

중년여성의 관절염 발생 영향요인 분석

양경미* · 김순례** · 이종은** · 정혜선*** · 김숙인**** · 이소영***** · 이윤정*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중년 여성의 건강문제는 폐경과 더불어 호르몬의 변화에 따른 골·관절질환, 골다공증, 암, 당뇨, 고혈압, 심장병 등 만성퇴행성 질환이 대두되며, 이에 수반되는 체중증가, 두통, 불면, 우울 및 자아존중감 저하 등의 건강문제가 유발되고 있다(Ahn, 1996; Byun, 2003; Hunt, 1991; Park, Park, Oh, & Kim, 2002).

특히, 중년 여성의 관절염은 다른 근골격계의 질환과 더불어 중년여성에게 나타나는 가장 흔한 만성퇴행성 질환 중 하나이다. 국내의 경우 관절염의 유병률은 만성질환의 유병률이 높아지는 45세 이상 인구에서는 유병률이 22.6%, 65세 이상에서는 34.2%로 1순위였으며, 향후 노령화에 따른 관절염의 발생률은 더욱 증가할 것으로 예상되어 주목된다(Korea Institute for Health and Social Affairs(KIHASA), 2001). 남녀 전체 질환현황을 살펴보았을 때 40-64세 연령대에서 관절증은 1,079,896명으로 8.26%, 류마티스 관절염 및 기타 염증성 다발성 관절병증은 694,647명으로 5.32%를 차지하고 있었다. 또한 여성의 전체 질환에서 무릎 관절증은 1,124,763명으로 19위, 기타관절염 615,046명으로

40위, 류마티스 관절염 247,664명으로 91위, 다발성 관절증 229,998명으로 98위의 순위였다(National Health Insurance Corporation, 2004).

미국의 경우 1997년에 2,700만 명이 골관절염과 류마티스 관절염에 이환되었고, 연간 외래 이용을 위한 진료비로 약 2,400만 불이 지불되었으며, 45만 명이 이로 인해 입원함으로써(Hootman, Snizek, & Helmick, 2002), 관절염이 중년기 이후 여성의 중요 보건의료문제로 대두되었다. 영국에서는 45-64세 여성의 무릎 방사선 촬영에 의한 골관절염 유병률을 12%로 보고한 바 있다(Hart & Spector, 1993).

이와 같이 관절염의 유병률이 높고, 발생률이 증가하는 반면, 국내에서는 관절염 발생의 관련요인에 대한 연구가 부족한 실정이며(Jung et al., 2002), 개인 수준에서 임의표본추출 방법으로 실시된 연구들로 중년여성의 특성을 파악하고, 이들을 대상으로 실시한 관련요인 연구가 없었다. 더욱이 국가 수준의 전국적인 데이터베이스화 된 자료분석이 이루어진 바가 없어 중년여성의 관절염 유병실태와 이에 미치는 영향요인을 파악하는 일이 우선적 과제라고 여겨진다.

이에 본 연구는 우리나라 중년여성의 관절염 발생과 이들의 인구학적, 심리적 특성 및 건강행태와의 관련성을 파악하고, 관절염 발생에 영향을 미치는 요인을 분석

* 한려대학교 간호학과.

** 가톨릭대학교 간호대학(교신저자 김순례 E-mail: slkim@catholic.ac.kr).

*** 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실.

**** 강남성모병원.

***** 가톨릭 상지대학 간호과.

***** 대한간호협회.

함으로써, 관절염 예방 및 관리를 위한 기초 자료를 제공함에 그 목적이 있다.

2. 연구의 목적

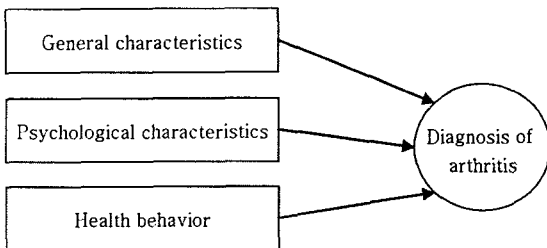
본 연구는 국내 거주 중년여성을 대상으로 관절염 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 중년여성의 인구학적 특성과 관절염 발생의 연관성을 파악한다.
- 둘째, 중년여성의 심리적 특성과 관절염 발생의 연관성을 파악한다.
- 셋째, 중년여성의 건강행태 관련 특성과 관절염 발생의 연관성을 파악한다.
- 넷째, 중년여성 관절염 발생의 영향요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 인구학적 특성, 심리적 특성, 건강행태 관련 특성이 관절염 발생에 미치는 영향을 파악하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이며, 연구의 개념틀은 다음과 같다(Figure 1).



〈Figure 1〉 Conceptual framework.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 보건복지부 실시 '2001 국민건강·영양조사'(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2001) 데이터베이스에 의한 자료 중 보건의식행태 조사에 응답한 만 40세 이상 64세 이하의 중년여성 총 1,829명에 대한 자료를 이차 분석하였다. '2001 국민건강·영양조사'의 자료수집 방법은 2001년 11월 1

일부터 2001년 12월 31일까지 훈련된 조사원이 개별 가구를 직접 방문하여 면접 조사한 것이었다.

3. 연구도구

연구도구는 2001년도 국민건강·영양조사 시 사용된 보건의식행태 조사 설문지였으며, 내용은 대상자의 인구학적 특성, 심리적 특성, 건강행태, 관절염 유무로 구성되었다.

- 1) 인구학적 특성에서는 연령, 학력, 결혼상태, 생활수준 및 직업 유무를 알아보았다.
- 2) 심리적 특성은 주관적 건강인식, 건강염려도, 우울·슬픔의 느낌, 스트레스 정도로 이루어졌다.
- 3) 건강행태는 폐경여부, 여성호르몬 복용여부, 흡연여부, 음주여부, Body Mass Index(BMI), 운동여부, 수면시간으로 구성되어 있다.
- 4) 관절염 유무는 의사에 의한 관절염 진단 유무로 판정하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 인구학적 특성, 심리적 특성, 건강행태는 빈도와 백분율로 산출하였고, 인구학적 특성, 심리적 특성, 건강행태에 따른 관절염 유무는 Chi-Square test를 실시하였다. 인구학적 특성, 심리적 특성, 건강행태가 관절염 발생에 미치는 영향은 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 연령은 40~49세가 52.5%, 50~64세가 47.5%이었고, 학력은 중졸이하가 57.6%, 고졸이상이 42.4%이었다. 결혼상태는 기혼이 83.4%, 사별·이혼·기타가 16.6%이었고, 생활수준은 보통이상이 64.1%, 못사는 편이 35.9%이었으며, 직업은 직장여성이 47.9%, 비직장 여성이 52.1%로 나타났다. 폐경여부는 폐경된 군이 49.1%, 폐경되지 않은 군이 50.9%이었고, BMI는 18.5미만 군이 2.2%, 18.5~24.9인 정상군이

59.3%, 25이상 군이 38.5%이었다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects (N=1,829)

Characteristic	n(%)	
Age(years)	40~49	961(52.5)
	50~64	868(47.5)
	Subtotal	1,829(100.0)
Educational level	≤Middle school	1,052(57.6)
	≥High school	775(42.4)
	Subtotal	1,827(100.0)
Marital status	Married	1,505(83.4)
	bereavement, divorce, separation	300(16.6)
	Subtotal	1,827(100.0)
Economic condition	Over average	1,167(64.1)
	Poor	654(35.9)
	Subtotal	1,821(100.0)
Job	Yes	876(47.9)
	No	953(52.1)
	Subtotal	1,829(100.0)
Menopause	Yes	896(49.1)
	No	929(50.9)
	Subtotal	1,825(100.0)
BMI(kg/m ²)	<18.5	33(2.2)
	18.5~24.9	882(59.3)
	≥25	574(38.5)
	Subtotal	1,489(100.0)

BMI: Body Mass Index.

2. 대상자의 심리적 특성

대상자의 주관적 건강인식은 건강한 편이라고 응답한 경우가 35.4%, 보통 36.6%, 건강하지 못한 편이 27.9%이었고, 건강에 대한 염려는 항상 걱정이 27.6%, 가끔 걱정 52.2%, 걱정하지 않음이 20.2%이었다. 우울·슬픔을 느끼는 정도는 항상 느낌이 11.9%, 가끔 느낌 56.1%, 거의 느끼지 않음이 32.0%이었고, 스트레스 정도는 많이 느낌이 34.6%, 조금 느낌 46.6%, 거의 느끼지 않음 18.8%로 나타났다<Table 2>.

3. 대상자의 건강행태

여성호르몬 복용은 복용함이 12.0%, 복용 안함이 88.0%로 나타났으며, 흡연여부는 흡연군이 4.6%, 비흡연군이 95.4%이었고, 음주는 마시는 군이 51.8%, 안 마시는 군이 48.2%이었다. 운동은 한다 27.4%, 안한다 72.6%이었으며, 수면시간은 7시간미만이 45.5%,

<Table 2> Psychological Characteristics of the Subjects (N=1,829)

Characteristic	n(%)	
Perceived health status	Healthy	647(35.4)
	Moderate	669(36.6)
	Not healthy	510(27.9)
	Subtotal	1,826(100.0)
Health anxiety	Always	504(27.6)
	Sometimes	954(52.2)
	Not anxious	369(20.2)
	Subtotal	1,827(100.0)
Depression · grief	Always	217(11.9)
	Sometimes	1,020(56.1)
	Almost never	582(32.0)
	Subtotal	1,819(100.0)
Stress	Always	631(34.6)
	Sometimes	851(46.6)
	Almost never	344(18.8)
	Subtotal	1,826(100.0)

<Table 3> Health Behavior of the Subjects (N=1,829)

Characteristic	n(%)	
Taking hormone therapy	Yes	218(12.0)
	No	1,606(88.0)
	Subtotal	1,824(100.0)
Smoking	Yes	85(4.6)
	No	1,744(95.4)
	Subtotal	1,829(100.0)
Alcohol drinking	Yes	948(51.8)
	No	881(48.2)
	Subtotal	1,829(100.0)
Exercise	Done	501(27.4)
	Do not	1,327(72.6)
	Subtotal	1,828(100.0)
Sleeping hours	<7	828(45.5)
	≥7	991(54.5)
	Subtotal	1,819(100.0)

7시간 이상이 54.5%이었다<Table 3>.

4. 인구학적 특성에 따른 관절염 유무

인구학적 특성에 따른 관절염 유무를 살펴본 결과, 연령은 50~64세가 38.9%, 40~49세 11.7%로 50~64세가 관절염 발생이 높았고(p=.00), 학력은 중졸이하가 32.1%, 고졸이상은 14.5%로 중졸이하가 관절염이 더 높은 것으로 나타났다(p=.00). 결혼상태는 기혼이 23.0%, 사별·이혼·별거가 33.1%로 사별·이혼·별거에서 관절염 발생이 더 높았다(p=.00). 폐경이 된 경

〈Table 4〉 Diagnosis of Arthritis by General Characteristics of the Subjects

Characteristic	Category	Diagnosis of arthritis		χ^2	p
		Yes(n=448) n(%)	No(n=1,375) n(%)		
Age(years)	40~49	112(11.7)	847(88.3)	181.6	0.00
	50~64	336(38.9)	528(61.1)		
	Subtotal				
Educational level	≤Middle school	336(32.1)	712(67.9)	74.1	0.00
	≥High school	112(14.5)	661(85.5)		
	Subtotal				
Marital status	Married	345(23.0)	1,155(77.0)	14.0	0.00
	Bereavement, divorce, separation	99(33.1)	200(66.9)		
	Subtotal				
Economic condition	Over average	272(23.4)	891(76.6)	2.7	0.11
	Poor	175(26.8)	477(73.2)		
	Subtotal				
Job	Yes	202(23.2)	670(76.8)	1.79	0.17
	No	246(25.9)	705(74.1)		
	Subtotal				
Menopause	Yes	331(37.1)	562(62.9)	148.0	0.00
	No	116(12.5)	811(87.5)		
	Subtotal				
BMI(kg/m ²)	<18.5	2(6.1)	31(93.9)	35.7	0.00
	18.5~24.9	187(21.3)	691(78.7)		
	≥25	194(33.9)	378(66.1)		
	Subtotal				

Exclude non respondent.

우(37.1%), BMI가 25이상 비만인 경우가 33.9%로 그 이하군 보다 관절염 발생이 더 높았고(p=.00). 그러나 생활수준과 직업유무에 따라서는 유의한 차이가 없었

다(Table 4).

5. 심리적 특성에 따른 관절염 유무

〈Table 5〉 Diagnosis of Arthritis by Psychological Characteristics

Characteristic	Category	Diagnosis of arthritis		χ^2	p
		Yes(n=448) n(%)	No(n=1,375) n(%)		
Perceived health status	Healthy	85(13.2)	560(86.8)	127.9	0.00
	Moderate	149(22.3)	518(77.7)		
	Not healthy	212(41.7)	296(58.3)		
	Subtotal				
Health anxiety	Always	201(40.1)	300(59.9)	93.2	0.00
	Sometimes	189(19.9)	763(80.1)		
	Not anxious	57(15.5)	311(84.5)		
	Subtotal				
Depression · grief	Always	80(36.9)	137(63.1)	31.2	0.00
	Sometimes	260(25.6)	757(74.4)		
	Almost never	105(18.1)	474(81.9)		
	Subtotal				
Stress	Always	183(29.1)	446(70.9)	10.9	0.00
	Sometimes	191(22.5)	657(77.5)		
	Almost never	73(21.3)	270(78.7)		
	Subtotal				

Exclude non respondent.

심리적 특성에 따른 관절염 유무는 주관적 건강인식이 건강하지 못한 경우(41.7%), 건강염려도는 항상 걱정하는 경우(40.1%), 우울·슬픔 느낌에 대해 항상 느끼는

경우(36.9%), 스트레스 정도는 많이 느끼는 경우(29.1%)에서 관절염 발생이 더 높은 것으로 나타났다($p=.00$)<Table 5>.

<Table 6> Diagnosis of Arthritis by Health Behavior the Subjects

Characteristic	Category	Diagnosis of arthritis		χ^2	p
		Yes(n=448) n(%)	No(n=1,375) n(%)		
Taking hormone medicine	Yes	79(36.2)	139(63.8)	18.2	0.00
	No	368(23.0)	1,233(77.0)		
	Subtotal				
Smoking	Yes	23(27.4)	61(72.6)	0.4	0.52
	No	425(24.4)	1,314(75.6)		
	Subtotal				
Alcohol drinking	Yes	209(22.1)	736(77.9)	6.4	0.01
	No	239(27.2)	639(72.8)		
	Subtotal				
Exercise	Do	110(22.0)	390(78.0)	2.4	0.13
	Don't	337(25.5)	985(74.5)		
	Subtotal				
Sleeping hours	<7	223(27.0)	602(73.0)	4.8	0.03
	≥7	223(22.6)	765(77.4)		
	Subtotal				

Exclude non respondent.

<Table 7> The Multiple Logistic Regression Analysis of Influencing Factor for Diagnosis of Arthritis

Characteristic	Category	Diagnosis of arthritis	
		OR	95% CI
General characteristic			
Age(40~49yrs)	50~64yrs	0.42	0.285~0.632
Educational level(≥High school)	≤Middle school	0.72	0.521~0.992
Marital status(Married)	Bereavement, divorce, separation	1.09	0.766~1.547
Economic condition(Over average)	Poor	1.43	1.061~1.934
Job(Yes)	No	0.98	0.743~1.294
Menopause(No)	Yes	0.56	0.373~0.826
BMI((18.5)	18.5~24.9	0.25	0.56 ~1.124
	≥25	0.16	0.35 ~0.716
Psychological characteristic			
Perceived health status(Healthy)	Moderate	0.67	0.740~0.957
	Not healthy	0.40	0.269~0.598
Health anxiety(Always)	Sometimes	1.38	0.989~1.936
	Not anxious	1.82	1.136~2.921
Depression·grief(Almost never)	Always	0.99	0.603~1.634
	Sometimes	0.93	0.657~1.304
Stress(Almost never)	Always	0.78	0.507~1.203
	Sometimes	0.78	0.523~1.151
Health behavior characteristic			
Taking hormone therapy(Yes)	No	1.41	0.972~2.033
Smoking(No)	Yes	0.85	0.449~1.611
Alcohol drinking(No)	Yes	0.78	0.589~1.022
Exercise(Done)	Do not	0.92	0.674~1.262
Sleeping hours(≥7)	<7	0.89	0.683~1.164

6. 건강행태에 따른 관절염 유무

건강행태에 따른 관절염 유무를 살펴보면, 여성호르몬을 복용하는 경우(36.2%)에서 관절염 발생이 높은 것으로 나타났으며($p=.00$), 음주의 경우 술을 마시는 경우 22.1%, 안 마신다는 경우는 27.2%로 안 마시는 경우에서 관절염 발생이 높은 것으로 나타났다($p=.01$). 수면시간은 7시간 미만군이 27.0%로 7시간 이상군보다 관절염 발생이 더 높았다($p=.03$). 그러나 흡연 및 운동 여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다(Table 6).

7. 관절염 발생에 영향을 미치는 관련 요인분석

관절염 발생에 영향을 미치는 요인분석 결과는 생활수준과 건강염려도가 유의한 영향요인으로 나타났다.

인구학적 특성 중 생활수준이 보통이상의 경우에 비해 가난한 편이 경우가 1.43배($CI=1.061\sim 1.934$) 관절염 발생이 높았고, 심리적 특성 중 건강염려도는 전혀 걱정하지 않는 군에 비해 항상 걱정하는 군이 1.82배($CI=1.136\sim 2.921$) 관절염 발생이 높았다(Table 7).

IV. 논 의

우리나라 여성의 평균수명은 80.8세, 남성의 평균수명은 73.9세(National Statistical Office, 2005)로 이 중 질병 없이 건강하게 사는 건강수명의 경우 1998년에 여성이 63.3세, 남성 65.4세(KIHASA, 1999)로 여성이 남성에 비해 짧다. 또한 여성은 생애의 약 1/3을 만성질환이나 불편감, 통증 등으로 보내고 있으며, 남성보다 신체증상 호소율, 유병율, 불구율, 약물의존도 및 의료기관 방문률이 높은 것으로 보고되었다(Lee & Park, 1998). 의약분업 이후 2004년에 집계된 약국이용 통계에서도 총 청구건수의 56.8%를 여성이 차지하여 남성보다 높았다(Health Insurance Review Agency, 2005). 여성은 미래 사회구성원을 생산하고 양육하는 중요한 역할을 할 뿐 아니라, 여성의 건강이 가족의 건강과 건강한 미래사회를 위한 초석이 된다는 관점에서 여성의 건강문제를 파악하여 해결해야 나갈 필요가 있다(Lee, 1996).

본 연구는 보건복지부에서 조사한 '2001 국민건강·영양조사' 중 보건·식품행태조사를 이차분석하여 중년여성의 관절염 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하여 관절

염을 예방하고, 건강을 유지·증진시키는데 도움이 되고자 시도되었으며 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구결과 인구학적 특성에 따른 관절염 유무에서 연령은 50~64세, 학력은 중졸이하, 결혼상태는 사별·이혼·별거, 폐경이 된 경우, BMI가 25이상 비만인 경우 관절염 발생이 더 높았다($p=.00$). Jung 등(2002)이 관절염 환자의 실태조사를 한 결과와 비교해 보면 학력은 중졸이하에서 관절염 발생이 높아 본 연구와 일치하였으나, 연령은 40대, 결혼 상태는 기혼자, 중류층, 무직에서 관절염 발생이 높게 나타나 본 연구와는 약간의 차이를 보였다. 그러나 Szoeki, Cicutiini, Guthrie와 Dennerstein(2005)이 45-55세 중년여성을 대상으로 한 연구에서 나이가 많을수록 관절염 발생을 증가하였고, 또 다른 연구에서는 노인, 여성, 저학력자일수록 관절염 발생이 더 높은 것으로 보고되었다(Group W, 2002; Mill, Helmick, & Zack, 2002). 40대 이후 중년여성은 폐경으로 인한 신체변화로 인해 관절염이 증가하며, 경제적인 수준이 낮은 경우 의료혜택을 받을 수 있는 기회가 줄고, 저학력일수록 질병에 대한 정보 또는 지식의 파악정도가 어렵기 때문에 이와 같은 결과가 야기된다고 생각된다. 또한 Szoeki 등(2005)의 연구에서 폐경이 완전히 진행된 여성이 폐경조기 단계의 여성보다 무려 2배 이상 관절염 자가증상을 호소하는 것으로 나타났으며, 여러 연구에서 비만이 관절염 발생률에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Mill, Helmick, & Zack, 2002).

심리적 특성에 따른 관절염 유무는 주관적 건강인식이 건강하지 못한 경우, 항상 건강을 걱정하는 경우, 우울·슬픔 느낌에 대해 항상 느끼는 경우, 스트레스 정도는 많이 느끼는 경우에서 관절염이 더 많은 것으로 나타났다($p=.00$). 중년기에는 안면홍조, 심계항진, 관절통, 체중증가, 두통, 불면, 우울 및 자아존중감 저하 등 여러 가지 신체, 심리 증상을 경험하는 하기 때문에(Byun, 2003) 이러한 심리적인 요인이 신체적 건강에 영향을 미쳐 관절염 발생에 크게 작용할 것으로 여겨진다. Ruth, Annmarie, Robert와 Amina(2005)의 연구결과에 따르면 지각된 스트레스가 높을수록 여성 관절염 환자의 우울과 부정적 감정은 증가하고, 긍정적 감정은 감소하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 또한 Szoeki 등(2005)의 연구에서도 부정적 감정이 클수록 관절염 보고가 많은 것으로 나타나 향후 관절염이 있는 대상자 간호중재 시 스트레스를 줄이고, 심리적 안정을 유지하는 중재가 필요하다고 생각된다.

건강행태에 따른 관절염 유무를 살펴보면 여성호르몬을 복용하는 경우에서 관절염이 많은 것으로 나타났는데 ($p=0.00$), 중년여성의 폐경시작과 함께 안면홍조, 식은땀 등의 혈관 증상뿐만 아니라 가장 빈번하게 나타나는 것이 바로 관절의 경직과 통증이며(Dennerstein, Dudley, Hopper, Guthrie, & Burger, 2000), 가장 대표적인 질환이 관절염이다(Krach, DeVaney, DeTurk, & Zink, 1996; Wong, 1993). Szoeki 등(2005)의 연구에서 호르몬 치료를 하는 경우 1.3배 관절염 보고가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 특이하게도 본 연구에서는 술을 안 마시는 군에서 관절염 발생이 더 높았는데 이는 Szoeki 등(2005)의 연구결과에서 술을 마시는 군이 마시지 않는 군보다 1.2배 관절염 발생이 높은 것으로 나타나 본 연구와는 상반대 결과이었다. 또한 수면시간은 7시간 미만군에서 관절염 발생이 높았는데 이는 충분한 수면이 건강유지에 중요하다는 것을 증명한 것이라 생각된다. 본 연구에서는 흡연여부, 운동여부에 따라서는 유의한 차이가 없었지만 여러 연구(Szoeki et al., 2005)에서 흡연을 하는 경우, 운동을 안하는 경우에 관절염이 더 높다는 결과들이 있었다.

관절염 발생에 영향을 미치는 관련 요인을 분석한 결과 생활수준에서는 보통이상에 비해 못사는 경우 1.43배 관절염 발생이 높았고, 건강염려도는 항상 걱정하는 군이 전혀 걱정하지 않는 군에 비해 1.82배 관절염 발생이 높은 것으로 나타났다. 관절염에 관한 실태조사가 많지 않아 논의에 다소 어려움이 있지만 경제상태는 중위군 84%, 하위군 12.9%로 중하위층에서 월등하게 관절염이 높은 것을 볼 때 관절염이 환경이나 영양상태 등 사회경제적 수준에 의해 영향을 받을 것으로 여겨지며, 평소 자신의 건강에 대해 항상 걱정하는 여성일수록 더 건강에 대한 부정적 감정이나 스트레스가 높아져 이러한 심리적 요인들이 관절염 발생을 증가시키는 결과로 작용한다고 생각된다.

이상의 연구결과를 통하여 중년여성의 관절염 발생에 영향을 미치는 인구학적 특성, 심리적 특성과 건강행태 특성 등 복합적으로 작용하는 요인들을 증재할 수 있는 예방 교육 및 프로그램을 개발하고, 이를 지역사회 내에서 적극 활용할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성을 대상으로 관절염 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 보건복지부에서 조사한 '2001 국민건강·영양조사'의 자료 중 보건·영양조사에 응답한 40세 이상 64세 이하의 중년여성 총 1,829명을 분석대상으로 하였다. 수집된 자료는 SPSS 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 인구학적 특성에 따른 관절염 유무에서는 50~64세, 중졸이하, 사별·이혼·별거, 폐경이 된 경우, BMI가 25이상 비만인 경우가 관절염 발생이 높은 것으로 나타났으나 생활수준과 직업유무에 따라서는 유의한 차이가 없었다.
2. 심리적 특성에 따른 관절염 유무에서는 주관적 건강 인식이 건강하지 못한 경우, 항상 건강을 걱정하는 경우, 우울·슬픔 느낌에 대해 항상 느끼는 경우, 스트레스 정도를 많이 느끼는 경우에서 관절염 발생이 더 높은 것으로 나타났다.
3. 건강행태에 따른 관절염 유무는 여성호르몬을 복용하는 경우에서 관절염 발생이 높았고, 술을 안 마신다는 경우, 수면시간이 7시간 미만군에서 관절염 발생이 높았다. 그러나 흡연 및 운동여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다.
4. 관절염 발생에 영향을 미치는 요인은 생활수준이 가난한 편인 경우가 보통이상의 경우에 비해 1.43배, 항상 건강을 걱정하는 군이 전혀 걱정하지 않는 군에 비해 1.82배 관절염 발생이 높았다.

이상의 연구결과를 통하여 중년여성의 관절염 발생에 영향을 미치는 요인들을 증재할 수 있는 예방 교육 및 프로그램을 개발하고, 이를 지역사회 내에서 적극 활용할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하겠다.

References

- Ahn, M. O. (1996). Women's health and quality of life: A perspectives of lifecycle. *Korean J of Nurs Quest*, 5(1), 56-70.
- Byun, Y. S. (2003). Fatigue and exercise in middle-aged women. *J Korean Acad Fund Nurs*, 10(3), 307-315.
- Dennerstein, L., Dudley, E. C., Hopper, J. L.,

- Guthrie, J. R., & Burger, H. G. (2000). A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*, 96, 351-358.
- Hart, D. J., & Spector, T. D. (1993). Cigarette smoking and risk of osteoarthritis in women in the general population: The Chingford study. *Ann Rheum Dis*, 52(2), 93-96.
- Health Insurance Review Agency. (2005). *Health insurance review and evaluation statistical yearbook*.
- Hootman, J. M., Snizek, J. E., & Helmick, C. G. (2002). Women and arthritis: Burden, impact and prevention programs. *J Women Health Gen Based Med*, 11(5), 407-416.
- Hunt, V. (1991). *Opportunity for research on women's health*. National Institute of Health.
- Jung, S. K., Nam, C. H., Shin, D. M., Yang, S. H., Kim, G. Y., Lee, M. K., & Mun, K. N. (2002). The analytic study of the condition of Korean patients with arthritis and its related factors. *J Korean Public Health Assoc*, 28(3), 306-321.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (1999). *1998 National Health and Nutrition Survey*.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2001). *Korean health status and medical service*.
- Krach, P., DeVaney, S., DeTurk, C., & Zink, M. H. (1996). Functional status of the oldest-old in a home setting. *J Adv Nurs*, 24, 456-464.
- Lee, G. C. (1996). A Study on health promotion behavior of unmarried women. *Kyungwon College*, 18(1), 681-709.
- Lee, S. H., & Park, Y. S. (1998). Analysis of published nursing research on women's health : 1988-1997. *J Korean Acad Fund Nurs*, 4(1), 105-120.
- Mill, F., Helmick, C. G., & Zack, M. M. (2002). Prevalence of arthritis: analysis of data from the US Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1996-99. *J Rheumatol*, 29, 1981-1988.
- National Health Insurance Corporation. (2004). *2004 health insurance statistical yearbook*.
- National Statistical Office. (2005). *2003 life table*.
- Park, H. A., Park, Y. S., Oh, H. S., & Kim, H. J. (2002). Development of health information program for the middle aged women. *J Women Health Nurs*, 8(2), 165-176.
- Ruth, C., Annmarie, G., Robert, C., & Amina, G. (2005). Psychological stress as a predictor of psychological adjustment and health status in patients with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Coun*, 59, 192-198.
- Szoeke, C. E., Cicutiini, F., Guthrie, J., & Dennerstein L. (2005). Self-reported arthritis and the menopause. *Climacteric*, 8(1), 49-55.
- Wong, H. Y. (1993). Neural mechanism of joint pain. *Ann Acad Med Singapore*, 22, 646-650.
- Abstract -
- ### Risk Factors of Arthritis in Middle-aged Women in Korea
- Yang, Kyung Mi* · Kim, Soon Lae**
Lee, Jong Eun** · Jung, Hye Sun***
Kim, Sook In**** · Lee, So Young*****
Lee, Yoon Jung*****
- Purpose:** To investigate the risk factors of arthritis, this study was carried out with 1,829 Korean women aged between 40-64 who responded to a health behavior survey.
- Methods:** Data were extracted from the results of the 2001 National Survey on Health and Nutrition conducted by the Ministry of Health
-
- * Department of Nursing, Hanlyo University.
** College of Nursing, The Catholic University.
*** Medical College, The Catholic University.
**** Kangnam St. Mary's Hospital.
***** Department of Nursing, Catholic Sangji College.
***** Korean Nurses Association.

and Welfare. **Results:** 1. Financial difficulty and continuous anxiety about health were directly associated with arthritis. The odd ratios of these two factors of arthritis were 1.43 and 1.82 respectively. 2. With regard to the presence or absence of arthritis according to demographic characteristic, the incidence of arthritis was higher in the age between 50-64, in the group whose education level was middle school or lower, and in those who experienced the death of spouse, divorce or separation. Nevertheless, it was not significantly different according to financial status and employment status. 3. Concerning the presence or absence of arthritis according to psychological characteristic, the incidence of arthritis was found to be higher in those who were not healthy by subjective health assessment, in those who were always anxious

about their health, in those who were always depressed and sad, and in those who felt heavy stress. 4. With regard to the presence or absence of arthritis according to the health behavior, the incidence of arthritis was higher in postmenopausal cases and cases who were having hormone therapy, and the incidence of arthritis was higher in those who did not drink alcohol, those with BMI higher than 25, and those who slept shorter than 7 hours a day. **Conclusion:** Based on the above results, it is required to provide a means applicable to communities by developing preventive education that can prevent the incidence of arthritis in middle-aged women as well as intervention programs.

Key words : Women, Arthritis