난임 치료 중인 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인

김미옥¹ · 박정숙² · 남현아³남서울대학교 간호학과¹, 고신대학교 간호대학², 평택대학교 간호학과³

Factors Associated with Marital Satisfaction of Women Under Infertility Treatments

Mi-ok Kim¹ · Jung-Suk Park² · Hyun-A Nam³Assistant Professor, Department of Nursing, Namseoul University¹Assistant Professor, College of Nursing, Kosin University²Assistant Professor, Department of Nursing, Pyeongtaek University³

Purpose: The purpose of this study is to determine the infertility stress, marital intimacy, and marital satisfaction of women under infertility treatment, and to reveal associated factors of marital satisfaction.

Methods: As a descriptive correlation study, data was collected from 174 women under infertility treatment. Data was analysed using χ^2 -test, t-test, ANOVA, pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

Results: Infertility stress, marital intimacy, and marital satisfaction averaged 3.20 ± 3 (range of scale 1~5), 3.53 ± 5 , and 3.74 ± 6 , respectively. The marital satisfaction varied with a statistical significance by the spouse's attitude about infertility treatment and financial burden on infertility treatments. Marital satisfaction had a positive correlation with infertility stress ($r=.526$, $p<.001$) and marital intimacy ($r=.637$, $p<.001$). We also identified the marital intimacy as the most influencing factor and the infertility stress as the second most influencing factor on the infertile women's marital satisfaction.

Conclusion: This research provided a valuable opportunity to recognize infertility as a marital, family, and societal problem, which calls for relational support as well as personal support. The infertility experts need to recognize both the personal and relational aspects of the infertility problem, and make various efforts to promote the reproductive health of the infertile patients.

Key Words: infertile women, marital satisfaction, stress, intimacy

*본 논문은 2014년 정부지원으로 한국연구재단의 지원(2014R1A1A1008581)을 받아서 수행된 연구임.

교신저자: 박정숙, 부산광역시 서구 감천로 262

고신대학교 간호대학

전화번호: 051-990-3978, 팩스번호: 051-990-3970

E-mail: cooler1978@kosin.ac.kr

접수일자: 2016년 4월 22일, 수정일자: 2016년 7월 12일

게재확정일자: 2016년 7월 19일

Copyright © 2016 by The Korean Society of Maternal and Child Health

서론

부부관계의 질은 부부의 행복과 안녕의 중요한 요인으로, 낮은 부부관계의 질은 많은 가족과 지역사회의 문제와 관련된다(Bradbury et al., 2000). 부부는 삶의 다양한 상황들로 인해 관계의 긍정적 혹은 부정적 영향

을 받게 되는데, 특히 난임은 불안, 우울, 사회적 격리 및 성적 문제와 같은 부부 문제 혹은 갈등과 관련되고, 부부의 정신적, 사회적 안녕에 심각한 영향을 준다(Boivin et al., 2007; Burns & Covington, 2006; Rashidi et al., 2008).

세계적으로 대략 15%가 난임 문제를 가지고 있는 가운데(Thoma et al., 2013) 한국의 난임 여성은 15만 명에 달하고 있으며, 우리사회의 만혼 경향은 여성의 생식능력 감소로 이어져 난임 여성의 발생 증가에 기여하고 있다(Hwang, 2013a). 배란유도, 인공수정 및 체외수정에 이르기까지 다양한 난임 치료 과정동안 난임 여성들은 신체적 스트레스 뿐 만 아니라, 불안, 우울, 성생활의 노출 등 다양한 심리적 스트레스를 경험하게 된다(Matthiesen et al., 2011). 또한 한국의 유교적 문화에서 난임은 사회에 드러내기 쉽지 않은 문제로 인식되고 있으며(Kim, 2016), 난임의 낙인(stigma)적 특성은 대상자가 그들의 문제에 관해 이야기하기 꺼리게 하고 사회적 지지의 결여를 초래하는 등 그 문제가 심각하다(Ombelet, 2009).

난임 여성이 난임 진단과 치료과정에서 경험하는 정신적 문제는 결혼만족도의 결여, 관계의 손상을 포함하고 있다(Cousineau & Domar, 2007). 즉, 난임의 진단과 치료과정, 난임에 대한 사회적 인식과 낙인(stigma), 가족과 사회의 제한된 지지 등은 난임 부부의 부부관계에 부정적 영향을 미치고, 이는 남성에게 비해 여성이 더 높은 스트레스를 경험하는 난임 상황에서 여성의 심리적 스트레스를 가중시켜 결혼만족도에 부정적인 영향을 가져다준다.

친밀감은 상대에 대한 인지와 깊은 이해 및 일치감을 보여주는 생각과 느낌의 표현이 관여되는 다른 사람과의 근접감, 일치감, 그리고 지극히 개인적인 애정 관계(Lotfi et al., 2015; Dahms, 2000)로 심리정서적, 성적, 신체적, 영적 및 사회적 측면을 포함하고 있다(Dahms, 2000). 부부의 친밀도는 결혼만족도에 영향을 미치는 요인으로(Jeong et al., 2012), 부부 관계에서 친밀감의 결여는 스트레스, 심리적 부적응, 우울증 및 정서적 장애를 유발할 뿐만 아니라 부부관계에 부정

적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Park & Kim, 2010). 특히 배우자 중 한쪽이 난임이거나 혹은 부부 두 사람 모두가 난임의 원인을 가지고 있을 때 가장 중요하게 영향 받는 것이 부부의 친밀감이다(Lotfi et al., 2015).

난임 진단은 또한 결혼만족도를 사정하는 중요한 요인으로 부부의 스트레스와 결혼만족도에 영향을 미치는데(Lee et al., 2001), 특히 난임 여성은 여성요인 혹은 남성요인 난임 모든 경우의 원인에서 남성에 비해 낮은 결혼만족도를 표현하는(Lee et al., 2001) 등 난임으로 인한 관계적 측면에서의 부정적 영향 지각 정도가 높으므로, 난임 여성의 스트레스는 개인이 지각하는 관계적 측면과 어떠한 관계를 가지며, 이들 요인이 개인과 부부의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 결혼만족도(Jeong et al., 2012)에 어떠한 영향을 미치는 지를 확인할 필요가 있겠다.

최근 국내 난임 여성을 대상으로 한 선행연구들은 삶의 질(Kim & Shin, 2013; Min et al., 2008), 스트레스(Min et al., 2008), 우울(Min et al., 2008; Kim & Shin, 2013), 성만족도(Kim, 2016), 회복탄력성(Kim, et al., 2016) 등으로 난임 대상자 개인의 부정적 정서와 그로 인한 삶의 변화와 요구를 주로 다루고 있다. 그러나 난임 대상자를 위한 통합적 중재가 활발해 되지 않은 국내 현 상황에서(Kim et al., 2014) 개인이 경험하는 스트레스 정도가 부부 상호작용의 결과와 어떠한 관계를 갖는 지에 대한 연구가 충분히 이루어지지 않고 있어 난임 대상자를 위한 임상중재프로그램을 계획함에 있어 충분한 기초자료를 제공하지 못하고 있는 실정이다.

난임은 한 개인에게 발달적, 상황적 위기를 가져다주는 일련의 사건이자 부부의 공동 과업이다. 즉 부부가 함께 난임 치료 과정에서 경험하는 다양한 정보를 공유하고, 문제를 조기발견하고 적극적인 대처전략을 수립하기 위해서는 난임 치료의 주체가 되는 여성의 개인적 차원에서 관계적 차원의 요인들이 어떻게 인식되는지를 파악해 볼 필요가 있다. 따라서 본 연구는 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도를 파악

하고 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 난임 여성의 심리정서적 변화에 대한 이해를 높이고, 난임 여성과 부부를 위한 임상중재프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

난임 치료과정 중인 여성을 대상으로 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도를 측정하고 이들의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 결혼만족도 정도의 차이를 파악한다.

둘째, 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도를 파악한다.

셋째, 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도와의 상관관계를 파악한다.

넷째, 난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 난임 여성을 대상으로 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도를 측정하고 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 외래 관리 및 교육프로그램 운영 등에서 비슷한 조건의 경기 소재 난임전문병원 1곳에서 난임 치료를 위해 내원한 난임 여성을 대상으로 편의 추출하였다.

본 연구의 표본크기는 G*power 3.10 program을 이용하여 연구 분석에 사용될 통계적 검정법에 따라 산출하였다. 그 결과, 회귀분석에 필요한 적정 표본 크기는 significance level (α) 0.05, power ($1-\beta$) 80%, medium effect size (f^2) 0.15로 두고 predictor 20개를 고려하여 산출하였을 때 157명이었다. 총 189

명에게 설문지를 배부하여 그 중 연구 참여 의사를 철회하여 탈락된 경우를 제외하고 183부가 회수되었으며, 작성오류로 인한 설문지 9부를 제외한 결과 본 연구에 참여한 최종 대상자는 174명으로 본 연구에서 제시하고자 하는 적정 표본수를 만족한다.

3. 연구 도구

1) 난임스트레스

난임 여성의 난임스트레스 정도는 Newton 등(1999)에 의해 개발된 FPI (Fertility Problem Inventory)를 Kim과 Shin (2013)이 변안한 도구로 측정할 점수를 말한다. 본 도구는 5가지 영역 사회적 영역 10문항, 성적영역 8문항, 관계적 영역 10문항, 아이 없는 일상에 대한 거부영역 8문항, 부모 됨의 필요성 영역 10문항의 총46문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 반대' 1점에서 '매우 동의' 6점, 6점 척도로 구성되어 있다. 측정된 점수가 높을수록 난임과 관련된 스트레스가 높음을 의미하며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha 값 .93, 본 연구에서는 .73이었다.

2) 부부친밀도

난임 여성이 지각하는 부부친밀도 정도는 Lee (1998)의 부부친밀감 척도를 사용하여 측정할 것이다. 본 도구는 인지적 친밀감, 정서적 친밀감 10문항, 성적 친밀감에 관한 5문항으로, 이 중 성적 친밀감에 관한 5문항은 부부가 서로 간의 관계 증진을 위한 한 측면으로서 성을 개방적으로 받아들이는 정도를 측정하는 것이다. 부부친밀도 측정도구는 각 문항별 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 부부 친밀도가 높음을 의미한다(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다). Lee (1998)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.88, 본 연구에서는 .76이었다.

3) 결혼만족도

결혼만족도는 Snyder (1979)가 다차원 척도로 개발한 Marital satisfaction inventory (MSI)와 그 개

정판인 Marital satisfaction inventory, Revised (MSI-R, 1991)를 기초로 우리나라 부부들의 결혼만족도를 평가하기 위해 Kwon과 Choi (1999)가 수정 보완한 한국판 결혼만족도 검사(K-MSI) 중 결혼생활에 대한 전반적인 불만족인 분위기를 말해주는 지표인 전반적 불만족 척도(GDS) 22문항을 역채점하여 사용하며, 5점 likert 척도로 점수가 높을수록 결혼만족도의 수준이 높음을 의미한다. Youn (2012)에서 Cronbach's $\alpha=.93$, 본 연구에서는 .92이었다.

4. 자료 수집

자료 수집은 본 연구자가 해당 기관의 기관장과 관련 부서에 전화와 방문을 통해 연구의 목적, 방법 등에 대해 설명 후 연구 진행에 대한 허락 및 장소 제공 등에 대한 협조를 구한 다음 2014년 11월에서 2015년 1월에 걸쳐 진행되었다. 연구도구의 사용허가를 받은 자기기입식 설문지를 연구자와 연구보조원 2인이 난임 치료를 위해 병원에 내원하여 진료를 기다리고 있는 난임 여성을 대상으로 본 연구의 목적 및 내용, 보상, 익명성과 비밀보장 등에 대한 정보를 제공하고 참여 동의서를 받은 다음, 직접 배포하고 수거하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15분이었다.

5. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 일반적 특성에 따른 결혼만족도 정도의 차이는 t-test, ANOVA와 Scheffe로 분석하였다.

2) 대상자의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

3) 대상자의 주요 변수와의 관계는 피어슨상관계수(pearson's correlation coefficients)로 분석하였다.

4) 대상자의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인은 다

중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속대학교의 연구윤리심의위원회의 승인 하에 진행되었으며, 참여한 모든 대상자들은 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 자발적으로 이에 동의한 자들로 구성되었다. 또한 연구 참여에 관한 사전 동의서에는 연구의 목적과 취지뿐만 아니라 연구 참여과정에서 언제든지 원치 않으면 참여를 취소할 수 있으며, 연구 자료는 정해진 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 개인 정보는 익명화하여 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였다. 또한 의문이 있을 때 연락 가능하도록 동의서 하단에 본 연구자의 연락처를 기입하게 하였으며, 작성된 사전동의서는 설문지와 함께 표식이 없는 봉투에 밀봉되어졌으며, 동의서 사본을 연구 대상자에게 제공하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

대상자와 배우자의 평균 연령은 고위험 임신 요인이 되는 35세를 기준으로 하였을 때 35세 이상인 경우가 42.5%, 57.5%를 차지하였다. 직업을 가지고 있는 경우가 51.7%로 많았으며, 종교를 가지고 있지 않은 경우가 56.3%로 많았다. 자녀가 없는 경우가 82.2%로 대부분이었다.

현재 난임치료단계는 배란유도가 20.7%, 인공수정이 33.3%, 체외수정이 46.0%를 차지하였으며, 난임 치료 후 유산경험이 있는 경우가 19.5%, 없는 경우가 80.5%이었으며, 난임치료에 대한 경제적 부담이 심한 경우가 51.7%, 보통이 42.0%, 경한 경우가 6.3% 순으로 나타났다. 고위험임신에 대한 불안 정도가 심하다고 응답한 경우가 42.0%, 중등도로 응답한 경우가 48.3%로 많았으며, 임신에 대한 부담을 심하게 느끼

는 경우의 대상자가 67.2%, 아이의 중요성이 상당히 크다고 응답한 경우가 77.6%로 많았다. 난임 치료에 대한 대상자와 배우자의 태도를 살펴본 결과, 대상자는 69.5%가 적극적이라고 응답하였으며, 배우자의 경우 적극적 52.3%, 보통 38.5%, 소극적인 경우가 9.2%라고 응답하였다(Table 1).

난임 치료 임부의 일반적 특성에 따른 결혼만족도 정

도는 난임 치료에 대한 경제적 부담이 경한 경우에 심한 경우보다 높아 유의하였으며($p<.01$), 난임 치료에 임하는 배우자의 태도가 적극적인 경우에 소극적인 경우보다 결혼만족도 정도가 높은 것으로 조사되었다($p=.01$) (Table 1).

Table 1. Marital Satisfaction according to General Characteristics of Subjects

(N=174)				
Characteristics		n(%)	Mean±SD	t/F (p) scheffe
Age				
Self	≤35	74 (42.5)	3.7±.6	0.111
	>35	100 (57.5)	3.7±.6	(.912)
Spouse	≤35	75 (43.1)	3.6±.6	1.187
	>35	99 (56.9)	3.8±.6	(.237)
Job	Yes	90 (51.7)	3.7±.6	0.724
	No	84 (48.3)	3.7±.6	(.470)
Religion	Yes	76 (43.7)	3.6±.7	-1.238
	No	98 (56.3)	3.7±.5	(.217)
Child	Yes	31 (17.8)	3.6±.7	-0.715
	No	143 (82.2)	3.7±.6	(.475)
Current state of infertility treatment	Ovulation induction	36 (20.7)	3.7±.6	0.088
	Intra uterine insemination	58 (33.3)	3.7±.6	(.916)
	In vitro fertilization	80 (46.0)	3.7±.6	
Abortion experience after pregnancy with infertility treatment	Yes	34 (19.5)	3.5±.8	-1.604
	No	140 (80.5)	3.7±.6	(.111)
Financial burden on infertility treatments	Severe	90 (51.7)	3.6±.6 ^a	4.952
	Moderate	73 (42.0)	3.8±.5 ^b	(.008)
	Mild	11 (6.3)	4.3±.8 ^c	a<c
Anxiety on high risk pregnancy	Severe	73 (42.0)	3.6±.6	2.576
	Moderate	84 (48.3)	3.7±.5	(.079)
	Mild	17 (9.7)	4.1±.7	
Burden on pregnancy	Severe	117 (67.2)	3.6±.6	1.382
	Moderate	48 (27.6)	3.8±.6	(.254)
	Mild	9 (5.2)	4.1±.5	
Important of the child	Severe	135 (77.6)	3.6±.6	-1.711
	Moderate	39 (22.4)	3.9±.6	(.089)
Attitude about infertility treatments				
Self	Active	121 (69.5)	3.7±.6	
	Medium	47 (27.0)	3.8±.6	2.701
	Passive	6 (3.5)	4.7±.4	(.070)
Spouse	Active	91 (52.3)	3.8±.6 ^a	5.467
	Medium	67 (38.5)	3.6±.5 ^b	(.005)
	Passive	16 (9.2)	3.3±.8 ^c	a>c

2. 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도

난임 여성의 난임스트레스는 3.2 ± 3 점(점수범위 1~5점), 부부친밀도는 1~5점 점수범위에서 3.5 ± 5 점으로 중간 정도를 나타내었다. 결혼만족도 정도는 3.7 ± 6 점(점수범위 1~5점)으로 중간 이상이었다(Table 2).

3. 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도와 관계

난임 여성의 결혼만족도는 난임스트레스($r=.526$, $p<.001$)와 부부친밀도($r=.637$, $p<.001$)와 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인

난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 분

Table 2. Infertility Stress, Intimacy, and Marital Satisfaction of Subjects

(N=174)		
	Range of Scale	Mean $\pm$ SD
Infertility Stress	1~5	3.2 ± 3
Intimacy	1~5	3.5 ± 5
Marital Satisfaction	1~5	3.7 ± 6

Table 3. Correlation between Infertility Stress, Intimacy, and Marital Satisfaction

(N=174)		
	Infertility Stress r (p)	Intimacy r (p)
Marital Satisfaction	.526 (<.001)	.637 (<.001)
Infertility Stress		.390 (<.001)

Table 4. Affecting Factors on Marital Satisfaction of Subjects

(N=174)						
	B	β	t (p)	Adjusted R ²	Constant	F (p)
Intimacy	.587	.509	8.413 (<.001)	.491	.123	79.946 (<.001)
Infertility Stress	.416	.327	5.406 (<.001)			

석하기 위해 분산분석에서 유의한 차이를 보인 난임치료를 대한 경제적 부담 정도(난임치료에 대한 경제적 부담이 높은 경우 '1', 보통이하인 경우 '0')와 난임치료에 임하는 배우자의 태도(적극적인 경우 '1', 보통이하인 경우 '0')와 본 연구에서 사용된 독립변수를 다중회귀분석에 사용하였다. 정규성 검토와 등분산 검정을 실시하여 회귀분석의 전제조건을 충족 여부를 확인하였으며, 독립변수간의 다중공선성을 분석한 결과, 난임치료 임부의 태아에착의 공차한계 범위는 .848~1.000, 분산팽창계수가 1.000~1.180으로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다.

난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인은 부부친밀도($\beta=.509$), 난임스트레스($\beta=.327$) 순으로 나타났다으며, 결혼만족도 영향요인에 대한 회귀모형은 유의하였고($p<.001$) 전체 설명력은 49.1%이었다(Table 4).

고 찰

본 연구는 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도 및 결혼만족도 정도를 파악하고 난임 치료 중인 여성들의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 향후 그들의 심리·정서적 변화와 적응을 돕는 임상 및 지역사회중재프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

난임 여성의 결혼만족도 정도는 1에서 5점 점수범위에서 3.7점으로 중간 이상으로 나타나, 유사한 도구를 사용하여 이란의 난임 여성의 결혼만족도를 조사한 Gram 등 (2015)의 2.04점(점수범위 1~7점)보다 높은 수준이었다. 난임은 결혼 문제 및 갈등과 관련되며, 정신적·사회적 안녕에의 심각한 합병증을 포함하고 있어 난임 치료 맥락에서 가장 중요한 지지체계인 결혼

관계에 문제를 초래할 수 있다(Laffont & Edelmann, 1994). 그리하여 WHO 가이드라인에서는 의료인은 난임 진단과 임상증세를 넘어 정서적 측면의 난임 문제에 대한 경각심을 가져야 함을 제시하고 있다(WHO, 2002). 난임 여성 대상의 연구에서 본 연구와 동일한 도구를 사용한 경우를 찾지 못해 연구결과의 직접적인 비교는 어려우나, 한국과 이란 난임 여성의 결혼만족도 정도에 차이가 있는 데에는 각 나라의 사회문화적 맥락 내에서의 난임의 인식, 여성과 남성의 성역할, 성에 대한 고정관념 등이 영향하였을 가능성을 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 난임 여성의 결혼만족도 정도에 관련하는 다양한 요인을 포함한 광범위한 문헌 고찰과 대상자 확대 등을 고려한 반복 연구가 필요한 부분으로 사료된다.

난임 여성의 결혼만족도 정도는 난임 치료에 대한 경제적 부담 정도가 경한 경우에 심한 경우보다 높은 것으로 나타나 Hwang과 Jung (2002)의 연구결과와 일치하였다. 이는 또한 Conger 등 (2002)에서 개인의 결혼 관계는 사회경제적 상태와 관련됨을 설명한 것과 같은 맥락의 결과이다. 본 연구에서 난임 치료에 대한 경제적 부담 정도를 심각하게 인식하고 있는 난임 여성은 51.7%로 조사되어, 보통 정도로 응답한 42.0%를 포함하였을 때 90%가 넘는 난임 여성이 난임 시술비로 인한 경제적 부담을 경험하고 있는 것으로 조사되었다. 한국은 2006년 체외수정 시술비의 일부 지원을 시작으로 2010년에 이르러 인공수정에까지 시술비 지원을 확대하고 있다. 그러나 난임 시술을 통한 실제 임신율이 30% 내외인 상황에서(Hwang, 2013a) 인공수정 3회, 체외수정 4회로의 시술비 지원 횟수의 제한을 두고 있는 국가의 시술비 일부 지원은 난임 대상자의 경제적 부담을 해결하기에는 제한적이라 볼 수 있다. 난임 치료에 따르는 경제적 부담은 난임 치료 중단 이유가 되어(Hwang, 2013a) 영구적 난임을 초래하기도 하므로 난임 지원에 대한 정부 차원의 적극적인 검토가 필요한 한편, 난임 치료의 성공률을 높이기 위한 의료적 차원의 다각적인 노력이 필요한 부분이라 하겠다.

본 연구에서 난임 여성이 난임 치료에 임하는 배우자

의 태도가 적극적이라고 인식하는 경우에 결혼만족도 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 Min 등(2008)에서 배우자가 협조적인 경우에 삶의 질이 높았던 결과와, 난임 진단 후 부부관계가 나빠져 변화하였을수록 우울이 증가한 Hwang (2013b)의 연구와 유사한 맥락으로 난임 치료과정 중인 난임 여성에 있어서의 배우자의 지지의 중요성을 시사하고 있는 것으로 여겨진다. 난임 여성은 난임에 대한 사회적 특성과 치료 경험으로 인해 정상 여성에 비해 결혼관계의 안정성이 낮는데, Tao 등 (2012)은 난임의 인식에 대한 부부의 일치감이 결혼관계의 질과 관련됨을 보고하였다. 난임은 개인과 부부에게 다양한 원인으로 스트레스를 유발하는 문제이나, 부부의 생각과 느낌을 공유하는 성숙한 지지를 통해 그들의 관계에 긍정적 영향을 미칠 수 있다(Chachamovich et al., 2009).

선행연구에 의하면 난임 대상자는 그들 자신과 그들의 결혼에 커다란 불만족을 경험하고 난임스트레스와 치료과정은 직접적 혹은 간접적으로 관계에 부정적 영향을 미치게 되는데(Rashidi et al., 2008), 이러한 문제는 남성보다 여성에서 더 흔히 나타난다(Lee et al., 2001)고 하였다. 그러나 본 연구에서는 부부의 친밀도와 결혼만족도가 난임스트레스와 정적상관관계가 있는 것으로 조사되어 이와 상반된 결과를 보였다. 이는 난임스트레스가 대상자의 관계적 측면에 부정적 영향을 미치기도 하지만, 부부가 긴밀한 관계를 형성하고 있는 경우에 결혼과 자녀를 통한 가족의 완성에 대한 욕구가 높으므로, 난임스트레스를 긍정적으로 받아들이고 개인과 부부가 함께 이를 극복하려고 노력하는 과정에서 결혼만족도에 긍정적으로 기여할 수 있음을 보여주는 결과로 생각된다. 즉, 난임스트레스는 배우자가 난임을 어떻게 인식하고 지지해주는 지에 따라 난임 대상자 개인이 받아들이는 상황에 대한 인식을 변화시킬 수 있으며, 이는 곧 다양한 삶의 지표에 긍정적 혹은 부정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다. 따라서 임상과 지역사회중재프로그램은 난임진단과 치료로 인한 부정적 영향을 최소화하기 위해서 난임에 대한 개인과 배우자의 긍정적 인식과 지지를 제공할 수 있어야 하며, 부부의 관계

적 측면의 문제의 발견과 해결을 돕는 전략을 포함할 때 보다 높은 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 난임 여성이 지각하는 부부친밀도 정도는 부부 상호간의 친밀감이 높아질 수 있는 임신기의 3.17점(점수범위 1~4점)보다는 낮았다(Kim & Yu, 2014). 또한 난임 여성이 인식하는 부부의 친밀감 정도는 결혼만족도에 영향을 미치는 첫 번째 요인으로 밝혀져 부부의 친밀도가 결혼만족도에 영향을 미치는 요인으로 확인된 Greeff와 Malherbe (2011)와 일치하였다. 곧 동일한 수준의 난임스트레스를 가지고 있는 경우 부부친밀도가 상승하면 결혼만족도가 상승하는 것을 의미하는 것으로 부부의 친밀감 정도가 결혼만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 변수임을 알 수 있는 결과이다. 이는 난임 여성이 배우자와 함께 아기를 가지기 위한 공동의 목표를 위해 애정적, 성적, 헌신적, 인지적 요소들을 공유하게 되는(Lee, 1995) 과정을 통해서 부부가 친밀감을 확인하게 되고 결혼만족도에 긍정적으로 작용하게 되는 결과로 해석된다. Hwang (2013b)에 따르면 난임 이후 부부 관계의 친밀도 정도가 나빠졌다고 인식하는 여성은 35.8%에 달하며, 난임 이후 부부의 친밀감이 나빠졌다고 인식하는 경우, 매우 심각한 수준의 우울 증상을 가지고 있는 경우가 66.0%로, 관계가 좋아지거나 변화가 없는 경우에 비해 높게 나타났다. 이처럼 난임은 부부에게 관계적 변화를 가져다주는 것은 물론 관계에 대한 인식의 변화로 인해 부정적 정서를 가중시키는 요인으로 작용한다. 그러므로 난임 대상자는 개인적 측면의 다양한 정서적·신체적 변화를 긍정적으로 변화시키기 위해 노력함과 동시에 배우자의 정서적, 신체적 변화와 적응에 대한 민감성을 높이기 위해 노력함으로써 난임으로 인한 부부 친밀감의 손상 정도를 최소화하고, 상황적 위기를 함께 극복할 수 있는 지혜와 대처 전략을 수립하기 위해 노력할 필요가 있겠다. 이에 난임 관련 전문가들은 난임 대상자를 위한 중재프로그램에서 부부의 친밀도 증진을 위한 중재방안을 모색하여야 하겠다.

난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 두 번째 요인은 난임스트레스로 나타났다. 본 연구에서 난임스트

레스 정도는 중간 이상으로, 유사한 도구를 이용하여 난임 여성의 스트레스 정도를 조사한 Min 등(2008)의 척도범위 1~5점에서 2.53 ± 0.60 점과 Kim과 Shin (2013)에서 척도범위 1~6점에서 3.24점과 유사한 수준이었다. 본 연구에서 결혼만족도는 동일한 수준의 친밀도를 가진다는 가정하에 난임스트레스가 증가할 때 결혼만족도가 0.327점 상승하는 긍정적 영향 관계에 있는 것으로 나타나, 난임으로 인한 스트레스가 높을수록 난임 여성의 결혼만족도가 낮은 것으로 보고한 Hwang과 Jung (2002), 난임스트레스가 난임 여성의 삶의 질에 부정적 영향을 미친 Kim과 Shin (2013)의 연구결과와 상반된다.

선행연구에서 보고된 난임으로 인한 스트레스가 결혼관계에 미치는 영향은 부정적 혹은 긍정적이기도 한 것으로 보고되고 있다. Wang 등(2007)은 난임과 난임 시술과 관련된 스트레스가 여성의 결혼의 질에 부정적인 영향을 미침을 보고하였다. 즉, 난임 여성은 아기를 갖지 못하는 스트레스로 인해 부부관계가 소홀해지게 되는데(Valsangkar et al., 2011), 임신에 대한 압박감, 계획된 프로그램에 의한 임신과정, 그 과정에서의 사생활 노출, 난임 치료 그 자체가 난임 부부의 부부관계와 성기능에 부정적 영향을 받게 된다(Valsangkar et al., 2011) 하였다. Kim (2016)은 난임스트레스와 삶의 질의 관계에서 성만족도가 매개작용을 함으로써 스트레스로 인해 초래되는 삶의 질에의 부정적 영향을 상쇄할 수 있는 요인으로 작용하는 중요한 요인임을 설명하였다. 반면, Herrmann 등(2011)은 난임 부부의 난임스트레스에 대한 보호요인으로 극복력이 작용하여 삶의 질을 높이는 데에 기여함을 피력하였다. 이러한 결과들은 난임에 대한 개인과 부부의 인식과 난임 치료에 대한 대처 정도에 따라 스트레스가 개인이 인식하는 결혼과 삶의 만족도에 부정적 혹은 긍정적으로 작용할 수 있음을 보여주는 결과이다. 또한 부부 서로에 대한 이해를 높이고 긍정적인 관계로 자리매김하는 위기 극복의 공동체 개념으로 관계적 차원의 손상을 최소화하고 관계의 질을 높일 수 있음을 시사하고 있다.

본 연구에서는 난임 여성만을 대상으로 하여 부부의

역동과 부부 서로간의 해석의 차이점을 알 수 없으나, 개인이 지각하는 관계적 측면의 문제가 완화되는 경우 자연스레 관계의 질의 긍정적인 변화를 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 난임 관련 임상 및 지역사회 전문가들은 난임 여성이 난임 진단과 치료과정에서 경험하는 스트레스에 대해 스스로 정확한 인식을 가지고 부부가 함께 노력할 수 있는 마음가짐을 갖도록 돕고, 이들의 스트레스를 사정하고 대처전략을 교육함으로써 개인적 차원과 관계적 차원의 손상을 최소화하고 긍정적인 기회의 전환을 도모할 수 있도록 도와야 하겠다.

본 연구 결과를 통해 난임 여성이 지각하는 난임스트레스는 부부의 친밀도와 밀접한 관련을 가지고 있으며, 결혼만족도에 영향을 미치는 주요 요인임을 알 수 있었다. 난임 진단자수의 증가는 한국 사회에서의 여성의 사회활동 성장 기반이 활성화되면서 이어진 사회 변화가 가져다주는 하나의 결과이자, 향후 한국사회를 이끌 다음 세대의 부족이라는 사회적 심각성을 내포하고 있다. 또한 한국의 낮은 출산율은 다양한 저출산 사업을 행하게 하는 등 국가의 정책적 경각심을 일으키고 있으며, 난임 시술비 지원도 그 중 한 예이다. 그럼에도 불구하고 현재 우리 사회에서 난임은 개인의 문제로 간주되어 사회적으로 공유할 수 있는 장이 활성화되어 있지 않는바, 인간의 기본권으로서의 생식건강증진을 위해 국가 관리의 필요성이 강조되고 있다(Hwang, 2013a). 결혼 후 출산이 당연시되어 있는 한국적 사회에서 난임인 개인이 가지는 사회적 의미를 점검하고 난임 문제를 해결하기 위한 적극적인 대처전략을 국가가 함께 수립할 책임을 가지고 난임 진단과 치료 과정에 있는 모든 개인과 부부가 치료지원에서부터 정서·심리적으로 관리에 이르는 포괄적인 생식건강관리를 받을 수 있는 의료체계를 지원할 필요가 있을 것으로 생각된다. 이와 더불어 의료진을 포함한 상담사, 임상치료사 등 모든 난임 관련 임상전문가들은 난임이 가지는 개인적 차원과 관계적 차원의 문제를 인지하고, 이들의 생식건강증진을 위한 다양한 치료적 접근을 시도하기 위해 노력해야 한다.

요약 및 결론

본 연구는 난임 여성의 난임스트레스, 부부친밀도와 결혼만족도 정도를 파악하고 결혼만족도에 영향을 미치는 요인을 검증함으로써 난임 여성의 심리정서적 변화에 대한 이해를 높이고, 난임 여성과 부부를 위한 임상중재프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

본 연구결과, 난임 치료중인 여성의 난임스트레스와 부부친밀도 정도는 중간정도로 나타났고, 결혼만족도 정도는 중간 정도로 나타났다. 또한 난임 여성이 지각하는 난임스트레스는 부부친밀도와 밀접한 관련을 가지고 있으며, 결혼만족도에 영향을 미치는 주요 요인임을 알 수 있었다.

본 연구는 대상기관의 의료진과 진료의 특성을 고려하지 않은 상태에서 일개 도시 소재 일부 기관의 외래 진료 환자를 편의 추출하여 진행된 제한점을 동반하고 있으므로 그 결과를 일반화하기 어렵다. 그러나 본 연구를 통해 난임이 개인적 차원을 넘어서 관계적 차원의 적극적 지지를 요구하는 부부, 가족, 나아가 사회적 문 제임을 인식하는 기회를 제공할 것으로 생각된다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 난임 여성의 심리정서 관리를 위한 임상중재프로그램의 개발과 효과적 적용을 위해 난임 관련 임상 및 지역사회전문가들에게 난임 경험에 대한 폭넓은 이해를 가질 수 있도록 교육할 것을 제언한다. 둘째, 난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인으로 확인된 부부 친밀도를 높이고 난임스트레스를 경감시킬 수 있는 중재 요소를 난임 대상자를 위한 임상 및 지역사회중재프로그램에 포함할 것을 제언한다. 셋째, 대상자수를 확대하여 여성, 남성, 복합요인, 원인불명 등 난임 요인에 따라 대상자 개인이 느끼는 개인과 관계적 차원의 변화와 요구도를 확인해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

- Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction* 2007; 22(6):1506-12.
- Bradbury TN, Fincham RJ, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family* 2000;62(4):964-80.
- Burns LH, Covington SN. *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press 2006:1.
- Chachamovich J, Chachamovich E, Fleck MP, Cordova FP, Knauth D, Passos E. Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Human Reproduction* 2009; 24(9):2151-7.
- Conger RD, Wallace, LE. Sun Y, Simons RL, McLoyd VC, Brody GH. Economic pressure in african american families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology* 2002;38(2):179-93.
- Cousineau T, Domar. A. Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2007;21(2):293-308.
- Dahms, A. *Emotional intimacy. Intimacy environment: Sew, intimacy, and gender in families*. New York: Guilford 2000:617-31.
- Gram K, Dehghan A, Namin AS. A comparison of marital intimacy and life quality in fertile and infertile women. *International Journal of Review in Life Sciences* 2015;5(7):1202-6.
- Greeff AP, Malherbe HL. Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2011;27(3):247-57.
- Herrmann D, Scherg H, Verres R, von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. Resilience in infertile couples acts as a protective factors against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of Associated Reproduction and Genetics* 2011;28(11):1111-7.
- Hwang KA, Jung HS. On the effect of the level of stress · distress of infertilizable housewives on the marital satisfaction. *Bulletin of the human ecology research institute* 2002;10:83-107.
- Hwang NM. The status and effect of government subsidy for infertility treatment in South Korea. *Issue & Focus: Korea Institute for Health and Social Affairs* 2013a;192:1-8.
- Hwang NM. Factors related to the depression of infertile women. *Health and Social Welfare Review* 2013b;33(3):161-87.
- Jeong HS, Park EJ, Kim YH. Influence of marital attachment, intimacy, and conflict coping behavior on marital satisfaction. *Journal of family relations* 2012;17(1):225-39.
- Kim JH, Shin HS. A structural model for quality of life of infertile women. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2013;43(3):312-20.
- Kim MO. Relationship between infertility stress and quality of life of infertile women: Based on the moderating and mediating effects of sexual satisfaction. *The Korean Society Of Maternal And Child Health* 2016;20(2):140-51.
- Kim MO. Marital intimacy, sex communication, and sexual satisfaction of infertile women. *The Journal of Korea Society for Wellness* 2016;11(1):175-83.
- Kim MO, Nam HA, Youn MS. Infertility stress, depression, and resilience in women with infertility treatments. *Korean Society of Public Health Nursing* 2016;30(1):93-104.
- Kim MO, Kim S, Chang SB, Yoo JS, Kim HK, Cho JH. Effect of a mind-body therapeutic program for infertile women repeating in vitro fertilization treatment on uncertainty, anxiety, and implantation rate. *Asian Nursing Research* 2014;8(1):49-56.
- Kim SJ, Kim SY. A study on the relationship of marital intimacy, depression, and menopausal symptoms in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2013;19(3):176-87.
- Kim MO, Yu M. Influence of marital intimacy, family support, and fatigue on the stress of pregnant woman. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2014;15(4):2179-88.
- Kwon JH, Choi KM. A validation study of the Korean marital satisfaction inventory. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1999;18(1):123-39.
- Laffont I, Edelmann RJ. Perceived support and counselling needs in relation to in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 1994;15(4):183-8.

- Lee KH. A measure of marital intimacy. *Family and Environment Research* 1995;33(4):235–49.
- Lee KH. Marriage types classified by wives' perception of marital conflict and intimacy. Unpublished doctoral thesis, Seoul National University, 1998.
- Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction* 2001;16(8):1762–7.
- Lotfi N, Zarei E, Samavi SA. The impact of infertility counseling on intimacy between infertile couples of Qeshm; TextRoad Publication. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences* 2015;5(7): 192–6.
- Matthiesen SM, Frederiksen Y, Ingerslev HJ, Zachariae R. Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): a meta-analysis. *Human Reproduction* 2011;26(10):2763–76.
- Min SW, Kim YH, Cho YR. Stress, depression and factors influencing on quality of life of infertile women (2008). *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health* 2008;11(3):19–32.
- Newton, C. R., Sherrard, M. A., & Glavac, I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility* 1999;72(1):54–62.
- Ombelet W. Reproductive healthcare systems should include accessible infertility diagnosis and treatment: an important challenge for resource-poor countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;106:168–71.
- Park BS, Kim YH. The influence of family-of-origin differentiation on marital intimacy: mediating effects of identity and attitudes toward children. *Family and Environment Research* 2010;48(9): 1–11.
- Rashidi B, Montazeri A, Ramezanzadeh F, Shariat M, Abedinia N, Ashrafi M. Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Health Serv Res* 2008;8:186.
- Snyder DK. Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and Family* 1979; 41:813–23.
- Tao P, Coates R, Maycock B. Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility* 2012;13(2):71–80.
- Thoma M, McLain AC, Louis JF, King RB, Trummble AC, Sundaram R, et al. Prevalence of infertility in the United States as estimated by the current duration approach and a traditional constructed approach. *Fertility and Sterility* 2013;99(5):1324–31.
- Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *Journal of Human Reproductive Sciences* 2011;4(2):80–5.
- Wang K, Li J, Zhang JX, Zhang L, Yu J, Jiang P. Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilization intracytoplasmic sperm injection in China. *Fertil Steril* 2007;87(4):792–8.
- World Health Organization. Current practices and controversies in assisted reproduction; Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction; Geneva: World Health Organization; 2002:128.
- Youn DA. The relationship between ambivalence over emotional expressiveness and marital satisfaction: the mediating effects of emotion regulation strategy. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, 2012.