

# 유방암 의료소외계층을 위한 한국형 환자 네비게이터 직무교육 프로그램 모형 개발

이 영 선  
(조선대학교)

한 인 영\*  
(이화여자대학교)

임 정 원  
(강남대학교)

구 혜 완  
(이화여자대학교)

문 인 영  
(이화여자대학교)

본 연구는 유방암 환자를 위한 네비게이터 직무교육 프로그램을 개발하기 위하여 델파이 방법을 통하여 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표, 네비게이터의 주요 직무, 직무수행을 위해 필요한 교육 과목, 교육강사 및 시간, 교육 방법과 더불어 네비게이터의 자격기준을 도출하고자 하였다. 18명의 전문가 패널이 참여하였으며, 주요결과 첫째, 네비게이션 프로그램의 목표로 '유방암 검진의 중요성 인식', '유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상', '치료의 장애요인 파악 및 제거' '대상자의 심리적 불안감 완화'가 도출되었다. 둘째, 목표 달성을 위한 네비게이터의 직무로 45개 직무가 도출되었다. 셋째, 직무수행을 위해 필요한 14개의 교육 과목과 적정 교육시간, 강사, 교육방법에 대한 결과가 도출되었다. 우선 순위를 차지하는 과목은 '암환자 네비게이터의 개요', '유방암에 대한 이해', '암 치료 소외계층에 대한 이해', '환자 면접과 사정', '효과적인 의사소통방법', '환자의 목표설정 및 실행'의 6개 과목이다. 본 연구는 의료소외계층을 중심으로 한 의료불평등 완화를 위해 네비게이터를 양성하는 실질적인 교육 프로그램을 도출하였다는 것에 연구 의의를 갖는다.

주요용어: 유방암, 환자 네비게이션, 교육 프로그램 개발, 델파이 연구

본 연구는 보건복지부 암정복추진연구개발사업 지원으로 이루어진 것이다(과제고유번호: 1120250).

\*교신저자: 한인영, 이화여자대학교(yhan@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2013.7.31    ■ 수정일: 2013.9.24    ■ 게재확정일: 2013.9.25

## I. 서론

유방암은 전 세계적으로 여성에게 가장 흔한 암으로(이연옥 · 김이수, 2009) 국내 여성암 중 발생률 2위를 차지하고 있으며, 국내 유방암 환자는 1996년 3,801명에서 2010년 16,398명으로 15년 동안 대략 4.3배 증가하였고(한국유방암학회, 2012), 한국 여성의 유방암 발생률(2002년 대비 2008년)은 OECD 가입국가 중 가장 빠른 증가세를 보이고 있다(보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2011). 한편, 유방암은 높은 발생률에 비해 예후가 좋아 조기에 발견하면 생존율이 높은 편으로, 2006년에서 2010년까지의 한국의 유방암 생존율은 91%에 이른다(국가암정보센터, 2010). 이와 같은 유방암 생존율 상승은 유방암의 예방 및 조기 발견과 관련이 높는데, 이러한 이유로 유방암 발생 위험요인 감소와 유방암 조기검진이 중요함(허혜경 외, 2009)에도 불구하고 2011년 전체 암 검진 수검률 중 유방암 수검률은 51.5%로 검진 대상의 약 절반가량만이 유방암 검진을 받은 것으로 나타났다(보건복지부, 2011).

유방암은 유방 상실이라는 신체적 변화로 인한 상실감과 위축, 의료진으로부터 버려진 느낌이나 재발 가능성에 대한 공포와 같은 심리적인 어려움을 경험하며(유미숙 · 이세연 2010; 서연옥, 2007), 보조적 치료가 완료된 후에도 재발가능성에 대한 두려움과 불안 등으로 심한 스트레스를 겪어 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는데(민효숙 외, 2008), 이처럼 다른 암에 비해 더 다양한 심리사회적 어려움을 겪는 것으로 나타났다(박병우 · 황숙연, 2009)

또한 유방암은 여성암 중에서 소득수준에 따른 치명률의 차이가 큰 암 중 중 하나인 것(손미아 외, 2008; 이상이, 2006)으로 보고되는데 이는 유방암 수검률에 영향을 미치는 요인들에서도 살펴볼 수 있다. 유방암 수검률에 영향을 미치는 요인으로는 정기적 추후관리유무, 가족월수입, 최근 2년간 종합검진유무, 유방질환력, 보건의료이용에 대한 접근성, 건강정보 습득 기회, 연령, 직업유무, 교육정도 등이며(황라일, 2004; 장영은, 2010; 고윤희 외, 2011), 황라일(2004)은 소득수준이 낮은 여성일수록 유방암 위험요인에 대한 지식이 부족하여 정확한 정보제공이 필요하며 이들의 유방암 수검률 증진을 위해서는 이들의 신체적, 정신적, 사회적 취약성을 고려해야 한다고 하였다. 이밖에도 이영선 외(2012)는 저소득과 의료급여대상자라는 요인이 유방암 진단과 치료 지연에 영향을 미치며, 손미아 외(2008)는 낮은 소득 수준이 유방암 상대생존을 하락과 연관이

있고 같은 여성암 종인 자궁경부암에 비해 사망위험비율의 소득수준별 차이가 더 크다고 하였으며, 낮은 교육수준과 소득수준이 유방암 생존자들의 삶의 질과 삶에 대한 만족도에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Ashing-giwa & Lim, 2009). 이에 박병우와 황숙연(2009)은 유방암 환자 중 사회경제적 문제로 인해 낮은 삶의 질과 만족도를 보이는 고위험군에 대한 스크리닝과 관리시스템이 필요하다고 하였다.

이처럼 유방암의 높은 생존율을 유지하기 위해서는 적정시기에 치료 받는 것과 조기 검진 및 예방이 중요하나 수검률과 치료에 있어 사회경제적 수준이 큰 영향을 미치고 있다. 이는 소득수준이 낮을수록 사회적 지지의 부재, 의료서비스 이용의 어려움, 불신, 의사소통 문제, 문화적 요소, 및 개인의 경제력 부족 등이 최적기에 진단 받고 치료받는데 부정적인 영향을 미치며(Ferrante et al., 2007), 소득, 교육 수준이 낮을수록 암 사망률이 높고, 사망률에 대한 사회경제적 불평등 크기는 최근 수십 년간 지속적으로 증가하고 있으며(한국건강형평성학회, 2006), 암과 빈곤의 밀접한 관계를 밝히며 소득격차를 떠나 의료이용 형평성을 달성하기 위하여 사회적 관심 및 대책이 필요하다고 제안한 이명선 외(2011)의 연구 결과와도 일치한다.

의료불평등 해소는 공공의 지원체계를 통해서 이루어져야 하며 이는 유방암을 조기에 발견하거나, 진단 후 치료로 연결하는데 긍정적인 영향(Bigby & Holmes, 2005)을 줄 수 있다. 미국, 캐나다 등은 이러한 의료불평등 해소를 위한 방안으로 환자 네비게이션 프로그램을 실시하고 있는데, 이는 환자 네비게이터가 암이 의심되거나 암 진단을 받은 환자에게 진단부터 완치에 이르기까지 암 치료 과정에서 나타날 수 있는 다양한 장애요인을 극복할 수 있도록 맞춤형 서비스 제공과 가이드를 해주는 개입 프로그램이다. 이 프로그램은 1990년 Harold P. Freeman이 미국 뉴욕 할렘 지역에 거주하는 저소득층과 의료보장을 지원받지 못하는 환자들의 암 검진율과 암 생존율이 낮은 것에 착안하여 그들의 암 검진과 치료를 촉진하기 위해 미국 뉴욕의 할렘 병원에서 처음 실시하였고(Fowler et al., 2006), 그 결과 할렘 지역 유방암 환자의 5년간 생존율이 39%에서 70%로 상승하였다(Petereit et al., 2008). 이와 같은 긍정적인 성과로 미국 전역에 네비게이션 프로그램이 확대되기 시작하였고 2001년 대통령 산하의 암 위원단(President's Cancer Panel)에서는 암에 대한 정보제공, 스크리닝, 치료 그리고 지원 서비스를 포함한 지역사회 기반의 프로그램이 이루어질 수 있도록 재정지원이 검토되었으며 이를 계기로 정부 뿐 만 아니라 민간재단 등을 통해서도 재정지원이 확대되었다. 이후 환자 네비게이

선 프로그램은 주정부와 지방정부, 미국 암 협회(ACS), Avon 재단, Susan B. Komen 유방암 재단을 포함한 민간 재단으로 확대되어(Wells et al., 2008) 2003년에는 미전역에 환자 네비게이션 프로그램이 200개 이상 제공되었고(Wells et al., 2008), 2007년에는 미국 암 협회(ACS)에서 지원하는 환자 네비게이션 프로그램이 60개 이상으로 확대되어(IAF, 2007) 유방암 뿐 아니라 만성질환, 대장암, 자궁경부암, 전립선암 혹은 모든 암 종을 대상으로 확대되었다. 이 프로그램이 제공되는 장(setting)은 주로 지역사회나 병원이었고 주체로는 지역사회 건강센터, 종양전문병원, 지역사회의료기관 등 다양하며 때로는 암센터, 의학대학, 암 협회 등과 함께 협력하여 진행되기도 한다(IAF, 2007).

국내에서도 암 환자 의료 불평등 해소를 위한 네비게이션 프로그램 구축 관련 연구들이 제한적으로 진행되었는데, 이보영 외(2009)의 지역사회 여성암 검진 네비게이터 교육 프로그램을 개발하고 효과를 분석한 연구, 이태화(2009)의 암 환자 케어 코디네이터의 활용과 효과성을 평가한 연구, 윤영호(2009)의 근거 중심의 암환자 삶의 질 향상과 질적 관리를 위한 프로그램을 개발한 연구가 있었다. 이 외에 암 환자 네비게이션 프로그램의 한국에서의 적용가능성과 필요성에 대해 탐색한 이영선 외(2011)의 연구와, Q 방법론을 활용한 암 환자 네비게이터의 역할인식과 한국형 모델에서 필요한 환자 네비게이터들의 역할을 정리한(이영선 외, 2012) 연구들이 있었다.

환자 네비게이션 프로그램을 수행하는 인력인 네비게이터는 핵심적인 존재라고 할 수 있다. 네비게이터가 암 환자의 치료과정에 개입하는 문제는 매우 다양한데, 암 환자의 경제적·심리사회적인 문제 및 의료진과 환자 사이에 발생하는 의사소통문제, 교통, 문화 차이로 인한 언어장벽 해결 등과 같은 직무를 수행하게 된다(이영선 외, 2012). Canadian Partnership Against Cancer(2010)의 보고서 'Guide to Implementing Navigation'에서는 네비게이터들이 개입하는 역할 영역을 정보제공, 심리적, 감정적, 영적, 신체적, 사회적, 실제적인 분야 7가지로 분류하여 각 영역별로 네비게이터의 구체적인 역할에 대해 명시하였으며, 네비게이터의 실제적인 주요 역할분야로는 교육, 평가, 지지, 조정, 연계, 옹호, 문서작성, 팀워크 및 조직화로 구분하였다. 이와 비슷한 맥락으로 국내의 네비게이터의 역할 관련 연구에서는 한국에서 요구되는 암 환자 네비게이터의 역할 유형으로 치료에 대한 정보 제공 및 의료진과의 의사소통 중재, 실질적인 자원 연결, 암 치료 장애 해소자, 건강유지자문가의 역할로 정리된다고 하였다(이영선 외, 2012).

이처럼 환자 네비게이터의 역할이 중요함에 따라 국외에서는 이들의 자격요건에 대해서도 기준을 두고 있다. Freeman(2013)은 네비게이터가 되기 위한 중요한 요건으로 열정, 지식, 의사소통기술과 문화에 민감하게 반응할 수 있는 능력을 꼽았고, 전문화 된 네비게이터로는 간호사, 사회복지사가 가능하며 준 전문네비게이터(layer navigator)로는 지역사회 건강관리자와 지역사회 리더 혹은 암 생존자와 같은 지역사회 주민들이 그 역할을 할 수 있다고 하였으며(Braun et al., 2012), 교육훈련을 받은 사회복지사, 간호사, 간호실습생, 훈련된 자원봉사자나(IAF, 2007), 고등학교 이상의 학위와 기초적인 컴퓨터 사용 능력, 유창한 영어실력(Patient Navigator Research Program, 2008)을 자격요건으로 두었고, 미국 암 협회(American Cancer Society)에서는 간호사, 사회복지사, 암 생존자를 포함한 전문가이며 학사 이상의 학위를 가진 자로 자격요건을 정하였다.

의료불평등 격차 감소라는 환자 네비게이션 프로그램 본연의 목적을 수행하도록 하기 위해서는 네비게이터의 자격요건과 더불어 이들에 대한 교육 훈련이 필요하며, 이는 네비게이터가 환자들이 치료과정에 효과적으로 접근하도록 돕는 데 필요한 다양한 지식과 기술, 태도를 습득하는 매우 중요한 과정이다.

국외에서 진행되고 있는 환자 네비게이터 교육 훈련 프로그램을 살펴보면, Dr. Freeman의 Patient Navigation Institute에서 실시되는 네비게이터 교육 프로그램은 표준화된 교육 프로그램으로, 2일간의 집중적 이론 교육과 온라인 교육 프로그램, 실습으로 진행되고 있으며(Freeman, 2013), 2006년 Atlanta morehouse에서 실시된 환자 네비게이터 교육 훈련 프로그램의 경우 3일간 진행되었는데, 네비게이터로서의 기초 지식과 기술제공, 교육 참가자들 간 동료의식과 협력 도모 및 프로그램 홍보, 환자 네비게이터의 도전과 역할에 대한 공개적인 토론과 포럼이 주 내용이었다(Calhoun et al., 2008). 또한 국가 암 협회(National Cancer Institute)에서는 네비게이터에게 8주간의 집중적 교육훈련을 실시하고 뉴욕의 지역사회 건강관리자로부터 가족발달코스 과정(약 80시간)을 이수하도록 하며, 암 건강 불균형, 사례관리, 암에 대한 교육, 개인 간의 의사소통, 완화의료, 건강관리 시스템내의 행정업무 등에 대한 교육을 진행하고 있다(Carroll et al., 2010). 국내에서는 이보영 외(2009)가 지역사회 여성암 검진을 위한 네비게이터 교육 프로그램을 개발하고 분석한 연구가 있으며 1일 6시간씩 2일간 네비게이터 교육을 실시하였고 암 검진 및 치료 성공 사례, 유방암 및 자궁암, 건강관리 시스템, 네비게이터의 역할과 사명, 의사소통, 역할극 등의 교육내용으로 구성되었다.

이밖에 환자 네비게이터 교육 훈련과 관련된 국내 연구는 매우 미미하며 특히 Freeman(1990)이 개발한 환자 네비게이션 프로그램의 본래 목적인 의료소외계층을 위한 맞춤형 네비게이터를 양성하는 모델 개발은 시도된 바가 없었다. 환자 네비게이션 프로그램은 의료불평등을 완화한다는 것에서 사회복지의 가치를 실천하는 것이며, 네비게이션 프로그램의 핵심인력인 네비게이터를 양성한다는 것은 '환경속의 인간'의 관점으로 의료소외계층을 바라보면서 그들이 최적기에 검진과 진단을 받고 치료를 받을 수 있도록 도우며 환경적인 장애요인을 완화한다는 측면에서 사회복지적 의의가 있다.

따라서 본 연구에서는 델파이 조사 방법을 활용하여 환자 네비게이터 양성을 위한 표준화된 직무교육 프로그램을 개발하고자 하며, 이를 위하여 네비게이션 프로그램의 목표, 네비게이터의 주요직무, 직무수행을 위해 필요한 교육 과목, 교육 방법을 분석하였다. 이 연구는 한국의 실정에 맞는 한국형 환자 네비게이터를 양성하기 위한 표준화된 직무교육 프로그램 모형을 제시하여 의료불평등 완화를 위한 개입을 추구하는 데 의의가 있으며 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표와 이를 수행할 네비게이터의 주요 직무는 무엇인가?

둘째, 한국형 환자 네비게이터 직무교육 프로그램의 적용방법은 무엇인가?

- 1) 직무교육과목
- 2) 교육 강사, 교육시간 및 교육방법
- 3) 네비게이터의 자격기준

셋째, 직무교육 프로그램의 내용타당도가 확보되었고, 전문가가 제시한 의견은 일치하는가?

## II. 연구방법

본 연구는 유방암 의료소외계층을 위한 한국형 환자 네비게이터 직무교육프로그램을 개발하는 것으로 연구방법은 국내외문헌분석과 자문회의, 연구회의 등 사전 연구를 통해 도출된 설문지로 델파이 분석을 통해 수행하였다. 델파이 방법(Delphi method)은 추정하려는 문제에 대한 정확한 정보가 없는 경우 예측하려는 문제에 관하여 전문가들의 견해를 유도하고 종합하여 집단적 판단으로 정리하는 일련의 과정이다(이종성, 2006). 또한, 델파이 방법은 절차가 반복되면서 전회에 이루어진 통계적 반응과 소수의 견 보고서를 참고하여 응답을 수정 보완할 수 있다는 점에서 일반 조사절차와는 차이가 있으며 대면협의회에서 바람직하지 못한 심리적 효과(group noise, halo effect 등)를 피할 수 있다는 장점이 있다(이종성, 2006). 이에, 환자 네비게이션 프로그램은 국내에 적용되지 않은 프로그램으로 전문가들의 의견을 수렴하여 한국의 실정에 맞는 교육 프로그램 개발을 위해 델파이 방법으로 연구를 수행하였다.

### 1. 사전 연구

#### 가. 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표 및 네비게이터 주요직무와 역할 도출과정

본 연구는 유방암 의료소외계층을 위한 한국형 환자 네비게이터에 대한 직무교육 프로그램을 개발하는 것으로, 교육 프로그램을 도출하기 위해서 먼저 환자 네비게이터들에게 요구되어지는 주요직무와 역할에 대해 규정하고자 기존에 실시된 환자 네비게이션 프로그램에 대한 문헌조사와 연구회의 및 자문회의를 실시하였고 그 결과 <표 1>에 제시된 바와 같이 네비게이터의 주요직무와 역할이 도출되었다. 기존의 네비게이션 프로그램에 대한 연구를 정리한 보고서인 Guide to Implementing Navigation(2010)은 네비게이터의 역할에 대한 전반적인 내용이 총체적으로 정리된 자료로, 이를 바탕으로 네비게이터들의 직무영역을 분류하였으며, 국외 환자 네비게이션 연구를 분석한 이영선 외(2011)의 연구와 이영선 외(2012)의 암 환자 네비게이터 역할인식에 대한 연구를 통해 1차안을 도출하였다. 도출된 1차안을 토대로 하여 암 혹은 종양, 유방암에 전문성

을 가지고 있는 의료사회복지사, 간호사, 의사와 유방암 생존자로 구성된 전문가 집단 자문회의를 실시한 결과 한국에서는 외국과 같이 네비게이터들이 의료 현장에서 직접적으로 업무를 수행하는 것에 어려움이 있다는 것과 징후 발견 혹은 암 진단 후 초기에 많은 심리사회적 어려움을 겪고 있으며 네비게이터들이 지역사회 활용 가능한 자원 정보를 갖는 것이 필요하다 등의 자문이 추가되었다.

따라서 본 연구에서는 네비게이터의 역할과 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표를 유방암 예방부터 유방암 진단 초기까지로 규정하여 유방암 예방 차원의 목표인 ‘A.유방 관리의 중요성 인식’과 ‘B.유방암 조기발견을 위한 수검률 향상’과 진단 초기 효과적인 치료적 접근을 위하여 ‘C.진단받은 유방암 환자 치료 장애요인 파악 및 자원 연결’, ‘D.환자의 심리 사회적 지지를 통한 심리적 불안감 완화’를 하위목표로 선정하였다. 선정된 각 하위목표의 효과적인 달성을 위하여 ‘a.사정·계획·관리’, ‘b.심리사회적 상담’, ‘c.자원개발·연계’, ‘d.의사소통중재’, ‘e.리더십·옹호’, ‘f.교육·평가·조사’와 같은 6 가지 직무영역과 각 하위목표에 따른 네비게이터의 역할을 구분하였다. 문헌조사와 자문회의, 연구팀 내 회의에서 논의 된 네비게이터의 세부적인 역할을 하위목표와 직무별로 구분 및 연결하여 <표 1>과 같은 직무분석 안이 도출되었다.

표 1. 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 하위목표와 네비게이터의 직무분석

하위목표 직무	A. 유방관리의 중요성 인식	B. 유방암 조기발견을 위한 수검률 향상	C. 진단받은 유방암 환자 치료 장애요인 파악 및 자원연결	D. 환자의 심리 사회적 지지를 통한 심리적 불안감 완화
a. 사정 계획 관리	지역사회대상 유방암 관련 교육계획 및 준비	검진 대상자에 검진 독려 전화, 방문	치료적 장벽파악 라포 형성	환자의 심리사회적 상황에 대한 민감성 발휘
		검진시의 장애요인 파악, 사정	환자 및 가족의 반응, 욕구파악	환자 및 가족의 심리사회적 욕구 파악
			치료계획, 스케줄 관리	
b. 심리 사회적 상담		검진에 대한 두려움, 불안 감소에 대한 개입	진단 후 부정적 감정 최소화 위한 개입	진단 후 부정적 감정 최소화 위한 개입 환자 및 가족 심리사회적 욕구 개입
c. 자원개발 연계	교육 참가자 모집	자원연계를 통한 저소득의 검진대상자 파악(보건소, 병원등)	치료적 장애 해소를 위한 자원개발, 연계, 조정	심리치료, 상담연계
	교육 장소 섭외			사회적지지서비스 연계 (자조모임 등)
				생존자 경험 공유



하위목표 직무	A. 유방관리의 중요성 인식	B. 유방암 조기발견을 위한 수검률 향상	C. 진단받은 유방암 환자 치료 장애요인 파악 및 자원연결	D. 환자의 심리 사회적 지지를 통한 심리적 불안감 완화
d. 의사소통 중재	예방, 관리, 교육을 위한 기관 간 의사소통 중재	대상자 검진스케줄 확인	의료진과의 소통중재	환자와 가족 간 정서적 고갈 개입
		검진센터와 대상자의 소통 중재	관련 부서담당자와의 관계 구축, 발전	
		의료진과의 소통중재 (통역, 정보제공 등)	치료스케줄 관리, 정보제공	의료진과의 소통 중재
e. 리더십 옹호	지역사회 의료, 공공기관과 협력	대상자와 의료기관 연계, 소통 중재, 검진정보제공	치료시스템 이용의 불편함 해소	치료시스템 이용의 불편함 해소
			팀 접근 시 환자 옹호, 정보공유	다 학문적 접근 시 환자의 정보제공, 옹호
f. 교육 평가 조사	지역사회대상 유방암관련 교육	검진관련 정보 제공 (병원, 비용, 시간)	제공되는 서비스 사정, 평가	치료과정에 필요한 정보, 지식 수집
			치료적 장애 파악, 최소화	
	네비게이터 스스로 필요 지식 함양	검진 대상자에 필요한 시스템 파악, 정보제공 (돌봄, 교통 등)	서비스 제공에 필요한 정보습득	환자에 대한 개입, 결과의 수시 평가

#### 나. 한국형 환자 네비게이터 직무교육 프로그램 도출과정

한국형 환자 네비게이터 양성교육 프로그램 도출을 위하여 먼저 기존에 실시되고 있는 직무교육 프로그램에 대한 문헌조사를 실시하였고 문헌조사표는 <표 2>와 같다. 기존에 실시되고 있는 네비게이터 양성교육 과목을 살펴보면, 암 불평등, 절차 및 사례 관리, 의료관련 정책에 대한 이해, 암에 대한 이해, 의사소통기술, 지역사회 자원 활용, 네비게이터 프로그램에 대한 이해 암 조기검진 및 예방적 관리, 네비게이터의 역할과 미션, 암환자의 특성에 관한 교육을 진행하고 있는 것으로 나타났다.

표 2. 한국형 환자 네비게이터 교육프로그램 도출을 위한 문헌 조사표

분류 / 교육내용		문헌								
		Hendren et al. (2010)	이보영 외 (2009)	Ashing-Giwa et al. (2010)	Braun et al. (2008)	Nguyen et al. (2011)	Calhoun (2010)	Steinberg et al. (2006)	Gonzales et al.	
암과 관련된 정보	암에 대한 이해	●	●	●	●	●	●	●	●	
	암 검진 및 치료 사례, 예방적 관리		●		●		●		●	
	암 환자의 특성		●		●	●	●	●	●	
의료소외계층 이해 및 정보	암 불평등 개관	●			●	●	●		●	
	건강관련 정책 및 서비스 이해	●	●		●	●	●	●	●	
네비게이션 프로그램의 이해 및 실제	표준처리절차와 사례관리	●			●	●	●	●	●	
	의사소통 기술 및 건강메시지 전달방법	●	●	●	●	●	●	●	●	
	지역사회자원이용	●		●	●	●	●	●	●	
	네비게이터 프로그램의 이해		●	●	●		●	●	●	
	네비게이터의 역할과 미션		●	●	●	●	●	●	●	
	역할연습		●		●			●		
	초기사정인터뷰	●					●	●	●	
	동기화 및 역량강화면접	●				●	●	●	●	

이를 바탕으로 교수 3명, 사회복지사 2명, 간호사 3명, 의사 2명, 암 생존자 1명(총 11명)으로 구성된 자문회의 및 교수 3명이 포함된 연구회의를 통해 교육 과목 및 세부 내용에 대해 정리하여 10개의 교육 과목으로 구성된 초안 <표 3>을 도출하였다.

표 3. 문헌조사, 자문회의 및 연구회의를 통해 도출된 한국형 환자 네비게이터의 교육프로그램

	교육 주제
a	암환자 네비게이터의 개요
b	암 치료 소외계층에 대한 이해
c	유방암에 대한 이해
d	우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해
e	지역사회 자원 이해 및 연계
f	환자 면접과 사정
g	환자의 목표 설정 및 실행
h	효과적인 의사소통방법
i	네비게이터 업무 실습
j	네비게이터의 사명과 소진

## 2. 분석방법 및 조사체계

본 연구의 조사체계는 [그림 1]과 같다. 국내외 문헌연구, 자문회의 및 정기적인 연구회의를 통해 1차 델파이 조사 설문 문항을 도출하기 위한 사전연구를 우선적으로 진행하였고, 그 결과 폐쇄형, 개방형 질문이 포함된 1차 설문지를 도출하였으며, 선정된 18명의 전문가 패널에게 1차 델파이 조사가 진행되었다. 이후 회신된 델파이 조사 설문 응답을 분석하고 재구성하여 2차 델파이 조사가 진행되었으며 최종 3차 델파이 조사 실시 후 설문 응답에 대한 분석을 끝으로 델파이 조사가 종료되었다. 패널에게 델파이 분석은 빈도분석과 안정성 및 내용 타당도를 검증하기 위한 CV(Coefficient of variation) 계수와 CVR(Content Validity Ratio)을 측정하였다. CVR(content validity ratio)값은 내용 타당도를 검증하는 것으로 Lawshe(1975)가 제시한 내용타당도 비율을 바탕으로 분석하는 것으로 ‘적절하다’라고 응답한 대상자들의 비율을 나타내는 것이며, CVR은 패널 수에 따라 최소값을 제시하고 있으며, 최소값 이상이 되었을 때 문항에 대한 내용타당도가 있는 것으로 판단된다.

그림 1. 연구의 절차 및 내용

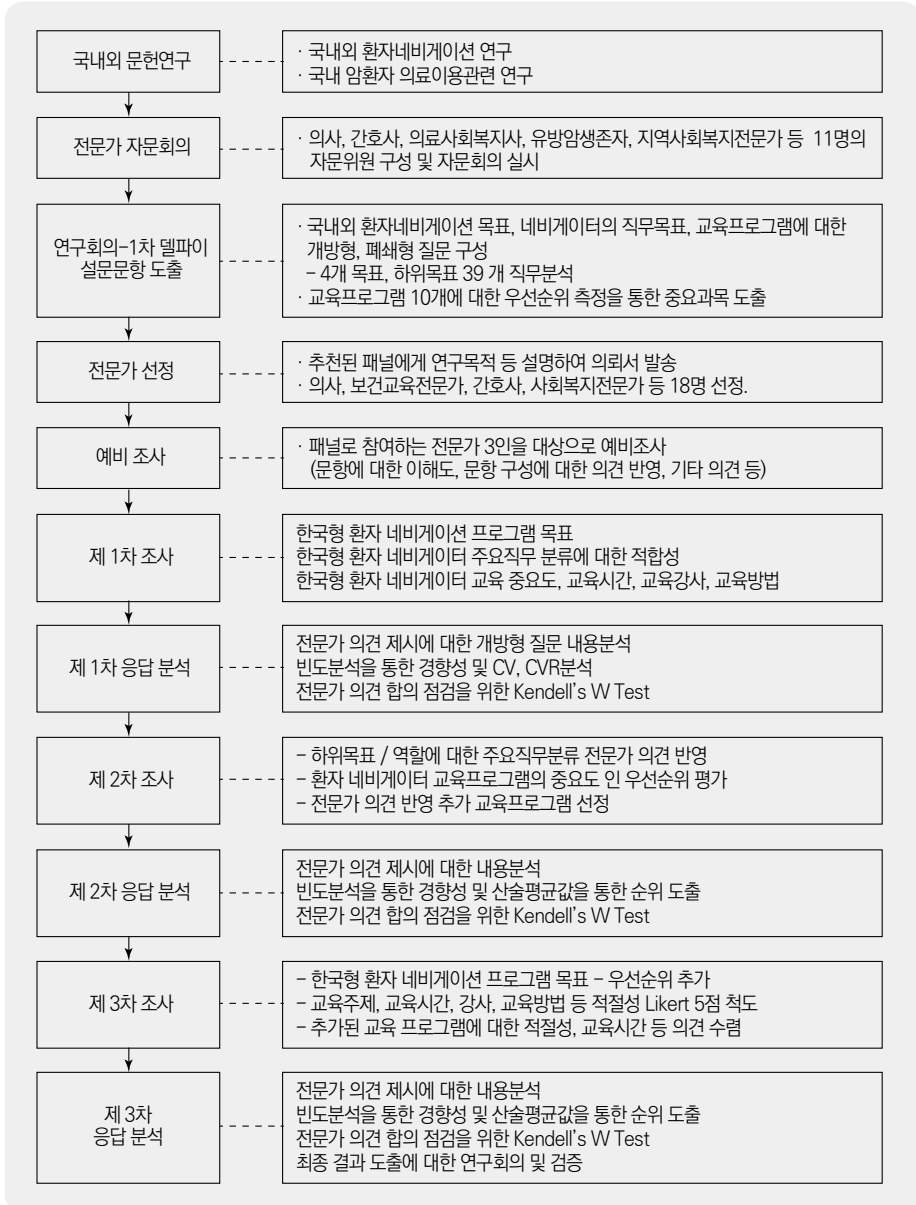


표 4. CVR 공식과 패널 수에 따른 CVR 최소값의 관계

$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$ N : 전체 평정자 수 Ne: '적절하다'고 응답한 평정자 수	패널수	CVR 최소값	패널수	CVR 최소값
	15명	0.49	25명	0.37
	18명	0.47	30명	0.33
	20명	0.42	35명	0.31

CV(Coefficient of Variation)값은 안정도를 알아보는 검증으로 표준편차를 산술평균으로 나눈 값이며, CV(변이계수)가 0.5 이하인 경우 추가적인 설문이 필요하지 않으며, 0.5~0.8인 경우 비교적 안정적이고, 0.8 이상인 경우 추가적인 설문조사가 필요함을 나타내는 것이다(노승용, 2006). 그리고 중요과목을 도출하기 위하여 직무교육프로그램에 대한 우선순위를 순위상관을 알아볼 수 있는 Kendall's W 검정을 통해 분석하였다.

### 3. 델파이 기법과 패널선정

이종성(2006)은 델파이 방법이 직접 지식 대신에 전문가 판단, 개인 대신에 집단을 이용하기 위해 전문가의 집단적 판단을 구하는 방법이고 델파이 시행과정에 전문가 패널을 선정하는 일은 가장 중요하면서도 어려운 일이라고 하였다.

본 연구의 델파이 패널위원은 전문가 총 18명으로 구성되었으며, 암 환자 네비게이터가 환자의 다양한 측면에서 역할을 해야 하는 만큼 다양한 분야의 전문가를 모집하였다. 각 전공분야를 살펴보면 간호학 6명, 사회복지학 7명, 보건학 2명, 의학 3명이며 선정과정은 다음과 같다. 1차적으로 암 혹은 종양, 유방암, 의료 관련 전문가를 자문위원으로 선발하였으며, 자문회의를 통해 델파이 조사 패널의 자격과 기준을 정하였다. 패널 자격 기준으로는 첫째, 유방암 혹은 종양학 관련 전문의 인 자, 둘째, 석사학위 이상 소지자로 임상 경력 5년 이상의 암 담당 간호사, 셋째, 암, 의료 관련 임상 경력 5년 이상의 사회복지사, 넷째, 암 관련 5년 이상 경력의 보건교육 전문가로 정하였다.

2차적으로 자문위원들을 통해 주변의 전문가를 추천받았으며 추천된 패널위원에게 e-mail을 활용하여 델파이 연구 패널 참여 여부를 조사하여 이에 승낙한 18인을 최종 패널위원으로 선정하였다. 전문가 패널의 인구통계학적 특성은 <표 5>와 같다.

표 5. 전문가 패널의 인구통계학적 특성

구분	성별		나이	학력			경력 (y)	직책	
	남	여		4년제 대졸	석사졸업	박사졸업		교수	현장 전문가
의학	1	2	39	0	1	1	8.6	2	1
간호학	0	6	48.5	0	3	3	22.7	3	3
보건학	0	2	37.5	0	0	2	9.0	1	1
사회복지학	1	6	36.5	1	3	3	10.1	2	5

### III. 연구결과

#### 1. 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표

한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표에 대한 결과는 <표 6>과 같이 하위목표 4가지가 도출되었다. 각 하위목표에 대한 적절성을 Likert 5점 척도로 알아보았고, CV

표 6. 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표

목표	1차						2차					
	M	S.D	백분위수		CV	CVR	M	S.D	백분위수		CV	CVR
			25	75					25	75		
A. 유방암 검진 중요성 인식	4.00	0.97	3.75	5.00	0.24	0.56	4.39	0.61	4.00	5.00	0.14	0.89
B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상	4.56	0.62	4.00	5.00	0.14	0.89	4.56	0.51	4.00	5.00	0.11	1.00
C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결	4.61	0.50	4.00	5.00	0.11	1.00	4.72	0.46	4.00	5.00	0.10	1.00
D. 대상자들의 심리사회적 지지를 통해 심리적 불안감 완화	4.50	0.51	4.00	5.00	0.11	1.00	4.56	0.51	4.00	5.00	0.11	1.00
전체 평균 (표준편차)	평균 = 4.42 SD = 0.65						평균 = 4.56 SD = 0.52					

값이 1차 델파이 결과, 전체적으로 0.3 이하로 안정적이며, 2차에서 0.15 이하로 더 안정성이 향상된 것을 확인할 수 있으며 3차 조사에서는 0.12 이하로 향상되었다. CVR 값도 1차 조사에서 0.5 이상으로 내용타당도가 확보되었으며, 2차 조사에서는 값이 더 높아져 0.89 이상의 값으로 나왔다. 최종분석인 3차 CVR값은 1.00으로 모든 문항에 대해서 모든 전문가 패널이 '적절하다' 이상의 응답을 해주어 내용타당도가 확보되었다.

이에 더 나아가 프로그램의 목표에서 더 중요한 목표가 무엇인지 분석하기 위하여 우선순위를 평가하도록 하였고 결과는 <표 7>과 같다. 이는 Kendall's W 검정을 실시하였고 순위평균결과에서 'B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상'이 가장 중요한 목표로 나타났고, 다음으로 'C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결'로 나타났다. 순위에 대한 평가는 전문가들의 의견이 일치하는 것 ( $P<0.05$ )으로 나타났다.

표 7. 한국형 환자 네비게이션 프로그램 목표의 우선순위

하위목표	3차						Kendall's W 검정		
	M	S. D	백분위수		CV	CVR	순위 평균	검정 결과	
			25	75					
A. 유방암 검진 중요성 인식	4.44	0.51	4.00	5.00	0.12	1.00	2.94	N=17 Kendall's W=0.207 Chi-Square=10.553 df=3 sig=0.014	
B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상	4.56	0.51	4.00	5.00	0.11	1.00	1.88		
C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결	4.72	0.46	4.00	5.00	0.10	1.00	2.12		
D. 대상자들의 심리사회적 지지를 통해 심리적 불안감 완화	4.56	0.51	4.00	5.00	0.11	1.00	3.06		
전체 평균 (표준편차)	평균 = 4.42 SD = 0.38								

내용 분석은 <표 8>과 같다. 가장 중요한 목표로 선정된 'B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상'의 경우 의사 및 사회복지사 전문가 집단은 이 목표가 네비게이션 프로그램의 가시적이며 실제 측정 가능한 결과이기 때문에 중요하다고 설명 하였으며, 간호사 전문가 집단은 지역사회 저소득층을 대상으로 제한된 스크리닝을 강화하여 암 조기발견과 예방을 하는 것이 네비게이션 프로그램의 중요한 목표이기 때문에 중요하다고 설명 하였다. 또한 두 번째로 중요한 목표로 선정된 'C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지

우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결'에서 전문가들은 이 목표가 네비게이터들의 실제적인 역할이라는 점에서 중요하다고 평가하였다.

표 8. 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 상위우선순위 목표에 대한 내용분석

순위	하위목표	의사	간호사	사회복지사
1	B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상	프로그램의 가시적 및 유의미한 결과임	지역사회 저소득층 대상의 제한된 스크리닝 강화 역할	실제적 측정 가능
			수검률 상상을 통한 조기발견 중요	프로그램도입의 가장 큰 목표임
2	C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결	장애요인파악을 통한 개선방향 제시 가능	저소득층의 제한된 치료적 접근성 보완	기존 네비게이터의 실제적 역할임
				장애요인 사정 통한 치료적 접근성 보완
3	A. 유방암검진 중요성 인식	검진 독려 시 중요한 부분	네비게이터의 기본적 역할	유방암에 대한 전반적인 인식 개선 필요
			유방암 정기검진 및 예방에 있어 중요한 부분임	

## 2. 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표에 따른 주요 직무 분석

사전 연구 및 <연구결과 1>에서 도출된 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표에 따라 요구되어지는 네비게이터의 주요 직무를 분석한 결과는 다음과 같다.

### 가. 'A. 유방암 검진의 중요성 인식'에 대한 주요직무

'A. 유방암 검진의 중요성 인식' 목표를 달성하기 위한 네비게이터의 주요 직무를 각 영역별로 살펴보기 위하여 각각 4개의 목표에 따른 네비게이터의 직무영역을 위의 <표 1>과 같이 a.사정·계획·관리, b.심리사회적 상담, c.자원개발·연계, d.의사소통 증대, e.리더쉽·옹호, f.교육·평가·조사의 영역으로 나누어 구분하였다. 1~2차 설문조사에



서 폐쇄형, 개방형 질문을 실시하였으며, 그 결과 <표 9> 에서와 같이 내용이 추가되거나 항목이 추가된 영역이 있었다.

표 9. 'A. 유방암 검진의 중요성'목표에 대한 직무분석

구분	내용	1차				2차				3차			
		M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR
A-a	지역사회 대상 유방암 교육 계획 수립	4.39	0.70	0.16	0.78	4.44	0.70	0.16	0.78	4.41	0.62	0.14	0.88
A-b	(추가)교육 대상자의 사회심리적 상태 파악 후 기관연계 (척도활용)	-	-	-	-	3.89	0.96	0.25	0.44	3.89	0.68	0.17	0.44
A-c	교육 참가자 모집, 교육 장소 섭외 (내용추가)외부자원개발	4.11	0.83	0.20	0.44	4.06	0.94	0.23	0.44	4.17	0.79	0.19	0.56
A-d	기관 간 의사소통중재 (내용추가)지역유관기관과의 유기적 의사소통 전략 구축	4.33	0.59	0.14	0.89	4.24	0.66	0.16	0.88	4.28	0.57	0.13	0.56
A-e	지역사회 의료, 공공기관과 협력	4.50	0.71	0.16	0.78	4.44	0.70	0.16	0.78	4.56	0.51	0.11	1.00
A-f	지역사회대상 유방암관련 교육	4.47	0.72	0.16	0.76	4.50	0.71	0.16	0.78	4.5	0.51	0.11	1.00
	네트게이터 스스로 필요 지식함양	4.33	0.91	0.21	0.67	4.50	0.71	0.16	0.78	4.56	0.51	0.11	1.00
	(추가)교육 실시에 대한 교육 만족도 평가, 과정평가 실시	-	-	-	-	4.39	0.61	0.14	0.89	4.11	0.58	0.14	0.78
전체 평균 (표준편차)		평균 = 4.36 SD = 0.74				평균 = 4.31 SD = 0.75				평균 = 4.30 SD = 0.60			

첫째, 사정·계획·관리(A-a)의 유방암 검진의 중요성을 인식시키기 위하여 지역사회대상의 유방암 관련 교육을 계획하고 준비한다는 직무는, 1,2차 델파이 조사결과 평균이 4.39~4.44로 높으며, CVR값도 0.78로 높은 것으로 나타났다. 둘째, 심리사회적 상담(A-b)에 포함되는 교육대상자에게 불안, 우울척도 등을 실시하여 필요한 경우 연계된 기관을 안내하여 심리사회적 상담을 받을 수 있도록 한다는 직무의 경우 2차에서 전문가 패널에 의해 추가된 것으로 문항이지만 평균 3.89이었고, CVR은 0.44로 CVR의 최소값인 0.47에 못 미치는 것으로 나타났다. 3차 조사결과에서도 CVR값이 0.44로 낮은 것으로 나타나 원안(1차 조사안)에서 제시한 바대로 심리사회적 상담의 직무를 삭제하는 것으로 채택하였다. 셋째, 자원개발·연계(A-c)는 교육 참가자 모집 및 교육 장소 섭외의 직무를 말하며, 최종 3차 결과에서 0.56으로 내용타당도가 확보된 것으로 나타났다. 넷째, 의사소통 중재 직무(A-d)의 경우, 예방, 관리, 교육을 위한 기관 간 의사소통

중재 및 유기적 의사소통 전략 구축을 말하며 평균 4.24~4.33으로 나타났고 CVR 값이 0.56~0.89로 높게 나타났다. 다섯째, 리더십·옹호영역(A-e)은 지역사회 의료, 공공기관과의 협력이라는 직무를 포함하며 평균이 4.44~4.56으로 나타났고, 1,2차 CVR값이 0.78로 내용타당도가 있는 것으로 나타났으며, 마지막 3차 조사에서는 CVR값이 1로 모두 '적절하다'이상으로 평가하고 있는 것으로 나타났다. 일곱째, 교육·평가·조사영역(A-f)은 지역사회대상 유방암관련 교육과 네비게이터 스스로 필요 지식 함양 그리고 추가된 교육 실시에 대한 교육 만족도 평가, 과정평가 실시항목에 대해서 평균 4.11~4.56으로 나왔고 CVR 값도 0.67~1.00로 높게 나왔다.

#### 나. 'B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상'에 대한 주요직무

'B. 유방암 조기발견을 위한 수검률 향상'목표를 달성하기 위한 네비게이터의 영역별 주요직무에 대한 내용을 살펴보았다. 첫째, 사정·계획·관리영역(B-a)에는 기관에 의뢰된 대상자에 대해 검진독려 전화 및 방문 그리고 검진시의 장애요인 파악, 사정(체크리스트 활용)의 직무가 포함되며 평균값이 4.22~4.50이었고, CVR값도 0.78~1.00로 높았다. 둘째, 심리사회적 상담에 대한 영역(B-b)에서는 검진에 대한 두려움, 불안, 감소에 대한 개입(중증도 불안, 우울 등은 전문가 의뢰)의 직무에 대해 평균은 4.06~4.22이었고, CVR값은 0.56~0.78로 18명 기준의 CVR 최소값 기준인 0.47보다 높은 것으로 나타났다. 셋째, 자원개발·연계영역(B-c)은 자원연계를 통한 저소득의 검진대상자 파악(보건소, 병원 등)이 있었고, 추가된 직무로는 접근성이 낮은 대상자는 차량검진 등 지역자원을 파악하여 연계와 핑크리본 등 기업 및 지자체의 자원을 활용한 대대적인 캠페인 활동이 있었다. 이들 모두 평균 4.00~4.39이었고, CVR값도 0.67~0.89로 높았다. 넷째, 의사소통 중재에 대한 영역(B-d)에서는 대상자 검진 스케줄 확인, 검진센터와 대상자의 소통 중재, 그리고 의료진과의 소통중재(필요시 통역, 검진관련 의료진에게 환자의 상황을 전달하는 등의 정보제공 등)라는 직무에 대해 평균 4.00~4.17이었고 CVR값은 검진센터와 대상자의 소통 중재가 0.44로 낮았으나 2차에서 0.67로 높아져 내용타당도가 확보되었고, 나머지 주요직무도 CVR값이 0.56~0.89로 높았다. 다섯째는 리더십 옹호(B-e)로 수검률 향상을 위해 대상자와 의료기관 연계, 소통중재 역할을 하는 것으로 평균 4.06~4.24이었고, CVR값도 0.56~0.78로 높았다. 여섯째는 교육·평가·조사영역

(B-f)으로 검진관련 정보 제공 (병원, 비용, 시간) 그리고 검진 대상자에 필요한 시스템 파악, 정보제공(돌봄, 교통 등)의 직무에 대해 평균 4.39~4.67이었고 CVR값도 0.56~1.00으로 내용타당도가 확보되었다.

표 10. 'B. 유방암 조기 발견을 위한 수검률 향상' 목표에 대한 직무분석

구분	내용	1차				2차				3차			
		M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR
B-a	대상자에 검진동려 (전화, 방문)	4.22	1.11	0.26	0.89	4.22	1.00	0.24	0.78	4.33	0.97	0.22	0.89
	검진시의 장애요인 파악, 사정	4.33	1.03	0.24	0.78	4.50	0.51	0.11	1.00	4.50	0.51	0.11	1.00
B-b	검진에 대한 두려움, 불안 감소 위한 개입	4.06	0.87	0.22	0.56	4.22	0.65	0.15	0.56	4.17	0.62	0.15	0.78
B-c	자원연계를 통한 저소득의 검진대상자 파악	4.33	1.14	0.26	0.89	4.33	1.14	0.26	0.78	4.39	0.98	0.22	0.89
	(추가)접근성이 낮은 대상자는 차량검진 등 지역자원 파악, 연계	-	-	-	-	4.00	0.77	0.19	0.67	4.18	0.53	0.13	0.89
	(추가) 기업 및 지자체 자원활동 캠페인활동	-	-	-	-	4.17	0.71	0.17	0.67	4.22	0.55	0.13	0.89
B-d	대상자 검진 스케줄확인	4.12	1.11	0.27	0.56	4.06	1.11	0.27	0.67	4.06	1.00	0.25	0.67
	검진센터와 대상자의 소통 증대	4.11	1.13	0.28	0.44	4.06	1.00	0.25	0.67	4.00	0.97	0.24	0.67
	의료진과의 소통증대	4.06	1.26	0.31	0.56	4.00	1.03	0.26	0.78	4.17	0.51	0.12	0.89
B-e	대상자와 의료기관 연계, 소통 증대	4.24	1.15	0.27	0.56	4.22	1.00	0.24	0.78	4.06	0.94	0.23	0.78
B-f	검진관련 정보 제공 (병원, 비용, 시간)	4.39	1.14	0.26	0.56	4.50	1.04	0.23	0.78	4.53	1.01	0.22	0.89
	검진 대상자에 필요한 시스템 파악, 정보제공 (돌봄, 교통 등)	4.50	0.71	0.16	0.78	4.61	0.61	0.13	0.89	4.67	0.49	0.10	1.00
전체 평균 (표준편차)		평균 = 4.24 SD = 1.07				평균 = 4.24 SD = 0.88				평균 = 4.27 SD = 0.76			

#### 다. 'C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결'에 대한 주요직무

'C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및 자원연결'에 대한 목표를 달성하기 위한 네비게이터의 주요 직무에 대한 내용을 살펴보았다.

표 11. 'C. 유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인 파악하여 완화 및  
자원연결' 목표에 대한 직무분석

구분	하위목표	1차				2차				3차			
		M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR
C-a	치료적 장비파악 라포 형성	4.67	0.49	0.10	1.00	4.67	0.49	0.10	1.00	4.72	0.46	0.10	1.00
	환자 및 가족의 욕구파악	4.67	0.59	0.13	1.00	4.61	0.61	0.13	0.89	4.56	0.61	0.14	0.89
	치료계획 및 스케줄 관리	4.33	0.84	0.19	0.56	4.17	0.86	0.21	0.67	4.11	0.58	0.14	0.78
C-b	진단 후 부정적 감정 최소화 위한 개입(척도 활용, 전문가 의뢰)	4.44	0.86	0.19	0.78	4.50	0.62	0.14	0.89	4.67	0.49	0.10	1.00
C-c	자원개발, 연계, 조정 (지역사회자원 조사)	4.50	0.99	0.22	0.89	4.72	0.46	0.10	1.00	4.61	0.50	0.11	1.00
C-d	의료진과의 소통중재	4.00	1.06	0.27	0.56	4.06	1.00	0.25	0.67	4.22	0.55	0.13	1.00
	관련 부서담당자와의 관계 구축, 발전	4.29	0.69	0.16	0.78	4.59	0.51	0.11	1.00	4.56	0.51	0.11	1.00
	치료 스케줄 관리, 정보제공	4.18	0.81	0.19	0.56	4.12	0.70	0.17	0.67	4.06	0.97	0.24	0.78
C-e	치료시스템 이용의 불편함 해소를 위한 옹호활동	4.00	1.10	0.27	0.56	4.17	0.99	0.24	0.78	3.89	1.02	0.26	0.67
	팀 접근 시 환자 옹호, 정보공유	4.19	0.83	0.20	0.78	4.22	0.81	0.19	0.78	4.00	1.09	0.27	0.67
C-f	서비스 사정 및 평가	4.44	0.63	0.14	0.89	4.61	0.50	0.11	1.00	4.44	0.51	0.12	1.00
	치료적 장애, 최소화 평가	4.50	0.63	0.14	0.89	4.50	0.51	0.11	1.00	4.61	0.50	0.11	1.00
	서비스 제공에 필요한 정보 습득	4.44	0.73	0.16	0.78	4.39	0.70	0.16	0.78	4.44	0.62	0.14	0.89
전체 평균 (표준편차)		평균 = 4.36 SD = 0.79				평균 = 4.41 SD = 0.67				평균 = 4.38 SD = 0.65			

첫째, 사정·계획·관리영역(C-a)의 각 직무에 대한 델파이 1~3차 조사결과, 평균값이 4.11~4.72이었고, CVR값도 0.56~1.00로 높게 나타나 내용타당도를 확보하였다. 둘째, 심리사회적 상담에 대한 영역(C-b)에서의 평균은 4.44~4.67이었고, CVR값은 0.78~1.00로 모든 패널이 '적절하다'고 평가하고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 자원개발·연계영역에서의 직무(C-c)에 대한 패널의 평가를 살펴보면 평균은 4.50~4.72이었고, CVR값은 0.89~1.00로 모든 패널이 '적절하다'고 평가하고 있는 것으로 나타났다. 넷째, 의사소통 중재 영역의 직무(C-d)는 평균 4.00~4.59이었고, CVR값은 0.56~1.00로 높은 내용타당도를 갖는 것으로 나타났다. 다섯째는 리더쉽·옹호에 대한 직무(C-e)로 평균이 3.89~4.22이었고, CVR값은 0.56~0.78로 내용타당도가 있는 것으로 나타났다.

여섯째, 교육·평가·조사영역(C-f)의 직무에 대해서는 평균이 4.39~4.61이었고 CVR 값은 0.78~1.00로 높은 수준의 내용타당도가 확보되었다.

## 라. 'D. 대상자들의 심리사회적 지지를 통해 심리적 불안감 완화'에 대한 주요직무

'D. (검진~치료~치료 후 등 단계별)대상자들의 심리사회적 지지를 통해 심리적 불안감 완화' 목표를 달성하기 위한 네비게이터의 주요 직무에 대한 내용을 살펴보았다. 첫째, 사정·계획·관리영역(D-a)은 평균값이 4.12~4.50이었고, CVR값도 0.41~1.00로 최종 분석결과가 높게 나타나 내용타당도를 확보하였다. 둘째, 심리사회적 상담에 대한 영역(D-b)에서의 평균은 4.24~4.50이었고, CVR값은 0.53~1.00로 3차 패널에서는 거의 대부분의 패널이 '적절하다'고 평가하고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 자원개발·연계

표 12. 'D. 대상자들의 심리사회적 지지를 통해 심리적 불안감 완화' 목표에 대한 직무분석

구분	하위목표	1차				2차				3차			
		M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR	M	S.D	CV	CVR
D-a	환자의 심리사회적 상황파악	4.12	0.86	0.21	0.41	4.17	0.62	0.15	0.78	4.22	0.55	0.13	0.89
	환자 및 가족의 심리사회적 욕구 파악	4.47	0.80	0.18	0.65	4.50	0.62	0.14	0.89	4.50	0.51	0.11	1.00
D-b	부정적 감정에 대한 개입	4.24	0.97	0.23	0.65	4.28	0.75	0.18	0.67	4.44	0.51	0.12	1.00
	환자 및 가족의 심리사회적 욕구에 대한 개입	4.24	0.97	0.23	0.53	4.39	0.78	0.18	0.67	4.50	0.60	0.14	0.89
	심리치료, 상담연계	4.35	1.06	0.24	0.76	4.29	1.05	0.24	0.76	4.39	0.50	0.11	1.00
D-c	사회적 지지서비스 연계	4.65	0.49	0.11	1.00	4.71	0.47	0.10	1.00	4.53	0.51	0.11	1.00
	유방암 생존자 경험 공유	4.59	0.62	0.13	0.88	4.61	0.61	0.13	0.89	4.50	0.51	0.11	1.00
D-d	환자와 가족 간 정서적 고갈개입	4.12	1.22	0.30	0.53	4.33	1.14	0.26	0.56	4.44	0.62	0.14	0.89
	의료진과의 소통중재	3.94	1.09	0.28	0.41	3.89	0.96	0.25	0.56	4.00	0.84	0.21	0.89
D-e	환자옹호, 정보제공, 유관기관 협력	3.94	1.20	0.30	0.41	4.29	0.47	0.11	1.00	4.11	0.47	0.11	0.89
	다 학문적 접근 시 환자의 정보제공, 옹호, 옹호를 위한 관련기관과의 협력 강화	4.12	0.70	0.17	0.65	4.22	0.55	0.13	0.89	4.12	0.49	0.12	0.88
D-f	정보, 지식수집	4.28	0.57	0.13	0.89	4.33	0.59	0.14	0.89	4.12	0.49	0.12	0.88
	개입 및 결과의 수시평가	4.24	0.66	0.16	0.76	4.22	0.65	0.15	0.78	4.12	0.60	0.15	0.76
전체 평균 (표준편차)		평균 = 4.25 SD = 0.86				평균 = 4.33 SD = 0.71				평균 = 4.30 SD = 0.56			

영역에서의 직무(D-c)는 평균이 4.50~4.71이었고, CVR값은 0.88~1.00로 3차 델파이 조사에서는 모든 패널이 '적절하다'고 평가하고 있는 것으로 나타났다. 넷째, 의사소통 중재 영역의 직무(D-d)는 1, 2차 CVR값이 0.41~0.56이었으나 3차 최종 델파이 분석 결과 0.89로 높은 내용타당도를 갖는 것으로 나타났다. 다섯째, 리더십·옹호에 대한 직무(D-e)는 평균이 3.94~4.29이었고, 1, 2차 CVR값은 0.41~0.89이었으며, 최종 3차의 CVR값은 0.88~0.89로 내용타당도가 있는 것으로 나타났다. 여섯째는 교육·평가·조사영역(D-f)으로 평균이 4.12~4.33이었고 CVR값은 0.76~0.89로 높은 수준의 내용타당도가 확보되었다.

### 3. 한국형 환자 네비게이터 직무교육 프로그램의 적용

#### 가. 직무 교육 과목

사전연구를 통해 도출된 한국형 환자 네비게이터의 직무 교육 과목<표 3>에 대하여 델파이 조사에서는 1~10위까지 우선순위를 기입하도록 하였다. 이에 <표 13>과 같이 1~5위까지 순위에 대해서는 음영을 표시하였다. 전문가들의 일치도를 평가하기 위해 Kendall's W 검정을 실시하였고, 전문가들의 평가가 유의하게 일치한 것( $P < 0.05$ )으로 나타났다. 그러나 2차 조사결과는 전문가들의 의견이 일치하지 않는 것으로 나타나 결과에 반영하지 않았다. 마지막 최종 3차 조사결과에서는 전문가들의 평가가 일치한 것으로 나타났다. 주요과목에 대한 의견은 1차와 3차 조사가 1개 과목에 대해서만 차이를 보였다.

1~3차 델파이 패널들은 주로 환자네비게이터 프로그램에 대한 소개와 암 소외계층에 대한 이해, 유방암에 대한 이해 등 본 프로그램의 취지에 해당하는 지식적인 부분에 대한 중요도를 높게 평가하고 있었으며, 환자면접과 사정, 환자의 목표설정 및 실행, 효과적인 의사소통방법 등 실질적으로 네비게이터가 수행해야하는 업무의 기술을 배우는 직무교육을 중요하다고 평가하고 있었다. 전문가 패널들의 우선순위를 선정한 기준에 대해 내용분석을 한 결과, '암 환자 네비게이터의 개요' 교육은 1차 3차 모두 1순위로, 네비게이터가 스스로의 역할과 목표를 잘 알고 프로그램의 방향을 알고 있는 것이 매우 중요하기 때문이라고 답하였다. 1차에서는 5순위였으나 2차에서 2순위로 중요도가 높

게 평가된 ‘암 치료 소외계층에 대한 이해’ 과목은 프로그램 대상자의 전반적 삶과 문제를 파악하고 있어야 효율적이고 효과적으로 프로그램 수행이 가능하기 때문에 중요하다고 응답하였고 ‘유방암에 대한 이해’ 과목은 유방암에 대한 기본적인 내용들을 숙지하고 있어야 대상자들에게 유방암의 예방 및 조기검진, 치료에 대한 확실한 인식을 심어주고 설명할 수 있기 때문이라고 하였다. ‘환자의 면접과 사정’은 텔파이 1차, 3차 모두 3순위로 평가되었고, 네비게이터의 역할이 환자를 만나 라포 형성을 구축하고 사정하며 조정하는 것이기 때문에 중요한 교육이고, 이 과정에서 환자에 대한 심리·사회적지지 및 라포형성방법 등에 대한 내용이 포함되어야 한다고 응답하였다. 다음으로 ‘환자의 목표 설정 및 실행’은 모든 행위에 있어서 목표가 가장 중요하며 이는 활동의 좌표가 되기 때문이라고 하며 환자와 함께 목표를 설정하고 실행해가는 과정은 매우 중요한 부분이라고 하였다. 마지막으로 효과적인 의사소통 방법에 대한 교육은 네비게이터로서 역할을 할 때 환자 및 그 가족, 의료진, 지역사회 기관 등과의 효과적인 의사소통에 있어서 배워두어야 할 교육이라고 평가하였다.

중요 5순위의 변동이 있었는데, 텔파이는 절차의 반복과 통제된 피드백을 통해서 3~4회에 걸쳐 진행되어 최종안을 도출하는 방법(이종성, 2006)으로 패널들의 의견은 이전 설문지에 의해 도출된 전체 응답자의 중앙값, 사분위수 등을 통해 달라질 수 있다. 순위 변동에 대해 응답경향과 이유에 대해 내용분석을 하였다. 패널들의 응답 변동 폭이 크게 나타났는데 ‘암치료 소외계층에 대한 이해’의 상승에 대해서는 소외계층의 문화적 차이를 이해하는 것이 중요하고 목표 대상자의 전반적인 삶의 문제들을 파악하는 것이 필요하다는 의견이 많았다. ‘유방암에 대한 이해’는 하락하였는데 가장 기본적인 것이며 지식은 쉽게 익힐 수 있다는 내용이 많았다. 다음으로 ‘환자의 목표설정 및 실행’은 상승하였는데 프로그램의 목표를 달성하는 데 중요한 좌표가 된다는 의견과 효율적으로 사업을 수행하기 위해서는 환자별 명확한 목표설정이 중요하다는 의견이 많았고 응답자들의 순위가 상승하였다. ‘효과적인 의사소통’은 네비게이터로 참여하려는 대상자들은 이미 대인관계에 대한 기본적인 기술과 경험이 있을 것이라는 의견이 많았다.

마지막으로 3차 프로그램의 최종안에 대해서 Likert 5점 척도로 적절성을 살펴보고, 평균 4.17~4.56의 값을 가졌고, CVR값은 0.67~1.00의 높은 값을 가져 높은 수준의 내용타당도를 확보하는 것으로 나타났다.

표 13. 한국형 환자 네비게이터 직무 교육 과목 분석

교육 주제		1차		2차		3차		3차 적절성			
		순위 평균	순위 환산	순위 평균	순위 환산	순위 평균	순위 환산	M	S.D	CV	CVR
a	암환자 네비게이터의 개요	3.36	1	4.00	1	3.92	1	4.53	0.80	0.18	0.88
b	암 치료 소외계층에 대한 이해	5.43	5	6.18	8	4.22	2	4.50	0.62	0.14	0.89
c	유방암에 대한 이해	3.89	2	5.06	3	4.75	4	4.56	0.62	0.14	0.89
d	우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해	5.43	6	6.38	9	7.08	9	4.17	0.86	0.21	0.67
e	지역사회 자원 이해 및 연계	5.71	7	6.50	10	5.97	7	4.44	0.70	0.16	0.78
f	환자 면접과 사정	5.07	3	5.74	6	4.67	3	4.44	0.51	0.12	1.00
g	환자의 목표 설정 및 실행	6.29	9	4.71	2	5.44	5	4.22	0.65	0.15	0.78
h	효과적인 의사소통방법	5.32	4	5.76	7	5.97	8	4.50	0.51	0.11	1.00
i	네비게이터 업무 실습	6.00	8	5.50	5	5.58	6	4.56	0.62	0.14	0.89
j	네비게이터의 사명과 소진	8.50	10	5.18	4	7.39	10	4.22	0.65	0.15	0.78
1차 Kendall's W 검정		N=14 Kendall's W=0.210 Chi-Square=26.489 df=9 sig=0.001									
2차 Kendall's W 검정		N=17 Kendall's W=0.067 Chi-Square=10.31 df=9 sig=0.326									
3차 Kendall's W 검정		N=18 Kendall's W=0.146 Chi-Square=23.572 df=9 sig=0.005									
3차 적절성에 대한 전체 평균 (전체 표준편차) 평균 = 4.41 SD = 0.65											

## 나. 적정교육시간

한국형 환자 네비게이터 직무 교육 과목 별 적정 교육시간에 대해 개방형 질문으로 1~3차 델파이 조사를 실시하였고, 결과는 <표 14>와 같다. 이종성(2006)은 델파이 조사에서 중앙치를 베이지안 방법의 경우 최빈치를 추정하도록 하여 조사결과를 분석하였다. 첫 번째, 암환자 네비게이터의 개요는 최빈값과 중앙값이 1시간으로 1시간이 적정한 것으로 나타났다. 두 번째, 암 치료 소외계층에 대한 이해는 2~3차 결과 50%이상이 1시간을 적정시간으로 선정하였고, 세 번째, 유방암에 대한 이해는 최종결과에서 50%이상이 2시간을 적정교육시간으로 정하였다. 네 번째, 우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해는 2시간이 최빈값과 중앙값이며 50%이상이 선정하였다. 다섯 번째, 지역사회 자원에 대한 이해 및 연계에 대해서도 최빈값과 중앙값이 2시간이었다. 환자 면접과 사정에 대한 의견도 최빈값과 중앙값이 2시간으로 나타났고, 50%이상의 응답자들이



선정하였다. 일곱 번째, 환자의 목표 설정 및 실행에 대해서는 1~2차 모두 중앙값과 최빈값이 2시간이었다. 여덟 번째, 효과적인 의사소통방법은 2~3차 조사에서 중앙값과 최빈값이 2~3시간이 적정시간으로 추정되었다. 아홉 번째, 네비게이터 업무 실습에 대해서는 2~3차 조사결과 최빈값과 중앙값이 모두 6시간으로 추정되어 6시간을 적정시간으로 평가된다. 마지막으로 네비게이터의 사명과 소진에 대해서는 1~2차에 걸쳐서 최빈값이 30분~1시간이었고, 중앙값은 1시간~1.5시간이었다. 그러나 최종 3차 결과에서는 최빈치와 중앙값이 모두 1시간으로 1시간이 적정시간으로 추정된다.

표 14. 한국형 환자 네비게이터 직무 교육 과목 별 적정 교육 시간 분석

구분	교육 주제	시간	1차		2차		3차				
			n	%	n	%	n	%			
a	암환자 네비게이터의 개요	0.5	3	17.6							
		1	7	41.2	N=17 M=86.47 Md=1시간 Sd=52.91	12	66.7	N=18 M=86.67 Md=1시간 Sd=47.03	10	66.7	N=15 M=88 Md=1시간 Sd=50.03
		2	6	35.3		5	27.8		4	26.7	
		4	1	5.9		1	5.6		1	6.7	
b	암 치료 소외계층에 대한 이해	0.5	2	11.8		N=17 M=88.24분 Md=2시간 Sd=35.92				N=18 M=90.0 Md=2시간 Sd=30.87	
		1	6	35.3	9		50	8	53.3		
		2	9	52.9	9		50	7	46.7		
c	유방암에 대한 이해	1	3	17.6	N=17 M=176.47 Md=2시간 Sd=126.34	2	11.1	N=18 M=163.33 Md=2시간 Sd=98.28	2	13.3	N=15 M=152 Md=2시간 Sd=38.50
		2	7	41.2		9	50.0		8	53.3	
		3	3	17.6		4	22.2		4	26.7	
		4~8	4	23.6		3	16.8		1	6.7	
d	우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해	0.5	2	11.8	N=17 M=125.29 Md=2시간 Sd=99.07			N=18 M=126.67 Md=2시간 Sd=91.78	1	6.7	N=15 M=130 Md=2시간 Sd=101.21
		1	2	11.8		4	22.2		2	13.3	
		1.5	1	5.9							
		2	10	58.8		13	72.2		11	73.3	
e	지역사회 자원 이해 및 연계	3-8	2	11.8	N=17 M=158.82 Md=2시간 Sd=108.044	1	5.6	N=18 M=146.67 Md=2시간 Sd=71.95	1	6.7	N=15 M=144 Md=2시간 Sd=67.27
		1	2	11.8		13	72.2		10	66.7	
		2	11	64.7		2	11.1		3	20	
		3	1	5.9					1	6.7	
		4	1	5.9							
5-8	2	11.8	3	11.2							

구분	교육 주제	시간	1차		2차		3차								
			n	%	n	%	n	%							
f	환자 면접과 사정	1	1	5.9	N=17 M=137.65 Md=2시간 Sd=41.16	13	72.2	N=18 M=140 Md=2시간 Sd=35.65	8	53.3	N=15 M=154 Md=2시간 Sd=43.72				
		2	11	64.7											
		2.5										1	6.7		
		3-4	5	29.4								5	27.8	6	40
g	환자의 목표 설정 및 실행	1	5	29.4	N=17 M=130.59 Md=2시간 Sd=97.75	2	11.1	N=18 M=130 Md=2시간 Sd=62.59	1	6.7	N=15 M=136 Md=2시간 Sd=65.99				
		2	9	52.9								14	77.8	12	80
		3-6	3	17.7								2	11.2	2	13.4
h	효과적인 의사소통방법	2	10	58.8	N=17 M=232.94 Md=2시간 Sd=265.70	6	33.3	N=18 M=210 Md=3시간 Sd=128.93	5	33.3	N=15 M=212 Md=3시간 Sd=139.55				
		3	2	11.8								7	38.9	7	46.7
		4	3	17.6								3	16.7	1	6.7
		8-10	2	11.8								2	11.2	2	13.4
i	네비게이터 업무실습	2-3	5	29.4	N=17 M=398.82 Md=6시간 Sd=291.59	4	22.2	N=18 M=350 Md=6시간 Sd=127.28	2	13.3	N=15 M=352 Md=6시간 Sd=123.94				
		4-5	3	17.6								2	11.1	4	26.7
		6	3	17.6								6	33.3	4	26.7
		7	1	5.9								1	5.6	1	6.7
		8	2	11.8								4	22.2	3	20
		10-20	3	17.7								1	5.6	1	6.7
j	네비게이터의 사명과 소진	30	2	11.8	N=17 M=79.41 Md=1시간 Sd=33.44	9	50	N=18 M=90 Md=1.5시간 Sd=30.87	9	60	N=15 M=84 Md=1시간 Sd=30.43				
		1	8	47.1								9	50		
		1.5-2	7	41.2								6	40		

#### 다. 적정 교육 강사 및 교육방법

한국형 환자 네비게이터 직무교육 과목 별 적정 교육 강사 및 교육방법에 대한 델파이 조사결과는 <표 15>와 같다. 교육 강사와 교육방법은 모두 명목척도에 적합한 최빈치를 기준으로 작성하였다. 최빈치에 해당하는 값을 제시하였고, 이를 바탕으로 2차 델파이 조사에서 암환자 네비게이터의 개요, 암 치료 소외계층에 대한 이해, 지역사회 자원에 대한 이해 및 연계, 환자의 목표 설정 및 실행, 네비게이터의 사명과 소진에 해당하는 직무교육에 대해서는 모두 사회복지사가 가장 높은 빈도를 보였고, 유방암에 대한 이해

에 대해서는 의사와 간호사가 높은 빈도를 보였다. 그리고 우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해에 대해서는 정책전문가라는 기타응답의 비율이 1~2차에 걸쳐 높은 비율을 차지하고 있어서 사회복지사 또는 정책전문가가 해당 강사로 적절하다고 분석될 수 있다. 환자 면접과 사정, 효과적인 의사소통방법, 네비게이터 업무 실습(역할연습 및 실제)에 대한 직무교육은 사회복지사가 가장 높은 빈도를 보이지만 간호사라고 응답한 비율과 20%내외의 차이를 보여 사회복지사 또는 간호사가 교육 강사로 적합할 수 있다는 결과가 도출되었다.

다음으로 네비게이터 직무 교육방법 분석결과에서는 네비게이터 업무 실습 과목을 제외한 모든 교육을 강의법으로 진행하는 것이 적합하다는 빈도가 가장 높게 나타났다. 암 치료 소외계층에 대한 이해, 유방암에 대한 이해는 2~3차 분석에서 영상물 상영에 대한 빈도가 높아 강의법과 영상물 상영이 적절한 교육 방법으로 도출되었다. 또한 환자 면접과 사정, 환자의 목표 설정 및 실행, 효과적인 의사소통방법, 네비게이터 업무 실습은 실제 업무를 연습하는 과정이 될 수 있으므로 역할극에 대한 빈도가 높게 나타나 강의법, 역할극이 적절한 교육방법으로 추정될 수 있다. 마지막으로, 네비게이터의 사명과 소진에 대해서는 토론에 대한 비율도 높아 강의법과 토론이 적절한 교육방법으로 도출되었다.

표 15. 한국형 환자 네비게이터 직무 교육 과목 별 적정 교육강사·교육방법 분석

구분	교육강사	2차		3차		교육방법	2차		3차					
		n	%	n	%		n	%	n	%				
a	의사	3	10	N=29 Mode= 사회복지사	2	10	N=21 Mode= 사회복지사	강의	18	69	N=26 Mode=강의	31	86	N=36 Mode=강의
	간호사	5	17		3	14		영상물	4	15				
	사회복지사	14	48		12	57		역할극	1	4		1	3	
	암 생존자	3	10		2	10		토론	2	8		2	6	
	기타	4	14		2	10		기타	1	4		2	6	
b	의사	0	0	N=21 Mode= 사회복지사	0	0	N=16 Mode= 사회복지사	강의	17	53	N=32 Mode=강의	31	84	N=37 Mode=강의
	간호사	1	4		1	6		영상물	6	19		1	3	
	사회복지사	17	71		14	88		역할극	3	9		1	3	
	암 생존자	1	4		0	0		토론	5	16		2	5	
	기타	2	8		1	6		기타	1	3		2	5	

구분	교육강사	2차		3차		교육 방법	2차		3차					
		n	%	n	%		n	%	n	%				
c	의사	13	43	N=29 Mode= 의사, 간호사	12	71	N=17 Mode= 의사	강의	17	68	N=25 Mode=강의	30	91	N=33 Mode=강의
	간호사	13	43		3	18		영상물	7	28		1	3	
	사회복지사	0	0		0	0		역할극	0	0				
	암 생존자	1	3		1	6		토론	0	0		1	3	
	기타	2	7		1	6		기타	1	4		1	3	
d	의사	3	11	N=22 Mode= 사회복지사	2	8	N=25 Mode= 사회복지사	강의	18	72	N=25 Mode=강의	31	88	N=35 Mode=강의
	간호사	4	15		7	28		영상물	3	12		1	3	
	사회복지사	8	30		11	44		역할극	0	0				
	암 생존자	0	0		0	0		토론	3	12		1	3	
	기타	7	26		5	20		기타	1	4		2	6	
e	의사	0	0	N=21 Mode= 사회복지사	0	0	N=16 Mode= 사회복지사	강의	18	60	N=30 Mode=강의	31	79	N=39 Mode=강의
	간호사	1	5		1	6		영상물	5	17		1	3	
	사회복지사	18	90		14	88		역할극	1	3		1	3	
	암 생존자	0	0		0	0		토론	4	13		3	8	
	기타	2	10		1	6		기타	2	7		3	8	
f	의사	2	7	N=25 Mode= 간호사	0	0	N=17 Mode= 사회복지사	강의	16	42	N=38 Mode=강의	29	67	N=43 Mode=강의
	간호사	11	37		6	35		영상물	9	24				
	사회복지사	12	40		11	65		역할극	6	16		8	19	
	암 생존자	0	0		0	0		토론	5	13		5	12	
	기타	0	0		0	0		기타	2	5		1	2	
g	의사	3	9	N=23 Mode= 사회복지사	0	0	N=16 Mode= 사회복지사	강의	17	55	N=31 Mode=강의	13	46	N=28 Mode=강의
	간호사	8	24		4	25		영상물	2	6		2	7	
	사회복지사	12	36		12	75		역할극	7	23		7	25	
	암 생존자	0	0		0	0		토론	4	13		5	18	
	기타	0	0		0	0		기타	1	3		1	4	
h	의사	1	4	N=27 Mode= 사회복지사	1	4	N=25 Mode= 사회복지사	강의	12	31	N=39 Mode= 역할극	13	36	N=36 Mode=강의 ,역할극
	간호사	7	26		7	28		영상물	6	15		4	11	
	사회복지사	14	52		13	52		역할극	15	38		13	36	
	암 생존자	1	4		2	8		토론	5	13		5	14	
	기타	4	15		2	8		기타	1	3		1	3	

구분	교육강사	2차		3차		교육 방법	2차		3차							
		n	%	n	%		n	%	n	%						
i	의사	1	3	N=30 Mode= 사회복지사	1	4	N=26 Mode= 사회복지사	강의	8	19	N=42 Mode= 역할극	9	26	N=35 Mode= 역할극		
	간호사	9	24					8	31	영상물		8	19		5	14
	사회복지사	17	46					14	54	역할극		18	43		12	34
	암 생존자	2	5					2	8	토론		7	17		7	20
	기타	1	3					1	4	기타		1	2		2	6
j	의사	2	6	N=31 Mode= 사회복지사	2	8	N=24 Mode= 사회복지사	강의	17	53	N=32 Mode=강의	14	58	N=24 Mode=강의		
	간호사	6	19					4	17	영상물		2	6		1	4
	사회복지사	17	53					14	58	역할극		3	9		1	4
	암 생존자	4	13					3	13	토론		9	28		7	29
	기타	2	6					1	4	기타		1	3		1	4

교육주제 순서는 a~j는 <표 14>와 동일

이와 같이 1~2차에 도출된 결과를 바탕으로 3차에는 해당 교육에 대한 강사와 교육방법을 폐쇄형 질문으로 구조화하고, 여기에 Likert 5점 척도로 적절성을 평가하도록 하였다. 결과는 <표 16>을 보면 CVR값이 0.78~1.00로 높은 수준의 내용타당도를 보이는 것으로 나타났다.

표 16. 한국형 환자네비게이터 직무 교육 과목 별 최종 3차 교육강사, 교육방법의 적절성 분석

	교육 주제	교육강사	3차 적절성				교육 방법	3차 적절성			
			M	S.D	CV	CVR		M	S.D	CV	CVR
a	암환자 네비게이터의 개요	사회복지사	4.30	0.77	0.18	0.89	강의	4.61	0.50	0.11	1.00
b	암 치료 소외계층에 대한 이해	사회복지사	4.53	0.51	0.11	1.00	강의 영상물	4.5	0.51	0.11	1.00
c	유방암에 대한 이해	의사 or 간호사	4.59	0.50	0.11	1.00	강의 영상물	4.5	0.51	0.11	1.00
d	우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해	사회복지or 정책전문가	4.24	0.66	0.16	1.00	강의	4.5	0.62	0.14	0.89
e	지역사회 자원 이해 및 연계	사회복지사	4.5	0.62	0.14	0.89	강의	4.5	0.62	0.14	0.89
f	환자 면접과 사정	사회복지사 or 간호사	4.44	0.51	0.12	1.00	강의 역할극	4.5	0.62	0.14	0.89
g	환자의 목표 설정 및 실행	사회복지사	4.28	0.67	0.16	0.78	강의 역할극	4.5	0.62	0.14	0.89

	교육 주제	교육강사	3차 적절성				교육 방법	3차 적절성			
			M	S.D	CV	CVR		M	S.D	CV	CVR
h	효과적인 의사소통방법	사회복지사 or 간호사	4.39	0.61	0.14	0.89	강의 역할극	4.67	0.49	0.10	1.00
i	네비게이터 업무 실습	사회복지사 or 간호사	4.5	0.62	0.14	0.89	강의 역할극	4.71	0.47	0.10	1.00
j	네비게이터의 사명과 소진	사회복지사	4.33	0.59	0.14	0.89	강의 토론	4.39	0.50	0.11	1.00

### 라. 추가된 교육 과목에 대한 분석

사전 연구 및 델파이 1차 설문을 통해 도출된 10개의 직무 교육 과목에 개방형 설문지로 추가 교육 과목에 대한 전문가 패널들의 의견을 수합하였다. 그 결과, <표 17>과 같이 11개의 교육과목이 추가되었고, 델파이 2차 설문조사에서 Likert 5점 척도로 적절성을 조사하였다. 응답자 18명에 대한 CVR값인 0.47이상이 되어야 내용타당도가 확보

표 17. 한국형 환자 네비게이터 추가 직무 교육 과목 적절성 분석

	교육 주제	2차				결과 반영	3차			
		M	S.D	CV	CVR		M	S.D	CV	CVR
1	서비스 코디네이터 역할과 기능	3.56	1.10	0.31	0.22					
2	일반 커뮤니케이션과 의료 커뮤니케이션	3.78	1.22	0.32	0.33					
3	의료윤리	3.67	1.03	0.28	0.22					
4	수퍼비전과 기록	3.67	1.03	0.28	0.22					
5	유방암 생존자 삶의 경험	3.89	0.96	0.25	0.44	선정	4.24	1.03	0.24	0.78
6	기관과의 의사소통 체계	3.72	1.02	0.27	0.33					
7	유방암 환자 관련 캠페인 등 정보	3.39	0.92	0.27	0.22					
8	암환자의 심리적 위축과 디스트레스	4.22	0.65	0.15	0.78	선정	4.41	0.71	0.16	0.78
9	암환자 가족의 이해 - 돌봄의 이해	4.44	0.51	0.12	1.00	선정	3.94	1.18	0.30	0.56
10	암 치료 소외계층의 암 정복을 위한 외국의 국가정책과 우리나라 정책의 차이	2.76	1.15	0.41	0.33					
11	유방암 치료 종료 후 장기건강관리	3.94	1.00	0.25	0.44	선정	3.94	1.00	0.25	0.67

2차 적절성에 대한 전체 평균 (전체 표준편차) 평균 = 3.73 SD = 0.96

3차 적절성에 대한 전체 평균 (전체 표준편차) 평균 = 4.13 SD = 0.98

되지만 패널들의 의견을 완화하여 적용하자는 연구회의를 통해 델파이 2차 설문조사에는 보다 완화된 0.44의 CVR인 ‘유방암 생존자 삶의 경험’, ‘유방암 치료 종료 후 장기건강관리’도 포함하여 총 4개의 교육과목을 도출하였다. 최종 델파이 3차 설문조사 결과, CVR값을 보면 0.56~0.78로 내용타당도가 확보되어 적절성이 있는 것으로 나타났다.

한편, 적절성에 대한 5점 척도의 값의 변화를 보였는데, 패널들의 의견을 내용분석한 결과, ‘유방암 생존자 삶의 경험’은 생존자와 유방암 환자 모두를 반영한 내용이 필요하다는 의견에 의해 상승하였고, ‘암환자 가족의 이해’에 대해서는 가족의 이해까지 교육함으로써 교육범위가 너무 넓어진다는 의견과 함께 이전 응답에 비해 큰 폭의 하락이 있었다. 또한 ‘유방암 치료 후 장기건강관리’에 대해서는 유방암 치료뿐 아니라 유방암 치료가 종료된 이후까지 고려되어야 한다는 의견과 함께 상승하였다.

추가된 해당 교육과목에 대해서 적절한 교육방법, 시간, 교육 강사에 대한 응답을 하도록 하였고 <표 18>과 같다. 유방암 생존자 삶의 경험 교육시간은 1시간이 적절하며, 암 생존자가 강사로 강의법으로 교육하는 것이 적절하다는 패널들의 의견이 있었다. 암환자의 심리적 위축과 디스트레스는 2시간이 적정 교육시간으로 도출되었고, 사회복지사가 가장 높은 빈도였으나 간호사와 23%차이로 사회복지사 또는 간호사가 적절하며, 교육방법은 강의법이 적절하다. 암환자 가족의 이해에 대한 교육은 1~2시간이 적절하며, 사회복지사가 강사로 적절하다는 의견이 높았고, 강의법이 적절하다는 결과가 도출되었다. 유방암 치료 종료 후 장기건강관리는 1시간이 적절하며, 의사 또는 간호사가 강사로 적절하다는 의견이 높았고, 적정 교육방법은 강의법으로 도출되었다.

표 18. 한국형 환자 네비게이터 추가 직무 교육 과목 교육시간, 강사, 교육방법 분석

교육 주제	시간	3차		강사	3차		방법	3차	
		n	%		n	%		n	%
유방암 생존자의 경험	0.5	1	6	의사 간호사 사회복지사 암생존자 기타	0	0	강의 영상물 역할극 토론 기타	12	57
	1	10	59		1	5		3	14
	2	5	29		1	5		2	10
	4	1	6		16	84		2	10
					1	5		2	10

교육 주제	시간	3차		강사	3차		방법	3차				
		n	%		n	%		n	%			
암환자의 심리적 위축과 디스트레스	1	5	29	N=17 M=100.59 Md=2시간 Sd=27.94분	의사	2	8	N=24 Mode=사회복지사	강의	17	61	N=28 Mode=강의
	1.5	1	6		간호사	8	33		영상물	5	18	
	2	11	25		사회복지사	12	50		역할극	3	11	
					암생존자	1	4		토론	2	7	
					기타	1	4		기타	1	4	
암환자 가족의 이해 - 돌봄의 어려움 이해	0.5	1	6	N=16 M=91.88분 Md=1시간30분 Sd=40.20분	의사	0	0	N=19 Mode=사회복지사	강의	18	58	N=31 Mode=강의
	1	7	44		간호사	4	21		영상물	3	10	
	2	7	44		사회복지사	12	63		역할극	3	10	
	3	1	6		암생존자	1	5		토론	5	16	
					기타	2	11		기타	2	6	
유방암 치료 종료 후 장기건강관리	0.5	1	6	N=16 M=80.63 Md=1시간 Sd=32.35분	의사	10	45	N=22 Mode=의사, 간호사	강의	18	67	N=27 Mode=강의
	1	9	56		간호사	10	45		영상물	7	26	
	2	6	38		사회복지사	2	9		역할극	0	0	
					암생존자	0	0		토론	1	4	
					기타	0	0		기타	1	4	

#### 마. 한국형 환자 네비게이터의 자격기준

외국에서는 전문네비게이터와 준 전문 네비게이터(lay navigator)가 팀으로 일하는 구조인데, 전문네비게이터는 종양학에 지식을 갖춘 건강 전문가로서 간호사, 의료사회복지사 등이며, 팀 접근이 가능한 자이며 환자와 가족에게 직접 개입하며 기관과 서비스 제공자와의 조정 등을 수행하는 것으로 나타났다. 이들은 준 전문 네비게이터(lay navigator)와 함께 협력하여 질병, 자기관리 등에 대한 교육을 제공하는 전문적인 역할을 수행한다. 준 전문 네비게이터(lay navigator)는 훈련된 자원봉사자나 암 생존자들로 무급이나 임금을 받는 사람으로 암치료과정에 대한 일반적인 정보를 제공하고 지역사회기관과 서비스 제공자간에 연결하거나 의뢰하는 역할을 하며 한정된 역할 지침 내에서 전문 네비게이터와 협력하여 암치료과정에서 주요한 개입을 하는 것으로 규정(Canadian Partnership Against Cancer, 2010)하고 있다.



외국의 시스템이 자원봉사자나 암 생존자를 준 전문 네비게이터(lay navigator)로 규정하고 있는데 보다 명확하고 한국 실정에 맞는 준 전문 네비게이터의 자격기준을 델파이를 통해 도출하였다. 1차 델파이에서는 개방형으로 설문하였으며, 응답된 내용을 정리하여 2차 설문지를 완성하였고 그 내용은 <표 19>와 같다. 응답된 내용에 대한 적절성을 2~3차에 걸쳐서 진행하였다. 3차 최종에서 CV는 0.11~0.24이었고, CVR이 0.76~1.00로 내용타당도가 확보된 것으로 나타났다.

표 19. 한국형 환자 네비게이션 프로그램을 수행할 네비게이터의 자격기준

	네비게이터 자격기준	차수	분석	값
준전문 네비게이터 (lay navigator)	(4년제) 학부 이상 졸업자로 간호사, 보건교육자, 사회복지사, 지역보건기관 근무자. (실무경험이 있는 자) 또는 간호학, 심리학, 사회복지학 전공자로 일정 시간 이상의 네비게이터 교육을 받은 자. - 정신장애, 범죄 이력이 없는 자 - 암 관련 상품 판매업자 제외	2차	M	4.17
			S.D	0.71
			CV	0.17
			CVR	0.67
		3차	M	4.38
			S.D	0.50
			CV	0.11
			CVR	1.00
암 생존자	: 전문학사 이상 졸업자로 일정 시간 이상의 네비게이터 교육을 받았으며 (치료받는) 해당병원 의료진의 추천을 받은 자 - 정신장애, 범죄 이력이 없는 자 - 암 관련 상품 판매업자 제외 - 현재 NED (No Evidence of Disease) 상태인 자. - 기본 문서작업 및 컴퓨터 활용 가능자. - 준 전문가와 함께 2인 1조로 활동.	2차	M	3.94
			S.D	1.00
			CV	0.25
			CVR	0.56
		3차	M	4.06
			S.D	0.97
			CV	0.24
			CVR	0.76

## 바. 한국형 환자 네비게이터 직무교육프로그램 최종 결과

한국형 환자 네비게이터 직무교육 프로그램에 대한 최종 결과는 <표 20>과 같다.

표 20. 한국형 환자 네비게이터 직무교육 프로그램 최종 결과

번호	교육 주제	시간	교육 강사	교육 매체	번호	교육 주제	시간	교육강사	교육 매체
a	암환자 네비게이터의개요	1	사회복지사	강의	h	효과적인 의사소통방법	2-3	사회복지사 간호사	강의 역할극
b	암 치료소외계층에 대한 이해	1	사회복지사	강의 영상물	i	네비게이터 업무 실습	6	사회복지사 간호사	강의 역할극
c	유방암에 대한 이해	2	의사 간호사	강의 영상물	j	네비게이터의 사명과 소진	1	사회 복지사	강의 토론
d	우리나라 암환자 보건정책에 대한 이해	2	사회복지사 정책전문가	강의	k	유방암 생존자의 경험	1	유방암 생존자	강의
e	지역사회 자원 이해 및 연계	2	사회복지사	강의	l	암환자의 심리적위축과 디스트레스	2	사회복지사 간호사	강의
f	환자 면접과 사정	2	사회복지사 간호사	강의 역할극	m	암환자 가족의 이해 (돌봄의 어려움)	1~2	사회복지사	강의
g	환자의 목표 설정 및 실행	2	사회복지사	강의 역할극	n	유방암 치료 종료 후 장기건강관리	1	의사 간호사	강의

## IV. 결론 및 제언

국내외를 막론하고 암 치료에 있어서 소득, 지역, 학력 등 사회경제적인 이유로 치료의 불평등을 겪는 암 치료 소외계층이 존재하고 있으며, 선진국에서는 의료불평등 해소를 위한 노력에 힘쓰고 있다. 암 치료에 있어서 의료불평등 해소를 위한 환자 네비게이션 프로그램은 1990년부터 시작되어 그 효과가 입증된 프로그램으로 성공적인 국내 도입을 위해서 한국형 환자 네비게이션 프로그램에 대한 모형 개발이 시급하다. 유방암의 경우, 초기에 진단을 받아 치료를 할 경우 생존율이 높아 프로그램의 효과성 검증

위해 우선적으로 도입되어야 할 필요가 있다. 이와 같은 필요성에 입각하여 본 연구는 유방암 의료소외계층을 위한 한국형 환자 네비게이터를 양성하기 위한 표준화된 직무교육프로그램을 개발하는 것을 목적으로 국내외 문헌연구와 자문회의, 연구회의 통해 도출된 설문지를 3차에 걸쳐 델파이 조사를 통해 분석하였다. 그 결과를 요약하면 아래와 같다.

첫째, 유방암 치료 소외계층을 위한 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표는 '유방암 검진의 중요성 인식', '유방암 조기 발견을 위해 수검률 향상', '유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인을 파악하여 완화 및 자원 연결', '대상자들의 심리사회적 지지를 통해 심리적 불안감 완화'로 총 4가지의 목표가 도출되었고, CV(0.11~0.24)를 통한 안정성과 CVR(0.56~1.00)을 통한 내용타당도가 확보되었다. 이 중 우선순위분석을 통해 '유방암 조기 발견을 위해 수검률 향상(mean rank 1.88)'이 가장 중요한 목표로 도출되었고 그 기준은 지역사회 저소득층을 대상으로 제한된 스크리닝을 강화하여 암을 조기에 발견하고 예방하는 것 이라는 내용이 분석되었다. 다음으로 '유방암 환자가 치료를 시작하기까지 우려되는 장애요인을 파악하여 완화 및 자원 연결(mean rank 2.12)'이 도출되었고 이는 장애요인들을 사정하여 저소득층의 제한된 치료적 접근성을 보완하는 것이 매우 중요하기 때문이라는 내용이 분석되었다. 우선순위에 대한 전문가들의 의견은 일치(Kendall's  $W=0.207$ ,  $P<0.05$ )를 보였다.

둘째, 한국형 환자 네비게이션 목표를 달성하기 위한 네비게이터의 직무를 분석하였다. 각 하위목표에 따라 직무영역을 나누어 분석하였고, <표 9, 10, 11, 12>와 같이 총 46가지의 직무에 대해 CV(0.8이하), CVR(18명 기준 0.47이상) 등을 분석하여 1개(CVR=0.44)를 제외한 45개의 직무가 채택되었다.

셋째, 한국형 환자 네비게이션 직무교육 프로그램에 대해서는 총 14개의 교육프로그램이 도출되었고 <표 20>과 같다. 각 교육프로그램에 대해 적절한 교육시간, 교육강사, 교육방법을 도출하였다.

넷째, 한국형 환자 네비게이션 직무교육 프로그램에서 주요한 교육이 무엇인지 우선순위를 통해 분석하였고, 6개의 주요과목이 도출되었다. 주요한 과목과 내용분석을 요약하면, '암환자 네비게이터의 개요', '유방암에 대한 이해', '암 치료 소외계층에 대한 이해'가 도출되었고 이는 본 프로그램에 대한 취지와 목적을 이해하게 하는 측면에서 중요하다고 분석되었으며, '환자 면접과 사정', '효과적인 의사소통방법', '환자의 목표설

정 및 실행'은 실제 네비게이터로서 환자를 만나 라포를 형성하며 면접과 목표설정 및 실행을 위한 실무영역으로서의 중요성을 갖는 것으로 도출되었고, 전문가들의 의견이 일치(Kendall's  $W=.146$   $P<0.01$ )하였다.

마지막으로 한국형 환자 네비게이터 직무교육에 참여할 준 전문네비게이터(lay navigator)의 자격기준에 대해서 사회복지사, 간호사, 보건교육자, 지역보건기관 근무자 등 실무경험자나 관련 전공자로 네비게이터 교육을 받은 자를 네비게이터의 자격기준으로 도출하였다. 또 암 생존자에 대해서는 기준을 완화하여 전문학사 이상 졸업자로 일정 시간 이상의 네비게이터 교육을 받았으며 (치료받는)해당병원 의료진의 추천을 받은 자로 압이 완치되어 활동이 가능한 자를 자격기준으로 도출하였다.

이상으로 결과를 바탕으로 본 연구의 시사점을 분석해보았다.

첫째, 주요 선진국에서는 의료 불평등 해소를 통한 의료보장을 강조하고 있으며 2000년 초반부터 영국에서는 건강불평등의 크기를 줄이기 위한 사업(UK Department of Health, 2001)을 시작하고 있다. 미국 보건국에서는 2010년까지 성, 인종, 교육수준 등에 따라 발생하는 건강불평등을 제거하는 것을 목표(US department of Health and Human services, 2000)로 삼아 각종 프로그램을 실시하고 있다. 우리나라도 취약계층에 대한 포괄적이고 통합적인 서비스 지원을 위해 보건의료와 사회복지의 연계 필요성을 절감하여 90년대 중반 보건복지사무소 시범사업을 실시하기도 하였는데(강혜규, 1997) 이와 같은 맥락에서 볼 때 의료불평등의 격차를 좁히기 위한 시도로써 환자 네비게이터 양성교육과정 모형개발은 보건의료 뿐 아니라 사회복지적으로도 중요한 의미를 가진다고 볼 수 있다.

둘째, 기존의 유방암 환자를 대상으로 한 프로그램은 의료정보교육에 초점을 둔 연구(채영란 외, 2002; 이란, 2004; 김인숙·나안숙, 2010; 이상일, 2010; 민신희 외, 2011; 송영진 외, 2011; 도정화 외, 2012; 이진숙 외, 2012)들이 대부분이었다. 이와 같은 연구들도 질병의 교육과 의료서비스 질 향상, 건강관리 등의 측면에서 중요할 수 있다. 하지만 의료소외계층에게 있어서 의료정보교육 이외 경제적인 문제를 포함한 심리사회적인 특성들이 건강불평등을 가져오는 장애요인(이용재, 2008; 강은정·조영태, 2009; 엄선희·문춘걸, 2010; 김동진, 2011; 이용재·박창우, 2011)이 되고 있다. 본 연구에서는 의료소외계층을 대상으로 환자 네비게이터 교육 모형을 구성하였고 네비게이터의 역할과 목표를 유방암 검진의 중요성 인식, 수검률 향상 뿐 아니라 치료과정에서의 장애

요인 파악, 완화, 자원연결 그리고 치료에 영향을 주는 심리·정서적 측면에 개입하도록 네티파이 결과가 도출되었기에 기존의 의료교육과 건강관리 등에 초점을 준 연구들과 차별화된 측면에서 의의가 있다. 이는 사회복지에서 바라보는 심리사회적 사정과 개입이라는 영역과 연결되어 사회복지적 측면에서도 의미가 있다고 할 수 있다.

셋째, 지금까지의 국내 연구들(이보영 외, 2009; 이연옥·김이수, 2009; 채병주 외, 2009; 박소미 외, 2010; 정의철·박기호, 2010; 도정화 외 2012)은 주로 유방 암환자의 진단, 진단 후 치료 단계, 호스피스 단계에 초점을 맞추는 등 유방암 환자 치료에 있어서 각 서비스가 분절되어 있고 부분적인 측면이 있었다. 반면 본 연구에서는 유방암 환자 네비게이터가 진단~치료~치료 후 단계에 동시에 개입하도록 역할과 목표들이 도출되었고, 이는 저소득층 유방암 환자에 대한 서비스의 지속성과 연계성에 있어서 효과적일 수 있다. 또한 본 연구에서는 이를 성공적으로 달성하기 위한 네비게이터의 직무분석과 직무교육 프로그램이 도출되었다는 것에 의미가 있다.

넷째, 본 연구는 프로그램의 모형을 제시하는 것을 넘어서 실제 환자 네비게이션 프로그램을 수행할 환자 네비게이터를 양성한다는 측면에서 실질적인 연구이며, 기존의 유효한 자격기준을 갖춘 간호사, 사회복지사 등의 인력을 양성하여 교육한다는 측면에서 인력개발과 활용의 측면에서 의미가 있다. 본 프로그램이 정착되어 보급된다면 새로운 고용을 창출한다는 것에서의 의미가 있다.

다섯째, 본 연구는 한국형 환자 네비게이터에 대한 표준화된 직무교육 프로그램을 개발한 연구이기 때문에, 추후 어떠한 장(setting)과 주체를 통해 프로그램이 활용 되느냐에 따라 기관의 특성과 목적에 맞게 응용하여 활용할 수 있다는 점과 국내에서는 처음 시도되었다는 점에서 큰 의의를 가진다. 또한 도출된 교육 프로그램은 저소득층에서 주로 나타나는 이슈에 근거해서 만들어졌고 그 중 ‘암환자 네비게이터의 개요’, ‘암 치료소외계층에 대한 이해’, ‘네비게이터 업무 실습’, ‘네비게이터의 사명과 소진’ 교육 내용은 저소득층 암환자에 특화된 교육이며, 국외의 경우 환자 네비게이션 프로그램이 저소득층 유방암 환자를 타깃으로 시작하였으나 현재 다른 암에까지도 적용해서 활용할 수 있기에 본 연구에서 특화된 유방암 관련 교육 부분 대신 특정 암 관련 교육에 대한 내용만 보충된다면, 다른 암에게도 적용 가능한 교육 프로그램이라는 점에서도 의미가 있다.

본 연구의 한계점을 살펴보면, 전문가 패널 집단으로 의료분야와 복지 분야의 전문가를 포함하였으나 교육전문가, 프로그램 전문가가 포함되지 않아 교육프로그램 이행에

대한 세부적인 시스템이나 고려사항 등은 도출되지 못했다는 점에서 한계가 있다. 한편, 본 연구에서는 기존에 없었던 프로그램을 새롭게 프로그램화 하고 모형화 하는 것에 있어서 델파이 연구방법을 활용하였으나 질적 연구방법에 의존하였기 때문에 연구결과에 객관적인 신뢰도와 타당도를 확보하기에는 무리가 있다. 마지막으로 본 연구에서는 사전연구를 통해 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 목표와 네비게이터의 역할을 유방암 예방부터 진단 초기로 규정하였으나, 3차의 델파이 연구를 실시한 결과 유방암 치료 후 장기건강관리에 있어서도 네비게이터의 역할이 요구된다는 결과가 나타났다. 이에 후속 연구로는 도출된 직무 교육 프로그램에 참여할 교육수요자 및 네비게이션 프로그램을 수혜 받을 대상자들에게 교육 효과 평가를 반복적으로 시행하고, 평가결과를 반영, 교육 프로그램을 보완하는 과정을 거쳐 점차 신뢰도와 타당성을 확보해 나가는 것이 필요하다.

이영선은 이화여자대학교에서 박사학위를 취득하였으며, 현재 조선대학교 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 노인복지, 사회복지실천이다.

(E-mail: claudia@chosun.ac.kr)

한인영은 미국 Case Western University에서 박사학위를 취득하였으며, 현재 이화여자대학교 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 임상사회복지이다

(E-mail: yhan@ewha.ac.kr)

임정원은 미국 University of Southern California에서 박사학위를 취득하였으며, 현재 강남대학교 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 가족복지, 삶의 질, 건강행동, 문화적 신념이다.

(E-mail: jungwonlim@kangnam.ac.kr)

구혜완은 이화여자대학교에서 사회복지학 석사학위를 취득하였으며, 주요 관심분야는 의료사회사업, 여성·아동복지, 사회복지실천이다.

(E-mail: happyday7517@naver.com)

문인영은 이화여자대학교에서 사회복지학 석사과정 중이며, 주요 관심분야는 의료사회사업, 정신보건사회사업이다.

(E-mail: memento15@hanmail.net)

## 참고문헌

---

국가암정보센터(2010). 국가암등록통계.

<http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/index.jsp>에서 2013.07.28.

강은정, 조영태(2009). 성별 교육수준별 건강수명의 형평성과 정책과제. 보건복지포럼, 149, pp.15-25.

강혜규(1997). 보건복지사무소 시범사업 2차년도 실태조사. 보건복지포럼, 8, pp.67-76.

고윤희, 김수, 김광숙, 장순복(2011). 기혼여성의 유방암과 사회연결망 특성에 따른 유방촬영술 수검행위. 여성건강간호학회지, 17(2), pp.157-168.

김경혜, 정복례, 김경덕, 변혜선, 최은희, 조은정(2012). 항암화학요법을 받은 유방암 환자의 인지기능. 종양간호학회지, 12(1), pp.1-11.

김동진(2011). 우리나라 성인의 의료이용의 형평성. 보건복지포럼, 176, pp.45-54.

김인숙, 나안숙(2010). 무용동작치료가 유방암환자의 스트레스호르몬과 정신사회적 요인에 미치는 효과 및 요인과의 상관관계. 한국사회체육학회지, 39, pp.635-644.

노승용(2006). 델파이 기법: 전문적 통찰로 미래예측하기. 경기: 국토연구원.

도정화, 성준혁, 안준수, 조영기(2012). 유방암 환자의 방사선 치료 기간 동안 재활치료 프로그램이 삶의 질, 심폐기능, 피로에 미치는 영향. 한국전문물리치료학회지, 19(1), pp.56-65.

민신홍, 박선영, 김종임(2011). 암 극복 베하스(BeHaS) 운동 프로그램이 유방암 수술 후 환자의 어깨관절기능, 스트레스, 신체상, 자아존중감에 미치는 효과. 기본간호학회지, 18(3), pp.328-336.

민효숙, 박선영, 임정선, 박미옥, 원효진, 김종임(2008). 유방암 생존자의 재활방지 행위와 삶의 질. 대한간호학회지, 38(2), pp.187-194.

박병우, 황숙연(2009). 유방암 환자의 우울과 대처. 한국유방암학회지, 12(3), pp.199-209.

박소미, 김보환, 박미정, 안양희, 정재원(2010). 결정교체 유방모형을 이용한 인지·행동 통합 유방암 예방교육 효과-간호학생을 대상으로-. 여성건강간호학회지, 16(2), pp.166-176.

박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상(2009). 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질. 대한간호학회지, 39(5), pp.613-621.

- 백옥미, 임정원(2011). 유방암 및 부인과 암 생존자의 사회적 지지: 암 병기 및 생존단계별 비교분석. *한국가족복지학*, 32, pp.5-35.
- 보건복지부(2011). *건강검진통계연보*. www.mw.go.kr 2013.07.28.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2011). *OECD Health Data 2011*.
- 서연옥(2007). 유방암 환자의 삶의 질 영향요인. *대한간호학회지*, 37(4), pp.459-466.
- 손미아, 김수진, 이준협(2008), 암 발생과 사망의 건강불평등감소를 위한 역학지표개발 및 정책개발연구. 보건복지부 · 강원대학교.
- 송영진, 정원규, 송문성, 박은정(2011). 작업치료의 중재가 유방암 절제술 환자의 상지기능과 일상생활 및 삶의 질에 미치는 효과. *대한작업치료학회지*, 19(3), pp.63-74.
- 엄선희, 문춘걸(2010). 소득계층에 따른 보건의료의 형평성: 『한국노동패널』 자료를 중심으로. *보건경제와 정책연구*, 16(1), pp.35-61.
- 유미숙, 이세연(2010). 한국판 유방암 환자용 신체이미지 척도 (K-BIBCQ)의 타당화 연구. *한국놀이치료학회지*, 13(1), pp.65-81.
- 윤영호(2009). 근거 중심의 암환자 삶의 질 향상 및 질적 관리를 위한 맞춤형 프로그램 개발 연구. 서울: 국립암센터.
- 이건숙, 이란, 김동미, 김수현(2012). 통합적 교육프로그램이 진단 직후 유방암 환자의 지식, 자기효능감 및 대응방식에 미치는 효과. *종양간호학회지*, 12(1), pp.35-43.
- 이란(2004). 수술 후 유방암 환자에 대한 간호사의 교육수행에 관한 연구. *여성건강*, 5(2), pp.1-18.
- 이명선, 박은영, 김달숙, 태영숙, 정복례, 소향숙(2011). 저소득층 암환자들의 심리사회적 적응 과정. *대한간호학회지*, 41(2), pp.225-235.
- 이보영, 조희숙, 이혜진(2009). 지역사회 여성암 검진 네비게이터 교육 프로그램 개발 및 효과분석. *농촌의학 · 지역보건*, 34(2), pp.214-222.
- 이상이(2006). 소득계층에 따른 암 환자의 암 종별 의료이용에 관한 연구 결과. 서울: 보건복지부.
- 이상일(2010). 유방암 환자의 스포츠 활동 참여특성과 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계. *한국체육과학회지*, 19(2), pp.631-643.
- 이연옥, 김이수(2009). 유방암 환자의 수술 전후 관리. *대한임상종양학회*, 5(2), pp.4-16.
- 이영선, 이송이, 한인영(2011). 암 치료 소외계층을 위한 암 의료이용 체계 구축의 모색: 환자 네비게이션(Patient Navigation) 프로그램 중심으로. *보건사회연구*, 31(3), pp.308-340.



- 이영선, 김세희, 한인영(2012). Q방법론을 활용한 암환자 네비게이터 역할인식에 대한 탐색적 연구. *보건사회연구*, 32(3), pp.558-593.
- 이영선, 임정원, 강방글, 한인영(2012). 유방암 환자의 진단 및 치료지연에 대한 연구. *보건사회연구*, 32(4), pp.577-604.
- 이용재(2008). 소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성 분석. *한국사회정책*, 17(1), pp.267-290.
- 이용재, 박창우(2011). 건강상태에 따른 소득계층별 의료이용의 형평성 변화. *사회복지정책*, 38(1), pp.33-55.
- 이종성(2006). *델파이방법*. 서울: 교육과학사.
- 이채형, 노주원(2008). 유방암 선별검사의 최신 지견. *대한산부인과학회지*, 51(9), pp.933-942.
- 이태화(2009). 동태적 직무분석을 이용한 암 환자 케어 코디네이터의 직무 분석. *간호행정학회지*, 15(4), pp.571-580.
- 장영은(2010). 한국 성인 여성의 유방암과 자궁경부암 검진에 영향을 미치는 요인: 2005년 국민건강영양조사를 중심으로. 석사학위논문, 고려대학교 보건대학원, 서울. p33-38.
- 정의철, 박기호(2010). 유방암 커뮤니케이션 채널과 유방암 검진 의향의 관계에 관한 연구. *언론과학연구*, 10(2), pp.572-603.
- 채병주, 송병주, 정상철(2009). 유방암 수술 후 치료전략 및 추적관리 현황. *대한임상종양학회*, 5(1), pp.21-26.
- 채영란, 최명애, 김미정(2002). 운동 프로그램이 유방암 환자의 자연살해세포 활성화에 미치는 효과. *대한기초간호자연과학회지*, 4(2), pp.59-68.
- 한국건강형평성학회(2006). *건강형평성 측정방법론*. 파주: 한울.
- 한국유방암학회(2008). <http://www.kbcs.or.kr/>. 2013.04.20.
- 한국유방암학회(2012). *2012 유방암백서*. 서울: 한국유방암학회.
- 황리일(2004). 대도시 저소득층 여성의 유방암 수검행위 예측 요인. 박사학위논문, 간호학과, 고려대학교, 서울.
- 허혜경, 김기연, 김창희, 박종구, 고상백, 박소미(2009). 유방암 위험평가 단계에 따른 통합적 유방건강관리 프로그램의 효과. *보건교육·건강증진학회지*, 26(1), pp.15-26.
- Harold P. Freeman Patient Navigation Institute (2013). <http://www.hpfreemanpni.org/> 2013.07.28.

- Ashing-Giwa, K. T., Lim, J. W. (2009). Examining the Impact of Socioeconomic Status and Socioecologic Stress on Physical and Mental Health Quality of Life Among Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), pp.79-88.
- Ashing-Giwa, K. T., Gonzalez, P., Lim, J. W., Shung, C., Paz, B., Somlo, G., et al. (2010). Diagnostic and Therapeutic Delays Among a Multiethnic Sample of Breast and Cervical Cancer Survivors. *Cancer*, 116(13), pp.3195-3204.
- Bigby, J., Holmes, M. D. (2005). Disparities across the breast cancer continuum. *Cancer Causes and Control*, 16, pp.35-44.
- Braun, K. L., Kagawa-Singer, M., Holden, A. E., Burhansstipanov, L., Tran, J. H., Seals, B. F., et al. (2012). Cancer Patient Navigator Tasks across the Cancer Care Continuum. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, pp.398-413.
- Calhoun, E. A., Whitley, E. M., Esparza, A., Ness, E., Greene, A., Garcia, A., et al. (2010). A National Patient Navigator Training Program. *Health Promotion Practice*, 11(2), pp.205-215.
- Canadian Partnership Against Cancer (2010). *Guide to Implementing Navigation. Cancer Journey*, pp.1-61.
- Carroll, J. K., Humiston, S. G., Meldrum, S. C., Salamone, C. M., Jean-Pierre, P., Epstein, R. M., et al. (2010). Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Education and Counseling*, 80, pp.241-247.
- Ferrante, J. M., Chen, P., Kim, S. (2007). The Effect of Patient Navigation on Time to Diagnosis, Anxiety, and Satisfaction in Urban Minority Women with Abnormal Mammograms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 85(1), pp.114-124.
- Fowler, T., Steakley, C., Garcia, A. R., Kwok, J., Bennett, L. M. (2006). Reducing Disparities in the Burden of Cancer: The Role of Patient Navigators. *Plus Medicine*, 3(7), pp.97-976.
- Gonzales, R., Corbett, K. K., Leeman-Castillo, B. A., Glazner, J., Erbacher, K., Darr, C. A., et al. (2005). The "Minimizing Antibiotic Resistance in Colorado"

- Project: Impact of Patient Education in Improving Antibiotic Use in Private Office Practices. *Health Services Research*, 40(1), pp.101-116.
- Hendren, S., Griggs, J. J., Epstein, R. M., Humiston, S., Rousseau, S., Jean-Pierre, P., et al. (2010). Study protocol : a randomized controlled trial of patient navigation-activation to reduce cancer health disparities. *BMC cancer*, 10(1), pp.551-560.
- Institute for Alternative Futures (2007). *The DRA Project. VA: Institute for Alternative Futures.*
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), pp.563-575.
- Nguyen, T. T., McPhee, S. J., Bui-Tong, N., Luong, T., Ha-Iaconis, T., Nguyen, T., et al. (2006). Community-based participatory research increases cervical cancer screening among Vietnamese-Americans. *J Health Care Poor Underserved*, 17, pp.31-54.
- Petereit, D. G., Molloy, K., Reiner, M. L., Helbig, P., Dipl-Psych, Cina, K., et al. (2008). Establishing a Patient Navigator Program to Reduce Cancer Disparities in the American Indian Communities of Western South Dakota: Initial Observations and Results. *Cancer Control*, 15(3), pp.254-259.
- Steinberg, M. L., Fremont, A., Khan, D. C., Huang, A., Knapp, H., Karaman, D., et al. (2006). Lay patient navigator program implementation for equal access to cancer care and clinical trials. *Cancer*, 107(11), pp.2669-2677.
- U. K. Department of Health (2001). *The National Health Inequalities Targets.* UK Department of Health.
- U. S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health.* 2nd ed. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Wells, K. J., Battaglia, T. A., Dudley, D. J., Garcia, R., Greene, A., Calhoun, E., et al. (2008). Patient navigation: State of the art or is it science?. *Cancer*, 113(8), pp.1999-2010.

# The Development of Korean Patient Navigator Education Program for the Neglected Class of Breast Cancer

**Rhee, Young Sun**

(Chosun University)

**Lim, Jung Won**

(Kangnam University)

**Han, In Young**

(Ewha Womans University)

**Ku, Hye Wan**

(Ewha Womans University)

**Moon, In Young**

(Ewha Womans University)

---

The purpose of this study is to build up a Korean patient navigator education program for the neglected class of breast cancer. Delphi method was carried out three times to verify contents of educational program and the survey was conducted with 18 experts who are fully experienced of doctor, nurse, social worker or educator. First, our results demonstrate that the objectives of Navigation Program were derived through several themes such as ‘Recognize the importance of breast cancer screening’, ‘Increase the breast cancer screening’, ‘Identify and remove treatment barriers’ ‘Patient’s psychological anxiety reduction’. Second, 45 navigators’ tasks to achieve the objectives were identified. Third, required training subjects, training time, trainer qualification and training method of performing navigation were also identified. Core contents of Korean patient navigator education program include ‘Overview of Cancer navigation program’, ‘Understanding the breast cancer’, ‘Understanding the cancer care disparity’, ‘Patient interview and the assessment’, ‘Communication skills’, ‘Goal setting and intervention skills’. This Delphi study is meaningful in that our findings derived core contents for a substantial Korean patient navigator education program to reduce health disparities in cancer survivorship research.

---

**Keywords:** Breast Cancer, Patient Navigation, Education Program Development, Delphi Method