

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동 부모의 양육 경험 : 정상에 다가가기

오 원 옥¹⁾ · 박 은 숙²⁾

서 론

연구의 필요성

과거부터 부모가 되어 자녀를 양육한다는 것은 시간이 해결해 줄 수 있는 단순한 문제가 아닌 많은 책임과 어려움을 동반한 과제이다. 최근에는 가족 구조의 핵가족화와 자녀출산율이 과거에 비해 상대적으로 낮아져, 자녀 양육의 경험이 없는 신세대 부모들은 자녀 양육에 대한 자신감이 더욱 감소되어 있는 상태이다. 특히 아동이 만성적인 건강문제를 가지고 있는 경우에는 질병에 따른 건강 요구뿐만 아니라 아동의 양육과 관련된 부모의 부담이 가중되고 이는 곧 가족 기능 전체에 영향을 미쳐 재균형을 찾기 까지는 상당히 많은 노력이 요구된다(Ireys, 1997).

아동기에 발생하는 만성질환 중, 최근 급속도로 증가 추세에 있어 사회적 관심을 불러일으키는 아동의 주요 정신 건강 질환 중 하나가 주의력결핍/과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder; 이하 ADHD)이다(Kendall, Leo, Perrin & Hatton, 2005a; Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2005). ADHD는 주의력부족(inattention), 충동성(impulsivity), 과잉활동(hyperactivity)의 3가지 주요 증상을 수반하는 아동기 발달문제를 말한다(American Psychiatry Association, 1994). 미국의 역학조사 결과에 의하면 ADHD는 학령기 아동의 3-8%로 아동기에 발생하는 소아 정신 질환 중 가장 높은 발병 비율을 보이는 것으로 판정된 바 있다(Scahill & Schwab-Stone 2000). 우리나라의 경우도 학령기 아동의 약

2-9%, 국내 소아정신과 의뢰환자의 8.7% 이상의 높은 유병률이 보고되고 있어(Kim, Ann, & Lee, 1998), 아동기 정신건강 문제의 주요 원인이 되고 있다. ADHD가 전문적인 치료를 필요로 하는 아동정신질환이라는 인식이 아직 보편화되지 않은 국내의 실정을 감안해 본다면 그 심각성은 더욱 클 것으로 기대된다(Kim et al., 1998).

ADHD는 7세 이전의 초기 아동기에는 수면장애, 달래기의 힘들, 불규칙한 식이습관, 사회성을 띤 미소 결여의 증상을 나타내다가, 걷기 시작하면서 과잉행동과 충동적인 행동이 뚜렷해져, 학령기에 이르면 손발을 가만히 두지 못하고 수업시간에 조차 제 자리에 가만히 앉아 있지도 못해 주변의 친구들에게 심한 장난을 치기도 한다. 또한 주의가 늘 산만하기 때문에 학업에 집중할 수 없고 물건이나 약속을 잃어버리기 일수이며 부주의한 실수를 자주 저지르는 행동을 보인다. 충동적 행동으로 인해 인내심을 가지고 차례를 기다리지 못하며 특히 또래의 친구들을 방해하여 관계가 원만하지 않는 등 심각한 사회적 문제행동을 야기한다(Kendall, Leo, Perrin, & Hatton, 2005b). 결국 ADHD 아동은 학업능력의 저하나 공격적 행동과 같은 행동 문제들로 인해 자라나면서 부모와 교사 또는 친구들과로부터 '문제아'로 낙인된다(Klasen & Goodman, 2000). 그러나 아동기는 자기 자신에 대한 자신감을 형성하는 매우 중요한 시기이기 때문에, 이 시기의 지속적인 부정적 피드백은 청소년기나, 심지어 성인에 이르기 까지 부정적인 자아개념 형성의 근원으로 작용하게 된다. Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry(2005)의 발표에 의하면 ADHD가 단독으로 발병되는 경우는 전체의 31.8%에

주요어 : 아동정신건강, 주의력결핍, 과잉행동장애, 양육, 근거이론

1) 동국대학교 간호학과 부교수, 2) 고려대학교 간호대학 교수

투고일: 2006년 11월 13일 심사완료일: 2007년 1월 29일

불과하며 이 외에 학습장애, 불안장애, 품행장애, 틱장애 및 우울증 등의 기분장애와 같은 타 소아정신과 장애가 동시에 동반되는 경우가 높아 조기 치료의 중요성이 강조되고 있다 (Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2005).

일반적으로 부모는 일상생활에서 자녀의 양육과 관련된 스트레스를 많이 경험하게 되지만 특히 ADHD 아동의 경우는 반항적이고 공격적인 행동과 규율을 지키지 않거나 학습장애를 동반하는 문제행동을 지속적으로 돌보아야 하기 때문에, ADHD 아동 부모의 자녀 양육과 관련된 스트레스 수준은 매우 높다(Choi, Kim, Cho, Hong, & Oh, 2002). 특히 우리나라의 사회적, 교육적 환경에서 아동이 학업집중능력이 떨어지고 사회적 행동의 문제가 유발될 경우 우리나라의 높은 교육열을 고려해 볼 때 부모가 가지는 양육스트레스는 더욱 클 것이다. ADHD 아동 부모의 경우 아동의 문제행동으로 인한 스트레스는 높은 역기능적 사고와 낮은 양육효능감으로 아동에게 더욱 강압적 양육행동을 보이게 되는 악순환적 고리를 형성하게 된다(Choi et al., 2002).

따라서 ADHD 아동 자신뿐만 아니라 가족의 구성원 모두의 정신건강증진과 부모-자녀 관계의 질적 향상을 위한 중재 제공을 위해서는 부모가 ADHD 아동을 돌보면서 경험하는 양육과정에 대한 폭넓은 이해가 선행되어야 할 것이다. 그러나 현재까지 ADHD 아동 부모의 양육과 관련된 선행연구들의 대부분은 정상 아동과 ADHD 아동 부모와의 양육 스트레스 정도의 차이, 심리적 특성 또는 아동양육과 관련된 가족 특성 등에 초점이 맞추어진 양적 연구(Ann, 2001; Choi et al., 2002; Kim & Yoo, 1999; Kong & Mun, 2004; Yoon & Kim, 1998)가 주로 이루어져 ADHD 아동 부모의 양육 경험 과정에 대한 심층적인 이해를 제시하는 데는 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 ADHD 아동의 부모들이 자녀를 양육하면서 어떤 경험을 하고 있으며 이들이 제시하고 있는 자세한 진술 속에 드러난 의미가 무엇인지를 질적인 접근을 통해 심층적으로 파악하고자 한다.

ADHD 아동 부모의 양육 경험에 대한 본 연구는 아동의 치료적 자원으로서의 부모의 양육환경이 얼마나 중요한지를 보여줄 수 있을 뿐만 아니라, 더 나아가 ADHD 아동과 가족의 정신건강 증진을 위한 중재전략 개발을 위한 개념적 기틀의 근거자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 ADHD 아동 부모의 아동 양육 경험 과정을 심층적으로 파악하여, ADHD 아동 양육과 관련된 의미체계를 확인하고 ADHD 아동 양육 과정에 대한 실제이론을 구축하는 것이다.

연구 방법

연구설계 및 방법론

본 연구는 ADHD 아동 부모의 자녀 양육과정을 심층적으로 이해하고 기술하기 위해 근거이론방법을 이용한 질적 연구이다.

상징적 상호작용이론에 바탕을 둔 근거이론 방법은 실제로 수집한 경험적 질적 자료에 근거하여 사회심리적 문제점, 대처전략, 그리고 과정의 변화 모두를 밝히는데 유용한 방법이다(Galser, 1978). 그러므로 본 연구에서는 근거이론 방법을 이용하여 ADHD 아동의 부모들이 자녀를 양육하는데 어떤 사회심리적 문제점을 가지고 있으며 어떤 과정으로 양육하는지에 대한 과정의 의미체계를 파악하고 그 실제이론을 제시하고자 한다.

연구 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자로는 P시 정신보건센터의 ADHD 아동 부모훈련프로그램에 참여하고 있는 부모를 추천받았고, 일부는 이들 부모로부터 눈덩이 표본추출법에 의해 추천을 받은 부모를 참여자로 선정하였다. 참여자의 선정 시 ADHD는 대부분 학령전기 또는 학령기에 처음 발견된다는 문헌의 결과를 근거로 하여(Barkley, 1997; Kim et al., 1998), 현재 학령전기 또는 학령기의 ADHD 아동을 자녀로 두었고 의료기관으로부터 ADHD를 확진 받은 후 의학적 치료 경험이 있는 부모를 참여자로 고려하였다. 본 연구자는 자료의 수집과 동시에 분석을 수행하면서 드러난 범주들과 범주들 간의 관계 등을 확인하기 위해 이론적 표본추출을 이용하였다. 최종적으로 본 연구에 참여한 ADHD 아동의 부모는 총 12명으로 면담 중 동일한 개념과 범주가 반복적으로 나타나고 더 이상 새로운 현상이 나타나지 않음을 확인하여 이론적 포화상태(Strauss & Corbin, 1998)가 되었음을 확인하였다.

연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다. 최종적으로 포함된 참여자는 총 8명의 ADHD 아동 부모로 4명의 ADHD 아동 부모는 어머니만, 4명의 ADHD 아동 부모는 아버지와 어머니가 모두 참여하였다. 부모의 연령은 만 28세에서 44세 사이였고 아동의 ADHD 진단 후 치료기간은 약 1년에서 4년 사이였다. ADHD 아동의 현재 연령은 만 5세에서 12세로 학령전기와 학령기 아동이었고, 참여자 모두에서 다른 형제 자녀가 있었다. 아동이 경험한 치료방법으로는 약물요법, 식이요법, 미술치료 등이었고 전문적인 인지행동 요법은 참여자 모두 시도한 바 없었다.

연구 참여자의 윤리적 고려는 다음과 같은 측면에서 수행

하였다. 연구 참여자의 인권을 최대한 보장하기 위해 면담의 요청 시 연구의 목적을 설명한 후 승낙을 받았다. 또한 면담 내용에 대한 익명성을 보장하고, 연구 이외의 목적에는 자료를 이용하지 않으며, 면담 중이라도 원치 않을 경우에는 언제든지 연구 참여를 거부할 수 있음을 밝혔다. 또한 최종 면담의 종료 후 참여한 모든 부모에게 아동 양육 기술과 관련된 정보와 지침이 될 만한 교육지침서를 인센티브로 제공하였다.

자료수집

자료수집 기간은 2005년 11월부터 2006년 4월까지였다. 자료수집 방법은 반구조화된 개별심층면담을 통해 이루어졌다. 주요 연구 질문은 “ADHD 자녀를 양육하는 부모로서의 경험을 이야기 해주시겠습니까?”의 개방적 질문으로부터 시작하여 참여자의 이야기의 흐름에 따라 ADHD 자녀 양육으로 인한 어려움, 대처방법 등을 중심으로 하여 참여자의 말을 방해하지 않으면서 자연스럽게 면담을 진행하였다.

주요 면담 장소는 참여자가 편안해 하는 장소로 선정하였고, 대부분 자신의 집에서 아동이 유치원이나 학교에 간 이후 방해받지 않는 시간에 면담이 이루어졌으며, 일부는 본 연구자의 연구실 또는 조용한 찻집에서 면담이 수행되었다. 참여자 1인당 면담 횟수는 방문 또는 전화면담 모두를 포함해 1~3회 정도였고 면담 시간은 약 1시간 30분에서 3시간 이었다. 모든 참여자의 첫 번째와 두 번째 면담은 면대면의 직접 면담을 통해 이루어졌고 3차 면담의 경우는 이전의 참여자로부터 새로운 현상이 발견된 경우 이를 확인하기 위해 참여자의 요구에 따라 전화면담을 수행하였다. 참여자와의 면담 내용은 사전에 참여자의 동의를 얻은 후 녹취되었고 수집된 자료는 녹취 즉시 참여자의 언어로 워드프로그램을 이용하여 필사한 후 분석하였다.

근거자료의 분석이 모두 끝난 다음에 본 연구에 도출된 결과의 타당성을 확인하기 위해 2명의 ADHD 부모를 추가 면담하였다.

자료분석

수집된 근거자료는 수집과 동시에 분석이 이루어졌고 Glaser와 Strauss(1967)가 제시한 계속적 비교분석 방법, 그리고 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론 분석방법, 즉 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩의 일련의 단계를 거쳐 주요 개념과 범주를 발견하고 발견된 범주들 간의 관련성과 핵심범주를 규명하였다. 연구자는 자료의 유사성과 차이점을 면밀히 비교하는 과정을 거쳐 범주의 발견과 관련성을 규명하였다.

근거자료의 분석 과정이 진행되면서 ADHD 아동과 부모의

양육에 대한 본 연구자의 이론적 민감성(Glaser, 1978)과 매번의 면담마다 메모와 도식을 적극 활용한 것은 본 연구의 범주와 핵심범주를 발견하는데 도움을 주었다.

연구 결과

ADHD 아동 부모의 양육 경험: 정상에 다가가기

ADHD 아동 부모의 양육 경험과정의 핵심현상은 ‘정상에 다가가기’로 규명되었다. ADHD 부모의 양육 경험과정은 정상 의 성장 발달 궤도로부터 벗어나 있는 자녀와 그들의 가족기능을 가능한 한 정상에 가까워지도록 노력하면서 새로운 정상을 확립해 가는 과정을 의미하였다. 즉, 이들이 새로이 구축하고자 하는 ‘정상’은 질병을 진단 받기 이전의 상태로 다시 돌아가는 것을 의미하는 것이 아니라 자신의 자녀를 ADHD가 있는 그대로의 자녀로 받아들이기 시작하면서 질병으로 인해 깨져버린 가족의 균형을 재확립해 가는 새로운 정상의 확립과정으로 이해할 수 있다. ADHD 아동 부모의 양육 경험에 대한 개념, 하위범주 및 범주들은 <Table 1>과 같다.

ADHD 아동 부모들이 정상에 다가가는 과정은 전쟁속의 하루 살아가기, 인정하기, 갈등과 맞서기, 눈높이 낮추기, 새로운 정상 만들어가기의 기본사회화과정을 거치는 것으로 규명되었다. 모든 참여자들은 가정 내외에서 끊임없이 발생하는 자녀의 이해할 수도 없고 통제할 수 없는 문제행동들로 인해 하루하루를 전쟁을 치루 듯이 살아가는 극도의 양육고통을 감수해야만 한다. 그러다가 자신의 자녀가 ADHD라는 질병을 가지고 있다는 것, 이는 선천적인 것으로 아동 자신도 자신의 의지와 관계없이 충동적이고 과잉행동적인 행동특성을 보인다는 것을 이해하기 시작하면서 자녀 양육방식의 극적인 전환점을 맞게 된다. 즉 이제까지는 아동 양육의 초점은 아동의 행동변화였으나 이러한 인정과 수용의 과정 이후에는 그 양육의 초점의 부모의 양육행동의 변화로 전환된다. 즉 아동은 변화되는 것이 아니며 결국 부모의 양육 행동의 변화가 아동의 정상적 성장발달을 위해 주요 관건이 됨을 깨우치는 시점이다.

ADHD 아동 부모들의 양육과정에 항상 따라다니는 현상은 전쟁 같은 하루를 보내는 일이다. 그러나 이것은 인정하기, 갈등과 맞서기, 눈높이 낮추기, 새로운 정상 만들어가기의 과정을 거쳐감에 따라 초기의 극도의 전쟁과 같은 하루하루의 일상생활은 그 강도가 점차 감소한다. 이것은 부모가 새로운 정상을 확립했다고 해서 전쟁 같은 일상으로부터 완전히 탈피했음을 의미하는 것은 아니고, 아동에 대한 깊은 이해와 효과적인 통제 방식을 통해 그 강도를 감소시킴으로써 재균형을 확립해감을 의미한다.

<Table 1> Concepts and categories according to paradigm

Concept	Subcategory	Category
Mediating the continuation quarrel, quarreling with sibling, ring of quarrel in family, continuing the quarrel, trouble maker, occurring the problematic behavior, caring of a mischief-maker, disobedience child, child with many scars, mess of schooling, living a day in fatigue, distracting child, maladaptation of schooling, uncontrolled child, queer child, unpredictable child	Caring the trouble maker	Living a day in hell
Dealing with problem child, dealing with retarded child, lonely child, always playing lonely, dealing with a standing jest hunger child of friendship, be treated coldly discrimination in treatment	Rearing an ugly duckling	
Conquering visit the psychiatrist, overcoming the shock, overcoming the prejudice of psychiatrist, be persuade visit the psychiatrist, knowing the ADHD	Getting over visit the psychiatrist	Accepting
Understanding the child's mind, accepting the child with ADHD, valuable child, not comparison the other child, emptied the mind	Accepting that is happening	
Ambivalence of medication, irregular medication, noncompliance of medication, experiencing the medication side effects, rejecting the medication, parent's disagreement of medication	Conflicts against medication	Confronting the conflicts
Overcoming the stigma, facing the unfair treatment, extreme punishment of teacher, be ignored, standing against putting a child on one side	Escaping from the stigma	
Finding the child's positive side, expecting positively, desiring common life giving up the former ambition, satisfying of present level of child, fitting the child's level	Expecting less	Lowering expecting
Praising the child, making an effort to praise, not blaming, not hitting, endeavoring, giving a praise restorative, encouraging child	Practicing and giving to praise the child	
Making a friend, bringing up the child's sociality, seeking the understand to sibling, making new rules, seeking the help, asking the consideration to the teacher, preventing the accident, giving the rest, giving the rest in understanding of family	Building the fence of normalcy	Making new normalcy

이러한 일련의 과정은 모든 단계에서 일방향적으로 진행되는 것은 아니다. 이유도 모른 채 전쟁속의 하루하루를 보내다가 인정하는 단계 이후부터는, 갈등과 맞서기, 눈높이 낮추기, 새로운 정상 만들어 가기의 단계는 아동의 성장발달단계, 문제행동의 발현 강도 또는 참여자의 심리적 갈등 상황에 따라 지속적으로 퇴보 또는 전진할 수 있는 역동적 과정으로 파악되었다<Figure 1>. ADHD 아동 부모가 정상에 다가가는 기본 사회화 과정을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

● 전쟁속의 하루 살아가기

참여자들의 대부분은 ADHD 아동 양육으로 인한 극도의 양육고통으로 양육의 탈진상태를 경험했다. ADHD 아동의 부모는 아침에 눈뜨고 잠잘 때까지 잠시도 조용한 시간이 없는 사고의 연속으로 인해 전쟁 같은 하루하루를 보내야 했다. ADHD 아동은 집안에서나 밖에서나 늘 사고뭉치였고, 그로 인해 또래 친구들로 무시당하고 심지어 부모의 사회적 관계에도 악영향을 미칠 정도를 미운오리새끼로 자라만 갔다.



<Figure 1> The process of approaching the normal

• 사고몽치 다루기

대부분의 ADHD 아동의 부모들은 아기 때부터 아동의 행동이 다른 아동과는 뭔가 다른 점이 있다는 것을 감지한다. 즉 잠시도 가만있지 못하고 자주 다치고 상처투성이의 신체를 가지고 있는 아동을 그저 극성스러운 아이라고 생각하고 ‘크면 괜찮아지겠지’, ‘철이 들면 괜찮겠지’하는 막연한 생각을 가진다. 실제로 대부분의 참여자들이 ADHD 아동의 사고 사례를 책으로 쓸 정도로 많은 사건을 경험하였다고 진술하였다. 그러나 이러한 충동적이고 산만한 아동의 행동들에 대해 한 번도 질병이라는 생각을 해보지는 못한다.

처음 유치원 다녔을 때는 어울리는 게 힘들어서 무조건 친구들을 때리고 보니까. 처음에는 유치원에서 쫓겨났었어요. 보통 애 같으면 하지 말라고 하면 안하고 말을 듣잖아요. 근데 애는 마트 같은데 가도 그냥 드러누워요. 좀 부끄럽죠. 그때 물렸을 땐 애는 좀 산만하구나하고만 생각했지. 그때는 몰랐죠.

특히 부모가 가장 힘들어 하는 양육 스트레스 중 하나가 형제와의 끊임없는 다툼이었다. 자기중심적인 행동으로 사소한 일에도 고집부리고 형제들과 싸웠고 심지어 아동의 아버지마저 ADHD 아동과 다툼을 계속했다. 형제간의 끊임없는 다툼으로 형제 또는 가족 간의 싸움의 고리를 형성해 간다. 점차 가족들은 ADHD 아동으로 인해 작은 일에도 소리부터 지르고 언성이 높아지는 것이 습관처럼 되어 버린다. 물론 ADHD 아동의 대부분이 집중력 저하로 학교에서 알림장을 써온다거나 숙제를 완성해 간다거나 자기의 물건을 정리한다거나 하는 것은 꿈도 꾸지 못했다.

둘이서(형과 동생이) 돌아 서면 또 싸워요. 동생도 처음에는 “형아 그러지마 싫어” 하다가도 그 말이 두 번 반복되면 동생도 소리부터 지르는 거예요. “형아, 하지 말라했잖아” 그리고 형아 너무 싫다. 없었으면 좋겠다고 하고 큰 아이(ADHD 아동) 때문에 둘째에게도 영향이 큰 것 같아요.

가정 안에서든 밖에서든 아동이 있는 곳에서는 언제나 문제가 발생한다. 타일러도 보고 야단도 쳐보고 매로 다스려 보아도 아동의 행동은 좀처럼 좋아지지 않는다. 실제로 몇몇의 참여자는 방학을 가장 두려워했다. 왜냐하면 하루 종일 아동과 함께 부딪혀야 하는 방학이 어머니에게는 양육 고통 그 자체였기 때문이다.

00 이랑 같이 있다는 자체가 무서워요. 지금도 그래요. 뭐라고 해야 하나. 가슴이 막 답답하게 조여 오는 느낌 있잖아요. 방학만 되면 00 이랑 있는 시간이 너무 무서운 거예요. 무서운

개가 앞에 있는 것 같아요. 같이 죽고 싶고 저도 우울증 약도 먹은 적도 있고 제가 힘드니까....

아침에 눈 뜨면서부터 아동의 뒤치다꺼리에, 끊임없는 다툼의 중재에 하루 종일 아동을 돌봐야 하는 어머니의 경우는 전쟁 같은 하루하루를 살아가면서 힘겨움으로 지쳐만 갔고 심지어 자식을 포기하고 싶다는 생각까지 해보았음을 토로했다.

• 미운오리새끼 기르기

그래도 아동이 가정 안에서 돌보아지는 어린 연령의 시기는 좀 나왔다. 아동이 성장하여 놀이방, 어린이집, 유치원 등의 보육시설이나 또는 학교에 입학하면서 부터는 문제가 좀 더 심각하게 드러난다. 아동이 본격적인 사회 활동을 시작하면서 가정 내의 사고몽치가 점차 또래에게 그리고 선생님들로부터 무시 받은 미운오리새끼처럼 되어 간다. 아동의 자존감은 점점 손상되어 간다. 부모는 자신의 자녀가 좀 심하게 행동한다는 것을 충분히 이해하고 알고 있으면서도 천덕꾸러기 취급하는 주변의 시선에 아동에 대한 애처로움과 가슴 아픔을 경험한다. 심지어 같은 반 학부모들로부터 전학을 권유받기도 하고 물건이 없어질 경우 오해를 받기도 한다. 유치원이나 학교생활에서의 차별대우로 인해 아동과 부모의 마음은 점점 멎들어 간다. 부모는 밖에서 늘 대우 받지 못하는 아동이 가엽고 안쓰럽지만 아동의 충동적이고 과잉적인 행동들에 대해 관대하지 못해 심하게 야단을 칠 수 밖에 없는 자신에 대해 죄책감을 경험하기도 한다.

학교에 입학시키고 나서 얼마 안 되었을 때예요. 저런 애들을 어떻게 정상 학교에 보내냐고. 학부모가.. 너무 속도 상하고. 사람들 말이 우리 애가 자꾸 집적거린대요. 애는 1학년 때 다른 애들이랑 같이 놀고 싶은데 안 놀아주니까 때리고 찌르고 이랬더니 엄마들이 전학까지 가라고 전화 왔었거든요. 애가 그래서,, 우리가 전학갈 수는 없으니까 저희보고 전학을 가라고 그 소리 까지 들었거든요. 1학년 때. (한숨) 그런 게 너무 속상하고..

아동은 충동적인 행동들로 인해 또래의 친구들로부터 인정받지 못하고 소외당한다. 심지어 자기보다 어린 동생에게 맞고 들어오기 일쑤다. 그러나 학령전기가 되면서 같이 놀아주는 친구를 갖고 싶은 욕망은 정상아와 마찬가지로 매우 높기 때문에 놀이 친구를 찾지만 또래는 무시한다. 자연스럽게 자기보다 어린 동생들과 놀게 된다. 왜냐하면 비교적 어린 동생들은 ADHD 아동의 실수에 관대하기 때문이다. 자녀의 이런 모습을 보고 부모는 또다시 안쓰럽고 마음 아파한다.

그러니까 밖에 나가도 친구들 잘 없으니까 동생들 하고 놀러고 그러죠. 동생들은 인제 또 애 때문에 귀찮죠. 동생들한테 맞고 울고 그래요. 애는 좋다고 그래도, 개들은 귀찮으니까.. 이런 애들은 제가 보기엔 정신연령이 한 두 세살 낮은 것으로 보면 딱 맞을 것 같아요. 자기 또래 애들이랑 못 어울리니까 자기 하고 정신 연령이 맞는 어린애들하고 많이 놀죠. 그게 좀 속상하고.

심지어 가정 전체의 평화를 위해 ADHD 아동을 다른 곳으로 보내 양육할까 하는 고민을 심각하게 해보기도 한다.

우리 아이가 자꾸 다르다는 생각이 드니까 자꾸 힘들고 견딜 수가 없는 거예요.. 너무 힘들어서 2년 전에는 그래 1년만 더 견디 보고 00이가 못 견디면 차라리 절로 보내자.. 최소한 거기는 공부나 다른 애랑 어울리는 것 때문에 스트레스 받을 건 없을 거니까, 그 생각을 많이 했었어요, 정말 절로 보내기로 마음먹었었거든요 (흐느낌)..

● 인정하기

ADHD는 아동이 유치원이나 학교에 입학하면서 진단을 받는 경우가 대부분이다. 이는 아동이 성장하여 사회적 관계의 폭이 넓어지면서 부딪히는 문제도 많아지고 문제의 심각성도 더해지기 때문이다. 처음에는 막연히 ‘우리 아이는 좀 특이한가 보다’ 또는 ‘극성스러운 아이인가?’라고만 생각하다가 ADHD 라는 진단을 받는 계기를 접한다.

자신의 아동이 ADHD 라는 진단을 받는 것은 부모에게는 인정할 수 없는 큰 위기다. 보이지 않는 병을 인정한다는 것이 부모에게는 쉽지 않다. 더구나 자신의 아이가 정신과를 가서 진단 받고 치료를 받아야 한다는 사실은 더욱 인정할 수 없었다. 그러나 그간의 고통을 생각하면서 한 편으로는 어디서든지 도움을 받을 수 있다면 하는 마음으로 정신과를 방문하고 인정하게 된다.

부모들은 자신의 자녀의 질병이 ADHD 라는 질병이라는 것, 그리고 정신과를 방문하여 치료를 받아야 한다는 것을 인정하면서 한 가지를 더 받아들인다. 그것은 바로 자신의 자녀를 있는 그대로 받아들이는 것이었다. 충동적이고 문제투성이 아동의 산만한 행동은 아동의 인성이 이상해서가 아니라 또는 자신의 양육 방법에 문제가 있어서가 아니라 아동의 선천적인 건강문제이기에 자신의 자녀를 있는 그대로 인정하게 되고, 이것은 아동을 다루는 양육태도와 방식에 많은 변화를 주는 큰 전환점이 된다.

• 정신과 문턱을 넘어섬

ADHD 아동 부모들은 다양한 계기를 통해 ADHD 라는 질

병에 대해 알게 된다. 우연히 TV를 통해서 때로는 주변 사람들의 조심스러운 권유를 통해 ADHD 라는 질병을 알게 된다. 적어도 이때 까지 부모들은 자신의 아동이 가지고 있는 문제 행동에 대해 학교부적응 내지는 기질의 독특함 정도로만 이해하고 있었을 뿐 질병이라고 생각하지는 않았다.

1학년 때는 학교가 처음이라 적응을 잘 못해서 그런가 보다 하고 위안을 삼았어요 남자애고. 적응을 못해서 그런가 보다. 괜찮아 지겠지.. 그랬는데 학교 선생님이 혹시 애가 병이냐고 그러시더라고요, 그러다가 우연하게 텔레비전에서 ADHD 에 대해서 방송을 하더라고요 근데 텔레비전에서 너무나 우리 애 하고 같은 얘기를 하고 있는 거예요 그때 무서웠죠 병원 가는 것이 솔직히 두렵더라고요

부모들은 ADHD 에 대해 알게 되면서 큰 충격에 휩싸인다. 첫 번째는 자신의 아동이 이제까지 보여 왔던 극성스럽고 절제되지 않았던 행동들이 질병이라는 점과 또 이것을 치료하기 위해서는 그동안 정신병자들만 가는 곳이라고 생각했던 정신과라는 곳을 방문해야만 한다는 것은 무척 받아들이기 어려운 위기였다.

‘정신과’ 그러면 말 그대로 정신병자만 가는 거라고 생각했었지.. 아빠도 처음엔 너무 힘들어 하더라고요. 아 이게 병일 것이라고는 생각도 못했어요 한 반년쯤 있다가 유치원 원장 선생님이 어렵게 얘기를 꺼내시더라고요 00 병원에 아는 사람이 있는데 거기 가서 진단을 한번 받아 보라고 하시더라고요 거기서 ADHD 라고 진단 내리려고 약을 주시더라고요 아 이를 정신과에 데리고 간다는 게 쉽지 않았어요. 그러니까 누군가가 옆에서 도와주면 참 많이 힘이 될텐데..그러네요.

그러나 한편으로는 아동 양육으로 인한 고통 중에 도움을 받을 수 있는 방법이 있다는 것에 대해 한 가닥 희망을 발견하는 경우도 있다.

오히려 치료 방법을 내가 모르고 있다가 치료 방법을 알게 되니까 처음엔 그게 너무 반가웠어요 치료 방법이 있다니까 하늘에서 내려온 동아줄을 잡은 느낌이었어요 약을 먹고 아이가 좀 차분해 지니까 이런 방법이 있었구나.. 그 사실을 알고 너무 기뻐했어요

• 있는 그대로를 받아들임

부모는 아동이 ADHD 라는 진단을 받고 처음에는 화가 나기도 하고 의아해 하기도 하는 적지 않은 충격에 휩싸이지만 시간이 지나면서 그간의 이해할 수 없는 아동의 행동들을 완

전하지는 않지만 차츰 이해하게 된다.

처음 병원에서 진짜 우리 애가 ADHD 이고 ADHD 에 대한 설명을 듣고는 멍하더라고요. 이게 정말 병인가 싶기도 하고 처음부터 아이의 부산하고 정신없는 행동이 이해되지는 않더라고요 저도 사람인데 이만큼 말하면 알아들어야지, 근데 자꾸 반복이 되고 하니까. 그러다가. 야! 이 병은 엄마인 내가 변해야 되겠구나. 싶더라고요. 마음을 비우게 되죠.

아동에 대한 이해와 함께 부모에게 나타나는 심리적 변화 중 대표적인 현상은 죄책감이다. 어디서나 친덕꾸러기에 미운 오리새끼 취급 받으며 생활했을 아동을 생각하며 가슴이 미어짐을 경험한다. 집에서마저도 감싸 주지 못하고 매까지 들며 아동만 야단친 것에 대해 큰 후회스러움을 경험한다. 오히려 부모의 무지 때문에 치료 시기가 늦어진 것에 대해 자책한다. 그러면서 시작이지만 ADHD 치료를 위한 다양한 방법들을 알아보고 실천하고자 한다.

처음에는 충격이었고. 그다음엔... 아이에게 뭐랄까. 미안하고 처음 며칠은 가슴이 미어지더라고요. 엄마가 돼서 빨리 알아차리지 못하고 치료해 주지 못한 거 그리고 그런지도 모르고 매번 야단치고 벌준 거. 그동안 학교에서 선생님이나 친구한테 괘시 받았을 거를 생각하니까 애한테 한없이 미안해서 얼마나 울었는지 몰라요..

ADHD 진단 후 가장 큰 변화는 아동을 있는 그대로 받아들이는 것이다. 물론 쉽지 않은 과정이지만 부모는 자기 자식이 원치는 않았지만 ADHD를 가진 아동이라는 것, 그리고 그에 따른 행동도 아동의 의지와 관계없이 병리적 현상으로 나타난다는 것을 차츰 이해하고 인정하게 된다. 이렇게 아동을 있는 그대로 받아들임으로써 그동안의 아동을 대하던 부정적 양육 방식에서 점차 아동의 장점을 중심으로 바라보려는 긍정적 양육 방식의 전환점을 마련한다.

어느 부모든지 자기 자식이 그런 병에 걸려서 정신과에 가야 한다는 것이 쉽지 않죠 저도 그랬어요. 하지만 차츰 시간이 흐르니까. 병원에서 선생님이 말한 대로 이렇게 매일 사고치고 싸우는 우리 아이가 내 아이다. 내 아니까 내가 지켜주고 감싸줘야겠다. 이렇게 인정하게 되더라고요. 지금도 말은 이렇게 해도 쉽지는 않아요.(웃음)..

마치 다리 한 쪽을 절룩거리리는 아동에게 ‘왜 자꾸 다리를 절룩거리냐?’ 라고 야단치지 않는 것처럼 이제까지 아동에게 잔소리를 해야만 했던 모든 행동을 아동의 특성으로 받아들

이려고 노력하기 시작한다. 물론 이러한 심리적 인정이 금방 행동으로 실천되는 것이 쉽지만은 않다. 그러나 이러한 부모의 인정은 ADHD 아동은 변화되지 않고 결국은 부모의 양육 방식이 변화되어야 함을 깨우치는 것을 의미하고 이 인정은 ADHD 아동에 대한 부모의 새로운 양육 방식을 만들어 내는데 필수적인 기반으로 작용한다.

● 갈등과 맞서기

정신과라는 문턱을 넘어서는 것이 쉽지만은 않았지만 아동이 ADHD로 확진을 받게 되면서 부모들은 적극적인 치료를 시작한다. 대부분의 만성질환 치료 과정이 그렇듯이 ADHD 아동 가족 역시 다양한 갈등에 맞서게 된다. 그러나 ADHD 아동 가족이 겪게 되는 독특한 갈등은 바로 ‘약물 치료에 대한 갈등’ 현상이었다. 현재 의료진에서 ADHD 아동을 위한 주 치료법으로 권장되고 있는 것은 약물요법이다. 의료진으로부터 약물요법을 권유받고 투약을 시작하면서 ADHD 부모들은 약물의 극적인 긍정적, 부정적 효과에 당황스러움을 경험한다. 즉 약물을 투여 받자 아동은 전에 없이 차분해지기 때문이다. 아동이 학습에 잘 집중하고 주변 친구들이나 동생들과 다투지 않기를 늘 배래왔지만, 전에 없이 차분하고 다른 양상을 보이는 아동을 보며 마치 자기 자식이 아닌 것처럼 느껴져 다시 한 번 가슴아픔을 경험한다. 또한 약물의 부작용(식욕저하와 수면장애)도 부모들의 약물 치료를 계속해야 할지 말아야 할지를 고민하도록 만드는 주요 요인으로 작용한다.

ADHD 아동 부모가 맞서야 하는 갈등 중 또 한 가지 요인은 바로 가정 바깥세상의 낙인이었다. 아동을 위해서는 학교 또는 학원의 교사, 친구의 부모 등 주변 사람들에게 알리고 도움을 청해야 함에도 불구하고, 마치 정신병자로 취급한다거나 찍어놓고 친구들 앞에서 무시한다거나 하는 등의 사회적 낙인은 ADHD 아동과 부모가 탈출을 시도해야 하는 또 하나의 갈등 요인 이었다.

• 약물치료 갈등

ADHD 아동이 진단받으면서 가장 먼저 받게 되는 치료가 약물요법이다. 그 만큼 약물의 효과는 극적으로 나타나기 때문이다. 약을 먹기 시작하자마자 아동은 너무나 차분해 진다. ‘나쁜 아이’에서 ‘착한 아이’로 순식간에 변해 버리는 것이다. 아동의 변화에 부모가 안도하고 편안한 느낌을 받아야 하지만, 거의 모든 참여자가 당황스러움과 가슴 아픔을 경험하였음을 진술하였다. 약의 효과가 있을 때와 약의 효과가 떨어진 시간대의 아동의 행동의 차이가 지나치게 큰 격차를 보이는 것 때문에 부모들은 혼돈스러움과 투약 지속에 대한 갈등을 경험한다.

저는 아이에게 약을 먹여서 속상하다기 보다, 아이의 행동이 약 먹고 안 먹고의 차이가 너무 많이 나는 게 속이 상하더라구요. 너무 차이가 나니까 사실 마음이 너무 아파요. 그걸 보니까.

ADHD 치료를 시작하면서 부모들의 또 다른 고민 중 하나가 약물의 부작용이다. ADHD 약물의 주 부작용은 식욕을 지나치게 감소시키는 것과 수면장애를 유발하여 잠자리에 들 시간이 지나도 좀처럼 잠을 자려 하지 않는다는 점 때문에 힘들어하였다. 특히 아동들이 한참 성장하는 시기이기 때문에 잘 먹지 않고 잠을 자지 못하는 것으로 인한 성장 장애 유발에 대한 걱정이 두드러졌다. 이미 약물 치료를 시작하면서 의료진으로부터 설명을 듣긴 했지만 매일 아동과의 또 다른 실타령이 거리가 생긴 것이다.

1년 먹이다가 힘들어서 끊고 교육을 받으면 또 좀 먹이다가. 근데 밥을 안 먹여가지고 중단하다가 또 안 되어서 도저히 안 되겠다 싶어서. 또 책보니까, 그게 안 먹이면 안 되는 상황들의 내용이 많더라구요. 그래서 겁나서 또 약을 먹이고..

결국 부모들은 약물 투여에 대해 회의적으로 반응한다. ADHD 치료를 위해 약물 투여가 가장 효과적인 방법이라는 것을 알지만 그로 인해 감당해야 할 심리적, 생리적 부담스러움을 극복하지 못하는 경우가 발생된다. 즉 약물 투여량을 자가 조절 한다든지 아예 투약을 정지해 버리는 경우가 발생한다.

뭐라 할까요, 제가 너무 힘들었던 기억이 있는데 저는 약을 먹으면서 00가 한 가지는 좋아지겠지만 한 가지는 분명히 잃을 것이다. 약을 먹고 나면 애가 멍청하게 있다던가 하는걸 보면 너무 안쓰럽죠, 그래서 약을 선생님이 한 알을 먹이라고 주면 반 알만 먹인 다던가 2/3 만 먹인다던가. 이렇게 약을 조금 조금씩 줄이고 오전 오후에 약을 다 먹이라고 하면 오전에 학교 가니까 먹이고 오후에는 안 먹이는 거예요, 약을 먹이면 애가 완전히 파김치가 되는 거예요. 밥도 안 먹고 애가 하루 종일 멍청히 있고 내가 볼 땐 이걸 사람이 아니에요. 그래서 이걸 아니다 그래서 약을 끊었어요..

보통의 만성질환 아동 가족들이 그렇듯이 약물 요법을 대신할 대안 요법을 알아보고 시도하기 시작한다. 의료진에게 약물요법의 부작용과 격정스러움을 호소하지만 그에 대한 심각성을 부모만큼 인지해 주지 않는 것에 대해 거부감과 불신을 경험한다. 식이요법, 미술요법, 한방치료 등 참여자들 대부분은 한 가지의 이상의 대안요법을 시도한 경험이 있었으며

그 이유 또한 명확하였다. 바로 약물 요법에 대한 거부감 때문이었다.

병원에 가면 약만 주고 끝이예요. 약만 받으러 가는 거예요. 제가 약을 먹이면 이런 이런 일이 있었습니까 하고 말하면 '그래요?' 하고 적기만 하고. '괜찮아 질겁니다' 라고 만 하고 사실은 이런 일이 있을 때 어떻게 대처해야 하는지를 듣고 싶은데 오히려 잘 모르는 경우도 많고 저한테 물어 보는 경우도 많고.. 그래서 병원가고 싶은 생각이 안 드는 게 솔직한 심정이에요.

저는 아직도 꼭 약을 먹여야 하나 그런 생각을 해요. 지금은 병원도 안가고 약 끊고. 애가 미술 치료를 받았는데 한 3개월 받았나. 그런데 효과가 좋았어요. 정말 내가 바른 선택일까 하는 생각이 들었어요. 진짜 원인도 찾지 않고 무조건 약만 먹이는 게 바른 선택일까 하는 생각이 들더라고요.

• 낙인으로 부터의 탈출

ADHD 아동 부모들이 맞서야 할 또 하나의 갈등 요인은 사회로부터 받는 '낙인'이었다. 부모들이 아동의 치료를 위해 다양한 정보를 수집하면서 공통적으로 알게 되는 사실이 유치원 또는 학교 교사의 도움을 요청하라는 것이었다. 이에 학교에 찾아가 자신의 자녀가 ADHD임을 밝히고 수업 중에 소란을 피우고 충동적인 행동을 보이더라도 야단치고 체벌하기 보다는 아동을 격려하고 감싸줄 것을 당부한다. 그러나 모든 경우가 그런 것은 아니었지만 많은 참여자들이 학원이나 학교의 교사, 같은 반 친구들과 어머니 등으로부터 무시 받는 등의 어려움을 경험한다.

처음에 ADHD 라는 것을 몰랐을 때는 애가 좀 별나다라고만 바라보다가 병원 다닌다 하고 약 먹는다고 하니까 보는 시선이..우리보다 주위에서 보는 시선이 색 안경을 끼고 보더라구요. 그래서 마음이 좀 아팠어요. 옛날 별났을 때는 신발을 거꾸로 신어도 괜찮아. 초등학교 들어가면 나아질 거야 하고 말하시던 분들이 약 먹고 병원 다닌다고 하니까, 초등학교 지금 바로 가지 말고 1년 쉬었다가 가는 것이 어때 하고 말할 정도로 그렇게 모자라는 아이로 바라 보시더라고요. 그 부분이 마음이 아팠어요.

도움을 받기 위해 알렸던 것이 오히려 아동을 '정신병이 있는 아동' 또는 '이상한 행동'을 하는 아이로 낙인 시키는 결과가 초래되어 후회스러움을 호소하였다. 학교에서 친구들과 다툼으로 인해 문제가 발생되거나 심지어 분실사고가 생기는 경우 사실 여부를 떠나 ADHD 아동이 잘못했을 거라는 선입

견을 가지고 아동을 대한다는 것이었다. 부모는 자신의 아동이 고통 받는 것 때문에 대놓고 항의할 수도 없는 현실에 대해 안타까워했다.

제가 처음에는 학교 선생님한테 우리 애가 이러이러한 상황이고 이러한 단점이 있다고 말씀을 드려야 할 것 같아서 도와달라고 말했는데...알리고 나서부터 오히려 그게 아이한테 해가 되더라구요..(침묵). ‘애는 원래 이런 애다 이렇게 적어 놓고 보시는 거예요 우리 00한테 체벌을 심하게 하신다든지, 친구들 앞에서 00를 대놓고 무시를 하시는 거예요 그래서, 내가 괜히 그랬구나. 이걸 말씀 드리는 게 아니구나. 그런 생각이 참 많이 들었어요 4학년 때부터는 안 알리기로 애에 마음을 먹었어요

따라서 많은 참여자들은 잘 알고 지내는 일가친척 이외에 학교나 주변 사람들에게 자녀가 ADHD라는 사실을 숨기는 경우가 많았다. 오히려 알리지 않는 것이 아동을 위해 도움이 안 된다는 결론을 내린 것이다. 부모들은 학교의 교사들부터 ADHD가 어떤 것인지 그리고 이런 아동들을 어떻게 교육해야 할지에 대해 관심을 가져주길 바라고 ADHD 아동들에 대해 정상적인 시선으로 바라다봐주길 간절히 바라고 있었다.

● 눈높이 낮추기

앞서 밝힌 바와 같이 ADHD 진단 후 아동의 특성과 질병을 인정하면서 아동을 대하는 양육 방식에도 변화를 가져온다. 그 첫 번째가 아동에 대한 ‘기대를 낮추는 것’을 통해 시된다. 이때 아동에 대한 기대치를 낮춘다는 의미는 아동에 대한 포기를 의미하는 것이 아니다. 포기 보다는 오히려 아동의 입장에서 이해하는 쪽으로의 의미가 다분히 포함된다고 하겠다. 두 번째 방법은 ‘칭찬하는 연습하기’로 드러났다. 아동에 대한 기대치를 낮추고 아동의 행동을 이해하기 시작하면서 부모들은 과거처럼 매사에 야단치고 질책하기 보다는 너그러운 마음으로 용서하고 칭찬하려고 노력한다. 본 연구자가 이 현상을 ‘칭찬하기’라고 명명하기 보다 굳이 ‘칭찬하는 연습하기’라는 역동적 표현으로 언급하는 것은, 이 과정이 ADHD 아동의 부모에게는 그만큼 힘든 과정임을 강조하고자 하는 연구자의 의도가 있음을 밝힌다. 머리로서는 아동의 돌발적인 행동을 이해해야 한다는 것을 충분히 인식하고는 있지만 늘 사고몽치인 아동에게서 칭찬할 무엇인가를 찾아 실제 행동으로 옮기는 것이 쉬운 과정만은 아니기 때문이다.

• 아동에 대한 기대치 낮춤

부모라면 누구나 자식에 대한 기대를 가지고 있다. 건강한 아이, 똑똑한 아이, 더 나아가 성격까지 좋아서 사회성도 좋

은 자녀를 부모라면 누구나 원할 것 이다. ADHD 아동의 부모 역시 마찬가지다. 그러나 ADHD 진단을 받고 다양한 정보를 통해 질병에 대해 이해하기 시작하면서 다분히 아동에 대해 거는 기대를 낮추게 된다. 또래와 어울리지 못하는 자녀를 보며 가슴아파하며 부모는 그 또래의 친구들과 동등하게 어울려 노는 것을 바라게 되고, 학교나 학원에 시간 맞춰 가기를 바라게 되는 것이 큰 바람이 된다. 이러한 모든 것들은 보통의 아동들에게 자연스럽게 당연한 것들이다.

나중에 우리 애가 좀 더 차분해 지고 좋아지면 또 욕심이 생길지는 모르겠지만.. 애 아빠도 지금은 그냥 학교 공부도 그저 따라가 주면 좋고 안 되도 할 수 없고.. 부모로서 자기(아롱이)가 행복해 하는 일 그런 찾아 해주고 싶은 마음이지요. 지금은 솔직히 학교 갔다가 집에만 오면 다행이다 생각했거든요 네. 그 당시에.. 학교만 다니면 다행이라고 그랬는데. 집에도 찾아오고 이사했을 때 새집도 잘 찾아오고 하는 것을 보니까 기특하더라구요.

그러다 보니 자연스럽게 아동을 야단치고 벌세우는 식의 훈육방식은 줄어들게 된다. 체벌하기 보다는 타이르게 되고 일관성 있는 규칙을 적용하여 아동의 행동을 변화시켜 보려는 노력을 하게 된다.

우리집에는 규칙들이 굉장히 많은데 규칙 정해서 하는 것이 제일 좋은 것 같아요. 잘 안되니까 규칙 같은 것이 아주 많아요.. 이걸 00 말고 동생이나 누나한테도 똑 같이 적용해야 해요. 규칙을 정해서 자기 할 일을 안 하면 벌을 받는다는 것을 말해요 외출을 못하게 한다든지.. 어떤 땐 규칙이 너무 많아서 제가 기억을 못할 때도 있어요(웃음)..

• 칭찬하는 연습하기

참여자 중 일부에서는 아동에 대한 눈높이를 낮추기 위한 또 다른 방식은 칭찬하는 연습을 통해 실천하는 것으로 드러났다. 이전에는 아동이 학교에서 알림장을 적어오지 않았을 경우 ‘너는 한두 번도 아니고 도대체 왜 그러니?’라는 식의 비난의 반응에서 이제는 ‘그래, 나도 어릴 때 그런 적이 있었지’라고 생각하며 용서하는 마음을 갖고자 스스로를 세뇌한다. 이러한 부모의 심리적 평온은 아동의 긍정적인 점, 좋은 점, 잘하는 점을 찾아보려고 노력하도록 하는 기회를 제공한다. 그러나 이러한 현상은 참여자 소수에서만 확인되어 안타까움이 있었다.

제가 책 같은 것도 많이 보고 자료도 많이 찾고 인터넷도 뒤져보고, 엄마들 프로그램도 많이 보고 그랬는데.., 칭찬해줘

라.. 칭찬이 보약이다. 너무 나무라지 마라 그러더라고요. 그래서 그때부터 야단부터 치지 말고 오히려 칭찬하려고 나름대로 한다고 했는데 조금 좋아지는 것 같더라고요(웃음)..

그러나 이러한 과정은 다분히 연습이 필요하다. 왜냐하면 아동을 이해하려고 노력하다가도 몇 번이나 되풀이 하여 지적하였음에도 불구하고 아동이 계속 말을 듣지 않고 충동적 행동으로 동생을 괴롭히고 싸움을 걸거나 뛰어들거나 숙제 등을 완수하지 못하면 부모도 인간이기 때문에 화부터 날 때가 많다. 이때 부모들은 나름대로의 대처방식을 가지고 있었다. 이 정도의 질병 과정에 들어선 부모는 이전처럼 아동을 물리적으로 체벌하기 보다는 그 상황을 피하기 위해 밖으로 나와 버리기도 했다. 따라서 이러한 과정을 반복하면서 부모는 마음을 수련해 가고 있었다.

예전에는 00가 ADHD라는 것을 모를 때는 별도 세워보고 혼도 내보고 했는데 이제는 아니까 나도 화를 낼 때도 있지만 옛날처럼 매를 대거나 혼을 내지는 않고 밖으로 나와 버려요 혼자 바람을 쐬든지, 혼자 욕을 한다든지, 제가 가지고 싶었던 것 조그만 것 오천원짜리 이런 편을 하나 산다든지, 쇼핑을 막 한다든지 그러기도 하구요..그러다 보면 누그러지고..야단쳐 본들 뭐가 달라지겠어요.

또 몇몇의 참여자들은 정신보건센터에서 운영하는 부모교육 프로그램에 적극적으로 참여하거나 자모회 등을 구성하여 자신의 양육 스트레스를 토로하고 심리적인 위안을 받았다. 그러나 어떤 방식으로든지 부모는 아동에게 칭찬하는 연습을 하고자 노력하고 실천하려고 노력했다.

● 새로운 정상 만들어 가기

ADHD 아동 부모는 아동에 대한 기대치를 낮추고 아동의 입장에서 이해하기 시작하면서 아동의 정상적 성장발달 욕구 충족을 위한 울타리 역할을 하기 시작한다. 대부분의 참여자가 진술하였듯이 ADHD 아동의 가장 큰 욕구는 우정에 대한 갈증이다. 즉 아동기이니 만큼 또래와의 관계, 놀이 활동에 대한 욕구가 크다. 그러나 아동의 행동특성으로 인해 소외당하다 보니 이에 대한 갈증은 더욱 크다. 이에 부모가 가장 노력하는 부분이 바로 또래 친구 만들어 주기이다. 또한 ADHD 아동은 가정 안밖에서 사고뭉치로 늘 부정적인 피드백만을 받는다. 이에 부모는 아동이 더 이상 부정적인 피드백으로 상처 받고 좌절감을 경험하지 않도록 또 다른 울타리를 만들어 준다. 즉 학원, 학교 등 교사를 만나 아동에 대해 이해시키고 가능하면 아동에게 칭찬과 격려를 부탁하는 등 최선을 다해 노력한다. 이를 통해 아동을 정상적 성장발달 궤도 안으로 재

진입하도록 하고 가족은 가족기능의 재균형 상태에 점차 다가간다.

• 정상의 울타리 만들어 주기

ADHD 아동 부모들은 다양한 방법으로 아동이 정상적 성장발달을 촉진 시켜주기 위한 울타리를 만들어 주고 있었다. 참여자들이 가장 노력하는 부분은 또래 친구를 만들어 주기 위해 노력하는 것이었다. 한 참여자의 ADHD 자녀는 친구들과 놀지를 못해 일기장에 적을 글이 없다고 하소연하였다. 부모들은 아동이 어쩌다 친구를 한명이라도 집에 데려오면 단짝 친구를 만들어 주기 위해 지나칠 정도로 잘해주며, 학교에 찾아가 선생님께 당부해보기도 하고, 또는 학업 보다는 친구를 사귄 수 있는 기회를 주기 위해 학원에 보내기도 했다. 이처럼 ADHD 아동에게도 또래와의 관계 형성은 정상적 성장발달을 위해 매우 중요한 과업이었다.

애가 친구를 못 사귀잖아요 친구를 못 사귀니까 저 같은 경우는 애가 학교에 가고 나면 집을 깨끗이 정리를 다 해놓는 거예요 애가 없는 사이에 집을 깨끗이 정리 해놓고 누구든지(어떤 친구든지) 오라고 문을 활짝 열어 놓는 거예요 00가 친구를 데리고 오면 내가 맛있는 거 차꾸 사주고 하나씩 친구도 오게 되고.. 애들이 한꺼번에 여러 명이 오면 00랑 놀지 않고 자기들끼리 노니까 딱 한명씩만 데리고 와라 그래요. 우리 애가 시원치 않으니깐 그래서 친구를 못 사귀니까 그런 게 스트레스이고 애가 어지르면 제가 치우면 되지만 친구를 못 사귀어서 외로워하는 거 그런 게 힘들죠..애가 친구랑 놀지 못해서 일기장에 쓸 말이 없어서 맨날 책 읽은 내용만 써서 가지고 가고..

부모들은 아동이 성취감을 경험할 수 있는 기회를 주려고 노력하기 시작한다. 성취감 역시 아동의 정상적 성장발달에서 매우 중요한 과업이기 때문이다. 부모는 다른 집 아이들이 다 하는 것이기 때문에 해야만 한다는 인식보다는, 아동이 할 수 있는 것을 찾아서 또는 아동이 잘하는 것을 찾아서 아동이 작더라도 성취감을 경험할 수 있도록 노력한다. 이제 부모들은 아동의 잘못 된 점에 초점을 두기 보다는 아동이 가지고 있는 장점 더 나아가 아동의 잠재된 재능도 찾아보게 되는 긍정적 기대를 가지게 된다.

우리 애는 뭔가 본 것을 그대로 잘 적어내는 거예요 일기장에요..그래도 00도 좀 특별한 데가 있구나. 애는 시원찮은 애지만 그래도 어딘가 모르게 애는 크면은 괜찮은 애가 될 거야. 애는 키우기는 힘들지만 엄마가 한 가닥 희망이 있잖아요 또 책도 많이 봐요. 애는 오빠보다 낫겠네. 오빠도 분명

히 공부도 잘하고 하는데 웬지 모르게 애는 크면 오히려 나뉠다. 이런 생각이 많이 들 정도로 산만한 반면에 책도 많이 보고. 좀 그런 면이 없지 않아 있어요. 다행이죠? (웃음)

부모들이 ADHD 라는 질병을 이해하고 아동의 입장에서 아동을 바라다보기 시작하면서 가정내에서 아동을 대하는 태도도 예전과 많은 차이를 보인다. 물론 완벽하게 변화된 것은 아니다. 그러나 최소한 아동을 보호하려는 이해의 울타리를 가족 구성원 전체가 만들어 가기 시작한다. 이에 ADHD 아동과 가장 많은 분쟁의 대상이 되는 형제들의 이해를 구하고 부모 자신도 아동을 좀 더 따뜻하게 감싸고 그간 상처받은 아동의 마음을 위로해 주기 위해 많이 칭찬하고 감싸주려는 노력을 한다. 이는 아동이 심리적 안정을 찾는 큰 기반이 됨을 의미한다.

동생한테 형은 머리가 아파서 자기는 하고 싶지 않은데 다른 사람을 때릴 때도 있고 부딪힐 때도 있다고 그러니까 동생이 도와주어야 한다고 했더니 “엄마 어떻게 도와 줘야해?” 하더라고요. 그래서 형이 나쁜 짓을 했을 때 소리 지르고 때리지 말고 네가 “형아 그건 나쁜 짓이야 하지마”라고 말로 해야 해. 그러면서 오히려 동생을 타일렀죠. ‘엄마 근데 너무 힘들어’ 하더라고요. 그래서 “엄마가 너 힘든 것 다 안다. 그치만 형은 아프고 너는 아프지 않으니까 같이 돕자 그랬어요

그러나 부모들이 아동의 입장에서 고려한다고 해서 이것이 무조건적인 수용을 의미하는 것은 아니다. 과거에는 모든 잘못이 ADHD 아동에게 초점이 맞추어져 있었으나 이제 모든 형제들 또는 가족들에게 적용되는 규칙을 세우고 실천하려고 노력한다. 따라서 아직도 과거처럼 혼돈스럽고 전쟁 같은 하루하루를 보낼지라도 완벽하진 않지만 부모는 상황에 따라 아동을 통제할 수 있게 되고 아동 양육에 대한 숙련감을 경험하게 된다.

논 의

본 연구는 ADHD 아동 부모의 사회심리적 적응 과정의 주요 부분인 아동 양육 경험 과정을 규명을 하기위해 시도되었다. 그 결과 ADHD 아동 부모의 양육 경험 과정의 핵심현상은 ‘정상에 다가가기’로 규명되었다. 이와 같은 현상은 Deatrick, Knaff과 Murphy-Moore(1999)와 Joachim과 Acron(2000)이 연구를 통해 만성질환 아동과 가족이 달성해야 할 궁극적 목적은 ‘정상화(normalization)’의 확립에 있다고 언급한 것과 같은 맥락으로 이해할 수 있겠다. 현재까지 정상화의 개념은 자신의 행위와 정신적 초점을 사회의 기대에 통합하

는 것으로 과정(process), 상태(state) 또는 방식(style)의 여러 측면으로 해석되고 있다(Morse, Wilson, & Penvod, 2000). 즉, 만성질환 아동과 가족의 궁극적인 목적이 정상화의 확립이라는 측면에서는 일부 합의를 이루고 있으나, 과연 이 현상을 과정적 속성으로 봐야 할지, 상태의 정적 속성을 포함하고 있는 것으로 봐야 할지 아니면 정상화를 이루어가는 한 가지 전략적 측면으로 이해해야 할지는 일치되고 있지 않다(Morse et al., 2000).

그러나 본 연구자는 본 연구결과를 통해 ADHD 아동 부모의 양육과정에서 드러나는 정상화와 관련된 특성은 ‘과정’의 측면으로 이해하고자 한다. 왜냐하면 아동이 ADHD 라는 진단을 받는 그 시점부터 부모의 가장 큰 욕구는 아동이 정상적 성장 발달의 궤도 안에 재진입해 주기를 바라며 이를 향해 끊임없이 노력해가는 과정이 두드러지기 때문이다.

본 연구에서 수행한 연구결과와 국내에서 수행된 20대 혈우병 환자들의 사회심리적 적응과정을 탐색 한 Lee, Kim & Kang(2003)의 연구 결과와 유사한 현상이 규명되고 있다. 즉 Lee 등(2003)의 연구 결과의 핵심범주가 ‘정상인처럼 살아가기’로 규명된 것과 본 연구에서 ‘정상에 다가가기’가 유사하였다. 결과적으로 이 두 연구가 모두 ‘정상화’의 개념에 초점이 맞추어져 있으나 Lee 등(2003)의 연구는 정상화를 ‘상태’의 개념으로 그리고 본 연구에서는 ‘과정’의 개념으로 파악하고 있는 차이점을 발견할 수 있다. 이 시점에서 정상화를 과정 또는 상태의 어떤 것으로 선택하여 단정할 수는 없을 것이다. 다만 본 연구자는 이 정상화의 개념이 아동이 가진 만성질환의 질병 특성에 따라 달라질 수 있을 것이라는 잠정적 결론만을 내리고자 하며 추후 연구를 통해 이에 대한 심층적 연구를 수행할 것을 제안한다.

ADHD 아동 부모의 양육과정 중 정상에 다가가는 일은 결코 쉬운 일은 아니다. 실제 ADHD 아동 부모의 양육 과정 중, 전쟁 같은 하루하루는 강도만 달라질 뿐 양육과정 중 늘 지속되는 현상이기 때문이다. 이러한 부모의 양육으로 인한 고통과 스트레스는 자폐아동의 양육만큼이나 높기 때문에 (Donenberg & Baker, 1993) 본 연구를 통해 ADHD 아동 부모의 양육스트레스 감소를 위한 지지 전략이 매우 시급함을 다시 한 번 확인할 수 있었다.

뿐만 아니라 아직 우리나라의 많은 부모들이 ADHD라는 질병에 대한 이해도 떨어질뿐더러 사회적 환경 역시 ADHD 아동을 위한 지지 서비스 체계가 전혀 구비되어 있지 않다고 해도 과언이 아닐 것이다. 특히 본 연구의 참여자들이 면담 중 가장 큰 바람으로 표현한 것은 학교에서의 지지였다. 그도 당연할 것이 ADHD 아동이 하루 중 학교에서 보내는 시간이 가장 많고 교사나 또래와의 주요 사회적 관계가 학교현장에 이루어지기 때문에 가장 격려 받아야 하는 곳도 학교이고 반

대로 가장 상처받기 쉬운 것도 학교이기 때문이다. 심지어 한 참여자는 자신의 자녀가 ADHD 라는 사실을 밝히는 것은 자신 스스로 아동을 사회적 낙인으로 몰아넣는 것으로 믿을 정도로 학교에서의 지지가 매우 필요함을 표현하고 있었다. Kendall 등(2005b)도 ADHD 아동 가족의 건강서비스 요구를 규명한 결과 ADHD 아동의 어머니들은 특히 학교와 같은 지역사회 중심의 서비스를 가장 긴급하게 요구하고 있는 것으로 밝힌바 있다.

이와 관련하여 생각해 보아야 할 점은, 간호사는 이미 병원, 학교 그리고 지역사회에 이르기 까지 진단, 치료 및 지지서비스 제공자의 중요한 구성원임에는 틀림없는 위치에 있다. 간호사는 ADHD 아동의 행동과 치료적 반응을 즉시 관찰하고 건강서비스를 제공해야 하는 일차적이고 최일선의 위치에 있음에도 불구하고, ADHD 아동과 가족의 정신건강 증진을 위한 간호사의 역할이 아직은 간과되고 있는 것도 사실이다(Betz, 2006). 특히 학교의 보건교사는 ADHD 아동을 위한 의학적, 행동적, 사회적 그리고 교육적 관점을 부모와 교사에게 전달해 줄 수 있는 매우 유리한 위치에 있다는 점을 감안해 볼 때(Kendall, Hatton, Beck, & Leo, 2003), 보건교사가 ADHD 아동을 위한 직접적인 관찰과 지지 뿐만 아니라 아동을 둘러싼 환경, 즉 부모를 포함한 가족과 교사를 교육할 수 있는 전문가로서의 역할을 발휘해야 할 것으로 생각한다.

ADHD 아동 부모의 양육 경험 중 다른 만성질환 아동 부모의 양육 경험 현상과 흥미로운 차이를 보인 것은 ‘갈등과 맞서기’의 범주에 포함된 ‘약물치료 갈등’의 현상이었다. 즉 아동에게 중추신경자극제를 투여하는 것에 대한 확신이 없었고, 그로인해 투약에 대한 지속적인 갈등과 혼란스러움을 경험하는 것으로 확인되었다. 다른 아동기 만성질환은 그것이 생명 위협적이든 그렇지 않든 치료를 위해 약물 투여는 당연하기에 큰 갈등을 겪지 않을 것이다. 다만 우리나라의 문화적 특성 상 민간요법과 같은 다른 대안적 치료방법을 강구하기는 하나 약물 치료 자체에 대한 거부나 갈등은 없다. 그러나 본 연구의 거의 대부분의 참여자는 현재 아동에게 투여하는 Concerta와 같은 중추신경자극제로 인한 아동 행동의 극적인 변화와 약물부작용(예: 식욕부진, 수면장애 등)때문에 투약 자체에 대한 거부감을 호소하고 있었다. 더욱이 부모는 이러한 자신들의 양가감정과 갈등에 대해 전혀 개의치 않는 의료인들의 태도에 대해 더욱 답답함을 호소하고 있었다. 이러한 현상은 ADHD 아동과 가족을 위한 간호 시 매우 중요하게 고려해야 할 현상이라고 생각한다. ADHD 아동을 위한 일차적 치료로 고려되는 것이 약물투여인 것은 사실이나(Stein, Efron, Schiff, & Glanzman, 2002), 실제 여러 연구결과에 의하면 ADHD 아동의 약물투여 여부와 관련하여 서로 상반되는 견해가 있는 것도 사실이다(Call-Schmidt & Maharaj, 2000). 그

러나 실제 아동에게 중추신경자극제를 2년 이상 장기복용하였을 경우 약물의존과 같은 부정적 효과보다는 부가적인 문제행동의 유발을 방지하고 학업적, 사회적 기능 향상을 가져온다는 연구(Hechtman & Greenfield, 2003; Shelton & Pearson, 2005)를 고려해 볼 때 부모들에게 약물투여에 대한 적절한 지침 또는 확신을 지지해주는 중재 전략 개발이 시급하다고 생각한다. 본 연구에서는 이러한 약물 투약에 대한 갈등을 좀 더 깊이 있게 탐색하지 못한 한계가 있음을 밝히며 추후연구에서는 이를 위한 심층적 탐색 연구를 제안한다.

본 연구에서 드러난 ‘인정하기’, ‘갈등과 맞서기’, ‘눈높이 맞추기’등의 과정은 ADHD 아동과 부모가 ‘새로운 정상을 만들기’위한 매우 필수적인 단계이고 각각의 단계마다 간호 지지가 요구됨에도 불구하고, 아직 이에 대한 이해도 매우 부족한 상태라고 생각된다. 따라서 ADHD 아동 부모의 효율적 양육 훈련을 위한 중재 개발 시 본 연구에서 규명된 현상을 고려할 것을 제안한다.

본 연구자의 참여자들이 아동의 양육 시 주로 사용하고 있는 긍정적 양육 기술로는 아동에 대한 ‘기대치 낮추기’, ‘칭찬하는 연습하기’등의 현상으로 드러났다. 이것은 ADHD 아동의 자아존중감 증진을 위해 매우 중요한 양육기술임에는 틀림없지만, 이외에 ADHD 아동을 위한 부모의 양육 기술이 더 훈련되어야 하리라고 생각된다. 앞서 언급한 바와 같이 ADHD 아동의 건강문제는 선천적인 문제이기 때문에 ADHD 아동을 위한 효과적 양육을 위해서는 부모의 자녀에 대한 태도의 변화와 그에 따른 양육 기술을 습득하는 것이 가장 우선적이라고 하겠다(Jo et al., 2005). 실제 Sonuga-Barke, Daley 와 Thompson(2002)은 8주의 부모 훈련 프로그램 처치를 수행한 결과 아동의 행동개선에 효과가 있음을 밝히면서 ADHD 아동의 치료는 반드시 부모를 기반으로 하는 접근의 중요성을 다시 한 번 강조하고 있다. 특히 어머니의 스트레스는 ADHD 아동의 문제행동과 가족 갈등 사이에서 중요 매개 변수로 작용하기 때문에(Kendall et al., 2005a), 부모훈련 또는 가족 중심의 중재 개발 시 어머니를 우선적인 대상으로 고려할 것을 제안한다.

본 연구에서는 ADHD가 학령전기와 학령기에 최초로 호발된다는 문헌에 근거하여 참여자를 선정하였으나, 그럼에도 불구하고 청소년기 ADHD 아동의 부모를 참여자로 선정하지 못한 점과, 근거이론의 분석방법에서 제안하고 있는 이야기 윤곽(story line), 가설적 정형화, 가설적 관계 진술, 유형분석까지 시도되지 못한 점을 본 연구의 제한점으로 밝힌다. 따라서 추후 연구에서는 아동기의 모든 성장발달 단계를 포괄적으로 포함하는 참여자의 선정과 근거이론의 모든 분석 절차에 따른 결과도출을 통해 ADHD 아동 및 가족과 관련된 이론도출을 시도할 것을 제안한다.

한국의 간호학계에서는 아직 ADHD 아동과 가족에 대한 관심도 저조할 뿐만 아니라 이들을 위한 간호사의 역할 규명도 미미한 실정이라고 생각한다. 이에 본 연구에서 밝힌 ADHD 아동 부모의 양육과정에 대한 탐구 결과는 간호계의 이해 증진과 함께 간호사가 이들의 정신건강 증진을 위한 정신건강서비스 제공의 주요 구성원으로 자리매김할 수 있도록 도와주는 초기 연구로 기여할 수 있으리라 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 Straus와 Corbin(1998)의 근거이론방법을 적용하여 ADHD 아동 부모들이 자녀를 어떤 과정으로 양육해 가는지에 대한 경험을 파악하여 그 실체이론을 생성하고자 시행하였다. 본 연구의 참여자는 ADHD 자녀를 둔 12명의 부모였다. 연구 결과 ADHD 아동 부모의 양육과정의 핵심현상으로는 ‘정상에 다가가기’로 확인되었고, 이는 가능한 한 아동을 정상의 성장발달 궤도 안에 재진입할 수 있도록 하기 위해 노력하는 과정 그리고 가족 기능의 재균형을 만들어 가는 과정을 의미하였다. ADHD 아동 부모의 양육 과정의 기본사회화과정은 전쟁속의 하루 살아가기, 인정하기, 갈등과 맞서기, 눈높이 낮추기, 새로운 정상 만들어가기의 과정이 일방향이 아닌 역동적 과정으로 진행되고 있었다. 본 연구를 통해 ADHD 아동 부모는 자녀 양육에서 극도의 고통과 스트레스를 경험함을 다시 한번 확인할 수 있었고, 본 연구에서 제시하고 있는 실체이론은 이들을 도와줄 수 있는 구체적인 전략 개발을 위한 기본 개념틀 구성에 실질적 기여를 할 수 있을 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 다음을 제언한다.

- ADHD 아동 부모가 가지는 약물 투약 갈등에 대한 심층적 파악을 위한 탐색 연구를 제언한다.
- ADHD 아동과 가족의 정신건강 증진을 위해 한국에서의 간호사의 역할 규명에 대한 실증적 연구를 제언한다.
- ADHD 아동의 주요 사회적 지지자인 보건교사와 일반교사의 ADHD 대한 인식과 태도에 대한 연구를 제언한다.

References

American Psychiatry Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th. ed.). Washington, DC: American Psychiatry Press.

Ann, Y. O. (2001). *A study on the depression of children with attention deficit hyperactivity disorder and their mothers*. Unpublished master's thesis. Chonnam National University, Chonnam.

Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parenting training* (2nd. ed.). New

York: The Guilford press.

Betz, C. L. (2006). Attention deficit hyperactivity disorder: Nur RS are important members of the team, *J Pediatr Nurs*, 21(3), 171-174.

Call-Schmidt, T., & Maharaj, G (2000). Using nonpharmacological treatments in conjunction with stimulant medication for children ADHD, *J Pediatr Health Care*, 18(5), 255-259.

Choi, Y. K., Kim, J. H., cho, S. M., Hong, S. D., & Oh, E. Y. (2002). The effects of ADHD child mother's depressive mood, parenting stress, and parenting related attitude on parenting behavior. *Korean J Child & Adol Psychiatr*, 13(1), 153-162.

Deatrick, J. A., & Knafl, K. A., & Murphy-Moore (1999). Clarifying the concept of normalization, *J Nurs Scholarsh*, 31(3), 209-214.

Dosenberg, G. R., & Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *J Abnorm Child Psychol*, 21, 179-198.

Galser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity*. Mill Valley: Sociology press.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.

Hechtman, L., & Greenfield, B. (2003). Long-term use of stimulations in children with attention deficit hyperactivity disorder, safety, efficacy, and long-term outcome. *Pediatr Drugs*, 5(12), 787-794.

Ireys H. T. (1997). Expenditures for care of children with chronic illnesses enrolled in the Washinton state Medicaid program fiscal year 1993. *Pediatrics*, 100(2), 197-204.

Jo, S. C., Kim, B. Y., Seo, H. S., Son, J. W., Shin, S. W., & Lee, S. I. (2005). *How to theach inattention my child ?*. Seoul: Samote Pub.

Joachim, G., & Acron, S. (2000). Living with chronic illness: the interface of stigma and normalization. *Canadian J Nurs Res*, 32(3), 37-48.

Kendall, J., Hatton, D., Beckett, A., & Leo, M. (2003). Children's accounts of attention-deficits hyperactivity disorder. *Adv Nurs Sci*, 26(2), 114-130.

Kendall, J., Leo, M. C., Perrin, N., & Hatton, D. (2005a). Modeling ADHD child and family relationships, *West J Nurs Res*, 27(4), 500-518.

Kendall, J., Leo, M. C., Perrin, N., & Hatton, D. (2005b). Service needs of families with children with ADHD. *J Fam Nurs*, 11(3), 264-288.

Kim, J. H., & Yoo, H. F. (1999). The effects of familial risk factors on the behavior problems of ADHD children. *Korean J Child & Adol Psychiatr*, 10(2), 195-200.

Kim, S. S., Aann, D. H., & Lee, Y. H. (1998). The effects of the combind treatment of medication and parent's training in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Korean Neuronpsychiatr Assoc*, 37(4), 683-699.

Klasen, H., & Goodman, R. (2000). Parents and GPS at cross-pruposes over hyperactivity: a qualitative study of possible barriers to treatment. *Br J Gen Pract*, 50,

- 199-202.
- Kong, H. J., & Mun, J. U. (2004). A comparative study on mothers caring attitude between children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children, *J Korean Soc Health Educ Promt*, 21(1), 297-317.
- Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2005). *Guide book for parents of children with ADHD*. Seoul: Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry Press.
- Lee, Kim, & Kang (2003). Psychosocial adjustment of young adult to hemophilia: living like a normal person. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 875-84.
- Morse, J. M., Wilson, S., & Penvod, J. (2000). Mothers and their disabled children; refining the concept of normalization. *Health Care Women Int*, 21, 659-677.
- Scahill, L., & Schwab-Stone, M. (2000). Epidemiology of ADHD in school-age children, *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am*, 9, 541-555.
- Shelton, D., & Pearson, G. (2005). ADHD in juvenile offenders: treatment issues nurses need to know. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 43(9), 38-46.
- Stein, M. A., Efron, L. A., Schiff, W. B., & Glanzman, M. (2002). *Attention deficit and hyperactivity*, In M. L. Batshaw, children with disabilities(p.402). Balthmore, MD: Paul H. Brookes Pub.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded theory*. London: SAGE.
- Sonuga-Barke, E. J., Daley, D. S., & Thompson, M. (2002). Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool childrens ADHD?. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(6), 696-702.
- Yoon, J. J., & Kim, Y. H. (1998). Classification and family characteristics of attention-deficit hyperactiviy disorder children, *J Korean Home Econ Assoc*, 36(8), 123-140.

Parenting Experiences of Parents of Children with ADHD : Approaching the Normal

Oh, Won-Oak¹⁾ · Park, Eun-Sook²⁾

1) Associate Professor, Dongguk University, Department of Nursing

2) Professor, Korea University, College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to explore the experiences of parenting from the parents of children with ADHD and to develop a grounded theory about their experiences. **Method:** This study was a qualitative research study that used a grounded theory to understand and discuss the parenting experiences of parents of children with ADHD in a greater depth. Grounded data was collected through an in-depth interview from twelve participants with ADHD children. The data was analyzed using the grounded theory method. **Results:** “Approaching the normal” emerged as the core phenomenone. Parenting experiences for parents of children with ADHD referred to a process of bringing the children, back on track of normal growth development, and their functioning in the family at a normal level and establishing a new normalcy. The process of approaching the normal involved a basic social-psychological process, such as ‘living a day in hell’, ‘accepting’, ‘confronting the conflicts’, ‘lowering expectations’, and ‘making a new normalcy’. **Conclusion:** The outcomes of this study, which observed the parenting process of parents of children with ADHD, could enhance nurses' understanding of ADHD and help nurses become major mental health service providers for the mental health of children with ADHD and their families.

Key words : Child mental health, Inattention, Hyperactivity, Parenting, Grounded theory

• Address reprint requests to : Oh, Won-Oak

Department of Nursing, Dongguk University

707, Sukjang-dong, Gyungju City, Gyungbuk 780-714, Korea

Tel: 82-54-770-2619 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr