

허약아 증상연구를 통하여 본 학교생활 부적응의 한의학적 접근

손미주 · 한재경 · 김윤희

대전대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

Oriental Medical Research about School Life Maladjustment by Study of the Weak Children Symptoms

Son Mi Ju, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives

This study is designed to evaluate the relationship between school life maladjustment and oriental medicine by diagnostic procedure based on the symptoms of weak children.

Methods

The questionnaire administrated to 130 fifth grade elementary school students in Daejeon was analyzed.

Results

1. Comparing and analyzing different sexes in terms of school adjustment grades, girls were more adaptable than boys.
2. Weak score didn't show significant difference in sex and in the school adjustment
3. Based on the relationship between a group normal children and a group of children with weak lung, normal children group was more adaptable than group of children with weak lung.

Conclusions

School life maladjustment should be investigated as a new field of oriental medical treatment and further study needs to be done.

Key words : school life maladjustment, weak children, elementary school student.

I. 緒 論

아동에게 있어서 심리 사회적 문제는 대개 감정의 장애, 신체 기능의 이상, 행동의 장애 그리고 학교 적응의 어려움으로 나타난다¹⁾. 그 중 유년기 및 청소년기 생활의 대부분을 차지하는 학교생활은 적응 정도에 따라 성인기의 성격형성에 많은 영향을 끼친다.

학교 적응은 학교라는 사회적 집단에 속하는 청소년이 그 집단의 목적을 효율적이고 능률적으로 달성하는 것뿐만 아니라 자신 스스로도 이러한 환경에서의 상호작용에 만족을 느끼는 상태라 할 수 있다. 반면에 학교 부적응은 학교적응에 반대되는 개념으로 학교라는 환경과의 상호작용의 실패를 의미하는데, 학생의 기능과 환경적 특성과의 상호작용 실패를 의미한다²⁻³⁾.

이제까지 국내외에서 진행되어온 학교적응에 대한 연구들은 크게 아동의 개인특성(성, 연령, 학업성적, 자아개념 등)과 가족특성(가족구조, 부모자녀 의사소통, 부모 양육태도, 가족응집성 등)이 학교적응과 어떠한 관계가 있는가를 밝혀려는 것들이었다⁴⁻¹¹⁾. 또한 학교적응은 사실 초등학교 시기가 매우 중요하며, 초등학교 때의 적응수준과 질이 중학교 이후의 적응을 예측해주는 중요한 변인이 됨¹²⁾에도 불구하고, 그 동안 아동을 대상으로 한 연구는 청소년 대상의 연구보다 상대적으로 주목을 덜 받아왔던 게 사실이다.

한의학계에서는 박¹³⁾이 학교폭력에 노출된 후 발생한 흥동환자 1례에 대한 Neurofeedback 과 한방치료 병행 치험례를 보고하였고 조¹⁴⁾가 인터넷 게임 중독으로 유발되는 초등학교 학생의 신체 증상을 연구하였으며 김¹⁵⁾이 허약아 증상 연구를 통한 인터넷 중독의 한의학적 접근에 대해 연구하였으나 학교 적응에 대하여 연구

된 바를 접하지 못하였다.

한의학적 변증 중 소아 특유의 한방변증인 五臟虛弱症狀은 유¹⁶⁻¹⁷⁾가 虛弱을 주소로 내원한 患兒의 각 장부별 허약 정도를 알아보기 위해 사용하였고, 왕¹⁸⁾이 오장허약변증을 이용하여 초등학생의 허약상태 및 성장부진에 대하여 연구한 바 있으며 김¹⁹⁾이 五臟虛弱症狀을 이용하여 인터넷 중독을 한의학적으로 분석한 바가 있다.

이에 저자는 대전지역 모 초등학교 5학년 학생 151명을 대상으로 학교생활 적응도를 분석하고, 五臟虛弱症狀 辨證을 사용하여 초등학교 고학년 학생의 증후상태를 파악하였으며, 학교생활 적응도와 五臟虛弱症狀 辨證을 연계하여 몇 가지 지견을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본 연구는 대전 지역에 위치한 OO 초등학교 5학년 재학생을 대상으로 조사를 실시하였다. 수업시간 중 교사가 설문지를 배포하여 학생들이 설문을 작성하도록 하였으며, 조사결과 회수된 총 151부의 설문지 중 응답이 누락되었거나 설문에 불성실한 21부를 제외한 130부를 최종적으로 분석하였다.

2. 연구방법

1) 설문지 작성

학교생활에 대한 적응 정도를 측정하기 위해 배¹⁹⁾의 학교생활 적응검사를 초등학교 고학년생이 이해 할 수 있도록 문항을 교정하여 사용하였다. 이 설문지는 전체 32문항, 4영역으로 구성된 5지 선다형 판정척도이며 4가지 하

위영역으로 구성되어 있는데 각 하위영역의 내용은 다음과 같다.

- (1) 교사관계 : 아동과 교사와의 조화로운 관계 정도, 도움을 청하려는 정도, 꾸중에 대한 반응, 긍정적 감정의 표현의 적절성 여부.
- (2) 교우관계 : 친구와의 조화로운 관계정도, 학습생활의 적극성 여부, 친구에 대한 관심여부.
- (3) 학교수업 : 수업시간에 주의를 기울이는 정도, 새로운 것에 대한 호기심, 공부할 때의 어려움, 주어진 과제의 해결여부.
- (4) 학교규칙 : 학교생활의 여러 장면에서 자신의 행동을 어느 정도 통제하면서 올바르게 행동하는 가의 여부.

각 영역별 문항수와 문항번호는 다음과 같다(Table 1.).

학교적응 검사의 신뢰도(Cronbach's α)는 .761이다.

채점방법은 Likert식 척도에 따라 각 문항의 반응 양식은 “전혀 그렇지 않다”, “약간 그렇지 않다”, “그저 그렇다” “약간 그렇다”, “아주 그렇다”의 5단계로 정하였으며, 단계에 따라 1은 1점, 2는 2점, 3은 3점, 4는 4점, 5는 5점으로 배점하여 점수가 높을수록 잘 적응하는 학생으로 규정하였다. 단 부정문항(15, 21, 25, 26, 27, 28, 30, 31번 문항)은 역산처리 하였다(별첨 1).

五臟虛弱症狀 辨證에 대한 설문지는 김¹⁵⁾의

연구를 참조하여 부족한 부분은 왕¹⁸⁾의 연구를 토대로 보충하였다. 全身 虛弱에 관한 증상 및 肝, 心, 脾, 肺, 腎系 虛弱에 관한 증상을 각각 5문항씩 배정하였으며 증상이 없는 경우를 0점으로 배점하고, 증상이 있는 경우를 1점으로 배점하여 총점을 구하여 총점이 높을수록 허약 정도가 큰 것으로 보았다. 또한 김¹⁵⁾의 연구를 참조하여 해당 군별로 2점이 넘는 경우 해당군의 허약아로 분류하였으며 해당 군별로 허약아 증상의 평균을 구하였다. 허약아 설문 의 신뢰도(Cronbach's α)는 .806이다(별첨 2).

2) 분석방법

설문지의 분석 및 통계적 검정은 SPSS 12 for window program을 사용하였으며 조사대상자의 인구사회학적 특성 및 허약아 증상의 분포를 알아보기 위해 빈도분석, 기술통계분석을 사용하였다. 학교 적응 총 점수에서 상, 하위 30 백분위 점수를 기준으로 하여 학교적응 집단과 학교부적응집단을 구분하고 T-test로 각각 평균을 내어 두 집단 간 허약 정도를 비교하였다. 학교 부적응군과 정상군의 남녀 성비 및 허약 증상 등의 관련성을 비교하기 위해 χ^2 검정을 사용하였으며 허약 증상 관련 문항은 T-test로 각각 평균을 내어 비교하였다. 허약아 총점 및 학교 적응 총 점수의 상관관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였고 각각 P값이 0.05 미만과 0.01미만인 경우 유의하다고 평가하였다.

Table 1. Classification of the School Adjustment Factors.

학교적응	문항수	문항번호							
교사관계	8	1	5	9	13	17	21	25	29
교우관계	8	2	6	10	14	18	22	26	30
학교수업	8	3	7	11	15	19	23	27	31
학교규칙	8	4	8	12	16	20	24	28	32

III. 結 果

1. 일반적 특성

연구 대상자 총 130명 중 남자는 66명 (50.8%), 여자는 64명(49.2%)이었다. 五臟虛弱 症狀 辨證 설문 문항 중 해당 군 별 체크 항목 이 2개 이상인 경우 해당 군의 허약아로 정의 하였을 때 그 중 정상군은 80명(61.5%), 허약아군은 50명(38.5%)이었고, 허약아군 50명 중 중복 체크를 허용하여 장부별 허약아 군을 분류하여 본 결과 심계 허약아군은 33명, 폐계 허약아군은 23명, 진신허약아군은 19명, 비계 허약아군은 11명, 신계 허약아군은 10명, 간계 허약아 군은 6명으로 분포되어 있었으며, 그 중 단일 허약아 집단으로 심계 허약아가 33명으로 가장 많았다(Table 2, 3.).

학교 적응 총 점수에서 상, 하위 30 백분위 점수를 기준으로 하여 학교적응 집단과 학교 부적응집단을 구분하였다. 학교 적응 집단과

학교 부적응 집단의 학교 적응 총 점수의 평균을 비교하여 보았을 때 학교 적응 집단은 128.78(±6.811), 학교 부적응 집단은 91.63 (±7.458)으로 유의확률 0.000로 학교 부적응 집단에 비해 학교 적응 집단이 학교 적응을 잘하며, 본 연구에서는 이에 근거하여 학교 적응군 및 부적응군 간의 허약 정도를 비교하였다 (Table 4.).

2. 성별 분포에 따른 학교 적응도의 특성

성별에 따른 학교생활 적응도의 특성을 비교해 본 결과 남아의 평균점수는 105.55 (±17.209), 여자는 114.05(±13.470)로 여아가 남아에 비해 상대적으로 학교생활에 더 잘 적응하는 것으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의(p<0.01)한 것으로 나타났다(Table 5.).

학교생활 적응도 총 점수에서 상하위 30백분위수를 나누어 학교 적응군, 중간군, 학교 부적응군으로 분류하여 각 군별 성별 분포를

Table 2. Classification of the Subjects.

Characteristic	Number of subject	Percentage(%)
Male	66	50.8
Female	64	49.2
Normal children Group	80	61.5
Weak Children Group	50	38.5
Total	130	100

Table 3. Distribution of the Weak Children Groups.

Weak Children Group	N	%
Heart weak children	33	32.4
Lung weak children	23	22.5
General weak children	19	18.6
Spleen weak children	11	10.8
Kidney weak children	10	9.8
Liver weak children	6	5.9
Total	102	100

Table 4. Comparison Grade of School Adjustment between Sex.

	Male	Female
Mean	105.55	114.05
SD	17.209	13.470
N	66	64
t-value	-3.130	
p	0.002**	

**p<0.01, Statistically significant value compared by t-test

Table 5. Comparison Grade of School Adjustment between Adjustment Group and Maladjustment Group.

	Adjustment Group	Maladjustment Group
Mean	128.78	91.63
SD	6.811	7.458
N	40	40
t-value	23.263	
p	0.000**	

**p<0.01, Statistically significant value compared by t-test

Table 6. Distribution Group of School Adjustment with Sex Ratio.

		sex		total
		Male	Female	
Adjustment Group	Number	18	22	40
	Percentage(%)	13.8%	16.9%	30.8%
Middle Group	N	19	31	50
	Percentage(%)	14.6%	23.8%	38.5%
Maladjustment Group	N	29	11	40
	Percentage(%)	22.3%	8.5%	30.8%
Total	N	66	64	130
	Percentage(%)	50.8%	49.2%	100.0%

조사하여 보았을 때 학교 적응군에서는 남아 18명(13.8%), 여아 22명(16.9%), 중간군에서는 남아 19명(14.6%), 여아 31명(23.8%), 학교 부적응군에서는 남아 29명(22.3%), 여아 11명(8.5%)으로 학교 적응군과 중간군에서 여아의 비율이 상대적으로 높았으며 부적응군에서는 남아의 비율이 상대적으로 높게 나타났다(Table 6).

또한 학교생활 적응도의 하위 영역에서도 여아가 남아에 비해 상대적으로 잘 적응하는

것으로 나타났다. 평균점수를 비교하여 보았을 때 교사관계 영역에서는 남아 25.50(±5.154), 여아 29.00(±3.904), 학교규칙 영역에서는 남아 25.24(±4.601), 여아 28.39(±4.330)로 남아에 비해 여아의 적응도가 유의하게 높게 나타났으며(p<0.01) 학교수업 영역에서는 남아 27.21(±6.297), 여아 28.08(±4.664), 교우관계 영역에서는 남아 27.59(±5.547), 여아 28.58(±4.720)로 남아에 비해 여아의 평균 점수가 높게 나타났

Table 7. Comparison School Adjustment Factor between Sex.

		N	Mean	SD	t-value	p
교사관계	Male	66	25.50	5.154	-4.355	0.000**
	Female	64	29.00	3.904		
학교수업	Male	66	27.21	6.297	-0.893	0.374
	Female	64	28.08	4.664		
교우관계	Male	66	27.59	5.547	-1.091	0.277
	Female	64	28.58	4.720		
학교규칙	Male	66	25.24	4.601	-4.015	0.000**
	Female	64	28.39	4.330		

**p<0.01, Statistically significant value compared by t-test

Table 8. Comparison Grade of Weak Children between Sex.

	Male	Female
Mean	3.39	4.45
SD	3.098	4.461
N	66	64
t-value	-1.576	
p	0.117	

Table 9. Comparison Weak Score Children between School Adjustment Groups.

	Adjustment Group	Maladjustment Group
Mean	3.78	4.83
SD	3.990	4.477
N	40	40
t-value	-1.107	
p	0.272	

으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p>0.01) (Table 7.).

3. 성별 분포에 따른 허약아의 특성

성별에 따른 五臟虛弱症狀 辨證 설문문항의 총점을 비교해 본 결과 남아에서는 3.39 (±3.098), 여아에서는 4.45(±4.461)로 여아가 남아에 비해 좀 더 허약한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p>0.05)(Table 8.).

4. 학교생활 적응도와 허약아와의 관계

학교 적응군과 학교 부적응군의 五臟虛弱症狀 辨證 설문의 총점을 비교하여 보았을 때 학교 적응군은 3.78(±3.990), 학교 부적응군은 4.83(±4.477)로 학교 적응군에 비해 학교 부적응군이 좀 더 허약한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p>0.05)(Table 9.).

五臟虛弱症狀 辨證의 각 군별 허약아와 학교생활 적응도와의 관계를 살펴 본 결과 폐계 허약아군에서 정상군은 111.21(±16.087)로 허

Table 10. Comparison Grade of School Adjustment between Weak Children Groups.

		N	Mean	SD	t-value	p
전신허약아	허약아군	19	105.32	17.314	-1.305	0.194
	정상군	111	110.49	15.725		
비계허약아	허약아군	11	112.00	18.794	0.490	0.625
	정상군	119	109.52	15.794		
폐계허약아	허약아군	23	102.87	13.952	-2.304	0.023*
	정상군	107	111.21	16.087		
신계허약아	허약아군	10	109.60	15.897	-0.027	0.979
	정상군	120	109.74	16.076		
심계허약아	허약아군	33	109.94	15.963	0.086	0.931
	정상군	97	109.66	16.097		
간계허약아	허약아군	6	106.33	15.832	-0.531	0.596
	정상군	124	109.90	16.055		

*p<0.05, Statistically significant value compared by t-test

Table 11. Comparison School Adjustment Factor between Lung-weak Children Group and Normal children group.

		N	Mean	SD	t-value	p
교사관계	정상군	107	27.36	4.804	0.663	0.509
	폐계허약아군	23	26.61	5.341		
교우관계	정상군	107	28.62	4.977	2.631	0.010*
	폐계허약아군	23	25.57	5.367		
학교수업	정상군	107	28.05	5.644	1.826	0.070
	폐계허약아군	23	25.74	4.741		
학교규칙	정상군	107	27.19	4.640	2.080	0.039*
	폐계허약아군	23	24.96	4.781		

*p<0.05, Statistically significant value compared by t-test

Table 12. Correlation Grade of School Adjustment and Weak Score.

통제변수		허약아 총점	
성별	학교 생활적응도	상관계수	-0.173
		p	0.049*
		df	127

*p<0.05, Statistically significant value compared by Correlation Analysis

약아군의 102.87(±13.952)에 비해 유의하게(p<0.05) 학교생활에 더욱 잘 적응하는 것으로 나타났다.

전신허약아군, 신계허약아, 간계허약아군에

서 정상군과 허약아군의 평균 점수를 비교해 본 결과 전신 허약아군에서 정상군은 110.49(±15.725), 허약아군은 105.32(±17.314), 신계허약아군에서는 정상군은 109.74(±16.076), 허약

아군은 109.60(±15.897), 간계허약아군에서는 정상군은 109.90(±16.055), 허약아군은 106.33(±15.832)로 전신허약아군, 신계허약아, 간계허약아군에서도 허약아군의 평균점수에 비해 정상군의 평균점수가 높게 나타나 정상군이 허약아군에 비해 학교생활에 좀 더 잘 적응하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p>0.05$).

비계허약아군에서는 정상군은 109.52(15.794), 허약아군은 112.00(18.794), 심계허약아군에서는 정상군은 109.66(16.097), 허약아군은 109.94(15.963)로 나타나 비계허약아, 심계허약아 군에서는 오히려 정상군에 비해 허약아군에서의 학교 생활적응도가 높게 나왔으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p>0.05$)(Table 10.).

학교생활 적응도의 하위 영역에서도 정상군이 폐계 허약아군에 비해 상대적으로 잘 적응하는 것으로 나타났다. 평균점수를 비교하여 보았을 때 교우관계 영역에서는 정상군 28.62(±4.977), 폐계허약아군 25.57(±5.154), 학교규칙 영역에서는 정상군 27.19(±4.640), 폐계허약아군 24.96(±4.781)으로 정상군에 비해 폐계허약아군에서 유의하게 더 부적응하는 것으로 나타났으며($p<0.05$) 학교수업 영역에서는 정상군 28.05(±5.644), 허약아군 25.74(±4.741), 교사관계 영역에서는 정상군 27.36(±4.804), 폐계허약아군 26.61(±5.341)로 정상군에 비해 폐계허약아군에서 더 부적응하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p>0.05$)(Table 11.).

허약아 점수의 총 합과 학교생활 적응도의 총 합의 상관관계를 비교해 보았다. 성별을 통제변수로 놓고 학교생활 적응도를 비교하여 본 결과 상관도는 -0.173으로 유의하게 ($p<0.05$) 약한 음의 상관관계에 있었다(Table 12.).

IV. 考 察

학교 적응이란 아동이 학교의 규범, 질서를 준수하고, 수업에 대한 참여도가 높으며, 교우 및 교사와의 관계가 원만하여 적절하고 조화 있는 행동을 하며 정상적인 학교생활을 하고 자신도 그 생활에 만족하는 것이다²⁰. 학령기 이전의 아동들이 가정에서 주로 가족구성원과 의 관계를 중심으로 성격을 형성하고 적응하는 것에 비해, 학령기 이후에는 아동의 생활중심이 가정에서 학교로 옮겨지게 된다. 따라서 아동이 학교에 잘 적응하는가의 여부는 아동의 건강한 성장을 결정하고, 이후 성인기의 삶에 지대한 영향을 줄 수 있음을 고려할 때 매우 중요한 일이라고 할 수 있다²¹.

최근 학교부적응 정도는 사회가 복잡해져 감에 따라 점차 증가하고 있으며 초등학교의 학업중단도 날로 증가하고 있다. 최근 ‘초·중·고교 학업 중단 현황’에 따르면 학업을 중단하는 초·중·고교생은 2006년 5만7천148명에서 2007년 7만796명, 2008년 7만3천494명으로 해마다 늘어 3년간 28.6%나 증가했으며 그 중 초등학교의 경우 2006년 1만8천403명에서 2008년 2만450명으로 11%, 중학교는 1만5천669명에서 2만101명으로 28.3%, 고등학교는 2만3천76명에서 3만2천943명으로 42.8% 늘어났다²²고 보고되어 학교 부적응의 심각성이 사회적 문제로 대두되고 있다.

학교부적응의 원인은 크게 개인적 요인(내적 요인)과 환경적 요인(외적 요인)으로 구분할 수 있는데 개인적 원인은 신체적인 결함, 지능장애, 정서장애, 대인관계의 어려움 등으로 세분할 수 있으며²³ 이러한 부분은 한의학적 접근으로 충분히 개선시킬 여지가 있음에도 불구하고 아직 한의학계에서는 관련된 연구를 접하지 못하였다.

虛弱兒란 일반적으로 소아의 장부기능이 쇠하여 항상 피로를 느끼고, 안색이 좋지 않으며, 식욕부진과 잦은 감기, 부정기적인 통증 등을 호소하는 소아들 중에 이화학적 검사 상 아무런 이상을 발견할 수 없는 경우를 지칭한다. 虛弱의 원인은 先天적으로 타고날 때부터 稟賦不足으로 氣血이 충실하지 못하고 精氣가 허약하여 筋骨과 肌肉이 영양을 받지 못해 허약한 경우와 後天적으로 건강하게 태어나도 섭생의 잘못으로 인한 영양불량, 질병, 병후조리의 잘못이나 가정, 학교 등 외적 환경요인으로 인한 정신적 장애 등으로 대별할 수 있으며 증상은 다양하여 정확히 구분하기 어려운 경우가 있지만 일반적으로 五臟의 개념에 따라 五臟虛弱兒로 분류하고 있다²⁴⁾.

학교 부적응은 소아 및 청소년기의 특성과 연관지어 이해해야 하며, 이에 저자는 한의학적 변증 중 소아 특유의 한방변증인 五臟虛弱症狀와 연관시켜 이후 학교 부적응의 한의학적 변증개념을 확립하는데 도움이 되고자 하였다.

본 연구의 연구대상자 총 130명 중 정상군은 80명(61.5%), 허약아군은 총 50명(38.5%)이었다(Table 2.). 이는 선행 연구¹⁵⁾에서 정상군이 43.5%, 허약아군이 56.5%의 비율이었던 것과 비교하여 보았을 때 본 연구에서는 신체적, 정신적으로 건강한 아동이 좀 더 많은 비율을 차지했음을 알 수 있다. 단일 허약아 집단으로는 심계 허약아가 33명으로 가장 많았는데 이는 선행연구와 유사하며 아동이 본래부터 취약한 脾, 肺系 증상은 감소하였으나 사회 구조의 변화에 따라 정신, 심리적 불안정이 증가한 것으로 판단된다.

심계허약아의 비율이 단일 허약아 집단 중 가장 큰 비율을 차지하였으나 허약아 클리닉에 내원한 아동들에게서 폐계허약아와 비계허

약아가 가장 많았다는 이²⁵⁾, 서²⁶⁾, 신²⁷⁾ 등의 결과로 미루어 볼 때 아직 정신 심리적 문제는 아동 및 보호자가 치료의 대상으로 인지하지 않거나, 치료대상이라고 인지하더라도 치료를 꺼려하는 사회 풍속을 반영한 것이라 사료된다.

성별에 따른 학교생활 적응도의 특성을 비교해 본 결과 남아에 비해 여아가 상대적으로 학교 생활에 좀 더 유의하게($p < 0.01$) 잘 적응하는 것으로 나타났는데(Table 5.) 이는 성별에 따라 학교생활 적응에 차이가 없다는 기존의 연구²⁸⁾와는 다르다. 이는 기존의 연구가 중학생을 대상으로 한 것과는 달리 본 연구에서는 초등학생을 대상으로 하여 중학생과 초등학생의 차이에서 비롯되는 것으로 여겨지며 신체적 발달이 거의 동일해지는 중학생과는 달리 초등학교 고학년 학생은 여아가 남아에 비해 신체적으로 급격히 성숙하면서 정신적 성숙도 동반되기 때문에 학교 적응을 더욱 잘하는 것으로 해석된다.

여아는 학교생활 적응도의 하위영역 중 교사관계 영역과 학교 규칙 영역에서 남아에 비해 유의성 있게 적응도가 높게 나타났다. 이는 사회적 자아는 여아가 남아보다 더 발달하는데, 여아가 남아보다 대중의 의견에 민감하며 다른 사람이 자신을 어떻게 보느냐에 더 관심을 보이고 그에 따라 자신을 평가하는 것²⁹⁾과 관련이 있는 것으로 여겨진다.

성별에 따른 五臟虛弱症狀 辨證 설문문항의 총점을 비교해 본 결과 남아에 비해 여아의 허약의 평균점수가 높게 나타났으나 통계적인 유의성은 없었으며 남아와 여아의 허약정도의 차이는 없는 것으로 판단된다.

五臟虛弱 症狀 중 心臟虛에 있어서는 주로 心氣虛, 心陽虛와 心陰虛, 心血虛로 증상이 발현되어 精神神經系統으로 나타나는데 動悸, 情緒不安, 精神散漫, 健忘, 失眠, 困臥, 短氣,

自汗, 面色無華, 舌質淡 등의 증상으로 나타난다²⁶⁾. 본 연구에서는 심계허약아군에서 ‘잠에 쉽게 들지 못하고, 자다가 자주 깨요’, ‘친구들보다 잘 놀래고 겁이 많아요’의 빈도 순으로 허약증상을 호소하여, 최근 아동이 정신심리적으로 가장 많은 불편감을 호소하는 것은 수면과 관련된 부분이라고 유추해 볼 수 있다. 肺臟虛에 있어서는 肺氣虛, 肺陰虛, 肺津液不足으로 증상이 발현되어 呼吸器系統과 皮膚로 나타나 鼻息不利, 少氣咳嗽, 咽喉乾燥, 皮膚不澤, 毛髮不生, 皮毛乾燥 등으로 나타나며²⁶⁾ 본 연구에서는 폐계허약아군에서 ‘재채기, 콧물, 코막힘이 흔해요’, ‘기침을 자주해요’의 빈도 순으로 불편감을 호소하였다. 이는 한방소아과 외래 환자 주소증에 관한 선행 연구³⁰⁾에서의 호흡기계 주소증 빈도와 유사한 비율을 보이며 이는 초등학교 고학년 학생이 호흡기계에서 느끼는 불편감과 외래 환자의 호흡기계 주소증과 유사한 패턴을 가진다는 것을 알 수 있다. 肝臟虛에 있어서는 주로 肝陰不足 또는 肝血不足으로 증상이 발현되어 精神的인 面, 筋, 目에 주로 증상들이 나타나는데 咬牙呵欠 善恐如人將捕之 目乾澁 目眈眈無所見 爪甲乾枯 筋脈拘攣或拘急 등으로 표현될 수 있고, 脾臟虛에 있어서는 주로 脾氣虛, 脾陽虛, 中氣下陷, 脾不統血 등으로 증상이 발현되어 소화기계통으로 나타나는데 四肢不用 飲食不足 食不和 嘔逆 腹痛腹鳴 大便泄痢 등으로 표현할 수 있고 腎臟虛에 있어서는 주로 腎陽虛, 腎陰虛, 腎精不足, 腎氣不固, 腎不納氣 등으로 증상이 발현되어 전반적인 發育과 分泌系統으로 나타나는데 小兒生長發育遲延, 骨格衰弱, 齒牙遲生 足軟遲行 腰膝酸軟 夜尿頻多 小便不利 形寒肢冷 面色淡白 등으로 표현할 수 있다²⁶⁾.

《素問·陰陽應象大論》에서는 喜傷心, 怒傷肝, 思傷脾, 憂傷肺, 恐傷腎이라 하여 情志

刺戟은 五臟의 생리기능에 영향을 주어 병리 변화를 일으키며, 그 중 心과 肝은 心主神明, 肝主情志라 하여 정신생리와 밀접한 관계를 가지고 있으나 본 연구에서는 그와 연관된 상관성은 찾을 수 없었다. 오히려 폐계 허약아군이 정상군에 비해 유의하게($p < 0.05$) 학교생활에 부적응하는 것으로 나타났으며, 학교생활 적응도의 하위 영역에서는 교우관계 영역과 학교규칙 영역에서 폐계 허약아군이 정상군에 비해 유의하게 더 부적응하는 것으로 나타나($p < 0.05$) 이 부분에 관해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

학교 적응군과 학교 부적응군의 허약아 설문문항의 평균점수를 비교하여 보았을 때 학교 적응군에 비해 학교 부적응군이 좀 더 허약한 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았으며($p > 0.05$)(Table 9.) 허약아 점수의 총합과 학교생활 적응도의 총합의 상관관계를 비교해 보았을 때 상관도는 -0.173으로 유의하게($p < 0.05$) 약한 음의 상관관계에 있었다 (Table 12.).

그러나 이러한 결과는 연구 대상 수가 많지 않고, 변화치의 범위가 작아 유의한 상관성을 발견할 수 없었거나, 상관관계가 낮은 변수들 간의 관계가 조사상황에 따라 그 존재가 드러나지 않았을 수도 있으므로 이 연구의 결과에 의해 허약아와 학교 적응과의 상관관계를 부정한다고 보기는 어렵고, 연구들마다 표본크기의 차이, 남녀아의 혼합, 연구통계방법의 분석 등 연구대상 집단의 성격에 따라 결과가 달라질 수도 있다는 점에 주목해야 할 것 같다.

본 연구결과가 臟腑虛弱辨證과 학교 적응과의 관계를 어느 정도 반영한 결과로 여겨지나 각 요인들 간의 선후관계가 불분명하며 사회 경제적 수준, 주거 환경, 지역적 차이 등 학교 부적응에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요

소들을 반영하지 못하였고 아동 스스로 작성한 설문지를 위주로 한 결과이기 때문에 의사의 객관적인 평가보다는 아동의 주관적인 생각이 많이 반영되어 연구되었다. 또한 연구대상이 대전시 소재 초등학교에 재학 중인 5학년 학생으로 범위를 한정하여 결과를 일반화하는데 있어 주의가 필요하다.

또한 개체수의 부족으로 허약아의 구분에 있어 단일 허약아군에 대한 비교만 하였으며 복합 허약아군에 대한 분석 및 각 허약아군 간의 상관관계를 분석할 수 없음이 아쉬웠다.

아동의 학교부적응을 예방하고 치료하기 위한 지속적인 가정과 사회의 노력과 함께 한의학적 연구가 필요하며, 한의학적 임상자료의 축적 및 구체적이고 광범위한 연구를 통해 학교부적응에 대한 다각적 접근이 필요하리라 사료된다.

3. 학교 적응군과 학교 부적응군의 허약아 평균점수를 비교하여 보았을 때 학교 부적응군이 학교 적응군에 비해 좀 더 허약한 것으로 나타났으나 유의하지는 않았다.
4. 단일 허약아 집단에서 폐계허약아군이 정상군에 비해 유의하게 학교생활에 부적응하는 것으로 나타났으며 전신허약아, 신계허약아, 간계허약아군에서도 정상군에 비해 학교생활에 부적응하는 것으로 나타났으나 유의성은 없었다.
5. 학교 생활 적응도의 하위 영역 중 교우관계와 학교규칙 영역에서 폐계허약아군이 정상군에 비해 학교 부적응도가 유의하게 높게 나타났으며, 학교수업, 교사관계에서도 폐계허약아군이 정상군에 비해 학교 부적응도가 높게 나타났으나 유의성은 없었다.

V. 結 論

대전 지역에 위치한 OO 초등학교 5학년 재학생을 대상으로 설문 조사한 내용을 분석하여 학교부적응과 五臟虛弱症狀의 관계를 연구한 결과는 다음과 같다.

1. 성별에 따른 학교생활 적응도의 특성을 비교하여 본 결과 여아가 남아에 비해 상대적으로 학교생활에 더 잘 적응하는 것으로 나타났으며, 학교생활 적응도의 하위 영역 중 교사관계와 학교규칙 영역에서 여아가 남아에 비해 적응도가 유의하게 높게 나타났다.
2. 성별에 따른 五臟虛弱症狀 辨證 설문의 총점을 비교하여 본 결과 여아가 남아에 비해 좀 더 허약한 것으로 나타났으나 유의성은 없었다.

參考文獻

1. 안효섭. 흥창의 소아과학 제9판(보정판). 서울: 대한교과서주식회사. 2007:54.
2. 박수란. 청소년의 학교적응도 분석. 교육사회학연구. 2006;16(1):1-16.
3. 송운용, 박수란. 청소년의 학교적응에 영향을 미치는 보호체계 요인에 관한 연구. 가족과 문화. 2006;18(3):107-129.
4. 임정순. 아동의 의존성과 학교적응과의 관계. 한국교원대학교 대학원 석사학위 논문. 1993.
5. 이훈진. 자아존중감과 학교생활 적응과의 관계연구. 인하대학교 교육대학원 석사학위 논문. 1999.
6. 김태희. 어머니와 청소년 자녀의 관계 만족도 : 청소년 발달, 중년기 변화, 대학입시와

- 관련하여. 연세대학교 대학원 석사학위 논문. 1996.
7. 박수정. 부모의 양육태도와 정서적 부적응 행동에 관한 연구 : 아동의 지각을 중심으로. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문. 1998.
 8. 서명성. 부모-자녀간 의사소통과 학교적응과의 관계연구. 고려대학교 교육대학원 석사 학위 논문. 1998.
 9. Forehand, R, Long, N., Brody, G.H., & Fauber, R. Home predictors of young adolescents' school behavior and academic performance. *child development*. 1986;57(6): 1528-1533.
 10. Allen, J. P., Hauser, S. T., Bell, K. L., & O`Conner, T. G.. Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent-family interaction as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *child development*. 1994;65(1):179-194.
 11. Chartrand, J.M.. An empirical test of a model of nontraditional student adjustment. *Journal of Counseling Psychology*. 1992;45:193-202.
 12. 정현희. 중학교 진학 후의 심리적 부적응을 예측하는 요인. 청소년 상담연구. 2003; 11(2):36-46.
 13. 박소정, 변순임, 김상호, 박종훈, 황의완, 김종우. 학교폭력에 노출된 후 발생한 흥동환자 1례(例)에 대한 Neurofeedback과 한방치료 병행 치험례(治驗例). *동의신경정신과학회지*. 2005;16(2):171-179.
 14. 조성민, 윤경희, 고덕재, 유한정, 이진용, 김덕곤. 인터넷 게임 중독으로 발생하는 신체 증상과 중독성 사이의 상관성 연구. *대한한방소아과학회*. 2006;20(3):144-60.
 15. 김현지, 박은정. 虛弱兒 증상 연구를 통한 인터넷 중독의 한의학적 접근. *대한한방소아과학회지*. 2008;22(2):51-67.
 16. 유선애, 이승연. 虛弱을 主訴로 내원한 患兒의 舌診에 대한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지*. 2001;15(2):101-109.
 17. 유선애, 이승연. 虛弱을 主訴로 내원한 患兒의 임상적 특징과 診斷法에 관한 연구 (顔色과 舌診을 중심으로). *대한한방소아과학회지*. 2002;16(2):23-37.
 18. 왕향란, 장보형, 권미원. 초등학교 어린이의 허약상태 및 성장부진에 對한 報告. *대한한방소아과학회지*. 2005;19(2):137-152.
 19. 배숙진. 청소년에게 지각된 부모의 양육태도, 자아개념, 학교적응간의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 1998.
 20. 이정운, 이경아. 초등학생의 학교적응과 관련된 개인 및 가족요인. *한국심리학회지*. 2004;16(2):261-276.
 21. 성민선, 이상오, 정무성, 정은. 학교부적응 청소년들을 위한 학교사회사업 실천모델 연구. *학교사회사업*. 1998;제1호:179-223.
 22. 매일신문. 조기 유학·학교 부적응 등 학업중단 매년 증가: 초·중·고교 학업중단 현황(교육과학기술부). 2009.9.14.
 23. 김경일, 천성문. 초등학생들의 학교부적응 유형과 대응방안. *한국교육포럼*. 2002;1-29.
 24. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정환, 이승연, 이진용, 장규태. *동의소아과학*. 서울:도서출판 정담. 2002:147.
 25. 이훈, 이진용, 김덕곤. 허약아 클리닉에 내원한 환아들에 대한 임상적 연구. *대한한방소아과학회지*. 2000;14(2):127-36.
 26. 서영민, 장규태, 김장현. 虛弱兒의 成長에 關한 研究. *대한한방소아과학회지*. 2000; 18(1):1-35.
 27. 신지나, 신원규. 소아과 외래 환자의 주소 증 및 허약아에 관한 연구. *대한한방소아*

- 과학회지. 2000;14(2):147-67.
28. 이윤옥. 중학생의 학교생활적응과 학업동기와의 관계. 교육논총. 2007;27(2):87-119.
29. 김효진, 도현심. 청소년의 출생순위와 성에 따른 자아개념, 학교생활 적응능력 및 사회적 능력. 이화교육논총. 1999;10(2):105-113.
30. 최은영, 장규태, 김장현. 모 한방병원 소아과 외래 환자의 주소증에 대한 연구 ('01-'04). 대한한방소아과학회지. 2005;19(2):197-213.

별첨 1

《학교생활 적응검사》

※ 자기와 가장 가깝다고 생각되는 항목칸에 O표 하세요.

	문 항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	그저 그렇다	약간 그렇다	아주 그렇다
		1	2	3	4	5
1	나는 선생님과 자유로이 대화를 나눌 수 있다.					
2	학교에서 반 친구들과 잘 어울려 생활한다.					
3	나는 수업시간에 하고 싶은 말을 자유롭게 발표한다.					
4	나는 교실에서 조용히 생활한다.					
5	내 마음 속의 비밀을 선생님에게 이야기 하고 싶다.					
6	학교에서 터 놓고 이야기할 친구가 많다.					
7	나는 학교 생활중 수업시간이 즐겁다.					
8	나는 복도나 층계를 다닐 때 좌측통행을 한다.					
9	선생님을 길에서 보면 반가워서 달려가 인사를 한다.					
10	나는 여러 친구 집에 놀러가기도 하고 그 친구들을 나의 집으로 초대하기도 한다.					
11	수업시간에 공부하는 내용이 유익하다고 생각한다.					
12	나는 맡은 구역 청소를 열심히 한다.					
13	선생님은 나를 귀엽게 여기신다.					
14	학업문제를 친구들과 의논할 때가 많다.					
15	각 과목마다의 숙제가 너무 많고 힘들다고 생각한다.					
16	나는 학교의 시설물을 조심히 사용한다.					
17	우리 학교에는 존경할 선생님이 한분이라도 있다고 생각한다.					
18	내가 어려울 때 나를 도와줄 친구가 많다.					
19	나는 수업시간에 배운 내용을 대부분 이해한다.					
20	나는 휴지나 쓰레기를 함부로 버리지 않는다.					
21	선생님들이 너무 명령적이고 딱딱하다.					
22	학급에서 친구들 간에 인기가 있다.					
23	수업시간에 배우는 것들은 흥미있는 것이 많다.					
24	화장실이나 수도를 사용할 때 질서를 잘 지킨다.					
25	선생님은 내가 질문을 자주하는 것을 좋아하지 않는다.					
26	나는 다른 학교로 전학 갔으면 좋겠다.					
27	나는 수업시간 중 딴 생각을 많이 한다.					
28	학교는 질서와 규율을 너무 강조한다.					
29	나를 이해하고 인정해 주는 선생님이 한분이라도 계신다.					
30	학교에서 가끔 나를 괴롭히는 친구가 있다.					
31	나는 수업 중 질문을 받을까봐 두렵다.					
32	나는 등교시간을 잘 지킨다.					

