



# 난임 치료를 받는 여성의 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화의 관련성 연구

김미옥<sup>1</sup> · 박점미<sup>2</sup> · 홍주은<sup>3</sup> · 반민경<sup>4</sup>

<sup>1</sup>단국대학교 간호대학, <sup>2</sup>남서울대학교 간호학과, <sup>3</sup>서울힐링센터 쉼터, <sup>4</sup>동아대학교 일반대학원 간호학과

## The Study of Relationship among Infertility Stress, Gratitude, and Couple Relationship Changes of Women Undergoing Reproductive Treatments

Miok Kim<sup>1</sup> · Jummi Park<sup>2</sup> · Ju-Eun Hong<sup>3</sup> · Minkyung Ban<sup>4</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea

<sup>2</sup>Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea

<sup>3</sup>Seoul Healing Center, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Nursing Graduate School, Dong-A University, Busan, Korea

### 〈ABSTRACT〉

**Purpose:** We aim to assess infertility stress, gratitude, and changes in couple relationship of the women under reproductive treatments and to identify the relationships between variables.

**Methods:** The subjects were 212 infertile women receiving reproductive treatments. The data were collected by self-administered questionnaires from June to August in 2019. The questionnaire consisted of the questions about infertility stress, gratitude and changes in their couple relationships. Descriptive statistics, t-tests, 1-way analysis of variance, and correlation coefficient were analyzed using the SPSS 26.0 Windows program.

**Results:** The level of Infertility stress, gratitude, and changes in couple relationship averaged  $3.23 \pm 0.59$  (range of 1 to 6),  $4.85 \pm 1.06$  (range of 1 to 6),  $3.03 \pm 0.55$  (range of 1 to 5), respectively. Infertility stress had a negative correlation with gratitude ( $r = -0.322$ ,  $p < 0.001$ ) and changes in couple relationship ( $r = -0.371$ ,  $p < 0.001$ ). Gratitude also had a negative correlation with changes in couple relationship ( $r = -0.370$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results revealed that infertility stress has a negative correlation with gratitude and changes in couple relationship. Thus, psychological interventions that can alleviate negative emotions should be provided.

**Key Words:** Infertility women, Stress, Gratitude, Relationship change

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

난임 치료를 받는 여성은 슬픔, 공포, 희망의 상실, 자존감 저하 등 정서적 부담감이 큰데, 이들이 경험하는 정서적 부담감과 관계적, 사회적 부담은 여성이 속한 사회의 출산에 대한 태도와 난임에 대한 낙인과 관계가 있다(Gameiro

Corresponding Author: Jummi Park  
Department of Nursing, Namseoul University, 91 Daehak-ro, Seobuk-gu, Cheonan 31020, Korea  
Tel: +82-41-580-2976, Fax: +82-41-580-2931  
Email: jump@nsu.ac.kr  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9321-8716>  
Received: March 2, 2021, Revised: April 30, 2021  
Accepted: April 30, 2021

Copyright©2021 by The Korean Society of Maternal and Child Health

et al., 2019). 여성이 경험하는 부정적 정서는 스트레스 요인으로 작용하여(Kim et al., 2016) 개인적·사회적으로 위축되게 하고, 부정적 정서가 가중되는 악순환을 반복하게 한다(Lee et al., 2020). 여성은 이러한 상황의 본질을 적극적으로 변화시키기 위해 할 수 있는 것이 거의 없는 상태에서(Rapoport-Hubschman et al., 2009), 개인적, 관계적, 의학적 및 사회적 불확실성(Gameiro et al., 2019)으로 인해 삶의 질의 저하를 경험하게 된다(Lee et al., 2020).

감사 성향은 다양한 상황에서 획득한 긍정적 경험을 타인의 기여로 인식하고 고마움을 느끼는 정서상태의 일반화된 경향성이다(McCullough et al., 2002). 감사 성향이 높은 사람은 삶에 있어서 좋은 일을 배우자 및 가족의 지지로 여기며(Wood et al., 2008) 그렇지 않은 사람과 비교하여 주관적 건강상태, 긍정적 정서 및 삶에 대한 만족 수준이 높고 우울과 스트레스 정도가 낮고(Lau & Cheng, 2017; McCullough et al., 2002), 부정적인 경험일 수 있는 난임 문제를 긍정적으로 인식한다(Liao & Weng, 2018). 이에 난임 진단과 치료과정에서 다양한 정서적 어려움을 경험하는 대상자들이 난임 문제를 어떻게 인식하는지는 개인의 감사 성향 정도에 따라 달라질 수 있음을 예측할 수 있다.

여성들은 난임 치료를 받는 동안 개인적·관계적 측면의 변화와 함께 대처 및 적응을 경험한다(Kim, 2016). 이 과정에서 난임이 부부 중 어느 한쪽의 문제가 아닌 부부가 함께 해결해야 할 문제임을 인식할 때(Jeon & Lee, 2018) 긍정적인 대처와 적응의 결과에 이를 수 있다. 난임에 대한 부부의 서로 다른 생각은 의사소통의 단절과 결혼 만족도에 부정적 영향을 미치는(Park & Choi, 2012) 반면, 부부의 높은 수준의 합의는 부부가 경험하는 스트레스를 감소시키고(Peterson et al., 2003), 난임 관련 스트레스에의 대처 능력을 증가시킨다(Li et al., 2020). 난임 문제에 있어 무엇보다 중요한 배우자의 역할과 지지는(Jeon & Lee, 2018) 난임 치료를 받는 여성에게 있어 가족의 지지와 함께 긍정적 경험으로 받아들여지며, 난임 관련 스트레스의 적극적 대처기전으로 작용하여 긍정적인 적응에 이르도록 돕는다(Lau & Cheng, 2017). 따라서 여성이 난임이라는 사건 이후 부부관계의 변화를 인식하는 정도는 난임 치료에 임하는 태도와 치료 결과와 관련될 수 있다.

난임 치료를 경험하는 여성은 치료를 받는 개인과 사회구성원을 위한 난임 건강관리와 대인관계 관련 치료 등에 대한 교육 요구도가 높다(Gameiro et al., 2019). 이는 난

임 진단과 치료과정에서의 변화에 긍정적으로 대처하고자 하는 요구를 반영한 결과로 볼 수 있다. 이에 이 연구는 난임 치료를 받는 여성이 인식하는 스트레스와 부부관계 변화 정도, 여성 자신이 가지고 있는 감사 성향 간의 관련성을 파악함으로써 난임 치료를 받는 여성의 심리정서적 변화에 대한 이해를 높이고, 이들이 경험하는 심리정서적 부담을 완화하기 위한 간호중재전략을 모색하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

이 연구는 난임 치료를 받는 여성의 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화 정도를 측정하고, 그 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

연구 대상자는 서울·천안 소재 난임전문병원 2곳을 방문하여 배란유도, 인공수정 및 체외수정의 방법으로 임신 시도하는 여성을 편의의 추출하였다. G\*power 3.10 program을 이용하여 상관관계분석에 사용될 통계적 검정법에 따라 significance level ( $\alpha$ ) 0.05, power (1- $\beta$ ) 80%, 난임 치료를 위해 의료기관을 방문하는 여성을 대상으로 한 선행연구(Kim, 2016)에 근거하여 Correlation p H1 0.2 (medium)로 두고 표본 크기를 산출하였을 때 193명이었다. 탈락율을 고려하여 배부된 설문지 총 220부 중 연구 참여 의사를 철회하여 탈락된 경우와 작성오류로 인한 설문지를 제외한 최종 212부를 분석에 사용하였으며, 이는 이 연구에서 제시하고자 하는 최소 표본 수를 만족한다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 난임 스트레스

난임 스트레스 정도는 Newton 등(1999)에 의해 개발된 Fertility Problem Inventory를 Kim과 Shin (2013)이 번안하여 국내 난임 치료를 받는 여성을 대상으로 신뢰도와 타당도를 확보한 도구로 측정하였다. 이 도구는 사회적 영역 10문항, 성적영역 8문항, 관계적 영역 10문항, 아이 없는 일상에 대한 거부영역 8문항, 부모됨의 필요성 영역 10문항

의 총 46문항으로, 각 문항은 ‘매우 동의하지 않음’ 1점에서 ‘매우 동의함’ 6점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 난임과 관련된 스트레스가 높음을 의미하며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 값은 0.93, 이 연구에서는 0.79였다.

## 2) 감사 성향

감사 성향은 McCullough 등(2002)이 개발하고, Kwon 등(2006)이 한국어로 번안하여 국내대학생 597명을 대상으로 신뢰도와 타당도를 보고한 Gratitude Questionnaire-6를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 일상생활에서의 감사의 경험과 표현을 평가하는 총 6문항의 7점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 많이 그렇다’ 7점이며, 점수가 높을수록 감사 성향이 높은 것으로 해석한다. Kwon 등(2006)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 0.85, 이 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 값은 0.85였다.

## 3) 부부관계 변화

부부관계 변화는 Schlein과 Guerney (1977)가 개발한 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale, RCS)를 Kim (1988)이 번안하고 난임으로 진단받은 국내 여성에게 적용하여 신뢰도와 타당도를 확보한 도구를 이용하였다. 본 도구는 자신이 중요하게 여기는 사람과의 관계에서 난임 진단 및 치료 전에 비해 다르게 느끼는 변화를 묻는 내용들로 각 문항에 대해 ‘많이 감소했다’ 1점에서 ‘많이 증가했다’ 5점의 Likert 척도이며, 만족, 의사소통, 믿음, 개방성, 민감성, 이해의 6개 하부영역의 총 26개 문항으로 구성되어 있다. ‘우리 부부의 대화는 전에 비해?’, ‘남편과 이야기하는데 어려움은 전에 비해?’ 등의 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 관계 변화가 긍정적임을 의미한다. Kim (1988)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 0.93, 이 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 값은 0.94였다.

## 4. 자료 수집

연구자료수집은 자료수집기관(GCI-18-13)의 Institutional Review Board 승인을 받은 후 서울과 천안시 소재의 난임시술 전문기관 2곳에서 2019년 6월부터 2019년 8월까지 개별대상자에게 연구의 목적과 방법, 보상, 익명성과 비밀보장 등에 대해 연구자가 직접 설명한 후 연구 참여에 서면동의한 자를 대상으로 하였다. 설문지는 사용

허가를 받은 측정도구와 연구의 목적으로 사용이 가능하도록 허락된 도구로 이루어졌으며, 작성된 설문지는 연구자가 직접 회수하고 보관하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 10분이었으며, 연구 참여자에게 소정의 답례품을 지급하였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics ver. 26.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 통계프로그램을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를, 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다. 대상자의 특성에 따른 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화 정도의 차이는 t-test, analysis of variance를, 사후 검증은 Scheffe test를 실시하였다. 이들 변수의 관련성은 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 평균 연령은  $34.67 \pm 4.39$ 세이며 고위험 임신 기준인 35세 미만이 109명(51.4%), 35세 이상이 103명(48.6%)이었다. 결혼 기간은 1년 초과 3년 미만이 74명(34.9%), 3년 초과 5년 미만이 68명(32.1%)순이었다. 직업이 있는 경우가 108명(50.9%), 종교가 없는 경우가 129명(60.8%), 자녀가 없는 경우가 186명(87.7%)으로 많았다. 난임 요인은 132명(61.5%)이 원인 불명이었으며, 난임 원인을 알고 있는 80명(37.7%) 중 여성 요인이 52명, 남성 요인이 4명, 복합 요인이 24명이었다. 현재 난임 치료단계는 배란유도 43명(20.3%), 인공수정 142명(67%), 체외수정 27명(12.7%)이었다. 난임 치료 후 유산 경험이 있는 대상자가 41명(19.3%)이며 난임 시술비에 대해 ‘매우 부담된다’로 응답한 대상자가 139명(65.6%)으로 가장 많았다. 난임시술비 정부 지원을 받고 있는 대상자는 121명(57.1%)이었으며, 배우자의 지지정도는 적극적이라고 생각하는 경우가 142명(67%)이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects (N=212)

Characteristic	Value
Age (yr)	34.67±4.39
<35	109 (51.4)
≥35	103 (48.6)
Duration of marriage	
≤1	9 (4.2)
>1 to ≤3	74 (34.9)
>3 to ≤5	68 (32.1)
>5	61 (28.8)
Employment	
Yes	108 (50.9)
No	104 (49.1)
Religion	
Yes	83 (39.2)
No	129 (60.8)
Child	
Have	26 (12.3)
Don't have	186 (87.7)
Factor of infertility	
Unexplained	132 (62.3)
Explained	80 (37.7)
Female factor	52 (65.0)
Male factor	4 (5.0)
Complex factor	24 (30.0)
Current stage of infertility treatments	
Ovulation induction	43 (20.3)
Intrauterine insemination	142 (67.0)
<i>In vitro</i> fertilization	27 (12.7)
Abortion experience after infertility treatment	
Yes	41 (19.3)
No	171 (80.7)
Treatment cost affordability	
Hardly affordable	139 (65.6)
Medium affordable	57 (26.9)
Easily affordable	16 (7.5)
Government subsidy for infertility treatment	
Yes	121 (57.1)
No	91 (42.9)
Level of spouse support	
Active	142 (67.0)
Neutral	61 (28.8)
Passive	9 (4.2)

Values are presented as mean±standard deviation or number (%).

## 2. 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화 정도

이 연구 대상자의 난임 스트레스는 점수범위 1-6점에서 3.23±0.59점, 감사 성향은 점수범위 1-7점에서 4.85±1.06점, 부부관계 변화는 점수범위 1-5점에서 3.03±0.55점이었다(Table 2).

## 3. 일반적 특성에 따른 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화 정도의 차이

대상자의 난임 스트레스 정도는 난임 요인에 따라 유의한 차이가 있었으며(F=2.850, p=0.038), 배우자 지지를 적극적으로 지각하는 경우에서 보통의 경우와 수동적으로 지각하는 경우와의 유의한 차이가 있었다(F=9.146, p<0.001). 감사 성향 정도는 난임 치료에 대한 정부지원 여부에 따라 유의한 차이를 나타냈고(t=2.191, p=0.030), 부부관계 변화는 배우자의 지지 정도가 적극적이라고 응답한 경우에 보통인 경우와 유의한 차이가 있었다(F=4.287, p=0.015) (Table 3).

## 4. 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화와의 관계

대상자의 난임 스트레스는 감사 성향(r=-0.322, p<0.001)과 부부관계 변화(r=-0.371, p<0.001)와 부적상관관계에 있었으며, 감사 성향은 부부관계 변화(r= -0.370, p<0.001)와 부적상관관계가 있었다(Table 4).

## 고 찰

이 연구에서 난임 치료를 받는 여성이 지각하는 난임 스트레스 정도는 선행연구(Kim et al., 2016)와 같은 수준이었다. 난임 스트레스는 난임 치료과정에서의 성생활 노출, 경제적 부담 등으로 인해 영향을 받으며(Kim et al., 2016) 이후 외상 후 스트레스 장애로 발전하기도 하므로(Yang & Yeo, 2017), 난임으로 인한 스트레스 정도와 요인을 파악

Table 2. Infertility stress, gratitude, and relationship change of subjects (N=212)

Variable	Item score	Range of scale	Total score	Total range
Infertility stress	3.23±.59	1-6	146.68±27.20	46-230
Gratitude	4.85±1.06	1-7	29.11±6.37	6-36
Relationship change	3.03±.55	1-5	78.98±14.55	26-130

Table 3. Infertility stress, gratitude, and relationship change according to general characteristics (N=212)

Characteristic	Infertility stress		Gratitude		Relationship change	
	Mean±SD	t/F (p-value)	Mean±SD	t/F (p-value)	Mean±SD	t/F (p-value)
Age						
<35	3.19±0.64	1.134	4.80±1.05	0.707	3.11±0.49	-2.069
≥35	3.28±0.52	(0.258)	4.90±1.07	(0.480)	2.95±0.61	(0.040)
Marital duration						
≤1	3.27±0.69	0.981	4.53±1.08	0.384	3.13±0.83	1.962
>1 to ≤3	3.18±0.51	(0.403)	4.90±0.90	(0.765)	3.11±0.52	(0.121)
>3 to ≤5	3.19±0.50		4.88±1.19		3.06±0.50	
>5	3.34±0.73		4.80±1.09		2.89±0.60	
Employment						
Yes	3.22±0.67	-0.252	4.91±1.11	0.803	2.99±0.54	-1.271
No	3.24±0.49	(0.801)	4.79±1.01	(0.423)	3.08±0.57	(0.205)
Religion						
Yes	3.17±0.52	-1.089	4.96±1.04	1.243	3.04±0.55	0.108
No	3.27±0.63	(0.278)	4.78±1.07	(0.215)	3.03±0.56	(0.914)
Child						
Have	3.33±0.88	0.890	5.01±1.02	0.818	3.09±0.52	0.508
Don't have	3.22±0.54	(0.374)	4.83±1.06	(0.414)	3.03±0.56	(0.612)
Factor of infertility						
Unexplained	3.22±0.54	2.850	4.90±0.91	0.423	3.01±0.54	1.861
Female factor	3.38±0.72	(0.038)	4.72±1.34	(0.737)	2.97±0.60	(0.137)
Male factor	2.75±0.13		4.62±0.92		3.01±0.24	
Complex factor	3.05±0.50		4.88±1.18		3.28±0.52	
Current stage of infertility treatments						
Ovulation induction	3.21±0.44	1,245	5.13±0.90	2,670	3.20±0.51	2,735
Intrauterine insemination	3.27±0.62	(0.163)	4.82±1.06	(0.072)	2.98±0.55	(0.067)
<i>In vitro</i> fertilization	3.07±0.60		4.54±1.19		3.05±0.59	
Abortion experience after infertility treatment						
Yes	3.21±0.56	-0.274	4.63±1.35	-1.445	2.88±0.50	-1.904
No	3.24±0.60	(0.784)	4.90±0.97	(0.150)	3.07±0.56	(0.058)
Treatment cost affordability						
Hardly affordable	3.23±0.53	2.414	4.82±1.04	3.150	2.98±0.58	2.073
Medium affordable	3.31±0.71	(0.092)	4.75±1.05	(0.045)	3.15±0.52	(0.128)
Easily affordable	2.94±0.57		5.47±1.05		3.12±0.37	
Government subsidy for infertility treatment						
Yes	3.21±0.63	-0.465	4.99±1.03	2.191	3.04±0.58	0.264
No	3.25±0.54	(0.642)	4.67±1.08	(0.030)	3.02±0.53	(0.792)
Level of spouse support						
Active <sup>a</sup>	3.11±0.47	9.146	4.97±1.08	2.815	3.11±0.54	4.287
Neutral <sup>b</sup>	3.44±0.76	(<0.001)	4.59±1.00	(0.062)	2.89±0.56	(0.015)
Passive <sup>c</sup>	3.62±0.32	a<b,c	4.74±0.81		2.77±0.48	a>b

SD, standard deviation.

하는 것이 중요하다. 이 연구 결과, 여성이 지각하는 난임 스트레스 정도는 배우자의 지지가 적극적이라고 인식하는 경우에 더 낮았다. 선행연구(Kim, 2016)에 따르면 여성이 지각하는 스트레스 정도는 개인적 수준에서보다 관계적 수

준에서 더 높다. 이는 여성이 난임 치료 과정에서 경험하는 스트레스에 여성 개인보다 배우자의 영향이 클 수 있음을 보여주는 결과로, 난임과 관련된 다양한 문제를 개인이 아닌 부부가 함께 노력해야 하는 과제임을 시사하고 있다.

Table 4. Correlation between infertility stress, gratitude, and relational change (N=212)

Variable	Infertility stress	Gratitude	Relational change
Infertility stress	1	-0.322 (<0.001)	-0.371 (<0.001)
Gratitude		1	-0.370 (<0.001)
Relational change			1

Values are presented as r (p-value).

또한 이 연구에서 난임의 원인이 여성에게 있는 경우 타 요인에 비해 상대적으로 난임 스트레스를 높게 지각하고 있어, 여성 요인 난임으로 인해 치료를 받는 여성에게 더 많은 관심과 지지가 필요함을 알 수 있다. 그러나 남성 요인 난임인 경우에도 여성이 남성에 비해 더 많은 스트레스를 경험하므로 (Taghipour et al., 2020) 난임 스트레스 정도를 모니터링하고 중재함에 있어 여성 자신이 가지는 난임에 대한 부정적 인식으로 인해 자신을 불완전한 존재로 인식하거나 필요 이상으로 나쁜 상황으로 인식하지 않도록 돕는 개인적 차원의 중재가 우선되어야 하겠다. 즉, 한국의 사회적 맥락 내에서의 난임의 의미와 인식에 대한 개인적 차원의 검토가 필요하며, 난임 치료의 주체가 되는 여성의 심리정서적 상태를 지속적으로 모니터링하는 체계를 구축하고, 다양한 난임 관련 스트레스 완화를 위한 관계적 차원의 중재가 필요할 것으로 생각한다.

난임 치료를 받는 여성의 감사 성향 정도는 4.85점으로, 동일한 도구로 채외수정 시술 여성의 감사 성향을 측정한 Lau 등 (2019)의 5.55점에 비해 낮은 수준이다. 이렇듯 감사 성향 정도가 다르게 나타난 데에는 개인적 특성, 사회문화적 특성, 난임 시술단계적 특성과 같은 다양한 요인과의 관련성을 예측해볼 수 있을 것이다. 감사 성향은 얻은 것에 대한 가치를 부여하고 긍정적 의미를 갖게 하는 수준으로 개인에 따른 차이가 있으므로 (Kim & Kim, 2019) 난임 치료를 받는 여성을 대상으로 반복 연구가 필요하겠다.

이 연구에서 난임 치료를 받는 여성의 감사 성향 정도가 높을수록 난임 스트레스를 낮게 지각하는 경향이 있어, 감사 성향이 높은 경우 삶의 긍정적인 측면에 더 큰 가치를 두고 민감하게 반응함으로써 난임 스트레스에 잘 대처하게 된다는 선행연구 (Thompson et al., 2011)와 맥락이 같다. 난임 치료를 받는 여성의 감사 성향은 부모가 되고 싶은 욕구와는 무관하며 (Lau et al., 2019), 미래의 불확실성에 대한 인내력 부족을 감소시키고 (De Faria et al., 2012) 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다 (Kim & Kim, 2019). 난임 치료를 받는 여성은 치료 기간을 예측할 수 없

고, 반복되는 시술 실패와 재시도를 위한 노력, 난임과 관련된 사회적 압박감 등으로 인해 스트레스 상황에 노출되어 있다. 이러한 상황에서 감사 성향은 난임 관련 스트레스의 완화와 대처전략의 강화를 돕는 간호중재의 중요한 요소가 될 수 있을 것이다. 또한 이 연구 대상자의 감사 성향 정도는 난임 치료 시술비 정부지원을 받는 경우에 더 높아, 난임 진단과 치료를 받는 대상자 지원에 있어 의료기술적 지원, 난임시술 비지원을 통한 경제적 지원의 확대와 함께 난임 치료를 받는 대상자의 심리정서 지원을 위한 난임상담체계 구축과 효율적 운영이 난임 극복을 위한 정부의 노력에 포함되어야 하는 당위성을 시사하고 있다. 난임 치료를 받는 여성의 감사 성향 향상을 위해서는 자기에 대한 이해와 수용을 증가시킴으로써 타인과 주위 환경에 대한 불평과 분노를 감소시킬 수 있는 감사 훈련 및 교육 프로그램이 제공되어야 하겠다.

이 연구와 동일한 도구를 이용하여 난임 대상자의 부부 관계 변화 정도를 다룬 최근 연구가 없어 직접 비교에 어려움이 있으나, 난임 치료를 받는 이 연구 대상자가 지각하는 부부관계 변화 정도는 중간보다 다소 높은 것으로 나타났다. 난임 치료를 받는 여성이 지각하는 부부관계의 긍정적 변화는 성생활 문제에 적극적으로 대처하여 부부의 친밀감과 성적 만족도 향상에 기여하는 등 (Kim et al., 2020) 난임으로 인한 다양한 관계적 변화에 긍정적으로 대처하고 적응에 이를 수 있도록 돕는다. 또한 이 연구에서 난임 치료 중인 여성이 배우자의 지지가 적극적이라고 인식하는 경우에 더 긍정적인 부부관계 변화를 나타내고 있어, 난임을 부부가 함께 극복해야 할 문제로 인식하고 난임 치료에 임하는 여성을 배우자가 적극적으로 지지할 때 더욱 긍정적인 관계형성이 가능함을 알 수 있다.

반면, 난임 치료 과정에서 경험하는 부부관계의 부정적 변화는 개인의 삶에 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 (Domar et al., 1993) 치료의 중단으로 이어질 수 있으므로 (De Faria et al., 2012), 난임 문제로 인한 부부관계의 부정적 변화를 완화하고 (Kim et al., 2020) 관계적 불확실성을 줄이기 위한 다각적인 노력이 요구된다. 특히, 난임 문제를 경

험하는 대상자가 난임이라는 사건과 관련해 경험하는 의학적 불확실성은 관계적 불확실성에 직접적이고 매개적 역할을 가지므로(Lau et al., 2019), 난임 관련 전문가는 난임 치료 과정에서 대상자들이 경험하는 불확실성 정도를 파악하는 한편, 불필요한 불확실성을 경험하지 않도록 부부 대상의 충분한 정보를 제공하여야 하겠다.

연구 대상자의 감사 성향 정도는 부부관계 변화와 부적 상관관계를 나타내어, 난임 치료를 받는 여성이 설문조사 시점에 감사 성향이 높다 하더라도 난임이라는 사건이 발생하기 전에 비해 현재의 부부관계가 부정적으로 변화했다고 인식하고 있었다. 이는 난임 진단과 치료는 비록 감사 성향이 높은 대상자의 경우라 할지라도 부부관계가 부정적으로 변화하게 하는 요인으로 작용할 수 있음을 보여주는 결과로, 난임 진단과 치료가 여성에게 있어 개인적, 관계적 손상을 가져오는 생애 큰 사건으로 삶 전반에 걸쳐 부정적으로 영향한다는 선행연구(Kim & Nho, 2020; Lee et al., 2020)를 지지하는 결과로 볼 수 있다. 또한 부부관계가 긍정적으로 변화하였다고 인식하는 경우에 난임 치료를 받는 여성이 지각하는 난임 스트레스 정도가 낮은 경향이 있는 이 연구 결과에 근거하여, 난임 진단과 치료를 받는 여성 혹은 남성 개인을 변화하기 위한 중재보다는 부부를 대상으로 한 관계적 중재를 통해 난임 치료의 주체가 되는 여성의 스트레스 완화를 돕는 것이 효율적인 접근 방법일 것으로 생각한다. 난임 치료를 받는 남녀를 대상으로 한 심리 사회적 중재의 체계적 문헌고찰 연구(Frederiksen et al., 2015)에서도 난임 치료를 받는 부부대상의 중재를 제안하였으며, 특별히 그룹중재에서 부정적 정서 완화 정도가 높았음을 제시하였다.

부부대상의 그룹중재를 적용하기 위해서는 난임이 숨겨야 하는 문제가 아니라 표현하고 다양한 지지체계를 구축하며 많은 변화를 시도해야 하는 것으로 우선 인식되어야 한다. 따라서 난임 치료에 임하는 대상자 개개인이 난임을 임신이 어려운 상황에서 의학적 도움을 필요로 하는 극복 가능한 상황적 위기로 인식할 수 있도록 돕고, 난임 치료 계획 단계부터 난임 시술 실패와 재시도에 이르기까지 지속적인 모니터링과 지지를 제공하여야 하겠다.

이 연구는 일개 지역 난임시술기관에 방문하는 여성을 대상으로 하여 그 결과를 일반화하는데 제한이 있으나, 난임 치료를 받는 여성이 경험하는 난임 스트레스와 부부관계 변화 인식 정도가 여성이 가지는 긍정정서인 감사 성향에 따

라 완화될 수 있음을 밝힘으로써 난임 극복을 위해서는 여성 자신의 개인적 차원의 노력과 함께 부부의 관계적 차원의 노력이 함께 요구됨을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

## 결 론

배란유도, 인공수정 및 체외수정의 방법으로 난임 치료를 받는 여성을 대상으로 난임 스트레스, 감사 성향 및 부부관계 변화 간의 관련성을 파악한 결과, 난임 스트레스는 감사 성향과 부부관계 변화와 부적상관관계에 있음을 알 수 있었다. 난임 스트레스는 감사 성향이 높은 경우 낮게 지각되며, 난임이라는 사건 이후 부부관계가 긍정적으로 변화했다고 지각할 때 낮은 경향이 있다. 그러므로 난임 진단과 치료과정에서의 경험을 긍정적으로 해석하고 대처할 수 있도록 개인의 감사 성향 향상을 돕는 중재가 요구된다. 또한 난임 관련 전문가는 배우자의 지지적 중재가 난임으로 인한 부정적 정서 정도를 완화할 수 있는 효과적인 중재임을 인식하고 난임 치료의 모든 과정에 배우자를 포함하여야 하겠다. 향후 난임 치료를 받는 여성을 위한 긍정 정서 강화 프로그램을 개발하여 적용해볼 것과, 부부 대상의 지지적 중재를 통한 난임 관련 부정적 정서 완화를 시도해볼 것을 제안한다.

## 이해관계(CONFLICT OF INTEREST)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

## 감사의 글(ACKNOWLEDGEMENT)

이 연구는 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. NRF-2016R1D1A1B03936019).

## REFERENCES

- De Faria DE, Grieco SC, de Barros SM. The effects of infertility on the spouses' relationship. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46:794-801.
- Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R. The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other

- medical conditions. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1993;14 Suppl:45–52.
- Frederiksen Y, Farver–Vestergaard I, Skovgård NG, Ingerslev HJ, Zachariae R. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta–analysis. *BMJ Open* 2015;5:e006592.
- Gameiro S, El Refaie E, Guevara BB, Payson A. Women from diverse minority ethnic or religious backgrounds desire more infertility education and more culturally and personally sensitive fertility care. *Hum Reprod* 2019;34:1735–45.
- Jeon SC, Lee SH. Phenomenological study on the subfertile women's experience of a sense of loss: focusing on Christian women. *Korean J Christian Couns* 2018;29:149–78.
- Kim ES, Kim J. The effect of grateful disposition on posttraumatic growth: the mediating effect of social support and ego resilience. *Korean J Health Psychol* 2019;24:451–68.
- Kim HK. A study on the amount and types of psychological dysfunction in infertile women. *Korean Jungang Med J* 1988;53:477–96.
- Kim JH, Shin HS. A structural model for quality of life of infertile women. *J Korean Acad Nurs* 2013;4:312–20.
- Kim M. Relationship between infertility stress and quality of life of infertile women: based on the moderating and mediating effects of sexual satisfaction. *J Korean Soc Matern Child Health* 2016;20:140–51.
- Kim M, Moon SH, Kim JE. Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Arch Psychiatr Nurs* 2020;34:211–7.
- Kim M, Nam H, Youn M. Infertility stress, depression, and resilience in women with infertility treatments. *J Korean Public Health Nurs* 2016;30:93–104.
- Kim YM, Nho JH. Factors influencing infertility–related quality of life in infertile women. *Korean J Women Health Nurs* 2020;26:49–60.
- Kwon SJ, Kim KH, Lee HS. Validation of the Korean Version of Gratitude Questionnaire. *Korean J Health Psychol* 2006; 11:177–90.
- Lau BH, Yao SH, Tam MY, Chan CL, Ng EH, Chan CH. Gratitude in infertility: a cross–sectional examination of dispositional gratitude in coping with infertility–related stress in women undergoing IVF. *Hum Reprod Open* 2019;2019:hoz012.
- Lau BHP, Cheng C. Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. *Aging Ment Health* 2017;21:445–53.
- Lee HS, Boo S, Ahn JA, Song JE. Effects of uncertainty and spousal support on infertility–related quality of life in women undergoing assisted reproductive technologies. *Korean J Women Health Nurs* 2020;26:72–83.
- Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility–related stress and life satisfaction among Chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles* 2020;82:44–52.
- Liao KYH, Weng CY. Gratefulness and subjective well–being: social connectedness and presence of meaning as mediators. *J Couns Psychol* 2018;65:383–93.
- McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol* 2002;82:112–27.
- Newton CR, Sherard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility–related stress. *Fertil Steril* 1999;72:54–62.
- Park MN, Choi SY. The effects of infertility stress and depression on quality of life in infertile couples. *J Korean Data Anal Soc* 2012;14:1987–2000.
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam Process* 2003;42:59–70.
- Rapoport–Hubschman N, Gidron Y, Reicher–Atir R, Sapir O, Fisch B. “Letting go” coping is associated with successful IVF treatment outcome. *Fertil Steril* 2009;92:1384–8.
- Schlein S, Guerney B. The relationship change scale (RCS). State College (PA): Pennsylvania State University; 1977.
- Taghipour A, Karimi FZ, Latifnejad Roudsari R, Mazlom SR. Coping strategies of women following the diagnosis of infertility in their spouses: a qualitative study. *Evid Based Care* 2020;10:15–24.
- Thompson EH, Woodward JT, Stanton AL. Moving forward during major goal blockage: situational goal adjustment in women facing infertility. *J Behav Med* 2011;34:275–87.
- Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A socialcognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 2008;8:281–90.
- Yang SR, Yeo JH. Effects of irrational parenthood cognition, post traumatic stress disorder and spousal support on quality of life of infertile women. *Korean J Women Health Nurs* 2017;23:145–53.