

폐결핵환자의 자아개념(Self-Concept)과 건강신념(Health Beliefs)이 치료적행위 이행에 미치는 영향

심 영 옥
연세대학교 보건진료소

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 이론적 배경	참고 문헌
III. 연구방법	영문 초록
IV. 연구결과	

I. 서론

A. 연구의 필요성

인간을 괴롭히는 질병에는 여러가지가 있지만 우리나라에 있어서 폐결핵은 아직도 국가보건의 중요한 문제로¹⁾ 지역사회 건강사업영역에서 중요하게 다루어야 할 질환으로 남아 있다.²⁾

1965년 제1차 결핵실태조사와 1980년 제4차 조사를 비교하면 흉부 엑스선상 폐결핵 유병율은 5.1%에서 2.5%로 현저히 감소하였고 폐결핵 환자수는 약 125만명에서 약 85만명으로 줄었으나 60~70년대에 이미 일본이 0.3%, 대만이 1.9%, 버마 2.05%, 노르웨이 0.06%에 비해 아직도 높은 유병율을 보이고 있다.³⁾⁴⁾

이중 15세에서 29세 사이의 청년층 유병율도

1965년 3.4%에서 1980년 1.9%로 낮아지고 있다. 본 연구자가 근무하는 Y대학교 보건진료소의 경우 대학생들의 유병율은 1980년 1.5%, 1981년 1.0%, 1982년 0.9%로 낮은 추세를 보이고 있으나 철저한 결핵관리의 필요성을 절감하게 된다.

결핵환자에 있어서 가장 중요한 점은 환자 개인의 생활방식과 치료적행위이행간의 일치점을 어떻게 환자가 성취하느냐가 문제이다.⁵⁾ 따라서 결핵환자가 건강행위를 이행하는 것은 중요한 행위이며 이 여부에 따라 치료의 성과를 좌우한다고 볼 수 있다.⁶⁾

더우기 청년기에 속하는 대학생집단에서는 그들 자신에 대한 능력과 지각에 따라 행동의 방향이 결정되므로⁷⁾ 이들의 자아개념과 건강신념을 알아 볼 필요가 있다. 대학교육을 받는 시기는 대부분의 사람들에게 최종교육기간이다. 이

* 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문

- 1) 중앙일보, 1982년 1월 27일, 8면.
- 2) Curry, Francis. J., "Neighborhood Clinics for More Effective Outpatient Treatment of Tuberculosis", *The New England Journal of Medicine*, Vol. 279, No. 23, Dec, 1968, p.1262.
- 3) 중앙일보, 전계면.
- 4) 보건사회통계연보, 1981년보건사회부, 78~79면.
- 5) Hecht, Amy. B., "Improving Medication Compliance by Teaching Outpatients", *Nursing Forum*, Vol. XIII, No. 2, 1974, p.116.
- 6) Curry, Francis. J., Op. cit., p.1262.
- 7) 박선순, "자아개념과 적응에 관한 연구", 심리학연구, 중대심리학회 5권, 1977, 33면.

런 의미에서 볼 때 이 시기에서의 건강관리는 개인은 물론 국가의 미래와도 관련된다고 볼 수 있다.

이에 본인은 Snygg, Combs, Richards⁸⁾⁹⁾ 및 최정훈¹⁰⁾이 기술한 자아개념(Self-Concept)과 건강에 대한 신념이 치료적행위이행에 영향을 미치는 변수들인지를 분석해 봄으로써 대학생의 건강관리지도 및 건강교육에 뒷받침이 될 자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 폐결핵환자가 치유를 위한 치료적행위이행을 잘 할 수 있도록 하기 위해서 폐결핵환자의 자아개념과 건강신념을 Health Belief Model에 적용하여 이행에 영향을 미치는 변수들을 파악하기 위함이다. 이 목적을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 폐결핵환자의 자아개념과 건강신념과의 관계를 파악한다.
2. 폐결핵환자의 자아개념과 이행과의 관계를 파악한다.
3. 건강신념모형에 의한 치료적행위이행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 1) 폐결핵에 대한 민감성과 이행과의 관계를 파악한다.
- 2) 폐결핵에 대한 심각성과 이행과의 관계를 파악한다.
- 3) 폐결핵치유를 위해 인지된 유익성과 이행과의 관계를 파악한다.
4. 치료적행위이행에 영향을 미치는 제변수간의 상관성을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 자아개념 : 개인 자신의 동일성으로서 자기 자신에 대해 지니고 있는 개념전체를 말하며 이것은 인지적 요소(perceptual Dimension)와 평가적 요소(Evaluative Dimension)로 구분된다. 본 연구에서의 자아개념은 폐결핵을 앓는 대학

생 자신이 지닌 생각이나 신념같은 주관적 태도를 말하며, 최정훈의 지각향성검사도구 가운데 자신에 대한 지각 20문항으로 측정된 것을 인지적자아 라고 하였으며, Rosenberg의 Self-esteem 측정도구로 측정된 것을 평가적 자아라고 하였고 이 두 자아를 합해 자아개념이라고 하였다.

2. 민감성 : 자신이 어떤 질환에 걸릴지도 모른다는 가능성을 믿는 경우를 말한다.
3. 심각성 : 어떤 질환이 자신에게 심각한 영향을 미치리라고 믿는 경우를 말한다.
4. 유익성 : 어떤 질환에 대해 검진을 받거나 치유를 함으로써 자신에게 있으리라고 기대되는 이익점에서 장애점을 뺀 경우를 말한다.
5. 치료적행위이행 : 아픈 사람이 그 질환의 치유를 위해 치료나 간호의 지시내용을 따르는 행위를 말한다.

D. 가 설

- 제 1 가설 : 자아개념이 높은 폐결핵환자는 건강신념도 높을 것이다.
- 제 2 가설 : 자아개념이 높은 폐결핵환자는 치료적행위이행정도도 높을 것이다.
- 제 3 가설 : 폐결핵이환에 대한 민감성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.
- 제 4 가설 : 폐결핵이환에 대한 심각성이 높은 환자는 치료적행위이행 정도가 높을 것이다.
- 제 5 가설 : 폐결핵치유를 위해 인지된 유익성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.

II. 이론적 배경

A. 자아개념(Self-Concept)

1. 개념의 정의

Hilgard는 “자아라는 개념을 채택하지 않는 한 인간행동의 양상을 이해할 수 없다.”고 하였다.¹¹⁾

8) Snygg and Combs, *Individual Behavior*. Harper & Brothers, 1949, pp.97~113.

9) Combs, A.W. Richards, A.C. *Perceptual Psychology*, Harper & Row, 1976, pp.155~178.

10) 최정훈, *지각심리학*, 서울 : 을유문화사, 1972.

11) Hilgard, E.P., “Human Motives & The Concept of The Self”, *American Psychologist*, Vol. 4, 1949, p. 375.

자아라는 개념은 정신분석학에서 기원을 찾을 수 있다. Freud 이론에서 ego는 인지적(Cognitive), 조작적(manipulative) 과정을 의미하는 것일 뿐 아니라 개인의 정신적 영역을 가정할 수 있는 것이 된다.¹²⁾

자아는 의식과 무의식의 중간에 위치한 것이며 성격의 핵심이며, 성격의 통일성, 평형을 이루려고 한다. 따라서 자아는 인간행동에 동기를 부여하며 완전성을 추구하는 생의 목표가 된다.¹³⁾

자아를 중요한 심리학적 개념으로 다룬 사람은 William James이다. 그는 자아를 인지하는 자아(Self as Knower)와 대상으로서의 인지되는 자아(Self as Known) 즉 경험적자아(Empirical Self)의 두 양상으로 구분하였다.¹⁴⁾

Cooley, Charles. H. 의한 자아는 상상을 반영한 것 혹은 편경자아(looking-glass self)로 특징지워진다.¹⁵⁾

Allport, Gordon. 은 행동의 일치성과 의식적 동기를 중요시하여 자아라는 개념을 사용하게 되었다.¹⁶⁾

Sullivan, Harry. S.는 자아가 사회에서의 인간 상호관계 상황에서 반영된 평가에 의해 자신에 대한 태도를 발전시켜 간다고 했다.¹⁷⁾

Combs와 Snygg는 자아의 지각적 측면에 중점을 두었으며 개인의 내적 관련체제를 기반으로 하여 개인의 행동을 이해한다고 하였으며¹⁸⁾ 행동하는 순간 개인이 경험하는 현상적 장(phenomenal field)에 의해서 행동이 결정된다. 그

러므로 행동특성에서 현상적 자아 혹은 자아개념 특성을 추측할 수 있다. 현상적 자아는 일관성이 있으며 예언할 수 있는 방식으로 작용하는 조직된 기능을 지닌다¹⁹⁾고 하였다.

Rogers, C.R.은 현상학적 자아이론에 해당하는 자아개념을 의식적 지각과 가치로 구성되는 조직적이고 일관성있는 개념적 장으로 보고 개인은 자아와 일치하는 행동양식을 보인다고 하였다.²⁰⁾

Raimy는 자아개념이 인간행동에 영향을 미치며 그 개념 자체가 자기의 행동이나 충족되지 못한 욕구 때문에 변화되고 재구성된다고 하였다.²¹⁾ 인간행동의 외적욕구중에서 가장 중요한 것이 인간과 인간을 둘러싼 사회적행동간의 관계에서 일어나는 적응능력에의 도전이다. 이 적응능력을 Rogers는 인간행동, 또는 태도의 재조직이라 하였다.²²⁾ Lewin은 그의 행동공식 $B=f(P \cdot E)$ 를 사용하여 모든 인간행동은 유기체와 환경과의 상호작용에 의하여 결정된다²³⁾고 하므로써 개인과 환경과의 관계를 설명했다.

이상의 여러 학자들이 논한 개념정의들을 볼 때 자아개념은 자신과 주변환경의 지각과의 상호작용으로 인하여 형성되며 개인의 행동에 핵심적인 영향을 미치는 구조로 개인의 욕구에 따라 변화되어 일관성 있게 재구성되는 성격형성의 핵심적인 요소라 하겠다.

2. 개념의 구성

Secord와 Backman은²⁴⁾ 자아개념을 인지적

- 12) Wylie, R.C., "The Present Status of Self Theory", in Borgotta, E.F., Lambert, W.W., eds., *Handbook of Personality Theory and Research*, Chicago: Rand McNally & Company, 1968, p. 738.
- 13) Hall, C.S., and Lindzey, G., *Theories of Personality*, 3rd ed., New York: John Wiley & Sons, 1978, p. 124.
- 14) James, William., *The Principles of Psychology*, New York: Dover publications, Inc., 1968, p. 291.
- 15) Cooley, C.H. *Human Nature and the Social Order*, Glencoe, Illinois: The Free press, 1956, p. 184.
- 16) Hall, C.S., and Lindzey, G., op. cit., pp. 448~449.
- 17) Wylie, R.C., op. cit., pp. 739~740.
- 18) Snygg and Combs, op., cit., p. 112.
- 19) Snygg and Combs, Ibid., pp. 20~29.
- 20) Rogers, C.R., "A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework", in Koch, S. ed., *Psychology: A Study of a Science*, Vol. 3, New York: McGraw-Hill, 1959, p. 200.
- 21) 최춘호, "신체장애 취학청소년의 자아개념과 어머니의 양육태도와의 상관연구", 학위논문, 성균관대학교 대학원, 1981, 16면.
- 22) Rogers, C.R., *Client-Centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin Co., 1951, p. 43.
- 23) Hall, C.S., and Lindzey, G., op. cit., pp. 383~390.
- 24) Secord, P.F., and Backman, C.W., *Social psychology*, New York, McGraw Hill Book Co., 1964, p. 579.

요소(Cognitive Component), 감정적요소(Affective Component), 행동적요소(Behavioral Component)로 나누었고 Rogers는 자아개념을 개인의 의식속으로 들어올 수 있도록 용인된 자아지각의 조직된 형태라 정의하고 그 구성요소로서²⁵⁾ 자신의 성격, 능력에 관한 지각, 타인이나 환경과 관련을 맺고 있는 자신에 대한 지각, 경험이나 어떤 대상물과 관련지어 지각한 가치의 질, 그리고 긍정적 또는 부정적 가치를 띠고있는 것으로 지각된 목표나 이상을 지적하고 있다.

Brownfain은 자아개념의 구성요소로서 그의 주변 환경에 대한 지각, 자신의 신념, 태도, 의견, 대인관계 등 모두 25개의 요인을 지적했다.²⁶⁾

Combs와 Syngg는 자아개념을 구성하는 요인에는 좀 더 중핵적인 것과 지엽적인 것으로 나눌 수 있다고 하였으며²⁷⁾ Symonds, P.M.는 (1) 개체가 자신을 어떻게 지각하는가, (2) 자신을 무엇이라고 생각하는가, (3) 자신을 어떻게 평가하는가, (4) 자신을 향상 또는 방어하기 위해 어떤 행동을 시도하는가 등을 들고 있다.²⁸⁾

정원식은 그 구성요소를 자아평가, 자아동일성, 자아수용, 자아행동, 신체적 자아, 도덕적 자아, 성격적 자아, 가정적 자아, 사회적 자아로 나누었다.²⁹⁾

전병재는 자아개념을 인지적 요소(perceptual dimension) 평가적요소(Evaluative dimension)로 구별하였던 바, 인지적 자아는 주로 개인이 사회에서 담당하고 있는 역할과 상통하는 것이며, 평가적 자아는 개인이 자기자신을 평가적인 기준으로 파악하고 있는 것을 의미한다고 하였

다.³⁰⁾ 본 연구에서 사용한 자아개념은 위의 두 인지적, 평가적 자아를 하나로 합하였고, 이에 자아개념의 측면이라 할 수 있는 자존심(Self-esteem)을 덧붙이도록 한다.³¹⁾

Rosenberg와 Simons은 자존심은 근본적으로 자기를 지향하는 자기의 태도를 결정지워 주는 것이라고 하였다.³²⁾ 이는 자신에 대하여 긍정적인 반응을 하는가 또는 부정적인 반응을 하는가에 따라서 복잡하고 다양한 상황들에 어떻게 반응하며, 이것을 어떻게 다룰 것인가를 결정지워 줄 수 있다는 것이다. 즉 긍정적인 자존심은 개인적 행복과 효과적인 기능을 발휘하는데에 필한 것인 것이고, 부정적인 자존심은 자기자신의 조정이나 다른 사람에 대한 자기방어도 불가능하게 한다.³³⁾

자기를 한 인간으로서 존중한다는 것은 긍정적으로 수용하고 가치로운 인간으로 인지하는 것이다. 자기에 대한 인지는 자기의 세계와 자신의 행동에 영향을 미치기 때문에 자존심과 여러 행동경향성을 짝지운 연구들이 많이 있다.³⁴⁾

이상 위에 언급한 이론을 종합하면, 인간의 행동은 개체의 자각의 장애 의하여 결정되고, 자아개념은 개체의 지각과 행동 사이의 과정을 설명하고 연결시켜 주는 반상적 구조이며, 지각들로 구성된다.³⁵⁾ 이 자아개념은 긍정적 경향에 따라 기대수준에 영향을 주어 사회적 적응, 행동양식, 목표달성, 자아통합에 지대한 영향을 준다.

긍정적 자아개념을 가진 사람은 자신을 정확히 평가하고 적응력이 좋으며 능동적이고 현실과 이상의 조화를 이룬다. 반면에 부정적인 자

25) Rogers, C.R., op. cit., p. 136.

26) Brownfain, J.J., "Stability of the Self-Concept as a Dimension of Personality, *Journal of Abnormal and Social psychology*, 1952, pp. 597~606.

27) Snygg and Combs, op. cit., pp. 124~125.

28) Symonds, P.M., "Symonds' Self and Ego", *Theories of personality*, New York, John Wiley & Sons, Inc., 1970, p. 517.

29) 정원식, 자아개념검사, 서울, 코리아테스팅센터, 1968, 2면.

30) 전병재, "자아개념 이론에 관한 고찰", *인문과학, 연세대 인문연구소*, 29권(1972), 120면.

31) 조혜란, "자존심과 모험 성향에 관한 연구", *심리학연구, 중대심리학회*, 10권, (1982), 50면.

32) Rosenberg, M., Simons, R.G., *Black and White Self-esteem: The Urban School Child*, Washington: Ros. Monograph Series 1971, pp. 1~10.

33) 조혜란, 전게서, 51면.

34) 조혜란, 상게서, 51면.

35) 홍준표, 부모의 태도와 자녀의 자아개념간의 상관연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1973.

아개념을 가진 사람은 적응이 어렵고 열등감, 불확실감을 가지며 정서적 손상이 크고 자신감이 없어 목표설정이 낮거나 비현실적이다.³⁶⁾ 즉 자아개념은 자신이 무슨 생각을 하고 어떻게 행동할 것인가를 스스로 평가하여 결정한다는 것이다. 그러므로 긍정적인 자아개념은 모든 일에 있어서 적극적이며 성취가능성이 높다고 한다.

B. 건강신념모형 (Health Belief Model)

Health Behavior를 설명하는 Health Belief Model은 Lewin의 사회심리 이론을 근거³⁷⁾³⁸⁾로 공중보건과 관련된 문제를 연구하였던 Hochbaum, Kegeles, Leventhal, Rosenstock, Becker 등 사회심리학자들에 의해 건강과 질병에 관련된 쟁점들을 개인의 지각(Perception)을 기초로 분석하는 현상학적 측면에 중점을 두고 개발되었다.³⁹⁾

Lewin은 개인의 생활공간(life space)은 긍정적, 부정적, 중립적 가치의 영역으로 구성되어 있다고 보았고⁴⁰⁾ 질병이란 생활공간에 있어서 부정적 가치를 의미하기 때문에 개인은 이와같은 질병으로 부터 벗어나려고 노력한다는 것이다.⁴¹⁾⁴²⁾ 따라서 개인은 질병회피를 위한 신념을 갖는다고 하였다.⁴³⁾ 즉 질병에 대해 민감성을 나타내는 것과 질병으로 인한 생활면에서의 심각성이 어떤 행위를 취함으로 감소시킬 수 있다는

것이다.

이 모델에서 건강행위의 원천이 되는 신념은⁴⁴⁾ 개인의 심리적 지각에 따라 결정된다고 할 수 있다.

Kasl와 Cobb은 건강형태를 건강행위(Health Behavior), 질환행위(Illness Behavior), 환자역할행위(Sick role Behavior)의 세가지 유형으로 구분하였다.⁴⁵⁾

Sick role behavior란 질병에 이환되어 치료를 받고 있는 사람이 취하는 행동으로서 의료인 및 의료기관과 장기간의 접촉을 가지면서 치료를 받는 행위를 뜻한다.⁴⁶⁾ 여기에는 치료지시에 따른 처방된 내복약 및 주사, 추후약속, 추후검사 등과 이행 혹은 불이행(Compliance or Non-Compliance)이 속한다.⁴⁷⁾ 따라서 폐결핵환자의 치유를 위한 치료적행위이행은 환자역할행위라 볼 수 있다.

Health Belief Model을 환자역할행위에 적용하는 목적은 결국 처방된 치료적행위를 이행하지 않으므로 올 수 있는 해로운 결과를 제거하므로서 바람직한 치료효과를 가져오기 위함이다.⁴⁸⁾

이 모델의 이론적 모형에 의하면 개개인이 인지하는 어떤 질병에 대한 민감성과 심각성은 그 질병에 대한 위협을 높여주며 지시된 치료적내용을 잘 이해하도록 영향을 미친다⁴⁹⁾는 것이다. 따라서 인간이 건강행위를 취하도록 하는데에는 민감성과 심각성이 개인이 인지하는 위협을 높

36) 최춘호, 전제서, 18면.

37) Rosenstock, I.M., "Historical Origins of the Health Belief Model", *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*, Charles B. Slack, Inc., 1974, p. 2.

38) Maiman, L.A., "The Health Belief Model: Origins and Correlates on Psychological Therapy", *Health Education Monographs*, Vol. 2, No. 4, 1974, p. 348.

39) Marston, M.V., "Compliance with Medical Regimens: A Review of Literature", *Nursing Research*, Vol. 19, No. 1970, p. 312.

40) Rosenstock, I.M., op. cit., p. 2.

41) Rosenstock, I.M., Ibid., p. 2.

42) Kathleen, G. Andreoli., "Self-Concept and Health Beliefs in Compliant and Noncompliant Hypertensive Patients", *Nursing Research*, Vol. 30, No. 6, 1981, p. 324.

43) Rosenstock, I.M., op. cit., p. 3.

44) Rosenstock, I.M., Ibid., p. 6.

45) Stanislav, V. Kasl., Sidney Cobb, "Health Behavior, Illness Behavior, Sick role Behavior", *Archives of Environmental Health*, Vol. 12, No. 2, 1966, p. 246.

46) Stanislav, V. Kasl., Sidney Cobb, Ibid.

47) Becker, M.H., "The Health Belief Model and Sick role Behavior", *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*, New Jersey: Charles B. Slack, 1974, p. 89.

48) Becker, M.H., Ibid., pp. 85~100.

49) Rosenstock, I.M., Loc cit.

여주며⁵⁰⁾ 그 정도는 위협을 줄이기 위해 어떤 행동을 취하도록 동기를 주며⁵¹⁾ 동기화된 개인은 위협을 감소시킴에 효과가 있다고 믿는 정도에 따라 행위를 하게 되며⁵²⁾ 이 건강행위는 개인의 지각과 활동의 효율성에 대한 개인의 인식에 따라 결정되며⁵³⁾ 이 인식들은 사회 심리학적 변인 및 인구학적 변인에 따라 영향을 받는다.⁵⁴⁾

여기서 Becker⁵⁵⁾, Ogionwo⁵⁶⁾는 건강행위를 유발시키기 위해서는 행동의 계기가 있어야 한다고 주장하였다.

이와같은 결과는 Kasl에 의해서도 지지되었으며 이 모델이 Chronic Illness를 설명하고 예측하는데 유용함을 밝혀냈다.⁵⁷⁾

이상에서 볼 때 Health Belief Model의 변수를 통해 Sick role behavior와 관련하여 만성질환에 있어서의 치료적행위이행정도에 관여하는 변수검증을 해 볼 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구대상

연구대상은 1981년 9월 1일부터 1983년 3월 31일까지 1년 6개월동안 Y대학교 부속 보건진료소에 등록된 결핵환자 전수를 대상으로 하여 다음 기준에 따라 선택하였다.

Y대학교 재학생으로서 경증 활동성 폐결핵 진단을 받고 처방된 내복약 및 주사약을 현재 투약해야 하며 정기적인 흉부 X선 촬영행위를 해야하고 추후관리약속 행위를 해야하며 본 연구

의 목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락한자. 총 대상자 123명중 대상기준에 맞는 88명을 연구대상으로 하였다.

B. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지와 문헌을 기초로 하여 본인이 작성한 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 일반적 특성 8문항, 자아개념 측정 위한 내용 가운데 인지적 자아 20문항, 평가적 자아 10문항, 건강신념에 관계된 이행, 민감성, 심각성, 유익성, 기타에 관한 각 5개 문항으로 총 63문항으로 구성되었다.

1. 자아개념 측정도구

1) 인지적 자아(perceptual self)⁵⁸⁾

최정훈이 개발한 5단계 평가법으로 된 지각향성검사 도구의 내용 가운데서 자기 자신을 보는 지각에 대한 우호적-고립적(5문항), 요구됨-배척됨(5문항) 가치있음-가치없음(5문항) 유능-무능(5문항)의 모두 20문항을 선정하여 사전조사를 거쳐서 사용하였다.

2) 평가적 자아(Self-esteem)

Rosenberg의 Self-esteem 측정도구를 사용하였는바 이 도구는 자아에 대한 존중 정도의 자아 승인 양상을 측정하기 위한 것으로 10문항으로 구성되어 있으며 여러 분야에서 사용되어져 왔다. 이 평가적 자아 도구는 조사-재조사법에 의한 상관관계조사에서 '85의 신뢰수준을 나타내었으며 여러 연구에 의해 그 타당성이 인정되었다.⁵⁹⁾

- 50) Suchman, E.A., "Health Attitudes and Behavior", *Archives of Environmental Health*, Vol. 20, No. 1, 1970, p.106.
- 51) Becker, M.H., Drachman, R.M., Kirscht, J.P., "A New Approach to Explaining Sick role Behavior in Low Income Populations", *American Journal of public Health*, Vol. 64, No. 3, 1974, p.207.
- 52) Rosenstock, I.M., op. cit., pp. 4~5.
- 53) Radelfinger, S., "Some Effeacts of Fear-arousing Communications on Preventive Health Behavior", *Health Education Monographs*, No. 19, 1965, p. 2.
- 54) Becker, M.H., Drachman, R.M., Kirscht, J.P., op. cit., p. 206.
- 55) Becker, M.H., et. al., "Selected Phychological Models and Correlates of Individual Health-Related Behavior", *Medical care*, Vol. 15, No. 5, 1977, p. 33.
- 56) Ogionwo, W., "Sociopsychological Factors in Health Behavior", *International Journal of Health Education*. Vol. 16, 1973, p. 10.
- 57) Stanislav. V. Kasl, "The Health Belief Model and Behavior Related to Chronic Illness", *The Health Belief Model and personal Health Behavior*, New Jersey: Charles B. Slack, 1974, p. 106.
- 58) 최정훈, "지각향성검사 예비검사형 제작에 관한 연구", 연세논총 9권, 1972, 67~85면.
- 59) Robinson, J.P. and Shaver, P.R., *Measure of Social psychological Attitudes*, (Michigan: The University of Michigan, Survey of Research Center, 1973, pp. 81~83).

본 연구에서는 위에 언급한 인지적 자아와 평가적 자아를 합한 총 30 문항으로 자아개념을 측정하였다. 여기서 이 도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 SPSS의 Cronbach's Alpha Reliability 분석방법을 사용한 결과 $\alpha = .92$ 의 신뢰도를 보였으며, 10명의 연구대상자에게 재조사한 결과 $\alpha = .95$ 를 나타냈다.

2. 건강신념 측정도구

문헌을 기초로 본인에 작성했으며 3단계 평가법으로 된 질문내용은 이행, 민감성, 심각성, 유익성, 기타 문항으로 각 5문항씩 총 25문항으로 구성하였다.

본 연구에서 이 도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 10명의 연구대상자에게 재조사한 결과 $\alpha = .62$ 의 신뢰도를 나타냈다.

C. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1983년 4월 22일부터 5월 3일까지 공휴일을 제외한 10일간이었다. 자료수집방법은 대상자가 속해 있는 학과에 전화연락 및 계시를 하여 대상자가 진료소를 방문하게 하여 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 이를 이해하고 수락하는 자에게만 질문지를 주어 기록하게 하였다.

면담이 필요한 경우는 질문지를 기록하기 전 5~10분 사이에 연구자가 직접 면담하여 기록을 하였다. 면담 및 기록장소는 본 Y대 보건진료소에서 행했으며 질문지에 소요된 시간은 약 20~25분간이었다.

D. 자료처리 및 분석방법

자아개념에 대한 측정은 Likert Type에 의한 5단계 평가법으로서 긍정적인 문항의 경우 “절대긍정”에 5점, “절대부정”에 1점을 주었으며 부정적인 문항의 경우 “절대긍정”에 1점 “절대부정”에 5점 점수를 배당하고 총문항의 평균점수를 산출하였다. 종속변수인 치료적행위이행과 독립변수인 민감성, 심각성, 유익성, 기타에 해당하는 질문의 응답에 대해서는 최저 1점에서 최고 3점의 점수를 배당하고 각각에 관계된 총문항의 평균점수를 산출하였다.

분석방법으로는 일반적특성과 기타특성을 실

수와 백분율로 산출하고, 자아개념, 치료적행위 이행, 민감성, 심각성, 유익성 문항에 대해서는 실수, 백분율, 최고점수, 최소점수, 평균, 표준편차를 구하였다. 그룹간의 일반적 특성은 χ^2 -test로 비교해 보았고 변수간의 상관성과 가설 검증을 위해서는 Pearson correlation, t-test를 사용하였다.

E. 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다.

1. 연구도구로 사용한 건강신념에 관한 질문지는 저자가 문헌을 기초로 작성한 것으로 표준화되지 않았고 신뢰도 검증율이 높은 편이 아니었다.

2. 연구대상을 연구자가 임의 추출한 것이므로 본 연구의 결과를 다른 대상에 확대 해석할 때는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구 결과

A. 제변수의 서술적 통계량

종속변수인 치료적행위이행과 독립변수인 폐결핵이환에 대한 주관적인 민감성, 심각성, 유익성 및 폐결핵환자들이 지닌 자아개념에 대해 측정치를 각각 산출하였다.

이를 종합하는 통계가 <표 1>에 주어져 있다. 건강신념중 유익성의 평균치가 가장 높고(심각성보다는 1/3 가량 높다) 표준편차는 가장 적었

<표 1> 치료적행위이행, 민감성, 심각성, 유익성, 인지적 자아, 평가적 자아의 측정

	평 균	표준편차
치료적행위이행	2.49	.49
민 감 성	1.86	.32
심 각 성	1.63	.51
유 익 성	2.44	.25
건 강 신 념	1.98	.22
인 지 적 자 아	4.02	.45
평 가 적 자 아	3.80	.57
자 아 개 념	3.91	.48

는데 그것은 연구대상자들이 인지한 유익성이 다른 변수들 보다 평균치 주위에 더 많이 밀집해 있음을 뜻한다.

인지적 자아와 평가적 자아를 비교해 보면 연구대상자들이 인지한 자아의 평균이 약간 더 높았고 표준편차는 약간 낮았다.

B. 가설검증

다섯가지의 가설을 Pearson correlation coefficient 를 써서 검증하였는 바, 그 결과는 다음과 같다<표 2, 표 2-1 참조>.

제 1 가설 : “자아개념이 높은 폐결핵환자는 건강신념도 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=-.0756$, $p>.05$ 로 기각되었다.

제 2 가설 : “자아개념이 높은 폐결핵환자는 치료적행위이행정도도 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=.1588$, $p>.05$ 로 기각

<표 2> 자아개념, 민감성, 심각성, 유익성, 치료적행위이행간의 상관관계

	치료적행위이행
자 아 개 념	.1558
민 감 성	-.1975
심 각 성	.1642
유 익 성	.3129**

** $p \leq .001$

<표 2-1> 자아개념과 건강신념간의 상관관계

	자 아 개 념
건 강 신 념	-.0756

$p > .05$

<표 2-2>

제변수의 t-test 결과

	낮은 그룹		높은 그룹		t 값	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
자 아 개 념	1.6667	.333	2.2000	.093	-1.07	$P > .05$
민 감 성	2.2029	.104	2.1053	.186	.44	$P > .05$
심 각 성	2.0986	.101	2.5294	.194	-1.90	$P > .05$
유 익 성	1.3750	.263	2.2625	.092	-2.93	$P < .005$
건 강 신 념	2.0714	.116	2.3750	.140	-1.62	$P > .05$

되었다.

제 3 가설 : “폐결핵이환에 대한 민감성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=-.1975$, $p < .05$ 로 부정적관계를 보여 기각되었다.

제 4 가설 : “폐결핵이환에 대한 심각성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=.1642$, $p > .05$ 로 기각되었다.

제 5 가설 : “폐결핵치유를 위해 인지된 유익성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=.3129$, $p \leq .001$ 로 채택되었다. 따라서 “폐결핵치유를 위해 인지된 유익성이 높은 환자일수록 치료적행위이행정도가 높을 것이다”는 가설이 입증되었다.

위의 가설검증을 재확인하기 위하여 연구대상자들을 자아개념, 민감성, 심각성 및 유익성이 높고 낮은 그룹으로 나눈 후에 건강신념내지 자아개념의 높은 그룹이 치료적행위이행정도도 높았는지를 알아보기 위하여 t-test 를 사용하였다<표 2-2 참조>. t-test 결과는 다음과 같다.

1. 이행에 대한 자아개념이 낮은 그룹의 평균점수는 1.67, 높은 그룹이 2.20로 나타났으며 유의한 관계가 없었다. ($t=-1.07$, $p > .05$)

2. 이행에 대한 민감성이 낮은 그룹의 평균점수는 2.20, 높은 그룹이 2.11로 나타났으며 유의한 관계는 없었다($t=.44$, $P > .05$).

3. 이행에 대한 심각성이 낮은 그룹의 평균점수는 2.10, 높은 그룹이 2.53로 나타났으며 유의한 관계는 없었다($t=-1.90$, $P > .05$).

<표 2-3> 제 변수 간의 상관관계

	치료적행위이행	자아개념	민감성	심각성	유익성
치료적행위이행	1.0000	.1558	-.1975*	.1642	.3129**
자아개념		1.0000	-.1790*	-.0848	.1970*
민감성			1.0000	.0528	-.0385
심각성				1.0000	-.0066
유익성					1.0000

* P<.05

** P<.001

4. 이행에 대한 유익성이 낮은 그룹의 평균점수는 1.38, 높은 그룹이 2.26로 나타났으며 유의한 상관관계를 나타내었다($t=-2.93, P<.005$).

5. 위의 민감성, 심각성, 유익성을 합한 건강신념이 낮은 그룹의 평균점수는 2.07, 높은 그룹이 2.38로 나타났으며 유의한 관계는 없었다($t=-1.62, p>.05$).

C. 제변수간의 상관성

가설검증 결과 이외에, 각 변수들 간의 관계를 분석해 보면 다음과 같다(표 2-3 참조).

치료적행위이행과 민감성과는 부정적으로 유의한 관계를 나타내어($r=-.1975, P<.05$) 민감성이 낮아짐에도 치료적행위이행정도가 높아짐을 보였다. 자아개념과 민감성과도 부정적으로 유의한 관계를 나타내어($r=-.1790, P<.05$) 자아개념이 높을수록 민감성이 낮아짐을 보였고 자아개념과 유익성은 긍정적으로 유의한 관계를 나타내어($r=.1970, P<.05$), 자아개념이 높을수록 폐결핵 치유를 위해 인지된 유익성이 높아짐을 보여주었다. 결과적으로 폐결핵에 대해 인지한 민감성이 낮았음에도 치료적행위이행정도와 자아개념이 높았음을 보여 주었다.

V. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 Y대학교 보건진료소에 초기 활동성 폐결핵으로 등록된 남녀 대학생 88명을 대상으로 구조화된 질문지와 본인이 작성한 질문지를 연구도구로 하여 치료적행위이행정도에 관여하는 여러 변수에 대한 내용을 Descriptive Sta-

tistics, Pearson correlation, χ^2 -test, t-test의 통계분석 방법을 사용하여 조사하였는바, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 가설검증에서는

제 1 가설 : “자아개념이 높은 폐결핵환자는 건강신념도 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=-.0756, p>.05$ 로 기각되었다.

제 2 가설 : “자아개념이 높은 폐결핵환자는 치료적행위이행정도도 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=.1558, p>.05$ 로 기각되었다.

제 3 가설 : “폐결핵이환에 대한 민감성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=-.1975, p<.05$ 로 부정적관계를 보여 기각되었다.

제 4 가설 : “폐결핵이환에 대한 심각성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=.1642, p>.05$ 로 기각되었다.

제 5 가설 : “폐결핵치유를 위해 인지된 유익성이 높은 환자는 치료적행위이행정도가 높을 것이다.”

$\alpha=.05$ 유의수준에서 $r=.3129, p<.001$ 로 채택되어 Health Belief Model의 여러 변수 중 유익성만이 유의했음이 입증되었다.

위의 가설을 t-test를 사용하여 재검증하였는바 유익성이 유의함을 다시 보였다($t=-2.93, p<.005$)

2. 제변수간의 상관성 분석에서는 자아개념과 유익성이 긍정적으로 유의한 관계를 나타내어($r=.1970, p<.05$) 자아개념이 높을수록 폐결핵치유를 위해 인지된 유익성이 높아짐을 보여

주었으며 또 폐결핵에 대해 인지할 민감성이 낮았음에도 치료적행위이행정도와 자아개념이 높았음을 나타내었다.

B. 제 언

연구의 결과를 기반으로 다음의 제언을 한다.

1. 연구의 일반화를 위해 같은 도구로 같은 상황의 반복적인 연구 및 도구의 표준화를 제언한다.

2. 본 연구에서 자아개념이 유용한 변수로 선택되지 않은 이유는 대상자들이 모두 자아가 높은 대학생들로서 넓은 범위에 걸쳐 있지 않았기 때문인 것으로 해석되므로 자아의 정도가 다양한 환자들을 대상으로 하는 타 진료소에서 이 개념을 사용해 보기를 제언한다.

3. 본 연구에서 사용한 건강신념측정에 관한 도구는 본인이 직접 만든 것이므로 이 도구를 여타의 연구에 적용하려 할 때에는 주의를 요한다

참 고 문 헌

<단 행 본>

- 김인식(역), 청년심리학, 서울: 배영사신서, 1982.
 강봉규·김영매·방용자, 간호연구법, 서울: 수문사, 1974.
 박종기·민재성, 한국의 보건문제와 대책(I), (II), 서울: 한국개발연구원, 1977.
 박형중, 건강사업을 위한 지역사회간호교육, 서울: 서울대보건대학원, 1975.
 이만갑, 사회조사방법론, 서울: 진명출판사, 1977.
 이동우, 보건통계학의 이론과 실제, 서울: 교문사, 1978.
 이혜선(역), 자아의 탐색, 서울: 배영사신서, 1982.
 임인재, 통계방법, 서울: 박영사, 1976.
 전병재, 사회심리학—관점과 이론—, 서울: 경문사, 1981.
 전산초, 내외과간호학, 서울: 수문사, 1971.
 경양은, 일반심리학, 서울: 범문사, 1972.
 최정훈, 지각심리학, 서울: 을유문화사, 1972.
 Anderson, T.W., *An Introduction to Multivariate Statistical Analysis*, John Wiley & Sons, Inc., 1958.
 Combs, Arthur, W., Richards, Anne. Cohen., Richards, Fred., *Perceptual Psychology*, New York,

- Harper & Row, 1976.
 Combs, Arthur, W., *Myths in Education: Beliefs that Binder Progress and Their Alternatives*, Boston, Allyn and Bacon, 1979.
 Goffman, Erving., *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc., 1974.
 Hickman, C.P., *Health for College Students*, Prentice Hall, Inc. 1968.
 George, Julia. B., *Nursing Theories*, Prentice-Hall, Inc., 1980.
 Morrison, Donald. F., *Multivariate Statistical Methods*, McGraw-Hill Book Company, 1967.
 Oppenheim, A.N., *Questionnaire Design and Attitude Measure*, Heinemann, 1973.
 Press, S. James., *Applied Multivariate Analysis*, Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1972.
 Polite, D.F., Hungler, B.P. *Nursing Research*, J.B. Lippincott Company, 1978.
 Rogers, C.R., *Counseling and psychotherapy*, Cambridge, Houghton Mifflin, 1942.
 Rogers, Dorothy., *The Adult Years*, Prentice-Hall, Inc., 1982.
 Rogers, Ulrich., Thomas, Stachnik., John, Mabry., *Control of Human Behavior*, Scott, Foresman and Company, vol. 3, 1974.
 Sendecor, George. W., Cochran, William G., *Statistical Methods*, The Iowa State University Press, 1967.
 Snygg, Donald. & Combs, Arthur. W., *Individual Behavior*, New York Harper & Brothers, 1949.
 Walpole, R.E., Myers, R.H., *Probability and Statistics for Engineers and Scientists*, Macmillan Publishing Co., Inc., 1978.
 Wylie, R.C., *The Self-Concept*, Univ of Nebraska Press, 1974.

<논문 및 정기간행물>

- 김기호, “폐결핵치료의 근황과 전망, 그리고 문제점”, 진단과 치료, Vol. 3, No. 2. 1983, 51~54면.
 김광주, 이향련, 김귀분, “본태성고혈압환자의 조절이행에 관한 연구”, 경희대학교 논문집, 제10집, 1980. 727~754면.
 김수지, “참간호”, 대한간호, 18권 2호, 1979. 33~38면.
 김영자, “결핵치료중단자와 치료계속자의 결핵에 관한 지식의 비교연구”, 석사학위논문, 연세대학교 교

- 육대학원, 1977.
- 김조자, "환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1982.
- 김호권, 황인창, 이재신, 노경희, "자아개념의 변화에 관한 의사중단적 연구", 행동과학연구, 12권, 1979.
- 이광자, "인간에 대한 간호학적인 해석에 관한 고찰", 9권 2호, 1979, 49면.
- 이동우, "통계자료의 분석계획과 자료처리", 간호학회지, 9권, 1979, 5~7면.
- 이정연, "입원환자의 자아개념과 불안과의 관계연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1981.
- 이종경, "예방적 건강행위이행의 예측인자 발견을 위한 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1981.
- 이종경, "결핵, 암 및 정신병에 대한 지각의 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1982.
- 이찬세, "폐결핵의 단기화학요법과 결핵정책", 인간과학, 35호, 1980. 15~21면.
- 이혜옥, "당뇨병환자의 치료지시이행에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1982.
- 장효순, "만성질환이 자아개념(Self Concept)과 신체상(Body Image)에 미치는 영향", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1982.
- 전병재, "자아개념이론에 관한 고찰", 인문과학, 29권 1972, 103~127면.
- 전산초, "건강사업과 간호전문직", 간호학회보, 6호, 1977, 10~22면.
- 조동숙, "폐결핵환자의 화학요법 이행에 관한 연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1979.
- 조영임, "갑상선 기능항진증환자의 약물요법이행에 관한 연구", 석사학위논문, 경희대학교 대학원, 1982.
- 진시화, "여대생의 자아개념과 능력수준의 관계에 관한 연구", 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1977.
- 최승제, "자아개념과 가정환경 및 학업성취와의 상관관계 연구", 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1972.
- 최영희, "고혈압환자의 치료지시 이행에 관한 연구", 간호학회지, 10권 2호, 1980. 73~83면.
- 최영숙, "폐결핵환자의 불안 및 우울에 관한 연구", 중앙의학, 207호, 1978, 497~504면.
- 최정훈, "지각향성검사 예비검사항제작에 관한 연구", "지각향성검사 표준화에 관한 연구", 연세논문총 제9집, 1972. 67~96면.
- 홍경자, "폐결핵환자의 심리상태에 관한 연구", 중앙의학, 4~6호, 1976, 541~547면.
- 홍영표, 장승철, 김성진, "단기요법을 포함하는 보건소 폐결핵 초치료처방비교시험성적", 결핵 및 호흡기질환, Vol. 29, No. 3, sep, 1982, 117~133면.
- Andreoli, K.G., "Self-Concept and Health Beliefs in Compliant and Noncompliant Hypertensive Patients", *Nursing Research*, vol. 32, No. 6, (1981), pp.323~327.
- Arluke, Arnold., Kennedy, Louanne. and Kessler, R.C., "Reexamining the Sick-Role Concept: An Empirical Assessment", *Journal of Health and Social Behavior*, Mar, (1979), pp.30~36.
- Becker, M.H., *The Health Belief Model and personal Health Behavior*, Charles B. Slack, Inc., (1974).
- Bille, D.A., "A Study of Patients' Knowledge in Relation to Teaching Format and Compliance", *Supervisor Nurse*, Mar, (1977), pp.55~62.
- Becker, M.H. et al., "Selected Psychosocial Models and Correlated of Individual Health-Related Behavior", *Medical Care* vol. 15, No. 5, (1977), pp.27~46.
- Borsky, P.N., Sagen, O.K., "Motivations Toward Health Examinations", *American Journal of Public Health*, vol, 49, No. 4, (1959), pp.514~527.
- Curry, M.A., "Maternal Attachment Behavior and the Mother's Self-Concept: The Effect of Early Skin-to-Skin Contact", *Nursing Reserach*, Mar/April, (1982), pp.73~78.
- Clarke, J.H., MacPherson, B.V., Holmes, D.R., "Cigarette Smoking and External Locus of Control among Young Adolescents", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 23, Sep, (1982), pp.253~259.
- Connelly, G.E., "Patient Compliance A Review of the Research with Implications for Psychiatric Mental Health Nursing", *JPN and Mental Health Services*, Oct, (1978), pp.15~18.
- Davis, M.S., "Variations in Patient's Compliance with Doctors' Advice: An Empirical Analysis of Patterns of Communication", *American Journal of Public Health*, vol. 58, (1968), pp.274~288.
- Davis, M.S., Eichhorn, R.L., "Compliance with Medical Regimens", *Journal of Helath and Human*

- and *Human Behavior*, vol. 4, (1963), pp. 240~249.
- Drachman, R.H. et al., "Health Belief Model and Prediction to Dietary Compliance", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 18, No. 3, (1977), pp. 348~363.
- Dravup, K.A., Meleis, A.I., Compliance: An Interactionist Approach", *Nursing Research*, vol. 31, No. 1, (1982), pp. 31~35.
- Gillum, R.F., Barsky, A.J., "Diagnosis and Management of Patient Noncompliance", *Journal of American Medical Association*, vol. 228, No. 12, (1974), pp. 1563~1567.
- Harris, D.M., Guten, S., "Health-Protective Behavior: An Exploratory Study", *Journal of Health and Social Behavior*, Mar, (1979), pp. 17~29.
- Hallal, J.C., "The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control, and Self-Concept to the Practice to Breast Self-Examination in Adult Women", *Nursing Research*, May/June, (1982), pp. 137~142.
- Hafner, D.P. et al., "Preventive Actions in Dental Disease, Tuberculosis, and Cancer", *Public Health Reports*, vol. 82, No. 5, (1967), pp. 451~459.
- Hafner, D.P., Kirscht, J.P., "Motivational and Behavioral Effects of Modifying Health Beliefs", *Public Health Reports*, vol. 85, No. 6, (1970), pp. 478~483.
- Hochbaum, G.M., "Why People Seek Diagnostic X-rays", *Public Health Reports*, vol. 71, No. 4, (1956), pp. 377~380.
- Hecht, A.B., "Improving Medication Compliance by Teaching Outpatients", *Nursing Forum*, vol. 8, No. 2, (1974), pp. 113~129.
- Janz, N.M., Linde, B.J., "Effect of Teaching Program on Knowledge and Compliance of Cardiac Patients", *Nursing Research*, vol. 28, No. 5, (1979), pp. 282~286.
- Lowe, M.L., "Effectiveness of Teaching as Measured by Compliance with Medical Recommendations", *Nursing Research*, vol. 19, No. 1 (1970), pp. 59~63.
- Langlie, J.K., "Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior", *Journal of Health and Social Behavior*, Sep. (1977), pp. 244~260.
- Marston, M.V., "Compliance with Medical Regimens: A Review of the Literature", *Nursing Research*, vol. 19, No. 4, (1970), pp. 312~332.
- Ogionwo, W., "Socio-Psychological Factors in Health Behavior", *International Journal of Health Education*, vol. 16, No. 2, (1973), pp. 1~15.
- Olmsted, D.W., Smith, D.L., "The Socialization of youth into the American Mental Health Belief System", *Journal of Health and Social Behavior*, (1980), pp. 181~194.
- Rheiner, N.W., "Role Theory Framework for Change", *Nursing Management*, Mar, (1982), pp. 20~22.
- Rutkowski, B.C., "Patient Participation in Nursing Process: Symposium on patient Compliance", *Nursing Clinics of North America*, vol. 17, No. 3, (1982), pp. 450~531.
- Rosenblum, E.H., Stone, E.J., Sikpper, B.E., "Maternal Compliance in Immunization of Preschoolers as Related to Healed Locus of Control, Health Value and Perceived Vulnerability", *Nursing Research*, Nov/Dec, (1981), pp. 337~432.
- Ryan, J., Stanities, M.A., "Non Compliance-An Unacceptable Diagnosis? *American Journal of Nursing*, June, (1982), pp. 941~942.
- Segall, Alexander., "The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior", *Journal of Health and Social Behavior*, June, (1976), pp. 163~170.
- Stainslav, V. Kasl., Cobb, S., "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior, : Archives of *Environmental Health*, vol. 12, No. 2, (1966), pp. 246~266.
- Suchman, E.A., "Health Attitudes and Behavior", *Archives of Environmental Health*, vol. 20, No. 1, (1970), pp. 105~110.
- Townsend, J.M., "Self-Concept and the Institutionalization of Mental Patients: An Overview and Critique", *Journal of Health and Social Behavior*, Sep, (1976), pp. 263~271.
- Watts, R.J., "Sexual Functioning, Health Belief, and Compliance with High Blood Pressure Medications", *Nursing Research*, Oc., (1981), pp. 278~283.
- Weisenberg, M., Kegeles, S.S., Lund, A.K., "Children's Health Beliefs and Acceptance of a Dental Preventive Activity", *Journal of Health and Social behavior*, Mar, (1980), pp. 59~74.

—Abstract—

The Effect of Pulmonary T.B. Patients' Self-Concept and Health Beliefs on Therapeutic Behavior

Young-Ok Sim

Yonsei University Health clinic

The proportion of people who contacted pulmonary T.B. in Korea has drastically decreased as a result of the incessant effort of the Korean government which adopted a policy of "drive out T.B." as its foremost health policy. However, the proportion still remains relatively high compared with that of developed countries. This study attempts to find some means for guiding and educating college students who have T.B. in their health care by (1) first determining the effect of their self-concept and health beliefs on their behavior in regard to their disease and (2) then predicting the level of compliance of the new patients to the treatment suggested by the health specialist, before the commencement of the treatment.

The subjects of this study consisted of 88 male and female students at Y University who were diagnosed as minimal pulmonary T.B. patients and registered at the health clinic of Y University during the period between September 1, 1981 and March 31, 1983. Data were collected from them by means of questionnaire and interview.

The instruments used for this study were (1) a part of Junghoon Choi's "Perceptual Orientation Scale" for measuring self-perception of patients and (2) Rosenberg's questionnaire for measuring patients' evaluation of self-esteem, and (3) an instrument for measuring patients' health beliefs which was developed by this researcher utilizing information available from references. The collected data were analyzed using descriptive statistics, chisquare test, Pearson correlation coefficient and t-test.

The findings were as follows:

1. Test of hypotheses

1) Hypothesis 1: Patients with high self-concept will be high in health beliefs.

For testing this hypothesis a calculation of Pearson correlation coefficient(r) between the patients' self-concept and their health beliefs was carried out. The result of this test was -0.0756 which was not significant at $\alpha=.05$ and hence hypothesis 1 was not supported.

2) Hypothesis 2: Patients with a high self-concept will tend to be high in compliance with the suggested treatment.

Again a Pearson correlation coefficient was calculated between the two variables in the hypothesis. The calculated coefficient r was $.1558$ which was not significant at $\alpha=.05$. Hence hypothesis 2 was rejected.

3) Hypothesis 3: Patients with high susceptibility will have a high compliance level.

The correlation coefficient between the two variables was -0.1975 , which was significant at

$\alpha=.05$ but due to the negative sign hypothesis 3 could not be accepted.

4) Hypothesis 4: Patients who take their disease seriously will have a higher compliance level. The calculated correlation coefficient between the variables in this hypothesis was .1642 which was not significant at $\alpha=.05$ and hence hypothesis 4 was rejected.

5) Hypothesis 5: Patients with a high sense of the benefit of treatment will have a high level of compliance.

The computed correlation coefficient was .3129 which was significant at $\alpha=.05$ and hence hypothesis 5 was accepted.

2. Findings from the correlation analysis were as follows:

1) Patients' susceptibility and their compliance to treatment was negatively correlated ($r=-.1975$) which was significant at $\alpha=.05$. This implies that as the patients' level of susceptibility increases their compliance level decreases.

2) Patients' susceptibility and their self-concept were negatively correlated ($r=-.1790$) which was again significant at $\alpha=.05$. The implication of this is that as the patients' self-concept increases their susceptibility to disease decreases.

3) Patients' self-concept and their sense of benefit derived from the treatment was positively correlated ($r=.1970$) which was significant at $\alpha=.05$. That is, patients with a high self-concept perceived a great sense of benefit from the treatment.

To summarize, patients who are low in susceptibility have a high level of compliance and self-concept.