

## ADHD 아동을 둔 어머니들의 ADHD 치료 및 서비스 경험에 관한 연구\*

최 말 옥

(경성대학교)

### [요 약]

본 연구는 ADHD 아동을 양육하는 어머니들의 체험을 통한 ADHD 아동에 대한 치료와 서비스 본질 의미를 탐구하고자 하였다. 본질을 탐색하기 위해 ADHD 아동에게 실시한 치료와 서비스의 경험을 Giorgi 4단계를 토대로 단계별 치료와 서비스 경험의 의미와 정보 채널의 과정을 연구문제 내용으로 기술하였다. 연구문제는 ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 실태는 무엇인가?, ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스의 본질적 의미는 무엇인가? ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 구조는 어떠한가?로 구성되었다. 이를 위해 2014년 6월부터 전화면접을 통한 접촉을 시작하였으며, 인터뷰는 2014년 12월부터 2015년 2월까지 실시되었다. 13명의 ADHD 아동 어머니를 대상으로 2~3회에 걸쳐 현상학적 연구로 진행되었다.

그 결과 ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 본질적 의미를 통한 질적 구조는 '내가 변해야 우리 아이가 산다'는 것으로 인지의 변화를 가져온 '인식변화를 위한 동행과정'이었다. 이러한 과정은 '무지와 혼란 속에서 자기결정의 부재'를 가져온 경험을 통해 '지각한 현실과 불안에 대처하며 변화에의 욕구'를 가진 후 '변화를 시도하지만 아직 남은 미결의 과제'를 지닌 채 '긍정적 변화의 주체로' 맞서 나아가는 과정이었다.

이 연구결과를 통해 병합치료의 필요성과 치료를 지속하는데 있어 부모의 올바른 인식에 의한 치료 참여는 주요한 변인이 된다는 것을 알 수 있었다. 아울러 아동의 변화를 위한 어머니의 변화가 중요하지만 삶에 대한 어머니의 태도가 긍정적으로 변화될 때만이 이루어질 수 있는, 어머니의 인지의 변화 과정이었다는 것이다.

주제어 : ADHD 아동, ADHD 치료 및 서비스, 현상학, 병합치료

\* 이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구함.  
(NRF-2014S1A5A2A01016086)

## 1. 연구목적 및 배경

주의력 결핍 과잉 행동장애(Attention Deficit /Hyperactivity Disorder 이하 ADHD)는 주의산만, 충동성 및 과잉행동을 주 증상으로 하는 아동기의 대표적 증상이다. 우리나라의 경우에도 예외는 아니어서 건강보험심사평가원이 5년간(2007~2011년)의 심사결정자료를 이용하여 20세 이하의 소아·청소년을 대상으로 ADHD에 대해 분석한 결과, 진료인원은 2007년 4만8천명에서 2011년 5만7천명으로 5년간 약 9천명이 증가(18.4%)하였고, 연평균 증가율은 4.4%로 나타났으며, 총진료비는 2007년 138억 원에서 2011년 223억 원으로 5년간 약 85억 원이 증가(61.1%)하였고, 연평균 증가율은 12.7%로 나타났다(건강보험심사평가원 보도자료). ADHD 아동의 수적인 증가와 함께 의료비의 증가, 치료 및 서비스를 위한 인적, 행정적 서비스가 증가되고 있는 것이다.

ADHD는 다양한 원인에 의해 그 발병원인을 설명하고 있지만) 최근의 연구들은 생물학적 요인으로 보고 있다. 그러한 원인에 의해 ADHD가 발병되지만 ADHD 아동이 나타내는 행동의 정도와 강도는 사회적 인지의 부족(Uekermann, 2010: 734)이나 환경적 요인으로 보기도 한다. 아동의 행동을 수정하는 인지행동치료와 부모의 양육태도의 개선을 위한 개입프로그램을 시행하는 이유이기도 하다.

ADHD 치료에 있어 약물이 효과적이라는 것이 지지되고 있음에도 불구하고 약물치료만으로는 한계를 가져오기 때문에 심리사회적 치료에 대한 욕구는 그만큼 더 높은 것이다. 행동치료와 약물치료를 우선적으로 시행한 환자의 50%미만이 치료를 중단하였다는 보고가 있어 이들 고유의 치료방법에 대한 개선이(Swift and Callahan, 2009; Hoffman, 2011: 547 재인용) 필요하다. 즉, 아동의 부모를 치료의 자원으로 참여하게 하는 것이다. 그리하여 ADHD 아동에 대한 개입으로 병합치료의 필요성을 주장하는 것이다. ADHD 아동에게는 약물치료, 부모에 대한 개입으로는 부모교육, 학교에 대한 개입으로 수업시간 행동관리, 학습에 대한 개입, 또래에 대한 개입으로 사회기술훈련, 집중적인 여름치료 캠프, 행동적-약물 병합치료가 필요한 것이다(Chronis et al., 2006: 487-491).

실제 약물치료와 병합치료의 유무결정과 어떤 방법으로 어떻게 할 것인가를 결정하는 주체는 ADHD 아동이 아니라 부모이다. 그리고 약물과 다른 치료를 중단하거나 새로 시작하는 주체도 부모이다. 이는 ADHD 아동들의 연령대가 낮아 부모가 ADHD 아동의 의견을 참고하기는 하지만 최종 결정은 부모가 하는 것이다. 그러므로 치료에서의 부모참여와 올바른 선택이 중요하다. 부모들은 아동을 보호하고, 적절한 치료를 선택하고(Van Brunt et al., 2011; Hoffman, 2011: 547 재인용), 치료를 지속하는 결정주체로서 부모의 참여는 주요한 변인이 된다.

부모참여를 통해 ADHD 아동에 대한 이해를 높이고, 적절한 치료선택과 올바른 양육을 위하여 부

1) 영국 켈럼비아의 6-12세 사이의 아동을 대상으로 한 연구에서 1월에 태어난 아동보다 11월에 태어난 남자아동들이 ADHD로 진단받은 경우는 30%, 여자아동들은 70% 높은 결과를 가져왔다고 하면서 수면, 식욕과 성장의 효과를 가져오는 기후에 대하여 연구하기도 하였다(Morrow et al., 2012: 757-759).

모교육과 부모훈련 프로그램을 병행한다. 부모교육, 부모 훈련을 병합치료의 방법으로 선택한 결과 ADHD 아동의 정서와 행동상의 문제가 감소하고 부모의 양육 스트레스가 감소했다는 선행연구들(신민섭 외, 1995; 김세실 외, 1998; 김도연, 2003; 이수경, 2007; 민현경, 2008; 조은정, 2008; 신연희, 2010; 임자성, 2011; De Boo and Prins, 2006; Carolyn Webster-Stratton, 2011; Larson, 2011)의 결과를 통해서도 검증된 것이다. 하지만 아동발달주기에 따른, 아동의 ADHD 증상에 따라 선택해야 할 치료서비스와 프로그램들에 대한 명확한 지침이나 매뉴얼이 없어서 ADHD 아동의 부모들은 자신의 지식과 선택에 의해 치료나 서비스를 결정하는 경향이 있다.

Stein(2012:122)의 연구결과에 의하면 ADHD 아동 중 처음 치료를 시작하는 시점에서 심리사회적 개입만 한 경우 45%, 약물치료만 한 경우가 41%, 약물과 심리사회적 개입의 병합치료를 한 경우 14%였다. 심리사회적개입만을 한 42%는 심리사회적 개입의 마지막단계에 가서는 약물치료를 병행하였다는 것이다. 치료를 시작한지 6개월 이내에 대략 ADHD아동의 40%가 치료를 중단했다는 것이다. 심리사회적 개입을 하거나 하지 않거나와 상관없이 지속적으로 치료를 하는 아동들은 약물치료를 받아들이게 된다는 것이다. 미국에서조차 ADHD아동의 치료를 위한 초기 과정에서 가족들은 준비되고 효과적인 ADHD치료 프로그램을 위하여 가족 스스로가 찾느라 시간을 보낸다는 사실이다. ADHD 아동의 치료에 대한 초기정보의 구축과 단계별 치료 프로그램이 제시되어야 할 필요성이 있는 것이다.

따라서 본 연구는 ADHD 아동과 부모가 아동의 증상과 발달주기에 맞는 적절한 치료를 상호작용 과정 속에서 선택할 수 있도록 하는 궁극적인 목적을 달성하기 위하여 ADHD 아동 어머니들이 경험한 치료와 서비스의 의미와 본질은 무엇인지를 탐구하고자 하는 것이다. 아동에게 실시한 치료와 서비스의 경험을 토대로 치료진행 단계별 치료경험의 의미와 서비스 정보 채널의 과정을 탐색하고자 하는 것이다. 그에 의한 연구문제는 다음과 같다.

- 1) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 실태는 무엇인가?
- 2) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스의 본질적 의미는 무엇인가?
- 3) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 구조는 어떠한가?

## 2. 선행연구 고찰

### 1) ADHD 아동과 부모

ADHD아동은 주의력이 산만하고 과잉활동을 하거나 충동적인 성향을 보여 규칙이나 통제에 순응적이지 않아 학교취학과 함께 진료를 받게 되는 경향이 많다. DSM- IV에서는 발병을 3-6세경으로 보고 있지만 대부분 학교입학 후의 규칙준수 문제, 또래관계 문제, 사회성 문제, 학업 실패 등으로 병원을 찾는 경우가 많다. 이러한 아동들은 점점 더 증가하고 있는 추세이며, 성인기까지 지속되는 경우도

많다.

ADHD는 다양한 원인에 의해 그 발병원인을 설명하고 있으나 사회적 인지부족과 환경적 요인으로 보는 관점으로 인해 죄책감을 지니는 경우가 많다(Uekermann, 2010: 734). 다행히 DSM-5부터는 행동장애(disruptive behavior disorders)로부터 분리하여 신경발달장애(neurodevelopmental disorder)로 ADHD를 분류하고 있다. 이로 인해 그동안 부모들의 죄책감을 가져왔던 가족의 역기능적 요소와 정서적 요소의 결과로 ADHD를 간주하거나 교육적 태도와 부모양육태도에 대한 부정적인 측면에서의 변화를 가져올 수는 있다. 하지만 행동장애와의 차이가 있음을 제안한 DSM-5에서 ADHD를 신경발달장애로 분류함으로써 낙인에 대한 도전을 가져올 수도 있으므로(AI-Yagon et al., 2013: 69) ADHD 아동과 부모들에게는 긍정적, 부정적 측면의 변화가 있을 수 있는 것이다.

아동의 부모들은 자신의 아이가 ADHD의 증상을 보이는 경우 부정하거나, 당황하여 어찌할 바를 모른다. 하지만 일련의 사건이나 주변의 충고로 병원을 찾게 되며 ADHD로 진단을 받게 된다. 그때부터 도착점이 없는 기나긴 마라톤을 시작하는 명예의 시간을 가진다고 어머니들은 이야기 하였다(김형숙, 2007: 207-209; 최말옥, 2012: 332-333). 기나긴 과정 속에서 어머니들은 약물치료를 시작하고 그 만두기를 반복하면서 미술치료, 사회기술훈련, 부모교육, 심리치료, 인지치료, 언어치료 등 다양한 치료를 접하게 된다. 그 치료들이 도움이 되기도, 도움이 안 된 경우도 있었으나, 불안한 마음에 치료를 받으러 다녔으며, 엄마가 죄인처럼 자신의 탓을 하고 다니기도 하였다(최말옥, 2012: 335-349).

ADHD의 치료에 있어 약물이 효과적이라는 것이 지지되고 있음에도 불구하고 약물치료만으로는 한계를 가져오기 때문에 다른 치료에 대한 욕구는 그만큼 더 높다. 약물치료를 받는 과정에서 어머니들은 많은 이야기들을 듣게 된다. 특히 ADHD 아동이 먹는 약물을 지속적으로 먹으면 그 사용자가 향후 보다 심각한 다른 약물들에 중독되도록 만드는 '통로'가 되는 약물이라는 주장(양돈규·변명숙 역, 2008: 52-53; Stein, 1999 재인용)은 약물치료에 대한 불안을 야기한다. 무엇보다 이 약물들이 아동의 행동을 통제하는 것으로 나타났지만 실제로 학업성취를 향상시킨다는 증거가 없다는 것이다(양돈규·변명숙 역, 2008: 52-53; Furman, 2002 재인용). 이러한 불안 속에서 약물치료를 해 나가지만 ADHD 아동들이 약물의 부작용에 대한 호소를 하게 되면 약물치료 선택 결정을 유보하게 된다. 약물치료와 병행하여, 약물치료를 중단하고 다른 치료와 서비스를 찾아다니게 된다. 검증되지 않은, 자신의 아동에게 적절한 치료와 서비스인지 검토하지 않고, 유행처럼 서비스를 찾아다니는 것이다. 그것은 어머니의 불안에 의한 치료나 서비스의 선택이라고 볼 수 있다.

아직까지 사회적 인지의 손상을 위한 약물치료나 정신치료의 필요성은 명확하지 않다. 그러므로 ADHD의 다양한 하위유형들에 있어서의 사회적 인지의 손상을 치료하기 위하여 영향을 줄 수 있는 치료방법에 관심을 가져야 하며(Uekermann, 2010: 740), 치료나 서비스의 선택을 위한 가이드라인이 필요한 것이다. 진단초기에 아동과 어머니가 충격과 불안으로 우왕좌왕하는 상태에서, 많은 치료 프로그램들 속에서 자신의 아동에 맞는 적절한 치료를 찾는다는 것은 힘들다. 그래서 시간적, 경제적 손실의 과정을 거치는 것이다.

## 2) ADHD 아동을 위한 치료

일반적으로 ADHD의 치료에는 행동치료와 약물치료가 병행되어야 효과적이라고 한다(신민섭 외, 1995; 김세실 외, 1998; 김도연, 2003; 이수경, 2007; 민현경, 2008; 조은정, 2008; 신연희, 2010; 임자성, 2011; De Boo and Prins, 2006; Leslie and Wolraich, 2007; Carolyn Webster-Stratton, 2011; Larson, 2011; Stein, 2012) 예후에 있어서도 약물치료는 행동의 개선만을 가져오는 반면에 약물치료와 행동치료의 결합은 효과가 지속적이라는 것이다(Cheryl et al., 2008: 983) 하지만 행동치료와 약물치료를 우선적으로 시행한 환자의 50%미만이 치료를 중단하였다는 보고가 있어 이들 고유의 치료방법에 대한 개선이( Swift and Callahan, 2009; Hoffman, 2011: 547 재인용) 필요하다. 일반적으로 약물의 중단을 결정하는 주체는 부모들이었는데 Toomey(2012: 767)와 동료들은 ADHD의 특성으로 인한 돌봄의 차원에서가 아닌 부모의 태도와 약물중단사이의 연관성에 의한 것임을 발견하였다. 연구결과에서 약물을 중단하는 이유를 ADHD 부모들은 부적절한 약물의 효과와 약물의 부작용을 들었다. 조사대상자의 71%의 아동이 부작용을 경험하였으며, 그로인해 약물치료를 시작한지 3개월 안에 중단한 경험을 가진 경우가 75%, 1년 안에 약물치료를 중단한 경우가 21%나 되었다. 특히 연구참여자 중의 70.5%인 약물을 피하려는 부모들은 약물을 회피하려는 강한 욕구로 인해 치료결정에 영향을 미쳤으며, 긍정적인 치료결과를 원하는 부모들의 29.5%는 치료결과에 초점을 맞추어 치료를 선택하였다. 부모들이 상대적으로 스트레스를 더 받고, 우울하며 사회경제적 지위와 학력이 낮거나, 아동들의 문제행동이 심각할수록, 한부모일수록 결과중심의 치료방법을 선택하였다는 것이다(Hoffman, 2011: 547).

약물치료를 하면서, 약물치료를 중단하면서 부모들은 다양한 심리사회적 치료를 병행한다. 동기강화 부모행동훈련 프로그램을 받은 부모들은 ADHD아동 양육효능감이 향상되었으며, ADHD 아동에 대한 임상적 정보를 습득함으로써 아동의 문제행동의 원인과 아동의 어려움을 이해하게 되었고, 적절한 문제행동 대처방안을 습득하면서 부모가 상실했던 아동문제행동에 대한 통제력을 회복할 수 있었다(김진희, 2006). 아동에게는 인지행동놀이치료를 시행하고 부모에게는 부모교육훈련을 병행한 경우는 부모들의 양육스트레스가 감소되었다. 이는 ADHD 성향 아동의 부모들이 부모교육 프로그램을 통해 아동의 문제행동에 대해 이야기하고, 재정의하며 해결방법을 찾은 것이 부모의 양육 스트레스를 줄이는데 영향을 미쳤던 것으로 보인다(백윤진, 2012).

하지만 약물치료를 선호하던, 결과중심의 치료를 선호하던 부모의 선택과 결정에 의한다는 것이다. 부모들은 아동을 보호하고, 치료를 결정하므로(Van Brunt et al., 2011; Hoffman, 2011: 547 재인용) 적절한 치료를 선택하고, 치료를 지속하는데 있어 부모의 참여는 주요한 변인이 된다.

ADHD아동으로 등록되어 있으나 치료를 받지 않는 70명의 부모를 대상으로 3-6개월의 사후관리서비스 조사를 한 연구결과에서도 부모들 중 33(47.1%)명은 어떠한 정신건강서비스 약속에도 참여하지 않았으며 51(72.9%)명은 어떠한 치료서비스도 받지 않았다(Jenkins et al., 2012: 65). ADHD 아동들의 연령이 증가할수록 정신건강서비스와 치료서비스가 중요함에도 불구하고 지켜지지 않으므로 부모에 대한 관심과 개입이 필요함을 주장한 것이다.

또한 치료의 선택에 있어 다양한 채널을 통해 정확한 정보를 얻는 것은 쉽지 않다. 학교와 학교의 선생님, 사회적으로 연결된 성원들을 신뢰하는 ADHD를 가진 청소년들과 부모님들의 경우, 인터넷과 (부모 49%, 청소년 51%), 의사(부모 40%, 청소년 27%)를 통해서 ADHD에 대한 정보를 얻는다고 하였다. ADHD를 가진 청소년들보다는 부모들이 ADHD에 대한 다양한 정보의 원천을 가지고 있었다. 그러나 부모들과 청소년들 자신의 판단에 의한 정보의 선택으로 인하여 ADHD에 대해 잘못 인식하고 있거나 유사하게 알고 있는 경우가 많다는 것이다(Bussing et al., 2012: 593). 물론 의료정보체계를 구축하는데 있어 인터넷 기술의 사용은 부정적인 약물사용을 예방하고<sup>2)</sup>, 의료적 접근의 실수를 줄이는 데 있어 비용이 적게 드는 실용적인 측면이 있을 수 있다(Lehmann et al., 2004: 752). 청소년들의 사용도가 증가하고 있는 인터넷을 통한 ADHD 건강정보는 정보를 모으는 데는 손쉽고 우선적이지만 필요로 하는 정보를 만나기는 쉽지 않다(Pescosolido et al., 2008; Bussing et al., 2012: 594 재인용). 이는 ADHD 치료과정마다의 적절한 교육적 개입의 필요성과 함께 다양한 원천에서 정확한 정보가 필요함을 시사하는 것이다

### 3. 연구방법

#### 1) 연구참여자

본 연구는 ADHD 아동 어머니들이 아동의 ADHD 치료 및 서비스 경험의 의미와 본질은 무엇인지 탐구하고자 하는 것으로 질적 연구인 현상학적 연구방법으로 분석하였다. 연구참여자들은 정신건강증진센터, 소아정신과병의원, 학교, 아동상담센터 등에서 추천받은, ADHD로 진단받은 초등학교 이상의 아동 부모님으로 추천받았다. 추천받은 대상자 중에서 연구의 취지와 내용을 설명하고 동의를 해주신 부모님 13분을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 어머니와의 면담내용에 따라 2회~3회를 실시하였으며, 어머니의 집, 상담센터, 정신건강증진센터, 커피숍 등 어머니가 원하는 장소에서 진행되었다.

연구참여자 선정에 대한 전화면접은 2014년 6월부터 시작하였으며, 인터뷰는 2014년 12월부터 2015년 2월까지 실시되었다. 모든 인터뷰는 녹취 후 전사하였으며, 1회의 인터뷰 내용을 중심으로 2, 3회의 면담을 진행하였다. 인터뷰면접의 기본 질문은 “지금까지 아이를 키우면서 경험하신 치료와 서비스 경험에 대하여 말씀해 주세요”로 시작하였다. 인터뷰가 진행되면서 연구참여자 한사람의 내용과 다른 어머니의 내용 간의 상호주관성을 중심으로 질문이 더해졌으며, 중요한 키워드나 비언어적 내용들은 관찰노트에 기록하였다. 다음의 <표 1>은 본 연구에 참여한 연구참여자의 기본특성을 설명한 것이다.

2) ADHD를 치료하는 약물이 학생들의 집중력을 높여줘 성적을 향상시킨다고 하여 ADHD로 진단받지 않은 학생들이 복용하는 사례들이 나타나는 경우들에 대한 경고가 그 예일 것이다.

〈표 1〉 연구참여자의 기본적 특성

연구 참여자	아동의 성별	아동의 연령	특성
A	남	12세	현재 보험영업직에 종사, 일에 대한 만족도가 높고 전업주부로서의 생활을 하고 싶지 않아함. 아동에게는 미술치료가 가장 효과적이라고 생각
B	남	11세	현재 건강상의 이유로 학원강사직을 쉬고 있음. 아동이 받는 서비스에 관심이 많음
C	남	14세	사례관리, 사회성향상 프로그램, 부모자녀캠프 등 참석, 심리치료는 받지 않음. 센터나 민간에서 제공하는 여러 서비스 만족도가 높은 편.
D	남	14세	사회성향상 프로그램, 아동집단 프로그램, 미술치료, 어머니도 상담치료 받음. 어머니가 대인기피증과 우울증을 겪었음(약물치료 했었음).
E	남	11세	상담치료, 부모코칭 프로그램 받음. 어머니는 적극적이고 아동에 대한 치료나 교육에 있어 확고한 신념이 있음.
F	남	15세	서비스를 받고 있으나 관심이 덜한 편임. 수동적인 성격
G	여	16세	아버지가 알코올중독이 있음. 정신과치료에 선입견으로 병원치료를 안 받음
H	남	11세	약물치료에 대해 부정적, 부모코칭 프로그램 받음. 아동상담서비스 만족도 낮은 편
I	남	14세	아동보다 어머니의 상담욕구가 강함. 현재 어머니가 혼자서 아동을 양육하고 있음.
J	여	15세	아이 둘 다 ADHD증상 나타냄. 시댁과의 갈등이 심한 편임
K	남	10세	아동에 대한 다양한 서비스 제공하고 관심이 많음
L	남	11세	한부모가정, 아이들이 행동상의 문제가 많은 편임. 다섯 자녀를 양육함
M	남	9세	한부모가정, 어머니가 우울증 치료. 취업을 해서 경리일을 하고 있음

## 2) 연구방법

ADHD 아동 어머니들이 경험한 치료와 서비스의 의미와 본질은 무엇인지를 탐구하기 위하여 질적 연구방법 중 현상학적연구로 분석하였다. 특히 ADHD 아동의 치료경험의 본질을 탐색하는 데 있어 생활세계에서 일상의 경험을 통하여 인간을 총체적으로 이해하고자 한 Giorgi의 분석방법을 선택하였다.

1단계는 전체적인 흐름을 파악하기 위하여 참여자의 진술을 읽는 것이다. 이를 위해 전체적인 녹취록을 반복해서 읽거나 경우에 따라 녹음파일을 다시 들었다. 2단계는 기술내용을 의미단위로 구분하는 과정으로 참여자의 진술이 변환되는 지점을 구분한 다음 연구주체와 관련된 의미단위를 구분하였다. 3단계는 의미단위를 가장 근접한 심리학적 표현으로 전환하는 것으로서 자유변경의 방법을 활용하였다. 4단계는 의미단위를 구조로 통합하는 과정으로서 3단계의 내용을 중심으로 구성하고 통합하

는 과정을 여러 차례 거쳤다. 특히 참여자의 경험에 대하여 시간대별 흐름에 따른 상황적 구조기술로 표현하고 전체 흐름에 따라 주제들을 일관성 있게 재구조화했다.

### 3) 연구의 윤리적 고려

Lincoln과 Guba는 진리가 특정한 분석적 절차들을 개발하고 적용하는 점을 강조하였다(김영천, 2006). 구성주의학자인 Lincoln과 Guba(1985)가 제시하는 네 가지 평가기준을 본 연구에 적용하고자 한다. 첫째, 사실적 가치(true value)는 현상에 대해 사실적이고 충실하게 기술하였는지를 말하는 것이다. 연구자는 참여자와의 라포형성을 중요하게 고려하였고, 분석된 자료를 참여자로부터 피드백을 받았다. 특히 참여자가 쓰는 단어와 용어를 중심으로 기술된 관찰일지를 활용하여 기술하고자 하였다. 둘째, 적용성(Applicability)은 도출된 결과가 다른 사례나 상황에도 적용가능한지에 대해 평가하는 것이다(이혜경, 2007). 셋째, 일관성(consistency) 평가는 일관성이 있는가를 평가하는 것으로 자료의 수집과 분석과정에 대한 것이다. 즉, 타연구자도 그 과정을 거칠 경우 비슷한 결과를 도출할 수 있는 것을 말한다(이혜경, 2007). 적용성과 일관성을 유지하기 위해 ADHD 아동을 다루는 아동상담센터장, 정신건강증진센터에 근무하는 정신보건사회복지사, 초등학교에 상주하는 상담전문가에게 자료를 보여 주고 분석된 결과에 대해 피드백을 받았다. 넷째, 중립성(neutrality)은 연구과정 전반에 연구자의 선 이해와 편견에서 벗어나는 것을 말한다(이혜경, 2007). 연구자는 질적연구에 관심이 있는 동료들과 워크숍 등을 지속적으로 참여하면서 질적연구로 논문을 쓰고 있다. 아울러 지역의 드림스타트, 희망복지지원단, 민간복지관 및 센터 등의 사례자문역할도 하고 있다. 그러한 연구자의 선경험이 연구과정에서 장애요인이 되지 않기 위해 연구 과정동안 연구자는 관찰일지를 기록하였다. 또한 연구자의 선 이해에 편향되지 않기 위해 면접과 분석과정에서 질적연구를 공부하는 동료와 관련전문가들과 지속적인 의견교환을 실시하면서 진행하였다.

아울러 연구를 위하여 연구참여자에게 연구에 대한 설명을 충분히 하고, 동의서를 받았으며 연구의 전 과정은 사전에 연구윤리심의위원회의 승인(KSU-14-03-005)을 받았으며, 그에 의한 과정을 준수하였다.

## 4. 연구결과

본 연구는 ADHD 아동 어머니들이 경험한 치료와 서비스의 의미와 본질은 무엇인지를 탐구하고자 하는 것이다. 그리하여 13분의 ADHD 아동 어머니와의 심층면담을 통하여 치료 및 서비스의 경험을 탐색하였다. 다음은 아동에게 실시한 치료의 경험을 토대로 Giorgi의 분석 단계별에 의해 치료와 서비스 경험의 의미와 정보 채널의 과정을 탐색하기 위한 연구문제 중심으로 연구진행 내용을 기술한 것이다.



## 1) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 실태는 무엇인가?

ADHD 아동 어머니들은 아이가 평소에 산만하거나 충동성이 많았지만 무시하고자 하였다. 하지만 학교를 들어가면서 친구들과 문제를 일으키거나, 학교 선생님이나 이웃으로부터 아동에 대한 충고나 조언을 들으면서 진단을 받게 되었다. 처음 ADHD로 진단을 받고 약물치료를 시작하기는 하였지만 아동의 과잉행동과 집중력의 저하에는 도움을 받지만 약물치료를 계속하기에는 많은 어려움이 있었다. 그래서 약물치료와 함께 인지행동치료와 심리사회적 치료를 병행하기도 하였다. 하지만 치료를 지속하는데 있어 여러 가지 사항으로 힘들었다. 약물치료를 중단하기도 하고, 약물치료이외의 치료에 매진하기도 하였다. 하지만 약물이외의 다른 치료도 아동에게 치료의 효과가 있어서 선택하거나, 지속하기 보다는 어머니의 선택에 의해서 선택과 중단이 이루어지는 경우가 많았다. 어쩌면 어머니의 불안 상태에 따라 치료와 서비스가 선택되는 것은 아닐까 의문스러울 정도이다.

### (1) 치료를 선택하기 전

ADHD 아동은 주의력이 산만하고 과잉활동을 하거나 충동적인 성향을 보여 규칙이나 통제에 순응적이지 않아 학교취학과 함께 진료를 받게 되는 경향이 많다. DSM- IV에서는 발병은 3-6세경이지만 대부분 학교입학 후의 규칙준수 문제, 또래관계 문제, 사회성 문제, 학업 실패 등으로 병원을 찾는 경우가 많다. 이러한 아동들은 점점 더 증가하고 있는 추세이며, 성인기까지 지속되는 경우가 많다.

본 연구참여자인 ADHD 아동들도 처음에는 그저 별나다고 생각하거나 남자아이라서 그러려니, 조금 있으면 나아지려니 생각하면서 아이의 행동에 대해 무시하였다. 어머니들은 그것을 무지에 의해서, 부정에 의해서이든 집이 아닌 다른 장소에서 문제가 생겨나거나 타인이 치료를 권유하기 전에는 문제가 있음을 인정하려 하지 않았다.

음... 활발하고요 잠시라도 가만히 있지 못하는 성격이고요. (네네~) 그리고 이제 자기가 때려놓고 왜 때렸는지 모르는 스타일이고 또 이제 만져놓고 이렇게 남의 꺼나 엄마 꺼나 지 꺼나 누구 꺼나 이렇게 만져놓고 자기가 왜 만졌는지 모르는 거예요 (으음~) 응 막말로 나쁜 짓을 했는데 내가 나쁜 짓을 했는지 안했는지 모르는 특색 있잖아요. (L-1-1)

ADHD인지 제일 처음에는 몰랐을 때는 되게 난폭했었고, 고집도 셧었고, 많이 울었었어요, 요구 조건이 좀 많았었고. 그러니깐 초등학교 2학년 때.. 사촌언니가 미국에서 놀러왔는데, 갑자기 내가 없었는데.. 칼을 들고.. 다 죽여 버린다고.. 그래가지고 전화 와서 가보니까 그 언니를 그렇게 했다더라구요. 그래서 왜 그랬냐고 그러니깐 그냥 기분 나빠서 그랬다고.. 그때는 그냥 어리다고 생각하고 그냥 넘겨 버렸는데.. 4학년, 5학년 때부터 더 심해져가지고 병원에 가게 됐어요. (G-1-1)

아이들이 4-5학년이 되면서 학업을 따라가지 못하고 학교의 규칙을 위반하거나 친구들과의 문제가 생기면서 어머니 스스로 병원을 찾거나 Wee센터, 정신건강증진센터, 복지관, 학교담임, 상담선생님 등의 권유로 검사를 실시하거나 병원을 찾아가게 되었다. 검사결과 ADHD라고 의사선생님이 약을 먹어

야 한다고 해서 약물치료를 권유받게 되었다.

## (2) 생각없이 받아들여진 약물치료

당황스러운 상황에서 진단을 받고 약물을 권유받아 약물치료를 시작하였다. 약물치료는 효과를 보이는 하지만 부작용에 대한 의견들도 많고, 아이들도 먹지 않으려고 해 지속적으로 먹이는 것이 상당히 힘들다. 엄마들도 약물치료가 아동의 집중력과 과잉행동에는 도움이 되지만 여러 가지 이유로 중단하는 경험을 가지기도 한다.

근데 처음에 그거를 먹더니 잠을 잘자터만은 그것도 아이가 내성이 생기는지예 (으음~) 그걸 먹어도 이제 막 끄떡도 없어예... 예 지가 약을 좀 안먹으면 조금 뭐 어떻게 해야되노 좀 마음이 붕 떠가있는 그런 느낌 있다가입니까 (으음~) 막 집중도 잘 안되고 그렇는가봐예 (으음~) 짜증도 잘 내고....뭐 1년 2년 이래 먹어가고 되는데 아니고 (으음~) 평생먹어야 될 약이라면서 전에는 몰랐을때는 애를 안백이고 했었는데 평생 먹어야된다는 그것도 참 걱정이라예 (F-1-5)

미국에서도 ADHD아동의 치료를 위한 초기 과정에서 효과적인 ADHD치료와 서비스 프로그램을 찾기 위하여 가족들이 이리저리 시간을 보낸다는 사실이다(Bussing et al., 2012: 594). ADHD 아동의 치료에 대한 초기정보의 구축과 단계별 치료 프로그램이 제시되어야 할 필요성이 있는 것이다.

처음에는 많이 힘들었어요. 처음에는 내자식이(으음~) 진짜 이게 ADHD라는걸 그때는 판정받았을 때 전부터는 조금 의심이 갔어도 아니라고 생각했어요 그거는 옛날에는 다 병으로 얘기했잖아요. 근데 ADHD라는 직접 내 아이가 경험을 딱 해보니까 (으음~) 어.. 이게 진짜 처음에는 반아드리지를 못했거든요 저 너무 힘들었거든요. ADHD라는데 어우 이걸 정신병 같은 그런걸로 딱 표가 되 있는데 어.. 이렇게 판정을 받았다면은 내아이가 (으음~) 저도 이해를 못하는데 아이도 이해를 못하죠 솔직히 말해서.. 그때 어렸어서 다행이지만은 처음에는 정신병원가서 치료를 받고 얘기하고 하고 하는데 약 받고 하는게 그제 저도 정말 싫었었어요 처음에는.. 근데 아이를 억지로 억지로 저도 테코가는거였지만은 저 또한 그 상황에서.. 뭐랄까 아이가 너무 어딜 데려가고 치료받고 이렇게 하는게 저도 힘들었어요 그니까 저도 생활도 다르고 아이 둘이 키우고 하려니까 너무 힘들더라고.. 그니까 그 힘든 과정이 너무 울고도 싶은 날도 너무 많았었고 또.. 죽고싶은 날도 너무 많았었고 그니까(으음~)아이를 이 아이가 내가 과연 잘 키울 수 있을까 또 큰애를 또 내가 이해를 이겨는 조금 시간이 필요하다는 건데.(으음~)이거를 너무 조 급하게 생각하면은 안된다고 하는데 과연 이거를 언제까지 (으음~) 내가 해낼 수 있을까 정말 처음에는 자신감이 되게 부족했는데 (으음~) 가면 갈수록 작은애가 크면서 보이고.. 큰애가 조금씩 달라지는 게 보이고 하나까 오 그때부터 조금씩 어우 내가 조금씩 내가 그래도 힘들지만은 해내가는 구나 싶어가지고 그때부터 뭐 인제 부모교육같은거 듣고 이렇게 하고 보니까 조금씩 조금씩 뭔가에 조금씩 힘이 닿더라고요. 그니까 그 주위에서 도와주시는 분들이 너무 많으셨고 또.. (I-1-10)

### (3) 인지행동치료 및 심리사회적 치료 선택

Stein(2012:122)의 연구결과에 의하면 ADHD아동 중 심리사회적 개입만 한 경우 45%, 약물치료만 한 경우가 41%, 약물과 심리사회적 개입의 병합치료를 한 경우 14%였다. 심리사회적개입만을 한 42%가 심리사회적 개입의 마지막단계에 가서는 약물치료를 병행하였다는 것이다. 그리고 치료를 시작한지 6개월 이내에 대략 ADHD아동의 40%가 치료를 중단했다는 것은 치료 지속성의 어려움을 의미한다.

연구참여자들도 전문가 권유에 의해 심리사회적 치료를 시작하거나 아동한테 필요하다고 해서 인지행동치료와 심리사회적 치료를 시작하지만 치료의 효과와 치료를 왜 하는지에 대해서는 명확한 근거를 가지고 있지 못하였다. 아동에게 필요한 치료 및 서비스로 선택하였음에도 선생님이 마음에 안 든다는 이유로, 아이가 싫어한다는 이유로 서비스를 그만두는 경우도 많았다.

연구참여자 어머니들도 아동에게 다양한 인지행동치료 및 심리사회적치료를 병행하고 있었다. 때로는 약물치료는 중단하였지만 인지행동치료와 심리사회적 치료는 시행하고 있는 경우도 있었다. 실시해 온 치료 및 서비스로는 언어치료, 인지치료, 사회기술훈련, 집단치료, 놀이치료, 모래치료, 심리치료, 난타와 같은 음악치료, 애견치료, 멘토링서비스 등이었다.

아, 근데 꼭 심리치료가 별거는 없는거 같아요. 왜냐면 그 엄마가 교육받고 엄마가 아이한테 어떻게 대하는가에 따라서 말이나 아니면 뭐 행동이나 하는거에 따라서 애들은 생각 외로 쯤 즉각각각 쯤 반응이 잘 오는 것 같더라고요.(음)..... 결국은 애가 문제가 아니라 엄마가 문제구나 라고 감히 생각했던 거 같아요..(C-1-3)

때로는 치료를 하기 위해 병원, 센터, 복지관 등을 다니면서 같은 처지에 있는 엄마들과 대화를 하면서, 내 아이보다 더 힘든 아이들을 보면서 힘을 얻기도 한다. 하지만 다른 엄마들에 의해서 치료나 서비스를 선택하거나 변경하게 되는 경우도 있다.

어 나는 정말 사람 복 있구나 그리고 또 내가 한만큼 내가 받은 만큼 또 내..내 아이보다 더 어려운 아이들이 있으면 참 도와주고 싶다 그런 생각도 많이 했었고, 지금도 마찬가지예요 지금도 마찬가지인데 힘든 거는 똑같은거 같아요 (으음~) 뭐 정말 우리 아이보다 지체 장애 애들 어 그런 애들보면 그 엄마들이 진짜 존경하고 싶을 정도였어요. 제가 그런 분들 보고 제가 힘을 많이 냈으니까 어 내 아이는 아무것도 아니구나라는 생각이 그때 많이 들었었어요. 그니까 치료 석달 가면 저런 애들보다 우리 \*\*이 보다 더 안 좋은 애들이 너무 많았거든요. 그러니까 그런 엄마들 보면 애기 이렇게 듣고보면 어후.. 내아이는 아무것도 아니라는 것.. 아무것도 아니라는 것.. 지금은 그냥 치료만 받고 꾸준하게 내가 사랑만 주고 이렇게 집에서 많이 그거 해주면은 충분히 나올 수 있는 병이라고 생각하고.. 생각하면서 그렇게 계속 (으음~) 머릿속에 계속 생각 생각하면서 (I- 1-11)

## 2) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스의 본질적 의미는 무엇인가?

아동을 위한다고 해서 어쩔 수 없이 약물을 선택하였으나 약물치료에 대한 신뢰와 불신은 반복되었고, 약물치료의 지속성에 대한 갈등은 지속되었다. 그럴수록 약물치료이외의 치료 및 서비스에 대한 갈증은 증폭되었고, 그 불안을 해소하기 위한 부모교육을 통해 안정을 찾아 나갔다. 하지만 여전히 아동의 친구관계는 걱정스럽고 미덥지 않은 부분이 있으나 어머니가 해 줄 수 있는 부분은 많지 않다는 것을 느낀다. 하지만 ADHD아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스에 대한 의미의 본질을 살펴보면 아동을 위하였다고 하지만 '엄마의 불안을 잠재우기 위한 치료'였다. 어머니 스스로 문제인식을 바르게 가지고 변화하지 않으면 안 되는 것이었다. 어머니의 긍정적인 변화인식이 아동 치료 및 서비스에 중요한 변수였던 것이다.

### (1) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 의미는 무엇인가?

ADHD아동의 어머니들은 아동의 특성에 의해 어쩔 수 없이 약물치료를 선택하게 되었지만 약물치료는 아동이 거부하거나 부작용에 대한 걱정 등으로 완전한 신뢰를 하기는 힘들었다. 하지만 약물치료를 하지 않으면 아동의 행동에 영향을 주는 것을 경험하면서 약물치료를 그만둘 수도 없다. 약물치료에 대한 신뢰와 불신은 공존하는 것이다. 그런 가운데 아동의 거부가 심해지면서 갈등을 가지게 되고 아동에게 맞는 치료와 서비스에 대한 갈증을 가지게 된다. 긍정적인 치료결과를 가져올 수 있는 치료에 대한 욕구가 그만큼 더 강해진다고 볼 수 있다.

그래서 엄마들은 치료에 대한 불안을 해소하기 위해, 엄마가 치료에 대한 정보를 가져야겠다는 생각에, ADHD에 대해 제대로 알기 위해 부모교육을 듣기 시작하였다. 부모교육을 통해서 자녀의 행동에 대한 이해도 하게 되었지만 어머니의 아동에 대한 태도에 대한 교육을 통해 자신에게도 문제가 있음을 인지하게 되었다. 그러면서 치료에 대한 여유도 생기게 되었다. 하지만 여전히 아동이 친구들과 잘못 어울리는 것을 보면서 엄마와 아동의 관계를 통해 소통하는 방법을 가르칠 필요가 있음을 인지하게 된다.

#### ① 어쩔 수 없이 선택하게 된 약물치료

대부분의 어머니들은 한결같이 약물치료가 처음에는 효과가 있었다고 한다. ADHD로 진단받은 초기에 할 수 있는 치료는 약물치료였던 것이다. 어찌면 처음 진단 받았을 때 할 수 있었던 치료는 약물치료밖에 없었다. ADHD에 대해서 모르기도 하지만 아동이 문제를 야기하다 보니, 경향이 없는 사항에서 문제를 해결하기 위해서는 선택의 여지가 없었던 것이다.

약물치료 처음에 할땐 이게 알약이니까 잘 안 먹을라고(음) 스스로도(음) 거부 반응을 조금 품고 그랬는데 어 그래도 약물치료를 하니까 일단 학교성적이(음) 이런거에 눈에 보이는데(음) 이렇게 좀 더 좋아지고 조금 차분해 어, 뭐, 차분하다기보다 조금 약간 성격이 나아지고 이렇게 눈에 보이니까 확실히 약물치료를 하는게 효과는(음) 있다는 생각이 들어요.(C-1-1)

### ② 약물치료에 대한 신뢰와 불신

하지만 초기에는 어머니도 당황스럽고 아동이 ADHD라는 사실을 받아들이기 힘든 상태로 약물치료를 선택하게 된 것이다. 약물치료를 선택하는 초기에 약을 먹어야 하는 정확한 설명과 치료의 경과에 대한 설명을 하는 것이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다.

그래서 그냥 저도 잘 모르니까 병원에서 먹어라하면 먹는다고 했는데 (음~)썩, 이게 그때 검사한 달 딱 체계적으로 잘 못해줬구나(음~) 좀 더 알아보고 했으면 됐는데 그때는 솔직히.. 정신이 없으니까 흐흠..(음~) 그냥 월에서 해준다니까 그거라도 해보자 했는데(음~) 그때 체계적으로 해보고 선생님께서 월, 그.. \*\*선생님께서 그러시더라구.. 딱 선이.. 이래 있으면 요 위에 와야하는데요 밑에니까 먹어야한다고 정확하게 말씀해주시니까(음~) 저가 인자, 아 애는 꼭 먹어야구나 내가 확신이 스니까 (음~) 안먹을라해 도 계속 인자 먹이게 되더라구..(G- 1-7)

### ③ 약물치료중단에 대한 갈등

또한 약물치료만으로는 아동의 문제를 해결하기 어렵고, 아동이 약물을 거부하면서 약물치료를 중단하거나 다양한 치료를 찾기 시작하였다. 약물치료를 하면서 효과를 보기도 하였지만 약물의 효과가 없는 것도 같았기 때문이다. 약물의 부작용에 대한 걱정이 되는 상황에서, 엄마들과의 정보공유, 병원의 권유, 인터넷 검색, 기타 경로에 의해 약물치료 이외의 치료나 서비스를 시작하기도 하였다. 시간이 지나면서 약물치료를 계속해야 하나? 라는 고민은 계속되었다.

병원에 다니면서 행동치료와 약물치료를 우선적으로 시행한 환자의 50%미만이 치료를 중단하였다는 보고가 있는(Swift and Callahan, 2009; Hoffman, 2011: 547 재인용) 것이 이를 증명할 수 있을 것이다.

약물치료 처음에 할땐 이게 알약이니까 잘 안 먹을라고(음) 스스로도(음) 거부 반응을 조금 품고 그랬는데 어 그래도 약물치료를 하니까 일단 학교성적이나(음) 이런거에 눈에 보이는게(음음) 이렇게 좀 더 좋아지고 조금 차분해 어, 뭐, 차분하다기보다 조금 약간 성격이 나아지고 이렇게 눈에 보이니까 확실히 약물치료를 하는게 효과는(음) 있다는 생각이 들어요...매일매일 먹어야 된다는.. 음, 정말 이게 일주일에 뭐, 한 번씩만 먹는다는지,(음) 이러면 더 꾸준히 오랫동안 먹을 수 있을 것 같은데, (음) 애들이 매일매일 뭔가를 이렇게 어른도 쉽지 않은데(음) 이걸 하니까 어떤 때는 가방 속에서도 (음응응) 나오고 약이, 몰래몰래 주머니 속에다, 먹는 것처럼 하면서 안 먹고(음) 그래서 일주일에 세 번 정도만 먹을 때도 있고 (아)근데도 일단은 꾸준히 한 몇 달을 먹고 나니까 눈에 띄게 그건 보이는 데(음) 중간 중간 빼먹어도(음) 음 그렇게 막 에,스트레스 에, 그러니까 다른 알약도 못 삼키는 상황도 있더라구요, (음)이게 그니까 마음적으로 또 먹어야 된다, 또 먹어야 된다 이러니까 약이 이제 안 넘어가는 거지.. 근데 결국(그렇구나) 나중에 끊게 된 계기도 본인이 그거 먹는 거에 대한 스트레스를 너무 많이 받고 있는 거지..(음) 예. .(C-, 1-1)

#### ④ 약물치료이외의 치료 및 서비스에 대한 갈등

일반적으로 약물의 중단을 결정하는 주체는 부모들이었는데 Toomey(2012: 767)와 동료들은 ADHD의 특성으로 인한 돌봄의 차원에서가 아닌 부모의 태도와 약물중단 사이의 연관성에 의한 것임을 발견하였다. 연구결과에서 약물을 중단하는 이유를 ADHD 부모들은 부적절한 약물의 효과와 약물의 부작용을 들었다. 조사대상자의 71%의 아동이 부작용을 경험하였으며, 그로인해 약물치료를 시작하지 3개월 안에 중단한 경험을 가진 경우가 75%, 1년 안에 약물치료를 중단한 경우가 21%나 되었다. 특히 연구참여자 중의 70.5%인 약물을 피하려는 부모들은 약물을 회피하려는 강한 욕구로 인해 치료결정에 영향을 미쳤으며, 긍정적인 치료결과를 원하는 부모들은 29.5%였는데 치료를 결정하는 요소들이 치료결과에 초점을 맞추었다. 부모들이 상대적으로 스트레스를 더 받고, 우울하며 사회경제적 지위와 학력이 낮거나, 아동들의 문제행동이 심각할수록, 한부모일수록 결과중심의 치료방법을 선택하였다는 것이다(Hoffman, 2011: 547). 그러므로 치료에서의 부모의 참여를 주장하고 있다. 부모들은 아동을 보호하고, 치료를 결정하므로(Van Brunt et al., 2011; Hoffman, 2011: 547 재인용) 적절한 치료를 선택하고, 치료를 지속하는데 있어 부모의 참여는 주요한 변인이 된다는 것이다.

어머니들은 약물치료이외에도 아이가 말이 어눌하거나 이해를 잘 못하거나 하는 경우로 인해 언어치료와 인지치료를 하기도 하였다. 혹은 학습을 제대로 따라가지 못하여 실시하기도 하였으나 ADHD 아동들은 지능이 낮다기보다는 의사소통과 집중에 어려움을 가지는 것임을 부모교육을 통해 이해하게 되었다.

그러니까 그때 학습이 안 따라갔어요 선생님.. (으음~) 글자를 못 떼고 들어갔거든요 학교를?(네네~) 글자를 못 떼고 들어갔고 숫자도 못 떼고 들어갔어요. 숫자 그냥 1,2,3,4는 아는데 그 뒤에서는 모르는 거예요 (네네) 그래가 아예 글짜는 기억 나온도 몰랐었어요 (네에~) 기억 나온도 모르는 단계에서 입학을 시켜놨어요 일단은... 시켜놨는데 그 후에도 모르는 거예요 (으음~) 2학기 때까지는 모르더라구요 근데 이학년 들어가니까 이제 조금 조금씩 낫더라고요, 그래서 아니다~ 선생님 언어치료 선생님은 안 그렇데요 너무나 잘한테요, 그런데 학교하고 고거하고 틀린 모양인가 봐요 (L-1-10)

#### ⑤ 불안해소를 위한 부모교육

약물치료에 대한 불안은 치료를 받을수록 점점 더 커져가는 경우가 많았다. ADHD 아동 양육시의 스트레스와 미래에 대한 두려움도 불안을 증폭시키는 요소였다. 그 때 참여하였던 부모교육은 어머니의 불안감도 해소시키고, 아동을 이해할 수 있도록 도와주었다.

부모님들이.. 근데 그것도 하나의 음.. 그게 원래 정상이라고 바라보면~ (그렇죠 으음) 괜찮은데 왜 저릴까~ 꼭 저래야 되나. 이라는데 원래 그게 정상이라더라고, 그게 인자 자기 인내심 절제를 하느냐, 티나오느냐에 따라서 틀린데 오히려 문제 있던 어린 시절을 보낸 애들이 티어나오는게 더 좋다더라구요.(음) 그게 알고 보면 아~ 그게 정상이다.(음) 덜 불안해, 부모가(음) 덜 불안하니가 그게 슝, 코칭 이외는 전반적으로 줌.. 줌.. 많이.....그거 하는 동안 2년 반 동안 많은 발전은 있었어요, OO 이같은 경우에는..(음) 발전은 많이 있었는데 그, 그, 겪는 동안 많이 힘들었죠.(음) 모르기 전에는 더

힘들었지만(음음) 알고 나니까 알면서 힘든건 이해는 되니까 괜찮은데(음) 지금도 좀 안 되는 부분도 있거든요 아직까지?(음음) 지금도 약을 먹고 있고 안 되는 부분이 많이 있어요.(음..) 그걸 인자 2,3년 몇 년 안에 약을 먹는다고 되는 부분이 아니고 저 증상만 조금 약으로 억제시켜주고 조금씩 나가는거 이게 인,인, 많이 인내 해야한 다더라고요.(E-1-6)

약물치료를 하거나 중단하는 시점에도 여러 가지 다양한 치료를 선택하였다. 미술치료와 모래치료 등을 실시하였다. ADHD의 치료에 있어 약물이 효과적이라는 것이 지지되고 있음에도 불구하고 약물치료만으로는 한계를 가져오기 때문에 심리사회적 치료에 대한 욕구는 그만큼 더 높다(Chronis et al., 2006: 487-491).

연구참여자의 아동들도 약물치료를 할 때 약물치료만을 하는 경우는 없었다. 대부분 다른 심리사회적 치료나 인지행동치료 등을 병행하였다. 부모교육이나 엄마들의 심리치료 등을 병행한 경우는 아동의 행동에 대해 보다 이해하려고 하는 노력을 하였다. 특히 아동과 함께 하는 프로그램 등은 아동에게 자랑거리를 만들어주었다. 하지만 이에 대한 치료의 경우도 어떤 치료적 계획에 의해 지속성을 갖는 경우가 드물었다. 특히 사회적으로 취약한 계층의 부모들은 경제적 이유나 무지에 의해 사회적 서비스가 주어지기 전에는 인지도 못하고 있거나 엄두도 못 내는 실정이었다. 그래서 정부나 학교, 사회복지기관 등에서 실시하는 서비스는 단비와 같다고 할 수 있다.

#### ⑥ 그래도 여전히 미덥잖은 아동의 친구관계

아이들이 학년이 올라갈수록 친구관계 때문에 힘들어 하였다 그래서 사회성훈련을 실시하였다. 멘토링서비스도 실시하였다. 다양한 치료 및 서비스 중에서 아동에게는 미술치료와 사회성치료가 도움이 되었다는 어머니들이 많았다. 무엇보다도 심리사회적 치료를 통해 담당선생님으로부터 아동을 이해할 수 있었고, 아동이 왜 그러한 행동을 하는지, 어떠한 마음을 가지고 있는지 등을 알게 되어 도움이 되었다고 한다. 대부분의 심리사회적 치료들은 아동에 대한 치료 및 서비스도 시행하지만 아동에 대한 치료 및 서비스의 과정을 부모에게 설명하는 과정을 통해 아이와 엄마가 소통할 수 있도록 도움을 주는 것이다. 어머니를 위한 치료와 아동을 위한 치료가 함께 필요함을 보여주는 것이다.

웅 그니까 할 말도하고 친구들한테 조금 그래도 덜하지만은 그래도 뭔가 보이더라고요 조금씩 아이가 조금씩 나오더라고요 나오는데 보이니까 친구들하고도 조금씩 의사소통을 하고 있으니까. ...그니까 이걸 너무 체축을하니까 저도 어 왜이렇게 치료를 몇 년씩 받았는데 왜 이아이가 고대로지 꼭 한 번씩 그런 적이 많아요. 근데 아이가 다시 또 돌아가더라고요 계속 반복이겠더라고요. .... 근데 그 중간 중간 마다 그 아동센터에서 부모교육이라는 프로그램이 너무 많았어요.(네~) 의사소통이 이제 엄마하고 아이의 의사소통도 있고 보니까 엄마 화 조절하기도 배웠고 그리고 여러 가지 진짜 많더라고요 잘 통하는 부모 그리고 엄마의 이제 심리치료도 있었고 그리고 미술도 있었고 ... (J-1-6)

멘토 서비스 .. 멘토를 진짜 많이 해주셨어요 (음음~) OO이한테는 유치원때서부터 멘토를 부쳐 주셨으니까 (음음~) ....아 너무 감사하고 저는 모르던.. 몰랐던 거를 이제 해주시니까 (F- 1-5)

## (2) ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스의 본질적 의미는 무엇인가?

ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료의 본질은 '내가 변해야 우리 아이가 산다'는 것이었다. ADHD 아동 어머니들은 처음 아동이 문제를 나타내면서 아동을 위하여 다양한 치료를 시작하였다. 하지만 아동의 치료 및 서비스를 받는 과정에서 무엇보다 어머니가 변화되었다. 아동의 치료를 위해서는 '어머니가 변해야 한다'는 것은 자연스러운 현상이었다. 하지만 그 변화는 아동의 변화를 위한 어머니의 변화이기도 하였지만 어머니의 삶에 대한 어머니의 태도가 긍정적으로 변화될 때만이 이루어질 수 있는 것이라는 인지의 변화 과정이었다.

### ① 엄마의 불안을 잠재우기 위한 치료

ADHD 아동 어머니들은 기나긴 치료의 과정에서 만난 다양한 치료와 서비스에 대해 필요한 서비스였음을 인지하였다. 그러나 무엇보다 그 과정에서 자신의 아동에게 맞는 치료와 서비스를 찾기 위해 방황했음을 알고 있었고, 아직도 어떤 서비스가 가장 효과적이었는지 인지를 못하는 경우도 있었다. 오랜 과정동안 치료와 서비스에 대하여 어머니만의 주관어 생기기도 하였다.

심리치료라든지 정신과는 마음을 끌어내야하는 답이잖아요. 너무 짧은 답에 약만 처방되기 때문에 (음) 그 판단은 선생님한테 결정이지만은 엄마가 그걸 알고 들어가서 먹이지.(음) 무조건 약에 의존해가지고는 아니 되겠더라고요.(음) 가장 좋은 점은 부모가 알아야 된다.(음) 그래서 학부모 코칭이라든지 그런 계통의 교육이(음) 부모가 알아야 되고 그러고 저, ..... (E- 1-9)

### ② 어머니의 문제 인식

하지만 아동에 대한 치료와 서비스 과정에서 '어머니가 변해야 한다'는 생각은 공통적인 것이었다. 어머니가 바뀌어야 아동이 변할 수 있음을 인지하였다. 그 결과는 아동보다는 어머니의 문제가 아동을 힘들게 한다는 인식이 있어서 가능하였다. 아동뿐만 아니라 어머니가 변해야 한다는 문제인식에 출발하는 것이다.

그니까 선생님이 저희 집에 오서 가지구 일대일 상담을 해주실 때 그게 제일 좋았어요...예. 어머니와 상담을, 그 어머니와의 상담을 선생님께서 이제 아이를 먼저 보고 대화를 하셨잖아요. 대화를 하고 이 아이 진단을 보고 선생님이 저한테 얘기해줘 가지고 아이의 마음을 먼저 말을 해주고 그래서 이제 제가 이제 답변을 아~ 이라서 우리 아이가 어.. 이렇게구나.. 어.. 이런 내가 이런 부분은 고쳐야겠구나 이런 생각을 많이 했었어요. 그 프로그램 덕분에 (D- 1-2)

그니까 아이의 변화를 생각해서 한 건데.. 엄마의 변화 엄마가 잘해야지 아이가 잘하고 엄마가 칭찬을 많이 해야지 아이도 칭찬을 많이 하고 아이를 변화시키는 게 아니라 엄마도 같이 변화 한다 그걸 정말 강조하고 싶거든요. 선생님 말씀하시듯이 엄마가 잘 되어야지만이 아이도 변하고 그렇기 때문에 엄마의 노력이 제일 중요한 거 같아요. 그 식구들도 있지만.. 그래도 엄마가 제일 변화를 같이 해줘야만이 아이도 그걸 보고 자란다는 걸 제가 제일 많이 느꼈죠.(D-1-7)



### ③ 어머니 스스로의 긍정적인 변화

아동을 치료하는 과정에서 엄마의 상처를 치료하기도 하고, 아동을 통해 세상을 긍정적으로 바라보는 힘도 가졌다. 무엇보다 이러한 결과는 아동에 대한 치료와 함께 어머니의 고통을 이해하려는 치료와 서비스로 인해 효과를 가져 온 것이다.

... 제 삶은 정말 많이 바뀌었죠, 제 아들이 아니었으면은 이런 삶은 안온다고 생각 할정도로 제 아들이 사랑스러워요. 그 아이가 없었더라면은 내가 이렇게 변화할 거라는 거는 상상도 못했고, 자격증이라는 것도 상상도 안했고, 정말 우울하고 뭐 기분 안 좋게 긍정적인 방향이 아니라, 그렇게 살아왔을 거라고 생각이 들어요. .... 뭔가 아이가 그렇게 긍정정적으로... 힘들었구나.. 너무 안됐구나.. 내 사랑이 못 미쳤구나 이런 생각을 했을 땐 너무 슬펐구요. 너무 안타까웠고, 내가 너무 싫었고.. 그랬거든요. 근데 지금은 어.. 변화가 되니까 안 되는 게 아니구나 라는 걸 많이 느꼈고 지금은 너무 행복해요. 뭐든지.. (D- 1-1)

ADHD 아동에 대한 치료와 서비스를 하는 과정은 ADHD 아동과 어머니의 소통의 통로를 열어주는 과정을 통해 ADHD 아동과 어머니가 동행하도록 도와주는 것이라고 할 수 있을 것이다.

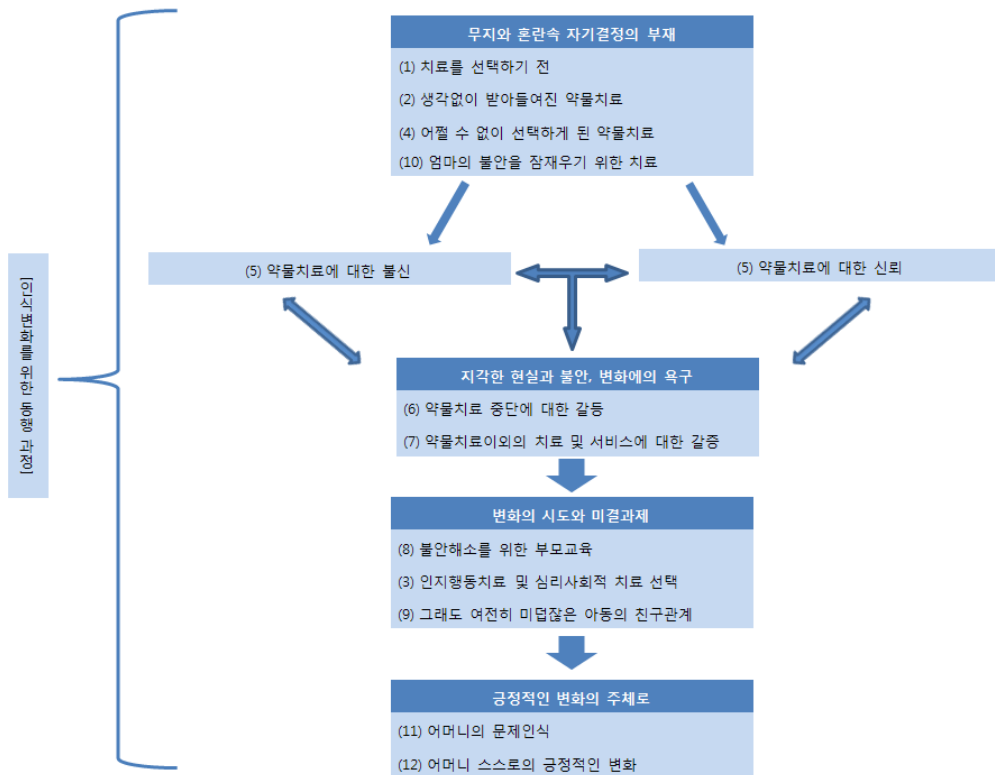
### 3) ADHD 아동을 자녀로 둔 어머니들의 치료 및 서비스 경험의 질적 구조

본 연구는 Giorgi 4단계를 토대로 ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스의 경험의 실태, ADHD 치료 및 서비스의 의미, ADHD 치료 및 서비스의 본질을 탐색하고자 하였다. ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 본질적 의미를 통한 질적 구조는 '내가 변해야 우리 아이가 산다'는 것으로 인지의 변화를 가져온 '인식변화를 위한 동행과정'이었다. 이러한 과정은 '무지와 혼란 속에서 자기결정의 부재'를 가져온 경험을 통해 '지각한 현실과 불안에 대처하며 변화에의 욕구'를 가진 후 '변화를 시도하지만 아직 남은 미결의 과제'를 지닌 채 '긍정적 변화의 주체로' 맞서 나아가는 과정이었다. ADHD 아동을 자녀로 둔 어머니들의 치료 및 서비스 경험의 질적 구조를 표로 나타내면 다음과 같다.

〈표 2〉 ADHD 아동을 자녀로 둔 어머니들의 서비스 경험의 질적 구조

의미범주	주제	핵심주제
치료를 선택하기 전	무지와 혼란 속 자기결정의 부재	인식변화를 위한 동행과정
생각없이 받아들여진 약물치료		
어쩔 수 없이 선택하게 된 약물치료		
엄마의 불안을 잠재우기 위한 치료		
약물치료에 대한 신뢰와 불신	지각한 현실과 불안, 변화에의 욕구	
약물치료 중단에 대한 갈등		
약물치료이외의 치료 및 서비스에 대한 갈등		
불안해소를 위한 부모교육	변화의 시도와 미결과제	
인지행동치료 및 심리사회적 치료 선택		
그래도 여전히 미덥잖은 아동의 친구관계		
어머니의 문제 인식	긍정적 변화의 주체로	
어머니 스스로의 긍정적인 변화		

이러한 질적 구조를 그림으로 나타내면 다음과 같다.



〈그림 1〉 ADHD 아동을 자녀로 둔 어머니들의 치료 및 서비스 경험의 질적 구조

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 ADHD 아동을 양육하는 어머니들의 체험을 통한 ADHD 아동에 대한 치료와 서비스 본질의 의미를 탐구하고자 하였다. 2014년 6월부터 전화면접을 통한 접촉을 시작하였으며, 인터뷰는 2014년 12월부터 2015년 2월까지 실시되었다. 13명의 ADHD 아동 어머니를 대상으로 2~3회에 걸쳐 현상학적 연구로 진행되었다. 그 결과 ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료 및 서비스 경험의 본질적 의미를 통한 질적 구조는 '내가 변해야 우리 아이가 산다'는 것으로 인지의 변화를 가져온 '인식변화를 위한 동행과정'이었다. 이러한 과정은 '무지와 혼란 속에서 자기결정의 부채'를 가져온 경험을 통해 '지각한 현실과 불안에 대처하며 변화에의 욕구'를 가진 후 '변화를 시도하지만 아직 남은 미결의 과제'를 지닌 채 '긍정적 변화의 주체로' 맞서 나아가는 과정이었다.

그러한 본질을 탐색하기 위해 ADHD 아동에게 실시한 치료와 서비스의 경험을 Giorgi 4단계를 토대로 단계별 치료와 서비스 경험의 의미와 정보 채널의 과정을 연구문제 내용으로 기술하였다. 그 내용들은 다음과 같았다.

첫째, ADHD 아동 어머니들이 경험한 치료와 서비스의 실태 부분이다. ADHD 아동 어머니들은 아이가 평소에 산만하거나 충동성이 많았지만 무시하고자 하였다. 하지만 학교를 들어가면서 친구들과 문제를 일으키거나, 학교 선생님이나 이웃으로부터 아동에 대한 충고나 조언을 들으면서 진단을 받게 되었다. 처음 ADHD로 진단을 받고 약물치료를 시작하기는 하였지만 아동의 과잉행동과 집중력의 저하에는 도움을 받지만 약물치료를 계속하기에는 많은 어려움이 있었다. 그래서 약물치료와 함께 인지행동치료와 심리사회적 치료를 병행하기도 하였다. 이는 기존의 연구결과들에서도 병합치료의 필요성을 주장한(Chronis et al., 2006: 487-491) 것과 관련이 있다. 하지만 치료를 지속하기는 여러 가지 이유로 힘들었다. 약물치료를 중단하기도 하고, 약물치료이외의 치료에 매진하기도 하였다. 하지만 약물이외의 다른 치료도 아동에게 치료의 효과가 있어서 선택하거나, 지속하기보다는 어머니의 선택에 의해서 선택과 중단이 이루어지는 경우가 많았다. 어머니의 불안상태에 따라 치료와 서비스가 선택되는 데 대한 제도적 장치나 가이드라인이 필요한 부분이다.

둘째, ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료와 서비스의 의미부분이다. ADHD 아동의 어머니들은 아동의 특성에 의해 어쩔 수 없이 약물치료를 선택하게 되었지만 약물치료는 아동이 거부하거나 부작용에 대한 걱정 등으로 완전한 신뢰를 하기는 힘들었다. 하지만 약물치료를 하지 않으면 아동의 행동에 영향을 주는 것을 경험하면서 약물치료를 그만둘 수도 없다. 약물치료에 대한 신뢰와 불신은 공존하는 것이다. 이는 고유의 치료방법에 대한 개선이(Swift and Callahan, 2009; Hoffman, 2011: 547 재인용) 필요하다는 것을 증명한다. 그런 가운데 아동의 거부가 심해지면서 갈등을 가지게 되고 아동에게 맞는 치료와 서비스에 대한 갈등을 가지게 된다. 긍정적인 치료결과를 가져올 수 있는 치료에 대한 욕구가 그만큼 더 강해진다고 볼 수 있다.

그래서 엄마들은 치료에 대한 불안을 해소하기 위해 엄마가 치료에 대한 정보를 가져야겠다는 생

각에 ADHD에 대해 알기위해 부모교육을 듣기 시작하였다. 부모교육을 통해서 자녀의 행동에 대한 이해도 하게 되었지만 어머니의 아동에 대한 태도를 성찰하는 교육을 통해 자신에게도 문제가 있음을 인지하게 되었다. 부모들은 아동을 보호하고, 치료를 결정하므로(Van Brunt et al., 2011; Hoffman, 2011; 547 재인용) 적절한 치료를 선택하고, 치료를 지속하는데 있어 부모의 올바른 인식에 의한 치료참여는 주요한 변인이 된다는 것을 알 수 있다. 그러면서 치료에 대한 여유도 생기게 되었다. 하지만 여전히 아동이 친구들과 잘 못 어울리는 것을 보면서 엄마와 아동의 관계를 통해 소통하는 방법을 가르칠 필요가 있음을 인지하게 된다.

셋째, ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료와 서비스의 본질을 탐색한 결과이다. ADHD 아동 어머니들이 경험한 ADHD 치료의 본질은 '내가 변해야 우리 아이가 산다'는 것이었다. ADHD 아동 어머니들은 처음 아동이 문제를 나타내면서 아동을 위하여 다양한 치료를 시작하였다. 하지만 아동의 치료 및 서비스를 받는 과정에서 무엇보다 어머니가 변화되어야 함을 인지하였다. 어머니의 문제에 대한 인식으로 아동의 치료를 위해서는 '어머니가 변해야 산다'는 것을 인지한 것은 자연스러운 현상 일지 모른다. 이것은 Scorgie and Sobsey(2000)가 주장한 결과와 같다. 하지만 그 변화는 아동의 변화를 위한 어머니의 변화이기도 하였지만 삶에 대한 어머니의 태도가 긍정적으로 변화될 때만이 이루어 질 수 있는 것이라는 인지의 변화과정이었다. Saleebey(2002)가 주장한 어머니 스스로의 치유능력이 형성되어 감을 의미하는 것이다.

이러한 경험적 본질구조분석을 근거로 하여 다음과 같이 몇 가지 제언하고자 한다. ADHD 아동의 어머니들은 진단 전 혼란시기를 경험하며, 아이가 보이는 행동에 대하여 몹시 당황하게 된다. 아동이 문제가 있음을 인정하지 않고 부정하는 경우도 많아서 조기에 개입할 수 있는 여지를 포기하거나 놓치게 되는 결과를 만들게 된다. 즉, 어린이집이나 유치원선생님 등 가족이외의 전문가들이 조기개입의 중요성을 인식하고 아동과 부모들이 적절히 대처할 수 있도록 관련 분야 전문가에 대한 예방교육과 홍보가 우선되어야 할 것이다. 혹은 아동의 발달검사 과정에서 이루어질 수 있는 정기검진의 체계도 고려해볼 수 있을 것이다.

둘째, 연구참여자 어머니들은 전문가의 권유에 의해서 심리사회적 치료를 시작하거나 엄마 스스로가 아동한테 필요하다고 해서 치료를 시작하지만 치료의 효과와 치료를 왜 하는지에 대해서는 명확한 근거를 가지고 있지 못하였다. 무엇보다 아동에게 필요한 치료 및 서비스를 선택하였음에도 선생님이 마음에 안 든다는 이유로, 아이가 싫어한다는 이유로 서비스를 그만두는 경우도 많았다. 아동을 위한 적절한 치료를 선택하는 데 대한 기초적인 정확한 정보가 부족하고, 아동에 대한 치료가 진행되는 과정의 시점마다 가이드라인을 제공해주는 책자나 정보가 없다는 것이다. 관련기관마다 서비스가 진행되기는 하지만 분절적이라 오히려 어머니들에게는 혼란을 가중시키기도 한다. ADHD에 대한 아동의 치료와 서비스에 대한 혼란의 시기를 어머니 혼자서 선택하고 결정하도록 하지 말고 공적인 체계에서 든 사적인 지원체계에서든 지원하여 아동의 상태에 맞는 적절한 치료와 서비스가 제공될 수 있도록 하는 시스템의 정비가 필요할 것이다. 초등학교와 중학교에서 전체학생을 대상으로 실시하는 ADHD 위험군선별검사에서 스크리닝 된 경우에는 부모상담과 부모교육, 방문상담 및 전화상담을 실시할 수 있는 여건을 만드는 것도 하나의 방법일 것이다.

셋째, 연구참여자들의 어머니들은 아동을 보호하고, 치료를 결정하므로(Van Brunt et al., 2011; Hoffman, 2011: 547 재인용) 적절한 치료를 선택하고, 지속하는데 있어 주요한 변인이 된다는 것을 알 수 있었다. 아울러 어머니가 변하면서 아동이 변화되는 것을 볼 수 있었다. 하지만 연구참여자의 대부분의 어머니들은 자신의 문제를 해결하면서 긍정적 지지를 받는 것이 아니라 아동의 행동에 대한 죄책감과 원죄를 가지는 경우가 많다. 또한 현재의 ADHD 아동의 치료에 있어서는 아동을 위한 치료 및 서비스 등에 대한 지원에 대한 비용은 대부분 개인부담, 바우처제도로 되어 있어 취약한 계층의 어머니들은 서비스를 받고 있으나, 그러지 못한 경우는 오히려 제대로 치료와 서비스를 받지 못한 상태에서 악순환이 계속된다고 할 수 있다. 아동을 위해서는 어머니가 긍정적인 사고를 가지도록 하는 것이 중요하므로 아동에 대한 서비스 못지않게 어머니에 대한 치료 및 서비스가 함께 갈 수 있도록, 아니 어쩌면 우선될 수 있는 사회복지적 지원체계가 이루어져야 할 것이다. 외국에서는 ADHD 아동 가족을 위한 서비스 욕구(Kendall, 2005)에 대한 연구와 같이 가족의 욕구를 파악하여 그에 대한 대책을 마련하는 것도 하나의 방법일 것이다.

넷째, ADHD 아동을 치료하기 위해서는 한 가지의 치료가 아니라 병합치료가 효과적이며, 아동과 가족이 함께 참여하는 병합치료는 대부분의 연구자들도 긍정적으로 평가하고 있었다. 하지만 어떤 조합의 병합치료가 효과적인지, 효과정도는 실효성 있는 것인지에 대한 국내연구는 다양하지 못하다. 앞으로 이러한 연구가 후속연구로 이루어졌으면 하는 바람이다.

## 참고문헌

- 김도연, 2003. “주의력결핍과잉행동장애 아동에 대한 인지행동놀이치료, 부모훈련 병합치료의 효과”. 이화여대 박사학위논문.
- 김세실·안동현·이양희, 1998. “주의력결핍/과다활동장애(ADHD) 아동에 대한 약물-부모훈련 병합치료의 효과”. 『신경정신의학』, 37(4): 683-699.
- 김진희, 2006. “동기강화 부모행동훈련이 ADHD 아동과 부모에게 미치는 영향”. 계명대학교 석사학위논문.
- 김형숙, 2007. “근거이론을 이용한 ADHD 아동 양육 경험”. 『가족과 문화』, 19(4): 193-222.
- 민현경, 2008. “부모교육 프로그램이 ADHD 아동의 문제행동과 어머니의 양육태도, 양육 스트레스 및 정신건강에 미치는 효과”. 단국대 석사학위논문.
- 백윤진, 2012. “인지행동적 게임놀이-부모교육 프로그램이 ADHD성향 아동의 실행기능, 자기조절, 문제행동과 부모의 양육스트레스에 미치는 효과”. 덕성여대 석사학위논문.
- 신민섭·오경자·홍강의, 1995. “주의력결핍 과잉활동 장애 아동에서 약물 단독 치료와 부모 훈련 병합치료의 효과 비교”. 『소아·청소년정신의학』, 6(4): 65-73.
- 신연희, 2010. “아동의 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 증상, 어머니의 양육스트레스와 양육행동, 아동의 사회적 유능감 및 자기 유능감의 간의 구조적 관계 분석”. 계명대학교 박사학위논문.
- 양돈규 변명숙 역, 라라 호노스 웹 지음, 2008. 『ADHD 아동의 재능』. 시그마프레스.
- 이수경, 2007. “ADHD 아동의 문제행동 개선을 위한 인지행동 미술치료와 부모 교육의 병합치료 사례”.

영남대 석사학위논문.

- 이혜경. 2007. “여성정신장애인의 모성경험에 관한 연구”. 이화여대 박사학위논문.
- 임자성. 2011. “주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 아동의 정서지능 향상 프로그램의 효과-정서적 양육기술 부모교육 병합치료 효과를 중심으로-”. 성신여대 박사학위논문.
- 조은정. 2008. “ADHD 아동 어머니의 스트레스 대처 단계에 기반을 둔 부모훈련과 아동 훈련의 효과”. 전남대 박사학위논문.
- 최말옥. 2012. “강점관점으로 본 ADHD 아동 어머니의 양육 경험에 관한 연구”. 『한국사회복지학』. 64(1): 325-355.
- 통계청. 2011. <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- 건강심사평가원. 2012년 보도자료. <http://www.hira.or.kr/main.do>
- Al-Yagon, M., Fawcett, A. J., Jiménez, J. E., Lucangeki, D., Sholapurwala, R., and Tressoldi, P. E. 2013. “The proposed changes for DSM-5 for SLD and ADHD: International perspectives-Australia, Germany, Greece, India, Israel, Italy, Spain, United Kingdom, and United States”. *Journal of Learning Disabilities*. 46(1): 58-72.
- Bussing, R., Zima, B. T., Mason, D. M., Meyer, J. M., White, K., and Garvan, C. W. 2012. “ADHD knowledge, perceptions, and information sources: Perspectives from a community sample of adolescents and their parents”. *Journal of Adolescent Health* 51: 593-600.
- Carolyn Webster-Stratton. 2011. “Combining parent and child training for young children with ADHD”. *Journal of Clinical Adolescent Psychology*. 40(2): 191-203.
- Cheryl, Y. C. So., Patrick W.L. Leung, and Se-Fong Hung. 2008. “Treatment effectiveness of combined medication /behavioural treatment with chinese ADHD children in routine practice”. *Behaviour Research and Therapy*. 46: 983-992.
- Chronis, A. M., Jones, H. A. and Raggi, V. L. 2006. “Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder”. *Clinical Psychology Review*. 26: 486-502.
- De BOO, G. M and Prins, P. J. M. 2006. “Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training”. *Clinical Psychology Review*. 27: 78-97.
- Furman, R. A. 2002. “Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: An alternative viewpoint. *Journal of Infant*”, *Child and Adolescent Psychotherapy* 2: 125-144.
- Hoffman, M. T. 2011. “A discrete choice conjoint experiment to evaluate parent preferences for treatment of young, medication native children with ADHD”. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 40(4): 546-561.
- Jenkins, E. B., Mary, M., Newcorn, J., Bannon, W., and LAraque, D. 2012. “Parent medication concerns predict underutilization of mental health services for minority children with ADHD”. *Clinical Pediatrics*. 51(1): 65-76.
- Larson, J. J., Yoon, Y. Stewart, M. and Dosreis, S. 2011. “Influence of caregiver’s experiences on service use among children with attention- deficit hyperactivity disorder”. *Psychiatric Services*. *Psychiatryonline*. org. 62(7): 734-739.
- Lehmann, C. U., Conner, K. G and Cox, J. M. 2004. “Preventing provider errors: *Online parenteral nutrition calculator*”. *Pediatrics*. 113(4): 748-753.

- Leslie, L. K., and Wolraich, M. L. 2007. "ADHD service use patterns in youth". *Journal of Pediatric Psychology*. 32: 695-710.
- Lincoln, Y. S. and Guba, E. G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Pescosolido, B. A., Jensen, P. S., and Martin, J. K. 2008. "Public knowledge and assessment of child mental health problems: Findings from the national stigma study-children". *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*. 47: 339-349.
- Stein, B. D. 1999. "Ritalin is not the Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD". San Francisco: Jossey-Bass.
- Stein, B. D., Klein, G. R., Greenhouse, J. B., and Kogan, J. N. 2012. "Treatment of attention-deficit hyperactivity disorder: Patterns of evolving care during the first treatment episode". *Psychiatric Services. Psychiatryonline.org*. 63(2): 122-129.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. 2009. The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(4): 1 - 14.
- Toomey, S. L., Sox, C. M., Rusinak, D., and Finkelstein, J. A. 2012. "Why do children with ADHD discontinue their medication?". *Clinical Pediatrics*. 51(8): 763-769.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., and Hebebrand, J. 2010. "Social condition in attention-deficit/hyperactivity disorder". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 34: 734-743.
- Van Brunt, K., Matza, L. S., Classi, P. M., and Johnston, J. A. 2011. "Preferences related to attention-deficit / hyperactivity disorder and its treatment". *Patient Preference and Adherence*. 1(5): 33-43.

## Mothers' Experience of Treatment Services for Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Choi, Mal Ok  
(Kyungsoong University)

The purpose of this study was to explore the perceptions in treatments and experiences of attention-deficit hyperactivity disorders (ADHD) for mothers parenting a child with ADHD. Using Giorgi's 4 stages, this study investigated the meaning of ADHD treatments for mothers. Data were collected from December 2014 to February 2015 for 3 months with a sample of 13 mothers of children with ADHD via in-depth interviews. Collected data was analyzed using an interpretative phenomenological approach. Dominant issues identified were: I (mother) need to be changed for my child; Through mothers' experiences of lack of self-determination about a child with ADHD, they realized ignorance, chaos, and anxiety. While they experience multiple negative feeling, there is a positive change with unresolved issues. The findings highlight the correct awareness of ADHD and incorporated therapies for mothers and children with ADHD to improve treatment retention. Also, specialized services would be developed for mothers to promote their positive attitude to life, which is vital to cultivating the correct self-awareness.

Key words: Treatment services for children with ADHD, Phenomenological approach, Incorporated therapy

[논문 접수일 : 16. 04. 28, 심사일 : 16. 05. 03, 게재 확정일 : 16. 05. 19]