

중년 여성의 가족기능, 자아존중감 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향

김 계 하*·김 현 숙*·박 경 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

오늘날 의학의 발달로 인간의 수명이 연장되면서 중년기가 차지하는 기간이 늘어나고 있다. 현재 학자들 간에 어느 기간을 중년기로 규정할 것인지에 대한 의견 일치가 이루어지지 않고 있으나 대체적인 경향으로 볼 때 생활연령면에서 중년기 범위를 40에서 59세로 설정한 경우가 가장 많다(Park, 1996). 이 시기는 정서적, 사회적, 신체적으로 중요한 변화가 일어나는 시기로 자녀들은 집을 떠나고, 만성병은 실제적인 위협으로 다가오는 때이다. 이러한 신체적 변화와 다양한 생활사건, 역할구조 및 관계의 변화 등은 남성보다 여성에게서 더욱 두드러지게 나타나고 또 여성들은 이러한 경험들에 의해 더 크게 영향을 받는 것으로 여겨진다. 따라서 이 기간동안 보다 건강하고 질적인 삶을 살고자 하는 중년여성의 건강에 대한 요구도는 점차 증가하고 있다.

서구에서는 여성들이 남성들보다 좀 더 많은 신체증상과 건강문제를 호소하며 병원을 찾는 것으로 보고되고 있으나(Waldron, 1997) 우리나라 중년 여성들은 자녀교육문제와 가족의 건강관리 등 여러 가지 복합적인 역할로 인해 자신의 건강관리는 소홀히 하는 경향이 있어 중년 여성의 건강관리에 대한 접근은 용이하지 않은 상

태이다. 그러나 중년 여성의 건강상태는 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 사회적으로 중요한데, 건강과 관련된 정보를 제공하는데 주관적 건강상태를 평가하는 것이 유용하다고 보고되고 있다(Idler & Angel, 1990). 주관적 건강상태에 대한 관심은 이것이 생존의 강한 예측인자라는 것이 발견된 이후로 계속해서 증가하고 있으며(Idler & Angel, 1990), 이는 노인에서 뿐만 아니라 중년기 인구에서도 동일한 결과를 나타내는 것으로 보고되었다(Mansson & Rastam, 2001). 주관적 건강상태란 자신이 지각하는 건강상태로, 특별한 질환을 가지고 있지 않음에도 불구하고 자신의 건강이 좋지 않다고 지각하는 경우는 실제로 신체적인 건강상태와 유의한 관계가 있는 것으로 나타나(Pinquant, 2001) 대상자의 건강을 효율적으로 관리하기 위해서는 이들의 주관적 건강에 대한 평가를 간과해서는 안 될 것이다. 그러나 국내에서 이루어진 주관적 건강상태에 관한 연구는 주로 노인을 대상으로 하였는데 국외 자료를 살펴보면 노인뿐만 아니라 젊은 연령층에서도 주관적 건강과 신체적 건강 간에 강한 상관관계가 있는 것으로 보고되었다(Pinquant, 2001). 따라서 중년 여성의 주관적 건강상태를 살펴보고 이에 영향을 미치는 요인들을 확인해 보는 것은 의의가 있을 것으로 여겨진다. 특히 우리 사회에서는 심리적 문제를 신체적 증상으로 표현하는 경향이 있어(Shin et al., 1997) 사회심리적인 요인들이 주관

* 이화여자대학교 간호과학대학 박사과정(교신저자 E-mail: ppinky@ewhain.net)
투고일 2004년 7월 29일 심사외뢰일 2004년 7월 29일 심사완료일 2005년 6월 10일

적인 건강상태에 어떠한 영향을 미치는 지 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 주관적 건강상태와 관련된 사회심리적 요인들로 중년 여성들의 가족기능, 자아존중감, 외로움을 살펴보고자 한다.

가족은 개인의 생리적, 신체적, 심리적, 정신적 욕구를 충족시켜 주는 1차 집단으로서 사회의 안정과 개인의 발달에 지대한 영향을 미친다. 가족이 개인의 건강과 질병에 미치는 영향이 큰 것으로 알려져 있는데 개인의 건강을 올바르게 관리하기 위해서는 가족을 객관적으로 이해하는 것이 중요하며 이를 위해서는 가족의 기능을 파악하는 것이 필요하다(Choi, Shin, Choi, Kim, & Won, 2002). Anna, Gilmore, 및 Richard(2002)의 연구에서는 가족과의 관계가 좋은 경우 건강이 나빠지는 것을 예방해 주는 효과가 있는 것으로 나타났으며 Jang 등(2000)도 갱년기 여성의 가족기능이 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 보고하였는데 이러한 건강증진행위는 주관적인 건강상태에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 여겨진다.

자아존중감이란 자아개념의 평가적 요소로써, 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것(Rosenberg, 1965)이다. 중년 여성의 경우 역할의 변화, 자녀와의 관계 변화, 자기실현의 미완성 등과 연결되어 많은 스트레스와 갈등을 경험하게 되며, 이러한 경험들은 중년기의 자아형성에 영향을 주게 되어 자신에 대해 무가치감과 자존감의 저하를 유발하기도 한다(Trzecniowski, Donnellan, & Robins, 2003). Jang과 Shin(2002)은 청소년이 지각한 건강상태와 자아존중감이 유의한 순상관관계를 나타낸다고 보고하였는데 이는 자아존중감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 가지며, 이러한 관심은 바람직한 건강 행위를 실천하게 함으로써 자신의 건강에 대한 긍정적인 평가로 이어진다고 해석될 수 있다. 따라서 중년 여성의 자아존중감은 주관적 건강상태에 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다.

인간은 성장발달 기간 동안 계속적으로 타인과 친밀한 관계를 갖고자 하는 욕구를 가지고 있으며 이를 만족시키고 싶어한다. 그러나 타인과의 접촉에 있어 어떠한 변화나 상실은 인간적 접촉과 친밀감 유지를 방해하여 결국 외로움을 느끼게 할 수 있다(Shearer & Davidhizer, 1994). 중년 여성의 경우에는 자녀들의 성장과 결혼 또는 취업으로 인한 가족체계와 역할의 변화가 초래되고

이 시기의 남성들이 사회활동, 직업 등으로 가정에 머무르는 시간이 거의 없게 되어 여성은 소외감과 외로움을 느끼게 된다. 외로움은 신체적, 정신적 건강문제를 유발할 수 있는데 Park(1996)은 중년 여성의 신체적 건강상태를 설명해주는 중요한 변인으로 고독감을 보고하였다. 따라서 중년기 여성들을 대상으로 외로움이 자신의 실질적인 건강문제에 대한 평가에 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다. 그러나 지금까지 중년여성의 외로움과 주관적 건강과의 관련성을 살펴본 연구는 국내외적으로 거의 없는 실정이다.

지금까지 선행연구를 고찰한 바 중년 여성의 가족기능, 자아존중감 및 외로움은 주관적인 건강상태에 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 중년기 여성의 사회심리적 요인들이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 파악하는 것은 이들의 건강을 관리하는데 좀 더 폭넓은 시각을 제공하여 삶의 질을 높이는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 여겨진다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년 여성들의 가족기능, 자아존중감 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 살펴보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 알아본다.
- 2) 대상자의 가족기능, 자아존중감, 외로움의 정도와 주관적 건강상태를 알아본다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태를 알아본다.
- 4) 대상자의 가족기능, 자아존중감 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 알아본다.

3. 용어의 정의

- 1) 가족기능 : 가족기능이란 어떤 정해진 목적이나 미지의 목표를 달성하기 위해 개인 또는 가족 구성원들에게 맡겨진 모든 작용을 말하는데(Smilkstein, 1980), 본 연구에서는 Smilkstein(1978)이 개발한 가족기능도 지수(Family APGAR Questionnaire)를 Kang, Young, Lee, Lee와 Shim(1984)이 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.
- 2) 자아존중감 : 자신을 중요하다고 생각하거나 성공적이고 가치가 있다고 믿는 정도(Coopersmith,

1976)로 본 연구에서는 Jon(1974)이 번역한 Rosenberg Self-Esteem Scale(Rosenberg, 1965)을 사용하여 측정된 값을 의미한다.

- 3) 외로움 : 개인이 가지는 사회적 관계의 지지망이 양적이나 질적인 면에서 기대보다 부족할 때 발생하는 불유쾌한 감정(Peplau & Perlman, 1982)으로 본 연구에서는 Revised UCLA Loneliness Scale (RULS)(Russell, Peplau & Cutrona, 1980)를 Kim(1997)이 번안한 도구로 측정된 점수를 말한다.
- 4) 주관적 건강상태 : 자신의 건강에 대한 주관적 평가를 의미하는데 본 연구에서는 1개 문항의 Short Form Health Survey(Stewart, Hays, & Ware, 1988)를 Hong(1996)이 번안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년 여성의 가족기능, 자아존중감 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일 도시지역에 거주하는 만 40세에서 59세 사이의 중년 여성으로 현재 의사로부터 진단 받은 질병이 없으며 연구의 취지를 이해하고 이에 참여하기를 동의한 기혼 여성 165명을 임의로 추출하였다.

3. 연구도구

- 1) 가족기능 : 가족기능은 Smilkstein(1978)이 개발하고 Kang 등(1984)이 번안한 가족기능도 지수(Family APGAR Questionnaire)로 측정하였다. 이 도구는 가족상호간의 적응도, 협력도, 성장도, 애정도, 친밀도를 나타내는 다섯 개의 가족기능에 관한 항목에 0점에서 2점까지의 3점 척도로 평가하였다. 가능한 총점은 0-10점이며 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미한다. 개발 당시의 Cronbach's α 가 .80이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .73이었다.

- 2) 자아존중감 : 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg (1965)가 개발하고 Jon(1974)이 번안한 Rosenberg Self-Esteem Scale을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로 된 10개 문항으로 구성되어 있으며 5개 문항은 긍정형으로 되어 있고, 다른 5개 문항은 부정형으로 되어 있다. 긍정형 문항은 “전혀 그렇지 않다”에 1점, “항상 그렇다”에 4점을 주고, 부정형 문항은 역으로 환산하였다. 가능한 점수는 최저 10점에서 최고 40점까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Jon(1974)의 연구에서는 Cronbach's α 가 .85였으며 본 연구에서는 Cronbach's α 가 .65로 나타났다.

- 3) 외로움 : 외로움의 정도를 측정하기 위해 Russell 등(1980)이 개발하고 Kim(1997)이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 20문항으로 각 진술에 대하여 응답자가 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘자주 그렇다’ 4점까지의 4점 척도로 응답할 수 있다. 10개 문항은 긍정적인 문항이며 다른 10개 문항은 부정적 문항으로 구성되어 있으며 긍정적 문항은 역환산하여 합산하였다. 가능한 점수는 20-80점이며 점수가 높을수록 외로움의 정도가 높은 것을 의미한다. Kim(1997)의 연구에서는 Cronbach's α 가 .93이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .83이었다.

- 4) 주관적 건강상태 : 자신이 지각하는 신체적 건강상태를 측정하기 위해 Hong(1996)이 번안한 1개 문항의 Short Form Health Survey(Stewart et al., 1988)를 사용하였다. 이 도구는 “평소 당신의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?”라는 질문에 ‘최상이다(1점)’, ‘매우 좋다(2점)’, ‘좋다(3점)’, ‘그저 그렇다(4점)’, ‘나쁘다(5점)’로 응답하게 하는 것으로 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 나쁜 것을 의미한다.

4. 자료수집절차

본 연구의 자료수집기간은 2004년 4월 12일부터 4월 22일까지로 광주지역에 위치하고 있는 일개 교회 및 일개 대학 사회교육원의 주부대학 수강자를 임의표출하였다. 자료수집에 앞서 연구자가 직접 연구목적과 설문지 내용 및 기재요령에 관해 설명한 후 참여를 수락한 대상자에 한해 설문지를 배부하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 통계처리는 SPSS/WIN 11.0 program을 사용하였으며 유의수준은 .05를 기준으로 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 가족기능, 자아존중감, 외로움의 정도와 주관적 건강상태를 알아보기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 범위를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태를 알아보기 위해 t-test, one-way ANOVA를 실시하였고 사후검증을 위해서 Sheffe test를 수행하였다.
- 4) 대상자의 가족기능, 자아존중감 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 알아보기 위해 multiple regression을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 46.84세였으며 종교는 기독교가 38.2%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 44.2%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 다음으로 대졸 이상

<Table 1> General characteristics of subjects (N=165)

Characteristics	Category	n(%) or M±SD
Age(year)		46.84±4.82
	40-49	109(66.1)
	50-59	56(33.9)
Religion	Protestant	63(38.2)
	Catholic	20(12.1)
	Buddhism	32(19.4)
	Other	50(30.3)
Education	Below middle school	36(21.8)
	High school	73(44.2)
	Above college	56(33.9)
Economic status	Good	41(24.8)
	Moderate	97(58.8)
	Poor	27(16.4)
Job	Yes	80(48.5)
	No	85(51.5)
Number of children		2.41±.86
	1	13(7.9)
	2	90(54.5)
Menopause	3 or more	62(37.6)
	Yes	49(29.7)
	No	116(70.3)

이 33.9%로 나타났다. 경제상태는 대상자 중 58.8%가 '그저 그렇다'라고 응답하였으며 '좋다'라고 응답한 대상자가 24.8%로 다음을 차지하였다.

현재 직업이 있는 경우는 48.5%이었으며 자녀수는 평균 2.41명으로 2명인 경우가 54.5%로 가장 많았다. 폐경을 경험하지 않은 대상자가 70.3%로 폐경을 경험한 경우(29.7%)보다 더 많은 것으로 나타났다<Table 1>.

2. 가족기능, 자아존중감, 외로움의 정도와 주관적 건강상태

대상자의 가족기능 정도는 평균 6.25로 중간 정도이었으며 자아존중감은 29.06으로 나타났다. 외로움의 정도는 39.82였으며, 주관적 건강상태는 평균 3.46인데 자신의 건강을 '최상이다'라고 평가한 대상자가 1.8%, '매우 좋다' 7.9%, '좋다' 40.0%, '그저 그렇다'가 43.0%, '나쁘다'라고 평가한 대상자는 7.3%였다<Table 2>.

<Table 2> The level of family function, self-esteem, loneliness and subjective health status (N=165)

	M±SD or n(%)	Possible range	Observed range
Family function	6.25±2.05	0-10	0-10
Self-esteem	29.06±3.54	10-50	21-39
Loneliness	39.82±7.92	20-80	21-70
Subjective health status	3.46±.82	1- 5	1- 5
	Excellent	3(1.8)	
	Very good	13(7.9)	
	Good	66(40.0)	
	Fair	71(43.0)	
Poor	12(7.3)		

3. 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태

대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태는 학력(F=5.894, p=.003)과 경제상태(F=3.276, p=.040)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 사후검증 결과, 중졸 이하의 학력을 가진 대상자들은 고졸이나 대졸 이상의 학력을 가진 대상자들보다 주관적 건강상태가 나쁜 것으로 나타났으며 자신의 경제상태를 좋은 것으로 인식한 대상자들은 경제상태를 나쁘다고 응답한 대상자들보다 주관적 건강상태가 좋았다<Table 3>.

4. 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

<Table 3> Subjective health status according to general characteristics (N=165)

	M±SD	t or F	p
Age(year)			
40-49	3.39± .83	-1.664	.098
50-59	3.61± .78		
Religion			
Protestant	3.40± .91		
Catholic	3.25± .72	1.016	.387
Buddhism	3.59± .80		
Other	3.54± .73		
Education			
Below middle school	3.86± .64	5.894	.003**
High school	3.34± .84		
Above college	3.36± .82		
Economic status			
Good	3.27± .76	3.276	.040*
Moderate	3.45± .82		
Poor	3.78± .80		
Job			
Yes	3.38± .79	1.370	.173
No	3.55± .84		
Number of children			
1	3.54± .78	2.525	.083
2	3.33± .86		
3 or more	3.63± .73		
Menopause			
Yes	3.63± .70	-1.773	.078
No	3.39± .85		

**p< .01, *p< .05

대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 유의한 변수를 알아보기 위해 자아존중감, 가족기능, 외로움을 독립변수로 설정한 결과 자아존중감($\beta=-.069$, $p=.001$)만이 주관적 건강상태에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이에 대한 설명력은 14.5%이었다<Table 4>.

<Table 4> The variables influencing on subject health status (N=165)

	Subject health status				
	β	Beta	R ²	F	p
Self-esteem	-.069	-.299			.001**
Family function	.003	.008	.145	9.126	.927
Loneliness	.013	.127			.181

**p< .01

IV. 논 의

본 연구는 우리나라 중년 여성의 가족기능, 자아존중

감, 및 외로움이 주관적 건강상태에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 시도되었다.

본 연구 대상자들의 가족기능 정도는 6.25로 보통 정도의 가족기능을 나타내었는데 지역주민을 대상으로 한 Chung(1990)의 연구에서 나타난 5.70과 고등학생을 대상으로 한 연구(Lee, 2002)에서의 가족기능 평균 5.40보다 높았다. 이는 본 대상자들이 사회교육원과 교회에서 추출된 중년여성임을 고려할 때 선행연구에서의 대상자들보다는 좀 더 안정적인 형태의 가정을 이루고 있기 때문인 것으로 생각된다. 결국 본 연구에서는 사회교육원이나 교회를 다닐 수 있는 처지가 되지 못하는 중년 여성들이 배제되었을 가능성이 크므로 추후에 표본을 좀 더 확장시켜 반복연구를 할 필요가 있다. 본 연구에서 중년 여성의 자아존중감 정도는 29.06으로 여고생의 자아존중감 정도 33.17과 여대생의 35.21(Kim & Kim, 2000)보다 매우 낮은 결과를 보였다. 연령별로 자아존중감을 조사하였던 Trzesniewski 등(2003)의 연구결과에서는 중년기를 기점으로 자아존중감이 저하되기 시작하는 것으로 나타났는데 본 연구의 결과도 이를 지지해 주고 있다. 따라서 추후 연구에서는 중년기 여성의 자아존중감을 저하시키는 요인을 살펴보고 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 외로움의 정도는 39.62로 보통 정도의 외로움을 가지고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서의 도구와 동일한 척도를 사용하여 조사한 연구에서는 노인의 경우 51.63으로(Kim & Baik, 2003) 본 연구에서의 중년 여성들이 외로움을 덜 느끼고 있었다. 이는 가족기능의 정도와 관련이 있는 것으로 보여지는데 따라서 가족기능의 개선은 대상자들의 외로움을 감소시켜 줄 수 있을 것이다. 특히 가족과의 관계를 중요시하는 중년기 여성의 경우, 사회심리적인 문제를 해결하기 위해서 먼저 가족기능에 대한 사정이 있어야 하겠다. 주관적 건강상태는 평균 3.46으로 대상자들은 자신의 건강상태를 그저 그렇다고 인식하는 것으로 나타났으며 비율로 볼 때도 '그저 그렇다'라고 응답한 경우가 43%로 가장 많았다. 이는 1명 이상의 자녀가 있는 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 현재 자신의 건강상태를 '보통'이라고 답한 대상자가 49.7%로 가장 많은 것으로 보고되었던 결과(Kim, 2002)와 유사하다. 그러나 본 연구에서는 특별히 진단받은 질병도 없고 복용하고 있는 약물도 없는 대상자들만을 선정하였음에도 불구하고 자신의 건강상태를 '나쁘다'라고 평가한 중년 여성이 7.3%인 것으로 나타나 이들을 대상으로 하는 건강교육이 필요하리

라 본다.

주관적 건강상태는 최종학력과 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 학력이 높은 대상자의 경우 주관적 건강상태에 대한 평가는 좋은 것으로 나타났다, 학력이 낮은 집단에서는 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하고 있었다. 이는 Jun, Kim, Park과 Oh (2002)의 연구에서 대상자인 노인들의 교육정도가 높을수록 전반적인 건강수준이 높은 것으로 나타난 결과와 일치하는 것이다. 또한 자신의 경제상태를 좋게 평가하는 대상자가 주관적인 건강상태도 좋게 평가하는 것으로 나타났다. 이는 현재 생활에 만족하는 대상자들이 주관적 건강상태를 더 좋게 생각하는 것으로 보고된 Min 등 (2001)의 연구와 유사한 결과이다. 즉, 경제적 상태가 높을수록 건강행위 가능성이 더 높으며 이러한 행동들은 자신의 건강상태에 대한 인식에도 영향을 미칠 수 있는 것으로 해석이 된다.

본 연구에서 중년 여성의 주관적 건강상태에 유의한 영향을 미치는 요인은 자아존중감이었으며 자아존중감에 의한 설명력은 14.5%인 것으로 나타났다. 이는 일반 환자를 대상으로 조사했을 때 자아존중감의 정도가 낮을수록 호소하는 증상의 수가 많은 것으로 나타난 결과(Shin et al., 1997)와 여고생들을 대상으로 한 연구(Yoon & Park, 2002)에서 자아존중감과 주관적 건강상태가 순상관관계가 있는 것으로 보고되었던 내용과 유사한 결과이다. 그러나 주관적 건강상태에 대한 평가에서 다른 변수들은 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으므로 추후에 중년 여성들이 실제로는 건강이 나쁘지 않은 데도 자신의 건강을 나쁘게 생각하는 이유가 무엇인지 구체적으로 확인하고 관련 변수들을 찾아내는 연구가 지속되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성들의 가족기능, 자아존중감 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 살펴보는 서술적 조사 연구로 자료수집은 2004년 4월 12일부터 4월 22일까지였다. 연구대상자는 기혼이며 현재 의사로부터 진단받은 질병이 없는 중년 여성 165명으로 하였다. 대상자의 가족기능을 측정하기 위해 Smilkstein(1978)의 가족기능도 지수(Family APGAR Questionnaire)를 사용하였고, 자아존중감은 Rosenberg(1965)의 Rosenberg Self-Esteem Scale으로 측정하였다. 외로움을 측정하

기 위해서는 Russell 등(1980)의 RULS를 사용하였고, 1개 문항의 Short Form Health Survey(Stewart et al., 1988)로 주관적 건강상태를 측정하였다.

자료분석은 SPSS 11.0 program을 사용하여 기술통계를 구하고 t-test, one-way ANOVA, 및 multiple regression을 실시하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 중년 여성의 가족기능 정도는 중간 정도이었으며 자아존중감은 29.06이었다. 대상자들은 보통 정도의 외로움을 느끼고 있었으며 자신의 건강은 '그저 그렇다'고 인식하였다.
2. 대상자의 주관적 건강상태는 학력과 경제상태에 따라 유의한 차이를 나타내었다.
3. 주관적 건강상태에 유의한 영향을 미치는 변수는 자아존중감으로 설명력은 14.5%이었다.

본 연구의 결과를 살펴볼 때, 결론적으로 중년 여성의 주관적 건강상태에 대한 평가는 자아존중감에 의해 영향을 받는 것으로 나타났으므로 자신의 건강을 나쁘게 평가하는 대상자의 간호중재 시 자아존중감 변수를 활용하여 건강상태를 향상시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

References

- Anna, B. C., Gilmore, M. M., & Richard, R. (2002). Determinants of and inequalities in self-perceived health in Ukraine. *Soc Sci & Med*, 55(12), 2177-2188.
- Choi, J. H., Shin, H. C., Choi, H. R., Kim, B. S., & Won, J. W. (2002). The reliability and validity of the Korean family function assessment tool. *J Korean Acad Fam Med*, 23(3), 292-300.
- Chung, Y. S. (1990). Analysis of factors affecting family function. *Chonbuk J*, 32, 311-320.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Hong, O. K. (1996). *Antecedents and health-related consequences of loneliness in older Korean immigrants*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Nebraska Medical Center.

- Idler, E. L., & Angel, R. J. (1990). Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study. *Am J Public Health, 80*(4), 446-452.
- Jang, H. J., & Shin, Y. H. (2002). The correlational analysis between perceived health status, self-esteem, and self-care agencies among adolescents. *J Korean Acad Nurs, 32*(2), 186-195.
- Jang, H. S., Kim, Y. H., Suh, Y. S., Kim, H. S., Moon, M. H., & Ok, R. (2000). A correlational study on health promoting lifestyle, self-efficacy, family function and menopausal symptoms of climacteric women. *Korean Acad Women's Health Nurs, 6*(4), 606-618.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yon Sei Nonchong, 11*, 109-129.
- Jun, J. Y., Kim, S. A., Park, W. S., & Oh, M. K. (2002). The difference of health status between urban and rural elderly. *J Korean Acad Fam Med, 23*(11), 1348-1358.
- Kang, S. K., Young, B. B., Lee, H. R., Lee, D. B., & Shim, U. T. (1984). A study of Family APGAR scores for evaluating family function. *Fam Physician, 5*(12), 6-13.
- Kim, O. S. (1997). Korean version of the revised UCLA loneliness scale: Reliability and validity test. *J Korean Acad Nurs, 27*(4), 871-879.
- Kim, N. J. (2002). A study on correlations among menopausal symptoms, exercise performance and subjective health conditions of middle-aged women. *J Korean Soc Health Educ & Promot, 19*(1), 133-147.
- Kim, O. S., & Baik, S. H. (2003). The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *J Korean Acad Nurs, 33*(3), 425-432.
- Kim, O. S., & Kim, K. H. (2000). Weight, self-esteem and depression in high school and college females. *J Korean Acad Adult Nurs, 12*(3), 396-406.
- Lee, S. O. (2002). *The relationship between internet addiction, family function and anxiety level in high school students*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul.
- Mansson, N., & Rastam, L. (2001). Self-rated health as a predictor of disability pension and death - A prospective study of middle-aged men. *Scand J Public Health, 29*, 151-158.
- Min, K. J., Kim, K. J., & Cha, C. G. (2001). A study on the factors affecting subjective health index. *J Korean Soc Health Educ & Promot, 18*(2), 1-26.
- Park, K. R. (1996). Life Adaptation of the Middle-Aged Women: A Review of Research. *Child Family Welfare Res, 1*(1), 139-157.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Perspectives on loneliness: A source book of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley & Sons.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 16*(3), 414-426.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol, 39*(3), 472-480.
- Shearer, R., & Davidhizer, R. (1994). It can be never be the way it was: Helping elderly women adjust to change and loss. *Home Healthc Nurse, 12*(4), 60-65.
- Shin, W. C., Lim, E. J., Kuak, S. W., Jung, H. J., Lee, K. Y., Park, T. J., & Kim, B. S. (1997). The relationship between self-

- Abstract -

The Effects of Family Function, Self-esteem, and Loneliness on Subjective Health Status in Middle-aged Women

Kim, Kye-Ha*Kim, Hyun-Sook*
Park, Kyung-Sook*

Purpose: The purpose of this study was to examine the effects of family function, self-esteem, and loneliness on subjective health status in middle-aged women. **Methods:** A five-item family APGAR was used to measure family function. Self-esteem was measured by the Rosenberg's Self-esteem scale, and the level of loneliness was measured using RULS. One-item was used to investigate subjective health status. **Result:** In this study, the level of family function was moderate. The mean score of self-esteem was 29.06, and subjects revealed moderate loneliness. Subjects rated their health status as 'fair'. There were differences in subjective health status according to education and economic status. Through multiple regression, it was found that self-esteem was a variable predicting subjective health status in middle-aged women. **Conclusion:** Facilitating self-esteem of the middle-aged women can be one of the important nursing interventions in maintaining subjective health status as good.

Key words : Middle-aged women, Family function, Self-esteem, Loneliness, Subjective health

- esteem and physical health. *J Korean Acad Fam Med*, 18(2), 136-146.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function text and its use by physician. *J Family Pract*, 6, 1231-1240.
- Smilkstein, G. (1980). The cycle of family function: A conceptual model for family medicine. *J Family Pract*, 11(2), 223-232.
- Stewart, A. L., Hays, R. D., & Ware, J. E. (1988). The MOS Short-Form General Health Survey: Reliability and validity in a patient population. *Med Care*, 26, 724-735.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *J Pers Soc Psychol*, 84(1), 205-220.
- Waldron, I. (1997). Changing gender roles and gender differences in health behavior. In D. S. Gochman(Eds.), *Handbook of health behavior research I: Personal and social determinants* (pp. 303-328). New York: Plenum Press.
- Yoon, J. S., & Park, J. A. (2002). Perception of body image, eating disorder behaviors and subjective health status of female high school students in Daegu. *Sci J*, 28, 1-11.

* Doctoral Student, College of Nursing Science, Ewha Womans University