http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.96

중심단어: 난임 여성, 우울, 친밀감, 결혼만족도

### 난임 여성의 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부부친밀감의 매개효과<sup>\*</sup>

#### 김 미 옥<sup>\*\*</sup>·김 희 선<sup>\*\*\*</sup>

#### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

난임은 정상적인 부부관계에서 1년 이상 자연적으로 임신이 되지 않는 상태로 세계적으로 대략 15%가 경험하고 있으며, 개인과 집단에 영향을 미치는 복합적인 문제로 난임 대상자 자신 뿐 아니라 관련된 사람들의 정신적, 사회적 안녕에 심각한 의미를 가지고 있다(Tao, Coates, & Maycock, 2012). 세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2002)는 이러한 난임을 개인, 가족 및 지역사회의 안정을 위협하는 잠재적인 세계적 공중보건문제로 인식하고 있다.

난임 여성들은 난임 진단으로 인해 부모됨과 여성성의 문제, 상실감, 슬픔, 관계의 문제와 미래에 대한 희망 상실 등 심리적 문제를 경험하게 되며(Lindsey & Driskill, 2013), 난임 치료를 위한 보조생식술 과정에서 또한 수많은 침습적 절차와 치료에 사용되는 약물과호르몬 등으로 인해 다양한 심리적 영향을 받을 수 있다(Quant, Zapantis, Nihsen, Bevilacqua, Jindal,

& Lubna, 2013). 실제 보조생식술을 받기 위해 시술 기관을 방문한 여성의 42%에서 매우 심각한 정도의 우울증상을 경험하고 있으며(Hwang, 2013), 체외 수정 과정 중 배아이식과 임신 확인 단계는 특히 부정적 정서 정도가 높은 시기로 보고되고 있다(Quant et al., 2013). 보조생식술을 거쳐 임신에 성공한 경우에도 유산, 사산 및 다태임신 등의 고위험 요인으로 인해 96.9%가 우울증상을 경험하고 있으며(Hwang, 2013), 임신에 실패한 경우에는 이러한 감정적 어려움이 평균 18개월가량 지속되는 것으로 보고되고 있어(Mousavi, Klyani, Karimi, & Piriaee, 2015), 난임 여성이 난임 진단, 보조생식술 진행과정 및 시술 후에 이르는 모든 일련의 과정을 거치는 동안 심리정서적 문제를 경험하게 됨을 알 수 있다.

난임은 여성 개인의 심리정서적 어려움뿐만 아니라 결혼만족도를 포함하여 가정생활과 복지 등 부부의 삶에 중대한 영향을 미친다(Moura-Ramos, Gameiro, Canavarro, & Soares, 2012). 특히 결혼만족도는 난임 연구에서 우울과 함께 주로 다루어지는 요인 중 하나로, 난임 진단과 치료로 인한 어려움은 난임 여성에게

Chonbuk University College of Nursing 54907) 20 Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, Republic of Korea Tel: 82-63-270-3124 Fax: 82-63-270-3127 E-mail: joha0219@jbnu.ac.kr

<sup>\*</sup> 이 논문은 2016년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. NRF-2016R1D1A1B03936019)

<sup>\*\*</sup> 단국대학교 간호대학 조교수

<sup>\*\*\*</sup> 전북대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: joha0219@jbnu.ac.kr)

<sup>•</sup> Received: 2 December 2017 • Revised: 25 March 2018 • Accepted: 23 April 2018

<sup>·</sup> Address reprint requests to: Kim, Hee Sun

부정적 정서를 경험하게 하고(Wilson, Weedin, O'Leary, Hansen, Carter, & Craig, 2014), 부부의 의사소통과 관계의 변화를 일으켜 결혼만족도에 부정적인 영향을 가져다주는 것으로 보고되고 있다(Faria, Grieco, & Barros, 2012). Tao, Coates과 Maycock (2012)은 자연적으로 임신이 가능한 여성에 비해 난임 여성의 인구사회적 특성과 치료경험에 따른 결혼관계의 안정정도가 유의하게 낮음을 보고하면서 난임으로 인한 결혼관계변화에 주목할 필요가 있음을 시사하였고, Wilson등(2014)은 결혼만족도가 전반적인 정신건강에까지 영향을 줄 수 있는 중요한 요인인 만큼 난임의 진단과 치료과정에서 난임 여성이 인식하는 결혼만족도 정도와 영향 요인에 대한 관심을 가질 필요가 있음을 제시하였다.

친밀감은 상대에 대한 인지, 깊은 이해와 일치감을 보여주는 생각과 느낌의 표현이 관여되는 사람과의 근접감, 일치감, 지극히 개인적인 애정관계로(Lotfi, Zarei, & Samavi, 2015) 결혼만족도에 영향을 미치는 다양한 요인 중 하나이며(Greeff & Malherbe, 2001), 배우자 중 한쪽이 난임이거나 혹은 부부 두 사람 모두가난임의 원인을 가지고 있을 때 가장 중요하게 영향 받는다(Lotfi, Zarei, & Samavi, 2015). 부부관계의 손상은 난임 치료의 맥락에서 가장 중요한 지지체의 손상을 의미하는 것으로, 이러한 문제는 결국 난임치료를 어렵게 하여 관계회복의 기회를 찾기가 쉽지 않고 나아가영구적 난임의 결과를 초래할 수 있다(Faria, Grieco, & Barros, 2012). 그러므로 난임으로 인한 부부관계의 변화 정도를 사정하고 부부친밀감에 미치는 부정적 변화를 최소화하기 위한 노력이 요구된다.

호주, 뉴질랜드 등의 난임상담전문가 가이드라인은 난임상담의 목적을 난임 시술과정에서 유발되는 감정적 변화, 시술과정 혹은 결과로 인해 나타날 수 있는 부부 관계의 변화에 대한 대처 등 전반적인 감정통제 방식에 대한 조언과 부부관계 문제를 포함하고 있다(Hwang, Chae, Lee, Kim, Kim, & Jeon, 2015). 또한 난임의 심리 사회적 측면에 관한 세계보건기구의 가이드라인은 의료진의 직무를 진단 및 임상 개입을 넘어 난임의심리적 측면에의 주의를 포함하여야 함을 명확히 하고있으며, 난임 부부의 삶의 질을 향상시키기 위해 진행되어야 함을 명시하고 있다(WHO, 2002). 이는 난임 관리에 대한 통합적 접근이 제안될 필요가 있음을 보여주

는 것으로 선행연구에서 주로 다루어진 난임 여성 개인 적 차원의 문제를 넘어 관계적 차원에서 난임 문제를 바 라보고, 이를 해결하기 위한 중재전략을 마련할 필요가 있음을 시사하고 있다.

우리나라는 난임 치료비의 경제적 부담이 난임 극복의 장애요인이 되지 않도록 하기 위해 2006년부터 '난임부지원사업'을 도입, 보조생식술 비용의 일부를 소득수준에 따라 차등 지원해오다가 2017년 10월에는 난임시술비의 건강보험화에 이르렀다. 그러나 기존 지원사업과의 횟수 연계, 연령 및 소득수준의 제한 등으로인해 혜택을 받지 못하는 난임 환자가 상당수에 달하며(Kwak, 2017), 보건소를 방문해 난임시술비 추가지원신청을 하게 되는 이분화된 형태를 여전히 유지하고 있는 등 난임 대상자를 위한 적정관리가 이루어지지 못하고 있다. 또한 난임 대상자를 위한 심리정서 상담은 일부 기관에서만 부분적으로 시행하고 있는 상황에서 난임 대상자를 위한 다각적인 중재 개발을 위한 기초연구가 요구된다.

따라서 본 연구는 난임 여성이 경험하는 우울, 부부 친밀감 및 결혼만족도 정도를 파악하고, 우울과 결혼만 족도와의 관계에서 부부친밀감의 매개효과를 확인함으 로써 난임 대상자를 위한 중재프로그램의 주요 요소와 접근 방법에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

#### 2. 연구 목적

본 연구는 난임 여성을 대상으로 우울과 결혼만족도 와의 관계를 확인하고 이 관계에서 부부친밀감의 매개 효과를 확인하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다

- 첫째, 대상자의 일반적 특성과 우울, 부부친밀감 및 결혼만족도 정도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 부부친밀 감 및 결혼만족도 정도와 그 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 우울, 부부친밀감 및 결혼만족도와의 상관관계를 확인한다.
- 넷째, 대상자의 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부 부친밀감의 매개효과를 확인한다.

#### Ⅱ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 난임 여성의 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부부친밀감의 매개성을 탐색하는 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 시술방법과 시술절차 등 의료적 상담이외에 별도의 심리정서상담 및 교육체계가 마련되 어 있지 않은 경기·부산 소재 난임전문병원 2곳에서 보 조생식술 시행 중에 있는 난임 여성을 대상으로 편의 추 출하였다.

연구대상 선정기준은 연구 참여에 서면 동의한 결혼한 지 1년 이상이 경과한 만 20세~44세 여성, 원인불명, 남성, 여성 및 복합 요인 난임을 진단받고 보조생식술(인공수정 및 체외수정)을 시행중인 여성, 난임 이외의 다른 질환이 없는 자(암, 심혈관계 질환, 비뇨기과질환 등)이다. 대상자 제외기준은 난임의 원인이 생식관련 요인이외에 전신질환에 있는 자, 결혼한 지 1년 이상을 경과하였으나, 직업 혹은 여러 가지 상황으로 함께 동거하지 않는 부부이다.

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 (a) 0.05, power (1-β) 80%, medium effect size (f²) 0.15로 두고 우울과 결혼만 쪽도의 관계에서 부부친밀감의 매개효과를 파악하기 위한 연구의 주요변수 2개와 일반적 특성 13개의 총 15개의 predictor를 고려하여 산출하였을 때 139명이 된다. 난임 대상자의 정서적 민감도를 고려하여 탈략률 20%를 산정하여 총 167부의 설문지를 배부하여 그 중연구 참여 의사를 철회하여 탈락된 경우와 작성오류로인한 경우를 제외한 결과 본 연구에 참여한 최종 대상자는 165명을 분석에 사용하여 본 연구에서 제시하고자하는 적정 표본수를 만족한다.

#### 3. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집은 연구자 일 대학의 연구윤리위원회 승인 (NSU-151022-4)을 얻었으며, 연구자가 해당 기관의 기관장과 간호부에 전화와 방문을 통해 연구의 목적, 방법 등에 대하여 설명하고 연구 진행에 대한 허락 및 장소제공 등에 대한 협조를 구한 다음 2016년 01월에서 04월에 걸쳐 진행되었다. 연구도구의 사용허가를 받은 자기기입식 설문지를 연구자와 연구보조원 2인이 난임 치료를 위해 병원에 내원한 난임 여성을 대상으로 본 연구의목적 및 내용, 보상, 익명성과 비밀보장 등에 대한 정보를 제공하고 참여 동의서를 받은 다음, 직접 배포하고 수거하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15분이었다.

#### 4. 연구 도구

#### 1) 우울

난임 여성의 우울 정도는 우울증의 지역사회 역학조 사용으로 미국 국립정신보건 연구원(National Institute of Mental Health [NIMH]. 1971)에 의해 개발되고 Cho와 Kim (1993)에 의해 번역 표준화되어 신뢰도와 타당도가 입증된 CES-D 한국어판을 사용하여 측정하 였다. 총 20개의 문항으로 구성된 자기 보고형으로 지 난 일주일 동안 경험했던 우울증상의 빈도에 따라 우울 증상을 4단계의 수준으로 측정하며, 증상의 심각도는 각 문항마다 0점(극히 드물다; 일주일 동안 1일 이하). 1점(가끔 있었다; 일주일 동안 1일에서 2일간), 2점(종 종 있었다; 일주일 동안 3일에서 4일간), 3점(대부분 그랬다; 일주일 동안 5일 이상)까지로 측정된다. 총점 은 0점에서 60점으로 16점 이상은 경도의 우울감이 있 는 상태(유력우울증), 25점 이상은 전문적인 상담과 치 료가 필요한 임상적 수준의 주요우울증(확실우울증)으 로 판별하고 있다. Cho와 Kim (1993)에서 도구의 Cronbach a 값은 일반인(N=540)에서 .90, 임상환자 군(N=164)에서 .93, 그리고 주요우울증군(N=46)에 서 .89이었으며, 본 연구에서는 .78이었다.

#### 2) 부부친밀감

본 연구에서는 난임 여성이 지각하는 부부친밀감 정도는 Lee (1998)의 부부친밀감 척도를 사용하였다. 이도구는 인지적 친밀감 5문항, 정서적 친밀감 5문항과부부가 서로 간의 관계 증진을 위한 한 측면으로서 성을

개방적으로 받아들이는 정도를 측정하는 성적 친밀감에 관한 5문항으로 구성되어 있다. 부부친밀도 측정도구는 각 문항별 Likert 5점 척도를 이용하였으며, 점수가 높을수록 부부 친밀도가 높음을 의미한다(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다). Lee (1998)의 연구에서 이도구의 신뢰도는 Cronbach's a 값 .88, 본 연구에서는 .73이었다.

#### 3) 결혼만족도

본 연구에서는 Snyder (1979)가 다차원 척도로 개 발한 Marital satisfaction inventory (MSI)와 그 개 정판인 Marital satisfaction inventory-Revised (MSI-R, 1991)를 기초로 우리나라 부부들의 결혼만족 도를 평가하기 위해 Kwon과 Chae (1999)가 수정보 완한 한국판 결혼만족도 검사(K-MSI)를 사용하였다. 본 도구는 결혼생활의 다양한 영역으로 의사소통 방식. 성관계, 공유시간, 가계운영, 자녀양육 중 어떤 영역에 서 불만족이 심하게 나타나는지를 파악할 수 있는 다면 적 척도로 총 14개의 하위체계로 이루어져 있고, 두 개의 타당도 척도(비 일관적 반응 척도와 관습적 반응 척도)와 한 개의 전반적인 만족도를 측정하는 척도(전 반적 불만족 척도). 결혼생활의 세부영역별 불만족을 측 정하는 척도를 포함한다. 본 연구에서는 결혼생활에 대 한 전반적인 불만족인 분위기를 말해주는 지표인 전반 적 불만족 척도(GDS) 22문항을 역채점하여 사용하며. 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 결혼만족도의 수준 이 높음을 의미한다. 결혼에 대한 전반적 불만족 지표에 대한 도구의 신뢰도는 Youn (2012)의 연구에서 Cronbach's a 값 .93이었고, 본 연구에서는 .92로 확 인되었다.

#### 5. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 우울, 부부친밀감 및 결혼만 족도 정도는 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 부부친밀감 및 결혼만족도 정도와 그 차이 분석은 t-test와 ANOVA 및 Sheffee로 분석하였다.

- 대상자의 우울, 부부친밀감 및 결혼만족도와의 관계는 피어슨상관계수(pearson's correlation coefficients)로 분석하였다.
- 대상자의 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부부친밀 감이 미치는 매개효과는 다중화귀분석(stepwise multiple regression)을 활용한 Baron과 Kenny (1986)의 3단계 매개효과 검증 절차를 이용하여 분석하였다.

#### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 고위험 임신과 분만의 기준이 되는 35세이상이 70명(42.4%), 35세미만인 경우가 95명(57.6%)이었다. 배우자의 경우 35세이상이 95명(57.6%), 70명(42.4%)으로 조사되었다. 직업이 없는 경우가 85명(51.5%), 직업이 있는 경우가 80명(48.5%)이었으며, 종교가 없는 경우가 93명(56.4%)이었다. 자녀가 있는 경우가 27명(16.4%), 자녀가 없는 경우가 138명(83.6%)이었으며, 난임 치료 후 유산을 경험한 대상자가 29명(17.6%)이었다.

현재 시술단계는 인공수정이 89명(53.9%), 체외수정이 76명(46.1%)이었으며, 난임 치료에 대한 경제적부담을 많이 느끼는 경우가 88명(53.3%)이었고, 고위험 임신에 대한 불안을 강하게 느끼는 경우가 70명(42.4%), 보통정도로 느끼는 경우가 82명(49.7%)이었다. 임신에 대한 부담을 강하게 느끼는 경우가 114명(69.1%)이었으며, 아기의 중요성을 강하게 지각하는경우가 131명(79.4%)으로 조사되었다. 난임 치료에대한 배우자의 태도가 적극적인 경우가 82명(49.7%),소극적인 경우가 18명(10.9%)이었다(Table 1).

## 2. 대상자의 우울, 부부친밀감 및 결혼만족도 정도

난임 여성의 우울 정도는 척도범위 0점~3점 사이에서 1.51±.32점, 점수범위 0점-60점에서 30.26±6.48점으로 나타났다. CES-D 절단점 16점과 25점 기준으로 분석한 결과, 16점~24점 사이의 유력우울증은 26

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N = 165)

Characteristics			n(%)	
	Self	≦35	95(57.6)	
Age	Sell	>35	70(42.4)	
	Charles	≦35	70(42.4)	
	Spouse	>35	95(57.6)	
loh		Yes	80(48.5)	
Job		No	85(51.5)	
Religion		Yes	72(43.6)	
		No	93(56.4)	
Child		Yes	27(16.4)	
		No	138(83.6)	
Current State of		Intra Uterine Insemination	89(53.9)	
Infertility treatment		In Vitro Fertilization	76(46.1)	
Abortion experience after	pregnancy with	Yes	29(17.6)	
infertility treatment		No	136(82.4)	
Economy burden on infertility treatments		Severe	88(53.3)	
		Moderate	69(41.8)	
		Mild	8(4.8)	
Anviety on high risk		Severe	70(42.4)	
Anxiety on high risk pregnancy		Moderate	82(49.7)	
		Mild	13(7.9)	
		Severe	114(69.1)	
Burden on pregnancy		Moderate	46(27.9)	
		Mild	5(3.0)	
Important of the child		Severe	131(79.4)	
		Moderate	34(20.6)	
	Self	Active	118(71.5)	
		Medium	45(27.3)	
Attitude about infertility		Passive	2(1.2)	
treatments		Active	82(49.7)	
	Spouse	Medium	65(39.4)	
		Passive	18(10.9)	

명(15.8%), 25점 이상으로 확실우울증 유병률은 139 명(84.2%)이었다. 부부친밀감 정도와 결혼만족도는 각각 점수범위 1점에서 5점 사이에서 3.50±.56점, 3.74±.65점으로 조사되었다(Table 2).

# 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 부부친 밀감 및 결혼만족도 정도와 그 차이

우울 정도는 대상자의 일반적 특성에 따른 유의한 차이가 없었다. 부부친밀감 정도는 배우자의 연령이 35세미만인 경우 35세이상보다 친밀감 정도가 유의하게 높았으며(t=2.087, p=.038), 난임 시술을 통한 임신

성공 후 유산 경험이 없었던 경우에서 유산 경험이 있는 경우보다 친밀감 정도가 유의하게 높았다(t=-2.158, p=.032). 난임 치료에 대한 경제적 부담이 경한 경우에 중한 경우보다 부부친밀감 정도가 유의하게 높았고(F=3.963, p=.021), 난임 치료에 대한 배우자의 태도가 적극적인 경우에 수동적인 경우보다 친밀감이 유의하게 높은 것으로 조사되었다(F=4.113, p=.018). 일반적 특성에 따른 결혼만족도 정도는 난임 치료에 대한 경제적 부담이 경한 경우에 중한 경우보다 유의하게 높았으며(F=4.952, p=.008), 난임 치료에 대한 배우자의 태도가 적극적인 경우에 수동적인 경우보다 유의하게 높았다(F=5.467, p=.005)(Table 3).

Table 2. Depression, Intimacy, and Marital Satisfaction of Subjects

(N = 165)

	Range of Scale	Range of Score	Mean±SD	n(%)
Depression	0~3		1.51±.32	
		0~60	30.26±6.48	
		0~15 (no depression)		0(0.0)
		16~24 (probable depression)		26(15.8)
		25~60 (definite depression)		139(84.2)
Intimacy	1~5		3.50±.56	
Marital satisfaction	1~5		3.74±.65	

Table 3. Depression, Intimacy, and Marital Satisfaction according to General Characteristics (N=165)

Characteristics			Depression		Intimacy		Marital satisfaction	
On an actor rotios			Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)
Self Age Spouse	alf	≦35	1.51±.35	081	3.52±.60	.699	3.74±.69	.111
	311	>35	1.51±.28	(.936)	3.46±.52	(.486)	3.73±.60	(.912)
	201100	≦35	1.49±.33	695	3.60±.59	2.087	3.81±.63	1.187
Ot.	Jouse	>35	1.52±.31	(.488)	3.42±.54	(.038)	3.687±.66	(.237)
Job		Yes	1.46±.30	-1.978	3.53±.56	.909	3.77±.62	.724
		No	1.56±.33	(.050)	3.45±.57	(.364)	3.70±.68	(.470)
Religion		Yes	1.53±.36	.865	3.41±.56	-1.649	3.66±.73	-1.239
		No	1.49±.29	(.388)	3.56±.56	(.101)	3.79±.59	(.217)
Child		Yes	1.56±.28	.868	3.30±.51	-2.020	3.65±.79	705
		No	1.50±.33	(.386)	3.54±.57	(.045)	3.75±.62	(.475)
Current State of		IUI <sup>*</sup>	1.49±.31	1.059	3.53±.56	-1.051	3.81±.69	-1.901
Infertility treatment		IVF <sup>†</sup>	1.55±.34	(.291)	3.43±.58	(.295)	3.60±.69	(.059)
Abortion experience after pregnancy with infertility treatment		Yes	1.54±.41	.575	3.29±.55	-2.158	3.56±.82	-1.604
		No	1.50±.30	(.566)	3.54±.56	(.032)	3.77±.61	(.111)
		Severe	1.54±.36	1.825	3.41±.53°	3.963	3.63±.66ª	4.952
Economy burder treatments	n on intertility	Moderate	1.48±.27	(.164)	3.55±.59	(.021)	3.80±.57	(800.)
treatments		Mild	1.34±.16		3.96±.54 <sup>b</sup>	a⟨b	4.32±.85 <sup>b</sup>	a(b
A	!	Severe	1.53±.33	1.239	3.46±.62	.884	3.66±.68	2.576
Anxiety on high pregnancy	I FISK	Moderate	1.51±.31	(.292)	3.49±.53	(.415)	3.74±.59	(.079)
pregnancy		Mild	1.38±.26		3.69±.45		4.11±.79	
Burden on pregnancy		Severe	1.53±.35	.933	3.52±.57	1.010	3.69±.66	1.382
		Moderate	1.47±.23	(.395)	3.47±.55	(.367)	3.80±.62	(.254)
		Mild	1.38±.23		3.16±.56		4.14±.58	
Important of the	a abild	Severe	1.52±.32	.772	3.47±.59	-1.148	3.69±.66	-1.711
Important of the child		Moderate	1.47±.32	(.441)	3.60±.47	(.253)	3.91±.60	(.089)
Attitude about		Active	1.58±.41	.933	3.66±.69	1.010	3.72±.67	1.382
	Self	Medium	1.51±.29	(.395)	3.45±.57	(.367)	3.69±.66	(.254)
		Passive	1.47±.34		3.48±.49		3.80±.62	
infertility treatm	nents	Active	1.48±.28	1.434	3.60±.54ª	4.113	3.87±.65°	5.467
	Spouse	Medium	1.56±.33	(.241)	3.45±.54	(.018)	3.68±.54	(.005)
		Passive	1.51±.41		3.20±.66 <sup>b</sup>	a⟩b	3.34±.86 <sup>b</sup>	a⟩b

Table 4. Correlation between Depression, Intimacy, and Marital Satisfaction

(N = 165)

	Depression	Intimacy	Marital Satisfaction	
		r (p)	r ( <i>p</i> )	
Depression	1	183(<.001)	361(<.001)	
Intimacy		1	.637(<.001)	
Marital Satisfaction			1	

Table 5. Mediating Effect of Intimacy in the Relationship between Infertility Stress, Depression, and Marital Satisfaction (N=165)

	Model	Dependent variable	Independent (mediation) variable	В	S.E.	β	t (p)	
Depression -	1	Intimonay	Constant	3.987	.209		19.064((.001)	
		Intimacy	Depression	322	.135	183	-2.379(.019)	
		F=5.660(.019), adj.R <sup>2</sup> =.028, VIF=1.000, Durbin-Watson=1.868						
	2	Marital	Constant	4.848	.229		21.189(<.001)	
		satisfaction	Depression	731	.148	361	-4.946(<.001)	
		$F=24.467(\langle .001\rangle, adj.R^2=.125, VIF=1.000, Durbin-Watson=1.963$						
	3 s	N.A. 11 1	Constant	2.131	.323		6.605((.001)	
		Marital satisfaction	Depression	512	.118	253	-4.340(<.001)	
		Satisfaction	Intimacy	.681	.067	.591	10.133(<.001)	
		F=71.205((.001), adj.R <sup>2</sup> =.461, VIF=1.035, Durbin-Watson=2.115						

#### 4. 우울, 부부친밀감 및 결혼만족도와의 상관관계

주요 변수의 상관관계를 분석한 결과, 난임 여성의 우울은 부부친밀감( $\mathbf{r}=-.183$ , p(.001)과 결혼만족도 ( $\mathbf{r}=-.361$ , p(.001)와 부적상관관계가, 부부친밀감은 결혼만족도( $\mathbf{r}=.637$ , p(.001)와 정적상관관계가 있는 것으로 조사되었다(Table 4).

# 5. 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부부친밀감의 매개효과

우울과 결혼만족도의 관계에서 부부친밀감의 매개효과를 검정하기 전 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검토한 결과, 자기상관에 대한 Durbin-waston지수는 1.868-2.115로 2에 가까워독립적이었으며, 독립변수들 간의 분산팽창요인 지수는 (Variance Inflation Factor) 1.000-1.035로 10미만으로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 잔차의 정규성을 검정한 결과, Kolmogorov-Smirnov의 D=

.200으로 p>.05를 만족하여 회귀모형에 적합하였다.

우울이 친밀감에 미치는 영향을 검증하기 위한 첫 번째 회귀분석에서 β값은 -.183로 통계적으로 유의하였으며(t=-2.379, p=.019), 두 번째로 우울이 결혼만족도에 미치는 영향을 검증한 결과 β값은 -.361로 통계적으로 유의하였다(t=-4.946, p<.001). 친밀감이 결혼만족도에 미치는 영향을 검증하기 위한 회귀분석결과, 우울을 통제한 상태에서 부부친밀감은 β값은 .591로 통계적으로 유의하였다(t=10.133, p<.001). 세 번째 단계에서 우울의 β값이 -.253으로 두 번째 단계의 -.361보다 작아 우울과 결혼만족도와의 관계에서 친밀감의 부분매개효과가 존재하는 것으로 나타났으며(t=-4.340, p<.001), 회귀분석의 설명력은 46.1%이었다(Figure 1).

#### Ⅳ. 논 의

본 연구에서 난임 여성의 우울은 점수범위 0~3점에서 1.51점으로 보조생식술을 시행중인 난임 여성을 대

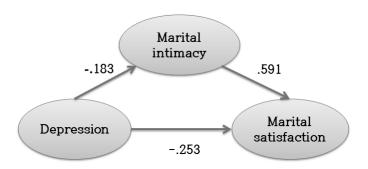


Figure 1. Mediating Effect of Marital Intimacy in the Relationship between Depression and Marital Satisfaction

상으로 한 Kim, Nam과 Youn (2016)의 1.42점과 유 사한 수준이었다. 본 연구에서 사용된 측정도구 CES-D 의 우울 정도 판단기준에 따르면, 유력우울증이 15.8%, 확실우울증 유병률이 84.2%에 달하는 것으로 나타나 본 연구에 참여한 난임 여성의 우울 정도가 문제 수준으 로 높음을 알 수 있었다. 이는 Lakatos, Szigeti, Ujma, Sexty와 Balog (2017)에서 난임 여성의 우울 정도가 자연임신이 가능한 여성의 우울 정도에 비해 높 아 이에 대한 관심과 주의가 필요하다는 주장과, Hwang (2013)에서 보조생식술을 받은 난임 여성의 94%가 임 신 성공에의 불확실성으로 인한 우울을 경험하고 있다 는 보고를 지지하는 결과이다. 또한, 난임 대상자들이 난임 치료과정으로 인한 신체적·경제적 어려움과 함께 대상자 자신, 배우자와 가족을 포함한 다양한 사회적 유 대 속에서 경험하는 심리정서적 어려움에 기인한 결과 로 추측할 수 있겠다.

난임 여성의 우울은 대상자 삶의 전반적인 안녕에 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라, 난임 치료의 방해, 임신성 공 효과의 감소, 치료중단에까지 이를 수 있는 중요한 요인이 될 수 있다(Hwang, 2013). 그러므로 난임 관련 전문가들은 WHO (2002)에서 제시한 바와 같이 난임 대상자의 심리적 어려움을 인지하고 이들의 심리정서적 측면의 문제에 대한 경각심을 가져야 한다. 즉, 난임 진단과 치료 과정, 치료 후에 이르기까지 난임 대상자의 심리·정서 문제에 대한 민감성을 높이고, 면밀한사정을 통해 개별 대상자의 문제를 조기에 찾아내어 이를 해결하기 위한 중재 전략을 마련하여야 하겠다.

본 연구에서 결혼만족도 정도는 점수범위 1점~5점

에서 3.74점으로 중간이상으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 보조생식술을 시행중인 난임 여성의 결혼만족도 정도를 조사한 Kim, Park과 Nam (2016) 과 일반기혼여성의 결혼만족도 정도를 조사한 Youn (2012)과 유사한 수준이다. 반면, 난임 진단과 함께 부부의 삶의 질이 감소하고 관계의 변화가 드라마틱하게 나타나(Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2010), 전반적인 결혼에 대한 만족도 저하를 가져다주어 자연임신이 가능한 여성에 비해 결혼만족도가 낮음을 보고한 Tao, Coates와 Maycock (2012)의 연구와는 다소다른 결과이다. 향후 난임 여성의 결혼만족도 정도와 긍정적, 부정적 영향 요인에 대한 탐색은 결혼기간, 기족관계, 경제적 요인, 환경적 요인, 난임요인, 난임 시술관련 요인 등 다양한 요인을 고려한 다각적인 분석이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 난임 여성의 결혼만족도 정도는 난임 치료에 대한 경제적 부담 정도에 따라 유의한 차이를 보여경제적 부담을 많이 느끼는 난임 여성의 결혼만족도가 낮았던 Kim, Park과 Nam (2016)의 연구와 일치하였다. 최근 난임 시술비의 건강보험 적용으로 난임 여성이느끼는 시술비에 대한 경제적 부담이 감소할 것으로 기대하고 있으나, 난임 시술 약재의 제한적인 보험적용,지원 연령과 지원 횟수 제한 등으로 인해 여전히 난임시술과 관련한 경제적 부담이 예상되는 바,이에 대한 정부차원의 지속적인 개선 노력이 요구된다. 더불어 난임 대상자에게 시술비 지원범위 및 신청방법 등에 대한 충분한 정보와 가이드가 제공되어야 할 것이다.

또한 난임 여성의 결혼만족도 정도는 난임 치료에 대

한 배우자의 태도가 적극적인 경우에 높은 것으로 나타나, 부부가 함께 적극적으로 난임 문제 해결을 위해 노력하는 부부중심의 난임치료 및 지원체제 구축을 통해난임 진단과 치료과정으로 인해 초래되는 부정적 영향을 최소화하고, 결혼만족도 유지·증진에의 긍정적인 결과를 기대해 볼 수 있을 것으로 생각된다. Tao, Coates와 Maycock (2012)은 난임에 대한 부부 인식의 적합정도가 난임 여성의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인임을 주장하였다. 이에 근거하여 난임 치료기관과 지역사회에 연계된 난임 관련 전문가들은 난임을 받아들이는 개인의 인식에 따라 여성 자신, 자신과 관련된 관계적 차원의 변화가 초래될 수 있음을 인지하고, 난임에 대해 긍정적으로 인식함으로써 대상자 자신과 관련된 관계적 차원에의 부정적 영향을 최소화할 수 있는 개별 중재를 함께 고려하여야 할 것이다.

친밀감은 정서적, 지적, 심리적, 성적, 육체적, 영적, 미적 및 사회적 친밀감의 상호 연관된 차원에서의 상호 작용으로(Karimi, Hasani, Soltani, Dalvand, & Zohdi, 2012), 친밀감의 부족은 성생활을 포함한 부부 의 관계와 삶의 만족에까지 영향하는 중요한 변인이 된 다(Lee & Monn, 2000) 본 연구에서 난임 여성의 부 부친밀감 정도는 점수범위 1점~5점 사이에서 3.74점 으로 동일한 도구를 사용하여 난임으로 치료중인 여성 의 부부친밀감을 조사한 Kim, Park과 Nam (2016)의 3.50점과 유사한 수준이었다. 이는 부부에게 자녀를 갖 지 못하는 문제는 부부의 관계적 측면에 부정적으로 영 향함을 보고한 Faria, Grieco과 Barros (2012)와 다 소 다른 결과인 한편, 난임 진단과 치료과정에서 부부의 생각과 느낌을 더 가깝게 상호지지함으로써 긍정적인 영향 을 미치기도 한다는 보고(Chachamovich, Chachamovich, Fleck, Cordova, Knauth & Passos, 2009)와 유사 한 맥락의 결과로 해석할 수 있겠다.

본 연구 결과, 난임 여성이 지각하는 부부친밀감 정도는 보조생식술을 통해 임신에 성공한 후 유산을 경험한 경우에 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 유산은 임신과 달리 그 아픔과 고통을 여성이 혼자 감당해야 하는 몫으로 인식하며 가족 및 사회적 관계에서 자신을 고립시킬 수 있다(Hong & Park, 2017). 특히 보조생식술을 통해 임신에 성공한 경우에는 임신과 출산에 대한 기대가 큰 만큼 상대적으로 유산으로 인한 상실감이 매우

크다. 그러므로 개인과 가족 대상의 심리상담지원을 통해 유산으로 인한 부부친밀감에의 부정적 영향을 최소화하도록 도와야 한다. 또한 난임 여성의 부부친밀도는 경제적 부담이 높고 난임 치료에 대한 배우자의 태도가수동적인 경우에 낮은 것으로 나타나, 난임 치료에 대한 경제적 부담을 경감시키기 위한 난임 지원체계 확대에 관한 국가 정책의 당위성을 증명하고 있으며, 난임이 비단 여성 개인의 몫이 아닌 부부가 함께 적극적으로 노력해야 하는 부부 중심의 문제로 인식할 필요가 있음을 시사하고 있다. 특히 배우자 지지는 부부친밀도에 영향을미치는 주요 변인으로(Yoo & Cho, 2001) 난임 관련전문가들은 난임 치료과정 전반에 걸쳐 배우자의 적극적인 지지가 주어질 수 있도록 가이드하여야 하겠다.

본 연구에서 보조생식술을 시행중인 여성의 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부부친밀감의 매개효과를 검 증한 결과, 친밀감의 부분매개효과가 있는 것으로 조사 되었다. 즉, 친밀감 정도가 우울과 결혼만족도 사이에서 매개역할을 하여 난임 여성이 지각하는 결혼만족도 정 도가 달라질 수 있음을 의미한다. 난임으로 인한 문제는 개인의 정서적, 심리적 측면의 어려움을 유발하여 부부 의 친밀감에 부정적인 영향을 가져다주고. 부부에게 삶의 위기를 초래할 수 있다(Faramarzi, Pasha, Esmaelzadeh, Jorsarai, & Aghajani, 2013). 본 연구에서 부부친 밀감은 난임 여성의 우울과 부적상관관계가 있어 부부 의 친밀관계가 난임 진단과 치료 과정에서 초래된 우울 감에 가장 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 Hwang (2013)과 같은 맥락의 결과로 해석할 수 있다. 더불어 난임 여성이 지각하는 부부친밀감은 결혼만족도와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나, 난임이 비단 난임의 주 체가 되는 개인의 문제가 아닌 부부, 가족 및 사회적 차 원을 포함하는 다차원적 문제로, 개인의 심리적 안녕과 부부관계에서의 친밀감에 부정적 영향을 미쳐 결혼만족 도에 영향하거나 결혼관계를 악화시킴으로써 직간접적 으로 임신을 어렵게 할 수 있다는 보고(Faria, Grieco, & Barros, 2012)를 지지하였다.

Tao, Coates와 Maycock (2012)은 부부관계의 질은 전반적인 행복과 웰빙의 중요한 예측 인자로 관련된 사람들의 정신적, 사회적 웰빙에 복합적인 문제를 동반할 수 있으므로 이에 대한 중재가 필요함을 주장한 바였다. 그러므로 난임이라는 일련의 사건과 치료과정을

거치는 동안 난임에 대한 감정을 부부가 서로 공유하고 충분히 의사소통하면서 부정적 인식을 최소화할 수 있 도록 도와야한다. 또한 난임 여성의 우울이 배우자의 지지부족과 난임 특유의 지지적이지 못한 사회적 상호작용에 기인하고 있음(Mindes, Ingrama, Kliewera, & James, 2003)에 근거하여 부부는 친밀감을 형성하기위해 건강하고 역동적인 관계에 기반을 두고 노력하여야 할 것이다(Karimi, Hasani, Soltani, Dalvand, & Zohdi, 2012). 이를 위해서는 부부의 지지적 역동을 돕는 관계적 차원의 중재를 통해 난임으로 인간 심리정서적 문제를 최소화하고, 부부의 유대감 향상에 기여함과 동시에 지속적인 치료과 긍정적인 치료 결과에 도달할 수 있도록 도와야 하며, 무엇보다 난임을 부부의공통 문제로 인식하고 부부, 나아가 가족이 함께 돕고해결해야 하는 문제로의 사회적 인식 전환이 요구된다.

본 연구는 일부 기관의 외래진료 환자를 편의 추출하여 진행된 점과 난임시술비의 건강보험화 적용 이전에 시행된 제한점을 동반하고 있으나, 난임 여성이 난임 치료과정에서 경험하는 우울이 결혼만족도를 저하하는 경로에서 부부의 친밀감이 매개효과를 가짐으로써 난임관련 중재에 있어 부부의 역동이 중요한 장애요인이 되거나 문제해결요인이 될 수 있음을 확인하여 난임 대상자를 위한 중재연구의 기초자료를 제공하였다는 점에서그 의의가 있다.

#### Ⅴ. 결 론

본 연구는 난임을 진단받고 보조생식술 치료과정 중에 있는 여성을 대상으로 그들이 경험하고 있는 우울과 결혼만족도와의 관계에서 부부친밀감의 매개효과를 파악하고자 시도되었다. 그 결과 난임 여성의 우울은 결혼만족도와 부부친밀감과 부적상관관계를 가지고 있어 난임 진단과 치료과정에서 여성이 경험하는 우울이 개인이 지각하는 관계적 측면에 부정적 영향을 미침을 확인하는 한편, 부부친밀도가 우울과 결혼만족도와의 관계에서 매개효과를 가짐으로써 부부의 친밀감 향상을 통해 우울감으로 인한 결혼만족도의 저하에의 인과결과를상쇄할 수 있음을 알 수 있었다.

따라서 임상과 지역사회의 난임 관련 전문가들은 난 임이 개인과 부부의 긍정적 대처와 적응을 요하는 다면 적 요인으로 난임 여성의 부정적 정서가 개인적 차원의 문제에 국한되는 것이 아니라 부부의 관계적 차원의 문 제와 밀접한 관련이 있음을 지각하여야 한다. 그리하여 난임 여성의 정서적 문제에 대한 조기사정을 통해 고위 험군을 선별하고 이들을 위한 정서적 관리 체계를 마련 하는 한편, 부부의 친밀감 향상이 난임 여성의 부정적 정서와 결혼만족도 저하에 대한 해결방안이 될 수 있음 을 고려하여 난임 진단과 치료의 전 과정에서 부부 모두 를 난임 대상자로 인식하고 부부가 서로에게 지지적인 역할을 담당할 수 있도록 돕는 관계적 차원의 중재전략 을 함께 모색하여야 할 것이다. 향후 남성을 포함하여 부부 대상의 연구를 시행해 볼 것과 난임의 원인이 부부 중 누구에게 있느냐에 따라 난임 여성이 지각하는 부부 친밀도와 결혼만족도 정도가 다른지에 대한 연구를 통 해 보다 다각적인 중재 전략 마련을 위한 기초연구를 제 언하는 바이다.

#### References

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations.

Journal of Personality and Social Psychology.
51(6), 1173-1182.

Greeff, A. P., & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouse. Journal of Sex & Marital Therapy, 27(3), 247–257. https://doi.org/10.1080/00926230 1750257100

Lindsey, B., & Driskill, C. (2013). The psychology of infertility. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), 41-47.

Chachamovich, J., Chachamovich, E., Fleck, M. P., Cordova, F. P., Knauth, D., & Passos, E. (2009). Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Human Reproduction*, 24(9), 2151-2157. http://dx.doi.org/10.1093/humrep/dep177.

- Cho, M. J., & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric* Association, 32(3), 381-399.
- Faramarzi, M. H., Pasha, S., Esmaelzadeh, G., Jorsarai, M., & Aghajani, M. S. A. (2013). Is coping strategies predictor of anxiety and depression in couple infertile? *Scientific Research Corporation*, 3A, 643-649. http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.53A0 85
- Faria, D. E. P., Grieco, S. C, & Barros, S. M. O. (2012). The effects of infertility on the spouses' relationship. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 46(4), 794-801. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012 000400002
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140-162. http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
- Hong, J. E., & Park, J. M. (2017). A phenomenological study on the spontaneous abortion experiences of women. Korean Journal of Women Health Nursing, 23(2), 63-77.
- Hwang, N. M. (2013). Factors related to the depression of infertile women. Health and Social Welfare Review, 33(3), 161-187.
- Hwang, N. M.., Chae, S. M., Lee, S. L., Kim, Y. S., Kim, J. G., & Jeon, J. W. (2015). Strategies of infertility counselling program of Industrialized Countries and Policy Implication in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Karimi, S., Hasani, M., Soltani, Z., Dalvand, M. R., & Zohdi, M. H. (2012). Effects of

- communication skills training on increasing intimacy between male teachers and their spouses: a case study in Baane City. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. 2(4), 3653-3659.
- Kwak, S. S. (2017, September). Despite infertility insurance subsidies, 15000 patients cannot benefit, Korean Doctor's Weekly, Avaliable from <a href="http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1047282">http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1047282</a>
- Kim, M, O., Nam, H. A., & Youn, M. S. (2016). Infertility stress, depression, and resilience in women with infertility treatments. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(1), 93-104. http://dx.doi.org/10.5932/ JKPHN.2016.30.1.93
- Kim, M. O., Park, J. S., & Nam, H. A. (2016). Factors associated with marital satisfaction of women under infertility treatments. *Journal of Korean Society Maternal Child Health*, 20(3), 228-238.
- Kwon, J. H., & Chae, K. M. (1999). A validation study of the Korean marital satisfaction inventory. Korean Journal of Clinical Psychology, 18(2). 139-150.
- Lakatos, E., Szigeti, J. F., Ujma, P. P., Sexty, R., & Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health*, 17(1), 48. http://dx.doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2
- Lee, K. H. (1998). Marriage types classified by wives' perception of marital conflict and intimacy. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, I. S., Moon, J. S. (2000). Knowledge of sex, attitude toward sex, and sexual satisfaction in married women, *Journal of Korean Public Health Nursing*, 14(1), 396-414.
- Lotfi, N., Zarei, E., & Samavi, S. A. (2015).

- The impact of infertility counseling on intimacy between infertile couples of Qeshm. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(7), 192-196.
- Mindes, E., Ingrama, K., Kliewera, W., & James, C. (2003). Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. *Social Science & Medicine*, 56, 2165-2180. http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00221-6
- Mouavi, S. S., Klyani, M. N., Karimi, S., & Piriaee, S. (2015). The relationship between social support and mental health in infertile women. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 3(1D), 244-248.
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Canavarro, M., & Soares, I. (2012). Assessing infertility stress: Re-examining the factor structure of the Fertility Problem Inventory. *Human reproduction*, 27(2), 496–505. http://dx.doi.org/10.1093/humrep/der388
- Quant, H. S., Zapantis, A. Nihsen, M., Bevilacqua, K., Jindal, S., & Lubna, P. (2013). Reproductive implications of psychological distress for couples undergoing IVF. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 30, 1451-1458. http://dx.doi.org/ 10.1007/s10815-013-0098-7

- Snyder, D. K. (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage* and the Family, 41, 813–823.
- Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2012). Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13(2), 71-80.
- Wilson, A., Weedin, E. A., O'Leary, D. W., Hansen, K. R., Carter, A., & Craig, L. T. B. (2014). The effects of fertility treatment on depression, anxiety, and marital satisfaction. Austin Journal of Women's Health, 1(1), 4.
- World Health Organization (2002). Current practices and controversies in assisted reproduction: report of a meeting on medical, ethical and social aspects of assisted reproduction. Geneva: World Health Organization.
- Yoo, Y. S., & Cho, O H. (2001). Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients.

  Journal of Korean Public Health Nursing, 15(1), 148-156.
- Youn, D. A. (2012). The relationship between ambivalence over emotional expressiveness and marital satisfaction: the mediating effects of emotion regulation strategy.

  Unpublished Master's Thesis, Catholic University, Seoul. Korea.

### Mediator Effect of Marital Intimacy on the Relationship between Depression and Marital Satisfaction of Infertile women\*

Kim, Miok (Assistant Professor, Dankook University College of Nursing)Kim, Hee Sun (Assistant Professor, Chonbuk National University College of Nursing)

**Purpose:** This study the mediating effects of marital intimacy the relationship between depression and marital satisfaction of infertile women. **Methods:** 165 infertile women visiting a hospital in Gyeonggi-do and Busan, Korea from January 2016 to April 2016. The data was analyzed the SPSS WIN 22.0 program. **Results:** Depression, marital satisfaction, and marital intimacy averaged  $1.51\pm.32$  (range of scale  $0\sim3$ ),  $3.50\pm.56$  (range of scale  $1\sim5$ ), and  $3.74\pm.65$  (range of scale  $1\sim5$ ), respectively. Depression had a negative correlation with marital satisfaction (r=-.361,  $p\langle.001\rangle$ ) and marital intimacy(r=-.183,  $p\langle.001\rangle$ ). Marital intimacy also had a positive correlation with marital satisfaction (r=.637,  $p\langle.001\rangle$ ). Marital intimacy partial mediating effects between depression and marital satisfaction ( $\beta$ =.591,  $p\langle.001\rangle$ ). **Conclusion:** the intimacy of couple can alleviate the causal consequences that lead to a decrease in the marital satisfaction due to depression. Therefore, healthcare providers for infertile women should screen depressed women and help support infertile women from negative values for marriage depression. In addition, it is necessary to include interventions for maintaining and enhancing the intimacy of couples during infertility treatment.

Key words: Infertile women, Marital intimacy, Depression, Marital satisfaction

<sup>\*</sup> This work was supported by a National Research Foundation of Korea Grant, funded by the Korean Government (NRF-2016R1D1A1B03936019).