

# 자아존중감과 성격유형이 지각된 건강상태에 미치는 영향: 우간다 일부 지역 고등학생을 중심으로

고명숙<sup>1</sup> · 강경아<sup>1</sup> · 고자인<sup>2</sup>

삼육대학교 간호학과<sup>1</sup>, 삼육대학교 대학원<sup>2</sup>

## The Influence of Self-esteem and Personality on Perceived Health Status- focusing on Ugandan High School Students

Myung-Sook Ko<sup>1</sup> · Kyung-Ah Kang<sup>1</sup> · Ja-In Ko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Sahmyook University, <sup>2</sup>Graduate School of Nursing, Sahmyook University

### ABSTRACT

**Purpose:** The research is a descriptive study to identify the correlations among perceived health status, self-esteem, and personality and to determine the influencing factors of perceived health status in high school students who live in Uganda. **Methods:** Data were collected using a questionnaire from February to May 2014. The participants were 300 students in three high schools in Uganda. The collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, Pearson correlation, and stepwise regression analysis using SPSS 21.0. **Results:** The scale mean scores (4 scale) for perceived health status, self-esteem, extraversion, neuroticism, psychoticism, and lie, the last four being the types of personality covered in the study, were  $2.27 \pm 0.37$ ,  $2.27 \pm 0.31$ ,  $2.13 \pm 0.33$ ,  $2.55 \pm 0.41$ ,  $2.36 \pm 0.27$ , and  $2.20 \pm 0.34$ , respectively. The variables that showed positive correlations with perceived health status were self-esteem and extraversion and the ones that showed negative correlations with perceived health status were neuroticism, psychoticism, and lie. Self-esteem, extraversion, and neuroticism were proved to be major influencing factors affecting perceived health status. **Conclusion:** These results may be used as supporting data when developing health education programs to improve the health of Ugandan adolescents.

**Key Words:** Health, Personality, Self concept, Students

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우간다는 한국 공적개발원조(Official Development Assistance, ODA) 사업 대상국으로, 2014~2015년 동안 우간다 전체 원조규모 중 가장 큰 규모가 보건분야에 지원(23.7%)되었으며, 5개의 우선순위 분야인 청소년, HIV/AIDS, 결핵, 말라리

아 등 감염병, 낙태를 포함한 모자보건 관련질병, 신생아 감염 예방사업이 중점적으로 시행되고 있다[1]. 현재 우간다의 국가보건정책은 국민이 건강하고 생산적인 삶을 영위할 수 있도록 좋은 수준의 건강 상태를 이룰 수 있도록 하는 것을 목표로 건강증진, 사회경제적 발전을 강화하는 것에 중점을 두고 있다. 우간다 정부는 보건사업 다음으로 교육부문에 두 번째로 많은 예산을 지출하고 있고 특히 청년들에게 서비스 및 정보를 제공하고 청소년 관련 프로그램을 시행하기 위한 정책 환경을

Corresponding author: Kyung-Ah Kang

Department of Nursing, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul 01795, Korea.  
Tel: +82-2-3399-1585, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: kangka@syu.ac.kr

Received: Nov 15, 2016 / Revised: Dec 15, 2016 / Accepted: Jan 19, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

개선하는 데 집중하고 있다[2,3].

청소년기는 급격한 신체적, 심리적 변화와 더불어 성인으로서의 새로운 역할과 책임 수행을 위한 변화를 경험하는 중요한 시기이다[4]. 그러나 우간다 청소년의 중·고등학교 수료율은 여성이 9%, 남성이 21%에 불과하며, 2011년 현황을 살펴보면, 교육을 전혀 받지 못한 그룹이 가장 높은 9.2%의 감염병 유병률을 보인 반면, 중등교육 이상의 교육을 받은 그룹은 5.6%로 낮은 유병률을 보였다[1]. 이러한 결과는 청소년 보건 서비스 제공과 관련하여 중등교육 이상에서는 직접적인 전염병 및 임신예방 관리보다는 건강관리에 미치는 영향요인을 파악하고 이에 근거한 건강교육이 이루어져야 함을 시사하고 있다고 본다.

우간다의 보건문제는 어느 연령층이나 우선적인 문제이지만 특히 청소년의 생식보건문제의 수요가 매우 높은 실정이다. 우간다의 청소년 임신율은 2012~2013년 약 20%에 이르고 이는 교육수준에 따라 가족계획 및 청소년 임신율에 매우 큰 격차를 보이고 있다[1,3]. 높은 청소년 임신률, 성병예방 및 일반적인 건강상태를 증진하기 위해서는 이들을 위한 건강교육이 매우 시급한 실정이며 이에 앞서 청소년들이 지각하는 건강상태를 우선적으로 파악할 필요가 있다. 자가보고 건강지각 상태는 개인이 자신의 건강에 대해 지각하고 있는 정도를 측정하기 때문에 개인의 전반적인 건강상태를 파악하는 중요한 지표이며, 개인의 일상생활능력 및 건강관리상태와 사망률까지도 예측할 수 있는 유력한 예측인자이다[5]. 청소년 건강지각과 관련된 연구들에서는 개인이 자신에 대해 지각하는 건강상태가 좋을수록 행복감, 자신에 대한 만족과 자부심 및 긍정적 정서와 건강한 생활습관을 갖게 된다고 하였다[4,6,7]. 특히 자마이카의 12~17세 여자청소년의 자기인식된 건강상태를 조사한 Bourne 등의 연구에서[4], 스스로 지각하고 있는 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 건강추구행위가 확인된 점은 이를 뒷받침하는 연구결과라고 본다. 한편 유럽이민자와 본토 유럽인 청소년과 성인초기 대상자를 중심으로 건강상태에 대한 지각정도를 조사한 Grande 등의 연구결과에서도[6] 교육은 대상자의 건강상태에 매우 중요한 역할을 하고 있음이 확인되어 본 연구에서 우간다 청소년의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 대상자의 특성을 반영한 건강교육의 필요성에 대한 근거를 제시하고 있다고 본다.

한편, 도미니카 공화국 청소년을 대상으로 한 선행연구에서 자신의 현재의 생활에 잘 적응하고 있는 청소년은 높은 자아존중감을 보이며 청소년기에 성 관련 질병에 노출될 확률이 낮다고 보고되었다[8]. 또한 최근의 자아존중감과 청소년에 관련

된 이론에서는 높은 자아존중감은 청소년의 긍정적인 적응행동에 중요한 요인이며, 낮은 자아존중감을 가진 청소년은 특히 조기임신, 성병노출 등 성 관련 행위에 관련될 가능성이 매우 높다는 결과를 보고하였다[9-11]. 터키 고등학생들의 자아존중감과 건강위험행위와의 관계를 연구한 Kavas [12]의 연구에서도 자아존중감이 낮을수록 고등학생들의 알코올과 약물남용이 증가하여 유의한 부적 상관관계가 있음을 보고하였다. 미국 청소년(백인, 흑인, 아시안, 히스패닉, 인디언원주민 포함) 140명을 대상으로 건강한 생활과 자아존중감과의 관계를 연구한 Modrcin-Talbott 등[13]의 연구결과에서도 청소년의 낮은 자아존중감은 흡연, 약물남용, 성생활에의 탐닉과 같은 건강위험행위와의 높은 연관성이 있음이 확인되어 자아존중감은 청소년의 건강상태와 매우 밀접한 관련이 있는 요인임을 알 수 있다.

또한, 청소년기 건강문제와 질병 관련 위험행동 및 문제행동 증가에 대하여 성격유형이 관계될 수 있음이 연구결과를 통해 보고되었다[14,15]. 네덜란드에서 멜라노마 진단을 받은 생존자를 대상으로 건강상태와 성격과의 관계를 연구한 결과에서는[14] 대상자의 건강관리에 성격유형에 따른 고려가 필요함을 제시하였고, Park과 Park 등[15]은 청소년의 대인관계 향상과 정신건강을 위해 성격유형에 따라 자기관리능력을 높일 수 있는 보건교육 프로그램이 요구된다고 하였다. 성격(personality)은 환경에 대하여 독특한 방법으로 적응하려는 심리적 또는 생리적 개체에 있어서의 역학적인 체계이다[16]. 성격을 보는 관점으로 개인차의 변인을 연속적인 것으로 가정하여 성격의 한 부분을 구성하는 어떤 특징이 어느 정도인가를 양적인 측면에서 구분하려는 시도가 있었다. 이러한 성격특질론적 접근으로 Eysenck는 생물학적 기초위에 성격차원검사를 체계적으로 기술하였다. Eysenck의 성격유형은 인간행동의 생물학적 요인의 영향력을 중시하여, 외향-내향, 신경증적 경향, 허위성 등에 관한 개인차가 유전에 의해서가 아니라 중추신경계 또는 자율신경계에 있는 특징이 환경과의 상호작용에서 행동결정에 영향을 주는 특성이 된다고 보는 접근법이다[17,18].

그러나 지금까지 연구에서는 청소년이 지각된 건강상태, 자아존중감, 성격유형과의 관련성에 관해 조사되지 않았으며 우간다 청소년의 건강증진을 위해서는 직접적인 질병예방뿐 아니라 동시에 그들이 지각하고 있는 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 청소년들이 스스로 건강행위를 할 수 있는 내·외적 환경조성 및 건강교육이 필요한 부분을 파악할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 우간다 청소년의 건강문제를 해결하기 위한 기초조사연구로서 자아존중감, 성격유형이 지

각된 건강상태에 미치는 영향을 파악하여 구체적인 건강교육 및 간호중재방향을 계획하는 근거자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 우간다 일부 지역 고등학생들의 자아존중감, 성격유형이 지각된 건강상태에 미치는 영향을 파악하는데 있다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 및 연구변수의 특성을 파악한다.
- 대상자 인구사회학적 특성에 따른 연구변수의 차이를 파악한다.
- 연구변수 간의 상관관계를 파악한 후 대상자의 지각된 건강상태 영향요인을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우간다 일부 지역 고등학생들의 자아존중감, 성격유형이 지각된 건강상태에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 본 연구자가 KOICA (Korea International Cooperation Agency) 사업을 진행하였던 우간다 N 지역의 3개 고등학교 학생을 대상으로 하였다. 연구대상자 선정기준은 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자, 읽고 쓰기가 가능한 자이었다. 본 연구에 적절한 표본 수는 G\*Power 3.1.2 프로그램[19]을 이용하여 산출하였다. 회귀분석을 주 분석방법으로 하여 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, Power .80, 회귀분석의 변수 10~15개로 계산했을 때 최소 표본 수는 118~139명이었다. 본 연구에서 불성실하게 응답한 설문지 17부를 제외한 후, 총 300명의 자료를 분석대상으로 하였고 충분한 수의 대상자가 확보되었다고 본다.

### 3. 연구도구

연구에 참여한 대상자가 소속된 학교는 수업에서 사용하는 공식언어가 영어이었으므로 본 연구도구는 모두 영문으로 구성된 도구를 사용하였다.

### 1) 지각된 건강상태

지각된 건강상태(perceived health status)는 Goldberg's [20]의 General Health Questionnaire (GHQ)를 사용하였다. GHQ는 12문항 4점 척도로 구성된 도구로서 점수가 높을수록 자신의 건강상태에 대한 지각정도가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .471이었다.

### 2) 자아존중감

자아존중감(self-esteem)은 Rosenberg [21]가 개발한 self-esteem inventory (SEI) 10개 문항을 사용하였으며 4점척도로 구성되었고 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .758이었다.

### 3) 성격유형

성격유형(personality)은 Eysenck와 그 동료들[18]이 개발한 48문항의 Eysenck Personality Questionnaire Revised Version (EPQ-R)를 사용하였다. 이 도구는 성격의 경향성을 파악하는 4개 성격유형으로 구분된다. 외-내향성(extraversion E)인 사람들은 친구가 많고, 사교적이며, 활동적이고, 높은 수준의 자극적 흥분이나 감각을 추구하며, 순간순간 자신의 기분에 따라 행동하는 충동적인 경향을 가진다. 반면, 내향적인 사람들은 사색을 즐기며, 혼자 있는 것을 좋아하고, 말수가 적으며, 조직적이고 계획적으로 행동하기를 선호한다. 신경증적 경향성(neuroticism, N)이 높은 사람들은 까다롭고, 정서적으로 불안정하며, 늘 긴장해 있고 초조하며, 변덕스럽다. 반면에, 안정적인 사람들은 침착하고, 짜증을 잘 내지 않으며, 행동이 일관적이고 기분의 변화가 거의 없다. 정신병적 경향성(psychoticism, P)이 높은 사람들은 냉담하고 자기중심적이며, 비사회적이고 공격적이다. 허위성(Lie, L) 유형은 자신에 대한 과장된 평가경향을 보인다. 4점 척도로 측정되었으며 점수가 높을수록 해당 요인의 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 문항간의 상관인 0.3 미만인 7번 항목 삭제 후 총 47문항을 본 연구분석에 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .665였다.

### 4) 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2014 2월 1부터 5월 30일까지이었다. 자료수집방법은 편의표집방법을 이용하였으며, 본 연구자가 KOICA 사업을 진행하였던 우간다 일부 지역의 3개 고등학교에 공문을 통해 교장과 담당교사들에게 1차적으로 허락을 받은 후, 해당 기관을 직접 방문하여 설문대상 교사들에게는 연구목적과 설문지 내용에 대해 재차 설명을 하고 연구보조

원과 함께 자료수집을 실시하였다. 자료수집을 진행하였던 학교관계자들과 학생들은 모두 영어가능자들이었으므로 자료수집과 관련된 모든 진행절차와 설문조사는 영어로 진행하였고, 연구보조원은 영어가 가능한 우간다 현지인으로서 필요시 해당 지역의 우간다 언어로 통역가능한 자이었다. 연구대상자인 고등학생들에게 본 연구의 목적과 방법, 연구에 불참하더라도 불이익이 없음을 설명하고 연구참여에 대한 허락과 서면동의서를 받았다. 설문조사는 대상자의 의사를 존중하고 중요하지 않았으며 대상자에게는 질문지를 배포하여 스스로 응답케 하여 회수하는 방법을 사용하여 익명으로 처리하였다. 대상자들이 질문지를 응답하는 데는 평균 20분 정도가 소요되었다.

### 5) 자료분석

본 연구를 통해 수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였다. 서술통계는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였으며, 일반적 특성과 연구변수와의 차이는 Fisher's exact test, t-test, one-way ANOVA 와 Scheffé test로 분석하였다. 연구변수 간의 관계 및 영향요인 분석은 Pearson's correlation coefficients 와 단계적 회귀분석을 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다(Table 1). 성별은 남자 161명(53.7%), 여자 139명(46.3%)이었고, 연령은 평균 17.9±1.80세이였으며 학년은 3학년 224명(74.7%), 2학년 66명(22.0%), 1학년 10명(3.3%)이었다. 종교는 기독교 200명(66.7%), 가톨릭 53명(17.7%), 이슬람교 34명(11.3%) 순이었고, 대상자의 94.0%에서 대학진학 계획이 있었으며 경제수준은 만족한다 이상이 162명(54%)이었다. 아버지의 교육수준은 고등학교 이상이 160명(53.3%)이었고 어머니는 140명(46.7%)로 아버지의 교육수준이 어머니보다 높았다. 형제자매 수는 6명 이상이 116명(38.7%), 5명 이하가 184명(61.3%)이었다. 양 부모가 모두 살아있는 대상자가 221명(73.7%)이었고 부모 사별한 대상자는 79명(26%)이었다.

### 2. 대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 성격유형

대상자의 지각된 건강상태는 4점 척도평균 2.27±0.37, 범

위 1.25~3.25였으며, 자아존중감은 4점 척도평균 2.22±0.31, 범위 1.00~3.40이었다. 성격유형(4점척도)에서 외향성은 척도평균 2.13±0.33, 범위 1.17~3.08, 신경증적 경향성은 척도평균 2.55±0.41, 범위 1.25~3.75, 정신병적 경향성은 척도평균 2.36±0.27, 범위 1.58~3.17, 허위성은 척도평균 2.20±0.34, 범위 1.17~3.17이었다(Table 2).

### 3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 연구변수의 차이

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감, 성격유형, 지각된 건강상태의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 1).

자아존중감과 유의한 차이를 보인 인구사회학적 특성은 형제 수이었다. 형제 수가 6명 이상인 대상자가 5명 이하인 경우보다 자아존중감이 유의하게 높았다( $t=-2.747, p=.006$ ). 성격유형에 따라서 유의한 차이를 보인 결과를 살펴보면, 외향성과 유의한 차이를 보인 특성은 형제 수( $F=-3.048, p=.002$ )이었고 사후 검정결과 형제수에 따라 외향성 평균에 유의한 차이는 보이지 않았다. 정신병적 경향성과 유의한 차이를 보인 특성은 형제수( $t=-2.734, p=.007$ )이었다. 허위성에서는 학년( $F=1.844, p=.013$ )에 따라 유의한 차이를 보였고 사후 검정결과 학년간 허위성 평균에 유의한 차이는 없었다. 지각된 건강상태는 성별( $t=2.539, p=.012$ ), 형제수( $t=-1.974, p=.049$ )에 따라 유의한 차이를 보였으며, 남자와 형제 수가 6명 이상에서 지각된 건강상태가 좋았다.

### 4. 지각된 건강상태, 자아존중감, 성격유형과의 상관관계

지각된 건강상태와 측정변수들 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3). 지각된 건강상태와 유의한 정적 상관관계를 보인 변수는 자아존중감( $r=.311, p<.001$ ), 외향성( $r=.249, p<.001$ ), 허위성( $r=.142, p=.014$ )이었고, 부적 상관관계를 보인 변수는 신경증적 경향성( $r=-.284, p<.001$ )과 정신병적 경향성( $r=-.204, p<.001$ )이었다. 자아존중감은 성격유형과 외향성( $r=.267, p<.001$ )에서 유의한 정적 상관관계를 보였고, 신경증적 경향성( $r=-.236, p<.001$ ) 정신병적 경향성( $r=-.281, p<.001$ ) 허위성( $r=-.253, p<.001$ )과는 부적 상관관계가 있었다.

### 5. 대상자의 지각된 건강상태 영향요인

지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단



**Table 1.** The Differences in Self-esteem, Personality, and Perceived Health Status according to General Characteristics (N=300)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Self-esteem			Personality			Perceived health status					
			M±SD	t or F (p)	post hoc	Extraversion	Neuroticism	Psychoticism	Lie	M±SD	t or F (p)	post hoc		
Gender	Male	161 (53.7)	2.22±0.31	0.088	2.12±0.31	-0.472	2.58±0.37	1.099	2.37±0.25	0.337	2.19±0.33	-0.226	2.33±0.38	2.539
	Female	139 (46.3)	2.22±0.30	(.930)	2.14±0.35	(.637)	2.52±0.45	(.273)	2.36±0.29	(.736)	2.20±0.35	(.821)	2.22±0.38	(.012)
Age (year)		17.99±1.80												
Grade	First	10 (3.3)	2.17±0.20	0.156	2.24±0.42	1.600	2.75±0.35	0.705	2.54±0.17	1.025	2.79±0.37	1.844	2.35±0.64	0.179
	Second	66 (22.0)	2.22±0.35	(.855)	2.18±0.32	(.204)	2.66±0.39	(.861)	2.25±0.36	(.432)	2.28±0.36	(.013)	2.29±0.38	(.836)
	Third	224 (74.7)	2.22±0.31		2.11±0.33		2.50±0.44		2.35±0.28		2.17±0.36		2.27±0.37	
Religion	Muslim	34 (11.3)	2.29±0.25	1.511	2.15±0.25	0.184	2.41±0.54	0.860	2.36±0.17	1.316	2.22±0.44	0.651	2.32±0.37	0.180
	Christian	200 (66.7)	2.23±0.30	(.212)	2.12±0.32	(.907)	2.56±0.45	(.669)	2.34±0.30	(.172)	2.23±0.39	(.885)	2.27±0.39	(.910)
	Catholic	53 (17.7)	2.17±0.34		2.12±0.33		2.59±0.39		2.32±0.34		2.22±0.37		2.29±0.38	
	Others	13 (4.3)	2.11±0.32		2.17±0.55		2.20±0.17		2.50±0.23		2.20±0.41		2.28±0.37	
College Plan	No	18 (6.0)	2.24±0.40	0.288	2.11±0.42	-0.241	2.53±0.45	-0.236	2.31±0.38	-0.779	2.17±0.37	-0.359	2.16±0.51	-1.344
	Yes	282 (94.0)	2.22±0.30	(.774)	2.13±0.32	(.810)	2.55±0.41	(.814)	2.37±0.26	(.437)	2.20±0.34	(.720)	2.29±0.37	(.180)
Economic Status	Very dissatisfied	31 (10.3)	2.23±0.27	0.391	2.10±0.35	0.936	2.60±0.36	0.996	2.33±0.29	1.022	2.23±0.39	0.853	2.24±0.39	0.272
	Dissatisfied	107 (35.7)	2.24±0.31	(.760)	2.17±0.33	(.424)	2.55±0.43	(.474)	2.35±0.28	(.436)	2.22±0.37	(.657)	2.27±0.34	(.846)
	Satisfied	108 (36.0)	2.21±0.28		2.10±0.30		2.58±0.39		2.28±0.31		2.28±0.34		2.30±0.38	
	Very satisfied	54 (18.0)	2.20±0.36		2.10±0.36		2.44±0.57		2.41±0.34		2.17±0.52		2.29±0.47	
Father's educational level	≤ Middle school	140 (46.7)	2.25±0.34	0.240	2.15±0.35	1.012	2.60±0.38	1.858	2.38±0.29	1.117	2.20±0.37	0.401	2.30±0.34	0.275
	≥ High school	160 (53.3)	2.23±0.28	(.811)	2.11±0.31	(.313)	2.51±0.43	(.064)	2.35±0.25	(.265)	2.19±0.31	(.689)	2.28±0.35	(.784)
Mother's educational level	≤ Middle school	160 (53.3)	2.17±0.35	-1.325	2.15±0.33	1.343	2.58±0.38	1.200	2.38±0.29	0.742	2.20±0.37	0.319	2.31±0.34	0.131
	≥ High school	140 (46.7)	2.26±0.32	(.188)	2.10±0.33	(.180)	2.52±0.44	(.231)	2.35±0.25	(.459)	2.19±0.31	(.750)	2.30±0.39	(.896)
Number of siblings	5 or fewer	184 (61.3)	2.18±0.30	-2.747	2.08±0.32	-3.048	2.53±0.40	-1.419	2.33±0.27	-2.734	2.19±0.32	-0.558	2.25±0.40	-1.974
	6 or more	116 (38.7)	2.28±0.30	(.006)	2.20±0.33	(.002)	2.59±0.42	(.157)	2.42±0.26	(.007)	2.21±0.37	(.577)	2.34±0.34	(.049)
Both parents alive	No	79 (26.3)	2.20±0.35	-0.673	2.14±0.33	0.484	2.54±0.43	-0.388	2.34±0.29	-1.018	2.23±0.38	0.892	2.26±0.35	-0.549
	Yes	221 (73.7)	2.23±0.29	(.501)	2.12±0.33	(.629)	2.56±0.40	(.698)	2.37±0.26	(.310)	2.19±0.32	(.373)	2.29±0.39	(.584)
Deceased parent (n=79)	Father	42 (14.0)	2.21±0.29	0.435	2.13±0.33	0.187	2.50±0.42	0.853	2.39±0.30	1.355	2.24±0.40	0.898	2.32±0.40	1.916
	Mother	19 (6.3)	2.13±0.48	(.649)	2.18±0.27	(.830)	2.65±0.38	(.650)	2.26±0.23	(.196)	2.28±0.36	(.590)	2.14±0.27	(.154)
	Both	18 (6.0)	2.23±0.32		2.12±0.40		2.55±0.51		2.30±0.35		2.13±0.37		2.24±0.29	

계적 회귀분석을 한 결과(Table 4), 독립변수 간 다중공선성은 VIF 지수를 이용하였고, 독립변수 간 VIF 지수는 1.000~1.222으로 10 미만이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났고 회귀 모형 또한 모델 1 ( $F=5.678, p=.018$ )과 모델 2 ( $F=9.682, p<.001$ )에서 모두 유의하여 본 데이터는 회귀분석을 실시하기에 적합하였다.

단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 자아존중감( $p<.001$ ), 외향성( $p=.048$ ), 신경증적 경향성( $p=.002$ )은 종속변수에 유의한 영향을 주었다. 자아존중감이 높을수록( $B=0.256$ ), 외향성이 높을수록( $B=0.133$ ), 신경증적 경향성이 낮을수록( $B=-0.167$ )

지각된 건강상태가 좋았으며 이들 변수가 종속변수인 지각된 건강상태를 설명하는 설명력은 14.9%(Adj.  $R^2=.141$ )이다. 독립변수에서 자아존중감( $\beta=.214$ )이 지각된 건강상태에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다.

## 논 의

국제협력이란 국가간 및 국가와 국제기관간의 모든 유·무상 자본협력, 교역협력, 기술·인력협력, 사회문화협력 등 국제사회에서 발생하는 다양한 형태의 교류를 총체적으로 지칭하는 개념이다. 이러한 국제협력의 개념은 원조나 경제협력에 비해 더욱 상호주의적이며 평등한 관계를 강조하고 아울러 협력분야를 경제영역으로 한정하지 않고 사회, 문화 분야로까지 확대하고자 하는 의지를 담고 있다[2]. 반면 ODA란 중앙 및 지방 정부를 포함한 공공기관이나 이를 집행하는 기관이 개도국 및 국제기구에 제공한 자금의 흐름(resource flows)을 의미하며 정부와 공공기관이 개발도상국의 발전을 위해 원조를 제공하는 것을 의미한다[22]. 우리나라에서는 2009년 11월에 경제협력개발기구(OECD)의 개발원조위원회(The Development Assistance Committee, DAC)에 가입하였고, 2009년 약 8억불의 원조를 국

**Table 2.** The Degree of Self-esteem, Personality, and Perceived Health Status (N=300)

Variables	Min	Max	M±SD
Perceived health status (4 scale)	1.25	3.25	2.27±0.37
Self-esteem (4 scale)	1.00	3.40	2.22±0.31
Personality (4 scale)			
Extraversion	1.17	3.08	2.13±0.33
Neuroticism	1.25	3.75	2.55±0.41
Psychoticism	1.58	3.17	2.36±0.27
Lie	1.17	3.17	2.20±0.34

**Table 3.** Correlations among Self-esteem, Personality, and Perceived Health Status (N=300)

Variables	Self-esteem r (p)	Personality			Lie r (p)
		Extraversion r (p)	Neuroticism r (p)	Psychoticism r (p)	
Extraversion	.267 (<.001)	1			
Neuroticism	-.236 (<.001)	.284 (<.001)	1		
Psychoticism	-.281 (<.001)	.265 (<.001)	.247 (<.001)	1	
Lie	-.253 (<.001)	.337 (<.001)	.275 (<.001)	.243 (<.001)	1
Perceived health status	.311 (<.001)	.249 (<.001)	-.284 (<.001)	-.204 (<.001)	.142 (.014)

**Table 4.** Influencing Factors of Perceived Health Status (N=300)

Predictors	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
(Constant)	0.829	0.223	-	3.714	<.001	-
Number of siblings D1 (dummy variable)	0.044	0.042	.058	1.058	.291	1.060
Self-esteem	0.256	0.070	.214	3.666	<.001	1.188
Extraversion	0.133	0.067	.119	1.989	.048	1.259
Neuroticism	-0.167	0.052	.185	3.186	.002	1.177
Psychoticism	-0.084	0.079	.062	1.061	.290	1.187
Lie	-0.022	0.064	-.020	-0.341	.733	1.222
$R^2=.166$ Adj. $R^2=.149$ , $F=9.682, p<.001$						

제사회에 제공했으며 우리나라의 국제적 위상에 맞도록 ODA 규모를 점차 확대하여가고 있다[3]. 본 연구는 아프리카 지역인 우간다 ODA 사업의 일환으로 수행된 청소년 보건 및 교육 프로젝트의 기초연구로 진행되었다.

본 대상자의 지각된 건강상태는 4점 척도평균  $2.27 \pm 0.37$ 이었고, 자아존중감 또한 4점 척도평균  $2.22 \pm 0.31$ 로서 자신의 건강상태와 자아존중감을 보통수준으로 인식하고 있었다. 동일한 도구로 측정되지는 않았으나 Bourne 등[4]의 연구에 참여한 남아메리카에 위치한 자메이카 청소년들의 91.7%가 자신을 좋은 건강상태라고 인식하고 있었고, 유럽이민자와 본토 유럽인 청소년과 성인초기 대상자를 중심으로 건강상태에 대한 지각정도를 조사한 Grande 등의 연구결과에서도[6], 대상자의 80% 이상에서 자신의 건강을 좋은 상태라고 인식하고 있는 것에 비하여, 타이완 청소년들을 대상으로 한 연구에서는 대상자의 59.2%에서 건강상태가 나쁘다고 인식하고 있었다. 본 연구에서 지각된 건강상태(perceived health status)는 Goldberg's [20]의 General Health Questionnaire (GHQ)를 사용하였으나 신뢰도가 .471로 나타나 추후 반복연구를 통해 연구결과의 일반화를 위한 시도가 필요하겠다. 반면 본 연구와 동일한 도구를 사용한 자아존중감 관련연구를 살펴보면 다음과 같다. 쿠웨이트 무슬림 청소년들을 대상으로 한 연구결과에서는[22] 자아존중감이 50점 만점에 여학생은 34.32점, 남학생은 34.78점이었고, 도미니카 공화국 청소년들을 대상으로 한 연구결과에서[10] 청소년들의 자아존중감은 50점 만점에 30.24점으로 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 다양한 나라 청소년들이 지각하고 있는 건강상태와 자아존중감에 관한 연구결과를 볼 때 아프리카 대륙 청소년들의 건강상태와 자아존중감 정도를 비교하는 추후연구가 필요하다고 생각된다.

우간다 일부 고등학생들의 인구사회학적 특성 중에서 형제수는 지각된 건강상태, 자아존중감, 성격유형에서 공통적으로 유의한 차이를 보인 변수이었다. 우간다의 합계출산율은 여성 1인당 6.1명으로 한국 1.3명에 비해 매우 높아[1]본 연구에서는 형제수의 그룹으로 5명 이하와 6명 이상을 기준으로 분석하였다. 형제수가 많을수록 자아존중감과 지각된 건강상태가 좋았으며 해당 유형의 성격성향 또한 높게 나타났으나 지각된 건강상태에 유의한 영향을 미치는 변수는 아니었다. 반면, 자마이카 여자 청소년의 건강상태를 조사한 연구에서는 지각된 건강상태에 가족구성원 중 여성의 수가 유의한 영향요인으로 확인되었다[4]. 본 연구에서 형제수는 지각된 건강상태에 유의한 영향변수는 아니었으나 자아존중감, 성격유형, 지각된 건강상태와 유의한 차이를 보여 추후 반복연구를 통해 건강상

태에 미치는 영향력을 재확인할 필요가 있겠다.

본 연구에서 대상자의 지각된 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감이었다. 주관적 안녕은 자신에 대한 인지적 평가로서 자신의 삶과 건강에 대한 만족 및 즐거움을 갖게하고 부정적인 감정정도를 낮추는 데 영향을 미친다[22]. 본 연구결과 지각된 건강상태와 자아존중감은 유의한 정적 상관관계를 보였다. 터키 청소년을 대상으로 한 Kavas [12]의 연구에서도 자아존중감과 건강위험 행위는 유의한 관련성이 있음이 보고되었는데 특히 높은 자아존중감을 가진 청소년일수록 음주 및 약물중독과의 관련성이 낮았다. 또한 알코올 및 약물중독, 임신 등과 같은 청소년 비행행위에 관련되는 청소년들은 대부분 낮은 자아존중감을 가지고 있음이 보고되었다[13]. 이와같이 본 연구결과 뿐 아니라 여러 선행연구에서도 자아존중감은 청소년의 건강인지 및 행위와 관련이 있음을 볼 수 있다. 우간다 청소년의 건강증진을 위해서는 직접적인 감염병 관리외에도 그들의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 구체적인 간호중재 전략이 필요하겠다.

대상자의 지각된 건강상태에 유의한 영향을 미치는 성격유형은 외향성과 신경증적 경향성이었다. 외향성이 높을수록, 신경증적 경향성이 낮을수록 대상자가 지각하는 건강상태는 높았다. 본 연구에서는 인간의 생리적 특성과 환경적인 상호작용에 근거를 둔 특질론에 근거하여 검증가능한 성격이론을 제시한 영국의 심리학자인 Eysenck의 성격유형 도구를 사용하였다[18]. Eysenck는 객관적 심리검사과정을 통해 그 결과를 상관연구 및 요인 분석의 통계방법을 사용하여 신뢰도와 타당도를 분석함으로 기존에 단순히 성격을 기술하는데 치중했던 특질 연구를 보완하고, 한 개인의 성격유형을 객관적으로 측정할 수 있도록 성격차원이론을 체계화하였다는 점에서 기존의 성격이론과 차별성이 있다. 성격유형은 암 및 심장병 발생과도 유의한 차이가 있음과 고등학생의 성격유형에 따라 분노표현 및 대인관계에서 유의한 영향을 미칠 수 있음이 보고된 점은[14,15] 청소년의 건강관리를 위해 성격유형에 따라 이를 스스로 관리할 수 있는 자가 관리능력을 높일 수 있는 보건교육 프로그램이 필요함을 시사한다고 본다.

또한 우간다는 HIV를 비롯하여 전염성 질환 및 모자보건 관련 질병의 부담이 높은 것으로 나타났다. 특히 청소년 임신은 2009~2010년 24%에서 2012~2013년 18%로 감소하였으나 여전히 남아프리카 국가 평균에 비해 높아 심각한 청소년 건강 문제이다[1]. 이 문제를 해결하기 위한 일차적 예방관리를 위해서는 청소년의 발달특성을 고려해 볼 때, 인지적 이해, 자가 건강관리에 대한 동기부여 등이 더욱 중요한 요인이라고 보겠

다. 자마이카 여자 청소년의 건강상태에 관한 조사연구에서도 [4]여자 청소년이 좋은 건강상태를 유지하는 데 영향을 미치는 요인 중 건강추구행위가 유의한 영향요인으로 보고되었다. 청소년기는 빠른 신체적 변화와 더불어 정서적, 인지적, 사회적 발달이 요구되는 시기이며 청소년기의 성적 건강은 다른 건강행위와 밀접한 연관이 있다. 사춘기에 조기 성관계에 노출될 수록 성병 및 AIDS 감염, 약물남용, 알코올 중독 등 부정적 건강행위에 연관이 높아진다는 연구결과가 제시되었다[24-26]. 또한 타이완에서 수행된 연구결과에 의하면[7], 건강에 대한 개념이해가 낮은 청소년일수록 지각된 건강상태 정도가 낮았으며 건강증진행위 정도도 낮다는 보고가 있어 청소년들의 건강증진을 위해서는 건강개념에 대한 정확한 이해를 돕는 교육이 우선되어야겠다.

이상으로 고등학생의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 자아존중감, 성격유형을 조사한 본 연구결과는 건강개념에 대한 이해를 증진하고 보다 효율적인 건강교육을 위한 기초자료와 방향을 제시하였다고 본다.

## 결론

우간다 고등학생들에게 취약한 높은 청소년 임신률은 우간다의 높은 출산율과 더불어 청소년건강에 악영향을 미치고 있고 모성보건 및 신생아 사망률과도 높은 연관이 있어 매우 시급한 국가적 보건문제이다. 청소년의 임신 및 성병 등을 예방하고 건강을 증진하기 위해서는 청소년의 발달특성에 맞는 맞춤형 보건의료 서비스가 이루어져야 한다. 이를 위해서는 청소년 스스로 자신의 건강상태에 대해 지각하고 있는 정도와 그들이 지각하고 있는 건강에 유의한 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 기초조사가 우선되어야 한다. 본 연구결과를 통해 대상자들의 지각된 건강상태에 자아존중감과 성격유형이 유의한 영향을 미침이 확인되었다. 이러한 결과는 추후 우간다 청소년의 건강증진을 위한 구체적인 건강교육 내용과 방향에 매우 중요한 근거자료로 활용할 수 있겠다.

## 이해관계

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Park JH, Lee TJ, Hong MS, Ma YJ, Oh SH, Suh K, et al. Research report series 6 of Africa public health: Uganda. Final Research

Report. Sunnam: KOICA; 2014 August. Report No.: 11-B260003-000485-01.

2. Korea International Cooperation Agency. Official development assistance [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2015 June 1]. Available from: <http://www.koica.go.kr/>

3. World Friends Korea. The development assistance & global volunteering [Internet]. Seoul: Author; 2009 [cited 2009 January 10]. Available from: <http://kov.koica.go.kr/hom/>

4. Bourne PA, Hudson-Davis A, Sharpe-Pryce C, Francis C, Solan I, Watson-Coleman O et al. Self-rated health status of young female adolescents in Jamaica. *Quality in Primary Care*. 2015; 23(2):85-92.

5. Manganello JA. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 2008;23:840-847.

6. Grande HD, Vandenheede H, Gadeyne S, Deboosere P. Health status and mortality rates of adolescents and young adults in the Brussels-Capital Region: differences according to region of origin and migratin history. *Ethnicity & Health*. 2014;19(2): 122-143. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.771149>

7. Chang LC. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviors for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;20:190-196. <http://dx.dor.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x>

8. Babington LM, Malone L, Kelley BR. Perceived social support, self-esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Applied Nursing Research*. 2015;28:121-126. <http://dx.dor.org/10.1016/j.apnr.2014.08.001>

9. Baldwin SA, Hoffmann JP. The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31(2):101-113.

10. Babington LM, Kelley BR, Patsdaughter CA. Self-esteem and risk behaviors of Dominican adolescents. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*. 2009;32:131-144.

11. Commendador K. Relationship between female adolescent self-esteem, decision making, and contraceptive behavior. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2007;19: 614-623.

12. Kavas AB. Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence*. 2009;44(173):187-198.

13. Modrcin-Talbott MA, Pullen L, Zandstra K, Ehrenberger H, Muenchen B. Self-esteem in adolescents treated in an outpatient mental health setting. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 1998;21:159-171.

14. Mols F, Holterhues C, Nijsten T, Poll-Franse LV. Personality is associated with health status and impact of cancer among melanoma survivors. *European Journal of Cancer*. 2010;46:573-580.

15. Park DH, Park S. A study on anger experience, anger expression, and interpersonal relations in accordance with the types of Enneagram personality in high school adolescents. *Korean*



- Society for Wellness. 2014;11:159-167.
16. Suh DS. A correlations study between MBTI and EPQ [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 1999. p. 6-15.
  17. Eysenck HJ, Eysenck MW. Personality and Individual Differences. New York: Plenum; 1985. p. 20-35.
  18. Eysenck SB, Eysenck HJ, Barrett P. A Revised version of the Psychoticism Scale. Personality and Individual Differences. 1985;6(1):21-29.
  19. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 2009;41(4):1149-1160.
  20. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Research Report. London: Oxford University Press; 1972. Report No.: Maudsley Monographs 21.
  21. Rosenberg M. Society and adolescent self-image. Middletown. CT: Wesleyan University Press; 1989. p. 45-60.
  22. Korea Official Development Assistance. Official development assistance [Internet]. Seoul: Author; 2012 [cited 2012 January 15]. Available from: [http://www.odakorea.go.kr/ODAPage\\_2012/T01/L01\\_S01.jsp](http://www.odakorea.go.kr/ODAPage_2012/T01/L01_S01.jsp)
  23. Abdel-Khalek AM. Religiosity, subjective well-being, self-esteem, and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents. Mental Health, Religion & Culture. 2011;14(2):129-140. <http://dx.doi.org/10.1080/13674670903456463>
  24. Tucker J, Ellickson P, Edelen M, Martino S, Klein D. Substance use trajectories from early adolescence to emerging adulthood: A comparison of smoking, binge drinking, and marijuana use. Journal of Drug Issues. 2005;35:307-331.
  25. Bourne PA, Charles CAD. Sexual behavior and attitude towards HIV testing among non-HIV testers in a developing nation: A public health concern. North American Journal of Medical Science. 2010;2:419-426.
  26. Bourne PA. Multiple sexual partnerships among young adults in a tropically developing nation: Public health challenge. Health MED Journal. 2011;5:243-257.