절 망 감(hopelessness)

백 영 주
(이화여대 간호대학 강사)

Ⅰ. 개 관
Ⅱ. 용어의 정의
1. 희망
2. 무기력
3. 절망감
Ⅲ. 중증환자에게 적용되는 절망감의 개념
1. 환자의 내적자원의 위협
2. 환자의 외적자원의 자신의 지각
Ⅳ. 희망과 절망감의 간호사정
1. 둔제적 행위
2. 인지적 행위
Ⅴ. 절망감의 간호진단
Ⅵ. 희망감을 증진시키기 위한 간호중재
Ⅶ. 간호평가

Ⅰ. 개 관

희망이란 개인의 평장한 가치이며, 가장 개인적이며, 가장 강력한 자원이고, 인간의 하나의 본유적 요소이다. 무감동적 나태로부터 인간을 구원하는 영혼의 원동력이 된다(Miller, 1983), 인간으로서 일상생활에 희망이 필요하지만, 개념으로써 쓰여진 것이 거의 없다. 인생에서 매일의 절망감은 뉴스, 독서, 영화, 텔레비전을 통하여 우리의 본성에 충격을 가하다.

"좋은 뉴스"는 타인에게 희망의 근거가 되므로, 게방체계에 기여한다. 희망은 투입과 회환(feedback)을 포함하는 주기적 과정(cyclical process)을 유지하는 정신적 상태이다. 살아있는 유기체의 일반적 특성으로, 살아있는 동안 할 것을 그치지 않는 한 계속 진행되는 특성을 가진다(Rycroft, 1979).

사실, 인간이 내적 희망의 요소를 유지할지라도, 다른 현저한 특성중 하나가 절망감이다. 희망은 장애를 극복할 수 있는 동기를 유발하는 힘이 된다. 그러므로 사람은 타인의 희망을 개발하고, 얻어진 희망은 타인을 드을 수 있다.

또한 희망은 타인 뿐 아니라 미래에 대한 하나의 태도이다. 현재와 미래사이의 중요한 태도로서, 본질적으로 우발적이고 불확실한 미래에 대한 현재의 태도이다.

사람의 희망을 가지면 소망을 가지고, 반응에 대하여 희망을 가지게 된다. 희망이 없으면 성취하는 데 무감동하게 되는 데, 이는 특히 정신질환자에게서 흔히 볼 수 있다. 죽어가는 환자의 절망감을 제의하고 어떠한 다른 질환보다 정신질환자는 절망감과 관계가 있다. Kübler-Ross (1971)는 죽어가는 환자에게 희망만이 죽어가는 전체 단계에서 힘(strength)을 제공한다고 보고한다.

환자의 절망감의 정도는, 환자의 무력감의 지각, 무력감의 지속기간, 상실의 강도를 결정하므로 훨씬 쉽게 이해할 수 있다(Miller, 1983). 중증환자에게 절망감과 무력감의 연구가 거의 없으나, 신체 질병시 절망감과 무력감의 조절을 경험한다. 이 들은 본티되어 나타날 수도 있다. 중증환자는 자신의 질병에 대하여 절망감을 가질 수 있으나, 회복능력에 대하여 희망을 상실치는 않는다. 그러나, 자신의 신체상태가 너무 절망적일 때는 두력감을 느낄 수 있다. 그러므로 간호사는 희망에 대한 현실감을 조장해야 한다.

현대 기술은 생명을 연장시키므로, 인생을 연

장하기 보다 죽음을 연장하므로 많은 딜레마에 직면케 한다. 결과에 불문하고 인간의 과학의 무한한 진보에 희망을 가지므로, 인간이 성취할 수 있는 것을 깨달아야 한다. 중증 환자가 경험하는 절망감의 이유와 절망감의 원인이 철저히 연구되어야 한다.

Ⅱ. 용어의 정의

인간의 최고의 희망은 생리학적으로 어떠한 것도 나쁘지 않는 것이다. 이것이 개인적 희망이 되며, 건강과 질병사이에 심리적 장벽을 너무 높게 세운다면, 이것으로부터 질식될 수 있다. 질병을 자신의 마음으로 밀어내면 낼수록 희망에 거리감이 커진다. 어떤 개개인은 스스로 절망감에 빠진다. 희망은 가능한 것의 느낌이며, 절망감은 불가능한 것의 느낌에 의해 지배되어지는 것을 의미한다.

1. 희망

희망의 목적은 실망감을 막는 것이다. 실망은 혼란과 무기력과 절망감을 유발한다. 희망은 인생과 성장에 필수적으로, 신의, 신뢰, 자신과 타인에서 확신, 견인의 정서적 요소와, 개인의 지각의 수단과 현실의 과정의 수단이 되는 인지적 요소가 있어 바람직한 희망을 지지할 수 있는 선택된 정보를 형성하게 한다(Lange, 1978).

Lynch(1965)는 희망을 다음과 같은 느낌과 기본적인 지식으로서 정의한다. 장애의 제거의 수단이 있다는 것과 수행될 수 있다는 것, 인간으로서 내적 그리고 외적 현실을 어느정도 조절하고 처리할 수 있다는 것, 가장 일상적인 생물학적 그리고 심리학적 의미에서 해결책이 있다는 것과, 그리고 무엇보다 질병을 회복할 수 있다는 것이다. 희망은 개인에게 문제를 해결할 수 있다는 지식으로서 안정감을 준다. 희망하는 것과 바라는 것은 목적에 도달하기 위한 동기나 바람의 energy를 발생하는 것이다. 희망은 어느정도 얻는 데 가능성 즉, 목적에 도달 가능성의 신념으로서 활기를 띄게 한다(Lynch, 1965).

Schneider(1980)에 따르면 희망은 개인의 의식적 각성에 표출되지 않고, 근본적인 의미와 신념으로서 생의 과정을 취급하는 데 기초로서 기능을 한다. 희망의 반대는 절망으로, 절망감이 있는 사람은 원칙적으로 포기한다. 자신과 자신의 등료로부터 스스로 분리한다.

희망을 가진 자는 어려운 상황을 초월할 수 있으며 장애를 극복할 내적 힘을 가진다. Lynch (1965)는 "희망은 실제로 우리 내면에 있으며, 우리의 외부에 도움이 있다는 내적인 느낌이다. 외부로부터 도움을 취하는 활동은 내적인 활동이며 내적인 보충이며, 결코 받는 자를 비인간화하지 않으며, 인간으로서 저하감을 느끼게 하지 않는다"라고 한다. 희망과 도움은 밀접한 관계가 있다. 자신의 내적 자원이 그 상황을 다루거나 극복하는 데 충분치 않으면, 외부로부터 힘이 보충되어야 한다. 도움의 욕구는 모든 인간의 하나의 지속적인 요인으로, 많은 장애는 현저히 많은 도움을 요구한다.

그러므로 희망은 모든 개개인의 기본욕구로서 미래에 대한 바람과 신뢰를 의미한다. 희망없이는 환자와 그의 가족은 현재의 질병·손상을 극복할 수 없다.

2. 무기력

무기력은 정서, 사고, 행위의 복합적 증후와 관련된다. 질병이 조절되지 않을때 무기력이 일어난다. 직접적 희열의 근원이 되는 사람이나 사물의 상실의 우려시 경험되므로 많은 종증환자에게 흔히 경험된다(Lange, 1978).

개개인은 아프게 되면 무기력을 느끼며, 신체는 조절력을 상실하고, 자신의 생리적 적응이나 항상성 기전에 더이상 의지하지 않게 되어 외적 도움이 필요하게 된다. 간호사 역시 죽어가는 환자를 보거나 편안하게 하기 위하여 가능한 모든 것을 수행했을 때 깨닫는다.

Lange(1978)은 학습된 무기력이론에서 결과가 개인의 반응과 무관한 상황시 무기력이 야기된다고 제안한다. 그로 인해 결과를 통제하기 위해 동기를 감소시키게 된다. 새로운 학습이나

대안적 반응의 장애가 결과를 통제하게 된다. 통제력이 불확실하는 한 불안감과 우울감이 예견된다.

Schneider(1980)는 무기력은 행동의 결과로서 나타나는 것이 아니라 인간의 지각으로부터 조절될 수 없을 때 나타난다고 지적한다. 자신의 실패와 좌절을 불평할 때 인간의 의식상태에서 무기력이 나타난다. 아프면 스스로 돕는 것이 불가능 하게 깨닫게 되며, 위기에 순간에 도움을 요청하게 된다. 스스로 도울 수 있을 지라도 심한 질병이나 손상은 외적도움을 어쩔 수 없이 요청한다. 질병의 양상이 점진적으로 그리고 회복불가능하게 되고, 모든 증재가 돕는 자나 환자에게 무익하게 되면, 무기력과 절망감의 두 감정을 느낀다.

3. 절망감

Siomopoulos와 Inamdar(1979)에 따르면, 희망은 긍정적 느낌으로, 미래속에 과거의 투사와 잠재적인 미래의 재구조화의 2요인을 포함하는 미래의 차원이다. 반면 절망감은 모든 불유쾌한 정서적 상태이다.

절망감은 항상 생활속에 있으며 생산적이고 긍정적 태도라기보다 부정적 태도를 취하게 한다.

Schneider(1800)는 절망감은 불가능한 느낌의 한 정서상태로, 극복할 수 없다는 개인적 상태와 환경에서 변화가 불가능하다는 느낌을 가지게 된다. Lynch는 절망감은 엄격하고 융통성 없는 사고, 느낌, 활동의 구조에 근본이 된다. 함정이 될 수 있는 절대적이고 반복적 구조가 된다. 그러므로 절망감의 양상은 덫에 걸린 느낌이다. 절망감은 불가능의 느낌을 유발하며, 쓸모없음을 경험케 한다. 즉 목적과 이성이 없으며 희망과 소망을 더 이상 가지지 않는다.

Lange(1978)은 절망감이란 희망이 없다는 느낌을 의미하는 급성 혹은 지연되는 절망의 상태라고 정의한다. 그 결과 패배감, 자기에 대한 조절 상실감을 야기한다.

그러므로 절망감은 상상하지 않으며 바라지 않는다. 상상하거나 바라는 데 energy를 가지지 않는 특성을 가진다(Lynch, 1965). Lester와 Trexler(1974)는 자신과 자신의 미래생활에 관련하여 부정적 기대의 한 체계라는 용어로 정의하여 절망감을 객관화시켰다.

절망감은, 자신이 실제로 행할 수 있는지 혹은 자원이 있는 지 또는 도움이 가능한 지를 불문하고, 단지 포기만 느끼게 하므로 중증환자를 다루는 데는 중요한 관심사가 된다. 환자가 절망감을 느끼게 되는 이유를 인식하고 희망을 조성시켜야 한다.

Ⅲ. 중증환자에게 적용되는 절망감의 개념

인간은 정서, 생리적 상태, 태도, 신념, 타인의 인식, 지각환경으로부터 오는 자극에 반응한다. 또한 질병 그 자체도 자극원이 된다. 환자의 절망감에 영향을 미치는 요인은 첫째, 환자의 내적 자원을 위협요인과, 둘째는 환경과 환자를 도울 수 있는 환경내의 사람같은 외적자원에 대한 환자의 지각이다.

1. 환자의 내적자원의 위협

환자의 내적 자원의 위협은 자신의 자율성, 자존, 독립성, 힘, 통합성의 위협이 된다. 내적 절망감은 기능의 손상, 존재의 목적 좌절, 사랑하는 것 혹은 사람과 이별시 야기된다. 환자는 기능의 손상이나 상실시 실망감을 느낀다. 다시 회복되지 않을 것을 느끼고 자신의 내적인 활력적인 것에 포기가 강요되므로 자신과 자신의 내적 자원에 희망을 상실하게 된다. 정상적으로 희망을 가진 환자는 불가피한 것에 포기하기를 거절한다. 상황을 받아 들이고, 자신의 무능력을 깨달으나 다가올 도움이나 자신의 희망에 따라 도움이 있을 것이라는 것을 안다.

Schneider(1980)은 무기력이 일어나는 시기는 결과가 자신의 의지적 반응과 무관하거나 무관한 반응을 경험할 때라고 지적한다. 이것이 학습된 사람의 무기력과 통제위와 관계를 보면 외적 통제위 성향자가 내적 통제위 성향자 보다

훨씬 쉽게 무기력해진다.

절망감을 가진 환자는 자신의 통합성과 존재를 절박하게 상실한다. 심한 심근 경색증 환자, 대수술환자, 심한 화상환자, 혈액투석환자, 격리환자에게서 흔히 절망감을 발견하게 된다.

희망을 상실한 사람은 포기 행위를 유발하므로 신체적 그리고 심리적 불균형을 야기한다. 절망감과 무기력은 실제적 혹은 잠재적 상실감을 나타내며, 환자의 내적 자원과 가족을 위협하게 된다. 중증 질병은 환자에게 신체의 취약점에 대해 심한 공포를 야기하여 전체성을 파괴시킬 수 있다. 일반적으로 신체의 취약성을 깨달을 때 실망하여 중요한 내적 자원, 동기를 상실시켜 회복과정에 영향을 미친다.

환자의 목적은 좋은 건강이나 아픈상황에서는 이러한 목표 달성에 기대를 낮게 가지게 되므로 목적을 달성키 위해 고도로 동기화 되어야 한다. 목적달성의 희망이 내적 자원이 된다. 검사결과의 호전과 매일의 호전된 상태로 그 목적이 현저히 현실화되는 경우 환자는 자신 환경안에서 목적달성이 원활한 것으로 더욱 더 잘 받아 들일 수 있다. 그러나 내적으로 동기화 되지 않으면 더욱 심한 절망감을 가지게 된다.

Lange(1981)에 따르면, 환자는 심한 질병의 장애를 극복하려 노력하므로, 간호사가 환자나 가족의 대처능력에 영향을 미치는 스트레스원을 유의하는 지식이 있으면, 보다 쉽게 환자의 희망을 지지, 유지, 복귀를 할 수 있다고 지적한다. 중증 환자는 생물학적 위기의 심각함을 부정하거나 극소화시키므로 희망을 유지한다. 치료와 위험요인에 관한 정보 제공은 절망감을 감소시키며, 희망을 북돋우어 줄 사람은 간호사와 유사한 문제를 가진 환자이다.

2. 환자의 외적자원의 자신의 지각

외적 자원은 환경과 타인이다. 희망은 타인으로부터 도움과 직접적으로 관련된다. 스트레스를 받고, 아프고, 희망이 없는 사람은 간호사·의사·가족에 의해 지지될 수 있다. 환자의 외적 자원의 지각은 받기를 원할 때이다. 학습된 무기력 상태의 환자는 자신의 미래의 황량화로 환경에서 타인의 도움의 추구에 실패한다. 환자는 자신의 질병의 통제력을 상실 했고 치료는 생물학적 위기를 경감시킬 뿐이라 믿는다.

치료에 이용되는 많은 기계나 기구는 환자에게 더욱 더 무기력과 절망감을 느끼게 한다. 이러한 기계나 기구가 제거되지 않고 증가되면 자신의 신체가 조절력을 상실하여 더욱 더 많은 환경적 도움이 필요한 것이라고 믿는다.

환자는 간호사나 건강요원의 절망감의 인지에 민감하여, 이것이 자신의 희망과 절망감에 결정적 역할을 하게 된다.

간호사의 절망감은 방어적 기전으로 환자 질병에 절망감을 느끼거나, 자신의 실패감에 대한 방어로 절망감을 이용하며 환자와 효율적 상호작용을 증단하는 데 안위감을 느낀다고 한다(Shea, 1970). 그러므로 건강요원의 희망감은 환자에게도 희망감을 주므로 높은 수준의 안녕을 향하여 정서적으로 계속 노력한다.

많은 기계나 기구는 인간적 접촉을 차단시키므로 환자와 가깝게 하기 위해서는 자주 밀접한 접촉을 시도하여야 한다.

현대 기술은 기계의 책임성이 없기 때문에 환자를 더욱 절망케 한다. 기계나 기구는 환자를 동기화 시키지 않고 희망을 주지 않는다. 또한 기구는 환자의 생명을 항상 구하는 것이 아니라 다만 환자의 죽음을 연장 할 뿐이다. 간호사는 환자가 희망을 기계에 맡기지 않고 외부의 돕는 사람에 의해 돕도록 강화시켜야 한다.

중증환자 간호의 제도적 체제는 환자가 그 사건을 통제하는 필요성에 둔감한 경향이 있다. 환자를 자신의 간호와 의사 결정에 참여시켜야 한다. 단순한 것에 조절성의 상실은 능률을 가져오지만 건강을 증진시킬 수 없다.

Ⅳ. 희망과 절망감의 간호사정

환자의 행위적 반응을 통하여 절망감을 사정할 수 있다. 반응은 통제적 행위와 인지적 행위로 분류할 수 있다.

1. 통제적 행위

외적환경과 역동적 균형의 내적 상태에서 오는 자극을 포함한다. 절망감에 따르는 통제적 행위 혹은 생리적 반응은 인지적 행위와 비교하여 거의 차이가 없지만 다음과 같다.

체중감소
식욕감소
허약
수면장애

2. 인지적 행위

인지적 요소는 심리적 그리고 사회적 요인의 내·외적 자극으로부터 투입을 의미한다. 이것은 지각적/정보과정, 학습, 판단, 정서로 구성된다. 인지적 행위는 심리적 반응으로, 희망이 좌절됐을 때 스스로 운명 포기, 타인과 고립, 자신에 대하여 파괴적으로 된다.

절망감시 나타나는 많은 인지적 행위는 다음과 같다(Lange, 1978; Miller, 1983).

활동감소
수동성
슬픈표현
동기화의 결여
학습장애
외적 사물에 대한 흥미감소
말 안함
움직이지 않음
무감동
현저한 부정적 태도
회피
쇠종
느낌과 관계의 결여

V. 절망감의 간호진단

질병, 손상, 혹은 질환으로 인한 환자의 내적 자원이 위협받는다. 환자는 제한된 외적 자원을 지각할 수 있다. 이 두요소가 스트레스원이 된다. 이 스트레스원은 조절적 행위와 인지적 행위를 유발한다. 환자의 생물학적 위기의 사정과 연결된 행동적 진술은 절망감의 간호진단에 도움이 된다.

VI. 희망감을 조장키 위한 간호중재

환자는 같은 병실의 유사한 다른 환자와 건강요원으로부터 희망을 느끼기 시작한다. 한사람의 목적 달성은 성취할 수 있다는 현실적 희망을 갖게 한다.

간호사는 환자가 현재의 질병상황에서 현실을 발견하도록 돕는다. 또한 동기화의 힘으로 기능할 수 있다. 위기의 환자는 간호제공자의 희망찬 혹은 절망적 태도를 지각할 수 있다. 환자를 돕기를 원한다는 사실을 아는 것으로 환자는 편안감이 유도된다. 간호의 느낌에 따라 환자는 희망을 포기할 수 있다.

개인이 조절할 수 있고 인간적으로 영향을 미칠 수 있다고 느낄 때 희망적이 된다. 환자의 활동이나 간호의 개입이 선택적으로 될 때 희망이 증가되므로 간호에 환자의 통제력이 미치도록 격려한다.

간호의 목표는 환자가 가능한 한 풍요롭게 살도록 격려하고, 상황의 절망에 불구하고 지지되므로 타인에게 도움을 요청하도록 돕는다. 환자가 도달할 수 있는 목적으로 동기화시키고 내적 energy가 유도되도록 간호를 수행한다.

환자를 동기화 시키기 위해 강점을 사정하고 긍정적 대안을 이해시키고 진행시키기 위하여 힘을 제공한다. 그리고 인식을 강화시킨다(Dubree와 Vogelpohl, 1980).

절망감을 경험하는 환자에게는 생물학적 안정성을 향한 진행단계를 지켜하므로 지지적 격려로서 희망감을 유지하므로 역능감을 주므로 절망감을 완화시킨다.

희망이 없다는 느낌을 극복하는 것이 목적이 된다. 그러므로 달성가능한 것을 단순한 것부터 복잡한 것으로 간호를 계획하므로 긍정적 정서를 경험하게 한다(Stotland, 1969). 이것은 많은 인내와 수행이 요구된다. 작은 목적의 달성

도 격려하여 다음 단계로 나가도록 유도한다. 그후 궁극적 목적으로 조금씩 진행한다. 환자의 간호진행의 긍정적 방향은 간호중재의 성공이다.

또한 환자와 가족에 대하여 희망찬 태도를 유지한다. 간호사의 절망감은 친밀과 개입을 방해한다. 이는 후에 죄의식과 실패감을 촉진시킨다. 열정적 능동적, 활기찬 간호를 제공한다. 사망의 가능한 결과를 부정하는 것이 아니라 대안을 깨닫고 확고한 방향으로 일을 선택한다.

Ⅶ. 간호평가

절망감의 진단을 지지하기 위해 조절적 그리고 인지적 행위를 사정한다.

희망감을 촉진시키고 절망감을 극소화 시키도록 계획한 간호중재는 그 효율성으로 평가한다. 환자가 자신의 간호에 통제력을 획득, 학습활동 참여, 의미있는 목적의 개발이 평가 기준이 된다. 일부 인지적 행위는 건강이 좋아져 퇴원할 때까지 지속될 수 있다.

참 고 문 헌

Beck, Arron, and Arlene Waisman, "The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, no. 6(1974). 861~865.

Brown, Brenda, "An Innovative Approach to Health Care for the Elderly: An Approach of Hope," *JPN and Mental Health Services*, 15, no. 10(October 1977), 27~35.

Davies, A.F., "Varieties of Hope," in *The Sources of Hope*, ed. Ross Fitzgerald, pp. 24~35. Australia: Pergamon Press, 1979.

Dubree, Marilyn, and Ruth Vogelpohl, "When Hope Dies So Might the Patient," *American Journal of Nursing*, November 1980, pp. 2046~2049.

Fitzgerald, Ross, "Hope, Meaning and Transcedence of Self," in *The Source of Hope*, pp. 244~254. Australia: Pergamon Press, 1979.

Fuller, John, *Motivation*, New York: Random House, 1968.

Hamburg, David A., Beatrix Hamburg, and Sydney de Goza, "Adaptive Problems and Mechanisms in Severely Burned Patients," *Psychiatry*, 16, no. 1 (February 1953), 1~20.

Henri, Desroche, *The Sociology of Hope*, London: Routledge and Kegan Paul, 1979.

Hiroto, Donald, "Locus of Control and Learned Helplessness, *Journal of Experimental Psychology*, 102, no. 2(February 1974), 187~193.

Krantz, David, David Glass and Melvin Snyder, "Helplessness, Stress Level, and the Coronary-Prone Behavior Pattern," *Journal of Experimental Social Psychology*, 10(1974), 284~300.

Kübler-Ross, Elizabeth, *On Death and Dying*. New York: Macmillan, 1971.

———, "Hope and the Dying Patient," *Nuring Digest*, 5(Summer 1977), 82~84.

Lange, SilviA, "Hope," in *Behavioral Concepts and Nursing Interventions*, ed. Carolyn E. Carlson and Betty Blackwell, pp. 171~190. Philadelphia: Lippincott, 1978.

Lester, D. and L. Trexler, "The Measurement of Pessimism: The Hopeless Scale," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, no. 6 (1974), 861~865.

Lynch, William F., *Images of Hope*. Baltimore: Helicon Press, 1965.

Miller, Judith Fitzgerald, *Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness*. Philadelphia: F.A. Davis, 1983.

Minkoff, Kenneth, Eric Bergman, Arronbeck, and Roy Beck, "Hopelessness, Depression and Attempted Suicide," *American Journal of Psychiatry*, 130, no. 4 (April 1973), 455~459.

Monaco, Judy, "Motivation by Whom and towards What?" *American Journal of Nursing*, 69, no. 8 (August 1969), 1719.

Novak, Michael, *The Experience of Nothingness*. New York: Harper & Row, 1971.

Nowotny, Joan, "Despair and the Object of Hope," in *The Source of Hope*, ed. Ross Fitzgerald, pp. 44~66. Australia: Pergaman Press, 1979.

Rycroft, Charles, "Steps to an Ecology of Hope," in *The Sources of Hope*, ed. Ross Fitzgerald, pp. 3~23. Australia: Pergamon Press, 1979.

Schneider, Judith, "Hopelessness and Helplessness," *JPN and Menial Health Services*, 18, no. 3 (March 1980), 12~21.

Seligmann, Martin, *Helplessness*, San Francisco: W.H. Freeman & Co., 1975.

———, *Helplessness on Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman & Co., 1979.

Shea, Frank, "Hopelessness and Helplessness," *Perspectives in Psychiatric Nursing*, 2, no. 1(1970) 32~38.

Siomopoulos, Gregory, and Subhash Inamdar, "Developmental Aspects of Hopelessness," *Adolescence*, 14, no. 53(Spring 1979), 233~239.

Sharon, L. Roberts, Behavioral Concepts and the Critically Ill Patient, Appleton-Contury-Crofte, Norwalk, Conneticut, 1986.

Stotland, Ezra, *The Psychology of Hope*, San Francisco: Jossey-Bass. 1969.

Vaillot, Sister Madeleine Clemence, "Hope: The Restoration of Being," *American Journal of Nursing*, 70, no. 2(February 1970), 268~273.

Vernon, M.D., *Human Motivation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1969.