

# 젊은 부인암 여성의 질병경험

김성진<sup>1,2</sup> · 신현정<sup>2</sup>

<sup>1</sup>삼성서울병원 혈액종양내과 병동, <sup>2</sup>고려대학교 간호대학

## The Experience of Gynecologic Cancer in Young Women: A Qualitative Study

Kim, Sung-Jin<sup>1,2</sup> · Shin, Hyunjeong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Hemato-Oncology, Samsung Medical Center, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study aimed to understand the experiences of women under 40 years of age with gynecologic cancer. **Methods:** Semi-structured individual in-depth interviews were conducted with 14 Korean female patients aged 21~39 years with gynecologic cancer. The data were analyzed using Corbin and Strauss' grounded theory approach, including open coding, context analysis, and integrating categories. **Results:** Grounded theory analysis revealed nine categories and a core category of 'the journey to find my life after losing the life as a typical woman.' The categories that emerged as the conditions are 'Unwelcomed guest, cancer,' 'Completely devastated life as an ordinary woman,' 'Uncertain future,' 'Losing my physical characteristics as a woman,' and 'Life tied with treatments.' The actions/interactions were 'Decrease of interpersonal relationships,' 'A lonely battle to overcome alone,' and 'The power to overcome hardships.' The consequence was 'Live my own life.' **Conclusion:** This study contributes to the development of a substantive theory of the experience of gynecologic cancer in young women, which has been on the rise in recent years. The study's results are expected to be used as a basis for providing nursing care to help young women with gynecologic cancer adapt to their disease.

**Key words:** Women; Young Adult; Neoplasms; Gynecology; Qualitative Research

## 서론

### 1. 연구의 필요성

전 세계적으로 암 발생률은 줄어들고 있으나, 흡연 여성의 증가, 비만, 서구화된 식단 등으로 인해 자궁암과 난소암을 포함한 부인암 발생률은 세계 곳곳에서 증가하는 추세를 보이고 있다 [1]. 우리나라 암 발생률은 경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]) 평균보다

낮은 수준이며, 최근 10년간 감소하였다. 그러나 여성 암 환자의 경우 2011년 110,050명에서 2019년 120,538명으로, 부인암의 경우 2011년 8,242명에서 2019년 10,065명으로 증가하였으며, 이 중 특히 20~30대 젊은 여성의 부인암 발병률은 20%~30% 증가하였다[2].

일반적으로 젊은 암 환자들은 상대적으로 안정적인 가정과 경제력을 가진 나이 많은 암 환자에 비해 심리적 어려움을 더 많이 경험한다[3,4]. 젊은 암 환자들은 나이 많은 암 환자와 비교해 보

주요어: 여성, 젊은 성인, 종양, 부인과, 질적연구

\* 이 논문은 제1저자 김성진의 2021년도 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\* This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Korea University. Year of 2021.

Address reprint requests to : Shin, Hyunjeong

College of Nursing, Korea University, Anamro 145, Sungbuk-gu, Seoul 02841, Korea

Tel: +82-2-3290-4927 Fax: +82-2-928-9108 E-mail: hyunjshin@korea.ac.kr

Received: September 22, 2022 Revised: January 13, 2023 Accepted: February 13, 2023 Published online February 28, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

았을 때, 암 진단과 동시에 삶의 계획에 있어서 불확실성을 더욱 크게 느끼며, 치료 과정으로 인한 경력 중단과 경제적 어려움, 사회적 고립은 이들의 독립성을 저하시키고 심리적 스트레스를 증가시켜 질병 적응에 부정적인 영향을 준다[5-8].

부인암은 여성 생식기에 발병하는 악성 종양으로 자궁내막암, 자궁경부암 및 난소암이 대표적이며 그 외에도 외음암, 질암, 자궁육종, 난관암, 복막암, 난소에 발생하는 경계성 종양을 포함한다[9]. 부인암 환자는 많은 경우에서 자궁 및 난소 절제 수술을 받게 되며 이로 인해 임신할 수 없을 뿐만 아니라 골반 내 신경의 손상으로 방광기능 이상, 대변 기능 이상, 성기능 이상 등의 부작용이 유발될 수 있다[10]. 젊은 부인암 환자에게 가임 능력 상실은 질병 과정 중 심리적 디스트레스를 증가시키고 가족을 이루지 못했다는 죄책감을 유발하기도 하며 치료가 종료된 뒤에도 후회와 우울감을 유발하는 것으로 보고되고 있다[11,12].

또한, 치료를 위한 난소 적출은 에스트로겐과 프로게스테론 분비를 중단시켜 젊은 부인암 환자에게 조기 폐경을 유발하고 성기능에 부정적인 영향을 미친다[13]. 조기 폐경 여성들은 자연 폐경을 겪는 여성들보다 폐경 증상을 더 많이 호소하고 우울 정도도 높으며 배우자와의 관계도 부정적인 것으로 보고되고 있다[14,15].

수술로 인한 복부의 상처나 항암화학요법 또한 부인암 환자의 정서적 안녕에 영향하는데, 치료 방법으로 인한 탈모나 자궁 또는 난소의 상실은 여성의 신체상에 부정적 영향을 주고, 자신에 대한 통제력 상실을 유발하여 치료에 부정적 영향을 주기도 한다[16,17]. 이러한 부정적인 신체상과 부작용은 젊은 환자의 경우에서 특히 더 자존감을 저하시키며 대인관계에 부정적으로 영향하여 궁극적으로 삶의 질을 저하시킨다고 보고되고 있다[18,19].

부인암 환자를 대상으로 한 국내·외 선행연구들은 대부분 40세 이상의 부인암 여성을 대상으로 수행되었는데[4,15,20,21], 젊은 암 환자들의 암 진단 시 정서적 반응과 치료 과정에서의 대처 양상은 나이 든 암 환자들과 다르다는 선행연구 결과들에 비추어 볼 때, 40세 미만의 젊은 부인암 환자를 대상으로 그들의 질병 경험을 탐색해 볼 필요가 있다[22]. 질병 경험은 부인암의 진단부터 시작하여 질병의 전 과정에 걸친 경험을 의미하며 개인을 둘러싸고 있는 사회적 요인과 환경적 요인에 의해 달라질 수 있다[17].

따라서 본 연구에서는 사회적 상호과정 속에서 인간의 경험 과정을 밝히는 데 초점을 두는 근거이론 접근법[23]을 통해서 젊은 여성이 부인암 진단 후 질병을 경험하는 과정을 깊이 있게 파악해보고자 하였다. 근거이론 접근법은 ‘과정’ 중심적인 접근법을 통해 복잡한 참여자들의 경험을 나타내고자 하는 방법으로, 다

양한 사회적 맥락과 환경 속에서 개인이 어떻게 행동하고 상호작용하는지를 설명함으로써 향후 중재 방안을 위한 개념적 틀을 제공할 수 있는 접근법이다[23-25]. 본 연구를 통해 젊은 부인암 여성들이 암 진단 후 개인적인 변화와 다양한 사회환경적 변화 속에서 어떻게 살아나가는지에 대한 과정을 밝힘으로써, 이들을 위한 간호계획 및 중재 시 도움이 되는 기초 자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 젊은 부인암 여성을 대상으로 질병의 전체적인 경험을 파악하는 데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 ‘젊은 부인암 여성이 진단 후 질병을 경험하는 과정은 어떠한가?’이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 젊은 부인암 여성의 질병 경험을 이해하기 위해 Corbin과 Strauss [23]의 근거이론접근법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구 참여자

본 연구의 대상은 서울에 위치한 삼성서울병원 산부인과에 내원 및 입원한 21~39세 부인암 여성으로, 현재 부인암 치료를 받고 있으며 부인암 이외에 추가로 다른 암을 진단받지 않았으면서 정신과 병력이 없고 연구 참여에 자발적으로 동의한 14명이었다 (Table 1).

### 3. 자료수집 절차

연구 대상자 모집을 위하여 부서장의 허락하에 산부인과 외래와 병동에 공고문을 게시하였다. 연구 대상자와의 심층 면담은 개별적으로 이루어졌으며, 연구 분석과정에서 다시 확인이 필요한 내용은 문자 메시지나 대상자와의 전화통화를 통해 확인하였다. 이론적 표본추출(theoretical sampling) 과정을 적용하여 이전 대상자와의 면담 시 도출된 자료를 바탕으로 이론적으로 더 필요한 자료를 제공해 줄 수 있는 대상자를 선정하여 면담을 진행하였으며, 총 14명의 대상자로부터 자료를 수집하였다. 자료수집 기간은 2020년 6월 28일부터 10월 18일까지였다. 대상자 중 10명은 면담을 1회 진행하였으며, 4명은 2회씩 진행하였다. 면담 시간은 평균 1시간 40분으로 최소 57분에서 최대 2시간이었다. 면담은 산부인과 병동 내 상담실에서 진행하였으며 면담 내용은 대상자의 동의 후 녹음하였다. 자료수집은 면담 내용을 분석한

**Table 1.** General Characteristics of the Participants

Participant	Age (y)	Diagnosis	Stage	Recurrence	Marital status	Birth experience	Duration of cancer	Treatments
1	39	Cervix cancer	IIIC1	Yes	Married	Yes	1 y 6 mo	Radiation/Chemotherapy
2	38	Ovarian cancer	IIIA	Yes	Married	No	9 y 1 mo	Operation/Chemotherapy
3	28	Endometrial cancer/ Ovarian cancer	IA/IC	Yes	Unmarried	No	4 y 1 mo	Operation/Chemotherapy
4	32	Ovarian cancer	IIIA2	No	Married	Yes	5 mo	Operation/Chemotherapy
5	34	Endometrial cancer/ Ovarian cancer	IIIC/IC	Yes	Unmarried	No	1 y 7mo	Operation/Chemotherapy
6	26	Ovarian cancer	IC	No	Unmarried	No	3 mo	Operation/Chemotherapy
7	34	Cervix cancer	IIB	Yes	Married	No	5 y 9 mo	Operation/Chemotherapy
8	38	Cervix cancer	IIA	Yes	Married	Yes	1 y 3 mo	Operation/Radiation/ Chemotherapy
9	21	Ovarian cancer	IIIC	No	Unmarried	No	3 mo	Operation/Chemotherapy
10	38	Cervix cancer	IB	Yes	Married	No	5 y 1 mo	Operation/Radiation/ Chemotherapy
11	30	Cervix cancer	Unknown	No	Unmarried	No	8 mo	Operation/Chemotherapy
12	30	Cervix cancer	IIB	Yes	Unmarried	No	1 y 8 mo	Operation/Radiation/ Chemotherapy
13	38	Ovarian cancer	IIIA1	No	Married	Yes	3 mo	Operation/Chemotherapy
14	25	Ovarian cancer	IB	No	Unmarried	No	4 mo	Operation/Chemotherapy

결과 이론적 포화상태에 이를 때까지 지속하였다.

주요 면담 질문은 ‘젊은 여성으로서의 부인암 질병 경험은 무엇입니까?’였고, 보조 질문은 ‘부인암 진단을 받은 후부터 지금까지의 경험은 어떠하였습니까?’, ‘부인암의 진단과 치료 과정에서 어떤 생각과 느낌이 들었습니까?’, ‘부인암 질병은 본인의 삶에 어떠한 영향을 주었습니까?’, ‘젊은 여성으로서 부인암 환자로 살아간다는 것은 어떤 의미가 있습니까?’, ‘이외에 더 나누고 싶은 말씀이 있습니까?’였다.

녹음된 자료는 자료수집일로부터 2~3일 이내에 연구자 중 한 명이 직접 필사하였다. 녹음된 자료와 필사된 자료는 연구자의 개인용 컴퓨터에 보관하여 연구자 이외에 다른 사람들이 열람할 수 없도록 하였으며, 파일명은 ‘참여자1’과 같이 표기하여 참여자가 누구인지 드러나지 않도록 관리하였다.

#### 4. 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 Corbin과 Strauss [23]가 제시한 근거이론방법론을 활용하여 개방코딩, 맥락에 대한 자료 및 과정 분석, 범주 통합의 단계로 분석하였다. Corbin과 Strauss [23]는 축코딩과 선택코딩 단계로 구성되는 작위적인 분석과정에서 벗어나고자 기존의 코딩 분석 틀 대신 조건, 작용/상호작용, 결과의 모형 패러다임을 분석도구로 제시하고 있으며, 과정 분석과 조건/결과적 매트릭스의 분석 방법을 제시함으로써 이를 통해 구조적 과정

을 도출하도록 제시하고 있다.

분석은 자료수집과 동시에 이루어졌으며, 면담 시 현장 노트와 메모를 통해 면담 분위기와 대상자의 반응이나 태도, 떠오르는 아이디어 등을 기록하고 자료 분석에 활용하였다. 분석과정에서 반복되는 개념을 추상화하여 범주화하였으며 개념과 범주들을 지속적으로 비교해가면서 의미를 연결하고 범주들 사이의 관계를 만들었다. 대상자의 입장에서 전체적인 맥락을 이해하고자 노력하였으며 녹취한 면담자료를 반복적으로 들으면서 개념 수준에서 다시 분석하고 이러한 과정을 통해 젊은 부인암 여성의 질병 경험에 대한 조건과 작용/상호작용, 결과를 확인할 수 있었다. 연구자들은 개방코딩 과정 수행 후 추출된 개념들을 서로 비교 검토하였으며, 각 개념들을 그룹화하고 보다 추상적으로 발전시켜 범주화하였다. 이 과정에서 분석에 이견이 있는 것은 다시 원 자료를 확인하는 과정을 거쳐 의견이 일치될 때까지 조율하였다.

또한 전체적으로 원 자료와 분석자료를 지속적으로 비교해가면서 범주 간의 연결을 시도하였고 반복되는 개념과 각 범주를 전체적으로 아우를 수 있는 젊은 부인암 여성의 질병 경험 과정의 핵심 범주를 도출하였다. 자료를 분석하는 전체 과정에서 연구자는 지속적 비교 방법을 활용하였으며, 자료 분석의 단계를 구분하지 않고 순환하면서 전체적인 경험의 구조를 확인하는 방법으로 자료 분석을 진행하였다.

## 5. 연구의 엄격성 확보와 연구자의 준비

본 연구에서는 Guba와 Lincoln [26]이 제시한 4가지 기준에 따라 연구의 엄격성을 확보하고자 하였다. 첫째, 연구 결과가 연구하고자 하는 현상을 잘 반영하는가를 의미하는 신뢰성을 확보하기 위하여 개방형 질문과 반 구조화된 질문을 사용해 면담하였으며 면담 내용을 모두 녹음하여 필사하였다. 또한 개방코딩 과정에서 대상자가 사용한 언어를 가급적 그대로 사용하고자 노력하였으며 추상화 단계를 거칠 때 그 자료 전체를 아우를 수 있는 명명을 하도록 노력하였다. 둘째, 질적 연구의 결과가 다른 유사한 상황이나 대상자에게도 적용 가능한가에 대한 것으로 본 연구자는 이론적 표집방법에 의해 대상자를 선정할 때 부인암의 종류, 연령, 결혼 유무, 자녀 유무, 재발 여부 등을 고려하여 다양한 대상자들을 선정하여 자료를 수집하였으며 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 면담과 분석을 지속적으로 수행하였다. 그 후 추출된 연구 결과를 본 연구의 대상자는 아니었으나 대상자 선정조건에 일치하는 두 명의 젊은 부인암 여성에게 제시하여 그들도 연구 대상자들과 유사한 경험을 하고 있다는 것을 확인하였다. 셋째, 일관성을 확보하기 위하여 본 연구에서는 이론적 표집을 포함한 자료수집에서부터 분석에 이르는 전 과정을 연구자가 직접 수행하였으며 그 과정을 명확하게 기술하였다. 넷째, 중립성을 확보하기 위하여 면담 중 연구자가 대상자에게 이해한 상황을 다시 질문하여 연구자의 판단이 들어간 분석이 되지 않도록 하였으며 완성된 결과와 이론 모형을 연구 대상자에게 다시 확인하는 과정을 거쳐 연구의 엄격성을 유지하고자 하였다.

연구자 중 한 명은 부인과 병동에서 5년 이상 근무하였으며 다양한 연령의 부인암 여성을 간호한 경험이 있다. 또한 젊은 암 환자에 관심이 있었으며 젊은 암 환자 간호에 대한 학회에 참석하고 젊은 암 환자 간호에 대한 논문을 자주 접하였기 때문에 젊은 부인암 여성들의 경험을 이해하는 데 민감성을 발휘할 수 있었다. 뿐만 아니라 대학원 과정에서 질적연구방법론을 수강하고 과제로 질적연구 결과 보고서를 작성하면서 질적 연구자의 자질을 준비하였다.

## 6. 연구 대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 삼성서울병원 연구윤리위원회에서 승인(2020-06-016-001)을 받아 진행하였다. 대상자에게 직접 연구의 목적, 방법, 심층면접 내용에 대해 설명하였다. 연구 결과는 연구의 목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 연구 대상자의 개인정보는 절대 비밀이 보장됨을 설명하였다. 면담 중 휴대폰을 통한 녹음이 이루어지고 녹음 파일은 연구자 이외의 누구에게도 공개되지 않을

것이며 연구가 종료될 경우 모두 폐기됨을 설명하였다. 연구 대상자가 원할 경우 언제든지 면담을 거부하거나 중단할 수 있음을 알리고 위의 내용에 대하여 서면동의서로 확인하였다.

## 연구 결과

14명의 연구 대상자들과의 면담을 통해 얻은 자료를 분석하여 총 45개의 개념을 도출하였다. 이를 추상화하여 20개의 하위 범주를 도출하였고, 이후 최종적으로 9개의 상위 범주를 구성하였다 (Table 2).

맥락 내에서 자료를 분석하기 위해 패러다임을 사용하여 범주를 중심으로 조건, 작용/상호작용, 결과의 영역으로 구분하였다. 범주의 통합과정에서는 젊은 부인암 여성의 질병 경험 과정과 관련한 모든 범주를 통합할 수 있는 핵심 범주 ‘잃어버린 여성의 삶 속에서 나의 삶 찾아가기’가 도출되었다.

### 1. 조건

조건이란 맥락을 구성하고 어떠한 사건이 발생하는 이유 및 의미를 말하는 것으로 대상자들이 작용-상호작용하는 능력을 촉진시키거나 제한할 수 있는 요인을 의미한다[23]. 본 연구에서 조건은 사건이 발생하게 된 원인이며, ‘불청객 같이 찾아온 암’, ‘평범한 여성으로서의 삶이 송두리째 흔들림’, ‘불투명한 나의 미래’, ‘여성으로서의 신체적 특징을 잃어가는 나’, ‘치료에 얽매인 삶’으로 추상화하였다. 이들 조건 중 ‘불청객 같이 찾아온 암’은 나머지 4개의 조건들보다 시간적으로 선행하는 조건으로 나타났다.

#### 1) 불청객 같이 찾아온 암

젊은 나이의 대상자들은 암 진단 전에는 큰 질병 없이 젊은 나이와 본인의 건강을 믿고 살아가고 있었다. 암을 생각할 만한 특별한 증상도 없었으며 살면서 암에 걸릴 것이라고 생각조차 한 적이 없었다. 이런 대상자들에게 암 진단은 갑작스러웠으며 인생의 불청객 같은 존재였다. 대부분의 대상자들은 암 진단 전 암이라고 의심할 만한 증상을 느끼지 못하였으며, 부인암이 내 일이 아닐 것이라고 여기고 예방접종이나 검진을 소홀히 하였다고 하였다.

생리를 하는 줄 알았는데 소량의 피가 자주 나와가지고. 처음엔 이게 생리인 줄 알았는데 생리가 아니라 그냥 출혈이었던 거죠. 몇 개월 동안. 그래서 병원에 갔더니 동네에 산부인과에 가서 조직검사를 했더니 큰 병원을 가 봐야 할 것 같다고 해서 그때 병원을 갔더니 내막암으로 진단을 받았어요. (대상자 4)

사실 젊은 사람들이 산부인과를 한 번도 생각해 보지 않잖아요. 저도

Table 2. Paradigm Model

Paradigm	Categories	Subcategories	Concepts
Conditions	Unwelcomed guest, cancer	Silent reaching out	<ul style="list-style-type: none"> <li>No symptoms</li> <li>Thinking little of symptoms</li> </ul>
		Unexpected diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denial of eminent cancer</li> <li>Never thought of the occurrence of cancer</li> </ul>
	Completely devastated life as an ordinary woman	Frustrated by inevitable infertility	<ul style="list-style-type: none"> <li>Upset about not being able to have a baby</li> <li>Considered flawed due to infertility</li> </ul>
		Apologetic for not being a good mother	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insecure about possibility of being with her children</li> <li>Unable to take care of her children.</li> </ul>
	Uncertain future	Considering a breakup with a loved one	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hesitant to get married</li> <li>Contemplating divorce</li> </ul>
		Unable to reboot the career	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoping not to let go of the career</li> <li>Causing difficulties to the colleagues</li> <li>Regretting about resignation.</li> </ul>
	Losing my physical characteristics as a woman	Worrying about the rest of one's life	<ul style="list-style-type: none"> <li>Not knowing how to make ends meet</li> <li>Life plan derailed</li> <li>Never-ending treatment</li> </ul>
		Watching myself turning into a patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disappointed about not being able to dress up due to the transformation</li> <li>Disgusted by the changed appearance</li> <li>Realization of being a cancer patient</li> </ul>
	Life tied with treatments	Feeling miserable due to the loss of femininity	<ul style="list-style-type: none"> <li>Premature menopause</li> <li>Speculating removal of the reproductive organ</li> </ul>
		Imposing the burden on the family	<ul style="list-style-type: none"> <li>A role of mother and wife taken over by the other family member</li> <li>Family members forced to change their schedules</li> <li>Dependent on parents</li> </ul>
		Life without my will	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difficulties in managing daily life</li> <li>Suspended social life</li> </ul>
Actions-Interactions	Decrease of interpersonal relationships	Feeling powerless	<ul style="list-style-type: none"> <li>Becoming aware of others</li> <li>Discouraged by the loss of hairs</li> </ul>
		Keeping distance from friends	<ul style="list-style-type: none"> <li>Different lifestyle compared to peers</li> <li>Feeling discomfort about friends' changed attitude</li> </ul>
	A lonely battle to overcome alone	Predicament of fighting the cancer alone	<ul style="list-style-type: none"> <li>No emotional support</li> <li>Not wanting to put the family member through emotional distress</li> <li>Handle cancer by oneself in the end</li> </ul>
		Personal worries	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nothing can console me</li> <li>No one can understand me completely</li> </ul>
	The power to overcome hardship	Being young	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fast recovery</li> <li>Being resilient to side-effects</li> </ul>
		Focus on the future than the past	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan for the future</li> <li>Being determined by thinking of remaining life</li> </ul>
		Put much effort into maintaining my original self	<ul style="list-style-type: none"> <li>Becoming more mindful of appearance than the past</li> <li>Lead a life before the cancer</li> </ul>
Consequence	Live my own life	A life centered around myself	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concentrate on myself entirely</li> <li>Myself becomes the most important than anything</li> </ul>
		A new direction of my life	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realize important things in my life</li> <li>Longing for a healthy life</li> </ul>

그렇고, 저도 처음에 배가 아프고 가스가 차는 것 같고 그러니까 내과를 갔지, 난소가 이럴 줄은 몰랐거든요. 주기적으로 산부인과를 간 적이 없거든요. (대상자 14)

2) 평범한 여성으로서의 삶이 송두리째 흔들림  
젊은 여성으로서 출산, 육아, 결혼의 평범한 삶을 생각하고 있던 대상자들은 암 진단으로 인해 그들의 삶을 포기해야 하는 상

황이 되었다. 아이가 있는 대상자들은 반복되는 입원치료와 항암 후 컨디션으로 인해 아직은 엄마가 필요한 어린 아이들에게 엄마의 역할을 충분히 해 줄 수 없는 경우가 빈번하였으며 아이가 다 성장하기 전에 내가 죽음을 맞이할 수도 있다는 불안감을 가지고 사는 것으로 나타났다. 또한 암 진단으로 인한 삶의 불확실성 증가로 대상자들은 결혼생활을 유지하는 것을 고민하였다. 젊은 나이의 대상자들은 부인암 진단으로 평범한 그들의 삶이 송두리째 흔들리는 경험을 하게 되었다.

이게 없어지지 않을 때 앞으로의 내 삶은 어떻게 되는 건가. 계속 이렇게 치료를 받아야 하는 건가. 내가 우리 애들 졸업식에, 입학식에, 결혼식에 갈 때까지 살수 있는 걸까. 애들이 클 때 까지는 내가 꼭 있어야 하는데... (대상자 8)

막상 아프고 제가 (시댁 식구들한테) 죄송하니까 남편이랑 헤어지고 싶다는 생각도 들더라고요. 아직 남편도 너무 젊고 저랑 둘이 살더라도 행복할 수 없을 거 같더라고요. 내가 아이도 못 낳을 수도 있고, 아픈 게 언제 재발이나 전이가 될지 모르는데 제대로 된 결혼 생활을 할 수 있을까? (대상자 11)

미안해요. 항상. 제일 미안한게... 젊은 나이에 제가 걸린 거잖아요. 수술하고 나서 신랑한테 제일 먼저 얘기를 한 게 '이혼해도 돼'였어요. 나 이제 얘기도 못 갖고... 자기가 진짜 다른 사랑하는 사람 생기면 나 안 붙잡는다고. 가도 된다고. 우리 이제 평범하게 우리가 생각했던 것처럼 남들처럼 못 살 수도 있다고. (대상자 7)

### 3) 불투명한 나의 미래

젊은 대상자들은 암 진단으로 미래에 대한 불안을 강하게 표현하였다. 대상자들은 암 진단 당시 직장 생활을 하면서 자신의 위치를 단단히 하고 승진 등을 통해 탄탄한 커리어를 쌓고 있었다. 그런 도중에 암 진단으로 인한 커리어의 중단으로 열심히 살아온 자신의 삶에 대해 배신감을 느꼈다. 대상자들은 20~30대에 유지해야 하는 커리어가 끊기는 것에 대해 속상함을 표현하였으며 치료 후 남은 삶에서 경제적인 어려움과 삶의 큰 계획의 변화 등을 경험하였다. 대상자들이 생각하는 자신들의 미래는 불확실함과 막막함이 가득한 불투명한 미래였다.

제가 한참 정규직 되고 그랬을 때 제 자신한테 너무 욕심이 났었거든요. 그때 대학원도 다니고 직장이란 대학원 병행도 하면서 뭔가 계속 올라가고 싶었어요. 그냥 제 건강보다는 인정받고 그런 욕구가 너무 강해서 뭐든지 다 하고 싶었어요. 그래서 막 하던 도중에. 이제 막 올라가는 도중에 발병이 되어서 모든 걸 다 내려놓을 수 밖에 없고. (대상자 12)

적금도 이제 막 한참 붓고 있었는데 그것도 깨게 되고 하니까 앞으로 어떻게 살아야 되지? 이게 제일 커요 사실. 아픈 건 사실 수술하고 그런 건 이제 다 끝났으니까. 근데 앞으로의 진로가 제일 걱정이긴 해요. 제가 결혼을 해서 남편이 수입이 있는 것도 아니고 엄마가 평생 있을 것도 아닌데. 뭐 결혼은 안 할 수도 있는 거지만 뭐 결혼 안 하면 어쨌든 능력이 있어야 먹고 사니까 그게 일단 제일 큰 걱정이예요. (대상자 14)

### 4) 여성으로서의 신체적 특징을 잃어가는 나

대상자들은 치료 과정에서 다양한 외모와 신체상의 변화를 경험하였으며 치료의 부작용으로 부종이 생기고 말라가는 모습을 보면서 스스로의 모습을 보고 싶지 않다고 표현하기도 하였으며 탈모가 된 본인의 모습을 보며 여성이기보다 암 환자가 되었음을 실감하게 된다고 표현하였다.

젊은 나이의 조기 폐경, 자궁, 난소 등 기관의 적출은 대상자들로 하여금 여성으로서의 자존감을 떨어뜨리고 스스로의 가치를 낮게 평가하도록 만들었다. 그들은 젊은 나이에 겪는 폐경 증상에 우울감을 표현하였으며, 자궁과 난소를 여성의 중요한 장기로 인식하고 있어 치료 과정에서 이들 장기의 적출은 마지막 선택지로 남기고 싶어하였다.

각오를 하고 있었음에도 불구하고 머리가 빠지기 시작하니까 갑자기 막 너무 울컥해지면서 눈물이 나더라고요. 막 회의도 들고 내가 이제 이 걸로 보기에 내가 너무 여자 같지 않잖아요. 너무나도 꾸미고 이런 거 좋아했는데 머리 하러 미용실 가고, 염색 파마하고, 또 자르고 이런 거 너무나 좋아했는데 이제 머리가 다 빠지기 시작하니까 일단 걸모습부터가 달라진다고 생각하니까 너무 싫더라고요. (대상자 8)

임신도 임신인데 자궁이 없다는 게 또 좀 그렇기도 하고.. 몸 안에 있는 거니까 물론 바깥으로는 티가 안 나지만. 그래서 좀... 또 그랬어요. 장기를 적출하는 게 좀 망설여 지기도 했고 또 자궁이니까. 여자들한테 중요한 장기잖아요. 그래서 엄마도 적출은 안 된다고 그러고. (대상자 11)

### 5) 치료에 얽매인 삶

부인암 여성의 삶은 치료를 중심으로 돌아가고 있었다. 자신뿐만 아니라 대상자의 가족들 또한 치료를 중심에 두고 생활하였으며 대상자들을 위해 물심양면으로 희생하는 모습을 보였다. 대상자들은 가족에게 고마움을 느꼈지만, 자신이 짐이 되는 것 같은 죄스러운 마음과 가족들도 자신의 치료에 함께 얽매어 있음에 양가감정을 표현하였다. 또한 자신의 모든 활동이 병원의 치료 일정에 의해 좌우되면서 내 삶이 내가 원하는 대로 할 수 있는 것이 아니라고 느끼기도 하였다.

매일 아침저녁으로 연락이 와요. 제가 빨리 답장을 안 하거나... 답이 늦거나 안 하거나 하면 이제 거기에 하루 기분이 좌우가 되시는 거죠. 아 애가 무슨 일이 있나 보다. 힘든 가보다. 그니까 제가 괜찮다 해도 괜찮다고 생각을 안 하시고 항상 목소리를 들어야 편해하시고... 본인이 제가 계속 아빠 생을 살아라 해도 딸이 아픈데 뭐가 맛있고 뭐가 즐겁고 뭐가 좋으나. 니가 나오면 그때서야 자기는 살면 된다. 지금 본인이 해 줄 수 있는 건 아무것도 없으니깐 돈 밖에 없다. 그래서 아직도 일을 계속 하고 계시거든요. 막 이렇게 하는 것들이 저는 계속 부담이고... (중략) 아빠가 어쩔 때는 스트레스로 작용할 때가 많아요. 아빠의 사랑을 사랑으로 오롯이 못 받는 것 같아요. (대상자 2)

아무 생각 없이 부산을 가고 싶어서 비행기 예약을 했어요. 혼자 갔다 오려고. 아빠한테 얘기했는데 아빠가 너 병원은 안 가? 하시는 거죠. 생각해보니까 입원해야 되는데. 그걸 생각을 못 했더라고요. 지금 당장 숨통이 막히니까. 집에만 있어서. 어디든 벗어나고 싶어서 비행기 예약까지 했는데. 아 맞다. 나 치료 중이지. 지금 어디든 가고 싶고 그러고 싶은데. 새장에서 발 묶여 있고 새장 문이 열려 있는 느낌? 나갈 수 있는데 나갈 수 없는 기분? (대상자 6)

2. 작용/상호작용

작용/상호작용이란 대상자들이 삶에서 일어나는 사건이나 상황에 대응하는 실제적인 반응을 말한다[23]. 작용/상호작용은 이들의 삶에서 발생하는 문제를 해결하기 위해 항상 문제에 개입하며 조건과 연결된다. 본 연구에서 젊은 여성들이 부인암 질병 과정에서 발생하는 많은 상황에 반응하기 위한 작용/상호작용은 ‘이전과 다르게 대인관계가 위축됨’, ‘홀로 이겨내야 하는 외로운 싸움’, ‘그래도 살아가게 하는 버팀목’으로 나타났다.

1) 이전과 다르게 대인관계가 위축됨

20~30대의 대상자들은 본격적인 사회생활을 시작하는 시기로 대인관계의 확장이 일어나는 연령임에도 불구하고 치료 중 탈모로 인한 외모의 변화나 생활의 변화로 인해 오히려 대인관계가 축소되는 경험을 하였다. 친구들과 관계에서도 자신들의 삶이 친구들의 삶과 다름을 느꼈으며 평범한 일상생활을 하고 있는 친구들과 자신의 삶을 비교하면서 박탈감을 표현하기도 하였다. 또한 자신의 투병사실을 알게 된 친구들이 평소와는 다른 태도로 자신을 대하거나 자신의 건강을 지나치게 걱정하고 조심스럽게 대하는 달라진 모습을 불편하게 여겨 만남을 꺼리게 된다고 하였다.

원래 머리 손질 잘 했었는데 이 머리는 내가 다르게 손질을 해야 되고 이 머리가 진짜 내 머리가 아닌 걸 아니까 괜히 사람들이 내 머리가 가

발이라고 생각하지 않을까? 막 이 머리도 좀 티가 나지 않을까 괜히 좀 신경 쓰이고 사실 아무도 안 쳐다보는데 머리 엉키면 또 풀어야 되는데 가발 빗 꺼내면 사람들이 또 가발이라고 생각하지 않을까? 하면서. 자존감이 낮아졌나 봐요. 다른 사람 눈치가 보여요. 아무도 안 쳐다보는 거 아는데. (대상자 14)

친구랑 얘기할 때는 직장 얘기, 남자 얘기, 이 얘기 저 얘기 다 해야지 제가 아픈 얘기만 할 수 없잖아요. 그리고 개 얘기도 들어줘야 하고. 근데 제가 상태가 안 좋고 컨디션이 안 좋고 하면 개 얘기를 들어주는 게 힘들어요. 그리고 약간 열등감도 생겨요. 애는 이렇게 사회생활도 잘 하고 있는데 나는 지금 항암제를 맞고 뺨뺨 머리에 이르고 있나 하는 생각이 든단 말이에요. 그리고 개도 제가 무슨 얘기를 하면 잘 못 알아들어요. (대상자 12)

2) 홀로 이겨내야 하는 외로운 싸움

대부분의 대상자들은 질병 과정을 혼자 이겨내야 하는 과정으로 인식하였는데 이들은 젊은 나이의 투병으로 자신을 진심으로 이해해주고 어려움을 나눌 수 있는 적절한 지지 체계가 없다고 생각하였으며 어차피 주변에서 해결해 줄 수 없는 어려움이라고 여겼다. 그로 인해 대상자들은 어려움을 적극적으로 표현하기보다는 혼자 견디는 쪽을 택했으며 가까운 가족과 친구들조차 나의 속 사정을 충분히 이해하지 못한다고 느꼈다. 또한 주변에서 투병 사실을 알게 되었을 때 여러 위로의 말들을 건네기도 하였으나 그런 위로들은 도움이 되지 않았다고 표현하였으며, 오히려 대상자들에게 상처로 와 닿기도 하였다.

오로지 나 혼자 겪는 거잖아요. 나 혼자 생각하고 견뎌내야 하는 거고 주변 사람들에게 신랑한테 말을 해서 다 같이 힘들어질 필요는 없는 거잖아요... 어쩔 땐 혼자 밤에 울기도 하고... 많이 그래요. (대상자 8)

친구들이 괜찮아 요즘 암은 다 낫는데. 그렇게 얘기하면 가끔은 그게 진심인 줄 알면서도... 그래도 난 너 부러워. 경제적으로 어려운 거 없고 키울 자식이 있는 것도 아니고 뭐 걱정할 것 없잖아. 니 몸만 잘 돌보면 되잖아 할 때는 진짜 화나더라고요. 그럼 진짜 니가 나 대신 암 한번 걸려 볼래. 이런 생각 들더라고요. (대상자 10)

엄마는 잘 치료해서 잘 낫지만 하면 되고 앞으로 행복하게 살 것만 생각하면 된다 그러는데, 물론 엄마가 말씀 하시는 게 엄청 진심인건 맞지만 그게 어째서인지 모르겠지만 잘 위위가 안되니까. (대상자 14)

3) 그래도 살아가게 한 버팀목

대상자들은 힘든 과정에서도 스스로를 지탱해나가기 위해 노

력하였다. 그들은 젊은 나이의 암 진단이 억울하게 느껴지기도 했지만, 오히려 젊은 나이를 장점으로 생각하여 체력적으로 유리하다 생각하였으며 체력을 투병에 있어서 중요한 부분으로 인식하고 있었다. 그들은 젊기 때문에 치료가 끝난 후의 삶이 길다고 생각하고 미래에 하고 싶은 것들을 계획하기도 하였으며 이는 치료 과정에 있어서 젊은 부인암 여성들이 치료 의지를 가지게 하는 원동력이 되었다. 또한 질병으로 인해 자신의 삶과 외모가 손상되었지만 이전의 모습을 유지하며 자신을 찾아가고자 하는 노력을 지속하였다.

제가 젊으니까 그래도 컨디션이 좋잖아요. 저도 재발로 항암을 10몇 차 했지만 그냥 곁 보기에는 제가 환자인지 잘 모르잖아요. 할머니들 되게 아파하던데 젊어서 좀 빨리 돌아오나 싶어서 그런 건 다행인 거 같아요. (대상자 5)

치료가 끝나고 뭘 해야겠다 이렇게 목표설정을 했던 것 같아요. 머리도 빨리 기르려면 뭘 먹어야 되나 이런 거 생각하면서 버티고 계획을 세워봤어요. 저는 아직 젊고 삶이 저한테 남았으니까 앞으로 뭘 해야겠다. (대상자 12)

사실 저는 지금도 어느 정도 건강하다고 생각하거든요. 암 환자긴 하지만 제가 이걸 잘 견뎌 내고 있고 치료도 받고 있고. 막 환자라서 다 못하고 이렇게 생각하지는 않아요. 그렇게 지내고 싶지도 않고요. (대상자 9)

### 3. 결과

결과는 작용/상호작용을 통해 나타난 실제 결과이다. 결과는 작용/상호작용을 촉진하거나 방향을 바꿀 수 있으며 변화된 작용/상호작용과 연관된다[23]. 본 연구에서는 대상자들이 질병 경험 속에서 작용/상호작용하며 얻은 결과를 '나를 중심으로 한 새로운 삶을 살아가기'로 추상화하였다.

#### 1) 나를 중심으로 한 새로운 삶을 살아가기

암 진단과 치료 경험은 대상자들의 삶에 영향을 주었다. 인생에서 생사를 오가는 중요한 사건을 경험함으로써 또래 친구들이 직장생활, 결혼 등으로 자신 외적인 것들로 바쁜 삶을 살아가는 시기에 나에게만 집중할 수 있는 시간이 생김에 감사하였으며 투병의 시간 동안 '나'에 대해 진정으로 고민하고 자신이 원하는 삶이 무엇인지에 대해 생각할 수 있는 시간이었다고 표현하였다. 대상자들은 부인암 진단을 여러 역할과 외적 요인들이 만들었던 이전의 자신의 모습이 아닌 진정한 '나'를 찾는 기회로 여겼다.

혼자 있는 시간이 길어지니까 내가 진짜 좋아하는 게 뭘지 편만한 것들이 뭘지 이런 것들을 찾게 되고 사실 지금 제 나이면 한참 애들 키우

고 전쟁같이 치열하게 사는 시점이잖아요. 대부분은 치열하게 살고 있을 텐데 나는 거기서 조금 물러나서 그냥 나한테 집중하고 있는 시간이. (중략) 남들처럼 못 사는 게 어쩔 때는 서운하고 화도 나도 그렇지만 또 이런 것들을 누릴 수 있음에 감사하다 해야 하나. (대상자 2)

인생의 중요한 가치를 좀 빨리 깨달은 거? 지금은 제가 인생에 중요한 가치가 뭘지 생각하려고 하니까 그땐 아예 그 생각이 없었거든요. 그냥 쳇바퀴같이 사는 거에 바빠서. 근데 그 쳇바퀴가 멈추고 나니까 다른 세상이 보이는데 지금 솔직히 말하면 더 행복한 거 같아요. (중략) 그때는 행복하다는 생각을 거의 해본 적이 없는 거 같아요. 너무 바빴어서. 인생에서 이렇게 멈춰서 생각할 시간이 있다는 건 좋은 거 같아요. (대상자 10)

### 4. 젊은 부인암 여성의 질병 경험: '잃어버린 여성의 삶 속에서 나의 삶 찾아가기'

본 연구 결과 예상치 못한 부인암의 진단은 젊은 여성으로서의 삶을 손상시켰지만, 그들은 잃어버린 삶에 집중하기보단 이러한 변화를 자신의 새로운 삶으로 받아들이고 그 속에서 진정한 자신의 삶을 찾아가는 모습을 보였다. 이러한 과정을 핵심 범주인 '잃어버린 여성의 삶 속에서 나의 삶 찾아가기'로 도출하였다.

대상자들은 평범한 20~30대 여성으로 직장 생활을 하며 경력을 쌓고, 경제력을 키우며 부모로부터 독립하여 자신만의 가정을 이루어 육아를 하거나 출산을 계획하면서 창창한 미래를 위해 바쁘게 살아가고 있었다. 평소 건강에 문제가 없고 신체적으로 큰 불편함이 없었으며 젊은 자신에게 암이 오리라고는 생각도 하지 않았다. 이런 이들에게 부인암 진단은 아무런 예고 없이 닥친 불청객 같은 존재였다.

치료를 시작하면서 대상자들은 본격적으로 삶의 변화를 경험하였다. 치료를 위해 출산 여부와는 상관없이 자궁적출을 시행할 수밖에 없었고, 이로 인한 난임은 평범한 여성과 비교하여 스스로를 하자 있는 여성처럼 느끼게 하였다. 또한 어린 아이를 두고 아픈 엄마로서 아이를 충분히 돌보아 주지 못하는 미안함과 젊은 배우자에게 난임에 대한 미안함으로 결혼 생활도 망설이게 하였다. 이들은 평범한 여성으로서 당연히 누릴 수 있었던 것들을 빼앗기게 되었다.

대상자들은 직장에서 커리어를 쌓아가고 있었으나 치료를 위해 직장을 그만둘 수밖에 없었다. 동시에 경제적 능력도 잃게 되었고 계획했던 삶의 모든 것이 전부 틀어져 자신의 미래를 막막하게 생각하였다. 직장도 잃고, 경제력도 잃고, 언제 끝날지 모르는 치료만 남은 불안한 미래가 되었다.

젊은 여성으로서 꾸미고 아름답게 유지했던 자신의 모습이 치

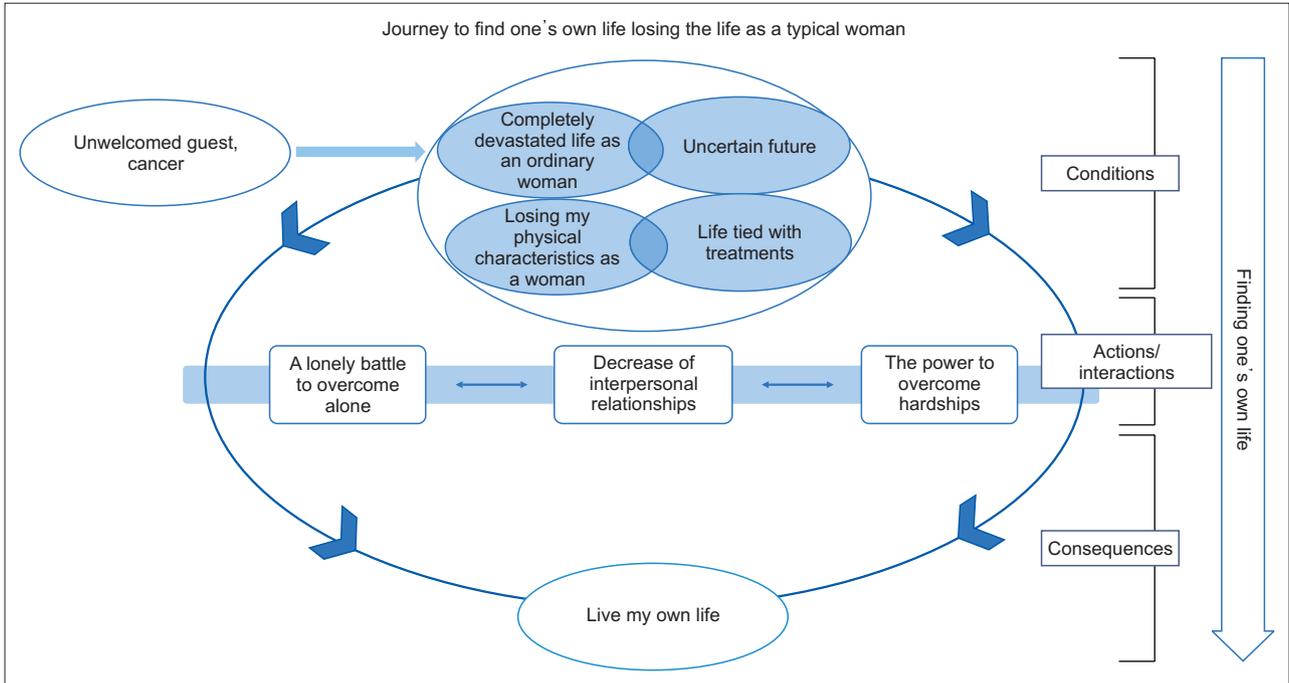


Figure 1. The experience of gynecologic cancer in young women.

료로 인해 변해가는 모습은 대상자들로 하여금 자신을 여성이기 보다 환자로 인식하게 하였으며, 젊은 나이에 경험하는 폐경 증상은 어디에도 표현하거나 털어놓을 수 없었다. 대상자들은 난소와 자궁 적출의 필요성을 충분히 인식하고 있었으나 젊은 여성이기 때문에 난소와 자궁의 적출을 최대한 미루고 싶어하였다.

암 투병은 대상자들뿐만 아니라 가족에게도 많은 영향을 주었는데 대상자들은 암 투병 때문에 가족 내에서 자신의 원래 역할을 다하지 못하여 다른 가족들이 그 역할을 대신 떠맡아야 했으며 경제적으로 가족들에게 의지할 수밖에 없었다. 이들은 자신과 가족의 삶이 온통 암 치료에 얽매어 있다고 여겼다.

젊은 부인암 여성들은 외모의 변화나 생활의 변화로 인해 사회적 활동이 위축됨을 경험하였다. 이들은 탈모로 인해 스스로 위축되는 모습을 보였으며 또래 친구들과 달라진 생활에 거리감을 느끼고 친구들도 멀리하게 되었다. 대상자들은 질병 과정에서 발생하는 심리적인 어려움들을 가족이나 다른 사람들이 이해할 수 없는 혼자 이겨내야 하는 부분으로 생각하였다. 이렇듯 질병을 홀로 이겨내기 위하여 노력하는 과정에서 스스로 건설적인 방향을 찾아가는데, 체력적으로 좋은 젊은 나이이기 때문에 암을 이겨내는 것이 수월하다 생각하였으며 치료 후 남은 삶에 집중하고 앞으로의 삶을 생각하며 치료 의지를 다졌다. 또한 외모의 변화에 얽매이기보다는 예전의 자신의 모습을 유지하면서 '나의 모습을 찾아가고자 하였다.

이러한 과정을 통해 대상자들은 부인암 진단이 평범했던 자신의 삶을 손상시키고 여성으로서 누릴 수 있었던 많은 것들을 포기하게 만들었지만, 이로 인해 삶의 소중함과 가치에 대해 다시한 번 생각하게 되었고 자신에게 집중하며 자신을 돌아보게 되었다. 이러한 깨달음을 통해 대상자들은 부인암 진단을 자신이 중심이 되어 살아갈 기회로 여겼다. 젊은 부인암 환자의 질병 경험 과정 그림은 Figure 1과 같다.

## 논 의

본 연구는 젊은 부인암 여성의 질병경험을 대상자의 관점에서 탐색하고 이해하기 위하여 실시되었다. 그 결과 젊은 부인암 여성의 질병경험에서 도출된 핵심 범주는 '잃어버린 여성의 삶 속에서 나의 삶 찾아가기'였다. 이는 대상자들이 갑작스럽게 암을 진단받고 치료하는 과정에서 자신이 당연하게 누려오던 젊은 여성의 삶을 박탈당했지만 그 속에서 진정한 자신의 삶을 찾아가는 과정을 잘 나타내고 있다.

연구 대상자들은 갑작스러운 부인암의 진단 및 질병과정에서 역할의 중단, 여성으로서 상실감 등 부정적인 경험을 하였으나 젊은 나이에 삶과 죽음을 오가는 경험을 하면서 자신만의 삶의 이유를 찾고 남은 삶에서 희망을 가지면서 극복해나가는 모습을 보였다. 이 과정에서 대상자들은 잃어버린 여성으로서의 삶에 미

련을 갖기보다는 질병 과정을 통해 깨닫게 된 새로운 삶의 가치를 바탕으로 자기 자신으로서의 온전한 삶을 찾아가고자 하였다. 이는 나이 든 여성암 환자를 대상으로 한 선행연구와는 다른 결과로, 나이 든 난소암 여성을 대상으로 한 선행연구에서는 핵심 범주로 '죽음의 굴레에 묶인 채 존재가치 찾아가기'가 도출되었다 [20]. 해당 연구에서 대상자들은 암 투병의 끝을 죽음으로 인식하고 있었으며 죽음의 두려움 속에서 자신을 잘 드러낼 수 있는 역할을 모색함으로써 자신의 가치를 확인하고자 하였다[20]. 반면, 본 연구의 대상자들은 투병 과정을 끝이 없는 여정으로 생각하고 재발 등의 이유로 미래에 대한 불확실성을 표현하였으나, 그들에게 남은 삶이 길다고 인식하였으며 구체적으로 미래를 계획하고 남은 삶을 생각하면서 자신만의 삶을 찾아가기 위하여 노력하였다. 이러한 차이는 중년 또는 노년 여성의 경우 자신만의 가정이 완성되고 경제적 안정을 이루어 삶을 유지시키는 단계인 반면, 젊은 여성의 경우 직장생활을 시작하고 자기계발을 통해 삶의 방향을 설정하고 가정을 꾸리기 시작하는 단계로 가족이나 사회 내에서 여성으로서의 역할보다는 자신의 삶에서 원하는 것을 찾아가는 것을 더 중요하게 여기기 때문에 나타난 결과로 생각된다.

본 연구에서 대상자들은 여성으로서 당연하게 여겼던 많은 것들이 흔들리는 것을 경험하였다. 30~55세 부인암 여성을 대상으로 한 Bal 등[27]의 연구에서 대상자들은 스스로를 '완전하지 못한 여성(incomplete women)'으로 표현하였으며 더 이상 임신을 할 수 없게 된 것에 대하여 미안함과 죄책감을 느끼고 이로 인해 가족 내에서 아내로서의 역할을 잃었다고 표현한 바 있다. 또한 젊은 여성암 환자는 치료과정 중 발생하는 임신에 대한 불확실성으로 중등도 이상의 심리적 디스트레스를 경험한다고 보고되고 있는데[11], 본 연구 결과는 이러한 선행연구 결과를 지지한다고 볼 수 있다. 최근 젊은 연령에서의 부인암 발병이 증가함에 따라 난임 여성들의 심리사회적 영향에 대한 여러 연구가 이루어지면서 가임력 보존을 위한 다양한 방법들이 제시되고 있다[12,28]. 모든 대상자에게 가임력 보존 치료를 하는 것은 적절하지 않으나 정확한 평가를 통해 대상자들이 이를 선택할 수 있도록 하는 것은 중요하며[12], 치료 전 부인암 여성을 대상으로 난임 및 가임력 보존 관련 선택과 위험성에 대한 상담을 진행하는 것은 향후 대상자들의 임신에 대한 후회를 줄일 수 있다고 보고되고 있어 이에 대한 의료진들의 충분한 정보제공과 상담이 필수적이라고 할 수 있겠다[12,29].

대상자들은 젊은 나이에 부인암의 진단과 치료로 인해 평범한 여성으로서 누릴 수 있는 결혼과 육아에 대한 제약도 경험하였다. 결혼한 대상자들은 자신의 질병이 배우자에게 짐이 될까 봐,

아이를 가질 수 없어서 등의 이유로 이혼을 고민하기도 하였으며 미혼인 대상자들은 새로운 상대를 만나는 것을 꺼리고 결혼생활 보다는 혼자 살아가는 것을 생각하였다. 이는 미혼 부인암 여성의 경우 암 치료로 인해 미래 배우자에게 거절당할 수도 있다는 두려움을 나타낸 선행연구 결과와 유사하다[30]. 아이가 있는 대상자들은 엄마로서 아이를 돌보지 못하는 것에 대한 죄책감과 아이의 성장에 함께 하지 못 할 수도 있다는 사실에 우울감을 표현하기도 하였다. Johnson 등[4]의 연구에서도 젊은 여성의 경우 결혼과 출산 및 육아에 대한 디스트레스 정도를 높게 호소하였으며 아이가 있는 젊은 여성의 경우 아이의 성장에 대한 걱정이 디스트레스에 영향을 주는 것으로 보고되었는데 이러한 선행연구 결과들은 본 연구 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다.

젊은 부인암 여성들은 암 진단으로 인해 미래에 대한 불안을 표현하였는데 치료과정에서 단절된 경력과 이로 인한 경제적 불안, 반복되는 치료와 재발 가능성으로 인해 삶을 계획할 수 없기 때문이었다. 특히 미혼의 대상자들은 스스로 경제적 위치를 찾아야 하지만 암 치료 경험과 재발에 대한 우려로 적절한 직장을 찾는 것에 어려움을 경험하였다. 선행연구에서도 젊은 여성들의 부인암 진단이 직장생활의 중단을 가져오고 치료 이후 고용에 부정적인 영향을 미치며[12] 치료로 인한 학업 및 경력의 제한이 경제적 어려움으로 이어지고 다시 부모에게 경제적으로 의존해야 하는 상황을 초래한다고 하였다[31]. 이렇듯 젊은 암 환자들은 고용과 경제적 어려움을 경험하고 있으나 이에 대한 사회적 지원은 미미하여 대부분 가족들에게 의존하여 경제적 어려움을 해결하며 치료 후 재고용에 대해서도 뚜렷한 대책은 없는 실정이다 [32-35]. 젊은 암 대상자들이 치료 후 남은 삶을 정상적으로 살아가기 위하여 이들이 실제로 경험하는 경제적 부담 정도를 파악하고 경제적 지원에 대한 요구도 파악 및 고용의 어려움 등에 대한 후속 연구가 필수적이며 이를 통해 사회적 지원 및 단절된 경력을 회복하고 경제력을 유지할 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다.

본 연구에서 대상자들은 신체 안팎의 변화로 인해 여성으로서 자신의 모습을 잃어감을 표현하였는데 이는 Roland 등[17]과 Reed-Berendt 등[34]의 연구에서 자신의 신체에 대한 통제력을 잃었다고 여기며 자신의 변화된 모습을 볼 때마다 우울함을 느낀다고 보고한 것과 유사하다. 또한 조기 폐경으로 인해 다양한 심리적, 정서적 어려움을 경험하는 것으로 나타났으나, 이를 다른 사람들에게 공감 받거나 적절한 도움을 받는 것에는 어려움을 표현하였다. 이는 폐경으로 젊은 여성들이 심리적 디스트레스와 다양한 폐경 증상을 경험하지만 이를 또래 친구들에게 털어놓을 수 없는 문제로 인식한다고 한 선행연구와 유사한 결과로 볼 수

있다[35]. 한편 대상자들은 발한과 안면홍조 등 조기 폐경으로 인한 신체적 증상을 호소하면서도 증상 조절을 위한 호르몬 대체요법에 대해 재발 위험성 등의 이유로 부정적인 반응을 보였는데, 최근 연구에 따르면 저 위험군에서 증상 완화를 위한 호르몬제의 사용은 대상자들의 삶의 질을 향상시키는 것으로 보고되고 있으므로[36,37] 간호사들은 젊은 부인암 여성 중 호르몬 대체요법의 저 위험군을 대상으로 조기 폐경의 증상 정도를 사정하고 호르몬제 사용에 대한 올바른 정보와 교육을 제공함으로써 부정적 인식 변화와 증상 완화를 통한 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 또한 생활습관 개선이나 운동요법, 호르몬 이외의 약물 치료 등을 통해 증상 완화에 도움을 줄 수 있으므로[15,36] 이에 대한 적절한 교육이 필요하다.

젊은 연령의 대상자들은 발달단계 상 가족 이외의 다른 사회적 관계를 형성함으로써 대인관계의 확장을 이루는 시기이지만 암 진단은 이들의 사회적 관계의 손상을 가져오는 가장 큰 원인이 되었다. 대상자들은 치료 과정 중 발생한 탈모로 인해 스스로 위축됨을 느꼈으며, 또래 친구들과 자신의 삶이 달라져 친구들과의 관계에 불편감을 느끼고 친구들을 멀리하게 되었다. 암 환자에게 탈모는 자신을 암 환자로 낙인찍고 타인의 부정적 평가를 두려워하게 하는 가장 큰 요인으로[22], 본 연구의 대상자들도 다른 사람들의 시선을 의식하고 스스로 위축됨을 경험하였다.

선행연구에 따르면, 젊은 암 환자들은 나이 든 환자들에 비해 사회적 지지, 특히 또래의 지지를 더 많이 받고 싶어 한다고 하였으나[6] 본 연구의 대상자들은 친구들이 자신들의 경험을 충분히 이해하지 못할 것이라고 생각하고 있었으며, 이로 인해 자신이 겪는 어려움을 쉽게 이야기하지 못 하는 것으로 나타났다. Breuer 등[38]도 가족과 친지들이 환자의 상황을 잘 이해하지 못 함으로써 암 환자들이 가족과 친구들로부터 별로 도움이 되지 않는 지지를 받게 되거나 암 진단 이후 친한 친구들과 거리를 두게 되고 친구들 또한 연락을 꺼리고 어려워하는 상황이 발생한다고 하였다. 이는 본 연구에서 대상자들이 자신의 변화된 삶을 친구들이 충분히 이해하지 못하며 암 진단 후 자신을 이전과 다르게 대하는 친구들의 태도로 사이가 소원해졌다고 한 결과와 유사하다. 대상자들은 이러한 이유에서 결국은 어려움을 표현하기보다는 혼자 이겨내야 하는 과정으로 인식하고 있었다. 이들은 또래 암 환자와의 교류에 대한 요구가 있었으나 실제 자발적으로 자조 그룹의 형성이 어렵고, 특히 20~30대 또래 연령의 암 환자들을 찾기 어려웠음을 표현하였다. 젊은 암 환자들의 자조그룹 지지는 대상자들의 사회적 관계유지 및 심리사회적 적응에 긍정적 영향을 주는 것으로 보고되고 있으므로[38-41], 병원 차원의 자조그룹의 형성은 대상자들의 질병과정에 도움이 될 것이라고

생각된다.

본 연구에서 젊은 부인암 여성의 경험에 있어서 핵심범주는 '잃어버린 여성의 삶 속에서 나의 삶 찾아가기'로 나타났다. 본 연구의 대상자들은 부인암 진단을 통해 여성으로서 삶의 많은 부분을 포기해야 하는 경험을 하였으나, 이를 계기로 삶의 새로운 가치를 깨닫고 자신을 중심으로 한 새로운 삶을 살아가는 시작점으로 여겼다. 젊은 부인암 여성은 질병 과정에서 여성으로서 누릴 수 있었던 삶의 당연한 부분을 포기해야 했지만, 그 과정에서 여성의 역할을 찾아가는데 몰두하기보다는 질병 과정에서 깨닫게 된 삶의 가치와 남은 삶에 대한 희망을 바탕으로 자신만의 오롯한 삶을 찾아가기 위해 노력하였다. 이는 암 환자들은 암 진단을 통해 삶의 의미를 찾고 미래를 계획하는 계기로 생각하며, 특히 젊은 암 환자의 경우 암 진단 후 긍정적인 변화로 건강에 대해 가치를 두게 되고 미래의 목표를 새롭게 설정하는데 도움이 됨을 경험한다는 선행연구들과 같은 맥락으로 이해할 수 있다 [21,42].

본 연구는 일개 병원에 국한된 젊은 부인암 여성을 대상으로 수행하였다는 점에서 제한점이 있으나 이들의 질병경험에 대한 이해와 설명을 제공함으로써 그동안 국내 연구에서 미비하였던 젊은 부인암 여성에 대한 새로운 시각을 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 후속 연구 및 제도개선 관련하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 부인암 진단 후 적극적 치료를 하고 있는 여성을 대상으로 하였기 때문에 완화적 치료를 하고 있는 젊은 부인암 여성의 경험과 상이할 수 있으므로 이를 비교하는 연구를 수행해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 암 재발 여성과 재발을 경험하지 않은 여성을 모두 포함하였는데, 재발을 경험한 여성과 그렇지 않은 여성의 질병 경험이 다를 수 있기 때문에 이를 분리하여 탐색해볼 필요가 있다. 셋째, 젊은 부인암 여성들은 경력의 중단과 향후 경제력에 대한 우려를 표현하였으나 이에 대한 연구가 부족하며 지원 제도 또한 부족한 실정이다. 따라서 이들의 경제적 부담 및 지원 요구, 재취업에 대한 어려움을 정확하게 파악해 볼 필요가 있으며, 이를 바탕으로 한 제도 개선을 제언한다.

또한 본 연구 결과를 바탕으로 실제 임상에서 다음과 같은 간 호를 제공할 것을 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 젊은 부인암 여성들은 조기 폐경 및 난임으로 인한 우울감과 디스트레스를 경험하고 있으나 이에 대한 적절한 중재가 부족함을 알 수 있었다. 따라서 이에 대한 교육 프로그램 및 중재의 개발과 적용을 제언한다. 둘째, 치료 전 환자들을 대상으로 난임 및 가임력 보존 관련 선택과 위험성에 대한 상담을 진행하는 것이 향후 대상자들의 임신에 대한 후회를 줄일 수 있다고 보고되고 있으므로 이

에 대한 의료진들의 충분한 정보제공과 상담이 필수적이라고 할 수 있겠다[12,29]. 셋째, 조기 폐경의 증상 정도를 사정하고 호르몬제 사용에 대한 올바른 정보와 교육을 제공함으로써 부정적 인식 변화와 증상 완화를 통한 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 또한 생활습관 개선이나 운동요법, 호르몬 이외의 약물 치료 등을 통해 증상 완화에 도움을 줄 수 있으므로 이에 대한 적절한 교육도 필요하다. 넷째, 젊은 부인암 여성들은 또래 그룹의 지지를 필요로 하였으나 또래 암 환자들과 만날 수 있는 기회가 적다고 호소하였다. 또래 그룹의 지지가 대상자들의 심리사회적 적응에 긍정적 영향을 미치므로 병원 차원에서 또래 자조 그룹 프로그램을 개발하고 적용하는 것은 대상자들의 질병과정에 도움이 될 것이라고 생각된다.

## 결 론

본 연구 결과 암 투병의 끝을 죽음으로 인식하여 죽음의 두려움 속에서 자신을 잘 드러낼 수 있는 역할을 모색함으로써 자신의 가치를 확인하고자 하는 나이 든 부인암 여성들과 달리, 젊은 부인암 여성들은 투병과정을 끝이 없는 여정으로 생각하고 재발 등의 이유로 미래에 대한 불확실성을 표현하면서도 남은 삶이 길다고 인식하여 구체적으로 미래를 계획하고 자신만의 삶을 찾아가기 위하여 노력하는 것으로 나타났다. 대상자들은 질병 과정 속에서 대인관계의 위축을 경험하고 모든 것을 홀로 이겨내야 하는 싸움으로 인식하기도 하지만 젊음을 버팀목으로 나를 중심으로 한 새로운 삶을 살아가고자 하였다. 본 연구의 결과는 최근 증가 추세에 있는 젊은 부인암 여성의 질병경험에 대한 실제이론 형성에 기여하며, 젊은 부인암 환자들의 경험에 대한 의료진의 이해도를 높임으로써 그들의 질병 적응에 도움을 주는 간호를 제공할 수 있는 근거로 활용될 것으로 기대한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## ACKNOWLEDGEMENTS

None.

## FUNDING

This study was supported by Seoul Nurses Association in 2020.

## DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Kim SJ & Shin H.

Data curation or/and Analysis: Kim SJ & Shin H.

Funding acquisition: Kim SJ.

Investigation: Kim SJ.

Project administration or/and Supervision: Kim SJ & Shin H.

Resources or/and Software: Kim SJ.

Validation: Kim SJ & Shin H.

Visualization: Kim SJ.

Writing: original draft or/and review & editing: Kim SJ & Shin H.

## REFERENCES

- Zhang Y, Luo G, Li M, Guo P, Xiao Y, Ji H, et al. Global patterns and trends in ovarian cancer incidence: age, period and birth cohort analysis. *BMC Cancer*. 2019;19(1):984. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6139-6>
- Korea Central Cancer Registry. Annual report of cancer statistics in Korea in 2019. Goyang: Korea Central Cancer Registry; 2021 Dec. Contract No.: 11-1352000-000145-10.
- Giese-Davis J, Waller A, Carlson LE, Groff S, Zhong L, Neri E, et al. Screening for distress, the 6th vital sign: Common problems in cancer outpatients over one year in usual care: associations with marital status, sex, and age. *BMC Cancer*. 2012;12:441. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-441>
- Johnson RL, Gold MA, Wyche KF. Distress in women with gynecologic cancer. *Psycho-Oncology*. 2010;19(6):665-668. <https://doi.org/10.1002/pon.1589>
- Bifulco G, De Rosa N, Tornesello ML, Piccoli R, Bertrando A, Lavitola G, et al. Quality of life, lifestyle behavior and employment experience: A comparison between young and mid-life survivors of gynecology early stage cancers. *Gynecologic Oncology*. 2012;124(3):444-451. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.11.033>
- Hernández R, Calderon C, Carmona-Bayonas A, Rodríguez Capote A, Jara C, Padilla Álvarez A, et al. Differences in coping strategies among young adults and the elderly with cancer. *Psychogeriatrics*. 2019;19(5):426-434. <https://doi.org/10.1111/psyg.12420>

7. Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*. 2004;13(3):177-189. <https://doi.org/10.1002/pon.710>
8. Zebrack B, Isaacson S. Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 2012;30(11):1221-1226. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5467>
9. Bhatla N, Denny L. FIGO cancer report 2018. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*. 2018;143 Suppl 2:2-3. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12608>
10. Wenzel L, Dogan-Ates A, Habbal R, Berkowitz R, Goldstein DP, Bernstein M, et al. Defining and measuring reproductive concerns of female cancer survivors. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*. 2005;(34):94-98. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgi017>
11. Carter J, Chi DS, Brown CL, Abu-Rustum NR, Sonoda Y, Aghajanian C, et al. Cancer-related infertility in survivorship. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2010;20(1):2-8. <https://doi.org/10.1111/IGC.0b013e3181bf7d3f>
12. Holman DA. Fertility preservation in gynecologic cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2019;35(2):202-210. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.007>
13. Reis N, Beji NK, Coskun A. Quality of life and sexual functioning in gynecological cancer patients: Results from quantitative and qualitative data. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14(2):137-146. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.004>
14. Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*. 2010;66(1):23-26. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.015>
15. Whicker M, Black J, Altwerger G, Menderes G, Feinberg J, Ratner E. Management of sexuality, intimacy, and menopause symptoms in patients with ovarian cancer. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;217(4):395-403. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.012>
16. Norton TR, Manne SL, Rubin S, Hernandez E, Carlson J, Bergman C, et al. Ovarian cancer patients' psychological distress: The role of physical impairment, perceived un-supportive family and friend behaviors, perceived control, and self-esteem. *Health Psychology*. 2005;24(2):143-152. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.143>
17. Roland KB, Rodriguez JL, Patterson JR, Trivers KF. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2013;22(11):2408-2418. <https://doi.org/10.1002/pon.3322>
18. Sacerdoti RC, Laganà L, Koopman C. Altered sexuality and body image after gynecological cancer treatment: How can psychologists help? *Professional Psychology: Research and Practice*. 2010;41(6):533-540. <https://doi.org/10.1037/a0021428>
19. Cho OH, Park RH, Yang NY, Hwang KH. Mood state, interaction anxiety and quality of life of cancer patients with chemotherapy-induced alopecia. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(4):193-200. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.193>
20. Park YS, Park JS. Journey through the fight against ovarian cancer: Finding the existence value with being tied to the bridle of death. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(6):656-668. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.6.656>
21. Akyüz A, Güvenç G, Ustünsöz A, Kaya T. Living with gynecologic cancer: Experience of women and their partners. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008;40(3):241-247. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00232.x>
22. Lee NY, Kim YH, Kim BR, Kim JS. The emotional response and coping pattern by age among patients with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2005;5(1):22-30.
23. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2015. p. 11-15.
24. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 123-139.
25. Benoliel JQ. Grounded theory and nursing knowledge. *Qualitative Health Research*. 1996;6(3):406-428. <https://doi.org/10.1177/104973239600600308>
26. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1989. p. 184-251.
27. Bal MD, Yilmaz SD, Beji NK. Sexual health in patients with gynecological cancer: A qualitative study. *Sexuality and Disability*. 2013;31(1):83-92. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9263-7>
28. Angarita AM, Johnson CA, Fader AN, Christianson MS. Fertility preservation: A key survivorship issue for young women with cancer. *Frontiers in Oncology*. 2016;6:102. <https://doi.org/10.3389/fonc.2016.00102>
29. Chan JL, Letourneau J, Salem W, Cil AP, Chan SW, Chen LM, et al. Regret around fertility choices is decreased with pre-treatment counseling in gynecologic cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*. 2017;11(1):58-63. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0563-2>
30. Corney R, Puthussery S, Swinglehurst J. The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014;18(1):17-22. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.10.003>
31. Myers Virtue S, Manne SL, Ozga M, Kissane DW, Rubin S, Heckman C, et al. Cancer-related concerns among women

- with a new diagnosis of gynecological cancer: An exploration of age group differences. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2014;24(1):165-171.  
<https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000010>
32. Semin JN, Palm D, Smith LM, Ruttle S. Understanding breast cancer survivors' financial burden and distress after financial assistance. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(9):4241-4248. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05271-5>
33. Guy GP Jr, Yabroff KR, Ekwueme DU, Smith AW, Dowling EC, Rechis R, et al. Estimating the health and economic burden of cancer among those diagnosed as adolescents and young adults. *Health Affairs*. 2014;33(6):1024-1031. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1425>
34. Reed-Berendt R, Shafran R, Langdon D, Christie D, Hough R, Coughtrey A. Experiences of low mood in young people with cancer: A qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2019;36(6):424-435. <https://doi.org/10.1177/1043454219844232>
35. Kumar AR, Schapira L. The impact of intrapersonal, interpersonal, and community factors on the identity formation of young adults with cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*. 2013;22(8):1753-1758. <https://doi.org/10.1002/pon.3207>
36. Biliatis I, Thomakos N, Rodolakis A, Akrivos N, Zacharakis D, Antsaklis A. Safety of hormone replacement therapy in gynaecological cancer survivors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2012;32(4):321-325. <https://doi.org/10.3109/01443615.2012.668579>
37. Purohit P, Sassarini J, Lumsden MA. Management of induced menopause in gynaecological cancers and their challenges. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*. 2019;8(3):94-102. <https://doi.org/10.1007/s13669-019-0262-x>
38. Breuer N, Sender A, Daneck L, Mentschke L, Leuteritz K, Friedrich M, et al. How do young adults with cancer perceive social support? A qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2017;35(3):292-308. <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1289290>
39. Kim HY, Ko E. Psychosocial adjustment between younger and older breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(4):280-288. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.280>
40. Ljungman L, Köhler M, Hovén E, Stålberg K, Mattsson E, Wikman A. "There should be some kind of checklist for the soul" - a qualitative interview study of support needs after end of treatment for gynecologic cancer in young women. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021;52:101927. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101927>
41. Sender A, Friedrich M, Schmidt R, Geue K. Cancer-specific distress, supportive care needs and satisfaction with psychosocial care in young adult cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;44:101708. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101708>
42. Barnett M, McDonnell G, DeRosa A, Schuler T, Philip E, Peterson L, et al. Psychosocial outcomes and interventions among cancer survivors diagnosed during adolescence and young adulthood (AYA): A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;10(5):814-831. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0527-6>