

일 고등학교 학생이 지각한 사회적 지지와 자기간호역량과의 관계 연구

최인령* · 이광숙**

*서남대학교 간호학과, **전남대학교 대학원

A Study on the Relation Between the Perceived Social Support and Self-Care Agency of High School Students

In-Ryoung Choi*, Gwang-Sook Lee**

*Department of Nursing, Seonam University

**Chonnam National University Graduate School

ABSTRACT

This study was designed to identify the relation between the Perceived Social Support and the Self-care Agency of high school students in a rural area.

The subjects for this study were 250 students living in Chonnam province: among first grade, second grade and third grade students were 98, 89 and 63 respectively.

The data were collected during the period from April 2 to 4, 2001. The instruments used in this study were the Generally Perceived Social Support Scale developed by Park, J. W.(1985) and Self-Care Agency Questionnaire developed by Deneys(1981).

The data were analyzed by descriptive statistic, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation using the SAS PC+ Program.

The results were as follows:

1. The mean score of the Perceived Social Support was 3.19.
2. The mean score of the Self-care Agency was 2.65.
3. There was a significant differences in school year($F=3.11, p=.046$), educational level of the father($F=3.41, p=.035$) that of the mother($F=4.07, p=.019$), and economic status($F=8.99, p=.000$), school performance($F=16.37, p=.000$) from Perceived Social Support between general characteristics.
4. There was a significant differences in economic status($F=4.55, p=.004$), school performance($F=6.72, p=.002$) from self care agency between general characteristics.
5. The relation between the score of the Perceived Social Support and Self-care Agency was significant($r=.49, p=.0001$). The relation between the score of the direct Perceived Social Support and Self-care Agency was significant($r=.50, p=.0001$) and the relation between the score of the indirect Perceived Social Support and Self-care Agency was also significant($r=.40, p=.0001$).

In conclusion, it was found that higher score of the Social Support was a higher level of the Self-care Agency, especially the direct Perceived Social Support. The score of the Social Support and Self-care Agency was significantly differentiated according to economic status and school performance.

1. 서론

1. 연구의 필요성

청소년 중기에 해당하는 고등학교 시절은 성장발달상 아동기에서 성인기로 이행하는 단계이다. 이 시기의 청소년들은 성적 미숙상태에서 성적으로 성숙해지고, 동성간의 관계보다 이성간의 관계가 부각되고, 개인으로서의 주체성을 확립하고자 하며, 생활의 불균형과 역할혼동으로 정서의 변화가 생기는 등 성장발달의 전환기에 있기 때문에 건강의 위험을 잠재정적으로 안고 있다(Dickelmann, 1976). 그러나 그들은 자신의 삶에 대한 증가하는 책임을 질 능력을 갖고, 그 역할을 맡을 수 있기를 기대한다. 청소년들은 어린시절동안 그들 자신의 건강을 위하여 새로 얻은 지식과 기술을 이용하도록 교육받아 왔으며, 더 책임있는 역할을 맡고자 하는 기대와 그 기대를 만족시킬 신체적인 힘과 인식력있고, 도덕적이며, 정서적인 새로 일 고등학교 학생이 지각한 사회적 지지와 자가간호역량과의 관계 연구 개발된 능력 즉, 책임있게 자신을 돌볼 수 있는 자가간호 능력을 지니고 있다(Deneys, 1981).

자가간호란 자신의 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 개개인이 주도하여 수행하는 활동으로서 목표지향적인 사려깊은 행동이며, 이는 인간의 구조적 통합력과 기능 그리고 인간발달에 기여한다. 청소년기에는 인간의 기본욕과 관련하여 정상적으로 기능하고 성장발육할 수 있도록 기여해주는 일반적인 자가간호와 사춘기, 임신 등과 같이 발달과정과 관련된 자가간호가 요구된다(Orem, 1991). 자가간호는 그 사람이 자신을 스스로 관리 할 수 있는 능력인 자가간호역량에 의해서 좌우되는데(Deneys, 1981), 이러한 능력은 신체적, 정신적, 사회·경제적 영역에서 개인이 지각하는 안녕의 수준에 영향을 미친다(Pender, 1982).

자가간호역량을 높이기 위해 많은 연구들에서 그 영향요인 분석을 시도하여(Backer-scheider, 1974; Kearney & Fleisher, 1979; Michele & Sewall 1980; 소향숙, 이은숙, 1989; 태영숙, 1991; 소향숙, 1992) 지지체계의 중요성을 제시하고 있다.

인간의 발달과정상 자가간호역량의 증가시기에 있는 청소년은 학교를 중심으로 교사, 또래, 이성친구

등으로 확장된 사회적 망과 사회적 지지관계를 구축하는데, 이러한 사회적 지지를 통해 다양한 긍정적인 대인관계를 형성하고, 물질적, 정서적으로 필요한 자원과 서비스를 제공받으며(Vaux, 1988; 이희연, 1995; 이원숙, 1996), 자아강화와 건강의사결정력, 건강에 대한 가치, 건강지식, 신체적 에너지 수준, 감정관리 등과 같은 자가간호역량이 증진될 수 있다(Deneys, 1981; Renker, 1999).

청소년의 자가간호실천이 자가간호역량과 관계있음(Deneys, 1981; Frey & Deneys, 1989; Frey & Fox, 1990; Mosen, 1992; Moore, 1993; McCallb & Edgil, 1994; Slusher, 1999; Renker, 1999; 이광숙, 1997a, b)을 고려할 때 자가간호 활동을 잘 하도록 돕는 지지체계로서 사회적 지지는 중요하다. 그러나 청소년을 대상으로 사회적 지지와 자가간호역량과의 관계를 규명하기 위한 연구가 거의 시도되지 않고 있어 이에 대한 연구가 필요하다고 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 고등학교 학생의 자가간호역량과 사회적 지지간의 관계를 파악하기 위한 것이며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자가 지각한 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 자가간호역량 점수를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수의 차이를 분석한다.
- 4) 대상자가 지각한 사회적 지지 정도에 따른 자가간호역량 점수간의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 자가간호역량 : 자가간호를 수행하는데 있어 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력으로 조사, 판단과 결정, 산출작용을 하는 능력(Orem, 1991; N. D. C. G, 1979)이다.

본 연구에서는 Deneys(1981)가 개발한 Self Care Agency Questionnaire로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 자가간호역량 정도가 높음을 의미한다.

2) 사회적 지지 : 사회적 지지는 구조적 속성인 지지망의 안정성과 밀도(Norbeck, 1981), 기능적 속성인 정서적, 유형적, 정보적 지지(Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) 등 다면적성을 포함한다.

본 연구에서는 박지원(1985)이 정의한 사회적 지지 중 상황중심의 지지를 제외한 사회망의 구성원을 통해 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지를 제공받을 수 있다고 지각하는 간접적지지, 그리고 지지욕구의 충족정도를 반영해주는 자신의 사회관계에서의 유대감, 자신감, 신뢰감에 대해 지각하는 직접적 지지를 사용하였으며, 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 자가간호역량

자가간호란 생명과 건강과 안녕을 유지하기 위해 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실제로, 이러한 자가간호를 수행하는데는 개인의 능력이 필요로 되는데 이를 자가간호역량이라고 한다(Orem, 1991).

Orem(1991)은 각 개인이 독립적인 상태가 되기 위해 필요한 조건에 따라서 일반적인 자가간호, 발달과정과 관련된 자가간호, 건강이탈시 요구되는 자가간호로 분류하였다. 일반적인 자가간호는 정상적으로 기능하고 성장발육할 수 있도록 기여해 주는 ①공기, 물, 음식 ②배설 ③활동과 휴식 ④사회적 교류 ⑤생명과 안녕 ⑥정상적인 삶의 영역에서 최상의 기능을 유지하도록 요구되는 활동이 필요하다. 또한 사춘기, 임신 등과 같이 발달과정과 관련된 자가간호를 위해서는 지도 및 교육을 통해 그 상황에 요구되는 활동을 학습하는 것이 필요하다. 그리고 질병이나 상해와 같은 건강이탈과 관련된 자가간호를 위해서는 일반적인 자가간호에 필요한 요구를 충족시키는 것은 물론 이탈된 상황에 적응하기 위해 일상생활의 습관을 바꾼다든지 새로운 기술을 습득하는 것이 필요하다. 따라서 청소년에게는 자신의 건강을 유지·증진시키기 위해 일상적인 자가간호는 물론, 발달과 관련된 자가간호를 실천하도록 요구되고 있다.

자가간호역량의 개념화 과정은 자가간호의 상황을 평가하기 위해 조사하고, 숙고하며, 판단을 내리는 단계와 이 단계에서 내려진 결정을 성취하기 위한 기본적인 행위과정의 두 단계로 구성되어 있다. 자가간호역량은 이러한 두 단계의 행위과정을 수행하기

위해 이미 개발되었거나, 개발 중에 있는 능력으로 표현되어진다(Orem, 1991). 발달과정상 아동에서 성인으로 이행하는 단계에 있는 청소년은 일반적으로 호르몬 작용에 따른 신체적 변화와 함께 신체적으로 힘과 기술, 지구력을 갖게 될 뿐만 아니라 자아정체성의 확립으로 건전한 인격과 기본가치관, 내적통제력 등을 획득하며 자율적으로 의사를 결정할 수 있는 인지적인 기술이 개발되어 자가간호에 참여할 수 있는 능력을 갖게된다(Deneys, 1981).

청소년의 자가간호역량은 자아강화, 건강의사결정력, 건강에 대한 가치부여, 건강지식, 의사결정수준, 신체적 에너지 수준, 감정관리, 건강에 대한 관심 등을 통해 파악해 볼 수 있다(Deneys, 1981). 각 개인이 자가간호를 수행할 수 있는 능력과 그들이 갖는 제한점을 확인하기 위해서는 자가간호역량의 구성요인과 기본적인 조건적 요인(Basic Conditioning factor)들과 관련지어 보아야 한다(Orem, 1991). 각 개인의 자가간호역량 수준은 연령, 성별, 개인의 발달상태 등의 개인의 특성과 사회문화적 성향, 보건의료체계, 가족체계 등의 환경적 요인 그리고 자원에 따라 달라지나(Orem, 1991), 특히 청소년의 자가간호역량 수준은 연령과 발달상태에 따라 달라지므로 이를 고려해야 한다(Deneys, 1981).

청소년의 자가간호역량과 관련된 연구를 살펴보면, 먼저 국외연구로 Deneys(1981)는 청소년의 자가간호역량 도구를 개발하기 위하여 14~18세 남녀학생 600명을 대상으로 연구한 결과 일반적인 특성에서 성별, 연령, 출생순위, 주관적인 건강문제의 인지가 자가간호역량에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 먼저 성별에 따른 청소년의 자가간호역량을 보면, 수면과 휴식에 대한 지식, 자신의 건강을 돌보는 빈도, 감정표현 능력 등이 여학생이 남학생보다 더 높았으며, 연령은 낮을수록, 출생순위에 따라서는 출생순위가 빠를수록 자신의 감정에 대한 지각을 잘 하였고 건강정보를 요구하는 등 자가간호역량 점수가 높았다. 또한 각 개인의 건강상태나 건강문제에 대한 인식정도에 따라 차이가 있었는데 건강상태가 양호하거나 건강문제가 없다고 인지한 경우가 그렇지 않은 경우보다 자가간호역량 정도가 높았다. 또한 자가간호역량이 높을수록 자가간호를 잘 수행하였으며, 대상자가 지각하는 건강상태도 좋았

다. 후에 당뇨병을 가진 청소년을 대상으로 한 연구에서도 나이가 어릴수록 자가간호수행 정도가 높음을 보고하였다(Frey & Deneys, 1987).

Michele & Sewall(1980)은 14~20세의 알콜남용 청소년을 11명을 대상으로 연구한 결과 자가간호역량에 영향을 미치는 요인으로 또래집단의 지지를 확인하였으며, Moore (1987)는 학령기 아동을 대상으로 연구한 결과 건강에 대한 권리를 설명하여 주고, 개인의 지식수준과 개인의 가치를 높여주는 자율성 증진 훈련을 통해 자가간호역량이 증진될 수 있다고 보고하였다. 후에 Moore (1993)는 9~18세 청소년 414명을 대상으로 자가간호역량과 자가간호수행, 인구학적 변인과의 관계를 연구한 결과 연령이 낮을수록, 자가간호역량이 높을수록 자가간호실천 정도가 높았음을 보고하였다.

또한 Mosen(1992)은 건강한 청소년과 Spina Bifida를 가진 청소년 각 22명을 대상으로 자간호역량을 비교한 결과 건강한 청소년과 신체적으로 핸디캡을 가지고 있는 청소년간의 자가간호역량 수준은 유의가 차이가 없음을 보고하였고, Renker(1999)는 임신한 18~19세 청소년 139명을 학대받은 군과 학대받지 않은 군으로 나누어 연구한 결과, 두 군 모두 쉽터와 가족의 도움과 같은 사회적 지지 정도(낮음, 중정도, 높음)에 따라 자가간호역량이 증가하였다. 또한 학대받지 않은 청소년의 자가간호역량은 중정도의 사회적 지지에서 크게 증가하는 경향을 보였으나, 학대받은 청소년의 경우는 자가간호역량의 증가정도가 사회적 지지 정도에 따라 비슷하였다.

14~19세의 고등학생 173명을 대상으로 자가간호역량과 자가간호수행에 대해 연구한 Slusher(1999)는 두 개념사이에서 유의한 상관관계가 있으며, 청소년의 자가간호역량 점수에 비하여 자가간호수행의 점수가 낮음을 제시하였다.

청소년 자가간호역량에 대한 국내연구로 이광숙(1997a)은 중·고등학생 198명을 대상으로 한 연구 결과 경제상태에 따라서 자가간호역량이 차이가 있었는데, 하위군이 중·상위군보다 높으며, 자가간호역량과 자가간호실천과는 상호관련이 있음을 보고하였다. 후에 이(1997b)는 210명의 실업계 고등학생을 대상으로 연구한 결과, 자가간호역량이 일반적 특성중 성별, 종교, 부의 교육수준, 경제상태, 학업성적

등에 따라 유의한 차이가 있으며, 자가간호역량과 정신건강과 상호관련이 있음을 보고하였다.

2. 사회적 지지

인간이 사회적 욕구를 충족시키고자 타인과 상호작용을 하는 가운데서 얻게 되는 사회적 지지는 건강과 관련된 연구에 중요한 변수로서(박, 1985) 건강과 관련된 연구에 중요한 개념으로 사용되어 왔으며, 간호학에도 연구의 대상에 따라 사회적 지지의 개념을 한정해서 사용하고 있다.

사회적 지지란 사회적 조직망 즉 가족, 친지, 학교, 친구, 사회단체 등으로부터 지지적 행위를 받는 것이라 할 수 있으며(김연숙, 1991), 이 용어는 Cassel(1974), Caplan(1974), Cobb(1976)에 의해 건강에 대한 스트레스의 충격을 감소하고 완충할 수 있는 속성을 지닌 용어로서 처음 소개되었다.

사회적 지지에 대한 일반적인 다양한 정의를 살펴보면, Weiss(1974)는 애착, 사회적 통합, 양육의 기회, 가치의 확신, 신뢰할 수 있는 유대감, 스트레스 상황에서의 지침의 획득 등 6가지 범주로 정의하였고, Cobb(1976)은 개인이 보살핌과 사랑을 받으며 자신이 귀하고 가치있으며 의사전달과 상호의무의 망안에 들어 있다고 믿게 하는 정보라고 하였다. 또한 Lin, Engel, Simons와 Kuo(1979)는 타인, 집단, 지역사회에 의한 사회적 결속을 통하여 개인이 얻을 수 있는 보살핌, 관심, 사랑, 인정, 도움, 이해, 가치관, 의사소통 정도 등이라고 하였으며, Kahn과 Antonucci(1980)는 사회적 지지를 애정, 긍정, 도움의 요소를 하나 이상 포함하고 있는 대인관계적인 상호작용으로 정의하였다. Wortman(1984)은 사회적 지지를 긍정적인 감정표현, 개인의 느낌, 신념, 이해의 적합성을 인정하거나 동의하는 것, 신념과 느낌에 대한 개방적인 표현을 격려하는 것, 충고나 정보 제공 또는 새로운 정보를 알아봐 주는 것, 물질적 도움제공, 그 개인이 조직망의 일부라는 것에 대한 신념을 심어주는 것으로 정의하였다.

이상의 사회적 지지의 정의를 개념적 차원에 따라서 분류해 보면 구조와 기능의 차원으로 구분되어진다. Thoits(1982)는 사회적 지지 체계를 지지체계의 크기, 지지의 밀도 또는 접촉빈도, 지지접촉의 용이성 등을 포함하는 구조적 속성과 지지의 형태, 지지

의 만족도 등을 포함하여 지지의 질과 내용에 중요성을 둔 기능적 속성으로 구분하였다.

구조적 속성에 따라 분류한 Norbeck(1981)은 사회적 지지를 제공하는 지지망의 근원으로 배우자, 가족, 친척, 친구, 이웃, 동료직원 및 의료제공자, 상담자 및 성직자 등으로 제시하였으며, 전체적인 사회망은 두 사람이 관계를 맺어온 평균기간을 의미하는 안정성과 조직망내의 사람들이 서로 아는 정도를 의미하는 밀도 등이 포함된다고 하였다.

사회적 지지의 유형으로는 정서, 정보, 평가 및 도구적 지지의 유형이 있다(Cobb, 1976; 박, 1985). 정서적 지지는 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함한 지지형태이며, 정보적 지지는 개인이 문제에 대처하는 데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 것이고, 물질적 지지는 일을 대신해 주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 지지형태이며, 평가적 지지는 자신의 행위를 인정해 주거나 부정하는 등 자기 평가와 관련된 정보를 전달하는 것을 의미한다.

그러나 Husaini(1982)는 개인에게 이용 가능한 자원이 있어도 이를 실제로 찾지 않거나 효과적으로 사용하지 않는다면, 사회적 지지의 효과는 나타나지 않을 것이라고 하여 구조적 측면인 사회적 조직망 자체보다는 기능적 측면인 지지의 형태와 지지욕구 충족 정도가 더 중요함을 제시하였고, 박(1985) 또한 사회적 지지망의 기능적 속성과 구조적 속성을 통해 실제 상황에서 제공받는 지지의 정도와 사회망의 구성원을 통해 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지를 제공받는 간접적으로 지각하는 지지정도 및 지지욕구의 충족정도를 반영해 주는 자신의 사회관계에서의 유대감, 자신감, 신뢰감에 대하여 직접적으로 지각한 지지정도로 세분하여 정의하였다.

자가간호역량과 사회적 지지에 대한 연구를 살펴보면, 먼저 Orem(1995)은 환경적 자원으로서 사회적 지지체계는 사회적 상호작용 요구를 충족시키고 자가간호 행위에 관여할 동기를 증진하여 자가간호를 촉진시킬 수 있다고 하였으며, Maida(1985)는 사회적 지지가 자가간호의 기술과 수행에 긍정적인 효과가 있다고 하였다.

Renker(1999)는 임신한 18~19세 청소년 139명을 대상으로 청소년의 자가간호역량, 학대, 사회적 지

지, 임신 합병증, 출산한 신생아의 출생시 체중에 대한 전향적인 연구를 한 결과, 자가간호역량은 사회적 지지에 의해 유의하게 증가하였으며, 자가간호역량은 자가간호수행에 영향을 주어 신생아의 출생체중에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 황미혜, 도복늬(2000)는 65세 이상의 노인 381명을 대상으로 연구한 결과, 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호역량 정도가 높았음을 보고하였다.

이상의 문헌에 나타난 바와 같이 청소년의 자가간호역량은 여러 가지 요인에 의해 영향을 받으며, 자가간호역량과 사회적 지지는 서로 관련이 있었다. 그럼에도 불구하고 국내에서는 청소년의 자가간호역량을 증진시킬 수 있는 지지체계로서 사회적 지지와의 관련성을 조사한 연구는 매우 찾아보기 힘든 실정이다.

III. 연구방법

1. 연구대상

연구대상은 전남도내 인문계 고등학교에 재학중인 1, 2, 3학년을 대상으로 250명을 임의선정 하였다.

2. 자료수집방법

자료수집 기간은 2001년 4월 2일부터 동년 4월 4일까지였으며 연구자가 직접 대상자에게 연구목적을 설명하고 설문지를 배부, 회수하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성(12문항), 자가간호역량(35문항), 사회적 지지(40문항)에 관한 총 87문항으로 구성되어 있다.

(1) 자가간호역량 측정도구

Deneys(1981)의 자가간호역량 측정도구를 이광숙(1997a)이 번안한 것을 이용하였다. 이 도구는 자아강화 및 건강의사결정력, 건강에 대한 가치부여, 건강에 대한 지식 및 의사결정 수준, 신체적 에너지 수준, 감정관리, 건강에 대한 관심정도를 사정하기 위한 35문항의 4점척도 도구이다. 평점방법은 전혀 그렇지 않다면 응답한 경우 1점---항상 그렇다에 응답한 경우 4점을 주었으며 점수가 높을수록 자가

간호역량의 수준이 높음을 의미한다.

선행연구에서 보고된 이 도구의 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .87 \sim .89$ 이었으며(Moore, 1993; Recker, 1999; 이, 1997a, b), 본 연구에서는 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

(2) 사회적 지지 측정도구

박원중(1985)이 개발한 상황적 및 일반적 사회적 지지 척도 중 이숙경(1997)이 수정보안 한 일반적으 로 지각한 사회적 지지 정도 40문항을 사용하였으며, 직접적으로 지각한 사회적 지지 15문항과 간접 적으로 지각한 사회적 지지 25문항으로 구성된 5점 척도 도구이다. 간접적으로 지각한 사회적 지지는 정서적지지 8문항, 정보적지지 5문항, 물질적지지 6 문항, 평가적지지 6문항으로 구성되었다.

직접적으로 지각한 사회적 지지 전혀 그렇지 않다 에 응답한 경우 1점---매우 그렇다 에 응답한 경우 5점을 주었으며, 부정문항의 경우는 역산하였다. 간 접적으로 지각한 사회적 지지는 모두에게 그렇게 느 끼지 않는다에 응답한 경우 1점---모두에게 그렇게 느 낐는다에 응답한 경우 5점을 주었으며, 점수가 높을 수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다.

선행연구에서 보고된 직접적으로 지각한 사회적 지지 정도의 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .82 \sim .85$ (박, 1985; 김연숙, 1991; 이숙경, 1997)이었으며, 본 연구에서는 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .81$ 이었다. 또 한 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도의 신뢰계수 Chronbach's $\alpha = .93 \sim .97$ (박, 1985; 김, 1991; 이, 1997)이었으며, 본 연구에서 Chronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 부호화한 후 SAS 전산 통계처리 하였다.

1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을 이 용하여 산출하였다.

2) 대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호 역량 점수는 평균평점 및 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 일반적인 특성에 따른 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수의 차이를 분석하기 위해 평균평점, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

4) 대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호

역량과의 관계는 Pearson's correlation으로 분석 하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 조사표본 대상학교를 임의 선정하였고, 전남도내 고등학교 1, 2, 3학년 학생을 대상으로 한 것이므로 연구결과를 전제고등학교 학생에게 일 반화하는데 제한이 있다고 본다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자는 남학생이 48.8%, 여학생이 51.2 %를 차지하였고, 학년별 분포는 1학년이 39.2 %, 2학년이 35.6%, 3학년이 25.2%였으며, 종교가 있는 학생이 41.6%, 종교가 없는 학생이 58.4%였다. 부의 학력은 고졸이상이 66.8 %였으며, 모의 학력은 고졸이상이 45.2%로 부의 학력에 비해 낮음을 알 수 있었다. 출생순위에서는 둘째가 43.6%로 가장 많았고, 첫째 38.0%, 셋째이상이 18.4%를 차지하였다. 가족의 크기는 본인을 포함하여 5~6명이 56.8%로 가장 많았고, 4명 이하 28.0%, 7명이상 15.2%였다. 주거형태는 자택이 72.8%를 차지하였으며, 경제상태는 상 8.4%, 중 67.2 %, 하 24.4%로 보고하고 있어서 대부분이 중정도 이상이었다. 학교성적은 상 26.8%, 중 50.4%, 하 22.8%로 보고하였고, 동아리 활동을 한 경우는 47.2%였으며, 대상자의 과반수 이상인 82.8%가 자신은 건강상의 문제를 갖고 있지 않다고 보고하였다 <표 1> .

2. 대상자의 자가간호역량 점수

대상자의 자가간호역량 평균평점은 2.65점으로 자 가간호역량은 낮은 수준을 보였다. 자가간호역량의 하위영역을 살펴보면 신체적 에너지 수준(3.21점), 건강에 대한 가치부여(2.95점), 감정관리(2.56점), 자 아강화 및 건강에 대한 의사결정력(2.45점), 건강에 대한 관심(2.40점), 건강지식 및 의사결정 수준(2.31 점) 순으로 신체적 에너지 수준 영역 점수는 높은 편이었으나, 자아강화 및 건강에 대한 의사결정력, 건강에 대한 관심, 건강지식 및 의사결정 수준 영역 의 점수는 낮은 편이었다 <표 2> .

표 1. 대상자의 일반적인 특성 (n=250)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
성 별	남	122	48.8
	여	128	51.2
학 년	1학년	98	39.2
	2학년	89	35.6
	3학년	63	25.2
종 교	유	104	41.6
	무	146	58.4
부의 학력	고졸이상	167	66.8
	중졸	61	24.4
	국졸이하	22	8.8
모의 학력	고졸이상	113	45.2
	중졸	97	38.8
	국졸이하	40	16.0
출생순위	첫째	95	38.0
	둘째	109	43.6
	셋째이상	46	18.4
가족수	4명이하	70	28.0
	5~6명	142	56.8
	7명이상	38	15.2
주거형태	자택	182	72.8
	자취, 하숙, 기타	68	27.2
경제상태	상	21	8.4
	중	168	67.2
	하	61	24.4
학교성적	상	67	26.8
	중	126	50.4
	하	57	22.8
동아리 활동여부	예	118	47.2
	아니오	132	52.8
건강문제	유	43	17.2
	무	207	82.8

표 2. 대상자의 자가간호역량 점수 (n=250)

영역	M ± SD
자가간호역량	2.65±0.31
자아강화/ 건강의사 결정력	2.45±0.49
건강에 대한 가치부여	2.95±0.64
건강지식/ 의사결정수준	2.31±0.49
신체적 에너지 수준	3.21±0.51
감정관리	2.56±0.53
건강에 대한 관심	2.40±0.45

3. 대상자의 사회적 지지 점수

대상자가 지각한 총 사회적 지지 정도의 평균평점은 3.19점이었으며, 직접적으로 지각한 사회적 지지 정도의 평균평점은 3.27점, 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도의 평균평점은 3.08점이었다 <표 3> .

<표 3> 대상자의 사회적 지지 점수 (n=250)

영역	M±SD
총 사회적 지지 정도	3.19±0.62
직접적 사회적 지지 정도	3.27±0.77
간접적 사회적 지지 정도	3.08±0.60

4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 사회적 지지 정도 및 자가간호역량 점수

일반적인 특성에 따른 대상자의 사회적 지지 정도의 차이를 분석한 결과 학년, 부모의학력, 경제상태, 학교성적에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 성별, 종교유무, 출생순위, 가족수, 주거형태, 동아리 활동여부, 건강문제 유무에 있어서는 유의한 차이가 없었다 <표 4> .

사회적 지지 정도는 학년별로 3학년이 2학년 보다 높은 경향을 보였으며(F=3.11, p=.046), 부모의 학력에서는 학력이 높은 군에서 사회적 지지 정도가 높은 경향을 보였고(F=3.41, p=.035), 모의 경우도 학력이 높은 군에서 사회적 지지 정도가 높아지는 경향을 보였다(F=4.07, p=.019). 또한 경제상태에서는 중정도 이상인 군에서 사회적 지지 정도가 높은 경향을 보였으며(F=8.99, P=.000), 학교성적이 높은 군에서 사회적 지지 정도가 높아지는 경향을 보였다(F=16.37, p=.000).

일반적인 특성에 따른 자가간호역량 점수의 차이를 분석한 결과 경제상태, 학교성적에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 성별, 학년, 종교유무, 부모의 학력, 출생순위, 가족수, 주거형태, 동아리 활동여부, 건강문제 유무에 있어서는 유의한 차이가 없었다.<표 4> . 자가간호역량 점수는 대상자의 경제상태가 높은 군에서 자가간호역량 점수가 높아지는 경향을 보였고(F=4.55, p=.004), 학교성적도 높은 군에서 자가간호역량 점수가 높아지는 경향을 보였다(F=6.72, p=.002).

표 4. 일반적인 특성에 따른 대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수

(n=250)

특 성	구 분	사회적 지지 정도		자가간호역량 점수	
		M±SD	t or F(p value)	M±SD	t or F(p value)
성 별	남	3.14±0.06	1.60(.208)	2.71±0.03	4.24(.307)
	여	3.25±0.06		2.59±0.03	
학 년	1학년	3.24±0.07	3.11(.046)	2.52±0.04	1.95(.145)
	2학년	3.06±0.07		2.67±0.03	
	3학년	3.32±0.08		2.76±0.04	
종 교	유	3.17±0.07	0.19(.661)	2.57±0.03	0.18(.668)
	무	3.38±0.06		2.73±0.04	
부의 학력	고졸이상	3.28±0.07	3.41(.035)	2.71±0.05	2.40(.093)
	중졸	3.28±0.08		2.64±0.04	
	국졸이하	3.09±0.10		2.60±0.04	
모의 학력	고졸이상	3.48±0.06	4.07(.019)	2.87±0.05	0.58(.562)
	중졸	3.26±0.08		2.56±0.06	
	국졸이하	3.11±0.13		2.52±0.06	
출생순위	첫째	3.26±0.10	0.34(.800)	2.68±0.03	1.69(.171)
	둘째	3.21±0.11		2.65±0.05	
	셋째이상	3.11±0.11		2.62±0.03	
가족수	4명이하	3.07±0.08	2.55(.081)	2.56±0.04	1.45(.246)
	5~6명	3.27±0.06		2.68±0.03	
	7명이상	3.08±0.12		2.71±0.06	
주거형태	자택	3.24±0.17	0.53(.662)	2.69±0.03	0.91(.402)
	자취,하숙,기타	3.14±0.10		2.61±0.05	
경제상태	상	3.09±0.24	8.99(.000)	2.91±0.09	4.55(.004)
	중	3.28±0.05		2.56±0.02	
	하	2.78±0.11		2.48±0.04	
학교성적	상	3.53±0.09	16.37(.000)	2.87±0.10	6.72(.002)
	중	3.24±0.06		2.57±0.05	
	하	2.83±0.08		2.51±0.04	
동아리활동	예	3.23±0.06	0.73(.394)	2.59±0.03	0.38(.539)
	아니오	3.16±0.06		2.71±0.05	
건강문제	유	3.13±0.10	0.54(.462)	2.66±0.03	0.41(.653)
	무	3.21±0.05		2.64±0.04	

5. 대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수

대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수와의 비교적 높은 정 상관관계가 있었다 ($r=.49, p=.0001$). 즉 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호역량 점수는 높아져서 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호역량 수준이 유의하게 높게 나타났다. 대상자가 직접적으로 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수와의 관계는 높은 정 상관관계가 있었으며($r=.50, p=.0001$), 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수와의 관계는 중정도의 정 상관 관계가 있었다($r=.40, p=.0001$). 그러므로 지각된 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호역량 수준은 유의하게 높아졌다 <표 5> .

<표 5> 대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수와의 관계 (N=250)

	자가간호역량	
	r	p
총 사회적 지지 정도	.487	.0001
직접적 사회적 지지 정도	.500	.0001
간접적 사회적 지지 정도	.397	.0001

V. 논 의

청소년 증기에 해당하는 고등학생의 사회적 지지 정도와 자가간호역량을 조사한 결과에 관한 논의는 다음과 같다.

본 연구의 대상자인 고등학생의 일반적인 특성중 부모의 학력에서 고졸이상이 부의 경우 66.8%, 모의 경우 45.26%를 차지하였다. 이는 전남도내 실업계 고등학생을 대상으로 한 이(1997b)의 연구에서 고졸이상이 부의 경우 20.9%, 모의 경우 11.6%와 비교하여 볼 때 인문계 학교가 실업계 학교보다 부모의 학력이 높았다.

대상자가 지각한 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균평점 3.19점(직접적으로 지각한 사회적 지지 평균평점 3.27점, 간접적으로 지각한 사회적 지지 평균평점 3.08점)이었으며, 동일한 도구를 사용한 다른 연구와 비교해 볼 때, 이(1997)의 연구에서는 사회적

지지 정도의 평균점수 141.2점을 재점수화 하면 평균평점은 3.53점(이중 직접적으로 지각한 지지 정도의 평균점수 47.8점, 평균평점 3.19점, 간접적으로 지각한 사회적 지지의 평균점수 93.3점, 평균평점 3.73점)으로 본 연구 대상자가 보고한 점수가 더 낮았다.

대상자의 자가간호역량 점수는 4점 만점에 평균평점 2.65점으로 낮은 수준이었으며, 동일한 도구를 사용한 다른 연구와 비교해 볼 때 중·고등학생으로 한 이(1997a)의 연구에서는 2.59점, 실업계 고등학생을 대상으로 한 이(1997b)의 연구에서는 2.43점으로 본 연구 대상자가 보고한 점수가 약간 높았다. 영역별 대상자의 자가간호역량 점수를 보면 신체적 에너지 수준 영역은 3.21점으로 점수가 가장 높았으며, 반면 자아강화/건강의사결정력, 건강지식/의사결정수준, 감정관리, 건강에 대한 관심 영역은 2.60점 이하의 낮은 점수를 보였다. 이러한 결과는 청소년기에는 신체적인 힘, 기술, 지구력을 더 많이 획득하게 된다는 청소년의 발달단계의 특성과 관련있음을 보고한 Deneys(1981)의 보고와 일맥상통하였으며, 이(1997a, b)가 각각 중·고등학생, 실업계 고등학생을 대상으로 연구한 결과와 유사하였다. 한편 가장 낮은 점수를 보인 영역은 건강지식 및 의사결정수준(2.31점)으로 이(1997a, b)의 연구결과 2.33점, 2.20점과 유사하였는데, 이는 청소년의 대부분(82.5%)이 자신의 건강관리를 위해 건강과 관련된 지식을 얻기를 원한다는 기경숙(1984)의 연구결과와 일맥상통하였다. 또한 이러한 결과는 중·고등학생에게 제공되고 있는 우리나라의 학교교육이 성적위주의 교육으로 학생들의 건강유지 및 향상과 직결되는 건강교육 제공을 외면하거나 소홀하게 여기는 학교의 환경과 관련있는 것으로 사료된다.

일반적인 특성에 따른 사회적 지지 정도 차이를 분석한 결과에서 고등학교 3학년이 다른 학년보다 높은 사회적 지지 점수 경향을 보였는데($F=3.11, p=.046$), 이는 이(1997)의 연구결과와도 일치하는 것으로, 우리나라 인문계 고등학교 3학년이 대학입시와 관련하여 장래 진로문제 결정의 중요한 시기이므로 부모나 학교로 부터의 지지가 더욱 많아지는 것으로 사료된다. 부모의 학력의 경우 국졸이하 보다는 고졸이상의 대상자에게서 사회적 지지 점수가 높은 경향을 보였다(부; $F=3.41, p=.035$, 모; $F=4.07,$

$p=.019$). 이는 부모의 학력이 대졸이상인 경우 사회적 지지 점수가 높은 경향을 보였다는 이(1997)의 결과와 유사한 것으로 학력수준이 낮은 부모의 경우 급변하는 사회와 환경속에서 청소년들이 직면하는 문제나 스트레스, 긴장에 대한 이해가 부족하여 청소년이 이들 부모로부터 지각한 사회적 지지도가 낮은 것으로 사료된다. 대상자의 경제상태에 있어서는 중류층이 사회적 지지 정도가 가장 높았고, 하류층이 사회적 지지 정도가 가장 낮았는데($F=8.99$, $p=.000$), 이는 경제적으로 빈곤한 하류층의 청소년이 사회망으로부터 물질적, 정보적, 정서적 지지를 적게 받고 있다고 할 수 있으므로, 이들 청소년에 대한 관심과 지지체계가 필요하다고 생각된다. 학업성적에 있어서는 '상위권에 속한 대상자들의 사회적 지지 정도가 더 높은 경향을 보였는데($F=16.37$, $p=.000$), 이는 우리나라의 학력중심, 성적위주의 교육문화와 관련있는 것으로 사료된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 자가간호역량을 분석한 결과, 경제상태, 학교성적에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 경제상태에서는 상류층의 자가간호역량 점수가 가장 높았고 하류층이 자가간호역량 점수가 가장 낮았는데($F=4.55$, $p=.004$), 이는 9-18세 청소년의 자가간호역량 점수는 경제수준이 높은군이 낮은군보다 높았다고 보고한 Moore(1993)와 실업계 고등학생을 대상으로 연구한 이(1997b)의 결과와 일치하였으나, 중·고등학생을 대상으로 연구한 이(1997a)의 결과와는 상이하였다. 또한 학교성적에 있어서는 학교성적이 좋을수록 자가간호역량이 높은 경향을 나타냈다($F=6.72$, $p=.002$).

대상자가 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수와의 관계를 살펴본 결과, 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호역량 수준이 높게 나타났다($r=.49$, $p=.0001$). 이는 16-18세의 고등학생 476명을 대상으로 연구한 결과, 가족, 사회, 동료들로부터의 사회적 지지를 부정적으로, 또 낮다고 인지할수록 자가간호활동의 역기능적인 정서적 문제행동과 관련이 있다는 Gamefski & Diekstra(1996)의 보고와 일맥상통하였다. 또한 65세 이상의 노인 381명을 대상으로 연구한 결과, 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호역량 정도가 높았다고 보고한 황미혜외(2000)의 보고와 일치하였다.

본 연구결과에 대한 논의를 통하여 볼 때 고등학생들이 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 자기 자신을 책임있게 돌볼 수 있는 자가간호역량이 높음을 알 수 있었고, 특히 직접적으로 지각한 사회적 지지 정도가 자가간호역량 수준과 높은 정 상관관계를 보였다. 직접적으로 지각한 사회적 지지는 자신이 속한 사회망에서 지각된 유대감, 자신감, 신뢰감 등으로, 우리나라 고등학생들은 대부분의 시간을 학교에서 보내고 있으므로 학교에서 자가간호역량을 증진시킬 수 있는 학교보건 차원의 상담, 지지 프로그램이 정립되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 고등학생을 대상으로 자가간호역량과 사회적 지지 수준을 파악하고 관계를 확인함으로써 고등학생의 자가간호역량을 증진 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 전남도내 고등학교 재학생(1학년 98명, 2학년 89명, 3학년 63명) 250명이었다. 본 연구도구는 자가간호역량을 측정하기 위하여 Deneys(1981)가 개발한 도구를 이(1997a)가 번안한 것을 사용하였으며, 사회적 지지 측정하기 위하여 박지원(1985)이 개발한 상황적 및 일반적 사회적 지지 척도 중 이숙경(1997)이 수정보안한 일반적으로 지각한 사회적 지지 정도 40문항을 사용하였다. 자료수집기간은 2001년 4월 1일부터 동년 4월 4일까지 3일간이었으며 수집된 자료는 SAS 전산프로그램을 이용하여 백분율, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 지각한 총 사회적 지지 정도는 평균 평점 3.19점이었으며, 그 중 직접적인 사회적 지지 정도는 평균평점 3.27점, 간접적인 사회적 지지 정도는 평균평점 3.08점이었다.
2. 대상자의 자가간호역량 평균점수는 2.65점이었으며, 하위영역별로는 신체적 에너지 수준(3.21점), 건강에 대한 가치부여(2.95점), 감정관리(2.56점), 자아강화 및 건강에 관한 의사결정력(2.45점), 건강에 대한 관심(2.40점), 건강지식 및 의사결정 수준(2.31점) 순이었다.

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 사회적 지지 정도 차이를 분석한 결과, 학년(F=3.11, p=.046), 부의 학력(F=3.41, p=.035), 모의 학력(F=4.07, p=.019), 경제상태(F=8.99, p=.000), 학교성적(F=16.37, p=.000)에 따라 유의한 차이가 있었다.

일반적인 특성에 따른 자가간호역량 점수차이를 분석한 결과, 경제상태(F=4.55, p=.004), 학교성적(F=6.72, p=.002)에 따라 유의한 차이가 있었다.

4. 대상자가 지각한 사회적 지지와 자가간호역량과의 관계는 중등도의 정 상관관계(r=.49, p=.0001)가 있었다. 그중 직접적으로 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수, 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량 점수는 각각 중등도의 정 상관관계(r=.50, p=.0001, r=.40, p=.0001)가 있었다.

이상의 결론을 통하여 볼 때, 고등학생이 지각한 사회적 지지 정도와 자가간호역량과는 유의한 정 상관관계가 있어서 사회적 지지가 높을수록 자가간호역량이 높음을 알 수 있었다. 특히 자신감, 유대감, 신뢰감 등 지지욕구의 충족정도에 관한 직접적 사회적 지지와 자가간호역량 간의 관계가 높았으며, 경제상태, 학교성적에 따라 사회적 지지 정도와 자가간호역량 간의 차이가 유의하였다.

2. 제언

이상의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구에서 사용한 사회적 지지 및 자가간호역량 측정 도구의 타당도를 높이기 위해 동일한 도구를 이용한 반복 연구가 필요하다.

2) 대상자를 확대하여 청소년의 자가간호역량에 영향을 주는 요인에 대한 반복연구를 해보는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 기경숙, 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위, 1984.
2. 김연숙, 일도시 청소년이 지각한 사회적 지지와 정신건강과의 관계, 연세대학교 대학원 석사학위, 1991.

3. 박지원, 사회저지지 척도 개발을 위한 일 연구, 연세대학교 박사학위, 1985.
4. 소향숙, 자가간호역량의 도구개발과 그 예측요인에 관한 조사연구, 성인간호학회지, 4(2), 147-161, 1992.
5. 소향숙, 이은숙, 자가간호역량의 행사측정도구의 타당성 및 예측요인 조사, 대한간호학회지, 19(3), 273-284.
6. 이광숙, 청소년의 자가간호역량과 자가간호실천과의 관계연구, 전남대학교 대학원 석사학위, 1997a.
7. 이광숙, 일 실업계 고등학생의 자가간호역량과 정신건강과의 관계연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 1997b.
8. 이숙경, 일 고등학교 학생이 지각한 사회적 지지와 정신건강에 관한 연구, 전남대학교대학원 석사학위, 1997.
9. 이원숙, 사회적 망과 사회적지지 이론 : 실천적 접근, 서울 : 홍익제, 1996.
10. 이희연, 청소년을 돕는 사회적 지지망 형성을 위한 기관실무자 간담회 연구결과, 서울 YMCA 청소년 쉼터 세미나, 1995.
11. 태영숙, 암환자가 지각한 가족지지와 의료전문인지지 및 자가간호역량과의 관계연구, 복음간호전문대학교 논문집, 6, 17-34, 1989.
12. 황미혜, 도복늬, 노인이 지각한 건강상태, 사회적 지지와 자가간호역량, 경북간호학회지, 4(1), 43-58, 2000.
13. Backerscheider, J. E. : Self-Care Requirement, Self-Care capabilities & Nursing system in the Diabetic nurse management clinic, American Journal of Public Health, 64(12), 1138-1146, 1974.
14. Caplan, G. : Support systems and Community mental health Behavioral Publications, 1-40, 1974.
15. Cassel, J. : An Epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology, Journal of Public Health(64), 1040-1043, 1974.
16. Cobb, S. : Social support as a moderate of life stress, Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314, 1976.
17. Diekelmann, N. L. : The young adult the choice is health or illness, American Journal of Nursing, 76, pp. 1272, 1976.
18. Deneys, M, J. : Development of an instrument to measure self care agency in adolescents, Doctoral dissertation, University of Michigan, 1981.
19. Frey, M. A. & Deneys, M, J. : Health and illness self care in adolescents with IDDM : A test of Orem's theory. Advances in Nursing Science, 12(1), 67-75, 1989.
20. Frey, M. A. & Fox, M. A. : Assessing and teaching Self Care to Youths with Diabetes Mellitus,

- Pediatric Nursing, 16(6), 597-599, 1990.
21. Garnefski, N., Diekstra, R. : Perceived Social Support from Family, School and Peers : Relationship with Emotional and Behavioral Problems among Adolescents, *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1657- 1664, 1996.
 22. Husaini, B. A. : Social bonds in epidemiology of neurosis, *British Journal of Psychiatry*, 132, 463-466, 1982.
 23. Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. : Co-veys over the life course attachment, roles and social support, *Life-span Development Behavior*, 3, Boston : Lexington Press, 1980.
 24. Kearney, B. Y. & Fleisher, B. J. : Development of an Instrument to measure Exercise of Self-Care Agency, *Research in Nursing and Health*, 12(1), 25-34, 1979.
 25. Lin, N., Engel, W. M., Simons, R. S. & Kuo, W. : Social Support, Stressful events and illness-A model and an empirical test, *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108-119, 1979.
 26. McCalcb, A. & Edgil, A. : Self Concept and Self Care Practice of Healthy Adolescents, *Journal of Pediatric Nursing*, 9(4), 233-237, 1994.
 27. Michael, M. M., Sewall, K. S. : Use of the Adolescent Peer Group to Increase the Self-Care Agency of Adolescent Alcohol Abusers, *Nursing Clinics of North America*, 15(1), 157-176, 1980.
 28. Mosen, R. B. : Autonomy, Coping and Self Care Agency in Healthy Adolescents with Spina Bifida, *Journal of Pediatric Nursing*, 7(1), 9-12, 1992.
 29. Moore, J. B. : Determining the Relationship of Autonomy to Self Care Agency of Locus of Control in School Age Children, *Maternal Child Nursing Journal*, 16, 47-57, 1987.
 30. Moore, J. B. : Predictors of Children's Self Care Performance ; Testing the Theory of Self Care Deficit, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, An Internal Journal*, 7(3), 199-210, 1993.
 31. Norbeck, J. S. : Social Support : A Model for clinical research and application. *Advances in Nursing Science*, 3(4), 43-59, 1981.
 32. Nursing Development Conference Group : *Concept Formalization in Nursing, Process and Product* 2nd ed., Boston : Little Brown, & CO., 1979.
 33. Orem, D. E. : *Nursing Concept of Practice*, 4th ed., St. Louis, Toronto, Princeton : Mosby Year Book, 1991.
 34. Orem, D. E. : *Nursing Concept of Practice*, 5th ed., St. Louis, Toronto, Princeton : Mosby Year Book, 1995.
 35. Pender, N. J. : *Health promotion in nursing practice*, 2nd ed., Prentice-Hall.
 36. Renker, P. R. : Physical Abuse, Social Support, Self-Care, and Pregnancy Outcomes of Older Adolescents, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(4), 377-388, 1999.
 37. Slusher, I. L. : Self-care agency and self-care practice of adolescents, *Issues Compr. Pediatric Nursing*, 22(1), 49-58, 1999.
 38. Thoits, P. A. : Conceptual, Methodological and the theoretical problems in Studying social support as a buffer against life stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 23(6), 145-159, 1982.
 39. Vaux, A. : *Social Support : Theory, research and intervention*, New York : Praeger Publishers, 1988.
 40. Weiss, R. S. : The provisions of social relationship, In Rubin, Z. (ed). *Doing unto others*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall, 309-320, 1974.
 41. Wortman, C. B. : Social support and the cancer patient : Conceptual and Methodological Issues, *Cancer*, 53, 2339-2350.