

무 력 감 (Powerlessness)

백 해 경
(국군 원리 병원 간호부장)

- I. 개관
- II. 용어의 정의
 - 1. Alienation(소외)
 - 2. Power
 - 3. Powerlessness(무력감)
- III. 병증환자에게 적용되는 무력감의 개념
 - 1. 통제위
 - 1) 생리적 통제상실
 - 2) 심리적 통제상실
 - 3) 환경적 통제상실
 - 2. 지식의 결핍
- IV. 무력감의 간호사정
 - 1. 통제적 행위
 - 2. 인지적 행위
- V. 무력감의 간호진단
- VI. 무력감의 간호중재
 - 1. 통제의 회복
 - 1) 생리적 통제
 - 2) 심리적 통제
 - 3) 환경적 통제
 - 2. 학습과 지식의 강화
- VII. 간호평가

1. 개 관

모든 사람은 힘이 있다는 감정을 경험한다. 이런 감정에 도달하게 되는 방법과 빈도는 대인관계의 질, 적절한 역할 모델에 노출, power를 어떻게 행사하는가에 대한 학습된 양상과 사용 형태와 같은 여러 요소에 의존한다. 각 개인은 의식적으로나 무의식적으로 타인과의 관계를 정의하려고 할 때 power의 문제에 직면하게 된

다(Wilkinson, 1979).

현대 세제내 인간은 근본적으로 혼자다. 우리 각자가 '나는 나'라고 실제로 느낄 수 있는 지점에서 유일하고 독특한 자기를 발달시킴으로써만이 확인감을 얻을 수 있다. 우리가 세계속에 빠져들어감이 없이 세계와 관련지을 수 있는 범위에서 적극적인 power를 발달시키고 생산적인 적응에 도달할 수 있는 범위내에서 우리의 적극적인 power를 발달시키게 된다. 그러나 소외된 사람은 순응해 가면서 세계와 관련지으려 한다. 이들의 최상목표는 타인에게 인정을 받는 것이다. 주된 공포감은 타인에 의해서 인정받을 수 없다는 것이다(Fromm, 1967). 사람과 사물에 대해 power를 가진 개인은 자기 영상의 "일부를 만든다. 사물과 사람에 대한 자기의 증대는 자기 능력의 증대감을 가져온다(Rogers, 1948).

낮은 통제위의 일반화된 기대는 어른에게 영구적인 개인의 성격 특성을 표현될 수 있다고 생각하기 때문에, 사람의 높은 무력감을 현재 혹은 급격히 감소시킬 수 없다는 것이 명백하다.

위급상황에서 입원은 중요한 타인과의 접촉과 의미있는 감각 입력을 감소시킨다. 환자의 세계에서 왜곡이 없이 의사결정이나 판단을 더 이상 할 수 없다고 느끼는 시점에서 환자는 위축된다. 환자는 개인적 견해, 지식, 감정을 철회하도록 강요됨을 느낀다(Kritek, 1981).

II. 용어의 정의

1959년 「Seeman」은 Alienation이란 용어는 교전사회학이론에서 보급된 주제이며 문헌속에

서 여러가지 방법으로 표현되고 있다고 지적하고 있다. 즉 1) 무력, 2) 무의미함, 3) 무규범, 4) 가치격리, 5) 자기 소외 등이다.

1. 소외(Alienation)

소외는 전체 인생경험의 결과로서 인식상실과 정서의 흐림을 느끼게 되는 복잡하고 손상된 과정이며(Yoder, 1977), 인생의 기본적 허약감이나 소외감을 포함하게 되고 공허감의 위협이 있으며 위협이 오기전에 경험하는 의로운 상태이다(Carser & Doona, 1978). 최근에 「Hegel & Mark」는 “정신 이상의 상태가 아니라 자기-소외의 양상”으로 정의하였고 「Goffman」은 소외된 사람은 타인과 접촉이 없는 것과 같이 자신과도 접촉이 결여되어 있음을 지적하고 있다.

소외된 환자는 자신이 조화된 존재가 아님을 느낄때마다 열등감을 갖게 되고, 자신이나 자존심에 위협이 오게되므로 이때 인격자와의 관계를 통해서 심리·사회적 성숙을 완수하도록 도움을 받게 될때 피하게 될 수 있음을 의미한다.

2. Power

Power는 영향, 원인, 혹은 인자, 태도행위에서 변화를 예방하는 것, 대인관계에서 타인의 감정에 대한 개인의 실제적이거나 잠재적인 능력이다.

3. 무력감(Powerlessness)

무력감은 자신이 노력을 창조하는 존재라기보다 노력에 대하여 외적인 것이나 분리됨을 느끼는 것으로 간주하였고, 「Seeman」은 자신의 행동은 그가 갖는 강화의 결과를 결정할 수 없는 개인에 의해 전개된 기대나 우연성으로 정의하였다. 「Stephenson」은 성격 무기력과 상황 무기력의 두가지 종류의 무기력을 확인하였는데, 성격 무기력은 개인의 일상 감정이나 인생에 대한 태도이며 성격적으로 무력감을 갖는 사람은 질병상황에서 좀 더 많은 무기력을 느끼게 된다. 상황 무력감은 특별한 상황이나 일련의 사건이 강력하게 대응하는 인간을 공격하는 되는 통제

결여로 성격무기력만큼 중요한테 간호사에 의해서 가능한 좀 더 잘 조절될 수 있다. 「Kretch」는 아프거나 건강하거나간에 개개인은 Power의 욕구들 지니게 되는 것을 “Power Want”라고 정의하면서 자기방어와 자기-고취속에 그 시초를 갖는다고 하였다.

모든 사람은 세력의 요소를 유지하고 자신과 환경을 통제하기를 바라게 되는데, 질병이 이방인의 통제를 포기하도록 강요할 때, 그는 무력감에 압도당할을 느끼게 된다. 그러므로, 중환자 병동에서 무력감의 몇가지 원인을 토론해 보는 것도 중요하리라 생각된다.

Ⅲ. 중환자에게 적용되는 무력감의 개념

1. 통제의 상실

1) 생리적 통제상실

생리적 통제상실은 환자가 급성질환으로 진전될 때 시작되며 이전에 환자는 자신의 신체를 강한 것으로 보게 된다. 환자가 동통, 출혈, 호흡장애를 경험하게 될때 power감이나 신체적 통제를 갖지 못하게 된다. 그러므로 불안과 죄악감을 경험하게 되고 동시에 신체적 통합감에 위협을 느끼게 된다. 또한 질병자체는 무기력으로 유도하는데 영향하는 요인으로 신체의 소유권을 포기하게 하므로 신체적 불균형을 일으키게 하여 병원으로 데려가게 하는 무력감이 되기도 하고 좀 더 큰 심리적·환경적 무력감을 주게 된다.

2) 심리적 통제상실

심리적으로 환자는 병원에 도착하는 순간부터 통제를 상실하게 되고 무기력하게 되며, 소외된 개인은 자기행동이 그를 조절하고 자신의 power 없이도 타인에 의해서 조작되는 대상물이 된다고 느낀다.

위급환자가 병원에 입원하게 될때, 「Peplau」에 따르면, 무력감은 환자가 자기의 실제 걱정이 무엇인가 발견하지 못할 때, 의사나 간호사의 손안에 놓여 강요되는 것과 관련된다고 하였다. 만일 환자가 응급실로 들어 왔다면 여러가지 진

단적 절차, 입원 수속을 해야하며, 병력이 수집되는 동안 정보가 기록되는데 영향을 받아 무기력해진다.

환자가 병동입원시 간호사가 돈, 귀중한 보석, 중요한 서류와 같은 개인 소유물을 압수하여 보관하려할 때 환자는 그가 남겨둘 물건과 보관할 물건을 결정하는데 무기력하게 된다.

입원절차를 제외하고 질병의 형태와 의사의 권고에 의존하게 되며, 그의 환경속에 들어온다고 익숙하지 않은 사람들은 아마도 무력감을 강화시키는데 기여하게 될 것이다.

입원-진단절차에 참여하는 간호사는 한사람 이상이 되며, 환자는 자기의 환경을 떠나거나 들어오는 간호사와 수를 결정하는데 무기력해지고 긴장되고 바쁜 환경은 환자를 불안하게 만들어서 움직이지 못하고 무기력하게 만들 수 있다.

「Stephenson」에 따르면, 무력감은 운명, 행운, 우연과 같은 외부세력에 기인하여 무엇인가 일어나고 있다고 생각하는 환자의 신념을 반영한다고 한다.

심리적 무력감의 다른 자원은 의사결정을 하는 일에서 통제감의 상실이다. 입원중에는 타인이 결정하고 그를 위해 선택을 한다. 의사의 지시에 의해 음식물의 종류를 결정하는 영양사에 따라 먹을 수 있으며, 병원은 그가 언제 먹을 수 있을지를 결정하게 되는데 환자가 저녁 7시에 저녁밥을 먹었을 지라도 그의 저녁은 오후 5시에 도착한다.

환자는 그가 받는 치료와 관찰을 통제하는데 무기력해진다. 예를들어 잦은 활력측정, C.V.P 판독, 매시간 배설량 측정, 기침과 심호흡, 운동의 격려 등이다.

환자는 통제상실에 대하여 2가지 반응증 한가지들 가지게 되는데 첫째, 환자는 갑자기 심리적으로 통제상실에 적응해야만 하는 낯선 상황속에서 자신을 발견하게 되어 독립심을 상실하게 되므로 통제에 타인이 담당하게 되어서 죄악감을 경험하게 되면서 자기의 책임을 확인하게 된다. 둘째, 환자는 실제로 무력감을 즐긴다.

3) 환경적 통제상실

환경적으로 환자는 중환자 병동에 도착하는 순간부터 무기력을 경험하게 되는데, 그가 병동안에 들어갈 장소를 선정하고 조사하는데 무능력해진다.

환자는 자신의 개인영역속에서 무기력을 느끼게 된다. 환자침상 주위에는 야간등, 커튼, 탁자, 의자, call light, 소변기, 산소기구등 여러가지 물건들이 환자가 필요시 닿을 수 있도록 배치되어 있으나 이런 물품등에 도달하지 못할 때 무기력해진다. 예를들어 call light를 켜기 위해 안경을 집을 수 없거나, 소변기를 원할 때 집을 수 없거나, 액체설취가 권장된 환자가 주전자를 잠을 수 없을때 무기력해진다.

2. 지식의 결핍

「Bloch」는 환자의 지식근거가 그의 상태, 투약, 기대된 치료과정에 관해 제한되어 있다면 무력감이 증가된다. 이것은 아주 비의도적인 의사와 간호사의 부분인데, 만일 우리가 환자의 내부와 의적인 것들에 관해 지식을 제공해 주지 않으면 환자를 무력하게 만들게 된다.

「Stephenson」은 무력감이 학습에 영향을 가져옴을 보여 주었는데 이것은 무력감을 느끼는 개인이 자기의 행동이 사건에 영향을 줄 수 있다는 것을 믿지 않는데서 기인한다. 「Smith」는 환자의 감정이 적절히 다루어 진다면, 즉, 치료준비에 이해를 주고 감정에 대처를 돕는다면, 질병의 정서적 합병증을 줄일 수 있다고 하였다.

자신의 질병에 대해 지식이 없는 환자는 자기 가족내에서 자신의 역할에 어떻게 영향을 끼칠지 이해하지 못한다. 가족은 정보를 받게되나 환자는 정보를 받지 못하게 되어 예후가 어떤 것인지를 알지 못하는 상황에서 지적 무기력을 경험하게 되므로 단기-장기계획 주로 재정계획을 세울 수 없게 된다.

간호사가 환자에게 지식을 제공할 때 그녀는 질병의 단계를 통해 실제트 예후를 돕게된다.

IV. 무력감의 간호사정

간호사는 환자의 행위반응을 통해 무기력을 사정하게 되는데 이 반응은 통제행위와 인지적 행위로 범주화 될 수 있다.

1. 통제행위

통제행위는 외적환경과 역동균형의 내적상태에서의 변화로부터 자극에 반응하여 일어나게 된다. 무기력을 경험하는 중환자는 다음과 같은 증상이 발현된다.

통제 행위	
피곤함	어지러움
두통	위장장애

2. 인지적 행동

인지체제는 심리적 요소를 포함하는 내·외적 자극으로부터 온 압력을 포함하며 무력감은 정보과정, 학습, 의사결정, 판단사용의 개인적 능력을 감소시켜서 인지적 기전을 변화시킨다. 통제감이 낮고 무력감을 느끼는 중환자는 다음의 인지적 행동을 보인다(Roy, 1976).

인지적	행동	
무감동	절회	사회
질병에 대한 낮은 지식	운명주의	유순성
낮은 통제상태	불안	안절부절
목적이 없는 것	매회	불면
의사결정 결여	퇴행	분노

절대적 침상안정으로 제한된 환자는 불안, 안절부절, 불면을 경험하게 되며, 액체섭취를 권장받고 있는 화상환자가 물주전자에 비어있거나 멀리 있을 때, 기관을 절개한 환자가 call light에 닿을 수 없을 때 화를 내게 되는데, 환자는 분노, 적개심, 절회, 우울과 같은 여러가지 방법으로 자신을 표현할 수 있다. 무력감이 참을 수 없는 수준에 도달하였을 때, 환자의 환경속

에 있는 사람들이 그의 안녕과 power의 회복에 관심을 둔다는 것을 깨닫지 못할 수 있다.

V. 무력감의 간호진단

간호진단은 문제의 진술이며, 명명하여 “무력감”이라고 한다. 통제적·인지적 행동의 사정으로부터, 중환자 간호사는 무력감의 간호진단을 설정할 수 있게 되며, 환자가 중환자병동에 입원하고 있는 동안, 간호사는 환자에게 통제감 상실의 원인이 되는 수많은 내·외적 스트레스 요인을 사정하게 된다.

VI. 무력감의 간호중재

1. 통제의 회복

1) 생리적 통제

안전에 위협을 받게 될 때, 환자는 급성질환임을 느끼게 되며, 안전하지 못함은 죽음에 대한 공포와 관련되어 온다. 환자의 생리적 체계는 위기에 대한 반응에서 적응적인 변화를 겪게 된다. 이 변화는 어떤 신체체계의 부분을 재조직하고 일시적인 불균형을 요구하게 된다. 이러한 재조직이나 적응과정에 있는 동안 부수적인 합병증이 발생할 수 있는데 이때 환자가 그의 생리체계가 어떻게 통제를 다시 얻고 안정기에 도달하게 되는지를 알게 되면 불안감을 적게 느끼게 되고 희망감을 갖게 된다. 예를들어 화상환자가 피부이식으로 치유될 수 있음을 알게 되고, 폐질환 환자는 혈액가스가 안정되어 성공적으로 Respiator를 제거하게 됨을 알게 될때 희망감을 느낀다.

신체적인 변화가 긍정적으로 일어 날 때 환자는 생리적으로 강화받는 감정을 느끼게 되는데, 이런 감정은 의사와 간호사가 매일 신체적 통제 회복에 대한 정보를 환자에게 제공할 때만 발생된다.

이런 관점에서 간호사는 그가 슬럼프에 도달하기 전에 환자에게 이전에 주었던 power를 유지하도록 돕는 것이다.

2) 심리적 통제

「Kaplowitz」는 4가지, 즉, 전략적, 관념적, 윤리적, 심리적 영향력으로 power의 차이를 확인하였으며, 간호사는 환자에게 power를 주기 위해 이들 중요성의 지식을 이용할 수 있다. 첫째, 전략적 영향력; 인지된 power가 바람직한 결과를 가져와서 실제로 power의 근원이 된다는 것으로 간호사는 환자에게 통제감을 줄 수 있는 방법을 찾아서 개인적 힘을 강화시키게 되는데 환자의 의견을 듣고, 묵욕하고, 의자에 앉고 싶을 때 찾게 한다. 둘째, 관념적 영향력; 잠재력에 기인하는 것으로 자기간호에 참여하거나 치료에 순응하는 환자는 power를 훈련하게 된다. 셋째, 도덕적 영향력은 책임의 부여와 외적인 힘과 관련된데 간호사는 환자가 자기의 행동에 관해 책임을 지도록하여 치료나 간호측면에 관해 만족하거나 화를 내기 보다 환자의 관심, 감정, 욕구에 대해 토론하도록 격려한다. 넷째, 심리적 영향력은 환자의 통제위를 포함한다. 의적통제위 환자는 자신의 목표를 결코 통제할 수 없다고 느끼나, 내적통제위 환자는 인생속의 모든 사건을 통제할 수 있다고 느낀다. 그러므로 환자가 내적 혹은 의적 통제위 사람인가를 아는 것은 간호사가 간호계획과 교육 프로그램을 계획하는데 도움을 준다.

간호사는 감정을 표현하도록 하고, 자신의 간호에 참석하도록 하고, 선택과 의사결정을 하도록 할때 환자의 통제위를 회복시킬 수 있다. 간호사가 중환자에게 느끼는 것을 표현하도록 할 때, 성격속에 긍정적인 힘이 되는 감정과 power를 재교육하는 경험을 갖게되면서 좌절, 분노, 적개심, 불안, 공포의 감정을 표현하기 위해서 power를 갖게될 것이다. 「Tryon」에 따르면, 환자가 자신의 간호계획에 참여하게 될때, 간호의 결과나 효과에 약간의 책임을 느끼게 되며 그에게 제공되었던 좀더 효과적인 건강자원을 사용할 수 있게 된다.

환자가 자기간호에 참여하기 시작할 때 그는 선정과 의사결정에 power를 얻게 된다. 즉, 간호사는 언제, 어떻게 그가 치료를 받게될지, 개

인물품을 어디에 둘지 결정할 힘을 환자에게 준다.

심리적 통제를 회복하는 동안, 중환자 간호사의 최상의 목표는 환자의 자율성을 유지하도록 돕는 것이다. 자율성의 유지는 환자가 긴장되고 심각한 생명위기를 겪는 동안에 이루어 진다.

3) 환경적 통제

환자의 call light가 기능하는 것으로 환경적 powerfulness를 확인할 수 있으므로 간호사는 환자침상에 접근가능하고 안전한 곳에 등을 대어두며, 기관절개환자는 침상가에 Magic Slate board를 두어 메모할 수 있도록 함으로써 환경 내에서 통제감을 환자에게 제공한다.

부수적으로 간호사는 병원환경을 수정할 수 있는데 간호의 개별화를 통해서 환경통제를 제공하며, 간호를 계획하고 수행할 때 환자의 상담을 찾는다.

만일 간호사가 환자의 생리적, 심리적, 환경적인 힘을 길러 주려고 노력한다면, 그는 부정적인 행동반응이 감소될 것이다.

2. 학습과 지식의 강화

환자의 교육은 효과적인 방법으로 환자의 power를 증가시킬 수 있다.

학습을 증진시키고 강화하려고 할 때, 간호사는 학습을 위해 환자가 준비되어 있는지를 사정한다.

간호중에 환자는 어떤 치료와 절차에 노출될 수 있다. 간호사는 이 절차가 일상적일 수 있으나 환자에게는 새로운 것임을 기억하고, 교육의 범위와 형태를 결정하기전에 환자의 견해를 표현하도록 기회를 준다.

그러므로 환자교육 프로그램은 필요한 정보를 유용하게 만든데, 중환자가 질병, 치료, 예후에 관해 지식을 증가시킬 기회를 갖게될 때, 그들은 그 위치에서 선택을 하게 되고 궁극적으로 그들의 존재를 좀 더 잘 조절할 수 있게 된다.

VII. 간호 평가

무력감의 평가는 환자의 행위와 그가 요구하는 간호양상에 근거를 두며, 간호사는 통제와 상실이나 무기력을 의미하는 여러가지 통제와 인지행위를 사정한다. 간호사는 환자에게 power와 통제를 되돌릴 수 있도록 간호를 계획한다. 간호사는 환자가 자기의 간호, 의사결정에 참여하게 될지 아닐지에 의해서 평가의 효율성을 평가한다. 그리고 의사결정의 책임을 확인한다.

참 고 문 헌

- Aasterud, Margaret, "Explanation to the Patient," in *Social Interaction and Patient Care*, ed. James K. Skipper and Robert Leonard, p. 83. Philadelphia: Lippincott, 1965.
- Bloch, Dorothy, *Alienation: Behavioral Concepts and Nursing Intervention*, ed. Carolyn Carlson and Betty Blackwell, New York: J.B. Lippincott Co., 1978.
- Carser, Diane, and Mary Doona, "Alienation: A Nursing Concept," *JPN and Mental Health Services*, 16, no. 9(September 1978), 33~40.
- David, Anthony, "Alienation, Social Apperception, and Ego Structure," *Journal of Consulting Psychology*, 19, no. 1(1955), 24.
- Dfan, Dwight, "Alienation: Its Meaning and Measurement," *American Sociological Review*, 26 (October 1961), 758.
- Field, Elois, "Authority: A Select Power," *Advance Nursing Science*, 3, no. 1 (October 1980), 69~83.
- Fromm, Erich, *The Sane Society*, New York: Holt, Rinehart and Winston, 1967.
- Goffman, Erving, *Asylums*. New York: Doubleday, 1961.
- Hackett, Thomas, M.D., "The Coronary-Care Unit: An Appraisal of Its Psychologic Hazards," *New England Journal of Nursing*, 279, no. 25(December 19, 1968), 1365~1370.
- Hilgard, Ernest, "Human Motives and the Concept of the Self," *The American Psychologist*, 4, no. 9(September 1949), 374~382.
- Johnson, Dorothy, "Powerlessness: A Significant Determinant in Patient Behavior?" *Journal of Nursing Education*, 6, no. 2 (April 1967), 39~44.
- Kaplowitz, Stan, "Towards a Systematic Theory of Power Attribution," *Social Psychology*, 41, No. 2 (1978), 131~148.
- Kretch, David, Richard S. Crutchfield, and Egertin L. Ballachey, *Individual in Society*, New York: McGraw-Hill, 1962.
- Kritek, Phyllis, "Patient Power and Powerlessness," *Supervisor Nurse*, June 1981, pp.26~34.
- Mcfarland, Dalton, and Nola Shiflett, "The Role of Power in the Nursing Profession," *Nursing Dimensions*, 7(Summer 1979), 1~13.
- Masiow, Abraham, *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand, 1968.
- O'Connor, Garrett, "Psychiatric Changes in the Acutely Injured," *Postgraduate Medicine*, 48 (September 1970), 210.
- Peplau, Hildegard, *Interpersonal Relations in Nursing*. New York: Putnam's, 1952.
- Rakoezy, Mary, "The Thoughts and Feelings of Patients in the Waiting Period Prior to Cardiac Surgery: A Descriptive Study," *Heart and Lung*, 6, no. 2(March-April 1977), 280~287.
- Rogers, C.R., "A Comprehensive Theory of Personality and Behavior," unpublished paper, 1948. Cited in David Krech, Richard S. Crutchfield, and Egertin L. Ballachey, *Individual in Society*, pp. 96~97. New York: McGraw-Hill, 1962.
- Roy, Sister Callista, *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1976.
- Seeman, Melvin, "On the Meaning of Alienation," *American Sociological Review*, 24(December 1959), 783~791.
- , "Alienation and Learning in a Hospital Setting," *American Sociological Review*, 27, no. 6(December 1962), 772~782. (25페이지에 계속)

- medical personnel: Final report of multicenter controlled trial," *J Infect Dis.*, 1978 ; 138 : 625~38.
- Guarda NP, and Peterson JZ, "AIDS; screening for human Immunodeficiency virus antibodies", *Nursing* 86, Nov., pp.28~29.
- Hadler SC, Doto IL, Maynard JE, et al, "Occupational risk of hepatitis B infection in hospital-workers", *Infect Control*, 1985 ; 6 : 24~31.
- Hadler SC, Sorley DL, Acree KH, et al, "An outbreak of hepatitis B in a dental practice," *Ann Internal Med.*, 1981 : 95 : 133~8.
- Heffern MK, "Speaking out; While the world waits", (in the struggle against AIDS), *AJN*, July., 1987, p.932.
- Kanc MA, Lettau LA. "Transmission of HBV from dental personnel to patients," *JADA*, 1985 : 110 : 634~6.
- Koziel KB, "Nursing and AIDS; Is it worth the risk?" *Nursing* 87, Oct., p.65.
- Mitchell C, and Smith L, "Dilemmas in practice; if it's AIDS, Please Don't tell", *AJN*, July, 1987, pp.911~916.
- Palmer MB, *Infection Control*, Philadelphia: WB Saunders Co., 1984.
- Pattison CP, Maynard JE, Berquist KR, et al., "Epidemiology of hepatitis B in hospital personnel," *Am J Epidemiol.*, 1975 ; 101 : 59~64.
- Seeff LB, Wright EC, Zimmerman HJ, et al., "Type B hepatitis after needlestick exposure: prevention with hepatitis B immuno globulin," *Ann Intern Med.*, 1978 ; 88 : 285~93.
- Shikata T., Karasawa T., Abe K., et al., "Hepatitis B antigen and infectivity of hepatitis B virus," *J Infect Dis.*, 1977 ; 136 : 571~6.
- Sipes C. "Should hospital patients be screened for AIDS?" *Nursing* 88, Feb., p.49 .

〈36페이지에서 계속〉

- Sharon, L. Roberts, Behavioral Concepts and the Critically Ill Patients; Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut, 1986.
- Smith, Sydney, "The Psychology of Illness," *Nursing Forum*, 3, no. 1 (1964), 36.
- Stephenson, Carol, "Powerless and Chronic Illness: Implications for Nursing," *Baylor Nursing Education*, 1, no. 1 (1979), 17~23.
- Tryon, Phyllis, "Giving the Patient An Active Role," in *Social Interaction and Patient Care*, ed. James K. Skipper and Robert Leonard, p.121. Philadelphia: Lippincott, 1965.
- Wilkinson, Marcia, "Power and the Identified Patient," *Perspective in Psychiatric Care*, 17, no. 6(1979), 248~253.
- Yoder, Susan, "Alienation as a Way of Life," *Perspective in Psychiatric Care*, 15, no. 2(1977). 66~71.