

심층면담을 통한 난임 여성의 스트레스 양상에 관한 연구

¹동국대학교 한의과대학 산부인과학교실, ²동의대학교 한의과대학 부인과학교실
조세인¹, 김동일¹, 최수지²

ABSTRACT

Stress Patterns in Women with Infertility: an In-depth Interview Study

Se-In Cho¹, Dong-Il Kim¹, Su-Ji Choi²

¹Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dongguk University

²Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-eui University

Objectives: To evaluate stress patterns and coping abilities in women with infertility by conducting in-depth interviews.

Methods: Ten women with infertility who visited the Korean Medicine Hospital and provided consent after being informed of the purpose and method of the study were selected after meeting the inclusion/exclusion criteria. They were requested to complete a preliminary questionnaire developed by the researchers, the Infertility Stress Scale, and the Korean version of the Fertility Problem Inventory (FPI). Subsequently, each participant was interviewed individually.

Results: The preliminary questionnaire was used to evaluate sensitivity to each type of infertility-related stress and ability to express and resolve it. Among all infertility stress types, the largest proportion, accounting for an average of 47.5±26.95%, was that felt by the patient herself. Considering stress awareness intensity, the stress felt by the patient was the highest, with an average score of 4.30±0.64. Relative stress sensitivity due to infertility was the highest, with an average score of 3.90±0.94. Compared with general work stress, the average ability to relieve stress related to problems with spouses was the highest, with a score of 2.50±1.20. The average Infertility Stress Scale score was 2.88±1.35 and FPI score was 2.87±2.52.

Conclusions: The highest stress scores were observed for the following items: meaning of children, need for parenthood, and stress due to the diagnosis of infertility. The lowest stress scores were allocated to the item concerning relationships with friends and co-workers. Based on the in-depth interviews conducted after the survey, stress in women with infertility may be classified as emotional, physical, and economic. Thus, the requirement for providing appropriate psychological and emotional support depending on the stress type in addition to general medical treatment for infertility treatment was confirmed.

Key Words: Infertility, Stress, Mental Health, Stress Scale, Fertility Problem Inventory, Korean Medicine

“Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (grant number 2022R111A1A01063398).”

I. 서 론

난임의 유병률은 전세계적으로 약 10-15%로 추정되며¹⁾, 난임 부부는 초산연령의 증가와 생식기 질환의 증가, 잦은 유산, 환경오염 등이 원인이 되어 급증할 것으로 예상된다²⁾. 난임에 적용되는 치료방법이 다양해지면서 난임치료에 대한 선택의 폭은 넓어지고 있으나, 오히려 환자들의 삶의 질 저하 문제는 개선되지 못하고 있다³⁾. 보조생식술(Assisted Reproductive Technology, ART)에 대한 보험급여화와 지방자치단체의 치료비 지원 사업 등으로 인해 더 많은 난임환자들이 ART 치료와 같은 난임 의료서비스를 찾는다. ART 치료는 결과에 대한 불확실성도 가지고 있으며 이와 함께 비용과 시간적 부담도 크며, 육체적으로 힘든 과정으로 인해 정신적, 신체적으로 탈진상태로 이끌면서 난임 부부에게 추가적인 스트레스 원인이 된다⁴⁾. 실제로 난임 환자, 특히 여성은 ART 치료로 인해 신체적, 정서적으로 지친다고 보고되며 전체적으로 난임 및 그 치료와 관련된 특정한 스트레스는 난임 개인 및 부부에게 장기간 지속되는 심리사회적 결과를 초래할 수 있다⁴⁾.

난임 부부가 정신건강에 부정적 영향을 끼치는 것은 드문 일이 아니다. 다양한 연구에서 보고된 바와 같이 정신 건강 문제의 추정 유병률은 30%에서 80% 사이이며, 난임의 원인과 기간, 다양한 치료 방법을 시도하는 횟수와 관련이 있다⁵⁾. 난임의 심리적 영향은 열등감과 스트레스에서부터 대인관계, 주요 우울증과 불안에 이르기까지 그 요소가 다양할 수 있다⁶⁾.

연구에 따르면 난임 여성은 가임 여성에 비해 우울증 증상의 수치가 현저히

높고, 우울증 증상의 유병률이 두 배나 높은 것으로 보고되었다⁶⁾. 일상적인 부인과 치료를 받고 있는 난임 여성과 가임 여성을 비교한 연구⁷⁾에서는 난임 여성의 11.0%가 현재 주요 우울증 발병의 기준을 충족한 반면, 가임 여성의 경우는 3.9%였다. 또 다른 연구⁸⁾에서는 우울증, 불안, 적대감 측정에 대한 난임 여성의 점수가 일반적인 가임 여성보다 상당히 높았다. 또한 정신과 인터뷰를 활용한 한 연구에서는 첫 난임 클리닉 방문 전에 인터뷰를 받은 112명의 난임 여성의 40%가 정신과 질환을 가지고 있음을 확인하였다. 이 중 가장 흔한 진단은 불안장애(23%)이었으며, 그 다음으로 주요 우울증(17%)이 뒤따랐다⁹⁾. 이러한⁸⁾ 결과는 난임 환자 표본에서 가임 여성에 비해 난임과 관련된 스트레스로 인한 정신과 질환의 유병률이 확연히 높음을 반영한다. 또한 이러한 삶의 질의 저하와 부정적인 감정이 치료를 어렵게 하고 치료 효과를 떨어뜨리며 치료중단을 유도하여 추가적으로 임신 성공의 기회를 낮추게 한다¹⁰⁾. 그러므로 난임 대상자를 위한 심리정서적인 중재는 치료 중단을 낮추고 궁극적으로 임신성공률 증가에 기여함에 있어 중요한 요소로 인식된다. 이에 난임 여성의 정신적 스트레스를 해결하며 환자의 감정을 이해하고 지지하는 것이 난임치료의 발전과 더불어 반드시 고려되어야 한다¹¹⁾.

이에 저자들은 2022년 11월부터 2023년 1월 난임 여성 10명을 대상으로 난임 스트레스 설문조사와 인터뷰를 진행하여 현시대 난임 여성의 스트레스 양상 및 그에 대한 대응 태도 등을 확인하고, 기존에 활용되고 있던 난임 스트레스 척도에 대

한 의견을 수렴하여 이를 보고하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

이 연구는 난임을 진단받은 여성을 대상으로 난임 스트레스 조사와 인터뷰를 통해 난임 여성의 스트레스 양상과 태도 등을 확인하고자 시행되었다. 기존 활용된 난임 스트레스 척도와 사전 설문지를 활용하여 인터뷰를 수행하고, 이를 바탕으로 여성의 난임 스트레스, 우울 및 삶의 질 정도를 파악하고 비교·분석한 서술적 조사연구이다. 이 연구는 동국대학교 일산한방병원의 기관생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 승인을 받아 진행하였다 (DUIOH 2022-09-005-001).

2. 연구 대상 및 방법

이 연구는 난임 여성 총 10명을 대상으로 하였다. 연구 참여자에게 접근하기 위해 대학 부속 한방병원 한의사의 협조를 받아 여성 난임 환자를 소개받거나 자료 수집한 환자로부터 주변의 여성 난임 환자를 소개받는 스노우볼 표집법을 이용한 목적적 표집을 하였다. 또한 대상자 모집 공고를 병원 내에 게시하여 자발적 참여 대상자를 모집하였다. 연구 대상자는 선정/제외기준을 만족하며 자발적으로 연구의 목적과 방법에 동의한 난임 여성 총 10명이었다. 자료수집은 2022년 11월부터 2023년 1월까지 3개월 동안의 기간으로 이루어졌으며 연구목적과 방법을 이해하고 동의한 대상자에게 설문지를 배부하고 자가 기록하도록 하였다. 설문지 작성 이후 연구 참여자와 연구자가 일대일로 독립된 공간에서 인

터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 연구 참여자의 경험을 있는 그대로 기술하도록 유도한 다음, 녹취록을 바탕으로 대상자의 스트레스 자각 정도 및 스트레스에 대한 태도, 극복력 등을 심층 분석하였다. 또한 기존에 활용되고 있던 난임 스트레스 척도를 활용하여 현재 스트레스 정도를 평가하고 설문 문항에 대한 의견을 자유롭게 수집하였다.

1) 선정기준

(1) 의료기관에서 난임을 진단받았던 여성

① 난임은 1년간 피임 없는 성생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태 또는 35세 이상인 여성의 경우 6개월간의 피임 없는 성생활 후에도 임신이 이루어지지 않는 경우를 말한다.

② 환자의 임신 및 출산 경험과는 무관하게 과거 난임 진단을 받았던 경우 모두 해당한다.

(2) 연구목적에 자발적으로 동의한 자

2) 제외기준

(1) 의사소통에 문제가 있어 연구자가 판단하기에 연구 참여 및 수행이 부적절하다고 판단되는 경우 (예) 한국어로 자유로운 의사소통이 어려운 외국인)

3. 연구 도구

1) 자체 개발 난임 스트레스 설문지(부록)

자체 개발 사전 설문지는 인터뷰를 위해 개발되었고, 인지 영역(원인 비중, 자각강도), 감수성 영역, 표현능력, 해소능력 영역 각 4개의 영역의 25개 문항으로 최고 5점 기준의 척도의 자기보고 형식이다. 원인 비중 영역에서는 5개의 문항에서 모두 합하여 100%가 되도록 비중의 척도를 두었다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높으며, % 비중이 높을수록 스트레

스의 원인 비중이 높음을 의미한다. “난임이라는 사실 자체에서 (대상자)에게 느끼는 스트레스의 정도는 얼마인가?”라는 형식으로 대상자의 종류는 본인, 치료, 배우자, 가족(시가, 친가), 친구 및 직장 동료로 각 영역에 맞는 내용으로 이루어져 있다.

2) 난임 스트레스 평가도구

(1) 불임 스트레스 척도(김 1995)

김 등¹²⁾(1995)에 의해 개발된 설문지로 인지와 정서를 포함하는 개인적 측면의 스트레스와 부부관계와 사회관계를 포함하는 관계 측면의 스트레스를 포함하는 4차원으로 구성되었다. 구체적으로 인지 영역 4문항, 정서 영역 16문항, 부부관계 영역 8문항, 사회관계 영역 7문항으로 총 35문항으로 이루어져 있다. 정서 차원 16문항, 부부관계 차원 8문항, 사회관계 차원 7문항의 총 35문항으로 이루어져 있다. 각 문항별로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘아주 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다^{11,12)}.

(2) Fertility Problem Inventory (FPI)

번역본(김 & 신 2013)

Newton 등(1999)에 의해 개발된 Fertility Problem Inventory(FPI)¹³⁾를 Kim과 Shin이 번역한 번역본¹⁴⁾을 사용하였다. 본 도구는 5가지 영역(사회적, 성적, 관계적, 아이 없는 일상에 대한 거부 영역, 부모됨의 필요성 영역)의 총 46문항으로, 각 문항은 ‘매우 반대’ 1점에서 ‘매우 동의’ 6점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 난임 스트레스가 높음을 의미한다¹³⁾.

4. 수집 항목

1) 연구 대상자의 정보

(1) 대상자 및 배우자의 인구학적 정보(생년월일, 연령, 직업, 흡연 및 음주 여부)

(2) 결혼 시기, 결혼 기간, 임신 시도 기간, 산과력, 출산력

(3) 난임 원인, 난임 치료력, 부부생활 빈도

(4) 난임 스트레스 정도(Numeral Rating Scale, NRS : 스트레스가 전혀 없을 때를 0점, 상상할 수 있는 최고치일 때를 10점으로 기준으로 함)

(5) 사회 경제적 정보

2) 자체 개발 난임 스트레스 설문(각 항목에 대해 5점 척도 평가)

(1) 난임 스트레스 인지(난임 스트레스 원인의 비중, 난임 스트레스 자각 강도)

(2) 난임 스트레스 감수성

(3) 난임 스트레스 표현능력

(4) 난임 스트레스 해결능력

3) 기존 난임 스트레스 평가도구에 대한 의견

5. 통계 방법

통계는 Microsoft Excel 2010을 이용하여 문항별 응답의 빈도 분석을 시행하였다. 결과는 소수점 둘째 자리까지 반올림하여 백분율로 기술하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

심층면담 대상자 총 10명의 평균 나이는 39.2±5.03세였고, 그 중 7명(70%)은 과거 난임으로 치료를 받았고 출산을 하였고, 현재는 임신 시도를 하지 않고 있었다. 2명(27.27%)은 현재 난임을 겪고 있으며 한방치료와 더불어 체외수정시술(in vitro fertilization, IVF)과 인공수정(Intrauterine insemination, IUI)을 시도하고 있는 경우였다. 평균 결혼 기간은 113.5±

51.58개월이고, 임신 시도 기간은 26.8±18.75개월이었다. 난임 원인은 여성 요인이 3명(30%), 남성 요인이 2명(20%), 원인 불명이 4명(40%)이었으며, 남녀 양측 요인은 1명(10%) 있었다. 진단명으로는 자궁내막증, 다낭성난소증후군, 나팔관 이상, 염색체 이상, 정자 모양 이상이 있었다. 과거 치료력으로는 배란유도(클로미펜 등), 인공수정, 체외수정시술과 한방치료가 있었으며,

10명 중 7명(70%)이 한방난임치료를 경험하였다. 부부생활은 월평균 5.31±4.08회였다. 난임 여성이 느끼는 난임 스트레스 지수는 10점 만점 7.78±1.56점이었다. 사회·경제적 조사에서는 난임치료에 드는 비용이 월평균 188±152.74만 원(최소 30만 원, 최대 500만 원)이었으며, '부담 없음' 4명(40%), '다소 부담' 3명(30%), '매우 부담' 3명(30%)으로 답변을 확인할 수 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects (n=10)

Characteristics		n* (%)	Mean±SD†
Age (year)	Self	<35 >35	39.2±5.03
	Spouse	<35 >35	
Child	Yes	7 (70)	41.8±5.94
	No	3 (09)	
Duration of marriage (month)	>100	5 (50)	113.5±51.58
	<100	5 (50)	
Duration of infertility treatments (month)	>40	2 (20)	26.8±18.75
	30 ~ 40	2 (20)	
	10 ~ 30	5 (50)	
	<10	1 (10)	
Frequency of sexual intercourse per month			5.31±4.08
Factors of infertility	Unknown	4 (40)	
	Female	3 (30)	
	male	2 (20)	
	Mixed	1 (10)	
Current state of infertility treatment	Yes	9 (90)	
	No	1 (10)	
Experience of ART‡	Yes	9 (90)	
	No	1 (0)	
Experience of KM§	Yes	7 (70)	
	No	3 (30)	
Economy burden on infertility treatment	Severe	3 (30)	
	Moderate	3 (30)	
	Mild	4 (40)	
Average cost for infertility treatment	>300	2 (20)	188±152.74
	200 ~ 300	2 (20)	
	100 ~ 200	6 (60)	

*n : number

†SD : standard deviation

‡ART : assisted reproductive technology

§KM : Korean medicine

2. 난임 여성 스트레스 척도 결과

김 등¹²⁾(1995)의 불임 스트레스 척도를 활용하여 평가하였을 때 5점 만점 중 평균 2.88±0.83점이었었다(Table 2). 가장 점수가 높은 문항은 '나는 결혼생활에 있어 아이는 꼭 필요하다고 생각한다'(4.6점) '마음이 조급하고 불안하다'(4.44점)이었으며, '장기간 치료해도 임신이 안 될까 봐 걱정한다'(4.44점), '임산부를 보면 부럽다'(4.1점)이 그 다음이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 '다른 사람들(친구, 이웃)이 내 불행을 즐기는 듯한 느낌이 든다'(1.4점)의 문항이었으며, '하나님(신)이 원망스럽다'(1.8점), '친했던 친구와도 멀어진다'(1.9점) 등이 낮은 점수를 보였다.

Table 2. Infertility Stress Scale (Kim 1995) (n = 10)

Dimension	N*	Mean±SD†
Cognitive stress (meaning of children)	4	3.78±1.33
Affective stress (tenacious thinking)	9	3.71±1.11
Affective stress (worthiness)	7	2.36±1.09
Marital stress (marital satisfaction)	4	2.33±1.21
Marital stress (sexual satisfaction)	4	2.68±1.25
Social stress (familial adjustment)	4	2.50±1.18
Social stress (social adjustment)	3	1.93±1.14
Total	35	2.88±0.83

*N : number of respondents
†SD : standard deviation

Fertility Problem Inventory(FPI) 번역본(김 & 신 2013)¹⁴⁾으로 평가하였을 때, 대상자의 난임 스트레스는 5점 만점 중

평균 2.87±2.52점이었다. 도구의 구성은 5가지 영역으로 사회적 영역 10문항, 성적 영역 8문항, 관계적 영역 10문항, 아이 없는 일상에 대한 거부 영역 8문항, 부모됨의 필요성 영역 10문항으로 이루어졌다. 그 중 부모됨의 필요성 영역에서 평균 3.86±1.18점으로 가장 높은 평균 점수가 나왔으며, 관계적 영역은 평균 2.40±1.61점으로 가장 낮았다(Table 3). 가장 점수가 높은 문항은 '난임 문제를 이야기 할 때 배우자는 나의 말에서 위로를 얻는 것 같다'(3점)이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 '친구와 가족이 나와 거리를 두는 것 같다'(2.25점)이었다.

Table 3. Fertility Problem Inventory (Kim & Shin 1999)

Dimension	N*	Mean±SD†
Social stress	10	2.63±1.31
Sexual stress	8	2.53±1.51
Relationship stress	10	2.40±1.61
Rejection of child free lifestyle	8	2.54±1.50
Need for parenthood	10	3.86±1.18
Total	46	2.87±2.52

*N : number of respondents
†SD : standard deviation

자체 개발한 난임 스트레스 설문지에서는 각 영역별 난임 스트레스의 원인별 비중, 민감도, 표현능력, 해소능력을 평가하였다. 각 영역은 본인(난임 자체에서 오는 스트레스), 치료 과정, 배우자, 가족(시가 및 친가), 친구 및 직장 동료로 이루어져 있다(Table 4).

난임 스트레스의 가장 많은 비중을 차지하는 영역은 본인에게 느끼는 스트레스로 전체 스트레스 영역 중 평균 47.5±26.95%을 차지했다(Table 4). 스트레스 자각 강

도는 본인에게 느끼는 스트레스가 가장 높았고, 5점 만점 중 평균 4.30 ± 0.64 점이였다. 가장 낮은 비중은 친구 및 직장 동료와 관련된 문제였다. 일상생활 스트레스를 1점으로 설정했을 때 난임이라는 사실 그 자체로 본인에게 느껴지는 스트레스의 상대적 민감도가 평균 3.90 ± 0.94 점으로 가장 높았으며, 가장 낮은 영역은 친구 및 직장 동료와의 문제였다. 일반적

인 일에 대한 스트레스에 비해 난임 스트레스 해소능력에 대해서는 배우자와의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 해소하는 정도가 5점 만점 중 평균 2.50 ± 1.20 점으로 가장 높았으며, 난임이라는 사실 그 자체에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 다른 대상자에 비해 잘 해소하지 못했으며, 평균 1.80 ± 1.08 점으로 가장 낮았다.

Table 4. The Results of Preliminary Questionnaire

(n* = 10)	Cause	Perceived	Responsiveness	Ability to	Resolution
	proportion (%)	intensity		express	ability
	Mean \pm SD [†]	Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD
Self	47.5 \pm 29.95	4.3 \pm 0.64	3.9 \pm 0.94	3.50 \pm 1.12	1.80 \pm 1.08
Treatment process	28.5 \pm 19.24	3.8 \pm 0.98	3.7 \pm 1.27	2.60 \pm 1.20	2.50 \pm 1.20
Spouse	15 \pm 13.60	2.6 \pm 1.62	2.5 \pm 1.63	1.90 \pm 1.37	2.00 \pm 1.26
Family	18.5 \pm 26.08	2.4 \pm 1.80	2.4 \pm 1.50	2.10 \pm 1.37	2.40 \pm 1.36
Friends, and Co-workers	8.53 \pm 9.50	2.1 \pm 1.70	2.3 \pm 1.49	2.20 \pm 1.47	1.90 \pm 1.51

*n : number

†SD : standard deviation

3. 난임 스트레스에 대한 심층 인터뷰 결과

개별 심층 인터뷰에서 가장 많이 호소한 감정은 우울감이였다. “너무 우울해서 일부러 직장을 나갔는데 그때마다 지인들이 아이를 낳았다고 보여주는데 못 보겠더라.. 지인들에게 설명할 수도 없고 그래서 조그만 야기만 보면 피해다녔다.” [사례 6] 본인 자체에게 느끼는 내부적인 요인의 스트레스도 있었지만 호르몬 치료 등에 의한 외부적 요인도 불가피했다. “주사 맞고 나서 감정 기복 심해지는 게 되게 심하더라고요. 그래서 선생님이 약을 되게 약하게 써주셨어요.” [사례 7] 또, 반복되는 난임치료의 실패 속에서 생

기는 좌절감과 상실감도 많이 담하였다. “테스트기를 했는데 한줄이거나, 실패에 대한 몸의 증상들이 오면 바로 우울감이 온다.” [사례 2] 이들은 치료 과정에서 나타나는 신체적인 통증과 호르몬 치료로 인한 감정 기복이 삶의 질을 저하한다고 답했다. 난임 시술 및 그 과정이 일상생활에 어려움을 주면서 생기는 스트레스였다.

설문 문항에 없는 항목으로, 대상자들은 배우자와의 관계, 치료결과에 대한 불안감, 치료 과정에 대한 경제적 부담 등으로 인한 스트레스도 호소하였다. 배우자와의 관계에 있어서는 원망, 억울함 등을 많이 표현하였다. 남자에 비해 치

료와 검사가 더 많고, 이를 위해 감당해야 하는 신체적 고통으로 인해 배우자와의 관계에도 영향을 끼치는 모습이었다. 난임 검사나 치료 과정에서 참여도나 관심이 떨어지는 배우자에 대한 소외감 등의 감정적인 스트레스를 토로하기도 했다. “남편에게도 스트레스가 있겠지만 병원을 다니고 시술을 하는 것 출산까지 모두 여자의 몫이라 계속 신경 써야 하는 것이 큰 스트레스다. 내 자신 케어에 남편까지 케어가 필요하다. 남편은 관심이나 참여도가 아무래도 좀 떨어지는 부분이 있다.” [사례 2] “오롯이 내가 신체적 정신적 고통을 감내해야 되는 것이 너무 힘들다. 과배란할 때나 주사 맞을 때마다의 고통도 엄청나다. 표현과 공감도 충분하지 않으면 관계가 멀어질 수 있겠다.” [사례 6]

치료결과에 대한 불안감으로 또한 검사 및 치료 과정에서의 스트레스에서 큰 비중을 차지하였다. 불안감의 연장선으로 경제적인 부담에서는 국가 정책의 지원기준에 포함되지 않는 경우 비용부담이 크며, 특히 시술 외에도 각종 유지비용도 고려요소라는 의견이었다. 전반적으로 제도적인 문제, 반복적 치료로 인한 경제적 부담 등의 어려움에 대해 부정적인 반응이었다. “일반 직장인들이 하기엔 너무 큰 비용이 들어요. 아이는 가지라고 하지만 아무것도 갖춰지지 않은 것에 스트레스를 많이 느끼는 것 같다.” [사례 1] “내 인생이 결정되는 듯하게 굉장히 많은 비용이 들어가고, 임신이 안 된다면 그 과정을 반복해야 하니까 스트레스가 어마어마했다.” [사례 6]

4. 기존 난임 스트레스 평가도구에 대한 의견

기존 난임 스트레스 평가도구의 설문 문항 표현과 문항 수에 대한 수정이 필요하다는 의견이 있었다. 많은 응답자가 문항 표현이 자극적이며 현시대 상황을 반영하지 못한다고 응답하였다. 구체적인 표현으로는 불임 스트레스 척도(김 1995)에서의 ‘여자로서 가치가 없다고 생각한다’, ‘나의 삶이 실패한 삶이라고 생각한다’, ‘여자로서 가치가 없다고 생각한다’, ‘여성으로서 불완전하다고 생각한다’, ‘아이를 못 낳는 것은 여자로서 할 일을 못하는 것이라고 생각한다’, ‘시댁 식구가 나를 무시하는 듯하다’, ‘친했던 친구와도 멀어진다’, ‘남 앞에 나서는 것이 싫다’, ‘다른 사람들이 내 불행을 즐기는 듯한 느낌이 든다’, ‘하나님(신)이 원망스럽다’ 등의 표현이 다소 부적절하다는 의견이 있었다. 이 중에서도 ‘여자로서 가치가 없다고 생각한다’, ‘하나님(신)이 원망스럽다’의 경우 3명 이상의 응답자가 현시대 상황을 반영하지 못한 문구로 수정이 필요하다고 응답하였다. 특히, 아이와 여자의 존재 및 가치를 연결하는 질문에서 본인의 개체가 없다는 느낌을 호소하였다. 이에 아이보다는 여자, 본인에게 집중하는 쪽으로 문항 표현이 바뀌어야 한다는 의견이 있었다. “삶의 실패, 여자로서 가치, 신에 대한 표현들이 과격하고 무서웠다. 오히려 설문을 통해 우울했다.” [사례 1]

이 외에도 전체적인 설문 문항 개수가 30여 개 내외로 적당하다는 의견이 2명 있었고, FPI 번역본의 경우 ‘매우 동의, 대체로 동의, 약간 동의, 약간 반대, 대체로 반대, 매우 반대’의 6개 선택지가 포

현이 애매하여 선택하기 어렵다는 의견이 있었다. “애매모호하게 비슷한 항목들이 있었고, ‘약간 반대’ 등의 표현이 어느 정도인지 모르겠다. 50% 이렇게 수치로 나왔으면 좋겠다.” [사례 7]

IV. 고찰

대부분의 난임 부부들은 난임 극복을 위한 진단 및 치료 과정에서 심각한 신체적, 경제적, 정신적 고통을 겪는다. 특히 여성의 경우 남성에 비해 난임을 위한 의학적 처치가 많아질수록, 난임의 기간이 길어질수록 더 큰 스트레스를 경험한다¹⁵⁾. 우리나라에서 이루어진 한 연구¹⁶⁾에 따르면 난임으로 인한 정신적 고통과 우울 증상이 심각하다고 응답한 여성이 94.6%에 이르며, 이에 따른 난임 상담 프로그램이 필요하다는 의견이 대부분이었다. 우리나라에서 이루어지는 대부분의 난임 상담은 난임 전문의에 의해 의학적 처치 과정에서 이루어지는 경우가 많기 때문에¹⁷⁾, 난임을 치료하는 의료인이라면 난임에 의한 스트레스를 파악하고 적절히 대처할 수 있어야 한다. 또한 난임을 진단받고 치료하는 과정에서 환자는 경제적, 신체적, 정서적으로 많은 정신적 스트레스를 경험하므로, 난임 환자의 감정을 이해하고 지지하는 것이 난임 치료를 이끌어 가는데 중요한 요소가 된다. 또한 ‘난임이 스트레스를 유발하는지?’ 혹은 ‘스트레스가 난임을 유발하는지?’에 대한 답은 여러 연구¹⁸⁻²¹⁾를 통해 밝혀지고 있다. Domar 등의 연구²¹⁾에 따르면 원인불명의 난임이거나 치료가 장기화되는 경우 우울한 감정을

더 가중시킬 수 있다. Ronney 등의 연구²²⁾에서는 스트레스 호르몬인 코르티솔이 임신율과 큰 상관관계를 가졌으며, 스트레스를 측정하는 생체지표인 α -amylase가 높을수록 임신이 안 된다고 보고되었다. 즉, 난임은 상당한 고통을 초래하기에 적절한 심리적 개입이 우울증의 감소와 임신율의 증가와 관련이 있을 가능성이 높다. 따라서 난임 스트레스를 이해하고 이에 대한 평가를 수행하는 것이 난임 치료의 중요한 요소 중 하나로, 이를 위해서는 적절한 난임 스트레스 평가도구의 필요성이 제기되었다.

난임 스트레스는 단순 스트레스 평가 척도로는 평가되지 않는 ‘관계에 의한 스트레스’가 차지하는 면이 크다^{14,23)}. 특히 한국 사회에서는 시댁, 친척, 직장, 친구와의 관계에서의 스트레스가 난임 여성의 스트레스에 큰 부분을 차지하는 것으로 조사되었다²⁴⁾. 따라서 이러한 한국의 난임 특수성을 고려한 난임 스트레스를 평가하는 설문지가 개발된 바 있으나¹²⁾, 개발된 지 20년이 넘어 현시대 상황을 반영하지 못하는 문항과 표현이 있어 현시대에 걸맞은 평가도구 개발의 필요성이 제기되고 있다. 난임 스트레스와 삶의 질과의 관계, 성생활과의 관계 등 난임 스트레스와 관련된 연구는 다양하게 진행되었으나, 평가척도의 개발에 대한 연구는 최근 수십 년간 없었다. 이에 연구자는 난임을 진단받은 여성을 대상으로 난임 스트레스 설문 조사와 스트레스에 대한 인터뷰를 진행하여 현시대 난임 여성의 스트레스 양상 및 그에 대한 대응 태도 등을 확인하고, 기존에 활용되고 있던 불임 스트레스 척도에 대한 의견을 수렴하고자 하였다.

이 연구의 사전 설문지 결과에 따르면, 난임이라는 진단만으로도 난임 여성의 난임 스트레스는 비교적 높은 것을 알 수 있었다. 특히 본인에게 느끼는 스트레스 강도와 원인 비중, 민감도 등이 치료와 타인에게 느끼는 스트레스에 비해 월등히 높았다. 따라서 난임 여성에게 난임 진단 자체에서부터 발생하는 스트레스를 낮추어주는 중재가 필요할 것으로 생각한다. 두 번째로 비중이 높았던 스트레스 원인 요소는 난임치료, 특히 보조 생식술 치료 자체에 대한 스트레스였는데, 난임 치료에 대한 의지가 높음에도 불구하고 이러한 심리적 고통으로 인해 상당수의 여성들이 보조 생식술을 중단하는 것으로 보인다. 이는 난임 치료의 신체적, 정신적, 경제적 부담으로 인한 스트레스가 포함된다. 응답자들은 보조 생식술 치료 과정 중에 우울감과 함께 피로감, 통증 복부팽만, 유방울혈, 복통, 설사 등과 같은 불편한 신체 증상을 경험하였고, 이러한 육체적인 고통이 삶에 부정적인 영향을 끼치며 삶의 질을 떨어뜨린다고 하였다. 특히, 직장 일을 병행하는 여성의 경우 난임 치료 도중 신체적 고통으로 인한 업무에 어려움을 호소하였다. 또한 인터뷰에 따르면 대상자들은 난임 치료를 지속할수록 우울증과 불안 증세가 빈번하게 나타났다고 하였다. 치료가 한번 실패했던 환자들은 불안감의 수준이 상당히 높았고, 두 번의 실패가 있는 환자들은 치료 이력이 없는 환자들에 비해 더 많이 우울증을 경험했다.

김 등(1995)¹²⁾의 평가도구를 통해서 인지영역(자녀의 의미)에서 가장 높은 스트레스 점수(3.78±1.33)를 보였고, 사회적 관계 차원(사회적 적응)에서 가장 낮

은 점수(1.93±1.14)를 보였다. 인지 영역에 포함되는 질문들은 결혼생활에 있어 자녀 유무의 가치에 대한 질문이었다. 이 영역은 자체 개발 설문지의 '난임 진단 자체로부터 오는 스트레스'와 연관 지어 볼 수 있었으며, 심층 인터뷰에서 언급하였던 상실감, 공허함 등의 감정과도 밀접하게 관련이 있었다. 난임 치료를 여러 차례 시도하며 임신을 희망하는 여성들에게 자녀는 결혼 후 인생계획이며 꼭 필요한 존재이고 축복이라고 여겨질 정도의 중요한 의미로서 그들에게 난임이라는 진단은 우울감과 정서적 고통을 경험하게 한다. 가장 낮은 점수를 보인 사회적 관계 차원에서는 '난임이라는 사실을 친구들에게 노출하지 않는다', '친했던 친구와도 멀어진다' 등의 문항과 '배우자가 불편해할까 봐 내 감정을 드러내지 못한다', '배우자가 불임 문제를 이야기하면 다투게 된다' 등의 문항이 속한 영역으로, 자체 제작 설문지의 스트레스 영역에서 가장 비중이 낮았던 친구 및 직장 동료, 두 번째로 낮았던 배우자 영역을 이전 척도들의 사회적 관계, 관계적 차원과 연결 지어 볼 수 있었다. Fertility Problem Inventory(FPI) 번역본(김 & 신 2013)¹⁴⁾ 등의 평가도구를 통해서 부모됨의 필요성 영역에서 스트레스 점수(3.86±1.18)가 가장 높았으며, 관계적 영역에서 가장 낮은 점수(2.40±1.61)를 보여 앞서 김 등(1995)¹²⁾의 척도 결과와 유사한 것을 확인할 수 있었다.

이 연구에 참여한 여성들의 대부분이 맞벌이 가정임에도 불구하고 경제적인 스트레스 또한 호소하였다. 정부의 경제적 지원에도 불구하고 여전히 난임 치료비용은 많은 가정에 경제적 부담이 되고 있

으며, 이러한 부담이 난임 대상자의 심리적 문제에 영향을 미치고 있음을 보여 준다. 이는 설문 대상자들이 중산층 이상의 소득계층으로 정부로부터 난임 치료 비용을 지원받지 못했기 때문으로 보인다.

심층 인터뷰는 설문 조사에서 나타날 수 있는 반응의 편향을 줄일 수 있다는 장점이 있다. 구조화된 단답형의 질문이나 설문 조사를 활용할 경우 사회적으로 좋은 인상을 주려는 것, 묵인하는 태도, 대충 답하는 것, 무응답 등의 편향이 발생할 수 있다²⁵⁾. 따라서 이 연구에서는 일대일 심층 인터뷰를 통해 이러한 편향을 줄이고자 하였다. 또한 난임 스트레스는 주관적인 감정과 경험이 바탕이 되기에, 개인에 따라 중간에 적절하게 질문을 수정하고 후속 질문을 추가하는 등 유연하게 인터뷰를 진행하였고, 풍부한 자료수집을 할 수 있었다. 다만 이 연구의 대상자의 수는 10명에 불과하였으며, 모두 난임을 경험하였으나 현재 치료를 하지 않고 난임을 해결한 대상자 역시 포함되어 있었다. 이들은 과거의 경험을 바탕으로 인터뷰와 척도검사를 하였기 때문에 이전의 받았던 실제 스트레스에 비해 평가 점수가 낮게 나왔을 가능성이 있다. 이에 스트레스 척도 결과는 난임 자체의 스트레스를 완벽히 반영하지 못했다는 한계점을 가진다. 자체 개발한 난임 스트레스 설문은 비교적 다른 평가도구에 비해서 문항 수가 간단하고 중복된 쉬운 표현으로 점수를 반영하는 설문이다. 이는 기존의 난임 스트레스 척도보다 문항이 간략하면서, 관계적인 측면의 스트레스 또한 파악할 수 있다는 장점을 가진다. 하지만 간략해진 문항으로 인해 정서와 감정을 자세하게 파악하지 못하여 스트

레스 양상을 평가하기에는 한계점이 있어 보인다. 이에 이 평가도구의 한계점을 극복하기 위해서는 추가적인 우울 및 불안 등 정서적 평가가 필요할 것임이 사료된다.

V. 결 론

2022년 11월 ~ 2023년 1월까지 ○○한방병원 여성의학과에 방문한 총 10명의 난임 대상자들이 자발적으로 동의하여 설문문에 응답하였다. 스트레스 평가 도구는 자체 개발한 난임 스트레스 사전설문, 김등(1995)의 불임 스트레스 척도¹²⁾, Fertility Problem Inventory(FPI) 번역본(김 & 신 2013)¹⁴⁾의 3가지 척도를 사용하였다. 척도 검사 결과 '자녀의 의미', '부모됨의 필요성' 그리고 '난임 진단 자체에서 오는 스트레스' 영역에서 가장 높은 스트레스 점수를 보였으며, '관계적 영역(사회적)'과 '친구, 직장 동료' 영역에서 가장 낮은 스트레스 점수를 보였다. 설문조사 이후 진행된 심층 인터뷰를 통하여 난임 여성들의 스트레스는 감정적, 신체적, 경제적 고통으로 구분할 수 있었다. 이에 난임 치료에 있어서 일반적인 진료 외에 이들의 스트레스 유형을 고려하여 적절한 심리 정서적 지원이 필요하다. 난임 여성들에 대한 적절한 심리적인 개입은 불안과 우울증을 감소시키며, 이는 난임 치료의 순응도 및 임신율을 높이는 데 기여할 것으로 사료된다.

Received : Apr 14, 2023

Revised : Apr 17, 2023

Accepted : May 26, 2023

References

1. Chachamovich JR, et al. What variables predict generic and health-related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Human Reproduction*. 2007;22(7):1946-52.
2. Kim SK, et al. The 2009 national survey on fertility, family health and welfare in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;33:129-210.
3. Kim YM, Nho JH. Factors influencing infertility-related quality of life in infertile women. *Korean J Women Health Nurs*. 2020;26(1):49-60.
4. Lee YS, et al. Psychosocial Predictors of Infertile Women's Distress. *J Korean Soc Matern Child Health*. 2019;23(2):136-46.
5. Yusuf L. Depression, anxiety and stress among female patients of infertility: A case control study. *Pak J Med Sci*. 2016;32(6):1340-3.
6. Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004;117(2):126-31.
7. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2007;21(2):293-308.
8. Downey J, McKinney M. The psychiatric status of women presenting for infertility evaluation. *Am J Orthopsychiatry*. 1992;62(2):196-205.
9. Chen TH, et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod*. 2004;19(10):2313-8.
10. Hang NM. Factors Related to the Depression of Infertile Women. *Health and Social Welfare Review*. 2013;33(3):161-87.
11. Bae CH, et al. Effects of Guided imagery on Stress and Anxiety of Women Receiving in Vitro Fertilization. *Korean J Women Health Nurs*. 2011;17(2):178-86.
12. Kim SH, Park YJ, Jang SO. A Study on the Development of an Infertility Stress Scale. *Korean J Women Health Nurs*. 1995;25(1):141-55.
13. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril*. 1999;72(1):54-62.
14. Kim JH, Shin HS. A structural model for quality of life of infertile women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(3):312-20.
15. Kim RH, et al. Current status of infertility counseling in Korea. *Korean J Obstet Gynecology*. 2011;54(10):611-7.
16. Hwang NM. Evaluation of the National Supporting Program for Infertility Couples and Future Policy Directions in Korea. Seoul:Korea Institute for Health and Social Affairs. 2010:35-6.
17. Lee YH, Park JS. Factors Affecting the Infertility-Related Quality of Life among the Infertility Women. *J Korean Soc Matern Child Health*. 2019;23(3):191-201.

18. Kim MO, Hong JE, Lee EY. The Relationship between Fatigue, Health-Promoting Behavior, and Depression among Infertile Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2019;25(3):273-84.
19. Lee HY, et al. The study of the stress degree and Qi-stasis of infertile women. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2005;18(4):165-82.
20. Wiweko B, et al. Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertility Society Journal*. 2017;22(2):145-8.
21. Domar AD, et al. The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertil Steril*. 1992;58(6):1158-63.
22. Rooney KL, Domar AD. The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018;20(1):41-7.
23. Casu G, Gremigni P. Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: Psychometric properties of a brief measure. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(3):693-706.
24. Ahn IS, Kim DI. The Study of Infertility Stress of Female Participating in Korean Medicine Pilot Program for Subfertility. *Korean J Obstet Gynecology*. 2017;30(1):56-67.
25. Han YR. *An introduction to qualitative research methods* Seoul:Pakyounsa. 2020:60-1.

〈부록〉

자체 개발 난임 스트레스 사전설문지

1. 난임 스트레스 인지 영역

1) 난임 스트레스 원인의 비중

난임으로 인해 느껴지는 스트레스의 원인유형별 비중을 모두 합하여 100%가 되도록 각각의 백 분율 비중을 괄호 안에 적어주십시오.

() /100%	① 난임이라는 사실 그 자체로 본인에게 느끼는 스트레스의 비중은 몇 % 정도인가요?
() /100%	② 난임 진료를 위한 검사와 치료 과정에서 느끼는 스트레스의 비중은 몇 % 정도인가요?
() /100%	③ 난임으로 인해 배우자와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 비중은 몇 % 정도인가요?
() /100%	④ 난임으로 인해 친정 가족 및 배우자 가족(시가)과 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 비중은 몇 % 정도인가요?
() /100%	⑤ 난임으로 인해 친구 및 직장동료와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 비중은 몇 % 정도인가요?

2) 난임 스트레스 자각 강도

난임으로 인해 느껴지는 원인유형별 스트레스의 강도를 최고 5점 기준으로 괄호 안에 적어주십시오.

() /5점	① 난임이라는 사실 그 자체로 본인에게 느끼는 스트레스의 강한 정도는 몇 점인가요?
() /5점	② 난임 진료를 위한 검사와 치료 과정에서 느끼는 스트레스의 강한 정도는 몇 점인가요?
() /5점	③ 난임으로 인해 배우자와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 강한 정도는 몇 점인가요?
() /5점	④ 난임으로 인해 친정 가족 및 배우자 가족(시가)과 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 강한 정도는 몇 점인가요?
() /5점	⑤ 난임으로 인해 친구 및 직장동료와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 강한 정도는 몇 점인가요?

2. 난임 스트레스 감수성 영역

일상생활에서 흔히 겪는 다른 일에서 스트레스를 느끼는 민감한 정도를 1점으로 설정하였을 때, 난임으로 인한 스트레스를 예민하게 느끼는 상대적 민감도를 최고 5점 기준으로 괄호 안에 적어주십시오.

() /5점	① 난임이라는 사실 그 자체로 본인에게 느끼는 스트레스의 상대적 민감도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	② 난임 진료를 위한 검사와 치료 과정에서 느끼는 스트레스의 상대적 민감도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	③ 난임으로 인해 배우자와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 상대적 민감도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	④ 난임으로 인해 친정 가족 및 배우자 가족(시가)과 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 상대적 민감도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	⑤ 난임으로 인해 친구 및 직장동료와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 상대적 민감도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?

3. 난임 스트레스 표현능력 영역

일상생활에서 흔히 겪는 다른 일에서 스트레스를 잘 표현하는 정도를 5점으로 기준하였을 때 난임 스트레스에 대해 상대적으로 잘 표현하는 정도를 최고 5점 기준으로 괄호 안에 적어주십시오.

() /5점	① 난임이라는 사실 그 자체에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 표현하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	② 난임으로 인한 배우자와의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 표현하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	③ 난임으로 인한 배우자 가족(시가)과의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 표현하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	④ 난임으로 인한 친정 가족에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 표현하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	⑤ 난임으로 인한 친구 및 직장 동료와의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 표현하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?

4. 난임 스트레스 해소능력 영역

일상생활에서 흔히 겪는 다른 일에서 스트레스를 잘 해소하는 정도를 5점으로 기준 하였을 때 난임 스트레스에 대해 상대적으로 잘 해소하는 정도를 최고 5점 기준으로 괄호 안에 적어주십시오.

() /5점	① 난임이라는 사실 그 자체에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 해소하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	② 난임으로 인한 배우자와의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 해소하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	③ 난임으로 인한 배우자 가족(시가)과의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 해소하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	④ 난임으로 인한 친정 가족과의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 해소하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?
() /5점	⑤ 난임으로 인한 친구 및 직장 동료와의 문제에서 느끼는 스트레스를 상대적으로 잘 해소하는 정도는 다른 일반적인 일에서 느끼는 스트레스에 비해 몇 점인가요?