

# 내러티브를 활용한 유방암 여성 교육 프로그램의 효과

이명선<sup>1</sup> · 유영미<sup>2</sup> · 차지은<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학·간호과학연구소 교수<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 박사과정생<sup>2</sup>

## Effects of an Education Program using a Narrative Approach for Women with Breast Cancer

Yi, Myungsun<sup>1</sup> · Ryu, Young Mi<sup>2</sup> · Cha, Jieun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing · the Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

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

**Purpose:** This study investigated the effects of an education program integrating self-efficacy theory and narratives on self-efficacy, knowledge, and resilience in women with breast cancer. **Methods:** This study employed a nonequivalent control group posttest only design. A 3-day program consisting of sessions in which participants shared their experiences of breast cancer, lectures on breast cancer, and breast self-examinations was implemented. Data were collected using self-reported questionnaires in 2013. **Results:** The mean age of participants was 50.8±5.3; approximately half (52.8%) had Stage II breast cancer at the time of diagnosis. The results showed that the levels of self-efficacy, knowledge, and resilience were significantly higher in the experimental group than in the control group ( $p < .05$ ). **Conclusion:** The results of the study suggest that programs integrating self-efficacy theory and narratives would be effective in promoting resilience as well as self-efficacy and knowledge in women with breast cancer. Further studies are needed to identify the effects of such education programs for people with other types of cancer or chronic illnesses.

**Key Words:** Breast neoplasms, Self-efficacy, Personal narratives, Health education, Psychological resilience

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 여성에서 유방암은 갑상선암에 이어 두 번째로 흔히 발생하며 그 발생 빈도도 지속적으로 증가하는 추세이다.<sup>1)</sup> 한편 유방암의 조기 발견 증가와 치료제의 발전으로 생존자 또한 늘어 2010년 현재 유방암 생존자 수는 10만 여명에 이르고, 이는 전체 여성암 유병자의 19.6%를 차지한다.<sup>1)</sup> 우리나라 유방암은 40대에 호발하며 50대 이전의 비교적 젊은 유방암 여성들이 전체 유방암 여성의 약 51%를 차지하는 것으로 보

아 치료 종료 후에도 오랜 기간 생존하므로 재발 방지와 이차 유방암 조기 발견을 포함한 건강관리가 중요하다.<sup>1)</sup>

우리나라 유방암의 재발률은 20~30%로, 수술 후 2-3년 이내가 가장 재발 위험도가 높으며 그 후에도 재발 위험은 존재하므로 지속적으로 재발을 방지하기 위한 관리가 매우 중요하다.<sup>1)</sup> 따라서 유방암 여성으로서는 암 치료 후 5년이 경과하더라도 재발의 불안에서 벗어나기가 어렵다. 또한 젊은 유방암 여성일수록 국소 유방암 재발의 위험률이 더 높은 것으로 알려져 있어,<sup>2)</sup> 젊은 유방암 여성이 많은 우리나라의 경우 이들의 재발 방지에 대한 관리가 더욱 중요하다. 유방암 여성들은 또한 일반 여성들에 비해 다시 암에 걸릴 확률이 매우 높으며 특

**주요어:** 유방암, 자기효능감, 개인 내러티브, 건강교육, 극복력

**Corresponding author:** Ryu, Young Mi

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-744, Korea.

Tel: +82-10-2038-3674, Fax: +82-2-747-3948, E-mail: youngmiryu@gmail.com

투고일 2014년 2월 3일 / 심사완료일 2014년 4월 1일 / 게재확정일 2014년 4월 1일

히 유방에 이차암이 걸릴 확률은 일반 여성보다 3~4배 높은 것으로 알려져 있다.<sup>3)</sup>

이렇듯 유방암은 재발과 이차암 발생이 높아서 유방암 여성들은 자신의 유방을 제대로 관찰하는 것이 필요하며 이를 위해서는 유방자가검진 방법을 올바르게 습득하고 이를 매일 실천하는 것이 중요하다. 비록 유방자가검진이 유방암 생존율에 미치는 영향에 대해 논쟁이 있으나<sup>4,5)</sup> American Society of Clinical Oncology에서는 치료를 마친 유방암 여성의 추후 관리로 매달 유방자가검진을 수행하도록 권장하고 있다.<sup>6)</sup> 규칙적인 유방자가검진을 통해 유방암 여성은 자신의 유방에 친숙해지고 이로 인해 유방 조직의 이상을 빨리 알아차려 조기 진단이 가능하다는 것이다.<sup>7)</sup> Lee 와 Uhm은 유방암 여성의 유방자가검진 시행 여부에 따라 유방암 중증도의 유의한 차이가 있었으며, 규칙적인 유방자가검진은 정기적인 유방촬영술과 비교할 때 질병의 중증도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 유방자가검진이 비용 효과적이라고 보고하였다.<sup>8)</sup> 또한 50.9%의 유방암 여성들이 규칙적 혹은 불규칙적인 유방자가검진으로 자신의 유방암을 발견하였다고 한다.<sup>8)</sup> 이렇듯 유방자가검진은 일반 여성뿐만 아니라 유방암 여성에서도 매우 중요함을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고 국내 유방암 여성들의 16.6%가 유방자가검진에 대해 전혀 모르고 있었으며, 32.5%는 수술했기 때문에 유방자가검진의 필요성을 못 느낀다고 하였고, 병원에서 정기검진을 받기 때문에 유방자가검진을 시행하지 않는다고 보고한 경우도 9.2%였다.<sup>8)</sup> 최근 Chung<sup>9)</sup>의 연구에서도 14.5%의 유방암 여성들만이 매달 규칙적인 유방자가검진을 하는 것으로 보고되었다. 이렇듯 유방자가검진의 중요성을 인식하지 못하는 이유 중의 하나는 유방암 환자들에게 재발암이나 이차암의 발생 위험과 유방자가검진에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않고 있기 때문으로 보인다. 실제로 한 연구에 따르면 유방암 수술 후 환자에게 간호사가 제공한 교육 내용을 분석한 결과, 치료에 따른 자가 관리, 유방암이라는 질병에 대한 내용, 식이와 영양, 정서 및 사회적인 부분, 성생활의 변화에 관한 내용이 포함되고 있으나, 이차암에 대비한 유방자가검진에 대한 내용은 거의 없었다.<sup>10)</sup> 지금까지 제공된 유방자가검진 교육은 주로 일반 여성을 대상으로 유방암 조기 진단을 목적으로 한 것이 많았고 유방암 여성들에게 이차암이나 재발암의 발생을 조기 진단하기 위해 교육을 수행하고 그 효과를 본 연구는 거의 없는 실정이다.

한편, 환자에게 정보와 지식을 제공하는 교육 프로그램을 제공할 때 이러한 중재 효과를 극대화하기 위하여 Bandura의

자기효능이론<sup>11)</sup>이 많이 사용되고 있다.<sup>12-14)</sup> 자기효능이론에서 제시하는 자기효능감이란 바람직한 결과를 얻기 위해 필요한 일련의 행동 과정을 성공적으로 수행 할 수 있다는 개인의 능력에 대한 자신감이다.<sup>11)</sup> 선행연구<sup>14)</sup>에서 자기효능 이론에 기반을 둔 유방자가검진 교육 후 3개월이 지난 시점에서 실험군에 속한 중년여성은 대조군에 비해 지식과 자기효능감이 유의하게 높고 유방자가검진 수행 정도에서도 유의한 차이가 있었다. 또한 Choi와 Suh<sup>13)</sup>의 연구에서 유방자가검진 교육 종료 후 3개월 시점에 측정된 유방자가검진 이행 빈도와 정확도가 증가한 것으로 나타났으며 자기효능감과 지식이 유방자가검진 실천에 중요한 요인임을 보고하였다. 따라서 유방자가검진 수행을 높이기 위해서는 자기효능감이 중요한 요소이므로 자기효능이론에 기반을 두어 언어적 설득, 대리경험, 수행 성취 등을 골고루 병합한 교육 프로그램을 구성하는 것이 필요하다.

암은 또한 개인의 신체적 건강뿐만 아니라 심리사회적, 영적인 면까지 침해하여 기존에 가졌던 삶의 의미나 목적을 상실하게 한다.<sup>15)</sup> 인간은 의미를 추구하는 존재로 어떤 고통 속에서도 고통의 의미를 발견하면 그것은 더 이상 고통이 아니라고 한다.<sup>16)</sup> 이렇듯 삶의 의미는 인간이 역경이나 불행에 직면했을 때 그 고통에 의미를 부여함으로써 고통에 대처하도록 도와주는 요소이다. 이렇게 개인이 자신의 삶의 목적이나 의미를 갖는 것은 극복력의 다섯 가지 구성요소 중 가장 핵심적인 요소이다.<sup>17)</sup> 극복력이란 자신이 직면한 역경으로부터 회복하여 긍정적인 결과를 일으키게 하는 개인의 특성이나 심리사회적 능력을 말한다.<sup>17)</sup> 암 환자들은 암으로 인해 기존의 삶의 의미가 붕괴된 상태이므로 새로운 삶의 의미를 찾아야 하는데 내러티브(narrative)는 삶의 의미를 되찾는 과정에서 과거의 암 사건을 현재에 재구성하고 그 사건의 의미를 찾는데 커다란 도움을 준다.<sup>18)</sup> 내러티브는 일상적인 이야기와는 다른 것으로서 과거의 사건을 현재에 다시 해석하고 재구성하여 이해하면서 그 사건을 통한 의미를 만들어 나가는 것이다.<sup>15)</sup> 즉 과거에 일어난 사건 그 자체보다는 성찰을 통하여 화자가 그 사건을 현재 어떻게 받아들이고 해석하고 있는지 보여주며 과거를 그대로 보여주는 것이 아니라 과거 현재 미래를 연계하는 데서 내러티브의 큰 의미가 있는 것이다.<sup>15)</sup> 내러티브를 통하여 암 환자는 자신을 객관화시켜 상황에 대한 더 깊은 이해를 돕고 어려움이 주는 의미를 찾으며 자기에 대한 이해를 깊게 하고 정서적 디스트레스를 감소시킴으로써 암 환자들의 대처에 중요한 역할을 할 수 있다.<sup>15)</sup> 따라서 유방암 여성들이 새로운 삶의 의미를 찾고 암을 극복하도록 돕는 내러티브를 간호중재로 적용하고 극복력의 변화를 알아보는 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 위에서 제시한 문헌을 바탕으로 자기효능이론을 기반으로 한 중재를 통해 유방자가검진과 유방암에 대한 자기효능과 지식의 증대, 그리고 유방암 투병 경험을 나누는 내러티브를 통한 극복력 증진을 목적으로 한 중재 프로그램의 효과를 검증하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 자기효능이론과 내러티브를 적용한 교육 프로그램이 유방암 여성들의 유방암 및 유방자가검진 관련 자기효능감과 지식, 그리고 극복력에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다.

## 3. 연구가설

가설 1. 실험군은 대조군에 비해 유방암 및 유방자가검진에 관한 자기효능감이 높을 것이다.

가설 2. 실험군은 대조군에 비해 유방암 및 유방자가검진에 관한 지식이 높을 것이다.

가설 3. 실험군은 대조군에 비해 극복력이 높을 것이다.

## 4. 용어정의

### 1) 자기효능이론과 내러티브를 적용한 교육 프로그램

본 연구에서 자기효능이론과 내러티브를 적용한 교육 프로그램이라 함은 Bandura의 자기효능이론<sup>11)</sup>에 근거하여 유방암과 유방자가검진에 대한 지식을 제공하고 자기효능감을 증진시키기 위하여 수행성취(enactive attainment), 대리경험(vicarious experience), 언어적 설득(verbal persuasion)을 골고루 병합한 교육 프로그램이다(Table 1). 또한 정보 제공뿐만 아니라 내러티브를 적용하여 자신의 투병 경험을 나누게 한 프로그램이다. 내러티브란 화자가 자신이 경험한 사건을 이야기하는 것으로<sup>19)</sup> 암과 같이 심각한 경험에 대해 이야기를 하면서 화자는 카타르시스를 느끼고 통찰력이 생기며 사건의 의미를 구성하게 된다.<sup>15)</sup>

적용한 교육을 제공하고 두 집단 간의 효과를 비교하는 비동등성 대조군 사후 설계(nonequivalent control group post-test only design)이다. 이 설계는 교육 프로그램이 3일간 연속적으로 제공되어 3일 간격으로 대상자들에게 유방암과 유방자가검진에 대한 지식과 자기효능감 및 극복력을 측정할 경우 시험 효과가 있을 것으로 판단되어 교육 제공 후에만 교육의 효과를 측정하는 설계를 적용하였다.

## 2. 연구대상

연구대상자는 65세 미만의 유방암 환자로 수술이나 항암화학요법이나 방사선 치료가 종료된 자로 의사소통이 가능한 자로 전국 각 환우회를 통해 모집되었다. 최종 16명의 대상자가 지원하였으며, 그 중에서 연구참여를 동의한 자가 14명이었다. 한 명은 치료를 종료한 상태가 아니라서 최종 자료분석에서 제외하여 모두 13명이 실험군에 참여하였다. 대조군은 따로 모집하였으며 대조군 대상자 포함 기준은 실험군과 같으며 2013년 3월 유방암 환우회 총회 장소를 직접 방문하여 연구의 목적을 설명하고 동의한 자중에서 총 23명이 참여하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 자기효능감

본 연구에서 측정하는 자기효능감은 유방암 및 유방자가검진에 대한 자기효능감으로 Champion<sup>20)</sup>이 개발한 것을 기초로 Choi와 Suh<sup>13)</sup>가 번역 및 수정·보완한 12문항짜리 5점 Likert 척도를 사용하였다. “나는 유방자가검진을 어떻게 하는지 알고 있다”, “나는 유방자가검진을 정확하게 할 수 있다” 등의 문항에 “매우 자신 없다” 1점에서부터 “매우 자신 있다” 5점에 이르며 최저 12점에서 최고 60점의 범위를 가진다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Choi와 Suh<sup>13)</sup>의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

### 2) 지식

유방암 및 유방자가검진에 대한 지식은 Choi와 Suh<sup>13)</sup>가 개발한 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 설문지 내용은 유방암 발생률 1문항, 유방암 증상 2문항, 유방암 고위험요인 2문항, 유방촬영시기 1문항, 자가검진 시기 2문항, 자가검진 방법 7문항, 몽우리 발견 시 취해야 할 행동 1문항, 총 16문항으로 구성된 이분 척도이다. 맞으면 1점 틀리면 0점을 주어 0점

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 유방암 여성들에게 자기효능이론과 내러티브를

**Table 1.** Three-day Education Program using Narrative Approach

Day	Time	Contents	Education methods	Lecturers and goals	Sources of self efficacy/narrative
1st day	09:00~ 10:00	Opening announcement	· Introduction to program and self introduction	· Nursing professor	
	10:00~ 12:00	Risk factors and prevention strategies of breast cancer	· Lecture · Question & answer	· Nursing professor · Improve knowledge about breast cancer	· Vicarious experience
	13:00~ 15:00	The structure and function of breast and breast self-examination	· Lecture and demonstration	· Nursing professor · Improve knowledge about breast · Identify the difference between normal and abnormal breast	· Verbal persuasion · Vicarious experience
	15:00~ 17:00	The diagnosis and treatment of breast cancer	· Lecture · Question & answer	· Medical doctor · Improve knowledge about breast cancer	· Vicarious experience
2nd day	09:00~ 10:00	Interpersonal communication	· Lecture · Question & answer	· Nursing professor · Improve communication skills	· Vicarious experience
	10:00~ 12:00	Breast self-examination (BSE)	· Lecture & video watching · Question and answer · Practice of BSE using silicone breast model and mirror	· Nursing professor · Identify between normal and abnormal breast · Improve skills of breast self-examination	· Vicarious experience · Enactive attainment
	13:00~ 15:00	Life with breast cancer: Body image and sexual life	· Lecture & narratives · Question & answer	· Nursing professor · Improve quality of life	· Narrative · Vicarious experience
	15:00~ 18:00	Narratives: Sharing one's breast cancer experience	· Listening and talking about breast cancer experiences	· All participants · Increase resilience by telling their own illness experiences	· Narrative · Vicarious experience
3rd day	10:00~ 11:00	Written exam			
	11:00~ 13:00	Practical exam for BSE			
	14:00 ~ 17:00	Plan for the future	· Listening and talking about how to live in the future as women with breast cancer	· All participants · Increase self-efficacy and resilience	· Narrative
	17:00~ 18:00	Closing remarks & program evaluation	· Discussion · Question & answer	· Program evaluation	



에서 16점까지 범위를 갖게 되며 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Kuder-Richardson reliability coefficient는 .62였고<sup>13)</sup> 본 연구에서는 .60이었다.

### 3) 극복력

극복력은 Wagnild<sup>17)</sup>가 개발한 Resilience Scale 14 (RS-14)를 사용하였다. 이 도구는 “나는 예전에 힘든 일을 겪어왔기 때문에 힘든 일을 극복할 수 있다”는 등의 총 14 문항에 “매우 동의하지 않는다” 1점에서부터 “매우 동의한다” 7점에 이르는 척도이다. 점수의 분포는 14점에서 98점에 이르며 점수가 높을수록 극복력이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었고,<sup>17)</sup> 본 연구에서는 .93이었다.

## 4. 교육내용 및 진행절차

본 연구의 교육 프로그램의 내용은 유방의 구조와 기능, 유방암의 위험 요인과 예방, 유방암의 진단과 치료, 유방자가검진 이론과 실습, 의사소통, 진단 과정부터 치료 종료까지의 질병 체험 이야기 공유, 유방암 치료 후 신체상과 성생활 부분에 대한 강의와 나눔, 유방암 및 유방자가검진 관련된 이론 시험과 유방자가검진 실기 시험 등이 포함되었다(Table 1). 강의자는 중앙 환자들의 사회 심리적 간호를 연구해 온 간호대학 교수 2인과 정신간호학 교수 1인, 의과대학의 유방외과 교수, 유방센터 상담간호사, 중앙전문간호사 등으로 구성되었다. 한 대학의 세미나실에서 3일간 교육이 제공되었다. 본 교육에서는 자기효능감을 높이기 위해 교육 책자뿐 아니라 파워포인트 슬라이드를 이용하였으며, 중앙의 크기를 시각화하기 위해 각기 다른 크기의 중앙을 나타내는 나무구슬로 된 목걸이를 사용하였고, 중앙 덩어리가 삽입된 실리콘 유방 모형과 자신의 유방에 직접 유방자가검진을 수행해 보는 것이 격려되었다.

## 5. 자료수집

실험군은 본 교육 프로그램에 등록하고 참여한 사람 중에서 자발적으로 연구에 참여하기를 동의한 13명으로부터 서면 동의를 받았다. 자료수집은 3일간의 교육이 끝난 직후 설문지를 배포하여 대상자가 직접 작성하도록 하였으며 설문지 작성 시간은 약 10분이었다. 대조군은 유방암 환우회에 연구자가 직접 참여하여 연구의 목적을 설명하고 자발적으로 동의한 23명

으로부터 서면 동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였으며, 이들에게는 유방자가검진에 관한 소책자를 제공하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구를 수행하기 이전에 대학의 연구윤리심의위원회의 심의를 통과하였다(IRB 2013-13호). 연구에 사용된 모든 도구는 원저자와 번역자로부터 도구 사용에 대한 허락을 받았다. 연구대상자들에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 연구참여를 하지 않더라도 어떤 불이익도 없으며 연구 도중에 언제라도 참여를 철회할 수 있음을 알려주었다. 개인을 식별할 수 있는 이름이나 주소 등은 수집되지 않으며, 응답한 설문지는 암호화하여 처리되고 익명성이 보장됨을 설명하였다. 연구결과가 출판된 이후에는 자료를 폐기 처리할 것임을 알려주고 연구참여에 자발적으로 동의하는 자에 한하여 서면 동의를 받았다. 모든 연구대상자에게는 소정의 사례품을 전달하였다.

## 7. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자의 인구학적 변수와 질병 관련 변수는 서술 통계를 사용하여 분석하였다.
- 두 집단의 동질성 검정은 연속변수는 t-test로, 불연속 변수는 2×2 테이블이며 모든 cell이 5 이상인 경우엔  $\chi^2$ -test, 1개 cell의 기대치가 5 미만일 때는 Fisher's exact test, 2×3 이상의 테이블은 Fisher-Freeman-Halton test로 분석하였다.
- 종속 변수 측정을 위해 사용된 도구들의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  coefficient, Kuder-Richardson reliability coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 실험군과 대조군의 교육 중재 후 차이는 independent t-test, Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였다.
- 모든 통계적 유의수준은 .05에서 채택되었다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

대상자의 인구사회학적 특성은 Table 2와 같다. 총 대상자의 평균 연령은  $50.8 \pm 5.3$ 로 32~60세의 범위를 보였다. 기혼

이 97.2%로 대부분이었으며 88.9%가 종교를 가지고 있었다. 절반 이상의 대상자(58.3%)가 고등학교 졸업의 학력을 가지고 있었다. 대상자들의 25.0%만이 직업이 있다고 응답하였으며 80.6%가 주관적으로 느끼는 경제 상태를 중간이라고 답하였다.

진단 후 경과 기간은 최소 15개월에서 최대 232개월이었으

며 평균  $58.3 \pm 41.1$ 개월이었다. 대상자의 진단 시 병기는 2기가 52.8%로 가장 많았으며 항암화학요법을 받은 대상자가 86.1%였다. 받은 수술의 종류는 유방전절제술이 58.3%로 가장 많았다. 대상자의 14.3%는 재발암이나 전이암이 있다고 응답하였다. 대상자의 55.6%는 유방자가검진에 관한 교육을 받은 적이 있다고 하였으며, 유방자가검진을 지난 1년 동안 한

**Table 2.** Characteristics of the Participants and Homogeneity Test

(N=36)

Characteristics	Categories	Exp. (n=13)	Cont. (n=23)	Total (N=36)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD		
Age (year)		50.5 $\pm$ 4.5	50.9 $\pm$ 5.7	50.8 $\pm$ 5.3	-0.18	.859
Marital status	Single	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (2.8)	1.82	.361*
	Married	12 (92.3)	23 (100.0)	35 (97.2)		
Religion	Yes	11 (84.6)	21 (91.3)	32 (88.9)	0.38	.609*
	No	2 (15.4)	2 (8.7)	4 (11.1)		
Education	Middle school	1 (7.7)	3 (13.0)	4 (11.1)	0.70	.784 <sup>†</sup>
	High school	7 (53.8)	14 (60.9)	21 (58.3)		
	College and above	5 (38.5)	6 (26.1)	11 (30.6)		
Employment	Yes	5 (38.5)	4 (17.4)	9 (25.0)	1.97	.235*
	No	8 (61.5)	19 (82.6)	27 (75.0)		
Economic status	Upper	12 (92.3)	2 (8.7)	2 (5.6)	1.54	.527 <sup>†</sup>
	Middle	1 (7.7)	17 (73.9)	29 (80.6)		
	Lower	0 (0.0)	4 (17.4)	5 (13.9)		
Months since diagnosis		51.8 (60.2)	60.0 (26.0)	58.3 (41.1)	-0.59	.567
Stage	0	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (2.8)	7.59	.066 <sup>†</sup>
	I	3 (23.1)	5 (21.7)	8 (22.2)		
	II	4 (30.8)	15 (65.2)	19 (52.8)		
	III	5 (38.5)	2 (8.7)	7 (19.4)		
	IV	0 (0.0)	1 (4.3)	1 (2.8)		
Received treatment <sup>‡</sup>	Chemo-therapy	10 (76.9)	21 (91.3)	31 (86.1)	1.44	.328*
	Radiation-therapy	10 (76.9)	17 (73.9)	27 (75.0)	0.04	1.000*
	Hormone therapy	8 (61.5)	11 (47.8)	19 (52.8)	0.63	.502*
Surgery type	Mastectomy	8 (61.5)	13 (56.5)	21 (58.3)	1.90	.393
	Lumpectomy	3 (23.1)	9 (39.1)	12 (33.3)		
	Mastectomy + Breast reconstruction	2 (15.4)	1 (4.3)	3 (8.3)		
Recurred or metastatic cancer (N=35)	Yes	1 (8.3)	4 (17.4)	5 (14.3)	0.65	.634*
	No	11 (91.7)	19 (82.6)	30 (85.7)		
BSE education experience	Yes	6 (46.2)	14 (60.9)	20 (55.6)	0.73	.393
	No	7 (53.8)	9 (39.1)	16 (44.4)		
BSE performance	1/1 month	0 (0.0)	2 (8.7)	2 (5.6)	8.78	.072 <sup>†</sup>
	1/2~3 months	1 (7.7)	4 (17.4)	5 (13.9)		
	1/4~5 months	0 (0.0)	1 (4.3)	1 (2.8)		
	1/6 months	0 (0.0)	6 (26.1)	6 (16.7)		
	1/12 months	4 (30.8)	5 (21.7)	9 (25.0)		
	Never	8 (61.5)	5 (21.7)	13 (36.1)		

Exp. =experimental group; Cont. =control group; BSE=breast self-examination.

\*Fisher's exact test; <sup>†</sup> Fisher-Freeman-Halton test; <sup>‡</sup> More than one choice can be checked.

번도 수행하지 않은 대상자가 36.1%로 가장 많았고 매달 규칙적으로 유방자가검진을 수행하는 비율은 5.6%에 불과하였다.

실험군과 대조군의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다.

## 2. 가설검정

### 1) 가설 1

실험군은 대조군에 비해 유방암 및 유방자가검진에 관한 자기효능감이 높을 것이다.

자기효능이론과 내러티브를 적용한 교육을 제공받은 실험군과 교육을 받지 않은 대조군의 유방암 및 유방자가검진 관련 자기효능감을 비교하기 위하여 먼저 정규성 검정을 실시하였다. 실험군은 정규성 검정을 만족하였으나 대조군의 Shapiro-Wilk값이 0.876,  $p=.009$ 로 정규성을 만족하지 않아 비모수 검정인 Mann-Whitney U 검정을 수행하였다. 두 집단의 자기효능감의 평균 순위는 각각 28.4와 12.9로 실험군에서 높았으며, 이것은 통계적으로 유의하여 가설 1은 지지되었다( $p<.001$ ) (Table 3).

### 2) 가설 2

실험군은 대조군에 비해 유방암 및 유방자가검진에 관한 지식이 높을 것이다.

실험군과 대조군 간의 유방암 및 유방자가검진에 관한 지식 수준을 비교하기 위하여 정규성 검정을 한 결과 Shapiro-Wilk test의 유의확률이 .05 보다 커서 정규성을 만족하였다. 따라서 모수 검정인 t-test를 수행하였다. 실험군의 평균은  $14.2\pm 0.9$ , 대조군은  $10.8\pm 1.7$ 이었으며, 이 차이는 통계적으로 유의하여 가설 2도 지지되었다( $t=6.73, p<.001$ ) (Table 3).

### 3) 가설 3

실험군은 대조군에 비해 극복력이 높을 것이다.

실험군과 대조군의 극복력을 비교하기 위해 우선 정규성 검정을 한 결과 정규성을 만족하여 t-test를 수행하였다. 실험군의 평균은  $83.5\pm 6.8$ , 대조군은  $75.2\pm 11.9$ 였으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있어 가설 3도 지지되었다( $t=2.32, p=.027$ ) (Table 3).

## 논 의

본 연구는 유방암 여성에게 자기효능이론과 내러티브를 적용한 교육을 제공하고 그 효과를 파악하기 위해 수행되었다. 자기효능이론에 근거한 기존의 유방자가검진 교육이 일반 여성을 대상으로 했던 반면, 이 연구는 유방암 여성을 대상으로 교육을 제공하였으며 단순히 유방자가검진에 대한 지식만이 아니라 자신의 투병 경험을 나누며 카타르시스를 느끼고 자신을 성찰하게 하는 내러티브를 적용하였다는 면에서 차별성이 있다. 또한 내러티브라는 새로운 간호중재를 적용하여 간호중재의 영역을 확장시켰다는 데에 큰 의의가 있다고 본다.

본 연구결과 실험군이 대조군에 비해 유방암과 유방자가검진에 대한 자기효능감이 높았다. 이러한 결과는 Bandura의 자기효능이론<sup>11)</sup>을 적용하여 유방자가검진 교육을 제공하고 유방자가검진에 관한 자기효능감을 측정한 연구들과<sup>13,14)</sup> 일관성 있는 결과를 보여준다. 그런데 자기효능감은 실제 행위의 변화까지도 일으키게 하는 중요한 요소로 알려져 있어 유방자가검진 수행 정도에도 변화를 보이고 있다<sup>12,14)</sup>. 따라서 추후 유방자가검진 수행에 대한 지속적인 효과를 확인하는 종단적 연구를 통하여 자기효능이론의 장기적인 효과를 검증해 볼 필요가 있다.

본 연구결과 교육 후 실험군이 대조군에 비해 유방암과 유방자가검진에 대한 지식 또한 유의하게 높았다. 이것은 자기효능감과 마찬가지로 Bandura의 자기효능이론을 적용한 선행연구들과<sup>13,14)</sup> 유사한 결과이다. 지식이 높으면 유방자가검진 수행이 향상된다는 연구결과들에<sup>12,14)</sup> 비추어 볼 때 내용을 효과적으로 전달하는 것 또한 중요한 일이다. 본 연구대상자

**Table 3.** Scores of Self Efficacy, Knowledge, and Resilience in Two Groups

(N=36)

Dependent variables	Exp. (n=13)	Cont. (n=23)	t or Mann-Whitney U	p
	M±SD	M±SD		
Self efficacy	28.4	12.9	21.50	< .001
Knowledge	14.2±0.9	10.8±1.7	6.73	< .001
Resilience	83.5±6.8	75.2±11.9	2.32	.027

Exp. =experimental group; Cont. =control group.

들이 가장 많이 틀린 문항은 ‘생리를 하는 여성인 경우 유방자가검진을 하기에 가장 좋은 시기는 생리 전 일주일이다’였으며 ‘40대 이상의 여성은 6개월에 한 번씩 유방 촬영을 해야 한다’와 ‘유방을 만질 때는 다섯 손가락 끝으로 만진다’ 순서였다. 따라서 향후 교육을 제공할 때에는 유방자가검진시기 및 유방 촬영 시기에 대한 내용을 강조하여 교육하는 것이 필요하다.

본 연구에서 자기효능이론과 내러티브를 적용한 교육 제공 후 실험군이 대조군에 비해 지식과 자기효능감 뿐만 아니라 극복력에서도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 내러티브를 중재로 적용하고 그 효과로 극복력을 측정된 실험연구가 없어 직접 비교하기가 어려우나, 내러티브를 적용한 질적 연구를 보면 내러티브 접근을 통한 이야기 구성 과정은 가정폭력 피해여성의 자아를 강화시키고 회복과정을 촉진시켰으며,<sup>21)</sup> 내러티브를 통해 이야기하기(telling), 다시 이야기하기(retelling), 그리고 재구축하기(rebuilding) 과정을 거쳐 임상간호사들이 간호 정체성을 찾아가는데 도움이 되었다는 연구들과 유사하다.<sup>22)</sup> 이처럼 내러티브는 자신의 이야기를 통해 개인의 내적인 힘을 발견하고 복돌아 삶의 새로운 의미를 찾는데 효과적인 간호중재로 사용될 수 있음을 시사하고 있어 연구의 의의가 크다고 하겠다. 특히 우리나라 유방암 여성들은 가부장제 사회에서 타자 중심적인 삶을 살아와 암 진단 후 자신이 암에 걸린 것에 대한 억울함을 호소하며,<sup>23)</sup> 이렇게 억눌린 정서는 우울증이나 화병으로까지 자리 잡고 있어,<sup>24)</sup> 이들에게 감정을 표현하여 카타르시스를 느끼게 하고 자신의 내면을 통찰하게 하여 새로운 삶의 의미와 극복력을 도모하는 내러티브가 간호중재로 유용하다고 생각한다.

선행연구들을 보면 자기효능감과 극복력이 유의한 양의 상관관계를 가지고 있음을 알 수 있는데, 예를 들면, Kim의 연구에서 대장암 환자의 회복탄력성 즉 극복력은 자기효능감과 유의한 양의 상관관계를 보여주었다.<sup>25)</sup> 정신장애인의 자기효능감과 극복력에서도 유의한 양의 상관관계가 있다는 결과와도 일치한다.<sup>26)</sup> 이러한 선행연구에 근거하여 본 연구에서 자기효능이론을 적용하여 자기효능감을 높이는 중재를 제공한 것은 자기효능감 향상뿐 아니라 극복력 증진에도 기여했을 것으로 여겨진다.

한편 극복력이 부정적 정서들을 역전시키거나 감소시키며<sup>17)</sup> 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다는 점<sup>17)</sup> 감안할 때, 본 연구 결과는 궁극적으로 유방암 여성들의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 내러티브 의사소통이 암 진단과 치료 및 생존과 관련된 정서적, 실존적 문제들을 표현

함으로써 암 진단 후의 건강 결과에 영향을 준다는 연구<sup>27)</sup>나 내러티브를 통해 정서 부분을 노출시킬수록 암 환자들의 통증이 감소되고 안녕감이 증가한다는 연구결과와<sup>28)</sup> 맥을 같이하고 있다.

본 연구에 참여한 실험군과 대조군 36명 중에서 55.6%에서 유방자가검진 교육을 받은 경험이 있다고 응답하였으나 매월 정기적으로 유방자가검진을 수행하고 있는 여성은 36명 중에서 2명(5.6%)에 불과하였으며 지난 1년 동안 한 번도 유방자가검진을 하지 않은 여성이 36.1%였다. 이러한 결과는 국내 30세 이상인 1,225명의 일반 여성들의 88.0%가 유방자가검진에 대해 들은 적은 있으며, 규칙적으로 유방자가검진을 하는 여성은 13.2%였던 연구<sup>29)</sup>와 차이를 보인다. 즉 유방암 여성들의 유방자가검진 수행률이 일반 여성들보다 오히려 낮은 것을 알 수 있다. 따라서 이차 유방암 발생률이 일반 여성보다 3-4배 높은 위험군인 유방암 여성들을 위한 유방자가검진 수행률 증진에 특별한 노력을 기울여야 할 것이다. Chung은<sup>9)</sup> 유방암 수술을 받은 유방암 여성들에게 수술 후 유방자가검진에 대해 교육하고 매달 유방자가검진에 대한 휴대전화 문자 메시지를 이용하여 유방자가검진을 격려했던 결과 6개월 후에 실험군이 대조군에 비해 유방자가검진 횟수의 유의한 차이가 있음을 보고하였다. 따라서 유방자가검진의 중요성과 방법에 대해 교육하고 지속적인 수행을 위해 휴대전화 문자 메시지나<sup>9)</sup> Yang의 연구에서<sup>14)</sup> 사용한 유방자가검진 날짜를 표시한 달력 등을 활용하여 유방자가검진이 습관화가 되도록 의료인이 꾸준한 관리와 지지가 제공될 필요가 있다.

본 연구에서 제공한 교육 프로그램에 등록된 자가 적어 실험군이 13명이었던 것은 연구의 제한점으로 남는다. 그러나 효과크기를 분석해보니 자기효능감은 1.4, 지식 2.1, 극복력 0.7로 효과크기가 컸으며 G\*Power 3.1.7 프로그램<sup>30)</sup>을 이용하여 사후 검정력 분석 시 유의수준 .05, 실험군 표본수 13, 대조군 표본수 23으로 설정했을 때 자기효능감과 지식의 검정력이 각각 98.9%, 99.9%로 높았으며 극복력의 검정력은 63.0%인 것으로 나타나 검정력이 비교적 높음을 알 수 있다. 또한 비동등성 대조군 사후 설계로 진행되어 교육 중재 후의 실험군과 대조군의 차이가 유의하다라도 그 차이가 교육 중재에 의한 것이라고 단정 지을 수 없다는 제한점이 있다. 마지막으로 유방암과 유방자가검진에 대한 지식을 측정된 도구의 신뢰도가 낮은 것도 연구의 제한점이다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구를 통해서 자기효능이론과 내러티브를 통합한 교육 프로그램이 유방암 여성의 자기효능감과 지식 및 극복력 향상에 도움을 주는 효과적인 프로그램임을 보여주고 있어서 앞으로



도 지속적인 프로그램 활용과 연구가 필요할 것으로 보인다.

## 결론 및 제언

본 연구는 자기효능이론과 내러티브를 적용한 3일간의 교육 프로그램이 유방암 여성의 지식과 자기효능감과 및 극복력에 효과가 있음을 보여주었다. 자기효능 자원을 활용한 지식 제공과 더불어 유방암 환자로서의 투병 경험을 서로 나누게 하는 내러티브를 통해 대상자들의 심리사회적 증해도 함께 제공하여 지식 및 자기효능감과 더불어 극복력을 증강시킨 것이 본 연구의 특징이다. 본 연구는 특히 인문학적 영역인 내러티브를 증계에 포함시켜 그 효과를 확인함으로써 간호증계의 종류를 확대하였다는데 그 의의가 크다고 볼 수 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 추후 연구를 제안하고자 한다.

첫째, 연구설계를 비동등성 대조군 전후설계로 하고 실험군의 연구대상자 수를 더욱 확보하여 보다 타당성이 큰 연구를 진행할 필요가 있다.

둘째, 내러티브를 적용한 증계를 다양한 암 환자와 만성질환자들에게 적용하여 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

## REFERENCES

1. Korean Breast Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures 2013 [Internet]. Seoul: Korean Breast Cancer Society; 2013 Oct [cited 2014 Jan 24]. 21 p.  
Available from: [http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2013\\_Breast\\_Cancer\\_Facts\\_and\\_Figures\\_updated.pdf](http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2013_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf)
2. Bollet MA, Sigal-Zafrani B, Mazeau V, Savignoni A, de la Rochefordiere A, Vincent-Salomon A, et al. Age remains the first prognostic factor for loco-regional breast cancer recurrence in young (<40 years) women treated with breast conserving surgery first. *Radiother Oncol*. 2007;82(3):272-80.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.radonc.2007.01.001>
3. Mahon SM. Tertiary prevention: implications for improving the quality of life of long-term survivors of cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2005;21(4):260-70.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2005.06.006>
4. Hackshaw AK, Paul EA. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer*. 2003;88(7):1047-53. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6600847>
5. Miller AB, Baines CJ. The role of clinical breast examination and breast self-examination. *Prev Med*. 2011;53(3):118-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.05.001>
6. Khatcheressian JL, Hurley P, Bantug E, Esserman LJ, Grunfeld E, Halberg F, et al. Breast cancer follow-up and management after primary treatment: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2013;31(7):961-5. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.45.9859>
7. National Comprehensive Cancer Network. NCCN guidelines version 2; 2013 Breast cancer screening and diagnosis [Internet]. Washington: National Comprehensive Cancer Network; 2013 Jul [cited 2014 Jan 24]. 58 p.  
Available from [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf)
8. Lee YJ, Uhm DC. A study on the relationship between the breast self-examination and the severity of breast cancer. *Korean J Rehabil Nurs*. 1999;2(2):225-33.
9. Chung IY. Effect of short message service as a reminder for breast self-examination in breast cancer patients: a randomized controlled trial [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2013.
10. Lee R. Study on Nurses' education performances for the breast cancer patients after surgery. *Korean J Women Health Nurs*. 2004;5(2):1-18.
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.  
<http://dx.doi.org/10.1037//0033-295X,84,2,191>
12. Choi KO. Effectiveness of teaching in accordance with the teaching program types for the breast self-examination [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 1996.
13. Choi KO, Suh YO. The effects of education on breast self-examination practices. *J Korean Acad Nurs*. 1998;28(3):718-28.
14. Yang YH. The effect of BSE education with practice on knowledge, self-efficacy and performance in middle-aged women. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2007;14(2):189-97.
15. Carlick A, Biley FC. Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004;13(4):308-17.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00466.x>
16. Frankl VE. *Man's searching for meaning*. 3rd ed. New York: Simon and Schuster; 1984.
17. Wagnild GM. *The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale(RS-14)*. Montana: The Resilience Center; 2009.
18. Gray RE, Fergus KD, Fitch MI. Two Black men with prostate cancer: a narrative approach. *Br J Health Psychol*. 2005;10(Pt 1):71-84. <http://dx.doi.org/10.1348/135910704x14429>
19. Frid I, Ohlen J, Bergbom I. On the use of narratives in nursing research. *J Adv Nurs*. 2000;32(3):695-703.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01530.x>
20. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res*. 1993;42(3):139-43.
21. Lee KS. Empowering of battered wives through narrative making [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2005.
22. Kang HS, Cho KJ, Choe NH, Kim WO. Reconstruction of pro-

- fessional identity in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2002; 32(4):470-81.
23. Park EY, Yi M. Illness experience of women with breast cancer in Korea: using feminist phenomenology. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2009;21(5):504-18.
24. Ha EH, Lee SH, Yu ES, Kim JH, Kang HS, Ro JS, et al. The relationships between Hwa-Byung and depressive disorder in breast cancer patients. *Korean J Woman Psychol*. 2011;16(1): 115-33.
25. Kim JI. A study on the factors affecting resilience in patients with colon cancer [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2013.
26. Choi HJ, Lee IS. Effects of family resilience on people with mental disorders. *J Korean Fam Ther*. 2009;17(2):175-94.
27. Kreuter MW, Green MC, Cappella JN, Slater MD, Wise ME, Storey D, et al. Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application. *Ann Behav Med*. 2007;33(3):221-35. <http://dx.doi.org/10.1080/08836610701357922>
28. Cepeda MS, Chapman CR, Miranda N, Sanchez R, Rodriguez CH, Restrepo AE, et al. Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: results of a randomized controlled trial in patients with cancer pain. *J Pain Symptom Manage*. 2008;35(6):623-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.08.011>
29. Yoo BN, Choi KS, Jung KW, Jun JK. Awareness and practice of breast self-examination among Korean women: results from a nationwide survey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(1): 123-5. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.1.123>
30. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39 (2):175-91. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>