

불임 남성의 사회적 지지와 불임 스트레스간의 관계

박점미
남서울대학교 간호학과 교수

The Relationship between Social Support and Infertility Stress in Infertile Men

Jum-Mi Park
Professor, Department of nursing, Namseoul University

요약 본 연구의 목적은 불임 남성의 사회적 지지와 불임 스트레스간의 관계를 파악하기 위함이다. 본 연구의 대상자는 S시에 있는 난임 전문 병원에 불임 치료를 받기 위해 내원한 120명의 성인 남성들을 대상으로 사회적 지지와 불임 스트레스간의 관계를 파악하기 위해 상관관계분석 통계 방법을 사용하였다. 본 연구에서 사회적 지지와 불임 스트레스 간에 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 나타난 것을 확인할 수 있었다($r=-.32, p<.001$). 본 연구 결과는 불임 남성이 가지고 있는 불임 스트레스 감소를 위해 사회적 지지를 강화시키는 것이 필요함을 알려주었다. 따라서 불임 남성의 간호시 사회적 지지를 증진시키고, 불임 스트레스를 경감시킬 수 있는 간호학적 전략이 고려되어야 한다.

주제어 : 불임, 스트레스, 사회적 지지, 남성, 정신건강

Abstract Purpose: The purpose of this study was to identify the relationships between social support and infertility stress in infertile men. **Method:** Participants were 120 infertile men in a hospital located S city Korea. The structured questionnaire included social support scale, fertility problem inventory scale. The data were examined using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation with SPSS 25.0. **Results:** Social support was significantly correlated with infertility stress($r=-.32, p<.001$). **Conclusion:** Based on this study, infertility stress could be decreased by social support improvement in infertile men. These results suggests that infertile men need nursing intervention to minimize infertility stress by promoting social support.

Key Words : Infertility, Stress, Social support, Men, Mental health

1. 서론

1.1 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization[WHO])는 전 세계 가임기 부부 중 불임 부부의 비율이 15%에 이르는 것으로 보고하였으며, 이 중 북미, 대양주, 유럽국

가에서 불임 남성은 전체 불임 대상자의 8~12%를 차지하고 있다[1]. 2018년 기준으로 우리나라 불임 여성은 151,489명으로 77,971명인 불임 남성에 비해 1.94배 많지만, 연평균 증가율은 불임 남성이 24.8%로 불임 여성보다 7배 이상 높아[2] 불임 진단을 받는 남성의 숫자는 여성과 비교하여 보았을 때 빠른 속도로 증가하는 경

This research was supported by Namseoul University.

This research is based on a part of first author's doctoral thesis.

*Corresponding Author : Jum-mi Park(jump@nsu.ac.kr)

Received May 31, 2020

Accepted August 20, 2020

Revised July 2, 2020

Published August 28, 2020

향을 보이고 있다.

불임 진단시 남성과 여성 모두 스트레스[3], 불안[4]과 같은 심리적 문제와 복부 팽만, 메스꺼움, 어지러움, 출혈과 같은 신체적 문제를[5] 경험하게 되는데, 불임으로 인한 스트레스로 인해 가정 내에서 갈등을 발생하게 되고, 심할 경우 가정 파괴로 연결되고 나아가 사회적 문제로 확대되기도 한다[6]. 의학 기술의 발달과 더불어 불임 진단과 치료의 발전으로 인하여 불임 환자의 임신 성공률은 40~50%까지 높아지고 있음에도 불구하고[5] 불임을 진단받은 부부들은 임신의 실패에 따른 좌절감 및 상실감으로 인해 부부 관계 및 가족, 지인들과의 관계에서 자신감을 잃고 위축되어 인간관계를 유지하는데 어려움을 호소하게 된다[4]. 또한 불임 대상자들은 진단 및 치료 과정에서 자존감 저하를 경험함과 동시에 부부의 성생활에 대한 지나친 노출로 인하여 성 정체성의 혼란도 느끼게 된다[7].

이 중 남성 불임 환자들은 진단 후 부부 관계에서 남편으로서의 역할을 못한다는 점에 대한 죄책감과 가족을 확장시키지 못하는 것에 대한 소외감을 나타냈으며 불임 진단으로 인하여 삶을 부정적으로 인식하고 있다는 응답이 50.0%이상이었으며[8] 우울증, 신경쇠약 등 정신적 증상이나 질환의 발병율도 27.7%로 나타났다[9]. 이와 같이 불임으로 인한 부정적 경험은 일상 생활을 넘어서서 삶의 대부분의 영역에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 가부장제 문화가 잔존해 있는 우리 나라에서는[10] 불임 남성보다는 여성의 신체적, 정신적 문제에 초점을 맞추고 있으며[11] 불임 남성의 경우를 보더라도 신체적·정신적 안녕보다는 치료적 측면으로만 접근하고 있는 경우가 대부분이어서[12] 불임 남성 환자의 지지 체계를 예측하는데 한계가 있었다. 특히 우리 나라 불임 남성이 받는 불임 스트레스는 전통적인 한국 가부장제 가족 제도에 기인된 것으로, 남성들은 우리나라의 전통적인 가치관에서는 결혼을 한 이후 자녀를 출산하고, 가족의 대물림을 이어나가며 부모가 되는 것이 책임이라고 생각한다[10]. 불임 남성들이 불임으로 인하여 높은 수준의 스트레스 및 낮은 사회적 지지, 불임 진단 및 치료와 관련된 우울, 부부 관계 및 적응의 실패[8], 삶의 질 증진과 관련된 연구 결과[12]를 토대로 불임 남성도 불임 여성과 마찬가지로 삶의 질의 정도가 낮을 수 있다. 불임은개인적, 사회적, 문화적 요인이 상호 작용하여 삶의 위기가 될 수 있는 문제로, 불임 대상자는 사회적 관계에서 사회적 지지 체계의 부재로 인한 부정적 경험을 하고, 가족들간의 관계에서도 부정적인 태도에 어려움을 겪기도 한다[24]. 불임 대상자

들은 사회적 지지를 받지 못할 때 우울이 높아지고 전반적인 심리적 고통이 증가하며 자존감이 낮아지는데[25], 이는 불임 남성들의 사회적지지 및 스트레스의 정도와 이들의 상관 관계가 불임 남성들의 간호를 계획하기 전 파악되어야 한다는 사실을 뒷받침해준다고 할 수 있다. 그러나 불임 대상자의 간호는 주로 불임 남성보다는 불임 여성의 심리적, 정서적 문제를 초점으로 이루어지고 있는 실정이며, 불임 남성들을 위한 간호는 의학적 문제를 위주로 이들이 요구하고 있는 지지 체계에 관한 연구 또한 부족한 실정이다[13]. 불임 남성들에게 있어서도 불임을 극복할 수 있는 대처 기전을 탐색하는 것이 필요하며, 불임 부부간의 견고한 부부 관계는 불임 남성의 사회적 지지와 밀접한 관계가 있다는 연구 결과를 고려해 볼 때[14], 불임 남성들이 인식하고 있는 사회적 지지를 파악하고 이와 상관관계가 있는 변수를 확인할 필요가 있다. 또한 시술 및 불임 치료 후에도 임신이 보장이 확실하지 않기 때문에[4] 불임 부부는 치료 과정에서 스트레스를 받고, 불임으로 인한 걱정과 염려로 인하여[15] 사회로부터의 고립감 및 무력감과 절망감이 증대된다[4].

그러나 현재까지 불임 남성을 대상으로 한 연구는 주로 불임에 대한 치료 및 의학적 진단 관련 연구로, 남성 불임의 한의학 연구[16], 유전적 요인[5], 불임의 원인과 진단 연구[16]등이었다. 또한 불임 남성 대상의 연구들에서 총체적인관점을 갖고 탐색하기보다는 스트레스[7], 우울[17], 삶의 질[12]을 각각 단편적으로 연구하였다. 또한 불임 남성의 특성상 자발적으로 불임이라는 사실을 드러내놓고 불임의 경험을 공유하려 하지않을 뿐만 아니라 회피하거나 내적으로 숨김[15]으로 인하여 불임 남성의 사회적 지지 체계에 대한연구가 미비하고 불임 남성의 신체적, 정신적 안녕에 대한 기초 자료도 부족하며, 사회적 지지를 증진시키기 위한 중재 프로그램도 전문한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 불임 남성의 사회적 지지와 불임 스트레스를 파악하고 사회적 지지와 불임 스트레스간의 상관관계를 확인하여 불임 남성들의 스트레스를 완화할 수 있는 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 불임 남성의 사회적 지지와 불임 스트레스를 파악함으로써 사회적 지지를 증진시키고 그들의 불임 스트레스를 경감시킬 수 있는 대안 마련과 관련된 기초 자료를 제공하고자 함이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 불임 남성의 사회적 지지와 불임 스트레스 간의 관계를 파악하고자하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 S시에 있는 불임 센터 비뇨기와 클리닉에서 시상하부 질환, 뇌하수체 질환으로 인한 호르몬 이상과 관련된 고환 원인, 정액 검사 또는 고환 조직 검사에서 염색체 이상이나 음낭 질환으로 인한 고환 원인, 그리고 정자 수송로 폐쇄나 정자 운동성 이상으로 인한 고환 후 원인에 의하여 불임으로 내원한 불임 남성을 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 불임 비뇨기와 클리닉에서 불임을 진단받은 남성으로 자발적으로 연구 참여에 서면 동의한 자, 그리고 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 남성으로 선정하였다. 또한 정신 질환이 있는 남성을 제외기준으로 선정하였다. 대상자 표본은 선행 연구 [12]에 근거하여 G*Power 3.1.10 프로그램을 이용하여 중간 정도의 효과 크기 .30, 통계적 검정력 .90 및 유의 수준 α .05 조건하에 산출하였다. 표본의 수는 109명이었고 탈락률 20%를 고려하여 130명을 모집하였다. 본 연구에서는 설문지에 불성실하게 응답한 10부를 제외하고 120부를 분석하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 사회적 지지

사회적 지지 도구는 Park [18]이 개발한 기능적 사회적 지지 측정도구를 사용하였다. 정서적 지지 9문항, 정보적 지지 7문항, 물질적 지지 2문항, 평가적 지지 5문항의 총 23문항으로 구성되어있으며 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서 '매우 그렇지 않다' 1점의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. Park [18]의 연구에서 Cronbach's α = .95였으며 본 연구에서 Cronbach's α = .98 이었다.

2.3.2 불임 스트레스

본 연구에서 사용된 불임 스트레스 도구는 Newton 등[19]에 의해 개발된 Fertility Problem Inventory (FPI)를 Kim과 Shin이 한국어로 변안한 도구[3]를 사용하였다. 도구의 구성은 5가지 영역으로 사회적 영역 10 문항, 성적 영역 8문항, 관계적 영역 10문항, 아이 없는

일상에 대한 거부 영역 8 문항, 부모됨의 필요성 영역 10 문항의 총 46문항으로 '매우 동의' 1점에서 '매우 반대' 6 점 Likert척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α = .93이며 Kim과 Shin의 연구[3]에서 신뢰도 Cronbach's α = .92 이었고 본 연구에서는 Cronbach's α = .91 이었다.

2.4 자료수집 및 윤리적 측면

본 연구의 자료는 2016년 2월부터 2016년 8월까지 7개월동안 S시의 1개 종합병원 불임 센터 비뇨기과에서 이루어졌다. 불임 센터 병원 간호부와 불임 센터장의 연구 수집 승인하에 자료를 수집하였다(IRB: GCI-16-02). 연구의 자발적 참여를 위하여 대상자의 진료 대기 시간에 연구자가 외래 진료 전에 직접 연구의 목적을 설명하고 참여 대상자에게 서면으로 참여 동의서를 받았다. 동의서에는 연구 대상자의 비밀보장과 익명성에 대한 설명, 설문 작성 중이라도 연구 참여자가 설문을 중단하기 원하면 자유의사에 따라 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한 개인정보 및 연구 대상자가 응답한 설문내용 유출을 방지하기 위해 불임 남성 비뇨기와 담당 간호사가 설문 후 즉시 수거를 하였다. 수거된 설문지는 즉시 본 연구자에게 밀봉되어 전달되었으며, 받은 즉시 본 연구자가 직접 데이터 베이스에 코딩하였다. 연구대상자의 설문지와 동의서는 연구자 개인 장에 보관하였으며 연구자 외에는 어느 누구도 열 수 없는 잠금 장치를 설치하여 보관하였고, 본 연구가 마무리된 후 3년 지난 시점에 자료는 폐기할 것임을 명시하였다. 이후 본 연구의 설문과 관련하여 훈련된 연구 보조원인 불임 남성 클리닉 담당 간호사가 프라이버시를 위해 외래 상담실에서 설문지를 배포하고 설문 기입 방법에 대한 설명 후 설문 문항에 기입하도록 하였다. 설문 작성에는 30~40 분정도 소요되었고, 진료 시간이 되어 설문 문항이 완성되지 않은 경우에는 진료 후 다시 상담실에서 설문 문항을 작성하여 설문을 완성하도록 하였다.

2.6 자료 분석

본 연구에서는 120부의 설문지를 기초로 하여 SPSS version 25.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성과 불임 관련 특성, 사회적 지지와 불임 스트레스는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석을 시행하였고, 일반적 특성에 따른 변수의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 사회적 지지와 불임 관련 스트레

스간의 관계는 Pearson correlation coefficient으로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 불임 관련 특성

불임 남성 120명의 연령은 35세 미만이 42.5%, 35세 이상이 57.5%이었다. 학력은 대졸 이상 92.5%이었으며 종교는 54.1%가 무교였다. 직업은 회사원이 70.8%로 가장 많았으며 결혼기간은 1년~3년 미만 45.8%, 3~5년 미만 21.6%, 1년 미만 13.3%, 5년 이상이 19.3%순이었다. 불임 치료 기간은 1년 미만이 67.5%로 가장 많았으며 불임 원인은 원인불명이 41.6%, 남성 원인이 16.6%, 양측 원인이 23.3%, 기타 18.3%로 원인불명이 가장 많았다. 현재 받고 있는 불임 치료 방법은 시험관이 45.9%로 가장 많았고, 기타 44.1%, 인공 수정 10.0%이었다 (Table 1 참고).

Table 1. General characteristics and infertility characteristics (N=120)

Characteristics	Categories	n(%)
Age(yr)	<35	51(42.5)
	≥35	69(57.5)
Education	High school	9(7.5)
	≥University	111(92.5)
Religion	No	65(54.1)
	Yes	55(45.9)
Occupation	Professional	20(16.6)
	Office worker	85(70.8)
	Self employed, public worker	15(12.6)
Marital period (year)	<1	16(13.3)
	<1~3	55(45.8)
	<3~5	26(21.6)
	≥5	23(19.3)
Infertility treatment period (year)	<1	81(67.5)
	<2~3	30(25.0)
	≥4	9(7.5)
Etiology of infertility	Both partners	28(23.3)
	Unknown	50(41.6)
	Men	20(16.6)
	Etc	22(18.3)
Infertility treatment	In vitro fertilization	55(45.9)
	Assisted reproductive technology	12(10.0)
	Etc	53(44.1)

3.2 대상자의 사회적 지지와 불임 스트레스

본 연구에서 사회적 지지는 94.18점이었으며 평가적 지지 35.43점, 물질적 지지 27.59점, 정서적 지지 7.75점, 정보적지지 21.02점이었다. 불임 스트레스는 154.22점이었으며 영역별로 살펴보았을 때 사회적 영역은 26.67점, 성적 영역은 27.51점, 관계적 영역은 37.40점, 아이 없는 일상에 대한 거부 영역 26.22점, 부모됨의 필요성 영역은 34.36점 이었다(Table 2 참고).

Table 2. Degree of Social Support and Infertility Stress

Variables		M±SD
Social Support	Total	94.18±13.75
	Appraisal support	35.43±5.92
	Material support	27.59±5.01
	Emotional support	7.75±1.33
	Informational support	21.02±3.42
Infertility Stress	Total	154.22±12.01
	Social concern	26.67±3.42
	Sexual concern	27.51±4.62
	Relationship concern	37.40±5.13
	Rejection of child free lifestyle	26.22±4.11
	Need for parenthood	34.36±5.30

3.3 대상자의 일반적 특성 및 불임 관련 특성에 따른 사회적 지지와 불임 스트레스

본 연구에서 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 직업 (F=3.41, p=.010) 불임 스트레스는 연령(t=2.91, p=.021), 불임 치료 기간(F=3.99, p=.002) 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3 참고).

Table 3. Levels of Social Support and Infertility Stress according to the Characteristics (N=120)

Characteristics	n (%)	Social Support		Infertility related Stress	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (yr)					
<35	51(42.5)	93.36±10.78	1.50 (.142)	153.46±14.59	2.91 (.021)
≥35	69(57.5)	94.54±9.42		154.83±12.77	
Education					
High school	9(7.5)	94.33±9.42	0.19 (.885)	154.45±13.27	1.63 (.107)
≥University	111(92.5)	93.86±10.23		153.85±14.97	

Religion					
No	65(54.1)	93.91±9.25	-0.38 (.545)	154.70±12.61	-1.18 (.240)
Yes	55(45.9)	93.79±8.45		154.00±10.95	
Occupation					
Professional	20(16.6)	93.11±9.13		153.67±12.27	
Office worker	85(70.8)	95.88±9.19	3.41 (.010)	155.65±14.19	0.29 (.752)
Self employed, public worker	15(12.6)	93.89±10.07		154.00±12.30	
Marital period(year)					
<1	16(13.3)	94.71±10.13		153.67±12.27	
<1~3	55(45.8)	93.15±10.19	0.88 (.355)	155.65±14.19	0.15 (.887)
<3~5	26(21.6)	92.89±13.51		154.00±12.30	
≥5	23(19.3)	94.88±12.45		152.45±13.66	
Infertility treatment period (year)					
<1	81(67.5)	94.00±10.33		153.77±12.85	
<2~3	30(25.0)	93.75±12.23	0.19 (.982)	155.11±10.22	3.99 (.002)
≥4	9(7.5)			156.22±8.40	
Etiology of infertility					
Both partners	28(23.3)	94.55±11.28		155.06±10.59	
Unknown	50(41.6)	94.00±10.31	1.24 (.382)	154.12±11.29	1.24 (.223)
Men	20(16.6)	95.04±10.29		154.33±12.24	
Etc	22(18.3)	93.92±11.23		153.84±10.92	
Infertility treatment					
In vitro fertilization	55(45.9)	95.24±10.13		154.55±10.27	
Assisted reproductive technology	12(10.0)	94.22±10.02	.75 (.423)	156.05±12.19	1.11 (.472)
Etc	53(44.1)	93.99±8.92		154.52±13.30	

3.4 대상자의 사회적 지지, 불임 스트레스간의 관계

불임 남성의 사회적 지지와 불임 스트레스간의 상관관계를 분석한 결과, 사회적 지지와 불임 스트레스는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.32, p<.001$)(Table 4 참고).

Table 4. Relationships between Social Support and Infertility Stress

Variables	Infertility Stress
	r(p)
Social Support	-.32(p<.001)

4. 논의

본 연구는 불임 남성을 대상으로 사회적지지와 불임 스트레스를 파악하고 사회적 지지와 불임 스트레스간의 상관관계를 확인하였다.

본 연구에서 사회적 지지는 94.18점이었다. 다른 선행 연구에서는 불임 남성들은 실제로 '남자다움'의 고정 관념을 부담스러워하며 불임 남성들을 위한 사회적 지지를 추구하고 이를 통한 삶의 질을 증진시키고 싶어하는 것을 확인할 수 있었다[13]. 불임 남성들이 인식하는 정서적 문제는 문화적으로 차이가 있을 수 있겠지만[13], 불임 남성이 인식하고, 바라보는 사회적 지지에 대한 질적 연구를 통하여 이들만이 가지고 있는 고유한 속성을 탐색하고 문화적, 정서적 차이를 비교하여 분석하는 것이 필요하다고 할 수 있겠다. 그동안 여성에 비해 불임 남성들의 정서적 문제는 충분히 논의되어오지 못하였는데[1], 불임 문제는 개인적, 사회적, 문화적 요인이 상호 작용되어 삶의 위기로 될 수 있고, 불임 문제로 인한 삶의 질 저하 등의 문제 해결을 위해서는 사회적 지지가 필요하다는[20]것을 고려해 볼 때 불임 남성들의 사회적 지지를 지원할 수 있는 제도의 확립이 이들의 삶의 질 증진에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 특히 우리나라는 불임 치료가 남성보다는 여성에 초점이 맞추어진 상태로, 불임 남성들도 사회적, 의료적, 부부간 지지 체계가 필요하다는 Mikkelsen 등[8]의 연구에서 불임 남성의 62.0%는 의료진들로부터 충분한 지지를 받지 못하고 있으며, 72.0%의 대상자들이 심리적 지지에 대한 충분한 정보를 받고 있지 못하고 있었는데 이러한 결과를 고려해 보았을 때 불임 남성들의 특성에 맞춰진 사회적 지지 체계가 정립되어야 한다고 사료된다. 따라서 우리 나라 문화적 특성 및 가족 구조를 고려한 불임 남성들의 사회적 지지 체계를 살펴보는 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 확인된 불임 스트레스를 영역별로 비교해 보았을 때, 불임 스트레스는 관계적 영역, 부모 필요성 영역, 사회적 영역, 성적 영역, 아이를 거부하는 영역, 성적 영역의 순으로 높게 나타났다. 이는 불임 여성 대상자를 대상으로 불임 스트레스를 확인한 Kim과 Shin[3]의 연구 결과서와도 유사하다. 특히 부모 필요성 영역에서 스트레스가 높은 편으로 나온 점은 여전히 우리 나라 사회 전반에 만연되어 있는 전통적인 가부장제적 의식으로 나온 결과로 추측해 볼 수 있는데, 대(代)물림에 대한 심리적 압박이 거의 없는 서구권 문화와는 다른[21] 동양권 문화에서 불임 남성들이 가지고 있는 불임스트레스의 속

성을 파악하고 문화적 특수성을반영한 심리적 접근이 필요하다 고 사료된다. 또한 선행 연구에서 남성들이 직장 내 업무가 과중할수록 그렇지 않은 경우보다 스트레스가 많은 것으로 나타났는데[21], 한국 남성들은 직장에 머무는 시간이 2014시간으로 OECD 국가 남성 직장인의 평균 1730시간보다 294시간이나 많다[22]. 이러한 점을 고려해보았을 때, 한국 남성들은 직장에서 오랜 시간을 보내며 이는 스트레스를 악화시켜 임신 성공에 영향을 미칠 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 이렇게 높은 불임 스트레스는 낮은 임신 성공률과 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인임을 고려해 볼 때[9], 직장 내에서 국가 저출산 정책의 해결책으로 직장 내 스트레스 감소를 위한 다차원적 노력이 필요하다고 할 수 있겠다. 이러한 결과를 토대로, 불임 남성이 가지고 있는 불임 스트레스의 속성을 파악하고, 신체적 건강을 관리하는 것뿐만 아니라 이들이 가지고 있는 심리적 어려움을 인지하고 정서적 안정감을 유지하고 이들을 위한 사회적 지지 체계를 확립할 수 있는 방안의 모색이 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구의 불임 대상 남성들은 불임 진단 후 1년 미만 이 대부분인 대상자들로 구조화된 설문지를 통한 불임 스트레스를 측정하였다. 추후 불임 남성을 대상으로 불임 스트레스에 대한 질적 접근을 통하여 이들의 불임 스트레스를 심층적으로 탐색한 후 이들의 사회적 지지를 파악하고 이에 미치는 영향을 비교해 볼 필요가 있다. Basar 등 [23] 연구에서 불임 남성들은 불임에 대한 책임감을 느끼며 본인의 불임으로 인해 시험관 시술 후 실패한 배우자를 볼 때 자신이 위축되며, 배우자의 눈치를 보는 상황으로 스트레스를 많이 받으며 사회적 활동성도 감소된다고 하였다. 그러므로 사회적지지 체계를 확보하기 위한 불임 남성의 스트레스 관리에 관한 프로그램 중재가 필요함을 시사한다.

본 연구는 일개 병원에 등록된 불임 남성을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 확대 해석하는데 신중을 기해야한다. 또한 본 연구는 횡단적 조사연구로 사회적 지지와 불임 스트레스간의 단순 상관관계만을 파악할 수 밖에 없었던 제한점이 있었다. 추후 남성 불임과 관련된 여러 변수들간의 선후 관계를 파악하는 것이 필요하 하겠다. 또한 본 연구의 결과를 통하여 불임 남성의 불임 스트레스를 경감키는 간호 중재를 통하여 불임 남성들을 고려한 맞춤형 전문 상담 및 의료진의 정보 제공 등이 시행되어야 한다고 사료된다. 또한 사회적 지지를 높이는 간호를 통해 불임 남성의 스트레스 해소뿐만 아니라 이들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안이 모색되어야한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 불임 남성을 대상으로 사회적 지지와 불임 스트레스간의 관계를 파악하기 위하여 시도되었다. 본 연구에서 사회적 지지와 불임 스트레스간에는 음의 상관관계가 있는 것을 확인할 수 있었다. 이를 통하여 보았을 때, 불임 남성의 스트레스에 대한 심리적 요인을 파악하고 이에 대한 관리가 필요하다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 불임 남성 치료시 불임 원인과 관련된 치료뿐만 아니라 사회적 지지 및 스트레스 관리에 대한 영역을 포함하여 불임 남성에 대해 다차원적인 치료 및 간호 중재 영역으로 범위를 확대해야 한다. 또한 불임 남성의 스트레스와 관련된 요인들을 다각적인 방법으로 모색하는 지속적인 연구가 필요하며 나아가 증가하고 있는 불임 남성을 위한 국가적 정책 지원 프로그램 운영이 필요하다.

REFERENCES

- [1] A. Agarwal, A. Mulgund, A. Hamada & M. R. (2015). Chyatte A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 13(1), 37-45.
DOI: 10.1186/s12958-015-0032-1
- [2] Health Insurance Review & Assessment Service. (2019). Trend of infertility patients 2014-2018 [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service, National Health Insurance Service; c2019 [cited 2019 June 8]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
- [3] J. H. Kim & H. S. Shin. (2013). A structural model for quality of life of infertile women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(3), 312-320.
DOI: 10.4040/jkan.2013.43.3.312
- [4] T. M. Cousineau & A. D. Domar. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308.
DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- [5] S. Keyhan et al. (2016). How compliant are in vitro fertilization member clinics in following embryo transfer guidelines? An analysis of 59,689 fresh first in vitro fertilization autologous cycles from 2011 to 2012. *Fertility and Sterility*, 106(3), 645-652.
DOI:10.1016/j.fertnstert.2016.05.012
- [6] A. D. Domar. (2005) Infertility and the mind/body connection. *Female Patient-Practical Ob Gyn Medicine Then Ob Gyn Edition*, 30(7), 24-28.
- [7] B. D. Peterson, C. R. Newton & T. Feingold. (2007). Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertility and Sterility*,

- 88(4), 911-914.
DOI:10.1016/j.fertnstert.2006.12.023
- [8] A. T. Mikkelsen, S. A. Madsen & P. Humaidan. (2013). Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1977-1986. DOI:10.1111/jan.12058
- [9] N. M. Hwang. (2011). Physical, psychological and social-economic burden and demands of infertile women. *Health Welfare Issue & Focus*, 74, 1-8.
- [10] J. N. Paik. (2009). Fatherhood and family experiences of married men in Korea. *The Korean Journal of Humanities and the Social Sciences*, 33(4), 163-186.
- [11] E. Y. Kang. (2014). Psychosocial characteristics of infertile women research. *The Study of Child-Family Therapy*, 12, 1-16.
- [12] N. Bolsoy et al. (2010). Differences in quality of life between infertile women and men in Turkey. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(2), 191-198. DOI:10.1111/j.1552-6909.2010.01101.x
- [13] W. D. Petok. (2015). Infertility counseling (or the lack there of) of the forgotten male partner. *Fertility and sterility*, 104(2), 260-266. DOI:10.1016/j.fertnstert.2015.04.040
- [14] F. Yazdani et al. (2016). The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 200, 58-62.
- [15] M. Johansson, A. L. Hellstrom & M. Berg. (2011). Severe male infertility after failed ICSI treatment-A phenomenological study of men's experiences. *Reproductive Health*, 8(1), 4-10. DOI:10.1186/1742-4755-8-4
- [16] S. E. Bae et al. (2014). Analysis of experimental study tendency on oriental herbal medicines for male infertility-focusing on domestic theses for a degree. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*, 27(1), 120-139. DOI:10.15204/jkobgy2014.27.1.120
- [17] T. Wischmann. (2013). 'Your count is zero' - counselling the infertile man. *Human Fertility*, 16(1), 35-39. DOI:10.3109/14647273.2013.776179
- [18] J. W. Park. (1985). *A study to development a scale of social support*. Doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- [19] C. R. Newton, W. Sherrard & I. Glavac (1999). The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility*, 72(1), 54-62.
- [20] M. V. Martins et al. (2013). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 9(1), 83-89.
- [21] S. A. Miner et al. (2016). Stress, depression, and the desire for social support among male patients in fertility and cancer clinics. *Fertility and Sterility*, 106(3), e62.
- [22] Statistics Korea. Korean Social Trends 2013 [Internet]. Daejeon: Author: c2014 [cited 2016 Nov 6]. Available from: <http://sri.kostatat.go.kr>
- [23] N. M. Basar et al. (2017). Male infertility is a risk for depression and low self-esteem: Prospective, case-control, clinical study. *Eur Urol Suppl*, 16(3), e1017.

박 점 미(Jum-Mi Park)

[정회원]



- 2017년 2월 : 한양대학교 모성간호학 박사
- 2017년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 모성간호학, 난임
- E-Mail : jump@nsu.ac.kr