

## 자기역량강화프로그램이 저소득층 재가 암환자의 암증상, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량에 미치는 효과\*

박 정 숙\*\* · 오 윤 정\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

2010년 우리나라의 암 발생자수는 약 20만 명이고 암 사망자수는 7만 2천여 명인 것으로 나타났으며 매년 암 발생자수와 암 사망자수는 증가하고 있는 실정이다. 암 발생자수의 증가가 암 사망자수의 증가보다 높으며, 평균 수명 81세까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 36.2%로 3명중 1명이 암에 걸리는 것으로 나타났다. 최근 진단기술의 발전과 치료방법의 개선으로 암으로부터 회복되거나 암을 가지고 살아가는 5년 암 유병자가 총 62만 명 이상인 것으로 보고되고 있다. 이들 중 대부분은 집에서 치료를 받고 있는 재가암환자이며 그 수는 지속적으로 증가추세에 있다 (Ministry of Health & Welfare, 2013).

이처럼 지역사회 내 재가 암환자의 수가 증가하고 이들의 서비스 요구가 높아지면서 2009년부터는 보건복지부 재가 암환자 관리사업이 맞춤형 방문건강관리사업으로 통합되어 저소득층 재가 암환자를 위한 방문

건강관리가 활성화될 기반을 마련하게 되었다. 재가 암환자 관리사업의 대상자는 치료중인 암환자, 말기암환자, 암 생존자 등이며, 대상자의 건강위험요인과 건강문제 조절여부에 따라 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군으로 구분되어 서비스를 제공받고 있다. 집중관리군은 건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상조절이 안 되는 경우와 건강위험군으로 매주 1회, 총 8회의 방문간호를 받고, 정기관리군은 증상은 있으나 조절이 되는 경우와 암 치료 종료 후 5년이 미경과된 경우로 2~3개월마다 1회의 방문간호를 받으며, 자기역량지원군은 증상은 있으나 조절이 되는 경우로 4~6개월마다 1회의 방문간호를 받는 대상자들이다. 방문건강관리사업이 이전에 비해 대상자들의 자기역량의 향상을 강조하고 있으며, 전문가에 의해 대상자들이 집중관리군에서 정기관리군과 자기역량지원군으로 군 이동을 격려하고 궁극적으로 독립적인 건강관리가 가능하도록 노력하고 있다 (Ministry of Health & Welfare, 2012).

저소득층 질환자들은 빈곤과 질병의 문제를 동시에 가지고 있는 경우로 질병치료를 예방적 차원에서의 건

\* 본 연구는 2011년 대구시와 한국건강증진재단의 지원으로 이루어졌음.

\*\* 계명대학교 간호대학 교수

\*\*\* 계명문화대학교 간호과 조교수(교신저자 E-mail: 2563yjoh@hanmail.net)

투고일: 2012년 10월 11일 심사완료일: 2012년 11월 3일 게재확정일: 2013년 3월 24일

• Address reprint requests to: Oh, Yun Jung

Department of Nursing, Keimyung College University

675 Dalseodaero, Dalseo-gu, Daegu, 704-703, Korea

Tel: 82-53-589-7594 Fax: 053-589-7598 E-mail: 2563yjoh@hanmail.net

강관리를 위한 비용지불에 대한 부담으로 질병 또는 건강을 더욱 악화시킬 수 있으며, 빈곤에 의한 무기력감이나 상대적 박탈감 등으로 낮은 수준의 삶의 질을 보이고 있다(Kim, 2005). 또한 경제적인 문제뿐만 아니라 심리사회적인 문제도 다른 어느 계층보다 복합적으로 내포하고 있으므로, 저소득층의 원활한 기능을 수행하도록 하기 위해서는 경제적인 문제에 대한 서비스는 물론 심리사회적인 서비스도 함께 제공되어야 한다(Lee & Jun, 2012). 또한 재가 암환자들이 장기적으로 겪는 어려움을 살펴보면, 개인적 영역에서는 부정적으로 치닫는 감정들, 손상된 자아정체감, 가족 영역에서는 다루기 어려운 암 진단, 가족의 선부른 기대와 관심, 의료체계 영역에서는 비효율적인 의사소통, 필수적인 정보의 부족, 사회적 영역에서는 낮은 세계로의 외로운 여정 등이 있는 것으로 나타났다. 결국 암환자들은 암과 관련해서 얻은 체면을 타인과 쉽게 공유하거나 공감과 이해를 얻어낼 수 없으며, 세상과 소통하기 어려운 낮은 존재가 되어 세상으로부터 혼자 이탈되어가는 삶의 위기를 경험하게 된다(Lee, Jo, & Kwon, 2010; Stang & Mittekmark, 2009). 따라서 저소득층 재가암환자들이 가지는 문제 중에서 긴급한 건강문제는 방문전담인력의 직접적인 건강관리나 자원연계 서비스 혹은 의료기관 이용시의 재정적 지원 체계 등의 서비스를 제공하고, 긴급한 건강문제가 해결되고 나면 대상자 스스로 건강문제를 확인하고 어떻게 자기관리를 해야 하는지를 결정할 수 있도록 의사결정 권한을 부여하는 능력인 자기역량을 키워주는 것이 필요하다(Park & Oh, 2012).

자기역량 강화는 대상자가 가진 문제와 결핍을 확인하고 다루는 것보다는 대상자의 가능성과 강점을 언급하는 긍정적인 개념이며 대상자의 무력감과 무능력감을 극복하여 힘을 가진 상태로 이동해 나가는 것을 의미한다(Sigurdardotti & Jonsdottir, 2007). 특히 자기역량 강화는 만성질환자들의 내적 동기화를 자극하는 전략으로 대상자의 질병관리에 대한 동기를 증진시키고 행동변화를 유도하여 질병에 대한 자기관리 능력을 증진시키는 것으로 제시되고 있다(Lee, Choi & Hwang, 2003). 자기역량이 강화된 만성질환자들은 질병에 대한 지식과 기술이 증진되고 치료에 책임감을 가지고 치료 목적을 설정할 수 있다고 하였다

(Varekamp, et al., 2009). 여성장애인들은 자기역량 강화를 통해 대상자의 자기효능감 증진, 긍정적 자아감, 자신을 재 정의하는 능력이 향상되고, 자신이 처한 환경에 대한 인식과 기술을 개발하여 자신의 삶에 대한 통제력과 자원에의 접근 능력이 향상되며, 자기역량 강화의 행동으로 자기옹호의 참여, 독립적인 삶의 추구 등의 행동을 보이는 것으로 나타났다(Kwak, 2005). 또한 암환자들에게 파트너쉽과 역량강화 프로그램을 적용한 결과 치료이행을 증진시키고 치료결과에 긍정적인 영향을 미치며 비용효과적인 측면이 있는 것으로 나타났다(Brown, Bornstein, & Wilcox, 2012). 따라서 방문건강관리 사업 대상자인 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군에 속한 재가암환자들의 자기역량을 강화시킴으로써 스스로 내적 가능성을 발견하고 삶에 대한 내부적 통제력과 외부적 환경에 대한 통제력을 얻고 능동적으로 대처할 수 있는 능력을 향상시켜 질병관리를 잘 수행하여 보다 나은 삶을 영위할 수 있도록 해야 할 것이다.

자기역량강화프로그램을 적용한 선행연구들을 살펴보면, 대부분의 연구에서 자기역량강화프로그램 적용 후 자기효능감(Ahn, Kim, Kim, & Song, 2010; Yang 2009), 자기역량(Chang & Park, 2012; Ha & Bae, 2008; Ko et al., 2008; Ohem, 2003; Yang, 2009), 자아존중감(Chang & Park, 2012; Lee & Jun, 2012; Yang, 2009) 및 자기관리능력(Ahn et al., 2010)의 변수가 유의하게 증가됨을 알 수 있다. 이러한 변수들은 모두 대상자 스스로에 대한 긍정적인 평가를 나타내는 변수들이며, 자기역량 강화의 주요 속성들이다(Falk-Rafael, 2001).

또한 자기역량강화프로그램은 주로 정신장애인(Ko et al., 2008; Yang, 2009), 노인(Chang & Park, 2012) 및 도시 빈민(Lee & Jun, 2012; Ohem, 2003) 등의 사회경제적으로 소외된 계층을 대상으로 연구가 이루어졌다. 하지만 현재까지 우리나라에서는 저소득층 재가 암환자를 위한 자기역량강화프로그램을 적용하여 효과를 검증한 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구에서는 보건소 방문건강관리 사업 대상인 저소득층 재가 암환자를 위한 자기역량강화프로그램을 개발하고, 이를 재가 암환자에게 적용한 후 암증상, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량에 미치는 효

과를 검증함으로써 궁극적으로 재가 암환자의 사회복귀 및 삶의 질 증진에 도움이 되고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 방문건강관리사업 대상인 재가 암환자들을 위한 자기역량강화프로그램을 개발하고 이를 적용하여 그 효과를 검증함으로써 재가 암환자들을 위한 효과적인 간호중재 방안을 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 재가 암환자를 위한 자기역량강화프로그램을 개발한다.

둘째, 자기역량강화프로그램이 재가 암환자의 암증상, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량 강화에 미치는 효과를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 자기역량강화프로그램이 재가 암환자의 암증상, 자기효능감, 자아존중감, 자기역량 강화에 미치는 효과를 파악하고자 시도된 단일군 전후설계 유사 실험연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구에서는 대구시에 있는 1개 보건소를 선정하여 담당공무원에게 연구의 목적을 설명하였다. 연구의 대상자는 보건소 방문건강관리사업 대상자로 등록된 저소득층 재가암환자 중에서 방문간호사가 방문간호시에 본 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 연구 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 철회 할 수 있음을 공지한 뒤, 참여하고자 희망하는 대상자에 한해 서명 동의를 받았다. 또한 연구대상자에게 연구관련 모든 자료는 익명으로 처리되고 설문내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않음을 설명하였다. 구체적인 연구대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 맞춤형 방문건강관리 재가 암환자로 등록되어 현재 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군인 자

- 자기역량강화프로그램에 동의한 자
- 자기역량강화프로그램에 대한 호응도가 높고 의지가 있는 자
- 75세 이하 국문해독 가능한 자
- 거동 가능자
- 우울증 진단, 외상환자가 아닌 자

1개 보건소에 근무하는 12명의 방문간호사에게 각 3명씩 총 36명의 대상자를 할당하였다. 표본의 크기는 G\*power 3.1.2 program을 이용하였고 단일군 사전 사후 평균차이 검증에 필요한 대상자 수를 산정하기 위해 효과크기  $d=.50$ , 유의수준  $\alpha=.05$ , 검정력  $(1-\beta)=.80$ 을 적용하였을 때, 적정 표본수는 27명으로 나타났다. 연구진행 중인 4주차에 방문간호사 1명이 사직하게 되어 대상자 3명이 탈락하였고, 7주차에 대상자 1명이 장기간 집을 비우게 되어 1명이 탈락하여 최종 32명의 대상자에게 자료수집을 마쳤다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 암환자 증상

Ministry of Health & Welfare (2012)의 재가 암 서비스 기초조사지로서, 가장 심했을 때의 통증, 피로, 오심, 수면장애, 피로움, 숨가쁨, 건망증, 식욕부진, 졸음, 입 마른 느낌, 슬픔, 구토, 무감각이나 저린 느낌, 구내염, 변비, 설사, 우울, 팔, 다리 붓기 등 총 18문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 증상이 없는 경우 0점에서 증상이 상상할 수 없을 정도로 심한 경우 10점까지에 체크할 수 있으며, 점수가 많을수록 증상이 심함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha=.959$ 이었다.

#### 2) 자기효능감

Cha (1996)가 개발하고 Kim (1997)이 수정한 일반적 자기효능감 척도로 총 24문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도로 최저 24점에서 최고 120점까지 가능하며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 원 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha=.832$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha=.789$ 이었다.

### 3) 자아존중감

Rosenberg (1965)의 자아존중감 측정도구를 Jeon (1974)이 번역한 도구로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로 최저 10점에서 최고 40점까지 가능하며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 원 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .850$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .670$ 이었다.

### 4) 자기역량

본 연구에서 사용한 자기역량 측정도구는 Parsons (1994)의 자기역량 결과도구(Empowerment outcome assessment)를 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 개인내적, 대인관계적, 사회정치적의 하위영역으로 구성되어있고, 5점 척도의 총 26문항으로 최저 26점에서 최고 130점까지 가능하며, 점수가 높을수록 자기역량 정도가 높음을 의미한다. 원 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .860$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .913$ 이었다.

## 4. 자기역량강화프로그램

자기역량강화프로그램과 관련된 선행연구들을 고찰하여(Chang & Park, 2012; Falk-Rafael, 2001; Parsons, 1994), 재가암환자를 위한 자기역량강화프로그램에 자신의 강점 인식, 질병에 대한 정보 공유, 대처방법 습득, 자기효능감 증진, 비판적 사고 함양, 상호지지, 집단의 공통적 경험, 자원 활성화의 역량을 강화시킬 수 있도록 구성하였다.

본 연구의 자기역량강화프로그램의 운영은 주 1회 총 8주의 프로그램으로 6주 가정방문과 2주 집단방문으로 구성하였다. Tanner (2005)의 연구에서는 역량강화프로그램은 집단을 대상으로 하는 것이 일반적이고 비용 효과적이긴 하지만, 저소득, 낮은 교육수준, 기능장애가 있을수록, 우울한 집단일수록 집단 프로그램 참여에 소극적인 경향이 있어 개별적인 접근이 효과적이라고 하였다. 또한 Stang와 Mittekmark (2009)의 연구에서는 개별교육과 집단교육을 병행했을 때 대상자의 자기역량의 증진, 강한 동료의식 형성, 자기관리 행위 향상 등의 긍정적인 결과가 나타난다고 하였

다. 따라서 본 연구에서는 가정방문을 통한 개별 프로그램 6회와 동료들간의 정보제공과 지지 및 격려 등을 위해 집단 프로그램 2회를 병행하여 프로그램을 운영하였다.

본 연구의 자기역량강화프로그램을 개발한 후 프로그램 전문가인 사회복지학과 교수 1인, 종양 전문의 1인, 종양전문간호사 1인 등 총 3인으로 구성된 전문가 평가단에게 평가를 의뢰한 결과, 자아존중감이라는 용어가 대상자에게 익숙하지 않으므로 대상자용 자료나 대화중에서는 자신감이라는 표현을 할 것과 대상자에게 제공할 지침서의 내용은 대상자들이 쉽게 이해할 수 있는 용어로 일부 수정할 것 등의 의견이 나와서, 이를 수렴하여 프로그램 내용을 일부 수정, 보완하였다. 이후 재가암환자 4명에게 프로그램의 적절성을 조사한 결과 적절하다는 의견을 받았다.

최종 개발된 재가암환자 자기역량강화프로그램은 주 1회, 1회 60분간, 총 8주의 중재로 구성되어있으며, 6주의 개별 가정방문과 2주의 보건소 집단모임 활동을 포함하였다. 집단 활동은 웃음요법과 자조집단을 통한 자기역량 강화에 대한 전문가 특강으로 진행하였고 자조집단을 구성하여 활동을 더욱 확장하도록 하였다.

본 자기역량강화프로그램의 세부내용을 살펴보면, 1주차 자아존중감 증진활동을 통한 “자기 알기”를 실시함으로써 자신의 강점을 인식하고, 2주차 암관리 교육 및 암의 의미와 원인 이해를 통한 “병 알기”를 실시하여 정보를 공유하고 질병에 대처하는 방법을 습득하며, 3주차 자기관리의 중요성과 버킷리스트 작성을 통해 “내 병은 내가 관리하기”를 실시하여 자기효능감을 증진시키고 비판적 사고에 대한 역량을 강화시킨다. 4주차 웃음치료와 동병상련 자조집단을 구성하는 “동병상련 모임”을 통해 대처방법을 습득하고 상호지지 및 집단의 공통적 경험을 공유하게 하고, 5주차 용서명상과 스트레스 관리방법을 통해 용서해주어야 사람과 용서받아야 할 사람의 명단을 작성하고 이들을 용서해 주고, “자기용호(스트레스 관리)”를 실시하여 정보를 공유하고 대처방법을 습득하게 하며, 6주차 대인관계 전략과 만남 주선을 통한 “자기용호(대인관계 능력 함양)”를 실시하여 대처방법을 습득하게 한다. 7주차 지역사회 자원 정보와 자원 연계방안의 제공을 통한 “자원연계”를 실시하여 정보를 공유하고 지역사회 자원을

활성화시키며, 마지막 8주차 자조집단 조직 강화를 통한 “자조집단의 확장”을 실시하여 상호지지 및 집단의 공통적 경험을 공유하는 것으로 구성하였다. 매 프로그램 시작하기 전에 지난 프로그램의 내용을 재인지시키고 혈압 측정과 아로마 손마사지를 실시하며, 매 프로그램 마치기 전에 “난 할 수 있다”는 구호를 제창하고 즐거운 노래에 맞추어 박수를 치게 하였다. 1주차 프로그램을 시작하기 전에 프로그램에 대한 간단한 소개와 사전 설문지를 측정하였고, 마지막 8주차에서는 사

후 설문지를 측정하고 수료식으로 프로그램을 마무리 하였다(Table 1).

방문간호사들이 중재프로그램을 효과적으로 수행하도록 하기 위해 재가암환자 자기역량강화프로그램 프로토콜 지침서를 제작하여 대상자 당 1부씩 활용하고 기록하게 하였다. 매주 방문 시에 암 관리와 자기역량 강화를 위해 12개 항목으로 구성된 행동 체크리스트를 대상자가 매일 작성하도록 하였으며, 다음 주 방문 시에 행동 체크리스트를 확인하여 환자의 수행정도를 파

Table 1. Empowerment Program for Home-based Cancer Patients

Week/Topic	Content	Empowerment skill
1 Home visiting “Introspection”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction of program</li> <li>• Pre-test, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Self esteem improvement activities</li> <li>- Searching of success and failure factors, check strengths and weakness</li> <li>• “I can do it” slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recognizing the strengths of their own</li> </ul>
2 Home visiting “Disease-knowing”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Content recognition in last meeting, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Education of cancer management</li> <li>- Cancer symptoms management, prevention of secondary and recurrent cancer</li> <li>• Understanding meaning and causes of cancer</li> <li>- Searching diagnosis and causes of cancer, meaning of cancer</li> <li>• “I can do it” slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sharing</li> <li>- Coping skills acquisition</li> </ul>
3 Home visiting “self-management of disease”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Content recognition in last meeting, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Importance of self-management</li> <li>- Positive thinking, method of problem solving, imagery</li> <li>• Bucket list</li> <li>- You want to try before you die, 10 kinds</li> <li>• “I can do it” slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Self efficacy improvement</li> <li>- Critical thinking improvement</li> </ul>
4 Group meeting in health center “Self-help meeting”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Content recognition in last meeting, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Group meeting: laughter therapy(professional instructor)</li> <li>• Self help meeting</li> <li>- Self-help group composition(3 person/1 group), contact exchange</li> <li>• “I can do it” slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coping skills acquisition</li> <li>- Mutually supportive</li> <li>- Common experience of group</li> </ul>
5 Home visiting “Self advocacy: stress management”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Content recognition in last meeting, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Creating a list of people I need to forgive and to be forgiven</li> <li>• Forgiveness meditation</li> <li>• Inner wisdom</li> <li>- Regular reflection, dialogue with nature, deep breathing, distraction, every day, the joy of giving</li> <li>• “I can do it” slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sharing</li> <li>- Coping skills acquisition</li> </ul>

Table 1. Empowerment Program for Home-based Cancer Patients (Continued)

Week/Topic	Content	Empowerment skill
6 Home visiting "Self advocacy: interpersonal relationship skill"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Content recognition in last meeting, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Strategies for promoting interpersonal relationships                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Call for help, assertiveness, communication skill</li> </ul> </li> <li>• Dating                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact the people I need to forgive and to be forgiven</li> <li>- Contact the people you want to see</li> </ul> </li> <li>• "I can do it" slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sharing</li> <li>- Coping skills acquisition</li> </ul>
7 Home visiting "resource network"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Content recognition in last meeting, BP check, aroma hand massage</li> <li>• Providing community resources information                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Support for low income families</li> <li>- Cancer-related resources</li> </ul> </li> <li>• Plan of resources linkage                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan of resources approach, find what you can do for other people</li> </ul> </li> <li>• "I can do it" slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sharing</li> <li>- Activation of resources</li> </ul>
8 Group meeting in health center "expansion of self-help group"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Self-help group in a lecture(professional instructor)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumer sovereignty, empowerment through self-help group</li> </ul> </li> <li>• Organization of self-help group                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Election of president and secretary in self-help group, plan of future meeting</li> </ul> </li> <li>• Post-test, Bp check</li> <li>• Graduation ceremony</li> <li>• "I can do it" slogan shouting, Clap and song</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutually supportive</li> <li>- Common experience of group</li> </ul>

악하고 칭찬과 피드백을 제공하였다. 자기역량강화프로그램 프로토콜 지침서에는 프로그램 전체 일정, 각 주별 프로그램의 프로토콜(사전 준비물 및 프로그램 내용을 구체적으로 설명), 매일의 행동체크리스트, 프로그램에 대한 만족도 및 평가를 할 수 있도록 구성하여 제작하였다.

## 5. 연구 진행 절차

### 1) 연구조원 훈련 및 예비조사

방문건강관리 대상 재가암환자에게 자기역량강화프로그램을 실시할 1개 보건소 방문간호사 12명에게 전반적 연구절차와 자기역량강화프로그램에 대한 교육을 2회에 걸쳐 실시하였다. 1회에는 전체 일정 및 지침서 사용법과 기록방법, 설문지 측정방법에 대해 교육을 실시한 후 12명의 방문간호사에게 대상자 1명의 반응을 설문지에 체크하여 결과의 일치성을 분석한 후 그 결과를 재교육하였다. 2회에는 각종 중재방법에 대한 프

로토콜을 상세하게 설명하였고, 아로마를 이용한 손마사지는 프로토콜에 맞게 시범 사진을 찍어 보여주었으며, 용서명상은 연구자가 직접 시범을 보인후 연구조원들이 실습을 하도록 하였다. 교육시간은 매 회 2시간에서 2시간 30분 정도 소요되었다. 각 프로그램의 상세한 프로토콜이 포함된 지침서를 방문간호사 1인당 3부씩 지급하였고 기록을 위해 지침서 파일을 제공하였다. 방문간호사 1인당 각 1명의 재가암환자들에게 각종 중재방법을 실시한 결과 별다른 문제가 없는 것으로 나타났다.

### 2) 사전조사

실험처치 시작 전에 암환자 증상 평가지, 자기효능감, 자아존중감, 자기역량 도구를 사용하여 사전 측정을 하였고, 설문지 작성에 소요된 시간은 20분 정도였다.

### 3) 실험처치

2011년 8월 22일부터 10월 13일까지 8주간 방문

간호사 1인당 3명의 재가암환자에게 자기역량 강화프로그램을 실시하였다. 1, 2, 3, 5, 6, 7주는 주 1회 1시간 정도 가정방문을 실시하였고, 4주차와 8주차에는 보건소 집단 프로그램을 실시하였다. 4주차에는 웃음요법에 대한 특강을 실시한 후 자조집단을 구성하였고, 8주차에는 자조집단과 소비자 주권에 대한 특강을 실시한 후 자조집단이 지속적으로 유지될 수 있도록 임원단 선출과 추후모임을 계획하였다.

매주 방문 시에 암관리와 자기역량 강화를 위한 12개 항목으로 구성된 행동 체크리스트를 주어 대상자가 매일 작성하도록 하였으며, 다음 주 방문 시에 행동 체크리스트를 확인하여 환자의 수행 정도를 파악하고 칭찬과 피드백을 제공하였다.

#### 4) 사후조사

실험처치 마지막 날에 사후측정으로 암환자 증상 평가지, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량 도구를 이용하여 측정하였고, 프로그램에 참가한 대상자에게 아로마 손마사지 오일을 제공하였다.

### 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성, 질병 관련 특성에 대하여 서술적 통계를 구하였으며, 자기역량강화프로그램의 효과를 검증하기 위해서 paired t-test를 실시하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  계수를 이용하여 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 남성이 5명(15.6%), 여성이 27명(84.4%)이었고, 평균연령은 66.37세 이었다. 직업은 없는 경우가 29명(90.6%)이었고, 결혼상태는 기혼이 13명(40.6%)으로 가장 많았고, 사별이 12명(37.5%)이었다. 교육정도는 초등학교 11명(35.5%)으로 가장 많았으며, 중졸과 고졸은 각각 7명(22.6%)이었다. 종교는 무교가 19명(32.3%)이었고, 기독교와

불교가 각 7명(22.6%), 천주교가 6명(19.6%)이었으며, 경제적 수준은 기초생활보장수급자가 22명(68.8%)으로 가장 많았다. 의료보장 형태는 의료급여 1종이 21명(65.6%), 의료보험 9명(28.1%), 의료급여 2종은 2명(6.3%)이었다. 가족구성으로는 독거인 경우가 13명(40.6%)으로 가장 많았으며, 부부만 거주하는 경우는 12명(37.5%)으로 나타났다. 군 분류에서는 집중관리군이 24명(75.0%), 정기관리군과 자기역량지원군이 각 4명(12.5%)이었고, 주 간병인은 없는 경우가 13명(46.4%), 배우자가 10명(35.75%)으로 나타났다(Table 2).

### 2. 대상자의 암 관련 특성

대상자의 암과 관련된 특성을 살펴보면, 유방암 7명(21.9%), 갑상선암 7명(21.9%), 위암이 6명(18.8%), 기타 5명(15.6%), 대장암 3명(9.4%), 폐암 2명(6.3%), 간암 1명(3.1%), 자궁암 1명(3.1%)으로 나타났다. 진단연도는 2005년~2009년 사이가 24명(75.0%)으로 가장 많았고, 진행정도는 초기가 18명(56.3%), 중기가 14명(43.8%)이었다. 치료방법으로는 수술이 25명(62.5%), 항암화학요법 12명(30.0%), 방사선치료는 3명(7.5%)이었고, 치료상태는 치료중인 경우가 19명(59.4%), 치료가 종료된 경우가 13명(40.6%)이었다(Table 3).

### 3. 중재 효과

자기역량강화프로그램 적용 전후 효과를 살펴본 결과, 자아존중감은 사전 2.60점, 사후 2.72점으로 0.12점 상승하여 유의한 차이(paired  $t=-2.865$ ,  $p=.007$ )가 있었다. 암증상, 자기효능감 및 자기역량은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

## IV. 논 의

본 연구는 재가암환자를 위한 총 8주 자기역량강화 프로그램을 개발, 적용하여 재가암환자의 암 증상, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량에 미치는 효과를 규명함으로써 방문건강관리사업 대상자인 재가암환자들

Table 2. General Characteristics of the Subjects

Variable	Categories	n(%)
Gender	Male	5(15.6)
	Female	27(84.4)
Age(yr)	≤59	9(28.1)
	60~69	8(25.0)
	≥70	15(46.9)
	Mean±SD	66.37±8.84
Job	No	29(90.6)
	Yes	3( 9.4)
Marital status	Married	13(40.6)
	Widowed	12(37.5)
	Single	1( 3.1)
	Divorce/separation etc.	6(18.8)
Education	No formal education	5(16.1)
	Elementary school	11(35.5)
	Middle school	7(22.6)
	High school	7(22.6)
	College or above	1( 3.2)
Religion	Christian	7(22.6)
	Catholicism	6(19.4)
	Buddhism	7(22.6)
	None	10(32.3)
	Other	1( 3.2)
Economic status	Basic livelihood security	22(68.8)
	Near poverty	8(25.0)
	Other	2( 6.3)
Types of medical insurance	Medical insurance	9(28.1)
	Medicaid 1 type	21(65.6)
	Medicaid 2 type	2( 6.3)
Family composition	Couples with children	1( 3.1)
	Couples	12(37.5)
	Grand parents-grand children	1( 3.1)
	Single parent	3( 9.4)
	Other	2( 6.3)
	Alone	13(40.6)
Clients classification	Intensive management group	24(75.0)
	Regular management group	4(12.5)
	Self-empowerment support group	4(12.5)
Major caregiver	Spouse	10(35.7)
	Parents	1( 3.6)
	Children	3(10.7)
	None	13(46.4)
	Other	1( 3.6)

의 자기역량을 강화시켜 자기건강관리 능력의 증진과 독립적인 삶을 영위하는데 도움이 되고자 시도되었다.

자기역량강화프로그램과 관련된 선행연구들을 살펴 보면, Parsons (1994)는 자기역량 강화의 실천적 요소로 대상자의 강점 사정, 교육적 접근 및 동료와 전문가

와의 협력적 관계에 기초한다고 하였고, Falk-Rafael (2001)은 자기통제, 자기효능, 자아존중감, 사회적 지지, 지식과 기술의 습득, 적극적 참여를 주요 개념적 속성이라고 하였으며, Chang과 Park (2012)의 연구에서는 자기통제감, 자기효능감, 구성원간의 지



Table 3. Disease Characteristics of the Subjects

N=32

Variable	Categories	n(%)
Diagnosis	Gastric cancer	6(18.8)
	Lung cancer	2( 6.3)
	Liver cancer	1( 3.1)
	Breast cancer	7(21.9)
	Colon cancer	3( 9.4)
	Thyroid cancer	7(21.9)
	Cervical cancer	1( 3.1)
	Other	5(15.6)
Diagnosis time(yr)	≤2004	4(12.5)
	2005~2009	24(75.0)
	≥2010	4(12.5)
Progress of disease	Early	18(56.3)
	Middle	14(43.8)
Method of treatment *	Chemotherapy	12(30.0)
	Radiation therapy	3( 7.5)
	Surgery	25(62.5)
Treatment status	Treatment progress	19(59.4)
	The end of treatment	13(40.6)

\* multiple response

Table 4. Effect of Intervention on Dependent Variables

Variable	Pre		Post		paired t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)		
Cancer symptoms	2.36(1.58)	2.37(2.03)	2.37(2.03)	2.37(2.03)	-0.042	.967
Self efficacy	3.08(0.23)	3.17(0.38)	3.17(0.38)	3.17(0.38)	-1.065	.296
Self-esteem	2.60(0.27)	2.72(0.24)	2.72(0.24)	2.72(0.24)	-2.865	.007
Self-empowerment	3.02(0.33)	3.07(0.39)	3.07(0.39)	3.07(0.39)	-0.959	.345

지, 지식과 기술의 습득과 적극적인 참여를 자기역량 강화의 주요 요소로 나타났다. 즉 대상자의 자기역량 강화를 위해서는 대상자의 강점을 사정하고, 질병에 대한 지식을 습득하여 자가건강관리 능력을 함양하며, 동료와 전문가와의 협력적 관계를 통한 상호지지가 중요한 요소임을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 재가암환자를 위한 자기역량강화프로그램에 자신의 강점 인식, 질병에 대한 정보 공유, 대처방법 습득, 자기효능감 증진, 비판적 사고 함양, 상호지지, 집단의 공통적 경험, 자원 활성화의 역량기술 강화 등을 포함시켜 구성하였다.

본 연구에서 재가 암환자를 위한 자기역량강화프로그램을 개발 적용한 결과, 암 증상은 사전 2.36점, 사후 2.37점으로 나타나 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 재가암환자를 대상으로 동일한 프로그램을 적용한 연구가 없어 비교시 제한점은 있으나, 총 4주 동안

혈액투석환자를 대상으로 역량강화프로그램을 적용한 결과 생리적인 지표중에서 체중과 혈중인은 유의한 차이로 감소하였으나 혈중 포타슘은 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 연구(Park & Lee, 2010)와, 총 6회의 자기역량강화프로그램을 뇌졸중 환자에게 적용한 결과 우울과 일상생활수행능력에 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 연구결과(Kong & Lee, 2008)의 보고와 유사하다. 반면에 Pena-Purcell, Boggess와 Jimenez (2011)의 연구에서는 당뇨환자를 대상으로 총 5주의 자기역량 강화 기반 당뇨관리교육을 실시한 결과 A1C의 수치가 유의하게 감소한 것으로 나타났다. Kong와 Lee (2008)는 중재의 효과는 질병의 발생시기와 상관이 있다고 하였으며, 뇌졸중 발생 후 7~8주에는 보행장애와 일상생활장애로 인해 가장 높은 수준의 스트레스와 우울을 경험하기 때문에 이 시기에 적용한 중재

프로그램의 효과가 낮은 것으로 분석하였다. 본 연구에서도 대상자의 75%가 집중관리군이며 암증상이 잘 조절되지 않는 상태이므로 효과가 거의 낮았던 것으로 사료된다. 따라서 향후에는 대상자의 암 발병 시기와 암 치료 상태 등 질병관련 특성을 충분히 고려해서 적극적인 암 증상 관리 방안이 중재프로그램에 포함되어야 할 것이다.

본 연구 대상자에게 자기역량강화프로그램을 적용한 결과 자기효능감은 사전 3.08점, 사후 3.17점으로 0.09점 향상되었으나 유의한 차이는 아니었다. Chang과 Park (2012)의 연구에서는 주 1회, 총 10주간, 매주 1시간씩의 자기역량강화프로그램을 적용한 결과 실험군의 자기효능감이 대조군 보다 유의하게 높았고, Yang (2009)의 연구에서도 주 3회, 총 10회, 매회 1시간씩의 자기역량강화프로그램을 적용한 결과 자기효능감이 유의하게 높게 나타났으며, Pena-Purcell 등(2011)의 연구에서도 주 1회, 총 5주, 1회 2시간의 프로그램을 적용한 결과 자기효능감과 자가간호 점수가 유의하게 높은 것으로 나타나, 본 연구결과와 차이가 있었다. 자기효능감은 개인이 특정 행동을 수행할 때 느끼는 자신감으로 그 행위를 수행하는데 있어 장애요소의 극복을 포함하고 있으며, 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능을 지각하는가에 따라 동기화와 행위가 달라지고 대처능력에 영향을 미칠 수 있기 때문에 행위에 중요한 요소가 된다(Bandura, 1997). 따라서 본 연구 대상자인 저소득층 재가암환자들이 가진 다양한 장애요인들을 극복하기 위해서는 자기효능감의 증진이 필수적이라 사료된다. 본 연구에서는 대상자의 자기효능감을 증진시키기 위한 방안으로 대상자들이 작성한 행동체크리스트에 대해 칭찬과 피드백을 제공하고 동료 간의 지지와 격려 등의 내용들이 포함되었지만 자기효능감을 증진시킬 수 있는 적극적인 방안이 부족했던 것으로 사료된다. 자기효능감을 증진시키는 4가지 자원 즉, 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 신체적·정신적 각성 중에서 자기효능감 형성에 가장 중요한 영향을 미치는 자원이 성취경험이므로 (Bandura, 1997), 저소득층 재가암환자를 위한 자기역량강화프로그램에 성취경험의 자원을 활용해야 할 것으로 사료된다. 즉, 질병과 환경을 성공적으로 극복한 경험이 있는 대상자 또는 성공적인 행위를 수행하

고 있는 대상자들의 정보를 공유할 수 있는 기회를 프로그램에 포함시켜 운영하여야 할 것이다.

또한, 본 연구대상자에게 자기역량강화프로그램 적용 후, 자아존중감은 사전 2.60점, 사후 2.72점으로 나타나 사전에 비해 0.12점 향상되었고 유의한 차이가 있었다. Chang과 Park (2012)의 연구와 Lee와 Jun (2012)의 연구에서도 자기역량강화프로그램 적용 후 자아존중감이 유의하게 상승한 것으로 나타났다. Chang와 Park (2012)은 사회적 상호작용을 증진시키고 자신의 문제를 파악하여 스스로 자신을 돌볼 수 있는 능력이 있다는 생각을 갖도록 하는 것이 대상자의 자아존중감을 강화시키는데 도움이 된다고 하였고, Ko 등(2008)은 자신이 처한 환경 속에서 비슷한 경험을 공유하며 자신의 문제를 의논할 수 있는 동료의 지지를 통해 서로가 병으로부터 회복될 수 있다는 자신감을 얻을 수 있다고 하였다. 본 연구에서도 자아존중감을 증진시키기 위해 자신의 강점과 약점을 확인하고 질병에 대한 지식과 관리능력을 증진시키기 위해 질병 관리 방법을 강조하였으며, 2주의 집단교육을 통해 동료의 지지와 격려를 제공하게 하여 자아존중감이 향상된 것으로 사료된다. 높은 자아존중감을 가진 대상자는 적극적인 문제해결 의지를 촉진하고 자신의 모든 생활을 가치 있게 생각하고 자신감을 가지고 있기 때문에 원만하고 진취적인 사회생활을 영위하지만 낮은 자아존중감을 가진 대상자들은 자기 자신을 무가치하고 쓸모없는 사람으로 여겨 학대하거나 열등감으로 인한 우울감을 동반한다(Chang & Park, 2012; Lee & Jun, 2012). 따라서 본 연구대상자들의 자기역량을 강화하기 위해서는 자아존중감이 중요한 요인이며, 본 연구의 자기역량강화프로그램은 저소득층 재가암환자들의 자아존중감을 향상시키는데 효과적인 중재임을 알 수 있다.

또한 자기역량강화프로그램을 적용 후 자기역량 점수는 사전 3.02점, 사후 3.07점으로 사전에 비해 0.05점 향상되었으나 유의한 차이는 없었다. 반면에 자기역량강화프로그램을 적용한 대부분의 선행연구(Ha & Bae 2008; Ko et al., 2008; Yang, 2009)에서는 자기역량 점수가 유의하게 증가된 것으로 나타나, 본 연구결과와 차이가 있었다. Varekamp 등(2009)은 만성질환을 가진 노동자들이 자기역량의 강화를 통

해 질병관리에 대한 지식, 기술이 증가되어 질병관리의 목표를 설정하고 치료에 대한 책임감이 증진된다고 하였다. 따라서 본 연구 대상자들도 자신의 질병인 암을 이해하고 스스로 관리하며 치료를 결정할 수 있는 역량이 함양되어야 할 것이다. 본 연구에서 자기역량강화 프로그램을 총 8주간 적용했음에도 불구하고 자기역량강화가 유의하게 향상되지 못한 이유는 연구 대상자가 가지는 문제의 특성과 중재프로그램의 운영기간 때문인 것으로 사료된다. 자기역량강화프로그램을 적용한 선행연구(Chang & Park, 2012; Ha & Bae 2008; Ko et al., 2008; Yang, 2009)에서는 대부분의 연구대상자들이 단일질환을 가진 대상자들이지만, 본 연구의 대상자들은 암이라는 질병과 빈곤이라는 복합적인 문제를 가진 대상자들이다. 암이라는 질병과 빈곤은 대상자들의 삶에 큰 위기를 초래할 뿐만 아니라 대상자들을 더욱더 무기력한 상태에 놓이게 할 수 있다. Ohem (2003)의 연구에서는 도시 빈민들은 빈곤한 상황으로 인해 내면적인 무기력감, 무능력감, 사회적 분리정도가 높고, Lee와 Jun (2012)의 연구에서는 빈곤한 사람은 일반인에 비해 자아존중감이 유의하게 낮고, 신체화, 우울, 공포 등에서 유의한 차이가 있었으며, 또한 부정적인 생활사건에 대하여 부정적인 측면을 확대시키고 긍정적인 안면을 축소시키는 경향이 무력감, 자아존중감의 저하, 우울, 자살 등에 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 저소득층 재가암환자의 자기역량을 강화시키기 위해서는 대상자의 질병관리와 관련된 내적인 동기를 자극하는 전략과 동시에 현 생활환경을 극복할 수 있도록 경제적인 지원전략이 이루어져야지만 보다 실질적인 역량강화가 이루어질 것으로 사료된다. 향후 저소득층 재가암환자를 위한 자기역량프로그램을 적용할 때에는 경제적인 지원을 위한 지역사회 자원활용과 연계방안이 반드시 포함되어야 할 것이다.

또한, 본 연구에서 개발된 자기역량강화프로그램은 매주 1회, 총 8주, 1회 60분으로 운영하였다. 이는 Hwang, Park과 Lee (2001)의 연구에서 암환자를 위한 6~8주간의 단기 프로그램이 경제 효과성과 더불어 장기 프로그램과 동일한 심리사회적 효과를 보인다고 한 것과 재가암환자들의 피로와 통증 등의 질병관련 증상으로 인해 프로그램이 길어질수록 대상자의 탈

락율이 높아질 것을 고려해서 총 8주로 운영하였다. 하지만 Ha와 Bae (2008)의 연구에서는 주 1회, 총 8주, 각 회기당 2시간 30분, Ko 등(2008)의 연구에서는 주 1회, 총 12주, 각 회기당 50분, Yang (2009)은 주 3회, 총 10회, 각 회기당 60분, Chang과 Park (2012)은 주 1회, 총 10주, 각 회기당 60분의 프로그램을 운영하였다. 따라서 본 연구에서 실시한 총 8주라는 중재기간이 질병과 빈곤이라는 복합적인 문제를 가진 대상자들의 자기역량을 강화하기에는 부족한 것으로 사료된다. 향후 저소득층 재가암환자를 위한 자기역량강화프로그램의 중재 효과 발현시기와 지속시기에 대한 추후 연구와 경제 효과성에 비추어 적절한 중재기간의 선정 등에 대한 연구도 이루어져야 될 것이라 사료된다.

이상의 연구결과를 요약하면, 저소득층 재가암환자를 위한 총 8주의 자기역량강화프로그램 적용 후 재가암환자의 자아존중감은 향상되었으나 암 증상, 자기효능감과 자기역량 강화점수는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 개발한 재가암환자를 위한 자기역량강화프로그램에 암 증상을 감소시키고 자기효능감과 자기역량 강화점수를 향상시킬 수 있는 적극적인 방안을 보완한 재연구와 자기역량강화프로그램의 효과를 볼 수 있는 적정 중재기간에 대한 추후연구가 이루어질 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 대조군 선정이 어려워 단일군 전후설계로 연구를 진행하여 제 3변수 개입이나 성숙효과를 분리하기 어려웠으므로 향후 프로그램 효과를 보다 정확하게 평가하기 위해 무작위 추출을 통한 실험군-대조군 전후 설계 연구가 실시되어야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 저소득층 재가암환자의 자기역량강화프로그램을 개발하여 적용한 후 암 증상, 자기효능감, 자아존중감 및 자기역량 강화에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시되었다. 최종 개발된 재가 암환자를 위한 자기역량강화프로그램은 자신과 질병 알기, 질병에 대한 자기관리, 웃음치료, 자기옹호(스트레스 관리, 대인관계 능력 함양), 자원연계, 자조집단 구성 및 확장의 내용이 포함되었다. 자기역량강화프로그램은 6주의 개별

교육과 2주의 집단교육으로 총 8주로 구성되었다. 자기역량강화프로그램을 적용한 결과 사전에 비해 사후 자아존중감은 유의하게 증가하였으나, 암 증상, 자기효능감, 자기역량 강화는 유의한 차이가 없었다. 본 연구의 제한점을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 비교군을 확보한 실험군-대조군 전후 설계 연구와 적정 중재기간을 고려한 재연구가 필요하다. 둘째, 반복연구를 통해 자기역량강화프로그램을 수정, 보완하여 더욱 효과적인 재가 암환자를 위한 자기역량강화프로그램의 표준 지침을 마련해 나가야 할 것이다.

## References

- Ahn, Y. H., Kim, K. Y., Kim, G. Y., & Song, H. Y. (2010). Effects of an empowerment program on health quality of life, decision making self-efficacy, self-care competency, and reasonable medical care utilization among low income women households. *Journal of Korean Academic Public Health Nursing, 24*(2), 237-248.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Brown, C., Bornstein, E., & Wilcox, C. (2012). Partnership and empowerment program: a model for patient-centered, comprehensive, and cost-effective. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 16*(1), 15-17.
- Cha, J. E. (1996). *A study for the general self-efficacy scale development*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Chang, A. K., & Park, Y. H. (2012). Effects of an empowerment program on the adjustment of old adults to nursing home life. *Journal of Korean Academy Nursing, 42*(4), 559-567.
- Falk-Rafael, A. (2001). Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advanced Nursing Science, 24*(1), 1-16.
- Ha, J. S., & Bae, K. E. (2008). The effectiveness of program to promote empowerment and self-advocacy of the mentally disabled persons. *Korean Parent-Child Health Journal, 11*(1), 73-83.
- Hwang, S. Y., Park, B. W., & Lee, K. S. (2001). A psychosocial support program for women with primary breast carcinoma. *Journal of the Korean Surgical Society, 61*(4), 357-363.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: a test of its measure ability. *Yonsei Nonchang, 1*, 107-130.
- Kim, A. Y. (1997). A study on the academic failure-tolerance and its correlates. *The Korean Journal of Educational Psychology, 11*(2), 1-19.
- Kim, H. M. (2005). The effect of the solution focus group counseling program on the self-esteem and depression of low-income women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(1), 5-12.
- Ko, K. H., Yang, S. H., Kim, Y. A., Kwon, M. S., Bang, S. H., Lee, J. M., Jeon, H. H., & Ahn, H. N. (2008). The effects of an empowerment program for chronic schizophrenic patients on their empowerment and internalized stigma. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(4), 491-499.
- Kong, H. K., & Lee, H. J. (2008). Effect of empowerment program on rehabilitation motivation, depression, activities of daily living among the patients with stroke. *Korean Journal of Adult Nursing, 20*(3), 406-417.
- Kwak, J. Y. (2005). *The study on the empowerment process in disabled women*.

- Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, B. Y., Jo, H. S., & Kwon, M. S. (2010). Survey on quality of life, mental health and subjective health status of community dwelling cancer patients. *Journal of Korean Academic Public Health Nursing, 24*(1), 49-60.
- Lee, E. N., Choi, E. O., & Hwang, E. J. (2003). The effects of a self-help empowerment strategy program on the empowerment and health status of rheumatoid arthritis patients. *Korean Journal of Adult Nursing, 15*(3), 393-401.
- Lee, S. H., & Jun, S. S. (2012). Effects of an empowerment program on self-esteem and depression for low-income elderly women living alone. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*(4), 311-320.
- Ministry of Health & Welfare. (2012). *The guidance of tailored home visiting health service*. Seoul : Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2013, January). *Korea national health statistical information system*. Retrieved March 20, 2013, from Web site: [http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO\\_STTS\\_IdxMain.jsp?idx\\_cd=2770](http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2770)
- Ohem, M. S. (2003). *A study on the empowerment of the urban poor through self-advocacy program*. Unpublished doctoral dissertation, Catholic University, Seoul.
- Park, H. M., & Lee, H. S. (2010). Effects of empowerment education program for hemodialysis patients on self-efficacy, self-care agency, self-care activities and physiologic parameters. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 13*(2), 151-160.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2012). Factors influencing empowerment of customized home visiting health care services beneficiaries. *Journal of Korean Academic Public Health Nursing, 26*(3), 491-503.
- Parsons, R. J. (1994). *Empowerment based social work practice: a study of process and outcomes*. Paper presented at the meeting of the 41st annual program meeting, Council on Social Work Education, San Diego, CA.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New York: Princeton University Press.
- Pena-Purcell, N., Boggess, M., & Jimenez, N. (2011). An empowerment based diabetes self-management education program for hispanic/latinos. *The Diabetes Educator, 37*(6), 770-779.
- Sigurdardotti, A. S., & Jonsdottir, H. (2007). Empowerment in diabetes care: towards measuring empowerment. *Scandinavian Journal of caring sciences, 22*(2), 284-291.
- Stang, I., & Mittekmark, M. (2009). Learning as an empowerment process in breast cancer self help groups. *Journal of clinical Nursing, 18*(14), 2049-2057.
- Tanner, E. K. (2005). Recognizing late-life depression: why is this important for nurses in the home setting? *Geriatric Nursing, 26*(3), 145-149.
- Varekamp, I., Heutink, A., Landman, S., Koning, C. E., Vries, G., & Dijk, F. H. (2009). Facilitating empowerment in employees with chronic disease: qualitative analysis of the process of change. *Journal of Occupational Rehabilitation, 19*, 398-408.
- Yang, S. J. (2009). *The effects of an empowerment program on empowerment, self-efficacy, and interpersonal relationships for persons with mental illness*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Daegu.

ABSTRACT

## The Effects of a Program on Cancer Symptoms, Self-Efficacy, Self-esteem, and Empowerment in Home-based Cancer Patients\*

**Park, Jeong Sook** (Professor, College of Nursing, Keimyung University)

**Oh, Yun Jung** (Assistant Professor, Department of Nursing, Keimyung College University)

**Purpose:** The purpose of this research was to develop and evaluate the effects of an empowerment program. **Method:** We developed an 8-week empowerment program to decrease cancer symptoms and increase self-efficacy, self-esteem, and empowerment. This program includes aspects concerning self-knowledge and management, self-help groups, self-advocacy, resource network, and laughter therapy. We evaluated the effects of this program on 32 home-based cancer patients (one group pretest-posttest design). The data collection was performed from August 22, 2011 to October 13, 2011. Data were analyzed using the SPSS/WIN 18.0 program. **Result:** There were significant differences in self-esteem derived from the empowerment program. However, there were no significant differences in cancer symptoms, self-efficacy, and empowerment after the program. **Conclusion:** More research, using a control group pretest-posttest design that considers an appropriate intervention duration, is needed to more accurately examine the effects of the program. We expect this intervention to improve the empowerment of home-based cancer patients.

**Key words :** Neoplasms, Power, Self-efficacy, Self-concept

\* This research was supported by a grant from Daegu city and Korea Health Promotion Foundation, 2011.