

## 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향: 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과\*

최 성 혜      김 정 민<sup>†</sup>      박 초 희

명지대학교


본 연구의 목적은 난임 여성의 사회부과 완벽주의, 자기개념명확성, 정서조절곤란 및 우울 간 관계와 함께 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과를 확인하는 것이다. 이를 위해 난임 여성 150명을 대상으로 배부된 질문지 중 최종 회수된 83부의 자료에 대해 SPSS Statistics 21.0과 SPSS Macro Model 4와 Model 6을 사용하여 Pearson의 상관관계분석, 선형회귀분석, 개별매개효과 및 이중매개효과 분석을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의, 자기개념명확성 및 정서조절곤란은 각각 우울과 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 둘째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대해 자기개념명확성과 정서조절곤란은 각각 부분매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 셋째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대해 자기개념명확성과 정서조절곤란은 이중매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 난임 여성의 심리적 고통을 감소시키기 위한 심리치료적 개입에 시사점을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

주요어 : 난임 여성, 사회부과 완벽주의, 자기개념명확성, 정서조절곤란, 우울

\* 본 연구는 제1저자 최성혜(2022)의 명지대학교 석사학위논문 중 일부를 요약 수정한 것임.

공동저자: 박초희, 명지대학교 아동학과 박사.

† 교신저자: 김정민, 명지대학교 아동학과 교수, 서울시 서대문구 거북골로 34, E-mail: jmkim122@mju.ac.kr

 Copyright © 2023, The Korean Society for Woman Psychology. This is an Open Access article This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution -NonCommercial Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한국의 출산율은 OECD 평균의 절반에도 미치지 못하며, 여성 1명이 평생 낳을 것으로 기대되는 평균 출생아 수인 합계출산율은 0.7명인 것으로 나타났다(통계청, 2022). 이러한 결과는 정부가 저출산 위기에 대한 대응으로 지난 16년간 약 280조원의 예산을 투입한 결과에 비하면 매우 심각한 수준이라고 할 수 있다. 저출산 위기에는 결혼과 육아비용의 부담, 취업의 어려움, 다양한 원인이 있으나, 특히 출산장려정책과 관련하여 난임에 주목할 필요가 있다. 난임은 생물학적으로 임신이 가능한 상태임에도 불구하고 임신이 되지 않는 경우를 말하며, 출산율뿐만 아니라 사회문제로까지 부각되고 있다. 난임 치료를 받은 한국 여성의 인구가 2017년 112,569명에서 2021년 143,999명으로(건강보험 심사평가원 국민관심질병통계, 2021) 연속적으로 증가하는 추세인 점을 감안할 때, 난임은 개인적 차원뿐만 아니라 정부에서 적극적으로 개입하고 있는 사회의 문제이기도 하다.

특히 난임은 생명을 위협하는 질병이 아님에도 불구하고 암, 심장질환, 고혈압 등과 같은 다른 의학적 질병을 앓는 환자와 비슷한 수준의 심리적 어려움을 가질 수 있는 것으로 보고되고 있다(Domar, Zuttermeister, Friedman, 1993). 결혼 후 출산을 하지 않는 부부를 의미하는 덩크족은 출산에 대하여 자발적으로 선택하지 않은(진미정, 정혜은, 2010) 반면, 난임 부부는 출산을 원하지만 선택을 박탈당한 것 같은 정서적 어려움을 겪는다. 또한 외부로부터 오는 스트레스 등으로 인하여 난임 치료과정에서도 주변에게 숨기게 되고, 이는 궁극적으로 지지체제로부터 더 고립되는 결과를 야기하기도 한다(Ying, Wu & Loke, 2015). 한국여성정책연구원(2021)에 따르면, 난임 부부가 난

임 시술 중 겪는 어려움 중 '난임 시술 결과가 좋지 않을 때'가 71.0%로 가장 응답률이 높았고, '여러 번 난임 시술이 실패할 때'가 69.5%, '난임 치료 진행 중 힘들 때'가 44.6%로 시술 과정과 결과에 따른 심리적 어려움이 높은 비중을 차지하고 있음에도 불구하고 이에 대한 상담 경험은 9.3%, 난임 전문단체의 프로그램에 참여한 경험은 9.0%로 상대적으로 매우 적은 것으로 나타났다(김동식, 황정임, 동계연, 전해상, 부서운, 2021). 특히 이와 같은 심리적 어려움과 관련하여 난임 여성은 남성보다 약 2배정도 우울한 것으로 나타났다(Lauri, Sarah, Maria, Dena, Patricia, & Nancy, 2016). 난임 여성은 남성보다 임신 가능성에 대한 불확실성을 느끼기 때문에 임신에 대한 압박감과 임신 실패로 인한 답답함, 두려움, 절망감, 분노 등 심리적 고통도 함께 경험(강은영, 김정민, 정하나, 2015)하는데, 그중 특히 우울이 가장 큰 심리적 문제인 것으로 나타났다(김윤미, 노주희, 2019). 이와 더불어 한국과 같이 성역할 고정관념이 높은 문화는 여성에게 좋은 아내와 어머니 역할의 과중성을 요구하므로(한인영, 홍선희, 2011), 난임 여성의 반복적인 임신 실패로 인해 대인관계에서 단절을 경험하거나 사회적으로 고립되어 난임 치료에 더 집착하는 경향을 보이기 쉽다(황나미, 장인순, 2015). 따라서 난임 여성의 정서적 및 사회적 건강을 증진시키고 난임 치료과정의 이탈을 최소화하기 위하여 난임 여성의 우울과 관련된 변인을 아는 것은 중요하나 이와 관련된 경험적 연구가 부족하여 난임 여성의 우울과 관련된 변인을 충분히 밝혔다고 보기에 어렵다.

우울은 흔히 경험하는 정서로 슬프고 비참한 기분을 의미한다. DSM-5에 따르면, 우울은

슬픈 감정이 지속되고, 일상생활의 흥미와 활동이 감소되며, 식욕부진이나 식욕과다, 수면 장애, 피로감, 무망감, 절망감 등의 증상을 수반한다(American Psychiatric Association, 2013). 인지적 관점에서 우울은 잘못된 신념, 생각에서 기인하며(우성실, 2018), 자기, 세상, 그리고 미래에 대한 부정적 사고에 의해 유발된다(권석만, 1996). 선행연구에 따르면 난임 여성의 우울을 야기하는 인지적 특성으로는 임신이 ‘여자가 되는 것’과 같은 정체성의 핵심으로 인식하거나 ‘나는 온전한 여자가 아니다’와 같은 자기 비판적인 신념이 있다(이지화, 2013). 또한 ‘자녀가 없으면 부부관계는 깨지기 쉽다’, ‘자녀가 없는 가정은 건강하지 않다’ 등의 비합리적인 신념 역시 난임 여성의 우울을 강화시킨다(Podolska & Mariola, 2011). 이 밖에도 우울한 난임 여성은 자기 가치 및 삶의 목적에 관한 왜곡된 사고 경향을 가지고 있을 뿐만 아니라 임신과 출산을 안정적인 부부 혹은 가족관계를 위한 선행조건으로 생각하는 경향을 가진다. 이와 더불어 사회문화적 차이는 있어도 난임 여성에 대하여 여성으로서 결핍이 있는 사람이라고 보는 사회적 시선이 존재하며(France-Fischer & Lightsey, 2003; Gerrity, 2001; Rouchou, 2013), 특히 모성을 여성의 주 정체성으로 간주해왔던 한국의 문화는 사회적 분위기와 가족 구성원에 대한 문화적 가치가 결합하여 아이가 없는 부부를 미완성된 가족으로 판단하는 경향(류숙진, 2019)이 있어 난임 여성의 비합리적 신념을 더 강화할 수 있다.

한편 의미 있는 타인으로부터 부과되는 기대와 기준을 충족하려는 욕구이자 타인이 자신에게 완벽하기를 기대한다는 신념인 사회부과 완벽주의는 대인 간 차원으로 정의된다(Flett & Hewitt, 1991). 사회부과 완벽주의가 높

은 사람은 자신이 다른 사람의 완벽주의 기대의 대상이라고 지각하며, 타인이 자신에게 비현실적인 기준을 설정하고 엄격하게 평가하며 완벽을 기하도록 압력을 준다고 생각하면서도 완벽해지기 위해 스스로를 엄격하게 평가하고 압력을 가하는 경향이 있다(이명숙, 김정남, 2015). 따라서 사회부과 완벽주의가 높을수록 자아존중감이 낮고 자기 비난적인 경향이 있으며(이태영, 송미경, 2017), 타인의 욕구에 몰입하는 반면 자신의 욕구를 외면함으로써(박지영, 송현주, 2018) 우울(Hewitt & Flett, 1993; Flett, Hewitt, Blankstein & Mosher, 1995; Hewitt, Flett & Ediger, 1996, Klibert, Langhinrichsen-Rohling & Saito, 2005), 자살사고(Dean & Range, 1996; Hewitt, Flett & Turnbull Donovan, 1992; Hewitt, Flett & Weber, 1994, Smith, Sherry, Vidovic, Hewitt & Flett, 2020)를 예언한다. 같은 맥락에서 여성성과 모성 간 연관성이 강한 한국 문화에서 사회부과 완벽주의가 강한 난임 여성의 경우, 임신이 어려운 자신에 대하여 부정적인 시각을 가지기 쉽고 그에 따른 인지 왜곡은 결국 난임이라는 낙인으로 이어져 더 많은 우울감을 느낄 수 있다(Brown, 2022). 완벽주의가 과도한 수준의 수행기준과 역기능적인 자기평가의 특성(이명숙, 김정남, 2015)을 갖기 때문에 변화가 어렵다는 점을 고려할 때, 사회부과 완벽주의와 우울의 관계에서 효과적인 매개변인을 밝히는 것은 보다 효율적인 개입을 위하여 중요하다고 할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 매개변인을 설정하기 위하여 인지행동모델을 토대로 인지적, 정서적 차원으로 구분하여 설정하였다. 인지행동 모델이란 개인의 정서와 행동, 신체는 상황에 대한 인지에 따라 영향을 받는 것을 기본 전제로 하며(이영호, 2012) 우울에 가장 효과가

크다는 결과가 여러 경험적인 선행연구를 통하여 밝혀져 왔다. 이에 따라 첫 번째 매개변인으로 인지적 요인인 자기개념명확성을 주목하였다. 자기개념명확성은 자기개념의 내용을 스스로 얼마나 정확하며 일관되고 안정적으로 정의할 수 있는가에 대한 구조적 측면으로 (Campbell, Assanand, Paula, 2003). 정신건강에 중요한 원인이자 개인 내적 변인들과 관련이 있다(Campbell, 1990; Monica & Greg, 2001). 사회부과 완벽주의와 자기개념명확성에 관한 선행연구 결과를 살펴보면, 사회부과 완벽주의 성향이 안정적인 자기개념에 방해요인인 것을 알 수 있다(김지윤, 이동귀, 2013; 김미소, 양난미, 2016; 이다운, 김종남, 2017; 정현희, 이희경, 2013; 조경희, 이봉건, 2015). 반대로 사회부과 완벽주의 수준이 높더라도 자기개념이 명확하고 일관된 경우, 자신에 대한 외부의 부정적 피드백에 비교적 적게 몰입하고 유연하게 대응할 수 있다(Campbell et. al., 1996). 같은 맥락에서 난임 여성은 난임 진단을 받고 치료와 시험관 기술을 통해 반복적인 실패를 경험하면서 자신에 대한 믿음과 확신인 자기개념명확성이 낮아질 가능성이 높다. 특히 높은 사회부과 완벽주의 경향성을 가진 난임 여성의 경우 난임 과정에서 강화되는 비합리적 신념으로 인하여 자기개념명확성과 같은 내적 변인이 취약해질 가능성이 높을 것이라 예측해 볼 수 있다.

본 연구에서 다음으로 주목한 매개변인은 정서조절곤란이다. 정서조절곤란(Emotion Dysregulation)은 정서조절 능력의 제한을 의미하며, 정서 반응에 대한 비수용성, 목표지향적 행동 수행의 어려움, 충동통제곤란, 정서적 자각의 부족, 정서적 명료성의 부족, 그리고 정서조절 전략들에 대한 접근 제한과 같은 특징

을 가진다(조용래, 2007). 정서조절의 여부가 개인의 안녕에 어떤 영향을 미치는지에 대한 선행연구 결과를 살펴보면(Adams & Webster, 2013), 높은 정서조절은 자기효능감과 정적 상관성이 있었으나(김미란, 이민규, 2018), 반면에 우울이 높은 사람들의 경우 정서 명명 수준과 정서 명료성이 낮고, 부적 정서를 조절할 수 있다는 기대 수준 및 정서표현 정도 역시 낮은 것으로 나타났다(Rude & McCarthy, 2003). 더 나아가 정서조절 능력에 제한이 있는 경우, 인지적 기능을 훼손할 뿐만 아니라 사회적인 기능수행을 어렵게 하고, 타인과의 친밀한 관계를 형성하는데 방해요인이 되는 등 다양한 영역에 심각한 영향을 미칠 수 있다(Garnefski & Kraaij, 2006; Riggio, 1986). 이와 같이 정서는 개인의 심리상태와 사회응답에 필요한 본질적인 부분이며(이현지, 2014), 수많은 정서 자극을 받으며 살아가는 과정에서 정서조절을 할 수 있는 능력에 따라서 인지 및 사회적 기능의 차이로 연결되기 때문에(Davison, 1998) 매개변인으로 정서조절을 보고자 하였다.

사회부과 완벽주의, 자기개념명확성, 정서조절곤란의 관계는 개인이 부정적 자극을 적응적인 방식으로 처리할 수 있을지, 부적 정서인 우울 수준이 높아지는데 영향을 미칠지에 대하여 인지와 정서의 통합적인 모델로 이해할 수 있도록 한다. 이 세 가지 요인은 모두 문제에 대한 대처 기능에 영향을 미친다는 공통점을 갖는다. 사회부과 완벽주의가 높은 경우 부적응적인 평가 염려를 갖고 스스로 높은 기준에 자신이 일관되게 부합되지 않는다고 지각하는 성향이 강하기 때문에 문제에 대처하는 능력 역시 떨어지며, 선행연구에서도 사회부과 완벽주의 성향이 강할수록 스트레스 수준이 높아짐에 따라 자아존중감의 감소 및

부정적인 반추 반응의 증가를 야기하고(Hewitt & Flett, 1993; Hill, McIntire & Bacharach, 1997), 부정적 정서를 과도하게 통제하거나 억제하는 부적응적 정서조절 양식의 경향성을 높인다는 것이 입증된 바 있다(Dimaggio, MacBeth, Popolo, Salvatore, Perrini, Raouna & Montano, 2018). 자기개념명확성 또한 낮을수록 스트레스에 더욱 민감하게 반응하고 대인관계에서 더 많은 어려움을 호소할 뿐만 아니라(Campbell, 1990), 부정적 피드백에 대한 민감성으로 인해 사회적 갈등을 위협적으로 인지하기 때문에 문제해결 능력과 정적 상관을 갖는다(Stopa, Brown, Luke, & Hirsch, 2010). 정서는 인지능력을 발휘하도록 돕고, 여러 가지 문제를 해결하는데 긍정적 영향을 미치므로 문제를 다루는 데에 중요한 역할을 하는 것으로 여겨져 왔다(Auszra, Greenberg & Herrmann, 2013; Paivio, 2013). 정서 패턴은 일생에 걸쳐 매순간마다 마음과 행동의 일거수일투족을 지배한다(이동식, 2008, 정소희, 장정주, 박나예, 2021). 정서 패턴의 적응적 측면인 정서조절 능력은 인지적으로 자기개념을 인식하는 능력과 맥락을 같이한다. Greenberg와 Pavo(2003)에 의하면 정서는 인지보다 선행하는 즉각적이고 신속한 반응이며, 개인의 비합리적 신념이나 사고를 인지 및 재평가 하도록 하여 자신과 일치하지 않는 것들을 수정하도록 돕는다(Greenberg & Safran, 1987). 하지만 반대로 정서조절곤란의 경우 스트레스를 야기하는 사건이 가져오는 부적 정서를 수용하기 어렵다고 평가하여 회피나 억압과 같은 부적응적인 인지양식을 습관적으로 사용하도록 하는 경향이 있다. 이러한 대처전략은 장기적으로 부적응 정서와 생리적 각성 수준을 증가시키고, 부적응적인 반추 사고를 지속시키며, 낮은 사회적

기능 수준과 삶의 질을 저하시켜 정서장애를 포함한 다양한 정신병리로 연결될 수 있다(Hofmann, 2012). 따라서 개인이 삶의 많은 문제를 해결하기 위해서는 자기개념이 어느 정도 명확하더라도 정서가 불안정하면 조절에 대한 자율성을 갖지 못하여 적응적인 문제해결을 위한 실천으로 이어지지 못하고 생각하는 차원에 머무를 수 있기 때문에(권진희, 2011; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) 정서조절곤란이 낮아야 함을 의미한다.

종합하면 사회부과 완벽주의 성향이 높은 난임 여성은 부적응적인 신념을 토대로 지각함에 따라 낮은 자기개념명확성을 가지고, 이것은 정서조절곤란으로 이어져 우울을 더 강화할 것이라고 예상할 수 있다. 따라서 사회부과 완벽주의와 자기개념명확성, 정서조절곤란을 거쳐 우울로 가는 경로에 대해 연구하는 것은 난임 여성으로 하여금 난임이라는 상황에서 적응적으로 지각하고 대처하도록 돕고 심리적 고통인 우울을 경험하게 되는 과정에 관한 인지, 정서 그리고 행동까지 통합한 통찰이 될 수 있다.

본 연구의 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의, 자기개념명확성 및 정서조절곤란과 우울 간의 상관관계는 어떠한가? 둘째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의와 우울의 관계에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과는 어떠한가?

## 방 법

### 연구대상

연구 대상 연령의 기준은 한국 통계청(2011)

자료에서 한국 가임여성 연령 15~49세 중 출산 연령을 25~49세로 본 기준을 참고하여 만 25~49세의 난임 진단을 받은 여성 중 1회 이상 보조 생식술을 경험한 여성을 대상으로 하였다. 최종 연구대상자 난임 여성 전체 83명 중 20대가 4명(4.8%), 30대가 59명(71.1%), 40대가 20명(24.1%)이었다. 조사 방법은 연구대상자에게 각각 설명문과 동의서를 전달하고, 동의한 대상자들에게만 자기 보고식 질문지 조사를 진행하였으며, 설문을 완료한 대상자들에게 모바일 쿠폰을 제공하였다.

#### 측정도구

##### **사회부과 완벽주의(Multidimensional Perfectionism Scale: MPS)**

Hewit과 Flett(1991)이 개발하고 한기연(1993)이 번안한 다차원적 완벽주의 척도(HMPS)를 사용하였다. 다차원 완벽주의 척도는 완벽주의가 귀인되는 방향성에 따라 자기지향적 완벽주의(15문항), 타인지향 완벽주의(15문항), 사회부과 완벽주의(15문항)의 총 세 가지로 분류된다. 본 연구에서는 사회부과 완벽주의 척도에 해당하는 15문항을 추출하여 사용하였다. 문항은 Likert 7점 척도로('전혀 그렇지 않다'(1점)~'매우 그렇다'(7점))까지 평정하며, 점수가 높을수록 완벽주의 성향이 높은 것으로 해석된다. 한기연(1993)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .76이었으며, 본 연구에서는 .86로 나타났다.

##### **우울 척도(The center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D)**

미국 정신 보건 연구원(Radioff, 1977)이 개발하고 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 번안한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 척도

는 우울 증상을 측정하는 데 사용되는 자기 보고식 척도로, 우울 정서(7문항), 신체 및 행동 저하(7문항), 대인적 소외감(2문항), 긍정적 감정표현(4문항)의 4개의 하위척도로 구성된다. 각 문항은 Likert 4점 척도로('극히 드물게'(0점)~'거의 대부분'(3점)) 일주일 동안의 빈도를 선택하도록 하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 전경구, 최상진, 양병창(2001)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며, 본 연구에서는 .86로 나타났다.

##### **자기개념명확성(Self-Concept Clarity Scale: SCCS)**

난임 여성의 자기개념명확성을 측정하기 위해 Campbell(1996)이 개발한 자기개념명확성 척도를 김대익(1998)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 이루어져 있으며, 자기개념에 대한 명확성, 내적 일관성, 안정성 등을 측정한다. Likert 5점 척도로('전혀 아니다'(1점)~'매우 그렇다'(5점)) 평정하며, 점수가 높을수록 자기개념이 안정적이고 명확한 것을 의미한다. 김대익(1998)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .78로 보고되었고, 본 연구에서는 .79로 나타났다.

##### **정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotional Regulation Scale: DERS)**

본 연구에서는 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 질문지를 조용래(2007)가 번안한 한국판 DERS를 사용하였다. 이 척도는 정서 반응에 대한 비수용성(7문항), 목표지향적 행동을 수행하는데 있어 어려움(3문항), 충동통제곤란(8문항), 정서적 자각의 부족(8문항), 정서적 명료성의 부족(3문항), 그리고 정서조절전략들에 대한 접근 제한(6문항)의 하위척도 6개로 구성

되어 있으며, 각 문항에 대하여 평소 자신에게 얼마나 자주 해당 되는지에 대한 자기 보고식 질문지로 원판 DERS는 총 36문항이나, 한국판은 요인분석 결과 17번 문항을 제외하여 35문항으로 구성되며, Likert 5점 척도로(‘거의 그렇지 않다.’(1점)~‘거의 항상 그렇다.’(5점)) 평정한다. 점수가 높을수록 정서조절곤란의 정도가 높아지는 것을 의미하며 조용래(2007)의 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha$  .93으로 나타났으며, 본 연구에서는 .92로 나타났다.

#### 연구절차

본 연구는 2021년 6월부터 2022년 5월까지 만 25~49세의 난임 진단을 받고 1회 이상 보조생식술을 경험한 여성을 대상으로 자기 보고식 질문지를 진행하였다. 질문지는 SNS, 시험관 인터넷 카페, 블로그, 지인의 도움을 통해 온라인 형태로 배포하였다. 온라인 배포 시 연구 목적, 비밀보장, 동의서 및 설문 내용에 대한 안내문을 함께 제시하였고, 이에 자발적으로 동의한 경우에만 설문을 진행하였다. 질문지는 150부를 배포하여 총 83부가 회수되었으며, 83부 모두 연구대상자 기준에 부합하여 본 연구의 최종 분석 자료로 사용

되었다.

#### 자료분석

최종적으로 선정된 83명의 자료는 SPSS Statistics 21.0 통계 프로그램을 사용하였으며, 연구 도구의 신뢰도 산출을 위한 Cronbach’s  $\alpha$  값을 산출하였고, 기술통계, Pearson의 상관관계분석을 실시하였다. 또한 Hayes(2013)가 제안한 SPSS Macro를 사용하여 이중매개효과 분석을 실시하였으며, 매개효과 유의성 검증을 위한 부트스트래핑을 실시하였다. 표본은 5,000번의 추출을 통한 분석을 하도록 하였으며, 95%의 신뢰구간을 지정하였다.

## 결 과

#### 주요 변인들의 기술통계

먼저, 각 변인들의 일반적 특성 확인을 위한 기술 통계분석을 실시하였다. 기술통계 분석 결과, 변인들의 왜도와 첨도의 절댓값이 각각 3과 10을 넘지 않았으므로 정규성에는 문제가 없는 것으로 확인되었다(Kline, 2010).

표 1. 연구대상자의 사회인구학적 특성 (N=83)

변수	구분	사례 수(N)	비율(%)
나이	20대	4	4.8
	30대	59	71.1
	40대	20	24.1
난임 치료 기간	0~2년 미만	56	67.5
	2년이상 4년 미만	19	22.9
	4~5년 이상	8	9.6

표 2. 변인들의 기술통계 (N=83)

변인	최솟값	최댓값	평균(M)	표준편차 (SD)
우울	4.00	47.00	18.05	9.11
사회부과 완벽주의	27.00	85.00	54.23	12.93
자기개념명확성	16.00	54.00	37.84	6.55
정서조절곤란	49.00	136.00	86.46	19.85

다음으로 본 연구의 연구 문제를 살펴보기 위해 기초적인 통계 자료로서 주요한 변인들의 기술통계를 분석하여 산출한 전체 총점과 최소·최댓값, 평균 및 표준편차는 표 1, 표 2에 제시된 바와 같다.

먼저, 난임 여성 전체 83명 중 20대 4명(4.8%), 30대 59명(71.1%), 40대 20명(24.1%)으로, 30대가 가장 많았다. 난임 치료 기간으로는 0~2년 미만 19명(22.9%), 4~5년이상 8명(9.6%), 0~2년 미만이 가장 많은 것으로 나타났다. 연구 대상자의 일반적 특성은 표 1에 제시되어 있다. 다음으로 난임 여성의 우울 총점 평균은 18.05(SD=9.11)로 나타났으며, 사회부과 완벽주의 총점의 평균은 54.23(SD=12.93)로 나타났다. 또한 자기개념명확성 총점의 평균은 37.84(SD=6.55)로 나타났으며

정서조절곤란의 총점 평균은 86.45 (SD=19.85)로 나타났다.

주요 변인들의 상관관계 분석

다음으로, 본 연구에서 각 변인들 간의 관계를 확인하기 위해 상관분석을 실시하였다. 분석 결과는 표 3과 같다. 난임 여성의 사회부과 완벽주의는 자기개념명확성( $r=-.43, p<.05$ )과 유의한 부적상관을, 정서조절곤란( $r=.44, p<.05$ ), 우울( $r=.51, p<.05$ )과 각각 유의한 정적상관을 나타냈다. 또한 자기개념명확성은 정서조절곤란( $r=-.37, p<.05$ ), 우울( $r=-.51, p<.05$ )과 각각 유의한 부적상관을 나타냈다. 마지막으로, 정서조절곤란은 우울( $r=.55, p<.01$ )과 유의한 정적상관이 있는 것으로 나타났다.

표 3. 난임 여성의 사회부과 완벽주의, 우울, 자기개념명확성 및 정서조절곤란 간의 상관관계 (N=83)

	1	2	3	4
1. 사회부과 완벽주의	1			
2. 자기개념명확성	-.43**	1		
3. 정서조절곤란	.44**	-.37**	1	
4. 우울	.51**	-.51**	.55**	1

\*\* $p<.01$



난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과

난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과를 확인하기 위해 Hayes(2013)가 제안한 SPSS Macro중 Model Number 6을 적용하여 분석을 실시하였다. 분석 결과는 표 4, 표 5와 같다.

먼저 표 4의 경로별 회귀계수를 살펴보면, 독립변수인 사회부과 완벽주의는 제1의 매개변인인 자기개념명확성( $\beta = -.43, p < .001$ )에 유의한 부적 영향을 미치며, 제2의 매개변인인 정서조절곤란( $\beta = .34, p < .01$ )에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 자기개념명확성은 제2의 매개변인인 정서조절곤란( $\beta = -.23, p < .05$ )과 종속변인인 우울( $\beta = -.28, p < .01$ )에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나

타났으며 제2의 매개변인인 정서조절곤란은 종속변인인 우울( $\beta = .33, p < .001$ )에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향력은 매개 변인들을 고려했을 때 감소하였고, 통계적으로도 유의한 것으로 나타나( $\beta = .51, p < .001 \rightarrow \beta = .24, p < .05$ ) 부분 이중매개효과가 있음을 확인하였다. 이는 사회부과 완벽주의가 우울에 직접 영향을 미치기도 하지만 사회부과 완벽주의와 우울사이에서 자기개념명확성과 정서조절곤란이 직접적으로 유의한 영향을 미치는 것을 의미한다. 이러한 이중매개효과가 통계적으로 유의한 지 확인하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 방법으로 간접효과를 분석한 결과(.01~.65), 95% 신뢰수준에서 신뢰구간의 값이 0을 포함하지 않아 평가설이 기각되었으므로 이중매개효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 또한 난임 여성의 사회부과 완벽주의와 우울 간의 관계

표 4. 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과 (N=83)

매개경로	B	$\beta$	Boot S.E	t	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup> (F)
사회부과완벽주의 → 자기개념명확성	-.22	-.43	.05	-4.32***	-.32	-.12	.19 (18.66***)
사회부과완벽주의 → 정서조절곤란	.52	.34	.17	3.10**	.19	.85	.23
자기개념명확성 → 정서조절곤란	-.68	-.23	.33	-2.08*	-1.34	-.03	(11.99**)
자기개념명확성 → 우울	-.40	-.28	.13	-3.00**	-.66	-.13	.45
정서조절곤란 → 우울	.15	.33	.04	3.53***	.07	.24	(21.70***)
사회부과 완벽주의 → 우울	.17	.24	.07	2.47*	.03	.31	.26
사회부과 완벽주의 → 우울	.36	.51	.07	5.34***	.23	.49	(28.48***)

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

표 5. 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과 부트스트래핑 결과

	경로	Effect	Boot S.E	95% 신뢰구간	
				LLCI	ULCI
	총 간접효과	.189	.050	.099	.290
Ind 1	사회부과 완벽주의 → 자기개념명확성 → 우울	.087	.034	.018	.158
Ind 2	사회부과 완벽주의 → 정서조절곤란 → 우울	.080	.034	.025	.158
Ind 3	사회부과 완벽주의 → 자기개념명확성 → 정서조절곤란 → 우울	.023	.017	.001	.095

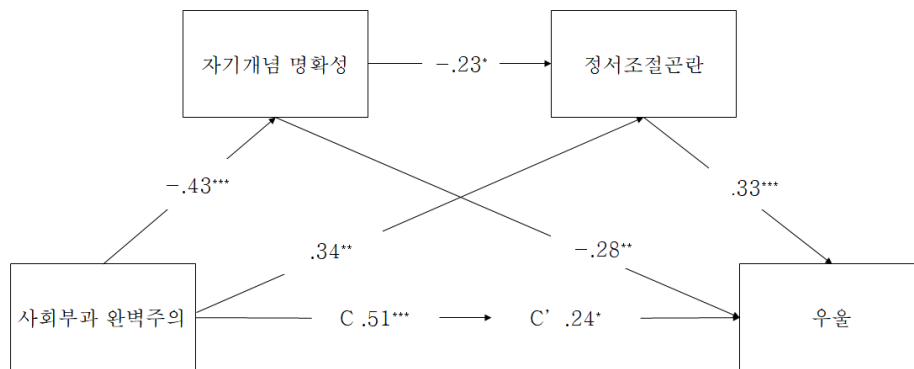


그림 1. 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개모형 결과

에서 자기개념명확성(.018~.158)과 정서조절곤란(.025~.158)의 개별 매개효과 역시 각각 통계적으로 유의하게 나타났다. 분석 결과는 표 5와 같으며, 결과를 도식화한 최종 모형은 그림 1에 제시하였다.

### 논 의

본 연구는 난임 여성을 대상으로 사회부과 완벽주의, 자기개념명확성, 정서조절곤란 및 우울 간의 관계를 살펴보고, 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에서

자기개념명확성 및 정서조절곤란의 개별 매개효과와 이중매개효과를 확인하였다. 본 연구의 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 주요 변인들인, 사회부과 완벽주의, 자기개념명확성, 정서조절곤란, 우울 간에 유의한 상관관계가 나타났다. 먼저 사회부과 완벽주의와 자기개념명확성은 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회부과 완벽주의 수준이 높을수록 낮은 자기개념명확성이 나타난다고 보고한 선행연구(조경희, 이봉건, 2015; 김미소, 양난미, 2016; 김지윤, 이동귀, 2103; 이다운, 김종남, 2017; 정현희, 이희경, 2013)와 일치하는

결과이다. 사회부과 완벽주의가 높은 사람은 부정적 단서에 더 민감하게 반응함에 따라 안정적이고 자기개념 형성에 어려움을 경험한다(방한별, 2018). 또한 ‘타인에게 수용되기 위해 완벽한 모습을 보여야 한다’와 같은 비합리적 신념을 가지며 지나치게 높은 기대 수준과 타인의 평가에 의존하기 때문에 자신에 대해 불명확하고 비 일관된 기준을 가지게 되고 이는 상황에 대한 부적 정서를 더 크게 느낀다(Hewitt & Flett, 1991). 같은 맥락에서 높은 수준의 사회부과 완벽주의를 가지는 난임 여성의 경우, 난임의 원인이 자신에게 있지 않은 경우에도 ‘자신에게 문제가 있다’고 지각하거나 ‘자신이 더 노력해야 한다’와 같은 비현실적인 기준을 설정하고 이러한 기대를 충족시켜야만 주변으로부터 인정을 얻을 수 있다고 생각하기 때문에 난임 과정에서 끊임없이 자신에 대한 부인을 경험하고 자기 자신에 대한 확신을 갖는 것에 어려움을 느낀다고 할 수 있다.

다음으로 사회부과 완벽주의와 정서조절곤란은 유의한 정적 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 높은 수준의 완벽주의 성향을 지닌 사람일수록 부적응적 인지 및 정서조절 전략을 더 쉽게 사용할 수 있다(고희경, 현명호, 2009; 연은지, 김향숙, 2012; 이지연, 김아름, 박미란, 2010)는 선행연구 결과와 일치한다. 사회부과 완벽주의는 완벽주의의 세 가지 차원 중 가장 부적응적인 차원으로(김윤희, 서수균, 2008; 이은진, 원성두, 김은정, 2020; Besser, Flett, & Hewitt, 2010), 사회부과 완벽주의가 높을 경우 사회적인 실패에 대한 두려움과(Blankstein, Flett, Hewitt, Eng, 1993) 타인의 비판에 대한 민감성, 그리고 부정적 평가에 대한 두려움이 과도하게 높아진다(Frost & Dibartolo, 2002;

Heiwtt & Flett, 1991b). 이는 난임 여성으로 하여금 임신이 가능한 시기라는 상징성을 가진 가임기 여성임에도 불구하고 임신을 못하고 있다는 낙인이 되어 난임 치료 과정에서 임신 성공에 대한 높은 기대와 반복되는 실패, 그리고 실패에 대한 주변의 부정적인 피드백에 대한 두려움으로 부적 정서에 과도하게 압도됨에 따라 정서조절 능력에 제한을 야기한다는 것을 의미한다.

마지막으로 사회부과 완벽주의와 우울은 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 사회부과 완벽주의가 높은 사람들은 중요한 타인으로부터 부여되는 목표를 수행하는 과정에서 미래의 결과는 더 쉽게 갈망하는 반면 불확실함을 인내하지는 못하고, 평가에 대한 지속적인 염려로 인해 우울한 기분을 더 쉽게 느끼게 된다(Reuther, Davis, Rudy, Jenkins, Whiting, May, 2013)는 선행연구 결과로 뒷받침된다. 완벽주의자가 경험하는 다양한 심리적 어려움은 자기비난으로 인해 나타날 수 있다. 특히 사회부과 완벽주의 성향의 사람들은 지나치게 높게 설정한 목표를 달성하는 것에만 몰두하며, 자신이 완벽하고자 하는 영역에서의 결과에 의존해 자신을 평가하기 때문에 수행에서의 결핍이나 실패에 쉽게 좌절을 경험할 가능성이 높으며 이는 자신에 대한 비난으로 이어져 우울, 자살사고 등을 야기한다(이은진, 원성두, 김은정, 2020). 난임 치료 과정은 난임 여성에게 언제 끝날지 모르는 어두운 터널을 지나는 경험일 수 있다. 특히 사회부과 완벽주의 성향이 높은 난임 여성은 난임 치료 과정이 장기화로 이어질수록 성생활을 부부의 행복을 위한 과정이 아닌, 임신을 위한 수단으로 생각하며 숙제처럼 받아들임으로써 성생활과 임신 여부를 기다리고 그 결과를 받아들

이는 모든 과정에서 뚜렷한 목표인 임신이 아닌 경우 큰 좌절과 절망감을 경험한다는 것을 의미한다. 이러한 문제는 삶의 질에 영향을 미치고 우울과 더불어 광범위한 사회적 압력으로 자살과 죽음을 생각하기도 하며(Kiani, Simbar, Hajian., & Zayeri, 2021), 우울 증상이 난임 치료를 방해하고 임신 성공의 효과를 떨어뜨리고 치료중단까지 유발할 수 있다(황나미, 2013)는 점을 고려할 때, 난임 여성의 우울과 밀접한 관련이 있는 사회부과 완벽주의를 고려하는 것은 난임 여성으로 하여금 임신 성공률을 높이고 성공 여부를 떠나서 적응적인 삶을 영위하기 위하여 도움이 될 수 있다.

둘째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 매개효과를 살펴보았을 때, 각각 부분매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 먼저 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에서 자기개념명확성의 역할을 구체적으로 살펴보면, 매우 높은 기준을 설정하고 그 기준에 과도한 중요성을 두며 실패에 대한 과도한 두려움을 가지는 사람들은 목표에 달성하기 위한 자신의 능력을 의심하며 불안정한 자기개념이 강화됨으로써 우울과 상관이 높다(Bastiani, Rao, Weltzin, & Kaye, 1995; Campbell et, al., 1996; Frost & Steketee, 1997; Frost, Steketee, Cohn & Greiess, 1994; Frost, Heimberg, Holt, Mattia & Neubauer, 1993; Minarik & Ahrens, 1996; Srinivasagam, Kaye, Plotnicov, Greeno, Weltzin, & Rao, 1995)는 선행연구 결과와 일치한다. 완벽주의를 단일한 차원으로 간주한 초기 연구부터 완벽주의는 부적응적 사고나 비합리적 신념 등과 같이 개인의 인지에 부정적인 영향을 미치는 것이 확인되었고, 이후 완벽주의를 다차원적 개념으로 분류하는

최근 연구에서도 일관되게 사회부과적 완벽주의 성향은 개인의 부적응적 자동적 사고를 유발한다는 연구 결과가 보고되고 있다(조용래, 2006; Moscovitch, 2009). 이를 토대로 볼 때, 사회부과 완벽주의가 높은 난임 여성은 ‘오직 임신만이 완벽하다’라는 목표를 세우며, 실제로도 주변의 중요한 타인들로부터 이와 같은 피드백을 받을 가능성이 높기 때문에 일반적으로 우울을 경험할 가능성이 높다. 이뿐만 아니라 사회부과 완벽주의 성향은 반복되는 난임 치료와 시술 과정에서 임신이 실패하는 경우 ‘온전한 여성이 아니다’와 같은 비합리적인 신념을 기반으로 스스로를 부정적으로 지각하게 되는데, 이와 같이 불명확하고 불안정한 자기개념이 강화될수록 우울을 더 빈번하고 높은 수준으로 느낄 수 있다는 것을 의미한다.

다음으로 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에서 정서조절곤란의 역할을 구체적으로 살펴보면, 정서를 효율적으로 처리한 경험들은 개인으로 하여금 자신의 능력에 대한 믿음을 증가시키고 이와 같이 자신이 설정한 목표를 수행하는 과정에서 자신이 경험하는 어떤 정서이든지 적응적으로 조절할 수 있다는 신뢰감을 강화시킨다. 반면 완벽주의 성향에 따른 높은 기준은 부정적 자기평가와 더불어서 실패에 대한 두려움 등과 같은 부적 정서를 조절하거나 처리하지 못하고 회피하려는 심리적 기제의 유무에 따라 더 부적응적이고 병리적인 결과를 야기한다(Alden, Ryder, Mellings, 2002; Terry-Short, Owens, Slade, Dewey, 1995). 위와 같은 선행연구 결과를 토대로 본 연구의 결과를 살펴보면, 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 높아질수록 ‘이번에는 무조건 임신에 성공해야 한다’와 같은 부

적응적 신념을 가지게 되고, 이는 난임 치료 과정에서 필요 이상의 압박감을 느끼게 하며 실패에 대한 원인을 스스로에게 귀결시킴에 따라 부정 정서들을 더 크게 지각하게 됨으로써 결과적으로 더 높은 수준의 우울을 경험한다고 할 수 있다.

셋째, 난임 여성의 사회부과 완벽주의가 우울에 미치는 영향에 대한 자기개념명확성과 정서조절곤란의 이중매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 순차적 매개경로와 관련하여 사회부과 완벽주의와 우울의 관계에서 매개변인으로 자기개념명확성과 정서조절곤란을 모두 직접적으로 살펴본 선행연구는 없으나, 매개변인으로 자기개념명확성과 불확실성에 대한 인내력 부족을 살펴본 선행연구에서는 사회부과 완벽주의가 높을수록 자기개념을 적응적으로 인식하는 능력에 제한을 경험함에 따라 불확실한 상황에서 인내하지 못하여 취업불안을 경험하며(김더미, 정주리 2021), 이러한 과정을 부정적으로 반추함으로써 궁극적으로 우울로 이행될 수 있다는 순차적 모형을 검증하였다. 이는 사회부과 완벽주의와 우울 간의 관계에서 인지양식과 부정 정서의 조절 여부가 핵심적인 역할을 담당한다는 것을 의미한다. 다시 말해서 사회부과 완벽주의 성향은 타인이 부여한 과도한 기준에 기반하여 자신을 평가하는 성격 특성이라는 점, 완벽주의 성향에 따른 부정적인 자기 인상의 형성과정 이 결국 불명확한 자기개념으로 나타나게 되는 점, 자기개념에 대한 불신감이 자신이 경험하는 정서 자극들에 대한 조절 능력의 상실로 나타나고 이는 결국 또다시 사회부과 완벽주의 성향으로 형성된 비합리적 신념을 강화시키는 악순환의 패턴이 반복된다는 점을 고려하면, 우울의 발생과 강화에 있어 사회부과

완벽주의와 자기개념명확성, 정서조절곤란으로 이어지는 순차적 경로는 타당해 보인다. 이를 토대로 본 연구의 결과를 살펴보면, 사회부과 완벽주의가 높은 난임 여성은 난임 치료 과정에서 인지적 영역에 해당하는 자기개념명확성이 저하됨에 따라 문제를 해결하는 자신의 능력을 신뢰하지 못하고 실패에 대한 원인은 스스로에게 기인함으로써 불안, 두려움, 짜증 등과 같은 부정 정서 상태를 자주 경험하게 되며, 정서적 영역에 해당하는 정서 조절 방식에 있어서 제한적이고 충동적으로 사용함으로써 결과적으로 만성적인 우울을 경험하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 특히 사회부과 완벽주의 경향을 가지는 난임 여성의 경우 일반적으로 우울을 쉽게 경험하기도 하지만, 사회부과 완벽주의 성격 자체를 변화시키기 위해서는 많은 시간과 노력이 소모되기 때문에 우울을 효율적으로 감소시키기 위하여 자기개념명확성과 같은 인지적 영역에 대한 변화를 전제로 정서를 적응적으로 처리할 수 있는 정서조절능력을 강화시키는 것이 우울의 감소에 효과적일 수 있다는 것을 의미한다. 또한 이러한 결과는 난임 여성으로 하여금 난임 치료과정에서 포기하거나 좌절하지 않고 치료에 전념할 수 있도록 도움으로써 궁극적으로 임신에 긍정적인 영향을 할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 난임 여성을 대상으로 한 대부분의 국내 연구는 난임 여성의 우울을 유발하는 원인으로 스트레스, 부부관계, 배우자 지지 등과 같이 주로 개인 외적 요인들에 주목하였으나, 본 연구는 사회부과 완벽주의 수준에 따라 난임 여성의 우울이 강화되는 심리적 과정을 개인 내적인 측면에 초점을 두고 인지와 정서, 행동의 순

서에 따라 통합적으로 제시하였다는 점에서 시사점을 갖는다. 난임 여성은 임신이라는 명확하지만 동시에 아무도 장담할 수 없는 목표를 외부로부터 내면화하면서 힘든 난임 치료 과정을 견딘다. 하지만 임신이 단순히 개인의 노력이나 능력 여부에 따른 결과가 아니기 때문에 임신 지향적인 비합리적 신념은 자신의 능력에 대한 불신으로 바뀌고 이와 같은 부정적인 자기개념은 정서조절을 하는 스스로의 능력에도 부정적인 영향을 미치게 되면서 우울이 강화된다고 할 수 있다. 이러한 결과는 난임 여성의 우울에 관한 치료프로그램 개발에 도움이 되는 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 둘째, 우울을 경험하는 난임 여성에게 효과적으로 개입할 수 있는 치료적 방향의 기초를 마련하였다는 의의를 가진다. 본 연구 대상의 대다수는 비임상군임에도 불구하고 우울 고위험군에 속하였는데, 이와 같이 사회부과 완벽주의 성향의 난임 여성이 특히 우울에서 쉽게 벗어나지 못하는 이유는 외부로부터 부여된 임신 지향적인 사고와 행동에 초점을 맞춘 채 자신의 욕구를 명확하게 이해하거나 처리하지 못하기 때문이다. 완벽주의적 사고를 기반으로 완벽하게 준비를 한다고 해도 자신이 그 행동을 해낼 수 있다는 능력에 대한 자신이 없다면 실행이 불가능하다(오예람, 송원영, 2022). 완벽주의와 자기개념명확성, 정서조절곤란이 순차적으로 우울과 연관된다는 점을 고려한다면 인지적 재구성과 행동 개입이 핵심인 인지행동치료(Cognitive-Behavior Therapy)를 활용한 개입이 효과적일 것이라는 가설을 지지한다.

본 연구의 후속 연구를 위한 제언 및 본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 본 연구 대상은 전국에 거주 중인 난임 진단을 받은 여성

과 현 시험관 시술 중인 여성 등과 같이 표본의 크기가 균등하지 않아 연구 결과를 일반화하기에 어려움이 있다. 따라서 추후 연구에서는 난임 의료기관의 협력을 통해 포괄적이며 구체적으로 표본을 세분화하여 연구 결과의 일반화를 높일 필요가 있다. 둘째, 난임 여성의 치료 단계 또는 치료 기간 및 횟수에 따라 난임 여성이 경험하는 정서적 반응이 다르게 나타난다(Podolska & Mariola, 2011, Gdańska, Drozdowicz-Jastrzębska, Grzechocińska, Radziwon-Zaleska, Węgrzyn, & Wielgoś, 2017)는 점을 고려하여 난임 여성의 연령, 치료 기간, 치료 횟수 등 난임과 관련이 있는 조건들을 추가하여 함께 살펴보는 것이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 본 연구의 모든 변인들은 자기 보고식 질문지를 사용하였기 때문에 응답자 자신의 주관에 반영되거나 사회적으로 바람직한 내용으로 응답하여 객관적 측정이 어려울 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 심층 면접이나 심리 평가 등 객관성을 높일 수 있는 측정 방법을 포함한 연구가 필요할 것이다. 넷째, 변인 간의 관계를 살피는 과정에서 변수의 하위 요인들을 모두 고려하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 각 변인들의 하위 요인까지 살펴봄으로써 난임 여성이 경험하는 우울감과 영향을 주는 요인들에 대하여 구체적으로 탐색할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2021). 국민관심진료행위.  
<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsDiagBhvInfo.do>
- 강은영, 김정민, 정하나 (2015). 난임 여성의

- 심리사회적 적응을 위한 인지행동치료 프로그램의 개발 및 효과. 한국상담학회, 16(3), 451-471.
- 고희경, 현명호 (2009). 완벽주의와 분노 표현 양상 간 관계에서 인지적 대처전략의 매개효과 검증. 한국심리학회지: 임상, 28(1), 97-116.
- 김더미, 정주리 (2021). 대학생의 사회부과 완벽주의와 취업불안의 관계: 자기개념명확성과 불확실성에 대한 인내력 부족의 매개효과. 미래교육학연구, 34(2), 133-154.
- 김동식, 황정임, 동제연, 전혜상, 부서윤 (2021). 난임부부 지원정책 대한 성인지적 분석과 개선과제. 한국여성정책연구원 연구보고서 5.
- 김미소, 양난미 (2016). 대학생의 사회부과적 완벽주의와 진로미결정의 관계: 자기개념명확성과 특성불안의 매개효과를 중심으로. 대학생활연구, 22(1), 1-23.
- 김미란, 이민규 (2018). 성인ADHD 성향이 우울에 미치는 영향: 정서조절곤란과 자기격려의 매개효과. 한국심리학회지: 건강 23(2), 475-488.
- 김윤미, 노주희 (2019). 난임 여성의 난임 관련 삶의 질 영향요인. 여성건강간호학회지, 26(1), 49-60.
- 김지윤, 이동귀 (2013). 대학생의 사회부과 완벽주의와 주관적 안녕감의 관계에서 무조건적 자기수용과 자기개념명확성의 매개효과. 한국상담학회, 14(1), 63-82.
- 류숙진 (2019). 난임, 유예된 모성 실현의 사회적 맥락: 온라인 난임 커뮤니티를 통한 질적연구. 아시아 여성연구, 58(2), 5-38.
- 박지영, 송현주 (2018). 대학생의 다차원적인 완벽주의가 우울에 미치는 영향: 자기 침묵의 매개효과를 중심으로. 정서·행동장애연구, 34(1), 301-318.
- 방한별 (2018). 초기 청소년의 사회부과 완벽주의와 사회불안의 관계에서 자기개념명확성의 매개효과. 한국청소년학연구, 26(4), 29-57.
- 오예람, 송원영 (2022). 정서인식명확성이 우울에 미치는 영향: 반추와 자기효능감의 이중매개효과. 인지행동치료, 22(1), 21-40.
- 우성실 (2019). 중학생의 또래 관계 스트레스가 우울에 미치는 영향: 거부민감성과 인지적 유연성의 조절된 매개효과. 교육치료연구, 13(1), 1-19.
- 연은지, 김향숙 (2012). 중학생의 완벽주의가 걱정요인에 미치는 영향: 정서조절의 매개효과. 한국심리학회지: 학교, 10(2), 263-281.
- 이다운, 김종남 (2017). 여대생의 사회부과적 완벽주의와 이상 섭식행동의 관계: 자기개념명확성, 사회적 체형불안의 이중매개효과. 한국심리학회지: 건강, 22(4), 925-941.
- 이명숙, 김정남 (2015). 완벽주의의 이차원적 요인 구조 모형 타당화. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 29(2), 71-90.
- 이은진, 원성두, 김은정 (2020). 사회부과 완벽주의와 사회불안 간의 관계에서 자기비난과 완벽주의적 자기제시의 매개효과. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제, 6(1), 49-67.
- 이영호 (2012). 인지치료 쉽게 시작하기. 서울: 엠엘커뮤니케이션.
- 이지연, 김아름, 박미란 (2010). 청소년의 완벽주의와 정서강도, 정서인식명확성에 따른 하위집단과 정신건강. 아시아교육연구, 11(3), 181-207.

- 이지화 (2013). 불임 여성의 우울에 영향을 주는 요인 탐색과 심리사회적 개입의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 이태영, 송미경 (2015). 사회부과 완벽주의와 우울관계에서 완벽주의적 자기제시와 정서표현 양가성의 매개효과. *한국심리학회지: 건강* 22(2), 397-146.
- 이현지 (2014). 여고생의 정서조절곤란이 폭식 행동에 미치는 영향에서 우울증상의 매개효과. *청소년상담연구*, 22(1), 227-246.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 정소희, 장정주, 박나예 (2021). 핵심감정이 정서조절곤란에 미치는 영향: 자아강도의 매개효과 중심으로. *정서 행동장애연구*, 37(2), 123-144.
- 정현희, 이희경 (2013). 상담자의 완벽성향과 주관적 안녕감, 우울의 관계: 자기개념명확성의 매개효과. *상담학연구*, 14(5), 3023-3040.
- 조경희, 이봉건 (2015). 자기개념명확성이 이상 섭식 행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 20(2), 469-484.
- 진미정, 정혜은 (2009). 미혼남녀의 결혼의향과 결혼희망연령에 대한 가족 가치관의 영향 추세 연구. *한국인구학*, 33(3), 31-51
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가-한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지*, 26(4), 1015-1038.
- 통계청 (2022). 인구동향조사.  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH\\_1B8000F\\_01&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B8000F_01&conn_path=I2)
- 한인영, 홍선희 (2011). 여성의 성역할인식이 우울에 미치는 영향: 여성주의 관점을 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 16(4), 477-498.
- 황나미 (2013). 난임여성의 우울에 영향을 미치는 요인분석. *보건사회연구*, 33(3), 161-187.
- 황나미, 장인순 (2015). 정부 난임 부부 지원 사업 참여 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*, 26(3), 179-189.
- Adams, G.A. & Webster, J.R. (2013). Emotional regulation as a mediator between interpersonal mistreatment and distress. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(6), 697-710.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington DC: *American Psychiatric Association*.
- Alden, L. E., Ryder, A. G., & Mellings, T. (2002). Perfectionism in the context of social fears: Toward a two-component model. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. (xived., pp.373-391). Washington, DC, US: *American Psychological Association*.
- Auszra, L., Greenberg, L. S., & Herrmann, I. (2013). Client emotional productivity-Optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research*, 23(6), 732-74.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6),



- 1173-1182.
- Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 17*(2), 147-152.
- Besser, A., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2010). Perfectionistic Self-Presentation and Trait Perfectionism In Social Problem Solving Ability and Depressive Symptoms. *Journal of applied social psychology, 40*(8), 2121-2154.
- Brown, S. P. (2022). Exploring the Association Between Female Infertility Stigma, Women's Cognitions, and Coping Responses.
- Blankstein, K. R., Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Eng, A. (1993). Dimensions of perfectionism and irrational fears: an examination with the Fear Survey Schedule. *Personality and individual differences, 15*(3), 323.
- Campbell, Jennifer D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(3), 538-549.
- Campbell, J. D., Assanand, S., & Paula, A. D. (2003). The structure of the self concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality, 71*(1), 115-140.
- Davison, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition & Emotion, 12*(3), 307-330.
- Dean, P. J., & Range, L. M. (1996). The escape theory of suicide and perfectionism in college students. *Death Studies, 20*(4), 15-424.
- Dimaggio, G., MacBeth, A., Popolo, R., Salvatore, G., Perrini, F., Raouna, A., & Montano, A. (2018). The problem of overcontrol: Perfectionism, emotional inhibition, and personality disorders. *Comprehensive psychiatry, 83*, 71-78.
- Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R.(1993) The psychological impact of infertility: A comparison with patients with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 14*, 45-52.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology, 60*(3), 456.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. W. (1995). Perfectionism, life events, and depressive symptoms: A of a diathesis-stress model. *Current Psychology, 14*(2), 112-137.
- Frances-Fischer, J. E; Lightsey, O. R. (2003). Parenthood After Primary Infertility. *FAMILY JOURNAL-ALEXANDRIA VA-, 11*(2), 117-128.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*(1), 119-126.
- Frost, R. O., Steketee, G., Cohn, L., & Griess, K. (1994). Personality traits in subclinical and non-obsessive-compulsive volunteers and their parents. *Behaviour Research and Therapy, 32*(1), 47-56.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy, 35*(4), 291-296.

- Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2002). Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 341-371). *American Psychological Association*.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences, 41*(6), 1045-1053.
- Gdańska, P., Drozdowicz-Jastrzębska, E., Grzechocińska, B., Radziwon-Zaleska, M., Węgrzyn, P., & Wielgoś, M. (2017). Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekologia polska, 88*(2), 109-112.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist; January 1989, Vol. 44*, 10-29.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2008). 심리치료에서 정서를 어떻게 다룰 것인가 [Working with emotions in psychotherapy]. (이홍표 역.). 서울: 학지사. (원저2003 출판)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, actor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.
- Gerrity, D. A. (2001). A Biopsychosocial Theory of Infertility. *FAMILY JOURNAL-ALEXANDRIA VA-, 11*(2), 151-158.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. New York: Guilford Press.*
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Turnbull Donovan, W. (1992). Perfectionism and suicide potential. *British Journal of Clinical Psychology, 31*(2), 181-190.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: a test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 58-65.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Weber, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. *Cognitive Therapy and Research, 18*(5), 439-460.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 276.
- Hill, R. W., McIntire, K., Bacharach, V. R. (1997). Perfectionism and the Big Five Factors. *Journal of Social Behavior and Personality, 12*(1), 257-270.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety, 29*(5), 409-416.
- Kiani, Z., Simbar, M., Hajian, S., & Zayeri, F. (2021). The prevalence of depression

- symptoms among infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertility research and practice*, 7, 1-10.
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46(2), 141-156.
- Kline, R. B. (2010). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: Guilford Press.
- Lauri A, & Sarah R, & Maria E, & Dena S, & Patricia P, & Nancy E (2016). Addressing the needs of fertility treatment patients and their partners: are they informed and do they receive mental health service. *Fertility and Sterility*, 106(1), 209-215.
- Minarik, M. L., & Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research*, 20(2), 155-169.
- Monica B., & Greg, J. (2001). The divided self revisited: Effect of self-concept clarity and self-concept differentiation on psychological adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 396-415.
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia?: A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 123-134.
- Paivio, S. C. (2013). Essential processes in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 50(3), 341.
- podolska, M. Z., & Mariola, B. (2011). Infertility as a psychological problem. *Ginekologia Polska*, 82(1), 44-49.
- Reuther, E. T., Davis III, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., & May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety*, 30(8), 773-777.
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), Sep 1986, 649-660.
- Rouchou, B. (2013). Consequences of infertility in developing countries. *PERSPECTIVES IN PUBLIC HEALTH*, 133(3), 174-179.
- Rude, S. S., & McCarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and emotion*, 17, 799-806.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional Intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp.125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2020). Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection. *Journal of Research in Personality*, 86, 103954.

- Srinivasagam, N. M., Kaye, W. H., Plotnicov, K. H., Greeno, C., Weltzin, T. E., & Rao, R. (1995). Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long-term recovery from anorexia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 152(11), 1630-1634.
- Stopa, L., Brown, M. A., Luke, M. A., & Hirsch, C. R. (2010). Constructing a self: The role of self-structure and self-certainty in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 11(1), 1-11.
- Terry-Short, L., Owens, R. G., Slade, P., & Dewey, M. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668.
- Ying, L. Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1640-1652.
- 1차원고접수 : 2023. 02. 06.  
심사통과접수 : 2023. 03. 17.  
최종원고접수 : 2023. 03. 30.

## The Effect of Socially Imposed Perfectionism on Infertile Women's Depression: The Dual Mediating Effect of Self-Concept Clarity and Difficulty in Emotional Regulation

Sunghye Choi

Jung Min Kim

Chohee Park

MyungJi University

The purpose of this study is to confirm the relationship between socially imposed perfectionism, self-conceptual clarity, and difficulty in emotional regulation, in infertile women's depression. as well as the dual mediating effect of self-conceptualization and difficulty in emotional regulation on the effects of socially imposed perfectionism on depression. is to do For this purpose, SPSS Statistics 21.0 and SPSS Macro Model 4 and Model 6 were used for the finally collected data of 83 copies of the questionnaire distributed to 150 infertile women, and Pearson's correlation analysis, linear regression analysis, individual mediating effect, and dual effects were used. Mediating effect analysis was conducted. The main results of this study are as follows. First, socially imposed perfectionism, self-concept clarity, and difficulty in emotional regulation of infertile women were found to have a significant correlation with depression. Second, self-concept clarity and difficulty in emotional regulation were found to have partial mediating effects on the effects of socially imposed perfectionism on depression in infertile women. Third, it was found that self-concept clarity and difficulty in emotional regulation had a dual mediating effect on the effect of socially imposed perfectionism on depression in infertile women. These findings are expected to provide implications for psychotherapeutic intervention to reduce psychological pain in infertile women.

*Key words* : *Infertile women, Socially Imposed Perfectionism, Self-Concept Clarity, Difficulty in Emotional Regulation, Depression*