

## 여성 암 환자의 가임력 보존에 대한 인식

박소령<sup>1</sup>, 강희선<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>중앙대학교 적십자 간호대학, 일반대학원

<sup>2</sup>중앙대학교 적십자 간호대학

## Perceptions Towards Fertility Preservation among Female Cancer Patients

So Ryoung Park<sup>1</sup>, Hee Sun Kang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

<sup>2</sup>Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

**요약** 본 연구의 목적은 여성 암 환자들의 가임력 보존에 대한 인식을 탐색하는 것이다. 본 연구는 내용분석을 이용한 서술적 질적 연구이며, 암 진단을 받은 가임력 여성 13명을 대상으로 심층인터뷰를 통해 2017년 4월부터 5월까지 자료를 수집하였다. 연구결과 여성 암 환자의 가임력 보존 인식과 관련된 2개의 주요 주제는 '시기 적절한 가임력 보존' 과 '가임력 보존에 관한 갈등' 이었다. 암 진단을 받은 후 가임력을 보존 할 수 있었던 여성은 만족스럽다고 한 것에 비해 가임력 보존 시기를 놓친 여성은 후회스럽다고 하였다. 참여자들은 의료진의 충분한 설명, 파트너와 가족의 지지, 환우들과의 정보공유가 가임력 보존에 도움이 되었다고 하였다. 이에 반해 일부 참여자들은 가임력 보존을 하지 않은 주요 이유는 건강회복이 우선순위, 의료진의 정보 부족, 비싼 시술 비용 부담감이었다고 하였다. 결론적으로, 여성 암 환자들이 치료 전에 가임력 보존을 원할 경우 가임력 보존을 할 수 있도록 의료진은 정보와 상담을 제공하는 것이 중요하다. 그리고 파트너와 가족에게 지지가 중요하다는 것을 인지시키고, 정보 공유를 위한 사이트 개설과 국가 차원에서 가임력 보존 지원 대상을 확대하고 비용을 충분히 지원해주는 것이 필요하다.

**Abstract** This study aimed to explore female cancer patients' perceptions towards fertility preservation. It was a descriptive qualitative study with a content analysis approach. The data were collected from April 2017 to May 2017 through in-depth interviews with 13 female cancer patients. The results showed that the two main themes, including well-timed fertility preservation and conflicts regarding fertility preservation, were related to the participants' perceptions towards fertility preservation. Some participants who could preserve fertility after being diagnosed with cancer were satisfied. On the other hand, participants who missed the fertility preservation period regretted their decision. Participants decided to preserve fertility when they were provided sufficient explanation by medical staff and support from partners and family members and when they shared information with other cancer patients. However, some participants were reluctant to preserve their fertility because of the primary concerns related to their health restoration, the burden of expenses, or insufficient information from medical staff. It is crucial to offer relevant information and counseling on fertility preservation before treating cancer patients. Efforts are needed to educate partners and families about the importance of their support, establish a website for providing reliable information and expand the coverage of government services for cancer patients considering fertility preservation.

**Keywords** : Fertility Preservation, Female, Neoplasms, Perception, Qualitative Research

---

This article is based on the master's thesis of the first author (So Ryoung Park) from Chung-Ang University

\*Corresponding Author : Hee Sun Kang(Chung-Ang Univ.)

email: goodcare@cau.ac.kr

Received October 5, 2021

Revised October 26, 2021

Accepted February 4, 2022

Published February 28, 2022

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

암은 전 세계적인 건강 문제로 환자의 수는 증가하고 있으나 조기 진단 및 항암치료의 발전으로 생존율이 상승하고 있어, 회복 후 암 생존자의 삶의 질이 중요하게 여겨지고 있다[1-3]. 선행연구에 의하면, 여성 암 환자들은 항암이나 방사선 치료로 인해 가임력이 저하될 수 있으나[4,5], 의료기술의 발달로 가임력 보존이 가능해졌다. 이에, 여성들은 암을 진단받은 시점부터 가임력 보존에 대해 설명을 듣고 스스로 결정을 할 수 있도록 기회가 제공되어야 한다[6,7]. 가임력 보존에 대한 설명이나 교육은 대상자가 최신 정보와 전문가와의 상담에 근거하여 자율적으로 가임력 보존에 관한 결정을 내릴 수 있도록 돕기 때문에 환자와 의료진 측면에서 모두 중요하다[8]. 그러나 여성 암 환자들은 임신과 출산의 주체이지만[1], 의료진으로부터 가임력에 관한 정보를 듣지 못한 경우도 있었으며[5,9], 암 치료 과정이 가임력에 영향을 미칠 수 있다는 것을 뒤늦게 알아차려 좌절감과 우울을 경험하는 것으로 보고되었다[10]. 이에 가임기 여성 암 환자의 가임력 보존은 중요한 문제이다.

국외의 경우, 가임력 보존과 관련된 연구는 증가하는 추세이며, 실태, 경험과 영향 요인 등에 관한 연구가 이루어졌다. 가임력 보존과 관련된 실태[4,10,11]에 관한 연구를 살펴보면, 호주에서 수행된 연구에서 여성 암 환자들은 암 치료 후 질병이 없는 기간이 길어짐에 따라 임신을 원하는 환자가 증가하였으나, 가임력에 관한 정보를 충분히 얻지 못하고 있는 것으로 나타났다[4]. 이외에도 이란 여성 암 환자 272명 중 22.7%만 가임력 보존에 대한 상담을 권유받았으며[10], 미국에서 암을 진단받은 가임기 여성 259명을 대상으로 한 연구에서, 62%만이 치료를 시작하기 전에 가임력과 관련된 정보를 받은 것으로 나타났다[11]. 여성 암 환자와 의료진 경험과 관련 요인[10,12-15]에 관한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 여성 암 생존자들은 가임력 보존에 대한 상담 중에 사용된 용어가 전문화되어 있어서 이해하기 힘들었고, 이해하고 나면 가임력 보존을 선택할 시간이 부족해서 가임력 보존을 결정하기 힘들다고 말하였다[10]. 그리고 여성 암 환자가 가임력 보존에 대한 양질의 의사결정을 내리기 위해서는 의료진의 효율적인 의사소통 기술이 필요하고[12], 전문가들의 체계적인 지침과 여러 분야 의료진들 간의 협력도 중요하다고 보고되었다[13]. 암과 가임력 보존에 관한 의료진의 인식에 관한 연구에서 중앙 전문의

의 45.6%는 가임력 보존에 대해 알고 있었지만 암 치료를 계획할 때 미래의 임신에 대한 환자의 욕구를 고려하지 못하였다고 하였다[14]. 의료진이 환자와 가임력 보존에 대해 논의하거나 하지 않는 것에 영향을 주는 요인들은 의료진 본인들의 가임력에 대한 지식이나 태도, 환자들의 요인(암의 종류, 암의 병기, 나이, 자식 유무 등)들이었다[15]. 여성 암 환자가 가임력 보존을 선택하거나 거절하는 이유에 관한 연구를 살펴보면[16,17], 암 진단 당시 가임력에 대한 정확한 정보와 의료진의 세심한 상담, 파트너와 배우자 및 가족들의 관심, 활발한 자조 모임 등의 경험이 여성 암 환자들이 가임력 보존과 관련된 선택을 할 때 긍정적인 영향을 미치는 요인이었다[16,18]. 이에 비해, 의료진으로부터 가임력 보존에 관한 정보를 충분하게 얻지 못했거나, 배우자와 가족들이 가임력 보존에 대해 관심이 없거나, 재정적인 지원이 힘들다고 느끼는 것은 가임력 보존을 결정하는데 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[9,10,18-20]. 종합하면, 여성 암 환자에게 가임력 보존이 중요한 문제이나 이들의 가임력 보존에 대한 인식이나 경험에 관한 연구는 미비한 실정이다.

국내의 경우, 암 환자를 대상으로 가임력 보존 시술 사례가 증가하고 있고[21], 가임력 보존 치료의 활성화와 치료 수준의 향상을 위해 2017년 암 환자와 관련된 가임력 보존 지침이 발표되었다[22]. 그러나 국내에서 환자나 의료진을 대상으로 수행된 가임력 보존과 관련된 연구는 소수이다. 암센터에 내원하여 항암치료를 받았던 소아청소년암 환자의 가임력 보존 관련 의료 실태를 전자의무기록을 이용하여 조사한 결과 이들의 가임력 보존을 위해 전문가 상담이나 전문가 협진이 이루어진 사례는 많지 않았다[23]. 가임력에 영향을 미칠 수 있는 생식독성 치료를 시행하기 전에 생식능력 보존에 대한 의학적 상담을 제공했는지를 조사한 연구에서도 여성의 생식능력에 부정적 영향을 미칠 수 있는 치료를 시작하기 전에 여성들에게 가임력 보존에 관한 옵션들에 대한 상담이 이루어진 사례는 드물었다[24]. 한편, 여성 암 생존자의 경험에 관한 연구를 살펴보면, 암 치료 전후 생식능력 보존(oncofertility)과 관련하여 유방암 생존자들은 아무도 알려주지 않아서 가임력 저하를 예상하지 못했고, 뒤늦게 가임력의 소중함을 알고 좌절하였다고 하였다[25]. 부인암 진단받은 젊은 여성들의 질병 경험을 탐색한 연구[26]에서 이들에게 암을 진단받는 것은 전혀 예상하지 못한 것이었고, 치료 과정에서 여성으로서 당연하게 생각했던 임신의 포기과 치료로 인한 육아와 결혼의 제약을

경험하는 것으로 보고하였다. 그리고 종양전문의 107명 중 60%는 가임력 보존 전문가에게 혐진 의뢰를 하는 것으로 조사되었다[27]. 그 외에 가임기 여성 암 환자를 대상으로 여성 암 환자의 가임력에 관한 개념분석[28], 증례보고[29] 등의 연구가 수행되었다. 그러나 부인암 치료를 위해 입원한 환자들을 대상으로 가임력 보존에 관해 수행된 연구는 없는 실정이다.

## 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 여성 암 환자의 가임력 보존에 대한 인식을 탐색하는 것이다. 본 연구결과는 여성 암 환자의 가임력 보존에 대한 간호와 정책에 대한 기초자료로 활용될 것이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 여성 암 환자의 가임력 보존에 대한 인식을 탐색하기 위한 내용분석을 이용한 서술적 질적 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 참여자는 서울 시내 소재 S병원 산부인과 병원에 입원한 여성 암 환자이다. 참여자의 기준은 15세부터 45세까지 암 진단받은 가임기 여성이며, 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자이다. 총 인터뷰 참가자는 13명이며, 제외 대상은 연구 참여 설명을 듣고 참여를 거부한 자, 인지기능 저하로 내용을 이해하지 못하는 자, 15세부터 45세까지 암 진단받은 가임기 여성 중에 임신 계획이 없거나, 진행된 암으로 자궁절제술이 예정인 여성이다.

### 2.3 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 대상자와의 심층인터뷰를 통해 수집되었으며, 2017년 4월부터 2017년 5월까지 실시되었다. 인터뷰는 일대일 인터뷰를 원하는 참여자 8명과 포커스 그룹 인터뷰가 가능한 참여자 총 5명(2명과 3명 단위)을 대상으로 하였고, 인터뷰 시간은 40분에서 1시간 정도이었다. 인터뷰 장소는 조용하고 편안한 공간에서 이루어졌고, 시작 전에 연구 목적과 인터뷰 진행 방법에 대해 설명한 후에 진행하였다. 인터뷰 내용은 참여자에게 사전 동의를 구하여 녹음하였다.

면담에 사용된 주요 질문은 “가임력 보존에 대해 어떻게 생각하십니까?” “가임력 보존과 관련하여 경험하신 내용을 자유롭게 말씀해 주시겠어요” 이었다. 인터뷰 후 면담 내용 보완이 필요한 경우 2차 인터뷰(총 4회)를 진행하였다.

### 2.4 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여자 보호를 위해 S병원 생명윤리심의 위원회의 사전 승인을 받았다(승인번호 SGPAIK 2017-02-007-004). 연구 시작 전에 연구 참여자에게 연구 주제와 목적, 연구방법, 사생활보호 등과 연구 목적 이외에는 자료가 사용되지 않으며 원하는 경우 인터뷰 도중 언제든지 편히 철회할 수 있으며 그로 인한 어떠한 불이익도 없는 것에 대하여 설명하였다. 설명을 듣고 자발적으로 참여의사가 있는 여성들로부터 서면 동의서를 받았다. 참여자 중 청소년(1인)은 본인과 부모의 서면 동의를 함께 받았다. 인터뷰 필사작업 및 연구결과에서는 참여자를 익명으로 처리하여 개인 식별이 될 수 없도록 하였고, 모든 참여자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

### 2.5 자료 분석

자료는 귀납적 내용분석을 시행하였고, 3단계(준비, 조직화, 보고 단계)로 진행되었다[30]. 분석 자료는 인터뷰 녹음 내용을 모두 대상자가 말한 그대로 필사한 후 이용하였다. 첫째, 준비(preparation) 단계에서는 연구자의 생각을 배제하기 위해 노력하면서 필사한 인터뷰 내용을 반복하여 정독하였고, 의미 있다고 생각되는 진술문을 확인하였다. 자료에서 부각되는 의미를 파악하고 의미 있는 문장을 색깔 펜으로 표시하여 내용을 정리하였다. 둘째, 조직화(organising) 단계에서는 의미 있는 내용에 코딩하였고, 유사한 속성끼리 범주화하였다. 분석 내용은 질적 연구 경험이 많은 연구자와 의견이 일치할 때까지 지속적으로 논의하였다. 마지막으로, 보고(reporting) 단계에서는 범주별로 도출된 내용을 하위영역별로 정의하고 기술하였다.

### 2.6 연구의 엄정성

연구의 질을 확보하기 위해 Lincoln과 Guba가 제시한 4가지 기준(credibility, transferability, dependability, and confirmability)을 사용하였다[31]. 신뢰성(credibility)을 확보하기 위하여 자료수집을 위해 충분한 시간을 할애하였고, 인터뷰를 진행하는 동안 참여자

가 말한 내용의 의미가 확실하지 않을 때는 참여자에게 무엇을 의미하는지를 확인하였다. 녹음된 내용은 정확히 필사되었는지 반복적으로 들으면서 확인하였다. 그리고 연구자는 인터뷰 내용을 반복적으로 듣고 읽으면서 맥락을 고려하여 의미를 파악하려고 노력하였고, 참여자 3명에게 분석과 해석과정에서 정확한 의미가 파악되었는지 확인하였다. 연구자는 가임력 보존에 대한 개인적인 생각을 메모하여 자료수집이나 분석과정에 중립적인 태도를 유지하기 위해 노력하였다. 전이성(transferability)은 본 연구 이외의 다른 상황에서 참여자들에게 적용 가능한지 평가하는 기준이다. 본 연구에서는 가임력 보존을 시행한 여성과 시행하지 않은 여성 등 다양한 특성을 지닌 참여자를 포함하였고, 참여자의 특성과 연구 진행 과정과 관련된 내용은 상세히 기술하였다. 의존성(dependability)을 확보하기 위해, 자료수집과 분석 등 연구 과정 전반에 대해 상세하게 서술하였고, 기록된 내용은 보관하였다. 연구자가 코딩하고 분석한 내용은 질적 연구 경험이 많은 연구자가 검토하였다. 확증성(confirmability)은 앞에서 제시한 신뢰성, 전이성, 의존성 관련 내용에 근거하여 확보되었다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 참여자는 총 13명이며, 연령 분포는 30대(8명)가 가장 많았고, 20대(3명), 10대(1명)와 40대(1명) 순이었다. 미혼이 61.5%(8명), 기혼이 38.5%(5명) 이었다. 참여자 중 69.2%(9명)는 자녀가 없었고, 30.8%(4명)는 자녀가 있었다. 학력은 중3 재학생이 1명, 고졸이상 46.1%(6명), 대졸이상 46.2%(6명) 이었다. 참여자는 부인암을 진단받고 치료 중인 환자로 암의 종류는 자궁경부암(5명), 난소암(6명), 자궁내막암(2명)이다. 참여자가 암을 진단 받은 시기는 2년 이상이 1명, 1-2년 이하가 2명, 1년 미만인 10명이며, 병기는 자궁경부암 5명 중 1기는 2명, 2기는 3명이었으며, 난소암 환자 6명과 자궁내막암 환자 2명은 모두 1기이었다. 암 치료(복수응답) 유형은 수술(13명), 방사선치료(5명), 항암치료(6명)였다. 가임력 보존 참여자는 9명(난소전위 3명, 난자동결 3명, 배아동결 2명, 난소전위와 난자동결 1명)이었고, 가임력 보존을 하지 않은 참여자는 4명이었다.

Table 1. Participant's General Characteristics

(N = 13)

	n(%)	M±SD
	Total	31.07±6.17
Age (year)	<20	1 (7.7)
	20-(<30	3 (23.1)
	30-(<40	8 (61.5)
	40-(<50	1 (7.7)
Marital status	Single	8 (61.5)
	Married	5 (38.5)
Having child	Yes	4 (30.8)
	No	9 (69.2)
Education	< high school	1 (7.7)
	high school	6 (46.1)
	≥ college	6 (46.2)
Type of cancer	Cervical	5 (38.5)
	Ovarian	6 (46.1)
	Endometrial	2 (15.4)
Time since diagnosis (year)	<1	10 (76.9)
	1- (<2	2 (15.4)
	≥ 2	1 (7.7)
Stage of cancer	1st	10 (76.9)
	2nd	3 (23.1)
Cancer treatment	Surgery	13 (100)
	Radiation	5 (38.4)
	Chemotherapy	6 (46.1)

#### 3.2 여성 암 환자의 가임력 보존에 대한 인식

여성 암 환자의 가임력 보존에 대한 인식의 주요 주제는 '시기 적절한 가임력 보존' 과 '가임력 보존에 대한 갈등'이다.

##### 3.2.1 시기 적절한 가임력 보존

참여자들 중 암 진단을 받은 후 가임력을 보존 할 수 있었던 여성은 만족스럽다고 한 것에 비해 가임력 보존 시기를 놓친 여성은 후회스럽다고 하였다.

##### 3.2.1.1 치료 전 가임력 보존으로 만족스러움

참여자들은 암 검사 결과 확인을 위해 외래를 방문하였을 때 암이라는 진단받고 향후 치료계획에 대해 의료진과 상의하면서 가임력 보존에 관해 설명을 들었다고 했다. 일부 참여자들은 의료진이 가임력을 보존하는 방법이 있다는 설명을 했을 때 전혀 모르고 있었다고 했다. 그러나 여자로서 임신은 아주 중요한 문제이므로 치료 기간이 다소 연기될 가능성이 있더라도 전혀 걱정되지 않았으며, 가임력 보존 시술을 하면 임신 가능성이 높아서 다행이라고 여겼다고 했다. 참여자들은 치료 전에 임

신을 원하거나 가능성이 있으면 담당 산부인과 교수님에게 가임력 보존에 관한 설명을 듣고 가임력 보존 치료에 대한 선택을 하였고, 연계해준 병원에서 가임력 보존 시술을 해서 매우 큰 위로와 도움이 되었다고 하였다. 대부분의 여성은 치료를 하고 난 후에 설명을 듣고 결정하면 무슨 소용이 있냐며 암을 진단받고 모든 치료를 하기 전에 설명을 듣고 가임력 보존을 할 수 있어 좋았다고 했다.

“방사선 치료 전에 난자동결을 해서 임신 가능성이 있으니 긍정적으로 생각해요.”

“저는 보호자(남편)에게 익히 들었기 때문에 알고는 있었지만 방사선 치료 전에 교수님께서 설명을 해주셨고, 가임력 보존을 해서 만족하고 안심이 돼요. 병원에서 진단받으면 수술을 할지 항암치료를 할지 방사선치료를 할지 결정하잖아요. 환자들에게는 모든 치료를 하기 전에 설명을 들어야 할 권리가 있잖아요.”

### 3.2.1.2 가임력 보존 결정시기를 놓쳐 후회스러움

참여자 중에는 치료 전에 가임력 보존에 관해 설명을 들었지만, 배우자나 가족들이 가임력 보존에 대해 반대 하여서 우울하다고 했다. 그리고 일부 참여자들은 항암 치료를 우선하고 나중에 가임력 보존을 하겠다고 생각만 하다가 가임력 보존 시기를 놓쳐서 자신의 늦은 선택을 후회하기도 하였다. 참여자들은 진단과 치료 과정에서 가장 지지하는 사람은 의료진이라고 하였다. 그러나 몇몇 참여자들은 의료진과 의사소통이 어려울 뿐 아니라 의료진에게 충분한 정보를 받지 못했거나 임신에 관해 물어보아 주지 않아 가임력 보존 시기를 놓쳐 후회스럽다고 했다. 일부 참여자들은 가임력 보존에 관한 결정이 신속하게 이루어져야 했는데, 암을 진단받고 수술이나 항암치료를 선택하면서 동시에 가임력 보존에 관해 설명을 들어서 귀에 들어오지 않았고 정보를 찾아볼 생각도 못하였다고 했다. 이들은 상황의 급박함에 밀려 치료를 결정하면서 가임력 보존을 하지 못하였는데 그때 “너무 정신없이 결정을 내리지 않고 차분하게 설명을 들었더라면 어땠을까?”라는 생각을 한다고 했다.

“수술 동의서 설명할 때 가임력 보존에 대한 설명을 들었어요. 그런데 진짜 진단받고 나면 정신도 없고, 선택해야만 하는 상황인데 이게 또 선택하고 보존까지 하려면 시간이 걸리더라고요. 그러니 그동안 치료하지 못한다고 생각하면 가족들이 반대하죠. 차라리 해 보고 후회했더라면 이렇게 상실감이 크진 않았을 것 같아요.”

“너무 휘몰아쳐서 수술이랑 항암이 결정 되었어요. 그거 결정할 때도 고민이 많았는데 가임력 보존이 귀에 들어왔었어요? 그런데 나중에 생각해보니 제가 젊잖아요. 그러니까 사소한 것들이 크게 다가오더라고요. 진짜 (가임력 보존을 안한게) 후회가 돼요.”

“암을 진단받고 나면 정신도 없고, 나한테 (가임력 보존에 관한) 선택권을 주지 않았어요. 이런 저런 방법이 있고 어떻게 생각하냐고 물어보는게 없었어요. 그냥 무조건 의사가 하라는 대로 해야죠.”

“진단받고 치료할 때는 사실 치료가 제일 중요하지. 다른 건 전혀 생각 못했지. 나머지는 다 노관심이야.”

## 3.2.2 가임력 보존에 대한 갈등

참여자들 중에는 가임력 보존을 하겠다고 결정을 내린 여성도 있었으나, 건강회복 등의 이유로 가임력 보존을 하지 않겠다는 결정을 내린 여성도 있었다.

### 3.2.2.1 가임력 보존을 하겠다고 확신함

대부분 참여자들은 자녀를 낳고 키우는 것이 가치 있고 소중한 일이며, 가임력 보존으로 치료 후 임신을 할 수 있는 부분은 희망이라고 여기고 있었다. 참여자들은 가임력 보존이 암 치료의 일부분이라고 말하였고, 임신하는 것이 오히려 힘 복돋우기로 치료에 긍정적인 도움이 될 수 있다고 하였다. 참여자 중에는 외래에서 의료진의 설명을 들은 즉시 아이를 갖기 위해 가임력 보존 시술을 하기로 결정을 내린 여성도 있었고, 의료진이 연계해준 병원을 방문하여 가임력 보존 시술 절차와 비용 등에 대한 구체적인 설명을 들은 후에 시술하기로 한 여성도 있었다. 그리고 수술 후에 의료진으로부터 난소 한쪽을 절제했을 때 가임력 보존 가능성이나 재발 확률 등에 대해 설명을 들은 후에 가임력 보존을 결정한 여성도 있었다. 참여자들은 의료진이 암 환자, 난임 부부 환자 가임력 보존 설명회를 추천해주거나 팜플렛, 인터넷 블로그를 추천해주어서 가임력 보존을 결정하는데 도움이 되었다고 하였다.

가임력 보존을 결정할 때 가족과 파트너의 지지가 큰 도움이 되었다는 참여자도 있었다. 참여자들은 배우자나 가족, 친구들과 함께 가임력 보존에 대해 상의하였고, 인터넷 등을 통해 임신 성공률이나 시술에 대한 부작용, 비용에 대해 알아본 후에 시술을 결정하였다고 했다. 가임력 보존을 하기로 결정한 여성이 가족은 자신이 꼭 살아야 하는 이유이며, 투지를 불태우는 에너지라고 하였다.

참여자의 나이가 어릴수록 부모나 친구와 상의한 것에 비해 결혼한 여성은 파트너와 가임력 보존에 대해 상의하였고, 이들로부터 위로와 용기를 얻는다고 하였다. 참여자들은 가임력 보존에 대해 의료진에게서 얻는 이론적인 정보 이외에도 같은 처지에 있는 환우들로부터 받은 정보로 위로받았다고 했다. 가임력 보존에 대해 고민하던 참여자들은 인터넷 블로그에서 가임력 보존 관련 정보와 성공사례들을 환우들과 공유한 것이 가임력 보존에 대해 결정을 하는데 긍정적인 요인으로 작용하였다고 했다.

“수술 하고 담당 교수님이 가임력 보존에 대해 설명을 해주시고, 가능한 병원을 소개시켜 주셨어요. 담당 교수님과 상의하여 항암치료 스케줄을 조정하여 병원 가서 상담을 받았어요.”

“처음 난자동결 할 때 부작용으로 힘들었는데, 남편이 많이 앞에서 위로와 격려해줬고, 이번에도 난자동결 결정할 때도 남편이 많이 지지 해주었어요.”

“가임력 보존 때문에 간 병원에는 가임력 보존에 대한 설명회나 팸플릿이 잘 되어 있더라고요. 저희도 보통 입원하면 입원생활 안내문 만들어서 설명해주시잖아요. 그렇게 설명문을 만들거나 병원 게시판에 게시하거나 홍보 동영상도 괜찮은 것 같아요.”

### 3.2.2.2 가임력 보존을 꺼리게 됨

일부 참여자들은 갑작스럽게 암을 진단받아서 죽을 수도 있다는 생각에 불안하고, 두렵고, 우울하고, 당혹스러웠다고 했다. 사는 게 더 중요하니까 가임력 보존을 꺼리게 되거나 가임력 보존이라는 것이 와닿지 않아서 가임력 보존을 하지 않은 참여자들도 있었다. 가임력 보존을 하지 않은 참여자는 주로 건강회복이 우선이었던 참여자이다. 이들은 치료받는 동안 치료 이외에 다른 것을 생각하지도 못했고, “과연 항암치료를 하고도 임신할 수 있을까?” “재발 위험성은 없을까?”라는 생각으로 가임력 보존을 꺼리게 된다고 하였다.

“처음에 암을 진단받고 외래에서 암이 난소까지 전이된 상태이면 난소를 다 자를 수 있다고 했어요. CT(컴퓨터 단층촬영)를 찍었는데 다행스럽게도 그렇진 않았지만 죽는다는 두려움이 너무 컸어요. 그러니까 아무것도 생각할 수도 없었던 것 같아요”

참여자들은 의료인 중에서도 특히 의사와 가임력 보존에 대해 의사소통이 충분하지 않았던 것을 아쉽게 여기

고 있었다. 의료진이 가임력 보존에 대해 무심하게 지나가는 말로 얘기하거나 대수롭지 않게 여기는 느낌을 받았다. 참여자도 있었고, 짧은 회진시간으로 인하여 가임력 보존에 관한 내용을 물어볼 시간도 부족하였다고 하였다. 그리고 난자 동결, 난소 전위 비용이 부담스러워 가임력 보존을 위해 국가 지원이 있었으면 좋겠다고 생각하는 참여자도 있었다. 다른 참여자 중에는 동결해 두었던 난자로 시술을 받았으나 임신이 되지 않아 재시술 받았는데 이때 지원 서류를 새로 작성해야 하고 신청 절차도 복잡하여 비용 대비 경제성만 따지는 정책이라고 생각하는 여성도 있었다. 대부분 참여자들은 소득수준에 따라서 시술 비용을 차등으로 지원을 해주거나 턱없이 지원 비용이 부족하고 미혼, 소아에게는 지원되지 않아서 가임력 보존을 선택할 때 망설이게 되었다고 했다.

“(가임력이) 아무리 별거가 아니라고 해도 어떻게 하면 가임력 저하의 영향이 적을지, 아니면 이럴때는 어떻게 하면 좋을지, 그런 부분들에 대해서 알려주면 좋은데. 회진시간에 교수님, 레지던트 선생님한테 물어보기는 정말 어려워요. 왜냐하면 너무 바쁘니까, 시간 자체가 아예 없어요. 그 타이밍에서 제가 뭘 물어보았어요”

“중간에 국가 지원을 받으려고 알아봤더니 지금 결정이 나고 해야 적용이 된다고 했어요. 아픈 것도 서러운데, 진짜 제도는 한참 멀었구나 생각했어요.”

## 4. 논의

본 연구결과 적절한 시기에 가임력을 보존할 수 있었던 여성은 만족스러워 하였던 것에 비해, 일부 여성들은 가임력 보존 여부에 대한 결정 과정에서 갈등을 경험하는 것으로 나타났다.

첫 번째 주제인 “시기 적절한 가임력 보존”과 관련하여 살펴보면, 암을 진단받고 치료 전에 가임력 보존을 할 수 있었던 여성들은 만족스러워 하였다. 이는 가임력 보존을 위해 암 진단과 동시에 난임 및 생식 내분비전문의에게 조기 의뢰가 중요하다는 것을 뒷받침한다[3,5,32,33]. 여성 암 환자와 가임력 보존의 실태에 관한 선행 연구에서 여성 암 환자 204명 중에 30명(15%)만 치료 이전에 가임력 관련 논의를 한 것으로 나타났으며[4], 가임력과 관련된 논의를 하지 않았던 여성 암 환자들은 치료 이전에 의료진이 먼저 가임력에 대한 안내를 해주기를 원하였다[8]. 본 연구에서도 일부 참여자들은 치료 전에 의료

진이 먼저 가임력 보존에 대한 정보를 제공해주거나 시술이 가능한 병원을 소개해주었을 때 가임력 보존 시술을 선택할 수 있었다고 하였다. 따라서 의료진은 수술, 항암, 방사선 치료 전에 가임력 보존에 대해 충분한 정보와 상담을 제공하여 환자가 가임력 보존 시기를 놓치지 않고 자신의 선택을 결정할 수 있도록 돕는 것이 중요하다. 진료 중 전자 의무기록을 사용하여 새로 진단된 가임력 연령 암 환자가 있을 때 팜업을 제공한다면 가임력 보존 상담 의뢰가 용이해 질 것이다. 그리고 가임력 보존의 여러 전문의와 협진체계 시스템도 가임력 보존을 시기적절하게 결정하는데 도움이 될 것이다.

일부 참여자들은 가임력 보존을 치료 이후에 하겠다고 생각하다가 시기를 놓쳐서 후회하거나 아쉬움을 나타내는 참여자들도 있었다. 이러한 상황은 환자나 배우자, 가족들이 가임력에 대한 인식이 부족함을 나타내며, 의료진과 함께 가임력에 관한 논의가 필요함을 나타낸다. 선행 연구에서 환자는 의료진이 먼저 가임력에 관한 이야기를 시작해 주기를 원하였지만, 절반이상(54.4%)의 의료진은 가임력에 관련한 논의를 하지 않았고[14], 동아시아(한국, 일본, 중국, 싱가포르)에서는 가임력 보존 치료에 대해 잘 알지 못하는 것이 가임력 보존을 주제로 논의하지 않는 장애 요인이었다[8]. 가임력 보존과 관련된 정보는 매우 복잡하고 이해가 어렵지만, 온라인과 오프라인을 활용하여 의료진과 함께 가임력 보존에 대해 논의하면 환자나 가족, 배우자들의 인식을 개선하는데 도움을 줄 수 있다. 그리고 여성 암 환자의 가임력은 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이었으므로[2], 이들의 삶의 질을 높이기 위하여 의료진은 가임력 보존에 대해 관심을 가지고 간호를 제공하여야 한다.

두 번째 주제인 “가임력 보존에 대한 갈등”과 관련하여 살펴보면, 참여자들의 가임력 보존을 하겠다고 확신을 하게 되는 주요 요인은 여성으로서의 임신의 중요함, 충분한 의료진 설명, 파트너, 부모, 친구의 지지, 환우들과 활발한 정보공유였다. 본 연구에서는 대부분의 여성 암 환자들은 치료 이후에 임신은 바람이었고, 가임력 보존도 치료의 일부로 생각했다. 이는 가임력 저하는 암 치료로 인하여 발생하는 것이므로, 가임력에 대한 논의는 치료와 분리될 수 없다는 연구결과를 뒷받침한다[4]. 여성 암 환자들은 가임력 보존 결정 시 의료진들로부터 정보, 팜플렛 등 자료집, 가족과 친구나 배우자와 상의가 도움이 되는 것으로 보고되었다[6,7,34,35]. 구체적으로 의료진이 가임력 보존에 관한 내용이 익숙하거나 가임력 보존의 성공률 및 예후에 관하여 숙지가 잘 되어 있는 것

이 여성 암 환자들이 가임력 보존을 결정하는데 긍정적이었다[8,35]. 그뿐만 아니라, 자신과 같은 성별인 여성 간호사가 가임력에 대한 정보가 충분하거나 가임력 보존을 설명할 때 숙련된 의사소통 기술 등은 가임력 보존과 관련된 두려움, 스트레스, 우울 등을 완화하는 데 긍정적으로 기여하는 요인이었다[34]. 그러므로 여성 암 환자에게 가임력 보존은 낯설고 어려운 주제이기 때문에 간호사를 포함한 의료진이 가임력 보존에 대해 민감하게 알아차리고 지속해서 의사소통을 하는 것이 필요하다. 의료진은 환자와 원활하게 소통을 할 수 있도록 라포 형성을 하는 것이 필요하고, 가임력 보존은 여성 혼자만의 일이 아니기 때문에 파트너, 가족들은 가임력 정보를 받을 때 환자와 함께 상의하는 것이 도움이 될 것이다. 본 연구에서 인터넷 블로그를 통해서 환우들이나 의료진과 가임력 보존 정보들을 공유하는 것이 참여자들이 가임력 보존에 관한 결정을 굳히는데 긍정적인 요인으로 작용했다. 선행 연구에서도 여성 암 환자들이 인터넷 사이트로 의료진이나 환우들과 표준화된 가임력 보존에 대한 정보를 공유하고, 서로의 경험을 이야기하면서 정서적 지지가 상승하고, 가임력 보존 시행률이 높아졌다고 하였다[6,7,10,15]. 따라서 가임력 보존에 관련된 궁금증을 해결할 하나의 통로로 의료기관이나 공신력 있는 기관에서 가임력 보존에 관련된 사이트를 만들어서 암 환자와 가족 등 다양한 이용자들 간에 경험적 지식과 신뢰할 수 있는 정보를 공유하는 것도 도움이 될 것이다.

본 연구에서 참여자들이 가임력 보존을 꺼리게 되는 주요 요인은 암 치료에 우선순위를 두었거나 가임력 보존에 대해 의료진과 충분하지 않았던 의사소통, 비싼 가임력 보존 비용이었다. 선행 연구에 따르면, 암 치료 이후 임신과 출산은 재발에 영향을 미치지 않으며[5], 오히려 임신과 출산을 하기 위해 관리를 철저히 하여 재발과 사망의 위험성이 낮아졌다고 하였다[33]. 따라서 가능한 진단 즉시 가임력 보존 가능성에 대해 정보를 제공하는 것이 여성 암 환자의 자율적 결정에 도움이 될 것이다. 일부 참여자들은 너무 짧은 회진시간으로 의료진으로부터 가임력 보존에 대해 궁금한 내용을 물어볼 시간 자체가 부족하고 충분하게 대화를 할 수 없어서 아쉬웠다고 하였다. 선행 연구에서 여성 암 환자 중 40%가 가임력과 관련한 논의를 할 때 의료진이 충분한 시간을 들여 공감적이고 지지적인 태도로 의사소통하면 가임력 보존을 결정할 때 긍정적으로 영향을 주었다고 하였다[6,18]. 그리고 여성 암 환자를 대상으로 한 설문 조사에서 환자의 100%가 가임력 보존 상담을 통해 충분한 정보를 얻게

되었다고 답하였고, 이 중 73%의 환자가 상담 후 가임력 보존 치료를 결정하였다고 밝혔다[36]. 대부분은 시간 제약으로 인하여 가임력 보존 상담이 한 번만 시행되기 때문에 의료진은 환자와 보호자를 위하여 면담 시간을 할애하고, 필요시 전문 상담가와 연계해 주는 것이 중요하다는 것을 뒷받침한다. 또한 참여자들은 가임력 보존 시술비용이 비싸서 부담스럽고, 가임력 보존 시술 비용 지원 절차가 복잡하고, 가임력 보존 시술 병원이 멀어서 힘들다고 하였다. 비싼 가임력 보존 시술비용과 지원 대상이 기혼여성에 국한되고, 제한된 비용지원은 가임력 보존 결정에 장애 요인이었다[13,15,18]. 따라서 암 환자의 가임력 보존 시술은 지원 대상과 지원 정도를 점진적으로 확대하는 것이 필요하다.

본 연구는 일개 의료기관에서 수행되었고, 산부인과 병동에 입원한 여성 환자만을 대상으로 하였다는 제한점이 있다. 추후 연구에서는 본 연구에 기초하여 전국단위의 의료기관을 대상으로 가임력 보존 대상자를 확보하여 가임력 보존에 대한 유익성과 장애성에 대한 연구와 부부단위의 연구를 제안한다. 그리고 가임력 보존과 관련한 의료진의 역할이 중요하며, 의료진의 교육과 상담역량이 충분해야 한다. 간호사를 포함한 의료진들은 다양한 환경에서 근무하기 때문에 시간과 공간에 제한이 없는 온라인 정보 제공 플랫폼을 제작하여 온라인이나 오프라인을 통한 보수교육을 제공하면 이들의 가임력 보존에 대한 인식 개선과 지식 향상에 도움이 될 것이다. 그리고 가임력과 관련한 지침 및 최신 정보를 활용할 수 있는 온라인 교육 프로그램 개발 연구를 제안한다. 또한 기관 수준에서 환자에게 치료 동의 절차의 필수 부분 중에 하나로 가임력 보존에 대한 교육을 브로셔나 웹사이트, 또는 모바일을 활용하는 정책을 수립하면 환자가 복잡한 주제를 더 잘 이해하는데 도움이 될 것이다.

## 5. 결론

본 연구결과 참여자들은 가임력 보존이 가능한 적절한 시기를 놓치지 않는 것이 중요하다고 인식하고 있었고, 가임력 보존을 할 것인지 결정하는 과정에서 갈등을 경험하며, 의료진과 파트너 및 가족의 지지가 도움이 된다고 하였다. 따라서 여성 암 환자들이 가임력 보존을 결정하는데 도움이 될 수 있도록 의료진이 적절한 시기에 충분한 정보를 제공하는 것뿐만 아니라, 암 환자에게 필요한 신체적, 심리적, 사회적 측면에서의 포괄적인 간호가

필요하다.

가임력 보존을 결정하는 과정에서 여성 암 환자들에게 파트너와 가족의 지지가 중요하다는 것을 인지시키고, 가임력 보존에 대한 설명을 받을 때 함께 참여하는 것이 중요하다. 가임력 보존에 대한 궁금증을 해결하기 위한 정보 사이트 개설과 가임력 보존 지원 대상과 비용지원을 확대하여 부담감을 감소시키는 것이 가임력 보존을 원하는 여성과 가족들에게 도움이 될 것이다.

## References

- [1] A. Ameri, K. Novin, A. Sourati, P. Rashidi, "Awareness of female cancer patients about the risk of impaired fertility", *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, Vol.8, No.3, pp.342-348, Jun. 2019.  
DOI: <http://doi.org/10.1089/jayao.2018.0112>
- [2] C. Daly, S. Micic, M. Facey, B. Speller, S. Yee, "A review of factors affecting patient fertility preservation discussions & decision-making from the perspectives of patients and providers", *European Journal of Cancer Care*, Vol.28, No.1, e12945, Jan. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12945>
- [3] K. Oktay, B. E. Harvey, A. H. Partridge, G. P. Quinn, J. Reinecke, "Fertility preservation in patients with cancer: ASCO clinical practice guideline update", *Journal of Clinical Oncology*, Vol.36, No.19, pp.1994-2001, Apr. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.78.1914>
- [4] C. Parton, J. M. Ussher, J. Perz, "Hope, burden or risk: a discourse analytic study of the construction and experience of fertility preservation in the context of cancer", *Psychology & Health*, Vol.34, No.4, pp.456-477, Jan. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1543764>
- [5] M. Jegaden, A. D. Bouhnik, M. Preau, M. K. Bendiane, P. Peretti-Watel, "Fertility status perception, fertility preservation and desire to have children in cancer survivors: French VICAN survey", *Future Science OA*, Vol.4, No.10, FSO343, Oct. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.4155/fsoa-2018-0018>
- [6] V. Ehrbar, A. Germeyer, F. Nawroth, A. Dangel, S. Findeklee, "Long-term effectiveness of an online decision aid for female cancer patients regarding fertility preservation: Knowledge, attitude, and decisional regret", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol.100, No.6, pp.1132-1139, Jun. 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.14108>
- [7] M. M. Dolmans, "Recent advances in fertility preservation and counseling for female cancer patients", *Expert Review of Anticancer Therapy*, Vol.18, No.2, pp.115-120, Dec. 2017.



- DOI: <https://doi.org/10.1080/14737140.2018.1415758>
- [8] S. S. Y. Wang, H. Loong, J. P. W. Chung, W. Yeo, "Preservation of fertility in premenopausal patients with breast cancer." *Hong Kong Medical Journal = Xianggang yi xue za zhi*, Vol.26, No.3, pp.216-226, May. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.12809/hkmi198268>
- [9] E. Takeuchi, M. Kato, S. Wada, S. Yoshida, C. Shimizu, "Physicians' practice of discussing fertility preservation with cancer patients and the associated attitudes and barriers", *Supportive Care in Cancer*, Vol.25, No.4, pp.1079-1085, Nov. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3495-5>
- [10] R. Mahey, S. Kandpal, M. Gupta, P. Canamail, N. Bhatla, "Knowledge and awareness about fertility preservation among female patients with cancer: a cross-sectional study", *Obstetrics & Gynecology Science*, Vol.63, No.4, pp.480-489, July. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.5468/ogs.20003>
- [11] A. K. Lawson, J. M. Mcguire, E. Noncent, J. F. Olivieri Jr, K. N. Smith, E. E. Marsh, "Disparities in counseling female cancer patients for fertility preservation", *Journal of Women's Health*, Vol.26, No.8, pp.886-891, Aug. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5997>
- [12] L. Bentsen, H. Pappot, M. Hjerming, L. B. Colmom, K. T. Macklon, "How do young women with cancer experience oncofertility counselling during cancer treatment? a qualitative, single centre study at a Danish Tertiary Hospital", *Cancers*, Vol.13, No.6, p.1355, Mar. 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers13061355>
- [13] C. Benedict, A. L. Hahn, A. McCready, J. F. Kelvin, M. Diefenbach, "Toward a theoretical understanding of young female cancer survivors' decision-making about family-building post-treatment", *Supportive Care in Cancer*, Vol.28, No.10, pp.4857-4867, Jan. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05307-1>
- [14] J. P. Chung, T. T. Lao, T. C. Li, "Evaluation of the awareness of, attitude to, and knowledge about fertility preservation in cancer patients among clinical practitioners in Hong Kong", *Hong Kong Medical Journal*, Vol.23, No.6, pp.556-561, Nov. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.12809/hkmi176840>
- [15] A. Covelli, M. Facey, E. Kennedy, C. Brezden-Masley, A. A. Gupta, "Clinicians' perspectives on barriers to discussing infertility and fertility preservation with young women with cancer", *JAMA Network Open*, Vol.2, No.11, pp.e1912511-e1912511, Nov. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14511>
- [16] G. Jones, J. Hughes, N. Mahmoodi, E. Smith, J. Skull, "What factors hinder the decision-making process for women with cancer and contemplating fertility preservation treatment?", *Human Reproduction Update*, Vol.23, No.4, pp.433-457, May. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx009>
- [17] P. E. Hershberger, H. Sipsma, L. Finnegan, J. Hirshfeld-Cytron, "Reasons why young women accept or decline fertility preservation after cancer diagnosis", *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, Vol.45, No.1, pp.123-134, Feb. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.003>
- [18] A. Mathur, A. S. Hoffman, J. Weston, L. C. Crocker, D. A. Holman, "How do couples and spouses/partners consider fertility preservation decisions during cancer treatment planning? A qualitative analysis of dyadic decision making", *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol.39, No.2, pp.268-284, Dec. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1836546>
- [19] K. E. Dyer, G. P. Quinn, "Cancer and fertility preservation in Puerto Rico: a qualitative study of healthcare provider perceptions", *Supportive Care in Cancer*, Vol.24, No.8, pp.3353-3360, Mar. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3166-6>
- [20] P. W. Lake, M. L. Kasting, M. Dean, L. Fuzzell, J. Hudson, "Exploring patient and provider perspectives on the intersection between fertility, genetics, and family building", *Supportive Care in Cancer*, Vol.28, No.10, pp.4833-4835, Jan. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05315-1>
- [21] C. W. Park, "Fertility preservation in female cancer patients", *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*, Vol.20, No.3, pp.204-210, Sep. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.21896/jksmch.2016.20.3.204>
- [22] J. Kim, S. K. Kim, K. J. Hwang, S. H. Kim, "Fertility preservation during cancer treatment: The Korean society for fertility preservation clinical guidelines", *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*, Vol.44, No.4, pp.171-174, Dec. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.5653/cerm.2017.44.4.171>
- [23] Y. A. Kim, *Status of fertility preservation in children and adolescents with cancer*, Master's thesis, Chung-Ang University, Seoul, Korea, 2017.
- [24] A. R. Han, *Fertility preservation counseling prior to gonadotoxic treatment in women*, Master's thesis, Kyungpook National University, DaeGu, Korea, 2014.
- [25] Y. J. Kim, *Oncofertility related experiences among breast cancer survivors*, Ph.D dissertation, Ewha Womans University, Seoul, Korea, 2021.
- [26] S. J. Kim, *The experience of gynecologic cancer in young women: The journey to find own life*, Master's thesis, Korea University, Seoul, Korea, 2021.
- [27] S. Shin, J. Kim, D. Kim, H. Kim, S. Lee, "The importance of education regarding the effects of anticancer treatment on fertility and ovarian function in the female patients with breast cancer", *Journal of Menopausal Medicine*, Vol.25, No.3, pp.142-148, Dec. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.6118/jmm.19010>

[28] H. K. Yoon, "Conceptual analysis of fertility preservation in young women's cancer patients", *Korean Society of Nursing Science*, Seoul, Korea, Vol.2016, No.10, p.247, Oct. 2016.

[29] D. H. Chung, S. H Lee, "Case reports : A case of primary retroperitoneal mucinous cystadenocarcinoma treated with fertility-sparing surgery", *Obstetrics & Gynecology Science*, Vol.55, No.6, pp.424-428, Apr. 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5468/KJOG.2012.55.6.424>

[30] S. Elo, H. Kyngas, "The qualitative content analysis process", *Journal of Advanced Nursing*, Vol.62, No.1, pp.107-115, Mar. 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

[31] Y. S. Lincoln, E. G. Guba, *Naturalistic Inquiry*, p.415, CA: SAGE, 1985, pp.289-331.

[32] S. B. Goldfarb, S. A. Kamer, B. A. Opping, A. Eaton, S. patil, "Fertility preservation for the young breast cancer patient", *Annals of Surgical Oncology*, Vol.23, No.5, pp1530-1536, Jan. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1245/s10434-015-5036-8>

[33] C. Villarreal-Garza, B. A. Martinez-Cannon, A. Platas, A. Mohar, A. H. Partridge, "Fertility concerns among breast cancer patients in Mexico", *The Breast*, Vol.33, No.1, pp.71-75, Jun. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.02.010>

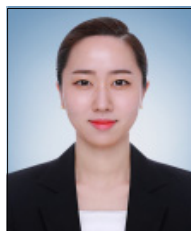
[34] J. Keim-Malpass, H. S. Fitzhugh, L. P. Smith, R. P. Smith, J. Erickson, "What is the role of the oncology nurse in fertility preservation counseling and education for young patients?", *Journal of Cancer Education*, Vol.33, No.6, pp.1301-1305, Dec. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1247-y>

[35] S. Logan, A. Anazodo, "The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients", *Acta Obstetricaet Gynecologica Scandinavica*, Vol.98, No.5, pp.583-597, May. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.13562>

[36] A. Srikanthan, J. L. Ethier, E. Amir, "The voices of young women with breast cancer: providing support and information for improved fertility preservation discussions", *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, Vol.8, No.5, pp.547-553, Oct. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0030>

박 소 령 (So Ryoung Park)

[정회원]



- 2017년 8월 : 중앙대학교대학원 간호학과 (간호학 석사)
- 2021년 8월 : 중앙대학교대학원 간호학과 (간호학 박사과정)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 상계백병원 간호사

<관심분야>

여성건강간호, 종양간호, 간호교육

강 희 선(Hee Sun Kang)

[정회원]



- 1995년 5월 : 뉴욕주립대학교 대학원 간호학과(스토니부룩) (State University of New York, Stony Brook) (간호학석사)
- 2001년 7월 : 연세대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자간호대학 교수

<관심분야>

여성건강, 건강증진, 다문화 간호