

## D 유형 성격에 따른 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질 Mental Health and Quality of Life by Type-D Personality of the Patients with Coronary Artery Disease

차경숙\*, 임수미\*\*, 조옥희\*\*\*

대구한의대학교 간호학과\*, 가톨릭대학교 성빈센트병원\*\*, 제주대학교 간호대학\*\*\*

KyeongSook Cha(chaks@dhu.ac.kr)\*, SuMi Im(ksicu@hanmail.net)\*\*,  
Ok-Hee Cho(ohcho@jejunu.ac.kr)\*\*\*

### 요약

본 연구는 D 유형 성격에 따른 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질 수준을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구 대상자는 2012년 3월부터 5월까지 경기도 소재 일 대학병원의 심장내과에 입원한 관상동맥 질환자 111명이었다. D 유형 성격 분류는 Type D Personality Scale (DS14)를 이용하였으며, 정신건강은 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90R), 삶의 질은 세계보건기구 삶의 질 척도(World Health Quality Of Life assessment instrument, WHOQOL-BREF)를 이용하여 측정하였다. 연구결과 대상자 중 D 유형 성격은 36.1%이었다. 정신건강은 D 유형 성격 군과 D 유형 성격이 아닌 군 간에 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 영역 모두에서 유의한 차이가 있었다( $p < .001$ ). 삶의 질은 D 유형 성격 군이 49.69점으로 D 유형 성격이 아닌 군의 58.21점에 비해 낮았다( $p < .001$ ). 이상의 결과를 토대로 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질 향상을 위한 간호중재프로그램의 개발을 시도하는 경우 D 유형 성격에 대한 고려가 필요하며, 부정적 정서가 강하고 사회적 제한이 심한 D 유형 성격 환자의 경우 신체적, 정신적 기능회복은 물론 사회적 적응력 향상을 위한 노력이 필요하다.

■ 중심어 : | 관상동맥질환 | 성격유형 | 정신건강 | 삶의 질 |

### Abstract

The purpose of this study was to confirm the mental health and quality of life by type-D personality of the patients with coronary artery disease (CAD). The participants in the study were 111 hospitalized patients with CAD at a hospital in Gyeonggi-do. The type-D personality was assessed by the Type-D Personality Scale (DS14). The mental health was measured with Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90R) while quality of life was assessed with World Health Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF). The data analysis revealed that 36.1% of CAD patients were identified as having type-D personality traits. Non type-D personality patients have shown better mental health state than type-D personality patients ( $p < .001$ ) have. The level of quality of life in the type D personality patients were significantly lower than that of non type-D counterparts ( $p < .001$ ). It is necessary for type-D personality to be considered, when the nursing intervention programs for improving the mental health and quality of life of the patients with CAD are developed.

■ keyword : | Coronary Artery Disease | Personality | Mental Health | Quality of Life |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

관상동맥질환은 일생동안 지속적인 관리가 요구되는 만성질환이다. 의학적인 치료와 식이요법, 활동량 조절 등과 같은 일상생활양식의 변화가 수반되지 않으면 심장발작이 일어나고 때로는 급사할 수 있는 질환[1]으로 대부분의 환자들이 불확실한 상황 속에서 신체적, 정신적 문제들을 가지고 살아가고 있다.

질환이 만성화되면 건강에 대한 개인의 신념이나 사회적 지원, 대처방법, 성격유형 등의 사회심리적인 요인들이 질병상태에 부정적인 영향을 미치게 되는데[2], 그 중 성격 유형은 쉽게 변하지 않는 기질적 특성으로 정신적 스트레스를 유발하여 신체건강을 악화시킬 수 있다[3]. 특히 A 유형 성격(type A behaviour pattern)은 경쟁심이 강하고 공격적·적대적이며, 참을성이 없는 특성을 보이는 성격으로 관상동맥질환 발생과 관련이 있다고 보고된 바 있으나, 여러 연구에서 각각 다른 결과[4]가 보고되어 심혈관계 발생 위험요인으로서 논쟁의 여지가 있다. 최근에는 D 유형 성격(type D personality)이 심혈관질환자의 질병과정에 영향을 미치는 기질적 특성으로 관심을 받고 있다[5].

D 유형 성격에서 D는“distressed”의 약어로 “부정적인 정서(negative affectivity, NA)”와 “사회적 제한(social inhibition, SI)”이라는 광범위하고 안정적인 특성을 기반으로 한 성격유형으로, 한 개인이 이러한 두 가지 특성을 동시에 보이는 경우 D 유형 성격으로 분류한다. 부정적 정서는 시간과 장소에 상관없이 부정적인 감정의 증가를 경험하는 경향으로 부정적 정서가 심한 경우 불안감을 느끼며 근심이 많을 뿐 아니라, 삶을 어둡고 부정적으로 바라보며, 쉽게 흥분하고 긴장감이나 불행함과 같은 감정을 자주 경험한다. 사회적 제한은 사회적 상호작용 속에서 타인으로부터 거부당할 것에 대한 잠재적인 두려움을 피하기 위해 감정이나 행동의 표현을 억제하는 경향으로, 사회적 제한이 심한 경우 타인과의 개인적 관계 형성이 적고 타인들과 있을 때 더욱 긴장하고 위축되며, 불안정한 양상을 띠게 되어 부정적 감정과 스트레스를 유발하게 된다[6]. D 유형

성격의 경우 부정적 정서와 사회적 제한으로 인한 어려움으로 스트레스에 쉽게 노출되고, 이러한 부정적 요인들이 관상동맥질환의 발생과 예후는 물론 삶의 만족도와 삶의 질을 저하시키게 된다[7].

관상동맥질환의 주요 증상인 흉통은 환자에게 스트레스로 작용하고, 심장발작을 경험한 환자들은 미래에 대한 불확실성과 재발할지도 모르는 통증, 죽음에 대한 두려움과 불안 등으로 고통을 받는다[8]. 특히 D 유형 성격 환자는 D 유형 성격이 아닌 환자보다 이러한 정신적 스트레스에 쉽게 노출되며, 부정적인 감정의 표현을 억제하기 때문에 신체적, 정신적으로 심각한 문제가 유발될 수 있다[6]. 또한 D 유형 성격의 환자는 흡연이나 음주, 부적절한 신체활동이나 식이조절 불이행 등 치료지시를 이행하지 않거나 의료기관을 통한 정규적인 추후 관리를 실시하지 않는 경향이 있어[9], 이로 인해 이환율과 사망률이 증가되고 삶의 질이 감소할 수 있다[10].

국외의 관상동맥질환자의 D 유형 성격에 대한 선행연구를 살펴보면, 우울과 불안[11], 사망률이나 이환율에 미치는 영향[12][13], 건강관련 삶의 질[9][14], 건강 상태[15] 등의 연구가 보고되었다. 그러나 국내에서는 D 유형 성격 관상동맥질환자의 삶의 질과 질병장애에 대한 연구[16]가 시행되었을 뿐 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 D 유형 성격에 따른 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질 수준을 파악함으로써 효과적인 간호중재 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

### 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 D 유형 성격에 따른 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질 수준을 파악하고자 하며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 관상동맥질환자의 D 유형 성격 비율을 파악한다.
- 둘째, 관상동맥질환자의 D 유형 성격 여부에 따른 일반적 특성의 차이를 파악한다.
- 셋째, 관상동맥질환자의 D 유형 성격 여부에 따른 정신건강의 차이를 파악한다.
- 넷째, 관상동맥질환자의 D 유형 성격 여부에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 D 유형 성격여부에 따른 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 경기도 소재 C대학병원 심장내과에 입원한 만 20세 이상의 관상동맥질환(심근경색, 협심증) 환자 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로 다른 기질적 심장질환(선천성 또는 판막성 심장질환, 울혈성 심부전, 부정맥 등)이나 정신질환(우울증, 수면장애 등), 인지장애가 없는 자이었다. 대상자 수는 검정력 80%, 효과크기 .50, 유의수준 .05를 기준으로 G-Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 계산한 결과 최소 102명이 필요하여 중도 탈락자를 고려하여 120명에게 설문지를 배부하였다. 이 중 자료가 불충분한 9부를 제외하고 111명의 자료를 최종 분석하였다.

### 3. 연구 도구

#### 3.1 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 배우자, 종교, 교육정도, 직업, 가정 월수입, 진단 후 경과기간, 심장질환 가족력, 동반질환(당뇨병 또는 고혈압), 흡연, 음주, 규칙적인 운동에 관한 항목으로 조사하였다.

#### 3.2 D 유형 성격

D 유형 성격은 Denollet[17]이 개발한 Type D Personality Scale (DS14)을 Lim 등[18]이 한국어로 번안한 도구를 원저자와 한국판 저자 모두에게 사용 승인을 받은 후 이용하였다. 이 도구는 부정적 정서 7문항, 사회적 제한 7문항, 총 14문항으로 구성되어 있으며, 각 문항을 0점(아니다)에서 4점(그렇다)으로 측정하여 각 문항에서 얻은 점수의 합으로 계산하였다. 측정 점수는 D 유형 성격 분류기준에 따라 분류하여 부정적 정서 영역(최소 0점, 최대 28점)과 사회적 제한 영역(최소 0점, 최대 28점)의 합산 점수가 모두 10점 이상인 경우를 D

유형 성격이라고 판정하였다(Denollet, 2005). 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며, 하부영역의 신뢰도는 부정적 정서 .86, 사회적 제한 .83이었다.

#### 3.3 정신건강

정신건강은 Derogatis[19]가 개발한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90R)를 김광일, 김재환과 원호택[20]이 한국판으로 표준화한 '한국판 간이정신검사도구'를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 9개 영역(신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증) 총 90문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 증상의 정도에 따라 '전혀 아니다(0점)', '약간 그렇다(1점)', '그렇다(2점)', '많이 그렇다(3점)', '매우 많이 그렇다(4점)'의 5점 척도이며, 점수가 높을수록 정신건강이 악화됨을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98이었으며, 9개 하부영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80~.90이었다.

#### 3.4 삶의 질

삶의 질은 민성길, 이창일, 김광일, 서신영과 김동기[21]가 세계보건기구 삶의 질 척도(World Health Quality Of Life assessment instrument, WHOQOL-BREF)를 표준화한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 26개의 항목으로 구성되어 있으며, 전반적인 삶의 질 및 일반적인 건강, 신체적 영역, 심리적 영역, 사회관계적 영역, 환경적 영역의 5개 영역으로 나누어져 있다. 항목 점수는 '전혀 아니다(1점)', '약간 그렇다(2점)', '그렇다(3점)', '많이 그렇다(4점)', '매우 많이 그렇다(5점)'의 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다. 영역 점수는 영역 내에 포함된 모든 항목 점수의 평균에 4를 곱하여 계산하였다. 부정적 질문에 해당하는 항목은 6점에서 해당 항목 점수를 뺀 값을 해당 점수로 하였다. 영역점수는 4에서 20의 범위였으며, 총점은 영역점수의 합으로 계산하였다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 5개 하부영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72~.88이었다.

## 4. 자료 수집

본 연구는 연구대상 병원의 기관윤리심의위원회

(Institutional Review Board)의 심의(VCI2EISI0046)를 받은 후 실시하였고, 자료 수집 기간은 2012년 3월부터 5월까지였다. 대상자에게 연구의 목적과 방법, 절차에 대하여 설명한 후 동의를 받았으며, 설문지를 배부하여 스스로 작성하게 하였으나 스스로 작성하기 어려운 경우에는 연구자가 직접 문항을 읽어 주고 대상자가 응답하도록 하였다. 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 설명하였으며, 연구 참여 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 거부할 수 있음을 알려주었다. 설문작성에 소요된 시간은 약 15분이었다.

5. 자료 분석

자료는 SAS(9.2 version) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. D 유형 성격 여부에 따른 일반적 특성의 차이는  $\chi^2$  검정으로 분석하였고, D 유형 성격 여부에 따른 정신건강과 삶의 질의 차이는 t-test를 이용하였다.

III. 연구결과

1. D 유형 성격 비율

D 유형 성격군의 부정적 정서는 평균 14.95점, 사회적 억제는 14.18점이었으며, D 유형 성격이 아닌 군의 부정적 정서는 평균 7.58점, 사회적 억제는 6.82점이었다.

표 1. D 유형 성격 비율

(N=111)

구분	Type D	non-Type D
	Mean±SD or n(%)	
부정적 정서	14.95 ± 3.70	14.18 ± 3.50
사회적 제한	7.58 ± 4.01	6.82 ± 3.51
부정적 정서 ≥10 & 사회적 제한 ≥10	40 (36.1)	
부정적 정서 ≥10 & 사회적 제한 <10		18 (16.2)
부정적 정서 <10 & 사회적 제한 ≥10		11 ( 9.9)
부정적 정서 <10 & 사회적 제한 <10		42 (37.8)

대상자 중 부정적 정서와 사회적 억제 모두 10점 이

상인 D 유형 성격은 36.1%이었다. D 유형 성격이 아닌 경우는 63.9%이었으며, 이 중 부정적 정서 10점 이상, 사회적 억제 10점 미만인 경우가 16.2%, 부정적 정서 10점 미만, 사회적 억제 10점 이상인 경우 9.9%, 부정적 정서와 사회적 억제 모두 10점 미만인 대상자는 37.8%이었다[표 1].

2. D 유형 성격 여부에 따른 일반적 특성의 차이

D 유형 성격군에서 당뇨병을 동반한 경우는 47.5%로 D 유형 성격이 아닌 군의 19.7%보다 많았다(p=.002). 그러나 D 유형 성격여부에 따른 연령, 성별, 배우자 유무, 종교, 교육정도, 직업, 가정 월수입, 진단 후 경과기간, 심장질환 가족력, 고혈압 동반여부, 흡연, 음주, 규칙적인 운동여부의 차이는 없었다[표 2].

표 2. D 유형 성격 여부에 따른 일반적 특성의 차이

(N=111)

특성	전체	Type D (n=40)	non-Type D (n=71)	$\chi^2$	p
	n(%)	n(%)	n(%)		
연령(세)					
<65	45 (40.5)	14 (35.0)	31 (43.7)	0.80	0.372
≥65	66 (59.5)	26 (65.0)	40 (56.3)		
성별					
남자	62 (55.9)	23 (57.5)	39 (54.9)	0.07	0.793
여자	49 (44.1)	17 (42.5)	32 (45.1)		
배우자					
유	77 (69.4)	25 (62.5)	52 (73.2)	1.39	0.239
무	34 (30.6)	15 (37.5)	19 (26.8)		
종교					
유	60 (54.1)	20 (50.0)	40 (56.3)	0.41	0.520
무	51 (45.9)	20 (50.0)	31 (60.7)		
교육정도					
≤고등학교	52 (46.9)	19 (47.5)	33 (46.5)	0.01	0.918
≥전문대학	59 (53.1)	21 (52.5)	38 (53.5)		
직업					
유	38 (34.2)	10 (25.0)	28 (39.4)	2.37	0.124
무	73 (65.8)	30 (75.0)	43 (60.6)		
가정 월수입(만원)					
≤100	41 (36.9)	17 (42.5)	24 (33.8)	0.90	0.639
101-300	38 (34.3)	13 (32.5)	25 (35.2)		
≥301	32 (28.8)	10 (25.0)	22 (31.0)		

진단 후 경과기간(년)					
<1	57 (51.4)	19 (47.5)	38 (53.5)	1.09	0.579
1-5	27 (24.3)	12 (30.0)	15 (21.1)		
>5	27 (24.3)	9 (22.5)	18 (25.4)		
심장질환 가족력					
유	93 (83.8)	33 (82.5)	60 (84.5)	0.08	0.783
무	18 (16.2)	7 (17.5)	11 (15.5)		
당뇨병					
유	33 (29.7)	19 (47.5)	14 (19.7)	9.45	0.002
무	78 (70.3)	21 (52.5)	57 (80.3)		
고혈압					
유	50 (45.1)	18 (45.0)	32 (45.1)	0.01	0.934
무	61 (54.9)	22 (55.0)	39 (54.9)		
흡연					
유	23 (20.7)	10 (25.0)	13 (18.3)	0.70	0.404
무	88 (79.3)	30 (75.0)	58 (81.7)		
음주					
유	35 (31.5)	11 (27.5)	24 (33.8)	0.47	0.493
무	76 (68.5)	29 (72.5)	47 (66.2)		
규칙적인 운동					
유	32 (28.8)	11 (27.5)	21 (29.6)	0.05	0.817
무	79 (71.2)	29 (72.5)	50 (70.4)		

3. D 유형 성격 여부에 따른 정신건강의 차이

표 3. D 유형 성격 여부에 따른 정신건강의 차이 (N=111)

영역	Type D (n=40)	non-Type D (n=71)	t	p
	Mean ± SD			
신체화	2.00 ± 0.63	1.33 ± 0.63	5.29	<.001
강박증	1.98 ± 0.50	1.18 ± 0.61	7.00	<.001
대인 예민성	1.64 ± 0.45	0.95 ± 0.51	7.07	<.001
우울	1.96 ± 0.50	1.14 ± 0.62	7.20	<.001
불안	1.78 ± 0.54	0.97 ± 0.59	7.10	<.001
적대감	1.39 ± 0.65	0.89 ± 0.59	4.07	<.001
공포불안	1.57 ± 0.56	0.86 ± 0.61	6.03	<.001
편집증	1.28 ± 0.64	0.69 ± 0.51	5.27	<.001
정신증	1.61 ± 0.53	1.20 ± 0.55	5.67	<.001
전체	1.61 ± 0.41	0.96 ± 0.48	7.17	<.001

D 유형 성격군의 정신건강은 평균 1.61점으로 D 유형 성격이 아닌 군의 0.96점보다 높았다(p<.001). 그리고 D 유형 성격군이 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 영역 모두에서

D 유형 성격이 아닌 군 보다 높았다. 두 군 모두 신체화 영역이 가장 높았다[표 3].

4. D 유형 성격 여부에 따른 삶의 질의 차이

D 유형 성격군의 삶의 질 정도는 평균 49.69점으로 D 유형 성격이 아닌 군의 58.21점보다 낮았다(p<.001). 그리고 D 유형 성격군이 전반적인 삶의 질 및 일반적인 건강, 신체적 영역, 심리적 영역, 사회관계적 영역, 환경적 영역 모두에서 D 유형 성격이 아닌 군 보다 삶의 질 정도가 낮았다[표 4].

표 4. D 유형 성격 여부에 따른 삶의 질의 차이 (N=111)

영역	범위	Type D (n=40)	non-Type D (n=71)	t	p
		Mean ± SD			
전반적인 삶의 질 및 일반적인 건강	4-20	9.75 ± 2.84	11.18 ± 3.32	-2.3	0.024
신체적	4-20	10.16 ± 1.63	11.54 ± 2.34	-3.29	0.001
심리적	4-20	10.16 ± 1.98	11.99 ± 2.35	-4.16	<.001
사회관계적	4-20	9.33 ± 2.65	11.61 ± 2.75	-4.24	<.001
환경적	4-20	10.29 ± 2.33	11.89 ± 2.66	-3.19	0.002
전체	20-100	49.69 ± 8.67	58.21 ± 11.24	-4.14	<.001

IV. 논 의

D 유형 성격은 안정적인 정상 성격과 부정적 정서, 사회적 제한을 포함한 기질적인 성격 특성을 의미한다. D 유형 성격은 심혈관질환의 발생률 및 사망률의 증가와 삶의 질 저하 등 예후와 긴밀한 관련이 있어, 환자의 건강상태 평가는 물론 임상적 치료결과 등 예후를 평가하는 예측요인으로 보고되고 있다[13]. 본 연구에서 연구 대상자의 37.9%가 D 유형 성격으로 확인되었다. 이는 Lim 등 [18]의 연구에서 우리나라 건강한 성인 954명 중 31.2%가 D 유형 성격이었다고 한 결과보다 높았으며, 여러 선행연구에서 관상동맥질환자의 약 34.2~38.5%가 D 유형 성격이었다고 한 결과[16][18][22]와 비슷한 수준이다.

대상자 중 동반질환으로 당뇨병이 있는 경우 D 유형 성격이 유의하게 많은 것으로 나타났다. 이는 관상동맥질환을 동반한 당뇨병 환자의 경우 관상동맥질환 또는 당뇨병만 있는 환자보다 중증도가 높고 치료과정이 복잡하며 더 철저한 자기관리를 해야 하기 때문에 만성적인 유병기간을 겪으면서 성격 형성에 영향이 있었을 것으로 생각된다. 그러나 관상동맥질환을 동반한 당뇨병 환자의 성격 유형 또는 당뇨병과 D 유형 성격과의 관련성에 대한 선행연구를 찾을 수 없었으며, D 유형 성격이 예측요인으로 관련이 있는지, 아니면 결과요인으로 관련이 있는지에 대한 인과관계를 설명하는데 근거가 희박하여 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

모든 정신건강영역에서 D 유형 성격인 경우 그렇지 않은 경우에 비해 정신건강 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 이는 D 유형 성격이 불안이나 우울 등의 부정적 정서를 야기[23]할 뿐 아니라, 정신적 스트레스에 취약하고, 부정적 감정의 표현을 억제하는 성격적 특징[9]을 보이고 있어 D 유형 성격이 아닌 경우에 비해 자신의 감정을 효과적으로 처리하지 못하기 때문으로 생각된다. 또한 D 유형 성격의 경우 그렇지 않은 경우에 비해 사회적 억제와 관련하여 타인과의 관계에서 불편감이나 부적합함, 열등감 등을 보이는 대인예민성과 적대감이 높은 것으로 나타났다. 이는 D 유형 성격의 경우 경험하는 부정적인 정서를 억제하기 위해 다른 사람과의 사회적 접촉을 회피하는 경향[6]을 보이기 때문으로 생각된다. 이러한 정서적 문제들은 심장발작의 위험성 또한 높일 수 있으므로[24] 추가적인 관리가 필요하다. 따라서 재활을 계획할 때 신체적 건강향상을 위한 노력 뿐 아니라 치료과정에 부정적 영향을 미치는 정신적 측면에 대한 고려가 필요하다. 특히 사회적으로 억제되어 있는 D 유형 성격 대상자들의 경우 적절한 감정 표현과 자신감 증진을 통하여 질병상황에 적응할 수 있도록 돕고, 대상자들이 더 나은 사회적 관계성을 유지할 수 있도록 상호교류방법에 대한 간호중재를 추가적으로 제공할 필요가 있다.

관상동맥질환은 평생 지속적인 관리와 치료를 받아야 하는 만성질환으로 신체적 건강은 물론 정신적 건강에도 악영향을 미치게 된다. 연구결과 대상자들은 D 유

형 성격 여부와 관계없이 정신건강 하부영역 중 신체화 정도가 가장 심한 것으로 나타났다. 신체화는 기관의 장애와 함께 두통, 동통 등 신체적 기능 이상에 대한 주관적 호소 증상으로, 정신적 측면과 깊이 연관되어 있어 걱정이나 우울, 불안과 같은 정신적인 증상이 신체적인 증상으로 나타날 수 있다[25]. 특히 D 유형 성격의 경우 D 유형 성격이 아닌 경우에 비해 더욱 신체화 정도가 심하였는데, 이는 감정표현을 억제하거나 부정적인 정서를 느끼는 사람의 경우 외부사건보다는 자기내부에 주의를 기울이므로 신체 상태 변화에 더 예민하고 심각하게 해석하며, 신체이상에 초점을 맞추어 지속적인 신체증상을 호소하기 쉽다[26]는 견해와 일치하다.

삶의 질은 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험에 대한 개인의 주관적인 평가와 만족[27]으로 의학적, 주관적 건강상태 등이 삶의 질에 영향을 미치게 된다[28]. 관상동맥질환자들의 경우 질병으로 인해 신체적, 심리적 문제들과 함께 일상생활 제한이나 대인관계 등에 영향을 받게 되며, 장기간 생활양식의 변화와 관리가 요구되는 만성질환의 특성으로 삶의 질에 심각한 영향을 받게 된다[1]. 연구결과 대상자의 삶의 질은 전반적으로 낮은 정도를 나타냈으며, 5점 만점으로 환산하였을 때 D 유형 성격의 경우 2.48점, D 유형 성격이 아닌 경우 2.91점으로 D 유형 성격인 경우 유의하게 낮았다. 세계보건기구 삶의 질 척도를 이용하여 삶의 질을 측정된 선행연구와 비교하였을 때 본 연구 대상자의 삶의 질은 노인(3.17점)[29], 당뇨병 환자(3.25점)[30]보다 낮았으며, 특히 D 유형 성격의 경우 복막투석환자(2.90점)보다 낮고 혈액투석환자(2.54점)[31]와 유사한 수준의 삶의 질을 나타냈다. 본 연구의 경우 입원 중인 관상동맥질환자를 대상으로 시행하여 일반인이나 외래 환자를 대상으로 한 선행연구에 비해 삶의 질이 낮았을 것으로 추측되지만, 본 연구에서 D 유형 성격인 관상동맥질환자의 경우 선행연구의 혈액투석 환자와 비슷한 정도의 낮은 삶의 질 수준을 보이고 있어 특별한 관심이 필요할 것으로 생각된다. D 유형 성격인 경우 삶의 질 하부영역인 전반적인 삶의 질 및 일반적인 건강과 신체적, 심리적, 사회관계적, 환경적 영역 모두에서 D 유형 성격이 아닌 경우에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 이는

선행연구[9][16] 결과와 일치하였다. 특히 D 유형 성격이 아닌 경우에는 '전반적인 삶의 질 및 일반적인 건강'이 다른 삶의 질 하부영역에 비해 가장 낮은 것으로 나타난 반면, D 유형 성격인 경우 '사회관계적 영역'의 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이를 통해 D 유형 성격인 관상동맥질환자의 경우 성격적 특성으로 인한 사회적 관계 형성의 어려움과 사회적 제한이 삶의 질 저하에 큰 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 이들의 삶의 질 향상을 위해서는 신체적 영역 뿐 아니라 정신적, 사회적 기능 회복을 위한 노력이 수반되어야 한다. 다시 말해 의료진은 관상동맥질환자의 D 유형 성격 여부에 대한 조기 사정을 통하여 성격유형에 따른 차별화된 중재전략을 마련하여야 한다. D 유형 성격 관상동맥질환자에게는 신체적 영역의 회복을 돕기 위해 일반적으로 제공되는 심혈관질환의 위험요인 개선과 생활습관 변화를 위한 노력은 물론 악화되어 있는 정신건강의 회복을 위하여 대상자의 정신사회적 상태 평가와 중재를 포함한 재활프로그램을 제공하여야 한다. 또한 타인과의 관계에서 불편감, 열등감, 적대감 등을 느끼고 사회적 접촉을 회피하는 경향을 보이므로 가족 교육을 통해 가족이 환자에게 부정적인 영향을 주는 것을 예방하고, 가족 상담을 실시하여 가족지지와 효과적인 가족 간의 상호작용을 통하여 환자에게 심리적 안정을 주어야 한다. 이러한 가족지지는 D 유형 성격 관상동맥질환자들이 사회적 관계를 형성하고 적절한 기능을 수행하는데 도움을 줄 것이며, 대인관계나 의사소통 기술 훈련은 대상자들이 효율적으로 자신의 감정을 표현하고 사회적 적응력을 향상하는데 도움이 될 것이다.

## V. 결론

본 연구 결과에서 D 유형 성격에 따라 관상동맥질환자의 정신건강에 차이가 있었으며, 삶의 질에도 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구결과를 토대로 관상동맥질환자의 정신건강과 삶의 질 향상을 위한 간호중재프로그램의 개발을 시도하는 경우 D 유형 성격에 대한 고려가 필요할 것이다.

본 연구는 대상자 선정이 일부지역에 국한되고 표본의 수가 제한되어 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있으므로 대상자를 확대한 반복연구가 필요하다. 또한 관상동맥질환과 관련된 다른 요인들이 고려되지 않았고, 삶의 질에 대한 조사도구로 일반적인 삶의 질 척도만을 적용하였으므로 질병관련 기타 변수들을 고려하고 질병 특이적인 삶의 질 도구를 적용한 추후연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고 문헌

- [1] World Health Organization, *Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*, WHO press, 2007.
- [2] T. Saeed, G. S. Niazi, and S. Almas, "Type-D personality: a predictor of quality of life and coronary heart disease," *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol.17, No.1, pp.46-50, 2011.
- [3] J. Denollet, J. Vaes, and D. L. Brutsaert, "Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of Type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life," *Circulation*, Vol.102, No.6, pp.630-635, 2000.
- [4] S. Yusuf, J. A. Cairns, A. J. Camm, E. L. Fallen, and B. J. Gersh, *Evidence-based cardiology* (2nd Ed.), BMJ Books, 2008.
- [5] N. Kupper and J. Denollet, "Type D personality as a prognostic factor in heart disease: assessment and mediating mechanisms," *Journal of Personality Assessment*, Vol.89, No.3, pp.265-276, 2007.
- [6] J. Denollet, "Type D personality: a potential risk factor refined," *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.49, No.4, pp.255-266, 2000.
- [7] S. S. Pedersen and J. Denollet, "Type D personality, cardiac events, and impaired quality

- of life: a review," *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol.10, No.4, pp.241-248, 2003.
- [8] 김혜진, *관상동맥질환자의 삶의 질과 자가간호행위에 관한 연구*, 전남대학교 대학원, 석사학위논문, 2003.
- [9] S. S. Pedersen, P. G. Holkamp, K. Caliskan, R. T. van Domburg, R. A. Erdman, and A. H. Balk, "Type D personality is associated with impaired health-related quality of life 7 years following heart transplantation," *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.61, No.6, pp.791-795, 2006.
- [10] R. Reklaitiene, A. Juozulynas, M. Kazlauskaitė, A. Luksiene, D. Petrylaite, and D. Virviciute, "Quality of life and perceived health among CHD patients and in general population," *Acta Medica Lituanica*, Vol.11, pp.39-44, 2004.
- [11] S. S. Pedersen, R. T. van Domburg, D. A. Theuns, L. Jordaens, and R. A. Erdmann, "Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partner," *Psychosomatic Medicine*, Vol.66, pp.714-719, 2004.
- [12] J. Denollet, S. S. Pedersen, C. J. Vrints, and V. M. Conrads, "Usefulness of type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease," *The American Journal of Cardiology*, Vol.97, No.7, pp.970-973, 2006.
- [13] S. S. Pedersen, J. Denollet, A. T. Ong, K. Sonnenschein, R. A. Erdman, P. W. Serruys, and R. T. van Domburg, "Adverse clinical events in patients treated with sirolimus-eluting stents: the impact of Type D personality," *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, Vol.14, No.1, pp.135-140, 2007.
- [14] M. R. Karlsson, C. Edström-Plüss, C. Held, P. Henriksson, E. Billing, and N. H. Wallén, "Effects of expanded cardiac rehabilitation on psychosocial status in coronary artery disease with focus on type D characteristics," *Journal of Behavioral Medicine*, Vol.30, No.3, pp.253-261, 2007.
- [15] A. J. Pelle, R. A. Erdman, R. T. van Domburg, M. Spiering, M. Kazemier, and S. S. Pedersen, "Type D patients report poorer health status prior to and after cardiac rehabilitation compared to non-typed D patient," *Annals of Behavioral Medicine*, Vol.36, No.2, pp.167-175, 2008.
- [16] 손행미, "D 유형 성격이 관상동맥질환자의 삶의 질 및 질병장애에 미치는 영향", *대한간호학회지*, 제39권, 제3호, pp.349-356, 2009.
- [17] J. Denollet, "DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality," *Psychosomatic Medicine*, Vol.67, No.1, pp.89-97, 2005.
- [18] H. E. Lim, M. S. Lee, Y. H. Ko, Y. M. Park, S. H. Joe, Y. K. Kim, C. Han, H. Y. Lee, S. S. Pedersen, and J. Denollet, "Assessment of the type D personality construct in the Korean population: A validation study of the Korean DS14," *Journal of Korean Medical Science*, Vol.26, No.1, pp.116-123, 2011.
- [19] L. R. Derogatis, *SCL-90 Manual*, Clinical Psychometrics Research Unit, 1977.
- [20] 김광일, 김재환, 원호택, *간이정신진단검사 실시요강*, 중앙적성 출판사, 1984.
- [21] 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기, "한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발", *신경정신의학*, 제39권, 제3호, pp.571-579, 2000.
- [22] L. Williams, R. E. O'Carroll, and R. C.

O'Connor, "Type D personality and cardiac output in response to stress," *Psychology & Health*, Vol.24, No.5, pp.489-500, 2009.

[23] J. Denollet, S. U. Sys, and D. L. Brutsaert, "Personality and mortality after myocardial infarction," *Psychosomatic Medicine*, Vol.57, No.6, pp.582-591, 1995.

[24] J. Denollet and D. L. Brutsaert, "Personality, disease severity, and the risk of long-term cardiac events in patients with a decreased ejection fraction after myocardial infarction," *Circulation*, Vol.97, No.2, pp.167-173, 1998.

[25] L. W. Suen, and K. Tusaie, "Is somatization a significant depressive symptom in older Taiwanese Americans?," *Geriatric Nursing*, Vol.25, No.3, pp.157-163, 2004.

[26] 박문규, *스트레스의 신체화에 대한 걱정의 매개 효과 및 주의와 기억의 편향*, 전북대학교 대학원, 석사학위논문, 2011.

[27] 옥지원, "간호학에서 삶의 질 측정도구에 대한 고찰", *한국콘텐츠학회지*, 제10권, 제2호, pp.31-36, 2012.

[28] 이동호, 빈성호, "노인들의 질환별 유병여부와 건강관련 삶의 질 구조모형 분석", *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제1호, pp.216-224, 2011.

[29] 김현숙, *일 지역 재가노인의 기분상태, 인지기능과 삶의 질*, 경상대학교 대학원, 석사학위논문, 2011.

[30] 김정화, *직장 당뇨인의 삶의 질 영향 요인 연구*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2008.

[31] 양우정, *투석방법에 따른 생리적 지표와 삶의 질 연구*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2008.

저 자 소 개

차 경 숙(KyeongSook Cha)

정회원



- 2002년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학석사)
- 2010년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 대구한의대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 감염관리, 성인간호, 만성질환간호

임 수 미(SuMi Im)

정회원



- 2005년 8월 : 성균관대학교 임상간호대학원(간호학석사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 성빈센트병원 간호사

<관심분야> : 성인간호, 만성질환간호, 중환자간호

조 옥 희(Ok-Hee Cho)

정회원



- 1999년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학석사)
- 2004년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 제주대학교 간호대학 조교수

<관심분야> : 성인간호, 종양간호, 만성질환간호