

## 놀이마음챙김명상 프로그램이 ADHD 아동의 주 증상 및 정서인식능력에 미치는 효과<sup>†</sup>

이 혜 원  
덕성여자대학교 심리학과

김 정 호<sup>‡</sup> 김 미 리 혜  
덕성여자대학교 심리학과 교수

본 연구의 목적은 놀이마음챙김명상이 ADHD 아동의 주 증상과 정서 정서인식능력 능력에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 본 연구의 대상자는 서울 근교에 위치한 건강증진센터에 내방 경험이 있는 아동 중 ADHD 진단을 받은 초등학교 저학년 아동이었다. 놀이마음챙김명상 집단에 11명, 대기-통제 집단에 10명을 무선 할당하였고 놀이마음챙김명상 집단은 한 회기 당 60분씩 4주 동안 8회기의 프로그램에 참여하였다. 측정 도구는 한국판 주의력결핍 과잉행동장애 평가척도(K-ARS)와 정서인식능력 검사(ERT)를 사용하였다. 분석 결과, 놀이마음챙김명상 집단이 대기-통제 집단에 비해 주 증상[ $F(1,18)=20.49, p<.001$ ]이 유의하게 감소하였고, 정서인식능력[ $F(1,18)=5.46, p<.05$ ]이 유의하게 증가하였다. 이러한 연구결과는 놀이마음챙김명상 프로그램이 ADHD 아동의 주 증상을 개선시키고, 정서인식능력을 증가시키는데 효과가 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: ADHD, 놀이마음챙김명상, 정서인식능력

<sup>†</sup> 이 논문은 제 1저자인 이해원의 2014년 석사학위 청구논문을 수정·보완한 것이며, 본 논문은 2014년 한국 건강심리학회 제 48차 춘계 학술대회에서 포스터로 발표됨.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김정호, (132-714) 서울특별시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 심리학과. Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

주의력결핍 및 과잉행동장애(Attention Deficit Hyper-activity Disorder: ADHD)는 부주의(inattention), 충동성(impulsivity), 과잉행동(hyper activity)이라는 3가지 주 증상을 나타내는 발달 장애이다(American Psychiatric Association, 2000). ADHD는 아동기에 흔하게 발병하는 정신과적 질환 중 하나로 초등학교의 약 8~12%가 경험하고 있으며(Biederman & Faraone, 2005), 여아에 비해 남아가 2~4배 많은 유병률을 가지고 있다(Faraone, 2003). ADHD 아동은 해야 할 일을 마무리하기 어렵고 상황에 어울리지 않는 부적절한 말이나 행동을 하거나(Mash & Wolfe, 2004), 교실과 같이 조용한 장소에서 참지 못하고 충동적으로 행동하는 등 다양한 문제행동을 보인다(송호준, 2012). 또한 ADHD 아동은 부주의 문제로 인해 효과적인 학습을 수행하지 못한 결과 학업 부진의 문제를 겪거나 충동성 및 과잉행동으로 인해 이후 반항성 장애와品行장애를 겪기 쉽다(김계숙, 2006). 이와 같은 ADHD 아동의 주 증상에 따른 인지, 행동 문제와 더불어 최근에는 주 증상과 사회적 환경이 상호작용하여 발생하는 사회적 부적응, 대인관계 문제 등의 이차적 문제들이 흔히 동반된다는 것이 밝혀졌다(Barkley, 2006). 따라서 주 증상뿐 아니라 이차적 문제가 ADHD 아동의 치료에 있어 주요한 사안으로 대두되고 있다(송호준, 2012).

최근 주목받고 있는 ADHD 아동의 이차적 문제 중 하나로 사회적 부적응이 대두되면서 ADHD 아동의 사회적 부적응이 비언어적 정서인식능력의 저하와 관련이 있음을 시사하는 다양한 연구들이 있다. Singh, Ellis, Winton와 Oswald(1998)는 정상 아동에 비해 ADHD 아동이

표정 인식 능력의 정확도가 낮기 때문에 이로 인해 사회적 자극을 해석하는 능력 역시 낮다고 하였고, Pelc, Kornreich, Foisy와 Dan(2006)은 ADHD 아동의 표정 인식 능력 결함과 대인관계 문제 사이에 연관성이 있으며 이러한 연관성은 특히 분노 정서에 대한 인식 능력에서 두드러진다고 하였다. 정서인식능력에 대한 국내 연구를 살펴보면 서경희, 정훈영(2010)은 사회·정서문제를 일으키는 중요 요소로 정서인식능력의 결함을 강조하면서 정서인식능력은 사회성 발달에도 중요한 역할을 한다고 보았고, 오경자, 배도희(2002) 역시 정상 아동과 청소년의 비언어적 정서인식능력이 심리사회적 적응과 유의한 관계가 있으며 특히 초등학교 시기에 표정을 인식하는 능력이 아동의 사회적 적응에 중요한 역할을 하게 된다고 주장하였다. 이밖에도 정서인식능력의 결함은 낮은 자존감(Nowicki & Duke, 1992), 사회 불안(McClure & Nowicki, 2001), 전반적 학업 성취 저조(Nowicki & Mitchell, 1998)등과 유의한 상관이 있다는 것이 다양한 연구를 통해 밝혀졌고 이를 통해 ADHD 아동의 사회적 부적응과 비언어적 정서인식능력이 서로 연관이 있음을 추측해볼 수 있다.

ADHD 아동의 유병률이 점차 증가하면서 다양한 치료법이 개발되고 있는데 그 중에서 약물치료는 가장 선호되는 치료법으로 주 증상 완화에 효과적으로 작용한다. 그러나 약물치료의 경우 모든 환자에게 효과적인 치료는 아니며 때로 효과가 나타나지 않거나 부분적인 효과만 보이는 경우도 있다(윤병수, 2010). 또한 약물치료는 식욕부진, 불면증, 신체적 증상과 같은 부작용을 야기하는 경우가 있고, 약물에 의해 주 증상은 완화되지

만 사회적 부적응과 같은 이차적 문제는 개선되지 않기도 한다(Burcham & DeMers, 1995). 기존의 연구들을 살펴보면 ADHD 아동의 사회적 부적응과 연관이 있는 정서인식능력 향상을 위한 치료적 접근으로는 주로 정서지능 프로그램이 실시되었고 이는 ADHD 아동의 정서 지능, 실행 기능 및 사회성을 향상시킨다는 결과가 있다(이화영, 서경희, 2013; 한현주, 2005). 그러나 ADHD 아동, 우울 아동, 정상 아동을 비교한 연구를 살펴보면 ADHD 아동은 시각적 표정 인식의 정확도는 떨어지지만 음성적 정서 인식 정확도는 정상 아동과 유의한 차이가 없었는데 배도희, 조아라, 이지연(2004)은 그 원인을 ADHD 아동의 시각적 자극에 대한 주의력 결함과 충동성으로 보고 ADHD 아동의 표정 인식 능력을 향상시키기 위해서 부주의와 충동성을 줄이는 중재가 필요하다고 제안하였다. 위 연구는 정서인식능력의 결함을 주의력의 문제로 보고 ADHD 아동의 주의력 개선이 정서인식능력을 향상시킬 것이라는 Lorch 등의 주장과 ADHD 아동의 사회성 부족은 타인의 표정에 주의를 기울이지 못하는 주의력 결핍으로 인해 발생하는 이차적 문제라는 Cadesky의 주장과도 일치한다(Cadesky & Schachar, 2001; Lorch, 2000). 따라서 ADHD 아동의 정서인식능력 결함은 주의력의 문제로 볼 수 있으며 이를 향상시키기 위해 주의력을 개선시킬 수 있는 개입이 보다 적합할 것으로 예상된다.

김정호(2011, 2014, 2016)에 따르면 명상은 감각에 주의를 보내면서 우리의 제한된 주의자원이 욕구-생각으로 가는 것을 줄여 마음을 평화롭게 하는 방법이다. 명상은 욕구-생각이 아닌 감각에 주의를 보내는 훈련으로 주의 집중력을 향상시킬

수 있고, 주의집중의 대상으로부터 주의가 벗어났을 때 이를 알아차리고 다시 주의집중으로 주의를 돌리는 훈련을 통해 알아차림의 기술도 향상시킬 수 있는 기술이기도 하다(김정호, 1994; 김정호, 2011). 마음챙김이란 자기 자신에 대한 객관적 관찰, 지금-여기서 경험하는 것을 있는 그대로 바라보는 관찰로 마음챙김 명상은 욕구와 생각을 쉬게 하는 명상을 하면서 나를 지켜보는 마음챙김을 함께 수행하는 것이다. 따라서 마음챙김명상을 통해서는 기본적으로 명상을 통한 효과와 함께 마음챙김의 효과도 함께 나타난다(김정호, 2011). 이는 주의에 대한 주의 즉 상위주의(meta-attention)와 있는 그대로의 객관적 관찰인 순수한 주의(bare attention)의 통합개념이므로 순수한 상위주의(bare meta-attention)라고 할 수 있다. 마음챙김명상을 통해 자신이 어떤 상태이고 무엇을 하려고 하는지를 객관적으로 보는 힘이 생기면 자신의 상태나 행동을 더 잘 보게 되고 그에 따라 더 나은 행동을 선택할 수 있게 된다(김정호, 2018). 따라서 이러한 마음챙김명상의 효과들은 부주의, 과잉행동-충동성, 정서인식능력 부족을 특징으로 하는 ADHD 아동에게 도움이 될 것으로 생각된다.

ADHD 아동에게 마음챙김명상을 적용한 연구 결과를 살펴보면, 마음챙김명상 프로그램에 참여한 처치 집단에서 정서 조절과 자아 존중감의 향상, 주 증상의 개선, 우울과 불안 증상의 감소가 나타났다(정미랑, 2012; Zylowska, 2008). 또한 ADHD 아동과 부모에게 마음챙김명상 프로그램을 실시한 결과 아동과 부모 모두에게서 자기조절 능력이 향상되었다(Nienke et al., 2018). 이 외에도 마음챙김명상 프로그램을 적용한 많은 연구

들에서 자기조절 및 타인조절, 메타인지 및 전반적인 실행기능이 향상되었고(김남순, 2011; 윤선아, 2010; Flook et al., 2009), Smalley 등(2009)의 연구에서는 ADHD 주 증상과 마음챙김은 유의한 부적 상관이 있으며 따라서 마음챙김을 향상시키는 치료적 개입은 ADHD 주 증상의 개선을 가져올 것이라고 주장하였다.

이처럼 마음챙김명상에 대한 정의와 선행 연구를 살펴본 결과 마음챙김명상은 ADHD 아동의 주 증상 및 주의 개선에 따른 정서인식능력의 향상에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 그러나 몸과 마음을 관찰하는 명상은 집중력이 짧은 아동에게는 힘든 일이며 특히 부주의와 과잉행동 등의 증상을 가진 ADHD 아동에게는 더욱 어려움이 있을 것이다. 따라서 아동의 호기심과 흥미를 유발시켜 명상에 접근할 수 있도록 해야 하는데, 실제로 아동을 대상으로 명상 프로그램을 실시한 연구자들은 아동 명상 프로그램에 동적인 면을 도입하고 아동의 흥미와 동기를 유지하기 위한 새로운 명상방법의 활용 등을 후속 연구에 제안하였다(김수승, 2008; 김진, 2009). 따라서 본 연구에서는 이러한 제한점을 보완하고 아동이 마음챙김명상을 쉽게 배울 수 있도록 프로그램 전반부에는 비눗방울놀이, 먹기, 바람개비놀이 등을 활용해 오감과 호흡을 관찰하고 집중하는 집중명상을 습득하도록 하고, 프로그램 후반부에는 컵 돌리기 게임, 정서 빙고 게임 등을 활용해 자신의 생각이나 정서 등을 알아차립하는 마음챙김명상을 습득할 수 있도록 회기를 구성하였다. 이러한 구성의 또 다른 이유는 마음챙김명상의 원리인 수용적 주의를 직접적으로 훈련되어지기 어렵고 집중명상 훈련을 통한 집중적 주의의 확장으로부

터 얻어지기 때문이다(Trungpa, 2002). 마음챙김명상의 지침서들 역시 집중적 주의를 습득한 후에 수용적 주의를 습득하도록 추천하고 있다(Kapleau, 2000).

이에 따라 본 연구에서는 ADHD 아동이 놀이를 활용하여 프로그램 전반부에는 집중명상을, 후반부에는 마음챙김명상을 습득할 수 있도록 하여 ADHD 아동의 주 증상과 정서인식능력에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 구체적으로 본 연구에서는 놀이마음챙김명상 프로그램에 참여한 ADHD 아동의 주 증상은 감소하고 정서인식능력은 증가할 것으로 예상된다.

## 방법

### 참여자

본 연구의 대상자는 초등학교 1~3학년 아동 중 소아정신과 전문의나 임상심리전문가에 의해 ADHD로 진단받은 아동으로 선정하였다. 서울 근교에 위치한 U시 건강증진센터에 내방 경험이 있는 아동으로서 2013년 9월 한 달 동안 연구에 대한 설명과 프로그램 홍보 후 프로그램에 참가를 희망한 부모의 아동을 대상으로 하였다. 이차적으로 K-WAIS 지능분류에서 '평균 하 수준(IQ 80-89)' 이하인 아동은 연구 대상에서 제외하였다. 본 연구의 참가기준에 부합하는 참가자는 총 21명이었으며, 참가자의 보호자에게 연구 참가 동의서를 받은 후 최종 선정된 21명의 아동들은 연령에 따라 처치 집단과 통제 집단에 고루 배정하였다. 또한 ADHD를 주 증상으로 한 약물복용의 유무에는 제한을 두지 않고 처치 집단과 통제 집단

표 1. 연구대상 아동의 인구통계학적 특성 비교

평가 종류	놀이 마음챙김명상 집단(n=11)	통제 집단 (n=10)
연령 M(SD)	8.91 (0.94)	8.90 (0.88)
성별N(%)	남	9(90%)
	여	1(10%)
지능 M(SD)	98.73 (9.56)	102.10 (13.80)
공병 아동 N(%)	4(36%)	3(30%)
약물복용 N(%)	한다	4(40%)
	안 한다	6(60%)

에 약물을 복용 중인 아동과 그렇지 않은 아동들을 고루 배정하였다. 이를 토대로 놀이 마음챙김명상 집단에 11명, 통제 집단에 10명을 무선할당하였고, 통제 집단은 추후 프로그램 참여를 약속한 대기자 집단으로 선정하였다. 처치 집단과 대기-통제 집단의 인구 통계학적 변인에 대한 정보는 표 1에 제시하였다.

**측정도구**

**한국판 주의력결핍 과잉행동장애 평가척도 (Korean ADHD Rating Scale: K-ARS).** 주의력결핍 과잉행동장애 평가척도(ADHD Rating Scale: ARS)는 DSM-IV의 ADHD 진단기준을 토대로 Dupaul에 의해 개발된 아동용 행동평가 척도로 한국판 ADHD 평가척도(Korean ADHD Rating Scale: K-ARS)는 ARS를 소유경 등(2002)이 번안하여 신뢰도와 타당도를 연구 하였다(소유경, 노주선, 김영신, 고선규, 고윤주, 2002). 부모용과 교사용으로 각각 총 18문항으로 구성되어 있으며 아동의 문제 행동의 빈도에 따라서 '전혀 혹은 그러지 않다.' 0점, '때때로 그렇다.' 1점, '자주 그렇다.' 2점, '매우 자주 그렇다.' 3점까지 평정될

수 있다. 홀수 문항의 총점은 부주의성을 측정하며, 짝수 문항의 총점은 과잉행동-충동성을 측정하도록 배열되어 있다. 부모용은 13점, 교사용은 18점 이상일 경우를 ADHD 선별 기준으로 하며 본 연구에서는 부모용 척도만 사용하였다. 소유경 등(2002)의 연구에서 연령에 따른 Cronbach α는 8세가 .85, 9세가 .88, 10세가 .83이었다. 본 연구에서 Cronbach α는 .96이었다.

**정서인식능력 검사 (Emotional Recognition Test: ERT).** 정서인식능력의 평가는 이수정 (2001)이 개발한 웹기반 ERT를 사용하였다. 이 검사는 54개의 전산화된 그림 항목으로 구성되어 있으며, 6개의 주요정서(행복, 분노, 슬픔, 혐오, 놀람, 두려움)를 인식하는 능력을 평가하는 정서인식(Emotional recognition) 18문항, 같은 정서와 다른 정서를 변별해내는 정서 변별(Emotional differentiation) 12문항, 그리고 6개의 주요정서들과 관련된 상황의 맥락을 이해해야만 해결할 수 있는 맥락 이해(Contextual understanding) 24문항으로 구성되어 있다. 검사 결과에는 전체 54개의 문항에 대해 정답을 맞힌 문항 수로 총점이 산출

표 2. 놀이마음챙김명상 프로그램 회기별 구성 및 내용

회기	제목	목표	목표 및 내용
1	비눗방울 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 집단 구성원들과 친밀감 형성</li> <li>• 규칙을 지키며 욕구 통제하기</li> <li>• 비눗방울의 감각에 집중하기</li> </ul>	-집단 프로그램의 목표 및 집단원 소개 1) 소리를 내지 않고 비눗방울잡기 2) 가만히 서서 비눗방울잡기 3) 반가부좌로 앉아서 비눗방울잡기 4) 양손을 무릎에 붙이고 손에 떨어지는 비눗방울에 집중하기 5) 눈을 감고 떨어지는 것을 가만히 기다리기 -비눗방울의 색, 모양, 소리, 냄새와 촉감 등을 공유하고 비눗방울을 기다리는 동안 느꼈던 감정과 생각 나누기
2	마사지 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가만히 누워 신체 감각에 집중하기</li> </ul>	-눈을 감고 촉각, 후각 등을 통해 얼굴의 감각에 집중하기/눈을 뜨고 시각, 청각 등을 통해 얼굴의 감각에 집중하기 -2인 1조를 구성해 서로의 팔에 얼굴을 굴러가며 마사지하고 신체 감각에 집중하기 -굴 먹기 명상 실습
3	인형 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 호흡 (복부의 움직임)에 집중하기</li> </ul>	1) 누워서 배에 작은 인형을 올리고 숨을 깊게 들이쉬고 내쉬는 과정을 통해 호흡할 때 배의 움직임에 집중하기/숨을 빨리 들이쉬고 내쉬는 과정을 통해 편안한 호흡의 리듬을 찾기 2) 편안한 호흡의 리듬을 찾은 뒤 호흡을 하는 동안 배의 움직임에 집중하기 3) 인형을 바닥에 내려놓고 다시 호흡에 집중하기
4	바람개비 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 호흡 (코의 감각)에 집중하기</li> </ul>	1) 바람개비를 만들어 불어보기 2) 코로 숨을 깊이 들이쉴 다음 입으로 길게 불기/코로 숨을 짧게 들이쉴 다음 입으로 짧게 불기 3) 편안한 호흡의 리듬을 찾은 뒤 호흡을 하는 동안 코의 감각에 집중하기 4) 바람개비를 내려놓고 다시 호흡에 집중하기
5	요가 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체 감각에 집중하기</li> <li>• 호흡에 집중하기</li> </ul>	1) 매트에서 일어나 전굴과 후굴 자세하기 2) 좌측굴과 우측굴 자세하기 3) 좌비틀기와 우비틀기 자세하기 4) 자세를 유지한 채로 10회 호흡을 하는 규칙을 정하고, 각자 원하는 요가 자세를 만들어 소개하기
6	컵 돌리기 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 컵을 전달하며 자신의 생각과 정서 알아차리기</li> </ul>	1) 큰 원을 만들어 물이 가득 들어 있는 종이컵을 흘리지 않고 옆 사람에게 옮기기 2) 눈을 감고 물이 가득 들어있는 종이컵을 옆 사람에게 옮기기 3) 눈을 감고 했을 때와 눈을 뜨고 했을 때의 감각과 생각의 차이점과 소감 나누기
7	정서 놀이 명상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 타인과 자신의 정서 차이 이해하기</li> <li>• 생각과 정서 알아차리기</li> </ul>	-정서빙고게임하기 1) 5분 동안 호흡 마음챙김 명상을 하며 알아차린 정서를 3X3 빙고 시트지에 적기 2) 5명씩 1조로 나눠 빙고 게임하기 (정서를 직접 말하지 않고 정서에 대한 설명으로 맞추도록 한다) 3) 1줄 빙고가 2명 이상 나오면 게임을 종료하고 표정 맞추기 게임하기: 차례로 돌아가면서 자신이 선택한 정서 단어를 표정으로 표현하기
8	돌아보기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램 정리 및 소감 나누기</li> </ul>	-순서대로 돌아가며 자신의 호흡 리듬으로 1부터 10까지 구령받으며 호흡 명상하기 -프로그램 총정리 및 소감 나누기

되며 하위 요인인 정서 인식, 정서 변별, 맥락 이해 각각의 총점도 제시된다. 또한 검사의 총 소요시간과 하위 요인 각각의 평균 소요시간, 소요시간의 표준편차도 제시된다. 본 연구에서 정서인식능력 검사는 처치집단의 프로그램을 시작하기 약 2주전부터 약 10분~20분 동안 건강증진센터 내에 위치한 상담실에서 개별적으로 실시하였다. 그러나 본 연구 대상이 아동이라는 점을 감안했을 때 사전 검사에서 문항에 대해 질문하는 시간이 소요시간에 추가되었기 때문에 연구 결과에서 소요시간은 분석에서 제외하였다. 선행 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 정서 인식 .64, 정서 변별 .80, 맥락 이해가 .86 그리고 전체는 1.00이었다.

## 절차

놀이마음챙김명상 프로그램은 집단 형태로 2013년 10월 14일부터 11월 6일까지 일주일에 두 번씩 총 8회기를 실시하였다. 프로그램 구성 시간은 회기 당 60분이었으며, 장소는 서울 근교에 위치한 건강증진센터의 집단치료실에서 이루어졌다. 주 치료자는 마음챙김명상 교육과 훈련을 받은 본 연구의 연구자로서 프로그램의 타당성을 확보하기 위해 건강심리전문가의 수퍼비전을 받았으며 주 치료자 외에 심리학 석사과정 중에 있는 1인의 보조치료자가 아동 관찰 및 프로그램 진행을 도왔다.

본 프로그램의 구성은 주로 Lendner-Fischer (2008)의 놀이명상 프로그램 내용을 기본으로 하여 본 연구의 목적에 맞게 건강심리전문가의 지도하에 수정한 것을 사용하였다. 각 회기별 구성 내용은 표 2에 제시하였다.

또한 매주 배운 내용을 바탕으로 먹기 명상, 호흡 명상, 요가 명상을 가정에서 연습한 뒤 느낀 점을 작성하는 명상일지를 매주 1회씩 총 4회 제출하도록 하였으며 작성해오지 못한 아동은 연습한 내용을 구술로 발표하도록 하였다.

## 분석방법

먼저 처치집단과 대기-통제집단의 사전 동질성 검증을 위하여 모든 종속측정치에 대해 사전점수로 독립표본  $t$ -검증을 실시하였다. 다음으로 측정도구의 특성상 연습효과가 결과에 영향을 미칠 가능성이 있기 때문에 이를 배제하기 위해 주 증상과 정서인식능력의 사전점수를 공변인으로 하고 프로그램 실시여부(처치/비처치)를 독립변인, 사후점수를 종속변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 본 연구의 모든 자료는 SPSS 19.0으로 분석하였다.

## 결 과

프로그램 실시 전, 두 집단의 동질성을 확인하기 위해 모든 종속측정치에 대해 사전점수로  $t$ -검증을 실시하였다. 분석 결과, 모든 변인에서 놀이마음챙김명상 집단과 대기-통제집단간의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 두 집단의 사전 동질성 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

놀이마음챙김명상 프로그램이 ADHD 주 증상에 미치는 효과를 검증하기 위해 각 집단의 부주의, 과잉행동-충동성 사전점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 분석 결과 주 증상의 전체 점수,  $F=20.49$ ,  $p<.001$ , 뿐만 아니

라 부주의,  $F=17.58$ ,  $p<.01$ , 과잉행동-충동성,  $F= 20.52$ ,  $p<.001$ 에서 모두 집단 간 차이가 유의하게 나타났다. 즉, 놀이마음챙김명상 집단이 대기통제집단보다 부주의, 과잉행동-충동성에서 유의하게 더 낮은 점수를 보였다. 그 결과는 표

4에 제시하였다.

놀이마음챙김명상 프로그램이 정서인식능력에 미치는 효과를 검증하기 위해 각 집단의 정서 인식, 정서 변별, 맥락 이해 사전점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 분석 결과 정서

표 3. 집단 간 평균(표준편차) 및 사전 동질성 검증 결과

변인	놀이명상 집단(n=11)	대기-통제 집단(n=10)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
주 증상				
부주의	13.18(6.76)	13.50(6.08)	-.11	.91
과잉행동-충동성	12.27(7.03)	12.30(5.50)	-.01	.99
전체	25.45(13.41)	25.80(11.31)	-.06	.95
정서인식능력				
정서 인식	10.09(7.61)	12.70(7.30)	-.80	.43
정서 변별	9.09(2.47)	9.20(2.20)	-.11	.92
맥락 이해	16.36(4.41)	14.60(3.84)	-.18	.34
전체	35.55(12.82)	36.50(10.98)	-.18	.86

표 4. 주 증상의 사전, 사후점수 평균(표준편차)과 공변량 분석 결과

	시점	놀이명상 집단(n=11)	대기-통제 집단(n=10)	F
		M(SD)	M(SD)	
부주의	사전	13.18(6.76)	13.50(6.08)	17.58**
	사후	8.55(3.72)	15.50(5.93)	
과잉행동-충동성	사전	12.27(7.03)	12.30(5.50)	20.52***
	사후	7.64(3.47)	13.90(4.70)	
전체	사전	25.45(13.41)	25.80(11.31)	20.49***
	사후	16.18(6.60)	29.40(10.37)	

표 5. 정서인식능력의 사전, 사후점수 평균(표준편차)과 공변량 분석 결과

변인	시점	놀이명상 집단(n=11)	대기-통제 집단(n=10)	F
		M(SD)	M(SD)	
정서 인식	사전	10.09(7.61)	12.70(7.30)	1.29
	사후	15.27(5.46)	14.60(5.21)	
정서 변별	사전	9.09(2.47)	9.20(2.20)	.26
	사후	10.09(1.76)	9.80(1.99)	
맥락 이해	사전	16.36(4.41)	14.60(3.84)	3.91
	사후	18.55(4.01)	15.30(2.31)	
전체	사전	35.55(12.82)	36.50(10.98)	5.46*
	사후	43.91(8.42)	39.70(6.73)	

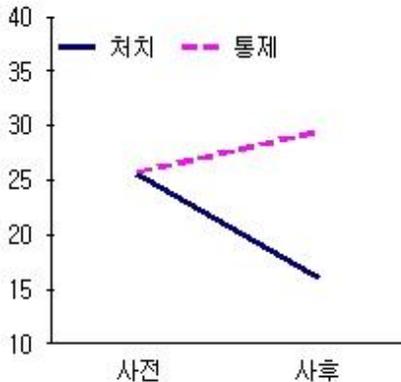


그림 1. 주 증상의 변화

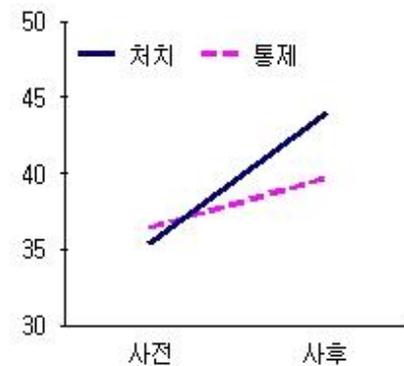


그림 2. 정서인식능력의 변화

인식능력의 전체 점수,  $F=5.46$ ,  $p<.05$ , 에서 집단 간 차이가 유의하게 나타났다. 즉, 놀이마음챙김명상 집단이 대기통제집단보다 정서인식능력에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 정서 인식, 정서 변별, 맥락 이해는 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 그 결과는 표 5에 제시하였다.

### 논 의

본 연구는 놀이마음챙김명상이 ADHD 아동의 주 증상과 정서인식능력에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 그 결과 대기-통제 집단에 비해 놀이마음챙김명상 집단에서 주 증상과 정서인식능력에 유의한 변화가 있었다. 본 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 놀이마음챙김명상 집단의 주 증상 감소가 대기-통제집단보다 더 클 것이라는 가설이 지지되었다. 처리 집단은 프로그램 전반부에서 감각과 호흡에 집중하는 연습을 통해 집중명상을 실습하고, 이어서 프로그램 후반부에는 자신의 생각과 정서를 떨어져보는 마음챙김명상을 추가적으로

실습하였다. 이를 통해 주의 집중력의 개선과 더불어 충동적으로 행동하기 이전에 자신의 생각과 정서를 알아차릴 수 있도록 함으로써 ADHD 아동의 부주의와 과잉행동-충동성의 감소에 영향을 미쳤다고 가정해볼 수 있다. 그러나 주 증상(부주의, 과잉행동-충동성)의 사전과 사후 상관은 유의하지 않았는데 이는 놀이마음챙김명상 프로그램이 집단에 차별적인 영향을 미쳤을 가능성을 고려해볼 수 있도록 한다. 구체적으로 살펴보면 통계적으로 유의한 차이는 아니었지만 사전, 사후 변화량이 큰 아동은 주로 8세 아동( $n=5$ )이었고 변화량이 작은 아동은 주로 10세 아동( $n=3$ )이었다. 따라서 아동의 연령, 프로그램 참여도 등에 따른 개인별 처리 효과에 차이가 있었을 것이라고 생각된다.

둘째, 놀이마음챙김명상 집단의 정서인식능력 증가가 대기-통제집단보다 더 클 것이라는 가설이 지지되었다. 놀이마음챙김명상 프로그램은 감각 및 호흡에 집중하는 집중명상을 반복적으로 포함하였기 때문에 아동의 주의 집중력 개선에 긍정적 영향을 미쳤을 것이고 이는 타인의 표정

및 행동에 주의를 기울이고 해석하는 데에도 긍정적 영향을 미쳤을 것이라고 생각된다. 또한 이는 ADHD 아동의 정서인식능력 결함은 부주의와 충동성과 상관이 높다는 선행 연구 결과를 뒷받침할 수 있다(배도희 외, 2004; Lorch, 2000). 이와 함께 7회기에 진행했던 정서 놀이마음챙김명상은 정서 빙고, 표정 맞추기 게임 등을 통해 아동이 자신의 정서를 알아차리는 과정 뿐 아니라 타인의 정서에도 주의를 집중하는 연습을 할 수 있도록 하였고, 이는 아동의 전반적인 정서인식능력 개선에 긍정적 영향을 미쳤을 것이라고 가정한다. 정서인식능력의 하위 요인인 정서 인식, 정서 변별, 맥락 이해는 통계적으로 유의한 변화가 없었는데 대기-통제 집단에 비해 더 증가한 것을 보았을 때 프로그램의 기간을 늘리면 하위 요인에도 유의한 변화가 있을 것으로 기대할 수 있다. 또한 정서 변별의 경우에는 정서 인식과 맥락 이해에 비해 상대적으로 문항이 적고 두 집단 모두 사전 검사에서 높은 점수를 받았기 때문에 천장 효과(ceiling effect)가 발생했을 가능성이 있다. 즉 정서 변별은 12점을 만점으로 하는데 두 집단의 사전 점수 평균은 9.15점으로 이는 상위 25%에 속하는 점수이다. 따라서 정서 변별은 정서 인식과 맥락 이해에 비해 상대적으로 변화량이 작고 또 변화량이 유의하지 않았을 것이라고 예상한다.

본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

첫째, ADHD 아동에게 명상을 적용한 연구가 적은 국내에서 ADHD 아동에게 놀이마음챙김명상 프로그램을 적용하고 효과를 검증하였다는 점에서 의의를 갖는다. 기존 연구를 살펴보면 주로 정적인 명상이 ADHD 아동에게 미치는 효과를 검증한 연구는 많지만 부주의, 과잉행동과 충동성을 특징

으로 하는 ADHD 아동에게 적합하게 재구성된 놀이마음챙김명상을 적용한 연구는 없었다. 따라서 놀이마음챙김명상을 기반으로 한 다양한 프로그램이 개발되어 ADHD 아동의 심리적 증세에 대한 요구에 부응해야 할 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구는 놀이마음챙김명상 프로그램이 ADHD 아동의 정서인식능력과 함께 주 증상을 개선시켰다는 점에서 의의가 있다. ADHD 아동의 정서인식능력을 향상시키기 위한 기존의 연구들은 대부분 정서인식능력에만 초점을 맞추었으나, 본 연구는 정서인식능력 향상과 더불어 놀이마음챙김명상이 ADHD 아동의 주 증상 개선에도 긍정적인 영향을 미친다는 사실을 검증하였다.

마지막으로 본 연구에서는 객관적인 아동용 측정치를 사용하여 기존의 아동용 심리 치료 프로그램의 효과 검증에서 사용된 부모용 자기보고식 검사의 한계를 보완하였다는 점이다. 기존의 초등학교 저학년 아동을 대상으로 한 연구에서는 아동에게 자기보고식 검사를 진행하기 어렵기 때문에 주로 부모 또는 교사용 자기보고식 검사를 사용하였는데 본 연구는 부모용 자기보고식 검사와 함께 아동이 직접 실시할 수 있는 객관적 측정치를 사용하여 보다 과학적인 근거를 제시하였다는 점에서 의의를 갖는다.

한편, 본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 다양한 전문가에게 ADHD 진단을 받은 아동을 대상으로 했기 때문에 아동이 복용하는 약물 종류, 복용량, 복용 기간 그리고 공병을 통제하지 못했다. 따라서 후속 연구에서는 약물 복용 여부, 복용 기간, 공병 등을 통제하여 처치 효과를 보다 엄격하게 검증해볼 필요성이

있다.

둘째, 대부분의 참여 아동이 ADHD로 진단을 받은 초등학교 저학년 남아였다는 점과 연구에 참여한 표본의 수가 적기 때문에 본 연구의 결과를 ADHD 아동 전집으로 일반화 시키는데 한계를 갖고 있다는 점이다. 따라서 후속 연구에서는 초등학교 저학년 남아뿐 아니라 여아, 취학 전 아동 등 보다 다양한 인구통계학적 대상군에 있는 참여자를 대상으로 한 연구가 필요한 것으로 보이며, 더 많은 참여자를 대상으로 치료 프로그램이 진행되어야 할 것이다. 이와 함께 주 증상과 정서인식능력의 변화가 프로그램 종료 후 실제 아동의 학습과 대인관계에 긍정적인 영향으로 이어지는지에 대한 연구도 필요할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서 처치 집단에는 놀이마음챙김명상 프로그램을 실시하고 대기-통제 집단은 아무 처치도 받지 않는 집단이었다. 이러한 연구 설계는 놀이마음챙김명상 프로그램에 참여한 아동과 부모의 프로그램에 대한 기대 효과를 배제하지 못하기 때문에 놀이마음챙김명상 집단의 결과가 긍정적인 방향으로 나타났을 가능성이 있다. 그러므로 후속 연구에서는 놀이마음챙김명상 집단, 대기-통제 집단과 더불어 놀이마음챙김명상 외에 다른 처치를 받는 집단과 같이 집단 구성을 세분화하여 연구에서 알아보고자하는 처치 방법의 효과와 집단 간 차이를 객관적으로 알아볼 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서 아동의 정서인식능력을 측정하기 위해 사용한 측정도구는 사전 검사와 사후 검사가 동일한 문항으로 구성되어 있다. 따라서 아동의 학습효과를 배제하지 못했기 때문에 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 실제로 본

연구에서 대기-통제 집단의 정서인식능력 평균 점수도 다소 상승한 것을 확인할 수 있는데 이러한 상승은 학습효과와 가능성을 보여준다. 따라서 후속 연구에서는 아동의 학습효과를 배제하면서 객관적으로 정서인식능력의 변화를 측정할 수 있는 측정도구를 사용하여 검증할 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구에서 연구자는 프로그램 참여 아동의 참여도를 높이기 위해 스티커나 상품과 같은 보상을 사용하여 프로그램을 진행하였다. 보상은 대부분 아동의 참여도를 높였지만 일부 아동에게는 오히려 부정적 영향을 끼친 것으로 보인다. 실제로 부모의 보고('경쟁적인 분위기의 프로그램에서 아이가 서운해 하는 모습을 봤다. 마음이 많이 상했는지 다음 회기에 가고 싶지 않다고 말한 적이 있다')를 통해 이러한 제한점을 확인할 수 있었다. 후속 연구에서는 보상을 줄이거나 아동의 특성에 맞는 개별 프로그램을 통해 놀이마음챙김명상 프로그램이 진행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김계숙 (2006). 명상활동 프로그램이 초등학교 저학년 학생의 주의력 결핍, 과잉행동에 미치는 영향. 건국대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김남순 (2011). 마음챙김명상이 아동의 자기조절능력 및 심리적 안녕감에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김용수 (2008). 아동명상프로그램이 초등학교 아동의 스트레스 감소에 미치는 효과. 상담학연구, 9(2), 827-847.
- 김정호 (1994). 인지과학과 명상. 인지과학 485, 53-84.
- 김정호, 김미리혜, 김수진 (2003). 호홉마음챙김명상이

- 과민성대장증후군의 증상에 미친 효과: 예비적 연구. *인지행동치료*, 3(1), 69-80.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2014). 스무살의 명상책. 서울: 불광출판사
- 김정호 (2016). 마음챙김 명상 매뉴얼. 서울: 솔과학.
- 김정호 (2018). 일상의 마음챙김+긍정심리. 서울: 솔과학.
- 김진 (2009) 엽지관 명상과 유아 정서지능의 관계. *명상 치료연구*, 4, 190-227.
- 배도희, 조아라, 이지연 (2004). ADHD 아동과 우울한 아동의 얼굴표정 및 음성을 통한 비언어적 정서인식능력. *한국심리학회지: 임상*, 23(3), 741-754.
- 서경희, 정훈영 (2010). 감각 자극 양식에 따른 고기능 자폐아의 정서인식 특성. *정서·행동장애연구*, 26(2), 77-93.
- 소유경, 노주선, 김영신, 고선규, 고윤주 (2002). 한국어 관 부모, 교사 ADHD 평가 척도의 신뢰도와 타당도 연구. *神經精神醫學*, 41(2), 283-289.
- 송호준 (2012). 사회경험중심의 심리운동중재가 ADHD 아동의 주의집중력 및 정서인식에 미치는 효과. *재활심리연구*, 19(2), 337-359.
- 오경자, 배도희 (2002). 아동 청소년의 얼굴표정을 통한 정서인식능력과 심리 사회적 적응의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 21(3), 515-532.
- 윤병수 (2010). ADHD에 대한 명상의 치료적 개입 가능성. *정서·행동장애연구*, 26(1), 121-143.
- 윤선아 (2010). 아동용 마음챙김 명상 프로그램이 초등 학생의 스트레스와 정서조절에 미치는 영향. *인천대학교 교육대학원 석사학위 청구논문*.
- 이수정 (2001). 문제해결과제를 이용한 정서인식력 검사의 개발. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15(3), 65-86.
- 이화영, 서경희 (2013). 정서지능 향상프로그램이 ADHD 아동의 정서지능과 사회성에 미치는 효과. *특수교육재활과학연구*, 52(1).
- 정미랑 (2012). 마음챙김 명상프로그램이 주의산만 아동의 정서조절과 자아존중감에 미치는 효과. *영남대학교 교육대학원 석사학위 청구논문*.
- 한현주 (2005). 정서지능 프로그램이 ADHD 성향이 있는 아동의 정서지능, 사회적 기술 및 실행기능에 미치는 영향. *덕성여자대학교 석사학위 청구논문*.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder* (4th ed., text revision). Washington DC: Author.
- Barkley, R. A. (2006). *Comorbid Disorders, Social and Family Adjustment, and subtyping. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis and Treatment.* (pp.184-193) New York: The Guilford Press.
- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, -(9481), 237-248.
- Burcham, B. G., & DeMers, S. T. (1995). Comprehensive assessment of children and youth with ADHD. *Intervention in School and Clinic*, 30(4), 211-220.
- Cadesky, E. B., Mota V. L., & Schachar, R. J. (2001). Beyond words: How do children with ADHD and/or conduct problems process nonverbal information about affect?. *Journal of Child and Family Nursing*, 4(2), 119-120.
- Faraone. S. V., Sergeant. J., Gillberg. C., & Biederman. J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*, 2(2), 104-113.
- Flook, L., Smalley, S. L., Kitil, M. J., Galla, B. M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., & Kasari, C. (2009). Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children. *Journal of Applied School Psychology*, 28(1), 70-95.
- Kapleau, P. (2000). *The three pillars of zen*. New York: Anchor Books.
- Lendner-Fischer, S. (2008). 아이의 창의적 감성과 집중력을 길러주는 어린이 명상놀이. (임영은). 서울: 쌤앤파커스.
- Lorch, E. P., Milich, R., Sanchez, R. P., van, d. B.,

- Baer, S., Hooks, K., & Welsh, R. (2000). Comprehension of televised stories in boys with attention Deficit/Hyperactivity disorder and nonreferred boys. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(2), 321-330.
- Eric, J., & Mash. (2003). 아동이상심리학[*Abnormal child psychology*]. (조현춘). 서울: 시그마프레스.
- McClure, E. B., & Nowicki, S. (2001). Association Between Social Anxiety and Nonverbal Processing Skill in Preadolescent Boys and Girls. *Journal of Nonverbal Behavior, 25*(1), 3-20.
- Nienke, M. S., Susan, M. B., Lisanne, M. B., Noor, W., Jan, K. B., Anne, E. S., & Corina, U. G. (2018). Mindfulness for children with ADHD and Mindful Parenting (MindChamp): Protocol of a randomised controlled trial comparing a family Mindfulness-Based Intervention as an add-on to care-as-usual with care-as-usual only. *BMC Psychiatry, 18* doi:10.1186/s12888-018-1811-y
- Nowicki, S., & Duke, M. P. (1992). The association of children's nonverbal decoding abilities with their popularity, locus of control, and academic achievement. *Journal of Genetic Psychology, 153*(4), 385-393.
- Nowicki, S., & Mitchell, J. (1998). Accuracy in identifying affect in child and adult faces and voices and social competence in preschool children. *Genetic Social and General Psychology Monographs, 124*(1), 39-60.
- Pelc, K., Kornreich, C., Foisy, M. L., & Dan, B. (2006). Recognition of emotional facial expressions in attention-deficit hyperactivity disorder. *Pediatric Neurology, 35*(2), 93-97.
- Singh, S D., Ellis, C. R., Winton, A. S. W., Singh, N. N., & Oswald, D. P. (1998). Recognition of facial expressions of emotion by children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Behavior Modification, 22*(2), 128-142.
- Smalley, S. L., Loo, S. K., Hale, T. S., Shrestha, A., McGough, J., Flook, L., & Reise. S. (2009). Mindfulness and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology, 65*(10), 1087-1098.
- Trungpa, C. (2002). *The myth of freedom*. Berkeley: Shambhala.
- Zybowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 737-746.

원고접수일: 2019년 2월 25일

논문심사일: 2019년 3월 12일

게재결정일: 2019년 5월 8일

# The Effects of Play Mindfulness Meditation Program on Main Symptoms and Emotional Recognition Ability in Children with ADHD

Hai Won Lee      Jung-Ho Kim      Mirihae Kim  
Dept. of Psychology, Duksung Women's University

The objective of this study was to verify the effects of play-mindfulness meditation on main symptoms and emotional recognition ability in children with ADHD. The subjects were 21 elementary lower grade students who were previously diagnosed with Attention Deficit Hyper-activity Disorder and visited at health promotion center located near Seoul. The children were randomly assigned to either a play-mindfulness meditation application group (n=11) or a waiting-control group (n=10). Play-mindfulness meditation group participated and completed 8 treatment sessions with 4 weeks. Each session was 60 minutes long. The measurement tools used for the study were Korean ADHD Rating Scale(K-ARS) and Emotional Recognition Test(ERT).

The results of study were as follow: play-mindfulness meditation application group showed significant improvement of symptoms by [ $F(1,18)=20.49, p<.001$ ] and emotional recognition ability by [ $F(1,18)=5.46, p<.05$ ] compared to waiting-control group. The results suggest that play-meditation can be an effective treatment to improve symptoms and emotional recognition ability for children with ADHD. Finally the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

*Keywords:* Attention Deficit Hyper-activity Disorder, Play-Mindfulness Meditation, Emotional Recognition Ability.