동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 2, 2008

小兒의 行動樣式과 素症의 關聯性에 관한 探索的 硏究

김명근, 황의완, 김종우
경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Study for Corelation between Action Type and Physical Symptoms in Children

Myoung-Geun Kim, Wei-Wan Whang, Jong-Woo Kim
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objective : This study was designed for find corelation between behavior and physical symptoms in child. Physical symptoms appearing related with weak viscera are selected. And behaviors related to selected symptoms are compared that of children with character type defined by Jung, C. G.

Method : 497 children (3-11 years old) who have visited two oriental clinic (one is in Gang-Nam Gu Seoul (282 children), the other is in Joong-Rang Gu Seoul (215 children)) from Jan. to Jul. 2006 were invested through the questionnaires, which were filled by their parents. These questionnaires have 61 yes-no type questions about behaviors on 12 situations, 36 yes-no type questions about physical symptoms in 15 categories. 6 questions expected positive answer in child with weak spleen are categorized sp-q and 6 related weak lung, lu-q, 6 related weak kidney, ki-q. Numbers of positive answers in sp-q, lu-q and ki-q are counted sp-index, lu-index and ki-index each. Corelation between behavior questions and 3 symptom indexes are measured and questions shown low significance level (under 5% in pearson corelation, two-tailed) are selected.

Result : 15 behaviors related sp-index, 12 related lu-index, 12 related ki-index are selected and analysed.

Conclusion :

1. Behaviors related sp-index is similar to that of Thinking Type children Grouped by Jung, C. G..
2. Behaviors related lu-index is similar to that of Sensation Type.
3. Behaviors related sp-index is similar to that of Feeling Type.

Key Words : Body Shape, Sasang Constitution, BMI, Width, Circumference

---

투고일 : 6/10 수정일 : 7/7 채택일:7/15
* 교신저자 : 김종우, 서울특별시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 화병/스트레스 클리닉,
Tel: 02-440-6226, Fax : 02-440-7143, E-mail :aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

동일한 치료법, 약물, 음식 등에 대해서 사람은 서로 다른 다양한 반응을 보인다. 개체에 따라 다른 반응은 표준적인 의료를 정립하는 데 큰 걸림돌이 된다. 이를 해결하고자 의학은 인간의 유형화를 꾸준히 시도하여 왔으며, 이 각각이 다양한 체질론으로 나타나게 된다. 체질론은 의학의 초창기부터 있어왔다. 서양 의학에서는 히포크라테스의 四體液說부터 시작이 되어, 갈레니우스의 四氣質說등이 있었으며[1], 크레츠머의 순환기질, 분열기질, 점착 기질설, 샐런의 胚葉起源說등 많은 체질 이론이 있었다[2]. 한의학에서는 한의학 발생 초기의 문헌인 내경에서부터 五行人論[3], 陰陽人論[4] 등의 유형화 시도가 나타나며, 이제마에 의한 사상의학 이론[5]으로 정리가 되었다.

이들 체질론은 일시적으로는 주목을 받았던 것들도 있으나, 현대 의학에서 활용되고 있는 체질론은 그리 많지 않다. 인간의 유형을 현대 의학이 받아들이는 경우는 크게 두 가지이다. 하나는 혈액형이나, 유전자와 같이 뚜렷한 생체표적자(biological marker)를 찾아낸 경우이다. 다른 하나는 통계 처리에 의해 구분이 가능한 측정도구가 만들어졌을 때이다. 동서양의 많은 체질론이 이러한 조건을 만족시키지 못했기에 중요한 의학 이론으로 자리잡지 못하였다. 그러나 개인의 특성을 무시하는 의학의 부작용을 감소시키기 위해서는 체질론은 꾸준히 연구되고 밝혀져야만 하는 분야이다.

체질론이 분석 대상으로 삼는 것은 성격, 체형, 소증, 약물에 대한 반응들이다. 이 중 성격과 소증은 외부의 영향, 몸의 상태 등에 따라 변할 수 있다. 따라서 평생 변치 않는 체질의 기준으로 삼기는 어렵다. 그러나 체질이 존재한다면 성격과 소증 역시 체질에 따라 일정한 경향성을 보일 것이다. 또한 비교적 장기적으로 안정되게 나타나는 성격과 소증은 현 상태에서의 몸과 마음의 경향성을 나타내므로 임상적으로 활용할 가치가 있다. 더욱이 성격과 소증은 체질의 다른 기준들보다 객관화된 설문지로 파악하기 쉽다는 장점이 있다.

본 논문에서는 소아에서 관찰되는 소증과 성격 사이의 연관성을 검토하여 체질 구분의 표준화 작업에 도움이 되는 결과를 찾아내고자 하였다. 3세 이하 12세 미만의 소아들에 대하여 행동양식과 소증에 관한 설문조사를 실시하였다. 이 소증 중에 한방소아과, 한방내과의 문헌에서 비, 폐, 신이 각각 약한 소아에서 자주 나타난다고 언급한 소증을 추출한 뒤, 통계 처리에 의하여 이들 소증과 관련성이 있는 것으로 나타나는 행동 양식을 구해보았다. 또 이렇게 구해진 행동 양식들이 일정한 성격 유형을 나타내는가를 검토해 보았다.

Ⅱ. 硏究 對象 및 方法

1. 연구대상의 선정

검사 대상은 3세 이상 12세 미만의 아동으로 하였다. 어릴수록 선천적인 성격 특성이 잘 나타날 것으로 예상되나, 지나치게 어릴 경우 관찰할 수 있는 행동 양식이 많지 않으므로 3세 이상으로 하였으며, 보통 어릴 때의 성격은 사춘기를 겪으며 변하는 경우가 많아서 사춘기 이전인 12세 미만으로 하였다. 전체 대상에 대해서 동일한 설문지를 사용하였으나, 학령기를 전후하여 행동양식의 변화가 많이 생기는 것을 고려하여 분석은 3세 이상-5세 이하를 한 집단

으로, 6세 이상-12세 미만을 다른 집단으로 나누어 각각 분석하였다.

2. 설문의 제작

1) 개요

성격과 소증에 관한 모든 질문은 새로 제작한 설문지를 사용하였다. 성격에 대한 질문은 MBTI의 아동용 설문지인 MMTIC[8]를 사용할 수도 있으나, MMTIC 역시 자기보고형이므로 객관화의 도구로서는 약점이 있으며, 특히 자신에 대한 객관적 판단에 서투른 아동에게 있어서는 왜곡의 여지가 많다고 판단되었기 때문이다. 또 Temperament가 반영되는 비중을 높이려면 대상 연령을 낮출수록 유리한데, 자기보고형 설문지는 대상 연령이 상당히 올라가야 한다. 이러한 이유 때문에 행동 양식에 대한 보호자의 관찰 결과를 기준으로 하는 설문지를 제작한 것이다.

2) 설문 방식

성격 설문은 아이들의 성격이 잘 나타날 수 있는 상황 12개를 선정하여, 각각의 경우에서 아이에게 나타날 수 있는 경우들을 총 61개의 소항목으로 제시하고 이 중 아이에게서 두드러진다고 생각하는 항목을 고르게 하는 방식을 취하였다. 소증 설문은 평소에 자주 나타나는 증상, 감기에 걸렸을 때 주로 나타나는 증상, 대변, 소변, 식사습관, 수면습관, 땀 등과 관련된 15개의 항목에 걸쳐 36개의 소문항을 제시하고 해당되는 항목을 고르게 하였다. 하나의 대항목 아래에서 소항목은 여러 개를 중복해서 고를 수 있으며, 해당되는 내용이 없을 때는 고르지 않아도 되는 방식을 취하였다.

성정이나 소증에 관한 설문지는 주로 점수 척도를 사용하거나, '예/아니오'중 하나를 고르게 하는 방식이 채택된다. 점수 척도를 사용하는 방식은 설문의 개수가 많지 않을 경우에 사용하는 방식이다. 설문이 많을 경우 집중도가 떨어져서 뒤로 갈수록 무성의한 응답을 하게 되거나, '보통이다'로 응답이 몰리는 경향을 나타낸다. 본 설문의 경우 소문항을 기준으로 볼 때 성정에 관한 물음이 61개이며, 증상에 대한 질문이 17문항(소문항을 개별 질문으로 간주할 경우 36문항)이 더 추가되므로 점수 척도의 적용은 바람직하지 못한 것으로 판단하였다.

'예/아니오'에서 고르게 하는 방식은 약간이라도 해당되면 '예'를 고르는 경우와 완벽하게 해당되지 않으면 '아니오'를 고르는 등의 응답자의 성향이 답변에 많은 영향을 끼치게 된다. 경우에 따라서는 하나의 대분류에 속하는 대부분의 소문항에 대해서 거의 모두를 '예'로 대답하거나, 거의 모두를 '아니오'로 대답하는 답지가 나온다. 따라서 이는 여러 번에 걸친 표준화 작업을 통하여 설문지를 다듬을 경우에 적절한 방식이며, 처음 시도하는 내용의 설문방식으로는 좋은 결과를 찾기가 힘들다.

본 설문에서 택한 것과 같이 하나의 대문항 하에 소문항을 배열하고 해당되는 내용을 개수 제한 없이 고르게 하는 방식은 최소 응답율을 확보할 수 있으며, 아이에게서 특징적인 내용 위주로 답이 나오게 된다. 예를 들어 '아이가 화를 냈을 때의 반응'을 묻는 질문을 '예/아니오'식으로 질문하는 경우, 별로 화를 내지 않는 아이의 부모의 경우 모든 소문항을 '아니오'로 답하는 경향이 생기고, 자주 화를 내는 아이의 부모의 경우 아이가 몇 번이라도 보인 경험이 있는 문항의 경우 전부 '예'로 답하여 특징을 찾기 어려운 경우가 발생한다. 그러나 본 설문에서 취한 방식은 그 중 아이에게서 가장 특징적인 반응을 골라서 답을 하게 되므로 화를 내는 횟수와 무관하게 아이의 성격 특성을 파악할 수 있는 장점이 있다. 지나치게 '예'로 답하는 경향성이나 '아니오'로 답하는 경향성은 이

경우에도 어느 정도는 나타나게 되어서 답을 고르는 개수로 나타나게 된다. 본 설문의 경우 이러한 설문이 분석의 정확성을 낮추는 것을 피하기 위하여 고른 답의 개수가 지나치게 적거나 많은 설문은 불성실한 답안으로 간주하여 통계 처리에서 배제하였다.

3) 예비 조사와 문항의 선택

성정 문항의 예비조사는 각각의 상황에서 아이들이 보일 것이라고 예상되는 반응들을 최대한 문항으로 나열하여 2005년 9월에서 12월까지 강남 △△△한의원에 내원한 3세 이상의 소아를 대상으로 실시하였다(총 638명). 그 결과를 분석하여 응답률이 지나치게 높은 것이나 지나치게 낮은 것은 배제하였다. (응답률 5% 이하, 70% 이상)

응답 설문지 중 일부를 대상으로 (총 40 명) 설문 내용과 관련된 구체적인 상황을 중심으로 한 보다 심층적인 질문을 하여 제작자의 질문 의도와 보호자의 해석이 일치하는 가를 확인하였다. 이 결과 제작자의 질문 의도와 보호자의 해석이 상이하게 나타나는 경우나, 보호자에 따라 서로 다른 해석을 하여 답하는 빈도가 높다고 판단되는 문항 역시 본 검사용 설문 제작 과정에서는 제외하여 본 설문지를 제작하였다. 다만 아이의 일반적인 특성으로 자주 나타나는 특성이면서 보호자의 해석이 다양하게 나타나는 일부 문항의 경우 삭제하지 않고 완충 문항으로 놓아두고 분석의 대상에서만 제외하였다.

소증에 관한 문항은 응답률에 따른 문항 삭제는 하지 않고, 보호자가 문항의 의미를 정확하게 이해하지 못하는 문항들만 삭제, 수정하였다.

3. 검사의 실시

1) 검사 대상

검사는 3세 이상, 12세 미만의 소아로서 2006년 2월에서 4월까지 강남△△△한의원에 내원한 소아와 2006년 6월에서 7월까지 중랑△△△한의원에 내원한 소아 (합계 약 680명)에 대해서 측정하였다.

이 중 일차로 설문 작성자가 아동의 주보호자가 아닌 경우인 30여개의 설문은 배제하였다. 또 틱, ADHD등 심리적 소인에 의한 질병을 주소증으로 내원한 아이와, 중병으로 인한 장기 입원이나 만성적인 질병으로 인하여 성격의 영향을 받았으리라고 예상되는 아이의 자료는 배제하고 단순한 보양, 식욕 부진, 성장 부진, 감기, 설사, 중이염, 비염, 아토피 등 단순한 건강 증진 또는 흔히 나타나는 상병에 대한 치료를 목적으로 내원한 아동의 설문만을 취합하였다. 또 아토피의 경우 소양증으로 인하여 수면장애나 정상적인 활동에 장애를 입을 정도로 심한 경우 역시 배제하였다.

이 결과 강남 △△△한의원 내원 아동 중 중 311 명, 중랑△△△한의원 내원 아동 중 227 명의 자료를 취합하였다. 이 중 성정에 대한 응답 중 총 소문항 61개 중에 8개 이하나 26개 이상 (응답 비율에 대한 통계에서 유의수준 5% 이상)인 설문을 제외하여 총 497 장의 설문지 (강남 282부, 중랑 215부)를 통계처리의 대상으로 하였다.

2) 검사의 실시

검사는 환자의 접수 시 보호자에게 설문을 주고 작성하게 하였다. 설문지를 줄 때 “아이의 평소 성격, 자주 나타나는 증상을 정확히 아는 것이 진료에 도움이 됩니다. 다만 너무 오래 생각하지는 마시고 평소의 느낌에 따라 작성해 주세요”라고 지시하였다. 설문지 작성자가 아이의 주보호자가 아닌 경우에는 설문의 내용은 진료에만 참조하고 통계 처리의 대상에서는 제외하였다.

4. 소증의 선택

1) 소증 선택 기준

사상 체질에 따라 유의성있게 나타나는 소증에 관해서는 많은 선행 연구가 있었으나, 뚜렷한 유의성은 찾아지지 않는다는 보고가 많았다. 유[9]는 소증은 한열의 영향을 많이 받는다고 보고 있으며, 고[10]와 한[11] 등의 연구에서도 뚜렷한 유의성은 찾아내지 못했다. 따라서 본 논문에서는 비, 폐, 신이 각각 약한 소아에서 나타난다고 문헌에 언급된 소증을 분석 기준으로 삼았다[12]. 이렇게 구해진 소증은 각 체질에 따른 소증이라고 보기에는 문헌적 근거가 부족하므로 소음인의 소증, 태음인의 소증, 소양인의 소증이라는 표현을 피하고 비계허약아의 소증, 폐계허약아의 소증, 신계허약아의 소증이라는 표현을 사용하였다.

2) 비계허약아의 소증
- 평소 식욕이 없는 편이다
- 감기에 걸리면 식욕부진이 주로 나타난다
- 감기에 걸리면 기운 없음이 잘 나타난다.
- 대변이 무른 편이다
- 지치면 덥지 않아도 땀이 난다
- 추운 것을 싫어한다

3) 폐계허약아의 소증
- 평소에 어지러움이 많다
- 평소에 가슴 답답함이 많다
- 감기에 걸리면 기침이 주로 나타난다
- 추운 것을 싫어한다
- 손발이 차다
- 물을 많이 마시지 않는다

4) 신계허약아의 소증
- 감기에 걸리면 발열이 주로 나타난다
- 감기에 걸리면 목이 잘 붓는다
- 더운 것을 싫어한다
- 과일을 찾는다
- 소변을 보려고 할 때 못 참는다
- 물을 적게 마시지 않는다

5. 통계처리

해당 소증의 개수와 높은 상관도를 가지는 행동양식을 각각 추출하였다. 통계처리는 SPSS 14.0 for windows를 사용하였고, pearson corelation (2-tailed)이 각각 1% 이하, 5% 이하로 나타나는 행동양식들을 추출하였다.

Ⅲ. 結果 및 分析

1. 일반 통계 내역

297명 중 남자 아이 289명, 여자아이 208명으로 남녀의 비율은 58.1 : 41.9 이었다.

연령별 분포는 아래의 표와 같다

표 1. 연령별 응답자 수 분포

연 령	내원자수	비율(%)
3	107	21.5
4	96	19.3
5	77	15.5
6	65	13.1
7	45	9.1
8	30	6.0
9	25	5.0
10	20	4.0
11	32	6.4
합 계	297	100.0

2. 소증과 연관성을 보인 행동 양식

비계허약아, 폐계허약아, 신계허약아의 각각의 해당 소증이 자주 나타난다고 답한 개수를 세어 점수로 만든 뒤 이 점수와 유의수준 1%, 5% (2-tailed)에서 상관관계를 가지는 행동양식의 특징을 뽑아 보았다.

1) 비계 허약아의 행동 양식

(1) 5세 이하

유의수준 1% 이하
- 어릴 때는 작은 일로 쉽게 울었다
- 쉽게 지친다
- 화가 나면 혼자 삐친다
- 소심하다

유의수준 5% 이하
- 어릴 때는 낯을 심하게 가렸다
- 야단을 맞으면 애교를 떠는 경우가 없다*
- 야단을 맞으면 딴청을 피운다
- 낯 선 일을 할 때는 일일이 다 따져보고 한다.
- 친구들과 원만하게 지내는 것에 신경을 많이 쓴다
- 몇 명의 친구와 아주 친하다
- 이해하지 못하는 것은 절대 못 받아들인다
- 좋아하는 몇 가지에 몰두한다
- 일의 시작은 느리나 끝까지 해낸다

(* '야단을 맞으면 애교를 떤다'에 대하여 유의미하게 낮은 응답을 보임)

(2) 6세 이상

유의수준 1% 이하
- 쉽게 지친다
- 화가 나면 오래 간다
- 소심하다

유의수준 5% 이하
- 어릴 때는 낯을 심하게 가렸다
- 어릴 때는 예민하고 짜증이 많았다
- 화가 나면 혼자 삐친다

2) 폐계 허약아의 행동 양식

(1) 5세 이하

유의수준 1% 이하
- 쉽게 지친다
- 화가 나면 혼자 삐친다
- 소심하다

유의수준 5% 이하
- 어릴 때는 낯을 많이 가렸다
- 야단을 맞으면 애교를 떠는 경우가 없다*
- 낯 선 일을 할 때는 많이 망설인다
- 눈치가 빠르지 않다*

(각각 '야단을 맞으면 애교를 떤다'와 '눈치가 빠르다'에서 유의미하게 낮은 응답을 보임)

(2) 6세 이상

유의수준 1% 이하
- 어릴 때는 떼를 쓰면 오래갔다
- 화가 나면 혼자 삐친다
- 할 말을 속에 담아두었다 한꺼번에 길게 말한다
- 일을 시키면 바로 시작하지 않고 늦장을 부린다

유의수준 5% 이하
- 어릴 때는 온순하지 않았다*
- 쉽게 지친다
- 화가 나면 기분을 잘 표현하지 않는다
- 자기 할 일을 챙겨서 잘 하지 못한다*

(각각 '어릴 때는 온순했다', '자기 할 일은 챙겨서 잘 한다'에 유의미하게 낮은 응답율을 보임)

3) 신계허약아의 행동 양식

(1) 5세 이하

유의수준 1% 이하
- 활동적이고 부산하다
- 말을 급히 한다

유의수준 5% 이하
- 주장이 감정적이고 즉흥적이다
- 나이 많은 형, 언니와 잘 논다
- 이해하지 못하는 것은 절대 못 받아들인다
- 남의 주목을 끌 수 있는 일에 관심을 가진다

(2) 6세 이상

유의수준 1% 이하
- 어릴 때는 온순했다
- 소심하다
- 또래에 비해 다양한 것에 관심을 둔다

유의수준 5% 이하
- 지치지 않고 오래 논다
- 야단을 맞으면 딴청을 피운다
- 조목조목 논리적으로 말을 한다
- 좋아하는 몇 가지에 몰두한다
- 눈치가 빠르다

Ⅳ. 考 察

1. 소증과 성격의 관련성에 대한 연구의 대상으로 소아를 택한 이유는 다음과 같다.

- 체질에 대한 연구는 주로 성인을 대상으로 이루어져서 소아의 경우 체질을 검증할만한 신뢰성 있는 도구가 아직 개발되지 못하고 있다. 따라서 소아의 소증과 성정의 비교 연구는 소아과 진료에 체질 진료를 도입하기 위한 중요한 작업이다.

- 성격은 개인의 행동양식 중 장소, 환경의 변화 시에 일관되게 나타나며, 비교적 장기간에 걸쳐 일관되게 나타나는 부분을 의미한다. 즉 공간일관성, 시간일관성을 가지는 행동양식이다. 그러나 성격에 대한 연구가 쌓이면서 성격도 일관성이 강하고, 약한 부분이 있다는 관점이 생기기 시작했다. 이러한 연구에 따라 과거에 Character라는 하나의 범주로 보던 성격을 선천적이며 살아가는 동안 거의 변하지 않는 Temperament와 환경의 영향을 받아 변할 수 있는 Character로 나누어 보아야 한다는 관점이 제시되고 있다[6,7]. 체질은 선천적 것이므로 Character보다는 Temerament와 더 연관성을 가질 것이다. 그러나 현재의 행동양식을 자기보고식 설문지로 조사하는 방식으로 순수한 Temperament만을 측정하기는 쉽지 않다. 즉 측정 이전에 측정하고자 하는 성격 특성 중에 어느 부분이 Temperament에 속하며, 어느 부분이 Character에 속하는가에 대한 선행 연구가 없이는 나눌 방법이 없다. 본 연구에서는 살아온 기간이 짧은 아동의 경우가 행동양식에서 Character에 비하여 Temperament가 반영되는 비중이 상대적으로 클 것이라고 보아 아동을 연구대상으로 하였다.

2. 이론적 배경

1) 융의 성격 특성 이론

현재 인간 성격의 특성 이론으로 가장 널리 받아들여지고 있는 것은 융의 이론에 따른 MBTI[13]에 따른 분류이다. 융은 인간을 외양성, 내향성이라는 축과, 사고, 감각, 감정, 직관이라

는 네 가지 기능의 우월, 열등 관계를 기준으로 인간 성격의 기본 특성을 구분하였다[14]. 이러한 융의 이론은 감각, 직관 기능을 우월 기능으로 삼는 인식형 인간과, 사고, 감정 기능을 우월기능으로 삼는 판단형 인간을 구분하는 인식-판단이라는 새로운 축을 도입한 Myers와 Briggs의 작업으로 MBTI(Myers-Briggs Type Indicator)라는 척도로 만들어져 전 세계적으로 널리 사용되고 있다[13,15].

융은 정신의 기능을 사고, 감정, 감각, 직관 기능의 네 가지로 구분하고 있으며, 사람은 각각 이 네 가지 중의 하나를 우월기능으로 하고, 이와 대극이 되는 기능을 열등 기능으로 가진다고 하였다. 이 대극은 감각-직관, 사고-감정으로 이루어져서, 감각 기능이 가장 우월한 사람은 직관 기능이 가장 열등하며, 직관 기능이 가장 우월한 사람은 감각 기능이 가장 열등하다고 한다. 이는 사고- 기능의 대극에 있어서도 마찬가지이다. 우월 기능과 열등 기능을 제외한 두 기능은 우월 기능보다는 약하며, 열등 기능보다는 강한 제2, 제3 기능이 된다.

이러한 융의 이론을 발달시켜서 만든 검사방법이 MBTI이다. MBTI는 외향성-내향성, 감각형-직관형, 사고형-감정형, 판단형-인식형의 네 가지 대립쌍에 대하여 판별하여 2×2×2×2 즉 16가지 인간의 유형을 판별한다. 이 중 판단형의 사람은 사고-감정의 대극이 감각-직관의 대극보다 더 중요하게 기능에 작용한다고 보며, 인식형의 사람은 감각-직관의 대극이 더 중요하다고 본다. 이에 따라 판단형의 사람은 사고-감정의 대극 중 우세한 것에 따라 사고형, 감각형 중의 하나로 판단되며, 인식형의 사람은 감각-직관 중 우세한 것에 따라 감각형과 직관형 중 어느 쪽으로 판단한다. 외향형과 내향형은 사고, 감정, 감각, 직관의 유형과는 독립적인 것이며, 이러한 우월 기능이 개인의 내부적인 문제의 해결에 더 에너지를 집중하는가, 외부적인 문제에 더 에너지를 집중하는가의 문제로 본다. 이[16]는 각각의 유형의 특징을 아래와 같이 설명한다.

(1) 사고형 : 사고란 주어진 관념내용을 그 고유의 법칙에 따라 서로 연관시키는 정신 기능으로 규정된다. 따라서 결정하고 판단할 때 자신이 알고 있는 사실을 중심으로 결정하는 경향이 가장 두드러진다. 또 판단의 과정이 논리적으로 맞는지 틀리는 지를 중시한다. 이러한 경향성은 근거로 삼을 만한 알고 있는 사실이 전혀 없는 부분에 대해서는 아예 판단을 거부하는 경향을 보일 수 있다. 또한 사고 기능과 대극이 되는 것이 감정 기능이므로, 사고형의 사람은 감정의 문제 역시 논리적으로 접근하는 경향을 보인다. 따라서 감정적인 반응은 적게 나타난다. 자신이 논리적으로 이해할 수 있는 부분을 중시하는 경향은 사고의 영역을 핵심적인 것으로 좁히는 경향으로 나타날 수 있다. 이는 한 번에 여러 가지 일을 하는 것에 대한 강한 거부로 나타나기도 하며, 성격 형성이 원만하지 못할 때는 독선, 편협으로 나타날 가능성도 있다.

(2) 감각형 : 감각은 물리적 자극이 인식을 매개하는 심리기능으로 규정된다. 따라서 감각형의 사람은 논리적 추론이나 이론적 설명보다는 직접적인 경험을 통해 세상을 배우는 경향이 두드러진다. 판단에 있어 구체성을 중시한다. 자신의 이해도 구체적인 사례를 중심으로 하는 편이 쉬우며, 타인에게 전달하는 내용도 구체적인 사례를 중심으로 전달하는 경향이 있다. 감각 기능은 인식 기능이므로 사고형이나, 감정형보다는 판단에서 시간이 오래 걸릴 수가 있다. 감각형은 이를 감각의 축적으로 해결하려 하기 때문에 경험을 많이 쌓으려 하는 욕구가 있다. 반면 경험이 충분하지 않은 일에 대해

서는 판단의 어려움 때문에 대처하기를 꺼려하는 경향이 있어서 새로운 상황이나 일에 단 번에 뛰어 들기보다는 단계적으로 조금씩 접근하는 경향을 보인다. 또 조금 익숙해진 환경에서도 새로운 감각이 느껴지면 이를 새롭게 파악하는 경향이 있어 낯 선 것에 대한 적응이 특히 느리다. 많은 감각의 수용은 긍정적인 경우 사고의 폭이 넓은 것으로 보이며, 부정적인 경우 우유부단함으로 보일 수 있다.

(3) 감정형 : 감정은 자아와 주어진 내용 사이에서 일어나는 과정으로 그 내용에 일정한 가치를 부여하는 과정이며, 기분으로 나타날 수 있는 과정이라고 설명된다. 타인과의 감정적인 교류를 중시하므로, 대인 관계 능력이 일찍 발달하는 경향이 있다. 특히 자신이 논리적으로 판단하거나, 경험으로 파악하기 힘든 내용을 어른들의 감정 표현을 통하여 결과만을 바로 받아들이는 경향이 있으므로 사회성이 일찍 발달하는 경향이 있다. 이러한 사회성의 발달은 또래 사이에서 적극성, 순발력 등으로 나타난다. 또 타인이 자신에게 보여주는 감정에 대해 민감하므로 타인의 평가나 사회적 규준 등을 중시하는 경향도 나타난다. 반면 외부적 대응의 기본이 감정적이므로 감정의 표현이 강하고, 다양하다. 또 변덕이 심한 것으로 보일 수도 있으며, 충동적 경향으로 나타날 수도 있다.

(4) 직관형 : 직관이란 무의식적인 방법으로 인식을 유도하는 심리기능으로 설명된다. 직관은 유아적 원시 심성이나, 집단 무의식 등의 반영으로 이성적 사고를 거치지 않고 바로 사물을 인식하는 기능이다. 직관형은 직관 기능 외부로 발현될 때는 미래를 중시하며, 미래 예측 능력이 강하고, 내부로 발현될 때는 타인의 무의식 등을 간파하는 재능을 보인다고 한다. 직관형에 관한 설명은 다른 세 유형보다는 융의 설명 자체가 간략하여 구체적인 상황에서 어떻게 나타날 지를 설명하기는 어려우며, 다만 기존의 규칙, 관습에 얽매이지 않는 경향이 나타난다.

융의 유형론은 성격의 문제에 국한되어 있으며 이를 신체 증상과 연계시키는 부분은 아직 이뤄지지는 못하고 있다. 또 융의 유형론은 성격 특성이 남녀, 혈액형 등과 같이 평생 고정되어 있으며, 서로 배타적으로 나타나는 Typology적인 특성인지, 아니면 경계가 서로 연결되는 연속선상의 경향성에 해당되는 것인지에 대해서 뚜렷한 답을 주지 못하고 있다. MBTI로 나타나는 성격은 비교적 안정적이기는 하나 장기간에 걸쳐 반복 측정하면 다른 결과가 나오는 경우도 있다. 그러나 이것이 측정도구의 불완전성에 의한 것인지, 아니면 유형 자체가 바뀔 수 있는 것인지는 결론 내려지지 않았다.

이러한 불완전성이 Character는 고정된 것이 아니며, 광의의 Character로 불리는 부분을 바꾸지 않는 Temperament와 환경에 따라 바뀔 수 있는 협의의 Character로 나누어 보아야 한다는 견해의 근거가 된다. 성격 유형이 심한 고통이나, 심리적 Trauma를 겪고 나면 바뀌는 경우가 있다는 보고[17] 등도 이러한 한계를 보여주고 있다.

2) 사상의학 이론

이제마의 사상의학 이론은 성정과 인체 생리 전반을 연결하는 대표적인 의학 이론이다. 이제마는 그의 저서 동의수세보원에서 사람은 哀怒喜樂의 性情의 치우침에 따라 태양인, 소양인, 태음인, 소음인으로 각각 나뉘어 진다고 하였다. 또 성정의 치우침은 기운의 승강부침에 영향을 주어 폐, 비, 간, 신의 네 장부의 강약이 생기게 만들므로 태양인은 肺大肝小, 소양인은

脾大腎小, 태음인은 肝大肺小, 소음인은 腎大脾小의 장부 특성을 가지게 되며 이러한 장부 특성은 체질에 따라 생리, 병리가 다르게 나오게 하는 근본 원인이 된다고 하였다[5].

사상의학 이론은 이론 자체가 성정이 생리에 영향을 미치는 과정을 설명하고 있으며, 오랜 동안의 임상가들의 관찰로 성정과 생리의 관계가 계속 추가, 정리되어 왔기에 있어 현재 존재하는 의학 이론 중에 가장 광범위하고 정교한 이론이라 할 것이다.

그러나 현대 학문의 입장에서 이를 바로 적용하는 데는 몇 가지 어려운 점이 있다. 우선 성격에 관한 언급이 개념적이고 추상적인 부분이 많아서 구체적인 상황에서 나타나는 행동을 묘사하는 방식이 아니다. 이 점이 성격 특성을 객관화된 설문의 형태로 구성하는 것에 어려움을 주고 있다. 이의 극복을 위해서 사상의학의 임상가들에 의해 관찰된 체질적 특성을 중심으로 QSCC[18]라는 설문지가 만들어져 한의사들에 의해 널리 사용되고 있다.

3) 융의 유형론과 사상 체질과의 관계

한의학 임상가 들에 의해 정리된 사상 체질에 따른 성격 특성은 융의 유형론에 따른 분류와 매우 유사하다는 관찰이 있어 왔다[19]. 즉 태양인과 직관형, 소양인과 감정형, 태음인과 감각형, 소음인과 사고형이 각각 유사한 성격 특성을 가진다는 점이 지적되어 온 것이다. 이는 이론적으로도 어느 정도 타당한 근거를 가진다.

사상은 태양==, 소양==, 태음==, 소음== 의 괘로서 표상된다. 태양과 소음의 괘에 內爻는 陽爻로서 이는 개념적인 것, 무형의 것을 의미한다. 반면 태음과 소양의 괘의 內爻는 陰爻로서 이는 구체적인 것, 유형의 것을 의미한다. 外爻는 그러한 기운이 지향하는 바를 나타내어 陽爻는 나타내고, 펼쳐지는 것을, 陰爻는 모이고, 정리되는 것을 의미한다. 따라서 무형의 것이 펼쳐지는 태양의 기운이 직관(무의식의 발현)을, 무형의 것이 모이는 소음의 기운이 사고 (논리적인 정리)를, 유형의 것이 모이는 태음의 기운이 감각(구체적 경험의 축적)을, 유형의 것이 퍼지는 소양의 기운이 감정(상황에 대한 느낌의 표현)을 각각 나타낸다고 보는 것은 매우 자연스럽다.

또 사상인의 출발점이 되는 기본 성향인 애노희락의 성이 天時, 世會, 人倫, 地方에 각각 능하다는 것도 마찬가지이다. 천시란 큰 변화의 흐름을 아는 것이니, 직관의 기능에 가깝다. 세회란 낯선 사람들이 모이는 것이므로 세회를 안다는 것은 사람들이 좋아하는 바, 싫어하는 바를 안다는 것이며 감정 기능이 발달된 것을 의미한다. 인륜은 오랜 기간을 거쳐 확립된 관습에 밝다는 것이다. 인륜을 안다는 것은 구체적인 감각, 경험을 축적하는 기능이 있다는 것을 의미한다. 지방은 나누어진 부분적인 것을 정리하는 것이니, 논리적 사고 기능과 관련이 된다.

그러나 QSCC와 MBTI의 관련성에 관한 연구는 아직 뚜렷한 결과는 얻지 못하고 있다[20]. 이는 두 가지 이유 때문이라고 판단된다. 성격에 관한 대부분의 설문지는 협의의 Character와 Temperament가 뒤섞인 광의의 Character를 측정하는 것이다. 그러나 사상의학의 성정이론은 타고난 Temperament에 관한 이론에 가깝기 때문에 이를 일치시키는 작업이 어려운 것이다. 두 번째로 QSCC는 자기보고형 설문지이다. 그러나 사상의학에서 묘사한 성정에 관한 기술은 이제마라는 관찰자의 관찰 결과를 중심으로 하는 외부 관찰자 시점의 성정이다. 따라서 객관적 자아와 자신이 지향하는 자아의 반영 정도가 측정 도구에 따라 각각 다르게 나타날 가능성이 있다. 이 차이가 두 가지 설문의 결과의 상관도를 떨어뜨리는 요인으로 예상된다.

3. 결과 분석

1) 비계허약아의 행동 양식과 사고형

'작은 일로 쉽게 울었다', '소심하다', '몇 명의 친구와 아주 친하다' 등의 반응은 쉽게 폭을 넓히지 않는 사고형의 특징과 유사하다. '낯 선 일을 할 때 일일이 다 따져보고 한다', '일의 시작은 느리나 끝까지 해낸다'는 반응 역시 논리적으로 정리가 된 뒤에 일을 시작하며, 쉽게 폭을 넓히기보다는 하나 씩 일을 정리하는 사고형의 특징이라 할 것이다. '어릴 때는 낯을 심하게 가렸다' 역시 감성기능이 가장 취약한 기능이므로 어른들이 아이에게서 보이는 호감에 늦게 반응하게 때문에 나오는 결과로 볼 수 있다. 야단을 맞았을 때 애교를 떠는 반응이 거의 나오지 않는 것도 감성 기능의 취약과 연관지을 수 있다. 야단맞는 상황을 애교로 벗어난다는 것은 감성기능이 잘 발달된 아이에게서 가능한 반응이기 때문이다. '화가 나면 오래 간다'나'화가 나면 혼자 삐친다'는 반응도 상황을 논리적으로 받아들이기 힘든 상황에 대처가 느린 사고형의 행동양식에 가깝다. 특히 화가 나면 오래 간다는 반응이 나이가 들면서 더 나타나는 것은 논리적으로 이해되고 해결책이 찾아질 때까지 문제에 매달리는 사고형의 특징이 논리력이 늘면서 강해지고, 이것이 보호자의 눈에는 화가 지속되는 것으로 보이는 것으로 해석해야 할 것이다.'친구들과 원만하게 지내는 것에 신경을 많이 쓴다'는 것은 사회성의 발달과 관련되므로 감성형에서 잘 보일 것으로 보이나, 친구와의 관계에서 감정적 대응이 별로 없고, 논리적 해결을 추구하는 경향이 부모의 눈에는 원만하게 지내려고 노력하는 것으로 보일 수 있다. '쉽게 지친다', '예민하고 짜증이 많았다' 등의 다른 행동 양식은 비계허약아가 식사량이 적어서 생기는 체력적 약함에서 나타나는 반응으로 추정된다.

2) 폐계 허약아의 행동양식

'소심하다', '어릴 때는 낯을 많이 가렸다', '야단을 맞으면 애교를 떠는 경우가 없다', '화가 나면 혼자 삐친다' 등은 비계허약아와 공통된 반응이나 비계허약아보다는 상관도가 낮게 나타나며, 특히 6세 이상에서는 '소심하다', '어릴 때는 낯을 많이 가렸다'는 반응은 나타나지 않는다. 즉 낯가림에서 비계허약아보다 일찍 벗어나며, 일을 벌이는 폭도 비계허약아보다는 일찍 넓어진다는 것을 의미한다. 또한 낯선 일에 대한 5세 이하의 반응에서 비계허약아의 '일일이 따져보고 한다'는 반응과 폐계허약아의 '많이 망설인다'는 반응의 차이를 보인 것을 고려하면, 두 그룹의 아이 사이에서는 논리적으로 이해가 된 것을 대상으로 폭을 넓히는 행동양식과 경험적 접근을 중시하는 행동양식의 차이를 보여준다. 즉 경험도 없고 논리적으로 정리도 안되는 상황에서 두 그룹의 아이는 비슷한 행동양식을 보이나, 아이의 수준에서는 논리적 정리보다는 경험에 의한 판단 쪽이 더 쉬우므로 폭을 넓히는 것이 더 일찍 일어나는 것이다. 다만 논리적으로 해석은 가능하나 낯선 상황에서는 거꾸로 감각적 접근을 하는 아이가 사고적 접근을 하는 아이보다 더 움츠려든다고 볼 수 있다. '일을 시키면 바로 시작하지 않고 늦장을 부린다'는 반응이 비계허약아와 폐계허약아 모두에서 양의 상관관계를 보이나 폐계허약아는 유의수준 5% 이하의 상관관계를 보이고, 비계허약아는 유의수준 한계에 들지 않는 약한 상관관계를 보인 것도 같은 의미로 해석이 가능하다. '화가 나도 기분을 잘 표현하지 않는다', '할 말을 속에 담아두었다가 한꺼번에 길게 말한다' 등은 언어 표현이 서툰 것을 의미하는데, 이는 감각적 경험이, 논리나 감정보다 언어로 표현하기 힘들기 때문에 나타나는 현상으로 보인다. '어릴 때는 때를 쓰면 오래갔다'는 것도 자신의 경험과 비교하여 판단하며, 논리

적 설득이나 감정적 무마가 쉽게 먹히지 않는 성향을 나타낸다.

3) 신계허약아의 행동양식

'활동적이고 부산하다', ' 말을 급히 한다', ' 주장이 감정적이고 즉흥적이다' 등은 감정성에서 나타나는 충동성을 바로 대변한다. '나이 많은 형, 언니와 잘 논다', '남의 주목을 끌 수 있는 일에 관심을 가진다' 등은 사회성이 일찍 발달하는 특징을 나타낸다. '지치지 않고 오래 논다', '또래에 비해 다양한 것에 관심을 둔다' 등은 적극성을 나타낸다. '조목조목 논리적으로 말을 한다', '이해하지 못하는 것은 절대 못 받아 들인다', '좋아하는 몇 가지에 몰두한다' 등은 사고형에 가까운 특징이나, 감정적으로 상하면 바로 따지고 드는 특징이나, 싫어하는 것은 절대 하지 않으려고 하는 특징이 부모의 눈에 잘못 비춘 결과로도 해석이 가능하다. 즉 아이는 어느 정도 감정적이라고 생각하는 경향이 있으므로 아이의 주장에서는 비논리적이고, 감정에 치우친 면이 당연하다고 느껴 크게 부각되지 않는 면이 있다. 따라서 따지고 드는 행동이나, 싫은 것을 바로 거부하는 행동을 관찰한 부모는 논리적 또는 이해 못하는 것에 대한 거부라고 응답할 수 있다.

5세 이하의 아이에서는 '소심하다'에서 거의 유의수준에 가까운 음의 상관관계를 보이는데, 6세 이상에서는 '소심하다'에 양의 상관관계가 나온 것 역시 대중의 눈을 의식하는 경향이 부모의 눈에 소심한 것으로 보인 것으로 보인다. 이는 '또래에 비해 다양한 것에 관심을 둔다', '남의 주목을 끌 수 있는 일에 관심을 가진다'와는 서로 상반되는 행동양식이므로 진짜로 소심하기보다는 자존심이 상할 일을 꺼리는 감정형의 특징에 대한 부모의 오해일 가능성이 높다.

4) 추가 연구 과제

비계허약아, 폐계허약아, 신계허약아의 각각의 행동 양식이 설명이 가능한 모든 관점을 검토해 본 것이 아니므로 이상의 분석이 비계허약아, 폐계허약아, 신계허약아가 각각 사고형, 감각형, 감정형의 아이라는 결론을 내리기에는 부족하다. 그러나 적어도 그 각각이 사고형, 감각형, 감정형의 관점에서 설명이 가능하였다.

한의학에서는 성정은 각 장부에 영향을 미치며, 그 결과는 특정한 증상으로 나타난다고 보고 있다. 성격은 협의의 Character의 측면과 Temperament의 측면이 함께 나타나며 한의학의 원리에 의하면 이 둘 모두 증상에 영향을 미치게 된다. 이 중 사상 체질에 의한 증상의 특성은 Temperament에만 연관성을 가지고 나타나야 한다. 체질은 선천적인 것이기 때문이다. 그러나 한의학적 원리에 의하면 후천적인 환경에 의한 성격 역시 증상과 관련성이 있게 나타나야 한다. 즉 소음인, 태음인, 소양인의 성격을 Temperament로, 소음화된 사람, 태음화된 사람, 소양화된 사람의 성격이 협의의 Character라 할 때 이 각각이 소증에 영향을 미칠 수 있다는 것이다.

본 논문에서 검토한 비계허약아, 폐계허약아, 신계허약아의 성격 역시 체질에 따른 성격과 소음화된 아이, 태음화된 아이, 소양화된 아이의 성격이 뒤섞여 나타난 결과라 할 수 있다.

그러나 아이들이 성인보다는 타체질화 될 가능성이 상대적으로 적으므로, 본 연구의 결과를 성인을 대상으로 한 동일한 연구와 비교하는 것은 의미가 있다. 즉 아이의 경우가 성인의 경우보다 소증과 성격의 연관성이 더 높게 나타난다면, 성인을 대상으로 하는 연구에서 소증, 성격, 체질간의 연관성이 높게 나타나지 않는 이유가 타체질화 되는 것에 고려가 없었기 때문이라는 점을 시사하기 때문이다.

Ⅴ. 結 論

2006년 2월에서 4월까지 강남△△△한의원과,2006년 6월에서 7월까지 중랑△△△한의원에 내원한 3세 이상, 12세 미만의 소아 497명에 대한 행동양식과 소증에 대한 설문 조사 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 비계허약아에서 나타날 수 있는 증상들을 많이 보이는 아동들은 사고형 아이에게서 나타날 수 있는 행동양식들을 많이 보였다.

2. 폐계허약아에서 나타날 수 있는 증상들을 많이 보이는 아동들은 감각형 아이에게서 나타날 수 있는 행동양식들을 많이 보였다.

3. 신계허약아에서 나타날 수 있는 증상들을 많이 보이는 아동들은 감정형 아이에게서 나타날 수 있는 행동양식들을 많이 보였다.

향후 체질판정이 된 그룹에 대하여 체질과 더 관련되어 나타나는 행동양식과 소증과 더 관련되어 나타나는 행동양식을 구분하는 작업이 이루어지고, 이 차이가 나이에 따라 어떻게 변화하는지에 대한 연구가 이뤄지면, 성격 특성 중 체질 판정에 이용할 수 있는 부분을 좀 더 명확히 골라내는 것에 도움이 될 것이다.

참 고 문 헌

1. 서민욱. 體質醫學 原論. 성보사. 1998.
2. 박아청. 성격심리학. 서울:교육문화사. 1998.
3. 홍원식 역. 黃帝內經靈樞 陰陽二十五人(第六十四). 전통문화연구회. 1994.
4. 홍원식 역. 黃帝內經靈樞 通天(第七十二). 전통문화연구회. 1994.
5. 이제마. 東醫壽世保元. 여강출판사. 1992.
6. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants : A proposal. Arch Gen Psychiatry. 1987; 44:573-588.
7. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry. 1993; 50(12):975-990.
8. 김정택, 심혜숙. 어린이 및 청소년 성격유형 검사 안내서. 서울:한국심리검사연구소. 1993.
9. 유주열. 四象醫學講座. 대성문화사. 1996.
10. 고우석. 학동기 아동의 사상체질적 특성 연구. 경희대학교 한의학과 석사학위 논문. 2006.
11. 한윤정, 장규태, 김장현. 소아의 사상체질별 질병 및 증상 유형의 차이. 대한한방소아과학회지. 2006; 16(2):143-161.
12. 김덕곤 등. 동의소아과학. 청담출판사. 2002.
13. Myers IB. Manual :The Myers-Briggs Type Indicator. Prinston NJ:Education Testing Service (Disstributed by Consulting Psychologists Press, Palo alto. CA). 1958
14. Jung CG. A Psychological Theory of Type. In The Collected Work of C.G.Jung. Vol.6. London:Routledge & Kegan Paul. 1971.
15. 김정택, 심혜숙. MBTI안내. 서울:한국심리검사연구소. 1991.
16. 이부영. 분석심리학(개정증보판). 서울:일조각. 2005:126-183.
17. Fishbain DA et al. Chronic pain and the

measurement of personality ; do states influence traits?. Pain Med. 2006; 7(6): 509-29.
18. 박혜선, 주종천, 김주한, 김경요. 사상체질 분류검사지(QSCCⅡ)의 임상적 활용에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2002; 14(2):35-44.
19. 김도순. 동의심학 원리론. 동의신경정신과 학회지. 1997; 8(1):2-35.
20. 최선미, 지상은, 정봉연, 안규석, 고병희, 성현제. QSCCII와 MBTI의 비교분석을 통한 사상체질의 성격유형 연구. 한국한의학연구 원논문집. 2000; 6(1):47-57.