

난임여성의 자아존중감, 신체상과 우울에 미치는 영향요인

황란희
광주여자대학교 간호학과

Self-Esteem, Body Image and Factors Influencing on Depression of Infertile Women

Ran Hee Hwang
Dept. of Nursing, Kwangju Women's University

요 약 본 연구의 목적은 난임여성의 자아존중감, 신체상 및 우울 정도와 그들 변수 간의 관계를 파악하고, 우울의 영향요인을 규명하여 우울 증대를 위한 프로그램개발에 기초 자료를 제공하는데 있다. 대상자의 자아존중감은 평균 29.08±5.17점으로, 일반적 특성에 따른 자아존중감은 연령, 학력, 직업유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 신체상은 평균 75.66±12.11점으로, 일반적 특성에 따른 신체상은 결혼기간, 학력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 우울은 평균 10.81±7.84점으로, 일반적 특성에 따른 우울은 연령, 학력, 가족형태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 난임 관련 특성에 따른 자아존중감, 신체상 및 우울은 각각 비용부담감에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 자아존중감과 신체상($r=.688, p=.000$)은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자아존중감과 우울은($r=-.710, p=.000$) 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 신체상은 우울($r=-.526, p=.000$)과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 우울에 영향을 주는 요인은 자아존중감($b=-0.66, p=.000$), 시부모와 동거하는 경우($b=-7.92, p=.001$), 연령이 41세 이상인 경우($b=-1.72, p=.033$)이었다.

주제어 : 난임, 여성, 자아존중감, 신체상, 우울

Abstract This purpose of this study was to investigate self-esteem, body image and depression in infertile women and to identify factors influencing depression. There were statistically significant difference in self-esteem on variables such as age, education, occupation, pressure of treatment cost. There were statistically significant difference in body image on variables such as period of marriage, education, pressure of treatment cost. There were statistically significant difference in depression on variables such as age, education, family structure, pressure of treatment cost. Self-esteem was positively correlated with body image($r=.688, p=.000$). Depression was negatively correlated with self-esteem($r=-.710, p=.000$) and body image($r=-.526, p=.000$). Factors influencing depression were self-esteem($b=-0.66, p=.000$), Living with parents-in-law($b=-7.92, p=.001$), and age over 40 years($b=-1.72, p=.033$), which explained 63.5%.

Key Words : Infertility, Women, Self-Esteem, Body Image, Depression

* This paper was supported by Research Funds of Kwangju Women's University in 2017(1041485-201704-HR-001-13).

Received 17 August 2017, Revised 22 September 2017

Accepted 20 October 2017, Published 28 October 2017

Corresponding Author: Ran Hee Hwang

(Kwangju Women's University)

Email: rhhwang@kwu.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

난임이란 부부가 피임을 하지 않고 일상적인 부부생활을 하여도 1년 이내에 임신이 되지 않는 경우를 말한다[1]. 정부는 2012년 모자보건법을 개정을 통하여 공식적으로 불임이라는 용어를 난임으로 표기했는데, 임신이 쉽게 되지 않지만 치료를 통해 임신이 가능한 상태를 뜻하기 때문이다[2].

WHO에 따르면 난임부부는 세계적으로 전체 부부의 8~12% 정도에[3] 결혼 부부의 10커플 중 1커플은 난임 치료의 대상이 된다. 우리나라에서도 2005년부터 2011년까지 난임 진단자수가 매년 7.3%씩 증가하고 있는 추세이다[4].

이렇듯 난임이 증가 추세를 보이는 것은 여성의 사회활동 증가로 인한 만혼 경향과 결혼 후 피임 등으로 인하여 늦은 나이에 첫 아이를 갖고자 하는 경우가 많아지고, 환경호르몬 등으로 인한 남성인자의 증가도 그 원인으로 생각되고 있고, 그 밖에 원인을 명확하게 찾을 수 없는 난임도 증가하고 있다. 특히 늦은 결혼과 가족계획으로 인한 임신의 지연은 생식능력의 저하로 난임을 초래하여 이는 곧 저출산의 주요 요인이 되고 있다[5]. 따라서 오늘날 난임은 저출산 시대에 간과할 수 없는 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다. 그래서 난임 대상자에 대한 2017년 정부지원정책은 소득 기준과 시술에 따라 3~4회의 경제적 지원과 10월부터는 건강보험 적용 혜택을 받게 하여 출산을 장려하고 있다[6].

임신은 결혼한 여성에게서 당연히 기대되는 결과이기 때문에 난임여성들은 심리적 정신적 부담을 갖게 되어 가족관계나 대인관계 등 일상생활에서 많은 스트레스를 받게 된다[7]. 특히 우리나라의 문화에서는 난임의 원인이 남성에 있어도 전통적인 성 역할의 고정관념 때문에 난임여성이 겪는 고통과 갈등은 매우 심각한 수준이다[8].

게다가 난임여성들은 오랜 기간 동안 난임치료 과정에서 임신을 시도하고 실패하면서 그 정신적 고통이 심화되고, 경제적 부담도 크고, 직장여성들은 치료과정에서 시간적인 제약 때문에 사회생활에 부담 까지 갖게 되므로 정서적으로 상처받기 쉬운 상태에 있다[2].

더구나 난임여성들은 치료과정에서 경제적 부담이나 정서적 고통 외에도 성생활 등의 노출로 인해 사생활의

침해를 계속 경험하게 된다. 이러한 경험으로 인한 경제적, 정서적, 심리적 고통과 부담은 일상생활 전반에 영향을 주어 대인관계에서 고립될 수 있고 무기력하게 되어 스스로를 비하하는 감정을 갖게 되어 자아존중감에 영향을 미치게 된다[9]. 자아존중감은 개인이 자신에게 하는 평가로 인간행동을 설명하는데 중요한 요소로 자아존중감의 정도에 따라 개인의 자아 체계, 자아실현, 성격 및 행동, 사회적 적응 행동 등이 달라진다. 다시 말해 자신을 사랑하는 정도로 생각하는 자아존중감은 개인의 적응 및 건강한 성격 발달과 행동 이해에 중요한 요소이다[10]. 또한 기혼여성들의 경우 자아존중감이 낮을수록 우울경향성이 증가하므로[11], 자아존중감은 정서적 건강의 주요한 요소이기도하다.

자신의 몸을 싫어하는 사람이 자신의 몸을 수용하는 사람보다 낮은 자아존중감을 나타내는데 이는 신체상이 자아개념을 이루는 중요한 요소이기 때문이다 Stuart[12]. 많은 여성들은 자신의 신체 즉 몸에 대해 만족하지 못하고 있는데, 이 때문에 여러 가지 신체적 혹은 심리적 건강상의 문제가 야기되고 있다[13]. 따라서 객관적이기보다는 주관적인 신체상은 난임여성을 이해하는 요소 중 하나로서 정신적 부담을 받는 난임여성들의 정서적 상태를 평가하는 중요한 지표가 될 수 있을 것이다.

여성들은 우울의 정도가 심할수록 정서적인 고통의 정도도 비례하여 이로 인해 신체적, 정신적 증상이 발병하여 병원을 찾는 경우가 78.9%라는 보고도 있다[14]. 더군다나 난임여성이 보이는 우울의 정도는 암환자, 재활치료 중인 심장병환자 및 고혈압 환자에 상응 한다는 연구[15]가 있을 만큼 난임여성의 우울은 심각한 건강문제이다.

또한 난임여성들은 면담으로 인한 사생활노출, 의학적인 검사, 경제적 부담 등 치료과정에서 발생하는 어려움으로 인해 일반 부부들 보다 여러 가지 부정적인 감정 요인을 많이 갖게 될 수 있다. 그로 인하여 자신의 처지에 대해 불만족스러움을 갖게 되고 자존감이 낮아지고 정서적 긴장감이 높아져서 우울이나 슬픔이 더욱 깊어질 수 있다[16]. 우울은 난임여성의 스트레스로 작용하여 신체 균형을 깨뜨리고 임신성공률을 낮추는 악순환을 반복시키기 때문에 난임여성이 경험하는 우울감, 스트레스, 상실감 등 정신적 위기 등을 완화하기 위해서는 의학적인 치료와 병행하는 정서적, 심리적 지지가 절실히 필요하다[2].

난임여성들은 일상에서 많은 일을 난임과 관련지어 생각하고 점차 삶 전체가 임신에만 매달리는 집착적 매달림, 분노, 조급함, 위축감, 죄책감, 삶이 정지된 듯한 느낌, 보이지 않는 불구자의 느낌, 서러움 및 무가치함 등의 정서적 경험을 한다. 또한 난임여성들은 부부관계나 시댁과의 관계에서는 밀착되거나 반대로 불편해지고 멀어지는 양극화 되는 관계 양상을 띠고 대인관계에서는 비슷하거나 같은 처지의 친구와 가까워지거나 자녀를 출산하여 사는 친구와 이웃과는 감정적으로 고립되는 현상이 두드러진다[17].

오늘날 난임여성들이 빠른 속도로 증가추세에 있어서 이들이 경험하는 정서적, 심리적 고통과 부담들을 심층 이해하고 지지를 위해 다양한 이론과 실무를 바탕으로 한 상담과 프로그램을 제공해 줄 필요가 있다. 그러나 현재 난임여성을 대상으로 한 정서적, 심리적 지지를 위한 제도적인 중재프로그램이 충분히 개발되지 못한 실정이다. 지금까지 초등, 중등, 고등학생 및 노인을 대상으로 한 자아존중감에 대한 선행연구들은 많지만[18, 19, 20, 21, 22, 23], 난임여성의 자아존중감에 대한 연구는 충분하지 않다. 또한 현재 초등, 고등학생 및 노인을 대상으로 한 우울에 대한 선행연구들과[24, 25, 26] 난임여성을 대상으로 한 의학적인 치료에 대한 연구나 스트레스, 우울 등에 대한 선행연구는 있지만[2, 5, 27], 신체상과 연관된 연구는 미비한 실정하다.

이에 본 연구에서는 치료과정에 있는 난임여성의 자아존중감, 신체상 및 우울의 정도와 이 변수들 간의 상관관계를 규명하고 우울에 영향을 주는 요인을 파악하여 난임여성들에게 적용하기 위한 간호중재프로그램을 개발하는데 기초자료가 되고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 난임여성의 자아존중감, 신체상 및 우울 정도와 이 변수들 간의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상자 및 자료수집

본 연구대상자는 2017년 5월 15일부터 6월 30일까지

G광역시에 소재하고 있는 C난임 전문병원에서 상담과 시술을 받은 난임여성으로 연구자가 연구의 목적에 대해 설명한 후 동의한 대상자에게 설문조사하였다. 본 연구에서 대상자 수는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 본 연구에서 분석하고자 하는 회귀분석을 실시하는 경우 effect size 0.15기준으로 예측요인 7개, 5% 유의수준과 90% 검정력을 유지하기 위해 표본 크기를 산출한 결과 최소 표본 크기는 130명이었으나 150명의 설문지를 수집하였다.

2.3 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 대학교 생명윤리위원회의 승인 하에 진행되었다(IRB 승인번호 : 1041485-201704-HR-001-13). 참여한 연구대상자들에게 연구의 목적과 설문지 작성방법을 설명하고, 수집된 자료는 연구목적 이외에 사용하거나 공개되지 않으며, 대상자의 개인적 정보는 익명성이 보장되고 비밀이 유지됨을 설명한 후 연구 참여 동의서를 받았다.

2.4 연구도구

2.4.1 자아존중감

본 연구에 사용된 자아존중감에 대한 척도는 Rosenberg[28]가 개발한 도구를 전병재(1974)[29]가 번역한 10개 문항을 사용하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 구성되었고 최저 10점, 최고 20점으로 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높은 것을 나타낸다. Rosenberg[28]가 개발할 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 였으며 전병재[29]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.62$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

2.4.2 신체상

본 연구에서 사용된 신체상 척도는 Osgood, Suci와 Tannenbam[30]이 개발한 의미 척도법을 기초로 정추자[31]가 수정 보완한 도구로서 부정적 어휘와 긍정적 어휘의 순서를 중간중간 바꾸어 배열함으로써 응답의 타당성을 꾀하였다. 총 22개 문항으로 구성되어 있고 언어의 의미나 가치와 같은 주관적 의미의 표상을 객관적으로 측정하는 방법으로서 대상자들에게 “내 자신의 몸은”이라는 개념으로 의미의 구조를 파악하게 하였다. 5점 척도로

최저 22점, 최고 110점으로 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 정추자[31]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.89$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

2.4.3 우울

본 연구에서 사용한 우울척도는 Beck 등[32]이 개발한 것으로 이영호와 송중용(1991)[33]이 변안한 도구를 사용하였다. 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 증상 영역을 포괄하여 우울의 심각도를 측정하는 21개의 문항으로 구성되며 각 문항은 0~3점 척도이다. '9점 이하'는 우울하지 않은 상태, '10~15점'은 가벼운 우울 상태, '16~23점'은 중한 우울 상태, '24~63점'은 심한 우울 상태로 평가한다. 도구의 신뢰도는 이영호와 송중용[33]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 난임 관련 특성은 빈도와 백분율을 이용하였고, 우울, 자아존중감 및 신체상 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성 및 난임 관련 특성에 따른 자아존중감, 신체상 및 우울 차이를 파악하기 위하여 t-test 및 ANOVA, 사후검정은 Scheffe's test,

자아존중감 신체상 및 우울 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 시행하였고, 우울에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 Stepwise Regression Analysis를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 연령은 평균 36.49세(SD=4.61)로 35세 이하가 73명(48.6%)로 가장 많았고, 36~40세가 43명(28.7%), 41세 이상이 34명(22.7%) 순이었다. 결혼기간은 평균 64.67(SD=51.92)개월로 2~5년 이하가 59명(39.3%), 5년 초과가 53명(35.3%), 2년 이하가 38명(25.3%) 순이었다. 학력은 대졸(전문대졸포함) 이상이 123명(82.0%)로 가장 많았고, 고졸 이하가 27명(18.0%)이었고, 직업이 있는 사람이 100명(66.7%), 없는 경우가 50명(33.3%)이었다. 종교는 있는 경우가 89명(59.3%), 없는 경우가 61명(40.7%)이었고, 월수입은 201~300만원이 61명(40.7%)로 가장 많았고, 200만원 이하가 34명(22.7%), 401만원 이상이 28명(18.7%), 301~400만원이 27명(18.0%) 순이었다. 가족형태는 부부가 143명(95.3%)로 대부분을 차지하였으며, 시부모와 동거가 4명(2.7%), 기타가 3명(2.0%)이었다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Subjects

(N=150)

Characteristics	Categories	n(%)
Age(year)	≤35	73(48.6)
	36~40	43(28.7)
	≥41	34(22.7)
Period of marriage(year)	≤2	38(25.3)
	2~5	59(39.3)
	≥6	53(35.3)
Education	≤High school graduate	27(18.0)
	≥College graduate	123(82.0)
Occupation	Having	100(66.7)
	Not having	50(33.3)
Religion	Having	89(59.3)
	Not having	61(40.7)
Family income(million won)	≤200	34(22.7)
	201~300	61(40.7)
	301~400	27(18.0)
	≥401	28(18.7)
Family structure	Couple	143(95.3)
	Living with parents-in-law	49(2.7)
	etc	3(2.0)

3.2 대상자의 난임 관련 특성

대상자의 난임 관련 특성을 살펴보면 난임원인이 여성측에 있는 경우가 63명(42.0%)으로 가장 많았고, 원인 불명, 남성측, 양측 순이었다. 난임치료기간은 평균 53.15(SD=41.72)개월이었으며, 4년 초과가 56명(37.3%)로 가장 많았고, 2년 이하, 2~4년 이하 순이었다.

난임치료방법은 체외수정(시험관)이 112명(74.7%)으

로 가장 많았으며, 인공수정, 부부관계 순이었고, 배란유도방법은 먹는약과 주사약을 병행하는 경우가 72명(48.0%)으로 가장 많았고, 주사약, 먹는약, 자연배란유도, 기타 순이었다.

난임치료를 위한 비용에 대한 경제적 부담감은 약간 부담된다가 77명(51.3%)으로 가장 많았고, 매우 부담된다, 괜찮다 순이었다. 현재 치료단계는 배란유도제가 45

<Table 2> Infertile Characteristics of Subjects

(N=150)

Characteristics	Cat egories	n(%)
Infertility cause	Female	63(42.0)
	Male	18(12.0)
	Both	10(6.7)
	Unknown	59(39.3)
Period of infertility treatment	≤2	49(32.7)
	2~4	45(30.0)
	≥5	56(37.3)
Method of infertility treatment	Intercourse	17(11.3)
	Artificial Insemination	21(14.0)
	External fertilization(in vitro)	112(74.7)
Method of ovulation inducement	Oral medication	12(8.0)
	Injection	60(40.0)
	Natural ovulation incument	5(3.3)
	Oral medication & Injection	72(48.0)
	etc	1(0.7)
Pressure of treatment cost	Severe	59(39.3)
	Mild	77(51.3)
	No problem	14(9.3)
Treatment stage	Rest after procedure failure	27(18.0)
	Ovulatory inducing agent	45(30.0)
	Ovulatory stimulant	30(20.0)
	Artificial Insemination	16(10.7)
	Ovum collection	15(10.0)
	Embryo transfer	4(2.7)
	Implantation adjurvants	1(0.7)
	Pregnancy confirm	8(5.3)
etc	4(2.7)	
Abortal experience	None	86(57.3)
	1	39(26.0)
	≥2	25(16.7)
Burden subject†	Husband's noncooperation	8(5.3)
	Financial pressure	47(31.3)
	Unstable of family	2(1.3)
	Noncooperation of family-in-law	1(0.7)
	Job pressure	34(22.7)
	Psychological pressure	96(64.0)
etc	1(0.7)	
Cooperative person†	Husband	126(84.0)
	Parents-in-law	8(5.3)
	Parents of married woman	17(11.3)
	One's brothers & sisters	6(4.0)
	Friend	1(0.7)
None	8(5.3)	

† multiple response

명(30.0%)로 가장 많았고, 배란촉진제, 시술 실패 후 휴식중, 인공수정, 난자채취, 임신 확인, 배아이식 또는 기타, 착상보조제 순이었다. 유산경험이 없는 경우가 86명(57.3%)이었으며, 1번, 2번 이상 순이었다.

난임치료를 받는데 가장 부담이 되는 사항은 심리적 부담감이 64.0%로 가장 많았고, 경제적 부담, 직장생활의 부담, 남편의 비협조, 가정생활의 불안정, 시댁식구의 비협조 순으로 나타났으며, 난임치료를 가장 협조적인 사람은 남편, 친정부모, 시부모 또는 없다, 친형제, 친구 순으로 나타났다<Table 2>.

3.3 대상자의 자아존중감, 신체상 및 우울 정도

대상자의 자아존중감은 40점 만점에 평균 29.08±5.17

점으로 평균평점은 2.91±0.52점(4점 만점)이었다. 신체상은 110점 만점에 평균 75.66±12.11점으로 평균평점은 3.44±0.55점(5점 만점)이었다. 대상자의 우울정도는 63점 만점에 평균 10.81±7.84점으로 평균평점은 0.51±0.37점(3점 만점)이었다. 대상자의 우울정도는 평균 10.81±7.84점으로, 정상이 76명(50.7%)로 가장 많았고, 경증 우울이 43명(28.7%), 중등도 우울이 19명(12.7%), 심한 우울이 12명(8.0%) 순이었다<Table 3>.

3.4 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 신체상 및 우울의 차이

3.4.1 자아존중감

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 연령, 학

<Table 3> Levels of Self-esteem, Body image, and Depression of Subjects

(N=150)

Variables	Scale	M±SD	Score	n(%) or M±SD
Self-esteem	1~4	2.91±0.52		
Body image	1~5	3.44±0.55		
Depression	0~3	0.51±0.37	0~63	10.81±7.84
Normal			0~9	76(50.7)
Mild			10~15	43(28.7)
Moderate			16~23	19(12.7)
Severe			24~63	12(8.0)

<Table 4> Levels of Self-esteem, Body image, and Depression of Subjects according to General Characteristics

(N=150)

Characteristics	Categories	n(%)	Self esteem		Body image		Depression	
			M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)
Age (year)	≤35a	73(48.6)	30.4±4.4	6.34 (.002) a>c	76.5±12.0	0.37 (.685)	8.4±5.5	5.53 (.005) a<b,c
	36~40b	43(28.7)	28.7±5.2		75.3±12.8		13.0±8.5	
	≥41c	34(22.7)	26.8±5.8		74.3±11.7		13.2±9.7	
Period of marriage (year)	≤2a	38(25.3)	30.5±4.2	2.03 (.134)	78.1±10.9	3.11 (.047)	9.3±6.8	1.26 (.285)
	2~5b	59(39.3)	28.4±5.4		72.7±10.9		10.7±8.0	
	≥6c	53(35.3)	28.8±5.4		77.3±13.6		12.0±8.3	
Education	≤High school graduate	27(18.0)	25.4±4.8	-4.36 (.000)	70.5±11.7	-2.47 (.014)	14.5±9.1	2.74 (.007)
	≥College graduate	23(82.0)	29.9±4.9		76.8±11.9		10.0±7.3	
Occupation	Having	100(66.7)	29.7±5.2	2.03 (.044)	76.8±13.1	1.78 (.076)	10.1±7.4	-1.69 (.092)
	Not having	50(33.3)	27.9±4.9		73.4±9.5		12.3±8.6	
Religion	Having	89(59.3)	29.6±5.1	1.35 (.179)	77.0±12.4	1.64 (.102)	10.0±7.3	-1.49 (.136)
	Not having	61(40.7)	28.4±5.2		73.7±11.5		12.0±8.5	
Family income (million won)	≤200	34(22.7)	28.2±4.9	0.64 (.586)	72.9±10.2	1.49 (.219)	11.4±6.9	0.65 (.580)
	201~300	61(40.7)	29.0±5.2		75.9±12.5		11.5±8.6	
	301~400	27(18.0)	29.6±5.7		79.3±12.7		10.0±8.8	
	≥401	28(18.7)	29.9±4.9		75.0±12.5		9.4±6.2	
Family structure	Couple	143(95.3)	29.1±5.3	0.58 (.746)	75.4±12.2	1.18 (.553)	11.2±7.8	7.55 (.023)
	Living with parents-in-law	4(2.7)	28.0±1.2		79.0±8.2		4.0±4.8	
	etc	3(2.0)	30.3±4.5		81.3±11.6		3.7±2.1	

력, 직업유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 자아존중감은 사후검정 결과, 35세 이하(M=30.4)가 41세 이상(M=26.8)보다 자아존중감이 통계적으로 높게 나타났다(F=6.34, p=.002). 학력에 따른 자아존중감은 대졸 이상(M=29.9)이 고졸 이하(M=25.4)에 비해 자아존중감이 통계적으로 높게 나타났다(t=-4.36, p=.000). 직업유무에 따른 자아존중감은 직업이 있는 경우(M=29.7)가 없는 경우(M=27.9)에 비해 자아존중감이 통계적으로 높게 나타났다(t=2.03, p=.044)<Table 4>.

3.4.2 신체상

대상자의 일반적 특성에 따른 신체상은 결혼기간, 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결혼기간에 따른 신체상은 결혼기간이 2년 이하인 경우가 평균 78.1로 가장 높게 나타났다(F=3.11, p=.047). 학력에 따른 신체상은 대졸 이상(M=76.8)이 고졸 이하(M=70.5)에 비해 신체상이 통계적으로 높게 나타났다(t=-2.47, p=.014)<Table 4>.

3.4.3 우울

대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 연령, 학력, 가족형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 우울은 사후검정 결과, 41세 이상(M=13.2)가 다른 연령대(M=8.4, 13.0)에 비해 우울이 통

계적으로 높게 나타났다(F=5.53, p=.005). 학력에 따른 우울은 고졸 이하(M=14.5)가 대졸 이상(M=10.0)에 비해 우울이 통계적으로 높게 나타났다(t=2.74, p=.007). 가족형태에 따른 우울은 부부만 동거하는 경우가 평균 11.2로 가장 높게 나타났다(F=7.55, p=.023)<Table 4>.

3.5 대상자의 난임 관련 특성에 따른 자아존중감, 신체상 및 우울의 차이

3.5.1 자아존중감

대상자의 난임 관련 특성에 따른 자아존중감은 비용부담감에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비용부담에 따른 자아존중감은 비용이 약간 부담된다고 응답한 경우(M=30.4)가 매우 부담된다고 응답한 경우(M=27.2)보다 자아존중감이 통계적으로 높게 나타났다(F=12.13, p=.002)<Table 5>.

3.5.2 신체상

대상자의 난임 관련 특성에 따른 신체상은 비용부담감에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비용부담에 따른 신체상은 비용이 약간 부담된다고 응답한 경우(M=78.7)가 매우 부담된다고 응답한 경우(M=71.7)보다 신체상이 통계적으로 높게 나타났다(F=9.45, p=.009)<Table 5>.

<Table 5> Levels of Self-esteem, Body image, and Depression of Subjects according to Infertile Characteristics

(N=150)

Characteristics	Categories	n(%)	Self esteem		Body image		Depression	
			M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)
Infertility cause	Female	63(42.0)	28.7±5.1	0.67 (.570)	73.7±11.2	1.84 (.142)	11.7±7.6	0.79 (.498)
	male	18(12.0)	30.6±5.1		80.9±11.1		8.6±8.6	
	Both	10(6.7)	28.4±5.7		78.4±7.3		10.5±7.3	
	Unknown	59(39.3)	29.2±5.2		75.6±13.5		10.5±8.0	
Period of infertility treatment (year)	≤2	49(32.7)	30.3±4.3	2.57 (.080)	76.6±13.0	0.60 (.546)	9.2±6.8	2.78 (.065)
	2~4	45(30.0)	28.9±5.9		74.0±11.6		10.2±8.1	
	≥5	56(37.3)	28.1±5.1		76.1±11.8		12.7±8.3	
Method of infertility treatment	Intercourse	17(11.3)	29.9±4.9	4.26 (.119)	77.1±12.4	1.03 (.596)	8.5±7.8	2.52 (.283)
	Artificial Insemination	21(14.0)	31.1±4.7		78.1±11.7		10.0±5.0	
	External fertilization	112(74.7)	28.6±5.2		75.0±12.2		11.3±8.2	
Pressure of treatment cost	Severe a	59(39.3)	27.2±5.4	12.13 (.002)	71.7±12.4	9.45 (.009)	13.1±8.9	6.42 (.040)
	Mild b	77(51.3)	30.4±4.7		78.7±10.9		9.3±6.8	
	No problem c	14(9.3)	29.9±4.8		75.7±13.2		9.6±6.6	
Abortal experience	None a	86(57.3)	29.7±5.0	2.64 (.074)	77.0±12.5	1.46 (.235)	9.2±6.6	3.05 (.050)
	1 b	39(26.0)	29.0±5.2		74.5±10.6		12.7±8.9	
	≥2 c	25(16.7)	27.0±5.3		72.8±12.8		13.3±9.0	

<Table 6> Correlations among Variables of Subjects

(N=150)

Variables	Self-esteem	Body image	Depression
Self-esteem	1	.688 (.000)	-.710 (.000)
Body image		1	-.526 (.000)
Depression			1

<Table 7> Influencing Factors of Depression

(N=150)

	b	s.e	β	t	p	R ²	Adj R ²	F(p)
(Constants)	20.29	4.14		4.91	.000		.635	65.798(.000)
Self-esteem	-0.66	0.10	-0.43	-6.66	.000	0.501		
Living with parents-in-law	-7.92	2.40	-0.16	-3.30	.001	0.626		
Age ≥41	-1.72	0.80	-0.11	-2.15	.033	0.635		

3.5.3 우울

조사대상자의 난임 관련 특성에 따른 우울은 비용부담감에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비용부담에 따른 우울은 비용이 매우 부담된다고 응답한 경우(M=13.1)가 약간 부담된다고 응답한 경우(M=9.3)보다 우울이 통계적으로 높게 나타났다(F=6.42, p=.040)<Table 5>.

3.6 대상자의 자아존중감, 신체상 및 우울의 상관관계

자아존중감과 신체상(r=.688, p=.000)은 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자아존중감과 우울은(r=-.710, p=.000) 유의한 음적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 신체상은 우울(r=-.526, p=.000)과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났<Table 6>.비해 우울이 통계적으로 높게 나타났다(t=2.74, p=.007). 가족형태에 따른 우울은 부부만 동거하는 경우가 평균 11.2로 가장 높게 나타났다(F=7.55, p=.023)<Table 6>.

3.7 우울에 영향을 미치는 요인

난임여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성 중 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 연령, 학력, 가족형태와 난임관련 특성 중 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것

으로 나타난 비용부담감, 그리고 자아존중감, 신체상을 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 이 중 일반적 특성 및 난임관련 특성에 대한 변수는 더미변수로 처리하여 분석하였다.

우울에 대한 단계적 다중회귀분석의 기본가정과 다중공선성 진단을 한 결과, Durbin-Watson이 1.922이었으며, 다중공선성을 검정한 결과 공차한계(tolerance)는 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(VIF)는 10미만으로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 따라서 단계적 다중회귀분석을 시행하기 위한 기본가정은 충족되었다.

단계적 회귀분석 결과, 우울에 영향을 주는 요인은 자아존중감(b=-0.66, p=.000), 시부모와 동거하는 경우(b=-7.92, p=.001), 연령이 41세 이상인 경우(b=-1.72, p=.033)이었다. 독립변수들의 상대적인 영향력은 자아존중감, 가족형태, 연령 순이었다.

즉, 자아존중감이 1점 높을수록 우울이 0.66만큼 감소하며, 가족형태가 시부모와 동거하는 경우 우울이 7.92만큼 낮게 나타났으며, 연령이 35세 이하인 경우 우울이 1.72만큼 낮게 나타났다.

추정된 회귀모형의 적합도에 대한 F통계량은 65.798(p=.000)로 매우 유의한 것으로 나타났으며, 설명력은 63.5%인 것으로 나타났다<Table 7>.

4. 논의

본 연구는 난임여성을 대상으로 자아존중감, 신체상 및 우울의 정도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 규명하여 난임여성의 우울에 미치는 영향요인을 분석함으로써, 최근 증가 추세에 있는 난임 대상자의 심리적, 정서적인 변화를 이해하고 각 대상자의 요구에 맞는 상담과 지지를 제공하기 위한 간호중재프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하는데 있다.

본 연구에서 난임 치료 대상자의 자아존중감 정도는 점수범위 10~40점에서 29.08점으로, 난임여성을 대상으로 조사한 연구[34]에서의 28.22점과 유사하게 나타났고, 난임여성을 대상으로 한 자아존중감에 관한 선행연구는 미비하여 비교 논의하기는 한계가 있다. 동일한 도구를 사용한 자아존중감에 관한 선행 연구 중 척수손상환자를 대상으로 한 연구[35]에서는 32.3점, 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구[36]에서는 37.2점이었다.

난임여성을 대상으로 한 본 연구 대상자들의 자아존중감이 척수손상환자나 혈액투석환자의 자아존중감 보다 더 낮게 나타났는데, 이는 척수손상이나 혈액투석환자의 경우 만성질환으로 오랜 기간 동안 치료하는 과정에서 자아존중감이 서서히 낮아지지만 난임여성의 경우는 정상적인 성장과정을 거쳤으나 결혼 후 비교적 단기간에 난임 진단을 받아서 생기는 정서적인 변화이기 때문에 자아존중감에 더 많은 영향을 받았기 때문이다[34]. 또한 난임여성은 치료를 받는 동안 정서적 고통, 사생활 침해 및 경제적 부담 등을 계속적으로 경험하게 된다. 이들의 이러한 경험들은 만성적인 슬픔으로 낙인 되어 사회활동에도 참여하지 않아 고립되고 대인관계에도 영향을 받아 무기력하게 되고 일상생활에도 영향을 미쳐 자기 자신을 비하하는 감정을 갖게 되므로[9] 척수손상환자나 혈액투석환자 보다도 낮은 자아존중감을 보였으리라 사료된다.

자아존중감이 낮은 사람은 자아존중감이 높은 사람보다 불안이 강하고, 대인관계가 고립되어 있으며, 자신감이 결여되어 실패를 두려워하게 된다[28]. 왜냐하면 대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요소는 다양하게 존재하지만 심리상태와 관련되어 높고 낮음을 나타내기 때문이다[37].

본 연구에서는 연령, 학력, 직업, 비용에 대한 부담감

에 따라 난임여성의 자아존중감에 유의한 차이를 보였는데, 이는 연령, 결혼기간, 학력, 종교, 난임치료기간, 유산경험, 비용에 대한 부담감 등에 따라 자아존중감에 유의한 차이를 나타낸 김성주[34]의 연구결과와 유사하였다. 척수손상환자를 대상으로 한 황혜민과 이명선[35]의 연구에서는 교육정도, 직업, 종교, 손상원인이 자아존중감에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 혈액투석환자를 대상으로 한 김경혜 등[36]의 연구에서는 연령이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이들 연구에서 공통적으로 대상자의 자아존중감에는 연령, 학력, 종교가 영향을 미치는 변수로 나타났다. 그러므로 난임 여성의 자아존중감은 향후 치료과정에도 영향을 줄 수 있는 중요한 정서적 변수이므로 이를 반영하여 적극적으로 다양한 접근과 중재가 필요하고 추후에도 반복연구가 필요하다.

신체상이란 자신의 신체에 대하여 가지는 느낌이나 태도, 각 신체부분과 기능에 대해 느끼는 만족 또는 불만족의 정도라고 정의하며 모든 인간은 자신의 마음속에 이러한 신체에 대한 이미지를 가지고 있다[38]. 크론병환자를 대상으로 한 연구에서는 자신의 신체에 대해 긍정적일수록 자신감이나 자아존중감이 증가하였다[39].

본 연구에서 신체상은 110점 만점에 평균 75.66점을 나타내 74.20점을 보인 김성주[34]의 연구결과와 유사하였다. 동일한 신체상 도구를 사용한 선행연구에서 하지골절 환자의 신체상 평균점수가 91.25점[31], 상·하지 골절환자를 대상으로 한 연구에서는 신체상 점수가 평균 72.23점[40], 수지절단 재접합 환자의 신체상에 관한 연구에서는 신체상의 점수가 평균 57.37점[41], 편마비환자를 대상으로 한 연구에서는 평균 65.42점으로 나타났다[42]. 이는 골절 같은 회복의 가능성이 있는 급성 환자의 경우 신체상 점수가 비교적 높게 나타났으나 영구적인 장애를 동반한 질환에서는 신체상 점수가 낮게 나타났다는 것을 보여주었다. 본 연구는 난임을 치료중인 여성을 대상으로 하였기에 임신에 대한 기대감을 가지고 있어 영구적인 장애를 가진 환자군 보다는 신체상 점수가 높게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 난임여성의 신체상은 결혼기간, 학력, 비용에 대한 부담감에 따라 에 유의한 차이를 나타냈는데, 학력, 종교, 유산경험, 비용에 대한 부담감에 따라 신체상에 유의한 차이를 나타낸 김성주[34]의 연구결과와 유사하였다. 난임여성의 결혼기간은 난임치료기간과 관련이

있고, 난임치료기간은 비용에 대한 부담감과 맞물려 있는 변수이기 때문에 신체상에 영향을 준 것으로 사료된다. 따라서 난임부부에 대한 경제적 부담을 경감시키기 위한 사회적 지원을 강화할 필요가 있다.

대상자의 우울정도는 63점 만점에 평균 10.81점으로 경증 우울로 나타났고, 동일한 도구를 사용한 김성주[34]의 연구에서는 11.95점, 민소원, 김영혜, 조영란[5]의 연구에서는 14.94점이었으며 72.2%에서 우울 증상을 보였는데 이는 난임여성들은 우울하다는 것을 나타낸 결과이다. 또한 난임 치료 임부의 우울정도를 측정된 김미옥[43]의 연구에서는 난임 치료 임부의 중증 이상 우울 정도가 23.5%로 이는 난임 치료를 통해 임신한 임부의 경우에 유산에 대한 두려움 등으로 인한 정서적인 불안감이 지속되어 자연임부보다 우울의 정도가 높은 것으로 보인다.

대상자의 우울은 연령, 학력, 가족형태, 비용부담감에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 연령, 학력, 종교, 결혼기간, 유산경험, 가족형태, 난임치료기간, 비용부담감에 따라 유의한 차이를 나타낸 김성주[34]의 연구결과를 부분적으로 지지하였다. 또한 난임진단 후 경과기간, 비용부담, 일상생활 저해정도, 보조생식술 유형, 시술횟수에 따라 우울에 유의한 차이를 나타낸 황나미[2]의 연구와 연령, 학력, 직업유무, 결혼기간, 가족형태, 비용부담감에 따라 우울에 유의한 차이를 나타낸 민소원, 김영혜, 조영란[5]의 연구를 일부 지지하였다.

우울은 자아존중감, 신체상과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고 자아존중감과 신체상은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 우울이 높을수록 자아존중감과 신체상이 낮고 자아존중감이 높을수록 신체상도 높다는 것을 보여주는데, 난임여성을 대상으로 한 김성주[34]의 연구와 일치한 결과이다. 또한 기혼여성들의 경우 자아존중감이 낮을수록 우울경향성이 높다고 한 김미례[11]의 연구결과를 지지하였다. 편마비 환자를 대상으로 한 이실의 연구[42]에서도 자아존중감과 신체상 사이에 양의 상관관계가 있었고 수지절단 재접합 환자를 대상으로 한 송경향, 염순교, 권혜진[41]의 연구에서도 자아존중감과 신체상이 양의 상관관계인 본 연구를 뒷받침하였는데 이는 자아존중감이 신체에 대한 만족도, 즉 신체상과 밀접한 관계를 가지고 있음을 보여준다. 연구결과에서 보듯이 자아존중감은 우울에 영향을 미치기 때문에 난임여성의

심리적, 정서적 지지를 위한 간호중재가 필요하다.

난임여성의 우울에 영향을 주는 요인으로 세 가지 요인을 보여주었는데 자아존중감, 시부모와 동거하는 경우, 연령이 35세 이하인 경우로 나타났으며 63.5%의 설명력을 나타냈다. 본 연구에서 자아존중감은 난임여성의 우울에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타나 김성주[34]의 연구결과를 지지하였다. 또한 시부모와 동거하는 경우의 대상자의 우울이 낮게 나타났는데, 본 연구의 응답자의 95.3%가 부부만 거주하는 경우였으므로 추후 반복연구가 필요하다. 35세 이하에서 우울이 낮은 것은 결혼기간이 길지 않아서 난임치료과정에서 비용부담감이나 실패경험이 상대적으로 적었고, 향후 임신에 대한 기대치도 높고, 자아존중감에 연령이 영향을 미치는 변수이기 때문일 것이다.

연구결과 난임여성은 임신을 위한 많은 노력을 기울이고는 있지만 임신의 보장이 되지 않아 정신적으로 많은 고통을 받고 있고 우울이 심해지면서 자아존중감과 신체만족감 또한 낮다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 난임치료과정에 참여하는 간호사는 난임여성의 상담과정에서 정서적인 어려움에 대한 문제를 이해하고 심리적인 지지를 위한 다양한 간호중재 프로그램을 개발할 필요가 있고, 국가적 차원에서도 치료 비용부담감을 줄여주기 위한 경제적인 지원이 확대되어야 할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 난임여성의 자아존중감, 신체상 및 우울의 정도와 이들 간의 상관관계를 규명하고 우울에 영향을 주는 요인을 파악하여 난임여성들을 위한 간호중재프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구대상자는 G광역시 소재하고 있는 난임 전문병원에서 상담과 시술을 받은 난임 여성 150명을 대상으로 하였다. 자료분석 방법은 SPSS/WIN 18.0프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 및 난임 관련 특성에 따라 자아존중감의 차이를 본 결과 35세 이하 난임여성이 유의하게 높게 나타났고, 대졸 이상 난임여성이 유의하게 높게 나타났으며, 직업이 있는 난임여성이 유의하게 높게 나타났고, 비용이 약간 부담된다고 응답한 난임여성이 매우 부

답된다고 응답한 난임여성 보다 유의하게 높게 나타났다.

대상자의 일반적 및 난임 관련 특성에 따라 신체상의 차이를 본 결과 결혼기간이 2년 이하인 난임여성이 유의하게 높게 나타났고, 대졸 이상 난임여성이 유의하게 높게 나타났으며, 비용이 약간 부담된다고 응답한 난임 여성이 매우 부담된다고 응답한 난임여성 보다 유의하게 높게 나타났다.

대상자의 일반적 및 난임 관련 특성에 따라 우울의 차이를 본 결과 41세 이상 난임여성이 다른 연령대에 비해 유의하게 높게 나타났고, 고졸 이하 난임여성이 유의하게 높게 나타났으며, 부부만 동거하는 난임여성이 유의하게 높게 나타났고, 비용이 매우 부담된다고 응답한 난임 여성이 약간 부담된다고 응답한 난임여성 보다 유의하게 높게 나타났다.

자아존중감과 신체상은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자아존중감과 우울은 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 신체상은 우울과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울에 영향을 주는 요인은 자아존중감, 시부모와 동거하는 경우, 연령이 41세 이상인 경우로 상대적인 영향력은 자아존중감, 가족형태, 연령 순이었다. 즉, 자아존중감이 높을수록 우울이 감소하며, 가족형태가 시부모와 동거하는 경우 우울이 낮게 나타났고, 연령이 35세 이하인 경우 우울이 낮게 나타났다.

본 연구의 결과로 난임여성의 심리적·정서적 지지를 고려하여 난임여성을 상담하고 이를 근거로 난임여성의 간호중재 개발 및 적용의 필요성을 제시한다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

본 연구에서는 현재 1차 난임과 2차 난임 여부와 시술 횟수에 대한 구분을 짓지 않았으나 반복연구에서는 변수에 포함시킬 것을 제언한다. 난임여성의 심리적·정서적 지지를 위한 간호 중재를 개발하고 이를 적용한 후 비교연구가 행해지기를 제언한다.

ACKNOWLEDGMENTS

This paper was supported by Research Funds of Kwangju Women's University in 2017(1041485-201704-HR-001-13).

REFERENCES

- [1] R. A. Shephred, "Helping infertile couples exposure the option of adoption", *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, Vol. 21, No. 6, pp. 465-470, 1992.
- [2] N. Hwang, "Factors Related to the Depression of Infertile Women", *Health and Social Welfare Review*, Vol. 33, No. 3, pp. 161-187, 2013.
- [3] World Health Organization, "United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund, The World Bank, Trends in maternal mortality: 1990 to 2010", Geneva: World Health Organization, 2012.
- [4] National Health Insurance Service, "Health Insurance Statistical Yearbook", Seoul: National Health Insurance Service, 2011.
- [5] S. Min, Y. Kim, Y. Joe, "Stress, Depression and Factors Influencing on Quality of Life of Infertile Women", *Journal of the Korean Society of maternal and Child Health*, Vol. 12, No. 1, pp. 19-32, 2008.
- [6] Social Security Information Service, <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/bokjiroMain.do>
- [7] A. D. Domar, "The mind/body connection: The Boston IVF handbook of infertility, 2007.
- [8] Y. Lee, "An Ethnography on Infertile Women's Grief in Korea", Doctoral dissertation, Kyung Hee University, 2008.
- [9] C. Park, "A Study on the Mental Anguish of Subfertility Women", Master's thesis, Korea University, 2013.
- [10] J. Kim, "A study on the Influences of Self-Efficacy, Motivation and Social Support on Self-Esteem", Doctoral dissertation, Hong Ik University, 2005.
- [11] M. Kim, "The Relationship between Housewives Life Stress and Depression Tendency : the mediating and moderating Effects of Self-esteem and Social support", *Clinical Psychology in Korea: Research and Practice*, Vol. 12, No. 4, pp. 761-777, 2007.
- [12] G. W. Stuart, "Principles and practice of Psychiatric Nursing 10th(Ed)", Elsevier, 2012.

- [13] M. Hur, G. Yoon, "Survey on Eating habit, physical activity habit and Health State of the girl's college Students and the girl's college Dancers In Taegu Area", The Korean Society of Sports Sciences, Vol. 13, No. 1, pp. 847-857. 2004.
- [14] N. Hwang, "Survey on Physical, Psychological, Socioeconomic Burden and Demand of the Infertile Women", Hygiene·Welfare Issue & Focus, p. 74, 2011.
- [15] A. D. Domar, P. C. Zuttermeister, R. Friedman, "The psychological impact of infertility; a comparison with patients with other medical conditions", Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Vol. 14, pp. 45-52, 1993.
- [16] A. Peto, "Body image and depression", International Journal of Psychoanalysis, Vol. 53, No. 2, pp. 259-322, 1972.
- [17] Y. Park, "Experience Infertile Women", Doctoral dissertation, Yonsei University, 1993.
- [18] C. Lee, J. Park, H. Jang, "The Mediating Effect of Self-esteem between School Violence Victimization and Happiness of Adolescents", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 15, No. 1, pp. 35-43, 2017.
- [19] C. Lee, J. Park, H. Jang, "The Mediating Effect of Perception of Human Rights Victimization between School Violence Victimization and Self-esteem of Adolescents", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 14, No. 11, pp. 37-44, 2016.
- [20] J. Chon, K. Lee, I. Suh, "The Effects of Family Strength on the Ethnical Identity of Third Culture Adolescents- Focusing on the Medication Effects of Self-Esteem", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 14, No. 8, pp. 93-104, 2016.
- [21] C. Lee, H. Son, H. Jang, "Effects of Self-esteem, Aggression and Violence Recognition on the Academic Achievement of Adolescents", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 14, No. 7, pp. 29-36, 2016.
- [22] K. Park, "Differences and Effect of After-School Class Experiences on Elementary Students' Sociality and Self-Esteem", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 12, No. 5, pp. 45-56, 2014.
- [23] S. Choi, S. Song, "The Effect of elderly Wisdom on Life Satisfaction, Self-Esteem, Psychological Wellbeing and Quality of Child Relationship", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 12, No. 12, pp. 49-59, 2014.
- [24] J. Ju, "Exploring relationships among Korean Children's Depression, Smartphone Addiction, and School Life Satisfaction: Focusing on Partial Least Square (PLS) Path Modeling" The Society of Digital Policy & Management, Vol. 11, No. 12, pp. 49-60, 2013.
- [25] E. Shin, "Relationship between Self-Perceived Psychosocial Stress and Depressive Symptoms among Male High School Students", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 14, No. 7, pp. 45-56, 2016.
- [26] S. Yoon, "Impact of Depression and Family Relationship on Problem Drinking among Older Adults", The Society of Digital Policy & Management, Vol. 14, No. 4, pp. 11-17, 2016.
- [27] J. Kim, H. Shin, "A Structural Model for Quality of Life of Infertile Women", Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 43, No. 3, pp. 312-320, 2013.
- [28] Rosenberg M, "Society and the adolescent self-image", N. J.: Princeton University Press, 1965.
- [29] B. J. Jeon, "Self-esteem : A Test of Its Measurability", Yonsei thesis collection, Vol. 11, pp. 107-129. 1974.
- [30] Osgood C. E, Suci G. J, & Tannenbam P. H, "The Measurement of Meaning ", Urbana: Univercity Illinois Press, 1957.
- [31] C. J. Jung, "The Effect of Supportive Group Nursing Care on Body Image of the Patient With Lower Limb Fracture", Master's thesis, Yonsei University, Seoul, 1984.
- [32] Beck A. T, Ward C. H, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, "An inventory for measuring depression", Arch Gen Psychiatry, Vol. 4, pp. 45-52, 1961.
- [33] Y. H. Lee, J. Y. Song, "Study of the Reliability and

- the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-DScales”, The Korean Journal of Developmental Psychology, Vol. 10, No. 1, pp. 98-113, 1991.
- [34] S. J. Kim, “Factors Influencing Depression in Infertile Women”, Master’s thesis, Kwangju Women’s University, 2016.
- [35] H. Hwang, M. Lee, “Hope, Self-esteem and Quality of Life in People with Spinal Cord Injury”, Journal of Korean Academy of Adult Nursing, Vol. 23, No. 2, pp. 189-197, 2011.
- [36] K. Kim, Y. Yang, J. Choi, H. Kim, J. Uhm, H. Choi, “A Study of Family Support and Self Esteem in Patients on Hemodialysis”, Health & Nursing, No. 28, pp. 63-77, 1995.
- [37] K. Yang, “The Effect of Self Physical Attractive Cognition on Self Esteem”, Master’s thesis, Chungbuk University, 1993.
- [38] P. F. Secord, S. M. Jourard, “The appraisal of body cathexis: Body cathexis and the self”, Journal of Consulting Psychology, Vol. 17, No. 5, pp. 343-347, 1953.
- [39] Y. Lee, U. Oh, “Body Image, Self Esteem, and Health related Quality of Life in Patients with Crohn’s Disease”, Journal of Korean Academy of Adult Nursing, Vol. 26, No. 4, pp. 383-392., 2014.
- [40] H. Seo, “Associaton Analysis of Body Image, Health Belief and Patient Role Behavior”, Master’s thesis, Chosun University, 1986.
- [41] K. Song, S. Yeom, H. K., “A Study on the Relationship between the Body Image, Self Esteem and Depression of Amputated Finger Micro-replantation Patients”, The Chung Ang Journal of Nursing, Vol. 8, No. 1, pp. 27-39, 2004.
- [42] S. Lee, “The Relation between Body Image, Self Efficacy and Self Care Activity of Hemiplegia Patients”, Master’s thesis, Sahn Yook University, 1998.
- [43] M. Kim, “Stress, Depression, and Fetal Attachment in Pregnant Women having Infertility Treatments”, Korean Journal of Health Nursing, Vol. 20, No. 2, pp. 163-172, 2014.

황 란 희(Hwang, Ran Hee)



- 2001년 2월 : 경희대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 여성건강, 임신, 분만
- E-Mail : rhhwang@kwu.ac.kr