

한국 난임 여성의 스트레스와 평가도구 분석 : 심층 면담을 통한 연구

¹동국대학교 한의과대학 산부인과학교실, ²동의대학교 한의과대학 부인과학교실
이수진¹, 최수지²

ABSTRACT

Analyzing Infertility Stress and Assessment Tools for Korean Women: In-Depth Interview Study

Soo-Jin Lee¹, Su-Ji Choi²

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

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

Objectives: This study aims to understand the stress patterns and coping behaviors of women with infertility and to improve existing infertility stress assessment tools to develop a tool suited for Korean society.

Methods: The study involved 10 women diagnosed with primary or secondary infertility. Data were collected through surveys and in-depth interviews. Participants were recruited voluntarily, and snowball sampling was used for additional recruitment. Data collection occurred from September 2023 to April 2024. Data analysis included Spearman's rank correlation, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test. Interview results were analyzed using text mining and network analysis with Python 3.12.

Results: There was a significant correlation between IVF/ICSI treatment and resilience scores, with non-IVF/ICSI groups showing higher resilience scores. Existing infertility stress assessment tools were generally useful but had limitations, such as discomfort with religious expressions and fixed gender roles, as well as issues with the number of items and response scales. Text mining of interview responses revealed key stress-related keywords including worry, depression, burden, pregnancy outcome, and health. Main stressors included uncertainty about pregnancy outcomes, physical discomfort during treatments, economic burdens, and emotional reactions from family and social relationships.

Conclusions: This study identified the stress patterns of women with infertility through interviews. It showed the need for a new assessment tool to evaluate and support the complex stressors experienced by these women. Developing a comprehensive tool is essential for better understanding and managing the various stress factors faced by infertile women.

Key Words: Infertility, Korean Medicine, Clinical Study, Mental health, Health Improvement, Assessment tools

I. 서론

현대 사회에서 난임은 점차 증가하는 추세에 있다. 세계보건기구는 가임기 부부의 12.6%가 난임을 겪고 있다고 보고했다¹⁾. 국내에서는 가임 여성 2,274명을 대상으로 한 단면 연구에서 19.48%가 난임을 겪고 있는 것으로 나타났다²⁾. 이는 만혼, 유산, 호르몬 균형을 저해하는 장기간의 피임방법 사용의 증가, 비만, 운동 부족, 스트레스, 환경오염 등 다양한 요인에 기인한다³⁾.

난임을 겪는 부부들은 진단 및 치료과정에서 심각한 신체적, 경제적, 정신적 고통을 경험하며, 특히 여성의 경우 난임 의학적 처치가 많아질수록, 난임의 기간이 길어질수록 더 큰 스트레스를 경험한다⁴⁾. 연구에 따르면 난임으로 인한 심각한 정신적 고통과 우울 증상을 경험하는 여성의 비율은 94.6%에 이르며³⁾, 이는 난임을 치료하는 의료인 또한 난임 스트레스를 인지하고 적절한 도움을 제공할 수 있어야 함을 시사한다.

난임 스트레스는 단순 스트레스 평가 척도로는 충분히 평가하기 어려운 '관계에 의한 스트레스'의 비중이 크다^{5,6)}. 한국 사회에서는 특히 시대, 친척, 직장, 친구와의 관계에서 오는 스트레스가 난임 여성의 스트레스에 큰 부분을 차지하는 것으로 나타났다⁷⁾. 이전에 한국의 난임 특수성을 반영한 스트레스 평가 설문지가 개발되었으나⁸⁾, 이는 개발된 지 20년이 넘어 문항과 표현에 있어 현재 상황을 반영하지 못하고 있다. 따라서 변화된 시대상에 걸맞은 난임 스트레스 평가도구의 개발이 필요하다. 난임 스트레스

와 우울, 회복탄력성, 삶의 질, 배우자 지지와의 관계 등 난임 스트레스와 관련된 연구는 다양하게 진행되었으나⁹⁻¹¹⁾, 난임 스트레스 평가도구 개발에 관한 연구는 부족한 실상이다.

이러한 배경에서 이 연구는 난임을 진단받은 여성을 대상으로 난임 스트레스 설문 조사와 스트레스에 대한 면담을 진행하여, 현시대 난임 여성의 스트레스 양상 및 그에 대한 대응 태도를 확인하고자 한다. 더불어, 2023년에 수행한 선행 연구¹²⁾를 바탕으로 사전 설문지를 보완하고 평가도구를 다양화하여 보다 다각적인 심층 면담을 수행함으로써, 이전 연구의 한계를 보완하고 스트레스 상황을 더 정확하게 반영하고자 한다. 또한 현재 활용하고 있는 난임 스트레스 평가도구에 대한 의견을 수렴하여 개선이 필요한 항목을 확인함으로써, 한국 사회에 적합한 난임 스트레스 평가도구를 개발하는 데 기여하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 난임 여성의 스트레스 양상 및 그에 대한 대응 태도를 이해하기 위해 사전 설문조사와 심층 면담을 활용한 내러티브 연구로 설계되었다. 연구는 구조화된 설문지를 통해 인구학적 정보와 난임 관련 정보를 수집하고, 반구조화된 면담을 통해 심층적인 정성적 데이터를 수집하는 방식으로 진행하였다. 이 연구는 동의대학교 한방병원의 IRB 승인(DH-2023-01)을 받아 진행하였다.

2. 연구 대상 및 방법

연구는 원발성 또는 속발성 난임으로 진단받은 난임 여성 총 10명을 대상으로 하였다. 대상자는 병원 내 게시된 모집 공고를 통해 자발적으로 모집하였으며, 자료 수집한 환자로부터 주변의 여성 난임 환자를 소개받는 스노우볼 표집법을 병행하였다.

자료수집은 2023년 9월부터 2024년 4월까지 이루어졌으며 연구 목적에 자발적으로 동의한 자들을 대상으로 진행하였다. 사전 설문조사 내용을 바탕으로 연구 참여자와 연구자가 일대일로 독립된 공간에서 면담을 수행하였다. 면담은 난임 스트레스 양상 및 정도, 이에 대한 극복 방법, 기존에 활용되고 있던 설문 문항에 대한 의견을 수집하는 방식으로 진행되었으며 개방형 질문을 통해 참여자의 경험을 있는 그대로 기술하도록 유도하고, 녹취록을 바탕으로 수집한 데이터를 분석하였다.

1) 선정 기준

(1) 원발성 또는 속발성 난임으로 진단받은 여성 (연구책임자가 문진을 통해 1년간 피임 없는 성생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태 또는 35세 이상 여성의 경우 6개월간의 피임 없는 성생활 후에도 임신이 이루어지지 않는 경우 난임으로 진단)

(2) 연구 목적에 자발적으로 동의한 자

2) 제외 기준

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

3. 연구 도구

1) 난임 및 스트레스 측정 도구

(1) 숫자 평가척도(Numeric Rating Scale-11, NRS-11)

숫자 평가척도는 주관적인 정도를 객관적인 수치로 간단하고 빠르게 변환할 수 있는 평가척도이다. 이 연구에서는 난임 스트레스 수준을 측정하기 위해 활용되었으며 응답자가 현재 자신이 느끼는 스트레스 수준을 '전혀 스트레스를 느끼지 않음' 0점부터 '극도로 심한 스트레스' 10점까지 숫자 척도를 통해 표현하도록 하였다.

(2) 스트레스 측정도구(Stress Questionnaire for KNHANES(Korean National Health and Nutrition Examination Survey))¹³⁾

이 도구는 한국인의 스트레스 양상을 평가하기 위한 도구이다. 기본형은 총 20문항으로 탈진(burn-out), 우울(depression), 분노(anger) 등 3가지 영역을 포함하고 있으며, 단축형은 기본형의 3개 영역에서 고루 선정된 9문항으로 이루어져 있다. 지난 한 달 동안의 변화를 묻는 항목들로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '아주 그렇다' 5점으로 6점 척도로 평가하며 구성 점수가 높을수록 해당 영역의 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 이 연구에서는 단축형 9문항을 활용하였다.

(3) 난임 스트레스 대처 측정도구(Coping Scale for Infertility-Women, CSI-W)¹⁴⁾

이 도구는 난임 여성이 주변과의 관계에서 발생하는 스트레스에 대한 대처 양식을 측정하는 도구이다. 총 28문항으로, 적극적 대처 17문항과 소극적 대처 11문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까

지 4점 척도로 평가하며 점수가 높을수록 해당 대처 양식을 더 많이 사용하는 것을 의미한다.

- (4) 한국형 Conner-Davidson 자아탄력성 척도(Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale, K-CD-RISC)¹⁵⁾

Connor와 Davidson이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 한국어로 번역한 도구로 총 25문항으로 구성되어 있으며, 5개의 하부요인(강인성, 인내력, 낙관성, 지지, 영성)을 포함하고 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 5점 척도로 평가되며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 나타낸다.

- (5) 난임 적응 도구(Fertility Adjustment Scale, FAS)¹⁶⁾

Glover¹⁷⁾가 개발한 난임 적응 도구를 한국어로 번역 및 수정한 도구로 난임에 대한 적응 정도를 평가하는 주요 도구이다. 이 척도는 난임 상태를 어떻게 받아들이고 있는지와 치료와 관련된 사건에 대한 태도를 평가한다. 총 12문항으로 구성되어 있으며 긍정적 적응 6문항과 부정적 적응 6문항을 포함하고 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 5점 척도로 평가하고 있으며 점수가 높을수록 난임 적응력이 좋지 않다는 것을 나타낸다.

- (6) 배우자 지지 도구(Husband Support Scale)¹⁸⁾

남가실이 개발한 배우자 지지 측정도구¹⁹⁾를 난임 여성에게 맞게 수정, 보완한 도구이다. 총 23개 문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점의 5점 척도로 평가하고 있으

며 점수가 높을수록 배우자로부터 지지 정도가 더 높음을 나타낸다.

- 2) 기존 난임 스트레스 평가도구

- (1) 불임 스트레스 척도(Infertility Stress Scale)⁸⁾

난임 스트레스 정도를 측정하기 위해서 개발된 설문지로 총 35문항이며 인지(자녀의 의미), 정서(가치감, 집착적 사고), 부부관계(성만족, 부부만족), 사회적 관계(가족적응, 사회적 적응) 등 4개 영역을 포함하고 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '아주 그렇다' 5점의 5점 척도로 점수가 높을수록 난임 스트레스가 높음을 나타낸다.

- (2) 난임 문제 목록(Fertility Problem Inventory, FPI)⁶⁾

난임 스트레스 정도를 측정하기 위해 Newton 등(1999)이 개발한 FPI를 번역한 도구이다. 이 도구는 5가지 영역(사회적 영역, 성적 영역, 관계적 영역, 아이 없는 일상에 대한 거부영역, 부모됨의 필요성 영역)을 포함한 총 46문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 반대' 1점에서 '매우 동의' 6점의 6점 척도로 설계되었다. 측정된 점수가 높을수록 난임 스트레스가 더 높음을 의미한다.

- 3) 사전 면담 설문지

난임 스트레스 면담을 위해 개발된 설문지로 원인 비중, 자각 강도, 감수성, 해소 능력의 총 4개 영역 20개 문항으로 구성되었다. 난임이라는 사실 그 자체로 느끼는 스트레스, 검사와 치료과정에서 느끼는 스트레스, 배우자와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스, 친정 가족 및 배우자 가족과 관련된 문제로 느끼는 스트레스, 친구 및 직장 동료와 관련된 문제에서 느끼는 스트레스의 5가지 영역으로

나누어 그 원인 비중과 강도를 평가하였고, 다른 일상적인 스트레스에 비해 난임 스트레스가 갖는 감수성, 난임 스트레스의 해소 능력을 사전 설문하였다. 이를 통해 난임 여성들이 실제로 느끼는 스트레스의 구체적인 양상에 따라 심층적인 면담을 시행하고자 하였다. 2023년 선행연구¹²⁾에서 활용된 사전 설문지에서 난임 스트레스 표현능력 영역을 삭제하여 구성을 단순화하였다. 원인 비중 영역은 총합이 100%가 되도록 비중의 척도를 두고 이외 영역에서는 0점부터 5점까지 6점 척도로 평가하였다. % 비중이 높을수록 스트레스의 원인 비중이 높고 해소 능력은 역채점하여 자각 강도, 감수성, 해소 능력의 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

4. 자료 수집 및 분석

대상자의 특성 문항 중 연령, 결혼 기간, 임신 시도 기간, 부부생활 횟수 등의 특성과 평가도구 점수 사이의 상관성 분석을 위해 Spearman 순위상관분석 방법을 활용하였다. 대상자의 특성 중 직업 유무, 현재 난임 치료 여부 및 각 시술의 여부, 만기출산 및 유산 여부, 상담 경험의 여부에 따른 평가도구 점수 차이를 검증하기 위해 Mann-Whitney U검정을 활용하였으며 월평균 소득, 가정경제의 부담감, 난임 치료에 임하는 태도는 범주화하여 Kruskal-Wallis 검정을 활용하였다. 모든 통계분석은 .05를 기준으로 통계적 유의성 여부를 판단하였다.

심층 면담 결과는 면담 녹취록을 바탕으로 내러티브의 반복적 읽기를 통해 자주 등장하는 단어를 중심으로 기초 분석을 시행하였다. 연구 대상자들이 어떤

의미와 감정을 전달하고 싶은지 중점적으로 살펴보며 뉘앙스와 의도를 정확하게 파악하고자 하였다. 연구 참여자별, 문항별로 나누어 답변을 반복적으로 읽으며 의미와 개념들을 정리하는 과정을 거쳤고, 이 과정에서 공통으로 나타나는 구조들을 파악하고 의미를 분석하였다. 또한 주요 단어들의 중심성 분석을 위해 Microsoft Excel 2016과 Python 3.12를 활용하여 텍스트 마이닝과 네트워크 분석을 시행하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

심층 면담 대상자 총 10명의 평균 연령은 39.3 ± 4.73 세였으며 최소 연령은 32세, 최대 연령은 44세로 나타났다. 배우자의 평균 연령은 41.5 ± 7.51 세였다. 대상자들의 평균 결혼 기간은 77.7 ± 49.85 개월이었으며, 평균 임신 시도 기간은 46.5 ± 33.44 개월이었다. 월평균 부부생활은 5.2 ± 2.86 회였다.

출산력에서 10명 중 4명(40%)은 만기출산을 경험했으며 유산을 경험한 사람은 9명(90%)이고 조산을 경험한 사람은 없었다. 난임 원인은 남녀 양측 요인이 3명(30%), 여성 요인이 5명(50%), 원인 불명이 2명(20%)이었다. 구체적인 난임의 원인은 다낭성난소증후군, 복막염 및 난관수종, 자궁내막증, 자궁근종, 고령, 정자의 직진운동성 저하, 정자활동부족, 희소정자증 등이었다. 난임 치료 기간은 10명 중 5명(50%)은 1년 미만, 1년 이상 3년 미만은 2명(20%), 3년 이상 5년 미만이 2명(20%)이었으며, 5년 이상 난임 치료를 받은 대상자는 1명(10%)이었다.

난임 치료에 임하는 태도는 적극적 6명(60%), 보통이 4명(40%)이었으며 소극적이라고 응답한 대상자는 없었다. 현재 난임 치료 중인 사람은 10명 중 9명(90%)이었다. 이들이 받은 시술 종류로는 중복 응답을 포함하여 배란 유도 3명(33%), 체외시술 2명(22%), 인공수정 1명(11%), 체외수정/난자내정자주입술 4명(44%), 과배란유도 인공수정 4명(44%), 한의 치료 4명(44%)이었다. 전체 대상자 10명 중 5명(50%)은 난임 상담 경험이 있었으며 나머지 50%는 난임 상담 경험이 없었다. 대상자 10명 중 8명(80%)은 현재 직업을 갖고 있으며, 나머지 2명(20%)은 직업이 없었다. 가계 월평균 소득은 300만 원 미만이 2명(20%), 300만 원에서

600만 원 미만이 6명(60%), 600만 원에서 900만 원 미만이 1명(10%), 900만 원 이상이 1명(10%)이었으며 가정경제에 부담 여부는 부담 없음이 2명(20%), 다소 부담이 5명(50%)이었으며 5명(50%)은 매우 부담된다고 응답하였다.

Table 1. Demographic Characteristics

Category	Mean±SD
Age	39.3±4.73
Spouse age	41.5±7.51
Marriage duration (month)	77.7±49.85
Duration of attempting to conceive (month)	46.5±33.44
Frequency of sexual intercourse (per month)	5.2±2.86

Table 2. Infertility and Socioeconomic Characteristics

Category		N*	%
Childbirth history	Full-term birth	4	40%
	Preterm birth	5	50%
	Miscarriage	0	0%
Infertility cause	Both Factors	3	30%
	Female Factors	0	0%
	Male Factors	5	50%
	Unknown causes	2	20%
Infertility treatment duration	Less than 1 year	5	50%
	1 to 3 years	2	20%
	3 to 5 years	2	20%
	More than 5 years	1	10%
Attitudes towards infertility treatment	Active	6	60%
	Moderate	4	40%
	Passive	0	0%
Undergoing infertility procedures	Yes	9	90%
	No	1	10%
Undergoing infertility procedures [†]	Ovarian stimulation	3	33%
	IVF [*]	2	22%
	IUI [§]	1	11%
	IVF/ICSI	4	44%
	IUI with ovarian stimulation	4	44%
	Korean medicine	4	44%

Infertility counseling experience	Yes	5	50%
	No	5	50%
Currently employed	Yes	8	80%
	No	2	20%
Average monthly income	Less than 3 million KRW [¶]	2	20%
	3 to 6 million KRW	6	60%
	6 to 9 million KRW	1	10%
	More than 9 million KRW	1	10%
Socioeconomic burden	No burden	2	20%
	Moderate burden	5	50%
	Significant burden	3	30%

*N : Number, †Include duplicate responses, n=9, ‡IVF : In Vitro Fertilization, §IUI : Intrauterine insemination, ||ICSI : Intracytoplasmic Sperm Injection, ¶KRW : Korean Won

2. 난임 및 스트레스 평가도구 결과

응답자들의 스트레스 수준과 난임 관련 대처, 자아탄력성, 적응, 배우자 지지,

난임 스트레스를 측정 한 결과는 아래 표와 같다(Table 3).

Table 3. Infertility and Stress Assessment Tools

Tools	Mean±SD	Min	Max
NRS-11*	8.1±1.6	6	10
Stress Questionnaire for KNHANES†	26.5±9.0	15	45
Coping Scale for Infertility-Women	70.9±10.5	57	96
Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale	81.3±17.0	56	118
Fertility Adjustment Scale	31.3±4.8	22	38
Husband Support Scale	91.7±17.4	57	115
Infertility Stress Scale	87±20.9	63	131
Fertility Problem Inventory	158.9±6.8	149	173

*NRS : Numeric Rating Scale, †KNHANES : Korean National Health and Nutrition Examination Survey

3. 대상자 특성과 난임 및 스트레스 평가도구의 상관성

난임 치료 시술 중 In Vitro Fertilization/ Intracytoplasmic Sperm Injection(IVF/ICSI) 여부는 자아탄력성 점수와 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 현재 IVF/ICSI 치료를 받고 있지 않은 군의 점수가 치료를 받고 있는 군에 비하여 더 높은 경우가 많았다(Mann-Whitney U값 = 22.000, p<0.05).

반면, 연령, 임신 시도 기간, 결혼 기간

과 부부생활 횟수는 이 연구에서 활용한 난임 및 스트레스 평가도구들과 기존 난임 스트레스 평가도구의 총점과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 출산 유무, 유산 유무, 직업 유무, IVF/ICSI 를 제외한 현재 난임 시술 치료 여부, 월 평균 소득, 사회경제적 부담, 난임 상담 여부, 난임 치료에 임하는 적극성 등 다른 변수들 또한 연구에서 활용한 평가도구들의 총점에서 차이가 나타나지 않았다.

4. 난임 스트레스에 대한 심층 면담 결과
사전 면담 설문지 결과(Table 4)를 바

탕으로 난임 스트레스에 대한 심층 면담을 수행하였다.

Table 4. Pre-Interview Questionnaire

Category		Mean±SD	Min	Max
Cause proportion (%)	The fact of infertility	41±25.6	10	70
	Treatment/testing process	30±24.9	0	90
	Spouse	6±9.7	0	30
	Family (own & in-laws)	14.7±16.8	0	50
	Friends & colleagues	8.3±8.6	0	20
Perceived intensity	The fact of infertility	3.5±1.5	1	5
	Treatment/testing process	3.4±1.6	0	5
	Spouse	1.3±1.3	0	3
	Family (own & in-laws)	2.2±1.6	0	5
	Friends & colleagues	2±1.7	0	5
Sensitivity	The fact of infertility	3±1.8	0	5
	Treatment/testing process	3.2±1.6	0	5
	Spouse	1.6±1.7	0	5
	Family (own & in-laws)	2±1.4	0	4
	Friends & colleagues	2.3±1.7	0	5
Coping ability	The fact of infertility	3.2±1.2	2	5
	Treatment/testing process	3.5±1.4	1	5
	Spouse	1.6±1.6	0	5
	Family (own & in-laws)	2.6±2.1	0	5
	Friends & colleagues	2.4±2	0	5

1) 난임 스트레스 양상 및 정도
난임 스트레스를 난임 그 자체, 치료 검사 과정, 배우자, 시댁 및 친정 가족, 친구 및 직장 동료 총 다섯 가지 원인으로 나누어, 그 양상과 해소 방안 등을 면담한 내용을 텍스트 마이닝하고 중심성 분석한 결과 걱정, 우울, 부담감, (임신) 결과, 건강의 다섯 가지 키워드가 가장 중심성이 높은 것으로 확인되었다.

(1) 난임 그 자체로 인한 스트레스
다섯 가지 원인 중 난임 그 자체로 인한 스트레스가 원인 비중(41.0±25.6%)과 자각 강도(3.5±1.50)에서 가장 높게 나타났다으며, 스트레스에 대한 감수성도 두

번째로 높아(3.0±1.76) 이에 대한 응답자들의 스트레스가 높은 것으로 나타났다(Table 4). 이들은 시술 결과에 대한 걱정과 불안감을 가장 많이 느끼고 있었으며 본인의 행동이 시술 결과에 미치는 영향을 크게 걱정하고 불안해했다. 또한 반복되는 임신 실패로 인해 우울감과 무력감을 느꼈다. 임신을 더 빨리 시도하지 않은 것에 대한 후회감과 임신이 지연되면서 시간이 지나가는 것에 대해 조급함을 느끼는 경우도 많았다.

① 걱정/불안

• (참가자1) “제가 걱정을 사서 하는 타입이긴 한데, 걱정, 불안이 있고”

•(참가자2) “기술에 대한 것도 ... 일상생활에서, 좀 조심해야 될 걱정. 화학물질에 대한 거부감이나, 섭취하고 제품을 사고 그런 것을 조심하고 따지게 되는 것들, 이렇게까지 했는데 잘못될까 봐 두려움이 크고.”

•(참가자3) “조마조마하잖아요... 시술하거나 그 과정에서 뭘 할 때 먹어도 되나 불안하고 조심스러웠던 거예요. 이번에 안되면 어쩌지 하는 결과에 대한 걱정이나 불안감이... 잘못됐을 때 내가 이렇게 해서 이렇게 됐나 되짚어지는 그 시간들이 힘들었고, 결과에 대한 걱정, 불안이 제일 컸던 것 같아요”

•(참가자6) “걱정이 많아지고, 그러니까 과연 끝이 어떻게 날지에 대한 불안감이 있어서...”

이외에도 난임 치료를 통해 임신하고 출산한 한 응답자는 임신 기간 동안에도 임신 유지에 대한 불안감을 느꼈으며, 출산 후에도 아이에게 계속 불안감이 남아있는 것처럼 느낀다고 답했다.

•(참가자3) “임신 기간 중에도 임신 성공을 했는데 아이를 지키지 못할까 봐 많이 불안해요. 둘째를 갖고 싶어도 불안함이 아이들한테 고스란히 전해질까 봐 ... 출산 후에도 위험하니까 조심해야지 하는 그 불안감이 지금도 있는 것 같아요”

② 우울감

•(참가자4) “우울 조금 있는 것 같아요. 생활하다가 드문드문 생각날 정도로”

•(참가자5) “실패할 때마다 약간 우울한 게, 그날은 좀 그런 것 같아요”

•(참가자6) “불안감이 계속되면 우울감, 불안감이 없는 사람과 비교되어서 우울감이 더 오는 것 같아요”

•(참가자7) “생리 때는 눈물이 많이 나더라구요”

•(참가자9) “눈물이 자주 난다든지, 혼자 있는 걸 되게 좋아하게 되고 그런 우울감”

•(참가자10) “아기 때문에 내 인생에서 내 자신이 가장 싫어지고 ... 요새는 꿈도 없고, 다 내려놓은 것 같아요. 재미도 없고. 인생에서 최악의 멘탈을 가지고 ... 제 자신이 너무 싫어져서 ... 자존감이 바닥이다.”

③ 무력감

•(참가자6) “노력해도 안 될 수 있구나, 이게 과연 극복이 될까?”

•(참가자9) “살면서 처음으로 내가 노력해도 안 되는 부분이...”

•(참가자10) “노력은 하는 것 같은데 너무 안되고”

④ 후회감

•(참가자10) “결혼하자마자 바로 노력할 걸, 그때는 이유가 있었지만, 이렇게 스트레스 받을 걸 좀 할 걸 하고 ...” 한 응답자는 난임으로 인해 결혼에 대한 후회를 느낀다고 답하였다.

•(참가자6) “난임 전과 후는 되게 많이 달라졌거든요. (난임이 아니었다면) 결혼에 대해서까지 후회하는 느낌을 안 가졌을 수도 있을 거라는 생각이 드니까요.”

⑤ 조급함

•(참가자2) “나이가 많다 보니까, 시간이 많이 안 남은 것 같고, 좀 더 빨리 시작을 했으면 하는 후회감도 있고, 마음이 약간 조급해지는 ... 시간이 점점 줄어들든다는 것에 스트레스를 받을 수 있어요.”

•(참가자5) “마음을 먹으니까 되게 조급함이 찾아오는 것 ... 한 달 한 달

지나가는 게 아깝고...”

(2) 치료 검사 과정에서의 스트레스
대상자들은 치료 검사 과정에서도 다양한 스트레스를 겪고 있었다. 치료와 검사 과정에서 오는 스트레스는 원인 비중(30±24.9)과 자각 강도(1.3±1.33)에서 두 번째로 높게 나타났으며, 감수성은 가장 높게(3.2±1.61) 나타났다(Table 4). 이들은 반복되는 치료와 검사로 인한 정신적, 신체적 피로와 자가주사, 나팔관 조영술, 자궁경 검사 등 치료 검사 과정에서 오는 신체적 고통을 겪고 있었다. 또한 약물과 치료로 인한 신체적 변화와 건강에 대한 걱정도 언급했다. 이들은 난임 그 자체로 받는 스트레스와 마찬가지로, 치료 및 검사 결과에 대한 불안과 긴장감을 많이 느꼈으며, 반복되는 실패와 기대의 실망으로 인한 우울감도 크게 느꼈다. 또한 자주 병원을 방문해야 하는 불편감, 치료 시간을 맞추기 어려운 점과 치료과정에서의 비용 부담도 스트레스 요인으로 작용하고 있었다. 이러한 스트레스는 직장 동료로 인한 스트레스와 겹치는 부분이 있었다.

① 치료과정에서 정신적, 신체적 고통

•(참가자1) “초음파 아시잖아요. 그 굴욕적인 자세”

•(참가자3) “자궁경 검사가 정말 힘들거든요 ... 직접 배에 주사를 하는데 주사를 찔러야 되는 고통이랑...”

•(참가자4) “배란이랑 조영술만 했는데도, 아프다는 게 컸던 것 같아요. 제가 느끼니까 이걸 왜 여자만 느껴야 되나 생각해보고”

•(참가자5) “자가 주사 찌르는 과정을 혼자 해야 하는 게”

•(참가자8) “산부인과에 초음파 검사

가 스트레스였어요. 또 주사 맞을 때 배가 아팠는데, 이렇게 아픈데 부부관계를 어떻게 하나 생각하고... 아직 안 해봤지만 자가 주사에 대한 거부감도, 과연 내가 내 배에다가 주사를 맞을 수 있을까 이런 생각이 들었어요.”

② 치료과정에서 오는 신체적 변화와 건강에 대한 걱정

•(참가자9) “제 몸이 망가지는 게 느껴져서, 몸이 많이 붓기도 하고, 호르몬도 변화가 많은 게 스스로 느껴지고, 먹는 약들도 내 몸의 건강에는 이상이 없는지 걱정되고...”

•(참가자10) “약을 많이 써서, 나중에 이상이 생기지는 않을까, 갑상선 약이나 유방암 등이 걱정되고... 매번 마취하고 채취하는 게 복수가 차고 내 몸을 축내는 것 같아서...”

또한 치료과정이 출산 후 아이에게 영향을 미치지 않을까 걱정하는 응답자도 있었다.

•(참가자10) “임신만 시키고 빨리 보내는데 이런 치료과정이 아기한테도 안 좋지 않을까, 아기가 건강할까 이런 두려움도 좀 크고...”

③ 검사 결과에 대한 불안과 긴장감

•(참가자3) “병원 왔다 갔다 하며, 대기하는 시간 동안 오늘은 될까 안될까 하고... 또 고요한 시간이 되면 잠생각, 임신이 될까 안될까 하는 불안감에 조마조마한”

•(참가자4) “한번 했을 때 걱정을 계속하게 되고 긴장도 되고...”

•(참가자6) “시술 후 피검사 결과를 보기까지 긴장감 때문에 오는 스트레스, 통보 받는 것에 대해 기다림과 스트레스가 있어요.”

④ 반복되는 실패와 기대로 우울

• (참가자2) “결과가 다 안 좋았거든요. 그것에 대해서 지치는 감정이 들어요”

• (참가자5) “실패를 할 때마다 약간 우울하고”

• (참가자10) “절망감, 우울감이 가장 커요. 채취를 해도 안 될 것 같고, 수정을 해도 안 되고, 매번 잘못되는 것들이 기대하니까 실망이 더 커지고”

⑤ 병원 방문 및 치료 시간 맞추기 어려움

• (참가자1) “병원을 자주 왔다 갔다 해야 하니까, 아침 8시나 야간진료 맞춰서 가고”

• (참가자3) “왔다 갔다 가는 여정도 어렵고, 면역 글로블린 링거를 8시간 맞는데 하루종일 내내 맞아야 하는 게…”

• (참가자4) “일을 하고 있으니까 시간 맞추는 것도 힘들고”

• (참가자5) “직장에서 병원 오라고 하면 일을 빼야 되는 것 때문에 스트레스가 있어요.”

• (참가자8) “직장생활을 다녔는데 병원도 중간에 가야 되고 그런 것이 일상생활에 영향을 미쳐요”

⑥ 비용 부담

• (참가자3) “가외로 드는 비용들이 아주 많아서, 하라고 하면 해야 하니까… 경제적인 지원을 나라에서 난임 관련해서 더 신경 써줬으면, 지원책이 더 많았으면”

• (참가자8) “금전적인 것이, 아이를 낳으려면 직장 다니면서 하기 힘들기 때문에 소득이 감소하니까”

(3) 배우자로 인한 스트레스

배우자로 인한 스트레스는 원인 비중 (6.0±9.7%), 자각 강도(1.3±1.33), 감수성

(1.6±1.71) 모두 다섯 가지 원인 중 가장 낮았다. 10명 중 6명(60%)은 배우자로 인한 스트레스 비중을 0%라고 응답하였으며 응답자 중 4명(40%)은 배우자로 인한 스트레스가 가장 잘 해소된다고 응답하여 해소 능력도 비교적 좋은 편이었다(Table 4). 대상자들이 겪는 스트레스로는 반복되는 치료과정에서 부부가 서로 예민해져서 다투는 상황, 배우자가 무심코 던진 말이 상처가 되는 경우가 있었다. 또한 부부관계의 의미가 퇴색되는 느낌을 받는 응답자도 있었다.

① 예민함

• (참가자2) “제일 가까이에 있고, (반복되는 치료로 지치는 상황에서) 남편하고 같이 예민해져서 다툼도 있고”

② 상처받는 말

• (참가자4) “갑상선으로 체중이 늘어서 스트레스를 받는데 이걸 얘기할 때, 남편은 그냥 하는 얘기지만 저는 상처로 느껴져요”

• (참가자7) “남편이 주로 더 아이를 원하는데, 술을 많이 먹고 담배도 피고, 말만 하지 자기는 크게 노력은 안 하고… 지나가는 말로 하는 것 같지만 다른 집 아들 얘기를 하면 왜 내가 못 낳아서 이런 생각이 들고.”

③ 부부관계 문제

• (참가자6) “희소정자라는 것을 알고 나서 이제 IVF 밖에 방법이 없으니, 부부관계 할 때 임신이 안될 텐데, 의미가 없다는 생각 때문에 적극적으로 관계가 잘되지 않아요”

(4) 친정, 시댁 가족으로 인한 스트레스

친정 및 시댁 가족으로부터 오는 스트레스는 원인 비중(14.7±16.7%), 자각 강

도(2.2±1.61), 감수성(2.0±1.41) 모두 다섯 가지 원인 중에서 중간 정도로 나타났다(Table 4). 친정과 시댁 가족으로 인한 스트레스 중 가장 큰 원인은 상처받는 말이었다. 대부분은 반복되는 임신 관련 이야기와 기대 때문에 스트레스를 받았으며, 가족들은 의미 없이 한 말이라고 생각하지만 이를 민감하게 받아들여진다는 응답자도 있었다. 또한 형제들이 자녀가 있는데 자신만 없어서 소외감을 느끼거나 부모님이 다른 아이를 예뻐하는 모습 등으로 부담감을 느끼기도 했다.

① 상처받는 말과 행동

- (참가자4) “시댁 할머니가 남편 없을 때 은근히 티를 내면서 계속적으로 얘기하는 게”

- (참가자6) “자연스러운 말 한마디, 아무 생각 없는 말이 저한테는 제가 약한 상태라서 민감하게 받아들인 것 같다”

- (참가자7) “친정 및 시댁에서 느끼는 스트레스가 가장 비중이 크다. 신랑이나 시댁 쪽에서는 아들을 원해서, 아들 얘기할 때마다”

- (참가자8) “시댁이, 계속 얘기가 나오니까 잔소리에 귀찮아요. 돌려서 얘기를 하시는 거예요”

② 소외감

- (참가자2) “형제들은 다들 자녀가 있는데 저만 없으니까 소외감도 느껴지고 ... 애가 없으니까 니가 그렇지 이런 말이 되게 상처받고”

- (참가자10) “시동생의 임신으로 명절에 가서 보기가 싫고, 계속 울다가 와서 분위기를 파탄 내고”

③ 부담감

- (참가자9) “티를 안 내려고 하지만 아이를 예뻐하시는 걸 보면 느껴지

고, 어쩔 수 없이 바라시니까. 무의식적으로 자꾸 느껴지고 부담감이”

- (참가자10) “알고 보니 독자라서 부담감이 있고, 시아버지께 신경 쓰이고.”

(5) 친구, 직장 동료로 인한 스트레스 친구 및 직장 동료로부터 오는 스트레스는 원인 비중(8.3±8.62%), 자각 강도(2.0±1.69), 감수성(2.3±1.70)에서 다섯 가지 원인 중 비교적 낮은 편에 속했다(Table 4). 응답자들이 답한 요인에는 자녀가 있는 친구들과 함께 있을 때 공감대 형성이 어렵고 대화 주제가 불일치하여 느끼는 소외감과, 친구의 임신 혹은 자녀 자람에 대한 부러움 혹은 질투 등이 있었다. 직장 동료와의 스트레스로는 난임 검사, 치료과정에서 잦은 병원 내원으로 인해 시간 조절이 어렵다는 점을 들었고, 이외에도 교회 등 다른 사회적 관계에서 부부관계, 병원, 치료 등 과하게 개인적인 질문이나 조언을 하는 것, 임신을 한 친구가 배려 차원에서 소식을 알리지 않는 것 등이 스트레스가 된다고 답했다. 한 응답자는 난임이라서 우울할 것이라고 편견을 갖고 대하는 것이 불편하다고 하였다.

① 소외감

- (참가자4) “아기가 있는 친구들이 대부분인데, 모임을 하면 아기에 대한 얘기를 저는 공감대 형성이 안 되니까 ... 모임을 할 때 사회적으로 아기가 있는 가정이 일반적인 가정이라고 되는 인식이”

- (참가자8) “친구들은 아기가 다 있어 주로 그 얘기를 계속하니까 약간 소외되는, 내가 짊 수 없고 대화 주제가 안 맞는 것이”

② 부러움, 질투

- (참가자7) “아들 자랑을 할 때, 못 가진 거에 대해 부러움이”

- (참가자9) “임신한 친구를 보면 축하하는 감정도 들지만, 질투도 나고, 임신 소식을 알리지 않는 게 저를 배려하는 건데 오히려 스트레스로 다가오는 거죠”

③ 업무 시간 조절의 어려움

- (참가자5) “직장에서, 병원을 오르고 할 때 가야 하는데 일도 빼야 하고 그런 것 때문에 문제가 좀 있었어요”

④ 상처받는 말

- (참가자5) “난임 센터 다닌다고 하면 이해를 잘 못 해요. 자기 일 아니라고 난임 센터 다닌다더라 얘기하니까 기분이 나빠서 ... 산부인과 간다고 해도 이상하게 생각하는 거 같은”

- (참가자10) “과하게 개인적으로 애기(부부관계, 병원, 치료 관련)를 하는 게 상처가 많이 돼요. 마음을 터놓을 수가 없는 거예요. 주변에서 아기가 태어날 때마다 제가 언급이 안 될 수가 없고, 내가 어떻게 하는지 또 보는 게”

⑤ 사회적인 시선

- (참가자5) “저는 그렇게 우울하지 않은데 (난임 치료를) 몇 달 하고 있으니까 재 우울하겠다 이렇게 생각하는 것들이”

⑥ 인간관계의 축소

- (참가자9) “친구들도 많이 나뉘고, 임신이나 출산하신 분들끼리 교류가 많고 모임이 많은데... 출산을 했더라면 지금과 다르지 않을까”

(6) 기타 스트레스 원인

다섯 가지 원인들에 속하지 않는 스트레스로 일부 응답자는 카페나 블로그, 유튜브에서 검색하고 정보를 얻으며 생기는 불안과 걱정을 언급했으며, 또 여

성으로서의 역할에 대한 스트레스를 받는 응답자도 있었다.

① 정보를 얻는 과정

- (참가자1) “저 정도는 아니니까 희망적이지 않을까라는 생각도 들고, 찾아보면 걱정이 더 쌓이게 되는 양가적인 부분이 있어요”

- (참가자4) “치료를 하면 찾아보잖아요, 블로그도 보고 이랬는데”

② 여성으로서의 역할

- (참가자7) “왜 안되지, 이제 너무 늙었나, 이제 끝났나 보다 이런 생각이 들어요. 그냥 끝난 것 같다는 생각을 계속하는, 여자로서, 나이도 너무 많고”

- (참가자10) “(설문 문항 중) 저한테 여자로서 이제 끝이라고 생각한 이런 문항도 그렇다고 생각하고 있고”

2) 난임 스트레스 해소

난임 스트레스의 해소 방안은 원인에 따라 다양하게 나타났다. 난임 그 자체로 인한 스트레스 해소는 비교적 어려운 편이었으며(3.2±1.23), 한 응답자는 스스로를 용서할 수 없어 해소가 어렵다고 답했다(Table 4).

- (참석자10) “제 자신에게 치료가 잘 안되는 것 같아요. 스스로 내 자신을 용서할 수 없는 그런 게 있어요.”

치료 검사 과정에서의 스트레스는 해소가 가장 어려운 영역으로 나타났다(3.5±1.35)(Table 4). 한 응답자는 비교적 잘 해소한다고 답했으나 여러 응답자는 해소가 잘되지 않는다고 답했다.

- (참석자1) “비교적 잘 해소하는 편이에요. ‘어차피 어떡하겠어’라고 계속 세뇌시키는 것 같아요”

- (참석자3) “검사 치료과정에서 느끼는 거는 해소가 안 돼요. 관련해서 수

술을 많이 받았잖아요. 그래서 수술 자국을 보기만 해도 그때 생각이 나요.”

- (참석자4) “배란주사랑 조영술 정도만 했는데 아프다는 게 좀 컸어요. 직접 제가 느끼니까, 이런 걸 왜 여자만 느껴야 하나 그런 생각을 몇 번 했어요. 남편과 얘기는 잘하고 있어요.”

- (참석자5) “제가 어떻게 할 수 없는 부분이니까, 다달이 계속 기다려야 되는 거라서 해소가 잘 안 돼요.”

반면, 배우자로 인한 스트레스는 상대적으로 해소가 잘 되는 것으로 나타났다. 응답자들은 배우자와의 소통을 통해 스트레스를 해소하려고 노력했으며, 이는 다른 원인에 비해 해소 능력이 더 높은 편이었다(1.6 ± 1.65)(Table 4).

- (참석자2) “배우자로 인한 스트레스는 대화나 이런 걸로 해소가 가능해서 비교적 쉬워요”

친정 및 시댁 가족으로 인한 스트레스는 해소 방법을 찾기 어려워하는 경향이 있었고(2.6 ± 2.07), 배우자의 지지를 통해 스트레스를 덜 느끼기도 했지만 대부분은 해소가 어려웠다(Table 4).

- (참석자2) “가족 관계가 문제들이 조금 있어도, 저한테 남편이 더 가까웠고 자주 옆에서 지지가 되니까 덜한 ...”

- (참석자7) “잘 해소가 안 돼요. 듣기 싫어요. 꿈하게 되고 좀 ...”

- (참석자10) “시댁, 친정 가족은 제가 어떻게 할 수 없는 부분들이 있어서 해소가 잘 안 돼요.”

친구 및 직장 동료로 인한 스트레스 중 대화 등으로 해소가 가능하다는 답변도 있는 반면 시간을 마음대로 뺄 수 없어 직장생활에서 오는 스트레스는 해소가 어렵다고 답한 응답자도 있었다

(2.4 ± 1.96)(Table 4).

- (참석자2) “대화나 이런 걸로 해소가 가능해요”

- (참석자5) “직장도 마음대로 일을 뺄 수 없으니까 해소가 어려워요”

- (참석자10) “제가 바뀌어야지 되는 것 같아요. 안 듣고 강해져야 하는데, 지금 아니면 아기를 가질 기회가 없을 것 같아서 불안하고 스트레스를 더 받아서 (해소가 어려워요)”

이외에도 응답자들은 전체적인 스트레스를 해소하기 위해 일에 집중하거나 여러 사람들을 만나려고 노력했다. 또한, 자식 없이 살아가는 방법을 생각하면서 스트레스를 해소하려는 경우도 있었다. 그러나 이러한 방법들 역시 효과가 제한적이었으며, 배우자 외에는 스트레스를 해소하기 어렵고 스스로 눈치를 보게 된다는 응답도 있었다.

- (참석자2) “어떨 때는 자식이 없이 나중에 어떻게 살아가야 될까, 50대, 60대, 70대를, 이런 생각도 해보고”

- (참석자7) “일하니까, 일에서 푸는 것 같아요. 여러 사람 만나고 이렇게 하면서”

- (참석자9) “배우자 외에는 해소가 어려워요. 제가 스스로 자꾸 눈치를 보는 거라서 해결이 안 돼요.”

3) 기존 설문 문항에 대한 의견 수집

기존에 활용하던 난임 스트레스 평가 도구들에 대하여 문항 개수의 적절성과 불편하거나 이해가 안 되는 문항에 대한 의견을 수집하였다.

(1) 불임 스트레스 척도

대부분의 대상자는 불임 스트레스 척도의 문항 개수가 적절하다고 느꼈다. 10명 중 8명(80%)은 문항 개수가 적절

하다고 답하였으나, 2명은 문항을 줄이는 것이 좋겠다는 의견을 제시했다. 이들은 문항 개수를 30개 정도로 줄이는 것이 적당하다고 하였다.

불편하거나 이해가 되지 않는 표현에 대해서 5명(50%)은 특별히 불편한 문항이 없다고 답하였으며 3명(30%)은 불편하다고 하였다. 이들은 모두 '하나님이 원망스럽다'라는 문항을 불편하다고 표현했고, 3명 중 2명은 '여자가 할 일' 등 여성을 아이 낳는 역할로 묘사하는 표현에 대해 불편감을 나타냈다. 기타 의견으로는 문항이 불편하지는 않았으나 왜 이런 질문을 하는지 의문이 들었고 다만 관점에 따라 다를 수 있겠다고 답했고, 다른 참가자는 여자로서 가치를 과도하게 강조하는 문항이 있지만 그런 문항도 필요하다고 생각한다고 답했다. 또 한 응답자는 '남에게 창피하다'라는 표현이 부적절하며 약간 불편한 정도라고 응답했다.

(2) FPI

FPI 문항 개수에 대해서는 10명 중 6명(60%)이 문항 개수가 적절하다고 느꼈고 4명(40%)은 문항을 줄이는 것이 좋겠다는 의견을 제시하였다. 이들은 문항 개수가 길게 느껴지며, 개수를 줄여서 한 장으로 마무리되거나 30개 정도로 줄이는 것이 좋겠다고 답했다.

불편하거나 이해가 안 되는 문항에 대해서는 6명(60%)이 특별히 불편한 문항은 없다고 답했으며, 4명(40%)은 불편하다고 답했다. 불편한 문항이 없었던 응답자 한 명은 이런 부분까지도 생각할 수 있겠다는 생각이 들었다고 답했다. 불편하다고 응답한 대상자 중 3명은 '매우 동의' 6점부터 '매우 반대' 1점까지 6점 평가척도가 불편하다는 의견을 제시

했고, 동의/반대 방식의 응답이 헷갈리며, 그렇다/아니다 방식이 더 적합하다고 제안했다. 또한 문항이 반복되는 것 같다는 지적도 있었다. 한 응답자는 '(불임 때문에) 명절을 보내는 것이 특히 어렵다.'라는 문항에 대해 요즘은 명절을 같이 안 보내는 집이 많아 시대상에 맞지 않아 '가족을 만났을 때'로 수정해야 할 것 같고, '배우자가 불임 문제에 나와 다르게 대처해서 괴롭다'라는 문항도 괴롭다는 표현이 부드럽지 않아 수정해야 한다고 답했다.

IV. 고 찰

현대 사회에서 난임은 가임기 여성 중 상당수가 경험하는 문제로, 이로 인한 스트레스는 단순한 신체적 고통을 넘어 심리적, 정서적, 사회적 고통으로 이어진다. 이 연구에서는 2023년 선행 연구에서 발전시켜 보완된 사전 면담 설문지를 사용하고, 스트레스, 난임 스트레스 대처, 자아탄력성, 난임 적응, 배우자 지지 측정 도구 등 다양한 관련 설문 도구를 추가하여 다각적으로 난임 여성의 스트레스를 평가하였다. 또한 기존 연구에서는 10명 중 2명만 현재 임신 시도를 하고 있었기에 이로 인한 비फल임이 있을 수 있었다. 이번 연구에서는 현재 임신 시도를 하고 있는 대상자를 중심으로 면담을 실시함으로써 이러한 비फल임을 보완하였다.

1. 대상자 특성과 스트레스 평가도구 점수의 상관관계

대상자 특성과 평가도구 점수의 상관

관계를 분석한 결과, 대상자의 체외수정 (IVF/ICSI) 시행 여부는 K-CD-RISC 로 평가한 자아탄력성 점수에서 유의한 차이가 나타나, 현재 체외수정 기술을 받고 있지 않은 군의 자아탄력성 점수가 더 높은 경향이 있음을 확인하였다. 이는 체외수정 기술 과정에서 겪는 신체적, 정신적 부담이 자아탄력성에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 자아탄력성은 개인이 스트레스와 역경을 얼마나 효과적으로 극복할 수 있는지 나타내는 심리적 특성으로, 자아탄력성이 낮은 개인은 어려운 상황에서 더 쉽게 좌절하고, 스트레스의 영향을 크게 받을 가능성이 높다¹⁵⁾. 이 결과는 자아탄력성이 높을수록 초기 시도에서 스트레스와 우울증이 덜하지만, 첫 번째 IVF 시도에서 부정적인 결과를 겪으면 이러한 보호 효과가 사라진다는 Fernandez-Ferrera의 연구²⁰⁾와 유사한 경향을 보인다. 아직 IVF/ICSI 기술을 받은 여성의 자아탄력성이 기술을 받지 않은 여성보다 낮다는 직접적인 결론을 내린 연구는 없지만 자아탄력성이 기술 및 반복적인 실패로 인해 감소할 수 있음을 시사한다.

2. 난임 스트레스의 다양한 원인과 양상

이 연구는 난임 여성들의 스트레스 원인을 다섯 가지로 나누어 심층 면담을 통해 그 원인과 양상을 확인하였다. 전체 응답자의 응답을 텍스트 마이닝 하여 추출한 중심성 키워드는 걱정, 우울, 부담감, (임신)결과, 건강이었다. 난임 그 자체로 인한 스트레스는 주로 임신 결과에 대한 걱정과 불안, 반복되는 실패로 인한 우울감이 주요 원인으로 나타났다. 이는 임신 시도의 반복적인 실패가 여성

들에게 큰 심리적 부담으로 작용함을 보여준다. 치료 검사 과정에서의 스트레스도 비슷한 양상을 보였으며, 검사와 치료 결과에 대한 불안감과 반복되는 실패로 인해 기대와 실망이 반복되어 우울감이 나타나는 것을 확인하였다. 이 두 가지 스트레스 원인은 모두 임신 결과에 대한 불확실성으로 이어진다. 이는 선행 연구²¹⁾에서 난임 여성의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 탐색한 결과 불확실성이 유의한 영향 요인으로 나타났으며 불확실성이 높을수록 난임 관련 삶의 질이 낮아진 것과 일치한다.

또한 면담 결과 응답자들은 이런 행동을 해도 되는지, 먹어도 되는지 등 일상 행동을 하나하나 조심하면서 불안해하는 과정에서 많은 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 이와 함께 기타 스트레스 요인으로 정보를 얻는 과정에서의 스트레스를 답한 응답자가 있었다. 많은 사람들은 불확실성과 위험부담을 감수해야 하는 불안 등을 해소하는 방편으로 반복적으로 정보를 탐색하고 수집하게 된다²²⁾. 하지만 이러한 검색 과정이 스트레스의 표출인 동시에 오히려 심화하는 요인이 될 수 있다. 인터넷 검색이나 커뮤니티에서 정제되지 않은 많은 정보를 얻는 과정에서 불안과 걱정을 증폭시킬 수 있으며, 이는 정확한 정보와 상담이 부족한 상황에서 심화될 수 있다. 선행 연구에 따르면²³⁾ 난임 여성은 치료과정에서 왜 하는지, 언제 하는지, 해도 되는지에 대한 명확한 정보가 부족하고, 이에 따라 치료과정에서 능동적으로 참여하지 못하는 경우가 많아 난임 치료 중 불확실성을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 치료 절차에 따른 구체적인 교육, 안내,

지지 등이 난임 여성의 스트레스 관리에 중요함을 시사한다. 국내 난임 부부에 대한 정보 제공 및 심리지원이 주로 난임 치료를 제공하는 의료기관에서 이루어지는 만큼 의료인이 이러한 불안과 걱정에 관한 스트레스를 잘 평가하고 정보 제공 및 상담이 원활하게 하도록 할 필요성이 있다.

다음으로 치료 검사 과정과 직장 동료로 인한 스트레스는 모두 난임 치료로 병원을 내원해야 하는 데 시간을 빼기 어려운 점에서 기인하였다. 특히 이 과정에서 난임 치료에 전념하기 위해 직장을 그만두거나 시간 여유가 있는 곳으로 이직함으로써 소득이 줄어드는 경우가 있었다. 이러한 경제적 부담은 난임 여성들에게 추가적인 스트레스 요인으로 작용한다. 일본의 연구에 따르면²⁴⁾ 난임 치료를 시작한 1,727명 중 16.7%가 치료와 일을 병행하기 어려워 직장을 그만두었다. 특히, IVF나 ICSI와 같은 치료는 빈번한 병원 방문이 필요하여 직장을 유지하기 어려운 주요 원인으로 나타났다. 이 연구에서도 대상자들이 난임 치료의 시간 소요에 따른 사회생활의 제약 등으로 어려움을 겪는 것을 확인할 수 있었다.

친정 및 시댁 가족, 친구 및 직장 동료와의 관계에서도 다양한 스트레스 요인이 발견되었으며, 특히 상처받는 말과 소외감, 부담감, 부러움, 질투 등의 정서적 반응이 두드러졌다. 한 연구에서는 난임 문제를 겪는 한국 여성 중 50% 이상이 난임으로 인한 편견을 느꼈으며, 이 중 43%는 이러한 경험 때문에 대인관계에서 심각한 위축감을 느낀다고 응답했다²⁵⁾. 다른 연구에서는 편견으로 인해 난임 여성들이 자신을 부정적으로 인

식하게 되고, 사회적으로 고립되며, 이는 결국 우울증과 자존감 저하로 이어져 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 지적했다²⁶⁾. 이처럼 사회적 지지가 부족할 경우, 난임 여성들의 스트레스와 우울감이 증가할 수 있음을 여러 연구가 지적하고 있다.

3. 기존 난임 스트레스 평가도구의 한계

기존 난임 스트레스 평가도구인 불임 스트레스 척도와 FPI는 난임 여성들의 스트레스를 전반적으로 측정하는 데 유용하였으나, 이 연구에서는 일부 불편함을 느낀 응답자들의 의견을 바탕으로 평가도구 개선이 필요함을 발견하였다.

일부 응답자들은 문항의 수와 응답 방식을 조정할 필요가 있다고 하였다. FPI는 문항의 수와 응답 척도에서 불편함이 제기되었으며, '동의/반대' 응답 방식보다는 '그렇다/아니다' 방식의 더 적합하다는 의견이 있었다. 또한 문항의 반복성과 표현의 적절성에 대한 지적이 있었다. Sharma²⁷⁾는 설문지의 길이와 항목 수는 응답자가 설문지를 완성하는 데 걸리는 시간, 설문조사나 연구의 비용, 응답률, 얻은 데이터의 품질에 직접적인 영향을 미치므로 중요하며 좋은 설문지는 25~30개의 질문으로 구성할 수 있으며 참가자의 관심과 집중을 그대로 유지할 수 있도록 30분 이내에 실시할 수 있어야 한다고 하였다. 불임 스트레스 척도는 35문항에 5점 응답 척도였으며 FPI는 46문항에 6점 응답 척도로, 문항 수를 적절히 조정하고, 응답 척도를 보다 직관적이고 이해하기 쉽게 조정하는 것이 필요하다.

불임 스트레스 척도의 종교적 표현과

성 역할 고정관념이 난임 여성들에게 불편함을 줄 수 있다는 응답이 있었다. 종교적 표현과 성 역할에 대한 고정관념이 포함된 문항들은 중립적인 표현으로 수정될 필요가 있다. 또한 '창피하다', '괴롭다' 등의 표현이 너무 강하다는 의견이 있어, 보다 완화된 표현으로 바꿀 필요가 있다. 특히 난임과 같은 민감한 주제에서 설문 문항에서 표현의 부드러움과 명확성이 더욱 중요하다. McNeeley²⁸⁾는 민감한 설문 문항은 응답자의 심리적 안정을 해치지 않도록 신중하게 구성되어야 하며 부드럽고 비판적이지 않은 언어를 사용하여 응답자에게 심리적 부담을 줄여야 한다고 하였다. 이는 응답자가 자신의 경험을 더 솔직하게 공유할 수 있도록 도울 수 있다. Moore²⁹⁾는 임신을 돕기 위해 치료를 찾는 여성은 임신하지 못하거나 임신 상태를 유지하는 것에 이미 좌절감을 느낄 가능성이 높으며 설문 문항을 구성할 때, 비난이나 판단의 뉘앙스를 피하고 중립적인 언어를 사용하는 것이 중요하다고 하였다. 예를 들어, '임신 실패' 대신 '임신 시도'와 같은 표현을 사용하여 응답자가 자신을 비난받는 느낌을 받지 않도록 할 수 있다. 이처럼 난임을 경험하는 여성들은 이미 높은 수준의 스트레스와 불안을 겪고 있기에, 설문 문항이 부드럽게 수정하는 것을 통해 응답자가 설문지 작성 중 추가적인 스트레스를 받지 않도록 하여 응답자의 부담을 줄이면서 설문 결과의 신뢰도를 높일 수 있다.

또한 문항 표현에 시대의 변화와 사회적 인식을 반영할 필요가 있다. 기존 난임 스트레스 설문지에서는 여성의 역할을 아이 낳는 것에 중점을 두거나 명절

스트레스 등 가정 내 갈등으로 인한 스트레스를 확인하는 문항이 있었다. 통계청의 경제활동 인구조사에 따르면, 한국 여성의 경제활동 참가율은 1995년 48.4%에서 2023년 55.6%로 지속적으로 상승하고 있는 추세로 여성의 사회 진출이 크게 늘어났다³⁰⁾. 전통적인 사회에서는 여성이 일보다 가족을 우선시 해야 한다는 사회적 인식이 강하였고, 여성이 일-가정 갈등을 더 많이 경험할 수 있었지만³¹⁾, 여성의 사회 참여율이 높아지며 사회의 인식과 문화가 변화되고 있다³²⁾. 이에 따라 과거 당연하게 받아들여지던 표현들이 다소 불쾌하고 어색하게 느껴질 수 있어, 일부 문항들은 시대상을 반영하여 수정하는 것이 바람직하다.

마지막으로 보조생식술 기술의 발달과 정부 지원으로 인해 보조생식술 시술이 보편화되면서 반복 시술을 받는 경우가 늘어났다. 이는 치료과정에서 발생하는 각종 부작용 및 통증, 치료로 인한 시간 소요 등으로 인한 스트레스가 증가하는 결과로 이어졌다. 과거에는 명절 스트레스와 같은 가정 내 갈등이 주요 스트레스 요인으로 작용했지만, 이 연구에서는 검사 및 치료과정에서 받는 스트레스가 더 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 면담 결과 전체 스트레스 원인 중 치료로 인한 스트레스와 자각 강도는 다섯 가지 원인 중 두 번째로 높은 비중을 보였으며 감수성과 해소가 어려운 정도는 가장 높은 것으로 나타났다. 하지만 기존의 난임 스트레스 평가도구는 주로 정서적이고 관계적인 스트레스를 평가하고 있어, 이러한 치료 검사 과정에서 겪는 신체적 고통이나 병원을 방문하는 과정에서 겪는 복잡한 스트레스 양상을 충

분히 반영하지 못하는 한계가 있다. 따라서 여성의 다양한 역할과 현대적 문화, 난임 치료 현황을 고려한 난임 스트레스 평가가 필요하다.

4. 연구의 한계와 의의

심층 면담은 응답자들이 보다 자유롭게 자신의 생각을 표현할 수 있게 하여 설문조사에서 발생할 수 있는 응답 편향을 줄일 수 있는 장점이 있다. 이는 설문조사의 경우 발생할 수 있는 사회적 바람직성 편향이나 무응답 등의 문제를 완화하는 데 도움이 되며, 따라서 이 연구에서는 난임 스트레스의 양상과 극복 방법을 이해하기 위해 일대일 심층 면담 방식을 채택하였다. 그러나 연구 대상자 수가 10명에 불과하여 표본 수의 부족으로 인해 양적 분석에는 한계가 있었다. 이에 대부분의 대상자 특성과 난임 스트레스와의 상관성에서 유의성을 찾을 수 없었다. 마지막으로, 현재가 아닌 과거에 난임을 겪었던 응답자가 포함되어 있어 임신 시도 시 실제로 겪었던 스트레스 수준은 평가척도 검사와 면담 시 과소 평가 되었을 수 있다. 감정적 상태는 시간이 지나면서 희미해지기 때문에 과거의 감정을 실제보다 덜 강렬하게 기억하는 경향이 있다³³⁾. 따라서 과거의 스트레스를 현재 상황에서 평가하는 것은 실제와 다르게 인식될 수 있다.

이러한 한계에도 불구하고, 이 연구는 선행 연구¹²⁾가 과거에 임신을 시도한 대상자를 다수 포함하였던 것과 달리, 10명 중 9명이 현재 임신 시도 중이었다는 점에서 더 신뢰할 수 있는 결과를 얻을 수 있었다. 또한 난임 여성들이 난임으로 인한 불안, 우울 등 정서적인 스트레스

뿐만 아니라 치료 검사 과정에서 신체적인 고통, 사회문화적인 낙인과 기대로 인한 스트레스까지 복잡한 스트레스 양상을 갖고 있다는 것을 확인할 수 있었으며 이를 적절히 평가하고 관리하기 위한 종합적인 난임 스트레스 평가도구의 필요성을 확인할 수 있었다.

V. 결 론

2023년 9월부터 2024년 4월까지 한방병원 여성의학과에 방문한 총 10명을 대상으로 사전 설문과 심층 면담을 진행하였다. 연구 결과 IVF/ICSI 치료를 받은 경우 자아탄력성 점수가 유의하게 낮아지는 것을 확인하였다. 이는 IVF/ICSI의 치료가 실패로 끝날 경우 누적되는 심리적 부담을 반영한다. 또한 면담 내용을 텍스트 마이닝 한 결과, 응답자들이 언급한 중요한 키워드로는 불안, 우울, 부담감, (임신) 결과, 건강 등으로 나타났다. 난임 여성들은 난임 그 자체, 치료 검사 과정, 배우자, 친정 및 시댁 가족, 친구 및 직장 동료와의 관계에서 다양하고 복합적인 스트레스를 받고 있음을 알 수 있었고, 의료인이 임상 현장에서 난임 여성들의 스트레스를 적절히 평가하고 지원할 필요성을 확인하였다.

Received : Jul 19, 2024

Revised : Jul 31, 2024

Accepted : Aug 30, 2024

감사의 말씀

This research was supported by Basic

Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (grant number 2022R1I1A1A01063398).

References

1. Cox CM, et al. Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open*. 2022;2022(4):1-24.
2. Lee HJ, et al. Infertility Prevalence and Associated Factors among Women in Seoul, South Korea: A Cross-Sectional Study. *CEOG*. 2023;50(3):54-62.
3. 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.
4. Schneider MG, Forthofer MS. Associations of psychosocial factors with the stress of infertility treatment. *Health Soc Work*. 2005;30(3):183-91.
5. Casu G, Gremigni P. Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: psychometric properties of a brief measure. *J Adv Nurs*. 2016;72(3):693-706.
6. 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.
7. 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.
8. Kim SH, Park YJ, Chang SO. A study on the development of an infertility stress scale. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1995;25(1):141-55.
9. Kim MO, Nam HA, Youn MS. Infertility Stress, Depression, and Resilience in Women with Infertility treatments. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(1):93-104.
10. Song BK, Jee YJ. Factors Influencing Fertility Stress in Infertile Women. *APJCRI*. 2017;7(5):217-26.
11. Lee KY, Kim SH. The Mediating Role of Self-esteem between Spousal Support and Infertility-related Stress among Infertile Couples: Actor Effects and Partner Effects. *Human Ecology Research*. 2021;59(4):465-75.
12. Cho SI, Kim DI, Choi SJ. Stress Patterns in Women with Infertility: an In-depth Interview Study. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2023;36(2):85-100.
13. Lee ES. Development of the Stress Questionnaire for KNHANES. 2010. [cited 2024 July 10]. Available from: URL:<http://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchReport.do?cn=TRKO201300000362>.
14. Kim MO, Ko JM. Development of a Coping Scale for Infertility-Women (CSI-W). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(5):671-85.
15. Baek HS, et al. Reliability and validity

- of the Korean version of the connor-davidson resilience scale. *Psychiatry Investig.* 2010;7(2):109-15.
16. Choi YM, Moon SH. Types and Characteristics of Stress Coping in Women Undergoing Infertility Treatment in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2023;20(3):2648.
 17. Glover L, et al. Development of the fertility adjustment scale. *Fertil Steril.* 1999;72(4):623-8.
 18. Park MK. A Study on Relationship Between Infertile Female Stress and Husband Support. 2007. [cited 2024 July 10]. Available from:URL:https://repository.hanyang.ac.kr/handle/20.500.11754/148732
 19. Nam GS. A study on the correlation between spouse support and the body image of female patients who have done mastectomy and hysterectomy. 1988. [cited 2024 July 10]. Available from:URL:https://dspace.ewha.ac.kr/handle/2015.oak/196807
 20. Fernandez-Ferrera C, et al. Resilience, Perceived Stress, and Depressed Mood in Women Under in Vitro Fertilization Treatment. *Reprod Sci.* 2022;29(3):816-22.
 21. Lee HS, et al. Effects of uncertainty and spousal support on infertility-related quality of life in women undergoing assisted reproductive technologies. *Korean J Women Health Nurs.* 2020;26(1):72-83.
 22. Pan B, Fesenmaier DR. Online information search: Vacation planning process. *Annals of Tourism Research.* 2006;33(3):809-32.
 23. Kang HS, Kim MJ. Experiences of Infertile Women in Unsuccessful In Vitro Fertilization(IVF). *Korean J Women Health Nurs.* 2004;10(2):119-27.
 24. Ikemoto Y, et al. Analysis of severe psychological stressors in women during fertility treatment: Japan-Female Employment and Mental health in Assisted reproductive technology (J-FEMA) study. *Arch Gynecol Obstet.* 2021;304(1):253-61.
 25. Jeong YM, Kang SK. A phenomenological study on infertile experiences of women: "Waiting for Meeting". *Studies on Life and Culture* 2017;44:271-319.
 26. Kim M, Ban M. The Reliability and Validity of Korean Version of the Infertility Stigma Scale (K-ISS). *J Korean Acad Nurs.* 2022;52(6):582-97.
 27. Sharma H. How short or long should be a questionnaire for any research? Researchers dilemma in deciding the appropriate questionnaire length. *Saudi J Anaesth.* 2022;16(1):65-8.
 28. McNeeley S. Sensitive Issues in Surveys: Reducing Refusals While Increasing Reliability and Quality of Responses to Sensitive Survey Items. In: *Handbook of Survey Methodology for the Social Sciences.* NY:Springer. 2012:377-96.
 29. Moore S, Cattapan A. Women's reproductive health and "failure speak". *CMAJ.* 2020;192(12):E325-6.

30. Economically Active Population Survey. Statistic Korea. 2024 [cited 2024 July 10] Available from:URL:https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S&conn__path=I2
31. Hsiao H. A cross-national study of family-friendly policies, gender egalitarianism, and work-family conflict among working parents. PLoS ONE. 2023;18(9):e0291127.
32. Kim YK. Park HG. A Study on the Directionality of the Way to Celebrate Korean Traditional Holidays. The Journal of Asiatic Studies. 2020;63(1):9-43.
33. Thomas DL, Diener E. Memory accuracy in the recall of emotions. Journal of Personality and Social Psychology. American Psychological Association. 1990;59(2):291-7.