



# 자기효능감, 부부적응도 및 가족 지지가 난임부부의 양생에 미치는 자기효과와 상대방효과

김주희<sup>1</sup> · 박한종<sup>2</sup> · 신혜숙<sup>3</sup> · 한수경<sup>4</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 간호과학대학 조교수, <sup>2</sup>가톨릭대학교 간호대학 조교수, <sup>3</sup>경희대학교 간호과학대학 교수, <sup>4</sup>제일병원 간호사

## Actor and Partner Effect of Self Efficacy, Marital Adjustment, and Family Support on Yangsaeng in Infertile Couples

Kim, Ju Hee<sup>1</sup> · Park, Hanjong<sup>2</sup> · Shin, Hye Sook<sup>3</sup> · Han, Su Kyung<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul; <sup>2</sup>Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University, Seoul; <sup>3</sup>Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul; <sup>4</sup>Nurse, Cheil General Hospital, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the actor and partner effects of self efficacy, marital adjustment and family support on Yangsaeng in infertile couples using the actor-partner interdependence model. **Methods:** The participants were 108 infertile couples. Data were collected using the Yangsaeng Scale, Infertility Self Efficacy Scale, Revised Dyadic Adjustment Scale, and Perceived Social Support Scale from March to April in 2016. The Actor-Partner Interdependence Model was used to analyze the actor and partner effects of self-efficacy, marital adjustment and family support on Yangsaeng. **Results:** The fit indices for the model were Comparative Fit Index (CFI) = 0.99, Normed Fit Index (NFI) = 0.99, Tucker-Lewis Index (TLI) = 0.90, and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.01, which met the criteria. We found that only self efficacy had an actor effect on Yangsaeng. Marital adjustment and family support of infertile husbands had an actor effect on the Yangsaeng. In addition, marital adjustment showed an interaction effect. **Conclusions:** The findings of this study indicate that the level of Yangsaeng in infertile couples was positively associated with the levels of self efficacy and marital adjustment. Partner effects may be hidden due to much stronger actor effects on Yangsaeng.

**Key Words:** Infertility, Marital adjustment, Self efficacy, Family support

## 서론

### 1. 연구의 필요성

난임(infertility)은 부부가 자녀를 원하여 피임을 하지 않고 정상적인 성생활을 하여도 1년이 넘도록 임신이 되지 않는 상태를 의미하며[1], 전 세계적으로 약 9-15%[2], 우리나라의 난임율 역시 11.6%로 추정된다[3]. 난임의 원인은 남성원인이 30%, 여성원인이

40%, 남녀 모두에게서 원인불명인 경우가 30%이고, 둘 모두에게 원인이 있는 경우가 39%정도[1], 난임에는 다양한 요인들이 작용한다.

생활양식(lifestyle)은 개인적 특성, 사회적 관계, 환경적 상황, 사회경제적 상황의 상호작용에 의해 생겨난 특정행동패턴으로[4], 생활양식이 일반적 건강과 생식건강에 주요한 영향인자를 라는 것은 WHO를 비롯한 많은 문헌에서 보고되고 있으며[5], 특히,

주요어: 난임, 부부적응도, 자기효능감, 가족지지

\* This work was supported by a grant from Kyung Hee University in 2016. (KHU-20160382)

Corresponding author: Park, Hanjong (https://orcid.org/0000-0003-0896-654X)

College of Nursing, The Catholic University of Korea 222, Banpo-daero, Seocho-Gu, Seoul, 06591, Republic of Korea

Tel: +82-2-2258-7405 Fax: +82-2-2258-7772 E-mail: hparkchicago@gmail.com

Received: 18 October 2017 Revised: 12 April 2018 Accepted: 13 April 2018

난임에 있어서도 생활양식이 중요한 영향인자라는 것이 많은 연구를 통해 증명되고 있다. 108쌍의 난임부부와 108쌍의 정상부부를 대상으로 생활양식을 비교한 Khosrorad 등[6]의 연구에서는 영양상태를 제외한 신체적 활동, 사회적지지, 건강에 대한 책임감, 부적절한 건강행위 영역에서 두 그룹이 통계적으로 유의한 차이가 있었다고 밝히고 있으며, 생식력에 영향을 미치는 생활양식에 대해 문헌고찰한 Anderson 등 [7]의 연구자들도 체중, 비타민, 알콜 및 카페인 섭취, 흡연 스트레스, 환경적 공해 등의 생활양식과 관련된 요인들이 생식력에 영향을 미친다고 보고하고 있다. 따라서, 난임에 영향을 미칠 수 있는 생활양식을 교정해주고 난임부부들이 건강한 삶을 유지 및 증진시키도록 도와주는 것이 난임치료의 첫 시작이며, 그들의 생식력을 증진시킬 수 있는 방법이기도 하다.

최근 건강한 생활습관을 강조하는 건강증진을 위한 간호중재의 새로운 접근으로 양생이 제시되고 있다[8]. 양생(Yangsaeng)은 자연과의 조화로운 삶을 통한 건강유지 및 질병예방을 강조하고 신체의 단련뿐만 아니라 정신의 조절을 강조하며, 궁극적으로 인체의 정기를 보존하고 증진시키는 것을 목적으로 하는 동양의 전통적 건강관리법으로[9] 식이, 운동, 수면, 활동, 스트레스 관리와 같은 서양의 건강증진개념을 포함할 뿐만 아니라 도덕수양, 마음조양, 계절양생, 성생활 양생같은 독특한 건강증진 방법을 포함하고 있어[10], 여러요인이 다양하게 영향을 미치는 난임환자들의 건강증진을 측정하는데 적절하다. 또한, 양생행위는 생식 건강에 중요한 영향을 미칠 수 있어 그 중요성은 크지만 기존 양생연구의 대부분이 노인[9,11,12], 중년여성[8,13], 심혈관질환자[14] 등을 대상으로 하고 있어 그 근거를 찾기 어렵다. 양생행위에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 자아존중감, 인지된 건강상태, 자기효능감, 가족지지, 활동상태, 내적 건강통제위, 회복력(resilience)등이 보고되고 있으며 [8,9,11-14], 특히 자기효능감과 사회적 지지는 대부분의 연구에서 공통적으로 양생행위에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있어, 그 중요성이 크겠다.

난임은 개인만의 문제가 아닌 부부가 공유하는 문제로서 배우자의 경험이 상대 배우자에게 영향을 미칠 수 있기에[15,16], 난임문제는 개인보다는 부부로 접근해야 할 필요성이 제기된다[16]. 하지만, 지금까지 대부분의 난임에 관한 연구들은 난임에 대한 여성 혹은 남성처럼 개인에만 초점을 맞추어 아내와 남편을 분리하지 않고 분석한 경우가거늘[17-20], 부부를 쌍으로 인식하여 자료를 수집했다고 하더라도 분석에서 아내와 남편을 구분하여 한쪽의 독립변수가 다른 한쪽의 종속변수에 미치는 효과를 알아보는 형태를 취하고 있다 [16, 21,22]. 또한, 커플자료(dyad)의 분석방법인 Actor-Partner Interdependence Model (APIM)을 제시한

Kenny [23]에 의하면, 부부자료를 각각의 자료로 다루는 경우 부부의 상호 역동성 살펴볼 수 없고, 부부 모두로부터 자료를 수집했다고 하더라도 독립적 자료형태로 분석하면 실제로는 유의하지 않는데, 유의하다고 하는 오류(제 1종 오류)를 범할 가능성이 있으므로 상호의존적 커플자료(dyad)는 커플자료분석을 적용하여 분석되어야 한다고 한다. 따라서 난임부부 역시 결혼생활을 통해 오랫동안 상호작용을 해 온 사이이므로 연구의 자료는 상관되었을 가능성이 크기 때문에 자료는 커플단위로 수집되어야 하고 분석도 커플자료 분석(dyadic analysis)을 해야 한다.

이에, 본 연구는 난임부부를 대상으로 커플관계자료 분석방법을 적용하여 난임부부의 건강행위에 영향을 미치는 자기효능감, 부부적응도, 가족지지를 중심으로 이들이 양생행위에 미치는 자기효과(actor effect)와 상대방 효과(partner effect)의 크기를 파악하고자 시도되었다. 본 연구 결과는 지속적으로 증가하고 있는 난임부부의 건강증진을 위한 간호중재 전략의 이론적 근거가 될 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 자기효능감, 부부적응도, 가족 지지가 난임부부의 양생행위에 미치는 영향을 Kenny [23]가 제안한 커플관계자료 분석방법을 이용하여 자기효과와 상대방효과를 비교하고자 하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 난임부부의 자기효능감, 부부적응도, 사회적지지 및 양생행위 정도와 차이를 확인한다.

둘째, 난임부부의 자기효능감, 부부적응도, 가족지지가 난임부인과 난임남편의 양생행위에 미치는 자기효과와 상대방효과를 확인한다.

## 3. 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구의 가설적 모형은 자기효능감, 부부적응도, 가족 지지가 난임부부의 양생행위에 미치는 변수들 간의 상대적 중요도를 확인하고, 변수들 간의 인과관계를 규명하기 위하여 문헌고찰과 선행연구를 바탕으로 구성되었다.

Kenny의 APIM 모형[23]을 적용하여, 부인과 남편의 자기효능감, 부부적응도, 가족 지지가 각각의 양생행위에 미치는 자기효과와 상호작용을 하고 있는 상대방에게 미치는 상대방 효과를 규명하기 위하여 문헌고찰을 통해 가설적 모형을 구축하였다. 부인과 남편의 자기효능감, 부부적응도, 가족 지지는 각각 자신과 배우자의 양생행위에 영향을 미치고 부인과 남편의 자기효능감, 부부만족도, 가족 지지는 양생행위는 상대 배우자의 자기효능감, 부부만족도, 사회적 지지는 및 양생행위에 서로 영향을 주

고 받는 것으로 가정하여 가설적 경로를 설정하였다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 커플관계자료 분석방법을 적용하여 난임부부의 자기효능감, 부부적응도, 가족 지지가 난임부부의 양생행위에 미치는 자기효과와 상대방효과를 분석하기 위한 서술적 인과관계 연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구는 국내의 난임부부를 표적 모집단으로 하고, 서울에 소재의 C병원 불임센터에서 치료를 받고 있는 난임부부를 근접 모집단으로 하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 산부인과 불임전문의에 의해 불임으로 진단받은 부부, 둘째, 출산의 경험이 없는 원발성 난임부부, 셋째, 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 서면동의한 난임부부이다.

경로분석에서 대상자 표본의 크기의 근거는 학자마다 다양하다. 그 중 Hair 등[24]은 표본의 크기에 영향을 주는 5가지 요인들을 구체적으로 제시하며, 경로분석에서 요구되는 표본의 크기는 최소한 100-150정도가 적당하다고 한 바 있다. 본 연구에서는 Hair 등[25]의 기준에 따라 난임부부 130쌍(260명)에게 자료를 수집하였으나, 개인정보 및 생식질문등에 대한 거부감을 이유로 설문지를 거절한 12쌍(24명)과 아내 혹은 남편의 자료만 있는 불완전한 자료 10쌍(20명)을 제외하고 최종적으로 108쌍(216명)의 자료를 최종 분석대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 및 난임관련 특성

본 연구에서 일반적 및 난임관련 특성으로는 난임에 관한 선행연구를 기반으로 구성하였다. 즉, 나이, 교육정도, 직업유무, 종교유무, 가족의 월 수입, 결혼기간, 난임치료기간, 경험한 난임치료 회수 및 난임원인으로 구성하였다.

#### 2) 양생(Yangsaeng)

본 연구에서 양생은 Kim[10]이 개발한 '양생측정도구(Yangsaeng-Traditional Oriental Health Promotion, YS-TOHP) 를 사용하였다. 이 도구는 도덕수양 5문항, 마음조양 4문항, 음식양생 5문항, 활동과 휴식양생 4문항, 운동양생 3문항, 수면양생 4문항, 계절양생 3문항, 성생활양생 3문항의 8개 하위영역 총 31문항으로 구성되

어 있다. 5점척도의 양생도구는 점수가 높을수록 양생행위 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발당시 Kim[10]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.89$  이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.90$  이었다.

#### 3) 자기효능감 (Self-efficacy)

본 연구에서 자기효능감은 Cousineau 등[25]에 의해 개발된 난임관련 자기효능감 도구(Infertility Self-Efficacy Scale, ISE)를 한국어로 번역한 Kim 등 [26]의 한국어판 도구를 사용하였다. 이 도구는 난임치료와 관련하여 난임환자의 인지적(cognitive), 정서적(emotional), 행동적(behavioral) 능력을 측정하는 것으로, 9점척도, 16문항으로 구성되어 있다. 도구개발당시 Cousineau 등(2006)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.96$  이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.95$  이었다.

#### 4) 부부적응도 (Marital adjustment)

본 연구에서 부부적응도는 난임부부가 인지하는 부부적응으로 Spanier [27]가 개발하고, Choi [28]가 번안한 개정판 부부적응 척도(Revised Dyadic Adjustment Scale, RDAS)를 수정하여 사용하였다. 부부적응 척도는 총 14문항, 6점 척도로서 부부일치도(dyadic consensus), 부부만족도(dyadic satisfaction), 부부응집도(dyadic cohesion)의 3개 하위척도로 구성되어 있다. 도구개발당시 Choi (2004)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.94$  이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.92$  이었다.

#### 5) 가족지지 (Family support)

본 연구에서 가족지지는 Cohen과 Hoberman [29]에 의해 개발된 사회적 지지도구 중 가족지지 문항만을 사용하였다. 총 7개 문항으로 구성된 가족지지는 5점 척도로 점수가 높을수록 가족 지지가 높음을 의미한다. Cohen과 Hoberman의 연구에서는 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.90$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.92$  이었다.

### 4. 자료수집방법

본 연구는 D대학 교육병원인 C병원 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인(CGH-IRB-2016-4)을 받은 후 연구를 시작하였으며, C병원 난임센터 장과 간호부의 허락을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 예비조사는 2016년 3월 10일부터 12일까지 3일간 C병원 불임센터에서 연구 대상자 선정기준에 해당되는 난임부부 15쌍을 대상으로 실시하였다. 예비조사를 통해 질문지 작성소요시간이 20분에서 30분정도 소요됨을 확인하였으

며, 대상자의 대부분이 “양생(Yangsaeng)”에 대한 의미에 대해 질문하여, 본 조사의 설문지에는 설문지 앞부분에 양생에 대한 정의와 함께 양생이 동양적 건강증진의 의미임을 설명해 주었다. 또한, 부부에 대한 설문지를 부부가 서로 상의하며 설문지를 작성하는 모습 등이 관찰되어 본 조사에서는 병원의 협조를 얻어 독립된 공간에서 각각 설문지를 작성하게 하였다.

본 연구의 본 자료수집은 3월 14일부터 4월 30일까지 부부가 함께 병원을 방문한 환자를 모집하여 진행되었다. 모집된 환자는 난임치료 상담 및 시술을 위해 진료를 기다리는 동안에 훈련 받은 연구원이 연구의 목적을 설명하고, 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후에 설문조사를 실시하였다. 설문내용이 생식 및 난임에 대한 내용을 포함하고 있고, 예비조사에서 확인된대로 설문도중 부부가 설문지 작성에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 병원의 협조하에 병원내의 독립된 공간인 상담실에서 부부가 각각 설문을 실시하였으며, 설문에 대한 응답이 종료된 후에는 연구 대상자들에게 감사의 뜻으로 문화상품권을 지급하였다.

**5. 자료분석방법**

본 연구의 수집된 자료는 SPSS WIN 23.0과 AMOS 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 난임부부의 일반적 및 난임관련 특성과 차이는 실수와 백분율, Chi-square를 이용하여 분석하였다. 둘째, 난임부부의 양생행위, 자기효능감, 부부

적응도, 가족지지는 평균, 표준편차, t-test를 이용하여 분석하였다. 셋째, 난임부부의 자기효능감, 부부적응도, 가족지지가 양생행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과는 경로분석을 통해 분석하였으며, 모형의 적합도는 CFI, NFI, TLI, 및 RMSEA로 확인하였다.

**연구 결과**

**1. 난임부부의 일반적 특성 및 난임관련 특성**

본 연구대상자인 난임부부의 일반적 및 난임관련 특성은 Table 1과 같다. 본 연구에서 35세 이상인 대상자는 아내(59.3%)보다 남편(74.8%) 그룹에서 유의하게 많았다( $\chi^2=5.84, p=.016$ ). 남편 그룹에서 직업을 가지고 있다고 응답한 경우가 대부분이었으며 (98.1%), 아내 그룹에서 직업을 있다고 응답한 경우(66.7%)는 남편 그룹에 비해 유의하게 낮았다( $\chi^2=36.92, p<.001$ ). 교육수준, 종교 유무는 부부간의 유의한 차이가 없었다. 가족 월수입은 200만원 미만이 5.1%, 200만원에서 500만원 미만이 53.2%, 500만원 이상이 41.7%였다. 과반수 이상의 부부가 결혼 기간이 3년 이상이었으며 (61.1%), 난임치료기간이 2년 이상이었다(55.6%). 본인이 인지하는 난임의 원인으로 과반수 정도(50.9%)는 원인불명이라고 하였고 아내측 요인 19.0%, 남성측 요인 11.1%, 양쪽 요인 19.0%라고 응답하였다.

**Table 1.** General and Infertility related Characteristics of Study Participants. (N=216)

Characteristics	Categories	Wife (n=108) n(%)	Husband (n=108) n(%)	$\chi^2$	p
Age (yr)	<35	44 (30.7)	28 (25.2)	5.84	.016
	≥35	64 (59.3)	80 (74.8)		
Educational level	<College	15 (13.9)	13 (12.0)	0.16	.685
	≥College	93 (86.1)	95 (88.0)		
Employment status	Unemployed	36 (33.3)	2 (1.9)	36.92	<.001
	Employed	72 (66.7)	106 (98.1)		
Religion	No	48 (44.4)	49 (45.4)	0.02	.891
	Yes	60 (55.6)	59 (54.6)		
Family monthly income (unit 10,000 KRW)	<200		11 (5.1)		
	200-500		115 (53.2)		
	>500		90 (41.7)		
Marital period (yr)	<3		84 (38.9)		
	≥3		132 (61.1)		
Infertility treatment period (yr)	<2		96 (44.4)		
	≥2		120 (55.6)		
Number of experienced infertility treatment	<2		142 (65.7)		
	≥2		74 (34.3)		
Infertility cause	Unknown		110 (50.9)		
	Female factor		41 (19.0)		
	Male factor		24 (11.1)		
	Both		41 (19.0)		

**Table 2.** Difference in Variables between Wife and Husband.

(N=216)

Variables	Wife(N=108) M±SD	Husband(N=108) M±SD	t	p
Yangsaeng	94.60±10.50	97.85±11.60	-2.16	.031
Marital Adjustment	51.45±8.12	51.91±7.59	-0.42	.672
Family Support	51.56±7.50	51.47±7.04	0.08	.933
Infertility Self-Efficacy	90.97±20.13	102.04±20.36	-4.02	<.001

M=mean, SD=standard deviation

**Table 3.** Correlation of Variables among Wife and Husband.

(N=216)

Variables		1	2	3	4	5	6	7
Wife	1. Yangsaeng							
	2. Marital Adjustment	.19*						
	3. Family Support	.21*	.40**					
	4. Infertility Self-Efficacy	.46**	.20*	.32**				
Husband	5. Yangsaeng	.20*	.50**	.25**	.23**			
	6. Marital Adjustment	.20*	.55**	.24*	.22*	.36**		
	7. Family Support	.09	.12	.03	-.21	.30**	.35**	
	8. Infertility Self-Efficacy	.11	.15	.59	-.25	.35**	.36**	.42**

\*p <.05, \*\* p <.001

**2. 난임부부의 양생행위, 자기효능감, 부부적응도, 가족지지 정도 차이**

본 연구에서 난임부부의 양생행위, 자기효능감, 부부적응도 및 가족지지의 부부간 차이는 Table 2와 같다. 대상자의 양생행위 점수는 남편그룹이(97.85±11.60점) 아내그룹(94.60±10.50점)보다 유의하게 높았다(t=-2.16, p=.031). 난임관련 자기효능감 정도도 남편 그룹이(102.04±20.36점) 아내그룹(90.97±20.13점)보다 유의하게 높았다(t=-4.02, p<.001). 부부적응도와 가족 지지 정도는 부부간에 유의한 차이가 없었다.

**3. 난임부부의 양생행위, 자기효능감, 부부적응도, 가족지지의 상관관계**

난임부부의 양생행위 정도에 자기효능감, 부부적응도, 가족지지가 미치는 자기효과와 상대방 효과 분석에 앞서 시행한 연구 변수간의 상관관계 분석 결과는 Table 3과 같다. 아내와 남편의 양생행위 정도는 양적 상관관계를 나타내었다(r=.20, p=.042). 아내의 양생행위 정도는 자신이 지각한 부부적응도(r=.19, p=.049), 자신이 느끼는 가족 지지(r=.21, p=.03), 자신이 지각한 자기효능감(r=.46, p<.001), 남편이 지각한 부부적응도(r=.20, p=.032)와 양적 상관관계를 나타내었다. 남편의 양생행위 정도는 자신이 지각한 부부 적응도(r=.36, p<.001), 자신이 느끼는 가족 지지(r=.30, p=.001), 자신이 지각한 자기효능감(r=.35, p<.001)과 양적 상관관계를 나타

내었다. 남편의 양생행위 정도는 아내의 제 변수와 유의한 상관 관계가 없었다.

**4. 난임부부의 자기효능감, 부부적응도, 가족지지가 양생행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과**

난임부부의 자기효능감, 부부적응도 및 가족지지가 난임부부의 양생행위에 미치는 자기효과와 상대방효과를 분석하기 위하여 커플자료를 경로분석하였다(Figure 1). 아내가 지각한 자기 효능감(β=.34, p<.001)은 본인의 양생행위 정도에 직접적인 자기효과가 있었다. 그러나, 아내의 양생행위 정도에 아내 본인이 느끼는 부부적응도와 가족지지의 직접효과는 유의하지 않았으며, 남편의 제 변수로부터의 상대방 효과도 나타나지 않았다.

남편의 양생행위 정도에 본인이 지각한 자기 효능감(β=.22, p=.027)과 부부 적응도(β=.37, p=.023)는 본인의 양생행위에 직접적인 자기효과가 있었다. 그러나, 남편의 양생행위 정도에 본인이 느끼는 가족지지의 직접효과는 유의하지 않았으며, 아내의 제 변수로부터의 상대방 효과도 나타나지 않았다. 본 연구의 모형의 적합도는 CFI=.99, NFI=.99, TLI=.90, RMSEA=.01으로 좋은 적합도를 보였다.

**논 의**

본 연구는 커플관계자료분석을 적용하여 난임부부의 자기효

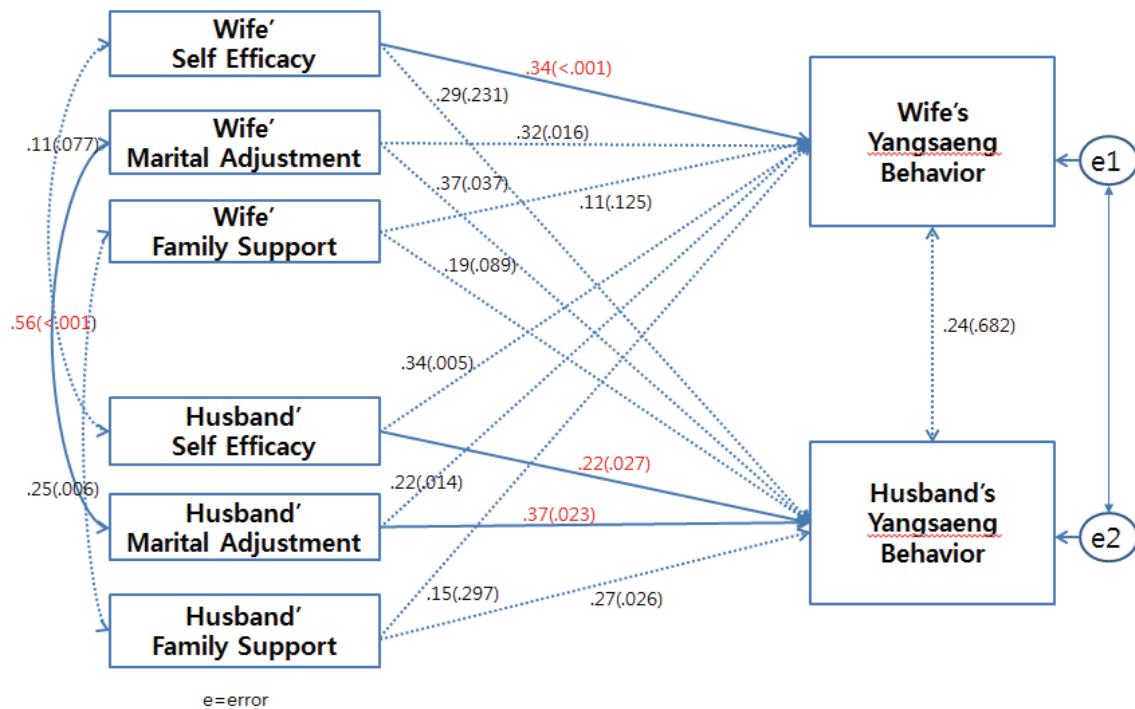


Figure 1. Effects of wives' and husbands' self-efficacy, marital adjustment, and family support on Yangsaeng.

능감, 부부적응도 및 가족지지가 난임부인과 남편의 양생에 미치는 자기효과와 상대방효과를 파악하고자 하였다

본 연구에서 의미있는 자기효과를 중심으로 살펴보면, 난임부부의 자기효능감이 본인의 양생행위에는 자기효과가 있었지만 배우자의 자기효능감에 상대방효과는 없었다. 이는 난임부인과 남편의 자기효능감이 본인에게는 영향을 미쳤음을 의미한다. 이는 난임부부를 대상으로 한 양생행위가 없어 직접적인 비교는 힘들지만, 중년여성의 양생에 영향을 미치는 요인을 연구한 Lee와 Kim [8], 노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인을 연구한 Park 등[12]의 연구결과와 일치하며, 여성노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인을 연구한 Park 등[11]의 연구에서도 자기효능감이 인지된 지각상태 및 자아존중감에서 양생행위로의 매개변수로서 의미있는 변수임을 확인한 바 있다. 또한, 본 연구에서 난임부부의 부부적응도와 가족지지는 남편의 양생행위에만 자기효과가 있었고, 부부적응도의 경우에는 부인과 남편에서 서로 상호효과가 있었다. 이는 선행연구결과와 비슷한데, 802명의 중노년층을 대상으로 양생행위 예측모형에 대해 연구한 Kim 등의 연구에서 사회적 지지가 양생행위에 영향을 미치는 주요한 변수임을 보고하였고, 임신한 부부의 건강증진행위에 대해 연구한 Kim과 Song [30]의 연구는 부부적응도와 사회적 지지가 건강증진행위에 주요변수임을 보고한 바 있다. 난임부부를 연구한 Peterson 등 [16]도 부부사이의 높은 일치도가 부부적응도, 우울,

스트레스를 관리할 능력에 영향을 미친다고 보고하였으며, 이러한 높은 부부적응도는 스트레스 관리를 넘어 건강증진행위에도 영향을 미칠 수 있을 것이다.

본 연구에서는 모든 변수에서 자기효과만 있을 뿐 상대방 효과는 나타나지 않았다. 이는 부부자료가 서로 영향을 미치고 있음을 보고한 선행연구[16,21,22,30]와 다른 결과인데, 이는 대상자의 차이로 이해된다. 본 연구의 대상자는 난임을 경험하는 대상자이며, 난임부부는 우울과 부끄러움 등의 부정적 감정을 경험하며, 난임 스트레스로 인해 부부관계도 소홀해지고, 나아가 사회적 고립감도 경험한다고 알려져 있다[15, 17-22]. 이러한 어려움을 경험한 난임부부들은 어려움을 경험하지 않은 부부들에 비해 서로에게 영향을 주지 않으려 행동하게 되고 이러한 경향이 본 연구결과에서 상대방 효과가 없음으로 나타난 것으로 생각된다. 그러므로, 추후연구에서는 표본 수를 확대하여 반복연구를 진행하여 숨겨진 상대방 효과를 확인할 필요가 있다. 또한, 본 연구에서의 종속변수인 '양생'은 동양의 전통적 건강관리법으로, 식이, 운동, 수면, 활동, 스트레스 관리와 같은 서양의 건강증진개념을 포함한 개념이기는 하지만, 난임부부들에게 있어 '양생'이 건강증진보다 어려운 개념으로 느껴져, 뚜렷한 효과가 나타나지 않았을 수 있다. 따라서, 추후연구에서는 난임부부를 대상으로 양생도구과 서양의 건강증진도구로 측정하여 비교하는 연구가 필요하다.



본 연구는 난임부부의 양생행위에 본인의 영향이 가장 크며 부부적응도의 경우, 부인과 남편이 상호적으로 영향을 주고 받는 존재임을 확인하였다. 따라서, 난임부부를 대상으로 한 간호 중재에서는 부부 각각의 자기효능감을 올려주고 부부가 함께하여 부부적응도를 높일 수 있는 프로그램이 필요하다. 본 연구는 서울지역의 난임센터에서 진료를 받는 난임부부를 대상으로 편의 표집하여 분석한 결과이며, 자기효능감, 부부적응도 및 가족 지지가 양생에 미치는 효과를 한 시점에 측정한 단면적 연구이므로 결과해석에 제한이 따른다. 그럼에도 본 연구는 접근하기 어려운 난임부부를 대상으로 한 연구이며, 양생행위에 부부 각각의 영향 외에 배우자가 미치는 상호효과를 확인한 것에 의의가 있으며, 이러한 결과는 지속적으로 증가하는 난임부부의 중재에 기초자료로서 이바지 할 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구는 난임부부의 자기효능감, 부부적응도 및 가족지지가 난임부부의 양생에 미치는 자기효과와 상대방효과를 확인하기 위하여 커플관계자료 분석방법을 적용하여 분석하였다. 분석결과, 난임부부의 자기효능감은 본인의 양생행위에 자기효과가 있었으며, 남편의 부부적응도와 가족지지가 본인의 양생행위에 자기효과가 있었고, 난임부부의 부부적응도는 서로 상호효과가 있었다. 이러한 결과는 난임부부의 양생프로그램을 계획 시 서로에게 미치는 영향을 고려하여 실행하는 것의 기초자료를 제공한다.

## ORCID

Kim, Ju Hee	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6586-7244">https://orcid.org/0000-0001-6586-7244</a>
Park, Hanjong	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0896-654X">https://orcid.org/0000-0003-0896-654X</a>
Shin, Hye Sook	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9377-2784">https://orcid.org/0000-0002-9377-2784</a>
Han, Su Kyung	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8787-2693">https://orcid.org/0000-0001-8787-2693</a>

## REFERENCES

- Berek JS, Novak E. Berek & Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. pp.59-65.
- Boivin J, Bunting, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*. 2007;22(6):1506-1512. <http://doi.org/10.1093/humrep/dem046>
- Kim SK et al. 2012 National survey on fertility, family health & welfare. Seoul (KOR): Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012. Report No.: 2012-54.
- Moerbeek H, Niehof A, van Ophem J. Changing families and their lifestyles. 1st ed. Netherlands: Wageningen Academic Publishers; 2007. pp. 1-340.
- Homan GF, Davies M, Norman R. The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. *Human Reproduction Update*. 2007;13(3):209-223. <http://doi.org/10.1093/humupd/dml056>
- Khosrorad T, Dolatian M, Riaz H, Mahmoodi Z, Alavimajd H, Shahsavari S, et al. Comparison of lifestyle in fertile and infertile couples in Kermanshah during 2013. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2015;13(9):549-556.
- Anderson K, Nisenblat V, Norman R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment -a review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010;50(1):8-20. <http://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.01119.x>
- Yi SJ, Kim AK. Factors influencing Yangsaeng in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2014; 21(1):39-30.
- Kim SK, Choi HW, Woo WH. A prediction model on Korean medicine health promotion behavior in the late adulthood-elderly. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2015;19(2):1-12.
- Kim AJ. Development of a tool in measuring Yangseng. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(5):729-738.
- Park YS, Lee HY, Kwon Y. Validation of a path model on elderly women's Yangsaeng (Yangsang; traditional oriental health promotion). *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2011; 22(3):325-332.
- Park YS, Seo DS, Kwon Y. Factors influencing Yangsaeng in elders (Yangsang; traditional oriental health promotion). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(1):72-79.
- Kim AK. Yangsaeng and health related quality of life (HRQOL) in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2010;16(3):297-306. <http://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.3.297>
- Shin S, Kim JH, Jung D. Traditional Yangsaeng oriental health promotion in patients with cardiovascular disease. *International Nursing Review*. 2015;62(3):312-320. <http://doi.org/10.1111/inr.12187>
- Greil AL. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Science & Medicine*. 1997;45(11):1679-1704. [http://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00102-0](http://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00102-0)
- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*. 2003;42(1):59-70. <http://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00059.x>
- Chachamovich JLR, Chachamovich, E, Ezer H, Cordova FP, Fleck MMP, Knauth DR, et al. Psychological distress as predictor of quality of life in men experiencing infertility: a cross-sectional survey. *Reproductive Health*. 2010;7(3):1-9. <http://doi.org/10.1186/1742-4755-7-3>
- Chachamovich JR, Chachamovich E, Zachia S, Knauth D, Passos EP. What variables predict generic and health-related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Human Reproduction*. 2007;22(7):1946-1952. <http://doi.org/10.1093/humrep/dem080>
- Kim JH, Shin HS. A structural model for quality of life of infertile women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(3):312-320.
- Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related

- quality of life in women. *Journal of Human Reproductive Sciences*. 2011;4(2):80-85. <http://doi.org/10.4103/0974-1208.86088>
21. Chachamovich J, Chachamovich E, Fleck MP, Cordova FP, Knauth D, Passos E. Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Human Reproduction*. 2009;24(9):2151-2157. <http://doi.org/10.1093/humrep/dep177>
  22. Gameiro S, Moura-Ramos M, Canavarro M, Santos T, Dattilio F. Congruence of the marital relationship during transition to parenthood: A study with couples who conceived spontaneously or through assisted reproductive technologies. *Contemporary Family Therapy*. 2011;33(2): 91-106. <http://doi.org/10.1007/s10591-011-9153-7>
  23. Kenny DA. Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1996;13(2): 279-294. <http://doi.org/10.1177/0265407596132007>
  24. Hair JF, Black WC, Babin B, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis*. 6th ed. Upper Saddle River, NU: Pearson Prentice Hall; 2006. p. 217.
  25. Cousineau TM, Green TC., Corsini EA, Barnard T, Seibring AR, Domar AD. Development and validation of the infertility self-efficacy scale. *Fertility and Sterility*. 2006;85(6):1684-1696. <http://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.10.077>
  26. Kim JH, Park HJ, Kim JH, Chung S, Hong HJ. Psychometric properties of the Korean version of the infertility self-efficacy scale. *Asian Nursing Research*. 2017;11(3):159-165. <http://doi.org/10.1016/j.anr.2017.06.002>
  27. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*. 1976;38(1):15-28. <http://doi.org/10.2307/350547>
  28. Choi SI. *Revision dyadic adjustment scale: reliability and validity* [Ko Hwang Thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2004. pp. 97-114.
  29. Cohen S, Hoberman HM. Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*. 1983;13(2):99-125. <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
  30. Kim JH, Song Y. Health promoting behavior in pregnant couples: actor-partner interdependence model analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(4):467-475. <http://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.4.467>