



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

강 경 선 교수 지도

석사학위 청구논문

건강장애아동 음악치료에 대한 소아
청소년 관련 전문의들의 인식도 연구

2022

성신여자대학교 일반대학원

음악치료학과

이 혜 인

건강장애아동 음악치료에 대한 소아
청소년 관련 전문의의 인식도 연구

강 경 선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2021년 11월

성신여자대학교 일반대학원

음악치료학과

이 혜 인

인 준 서

이혜인의 석사학위 논문으로 인준함.

2021년 11월

심사위원장 배 미 현 (서명 또는 인)



심사위원 강 경 선 (서명 또는 인)



심사위원 양 은 아 (서명 또는 인)



성신여자대학교 일반대학원

논문개요

본 연구의 목적은 건강장애아동의 음악치료에 대하여 소아 청소년 관련 전문의들의 인식도를 알아보는 데 있다. 연구자가 직접 구성한 설문 문항을 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의들로, 전체 152명에게 설문지를 배포 및 수거하였다.

연구 결과 첫 번째, 건강장애아동의 음악치료 인지도에서 전체 전문의들 중 13.82%가 서적과 논문으로, 5.29%가 세션 참관으로, 22.37%가 세미나 강의로, 25%가 유튜브로, 7.9%가 주변에 음악치료를 받거나 음악치료사 지인으로 음악치료를 접하였다고 보고하였다. 그러나 전체 중 63.15%의 전문의들이 자신의 담당 환아에게 음악치료를 추천하겠다고 하였다. 건강장애아동의 음악치료 인지도 조사에서 나온 평균을 기준으로 고인식, 저인식그룹 별로 나누어 이해도와 기대도를 비교해보았다. 그룹별 비교에서 고인식그룹이 저인식그룹보다 이해도와 기대도의 평균이 높았다. 그러나 이해도 문항에서는 고인식과 저인식 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 세부 문항 중 ‘내 분야와 관련시켜 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다’에서만 고인식과 저인식 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < .05$). 기대도 문항에서는 고인식과 저인식 집단 간 유의한 차이가 나타났다($p < .05$).

두 번째, 음악치료가 어떠한 질병에 효과적일 것 같은가라는 질문에 첫 번째, 백혈병 및 소아암, 두 번째, 뇌전증, 세 번째로는 심장장애 순으로 나타났다. 또한 음악치료가 어떠한 영역에서 효과적으로 작용할 것 같은가에 대해서는 첫 번째, 스트레스 완화, 두 번째, 부정적 정서 완화, 세 번째로는 통증 완화 순으로 나타났다.

세 번째, 전문의들의 주관서술 중 공통적인 키워드를 추출하여 분석한 결과 ‘건강장애아동의 병리적, 심리적 특성에 맞는 음악치료 중재 기대’, ‘음악치료

사의 아동의 질환에 대한 사전 숙지 및 이해 필요’, ‘아동을 대하는 음악치료사의 태도’, ‘환아를 위해 함께 소통하고 협력하고자 하는 의지’, ‘음악치료에 대한 우려’로 나타났다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
II. 이론적 배경	5
1. 건강장애	5
1) 건강의 개념	5
2) 만성질환의 개념	5
3) 각 국가 법령별 건강 장애의 정의와 질병 종류	6
2. 음악치료	8
1) 음악치료 정의와 현황	8
2) 의료 영역에서의 음악치료	10
3) 건강장애를 위한 임상 음악치료	14
III. 연구방법	17
1. 연구대상	17
2. 연구 설계	17
3. 연구 문제	18
4. 동의서 및 설문지	18
5. 연구 분석	19
IV. 결과	20

1. 연구대상자 기본 정보	20
2. 음악치료 인지도 분석	23
3. 음악치료 이해도 분석	25
4. 음악치료 기대도 분석	29
5. 음악치료 건강장애 질병 분류별 영향 분석	32
6. 음악치료 목적영역 분석	35
7. 주관식 문항 분석	39
V. 결론 및 제언	45
1. 결론	45
2. 제언	50

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 IV-1> 대상자 개인정보	20
<표 IV-2> 기술 통계량(나이, 경력)	20
<표 IV-3> 케이스 요약(인식 합)	21
<표 IV-4> 저인식, 고인식 그룹별 성별, 전문과목 분석	22
<표 IV-5> 저인식, 고인식 그룹별 성별, 전문과목 분석 - 기술통계량	22
<표 IV-6> 인지도 문항별 빈도분석	23
<표 IV-7> 전문과목별 인지도 문항 빈도분석	24
<표 IV-8> 이해도 문항별 분석	25
<표 IV-9> 인식 고, 저 그룹별 이해도 문항별 분석	26
<표 IV-10> 인식 고, 저 그룹별 이해도 독립표본검정 분석	27
<표 IV-11> 인식 고, 저 그룹별 이해도 합 집단통계량 분석	28
<표 IV-12> 인식 고, 저 그룹별 이해도 합 독립표본검정 분석	28
<표 IV-13> 기대도 문항별 분석	29
<표 IV-14> 인식 고, 저 그룹별 기대도 문항별 분석	30
<표 IV-15> 인식 고, 저 그룹별 기대도 독립표본검정 분석	31
<표 IV-16> 인식 고, 저 그룹별 기대도 합 집단통계량 분석	32
<표 IV-17> 인식 고, 저 그룹별 기대도 합 독립표본검정 분석	32
<표 IV-18> 전문과목별 음악치료 질병분류별 영향 교차표	33
<표 IV-19> 음악치료 질병분류별 영향 전체 순위	34
<표 IV-20> 전문과목별 음악치료 목적영역 교차표	36

<표 IV-21> 음악치료 목적영역 전체 순위	39
<표 IV-22> 주관식 문항 응답자 키워드 정리	40

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

2021년도 보건복지부의 통계에 따르면 전체 0-19세, 소아 청소년 장애인 중 약 1.55% 정도가 건강장애로 고통받고 있다고 한다(보건복지부, 2021). 현대의학의 진보와 예방 건강의 발달 등으로 과거에 비해 소아의 이환률은 감소하였다고 하지만 여전히 건강장애 소아 청소년들은 예방할 수 없는 만성적 질환 등으로 육체적 및 심리적으로 고통을 받으며 투병하고 있다(김순기, 2017).

건강장애아동은 만성질환과 치료 과정에서 많은 신체적인 고통을 경험하게 된다. 이로 인해 정서적으로 취약한 상황에서 질병이 주는 고통과 치료를 극복하기 힘들어하며 우울, 불안, 위축 등의 심리적 문제에 직면하기도 한다(이근매, 지아영, 2010). 무엇보다도 장기 입원 및 통원치료로 학습활동과 일상적인 생활에서 소외되는 것과(유성민, 2010), 체중증감, 탈모 등과 같이 신체적 변화로 인한 자존감의 상실은(Schulman, Kupst, 1979; Van Dongen-Melman et al, 1986; Engel, 2000; 이은희에서재인용, 2003) 아동의 신체적 고통만큼 심리적 고통을 더하게 하는 요인으로 작용하기도 한다. 또한 치료 과정에서 장기간 약물 복용의 부작용으로 불면증과 주의력 결핍 등의 문제를 보이기도 한다(김은주, 2007). 이러한 전체적인 문제의 악순환은 건강장애아동에게 신체의 병든 부분만을 치료뿐만 아니라 동시에 정서적 지원이 필요함을 시사한다.

국내의 경우 장기 입원과 치료가 요구되는 학령기 환아들을 위해 대부분의 어린이병원과 소아병동을 중심으로 병원 학교를 운영하여 주요 교과를 중심으로 학습활동과 특별활동을 구성하여 제공하고 있다(전국병원학교, 2021b). 특별활동 중에는 환아의 심리적 안정과 사회성 증진을 위해 독서심

리치료, 구연동화, 미술치료, 놀이치료, 음악치료, 무용치료 등의 다양한 프로그램을 시행되고 있다(삼성서울병원 병원학교, 2021; 서울대학교 어린이병원 병원학교, 2021; 가톨릭대학교 서울성모병원 라파엘 어린이학교, 2021). 그중 음악치료는 음악 활동 안에서 자기표현, 타인과의 교류 등을 통해(조정은, 2009) 낯선 병원 생활과 질병 및 치료에서 오는 고통으로 힘들어하는 아동의 정서적 지원에 효과적인 접근법으로 인정받아왔다(전미혜, 2004).

선행연구들에 따르면 음악치료는 대표적인 비 약물치료로서 환아의 감정과 정서의 긍정적 변화를 돕고 자기표현을 유도하며 부정적 기분과 피로감, 심리적 고립감, 두려움 등의 정서적 문제를 최소화하여 환아가 건강하게 적응하도록 도와준다(전유진, 2013; 김현지, 방준희, 2012; 조그리, 2009; 조현, 2008; 이지현, 2004). 또한 음악치료는 환자의 혈압 안정과 수면 촉진 및 통증 완화(Hiroshi, 2001), 긴장 조절과 심박 수의 안정(Longhi, Pickett & Hargreaves, 2013), 신체적 이완(윤용학, 윤희정, 이성국, 김경희, 권기홍, 2016), 면역체계의 개선(김군자, 2007), 스트레스 호르몬 코르티솔의 수치 감소, 당뇨 환자의 경우 혈당값의 조절이 이루어지는 등(유복모, 2006) 환자의 생리적 부분에서도 다양한 변화를 일으킨다. 이렇듯 많은 선행연구에서 건강장애가 있는 소아 청소년 환아들에게 음악치료를 적용하였을 때 다양한 목적영역에 걸쳐 긍정적인 영향을 미친다는 것을 입증하고 있다. 이처럼 음악치료는 환아가 가지고 있는 다양한 문제의 해결을 도울 수 있다.

위와 같은 음악치료의 기능과 효과성으로 인해 의료계에서도 점차 음악치료를 도입하여 환자에게 시행하고 있으며, 임상에서 음악치료의 효과성이 입증됨으로 인해(박선영, 2008) 관심과 선호도가 증가하는 추세를 보이며 내담자를 포함한 관련인들의 인식도와 요구도 점점 높아지고 있다.

국내에서 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료 인식도에 관한 선행연구의 대다수는 병원에 근무 중인 의료진, 병원 학교의 관계자, 환아의 보호자,

사회복지사 등을 대상으로 이루어졌다. 기존 음악치료 인식도 연구 중 정신과 관련 전문인들을 대상으로 조사한 김경숙(1999)의 연구에서는 간호사 집단과 사회사업가 집단이 음악치료에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있지만 의사 집단이 두 집단에 비해 음악치료에 대한 긍정적 인식이 낮게 나타났다. 그러나 김경숙(1999)의 연구에서는 의사 178명, 간호사 159명, 사회사업가 49명, 임상심리사 28명으로 직종집단 간 표본 수에 차이가 있어 연구집단의 의견을 일반화하지 못하였다. 김지애(2013)의 연구에서는 의사 집단이 간호사 집단과 환자 부모 집단보다 음악치료를 높게 인식하고 있는 데에 비해 이해도와 기대도, 목적영역에 대해서는 다른 두 집단에 비해 인식이 낮은 편으로 나타났다. 기존 인식도 연구들의 결과를 살펴보았을 때 의사 집단이 다른 집단보다 높은 인식도를 보이거나, 유독 이해도와 기대도에서는 다른 집단보다 인식이 낮음을 공통점으로 확인할 수 있었다.

박경아(2008)의 연구에 따르면 의사 집단은 간호사나 다른 분야의 전문가 집단들에 비해 대체의학 분야의 전문성에 대해 낮은 신뢰도와 선호도를 보인다고 한다. 전문의 34명을 대상으로 미술치료에 대한 인식도 조사 결과 의사 집단이 미술치료사를 신뢰하지 않는 이유를 박경아(2008)는 다음과 같이 제시하고 있다. 의사 집단은 첫 번째로 치료사의 전문적 판단 의문, 두 번째, 치료사의 질병 오판의 염려, 세 번째, 국내 전문 치료사 양성 교육의 자질 부족, 네 번째, 임상 미술치료 데이터 부족을 이유로 선택하였다(박경아, 2008). 마찬가지로 김경숙(1999)의 연구에서도 정신과 의사 집단이 음악치료가 가지고 있는 전문성을 인정하지 않으려고 하는 경향이 있다고 하였다.

기존 연구의 결과들로 보아 의료계열의 전문인들은 대체의학을 비과학적으로 바라보고 있으며 아직 대체의학의 전문성을 인정하지 않으려고 하는 경향이 두드러짐을 알 수 있다. 그러나 미술, 무용, 음악 등의 예술치료는

의료계에서 보조적 치료로서 중요성이 부각 되면서 사회적 요구와 수요가 점차 늘어 성행을 이루고 있으며, 다양한 분야에서 전문성과 효과성을 인정 받고 있다(곽현주, 김영희, 2013).

그중에서 음악치료는 1990년대 이후 국내에서 정규학위과정으로 개설되어 꾸준히 임상과 연구 영역에서 전문 분야로 자리를 잡아가고 있고, 기타 분야에서도 음악치료와 관련된 논문들이 많이 발표되고 있다(박소연, 황은영, 2006). 그러므로 의사 집단이 가지고 있는 대체의학에 대한 편견을 알아보고, 임상 음악치료 인식도를 높이기 위해서 현재 이들의 음악치료에 대한 새로운 인식도를 조사하여 이를 바탕으로 음악치료사와 의료진과의 협력에 도움이 될 수 있는 자료를 제공하고자 한다.

기존 연구들에서 음악치료가 건강장애 범주에 속한 질병 중 어떤 질병에게 가장 긍정적인 영향을 미치는지에 대해 연구된 자료가 없었고, 사용된 설문지의 문항이 연구들마다 다소 비슷한 점을 확인할 수 있었다. 그러므로 본 연구에서는 전문의의 음악치료 인식도, 이해도, 기대도, 목적영역 조사와 함께 선행연구에서 다루지 않았던 음악치료가 건강장애 범주에 속한 질병 중 어떤 질병에게 가장 효과가 있는지, 주관식 문항으로 전문의가 건강장애 소아 청소년을 대상으로 하는 음악치료 및 음악치료사에게 바라는 점과 주의할 점이 있는지 등 설문지의 문항을 기존 연구에서 사용되었던 문항과 연구자의 새로운 문항을 합쳐서 구성하여 소아 청소년 분야 관련 전문의의 의견을 보다 상세히 조사하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 건강장애

1) 건강의 개념

건강을 의미하는 ‘Health’의 어원은 ‘Whole(온전한, 완전한)’ 또는 ‘Heal(치유)’ 또는 ‘Holy(거룩한)’을 뜻하는 16세기 앵글로 색슨족의 언어 ‘Hāl’로부터 파생되었다(Hinohara; 남재우, 박태연에서 재인용, 2014). 이 어원의 의미로 해석해 보았을 때 건강은 신체적, 정신적, 영적으로 온전히 안녕한 상태에 놓인 것이라고 볼 수 있다(안창희, 김운영, 김수영, 2012). 또한 건강(健康)의 한자 뜻을 풀어보면 ‘건(健)’은 ‘인(人)’과 ‘建(건)’의 합자로, 사람(人)이 꽃꽂이 서(建)있으니 건강함을 뜻하고, ‘강(康)’은 ‘경(庚)’과 ‘미(米)’의 합자로, 결실(庚)된 곡식(米)을 먹고 몸이 편안함을 뜻한다(임현숙, 2014).

이처럼 동양과 서양의 건강에 대한 정의를 살펴보았을 때 동양과 서양이 건강을 바라보는 관점은 다소 상이하다. 서양은 종교적으로 영적인 치유 부분을 강조하고 있으며 동양에서는 신체의 건재함과 영양소의 섭취를 중요하게 여기고 있다. 이렇듯 동양과 서양의 상이한 관점이 존재하듯 건강에 대한 공통적인 관점도 존재한다. 동양과 서양 양쪽의 건강에 대한 공통적인 관점은 바로 인간의 안녕한 상태, 즉 웰빙(Well-being)이라고 볼 수 있겠다.

2) 만성질환의 개념

미국의 국민건강조사(National Health Survey)에서는 “1) 질병의 종류와 관계없이 발병 후 3개월이 넘어도 낫지 않는 병 2) 실제 이환 기간에 관계없이 질병의 자연사적 특성에 따라 처음부터 만성병으로 분류해 놓은 34가지 질환”으로 만성질환을 정의하고 있다(최영순, 2009, pp 35)

또한 미국 공중보건협회(American Public Health Association)는 “장기간의 지속적인 치료에도 불구하고 완벽하게 치료가 어려운 질병을 의미하며, 일반적으로 불확실한 병인, 다수의 위험요인, 긴 잠복 기간, 장기 지속, 기능 손상 및 장애 유발 등의 특징을 가지고 있는 질환”으로 정의하였다(APHA, n.d.).

이러한 만성질환은 일반적으로 호전과 악화를 반복하며, 통제가 가능하나 완치는 어렵고, 연령대가 높아지거나 질환이 중증으로 갈수록 합병증과 기능장애가 나타나기 때문에 장기간의 관찰과 치료가 요구된다(이성은, 2012; Leventhal, Harm, Horowitz, Leventhal & Ozakinci, 2004). 그러므로 만성질환은 급성질환과는 달리, 환자가 스스로 질병을 꾸준히 관리하는 것이 중요하며, 후속 치료와 함께 질환에 대해 주치의와의 지속적인 의사소통이 필요하다(정영호, 고숙자, 김은주, 2013).

3) 각 국가 법령별 건강장애의 정의와 질병 종류

미국의 장애인교육법 Individuals with Disabilities Education Improvement Act(IDEA)에서는 만성 또는 급성 건강문제로 인해 특별한 교육 서비스가 필요한 아동을 ‘기타 건강장애(Other health impaired)’로 정의하고 있다(IDEA, 2018; Thies, 1999). 또한 IDEA(2018)에서는 심장질환(heart disease), 신장질환(nephritis), 천식(asthma), 주의력 결핍증(attention deficit disorder), 주의력 결핍 과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder), 당뇨병(diabetes), 뇌전증(epilepsy), 혈우병(hemophilia), 납중독(lead poisoning), 백혈병(leukemia), 류마티스 열(rheumatic fever), 겸상 적혈구 빈혈증(sickle cell anemia), 뚜렛증후군(tourette syndrome)을 기타 건강장애의 예시 질환으로 기재하였다.

국내에서도 2005년 3월 특수교육진흥법이 일부 개정되면서 만성질환으로

인해 특별한 교육적 요구가 필요한 건강장애 소아 청소년을 지원할 수 있는 법적 근거가 마련되며(김진주, 박재국, 구신실, 2009), 건강장애 소아 청소년들에게 교육적 지원을 해줄 수 있게 되었다. 국내 장애인 등에 대한 특수교육법에서의 건강장애란 심장 장애, 신장 장애, 간 장애, 백혈병, 소아암 등 만성질환으로 인해 3개월 이상의 장기 입원 또는 통원 치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행 등에 있어서 교육적 지원을 지속적으로 받아야 하는 자를 말한다(국가법령정보센터, 2016).

그러나 국내의 특수교육법과는 달리 미국 장애인 특수교육법에는 주의력 결핍증(ADD)과 주의력 결핍 과잉행동 장애(ADHD)가 포함되지만, 국내에서는 주로 소아암, 백혈병 등의 만성질환으로 인해 병원에서 장기적으로 입원하게 되며 학업에 지장을 받는 아동을 정의하고 있다(이소현, 박은혜, 2018).

일본의 경우 한국의 건강장애, 미국의 기타 건강장애와 유사한 개념으로 병약·신체허약(病弱·身体虚弱)이란 용어를 사용하고 있다. 여기서 병약은 만성질환(호흡기 질환, 신장 질환, 신경 질환 등)과 질병 등의 원인으로 의학적 치료가 필요하고 의료 또는 생활 규제를 필요로 하는 상태를 말하고, 신체 허약은 면역력의 저하로 질병에 노출될 수 있으므로 지속적 관리를 필요로 하는 상태를 의미한다(일본 문부과학성, 2021).

일본 학교교육법 시행령 제22조 3항과 일본 국립특수교육 종합연구소에서는 병약과 신체허약에 속하는 질병을

신장 질환, 신경 질환, 만성 호흡기 질환, 악성 신생물, 알레르기 질환(아토피, 천식, 비염 등), 뇌전증, 근육 디스트로피(dystrophy), 비만, 정형외과적 질환(이분 척추, 골 형성 부전증, 척추 측만증 등), 정신질환(기분장애, 통합실조증), 심신증(반복성 동통, 두통, 섭식장애), 기타 질환이라고 기재하였다

(김영표, 2014, 7-8).

이상으로 건강장애는 각 국가에서 만성질환으로 인해 지속적인 의학적 치료와 별도의 관리가 필요하므로 의학적 관심에서 비롯되어 현행법적 정의로 발전하게 되었다(김은주, 2008).

2. 음악치료

1) 음악치료 정의와 현황

(1) 음악치료 정의

19세기부터 음악이 구체적인 치료 목적을 가지고 과학적, 의료적 차원에서 평가되어 체계적으로 사용되기 시작한 이래로(김관일, 1995) 음악치료는 연구자와 각국의 음악치료협회에서 다양하게 정의되고 있다.

미국의 음악치료사인 Bruscia에 따르면 음악치료란 “치료사가 환자를 도와 건강을 회복시키기 위해서 음악적 경험과 관계를 통해 역동적 변화를 이끌어내는 체계적인 과정”이라고 하였다(최병철 등, 2017, p. 20).

Bruscia의 정의를 5가지 차원으로 보다 세분화해서 해석하자면 우선 ‘치료사가 환자를 돕는다’라는 부분은 자격이 검증된 음악치료사가 중재 속에서 음악 기술을 사용하여 환자에게 필요한 도움을 제공하는 것을 말한다. ‘건강을 회복’한다는 부분은 음악의 직접 혹은 간접적 도움으로 환자의 생리적, 심리적, 사회적 문제가 해결되어 안녕한 상태를 목적으로 한다는 것을 의미한다. 다음으로 ‘음악적 경험’이라는 부분은 음악치료에서 이루어지는 심상 유도(Guided Imagery and Music: GIM), 작곡, 치료적 노래 만들기(Song Writing), 재창조연주와 즉흥연주 활동을 이야기한다. ‘역동적 변화’라는 부분은 중재 과정 중 치료사와 환자의 관계에서 음악을 경험하며 생기는 변화를 말한다. 마지막으로 ‘체계적 과정’이라는 부분은 치료사가 내담자를 대상

으로 진단평가를 시행하고 치료 목적과 목표를 설정하여 구체적인 치료 계획에 따라 중재를 통해 내담자의 변화를 평가하는 것을 말한다.

미국 음악치료 협회(American Music Therapy Association: AMTA)에 따르면 음악치료란 “자격을 갖춘 전문 음악치료사가 내담자의 심리적, 신체적, 인지적 또는 사회적 요구를 해결하기 위해 치료적 관계 속에서 임상적, 증거 기반으로 음악적 중재를 시행하는 것”(AMTA, n.d.)이라고 정의하였다.

이러한 음악치료의 정의는 음악치료사 혹은 협회가 가지고 있는 가치관, 교육과정, 임상에서의 경험 및 환경에 따라 달라지고, 임상 음악치료 영역이 다른 영역들에 다방면으로 속해있기 때문에 딱 한 가지로 정의하기는 쉽지 않다(Aigen, 2005, as cited in Kenneth, 2014/2016). 그러나 Bruscia와 미국 음악치료사 협회(AMTA)의 정의를 보았을 때 음악치료에서 중요한 점은 첫째 치료 목표 및 목적을 설정하여 중재를 체계적으로 계획해야 하고, 둘째 음악이 치료 도구로써 사용되어야 하며, 셋째 자격을 검증받은 음악치료사가 중재하는 것이라고 할 수 있겠다.

(2) 음악치료 현황 및 임상 자격

1997년 3월에 국내 최초로 정규 대학에 음악치료 대학원이 설립된 이후, 국내에서 처음으로 음악치료사가 배출되기 시작하였으며, 현재는 정규 대학, 대학원 과정 이외에 민간단체에서 제공하는 교육과정을 통해서도 음악치료사가 배출되고 있다(김윤겸, 김수지, 2011). 음악치료사는 건강을 비롯하여 내담자의 필요를 다룰 수 있는 특정한 지식과 기술을 가진 ‘특별히 훈련된 사람’이므로(Bruscia, 1989/2003) 각 국가가 지정하는 협회에서 실시하는 자격 검증시험을 통해 자격을 인정받고 있다.

한국 사단법인 음악 치료 협회인 전국음악치료사협회에서는 2010년부터 음악치료사 자격시험 제도를 실시하고 있으며, 협회가 인정하는 교육 기관

에서 약 500시간의 이론 강의를 듣고 1040시간 이상의 임상 수련과정을 이수하여 학사 혹은 석사 학위를 취득한 후 자격시험을 통해 음악 중재 전문가(Korean Certified Music Therapist, KCMT) 민간자격증을 발급해주고 있다(전국음악치료사협회, 2021).

현재 미국의 경우, 음악치료사 공인인증위원회인 Certification Board for Music Therapists(CBMT)의 미국 자격 검증 기관을 통해 매년 자격을 갖춘 음악치료사들의 자격 시험을 실시하고 있다. CBMT에서는 시험을 통과한 음악치료사에게 ‘Music Therapist-Board Certified(MT-BC)’ 자격증을 부여하여 음악치료사를 검증하는 시스템이 구축되어 있다(CBMT, n.d). American Music Therapy Association(AMTA)가 승인한 70여 개의 전문학교와 대학교에서 음악치료 학사 학위를 취득 후, 슈퍼바이저의 감독에 따라 인턴십 과정이 포함된 1200시간의 임상실습을 하면 MT-BC 자격시험에 응시할 조건을 갖추 수 있다(윤미영, 2014).

이처럼 각 국가의 음악 치료 협회 및 공인 인증 위원회에서 자격을 입증 받은 음악치료사들은 내담자의 음악적 선호도를 고려하여 임상 요구사항을 해결하기 위해 다양한 영역에 걸쳐 개별 맞춤형 음악 치료 중재를 시행하고 있다(이진형, 2013).

2) 의료 영역에서의 음악치료

(1) 음악의학과 음악치료

Stegemann, Geretsegger, Quoc, Riedl & Smetana(2019)에 의하면 ‘Music Medicine’(음악의학)은 “의료 전문가(health care professionals)가 환자의 건강 증진을 목표로 하여 미리 녹음된 음악을 환자에게 제공하는 것”이라고 하였다.

영국과 미국에서 음악은 오래전부터 의학적 치료 현장인 병원에서 치료 도구로 활용되어왔다(Babikian et al, 2013; 정현주, 2015). 영국에서는 1891년 Harford가 이끄는 음악가 그룹이 성 세실리아(St Cecilia) 길드를 창립하여 런던의 병원에 있는 환자들에게 라이브 음악을 제공하였다(edwards, 2008). 그리고 미국에서는 제1, 2차 세계대전으로 부상을 당한 많은 군인들을 돕기 위해 음악인들이 병원에서 음악을 라이브로 연주하였다(Rorke, 1996). 이때 음악은 군인들의 기분을 전환시켜주고, 통증을 감소시켜주기도 하였으나, 군인들 사이에서 오락, 동기 부여, 자극 및 사기 증진에도 기여했다(Gooding, Lanston, 2019). 또한 전쟁 중 근육과 관절의 회복과 단련을 위해 음악이 처방되어 성악이나 취주 악기로 군인들의 폐와 후두를 단련하기도 하였다(Frăţilă, 2019).

위와 같이 병원에서 환자들의 오락과 즐거움을 위해 음악이 주로 사용되었던 것에서 음악의학으로 점차 발전하게 되었다.

음악의학은 지금의 음악치료와 매우 흡사하지만 서로 다른 점도 존재한다. 음악의학과 음악치료는 환자의 건강 증진을 목표로 음악 활동을 진행한다는 점은 같으나, 음악의학의 경우 음악 감상이 주된 활동이며, 자격을 갖춘 음악 치료사가 아닌 의료 전문가가 활동을 진행하여 환자를 안정시키거나 환자가 주로 호소하는 문제에 주력하고 있다. 그러나 음악치료의 경우 음악의학과는 반대로 자격이 검증된 음악치료사가 환자에게 다양한 음악 기법을 사용하여 환자가 주로 호소하는 문제뿐만 아니라 전체적인 문제를 파악하여 개별 맞춤형으로 음악 중재를 제공하고 있다는 점에서 서로 명확하게 구분된다.

음악의학과 음악치료는 두 차례의 세계대전을 겪으며 병원 임상에서 환자에게 사용하였을 때 치료적으로 효과가 있음을 인정받았으며, 지금까지도 전 세계의 병원 혹은 의료계열에서 환자들에게 사용되고 있다. 이렇듯 현대 음악치료는 음악의학의 후신으로 병원에서 시작되었음을 알 수 있다.

(2) 의료 음악치료

21세기로 들어서게 되면서 음악은 임상연구를 통해 인체 호르몬, 면역기능, 감정, 뇌의 인지, 지각 과정 등 신경생물학적, 생의학적으로 자극하며 특정 질환의 치료에 효과적임을 확인되었다(이지민, 안지현, 2011).

환자 중심의 의료현장이 중시되고 있는 최근 국내의 의료계에서 음악은 비약물치료 및 대체의학으로 사용되면서 다양한 가능성과 효과를 보이고 있다(황은영, 2015). 그러나 음악치료의 치료적 효과가 다양한 임상연구에서 입증되었음에도 불구하고 음악치료는 현재까지도 주로 정신과 및 신체 재활 치료 등의 특정 의료 영역에서만 보조적으로 적용되고 있으며, 일반 외래진료 및 의학적 치료의 영역에서는 거의 활성화되지 않고 있다. 음악치료가 활성화되지 못하고 있는 대표적인 이유로는 임상 의료에서 근거를 중시하는 의료진의 기준을 충족하지 못하였기 때문이다(전유미, 2014).

이런 한국의 상황과는 반대로 미국은 미국 전역의 많은 어린이병원에서 음악치료가 표준 지원 치료 서비스로 자리 잡고 있으며(AMTA, 2018), 병원에 소속된 음악치료사가 일반 입원 병동, 혈액 종양 병동, 호스피스 병동, 중환자실, 처치실, 수술실, 외래 대기실 등(Knott et al, 2020)에서 환자를 만나러 다니며 병원 어디에서든 의료 음악치료가 활성화되어 있다(Wheeler et al, 2014/2015).

의료 음악치료는 자격이 검증된 전문 음악치료사가 환자 혹은 환자의 가족 간에 치료적 관계 속에서 음악을 적용하는 중재를 의미하며 내담자가 겪고 있는 어려운 점들을 목표로 하는 전문적인 영역이다(Dileo; 황은영에서 재인용, 2015). 일반적으로 의료 음악치료는 의료 환경에서 발생하는 신체적, 심리적, 사회적 등의 문제들을 치료적으로 개입하여 환자를 도와줄 수 있고, 환자의 필요에 따라 다양한 음악치료 기법으로 중재를 구성하는 것이 가능하며, 특히 환자의 질병 치료 상황 등 세부 의료환경적 특성에 맞춰 접

근이 융통성 있게 이루어지고 있다(Wheeler et al, 2014/2015; 최다인, 2017).

의료 영역에서 사용되는 음악치료는 환자의 치료 절차에 대한 인내력 향상, 통증 완화, 주의전환, 주사 혹은 약물 공포 완화, 긴장이완 유도, 소음 차단, 정보 전달, 환경 및 감각 자극, 놀이, 학습에 영향을 주고 있다(Davis, Gfeller & Thaut, 1998/2002). 그중 입원 아동을 대상으로 한 음악치료는 아동의 정신적 원인이 아닌 행동과 감각의 치료에 초점을 두고 있다(Wheeler et al, 2014/2016). 미국의 소아청소년과에서 시행되는 음악치료는 대체로 병원에서 생활하는 아동의 관점을 토대로 아동의 놀이, 습득, 극복과 성취, 학습 등 발달적 측면을 중점으로 접근하여 중재하고 있다(Ghetti, 2011; Wheeler et al, 2014/2015).

이처럼 의료 환경 내에서의 음악치료는 치료를 받는 환자에게 유익한 활동이 되고 환자의 다양한 요구와 어려움을 수용하여 긍정적인 효과를 줄 수 있다.

(3) 병원 학교 내 건강장애 소아 청소년 음악치료

건강장애 소아 청소년의 경우 학교에 재학 중인 학생이 대다수이지만 입원치료와 통원치료로 인해 학교 출석과 학업 생활을 유지하는 데에 어려움을 겪고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 미국, 일본, 영국, 이탈리아, 캐나다 등지에서는 대부분 병원 내 소아 청소년 병동을 중심으로 병원 학교가 운영되고 있다(김은주, 2008).

미국의 경우 병원에서 기타 건강장애아동을 대상으로 병원 학교를 운영하고 있으며, 학교와의 연락을 통해 담임교사에게 학생에 대한 정보를 교환하는 등의 방법으로 학생을 관리하고 있고, 독일의 경우에는 전체 16개 주에서 병원 학교가 공·사립교육기관으로 총 145여 개가 설치되어 건강장애아동의 교육을 돕고 있다(윤현정, 2009).

국내에서도 1999년 서울대학교 어린이병원 내에 병원 학교 설치를 시작으로 현재 전국에 37개의 병원의 소아 병동 내에서 병원 학교가 운영되고 있다(전국병원학교, 2021a). 교육부에 따르면 2020년도 건강장애에 해당하는 소아 청소년은 총 1785명이며, 병원 학교를 이용하는 소아 청소년의 월평균은 코로나 19로 인해 전년도보다 줄어서 227명이 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다(교육부, 2020). 병원 학교 운영의 주된 목적은 장기 입원이나, 통원치료로 인해 공교육을 받지 못하는 건강장애 환아들의 건강상태와 학습능력을 고려하여 교육을 지원하고, 불안과 스트레스를 줄여주며 아동이 퇴원 후 학교로 돌아갔을 때 학업능력의 차이나 심리적 불안감을 감소시키는 데에 있다고 볼 수 있다(오진아, 박찬돈, 2006). 국내 병원 학교에서는 주요 교과 활동을 중심으로 진행되고 다양한 재량활동을 제공하고 있으며, 음악치료 또한 다수의 병원 학교에서 주 1회 정도로 대부분 자원봉사의 형태로 진행되고 있다(조그리, 2009; 조소현, 2011).

3) 건강장애를 위한 임상 음악치료

건강장애아동 임상 음악치료에 대한 연구는 음악치료의 수요가 점차 늘어나면서 꾸준히 증가하고 있는 추세를 보이고 있다.

먼저 외모 만족도와 자아존중감 향상, 그리고 삶의 질 증진을 목표로 진행한 연구자는 박지혜(2011)가 있다. 청소년 암 환자를 대상으로 하여 음악 만들기와 뮤직비디오 적용 사례연구를 한 박지혜(2011)는 가사작업, 가창 활동, 음악창작, 녹음, 뮤직비디오 촬영으로 중재를 진행하였다. 연구자는 아동의 외모 수용으로 하여금 긍정적인 자아상을 형성하도록 돕고, 현재 상황을 지각하여 음악에 대한 높은 감정반응을 나타내도록 유도하였다.

자기표현과 자기수용, 자기인식을 연구의 목표로 진행한 연구자는 전미혜

(2005)와 최지은(2019), 그리고 황지혜(2008)가 있다. 우선 말기질환 아동을 위한 환경적 지지모델에 근거한 음악치료 사례를 연구한 전미혜(2005)는 세션에서 큐 코드, 실로폰 악기 연주와 노래 부르기, 노래 가사 탐색, 노래 만들기, 음악 감상으로 중재를 진행하였다. 중재에서 아동이 노래 가사를 탐색하고 만들 때 생각을 언어로 표현할 수 있고, 가창 활동을 하고 악기를 연주하며 성취감을 경험할 수 있도록 하였다. 그리고 소아암 완치 청소년의 자기표현 경험을 위한 랩 만들기 사례연구를 한 최지은(2019)은 세션에서 노래 감상, 가창, 노래 토의, 비트선택, 가사 만들기, 랩 만들기를 진행했으며, 청소년의 내적 변화를 유도하고 자기표현의 기회를 제공하였다. 마지막으로 소아암 환자들을 위한 노래 만들기의 음악 치료적 적용을 연구한 황지혜(2008)는 노래 가창, 악기탐색, 즉흥연주, 가사토의, 음악창작, 녹음작업 등의 송라이팅 기법을 사용하여 내담자의 자아존중감, 자기표현, 삶의 질 증진, 자기수용을 목표로 세션을 진행하였다.

소아암 아동의 주관적 기분 상태의 변화를 연구한 조그리(2009)는 세션에서 신체 활동, 가창 활동, 즉흥연주, 악기 연주, 음악 감상, 음악 토의 등 다양한 음악치료 기법을 활용하였다. 연구자는 세션 사후에서 음악치료가 환아들의 행복감이 증가하고 의기소침함과 피로감이 감소하는 데에 효과가 있었다는 것을 통계적으로 입증하였다.

그리고 소아암 아동의 자기표현의 강화, 정서적 의사소통, 심리적 지지, 즐거움 제공을 목표로 세션을 진행한 이지현(2004)은 세션에서 재창조연주를 활용하였으며, 세션 사후에서 불안과 공포를 호소하는 소아암 환아들이 음악치료로 인해 긍정적으로 변화하고 있음을 알려주었다.

즉흥연주를 활용하여 정서적, 행동적, 표현적 성장을 목표로 진행한 연구자는 이찬양(2015)이 있다. 소아암 아들과 그 어머니의 성장경험에 대한 현상학적 연구를 한 이찬양(2015)은 피아노, 타악기, 가창 즉흥연주 기법을 사

용하여 아동 개인의 정서적, 행동적, 표현적 성장과, 모자 간의 정서적, 행동적, 표현적 성장을 목표로 세션을 진행하였다.

멜버른의 음악치료사들이 수용 음악치료 기법을 사용하여 치료한 사례가 Denise, Tony(2018)의 저서에 기록되어 있다. 멜버른의 음악치료사들은 소아 입원 환아를 위해 다음의 세 가지 수용 음악치료 기법을 사용하였다. 치료사들은 아동을 진정시키는 방법으로 친밀한 노래를 불러주었고, 이완을 유도하기 위해 아동이 CD에서 나오는 이야기와 노래에 주의 집중하도록 도왔으며, 배경음악에 어울리거나 아동이 좋아하는 심상 스크립트를 읽어주며 아동이 상상할 수 있도록 도와주었다.

음악치료 사전과 사후에 생리학적 측정을 시행한 연구자는 Jenifer, Debra & Tondi(2018)가 있다. Jennifer et al(2018)은 심장 집중 치료실(Coronary Intensive Care Unit, CICU)에 있는 복합 선천성 심장 질환(Coronary Heart Disease, CHD)을 앓고 있는 영아를 대상으로 생리적 안정성을 음악치료로 개선하고자 연구를 진행하였다. 연구자들은 기타를 사용하여 영아에게 부모가 선호하는 노래나 전통 동요, 자장가를 불러주었으며, 음악치료 사후에 영아의 심박 수, 호흡수, 혈압, 산소포화도를 측정하였을 때 심장 박동의 안정성이 10%가 증가한 것으로 음악치료의 효과성을 입증하였다.

건강장애 소아 청소년을 대상으로 한 연구들을 살펴보았을 때, 음악치료사들은 음악 만들기, 재창조연주, 치료적 노래 만들기, 음악 감상, 즉흥연주 등의 음악치료 중재 기법들을 사용하여 환아의 다양한 몸과 마음의 증상을 호전시키고자 노력하였다. 그러나 아직 건강장애 소아 청소년을 대상으로 한 임상 음악치료 연구의 수가 많지 않고, 연구자들이 다양한 질병의 아동을 만나본 건 아니지만 위와 같은 연구들에서 연구자들은 음악치료가 건강장애아동의 요구와 필요성을 충족시켜주었으며, 건강장애아동에게 효과가 있다는 것을 입증하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 현재 수도권 지역에 속한 소아청소년과, 가정의학과, 내과 전문의를 대상으로 연구 협조가 이루어진 곳에서 연구대상자를 편의 표출하여 설문조사를 시행하였으며, 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- (1) 수도권에서 근무하는 소아청소년과, 가정의학과 및 내과 전문의 자격을 가진 개원의 혹은 대학병원에서 근무하는 전문의
- (2) 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 서면 동의한 전문의

연구자는 본 연구의 대상자인 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의를 직접 대면하여 설문지를 배포 및 회수하였다. 2021년 4월 1일부터 5월 31일까지 약 8주간 총 156부의 설문지를 회수하였으나, 동의서를 제출하지 않은 4부는 제외되어 총 152부를 토대로 분석하였다.

2. 연구 설계

본 연구는 소아 청소년과 가정의학과 및 내과 전문의를 대상으로 설문지를 사용해 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료에 대한 인식도를 알아보기 위해 음악치료 경험의 유무와, 음악치료에 대한 이해도를 알아보기 위해 음악치료를 어떤 전문 분야로 이해하고 있는지, 음악치료에 대한 기대도를 알아보기 위해 앞으로 환아들에게 음악치료가 어떠한 효과를 나타내기를 바라

는지, 음악치료 건강장애 질병분류별 영향, 목적영역을 조사하여 비교 분석하는 조사연구이다.

3. 연구 문제

첫째, 음악치료 인지도 평균값을 기준으로 나뉜 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의가 속한 고인식그룹은 음악치료에 대한 이해도와 기대도가 저인식그룹보다 높을 것인가?

둘째, 인식 고, 저 그룹별 전문의들은 건강장애 범주에 속하는 질병들 중 어떤 질병이 가장 음악치료에 효과적이라고 생각하는가?

셋째, 인식 고, 저 그룹별 전문의들은 음악치료의 다양한 목적영역 중 어떤 목적영역이 건강장애아동에게 가장 효과적이라고 생각하는가?

넷째, 전문의들이 건강장애아동의 음악치료와 음악치료사에게 바라는 점은 무엇인가?

4. 동의서 및 설문지

대상자들의 연구 협조에 대한 동의서는 지도 교수와 상의하여 연구자가 직접 작성하였다. 본 연구의 조사 도구는 Choi(1996)의 연구에 사용되었던 설문지를 김경숙(1999)이 문항을 번역하고 수정하여 사용한 설문지의 음악치료 인지도 및 이해도, 기대도, 목적영역 문항을 기반으로 작성하였으며, 김소희(2003), 김지애(2013) 등 주제와 관련된 여러 선행연구를 참고하여 이 연구의 대상자에게 적절하게끔 문항을 수정하고 부족한 내용을 보완하였다.

설문지는 총 33문항으로 1번부터 6번까지는 응답자의 신상에 관한 질문이었고, 7번부터 14번까지는 음악치료에 대한 인지도, 15번부터 22번까지는 음

악치료에 대한 이해도, 23번부터 30번까지는 음악치료에 대한 기대도를 묻는 문항이었으며, 31번은 건강장애 질병 유형별 음악치료 효과에 대한 의견을 묻는 문항이었고, 32번은 건강장애를 대상으로 한 음악치료 목적 영역에 대한 의견을 묻는 문항이었으며, 33번은 전문의가 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료 및 음악치료사에게 바라거나 주의해야 할 점을 의견으로 기재할 수 있도록 주관식 문항으로 배치하였다.

음악치료의 인지도를 묻는 영역은 예와 아니오로 대답하도록 하였으며, 이해도와 기대도를 묻는 영역은 리커트식 5점 척도를 사용하여 대답하도록 하였다(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다). 건강장애 질병 유형별 음악치료 효과와 치료 목적영역을 묻는 문항은 무순위로 배열하여 1-3순위까지 번호로 기재하도록 하였고, 주관식 문항은 대상자의 의견을 기재하도록 하였다.

5. 연구 분석

수집된 자료는 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 기본 정보와 인식도는 빈도와 백분율, 기술통계를 사용하였으며, 이해도, 기대도의 결과는 인식도 평균을 기준으로 하여 인식 고, 저 그룹별로 T-test, 카이제곱 검정을 활용하여 각각 분석하였다. 분석은 모든 유의수준 $p < .05$ 에서 검증하였다. 질병분류별 영향, 목적영역의 결과는 전문의들의 전문 과목별로 교차분석하였다. 주관식 영역의 결과는 대상자의 의견 속에서 공통적으로 겹쳐지는 키워드별로 정리하였다.

IV. 결과

1. 연구 대상자 기본 정보

대상자들의 기본 정보 중 성별, 전문과목은 <표 1.>에, 연령, 경력은 <표 2.>로 정리하였다. 성별 분포를 보면 남성이 106명(69.7%), 여자가 46명(30.3%)로 남성이 여성보다 2배 이상 많았다. 전문과목 분포는 내과 112명(73.7%), 가정의학과 21명(13.8%), 소아청소년과 19명(12.5%)의 순이다. 대상자의 연령은 28살에서 74살로 평균 연령이 50.68이며, 경력은 2.16년에서 52년으로 평균 경력이 21.86이었다.

표 1. 대상자 기본정보

영역	구분	빈도 (n)	백분율 (%)
성별	남성	106	69.7%
	여성	46	30.3%
	전체	152	100.0%
전문과목	내과	112	73.7%
	소아청소년과	19	12.5%
	가정의학과	21	13.8%
	전체	152	100.0%

표 2. 기술 통계량(나이, 경력)

영역	빈도 (n)	최소값 (minimum)	최대값 (maximum)	평균 (mean)	표준편차 (standard deviation)
나이	152	28	74	50.68	9.213
경력	152	2.16	52	21.86	113.380

(년도)

전체 n 152

총 8개의 문항으로 구성된 인식도 점수는 예(Yes)는 1, 아니오(No)는 0으로 코딩하여 최저 0점에서 최고 8점까지 범위에 있게 된다. <표 3>에서 인식도 평균값이 2.40 중위수 값이 2.00으로 도출되었으므로 2를 기준으로 인식도에서 0, 1, 2의 점수를 가진 대상자들을 저인식그룹으로, 3, 4, 5, 6, 7, 8의 점수를 가진 대상자들을 고인식그룹으로 나누었다. 본 연구에서는 고인식그룹과 저인식그룹으로 나누어 음악치료에 대한 이해도와 기대도에서 어떠한 차이가 나타나는지 알아보려고 한다.

표 3. 케이스 요약(인식 합)

평균 (mean)	중위수 (median)	최소값 (minimum)	최대값 (maximum)	표준편차 (standard deviation)
2.4079	2.0000	.00	8.00	1.36346

대상자들의 기본 정보를 고인식그룹과 저인식그룹, 각 집단 간 차이를 알아보기 위해 성별, 전문과목은 <표 4.>에, 연령과 경력은 <표 5.>에서 다시 정리해보았다.

먼저 저인식그룹은 남성 70명, 여성 27명으로 총 대상자가 97명, 고인식그룹은 남성 36명, 여성 16명으로 총 대상자가 55명이 속하였다. 저인식그룹에는 내과 79명, 가정의학과 9명, 소아청소년과 9명이, 고인식그룹에는 내과 33명, 가정의학과 10명, 소아청소년과 12명으로 분포되었다

저인식그룹의 연령은 28세에서 74세로 평균 연령이 약 50세이고, 고인식그룹의 연령은 31세에서 69세로, 평균 연령이 약 52세로 고인식그룹이 저인식그

룹보다 평균 나이가 2세 많았다,

저인식그룹의 경력은 약 2년에서 41년으로 평균 경력이 약 21년이고, 고인식그룹의 경력은 약 4년에서 52년으로, 평균 경력이 약 23년으로 고인식그룹의 대상자들의 경력이 2년 더 많다.

표 4. 저인식, 고인식 그룹별 성별, 전문과목 분석

기본정보	인식	빈도(n)	백분율(%)
성별	저	남	70 72.2%
		여	27 27.8%
		전체	97 100.0%
	고	남	36 65.5%
		여	16 34.5%
		전체	55 100.0%
전문과목	저	내과	79 81.4%
		가정의학과	9 9.3%
		소아청소년과	9 9.3%
	고	전체	97 100.0%
		내과	33 60.0%
		가정의학과	10 18.2%
		소아청소년과	12 21.8%
		전체	55 100.0%

표 5. 저인식, 고인식 그룹별 성별, 전문과목 분석 - 기술통계량

인식	빈도 (n)	최소값 (minimum)	최대값 (maximum)	평균 (mean)	표준편차 (standard deviation)	
저	나이	97	28	74	49.84	9.201
	경력(개월)	97	26	492	253.34	114.588
	전체	97				
고	나이	55	31	69	52.18	9.125
	경력(개월)	55	49	624	278.45	110.426
	전체	55				

2. 음악치료 인지도 분석

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들의 인지도를 알아보기 위해 총 8개 문항에 Yes/No로 응답하도록 설문지를 구성하였다.

문항별로 Yes/No의 빈도수를 확인해보기 위해 빈도분석을 실시한 결과 <표 6>과 같이 나타났다. 또한 전문과목별로 빈도분석을 실시한 결과 <표 7>과 같이 나타났다.

표 6. 인지도 문항별 빈도분석

문항	유효		
	예(1) n(%)	아니오(0) n(%)	전체 n(%)
7. 음악치료라는 용어를 들어본 적이 있다.	148 (97.4%)	4 (2.6%)	152 (100.0%)
8. 음악치료와 관련된 서적이거나 논문을 읽어본 적이 있다.	21 (13.8%)	131 (86.2%)	152 (100.0%)
9. 음악치료 세션을 참관한 경험이 있다.	8 (5.3%)	144 (94.7%)	152 (100.0%)
10. 의학 세미나에서 음악치료와 관련된 강의를 들은 적이 있다.	34 (22.4%)	118 (77.6%)	152 (100.0%)
11. 유튜브에서 음악치료와 관련된 영상을 시청한 적이 있다.	38 (25.0%)	114 (75.0%)	152 (100.0%)
12. 주변에 음악치료를 받거나 음악치료사로 근무하고 있는 사람이 있다.	12 (7.9%)	140 (92.1%)	152 (100.0%)
13. 자신의 담당 환아에게 기꺼이 음악치료를 추천할 의사가 있는가?	96 (63.2%)	56 (36.8%)	152 (100.0%)
14. 자신의 담당 환아가 음악치료를 통해 효과를 본 적이 있다.	9 (5.9%)	143 (94.1%)	152 (100.0%)

표 7. 전문과목별 인지도 문항 빈도분석

문항	유효								
	내과			소아청소년과			가정의학과		
	예 n(%)	아니오 n(%)	전체 n(%)	예 n(%)	아니오 n(%)	전체 n(%)	예 n(%)	아니오 n(%)	전체 n(%)
7	108 (96.4%)	4 (3.6%)	112 (100.0%)	21 (100.0%)	0 (0.0%)	21 (100.0%)	19 (100.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)
8	14 (12.5%)	98 (87.5%)	112 (100.0%)	3 (14.3%)	18 (85.7%)	21 (100.0%)	4 (21.1%)	15 (78.9%)	19 (100.0%)
9	7 (6.3%)	105 (93.8%)	112 (100.0%)	1 (4.8%)	20 (95.2%)	21 (100.0%)	0 (0.0%)	19 (100.0%)	19 (100.0%)
10	19 (17.0%)	93 (83.0%)	112 (100.0%)	9 (42.9%)	12 (57.1%)	21 (100.0%)	6 (31.6%)	13 (68.4%)	19 (100.0%)
11	26 (23.2%)	86 (76.8%)	112 (100.0%)	5 (23.8%)	16 (76.2%)	21 (100.0%)	7 (36.8%)	12 (63.2%)	19 (100.0%)
12	9 (8.0%)	103 (92.0%)	112 (100.0%)	1 (4.8%)	20 (95.2%)	21 (100.0%)	2 (10.5%)	17 (89.5%)	19 (100.0%)
13	65 (58.0%)	47 (42.0%)	112 (100.0%)	16 (76.2%)	5 (23.8%)	21 (100.0%)	15 (78.9%)	4 (21.1%)	19 (100.0%)
14	5 (4.5%)	107 (95.5%)	112 (100.0%)	1 (4.8%)	20 (95.2%)	21 (100.0%)	3 (15.8%)	16 (84.2%)	19 (100.0%)

3. 음악치료 이해도 분석

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들의 이해도를 알아보기 위해 총 8개 문항에 리커트식 5점 척도를 사용하여 응답하도록 설문지를 구성하였다. 전체 문항 중 16, 17, 19, 22번 문항은 역치 문항으로 구성되어 있다. 문항별 리커트 5점 척도의 빈도수를 확인해보기 위해 분석을 실시한 결과 <표 8> 과 같이 나타났다.

전문의들의 이해도를 살펴보았을 때 15, 18, 20, 21번 문항에서는 평균 점수인 3점보다 위의 점수가, 역치 문항인 16, 17, 19, 22번 문항에서는 역점수화를 하지 않았으므로 3점보다 아래의 점수로 도출되었다. 이는 전문의들이 음악치료에 대한 이해가 높음을 의미한다.

표 8. 이해도 문항별 분석

이해도 문항	n	평균	표준화 편차
15. 음악치료는 보건 영역의 전문 분야이다.	152	3.57	.851
16. 음악치료는 단순한 레크리에이션 시간이다.	152	1.91	.740
17. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다.	152	2.37	.835
18. 음악치료는 정신과 치료의 보조적 치료방법이다.	152	3.89	.705
19. 음악치료사는 음악을 전공한 사람들만 할 수 있다.	152	2.84	1.000
20. 음악치료는 심리치료와 연관되어있다.	152	4.14	.645

21. 내 분야와 관련시켜 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다.	152	3.42	.903
22. 음악치료를 시행할 때 아동의 병명은 중요하지 않다.	152	2.12	1.038

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들을 저인식그룹과 고인식그룹으로 나눠 그룹별로 이해도를 알아보기 위해 빈도 분석을 실시한 결과 <표 9>와 같이 나타났다.

인식 고, 저 그룹별로 이해도를 살펴보았을 때 고인식그룹은 음악치료를 보건 영역의 전문 분야로, 음악을 감상하는 것, 심리치료와의 연관성, 자신의 분야와 관련시켜 자세히 알고 싶다고 응답하였으며, 저인식그룹은 음악치료를 단순한 레크리에이션으로, 음악을 전공한 사람들만 음악치료사를 할 수 있고, 음악치료를 시행할 때 아동의 병명은 중요하지 않다고 응답하였다.

표 9. 인식 고, 저 그룹별 이해도 문항별 분석

이해도 문항	인식	n	평균	표준화 편차
15. 음악치료는 보건 영역의 전문 분야이다.	고	55	3.62	.952
	저	97	3.54	.791
16. 음악치료는 단순한 레크리에이션 시간이다.	고	55	1.8	.649
	저	97	1.97	.783
17. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다.	고	55	2.38	.827
	저	97	2.36	.843
18. 음악치료는 정신과 치료의 보조적 치료	고	55	3.89	.737

방법이다.	저	97	3.89	.690
19. 음악치료사는 음악을 전공한 사람들만 할 수 있다.	고	55	2.73	.970
	저	97	2.90	1.015
20. 음악치료는 심리치료와 연관되어있다.	고	55	4.2	.650
	저	97	4.11	.643
21. 내 분야와 관련시켜 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다.	고	55	3.64	.868
	저	97	3.30	.903
22. 음악치료를 시행할 때 아동의 병명은 중요하지 않다.	고	55	2.11	1.116
	저	97	2.13	.996

저인식그룹과 고인식그룹에 대한 이해도 문항별 차이를 독립표본 T-검정을 사용하여 분석한 결과를 <표 10>과 같이 나타냈다. 저인식그룹과 고인식그룹은 21번 문항, 내 분야와 관련시켜 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다 에서만 집단 간 유의한 차이가 나타났다($p < .05$).

표 10. 인식 고, 저 그룹별 이해도 독립 T(독립표본검정) 분석

이해도 문항	등분산	가정	평균의 동일성에 대한 T검정				차이의 95% 신뢰구간	
			t	자유도	유의확률 (양측)	평균 차이	하한	상한
15	등분산을	가정	.570	150	.569	.082	-.202	.367
16	등분산을	가정	1.357	150	.177	-.169	-.077	.415
17	등분산을	가정	-.148	150	.882	-.020	-.300	.258

18	등분산을 가정	.036	150	.971	.004	-.232	.240
19	등분산을 가정	1.005	150	.316	.169	-.163	.503
20	등분산을 가정	.794	150	.428	.087	-.129	.302
21	등분산을 가정	2.244	150	.026*	.337	.040	.635
22	등분산을 가정	.142	150	.887	-.024	-.322	.372

* $p < .05$

고인식그룹과 저인식그룹 간 이해도 합 의 빈도수를 확인해보기 위해 분석을 실시한 결과 <표 11>과 같이 나타났다. 고인식그룹의 이해도 평균은 30.32, 저인식그룹의 이해도 평균은 29.47로 음악치료를 이해하는 데에 있어 고인식그룹이 저인식그룹보다 음악치료를 높게 이해하고 있음을 의미하나 그룹 간 평균 점수의 차이는 크지 않았다.

표 11. 인식 고, 저 그룹별 이해도 합 집단통계량 분석

이해도 합	인식	n	평균	표준화 편차
	인식 고	55	30.32	3.01
인식 저	97	29.47	3.23	

고인식그룹과 저인식그룹에 대한 이해도 합 의 차이를 확인해보기 위해 독립표본 T-검정을 사용하여 분석한 결과를 <표 12>와 같이 나타났다. 이해도 평균에서 집단 간 유의한 차이는 없었다.

표 12. 인식 고, 저 그룹별 이해도 합 독립 T(독립표본검정) 분석

이해도 합	등분산	평균의 동일성에 대한 T검정				차이의 95% 신뢰구간	
		t	자유도	유의확률 (양측)	평균 차이	하한	상한
	등분산을 가정함	1.601	150	.111	.853	-1.99	1.905

4. 음악치료 기대도 분석

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들의 기대도를 알아보기 위해 총 8개 문항에 리커트식 5점 척도를 사용하여 응답하도록 설문지를 구성하였다. 문항별 리커트 5점 척도의 빈도수를 확인해보기 위해 분석을 실시한 결과 <표 13>과 같이 나타났다.

전문의들의 기대도를 살펴보았을 때 전체 문항에서 평균 점수인 3점보다 위의 점수가 도출되었다. 이는 전문의들이 음악치료에 대한 기대가 높음을 의미한다.

표 13. 기대도 문항별 분석

기대도 문항	n	평균	표준화 편차
23. 음악치료가 환자의 심리나 건강에 영향을 미친다고 생각한다.	152	4.11	.729
24. 음악치료가 환자의 생활에 긍정적인 영향을 미친다고 생각한다.	152	4.17	.688
25. 음악치료 활동은 치료사들과 환자와의 상호 교류 기회를 제공할 수 있다.	152	4.13	.648
26. 음악치료사는 환아에 관하여 다른 전문 의료 인들과 의사소통이 가능하다.	152	3.94	.589
27. 국내 소아 청소년 치료 영역에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.	152	3.94	.622
28. 코로나 19 상황에서 비대면 음악치료가 시행되면 환아에게 긍정적으로 도움이 될 것이다.	152	3.93	.658
29. Ai를 활용한 음악치료가 시행되면 환아에게	152	3.67	.779

긍정적으로 도움이 될 것이다.

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들을 저인식그룹과 고인식그룹으로 나눠 그룹별로 기대도를 알아보기 위해 분석을 실시한 결과 <표 14>와 같이 나타났다.

기대도 전체 문항에서 고인식그룹이 저인식그룹보다 평균이 높으므로 음악치료에 대한 기대가 더 높음을 의미한다.

표 14. 인식 고, 저 그룹별 기대도 문항별 분석

기대도 문항	인식	n	평균	표준화 편차
23. 음악치료가 환자의 심리나 건강에 영향을 미친다고 생각한다.	고	55	4.29	.762
	저	97	4.00	.692
24. 음악치료가 환자의 생활에 긍정적인 영향을 미친다고 생각한다.	고	55	4.29	.762
	저	97	4.10	.637
25. 음악치료 활동은 치료사들과 환자와의 상호교류 기회를 제공할 수 있다.	고	55	4.22	.712
	저	97	4.08	.607
26. 음악치료사는 환아에 관하여 다른 전문 의료인들과 의사소통이 가능하다.	고	55	4.07	.604
	저	97	3.87	.571
27. 국내 소아 청소년 치료 영역에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.	고	55	4.11	.658
	저	97	3.85	.583
28. 코로나 19 상황에서 비대면 음악치료가 시행되면 환아에게 긍정적으로 도움이 될 것이다.	고	55	4.02	.782
	저	97	3.89	.575
29. Ai를 활용한 음악치료가 시행되면 환아에게 긍정적으로 도움이 될 것이다.	고	55	3.69	.836
	저	97	3.66	.748

저인식그룹과 고인식그룹에 대한 기대도 문항별 차이를 독립표본 T-검정을 사용하여 분석한 결과를 <표 15>와 같이 나타냈다. 저인식그룹과 고인식그룹은 23번 문항 ‘음악치료가 환자의 심리나 건강에 영향을 미친다고 생각한다’와 26번 문항 ‘음악치료사는 환아에 관하여 다른 전문 의료인들과 의사소통이 가능하다’, 27번 문항 ‘국내 소아 청소년 치료 영역에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다’ 에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다.

표 15. 인식 고, 저 그룹별 기대도 독립 T(독립표본검정) 분석

기대도	등분산	평균의 동일성에 대한 T검정				차이의 95% 신뢰구간	
		t	자유도	유의확률 (양측)	평균 차이	하한	상한
23	등분산을 가정하지 않음	2.337	103.612	.021*	.291	.044	.538
24	등분산을 가정하지 않음	1.547	96.757	.125	.188	-.053	.429
25	등분산을 가정하지 않음	1.190	98.244	.237	.136	-.091	.362
26	등분산을 가정함	2.101	150	.037*	.207	.012	.401
27	등분산을 가정함	2.557	150	.012*	.264	.060	.468
28	등분산을 가정함	1.187	150	.237	.132	-.088	.351
29	등분산을 가정함	.236	150	.814	.031	-.229	.292

* $p < .05$

고인식그룹과 저인식그룹 간 기대도 합의 빈도수를 확인해보기 위해 빈도 분석을 실시한 결과 <표 16>과 같이 나타났다. 고인식그룹의 기대도 평균은 28.69, 저인식그룹의 이해도 평균은 27.44로 음악치료를 기대하는 데에 있어 고인식그룹이 저인식그룹보다 음악치료를 높게 이해하고 있음을 의미하나 그룹 간 평균 점수의 차이는 크지 않았다.

표 16. 인식 고, 저 그룹별 기대도 합 집단통계량 분석

기대도 합	인식	N	평균	표준화 편차
	인식 고	55	28.69	4.32
	인식 저	97	27.44	3.08

고인식그룹과 저인식그룹에 대한 기대도 합의 차이를 확인해보기 위해 독립표본 T-검정을 사용하여 분석한 결과 <표 17>과 같이 나타났다. 기대도 평균에서 고인식그룹과 저인식그룹 간 유의한 차이가 나타났다($p < .05$).

표 17. 인식 고, 저 그룹별 기대도 합 독립 T(독립표본검정) 분석

기대도 합	등분산	평균의 동일성에 대한 T검정				차이의 95% 신뢰구간	
		t	자유도	유의 확률 (양측)	평균차이	하한	상한
	등분산을 가정함	2.062	150	.041*	1.24	.051	2.44

* $p < .05$

5. 음악치료 건강장애 질병 분류별 영향 분석

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들을 내과, 가정의학과, 소아청소년과의 전문과목으로 나눠 음악치료 질병 분류별 영향을 알아보기 위해 단일 문항에 무순위 배치로 상위 질병 세 가지를 선택하여 응답하도록 설문지를 구성하였다. 교차분석을 실시한 결과 <표 18>과 같이 나타났다.

내과 전문의들은 백혈병 및 소아암, 뇌전증, 심장장애, 소아청소년과 전문의의 경우 백혈병 및 소아암, 뇌전증, 천식, 가정의학과 전문의의 경우 뇌전증, 백혈병 및 소아암, 천식의 순으로 가장 많이 선택하였다. 전문과목별로 선택한 질병 순위에 큰 차이는 없으나 내과 전문의들은 심장장애를, 소아청소년과 및 가정의학과 전문의들은 천식을 세 번째로 가장 많이 선택한 것을

알 수 있다.

표 18. 전문과목별 질병 교차표

		전문과목			전체	
		내과	가정의학과	소아청소년과		
전체 질병	빈도	53	5	8	66	
	전체 질병 중 %	80.3%	7.6%	12.1%		
	1. 심장장애	전문과목 중 %	47.3%	26.3%	38.1%	
	전체 중 %	34.9%	3.3%	5.3%	43.4%	
	빈도	44	4	7	55	
	2. 신장장애	전체 질병 중 %	80.0%	7.3%	12.7%	
	전문과목 중 %	39.3%	21.1%	33.3%		
	전체 중 %	28.9%	2.6%	4.6%	36.2%	
	빈도	6	0	1	7	
	3. 간장애	전체 질병 중 %	85.7%	0.0%	14.3%	
	전문과목 중 %	5.4%	0.0%	4.8%		
	전체 중 %	3.9%	0.0%	0.7%	4.6%	
	빈도	34	7	9	50	
	4. 천식	전체 질병 중 %	68.0%	14.0%	18.0%	
	전문과목 중 %	30.4%	36.8%	42.9%		
전체 중 %	22.4%	4.6%	5.9%	32.9%		
빈도	89	17	18	124		
5. 백혈병 및 소아암	전체 질병 중 %	71.8%	13.7%	14.5%		
전문과목	79.5%	89.5%	85.7%			

	중 %				
	전체 중 %	58.6%	11.2%	11.8%	81.6%
	빈도	69	18	15	102
	전체 질병 중 %	67.6%	17.6%	14.7%	
6. 뇌전증	전문과목 중 %	61.6%	94.7%	71.4%	
	전체 중 %	45.4%	11.8%	9.9%	67.1%
	빈도	18	5	3	26
	전체 질병 중 %	69.2%	19.2%	11.5%	
7. 당뇨병	전문과목 중 %	16.1%	26.3%	14.3%	
	전체 중 %	11.8%	3.3%	2.0%	17.1%
	빈도	23	1	2	26
	전체 질병 중 %	88.5%	3.8%	7.7%	
8. 류마티스	전문과목 중 %	20.5%	5.3%	9.5%	
	전체 중 %	15.1%	0.7%	1.3%	17.1%
	빈도	112	19	21	152
전체	전체 중 %	73.7%	12.5%	13.8%	100.0%

전체 질병 분류별 영향의 순위는 <표 19>와 같이 나타났다. 전문의들이 가장 많이 선택한 질병은 백혈병 및 소아암, 뇌전증, 심장장애의 순이며, 가장 적게 선택한 질병은 간장애, 류마티스/당뇨병의 순으로 나타났다.

표 19. 음악치료 질병 분류별 영향 전체 순위

건강장애 질병	전체 등수
---------	-------

5. 백혈병 및 소아암	1
6. 뇌전증	2
1. 심장장애	3
2. 신장장애	4
4. 천식	5
7. 당뇨병	공동 6
8. 류마티스	공동 6
3. 간장애	7

6. 음악치료 목적 영역 분석

건강장애에 속하는 질병 관련 전문의들을 내과, 가정의학과, 소아청소년과의 전문과목으로 나눠 음악치료 목적영역을 알아보기 위해 단일 문항에 무순위 배치로 상위 목적 세 가지를 선택하여 응답하도록 설문지를 구성하였다. 교차분석을 실시한 결과 <표 20>과 같이 나타났다.

내과 전문의들은 스트레스 완화, 부정적 정서 완화, 통증 완화, 소아청소년과 전문의들의 경우 스트레스 완화, 부정적 정서 완화, 즐거움 제공, 가정의학과 전문의들의 경우 스트레스 완화, 통증 완화, 부정적 정서 완화의 순으로 가장 많이 선택하였다. 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의 집단은 스트레스 완화가 환자에게 가장 필요한 목적영역이라고 판단하였다. 또한 내과, 가정의학과 집단과는 달리 소아청소년과 전문의 집단은 즐거움 제공을 3등으로 선택하였다.

표 20. 전문과목별 목적영역 교차표

		전문과목			전체
		내과	가정의학과	소아청소년과	
전체 목적영역	빈도	25	4	5	34
	전체				
	목적영역	73.5%	11.8	14.7	
	중 %				
	전문과목	22.3%	21.1%	23.8%	
	중 %				
	전체 중 %	16.4%	2.6%	3.3%	22.4%
	빈도	43	10	2	55
	전체				
	목적영역	78.2%	18.2%	3.6%	
	중 %				
	전문과목	38.4%	52.6%	9.5%	
	중 %				
	전체 중 %	28.3%	6.6%	1.3%	36.2%
	빈도	34	8	9	51
	전체				
목적영역	66.7%	15.7%	17.6%		
중 %					
전문과목	30.4%	42.1%	42.9%		
중 %					
전체 중 %	22.4%	5.3%	5.9%	33.6%	
빈도	2	0	0	2	
전체					
목적영역	100.0%	0.0%	0.0%		
중 %					
전문과목	1.8%	0.0%	0.0%		
중 %					
전체 중 %	1.3%	0.0%	0.0%	2.0%	
빈도	2	0	1	3	
전체					
목적영역	66.7%	0.0%	33.3%		

	중 %				
	전문과목	1.8%	0.0%	4.8%	
	중 %				
	전체 중 %	1.3%	0.0%	0.7%	2.0%
	빈도	34	5	5	44
	전체				
6. 감정표	목적영역	77.3%	11.4%	11.4%	
현기술	중 %				
향	전문과목	30.4%	26.3%	23.8%	
상	중 %				
	전체 중 %	22.4%	3.3%	3.3%	28.9%
	빈도	9	0	4	13
	전체				
7. 사회성	목적영역	69.2%	0.0%	30.8%	
증진	중 %				
	전문과목	8.0%	0.0%	19.0%	
	중 %				
	전체 중 %	5.9%	0.0%	2.6%	8.6%
	빈도	75	9	13	97
	전체				
8. 부정적	목적영역	77.3%	9.3%	13.4%	
정서 완화	중 %				
	전문과목	67.0%	47.4%	61.9%	
	중 %				
	전체 중 %	49.3%	5.9%	8.6%	63.8%
	빈도	9	0	6	15
	전체				
9. 의사소	목적영역	60.0%	0.0%	40.0%	
통기술	중 %				
향	전문과목	8.0%	0.0%	28.6%	
상	중 %				
	전체 중 %	5.9%	0.0%	3.9%	9.9%
	빈도	9	4	2	15
10. 치료에	빈도				

대한 인식 증진	전체				
	목적영역	60.0%	26.7%	13.3%	
	중 %				
	전문과목	8.0%	21.1%	9.5%	
11. 스트레 스 완화	중 %				
	전체 중	5.9%	2.6%	1.3%	9.9%
	빈도	87	15	14	116
	전체				
12. 자기표 현기술 향 상	목적영역	75.0%	12.9%	12.1%	
	중 %				
	전문과목	77.7%	78.9%	66.7%	
	중 %				
전체	전체 중	57.2%	9.9%	9.2%	76.3%
	빈도	7	2	2	11
	전체				
	목적영역	63.6%	18.2%	18.2%	
전체	중 %				
	전문과목	6.3%	10.5%	9.5%	
	중 %				
	전체 중	4.6	1.3	1.3%	7.2%
전체	빈도	112	19	21	152
	전체 중	73.7%	12.5%	13.8%	100.0%

전체 목적영역 순위는 <표 21>과 같이 나타났다. 전문의들이 가장 많이 선택한 목적영역은 스트레스 완화, 부정적 정서 완화, 통증 완화의 순이며, 가장 적게 선택한 목적영역은 질병에 대한 인식 향상, 성취감 경험, 자기표현기술 향상의 순으로 나타났다.

표 21. 음악치료 목적영역 전체 순위

목적영역	전체 등수
11. 스트레스 완화	1
8. 부정적 정서 완화	2
2. 통증 완화	3
3. 즐거움 제공	4
6. 감정표현기술 향상	5
1. 자아존중감 증진	6
9. 의사소통기술 향상	공동 7
10. 치료에 대한 인식 증진	공동 7
7. 사회성 증진	8
12. 자기표현기술 향상	9
5. 성취감 형성	10
4. 질병에 대한 인식 향상	11

7. 주관식 문항 분석

건강장애아동을 대상으로 한 음악치료와 건강장애아동과 만나게 될 음악치료사에게 바라는 점 및 주의할 점이 있는지에 대해 대상자의 의견을 자유롭게 수렴하고자 주관식 문항 한 가지에 응답하도록 설문지를 구성하였다.

우선 전체 대상자 총 152명 중 112명이 주관식 문항에 의견을 기재하였고, 나머지 40명은 의견을 기재하지 않고 제출하였다.

대상자 112명의 의견에서 공통성을 가진 키워드별로 정리를 한 결과 <표 22>와 같이 나타났다. 키워드는 주로 ‘질환에 대한 이해’와, ‘전문의-음악치료사 co-work’, ‘건강장애아동 음악치료’, ‘음악치료 개별화’, ‘우려’, ‘음악치료를 잘 모름’, ‘음악치료사’, ‘기타’로 구성되어 있다.

표 22. 주관식 문항 응답자 키워드 정리

키워드	대상자(N)
1. 질환에 대한 이해	15
2. 전문의-음악치료사 co-work	14
1) 보조, 병행치료	5
2) 소통, 협력, 협의	9
3. 건강장애아동 음악치료	16
1) 음악 사용	4
2) 목적영역	3
3) 내담자	4
4) 음악치료 효과 및 기대	5
4. 음악치료 개별화	3
5. 우려	12
1) 환아	7
2) 주 치료	3
3) 음악치료 전문성	1
4) 비용	1
6. 음악치료를 잘 모름	17
1) 홍보 부족	4
2) 경험 부족	3
3) 정보 부족	5
4) 연구 부족	2
5) 대중화 시급	3
7. 음악치료사	30
1) 라포형성 및 정서적 접근	6
2) 마음가짐 및 태도	21
3) 내담자 관리	3
8. 기타	5
1) 주제와 상관없는 의견	2

2) 격려의 의견	3
전체 대상자 중 응답자	112
전체 대상자 중 비 응답자	40
전체 대상자	152

1. ‘질환에 대한 이해’에서 대상자들은 음악치료사가 음악치료 사전에 의학 적 정보를 충분히 공부하고 건강장애아동을 만나는 것을 권장하였다. 또한 환아의 의료 정보 기록지를 음악치료사가 의료진으로부터 미리 전달받아 음악치료사가 아동의 질환 특성과 치료 과정을 미리 숙지하고, 질병의 진행, 경과와 예후에 대한 이해를 바탕으로 건강장애아동에게 적합한 음악치료를 제공해달라고 하였다.

2. ‘전문의-음악치료사 co-work’에서 대상자들은 보조, 병행치료와 소통, 협력, 협의에 대한 다양한 의견을 기재하였다. 첫 번째, 보조, 병행치료에서 대상자들은 음악치료를 받는 아동의 신체적, 정신적 질병 상태에 대해 의학 적 치료와 병행을 기대한다고 하였으며, 음악치료가 보조치료의 기능으로서 의미를 확립해야 한다고 하였다. 두 번째, 소통, 협력, 협의에서 대상자들은 주치의와 주기적으로 환아의 상태에 대한 소통을 주기적으로 하며 깊은 공감과 상호 피드백이 필수적이라고 하였으며, 환아에게 보다 특화된 치료 프로그램을 함께 구성하는 것이 중요하다고 하였다.

3. ‘건강장애아동 음악치료’에서 대상자들은 음악 사용, 목적영역, 내담자, 음악치료로 인한 효과 및 기대에 대한 다양한 의견을 기재하였다. 우선 첫 번째, 음악 사용에서 대상자들은 심신이 허약할 수 있는 환아들과 소통하면서 심신을 보듬어줄 수 있는 음악을 사용하였으면 좋겠다고 하였으며 가능 하면 즐거워하고 경쾌한 음악으로 접근하는 것이 좋겠다고 하였다. 또한 다른 대상자는 음악치료에서 사용되는 음악의 음질에 신경을 써야 한다고 하였다. 두 번째, 목적영역에서 대상자들은 음악치료사가 질병에 초점을 둔 음악치료보다는 면담을 통해 정서적 문제를 우선으로 생각하여 음악치료를 진

행하는 것이 좋을 것이라고 하였다. 건강장애아동이 신체적으로 어려움을 겪을 때에는 음악치료에 신체적 활동 증진을 유발하여 음악치료에 운동적 요소가 가미가 되어야 하고, 심리적 어려움을 겪게 될 때는 자아존중감, 성취감, 기분전환, 집중력 향진, 삶의 의욕 향상 등에 도움이 되도록 하는 것이 좋을 것이라고 하였다. 세 번째, 내담자에서 대상자들은 치료로 인해 부교감신경이 망가진 환아에게 음악치료를 권유한다고 하였으며, 음악치료 사전과 사후에서 환아의 변화를 세심하게 관찰하는 것이 중요하다고 하였다. 네 번째, 음악치료 효과 또는 기대에서 대상자들은 오랜 병원 생활을 함께 해온 동일질환군 혹은 타 질환군 환아들이 같은 장소에 모여 음악치료를 받는 것만으로도 유대감 생성, 부정적 정서 완화, 치료에 대한 목표의식 향상, 긍정적 심리변화를 꾀할 수 있어서 궁극적으로 의학 임상 치료와 환아의 치료 과정에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 하였다.

4. ‘음악치료 개별화’에서 대상자들은 환아 개인 간의 다양한 차이가 있으므로 음악치료에 개별화가 필요할 것이라고 하였다. 앞서 말한 차이란 아동의 다양한 질병, 치료 과정, 상황, 환경, 심리 상태 등의 영향을 의미한다고 하였다. 그러므로 환아 개개인에 대한 맞춤형 음악치료가 필요하다고 하였다.

5. ‘우려’에서 대상자들은 환아, 주 치료, 음악치료 전문성, 비용에 대한 다양한 의견을 기재하였다. 우선 첫 번째, 환아에서 대상자들은 환아와 음악치료사 간 갑-을 관계 형성이 되지 않도록 조심해야 하고, 환아의 개인 질환에 대한 정보 보호에 신경을 써야 하며, 질병이나 질병의 경과에 대해 잘 안다고 해서 함부로 환아의 마음과 입장을 넘겨짚다가 신뢰의 문제가 생길 수 있으니 조심해야 한다고 염려했다. 두 번째, 주 치료에서 대상자들은 건강장애아동이 음악치료로 인해 주 임상 치료를 등한시하면 안된다는 의견이었다. 음악치료는 보조적인 치료이기에 치료의 효과를 과대평가하여 진짜 필요한 임상 치료에 방해가 되지 않았으면 한다고 하였다. 세 번째, 음악치

료의 전문성에서 대상자는 음악치료가 환아에게 직접적으로 영향을 미칠 수 있으므로 좀 더 전문적이어야 한다고 하였다. 네 번째, 비용에서 대상자는 비용적 측면을 고려하여 많은 환아들이 이용할 수 있도록 해야겠다고 하였다.

6. ‘음악치료를 잘 모름’에서 대상자들은 홍보 부족, 경험 부족, 정보 부족, 대중화 시급, 연구 부족에 대한 다양한 의견을 기재하였다. 우선 첫 번째, 홍보 부족에서 대상자들은 의료계에서 음악치료에 대한 홍보가 전혀 이루어지지 않았으며, 강의나 세미나를 통해 음악치료를 소개하는 자리가 마련되어야 할 것 같다고 긍정적으로 제안하였다. 두 번째, 경험 부족에서 대상자들은 세션 참관 경험이 부재하고 음악치료에 대한 지식이 불충분하여 주관식 문항에 응답하기 어렵다고 하였다. 세 번째, 정보 부족에서 대상자들은 음악치료 효과에 대해 잘 모르므로 의료진에게 치료 효과에 대한 정보를 교육을 통해 제공받고 싶다고 하였다. 네 번째, 대중화 시급에서 대상자들은 음악치료를 한 번도 접해보지 못한 생소한 분야라 의료업계에와 일상에서의 대중화가 필요하다고 하였다. 다섯 번째, 연구 부족에서 대상자들은 음악치료가 현 한국의 실정에는 너무 미비한 것 같아 앞으로 음악치료학에 대해 더 많은 연구와 추진이 필요하다고 하였으며, 음악치료 효과에 대해 판단할 수 있는 지표 개발이 중요하겠다고 하였다.

7. ‘음악치료사’에서 대상자들은 라포형성 및 정서적 접근, 마음가짐 및 태도, 내담자 관리에 대한 다양한 의견을 기재하였다. 우선 첫 번째, 아동과의 관계 및 라포형성에서 대상자들은 음악치료 전 음악치료사가 많은 대화나 놀이를 통해 환아에게 음악이 많은 도움이 될 것이라고 격려해주기를 바라며, 라포형성을 바탕으로 환아를 공감하고 소통하고 심리적으로 지지해주는 바란다고 하였다. 두 번째, 마음가짐 및 태도에서 대상자들은 근거 중심하에 중재가 이루어져야 하며, 중재에서 아동의 의견이 충분히 반영되어야

하고, 아동의 성향 파악이 중요하다고 하였다. 또한 건강한 아동과 똑같이 대하되 환아이므로 인내심과 따뜻한 마음, 공감과 이해가 우선되어야 하며, 음악치료가 환아의 질병 완화에 약물치료와 함께 중요한 부분을 차지할 수 있도록 보다 전문화된 노력을 부탁한다고도 하였다. 세 번째, 내담자 관리에서 대상자들은 환아의 발전을 위해 지속적으로 아동과 보호자와의 상담을 바탕으로 음악치료가 이루어져야겠다고 하였다.

8. '기타'에서는 음악치료사에게 하는 격려의 의견, 주제와 상관없는 의견 등 위에서 제시한 키워드들에 속하지 않은 의견들을 정리하였다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

국내 소아 청소년 관련 전문의들을 대상으로 건강장애아동 음악치료 인식도에 대한 연구를 실시한 결과를 통해 얻은 결론은 다음과 같다.

첫째, 음악치료 인지도에 대한 조사 결과 약 97.36%의 전문의들은 음악치료 용어를 들어본 적이 있다고 하였으며, 약 63.15%의 전문의들은 자신의 담당 환아에게 음악치료를 추천하겠다고 긍정적으로 보고하였다. 이는 음악치료 용어가 전반적으로 의료계에까지 알려졌음을 의미한다. 그러나 음악치료 경험과 관련된 문항들에서 낮은 점수를 주었는데, 이는 음악치료에 대한 전문의들의 인지도가 높은 반면 음악치료를 알기 위한 적극적인 노력은 부족한 것으로 볼 수 있다.

둘째, 음악치료 이해도에서 문항별로 전체 전문의들의 평균 3점보다 위의 점수가, 역치 문항은 평균 3점 아래의 점수가 도출되었으므로 전문의들은 대체로 음악치료에 대해 높게 이해하고 있었다. 고인식그룹의 전문의들은 음악치료가 보건 영역의 전문 분야로, 심리치료와 연관성이 높다고 생각하였으며, 주로 음악을 감상하는 활동으로 이해하고 있었고, 내 전공과 관련하여 음악치료에 대해 자세히 알고싶다고 하였다. 그에 반대로 저인식그룹은 음악치료를 단순한 레크리에이션 시간으로 이해하고 있었고, 음악을 전공한 사람들만 음악치료사가 될 수 있다고 하였으며, 음악치료를 하는 데에 있어 아동의 병명은 중요하지 않다고 하였다. 또한 이해도 전체 평균을 확인한 결과 고인식그룹의 평균은 30.32, 저인식그룹의 평균은 29.47로 고인식그룹의 평균이 저인식그룹의 평균보다 높았으나 저인식그룹의 평균과 차이가 크게 나지 않았다. 전문의들은 인지도의 높고 낮음에 따라 음악치료를 이해하는 데에도 다양한 차이를 보이고 있었으며, 그 중 고인식그룹이 좀 더 음악

치료를 알맞게 이해하고 있었다. 이해도 문항 중 ‘내 분야와 관련시켜 음악 치료에 대해 자세히 알고 싶다’를 분석한 결과, 고인식그룹과 저인식그룹은 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보이며($p < .05$) 음악치료의 더 많은 정보와 지식에 대해 적극적으로 알아가고자 하는 경향을 보였다.

셋째, 음악치료 기대도에서 문항별로 평균 3점보다 위의 점수가 도출되었으므로 전문의들은 대체로 음악치료에 대해 높게 기대하고 있었다. 기대도 전체 평균을 확인한 결과 고인식그룹의 평균은 28.69, 저인식그룹의 평균은 27.44로 고인식그룹의 평균이 저인식그룹의 평균보다 높았으며, 고인식그룹과 저인식그룹은 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 즉 고인식그룹이 저인식그룹보다 좀 더 음악치료에 대해 기대하는 것이 많음을 알 수 있었다. 기대도 문항 중 ‘음악치료가 환자의 심리나 건강에 영향을 미친다고 생각한다’와 ‘음악치료사는 환아에 관하여 다른 전문 의료인들과 의사소통이 가능하다’, ‘국내 소아 청소년 치료 영역에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다’를 분석한 결과, 고인식그룹과 저인식그룹은 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 고인식그룹은 음악치료와 음악치료사의 전문성을 어느 정도 인정하는 경향을 보이고 있으며 저인식그룹 또한 고인식그룹과 마찬가지로 높은 평균값을 보이고 있으므로 인식의 고, 저와 상관없이 대체적으로 전문의들의 인식이 긍정적으로 개선되어가고 있는 것으로 볼 수 있겠다.

여기까지 보았을 때 고인식그룹이 이해도와 기대도 영역에서 저인식그룹보다 음악치료를 폭넓게 이해하고 건강장애아동에게 적용하는 데에 있어서 긍정적으로 기대하고 있으므로 가설 1. 음악치료 인식도 평균값을 기준으로 나뉜 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의가 속한 고인식그룹은 음악치료에 대한 이해도와 기대도가 저인식그룹보다 높을 것이다 는 성립되었다. 이는 음악치료에 대한 인식의 높고 낮음이 이해와 기대에 영향을 다르게 미친

다는 것을 의미한다. 그러나 고인식그룹과 저인식그룹의 이해도, 기대도 문항별 또는 합에서 평균의 차이가 크지 않으므로 그룹 간 음악치료에 대한 인식은 크게 다르지 않은 것으로 보인다.

본 연구의 결과를 의사를 대상으로 한 음악치료 인식도 선행연구의 결과와 비교하여 의사의 음악치료에 대한 전반적인 인식이 어떻게 달라져 왔는지 살펴보겠다. 음악치료 도입 초기에 해당하는 1999년 김경숙의 인식도 연구와 2013년 김지애의 인식도 연구, 현재 국내 전문의들의 인식도를 비교하는 것은 여러 가지 제한점이 있다. 우선 김경숙의 연구는 상급종합병원에 근무하는 총 178명의 정신과 의사들을 대상으로 한 것으로 본 연구의 대상자인 총 152명의 내과, 소아청소년과, 가정의학과 상급종합병원 소속전문의, 개원전문의들과 전공에 있어서 매우 상이하다. 22년 전 김경숙의 연구에서 정신과 의사들의 인지도의 평균은 2.96으로 본 연구의 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의들의 인지도 평균인 2.4보다 꽤 높았다. 이는 22년간의 격차가 있음에도 불구하고 정신과 의사들이 비 정신과 전문의들보다 음악치료를 더 잘 인지하고 있음을 의미한다. 그리고 정신과 의사들의 이해도 합의 평균은 35점 만점에 26.88로 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의들의 평균인 40점 만점에 29.89보다 높은 평균이었다. 이는 앞서 인지도의 결과와 마찬가지로 정신과 의사들이 비 정신과 전문의들보다 음악치료를 더 잘 이해하는 것으로 볼 수 있겠다. 마지막으로 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의들의 기대도 합의 평균은 35점 만점에 28.06점으로 정신과 의사들의 평균인 35점 만점에 26.88점보다 높은 평균이었다. 이는 22년간 의사들의 음악치료에 대한 기대가 정신과 뿐만 아니라 다른 영역의 전문의들에게서도 높아졌다는 것을 의미한다.

또한 2013년에 시행된 김지애의 연구에서는 상급종합병원 소아암 관련 병동에서 근무하는 42명의 의사들을 대상으로 시행하였지만 의사들의 전문과

목이 명시되지 않아서 본 연구와 명확한 비교가 어렵다. 그러나 본 연구의 결과와 부분적으로 비교해보았을 때 음악치료 경험과 관련된 인지도 문항 중 ‘음악치료와 관련된 책, 논문을 읽어본 경험이 있다’는 김지애의 연구에서 의사 집단의 9.5%, 본 연구에서 전문의 집단의 13.8%, ‘음악치료 강의를 들어본 적이 있다’는 김지애의 연구에서 14.3%, 본 연구에서 22.4%, ‘음악치료 세션을 참관한 경험이 있다’는 사람은 김지애의 연구에서 7.1%, 본 연구에서 5.3%로 대다수의 문항에서 본 연구 전문의 집단의 음악치료에 대한 경험이 높은 것으로 나타났다.

본 연구의 연구대상이 152명, 김지애 42명이라는 3배 이상 크기 차이 때문에 두 연구를 같은 선상에서 비교한다는 것은 무리가 있다. 그러나 더 많은 대상자에게서 더 높은 비율이 나타난 본 연구 결과는 김지애의 연구와 비교해 볼 때 지난 8년 동안 의사집단의 음악치료 경험이 비교적 높아졌음을 알 수 있다. 그러나 의사집단의 음악치료에 대한 적극적인 경험 비율은 여전히 낮은 수준이다.

특이하게도 참관 경험에서 김지애의 연구 비율이 본 연구의 비율보다 높은 것으로 나타났는데, 김지애 연구의 대상자는 주로 상급종합병원 소속 의사이며, 본 연구의 대상자는 상급종합병원 소속전문의보다는 개원전문의가 더 많은 비중을 차지하므로 이와 같은 차이를 나타내는 것으로 보인다. 상급종합병원은 음악치료가 이루어지는 곳이 많으므로 소속 의사는 음악치료를 현장에서 자주 접할 기회가 많지만, 일반 개인 의원은 음악치료가 이루어지는 곳이 거의 없으므로 개원의는 음악치료를 접할 기회가 적다. 그런 차이로 인해 김지애 연구의 의사들의 참관 경험이 더 높은 것으로 보인다. 이해도 합의 평균을 비교해 볼 때 김지애의 연구에서는 35점 만점에 22.76, 본 연구에서는 40점 만점에 29.89, 기대도 합의 평균을 비교해볼 때 김지애의 연구에서는 45점 만점에 35.80, 본 연구에서는 35점 만점에 28.06으로 본

연구의 이해도와 기대도의 평균이 김지에 연구의 평균보다 높은 것으로 나타났다. 이는 8년의 기간 동안 의사들의 음악치료에 대한 이해와 기대가 높아져 긍정적으로 개선되어진 것으로 보인다.

넷째, 음악치료 질병분류별 영향에서 전문의들은 백혈병 및 소아암, 뇌전증, 심장장애 순의 질병을 진단받은 환아가 음악치료를 받았을 때 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것으로 높게 평가하였다. 전문의들은 병원 생활을 하는 환아들의 치료 과정이 복잡하고, 치료 후에도 지속적인 관리가 요구되기 때문에 음악치료가 다양한 면에서 도움을 줄 수 있을 것이라고 판단하여 위의 질병들을 높이 평가한 것으로 보인다. 전문의들의 전문과목별로 질병분류별 영향을 분석한 결과 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의들의 선택에 큰 차이는 없었으나 소아청소년과 및 가정의학과 전문의들은 세 번째 순위에서 심장장애보다 천식을 가장 많이 선택하여 내과 전문의들의 의견과 차이를 나타냈다.

다섯째, 음악치료 목적영역에서 전문의들은 스트레스 완화, 부정적 정서 완화, 통증 완화 순의 목적으로 음악치료 프로그램을 구성하였을 때 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것으로 높게 평가하였다. 병원에서 환아들을 관찰하였을 때 위의 목적들은 건강장애 환아가 치료 과정에서 경험하는 주요 문제점으로 전문의들은 이를 음악치료가 완화 및 해결할 수 있다고 생각하여 위의 목적들을 높이 평가한 것으로 보인다. 전문의들의 전문과목별로 목적영역을 분석한 결과 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의들의 선택에 큰 차이는 없었으나 소아청소년과 전문의들은 세 번째 순위에서 통증 완화

보다 즐거움 제공을 가장 많이 선택하여 내과, 가정의학과 전문의들의 의견과 차이를 나타냈다.

여섯째, 주관식 영역에서는 전체 대상자 152명 중에서 112명의 대상자가 의견을 기재하였다. 112명 대상자들의 의견에서 공통점을 찾아 분석한 결과

‘질환에 대한 이해’, ‘전문의-음악치료사 co-work’, ‘건강장애아동 음악치료’, ‘음악치료 개별화’, ‘우려’, ‘음악치료를 잘 모름’, ‘음악치료사’, ‘기타’ 총 8개의 키워드로 나뉘볼 수 있었다.

이상의 전반적인 연구 결과에서 전문의들은 음악치료의 경험이 부족함에 비해 음악치료에 대한 인지가 높고 음악치료를 다방면으로 이해하고 건강장애아동에게 음악치료를 적용하는 것을 긍정적으로 기대하고 있음을 알 수 있었다. 또한 그룹별로 살펴보았을 때 인식의 높고 낮음이 이해와 기대에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 전문의들은 질병분류별 영향에서 백혈병 및 소아암, 뇌전증, 심장장애를, 목적영역에서 스트레스 완화, 부정적 정서 완화, 통증 완화를 선택하였다. 그리고 주관식 영역에서 전문의들은 음악치료를 잘 모르므로 우려하는 의견도 있었으나, 음악치료에 대한 관심을 의견으로 표현하였다.

그러므로 건강장애아동을 대상으로 하는 음악치료가 효율적이고 전문적인 프로그램으로 의료계에 정착 및 유지되기 위해서는 의료계에 음악치료에 대한 체계적인 홍보와 음악치료사에게 의료계열에 특화된 교육을 제공하여 자질의 강화가 필요하겠다. 그리고 음악치료가 정신과에만 한정하여 사용되지 않고 다양한 전문과목에서 전문적으로 자리 잡아 건강장애아동에게 음악치료가 장려될 수 있도록 건강장애아동의 주 치료를 담당하고 있는 의료진의 인식을 높이는 것이 중요하겠다. 또한 건강장애아동을 위한 질병별로 전문 음악치료 프로그램을 개발하는 것이 필요하겠다.

2) 제언

이 연구는 다음과 같은 한계를 가지고 있다. 첫 번째 본 연구는 내과, 소아청소년과, 가정의학과 개원전문의와 상급종합병원에 근무하는 전문의를 무작

위로 선정하여 설문지를 통해 조사를 실시하였다. 그러나 전수조사가 먼저 이루어지지 않고 조사를 실시하였으므로 전문의들의 전문영역이 고르게 분포되지 않고, 개원전문의와 상급종합병원 소속전문의, 각 집단의 표본 수의 비율이 동등하지 않음으로 표집에 한계가 있었다.

두 번째 내과, 소아청소년과, 가정의학과 전문의만을 대상으로 시행한 본 연구는 음악치료를 경험하게 될 건강장애아동을 제외하고 조사가 진행되었다. 아직 건강장애아동을 대상으로 한 임상 음악치료 선행연구가 많지 않으므로 음악치료가 건강장애아동에게 어떻게 인식되어지고 있는지, 건강장애아동은 음악치료를 어떠한 요구사항을 가지고 참여하는지 확인하는 과정 역시 중요할 것이다. 따라서 후속 연구에서는 건강장애아동만을 대상으로 한 임상 음악 치료 연구 혹은 조사 연구가 필요할 것으로 사료된다.

마지막으로 현재까지 다수의 전문의들은 아직까지도 음악치료를 음악 교육 또는 레크리에이션으로 생각하고 있는 것으로 보인다. 건강장애아동을 대상으로 하는 음악치료가 치료의 전문영역으로 인정받고 신뢰받기 위해서는 음악치료가 단순한 활동 중심의 놀이가 아닌 과학적 이론에 근거한 중재임을 입증해야 한다. 앞으로 데이터베이스 혹은 생의학적 기반으로 음악치료 임상 연구가 나오는 것과 치료 효용성에 대한 공인을 받는 점이 필요하겠다.

참고문헌

- 가톨릭대학교 서울성모병원 라파엘 어린이학교 (2021). 교육활동. <https://www.cmcseoul.or.kr/page/department/support/school/t2>. (2021. 09. 02.)
- 곽현주, 김영희 (2012). DBT음악치료가 대학생의 심리적 안녕감과 자아탄력성 향상에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 8(2), 173-195.
- 곽현주, 김영희 (2013). 예술치료 효과에 대한 메타분석 : 음악치료, 미술치료, 무용동작치료, 통합예술치료를 중심으로. **예술심리치료연구**, 9(3), 185-203.
- 교육부 (2020). 2020년도 특수교육 연차보고서. http://www.nise.go.kr/ebook/site/20200911_131240/. (2021. 4. 23.)
- 구원모 (2008). 소아암 유아를 위한 의료적 예술치료 사례연구. **한국유아체육학회지**, 10(1), 68-80.
- 국가법령정보센터 (2016). 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제 10조 (특수교육대상자의 선정기준), <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=183974&efYd=20160623#J9235827>. (2021. 04. 19.)
- 김경숙 (1999). 음악치료에 대한 정신과 영역 전문가들의 인식도 조사. **한국음악치료학회지**, 1(1), 20-46.
- 김관일 (1986). 음악치료의 의미와 역사적 고찰. **특수교육연구**, 12(0), 59-75.
- 김군자 (2007). 호스피스와 음악치료. **한국호스피스완화의료학회지**, 7(2), 111-123.
- 김소희 (2003). 음악치료에 대한 노인복지 관련 종사자들의 인식도 조사. 숙명여자대학교 음악치료대학원 미간행 석사학위논문.
- 김순기 (2017). **환자와 가족을 위한 정보 소아청소년암**. 서울: 범문에듀케이션.

- 김영표 (2014). 한국, 미국, 일본의 건강장애의 정의 및 만성질환의 유형 비교 고찰. **상담심리교육연구**, 1(2), 3-22.
- 김정연 (2020). **건강장애 학생 교육**. 서울: 학지사.
- 김완진 (2002). 아동학대예방센터의 서비스 협력체계 구축에 관한 연구. 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김윤겸, 김수지 (2011). 장애아동 재활치료 서비스 바우처 사업 내 음악치료 현황. **재활복지**, 15(1), 179-204.
- 김은주 (2008). 건강장애학생을 위한 병원학교 운영 지원체계의 타당화 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김지애 (2013). 소아암 환자의 음악치료에 대한 의사, 간호사, 환자 부모의 인식도 조사. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김지애, 문지영 (2014). 소아암 치료 영역에서의 음악치료 인식도 조사. **한국음악치료학회지**, 16(2), 98-106.
- 김지율 (2017) 소아암 환자의 보호자와 의료진의 미술치료에 대한 인식. 차의과학대학교 미술치료대학원, 석사학위논문.
- 김진주, 박재국, 구신실 (2009). 건강장애학생의 교육실태 및 학부모의 인식. **지체중복건강장애연구**, 52(2), 151-170.
- 김현지, 방준희 (2012). 개별미술치료가 소아암 유아의 자아탄력성에 미치는 효과. **한국예술치료학회지**, 12(2), 143-163.
- 김혜진 (2008). 음악치료 활성화를 위한 현황과 인식 조사 - 사회복지사와 음악치료사를 중심으로. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 남재우, 박태연 (2014). 공공도서관 이용자의 건강정보서비스 수용의도에 관한 연구. **한국문헌정보학회지**, 48(2), 221-240.
- 문지영 (2016). 정신과 환자들의 음악치료 인식도 조사. **한국음악치료학회지**, 11(1), 142-159.

- 박경아 (2008). 미술치료에 대한 관련분야 전문가들의 인식도 조사연구: 서울·경기지역을 중심으로. 동국대학교 문화예술대학원 석사학위논문.
- 박선영 (2008). 음악치료에 대한 전당뇨병/당뇨병 환자들의 만족도 조사 및 관련 전문가들의 인식도 조사. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 박소연, 황은영 (2006). 음악치료 관련 최근 연구동향을 통한 우리나라 음악치료연구의 새로운 패러다임 조망. **한국음악치료학회지**, 8(1), 37-53.
- 박지혜 (2011). 청소년 암환자의 외모만족도 및 자아존중감 향상을 위한 음악 만들기와 뮤직비디오 적용 사례연구. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2021). 전국 연령 별, 장애 유형별, 성별 등록 장애인 수. 보건복지부 장애인 정책국 장애인 정책과. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N003&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=G_22&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE. (2021. 09. 01.)
- 삼성서울병원 병원학교 (2021). 시간표. http://www.samsunghospital.com/depot/main/index.do?DP_CODE=HS&MENU_ID=002007001. (2021. 09. 02.)
- 서울대학교 어린이병원 병원학교 (2021). 수업시간표. <http://child.snuh.org/content/C006006006.do>. (2021. 09. 02.)
- 안덕선 (2014). 한국의 의사상: 좋은 의사양성. **의학교육논단**, 16(3), 119-125.
- 안미현 (2005). 음악치료의 원리와 방법. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 안재형, Chan, L (2006). **투석 환자와 가족, 치료팀을 위한 투석 생활**. 서울; 일조각.
- 안창희, 김운영, 김수영 (2012). 보건의료서비스 기반 증진을 위한 건강도시 지표 개발 및 중요도 분석. **국정관리연구**, 7(2), 165-189.

- 오진아, 박찬돈 (2006). 국내 어린이병원학교 현황에 관한 연구. **인제논총**, 21(1), 647-667.
- 유복모 (2006). 음악과 건강. **공학교육연구**, 13(3), 50-52.
- 유성민 (2010). 미술치료가 건강장애 아동의 소근육 운동능력에 미치는 효과 : 후기 합병증이 있는 단일 대상 연구. 한양대학교 산업경영디자인대학원 석사학위논문.
- 윤미영 (2014). 한국 음악치료사 관련 자격증의 현황 및 외국 음악치료사 자격증 제도와의 비교 고찰. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 윤용학, 윤희정, 이성국, 김경희, 권기홍 (2016). MRI 검사 시 음악요법을 동반한 의사소통이 환자의 불안에 미치는 영향. **한국산학기술학회논문지**, 17(3), 94-99.
- 이근매, 지아영 (2010). 미술놀이 치료가 소아암 환자의 우울, 불안 및 위축행동에 미치는 영향에 대한 사례연구. **한국미술치료연구**, 17(3), 526-544.
- 이성은 (2012). 만성질환 노인의 주관적 건강상태와 생활만족도의 관계에서 경제활동참여의 조절효과. **정신보건과사회사업**, 40(1), 234-262.
- 이소현 (2003). **유아특수교육**. 서울: 학지사.
- 이소현, 박은혜 (2018). **특수아동교육 3판**. 서울: 학지사.
- 이은희 (2003). 소아암 아동의 사회적 역량에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이지민, 안지현 (2011). 의료커뮤니케이션에서 음악치료. **의료커뮤니케이션**, 6(1), 1-6.
- 이지현 (2004). 음악치료가 소아암 환아에게 미치는 영향. 원광대학교 보건환경대학원 미간행 석사학위논문.
- 이진형 (2013). 소아환아를 위한 음악: 무작위 임상연구의 체계적인 문헌고찰. **인간행동과 음악연구**, 10(2), 2-27.

- 이찬양 (2015). 즉흥연주를 중심으로 한 음악치료에서 소아암 아들과 그 어머니의 성장경험에 대한 현상학적 연구. 인제대학교 일반대학원 석사학위논문
- 일본 文部科學省 (2021) 特別支援教育(특수요구교육법령). https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00805.html. (2021. 04. 19.)
- 임현숙 (2014). 결혼이주 여성의 임신출산을 통한 건강관리 체험. **질적연구**, 15(2), 117-128.
- 전국병원학교 (2021a). 홈페이지. from <https://hospital.s4u.kr/main.do>. (2021. 04. 19.)
- 전국병원학교 (2021b). 병원학교 소개. <https://hospital.s4u.kr/usrs/portal/hoschlIntro.do?cmkey=9958>. (2021. 09. 02.)
- 전국음악치료학회 (n.d.). 자격증안내. <http://www.newnakmt.or.kr/page/s0501.php>. (2021. 04. 19.)
- 전미혜 (2004) 말기 질환 아동을 위한 환경적 지지 모델에 근거한 음악치료 사례 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전유미 (2014). 일반의료환자 대상 음악치료 관련 연구 동향 보고서. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 전유진 (2013). 병원학교의 음악치료 현황 조사. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 정영호, 고숙자, 김은주 (2013). **효과적인 만성질환 관리방안 연구**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정현주 (2011). **인간행동과 음악 - 음악은 왜 치료적인가 -**. 서울: 학지사.
- 정현주 (2015). **음악치료학의 이해와 적용(개정판)**. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 조그리 (2009). 병원학교에서 음악치료활동이 소아암 환자 아동의 주관적 기분

- 변화에 미치는 영향. 서울장신대학교 선교대학원 미간행 석사학위논문.
- 조소현 (2011). 병원학교 음악수업 활성화를 위한 오르프 교수법 적용 사례연구. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 조정은 (2009). 건강장애학생을 위한 병원학교 운영체계와 음악치료. **한국예술치료학회**, 9(1), 299-314.
- 조현 (2008). 인지행동적 음악치료활동이 알코올 중독 환자의 분노 조절능력에 미치는 영향. **한국음악치료학회**, 10(2), 20-35.
- 최다인 (2017). 국내외 의료 환경 내 가족 참여 음악 중재 연구 고찰. **인간행동과 음악연구**, 14(1), 17-31
- 최병철, 문지영, 문서란, 양은아, 여정윤, 김성애 (2017). **음악치료학(3판)**. 서울: 학지사.
- 최영순, 이정석, 문성웅, 한준태, 백수진, 고유경 (2009). 만성질환 단골의사제 시범사업 모형 개발. 서울: 국민건강보험공단.
- 최지은 (2019). 소아암 완치 청소년의 자기표현 경험을 위한 랩 만들기 사례. **인간행동과 음악연구**. 16(2). 27-51.
- 하일수 (2003). 신장과 건강, 환자와 보호자를 위한 소개 : 소아의 투석. **신장과건강**, 5(6), 22-25.
- 황은영 (2015). 수술 및 진료의 국내 일반의료현장에서 음악요법효과에 대한 메타분석. **인간행동과 음악연구**, 11(4), 90-91.
- 황지혜 (2008). Songwriting as Therapy with Pediatric Patients Undergoing Cancer Treatment. **인간행동과 음악연구**. 5(2). 67-92.
- Hiroshi, B. (2001). Music therapy and internal Medicine. *Asia Med J*, 44(1), 30-35.
- American Music Therapy Association (2018). 2018 American Music Therapy Association Member Survey and Workforce Analysis. Retrieved Ma

- y 2, 2019 from: <https://www.musictherapy.org/assets/1/7/18WorkforceAnalysis.pdf>. (2021. 09. 28.)
- American Music Therapy Association (n.d.). Definition and Quotes about Music Therapy. from <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>. (2021. 04. 19.)
- American Public Health Association (n.d.). Chronic Disease. from <https://www.apha.org/Topics-and-Issues/Chronic-Disease>. (2021. 04. 19.)
- Babikian, T, Zeltzer, L. Tachdjian, V. Henry, L, Javanfard, E. Tucci, L. Goodarzi, M. & Tachdjian, R. (2013). Music as medicine: a review and historical perspective. *Alternative and Complementary Therapies*, 19(5), 251-254.
- Bruscia, K. E. (2003). 음악치료 (최병철 역). 서울: 학지사. (원서출판 1989)
- Certification Board for Music Therapists. (n.d.) "CBMT Information". from, <http://www.cbmt.org>. (2021. 04. 19.)
- Choi, B. C. (1996). Professional and patient attitudes about the relevance of music therapy as a treatment modality in NAMT approved psychiatric hospitals. Unpublished doctoral dissertation, University of Kansas, Kansas, 277-290.
- Davis, W. B. Gfeller, K. E. & Thaut, M. H. (2002). 음악치료학 개론 이론과 실제(김수지, 고혜정, 권혜경 공역). 서울: 권혜경 음악치료센터. (원서출판 1998)
- Denise, G. Tony, W. (2018). 음악치료 수용기법 - 음악치료 교육 및 임상을 위한 지침서-(문소영, 이윤진 공역). 서울: 학지사. (원서출판 2011)
- Edwards, J. (2008). The Use of Music in Healthcare Contexts: A Select Review of Writings From the 1890s to the 1940s. *A World Forum*

- for Music Therapy, 8(2). from <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1781/1542>. (2021. 10. 12.)
- Frățilă, L. (2019). Socio-economic views on music therapy. Bulletin of the Transilvania University of Braşov. Series VIII, Performing Arts, 12(2), 13-20.
- Ghetti, C. M.(2011). Clinical practice of dual-certified music therapists/child life specialists. *Journal of Music Therapy*, 48(3). 317-344.
- Gooding, L. F. Langston, D. G. (2019). Music Therapy with military populations: A scoping review. *Journal of Music Therapy*, 56(4), 315-347.
- Individuals with Disabilities Education Act(2018) U. S. Government printing office 34 Code of Federal Regulations § 300.8(c)(9). from <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8>. (2021. 04. 19)
- Jennifer, Y. Debra, S. B. & Tondi, H.(2018). The Effect of Music Therapy Entrainment on Physiologic Measures of Infants in the Cardiac Intensive Care Unit: Single Case Withdrawal Pilot Study. *Journal of Music Therapy*. 55(1), 62-82.
- Kenneth, S. A.(2016). 음악치료 탐구 : 논점과 이해.(김경숙, 황은영, 박소영 공역) 서울: 학지사. (원서출판 2014)
- Knott, D. Biard, M. Nelson, K. E. Epstein, S. Robb, S. L. Ghetti, C. M.(2020). A Survey of Music Therapists Working in Pediatric Medical Settings in the United States. *Journal of Music Therapy*, 57(1), 34-65.
- Leventhal, H. Halm, E. Horowitz, C. Leventhal, E. A. & Ozakinci, G.(2004). Living with Chronic Illness: A Contextualized, Self-Regulation Approach, In S. Sutton, A. Baum and M. Johnston(Eds.), The Sage Handboo

- Journal of Health Psychology, London: Sage Publications.
- Longhi, E. Pickett, N. Hargreaves, D. J.(2013) Wellbeing and hospitalized children: Can music help?. *Psychology of music*, 43(2), 188-196.
- Rorke, M. A. (1996). Music and the Wounded of World War II. *Journal of Music Therapy*, 33(3), 189-207.
- Stegemann, T. Geretsegger, M. Quoc, E. P. Riedl, H. & Smetana, M.(2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicine*, 6(1), 1-12.
- Thies, K. M. (1999). Identifying the educational implications of chronic illness in school children. *Journal of School Health*, 69(1), 392-397.
- U. S. Government printing office. 34 Code of Federal Regulations § 300.8(c)(9). from <http://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?SID=e23ccd66c7722f28c9fd8792679e96c6&node=34:2.1.1.1.1.1.36.7&rgn=div8>. (2021. 04. 19.)
- Wheeler, B. L.(2016). Music Therapy Handbook. 전국음악치료사협회 (역). 음악치료 핸드북. 서울: 시그마프레스. (원서출판. 2015)
- World Health Organization.(2021). Constitution. from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. (2021. 04. 19.)

ABSTRACT

A study on the awareness of pediatric and adolescent-related medical specialists on music therapy for children with health disabilities

Lee, HyeIn
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin University

The purpose of this study is to examine the awareness of children and adolescents related medical specialists regarding music therapy for children with health disabilities. The questionnaires composed by the researcher were distributed and collected to a total of 152 people, including internal medicine, pediatrics, and family medicine specialists.

As a result of the study, first, 13.82% of all medical specialists in music therapy awareness of children with health disabilities were books and thesis, 5.29% watched sessions, 22.37% went to seminar lectures, 25% to YouTube, and 7.9% reported that they received music therapy from their around or had encountered music therapy as an acquaintance of a music therapist. However, 63.15% of the total specialists said that they would recommend music therapy to their children. With the average derived from the survey on the awareness of music therapy for children with health

disabilities, the degree of understanding and expectation were compared by dividing them into high and low awareness groups. In comparison by group, the high-awareness group had higher average understanding and expectation than the low-awareness group. However, in the understanding question, there was no statistically significant difference between the high and low awareness groups, but among the detailed questions, only 'I want to know more about music therapy related to my field' was a statistically significant difference between the high and low awareness groups ($p < .05$). There was a statistically significant difference between the high and low awareness groups in the expectation question ($p < .05$).

Second, when asked what diseases music therapy is likely to be effective for, the first, leukemia and childhood cancer, second, epilepsy, and third, heart disorder appeared in the order. Also, regarding the areas in which music therapy is likely to work effectively, the first, stress relief, second, negative emotion relief, and third, pain relief were shown in order.

Third, as a result of analyzing and extracting common keywords from the subjective descriptions of specialists, 'Expectation for music therapy intervention suitable for pathological and psychological characteristics of children with health disabilities', 'Music therapists need to know and understand children's diseases in advance', 'music therapist's attitude towards children', 'willingness to communicate and cooperate for sick children', and 'concerns about music therapy'.

부 록

<부록 1> 연구 참여 동의서

<부록 2> 인식도 조사 설문지

<부록 3> 33번 주관식 문항 기재 내용

부록 1. 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 일반대학원에서 음악치료를 공부하고 석사 논문을 준비하고 있는 학생입니다.

본 연구는 건강장애를 가진 소아청소년을 대상으로 한 음악치료에 대한 소아 청소년 관련 전문 의료진들의 의견을 알아보기 위한 것입니다. 이를 위해 설문조사를 실시하여 추후 유용하고 바람직한 음악치료를 건강장애 소아청소년들에게 제공하는데에 활용하고자 합니다.

수집된 자료는 소중한 자료로 본 연구 이외의 다른 목적으로는 일체 사용되지 않을 것이며, 가명을 사용하여 귀하의 사생활에 불편을 드리지 않겠습니다.

협조해주셔서 감사드립니다.

연구자 : **이혜인**

본인은 연구의 목적과 방법에 대해 충분한 설명을 들었고 모든 정보가 익명으로 사용되어 사생활에 침해 받지 않을 것임을 연구자로부터 설명 들었습니다.

본인은 이 연구를 위한 설문조사에 참여할 것을 동의합니다.

2021 년 월 일

참여자 : (인)

부록 2. 인식도 조사 설문지

- 설문지 -

건강장애아동 음악치료에 대한 의견 조사

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 일반대학원 석사학위과정에 재학 중인 학생입니다.
병원 일에 여러 가지로 바쁘시겠지만 잠시 귀중한 시간 내어주셔서 설문
참여해 주시기를 부탁드립니다.

본 설문조사는 석사 학위 논문에 사용되며 건강장애를 가진 소아청소년을
대상으로 한 음악치료에 대한 소아 청소년 관련 전문 의료진들의 의견을 알아
보기 위한 것입니다.

이 자료는 본 연구 이외의 다른 목적으로는 일체 사용되지 않을 것이며
보내주신 자료는 연구에 귀중하게 사용하겠습니다.

본 연구 및 설문내용에 대해서 궁금하신 점이 있으시다면 아래의 이메일 주소
로 연락 주십시오.

2021년 00월

성신여자대학교 일반대학원 음악치료학과 이혜인

∴ 다음의 항목에서 선생님의 의견을 체크하여 주십시오.

(① 전혀 그렇지 않다 ② 비교적 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 비교적 그렇다 ⑤ 매우 그렇다)

15. 음악치료는 보건 영역의 전문 분야이다. ① ② ③ ④ ⑤
16. 음악치료는 단순한 레크리에이션 시간이다. ① ② ③ ④ ⑤
17. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다. ① ② ③ ④ ⑤
18. 음악치료는 정신과 치료의 보조적 치료방법이다. ① ② ③ ④ ⑤
19. 음악치료사는 음악을 전공한 사람들만 할 수 있다. ① ② ③ ④ ⑤
20. 음악치료는 심리치료와 연관되어있다. ① ② ③ ④ ⑤
21. 내 분야와 관련시켜 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다. ① ② ③ ④ ⑤
22. 음악치료를 시행할 때 아동의 병명은 중요하지 않다. ① ② ③ ④ ⑤

∴ 다음의 항목에서 선생님의 의견을 체크하여 주십시오.

(① 전혀 그렇지 않다 ② 비교적 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 비교적 그렇다 ⑤ 매우 그렇다)

23. 음악치료가 환자의 심리나 건강에 영향을 미친다고 생각한다. ① ② ③ ④ ⑤
24. 음악치료가 환자의 생활에 긍정적인 영향을 미친다고 생각한다. ① ② ③ ④ ⑤
25. 음악치료 활동은 치료사들과 환자와의 상호교류 기회를 제공할 수 있다. ① ② ③ ④ ⑤
26. 음악치료사는 환아에 관하여 다른 전문 의료인들과 의사소통이 가능하다. ① ② ③ ④ ⑤
27. 국내 소아 청소년 치료 영역에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다. ① ② ③ ④ ⑤
28. 코로나 19 상황에서 비대면 음악치료가 시행되면 환아에게 긍정적으로 도움이 될 것이다. ① ② ③ ④ ⑤
29. Ai를 활용한 음악치료가 시행되면 환아에게 긍정적으로 도움이 될 것이다. ① ② ③ ④ ⑤

∴ 다음은 음악치료 대상자와 목적영역에 관련된 질문입니다. 선생님의 의견을 빈칸에 기입하여 주십시오.

30. 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료가 어떤 건강장애 질병의 유형에 가장 효과적이라고 생각하십니까? (1~3순위까지 번호로 기입하여 주십시오)

-
- | | | | |
|--------------|-------------|--------|---------|
| 1. 심장장애 | 2. 신장장애(투석) | 3. 간장애 | 4. 천식 |
| 5. 백혈병 및 소아암 | 6. 뇌전증 | 7. 당뇨병 | 8. 류마티스 |

31. 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료가 어떤 치료목적에 가장 효과적이라고 생각하십니까? (1~3순위까지 번호로 기입하여 주십시오)

-
- | | | |
|------------------|---------------|---------------|
| 01. 자아존중감 증진 | 02. 통증 완화 | 03. 즐거움 제공 |
| 04. 질병에 대한 인식 향상 | 05. 성취감 경험 | 06. 감정표현기술 향상 |
| 07. 사회성 증진 | 08. 부정적 정서 완화 | 09. 의사소통기술 향상 |
| 10. 치료에 대한 인식 증진 | 11. 스트레스 완화 | 12. 자기표현기술 향상 |

∴ 다음은 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료에 관련된 질문입니다. 선생님의 의견을 빈칸에 자유롭게 기입하여 주십시오.

32. 건강장애아동을 대상으로 한 음악치료와 건강장애아동과 만나게 될 음악치료사에게 바라는 점 및 주의할 점이 있다면?

- 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 -

부록 3. 33번 주관식 문항 기재 내용

대상자	기재 내용
1번	근거 중심하에 치료에 임해주십시오. 감사합니다.
2번	따뜻한 마음과 태도로 환아들의 마음을 따뜻하게 해주는 것이 가장 중요할 것 같습니다.
3번	질환의 경과, 예후에 대한 이해가 필요함. (만성질환인지, 완전회복가능성 있는지 등)
4번	음악에 치유 효과가 있겠으나 개개인에게 어떻게 접근할 지가 관건일 것 같습니다.
5번	건강 이상 아동들의 심리 상태를 기반으로 하는 적절한 음악치료를 부탁드립니다. 다만 환아의 상태 및 환아의 요구를 반영하여야 하며, 특히 원하지 않는 환아에게 음악치료를 강권하지 않는 것도 중요합니다.
6번	동일질환군 혹은 타 질환군 어느 모임이라도 같은 장소에 모여 혹은 같은 치료를 받는 것만으로도 유대감 생성, 부정적 정서 완화, 치료에 대한 긍정적 심리변화를 꾀할 수 있어서 궁극적으로 치료에 긍정적인 영향을 미칠 것이라 생각합니다.
7번	의료인으로서도 항상 조심하는 부분이지만, 병이나 그 병의 경과에 대해 잘 안다고 해서 함부로 환자의 마음이나 입장을 넘겨짚다가 신뢰가 깨지는 경우가 있습니다. 환자의 정서적 지지와 치료순응도를 높여주는 음악치료의 긍정적 효과를 저도 기대하지만, 음악치료를 유지하며 긍정적인 변화를 얻어내는 많은 부분은 환자 본인이 스스로의 상황에서 찾아나갈 수 있도록 도움을 주는 방향이 바람직하다고 생각합니다.
8번	질병에 초점을 둔 음악치료보다는 면담을 통한 문제(정서적) 인식이 우선으로 생각하여 음악치료를 해야할 것 같습니다.
9번	여러 질환에서 음악치료를 적용할 수 있으면 좋겠습니다. 주의할 점은 질환에 대한 이해가 있으면 좋을 것 같습니다.
10번	
11번	갑, 을 관계 형성 조심

12번	현재는 정신과 영역에 한해 음악치료가 이루어지는것으로 알고 있는데 진료 영역으로 확대되었으면 좋겠습니다.
13번	여러 질환의 다수 아동과 같이 시행할 경우 개인질환에 대한 정보 보호에 신경을 써야할 것 같습니다.
14번	
15번	음악치료 시 아동의 의견이 충분히 반영되었으면 합니다.
16번	음악치료의 치료 효과에 대해 판단할 수 있는 지표 개발이 필요한 것 같습니다.
17번	음악치료에 대한 홍보가 전혀 안 되어있는 것 같습니다.
18번	아직 알려지지 않은 분야인 것 같습니다. 소아청소년과 의사들에게 많이 소개가 되길 바랍니다. (사례포함하여 강의나 세미나를 열어주셔도 좋을 것 같아요)
19번	건강장애아동에는 필수적인 치료방법이라 생각하며 현 한국실정에는 너무 미미한 것 같아 앞으로 더 많은 연구와 추진이 필요하다고 생각됨.
20번	아동에 대한 정서적 이해와 질환의 경과에 대한 이해가 필요할 것입니다.
21번	
22번	
23번	
24번	아동의 건강 상태로 인한 우울감이나 스트레스가 경감되기를 바랍니다.
25번	효과에 대해 잘 모르므로 의사에게 치료효과에 대한 정보 교육 요함.
26번	장기적인 치료에 따른 스트레스 완화와 병에 대한 부정과 분노의 감정을 다스리는데 도움이 될 것 같다. 하지만 병의 진행과 결과에 대한 객관적 인지가 바탕이 되어야 할 것 같습니다.
27번	질문에 응답하기에는 지식과 경험이 충분하지 않네요...

28번	음악치료의 자세한 내용과 형식은 잘 모르지만 환자와 공감과 소통, 그리고 지지가 중요하리라 생각합니다.
29번	환아 담당 주치의와 음악치료사의 깊은 공감과 상호 피드백이 필수적이므로 이 부분에 대한 모델이 잘 정착되길 바랍니다.
30번	
31번	주치의와 주기적으로 환아에 대한 소통이 필요함.
32번	
33번	건강장애 아동으로 묶음하지만, 세부적 질병, 정신적 질병 등 각 질환별로 나타날 수 있는 증상이 모두 다르므로 각 질환별 특징을 알아야 합니다. 질환에 관한 이해 동반 필요합니다.
34번	질병과 질병에 관한 치료에 대한 충분한 이해가 필요함.
35번	현재 나타나는 증상의 이유는 반드시 있다는 생각으로 환아를 끝까지 믿어주세요(환아의 말).
36번	아동에 대한 이해와 질환에 대한 충분한 지식을 바탕으로 음악치료를 해주시면 좋겠습니다.
37번	
38번	전문의와 소통을 통해서 건강장애아에 특화된 치료를 하는 것이 중요하다.
39번	치료를 받는 아동에게 심리적 지지가 많이 될 수 있으면 좋겠음.
40번	임상치료와 음악치료는 같이 병행하길 바람.
41번	
42번	건강장애아동의 진단명에 대한 선입견을 없애고 접근하는 것이 중요하다고 생각합니다.
43번	일반적인 건강한 아이와 똑같이 대해주시면 좋겠습니다.

44번	
45번	새로운 영역인 것 같네요. 심리적으로 힘든 모든 환자들에게 최선을 다해 노력해주시길 바랍니다. 감사합니다.
46번	
47번	
48번	열심히 하세요
49번	연령별 아동 심리 숙지 및 장애(질환) 미리 의학적인 면 파악해야 함.
50번	환자가 앓고 있는 질환의 특성을 조금이라도 이해하고 그에 맞는 음악치료를 해 주셨으면 합니다.
51번	아이와 음악치료 전 많은 대화나 놀이를 통해 스트레스 해소와 기분 전환에 , 질환에 음악이 많은 도움이 될 것이라고 격려해주길 바랍니다.
52번	
53번	
54번	질병에 대한 지식이 필요함. 공감능력이 필요함
55번	대중에게 음악치료에 대한 이해와 홍보가 부족한게 현실임.
56번	
57번	
58번	인내심 있게 환아를 보살피는 마음이 중요한 것 같습니다.
59번	개인 간의 차이가 있으므로 개별화가 필요할 것으로 생각됩니다.
60번	

61번	음악치료를 받는 아동의 심리적, 정서적 안정을 통해 신체적, 정신성 질병 상태에 대한 의학적 치료와 병행을 기대합니다.
62번	질병에 대한 우울감의 전이에 주의하도록
63번	주치료를 등한시 하면 안될 듯 함
64번	앞으로 많은 재발과 발전이 요구되는 분야입니다. 이 방면에 좋은 일꾼들이 많이 배출되면 좋겠습니다.
65번	조금은 접해보지 못한 생소한 분야라서, 환아가 일상에서 접하는 사람들(교사 등)에게도 정확한 방법/효과에 대해 이해시켜주는 것이 좋을 것 같습니다.
66번	혹시 성인이나 노인을 대상으로 하는 음악치료사는 없나요?
67번	대상자에게 도움이 될 수 있는 치료는 아동(심리), 질병, 음악 각각에 대한 이해와 전문적인 지식이 있을 때, 음악치료의 효과가 극대화될 것으로 생각됩니다. 의사소통, 정서적지지, 및 통증, 스트레스 완화에 도움이 될 것이고, 궁극적으로는 집에서 부모와 함께 아동에게 해줄 수 있는 교육까지 이루어지면 좋겠습니다. 그리고 성인 환자에 대한 음악치료도 확장되면 좋겠습니다.
68번	
69번	
70번	
71번	
72번	
73번	자폐증 아동에 대한 관심과 연구가 필요하다고 판단됩니다.
74번	많은 도움이 될 것으로 사료되나 우선 비용적 측면을 고려하여 접근해야 할 것으로 생각합니다.
75번	건강장애 아동의 전인적인 발전을 위해 지속적으로 관리, 상담이 필요한 것

	으로 생각됩니다.
76번	비교적 생소한 분야이므로 적절한 설명과 이를 바탕으로 치료의 이해가 선행되어야 할 것 같습니다. 또한 질환이나 합병증 등에 대한 전문 영역에 대한 이야기는 매우 주의 깊게 환자에게 전달되어야 할 것 같습니다.
77번	개인적으로 음악치료에 쓰일 음악의 음질에 대해서 많은 신경을 썼으면 좋겠습니다. 소리의 선명도(sharpness), 소리의 해상도(resolution)에 대한 깊은 관심이 필요할 것으로 사료됩니다. 개인적으로는 선명도를 약간 낮추고, 해상도를 늘리면 마음의 평화가 찾아오네요
78번	인간에게는 교감신경과 부교감신경의 조화로 살아가고 있습니다. 부교감신경이 망가진 질환 환자에게 음악치료를 권유합니다.(자가면역질환, 암, 우울증 등등)
79번	음악치료에 대한 정확한 정보 제공
80번	정신과 전문의와의 소통이 중요하겠음
81번	보조 치료로서의 의미 확립
82번	심신이 허약할 수 있는 환아들과 소통하면서 심신을 보듬어 줄 수 있으면 좋겠습니다. 가능하면 환아들이 즐거워하는 음악을 이용하면 더 좋겠지요.
83번	Irritable bowel syndrome(과민성 대장증후군), Funtional dyspepsia(기능성 소화불량)이나 학습장애 쪽이 더 효과적인 듯 합니다.
84번	소아정신치료와 같이 진행해야 할 것 같습니다.
85번	효과는 있을 것으로 사료되나 제가 알고있는 지식이 짧아 죄송해요. 주위에서 접할 수 있는 기회가 적어서 그런 것 같습니다.
86번	환자에게 긍정적 정서와 목표의식을 가질 수 있었으면 좋겠습니다.
87번	기저질환에 대한 (매우 깊지 않은)의학적 정보를 숙지하고 도움이 될 수 있는 지지 치료가 되면 좋을 듯 합니다.
88번	환자를 있는 그대로 볼 수 있어야
89번	음악치료 뿐만 아니라 인간적인 라포형성을 잘해주었으면 좋겠습니다.
90번	환자의 치료에 적극적으로 기여한다는 자긍심으로 치료에 임해주시면 환자의 치료에 많은 도움이 될 것 같습니다. 또한 의사들도 음악치료에 대해 배울

	수 있는 기회가 있었으면 좋겠습니다.
91번	1) 재미있는 프로그램으로 지속가능함이 중요합니다. 2) 치료사와 아동이 성급하게 결과를 기대하면 안됩니다. 3) 각자 아동에 맞는 특징을 잘 파악하여 다양성을 확보함이 좋을 것 같습니다.
92번	단기간 효과보다는 장기간으로 치료하는 것이 중요할 것으로 생각합니다.
93번	
94번	처음부터 급하게 치료효과를 내려고 하는 접근은 피하는 게 좋을 것 같습니다.
95번	의학적 치료가 중단되지 않도록 지지해 주십시오.
96번	항상 따뜻한 마음이 우선되는 것이 중요하다.
97번	
98번	음악치료가 치료의 전부는 아니라는 것을 유지해주셨으면 합니다. 의사(M.D)와 함께 co-work하는 것이 중요합니다.
99번	환아의 건강관리에 좋은 영향을 줄 수 있도록 노력 바랍니다.
100번	경쾌한 음악으로 접근하시면 좋을 것 같아요
101번	지루하지 않고 아이들이 집중할 수 있도록 짧은 시간에 재미있게 하였으면 합니다.
102번	아이들을 잘 고려하여 선택하셔야 할 듯 합니다.(그리고 치료시간을 결정하는 것도 중요합니다.)
103번	환아들의 눈높이에 맞춘 치료와 공감과 이해가 전문성보다 우선되어야 함.
104번	아직 음악치료에 대한 개념이 없음
105번	
106번	하고 싶은 대로 놔두기가 좋고, 악기 가르쳐 주기가 도움이 될 듯 합니다.

107번	장애아동의 심리 상태 및 질환의 정확한 인지를 가지고 가족애를 가지고 대 해줄 것. 특이점 발견 시 담당주치의 및 보호자와의 적극적 라포형성
108번	내 가족이라는 생각 및 좋아진다는 긍정적인 면을 강조
109번	
110번	
111번	음악치료는 아직 보조적인 치료라고 생각합니다. 혹여 치료의 효과를 과대평 가하여 진짜 필요한 치료에 방해가 되지 않았으면 합니다.
112번	
113번	너무 성급한 결과를 찾으려 말고 차근차근 접근하면 좋겠습니다. 감사합니다.
114번	
115번	
116번	많이 참관 경험이 없어 조언이 불가능해요
117번	코로나시대 비대면치료보다는(AI를 통한) 직접 치료사, 의사와 컨택해 하는 것이 좋을 것이라 사료됩니다.
118번	건강장애아동의 마음을 해아려 편안함과 스트레스완화에 도움이 되는 음악치 료를 부탁드립니다.
119번	의료진과 긴밀한 협의로 대상과 과정을 결정하는 것이 필요합니다.
120번	질병에 대한 충분한 사전 지식 습득
121번	
122번	상대방의 처지를 배려 고려해주세요
123번	질병 완화에 약물치료와 함께 중요한 부분을 차지할 수 있도록 보다 전문화 된 노력을 부탁드립니다.

124번	건강장애아동이란 신체적? 정신적? 신체적 장애자에게는 신체적 활동 증진을 유발, 운동적 요소 가미 정신적 장애자에게는 기분전환, 집중력 향진, 삶에 의욕 향상에 도움이 되도록 하면 좋을 듯
125번	음악치료에 대한 사전지식이 너무나 부족한 상태로 설문에 참여하게 되어 조금 죄송하네요 막연하지만 환자의 치료자의 어떤식으로든의 관계 형성은 질환으로 인한 고통의 경감과 도전에 기여할것입니다.
126번	
127번	적응증별 특화된 통계 및 임상 논문에 따라 스탠다드 지표 객관화
128번	환자 성향 파악이 우선시 되어야 할 거 같습니다.
129번	
130번	환아에 대한 개별적 질병이나 성향 등 정보를 의료진(의사 및 간호사 등)으로부터 미리 가지고 환아에게 맞는 음악치료 내용을 정하는 것이 좋을 듯 합니다.
131번	환자 상태를 면밀히 파악하여 치료를 시작하여 주세요.
132번	장기적인 치료 및 관리가 필요한 것으로 생각하며 추후 본인 스스로가 지속할 수 있는 프로그램이 필요한 것 같습니다.
133번	개인마다 심리적 안정감을 주는 박자, 음조, 더 나아가 음파가 있다고 합니다. 치료효과증진을 위해 환아에게 여러 음악들을 들려주면 가장 긍정적인 반응을 보이는 음악을 스스로 선택할 수 있도록 기회를 제공해주는 것이 중요하다고 생각합니다. 음악치료에 반응이 없는 환아는 빠르게 다른 치료방법을 모색하고 다른 치료에 집중할 수 있도록 음악치료를 중단해보는 것이 나을 것 같습니다.
134번	음악치료에 대해 잘 알지는 못하지만, 어렸을 때부터 오랜 병원 생활을 해온 환아에게는 정서적 안정감 등에 도움이 될 것 같습니다.
135번	질환과 연관있는 음악치료가 좀더 전문적이어야 한다고 생각함.
136번	아직도 음악치료가 생소한 분야로 느껴집니다. 임상 의사와 지속적인 협력을 통해 다양한 프로그램을 개발했으면 합니다.

137번	자기존중감, 성취감을 고려한다.
138번	치료하는 사람이 아동에 대한 이해가 우선되어야 하고, 아픈 아이가 얼마나 아픈 병인지 우선 알아야 한다.
139번	담당 의사와 상담을 통해 환자 상태에 대한 공유를 요한다고 생각됨
140번	상황과 질환에 따른 적절한 치료를 하는 것이 필요할 것으로 생각합니다.
141번	
142번	음악치료를 하면 다 좋아질 거라는 생각을 먼저 하지 말고 환자를 먼저 파악하여 어떤 음악치료가 도움될 것인지 파악 후 치료시 환자의 변화를 세심하게 관리하는 것이 도움될 것 같습니다.
143번	
144번	대중화되지 않아서 매체를 통해 많이 알려지면 좋겠습니다.
145번	
146번	
147번	의료진에게 음악치료를 소개하는 기회가 많았으면 합니다.
148번	
149번	소아과 의사와의 협업이 필요합니다.
150번	
151번	환자 개개인에 대한 맞춤치료가 필요함.
152번	