 2>.

#### 5. 불확실성과 우울간 관계에서 대처방식의 매개효과 검증

불확실성과 우울간의 관계에서 문제대처방식의 매개효과를 3차례의 회귀분석을 통해 확인하였다. 첫 번째 회귀분석은 독립변수(불확실성)가 매개변수(문제중심대처)의 유의한 예측요소임을 검증하는 것이고, 두 번째는 독립변수(불확실성)가 종속변수(우울)의 유의한 예측요소임을 검증한다. 세 번째는 매개변수의 매개효과를 검증하기 위해 독립변수(불확실성)와 매개변수(문제중심대처) 두개를 동시에 종속변수(우울)에 회귀하여 이때 나타나는 독립변수와 종속변수간의 관련성을 두 번째 회귀분석에 구한 값보다 상대적으로 감소하였거나 유의하지 않은 경우 이는 매개변수가 매개효과가 있다고 한다 (Bennett, 2000).

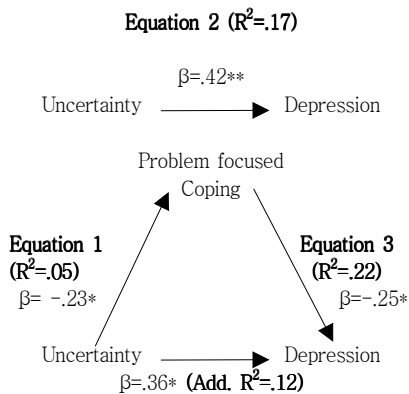
검정결과 첫 번째 회귀분석에서는 불확실성이 문제중심대처에 대해 유의한 예측요소( $\beta = -.23$ )였고 설명력은 5%로 나타났다. 두 번째 회귀분석에서는 불확실성이 우

울에 유의한 예측요소( $\beta=.42$ )였고 17%의 설명력을 보였다. 세 번째 회귀분석에서는 1단계 입력된 문제중심대처가 우울에 대해 유의한 예측요소로 나타났고( $\beta = -.33$ ,  $R^2=.10$ ) 2단계에서 두 변수를 모두 입력한 결과, 문제중심대처는 2단계에서도 유의한 예측요소였다 ( $\beta=-.25$ ).문제중심대처에 추가로 입력된 불확실성은 우울에 대해 유의한 예측요소로 나타났고( $\beta=.36$ ) 추가된 설명력은 12%였다. 즉 3번째 회귀분석에서 불확실성이 우울에 영향을 미친 회귀계수  $\beta = .36$ 은 두 번째 회귀분석에서 불확실성이 우울에 직접 영향을 미친 회귀계수  $\beta = .42$ 보다 적은 것으로 나타나 문제중심 대처의 매개효과가 확인되었다 <Figure 3>.

한편 정서중심대처는 우울에 유의한 예측요인이 아니었기에 매개효과에 대한 검정을 실시하지 않았다.

## IV. 논 의

본 연구는 자궁내막증 여성이 Mishel(1990)이 제시한 질병의 불확실성 모델에 따라 인지된 불확실성과 적응양상인 우울수준을 파악하고, 이때 선택하는 대처양상을 확인하여, 신체적 심리적 변화에 대한 긍정적인 대처를 할 수 있도록 돕는 간호중재의 기초 자료를 마련하고자 시도되었다. 먼저 자궁내막증으로 인한 증상스트레스를 살펴보면 자궁내막증 여성이 경험하는 23개 증상목록에 대해 단 2가지 증상을 겪는 경우에서부터 22가지 증상을 경험하는 등 다양한 종류의 증상들을 호소했다. 이들이 가장 많이 경험하는 불편감은 월경통, 요통, 어지럽고 피곤함 등의 전형적인 증상이었고, 이 중 월경통 증상이 ‘중간정도로 심한 편이다’ 라고 인지하면서 이것이 일상생활을 ‘때때로 방해한다’ 고 보고하였다. 이는 미국의 자궁내막증 여성을 대상으로 증상스트레스, 불확실성을 조사한 Lemaire(2004)의 보고와 유사한 결과이다. 이를 통해 자궁내막증 여성이 겪는 주요증상이 월경통이며, 증상이 심각함을 확인할 수 있었고, 삶의 질에도 부정적인 영향을 미친다는 연구(Marques, Bahamondes, Aldrighi, & Petta, 2004)와 유사한 형태를 볼 수 있다. 전반적인 증상스트레스(symptom distress)점수는 평균 74.76점에, 점수범위는 최저 5점에서 최고 158점까지 다양하게 나타났기에, 간호사는 대상자의 개별적 접근을 통해 그들이 경험하는 증상스트레스 정도를 이해하고 이를 경감시킬 수 있는 약물 및 비약물요법에 대해 충분한 정보를 제공하고 의료진과 함께 토론할 수 있어



<Figure 3> Mediating effect of problem focused coping in the relationship between uncertainty and depression

야 하겠다.

자궁내막증 여성이 보고한 불확실성 지각점수는 평균 56.38점으로 중간수준을 보였고, 이는 Lemaire(2004)가 보고한 60.8점과 유사하여 자궁내막증으로 발생하는 불확실성 정도는 미국여성과 한국여성 간에 유사한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자가 만성질환의 진단 및 치료과정에 이르기까지 경험하는 불확실성은 '결코 피할 수 없는' 보편적인 현상이라는 Mishel(1990)의 주장이 경험적으로 입증된 것이라 하겠다. 자궁내막증의 특성상 월경통증과 모호한 신체증상으로 신체적 고통과 일상생활의 방해를 받고(Mathias, Kuppermann, Liberman, Lipschutz, & Steege, 1996) 병원에 방문하여 문제가 확인, 진단되기까지 상당한 시간이 소요되고(Denny, 2004), 진단이후 치료를 받더라도 치료방법의 모호성과 복잡성, 치료결과의 불분명, 더구나 40%가량의 재발률(Korean Endometriosis Association, 2004) 때문에 인지된 불확실성은 중간수준 이상으로 나타났으리라 생각된다. 그러나 자궁내막증 자체는 암 환자와 같이 생명의 위협 및 예후에 대한 심각도가 크지 않기 때문에 기존 연구자들이 보고한 암 환자의 불확실성 수준(Cho, 2000; Jo & Son, 2004; Kang, 2003; Lee, Ham, & Kim, 2001)보다는 낮게 나타난 것으로 보인다.

대처방식은 문제중심 대처가 정서중심 대처보다 더 많이 사용되었는데, 이는 본 연구대상자의 평균연령이 36세로 폐경 전 젊은 여성들이고 외래수준에서 의학적 진단 및 치료가 이루어지는 질병의 특성들 때문에 감정의 표출을 통한 정서적 대처방식을 사용하기보다는 의료진과 협동하여 진단과 치료과정에 보다 적극적으로 참여하는 문제중심 대처를 많이 사용한 것으로 보인다. 그럼에도 자궁내막증 여성의 우울수준은 중간수준 이상을 보여 이 질환을 겪는 여성의 정신건강 상태는 좋지 않은 것으로 나타나 불확실한 상황에서 부적응으로 나타나는 기존 암환자 연구와 유사한 양상을 보였고(Lee, Ham, & Kim, 2001; Seong & Hong, 1995), 이는 대상자의 부정적 적응양상으로 나타난 부정적인 정서반응 즉 우울을 감소시키는 간호중재의 필요성을 시사하고 있다.

지각된 증상스트레스와 불확실성은 양적 상관관계를 보여 Lemaire(2004)의 연구와 동일한 결과를 얻었고, 또한 증상스트레스와 우울 간에도 양적 상관관계를 보여 질병의 심각도는 불확실성 증가와 부정적 적응에 연관성이 높음을 시사하였다. 한편 불확실성과 대처방식간 관계는 불확실성이 낮을수록 문제중심 대처를 적극적으로

사용하는 것으로 나타나 유방암 환자(Cho, 2000)와 심근경색증 환자(Christman et al., 1988)에서도 유사한 결과를 보였다. 이는 불확실성이 낮은 상황에서는 문제 해결을 위해 전문서적이거나 질병관련 인터넷을 찾는 등의 질병에 대한 지식 및 정보추구를 위해 적극적인 노력을 기울이는 것으로 보이나, 불확실성이 높은 상황에서는 이런 적극적인 대처노력이 발휘되지 않는 것으로 여겨진다. 반면 불확실성과 정서대처와는 통계적으로 유의한 관계가 없었는데, 이는 암 환자에서 불확실성을 위협으로 평가함에 따라 발생한 부정적 적응을 조절하기 위한 과정으로 정서적 대처를 사용한다는 연구(Lee, Ham, & Kim, 2001; So, 1995)와는 상반되는 결과이다. 아마도 본 연구대상자는 젊은 여성들이 대부분이고, 자궁내막증이 암과 같은 생명의 위협을 초래하는 악성질환의 특성은 없기 때문에 이들은 불확실성과 정서중심 대처와는 상관성이 유의하지 않은 것으로 보인다.

우울에 미치는 변수들의 직접효과에서는 증상스트레스가 높을 때, 불확실성이 높을 때, 그리고 문제중심 대처를 적게 사용할 때 심한 우울을 경험하고 있었다. 이중 증상스트레스가 가장 큰 영향을 미쳤는데, 이는 자궁내막증 진단 하에 심한 만성골반통과 월경통은 여성의 정서에 부정적으로 영향을 미치며 일상생활뿐 아니라 가족의 삶과 사회생활에도 방해를 일으킨다는 연구(Christian, 1993)와 만성 골반통을 경험하는 여성에서 우울이 더 심한 연구(Waller & Shaw, 1995)를 지지하였다. 따라서 대상자의 증상완화를 위한 적극적인 의학적 상담과 중재가 필요하리라 생각된다. 또한 자신의 질병상태를 정확히 알지 못하여 실제보다 심각한 것으로 인식하는 대상자에게는 질병과 관련된 정확한 교육과 정보를 제공하고, 진료의사와의 원활한 의사소통 기회를 제공하는 것이 불확실성을 효과적으로 관리할 수 있는 방안으로 제시될 수 있겠다. 또한 부정적 적응과정의 개선을 위해 문제중심 대처가 적극 활용될 필요가 있는데, 간호사는 대상자의 질병특성을 이해하면서 대상자가 겪고 있는 증상의 완화를 위한 정보추구와 질병의 진단과 치료과정에 대한 지식습득 기회에 참여를 독려하여 대상자가 적극적으로 자신의 건강문제를 해결하는데 주도권을 갖도록 격려해야 하겠다.

불확실성과 우울간의 대처방식이 매개효과를 나타내는지 검정한 결과 문제중심 대처가 유의한 매개변수인 것으로 확인되었다. 즉 불확실성이 낮을 때 문제중심 대처를 많이 사용하고, 문제중심 대처를 많이 사용할 때 우

율이 적게 발생하였다. 이는 대상자에게 문제중심 대처 방식을 개발하고 사용을 격려하여 불확실성과 우울 간 연관성을 경감시킬 수 있는 간호중재방향을 제시하고 있다. 즉 간호사는 대상자가 정보추구에 적극적으로 참여하여 질병에 대한 정확한 지식을 소유하게 되면 질병의 복잡성에 대한 인식이 낮아지고 불확실성이 줄어든다는 보고(Lemaire, 2004)에 근거하여 이를 실무에 적용할 수 있겠다. 이를 통해 임상간호사는 이들 여성이 경험하는 자궁내막증과 관련된 불확실성과 신체적 정서적 영향을 이해하고 이들에게 효과적인 교육과 정보제공과 함께 지지간호를 제공하여 이들의 질병 적응과정을 도울 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 Mishel(1990)의 불확실성 이론에 근거하여 자궁내막증 여성이 경험하는 증상스트레스, 불확실성, 우울 및 대처방식 간 관계를 파악하고 불확실성과 우울 간의 관계에서 대처방식의 매개효과를 검증하여 대상자의 불확실성과 우울을 감소시키기 위한 대상자 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 상관성 조사연구 설계를 이용하여 123명의 자궁내막증 여성을 부산과 경남지역에서 편의 표집하여 자료를 수집하였다. 연구결과 대상자의 증상스트레스와 불확실성은 중간수준을, 우울은 중간이상의 수준을 나타냈고, 증상스트레스와 불확실성, 우울 간에는 긍정적인 상관관계를, 문제중심 대처와 우울간에는 부정적인 상관관계를 보였다. 우울에 영향을 미치는 유의한 변수들은 증상스트레스, 불확실성, 문제중심 대처였고 총 설명력은 40%로 나타났다. 불확실성은 문제중심 대처에 부정적인 영향을 미치고 문제중심 대처는 우울감소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 문제중심 대처가 매개변수임이 확인되었다. 따라서 불확실성 및 우울경감을 위한 적극적인 간호중재와 문제중심 대처전략을 개발시켜 만성질환을 겪는 자궁내막증 여성의 적응과정을 도와야 하겠다. 추후 연구에서는 연구대상자가 일부지역에 한정되었으므로 전국 단위의 무작위 표본을 이용한 반복연구를 통해 이 결과를 확인할 필요가 있고, 적응과 부적응을 평가할 수 있는 다른 결과변수를 이용한 이론검정 연구가 요구된다.

## References

- Anderson, V. N., & Walsh, J. E. (1998). Women with interstitial cystitis: Uncertainty and psychosocial adjustment. *J Gen, Cult, & Health, 3*, 51-57.
- Beck, A. T. (1967). *Depression cause and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bennett, J. A. (2000). Mediator and moderator variables in nursing research: Conceptual and statistical differences. *Res Nurs Health, 23*, 415-420.
- Berek, J. S. (2002). *Novak's gynecology*. 13th Ed. Philadelphia: LWW.
- Christian, A. (1993). The relationship between women's symptoms of endometriosis and self-esteem. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 22*(4), 370-376.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nurs Res, 39*(1), 17-20, 47.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction: Transition from hospital to home. *Res Nurs Health, 11*(2), 71-82.
- Cho, O. H. (2000). Uncertainty, anxiety and coping with mastectomy for breast cancer. *J Korean Acad Nurs, 30*(4), 1006-1017.
- Cox, H., Henderson, L., Andersen, N., Cagliarini, G., & Ski, C. (2003). Focus group study of endometriosis: Struggle, loss and the medical merry-go-round. *Int J Nurs Pract, 9*(1), 2-9.
- Deane, K. A., & Degner, L. F. (1998). Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. *Cancer Nurs, 21*, 117-126.
- Denny, E. (2004). Women's experience of endometriosis. *J Adv Nurs, 46*(6), 641-648.
- Dirksen, S. R. (2000). Predicting well-being among breast cancer survivors. *J Adv Nurs,*



- 324), 937-943.
- Han, H. M., Youm, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yun, D. J., & Jung, G. J. (1986). The study of standardization of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 23(3), 487-502.
- Jo, K. H., & Son, B. K. (2004). The relationship of uncertainty, hope and quality life in patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1184-1193.
- Kang, Y. H. (2003). Testing the mediating effect of appraisal in the model of uncertainty in illness. *J Korean Acad Nurs*, 33(8), 1127-1134.
- Korean Endometriosis Society (2004). <http://endomet.krdns.net/>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, Y. J., Ham, E. M., & Kim, K. S. (2001). A correlational study on uncertainty, coping and depression of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 244-256.
- Lee, Y. J., & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *J Korean Gerontol. Soc*, 19(3), 79-93.
- Lemaire, G. S. (2004). More than just menstrual cramps: Symptoms and uncertainty among women with endometriosis. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 33(1), 71-79.
- Lorenatto, C., Vieira, M. J., Pinto, C. L., & Petta, C. A. (2002). Evaluation of the frequency of depression in with endometriosis and pelvic pain. *Rev Assoc Med Bras*, 48(3), 217-221.
- Marques, A., Bahamondes, L., Aldrighi, J. M., & Petta, C. A. (2004). Quality of life in Brazilian women with endometriosis assessed through a medical outcome questionnaire. *J Reprod Med*, 49(2), 115-20.
- Mathias, S. D., Kuppermann, M., Liberman, R. F., Lipschutz, R. C., & Steege, J. F. (1996). Chronic pelvic pain: Prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. *Obstet Gynecol*, 87(3), 321-327.
- McCormick K. A. (2002). Concept analysis of uncertainty in illness. *J Nur Schol*, 34, 127-131.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image J Nurs Schol*, 22(4), 256-262.
- Mishel, M. H. (1997). *Manual: Uncertainty in illness scales*. Chapel Hills: University of North Carolina.
- Mishel, M. H., Padilla, G., Grant, M., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in illness theory: A replication of the mediating effects of mastery and coping. *Nurs Res*, 40(4), 236-240.
- Rannestad, T., Eikeland, O. J., Helland, H., & Qvarnstrom, U. (2000). Quality of life, pain, and psychological well-being in women suffering from gynecological disorders. *J Womens Health Gend Based Me*, 9(8), 897-903.
- So, H. S. (1995). *Changes on the Uncertainty, ways of coping and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: A longitudinal study*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University: Seoul.
- Waller, K. G., & Shaw, R. W. (1995). Endometriosis, pelvic pain, and psychological functioning. *Fertil Steril*, 63(4), 796-800.

## Uncertainty, Depression, and Ways of Coping in Women with Endometriosis

*Suh, Youngseong\*·Ahn, Sukhee\*\**

**Purpose:** The purposes of this study were to identify the level of total symptom distress, uncertainty, depression and ways of coping in women with endometriosis based on Mishel's model of Uncertainty in Chronic illness, and to exam the relationships among symptom distress, depression and ways of coping and the mediating effect of ways of coping between uncertainty and depression. **Method:** The research was used for correlational research design and data were collected with 123 women with endometriosis who live in a local area by convenience sampling. **Results:** The finding showed that the levels of symptom distress and

uncertainty were moderate and the depression was above the middle level. There were positive relationships among symptom distress, uncertainty and depression but a negative relationship between problem focused coping and depression. The significant predictors for depression were symptom distress, uncertainty, and problem focused coping with 40% of explained variance. Problem focused coping showed mediating effect between uncertainty and depression. **Conclusion:** Therefore, nursing intervention for the strategy of increasing problem focused coping as well as lowering uncertainty and depression is recommended. Further study is needed to conduct a repetitive study with randomized nationwide population and to evaluate the theory with different outcomes for adaptation versus maladaptation.

Key words : Endometriosis, Symptoms,  
Uncertainty, Depression, Coping  
behavior

---

\* Assistant Professor, School of Nursing, Choonhae College

\*\* Assistant Professor, Department of Nursing, College of Nursing, Pusan National University