

국내 만성질환자 임파워먼트 관련요인 고찰에 대한 융합연구

김지영
상명대학교 간호학과 교수

Convergence review of Factors related to Empowerment of Patients with Chronic Diseases in Korea

Jiyoung Kim
Professor, Department of Nursing, Sangmyung University

요약 본 연구는 국내의 만성질환자를 대상으로 수행된 임파워먼트 관련요인에 대한 문헌을 고찰하였다. 2011년 1월부터 2020년 4월까지 출판된 문헌을 주요 데이터베이스에서 검색하였으며, 14편을 최종분석에 사용하였다. 모두 단년도 횡단적 연구로, 회귀분석을 이용한 연구가 가장 많았다. 임파워먼트 측정 도구는 Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)를 사용한 연구가 4편(28.6%)으로 가장 많았다. 본 연구결과 국내 만성질환자의 자가관리, 사회적지지, 건강정보이해능력, 삶의 질과 임파워먼트와의 관련성을 확인할 수 있었다. 본 연구는 국내의 만성질환자를 대상으로 임파워먼트 측정 도구 개발, 중재프로그램 개발에 기초가 될 것이다.

주제어 : 만성질환, 환자, 임파워먼트, 고찰, 융합

Abstract The aim of this study was to review studies on factors related to empowerment of patient with chronic diseases in Korea. By a literature search of databases, a total of 14 quantitative studies published in both Korean and English between January 2011 and April 2020 were identified. All the studies used a cross-sectional design and the majority of the studies used regression analyses. In 4 (28.6%) studies adopted Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF) as the instrument to measure empowerment. The results confirm that self-care, social support, health literacy, and quality of life are associated with empowerment of patients with chronic diseases in Korea. This study will provide basic data with developing instruments and intervention programs of empowerment of patients with chronic diseases in Korea.

Key Words : Chronic diseases, Patients, Empowerment, Review, Convergence

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2019년 질병관리본부 자료에 의하면, 국내 만성질환

으로 인한 사망은 전체 사망의 79.8%를 차지하며, 사망 원인 상위 10위 중 7개가 만성질환으로 나타났다[1]. 만성질환으로 인한 2010~2020년 경제적 비용은 전체 1조 달러로 추정되며, 노인 인구 증가로 인해 만성질환 부담

*This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIT) (No. 2018R1C1B5085519).

*Corresponding Author : Jiyoung Kim(jy1223kim@smu.ac.kr)

Received July 20, 2020

Accepted August 20, 2020

Revised August 8, 2020

Published August 28, 2020

이 지속적으로 증가할 것으로 전망되었다[1]. 만성질환 및 사망률 증가는 생활습관 요인 및 선행 질환 관리 저조, 진단 및 치료 저조 등을 원인으로 보고하였다[1]. 따라서 만성질환자를 위한 지속적인 관리 전략이 필요하다.

임파워먼트는 자신의 권한과 책임감을 인식하고, 자율적 의사결정, 동기 부여, 필요한 자원 동원 등의 능력을 증진시키며 문제를 해결하는 것이다[2]. 임파워먼트는 개인역량과 내적 신념의 개인내적 요인, 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 기술의 상호작용적 요인, 자신을 변화시키는 구체적 행동의 행동적 요인을 포괄하는 개념이다[3]. 특히 임파워먼트는 대상자가 의료진이 지시하는 사항을 수행하는 전통적 이행이 아닌, 자율성을 강조하는 적극적인 자가관리 참여 과정으로[4], 발병 후에도 장기간의 관리가 필요한 만성질환자에게 중요하다.

국외 연구에서는 임파워먼트와 자아존중감, 건강통제 위, 자가관리 지식[5], 환자 교육, 환자 만족도[6], 건강정보 이해능력[7,8], 의사결정[8], 삶의 질[9] 등 다양한 변수와의 관련성이 나타났다. 임파워먼트 속성, 선행 및 결과 요인 등을 중심으로 당뇨병 환자[10], 천식 환자[11], 암 환자[12]의 구조모형을 구축하고 검증하는 연구가 수행되어 중재 전략 기틀이 마련되었다.

또한, 국외에서는 임파워먼트 개별 연구들의 결과를 종합한 고찰을 통해 통합적인 결론을 제시하였다. 관련요인 조사연구 결과를 반영하여 임파워먼트의 주요 요소로서 자기효능감, 건강통제위와 복용이행의 관련성 체계적 고찰[13]을 비롯하여 임파워먼트의 세 가지 수준(data, method, theory) 체계적 문헌고찰[14], 측정 도구 체계적 문헌고찰[15] 등이 수행되었다. 그러나 국내 대상자는 국외와 사회문화적 맥락의 차이가 있으므로, 국내 현실과 문화를 반영하여 수행된 임파워먼트 관련요인을 고찰하고 연구의 최근 경향을 파악할 필요가 있다.

국내에서는 1992년부터 2001년까지 출판된 간호학과 보건학 관련 논문 중 질환자, 간호사, 보건의료인 대상의 임파워먼트 논문 분석[16]이 시행된 이후, 노인[17], 간호사[18] 등을 대상으로 논문 분석이 수행되었으나, 만성질환자 대상으로 분석한 연구는 없었다. 노인[17]에서는 사회적 참여가, 간호사[18]에서는 직무 만족, 조직몰입, 업무성과가 관련요인으로 나타났다. 이러한 변수는 노인, 간호사에게 적합하지만, 만성질환자에게 적용하기에는 제한이 있다. 국내의 만성질환자의 높은 비율과 부담을 고려할 때[1], 질환자 관리의 주요 개념인 임파워먼트 관련요인을 통합적으로 규명할 필요가 있으며, 이는 중재프로그램 개발에 방향성을 제공해줄 것이다.

이에 본 연구는 최근 10년(2011~2020년) 동안 국내의 만성질환자를 대상으로 수행된 임파워먼트와 관련된 요인 연구를 고찰하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 문헌 검색 및 선정

2011년 1월부터 2020년 4월까지 원문을 확인할 수 있는 국내외 학술지, 학위논문에서 국내 만성질환자의 임파워먼트 관련요인 연구들을 검색하였다. 한국교육학술정보원(RISS), 한국학술정보(KISS), 누리미디어(DBpia), Pubmed의 데이터베이스를 이용하였다.

만성질환을 최소 3개월 이상 지속되며, 생활습관, 유전적 및 환경적 요인 등이 영향을 미쳐 발생하는 질환으로 정의하였으며[1], '국내 만성질환자의 임파워먼트 관련요인은 무엇인가'를 핵심질문으로 설정하였다. 선정기준은 1) 국내 만 19세 이상의 만성질환자(participants), 2) 관련요인과 임파워먼트를 제시한 연구(outcomes), 3) 횡단적, 종단적 조사연구(study design)이다. 배제기준은 1) 정신질환자, 장애인, 만성질환을 갖고 있지 않은 사람, 2) 실험연구, 질적연구, 종설 등이다.

검색어는 '임파워먼트', 'empowerment', '질환', '환자'를 포함하였으며, '임파워먼트, 환자', '임파워먼트, 질환', 'empowerment, Korea'로 조합하고, 출판년도, 학술지, 언어 등을 제한하였다. 4개의 데이터베이스에서 총 173편이 검색되었다. 먼저 중복 논문 43편을 제외하고, 다음으로 제목과 초록 검토하여 113편을 제외하였다. 마지막으로 원문을 검토하여 Fig. 1과 같이 신체 장애노인, 시각장애인, 희귀 난치성질환자 연구 3편은 제외하고, 학위논문의 일부 대상으로 재분석하여 학위논문과 결과가 동일하지 않은 1편은 포함하여, 최종 14편을 선정하였다.

2.2 문헌의 질 평가

JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies[20]를 사용하여 문헌의 질 평가를 시행하였다. 8개 항목에 대하여 '예'인 경우 1점, '아니오/불명확함'인 경우 0점을 주었다. 6개 항목(2번 '표본 추출장소, 시간 및 대상자의 특성 구체적 제시', 3번 '독립변수를 타당하고 신뢰성 있게 측정', 5번 '혼동변수의 정의', 6번 '혼동변수의 통제', 7번 '중속변수를 타당하고 신뢰성 있게 측정', 8번 '적절한 통계 분석 실시')은 14

편 모두 기준을 충족하였다. 모든 문헌이 자료수집 환경을 제시하고, 변수를 타당하게 측정하였다. 다중 회귀분석 등을 이용하여 혼동변수를 통제하고, 연구목적에 부합하는 통계 분석을 시행하였다. 그러나 당뇨병 환자가 관리하는 온라인 커뮤니티에서 자발적 참여에 따라 설문 조사한 연구[21]에서는 표본 추출 장소와 시간은 제시되었으나, 대상자 기준과 선정이 모호하였다. 따라서 대상자 선정과 관련된 1번 '연구 대상자 포함 및 제외기준의 명확한 제시', 4번 '대상자 선정 구체적 기술'은 13편이 충족하였다.

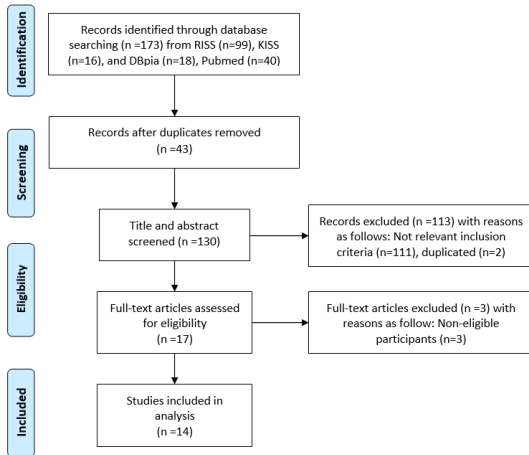


Fig. 1. Flow chart of study selection (modified PRISMA 2009 flow diagram[20])

2.3 분석방법

선정 문헌의 일반적 특성은 출판년도, 연구대상, 표본 수, 대상자 연령, 자료수집 장소, 연구설계, 분석방법을 파악하였다. 임파워먼트 측정 도구는 개발 저자, 번역·수정 저자, 문항 수, 척도 종류, 선정 문헌에서의 신뢰도, 타당도를 파악하였으며, 도구별 빈도와 백분율을 분석하였다. 임파워먼트 관련요인은 통계적으로 유의한 결과와 통계값을 제시하고, 유의하지 않은 결과를 파악하였다.

3. 연구결과

3.1 선정 문헌의 일반적 특성

선정 문헌의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 출판년도는 2017년[28-31] 4편, 2016년[25-27] 3편, 2015년[23,24], 2018년[32,33] 각 2편이었다. 학술지 게재 문

헌은 9편[21,23-25,28,29,31-33]이었다. 연구 대상자는 당뇨병 환자[21,29,30,33], 유방암 환자[26,27,31,34]가 각 4편으로 가장 많았고, 고혈압 환자[23,24] 2편, 근골격계질환자[22], 뇌졸중 환자[25], 심뇌혈관계 유발질환자[28], 관상동맥질환자[32]는 각 1편이었다. 표본 수는 최소 101명에서 최대 464명이었으며(평균 209.9명), 모두 편의표본을 사용하였다. 대상자의 평균연령은 최소 45.80세에서 최고 76.3세로, 70대가 6편으로 가장 많았다. 대상자 모집은 온라인 1편[21]을 제외하고는 오프라인(종합병원, 보건소, 재활병원, 요양병원 등)에서 이루어졌다. 이 중 입원환자는 1편[25], 그 외는 외래 서비스를 이용하는 환자들, 지역사회 거주자를 대상으로 하였다. 연구설계는 모두 단년도 횡단적 연구였으며, 회귀분석을 이용한 연구가 8편으로 가장 많았고, 구조모형[21,34] 2편, 매개모형[26,30,33] 3편, 조절효과[31] 1편이었다.

3.2 임파워먼트 측정 도구

임파워먼트 측정 도구는 Table 2와 같다. Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF)를 사용한 논문이 4편(28.6%), Diabetes Empowerment Scale-28 (DES-28), 유방암 여성 임파워먼트 측정 도구를 사용한 논문이 각 3편(21.4%)이었다.

모두 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 를 검증하였으며(최소 .70, 최대 .97), 검사-재검사 신뢰도[28], 구성 타당도(요인분석)[21] 검증은 각 1편에서 시행되었다.

3.3 임파워먼트 관련요인 분석

임파워먼트 관련요인 분석 결과는 Table 3과 같다. 일반적·질병관련 특성, 개인내적(심리, 인지, 신체·생리적), 상호작용적, 행동적, 삶의 질 변수로 나누어 살펴보면, 먼저 일반적 특성은 교육, 결혼 상태와 유의하였다[21]. 당뇨병 환자[21]의 성별과 연령, 직업, 심뇌혈관계 유발질환자[28]의 연령, 배우자 유무, 동거형태, 교육, 주관적 생활수준과 관련이 없었다. 질병관련 특성은 유방암 환자[27]의 항암치료, 경과기간이 관련이 있었다. 당뇨병 환자[21]의 경과기간, 지각된 심각성, 심뇌혈관계 유발질환자[28]의 의료기관 이용 빈도는 관련이 없었다.

심리적 변수는 삶의 만족도[22], 재활 동기와 스트레스[25], 불안과 우울[27], 외상 후 성장과 성공적 노화[34]와 유의하였으며, 여성[34]은 유의하지 않았다. 유방암 환자[34]의 외상 후 성장과 성공적 노화의 관계에서 임파워먼트는 매개효과가 있었다. 인지적 변수로 건강정

Table 1. General Characteristics

(N=14)

Authors(year)	Participants	Sample size	Mean age of participants (year)	Sampling places	Study design	Analytical method	Quality rating
1. Oh & Lee(2012)[21]	Diabetes patients	464	45.80	5 online communities	Cross-sectional (SEM)	Path analysis, Sobel test	6
2. Ju(2013)[22]	Elderly patients with musculoskeletal disease	163	Not found	2 general hospitals	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
3. Chang & Lee(2015)[23]	Elderly patients with hypertension	306	70.86	3 public health centres	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
4. Chang & Sok(2015)[24]	Elderly patients with hypertension	306	70.86	3 public health centres	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
5. Kang et al.(2016)[25]	Stroke patients	138	Not found	5 long-term care, 4 rehabilitation hospitals	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
6. Park(2016)[26]	Breast cancer patients receiving chemotherapy	108	50.41	A university hospital	Cross-sectional (mediation model)	Correlation, regression, mediation model	8
7. Jo(2016)[27]	Breast cancer patients	101	52.4	A university hospital	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
8. Son & Kim(2017)[28]	Older adults with high-risk of cardio-cerebrovascular diseases	148	75.6	Welfare centers, senior centers, public health centers	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
9. Oh & Lee(2017)[29]	Patients with type 2 diabetes	172	59.98	A health care center, a health promotion center at National Health Insurance Corporation, a tertiary hospital	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
10. Shin(2017)[30]	Patients with type 2 diabetes	150	74.43	3 community health centers	Cross-sectional (mediation model)	Correlation, regression, mediation model	8
11. Shin & Park(2017)[31]	Breast cancer patients	264	Not found	3 general hospitals, long-term hospitals	Cross-sectional (moderating effect)	Correlation, regression	8
12. Ko & Kang(2018)[32]	Elderly patients with coronary artery disease	239	73.6	4 general hospitals, a cardiology clinic	Cross-sectional (descriptive correlation)	Correlation, regression	8
13. Shin & Lee(2018)[33]	Patients with diabetes aged 60 and above	136	76.3	3 community health centers	Cross-sectional (mediation model)	Correlation, regression, mediation model	8
14. Yun(2020)[34]	Breast cancer patients	244	60.47	4 self-help group	Cross-sectional (SEM)	Path analysis	8

SEM= Structure equation modeling

보이해능력은 4편[28,30,32,33]에서 모두 유의하였으며, 자가간호 역량은 측정된 1편[22]에서 유의한 상관관계를 보였다. 신체·생리적 변수에서 유방암 환자는 신체 이

미지와 유의하였으나[27], 허약과 유의한 관계가 없었다 [34]. 심뇌혈관계 유발질환자[28]는 주관적 건강상태, 당뇨병 환자[29]는 당화혈색소와 유의하였다.

Table 2. Instruments Measuring Empowerment

(N=14)

Name of the instrument, development author(year)	Translation/ revision author(year)	No. of items	Likert scale	Paper reviewed in the present study			n (%)
				Author (year)	Reliability	Validity	
Diabetes Empowerment Scale-Short Form (DES-SF), Anderson et al.(2003)	Not found	8	5-point	Chang & Lee(2015)[23]	Cronbach's α =.79	-	4 (28.6%)
	Oh & Lee(2017)[29]	8		Oh & Lee(2017)[29]	Cronbach's α =.90		
	Korean version of health empowerment scale (K-HES), Park & Park (2011)	8		Chang & Sok(2015)[24]	Cronbach's α =.79		
				Ko & Kang(2018)[32]	Cronbach's α =.86		
DES-28, Anderson et al.(2000)	Son & Kim(2017)[28]	28	5-point	Son & Kim(2017)[28]	Test-retest: Spearman .92(p<.001) Cronbach's α =.94	-	3 (21.4%)
	Shin(2017)[30]			Shin(2017)[30]	Cronbach's α =.81-.95		
	Shin & Lee (2018)[33]			Shin & Lee (2018)[33]	Cronbach's α =.96		
Empowerment scale for woman with breast cancer, Shin & Park(2015)	-	30	5-point	Park(2016)[26]	Cronbach's α =.79-.92	-	3 (21.4%)
				Jo(2016)[27]	Cronbach's α =.78-.92		
				Yun(2020)[34]	Cronbach's α =.97		
Rogers et al. (1997)	Lim(1999), Choi et al.(2006)	24	4-point	Ju(2013)[22]	Cronbach's α =.91	-	2 (14.3%)
	Lee (2012)	28		Kang, Kwon, & Youn(2016)[25]	Cronbach's α =.81		
Psychological Health Empowerment Scale (PHES), Menon (2002), Gutschoven & van den Bulck (2006), DES, Anderson et al.(2002)	Oh & Lee (2012)[21]	16	5-point	Oh & Lee(2012)[21]	Cronbach's α =.70-.80	CFA: 3 factor	1 (7.1%)
Cancer Empowerment Questionnaire (CEQ), van den Berg et al.(2013)	Not found	40	5-point	Shin & Park(2017)[31]	Cronbach's α =.95	-	1 (7.1%)

CFA=Confirmatory factor analysis

상호작용적 변수에서 사회적지지는 5편 중 4편 [21,26,28,29]에서 유의하였다. 의사와 적극적 의사소통 의도[21], 주관적 사회활동수준[28]은 유의하였다. 당뇨병 환자[21]에서는 컴퓨터 매개 사회적지지와 의사와 적극적 의사소통 의도 관계에서 임파워먼트의 매개효과가 나타났다.

행동적 변수는 자가관리가 6편에서 측정되었고, 4편 [23,24,29,32]에서 유의하였다. 당뇨병 환자에서는 자가 관리 하위영역 중 일부에서만 유의하였으며[30,33], 건강

정보이행능력과 식이, 신체활동[30,33], 발관리[30] 관계에서 임파워먼트의 매개효과가 나타났다.

삶의 질 변수는 유방암 환자 대상 연구 2편[26,31]에서 모두 유의하였다. 가족지지와 삶의 질 관계에서 임파워먼트의 완전 매개[26], 임파워먼트와 삶의 질 관계에서 자조집단 참여의 조절효과[31]도 보고하였다.

Table 3. Summary of Factors related to Empowerment of Patients with Chronic Diseases

(N=14)

Authors(year)	Significant result(p<.05)	Not significant
1. Oh & Lee(2012) [21]	1. Empowerment: Education($\gamma = .10$, $p < .05$), marital status($\gamma = -.11$, $p < .05$) 2. Online community activity(Membership duration): Empowerment-motivation($r = .10$, $p < .05$), confidence($r = .11$, $p < .05$) 3. Computer-mediated social support → Empowerment → intention to actively communicate with the doctor	Gender, age, employment status, duration of illness, and perceived severity of disease
2. Ju(2013) [22]	1. Empowerment: Self-care ability($r = .73$, $p < .001$), life satisfaction($r = .61$, $p < .001$) 2. Factors affecting life satisfaction: Empowerment ($\beta = .37$, $p < .001$), economic status($\beta = .19$, $p = .004$), health status($\beta = .14$, $p = .027$), self-care ability($\beta = .18$, $p = .045$)	-
3. Chang & Lee(2015)[23]	1. Factors affecting self-care: Empowerment($\beta = .33$, $p < .001$), social support($\beta = .42$, $p < .001$), depression($\beta = -.19$, $p < .001$) perceived severity($\beta = -.14$, $p = .001$)	-
4. Chang & Sok(2015)[24]	1. Factors affecting sedentary behavior: Empowerment($\beta = -.394$, $p < .001$), perceived health($\beta = -.326$, $p < .001$), time since diagnosis of hypertension($\beta = .185$, $p < .001$), vigorous-intensity physical activity($\beta = -.176$, $p < .001$), depression($\beta = .124$, $p = .018$)	-
5. Kang et al.(2016) [25]	1. Empowerment: Rehabilitation motive($r = .47$, $p < .001$), stress($r = -.19$, $p = .029$) 2. Factors affecting rehabilitation motive: Empowerment($\beta = .432$, $p < .001$), care-giver($\beta = .175$, $p = .023$)	-
6. Park (2016) [26]	1. Empowerment: Family support($r = .403$, $p < .001$), quality of life($r = .483$, $p < .001$) 2. Factors affecting quality of life: Empowerment($\beta = 0.49$, $p < .001$), family support($\beta = 0.19$, $p = .049$), age($\beta = -0.19$, $p = .028$) 3. Family support → empowerment → quality of life	-
7. Jo(2016) [27]	1. Empowerment: Body image($r = -.370$, $p < .001$), anxiety($r = -.413$, $p < .001$), depression($r = -.477$, $p < .001$) 2. Factors affecting empowerment: Depression($\beta = -.369$, $p < .001$), chemotherapy treatment($\beta = .268$, $p < .01$), body image($\beta = -.231$, $p < .05$), postoperative period($\beta = .177$, $p < .05$)	-
8. Son & Kim(2017) [28]	1. Empowerment: Health literacy($r = .21$, $p = .012$), structural support($r = .17$, $p = .043$), functional support($r = .29$, $p < .001$) 2. Factors affecting empowerment: Healthy group($\beta = .19$, $p = .041$), the group with average level of social activity participation($\beta = .36$, $p < .001$), the group with high level of social activity participation($\beta = .38$, $p < .001$)	Age, spouse, type of household, education, living standard, frequency of healthcare visit
9. Oh & Lee(2017)[29]	1. Empowerment: Glycosylated hemoglobin($r = -.80$, $p < .001$), self-care behavior($r = .84$, $p < .001$), social support($r = .85$, $p < .001$) 2. Factors affecting glycosylated hemoglobin: Empowerment($\beta = -.34$, $p < .001$), self-care behavior($\beta = -.34$, $p < .001$), social support($\beta = -.20$, $p = .018$)	-
10. Shin (2017)[30]	1. Empowerment: Self-management activities(Diet($r = .464$, $p < .01$), physical activity($r = .391$, $p < .01$), foot care($r = .334$, $p < .01$)) 2. Health literacy → empowerment → diet, physical activity, foot care	Blood glucose monitoring
11. Shin & Park (2017)[31]	1. Self-help group participation: Empowerment- Quality of life($r = .63$, $p < .001$) 2. Self-help group non-participation: Empowerment- Quality of life($r = .35$, $p < .001$) 3. Self-help group participation had a significant moderating effect, empowerment of the survivors of breast cancers it influenced their quality of life.	-
12. Ko & Kang (2018)[32]	1. Empowerment: Health literacy($r = .52$, $p < .001$), health behavior($r = .54$, $p < .001$) 2. Factors affecting health behavior practice: Empowerment($\beta = .32$, $p < .001$), health literacy($\beta = .26$, $p < .001$)	-
13. Shin & Lee (2018)[33]	1. Health literacy → empowerment → self-care behavior(diet, physical exercise)	Blood glucose monitoring, foot care
14. Yun (2020)[34]	1. Empowerment had a direct effect on posttraumatic growth($\beta = .144$, $p = .006$) and successful aging($\beta = .046$, $p = .004$). 2. Empowerment had an indirect effect($\beta = .023$, $p = .006$) and a total effect($\beta = .483$, $p = .004$) through posttraumatic growth on successful aging.	Frailty, spirituality, social support

4. 논의

본 연구는 최근 10년 동안 국내 만성질환자의 임파워먼트 관련요인 선행연구를 고찰하였다.

국내 만성질환자의 임파워먼트 관련요인 연구는 총

14편에 불과하였다. 1990년대 임파워먼트 관련 국내 문헌 분석[16]에서도 간호사 대상이 가장 많았으며, 질환자는 혈액투석 환자 1편뿐이었다. 임파워먼트 개념이 다양한 전문 분야에서 일상적으로 사용되면서 이를 주제로 한 연구가 충분히 이루어졌을 것으로 생각되었으나, 만성

질환자에서는 연구가 부족한 것을 알 수 있었다. 임파워먼트는 대상자의 자율성을 강조하여 적극적인 자가관리 참여와 치료이행 준수를 높일 수 있는 핵심 개념으로[4], 임파워먼트 개념과 관련된 요인을 논리적, 과학적으로 진술하고 이를 토대로 이론적 기틀을 제시한 연구가 이루어질 수 있도록 더욱 활발하게 연구가 진행되어야 할 것이다.

임파워먼트 측정은 DES-SF를 가장 널리 사용하고 있었다. 이 도구는 한국판[35]을 비롯하여 다양한 나라에서 번역되고, 신뢰도와 타당도 검증이 시행되었다. 또한, 국내에서는 이 도구를 기반으로 당뇨병에 제한하지 않고 모든 건강상태를 포괄하도록 확장하여 한국판 health empowerment scale (K-HES)로 수정, 검증하였으며[36], 노인 만성질환자[24,32]에게 사용되었다. 그러나 DES-28은 개발된 도구 대상자와 동일하게 당뇨병 환자에게 사용한 연구는 2편[30,33]이었고, 연구자가 대상자에게 맞게 수정, 번역, 보완한 연구가 1편[28] 있었다. 또한 정신질환자를 위한 임파워먼트 측정 도구를 근골격계 질환자, 뇌졸중 환자에게 사용한 연구도 있었다. 대부분 국외의 도구로, 국내에서 개발된 질환 특이적 도구는 유방암 여성 임파워먼트 도구[37]가 있으며, 항암화학요법을 받는 유방암 환자[26], 유방절제술 환자[27], 유방암 생존자[34]에게 사용되었다. 문화 간 차이, 대상자의 특성을 반영한 임파워먼트 측정이 중요하므로[37], 만성질환자가 경험하는 임파워먼트 속성이 반영된 도구 개발이 요구되며, 이를 사용하여 만성질환자의 임파워먼트 수준과 관련요인을 확인할 필요가 있다.

임파워먼트와 관련요인은 자가관리(n=6), 사회적지지(n=5), 건강정보이해능력(n=4), 삶의 질(n=2) 순으로 많이 측정되었다. 먼저 행동적 변수인 자가관리는 가장 많이 측정되었으며, 일부 자가관리 하위영역에서는 유의하지 않았으나[30,33], 대부분 유의하였다. 국외에서도 임파워먼트는 자가관리와 관련된 주요 요인으로 보고되었다[10,11]. 만성질환자는 급성기 치료 이후 병원 방문보다 일상에서 더 많은 관리가 이루어지므로, 능동적인 자가관리를 강화해주는 주요 자원으로 임파워먼트를 활용해야 할 필요가 있음을 시사한다.

다음으로 상호작용적 변수 중 사회적지지는 5편 중 4편에서 유의한 관련성이 나타났다. 간호사 대상 논문 분석[18]에서도 2편에서 사회적지지가 임파워먼트와 유의한 관련이 있었다. 유방암 환자[26]에서는 가족 중심 사회인 한국적 맥락에서 가족지지와 임파워먼트의 관련성을 확인하였으나, 사회적지지는 가족, 친구, 의미있는 타

인 등의 지지체계가 있다. 요양시설 노인 대상 임파워먼트 중재 연구[38]에서는 동료 등 타인과 교류할 기회를 제공함으로써 대인관계가 향상되었다. 추후 연구에서는 다양한 지지체계를 포함하여 측정하고 임파워먼트와의 관계를 파악할 필요가 있으며, 이를 근거로 지지체계와 유대감 형성, 정보 공유를 할 수 있도록 중재프로그램을 개발해야 할 것이다.

개인내적 변수에서 인지적 변수로 건강정보이해능력은 4편에서 모두 유의한 관련성이 나타났다. 건강정보이해능력은 1편[30]을 제외하고 모두 노인 환자[28,32,33]에서 측정되었다. 건강정보이해능력은 환자가 치료에 관한 결정에서 더 많은 의사결정에 참여할 수 있도록 의학적 주제를 이해하는 능력으로[7], 적절한 건강관련 의사결정과 건강행위를 이행해야 하는 모든 만성질환자에게 중요하다. 후속 연구에서는 다양한 만성질환자를 대상으로 임파워먼트와 함께 건강정보이해능력을 탐색하고, 높은 수준을 유지할 수 있도록 해야 할 것이다. 그 외 다양한 개인내적 변수가 측정되고 유의한 결과가 보고되었으나, 변수별로 1편이었다. 추후에는 만성질환자의 임파워먼트와 다양한 변수와의 관련성이 다수 누적되어 고찰이 수행되어야 할 것이다.

삶의 질은 개인뿐 아니라 가정과 사회 전체의 안녕 차원에서도 중요한 건강 지표로[39], 측정된 2편[26,31]에서 모두 유의하였다. 특히 매개모형, 조절효과 분석이 수행되어 다양한 변수와 관련된 삶의 질과 임파워먼트의 매개 및 조절효과를 검증할 수 있었다.

본 연구는 국내·외 학술지, 학위논문을 검색하여 국내 만성질환자의 임파워먼트 관련요인을 고찰하였으나, 편수가 적어 종합적인 결론 도출에 제약이 있었다. 특히 일반적·질병관련 특성과의 관련성을 분석한 연구가 부족하였으며, 대상자에 따라 결과가 일관되지 않아[21,27], 결과를 종합하고 비교하기에 한계가 있었다. 반면 신체 장애노인[40]에서는 교육, 배우자 유무, 장애정도, 장애유형 등이 임파워먼트 영향요인이었으며, 재가노인[41]에서는 동거유형에 따른 임파워먼트의 차이가 보고되어, 특성별 간호접근을 위한 근거를 제시하고자 시도되고 있었다. 향후 만성질환자의 특성을 고려한 맞춤형 임파워먼트 중재프로그램이 개발될 수 있도록 임파워먼트와 대상자 특성의 관련성을 파악하는 연구가 수행되어야 할 것이다. 이러한 제한에도 불구하고 본 연구는 국내 만성질환자의 임파워먼트 연구 활성화와 실무 활용의 근거를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 국내를 중심으로 만성질환자의 임파워먼트 관련요인에 대한 고찰을 수행하였다. 14편의 문헌을 분석한 결과, 당뇨병, 유방암, 고혈압, 근골격계질환, 뇌졸중, 관상동맥질환 등의 만성질환자를 대상으로 시행되었으며, 관련요인으로는 자가관리, 사회적지지, 건강정보이해능력, 삶의 질 등이 나타났다.

본 연구의 제언은 다음과 같다. 첫째, 만성질환자를 위한 임파워먼트 증재프로그램 개발 시 관련요인을 고려할 것을 제안한다. 둘째, 추후 연구 대상자와 변수를 확대한 다각도의 조사 연구 수행을 제안한다. 셋째, 질환 특이적 임파워먼트 도구 개발과 이를 사용한 연구를 제안한다.

REFERENCES

- [1] Korea Centers for Disease Control & Prevention. (2020). 2019 chronic disease fact book. http://nih.go.kr/gallery.es?mid=a20503020000&bid=0003&b_list=9&act=view&list_no=144581&nPage=1&vlist_no_npage=2&keyField=&keyWord=&orderyby=
- [2] J. Rappaport. (1987). Terms of empowerment /exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148. DOI : 10.1007/bf00919275
- [3] M. A. Zimmerman. (1995). Psychological empowerment: issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599. DOI : 10.1007/bf02506983
- [4] N. B. Shearer. (2009). Health empowerment theory as a guide for practice. *Geriatric Nursing*, 30(2), 4-10. DOI : 10.1016/j.gerinurse.2009.02.003
- [5] P. Viwattanakulvanid & T. Kittisopee. (2017). Influence of disease-related knowledge and personality traits on Parkinson's patient empowerment. *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, 41(2), 76-83.
- [6] M. Y. Yeh, S. C. Wu & T. H. Tung. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11-17. DOI : 10.1016/j.apnr.2017.10.008
- [7] E. Eyüboğlu & P. J. Schulz. (2016). Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? a survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open*, 6(3), e010186. DOI : 10.1136/bmjopen-2015-010186
- [8] G. Sak, F. Rothenfluh & P. J. Schulz. (2017). Assessing the predictive power of psychological empowerment and health literacy for older patients' participation in health care: A cross-sectional population-based study. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1-15. DOI : 10.1186/s12877-017-0448-x
- [9] J. Wang, J. Wang, Y. Cao, S. Jia & B. Wu. (2018). Perceived empowerment, social support, and quality of life among Chinese older residents in long-term care facilities. *Journal of Aging and Health*, 30(10), 1595-1619. DOI : 10.1177/0898264318795724
- [10] Y. J. Lee, W. J. Shin, R. H. Wang, K. D. Lin, Y. L. Lee & Y. H. Wang. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling*, 9(2), 287-294. DOI : 10.1016/j.pec.2015.08.021
- [11] A. M. M. Londoño & P. J. Schulz. (2015). Influences of health literacy, judgment skills, and empowerment on asthma self-management practices. *Patient Education and Counseling*, 98(7), 908-917. DOI : 10.1016/j.pec.2015.03.003
- [12] D. L. Alden. (2014). Decision aid influences on factors associated with patient empowerment prior to cancer treatment decision making. *Medical Decision Making*, 34(7), 884-898. DOI : 10.1177/0272989x14536780
- [13] L. Nafradi, K. Nakamoto & P. J. Schulz. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? a systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One*, 12(10), e0186458. DOI : 10.1371/journal.pone.0186458
- [14] J. Agner & K. L. Braun. (2018). Patient empowerment: A critique of individualism and systematic review of patient perspectives. *Patient Education and Counseling*, 101(12), 2054-2064. DOI : 10.1016/j.pec.2018.07.026
- [15] A. Pekonen, S. Eloranta, M. Stolt, P. Virolainen & H. Leino-Kilpi. (2020). Measuring patient empowerment-A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 777-787. DOI : 10.1016/j.pec.2019.10.019
- [16] M. J. Moon. (2003). An analysis of research reported in Korea on the empowerment. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(2), 201-212.
- [17] K. An & J. Hwang. (2015). An analysis of the study on empowerment of the elderly. *Interdisciplinary Journal of Adult & Continuing Education*, 18(2), 1-48.
- [18] S. Myoung. (2018). Meta-analysis of the correlation effects between empowerment and related factors among nurses. *Journal of The Korea Society of Computer and Information*, 23(10), 157-16.
- [19] D. Moher, A. Liberati, J. Tetzlaff & D. G. Altman, The

- PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. DOI : 10.1371/journal.pmed.1000097
- [20] The Joanna Briggs Institute. (2017). The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic review. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- [21] H. J. Oh & B. Lee. (2012). The effect of computer-mediated social support in online communities on patient empowerment and doctor-patient communication. *Health Communication*, 27(1), 30-41. DOI : 10.1080/10410236.2011.567449
- [22] H. J. Ju. (2013). *Influence of empowerment and self care ability factors on life satisfaction in elderly patients with musculoskeletal diseases*. Masters thesis. Catholic University of Daegu, Daegu.
- [23] A. K. Chang & E. J. Lee. (2015). Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 584-591. DOI : 10.1111/ijn.12271
- [24] A. K. Chang & S. R. Sok. (2015). Predictors of sedentary behavior in elderly Koreans with hypertension. *Journal of Nursing Research*, 23(4), 262-270. DOI : 10.1097/jnr.0000000000000094
- [25] H. J. Kang, S. Kwon & S. C. Youn. (2016). The convergent influence of perceived stress and the empowerment on rehabilitation motive of stroke patients. *Journal of Digital Convergence*, 14(1), 291-303. DOI : 10.14400/jdc.2016.14.1.291
- [26] E. J. Park. (2016). *Relationships between family support, quality of Life in breast cancer patients receiving chemotherapy focused on the mediating effect of empowerment*. Masters thesis. Hanyang University, Seoul.
- [27] I. J. Cho. (2016). *A study about the influences of body image, anxiety, depression on the empowerment in the breast cancer patients*. Masters thesis. Yonsei University, Seoul.
- [28] H. Son & G. S. Kim. (2017). Health empowerment of older adults with high-risk of cardio-cerebrovascular diseases. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(4), 410-420. DOI : 10.12799/jkachn.2017.28.4.410
- [29] H. K. Oh & E. J. Lee. (2017). The influence of self-care behaviors, empowerment and social support on glycosylated hemoglobin in patients with type 2 diabetes. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(2), 216-225. DOI : 10.12799/jkachn.2017.28.2.216
- [30] K. S. Shin. (2017). *Relationships of health literacy to self-management activities in patients with diabetes: Empowerment as a mediator*. Masters thesis. Ajou University, Suwon.
- [31] S. Shin & H. Park. (2017). Effect of empowerment on the quality of life of the survivors of breast cancer: The moderating effect of self-help group participation. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(4), 311-319. DOI : 10.1111/jjns.12161
- [32] M. S. Ko & K. J. Kang. (2018). Influence of health literacy and health empowerment on health behavior practice in elderly outpatients with coronary artery disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(3), 293-302. DOI : 10.22650/JKCNr.2018.24.3.293
- [33] K. S. Shin & E. H. Lee. (2018). Relationships of health literacy to self-care behaviors in people with diabetes aged 60 and above: Empowerment as a mediator. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2363-2372. DOI : 10.1111/jan.13738
- [34] Y. Yun. (2020). *Factor influencing successful ageing in breast cancer survivors*. Doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- [35] K. Park, H. Lee, Y. Lee, J. Cho, B. Kim & Y. Song. (2017). Reliability and validity of Korean version of diabetes empowerment scale short form. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 24(4), 296-303. DOI : 10.7739/jkafn.2017.24.4.296
- [36] C. Park & Y. H. Park. (2013). Validity and reliability of Korean version of health empowerment scale (K-HES) for older adults. *Asian Nursing Research*, 7(3), 142-148. DOI : 10.1016/j.anr.2013.07.004
- [37] S. H. Shin & H. Park. (2015). Development and validation of the empowerment scale for woman with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(4), 613-624. DOI : 10.4040/jkan.2015.45.4.613
- [38] A. Chang & Y. H. Park. (2012). Effects of an empowerment program on the adjustment of older adults to nursing home life. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(4), 559-567. DOI : 10.4040/jkan.2012.42.4.559
- [39] H. S. Kim, S. S. Kim & M. H. Park. (2018). A converged study on the influence on the quality of life for early and late middle-aged men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(6), 133-145. DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.6.133
- [40] S. K. Park & S. K. Moon. (2005). A study on the psychological empowerment of elderly with physical disabilities. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(1), 77-89.
- [41] M. J. Moon. (2006). A study on the empowerment, health behavior and life satisfaction in the elderly hone residents according to living situations. *Journal of Muscle and Joint Health*, 13(2), 94-107.

김 지 영(Jiyoung Kim)

[정회원]



- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호과 학과 (간호학학사)
- 2012년 9월 : 이화여자대학교 간호과 학과 노인전문간호 (간호학석사)
- 2016년 2월 : 이화여자대학교 간호과 학과 성인간호 (간호학박사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 상명대학교 간

호학과 조교수

- 관심분야 : 심혈관질환, 시뮬레이션 교육, 노인건강, 여성건강
- E-Mail : jy1223kim@smu.ac.kr