

# D유형 성격에 따른 중년여성의 건강상태와 건강증진행위 비교

배선행<sup>1</sup> · 박진희<sup>2</sup> · 오의금<sup>3</sup>

연세대학교 간호대학 박사과정생<sup>1</sup>, 부교수<sup>3</sup>, 아주대학교 간호대학 조교수<sup>2</sup>

## A Comparison of the Health Status and Health Promoting Behaviors between Type D Personality and Non-Type D Personality in Middle aged Women

Bae, Sun Hyoung<sup>1</sup> · Park, Jin-Hee<sup>2</sup> · Oh, Euigeum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Student, <sup>3</sup>Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University, <sup>2</sup>Assistant Professor, College of Nursing, Ajou University

**Purpose:** The purpose of this study is to examine the impact of type D personality on health status and health promoting behaviors in middle-aged women. **Methods:** A cross-sectional study design was used with 220 middle aged women. All participants completed 3 measuring tools: a 14-item Type D Personality Scale, a 12-item Short Form Health Survey Questionnaire version 2, and Health Promoting Lifestyle Profile-version II. All were completed in November 2010. **Results:** The prevalence of type D personality was 34.5%. Type D women had significantly lower physical ( $p = .020$ ) and mental health status ( $p < .001$ ) compared with non-type D women. In addition Type D women reported significantly poorer performance of health responsibility ( $p = .015$ ), physical activity ( $p = .001$ ), nutrition ( $p = .027$ ), spiritual growth ( $p < .001$ ), interpersonal relations ( $p < .001$ ) and stress management ( $p < .001$ ) techniques in health behaviors than non-type D women. **Conclusion:** Type D personality is a vulnerability factor that affects health status and is associated with poor health promoting behaviors in middle aged women. Therefore, screening for Type D personality is important to detect women at risk for health status and quality of life in community settings in Korea.

**Key Words:** Personality, Health status, Health behavior, Middle aged, Women

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

보건의료수준의 향상 및 의료기술의 발달로 인해 현대인의 평균 수명이 꾸준히 연장됨에 따라 중년기 이후의 건강하고 질적인 삶을 살고자 하는 욕구가 증가하고 있고 이와 더불어 중년기의 건강관리의 중요성이 더해지고 있다 (Baek, 2007). 인간의 생애주기에서 중년기는 생의 발달 단계에서 청년기와 노년기의 중간 단계로 이 시기에 여성들은

노화와 난소기능의 소실로 성호르몬이 결핍되면서 월경이 중단되는 폐경을 경험하게 된다(Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group, 2010).

일반적으로 폐경은 48~52세경에 나타나며, 초기에는 열성안면홍조와 발한 등 혈관운동성 장애와 우울, 불안 등의 기분변화, 기억력저하 및 성적 기능의 변화를 복합적으로 호소하는 갱년기 증후군을 경험하고, 나이가 들면서 요실금 등 배뇨장애와 근육격계 통증 및 골다공증, 그리고 심혈관질환 및 뇌혈관질환의 높은 발생위험을 가지게 된다 (Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group,

**주요어:** 성격, 건강상태, 건강행위, 중년, 여성

**Address reprint requests to:** Oh, Euigeum, College of Nursing, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.  
Tel: 82-2-2228-3256, Fax: 82-2-392-5440, E-mail: euigeum@yuhs.ac

투고일: 2011년 10월 12일 / 1차심사완료일: 2011년 11월 21일, 2차심사완료일: 2011년 12월 4일 / 게재확정일: 2011년 12월 5일

2010). 한편 가족주기상 중년여성은 자녀들의 성장과 결혼 또는 취업으로 인한 가족체계와 역할의 변화로 인해 가족구조의 재조직화와 이루어지는 과정을 경험하면서 스트레스, 불안, 우울, 외로움, 위기감과 같은 다양한 부정적 정서를 경험하게 된다(Kim & Lee, 2006). 이렇듯 중년여성은 인생의 전환기에서 다양한 건강문제들에 직면하게 되지만, 오히려 자녀교육 및 양육, 노부모에 대한 책임 및 노후 준비 등으로 자신의 건강관리를 위한 예방적 활동을 하지 못하기 쉽고(Kim, 2002), 직장에 근무하는 여성들은 여성의 가정 내 역할 뿐만 아니라 직장과 사회에서 요구하는 역할까지 병행해야 하기에 더욱 건강관리를 소홀히 하는 경향이 있다.

최근 새롭게 대두되고 있는 D유형 성격은 부정적인 감정을 경험하고 동시에 자기표현을 억제하려는 경향이 높은 특징을 가진 기질로, D유형 성격을 가진 사람은 상대적으로 긍정적인 감정이 부족하여 자존감과 주변상황에 대해 스트레스반응이 높고(Habra, Linden, Anderson, & Weinberg, 2003), D유형의 성격이 아닌 사람에 비해 디스트레스 증상과 우울을 더 느끼기 쉬우며 삶의 만족도를 매우 낮게 보고하는 경향을 보인다(Mols & Denollet, 2010-b; Pedersen & Denollet, 2003). 건강문제와 관련하여 D유형 성격은 심혈관질환의 발생 및 나쁜 예후를 야기하는 요인이며(Denollet, 2005; Pedersen & Denollet, 2003), 천식, 현훈 및 피부암 등 다양한 질환자들의 저조한 건강상태와 저조한 자가관리(Mols & Denollet, 2010-a)와도 연관이 있다고 보고되고 있다.

또한 D유형 성격은 생활양식과도 관련이 있는 것으로 알려져 있는데, D유형 성격을 가진 사람들은 D유형 성격이 아닌 사람들에 비해 식이습관, 운동 및 활동, 정기 검진 등 건강증진행위의 이행율이 낮고 흡연율이 높으며 적절한 의료서비스를 찾아 이용하는 것을 꺼려하는 경향을 가진다(Pedersen & Denollet, 2003; Williams et al., 2008). 이에 따라 국외에서는 심혈관질환자를 중심으로 D유형 성격에 대한 연구가 시작된 이후 현재는 건강한 성인을 대상으로 D유형 성격과 건강상태(Hanebuth, Meinel, & Fischer, 2006; Smolderen, Vingerhoets, Croon, & Denollet, 2007) 및 건강 관련행위(Williams et al., 2008)와의 관계에 대한 연구들이 활발히 진행되고 있다. 이에 반해 국내에서는 D유형 성격에 대한 연구가 저조한 편으로, D유형 성격 관련 논문분석(Song & Son, 2008)을 제외하고는 관상동맥질환자를 대상으로 한 D유형 성격연구(Park, Tahk, & Bae, 2010; Son, 2009)에 국한되어 있어서 한국인의 D유형 성격과 건

강변수와의 관련성을 규명하기에는 부족한 실정이다.

건강증진행위는 개인이나 집단의 안녕 수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지, 증진시키는 방향으로 취해지는 활동들로서(Pender, 1987), 생활양식의 교정을 통해 당뇨나 심질환과 같은 질병을 미연에 예방할 수 있는 것으로 알려지면서 만성질환의 예방을 위한 여러 요인들 중 가장 중요한 요인으로 고려되고 있다(Boutayeb & Boutayeb, 2005). 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤혈증 등의 만성질환 유병률이 여성의 40세 이후부터 증가하며(Korea Health Statistics, 2009), 국내 여성의 사망원인 중 대부분이 암, 뇌혈관질환 및 심혈관질환과 같이 조기검진과 건강한 생활양식의 실천을 통해 발생과 진행을 막을 수 있는 질병이라는 점(Korea National Statistical Office, 2009)을 고려할 때 중년여성의 건강증진행위 이행은 중요한 역할을 담당한다고 할 수 있다.

지금까지 국내 중년여성의 여성의 건강상태와 건강증진행위에 관한 선행연구를 살펴보면, 갱년기 증상과 건강상태 혹은 건강증진행위(Kim, 2002; Lee, Jang, Yoo, & Yi, 2005)에 대한 연구나 분노와 정신건강상태 혹은 심혈관반응의 관계(Choi, 2009; Park et al., 2005)에 초점을 맞춘 조사연구들이 대부분이다. 이에 본 연구에서는 최근 건강상태와 건강증진행위의 주요 영향요인으로 대두되고 있는 D유형 성격을 중심으로, D유형 성격에 따른 중년여성의 신체적, 정신적 건강상태 및 건강증진행위의 차이를 비교함으로써 중년여성의 건강증진을 저해하는 잠재적 요인으로서의 D유형 성격을 규명하고 추후 중년여성의 건강 관련교육 프로그램 개발 시 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년여성들의 D유형 성격을 파악하고, D유형 성격에 따른 건강상태 및 건강증진행위의 차이를 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성의 인구사회학적 및 건강 관련 특성, 건강상태, 건강증진행위와 D유형 성격의 분포를 파악한다.
- D유형 성격에 따른 중년여성의 인구사회학적 및 건강 관련 특성의 차이를 파악한다.
- D유형 성격에 따른 중년여성의 건강상태의 차이를 파악한다.
- D유형 성격에 따른 중년여성의 건강증진행위의 차이를 파악한다.

### 3. 용어정의

#### 1) 중년여성

중년여성은 생의 발달단계 중 성숙기와 노년기의 중간 단계에 있는 시기로 생리적 폐경이 발생하는 50세를 전후로 한 40~60세 사이에 해당되는 여성들로서(Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group, 2010), 본 연구에서는 만 40~59세 사이의 여성을 의미한다.

#### 2) D유형 성격

D유형 성격은 부정적인 정서에 취약하고 자기 표현력이 떨어져 의식적으로 정서 표현을 억압하는 성격 유형인 동시에 만성적인 부정적 정서 상태를 의미하는 것으로(Denollet, 2005), 본 연구에서는 Denollet (2005)이 개발한 Type D Personality Scale (DS14)을 Lim 등(2011)이 한국어로 번안한 것을 이용하여 측정된 점수를 D유형 성격 분류기준에 따라 분류한 것을 말한다.

#### 3) 건강상태

건강 상태는 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강에 대한 주관적인 평가를 의미하며(Ware, 1976), 본 연구에서는 Ware, Kosinski와 Keller (1996)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증된 Short Form-12 Health Survey Questionnaire version 2 (SF-12v2)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

#### 4) 건강증진행위

건강증진행위는 건강을 관리하고 기능을 유지증진하기 위한 행위로서(Pender, 1987), 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1995)가 기존의 Health Promoting Lifestyle Profile을 수정·보완하여 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile version II (HPLP-II)를 Seo와 Hah (2004)가 한국어로 번안한 후 우리나라의 특성에 맞게 수정·보완한 도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

악하기 위해 시도된 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 수도권에 거주하는 중년여성을 대상으로 의사소통이 가능하고 질문지 내용을 이해할 수 있으며, 정신과적 문제가 없으며 본 연구목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 만 40~59세 여성 220명을 편의표집하였다. G\*Power 3.0 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용한 예상 대상자 수는 독립표본검증에서 필요한 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력(1- $\beta$ ) 95%, 중간 효과크기(d) .50로 하였을 때 210명으로 제시되어 적절한 표본 크기이다.

### 3. 연구도구

#### 1) D유형 성격

D유형 성격 도구는 시간과 상황에 따라 부정적 정서를 경험하는 경향을 나타내는 '부정적 정서' 영역 7문항과 다른 사람으로부터 비난을 피하기 위해 사회적 상호작용에서 감정이나 행동 등의 표출을 억제하려는 경향을 나타내는 '사회적 제한' 영역 7문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0~4점의 5점 척도로 부정적 정서 영역의 합산(최소 0점, 최대 28점)에서 10점 이상인 동시에, 사회적 제한 영역(최소 0점, 최대 28점)의 합산에서도 10점 이상인 경우를 D유형 성격이라고 판정한다(Denollet, 2005). 본 도구는 원저자와 한국어판 저자에게 허락을 받아 사용하였으며, 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발당시 부정적 정서가 .88, 사회적 억제가 .86이었으며, 본 연구에서는 부정적 정서가 .82, 사회적 억제가 .77이었다.

#### 2) 건강상태

건강상태는 지난 4주 동안 지각한 신체적 건강상태(Physical Component Summary Scales, PCS)와 정신적 건강상태(Mental Component Summary Scales, MCS)를 측정하는 SF-12v2 (Ware, Kosinski, & Keller, 1996)를 사용하여 측정하였다. PCS는 신체기능 2문항, 신체적 문제로 인한 역할제한 2문항, 통증 1문항, 전반적 건강지각 1문항으로, MCS는 활력 1문항, 사회적 기능 1문항, 감정적 문제로 인한 역할 제한 2문항, 정신건강 2문항으로 구성되며, 각각의 문항은 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2점에서 5점이다. SF-12v2 하위영역

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중년여성을 대상으로 D유형 성격을 파악하고 D유형 성격에 따른 건강상태 및 건강증진행위의 차이를 파

의 점수는 각 문항의 점수를 합하여 구하며, 점수가 낮을수록 건강상태가 좋은 것을 의미하고, 본 도구의 사용을 위하여 QualityMetric에서 사용승인을 받고 한국어판을 구입하여 사용하였다. 도구의 개발당시 검사-재검사 신뢰도는 PCS가 .89, MCS가 .76이었다.

### 3) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1995)이 개발한 HPLP-II을 Seo와 Hah (2004)가 한국어로 번안한 후 우리나라의 특성에 맞게 수정보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 건강책임(8문항), 신체활동(8문항), 영양(9문항), 여적 성장(9문항), 대인관계(8문항), 스트레스 관리(8문항)의 6개 하위영역으로 구성된 50문항의 설문지로 각 문항에 대해 '전혀 안 한다' 1점에서 '항상 한다.' 4점까지의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 건강증진행위 수행이 높음을 의미한다. 본 도구는 원저자에게 허락을 받아 사용하였으며, 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Seo와 Hah (2004)의 연구에서 .92이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

## 4. 자료수집

본 연구의 진행에 앞서 본 연구의 책임연구자가 소속하고 있는 대학교의 윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다(IRB No. 2010-1021). 자료수집방법은 본 연구자가 간호학을 전공하는 석사과정생 1인 및 학사과정생 2인을 연구보조원으로 선정하여 연구목적과 자료수집시 주의 사항 및 절차에 대한 교육을 실시한 후, 수도권 내 9개 지역의 아파트 단지와 부녀회의 협조를 받아 조사를 실시하였다. 먼저 본 연구의 목적과 방법을 설명하고, 연구 불참으로 인한 불이익은 없으며 설문조사의 익명성에 대해 충분히 설명한 후 연구참여에 서면동의한 경우에만 설문지를 배부하도록 하였다. 설문지 응답은 연구대상자들이 직접 구조화된 설문지에 자가보고 형식으로 기재하여 완성하도록 하였다. 자료수집기간은 2010년 11월 1일부터 11월 30일이었으며 총 260부의 설문지를 배부하여 238부가 회수되었으며(회수율 91.5%), 그 중 자료분석이 불충분한 18부를 제외한 220부를 최종 자료분석에 사용하였다.

## 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 15.0 프로

그램을 이용하여 전산처리하였으며, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 D유형 성격, 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 건강상태 및 건강증진행위는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 D유형 성격에 따른 인구사회학적 및 건강 관련 특성간의 차이는  $\chi^2$ -test를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 D유형 성격에 따른 건강상태 및 건강증진행위의 차이는 성격유형에 따라 유의한 차이를 보인 변수를 공변인으로 통제한 후 multivariate analysis of covariance (MANCOVA)로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성

본 연구대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 49.5세로 '50~54세'군이 36.8%로 가장 많았다. 교육수준은 고졸 이하가 56.4%로 가장 많았고, 대졸도 36.8%이었다. 대상자의 93.2%가 기혼이였으며, 54.5%가 직업이 있었고, 80.0%가 경제수준이 '보통'이라고 하였다. 건강행위에서는 대상자의 95.9%가 한 번도 담배를 피운 적이 없다고 하였고, 44.1%가 음주를 하지 않으며, 43.2%가 규칙적인 운동을 하였다. 대상자가 가진 건강문제에서는 고혈압 16.4%, 당뇨 5.0%, 이상지질혈증 9.1%, 말초동맥질환 0.9%이었으며, 체질량지수는 61.8%가 정상범위이었으나 23.6%는 과체중이었으며, 13.2%는 비만이였다. 생리주기와 관련하여 10.9%가 불규칙적이라고 하였고, 32.7%는 폐경한 것으로 나타났으며, 대상자의 19.1%가 호르몬요법을 받은 적이 있었다.

### 2. 대상자의 D유형 성격분포

연구대상자의 D유형 성격분포를 조사한 결과, '부정적 정서' 영역점수가 10점 이상인 대상자는 106명(48.2%)이었고, '사회적 제한' 영역점수가 10점 이상인 대상자는 121명(55.0%)이었으며, D유형 성격의 분류기준에 따라 '부정적 정서'와 '사회적 제한' 영역 모두에서 10점 이상인 D유형 성격의 대상자는 76명(34.5%)이었으며, 나머지 144명(65.5%)은 D유형 성격이 아닌 것으로 확인되었다(Table 2).

**Table 1.** Sociodemographic and Health-related Characteristics of Participants

Characteristics	Categories	Total (N=220)	Type D (n=76)	Non-type D (n=144)	$\chi^2$ (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	40~44	33 (15.0)	11 (14.5)	22 (15.4)	0.47 (.926)
	45~49	72 (32.7)	23 (30.3)	49 (34.0)	
	50~54	81 (36.8)	30 (39.5)	51 (34.2)	
	55~59	34 (15.5)	12 (15.2)	22 (15.4)	
Educational level	≤ High School	124 (56.4)	45 (59.2)	79 (54.9)	0.39 (.822)
	College	81 (36.8)	26 (34.2)	55 (38.2)	
	≥ Master degree	15 (6.8)	5 (6.6)	10 (6.9)	
Marital status	Single	15 (6.8)	5 (6.6)	10 (6.9)	0.00 (1.000)
	Married	205 (93.2)	71 (93.4)	134 (93.1)	
Job	No	100 (45.5)	39 (51.3)	61 (42.4)	1.27 (.260)
	Yes	120 (54.5)	37 (48.7)	83 (57.6)	
Economic status	Low	29 (13.2)	14 (18.4)	15 (10.4)	5.92 (.052)
	Middle	176 (80.0)	54 (71.1)	122 (84.7)	
	High	15 (6.8)	8 (10.5)	7 (4.9)	
Health behaviors					
Smoking	Never	211 (95.9)	74 (97.4)	137 (95.1)	0.19 (.663)
	Used	9 (4.1)	2 (2.6)	7 (4.9)	
	Current	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Alcohol	No	97 (44.1)	26 (34.2)	71 (49.3)	4.00 (.045)
	Yes	123 (55.9)	50 (65.8)	73 (50.7)	
Regular exercise	No	125 (56.8)	49 (64.5)	76 (52.8)	2.32 (.128)
	Yes	95 (43.2)	27 (35.5)	68 (47.2)	
Diagnosed diseases					
Hypertension	No	184 (83.6)	64 (84.2)	120 (83.3)	0.00 (1.000)
	Yes	36 (16.4)	12 (15.8)	24 (16.7)	
Diabetes mellitus	No	209 (95.0)	76 (100.0)	133 (92.4)	4.61 (.032)
	Yes	11 (5.0)	0 (0.0)	11 (7.6)	
Dyslipidemia	No	200 (90.9)	68 (89.5)	132 (91.7)	0.09 (.771)
	Yes	20 (9.1)	8 (10.5)	12 (8.3)	
Peripheral artery disease	No	218 (99.1)	74 (97.4)	144 (100.0)	1.47 (.227)
	Yes	2 (0.9)	2 (2.6)	0 (0.0)	
Body mass index (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>†</sup>	< 18.5	3 (1.4)	2 (2.6)	1 (0.7)	2.02 (.567)
	18.5~22.9	136 (61.8)	48 (63.2)	88 (61.1)	
	23~24.9	52 (23.6)	18 (23.7)	34 (23.6)	
	≥ 25	29 (13.2)	8 (10.5)	21 (14.6)	
Menstruation	Regular	124 (56.4)	39 (51.3)	85 (59.0)	4.66 (.097)
	Irregular	24 (10.9)	13 (17.1)	11 (7.6)	
	Menopause	72 (32.7)	24 (31.6)	48 (33.4)	
Hormone therapy	No	178 (80.9)	61 (80.3)	117 (81.2)	0.00 (1.000)
	Yes	42 (19.1)	15 (19.7)	27 (18.8)	

<sup>†</sup>Body mass index classified according to World Health Organization Western Pacific Region, International Association for the Study of Obesity, & International Obesity Task Force (2000).

### 3. 연구대상자의 D유형 성격에 따른 인구사회학적 및 건강 관련 특성의 차이

연구대상자의 D유형 성격에 따른 인구사회학적 특성의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 건강 관련 특성에서는 D유형 성격인 중년여성이 D유형 성격이 아닌 대상자보다 유의하게 음주를 많이 하였으며( $p=.045$ ), 통계적으로 유의하지 않으나 규칙적인 운동을 덜 하는 것으로 나타났다. 한편 성격유형에 따라 당뇨병의 여부가 유의하게 차이가 나타났으나 그 외 질환에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

### 4. 연구대상자의 D유형 성격에 따른 건강상태와 건강증진행위의 차이

대상자의 D유형 성격에 따른 건강상태와 건강증진행위에서 차이가 있는지를 검증하기 위하여 두 집단 간 차이를 보였던 당뇨병 여부를 공변인으로 하여 MANCOVA를 실시하였다(Table 3). 그 결과 건강상태에서는 D유형 성격을 가진 중년여성이 D유형 성격이 아닌 대상자보다 신체적 건강상태 점수( $F=5.51, p=.020$ )와 정신적 건강상태 점수( $F=25.92, p<.001$ )가 유의하게 낮았다.

다음으로 건강증진행위의 경우 D유형 성격을 가진 대상

**Table 2.** Scoring of DS-14 Scales and Classification of Type D Personality

DS-14	Categories	Total (N=220)	Type D <sup>†</sup> (n=76)	Non-type D <sup>†</sup> (n=144)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Negative affectivity (range: 0~21)		9.14±4.11	12.5±2.64	7.35±3.59
	≥ 10	106 (48.2)		
	< 10	114 (51.8)		
Social inhibition (range: 0~23)		10.3±4.17	14.0±3.16	8.39±3.23
	≥ 10	121 (55.0)		
	< 10	99 (45.0)		

DS14=Type D Personality scale; M=mean; NA=negative affectivity; SD=standard deviation; SI=social inhibition.

<sup>†</sup>Both NA and SI scores are higher than 10; <sup>†</sup>Scores either (NA < 10 & SI ≥ 10) or (NA ≥ 10 & SI < 10) or (NA < 10 & SI < 10).

**Table 3.** Differences in Health Status and Health Promoting Behaviors between Type D and Non-Type D Personality

Variables	Total (N=220)	Type D (n=76)	Non-type D (n=144)	Type III Sum of Square	df	Mean Square	F	p	R <sup>2</sup>
	M±SD	M±SE	M±SE						
Health status									
Physical health status (observed range: 16.9~66.5)	48.7±7.96	47.0±0.87	49.5±0.63	306.31	1	306.31	5.51	.020	.025
Mental health status (observed range: 21.2~64.5)	49.2±9.00	45.1±1.00	51.4±0.72	1907.07	1	1907.07	25.92	<.001	.108
Health promoting behaviors									
Health responsibility	2.54±0.42	2.33±0.05	2.65±0.03	4.84	1	4.84	31.67	<.001	.128
Physical activity	2.16±0.55	2.04±0.06	2.23±0.05	1.75	1	1.75	5.97	.015	.027
Nutrition	2.30±0.83	2.03±0.10	2.45±0.07	8.17	1	8.17	12.43	.001	.055
Spiritual growth	2.74±0.45	2.65±0.05	2.79±0.04	0.98	1	0.98	4.97	.027	.023
Interpersonal relations	2.72±0.53	2.43±0.06	2.88±0.04	9.44	1	9.44	40.43	<.001	.158
Stress management	2.82±0.47	2.55±0.05	2.96±0.04	7.71	1	7.71	41.13	<.001	.161
	2.43±0.52	2.21±0.06	2.54±0.04	4.94	1	4.94	20.25	<.001	.086

M=mean; SD=standard deviation; SE=standard error of the mean.

p-value of multivariate analysis of covariance with Diabetes mellitus as a covariate.

자의 전반적인 건강증진행위 점수는 D유형 성격이 아닌 대상자의 점수보다 낮았으며 통계적으로도 유의하였다( $F=31.67, p<.001$ ). 하위영역별 점수를 살펴보면 건강책임( $F=5.97, p=.015$ ), 신체활동( $F=12.43, p=.001$ ), 영양( $F=4.97, p=.027$ ), 영적 성장( $F=40.43, p<.001$ ), 대인관계( $F=41.13, p<.001$ ) 및 스트레스관리( $F=20.25, p<.001$ ) 전체 영역에서 D유형 성격을 가진 대상자의 점수가 그렇지 않은 대상자의 점수보다 유의하게 낮았다.

## 논 의

본 연구는 수도권에 거주하는 중년여성을 대상으로 건강상태와 건강행위의 영향요인으로 부각되고 있는 D유형 성격을 파악하고, D유형 성격에 따른 건강상태와 건강증진행위간의 차이를 파악하여 중년여성의 효과적인 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 그 결과 시간과 장소에 상관없이 부정적인 감정을 경험하는 부정적 정서와 사회생활에서 타인으로부터 거부당할 것 같은 잠재적 두려움을 피하기 위해 감정과 행동표현을 억제하는 경향이 높은 사회적 제한 두 가지를 모두 경험하는 D성격유형(Denollet, 2005)은 전체 대상자의 34.5%로 확인되었다. 이는 한국어판 DS14의 표준화연구에서 일반여성의 31.3%가 D유형 성격으로 분류되었다고 한 Lim 등(2011)의 연구결과와 유사하다. D유형 성격의 하위개념을 살펴보면, 부정적 정서의 평균 점수는 9.1점으로 사회적 제한의 평균 점수 10.3점보다 낮았고, D유형 성격 분류기준에 따라 분류하였을 때 대상자 중 48.2%가 부정적 정서경향을 보이고, 55.0%가 사회적 제한의 성향을 가지는 것으로 나타났다. 이는 한국인은 자신의 정서를 명확히 제시하는 것을 어려워하고 자신이 속한 맥락에 녹아져 있는 사건과의 미들 가운데 사회적 대인관계를 유지하는 경향이 강하여 타인과 관계하는 사회생활의 장애요인을 중요하게 생각할 수 있기 때문일 것이다(Son, 2008).

본 연구에서는 D유형 성격에 따른 건강상태를 살펴보면, D유형 성격을 가진 대상자는 D유형 성격이 아닌 대상자보다 신체적, 정신적 건강상태를 낮게 보고하였다. 이는 Hanebuth 등(2006)이 독일의 성인 남녀 근로자를 대상으로 한 연구에서 D유형 성격을 가진 대상자는 신체적, 정신적 건강상태가 낮다고 보고한 것과 일치하는 결과이다. D유형 성격의 사람은 D유형 성격이 아닌 사람에 비해 우울, 불안, 외상후증후군, 정신적 스트레스, 부정적인 대처 및 낮

은 사회적 지지와 같은 부정적인 경험을 더 자주 경험하거나(Mols & Denollet, 2010-b), 신체화 증상과 유사독감 증상을 더 많이 호소하는 경향이 있는 것(Smolderen et al., 2007)으로 보고된다. 실제로 DS14의 '부정적 정서'는 불쾌한 느낌, 불안, 안절부절 등을 경험하는 경향이외도 사물에 대해 비판적인 시각을 가지는지를 묻고 있고, 비판적인 시각은 사물에 대해 어떻게 인지하느냐의 문제이므로 D유형 성격의 대상자는 자신의 건강상태에 대해서도 비판적인 시각을 가질 수 있다. 그러므로 D유형 성격을 가진 중년여성에게 건강증진 및 유지를 위한 프로그램을 제공할 때에는 대상자가 부정적인 감정을 조절할 수 있도록 하는 심리적 중재를 통해 중재 프로그램 참여에 대한 의미를 스스로 재구성할 수 있도록 하여 건강행위 실천이나 질병회복 등 기대되는 결과에 대해 긍정적인 믿음을 수립할 수 있도록 해야 할 것이다.

또한 중년여성들은 난소의 기능약화에 따른 폐경증후군과 이에 따른 신체 생리적 및 사회 심리적 불편감을 겪게 되며, 이러한 신체기능 및 생식기능의 변화는 정서심리적인 변화로 이어져서 기억력 감퇴, 집중력과 판단력의 저하, 신경과민, 침체된 기분으로 의욕이 없어지면서 우울의 경향을 보이는 등 건강수준이 저조해질 수 있다고 알려져 있다(Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group, 2010). 갱년기 증상과 관련하여 본 연구에서는 대상자의 연령과 월경상태를 조사하였고, 이에 따른 신체적, 정신적 건강상태의 차이를 추가분석한 결과, 정신적 건강상태는 연령이나 월경상태에 따라 집단 간 차이가 없었으나, 신체적 건강상태는 50대가 40대보다, 월경상태가 불규칙하거나 폐경한 여성이 월경상태가 규칙적인 여성보다 유의하게 낮게 확인되었다. 그러므로 우리나라 중년여성의 폐경 관련 증상은 건강문제의 약 50%를 차지하는 갱년기 적응 장애의 주요 요인으로 보고되고 있음을 고려하여(Choi, 2001), 추후연구에는 신체적 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 월경상태 뿐만 아니라 갱년기 증상을 포함하여 D유형 성격과의 관련성을 조사해야 할 것이다.

건강증진행위와 D유형 성격과의 관련성에서는 D유형 성격의 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스관리 등 전반적 건강증진행위의 점수가 낮은 것으로 나타났다. 이는 건강한 성인을 대상으로 한 Williams 등(2008)의 연구에서 D유형 성격을 가진 대상자의 건강행위(식이습관, 운동 및 활동, 정기검진 및 스트레스 관리) 수행이 그렇지 않은 대상자에 비해 낮다고 보고한 연구결과와 유사하다. 건강증진

행위를 수행하는 사람은 내적의 강한 힘에 대한 믿음과 목표의식을 가지고 있어, 자신의 건강에 대한 책임을 수용하고, 건강교육을 받으며 필요 시 전문적 도움을 요청하며, 규칙적인 운동 프로그램에 참여하고, 건강한 음식을 선택하며, 친밀하고 가까운 주변인물과 관계를 유지하고, 스트레스를 인지하여 적절한 관리를 통해 해소하려고 하는데 이러한 행위는 궁극적으로는 긍정적 건강결과를 가지고 온다(Pender, 1987). 그러나 D유형 성격을 가진 대상자는 흡연, 운동 불이행 및 나쁜 음식 섭취와 같은 부적절한 건강행위를 수행하며 이러한 생활양식을 선택하고 수행하는 경향이 있고 이는 결과적으로 나쁜 건강결과를 야기하는 요인으로 고려된다(Williams et al., 2008).

이러한 D유형 성격의 대상자에서 건강증진행위의 실천이 저조한 현상은 사회적 불편감과 꺼림, 그리고 사회적 평형의 부족을 경험하는 경향을 묻는 DS14의 '사회적 제한'과 관련이 있을 것이다. 왜냐하면 대인관계가 제한적이거나 사회생활시 내성적인 성향을 가지는 D유형 성격의 대상자는 건강문제를 해결하기 위해 적극적으로 치료요법이나 지지자원을 찾는 것이 어려울 수 있기 때문이다. 그러므로 사회적 제한의 성향이 강한 D유형 성격의 중년여성들에게 간호중재 프로그램을 제공할 때에는 대상자가 면대면으로 직접 만나지 않더라도 관련정보를 제공받을 수 있도록 다양한 접근채널을 구성하는 것이 필요할 것이다. 그리고 훈련된 전문가가 지지그룹을 운영하여 이러한 성격유형을 가진 대상자들이 자신의 감정과 경험을 편안하게 나눌 수 있는 안전한 환경을 제공하는 것을 고려할 수 있다.

D유형 성격은 초기에 심혈관질환자를 중심으로 개발되어 심혈관질환자의 예후와 건강과의 관련성을 중심으로 연구되어온 개념으로, 그동안 허혈성 심질환, 부정맥, 말초동맥질환 및 심부전 등 다양한 심혈관질환을 야기할 뿐만 아니라 적절한 치료에도 불구하고 나쁜 예후를 야기하는 독립적 요인으로 보고되고 있다(Mols & Denollet, 2010-a, 2010-b). 지금까지 성격 특성은 어린 시절부터 성인기에 걸쳐 서서히 안정적으로 형성되어 쉽게 변하지 않기 때문에 중재적 접근이 어렵다는 것이 제한점이며(Denollet, 2005; Song & Son, 2008), 아직까지 D유형 성격과 행위적 양상 사이의 관련성에 대한 선행연구는 매우 부족한 실정이다(Song & Son, 2008). 그러나 국내에서 D유형 성격이 소개된 이래 현재까지 연구된 바가 미비한 실정임을 감안할 때, 중년여성을 대상으로 건강상태와 건강증진행위에 D유형 성격이 미치는 영향을 규명하고자 시도한 것에서 본 연구의

의의가 있다. 또한 중년여성의 건강책임, 신체활동, 영양, 영적 성장, 스트레스 관리, 대인관계 등의 다차원적 건강증진행위 영역에서 D유형 성격의 영향을 파악한 본 연구와 같이 D유형 성격과 건강 관련 행위와의 관련성을 파악하는 연구들이 계속 실시되어 그 관계가 규명된다면 생활습관 개선이라는 수정가능한 부분에 초점을 둔 중재 프로그램 개발이 가능할 것이다. 하지만 본 연구는 수도권 소재 일부 중년여성만을 대상으로 한 횡단적 연구로서 연구결과를 일반화하기에는 제한점을 가지므로 중년여성 인구현황을 고려한 전국규모의 대단위 추후연구의 필요성이 제기된다.

## 결론

본 연구는 최근 부각되고 있는 D유형 성격이 중년여성의 건강상태와 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다. 본 연구결과 D유형 성격을 가진 중년여성은 신체적, 정신적 건강상태가 낮고, 건강책임, 신체활동, 영양, 영적 성장, 대인관계 및 스트레스 관리와 같은 건강증진행위의 이행이 낮은 것으로 나타났다. 이는 D유형 성격이 중년여성의 건강상태, 건강증진행위 및 나아가 삶의 질에 영향을 미치는 의미 있는 요인임을 보여주는 결과이다. 그러나 본 연구는 횡단적 조사연구라는 제한점이 있으므로 연령과 성별을 확대하여 성인남녀에서 D유형 성격에 따른 건강상태의 변화를 파악하는 대단위 연구와 D유형 성격이 임상적 증상과 질환의 발생에 미치는 효과를 규명하는 종적 추적조사연구가 필요하다. 그리고 본 연구결과를 토대로 중년여성의 건강증진 및 유지를 위한 중재 프로그램 개발 및 효과 증대를 위해서는 D유형 성격이 건강상태나 건강행위에 영향을 미치는 경로를 파악하는 연구가 요구된다.

## REFERENCES

- Baek, J. J. (2007). *A study on the health characteristics of middle-aged visitors to the health checkup clinic of a general hospital*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Boutayeb, A., & Boutayeb, S. (2005). The burden of non communicable diseases in developing countries. *International Journal for Equity in Health*, 4, 2.
- Choi, I. R. (2009). Anger expression type and mental health in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 101-110.
- Choi, M. S. (2001). *Effects of a program for relieving menopause*.

- sal symptoms. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89-97.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Habra, M. E., Linden, W., Anderson, J. C., & Weinberg, J. (2003). Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 235-245.
- Hanebuth, D., Meinel, M., & Fischer, J. E. (2006). Health-related quality of life, psychosocial work conditions, and absenteeism in an industrial sample of blue- and white-collar employees: A comparison of potential predictors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 28-37.
- Kim, H. S., & Lee, E. J. (2006). A study on the relation of laughter index, depression and anxiety in middle-aged women. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 9, 126-133.
- Kim, N. J. (2002). A study on correlations among menopausal symptoms, exercise performance and subjective health conditions of middle-aged women. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19, 133-147.
- Korean Health Statistics. (2009). *Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV-3)*. Ministry of health & welfare. Retrieved November 14, 2011, from <http://knhanes.cdc.go.kr/>
- Korean National Statistical Office. (2009). *Annual report on cause of death statistics in 2009*. Korea National Statistical Office. Retrieved December 21, 2010, from <http://www.nso.go.kr/>
- Lee, G. J., Jang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 494-502.
- Lim, H. E., Lee, M. S., Ko, Y. H., Park, Y. M., Joe, S. H., Kim, Y. K., et al. (2011). Assessment of the type D personality construct in the Korean population: A validation study of the Korean DS14. *Journal of Korean Medical Science*, 26, 116-23.
- Mols, F., & Denollet, J. (2010-a). Type D personality among noncardiovascular patient populations: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32, 66-72.
- Mols, F., & Denollet, J. (2010-b). Type D personality in the general population: A systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and Quality of Life Outcomes*, 23, 8-17.
- Park, J. H., Tahk, S. J., & Bae, S. H. (2010). Impact of type D personality on health status and health behaviors in patients with coronary artery disease. *Korean Journal of Health Promotion*, 10, 123-130.
- Park, Y. J., Baik, S. N., Choi, Y. H., Shin, H. J., Moon, S. H., & Khim, S. Y. (2005). The relation of trait anger and anger expression to cardiovascular responses and depression in middle-aged Korean women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 1371-1378.
- Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: A review. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 10, 241-248.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly - Application of Pender's health promotion model -. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34, 1288-1297.
- Smolderen, K. G., Vingerhoets, A. J., Croon, M. A., & Denollet, J. (2007). Personality, psychological stress, and self-reported influenza symptomatology. *BMC Public Health*, 7, 339-344.
- Son, H. M. (2008). Verification for the validity and reliability of the Type D Scale-14. *Journal of Korean Academy of Fundamental of Nursing*, 15, 312-320.
- Son, H. M. (2009). Quality of life and illness intrusiveness by type-D personality in the patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39, 349-356.
- Song, E. K., & Son, Y. J. (2008). The analysis of type D personality research as a psychosocial risk factor in cardiovascular disease for elders with a chronic disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 19-28.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The health promoting lifestyle profile II*. College of Nursing, University of Nebraska Center, Omaha.
- Ware, J. E. (1976). Scale for measuring general health perceptions. *Health Services Research*, 11, 396-415.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34, 220-233.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L., et al. (2008). Type-D personality mechanism of effect: The role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 63-69.
- Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group. (2010). *Women's health nursing care* (6th ed.). Seoul: Soomoonsa.
- World Health Organization Western Pacific Region, International Association for the Study of Obesity, & International Obesity Task Force. (2000). *The Asia-pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Sydney, Australia: Health Communications Australia Pty Limit.