

한국 유방암 여성들의 유방재건술에 관한 의사결정 경험

이명선¹ · 정우정² · 박은영³ · 권은진⁴ · 김해진⁵ · 서지영¹

¹서울대학교 간호대학, ²서울대학교 간호과학 연구소, ³가천대학교 간호대학, ⁴부천대학교 간호대학, ⁵단국대학교 간호대학

Decision Making Experience on Breast Reconstruction for Women with Breast Cancer

Yi, Myungsun¹ · Joung, Woo Joung² · Park, Eun Young³ · Kwon, Eun Jin⁴ · Kim, Haejin⁵ · Seo, Ji Young¹

¹College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

²Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

³College of Nursing, Gachon University, Incheon

⁴Department of Nursing, Bucheon University, Bucheon

⁵College of Nursing, Dankook University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore decision making experiences of Korean women with breast cancer who underwent breast reconstruction with/after a mastectomy. **Methods:** Data were collected during 2015-2016 through individual in-depth interviews with 10 women who had both mastectomy and breast reconstruction, and analyzed using phenomenological method to identify essential themes on experiences of making a decision to have breast reconstruction. **Results:** Five theme clusters emerged. First, "expected loss of sexuality and discovery of autonomy" illustrates various aims of breast reconstruction. Second, "holding tight to the reputation of doctors amid uncertainty" specifies the importance of a trust relationship with their physician despite a lack of information. Third, "family members to step back in position" describes support or opposition from family members in the decision making process. Fourth, "bewilderment due to the paradox of appearance-oriented views" illustrates paradoxical environment, resulting in confusion and anger. Lastly, "decision to be made quickly with limited time to oneself" describes the crazy whirling process of decision making. **Conclusion:** Findings highlight aims, worries, barriers, and facilitators that women with breast cancer experience when making a decision about breast reconstruction. Deciding on breast reconstruction was not only a burden for women in a state of shock with a diagnosis of breast cancer, but also an opportunity to decide to integrate their body, femininity, and self which might be wounded from a mastectomy. These findings will help oncology professionals provide effective educational counselling before the operation to promote higher satisfaction after the operation.

Key words: Breast Neoplasms; Mammoplasty; Decision Making; Qualitative Research; Women

서 론

1. 연구의 필요성

국내 유방암 발생률은 지난 20여년간 꾸준히 증가하여 현재 우리

나라 유방암 여성은 약 15만명에 이르며, 이는 전체 암 환자의 약 10.7%를 차지하는 수치이다[1]. 2013년 한 해에만 17,292명이 새로 유방암 진단을 받았다[1]. 또한 유방암은 조기진단과 치료기술 발달로 5년 상대 생존율이 증가하면서 앞으로 유방암 여성은 더욱 크게 증가할 전망이다.

주요어: 유방암, 유방성형술, 의사결정, 질적 연구, 여성

Address reprint requests to : Joung, Woo Joung

Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea

Tel: +82-2-740-8460 Fax: +82-2-740-8837 E-mail: kimsoft1@snu.ac.kr

Received: June 22, 2016 Revised: October 20, 2016 Accepted: November 21, 2016

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.

유방암 여성들은 암 진단 및 유방 제거술을 포함한 다양한 치료로 인하여 여성으로서의 정체성 상실과 같은 심리사회적 문제들을 경험한다[2,3]. 한 국내 연구[2]에 의하면, 66.8%의 유방암 여성들이 여성성 상실로 스트레스를 경험하며 62.0%가 자신을 불구라고 여기는 한편, 재발에 대한 우려는 59.4%로 나타나 심리사회적 스트레스가 질병 경과에 대한 우려보다 더욱 심각하다고 보고하였다. 따라서, 이들의 삶의 질 향상을 위한 다양한 조치가 필요하며 그 중의 하나가 유방재건술이다.

유방재건술은 제거된 유방에 자가이식이나 보형물을 삽입시켜 최대한 원래의 모양으로 재건하는 수술로서, 미국의 경우 이미 1998년부터 Women's Health and Cancer Rights Act가 연방법으로 통과되면서 유방재건술에 보험이 적용되어 많은 유방암 여성들이 유방재건술을 받고 있다. 일부에서는 유방재건술의 안정성 근거 수준이 낮다고 보고하고 있지만, 통증, 신체 기능 및 증상에 있어서 유방제거술만 받은 집단과 유방제거술과 함께 유방재건술을 받은 두 집단 간에 큰 차이가 없는 것으로 보고되고 있다[4]. 두 집단 간 치료성적에 대한 국내 연구[5]에서도 국소재발률과 치료 성적에 차이가 없으며, 재건술 종류에 따른 차이도 없는 것으로 나타났다. 즉 재건술로 인하여 국소 재발 진단이 늦어지거나 보조항암요법 치료 결과에 영향을 미치지 않는다는 것이다.

삶의 질에 있어서도, 외국의 경우, 유방절제술만 받은 경우보다 유방재건술을 함께 받은 여성의 삶의 질이 더 낫다는 보고[6]가 있기는 하지만, 대부분의 연구[7-9]에서는 유방재건술은 유방 제거에 따른 상실감을 감소시켜주고 여성성을 유지, 회복시켜 줌으로써 궁극적으로 유방암 여성들의 삶의 질 향상에 기여한다고 보고되고 있다.

이에 따라 국내에서도 유방재건술을 받는 유방암 여성이 증가하고 있다. 2000년 99건에 불과하던 수술이 2012년에는 910건으로 10배 가까이 증가하였다[10]. 2015년 4월부터 유방재건술에 국민건강보험이 적용되면서 이러한 증가세에 가속도가 붙을 전망이다. 특히 국내 유방암 발생 연령은 30대가 12.7%이고 40대가 37.1%로 서양에 비해 젊은 연령에서 나타나고 있어서[4], 유방재건술 증가율은 더욱 커질 것으로 전망된다.

하지만 유방재건술 의사결정은 결코 쉽지 않은 것으로 나타나고 있다[11-13]. 국외 선행 연구에 따르면 유방암 여성들은 의사결정 과정에서 많은 정보를 필요로 할 뿐 아니라 이를 선택하기 위하여 장시간의 정신적, 심리적 에너지를 소모한다. 이들은 의사결정에서 수술 규모와 회복기간 및 합병증 위험을 중요하게 고려하며[11], 유방재건술 이후에 후회하는 경우도 종종 나타나고 있고[14-16], 이로 인하여 재건술 이후의 전반적 만족도도 감소함을 보고한 바 있다[14].

국내의 경우, 합병증 우려(46.7%)가 유방재건술 미시행의 주요 이유로 보고되고 있을 뿐[2], 아직 유방재건술 의사결정에 대한 심층적 연구는 거의 없다. 유방재건술은 유방절제술과 달리 필수가 아닌 선택적 수술이므로 의료인의 판단과 결정보다 유방암 여성 당사자의 결정과 판단에 따라 이루어질 수 밖에 없는 상황이다. 하지만, 암진단과 유방절제라는 충격 속에서 의료적 행위인 유방재건술에 대해 모든 상황과 조건을 고려한 종합적 의사결정을 당사자 혼자 떠맡아 하기에는 개인이 겪어야 하는 갈등과 고민이 너무나 클 것이라 사료되며 따라서, 유방재건술 의사결정을 개개인에 맡겨두기보다 종양전문가의 중재와 도움이 있어야 할 것으로 판단된다. 이에 본 연구는 유방암 여성들의 유방재건술 의사결정에 도움을 주기 위한 의사결정 나무 모형 개발에 앞서 유방재건술 결정 과정에서 이들이 경험하는 다양한 염려와 개인적 목표, 선호, 영향 요인 등에 관한 심층적 이해를 얻고자 유방암 여성들의 입장과 견해에서 이들이 실제로 경험한 의사결정 과정을 탐구하는 귀납적 연구를 시행하고자 하였다.

현상학적 연구는 귀납적 연구로서 연구 참여자들의 생생한 체험에 초점을 두고 연구자의 이론과 선입견 등을 최대한 배제하면서 연구 현상에 대하여 풍부하게 기술하는 것을 목적으로 한다. 특히 두터운 층으로 이루어진 인간 경험의 복잡성 속에 내재되어 있는 다양한 모호성과 모순들을 포착해 내는 것을 목표로 하고 있다[17].

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방재건술을 받은 유방암 여성들의 시각에서 이들이 유방재건술을 결정하기까지의 의사결정 경험을 심층적으로 파악하는 것이다. 이러한 결과는 유방암 여성이 유방재건술을 결정해 나가는 과정에서 나타나는 개인적 목표와 선호, 그리고 다양한 우려와 염려 등을 통합적으로 보여줌으로써, 궁극적으로는 환자가 최선의 의사결정에 도달하도록 하기 위한 교육과 상담 중재를 개발하는데 훌륭한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 여성들이 유방재건술을 위한 의사결정 과정에서 겪는 경험에 대한 주제를 도출하는 현상학적 연구이다.

2. 연구 참여자 및 자료 수집 절차

본 연구 참여자는 유방암 환우회를 통하여 모집하였다. 몇 개 환

우회 대표자들에게 접촉하여 유방재건술 시행 받은 여성을 소개 받고 연구자가 연구 목적과 방법 설명 후 이에 자발적으로 동의한 자를 선정하였으며 참여자들을 통해 참여자를 소개받는 눈덩이식 표본추출방법[18]을 이용하였다. 참여자 선정에 있어 가능하면 연령, 학력 등 유방재건술 의사결정에 영향을 줄 것으로 생각되는 인구학적 특성을 고려하여 대표성 있는 참여자 선정을 위해 노력하였다.

총 10명의 유방암 여성이 본 연구에 참여하였다. 40대 3명, 50대 7명으로 평균 연령 52.20세이고, 교육 정도는 대학원 졸업 1명, 대학 졸업 3명, 고등학교 졸업이 6명이었다. 경제상태는 월 소득 5백만원 이상 5명, 4백만원에서 5백만원 미만 3명, 2백만원 미만이 2명이었고 5명은 직업을 가지고 있었다. 참여자들의 진단 시 병기는 0기 2명, 1기 3명, 2기 2명, 3기 2명이었고, 나머지 한 명은 첫 진단 시 2기였고, 이후 재발된 반대쪽 유방은 0기이었다. 시기별로는 즉시유방재건술이 6명이고 지연유방재건술이 4명이었다. 재건술의

종류로는 6명이 자가이식 피판술을 받았고 3명이 보형물삽입술을 받았으며, 나머지 한 명은 양쪽 유방에 각각 자가이식과 보형물삽입술을 받았다. 재건술 시행 후 평균 3.6년의 시간이 경과하였다.

자료는 개인심층면담을 이용하여 수집하였다. 면담은 반구조화된 형식으로서 질문은 개방형으로 하여 이들의 견해를 최대한 반영하고자 하였다. 주요 질문은 다음과 같다: 1) 어떻게 유방재건술을 받게 되었는지 의사결정 경험에 대해서 이야기해주세요; 2) 유방재건술을 결정하게 된 동기에 대하여 말씀해 주세요; 3) 유방재건술을 결정할 때 무엇이 가장 중요하였나요?; 4) 유방재건술을 결정하는데 있어서 가장 문제가 되는 것은 무엇이었나요?; 5) 유방재건술을 결정하는데 있어서 어떤 것들이 도움이 되었나요?

각 면담은 연구 참여자가 선호하는 시간과 장소에서 이루어졌으며, 모든 면담은 녹음하였고 이후 분석을 위해 이들이 말한 그대로를 필사하였다. 면담 횟수는 일인당 1~2회이었고 평균 면담 시간은

Table 1. Demographic and Disease-related Characteristics of the Participants

Participant	Age (yr)	Education	Economic Status	Employment	Cancer stage & year of diagnosis	Treatment	Type & year of reconstruction	Period of reconstruction
1	53	High school	Middle	Yes	Stage III (2011)	MRM Chemotherapy Radiation therapy	TRAM flap and nipple reconstruction (2011)	Immediate
2	58	University	High	No	Stage I (2011)	MRM Chemotherapy Radiation therapy Herceptin	Breast expander with implant (2015)	Delayed
3	43	University	Low	No	Stage 0 (2014)	MRM (both breasts)	Breast expander with implant (both breasts) (2015)	Delayed
4	47	Graduate	High	Yes	Stage I (2015)	BCS Hormone therapy	Implant (2015)	Immediate
5	56	University	Middle	Yes	Stage 0 (2005)	MRM	TRAM flap and nipple reconstruction (2005)	Immediate
6	55	High school	Low	Yes	Stage III (2005)	MRM Chemotherapy Radiation therapy	TRAM flap and nipple reconstruction (2014)	Delayed
7	53	High school	High	No	Stage II (2007)	MRM Chemotherapy Hormone therapy	TRAM flap (2007)	Immediate
8	58	High school	High	No	Stage I (2011)	MRM (both breasts)	TRAM flap (Rt) Breast expander with implant (Lt) (2013)	Delayed
9	54	High school	Middle	No	Stage II (2011) (Lt) Recurrence: Stage 0 (2013) (Rt)	MRM Chemotherapy Radiation therapy	TRAM flap (Rt) (2013)	Immediate
10	45	High school	Middle	Yes	Stage II (2006)	MRM	TRAM flap (2006)	Immediate

MRM=Modified radical mastectomy; BCS=Breast conservative surgery; TRAM=Transverse rectus abdominis muscle.

1시간 10분이었다.

3. 자료 분석

필사된 자료는 Colaizzi [19]가 제시한 분석 방법을 이용하여 분석하였다. 우선 참여자들의 경험에 대한 전반적인 느낌을 얻기 위해 각 면담 자료를 총체적으로 읽고 이해하였다. 그 다음 각 면담 자료로 다시 돌아가 의미 있는 구절들을 추출하였다. 그리고 연구자의 언어로 이들에게 의미를 부여하였다. 이렇게 구성된 의미들을 모아 공통적인 것들끼리 조직화하여 주제를 도출해 내고, 주제들은 다시 더욱 추상화된 주제 모음으로 만들었다. 그 다음 연구 현상에서 도출된 주제들을 철저히 기술하여 통합함으로써 가능한 명백하게 현상의 근본적인 의미구조를 규명하고자 하였다. 분석 도중에 일부 연구 참여자에게 돌아가 연구의 타당성을 확인하는 절차를 따랐다.

4. 연구 결과의 질 확보

Guba와 Lincoln [20]이 제시한 네 가지 기준에 따라서, 본 연구의 질을 확보하고자 하였다. 신빙성(credibility)을 확보하기 위해 기존에 갖고 있던 연구자의 편견과 고정관념을 괄호처리(bracketing)하면서 개방형 질문을 이용하여 자료를 수집하였다. 자료 수집과 분석이 동시에 이루어지면서 자료가 포화될 때까지 수집하였다. 모든 면담은 녹음하였고 녹음된 면담내용은 참여자들이 말한 그대로 필사하였다. 분석의 신뢰성을 확보하기 위해 Colaizzi [19]가 제시한 절차를 충실히 따랐다. 그 외에도 추후면담을 통하여 분석 결과에 대한 연구 참여자 확인(member check)을 받았으며, 연구자들 간의 논의와 합의 과정을 통하여 연구자 삼각검증(triangulation)도 활용하였다. 적합성(fittingness) 확립을 위해 참여자에 대한 인구학적 특성과 질병 관련 특성 등을 제공하였다. 감사가능성(auditability) 확립을 위하여 연구 과정과 절차를 비교적 상세하게 기술하고, 구성된 주제와 주제 모음의 형성 과정의 예를 표와 함께 제시하고, 분석의 근거가 되는 원자료를 인용문으로 삽입하였다. 마지막으로 확증성(confirmability)은 신빙성, 적합성, 감사가능성을 확립함으로써 편견을 줄이고 중립성을 유지하면서 획득될 수 있었다.

5. 연구 윤리

연구를 진행에 앞서 연구책임자 소속 기관의 연구 윤리심의위원회의 심의를 받았다(IRB No. 1504/002-008). 여기에는 연구 참여자의 사생활 정보보호에 대한 대책과 연구책임자 및 연구자의 헬싱키 선언에 입각한 연구수행 등을 포함하고 있다. 우선 면담을 수행할

연구자가 연구 참여자를 직접 만나 연구의 목적과 취지, 면담 자료의 내용, 자료의 익명성과 비밀보장에 대해 설명한 다음, 자발적으로 연구 참여에 동의한 자에게 서면으로 연구 동의서를 받았다. 그리고 연구 참여 도중 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며 이로 인한 불이익이 없음과 모든 자료는 연구 목적으로만 사용될 것임에 관하여 설명하였다. 추후 면담을 위하여 연구 참여자의 연락처를 수집하되, 인터뷰 필사작업 및 연구 결과에서는 참여자를 익명으로 처리하여 개인식별이 될 수 없도록 하였다. 서면동의서와 개인정보는 연구종료 후 3년간까지 연구책임자가 잠금 장치가 되어있는 곳에 보관하고, 이후 분쇄 폐기 또는 파일 삭제 처리를 할 예정이다. 모든 연구 참여자에게는 7만원 상당의 사례금을 제공하였다.

연구 결과

현상학적 분석 방법을 이용하여 필사된 자료를 분석한 결과, 5개의 주제 모음과 함께 12개의 주제가 도출되었고(Table 2), 이들에 대한 통합적인 기술은 다음과 같다.

유방암 여성들은 암 진단과 유방 절제라는 두 가지 엄청난 충격적 사건에 직면하지만 이러한 절망적 상황에서 희망을 갖고, 상실이 예견되는 성적 자아를 지속적으로 유지하며, 주체적 자아로 바로 서기 위한 의지적 결정으로 유방재건술을 선택하게 되었다. 이러한 선택은 신뢰할 만한 정보가 부족하고 급박하게 결정을 내려야 하는 다급한 상황에서 집도의의 명성에 대한 절대적 신뢰 속에서 이루어졌다. 배우자의 경제적 뒷받침 또한 재건술 의사 결정의 중요한 요소였지만 최종 결정은 환자주도적으로 이루어졌다. 지나친 외모지상주의 사회 분위기 또한 참여자들의 재건술 결정에 큰 영향을 미쳤는데 참여자들은 유방 상실 시 감당해야 할 타인의 시선에 민감해지면서, 내가 보는 ‘나’ 보다 타인의 시선으로 바라보아지는 ‘나’를 끊임없이 인식하고 염려하였다. 동시에 대인관계에서 감당해야 할 위축과 소외감에 대한 우려를 유방 상실이라는 신체적 상처보다 더욱 크게 느끼고 있었다. 유방재건술 결정에는 유방재건술을 이미 받은 환우들의 적극적인 권유와 지지도 중요한 역할을 하였다. 하지만 재건술 결정에서 재건과 성형에 대한 명확한 구분 어려움으로 인한 일부 가족과 환우들의 오해는 참여자들에게 큰 상처가 되기도 하였다. 결국, 암 진단과 유방 절제라는 절망적 상황에 직면한 참여자들에게 한 가닥 희망적 선택 사항으로 놓인 유방재건술 결정에서 참여자들은 외모지상주의에 대한 주변 지인의 부정적 시각에 사로잡혀 치열한 내적 갈등을 겪었다. 결과적으로 유방재건술 선택과정은 오롯이 혼자서 빠른 시간 내에 결정해야 하는 사투로 나타났다.

Table 2. Theme Clusters and Themes on Decision Making Experience of Breast Reconstruction

Theme cluster	Theme	Meaning unit
Expected loss of sexuality and discovery of autonomy	Silver lining in the midst of cancer diagnosis	Cancer impact solved Worry of recurrence disappeared Health recovery possible
	Fear of losing sexuality as a woman	Realization of sexual self Crisis of self – respect
	Realization of the importance of self and practice of self – directedness	Compensation for husband and children Compensation for shortened life expectancy "I" as the owner of my body "I" as the final decision maker "I" as the responsible person for the consequences
Holding tight to the reputation of doctors amid uncertainty	Lack of credible information	Self – help groups and Internet Books Direct contact with local surgeons
	Full dependence on the reputation of doctors	Trust in reputation of doctor and hospital
Family members to step back in position	Spouse support	Financial support Transfer of power on final decision
	Facing pros and cons of family member	Understanding and support vs. misunderstanding and opposition of family members
Bewilderment due to the paradox of appearance – oriented views	First priority of appearance	Conscious about others' negative view Worry about shrinking sociability Worry about isolation
	Misunderstanding about breast reconstruction	Outlook over inner health Cosmetics vs. reconstruction
	Self – help group support	Exposure of the op site Show – off of body line
Decision to be made quickly with limited time to oneself	Desperate struggle alone	Intense effort to bring out best decision
	Swirling process of decision making	Quick decision to be made

1. 예견되는 성적 자아상실과 주체적 자아발견

이 주제 모음은 유방암 진단으로 유방 절제가 기정 사실이 되고, 재건술 선택의 기로에 선 참여자들이 유방재건술 가능성을 통해 암으로 인한 절망 완화 효과를 얻으면서, 상실이 예견되는 여성성을 유지하고 돌보지 못했던 자아를 깨달음과 동시에 스스로 주체적 자아로 자신을 세우기 위한 의지의 발로로 유방재건술 시행을 결정함에 관한 내용이다.

1) 암 진단 속 한 가닥 희망

유방암 진단으로 참여자들은 큰 충격에 빠지게 된다. 조기 발견과 높은 생존율, 낮은 재발율이란 말에 위안을 받기도 하지만 암 충격과 절망을 상쇄할 수 있는 가장 희망적인 것은 유방재건술이 가능하다는 정보였다. 당연히 있어야 할 유방을 그대로 유지할 수 있다는 희망도 컸지만, 비용부담이 높은 수술에 대한 의사의 권유는 참여자들에게 자신이 비록 유방암 진단은 받았을지라도 재발과 죽음이

라는 부정적이고 최악의 결과에서는 비껴서 있는 상황, 즉, 살 수 있다는 희망적 상태임을 암시하는 메시지로 인식되었다.

일단은 어떻게든 살아야 되겠고, 근데 수술하면 일단은 살 수는 있을 것 같은데, 그나마 그래도 저는 말기도 아니었고 초기였고, 그래도 희망적이었고, 절제는 전체를 절제하지만 그래도 복원을 해서 갖출 수 있다는 그래도 한 가닥의 희망! 그렇죠.(참여자 10)

2) 여성의 성적 자아상실에 대한 두려움

유방암 진단을 통해 참여자들은 인식하지 못했던 자신의 성적 자아를 깨닫게 된다. 여성에게 있어 다른 신체 부위와는 다른 '유방'의 의미와 소중함을 깨닫게 된다. 유방 절제가 기정 사실이 되면서 얻게 된 이 깨달음은 유방 상실로 인한 여성성 상실에 대한 두려움을 강하게 느끼게 하였고 타인과 다르게 될 자신의 모습에 대한 예견은 자존감 저하를 낳았다. 이러한 여성성 상실에 대한 두려움과 위축은

열등해질지 모르는 자신의 성적 자아를 유지할 수 있는 중요한 해결책이자 돌파구로 유방재건술을 인식하게 하였다.

그러니까 진단받은 순간부터는 사람들 가슴만 보여요, 변태 아줌마처럼... 어떤 생각이 드냐면 ‘어휴, 너무 좋겠다, 가슴이 있어서!’ 그런 생각[이 들었죠].(참여자 4)

생명도 중요한데 제가 밥 먹고 살아있다는 것에 만족을 못하죠, 그죠? 아무래도 같이 모여 사는 사회이기 때문에 어려울까 하잖아요? 그렇기 때문에 나의 존재감, 여성성이 중요할 수밖에 없죠... 사실 제 잘못은 아닌데, 괜히 창피하고 자격지심도 생길 것 같고, 자신감도 떨어지고 남들보다 이렇게 조금 뒤처진다고 생각하게 되는 기분이라고 할까요?(참여자 10)

3) 뒷전으로 미루어 둔 자아인식과 주체적 결정

유방암 진단과 유방재건술 선택의 기로에 선 참여자들은 자신의 삶을 돌아보게 되었고 가족 돌보느라 늘 뒷전으로 미루어두며 살아온 자신을 발견하였다. 특히, 평생 전업주부로 살아온 참여자들의 경우 자신이 오로지 남편과 자식만을 위해 살아왔음과 암 선고로 죽음의 문턱에 선 자신의 삶에서 가장 소중한 것은 바로 자신이라는 것을 깨닫게 되었다. 특히 본 연구 참여자들은 의료보험 미적용 시기에 재건술을 결정한 경우여서 값비싼 재건술 비용을 기간 돌보지 못한 자신에 대한 그럴만한 투자라고 여겼다. 또한 암 진단으로 단축된 수명, 다른 사람들보다 짧아진 삶에 대한 보상으로 유방재건술을 결정하였다.

내가 30년 동안 살았는데 돈 천만 원을 나에게 못하겠냐? 하는 오기도 있었던 것 같아요. 제가 결혼하고 나서부터 쪽 일을 하고 살았는데, 내가 그 지금까지 니들, 애들 키워주고 신랑 30년 정도를 내가 이렇게 보살폈는데 나를 위해서 그 동안 한게 별로 없었어요... 그런 상황에서 나를 위해서 안 한 상황이니까 나를 위해서 나도 내 몸한테 해보고 싶었고 그때 당시는 억울했던 것 같아요. ‘내가 왜 아픈가’ 이런 마음이 있었잖아요.(참여자 1)

한편, 유방재건술 결정을 통하여 참여자들은 자신의 몸에 대한 결정과 그 책임이 오로지 자신들에게 달려있음을 깨닫게 되었다. 의료인, 배우자 등과 상의할 수는 있지만 자신의 몸에 대한 결정은 다른 누구도 대신할 수 없이 주체적으로 행해야 함을 깨닫고 의지적 실천으로 유방재건을 결정하게 된다.

어쨌든 제가 판단하고 제가 결정해야지 나중에 후회를 하더라도

제가 하는 거고 잘 했다고 하더라도 제가 하는 거기 때문에 마지막 결론을 제가 교수님께 말씀 드리고 그렇게 진행을 하는데.(참여자 3)

그런 거 내가 결정하는 거지. 왜! 내 몸인데... 내 몸이잖아. 내 몸을 누가 뭐라고 해. 내가 스스로 결정을 해야지.(참여자 5)

2. 정보 부족 속에서 단단히 붙잡은 의료인의 명성

이 주제 모음은 참여자들이 재건술에 관한 신뢰할만한 정보 부족 속에서 헤매는 가운데 느끼는 혼란과 재건술 결정에서 스스로가 최종 결정자이면서도 그 결정에 가장 큰 의지가 되고 중요한 역할을 하는 것이 의료인 명성에 대한 신뢰임에 관한 내용이다.

1) 신뢰할만한 정보 부족

본 연구 참여자들은 이구동성으로 재건술 시행 전 의료인으로부터 얻는 정보 불충분에 대한 불만족을 표현하였다. 재건술에 관해 의료인이 제공하는 정보 내용과 전달 시간은 빈약하기 그지 없었다. 일부 참여자들은 스스로 정보를 찾아 헤매었고, 정보를 찾아볼수록 점점 더 미궁 속으로 빠져드는 것 같은 혼란을 겪기도 하였다. 결국, 대부분 참여자들은 의료인의 간단한 설명만으로 재건술을 결정하였고, 스스로 신뢰할 만한 정보를 찾은 후 결정한 경우는 두 명에 그쳤다.

복원에 대해서는 성형외과 선생님도 그렇고 외과 선생님도 너무나 짧게 한 1분 2분 만에 톡! 그리고 간호사들도 잘 팁이 길지가 않은 거예요.(참여자 4)

진단받고 나서 유방암에 대해서 정보를 찾기 시작하는데 그 때는 제가 미친 듯이 찾았어요 인터넷을. 그 것밖에 의존할 게 없으니까. 그 재건술이 별로 그 많이 할 때가 아니었는데 찾다 보니까 재건술이라는 게 있더라고요. 그것도 어느 귀퉁이에서 봤을 거예요...책은 하얏튼 유방암에 관련된 책은 서점에 가서 다 사서 읽어보고.(참여자 7)

2) 의료인 명성에 온전한 의존

의료인으로부터 제공되는 신뢰할 만한 정보 부족과 인터넷에 떠다니는 수많은 정보 홍수 속에서 옥석을 가릴 심적, 시간적 여유가 없었던 참여자들은 결국 의료인의 명성에 기대어 재건술을 결정하였다. 낯선 정보에 대한 신뢰를 갖기 위한 추가적 노력을 하기에 역부족 상태인 참여자들은 국내 몇 손가락 안에 드는 대형 병원 이름의 위상과, 매스컴이나 인구(人口)에 ‘명의’로 회자되는 의료인에게 모

든 것을 믿고 맡기는 쪽을 택하였다. 참여자들에게 수술 집도자의 명성과 그에 대한 절대적 신뢰는 이들의 유방재건술에 대한 의사결정을 보다 신속하게 하는 요소로 작용하였다.

00 교수님에 대한 평이 명이라는 소리도 듣고 그러니까 믿을 만한 사람이 교수님밖에 없었어요. 제 남편보다 교수님을 더 신뢰를 하고, 아마 다 유방암 환자들이 그랬을 거예요. 주치의한테 다 맡길 거예요. 모든 환자들이 다 그렇겠죠.(참여자 7)

3. 한 발 물러선 입장의 가족

이 주제는 재건술 결정 과정에서 참여자들이 배우자를 비롯한 가족 구성원의 지지와 반대에 직면하게 되고 종국에는 가족들은 제 삼자의 입장으로 비켜서게 되고, 참여자 스스로 주도적 결정을 내리게 되는 것에 관한 내용이다.

1) 배우자의 경제적 지지 및 결정권 이양

유방재건술 의사결정 과정에서 배우자의 역할은 경제적 지원 약속에서 큰 몫을 하였고 일부 참여자의 경우 배우자로부터 “수술하는 김에 유방재건술도 같이 하라”와 같은 적극적 권유를 받기도 하였다. 그러나, 대부분의 참여자들에게 남편은 최종 결정에 있어 권유와 지원, 지지에서 더 나아갈 수는 없는 존재였다. 암 진단으로 과도한 스트레스를 받을까 봐 전전긍긍하며 걱정해주는 마음과 재건술에 대한 권유, 경제적 지원 약속까지가 배우자의 역할 한계였다. 참여자들은 결국 마지막 결정권은 자신에게 있음을 깨닫게 되었다.

남편이 자꾸 하라고 권하더라고. 왜냐하면[내가 가슴 없는 걸로] 스트레스를 받으니까 수술할 때부터 남편이 ‘자기가 돈이 얼마가 들던 간에 내가 당신 그거 수술 해주겠다 걱정하지 마라’ 이러더라고요. 그래도, 결정은 내가 하는 거니깐...(참여자 2)

2) 기타 가족들의 지지와 반대

자녀들로부터 적극적 지원과 지지를 받은 참여자들도 있었지만, 또 한편으로 자녀들의 거센 반대에 부딪친 경우도 있었다. 자녀들의 반대에 부딪친 참여자들의 경우, 암 환자로서 암 치료에 집중하기보다 유방재건 결정으로 고심하는 참여자를 이해할 수 없음을 노골적으로 표현하는 자녀들의 거센 반대에 직면하면서 자신들의 심경을 헤아려주지 못하는 자녀들에게 섭섭함을 강하게 느꼈음을 고백하였다. 자녀들의 이러한 반대는 참여자들로 하여금 유방재건술 결정에 있어 스스로의 주도성을 강화하는 행보를 내딛게 하는 역할을 하기도 하였다.

저 혼자 결정하는데, 저희 딸이 옆에서 제가 계속 ‘유방암 이야기’라는 네이버 카페하고 유방재건 카페를 계속 보고 있으니까 ‘엄마 왜 그거에 너무 올인하느냐’고[하는 거예요]. 근데 저는 제 몸이잖아요. 그니까 저희 딸도 당황하는 거예요. 엄마가 이렇게 가슴에 연연해하고 몸에, 그런 사람이 아닌데, 지금 중요한 건 유방암 절제 수술인데, 왜 플러스 이 즉시복원에 이렇게 연연해하는지가 이해가 안 된다고 하면서.(참여자 4)

4. 외모지상주의의 역설로 인한 당혹감

이 주제 모음은 유방재건술 결정과정에서 우리나라의 지나친 외모지상주의로 인하여 겪게 되는 참여자들의 어려움을 드러내고 있다. 외모지상주의의 피해자가 되지 않기 위한 선택이 바로 유방재건술이지만, 동시에 성형으로 간주되는 유방재건술 선택은 생과 사의 기로에서도 외모에 집착한다는 오해를 주위 사람들에게 불러일으키게 되고 이런 상황으로 참여자들이 심적 갈등을 겪음에 관한 내용을 다루고 있다.

1) 외모 최우선 순위

유방암 진단으로 유방절제를 예견하게 된 참여자들은 타인의 시선을 강하게 의식하였다. 대인 관계 속에서 존재하는 자신을 인식하게 되었고 외모를 중시하는 사회에서 비정상적 신체를 가진 자가 되고 싶지 않은 사회적 자아를 인식하였다. 특히 활발한 사회활동을 하는 직장 여성이거나, 운동이나 사우나 등 신체를 노출시키게 되는 취미활동이 많은 여성들은 타인의 시선에 더욱 민감해질 수밖에 없었다.

나는 운동을 하잖아. 운동을 하는데 같이 사람들하고 목욕도 같이하고 그러고 운동을 하기 때문에 당연히 사람들 앞에서 맨가슴인 거 일자 가슴인 거 너무 싫거든. 그래서 재건수술 한다고 하니까 의사선생님이 소개를 해주더라고.(참여자 5)

2) 유방재건술에 대한 타인의 오해

외모지상주의라는 사회 분위기 속에서 재건술을 결정한 참여자들은 많은 사람들, 특히, 유방재건술을 시행 받지 않은 환우 중 일부가 자신을 외모에 집착하는 사람으로 오인하며 부정적 시각으로 보고 있음에 대해 큰 상처를 받았다. 짧은 시간이지만 치열한 고민 끝에 유방재건술을 결정한 참여자들은 ‘상실된 유방재건’이라는 치료적이고 긍정적인 시선보다 ‘외모 업그레이드를 위한 성형’으로 바라보는 타인들의 차가운 시선과 질타에 직면하게 되었다.

‘나 수술한다’ 그랬더니 ‘여태 없었는데 그냥 살면 되지’ 했던 사람들, 기분 좀 안 좋았어요. 쉽게 말해서 한 대 때려주고 싶은[심정이었어요].(참여자 6)

3) 유방재건술 환우들의 적극적 지지

자연유방재건술을 받은 참여자들의 경우 이미 유방재건술을 받은 환우들로부터 적극적인 권유를 받게 되었다. 먼저 재건술을 시행 받은 환우들이 자신의 몸을 노출해가면서까지 적극적으로 하는 권유와 멋진 몸매와 자신감으로 활발한 활동을 하는 ‘선례’는 유방 절제 후 심리적인 위축감으로 힘들었던 참여자들로 하여금 유방재건술 시행에 대한 결심을 굳히도록 하는 긍정적 요인으로 작용하였다.

언니도 해 봐! 그러니까 저도 댄스하러 갔는데 그 언니가 짹 다 하고 진짜 자연적으로 몸매관리를 하게 되더라고. 그때는 움츠려 들었다가 어! 나[가슴]이 없는데 이렇게 했다가 그 언니가 댄스복을 짹 하는 거예요. 홀라 연습을 하는데도 그렇게 짹 빼 입고 오는 게 너무 부러운 거예요. 그게 너무 부러웠어요.(참여자 8)

5. 제한된 시간 내 스스로의 결정

이 주제는 유방재건술 의사결정 과정에서 참여자들이 최종 결정은 당사자 스스로의 몫임을 깨닫게 됨과 중차대한 결정을 휘몰아치듯 신속하게 내리게 된 경험에 관한 진술이다.

1) 혼자만의 사투

본 연구 참여자 대부분, 특히 절제와 동시에 유방 재건이 시행되는 즉시재건술을 받은 참여자들은 유방재건 의사결정이 그 누구도 대신할 수 없는, 처절하리만큼 혼자만의 결정임을 절감하였다. 권위와 명성을 가진 의료인의 권유와 조언, 가족과 지인들의 지지, 참여자들이 가진 수많은 정보들의 바탕 위에서 자신의 몸에 대한 결정은 최종적으로 자신이 내려야만 하는 것이며, 재건술이 시행되는 마지막 순간까지의 내적 갈등과 고민은 그 누구도 대신해줄 수 없는 자신만의 몫이라는 깊은 고독을 겪었다.

균형 잡힌 정보를 제공받는다든 게 너무 어려운 거예요. 그리고 가족이 결정하는 것도 아니고 결국은 본인이 결정을 해야 되는 데.(참여자 4)

입원해 가지고도 해야 되나 말아야 되나? 그리고 결정을 내렸을 때도 과연 보형물을 넣는 게 나쁜지 아니면 그냥 자가이식을 하는 게 나은 건지, 그것도 그렇고 이것도 환자가, 다 환자의 몫

이잖아요? 환자가 다 결정을 해야 되는 거잖아요? 그런 부분이 좀 힘들었고요.(참여자 9)

2) 휘몰아치는 결정 과정

대부분의 참여자들은 유방재건술 결정 과정은 마치 바람이 ‘휘몰아치듯’ 정신 없이 진행되었다고 진술하였다. 특히, 즉시유방재건술의 경우 유방절제술과 동시에 이루어져야 하므로 필요한 정보를 찾아 정리하면서 신속한 의사결정이 이루어져야 했다. 따라서, 대부분의 의사결정이 일사천리로 진행되었다. 이런 상황에 의해 일부 참여자들은 상황의 급박함에 밀려 타인의 권유로 어쩔 결에 유방재건술을 결정하게 되었음을 고백하기도 하였다.

휘몰아쳐서... 그 예. 전화 상담원한테 전화를 하면 약관 같은 걸 설명할 때 정말 줄줄줄 줄 읽어 내려가잖아요. 이거는 그거보다는 강도가 더 센 거 같아요(참여자 4).

논 의

본 연구는 한국 유방암 여성들의 유방재건술 결정 경험에 내재되어 있는 다양한 모호성과 모순 등을 포착하여 기술함으로써 유방재건술 결정 과정에서 나타나는 현상을 보다 심층적으로 이해하고자 하였다. 그 결과, “예견되는 성적 자아상실과 주체적 자아발견”이 유방재건술을 선택하는 궁극적인 목표임을 보여주었다. 즉 유방재건술은 육체의 해체를 재건함과 동시에 비정상적인 육체로 손상된 자존심과 상실이 예견되는 성적 자아를 회복시키는 것이 매우 중요함을 보여주고 있다. 이러한 결과는 외국의 선행 연구[21]와 일치한다. 이에 더 나아가 일부에서는 자가이식을 통한 유방재건술은 복부 등의 조직을 사용하게 되면서 몸매 관리도 가능하게 되거나, 작은 가슴을 큰 가슴으로 성형하면서 보다 나은 몸매를 유지할 수 있다는 이중효과로 장밋빛 미래를 꿈꾸게 되는 경우도 기존 연구[21]와 일치한다. 이는 일반 유방암 여성이 아닌 성소수자 유방암 여성을 대상으로 한 연구에서도[22] 유방재건술을 회복과 건강한 몸으로의 전환으로 여긴다고 제시된 것과도 어느 정도 유사하다. 그 외에도 유방재건술을 결정하는 과정을 통하여 그 동안의 수동적인 자아에서 벗어나 적극적이고 주체적인 자아로 전환되는 내용이 주제로 나타났는데, 이는 본인의 의사결정이므로 일단 선택하면 밀고 나아간다는 선행 연구[22]와 일맥상통하는 대목이다.

본 연구에서는 이에 더 나아가 여성으로서, 주부로서 자신을 살피지 못하고 뒷전으로 미루며 살아온 삶에 대한 보상으로 유방재건술을 결정하게 되는 것으로 나타나 기존 연구와 차이를 보이고 있다. 이는 아직도 가부장적 문화의 영향 아래에 있는 한국 여성들의 모습

을 여실히 드러내 보여주고 있는데, 특히 가정주부인 경우, 남편과 자식을 위해 살아 온 삶에 대한 역올함의 보상으로 유방재건술을 선택하는 경우가 많았다. 이들에게 있어서 유방재건술은 ‘이제라도 내가 해보고 싶은 것을 해 보는, 새로운 꿈에 대한 도전’이기도 하였다. 또한 유방재건술을 암 진단으로 단축된 수명에 대한 보상으로 여기고 있는 것으로 나타나 다른 연구와 차이를 보인다. 이러한 결과는 유방재건술을 위한 교육과 상담에서 우리나라의 사회문화적 요소를 통찰시켜야 함을 보여준다. 특히 종양전문가는 교육과 상담에서 잔존하고 있는 한국의 오랜 가부장적 분위기를 이해하고 이와 관련된 개별 여성들의 목표를 올바르게 사정하고 중재하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구 결과 나타난 “정보 부족 속에서 단단히 붙잡은 의료인의 명성”에서 의료인에 대한 신뢰는 의사의 추천이나 권유에 따른다는 국외 선행 연구[11,21,22]와 일치한다. 다만, 본 연구에서는 이러한 추천과 신뢰가 유명한 의사와 유명한 병원에 대한 신뢰를 의미한다는 점에서 의료쇼핑이 비교적 많은 한국 사회의 특성을 보여주고 있다. 정보 부족에 관한 주제도 기존의 연구[12]와 유사하다. 미국의 경우, 전문간호사를 비롯하여 사진, 인터넷, 각종 비디오테이프 등 보다 다양한 경로를 통하여 정보 수집이 이루어지고 있음을 감안할 때[12] 국내에서도 보다 정확하고 신뢰할만하고 균형 잡힌 정보를 사진이나 비디오테이프 등을 통하여 전달하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다. 예를 들면 수술 종류 선택에 도움을 주기 위해 자가이식 수술과 확장기를 이용한 보형물 삽입술 등의 실제 모습을 보여주며 이에 대한 장단점을 설명해 주는 것이 필요하다. 또한 종양전문의와 종양전문간호사를 비롯하여 성형외과의들의 협력적 진료와 함께 보다 확장된 교육과 상담 역할이 필요함을 보여준다.

본 연구에서 “한 발 물러선 입장의 가족”도 국외 선행 연구와 맥을 같이하고 있는데 배우자 경험에 관한 연구[23]에서 배우자는 의사결정 과정에서 자신의 감정을 솔직하게 표현하는데 어려움을 표시한 것과 일맥상통한다. 본 연구에서는 배우자의 경제적 지지가 가장 중요하였고, 기타 다른 결정은 배우자와 상의하기도 하지만, 결국 최종 결정은 환자 본인이 내렸다. 유방재건술은 환자 자신의 삶뿐만 아니라 배우자와의 관계에도 영향을 미칠 수 있는 것이므로 배우자를 포함하는 중재를 마련함으로써 유방재건술 이후 부부관계를 돈독히 하는데 기여할 수 있을 것이다.

“외모지상주의의 역설로 인한 당혹감”에서는 자신이 보는 ‘나’ 보다 타인이 보는 ‘나’에 무게가 쏠림이 나타나고 있다. 본 연구에서 참여자들은 외모를 중시하는 사회 분위기 속에서 유방 상실로 옷맵시를 낼 수 없음과 이로 인한 자신감 상실을 두려워하였다. 즉, 외모지상주의 분위기에서 여성의 유방 상실은 여성 정체체성과 존재감에 대한 위협이고 신체적 장애는 곧 주변인이 됨을 의미하는 것으로 인

식됨을 알 수 있었다. 선행 연구[22]에서도 유방재건술 결정 과정에서 유방암 진단이 단순한 신체 건강의 위기를 넘어 여성으로서의 미적 외관 손상, 여성 정체체성 상실 위기로 받아들여져 재건술 결정의 중요한 동기가 됨이 나타나고 있다. 또 다른 선행 연구[21]에서도 유방암으로 유방 손실이 예견 될 때 건강상 문제보다 유방 상실 전 여성의 외모를 그대로 유지하고 싶은 열망, 즉 외관 유지[11]가 재건술 시행에 중요한 동기가 됨이 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 특히 타인을 의식하는 관계지향적 문화가 지배적인 한국의 사회문화적 상황에서 유방 절제로 외형상 정상성에서 이탈될 것이라는 예견이 유방암 여성들의 심적 부담을 높였으리라 추정해 볼 수 있다.

한편, 유방재건술을 ‘재건’이 아닌 ‘성형’으로 간주하며 비판적으로 보는 타인의 시선에 유방암 여성들이 심리적 부담을 겪고 있었는데 이렇듯 외모지상주의는 재건술 시행 결정에 처한 유방암 여성들에게 여성으로서 스스로 가지는 존재감과 타인의 시선에 얽매인 존재감 사이에서 양가감정을 낳고 있었다. 이것은 남성중심 사회에서 모든 여성들이 겪는 문제와 일맥상통한다고 볼 수 있지만 미국의 경우 1960년대 여성주의의 발로와 함께 학제, 연구, 입법 등 사회 문화적 측면에서 유방암 여성들의 권익을 보호하고 이들에게 힘을 실어주려는 노력이 있어왔다[24]. 우리나라 또한 사회문화적으로 유방암 여성들이 ‘유방’이라는, 여성성에 있어 중요한 신체 기관을 상실하고 그것에 대한 ‘치료적 재건’을 하는 것에 대한 이해와 공감적인 분위기가 조성된다면 유방재건술 결정에서 타인의 시선으로 인한 부담을 경감시켜줄 수 있을 것이며, 충분한 숙고를 통하여 자기주도적으로 재건술 시행을 결정할 수 있게 될 것이다.

본 연구에서 도출된 “제한된 시간 내 스스로의 결정”은 특히 즉시 유방재건술인 경우 정보 부족 속에서 혼자서 고군분투하면서 결정하는 내용을 담고 있다. 선행 연구[7,9]들에서는 유방절제술 이후 여성이 겪을 수 있는 우울과 불안을 피해갈 수 있다는 즉시재건술의 긍정적 측면이 제시되고 있고, 우울과 불안 같은 심적 고충을 미연에 방지하기 위해 유방재건을 절제술의 한 부분으로 포함시켜야 한다는 주장 또한 제기되고 있다[7]. 보험 적용과 즉시재건에 대한 이런 이점이 맞물려 국내 유방암 환자들의 재건술 시행이 늘어날 것이 예상된다. 유방재건술 시행 건수 증가는 유방암 환자 당사자 개개인의 의사결정과 관련된 갈등과 고민, 정보를 얻으려는 노력의 증가 또한 의미한다. 따라서, 유방암 환자들이 유방재건술 시기, 각 방법의 이점과 단점에 대한 충분한 숙고와 함께 단시간 내에 최적의 의사결정을 내릴 수 있도록 도울 수 있는 가이드라인을 만드는 것은 이들의 삶의 만족도와 질을 높일 수 있을 것이다. 따라서, 환자들의 효율적 결정을 돕기 위한 의사결정 모형 개발 및 이 모형을 바탕으로 한 다양한 교육 매체 개발 및 학제적이고 체계적인 교육과 상담중재가 이루어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 한국 유방암 여성들이 유방재건술 의사결정 과정에서 외모지상주의가 만연한 국내의 사회문화적 맥락과 유방재건과 유방 성형의 혼란 속에서 다양하고 복잡한, 때로는 매우 모순적 경험을 하고 있음을 보여주고 있다. 본 연구를 통하여 유방암 진단으로 상실이 예견된 유방과 여성성을 되찾고 위축된 자신을 세우기 위해 유방재건술 결정을 내리게 되지만 결정의 중대성, 재건술에 대한 비판적 시각, 우려 및 장애 요소로 인해 유방암 여성들이 유방재건술 의사결정 과정에서 상당한 심적 갈등을 겪고 있음에 대한 이해를 얻을 수 있었다. 본 연구 결과는 향후 유방재건술을 결정하는 유방암 여성들이 수많은 불확실성 속에서 현명한 결정을 도출하도록 하는 교육상담 프로그램 개발에 도움을 줄 것이다. 궁극적으로는 유방암 환자들을 대상으로 유방재건술 시행과 미시행의 장단점에 대한 균형 있고 신뢰할만한 정보와 상담을 제공하여 충분한 숙고 후 유방재건술에 대한 의사결정을 내릴 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것이며, 이것은 결국 시행 혹은 미시행 결과에 대한 유방암 여성들의 만족감을 높이고 건강한 성적 자아상 확립과 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

유방재건술에 대한 의사결정 과정에서 나타나는 보다 구체적인 준거들을 파악하고 검증함으로써 의사결정 모형을 개발하는 연구가 필요하다. 또한 본 연구는 유방재건술 결정 과정 당시의 경험에만 초점을 두었으므로, 유방재건술 이후의 질병 경험에 대한 심층적 연구가 수반됨으로써 보다 총체적인 시각에서 유방재건술을 결정하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer information service [Internet]. Goyang: Author; 2016 [cited 2016 January 20]. Available from: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_100100000000.
2. Chung IY, Kang E, Yang EJ, Lim JY, Kim EK, Kim HA, et al. Survey of psychosocial problems facing breast cancer survivors after undergoing a mastectomy and their awareness of breast reconstruction. *Journal of Breast Cancer*. 2011;14(Suppl 1):S70-S76. <http://dx.doi.org/10.4048/jbc.2011.14.S.S70>
3. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*. 2010;15(Pt 3):479-510. <http://dx.doi.org/10.1348/135910709x472174>
4. Furlan VLA, Sabino Neto M, Abila LEF, Oliveira CJR, Lima ACD, Ruiz BFDO, et al. Quality of life and self-esteem after mastectomy in patients who did or did not undergo breast reconstruction. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2013;28(2):264-269. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>
5. Nam S, Park S, Lee DW, Song SY, Park HS, Kim SI, et al. Clinical outcome of immediate breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Journal of Breast Disease*. 2014;2(2):44-50. <http://dx.doi.org/10.14449/jbd.2014.2.44>
6. Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA. Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncology Nursing Forum*. 2002;29(3):547-553. <http://dx.doi.org/10.1188/02.onf.547-553>
7. Fernández-Delgado J, López-Pedraza MJ, Blasco JA, Andradar-Aragones E, Sánchez-Méndez JI, Sordo-Mirallas G, et al. Satisfaction with and psychological impact of immediate and deferred breast reconstruction. *Annals of Oncology*. 2008;19(8):1430-1434. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdn153>
8. Kang HJ, Kim SW, Noh DY, Youn YK, Oh SK, Choe KJ, et al. Immediate breast reconstruction after a mastectomy for breast cancer. *Journal of the Korean Surgical Society*. 2000;59(5):584-589.
9. Ceradini DJ, Levine JP. Breast cancer reconstruction: More than skin deep. *Primary Psychiatry*. 2008;15(10):72-80.
10. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2016 June 10]. Available from: http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2015_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf.
11. Lee CN, Hultman CS, Sepucha K. What are patients' goals and concerns about breast reconstruction after mastectomy? *Annals of Plastic Surgery*. 2010;64(5):567-569. <http://dx.doi.org/10.1097/SAP.0b013e3181bffc9b>
12. Wolf L. The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part I: Decision-making and sources of information. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004;8(3):211-223. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.012>
13. Wolf L. The information needs of women who have undergone breast reconstruction. Part II: Information giving and content of information. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004;8(4):315-324. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.013>
14. Sheehan J, Sherman KA, Lam T, Boyages J. Association of information satisfaction, psychological distress and monitoring coping style with post-decision regret following breast reconstruction. *Psycho-Oncology*. 2007;16(4):342-351. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1067>
15. Nissen MJ, Swenson KK, Kind EA. Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncology Nursing Forum*. 2002;29(3):547-553. <http://dx.doi.org/10.1188/02.onf.547-553>

16. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, Cawthorn SJ, Reid CD, Maddox PR, et al. The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: A prospective, multicenter study. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2003;111(3):1060-1068. <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000046249.33122.76>
17. Finlay L. Ambiguous encounters: A relational approach to phenomenological research. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*. 2009;9(1):1-17. <http://dx.doi.org/10.1080/20797222.2009.11433983>
18. Patton MQ. *Qualitative research methods*. Newbury Park, CA: Sage; 1980. p. 1-381.
19. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York, NY: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
20. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1981. p. 1-444.
21. Fang SY, Balneaves LG, Shu BC. "A struggle between vanity and life": The experience of receiving breast reconstruction in women of Taiwan. *Cancer Nursing*. 2010;33(5):E1-E11. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181d1c853>
22. Rubin LR. "Does that make me a woman?": Breast cancer, mastectomy, and breast reconstruction decisions among sexual minority women. *Psychology of Women Quarterly*. 2011;35(3):401-414. <http://dx.doi.org/10.1177/0361684310395606>
23. Sandham C, Harcourt D. Partner experiences of breast reconstruction post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007;11(1):66-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2006.05.004>
24. Osuch JR, Silk K, Price C, Barlow J, Miller K, Hernick A, et al. A historical perspective on breast cancer activism in the United States: From education and support to partnership in scientific research. *Journal of Women's Health*. 2012;21(3):355-362. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2011.2862>