

2013년 2월

교육학석사(특수교육)학위논문

ADHD 한방치료에 관한
국내 한의학 학술지논문 분석:
2000년부터 2011년까지를 중심으로

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

김 호 선

ADHD 한방치료에 관한
국내 한의학 학술지논문 분석:
2000년부터 2011년까지를 중심으로

An Analysis of Domestic Korean Medicine
Research Papers on Oriental Medical Therapy of ADHD
during the Period from 2000 to 2011

2013년 2월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

김 효 선

ADHD 한방치료에 관한
국내 한의학 학술지논문 분석:
2000년부터 2011년까지를 중심으로

지도교수 이 승 희

이 논문을 교육학석사(특수교육)학위 청구논문으로 제출함

2012년 10월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

김 효 선

김효선의 교육학 석사(특수교육)학위논문을 인준함

심사위원장 조선대학교 교수 김 정 연 (인)

심사위원 조선대학교 교수 허 유 성 (인)

심사위원 조선대학교 교수 이 승 희 (인)

2012년 12월

조선대학교 교육대학원

목 차

표목차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	3
3. 용어의 정의	3
II. 이론적 배경	5
1. ADHD의 개념	5
2. ADHD아동의 특성	7
3. ADHD 중재방법	13
4. ADHD 한의학적 치료	15
5. 관련선행연구 고찰	16
III. 연구방법	19
1. 분석대상	19
2. 분석도구	21
3. 연구절차	22
4. 자료분석	23
IV. 연구결과	24
1. 학술지분포에 대한 분석	24
2. 연구유형에 대한 분석	25
3. 연구대상에 대한 분석	26
4. 치료방법에 대한 분석	28
5. 치료기간에 대한 분석	32
6. 치료횟수에 대한 분석	33
7. 치료결과에 대한 분석	34

V. 논의	35
1. 학술지분포에 대한 논의	35
2. 연구유형에 대한 논의	35
3. 연구대상에 대한 논의	37
4. 치료방법에 대한 논의	38
5. 치료기간에 대한 논의	39
6. 치료횟수에 대한 논의	40
7. 치료결과에 대한 논의	40
VI. 결론 및 제언	41
1. 결론	41
2. 제언	43
참고문헌	44
부 록	51

표 목 차

<표 II-1> DSM-IV-TR의 ADHD 진단준거	6
<표 III-1> 분석대상	20
<표 IV-1> 학술지분포 분석	24
<표 IV-2> 학술지분포 분석결과	25
<표 IV-3> 연구유형 분석	25
<표 IV-4> 연구유형 분석결과	26
<표 IV-5> 연구대상 분석	26
<표 IV-6> 연구대상 분석결과	27
<표 IV-7> 연구대상 연령 분석	27
<표 IV-8> 연구대상 연령 분석결과	28
<표 IV-9> 치료방법 분석	28
<표 IV-10> 치료방법 분석결과	29
<표 IV-11> 치료방법 개수 분석	31
<표 IV-12> 치료방법 개수 분석결과	31
<표 IV-13> 치료기간 분석	32
<표 IV-14> 치료기간 분석결과	32
<표 IV-15> 치료횟수 분석	33
<표 IV-16> 치료횟수 분석결과	33
<표 IV-17> 치료결과 분석	34
<표 IV-18> 치료결과 분석결과	34

ABSTRACT

An Analysis of Domestic Korean Medicine Research Papers on Oriental Medical Therapy of ADHD during the Period from 2000 to 2011

Hyo-Seon Kim

Advisor : Seunghee Lee, Ph.D.

Major in Special Education

Graduate School of Education, Chosun University

The purpose of this study was to examine domestic academic journal articles on ADHD oriental medical treatment in an effort to provide information on domestic research in ADHD oriental medical treatment

In our country, there is a growing concern for ADHD oriental medical treatment, and related studies are reported in academic journals. As treatment and intervention for ADHD children are one of major concerns in special education, it seems necessary to analyze studies of ADHD oriental medical treatment. Therefore it's meant in this study to analyze domestic academic journal articles on ADHD oriental medical treatment from a perspective of special education.

13 articles that were related to ADHD oriental medical treatment and were presented in between 2000 and 2011 were selected from domestic academic journals of oriental medicine. Which academic journals carried the articles was analyzed to find out the distribution of the academic journals, and then the articles were analyzed by type, subjects, treatment method, treatment term, treatment frequency and treatment results. The findings of the study were as follows:

First, as for the distribution of the academic journals, domestic studies of ADHD oriental treatment were implemented over the past decade, and they were mostly reported just in two academic journals. Lately, however, another academic journal started to carry the articles, which seems to indicate that more research efforts are likely to be channeled into ADHD oriental treatment.

Second, when the type of the studies was analyzed, case studies were most prevalent, followed by literature analysis, experimental research and research studies. No studies attempted to compare causal relationship or to make a correlation analysis, historical analysis, qualitative research or content analysis. The reason seemed that the number of the studies on oriental treatment was so small and a variety of research methods weren't consequently utilized yet.

Third, when the subjects of the articles were analyzed, eight articles examined children. Among these articles, seven examined children who were in childhood. In fact, it's known that ADHD symptoms appear in

early childhood, and that 65 percent of ADHD children continue to suffer from it in adolescence and adulthood. Therefore it's required to investigate preschoolers and adolescents who have ADHD.

Fourth, when the treatment methods of the articles were analyzed, oriental medicine and acupuncture were mostly utilized in ADHD oriental treatment. It seemed that they intended to produce treatment effects using oriental medicine and acupuncture, which were the bases of oriental treatment. As to the number of treatment methods, the largest number of the articles presented one treatment method, and even the articles that provided two or more treatment methods, especially the case studies, failed to provide information on the differences between the relative effects of the treatment methods and their interaction, though the studies produced good results by improving the ADHD of the subjects or by helping them make satisfactory progress.

Fifth, when the treatment term of the articles was analyzed, the greatest number of the studies provided treatment for one to less than three months, and no studies did that for a year or more. As it's known that steady treatment should be provided for ADHD, long-term and short-term treatment effects should be compared in the future.

Sixth, when the treatment frequency of the articles was analyzed, the treatment methods and frequency were multiple depending on the subjects. It's required to provide systematic information on treatment methods tailored to the characteristics of subjects and treatment frequency suitable

for them.

Seventh, when the treatment results of the articles were analyzed, all the eight studies that examined oriental treatment produced good treatment results by improving the ADHD of the subjects.

Finally, the findings of this study were discussed, which was followed by some suggestions on future research efforts.

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

주의력결핍과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD)는 1902년 영국의 의사 George Still이 주의장애와 과잉행동이 있는 20명의 아동에 대한 기록을 남기고(김유숙, 박진희, 최지원, 2010) 이후 1950년대부터 미세뇌기능장애(minimal brain dysfunction: MBD)로 불리면서 본격적인 관심을 받기 시작했다(김동일 외, 2009). ADHD란 용어는 미국정신의학회가 발간한 「정신장애 진단 및 통계편람-III 수정판(DSM-III-R)」(American Psychiatric Association, 1987)에서부터 일관성있게 사용되고 있다.

ADHD는 주의력결핍(inattention), 과잉행동(hyperactivity), 충동성(impulsivity)을 주요한 일차적 문제로 가지며(APA, 2000) 이로 인해 일상적인 기능의 문제를 갖게 되는 경우를 말하는데, ADHD아동들은 상당수가 주의가 산만하고 항상 바쁘게 뛰고 침착하지 못하며 잠시도 가만히 앉아있지 않는다(강옥려, 2007). 또한 ADHD아동들은 학업에 어려움을 보일 뿐 아니라(Rosenberg, Westling, & McLeskey, 2011) 사회적 상호작용에도 어려움을 가지며 이는 부모, 또래, 교사와 자주 갈등을 겪는 2차적인 문제를 유발하기도 한다. 더욱이 이러한 갈등은 부모, 또래, 교사에게 부정적인 영향을 미치기도 하는데(김동일 외, 2009) 예를 들어 ADHD 자녀를 둔 부모의 경우 양육스트레스를 받기도 하고 우울증에 이르기도 한다(Barkley, 1998). 한 보도(우경임, 2010. 1. 25)에 의하면, ADHD 자녀를 둔 어머니는 그렇지 않은 어머니보다 우울증에 걸리기 쉽고 이 때문에 부정적인 자녀 양육태도를 갖게 되기도 한다.

ADHD의 출현율은 매우 다양하게 보고되고 있는데 자주 인용되는 수치는 DSM-IV-TR(APA, 2000)에 제시된 학령기 아동의 3~7%이다. ADHD아동 대다수가 일반학급에서 교육받고 있는 점을 고려할 때, 학령기 아동의 3~7%라는 출현율이 의미하는 바는 일반학급에 약 한두 명의 ADHD아동이 있다는 것이다(Rosenberg, Westling, & McLeskey, 2011). 또한 ADHD아동의 약 65%가 성인기까지 그 증상을 계속 나타내기도 한다(Weiss & Hechtman, 1993).

이와 같이 ADHD는 그 출현율이 높은 편이고 아동자신뿐 아니라 주위 사람들에게도 많은 어려움을 야기하며 조기중재가 미흡할 경우 성인기까지 지속될 수 있는 것으로 알려지면서 약물치료, 행동치료, 인지행동치료, 심리치료, 부모훈련 등 다양한 치료 및 중재 방법들이 사용되어 왔는데 이러한 방법들 가운데 가장 일반적인 치료방법 중 하나는 약물치료로 알려져 있다(손정숙, 2005; 이승희 역, 2007; Wicks-Nelson & Israel, 2009). 그러나 약물치료는 모든 ADHD아동들에게 효과가 있는 것은 아닐 뿐 아니라 생물학적 부작용이 나타나는 경우도 있다는 문제점 또한 지적되고 있다(Wicks-Nelson & Israel, 2009).

이러한 약물치료의 문제점이 지적되면서 최근 한의학 분야에서 ADHD 한방치료에 대한 연구가 진행되고 있다. 한의학에서는 ADHD를 임상증상에 근거하여 “풍(風)”, “건망(健忘)”, “조동(躁動)”, “실聰(失聰)”의 범주에 포함시키고 있으며, 근래 중국에서는 “아동다동증(兒童多動症)”, “아동다동종합정(兒童多動綜合征)”, “아동주의결함다동장애(兒童注意缺陷多動障礙)”라는 이름으로 연구되고 있다(김진형 외, 2006). 우리나라 한의학 분야에서의 ADHD 관련연구는 초기에는 중국의 임상연구들에 대한 문헌연구(예: 이태호 외, 2003; 장규태, 2001)로 이루어졌다. 그러나 중국 임상연구의 결과를 우리나라 ADHD아동의 치료에 그대로 적용하는 데는 한계가 있으므로(한윤정, 장규태, 2006) 2000년경부터는 중국의 임상연구와 비슷한 맥락에서 국내연구가 시작되어 2011년 현재까지 16편 정도의 연구가 국내학술지에 게재되어 있는 실정이다.

이와 같이 지난 10여년에 걸쳐 우리나라에서 ADHD 한방치료에 대한 관심이 높아지고 관련연구들이 학술지에 게재되고 있는데, ADHD아동에 대한 치료 및 중

재는 특수교육에서도 주요 관심사 중 하나이므로 현재까지 진행된 ADHD한방치료에 대한 연구들을 분석해볼 필요가 있을 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 ADHD 한방치료에 대한 국내 학술지논문들을 특수교육적 맥락에서 분석해 보고자 하였다.

2. 연구문제

이상과 같은 연구의 필요성 및 목적에 근거하여 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 가지고 수행되었다.

첫째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 학술지분포는 어떠한가?

둘째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 연구유형은 어떠한가?

셋째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 연구대상은 어떠한가?

넷째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 치료방법은 어떠한가?

다섯째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 치료기간은 어떠한가?

여섯째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 치료횟수는 어떠한가?

일곱째, ADHD 한방치료에 관한 국내 학술지논문의 치료결과는 어떠한가?

3. 용어의 정의

① 주의력결핍과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD)

본 연구에서는 ADHD의 정의로 DSM-IV-TR(APA, 2000)에 제시된 정의를 사용하기로 한다. DSM-IV-TR에 의하면 ADHD는 “비교가능한 발달수준에 있는 사람들에게서 전형적으로 관찰되는 것보다 더 자주 그리고 더 심하게 나타나는 주의력결핍 그리고/또는 과잉행동-충동성의 지속적 양상”(p. 85)으로 정의된다.

② 한방치료(oriental medical therapy)

본 연구에서 한방치료란 중국에서 발달되어 우리나라에 전해진 후 독자적으로 발전한 한의학(Korean medicine) 관점에서 치료하는 것으로 한약, 침, 약침, 부항요법, 추나요법, 기공요법 등 다양한 방법으로 치료하는 것을 말한다(한국사전연구소, 1996).

II. 이론적 배경

1. ADHD의 개념

학교 현장에서는 주의력이 짧고 수업 중에 부적절한 행동을 하며 충동적이고 공격적인 행동을 하는 학생들이 있는데 이러한 행동특성은 주의력결핍과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD)로 불린다(APA, 2000). ADHD는 1902년 영국의 의사 George Still이 주의장애와 과잉행동이 있는 20명의 아동에 대한 기록을 남긴 이후 20세기 초 미국에서 유행한 뇌염을 앓고 난 유아들에게서 산만하고, 활동적이며, 충동조절·인지기능의 장애가 발생한다는 보고가 있었다(김유숙, 박진희, 최지원, 2010). 1950년대부터 미세뇌기능장애라고 불리면서 본격적인 관심을 갖기 시작했다(조수철, 1990).

ADHD아동은 정상적인 아동에 비해 집중력이 약하며 과잉행동이나 충동 등의 행동을 뚜렷하게 보인다. 이런 행동은 집과 학교 등 여러 장소에서 발생할 수 있으며 여자 아이보다 남자 아이에게 더 많이 나타난다(APA, 2000). 이러한 장애를 가진 남자아이들이 병원이나 치료시설에서 더 자주 가는 이유는 ADHD를 가진 남자 아이에게 여러 가지 방해 행동이 더 많이 나타나기 때문인 것으로 여겨진다(Gaub & Carlson, 1997: 김동일 역, 2007에서 재인용). DSM-IV-TR(APA, 2000)에 의하면 ADHD의 진단준거는 <표 II-1>과 같다.

<표 II-1> DSM-IV-TR의 ADHD 진단준거

<p>A. (1) 또는 (2) 가운데 1가지:</p> <p>(1) 주의력결핍 증상에 관한 증상 가운데 6가지(또는 그 이상) 증상이 6개월 동안 부적응 적이고 발달 수준에 맞지 않는 정도로 지속된다.</p> <p><주의력결핍></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 흔히 세부적인 면에 대해 면밀한 주의를 기울이지 못하거나, 학업, 작업, 또는 다른 활동들에서 부주의한 실수를 저지른다. 2. 흔히 일하거나 놀이할 때 지속적으로 주의를 할 수 없다. 3. 흔히 다른 사람이 직접 말을 할 때 경청하지 않는 것으로 보인다. 4. 흔히 지시를 완수하지 못하고 학업이나, 하기 싫은 일, 일터에서의 의무를 완수하지 못한다. (반항적 행동이나 지시를 이해하지 못해서가 아님). 5. 과업과 활동을 체계화하지 못한다. 6. 흔히 지속적인 정신적 노력을 필요로 하는(학업이나 숙제 같은) 과업에 참여하기를 피하고, 싫어하고 저항한다. 7. 흔히 과제나 활동에 필요한 것들을 자주 잊거나 분실한다(예: 학교숙제, 연필, 책 도구들이나 장난감). 8. 외부의 자극에 쉽게 산만해진다. 9. 흔히 일상의 활동들을 자주 잊어버린다. <p>(2) 과잉행동-충동에 관한 다음 증상 가운데 6가지(또는 그 이상) 증상이 6개월 동안 부정적이고 발달수준에 맞지 않는 정도로 지속된다.</p> <p><과잉행동></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 흔히 손이나 발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 움직이려 거른다. 2. 흔히 앉아 있도록 요구되는 상황에서 자리를 떠난다. 3. 뛰거나 소란을 피워서는 안 되는 장소에서 과도하게 뛰거나 기어오른다(청년들이나 성인들의 경우에는 들떠 있는 듯한 느낌을 갖게 될 것이다). 4. 여가 활동에 조용히 참여하지를 못한다. 5. 흔히 끊임없이 활동하거나 마치 자동차에 쫓기는 것처럼 행동한다. 6. 흔히 지나치게 수다스럽게 말을 한다. <p><충동성></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 흔히 질문이 채 끝나기 전에 성급하게 대답한다. 8. 흔히 차례를 기다리지 못한다. 9. 흔히 다른 사람의 활동을 방해하고 간섭한다. <p>B. 장애를 일으키는 과잉행동-충동 또는 부주의 증상이 7세 이전에 나타나야 한다.</p> <p>C. 증상으로 인한 장애가 2가지 또는 그 이상의 장면에서 존재한다(예: 학교[또는 작업장], 가정).</p> <p>D. 사회적, 학업적, 직업적 기능에 임상적으로 심각한 장애가 초래한다.</p> <p>E. 증상이 광범위성 발달장애, 정신분열증, 또는 기타 정신적 장애의 경과 중에만 발생하지 않으면, 다른 정신장애(예: 기분장애, 불안장애, 해리성 장애, 또는 인격장애)에 의해 잘 설명되지 않는다.</p> <p>※진단에 필요한 기준</p> <p>주의력결핍 우세형: (1)에서 6가지 이상 해당될 때</p> <p>과잉행동-충동성 우세형: (2)에서 6가지 이상 해당될 때</p> <p>혼합형: (1)과 (2) 모두에서 6가지 이상 해당될 때</p>
--

2. ADHD아동의 특성

1) ADHD아동의 일반적 특성

주의력결핍과잉행동장애(ADHD)는 미국 정신의학회의 「정신장애 진단 및 통계 편람-Ⅲ 수정판 (DSM-Ⅲ-R)(APA, 1987)에서 소개된 진단적 용어로서 주의력결핍(inattention), 과잉행동(hyperactivity), 충동성(impulsivity)을 주요한 일차적 문제로 가지며, 이로 인해 일상적인 기능의 문제를 갖게 되는 경우를 말한다(APA, 1994). ADHD가 가지고 있는 주요 1차적인 문제로 인해 학업수행, 부모, 또래, 교사와의 사회적인 적응의 문제, 낮은 자존감, 우울감과 같은 인지, 행동, 정서면에서 2차적인 결함을 동반하는 아동기 발달 장애 중 하나이다(Barkley, 2006). DSM-IV-TR(APA, 2000)의 진단준거에 제시된 ADHD의 3가지 주요 증상을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 주의력결핍

정상적인 주의집중이 이루어지기 위해서는 주위의 경쟁 자극을 물리치고 한 자극에 선택적으로 주의집중하며 어떤 변화를 탐지하고 변화에 반응할 준비 상태인 경계를 장시간 유지할 수 있는 지속적인 주의집중 등이 필요하다. 그러나 ADHD아동은 부적절한 자극에 초점을 맞추거나 적절한 자극에 초점을 맞출 때 쉽게 주의가 산만해지게 된다(Coleman, Wolkind, & Ashley, 1977). ADHD아동들은 표적과제를 완수하기에 충분한 시간 동안 주의를 집중하지 못하고 인내하면서 노력을 기울이는 능력에 결함이 있으며(김선경 역, 1999), 이러한 행동때문에 늘 부모나 교사로부터 ‘귀를 기울이지 않는다’, ‘집중하지 못한다’, ‘과제를 해내지 못한다’는 지적을 받는다(임원신, 2005). 또한 주의력이 부족한 아동은 정상아동에 비해 과제로부터 더 잘 이탈하고(Lurk, 1985), 다른 사람이 무슨 말을 하는지 경청하지 않아서 다른

사람의 요청이나 지시에 따라 일을 하지 못한다(맹현숙, 2004). 이와 같이 주의력결핍은 ADHD 아동들이 경험하게 되는 가장 대표적인 특성이다.

(2) 과잉행동

ADHD 아동들에 대해 부모들은 ‘가만히 있지를 앓는다’, ‘마치 모터가 달린 것 같다’, ‘지나치게 기어오른다’고 호소하며 교사들은 자리를 벗어나 돌아다니며, 팔다리를 가만히 두지 않고 흔들어대거나, 쓸데없는 소리를 낸다고 보고한다(서주은, 2005). 또한 오랫동안 가만히 앉아 있어야 하는 경우에는 신체통제에 어려움을 느끼며 이상한 소리를 내기도 한다. 이러한 과도한 움직임은 가정, 학교 등 모든 장소에서 나타나고 학습이나 놀이 등과 같은 사회적 활동은 물론 비사회적 활동 등과 같은 모든 상황에서 나타난다(송규옥, 1992). 과잉행동이 표출되는 근본적인 이유는 이 아동들이 운동활동을 조절하고 상황에 적절하게 행동을 억제할 수 있는 자기 통제력이 부족하기 때문인 것으로 보고되고 있다(Barkley, 1990).

(3) 충동성

충동성(impulsivity)은 행동적 측면과 인지적 측면으로 나누어 설명할 수 있다. 행동적 충동성은 생각없이 먼저 행동부터 하는 경향을 나타낸다. 이 과정에서 반복적으로 유발되는 실수의 경험에도 불구하고 실수에 대한 조정능력을 학습하지 못하여 같은 실수를 되풀이 한다. 인지적 충동성은 추측이 앞서는 경향으로 이런 아동은 문제를 읽기도 전에 해결부터 하려고 시도하다가 결국에는 실패하고 만다(이은영, 2009). 충동성에 문제가 있는 아동은 질문이 끝나기도 전에 대답을 한다는 특징으로 문제 전체를 듣거나 읽기 전에 물음에 답을 하고 순서를 기다리지 않고 의견을 말하는 등의 행동을 보인다(강위영, 공마리아, 1998). 또한 자기 뜻대로 되지 않으면 상대방을 때리기도 하고, 자신의 행동이 옳고 그르다는 것에 대한 인식을

잘 하지 못하고, 어떠한 영향을 주게 될지 판단하지 못하여 사회적인 고립이 되는 경우도 매우 많다(박현빈, 2006). 이들은 장기 목표를 가지고 일하기 힘들고, 내재적인 충동성이 있기 때문에 교사에게 벌을 받아도 계속 규율을 어긴다. 또한 과거 경험을 통해 배운다거나 일반적 규칙을 기억할 수가 없다. 또래보다 더 공격적이고 부정적인 말을 하여 거부를 당하기도 하고, 다른 사람의 입장을 생각하지 못해 자신의 행동이 타인에게 방해가 되거나 자신의 대인관계에 영향을 미치는 것을 의식하지 못한다(정혜옥, 2010).

2) ADHD아동의 발달적 특성

(1) 영아기

ADHD의 발달상 특성을 살펴보면 ADHD 증후들은 시간이 지남에 따라 변화하고, 발달단계에 따라서 명백한 차이를 보이는 행동특성이 나타난다는 것을 알 수 있다. ADHD 문제를 가진 자녀의 영아기를 회상하여 보도록 한 연구결과에서 ADHD 유아들은 영아기 때부터 많이 울어대고, 안아주어도 편안해 하지 않고 몸을 뻗치며, 조그만 소리에도 과민한 반응이 보이고, 잠시도 쉬지 않고 움직이며, 밤에 잠을 잘 자지 않는 등 까다로운 기질을 가진 것으로 지적되었다(Mash & Johnston, 1998).

서경희 등(1999)은 ADHD의 특성에 대하여 초기 영아기(출생-6개월), 후기 영아기(6-18개월), 걸음마기(19-36개월), 유아기(3-5세)로 나누어 설명하였다. 초기 영아기의 ADHD 특성으로는 불규칙적이거나 까다로운 수면, 과민성, 과도한 울음과 복통, 수유상의 어려움, 건강문제, 만족스럽지 못한 유대관계를 나타낸다. 후기 영아기에는 침대에서 발을 구르고, 과다하게 흔들며, 나와서 기어오르는 등 보통 이상의 행동과 기기, 앉기, 서기, 걷기, 달리기 등의 신체적 기술과 언어발달이 지나치게 빠르거나 혹은 늦게 발달한다. 또한 변화에 대한 적응력이 낮으며, 수면상의

어려움을 가지는 특성을 보였다.

(2) 유아기

Barkley(1998)는 3세 쯤에는 과잉활동, 행동문제, 짧은 주의집중과 같은 행동들을 나타내고, 이들 중 약 50%가 나중에 ADHD로 판별된다고 하였다. 학령 전 ADHD 아동들의 특성에 대해 부모들이 보고한 바에 의하면(Fowler, 1992), 사고를 많이 당하고, 양치질하기와 옷입기와 같은 일상적인 일에 저항하고, 놀이활동을 자주 바꾸고 공격적이며, 쉽게 감정이 상하거나 좌절하고, 말이 많고 파괴적이고 불복종적이었다.

또한 류문화(1996)에 의하면 ADHD아동들은 유아기에도 행동적으로 높은 수준의 과잉행동을 계속 나타내는데 걷지 않고 달리는 성급함, 어떤 일을 하는데 위협을 아랑곳하지 않는 행동을 나타내며 과도한 활동이 빈번하게 나타나고 신경질적이고 부모의 요구에 따르지 않는 어려움이 있다.

ADHD 유아는 충동적으로 불쑥 말하고 또래들과 장난을 심하게 치거나, 정해진 시간에 과제를 해결하지 못하는 경우가 많다. 또 다른 유아에 비해서 교사의 관심을 지속적으로 요구하며, 교실이나 운동장에서 질서를 지키지 않고, 먼저 가려고 하는 등의 위험한 행동을 한다. 또 생각없이 행동하고, 즐거운 활동을 하고 있을 때 중단하기 어려우며, 어떤 일을 기다리기가 어렵고 질문이 끝나기도 전에 불쑥 대답하고 남의 대화를 방해하곤 한다(조윤희, 2010).

(3) 학령기

ADHD 유아가 학령기에 이르게 되면 행동상의 문제가 더욱 심각하게 드러나게 된다. 학교에서는 지켜야 할 규칙이 명백하고, 뚜렷한 목적이 있는 행동을 요구받기 때문에 ADHD 특성은 객관적으로 확인이 가능할 만큼 뚜렷하게 나타나게 된다

(소경란, 2002). ADHD아동은 수업시간과 같이 정해진 시간에 가만히 앉아 있으라고 주의를 주어도 몸을 꼼지락거리거나 떠들어서 수업의 진행을 방해하며, 산만하고 지속적인 집중을 하지 못하여 학업 성적이 나쁜 편이다. 특히 ADHD아동들은 읽기와 수학에 어려움을 나타내기도 하고, 운동협응력이 떨어지기 때문에 쓰기에도 문제를 보인다(Tannock & Brown, 2000).

강위영과 정대영(1996)은 6~12세 사이의 ADHD아동들은 다음 증상 중 몇가지 혹은 대부분을 나타낸다고 밝히고 있다. 과제와 관련된 부적절한 활동, 주의집중 유지의 곤란, 충동억제 곤란, 주의를 끄는 행동, 차례를 기다리거나 게임에서 졌을 때 대처하는 능력이 부족하다. 그리고 부분적 강화 조건 하에서 배우는데 대한 어려움, 읽기, 쓰기, 셈하기 기술획득에 영향을 미치는 특정 학습결함에 기인된 낮은 학업성취를 나타낸다. 또한 일부 ADHD아동의 경우 낮은 자아존중감으로 인하여 임상적 우울증 유발이나 부모, 형제, 교사, 또래와의 상호작용 곤란 등을 들 수 있다.

(4) 청소년기

ADHD아동이 청소년기가 되면 약 20% 정도는 정상발달로 되돌아가지만, 75% 정도는 증상이 더욱 복잡해져서 학교, 사회, 가정에서 지속적인 부적응 현상을 나타낸다(이상복, 이상훈, 1998). 가족 간의 갈등이 책임감 회피, 과제 불이행 등으로 증폭되어 성적이 낮고, 반항적이며, 논쟁을 좋아하고, 감정기복이 매우 심하며, 언어, 사회적 감정, 독해력, 수학적 능력 등에 많은 문제를 야기하게 된다(고려원, 1995). 특히 ADHD 청소년들은 행동장애, 낮은 자부심, 주의력결핍 혹은 우울증과 같은 다른 증후들로 발전되기 쉽고 주의집중 장애와 더불어 다른 신경학적인 문제들이나 학습장애 등의 행동문제가 공존하며 사춘기에 이르러 더욱 심각한 반사회적 행위와 물질남용 문제를 초래하게 되어 사회적 비행 및 약물과 알코올 중독, 자신에 대한 부정적 묘사, 정서와 행동의 무질서, 자살행동 등의 특징을 보이기도 한

다(Hull, 1996).

3. ADHD 증재 방법

1) 양약치료

ADHD아동의 주의집중을 유지하는데 약물의 선택과 적절한 복용량을 잘 조절해야 한다. 또한 약물을 꾸준히 복용한 아동과 도중에 중단한 아동간에는 큰 차이가 나타났고, ADHD아동이 약물을 복용하고 있을 때는 행동조절 능력이나 주의력, 집중력 등이 현저하게 향상되었다(오난영, 2004). 가장 흔히 사용되는 약물들은 중추신경흥분제들이다. D-amphetamine 또는 methylphenidate가 사용된다. 이 약물들은 과잉운동, 주의력결핍 또는 충동적인 행동에 효과를 기대할 수 있다. 만약 중추신경흥분제에 의하여 효과가 불량하다고 판단되는 경우에는 삼환계 항우울제(예: imipramine)를 시도할 수 있다. 항우울제에 의하여 반응이 좋지 못한 경우에는 pemoline을 시도할 수 있고, 이외에 chlorpromazine, haloperidol, moclobemilide, fluoxetine, clonidine, guanfacine 등도 시도되고 있다(장규태, 2001).

2) 인지행동적 증재

인지행동치료는 모델링, 역할놀이, 행동적 유관 등을 사용하며 학습과 인지적인 문제에 대한 문제해결기술을 가르치고 자기지시적인 훈련을 통해 자신의 행동을 조절하는 등의 실제적으로 사회적 적응에 도움이 되는 특별한 기술과 함께 문제행동에 내재해 있는 인지과정을 훈련시키는 방법으로 아동의 문제해결전략 사용의 개선에 초점을 둔다(손정숙, 2005). 인지행동적 프로그램은 부적절한 행동을 줄이거나 과제수행과 관련된 '인지' 행동을 아동에게 적절하게 가르침으로써 행동변화를 지켜보기 위한 것이다(김영화, 2002). 그러나 인지행동 치료만을 받은 집단에서 주

의폭이 넓어지긴 했으나 인지과제와 부모 및 교사 행동평정에서는 향상을 보이지 않았을 뿐 아니라 아직 폭넓은 지지가 입증되지 않고 있다(박난숙, 오경자, 1992).

Meichenbaum과 Goodman(1971)은 인지의 변화는 적절한 인지전략과 자기관리 및 자기조절 기능을 개발함으로써 이를 수 있다고 하였는데, 인지행동적 중재는 내재적 통제, 언어적 치료, 합리적·정서적 치료, 문제해결 훈련, 자기교시 훈련, 분노 조정 훈련, 사회성 기능훈련, 사회성 인지기능 훈련과 같은 다양한 방법으로 접근한다(김숙경, 2006).

3) 환경치료

조용한 공간을 제공해 주는 일이 중요하며, 방안의 벽지나 가구 등도 요란스럽지 않은 색깔로 꾸며 주는 것이 좋다. 한 번에 한 두 가지 정도의 장난감을 주는 것이 좋고 서랍 속에 넣어 두어 눈에 띄지 않도록 하여야 하며, 한 두 가지 장난감에 익숙해지면 서서히 종류를 다양하게 해준다(장규태, 2001). 친구와의 놀이를 할 때에도 한 두 명의 친구와 우선 놀다가 점차 여럿이 어울리도록 해야 한다. 학교에서는 가능한 한 적은 수의 학생이 있는 분위기가 효과적이며, 좌석을 앞으로 하여 산만한 행동에 대해 즉각적으로 주의를 줄 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 학습 보충을 할 때에는 1:1의 상황에서, 초기에는 짧게 학습시간을 편성하고 서서히 길게 늘려가도록 한다. 그리고 교과과정 및 학습내용에 대해 아동이 해야 할 것은 학습 전에 명확히 하는 것이 효과적이다(정혜옥, 2010).

4) 한의학적 치료

한의학에서는 주의력결핍 과잉행동장애를 임상증상을 근거로 볼 때 “風(풍)”, “健忘(건망)”, “躁動(조동)”, “失總(실총)”의 범주로 心脾肝腎(심비간신)의 장부가관련되어 陰虛花旺(음허화왕) 心腎不交(심신불교)의 유형과 心脾不足(심비부족) 氣血

兩虛(기혈양허)등의 유형으로 나누어 치료하고 있다(김진형 외, 2006).

5) 행동치료

규칙에 따르지 못하고 자기 규제가 어려운 ADHD아동에게는 반드시 행동치료가 필요하다(Barkery, 1981). 성공적인 행동치료를 위해서는 적합한 행동을 강화하고 효과적인 방향을 지시하며 일관성 있는 훈련을 해야 한다. 아울러 부모들이 집에서 함께 하는 훈련 프로그램이 병행되면 더욱 효과적이다. ADHD아동이 바람직한 행동을 하게 하려면 토كن을 많이 사용하는 것이 도움이 된다(Pelham, 1981). 그리고 일반적으로 정적 강화 또는 부적 강화가 많이 사용된다. 문제행동의 목록을 만들어 아동과 미리 약속을 하고 바람직한 행동이 나타났을 때에는 좋아하거나 원하는 것을 주고 바람직하지 못한 행동에 대하여는 좋아하거나 원하는 것을 회수하는 방법이다(장규태, 2001).

6) 자전마음뎀동작

‘자전마음뎀동작’은 ‘모임자전’에서 시행되는 수련 프로그램인 ‘자전동작’을 정신심리 분야에 적용한 것이다. ‘자전동작’은 내면의 회전에너지(자전)를 바탕으로 하며, 동작을 통해 기를 조중, 조정, 응용, 이용, 활용, 사용하여 에너지의 불균형과 왜곡을 해소하고 몸과 마음의 에너지를 조화시키는 수련 프로그램이다. 지역 보건소 기공체조교실에서 활용되었고, 한의 임상에서는 오랜 기간 활용되고 있다(김세원 외, 2010).

7) 한방음악치료

한방음악치료는 한의학의 이론과 치료방법을 바탕으로 연구된 새로운 음악치료

법이다. 이 치료법은 정신과 육체를 하나로 보는 한의학 이론에 입각해서, 인체의 조직구조, 생리기능, 병리변화, 진단, 치법에 맞는 기(氣)를 발하는 음악을 사용함으로써, 음양실조(陰陽失調)를 조절하여 병의 빠른 호전과 치료를 목적으로 하며 침구(鍼灸)치료나 약물치료와 병행하여 실행하는 한의학의 새로운 치료수단이다(이승현, 김여진, 2009).

8) 한약치료

최근 ADHD를 치료하는데 사용되는 한약은 크게 두 가지가 있다. 하나는 내장기관인 오장육부의 기능과 음양의 평형을 조절하는 약이며, 다른 하나는 정신을 치료하고 정신을 안정시키는 약이다(청담아이누리한의원 역, 2005).

4. ADHD 한의학적 치료

1) 한의학적 지식

한의학에 의하면 인간은 음과 양으로 이루어지며 맥박은 음·양에 의해 조절되므로 한의학에서는 진맥을 하여 건강상태를 판단하게 된다(김귀분, 1991: 권봉숙, 박형숙, 1997에서 재인용). 음양론(陰陽論)에 따르면 천지의 모든 현상과 사물이 음·양으로 구분될 수 있다. 음·양은 고정되거나 정체되지 않으며, 계속해서 움직이고 바뀌는 천지자연의 법칙을 동적인 면에서 파악하고 변증법적 논리를 전하는 한의학의 원리이다(김완희, 1990). 인체의 각 부분을 하나의 통일된 전체로 보며, 인체와 자연환경 사이의 상응관계가 있다고 보는 오행설(五行說)의 사고는(채우석, 1997: 나창수, 2001에서 재인용) 인간을 생리적, 심리사회적 및 문화적으로 통합된 하나의 유기체적인 존재이며, 계속적으로 환경과 상호작용 하는 존재로 본다(김귀분, 신혜숙, 1993: 강현숙, 1993에서 재인용).

2) 한의학적 치료의 장점

한의학에서는 ADHD아동의 구체적인 병세의 정도, 연령, 그리고 계절에 따라 증상을 분석하여 치료방법을 정한다. 또한 병의 원인과 증상의 유형을 분석하고 혀 표면에 생기는 이끼 모양의 부착물, 맥상을 참조하여 치료원칙을 정한다. 그리고 치료과정에서 병세의 변화에 따라 약물을 사용한다. 또한 한의학에서는 음양을 조정하고 체질을 개선해서 치료효과를 높이고 재발을 감소시킨다. 한약 치료를 통해 ADHD의 증상이 감소되고 동시에 우울증과 내성적인 성격도 개선되는 것은 임상에서 쉽게 볼 수 있다(청담아이누리한의원 역, 2007).

5. 관련선행연구 고찰

이태호, 김락형, 장인수 그리고 김정연(2003)은 1995년부터 2002년까지의 중국논문을 중심으로 주의력결핍·과잉운동장애의 한의학적 치료에 관한 연구동향을 분석하였다. 1995년부터 2002년동안 발간된 6종류의 잡지에 수록된 논문을 검색하여 ADHD와 관련된 19편의 논문 중 15편의 임상논문과 음이요법에 관한 2편의 논문을 분석하였다. 분석기준을 진단기준, 연구대상, 치료 및 연구방법, 임상검사 결과, 치료효과 판정 및 결과로 나누어 분석한 결과 첫째, 대부분의 연구는 임상연구 즉 실험연구가 주를 이루었다. 이는 ADHD 한방치료의 특성상 치료방법을 달리하여 실험연구 한 경우가 대부분 이라 볼 수 있다. 둘째, 연구대상은 학령기 아동을 중심으로 이루어 졌음을 알 수 있다. 이는 학령기에 ADHD에 대한 관심이 높아 치료에 적극적으로 참여하는 경우가 많음을 알 수 있다. 또한, 남아가 여아보다 4배이상 많은데 ADHD의 출현율이 남아에서 높기 때문이다. 셋째, 치료방법은 한약, 양약, 침의 순으로 주를 이루었다. 한약을 주된 치료방법으로 적용하고 한약과 양약을 함께 적용한 경우가 그 다음으로 많았다. 그리고 침은 적게 적용하였는데 이는 침보다는 약을 이용한 치료가 ADHD에게 더욱 효과적임을 알 수 있다. 넷째, 치료

결과 대부분의 논문에서 개선 되었음을 볼 수 있다. 논문에서 살펴본 바와 같이 중의학에서는 ADHD에 대해 다양한 진료와 연구가 이루어지고 있었다. ADHD의 진단과 치료에서 변증기준의 표준화와 치료효과 판정의 객관적 기준 확보가 필요하며, 장기적 치료효과에 대한 관찰이 필요할 것으로 보인다. 중국에서는 특정약물 또는 변증을 통한 약물치료, 침구치료, 이침치료 등을 통하여 치료적 접근 및 연구가 진행되고 있는데 비하여, 국내에서는 ADHD에 대한 치료는 개별적 접근 수준이며 연구보고 또한 미비하다.

박현철, 강문수 그리고 김락형(2007)은 2005년부터 2006년까지 중국 임상논문을 중심으로 주의력결핍과잉행동장애의 한의학 치료동향에 관한 연구를 분석하였다. 인터넷 중국 논문 검색사이트를 이용해 총 22편에 대하여 각 논문에서 ADHD 진단에 사용된 진단도구, 연구방법, 치료방법, 변증방법, 평가방법, 결과 등을 정리하였다. 그 결과 첫째, 연구방법은 사례연구, 실험연구가 주를 이루고 있는 것으로 나타났다. 사례연구가 총 13편이고 실험연구가 총 9편으로 비슷한 비율을 보였다. 둘째, 진단방법은 비교적 다양하였는데 DSM(Ⅲ-R 2편, IV 5편)이 8편으로 가장 많았고, CCMD-Ⅲ(중화의학회정신과분회제정) 4편 순으로 나타났다. 그 외에도 유발뇌전위, 심리검사, 임상증상 등을 이용하여 다양한 진단도구들을 사용하고 있으나 앞서 언급한 2가지 진단도구를 주로 사용하고 있다는 점이 특징적이다. 셋째, 평가방법에는 평가도구 및 평가자료를 기준으로 치료효과의 등급(현효, 유효, 무효 등)을 정해 평가하고 있다는 것이 특징이다. 전반적으로 살펴보면 한방치료는 양약을 대체할 수 있을 정도의 효과를 가지고 있으며, 보다 다양한 방법으로 치료에 접근할 수 있다는 것을 알 수 있다. 최근 우리나라 한의학에서도 ADHD에 대한 관심과 임상 증가되고 있으며, 개념에 대한 연구, 사례연구 등이 이루어지고 있다.

김희은과 김장현(2006)은 최근 중의 잡지를 중심으로 주의력결핍 과잉행동장애 치료에 대한 문헌적 고찰을 하였다. 이는 최근 ADHD의 한의학적 치료가 어떻게 이루어지고 있는지를 알아보기 위해서 2000년부터 2005년까지 발행된 26종의 중의 잡지에 게재된 논문 중 임상논문 21편을 분석하였다. 이를 통해 ADHD의 한의학적 치료 연구에 실질적 도움이 되고자 함을 알 수 있다. 그 결과 첫째, 21편 모두 실

험연구로 나타났다. 이는 임상논문만을 선별하여 문헌분석 하였기 때문에 모두 실험연구로 나타났다. 둘째, 치료방법으로는 한약을 대부분 적용하였고, 침과 양약 그리고 뉴로피드백을 적용하기도 하였다. 양방 치료로 증상이 호전되지 않는 20~30%의 환아들을 비롯하여, 부작용이 나타나는 경우 혹은 장기치료로 양방의 효과가 떨어지는 경우에 한약치료는 큰 의의가 있는 것으로 보인다. 셋째, 치료결과 21편의 논문 모두 ADHD아동의 문제행동이 개선되었음을 알 수 있었다. 이는 ADHD아동에게 한방치료가 문제행동을 개선하는데 도움이 되기 때문에 양방 치료의 대안으로 많은 연구가 진행될 것으로 보인다.

Ⅲ. 연구방법

1. 분석대상

본 연구에서는 ADHD 한방치료에 대한 국내 학술지논문을 다음의 기준에 따라 수집하였다.

- i) 국내 한의학관련 학술지에 게재된 논문
- ii) 한국연구재단의 등재 또는 등재후보지 학술지에 게재된 논문
- iii) 국가과학기술전자도서관(NDSL)을 통해 검색된 논문

이상의 세 번째 기준에 제시된 바와 같이 검색원을 국가과학기술전자도서관(National Digital Science Library: NDSL)으로 한정 한 이유는 RISS, 국회도서관에서 검색되지 않는 한의학과 관련된 국내 학술지논문은 NDSL에서 검색해볼 수 있기 때문이었다. NDSL을 통해 'ADHD 한방', 'ADHD 한약'의 키워드를 사용하여 최근 2011년까지의 연구논문을 수집한 결과 2001년을 시작으로 20편의 논문이 검색되었다. 이 20편의 논문 가운데 7편(경련을 주제로 한 1편, 틱장애를 주제로 한 2편, 열람이 제한되어 있는 1편, 중국의 동의보감을 분석한 1편, 최근 중의잡지를 분석한 1편, 중국논문을 분석한 1편)을 제외한 13편의 논문이 분석대상으로 선정되었는데 13편의 논문을 연도순으로 제시하면 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 III-1> 분석대상

순번	연구자(연도)	논문명	학술지	권(호), 페이지
1	장규태(2001)	주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근	대한한방소아과 학회지	15(2), 141-165
2	김락형, 송범용, 유경(2004)	주의력결핍-과잉행동장애 아동 한방치료 3례	동의신경정신과 학회지	15(1), 239-246
3	박재현, 박재형, 김진형, 김태현, 류영수, 강형원(2004)	ADHD의 과잉활동성, 주의력결핍 증후에 대한 한의학적 고찰 -동의보감을 중심으로-	동의신경정신과 학회지	15(1), 9-25
4	강준원, 박정경, 전용우, 한국, 박현철, 김락형, 유경, 정은희(2005)	뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동장애 치료 1례	동의신경정신과 학회지	16(2), 243-249
5	김진형, 오형렬, 이종화, 김태현, 류영수, 강형원(2006)	뉴로피드백과 한방치료를 병행한 주의력결핍 과다행동장애 치료 1례	동의신경정신과 학회지	17(3), 157-164
6	정민정, 이승연(2006)	주의력결핍 과잉행동장애 환아에 대한 임상현황연구	대한한방소아과 학회지	20(3), 105-116
7	한윤정, 장규태(2006)	주의력결핍과잉행동장애의 진단 및 평가 -행동평정척도들을 중심으로-	대한한방소아과 학회지	20(2), 147-175
8	황영준, 김기봉, 민상연, 김장현(2007)	뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동장애의 치료 3례	대한한방소아과 학회지	21(3), 85-95
9	정명숙, 강희철, 이승기(2008)	뇌파 훈련을 시행한 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 증례 보고	동의신경정신과 학회지	19(3), 289-297
10	위영만, 강형원(2009)	ADHD로 인한 학습부진아동 치험 1례	동의신경정신과 학회지	20(4), 197-209
11	이승현, 김여진(2009)	주의력결핍 과잉행동 장애의 원인 및 병기에 따른 한방음약치료의 기법에 관한 연구	대한한방소아과 학회지	23(1), 115-126
12	김세원, 정영수, 주기원, 김근우, 김승현, 구병수(2010)	자전 동작이 중학생의 주의력 및 행동에 미치는 영향	동의신경정신과 학회지	21(4), 79-97
13	변기원, 김주호, 김종우, 정선용(2011)	ADHD에 대한 한방치료의 효과에 대한 후향적 관찰 연구	대한한의학학회지	32(4), 75-82

2. 분석도구

선정된 13편의 논문을 대상으로 학술지, 연구유형, 연구대상, 치료방법, 치료기간, 치료횟수, 치료결과를 분석하였는데, 사용된 분석표는 <부록>에 제시되어 있으며 분석준거의 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 학술지

학술지란 논문이 게재된 학술지명을 말한다. 본 연구에서 분석대상으로 선정된 13편의 논문이 3개 학술지에 국한되어 있었으므로 이에 따라 학술지는 3가지(대한방소아과학회지, 동의신경정신과학회지, 대한한의학학회지)로 분류하였다.

② 연구유형

연구유형은 Fraenkel과 Wallen(1996)이 제시한 7가지(실험연구, 인과비교연구, 상관연구, 역사적연구, 조사연구, 질적연구, 내용분석연구)에 문헌연구와 사례연구를 추가해 총 9가지로 분류하였다.

③ 연구대상

연구대상은 아동, 비아동, 대상없음의 3가지로 분류하였다. 또한 연구대상의 연령을 유아기(7세미만), 아동기(7세이상~13세미만), 청소년기(13세이상)의 3가지로 분류하였다.

④ 치료방법

치료방법은 본 연구에서 분석대상으로 선정된 13편 논문에 언급된 치료방법들을 중심으로 분류하였는데 그 결과 양약, 한약, 침, 뜸, 한방음악치료, 뉴로피드백치료, 정신치료, 행동치료, 학습치료, 운동치료, 환경치료, 추나요법, 아로마요법, 자전 마음몸동작, 부모교육(상담), 환아교육, 특수교육, 기타의 18가지로 분류하였다. 또

한 언급된 치료방법의 개수를 1개에서 9개로 분류하였다.

⑤치료기간

분석대상으로 선정된 13편의 논문에서 치료기간의 단위는 주 또는 개월로 표기되었는데, 본 연구에서는 주를 개월로 환산하여 치료기간을 1개월미만, 1개월이상~3개월미만, 3개월이상~6개월미만, 6개월이상~1년미만, 기타의 5가지로 분류하였다.

⑥치료횟수

치료횟수는 주 1회, 약 주 2회, 약 주3회, 기타의 4가지로 분류하였다.

⑦치료결과

치료결과는 개선(양호), 유의한 차이없음, 기타의 3가지로 분류하였다.

3. 연구절차

본 연구에서는 먼저 사전에 설정된 선정기준을 중심으로 13편의 학술지논문을 선정하였다. 그 다음 연구자가 김은실과 이승희(2011)의 연구를 참고하여 본 연구의 목적을 고려하여 분석표를 개발한 뒤 특수교육과 교수의 검토를 거쳐 수정한 후 완성하였다. 완성된 분석표를 이용하여 분석대상 논문들을 분석하였으며, 분석결과의 신뢰성을 확보하기 위해 G시 소재 한의원 원장 1인에게 분석하도록 하였다. 두 개의 분석결과에서 불일치하게 나타난 부분에 대해서는 논의를 통하여 보완하였다.

4. 자료분석

13편의 논문에 대한 분석표에 나타난 자료는 연구문제별로 기술통계(빈도 및 비율)를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 학술지분포에 대한 분석

선정된 13편의 논문이 게재된 학술지에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-1>과 <표 IV-2>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-1>과 <표 IV-2>에 보이듯이 ADHD 한방치료에 관한 논문은 2개 학술지(대한한방소아과학회지, 동의신경정신과학회지)에 대등한 비율로 국한되어 있었으며 최근 2011년에 대한한의학학회지에 처음으로 1편의 논문이 게재된 것으로 나타났다.

<표 IV-1> 학술지분포 분석

학술지	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
대한한방소아과학회지	○					○	○	○	○		○		
동의신경정신과학회지		○	○	○	○					○		○	
대한한의학회지													○

<표 IV-2> 학술지분포 분석결과

학술지	n	%	계(%)
대한한방소아과학회지	6	46.2	13(100.0)
동의신경정신과학회지	6	46.2	
대한한의학회지	1	7.6	

2. 연구유형에 대한 분석

선정된 13편의 논문에 사용된 연구방법에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-3>과 <표 IV-4>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-3>과 <표 IV-4>에 보이듯이 ADHD 한방치료에 관한 논문은 사례연구가 7편(54.0%)으로 가장 많았고 그 다음으로 문헌연구가 4편(30.8%)이었으며 실험연구와 조사연구는 각각 1편(7.6%)씩 나타났다.

<표 IV-3> 연구유형 분석

연구유형	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
실험연구												○	
인과비교연구													
상관연구													
역사적연구													
조사연구						○							
질적연구													
내용분석연구													
문헌연구	○		○				○				○		
사례연구		○		○	○			○	○	○			○

<표 IV-4> 연구유형 분석결과

연구유형	n	%	계(%)
실험연구	1	7.6	13(100.0)
인과비교연구	0	0.0	
상관연구	0	0.0	
역사적연구	0	0.0	
조사연구	1	7.6	
질적연구	0	0.0	
내용분석연구	0	0.0	
문헌연구	4	30.8	
사례연구	7	54.0	

3. 연구대상에 대한 분석

선정된 13편의 논문의 연구대상에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-5>와 <표 IV-6>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-5>와 <표 IV-6>에 보이듯이 ADHD 한방치료에 관한 논문은 아동이 대상인 경우가 8편(61.5%)으로 가장 많았고 그 다음으로 대상없음이 5편(38.5%)이었으며 비아동은 없는 것으로 나타났다. 대상없음 5편은 문헌연구 4편과 질적연구 1편으로 치료대상이 없었다.

<표 IV-5> 연구대상 분석

연구대상	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
아동		○		○	○			○	○	○		○	○
비아동													
대상없음	○		○			○	○				○		

<표 IV-6> 연구대상 분석결과

연구대상	n	%	계(%)
아동	8	61.5	13(100.0)
비아동	0	0.0	
대상없음	5	38.5	

연구대상이 아동인 8편의 논문의 연구대상 연령에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-7>과 <표 IV-8>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-7>과 <표 IV-8>에 보이듯이 연구대상 연령은 아동기(7세이상~13세미만)인 경우가 7편(87.5%)으로 대부분이었으며 청소년기(13세이상)는 1편(12.5%)이었고 유아기는 없는 것으로 나타났다.

<표 IV-7> 연구대상 연령 분석

연구대상 연령	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
유아기(7세미만)													
아동기 (7세이상~13세미만)		○		○	○			○	○	○			○
청소년기(13세이상)												○	

※ 음영: 비아동 또는 대상없음인 경우임.

<표 IV-8> 연구대상 연령 분석결과

연구대상 연령	n	%	계(%)
유아기(7세미만)	0	0.0	8(100.0)
아동기 (7세이상~13세미만)	7	87.5	
청소년기(13세이상)	1	12.5	

4. 치료방법에 대한 분석

선정된 13편의 논문 중 ADHD의 치료방법을 제시하지 않은 2편의 문헌연구를 제외한 11편의 논문의 치료방법에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-9>와 <표 IV-10>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-9>와 <표 IV-10>에 보이듯이 치료방법 중 한약과 침이 각각 6편(18.3%)으로 가장 많았고 그 다음으로 뉴로피드백치료가 5편(15.2%)이었다. 그 다음으로는 추나요법, 부모교육(상담)이 각각 2편(6.1%)이었으며 나머지 치료방법은 각각 1편(3.0%)으로 나타났다.

<표 IV-9> 치료방법 분석

치료방법	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
양약	○												
한약	○	○			○	○				○			○
침	○	○			○	○				○			○
뜸						○							
한방음악치료											○		
뉴로피드백치료				○	○	○		○	○				
정신치료	○												

<표 IV-9> 계속됨

치료방법	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
행동치료	○												
학습치료										○			
운동치료													○
환경치료	○												
추나요법	○					○							
아로마요법						○							
자전마음똘동작												○	
부모교육(상담)	○					○							
환아교육						○							
특수교육	○												
기타													

※ 음영: 치료방법이 제시되지 않은 경우임.

<표 IV-10> 치료방법 분석결과

치료방법	n	%	계(%)
양약	1	3.0	33(100.0) ¹⁾
한약	6	18.3	
침	6	18.3	
뜸	1	3.0	
한방음악치료	1	3.0	
뉴로피드백치료	5	15.2	
정신치료	1	3.0	

<표 IV-10> 계속됨

치료방법	n	%	계(%)
행동치료	1	3.0	
학습치료	1	3.0	
운동치료	1	3.0	
환경치료	1	3.0	
추나요법	2	6.1	
아로마요법	1	3.0	
자전마음몸동작	1	3.0	
부모교육(상담)	2	6.1	
환아교육	1	3.0	
특수교육	1	3.0	
기타	0	0.0	

1) 2가지 이상의 치료방법을 적용한 연구가 있음.

선정된 13편의 논문 중 ADHD 치료방법이 제시되어 있는 11편 논문의 치료방법 개수에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-11>과 <표 IV-12>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-11>과 <표 IV-12>에 보이듯이 1개의 치료방법을 제시한 논문이 5편(45.4%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 3개의 치료방법을 제시한 논문이 3편(27.3%)이었고 2개, 8개, 9개의 치료방법을 제시한 논문은 각각 1편(9.1%)으로 나타났다.

<표 IV-11> 치료방법 개수 분석

치료방법 개수	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
1개				○				○	○		○	○	
2개		○											
3개					○					○			○
4개													
5개													
6개													
7개													
8개						○							
9개	○												

※ 음영: 치료방법이 제시되지 않은 경우임.

<표 IV-12> 치료방법 개수 분석결과

치료방법 개수	<i>n</i>	%	계(%)
1개	5	45.4	11(100.0)
2개	1	9.1	
3개	3	27.3	
4개	0	0.0	
5개	0	0.0	
6개	0	0.0	
7개	0	0.0	
8개	1	9.1	
9개	1	9.1	

5. 치료기간에 대한 분석

선정된 13편의 논문 중 치료기간이 제시되어 있는 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 논문의 치료기간에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-13>과 <표 IV-14>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-13>과 <표 IV-14>에 보이듯이 치료기간은 1개월이상~3개월미만이 3편(37.5%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 6개월이상~1년미만이 2편(25.0%)이었고 1개월미만, 3개월이상~6개월미만, 기타가 각각 1편(12.5%)으로 나타났다.

<표 IV-13> 치료기간 분석

치료기간	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
1개월미만									○				
1개월이상~3개월미만				○				○				○	
3개월이상~6개월미만										○			
6개월이상~1년미만		○			○								
기타													○

※ 음영: 치료기간이 제시되지 않은 경우임.

<표 IV-13> 치료기간 분석결과

치료기간	n	%	계(%)
1개월미만	1	12.5	8(100.0)
1개월이상~3개월미만	3	37.5	
3개월이상~6개월미만	1	12.5	
6개월이상~1년미만	2	25.0	
기타	1 ¹⁾	12.5	

1) 치료기간이 각각 다른 3가지 치료방법 제시.

6. 치료횟수에 대한 분석

선정된 13편의 논문 중 치료횟수가 제시되어 있는 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 논문의 치료횟수에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-15>와 <표 IV-16>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-15>와 <표 IV-16>에 보이듯이 치료횟수는 약 주2회와 기타가 각각 3편(37.5%)이었고 주1회가 2편(25.0%)이었다.

<표 IV-15> 치료횟수 분석

치료횟수	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
주1회										○		○	
약 주2회				○				○	○				
약 주3회													
기타		○			○								○

※ 음영: 치료횟수가 제시되어 있지 않은 경우임.

<표 IV-16> 치료횟수 분석결과

치료횟수	n	%	계(%)
주1회	2	25.0	8(100.0)
약 주2회	3	37.5	
약 주3회	0	0.0	
기타	3 ¹⁾	37.5	

1) 3편은 대상자에 따라 치료횟수가 다름.

7. 치료결과에 대한 분석

선정된 13편의 논문 중 치료결과가 제시되어 있는 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 논문의 치료결과에 대한 분석 및 분석결과는 <표 IV-17>과 <표 IV-18>에 각각 제시되어 있다. <표 IV-17>과 <표 IV-18>에 보이듯이 치료결과는 8편(100.0%) 모두에서 개선된 것으로 나타났다.

<표 IV-17>치료결과 분석

치료결과	분석대상												
	1 (2001)	2 (2004)	3 (2004)	4 (2005)	5 (2006)	6 (2006)	7 (2006)	8 (2007)	9 (2008)	10 (2009)	11 (2009)	12 (2010)	13 (2011)
개선(양호)		○		○	○			○	○	○		○	○
유의한 차이없음													
기타													

※ 음영: 치료결과가 제시되어 있지 않은 경우임.

<표 IV-18>치료결과 분석결과

치료결과	n	%	계(%)
개선(양호)	8	100.0	8(100.0)
유의한 차이없음	0	0.0	
기타	0	0.0	

V. 논의

1. 학술지분포에 대한 논의

국가과학기술전자도서관(NDSL)을 통해 본 연구의 분석대상으로 선정된 13편의 ADHD 한방치료에 관한 국내 한의학 학술지논문은 3개의 학술지(대한한방소아과학회지, 동의신경정신과학회지, 대한한의학회지)에 게재되어 있었는데 이 3개의 학술지는 모두 한국연구재단의 등재학술지였다. 그 중에서도 대한한방소아과학회지와 동의신경정신과학회지에 각각 6편(46.2%)씩 게재되어 있었으며 대한한의학회지에 게재된 논문은 2011년도 논문 1편뿐이었다.

이처럼 지난 10여 년간 수행되어 온 ADHD 한방치료에 관한 국내연구가 주로 대한한방소아과학회지와 동의신경정신과학회지에 게재되었으나 최근에는 대한한의학회지에도 게재되기 시작함으로써 ADHD 한방치료에 대한 연구가 좀 더 확산되고 활발해질 것으로 기대된다.

2. 연구유형에 대한 논의

13편의 논문을 연구유형별로 분석한 결과 사례연구가 7편(54.0%)으로 가장 많았고 그 다음은 문헌연구 4편(30.8%), 실험연구와 조사연구가 각각 1편(7.6%)이었으며 인과비교연구, 상관연구, 역사적연구, 질적연구, 내용분석연구는 없는 것으로 나타났다.

이와 같이 사례연구가 가장 많이 나타난 것은 한방치료라는 주제의 특성상 치료사례를 중심으로 연구가 실시되었기 때문인 것으로 보이는데 사례연구에서는 사례마다 다양한 치료기법, 치료기간, 치료횟수를 통해 그 효과를 살펴보았다. 그러나 사례연구를 통해 치료효과를 검증하는 데는 한계가 있음을 감안할 때 연구의 과반수(54.0%)가 사례연구라는 점은 한방치료의 효과가 설득력을 얻기에는 다소 부족함을 시사한다고 하겠다.

사례연구 다음으로 많이 나타난 4편의 문헌연구는 한의학적으로 접근한 1편, 동의보감을 중심으로 접근한 1편, 한방음약치료를 중심으로 접근한 1편, 행동평정척도를 중심으로 접근한 1편이었다. 한의학적으로 접근한 1편은 한의학적 입장에서 여러 가지 치료방법을 고찰하였고, 동의보감을 중심으로 접근한 1편은 동의보감을 치료수단으로 사용될 수 있는 이론적 근거를 제시하였고, 행동평정척도를 중심으로 접근한 1편은 ADHD아동의 진단 및 치료평가에 사용할 수 있는 각종 측정도구들을 한의사들이 간편하게 사용할 수 있도록 소개하였다.

실험연구와 조사연구는 각각 1편씩 나타났는데, 실험연구(김세원 외, 2010)에서는 ‘자전마음똥동작’이 주의력 향상 및 과잉행동 감소에 효과가 있는가를 살펴보았다. 이처럼 어떤 치료와 그 효과의 인과관계를 밝힐 수 있는 실험연구가 1편에 불과한 것으로 나타나 향후 한방치료의 효과에 대한 과학적 검증을 위한 실험연구가 좀 더 활발히 진행될 필요가 있다고 하겠다. 이는 ADHD의 한의학 치료동향을 파악하기 위하여 2005년부터 2006년까지의 중국 임상논문 22편을 분석한 연구(박현철, 강문수, 김락형, 2007)에서 9편이 실험연구로 나타난 결과에 비추어 볼 때 더욱 그렇다. 또한 조사연구(정민정, 이승연, 2006)에서는 ADHD에 대한 진료현황을 파악하기 위하여 ADHD를 주요 치료질환으로 표방한 한의원 28곳과 한의대 부속한방병원 28곳을 조사대상으로 56부의 설문지를 배부하였으나 회수된 설문지가 15부(회수율: 27%)에 불과하여 연구결과를 일반화하는 데 다소 무리가 있는 것으로 보인다.

인과비교연구, 상관연구, 역사적연구, 질적연구, 내용분석연구는 전혀 나타나지 않았는데 이는 ADHD아동의 한방치료에 관한 연구수가 너무 적기 때문에 아직 다

양한 연구방법이 사용되지 않기 때문일 수 있다.

3. 연구대상에 대한 논의

13편의 논문을 연구대상의 유형과 연령으로 나누어 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 연구대상의 유형을 분석한 결과 아동 8편(61.5%), 비아동 0편(0.0%), 대상없음 5편(38.5%)으로 나타났는데 이는 13편의 논문 중 사례연구 7편과 실험연구 1편에서만 연구대상이 아동이었고 나머지 문헌연구 4편과 조사연구 1편에서는 연구대상이 포함되지 않았기 때문이다.

다음으로, 연구대상이 아동인 8편의 논문에 포함된 연구대상의 연령을 분석한 결과 유아기(7세미만) 0편(0.0%), 아동기(7세이상~13세 미만) 7편(87.5%), 청소년기(13세이상) 1편(12.5%)으로 나타났는데 이는 ADHD아동을 대상으로 한방치료의 효과를 검증하고자 하는 대부분의 연구가 유아기와 청소년기보다는 아동기에 거의 국한되어 있는 경향을 보여준다. 이러한 경향이 나타난 이유는 ADHD가 초등학교에 입학하면서 그 증상이 뚜렷해짐에 따라 이 시기에 주로 진단을 받게 되고(Rosenberg, Westling, & McLeskey, 2011) 청소년기에 들어가면서는 ADHD 증상이 감소하기 때문인 것으로 보인다(이승희 역, 2007; Rosenberg, Westling, & McLeskey, 2011). 그러나 ADHD는 DSM-IV-TR(APA, 2000)의 진단기준상 7세 이전에 그 증상이 나타날 뿐 아니라 초등학교에서 ADHD를 가진 아동의 50~80%가 청소년기에도 ADHD가 유지되고(Barkely, 2003) 65%는 성인기까지 그 증상을 나타내는 것으로 보고되고 있으므로(Weiss & Hechtman, 1993) ADHD의 증재나 치료와 관련하여 아동기뿐만 아니라 유아기 및 청소년기에 대한 관심 및 연구도 필요하다고 하겠다.

4. 치료방법에 대한 논의

13편의 논문 중 ADHD 치료방법을 제시하지 않은 2편의 문헌연구를 제외한 11편의 논문에서 1가지 이상의 치료방법이 제시되었는데 한약과 침이 각각 6편(18.3%)으로 가장 많았고 그 다음으로 뉴로피드백치료가 5편(15.2%)이었으며 추나요법, 부모교육(상담)이 각각 2편(6.1%)이었고 나머지 치료방법(양약, 뜸, 한방음악치료, 정신치료, 행동치료, 학습치료, 운동치료, 환경치료, 아로마요법, 자전마음뚝뚝작, 환아교육, 특수교육)은 각각 1편(3.0%)이었다.

치료방법의 분석결과에서 알 수 있듯이 ADHD 한방치료는 주로 한약과 침을 이용하는 것으로 보인다. 이는 한방치료의 기본이 되는 한약과 침을 사용하여 치료효과를 얻고자 했음을 알 수 있다. 그 다음으로 뉴로피드백치료가 많이 사용되는 것으로 나타났는데 뉴로피드백치료란 뉴로피드백기구를 통해 전극을 이용하여 뇌에 자극을 주어 치료효과를 보는 것으로서 한의원보다는 주로 규모가 큰 한방병원에서 실시하는 것으로 보인다(황영준 외, 2007). 이 외에도 추나요법, 뜸 등의 다양한 치료방법들이 제시되고 있으나 주로 한약과 침 그리고 뉴로피드백치료에 한정되어 있으므로 나머지 치료방법들에 대한 연구도 요구된다고 하겠다. 중국의 ADHD관련 한의학 임상논문을 분석한 연구들(김희은, 김장현, 2006; 박현철, 강문수, 김락형, 2007; 이태호 외, 2003)에 의하면 중국에서도 대부분 한약과 침을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 중국의 임상논문에서는 거의 5가지 치료방법(한약, 침, 양약, 추나요법, 부모상담)에 국한되어 있어 중국보다 우리나라에서 좀 더 다양한 치료방법들이 시도되고 있는 것으로 보인다.

13편의 논문 중 ADHD 치료방법을 제시하지 않은 2편의 문헌연구를 제외한 11편의 논문에서 제시된 치료방법의 개수를 살펴보면 1개의 치료방법을 제시한 논문이 5편(45.4%)으로 가장 많았고 그 다음으로 3개의 치료방법을 제시한 논문이 3편(27.3%)이었으며 2개, 8개, 9개의 치료방법을 제시한 논문은 각각 1편(9.1%)이었다. 11편의 논문 중 7편은 사례연구였고 1편은 실험연구였는데 이 가운데 3편의 사례

연구(강준원 외, 2005; 정명숙, 강희철, 이승기, 2008; 황영준 외, 2007)와 1편의 실험연구(김세원 외, 2010)는 1개의 치료방법을 사용하였으나 나머지 4편의 사례연구(김락형, 송범용, 유경, 2004; 김진형 외, 2005; 변기원 외, 2011; 위영만, 강형원, 2009)는 2개 또는 3개의 치료방법을 사용한 것으로 나타났는데 8편 모두 치료결과가 개선(양호)된 것으로 보고하고 있다(<표 IV-17> 참조). 그러나 2개 이상의 치료방법을 사용한 사례연구는 치료결과가 개선(양호)된 것으로 나타났다고 하더라도 치료방법의 상대적인 효과차이 및 상호작용에 대한 정보를 제공하지 못하는 한계가 있다. 8개와 9개의 치료방법을 제시한 논문은 각각 조사연구(정민정, 이승연, 2006)와 문헌연구(장규태, 2001)였다.

5. 치료기간에 대한 논의

13편의 논문 중 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 논문이 치료기간을 제시하였는데 치료기간은 1개월이상~3개월미만이 3편(37.5%)으로 가장 많았고 그 다음으로 6개월이상~1년미만이 2편(25.0%) 이었고 1개월미만, 3개월이상~6개월미만, 기타가 각각 1편(12.5%)이었다. 치료기간에서 기타로 분류된 1편의 사례연구(변기원 외, 2011)에서는 3개의 치료방법(한약치료, 침치료, 운동치료)을 제시하면서 치료방법에 따라 치료기간을 달리 제시하고 있었다. 즉, 한약치료의 치료기간은 2개월이었고 침치료의 치료기간은 3개월이었으며 운동치료의 치료기간은 3개월이었다.

이와 같이 ADHD 한방치료의 치료기간으로 1개월이상~3개월미만인 경우가 가장 많이 나타난 것은 한방치료 관련 논문(김락형, 송범용, 유경, 2004; 김진형 외 2006; 위영만, 강형원, 2009)에서 한약이나 침치료를 실시하는 기간이 일반적으로 4주에서 12주인 경우로 나타나는 경우가 대부분인 것과 일관성이 있다. 또한 치료기간이 1년 이상인 경우는 없었는데 ADHD아동의 중재 및 치료는 어느 정도 지속적으로 이루어져야 하는 것으로 알려져 있으므로(이승희 역, 2007; Rosenberg, Westling, & McLeskey, 2011) 향후 장단기 한방치료를 비교하는 연구도 필요할 것

으로 보인다.

6. 치료횟수에 대한 논의

13편의 논문 중 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 논문에 치료횟수가 제시되어 있었는데 치료횟수는 약 주2회와 기타가 각각 3편(37.5%), 주1회가 2편(25.0%)으로 나타났다.

이와 같이 ADHD 한방치료는 주로 주1회 또는 약 주2회 실시되었는데 주1회 실시한 2편의 논문에서는 각각 한약, 침, 학습치료(위영만, 강형원, 2009) 그리고 자전마음몸동작(김세원 외, 2010)이 치료방법이었으며 약 주2회 실시한 3편의 논문에서는 뉴로피드백치료(강준원 외, 2005; 정명숙, 강희철, 이승기, 2008; 황영준 외, 2007)가 치료방법이었다. 또한 기타로 분류된 3편의 논문에서는 한약과 침(김락형, 송범용, 유경, 2004), 한약, 침, 뉴로피드백치료(김진형 외, 2006), 한약, 침, 운동치료(변기원 외, 2011)가 치료방법이었으나 대상자에 따라 치료방법 및 치료횟수가 다양하였다. 이는 한방치료에서 대상자에 따라 치료방법 및 치료횟수가 달라질 수 있음을 시사하는 것일 수 있으므로 향후 대상자의 특성에 따른 치료방법 및 치료횟수에 대한 체계적인 정보를 제공하는 연구도 필요하다고 하겠다.

7. 치료결과에 대한 논의

13편의 논문 중 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 논문의 치료결과가 제시되어 있었는데 8편(100.0%) 모두에서 치료결과 개선된 것으로 나타났다. 즉 한방치료의 효과를 검증한 8편 모두 효과가 있다는 연구결과를 보고하였다. 그러나 7편이 실험연구가 아닌 사례연구이므로 연구결과의 타당성에 따른 한계가 있어 향후 좀 더 많은 실험연구를 통하여 한방치료의 효과에 대한 검증이 필요할 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 국내 한의학 학술지에 게재된 ADHD 한방치료에 관한 논문 13편을 분석하였다. 본 연구의 결과 및 논의를 바탕으로 연구문제별 결론을 제시하고 향후 관련연구를 위한 몇 가지 제언을 제시하면 다음과 같다.

1. 결론

첫째, 학술지분포를 살펴보았을 때 ADHD 한방치료에 관한 국내연구는 지난 10여 년에 걸쳐 다소 소수의 연구가 수행되었고 주로 2개의 학술지(대한한방소아과학회지, 동의신경정신과학회지)에 국한되어 게재되어 왔으나 최근에 또 다른 학술지(대한한의학회지)에도 게재되기 시작함으로써 ADHD 한방치료에 대한 연구가 좀 더 확산될 가능성이 있는 것으로 보인다.

둘째, 연구유형을 살펴보았을 때 사례연구가 7편(54.0%)으로 가장 많았고 그 다음은 문헌연구 4편(30.8%), 실험연구와 조사연구가 각각 1편(7.6%)이었으며 인과비교연구, 상관연구, 역사적연구, 질적연구, 내용분석연구는 없는 것으로 나타났다. 이처럼 사례연구가 가장 많이 나타난 것은 한방치료라는 주제의 특성상 치료사례를 중심으로 연구가 실시되었기 때문일 수 있으며 인과비교연구, 상관연구, 역사적연구, 질적연구, 내용분석연구가 전혀 나타나지 않은 것은 ADHD아동의 한방치료에 관한 연구수가 너무 적기 때문에 아직 다양한 연구방법이 사용되지 않기 때문이라고 할 수 있다.

셋째, 연구대상을 살펴보았을 때 연구대상이 아동인 논문은 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편)이었으며 이 8편의 논문 가운데 7편에서 연구대상이 아동기(7세이상

~13세미만) 아동들이었다. 그러나 ADHD는 유아기에 그 증상이 나타나고 아동기, 청소년기를 거쳐 65%는 성인기까지 지속되는 것으로 알려져 있으므로 ADHD를 가진 유아나 청소년들을 대상으로 하는 한방치료 연구도 필요한 것으로 보인다.

넷째, 치료방법을 살펴보았을 때 ADHD 한방치료는 주로 한약과 침을 이용하는 것으로 나타났는데 이는 한방치료의 기본이 되는 한약과 침을 사용하여 치료효과를 얻고자 했기 때문인 것으로 보이며 그 다음으로 많이 사용되는 것으로 나타난 뉴로피드백치료는 한의원보다는 주로 규모가 큰 한방병원에서 실시하는 것으로 보인다. 치료방법의 개수를 살펴보았을 때 1개의 치료방법을 제시한 논문이 가장 많았으나 2개 이상(2개, 3개, 8개, 또는 9개)의 치료방법을 제시한 논문들, 특히 사례 연구에서는 치료결과가 개선(양호)된 것으로 나타났다고 하더라도 치료방법의 상대적 효과차이 및 상호작용에 대한 정보를 제공하지 못하는 제한점이 있으므로 향후 연구에서는 이러한 제한점을 개선하는 노력이 필요하다고 하겠다.

다섯째, 치료기간을 살펴보았을 때 치료기간이 1개월이상~3개월미만인 경우가 가장 많았고 1년이상인 경우는 없었는데 이는 한방치료에서 한약이나 침치료를 실시하는 기간이 주로 4주에서 12주이므로 ADHD아동의 치료에서 비슷한 기간을 적용한 것으로 보인다. 그러나 ADHD아동의 증세 및 치료는 어느 정도 지속적으로 이루어져야 하는 것으로 알려져 있으므로 향후 장단기 한방치료를 비교하는 연구도 필요할 것이다.

여섯째, 치료횟수를 살펴보았을 때 주로 주1회 또는 약 주2회 실시되었으나 대상자에 따라 치료방법 및 치료횟수가 다양하게 나타나고 있었다. 따라서 대상자의 특성에 따른 치료방법 및 치료횟수에 대한 체계적인 정보를 제공하는 연구도 필요하다고 하겠다.

일곱째, 치료결과를 살펴보았을 때 한방치료를 검증한 8편(사례연구 7편, 실험연구 1편) 모두에서 치료결과 개선된 것으로 나타났다. 그러나 7편이 실험연구가 아닌 사례연구이므로 연구결과의 타당성에 따른 한계가 있어 향후 좀 더 많은 실험 연구를 통하여 한방치료의 효과에 대한 검증이 필요할 것으로 보인다.

2. 제언

첫째, ADHD로 진단받는 아동들이 증가함에 따라 ADHD 치료에 대한 부모와 교사의 관심이 높아지면서 ADHD 한방치료가 다양하게 실시되고 있으나 이와 관련된 경험적 연구가 아직 부족한 것으로 보인다. 따라서 ADHD 한방치료가 증거기반의 치료방법이 될 수 있도록 관련연구들이 활발히 이루어질 필요가 있다.

둘째, ADHD 한방치료에 대한 연구가 주로 한의학 분야에서 이루어지고 있으나 ADHD는 특수교육 분야에서 정서행동장애의 한 가지 유형으로 주목받고 있으므로 특수교육관련 전문가 또는 연구자들도 ADHD 한방치료의 방법이나 효과에 대해 관심을 가지고 관련연구를 실시하는 것도 바람직할 것으로 보인다.

참고문헌

- 강옥려 (2007). 주의력결핍·과잉행동장애 아동을 위한 부모훈련 프로그램 중재 효과에 관한 고찰. *특수교육저널: 이론과 실천*, 8(1), 29-49.
- 강위영, 정대영 (1996). 주의력결함·과잉행동 아동지도. 경기도안산: 국립특수교육원.
- 강위영, 공마리아 (1998). 주의력 결핍 아동의 교육프로그램. 경북 경산 : 대구대학교 출판부.
- 강현숙 (1993). 한방간호접근을 위한 이론적 고찰. *대한간호학회지*, 23(1), 118-129.
- 고려원 (1995). 위스콘신 카드 분류검사의 인지요인 분석: 아동 및 청소년을 대상으로. 미간행 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
- 권봉숙, 박형숙 (1997). 한국 지식체의 생산과정과 담론분석적 전망. *대한간호학회지*, 27(1). 61-70.
- 김동일 역 (2007). *ADHD 학교상담*. 서울: 학지사.
- 김동일, 김이내, 정소라, 김은향, 김희주, 이유리, 이기정, 박중규, 고은영 (2009). 한국 ADHD 연구 경향의 분석: 1999년부터 2008년까지. *학습장애연구*, 6(2), 101-127.
- 김락형, 송범용, 유경 (2004). 주의력결핍-과잉행동장애 아동 한방치료 3례. *동의신경정신과 학회지*, 15(1), 239-246.
- 김선경 역 (1999). *ADHD의 이해 - 주의력 결핍 과잉 행동 장애의 진단과 치료*. 서울: 민지사.
- 김세원, 정영수, 주기원, 김근우, 김승현, 구병수 (2010). 자전 동작이 중학생의 주의력 및 행동에 미치는 영향. *동의신경정신과 학회지*, 21(4), 79-97.
- 김숙경 (2006). *초등학교 교사의 ADHD에 대한 인식 및 지도 실태*. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 교육대학원, 대구.

- 김영화(2002). 사회적 기술 훈련이 주의력 결핍 과잉행동 아동의 충동성 및 자기통제력에 미치는 효과. 미간행 석사학위 논문, 대구교육대학교 교육대학원, 대구.
- 김완희 (1990). 한의학원론. 서울: 정보사.
- 김유숙, 박진희, 최지원 (2010). ADHD 아동 산만하고 충동적인 아이를 어떻게 도울 것인가?. 서울: 도서출판 이너북스.
- 김은실, 이승희 (2011). 아스퍼거장애 관련 국내연구 분석: 1998년~2010년 등재(후보)학술지 논문을 중심으로. 자폐성장장애연구, 11(1), 23-41.
- 김진형, 오용렬, 이종화, 김태현, 류영수, 강형원 (2006). 뉴로피드백과 한방치료를 병행한 주의력결핍 과다행동장애 치료 1례. 동의신경정신과 학회지, 17(3), 157-164.
- 김희은, 김장현 (2006). 주의력결핍 과잉행동장애 치료에 대한 문헌적 고찰 - 최근 중의 잡지를 중심으로-. 대한한방소아과학회지, 20(2), 59-75.
- 나창수 (2001). 한의학총강. 서울: 의성당.
- 류문화 (1996). 자기교시훈련이 주의집중결함 과잉행동아동의 문제행동수정에 미치는 효과. 미간행 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 대구.
- 맹현숙 (2004). ADHD 증후를 지닌 영재아동의 학교생활 변화과정에 관한 사례연구. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 박난숙, 오경자 (1992). Methylphenidate 치료가 주의력결핍 과잉행동장애아의 인지, 행동 및 사회, 학습, 정서적응에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.
- 박현빈 (2006). ADHD의 하위유형에 따른 사회적 조망수용능력과 갈등상황에서의 문제인식 및 대처방식의 차이. 미간행 석사학위논문, 대구 카톨릭대학교, 대구.
- 박현철, 강문수, 김락형 (2007). 주의력결핍·과잉행동장애의 한의학 치료동향 2005-2006년 중국 임상 논문 중심으로). 동의신경정신과 학회지, 18(2), 35-44.
- 서경희, 윤점룡, 윤치연, 이상복, 이상훈, 이호신 (1999). 발달장애의 진단과 평가. 경북 경산: 대구대학교 출판부.
- 서주은 (2005). ADHD 유아의 인지, 행동 및 정서적 특성. 미간행 석사학위논문

- 문, 숙명여자대학교 대학원, 서울.
- 소경란 (2002). 주의력결핍-과잉행동 유아에 대한 모래상자 놀이 적용사례 연구. 미간행 석사학위논문, 한국 교원대학원, 충북.
- 손정숙 (2005). 유아교사의 ADHD에 대한 인식 및 지도실태 연구. 미간행 석사학위 논문, 대구대학교 교육대학원, 대구.
- 송규옥 (1992). 과잉행동의 정서적 특성과 학업성취도에 관한 연구. 미간행 석사학위 논문, 연세대학교 교육대학원, 서울.
- 오난영 (2004). 미술치료 프로그램이 ADHD 아동의 주의산만행동과 공격성행동에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 교육대학원, 대구.
- 우경임 (2010. 1. 25). ADHD 자녀 둔 엄마 우울증 걸리기 쉽다. 동아일보, A22.
- 위영만, 강형원 (2009). ADHD로 인한 학습부진아동 치험 1례. 동의신경정신과 학회지, 20(4), 197-209.
- 이상복, 이상훈 (1998). 정서 · 행동장애아 치료와 교육. 경북 경산: 대구대학교 출판부.
- 이승현, 김여진 (2009). 주의력결핍 과잉행동 장애의 원인 및 병기에 따른 한방음악 치료의 기법에 관한 연구. 대한한방소아과학회지, 23(1), 115-126.
- 이승희 역 (2007). 정서 · 행동장애의 이해 (제3판). 서울: 박학사.
- 이영나, 우주영 역 (2008). ADHD의 재능찾기. 시그마프레스.
- 이은영 (2009). 비디오 자기모델링 중재가 ADHD 아동의 부적응 행동에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 춘천교육대학교 교육대학원, 춘천.
- 이태호, 김락형, 장인수, 김정연 (2003). 주의력결핍 · 과잉운동장애의 한의학적 치료(1995 - 2002년까지의 중국논문을 중심으로). 동의신경정신과 학회지, 14(1), 161-174.
- 임원신 (2005). 주의력결핍 과잉행동장애 유아의 유아교육기관 적응에 관한 연구. 미간행 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 장규태 (2001). 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지, 15(2), 141-165.

- 정혜옥 (2010). ADHD아동의 미술치료 연구에 대한 비교분석 및 프로그램 연구. 미간행 석사학위논문, 한양대학교 교육대학원, 서울.
- 조수철 (1990). 주의력결핍 과잉행동아의 인지적 특성. *한국 소아·청소년 정신의학 회: 소아·청소년 정신의학*, 1(1), 5-20.
- 조윤희 (2010). 유치원 교사의 ADHD 유아에 대한 인식 및 중재에 관한 조사 연구. 미간행 석사학위논문, 공주대학교 특수교육대학원, 공주.
- 청담아이누리한의원 역 (2005). ADHD 주의력결핍과잉행동장애 이해하고 치유하기. 서울: 도서출판 북피아.
- 청담아이누리한의원 역 (2007). 한방으로 치유하는 ADHD. 서울: 도서출판 북피아.
- 한국사전연구사 (1996). *간호학대사전*. 서울: 대한간호협회.
- 한윤정, 장규태 (2006). 주의력결핍과잉행동장애의 진단 및 평가 - 행동평정척도들을 중심으로-. *대한한방소아과학회지*, 20(2), 147-175.
- 황영준, 김기봉, 민상연, 김장현 (2007). 뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동 장애의 치료 3례. *대한한방소아과학회지*, 21(3), 85-95.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed. rev.). Washington, D.C.: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, D.C.: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, D.C.: Author.
- Barkley, R. A. (1981). *Hyperactive children*. New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder : A handbook for diagnosis and treatment*. New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychopathology*

- Bulletion*, 121(1), 65–94.
- Barkley, R. A. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (2nd ed., pp. 55–110). New York, NY: Guildford Press.
- Barkley, R. (2003). *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. In E. J. Mash & R. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 75–143). New York, NY: Guildford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York, NY: Guildford Press.
- Coleman, J., Wolkind, S & Ashley, I. (1977). Symptom of behavior disturbance and adjustment to school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18(2), 209–211.
- Fowler, M. (1992). CH.A.D.D. *Educators manual*. Plantation, FL: CH.A.D.D.
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (1996). *How to design and evaluate research in education* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Hull, B. S. (1996). The impact on the family of school-age children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder compared to those with normal adjustment. *Dissertation Abstracts International*, 57(4), 620–622.
- Lurk, S. (1985). Direct observations studies of hyperactive behaviors. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24(1), 318–325.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1998). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactivity and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(1), 86–99.
- Meichenbaum, D., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 77(2), 115–126.

- Tannock R., & Brown T. E. (2000). *Attention deficit hyperactivity disorders with learning disorders in children and adolescents*. In T. E. Brown (Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidities* (Vol. 7, pp. 231-277). New York, NY: American Psychiatric Press.
- Pelham, W. (1981). Attention deficits in hyperactivity and learning-disabled children. *Exceptional Education Quarterly*, 2(1), 13-23.
- Rosenberg, M. S., Westling, D. L., & McLeskey, J. (2011). *Special education for today's teachers: An introduction* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Weiss, G., & Hechtman, L. (1993). *Hyperactive children grown up* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal child and adolescent psychology* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

<분석대상논문>

- 강준원, 박정경, 진용우, 한국, 박현철, 김락형, 유경, 정은희 (2005). 뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동장애 치료 1례. *동의신경정신과 학회지*, 16(2), 243-249.
- 김락형, 송범용, 유경 (2004). 주의력결핍 — 과잉행동장애 아동 한방치료 3례. *동의신경정신과 학회지*, 15(1), 239-246.
- 김세원, 정영수, 주기원, 김근우, 김승현, 구병수 (2010). 자전 동작이 중학생의 주의력 및 행동에 미치는 영향. *동의신경정신과 학회지*, 21(4), 79-97.
- 김진형, 오용렬, 이종화, 김태현, 류영수, 강형원 (2006). 뉴로피드백과 한방치료를 병행한 주의력결핍 과다행동장애 치료 1례. *동의신경정신과 학회지*, 17(3), 157-164.
- 박재현, 박재형, 김진형, 김태현, 류영수, 강형원 (2004). ADHD의 과잉활동성, 주의

- 력결핍 증후에 대한 한의학적 고찰 - 동의보감을 중심으로-. 동의신경정신과 학회지, 15(1), 9-25.
- 변기원, 김주호, 김종우, 정선용 (2011). ADHD에 대한 한방치료의 효과에 대한 후향적 관찰 연구. 대한한의학회지, 32(4), 75-82.
- 위영만, 강형원 (2009). ADHD로 인한 학습부진아동 치험 1례. 동의신경정신과 학회지, 20(4), 197-209.
- 이승현, 김여진 (2009). 주의력결핍 과잉행동 장애의 원인 및 병기에 따른 한방음악 치료의 기법에 관한 연구. 대한한방소아과학회지, 23(1), 115-126.
- 장규태 (2001). 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지, 15(2), 141-165.
- 정명숙, 강희철, 이승기 (2008). 뇌파 훈련을 시행한 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 증례 보고. 동의신경정신과 학회지, 19(3), 289-297.
- 정민정, 이승연 (2006). 주의력결핍 과잉행동장애 환아에 대한 임상현황연구. 대한방소아과학회지, 20(3), 105-116.
- 한윤정, 장규태 (2006). 주의력결핍과잉행동장애의 진단 및 평가 - 행동평정척도들을 중심으로-. 대한한방소아과학회지, 20(2), 147-175.
- 황영준, 김기봉, 민상연, 김장현 (2007). 뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동 장애의 치료 3례. 대한한방소아과학회지, 21(3), 85-95.

<부록>

분석표

준거	구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	빈도	%	계(%)	
		(201)	(204)	(204)	(215)	(215)	(216)	(216)	(217)	(218)	(219)	(219)	(210)	(211)				
학술지	대한한방소아과학회지																	
	동의신경정신과학회지																	
	대한한의학회지																	
연구유형	실험연구																	
	인과관계연구																	
	상관연구																	
	역사적연구																	
	조사연구																	
	질적연구																	
	내용분석연구																	
	문헌연구																	
사례연구																		
연구대상	아동																	
	비아동																	
	대상없음																	
연구대상연령	유아기(7세미만)																	
	아동기 (7세이상~13세미만)																	
	청소년기(13세이상)																	
치료방법	양약																	
	한약																	
	침																	
	뜸																	
	한방음약치료																	
	뉴로피드백치료																	
	정신치료																	
	행동치료																	
	학습치료																	
	운동치료																	
	환경치료																	
추나요법																		

분석표(계속됨)

준거	구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	빈도	%	계(%)
		(20)	(204)	(204)	(205)	(206)	(206)	(207)	(208)	(209)	(209)	(210)	(211)				
치료방법	아로마요법																
	자전마음듬동작																
	부모교육(상담)																
	환아교육																
	특수교육																
	기타																
치료방법개수	1개																
	2개																
	3개																
	4개																
	5개																
	6개																
	7개																
	8개																
	9개																
치료기간	1개월이하																
	1개월이상~ 3개월미만																
	3개월이상~ 6개월미만																
	6개월이상~ 1년미만																
	기타																
	기타																
치료횟수	주1회																
	약 주2회																
	약 주3회																
	기타																
치료결과	개선(양호)																
	유의한 차이없음																
	기타																