

D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

임은주¹ · 노준희² · 김성은²

중앙대학교 적십자간호대학¹, 우석대학교 간호학과²

The Factors that affect the Health Promoting Behaviors of Middle-aged Workers between Type D and Non-type D Personality

Lim, Eun Ju¹ · Noh, Jun Hee² · Kim, Seung Eun²

¹Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul

²Department of Nursing, Woosuk University, Wanju, Korea

Purpose: This study is to identify the factors that affect middle-aged workers' health promoting behaviors. **Methods:** 214 middle-aged workers participated in surveys, and the data were collected from August to September 2012 and analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis with PASW 18.0 program. **Results:** It was found that among the factors, the degree of job stress ($t=7.69$, $p<.001$) and depression ($t=6.23$, $p<.001$) were significantly high for type D individuals, while non type D showed meaningful degree of self-related health status ($t=-3.66$, $p<.001$) and health promoting behaviors ($t=-4.71$, $p<.001$). The notable variable that affected the health promoting behaviors of the middle-aged workers was depression for both type D ($\beta=-.357$, $p=.029$) and non type D ($\beta=-.325$, $p<.001$) individuals, and this variable accounted for 24.1% and 18.2% respectively. **Conclusion:** The study revealed that the middle-aged workers showed high degree of job stress and depression that influenced on their health promoting behaviors. Thus, they are recommended to receive health management programs that offer treatment through consulting considering their individual personalities.

Key Words: Health behavior, Middle-aged, Personality, Workers

서론

1. 연구의 필요성

중년기는 인생에 있어 안정되고 원숙한 활동을 하는 최고의 절정기이지만, 신체적으로는 세포노화나 면역기능의 저하로 인하여 질병이나 외부 스트레스에 대한 저항력이 감소하여 갱년기 증상이 나타나고 만성질환의 발생 가능성이 증가한다

(Chang, 2012). 심리사회적으로는 과중한 업무에 따른 과로와 스트레스, 가족 부양의 중압감, 승진가능성 감소 등으로 더 이상의 성취보다는 하강과 은퇴를 감지하고 불안감을 경험한다(Jung, 2011). 최근 장기불황으로 인하여 청년실업, 비정규직의 확대, 고용불안으로 승진서열 파괴와 정년시기 단축현상이 심화되고 있어 중도퇴직에 대한 상시적인 불안까지 더해지고 있는 실정이다. 이러한 위기는 중년 직장인들에게 스트레스원으로 작용하여 건강에 심각한 영향을 주게 된다. 우리나라

주요어: 건강행위, 중년, 성격, 직장인

Corresponding author: Noh, Jun Hee

Department of Nursing, Woosuk University, 443 Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju 565-701, Korea.
Tel: +82-63-290-1750, Fax: +82-63-290-1548, E-mail: junhee0802@woosuk.ac.kr

투고일 2012년 12월 30일 / 심사외뢰일 2013년 1월 5일 / 게재확정일 2013년 2월 5일

라 1,000명 이상의 대규모 사업장 남녀 직장인의 1/3 이상이 직무 스트레스에 시달리고 있으며(Park & Jung, 2012), 이로 인해 불안과 우울 등의 장애를 경험한 직장인의 수가 2003년 2만7650명에서 2007년 6만1021명으로 5년 사이에 3배 가까이 증가하였으며, 40~50대 남성 직장인의 3.7%와 여성 직장인의 5.4%에서 상담이 필요할 정도의 심각한 정신과적 증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다(National Health Insurance [NHI], 2008).

스트레스는 정신적·신체적 질환을 초래하는 주된 요인이며, 이러한 스트레스 지각에 영향을 미치는 주된 심리적 특성이 성격이다(Park, 2010). 최근 건강문제와 관련된 대표적인 변수로 대두되는 D유형 성격은 부정적 정서와 사회적 제한 영향을 동시에 가지고 있는 성격 특성으로(Son, 2008; Denollet, 2005) 심리적 디스트레스의 결정요인으로 이해되고 있다(Denollet, 2000; Park, 2010). D유형 성격을 소유한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 만성적인 스트레스에 쉽게 노출되어 불안과 우울을 경험하고(Chang, 2012; Denollet, 2000) 타인과의 관계에 제한적이고 긴장감으로 인하여 스트레스에 대해 수동적으로 대처하며 자신의 건강상태 인식수준이 낮아(Mols & Denollet, 2010) 자기관리가 매우 취약한 특성을 가지고 있다. 이로 인하여 직장에서 D유형 성격이 아닌 사람들에 비해 더 많은 스트레스와 높은 강도의 피로로 인한 업무소진을 경험하게 되어 결과적으로 건강상태에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Mols & Denollet, 2010; Mommersteeg, Denollet, & Martens, 2012).

또한 D유형 성격은 심혈관질환을 비롯한 만성질환에서 부정적 건강 결과를 예측하는 중요한 요인으로 제시되고 있다(Denollet, 2000). 만성질환 유병률이 급증하는 중년기의 건강관리가 향후 노년기의 건강을 좌우할 뿐 아니라 삶의 질을 개선하고 건강수명을 증가시킬 수 있다는 점을 고려할 때(Willis, Gao, Leonard, Defina, & Berry, 2012) 중년기의 건강한 생활습관과 건강증진행위의 이행은 필수적이라 할 수 있다. 그러나 중년 직장인들은 스트레스가 많은데 비해 건강증진행위 실천 수준은 낮은 편이고(Näslindh-Ylispangar, Sihvonen, Kekki, & Sarna, 2008), D유형 성격의 경우에는 자신의 감정을 감추려는 경향이 강하여 높은 수준의 사회적 소외감을 경험하고 자신의 건강 돌봄 태도에 대한 적극성 부족으로 인해식이습관, 운동 및 활동, 정기 검진 등의 건강증진행위의 이행률이 더욱 낮아질 수 있으므로(Bae, Park, & Oh, 2011; Mols & Denollet, 2010) 중년 직장인의 건강증진행위에 D유형 성격이 어떠한 영향을 미치는지 파악해 볼 필요가 있다.

이에 따라 국외에서는 직장인의 D유형 성격과 스트레스, 우울, 피로(Mommersteeg et al., 2010) 및 업무 관련 문제(Mols & Denollet, 2010), 건강 관련행위(Gilmour & Williams, 2012; Williams et al., 2008)와의 관계에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 이에 반해 국내에서는 D유형 성격과 중년여성의 건강증진행위(Bae et al., 2011), 건강 관련 삶의 질(Chang, 2012)에 관한 연구 등 D유형 성격과 건강변수 관련 연구가 소수에 불과하며, 더구나 지금까지 간호학에서 중년기의 D유형 성격에 관한 연구는 여성에 국한되어 있어 건강변수와의 관련성을 규명하기에는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 주관적 건강상태와 건강증진행위의 주요 영향요인으로 대두되고 있는 D유형 성격을 중심으로, 이에 따른 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 중년 직장인의 건강증진을 저해하는 잠재적인 요인으로서의 D유형 성격을 규명하고 추후 중년 직장인의 건강 관련 교육 프로그램 개발 시 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 건강증진행위 수준의 차이를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- D유형 성격여부에 따른 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성을 파악한다.
- 중년 직장인의 D유형 성격여부에 따른 하위범주별 수준을 파악한다.
- D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 수준의 차이를 파악한다.
- D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
- D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 직무 스

트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 건강증진행위 수준의 차이를 분석하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 도시 지역에 거주하는 만 40~60세의 중년에 해당하는 직장인 남녀로 현재 재직 중이며 현 직장에서의 근무기간이 최소 1년 이상인 자로 하였다. 연구대상자 수는 회귀분석을 기준으로 G*Power 3.1 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용하여 구하였다. 독립변수 4개, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 중간정도의 효과크기(effect size) .15로 하였을 때의 표본의 크기는 43명으로 산출되어, 본 연구에서 D유형 성격 집단의 52명과 D유형 성격이 아닌 집단의 162명은 모두 충분한 것으로 확인되었다. 연구자들은 연구의 전 과정에 있어 생명윤리법을 준수하였으며, 대상자에 대한 윤리적 고려를 위해 먼저 연구의 목적과 방법에 대해 자세히 설명하였다. 아울러 자료 처리의 익명성과 연구 불참으로 인한 불이익이 없음을 대상자에게 설명하고 동의를 얻었으며, 설문지를 작성한 후에는 감사의 답례품을 제공하였다.

3. 연구도구

1) D유형 성격

D유형 성격 도구(Type D Personality Scale-14, DS-14)는 Denollet (2005)가 개발하고 Lim 등(2011)이 번역한 것으로써 시간과 상황에 따라 부정적 정서를 경험하는 경향을 나타내는 부정적 정서영역 7문항과 다른 사람들로부터 비난을 피하기 위해 사회적 상호작용에서 감정이나 행동 등의 표출을 억제하려는 경향을 나타내는 사회적 제한영역 7문항인 전체 14문항으로 구성되었다. 각 문항은 '아니다' 0점에서 '그렇다' 4점의 Likert 척도로 각 영역 모두 10점 이상인 경우를 D유형 성격이라고 판정한다. Lim 등(2011)의 연구에서 신뢰도는 부정적 정서가 Cronbach's $\alpha = .88$, 사회적 제한이 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 부정적 정서가 Cronbach's $\alpha = .86$, 사회적 제한이 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

2) 직무 스트레스

직무 스트레스 측정은 Zhao (2010)에 의해 개발된 도구를 사용하였으며, 역할모호성 5문항, 역할갈등 5문항, 역할과부하 8문항, 과업중요성 4문항이며, 전체 4개 영역의 22문항으

로 구성되었다. 5점 Likert 척도를 사용하였고, 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 각 영역별 Cronbach's $\alpha = .72 \sim .88$ 의 범위였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3) 우울

우울 측정은 Zung (1965)의 자가 평가 우울척도(Self-rating Depression Scale, SDS)를 Lee (1995)가 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 각 문항을 4점 Likert 척도로 측정하며, 총 20문항으로 10개는 부정적인 문항이고, 10개는 긍정적인 문항으로 긍정의 10문항(2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20)은 역환산하여 배점하였다. 최저 20점에서 최고 80점의 범위이며 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발당시 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

4) 주관적 건강상태

주관적 건강상태 측정은 '귀하가 생각하는 자신의 건강상태 수준은?'의 단일 문항을 사용하였다. 5점 Likert 척도로 '매우 건강하지 않은 편이다'에 1점, '매우 건강하다'에 5점을 주었으며, 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다.

5) 건강증진행위

Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)을 Suh (1994)가 한국판으로 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 영적성장, 건강책임, 운동, 식이, 대인관계, 스트레스 관리의 6개 영역으로 구성되었고, 47문항 4점 Likert 척도로 가능한 총점의 범위는 47~188점이며, 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. Suh (1994)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4. 자료수집

본 연구는 도시 지역에 거주하며 직장생활을 하는 중년대상을 모집하기 위하여 서울·경기, 경남, 호남, 강원 지역의 일부 아파트 단지 동대표의 허락과 협조를 얻어 조사를 실시하였다. 설문 문항의 의미를 파악하고 있는 훈련된 연구보조원 4인이 연구참여자에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 자율적 참여 의사를 밝히는 대상자로부터 연구참여에 대한 동의를 서면으로 받은 후, 자가보고 형태의 설문지에 대상자가 직

접 기입하도록 하였다. 자료수집기간은 2012년 8월부터 9월 까지 두 달간이었으며, 총 228부의 설문지를 배부하였고, 이 중 내용 기입이 불충분한 14부를 제외한 214부를 최종 분석에 이용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 분석은 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- D유형 성격여부에 따른 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성, 하위범주별 수준, 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 수준은 기술통계, t-test, χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.
- D유형 성격여부에 따른 대상자의 직무 스트레스, 우울,

주관적 건강상태와 건강증진행위 간의 관계를 파악하기 위해 상관관계 계수(Pearson correlation coefficient)를 구하였다.

- D유형 성격여부에 따른 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)의 입력 방식을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성

연구대상자의 인구사회학적 및 건강 관련 특성은 Table 1 과 같다. 대상자의 평균 연령은 46.6세로 40대가 71.5%의 분포를 보였다. 성별은 여성이 58.9%, 배우자가 있는 경우가

Table 1. Socio-demographic and Health-related Characteristics according to Type D Personality (N=214)

Characteristics	Categories	Total (n=214)	Type D (n=52)	Non-type D (n=162)	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	40~49	153 (71.5)	39 (18.2)	114 (53.3)	0.41	.520
	50~59	61 (28.5)	13 (6.1)	48 (22.4)		
	M±SD	46,6±5,45				
Gender	Male	88 (41.1)	25 (11.7)	63 (29.4)	7.08	.029
	Female	126 (58.9)	27 (12.6)	99 (46.3)		
Spouse	Have	191 (89.3)	46 (21.5)	145 (67.8)	0.20	.978
	Have not	23 (10.7)	6 (2.8)	17 (7.9)		
Educational level	≤ High school	77 (36.0)	21 (9.8)	56 (26.2)	0.58	.447
	≥ College	137 (64.0)	31 (14.5)	106 (49.5)		
Type of work	White collar	118 (55.1)	29 (13.5)	89 (41.6)	0.03	.861
	Blue collar	96 (44.9)	23 (10.8)	73 (34.1)		
Monthly income (10,000 won)	< 300	103 (48.1)	26 (12.1)	77 (36.0)	0.10	.757
	≥ 300	111 (51.9)	26 (12.1)	85 (39.8)		
Work duration (month)	< 120	93 (43.5)	20 (9.4)	73 (34.1)	0.82	.366
	≥ 120	121 (56.5)	32 (15.0)	89 (41.5)		
Functional food consumption	Yes	107 (50.0)	27 (12.6)	80 (37.4)	0.10	.750
	No	107 (50.0)	25 (11.7)	82 (38.3)		
Regular exercise	Yes	87 (40.7)	16 (7.5)	71 (33.2)	2.78	.095
	No	127 (59.3)	36 (16.8)	91 (42.5)		
Enough sleep	Yes	151 (70.6)	33 (15.4)	118 (55.2)	1.67	.197
	No	63 (29.4)	19 (8.9)	44 (20.5)		
Smoking	Yes	49 (22.9)	18 (8.4)	31 (14.5)	5.34	.021
	No	165 (77.1)	34 (15.9)	131 (61.2)		
Excessive alcohol consumption	Yes	36 (16.8)	11 (5.1)	25 (11.7)	0.92	.337
	No	178 (83.2)	41 (19.2)	137 (64.0)		

89.3%, 교육수준은 대학졸업 이상이 64%였다. 근로형태는 사무직이 55.1%, 월 소득은 300만원 이상이 51.9%, 근무기간은 10년 이상이 56.5%였다. 건강 관련 특성에서는 건강보조식품을 섭취하는 경우가 50%, 규칙적인 운동을 하는 경우가 40.7%, 충분한 수면을 취하는 경우가 70.6%, 흡연을 하지 않는 경우가 77.1%, 과도한 음주를 하지 않는 경우가 83.2%였다. 또한, D유형 성격과 D유형 성격이 아닌 집단 간 차이를 살펴본 결과에 의하면, 인구사회학적 특성에서는 성별($\chi^2=7.08, p=.029$)이 유의한 차이가 있었으며, 연령($\chi^2=0.41, p=.520$), 배우자 유무($\chi^2=0.20, p=.978$), 교육수준($\chi^2=0.58, p=.447$), 근로형태($\chi^2=0.03, p=.861$), 월수입($\chi^2=0.10, p=.757$), 근로기간($\chi^2=0.82, p=.366$)에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 건강 관련 특성에서는 흡연여부($\chi^2=5.34, p=.021$)가 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 건강기능식품 섭취($\chi^2=0.10, p=.750$), 규칙적 운동($\chi^2=2.78, p=.095$), 충분한 수면($\chi^2=1.67, p=.197$), 흡연($\chi^2=5.34, p=.021$), 과도한 알콜 소비($\chi^2=0.92, p=.337$)에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

2. D유형 성격여부에 따른 하위범주별 수준

중년 직장인의 D유형 성격여부에 따른 하위범주별 수준은 Table 2와 같다. 부정적 정서와 사회적 제한의 총점은 17.21 ± 9.12 점이었으며, 하위영역 중 부정적 정서는 9.76 ± 5.09 점, 사회적 제한은 7.46 ± 4.99 점을 나타냈다. 한편, D유형 성격 대상자의 부정적 정서와 사회적 제한의 총점은 29.08 ± 5.32 점이었으며, 하위영역 중 부정적 정서는 15.27 ± 3.32 점, 사회적 제한은 13.81 ± 2.93 점으로 나타났다.

3. D유형 성격여부에 따른 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 수준의 차이

중년 직장인의 D유형 성격여부에 따른 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 수준의 차이는 Table 3과 같다. 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직무 스

Table 2. Score of Subscale according to Type D Personality

(N=214)

Variables	Total (n=214)	Type D (n=52)	Non-type D (n=162)	Max	Min	
	M±SD	M±SD	M±SD			
Negative affectivity+Social inhibition	17.21±9.12	29.08±5.32	13.41±6.41	46	0	
Sub-scale	Negative affectivity	9.76±5.09	15.27±3.32	7.99±4.23	21	0
	Social inhibition	7.46±4.99	13.81±2.93	5.42±3.60	25	0

Table 3. Level of Health Promoting Behavior and Related Variables

(N=214)

Variables	Type D (n=52)	Non-type D (n=162)	t	p
	M±SD	M±SD		
Job stress	61.58±8.72	49.81±11.83	7.69	< .001
Implicit role	12.42±3.37	9.39±3.39	5.62	< .001
Conflict in role	13.96±4.00	10.83±3.85	5.04	< .001
Overloaded role	22.04±3.98	17.11±5.58	6.97	< .001
Importance in work	13.15±3.26	12.50±3.78	1.11	.267
Depression	45.84±6.61	38.97±6.93	6.23	< .001
Subjective health status	2.92±0.71	3.34±0.72	-3.66	< .001
Health promoting behavior	120.04±16.80	133.44±18.20	-4.71	< .001
Spiritual growth	32.37±4.16	35.00±4.85	-3.81	< .001
Responsibility	23.98±4.47	26.61±5.62	-3.46	< .001
Exercise	9.31±3.56	11.12±3.82	-3.03	.003
Diet	18.12±3.74	19.75±3.54	-2.86	.005
Interpersonal relationship	18.79±3.10	21.54±3.12	-5.55	< .001
Stress management	17.48±3.08	19.41±3.31	-3.72	< .001

트레스($t=7.69, p<.001$)와 우울($t=6.23, p<.001$) 수준은 D유형 성격 대상자가 D유형 성격이 아닌 대상자보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 주관적 건강상태($t=-3.66, p<.001$)와 건강증진행위($t=-4.71, p<.001$) 수준은 D유형 성격이 아닌 대상자가 D유형 성격 대상자보다 통계적으로 유의하게 높았다. 직무 스트레스의 하위범주별 수준을 살펴보면, D유형 성격 대상자가 D유형 성격이 아닌 대상자보다 역할보호성($t=5.62, p<.001$), 역할갈등($t=5.04, p<.001$), 역할과부하($t=6.97, p<.001$)에서 통계적으로 유의하게 높은 수준을 보였으며, 과업중요성은 D유형 성격 집단이 상대적으로 높은 수준이기는 하였으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 건강증진행위의 하위범주별 수준을 살펴보면, 자아실현($t=-3.81, p<.001$), 건강책임($t=-3.46, p<.001$), 운동($t=-3.03, p=.003$), 식이($t=-2.86, p=.005$), 대인관계($t=-5.55, p<.001$), 스트레스 관리($t=-3.72, p<.001$)에서 D유형 성격이 아닌 대상자가 D유형 성격 대상자보다 통계적으로 유의하게 높은 수준을 보였다.

4. D유형 성격여부에 따른 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 간의 상관관계

D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 간의 상관관계는 Table 4와 같다. D유형 성격 대상자의 경우, 직무 스트레스와 우울($r=.31, p<.001$), 주관적 건강상태와 건강증진행위($r=.24, p=.002$) 간에는 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었고, 우울과 건강증진행위($r=-.41, p<.001$), 우울과 주관적 건강상태($r=-.37, p<.001$), 직무 스트레스와 건강증진행위($r=-.16, p=.043$)는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었다. 직무 스트레스와 주관적 건강상태($r=-.14, p=.073$)는 미약한 역상관관계가 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 한편, D유형

성격이 아닌 대상자의 경우, 직무 스트레스와 우울($r=.36, p=.009$), 주관적 건강상태와 건강증진행위($r=.34, p=.014$) 간에 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었고, 우울과 건강증진행위($r=-.41, p=.003$), 우울과 주관적 건강상태($r=-.29, p=.039$)는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었다. 직무 스트레스와 주관적 건강상태($r=-.21, p=.139$), 직무 스트레스와 건강증진행위($r=-.07, p=.626$)는 미약한 역상관관계가 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다.

5. D유형 성격여부에 따른 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 동시입력방식(enter)에 의한 다중 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. D유형 성격 집단과 D유형 성격이 아닌 집단의 오차의 자기상관성을 검정한 결과, Durbin-Watson 값이 각각 2.28, 1.83으로 자기상관성이 없었으며, 공차한계(tolerance)가 모두 0.1을 초과하며 분산 팽창 계수(Variation Inflation Factor, VIF) 값이 10 미만이므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 영향력 분석을 위해 Cook's distance 통계량을 이용하여 분석한 결과 1.0 이상인 개체는 없었다. 다음으로 잔차 분석 결과, 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되어 회귀분석의 가정을 모두 충족하는 것으로 나타났다. D유형 성격 대상자에 있어 건강증진행위에 유의한 상관관계를 보였던 직무 스트레스, 우울과 주관적 건강상태, D유형 성격이 아닌 대상자에 있어 상관관계를 보인 우울, 주관적 건강상태를 회귀식에 포함하였으며, 회귀모형을 분석한 결과, D유형 성격($F=3.64, p=.012$)과 D유형 성격이 아닌 경우($F=8.42, p<.001$)의 회귀모형이 모두 유의한 것으로 나타났다. 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을

Table 4. Correlations between Job Stress, Depression, Subjective Health Status, and Health Promoting Behavior according to Type D Personality (N=214)

Variables	Type D personality (n=52)				Non-type D personality (n=162)			
	X ¹ r (p)	X ² r (p)	X ³ r (p)	X ⁴ r (p)	X ¹ r (p)	X ² r (p)	X ³ r (p)	X ⁴ r (p)
X ¹	1				1			
X ²	.31 (<.001)	1			.36 (.009)	1		
X ³	-.14 (.073)	-.37 (<.001)	1		-.21 (.139)	-.29 (.039)	1	
X ⁴	-.16 (.043)	-.41 (<.001)	.24 (.002)	1	-.07 (.626)	-.41 (.003)	.34 (.014)	1

X¹=job stress; X²=depression; X³=subjective health status; X⁴=health promoting behavior.

Table 5. Factors Influencing Health Promoting Behavior

(N=214)

Variables	Type D personality (n=52)			Non-Type D personality (n=162)		
	Parameter estimate (B)	Standardized estimate (β)	t (p)	Parameter estimate (B)	Standardized estimate (β)	t (p)
Depression	-0.92	-.357	-2.26 (.029)	-0.82	-.325	-3.72 (<.001)
Job stress	0.24	.125	0.90 (.372)	2.02	.083	1.04 (.298)
Subjective health status	6.45	.268	1.95 (.057)			
	Adj. R ² =.241, F=3.642, p=.012			Adj. R ² =.182, F=8.417, p<.001		

미치는 유의한 변수는 D유형 성격($\beta=-.357, p=.029$)과 D유형 성격이 아닌 경우($\beta=-.325, p<.001$) 모두 우울이었으며, 이는 부정적인 영향 요인인 것으로 나타났다. D유형 성격과 D유형 성격이 아닌 경우에 있어 모형의 설명력은 각각 24.1%와 18.2%였다.

논 의

본 연구는 중년 직장인을 대상으로 D유형 성격에 따른 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 건강증진행위 수준의 차이를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 중년기 건강과 다가오는 노년기를 성공적으로 준비할 수 있는 효과적인 건강증진 프로그램 개발 전략의 기초자료로 활용하고자 수행되었다.

본 연구대상자의 D유형 성격 분포는 24.3%로 확인되었으며, 이는 우리나라 중년여성만을 대상으로 한 Park (2010)의 40.0%, Bae 등(2011)의 34.5%와 견주었을 때 비교적 낮은 수치이다. 이는 여성의 경우 D유형 성격이 더 많다(Williams et al., 2008)는 점으로 비추어 보았을 때, 본 연구가 중년기 남녀 직장인 모두를 포함한 데 반해 선행연구들은 모두 여성만을 대상으로 한 데서 기인한 것으로 생각된다. 또한, 인구사회학적 및 건강 관련 특성에서 D유형과 D유형 성격이 아닌 집단 간에 유의한 차이를 보인 변수는 흡연여부와 성별로 나타났다는데, 이러한 결과는 D유형 성격이 흡연여부와 관련성이 있으며(van Bon-Martens et al., 2012), 여성이 남성에 비해 D유형 성격이 많다고 보고한 연구결과와 같은 맥락이다(Williams et al., 2008). 그러나 선행연구에서 연령(Spindler, Kruse, Zwisler, & Pedersen, 2009), 배우자 유무(Kim & Hur, 2011), 음주 여부(Bae et al., 2011), 직업과 월수입(Park, 2010) 등 다양한 인구사회학적 특성과 건강 관련 특성이 D유형 성격과 D유형 성격이 아닌 집단 간에 차이를 보여

이는 향후 반복연구를 통한 합의가 필요하며 본 연구는 일부 지역의 중년 직장인을 대상으로 진행하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 데 제한점을 가지고 있다.

본 연구대상자의 D유형 성격에 따른 하위범주별 수준을 살펴보면, D유형과 D유형 성격이 아닌 경우의 부정적 정서가 각각 15.27점, 7.99점으로 나타나 사회적 제한 점수인 13.81점과 5.42점 보다 높게 나타났다. 이는 중년기 성인을 대상으로 한 Chang (2012)의 연구결과와 심혈관계 질환자를 대상으로 한 Son (2008)의 연구결과와 유사하다. 본 연구에서 사용된 D유형 성격 여부를 파악하기 위한 도구 내용인 ‘부정적인 정서’는 불쾌한 느낌, 불안, 안절부절 등을 경험하는 것이 외에도 사물에 대해 비판적인 시각 수준을 사정하고 있으며, 비판적인 시각은 사물에 대해 어떻게 인지하고 있는냐의 문제이므로(Bae et al., 2011), 우울증과는 별개로 직장인의 업무 수행에 방해요인으로 보고되고 있어(Maslach & Schaufeli, & Leiter, 2001), 이러한 부정적인 정서를 완화시킬 수 있는 방안 모색이 필요한 시점이다.

중년 직장인의 D유형 성격에 따른 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위 수준을 살펴보면, D유형 성격 집단의 경우 직무 스트레스와 우울 수준이 상대적으로 유의하게 높았으며, D유형 성격이 아닌 집단의 경우 주관적 건강상태와 건강증진행위수준이 상대적으로 유의하게 높았다. 또한, 하위범주별 수준을 살펴보면 직무 스트레스의 경우, D유형 성격 집단이 역할모호성, 역할갈등, 역할과부하에서 유의하게 높은 수준을 보였으며, 건강증진행위에서는 D유형 성격이 아닌 집단이 영적성장, 건강책임, 운동, 식이, 대인관계, 스트레스 관리에서 유의하게 높은 수준을 보였다. 이는 D유형 성격을 가진 개인들은 D유형 성격이 아닌 경우에 비해 스트레스에 대한 역치가 낮고(Denollet, 2000), 업무 소진, 병가횟수와 이로 인한 보험 지급비용 지출 증가가 발생하며 건강상태에 부정적인 영향을 주는 것으로 보고된 연구결과(Mommer-

steeg et al., 2012)와 건강행위수행이 D유형 성격이 아닌 대상자에 비해 낮다고 보고되어(Williams et al., 2008) 본 연구 결과를 지지한다. D유형 성격 대상자는 D유형 성격이 아닌 경우에 비해 주관적 건강상태 인식 수준이 낮으며(Mols, Martens, & Denollet, 2010), 건강문제가 발생하더라도 심리적, 시간적 여유가 부족해 검진을 미루어 질병의 진단과 치료가 늦어지고, 불면증, 이명 등이 발현되며 성인병이나 대사증후군과 같이 만성질환화 되는 경향을 보이고 있다(Pelle, Schiffer, Smith, Widdershoven, & Denollet, 2010). 더욱이 스트레스를 받으면 코티졸과 염증 관련 cytokine 수준이 올라가게 되는데(van Bon-Martens et al., 2012), D유형 성격의 경우 감정적 지지의 도움을 받기 위한 사회적 네트워크 형성의 어려움으로 높은 수준의 스트레스를 감당해 낼 대처기술이 부족하다는 특징을 가지고 있다(Spindler et al., 2009). 이처럼 스트레스는 개인의 건강을 손상시키고 건강행위 수행을 감소시키는 요인으로 작용함에 따라 직장에서 이들을 대상으로 한 전문가 차원의 멘토링을 통해 스트레스 수준을 감소시킬 수 있는 대처기술과 전략 등에 대한 지도와 조언이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

D유형 성격과 제 변수 간의 상관관계를 살펴본 결과, D유형 성격인 경우 직무 스트레스가 높을수록, 우울수준이 높을수록, 주관적 건강상태 수준이 낮을수록, 건강증진행위 수준이 낮았다. 한편, D유형 성격이 아닌 대상자의 경우는 우울수준이 높을수록, 주관적 건강상태 수준이 낮을수록 건강증진행위 수준이 낮았다. 중년층은 가정과 사회에서 중추적인 역할을 수행할 뿐만 아니라 부모세대와 자녀세대를 동시에 부양해야 하는 막중한 책임을 가지고 있으며, 남성의 경우는 승진, 경제적인 문제(Jung, 2011), 여성은 가정과 가족구성원들에게 다면적 역할을 수행하는 동안 발생하는 가정 내·외 생활사건을 통해 많은 갈등과 스트레스를 경험하게 되고, 이러한 스트레스는 다양한 건강문제를 야기시킨다(Chang, 2007). 특히, D유형 성격의 대상자에서 건강증진행위는 사회적 평등의 결핍을 경험하는 경향을 묻는 DS-14 척도의 '사회적 제한'과 관련이 있었는데(Bae et al., 2011), 사회적 제한에 취약성을 가진 대상자인 경우, 타인과 정보를 공유하려 하지 않는 특성 때문에 업무수행에 더 많은 소진을 경험하며(Maslach et al., 2001), 우울경향을 증가시키는 요인이 된다(Mommersteeg et al., 2012). 따라서 D유형 성격을 지닌 중년 직장인들의 우울수준 감소와 건강행위 증진을 동시에 도모하기 위한 두 변수의 시너지 효과를 발휘하기 위해 정신적 안정감을 가지고 신체적 건강증진 활동을 할 수 있도록 사내 보건관리자를 중

심으로 한 금주, 금연 및 식이 등의 자가건강관리 프로그램과 친밀도가 높은 동료와 함께 하는 소그룹 운동 프로그램의 개발 및 운영이 필요할 것으로 판단된다.

중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 D유형 성격과 D유형 성격이 아닌 대상자로 나누어 건강증진행위와 상관관계가 있는 변수를 회귀식에 투입한 결과, 공통적으로 우울이 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 D유형 성격인 경우 우울이 24.1%의 설명력을 보여 D유형 성격이 아닌 경우의 18.2%보다 높아 D유형 성격을 지닌 대상자의 우울정도가 건강증진행위에 미치는 영향력이 더 높음을 알 수 있었다. D유형 성격을 가진 대상자는 흡연, 운동 불이행 및 나쁜 음식 섭취와 같은 부적절한 건강행위를 수행하며(Williams et al., 2008), 자기 자신이나 주위에서 일어나는 일에 대해 부정적으로 지각하는 경향을 가지고 있어 우울과 정서적 스트레스 수준이 높다(Michal et al., 2011). 이들은 점차적으로 만성피로에 시달리고 자율신경계의 균형이 깨지면서 질병에 대한 저항력이 저하되고 결과적으로 불건강 상태에 이르게 됨을 유추해 볼 수 있다. 따라서 향후 직장에서는 보건실 내 심리치료센터를 운영하고 전문 심리상담사의 상담을 통해 이성 영역을 축소시키고 감성 영역을 활성화시켜 업무 스트레스를 줄일 수 있도록 해야 하며, 지역사회 주민 센터에서는 중년층을 대상으로 직장인 건강증진사업을 계획할 때에는 대상자를 성격유형에 따라 구분하여 개별 수준에 따른 일대일 건강관리 프로그램을 운영해야 할 것이다.

또한, 중년기는 발달과업인 인생에 대한 재평가에 직면하게 되는 시기로 직장과 가정에서의 책임감 가중, 업무와 생활에서의 다양한 갈등으로 인한 긴장과 스트레스가 이들의 정신건강에 부정적인 영향을 미쳐 우울이 심화되는 위기이기도 하다. 지금까지의 연구결과에 의하면, 중년 직장인의 건강증진행위에는 우울이 주요인으로 작용하고 특히, D유형 성격에 있어 영향력이 더 크므로 직장인의 건강유지 및 증진을 위해서는 앞으로 개인의 성격 특성과 우울 수준을 고려하여 치료적 상담과 운동을 병행한 건강관리 접근이 이루어져야 할 것이다. 한편, 본 연구는 일부 도시 지역에 거주하는 중년 직장인 남녀를 편의 표출한 것으로 그 결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 중년 직장인을 대상으로 D유형 성격에 따른 직

무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 건강증진행위 수준의 차이를 확인하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 중년기 직장인들의 건강유지 및 증진을 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 결과에 의하면, 중년 직장인의 D유형 성격 총점은 17.21 ± 9.12 점으로 나타났으며, 연구대상자의 직무 스트레스, 우울, 주관적 건강상태와 건강증진행위는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, D유형 성격인 경우 그렇지 않은 경우에 비해 직무 스트레스와 우울 수준이 높았으며, D유형 성격이 아닌 경우는 주관적 건강상태와 건강증진행위 수준이 D유형 성격인 대상자보다 상대적으로 유의하게 높게 나타났다. 또한, 중년 직장인의 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 변수는 D유형 성격과 D유형 성격이 아닌 경우 모두 우울이었으며, 이는 부정적인 영향 요인인 것으로 나타났고, 이들 모형의 설명력은 각각 24.1%와 18.2%였다.

따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 성격 유형에 따라 건강증진행위 수준이 달라짐을 감안할 때, 향후 중년기 직장인을 대상으로 하여 건강증진 프로그램을 개발할 시에는 D유형 성격, 우울 등의 성향을 동시에 호전시킬 수 있는 신체·심리적 융합 프로그램을 구축하고 그 효과성을 입증하는 연구수행을 제언한다.

둘째, 사내 보건관리자들은 스트레스와 우울수준을 감소시키며 건강행위 실천율을 높일 수 있는 보건교육과 통합적 건강관리 프로그램을 실시하여야 하며, 아울러 회사차원에서 지원과 정책의 일환으로 상담실 및 휴게실 설치와 기본적인 건강측정기구 비치 등의 물리적 환경 조성을 제언한다.

셋째, 직장 스트레스는 신체적·정신적 건강 수준과 관련성이 있는데, 스트레스 관리 차원에서 중년에게 직장은 삶에 어떤 의미를 가지는지, 중년 직장인의 삶을 이해하고 경험의 본질과 의미를 탐구함으로써 이들로 하여금 정체성을 되찾고 나아가 성공적인 직장생활을 위한 통찰력을 얻기 위해 현상학적 연구방법을 이용한 질적 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Bae, S. H., Park, J. H., & Oh, E. G. (2011). A comparison of the health status and health promoting behaviors between type D personality and non-type D personality in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 17*(4), 337-345.
- Chang, H. K. (2007). The study of fatigue, perceived health status, marital adjustment and stress in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 19*(3), 413-421.
- Chang, H. K. (2012). Influencing factors on health related quality of life in middle age. *Korean Journal of Adult Nursing, 24*(4), 339-347.
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 225-266.
- 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*(4), 1149-1160.
- Gilmour, J., & Williams, L. (2012). Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviors. *Journal of Health Psychology, 17*(4), 471-478.
- Jung, Y. M. (2011). Life stress, coping behavior, and life satisfaction among the middle-aged adults. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 13*(3), 1279-1291.
- Kim, S. J., & Hur, S. (2011). The relationship between type D personality, socio-demographic characteristics and risk factors of cardiovascular disease. *Journal of Korean Physical Education Association for Girls and Woman, 25*(3), 35-48.
- Lee, J. H. (1995). Development of the Korean form of Zung's self-rating depression scale. *The Yeungnam University Medical Journal, 12*(2), 292-305.
- 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*(1), 116-123.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397-422.
- Michal, M., Wiltink, J., Grande, G., Beutel, M. E., & Brähler, E. (2011). Type D personality is independently associated with major psychosocial stressors and increased health care utilization in the general population. *Journal of Affective Disorders, 134*(1), 396-403.
- Mols, F., & Denollet, J. (2010). 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, 8, 9. from <http://www.hqlo.com/content/8/1/9>
- Mols, F., Martens, E. J., & Denollet, J. (2010). Type D personality and depressive symptoms are independent predictors of impaired health status following acute myocardial infarction. *Heart, 96*(1), 30-35.
- Mommersteeg, P. M., Denollet, J., & Martens, E. J. (2012). Type D personality, depressive symptoms and work-related health outcomes. *Scandinavian Journal of Public Health, 40*, 35-42.

- Näslindh-Ylispangar, A., Sihvonen, M., Sarna, S., & Kekki, P. (2008). Health status, symptoms and health counselling among middle-aged men: Comparison of men at low and high risk. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 529-535.
- National Health Insurance. (2008). *Mental disorders of the employee insured in Korea*. Seoul: Author.
- Park, H., & Jung, H. S. (2012). Health behaviors by job stress level in large-sized company with male and female workers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(6), 852-862.
- Park, Y. R. (2010). Type-D personality, self-esteem, depression and stress in middle-aged women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 12(5), 2567-2578.
- Pelle, A. J., Schiffer, A. A., Smith, O. R., Widdershoven, J. W., & Denollet, K. (2009). Inadequate consultation behavior modulate the relationship between type D personality and impaired health status in chronic heart failure. *International Journal of Cardiology*, 142(1), 65-71.
- Son, H. M. (2008). Verification for the validity and reliability of the type D scale-14. *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing*, 15(3), 312-320.
- Spindler, H., Kruse, C., Zwisler, A. D., & Pedersen, S. S. (2009). Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: Cross-validation of the type D scale (DS14). *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 98-107.
- Suh, Y. O. (1994). Health promoting lifestyle, hardiness and gender role characteristics in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 2(1), 119-130.
- van Bon-Martens, M. J. H., Denollet, J., Kiemeny, L. A. L. M., Droomers, M., de Beer, M. J. A., de Goor, L. A. M., et al. (2012). Health inequalities in the Netherlands: A cross-sectional study of the role of type D (distressed) personality. *Bio-Medical Central Public Health*, 12(46), 1-10.
- Walker, S. N., Sechrist, K. S., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Williams, L., O'Connor, R. C., Howard, S., Hughes, B. M., Johnston, D. W., Hay, J. L., et al. (2008). Type D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 63-69.
- Willis, B. L., Gao, A., Leonard, D., Defina, L. F., & Berry, J. D. (2012). Midlife fitness and the development of chronic conditions in later life. *Archives of Internal Medicine*, 27, 1-8.
- Zhao, N. (2010). *A study on the effects of job stress to organizational performances through job characteristics*. Unpublished doctoral dissertation, Wonkwang University, Iksan.
- Zung, W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.