

난임한방진료시범사업에 참가한 여성의 스트레스 양상에 대한 연구

¹동의의료원 한방부인과, ²동국대학교 한의과대학 한방부인과교실
안인숙¹, 김동일²

ABSTRACT

The Study of Infertility Stress of Female Participating in Korean Medicine Pilot Program for Subfertility

In-Suk Ahn¹, Dong-Il Kim²

¹Dept. of OB & GY, Dong-Eui Medical Center

²Dept. of OB & GY, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

Objectives: The purpose of this study is to elucidate infertility women's experience in psychological stress and to suggest effective infertility stress management methods.

Methods: Twenty five infertility women who participate in Korean Medicine Pilot Project for Infertility completed questionnaires and Infertility Stress Scale, also, we have interviewed.

Results: The Mean degree of stress of the infertile women was 2.24 point with Infertility Stress Scale. In focused interview, the infertility stress was considered to be within the aspects of intra and interpersonal. In regards to intrapersonal aspect, infertility women described the grief with lowered self-esteem and anxiety with obsession for fertility. As for the interpersonal aspect, infertility women were distressed by the relationship with spouse and in-laws, as well as friend and the public.

Conclusions: Doctors in infertility clinic need to consider infertility stress of their patients and conduct effective intervention.

Key Words: Female Infertility, Stress, Korean Medicine Treatment

I. 서 론

최근 사회적 경향에 따른 만혼과 잦은 유산, 호르몬 균형을 저해하는 장기간의 피임방법 사용의 증가, 비만, 운동부족, 스트레스, 환경오염 증가 등의 원인으로 불임은 점차 증가되고 있다¹⁾. 2015년 우리나라의 합계 출산율은 1.24로 OECD 국가평균보다 낮아 불임 문제는 저출산과 관련된 국가적인 과제로 대두되었다.

대부분의 불임 부부들은 불임 극복을 위한 진단 및 치료 과정에서 심각한 신체적, 경제적, 정신적 고통을 겪는다. 특히 여성의 경우 남성에 비해 불임을 위한 의학적 처치가 많아질수록, 불임의 기간이 길어질수록 더 큰 스트레스를 경험한다²⁾. 이는 임신과 출산에 대해 사회에서 부여하는 일차적 책임이 남성보다는 여성에 있고, 불임 진단 및 치료과정에 있어 여성이 더 많은 시간과 노력이 소요되기 때문이다. 우리나라에서 이루어진 한 연구¹⁾에 따르면 불임으로 인한 정신적 고통과 우울 증상이 심각하다고 응답한 여성이 94.6%에 이르며, 이에 따른 불임 상담 프로그램이 필요하다는 의견이 대부분이었다. 우리나라에서 이루어지는 대부분의 불임상담은 불임 전문의에 의해 의학적 처치 과정에서 이루어지는 경우가 많기 때문에³⁾ 불임을 치료하는 의료인이라면 불임에 의한 스트레스를 파악하고 적절히 대처할 수 있어야 한다. 또한 불임증을 진단받고 치료하는 과정에서 환자는 경제적, 신체적, 정서적으로 많은 정신적 스트레스를 경험하므로, 불임 환자의 감정을 이해하고 지지하는 것이 불임 치료를 이끌어 가는 데

중요한 요소가 된다.

이에 저자들은 2011년 7월 1일부터 2012년 6월 30일까지 동국대학교 일산한방병원 여성의학과에서 실시한 난임 시범사업에 참가한 여성 25명을 대상으로 한 불임 스트레스 설문 조사와 스트레스에 대한 인터뷰를 진행하면서 관련 논문을 검토하였다. 이러한 일련의 연구를 통해 한방 불임치료를 받는 여성들의 불임 스트레스 양상을 파악하고, 한방 불임 진료 과정에서의 바람직한 심리적 지지 방안을 제시하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 대 상

2011년 7월 1일부터 2012년 6월 30일까지 동국대학교 일산한방병원 여성의학과에서 실시한 난임 시범사업에 참가한 만 38세 이하의 원인불명 불임 여성 34명 중 불임 스트레스 척도 설문 및 불임 스트레스 관련 인터뷰에 응답한 25명을 연구 대상으로 하였다. 대상자는 6회의 월경주기 동안 한약(조경종옥탕가감, 수태환가감), 침, 뜸 치료를 받았고 질초음파와 혈액검사를 통해 임신여부를 확인하였다.

2. 불임 스트레스 척도

이 연구에서는 김 등⁴⁾이 개발한 불임 스트레스 척도를 사용하였다. 이 도구는 인지차원과 정서차원을 포함하는 개인적 측면의 불임 스트레스와 부부관계 차원과 사회적 관계 차원을 포함하는 관계적 측면의 불임 스트레스를 포함하는 4차원으로 구성되었다. 구체적으로 인지 차원

에서는 자녀의 의미 4문항, 정서적 차원에서는 가치감 7문항, 집착적 사고 9문항, 부부관계 차원에서는 성만족 4문항, 부부만족 4문항, 사회적 관계 차원에서는 가족 적응 4문항, 사회적 적응 3문항 등으로 총 35문항으로 구성되었다. 이 도구의 응답은 매우 그렇다 5점, 대체로 그렇다 4점, 보통이다 3점, 대체로 그렇지 않다 2점, 전혀 그렇지 않다 1점의 5점 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 불임 스트레스가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach alpha = 0.93이었다.

불임 스트레스 척도 설문지는 대상자들의 불임 치료가 종료되는 시점에 1회 수행되었다.

3. 불임 스트레스에 대한 인터뷰

인터뷰는 난임 시범사업 과정 중 치료를 담당할 임상 경력 2년 이상의 한의사 1인이 연구 대상자의 동의를 구두로 얻어 개별 진행하였으며, 인터뷰에 응하는 시점은 불임 치료가 종료되는 시점으로 모든 대상자가 동일하였다. 개인 당 인터뷰 시간은 평균 1시간 내외로 소요되었으며, 외부의 방해가 없는 독립된 공간에서 수행되었다.

인터뷰를 수행한 연구자는 난임 시범사업 전 과정에 걸쳐 연구 대상자의 치료와 면담을 담당하여, 인터뷰 수행 전 연구 대상자의 치료 경험에 공감대를 형성하고 신뢰감과 친근감을 확보하였다. 인터뷰는 “불임 치료를 받으면서 무엇이 가장 불편하십니까?”, “불임 진단 후 가

장 큰 변화는 무엇인가요?”, “최근의 기분은 어떠신가요?”, “한방 불임 치료에 대해 어떻게 생각하시나요?” 등의 개방적 질문을 사용하여 원하는 대답을 유도하거나 암시를 주지 않았다.

인터뷰 과정은 대상자의 동의를 받아 현장 기록하였으며, 대상자들은 신원이 공개되지 않은 채 인터뷰 결과가 서면으로 발표될 수 있음을 구두로 동의하였다.

4. 자료 분석 및 통계 방법

수집된 자료는 SPSS win 12.0k 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 인구사회학적 특성, 불임 치료기간, 불임관련 특성, 직업 유무, 불임 스트레스, 문항별 불임 스트레스는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

인터뷰 내용은 주된 응답 내용을 범주화하여 대표적인 응답만을 제시하였고, 유사한 내용은 기술하지 않았다. 제시된 인터뷰의 마지막에는 대상자의 고유번호를 기록하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 인구학적 특성

대상자의 연령은 33.08±2.27세, 배우자의 연령은 35.24±3.14세, 초경 연령은 13.20±1.12세, 월경량은 17.84±6.45 pads, 월경기간은 5.00±1.35일, 월경주기는 29.20±2.42일이었으며(Table 1), 직업이 있는 경우는 64%였다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Participants

	N	Min	Max	M±SD
Age, yr	25	29	37	33.08±2.27
Age of spouse, yr	25	30	42	35.24±3.14
Length of marriage, yr	25	6	96	40.80±26.10
Age of menarche, yr	25	11	15	13.20±1.12
Amount of menstruation, pads	25	7	33	17.84±6.45
Duration of menstruation, day	25	3	7	5.00±1.35
Menstrual cycle, day	25	25	35	29.20±2.42

Table 2. Occupation of the Participants

	N	Division	Frequency (person)	Percentage (%)
Presence of occupation	25	Y	16	64
		N	9	36

2) 불임 관련 특성

불임 치료경험을 한 사람은 96%였고, 이중 보조생식술 치료를 경험한 사람은 76%였으며, 한방치료를 경험한 사람은 60%였다. 과거 출산력으로 생존자녀가 있는 사람은 8%였고, 유산 경험이 있는

사람은 28%였다. 대상자의 평균 성생활 빈도는 주 2회가 88%, 주 3회가 12%였다(Table 3).

대상자들의 불임 치료기간은 17.60±17.14 개월이고, 임신 시도기간은 40.80±25.57 개월이었다(Table 4).

Table 3. Infertile Characteristics of the Participants

	N	Division	Frequency (person)	Percentage (%)
Previous infertility treatment	25	Y	24	96
		N	1	4
Experience of ART*	25	Y	19	76
		N	6	24
Previous use of KM†	25	Y	15	60
		N	10	40
Presence of children	25	Y	2	8
		N	23	92
Presence of miscarriage	25	Y	7	28
		N	18	72
Frequency of sexual intercourse	25	2/wk	22	88
		3/wk	3	12

*ART : Assisted reproductive technology

†KM : Korean medicine

Table 4. Duration of Treatment and Duration of Trying Pregnancy

	N	Min	Max	M±SD
Duration of treatment, mon	25	0	60	17.60±17.14
Duration of trying pregnancy, mon	25	6	96	40.80±25.57

2. 불임 스트레스 척도 결과

대상자의 불임 스트레스는 5점 만점에 2.24점으로 나타났다(Table 5).

하위영역 별로는 자녀의 의미를 포함한 인지적 영역의 스트레스가 평점 3.07점으로 가장 높았으며, 그 다음 집착적 사고를 포함한 정서적 영역의 스트레스가 2.90점, 가족 적응을 포함한 사회관계 영역의 스트레스가 2.04점, 성 만족을 포함한 부부관계 영역의 스트레스가 1.89점, 가치감을 포함한 정서적 영역의 스트레스가 1.81점, 부부만족을 포함한 부부관계 영역의 스트레스가 1.74점, 사회적 적응을 포함한 사회관계 영역의 스트레스가 1.60점으로 가장 낮게 나타났다.

대상자의 문항별 불임 스트레스 정도는 Table 6과 같다.

가장 점수가 높은 문항은 '나는 결혼 생활에 있어 아이는 꼭 필요하다고 생각한다'(4.04점)의 문항이었으며, '임신부를 보면 부럽다'(3.76점), '장기간 치료해도 임신이 안 될까봐 걱정한다'(3.72점), '나의 머릿속에서는 항상 임신에 대한 생각이 떠나지 않는다'(3.56점), '나는 아이는 부부를 연결하는 끈이라고 생각한다'(3.36

점) 등이 그 다음이었다.

가장 점수가 낮은 문항은 '다른 사람들(친구, 이웃)이 내 불행을 즐기는 듯한 느낌이 든다'(1.20점)의 문항이었으며, '여자로써 가치가 없다고 생각한다'(1.36점), '시댁 식구가 나를 무시하는 듯하다'(1.48점), '나의 삶이 실패한 삶이라고 생각한다'(1.52점) 등이 낮은 점수를 보였다.

Table 5. Infertility Stress Scale of Participants

Dimension	N	M±SD
Cognitive stress (meaning of children)	4	3.07±1.25
Affective stress (tenacious thinking)	9	2.90±1.10
Affective stress (worthiness)	7	1.81±0.86
Marital stress (marital satisfaction)	4	1.74±0.81
Marital stress (sexual satisfaction)	4	1.89±0.90
Social stress (familial adjustment)	4	2.04±1.10
Social stress (social adjustment)	3	1.60±0.81
Total	35	2.24±1.14

Table 6. Infertility Stress Scale Score of Each Item

Sub group domain	Question	Min	Max	M±SD	Rank
Cognitive domain	I think that children are essential in marriage.	2	5	4.04±0.89	1
	I think that the child is the cord connecting the couple.	2	5	3.36±0.95	5
	I think that a child is a joy of life and a meaning of life.	2	5	3.00±0.91	7
	I think that infertility can not serve as a woman.	1	5	1.88±1.17	21
Emotional domain (obsession)	I envy a pregnant woman.	2	5	3.76±1.05	2
	In my mind I do not always leave thinking about pregnancy.	1	5	3.56±0.87	4
	I worry that I will not be pregnant even after long-term treatment.	2	5	3.72±0.74	3
	My mind is impatient and anxious.	1	4	3.20±0.82	6
	I am not interested in anything else because of my thought about pregnancy.	1	4	2.40±1.04	11
	I think I am humble.	1	5	2.48±0.96	9
	I feel a sense of crisis these days.	1	4	2.52±0.96	8
	My face are tense.	1	4	2.32±0.85	12
Emotional domain (value sense)	I am sad to tears even the slightest things these days.	1	4	2.16±0.99	15
	I think it is incomplete as a woman.	1	4	2.28±0.98	13
	I am not confident in everything.	1	4	2.16±0.75	16
	I think my life is a failed life.	1	3	1.52±0.65	32
	My life is considered to be meaningless.	1	4	1.76±0.83	26
	I am blaming God.	1	4	1.88±0.97	20
	I think there is no value as a woman.	1	3	1.36±0.57	34
Marital relationship domain (couple satisfaction)	It seems that more and more motivation and desire for life are disappearing.	1	4	1.72±0.89	27
	My husband does not understand my feelings.	1	4	1.88±0.78	22
	I associate my husband's usual behavioral changes with infertility problems.	1	4	1.84±0.85	23
	I think our couple seems to have fewer conversations.	1	4	1.68±0.80	28
Marital relationship domain (sexual satisfaction)	I think it is because infertility even if my husband make me disappoint a little.	1	4	1.56±0.82	31
	Sex with a husband is not satisfactory.	1	4	2.08±0.86	18
	My husband was decreased sexual desire.	1	4	2.24±1.01	14
Social relationship domain (family)	I have a sense of distance from my husband.	1	4	1.64±0.75	29
	I hate my husband more and more.	1	3	1.60±0.81	30
Social relationship domain (society)	I am ashamed because of infertility.	1	5	2.08±1.08	19
	I do not want to go to my husband's family meeting.	1	5	2.48±1.19	10
	I hate to be in front of others.	1	5	2.12±1.09	17
	My husband's family seem to ignore me.	1	4	1.48±0.82	33
Social relationship domain (society)	I do not expose my friends to the fact that I am infertile.	1	4	1.80±0.91	25
	It also goes away from friends who were friendly.	1	4	1.80±0.87	24
	I feel like other people (friends, neighbors) are enjoying my misfortune.	1	2	1.20±0.41	35

3. 불임 스트레스에 대한 인터뷰 결과

불임 스트레스에 대한 인터뷰를 종합해 볼 때 대상자들의 불임 스트레스는 크게 개인적 측면과 관계적 측면으로 구분될 수 있었다. 개인적 측면에서는 다시 존재 가치의 상실에 따른 슬픔과 아

이에 대한 집착에 따른 불안의 정서로 구분될 수 있었고, 관계적 측면에서는 다시 남편, 시댁과의 관계와 사회, 친구와의 관계로 구분될 수 있었다.

상실에 따른 슬픔의 카테고리에는 우울감, 자책감, 좌절감, 소외감, 서러움,

자기비하 등을 포함시킬 수 있다. (“불임 치료 중 가장 힘들었던 것은 심리적인 좌절감이다. 특히 치료 시작하면서 생리가 나올 때마다 실패에 대한 좌절감, 생리를 기다리는 동안에는 안 될까 봐 불안감이 크다.” [사례 9], “평소 건강 상태가 좋지 않아서 내 몸이 어딘가 안 좋아서 임신이 안 되는 것 같기도 하고...” [사례 7])

집착에 따른 불안의 카테고리에는 초조, 긴장, 분노, 답답함 등을 포함시킬 수 있다. (“병원에 가는 것이 부담스럽다. 항상 쫓기듯이 병원을 다니고 치료를 받고 간다.” [사례 11], “인터넷에 올라온 부정확한 정보에도 신경 쓰게 되니까 오히려 불안해지고, 모든 신경이나 나의 일상생활이 임신과 관련되어 진행된다.” [사례 25])

남편, 시댁과의 관계의 카테고리에는 죄책감과 분노의 양가감정이 포함시킬 수 있다. (“성생활이 즐겁다거나 하는 생각보다는 오늘은 해야 하는 날이니까 하는 것이다. 남편이랑 그 일로 가장 많이 싸운다. 혹시 피곤해서 안하고 자버리면 서로 다툰다 하며 거의 매 주마다 싸우게 된다. 나도 치료 받으면서 몸이 너무나 피곤하고 불임치료나 시술을 받는 쪽은 난데 남편은 피곤하다며 오늘은 쉬자고 하면 화가 난다.” [사례 25], “아무래도 나이가 있으니까 시댁에서 내색은 안하려고 하시지만 아기를 기다리는 마음이 있고, 그걸 아니까 나는 죄송스럽기는 하지만 거기서 스트레스를 받는 부분이 있다.” [사례 13])

사회, 지인과의 관계의 카테고리에는 피해의식, 고립감, 위축감, 스트레스로부터의 회피 등이 포함되었다. (“어린이집

운행차나 친구 아기들을 보면 힘들 때가 많다. 부러움보다도 다른 아기들이나 엄마들이 미워질 때도 있다.” [사례 8] “주변에서는 차라리 아무 말도 안했으면 좋겠는데 꼭 좋은 소식 없냐며 물어본다. 그런 얘기를 들으면 짜증이 나고 더 스트레스를 받아서 요새는 친구들과의 모임에 잘 안 나가는 편이다.” [사례 20])

IV. 고 찰

스트레스는 자신에게 가치 있는 목표가 위협받거나 손실되었을 때 또는 그 목표를 달성하기 위해 필요한 환경을 만들 수 없을 때의 정신적인 상태를 의미한다⁵⁾. 스트레스를 받은 개체는 그 스트레스 상황을 수정하려는 시도를 하게 되는데 이를 대처(coping)이라고 한다. 스트레스에 대한 적절한 대처 방식은 스트레스를 완화시키는데 도움을 줄 수 있으므로 의사는 환자에게 적절한 스트레스 대처 방식을 제안할 필요가 있다.

불임 스트레스는 불임 문제, 즉 수태 능력과 관련된 문제로부터 개인 내부에 일어나는 불균형 상태로 정의할 수 있다⁴⁾. 불임이라는 사건은 그 자체만으로 스트레스 인자가 되며, 불임을 해결하고 대처하려는 시도인 불임 치료 또한 스트레스를 유발하는 원인이 된다⁶⁾. 따라서 불임 스트레스는 출산이라는 불임 상황의 해소가 이루어지기 전까지 가중되며⁷⁾, 스트레스 상황이 점층적으로 쌓여 만성적인 스트레스를 경험하게 된다. 불임 환자의 정서적 스트레스의 정도는 암 환자 혹은 관상동맥질환 환자에 비견될 정도이며⁸⁾, 불임 치료를 받고 있는 여성을

조사했을 때 대상자의 반수 이상에서 불임이 그들의 인생에서 가장 스트레스 받는 사건이라고 답하였다⁹⁾. 이러한 불임 스트레스는 남성에 비해 여성에게 높게 나타난다고 알려져 있고¹⁰⁾ 과도한 정서적 스트레스는 배란과 착상의 과정에 부정적 영향을 줄 수 있으므로 불임 여성의 스트레스의 완화는 중요한 의미를 가진다^{11,12)}.

의료기술의 발달로 불임 환자들의 치료 기회가 확대되었지만, 불임 치료 후 임신 여부의 불확실성과 불임 치료 과정에서의 신체적, 경제적, 정신적 부담은 더 많은 스트레스로 돌아오고 있다. 불임 여성은 불임에 대한 의학적 검사, 면담 시 사생활의 노출, 작업시간의 손실, 규정된 성교 시간의 엄수, 경제적 부담 등의 어려움으로 인해 다양한 부정적인 정서 반응을 나타내게 된다. 이로 인해 불임 진단 시 여성으로서의 정체성 상실, 남편과 주위 사람들에 대한 죄책감, 불임 치료 과정 중 긴장감, 예민함, 불임 치료 후 임신을 기다릴 때까지의 기대감, 불안감, 불임 치료 실패 후 좌절감 등이 단계적으로 발생할 수 있다¹³⁾. 또한 거듭된 체외수정 시술과 그 실패가 불임 환자들의 정서적 스트레스를 가중시키는 동시에¹⁴⁾, 체외수정 시술이 실패한 후의 우울감과 걱정은 장기간 지속되는 경향성을 보인다¹⁵⁾.

이 연구의 대상자들의 불임 스트레스 점수는 평균 2.24점으로 같은 불임스트레스 척도로 시행된 기존 연구¹⁶⁾의 2.78점에 비해 스트레스의 정도가 낮게 나타났다. 그 이유는 첫째, 대상자들의 불임 치료기간이 평균 17개월로 길지 않아 불임 치료 실패에 따른 좌절감보다는 향후

치료에 대한 기대감이 더 크게 작용하였기 때문으로 보인다. 기존 연구에 따르면 불임여성의 우울감은 불임 진단 후 3년이 지났을 때 가장 높다고 하였고¹⁷⁾, 불임 진단 후 3년이 경과되면서 적대감, 불안감, 고립감, 편집증적 사고가 두드러지고 부부, 대인관계가 악화된다고 보고하였다¹⁸⁾.

둘째, 이 연구에 참여한 대상자들은 기본적으로 문제중심적 대처방식을 가지고 한방 난임진료 시범사업에 동참할 수 있었기 때문에 불임 스트레스 정도도 다른 연구에 비해 낮게 나타난 것으로 보인다.

불임의 정서적 측면과 그 대처 방식 사이의 연관성을 분석한 systemic review¹⁹⁾에 따르면, 회피(avoidance), 자기비하(self-blame), 책임수용(accepting-responsibility)의 수동적 대처 방식은 부정적인 불임 스트레스 정서와 치료결과를 야기하고, 능동적, 문제중심적(problem-focused) 대처 방식 및 사회적 지지탐색의 대처 방식은 긍정적인 불임 스트레스 정서와 치료결과를 야기한다고 하였다. 그러나 문제중심적 대처방식의 경우 불임 치료 초기에는 불임환자들의 주의를 환기시켜 스트레스를 감소시킬 수 있지만, 치료방법이 명확하지 않은 원인불명의 불임이거나 불임 치료가 장기화될 경우 좌절감과 실망감을 가중시킬 수 있다^{17,20)}.

실제로 인터뷰에서 문제중심적 대처방식이 지나친 대상자의 경우 자신의 노력으로도 해결되지 않았을 때 불안감, 초조감이 가중되는 현상을 보였다. 따라서 불임 스트레스의 중재에 있어 어느 하나의 대처방식을 택하기보다는 불임의 원인, 불임치료 기간, 치료를 지속할 수 있

는 경제적, 사회적 상황, 불임 환자의 성격, 정서 상태 등에 따라 불임 스트레스의 적절한 대처방식을 제안하는 유연성이 필요할 것으로 보인다.

한편 불임 스트레스에 대한 인터뷰에서 나타난 불임 스트레스의 양상은 크게 개인적 측면과 관계적 측면으로 구분할 수 있었다. 개인적 측면에서는 크게 슬픔과 불안이라는 2가지 카테고리의 부정적인 정서로 표현되었고, 관계적 측면에서는 남편, 시댁과의 충돌과 사회, 친구와의 고립으로 구분할 수 있었다.

개인적 측면의 슬픔이라는 정서는 여성으로서 누구나 겪는다고 여겨지는 출산, 육아의 과정을 경험하지 못할 때 오는 자기 가치, 모성의 상실에 의한 것으로 보이며, 그로 인하여 우울감, 좌절감, 무력감, 소외감, 자기비하, 자책감 등의 정서가 파생된 것으로 보인다. 불안의 정서는 슬픔이라는 정서를 타개하기 위해 임신에 집착함으로써 발생하였고, 거듭된 임신 시도 혹은 불임 치료에 따른 초조감, 예민함, 분노 등의 정서가 파생된 것으로 보인다. 박¹⁶⁾은 우리나라 불임 여성의 스트레스를 연구한 논문에서 불임 여성이 모든 일상의 일을 불임과 관련지어 생각하고 점차 삶 전체가 임신에만 매달리는 집착적 매달림, 삶이 정지된 듯한 느낌, 위축감, 죄책감, 보이지 않는 불구자의 느낌, 분노, 조급함, 무가치감, 서러움 등의 정서적 경험을 한다고 보고하였다. 따라서 불임 진료 현장에서 의사는 불임 여성의 복합적인 감정을 이해하고, 불임 과정을 기계적이고 목적지향적으로 접근할 수 있는 성관계에 대한 의식을 전환시키는 노력을 하는 것이 중요할 것으로 보인다.

관계적 측면에서 비교적 불임 여성과 가까운 관계인 남편, 시댁과의 관계에서는 아이를 낳아주지 못하여 적절한 가족 관계를 형성하지 못하는 것, 불임 치료로 인한 경제적 부담에 대한 죄의식을 느끼는 것과 동시에, 불임을 여성의 탓으로 돌리는 것에 대해 분노 감정이 함께 발생하는 것으로 볼 수 있었다. 사회, 지인과의 관계에서는 남들과 다르다는 자존감의 저하, 불임 치료로 인한 사회적 활동의 제약에 따라 고립감, 위축감, 피해의식 등이 발생하는 것으로 보였다. 따라서 사회적 지지나 배우자와의 우호적인 관계가 불임 스트레스를 감소시키는데 더욱 중요성을 가지며, 불임 스트레스의 중재 시 배우자와 가족 관계를 파악하고, 필요에 따라서 그들을 상담 과정에 참여시켜야 할 것으로 판단되었다.

이 연구에서는 연구 대상자의 인터뷰와 기존의 불임 스트레스 척도 결과에서 몇 가지 차이점이 있었다. 먼저 불임 스트레스 척도에서 인지적, 정서적 영역과 관계있는 '개인적 측면의 스트레스'에서는 비교적 높은 점수를 나타낸 반면, 부부 관계, 사회 관계 영역과 연관된 관계적 측면의 스트레스에서는 낮은 점수를 나타내었다. 그러나 인터뷰에서는 대부분의 대상자가 정도의 차이는 있지만 남편, 시댁, 지인, 사회 등의 '관계적 측면의 스트레스'를 호소하였고, 특히 대상자에 따라서는 이러한 관계적 측면의 스트레스가 우울, 좌절, 불안감 등의 개인적 측면의 스트레스를 가중시키는 경우도 있었다. 또한 인터뷰에서 나타난 불임치료 과정 중의 긴장감이나 치료 실패 시의 좌절감, 우울감의 정서의 경중을 불임 스트레스 척도 점수로는 알 수 없는

경우가 많았다.

이는 특히 부부 관계, 사회 관계 영역에서 다른 영역에 비해 지나치게 부정적이고 극단적, 적대적으로 표현된 문항이 많고('다른 사람들이 내 불행을 즐기는 듯한 느낌이 든다', '시댁 식구가 나를 무시하는 듯하다' 등), 불임 스트레스 양상을 나타낼 수 있는 문항들이 일반적인 불안, 우울증 척도와 같이 막연하게 표현되었거나('나의 표정은 굳어있다', '오즘 위기감을 느낀다' 등), 불임의 특수한 상황을 표현하는 구체적인 서술이 부족했기 때문에 설문지와 인터뷰 간의 차이가 나타났을 것으로 보인다.

최근의 연구결과에 따르면 불임 환자의 심리적 스트레스를 예측하는 데 불임 관련 걱정보다 스트레스에 대한 대처방식, 성격, 자존감 등의 개인의 심리적 특징이 더 중요한 영향을 미친다고 하였고²¹⁾, 부적절한 배우자와의 관계, 성생활, 직장 및 사회생활 등은 정서적 스트레스에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다^{22,23)}. 따라서 불임 환자의 상담에 있어서는 불임 상태 혹은 불임 치료 과정 중에 유발된 스트레스와 함께 일반적인 정서적 문제 상황, 개인의 성격, 개인의 성장 환경, 배우자와의 관계까지 고려해야 할 것이다. 또 불임 치료기간이 장기화될 경우 이차적으로 우울감, 대인관계의 장애, 신체화 증상 등이 나타날 수 있으므로 이에 대한 의료진이 적절한 대처가 이루어져야 할 것이다.

적절한 환자-의사 관계의 형성과 스트레스 중재는 불임 환자들의 심리적 안정을 도모하고 부정적 정서를 감소시키고 자기존중감을 고양하여 불임 치료의 순응도를 높이는 관건이 될 수 있다^{24,25)}.

그러므로 한방 불임 치료 시 진료 의사는 개인의 불임 스트레스 요인에 대해 개별적, 다차원적으로 접근하는 것이 필요하며, 환자 자신이 불임 스트레스에 대해 능동적으로 대처할 수 있도록 전문성을 가지고 지지와 조언을 제공하여야 할 것으로 사료된다.

이 연구는 대상자의 수가 25명에 불과하여 전체 불임 여성의 스트레스 양상을 일반화하기에는 어렵고, 진료비를 지원해주는 난임 시범사업에 참가한 여성들이므로 사회적, 경제적 방면의 스트레스를 보기 어려웠다는 한계점을 가진다. 또한 불임 여성의 스트레스를 객관화하기 위한 불임 스트레스 척도가 실제 환자들의 인터뷰와 부합하지 않고, 특히 배우자, 가족, 사회적인 관계의 스트레스를 잘 반영하지 못했다. 따라서 향후 연구에서는 관계적 측면의 스트레스가 보강된 불임 스트레스 척도를 사용하고, 인터뷰 결과 분석 과정 중 코딩과 범주화 작업을 더욱 강화한다면 질적 연구의 주관성을 극복하는 데 도움이 될 수 있을 것으로 보인다.

V. 결 론

2011년 7월 1일부터 2012년 6월 30일까지 동국대학교 일산한방병원 여성의학과에서 실시한 난임 시범사업에 참가한 여성 25명을 대상으로 불임 스트레스 척도 설문 및 인터뷰를 진행하여 불임 스트레스 양상을 파악하고 한방 난임치료 과정 중의 심리적 지지 방안을 모색하고자 하였다.

1. 불임 스트레스 척도 설문 결과, 대상자의 불임 스트레스의 평점은 5점 만점에 2.24점으로 다른 연구에 비해 비교적 낮게 나타났다. 하위영역 별로는 자녀의 의미를 포함한 인지적 영역의 스트레스가 가장 높았으며, 사회 적응을 포함한 사회관계 영역의 스트레스가 가장 낮게 나타났다.
2. 불임 스트레스에 대한 인터뷰 결과, 대상자들의 불임 스트레스는 크게 개인적 측면과 관계적 측면으로 구분될 수 있었다. 개인적 측면에서는 다시 존재 가치의 상실에 따른 슬픔과 아이에 대한 집착에 따른 불안의 정서로 구분될 수 있었고, 관계적 측면에서는 다시 남편, 시댁과의 관계와 사회, 친구와의 관계로 구분될 수 있었다.
3. 불임 스트레스의 임상적 접근에 있어 불임 상태 혹은 불임 치료 과정 중에 유발된 스트레스와 함께 일반적인 정서적 문제 상황, 개인의 성격, 개인의 성장 환경, 배우자와의 관계까지 고려해야 하고, 불임 치료가 장기간 지속될 때 나타나는 이차적인 우울감, 신체화 증상까지 의료진이 적절히 대처할 수 있어야 한다. 스트레스에 대한 지지와 중재는 불임 환자들의 심리적 안정을 도모하고, 불임 치료의 순응도를 높이는 데 기여할 것으로 사료되었다.

Received : Jan 30, 2017

Revised : Feb 01, 2017

Accepted : Feb 14, 2017

Reference

1. 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.
2. Schneider MG, Forthofer MS. Associations of psychosocial factors with the stress of infertility treatment. *Health Soc Work*. 2005;30(3):183-91.
3. Kim RH, et al. Current status of infertility counseling in Korea. *Korean J Obstet Gynecology*. 2011;54(10):611-7.
4. 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.
5. Han SY, et al. Stress coping strategies: The effects of situational factors on coping. *The Korean J Health Psycho*. 2001;6(2):123-43.
6. Sbaragli C, et al. Infertility and psychiatric morbidity. *Fertil Steril*. 2008;90(6):2107-11.
7. Verhaak CM, et al. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Hum Reprod Update*. 2007;13(1):27-36.
8. Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R. The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1993;14:45-52.
9. Slade P, et al. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns,

- support and distress in newattendees at an infertility clinic. *Hum Reprod.* 2007;22(8):2309-17.
10. Wichman CL, et al. Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 2011;95(2):717-21.
 11. Ebbesen SM, et al. Stressful life events are associated with a poor in-vitro fertilization(IVF) outcome: a prospective study. *Hum Reprod.* 2009;24:2173-82.
 12. Lancaster D, Boivin J. Dispositional optimism, trait anxiety, and coping: unique or shared effects on biological response to fertility treatment? *Health Psychol.* 2005;24:171-8.
 13. Blenner JL. Passage through infertility treatment: a stage theory. *Image J Nurs Sch.* 1990;22(3):153-8.
 14. Pasch LA, et al. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil and Steril.* 2012;98(2):459-64.
 15. Verhaak CM, et al. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod.* 2005;20(8):2253-60.
 16. Park YJ. The stress of the infertile women. *Korean J Women Health Nurs.* 1995;1(2):244-59.
 17. Domar AD, et al. The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertil Steril.* 1992;58(6):1158-63.
 18. Berg BJ, Wilson JF. Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *J Behav Med.* 1991; 14(1):11-26.
 19. Gourounti K, et al. Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reprod Biomed Online.* 2012;24(6): 670-9.
 20. Dhaliwal LK, et al. Psychological aspects of infertility due to various causes-prospective study. *Int J Fertil Womens Med.* 2004;49(1):44-8.
 21. Broeck U, et al. Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Hum Reprod.* 2010; 25(6):1471-80.
 22. Martins MV, et al. Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Hum Reprod.* 2011;26(8):2113-21.
 23. Newton C, Sherrard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility related stress. *Fertil Steril.* 1999;72(1):54-62.
 24. Domar AD, et al. A prospective investigation into the reasons why insured United States patients drop out of in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril.* 2010;94:1457-9.
 25. Eisenberg ML, et al. Predictors of not pursuing infertility treatment after an infertility diagnosis: examination of a prospective U.S. cohort. *Fertil Steril.* 2010;94(6):2369-71.
-