

불임여성의 고독감 수준에 관한 연구

배경진* · 노승옥** · 김정아***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

고독감은 누구나 느낄 수 있는 정서적 경험이며 아무도 없이 혼자 존재한다는 느낌을 가질 때 나타날 수 있다. 고독감은 고독을 느끼게 하는 사건의 변화와 관련이 있으며, 개인적이고 상황적인 요인들에 의해 발생한다(오재순, 1988). 그러므로 상황적인 변화가 있게 되면 개인이 추구하고자 하는 사회적 관계의 수준을 변화시켜서 실제적으로 사회적 관계가 변하지 않았음에도 불구하고 개인에게 고독감을 느끼게 할 수 있다(Fromm-Reichmann, 1959).

현대사회에서 자녀가 없는 불임부부는 과거에 비하여 정신적 또는 사회적으로 적응하기가 쉬워졌지만, 아직까지도 불임부부들 중에는 부모가 되어야 한다는 강박관념에서 벗어나지 못하는 경우가 있으며, 자녀를 가질 수 없다는 사실을 깨닫게 되었을 때 “불임의 위기(crisis of infertility)”라고 불리는 심한 감정적 혼란상태에 빠지게 된다(이진용, 1998). 인류의 역사가 시작된 이래, 특히 여성들은 부모가 됨에 있어서 남성보다 다른 의미들을 부여했다(Jirka & Schuett, 1996). 미국의 경우에 그들의 사회적, 문화적 기준과 가치는 결혼관계 내에서 생식을 주도하는 것을 바람직하게 생각하므로 이것을 달성하지

못할 때 그들은 생산할 수 없다는 낙인 또는 오명을 포함한 많은 감정을 경험하게 된다(Berg & Wilson, 1990; Nachtigall et al., 1992). 이것은 한국의 실정도 예외는 아니다. 가정 내의 정서적 역할의 담당자가 된 오늘날의 여성들을 지배하는 우리 사회의 문화적, 제도적 규범은 여전히 여성의 재생산 활동(자녀출산)을 강조하며, 자녀를 낳는 출산력은 여성 성의 기본 조건으로서 한 여성이 내·외적으로 인정되는 과정으로 받아들여진다(박영주, 1993). 따라서 자녀출산을 하지 못하는 불임여성들은 여성으로서의 역할을 다하지 못한 것으로 간주되어 많은 정신적 고통을 받게된다. 불임의 정신적 문제는 원인적인 요인이라기 보다는 불임에서 비롯되는 이차적인 결과라는 해석이 주류를 이루고 있다(이진용, 권재희 1998). 그러므로 불임부부에게 첨단 의학적 접근으로도 해결되지 않는 문제들이 있는 것을 생각할 때 정신적 측면의 고려가 필요하다.

현대의학의 발전으로 많은 불임여성들이 자녀를 성공적으로 갖게 되기는 하였지만 불임여성들은 정서적 소진과 어려움을 경험하는 불임의 치료적 과정에서 고독감이나 소외감 등의 정서적 고통을 받게 된다(Callan & Hennessey, 1988). 불임여성은 부부관계, 가족관계나 대인관계에서 소외감이나 고독감을 경험하고 있다. 불임은 그 자체로서 부부간에 소외감을 주기도 하지만 사회적으로

* 경북대학교 간호과 전임강사 (kay1126@unitel.co.kr)
** 신종대학 간호과 조교수 (soro@shinheung/c.ac.kr)
*** 이화여대 간호과학대학 박사과정

로 어떤 낙인감을 주는 것 때문에 주위로부터 고립되게 한다. 불임부부는 그들이 자녀를 출산하지 못하는 것을 기억하는 사람들을 피하게 되며 함께 활동하려 하지 않는다. 그래서 특히 어린아이가 있는 가족모임이나 사회적 모임의 장소에 가지 않으려고 한다(Davis & Dearman, 1991). 또한 다른 사람들이 그들이 어떻게 느끼는지 이해하지 못할 것이라는 두려움 때문에 혼자라는 슬픔에 자주 빠지게 된다(Hirsh & Hirsh, 1989). 대부분의 불임여성들이 고독감을 느끼는 것은 지지적 자원의 부족이라고 말하고 있다. 그들은 배우자, 가족 그리고 친구와 어려움을 공유하는데 실패하고, 지지적 자원이 없이 남게되며 이러한 상황은 사회적 고독감으로 발전된다는 것이다(Woods, Olshansky & Draye, 1991). 불임여성이 느끼는 많은 스트레스와 감정들 중 고독감과 소외감은 그들이 긍정적으로 자신의 문제를 해결해 나가는데 걸림돌이 될 수 있다. 그러므로 불임여성들이 고독감에서 벗어나 문제해결에 적극적인 대처를 하기 위해서 가족과 친구 그리고 의료진의 지속적인 지지와 대화가 필요하다. 특히 간호사는 그들이 가장 필요로 할 때 그들에게 지지적 간호를 제공해야한다(Davis & Dearman, 1991).

불임간호의 궁극적인 목적은 불임여성이 진단과 치료과정의 참여시에는 적절한 시기까지 중단하지 않고 임신을 하도록 노력하면서 동시에 다른 인생의 목표가 추구될 수 있도록 하며, 임신에 대한 적절한 대안을 모색하게 함으로써 불임 치료 결과에 얽매이지 않고 불임여성 및 불임부부가 긍정적으로 자아정체감을 유지하도록 도와주어야 한다는 것이다(김희경, 1998). 최근 국내에서도 불임여성의 정서적인 측면과 관련된 많은 연구들이 있어왔다(김혜원, 1988; 김현주, 1999; 김희경, 1998; 박영주, 1995; 배경진, 1992). 그러나 이러한 연구들은 대부분 불임여성들이 겪는 경험을 표현하고 그들이 겪는 정서적인 고통의 많은 부분은 포괄적으로 언급하는 제한적이고 단편적인 접근의 한계를 보이고 있다. 특히 고독감에 관한 연구는 주로 사회학자들에 의해 이루어진 경우가 많았으며, 노인을 대상으로 한 경우가 대부분이었고(김선숙, 1994; 고정은, 1995; 김인혜, 1995; 박경은, 1997) 불임여성을 대상으로 한 연구가 국내에서는 거의 없었다. 불임여성의 치료과정에서 간호사는 중요한 역할을 담당하면서도 불임여성들이 경험하는 정서적인 감정 하나하나에 대한 구체적인 간호 중재를 제공하기 위한 자료가 부족한 실정이다. 따라서 불임여성에게서 고독감이 어떻게 나타나며 어떤 요인들이 그들이 나타내는 고독감에 영향

을 주는지 파악하여 불임여성이 느끼는 감정에 대한 구체적인 간호 접근 방법의 토대를 마련하고자 한다.

이에 본 연구에서는 불임여성을 대상으로 그들이 느끼는 고독감을 측정하고 고독감과 관련이 되는 개인의 특성 및 불임원인, 가족구성, 특성, 갈등요인에 따라 불임여성이 느끼고 있는 고독감 정도의 차이를 조사하여 불임여성의 정서적 측면을 간호하기 위한 간호전략을 세우는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2 연구의 목적

본 연구는 UCLA Loneliness Scale을 한국어로 번안한 도구를 사용하여 불임여성들이 느끼는 고독감을 양적으로 측정하고자 하며 고독감과 관련이 되는 개인의 특성 및 불임원인, 가족상황, 갈등요인을 중심으로 불임여성이 느끼고 있는 고독감의 차이를 조사하고자 시도되었다.

따라서 본 연구에서 알아보하고자 한 문제는 다음과 같다. 첫째, 불임여성의 고독감의 정도는 어떠한가?

둘째, 불임여성의 불임관련 요인에 따른 고독감의 차이는 어떠한가?

셋째, 불임여성의 가족상황에 따른 고독감의 차이는 어떠한가?

넷째, 불임여성의 갈등관련 요인에 따른 고독감의 차이는 어떠한가?

3 용어의 정의

1) 불임여성

불임여성은 피임을 하지 않고 정상적인 성생활을 하고 있음에도 1년 후에도 임신을 할 수 없거나, 또는 생존한 아기의 출생이 가능하도록 임신을 지속할 수 없는 상태로(Shephred, 1992), 본 연구에서는 불임이라는 진단을 받고 불임클리닉에서 불임검사나 치료를 받고 있는 여성을 말한다.

2) 불임여성의 고독감

고독이란 인간의 사회적 대인관계 조직이 결핍, 양적으로 불충분할 때 발생하는 불유쾌한 경험이다(Peplau & Perlman, 1982). 본 연구에서는 UCLA Loneliness Scale을 김옥수가 한국어로 번안한 UCLA외로움 도구를 (Chronbach's Alpha-.93)를 연구자가 수정, 보완하여 신뢰도(Chronbach's Alpha-.86)를 측정된 뒤 사용하여 불임여성을 대상으로 고독감을 측정할 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

연구대상자를 서울 시내에 소재하는 S종합병원 불임 클리닉을 내원한 불임여성중에 임의로 표출하였으므로 본 연구의 결과를 전체 불임여성에게 일반화하는 데에는 신중을 기해야한다.

II. 문헌 고찰

1. 고독감

고독이란 타인으로부터 멀어지는 온정과 평안을 얻을 수 없으므로 인하여 폐쇄된 감정적 고립의 상태이며, 원하고 구하고 필요로 하는 사람이나 사물로부터 분리되었다는 의식을 말한다(Butler, 1984). 즉, 고독이란 일반적으로 사회적인 관계에 있어서 개인의 활동망이 바라는 것보다 질적으로나 양적으로 적을 때 일어나는 불쾌한 경험으로 정의된다(Peplau & Perlman, 1982). 고독한 사람들은 자주 불안을 느끼고 그들 스스로가 긴장되었고 들떠있으며, 쉽게 싫증을 느끼고 (Loucks, 1974; Perlman et al., 1978), 타인에 대한 적개심을 느끼며(Moor & Sermat, 1974; Loucks, 1974) 쉽게 공격해지고 폐쇄적이 된다(Russel et al., 1978). 또한 고독감을 느끼는 사람은 활동불능의 무기력과 회복될 수 없는 무능함의 느낌을 갖게 된다. 개인은 사회속에서 적절한 수준의 타인과의 상호작용을 경험해야 하며 이것이 부족한 경우에 고독이라는 고통스러운 정서를 경험하게 된다. 반면에 과도한 사회적 관계는 자신을 잃게 하는 고통을 경험하게 된다(Altman, 1975).

고독의 구성개념에 대해서는 인식학적인, 상호작용적이고, 현상학적인, 실존 인본주의적인 그리고 사회학적인 여러 가지 개념들과 이론적인 견해가 있다(Peplau & Perlman, 1982). Peplau 와 Perlman(1982)은 고독을 분류하여 고독은 한 개인의 사회적 관계의 결핍에서 야기되며 주관적인 경험으로 이는 객관적인 "사회적 고립"과는 다른 의미이고 고독의 경험은 불유쾌하고 고통스러운 것이라 하였다.

한편 Weiss(1973)는 감정적 고독과 사회적 고독을 구별한다. 감정적 고독은 가깝고 친밀한 접촉의 부재에서 오는 것이고 사회적 고독은 접하기 쉬운 사회적 연결망의 부재에서 오는 것이다. 어떤 이론적인 접근은 -인식학, 상호작용학, 사회학- 고독의 구조가 특히 사회적 지지와 관련이 있다고 한다. 가장 일반적인 고독감의 원인

은 사회적 접촉에 대한 제한된 기회에서 초래된다. 그래서 사회적 지지는 결국 건강에 영향을 줄 수 있는 고독감을 방지하고 제거할 수 있을 것이다(Stewart, 1989).

Peplau & Perlman(1982)과 de Jong-Gierveld(1987)는 인식학적 접근을 강조한다. 그들은 고독이란 한 개인이 자신의 욕망과 이미 얻어진 사회적 접촉의 수준에서 오는 불일치를 지각할 때 발생한다고 말한다. 여기서 가장 주목되는 것은 인지를 사회성의 부족과 고독감의 중재적 요소로 강조한다는 점이다. Jong-Gierveld에 따르면 고독은 사회적 고립을 주관적으로 지각하는 것이다. 고독이라는 현상을 이해하기 위해서는 고독과 연관된 다른 개념들에 대한 구별이 도움이 된다. 예를 들어 혼자서는 구축적 치유의 가능성이 있지만 고독은 결국 파괴적인 수동적인 경험이다. 혼자 있어도 외롭지 않을 수 있고, 군중속에 있어도 외로울 수 있는 것이다. 고독은 부정적인 감정이지만 혼자가 되는 것은 고독감을 불려일으키기 위해 필요한 것도 또 충분한 요소도 아니다. 객관적인 고립은 고독을 만들지는 않으면서 단지 종종 한 개인이 고독하게 될 소지를 줄 수 있을 뿐이다(Peplau & Perlman, 1982).

2. 불임여성의 고독감

인간은 인생주기의 과정에 있어서 많은 갈등과 문제를 유발하는 잠재성을 경험하게 된다. 이러한 상황에는 출생, 결혼, 부모가 되는 것, 은퇴, 죽음 같은 것이 있다(유숙자외, 1983). 그러므로 결혼한 부부가 자녀를 갖지 못하면 상황적 위기를 맞게 되며, 이러한 문제를 해결해 나가는 과정에서 정서적 고통을 받게된다.

불임이란 피임을 하지 않고 정상적인 부부관계를 가졌음에도 불구하고 1년 이내에 임신이 되지 않는 것으로 정의된다(신창재, 1992). 1990년 미국의 건강통계센터의 보고에 따르면 가임여성중 여섯명에 한명이 불임을 경험하고 있다고 하였다. 생식의학의 발달로 많은 불임부부가 성공적으로 자녀를 갖게 되었지만, 아직도 많은 여성이 불임의 고통에서 벗어나지 못하고 있다. 불임증은 그 진단과 치료과정을 경험하는 당사자가 경제적, 신체적, 정서적으로 많은 소모를 경험해야 하므로 그들의 감정을 이해하고 지지하는 것은 그들이 갖고 있는 문제점을 해결하는데 중요한 역할을 담당하는 것이 된다(이연호, 1995).

불임여성이 갖는 감정들은 긍정적인 부분보다는 부정적인 면이 더 많으며(배경진, 1992), 자신의 상대나 감정을 노출시키기 꺼려하며 대인관계를 피하려는 경향이 있

어 소외감과 고독감을 경험하게 된다(Babara, 1987). 특히 가족의 이해나 지지를 받지 못할 때에는 그 고독감이 더욱 깊어져 다른 여러 문제를 야기 시키기도 한다(Sylvia, 1989). 불임여성은 정서적으로 상처받기 쉬운 상태에 있으며, 수 년동안 임신을 시도하여 실패하면 그 정서적 고통이 심화되어 가족관계나 대인관계 등 인생의 많은 과정에 중요한 영향을 미치게 된다.

불임증이 단지 심인성 원인으로만 야기되는 일은 거의 없다고 하지만(유숙자 외, 1993) 실제로 의학적으로 교정이 쉬운 약간의 기능적 장애가 있는 불임부부가 정서적으로 편안한 상태를 유지하는 동안 자연적으로 임신에 성공하는 예를 우리는 관찰할 수 있다. 이런 이유로 최근에는 많은 임상 연구가들이 불임부부의 정신적인 측면에 관심을 나타내기 시작하였다. Yonker(1997) 등에 의하면 불임부부가 나타내는 정서적 반응은 불안, 놀람, 부정, 불안, 분노, 통제력 상실, 소외감, 타인으로부터의 따돌림, 죄의식, 자존감의 저하, 우울, 슬픔등이 있다고 하였다. 이들은 어떤 한 감정만을 표출하는 것은 아니며, 불임이라는 상황과 동반된 복합적인 감정을 나타내게 된다. 따라서 간호사는 그들이 자신의 사고를 표현하여 정상적이고 수용 가능하도록 하는데 도움을 주어야한다(Linda,).

또한 불임여성은 남편과 시댁은 물론 자녀가 있는 친구나 이웃과도 멀어지게 되는 경향이 있어서 자신이 아이를 갖지 못함에 더욱 집착하고 고독감을 느끼게 된다. 왜냐하면 자녀를 양육하는 여성은 누구나 대화의 화제를 아이의 양육에 초점을 두기 때문에 불임여성은 대화에 걸 수 없고, 오히려 혼자 있는 것이 더 편안함을 느끼게 하기 때문이다(박영주, 1993). 특히 시댁 식구와는 서로의 입장을 이해하지 못함으로써 갈등이 표출 되며, 이로 인해 더욱 사이가 멀어지게 된다(이연호, 1995).

인간은 사회적 접촉을 필요로 하고 타인과의 상호작용을 원하는 사회적 동물이다. 고독감은 한 개인의 사회적 관계의 망이 양적이나 질적으로 부족할 때 발생하는 불유쾌한 감정이다(김옥수, 1997). 특히 스트레스와 같은 상황적 변화는 개인이 추구하고자 하는 사회적 관계의 수준을 변화시켜서 실제적인 사회적 관계가 변하지 않았음에도 불구하고 개인에게 고독감을 느끼게 할 수 있다(오재순, 1988). 불임여성이 느끼는 고독감은 이러한 상황적 고독감에 해당되며, 불임부부는 불임이란 문제를 자신들만의 위기로 받아들이기 때문에 자신의 문제를 감추기 위해서 그들 스스로 가족, 친구로부터 고립시키기도 한다(Yonker, 1997). 즉, 자신의 무능력을 숨기기 위

해 사람을 만나는 일을 꺼려하면서도 자신이 혼자라는 생각 때문에 외로워하고, 이러한 불임경험에 대해 지나치게 몰두하기 때문에 타인과의 관계에서 오는 고립감과 진정으로 자신을 이해해 주는 사람이 아무도 없다고 느끼는 데서 오는 고독감을 경험한다(김현주, 1999).

불임여성이 불임으로 인해 겪는 고독감, 소외감, 불안 등 여러 감정을 표출하고 받아들이도록 하는데는 대화와 이해가 가장 중요한 요소이며(Yonker, 1997) 그렇기에 불임클리닉에서 간호사의 상담 역할은 중요하다. 간호사는 불임여성들이 느끼는 이러한 상황적 고독감의 정도를 파악하고 그들이 이러한 상황을 탈피할 수 있는 방법의 모색에 초점을 두어야 한다.

III 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 서울시에 소재한 S 종합병원 불임클리닉을 내원한 불임여성의 고독감의 수준을 양적으로 측정하고, 고독감 정도와 관련이 되는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

서울시에 소재한 S 종합병원의 불임클리닉에 내원한 여성 중 임의표출하여 선정된 대상자 중 설문지작성을 불완전하게 한 18명을 제외한 182명이었다.

3. 연구 도구

UCLA loneliness scale을 한국어로 번안한 김옥수(1997)의 도구를 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 본 연구도구의 내용타당도를 높이기 위해 불임클리닉 간호사 3인, 체외수정연구실 연구원 2인, 간호학 교수 2인, 산부인과 불임 전문의 2인, 간호학 박사과정생 2인의 자문을 얻었다. 본 연구의 신뢰도는 Chronbach's Alpha-.8631이었다. 연구도구의 항목은 총 20문항으로 4점 척도로 측정했으며, 각 항목을 합산하여 점수화 하였으며 점수가 높을수록 고독감이 높은 것을 의미한다.

4. 자료수집 방법

1997년 5월 2일부터 6월 21일 사이에 불임클리닉을 방

<표 1> 대상자의 인구 통계학적 특성

	구분	빈도	백분율(%)
연령	21-30세	64	35.2
	31-40세	108	59.3
	41세 이상	10	5.5
직업유무	유직	80	44.0
	무직	102	56.0
학력	고졸 이하	97	53.3
	대졸 이상	85	46.7
배우자의 연령	21-30세	23	12.6
	31-40세	139	76.4
	41세 이상	20	11.0
배우자의 학력	고졸 이하	63	34.6
	대졸 이상	119	65.4
가정의 월수입	200만원 이하	99	54.4
	200-300만원	50	27.5
	300만원 이상	33	18.1
결혼기간	1-2년	30	16.5
	2-3년	35	19.2
	3-5년	55	30.2
	5-10년	47	25.8
	10년 이상	15	8.2

문한 대상자 중 본 연구에 참여하기로 응답한 대상자에게 연구자와 불임클리닉 간호사 2인이 대상자에게 연구의 목적과 내용, 설문작성법을 설명한 후 진료 대기 시간 중 약 10-15분간 설문지를 작성케 하였다. 설문지를 완전히 작성하지 않은 대상자 18명을 제외시켜 총 182부를 회수하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구 자료는 SPSSPC+ 통계 Program을 이용하여 분석하였다. 연구대상자들의 일반적 특성과 불임관련 요인, 가족상황 및 불임관련 갈등요인등은 실수와 백분율 등으로 분석하였으며 연구대상자들의 고독감 수준은 총

점과 최대, 최소값을, 그리고 일반적 특성과 불임관련 요인, 가족상황 및 불임 관련 갈등요인에 따른 연구대상자들의 고독감 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자들의 인구 통계학적 특성을 보면 (표 1 참조)

대상자들의 연령범위는 21세부터 49세였으며, 31-40세가 59.3%로 가장 많았고, 직업은 대상자의 56.0%로

<표 2> 대상자의 불임관련 요인

구분	빈도	백분율(%)
남편측의 원인	22	12.1
배란장애	33	18.1
난관폐쇄	17	9.3
골반유착	8	4.4
습관성 유산	12	6.6
원인불명	42	23.1
2가지 이상의 복합요인	48	26.4

<표 3> 대상자의 배우자 가족구성의 특성

	구분	빈도	백분율(%)
가족형태	대가족	31	17.0
	핵가족	151	83.0
남편형제상황	장남	79	43.4
	장남아님	103	56.6
시댁 남자 조카의 수	0명	52	28.6
	1명	36	19.8
	2명	33	18.1
	3명	21	11.5
	4명 이상	40	22.0
시댁 여자 조카의 수	0명	46	25.3
	1명	47	25.8
	2명	36	19.8
	3명	23	12.6
	4명 이상	30	16.5

직업을 가지고 있지 않고 있었다. 학력은 고졸이하가 53.3%로 대졸이상보다 약간 많았으며, 배우자의 연령도 연구대상자의 연령과 마찬가지로 31-40세가 76.4%로 가장 많았다. 가정의 월수입은 200만원 이하가 54.4%로 가장 많았으며, 결혼 기간은 3-5년이 30.2%로 가장 많았다.

2. 대상자의 불임관련 요인

연구대상자들의 불임관련요인을 살펴보면 원인불명이 가장 많았고(23.1%), 배란장애(18.1%), 남편측의 원인(12.1%), 난관폐쇄(9.3%), 습관성 유산(6.6%), 골반유착(4.4%) 등의 단일요인이외에 26.4%에서는 2가지 이상의 복합요인이 있는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 배우자 가족구성의 특성

연구대상자들의 배우자 가족구성의 특성을 보면(표 3 참조)

가족형태는 핵가족이 83.0%로 대가족보다 월등히 많은 비율이었으며, 친정 형제상황에서는 대상자의 39.6%가 장녀가 아니었고 남편의 경우에는 43.4%가 장남이 아니었다. 시댁의 남자 조카수는 하나도 없는 대상자가 28.6%로 가장 많았고, 시댁의 여자 조카수가 하나도 없는 경우가 25.3%였다.

4. 대상자의 불임으로 인한 갈등관련 요인

연구대상자들의 불임으로 인한 갈등관련 요인이 표 4에 서술되어 있다. 연구대상자중 불임으로 인해 남편과 갈등이 있다고 응답한 대상자가 전체의 13.7%임에 반해 시댁식구와 갈등이 있다고 응답한 대상자는 전체의 17.6%로 남편과 갈등이 있다고 응답한 대상자의 비율보다 다소 많았다. 그리고 시댁 식구와의 갈등이 있는 경우 관련 대상자를 보면 81.2%가 시어머니와 갈등이 있는 것으로 응답하였다.

<표 4> 대상자의 불임으로 인한 갈등관련 요인

	구분	빈도	백분율(%)
남편과의 갈등	유	25	13.7
	유무	무	157
시댁 식구와의 갈등	유	32	17.6
	무	150	82.4
갈등의 대상	시어머니	26	81.2
	시아버지	2	6.3
	시누이 또는 시동생 부부	4	12.5
	해당사항 없음	150	

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 고독감 점수의 차이검증

	구분	Mean	SD	t 또는 F값	p-value	Scheffe
연령	21-30세	33.42	7.824	6.893	.001	A
	31-40세	36.00	8.842			A
	41세 이상	43.70	6.395			B
직업유무	유직	34.63	8.783	-1.244	.215	
	무직	36.24	8.538			
학력	고졸 이하	46.18	8.447	4.418	.000	
	대졸 이상	34.84	8.234			
배우자의 연령	21-30세	32.86	7.611	2.421	.092	A
	31-40세	35.50	8.589			A
	41세 이상	38.70	9.586			A
배우자의 학력	고졸 이하	37.57	9.651	2.339	.020	
	대졸 이상	34.44	7.916			
가정의 월수입	200만원 이하	35.60	9.090	.047	.954	A
	200-300만원	35.68	8.262			A
	300만원 이상	35.12	8.165			A
결혼기간	1-2년	34.65	9.592	1.440	.223	
	2-3년	33.37	7.503			
	3-5년	35.30	9.146			
	5-10년	36.97	8.603			
	10년 이상	38.60	6.864			

5. 대상자의 고독감 수준

본 연구 대상자들의 고독감은 최소값 21.0점 최대값 62.0점, 평균은 전체 80점 만점 중 35.5±8.66점(범위 ; 21 ~ 62점)으로 나타났다.

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 고독감 점수의 차이

본 연구대상자들의 일반적 특성에 따른 고독감의 차이검증 결과가 표 5.에 요약되어 있다. 본 연구대상자들의 고독감 점수에 차이를 보인 인구학적 특성은 연령, 학력, 배우자의 학력 등 3가지였다. 본 연구 대상자들은 연령에 따라 고독감 점수에 유의한 차이를 나타내었으며

(F=6.893, p=.001), Scheffe검증 결과 40세까지의 대상자들에 비해 40세 이후의 대상자들이 유의하게 높은 고독감을 가지고 있는 것으로 나타나 불임 여성 중 비교적 연령이 높은 집단이 연령이 낮은 집단에 비해 고독감을 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 학력에 따라서도 고독감에 차이를 나타내었는데(t=4.418, p=.000) 대졸 이상의 학력을 가진 불임여성보다 고졸 이하의 학력을 가진 불임여성들이 높은 고독감을 나타내었다. 또한 배우자의 학력에 따라서도 본 연구대상자들의 고독감이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났는데(t=2.339, p=.020) 배우자의 학력에서도 고졸 이하의 학력을 가진 배우자를 둔 집단이 대졸 이상의 학력을 가진 배우자를 둔 집단보다 높은 고독감을 보여, 대상자나 배우자 모두 학력이 낮은

<표 6> 대상자의 불임관련 요인에 따른 고독감 점수의 차이검증

	구분	Mean	SD	t 또는 F값	p-value	Scheffe
남성측의 불임	배란장애	36.81	6.396	.231	.966	A
	난관폐쇄	35.57	9.692			A
	골반유착	33.88	9.694			A
	습관성 유산	34.37	7.288			A
	원인불명	35.00	9.075			A
	기타	36.00	8.936			A
		35.42	8.689			A

<표 7> 대상자의 배우자 가족구성의 특성에 따른 고독감 점수의 차이검증

구분		Mean	SD	t 또는 F값	p-value	Scheffe
가족형태	대가족	36.60	9.754	.736	.463	
	핵가족	35.32	8.446			
남편형제상황	장남	35.48	8.733	-.066	.948	
	장남아님	35.57	8.647			
시댁 남자 조카의 수	0명	34.52	7.953	2.822	.027	B
	1명	32.97	8.810			B
	2명	34.93	7.860			B
	3명	36.66	8.714			B
	4명 이상	39.02	9.252			A
시댁 여자 조카의 수	0명	34.37	9.345	1.388	.240	A
	1명	34.06	7.556			A
	2명	37.80	9.001			A
	3명	35.34	7.848			A
	4명 이상	37.00	9.150			A

집단이 학력이 높은 군보다 대상자의 고독감 점수가 유의하게 높게 나타났다(대상자: $t=4.418$, $p<.000$, 배우자: $t=2.339$, $p=.020$).

7. 대상자의 불임관련 요인에 따른 고독감 점수

연구대상자들의 불임 관련 요인에 따른 고독감 점수의 차이검증 결과 대상자들의 불임 관련 요인 중 남성 불임인 경우가 가장 높은 고독감을 나타내었고, 난관폐쇄인 경우의 고독감이 가장 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=.231$, $p=.966$).

8. 대상자의 배우자 가족구성의 특성에 따른 고독감 점수의 차이

연구대상자들의 배우자 가족구성의 특성에 따른 고독감 점수의 차이검증결과 시댁의 남자 조카수에 따라 고

독감에 유의한 차이를 나타내는 것으로 확인되었다($F=2.822$, $p=.027$). Scheffe 검정 결과 시댁에 남자 조카가 없는 대상자에서부터 3명이 있는 대상자들에 비해 4명 이상의 남자 조카가 있는 대상자들의 경우에 유의하게 높은 고독감을 나타내었다.

9. 대상자의 갈등관련 요인에 따른 고독감 점수의 차이

연구대상자들의 갈등관련 요인에 따른 고독감 점수의 차이검증의 결과가 표 8에 요약되어 있다. 대상자들은 남편과 불임으로 인한 갈등의 유무에 따라 고독감 점수에 유의한 차이를 나타내었고($t=5.946$, $p<.000$), 시댁과의 갈등 유무에 따라서도 고독감 점수에 유의한 차이를 나타내었다($t=5.088$, $p<.000$). 시댁 식구중 갈등의 대상에 따른 고독감 점수의 차이를 보면시어머니와 갈등이 있는 대상자들과 시누이나 시동생 부부와 갈등이 있는 대상자들이 시아버지와 갈등이 있는 대상자들과나 갈등의 대상

<표 8> 대상자의 갈등관련요인에 따른 고독감 점수의 차이검증

구분		Mean	SD	t 또는 F값	p-value	Scheffe
남편과의 갈등 유무	유	45.80	9.578	5.946	.000	
	무	33.89	7.292			
시댁 식구와의 갈등	유	42.87	9.248	5.088	.000	
	무	33.95	7.691			
갈등의 대상	시어머니	42.23	9.012	11.465	.000	A
	시아버지	36.00	8.485			B
	시누이 또는 시동생 부부	44.00	12.192			A
	해당사항 없음	33.95	7.691			B

이 없는 대상자들에 비해 높은 고독감을 호소하는 것으로 나타났다($F=11.465, p<.000$).

V. 논 의

연구대상자들의 불임 관련 요인은 원인 불명이 23.1%, 배란장애가 18.1%로 가장 많았으며, 2가지 원인이 복합적으로 작용하는 경우도 26.4%로 나타났다. 이는 규명된 불임의 원인 중에는 배란장애가 가장 많은 비율을 차지하는 것으로 보고한 주경순(1990)의 연구결과와 일치하는 것이다.

연구대상자의 가족 형태는 확대가족이 17.0%, 핵가족이 83%였다. 이는 한국의 가족형태가 점차 핵가족화 되고 있는 현 상황을 반영한 결과로 사료된다. 1997년 한국의 사회지표 자료에 근거하면 1990년에서 1995년 기간 동안 한국가족의 평균 가구원수가 3.3명인 것으로 나타나 이러한 결과를 뒷받침 해주고 있다(통계청, 1997). 형제 중 남편의 서열은 장남이 아닌 경우가 56.6%로 장남인 경우보다 다소 많았으며 불임여성의 남편이 장남인 경우와 아닌 경우에 대상자의 고독감의 차이는 없었던 것으로 나타났다($t=-.736, p=.463$). 박영주(1993)는 배우자의 가족 내에서의 위치에 의해 자식의 의미는 '대를 이음'의 의미가 부상된다고 하였고 유보춘(1989)은 불임여성 200명과 가임여성 200명을 대상으로 심인성 증상 간이검사를 적용한 결과 남편 형제간의 서열이 장남인 경우 차남 이하의 경우보다 불임여성이 집안의 대를 이어야 한다는 부담감이 가중되어 신체 화, 불안 및 강박증 척도가 높게 나타났다고 하였지만 본 연구에서는 이와 일치한 결과를 보이지 않았다.

연구 대상자의 불임으로 인한 갈등 관련 요인에서는 남편과 갈등이 있다고 대답한 대상자가 13.7%였는데, 불임은 그 자체로서도 부부간에 소원함을 갖게 할 수 있으며, 불임을 해결해 나가는 것이 부부의 공동 문제이므로 형성된 애착관계가 끊어지면 심리적 갈등이 계속 되는 것이다(배경진, 1995). 즉 부부간에 불임문제에 대하여 서로 상이한 대응으로 인한 고독감 및 의사소통의 단절을 경험하게 된다(황승숙, 1998). 시댁 식구와 갈등이 있는 경우도 17.6%로 다소 낮게 나타났다. 외국에서는 불임여성들이 불임문제를 토론하고 해결할 때 주로 부부간의 관계에 중점을 두고 있으나, 우리나라는 불임이 부부간의 문제뿐만 아니라 가족이나 주변인들 특히 시댁 식구의 인식도 중요하게 다뤄지고 있어 문화적 경험의 차이가 나타난다고 볼 수 있다(김숙영, 1996). 이런 면에서

불 때 불임여성들은 남편과의 갈등에 못지 않게 시댁 식구와의 갈등도 경험한다는 것을 알 수 있다.

연구대상자들의 고독감은 최소값 21.0점, 최대값 62.0점, 평균은 전체 80점 만점 중 35.53($SD=8.66$)점으로 나타났다. 이는 Jirka(1996)등이 보고한 미국 불임부부를 대상으로 조사한 불임여성의 고독감 평균치인 39.71보다 낮게 나타났다. 그러나 불임여성의 고독감을 측정 한 국내의 연구가 없었으므로 이것이 문화적인 차이 때문인지는 알 수 없으며 앞으로 비교하는 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

연구대상자의 연령, 학력, 배우자의 학력에 따라 고독감이 차이가 있었으며 40세미만의 대상자들에 비해 40세 이후의 대상자가 고독감이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($F=6.893, P<.001$). 이는 오재순(1988)의 연구에 따르면 청소년기에도 여학생의 경우에 중학생의 고독감($X=41.77$)에 비해 고등학생의 고독감($X=44.26$)이 높았으며, 이는 입원노인의 고독감을 연구한 고정은(1995)의 연구에서 연령이 높을수록 고독감이 높게 나타난 결과와도 유사한 것으로 나타났다. 특히 여성의 생식기능은 연령이 높아질수록 떨어지기 때문에(구병삼, 1996) 연령이 높은 군이 낮은 군에 비해 자녀 출산의 기회가 적기 때문에 고독감을 더 느낀다는 것을 시사하고 있다. 학력에 있어서는 연구대상자나 배우자의 학력이 모두 높은 집단보다 학력이 낮은 집단에서 유의하게 높은 고독감을 나타내었다(연구대상자: $t=4.418, p<.000$, 연구대상자의 배우자: $t=2.339, p=.020$). 이는 불임여성의 교육수준이 낮을수록 스트레스 수준이 높아진다는 김숙영(1996)의 연구결과와 같은 의미를 갖는 것으로 사료된다.

불임 관련 요인에 따른 고독감의 차이에서는 불임의 원인이 남성측에 있는 경우에 가장 높은 고독감($M=36.81$)을 나타내었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 불임의 원인이 배우자 중 누구에게 있는가에 따른 반응을 보면 남성에게서는 자신에게 원인이 있었던 경우 더 많은 스트레스를 받는데 반해 여성은 어떤 경우에도 같은 영향을 받는다고 한 이진용(1998)의 연구 관점에서 볼 때 불임이 여성에게 미치는 영향은 보다 직접적이고, 남성에게 미치는 영향은 부인과의 관계를 통해 전달되는 간접적인 것이라고 한 Greil등의 연구와도 관련성이 있는 것이라 사료된다. 즉 불임여성들은 불임의 원인이 배우자에게 있는 경우에 오히려 공여자의 정자로 임신을 시도하는 등 의사 결정에 여성이 참여하기를 꺼려하고, 임신 후에 울지도 모르는 여러 가지 결과에 대해 불안감을 갖을 뿐 아니라 남들에

게 나타내기에 땀땀지 못한 감정을 가져 더욱 많은 고독감을 느끼는 것으로 생각된다.

연구대상자의 가족상황에 따른 고독감의 차이에서는 시댁의 남자 조카수에 따라 고독감에 유의한 차이를 나타내는 것으로 확인되었다($F=2.822, p=.027$). 시댁에 남자 조카가 없는 대상자에서부터 3명 이하인 대상자들에 비해 4명 이상의 남자 조카가 있는 대상자들의 경우에 유의하게 높은 고독감을 나타내었다. 이는 한국의 전통적 가족사회에서는 딸보다 아들을 낳아야 대를 잇는 것으로 생각하는 경향 때문에 시댁에 남자 조카가 많을수록 본인도 아들을 낳아야 한다는 압박감으로 고독감을 더욱 느끼는 것으로 추정되나 이제까지 이러한 변수를 고려한 연구가 국내·외에 없었으므로 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

연구대상자들의 갈등관련 요인에 따른 고독감의 차이는 남편과 불임으로 인한 갈등이 있는 경우에 갈등이 없는 경우보다 고독감의 정도가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=5.946, p<.000$). 이는 자식은 부부를 연결시켜주는 끈이라고 생각하기 때문에 불임부부가 자녀문제에 갈등을 겪고 있는 경우에는 부부간에 거리감도 생기고, 대화도 단절되는 상황을 야기시켜 고독감의 정도가 더 나타난 것으로 사료된다. Davis(1987)는 불임 여성은 불임으로 인해 결혼 및 인간관계에서 스트레스를 경험한다고 하였고, Bell은 10쌍의 불임부부를 대상으로 연구한 결과 부부간의 성적 고통과 결혼 관계가 황폐화되었다고 하였으며, Phipps(1993)는 배우자와 성적 관계가 기계적으로 되었다고하는 내용과 관련이 있다고 추정된다. 또한 불임여성이나 부부의 심리, 정서적 갈등에 있어서 여성이 남성보다 심리, 정서적 어려움을 더 경험하는 경향이 있다고 한 황승숙(1998)의 연구와도 그 의미가 같다고 할 수 있다.

시댁과의 갈등 유무에 따라서도 고독감에 유의한 차이를 나타내었는데($t=5.088, p<.000$), 시댁 식구중 갈등의 대상에 따른 고독감의 차이 검정에서도 유의한 차이를 보였다($F=11.465, p<.000$). 정현양(1991)은 여성이 결혼을 하게 되면 집안의 며느리로서 새로운 적응을 하고 출산을 통해 의무를 이행하면서 이른바 성취 지위를 부여받게 되므로, 아기를 낳지 못하는 불임여성의 경우 불임으로 인해 본인이 느끼는 압박감이 정서적인 면을 포함한 적응의 어려움을 가중시키기 때문이라고 하였다. 특히 불임여성들은 시부모의 자식의 의미에 대한 생각이나 태도에 의해 영향을 받는 것으로 나타났으며(박영주, 1993), 시댁식구와 원만한 관계로 지내는 불임여성들조차도 그

들과 함께 있는 시간을 부담스러워하므로 시댁식구, 특히 시어머니와 갈등이 있는 경우에는 그들의 관계가 소원해지면서 가족 모임에 어울리지 않고 서로가 자식문제에 대해 얘기하기를 회피하여 고독감을 더욱 느끼게 되는 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 서울시에 소재한 S 종합병원 불임클리닉을 내원한 불임여성 182명을 대상으로 하여 고독감의 수준과 고독감과 관련이 있는 대상자의 특성 및 불임원인, 가족상황, 갈등요인에 따른 고독감 점수의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구로 불임여성을 위한 간호전략의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구는 1997년 5월 2일부터 6월 21일까지 서울에 소재한 S 종합병원의 불임클리닉에 내원한 여성 182명을 대상으로 UCLA Loneliness Scale을 한국어로 번안한 김옥수(1997)의 도구를 이용하여 측정하였다.

SPSS를 사용하여 대상자들의 고독감 수준을 파악하였다. 불임관련 특성에 따른 대상자들의 고독감 점수의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

대상자의 고독감의 평균은 전체 80점 만점 중 35.53(SD=8.66)점으로 고독감 정도를 나타냈다. 대상자의 일반적 특성에 따라 고독감의 정도를 보면 연령이 많은 군이 적은 군에 비해 더 높았고($F=6.893, p<.001$) 대졸 이상의 학력을 가진 불임여성보다 고졸 이하의 학력을 가진 불임여성들이 높은 고독감을 나타내었다($t=4.418, p<.000$). 또한 배우자의 학력에서도 고졸 이하의 학력을 가진 배우자를 둔 집단이 대졸 이상의 학력을 가진 배우자를 둔 집단보다 높은 고독감을 나타내었다($t=2.339, p=.020$).

대상자의 불임 관련 특성 중 불임 원인이 남성측에 있는 경우에 가장 높은 고독감을 나타낸 반면 난관폐쇄인 경우에 고독감이 가장 낮은 것으로 나타나는 경향이 있었다.

배우자 가족구성의 특성에 따른 고독감 점수는 시댁의 남자 조카수에 따라 고독감에 유의한 차이를 나타내었으며, 대상자의 갈등관련 요인에 따른 고독감 점수의 차이검증의 결과는 남편과 불임으로 인한 갈등이 있는 경우가 갈등이 없는 대상자의 경우보다 고독감에 유의한 차이를 나타내었다, ($t=5.946, p<.000$). 시댁과의 갈등 유무에 따라서도 시댁 식구와 갈등이 있는 경우에 고독감

에 유의한 차이를 나타내었는데($t=5.088, p<.000$), 시어머니나 시누이와 갈등이 있는 대상자가 다른 가족과 갈등이 있거나 갈등의 대상자가 없는 대상자보다 높은 고독감을 나타내었다($F=11.465, p<.000$).

이상의 결과로 볼 때 불임여성은 불임이라는 문제 자체로 인해 정서적 고통인 고독감을 나타내었고, 본인보다는 남편에게 불임의 원인이 있을 때 더욱 고독감이 높음을 알 수 있다. 또한 가부장적인 문화적 배경으로 인해 시댁에 남조카가 있는 경우에 그리고 남편이나 시댁식구와 갈등이 있을 때 고독감이 더 높아짐을 확인하였다.

그러므로 불임여성을 간호할 때 그들이 가지고 있는 개별적인 상황과 고독감의 정도를 파악한 후 그들에게 맞는 정보제공, 상담과 정서적 지지로 불임여성이 고독감을 해소할 수 있는 간호전략을 세우는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구의 결과를 일반화하기 위해 더욱 확대된 대상자 그룹의 연구가 요구된다.
- 2) 불임여성과 배우자의 고독감을 비교하는 연구가 시도되어야 한다.
- 3) 불임여성의 고독감을 감소시킬 수 있는 사회적 지지에 대한 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

구병삼 (1996). 임상 부인과 내분비학. 서울: 고려의학.
 김숙영과 황승숙 (1996). 불임여성이 경험하는 불임 스트레스와 방어기제에 관한 연구. 스트레스 연구, 4(1), 82-94.
 김현주 (1999). 체외수정술 여성들의 불임 스트레스에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
 김혜원 (1988). 불임여성의 스트레스에 관한 조사 연구. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
 김희경 (1998). 불임여성의 적응 예측 모형. 고려대학교 박사학위 논문, 서울.
 고정은 (1995). 임원노인이 지각한 가족지지, 고독감과 삶의 만족도간의 관계 연구. 동남보건 논문집, 12, 455-470
 박경은 (1997). 노인환자가 지각한 가족지지, 고독감과 건강상태와의 관계연구. 동남보건 논문집, 15(1), 101-116
 박영주 (1993). 불임 경험에 관한 연구. 연세대학교 박사

학위논문, 서울.

배경진 (1992a). 인공 임신중절을 경험한 불임여성의 인공 임신중절과 불임에 대한 느낌 및 반응. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
 배경진 (1995b). 불임증 그 이해와 간호. 생활간호, 10월호.
 신창재 (1992). 산부인과 영역의 최진 지견 : 불임검사법. 서울대학교 의과대학 연수강좌 교재(미간행).
 오재순 (1988). 청소년의 고독감. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.
 유보춘 (1989). 불임여성의 심인성 증상 간이 검사. 계명대학교 석사학위논문, 대구.
 유숙자, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 이광자, 이소우 (1983). 정신간호총론. 서울 : 수문사.
 이연호 (1995). 불임부부의 제반 문제점과 해결방안. 생활간호, 10월호.
 이진용, 권재희 (1998). 불임증의 정신적 측면. 대한심신 산부인과 학술대회지, 21-27
 정현양 (1991). 간이 정신 진단 검사를 이용한 불임 여성의 정신과적 문제. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
 주경순 (1990). 불임증의 임상적 고찰. 대한 산부인과 학회지, 33(7), 985-1000.
 통계청 (1997). 1997 한국의 사회지표. <http://nsohp.nso.go.kr/report/data/ssindx97.htm>.
 황승숙 (1998). 여성불임에 대한 개념적 의미분석. 한양대학교 간호학발전연구소지, 3(2), 2-11
 Altman, I. (1975). The environment and behavior: Privacy personal space, crowding. Monterey, Calif.: Brooks-Cole.
 Babara, M. F. (1997). Couple's experiences with IVF. JOGNN, Sep/Oct, 347-352
 Bell, J. S. (1981). Psychological problems among patients attending an infertility clinic. Journal of Psychosomatic Research, 25(1), 1-3
 Berg, B., & Wilson, J. (1990). Psychiatric morbidity in the infertile population: A reconceptualization. Fertility and Sterility, 53(4), 654-661.
 Bulter, N. R., & Lewis, M. I. (1973). Aging and Health. St. Louis, Mosby company.
 Callan, V. J., & Hennessey J.F.(1988). The psychological adjustment of women experiencing infertility. British Journal of Medical Psychology, 61(2), 137-140.
 Davis, D., & Dearman, C. (1991). Coping strategies of infertile women. JOGNN, 20, 221-228.

- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. Psychiatry, 22.
- Greil, A. L. (1991). Not yet pregnancy: Infertile couples in contemporary America. Rutgers University Press, New Brunswick, NJ.
- Hirsch, A. M., & Hirsch, S. M. (1989). The effect of infertility on marriage and self-concept. JOGNN, 18, 13-20.
- Jirka, J., Schuet, S., & Foxmall, M. J. (1996). Loneliness and Social Support in Infertile Couples. JOGNN, 25(1), 55-60.
- Kim, Ok Soo, RN, Ph. D. (1997). Korean Version of Revised UCLA Loneliness Scale: Reliability and Validity Test, 대한간호학회지, 27(4), 871-879.
- Linda, D. A. (____). The psychological aspects of infertility.
- Louch, S. (1974). The dimensions of loneliness: A psychological study of affect, selfconcept, and object-relations. Unpublished Doctoral Dissertation University of Tennessee Cited from Dissertation Abstracts International, 35, 3024B, University Microfilms No.74-27, 221.
- Phipps, Su An Arnn (1993). A Phenomenological study of couples' infertility: Gender influence. Holistic Nursing Practice, January, 44-56
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978).
- Shephred, R. A. (1992). Helping infertile couples exposure the option of adoption, JOGNN, 21(6), 465-470
- Sylvia, P. O. (1989). Gamete Intrafallopian Transfer. JOGNN, 9(4), 205-206
- Woods N., Olshansky E., & Draye M.(1991). Infertility: Women's Experiences. Health Care for Women International, 12(2), 179-189.
- Yonker, K. A. (1997). Controversies in Infertility Management : Psychological factors and Infertility. Infertility and Reproductive Medicine, 8(2), 305-316

-Abstract-

Key concept : Infertility women, Loneliness

The Study of Loneliness in Infertile Women

Bae, Kyoung Jin · Ra, Seung-Ok** · Kim, Jung A****

The purpose of this study was to investigate loneliness in infertile women and determine how loneliness related to personal characteristics, cause of infertility, family composition, and family conflicts. It also provides basic data for nursing strategies concerning infertile women.

A total of 182 subjects were selected at an infertile clinic in Seoul, Korea. Data were collected from May 2 to June 21, 1997 by questionnaire.

It consisted of questions concerning general characteristics, items relating to infertility, and the Loneliness Scale. The UCLA Loneliness scale was used (more specifically, the Korean version of the Revised UCLA Scale by Kim Ok Soo.)

The data were analyzed by using SPSS/PC computer program.

The result are as follows :

1. The mean age of infertile women was 32.4 years old, and the mean age of spouses was 34.8 years old. 30.2% of women had a marital duration of 3-5 years, and 25.8% had a marital duration of 5-10 years. 23.1% reported the main etiology of infertility as unexplained, 18.1% reported ovulation disturbances, and 26.4% reported complex causes. 3.8% of the couples had sexual relationship difficulty 83% lived in nuclear families, while 17% lived in large families.
2. The mean loneliness scores of infertile women was 35.53(SD=8.66). The total loneliness score of this study was 80.

* Department of Nursing, Kyung bok College

** Department of Nursing, Shin Heung College Professor

*** College of Nursing Science, Ewha Womans University

3. There were significant differences in loneliness scores according to ages($F=6.893$, $p<.001$), education background($t=4.418$, $p<.000$), and the educational background of husband($t=2.339$, $p<.020$).
4. Loneliness scores related to family situations were significantly different according to several male nephews in husbands' family($F=2.822$, $p<.027$).
5. Loneliness scores related to conflicts were significantly different according to husbands and their family($F=11.465$, $p<.000$).

Nurses should acknowledge the fact that some infertile women may experience loneliness. In conclusion, nurses can provide infertile women with information about ways to decrease loneliness and create support groups for themselves, assisting infertile women to adjust to the experience of infertility through positive methods.