

폭력으로 인한 비골골절 환자의 성격 유형, 문제성 음주 및 스트레스 대처 방식에 대한 탐색적 연구

박지숙¹ · 오현수² · 서화숙² · 함옥경²

인하대학교병원 간호사¹, 인하대학교 간호학과 교수²

A Exploratory Study on the Personality Type, Problematic Drinking Pattern, and Stress Coping Style of the Nasal Bone Fracture Patients Due to Violence

Park, Ji Suk¹ · Oh, Hyun Soo² · Seo, Wha Sook² · Ham, Ok Kyung²

¹Nurse, Inha University Hospital, ²Professor, Department of Nursing, Inha University

Purpose: This study was conducted to identify the personality type, problematic drinking pattern, and stress coping style of the nasal bone fracture patients by comparing those with general fracture patients. **Methods:** 50 nasal bone fracture patients due to violence and 50 general fracture patients due to simple trauma, such as fall and traffic accident were conveniently selected. **Results:** The study results showed that nasal bone fracture patients due to violence significantly presented higher level of A type personality and more problematic drinking pattern than general fracture patients due to simple trauma. Stress coping style, however, did not show significant difference between two groups. **Conclusion:** In order to prepare prevention strategies for basal bone fracture in the future, health education alter problematic drinking habit to sound drinking pattern may be offered and provided nursing interventions tailored to A type personality.

Key Words : Type A personality, Stress, Coping behavior

I. 서 론

1. 연구의 필요성

비골골절은 안면골 골절 중에서 가장 흔한 골절이며 전체 골격계 골절 중에서도 그 빈도가 세 번째로 높은 골절에 속한다(Fattabi, Steinberg, Fernandes, Moban, & Reitter, 2006; Murray, Maran, Mackenzie, & Raab, 1984; Rhee, Kim, Cha, Kang, & Park, 2004). 이처럼 비골골절의 빈도가 높은 이유는 외형상 코가 안면의 정

중앙에 위치하면서 전방으로 돌출되어 있기 때문이지만 비골의 해부학적 특성도 주요 이유가 된다. 비골의 상부는 뼈가 두껍고 관절에 의해 전두골이나 상악골에 연결되어 강하게 지지되는 반면, 하부는 뼈가 얇으면서 단단하게 지지받지 못한 구조를 가지고 있어 비골 하부의 얇은 구조가 골절에 쉽게 노출된다(Mondin, Rinaldo, & Ferlito, 2005).

비골골절의 정도나 범위는 비골에 가해지는 타격의 힘이나 방향에 따라 달라진다. 그러나 분명한 사실은 안면부의 다른 부위들에 비해 작은 힘으로도 비골의

골절이 쉽게 일어날 수 있다는 것(Rohrich & Adams, 2000)이다. 그리고 타격이 강하게 가해진 경우에는 분쇄골절도 자주 일어나게 된다(Mondin et al., 2005).

비골골절은 빈번하게 발생함에도 불구하고 골절을 입은 초기 단계에서 발견되지 않아 적절하게 의료적 관리를 받지 못하는 사례가 많은 것으로 보고되었다(Agrawal & Brayley, 2007). 즉 진단에 있어 필수적이라 할 수 있는 X-선 촬영조차 손상 초기에 잘 이루어지지 않아 치료로 인해 최대의 효과를 낼 수 있는 시기를 놓치게 되는 경우가 흔하며 이로 인해 비골이 영구적으로 이탈되어 추후 복잡한 비골 성형수술을 받게 되는 일이 빈번히 발생한다고 한다(Agrawal & Brayley, 2007). 특히 비중격 혈종(septal hematoma)과 같은 합병증은 초기에 발견되어 적절히 치료되지 않으면 혈종으로 인한 압박 때문에 괴사가 일어나 비중격 농양으로까지 발전된다. 비중격 농양은 비연골의 괴사와 파괴로 이어지며 이로 인해 호흡장애가 초래될 수 있다(Mondin et al., 2005).

비골골절의 원인으로는 낙상으로 인한 경우가 가장 많으나(35%), 폭력에 의해 발생하는 빈도도 26.5%나 되어 두 번째로 빈도가 높았다(Hwang, You, Kim, & Lee, 2006). 다수의 연구들이 비골골절이 폭력에 의해 발생하는 빈도가 매우 높다는 사실을 뒷받침하고 있다(Han, Lee, Hah, Lee, & Kang, 1980; Hwang et al., 2006; Muraoka, Tetsuli, & Motomura, 2001; Yoo et al., 1990). 즉 음주상태에서 구타를 당하거나 또는 다른 사람과의 사소한 다툼이 폭력으로 발전하여 비골골절을 입게 되는 경우가 흔한 것으로 보고되었다(Muraoka et al., 2001). 비골골절이 10대(22.3%)와 20대(31.8%)에서 흔히 발생하며 여성에 비해 남성에게 압도적으로 많이 발생한다는 것(Hwang, You, Kim, & Lee, 2006)은 폭력에 의해 비골골절이 많이 발생한다는 사실과 관련이 있는 것으로 사료된다.

본 연구자들이 임상 실무경험을 통해 관찰한 바도 이에 부합하였다. 즉 비골골절 환자는 최근 매년 증가하는 추세를 보였으며 신체적 다툼이나 사소한 언쟁이 결국 폭력 사태로 발전하여 골절을 입는 빈도가 매우 높음을 관찰할 수 있었다. 또한 이러한 폭력사태에는

음주가 관련되는 경우도 흔한 것으로 나타났다. 비골골절이 다른 골절에 비해 폭력에 의해 발생하게 되는 빈도가 높다는 사실은 위에서 언급한 일부의 역학적 연구들을 통해 그 근거가 제시되었으나 비골골절 환자들이 폭력에 의해 상해를 입게 되는 것과 관련된 요인들에 대해 조사하거나 보고한 연구는 없었다. 비골골절과 관련 연구들은 주로 비골골절의 역학(Ashoor & Alkhars, 2000; Strom, Johanson, & Nordenram, 1992; Rusetskii, Chernyshenko, Bogatishchev, Buianov, & Sapargaliev, 2007), 비골골절에 대한 치료(Mondin, Rinaldo et al., 2005), 비골골절의 합병증(Martinez, 1987; Ashoor & Alkhars, 2000), 비골골절 정복을 위한 마취방법(전신적 마취와 부분마취의 비교) 등의 주제로 소수 수행되었을 뿐 폭력으로 인한 비골골절의 관련 요인을 조사한 연구가 전혀 없는 것으로 나타났다. 따라서 비골골절 환자들이 폭력에 의해 골절을 입는 상황이 자주 발생하는 것과 관련된 요인을 파악하는 연구가 필요함이 인식되었으며 이러한 연구가 이루어져야만 폭력으로 인한 비골골절을 예방할 수 있는 전략이 세워질 수 있을 것으로 사료되었다.

위에서 교시된 바와 같이 비골골절은 흔히 다른 사람들과의 관계에서 야기된 사소한 갈등이나 다툼이 결국 폭력 상황으로 이어져 발생하게 되는데 이는 갈등이나 다툼 등 긴장감이 높은 상황에서 지나치게 공격적으로 대응하는 것과 관련이 있을 것으로 인식되었으며 또한 폭력사태가 발생할 때 대상자가 음주 상태인 경우가 흔한 것으로 제시되어 음주 유형과도 관련이 있을 것으로 추론되었다. 성격은 다른 사람과의 상호관계를 통해 나타나는 인지적, 행동적 양식이므로 개인의 성격이 그가 지각하는 주위 상황의 긴장감 또는 스트레스에 대한 지각 및 스트레스에 대한 대처 방식과 밀접한 관계가 있다는 것은 널리 알려져 있는 사실이다(Carver, Coleman, & Glass, 1976; Freidman et al., 1974). 특히 성격의 유형 중 A형 성격의 경우는 평범한 상황에서는 B형 성격과 큰 차이를 보이지 않으나 좌절감을 느끼거나 육체적, 심리적으로 압박을 받는 상황에서는 B형 성격에 비해 스트레스의 정도를 더욱 심한 것으로 지각하며 지나치게 공격적으로 대응하는 등 부정적으로

대처하는 경향을 보이는 것으로 보고되었다(Carver et al., 1976; Carver & Glass, 1978).

음주 또한 대상자로 하여금 폭력적 상황에 직면하도록 하는 대표적 요인이 된다. 술을 마시게 되면 기분 이 좋아지기 때문에 흥분제로 인식하기 쉬우나 알코올은 대뇌피질의 억제중추의 기능을 마비시켜 다양한 비억제성 활동들이 일어나게 한다. 즉 음주를 하게 되면 절제능력 상실, 공격적/호전적 행동, 비정상적 행동, 판단능력 상실 등이 흔히 일어나게 된다(Lee, 1998). 음주가 사교적 음주의 범위를 넘어서게 되면 문제성 음주로 간주되는데 사교적 음주인가 아니면 문제성 음주인가를 구분하는 기준으로는 음주의 빈도, 일회 음주량, 음주로 인한 기억상실, 음주로 인해 폭력 사태에 개입한 빈도 등을 들 수 있다(Kim, 1999). 그리고 이러한 문제성 음주는 A형 성격과 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 많은 연구들에서 보고하였다(Lee & Lee, 1975; Shin, 1998; Stacy et al., 1991; Tak, 2000). 즉 A형 성격일수록 문제성 음주를 하는 경향을 보인다고 한다. 이러한 사실은 A형 성격의 경우 스트레스를 지각하는 정도는 높은 반면 스트레스에 대해 긍정적으로 대처하지 못하는 경향을 보이므로 음주와 같은 부정적 대처방식을 많이 사용하게 되는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다.

그동안 비골골절과 관련하여 밝혀지거나 관찰된 사항, 그리고 문헌적 근거에 입각하여 보았을 때 긴장이나 스트레스가 높은 상황에서 지나치게 공격적으로 대응하는 성격(A형 성격) 유형, 그리고 문제성 음주, 그리고 성격유형이나 음주유형과 관련된 스트레스 대처 방식이 폭력으로 인한 비골골절과 관련이 있는 요인들인 것으로 추론되었다. 그러나 이러한 추론을 뒷받침할 경험적 근거(empirical evidence)가 부족하므로 이들의 관련성을 조사하는 탐색적 차원의 연구를 통해 경험적 근거를 마련할 필요가 있음이 인식되었다.

2. 연구목적

본 연구는 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들과

골격계의 다른 부위에 골절을 입은 일반 골절 환자들 사이에 성격유형, 문제성 음주, 그리고 스트레스 대처 방식에 있어 차이를 보이는 가를 비교-분석하고자 수행되었다. 이는 폭력에 의해 비골골절이 빈번하게 발생하는 것이 성격 유형, 문제성 음주, 그리고 스트레스에 대한 대처 방식과 관련이 있는 가를 분석하기 위함이다.

3. 용어정의

1) 비골골절 환자

본 연구에서 비골골절 환자는 비골에 대한 신체사정, 방사선 검사 및 비강 내 내시경 검사에 의해 비골골절을 입은 것으로 판정된 환자들 중 폭력에 의해 골절을 입은 환자를 말한다.

2) A형 성격

빠른 시간 내에 많은 것을 성취하고자 하며 만약 이를 방해하는 요인이 있을 때 매우 공격적인 방식으로 대응하는 사람들에게서 관찰되는 특징적인 행위와 정서의 복합체(Action-Emotion complex)를 말한다(Friedman & Rosenman, 1974). 본 연구에서는 한글로 번역된 Framingham A 유형 척도 (Kim, 1987)의 점수로 측정되었다.

3) 문제성 음주

음주와 관련하여 병리적 문제를 일으킬 뿐 아니라 가정과 직장 등 사회적으로도 부정적인 결과를 초래하는 음주 행위를 말하며 (Cheon, 2001), 본 연구에서는 음주장애 규명 척도 (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 스트레스에 대한 대처 방식

적극적 대처 방식은 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 환경적인 조건을 변화시키려는 적극적인 노력을 의미하며 소극적 대처 방식은 스트레스의 원인을 회피하거나 자아나 상황의 긍정적인 측면을 선별적으로 주의를 기울이는 것을 통해 이루어지는 대처 방식을 의미한다(Lee, 2003). 본 연구에서는 Kim과 Lee (1985)가 표준화하고 Song, Bae, Bae, & Lee(1999)가

수정 보완한 스트레스 대처방식 척도로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 비실험 설계, 즉 탐색적 차원의 비교 연구 설계를 적용하여 비골골절 환자의 A형 성격, 문제성 음주, 그리고 스트레스 대처 방식을 골격계의 다른 부위에 골절을 입은 일반 골절 환자들과 비교하였다.

2. 연구대상자

본 연구는 인천 소재 일개 대학병원에서 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자 50명(비교군)과 다양한 원인으로 골격계의 여러 부위에 골절을 입은 일반 골절 환자(대조군) 50명을 편의 추출하였다. 본 연구에 포함된 대상자의 선정 기준은 비골골절 환자의 경우 폭력에 의해 골절을 입은 환자로서만 국한하였으며, 일반 골절 환자의 경우는 폭력을 제외한 낙상이나 사고 등 단순 외상에 의해 상지, 하지, 골반 등 신체 여러 부위에 골절을 입은 환자로 국한하였다. 그 외 본 연구에서 적용한 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 연구 목적을 이해하고 연구참여를 수락한 환자,
- 설문지 내용을 이해할 수 있는 환자,
- 다른 신체질환이나 기질적 정신장애를 보이지 않는 환자

3. 자료수집절차

폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자와 일반 골절 환자를 각 각 50명씩 선정하여 연구의 목적에 대해 설명한 후 자료수집에 동의한 환자들을 대상으로 A형 성격, 문제성 음주의 정도, 그리고 스트레스에 대한 대처 방식 등의 자료를 수집하였다. 자료수집기간 중 탈락한 대상자는 없었으며 자료수집은 2006년 10월에서 2007년 7월까지 진행되었다.

4. 연구도구

1) A 유형 성격 측정도구

본 연구에서는 대상자의 성격 유형을 파악하기 위해 Kim(1987)이 번역한 Framingham A 유형 척도가 사용되었다. 이 척도는 개인의 경쟁적 충동, 시간 압박감, 그리고 일로부터 지각하는 압력의 정도를 측정하는 10 문항으로 구성되었으며 점수가 낮을수록 A 유형 성격이 강함을 나타낸다. 도구를 대상자에게 적용하기 전 3인의 간호학과 교수들이 도구의 내용 타당도를 검정하였으며 20명의 골절 환자들을 대상으로 사전조사(pre-test)를 수행하여 응답에 어려운 점은 없는지를 확인하는 한편 도구의 신뢰도를 검사하였다. 사전조사를 통해 산출된 검사-재검사 신뢰도는 $r=.85$ 로 양호한 편이었으며 본 연구를 통해 산출된 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었다.

2) 문제성 음주정도

문제성 음주의 정도는 알코올 사용 장애 선별 검사 (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)를 Kim(1999)이 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 10문항의 5점 척도로 지난 일년 동안 개인이 경험한 음주빈도와 음주량, 알코올 의존증상, 그리고 음주와 관련된 문제의 3영역으로 구성되어 있다. 1-20점은 음주와 관련하여 정상적 수준을 나타내고 21-40점은 문제성 수준임을 나타낸다. 도구를 대상자에게 적용하기 전 3인의 간호학과 교수들이 도구의 내용 타당도를 검정하였으며 20명의 골절 환자들을 대상으로 사전조사(pre-test)를 수행하여 응답에 어려운 점은 없는지를 확인하였다. 다른 연구에서 보고된 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었으며(Kim, 1999), 본 연구에서 산출된 신뢰도 계수 역시 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

3) 스트레스 대처 방식 측정도구

본 연구에서 스트레스 대처 방식에 대한 측정은 Kim과 Lee(1985)가 표준화하고 Song et al.(1999)이 수정 보완한 스트레스 대처방식 척도를 적용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 적극적 대처 15문항,

소극적 대처 15문항으로 구성되었으며 점수 범위는 적극적 대처와 소극적 대처 모두 0-45점이다. 점수가 높을수록 각 영역의 대처 정도가 높음을 의미하며 도구의 타당도가 높은 것으로 보고되었다(Kim & Lee, 1985; Song et al., 1999). 다른 연구에서 보고된 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = .87 \sim .95$ 이었으며(Kim & Lee, 1985; Song et al., 1999), 본 연구를 통해 산출된 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 12.0 프로그램으로 수행되었다. 대상자의 일반적 배경 및 연구의 주요 변수에 대한 특성은 서술적 통계방법을 통해 분석하였으며 비골골절 환자와 일반 골절 환자의 성격 유형, 문제성 음주 유형과 스트레스 대처 방식에 대한 비교분석은 t-test와 Chi-square를 적용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 대한 기술적 통계

본 연구에서 비골골절 환자는 비골 부위에만 골절을 입은 환자들이었으며 일반 골절 환자의 경우는 비골을 제외한 여러 부위, 즉 대퇴, 하악골, 상악골, 골반, 척골, 요골, 손가락, 상완골 등에 골절을 입은 환자들이었다. 그리고 소수의 다발성 골절 환자들도 포함되었다.

본 연구대상자의 평균연령을 살펴보면 우선 비골 골절 환자의 평균연령은 37.08 ± 10.0 세이고, 일반 골절 환자의 평균연령은 33.92 ± 9.53 세이었다. 비골골절 환자의 경우 30대가 42%로 가장 많았고 그 다음이 20대로 22%를 차지하였으며 이에 해당되었으며 일반 골절 환자의 경우는 20대가 32%, 30대가 28%로 두 집단 모두 20-30대가 주류를 이루었다.

성별은 비골골절의 경우, 남자가 72% ($n=36$), 여자가 28% ($n=14$)이었으며 일반 골절 역시 남자가 70% ($n=35$), 여자가 30% ($n=15$)로 두 군 모두 남성이 차지하는 비율이 여성에 비해 높았다. 결혼 상태는 비골골

절의 경우, 기혼이 64%, 미혼이 28%, 일반 골절의 경우 기혼이 40%, 미혼이 60%이었다.

2. 폭력으로 인한 비골골절 환자와 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자의 A형 성격, 문제성 음주, 그리고 스트레스 대처방식에 대한 비교

1) A형 성격에 대한 비교

본 연구에서는 폭력으로 인한 비골골절 환자와 단순 외상으로 인한 일반 골절의 성격 유형을 Framingham A유형 척도를 사용하여 측정된 후 두 집단의 점수를 비교하였다(Table 1). 분석 결과, A형 성격에 대한 비골골절 환자의 평균은 19.42 ± 4.16 점, 일반 골절 환자의 평균은 22.71 ± 4.12 점으로 나타났으며(Table 1), 두 집단의 차이는 통계적으로 유의하였다($t=-3.96, p=.00$). 점수가 낮을수록 A유형의 성향을 강함을 의미하므로 본 연구에 참여한 폭력으로 인한 비골골절 환자가 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자에 비해 A유형의 성향이 강한 것으로 나타났다.

2) 문제성 음주에 대한 비교

관련된 문헌(Kim, 1999)을 참고하여 측정 점수가 20점 이상인 경우를 문제성 음주로 판정하였다. 폭력으로 인한 비골골절 환자들의 경우 문제성 음주자로 판명된 환자가 56% ($n=28$)이었고, 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자들의 경우는 34% ($n=17$)로 나타나 비골골절 환자에서 문제성 음주자로 판정된 환자의 비율이 일반 골절 환자에 비해 높은 것으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=4.89, p=.04$)(Table 1).

3) 스트레스 대처 방식에 대한 비교

스트레스 대처 방식에 있어 두 집단 사이의 차이를 비교한 결과(Table 1), 폭력으로 인한 비골골절 환자들의 적극적 스트레스 대처 평균은 23.32 ± 2.24 점, 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자의 평균은 22.80 ± 2.56 점으로 나타났으나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($t=1.08, p=.28$). 한편, 소극적 스트레스 대처의 경우는 비골골절 환자의 평균이 23.84 ± 2.90 점, 일

Table 1. The differences of type A personality, problematic drinking pattern, and stress coping methods between nasal bone fracture patients and general fracture patients

Variables	Groups	Nasal* (n=50)	General** (n=50)	Statistics	
		M ± SD / n (%)	M ± SD / n (%)	t/χ ²	p-value
Type A personality		19.42 ± 4.16	22.71 ± 4.12	-3.96	.00
Problematic drinking	≥ 20	28 (56)	17 (34)	4.89	.04
	< 20	22 (44)	33 (66)		
Passive coping		23.84 ± 2.90	23.00 ± 3.30	1.35	.18
Active coping		23.32 ± 2.24	22.80 ± 2.56	1.08	.28

*nasal bone fracture patients; **general fracture patients

반 골절 환자의 평균은 23.00 ± 3.30점으로 나타났으며 이러한 차이 또한 통계적으로 유의하지 않았다(t=1.35, p=.18).

IV. 논 의

본 연구의 결과, 폭력으로 인한 비골골절 환자들의 A형 성격에 대한 측정점수가 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자들에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 성격은 타인이 개인에게서 감지하는 특성이며 개인이 가지는 다소 일관적인 독특성이다. 이렇게 개인마다 독특하게 나타나는 성격은 개인의 행동 양식의 내용을 구성하게 된다(Kim, 2006). 또한 성격은 다른 사람이나 환경과의 상호관계를 통해 나타나는 인지적, 행동적 양식이므로 개인의 성격이 그가 지각하는 긴장이나 스트레스에 대한 대처와 밀접한 관계가 있다는 사실을 쉽게 추론할 수 있다.

A형 성격은 공격적, 야망적, 경쟁적, 권력-추구적, 시간-강박적 특징을 갖는 것으로 알려져 있다. 즉 경쟁을 요하지 않는 상황에서도 타인과 경쟁하려는 경향을 보이고 적개심을 쉽게 드러내며(Kim, 1998) 다른 성격 유형에 비해 스트레스에 대한 지각 수준이 더 높은 것으로 알려져 있다(Kim, 1990). 이처럼 A형 성격은 동일한 상황에 대해 지각하는 스트레스 수준이 높기 때문에 관상동맥 심장질환에 흔히 이환되는

등 내적 요인에 의해 건강문제가 발생할 가능성이 높은 것으로 보고되었다(Friedman & Rosenman, 1974).

한편, 연구들에 따르면 A형의 경우 좌절감을 느끼거나 정신적 또는 육체적으로 크게 압박을 받는 상황에서 지나치게 공격적으로 대응하는 등 부정적으로 대처하는 경향을 보인다고 한다(Carver, Coleman, & Glass, 1976; Carver & Glass, 1978). A형 성격의 대상자들은 환경에 대해 통제하고자 하는 욕구가 강하며 이러한 통제감이 위협을 받는 상황에서 매우 공격적인 반응이나 행동을 보임으로써 외적인 요인에 의한 건강문제, 즉 외상이나 상해에 노출될 가능성이 높아지게 된다(French & Caplan, 1974).

그 동안 비골골절의 원인을 규명한 연구들은 (Han, Lee, Hah, Lee, & Kang, 1980; Hwang, You, Kim, & Lee, 2006; Yoo et al., 1990) 일관되게 비골골절이 폭력에 의해 발생하는 경우가 많다고 보고하였는데 본 연구를 통해 분석한 결과 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들은 단순 외상에 의해 신체 다른 부위에 골절을 입은 환자들에 비해 A형 성향이 강한 것으로 제시되었다. 문헌에서 제시된 내용과 본 연구결과를 통해 볼 때 비골골절이 폭력에 의해 흔히 발생하는 것은 대상자들의 성격 유형과 관련이 있을 것으로 추론되었다. 즉 A형 성격의 사람들은 쉽게 공격적이 되는 성향으로 인해 긴장이나 갈등이 고조된 상황에서 대화나 타협을 통해 상황을 해결하기 보다는 공격적, 폭력적으로 대처할 가능성이 높으며 이로 인해 비골

골절을 입었을 가능성이 높다는 의미이다. 따라서 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들로 하여금 긴장감이나 스트레스가 높은 상황에서 긍정적으로 대처하는 방식을 습득할 수 있도록 중재 프로그램을 제공한다면 추후 비골골절과 같은 상해가 재발하는 것을 예방할 수 있는 가능성이 높을 것으로 예상된다. 그러나 성격유형과 폭력, 그리고 상해 및 외상성 장애와의 관련성에 대한 경험적 근거가 연구를 통해 충분히 구축되지 못한 상태이기 때문에 성격유형과 폭력이 상해 및 외상성 장애에 미치는 영향에 대한 확정적 결론을 내리기는 어려우며 추후 폭력으로 인해 발생하게 되는 다양한 유형의 외상성 장애들을 중심으로 더 많은 연구가 이루어져 이 변수들 사이의 관련성을 더욱 분명하게 조명할 필요가 있는 것으로 사료된다.

폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들과 단순 외상으로 일반 골절을 입은 환자들의 문제성 음주의 정도를 비교한 결과, 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자들의 경우 34%가 문제성 음주 습관을 보인 반면, 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들의 경우는 56%가 문제성 음주 습관을 보여 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자에서 문제성 음주 습관을 가진 사람의 비율이 높은 것으로 제시되었다. 즉 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들은 A형 성격이 강한 한편, 문제성 음주 습관을 가진 사람들의 비율도 높은 것으로 나타났다.

폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들과 단순 외상으로 일반 골절을 입은 환자들 사이의 스트레스 대처 방식에는 유의한 차이가 없었다. 즉 적극적 스트레스 대처 방식이나 소극적 스트레스 대처 방식을 적용하는 정도에 있어 두 집단 사이에 유의한 차이가 없었다.

폭력으로 인한 비골골절 환자들의 대처 방식이 어떤 양상을 보이는가를 파악하기 위해 다른 집단과 비교한 결과 적극적으로 대처하는 정도(range: 0-5점)는 평균 23.32점으로 알코올 중독자 자녀들(평균 25.26점), 정신분열증 가족들(평균 29.88점), 구순 및 구개열 환아 어머니들 (평균 25.60점), 당뇨병 환자들(평

균 26.14점)에 비해 낮았으며(Huh, 2000; Lee, 2002; Kim, 2000; Lee, 1997) 수치 재접합 수술 환자들(평균 22.38점)과는 비슷한 수준(Ju, 2001; Yun, 2004)을 보이는 것으로 파악되었다. 전반적으로 볼 때 폭력으로 인한 비골골절 환자들은 적극적 대처방식을 적용하는 정도가 다른 집단에 비해 낮은 것으로 나타났다.

결론적으로 폭력으로 인한 비골골절 환자들은 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자들에 비해 A형의 성향을 띄며 문제성 음주 습관을 가진 환자의 비율이 높은 편인 것으로 나타났다. 따라서 건전한 음주형태로 변화시켜 나가도록 교육을 하는 한편, A형 성격에 적합한 스트레스 대처 중재를 개발하여 적용한다면 긴장감이나 스트레스가 높은 상황에서 폭력에 의한 외상에 다시 노출되는 것을 예방하는데 다소나마 기여할 수 있으리라 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 비 실험 설계를 적용하여 폭력에 의해 빈번하게 발생하는 비골골절이 환자의 A형 성격, 문제성 음주습관, 그리고 스트레스 대처방식과 관련이 있는가를 조사하기 위해 폭력으로 인해 비골골절을 입은 환자들의 이러한 특성을 단순 외상으로 일반 골절을 입은 환자들과 비교하였다. 연구를 통해 얻어진 결과는 우선 폭력으로 인한 비골골절 환자들은 단순 외상으로 인한 일반 골절 환자들에 비해 A 유형 측정점수가 유의하게 높은 것으로 나타났으며($t=-3.96, p=.00$) 문제성 음주 습관을 가진 사람의 비율이 유의하게 높은 것으로 제시되었다($\chi^2=4.89, p=.04$). 그러나 스트레스에 대한 적극적 대처 방식이나($t=1.08, p=.28$) 소극적 대처 방식을 적용하는 정도에 있어서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=1.35, p=.18$). 이상의 연구결과에 입각하여 추후 연구에 대한 제언을 하면 본 연구는 탐색적 차원의 연구로 일개 대학병원에서 추출된 비교적 작은 표본 집단을 대상으로 이루어졌으므로 추후 큰 표본 집단을 대상으로 분석이 이루어져야 하며 이러한 특성에 대해 비골골절 집단과 비교하는 집단

을 다양화함으로써 타당도가 높고 신뢰도가 높은 연구결과를 얻을 수 있도록 하는 시도가 필요한 것으로 사료된다. 특히 비골골절을 원인에 따라 구분하여 비교하는 연구가 수행된다면 폭력으로 인한 비골골절의 관련 요인에 대한 경험적 근거를 제시하는데 있어 매우 유용할 것으로 사료된다.

References

- Agrawal, N., & Brayley, N. (2007). Audit of nasal fracture management in accident and emergency in a district general hospital. *J Eval Clinic Pract*, 13(2), 295-297.
- Carver, C. S., Coleman, A., & Glass, D. C. (1976). The coronary-prone behavior pattern support of fatigue on a treadmill test. *J Pers Soc Psychol*, 33(4), 460-466.
- Carver, C. S., & Glass, D. C. (1978). Coronary-prone behavior pattern and interpersonal aggression. *J Pers Soc Psychol*, 36(4), 361-366.
- Cheon, S. S. (2001). Operation and evaluation of prevention programs for problem drinking in the university. sahm-yook University. *The ministry of health & welfare*, 115-120.
- Fattabi, T., Steinberg, B., Fernandes, R., Mohan, M., & Reitter, E. (2006). Repair of nasal complex fractures and the need for secondary septo-rhinoplasty. *J Oral Maxillofac Surg*, 64(12), 1785-1789
- French, J. R., & Caplan, P. D. (1974). *Organizational stress and individual strain, the failure of success*, A. J. Morrow, ed., New York: A-Macom.
- Friedman, M. D., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New york: Basic books.
- Han, K. H., Lee, D. H., Hah, J. W., Lee, Y. K., & Kang, J. S. (1980). A clinical study of facial bone fractures: A 5-year survey. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg*, 7(2), 239-244.
- Huh, J. I. (2000). *A study on daily stress and psychological adjustment of children of alcoholic-Focused on analyzing mediator effect of the stress coping strategies*. Unpublished master thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hwang, K., You, S. H., Kim S. G., & Lee, S. I. (2006). Analysis of nasal bone fracture: A six-year study of 503 patients. *J Craniofac Surg*, 17(2), 261-264
- Ju, H. N. (2001). *Effect of group reality therapy on stress-coping and job satisfaction of clinical nurses*, Unpublished master thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Kim, D. S. (2006). *Analysis on high school students' learning attitude and academic achievement according to their behavior patterns of A-and B-type*, Unpublished master thesis, Kangwon National University, Chunchon.
- Kim, H. J. (1990). *The differences in stress perception, coping and negative affect of type A and type B behavior pattern*. Unpublished master thesis, Chonbuk National University, Cheonju.
- Kim, J. H., & Lee, J. H. (1985). Factors constructing stress coping style and the relationship with depression. *J Behav Sci*, 7(1), 127-138.
- Kim, J. H. (1998) *Comparison of children's stressor and stress coping styles on type A/B behavior patterns*, Unpublished master thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Kim, M. H. (1987). *The differences in heart rate and coping strategies of type A and type B to threat of shock*, Unpublished master thesis, Chonbuk National University, Cheonju.
- Kim, Y. (2000). *Relationship of the coping and stress in cleft lip and cleft palate of children's mother*, Unpublished master thesis, Chonbuk National University, Cheonju.
- Kim, Y. S. (1999). A epidemiological study on the prevalence of alcohol use disorders among the Korean population. *Korean J Soc Welfare*, 51(37), 67-88.
- Lee, J. M. (2003). *Study on how the stress coping training affects under-aged breadwinner's self-efficacy and stress coping mode*, Unpublished master thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Lee, M. H. (1998). *Consulting program for alcohol abuser*, Suwon, Lee Mi Hyoung Alcohol Consulting Center.
- Lee, Y. M. (1997). *The relationship of perceived stress, stress reactions, ways of coping on diabetes patients*. Korea University, Seoul.
- Lee, Y. R. (2002). *A study on the stress and coping method of schizophrenia patients families, according to the period of disorder*, Unpublished master thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Matinez, S. A. (1987). Nasal fracture. What to do for a successful outcome. *Postgrad Med*, 82(8), 71-74.
- Mondin, V., Rinaldo, A., & Ferlito, A. (2005). Management of nasal bone fractures. *Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg*, 26(3), 181-185.
- Muraoka M., Tetsuli, M. Y., & Motomura, H. (2001). Change in fresh nasal bone fracture with time on computed tomographic scans. *Ann Plast Surg*, 47(6), 620-624.
- Murray, J. A., Maran, A. G., Mackenzie, I. J., & Raab, G. (1984). Open vs Closed reduction of the fractured nose. *Arch Otolaryngol*, 110(12), 797-802.
- Rhee, S. C., Kim, Y. K., Cha, J. H., Kang, S. R., & Park, H. S. (2004). Septal fracture in simple nasal bone fracture. *Plast Reconstr Surg*, 113, 45-52.
- Rohrich, R. J., & Adams, W. P. (2000). Nasal fracture management: minimizing scndary nasal deformities. *Plast Reconstr Surg*, 106(2), 266-273.
- Rusetskii, I. I., Chernyshenko, I. O., Bogatishchev, V. I., Buianov, A. P., Sapargaliev, K. Z. (2007). Epidemiological aspects of nasal bones fractures in an industrial city today. *Vestn Otorrinolaringol*, 3(1), 27-29.
- Shin, H. Y. (1998). *The influences of personality type and drinking motives on drinking and drinking problems*, Unpublished master thesis, Korea University, Seoul.
- Song, M. J., Bae J. K., Bae, H. S., & Lee, E. J. (1999). *Self managing stress-mental rehabilitation program*. Seoul: Hakgisa.

- Stacy, A. W., Newcomb, M. D., & Benter, P. M. (1991). Personality, problem drinking, and drunk driving: medicating, and direct-effect models. *J Pers Soc Psychol*, 60(5), 795-811.
- Ström, C., Johanson, G., & Nordenram, A. (1992). Facial injuries due to criminal violence: a retrospective study of hospital attenders. *Med Sci Law*, 32(4), 345-353.
- Yoo, J. W., Kim, S. W., Min, K. W., Lee, Y. H., Park, C. G., & Kim, C. W. (1990). Clinical analysis of the facial bone fracture: 9 years survey, *J Korean Soc Plast Reconstr Surg*, 17(3), 403-404,
- Yun, U. C. (2004). *The effect of the stress management program on the stress coping and perceived stress of the patients with finger replantation*, Unpublished master thesis, Gyeongsang National University, Jinju.