



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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

국내 자부담금 음악치료 시행현황에
대한 조사연구

2015년

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

조형운

국내 자부담금 음악치료 시행현황에
대한 조사연구

강경선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2015년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

조형윤

인 준 서

조형윤의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 5월

심사위원장_____ (인)

심 사 위 원_____ (인)

심 사 위 원_____ (인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구의 목적은 국내 자부담금 음악치료 시행현황을 조사함으로써, 자비를 부담하여 음악치료를 이용하는 클라이언트 비율과 그 특성, 동기부여 요소를 알아보는 데 있다. 이러한 연구 목적에 따라 서울, 경기, 인천, 대전, 광주, 전남지역의 자부담 이용자가 있는 기관을 선별하여 해당 기관장 및 보호자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 선택형과 리커트 5점 척도 문항으로, 동기부여 요소와 관련된 문항은 자유롭게 서술하도록 구성되었다.

설문지는 총 20개의 기관에서 기관장용 설문지 20부와 보호자용 설문지 59부를 포함하여 총 79부가 회수되었으며, 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 음악치료 클라이언트 수를 묻는 질문에서 전체 음악치료 클라이언트 수 305명 중 바우처 이용자는 67.2%였고, 자부담으로 이용하는 클라이언트는 31.8%였다. 이는 전체 클라이언트 수에서 자부담 클라이언트 수가 차지하는 비중이 상대적으로 적다는 것을 보여주었다. 둘째, 클라이언트의 성별은 남자가 51.9%, 여자가 48.1%로 나타났으며 주 연령대는 초등학교 저학년이 38.9%였다. 대상자의 특성은 발달장애가 40.7%로 가장 많았으며, 치료 형태는 그룹 치료가 20.4%, 개별 치료가 79.6%로 나타났다. 셋째, 보호자는 40대 초 중반의 연령대가 42.6%였으며, 소득에 대한 문항에서 90.7%가 '3천만 원 이상'이라고 응답했다. 넷째, 음악치료에 대한 만족도는 5점 만점에 응답자의 전체 평균이 3.95점으로 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 동기부여 요소에 관련된 응답 내용을 조합해 본 결과 6가지 공통 요소로 축약할 수 있었는데, 그 내용은 보호자의 음악치료에 대한 기대감, 클라이언트의 타 치료에 대한 거부, 성공적인 선행 사례, 클라이언트의 음악에 대한 긍정적인 반응, 타 치료에서 이미 바우처 카드 사용 중, 타 치료사의 권유였으며, 이 중 가장 많은 응답을 보인 내용은 '클라이언트

의 음악에 대한 긍정적인 반응(29.6%)'이었다.

목 차

논문개요

I . 서 론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	3
II . 이론적 배경	4
1. 국내 음악치료 현황	4
2. 사회 서비스내 음악치료 지원 내용	6
1) 발달재활 서비스	6
① 발달재활 서비스 목적 및 대상자	6
② 발달재활 서비스 내용 및 비용	8
2) 지역사회서비스 투자사업	9
① 아동·청소년심리지원 서비스 목적 및 대상자	10
② 아동·청소년심리지원 서비스 내용 및 비용	11
③ 아동정서발달서비스 목적 및 대상자	12
④ 아동정서발달서비스 내용 및 비용	12
3) 치료지원	13
① 치료지원 서비스 목적 및 대상자	13
② 치료지원 서비스 내용 및 비용	14
3. 음악치료에 대한 인식도 및 기대도	15
III. 연구방법	15

1. 조사대상	16
2. 조사도구	17
3. 분석방법	18
IV. 연구 결과	19
1. 기관의 일반적 정보	19
2. 음악치료 이용 현황	24
3. 대상자의 특성	25
1) 보호자의 특성	25
2) 클라이언트의 특성	27
4. 음악치료 만족도	32
5. 자부담 이용 동기 부여 요소	39
V. 결론 및 제언	42
참고문헌	45
ABSTRACT(영문초록)	50
부 록	

표 목 차

<표 1> 2015년 보건복지부 가구 규모별 소득 기준	7
<표 2> 2015년 보건복지부 소득 수준별 바우처 지원액 및 본인부담금 ..	8
<표 3> 2015년 보건복지부 장애아동 가족지원사업 운영 지침 집단치료 서비스 비용	9
<표 4> 충남지역사회서비스지원단 아동·청소년심리지원 서비스 소득 수준별 지원금 및 본인부담금	11
<표 5> 지역사회서비스지원단 아동정서발달 서비스 소득 수준별 지원금 및 본인부담금	13
<표 6> 2015년 교육부 치료지원 적정비용 산출	14
<표 7> 각 문항별 범주와 문항 내용	18
<표 8> 음악치료 서비스 비용	24
<표 9> 음악치료 이용 기간	29
<표 10> 음악치료실 환경 만족도	33
<표 11> 치료 형태와 음악치료실 악기 구비에 대한 만족도	33
<표 12> 음악치료 서비스, 시간, 비용 만족도	34
<표 13> 음악치료 이용 기간, 치료 형태, 동기와 음악치료 서비스 만족도	36
<표 14> 음악치료 이용 기간, 치료 형태와 음악치료 시간 만족도	37
<표 15> 치료사 및 기관 만족도	38
<표 16> 타 부모에 추천 여부 및 문제 해결에 대한 만족도	38
<표 17> 자부담 이용 동기 부여 요소	40

그림 목 차

<그림 1> 기관 형태	20
<그림 2> 제공되는 서비스 종류	21
<그림 3> 음악치료 서비스 제공 인력 수	21
<그림 4> 음악치료 서비스 제공자의 평균 학력	22
<그림 5> 음악치료 서비스 제공자의 최종 학위 전공	23
<그림 6> 음악치료사 근무 형태	23
<그림 7> 음악치료 클라이언트 수	25
<그림 8> 보호자 연령	26
<그림 9> 음악치료 이용 계기	27
<그림 10> 클라이언트 연령	28
<그림 11> 클라이언트 성별	28
<그림 12> 타 기관에서 음악치료 경험 유무	30
<그림 13> 클라이언트 특성	31
<그림 14> 치료 형태	31

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

미국의 음악치료는 1950년도에 전국음악치료협회(National Association for Music Therapy)가 창립된 이래로 전문영역으로서 그 가치를 인정받으며, 의료보험 혜택이 적용 된다. 생활보호대상자들의 의료보조와 노인 의료보조에 적용되는 음악치료에 대한 의료보험 혜택이 실시되고 있으며(오선화, 2004), 개인의 질병 및 부상을 치료하기 위한 목적과 부합되는 음악치료의 경우 치료비 청구를 위해 사용되는 진단 및 치료과정을 나타내는 CPT(Current Procedural Terminology)코드를 제공하고 있다(Jamie, 2012; Julie, Angela, 2011). 미국과 달리 현재 우리나라는 법적으로 의료보험 수가에 음악치료 비용이 포함되어 있지 않아 이용자들에게 부담이 되기도 한다.

음악치료 비용에 대한 부담을 감소시키기 위해 국내에서는 국가의 지원을 통해 서비스를 제공받을 수 있는 사회서비스 바우처 사업과 지역사회 서비스가 시행되고 있다. 정부의 지원금을 토대로 혜택을 받을 수 있는 바우처의 효과는 긍정적이지만 그로 인한 문제점도 제기되는데, 일정수준으로 제한되는 바우처 수급자의 자격으로 인해 자격기준 근처에서 제외된 집단의 불만이 제기될 수 있다. 또한 지속적인 혜택을 받기 위해 기존의 바우처 수급자가 현재의 낮은 소득이나 열악한 환경에서 탈피하지 않으려 할 수도 있다(정광호, 2006). 최옥채(2008)는 바우처 사업 시행에서 드러난 문제점으로 서비스 제공자들의 비정규직화된 환경을 지적하였으며, 근무 여건의 열악성으로 인한 급여의 저하 및 서비스 제공자들의 서비스 중단, 불성실한 태도

등의 문제점을 언급하였다. 이에 따라서 바우처 시행에 있어 바우처 수급자와 관련된 문제뿐만 아니라 바우처 관련 서비스 제공기관 및 서비스 제공자의 서비스 이행 만족도와 서비스의 질에 대해서도 고려해야 한다.

장애아동 재활치료 서비스 바우처를 시행하고 있는 음악치료사 46명을 대상으로 한 조사연구에서 바우처 서비스 1회기에 치료사가 제공받는 평균 비용은 16,956원으로 비 바우처 서비스 제공시 받는 평균 수입(35,259원)에 비해 18,303원 정도 낮게 책정되어 있었고, 서비스 제공자인 음악치료사들의 음악치료 서비스 만족도 평가에서 '서비스 단가'에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 또한, 음악치료사들을 대상으로 한 장애아동 재활치료 서비스 개선사항에 관련된 조사에서도 '적절하지 못한 서비스 단가' 문항을 23(50%)명이 선택하였다(김윤겸, 김수지, 2011). 이는 음악치료 비용에 비해 바우처 서비스 음악치료 비용이 낮게 책정되어있음을 보여 주고 있으며, 이처럼 상대적으로 낮은 바우처 서비스 비용은 서비스 제공자들의 만족감을 저하시켜 바우처 이용 대상자들에게 치료 내용에 대한 질적 피해까지 초래할 수 있음을 나타낸다.

국내 음악치료서비스 운영현황과 발전방안에 대한 연구(이은선, 황은영, 박지선, 2013)에서 음악치료를 실시하는 기관 중 바우처를 실시하는 기관은 57.5%였으며, 그에 대한 만족도는 중상정도인 3.5점(5점 만점)이었지만, 서비스 비용에 대한 만족도는 가장 낮게 나타났다. 2007년 정부의 바우처 사업 실시 이래로 바우처를 실시하는 기관은 2009년 까지 매년 2.4%정도 증가하였으나, 2011년에는 2010년에 비해 삼분의 일 정도 감소되어 2012년에도 이분의 일 정도 감소되었다.

음악치료 서비스 질에 대한 만족감을 높이기 위해 치료사의 자격과 관련된 정책, 정부의 지원 정책, 의료보험 혜택과 관련한 제도적 변화와 확충도 필요하지만, 자부담금으로 음악치료 서비스를 받는 이용자의 현황과 그 대상

자들에 대한 만족도를 조사하여 자부담금으로 음악치료를 제공받는 이용자가 증가 할 수 있도록 그들의 동기부여 요소를 파악하는 것이 필요하다.

음악치료의 효과성 이외에 음악치료와 관련된 선행연구들을 보면, 음악치료 인식도와 관련된 조사(오선화, 2004; 박소연, 황은영, 이은선, 2010; 문지영, 2012), 음악치료의 운영 현황(이은선, 황은영, 박지선, 2013), 장애아동 재활치료 서비스 바우처 사업 내 음악치료 현황(김윤겸, 김수지, 2011), 음악치료사의 정체성(고명환, 2011)등과 같이 인식도나 음악치료 현황에 대한 연구는 활발히 이루어지고 있으나, 그에 비해 음악치료 자부담 이용 현황과 그 만족도에 대한 연구는 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구에서는 자부담금으로 음악치료를 이용하는 이용자 현황과 그들의 만족도 및 동기부여 요소를 통해 보다 질 높은 음악치료 서비스에 기초정보를 제공하고자 한다.

2. 연구의 문제

1. 음악치료 이용현황은 어떠한가?

1-1) 음악치료 대상자 중 바우처 이용률은 어떠한가?

1-2) 음악치료 대상자 중 자부담금 이용률은 어떠한가?

2. 음악치료 서비스에 대한 자부담금 이용자의 만족도는 어떠한가?

3. 음악치료 자부담금 이용자의 특성은 어떠한가?

3-1) 대상자의 특성은 어떠한가?

3-2) 보호자의 특성은 어떠한가?

4. 음악치료 서비스를 자부담금으로 이용하는 동기부여 요소는 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 국내 음악치료 현황

1997년 3월 국내 최초로 음악치료 대학원이 개설 된 이래로 2015년 현재 음악치료 석사 학위 과정은 성신여자대학교, 숙명여자대학교, 이화여자대학교 등 총 15곳에, 학위과정은 전주대학교, 대구예술대학교를 포함하여 총 3곳에 개설되어 음악치료사가 배출되었다. 현재는 음악치료사의 양성과정 및 전문 기관의 확대로 정규 대학 이외에 민간이나 평생교육원, 학회에서의 교육과정을 통해서도 음악치료사가 배출되고 있다. 이렇게 배출 된 음악치료사들은 병원, 복지관, 학교, 개인치료실 등 다양한 기관에서 근무 하게 된다(장문진, 박지선, 황은영, 2012).

그 중 국내 음악치료사들의 주 근무지는 개인치료실 및 복지관으로 보고되고 있다. 국내 음악치료서비스 운영현황에 관한 연구(이은선, 황은영, 박지선, 2013)에서 전체 응답자 중 30%가 개인치료실, 25%가 복지관에서 근무

무하고 있음을 보여주었다. 이는 Silverman, Hairston, (2005)의 연구에서 미국음악치료사들의 9% 정도가 음악치료사들이 개인치료실을 운영하거나 개인 치료실에 고용된 것과 비교했을 때 국내 음악치료사들이 개인치료실에서 근무하는 비율이 높다는 것을 알 수 있다. 장애아동 재활치료 서비스에서의 음악치료 현황에 관한 연구(김윤겸, 김수지, 2011)에서는 음악치료 시행기관의 50%가 사설기관으로 나타났다. 사설 기관 이외에도 병원과 학교 현장에서 근무하는 음악치료사도 증가하고 있는데, 장기 입원 환자들을 위한 음악치료 프로그램(전유진, 2013)과 신경재활 환자를 위한 음악치료 프로그램(정현진, 2014; 박지혜, 2012; 윤혜경, 2008; 최서연, 2008)이 병원에서 이루어지고 있다. 학교 음악치료의 경우 초등학교와 중학교 방과 후 과정으로 음악치료가 이루어지고 있으며(이은경, 2008; 윤영미, 2011), 학습장애 아동 및 학습부진아(조희진, 2003; 강노아, 2009), 새터민 아동(정현정, 2009)을 대상으로 하는 음악치료가 이루어지고 있다.

음악치료사들의 근무지가 다양해지면서 국내 음악치료사들의 직무 만족도, 근무 환경에 대한 연구도 활발히 이루어지고 있다. 국내 음악치료사들의 계약 형태는 정규직이 4.3%, 비정규직이 95.7%로 대부분 계약직으로 근무하고 있으며(김윤겸, 2010), 병원 학교의 경우 음악치료는 전문음악치료사보다 대학원 실습생에 의해 주로 이루어진다(전유진, 2013). 음악치료사들의 직무만족도와 관련된 연구에서는 모두 서비스 비용 및 수입에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났는데(김윤겸, 2010; 강아림, 2011; 김영신, 2013), 김윤겸(2010)의 연구에서 음악치료 서비스 제공자의 월 평균 수입은 51-100만 원 이하가 30.4%로 가장 높게 조사되었다. 이를 통해 음악치료사들의 근무환경이 여전히 불안정하며 보수에 대한 만족도가 낮다는 것을 알 수 있다.

2. 사회 서비스 내 음악치료 지원 내용

국내 음악치료 비용의 지불 방법은 정부 및 지자체의 지원금으로 지불하는 방법과 자비로 부담하는 방법이 있다. 지원금 혜택이 적용되는 서비스는 사회 서비스 전자 바우처의 일종인 발달재활 서비스, 지역사회서비스투자사업과 교육부에서 주관하는 치료지원 서비스가 있다. 발달재활 서비스는 정부에서 지원되는 국가사업인 반면, 지역사회서비스투자사업은 지자체에서 자체적으로 운영되며, 치료지원 서비스는 교육부에서 운영된다.

1) 발달재활 서비스

① 발달재활 서비스 목적 및 대상자

장애아동 재활치료 서비스 바우처 사업은 사회서비스 사업의 일환으로 2007년 일부 지자체에서만 시행되었으나, 2009년부터 전국으로 확대되었다. 2014년 1월 초에 보고된 보건복지부 통계에 따르면, 약 5만 5천여 명이 발달재활 서비스를 제공받고 있는 것으로 보고되었다(보건복지부, 2014). 정부가 제공하는 서비스로 소비자가 직접 선택할 수 있는 장점을 가지고 있는 바우처는 성장기의 정신적·감각적 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능 향상과 행동 발달을 위한 적절한 발달재활서비스지원 및 정보 제공을 목적으로 한다(신창환, 2012).

바우처 서비스 대상자는 만 18세미만의 「장애인복지법」 상에 등록된 장애아동 중 장애유형(뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애아동) 및 소득기준(전국가구평균소득 150% 이하, 4인 가족 기준 7,461천원)을 고려하여 선정되며, 시각장애아동은 재활치료서비스 대상인지의 여부를 별도로 판단한다. 만 6세 미만의 영유아의 경우 의사 진단서와 검사자료로 대체 가능하며, 동일

가구 내 서비스 대상 아동이 두 명 이상인 경우 각 아동에 대해 바우처 지원을 받을 수 있다(교육부, 2015). 각 아동에 지원되는 금액은 소득별로 차등 지원되며, 가구 규모별 소득 기준은 <표 I>과 같다.

<표1> 2015년 보건복지부 가구 규모별 소득 기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구					
월평균소득	769	1,549	2,212	2,487	2,633
50%(천원)					
전국가구					
월평균소득	1,538	3,099	4,423	4,974	5,265
100%(천원)					
전국가구					
월평균소득	2,307	4,648	6,635	7,461	7,898
150%(천원)					

바우처 신청은 본인, 친족 및 기타 관계인이 신청 가능하며, 복지담당공무원의 직권으로도 신청할 수 있다. 서비스 대상자의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민 센터에서 연중 신청 가능하며, 주민 센터 담당자가 소득 재산을 조사하여 지원 대상자 여부와 등급을 결정한다. 주민 센터 담당자가 지원대상자에 통지한 후 바우처 카드 발급을 신청하고 바우처 카드가 발급되어 발송되면 서비스 이용이 가능하며, 소득기준을 토대로 5등급으로 구분되며 '가'형, '나'형, '다'형, '라'형, '마'형이 있다(<표 2>참조).

<표 2> 2015년 보건복지부 소득 수준별 바우처 지원액 및 본인부담금

구분	소득수준	바우처 지원액	본인부담금
(다형)	기초생활수급자	월 22만원	면제
(가형)	차상위 계층	월 20만원	2만원
(나형)	차상위 초과-전국가구 평균소득 50% 이하	월 18만원	4만원
(라형)	전국가구평균소득 50% 초과-100% 이하	월 16만원	6만원
(마형)	전국가구평균소득 150% 이하	14만원	8만원

② 발달재활 서비스 내용 및 비용

바우처 서비스에서는 물리치료와 작업치료와 같은 의료행위를 제외한 언어·청능치료, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리, 감각·운동치료 등 다양한 발달재활 서비스를 제공한다. 서비스 지원금은 대상자의 소득수준에 따라 바우처 지원액 및 본인 부담금이 차등 지원되며, 제공 방식은 기관 방문형과 재가 방문형으로 구분된다(보건복지부, 2015).

서비스 비용은 회당 27,500원으로 하는 것을 기준으로 하되, 시·군·구에 서 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처 가격, 타 지역 가격, 제공인력의 자격 및 경력 등을 고려하여 적당한 비용이 설정될 수 있으며, 이용자는 월 22만원 한도 내에서 월 8회, 주 2회의 서비스 이용이 가능하다. 매월 제공되는 한도 내에서 복수의 서비스 이용이 가능하나, 사용되지 않은 바우처 금액은 이월되지 않고 자동 소멸한다(보건복지부, 2015).

1회당 서비스 제공시간은 준비 및 제공시간, 부모 상담을 포함한 50분으로

구성되어 있으며, 치료는 40분 이상 실시해야한다. 치료의 형태는 1:1 개별서비스 제공이 원칙이지만, 치료 목적상 집단치료가 필요한 경우 또는 부모(시설의 경우 시설장 등)의 동의를 받은 경우에 한하여 집단서비스를 제공할 수 있으며(5명 이상인 경우에는 시·군·구에 사전에 보고), 이 경우 집단치료 서비스 비용을 별도로 적용하여 실시한다(<표 3> 참조).

<표 3> 2015년 보건복지부 장애아동 가족지원사업 운영 지침 집단치료 서비스 비용

대상인원	회당 서비스 비용
2명	개별서비스 비용의 70% × 2인 = 140%
3명	개별서비스 비용의 50% × 3인 = 150%
4명	개별서비스 비용의 40% × 4인 = 160%
5명 이상	시·군·구에서 정하되, 회당 총 결제액이 200% 이내

2) 지역사회서비스투자사업

지역사회서비스 투자사업은 국가 주도형 서비스 제공방식이 아닌 지자체가 지역의 특성과 수요에 맞는 사회서비스를 기획, 발굴하는 사업으로 그 형태와 내용이 지역 사업별로 다양하다. 지역사회서비스 투자사업의 목적은 지역별·가구별 다양한 특성과 수요에 부합되는 차별적인 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴·집행하여 지역주민이 체감하고 만족하는 사회서비스를 제공하여 이를 기반으로 사회서비스 산업화를 도모하는데 있다(신창환, 2010). 관련 담당 부서는 보건복지부 사회복지정책실 사회서비스정책과이며, 음악치료 서비스를

이용할 수 있는 지역사회서비스로는 아동·청소년심리지원서비스와 아동·청소년 정서지원서비스가 있다.

① 아동·청소년심리지원 서비스 목적 및 대상자

지역사회서비스 투자사업은 지자체에서 운영하는 사업인 만큼 해당 사업의 명칭은 지자체마다 상이할 수 있다. 서울, 충북, 충남, 제주, 광주, 전북, 전남, 대구, 울산, 경남의 경우 ‘아동·청소년심리지원서비스’라는 명칭을 사용하지만 부산, 경기도의 경우 ‘우리아이심리지원서비스’라는 명칭을 사용한다. 아동·청소년심리지원서비스는 문제행동의 조기 발견과 개입을 통하여 문제행동을 감소시키고, 정서행동장애로의 발전을 막아 정상적인 성장을 지원하는데 그 목적이 있다(신창환, 강상경, 2010). 서비스 대상자는 전국가구 월평균 소득 120%이하(4인 가족 기준 5,969천원) 가정의 만 18세 이하의 아동이며, 이를 신청하기 위해서는 발급일로부터 6개월 이내의 의사 진단서·소견서, 임상심리사 소견서, 청소년상담사 소견서, 정신보건센터장의 추천서, 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천서 중 한 부가 필요하다(서울시복지재단, 2015).

서비스의 신청은 본인, 친족 그 밖의 관계인(후견인), 담당공무원 직권으로도 신청가능하며, 서비스 대상자의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민 센터에 소견서, 신분증, 건강보험증을 지참하면 신청 가능하다. 주민 센터 담당자가 소득 재산을 조사하여 지원 대상자 여부와 등급을 결정하며, 지원대상자에 통지한 후 바우처 카드가 발급되면 서비스 이용이 가능하다. 지원기간은 12개월로 재판정 1회(최대2년까지) 까지 지원 받을 수 있다(충남지역사회서비스지원단, 2015).

② 아동·청소년심리지원 서비스 내용 및 비용

심리지원서비스에서 제공되는 기본적인 프로그램으로는 미술치료, 놀이치료, 언어치료, 인지치료, 음악치료, 학습치료가 있으며, 부가 서비스로 방학 및 휴일을 이용하여 제공되는 사회적 향상프로그램과 아동 문제 해결을 위해 부모에게 정보와 기술을 제공하는 부모훈련 프로그램이 있다.

해당 서비스는 ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제 16조에 의거 등록된 서비스 제공을 위한 전문 역량을 갖춘 기관에서 이용할 수 있으며, 지원액 및 본인 부담금이 대상자의 소득수준에 따라 3등급으로 구분되어 차등 지원된다(<표 4> 참조).

<표 4> 충남지역사회서비스지원단 아동·청소년심리지원 서비스 소득 수준별 지원금 및 본인부담금

구분	수급자, 차상위-평균소득 50%이하 (1등급)	평균소득 50%초과-100% 이하 (2등급)	평균소득 100%초과-120%이 하 (3등급)
정부지원금	144,000원	128,000원	112,000원
본인부담금	16,000원	32,000원	48,000원

서비스 비용은 회당 4회기에 160,000원으로 월 정부지원금 총액(P)을 해당 월 서비스 제공 횟수(N)로 나누어 서비스 제공 시마다 해당 금액(P/N)을 결제한다. 사용자는 증상에 따라 필요한 프로그램을 선별 또는 혼합 하여 월 4회(회당 50분 내외), 주1회의 서비스 이용이 가능하며, 서비스 대상자에게 제공되는 바우처 보다 더 많은 서비스를 원할 경우는 서비스 대상자와 제공기관의 자율적 계약에 의해 성립된 금액을 대상자가 전액부담 한다(보건복지부, 2015).

③ 아동정서발달서비스 목적 및 대상자

아동정서발달서비스는 교육환경, 가족 해체 증가로 인한 아동·청소년의 정서적, 행동적 문제를 해결하는데 그 목적이 있다(전보람, 2015). 정서발달서비스 대상자는 전국가구 월평균소득 100% 이하(4인 가족 기준 4,974천원)의 만 8세-만13세 아동으로 「정신보건사업안내」의 아동·청소년 심층사정평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상인 아동 또는 학교장·정신보건센터장이 추천하는 학교부적응 및 정서·행동 문제, 문화적 소외로 어려움을 겪고 있는 아동(정서불안, 학습부진, 문제행동, 왕따, 은둔형 외톨이, 문화결핍 아동 등)이 선정 기준이 된다(충남지역사회서비스지원단, 2015).

서비스의 신청은 본인, 그 밖의 관계인(후견인)이 신청 가능하며, 담당공무원이 직권으로도 신청 할 수 있다. 서비스 신청 사전에 심리검사를 의무적으로 실시하여야 하며, 서비스 대상자의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민 센터에서 신청 가능하다.

④ 아동정서발달서비스 내용 및 비용

정서발달지원서비스는 정서 프로그램과 클래식 프로그램으로 나뉘어져 있으며, 아동·청소년의 정서·행동적 문제 해결을 위하여 음악 교육 이론 및 실기와 정서순화 프로그램을 제공한다. 정서 프로그램에서는 음악치료 또는 미술치료가 진행되며 클래식 프로그램에서는 클래식 악기 중 한 가지를 택하여 개인 및 그룹(3명 이하 소그룹)을 대상으로 음악 교육이 실시된다. 각 프로그램은 주 1회 60분을 기준으로 구성되며 정서 프로그램 4시간, 클래식 프로그램 4시간으로 진행되며 서비스 제공기간은 12개월로 재판정 1회(최대 2년)까지 이용할 수 있다(충남지역사회서비스지원단, 2015).

서비스 가격은 월 8회 기준 20만원으로 책정되어있으며 총 금액의 80-90%는 정부부담금으로, 10-20%는 본인부담으로 지불되며, 서비스 대상

자의 소득수준에 따라 지원액 및 본인부담금이 2등급으로 차등 지원된다(<표 5> 참조).

<표 5> 지역사회서비스지원단 아동정서발달 서비스 소득 수준별 지원금 및 본인부담금

구분	수급자, 차상위-평균소득 50% (1등급)	평균소득 50%초과-100% 이하(2등급)
정부지원금	180,000원	160,000원
본인부담금	20,000원	40,000원

3) 치료지원 서비스

치료지원은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 상에 특수교육대상자에게 필요한 일련의 관련 서비스중 장애가 학업성취에 미치는 영향을 제거하여 아동의 학습권을 보장하기 위한 의료적 서비스를 말하며(교육부, 2015), 2013년부터 유·초·중·고 전 과정 및 학년으로 확대하여 전면 실시하고 있다.

① 치료지원 서비스 목적 및 대상자

시·도별 특성 및 여건에 적합한 치료지원 운영계획을 수립 및 추진하며 공공보건의료기관 및 장애인복지시설 등과 연계하여 실시 가능한 치료지원 서비스는 교육부의 특수교육정책과에서 담당하고 시·도 교육청 또는 교육지원청에서 운영한다. 치료지원 서비스는 특수교육대상자의 생활적응능력 향상 및 2차적 장애 예방, 특수교육대상자 가정의 자녀양육비 경감, 특수교육 관련서비스의 만족도 향상에 그 목적이 있다(교육부, 2008).

서비스 대상자는 특수학교 및 특수교육지원센터에서 치료지원을 희망하는

특수교육대상자를 대상으로 센터 혹은 학교에서 진단 평가를 실시하여 그 결과에 따라 교육청에서 선정한다. 서비스 신청은 지원을 희망하는 학부모 또는 보호자가 교육청에 신청하고 센터 혹은 학교에서 실시 한 진단평가를 기준으로 사실조사 및 심사를 거쳐 서비스를 결정하고 제공하게 되며, 신청이 완료되면 해당 대상의 치료를 진행할 센터에서 학교로 신청 서류를 발송한다(보건복지부, 2015).

② 치료지원 내용 및 비용

치료지원 서비스의 지원 영역은 물리치료와 작업치료이며, 기타영역(언어치료, 감각운동지각훈련, 보행훈련, 심리행동적응훈련, 청능훈련 등)은 관련서비스로 규정하여 지원한다. 특수교육대상자의 장애 정도에 적합한 치료지원 서비스를 제공하며 치료지원 서비스 영역은 진단평가를 통해 결정(건강장애학생은 대상에서 제외)된다(양봉옥, 허명, 2011).

1회당 서비스 제공시간은 50분으로 구성되어 있으며, 치료지원의 적정비용 산출은 관내 치료지원 제공기관의 비용을 전수 또는 표집 조사하여 평균 이상으로 책정하여 월 10만원이 지원된다(<표 6>참조). 재활치료와 동일 영역 일 경우에는 중복지원이 불가하며, 매월 혹은 분기별로 기관에서 학교로 지급 신청서를 발송하여 지급받는다(교육부, 2015).

<표 6> 2015년 교육부 치료지원 적정비용 산출

치료지원 적정비용 산출
$\frac{A\text{병원} + B\text{의원} + C\text{복지관} + D\text{사설치료실} + E\text{복지관}}{N}$

3. 음악치료에 대한 인식도 및 기대도

음악치료에 대한 인식도 조사는 음악치료의 발전에 중요한 역할을 하며 보다 더 질 높은 프로그램 개발, 치료사에 대한 전문적인 교육과 음악치료의 양적·질적 발전을 위한 기초 자료가 된다. 음악치료 인식도와 관련된 초기 연구는 장애아동 부모, 특수교사, 복지관련 종사자를 대상으로 이루어졌다. 이들의 연구 결과는 음악치료가 특정 대상에게만 효과가 있는 보조수단으로 인식하고 있는 특성을 보였다(김경숙, 1999; 김영미, 2001; 김소희, 2003). 하지만 점차 전문가를 대상으로 하는 음악치료 연구에서 높은 인식도와 기대도를 보여주었다. 소아암 치료영역에서 의사, 간호사, 환자 부모를 대상으로 한 음악치료 인식도 조사(김지애, 문지영, 2014)에서 환자 부모 및 간호사들은 음악치료에 대한 높은 이해도를 보였고, 정신과 의사들을 대상으로 한 연구에서도 인식도와 기대도에서 긍정적인 반응이 나타났다(이드보라, 정영인, 2008).

음악치료를 적용하는 대상이 다양화되면서 음악치료 인식도 조사 영역도 점차 의사 및 간호사를 포함한 타 치료 영역의 전문가(김소희, 2003; 오선화, 2008; 이드보라, 정영인, 2008; 문지영, 2010; 김지애 외, 2014), 정신과 환자(문지영, 2009), 청소년, 노인, 일반 성인을 대상으로 확대되고 있으며(박소연, 황은영, 2006; 류은혜, 2007; 정현주, 정여주, 2009) 긍정적인 결과를 볼 수 있었다. 박소연, 황은영, 이은선(2010)의 음악치료에 대한 일반 대학생의 인식도, 이해도 및 기대도 조사에서 음악치료를 직접 혹은 간접적으로 접한 경험이 있는 경우와 그렇지 않은 경우 인식도, 이해도, 기대도에 대한 차이가 있음을 보여주었다. 이를 통해 음악치료의 경험 여부가 인식도 및 이해도에 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 이처럼 음악치료 인식도와 관련된 조사연구 대상의 범위가 확대 되고 있으나 음악치료를 접하지 않

은 보편적인 대상을 토대로 하는 인식도 조사가 여전히 부족한 실정임을 알 수 있다.

III. 연구방법

1. 조사 대상

본 연구는 2015년 3월에서 동년 4월까지 서울, 경기, 인천, 대전, 광주, 전남지역의 음악치료 제공 기관 중 현재 자부담으로 음악치료를 이용하는 클라이언트가 있는 기관을 선별하여 설문조사를 실시하였다. 설문지를 배포하기 전 음악치료를 시행하고 있는 85개 기관에 현재 자부담으로 음악치료를 이용하고 있는 클라이언트가 있는지에 대해 유선으로 사전 조사를 실시하였다. 25개 기관을 선정하여 설문을 허락한 기관 및 보호자를 대상으로 메일 또는 모바일을 통해 설문지를 배포하였다. 20개의 기관(서울 3기관, 경기 2기관, 인천 1기관, 대전 1기관, 광주 9기관, 전남 4기관)에서 설문지를 회수하였고, 기관장 및 치료사용 설문지 20부와 보호자용 설문지 59부를 포함하여 총 79부가 회수되었다. 그 중 설문에 불성실하게 응답하거나 완성되지 못한 5부를 제외한 총 74부가 분석에 사용되었다. 응답지별 지역분포를 살펴보면, 서울 15%, 경기 10%, 인천 5%, 대전 5%, 광주 45%, 전남 20%을 차지하였으며, 기관의 형태는 개인치료센터 13곳, 복지관 5곳, 학교와 병원이 각 1곳으로 나타났다.

2. 조사도구

본 연구에 사용된 설문지는 음악치료 자부담금 이용현황과, 자부담으로 음악치료를 이용하는 동기부여 요소를 알아보기 위해 작성되었다. 음악치료 이용 현황을 알아보기 위해서는 김윤겸(2010)의 연구를 참고로 작성하였다. 설문지 문항의 내용은 기관의 일반적 정보와 음악치료 이용현황을 알아보기 위한 문항, 대상자의 일반적 정보를 알아보기 위한 문항과 음악치료 만족도 관련 문항, 자부담금 이용 동기부여 요소관련 문항으로 구성하였다. 기관의 일반적 정보 및 음악치료 이용현황에 관한 문항은 13개의 선택형 문항으로 구성하였고, 보호자용 설문지는 11문항으로 구성되었으며 음악치료 이용자의 만족도를 묻는 11번 문항은 리커트 척도로 구성하였다. 이용 동기 부여 요소에 관한 문항은 10번 문항으로 서술형 문항으로 구성하였으며, 구체적인 문항 정보는 <표 7>과 같다.

<표 7> 각 문항별 범주와 문항 내용

범주	문항 내용
기관의 일반정보	기관의 형태, 설립 년도, 제공되는 서비스, 제공 인력 수, 음악치료사 수, 학력, 전공, 근무 형태
음악치료 이용현황	서비스 비용, 전체 대상자 수, 마우처 이용 대상자 수, 자부담금 이용자 수
클라이언트 특성	클라이언트 : 성별, 연령, 특성, 음악치료 이용기간, 음악치료 경험 여부 보호자 : 연령, 경제력, 음악치료 이용 계기
음악치료 만족도	서비스 질, 세션 시간, 세션 비용, 치료사, 치료실 시설
자부담 이용 동기 부여 요소	동기부여 요소

3. 분석방법

본 연구의 자료 분석은 회수된 자료를 데이터 코딩(data coding)과정을 통해 SPSS 22.0을 사용하여 분석하였다. 기관의 일반적 정보 및 음악치료 이용현황, 클라이언트의 일반적 정보는 각 응답별 빈도와 백분율을 산출하였고, 음악치료 만족도 부분은 평균과 표준편차를 계산하고, 교차분석을 실시하였다.

음악치료 클라이언트 보호자를 대상으로 자부담 이용 동기 부여 요소를 묻는 문항은 이용자들의 여러 가지 동기 요소에 대해 알아보고자 현상학적 방법으로 분석하였고, 자료를 분석하기 위해 Giorgi(1975/2004)의 4단계

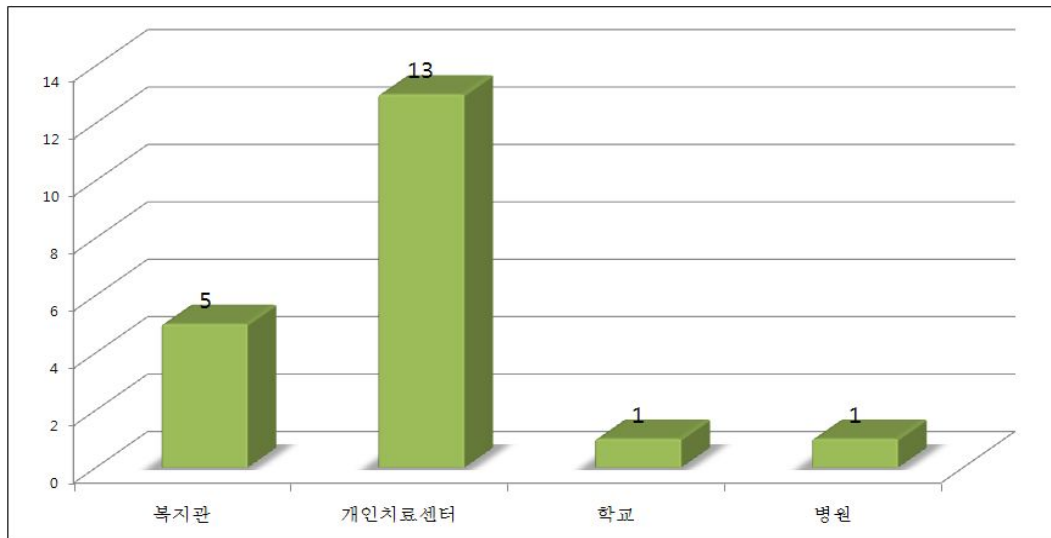
분석방법을 따랐다. 첫 번째 ‘전체인식’단계에서는 응답자의 서술내용을 여러 번 반복하여 읽으며 전체적인 내용을 파악하였다. 두 번째는 현상에 대한 의미단위를 구분하는 단계로, 응답자들의 진술을 의미별로 구분하였다. 세 번째 단계는 대상자의 일상적인 표현을 학문적인 용어로 변형하는 단계로, 의미단위를 구분하여 가장 적합하다고 생각되는 용어로 전환하는 작업을 하였다. 마지막으로 네 번째 단계는 변형된 의미단위들을 구조로 통합하는 단계로 의미단위들로부터 구성 요소들을 도출하였다.

IV. 연구결과

음악치료의 자부담금 이용 현황과 이용자 동기 부여요소를 알아보기 위한 연구결과는 다음과 같다.

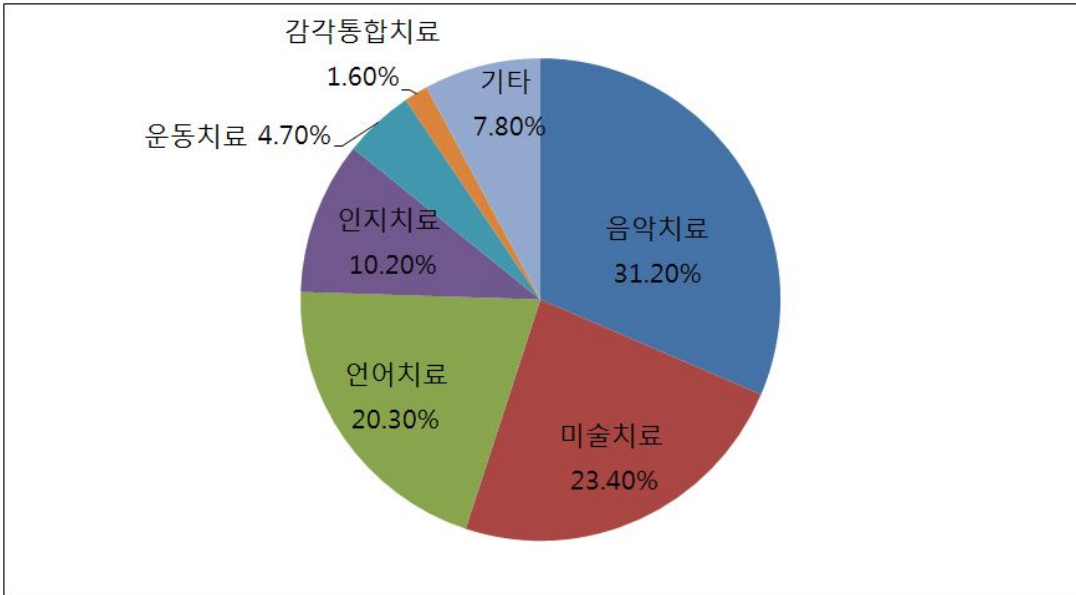
1. 기관의 일반적 정보

본 연구의 설문에 응답한 기관은 총 20곳이었다. 기관의 일반적 변인에 따른 분포를 살펴보면 기관의 형태는 개인치료센터가 13곳(65%)으로 가장 많았으며 다음으로 많은 응답은 복지관으로 5곳(25%)이었다(<그림 1> 참조). 이들 기관의 운영기간은 ‘5년 이상’(70%)이 가장 많았으며 그 외에는 ‘3년 이상-5년미만’(30%)에 응답하였다.

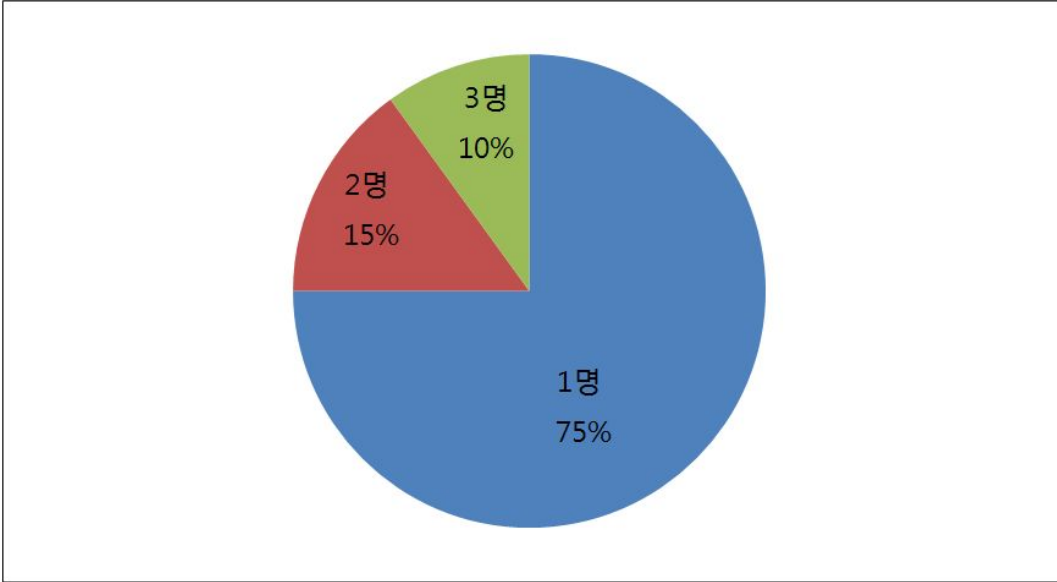


<그림 1> 기관 형태

기관에서 제공되는 서비스의 종류는 <그림 2>와 같다. 음악치료서비스를 제공하는 인력의 수는 1명의 음악치료사가 서비스를 제공하는 경우가 75%로 그 비율이 가장 높았으며, 다음으로 '2명'이 15%를 차지하여 대부분의 기관에서 1명의 음악치료사가 서비스를 제공하는 것으로 나타났다(<그림 3> 참조).



<그림 2> 제공되는 서비스 종류

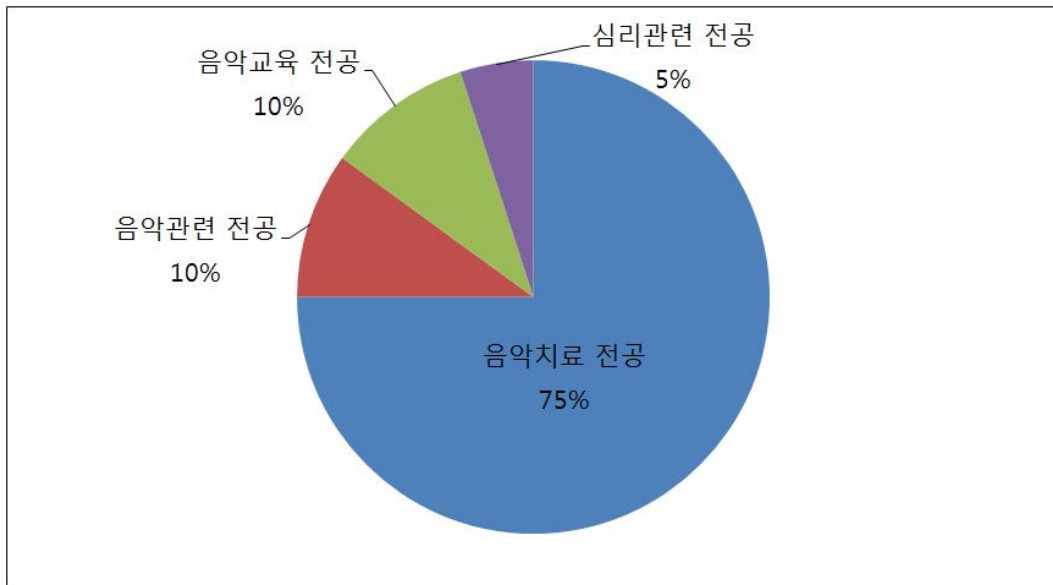


<그림 3> 음악치료사 서비스 제공 인력 수

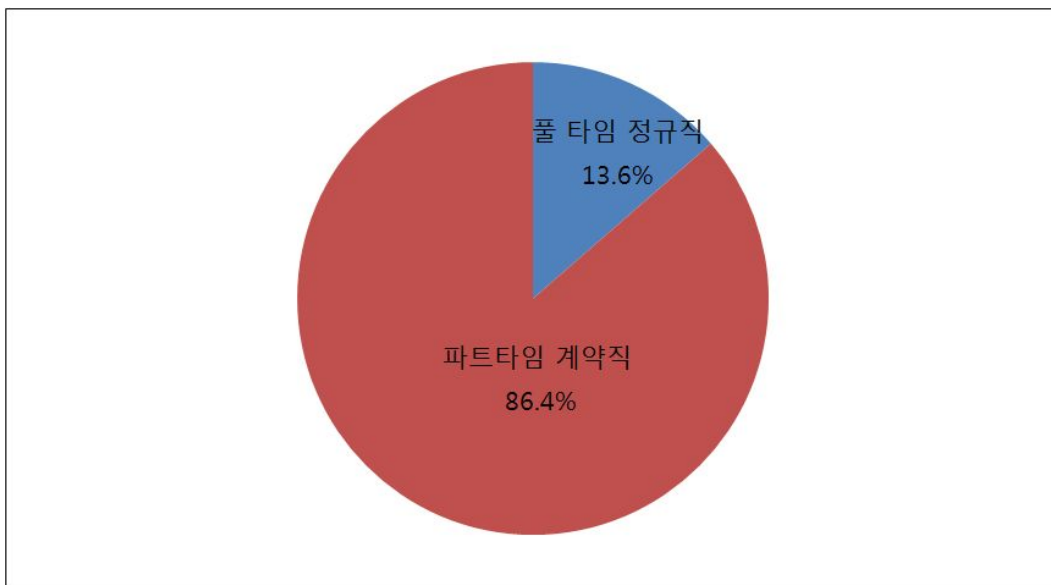
제공기관의 음악치료사들의 평균 학력은 석사 졸업이 45%로 가장 많았으며, 석사 수료가 25%, 학사 졸업이 15%로 나타났다(<그림 4> 참조). 최종 학위를 조사한 결과 음악치료 전공 응답이 62.5%, 음악관련 전공 응답이 25%이었다(<그림 5> 참조). 치료사의 근무형태를 묻는 문항은 풀타임 정규직, 풀타임 계약직, 파트타임 계약직 중 하나를 선택하고 구체적인 명수를 명시하도록 구성되었는데, 분석 결과 각 기관에 고용된 음악치료사는 총 27명이었으며, 근무형태는 정규직이 3명(11%)으로 대부분이 파트타임 계약직(24명, 89%)임을 알 수 있다(<그림 6> 참조).



<그림 4> 음악치료 서비스 제공자의 평균 학력



<그림 5> 음악치료 서비스 제공자의 최종 학위 전공



<그림 6> 음악치료사 근무 형태

2. 음악치료 이용 현황

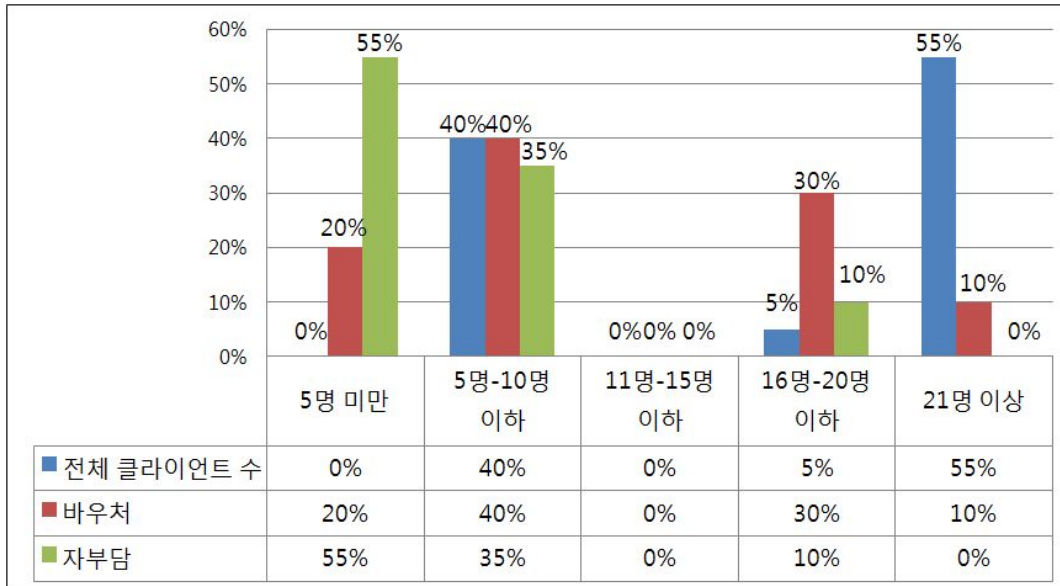
해당 기관의 음악치료 이용 현황을 개별 및 그룹 세션 비용, 음악치료 이용 전체 클라이언트 수, 바우처 및 지역사회서비스를 이용하는 클라이언트 수, 자부담금을 통해 서비스를 제공받는 클라이언트 수를 중심으로 조사한 결과는 다음과 같다. 세션비용의 경우 전체 개별 세션은 '3만원 이상-5만원 미만'이 75%로 가장 많았으며, 그룹세션은 '5만원 이상-7만원 미만'이 45%로 가장 많았다(<표 8> 참조).

<표 8> 음악치료 서비스 비용

구분	1만원 미만	2만원-3만원 미만	3만원-5만원 미만	5만원-7만원 미만	7만원-10만원 미만	10만원 이상	Total	
개별 음악치료	n	0	3	15	1	1	0	20
	%	0	15	75	5	5	0	100
그룹 음악치료	n	0	1	6	9	4	0	20
	%	0	5	30	45	20	0	100

음악치료 서비스를 이용하는 클라이언트 수에 대한 조사를 분석한 결과, 전체 클라이언트 수의 경우 '21명 이상'이라는 응답이 55%였으며, '5-10명'이 40%, '16명-20명 이하'가 5%를 차지하였다. 이 들 중 바우처 및 지역사회 서비스를 통하여 음악치료를 받는 클라이언트 수는 '5명-10명 이하'에 대한 응답이 40%로 가장 많았고 그 다음으로 '16명-20명 이하'가 30%였으며 '21명 이상'에 응답한 비율은 10%였다. 자부담금을 이용하여 음악치료를 이용하는 클라이언트 수를 묻는 문항에서는

‘5명 미만’이라는 응답이 55%로 가장 많았으며, ‘5명-10명 이하’가 35%, ‘16명-20명 이하’가 10%를 차지하였으며, ‘21명 이상’은 0%로 나타났다(<그림 7>참조). 이를 통해 전체 클라이언트 수를 기준으로 자부담금을 이용자의 수가 현저히 낮다는 것을 알 수 있었다.



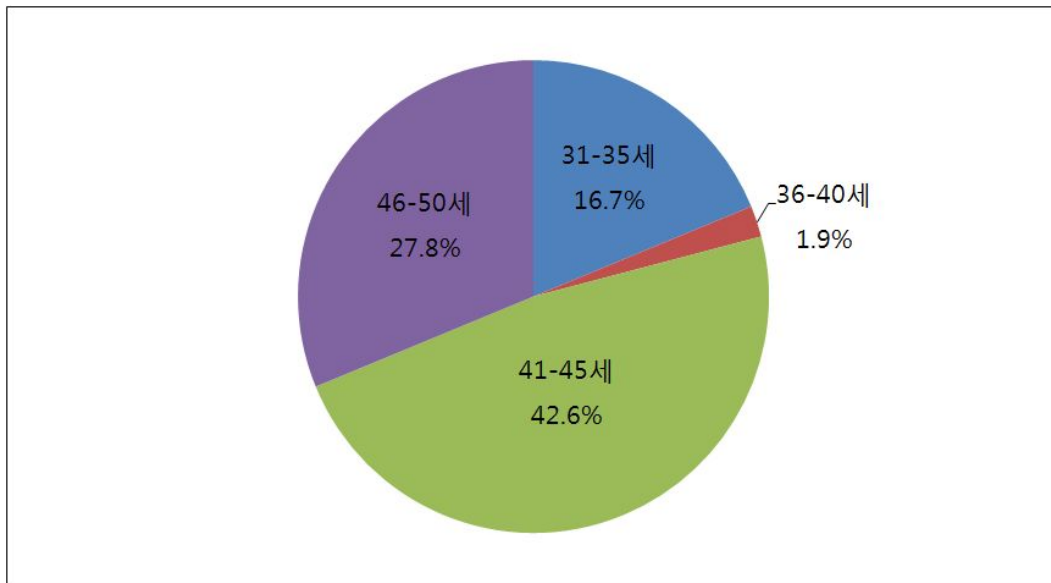
<그림 7> 음악치료 클라이언트 수

3. 대상자의 특성

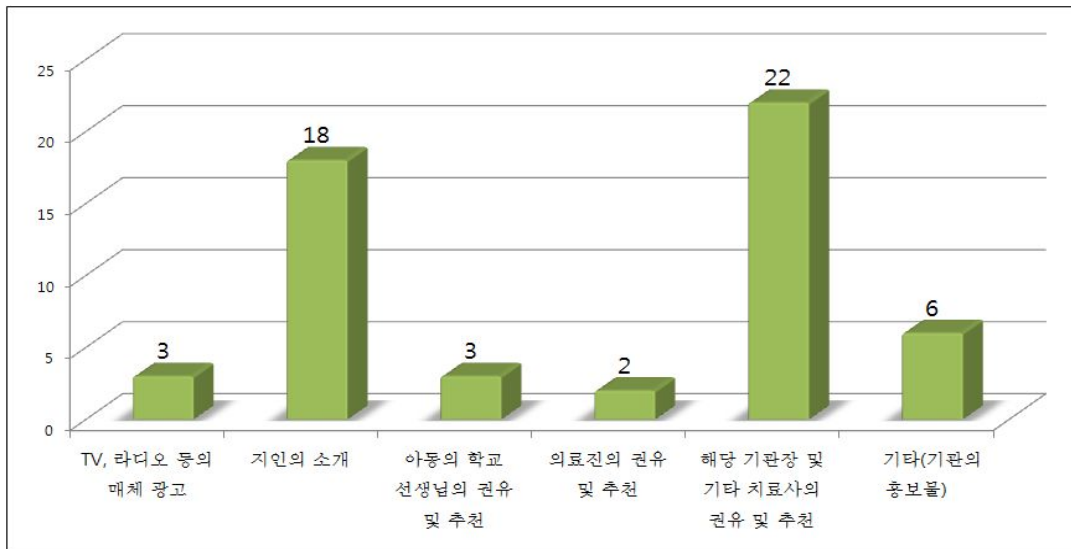
1) 보호자 특성

음악치료를 이용하는 보호자의 특성에 대한 조사 분석 결과는 다음과 같다. 보호자의 연령을 묻는 문항에서 ‘41-45세’가 23명(42.6%)으로 가장 많은 응답을 차지하였고, 다음으로는 ‘46-50세’가 15명(27.8%)으로 나

타났다(<그림 8> 참조). 소득을 묻는 문항에서는 90.7%가‘3천만원 이상’이라고 답하였고, 나머지 9.3%는‘2천만원-3천만원’이라고 응답하였다. 음악치료를 이용하게 된 계기를 보면‘해당 기관장 및 기타 치료사의 권유 및 추천’이 40.7%로 대부분이 기관장 및 기타 치료사의 권유로 음악치료를 이용하는 것을 알 수 있다. 다음으로 응답자의 33%가‘지인의 소개’를 선택하였고, 6%가‘기타’에 응답하였으며‘TV, 라디오 등의 매체 광고’,‘아동의 학교 선생님의 권유 및 추천’,‘의료진의 권유 및 추천’에 나머지 응답이 고른 분포를 보였다(<그림 9>참조).



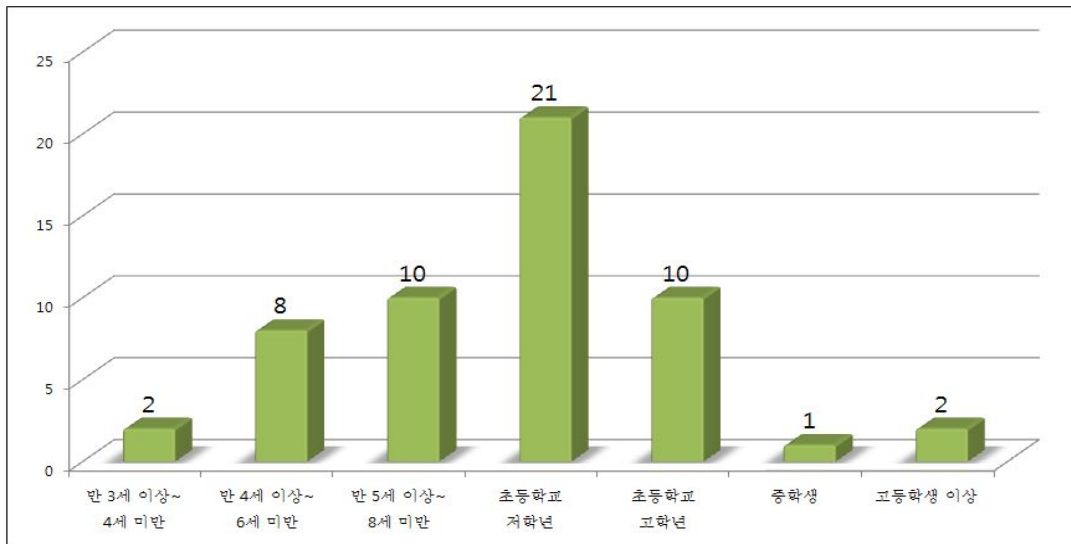
<그림 8> 보호자 연령



<그림 9> 음악치료 이용 계기

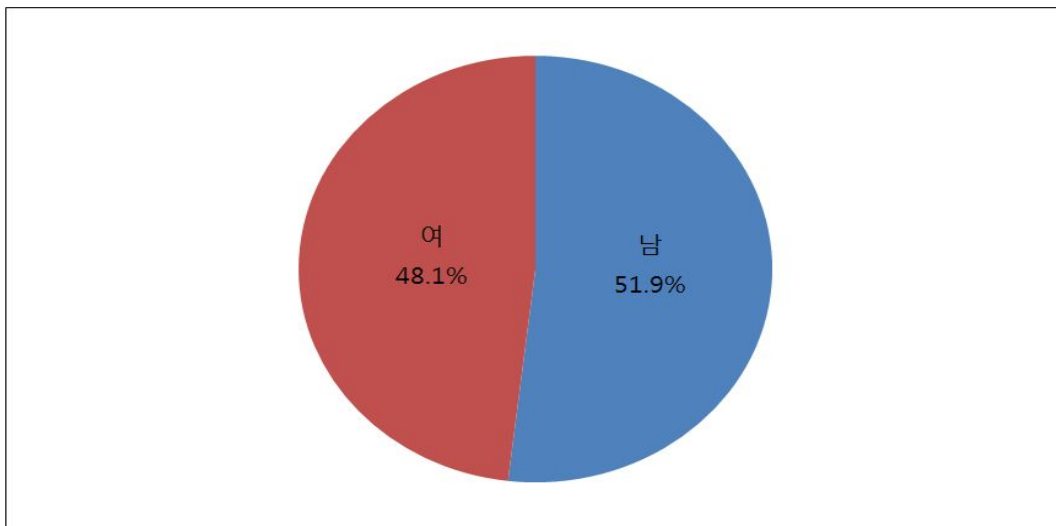
2) 클라이언트 특성

음악치료를 이용하는 클라이언트의 특성과 관련된 문항은 대상자의 연령, 성별, 음악치료 이용 기간, 음악치료 경험 유무, 특성으로 구성되었으며, 이를 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 대상자의 연령은 ‘초등학교 저학년’이 21명(38.9%)로 가장 많았고, 다음으로 ‘만 5세 이상-6세 미만’과 ‘초등학교 고학년’이 각 10명(18.5%)로 동일하였다(<그림 10> 참조).



<그림 10> 클라이언트 연령

음악치료를 받는 클라이언트의 성별은 비교적 고루 분포 되어있었는데, 남아가 28명(51.9%)로 여아(26명, 48.1%)에 비해 3.80%정도 많았다(<그림 11> 참조).



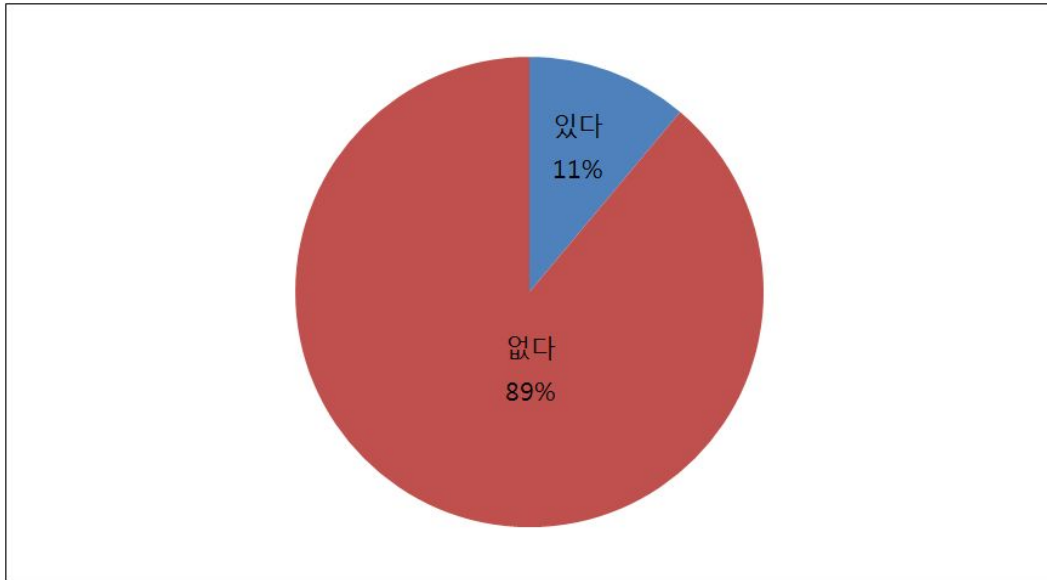
<그림 11> 클라이언트 성별

음악치료 이용 기간에 대한 문항에서 응답자의 40.7%가‘1년-2년 미만’이라고 답하였고, 35.2%가‘7개월 이상-12개월 이하’라고 응답하였다(<표 9> 참조).

<표 9> 음악치료 이용 기간

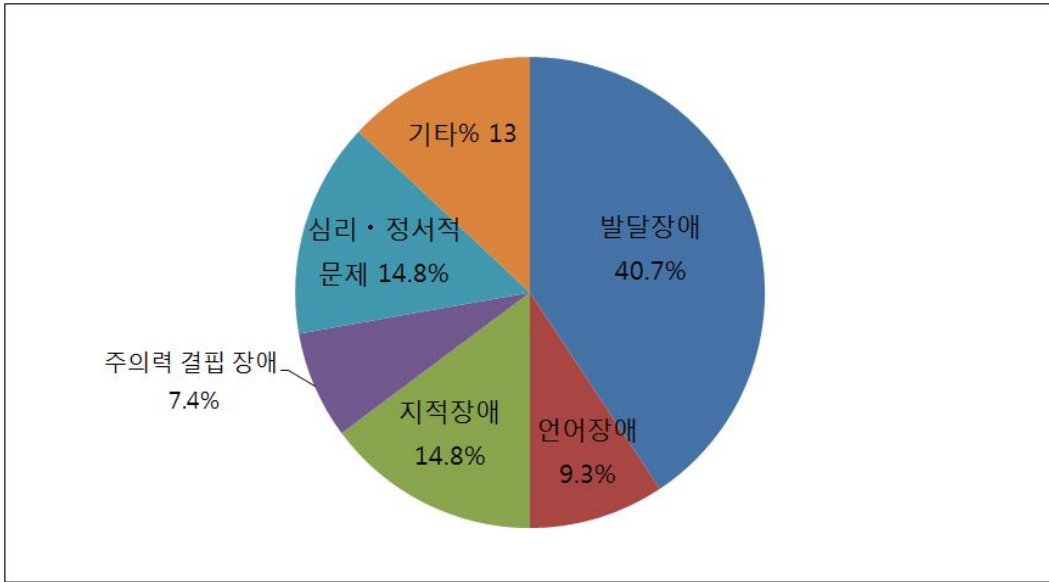
구분	n	%
1이상-개월 이하	7	13.0
4개월-개월 이하	1	1.9
7개월-2개월 이하	19	35.2
1년-년 이하	22	40.7
2년 이상	5	9.3
Total	54	100.0

타 기관에서의 음악치료 경험 여부를 묻는 문항에서는‘없다’가 88.9%로 대부분이 현재 다니고 있는 기관에서 음악치료를 처음 접하게 되었음을 알 수 있다(<그림 12> 참조).

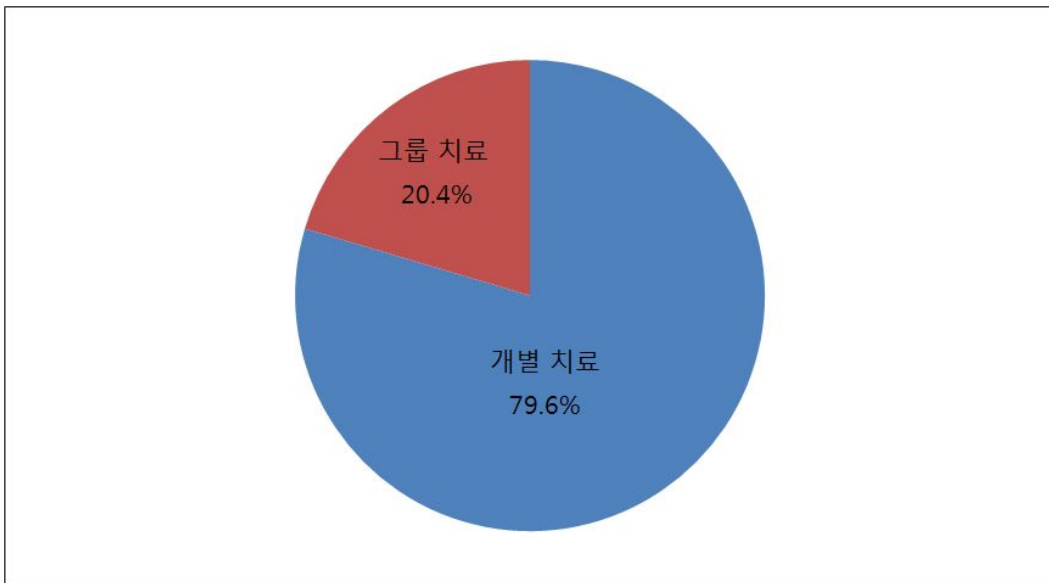


<그림 12> 타 기관에서 음악치료 경험 유무

음악치료를 이용하게 된 클라이언트의 문제시 되는 특성에 관한 질문에서는 ‘발달장애’가 22명(40.7%)으로 가장 많았으며, ‘심리·정서적 문제’와 ‘지적장애’가 14.8%로 동일하였고, ‘기타’가 7%, ‘언어장애’ 5%, ‘주의력 결핍 장애’ 4% 순으로 나타났다(<그림 13> 참조). 치료 형태는 개별 치료가 33명(61.10%), 그룹 치료 21명(38.90%)으로 절반 이상의 클라이언트가 개별 치료를 이용하고 있음을 알 수 있다(<그림 14> 참조).



<그림 13> 클라이언트 특성



<그림 14> 치료 형태

4. 음악치료 만족도

음악치료 만족도를 치료실, 서비스 질, 세션 시간, 세션 비용, 치료사를 중심으로 조사한 결과는 다음과 같다. 먼저, 음악치료실 환경과 관련된 3가지 항목으로 치료실 환경, 악기 구비 정도, 공간에 대한 문항이 있으며, 리커트 척도법에 근거한 각 평균값은 3.91, 3.50, 3.80으로 모두 중상의 점수로 평가되었다(<표 10> 참조). 타 기관에서 음악치료를 받은 경험의 유무와 치료실 환경에 대한 만족도 차이가 있는가를 알아보기 위해 교차분석을 실시한 결과 유의미한 차이는 없었으며, 타 기관에서의 음악치료 경험이 있는 응답자와 그렇지 않은 응답자 모두 치료실 환경이 '쾌적하다'에 가장 높은 응답률을 보였다.

음악치료 형태별로 악기 구비에 대한 만족도 차이가 있는가를 알아보기 위해 교차 분석한 결과 유의미한 차이가 나타나지 않았지만, 응답의 분포에는 차이를 보였으며, 개별 치료의 경우 58.1%가 '보통이다'를, 그룹치료의 경우 54.5%가 '그렇다'를 선택하였다(<표 11> 참조).

<표 10> 음악치료실 환경 만족도

항목	내용	n	%	평균	표준편차
치료실 환경	매우 쾌적하지 않다	0	0	3.91	.45
	별로 쾌적하지 않다	0	0		
	보통이다	8	14.8		
	쾌적하다	43	79.6		
	매우 쾌적하다	3	5.6		
	Total	54	100.0		
치료실 악기 구비 정도	매우 적당하지 않다	0	0	3.50	.61
	별로 적당하지 않다	0	0		
	보통이다	30	55.6		
	적당하다	21	38.9		
	매우 적당하다	3	5.6		
	Total	54	100.0		
치료실 공간	쾌적하지 않다			3.80	.53
	별로 쾌적하지 않다				
	보통이다	14	25.9		
	쾌적하다	37	68.5		
	매우 쾌적하다	3	5.6		
	Total	54	100.0		

<표 11> 치료 형태와 음악치료실 악기 구비에 대한 만족도

		보통이다	그렇다	매우 그렇다	전체	평균
		n(%)	n(%)	n(%)		
전체		30(55.6)	21(38.9)	3(5.6)	54(100)	3.50
음악치료 형태	1:1 개별치료	25(58.1)	15(34.9)	3(7)	43(100)	3.49
	그룹치료	5(45.5)	6(54.5)	0(0)	11(100)	3.55

‘음악치료 서비스 질’에 대한 평가의 평균 점수는 5점 만점에 4.06 점 이었고, ‘세션 시간’에 대한 만족도 평가는 3.59로 다른 만족도에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보여준다. ‘음악치료 세션 비용’에 대한 평가에는 평균 3.80점으로 나타났다(<표 12> 참조).

<표 12> 음악치료 서비스, 시간, 비용 만족도

항목	내용	n	%	평균	표준편차
음악치료 서비스	매우 만족하지 않는다	0	0	4.06	.45
	별로 만족하지 않는다	0	0		
	보통이다	4	7.4		
	만족한다	43	79.6		
	매우 만족하다	7	13.0		
	Total	54	100.0		
세션 시간	매우 만족하지 않는다	0	0	3.59	.74
	별로 만족하지 않는다	0	0		
	보통이다	30	55.6		
	만족한다	16	29.6		
	매우 만족하다	8	14.8		
	Total	54	100.0		
음악치료 세션 비용	매우 만족하지 않는다	0	0	3.80	.56
	별로 만족하지 않는다	3	5.6		
	보통이다	6	11.1		
	만족한다	44	81.5		
	매우 만족하다	1	1.9		
	Total	54	100.0		

음악치료 이용 기간, 치료 형태, 서비스 이용 동기와 음악치료 서비스 만족도간의 차이가 있는지 알아보기 위해 분석한 결과 치료를 받은 기간이 가장 짧은('1개월 이상-3개월이하') 응답자의 85.7%와, '7개월 이상-12개월 이하' 응답자의 84.2%가 '만족한다'를 선택하였고, 1:1 개별 치료의 경우 응답자의 76.7%가, 그룹치료의 경우 90.9%가 '만족한다'를 선택하였다. 음악치료를 이용하게 된 동기와 음악치료 서비스 만족도 간의 차이가 있는지를 교차 분석한 결과, 절반이상의 응답자가 '만족한다'를 선택하였고, 그 중 '클라이언트의 타 치료에 대한 거부', '성공적인 선행 사례'를 이용 동기를 서술한 응답자의 100%가 '만족한다'를 선택하였다(<표 13> 참조).

음악치료를 받은 기간과 음악치료 시간에 대한 만족도 사이의 관계를 분석한 결과 '4개월 이상-6개월 이하'의 응답자를 제외한 나머지 응답자가 '보통이다'를 40% 이상 선택하였고, 치료 형태별로 분석한 결과 '1:1 개별치료'와 '그룹치료' 모두 '보통이다'를 가장 많이 선택하였으며, 그룹치료(63.6%)가 개별치료(53.5%)에 비해 10%정도 더 많은 비중을 나타냈다(<표 14> 참조).

<표 13> 음악치료 이용 기간, 치료 형태, 동기와 음악치료 서비스 만족도

		보통이다	그렇다	매우 그렇다	전체	평균
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
전체		4(7.4)	43(79.6)	7(13.0)	54(100)	4.06
치료 이용 기간	1개월 이상-3개월 이하	0(0)	6(85.7)	1(14.3)	7(100)	4.14
	4개월 이상-6개월 이하	0(0)	0(0)	1(100)	1(100)	5.00
	7개월 이상-12개월 이하	2(10.5)	16(84.2)	1(5.3)	19(100)	3.95
	1-2년	2(9.1)	18(81.8)	2(9.1)	22(100)	4.00
	2년 이상	0(0)	3(60)	2(40)	5(100)	4.40
음악치료 형태	1:1 개별치료	4(9.3)	33(76.7)	6(14.0)	43(100)	4.05
	그룹치료	0(0)	10(90.9)	1(9.1)	11(100)	4.09
음악치료 이용 동기	보호자의 음악치료에 대한 기대감	2(18.2)	9(81.8)	0(0)	11(100)	3.82
	클라이언트의 타 치료에 대한 거부	0(0)	4(100)	0(0)	4(100)	4.00
	성공적인 선행 사례	0(0)	3(100)	0(0)	3(100)	4.00
	클라이언트의 음악에 대한 긍정적인 반응	0(0)	13(81.2)	3(18.8)	16(100)	4.19
	타 치료에서 이미 바우처 카드 사용	1(7.1)	11(78.6)	2(14.3)	14(100)	4.07
	타 치료사의 권유	1(16.7)	3(50)	2(33.3)	6(100)	4.17

<표 14> 음악치료 이용 기간, 치료 형태와 음악치료 시간에 대한 만족도

		보통이다	그렇다	매우 그렇다	전체	평균
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
전체		30(55.6)	16(29.6)	8(14.8)	54(100)	3.59
치료 이용기간	1개월 이상-3개월 이하	4(57.1)	2(28.6)	1(14.3)	7(100)	3.57
	4개월 이상-6개월 이하	0(0)	0(0)	1(100)	1(100)	5.00
	7개월 이상-12개월 이하	10(52.6)	7(36.8)	2(10.5)	19(100)	3.58
	1-2년	14(63.6)	5(22.7)	3(13.6)	22(100)	3.50
	2년 이상	2(40)	2(40)	1(20)	5(100)	3.80
음악치료 형태	1:1 개별치료	23(53.5)	13(30.2)	7(16.3)	43(100)	3.63
	그룹치료	7(63.6)	3(27.3)	1(9.1)	11(100)	3.45

음악치료사 및 기관에 대한 만족도 점수를 살펴보면, 치료사에 대한 만족도 점수는 전체 만족도 점수 중 가장 높은 점수는 4.31점으로 나타났으며, 기관에 대한 만족도 역시 4.11점으로 높게 나타났다(<표 15> 참조).

다른 아동의 부모에게 음악치료를 추천하고 싶은지에 대해 묻는 문항에서 ‘그렇다’가 68.5%로 절반 이상의 부모가 음악치료를 추천하고 싶다는 것을 알 수 있다. 음악치료가 아동의 문제 해결에 도움이 되는지를 묻는 평가에서는 응답자들의 74.1%가 도움이 된다고 대답 하였고, 평균은 4.19로 나타났다(<표 16> 참조).

<표 15> 치료사 및 기관 만족도

항목	n	%	평균	표준편차	
치료사 만족도	매우 만족하지 않는다	0	0	4.31	.47
	별로 만족하지 않는다	0	0		
	보통이다	0	0		
	만족한다	37	68.5		
	매우 만족하다	17	31.5		
	Total	54	100.0		
기관 만족도	매우 만족하지 않는다	0	0	4.11	.42
	별로 만족하지 않는다	0	0		
	보통이다	2	3.7		
	만족한다	44	81.5		
	매우 만족하다	8	14.8		
	Total	54	100.0		

<표 16> 타 부모에 추천 여부 및 문제 해결에 대한 만족도

항목	n	%	평균	표준편차	
타 부모에 추천 여부	전혀 추천하고 싶지 않다	0	0	4.24	.51
	별로 추천하고 싶지 않다	0	0		
	보통이다	2	3.7		
	추천하고 싶다	37	68.5		
	매우 추천하고 싶다	15	27.8		
	Total	54	100.0		
아동의 문제 해결 도움 여부	전혀 도움이 되지 않는다	0	0	4.19	.42
	별로 도움이 되지 않는다	0	0		
	보통이다	2	3.7		
	도움이 된다	40	74.1		
	매우 도움이 된다	12	22.2		
	Total	54	100.0		

5. 자부담 이용 동기 부여요소

자유 서술하도록 구성된 동기 부여요소 문항은 현상학적 방법으로 분석하였다. 보호자 54명의 서술 문항을 상세하게 읽으며 내용을 파악하여 의미를 구분하였고, 이를 학문적 용어로 변형 한 뒤 구성요소들을 도출하였다. 이를 통해 54개의 의미단위들로부터 28개의 의미단위를 요약하였고 6개의 하위구성요소를 이끌어내 최종적으로 2개의 구성요소를 도출하였다. 각 하위구성요소에 대해 빈도와 평균을 산출하였으며 그 결과는 다음과 같다.

6개의 하위범주 중 첫 번째는 ‘음악치료에 대한 기대감’이라는 항목으로 20.4%의 응답률을 보였다. 여기에는 “언어발달에 음악치료가 도움이 될 거라는 기대감”, “아직 나이가 어려서 다른 치료보다 음악치료가 더 나올 거라는 생각 때문” 등이 해당되며 음악치료를 통해 긍정적인 결과를 기대하는 요인들을 공통요소로 묶어 범주화 하였다.

두 번째는 ‘클라이언트의 타 치료에 대한 거부’라는 항목으로 “놀이치료와 모래치료에서는 흥미를 보이지 않아 잘 진행되지 못했는데, 음악치료 선생님은 잘 따름”, “집으로 오는 심리 상담에서 자신에 대해 이야기하기를 거부했었는데, 음악치료는 굉장히 잘 참여함” 등의 내용이 있으며 응답자의 7.4%가 이에 해당된다.

세 번째로 음악치료를 통해 긍정적인 변화가 있었다는 내용을 공통적으로 묶어 ‘성공적인 선행 사례’ 항목을 만들었으며 5.6%의 응답이 이에 해당한다. 구체적인 내용으로는 “음악치료가 도움이 되었다는 주변의 이야기를 듣고 이용하게 됨”, “지인의 아이가 음악치료를 받고 있는데 예전에 비해 많이 좋아진 모습을 보고 결정하게 됨 등이 있다.

네 번째는 ‘클라이언트의 음악에 대한 긍정적인 반응’으로 가장 많은 응답자(29.6%)의 내용이 포함되었으며 “아이가 음악을 좋아해서”, “아이가

음악에 관심이 있어서”, “노래 듣는 것을 너무 좋아해서”, “음악을 좋아하는 것 같아서”등이 해당된다.

다섯 번째는 ‘타 치료에서 이미 바우처 카드 사용’이라는 항목으로 응답자의 25.9%(14명)가 기술하였다. “다른 치료에 바우처 카드를 사용하고 있음”, “언어치료에 바우처를 사용하고 있어서 자비로 부담함”등의 내용을 토대로 공통 요소를 선별하였으며 이를 토대로 주로 언어치료에 바우처 카드를 사용하고 있음을 유추 할 수 있었다.

마지막으로 ‘타 치료사의 권유’항목에 11.1%의 응답이 있었다. 이와 같이 추출된 6가지 항목은 자부담금 이용에 대한 자의와 타의를 토대로 자발성과 비자발성의 상위 범주로 구분하였으며, 각 핵심 범주 별 구체적인 내용은 <표 17>과 같다.

<표 17> 자부담 이용 동기 부여 요소

구성요소	하위구성 요소	의미단위 요약	n(%)
자발성	보호자의 음악치료에 대한 기대감	<ul style="list-style-type: none"> ·언어발달에 음악치료가 도움이 될 거라는 기대감 ·음악을 이용하여 언어나 인지적인 부분을 쉽게 발달 시켜줄 거라는 기대감 ·아직 나이가 어려서 다른 치료보다 음악치료가 더 효과적일 거라는 생각 ·음악치료가 아이에게 효과가 있을 거라는 생각 ·내성적인 아이에게 음악치료가 도움이 될 것 같음 ·악기 연주 하는 게 틱에 도움이 된다고 하고 음악을 하면 정서적으로 안정될 거라 생각 함 ·음악치료는 자폐 아이에게 도움이 될 거라는 기대감 ·신나게 노래하고 악기를 두드리면 스트레스가 해소 될 것 같음 ·또래와 잘 어울리지 못해 그룹 음악치료를 받으면 좋아질 거라는 기대감 	11(20.4)

클라이언트의 타 치료에 대한 거부	<ul style="list-style-type: none"> ·제가형 심리 상담에서와 다르게 음악치료는 잘 참여함 ·흥미를 보이지 않은 놀이치료와 모래치료와 달리 음악치료 선생님은 잘 따름 ·상담치료를 거부함 ·미술치료 시 통제가 어려웠으나 음악치료는 비교적 잘 참여함 	4(7.4)
성공적인 선행 사례	<ul style="list-style-type: none"> ·음악치료가 도움이 되었다는 주변의 이야기를 듣고 이용하게 됨 	3(5.6)
클라이언트의 음악에 대한 긍정적인 반응	<ul style="list-style-type: none"> ·아이가 음악을 매우 좋아함 ·평소에 피아노에 관심이 많음 ·긍정적인 선행 경험으로 자비를 부담하여 음악치료를 이용 ·다른 자극에 비해 음악적 자극에는 매우 관심이 높음 ·동요를 잘 외우고 따라 부름 ·음악적인 능력이 있는 것 같고, 노래를 굉장히 잘 부름 ·학습적인 면에서 산만 함과 달리 노래를 부르거나 음악을 들을 때 집중을 잘 함 ·소리에 민감하고 악기에 흥미가 있음 	16(29.6)
타 치료에서 이미 바우처 카드 사용	<ul style="list-style-type: none"> · 다른 치료에 바우처 카드를 사용하고 있음 · 언어치료에 바우처를 사용하고 있음 	14(25.9)
비 자발성 타 치료사의 권유	<ul style="list-style-type: none"> · 타 치료사의 권유로 인해 음악치료를 이용함 · 불리불안이 심한 아이에게 타 치료 선생님께서 음악치료를 권하심 · 기관장의 추천으로 이용하게 됨 · 장애아동 대상으로 하는 축구교실 선생님의 권유로 음악치료를 받게 됨 	6(11.1)
Total		54(100)

V. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 음악치료를 실시하는 기관 중 자부담으로 음악치료를 이용하는 클라이언트가 있는 기관과 자비를 부담하여 음악치료를 이용하는 보호자를 대상으로 음악치료의 시행현황과 음악치료 이용 동기부여 요소에 대해 알아보고자 한 것이다. 연구결과를 통해 나타난 결론은 다음과 같다.

첫째, 전체 음악치료 클라이언트 수 305명 중 바우처를 이용하는 클라이언트는 67.2%였고, 자부담으로 이용하는 클라이언트는 31.8%였다. 이는 전체 클라이언트 수에서 자부담 클라이언트 수가 차지하는 비중이 상대적으로 적다는 것을 알 수 있었다. 이를 통해 음악치료를 자부담으로 이용하는 클라이언트 수를 증가하기 위한 음악치료 협회와 각 기관의 노력이 필요함을 유추할 수 있다.

둘째, 각 기관의 음악치료 비용은 개별 치료의 경우 '3만원 이상-5만원 미만'이 75%로 비중이 가장 높았고, 그룹 치료의 경우 '5만원-7만원 미만'이 45%로 비중이 가장 높게 나타났다. 이는 김수지(2010)의 연구에서 바우처 서비스 외 음악치료 비용이 평균 35,259원인 것과 맥락을 같이한다. 또한 각 기관에 고용된 음악치료사의 근무 형태는 파트타임 계약직이 89%로 대부분 비정규직이었다.

셋째, 클라이언트의 특성을 살펴보면 남자 51.9%, 여자 48.1%로 유사한 비율을 보였고, 클라이언트의 연령은 초등학교 저학년이 38.9%로 가장 많았으며 다음으로 만 5세 이상-6세 미만과 초등학교 고학년이 동일한 비율

을 보였다. 이는 이은선 외(2013)의 연구에서 음악치료사들의 주 클라이언트가 8-13세 아동인 것과 유사하다. 클라이언트의 특성은 발달장애 아동이 40.7%로 가장 많았으며, 지적장애 아동과 심리·정서 문제를 가지고 있는 클라이언트가 다음으로 나타났다. 치료형태는 개별 치료가 33명(61.10%), 그룹 치료 21명(38.90%)으로 그룹치료에 비해 개별 치료가 많았다.

넷째, 음악치료를 자부담으로 이용하는 보호자의 연령대는 40대 초 중반이 42.6%로 가장 많았다. 음악치료를 이용하게 된 계기를 묻는 문항에서 40.7%가 '해당 기관장 및 기타 치료사의 권유나 추천'을 선택하였고, 33%가 '지인의 소개'를 선택하였다. 이를 통해 기관의 기관장 혹은 타 치료사의 음악치료에 대한 이해도와 인식도가 보호자의 음악치료 선택에 있어 중요한 요소로 작용 한다는 것을 유추할 수 있다. 또한 주변인의 소개나 음악치료의 효과에 대한 긍정적인 소문이 음악치료를 선택하는 주요한 요소가 될 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 개인 치료실을 운영하는 음악치료사들에게 가장 효과적인 홍보 전략이 입소문(word-of-mouth)이라는 결과와 비슷한 양상으로 보인다. 반면 '광고 매체 혹은 기관의 홍보물'을 통해 이용하게 된 계기는 상대적으로 낮은 비율을 보였다.

다섯째, 음악치료에 대한 만족도를 살펴보면 전반적인 만족도는 5점 척도에서 전체 응답자의 평균이 3.95점으로 대부분 음악치료에 대해 만족하고 있다는 것을 알 수 있었다. 그룹 치료와 개별 치료 모두 절반 이상의 응답자가 높은 만족도를 보였으며, 그룹치료의 경우 90%가 '만족한다'를 선택하였다. 이용 동기를 서술하는 문항을 토대로 공통요소를 묶어 6가지 항목을 선정하였는데, 이를 토대로 클라이언트의 음악에 대한 긍정적인 반응(29.6%)이 음악치료를 자부담으로 이용하는데 중요한 요소가 된다는 것을 유추할 수 있었다. 이용 동기에 따른 만족도 역시 절반 이상의 응답자가 만족한다고 선택하였고, 그 중 '타 치료에 대한 거부'와 '성공적인 선행 사

레'를 통해 음악치료를 이용하게 된 경우 모두 가장 높은 만족도를 보여주었다.

결론적으로 본 연구는 국내 음악치료 시행현황을 살펴보고 자부담 클라이언트의 특성과, 자부담 이용자의 동기부여 요소를 파악하여 음악치료 자부담 이용률에 대한 기초자료를 제공하는데 그 의의가 있다. 이러한 결과는 각 기관에 자부담금 이용자를 증가시키기 위한 자료로 활용 될 수 있으며 질 높은 음악치료 프로그램 향상을 위한 기초자료로 활용 될 수 있다.

2. 제언

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 자부담금 이용 현황과 그 만족도에 대한 결과를 일반화하기 위해 더 많은 표본수와 포괄적인 기관을 대상으로 조사하고 세분화하여 분석하는 것이 필요하다. 보다 더 정확한 정보를 위해, 클라이언트의 연령 및 특성별, 기관의 종류별로 구체화하여 조사하는 것이 필요하다. 음악치료만 실시하는 기관과 타 치료도 함께 제공되는 기관별 차이를 알아보기 위해 기관을 구분지어 조사한다면 더 효율적인 연구가 될 것이다.

둘째, 자부담을 이용하여 음악치료를 받는 클라이언트가 많은 기관을 선별하여 구체적인 음악치료 프로그램과, 음악치료사의 철학, 기관 및 음악치료 홍보 전략에 대해 심층적인 인터뷰와 같은 질적인 자료 등이 함께 제시된다면 실질적인 임상 현장의 내용이 보다 구체적으로 전달될 뿐 아니라 미래의 음악치료사 및 음악치료를 실시하는 기관의 발전을 위한 기초자료로써 활용할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강노아(2009). 음악심리치료가 학습부진아의 학습동기에 미치는 효과. **인간행동과 음악연구**, 6(2), 1-22.
- 강아림(2011). 음악치료사의 직무스트레스가 소진에 미치는 영향. **한국음악치료학회지**, 13(1), 45-65.
- 고명환(2011). 음악치료사의 정체성에 대한 현상학적 연구. **한국음악치료학회지**, 13(1), 17-44.
- 교육과학기술부(2008). 장애인 등에 대한 특수교육법령 해설자료. 교육과학기술부. www.moe.go.kr
- 교육부(2015). 2015년도 특수교육 운영계획. 교육부. www.moe.go.kr
- 김경숙(1999). 음악치료에 대한 정신과 영역 전문가들의 인식도 조사. **한국음악치료학회지**, 1(1), 1-11.
- 김기룡(2009). 장애아동 재활치료서비스 바우처 사업의 현황과 향후 과제. **복지동향**, 124, 39-65.
- 김기룡(2013). 특수교육대상 학생 부모의 치료지원에 대한 인식 및 요구. **국립특수교육원 국내세미나 자료집**. 충남 아산.
- 김소희(2003). 음악치료에 대한 노인복지 관련 종사자들의 인식도 조사. 미간행 석사학위 논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김영미(2000). 장애아동의 음악치료에 한 특수교사, 부모, 음악치료사의 인식도조사연구. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김영신(2013). 음악치료사의 직업자존감이 이직 의도에 미치는 영향: 소진의 매개

- 역할. **한국음악치료학회지**, 15(2), 1-20.
- 김윤겸(2010). **장애아동 재활치료 서비스 바우처 사업 내 음악치료 현황**. 미간행 석사학위 청구논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 김윤겸, 김수지(2011). 장애아동 재활치료 서비스 바우처 사업 내 음악치료 현황. **재활복지**, 15(1), 179-204.
- 김지애, 문지영(2014). 소아암 치료 영역에서의 음악치료 인식도 조사. **한국음악치료학회지**, 16(2), 93-110.
- 김진애, 최애나(2007). 음악치료가 학습장애아동의 자기표현 및 사회성에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 3(2), 63-78.
- 남찬섭(2008). 한국 사회복지서비스에서 바우처의 의미와 평가 : 바우처 사업의 사회적 맥락을 중심으로. **상황과 복지**, 26, 7-45.
- 류은혜(2007). 음악치료에 대한 대학생들의 인식도 조사 : 서울, 경기(수도권)지역을 중심으로. **대한음악치료학회지**, 5(1), 18-58.
- 문지영(2009). 정신과 환자들의 음악치료 인식도 조사. **한국음악치료학회지**, 11(1), 142-159.
- 문지영(2010). 정신과 전문인들의 음악치료 인식에 대한 현상학적 연구. **한국음악치료학회지**, 12(2), 33-60.
- 문지영(2012). 음악치료 및 다른 심리 교육적 치료 프로그램에 대한 일 병원 정신과 입원 환자들의 인식 조사. **한국음악치료학회지**, 14(3), 31-53.
- 박소연, 황은영(2006). 음악치료 관련 최근 연구동향을 통한 우리나라 음악치료 연구의 새로운 패러다임 조망. **한국음악치료학회지**, 8(1), 37-53.
- 박소연, 황은영, 이은선(2010). 음악치료에 대한 일반인들의 인식도, 이해도 및 기대도 관련 조사연구. **한국음악치료학회지**, 12(1), 66-81.
- 박소연, 황은영(2013). 대처행동에 따른 음악활동 참여가 스트레스 감소와 이완상태에 미치는 효과 비교 연구 : pilot 연구. **예술심리치료연구**, 9(1), 51-67.
- 박지혜(2012). **뇌졸중 환자 대상의 악기 및 음악 활용 연구 분석 : 상지 재활을 중심으로**. 미간행 석사학위 청구논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 보건복지부 사회서비스 전자바우처(2013). "사회서비스 바우처 주요 통계정보".

- 2015년 4월 1일 인용. <http://www.socialservice.or.kr>.
- 보건복지부(2015). 장애아동 가족지원사업 운영지침(pp.85-104). 보건복지부
- 서울시복지재단(2015). 2015년 4월 30일 인용. <http://csi.welfare.seoul.kr>.
- 신창환, 강상경(2010). 한국의 지역사회서비스 투자사업의 공급구조와 바우처 작동
기제에 관한 연구 - ADHD 아동 조기개입서비스를 중심으로. **한국사회복지학**, 2(5), 399-420.
- 신창환(2012). 바우처를 활용한 사회서비스의 이용자 만족도에 영향을 미치는 요
인에 관한 연구. **한국사회복지학**, 64(4), 137-161.
- 양봉옥, 허명(2011). 바우처 방식과 치료사 고용방식의 치료지원서비스 비교. **한국
엔터테인먼트산업학회 학술대회 논문집**, 5(2), 58-62.
- 양은아(2000). **음악치료 중재에 대한 부모의 반응도 조사**. 미간행 석사학위 청구논
문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 오선화(2004). 음악치료와 사회복지시스템과의 관계 고찰. **임상사회산업연구**,
1(2), 131-146.
- 오선화(2008). 조기치료기관 타 영역 치료사의 음악치료에 대한 인식. **한국유아교
육·보육행정연구**, 12(2), 305-327.
- 윤영미(2011). **방과후 음악치료 프로그램에 대한 특수교사들의 인식 조사**. 미간행
석사학위 청구논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 윤혜경(2008). **치료적 악기연주(TIMP)를 적용한 음악치료가 뇌졸중 환자의 하지
정적동적 균형에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문. 명지대학교 사회교
육대학원.
- 이드보라, 정영인(2008). 음악치료에 대한 정신과 의사들의 인식 조사 : 질적 연구.
부산대병원학술지, 24. 105-115.
- 이은경(2008). **방과후 학교 음악활동을 통한 학습부진아동의 주의집중력과 과제수
행력 향상에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구논문. 이화여자대학교 교육대학
원.
- 이은선, 황은영, 박지선(2013). 국내 음악치료서비스 운영현황과 발전방안에 대한
조사연구. **예술심리치료연구**, 9(3), 1-17.

- 임정현(2011). 바우처 도입에 따른 사회복지사와 클라이언트 관계 변화에 관한 연구 동향. **사회복지리뷰**, 16, 66-83.
- 장문정, 박지선, 황은영(2012). 주력임상대상에 따른 음악치료 목적과 중재방법 비교 연구. **한국음악치료학회지**, 14(3), 55-71.
- 전라북도지역사회서비스지원단. 2015년 4월 30일 인용. <http://www.jbcss.or.kr>.
- 전보람(2015). **음악교육프로그램을 통한 아동정서발달서비스의 운영실태 및 만족도 연구**. 미간행 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 전유진(2013). **국내 병원학교의 음악치료 현황조사**. 미간행 석사학위 청구논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 정광호(2006). 바우처: 공공서비스 선택권과 경쟁. **한국행정학회 학술대회 발표논문집**, 4(2), 721-744.
- 정현정(2009). 음악심리치료가 새터민 아동의 문화적응 스트레스에 미치는 효과. **인간행동과 음악연구**, 6(1), 1-31.
- 정현주, 정여주(2009). 방과후 예술치료교육 실태 및 교사들의 인식 조사. **교육과학연구**, 40(30), 55-79.
- 정현진(2014). **뇌성마비 영유아의 재활치료 세팅에서 음악치료에 대한 임상적 안내 : 보바스치료에 기초한 음악치료 활동 프로그램**. 미간행 석사학위 청구논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 조희진(2003). **음악활동을 통한 학습부진 초기 청소년의 자아개념 증진 사례분석**. 미간행 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 최서연(2008). **패턴화된 감각 향상 기법의 음악활동이 뇌졸중 환자의 상지 관절가동범위에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구논문. 명지대학교 사회교육대학원.
- 충남지역사회서비스지원단. 2015년 3월 21일 인용. <http://cnss.or.kr>.
- 최옥채(2008). 바우처 사업 시행에서 드러난 문제점. **비판사회정책**, 25, 39-65.
- Giorgi, A. (1975). Convergence and divergence of qualitative and quantitative methods in psychology. *Duquesne studies in phenomenological psychology*, 2, 72-79.

- Silverman, M. J, & Hairston, M. J. (2005). A descriptive study of private practice in music therapy. *Journal of Music Therapy*, 42(4), 262-271.
- Silverman, M. J., Furman, A. G., Schwartzberg, E. T., Leonard, J., Stephanz, E., & McKee, R. (2013). Music Therapy Salaries from 1998-2012: A Comparative and Descriptive Study. *Music Therapy Perspectives*, 31(2), 181-188.
- Thaut, M. H.(2009). **리듬, 음악 그리고 뇌: 과학적 근거와 임상적용**(차영아 역). 서울 : 학지사. (원저 2005 출판)
- Jamie, G. (2012, 10, 10). 'Does Medical Insurance Cover Music Therapy?' 2014년 8월 25일 인용. <http://www.thegeorgecenter.com>.
- Julie, G., Angela, N. (2011). 'Additional funding sources.' 2014년 8월 25일 인용. <http://www.themusictherapycenter.com>.
- Wilhelm, K. (2004). Music therapy and private practice: Recommendations on financial viability and marketing. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 68-83.

ABSTRACT

A Study on the Current Status of Music Therapy of Self-allotment Clients

Cho, Hyung Yun
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin Women's University

The purpose of this survey is to investigate the current status of music therapy among individuals paying for therapy out of their own pockets (self-allotment clients). The study researches the proportion of self-allotment clients, the demographics of clients, and the factors that motivated the parents of children to seek therapy. The respondents were directors or music therapists who work at welfare centers, private centers, schools, hospitals in Seoul, Gyeonggi-do, Incheon, Daejun, Gwang-ju, Jeonlanamdo areas. Also the parents of the children who underwent therapy at the relevant

organization were selected to respond to this survey. The survey was conducted with multiple choice questions and utilized the Lickert scale; questions about motivation were answered by means of a brief essay.

The results of the research are as follows. First, when asked about the number of music therapy clients, 67.2% out of 305 clients used vouchers and 31.8% were self-allotment clients. This shows that the number of self-allotment customers is relatively rare compared to total clients.

Second, of the 54 music therapy clients, 51.9% were male and 48.1% were female. 38.9% of respondents represented children from the lower grades of elementary school. The most common clients were disabled children and most of them were provided individual sessions.

Third, the average age of adults surveyed was early 40's and the largest portion (90.7%) of respondents reported that their income range is 'over 30 million won'. Fourth, the average score of music therapy satisfaction was 3.95 out of 5 points. Lastly, responses about factors that motivated the clients to seek therapy can be summed up in the following six categories: Expectation of solid results from music therapy, client's rejection of other forms of therapy, awareness of well-known successful cases, client's positive response to music, pre-use of voucher cards at other therapy sessions, recommendation of other therapists. The most commonly cited motivational factor was the selection labeled 'client's positive

response to music'(29.6%).

1. 이메일 설문 협조문

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 음악치료대학원 석사학위 과정에 재학중인 조형윤이라고 합니다.

먼저, 바쁘신데도 불구하고 설문참여를 허락해 주신 000 기관(000 선생님)에 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

저는 현재 음악치료 이용자의 자부담금 이용현황에 관한 논문을 진행 중이며, 자부담금으로 음악치료를 이용하시는 분들의 소중한 정보를 설문지를 통해 부탁드립니다.

귀하께서 응답해 주신 내용은 본 연구를 위해서만 사용될 것이며, 이외의 어떤 경우에도 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 약속드리며 본 연구 및 설문내용에 대해서 궁금하신 점이 있으시며 아래의 연락처로 연락하여 주십시오.

다시 한 번 설문 참여를 허락해 주셔서 감사드립니다.

- 조형윤 올림 -

2015년 03월

성신여자대학교 음악치료대학원 음악치료 전공
조형윤 000000000@naver.com

2. 모바일 설문 협조문

설문 조사 안내문

안녕하십니까?

성신여자대학교 음악치료대학원 석사학위 과정에 재학중인 조형윤이라고 합니다.

저는 현재 음악치료 이용자의 자부담금 이용현황에 관한 논문을 진행 중이며, 자부담금으로 음악치료를 이용하시는 분들의 소중한 정보를 설문지를 통해 부탁드립니다.

직접 찾아뵙고 부탁드립니다 게 도리이나 이렇게 서면으로 양해를 구하게 되어 죄송하다는 말씀 먼저 전해 드립니다. 본 설문은 인터넷으로 실시되며, 이를 위해 귀하의 핸드폰 번호 이용에 동의해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사는 무기명으로 실시되며 귀하의 핸드폰 번호 및 응답해 주신 내용은 본 연구이외의 어떤 경우에도 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

설문에 동의하신 분에 한하여 핸드폰으로 문자를 전송해 드리며, 전송된 문자의 링크 (<http://me2.do/FBvNhhvl>)를 클릭하시면 별도의 로그인 없이 설문에 참여하실 수 있습니다.

설문 도중 의문사항이나 궁금한 점이 있으시다면, 아래의 연락처로 문의하시면 신속하게 답변해 드리겠습니다.

다시 한 번 설문에 참여 해 주시기를 부탁드립니다, 귀중한 시간을 할애해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

- 조형윤 올림 -

* 조형윤 00000000@naver.com 010-XXXX-XXXX

음악치료 자부담금 이용현황에 대한 설문조사

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 음악치료대학원 석사학위 과정에 재학중인 조형윤입니다.

먼저 설문지 응답을 위해 귀중한 시간을 할애해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

이 설문지는 음악치료 이용자의 자부담금 이용현황에 대해 알아보기 위해 고안된 것입니다. 귀하께서 응답해 주신 내용은 본 연구를 위해서만 사용될 것이며, 이외의 어떤 경우에도 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

본 연구 및 설문내용에 대해서 궁금하신 점이 있으시며 아래의 연락처로 연락하여 주십시오.

2015년 03월

성신여자대학교 음악치료대학원 음악치료 전공

조형윤 0000000@naver.com

설문지

아래의 질문 중 귀하에게 해당되는 점수에 V 표시해 주십시오. (기관용)

1. 본 기관의 형태는 무엇인가요?

- ① 복지관 ② 치료 센터(개인/부설기관) ③ 병원 ④ 학교
⑤ 기타()

2. 본 기관의 운영 기간은 얼마나 되나요?

- ① 1년 미만 ② 1년 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~5년 미만 ④ 5년 이상

3. 본 기관에서 제공되는 서비스 종류는(복수 정답 가능) 무엇인가요?

- ① 음악치료 ② 미술치료 ③ 언어치료 ④ 인지치료 ⑤ 감각 통합 치료
⑥ 운동치료 ⑦ 기타 ()

4. 본 기관의 1회 개별 세션의 음악치료 비용은 얼마입니까?

- ① 1만원 이하 ② 2만원 이상~3만원 미만 ③ 3만원 이상~5만원 미만
④ 5만원 이상~7만원 미만 ⑤ 7만원 이상~10만원 미만 ⑥ 10만원 이상

5. 본 기관의 1회 그룹 세션의 음악치료 비용은 얼마입니까?

- ① 1만원 이하 ② 2만원 이상~3만원 미만 ③ 3만원 이상~5만원 미만
④ 5만원 이상~7만원 미만 ⑤ 7만원 이상~10만원 미만 ⑥ 10만원 이상

6. 본 기관의 치료서비스 총 제공인력 수는 몇 명인가요?

- ① 3명 이하 ② 5명 이하 ③ 7명 이하 ④ 10명 이하 ⑤ 15명 이하

7. 본 기관의 음악치료 서비스 제공인력 수는 몇 명인가요?

- ① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 ⑤ 5명 이상

8. 본 기관의 음악치료서비스 제공자의 평균 학력은 어떻게 되나요?

- ① 학사 졸업 ② 석사 재학 ③ 석사 수료 ④ 석사 졸업
⑤ 박사 재학 ⑥ 박사 수료 ⑦ 박사 졸업

설문지

아래의 질문 중 귀하에게 해당되는 점수에 V 표시해 주십시오. (보호자용)

1. 귀하의 연령은 어떻게 되시나요?

- ① 30세 이하 ② 31~35세 ③ 36~40세
④ 41~45세 ⑤ 46~50세 ⑥ 50세 이상

2. 본 기관에서 음악치료를 받은 기간은 얼마나 되나요?

- ① 1개월 미만 ② 1개월 이상~3개월 이하 ③ 4개월 이상~6개월 이하
④ 7개월 이상~12개월 이하 ⑤ 1~2년 ⑥ 2년 이상

3. 타 기관에서 음악치료를 받은 경험 유무는?

- ① 있다(기간 :) ② 없다

4. 귀하의 연 소득은?

- ① 1천만 원 미만 ② 1천만 원~2천만 원 미만 ③ 2천만 원~3천만 원 미만
④ 3천만 원 이상

5. 현재 음악치료 서비스를 받는 대상자의 성별은?

- ① 남 ② 여

6. 현재 음악치료 서비스를 받는 대상자의 연령은?

- ① 만 3세 미만 ② 만 3세 이상~4세 미만 ③ 만 4세 이상~5세 미만
④ 만 5세 이상~ 8세 미만 ⑤ 초등학교 저학년 ⑥ 초등학교 고학년
⑦ 중학생 ⑧ 고등학생 이상

7. 현재 음악치료 서비스를 받는 대상자의 특성은?

- ① 발달장애 ② 언어장애 ③ 지적장애
④ 주의력결핍 장애 ⑤ 심리·정서적 문제 ⑥ 기타()

8. 음악치료를 이용하게 된 계기는 무엇인가요?

- ① TV, 라디오 등의 매체 광고 ② 지인의 소개
③ 아동의 학교 선생님의 권유 및 추천 ④ 의료진의 권유 및 추천

⑤ 해당 기관장 및 기타 치료사의 권유 및 추천

⑥ 기타 ()

9. 현재 진행 중인 음악치료는 개별 치료와 그룹 치료 중 어떠한 형태로 진행 되고 있나요?

① 1:1 개별 치료

② 그룹 치료

10. 자비를 부담하여 음악치료 서비스를 이용하게 된 동기에 대해 자유롭게 서술해 주세요.

-

11. 다음은 음악치료 서비스 만족도와 관련된 설문입니다.

귀하가 느끼시는 정도와 일치하다고 생각하는 번호에 ○ 표해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 음악치료실 환경은 쾌적하다.	1	2	3	4	5
2. 음악치료실에는 다양한 악기가 있다.	1	2	3	4	5
3. 음악치료실 공간은 음악활동을 하기에 적당하다.	1	2	3	4	5
4. 제공받는 음악치료의 전반적인 서비스에 만족한다.	1	2	3	4	5
5. 1회 제공받는 음악치료의 시간은 적당하다.	1	2	3	4	5
6. 1회기에 발생하는 음악치료 비용은 적당하다.	1	2	3	4	5
7. 음악치료를 받는 대상자에 대한 음악치료사의 태도에 만족한다.	1	2	3	4	5
8. 현재 제공받는 기관의 서비스에 만족한다.	1	2	3	4	5
9. 음악치료를 다른 부모에게 추천하고 싶다.	1	2	3	4	5
10. 음악치료는 아동의 문제 해결에 도움이 된다.	1	2	3	4	5