

CBCL을 통해 살펴본 아동 사상체질별 문제행동의 차이 분석

이수진¹ · 심윤민¹ · 김현진¹ · 김현정² · 김명근³ · 김경선⁴ · 채한⁵

¹ 경일대학교 심리치료학과 · ² 경일대학교 진로인성상담센터 · ³ 행복한마음한의원

⁴ 분당함소아한의원 · ⁵ 부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부

Abstract

Analysis of Child Behavior Checklist (CBCL) Problem Behaviors of Sasang Types in a Child Clinical Sample

Lee Soo Jin¹ · Sim Yunmin¹ · Kim Hyun Jin¹ · Kim Hyun Jung² · Kim Myoung-Geun³ · Kim Kyung-Seon⁴ · Chae Han⁵

¹ Dept. of Psychotherapy, School of Health Science, Kyungil University · ² Career and Counseling Center, Kyungil University

³ Happy Mind Oriental Clinic · ⁴ Bundang HAMSOA Oriental Clinic

⁵ Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

The goal of the present study was to elucidate the characteristics of behavior problems in Sasang typology with child patients.

Methods

Subjects consisted of 176 (95 boys, 81 girls) children from 36 months to 83 months were diagnosed by two clinical experts in pediatrics and Sasang medicine. There were 22 So-Yang types, 141 Tae-Eum types, and 13 So-Eum types. The behavior problems were measured with Child Behavior Checklist (CBCL) and ANOVA (analysis of variance) was used for the analysis.

Results

There were no significant differences between Sasang types among subject's age ($F(2, 173)=.190, p=.827$) and sex ($\chi^2(2, N=176)=1.639, p=.441$) as well as their mother's age ($F(2, 169)=.060, p=.942$) and education level ($\chi^2(4, N=172)=.394, p=.983$) and their father's age ($F(2, 168)=1.184, p=.309$) and education level ($\chi^2(4, N=172)=5.664, p=.226$). So-Yang types ($50.14\pm 22.35; 17.27\pm 8.60$) had higher scores than Tae-Eum types ($38.74\pm 21.32; 12.62\pm 7.98$) in total problems and internalizing problems score of the CBCL, respectively. More specifically, So-Yang types ($5.90\pm 2.81; 3.77\pm 1.90$) had significantly higher depression/anxiety and somatization subscale score than Tae-Eum types ($4.04\pm 2.73; 2.30\pm 2.12$). Scores of So-Yang types were significantly higher than those of CBCL clinical group in depression/anxiety and somatization subscales.

Conclusions

There were significant differences between child outpatients with different Sasang types, which would be taken into consideration concerning development of Sasang type diagnosis in addition to parenting, treatment, and prevention for children.

Key words : Sasang typology, Child Behavior Checklist, Psychological characteristics, Depression/Anxiety, Somatization, Internalizing problems

Received: January 4, 2013 • Revised: February 14, 2013 • Accepted: February 15, 2013

Corresponding Author: Chae Han

Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 30 Jangjeon-dong, Geumjeong-gu, Busan 609-735 Republic of Korea

Tel / Fax : +82-51-510-8470

E-mail: han@chaelab.org

© The Association of Pediatrics of Korean Medicine. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. Introduction

한의학은 신체와 정신을 하나의 유기적인 체계로 간주하는 심신일원론(心身一元論)을 바탕으로 한다¹⁾. 특히, 사상의학은 애노희락의 네 가지 성정(性情)의 편차에 의해서 신체 장국(臟局)의 대소 및 강약이 결정되며, 이러한 선천적인 생리적 특성 위에서 각 체질별 고유의 심리적, 신체적 특성이 결정된다고 보았다^{2,3)}. 이에 사상체질별 심리적 혹은 정신과적 특성에 대한 연구가 1992년 MMPI를 활용한 연구로부터 시작되어, SCL-90-R, STAI, BDI, TCI, MBTI 등과 같은 다양한 심리검사 도구를 활용하여 진행되어 왔다⁴⁾.

이러한 연구들을 종합하여 고찰한 결과 외향성과 신경증이 사상의학의 심리학적 구조에 있어서 가장 중요한 두 축을 이루는 것으로 보고되었는데, 외향성(extraversion)에 있어서는 소양인은 가장 높은 점수를, 소음인은 가장 낮은 점수를 나타내고 있으며, 태음인은 중간 정도에 위치하는 것으로 보고되었다^{4,5)}. 부정적 감정이나 불안감, 우울, 불안, 자책감 등을 내포하는 신경증(neuroticism)에 있어서는, 소음인은 소양인에 비해 유의미하게 높은 점수를 보이는 것으로, 태음인은 소음인과 소양인의 중간 정도에 위치하는 것으로 보고되었다^{4,5)}.

외향성과는 다르게 병리적 특성을 내포하고 있는 신경증과 관련한 선행 연구를 통해서도 다양한 연구결과가 보고되어 왔는데, 소음인의 높은 MMPI 불안, 우울증, 경조증 그리고, 스트레스에 의한 낮은 건강상태, 그리고 높은 상태기질 불안수준 등이 보고되었다^{6,9)}. 또한 태음인은 STAI나 BDI 등을 이용한 사상체질별 특성 연구에 있어서 유의하게 낮은 신경증을 보이는 것으로 나타났었다¹⁰⁾. 다만, 대학생을 대상으로 SCL-90-R을 이용한 연구에 있어서는 이러한 사상체질과 병리적 특성간의 관계가 지지되지 않았다⁵⁾.

이와 같은 사상체질별 심리적 혹은 정신병리적 특성들은 선행연구를 통해 상황(cross-situation)에 따른 변화가 크지 않을 것이라고 수차례 확인되어 왔으나, 연령의 증가에 의한 발달(development) 과정에 있어서도 지속적으로 유지되는가를 살펴본 연구는 매우 부족한 것이 현실이다. 개인 고유의 반응 특성을 결정짓는 안정적인 생리심리적인 특성에 대한 연구에 있어서, 성인의 경우에는 소양인의 높은 자극추구성(Novelty Seeking: NS)과 낮은 위험회피성(Harm Avoidance: HA),

그리고 소음인의 낮은 NS와 높은 HA가 수차례 보고되어 왔으나¹¹⁾, 소아에 있어서는 소양인의 높은 NS가 보고된 예비연구¹²⁾만 있는 현실이다.

이와 같은 연구의 부족은 소아 사상체질의 진단 경험이나 기존 선행연구의 부족으로 인하여 많은 선행 연구들이 성인들만을 대상으로 진행되었기 때문인데⁴⁾, 선천적인 생리특성을 토대로 하고 있는 사상체질의 종단 안정성(longitudinal stability)를 확보하기 위해서는 소아-청소년-성인으로 이어지는 거시적 장기 종단적 접근이 필요하며¹²⁾, 이를 위한 유소아 또는 청소년을 대상으로 한 기초 자료의 축적이 절실히 요구된다 하겠다.

이에 본 연구에서는 소아 사상체질별 정신 병리적 특성을 한의원 내원 환아에서 확인해보고자 하였다. 소아의 사상체질 진단에 있어서는 아직 신뢰성이 확립된 객관화된 검사도구가 없기에 아동 사상체질을 전문적으로 활용하는 한의사의 진단을 활용하였으며¹²⁾, 소아에서의 정신병리적 특성은 전국적으로 표준화되고 소아과에서의 활용가치가 확인된 소아용 CBCL¹³⁾을 사용하였다. 이를 통하여 사상체질과 관련된 심리 병증의 성인-소아간 유사성을 확인할 수 있을 것이며, 이러한 정신건강 관련 데이터를 통해 객관화된 사상체질 진단법 개발의 토대를 마련할 수 있을 것이다.

II. Materials and methods

1. 피험자

분당에 위치한 소아 전문 한의원에 2008년 9월부터 2010년 2월 사이에 내원한 만 36개월부터 만 6세(84개월 미만까지) 사이 환아($n=176$)의 보호자를 대상으로 연구가 진행되었다. 환아의 주치의는 내원한 보호자에게 연구에 대한 설명과 함께 연구 참여를 제의하였으며, 본 연구 참여에 대한 동의는 서면 동의서를 이용하였다.

본 연구는 연세대학교 심리학과 DRC (Departmental Review Committee)를 통과하였으며, 동시에 헬싱키 선언 등 임상 연구 윤리를 준수하기 위한 최선의 노력을 기울였다. 환아의 보호자들은 희망자에 한하여 본인이 실시한 심리검사에 대한 결과를 무료로 제공받았다. 환아의 사상체질 진단은 통상적인 진료 및 문진 기록지를 토대로 유아에서의 사상체질의학 진료경험이 5년

이상 되는 두 명의 한의사 (MGK, KSK)에 의하여 진행되었으며¹²⁾, 두 명의 한의사가 합의되지 못한 경우에는 분석에서 제외하였다.

2. 심리검사

본 연구에 사용된 심리검사는 환아의 문제행동을 체크하는 한국판 부모용 유아 행동평가 척도 (Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5: CBCL 1.5-5)이다^{13,14)}. CBCL 1.5-5는 취학 전 아동의 정서행동문제를 평가하기 위하여 개발된 검사로, 한국에서 표준화되는 과정에서 실제 연령은 유치원에 다니는 만 6세 아동까지 포함되었다. 한국판 CBCL 1.5-5 사용에 있어서는 36개월을 전후한 연령별 차이가 크기 때문에 만 3세를 기준으로 그 이상과 이하를 나누어 표준화 기준을 적용할 것이 권장되고 있는데¹⁵⁾, 본 연구에서는 만 3세 미만의 자료는 포함되어 있지 않았다.

CBCL 1.5-5 (이하 CBCL)는 주요한 증상군에 대해 8개의 하위척도로 이루어져 있으며, 이들 하위척도의 합으로 내재화, 외현화, 그리고 총문제 행동 척도를 구성하게 된다. 각 척도에서 높은 점수를 받을수록 부모는 아동에게 해당 영역의 문제가 심각하다고 생각하고 있음을 의미한다. CBCL은 유아가 보일 수 있는 주요 문제에 대하여 기술한 총 100개의 문항으로 구성되어 있으며, 유아를 잘 알고 있으며 잘 관찰할 수 있는 주양육자 (주로 어머니)가 응답하도록 되어 있다. '전혀 그렇지 않다'의 0점에서부터 '매우 그렇다'의 2점으로 이루어진, 총 3점 척도로 구성되어 있다.

8개의 소척도는 1) 정서적 반응성: 주변 상황/자극에 얼마나 민감하게 반응하는가를 측정, 2) 불안/우울: 아동이 얼마나 불안하고 우울한지를 측정, 3) 신체증상: 뚜렷한 이유없이 호소하는 신체적 불편감을 측정, 4) 위축: 아동이 얼마나 위축되었는지를 측정, 5) 수면문제: 수면상의 어려움을 어느 정도 겪고 있는지를 측정, 6) 주의집중: 주의집중의 어려움을 측정, 7) 공격성: 공격적, 반항적 행동의 정도를 측정, 8) 기타영역: 단일 증후군으로 묶이지 않는 문항들의 심각성을 각각 측정하고 있다.

내재화 문제는 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축 점수의 총합을, 외현화 문제는 주의집중과 공격성 점수의 총합을, 총문제 행동 척도는 내재화 문제와 외현화 문제, 그리고 기타 영역 점수의 총합으로 이루어져 있다.

3. 결과 분석 방법

본 연구에서는 환아 및 보호자에 대한 체질별 사회인구학적 분석과 체질별 정신건강특성에 대한 분석이 진행되었다. 사회인구학적 분석에 있어서는 환아의 성별에 따른 평균 연령의 차이가 있는지를 비교하기 위한 F 검증이 진행되었으며, 체질별 환아의 성별 분포가 기술되었으며, 빈도분석이 진행되었다. 또한, 환아 부모의 연령 및 교육수준이 기술되었으며, 이에 대한 빈도 분석 및 F 검증이 실시되었다.

환아의 사상체질별 건강특성에 유의한 차이가 있는지를 비교하기 위해서는 CBCL의 6개의 하위척도 (정서적 반응성, 우울/불안, 신체증상, 위축, 주의력 문제, 공격성)와 내재화, 외현화, 총문제 행동을 사용하여 F 검증을 실시하였고, 유의한 경우 사후검정으로 LSD를 사용하였다. 또한, 사상체질군간의 유의한 차이를 보이는 정신건강 특성이 임상범주에 속하는지를 확인하기 위해서는, T -test를 사용하여 CBCL 임상 및 정상 집단 점수와 비교하였다.

본 연구의 통계적 처리를 위해 PASW Statistics 18.0 for Windows (IBM, Armonk, NY)을 사용하였으며 데이터의 표시에는 평균±표준편차 또는 빈도 (%)가 사용되었다.

III. Results

1. 사회인구학적 특성

전체 환아 176명 중 남자는 95명, 여자는 81명으로 전체 평균 연령은 56.3개월이었다 (Table 1). 남아의 평균 연령은 56.3개월, 여아의 평균 연령은 56.4개월로 남아와 여아 간에 의미 있는 차이는 나타나지 않았다 ($F(1, 175)=.002, p=.961$). 각 체질별 평균 연령을 살펴보면 소음인은 57.6개월, 소양인은 57.5개월, 그리고 태음인은 56.0개월로 체질에 따른 평균 연령에서도 세 집단 간에 유의미한 차이는 나타나지 않았다 ($F(2, 173)=.190, p=.827$).

각 체질에 따른 성별 분포를 살펴보면 소음인에서 남아가 5명 (38.5%), 여아가 8명 (61.5%), 소양인에서 남아가 11명 (50.0%), 여아가 11명 (50.0%), 태음인에서 남아가 79명 (56.0%), 여아가 62명 (44.0%)으로 사상체질별 성별에 따른 차이는 유의미하지 않았다 ($\chi^2(2, N=176)=1.639, p=.441$).

전체 아버지의 평균 연령은 37.0세, 어머니의 평균 연령은 35.0세로 나타났으며, 남아의 아버지는 36.5세, 여아의 아버지는 37.5세로 성별 간에 아버지의 평균 연령에는 유의미한 차이가 있었으나 ($F(1, 169)=4.919, p=.028$), 어머니의 평균 연령에는 유의미한 차이가 없었다 ($F(1, 170)=3.625, p=.059$).

각 체질에 따른 아버지와 어머니의 평균 연령을 살펴보면 소음인 아동의 아버지는 36.1세, 소양인 아동의 아버지는 35.2세, 태음인 아동의 아버지는 35.0세로 아동의 체질에 따른 아버지의 연령에는 유의미한 차이가 나타나지 않았으며 ($F(2, 168)=1.184, p=.309$), 소음인 아동의 어머니는 35.1세, 소양인 아동의 어머니는 35.2세, 태음인 아동의 어머니는 34.9세로 아동의 체질에 따른 어머니의 연령에도 유의미한 차이가 나타나지 않았다 ($F(2, 169)=.060, p=.942$).

아동의 체질에 따른 보호자의 교육 수준 (고졸, 대

졸, 석사졸)을 살펴본 결과 각 체질별로 아동의 아버지 및 어머니 모두 대졸이 가장 많았으며, 아동의 체질에 따른 유의미한 통계적 차이는 보이지 않았다 ($\chi^2(4, N=172)=5.664, p=.226; \chi^2(4, N=172)=.394, p=.983$).

요약하면, 만 36개월에서 만6세 사이의 아동을 대상으로 아동의 체질에 따른 아동 및 부모의 연령, 부모의 교육 등을 비교한 결과, 체질별 아동의 연령이나 부모의 연령, 부모의 교육 수준에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다 (Table 1).

2. 사상체질에 따른 문제행동 특성

CBCL 6개 소척도와 내재화, 외현화, 총문제 행동에서 사상체질 그룹간 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 F 검증을 실시하였다. 분석 결과, 불안/우울, 신체증상, 내재화 및 총문제 행동 영역에서 세 사상 체질 간 유의미한 차이가 발견되었다 (Table 2).

Table 1. Demographic Characteristics across Sasang Types

| Demographic variables | So-Yang (n=22) | Tae-Eum (n=141) | So-Eum (n=13) |
|--------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| Child patients | | | |
| Age in months (mean(SD)) | 57.5 ± 12.86 | 56.01 ± 13.08 | 57.61 ± 13.65 |
| Gender | | | |
| Male (%) | 11 (11.6) | 79 (83.2) | 5 (5.3) |
| Female (%) | 11 (13.6) | 62 (76.5) | 8 (9.9) |
| Mothers | | | |
| Age in years (mean(SD)) | 35.23 ± 3.46 | 34.95 ± 3.75 | 35.08 ± 1.93 |
| Education | | | |
| High School (%) | 2 (9.5) | 9 (6.5) | 1 (7.7) |
| College (%) | 17(81.0) | 114 (82.6) | 11 (84.6) |
| Master Degree (%) | 2 (9.5) | 15 (10.9) | 1 (7.7) |
| Fathers | | | |
| Age in years (mean(SD)) | 37.68 ± 3.56 | 36.98 ± 2.95 | 36.08 ± 2.50 |
| Education | | | |
| High School (%) | 1 (4.8) | 12 (8.7) | 0 (0) |
| College (%) | 18 (85.7) | 90 (65.2) | 8 (61.5) |
| Master Degree (%) | 2 (9.5) | 36 (26.1) | 5 (38.5) |

* Results are reported as means (standard deviations) or as numbers (%).

** No significant differences in frequency of age, gender, and education of parents between types.

Table 2. CBCL Characteristics across Sasang Types

| | So-Yang (n=22) | Tae-Eum (n=141) | So-Eum (n=13) | F(2,173) |
|-----------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|
| Internalizing problem | 17.27 ± 8.60 | 12.62 ± 7.98 | 15.46 ± 6.48 | 3.70*, SY>TE |
| Reactivity | 4.95 ± 3.40 | 3.89 ± 3.08 | 5.00 ± 2.20 | 1.75 |
| Depression/anxiety | 5.90 ± 2.81 | 4.04 ± 2.73 | 4.30 ± 2.59 | 4.39*, SY>TE |
| Somatization | 3.77 ± 1.90 | 2.30 ± 2.12 | 3.00 ± 2.30 | 5.00**, SY>TE |
| Withdrawal | 2.63 ± 2.59 | 2.39 ± 2.17 | 3.15 ± 1.86 | 0.78 |
| Externalizing problem | 13.95 ± 6.76 | 11.03 ± 7.69 | 14.46 ± 5.63 | 2.46 |
| Attentional problem | 2.27 ± 1.35 | 1.79 ± 1.72 | 2.46 ± 1.50 | 1.58 |
| Aggression | 11.68 ± 6.17 | 9.23 ± 6.57 | 12.00 ± 5.08 | 2.24 |
| Total problems | 50.14 ± 22.35 | 38.74 ± 21.32 | 45.08 ± 15.10 | 3.10*, SY>TE |

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

LSD를 사용한 사후검증 결과, 소양인 아동이 태음인 아동보다 더 불안/우울하고, 신체적인 문제를 더 많이 호소하며, 그 결과로 내재화 및 총문제 행동에서도 소양인 아동이 태음인 아동보다 더 많은 문제를 가지고 있다고 보호자가 지각하고 있는 것으로 나타났다. 다만, 소음인 아동을 소양인 및 태음인 아동과 비교할 때 통계적으로 유의미한 정신건강특성의 차이를 보이지는 않는 것으로 나타났다.

다른 체질에 비하여 더 불안/우울하며, 신체적인 문제를 많이 가지고 있어 내재화 문제 및 총문제 행동에서 높은 점수를 나타내었던 소양인 아동의 CBCL 점수가 임상 범주에 속하는지를 확인하기 위하여, CBCL 정상 및 임상집단과 비교한 결과는 Table 2와 같았다. CBCL의 정상 집단과 소양인 아동의 점수를 비교한 결과, 총문제 ($t=12.56, p<.0001$), 내재화 ($t=10.59, p<.0001$), 불안/우울 ($t=8.57, p<.0001$) 및 신체증상 ($t=6.86, p<.0001$) 모두에 있어서 정상 집단과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히, 소양인 환아와 CBCL 임상 집단과의 점수를 비교한 결과, 내재화 및 총문제 행동에서는 유의미한 차이가 없는 것 ($t=1.36, p=.18; t=.54, p=.59$)으로 나타났으며, 불안/우울 소검사 ($t=2.76, p<.01$) 및 신체증상 소검사 ($t=3.90, p<.0001$)에서는 CBCL 임상 집단보다도 소양인 환아의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다 (Table 2).

IV. Discussion and Conclusion

본 연구에서는 소아의 사상체질에 따른 심리적, 정신병리적 특성이 성인을 대상으로 한 기존의 연구결과와 유사하게 나타나지지를 확인하기 위하여, 아동의 문제행동을 알아보는 표준화된 검사 도구인 CBCL을 이용하여 체질별 차이를 분석하였다. 이를 통해 시간상, 발달과정상의 변화에도 불구하고 사상체질별 정신생리학적 특성들이 안정적으로 유지되는지를 확인함으로써 사상체질의 장기 종단적 안정성¹²⁾을 확보하기 위한 토대를 마련하고자 하였다.

CBCL을 이용하여 한의원 내원 환아의 정신건강 특성을 살펴보았던 선행 연구를 참고로 하여¹³⁾ 본 연구에서도 CBCL을 이용하여 사상체질 환아별 문제행동 및 정서행동문제를 평가한 결과 (Table 2), 주의문제 (attentional problem)와 공격성 (aggression) 등을 포함하는 외현화 행동문제에 있어서는 사상체질 간에는 유

의미한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 우울/불안 (depression/anxiety)이나 신체화 (somatization)와 같은 내재화 요인에 있어서는 소양인이 태음인에 비하여 유의하게 높은 문제행동을 지니고 있는 것을 확인할 수 있었다.

이와 함께, 소양인 환아의 내재화 문제행동은 CBCL 정상인보다 유의미하게 높았으며, 소양인 환아의 불안/우울 및 신체증상은 CBCL 임상 집단보다도 유의미하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 한의원에 내원하는 소양인 환아들의 불안/우울 및 신체증상이 심각한 병리적 수준임을 의미하는 것이라 할 수 있었다.

본 연구에서 사상체질간 유의한 차이를 나타내었던 CBCL 내재화 요인은, 부모의 관심을 유발하는 관심탐색 (attention-seeking) 행동으로서 발생하게 된다. 태음인이나 소음인 소아는 어머니와 같은 성인 보호자 (care-giver)의 눈치를 보거나 또는 순응적인 음적 (陰的) 특성⁴⁾을 지니고 있기에 문제를 유발하지는 않았던 것으로 보인다. 이에 반하여, 소양인 소아는 사회 접촉이나 상호작용이 많은 양적 (陽的) 특성⁴⁾을 지니고 있기에, 많은 사회적인 접촉과정을 통해서 다양한 제재와 마찰을 경험하게 되는 것으로 보인다. 다만, 소양인은 사회관계에 대한 높은 예민성과 빠른 적응으로 인하여 공격성과 같은 외현화 행동문제로 표출하기 보다는 내재적 행동문제인 우울/불안 혹은 신체화 등의 내적 문제로 갈등을 표현하는 것으로 보인다.

본 연구에서의 소양인과 내재화 문제와의 관련성은, 성인을 대상으로 한 기존 연구 결과와는 반대되는 결과로, 성인의 신경증에 있어서 소음인이 가장 높게 나타나며 태음인은 중간 수준이며 소양인이 가장 낮게 나타나는 것과 상충되는 결과라 하겠다⁴⁾.

다만, 신체화와 불안/우울은 자율 신경계와 관련된 신체적 반응을 주로 측정하는 것으로 전통적인 신경증 개념보다는 신체발현 증상에 관련된 것이라 할 수 있겠으며, 이에 소양인의 고유한 특성일 수도 있을 것이다¹⁶⁾. 기존 연구에 있어서, 대학생을 대상으로 SCL-90-R로 검사한 연구에서 불안 척도에서는 소양인과 소음인이 유사하게 나오고, 적대감 척도에서는 소양인이 높고 소음인이 낮게 나타났었다⁵⁾. 이와 함께, 대학생을 대상으로 PANAS를 사용한 연구에서는 긍정적 정서에서는 태음인이 소음인보다 유의하게 높게 나타났으며, 부정적 정서에서는 소음인이 태음인보다 유의미하게 높게 나타났으며, 소양인은 중간에 위치하는 것으로 보고되었다¹⁷⁾.

성인을 대상으로 사상체질별 기질 (temperament) 특성을 비교한 연구^{4,11)}에서는, 소양인의 높은 자극추구성 (NS)과 소음인의 높은 위협회피성 (HA)을 확인할 수 있었다. 그러나 소아 환자를 대상으로 한 사상체질별 기질을 비교한 연구¹²⁾에서는, 소양인의 높은 자극추구성 (NS)은 반복하여 확인되었음에도 불구하고, 소음인의 유의하게 높은 위협회피성 (HA)은 확인할 수 없었다.

자극추구 (NS) 기질은 새로운 자극이나 잠재적인 보상 단서를 접하면 이러한 자극에 이끌리면서 행동이 활성화되는 유전적인 경향을 의미하며, 흥분과 보상을 추구하는 탐색 활동을 하며 처벌과 단조로움을 적극적으로 회피하게 된다^{18,19)}. 이에 반하여, 위협회피 (HA) 기질은 위협하거나 혐오스러운 자극을 접하면 행동이 억제되고 위축되는 유전적인 성향을 의미하며, 처벌이나 위협이 예상될 때 일을 회피하기 위해 행동을 억제하고 이전에 하던 일도 중단하는 경향을 의미한다^{18,19)}.

이와 같은 타고난 선천적 경향성은 아동이 특정 행동을 시작하거나 중단하는데 있어 강력한 영향력을 행사하며, 이와 동시에 매슬로우 (Maslow)의 5단계 위계적 욕구 모델에서 가정이나 또래관계에 소속되고 인정/사랑받고 싶은 욕구를 충족시키기 위한 동기로 작용한다는 점을 고려한다면²⁰⁾, 본 연구에서의 만3세에서 6세 사이의 아동들은 발달 시기상 타고난 선천적인 기질인 위협회피성 뿐만 아니라 후천적인 사회화 (socialization) 욕구를 통해 행동을 조절하게 된다 볼 수 있다. 따라서, 성인 사상체질에서 확인되었던 위협회피 기질의 차이가 아동에서 확인되지 못하였다는 것은 이러한 발달적 맥락 (developmental context)이 중요한 역할을 한 것이라 볼 수 있을 것이다.

소아의 사상체질과 정신병리 혹은 성격 특성간의 관계를 다룬 연구가 양적으로 매우 제한되어 있기에 결정적 추론에 있어서는 매우 신중함이 요구된다 하겠다. 소아의 문제행동을 판단함에 있어 교사-부모 평가간에 문제행동 점수나 문제 행동의 종류에 유의한 차이가 존재하며²¹⁾, 소아의 문제행동 점수에 부모-자녀의 관계가 영향을 미친다는 점²²⁾, 그리고 소아의 행동이 가정이나 학교, 또래 집단 등 상황에 따라 다르게 발현된다는 다면적 (multi-dimensional)인 특성을 지닌다는 점 등을 고려할 때, 사상체질별 정신병리 특성²³⁾이 부모나 양육자, 교사와 같은 평가자나 가정이나 학교, 유치원과 같은 측정 환경 등에 따라 서로 다르게 발현될 수 있다는 점 또한 사회적 맥락 (sociological context)으로서 고려되어야 할 것이다. 이에 본 연구 결과가 신체

발현 측면에 초점이 맞춰진 신경증과 소양인간의 관련성을 의미하는 것인지, 아니면 아동과 성인간의 차이로서 발달 과정의 영향력이 중요한 의미를 지니는 것인지를 확인하기 위한 다양한 환경에서의 후속 연구가 필요하다 하겠다.

마지막으로, 본 연구는 다음과 같은 제한점을 지니고 있기에 추가 연구를 통해 보완되어야 할 것이다. 첫째, 내원 환자를 위한 사상체질 진단도구가 개발되어 있지 않기에 소아 사상체질에 대한 임상경험이 풍부한 두 명의 한의사가 동일한 사상체질로 판단한 피험자만을 본 연구분석에 포함하였기에, 타당도와 관련해서는 체질진단의 정확성을 검증하기에 한계가 따를 것이다. 다만, 본 연구에 참여한 소아들을 대상으로 한 예비연구를 통해 성인 사상체질에서의 기질특성과 유사하게도 소양인의 높은 자극추구 (NS)와 소음인의 높은 위협회피 (HA)라는 체질적 특성이 확인되었다는 점¹²⁾을 고려할 때, 사상체질 분석에서의 타당도가 일정 정도 확보되었다고도 할 수 있겠으나, 본 연구를 통한 일반화된 결론이 제시되기에는 추가연구가 요구된다 하겠다. 둘째, 본 연구에 참여한 소아들에서 사상체질별 피험자 크기의 차이가 두드러져 있었으며, 특정 체질 피험자의 크기가 확대되어야 한다. 비록 무작위 샘플링 (random sampling)을 통해 이러한 불균형 문제를 보정한 분석에서도 본 연구 보고와 동일하게 소양인의 유의하게 높은 우울/불안과 신체증상을 보이고 있었기에 통계적으로는 큰 차이를 보이지는 않을 것이지만, 더 많은 피험자를 통한 추가적인 연구를 통해 본 연구결과가 반복 측정될 수 있는지 확인하는 작업이 동반되어야 할 것이다. 셋째, 본 연구는 한의원에 내원한 환아들을 대상으로 한 것이기에, 일반 지역사회를 기반으로 한 소아집단과는 다른 특성을 지닌다고 할 수 있겠다. 따라서 본 연구결과를 일반화하기 위해서는, 지역사회 아동을 대상으로 소아의 사상체질별 정신병리 또는 문제행동에 대한 연구를 통한 일반화된 자료의 축적이 뒤따라야 할 것이다.

본 연구에서는 한의원 내원환자를 통한 사상체질별 정신 병리적 특성을 분석하였다. 추가연구를 통해 소아에서의 발달과정을 토대로 사상체질별 정신 특성 연구의 토대가 마련될 수 있을 것이며, 이를 통해 소아 및 청소년을 위한 체질별 맞춤 교육, 치료, 보육, 예방 등이 가능할 것이고, 소아의 체질별 생리심리적 기질 및 행동특성을 반영한 사상체질 진단법^{12,24)}의 개발이 가능해질 것이다.

V. Acknowledgement

이 논문은 2012년도 경일대학교 신입교원연구비 지원에 의하여 수행된 것임 (This study was supported by the Kyungil University Grant)

References

1. Chae H. Psychophysiology: Professors of Korean Medicinal Physiology Professors (ed). Physiology of Eastern Medicine. Seoul: Jipmoondang, 2008:421.
2. Lee JM. Donguisusebowon. Seoul: 1894.
3. Hwang MW, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Study on Inclination of Mind and Nature & Emotion of Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Const Med.2004; 16(2):17-31.
4. Chae H, Park SH, Lee SJ, Kim MG, Wedding D, Kwon YK. Psychological profile of Sasang typology: A systematic review. eCAM 2009;6(S1):21-9.
5. Chae H, Lee SJ, Park SJ, Kim BJ, Hong JW, Hwang MW, Lee SN, Han CH, Kwon YK. Neurotic characteristics of Sasang types with SCL-90-R. Korean J Physiol Pathol. 2010;24(4):722-6.
6. Kim JW, Kim JH, Hwang UW. Clinical study on personality characteristics of the alcoholic patients-with MMPI & Sasang constitution. J Orient Neuropsychiatry 1992;3:65-85.
7. Kim JW, Kim JW, Ko BH, Song IB. The study of Sasang constitution discrimination and personal characteristics in Sasang constitution according to comparative analysis of QSCC & MMPI. KOMS 1994;15:66-74.
8. Lee SY, Cho HB, Kim SB. The research on the characteristics of MMPI profile and Sasang constitutional on Dysmenorrhea Patients. J Orient Obstet Gynecol. 2007;203:137-54.
9. Seo W, Kim LH, Kwon BH, Song JM. A study on the psychological characteristics of Sasang constitution by using BDI and STAI. J Sasang Const Med 2000; 12:136-43.
10. Lim J, Lee IS, Koh BH, Song IB, Lee SK. A study on the Sasang constitutional characteristics of obese middle-aged women. J Sasang Const Med. 2004;16:59-69.
11. Park SH, Kim M, Lee SJ, Kim JY, Chae H. Temperament and character profile in an adult clinical sample. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine. vol. 2011;2011:7 ID:794795. doi:10.1093/ecam/nep034.
12. Lee SJ, Park SH, Chae H. Temperament Profiles of Sasang Typology in a Child Clinical Sample. Integr Med Res. 2012;1(1):21-5.
13. Lee SJ, Byun SI, Kim KS, Kim HJ, Yang YJ, Gang KR, Kim MG, Choi H, Chae H. Psychological Characteristics of Infant Outpatients and their Parents in Korean Traditional Clinic. J Korean Oriental Med. 2009;30(5):88-101.
14. Kim YA, Oh KJ, Lee J. A study for standardization and validation of K-CBCL 1.5-5. Poster session presented at International Conference of Cognition, Consciousness and Culture, Seoul, Korea. 2007.
15. Kim YA, Lee J, Moon SJ, Kim YJ, Oh KJ. Standardization study for the Korean version of the Child Behavior Checklist for ages 1.5-5. Korean J Clin Psychol. 2009;28(1):117-36.
16. Lee GE, Park JH, Lyu YS, No DJ, Park IS, Kang HW. A study on difference of somatization psychological mechanism among Sasang constitution (four type constitution). J Orient Neuropsychiatry. 2011;22(3):23-42.
17. Yoon MY, Lee SK, Sohn KW, Lee SJ, Park SH, Yang JW, Lee SW, Kim MG, Chae H. Psychological Analysis of Sasang Types using PANAS. Korean J. Orient Physiol Pathol. 2011;25(2):345-51.
18. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. Psychiatr Dev 1986;4:167-226.
19. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. Arch Gen Psychiatry 1987;44:573-88.
20. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychological Review. 1943;50(4):370-96.
21. Lee YY, Chong HS, Chon M, Yang E. The role of self-regulation in the informant discrepancies in assessing children's psychological problems. The Korean J School Psychol. 2009;6(3):395-412.
22. Khang MH. Parent-Child-teacher agreement in the assessment of behavior problems of children. M.Sc. Yonsei University: Korea 2000.
23. Kim MG. A study on psychopathologic features of

14 Analysis of Child Behavior Checklist (CBCL) Problem Behaviors of Sasang Types in a Child Clinical Sample

- Sa-sang constitutions. Ph.D. Thesis. Kyunghee University: Korea 2012.
24. Chae H, Lee SW, Park SH, Jang ES, Lee SJ. Development and Validation of a Personality Assessment Instrument for Traditional Korean Medicine: Sasang Personality Questionnaire. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2012;2012:12 ID 657013, doi:10.1155/2012/657013