

만성 정신질환을 가진 환자를 위한 임파워먼트프로그램 개발 및 효과

김미정¹ · 이경희²

¹창원문성대학 간호과, ²계명대학교 간호대학

Development of Empowerment Program for Persons with Chronic Mental Illness and Evaluation of Impact

Kim, Mijung¹ · Lee, Kyunghee²

¹Department of Nursing, Changwon Moonsung University, Changwon

²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was done to develop an empowerment program for people with chronic mental illness and to analyze effects of the program on level of empowerment. **Methods:** The research was conducted using a nonequivalent control group pretest-posttest design. Participants were 37 people with chronic mental illness (experimental group: 18, control group: 19). The empowerment program was provided for 8 weeks (15 sessions). Data were collected between July 21 and October 17, 2014. Data were analyzed using Chi-square, Fisher's exact test, Sapiro-wilk test, and Repeated measure ANOVA with SPSS/WIN 18.0. **Results:** Quantitative results show that self-efficacy, interpersonal relationships, attitudes in the workplace, occupational performance capacity, and levels of empowered execute were significantly better in the experimental group compared to the control group. **Conclusion:** Study findings indicate that this empowerment program for persons with chronic mental illness is effective for improving self efficacy, interpersonal skills, attitudes in the workplace, occupational performance capacity, levels of empowered execute.

Key words: Self-efficacy; Interpersonal relations; Social problems; Occupational therapy; Power

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 장애인 실태조사에 의하면 장애인 수는 전체 인구의 약 4.9%인 2,511,159명이고 이 중 3.8%인 94,638명이 정신장애인으로 보고되고 있다[1]. 정신장애인은 정신질환에 대한 차별, 빈곤, 낙인으로 인해 회복이 어렵고, 잦은 입·퇴원의 반복으로 인해 질병

의 만성적 경과를 거치게 된다. 만성 정신장애인의 정신사회적 기능 손상을 최소화 하고, 의존상태에서 벗어나 독립적으로 생활할 수 있도록 장애인 재활과 관련해서 우리나라는 80년대 심신장애자복지법 제정 이후 정신장애인의 발생예방과 직업재활, 생활보호 등의 복지 서비스에서 고용 창출서비스 중심의 복지증진이 시작되었다.

정신장애인 복지 패러다임은 질병중심의 의료모델에서 재활모델을 거쳐 사회환경 통합을 통한 자립생활모델로 발전되어왔다[2]. 의료모델과 함께 최근까지 정신장애인 복지의 주류를 형성해온 재활모

주요어: 자기효능감, 대인관계, 문제해결, 직무, 역량

*본 논문은 제1저자 김미정의 박사학위논문 일부를 축약한것임.

*This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation.

Address reprint requests to : Lee, Kyunghee

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Daegu 42601, Korea

Tel: +82-53-580-3927 Fax: +82-53-580-3916 E-mail: khl645@kmu.ac.kr

Received: January 30, 2015 Revised: February 17, 2015 Accepted: August 11, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

델의 관점에서는 정신장애인이 갖고 있는 문제를 개인적·병리적 관점에서 인식하여 부적응 상태 또는 열등한 존재, 사회주류에 합류하기 어려운 존재로서 정신장애인을 인식했다. 따라서, 문제해결을 위해서는 치료전문가의 개입이 필요하고, 정신장애인은 수동적인 환자 역할에 머물렀다. 현재는 정신장애인의 문제 원인을 개인적 요인의 단편적이고 인과론적인 측면에서 전체적이고 역동적으로 파악하는 생태체계적 관점의 순환론적인 측면, 즉 환경과의 역동적인 상호작용의 개념 틀에서 발견하고자 하는 방향으로 변화되었다[3]. 따라서, 문제해결 접근 방법 또는 실천모델로서 자립생활모델로의 전환이 이루어지게 되었다.

미국에서 처음 시작하여 90년대 말 우리나라에 들어온 자립생활 모델은 중증정신장애인의 의료모델 중심의 재활서비스와 기능회복 중심의 재활패러다임의 한계를 넘어 당사자 위주의 역량강화와 정상화를 위한 자립생활패러다임으로서 기본이념은 모든 과정에서 정신장애인 당사자의 참여와 주체적인 자기선택권과 자기결정권을 가지는데 있다[4].

임파워먼트는 기존의 정신장애인의 문제나 부적응보다는 적응을 지원하는 전략 혹은 개입에 초점을 두는 것이다[3]. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트 요소는 자기결정, 정보 및 교육, 존중, 참여 및 소속, 타인을 위한 기여, 자기개방 등이다[5]. Bronfenbrenner [6]의 생태체계적인 접근 전략으로서 만성 정신장애인의 미시체계적인 임파워먼트를 위해 자기효능감의 발달, 중간체계적인 임파워먼트를 위해 대인관계능력의 발달, 거시체계적인 임파워먼트를 위해 연대확립을 통한 자조모임결성 등으로 구분할 수 있을 것이다. Parsons [7]는 임파워먼트 실천요소를 문화와 가치기반에서의 상호원조, 협력적 관계의 공동체 개념을 강조하였다. 이러한 실천에 대한 임파워먼트 결과, 평가 요소를 개인내적인 차원, 대인관계적 차원, 사회정치적 차원으로 분류하고 있다. 만성 정신장애인의 임파워먼트 선행 연구에서 미시체계적인 동료지지, 중간체계적인 대인관계 등의 임파워먼트적 접근이 자기효능감, 자기옹호 등에서 유의한 향상을 나타냈다 [8-11]. 선행 연구는 대부분 개인적·대인관계적·사회정치적 측면 중 하나의 측면에 집중한 연구가 이루어져 왔다[12]. 임파워먼트 실천을 위한 3개 영역 측면의 내용이 포함된 용인정신병원[13]의 능력강화프로그램(PEPS)을 이용한 연구는 정신과 병원에 입원하고 있는 대상자에게 주로 실시되었고[8,10], 정신장애인의 자립생활을 위한 구체적인 사회공공서비스 이용 방법 및 정책, 자기옹호에 대한 내용을 포함한 연구는 부족한 실정이다. 이러한 선행 연구들은 대부분 만성 정신장애인의 임파워먼트가 미시체계적 수준의 접근과 인위적인 환경내에서 전문가와의 관계형성 정도에 머물고 있는 수준이다. 정신건강증진센터 내 보호작업장은 직업생활을 체험할 수 있도록 소규모 직장 형태로 운영하고 있다. 따라서, 본 연구에서는 보호작업장에

참여하고 있는 만성 정신장애인을 대상으로 개인과 환경의 상호작용 안에서 자립생활을 위한 임파워먼트를 강화할 수 있는 방안으로 작업 현장에서 임파워먼트를 경험할 수 있도록 하였다. Bronfenbrenner [6]의 생태체계이론과 Parsons [7]의 임파워먼트 평가 요소를 기반으로 하는 임파워먼트프로그램을 개발하여 결과변수로서 자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천에 미치는 효과를 파악하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위함이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램을 개발한다.
- 둘째, 개발된 임파워먼트프로그램을 만성 정신장애인에게 적용하여 그 효과를 검증한다.

3. 연구 가설

- 가설 1. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 자기효능감 점수가 높아질 것이다.
- 가설 2. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 대인관계능력 점수가 높아질 것이다.
- 가설 3. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 사회적 문제해결능력 점수가 높아질 것이다.
- 가설 4. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 작업수행태도 점수가 높아질 것이다.
- 가설 5. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 직무수행능력 점수가 높아질 것이다.
- 가설 6. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 임파워먼트 실천 점수가 높아질 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램을 개발하고 적용하여 만성 정신장애인의 자기효능감, 대인관계능력, 사회적

문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천에 미치는 효과를 알아보기 위한 유사실험 연구로서 비동등성 대조군 전후 설계이다(Figure 1).

2. 연구 대상

본 연구는 DSM-IV-TR 기준에 의해 정신질환으로 진단받고 경남에 소재한 3개의 정신건강증진센터에서 직업재활에 참여하고 있는 대상자 중 담당 직원의 추천에 의해 편의표집 되었다. 대조군은 경남 소재의 지역이 다른 2곳의 정신건강증진센터에서 직업재활에 참여하고 있는 대상자 중에서 실험군의 DSM-IV-TR 기준 및 재활 능력이 유사한 대상자로 표집하였다.

본 연구의 대상자수는 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여[14] 반복측정 분산분석 방법에서 검정력(1-β)=.90, 유의수준(α)=.05, 효과크기(f)=.25, 상관계수(r)=.50으로 계산한 결과, 집단 당 18명이 필요하며 탈락자를 예상하여 연구 대상자는 실험군 21명, 대조군 23명을 대상으로 총 44명을 선정하였다. 실험군의 경우 취업, 중도 포기 등의 개인적 사정으로 3명이 탈락하였으며, 대조군의 경우 재활중단, 입원 등의 사유로 4명이 탈락하여 총 7명이 탈락하였다. 따라서, 최종 연구 대상은 실험군 18명, 대조군 19명으로 총 37명이었으며 자료 수집 기간은 2014년 7월 21일부터 10월 17일까지였다.

3. 연구 도구

1) 자기효능감

Hofstetter 등[15]의 선행 연구에 기초하여 Rho [16]가 수정·보완한 구체적 자기효능과 Sherer 등[17]이 개발한 도구를 Rho [16]가 번역하여 수정한 일반적 자기효능 척도를 수정자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 구체적 자기 효능(10문항)과 일반적 자기효능(10문항)으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 최저 1점에서 최고 10점으로 표기하도록 하였고, 점수가 높을수록 자기효능감이

Group	Pretest	Treatment	Posttest 1	Posttest 2
Experimental group	E ₁	X	E ₂	E ₃
Control group	C ₁		C ₂	C ₃

E₁, C₁ (Pretest)=General characteristics, Self-efficacy, Interpersonal relationship abilities, Social problem solving ability, Operational practice attitude, Occupational performance capacity, Empowerment execute levels; E₂, C₂ (immediately after program)=Self-efficacy, Interpersonal relationship abilities, Operational practice attitude, Occupational performance capacity, Empowerment execute levels; E₃, C₃ (4 weeks after program)=Self-efficacy, Interpersonal relationship abilities, Operational practice attitude, Occupational performance capacity, Empowerment execute levels.

Figure 1. Research design.

높음을 의미한다. 신뢰도는 Cronbach's α=.94였고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.89였다.

2) 대인관계능력

Schlein과 Guerney [18]가 개발한 Relationship Change Scale을 Moon [19]이 번역한 인간관계 척도를 Chun [20]이 수정·보완한 대인관계변화 척도이며 수정자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 만족감(4문항), 의사소통(4문항), 신뢰감(3문항), 친근감(3문항), 민감성(2문항), 개방성(5문항), 이해성(4문항)의 하위영역으로 구성되어 있으며, 총 25문항이다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 대인관계가 좋음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.88이었고 본 연구에서는 Cronbach's α=.87이었다.

3) 사회적 문제해결능력

Maydeu-Olivares와 D'Zurilla [21]가 개정한 Social Problem Solving Inventory-Revised: SPSI-R을 Choi [22]가 번역한 척도이며 번역자의 허락 하에 사용하였다. 사회적 문제해결능력은 한국판 사회적 문제해결 척도(SPSI-R)로 측정된 점수를 의미한다. 이 도구는 긍정적 문제지향(5문항), 부정적 문제지향(10문항), 합리적인 문제지향(20문항), 충돌·부주의 척도(10문항), 회피척도(7문항)의 하위영역으로 구성되어 있으며, 총 52문항이다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 사회적 문제해결 능력이 좋음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α=.90이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.92였다.

4) 작업수행태도

Greater Lake Mental Health Center [23]에서 개발한 작업수행태도 조사표(Attitude Inventory)를 Hwang과 Lee [24]가 번역한 척도이며 번역자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 일에 대한 태도(3문항), 대인관계태도(5문항), 실수를 인정하는 태도(2문항), 새로운 것을 시도하는 태도(2문항), 규칙에 대한 태도(3문항)의 하위영역으로 구성되어 있으며 총 15문항이다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 작업수행태도가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.95였다.

5) 직무수행능력

Bolton과 Roessler [25]가 개발한 Work Personality Profile (WPP)을 Son 등[26]이 번역한 직무성향척도이며 번역자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 과제지향성(21문항), 사회기술(12문항), 작업동기(8문항), 작업순응도(9문항), 자기표현력(8문항)의 하위영역

역으로 구성되어 있으며, 총 58문항이다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 직무수행능력이 좋음을 의미한다. 측정 방법은 평가자가 각 대상자를 관찰한 후 평가하도록 되어 있다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .0.87$ 이었고, 본 연구에서는 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

6) 임파워먼트 실천

Parsons [7]가 개발한 임파워먼트 결과, 평가(Empowerment Outcomes Assessment)도구를 Jung [27]이 수정·보완하였으며 수정자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 개인내적 변화(9문항), 대인관계적 변화(5문항), 사회정치적 변화(8문항)의 하위영역으로 구성되어 있으며, 총 22문항이다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 임파워먼트 실천이 높음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다.

4. 연구 진행 절차

본 연구는 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램을 개발하고 사전 조사, 임파워먼트프로그램 적용, 사후 조사(실험 처치 직후), 추후 조사(실험처치 4주 후)에 실험군과 대조군의 자료 수집 진행하였다.

1) 임파워먼트프로그램 개발

본 연구는 Bronfenbrenner [6]의 생태체계이론의 미시체계, 중간체계, 거시체계를 기반으로 Parsons [7]의 단결된 공동체형성, 동료 및 전문가와의 협력적 관계, 강점 기반 사정, 교육 중심의 임파워먼트 실천요소를 적용한 개인내적·대인관계적·사회정치적 영역으로 만성 정신장애인의 임파워먼트프로그램의 기초를 구성하였고 관련 문헌의 결과를 반영하여 Table 1과 같이 프로그램을 구성하였다. 구성된 프로그램은 타당도를 검증하기 위해 정신간호학 교수 3인과 정

Table 1. Empowerment Program Development for People Living with Chronic Mental Illness

Sessions	Categories	Components	Sub-components	Contents & activities	Methods
1	Orientations		Understanding of empowerment program Icebreaking Understanding of empowerment	Introduction to empowerment program Importance of empowerment concept and program Importance of empowerment in self-directed life Introduction of members Signing of rules and pledge Identify their own empowerment word Sharing the experience of participant's empowerment Determining of catchphrase for community empowerment practice Creating own vision through life graph	Lecture, group activity & sharing
2	Personal domain	Self-awareness	Self-emotion perception	Sharing the experience of empowerment practice Recognizing primary self-emotions Clarifying main emotion for self Positive self-awareness: Positive self-statements Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
3	Personal domain	Self-awareness	Objectification of self-problem	Sharing the experience of empowerment practice Exploration of own major problem Recognizing how to express problem Coping strategies for problem Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
4	Personal domain	Self-acceptance	Recognition of lethargy/ problem solution	Sharing the experience of empowerment practice Experience of desires and despairs in the course of the disease treatment Recognition of own desires and despairs Recognition of related feeling about desires and despairs Recognition of positive coping strategies to meet needs Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
5	Personal domain	Self-acceptance	Recognition of strength	Sharing the experience of empowerment practice Recognizing own strengths Successful anecdote Applying strengths and empowerment Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
6	Socio-political domain	Establishing solidarity / mutual support	Sense of community	Sharing the experience of empowerment practice Self-help group education: Solidarity and mutual support Sharing information on job hunting: Looking for job, and adaptation Recognizing how to practice community solidarity Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing

Table 1. Empowerment Program Development for People Living with Chronic Mental Illness (Continued)

Sessions	Categories	Components	Sub-components	Contents & activities	Methods
7	Socio-political domain	Establishing solidarity / mutual support	Job hunting	Sharing the experience of empowerment practice Identifying own job preferences Resume writing, and mock interview practice Describing preparation list for becoming a worker Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
8	Personal domain	Self-efficacy	Successful experience	Sharing the experience of empowerment practice Watching movies of recovery from mental illness: Indirect experience of success Sharing of successful story: How to practice for recovery from the disease Disease-based role play: Peer support activities Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
9	Personal domain	Self-efficacy	Physical health promotion	Sharing the experience of empowerment practice Recognition of self-care management for health Recognition transition associated with physical symptoms Acquiring positive coping strategies Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
10	Interpersonal domain	Interpersonal skill	Respect	Sharing the experience of empowerment practice Understanding the technique of active listening Role play for peer support focused on active listening New understanding of own listening technique Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
11	Interpersonal domain	Interpersonal skill	Human networking	Sharing the experience of empowerment practice Understanding of the skills to ask for help Recognizing useful resources: Mapping support system Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
12	Socio-political domain	Self-advocacy	Human rights violations	Sharing the experience of empowerment practice Human rights education: People for mental illness Sharing experience of stigma New understanding about own human rights Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
13	Socio-political domain	Self-advocacy	Information collection/setting resources	Sharing the experience of empowerment practice Human rights education: Concept of self-advocacy Recognizing self-advocacy resources for people living with mental illness Describing own and community advocacy list Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
14	Socio-political domain	Self-esteem	Social competency	Sharing the experience of empowerment practice Recognition of social activity as a community member Describing own list for social contribution activities Valuable life Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
15	Integration	Self-determination	Self-change	Sharing the experience of empowerment practice Check up change of empowerment Sharing experience of empowerment among members Describing own empowerment list Sharing feelings and evaluation of the sessions	Lecture, group activity & sharing
Every week				Catchphrase for community empowerment practice Checklist of empowerment practice	Lecture, group activity & sharing

신전문간호사 1인의 자문을 얻어 임파워먼트프로그램의 중재내용과 방법에 대한 타당도를 검증하여 수정·보완하였다. 그 결과, 자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 임파워먼트 실천에 대한 각 회기의 중재가 적절하고 실제 만성 정신장애인이 출연하는 동영상 활용 등의 다양한 측면의 교육방법이 활용되어 대상자의 흥미를 유발할 수 있다는 평가를 받았다. 또한 대상자의 이해를 돕기 위해 쉬운 용어를 사용하고 일방적인 교육보다는 역할극과 공감대가 형성

될 수 있는 일화를 중재에 포함 할 것을 자문 받았다. 이러한 자문을 토대로 프로그램 구성요소에 따른 구체적인 학습목표를 설정하고 학습목표에 적합한 프로그램 내용, 기간, 방법을 선정하였다. 만성 정신장애인을 대상으로 한 선행 연구에서 운영시간은 50분에서 2시간까지 다양하였다. 본 연구에서는 역할극 및 구성원의 피드백을 위한 시간적 여유를 두고자 120분으로 하였다.

2) 연구 진행 절차

양적 자료 수집은 2014년 7월 21일부터 10월 17일까지 시행되었으며 구체적인 절차는 다음과 같다.

(1) 연구 상황

연구 대상자는 정신건강증진센터 내 보호작업장에서 보호작업장 운영규칙에 따라 중소기업으로부터 위탁된 전자제품, 문구용품을 완성하는 작업 활동에 일일 평균 5시간 종사하는 자로서, 임금은 중소기업으로부터 전액 지급 받고 있는 대상자이다.

(2) 연구 보조원 훈련

참여자가 소속된 정신건강증진센터 내 직업재활 담당자에게 설문지 내용과 설문지 작성방법을 충분히 설명하였다. 실제적으로 대상자에 대한 평가가 연구자와 연구 보조원 사이에서 결과가 일치될 때까지 반복적으로 훈련함으로써 자료 수집의 내적 일치도를 증가시키고자 하였다. 그리고 이들에게 본 연구자가 개발한 프로그램의 취지와 기본적인 내용에 대해 교육하였고, 실험군 집단이 속한 정신건강증진센터 직원은 프로그램의 학습목표를 숙지할 수 있을 때까지 본 연구자가 충분한 시간을 두고 사전에 교육하였다.

(3) 사전 조사

연구 대상자에게 연구 목적과 내용을 설명하고 동의를 구한 후 수집된 자료는 연구 목적의 사용하지 않을 것이며, 개인 정보에 대한 비밀유지, 익명성의 보장, 대상자가 원할 경우 언제든지 프로그램 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명한 후 피험자 동의서를 받았다. 임파워먼트프로그램 실시 전 실험군 18명과 대조군 19명에게 대상자의 일반적 특성, 자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천을 측정하는 설문지를 배부하였다. 설문지 작성과 관련하여 각 센터 담당자에게 설문지 문항에 대해 충분히 숙지하도록 훈련하여 참여자 설문지 작성시 각 직업재활 담당자와 함께 작성하도록 하였다.

(4) 실험 처치

본 프로그램은 1주일에 2회, 1회 120분씩, 총 8주, 15회기 30시간으로 구성하였다. 프로그램 중재 방법은 임파워먼트의 구성요소인 만성 정신장애인의 자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천을 효과적으로 증진시키기 위해 교육, 개별 활동, 그룹 활동, 역할극, 시청각 자료 활동을 병행하여 실시하였다. 실험군 프로그램 진행은 한 교육장에서 전체가 참여하는 방법으로 하였으며, 그룹 활동은 집단 크기 5~8명이 적당하다고 하였으므로 3개의 소그룹(A그룹 7명, B그룹 6

명, C그룹 5명)으로 나누어 각각 다른 센터에서 프로그램을 실시하였다. 프로그램 진행은 3그룹 모두 본 연구자가 진행하였으며, 각 센터 직업재활 담당직원을 보조 진행자로 활용하였다. 각 회기 주제에 맞춰 강의, 개별 활동, 그룹 활동, 역할극, 시청각 교육, 과제 등을 사용하여 진행하였다. 모든 회기는 참여자와 진행자 워크북을 개발하여 사용하였고 워크북에 따라 진행하였다. 각 회기 종료 후 만족도 조사를 실시하였다.

(5) 사후 조사 및 추후 조사

만성 정신장애인을 위한 8주간의 프로그램이 끝나는 즉시 사전 조사와 동일한 사후 조사를 실시하였다. 추후 조사는 임파워먼트프로그램 종료 4주 후에 실시하였다. 실험군과 대조군에게 자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천 설문지를 배부하여 응답하도록 한 후 수거하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 K대학교 생명윤리심의위원회 승인을 받은 후 대상자에게 연구 목적과 방법 및 기간에 대해 설명하고 참여 동의를 받은 후 시행하였다(IRB No. 40525-201404-HR-29-03). 연구 대상자의 권리를 위해 대상자의 연구 참여는 자발적인 의사에 의해 결정하였으며, 연구 진행 중이라도 원하지 않을 경우 참여의사를 철회할 수 있음을 설명하고 연구 참여 동의서를 받았다. 또한 프로그램 사전·사후·추후 설문 조사는 피험자 식별코드를 부여한 설문지를 사용하였으며 참여자에게는 매회 소정의 참여 활동비를 지급하였다.

실험 처치가 끝난 후 대조군에게는 윤리적인 측면을 고려하여 대조군 추후 조사 이후에 본 연구에서 활용한 교육자료 워크북을 제공하였다.

6. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS/WIN 18.0 Program을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 이용, 실험군과 대조군의 일반적 특성과 연구변수(자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천)에 대한 사전 동질성 검정은 Chi-square test, Fisher's exact test, t-test를 이용하여 분석하였다. 연구변수에 대한 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test를 실시한 결과, 모든 변수가 정규분포를 따르는 것으로 나타났다. 임파워먼트프로그램 효과는 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 사전 동질성 검증

본 연구 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 총 37명으로 성별은 남자 16명(43.2%), 여자 21명(56.8%)이고, 연령은 평균 40세 이상이었다. 학력은 대학 중퇴 이상 18명(48.7%), 고졸 14명(37.8%), 고등학교 중퇴 이하 5명(13.5%) 순으로 나타났다. 배우자는 33명(89.2%)이 없었고, 종교는 있음 24명(64.9%)과 없음 13명(35.1%)으로 나타났다. 월평균 소득은 참여자들 전체 인원이 월 평균 80만원 미만의 저소득 계층이었다. 참여자의 총 질병기간은 15년 이상이 20명(54.0%)으로 평균 10년 이상 질병을 앓고 있는 것으로 나타났다. 발병 이후 직업경험은 있음 18명(48.7%), 없음 19명(51.3%)이며, 발병 이후 직업 총 참여기간은 4년 이상 16명(88.9%), 4년 미만 2명(11.1%)으로 나타났다. 직업재활 참여기간은 1년 초과~2년 이하와 2년 이상이 각각 13명(35.1%)으로 동일하며, 1년 이하는 11명(29.8%)으로 참여자들은 평균적으로 직업재활에 2년 이상 참여하고 있는 것으로 나타났다. 정신과 약물 복용은 30명(81.1%)이 '항상 복용한다'이며, 진단명은 조현병 32명(86.5%), 기분장애 4명(10.8%), 분열형정동장애 1명(2.7%) 순으로 나타났다. 장애등급은 3급 27명(73.0%), 2급 8명(21.6%), 없음 2명(5.4%)으로 대부분이 장애등급을 받은 것으로 나타났다. 이상과 같이 일반적 특성에서 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질한 것으로 확인되었다(Table 2).

2. 연구변수에 대한 동질성 검증

연구변수인 자기효능감, 대인관계능력, 사회적 문제해결능력, 작업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천에 대한 사전 동질성 검증 결과, 모든 변수에서 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단 간 동질한 것으로 확인되었다(Table 2).

3. 임파워먼트프로그램의 효과검정

1) 가설 1

'만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 자기효능감 점수가 높아질 것이다'를 검정한 결과, 시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 있어($F=12.45$, $p<.001$), 가설 1은 지지되었다(Table 3).

2) 가설 2

'만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은

참여하지 않은 대조군보다 대인관계능력 점수가 높아질 것이다'를 검정한 결과, 시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 있어($F=5.19$, $p=.008$), 가설 2는 지지되었다(Table 3).

3) 가설 3

'만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 사회적 문제해결능력 점수가 높아질 것이다'를 검정한 결과, 시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 없어($F=2.57$, $p=.101$), 가설 3은 기각되었다(Table 3).

4) 가설 4

'만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 작업수행태도 점수가 높아질 것이다'를 검정한 결과, 시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 있어($F=3.64$, $p=.031$), 가설 4는 지지되었다(Table 3).

5) 가설 5

'만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 직무수행능력 점수가 높아질 것이다'를 검정한 결과, 시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 있어($F=21.78$, $p<.001$), 가설 5는 지지되었다(Table 3).

6) 가설 6

'만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 임파워먼트 실천 점수가 높아질 것이다'를 검정한 결과, 시점과 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 있어($F=4.24$, $p=.025$), 가설 6은 지지되었다(Table 3).

논 의

본 연구에서 개발된 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램은 만성 정신장애인을 둘러싸고 있는 환경체계와의 관계에서 임파워먼트를 향상시키고자 하였다. 이는 개인내적 차원의 자기인식, 자기수용, 자기효능감과 대인관계적 차원의 대인관계기술, 사회적치적 차원의 연대확립/상호지원, 자기옹호, 자아존중감, 자기결정 능력을 향상시켜 궁극적으로는 직업적 기능향상과 임파워먼트 실천 향상을 목표로 하였다. 본 연구에서 만성 정신장애인이 자기효능감, 대인관계능력, 작업수행태도향상, 직무수행태도 향상 등의 임파워먼트 실천 중재를 통해 작업현장을 감독하는 감독자의 평가인 직무수행능력이 프로그램 참여이후 뚜렷한 증가를 나타내었고, 이는 임파워먼트 실천이 향상된 것으로 보여진다. 이는 기존의 임파워먼트 실천과

Table 2. Homogeneity Test of Characteristics and Dependent Variables between Experimental and Control Group (N=37)

Variables	Characteristics	Total	Exp. (n=18)	Cont. (n=19)	χ^2 or t	ρ
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	16 (43.2)	5 (27.8)	11 (57.9)	3.42	.065
	Female	21 (56.8)	13 (72.2)	8 (42.1)		
Age (yr)	<40	14 (37.8)	7 (38.9)	7 (36.8)	3.02	.253*
	40~49	17 (46.0)	10 (55.5)	7 (36.8)		
	≥ 50	6 (16.2)	1 (5.6)	5 (26.4)		
Education	≤ High school (dropouts)	5 (13.5)	3 (16.7)	2 (10.5)	0.56	.821*
	High school graduation	14 (37.8)	6 (33.3)	8 (42.1)		
	≥ College (dropouts)	18 (48.7)	9 (50.0)	9 (47.4)		
Is a spouse	Yes	4 (10.8)	1 (5.6)	3 (15.8)	1.30	.254
	No	33 (89.2)	17 (94.4)	16 (84.2)		
Religion	Yes	24 (64.9)	12 (66.7)	12 (63.2)	0.05	.823
	No	13 (35.1)	6 (33.3)	7 (36.8)		
Monthly income (10,000won)	< 10	15 (40.6)	4 (22.2)	11 (57.9)	5.18	.075
	10~40	10 (27.0)	7 (38.9)	3 (15.8)		
	≥ 40	12 (32.4)	7 (38.9)	5 (26.3)		
Duration of illness (yr)	<10	11 (29.8)	7 (38.9)	4 (21.0)	1.64	.448*
	10~15	6 (16.2)	3 (16.7)	3 (15.8)		
	≥ 15	20 (54.0)	8 (44.4)	12 (63.2)		
Employment since onset	Yes	18 (48.7)	11 (61.1)	7 (36.8)	1.30	.254
	No	19 (51.3)	7 (38.9)	12 (63.2)		
Employment duration; since the onset (yr)	< 4	2 (11.1)	1 (9.1)	1 (14.3)	1.000*	1.000*
	≥ 4	16 (88.9)	10 (90.9)	6 (85.7)		
Occupational rehabilitation period (month)	≤ 12	11 (29.8)	4 (22.2)	7 (36.8)	0.95	.623
	13~24	13 (35.1)	7 (38.9)	6 (31.6)		
	≥ 25	13 (35.1)	7 (38.9)	6 (31.6)		
Number of psychiatric medications being taken	Everyday	30 (81.1)	14 (77.8)	16 (84.2)	1.15	1.000*
	Sometimes or often	7 (18.9)	4 (22.2)	3 (15.8)		
Diagnosis	Schizophrenia	32 (86.5)	16 (88.8)	16 (84.2)	1.15	1.000*
	Mood disorder	4 (10.8)	1 (5.6)	3 (15.8)		
	Schizo-affective disorder	1 (2.7)	1 (5.6)	-		
Level of mental disorder (level)	2	8 (21.6)	5 (27.8)	3 (15.8)	1.05	.714*
	3	27 (73.0)	12 (66.6)	15 (78.9)		
	None	2 (5.4)	1 (5.6)	1 (5.3)		
Self-efficacy		5.79±1.30	5.54±1.22	6.03±1.37	-1.13	.267
Interpersonal relationship abilities		3.16±0.55	3.07±0.50	3.25±0.59	-1.03	.308
Social problem solving ability		2.31±0.46	2.27±0.34	2.35±0.56	-0.51	.610
Operational practice attitude		5.90±1.48	6.23±1.63	5.58±1.28	1.36	.182
Occupational performance capacity		2.92±0.30	2.84±0.37	3.00±0.19	-1.60	.123
Empowerment execute levels		2.84±0.49	2.75±0.34	2.92±0.59	-1.07	.292

*Fisher's exact test; Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

관련한 중재들은 본 연구의 대상자인 지역사회에서 거주하면서 취업을 준비하는 대상자의 특성을 고려한 임파워먼트 실천 중재로는 제한점이 있는 것으로 보여진다.

본 연구에서는 선행 연구 고찰과 Bronfenbrenner [6]의 생태체계 모형 그리고 Parsons [7]의 단결된 공동체형성, 동료 및 전문가와의 협력적 관계, 강점 기반 사정, 교육 중심의 임파워먼트 실천요소를 적용한 개인내적·대인관계적·사회정치적 차원을 고려하여 포괄적인 임파워먼트프로그램을 구성하였다. 그리고 정신장애인의 질환 특성

을 고려하여 동영상, 역할극, 모델링 제공 등의 다양한 맞춤형 전략을 사용한 프로그램의 내용과 기간, 방법으로 구성하게 되었다.

본 프로그램은 기존 연구들의 제한점이었던 대상자 선정에서 대상자를 지역사회 거주 정신장애인으로 하였고, 프로그램은 공동체 의식, 적극적인 동기 부여를 통한 구성원 스스로의 자조모임 결성과 유지, 자립생활을 위한 구체적인 법 제도에 대한 정보제공 및 접근을 위한 활동을 강화한 것이었다. 또한 임파워먼트 실천에서 인위적인 상황이 아닌 구체적이고 현실적인 일상에서의 임파워먼트 실천을

Table 3. Effect of Empowerment Program on Self-Efficacy, Interpersonal Relationship Abilities, Social Problem Solving Ability, Operational Practice Attitude, Occupational Performance Capacity, and Empowerment Execute Levels (N=37)

Variables	Group	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Source	F	p
		M±SD	M±SD	M±SD			
Self-efficacy	Exp.	5.54±1.22	6.03±1.72	7.01±1.30	Group	0.62	.437
	Cont.	6.03±1.37	5.78±1.38	5.78±1.41	Time	7.15	<.001
					G×T	12.45	<.001
Interpersonal relationship abilities	Exp.	3.07±0.50	3.21±0.44	3.37±0.53	Group	0.17	.684
	Cont.	3.25±0.59	3.10±0.46	3.13±0.47	Time	1.18	.315
					G×T	5.19	.008
Social problem solving ability	Exp.	2.27±0.34	1.93±0.47	2.41±0.48	Group	1.38	.248
	Cont.	2.35±0.56	1.67±0.36	2.22±0.38	Time	26.57	<.001
					G×T	2.57	.101
Operational practice attitude	Exp.	6.23±1.63	6.12±2.03	7.03±1.86	Group	3.31	.077
	Cont.	5.58±1.28	5.83±1.34	5.52±1.28	Time	1.44	.243
					G×T	3.64	.031
Occupational performance capacity	Exp.	2.84±0.37	3.25±0.35	3.64±0.39	Group	5.11	.030
	Cont.	3.00±0.19	3.00±0.21	3.14±0.33	Time	45.61	<.001
					G×T	21.78	<.001
Empowerment execute levels	Exp.	2.75±0.34	2.97±0.37	3.05±0.53	Group	0.16	.691
	Cont.	2.92±0.59	2.83±0.45	2.86±0.47	Time	1.70	.196
					G×T	4.24	.025

Exp. = Experimental group (n=18); Cont. = Control group (n=19); G×T=Group×Time.

개인내적·대인관계적·사회정치적 측면들의 단절이 아닌 순환적인 상호작용 과정 안에서 프로그램이 개발되었다. 특히, 프로그램에서 자조모임을 다른 지역의 정신건강증진센터 참여자들과 on line을 기반으로 운영하였으며 자발적으로 자신이 할 수 있는 능력의 범위에서 정보를 공유하는 등의 활동을 통한 동료지지의 대인관계적 차원을 적극적으로 실시하였다. 참여자들은 자신이 속한 소규모 인원의 정신건강증진센터 이외의 다른 정신건강증진센터 참여자들의 활동을 경험하면서 모델링을 삼기도 했다. 이는 본 연구 중재가 다른 선행 만성 정신장애인의 임파워먼트 중재 연구와 차별화 되는 점이라고 생각된다. 프로그램 세부 내용의 진행시에는 법제도적 정보와 활용부분에서 내용의 어려움을 표현하는 경우가 있어서 이와 관련이 있는 사회복지 전문가에 의해 회기가 운영될 수 있도록 했다.

임파워먼트프로그램 적용 측면에서 보면, 그룹은 5~7명의 3개의 소그룹으로 구성하였고 각기 다른 장소에서 회기가 진행되면서 그룹 간 구성원들의 친밀감 형성이 증가되었다. 그룹 구성원들은 그동안 최소 3개월 이상의 기간 동안 함께 작업을 하고 있었으나 구성원들의 이름을 정확하게 알지 못하는 등 동료에 대한 공동체 의식이 부족하였는데, 프로그램을 통해 서로에 대해 잘 이해하고 친근감을 느끼게 되었다고 하였다. 프로그램 기법에 있어서는 교육, 토의, 역할극, 정신장애로 인한 힘든 상황에 대한 시나리오 적용, 동영상 등 다양한 활동을 통해 구성원의 관심과 참여를 높이고자 하였다. 만성 정신장애인이 출연하는 동영상은 정신질환을 가지고도 할 수 있는 일이 많음을 알 수 있어 좋았다는 평가가 있었다. 또한 구성원들

에게 마니또를 2명씩 정하도록 하여 프로그램과 작업 활동에서 구성원에게 구체적인 관심을 가질 수 있도록 하였다. 선행문헌에서 동일한 활동을 하는 환경에서의 동료지지는 정신장애인의 증상감소와 기능향상, 자기효능감, 회복 등에 효과[28]가 있으며, 만성질환 노인의 역량강화[29]에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 각 회기별로 임파워먼트 실천 적용에 대한 과제를 개인에게 부여하여 실생활에서의 적용을 높이고자 하였다.

임파워먼트프로그램 진행 측면에서 보면, 본 프로그램은 각 회기마다 도입부분에서 각 팀의 임파워먼트 구호를 외치고 시작하도록 하였으며, 구성원 각자의 임파워먼트 실천에 대해 공유하도록 하였다. 또한 프로그램 내용에 대한 간략한 설명을 통해 구성원들이 회기의 주제에 대해 알고 시작하도록 하였으며, 각 회기마다 전체 구성원들이 발표할 수 있는 기회를 제공하였고, 서로 피드백을 주고받으면서 공감대를 형성하도록 하였다. 그러나 각 회기별 주제와 관련한 내용에 대해 교육, 발표, 토의, 피드백, 평가를 위해 구성원들에게 제공되는 시간이 120분으로 충분하지 못한 회기가 있었고, 또한 구성원들의 역량 차이로 프로그램에서의 과제수행과 발표에 있어 소요되는 시간차이가 있었다. 그러나 회기별 프로그램 시간을 더 늘리는 것은 집중의 문제와 실질적인 프로그램 시간 배정의 효율성에도 부담이 있을 수 있으므로 회기별 내용을 줄이고 전체 회기를 늘리는 방법으로 진행하는 것도 고려할 수 있겠다. on-line에서 운영되는 자조모임인 인터넷 카페 활동에 있어서는 구성원의 스마트 폰 보유 여부와 활용능력, 인터넷 활용능력의 차이로 동기부여 정도에 차이

가 있었으며, 이러한 부분은 정신건강증진센터에서 프로그램을 위한 컴퓨터 설치의 구조적 지원과 컴퓨터 활용능력 교육의 부가적 시행이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서의 가설검정을 위해 다음과 같이 논의하고자 한다. 본 프로그램은 만성 정신장애인의 임파워먼트를 위해 자기효능감 향상, 대인관계능력향상, 사회적 문제해결능력향상, 직업수행태도향상, 직무수행능력 향상, 임파워먼트 실천 향상을 위한 프로그램이다. 결과적으로 사회적 문제해결능력향상을 제외한 모든 결과 변수에 대한 가설검정에서 유의하게 효과가 있는 것으로 나타났다.

임파워먼트 과정에 있어서 만성 정신장애인 개인적 수준에서의 역량을 높이는 것은 조직적, 사회적 임파워먼트로 나아가는 중요한 기반이 된다[5]. 본 연구에서는 Bandura의 성공경험, 성공대리경험, 신체건강관리, 언어적 설득을 적용한 회기 내용과 정신장애 극복 동영상 시청과 구성원들의 질병 극복에 대한 동료지지, 신체건강관리 기법의 적용이 연구 참여자의 행동변화에 대한 동기강화가 크게 증가하고 생활 속에서 실천이 유도되는 것으로 관찰되었다[6]. 그런데 사회적 문제해결능력은 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 문제해결능력은 정신장애인의 대인관계기술, 일상생활기술 및 증상에 긍정적 영향을 미친다[30]. 그러나 본 연구에서는 사회적 문제해결 능력을 향상시키기에는 회기가 짧아서 회기를 늘리고 다양한 내용을 추가해야 할 것으로 사료된다. 임파워먼트프로그램 참여 이후 직업수행태도와 직무수행능력은 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 직업수행태도와 직무수행능력이 증가한 것으로 나타났다. 직업수행태도는 만성 정신장애인 자신이 자기의 업무수행태도에 대해 평가하는 것이며, 직무수행능력은 고용주의 입장에서 만성정신장애인의 직무수행능력을 평가하는 것으로서 본 연구에서는 고용주 대신 작업을 담당하고 있는 정신건강증진센터 직원이 평가하였다. 직업수행태도는 사후 점수가 사전에 비해 하락했다가 추후에서 증가한 것으로 나타났고, 직무수행능력은 사전에 비해 사후, 추후에서 매우 높게 향상되는 것으로 나타났다. 이는 동일한 환경에서 만성 정신장애인 당사자와 고용주 입장의 평가를 비교할 수 있는 기회를 제공한 것이 의미 있다고 할 수 있다. 만성 정신장애인을 대상으로 직업수행태도와 직무수행능력을 확인한 연구가 없어 선행 연구와의 비교 분석은 제시할 수 없었다. 본 연구의 임파워먼트 구성요소 중 자기효능감과 대인관계가 직업수행태도와 직무수행능력을 향상 시킨 것으로 사료된다.

임파워먼트프로그램 실시 후 임파워먼트 실천 수준에서 실험군은 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 이는 만성 정신장애인을 대상으로 임파워먼트프로그램을 실시한 연구[8]에서 본 연구 결과와 동일하게 나타나 임파워먼트프로그램 효과를 지지하였다. 지역사회 거주 정신장애인 대상 자원봉사프로그램에서 임파워먼트

를 측정한 Choi [9]의 연구에서는 임파워먼트 효과가 대부분 검증되었다고 하였다. 이러한 결과는 취약계층 대상자에게 임파워먼트프로그램이 효과적임을 알 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 임파워먼트프로그램 효과측정 도구에서 임파워먼트 실천과 관련하여 자가보고만 측정하였는데, 연구 대상자가 만성 정신장애인임을 고려할 때 객관성과 신뢰성 확보를 위해 관찰자로서의 연구자 평가도 추가해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다. 본 연구의 진행에서 구성원들의 자조모임이 인터넷 카페에서의 만남만 있었고 실제적인 면대 면의 만남이 이루어지지 않은 부분과 가족이 함께 참여하는 회기를 구성하지 못한 점은 보완될 필요가 있다.

본 연구 결과를 통해 간호이론적, 간호실무적, 간호교육적 측면에서 의의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 간호이론적 측면에서는 지역사회 거주 만성 정신장애인을 대상으로 Bronfenbrenner [6]의 생태체계이론과 Parsons [7]의 이론을 접목하여 사회 통합형 임파워먼트프로그램을 개발했다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 간호실무적 측면에서 정신간호사들의 간호실천 영역 역할 확대가 이루어졌다는 점과 직업재활 및 전체 사례관리를 대상자들에게 맞춤형의 실제적인 교육 및 정보를 제공할 수 있었다는 점에서 의의가 크다. 뿐만 아니라, 프로그램 운영에서 다양한 기법을 활용할 수 있었고, 대상자들로부터 사회 환경에서 능동적 참여자로서의 자질과 동기를 이끌어 낼 수 있는 기회가 제공되었다는 점에서 매우 의의가 있다고 할 수 있다. 간호교육적측면의 의의는 본 연구에서 만성 정신장애인의 임파워먼트 실천요소와 효과를 확인하였으므로 이의 결과는 간호교육현장에서 간호학생을 대상으로 만성 정신장애인에 대한 편견 해소와 함께 만성 정신장애인을 사회 구성원으로 수용할 수 있는 의식 함양을 위한 교육자료로 활용 될 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 Bronfenbrenner [6]의 생태체계이론의 미시체계, 중간체계, 거시체계를 기반으로 Parsons [7]의 개인내적·대인관계적·사회정치적 영역의 임파워먼트 실천요소를 적용한 만성 정신장애인의 임파워먼트프로그램의 기초를 구성하였고 관련 문헌의 결과를 반영하여 프로그램을 구성하였다. 이 프로그램을 일 지역 만성 정신장애인에게 적용한 결과, 자기효능감, 대인관계능력, 직업수행태도, 직무수행능력, 임파워먼트 실천을 향상시키는 효과가 있는 것으로 확인되었다. 만성 정신장애인을 위한 임파워먼트프로그램을 정신건강 실천 현장에 적용함으로써 만성 정신장애인의 삶의 질을 증진시키는 간호중재로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 연구 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 대상자 선정에 대상자의 장애와 관련한 특성

으로 지역사회에서 작업 활동을 하는 대상자를 구하는 어려움이 있어 대상자를 편의 모집하였으나 추후 연구에서는 대상자를 무작위 배정으로 선정하여 효과를 검정할 필요가 있다.

둘째, 본 연구의 만성 정신장애인의 임파워먼트프로그램에서 종속변수 중 사회적 문제해결능력 향상에 유의미한 효과가 없었으므로 추후 임파워먼트프로그램은 사회적 문제해결능력을 위한 문제해결 기법과 사회정치적 참여를 더 강화시킨 프로그램을 구성하여 효과를 검정하는 연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Employment Development Institute. 2013 disability statistics [Internet]. Seongnam: Author; 2013 [cited 2014 January 13]. Available from: <https://edi.kead.or.kr/BoardType01.do?cmd=view&bid=1&mid=21&idx=4579>.
2. Ministry of Health & Welfare. The 4th comprehensive policy plan for persons with disabilities: 2013-2017 [Internet]. Sejong: Author; 2013 [cited 2014 November 20]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=063701&PAGE=2.
3. Kim MO, Kim HS, Lee MY. A study on empowerment process of the disabled: Focused on experience of 'pre-adulthood'. *Korean Journal of Social Welfare*. 2005;57(1):31-60.
4. Choi YY. A study on the independent living of people with disabilities: Definitions and discussion. *Journal of Disability and Welfare*. 2005;3:123-142.
5. Manning S, Zibalesse-Crawford M, Downey E. Colorado mental health consumer and family development project: Program evaluation. Denver, CO: University of Denver, Graduate School of Social Work; 1994.
6. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
7. Parsons RJ. Empowerment based social work practice: A study of process and outcomes. Paper presented at: The 41st Annual Program Meeting of the Council on Social Work Education; 1995 March 2-5; San Diego, CA: Council on Social Work Education.
8. Ko KH, Yang SH, Kim YA, Kwon MS, Bang SH, Lee JM, et al. 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*. 2008; 17(4):491-499.
9. Choi MM. Empowerment effects of the chronic mental ill's volunteer program. *Korean Journal of Social Welfare*. 2004;56(3):89-112.
10. Park SA, Sung KM. The effects on helplessness and recovery of an empowerment program for hospitalized persons with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2013;49(2):110-117. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12002>
11. Schutt RK, Rogers ES. Empowerment and peer support: Structure and process of self-help in a consumer-run center for individuals with mental illness. *Journal of Community Psychology*. 2009;37(6):697-710. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.20325>
12. Bae KH, Kim JS. The effect of the assertiveness training program on anxiety, self-efficacy and assertive behavior of the schizophrenic patients. *Clinical Nursing Research*. 2005;11(1):137-148.
13. Yongin Mental Hospital, WHO Collaborating Center. PEPS: Patient empowerment program for schizophrenia. Yongin: Author; 2006.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <http://dx.doi.org/10.3758/BF03193146>
15. Hofstetter CR, Sallis JF, Hovell MF. Some health dimensions of self-efficacy: Analysis of theoretical specificity. *Social Science and Medicine*. 1990;31(9):1051-1056. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90118-C](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(90)90118-C)
16. Rho ES. A study on the development of a the quality of life model of schizophrenic patients [dissertation]. Seoul: Chung Ang University; 2000.
17. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction & validation. *Psychological Reports*. 1982;51(2):663-671. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
18. Schlein A, Guerney BG. Relationship enhancement. San Francisco, CA: Josey-Bass; 1971.
19. Moon SM. A study on the effect of human relations training of university students. *Journal of Gyeongsang National University*. 1980;19(2):195-204.
20. Chun SK. A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of the schizophrenic patients [dissertation]. Seoul: Soongsil University; 1995.
21. Maydeu-Olivares A, D'Zurilla TJ. A factor-analytic study of the social problem-solving inventory: An integration theory and data. *Cognitive Therapy and Research*. 1996;20(2):115-133.
22. Choi YS. A study of the reliability and validity of the social problem solving inventory-revised (SPSI-R). *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2002;21(2):413-428.
23. Grand Lake Mental Health Center. Pre-vocational workshop manual. Washington, DC: Policy Studies Associates; 1995.
24. Hwang TY, Lee KJ. Vocational rehabilitation program for mentally disabled. Seongnam: Employment Development Institute; 2002.
25. Bolton B, Roessler R. Manual for the work personality profile. Fayetteville, AR: Arkansas Research and Training Center in Vocational Rehabilitation, University of Arkansas; 1986.

26. Son HR, Lim YR, Hwang TY. Relationship between occupational functioning and Wisconsin Card Sorting Test, symptoms in chronic schizophrenia. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2000; 19(2):281-292.
27. Jung DJ. The study on the effectiveness of the empowerment practice perceived by people with mental disorder [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2006.
28. Ha KH. The peer support program effect on recovery of peer provider. *Journal of Rehabilitation Research*. 2014;18(1):31-52.
29. Fotoukian Z, Shahboulaghi FM, Khoshknab MF, Mohammadi E. Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model. *Asian Nursing Research*. 2014;8(2):118-127. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.04.002>
30. Kim YY, Baek YM, Park HS. The effect of self-efficacy and problem solving capacity on rehabilitation outcomes in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(3):322-331.