

노인의 무력감 유형 분석

- Q방법론적 접근 -

고신대학교 의학부 간호학과*
고신대학교 대학원 간호학과**

이지현*, 손수경*, 우경미**, 한영인**, 한희자**, 채영혜**, 김희경**

A Q-Methodological Study on Powerlessness in Elderly

Ji Hyun Lee, R.N. Ph.D*, Sue Kyung Sohn, R.N. Ph.D*,
Kyung Mi Woo, R.N., MSN**, Young In Han, R.N., MSN**, Hee Ja Han, R.N., MSN**,
Young Hae Chae, R.N., MSN**, Hee Kyung Kim, R.N., MSN**.

**Department of Nursing, Kosin University*

***Department of Nursing, Graduate School, Kosin University*

Abstract

This study measures the subjectivity of powerlessness in elderly. The purpose of this study is as follows:

- 1) to find out typologies based on opinions and attitude toward powerlessness in elderly.
- 2) to describe the characteristics of each type.

As a research method, Q-statements were collected through indepth interviews and review of the current literature. For this study 31 Q-statements were selected. 27 elderly were subjects for the research. The elderly sorted 31 Q-statements using the principle of forced normal distribution, which has nine scales to measure individual opinions. The data were analyzed by the PC QUANL program with principal component analysis.

According to the results of this study, there were three categories of opinion concerning

powerlessness in elderly.

The first type is the realistic problem oriented approach: the second type is the self responsibility or pursuit of life meaning approach: the third type is the group approach for problem solving.

The result of this study, we need to develop and revise a more realistic way of powerlessness in elderly. In conclusion, this study will provide insights and information to the educational program for powerlessness in elderly.

Key Words: Powerlessness, Elderly, Q-Methodology

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 인구 고령화 현상이 매우 빠른 속도로 진행하고 있다. 통계청 자료에 따르면 1990년 우리나라 65세이상의 인구비율은 4.6%로서 인구노령화의 기준인 7%에는 미치지 못하지만 1992년 5.2%, 2000년에 6.4%, 2001년에는 7%수준에 진입하여 2010년에는 9.4%, 2021년에는 13.1%로 높아질 것으로 전망됨으로써 본격적인 고령화 사회가 예상된다(조유향, 1995). 이같은 인구 노령화의 문제는 다른나라에 비해 급속하게 진행되고 있으며, 앞으로 더욱 급격하게 진행될 전망이다(최영희, 전산초, 1990). 노인인구가 증가하게 되면 여러 가지 형태로 노인문제가 야기되어 고령화에 따른 과제는 다방면에 걸쳐 제기된다. 노화란 피할 수 없는 자연적인 정상적인 과정이지만 이에 따르는 신체적 변화, 경제적 불안정, 사회적 역할 상실, 심리적 부적응에 의하여 노인을 무력하게 하며 특별히 신체적 무력감은 노인들을 의존적인 위치에 있게 하여 양가감정을 갖게 한다(조유향, 1995). 또한 노인들은 다른 연령층보다 유병률이 높고 건강문제를 일으키기 쉬운 집단으로 급성질환보다 장기간의 섭생과 요양이 필요하며 완치가 어려운 만성질환이 대부분이므로 신체적, 심리적 무력감에 빠지게 된다. 그러므로 무력감은 삶의 질을 저하시키고 건강회복에 부

정적인 영향을 미칠 뿐아니라 절망감을 경험하고, 결국 죽음을 재촉하게 하기도 한다. 한편, 노인은 이전에 가졌던 가치있는 일을 하지 못하는 것, 다른 사람과 비교해서 열등감을 가지게 되는 것과 같은 무력한 상황에 처하게 된다.

노인은 청년이나 중년에 비해 충분한 자원을 가지지 못하므로 점차 무력감에 빠지며 신체적, 심리적, 사회적 스트레스원에 의해 대처할 능력이 감소한다. 이 가운데 신체적 스트레스원은 신체의 구조적, 기능적 상실에 적응하는 것이 포함되며 노화로 인해서 신체적 조건이나 능력이 제한 되기에 자신이 환경을 조절하기 보다는 오히려 환경으로부터 영향을 받기 때문에 생리적 변화는 노인이 무력감을 느끼는 주요 원인이 되고 있다. 심리적 스트레스원에는 사회의 변화에 적응하는 것, 죽음, 퇴직 등 갑작스런 상실이 포함되는데, 익숙하지 않은 환경에 노출된 후에 감각기능저하를 초래하기에 자극을 잘못 해석하거나 의심, 위축상태에 빠진다. 사회적 스트레스원에는 역할상실, 지위상실, 가족이나 친구 상실, 경제적 안정상실, 익숙한 환경의 상실 및 건강과 기능의 상실은 노인기에 있는 사람의 사람의 수와 사랑과 지지체계의 감소를 초래하고 사회적 격리를 야기시켜 노인으로 하여금 공포, 의존성, 만성질환, 죽음에 처하게 한다(이선옥 외, 1995).

노인들은 이러한 신체적, 심리적, 사회적 스트레스원에 의해서 무력감이 발생 될 수 있고, 이것이 해결되지 않은 채 반복적으로 지속되면

동기적, 인지적, 정서적 측면에 손상을 가져와 무기력하게 되며 결국은 무력감-우울-절망감의 자기파괴적인 순환으로 죽음을 재촉하게 된다(조유향, 1996). 그러므로 노인에게서 발생하는 무력감은 그들의 경험에 근거해서 총체적인 관점에서 이해되어야 한다. 이상에서 살펴 본바와 같이 노인문제의 해결방안으로 노인의 무력감을 이해하고 중재해야 할 필요성이 절실하다.

노인대상자는 지금까지 살아온 경험과 상황이 다르며 각 대상자가 지각하는 것에 따라 무력감에 대해 다르게 인지 할 수 있으므로 개인에 따른 독특성과 보편성을 파악하기 위해서는 대상자의 경험과 주관성을 존중한 보다 심층적인 연구방법이 요청된다. 그러므로 본 연구는 개인의 주관적 속성이라 할 수 있는 무력감에 대한 선행연구 대부분이 R 방법론을 사용하여 연구자들의 관점에서 조작적 정의를 내리고 객관적으로 측정해 왔기에 노인의 무력감 연구에서 종래의 객관적 R 방법론의 한계와 오류를 극복하는 연구를 하고자 한 것이다.

이에 본 연구는 인간의 주관성을 측정하기 위하여 Stephenson이 고안한 Q 방법론을 사용하여 노인의 무력감을 객관적 속성이 아닌 주관적 속성을 측정하기 위하여, 또 연구자의 관점이 아닌 노인 개인의 시각에 어떠한 외부적 기준을 갖지 못한다는 관점에서 시작하는 새로운 Paradigm으로 접근을 시도하고자 하였다.

2 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 무력감 유형을 확인하며 이 무력감 유형의 진술을 토대로 Q방법론을 적용함으로써 노인들의 무력감 해결방안을 모색하는데 도움이 되기 위함이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의 무력감 유형을 파악한다. 둘째, 노인의 무력감 유형의 구조와 본질을 밝히며 무력감 유형별 특성을 확인하는데 있다.

문헌고찰

1. 노인의 특성

현대사회는 고령화사회에 직면하게 되었으며 우리 나라도 다른 나라에 비해 고령화가 급격하게 진행되고 있다. 65세 이상의 노인인구는 1992년에 5.2%를 차지하였으며, 2001년에는 7%에 도달하고, 2021년에는 13.1%로 높아 질 것으로 전망됨으로써 본격적인 노령화 사회로 진입할 추세이다(서병숙, 1994).

노년기는 생의 마지막 단계로써 신체조직의 뚜렷한 기능저하와, 자아적응의 저하가 두드러지며, 완숙기 혹은 절망의 시기, 쇠퇴기라 부르기도 하는데, 노화현상이란 인간이 출생하여 죽음에 이르는 과정의 전반적인 변화로서, 진행되고 있는 일련의 과정으로 시간의 경과에 따라 성숙기 이후에 명료하게 나타나기 시작하여 불가피한 죽음으로 향하는 변화의 점진적인 과정으로 볼 수 있다(김봉숙, 1987).

제2회 국제노년학회에서는 노인의 특성을 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 자체조직에 결손이 있고, 자신을 통합하려는 능력이 감퇴되며, 인체기관, 조직기능에 쇠퇴현상이 일어나고, 생활에의 적응성이 정신적으로 결손되며, 조직 및 기능 저장의 소모로 적응감퇴 현상을 겪고 있는 사람이라고 정의하였다.

노인은 다른 연령층과는 다른 특유한 사회 심리적, 신체적 욕구를 가지고 있는데, Simmons는 가능한 오래 살고 싶은 욕구, 힘든 일로부터 풀려나고 신체적 고통으로부터 보호받고자 하는 욕구, 집단활동을 계속해서 적극적으로 참여하고 싶은 욕구, 자신이 갖고 있는 특권 소유물, 권리, 권위, 위신을 보호하고자 하는 욕구, 죽음을 편안히 맞고자 하는 욕구 등이 있다고 하였다(박인혜 외, 1997).

신체적 변화로는 전반적인 근육위축으로 인해 운동능력의 저하 및 기민성 저하가 현저하게 나타나며, 위액의 감소와 함께 소화능력의 감퇴, 시력과 청력의 약화, 골격의 퇴행성 변화, 피부의 건조 및 혈관계이상 등의 많은 신체적

문제가 나타난다. 이러한 신체적 변화는 노인에게 심리적인 변화를 가져오며 사회적인 관계에까지 제한을 받게 된다(전산초, 최영희, 1990).

사회심리적 변화로는 주로 역할상실에 의해서 초래된다고 볼 수 있다. 즉 노인은 직장은퇴, 배우자상실, 자녀의 독립, 친구의 죽음 등으로 인하여 역할상실을 경험하게 되고, 이러한 역할상실로 인해서 이제까지 가져왔던 인간관계 범위가 축소되어 공허함과 소외감을 느끼게 된다.(정승은, 1990, 김경은, 1995) 이상 살펴본 바와 같이 노인은 신체적, 정신적, 사회 심리적으로 많은 변화를 겪는 노화기에 있는 사람으로, 그들이 이러한 변화에 대해 성공적으로 잘 적응하고 대처하도록 하기 위한 노인 간호의 필요성이 절실히 요구되고 있다.

2. 무력감

무력감이란 개념은 Seeman(1995)에 의해 처음으로 정의되었는데, “자신의 행동이 자신이 원하는 결과나 강화를 가져 올 수 없다고 생각하는 개인의 기대나 신념”이라 하였다. Lambert(1981)는 무력감을 사회적 상호작용에서 개인이 경험하는 소외나 무력감을 충족시킬수 있는 능력과 경력에 대한 실망이라 하였으며, Schneider(1980)는 개인의 특정한 사건이나 상황에 대한 자신의 통제력 부족을 인식하는 상태라 하였다.

사람은 누구나 힘을 가지고 있으며 이 힘을 실현시키거나 활성화시킴으로써 자기 세계에 대한 통제감을 갖고 싶어한다. 반대로 무력감은 그의 행위가 자신이 추구하는 결과나 강화를 가져 오지 못할 때 개인이 갖는 기대나 확률로서 정의된다. 즉 무력감이란 어떤 상황에서 어떤 사건을 내적으로 통제하는데 결핍을 지각하는 것이다(박인혜 외, 1997).

복잡한 현대사회에서 사람들은 종종 통제감을 침범당하게 되는데, 특히 노인은 신체적, 심리적, 사회적 기능이 약화되어 이들이 경험하는 상실과 스트레스는 노인을 무력감에 취약하게 만든다.

신체적 스트레스원에는 다발성의 구조적, 기능적 상실에 적응하는 것이 포함되며, 노화의 생리적 변화는 노인의 무력감을 지각하게 되는 주원인으로 강조되고 있다. 왜냐하면 신체적 조건이나 능력의 제한은 자신이 환경을 조절하기 보다는 오히려 환경으로부터의 영향을 받는 입장이기 때문이다(Reed, 1983).

심리적 스트레스원에는 서구화된 빠른 변화에 적응하는 것, 죽음, 퇴직 등 기대치 않은 상실, 감각기능 저하에 의한 자극의 잘못된 해석, 의심 등이 포함된다. 사회적 스트레스원에는 가정관리, 사회적 접촉, 대중 교통수단 이용, 지속적인 건강관리, 사회적 접촉, 대중교통 수단이용, 지속적인 건강관리, 영양유지 등이 포함된다. 이전의 역할이나 직위상실, 가족이나 친구상실, 경제적 안정상실, 익숙한 환경, 더 나아가 건강과 기능의 상실은 노인기에 의미 있는 사람의 수와 사랑, 지지체계의 감소를 초래하고 사회적 격리를 야기시켜 노인으로 하여금 공포, 의존성, 만성질병, 죽음에 직면하게 한다.(김조자, 1991) 이와 같은 여러 가지 원인으로 무력감이 생기고 무력감이 해결되지 못할 때 사람에게서는 동기적 장애, 인지적 장애, 정서적 장애를 일으켜 절망감에 빠져 노인의 경우에는 죽음을 재촉할 수 있다(이경희, 1992, 김경은, 1995).

이와 같은 문헌고찰을 볼 때 무력감의 원인에 대해 통제력의 상실을 주요인으로 보고 있는데, 특히 신체적, 심리적, 사회적 기능의 약화로 경험하는 상실과 스트레스원이 노인을 더욱 무력하게 한다.

연구방법

1. Q 연구 방법론

인간의 본질이나 사회현상을 연구하는데 주관성을 배제하고, 있는 그대로를 관찰 분석한다는 것이 발견의 시대의 목표였다. 그러나 자연현상에는 가치구조가 개입되지 않지만 사회현상에서의

인간은 특수한 의미와 적합성의 구조를 가지므로 인간의 주관성을 배제하여서는 인간의 본질과 사회현상을 연구할 수 없다. 그래서 무엇이 문제이며, 어떤 쟁점이 어떻게 각 개인에게 용해되어 있는지를 찾아내는데 유용한 Q 연구 방법론이 대두되게 되었다(김홍균, 1990 : 21).

연구의 대상과 인식의 획득방법에 대한 논란의 역사는 주로 설명의 방법과 이해의 방법, 양적 연구와 질적 연구, 객관성과 주관성의 연구, 자연주의와 인본주의, 혹은 실증주의와 반실증주의의 방법론적 논란이라는 이분법적 구조로 수세기 동안 계속되고 있다. 그러나 이런 이분법적 구조는 명료하지도 생산적이지도 못하다(김홍균, 1990 : 22). 즉 실증주의에서 사회현상을 발견한다는 명제는 주관성을 배제하고 있는 그대로를 관찰, 분석한다는 것을 전제로 한다. 그러나 사회현상을 발견함에 있어 관찰이나 분석을 통해서 발견되지 않는 주관성을 배제한다는 것은 인간의 본질과 세계를 파악하는 인식론적인 측면을 고려할 때 그 자체가 한계를 안고 있는 것이라 할 수 있다. 이것은 자연현상에서는 가치구조가 개입되지 않지만 사회 안에서의 인간은 특수한 의미와 적합성의 구조를 가지므로 인간의 주관성을 배제하여서는 인간의 본질과 사회현상을 제대로 연구할 수 없다는 것을 뜻한다(김홍균, 1992 : 40).

Stephenson(1972 : 23)은 과학에 있어 주관적 측면을 강조하고 있지만 주관성과 객관성 사이의 긴장을 해소시킬 수 있는 방안으로 Q 방법론을 제안하였다. 인간의 주관성을 배제하여서는 인간의 본질과 사회현상을 제대로 연구할 수 없기에 연구자의 주관성이 강조되던 종래의 연구 방법론의 한계를 극복할 대안으로 행위자의 주관성이 강조되는 Q 방법론을 제시하였다. 주관성은 단순히 타인 혹은 자기 자신에게 이야기 할 수 있는 어떤 것을 말한다. Q 방법은 응답자 스스로가 자극들(주로 진술문)을 비교하여 순서를 정함으로써 이를 모형화시키고 결국 그의 주관성을 스스로 표현해 가는 것이다. 사회적 현실은 이미 구성된(pre-constituted)것이

아니라 의미적으로 구성되어지기(constructed) 때문에 의미해석을 통한 이해(understanding)의 방법이 필요한 것이다. 그래서 Stephenson 은 경험주의 방법론이 갖는 한계와 오류를 극복하기 위하여 이해의 방법으로 Q 방법론을 주창하고 있지만 해석학이나 현상학에서의 주관적인 해석방법과는 차이가 있다. 즉 해석학에서는 간 주관성, 감정이입과 체험, 현상학에서는 초월과 환원의 방법 및 객관적 근거를 갖지 못하고 주관적인 해석에 머물수 있다는 문제점을 합류점(concorse)이론과 요인분석(factor analysis) 등을 통해 이를 최소화시키고 있다.

Q 방법론은 '외부로부터 설명하는 방법'이 아니라 '내부로부터 이해'하는 접근방법임을 의미한다. 이것은 Q 방법론이 연구자의 조작적 정의(operational definition)가 아닌 각 응답자 스스로 그들의 의견과 의미를 만들어 가는 응답자 스스로 조작적으로 정의되는 operant definition(조작적 정의)의 개념을 채택하고 있는 가장 중요한 근거가 되는데 Q sorting이 좋은 예이다. 다시 말해서 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점에서부터 시작되는 것으로 한 개인의 시각에 어떠한 외부적 기준을 가지지 못한다는 Q의 확고한 신념 때문이다. 따라서 여기에 사용되는 진술문(Q-statement)은 모두 응답자의 자아참조적(self-referant) 의견 항목으로 구성되어 있다.

Q 방법론은 어떤 쟁점이나 문제에 대한 주관적인 의견이나 진술문을 다양한 계층에서 수집하여 이것을 Q 모집단으로 하고 이 가운데서 40-60개 정도의 표본을 추출하여 Q 표본으로 한다. Q 표본은 진술문이 적힌 카드나 그림으로 완성되며, 다양한 집단에서 선정된 P 표본들로 하여금 Q 분류를 하게 하는데 자신의 의견을 나타내는 카드들을 미리 정해진 분포에 맞게 긍정, 부정, 중립으로 분류하여 배치한 후 주어진 카드의 값을 결정하는 방법이다.

Q 방법론은 연구자의 주관이 아닌 각 행위자의 주관이 이슈가 되며 연구자에 의한 가설 대신에 Abduction의 개념을 채택한다. Leinger(1985)에 의한 Abduction의 원리는 설명적 과정이며

새로운 아이디어를 도입하는 유일한 논리적 조작이다. 경험주의 방법론은 연역과 귀납을 이용하여 이론으로부터 가설을 만들어 이를 검증하는 이른바 가설 연역적 방법을 사용하고 있지만, Q 방법론은 관찰을 통해서 가설을 만들어 낸다. 그러므로 기존의 방법론(R 방법론)은 가설로부터 시작하는 논리이고, Q 방법론은 가설로 향하는 논리, 즉 가설 발견의 논리이다. Stephenson (1972 : 23-26)은 연역 가설적 추리 방법이 비과학적이므로 만들어진 가설을 검증하는 것이기 때문에 그 가설을 과학적으로 만들어내는 과정이 더욱 더 중요하며 또한 연역 가설적 추리방법보다 선행되어야 한다고 주장하는데 Abduction은 바로 이러한 목적을 위해서 있는 것이다.

Q 방법론은 또한 합류점의 이론을 배경으로 하는데 합류점은 한 문화안에서 공유되는 의견이나 느낌의 총체를 말한다. 합류점이란 라틴어에서 유래된 것으로 사람들과 지식을 공유하며 그 것을 전달할 수 있다는 의미를 가르킨다. 즉 합류점이란 메시지에 관해 사람들이 주관적으로 느낄 수 있고 전달할 수 있는 모든 진술문이 의견, 소망, 욕구 등의 자아참조적, 주관적 진술문이라는 점이며, Q 방법론에서는 이 합류점이 바로 모집단이 되므로 합류점의 개념을 사용함으로써 의사전달의 주관적 형태로 표현되는 모든 개념, 관념, 아이디어, 제스처 등을 모을 수 있고, 요인분석을 이용하여 인간의 마음인 주관성을 객관적으로 측정한다. Q방법론에서는 측정항목이나 자극 요인 대신에 사람이 변인이 된다.

2. 조사내용(Q-sample)의 항목구성

노인 27명의 개별 면접을 통하여 총115개 개인 무력감에 대한 자아참조적(self-referent) 진술문(Q-population)을 얻었다. 이 Q-population을 문헌고찰을 토대로 영역을 분류한 후 각 영역에 따라 체계적 표집 방법으로 31개의 진술문(Q-sample)을 선정하였다. 본 연구에서 사용된 31개 진술문은 인지적, 정서적, 일상활동참여, 학습참여 등의 내용이 포함되어 있으며 31

개의 진술문은 <표1>과 같다.

<표 1> Q-statement

1. 하루종일 혼자서 집에서 집을 지키고 있을 때 쓸모가 없다고 생각한다
2. 교회에서 나이트 사람은 기도만 하라고 한다
3. 돈을 많이 쓰는 친구를 보면 내가 한심하다고 느껴진다
4. 모든 일이 예전만큼 마음먹은대로 되지 않는다
5. 아침에 눈을 뜨면 온 전신이 아파서 일어나기가 힘이 든다
6. 잘 안보이고 말이 잘 안들릴 때 내 흉을 보는 것 같다
7. 감추어 두었던 물건이 있는 장소가 생각나지 않는다
8. 체력이 약해져서 친구들과 어울리는 것이 부담스럽다
9. 소변을 볼 때 진행이 빨리 되지 않아서 다 되었다고 느낀다
10. 음식의 맛이 전과 같지 않고 원하는 것을 먹을 수가 없어서 비참하다
11. 화장실 거동이 어려워 방에서 대소변을 본다
12. 당장 해야 할 일이 없다.
13. 기운이 없어서 긴 시간을 여행할 수가 없다
14. 몸이 전과 같지 않다고 느껴진다
15. 평생 약을 먹을 바에야 차라리 죽는게 낫겠다
16. 입가에 주름진 얼굴을 보면 이제 세월이 다 되었다고 느낀다
17. 아픈데 주위에서 신경을 써주지 않는다
18. 아무 희망도 없고 내 삶이 허무하게 느껴진다
19. 친한 친구가 죽었다는 소식을 들을 때 다음은 내 차례인 것 같아 두렵다
20. 지식이 안부전화 한 통화없이 무관심하여 속이 상한다
21. 지식들이 돈문제로 서로 다툰 때 가족에게 짐이 된다는 생각이 든다
22. 마음 불일 곳이 없다고 생각된다
23. 현재 내려야 할 결정사항이 많으며 결정하는데 어려움을 갖고 있다
24. 부양문제로 지식들이 싸울 때 죽고만 싶다
25. 남앞에 설 때 자신이 없다
26. TV나 방송에서 하는 영어나 신세대의 말을 못알아 들을 때 답답하다
27. 배우고자하는 의욕이 없다
28. 집안의 중대사를 의논해주지 않아 밀려 난 느낌이 든다
29. 돈이 없어서 사고 싶은 물건이나 음식을 사지 못한다
30. 경로우대증을 내밀기가 두렵다
31. 전처벌 의견이 받아들여 지지 않는다

조사대상자에게 무력감에 대한 진술문(Q-sample)을 Q-card로 작성하여 읽게 하거나 읽어 준 후 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 일정한 분포속에 강제적으로 분류하게 한다(Q-sorting). 즉, 각 진술문이 적힌 카드 31장을 읽고 먼저 카드를 긍정(+), 중립(0), 부정(-)으로 크게 3 무더기로 분류한 다음, 가장 긍정하는 진술문이 적힌 카드부터 차례로 골라 바깥쪽(+4

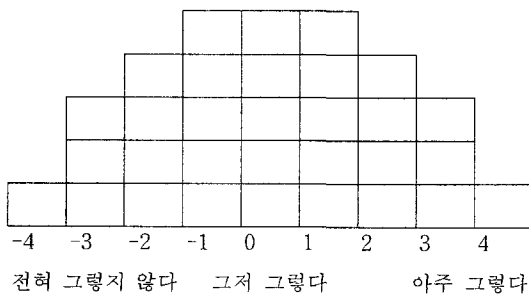
점)에서 안쪽 중립부분에 놓도록 한다. 또 가장 부정하는 진술문이 적힌 카드부터 차례로 골라 바깥쪽(-4점)에서 안쪽 중립 부분에 놓도록 한다. 이때 양쪽에 놓여진 진술문(+4, -4) 2개에 대해서는 가장 긍정하거나 가장 부정하는 이유를 각각 쓰도록 하였다.

3. 조사대상자(P-sample)선정 및 Q 분류

Q방법은 개인간의 차이(individual difference)가 아니라 개인내의 중요성의 차이 (intraindividual difference in significance)를 다루는 것으로, P-sample의 수는 아무런 제한을 받지 않으며, 소표본 이론에 근거하고 있다(김홍규, 1990).

따라서 본 연구는 가택노인, 양로원, 노인대학, 공원의 노인, 병원에 입원한 노인을 대상으로 27명을 조사하였다. 성별로는 여자21명, 남자 6명으로, 연령별로는 65-70세가 11명, 71-75세가 9명, 76세 이상이 7명으로 구성되어 있다(P-sampling). 본 조사는 1997년 9월 30일 부터 10월 15일 까지 연구자가 직접 조사대상자가 있는 지역사회를 방문하여 개별면접을 통해 Q-분류(Q-sort)하였다(그림1,2).

<그림 1> Q-표본의 분포도



<그림 2> Q-sort 분포 모양

	부정			중립			긍정		
점수	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
카드수	1	3	4	5	5	5	4	3	1

Q 방법은 소표본을 중심으로 개인 내부의 신념체계 혹은 태도의 유형을 추출하는데 효과적인 것으로, 본 연구는 노인의 무력감에 대한 응답자의 태도와 의견을 알아보기 위해 몇 개의 연속선상 척도에 의거, 순위별로 분류하여 개인 내의 중요성의 차이를 다루기 위하여 수집된 Q-sort를 Quanal PC Program으로 요인분석(factor analysis)하여 상관성이 맞는 즉, 서로 독립적인 특성을 가진 진집단의 무력감 유형을 구성하였다(표2).

<표 2> 연구절차

연구방법	연구절차 및 내용
Q-방법론적 연구	1. Q-sampling
	1-1. concourse 추출
	1) 무력감에 대한 개방형 질문지를 통한 개인 면담 및 문헌연구
	2) 가택노인, 양로원, 노인대학, 공원의 노인, 병원에 입원한 노인을 대상으로 직접 접적인 면담을 통한 Q-모집단 구성
	3) 연구와 관련된 문헌을 통한 Q-모집단 구성
	4) 문헌과 면담을 통해 얻은 진술문(115개)을 Q-모집단으로 구성
	1-2. Q-표본의 선정
	1) 무력감의 내용을 4개 영역으로 나누어 Q-모집단을 분류
	2) 각 분류를 2 x 3 factorial design을 이용하여 31개의 진술문을 최종적으로 선정
	3) Q-진술문(Q-card) 작성
	2. P-sampling
	2-1. 대상자 선정 가택노인, 양로원, 노인대학, 공원의 노인, 병원에 입원한 노인 등 총27명을 선정
	3. Q-sorting
	6 x 10cm 카드에 인쇄된 Q-표본 진술문을 대상자 의견의 중요도에 따라 강제 정상분포 방식에 의해 9점 척도상에 분류케 함
	4. 자료처리 및 해석
	4-1. PC-Quanal program에 맞는 data file 작성 및 coding
	4-2. typology에 따른 결과해석 및 논의

연구결과

1. Q 인자 유형(Q factor type)의 형성

본 연구는 노인의 무력감에 대한 생각을 알아보기 위한 것으로 P 표본 대상자 27명에 31개의 Q 표본을 분류한 Q-sort를 요인 분석하였다. 각 개인의 주관성을 요인분석 방법으로 분석하여 어떤 유형으로 나타냄으로써 외부로 나타나지 않는 부분까지도 객관화하여 내적 현상을 파악하려는데 초점을 두고 분석하였다. 무력감에 대한 진술문을 분류하여 수집된 자료는 컴퓨터의 QUANAL 프로그램을 이용하여 상관관계 r 을 구하고 주인자(principal components) 방법과 Varimax 회전방식, WRAP(Weighted Rotational Analitical Procedure) 단계로 분석하였다. 그 결과 서로 상관성이 높지 않은 세 개의 유형을 구성하였다. 먼저 세 유형간의 상관관계는 표3과 같다. 세 유형간의 상관관계는 모두 정적 상관관계인데 유형 I과 유형 II의 상관 정도는 $r = .31$ 이며, 유형 I과 유형 III과의 상관 정도는 $r = .32$ 이며, 유형 II와 유형 III과의 상관 정도는 $r = .36$ 이다. 유형간의 상관성이 낮다는 것은 각 유형이 서로 독립적인 특성을 가진 집단임을 의미한다.

<표 3> 세 유형간의 상관관계

유형	I	II	III
I	1.0000		
II	0.31	1.000	
III	0.32	0.36	1.000

세 개 유형의 총변량은 무력감을 43% 설명할 수 있었다. 이는 Q 방법이 존재하는 모든 요인들을 제공하지는 못하지만 이미 발견된 Q 요인들의 존재는 인식 할 수 있다(김홍규,1990)는 논리에 무리가 없다고 본다. 각 응답자간의 simple structure matrix을 제시하여 보면 <표 4>와 같다. 또한 인자 가중치(factor weight)에 따라 분류된 유형을 보면 <표5>와 같다. 각

유형중 인자 가중치가 큰 사람이 그 유형의 전형적인 사람이므로 이 사람과 집중적인 면담을 함으로써 유형의 특성을 파악하는데 도움을 받을 수 있다.

<표 4> 각 응답자의 인자 가중치

sort \ factor	I	II	III
P1	-.60	-.23	.11
P2	-.52*	.20	-.36
P3	.10	.34	-.30
P4	.60	.51*	-.44
P5	.16	.22	-.83*
P6	.42	.04	-.38
P7	.69*	-.30	.01
P8	-.35	.53*	-.12
P9	.19	.20	.02
P10	.54	.16	-.45
P11	.09	.62*	-.04
P12	0.02	.69*	.05
P13	.07	.72*	-.32
P14	.09	.17	-.47*
P15	.05	.50*	-.26
P16	.63*	.07	-.22
P17	.51*	.00	-.19
P18	.28	.57*	.17
P19	-.03	.60*	.07
P20	.54*	.11	.00
P21	-.47*	.43	-.26
P22	.58*	.00	.10
P23	.32	.51*	.24
P24	-.15	-.10	-.52*
P25	.63	.05	-.50
P26	.65*	-.35	-.23
P27	.49*	.25	-.22
eigens	3.90	2.2	3.03
% var.	14	18	11

* significant

유형 I은 5명으로 나타났는데 이들을 살펴보면 4명은 여자로서 모두 66세에서 72세사이이고 배우자가 있으며 종교를 가지고 가족과 동거하는 중정도의 생활이었으며, 나머지 1명은 72세 남자로 배우자는 있으나 가족과 동거하지 않는 종교를 가진 중간 생활정도로 타인을 의

존하는 유형으로 구성되었다.

유형 II는 2명으로 1명은 여자로 78세이상이며 배우자가 없고 종교를 가진 중간 생활정도의 가족과 동거하고 있었으며, 1명은 남자로 74세로 배우자가 없고 종교가 없는 중정도의 생활정도로 가족과 함께 사는 사람이었다. 이들은 자신들의 형편을 초자연적인 힘에 그 탓을 돌리면서도 누구를 원망하지 않고 자신의 탓으로 생각하는 유형으로 구성되었다.

한편, 유형 III에 속하는 응답자는 2명으로 이 들중 1명은 남자이고 배우자가 있고 종교를 가진 중생활 정도의 가족과 동거하지 않는 사람이었으며, 다른 1명은 66세의 여자로 배우자와 종교가 있는 가족과 동거하는 사람으로 유형이 구성되었다(표5).

<표 5> 구성원의 인구학적 특성 및 인자加重值

유형	순 위	Vari. No	나 이	성 별	배우자 유무	종 교	가족동거 유무	생활 정도	인자 加重치
유형I	1	P17	68	여	유	유	유	중	.77
	2	P19	67	여	유	유	유	중	.69
	3	P18	66	여	유	유	유	중	.65
	4	P6	69	여	유	유	유	중	.63
	5	P15	72	남	유	유	유	중	.58
유형II	1	P21	78	여	무	무	유	중	.72
	2	P23	74	남	무	유	유	중	.69
유형III	1	P14	72	남	유	유	무	중	.83
	2	P10	66	여	유	유	유	중	.63

* confounded sorts P2, P7, P22

* Not significant P1, P3, P4, P5, P8, P9, P11, P12, P13, P16, P20, P24, P25, P26, P27, P28

그러나 본 연구를 위해 선정된 P-sample 중 에서, 유형에 분류되지 않은 3명과 유의하지 않은 대상자 16명은 유형에서 제외되어 9명만 유형으로 분류되었다.

2. 유형별 특성

노인의 무력감에 관한 세 유형간의 특성이 어떠한가를 알아보기 위해 31개의 진술문 가운데 표준점수가 높은 항목들(Z score > ± 1) 즉, 강하게 동의하고 있는 것(1 보다 큰 Z

score)과 강하게 반대하고 있는 항목 (1 보다 작은 Z score)을 추출하여 각 유형간의 특성을 조사하였다. 세 유형간의 상관관계를 보면 유형 I과 유형II는 0.31, 유형I 과 III은 0.32, 유형II와 유형III은 0.36으로 나타났다(표3).

가. 유형 I ; 타인 의존형

유형 I은 27명의 P표본중 5명으로 구성되어 있는데 평균 연령이 타유형보다 적으며 무력감에 대한 지각이 나이와의 타인과 주변이 그 원인이며, 이 유형의 탓은 대상이 남의 탓이었다. 자신이 의지해야 할 가족이나 주변의 지지를 잃었기 때문에 자신이 무기력하고 마음불일 곳이 없다고 하는 점이다. 이와같은 맥락에서 이 유형을 타인 의존형으로 볼수 있겠다. 이 유형은 감추어 두었던 물건이 있는 장소가 생각나지 않으며, 아픈데 주위에서 신경을 써주지 않으며, 친한 친구가 죽었다는 소식을 들을 때 다 음은 자신의 차례인 것 같아 두려워 하며, 아무 희망도 없고 자신의 삶이 허무하게 느껴짐을 호소하며, 평생 약을 먹을 바에야 차라리 죽는 게 낫겠다고 표현하였으며, 마음 불일 곳이 없고, 교회에서 나이든 사람은 기도만 하라고 한 다 하였으며, 잘 안보이고 딸이 잘 안들릴 때 자신의 흉을 보는 것으로 생각하는 등 타인들의 자신에 대한 태도를 주로 나타내었다. 따라서 이 유형은 주변 지지체계의 죽음과 무관심으로 인하여 강하게 영향을 받으며, 정서상태는 부정적 정서로써 기억장애, 무관심, 두려움, 허 무, 불안, 우울, 속상함, 거절, 착잡, 후회, 불면, 외로움 등 이었으며, 죽음에 대한 걱정과 두려움을 가지고 있으며 주위의 관심과 지지를 갈망하고 있었다(표6).

유형 I의 대표성이 가장 큰 P17은 자신의 마음은 아직 젊지만 몸이 전처럼 재빠르지 않은 것과 명절 때에도 자신에게 아무도 관심을 가져 주는 사람이 없으며, 2시간이상 노동이 힘들고 마음 먹은대로 몸이 움직여 주지 않으므로 몸을 아끼고 체력을 보강해야 겠다고 표현하였다.

<표 6> 유형 I이 강하게 동의하거나 강하게 반대하는 내용

Q-statement	Z score
7. 감추어 두었던 물건이 있는 장소가 생각이 나지 않는다	1.859
17. 아픈데 주위에서 신경을 써주지 않는다	0.687
19. 친한 친구가 죽었다는 소식을 들을 때 다음은 내 차례인 것 같아 두렵다	0.516
18. 아무 희망도 없고 내 삶이 허무하게 느껴진다	-0.280
15. 평생 악을 먹을 바에야 차라리 죽는게 낫겠다	-2.099
22. 마음 붙일 곳이 없다고 생각된다	-1.295
2. 교회에서 나이 든 사람은 기도만 하라고 한다	-1.027
6. 잘 안 보이고 말이 잘 안 들릴 때 내 흉을 보는 것 같다	-0.487

<표 7> 유형 II가 강하게 동의하거나 강하게 반대하는 내용

Q-statement	Z score
22. 마음 붙일 곳이 없다고 생각된다	0.143
23. 현재 내려야 할 결정사항이 많으며 결정하는데 어려움을 갖고 있다	-0.610
21. 자식들이 돈문제로 서로 다툰 때 가족에게 짐이 된다는 생각이 든다	-0.539

<표 8> 유형 III이 강하게 동의하거나 강하게 반대하는 내용

Q-statement	Z score
7. 감추어 두었던 물건이 있는 장소가 생각이 나지 않는다	1.349
14. 몸이 전과 같지 않다고 느껴진다	1.483
10. 음식의 맛이 전과 같지 않고 원하는 것을 먹을 수가 없어서 비참하다	0.584
2. 교회에서 나이 든 사람은 기도만 하라고 한다	-1.196

나. 유형 II ; 운명 수용형

유형 II는 27명의 P 표본중 2명으로 구성되어 있으며 이들의 인자 가중치가 비슷하게 나와 유형 II의 전형적인 노인이 실제로 많이 존재하지는 않음을 알 수 있다. 이 유형은 운명 수용형으로 명명할 수 있겠다. 그들의 특성은 현재

내려야 할 결정이 많으며 결정하는데 어려움이 많음으로 초자연적인 힘에 그 탓을 돌리면서도 한편, 누구를 원망하거나 탓을 하지 않고, 자신이 갈등을 겪으면서도 자신의 투지로 극복하려는 이해와 수용의 능력을 나타내는 특성을 가지고 있다고 볼 수 있다. 표7에서 제시한 진술문을 구체적으로 살펴 보면 유형 II에서 가장 인자가중치(factor loading)가 높은 의견 즉, 가장 크게 찬성하고 동의하는 의견은 전체 31항목중 3개였다.

<표 9> 세 유형간의 의견일치 항목

Q-statement	Z score
14. 몸이 아파 전과 같지 않다고 느껴진다.	
15. 모든 일이 예전만큼 마음먹은대로 되지 않는다	1.61
12. 당장해야 할 일이 없다	1.42
28. 집안의 중대사를 의논해 주지 않아 밀려난 느낌이 든다	1.35
21. 자식들이 돈문제로 서로 다툰 때 가족에게 짐이 된다는 생각이 든다	1.21
30. 경로우대증을 내밀기가 두렵다	1.20

이와같은 이유에서 이 유형을 운명 수용형으로 볼 수 있겠다. 이 유형의 정서상태는 마음 붙일 곳이 없고, 현재 내려야 할 결정사항이 많으며, 결정하는데 어려움을 갖고 있다고 하였으며, 자식들이 돈문제로 서로 다투는 것을 보고 가족에게 짐이 된다고 생각하는 걱정과 우울, 절망 등으로 나타났으며 비교적 부정적 감정의 반응을 나타내었고 자신의 처지와 형편에 대하여 굳이 극복하려는 의지도 드러내 보이지 보다는 오히려 인정하거나 수용하려는 태도가 두드러진다.

유형 II의 대표성이 큰 P21은 희망이 넘치고 친구들과 어울리는 것이 즐겁고 다른 건 다 괜찮은데 친구가 죽으면 나도 언젠가는 죽겠지 싶어 두렵다고하여 이것이 무력감과 직접 관련됨을 시사하고 있다.

다. 유형 III ; 자기 수용형

유형 III는 27명의 P 표본중 2명으로 구성되어 있으며 그 중 1명의 인자 가중치가 높게 나와 유형 III의 전형적인 노인이 실제로 많이 존재하지는 않음을 알 수 있다. 그 유형 III의 특성은 무력감의 원인지각을 무엇보다도 자신의 신체가 전과 같지 않게 느껴지고 파로, 불편한 신체활동, 자신의 무기력함으로 보고 있었다. 그러므로 이 유형은 자기 수용형으로 명명할 수 있겠다. 이 유형의 정서상태를 보면 감추어 두었던 물건의 있는 장소가 생각나지 않을 뿐 아니라 몸이 전과 같지 않게 느껴져 자신이 한심하다고 생각하며, 음식 맛이 전과 같지 않고, 원하는 것을 먹을 수가 없어서 비참하게 느끼지만 교회에서 나이 든 사람은 기도만 시킨다고 표현하며 현실을 직시하고 자신을 조절하려는 자기 행동에 뜻을 돌리고 있다. 이 유형의 정서상태의 특징은 불편, 걱정, 수용, 극복, 확인, 적응, 긍정, 자기조절, 노력 등의 노력하려는 의지가 있는 내 탓이었기에 이 유형을 자기 수용형으로 명명 할 수 있겠다.

유형 III의 대표성이 가장 큰 P14는 무력감의 원인 지각을 자신이 당뇨가 있어 기운이 없고 몸이 어눌하고 전신이 아파서 일어나기가 힘들다고 하였을 뿐 아니라 아들이 없고 남편이 편찮아서 아무 희망이 없고 자신의 삶이 허무하게 느껴진다고 표현하였다.

4. 각 유형간의 일치항목(Consensus item)

세 유형간의 일치된 의견으로서 몸이 아파 전과 같지 않다고 느껴질때와 모든일이 예전만큼 마음먹은대로 되지 않을 때, 당장해야 할 일이 없으며, 집안의 중대사 결정에 의논해 주지 않아 밀려난 느낌이 들 때, 자식들이 돈문제로 서로 다툰 때 가족에게 짐이된다는 생각과 경로우대증을 내밀기가 두려움 등이었기에 이에 따른 지속적 보완대책이 요구된다고 사려된다.

결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 무력감에 대한 노인의 주관적 심리구조 이해에 관한 연구가 미흡한 현 시점에서 노인의 무력감 유형을 밝히고 유형별 특성을 파악하여 무력감에 대한 인식 및 태도 유형을 확인해 보기 위하여 Q방법론을 통하여 연구를 시도하였다. Q 방법은 개인의 주관성을 묻는 양적인 연구방법인 R방법에 의하여 연구하였던 오류와 한계를 극복하고 노인의 무력감 유형의 특성을 알아보고자 하는 것이다. 이러한 접근 방법은 무력감과 관련된 그 정도나 요인에 관한 조사 형태의 평균적 의미가 아니라 각 개인의 무력감에 관한 주관적 의견을 파악하여 무력감에 대한 인식 및 태도 유형을 분석하려는 것이다. 이를 통해서 노인의 무력감을 효율적으로 관리할 수 있도록 기초자료를 제공하고자 하였다. 기존의 연구가 대체로 유형에 관한 연구(typology study)가 아니라 특정 변인과 무력감간의 관계에 초점을 맞추었기 때문에 개인별 특성의 의미는 찾아 낼 수 없었으며 계량주의적 한계를 벗어날 수 없었기 때문이다.

본 연구는 1997년 9월 25일부터 10월 15일까지를 조사기간으로 하였고, 조사대상은 가택노인, 양로원, 노인대학, 공원의 노인, 병원에 입원한 노인 27명이었으며, Q-표본은 연구자가 직접 방문하여 노인들의 개별면담을 통하여 무력감에 대한 자아참조적 진술문 115개를 얻을 수 있었으며, 인지적, 정서적, 일상활동 참여, 학습 참여 등 4개 영역의 내용이 포함된 31개의 진술문을 사용하여 만든 Q카드를 9점 척도상에 강제분류케 한후 PC Qanal Program으로 분석하였다. 이러한 연구방법에 의해 다음의 결과를 발견하였다.

첫째, 노인의 무력감에는 3가지 유형 즉, 타인 의존형(유형I), 운명 수용형(유형II), 자기 수용형(유형III)은 무력감에 관해 나름대로 독특한 심리구조를 갖고 있음을 알 수 있다.

둘째, 타인 의존형(유형I)은 평균연령이 타유형보다 적으며 무력감에 대한 지각이 나이외의 타인과 주변이 그 원인이며 이 유형의 타은 대상이 남의 타이었다. 자신이 의지해야 할 가족이나 주변의 지지를 잃었기 때문에 자신이 무기력하고 마음 붙일곳이 없다고 하는 점이다.

셋째, 운명 수용형(유형II)은 현재 내려야 할 결정이 많으며 결정하는데 어려움이 많음으로 초자연적인 힘에 그 타을 돌리면서도 한편 누구를 원망하거나 타을 하지 않고 자신이 갈등을 겪으면서도 자신의 투지로 극복하려는 이해와 수용의 능력을 나타내는 특성을 가지고 있다.

넷째, 자기 수용형(유형III)은 무력감의 원인 지각을 무엇보다도 자신의 신체가 전과같지 않게 느껴지고 과로, 불편한 신체활동, 자신의 무기력함으로 보고 있었다.

다섯째, 세 유형간의 일치된 의견으로서 몸이 아파 전과 같지 않다고 느껴질때와 모든일이 예전만큼 마음먹은대로 되지 않을 때 경로우대증을 내밀기가 두렵고 자식들이 돈 문제로 다룰 때 집안의 중대사 결정에 의논해 주지 않아 밀려난 느낌이 들 때 등이었기에 이에 따른 지속적 보완대책이 요구된다고 사려된다. 이와같이 노인의 무력감 유형을 분석한 결과 타인의 존형(유형I), 운명 수용형(유형II), 자기 수용형(유형III)의 3개 유형으로 나타났다. 또한 무력감의 유형이 노인의 연령, 성별, 배우자 유무, 가족과 동거유무에 따라 관계가 있음을 발견하였다. 즉 이들 요인에 따라 타인 의존형--> 운명 수용형--> 자기 수용형의 경향이 뚜렷이 밝혀졌다. 따라서 이와 같은 사실은 노인의 무력감 유형이 연령, 성별, 배우자 유무, 가족과 동거유무에 따라 구분될 수 있음을 시사하므로 노인의 무력감 유형에 따른 무력감의 관리가 필요하리라 본다.

2. 제언

본 연구를 바탕으로 다음을 제안하고자 한다.
첫째, 무력감의 유형에 따른 효율적인 무력감

관리 프로그램개발을 개발하도록 제언한다.

둘째, 본 연구의 결과를 가지고 각 유형별 노인간호 프로그램을 개발할 수 있는 연구의 기초자료로 활용될 수 있으리라 본다.
셋째, 그러나 이러한 유형별 노인간호 프로그램을 실험연구를 통해 입증되어야 할 것이며 본 연구는 이러한 검증 연구를 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 김홍규, [Q 방법론의 이해와 적용], 서강대 언론문화연구소, 1990.
2. 김홍규, [주관성(Subjectivity) 연구를 위한 Q 방법론의 이해], 서울대 간호학논집, 제6권, 1호, 1992.
3. 하양숙 외, [임상간호사의 직무만족 유형연구; Q 방법론적 접근], 서울대 간호학 논문집, 제6권, 1호, 1992.
4. 김순이, 류철선, 임산부의 태교에 대한 태도유형분석-Q방법론적 접근-, 간호학회지, 27(4), 740-752, 1997
5. 김이순, 간호학생의 지역사회간호실습 경험에 대한 유형분석, -Q방법론적 접근-, 지역사회간호학회지, 8(1), 133-143, 1997
6. 신혜숙, 폐경기 경험에 관한 연구-Q방법론적 접근-, 대한간호학회지, 25(4), 807-824, 1995
7. 장혜숙 외4인, 산후 우울 경험에 관한 연구, -Q방법론적 접근-, 간호학회지, 26(4), 917-929, 1996
8. 엄영란, 홍여신, 간호학생의 생명에 대한 태도유형분석, -Q방법론적 접근-, 대한간호학회지, 22(3), 389-406, 1992
9. 김경은, 노인의 무력감의 현상연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1995
10. 김남조, 급만성질환자의 무력감에 대한 간호중재 및 평가, 대한간호, 28(4), 29-32, 1989

11. 박상연, 무력감에 대한 간호학적 연구동향, 대한간호, 28, 19-23, 1989
12. 조무용, 노인환자의 무력감과 사회적 지지에 관한 연구, 이화여자 대학교 대학원, 석사학위논문, 1995
13. 정승은, 척수손상환자의 무력감에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1990
14. 이미숙, 중환자의 절망감에 대한 현상학적 연구, 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문, 1990
15. 이경희, 무력감에 대한 문헌고찰, 경희간호연구지, 16, 63-79, 1993
16. 박인혜외 4인, 노인의 무력감 지각정도에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 8(1), 61-73, 1997
17. 최영희, 김경은, 병원에 입원한 노인의 무력감현상 연구, 대한간호학회지, 26(1), 1999
18. 김조자, 임종락, 박지원, 노인의 무력감완화를 위한 심리재활에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(4), 506-525, 1983
19. 조유향, 노인보건, 현문사, 1990
20. 조유향, 노인간호, 현문사, 1995
21. 이선옥 외 4인, 노인간호학, 한국방송통신대학교 출판부, 1995
22. 전산초, 최영희, 노인간호학, 수문사, 1990
23. 김효중 외 1인, 지역사회간호학, 수문사, 1995
24. Bush, "Job satisfaction, powerlessness, and locus of control", Western Journal of Nursing Research, 1988, 10(6).
25. Miler, Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness, Philadelphia. F. A. Davis Company, 1983
26. Shaw, Powerlessness in a nursing home population, A Mclane(Ed.). Classification of Nursing Diagnosis, 1986
27. Black, Powerlessness: A common Experience shared by clients with an acute Myocardial infarction, University of Nevada, 1989.
28. Fuller, Inhibiting helplessness in elderly people, Journal of Gerontological Nursing, 1978, 4, Jul.-Aug. 18-24.
29. Santora Steiner, School Nurses and Power llssness, the journal of school health, sep., 428-431, 1982.
30. Lambert, Roll therapy and the concept of paver lessness JPNMHS, 19(9), 11-14, 1981.
31. Leiningen, Qualitative Research Method in Nursing, Orlando : Grane & stratton Inc., 1985.
32. Schneider, Hopelessnes and Helplessnes Jouness, Journal of piychosoaial Nursing and Mental Health Services, 12-21, 1980.
33. Stepheson, Q-methodology, interbehavioral psychology and Quantam theory, The psychological record, 32, 235-248, 1982.