

한의대생의 A형 행동유형과 생활 양식 및 심리 특성과의 관계 연구

권오현 · 이재혁*

세명대학교 충주한방병원 한방신경정신과 레지던트, *세명대학교 충주한방병원 한방신경정신과 교수

A Study on the Relationship between Type A Behavior Pattern and Lifestyle and Psychological Characteristics of Korean Medical Students

Oh Hyeon Kwon, Jae Hyok Lee*

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Semyung University

Abstract

Objectives : To determine the relationship between Type A Behavior Pattern and lifestyle and psychological characteristics of Korean medical students.

Methods : The Type A Behavior Pattern in 73 Korean medical students was measured. Questionnaires were conducted on lifestyle and mental characteristics.

Results : In the PSQI, ISI, S-Scale, BEPSI-K, PWI-SF, CES-D, BDI, STAI-X-1, STAI-X-2, K-RTA, PWI-SF and PSS surveys, The score of Type A Behavior Pattern was significantly higher than that of Type B Behavior Pattern. Otherwise, in SES, WHOQOL-BREF(Physical, Psychological) and SWLS surveys, The score of Type A Behavior Pattern was significantly lower than that of Type B Behavior Pattern.

Conclusions : Lifestyle and psychological characteristics of Korean medical students are correlated with Type A Behavior Pattern. Therefore, Type A Behavior Pattern could be used an indicator reflecting various properties of Korean medical students.

Key words : TABP, Lifestyle, Psychological Characteristics, Korean Medical Students

I. 서론

예방의학이 갖는 중요한 의미 중의 한 가지는 질병에 걸릴 확률을 미리 예측하여 언제 찾아올지 모르는

질병의 위협에 미리 대비할 수 있게 해준다는 것이다¹⁾. 이러한 사고를 바탕으로 심장병에 이환될 위험도를 예측하기 위하여 TABP(Type A Behavior Pattern)라는 도구가 도입되었다. TABP는 심혈관계 질환자들에게서 공통적으로 나타나는 성격 및 행동 양상으로 Friedman 과 Rosenman²⁾이 1959년에 제안한 개념이다.

• 접수 : 2019년 11월 18일 • 수정접수 : 2019년 11월 28일 • 채택 : 2019년 11월 30일

*교신저자: Jae-hyok Lee, Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Semyung University, Bongbang-dong, Chungju, Korea.

전화 : +82-43-841-1736, 팩스 : +82-43-856-6295, 전자우편 : yuean69@hanmail.net

This paper was supported by the Semyung University Research Grant of 2019.

A형 행동유형을 가진 사람은 성격이 조급하고 공격적이며, 적대적이고 경쟁적인 성향을 지닌다²⁾. 그러므로 A형 행동유형은 한정된 시간 내에 최대한 많은 일을 성취하려 하며, 방해 요소를 적극적으로 배척하려는 행동 양식을 보인다. 또한 인내심이 부족하고 사소한 상황에도 스트레스를 크게 받기 때문에 사건들을 처리하는 데 많은 에너지를 불필요하게 사용한다²⁾. 이러한 행동 양상을 보이는 사람은 스트레스의 지각 수준이 높고 스트레스를 적절히 처리하는 데 어려움을 겪는다^{3,4)}.

A형 행동유형을 구성하는 특징 중에서 주로 적대감과 분노가 심혈관계 질환을 유발할 수 있다고 보고된 바 있다⁵⁾. 이러한 이론에 대한 논란이 있으나⁶⁻⁸⁾, A형 행동유형은 여전히 심혈관계 질환의 발병을 예측하는 중요한 도구로 인식되고 있다⁵⁾.

한의대생은 높은 수준의 수업시간, 많은 학습량, 시험 및 유급 제도 등으로 인하여 스트레스 수준이 타 계열의 대학생들 보다 높으며, 이러한 스트레스로 우울증과 불안장애, 약물 남용 등의 정신의학적 문제에도 쉽게 노출되어 있다는 연구들^{9,10)}이 있었다.

스트레스는 A형 행동유형과도 깊은 관련이 있음^{3,4)}에도 불구하고, 스트레스 수준이 비교적 높은 한의대생을 대상으로 하는 A형 행동유형에 관한 연구는 미비하였다. 또한 A형 행동유형에 관한 연구를 살펴보자면 A형 행동유형을 우울, 불안 등의 단편적 요소와의 관련성을 밝힌 연구들^{11,12)}은 있었으나, 일주기 유형, 수면 패턴, 삶의 질, 학업 소진 등의 생활 속의 다양한 특성들과 비교한 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 한의대생을 대상으로 A형 행동유형을 분석하여 일주기 유형, 수면 패턴, 알코올 의존성, 학업 소진, 스트레스 수준, 자존감, 삶의 질, 우울 및 불안 등 다면적인 특징과의 비교를 통해 A형 행동유형이 단편적인 특성 뿐만 아니라 생활 속의 다양한 특성과의 관련성이 있는지 알아보았다. 또한 우리나라의 미래 통합의료를 깊어져나갈 한의대생의 다면적인 특성에 관한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2017년 6월부터 2018년도 6월까지 해당년도의 세명

대학교 한의과대학 본과 4학년 재학생 74명을 대상으로 설문지 검사를 시행하였다.

2. 연구 방법

1) 연구 대상자 모집

학과 및 병원 게시판에 연구 내용을 고지하여 연구 대상자를 모집하였다. 참여를 희망하는 대상자에게 연구 설명문을 배포하고 자의로 동의서를 작성하게 하였다. 본 연구에는 취약한 연구 대상자가 포함되어 있으므로, 연구 대상자의 자율적 참여를 보장하고 연구 대상자가 중도에 자의로 참여를 철회할 수 있음을 알렸다. 동의서는 연구 책임자와 따로 떨어진 독립된 공간에서 작성하도록 하였다.

2) 제외 기준

검사에 동의하지 않은 자 또는 검사에 응하지 않거나 검사 과정 중 철회 의사를 밝힌 자를 제외 기준으로 정하였다.

3. 연구 도구

1) A형 행동유형

A형 행동유형과 B형 행동유형의 분석에는 Framingham Type A Behavior Pattern(FTA)¹³⁾ 설문지를 번역하여 사용하였다. FTA는 총 10문항으로 이루어진 자기 보고식 설문검사이다. ‘예’, ‘아니오’로 이루어진 5문항에는 1점과 0점을, 리커트 4점 척도로 이루어진 또 다른 5문항에 대해서는 각 선택지마다 1점, 0.67점, 0.33점, 0점을 배정한다. 총 10문항의 점수를 합하여 산출해 내어 Framingham 점수를 구한다. 총점의 중위수보다 점수가 큰 사람은 A형 행동유형으로, 중위수와 같거나 작은 사람은 B형 행동유형으로 한다. A형 및 B형 행동유형은 성별과 인종별로 다르므로 남성과 여성으로 구분하여 중위수를 구하였다.

2) CSM(Composite Scale for Morningness)

CSM은 아침형, 저녁형의 구별을 위해 Smith 등¹⁴⁾이

개발한 자기보고식 설문검사이다. 총 13문항으로 점수의 범위는 13점부터 55점까지이다. 본 연구에서는 윤 등¹⁵⁾이 한국어로 번역하여 표준화한 한국어판 CSM을 사용하였다.

3) 수면 관련 연구 도구

수면 양상 관련 조사를 위해 SSS(Stanford Sleepness Scale)¹⁶⁾, ESS(Epworth Sleepness Scale)¹⁷⁾, PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Index)¹⁸⁾, ISI(Insomnia Severity Index)¹⁹⁾ 등을 번역하여 사용하였다. 주간수면과다를 평가하기 위하여 SSS와 ESS를, 수면의 질을 평가하기 위하여 PSQI를, 불면증 위험도를 평가하기 위하여 ISI를 각각 사용하였다.

4) 중독 관련 연구 도구

알코올 중독 관련 평가를 위해 CAGE(Cut off, Annoyed, Guilty, Eye-opener)²⁰⁾, AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)²¹⁾을, 스마트폰 중독 평가를 위해 S-Scale(성인 스마트폰 자가진단척도)²²⁾을 사용하였다. CAGE는 4가지 문항으로 이루어져 있으며 2가지 이상의 문항에 해당하는 경우 알코올 중독으로 판정한다. AUDIT은 음주의 양적 측면을 평가하며 0~7점은 정상음주자, 8~11점은 주의를 요하는 상태, 12~19점은 문제음주자, 20점 이상은 알코올 의존으로 분류한다. S-Scale은 4가지 중독 요인을 평가할 수 있는 요인별 문항군으로 구성되나 본 연구에서는 총점만을 연구에 사용하였다. 총점 40점 이하인 경우 일반 사용자군, 41점 이상 43점 이하인 경우 잠재적 위험 사용자군, 44점 이상인 경우 고위험 사용자군으로 평가한다.

5) 학업 관련 연구 도구

학업 관련 연구 도구로 시험 불안을 평가하기 위해 K-RTA(Korean Version of the Revised Test Anxiety Scale)를, 학업 소진 정도를 평가하기 위해 MBI-SS(Maslach Burnout Inventory-Student Survey)를 사용하였다. K-RTA는 Benson과 El-Zahhar²³⁾가 개발하고 조²⁴⁾가 한국어로 번역한 자기보고식 설문 도구이다. 각 항목은 4점 리커트 척도로 구성되며 점수가 높을수록 시험불안이 높음을 시사한다. MBI-SS는

Schaufeli 등²⁵⁾이 개발하여 신 등²⁶⁾이 번역한 15문항의 자기보고식 설문 도구이며 5점 리커트 척도로 구성된다. 점수가 높을수록 학업 소진의 정도가 높음을 의미한다. 또한 성적과 FTA의 관련성을 알아보기 위해 연구 대상자 각각의 본과 3학년 2학기 평균 평점을 연구에 사용하였다.

6) 스트레스 관련 연구 도구

스트레스 관련 연구 도구로 BEPSI-K(Brief Encounter Psychosocial Instrument), PWI-SF(Psychosocial Well-Being Index-Short Form), PSS(Percieved Stress Scale)를 사용하였다. BEPSI-K는 임 등²⁷⁾이 개발한 외래 진료 현장에서 사용하기에 쉬운 스트레스 척도이며 5문항의 리커트 5점 척도로 구성되어 있다. 1.8점 미만은 저 스트레스군, 1.8점이상 2.8점 미만은 중등도 스트레스군, 2.8점 이상은 고 스트레스군으로 분류한다. PWI-SF는 장 등²⁸⁾이 PWI의 한계점을 보완하여 만든 사회심리적 스트레스를 측정하기 위한 단축형 자기보고식 설문도구로 리커트 4점 척도로 되어있다. 총점이 8점 이하이면 건강군, 9점 이상 27점 미만을 잠재적 스트레스군, 27점 이상을 고위험 스트레스로 구분한다. PSS는 상황별 스트레스 인식 정도를 측정하는 도구로서 Cohen 등²⁹⁾이 개발하여 이³⁰⁾가 번역한 자기보고식 설문 도구이다. 10문항의 리커트 5점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 많은 상황을 스트레스로 인식함을 나타낸다.

7) 자기존중감 관련 연구 도구

자기존중감 평가 도구로 Rosenberg³¹⁾가 개발하여 신뢰도 및 타당도가 입증된 SES(Self-Esteem Scale)을 이³⁰⁾가 번역한 설문지를 사용하였다. 10문항의 리커트 4점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 높은 자기존중감을 시사한다.

8) 삶의 질 관련 연구 도구

삶의 질을 평가하기 위한 도구로 WHOQOL-BREF(WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version)³²⁾, SWLS(Satisfaction with Life Scale)³³⁾를 사용하였다. WHOQOL-BREF는 세계 보건기구에서 개발한 삶의 질 척도로서

신체적, 심리적, 사회적 관계, 환경 등 4개 영역의 다원적인 100개의 질문 문항들을 포함하는 WHOQOL의 단축형 검사이다. SWLS는 삶의 만족 정도를 평가하는 척도로 Diener 등이 개발한 5문항의 자기보고식 설문 도구이다. 리커트 7점 척도로 되어있으며 5점에서 9점까지는 매우 불만족한 상태, 10점에서 14점까지는 상당히 불만족한 상태, 15점에서 19점까지는 약간 불만족한 상태, 20점은 중립상태, 21점에서 25점까지는 약간 만족한 상태, 26점에서 30점은 상당히 만족한 상태, 31점에서 35점은 매우 만족한 상태로 평가한다.

9) 우울 관련 연구 도구

우울감을 평가하기 위해 BDI(Beck Depression Inventory)와 CES-D(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale)을 사용하였다. BDI는 우울증의 심각도를 평가하는 자기보고식 검사이며 총 21문항으로 구성되어 있다. 0점에서 13점까지는 약간의 우울을, 14점에서 19점까지는 경미한 우울을, 20점에서 28점까지는 중등도의 우울을, 29점에서 63점까지는 심각한 우울을 시사한다. 본 연구에서는 이민규 등³⁴⁾이 한국판으로 표준화한 척도를 사용하였다. CES-D는 우울 장애를 선별하는 목적으로 개발된 검사이며 본 연구에서는 전과 이³⁵⁾가 우리나라의 실정에 맞게 번역한 K-CES-D를 사용하였다. K-CES-D는 총 20개문항으로 구성되며 총점은 60점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 시사한다.

10) 불안 관련 연구 도구

불안 정도를 평가하기 위해 Spielberger³⁶⁾가 개발한 STAI-X-1,2를 김³⁷⁾이 번역한 설문지를 사용하였다. STAI-X-1은 상태불안을 평가하기 위한 설문 도구이며 총 20문항으로 이루어져 있다. 점수의 범위는 20점에서 80점까지이며 52점에서 56점까지는 약간 높은 수준의 상태불안, 57점에서 61점까지는 상당히 높은 수준의 상태불안, 62점 이상은 매우 높은 수준의 상태불안으로 평가한다. STAI-X-2는 특성불안을 평가하기 위한 도구이며 총 20문항으로 점수의 범위는 20점에서 80점까지이다. 54점부터 58점까지는 약간 높은 수준의 특성불안, 59점에서 63점까지는 상당히 높은 수준의 특성불안, 64점 이상은 매우 높은 수준의 특성

불안으로 평가한다.

4. 통계 처리

수집된 자료의 분석을 위해 SPSS for windows version 18.0(IBM, USA)을 사용하였다. 성별, 연령에 대한 인구학적 조사 및 FTA 유형에 따른 일주기 유형, 수면, 학업 관련 등 연구 대상자의 다양한 특성을 평가하는 설문들의 평균 및 표준편차를 산출하였다. 연구대상자의 인구학적 특성을 알아보기 위해 교차분석을, FTA 유형에 따른 여러 설문들의 점수의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-검정(Independent samples t-test)을 실시하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

5. 윤리적 검토

세명대학교 생명윤리위원회의 IRB승인(승인번호 : IRB 1902-01)을 받고 IRB 절차에 따라 연구를 시행하였다.

III. 결과

총 74명의 연구대상자 중에서 검사 시행에 동의하였지만 연구과정에서 참여 철회 의사를 밝힌 1명이 제외되었다.

1. 인구학적 특성

연구대상자의 성별은 남자가 46명(63.0%), 여자가 27명(37.0%)이었으며, 연령은 20~24세가 46명(63.0%), 25~29세가 22명(30.1%), 30세 이상이 5명(6.8%)이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of the General Subjects

Age	Male	Female	p-value
20-24	27(58.7)	19(41.3)	0.528
25-29	16(72.7)	6(27.3)	
30-	3(60.0)	2(40.0)	
Total	46(63.0)	27(37.0)	

All values are N(%). P-value was calculated by Chi-square test.

Table 2. Distribution of TABP in Subjects by Gender

FTA	Male	Female	<i>p-value</i>
TABP	26(56.5)	13(48.1)	0.326
TBBP	20(43.5)	14(51.9)	
Total	46(100.0)	27(100.0)	

P-value was calculated by Chi-square test.

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

Table 3. Comparison of TABP between Sleep related Scales

Sleep Related Scales	TABP	TBBP	<i>p-value</i>
CSM	30.46±8.325	27.35±7.177	0.094
SSS	2.97±1.038	2.76±1.046	0.394
PSQI	6.92±2.841	5.24±2.675	0.011*
ESS	6.95±2.929	6.38±2.892	0.410
ISI	9.92±5.532	6.94±4.299	0.013*

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0.05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

2. 성별에 따른 Type A 행동유형 분포

성별에 따른 A 행동유형 분포는 남녀간 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(Table 2).

3. A형 행동유형과 수면 관련 척도의 비교

A형 행동유형과 CSM, SSS, PSQI, ESS, ISI 등의 수면 관련 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모든 척도에서 A형 행동유형의 점수가 높았으나 PSQI와 ISI만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

4. A형 행동유형과 중독 관련 척도의 비교

A형 행동유형과 CAGE, AUDIT, S-Scale 등의 중독 관련 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모든 척도에서 A형 행동유형의 점수가 높았으나 S-scale만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. A형 행동유형과 학업 관련 척도의 비교

A형 행동유형과 평균평점, K-RTA, MBI-SS 등의 학업 관련 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모

Table 4. Comparison of TABP between Addiction related Scales

Addiction Related Scales	TABP	TBBP	<i>p-value</i>
CAGE	0.95±.944	0.74±.898	0.328
AUDIT	10.03±7.176	9.88±6.419	0.929
S-Scale	36.18±7.927	32.35±7.418	0.038*

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0.05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

Table 5. Comparison of TABP between Study related Scales

Study Related Scales	TABP	TBBP	<i>p-value</i>
GPA	3,0159±0,47733	2,9347±0,51767	0,488
K-RTA	28,69±8,420	24,32±5,639	0,012*
MBI-SS	43,92±9,152	42,82±9,716	0,620

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0,05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

든 척도에서 A형 행동유형의 점수가 높았으나 K-RTA만이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (Table 5).

결과 A형 행동유형의 점수가 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 7).

6. A형 행동유형과 스트레스 관련 척도의 비교

A형 행동유형과 BEPSI-K, PWI-SF, PSS 등의 스트레스 관련 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모든 척도에서 A형 행동유형의 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 6).

8. A형 행동유형과 삶의 질 척도의 비교

A형 행동유형과 WHOQOL, SWLS 등의 삶의 질 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모든 척도에서 A형 행동유형의 점수가 낮았으나 WHOQOL의 신체적, 정신생리적 요소와 SWLS에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 8).

7. A형 행동유형과 자아존중감 척도의 비교

A형 행동유형과 SES와의 독립표본 t검정을 시행한

9. A형 행동유형과 삶의 질 척도의 비교

A형 행동유형과 CES-D, BDI 등의 우울 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모든 척도에서 A형 행

Table 6. Comparison of TABP between Stress related Scales

Stress Related Scales	TABP	TBBP	<i>p-value</i>
BEPSI-K	2,29±0,919	1,66±0,599	0,001*
PWI-SF	23,72±7,973	17,59±7,774	0,001*
PSS	18,62±5,664	13,44±5,327	0,000*

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0,05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

Table 7. Comparison of TABP between Self-Esteem Scale

Scale	TABP	TBBP	<i>p-value</i>
SES	29,49±4,524	31,82±4,210	0,026*

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0,05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

Table 8. Comparison of TABP between Quality of Life Scales

Quality of Life Scales	TABP	TBBP	<i>p</i> -value	
WHOQOL	Physical	29.49±4.524	31.82±4.210	0.030*
	Physiological	12.86±2.526	14.92±2.371	0.001*
	Social	13.30±2.693	14.51±3.004	0.073
	Environmental	13.04±2.25	14.06±2.458	0.068
SWLS	21.23±5.137	24.41±5.088	0.010*	

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0.05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

Table 9. Comparison of TABP between Depression Scales

Depression Scales	TABP	TBBP	<i>p</i> -value
CES-D	35.03±9.607	26.68±6.918	0.000*
BDI	10.41±7.272	5.50±5.561	0.002*

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0.05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

Table 10. Comparison of TABP between Anxiety Scales

Anxiety Scales	TABP	TBBP	<i>p</i> -value
STAI-X-1	46.74±9.703	38.21±8.981	0.000*
STAI-X-2	47.38±7.329	41.68±6.944	0.001*
K-RTA	28.69±8.420	24.32±5.639	0.012*

P-value was calculated by independent T-test.

**p*<0.05

TABP : Type A Behavior Pattern

TBBP : Type B Behavior Pattern

동유형의 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 9).

10. A형 행동유형과 불안 척도의 비교

A형 행동유형과 STAI-X-1, STAI-X-2, K-RTA 등의 불안 척도와의 독립표본 t검정을 시행한 결과 모든 척도에서 A형 행동유형의 점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 10).

IV. 고 찰

의학계열 대학생들은 타 계열 대학생들보다 높은 수업시간, 많은 학습량, 그리고 잦은 시험에 대한 부담감과 그리고 유급에 대한 스트레스 등으로 인하여 많은 스트레스를 경험하고 있다. 이러한 의학관련 전공 대학생들의 스트레스가 적절히 해소되지 못하는 경우에는 우울증 등의 정신건강 문제나 알코올, 담배 등의 약물 의존 문제로 이어질 가능성이 타 계열 학생들보다 높다고 알려져 있다. 따라서 스트레스를 잘 관리하여 정신건강의 질을 향상시키는 것은 중요하며 그렇게 하기 위해서는 정신건강에 관련된 수면, 삶의 질, 우울, 불안 등의 지표 외에도 학업 소진, 일주기 유형 등의 다면적인 생활양식 관련 정보를 확보해두어야 할 필요성이 있다^{9,10)}.

A형 행동유형은 스트레스와 밀접한 관련이 있는 성

격 유형의 하나로 심혈관계 질환의 위험도 예측에 응용해온 도구이다. Friedman & Rosenman²⁾은 A형 행동유형을 한정된 시간 내에 많은 일들을 성취해내기 위해서 지속적이고 공격적으로 일에 집중하는 사람들의 다양한 행동 양상이라고 정의하였다²⁾. A형 행동유형을 가진 사람은 성취에 대한 욕구가 크며, 적대감과 공격성이 높으며, 경쟁심이 많고, 안전부절하지 못하고 참을성이 없으며, 시간에 대한 긴박감을 느끼며 목표지향적인 특성을 띠는 등 B형 행동유형을 가진 사람과 다른 행동 양상을 보인다²⁾. A형 행동유형의 사람들은 높은 성취동기로 인해 빠른속도로 주어진 과업을 처리하여 다른 사람들에게 신뢰감을 준다는 긍정적인 면을 가지고 있지만²⁾ 같은 상황에서도 스트레스 지각 정도가 높으며 우울, 불안, 적대감 등의 부적 정서를 더욱 많이 경험한다는 것이 보고된 바 있다^{3,4)}.

이후 이루어진 A형 행동유형에 관한 초기 연구 중에서 Western Collaborative Group Study와 French-Belgian Group이 시행한 연구⁶⁾에서는 A형 행동유형을 가진 사람이 관상동맥질환 등 심혈관계 질환에 걸릴 확률이 더 높다는 결과를 보고하였지만 Multiple Risk Factor Intervention Trial 연구⁷⁾에서는 A형 행동유형이 심혈관계 질환과 큰 관련이 없다는 상반된 연구 결과가 발표되었다. 그 결과 A형 행동유형이 심혈관계 질환과 직접적인 관련이 있는가 하는 의문이 제기되었고, 그 후 이루어진 Dembroski 등⁸⁾의 연구에서 A형 행동유형을 전체적으로 바라보기보다 하위 개념들로 나누어 볼 것을 제시하면서 하위 개념들 중에서 적대감 및 분노의 속성은 심혈관계 질환에 이환될 위험성을 여전히 잘 예측해준다는 결과를 제시하였다.

이번 연구에서는 이러한 A형 행동유형이 높은 스트레스 상황에 직면하고 있는 한의대생의 생활 양식 및 정신 심리적인 특성과 어떠한 관련성이 있는지 알아보고자 연구를 진행하였다.

1. A형 행동유형과 수면 관련 척도의 비교 (Table 3)

먼저 CSM을 살펴보면 A형이 B형보다 더 아침형에 가까웠지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 A형이 성취지향적인 성향을 가지고 있어서 아침형에 가깝다고 해석해볼 수 있다. SSS와 ESS 역시 A형이 B형보다 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

PSQI는 점수가 높을수록 나쁜 수면의 질을 나타내는데, 5점 미만이면 숙면인, 5점 이상이면 비숙면인 것으로 구분한다. A형과 B형 모두 비숙면인에 속하지만 A형의 수면의 질이 더 나빴다. 이는 A형 행동유형을 가진 대학생이 B형 행동유형을 가진 대학생보다 더 나쁜 수면의 질을 보였다는 김과 심의 연구³⁸⁾와 일치하는 결과이다. ISI는 불면증 심각도를 나타내는 지수인데, A형은 9.92 ± 5.532 로 경계성 불면군에 속하며 B형은 6.94 ± 4.299 정상 수면군에 속하였다. 이 연구 역시 김과 심의 연구를 지지하는 결과라고 볼 수 있다. 김과 심의 연구에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 본 연구에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

2. A형 행동유형과 중독 관련 척도의 비교 (Table 4)

CAGE와 AUDIT 모두 점수가 높을수록 문제음주자로 해석하는 척도인데, 두 척도 모두 A형이 B형보다 높은 점수를 보였다. 그러나 통계적으로 유의한 결과는 아니었다. S-Scale에서는 A형과 B형 모두 일반 사용자군에 속했지만 A형이 더 높은 점수를 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 위 결과로 비추어 보면 A형은 스트레스 수준이 높기 때문에 이에 따라 B형보다 부정적인 대처 전략을 선택한다는 선행연구⁴⁾를 뒷받침하는 결과로 생각할 수 있다.

3. A형 행동유형과 학업 관련 척도의 비교 (Table 5)

A유형과 B유형 학생들의 본과3학년 2학기 평균평점은 각각 3.0159 ± 0.47733 점과 2.9347 ± 0.51767 점으로 A유형이 근소하게 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 이는 A유형이 더욱 높은 성취동기를 보인다는 점과 연결지어 해석해볼 수 있겠다. 다음으로 K-RTA는 시험 불안을 나타내며 A유형은 28.69 ± 8.420 , B유형은 24.32 ± 5.639 로 A유형의 학생들이 더욱 시험에 대한 불안감을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 A유형이 더욱 높은 불안을 느낀다는 선행연구⁴⁾에 비추어 보면 타당한 결과라 생각된다. 세 번째로 MBI-SS는 학업 소진을 나타내는데, A유형 학생들이 43.92 ± 9.152 , B유형 학생들이 42.82 ± 9.716 로 A유형에서 학업소진감이 근소하게 높기는 하지만 통계적으로 유의

미하지는 않았다.

4. A형 행동유형과 스트레스 관련 척도의 비교 (Table 6)

BEPSI-K는 A형이 2.29 ± 0.919 점, B형이 1.66 ± 0.599 점으로 A형은 중등도 스트레스군에 속하며 B형은 저스트레스군에 속했으며 통계적으로 유의했다. PWSF는 A형은 23.72 ± 7.973 점, B형은 17.59 ± 7.774 점으로 두 유형 모두 잠재적 스트레스군에 속하였으나 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 마지막으로 지각된 스트레스를 측정하는 PSS는 A형이 18.62 ± 5.664 , B형이 13.44 ± 5.327 로 통계적으로 명백한 차이가 있었다. 이 세 척도의 분석 결과는 A형 행동유형을 가진 사람이 B형 행동유형을 가진 사람보다 스트레스와 지각된 스트레스 수준이 모두 높다는 여러 선행연구결과^{3,4)}와 일치한다. 한의대생에서도 A유형을 가진 학생들이 B 유형보다 스트레스 수준이 현저히 높다는 사실을 알 수 있다.

5. A형 행동유형과 자아존중감 척도의 비교 (Table 7)

SES에서 A형은 29.49 ± 4.524 점으로 B유형의 31.82 ± 4.210 점보다 통계적으로 유의하게 낮은 점수를 보였으며 이는 A유형은 B유형보다 낮은 자아존중감을 보인다는 선행연구¹²⁾와 일치하는 결과를 보여준다. 한의대생에서도 A형 행동유형을 가진 학생들은 상대적으로 자아존중감이 떨어지는 경향이 있다고 생각할수 있겠다.

6. A형 행동유형과 삶의 질 척도의 비교 (Table 8)

WHOQOL-BREF 는 총 네가지 영역으로 구성되어 있다. 네 가지 영역 모두 A형보다 B형의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 신체적 영역에서는 A형 29.49 ± 4.524 점, B형 31.82 ± 4.210 점으로 통계적으로 유의하게 B형의 삶의 질이 더 높았다. 심리적 영역에서도 A형이 12.86 ± 2.526 점, B형이 14.92 ± 2.371 점으로 유의한 차이를 보였다. 반면에 사회적 영역과 환경적 영역에서는 B형의 점수가 높기는 하였으나 유의한 차이를 보이지는 않았다. A형 행동유형은 여러 심리적인

요소들을 종합한 성격 유형 분류 도구이기 때문에 심리적 영역의 삶의 질에서 유의한 차이를 보였으며, 또한 심리적 요소가 신체적인 요소에 영향을 미칠 수 있기 때문에 신체적 영역에서도 역시 유의한 차이를 보였다고 생각해볼 수 있다. 반면 사회적 요소나 환경적 요소는 외부조건으로 상대적으로 내부의 신체, 심리적 요소들 보다는 적은 영향을 끼쳤을 것으로 생각된다. SWLS는 A형이 21.23 ± 5.137 점, B형이 24.41 ± 5.088 점으로 두 유형 모두 약간 만족한 상태에 해당하며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

7. A형 행동유형과 우울 척도의 비교 (Table 9)

CES-D의 경우 A형은 35.03 ± 9.607 점, B형은 26.68 ± 6.918 점으로 A형이 B형보다 통계적으로 유의하게 우울한 것으로 나타났으며, BDI의 경우에도 A형은 10.41 ± 7.272 점, B형은 5.50 ± 5.561 점으로 A형이 B형보다 통계적으로 유의하게 우울한 것으로 나타났다. 윤 등³⁹⁾, 그리고 Yumei 등⁴⁰⁾의 연구에서 A형 행동유형을 가진 사람들은 B형에 비해 더 우울증상을 겪는 것으로 나타났지만 김과 심의 연구³⁸⁾와 서의 연구¹¹⁾에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이번 연구는 A형 행동유형을 가진 사람들이 더욱 우울한 경향이 있다는 선행연구들^{39,40)}을 지지하고 있다.

8. A형 행동유형과 불안 척도의 비교 (Table 10)

상태불안을 나타내는 STAI-X-1을 살펴보면 A유형이 46.74 ± 9.703 점, B유형이 38.21 ± 8.981 점으로 A유형이 통계적으로 상태불안을 더 겪고 있는 것으로 나타났다. 그리고 특성불안의 정도를 의미하는 STAI-X-2의 경우에 A형은 47.38 ± 7.329 점, B형은 41.68 ± 6.944 점으로 특성불안의 경우에도 마찬가지로 통계적으로 유의한 정도로 A형이 더 많이 겪는 것으로 나타났다. 앞서 설명한 K-RTA의 경우에도 A형이 B형보다 높은 시험불안을 겪고 있었으며 통계적으로 유의했다. 서¹¹⁾의 연구결과에서는 A형 행동유형과 불안은 유의한 상관관계를 가지지 않는다고 하였으며 송⁴⁾의 연구결과에서는 불안과 유의한 상관관계를 가진다고 하였다. 본 연구결과는 송의 연구⁴⁾를 지지하는 결과라 생

각된다.

이상을 종합해보면 A형 행동유형을 가진 한의대생은 B형 행동유형의 한의대생보다 수면의 질이 낮으며, 스마트폰에 보다 더 의존적이고, 스트레스 지각수준이 더 높고 자존감과 삶의 질은 더 낮으며, 우울과 불안 수준은 더 높다고 해석할 수 있다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

연구 대상자가 총 73명으로 A형 행동유형과 B형 행동유형을 구별하여 결과를 산출하기에 표본이 충분하지 않았을 가능성이 존재한다. 따라서 본 연구를 토대로 다수의 일반인들을 대상으로 하는 추가적인 후속연구가 이어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

A형 행동유형과 한의대생의 다양한 특성간의 관련성을 알아보기 위하여 세명대학교 한의대생을 대상으로 설문지 조사를 실시한 후 자료를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. PSQI와 ISI 설문검사에서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 높았다.
2. S-Scale 설문검사에서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 높았다.
3. BEPSI-K, PWI-SF, PSS 설문검사에서 설문검사에서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 높았다.
4. SES 설문검사에서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 낮았다.
5. WHOQOL-BREF(Physical, Psychological), SWLS 설문검사에서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 낮았다.
6. CES-D, BDI 설문검사에서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 높았다.
7. STAI-X-1, STAI-X-2, K-RTA 설문검사서 A형 행동유형의 점수는 B형 행동유형보다 통계적으로 유의하게 높았다.

참고문헌

1. The Korean Medical School Compilation Committee of Preventive Medicine. Preventive Korean Medicine and Public Health, Seoul:Pureunsol, 2016:36-46.
2. Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA. 1959;96:1286-96.
3. Glass DC. Behavior patterns, stress and coronary disease. American Scientist. 1977;62(2):177-87.
4. Song BI. The Effect of A/B Personality Pattern on Stress Perception, Coping and Psychological Tension. Chonnam National University Graduate School. Gwangju. 1993.
5. Matthews KA, Glass DC, Rosenman RH, Bortner RW. Competitive drive, pattern A, and coronary heart disease: a further analysis of some data from the Western Collaborative Group Study. Journal of Chronic Disease. 1977;30(8):489-98.
6. French-Belgian Group. Ischemic heart disease and psychological patterns. Prevalence and incidence studies in Belgium and France. Advances in cardiology. 1982;29:25-31.
7. Shekelle RB, Hulley SB, Neaton JD, Billings JH, Borhani NO, Gerace TA, Jacobs DR, Lasser NL, Mittlemark MB, Stamler J. The MRFIT behavior pattern study. II. Type A behavior and incidence of coronary heart disease. American Journal of Epidemiology. 1985;122(4):559-70.
8. Dembroski TM, MacDougall JM, Williams RB, Haney TL, Blumenthal JA. Components of Type A, hostility, and anger-in: relationship to angiographic findings. Psychosomatic Medicine. 1985;47(3):219-33.
9. Park JY. A Study on Factors Influencing

- Korean Medical Students' Quality of Life, Seoul:Yonsei University Graduate School, 2006.
10. Kim JY, Lee JH. Psychological Characteristics of Korean Medicine Students with Focus on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and the Beck depression Inventory. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2016;27(1):1-9.
 11. Suh MS. Type A behavior pattern and hostility. *The Korean Journal of Cognitive and Biological Psychology*. 2001;18(1):103-21.
 12. Bae SY, Kim SH. Analysis of Convergent Influence of Self Esteem, Depression, Hopelessness, Locus of Control and Type A Behavior Pattern on Job Seeking Stress among Some College Women. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(12):323-33.
 13. Haynes SG, Levine S, Scotch N, Feinleib M, Kannel WB. The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. *American Journal of Epidemiology*. 1978;107(5):362-83.
 14. Smith CS, Reilly C, Midkiff K. Evaluation of three circadian rhythm questionnaires with suggestions for an improved measure of morningness. *J Appl Psychol*. 1989;74:728-38.
 15. Yoon JS, Shin SM, Kook SH, Lee HY. A preliminary study on the Korean Translation of Composite Scale (KtCS) to measure morningness: eveningness. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 1997;36:122-34.
 16. Hoddes E, Zarcone V, Smythe H, Phillips R, Dement WC. Qualification of sleepiness: a new approach. *Psychophysiology*. 1973;10:431-6.
 17. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14:540-5.
 18. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28:193-213.
 19. Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*. 2001;2:297-307.
 20. Ewing JA. Detecting alcoholism. the CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984;12(252):1905-7.
 21. Saunderson JB, Aasland OG, Amundsen A, Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*. 1993;88:349-62.
 22. Kim DI, Jeong YJ, Lee JY, Kim MC, Lee YH, Kang EB, Keum CM, Nam JE. Development of Smartphone Addiction Proneness Scale for Adults: Self-report. *Korea J of Counseling*. 2012;13(2):629-44.
 23. Benson J, El-Zahhar N. Further reirement and validation of the Revised Test Anxiety Scale: Structural Equation Modelling. *A Multidisciplinary Journal*. 1994;1(3):203-21.
 24. Cho YR. Confirmatory Factor Analysis of the Korean version of the Revised Test Anxiety Scale in a Sample of University Students. 2011;11(1):99-109.
 25. Schaufeli WB, Martinez MI, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students - a cross national study. *MBI-SS, Journal Of Cross-Cultural Psychology*. 2002;33(5):464-81.
 26. Shin HJ, Puig A, Lee JY, Lee JH, Lee SM. Cultural Validation of the Maslach Burnout Inventory for Korean Students. *Asia Pacific Education Review*. 2011;12(4):633-9.
 27. Yim JH, Bae JM, Choi SS, Kim SW, Hwang HS, Huh BY. The validity of modified Korean-translated BEPSI (Brief Encounter Psychosocial Instrument) as instrument of stress measurement in outpatient clinic. *J Korean Acad Fam Med*. 1996;17:42-53.
 28. Jang SJ. Standardization of collection and measurement of health statistics data. *The Korean Society for Preventive Medicine*. Seoul, 2000:92-143.

29. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. CA:Sage, 1988:31-67.
30. Lee JE. *The Effects of Self-Complexity and Self-Efficacy on Depression and Perceived Stress*. Suwon:Ajou University Graduate School, 2005:37-9.
31. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ:Princeton University Press, 1965.
32. Min SG, Lee CI, Kim GI, Seo SY, Kim DG. Development of Korean version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version(WHOQOL-BREF). *J Korean europsychiatry Assoc*. 2000; 39(3):571-9.
33. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for national index. *American Psychologist*. 2000;55(1):33-43.
34. Lee MK, Lee YH, Park SH, Son CH, Jeong YJ, Hong SG. Reliability and Factor Analysis = A Standardization Study of Beck Depression Inventory 1-Korean Version (K-BDI). *The Korean Journal of Psychopathology*. 1995;4(1): 77-95.
35. Jeon KK, Lee MK. Preliminary Development of Korean Version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1992;11(1):65-76.
36. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1972.
37. Kim JT. *The Relationship between trait anxiety between sociality : focusing on Spielberger's STAI*. Seoul:Korea University Graduate School, 1978:1-81.
38. Kim EH, Sim HH. A Type Behavior Pattern, Sleep Quality, and Depression among University Students. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2013;15(5):2659-71.
39. Yoon HS, Kim HL, Kwon IS, Cho YC. Type A behavior pattern and its association with stress, depression and fatigue in nurses. *Korean J of Occupational Health Nursing*. 2008;17(2):180-90.
40. Yumei W, Takeshi T, Nobuhiko H, Shinjiro G, Kounosuke T, Noboru I, Reiji Y, Jun N. Type A behavior pattern and hyperthymic temperament: possible association with bipolar IV disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2011;133:22-8.