

난임 환자를 담당하는 간호사의 난임 간호 교육 요구도 조사

박점미

남서울대학교 간호학과 교수

Educational Needs of the Infertility Care among Nurses Caring Infertility Patients

Jum-Mi Park

Professor, Department of nursing, Namseoul University

요약 본 연구는 난임 환자를 담당하는 간호사의 난임 간호 교육 요구도를 파악하기 위하여 시도된 연구이다. 본 연구의 대상자는 5개의 난임 전문 병원과 1개 보건소에서 난임 환자를 담당하는 간호사 194명이었다. 자료는 난임 질환과 증상에 대한 정보, 난임 대상자의 일상 생활에 대한 정보 제공, 난임 대상자의 지지와 상담 내용을 포함한 자가보고식 설문지를 통하여 수집되었다. 난임 질환과 증상에 대한 정보 요구도의 평균 점수는 3.52점이었고, 난임 대상자의 일상 생활에 대한 정보 제공 교육 요구도는 평균 3.36점이었으며 난임 대상자의 지지와 상담에 대한 교육 요구도는 평균 3.32점이었다. 각 하부 영역중에서는 '난임 치료 과정과 중재', '운동', '배우자와의 지지 체계 형성'이 난임 환자를 담당하는 간호사들의 교육 요구도 항목 중 가장 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 통해서 난임 환자에게 효과적으로 교육을 하기 위해서 난임 환자를 담당하는 간호사는 난임 간호 교육에 대한 분명한 개념인식과 목적을 가지고 그들의 신체적, 심리적 요구를 충족시킬 수 있는 전략개발을 할 필요가 있다.

주제어 : 교육, 교육 요구도, 난임, 간호, 조사연구

Abstract Purpose: The aim of this study was to investigate the nurses' educational needs for the infertility care. **Methods:** The 194 participants in this study were nurses in charge of infertility health services in 5 infertility hospitals and 1 public health center. Data were collected using a self-report questionnaire including education for disease and symptom of infertility, education for daily life of infertile patients and supporting and counselling for infertility patients. **Results:** Nurses had an average score 3.52 for the need of education for disease and symptom of infertility, 3.36 for the need of education for daily life of infertile patients and 3.32 for the need of supporting and counselling for infertility patients. Among the each subcategories, 'Infertility treatment procedure and intervention', 'Exercise' and 'How to form a supportive relationship with your spouse' showed the highest average of nurses' educational needs for the infertility care counselling programs item for the infertility patients. **Conclusion:** In order to effectively conduct infertility care for the infertility patients, it is necessary for nurses in charge of infertility health services to understand clear concept and objective of it.

Key Words : Education, Health service needs and demand, Infertility, Nursing, Survey

This research was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant 2020.

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

Received June 30, 2020

Accepted August 20, 2020

Revised July 31, 2020

Published August 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 합계 출산율(Total Fertility Rate)는 2017년 1.05명으로 2005년 05년 1.08명 이후, 12년 만에 처음으로 1.10명 이하로 감소된 상태로 OECD 회원국 중에서도 최하위의 저출산 국가에 속해 있다[1]. 저출산 요인의 하나로 거론되는 난임은 피임을 하지 않았음에도 불구하고 1년간 아이를 낳기 위한 정상적인 부부 관계를 지속하였음에도 임신이 되지 않는 상태를 의미한다[2]. 선진국의 난임률을 비교해 보았을 때 영국 8.6%은 독일 8.0%, 미국 6.7% 인데 반하여 우리나라의 난임율은 13.2%로 1.5배 이상의 비율로 높은 수준임을 알 수 있다[3].

난임 진단과 더불어 배란 유도, 배아이식과 같은 난임 시술 과정과 같은 치료 관련 검사 및 처치는 난임 여성에게 신체적 고통 및 정서적 부담을 가중시킨다[4]. 또한 임신이 난임 치료 과정의 최종 목표가 되어야 하는 이유로 [5], 성 만족도 감소 및 관계의 결여, 결혼 만족도의 감소 등을 호소하고 대상자들은 성생활과 관련한 조언[6] 및 다양한 난임 시술과 관련한 정보[7], 의료적 지원[8]과 같은 난임 관련 상담 및 간호를 필요로 하는 실정이다.

해외의 경우, 초창기에는 난임 관련 정보를 난임 여성들에게 교육하는 중재 프로그램이 주를 이루었다[9,10]. 국내에서도 난임 치료의 국가 지원 사업의 확대에 따라 난임 치료 지원 사업의 근거 기반 마련을 위한 연구가 진행되었으며[11], 의료진들이 난임 환자들에 대한 새로운 사업 및 심리적 문제를 해결하기 위한 통합적 상담 프로그램에 대한 관심이 증가되었다[12,13]. 현재 국내에서는 전문 의료진 및 난임 특화 시설이 확충된 난임 전문 병원을 중심으로 전문화된 난임 의료 서비스를 제공하고 있으며, 정부의 난임 지원 사업 시행 및 홍보를 통하여 난임 환자 치료 및 간호를 제공하고 있다[14]. 이에 임상 현장에서 난임 대상자의 신체·정서적 문제를 인식하고 대상자와 적극적인 상호 작용을 도모하여 난임 문제 해결에 중심적인 역할을 담당할 수 있는 간호 인력 확충의 필요성이 제기되지만, 난임 환자 간호를 담당하는 간호사들은 난임 간호와 관련한 전문 교육 과정 이수 없이 직책이나 경력에 의존하여 난임 간호가 이루어지고 있는 실정이다[15] '생식과 관련된 총체적 생식 건강 증진'의 접근을 통해[11] 환자에게 직접적인 난임 간호를 제공하는 병원 및 기관의 간호사는 난임 환자들의 신체적 문제 및 경제적, 심리적 문제까지 파악하는 것이 요구되며[6,16], 이들의 성공적인 임신을 위해서는 난임 여성을 위한

전문적인 간호가 필요하다. 난임 여성을 위한 신체적, 심리적, 경제적 지원 내용이 포함된 난임 상담 프로그램이 개발되기 위해서는 난임 간호를 담당하는 간호사의 난임 간호에 대한 교육 요구도를 파악하는 것이 선행되어야 한다. 난임 대상자와 관련된 선행 연구를 고찰해 본 결과, 난임 환자의 의료 서비스 만족도 조사를 한 연구가 대부분이었으며[17,18], 난임 환자를 담당하는 간호사의 직무 만족도 등의 연구를 일부 확인할 수 있었으나 간호사를 대상으로 난임 간호와 관련된 간호사 교육 요구도와 관련한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에선 난임 환자 간호의 주체인 간호사를 대상으로 난임 간호와 관련한 교육 요구도 파악 및 전략을 모색하고, 난임 환자를 담당하는 간호사에게 필요한 간호사 교육 프로그램 개발에 초석이 될 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성을 확인한다.
- 난임 간호를 담당하는 대상자의 난임 간호에 대한 교육 요구도를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 난임 환자를 담당하는 간호사를 대상으로 난임 간호에 대한 간호사의 교육 요구도를 조사하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 S시에 있는 5개의 난임 치료 의료기관과 1개의 보건소에 재직 중인 국내 간호사 210명을 표집하고 자가 보고식 설문지를 이용하여 실시하였다. 정부의 난임 지원 사업으로 인해 병원 뿐만 아니라 보건소에 내원하여 한방 치료 지원을 받는 난임 대상자[19]들을 고려하여 1개의 보건소에 재직중인 간호사들을 연구 참여자에 포함시켰다. 연구 대상자 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였고, 효과크기는 Cohen [20]이 제시한 효과 크기 해석 기준을 적용하여 중간 정도의 효과 크기 0.25, 유의수준 0.05, Power 0.90을 기준으로 양측 검정 기준 총 171명이 필요하였다. 탈락율 30% 정도를 고려하여

210명에게 설문문을 의뢰하였다. 불충분하게 응답한 16명을 제외하고 92.3%의 응답률을 얻어 최종 194명을 분석하였다.

2.3 연구 도구

간호사가 제공하는 난임 환자 간호, 난임 간호 환경, 정부 정책 등과 관련된 문헌고찰과 간호 지식 및 경험을 보유한 전문가(간호대학 교수 1인과 의료 기관의 난임 간호 실무 책임자 6명)와 협의를 통하여 간호사의 난임 간호 교육 요구도 항목을 추출하였다. 이후 간호사의 난임 간호 교육 요구도 항목에 대한 적절성과 중요성을 파악하기 위해 난임 치료 기관의 진료 및 간호 관계자 10명으로 구성된 전문가 집단을 중심으로 교육 요구도 문항 내용 타당도를 검증하였다. 타당도 검증 결과, CVI(Content Validity Index) 평균은 0.98이었으며 의미가 중복되거나 모호한 문항, 문항의 표현이 부적절한 문항을 수정하였다. '전혀 필요하지 않다'의 1점부터 '매우 필요하다'의 4점까지 Likert의 4점 척도로 구성되었으며, 각 영역별 총점을 산출하여 점수가 높을수록 난임 간호에 대한 간호사의 교육 요구도가 높음을 의미한다. 난임 간호에 대한 간호사의 교육 요구도는 1) 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공, 2) 일상 생활에 대한 정보 제공, 3) 난임 대상자의 정서적 지지에 대한 정보 제공에 대한 요구도였고 총 3개 영역, 56개의 문항으로 구성되었다.

2.4 자료수집

자료 수집은 2018년 3월 1일부터 11월 30일까지 서울, 경기 지역 300병상 이상 난임 센터 5곳과 보건소 1곳에서 시행되었으며 연구 방법 및 설문지에 대한 교육을 받은 연구자 3인이 직접 대상자에게 연구 목적에 대하여 설명하였고 응답이 완료된 설문지는 연구자 3인이 직접 수거하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 연구자가 소속된 N 대학교의 생명 윤리 위원회의 승인(IRB No. 1041479-HR-201810-001)을 받았다. 연구 대상자에게 연구 설명문을 서면으로 제공하고, 연구의 목적과 연구방법, 자료의 익명 처리, 비밀 보장됨을 알렸다. 연구 자료는 코드화되어 보관될 것이고, 연구 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 자물쇠가 있는 보관함에 3년간 저장 후 영구 파기할 것이라는 점을 설명하였다. 또한 언제든지 연구 참여 도중

연구에 대한 철회 의사를 밝히는 경우 중단할 수 있음을 설명한 후, 자발적 참여에 대한 서면 동의를 받았다.

2.6 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 24.0 (SPSS, Chicago, Illinois, USA)프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 난임 간호를 담당하는 대상자의 난임 간호에 대한 교육 요구도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

본 연구 대상자는 모두 여성이었으며 평균 연령은 21~30세가 38.6%로 가장 많았으며, 종교는 기독교가 44.3%로 가장 많았다. 근무 지역은 서울이 54.6%, 경기도가 45.4%이었다. 교육 정도는 대졸이 68.1% 가장 많았으며, 근무 기관은 여성 전문 병원이 44.8%로 가장 많았다. 경력은 5년 이상이 45.6%로 가장 많았다. 직급은 일반 간호사가 55.7%로 Table 1과 같이 가장 많았다.

Table 1. General characteristics (N=194)

Characteristics	n(%)
Gender	Female 194(100)
Age	21~30 75(38.6)
	31~40 70(36.3)
	41~50 35(18.1)
	51≥ 14(7.0)
Religion	Protestant 86(44.3)
	Buddhism 12(6.2)
	Catholic 21(10.8)
	None 75(38.7)
Location	Seoul 106(54.6)
	Gyeonggido 88(45.4)
Education	Undergraduate 132(68.1)
	Graduate 62(31.9)
Hospital	Clinic 17(8.8)
	Women's hospital 87(44.8)
	General hospital 36(18.6)
	Public health 54(27.8)
Career(year)	1≤ 19(12.0)
	1~3 34(21.5)
	3~5 33(20.9)
	5≥ 112(45.6)
Position	Nurse 108(55.7)
	Charge nurse 76(39.2)
	Head nurse≥ 14(5.1)

3.2 난임 간호에 대한 간호사의 교육 요구도

난임 간호에 대한 간호사의 교육 요구도를 1) 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공, 2) 일상 생활에 대한 정보 제공, 3) 난임 대상자 지지 상담의 3개 영역으로 구분하여 조사한 결과는 Table 2와 같다.

3.2.1 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공

난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공 영역에서는 '난임 치료 시술 절차 및 검사'에 대한 요구도가 3.67점으로 가장 높았으며 '난임 시술의 목적 및 방법, 부작용'이 3.62점, '착상 호르몬의 투여 목적, 방법 및 부작용'이 3.61점의 순으로 높게 나타났다. '난임 시술 관련 증상 관련 내용-발열, 오심, 구토, 출혈, 복통'이 3.47점, '동결된 배아의 보존기간과 임신 확률'이 3.46점, '난임 치료 후 일상 생활 정도'와 '난임 치료시 비용 안내 및 정부 보조금 수여 방법'이 3.45점, '난임 시술 후 통증 조절'이 3.41점, '난임 치료 시술 후 임신 성공률'이 3.40점, '면역학적 치료법'이 3.18점, '배란 유도제의 투여 목적 및 적응 대상자와 투여 방법-부작용'이 3.15점 '난임 치료 약물의 기전과 효과'가 3.14점, '호르몬 대체 요법 약제의 작용 기전과 효과 및 부작용'이 3.14점, '난임 치료를 시작하기 적합한 시기'가 3.14점, '정부 지원이 가능한 난임 치료와 수술'이 3.11점이었으며 '보조 생식술 후 합병증'이 3.10점으로 가장 낮았다.

3.2.2 일상 생활에 대한 정보 제공

일상 생활에 대한 정보 제공 영역에서는 '운동량'이 3.40점으로 가장 높았고, '음주 섭취량'이 3.37점, '성생활'이 3.35점, '흡연'이 3.34점, '식생활-난임 극복에 좋은 음식'이 3.32점, '여가 활동'이 3.00점이었으며 '여행'이 2.92점으로 가장 낮았다.

3.2.3 난임 대상자 지지 상담

난임 대상자 지지 상담 영역에서는 '배우자와의 지지 관계 형성법'이 3.44점으로 가장 요구도가 높았으며 '난임 행정적 지원 상담'이 3.42점, '난임 관련 사이트 정보 제공'과 '난임 관련 정서 심리 상담'이 3.41점, '가족 지지 체계 상담'이 3.38점, '난임과 한방'이 3.24점, '보완 치료에 대한 정보'가 3.23점이었으며 '명상에 대한 정보'가 3.22점으로 가장 낮았다.

Table 2. Education needs for the infertility woman among participants

(N=194)

Categories	Item	M±SD	Ranking (Category)
Education for disease and symptom of infertility	Infertility treatment procedure and intervention	3.67±0.52	1
	Types and purpose of infertility treatment, side effects	3.62±0.59	2
	Objective, method of administration, adverse effects of implantation drug	3.61±0.55	3
	The cause of infertility and the treatment method, period in men	3.60±0.54	4
	Purpose of administration of pregnancy inducer, adaptation subjects, methods, side effects	3.59±0.59	5
	Precautions and side effects after infertility treatment	3.59±0.51	5
	The cause of infertility and the treatment method, period in women	3.59±0.46	5
	Mechanism of action and effects of pregnancy drugs, side effects	3.57±0.58	8
	Types and methods of infertility diagnosis	3.57±0.54	8
	Cause of infertility in both partners	3.56±0.58	10
	Precautions before and after infertility treatment	3.54±0.59	11
	The timing and method of pregnancy test	3.54±0.53	11
	Emergency symptoms and remedies for infertility treatment	3.53±0.65	13
	Methods and procedures for pregnancy through frozen embryos	3.53±0.59	13
	Self-injection and ovulation check methods	3.52±0.60	15
	Precautions after infertility treatment and nutrition, exercise	3.51±0.61	16
	Things to help conception	3.48±0.59	17
	Latest information on infertility treatment	3.48±0.44	17
	Definition of infertility	3.48±0.31	17
	Symptoms after infertility intervention- Fever, nausea, vomiting, bleeding, abdominal pain	3.47±0.56	20
	Conservation period and pregnancy probability of frozen embryos	3.46±0.61	21
Daily life after infertility treatment	3.45±0.61	22	
How to pay for infertility treatment and government aids	3.45±0.57	22	
Infertility treatment procedure and intervention	3.41±0.64	24	
Infertility treatment			
Postoperative pregnancy success rate	3.40±0.66	25	
Immunotherapy	3.18±0.69	26	
Purpose of administration of ovulation induction agent, adaptation subjects, methods, side effects	3.15±0.22	27	

4. 논의

	Mechanism and effect of infertility drug	3.14±0.31	28
	Mechanism of action and effects of hormone replacement drugs, side effects	3.14±0.20	28
	Right time to start for infertility treatment	3.14±0.19	28
	Indication for government funded fertility treatments and surgery	3.11±0.88	31
	Complication of assisted reproductive technology(fever, nausea, vomiting, bleeding)	3.10±0.24	32
	Total	3.52±0.60	
Education for daily life of infertile patients	Exercise	3.40±0.61	1
	Drinking	3.37±0.63	2
	Sexual life	3.35±0.68	3
	Smoking	3.34±0.73	4
	Diet	3.32±0.62	5
	Leisure activity	3.00±0.28	6
	Journey	2.92±0.44	7
	Total	3.36±0.66	
Supporting and counselling for infertile patients	How to form a supportive relationship with your spouse	3.44±0.72	1
	Infertility administrative support consultation	3.42±0.66	2
	Information on infertility related web sites	3.41±0.67	3
	Infertility-related emotional support counseling	3.41±0.71	3
	Family support system	3.38±0.73	5
	Question and answer site guide	3.35±0.69	6
	Infertility related education program guide	3.34±0.76	7
	Economic assistance information and application method	3.34±0.74	7
	Stress relief	3.32±0.75	9
	Psychological, emotional anxiety, depression, anger, deterioration of self-esteem,	3.32±0.74	10
	Providing support for healthy life of women and information about pregnancy	3.29±0.77	11
	Convenience information for local residents	3.27±0.77	12
	Infertility Support Program Counseling	3.26±0.79	13
	Information on alternative therapies	3.25±0.71	14
	Infertility and Oriental Medicine	3.24±0.73	15
	Information on complementary therapy	3.23±0.66	16
	Information on autogenic training	3.22±0.47	17
Total	3.32±0.73		

본 연구는 난임 환자를 담당하는 간호사의 난임 간호 교육 요구도를 측정하였다. 그 결과, 본 연구 대상자들은 첫 번째로 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공 영역에서 '난임 치료 시술 절차 및 검사' 대한 교육 요구도가 가장 높았다. 이는 난임의 원인 규명 및 진단 뿐 아니라 난임 치료 과정을 결정하는 데 있어서 필수적인 시술 및 검사에 대한 정보 및 상담을[18] 우선적으로 환자들에게 제공해야 한다고 인식하는 바로, 간호사들은 검사 및 시술 과정과 관련한 문제에 대한 정보 제공시 어려움을 겪고 있어, 이에 대해 요구도가 높게 나온 것으로 판단된다. 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공 영역에서 요구도가 높았던 상위 항목에는 '난임 시술의 목적 및 방법, 부작용', '착상 호르몬의 투여 목적, 방법 및 부작용'이 있었다. Blyth와 Eric[10]의 연구에서도 의료진들이 난임과 관련된 상담을 진행할 때 난임 대상자들이 신체적, 정신적 문제를 호소하기 이전부터 난임 치료 중 받게되는 검사, 약물 및 호르몬 투여에 대한 교육에 대한 요구가 높다고 하였는데 이는 본 연구의 결과를 일부 지지해준다고 할 수 있다. '난임의 남성 측 원인과 관련된 검사, 치료방법 및 기간', '임신 유도제의 투여 목적, 적응 대상자, 투여 방법과 부작용', '난임 치료 후 주의사항 및 부작용', '난임의 여성 측 원인과 관련된 검사', '난임 치료제의 작용 기전 및 효과, 부작용', '난임의 진단 검사 종류 및 방법', '부부 간 난임의 원인', '난임 치료 전 후 주의사항'과 '임신 반응 검사의 시기와 방법', '난임 치료 중 응급상황 증상 및 치료법', '난임 치료제의 작용기전 및 효과, 부작용', '냉동 배아를 통한 임신 방법 및 절차', '자가 주사법 및 배란 체크법', '난임 치료 후 주의사항 및 착상에 도움이 되는 운동'이 다음으로 난임 간호시 중요하다고 인식하는 교육 요구도로 나타났다. 요구도가 낮은 항목은 '난임 치료 시작시기', '난임 치료관련 최신 정보', '난임의 정의', '난임 시술 관련 증상 관련 내용-발열, 오심, 구토, 출혈, 복통', '동결된 배아의 보존기간과 임신 확률', '난임 치료 후 일상 생활 정도', '난임 치료시 비용 안내 및 정부 보조금 수여 방법', '난임 치료 시술 후 임신 성공률' 순이었으며, '보조 생식술 후 합병증'은 가장 낮았다.

두 번째로, 일상 생활에 대한 정보 제공 영역에서는 '운동량'이 가장 높았고, '음주 섭취량', '성생활', '흡연'의 순으로 교육 요구도가 높은 항목으로 나타났으며 '여행'이 가장 낮았다. 정부 주도의 난임 부부 지원 정책으로 많은 난임 부부들에게 난임 시술과 관련된 지원금은 제

공되고 있으나, 지원금 이외의 의료비 지출에 대한 상대적인 부담감은 남아 있으며[19] 많은 난임 부부들은 임신을 위해 다양한 운동, 한약 복용, 생식 건강식품 구입 등 의료비 이외의 경제적 비용을 소모하고 있다[12]. 이는 실제 임신 성공을 극복하기 위해 운동에 대한 문의를 받고 있고, 필라테스나 요가와 같은 운동에 대한 높은 관심을 보이고 있는 난임 여성들에게[20] 적합한 운동에 대한 정보를 제공하기 위하여 간호사들은 일상 생활에 대한 정보 제공 영역에서 가장 교육 요구도가 높다고 응답한 것으로 사료된다. 이러한 측면을 고려해 볼 때, 난임 환자를 담당하는 간호사 교육에 난임 환자에게 적합한 운동을 포함시켜야 할 것으로 판단된다. 특이할 점은 외국 선행 연구에서는 난임 여성 상담시 성생활 항목이 요구도가 높는데[21], 이는 외국의 난임 여성들보다 우리나라의 여성들은 성생활 부분을 소극적으로 표현[22]하는 데서 기인한 결과라고 본다. 이처럼 난임 여성의 특성을 파악하고, 적합한 간호 및 지원 서비스 제공을 위한 상담의 내용에 대하여 파악하는 것은 난임 여성을 위한 상담 프로그램 개발 이전에 필수적인 과정이라 할 것이다. 본 연구 대상자들에게 난임 여성에게 적합한 간호를 제공하는데 있어서 미흡한 점을 분석하고 난임 간호를 담당하는 간호사 교육 프로그램 개발시 이에 대한 집약적인 과정을 개설해야 함을 시사한다고 할 수 있다.

세 번째로 난임 대상자 지지 상담 영역에서는 '배우자와의 지지 관계 형성법'이 가장 요구도가 높았으며 '난임 행정적 지원 상담', '난임 관련 사이트 정보 제공'과 '난임 관련 정서 심리 상담', '가족 지지 체계 상담', '난임 관련 질의 응답 사이트 안내', '난임 관련 교육 프로그램 안내', '경제적 도움을 받을 수 있는 정보 및 신청 방법', '스트레스 해소', '여성의 건강한 삶 지지와 임신 관련 정보 제공', '지방 거주자를 위한 편의 안내 정보', '난임 지지 프로그램 상담', '대체요법의 정보'의 순으로 나타났으며 '명상에 대한 정보'의 교육 요구도가 가장 낮았다. 이는 다수의 선행 연구에서도 배우자와의 관계는 난임 대상자의 심리적 디스트레스 및 치료 경과에 가장 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데[17,18,21,22], 난임 여성에게 배우자는 가족 중에서도 가장 중요한 지지 체계이며 영향력이 있는 존재임을 고려해 보았을 때, 난임 치료를 받는 여성의 신체적 적응 및 스트레스 극복을 위해서는 배우자와의 지지 관계 형성에 대한 간호를 난임 대상자 지지 영역에서 우선적으로 포함시켜야 한다. 난임은 부부가 함께 접근해야 하며 배우자의 신체적·정서적 문제가 상대 배우자에게 영향을 미칠 수 있다는 점을 고려해 보았을

때[23], 오랜 기간 상호 작용을 이루어 왔던 난임 부부의 상호 역동성을 고려한[24] 건강 증진 교육이 간호사 교육에 포함되어야 하겠다.

본 연구 결과에서 '난임 관련 정서 심리 상담'은 난임 대상자 지지 상담 영역에서 상위 4번째 교육 요구도였다. 난임 치료 중인 여성의 94.6%가 우울증과 정신적 고통을 호소하며[12], 잦은 검사와 치료 과정에서 심리적 스트레스를 겪게 되는데[25], 난임 상담 및 정서적 지지 간호를 난임 대상자 지지 상담 영역에 포함시켜야 한다. 특히 난임 시술을 받았지만 임신에 성공하지 못한 난임 환자들 이 휴식기 동안에는 난임 치료기관으로부터 정보 및 상담을 받기가 어려운 상황이기 때문에[26] 난임 시술 실패 후 다음 임신을 위해 준비하는 기간 동안 간호 및 관리가 중점적으로 이루어져야 한다.

본 연구 결과에 의하면 난임 환자를 담당하는 간호사들은 환자 교육 및 상담과 관련하여 난임 여성들에게 제공해야 할 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공, 일상 생활에 대한 정보 제공, 난임 대상자 지지 상담의 항목들이 전 항목 3.0점 이상으로 적절하다고 판단하였다. 본 연구의 결과에서도 간호사가 업무에 가장 많이 소요되는 업무가 상담이 아닌 직접 간호에 치중되어 있었는데, 이는 현재 임상 현장에서 난임 여성들에게 제공되어야 할 교육 및 상담과 관련된 항목들이 실질적으로 충분히 제공되지 못하고 있다는 것을 예측할 수 있다. 난임 환자의 증가에 따라 난임 환자 요구에 맞는 난임 상담 및 난임 간호 전문가 교육이 효과적으로 시행된다면 임상 현장에서 효율적으로 난임 환자 상담 및 간호가 제공되어 질 수 있을 것이다. 따라서 임상 현장 및 기관에서 난임 여성들을 간호하는 간호사들이 난임 여성의 심리적, 신체적, 경제적 문제점을 인지하고 교육과 상담시 제도화된 난임 여성 관리 프로그램을 이용하여 접근하는 것이 필요하다고 본다. 또한 현재 난임 환자를 담당하는 병원 및 기관의 간호사들이 난임 간호 관련 교육 제공이 매우 부족하다는 현 실정을 감안해 보았을 때, 정부의 난임 환자 지원 사업뿐만 아니라 난임 간호 업무를 담당하는 임상 현장의 간호사들에게 난임 간호에 필요한 지식과 최신 정보를 제공하며 교육시킬 수 있는 제도적 장치의 확립이 필요하다.

본 연구는 조사 대상 지역이 서울과 수도권으로 한정되었던 연구로 전체를 대표하기에는 한계가 있으므로 일반화 하는데는 신중을 기해야 한다.

그러나 국내에서 심화되고 있는 난임 문제를 해결하기 위해 난임 환자를 담당하는 간호사들을 대상으로 요구도

를 파악하였다는 것에 의의가 있다. 정책적 제도 확립과 더불어 난임 여성을 위한 간호 및 상담과 관련된 논의가 지속적으로 진행되기 위해 표본을 확대한 후속 연구와 더불어 난임 대상자의 교육 요구도를 파악하는 연구가 필요하다고 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 난임 의료 기관에 근무하는 간호사들을 대상으로 난임 간호에 대한 간호사의 교육 요구도를 파악하기 위해 수행되었다. 본 연구 결과에서 난임 치료 및 증상에 대한 정보 제공 영역에서는 '난임 치료 시술 절차 및 검사'에 대한 요구도가 가장 높았으며, 일상 생활에 대한 정보 제공 영역에서는 '운동량'이 가장 높았다. 난임 대상자 지지 상담 영역에서는 '배우자와의 지지관계 형성법'이 가장 높았다. 이렇게 3개의 영역에서 다양한 요구도가 조사되었다. 이를 활용하여 난임 여성을 위한 통합 지원 서비스 프로그램 개발 연구 및 이와 관련한 지속적인 효과 측정 연구를 제안한다. 또한, 임상 및 지역사회 현장에서 난임 환자를 담당하는 간호사들의 업무 수행 능력을 증진시키기 위한 다양한 형태의 교육 과정 개발 연구를 제안한다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea. (2018). *2017 Birth statistics* [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 Dec 1]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428

[2] N. F. Woods, E. Olshansky & M. A. Draye. (1991). Infertility: Women's experiences. *Health Care for International*, 12, 179-190.

[3] S. H. Kang & D. G. Kim. (2018). The role of insurance in the low fertility. *Aging Review*, 20, 11-14.

[4] M. O. Kim. (2016). Relationship between infertility stress and quality of life of infertile women: based on the moderating and mediating effects of sexual satisfaction. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 20(2), 140-151.

[5] A. Martínez Pampliega, S. Cormenzana, S. Mar-tín S & L. Navarro. (2019). Marital functioning and treatment outcome in couples undergoing assisted reproduction. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 338-347.

[6] H. S. Lee, S. J. Boo, J. A. Ahn & J. E. Song. (2020). Effects of uncertainty and spousal support on infertility related quality of life in women undergoing assisted reproductive technologies. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(1), 72-83. DOI: 10.4069/kjwhn.2020.03.15

[7] J. Boivin & G. Sofia. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251-259. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2015.05.035

[8] N. M. Hwang. (2013). Factors affecting depression in women infertility. *Korea Institute for Health and Social Affairs*, 161-187.

[9] B. H. Kwan. Luk & A. Y. Loke. (2016). A review of supportive interventions targeting individuals or couples undergoing infertility treatment: Directions for the development of interventions. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(6), 515-533. DOI: 10.1080/0092623X.2015.1074133

[10] E. Blyth. (2012). Guidelines for infertility counselling in different countries: Is there an emerging trend?. *Human Reproduction*, 27(7), 2046-2057. DOI:10.1093/humrep/des112

[11] N. M. Hwang, J. H. Hwang & J. E. Kim. (2010). *Evaluation of the national supporting program for infertility couples and future policy directions in Korea*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.

[12] N. M. Hwang. (2011). Physical, psychological and social economic burden and demands of infertile women. *Health-Welfare Issue & Focus*, 74, 1-8.

[13] N. M. Hwang, H. W. Shin, I. S. Jang, J. S. Park & H. N. Kim.(2012). *Reimbursement system of intrauterine insemination treatment and future policy directions in Korea*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.

[14] J. Lim & J. H. Lee. (2014). Direction and support level of the fertility welfare policy in South Korea. *Journal of Population Aging*, 7(2), 115-141. DOI:10.1007/s12062-014-9098-3

[15] H. T. Allan. (2013). The anxiety of infertility: the role of the nurses in the fertility clinic. *Human Fertility*, 16(1), 17-21.

[16] J. Denton, J. Monach & A. Pacey.(2013). Infertility and assisted reproduction: counselling and psychosocial aspects. *Human Fertility*, 16(1), 1. DOI:10.3109/14647273.2013.781335

[17] S. M. Mourad et al. (2010). Determinants of patients' experiences and satisfaction with fertility care. *Fertility and Sterility*, 94(4), 1254-1260. DOI:10.1016/j.fertnstert.2009.07.990

[18] A. A. Dembińska. (2016). Psychological determinants of life satisfaction in women undergoing infertility treatment. *Health Psychology Report*, 4(2), 146-158. DOI: 10.5114/hpr.2016.56617

- [19] J. A. Cohen. (1992). Power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- [20] I. S. Ahn & D. I. Kim. (2017). The study of infertility stress of female participating in Korean medicine pilot program for subfertility. *Journal of Korean Obstetric Gynecology*, 30(1), 56-67.
DOI:10.15204/jkobgy.2017.30.1.056
- [21] S. Valsangkar, T. Bodhare, S. Bele & S. Sai. (2011). 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*, 4(2), 80-85.
DOI:10.4103/0974-1208.86088
- [22] M. O. Kim. (2016). Marital Intimacy, sex communication, and sexual satisfaction of infertile women. *Journal of Korea Society for Wellness*, 11(1), 175-183. DOI: 10.21097/ksw.2016.02.11.1.175
- [23] B. D. Peterson, C. R. Newton & K. H. Rosen. (2003). Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relation-ship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family Process*, 42(1), 59-70.
DOI:10.1111/j.1545-5300.2003.00059.x
- [24] J. H. Kim, H. J. Park, H. S. Shin & S. K. Han.(2018). Actor and partner effect of self efficacy, marital adjustment, and family support on yangsaeng in infertile couples. *Journal of East-West Nursing Research*, 24(1), 44-51.
DOI:10.14370/jewn.2018.24.1.44
- [25] S. M. Matthiesen, Y. Frederiksen, H. J. Ingerslev & R. Zachariae. (2011). Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): a meta-analysis. *Human Reproduction*, 26(10), 2763-2776.
DOI:10.1093/humrep/der246
- [26] D. A. Gerrity. (2001). Five medical treatment stages of infertility: Implications for counselors. *The Family Journal*, 9(2), 140-150.

박 점 미(Jum-Mi Park)

[정회원]



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