



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](#)

김경숙 교수지도
석사학위 청구논문

사회복지기관 종사자들의
음악치료 인식 비교분석:

사회복지관 및 장애인복지관의 관리자,
사회복지사, 음악치료사를 중심으로

2009

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
추 주 라

사회복지기관 종사자들의:

음악치료 인식 비교분석

사회복지관 및 장애인복지관의 관리자,
사회복지사, 음악치료사를 중심으로

김경숙 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2008년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

추 주 라

인 준 서

추주라의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

감사의 글

새로운 공부를 시작하게 하신 하나님께 감사와 영광을 돌립니다. 먼저 논문을 잘 마칠 수 있도록 도와주신 많은 분들께 감사의 말씀을 드립니다. 서울 인근 지역으로부터 멀리 강원도의 복지기관에 이르기까지 귀한 시간을 내어 정성으로 질문에 응답해 주신 기관장님 및 관리자님, 사회복지사 선생님, 음악치료사 선생님, 그리고 임진섭 선생님께 지면을 빌어 너무나도 감사하다는 말씀을 드리고 싶습니다.

그리고 2년 동안 편안하게 공부할 수 있도록 배려해 주시고 기회를 주신 김경숙 교수님, 늘 인자한 모습과 사랑으로 이끌어 주신 박미애 교수님, 열정적으로 지도해 주신 강윤규 교수님, 또한 사랑으로 지도해 주신 김혜란 선생님, 이형초 선생님, 현수경 선생님, 임정연 선생님, 심성용 선생님께도 감사의 인사를 드리며, 인턴 과정을 잘 마칠 수 있도록 도와주신 이은아 원장님, 조광희 선생님께도 감사의 말씀을 드립니다. 길고도 짧았던 시간, 힘들지만 즐겁게 공부할 수 있도록 가장 큰 힘이 되어 준 사랑하는 동기들, 선배님, 후배에게도 진심으로 감사를 드립니다.

마지막으로 둘째 딸을 위해 늘 기도하시는 부모님, 편안하게 공부할 수 있도록 도와주신 시부모님, 묵묵히 기도로 응원해 준 식구들, 열심히 하라고 격려해 준 고마운 남편, 그리고 사랑하는 의권이와 유정이에게도 고마움을 전하고 싶습니다.

2008년 11월 추 주 라

논문개요

본 연구의 목적은 종합사회복지관과 장애인복지관을 대상으로 복지관 종사자들의 음악치료에 대한 인식을 조사하고 음악치료의 필요성 및 음악치료사 고용 환경을 검토하는 것이다.

전국의 종합사회복지관 409개소와 장애인복지관 157개소, 모두 566개소를 대상으로 각기 3부의 설문지(기관장 및 관리자용, 담당사회복지사용, 음악치료사용)를 우편 발송하였다. 응답은 매우 저조하여 모두 109개의 설문지만을 종합사회복지관 및 장애인복지관으로부터 회수되었다. 이 가운데 무응답 등으로 부적절하다고 판단되는 19개의 설문을 제외한 90개의 사례를 최종 분석에 사용하였다.

응답자의 구성분포는 관리자 31명(34.4%), 사회복지사 22명(24.4%), 음악치료사 37명(41.1%), 이 가운데 종합사회복지관 종사자는 47명(53.4%), 장애인복지관 종사자는 41명(46.%)으로 나타났다.

분석결과에서 음악치료 인식도와 관련해서는 음악치료사를 제외한 관리자 및 사회복지사 전체 응답자 중 75.0%가 소속 복지기관에서 음악치료를 시행하기 이전부터 이미 음악치료에 대해 알고 있었다고 응답하였다. 또한 복지기관에서의 음악치료 프로그램 운영에 대하여 ‘유용하다’라고 응답한 사회복지사는 59.1%, 관리자는 41.4%로 나타났다. ‘매우 유용하다’라고 응답한 경우에도 사회복지사는 36.4%, 관리자는 41.4%로 나타났다. 따라서 음악치료 프로그램 운영에 대한 사회복지기관 종사자의 인식은 관리자의 경우 모두 82.8%가 ‘유용하다’ 혹은 ‘매우 유용하다’라고 인식하고 있는 것으로 밝혀졌다. 사회복지사의 경우에는 이러한 긍정적 인식이 더 높아 모두 95.5%의 응답자가 이에 해당하는 것으로 분석되었다.

또한 음악치료 프로그램 실시 후 음악치료에 대한 인식의 변화에 대해서는 음악치료사를 제외한 전체 응답자 중 ‘예’라고 응답한 사회복지사는 77.3%, 관리자는 88.5%로 나타났다. 복지기관의 음악치료 프로그램 운영 필요성에 대해서는 전체 응답자 중 98.0%가 ‘예’라고 응답하여 매우 높은 수준의 음악치료 프로그램 수요를 보여주었다.

음악치료 프로그램 운영의 만족도에 대한 세 집단 응답자들의 평균차이를 검증한 결과는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($F= 4.235, p<.05$). 구체적으로 관리자의 만족도는 5점 만점 기준 4.04점으로 가장 높았으며, 음악치료사의 경우가 가장 낮아 3.66점을 보여 주었으며, 응답자 중 어느 집단 간에 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 사후검증 방법인 Turkey방식을 채택하여 검증한 결과 $p<.05$ 유의도 수준에서 음악치료사($M= 3.66$)와 관리자($M= 4.04$) 그룹 간 유의미한 차이를 보였다. 그러나 음악치료사와 사회복지사, 사회복지사와 관리자에서는 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 이러한 분석결과는 조직운영자로서의 관리자 입장에서 음악치료 프로그램의 유용성은 높아 전반적으로 만족하는 반면, 사실상 음악치료사의 입장에서는 음악치료서비스 제공 환경 및 처우 수준 등이 기대에 못 미친다는 점을 시사한다고 추정할 수 있다.

음악치료 프로그램의 기대도에 대한 응답자 집단들 간의 평균차이를 검증한 결과에서는 통계적으로 유의미한 차이를 발견할 수 없었다.

본 연구는 사회복지기관에서 확산되고 있는 음악치료 프로그램 운영과 관련하여 관리자, 사회복지사, 음악치료사 세 집단의 이에 대한 인식을 비교분석 하였다. 비록 우편설문조사의 낮은 회수율로 전국적인 음악치료 프로그램 운영 실태 및 인식도를 분석하지는 못했지만 분석결과는 제한적이거나 향후 음악치료 프로그램의 활성화와 관련하여 몇 가지 시사점을 제공하고

있다.

음악치료사를 제외한 사회복지기관 종사자의 대부분(75%)은 이미 음악치료 프로그램을 시행하기 이전부터 음악치료 프로그램을 인지하고 있었다는 것이다. 또한 프로그램의 유용성에 관해서도 관리자 82.8%, 사회복지사 95.5%가 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 밝혀졌다. 더하여서 음악치료 프로그램 운영의 필요성에 대해서는 응답자 중 98%가 긍정적으로 응답하였고, 음악치료 프로그램 운영경험상의 만족도는 관리자의 경우 5점 만점 기준 4.04점으로 가장 높게 나타났다.

이상의 분석결과를 근거로 사회복지기관에서의 음악치료 프로그램에 대한 수요는 매우 높은 것으로 판단되며, 종사자 간에는 경험적인 유용성도 인정되고 있는 것으로 밝혀졌다. 따라서 향후 음악치료 프로그램 운영 환경의 개선과 음악치료사의 처우문제에 대한 검토가 수반된다면 사회복지기관들의 음악치료 프로그램은 보다 활성화 될 수 있을 것으로 보인다.

핵심어: 사회복지기관, 음악치료, 종합사회복지관, 장애인복지관

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구의 제한점	2
3. 용어의 정의	2
II. 이론적 배경	3
1. 복지관 개요	3
1) 복지관의 개념	3
2) 복지관의 기능 및 역할	3
3) 복지관의 종류 및 차이점	5
① 종합사회복지관	5
② 장애인복지관	5
③ 노인복지관	6
2. 복지관 현황	7
1) 복지관 운영체계	7
2) 복지관 운영현황	8
① 조직	8
② 운영의 기본 원칙	9
③ 유형	10
④ 현황	11

3) 종사자의 자격	13
4) 복지관 프로그램 현황	15
5) 복지관에서의 음악치료	19
3. 국내 전문가들의 음악치료 인식도 선행연구	20
III. 연구방법	23
1. 조사 대상 및 방법	23
2. 조사 도구	23
3. 자료 분석	25
IV. 연구결과	26
1. 응답자 일반정보	26
2. 음악치료에 대한 인식도	33
3. 음악치료에 대한 만족도	38
4. 음악치료에 대한 기대도	43
5. 음악치료 프로그램 관리 현황	45
V. 결론 및 제언	51
1. 결론	51
2. 제언	53

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

〈표 1〉 복지관의 조직	9
〈표 2〉 복지관의 시설규모에 따른 유형	11
〈표 3〉 지역별 종합사회복지관 현황	12
〈표 4〉 지역별 장애인복지관 현황	12
〈표 5〉 복지관의 사업내용	16
〈표 6〉 장애인복지관의 프로그램 내용	18
〈표 7〉 설문지 회수율	26
〈표 8〉 응답자의 인구학적 특성	28
〈표 9〉 음악치료를 배운 곳	29
〈표 10〉 음악치료 실시 했수	30
〈표 11〉 음악치료사 고용 했수	30
〈표 12〉 음악치료사 직원 수	31
〈표 13〉 장애유형	31
〈표 14〉 음악치료 대상자 수/세션 수	32
〈표 15〉 기타내용	32
〈표 16〉 기관에서의 음악치료 시행여부	33
〈표 17〉 지역별 음악치료 시행여부	34
〈표 18〉 음악치료 참관 여부	35
〈표 19〉 음악치료 참관 횟수	35
〈표 20〉 음악치료 유용성	36
〈표 21〉 이전에 음악치료에 대한 인식여부	36

<표 22> 음악치료 시행 후 음악치료에 대한 인식의 변화	37
<표 23> 음악치료 시행에 대한 필요성	38
<표 24> 음악치료의 만족도와 기대도의 기술통계	38
<표 25> 음악치료 만족도에 대한 응답자들의 평균차이 검증	39
<표 26> 사후검증 결과표	40
<표 27> 현재 음악치료사의 임금수준	41
<표 28> 현재 음악치료사 임금수준의 적정여부	41
<표 29> 음악치료사의 적정 임금수준	42
<표 30> 음악치료사 임금에 대한 크루스칼-월리스 순위 일원분산분석	43
<표 31> 음악치료 기대도에 대한 응답자들의 평균차이 검증	44
<표 32> 음악치료 만족도와 기대도에 대한 지역별의 평균차이 검증	44
<표 33> 음악치료사의 고용 및 관장부서	45
<표 34> 음악치료의 수요와 공급	46
<표 35> 음악치료사의 정규직 및 파트타임의 걸림돌	47
<표 36> 음악치료사 대우 및 처우에서의 어려운 점	47
<표 37> 기관에서 음악치료를 실시하지 못하는 이유	48
<표 38> 음악치료사가 직업으로 자리잡는데 어려움	49
<표 39> 초기 투자 예산의 문제정도	50
<표 40> 제언	50

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

본 연구의 목적은 전국의 종합사회복지관과 장애인복지관을 중심으로 복지관 종사자들의 음악치료에 대한 인식도를 조사하여 음악치료의 필요성 및 음악치료 만족도를 분석하기 위한 것이다.

현재 지역사회의 욕구와 문제를 파악하고 지역주민에게 필요한 서비스를 제공해 주는 복지관을 통하여 음악치료사들의 상당수가 음악치료 프로그램을 실시하고 있으며, 음악치료에 대한 수요 또한 증가하는 것으로 추정된다. 또한 복지기관에서 음악치료가 치료의 한 파트로서 역할을 담당하고 있지만 아직까지는 많은 프로그램이 활성화되지 못한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 국내 복지기관 종사자들을 대상으로 설문조사를 실시하여 음악치료 시행에 대한 인식 및 필요성 · 만족도 · 기대도를 알아보고, 음악치료사 고용의 필요성 및 고용의 문제점, 처우의 어려운 점, 전문 직업으로 자리 잡는데 있어서의 어려운 점, 음악치료를 실시하지 못하는 주된 이유, 이러한 복지관의 현황 및 문제점을 해결할 수 있는 방안 등을 검토하고자한다. 이러한 노력은 향후 복지관에서의 음악치료 프로그램의 활성화에 중요한 기여를 할 수 있을 것으로 본다. 이처럼 복지관에서의 음악치료가 전문적인 프로그램으로 인식되고 또한 확산됨으로써 다른 프로그램과의 차별화를 통해 전문적인 음악치료로써 정착하는데 기여함을 본 연구의 목적으로 한다.

2. 연구의 제한점

전국의 모든 복지관을 대상으로 한 조사는 너무나 방대하므로 종합사회복지관 · 장애인복지관만을 조사 대상으로 삼은 것이 본 연구의 제한점이라고 할 수 있겠다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 복지관이란 종합사회복지관 · 장애인복지관 두 기관을 지칭한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 복지관 개요

1) 복지관의 개념

“복지관이란 지역사회 내에서의 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회복지를 중심으로 종합적 사회복지사업을 수행하는 사회복지시설”로 정의한다(보건복지부, 2006).

또한 복지관이란 “지역사회의 충족되지 않은 욕구와 문제를 발견해서 주민들에게 필요한 서비스를 제공하는 가장 대표적인 직접 서비스 기관이다.”라고 말하고 있다(최일섭, 류진석, 1996). 이러한 직접적인 서비스 제공을 통해 지역주민들의 지역사회에서의 문제해결, 지역사회의 조직화와 변화 등을 추구하는 것이 복지관이다(강철희·정무성, 2006).

2) 복지관의 기능 및 역할

① 종합사회복지관

종합사회복지관은 지역사회를 단위로 종합적인 사회복지 서비스를 제공하는 기능을 담당하고 있으며, 지역사회의 다양한 사회 문제들을 해결하기 위해 설립된 기관이므로, 지역사회의 특성과 문제의 성격에 따라 그 기능도 매우 다양하다.

먼저 복지관의 주요 기능을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 근린지역의 다양한 욕구를 충족시키기 위한 통합된 서비스를 제공한다. 둘째, 서비스의 중복

과 누락을 방지하기 위해 서비스간의 조정을 꾀한다. 셋째, 지역주민들이 문제 해결을 위해 공동의 노력을 할 수 있도록 집단을 구성하게 한다. 넷째, 주민집단으로 하여금 사회적 목표를 수정하고 새로운 목표를 만들어 낼 수 있도록 한다. 이러한 기능을 수행하는데 가장 중요한 것은 지역 활동에 주민을 참여시키는 것이라고 지적하고 있다(김준기, 2007).

그리고 복지관의 역할은 복지관의 주요기능과 연관하여 설명할 수 있으며 다음과 같다. 첫 번째는 지역사회 문제의 파악, 두 번째는 다목적 서비스센터, 세 번째는 클라이언트의 대변자 및 중개자, 네 번째는 지역사회행동 촉진, 다섯 번째는 지역사회 교육센터, 여섯 번째는 주민 편의시설, 일곱 번째는 건전 레크리에이션 센터, 여덟 번째는 취약계층의 직업훈련 · 취업알선 센터, 아홉 번째는 인적 · 물적 자원 동원과 개발 등을 제시하고 있다. 복지관의 기능 및 역할은 크게 종합적인 사회복지 서비스를 제공, 지역사회의 문제를 해결하고 조직화하는 것으로 구분하고 있다(고수현, 2007).

② 장애인복지관

장애인복지법에 의하면 장애인복지관은 ‘장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리 · 교육 · 직업 · 의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설’로 규정되어 있다. 장애인복지관 운영사업은 지역 장애인의 재활자립과 복지증진을 목표로 관할 지역 내 장애인에 대한 종합적인 재활서비스를 제공하고, 장애인 복지센터로서의 기능과 역할을 수행하기 위해 필요한 사업을 선정하여 수행하도록 명시하고 있다. 또한 장애인 서비스뿐만 아니라 장애발생 예방과 지역 장애인 문제의 조사 등 지역사회에 대한 서비스도 규정하고 있다. 특히, 지역장애인의 복지욕구를 해소하기 위해 지역 내 복지자원

의 동원, 관련 행정기관 및 시설·단체와의 협력체계구축 등 지역사회 자원의 개발·활용을 강조한다(권선진, 2007).

3) 복지관의 종류 및 차이점

국내에 있는 복지관은 다음과 같이 세 가지 종류의 복지관으로 나눌 수 있으며 차이점은 다음과 같다.

① 종합사회복지관

종합사회복지관은 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회 문제를 해결하고 주민의 복지욕구를 충족시키기 위한 종합적인 사회복지사업을 하는 사회복지시설을 말한다.

이러한 사회복지시설의 한 유형인 종합사회복지관이 가지고 있는 다른 사회복지시설과의 차이점은 일반 사회복지시설이 사회복지대상자들을 직접 수용하는 생활시설의 성격을 지닌다면, 종합사회복지관은 사회복지대상자들이 개별가정에 살고 있으면서 지역적인 차원에서 사회복지서비스를 제공하는 이용시설의 성격을 지니고 있다는 점이다(고수현, 2007).

② 장애인복지관

장애인복지관은 지역사회 내 재가장애인 등을 통원케 하여 각종 재활서비스를 종합적으로 제공하고 장애인 문제의 홍보·계몽·연구 등을 통하여 장애인복지증진에 기여함을 목적으로 두고 있다(최은정 외, 2008).

③ 노인복지관

노인복지관은 노인복지법 제36조 제1항 제1호에서 규정한 노인여가복지시설로써 무료로 또는 저렴한 요금으로 노인의 각종 상담에 응하고, 건강 증진, 교양, 오락, 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설이다(박태룡, 2002). 노인여가복지시설 및 재가노인복지시설인 노인복지관은 2008년 현재 서울지역 28개소, 경기지역 52개소, 강원지역 4개소, 충청지역 31개소, 경상지역 50개소, 전라지역 42개소, 제주지역 4개소 총 211기관이 전국에서 운영 중이다(한국노인복지관협회, 2008).

노인복지관은 사회복지관의 일종으로써, 이용대상을 60세 이상의 노인으로 하고 있으며, 이들의 편의제공 및 복지증진을 위하여 다양하고 종합적인 복지 서비스를 제공하는 노인복지센터의 기능을 수행할 수 있도록 필요한 사업을 수행하고 있다. 따라서 이용대상과 사업내용만이 다를 뿐 사회복지관의 기능과 역할은 유사하다고 할 수 있다.

기본 사업으로는 상담 및 지도, 취업상담 및 알선, 기능 회복 훈련 실시, 교양 강좌, 각종 여가 및 오락 프로그램을 운영하고 있으며, 추가 사업으로 재가노인복지시설을 병설, 운영할 수 있도록 하고 있다(양옥남 외, 2006). 또한 노인복지관에서는 상담프로그램, 사회교육프로그램, 건강증진프로그램, 노인일자리지원프로그램, 재가복지프로그램, 경로당활성화프로그램, 지역복지프로그램, 조사연구프로그램 등 여러 가지 프로그램을 운영하고 있다(최은정 외, 2008).

현재 노인복지관에서는 건강한 노인 및 치매노인을 위한 음악치료 프로그램이 실시되고 있다. 이곳에서의 음악치료 프로그램이 효과적으로 적용되기 위해서는 개개인의 창조적인 활동을 자극하고 특별히 과거의 음악적 배경을 더욱 발달시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요하다(최병철, 1999).

2. 복지관 현황

1) 복지관 운영체계

① 종합사회복지관

사회복지사업법 34조에 ‘국가 또는 지방자치단체는 사회복지 시설을 설치·운영할 수 있고 국가 또는 지방자치 단체 외의 자가 시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.’고 규정하고 있다(고수현, 2007). 또한 사회복지관 설치·운영 규정 보사부 훈령(1989)제 68조(1998년 2월 7일 개정)에는 ‘지역사회복지관 설치·운영주체는 지방자치단체 사회복지법인 비영리법인으로 하며, 지방자치단체는 사회복지관을 설치한 후 사업의 전문성을 향상시키기 위해 운영능력이 있는 사회복지법인 등에 위탁하거나 공공단체의 시설물을 위탁받아 직접 사회복지관을 설치·운영할 수 있다’고 규정하고 있다(최향순, 2007).

② 장애인복지관

1981년 세계장애인의 해를 기점으로 ‘심신장애인복지법’의 제정과 보건복지부에 재활과를 전담 부서로 설치하는 등의 제도적인 틀을 마련하고 시설의 확충과 현대화 등, 재가 장애인을 대상으로 하는 장애인복지관 설치가 활성화되기 시작하였다. 장애인복지관은 한 가지 장애유형만 대상으로 하는 ‘중별 복지관’과 지역의 모든 장애인을 대상으로 하는 ‘종합복지관’이 있다.

그 후 1986년부터 전국 각 시·도에 1개 이상의 장애인종합복지관을 설치하기 시작하였으며, 1992년에는 재가중증장애인의 재활을 지원하기 위해 ‘재가장애인순회재활센터(현재는 재가복지봉사센터)’를 설치하였다. 1993년에는 도 단위의 장애인종합복지관에 분관을 설치하였다.

앞으로 장애인 복지 재활서비스는 지역의 인구에 비례한 적당한 규모의 장애인복지관을 설치하여 언제 어디서나 필요한 기본적 서비스를 받을 수 있도록 계획·추진하고 있으며 또한, 장애인종합복지관과 종별복지관의 개념을 없애고 지역적인 특성과 운영기관의 이념에 따라 대상과 프로그램을 개발해 나가는 방향으로 전환되고 있다(권육상 외, 2005).

2) 복지관 운영현황

복지관은 지역사회중심이라는 지역성, 지역사회주민의 욕구를 해결하기 위한 서비스의 전달 그리고 전문인력(사회복지사)에 의한 서비스 프로그램 운영이라는 전문성의 원칙에 입각하여, 지역사회문제의 예방과 개선, 주민들의 참여와 자원동원 등의 분야에서 지역사회가 공동으로 대처하는 능력향상에 기여함으로써 지역사회주민의 욕구 해결 및 지역사회의 통합을 증진시키려는 기관으로 규정하고 있다(최일섭·류진석, 1996). 우리나라의 복지관 운영현황을 조직, 원칙, 유형, 현황의 측면으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

① 조직

복지관의 조직 구조는 보건복지부 훈령인 ‘사회복지관 설치·운영규정’에 따라 <표1>과 같이 복지관의 유형에 따라 차이가 있다. 또한 일반적으로 종합사회복지관은 관장을 중심으로 부장, 그리고 복지관과 부설기관으로 나

누고 사회복지관은 총무팀, 복지사업팀, 재가복지팀으로 구성되고 부설기관으로는 주간보호센터(단기보호소), 가정봉사원 파견사업으로 구분되어진다. 그 밖에 복지관의 특성상 기구조직과 인적 구성원이 다양하게 나타나고 있다(이영철, 2007).

<표 1> 복지관의 조직

구 분	조 직	
종합사회 복지관 (가형)	복지1과	가족복지사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업
	복지2과	지역사회보호사업, 자활사업
종합사회 복지관 (나형)	복지1과	가족복지사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업
	복지2과	지역복지보호사업, 자활사업
사회복지관	총무과	가족복지사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업 지역사회보호사업, 자활사업

(출처: 보건복지부, 2006a)

② 운영의 기본원칙

복지관이 행하는 사회복지사업은 인도주의와 서비스를 필요로 하는 자의 존엄 유지를 전제로 다음과 같은 기본원칙에 따라 수행되어야 한다.

첫 번째는 지역성의 원칙으로써 복지관은 지역사회의 특성과 지역주민의 문제나 욕구를 신속하게 파악하여 사업계획 수립시 반영하여 지역사회의 문제를 해결하고, 이에 따른 서비스를 제공하여야 하며, 지역주민의 적극적 참여를 유도하여 주민의 능동적 역할과 책임의식을 조장하여야 한다. 두 번째는 전문성

의 원칙으로써 복지관은 다양한 지역사회문제에 대처하기 위해 일반적 프로그램과 특정화 문제를 해결할 수 있는 전문적 프로그램이 병행할 수 있도록 지식과 기술을 보유한 전문 인력이 사업을 수행하도록 하고, 이들 인력에 대한 지속적인 재교육 등을 통해 전문성을 증진토록 하여야 한다. 세 번째는 책임성의 원칙으로써 복지관은 서비스 이용자의 욕구를 충족하고 지역사회문제를 해결함에 있어서 효과성을 극대화하기 위하여 최선의 노력을 기울여야 한다. 네 번째는 자율성의 원칙으로써 복지관은 다양한 복지서비스를 효율적으로 제공하기 위하여 복지관의 능력과 전문성이 최대한 발휘될 수 있도록 자율적으로 운영하여야 한다. 다섯 번째로는 통합성의 원칙으로써 복지관은 사업을 수행함에 있어 지역 내 공공 및 민간 복지기관 간에 연계성과 통합성을 강화시켜 지역사회복지 체계를 효율적이고 효과적으로 운영되도록 하여야 한다. 여섯 번째로는 자원 활용의 법칙으로써 복지관은 주민욕구의 다양성에 따라 다양한 기능 인력과 재원을 필요로 하므로 지역사회내의 복지자원을 최대한 동원·활용하여야 한다. 일곱 번째로는 중립성의 원칙으로써 복지관은 정치활동, 영리활동, 특정 종교 활동 등에 이용되지 않게 중립성이 유지되어야 한다. 여덟 번째로는 투명성의 원칙으로써 복지관은 자원을 효율적으로 이용하고 운영과정의 투명성을 유지하여야 한다(감정기, 2005).

③ 유형

한국사회복지관협회(2008)에 따르면, 우리나라 복지관의 규모는 3가지 유형으로 구분 할 수 있으며 다음과 같다. 복지관 ㉠형은 2,000m² 이상(605평 이상), 복지관 ㉡형은 1,000m² 이상 - 2,000 m² 미만(302 - 605평 미만), 복지관 ㉢형은 500m² - 1,000m² 미만(150 - 302평 미만)이다.

<표 2> 복지관의 시설규모에 따른 유형

구분	규모	개소수
종합사회복지관 (가형)	605평 이상 (2,000m ² 이상)	168
종합사회복지관 (나형)	302평 - 605평 미만 (1,000m ² - 2,000m ² 미만)	201
사회복지관	150 - 302평 미만 (500m ² -1,000m ² 미만)	40
총계		409

(출처: 한국사회복지관협회, 2008)

④ 현황

2008년 7월 현재 전국 409개소 종합사회복지관이 운영 중이며 구체적으로 지역별 현황은 <표3>과 같다. 서울지역 95개소, 경기지역 72개소, 강원지역 14개소, 충청지역 46개소, 경상지역 121개소, 제주지역 9개소, 전라지역 52개소 총 409 기관으로써 사회복지관의 유형별로 종합사회복지관 가형 41%, 종합사회복지관 나형 49%, 사회복지관 10%로 종합사회복지관 나형이 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 전국 157개소 장애인 복지관의 지역별 현황은 <표4>에 제시되었는데 서울지역 37개소, 경기지역 27개소, 강원지역 6개소, 충청지역 23개소, 경상지역 35개소, 전라지역 24개소, 제주지역 5개소 총 157 기관이다.

<표 3> 지역별 종합사회복지관 현황 (2008년 7월 기준)

시도	계	임대아파트지역	일반지역	시도	계	임대아파트지역	일반지역
서울	95	29	66	강원	14	7	7
부산	51	18	33	충북	10	4	6
대구	25	13	12	충남	17	6	11
인천	17	6	11	전북	17	9	8
광주	19	10	9	전남	16	6	10
대전	19	8	11	경북	15	11	4
울산	8	2	6	경남	22	7	15
경기	55	18	37	제주	9	2	7
				총계	409	156	250

(출처: 한국사회복지관협회, 2008)

<표 4> 지역별 장애인복지관 현황 (2008년 7월 기준)

지역	장애인복지관	지역	장애인복지관
서울	37	강원	6
부산	7	충북	7
대구	6	충남	11
인천	8	전북	10
광주	3	전남	11
대전	5	경북	9
울산	3	경남	10
경기	19	제주	5
		총계	157

(출처: 한국장애인복지관협회, 2008)

3) 종사자의 자격

복지관 종사자들의 구성원은 일반적으로 관장을 중심으로 부장 이하 관리자 및 사회복지사 등으로 구성되지만 그 밖에 복지관 종류에 따른 복지관의 특성에 따라 인적 구성원은 다양하게 나타날 수 있으며 복지관 종사자 및 자격은 다음과 같다(이영철, 2007).

① 종합사회복지관 종사자

“사회복지관 운영지침”에 따르면 사회복지관에는 관장, 부장, 과장, 사회복지사, 간호사(의료인력), 서무, 조리사, 노무기사, 기능교사의 직원들이 배치되며, 각 직원의 자격기준은 다음과 같다(보건복지부, 2003).

관장은 첫째, 사회복지사 자격증 소지자로서 사회복지사업에 10년 이상 근무한 경력이 있는 자, 둘째는 사회복지관에서 부장으로 5년 이상 근무한 경력이 있는 자, 셋째는 6급 이상의 공무원으로 사회복지분야에 5년 이상 근무한 경력이 있는 자, 넷째는 교원자격증 소지자로서 사회복지분야에서 10년 이상 근무한 경력이 있는 자, 다섯째는 기타 이와 동등이상의 자격이 있다고 법인 이사회에서 인정한 자이다.

부장의 자격은 다음과 같다. 첫째 사회복지사 자격증 소지자로서 사회복지사업에 7년 이상 근무한 경력이 있는 자, 둘째 사회복지관에서 과장으로 3년 이상 근무한 경력이 있는 자, 셋째 7급 이상의 공무원으로 사회복지분야에 3년 이상 근무한 경력이 있는 자, 넷째 교원자격증 소지자로서 사회복지분야에서 7년 이상 근무한 경력이 있는 자, 다섯째 기타 이와 동등이상의 자격이 있다고 법인 이사회에서 인정한 자이다.

과장의 경우는, 첫째 사회복지사 자격증 소지자로서 사회복지사업에 5년 이상 근무한 경력이 있는 자, 둘째는 사회복지사 자격증 소지자로서 사회복지

지관에서 5년 이상 근무한 경력이 있는 자, 셋째는 공무원으로서 사회복지 분야에 3년 이상 근무한 경력이 있는 자, 다섯째는 교원자격증 소지자로서 사회복지분야에서 3년 이상 근무한 경력이 있는 자, 여섯째는 기타 이와 동등이상의 자격이 있다고 법인 이사회에서 인정한 자이다.

사회복지사의 자격은, 첫째 사회복지사 자격증 소지자로서 3개월 이상 사회복지관 사업에 관한 임상실습을 거친 자, 둘째 사회복지사 자격증 소지자로서 사회복지 사업에 1년 이상 실무경력이 있는 자이다.

그 외에 기타 직원의 자격은 다음과 같다. 첫째 보육교사는 보육교사 자격 소지자이며, 둘째 간호사는 간호사 또는 간호조무사 자격소지자이어야 하며, 셋째 기능교사는 해당분야 자격 소지자이어야 하며, 넷째 서무·경리는 서무·경리에 관한 자격소지자 또는 실무경험자이어야 한다. 다섯째 조리사 또는 영양사는 조리사 또는 영양사 자격소지자 또는 해당 분야 경력자이어야 하며, 여섯 번째 노무·기사 등에는 해당분야 경력자이어야 한다.

② 장애인복지관 종사자

장애인 복지관 종사자들은 다른 복지관 종사자들과 마찬가지로 관장을 중심으로 부장 이하 관리자 및 사회복지사로 구성되어 있으며, 특히 우리나라 장애인 분야 종사자는 매우 다양하다. 장애인 전문 인력으로는 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 직업재활사, 직업훈련교사, 사회복지사, 장애인스포츠지도자 등이 있으며, 장애인의 활동 영역이 점점 넓어지고 있는 추세에 맞추어 치료레크리에이션사, 미술치료사, 음악치료사, 놀이치료사 등 장애인 전문 인력의 범위도 점진적으로 확대되는 경향을 보이고 있다.

이렇게 직종은 다양해졌지만 전문 인력 자격취득 과정은 직종별로 큰 차이를 보여주고 있다. 전문대학 이상의 과정을 이수하고 국가자격시험에 합격

한 후 자격을 취득해야 하는 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등이 있는 반면, 관련단체나 협회에서 실시하는 양성과정을 이수한 후 시험을 거쳐 자격을 취득하는 직종도 있으며, 어떠한 양성과정도 없이 배출되는 직종도 있다. 또한 직업의 전문성 및 안정성에 있어서도 직종 간의 편차는 굉장히 크다고 할 수 있겠다(김종인 외, 2007).

4)복지관의 프로그램 현황

복지관에서의 사회복지 프로그램은 추상적인 사회복지정책을 구체적인 서비스로 전환해 주는 매개물이라고 할 수 있겠다. 다시 말하자면, 사회복지 프로그램은 사회복지실천의 도구이며, 또한 사회정책이 의도하는 목적을 성취하는 도구라고 할 수 있다. 따라서 바람직한 가치판단이나 바람직한 상태로 변화할 사회복지의 목적으로 삼아 그것에 필요한 실천적인 활동들을 만들어내는 것이 바로 복지관에서의 프로그램이라고 할 수 있겠으며 또한 여러 가지 서비스를 사전계획하고 전달하는 의도적이고 조직적인 활동이라고 말할 수 있겠다(최은정 외, 2008). 이러한 복지관에서의 다양한 프로그램을 살펴보면 다음과 같다.

① 종합사회복지관 프로그램

사회복지관사업내용은 사회복지사업법 시행규칙 제22조 제3항과 관련되어 있다. 2006년 사회복지관사업 프로그램은 사회복지관 운영지침에 따라 첫 번째 가족복지사업 분야에서는 개인 및 가정문제 등 상담/방과 후 아동보호 프로그램이 있으며, 두 번째 지역사회보호사업 분야에서는 급식서비스/주간보호소 및 단기보호소 운영 프로그램이 있다. 세 번째 지역사회조직사업 분

야에서는 주임조직체 형성 및 운영/복지네트워크 구축 프로그램, 네 번째 교육·문화사업 분야에서는 노인여가문화 프로그램/아동·청소년 사회교육 프로그램, 다섯 번째 자활사업 분야에서는 취업, 부업 안내 및 알선/취업, 부업 기능훈련 및 공동작업장 운영 프로그램으로 구분되어 시행되고 있다 (보건복지부, 2006b).

사회복지관은 지역사회의 특성과 지역주민의 복지요구에 대한 조사결과를 바탕으로 사업내용을 자율적으로 결정하되 사회복지관사업내용에 예시된 위의 5가지 분야별 단위사업 중에서 해당 사회복지관의 실정에 맞는 프로그램을 선택하여 수행하여야 한다(이영철, 2007).

<표 5> 복지관의 사업내용

분야	우선사업 대상 프로그램
1. 가족복지사업	-개인 및 가정문제 등 상담 -방과 후 아동보호 프로그램
2. 지역사회보호사업	-급식서비스 -주간보호소·단기보호소 운영
3. 지역사회조직사업	-주민조직체 형성 및 운영- -복지네트워크 구축
4. 교육·문화사업	-노인 여가문화 프로그램 -아동·청소년 사회교육 프로그램
5. 자활사업	-취업·부업 안내 및 알선 -취업·부업 기능훈련 및 공동작업장 운영

(출처: 보건복지부, 2006b)

② 장애인복지관 프로그램

장애인복지관은 관할 지역 내 장애인의 복지증진을 위해 종합적인 재활서비스를 제공하는 장애인복지센터로서의 기능과 역할을 충분히 수행할 수 있도록 필요한 사업을 선정하여 수행하고 있다(최은정 외, 2008).

장애인복지사업안내에 따르면, 장애인복지관의 주요 프로그램은 상담지도 사업과 의료재활사업, 교육재활사업, 사회심리재활사업, 재가장애인복지사업, 여가활동사업, 정보제공사업, 수화관련사업, 여성장애인의 복지증진사업, 사회교육사업, 지역사회자원개발사업, 홍보·계몽사업, 조사·연구사업, 기타 사업의 총 15개 사업으로 구분하고 있다. 이러한 구분을 기초로 현재 장애인복지관에서 실시·운영 중인 프로그램을 재분류하자면, 크게 재활서비스영역/지역복지사업영역/연구개발사업영역 세 가지로 구분될 수 있다(한국장애인복지관협회, 2002).

첫째, 재활사업영역은 가장 핵심적인 사업영역으로 의료재활과 교육재활, 직업재활, 사회심리재활 등 전인적인 재활영역을 포괄하며, 재활서비스영역은 다시 진단과정, 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회심리재활, 스포츠·여가활동의 세부프로그램으로 구분된다. 특히 사회심리재활사업의 주요내용은 장애인의 사회참여 확대를 위한 각종 사회심리재활서비스를 제공하는 것으로써 여러 사업 가운데에서도 심리치료 파트 안에 놀이치료, 심리 운동치료, 미술치료, 치료 레크리에이션 등과 함께 음악치료가 포함되어 있다.

둘째, 지역복지사업영역은 지역장애인에 대한 직접적인 서비스와 정보제공, 지역사회의 공공 및 민간단체, 행정기관, 교육기관 등과 교류·협력하며, 지역사회에서 장애인에 대한 인식을 교육하는 등의 사업과 관련된 영역이다. 지역복지사업영역은 CBR 사업, 정보제공사업, 수화관련사업, 사회교육사업, 지역사회자원개발, 홍보계몽사업, 기타사업의 하위 프로그램으로 구성된다.

셋째, 연구개발사업영역은 지역사회의 욕구에 대한 조사·연구와 프로그램 및 정책개발, 도서 및 자료의 수집·관리와 복지서비스를 제공하는 직원들에 대한 교육 등의 사업과 관련된 영역으로, 연구개발사업영역은 조사

연구사업, 직원교육의 2개 세부프로그램으로 구성된다.

장애인복지관 프로그램의 가장 주요한 특징은 지역 장애인에 대한 포괄적인 서비스를 제공한다는 점이다. 물론 복지관에 따라 각 재활서비스에 대한 비중이 다르기는 하지만, 기본적으로 의료재활과 교육재활·직업재활·사회심리재활 등 모든 분야의 재활서비스를 모두 제공하고 있다(권선진, 2007).

<표 6> 장애인복지관의 프로그램 내용

영역	프로그램	세부프로그램
재활서비스	1. 진단판정	접수상담, 진단, 판정, 통보
	2. 의료재활	진료, 재활치료, 수중재활, 재활보조기, 의료상담, 서비스평가
	3. 교육재활	조기교육, 학습지도, 교구대여 및 의뢰, 시각장애인기초재활, 부모상담 및 교육, 서비스평가, 장애인사회교육
	4. 직업재활	직업상담 및 평가, 직업훈련, 취업알선 및 사후지도, 취업준비활동, 부모상담 및 교육, 서비스평가, 보호작업시설, 작업활동센터
	5. 사회심리재활	재활상담, 사회적응훈련, 심리치료, 장애가족지원, 자조집단, 결혼상담, 행사, 부모상담 및 교육, 서비스평가
	6. 스포츠여가활동	스포츠, 여가
지역복지사업	1. CBR서비스	일반서비스, 전문서비스, 협력서비스, 지역자원관리, 가정봉사원활동
	2. 정보제공사업	시각장애인도서, ARS, BBS 관련
	3. 수화관련사업	수화관련사업
	4. 사회교육사업	사회교육, 부모교육, 지역사회주민교육, 장애체험
	5. 지역사회자원개발	자원봉사활동관리, 후원개발사업 교류
	6. 홍보계몽사업	홍보, 계몽
	7. 기타사업	시설이용(대여)
연구개발사업	1. 조사연구사업	조사연구, 도서/자료관리
	2. 직원교육	직원교육

(출처: 한국장애인복지관협회, 2003)

5) 복지관에서의 음악치료

음악치료는 아동에게 운동을 위한 동기를 부여하고 활동성을 끌어내기 위해 음악을 치료의 수단으로 사용하고 있다. 아동을 대상으로 하는 음악치료에서는 주의집중력, 인지능력, 사회성, 수 개념 등과 같은 학습능력 향상을 목적으로 한다(김영미, 2000). 곧 음악치료는 치료적인 목적으로 정신과 신체의 건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 음악을 사용하는 것이다. 음악치료는 치료적인 환경 속에서 치료 대상자의 행동을 바람직한 방향으로 변화시키는 것을 목적으로 하여 음악을 단계적으로 사용하고 있다. 또한 노인들의 삶의 질 향상을 위하여 건강한 노인과 치매 노인을 대상으로 한 음악치료가 복지관에서 실시되고 있다(김소희, 2002). 복지관에서의 음악치료 제반환경, 음악치료 대상자, 음악치료사, 복지관의 문제점 및 개선 사항, 음악치료 프로그램, 음악치료에 대한 인식도의 변화 등에 관한 비교연구를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 나운정(2002)의 조사에서는 충분한 악기구비와 기본적인 시설의 확보를 위한 지원이 필요하다고 지적하였으며, 세분화된 치료영역에서 대상자들을 전담할 수 있는 음악치료사의 양성 및 교육의 필요성을 나타내었고, 음악치료 프로그램의 활성화를 위한 홍보가 이루어져야 하며, 관련분야 전문가들의 협조를 통한 음악치료 유효성의 홍보에 주력해야 한다는 의견을 보여주었다.

그리고 고지윤(2005)의 연구에서는 나운정(2002)의 연구 이후 독립적으로 음악치료실을 사용하는 곳이 늘어났으며, 다양한 홍보 활동으로 인하여 대상자의 수도 늘어났으며 음악치료에 대한 이해가 확장되었다는 결과를 보여주었다. 그리고 개선되어야 할 가장 큰 문제점으로는 불필요한 업무의 감소

라는 응답이 가장 많았다. 또한 복지기관에 바라는 점으로는 지속적인 지원과 고용 안정 및 적절한 임금 지급, 환경의 개선으로 나타났다. 마지막으로 음악치료에 대한 인식의 변화에서는 대상자 보호자들의 관심도가 높아지고 음악치료의 효과를 인정하고 있으며 복지관 종사자들의 인식도 점점 긍정적으로 변화되고 있음으로 조사되었다.

3. 국내 전문가들의 음악치료 인식도 선행연구

음악치료에 대한 인식도 조사 연구는 정신과 영역 전문인, 특수교사, 당뇨병 관련 전문인, 사회복지사 등을 대상으로 이루어졌으며, 국내 음악치료사들의 직무만족도에 대한 조사 또한 이루어져왔다. 먼저 정신과 영역 전문인들을 대상으로 조사한 김경숙(1999)의 연구에서는 대부분의 전문인들은 음악치료에 대해 긍정적인 인식을 갖고 효과적인 치료방법이라는 점에 호의적인 반응을 보이면서도 의학의 전문 영역으로는 인정하지 않으려는 경향을 보인다고 보고하고 있다. 음악치료에 대한 인식에 있어서의 직종 별 반응 또한 의사 집단은 다른 직종의 집단에 비해 가장 덜 긍정적인 것으로 나타났으며, 반면에 간호사 집단과 사회복지사 집단은 음악치료 인식에 더 긍정적인 반응을 보인 것으로 나타났다.

장애아동의 음악치료에 대한 인식도 조사에서는 특수교사와 부모의 음악치료에 대한 인지도는 비교적 높은 것으로 나타났으며, 이해도 조사에서는 부모, 특수교사 순으로 더 긍정적인 이해를 나타냈으며, 기대도 조사에서는 모두가 높은 필요도와 기대도를 나타내었다(김영미, 2000). 초등학교 특수교사도 초등학교에서의 음악치료의 필요성에 대해 인식하였으며, 효과에 대해

서도 긍정적인 반응을 나타내었다(김정란, 2005). 특수학급교사와 특수학교 교사 모두 음악치료의 필요성을 인식하였지만 전반적으로 특수학급 교사가 더 높은 인지도를 나타내었다(이수정, 2004).

노인 복지 관련 종사자들의 인식도 조사에서는 음악치료에 대한 직종별 이해도에서는 사회복지사 집단과 간호사 집단이 높은 이해도를 보였으며, 음악치료에 대한 직종별 기대도에 있어서는 간호사 집단이 가장 높은 기대도를 보여주었다(김소희, 2002).

당뇨병 관련 전문인들의 인식도 조사에서는 영양사 집단이 가장 높은 인식을 보인 반면 의사 집단이 가장 낮은 인식도를 보였다. 특히 기대도 영역에서는 모든 직종의 전문인들이 음악치료에 대한 기대가 크다고 긍정적인 반응을 보여주었다(박선영, 2008).

아동 사회복지사의 인식도 조사에서는 음악치료에 대한 아동사회복지사들의 긍정적인 인지도를 보여 주었다(노수연, 2006). 또한 이해도 영역에서는 대상자 각 연령 별 차이가 없는 것으로 나타났으며, 음악치료 시행여부와 상관없이 대상자의 음악치료에 대한 이해도 차이는 없는 것으로 나타났다. 그리고 음악치료가 보건 영역 분야와 사회복지 영역에서 모두 시행 가능하다는 응답을 보여주었으며, 대상자의 연령 그룹에 대한 기대도 영역에서는 각 연령별 차이가 없는 것으로 나타났고, 음악치료 시행여부와 참관 경험의 유무가 대상자의 음악치료에 대한 기대도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(노수연, 2006).

최병철(2005)의 국내 음악치료사들의 직무만족도에 대한 조사에서는 직무 만족을 묻는 총 21개의 항목 중에서 대체적으로 높은 만족도를 보여준 내용으로 ‘나는 음악치료로 클라이언트에게 실질적인 도움을 주고 있다’, ‘나는 음악으로 남을 돕는 일에 계속 매료되고 있다’, ‘다른 사람에게 내가 하

는 일에 대해 자랑스럽게 말한다' 그리고 '내가 하고 있는 일을 다른 사람들이 존중해준다'이었다. 해외음악치료사들도 '우리 음악치료사들의 직무 평가는 즐거운 감정 상태에서부터 함께하는 것이다'라고 소개하였으며(Braswell, et al., 1989), 그리고 음악치료사들의 직무만족의 매력으로는, '즐거운 일하는 것 그 자체가 수입을 만드는 직업인 것'으로도 소개하였다(Braswell, et al., 1980). 또한 1978년 음악치료 임상실습 설문조사의 치료사 자가 평가 문항에서는 97.2%가 '전문가 또는 훌륭한 음악치료사'라고 응답하였으며, 직무의 즐거움을 묻는 질문에서 98.09%가 '좋다'라고 응답하였다(Braswell, et al., 1979).

반면 최병철(2005)의 국내 음악치료사들의 직무만족도에 대한 조사에서 대체적으로 낮은 만족도를 보인 내용으로는 '내가 하는 일과 관련하여 현재 받는 보수에 만족한다'와 '현재 내가 하는 음악치료 직무는 적당한 양이다'에서였다. 이처럼 직무만족에 가장 큰 영향을 미친 변인으로는 월평균 근무시간, 월 보수, 그리고 평균 세션 시간의 순으로 나타났다. 해외 음악치료사들의 직무에 대한 부정적인 내용을 살펴보면 음악치료사들이 갖는 직업적인 스트레스의 요인으로써 '충분하지 않은 보수, 다른 동료 전문가들로부터의 존중감이나 지지감의 부족, 그리고 음악치료와 상관없는 일을 맡는 것'이라고 하였다(Oppenheim, 1987; 김은주, 1999, 재인용). 또 다른 해외 연구들을 살펴보면 음악치료사 직무에 영향을 미치는 직업 환경으로써 첫째, 전문성의 존중과 인식, 두 번째로는 수입, 세 번째로는 직무역량, 네 번째로는 치료목적, 다섯 번째로는 교과과정이라고 소개하였다(Braswell, Decuir, & Jacobs, 1989; McGinty, 1980; Oppenheim, 1987; Hanser, 1992; Bruscia, Hesser, & Boxhill, 1981; Lathom, 1982; Wilson, 1996).

Ⅲ. 연구 방법

1. 조사 대상 및 방법

본 연구는 전국의 종합사회복지관 409기관, 장애인복지관 157기관 전체 566 기관에 근무하는 음악치료사 · 담당사회복지사 · 기관장 또는 관리자를 대상으로 한 기관에 3부씩 종합복지관 서울지역 95개소, 경기지역 72개소, 강원지역 14개소, 충청지역 46개소, 경상지역 121개소, 전라지역 52개소, 제주지역 9개소와 장애인복지관은 서울지역 37개소, 경기지역 27개소, 강원지역 6개소, 충청지역 23개소, 경상지역 35개소, 전라지역 24개소, 제주지역 5개소에 총 1698부의 설문지를 발송하였다.

연구자는 2008년 7월9일부터 8월3일까지 한 기관에 설문지 3부씩 반송우표를 동봉하여 총 1698통을 발송하였는데, 9월30일까지 총 109부의 설문지가 회수되었다. 그 중 19부의 설문지가 무응답으로 처리되어 나머지 90부의 설문지만 본 연구에서 데이터 처리하였다.

2. 조사 도구

본 연구에 사용된 설문지의 문항은 선행연구에 근거한 결과들과 여러 형식을 참고로 연구자가 고안하여 전문가의 검증을 거친 것으로써 1차적으로 2008년 5월 예비조사에서 서울 · 경기 지역의 종합사회복지관 4곳의 9명을 대상으로 음악치료사 · 담당사회복지사 · 기관장 또는 관리자들의 음악치료

사에 대한 인식도 · 만족도 · 기대도를 중심으로 설문지 조사를 실시하였고 그 결과에 의거해 설문지를 수정 및 보완하여 본 연구에서 사용된 설문지를 완성하였다.

설문지는 크게 두 가지 유형으로 구분하여 작성하였는데, 관장 또는 관리자와 사회복지사 대상의 설문지와 음악치료사 대상의 설문지가 약간의 문항수와 내용에서 차이를 보인다. 관장 또는 관리자 · 담당사회복지사 대상의 두 설문지는 세 가지 영역의 인식도 · 만족도 · 기대도를 묻는 문항들로 총 12문항으로 구성되었으며 1번에서 6번까지의 문항은 음악치료 인식도에 관한 질문이고, 7번에서 8번까지는 음악치료에 대한 만족도를 묻는 문항이고, 9번은 음악치료에 대한 기대도를 묻는 문항이며, 10번은 음악치료사 고용에 관한 의견을 묻는 문항이며, 11번은 복지관에서의 음악치료 현황과 문제점 해결을 위한 의견을 묻는 문항이며, 마지막 12번은 응답자 신상에 관한 사항을 묻는 문항이다. 그리고 음악치료사 대상의 설문지는 총 7문항으로 구성되었으며, 관장 또는 사회복지사용 설문지와는 달리 인식도 문항이 삭제되어 1번은 음악치료에 대한 만족도를 묻는 문항이고, 2번은 현재 음악치료사의 임금 수준 만족도를 묻는 문항이며, 3번은 음악치료에 대한 기대도를 묻는 문항이며, 나머지 4번에서 5번까지는 복지관에서의 음악치료 현황과 문제점 해결을 묻는 추가적인 질문사항이며, 6번은 기관 및 직원 일반적인 현황을 묻는 질문이며, 마지막 7번은 응답자의 신상에 관한 질문이다(부록 참조).

설문지의 대상자들은 무기명으로 응답하면서 성별, 연령, 근무기간, 직급 등을 기록하도록 하였다. 음악치료에 대한 인식도를 묻는 영역에서는 거의 예/아니오로 대답하도록 하였으며, 만족도와 기대도를 묻는 질문에서는 Likert식 5점 척도(5=매우 그렇다, 4=그렇다, 3=그저 그렇다, 2=그렇지 않

다, 1=매우 그렇지 않다)를 사용하여 대답하거나 객관식 1~6번까지의 번호를 선택하도록 하였다. 또한 추가적인 질문 사항은 자유 기술하도록 하였으며 우선순위를 묻는 문항에서는 1~2번까지의 순위를 표기하도록 하였다.

3. 자료 분석

본 연구의 자료 분석을 위하여 통계패키지 SPSS 12.0을 사용하였다. 음악치료 시행에 관한 사회복지사와 관리자 그룹간의 비교에서는 교차분석을 사용하였으며, 음악치료 참관경험에 관해서는 사회복지사와 관리자 간의 평균 비교, 음악치료 시행에 관한 사회복지사와 관리자의 의견은 교차분석 하였으며, 음악치료에 대한 만족도·기대도에 대한 세 그룹 응답자들 간의 평균 차이는 ANOVA로 검증하였다. 그 외의 자유 기술형 질문에 대한 응답은 내용들을 조합하여 분석하였다.

IV. 연구결과

2008년 7월9일부터 8월3일까지 전국의 종합사회복지관 409개소와 장애인 복지관 157개소, 모두 566개소를 대상으로 각기 3부의 설문지(기관장 및 관리자용, 담당사회복지사용, 음악치료사용)를 우편 발송하였다. 각 기관에 발송된 설문지는 응답이 매우 저조하여 9월30일까지 총 109부의 설문지가 회수되었다. 그 중 무응답 등으로 부적절하다고 판단되는 19부의 설문지를 제외한 나머지 90부의 사례만을 최종 분석에 사용하였으며, 이것은 발송된 총 1698부 가운데 5.3%의 회수율이다. 또한 문항에 따라 응답하지 않은 경우도 있기 때문에 실제 데이터 분석에서는 결측값으로 처리되었고, 따라서 분석된 응답자의 수는 문항별로 상이하였다.

<표 7> 설문지 회수율

	대상자수(N)	응답자수(N)	회수율(%)
음악치료사	566	37	6.6%
사회복지사	566	22	3.9%
기관관리자	566	31	5.5%
합계	1698	90	5.3%

1. 응답자 일반정보

전체 대상자 가운데 설문에 응한 응답자의 인구학적 특성을 살펴보면 다음과 같다.

유형을 보면 음악치료사가 37명(41.1%), 사회복지사가 22명(24.3%), 기관

관리자가 31명(34.4%)이었다. 그 중 성별 분포를 살펴보면, 전체 90명 가운데 남자가 16명(17.8%), 여자가 74명(82.2%)이었다.

대상자들의 연령(n=89) 분포는 30-39세 이하가 51명(57.3%)으로 가장 많았고, 그 다음이 20-29세 이하로 28명(31.5%)이었으며, 40-49세 이하가 7명(7.9%), 50세 이상이 3명(3.4%)으로 나타났다.

대상자들이 종사하는 기관의 소재지(n=89)는 서울지역이 29명(32.6%)으로 가장 높았으며, 다음으로 경기지역이 20명(22.5%)으로 높게 나타났다. 그 외에 경상지역 16명(17.8%), 충청지역 12명(13.3%), 전라지역 11명(12.2%), 강원지역 1명(1.1%)순으로 나타났다.

기관별 유형(n=88)을 살펴보면, 종합사회복지관 47개소(53.4%), 장애인복지관 41개소(46.6%)로 나타났다.

기관 근무기간은 2년 이하가 41명(57.7%)으로 가장 많았으며, 5-6년 이하가 10명(14.1%), 7-8년 이하가 8명(11.3%), 3-4년 이하가 7명(9.9%), 9년 이상이 5명(7.0%) 순으로 나타났다.

기관 총 근무기간(n=49)은 2년 이하와 3-4년 이하가 각각 16명씩(32.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 9년 이상이 8명(16.3%), 5-6년 이하가 5명(10.2%), 7-8년 이하가 4명(8.2%) 순으로 나타났다.

직급 및 직책(n=82)은 음악치료사 26명(31.7%), 사회복지사 23명(28.0%), 팀장 19명(23.2%), 기타 7명(8.5%), 과장 6명(7.3%), 부장 1명(1.2%)순으로 나타났다.

<표 8> 응답자의 인구학적 특성 (n=90)

구분	빈도	백분율(%)	
응답자 유형	음악치료사	37	41.1
	사회복지사	22	24.4
	기관관리자	31	34.4
성별	남	16	17.8
	여	74	82.2
연령 (n=89)	20-29세 이하	28	31.5
	30-39세 이하	51	57.3
	40-49세 이하	7	7.9
	50세 이상	3	3.4
소재지 (n=89)	서울	29	32.6
	경기	20	22.5
	강원	1	1.1
	충청	12	13.3
	경상	16	17.8
	전라	11	12.2
기관유형	종합사회복지관	47	53.4
	장애인복지관	41	46.6
기관 근무기간 (n=71)	2년 이하	41	57.7
	3년 - 4년 이하	7	9.9
	5년 - 6년 이하	10	14.1
	7년 - 8년 이하	8	11.3
	9년 이상	5	7.0
기관 총근무기간 (n=71)	2년 이하	16	32.7
	3년 - 4년 이하	16	32.7
	5년 - 6년 이하	5	10.2
	7년 - 8년 이하	4	8.2
	9년 이상	8	16.3
직급 및 직책	사회복지사	23	28.0
	음악치료사	26	31.7
	팀장	19	23.2
	과장	6	7.3
	부장	1	1.2
	기타	7	8.5

음악치료사 관련 개인특성

음악치료사들만을 위한 7가지 질문사항으로는 음악치료를 배운 곳, 음악치료 실시 했수, 음악치료사 고용 했수, 음악치료사 직원 수, 음악치료 대상자 장애 유형, 음악치료 대상자 수, 음악치료 세션 수를 묻는 질문으로 살펴보면 다음과 같다.

“음악치료를 배운 곳은 어디입니까?”

‘국내대학원’이 가장 많은 85.7%로 나타났으며, 뒤를 이어 ‘평생교육원’ 8.6%, ‘해외대학 및 대학원’ 2.9%, ‘기타’ 2.9%로 나타났다.

<표 9> 음악치료를 배운 곳 (n= 35)

구분	빈도	비율
국내대학원	30	85.7%
해외대학 및 대학원	1	2.9%
평생교육원	3	8.6%
기타	1	2.9%

“음악치료 실시 했수”

음악치료 실시 했수에 대한 질문에 ‘5년 이상’이라고 응답한 경우가 40.6%로 가장 많았으며, 뒤를 이어 ‘1년 이내(18.8%)’, ‘2년 이내(18.8%)’, ‘4년 이내(12.5%)’, ‘3년 이내(9.4%)’ 순으로 나타났다.

<표 10> 음악치료 실시 했수 (n= 32)

구분	빈도	비율
1년 이내	6	18.8%
2년 이내	6	18.8%
3년 이내	3	9.4%
4년 이내	4	12.5%
5년 이상	13	40.6%

“음악치료사 고용 했수”

음악치료사로 고용되어 근무하고 있는 기간에 대한 질문에 5년 이상이라고 답한 응답자가 34%로 가장 많았으며, 뒤를 이어 1년 이내(21.9%), 2년 이내(15.6%), 3년 이내(15.6%), 4년 이내(12.4%)의 순으로 나타났다.

<표 11> 음악치료사 고용 했수 (n= 32)

구분	빈도	비율
1년 이내	7	21.9%
2년 이내	5	15.6%
3년 이내	5	15.6%
4년 이내	4	12.4%
5년 이상	11	34.4%

“음악치료사 직원 수”

정규직이 1명이라고 응답한 경우는 88.2%에 해당하는 것으로 나타났으며 2명은 11.8%로 나타났다. 봉사자가 1명이라고 응답한 경우는 37.5%로 나타났다으며 2명은 62.5%로 나타났다. 파트타임이 1명이라고 응답한 경우는 62.5%로 나타났으며 2명은 37.5%로 나타났다.

<표 12> 음악치료사 직원 수 (n= 32)

구분	명	비율
정규직	1명	15
	2명	2
봉사자	1명	3
	2명	5
파트타임	1명	10
	2명	6

“장애유형”

주로 음악치료를 시행하는 대상자의 장애유형에 대해 장애유형이 혼합된 경우가 가장 많은 58.1%로 나타났으며, 뒤를 이어 ‘지적장애 29.0%’, ‘뇌병변 장애 9.7%’, ‘신체장애 3.2%’의 순으로 나타났다.

<표 13> 장애유형 (n= 31)

구분	빈도	비율
혼합	18	58.1%
지적장애	9	29.0%
뇌병변장애	3	9.7%
신체장애	1	3.2%

“음악치료 대상자 수/세션 수”

일일 평균 음악치료 대상자 수는 7.4(SD= 3.99)명으로 나타났으며, 세션 수는 6회(SD= 5.70)인 것으로 나타났다.

<표 14> 음악치료 대상자 수/세션 수

	최소값	최대값	평균	표준편차
대상자 수(n= 30)	1.00	19.00	7.40	3.99
세션 수(n= 28)	1	28.00	6.27	5.70

응답자들의 세부 내용은 다음과 같다.

<표 15> 기타내용

	구분	빈도	비율
	국내대학원	30	85.7%
음악치료를 배운 곳	해외대학 및 대학원	1	2.9%
	평생교육원	3	8.6%
	기타	1	2.9%
	1년 이내	6	18.8%
음악치료 실시 했수	2년 이내	6	18.8%
	3년 이내	3	9.4%
	4년 이내	4	12.5%
	5년 이상	13	40.6%
	1년 이내	7	21.9%
음악치료사 고용 했수	2년 이내	5	15.6%
	3년 이내	5	15.6%
	4년 이내	4	12.4%
	5년 이상	11	34.4%
음악치료사 직원 수	정규직	1명	15
		2명	2
	자원봉사자	1명	3
		2명	5
	파트타임	1명	10
		2명	6
혼합		18	
장애유형	지적장애	9	29.0%
	뇌병변장애	3	9.7%
	신체장애	1	3.2%
대상자 수	1 - 3명 이하	2	6.7%
	4 - 6명 이하	15	50.0%
	7 -10명 이하	7	23.3%
	11명 이상	6	20.0%
세션 수	1 - 3회 이하	4	14.8%
	4 - 6회 이하	17	63.0%
	7 -10회 이하	4	14.8%
	11명 이상	2	7.4%

2. 음악치료에 대한 인식도

음악치료에 대한 인식도를 묻는 질문은 음악치료사를 제외한 관리자와 담당사회복지사를 위한 총 7문항으로 구성되었으며 각각의 질문에 대한 분석은 다음과 같다.

Q 1. 귀하의 기관에서는 음악치료를 시행하고 있습니까?

사회복지사와 관리자의 교차분석 결과에서 음악치료사를 제외한 전체 응답자 중 음악치료를 ‘시행하고 있다’라고 응답한 경우는 78.8%로 나타났으며 ‘시행하고 있지 않다’라고 응답한 경우는 21.2%인 것으로 나타났다. 구체적으로 사회복지사는 86.4%, 관리자는 73.3%가 음악치료를 ‘시행하고 있다’라고 응답하였으며 ‘시행하고 있지 않다’라고 응답한 사회복지사는 13.6%, 관리자는 21.2%로 나타났다.

<표 16> 기관에서의 음악치료 시행여부 (n=52)

구분	응답자		합계
	사회복지사	관리자	
예	19(86.4%)	22(73.3%)	41(78.8%)
아니오	3(13.6%)	8(26.7%)	11(21.2%)
합계	22(100.0%)	30(100.0%)	52(100.0%)

Q 1-1. 지역별 음악치료 시행여부

지역별 음악치료 시행에 대한 교차분석을 실시한 결과는 아래와 같다. 전체적으로 ‘음악치료를 시행한다’고 응답한 경우가 78.8%로 나타났으며, ‘시행하

지 않는다'고 응답한 경우는 21.2%로 나타나 많은 지역에서 음악치료를 시행하고 있음을 알 수 있다.

세부적으로 살펴보면 '음악치료를 시행한다'고 응답한 지역 중에서 경기와 강원지역 모두 '음악치료를 시행한다'고 응답하였으며, 뒤를 이어 서울 91.7%, 충청 71.4%, 전라 62.5%, 경상지역 58.3%의 순으로 시행율이 높은 것으로 나타났다.

반면 '음악치료를 시행하지 않는다'고 응답한 지역 중에서 경상지역이 41.7%로 가장 높았으며, 뒤를 이어 전라 37.5%, 충청 28.6%, 서울지역 8.3% 순으로 나타났다. 경기와 강원지역은 '음악치료를 시행하지 않는다'고 응답한 경우가 없는 것으로 나타났다.

<표 17>지역별 음악치료 시행여부 (n=52)

구분	응답자						합계
	서울	경기	강원	충청	경상	전라	
시행함	11(91.7%)	12(100.0%)	1(100.0%)	5(71.4%)	7(58.3%)	5(62.5)	41(78.8%)
음악치료 시행안 시행여부 함	1(8.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(28.6%)	5(41.7%)	3(37.5%)	11(21.2)
합계	12(100.0%)	12(100.0%)	1(100.0%)	7(100.0%)	12(100.0%)	8(100.0%)	52(100.0%)

Q 2. 음악치료 활동을 참관한 경험이 있으십니까?

음악치료사를 제외한 전체 응답자 중 음악치료를 '참관한 경험이 있다'라고 응답한 경우는 57.7%로 나타났으며, '참관한 경험이 없다'라고 응답한 경우는 42.3%인 것으로 나타났다. 구체적으로 사회복지사는 72.7%, 관리자는 46.7%가 음악치료를 '참관한 경험이 있다'라고 응답하였으며 '참관한 경험이 없다'라고 응답한 사회복지사는 27.3%, 관리자는 53.3%로 나타났다.

<표 18> 음악치료 참관 여부 (n=52)

구분		응답자		합계
		사회복지사	관리자	
음악치료 참관 여부 (n= 52)	참관함	16(72.7%)	14(46.7%)	30(57.7%)
	참관안함	6(27.3%)	16(53.3%)	22(42.3%)
	합계	22(100.0%)	30(100.0%)	52(100.0%)

Q 2-1. 음악치료 참관경험이 있다면 몇 회기 참관하셨습니다?

사회복지사와 관리자의 평균비교에서 사회복지사의 경우 평균 1.272(SD=.455)회 정도 음악치료를 참관하였으며 관리자의 경우 평균 1.533(SD=.507)회 참관한 것으로 나타났다.

<표 19> 음악치료 참관 횟수 (n=52)

구분	빈도	평균(SD)
사회복지사	22	1.272(.455)
관리자	30	1.533(.507)
합계	52	1.423(.498)

Q 3. 복지관에서의 음악치료 시행에 대해 어떻게 생각하십니까?

사회복지사와 관리자의 교차분석에서 ‘보통이다’라고 응답한 사회복지사는 4.5%, 관리자는 17.2%로 나타났다. ‘유용하다’라고 응답한 사회복지사는 59.1%, 관리자는 41.4%로 나타났다. ‘매우 유용하다’라고 응답한 사회복지사는 36.4%, 관리자는 41.4%로 나타났다. 나머지 부정적인 응답인 ‘전혀 유용하지 않다’와 ‘유용하지 않다’라고 응답한 경우는 없는 것으로 나타났다.

다.

<표 20> 음악치료 유용성 (n=51)

구분	응답자		합계
	사회복지사	관리자	
보통이다	1(4.5%)	5(17.2%)	6(11.8%)
유용하다	13(59.1%)	12(41.4%)	25(49.0%)
매우 유용하다	8(36.4%)	12(41.4%)	20(39.2%)
합계	22(100.0%)	29(100.0%)	51(100.0%)

Q 4. 귀하의 기관에서 음악치료를 시행하기 이전부터 음악치료에 대해 알고 계셨습니까?

음악치료사를 제외한 전체 응답자 중 ‘예’라고 응답한 경우는 75.0%, ‘아니오’라고 응답한 경우는 25.0%로 나타났다. 구체적으로 ‘예’라고 응답한 사회복지사는 86.4%, 관리자는 65.4%로 나타났다. 반면 ‘아니오’라고 응답한 사회복지사는 13.6%, 관리자는 34.6%로 나타났다.

<표 21> 이전에 음악치료에 대한 인식여부 (n=48)

구분	응답자		합계
	사회복지사	관리자	
예	19(86.4%)	17(65.4%)	36(75.0%)
아니오	3(13.6%)	9(34.6%)	12(25.0%)
합계	22(100.0%)	26(100.0%)	48(100.0%)

Q 5. 귀하의 기관에서 음악치료 시행 후 음악치료에 대한 인식의 변화가 있으셨습니까?

음악치료사를 제외한 전체 응답자 중 ‘예’라고 응답한 경우는 83.3%로 나타났으며 ‘아니오’라고 응답한 경우는 16.7%로 나타났다. 구체적으로 ‘예’라고 응답한 사회복지사는 77.3%, 관리자는 88.5%로 나타났다. 반면 ‘아니오’라고 응답한 사회복지사는 22.7%, 관리자는 11.5%로 나타났다.

<표 22> 음악치료 시행 후 음악치료에 대한 인식의 변화 (n=48)

구분	응답자		합계
	사회복지사	관리자	
예	17(77.3%)	3(88.5%)	40(83.3%)
아니오	5(22.7%)	3(11.5%)	8(16.7%)
합계	22(100.0%)	26(100.0%)	48(100.0%)

Q 6. 귀하의 복지관에서 음악치료 시행에 대한 필요성을 느끼십니까?

전체 응답자 중 ‘예’라고 응답한 경우는 98.0%로 나타났으며 ‘아니오’라고 응답한 경우는 2.0%에 불과했다. 구체적으로 ‘예’라고 응답한 사회복지사는 100.0%, 관리자는 96.6%로 나타났다. 반면 ‘아니오’라고 응답한 사회복지사는 0.0%, 관리자는 3.4%로 나타났다.

<표 23> 음악치료 시행에 대한 필요성 (n=51)

구분	응답자		합계
	사회복지사	관리자	
예	22(100.0%)	28(96.6%)	50(98.0%)
아니오	0(0.0%)	1(3.4%)	1(2.0%)
합계	22(100.0%)	29(100.0%)	51(100.0%)

3. 음악치료에 대한 만족도

Q 7. 음악치료 만족도와 기대도의 기술통계

음악치료사를 포함한 전체 응답자의 음악치료에 대한 만족도의 평균은 3.78(SD= .53)로 나타났다. 이는 응답범주(5점 리커트)를 기준으로 했을 경우 ‘보통’ 이상의 만족도에 해당한다. 또한 기대도의 평균은 4.08(SD= .46)으로 나타났다. 마찬가지로 응답범주(5점 리커트)를 기준으로 했을 경우 전체 응답자가 평균적으로 ‘그렇다’ 이상의 응답을 한 것을 알 수 있다. 즉, 음악치료에 대한 전반적인 기대도가 높음을 알 수 있다.

<표 24> 음악치료의 만족도와 기대도의 기술통계

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
음악치료 만족도(n=79)	2.55	5.00	3.78	.53
음악치료 기대도(n=83)	2.57	5.00	4.08	.46

Q 7-1. 음악치료 만족도에 대한 응답자들의 평균차이 검증(ANOVA)

음악치료의 만족도에 대한 응답자들의 평균차이를 검증한 결과 F값이 4.235($p<.05$)로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 구체적으로 관리자의 만족도가 평균 4.04($SD=.53$)로 가장 높았으며, 음악치료사의 경우 평균 3.66($SD=.48$)으로 가장 낮게 나타났다.

<표 25> 음악치료 만족도에 대한 응답자들의 평균차이 검증 (n=79)

구분	빈도	평균	표준편차	F값
음악치료사	36	3.66	.48	4.235* ($p<.018$)
사회복지사	20	3.69	.53	
관리자	23	4.04	.53	

* : $p<.05$, ** : $p<.01$, *** : $p<.001$

응답자의 유형에 따른 음악치료의 만족도는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F= 4. 235, p<.05$). 어느 집단 간에 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 사후검증 방법인 Turkey방식을 채택하여 검증하였다. 사후검증 결과 $p<.05$ 유의도 수준에서 음악치료사($M= 3.66$)와 관리자($M= 4.04$)에서 유의미한 차이를 보였다. 그러나 음악치료사와 사회복지사, 사회복지사와 관리자에서는 유의미한 차이가 발견되지 않았다.

<표 26> 사후검증 결과표

종속변수	(I) 응답자	(J) 응답자	평균차 (I-J)	표준오차	유의확률
음악치료평균	음악치료사	사회복지사	-0.02	0.14	0.99
		관리자	-0.37	0.14	0.02*
	사회복지사	음악치료사	0.02	0.14	0.99
		관리자	-0.35	0.16	0.07
	관리자	음악치료사	0.37	0.14	0.02*
		사회복지사	0.35	0.16	0.07
기대도평균	음악치료사	사회복지사	0.19	0.13	0.31
		관리자	0.15	0.12	0.43
	사회복지사	음악치료사	-0.19	0.13	0.31
		관리자	-0.04	0.14	0.95
	관리자	음악치료사	-0.15	0.12	0.43
		사회복지사	0.04	0.14	0.95

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

Q 8. 귀하의 기관에서 근무하는 음악치료사의 임금수준은 어느 정도입니까?

가장 많은 임금수준에 대한 질문으로 ‘150 - 200만원 미만’이 32.5%로 가장 많은 것으로 나타났다. 뒤를 이어 ‘100만원 미만’ 31.2%, ‘100 - 150만원 미만’ 28.6%, ‘200 - 250만원 미만’ 6.5%, ‘300만원 이상’ 1.3%의 순으로 나타났다.

<표 27> 현재 음악치료사의 임금수준 (n=77)

구분	응답자			합계	
	음악치료사	사회복지사	관리자		
현재 음악치료사의 임금수준 (n= 77)	100만원 미만	11(32.4%)	6(30.0%)	7(30.4%)	24(31.2%)
	100-150만원 미만	13(38.2%)	5(25.0%)	4(17.4%)	22(28.6%)
	150-200만원 미만	9(26.5%)	7(35.0%)	9(39.1%)	25(32.5%)
	200-250만원 미만	1(2.9%)	1(5.0%)	3(13.0%)	5(6.5%)
	250만원 이상	0(0.0%)	1(5.0%)	0(0.0%)	1(6.5%)
합계	34(100.0%)	20(100.0%)	23(100.0%)	77(100.0%)	

Q 8-1. 지금 음악치료사의 임금 수준이 적당하다고 생각하십니까?

전체 응답자 중 ‘예’라고 응답한 경우는 32.9%로 나타났으며 ‘아니오’라고 응답한 경우는 67.1%로 나타났다. 구체적으로 ‘예’라고 응답한 음악치료사는 11.4%, 사회복지사는 61.9%, 관리자는 39.1%로 나타났다. 반면 ‘아니오’라고 응답한 음악치료사는 88.6%, 사회복지사는 38.1%, 관리자는 60.9%로 나타났다

<표 28> 현재 음악치료사 임금수준의 적정여부 (n=79)

구분	응답자			합계
	음악치료사	사회복지사	관리자	
예	4(11.4%)	13(61.9%)	9(39.1%)	26(32.9%)
아니오	31(88.6%)	8(38.1%)	14(60.9%)	53(67.1%)
합계	35(100.0%)	21(100.0%)	23(100.0%)	79(100.0%)

Q 8-2. 음악치료사의 임금은 어느 정도가 적정하다고 생각하십니까?

‘100 - 150만원’ 정도가 적정하다고 가장 많이 응답한 경우는 사회복지사(44.4%)로 나타났다. ‘150 - 200만원 미만’이 적정하다고 가장 많이 응답한 경우는 관리자(26.7%)로 나타났다. ‘200 - 250만원 미만’이 적정하다고 가장 많이 응답한 경우는 음악치료사(45.2%)로 나타났다. ‘250 - 300만원 미만’이 적정하다고 가장 많이 응답한 경우 역시 음악치료사(29.0%)로 나타났다. 마지막으로 ‘300만원 이상’이라고 응답한 경우는 음악치료사(3.2%)가 유일했다.

<표 29> 음악치료사의 적정 임금수준 (n=55)

구분	응답자			합계
	음악치료사	사회복지사	관리자	
100 - 150만원 미만	1(3.2%)	4(44.4%)	5(33.3%)	10(18.2%)
150 - 200만원 미만	6(19.4%)	2(22.2%)	4(26.7%)	12(21.8%)
200 - 250만원 미만	14(45.2%)	2(22.2%)	5(33.3%)	21(38.2%)
250 - 300만원 미만	9(29.0%)	1(11.1%)	1(6.7%)	11(20.0%)
300만원 이상	1(3.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.0%)
합계	31(100.0%)	9(100.0%)	15(100.0%)	55(100.0%)

"음악치료사 임금에 대한 크루스칼-월리스 순위 일원분산분석"

Kruskal-Wallis Test에서 현재 치료사가 받고 있는 임금수준에 대해서는 응답자별 차이가 없는 것으로 나타났다. 현재 음악치료사 임금수준의 적정성에 대한 차이가 그룹간에 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($\chi^2 = 15.515$, $p < .001$), 평균순위를 보면 음악치료사가 48.49, 관리자가 37.54, 사회복지사가

28.55로 높은 것을 알 수 있다. 즉, 음악치료사가 현재 음악치료사의 임금수준이 적절하지 않다고 생각하는 것이 더 많음을 알 수 있다.

다음으로 음악치료사의 적정임금수준에 대한 차이를 살펴본 결과 음악치료사의 평균순위가 가장 높은 34.27이며 관리자 20.50, 사회복지사 18.89로 나타났다. 즉, 음악치료사가 가장 높은 적정 임금수준을 기대하고 있으며, 사회복지사 그룹이 더 낮은 기대수준을 갖고 있음을 알 수 있다. 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($x^2 = 11.902, p < .01$).

<표 30> 음악치료사 임금에 대한 크루스칼-윌리스 순위 일원분산분석

구분	빈도	평균순위(Mean Rank)	$x^2(df)$
현재 치료사의 임금수준 (n= 77)	음악치료사	34	35.41
	사회복지사	20	40.83
	관리자	23	42.72
현재 음악치료사 임금수준의 적정여부(n= 79)	음악치료사	35	48.49
	사회복지사	21	28.55
	관리자	23	37.54
음악치료사의 적정 임금수준 (n= 55)	음악치료사	31	34.27
	사회복지사	9	18.89
	관리자	15	20.50

* : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

4. 음악치료에 대한 기대도

Q 9. 음악치료 기대도에 대한 응답자들의 평균차이 검증(ANOVA)

음악치료 기대도에 대한 응답자들의 평균차이를 검증한 결과 세 그룹간에 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다.

<표 31> 음악치료 기대도에 대한 응답자들의 평균차이 검증 (n=83)

	빈도	평균	표준편차	F값
음악치료사	37	4.17	.51	1.366 (p<.261)
사회복지사	20	3.98	.45	
관리자	26	4.02	.35	

* : p<.05, ** : p<.01, *** : p<.001

음악치료 만족도와 기대도에 대한 지역별의 평균차이 검증(ANOVA)

지역에 따른 음악치료의 만족도와 기대도에 대한 차이가 있는지를 검증하기 위해 분산분석을 실시하였다. 분석결과 지역별 만족도와 기대도에 대한 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 지역별로 만족도와 기대도에 대한 차이가 없음을 의미한다.

<표 32> 음악치료 만족도와 기대도에 대한 지역별의 평균차이 검증

구분	빈도	평균	표준편차	F값
만족도 (n=78)	수도권	49	3.84	1.460
	충청권	10	3.74	
	영남권	12	3.49	
	호남권	7	3.77	
기대도 (n=82)	수도권	50	4.10	2.267
	충청권	11	4.15	
	영남권	14	3.80	
	호남권	7	4.23	

※수도권: 서울·경기·강원지역, 충청권: 충청, 영남권: 경상, 호남권: 전라·제주

5. 음악치료 프로그램 관리 현황

Q 10. 음악치료사 고용 및 프로그램의 전반적 관리는 어떤 팀에서 어떻게 관장되고 있는가?

재활교육팀이 24.3%로 가장 많은 것으로 나타났으며 뒤를 이어 가족복지팀(20.0%), 심리상담부서(11.4%), 기관부설 재활센터(10.0%), 의료재활팀(7.1%)으로 나타났다. 기타라고 응답한 경우는 27.1%로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 ‘총무팀’, ‘대상에 따라 각각의 사회복지사가 담당’, ‘당일 프로그램 진행부서’, 업무지원팀 및 청장년지원팀’ 등으로 나타났다.

<표 33> 음악치료사의 고용 및 관장부서 (n=70)

구분	빈도	비율
의료재활팀	5	7.1%
가족복지팀	14	20.0%
재활교육팀	17	24.3%
심리상담부서	8	11.4%
기관부설 재활센터	7	10.0%
기타	19	27.1%

Q 10-1. 음악치료의 수요와 공급상황에 대해서 말씀해 주십시오.

세 그룹 모두 수요보다 공급이 적은 것에 의견 일치를 보였는데, 음악치료사는 ‘수요에 비해 공급이 적은 편임’이 가장 많은 57.2%로 나타났으며, 사회복지사 또한 ‘수요에 비해 공급이 적은 편임’이라고 55.6%, 관리자도 마찬가지로 ‘수요에 비해 공급이 적은 편임’이라고 66.7%가 응답하였다.

<표 34> 음악치료의 수요와 공급 (n=47)

구분	응답자			합계	
	음악치료사	사회복지사	관리자		
음악치료의	수요에 비해 공급이 적은 편임	15(57.2%)	5(55.6%)	8(66.7%)	28(59.6%)
	공급에 비해 수요가 적은 편임	2(7.7%)	0(0.0%)	1(8.3%)	3(6.4%)
수요와 공급 (n=47)	수요와 공급이 균형적임	1(3.8%)	2(22.2%)	1(8.3%)	4(8.5%)
	기타	8(30.8%)	2(22.2%)	2(16.7%)	12(25.5%)
	합계	26(100.0%)	9(100.0%)	12(100.0%)	47(100.0%)

Q 10-2. 음악치료사 고용에서 정규직 또는 파트타임의 걸림돌은 무엇입니까?

‘임금 및 예산과 관련한 처우문제’가 가장 많은 49.1%인 것으로 나타났는데, 이는 세 그룹 모두 가장 큰 걸림돌로 인식하고 있음을 보여준다. 뒤를 이어 ‘음악치료에 대한 수요부족’(9.1%), ‘전문성 부족’(9.1%), ‘음악치료 프로그램 운영의 지속성 부족’(5.5%), ‘음악치료 이외의 기타 업무수행의 어려움(5.5%)’, ‘음악치료 세션의 배정문제’(1.8%)의 순으로 나타났으며 ‘기타’의 경우도 20%인 것으로 나타났는데 구체적으로 살펴보면 ‘악기 및 장비의 부족’, ‘음악치료에 대한 기관의 인식부족’, ‘치료사에 대한 수요부족’, ‘음악치료를 위한 공간문제’, ‘음악치료 효과에 대한 낮은 신뢰도’ 등으로 나타났다.

<표 35> 음악치료사의 정규직 및 파트타임의 결림돌 (n=55)

구분		응답자			합계
		음악치료사	사회복지사	관리자	
음악치료사	임금 및 예산과 관련한 처우문제	14(50.0%)	8(66.7%)	5(33.3%)	27(49.1%)
	프로그램 운영의 지속성 부족	1(3.6%)	0(0.0%)	2(13.3%)	3(5.5%)
의 정규직	음악치료에 대한 수요부족	2(7.1%)	2(16.7%)	1(6.7%)	5(9.1%)
	음악치료 세션 배정의 문제	1(3.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(1.8%)
파트타임의	음악치료 이외의 기타업무	2(7.1%)	0(0.0%)	1(6.7%)	3(5.5%)
	전문성 부족	1(3.6%)	1(8.3%)	3(20.0%)	5(9.1%)
결림돌	기타	7(25.0%)	1(8.3%)	3(20.0%)	11(20.0%)
	합계	28(100.0%)	12(100.0%)	15(100.0%)	55(100.0%)

Q 10-3. 음악치료사 대우 및 처우에서 어려운 점은 무엇입니까?

‘임금 및 예산과 관련한 처우문제’라고 응답한 경우가 가장 많은 62.2%로 나타났으며 ‘음악치료 및 치료사에 대한 인식부족’이 6.7%인 것으로 나타났다. ‘기타’의 경우도 전체 응답자의 31.1%로 나타났는데 구체적으로 살펴보면 ‘치료시간 조정의 문제’, ‘프로그램 지속성의 부족’, ‘치료사 이외의 기타 업무수행의 어려움’, ‘너무 높은 임금수준’, ‘업무과다’ 등으로 나타났다.

<표 36> 음악치료사 대우 및 처우에서의 어려운 점 (n=45)

구분		응답자			합계
		음악치료사	사회복지사	관리자	
음악치료사	임금 및 예산과 관련한 처우문제	15(62.5%)	4(40.0%)	9(81.8%)	28(62.2%)
대우 및	음악치료에 대한 인식부족	3(12.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(6.7%)
	처우에서의	기타	6(25.0%)	6(60.0%)	2(18.2%)
어려운 점	합계	24(100.0%)	10(100.0%)	11(100.0%)	45(100.0%)
	(n=45)				

Q 11. 다른 복지관에서 음악치료를 실시하지 못하는 주된 이유는 무엇인가?

음악치료를 실시하지 못하는 주된 이유에 대한 응답자들의 다중응답을 교차분석한 결과이다. ‘대상자들의 인식과 수요부족’이라고 가장 많이 응답한 경우는 관리자(35.7%)인 것으로 나타났다. ‘프로그램의 필요성을 느끼지 못해서’라고 가장 많이 응답한 경우는 음악치료사(25.0%)인 것으로 나타났다. ‘악기 구비 등의 초기 투자비 부족’이라고 가장 많이 응답한 경우는 음악치료사(63.9%)인 것으로 나타났다. ‘지속적인 예산확보의 어려움’이라고 가장 많이 응답한 경우 역시 음악치료사(50.0%)인 것으로 나타났다. 마지막으로 ‘전문성과 차별화가 부족해서’라고 가장 많이 응답한 경우는 음악치료사(27.8%)인 것으로 나타났다.

<표 37> 기관에서 음악치료를 실시하지 못하는 이유 (n=85)

구분	응답자			합계
	음악치료사	사회복지사	관리자	
대상자들의 인식과 수요부족	7(19.4%)	7(33.3%)	10(35.7%)	24(28.2%)
프로그램의 필요성을 느끼지 못해서	9(25.0%)	2(9.5%)	3(10.7%)	14(16.5%)
악기 구비 등의 초기 투자비 부족	23(63.9%)	10(47.6%)	15(53.6%)	48(56.5%)
지속적인 예산확보의 어려움	18(50.0%)	11(52.4%)	11(39.3%)	40(47.1%)
전문성과 차별화가 부족해서	10(27.8%)	5(23.8%)	6(21.4%)	21(24.7%)
합계	36(42.4%)	21(24.7%)	28(32.9%)	85(100.0%)

Q 11-1. 음악치료사가 직업으로 자리 잡는데 어려움이 있다면 무엇인가?

음악치료사가 직업으로 자리 잡는데 어려움이 무엇인지에 대한 응답자들의 다중응답을 교차분석한 결과이다. ‘예산확보의 어려움’을 세 그룹 모두 1위로 꼽았으며 ‘대상자들의 인식과 수요부족’을 음악치료사(43.2%)와 사회복지사(42.9%) 그룹이 2위로 선정한데 반하여 관리자(42.3%) 그룹은 ‘전문적인 음악치료사의 부족’을 2위로 꼽았다. ‘전문성과 차별화가 부족해서’라고 가장 많이 응답한 경우는 음악치료사(29.7%)인 것으로 나타났다.

<표 38> 음악치료사가 직업으로 자리잡는데 어려움

구분	응답자			합계
	음악치료사	사회복지사	관리자	
예산확보의 어려움	28(75.7%)	13(61.9%)	15(57.7%)	56(66.7%)
법적 고용의 절차가 까다로움	5(13.5%)	0(0.0%)	3(11.5%)	8(9.5%)
대상자들의 인식과 수요의 부족으로	16(43.2%)	9(42.9%)	8(30.8%)	33(39.3%)
전문적인 음악치료사의 부족	7(18.9%)	5(23.8%)	11(42.3%)	23(27.4%)
전문성과 차별화가 부족해서	11(29.7%)	9(42.9%)	9(34.6%)	29(34.5%)
합계	37(44.0%)	21(25.0%)	26(31.0%)	84(100.0%)

Q 11-2. 경제적으로 악기 구비 등의 초기 투자예산은 어느 정도 문제가 되는가?

전체 응답자의 52.3%가 ‘어느 정도 문제가 된다’라고 응답하여 가장 많았다. 다음으로 ‘매우 문제가 된다’가 37.2%, ‘별로 문제가 되지 않는다’ 9.3%, ‘전혀 문제가 되지 않는다’가 1.2%의 순으로 나타났다.

<표 39> 초기 투자 예산의 문제정도

구분	응답자			합계
	음악치료사	사회복지사	관리자	
초기 투자 예산의 문제정도 (n=86)				
매우 문제가 된다	11(29.7%)	9(40.9%)	12(44.4%)	32(37.2%)
어느정도 문제가 된다	21(56.8%)	11(50.0%)	13(48.1%)	45(52.3%)
별로 문제가 되지 않는다	4(10.8%)	2(9.1%)	2(7.4%)	8(9.3%)
전혀 문제가 되지 않는다	1(2.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(1.2%)
합계	37(100.0%)	22(100.0%)	27(100.0%)	86(100.0%)

Q 11-3. 복지관의 현황 및 문제점을 해결할 수 있는 제언을 말씀해주세요.

제언에 대한 응답으로 ‘음악치료에 대한 홍보 및 인식개선과 투자지원’이 가장 많은 71.1%로 나타났으며 ‘기타’는 28.9%로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면, ‘음악치료의 전문성 향상’, ‘유능한 전문 음악치료인력의 양성’, ‘음악치료 외의 기타 업무부담의 완화’, ‘음악치료사의 국가자격증화’, ‘수요의 증가’ 등으로 나타났다.

<표 40> 제언

구분	빈도	비율
음악치료에 대한 홍보 및 인식개선과 투자지원	32	71.1%
음악치료의 전문성 향상	5	11.1%
유능한 전문 음악치료인력의 양성	3	6.7%
기타	5	11.1%
합계	45	100.0%

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 전국의 종합사회복지관과 장애인복지관 종사자들의 음악치료에 대한 인식도를 조사한 것으로써 복지기관 관련 종사자들이 음악치료에 대하여 전반적으로 긍정적인 인식을 가지고 있음을 나타내었다. 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

음악치료 인식도 영역에서는 음악치료사를 제외한 전체 응답자의 75.0%가 기관에서 음악치료를 시행하기 전부터 음악치료에 대하여 알고 있었으며, 복지기관에서의 음악치료 시행에 관하여서도 ‘유용하다’라고 응답한 사회복지사는 59.1%, 관리자는 41.4%로 나타났으며, ‘매우 유용하다’라고 응답한 경우도 사회복지사는 36.4%, 관리자는 41.4%로 긍정적인 반응을 보여주었다. 또한 음악치료 시행 후 음악치료에 대한 인식의 변화에 대하여서는 음악치료사를 제외한 전체 응답자 중 ‘예’라고 응답한 사회복지사는 77.3%, 관리자는 88.5%로 나타났으며, 복지기관에서의 음악치료 시행의 필요성을 묻는 질문에서는 전체 응답자 중 98.0%가 ‘예’라고 응답하였다.

음악치료 만족도 영역에서는 응답자 세 집단 간의 평균 차이를 검증한 결과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p < .05$). 구체적으로 관리자의 만족도는 5점 만점 기준 4.04점으로 가장 높았으며, 그 다음으로 사회복지사, 음악치료사 순으로 나타났다. 특히 치료사들은 현재의 월수입에 관하여 적당하다고 생각하는가에 대한 응답으로 11.4%가 ‘예’라고 응답하여 낮은 만족도를 보여주었는데, 이것은 음악치료가 전문적인 영역임에도 불구하고

복지기관에서의 다른 관리자와의 형평성 문제나 처우문제로 인하여 전문 직종으로 대우를 받지 못하고 사회복지사와 같은 임금 수준을 받고 있음으로 나타났다. 또한 현재 음악치료사의 임금 수준이 적당한가에 대해서는 파트타임의 경우 1회기당 다른 영역보다는 훨씬 더 높은 경비를 지급받는다고 사회복지사들이 응답하였으며, 그 정도의 임금은 복지기관의 다른 종사자들에 비하여 높다는 의견이 많았다. 그러나 음악치료사들은 파트타임의 경우 직무의 안정성을 기대할 수 없음이 가장 큰 고민으로 나타났으며, 복지기관의 다른 종사자들은 파트타임의 경우 전문성의 부족을 지적하였다.

음악치료 기대도 영역에서는 응답자 세 집단 간의 평균차이를 검증한 결과가 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났지만, 음악치료사가 향후 더 큰 강도의 발전 기대도를 의미하는 것으로 볼 수 있겠다.

또한 복지관의 현황 및 문제점을 해결할 수 있는 제언에 대한 응답으로는 ‘음악치료에 대한 홍보 및 인식개선과 투자지원’이라고 나타났으며 그 외에 구체적인 내용을 살펴보면, ‘음악치료의 전문성 향상’, ‘유능한 전문 음악치료인력의 양성’, ‘음악치료 외의 기타 업무부담의 완화’, ‘음악치료사의 국가자격증화’, ‘수요의 증가’등으로 나타났다. 이러한 복지관 현황을 해결할 수 있는 방안으로는 음악치료가 다른 프로그램과 차별화되고 전문적인 프로그램이라는 것을 복지관 이용자들에게 인식시키고 홍보하여야 한다는 점이다. 무엇보다도 음악치료를 시행함으로써 그 효과가 입증된다면 수요의 증가는 물론 이용자들의 인식 또한 개선될 것이다. 그러기 위해서는 음악치료사들의 역량과 프로그램의 활성화가 급선무라 생각한다.

또한 음악치료사에게만 주어진 질문사항으로 부족한 치료사의 기술적·환경적 영역이 무엇인가에 대한 응답은 ‘다양한 악기 및 치료기자재의 부족’, ‘수퍼비전의 부족’, ‘음악기술 및 프로그램 개발의 부족’과 ‘상담기술의 부족’

이라고 응답하였으며, 희망하는 음악치료사의 모습에 대한 응답은 ‘보다 전문성을 갖춘 치료사’, ‘장애 외의 다양한 영역을 치료할 수 있는 치료사’라고 응답하였다.

이상의 분석결과에서 보여주듯이 현재의 복지기관에서는 매우 높은 음악치료 프로그램의 수요를 보이고 있으며 향후 음악치료의 수요는 점점 더 증대될 것으로 예상된다. 그리고 음악치료의 수요는 ‘음악치료사 개인의 역량에 따른다’는 응답과 함께 파트타임으로 일하는 음악치료사의 임금 수준 또한 기관과의 비율제로 지급되므로 ‘치료사의 능력에 따라 다르다’는 응답도 나와 있다.

앞으로 현재의 음악치료 프로그램 운영 환경의 개선과 음악치료사의 처우 문제에 대한 검토가 수반된다면 더 많은 복지기관에서의 음악치료 프로그램 운영을 기대할 수 있을 것이다. 따라서 음악치료사 스스로에 대한 재교육과 음악치료 프로그램의 전문성을 더욱 높여 복지기관 관리자들이 기대하는 수준으로까지 부응할 수 있도록 준비하고 노력하는 자세가 필요하겠다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 음악치료의 활성화를 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 아직까지는 음악치료가 전문적 프로그램이라는 인식이 매우 낮은 상황이라는 점이다. 무엇보다도 음악치료 프로그램을 통한 구체적인 성과를 보여 주고 치료효과 검증을 통한 인식개선에 주력할 필요가 있다. 또한 이러한 점을 해결하기 위해서는 음악치료에 대한 적극적인 홍보가 있어야 하

며 음악치료의 필요성에 대한 기관의 이해를 끌어낼 필요가 있는 것이다. 그러기 위해서는 복지기관 내에서의 이용자 부모나, 사회복지사를 대상으로 하는 교육이나 연수 프로그램을 통하여 음악치료의 효과성과 인식을 넓히도록 해야 할 것이다.

둘째, 현재 전문음악치료사의 확보가 중요시 되고 있는데 이처럼 유능한 전문 음악치료인력의 양성 및 치료사의 전문성을 개발하기 위해서는 공인자격증 발급이 도입되거나 국가자격시험이 실시되어 종사자를 증원하여야 한다는 것이다.

셋째, 기관에서 음악치료를 실시하지 못하는 가장 큰 이유가 악기구비 등의 초기 투자비 부족이라는 문제점을 들 수 있는데 예산을 확보하기 위한 방안으로는 지원사업 프로그램을 운영하거나 스폰서 구하기, 국가적 차원의 예산지원이 절실하게 요구되는 시점이라는 것이다.

넷째, 음악치료사들의 기타 업무에 대한 부담을 줄여 학회나 심포지엄에 참여할 수 있도록 기관에서의 협조가 필요하며, 치료의 전문성을 살리고 더욱 더 다양한 프로그램을 연구하고 개발할 수 있도록 기관 내에서의 지원 또한 필요하겠다.

마지막으로 본 연구자는 전국의 복지기관을 조사대상으로 하여 보다 많은 사례와 회수율을 높이하고자 하였으나 예상 외로 회수율이 너무나 저조하였다. 이번 조사의 취지는 전국에서 음악치료가 시행되고 있는 복지기관을 대상으로 하였기 때문에 음악치료가 실시되지 않는 복지기관에서는 설문 자체가 제한점이 되기도 하였음을 밝힌다. 더불어 차후의 조사에서는 보다 많은 음악치료사들의 협조와 관심이 요망된다.

또한 이제까지 복지기관에서는 복지 분야와 보건 분야의 프로그램이 함께

시행되어 왔으나 현재는 분리되어 가고 있는 추세이다. 앞으로는 복지기관에서의 음악치료가 보건 분야로 활성화되어야 함이 바람직할 것이며, 음악치료가 치료의 한 파트로서 의료진과 함께 하는 영역으로 성장해 나가야 할 것이다. 이러한 접근이 향후 음악치료 발전의 기본이 되어 후속 연구에서도 계속 이어져 나오길 기대해본다.

참고문헌

- 감정기 (2005). **지역사회복지론**. 파주 : 나남출판사.
- 강철희 · 정무성(2006). **지역사회복지실천론**. 파주 : 나남출판사.
- 고수현 (2007). **지역사회복지 -이론과 실천-** . 서울 : 교육과학사.
- 고지윤 (2005). **사회복지관의 음악치료 실태변화에 대한 연구**. 미간행 석사학위논문 명지대학교 사회교육대학원.
- 권선진 (2007). **제 2판 장애인복지론**. 서울 : 청목출판사.
- 권육상 · 김남식 · 홍석자 · 이경숙 · 김동호 · 조미영 (2005). **장애인 복지론**. 서울: 유평출판사.
- 김경숙 (1999). **음악치료에 대한 정신과 영역 전문가들의 인식도 조사**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김소희 (2002). **음악치료에 대한 노인복지관련 종사자들의 인식도 조사**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김영미 (2000). **장애아동의 음악치료에 대한 특수교사, 부모, 음악치료사의 인식도 조사연구**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김은주 (1999). **"Journal of Music Therapy"(1987-1998)에 수록된 논문의 내용분석연구**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김정란 (2005). **초등학교 특수학급 음악치료에 대한 특수교사와 음악치료사의 인식 조사**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 김종인 · 우주형 · 이준우 (2007). **장애인복지론**. 고양 : 서현사.
- 김준기 (2007). **종합사회복지관 운영활성화 방안 연구**. 미간행 석사학위논문, 목원대학교 산업정보대학원.

- 나윤정 (2002). **사회복지관의 음악치료 실태조사**. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 노수연 (2006). **음악치료에 대한 아동사회사업가 인식도 조사(대전)**. 미간행 석사학위논문, 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 박선영 (2008). **음악치료에 대한 전당뇨병/당뇨병 환자들의 만족도 및 관련 전문인들의 인식도 조사**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원 음악치료학과.
- 박태룡 (2002). **노인복지론**. 경산 : 대구대학교 출판부.
- 보건복지부 (2003). **사회복지관 설치 · 운영기준**. 보건복지부.
- 보건복지부 (2006). **사회복지관 정의**. 보건복지부.
- 보건복지부 (2006a). **사회복지관 설치 · 운영규정**. 보건복지부.
- 보건복지부 (2006b). **사회복지관 운영지침**. 보건복지부.
- 양옥남 · 김혜경 · 김미숙 · 정순돌 (2006). **노인복지론**. 고양 : 공동체.
- 이수정 (2004). **특수교사의 관점에서 본 관련 서비스로서의 음악치료**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이영철 (2007). **지역사회복지론**. 파주 : 양서원.
- 최병철 (1999). **음악치료학**. 서울 : 학지사.
- 최병철 (2005). **국내 음악치료사의 직무 만족도**. **한국음악치료학회지**, 7(1), 115-127.
- 최은정 · 권구영 · 김영란 · 최용민 · 조준 · 양정남 (2008). **복지기관 여가 프로그램 분석 및 기획**. 서울 : 청목출판사.
- 최일섭 · 류진석 (1996). **지역사회복지론**. 서울 : 서울대학교출판부.
- 최항순 (2007). **지역사회복지론**. 서울 : 대영문화사.
- 한국노인복지관협회 (2008). **노인복지관 현황**.

한국사회복지관협회 (2008). **사회복지관 현황**.

한국장애인복지관협회 (2002). **장애인복지사업안내**.

한국장애인복지관협회 (2003). **장애인복지관의 프로그램 내용**.

한국장애인복지관협회 (2008). **장애인복지관 현황**.

Braswell, C., Maranto, C., & Decuir, A. (1979). A survey of clinical practice in music therapy Part I: The institutions in which music therapists work and personal data. *Journal of music Therapy*, 16(1), 2-16.

Braswell, C., Maranto, C., & Decuir, A. (1979). A survey of clinical practice in music therapy Part II: Clinical practice, educational, and clinical training. *Journal of music Therapy*, 16(2), 50-69.

Braswell, C., Decuir, A., & Maranto, C. D. (1980). Ratings of entry level skills by music therapy clinicians, educators, and interns. *Journal of Music Therapy*, 17, 133-147.

Braswell, C., Maranto, C. D., & Jacobs, K. (1989). Job satisfaction among music therapist. *Journal of Music Therapy*, 26, 2-17.

Bruscia, K., Hesser, B., & Boxhill, E. (1981). Essential competencies for the practice of music therapy. *Music Therapy*, 1, 43-49.

Hanser, S. (1992). Becoming a music therapist presidential address. *Music Therapy Perspectives*, 10, 116-117.

Lathom, W. B. (1982). Survey of current functions of a music therapist. *Journal of Music Therapy*, 19, 2-27.

- McGinty, J. K. (1980). Survey of duties and responsibilities of current music therapy positions. *Journal of Music Therapy*, 17, 148-166.
- Oppenheim, L. (1987). Factors related to occupational stress or burnout among music therapists. *Journal of Music Therapy*, 24, 97-106.
- Wilson, B. L. (1996). Music therapy in hospital and community programs. In Robert F. Unkefer (Ed.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders* (pp.88-95). New York: Schirmer Books.

ABSTRACT

A Comparative Analysis of Perception of Music Therapy among Staff of Social Service Centers: Focused on Managers, Social Workers, and Music Therapists at Multi-purposes Community Social Service Centers and Community Centers for the Disabled

Ju-Ra Choo

Department of Music Therapeutics
The Graduate School
Sungshin Women's University

The purpose of this study is to examine perception, demand, and working environment of music therapy among staff at multi-purposes community social service centers (MCSSC) and community centers for the disabled (CCD).

The subjects consist of 409 MCSSC's and 157 CCD's nationwide. For each center 3 different self-administered typed questionnaires were mailed out; for managers, for social workers, and for music therapists. Only 109 questionnaires were returned and after eliminating 19 due to non-reponses, 90 cases were finally analyzed.

Findings indicate that respondents consist of 31 managers (34.4%), social 22 workers (24.4%), and 37 music therapists (41.1%). Among them, 47 (53.4%) were employed at MCSSC and 41 (46.6%) at CCD.

Regarding perception of music therapy, 75% out of both managers and social workers appeared that they already recognized music therapy even before they run music therapy. In addition, 59.1% of social workers and 41.4% of managers responded the program 'effective'. And, 36.4% of social workers and 41.4% of managers responded it 'very effective'. Thus 82.8% of managers and 95.5% of social workers appeared music therapy was 'effective' or 'very effective'.

Regarding demand for music therapy, 98.0% of respondents appeared to 'yes'. Satisfaction with music therapy also appeared to indicate that there was statistically significant difference among 3 groups ($p < .05$). In specific, for managers it was 4.04 point out of 5 point scale, which was the highest. However, it was 3.66 point for music therapists. This finding may indicate that managers are satisfied with music therapy due to its effectiveness, while music therapists are less satisfied due to inferior working environment and low compensation.

This study initiated a comparative analysis of perception over music therapy among managers, social workers, and music therapists. Even if this study failed to analyze music therapy and its perception nationwide due to low response rate, it provides several implications toward development of music therapy in social service settings.

Key words: multi-purposes community social service center, music therapy, community centers for the disabled

부 록

부록 1. 인식도 조사 설문지 (관리자용)

부록 2. 인식도 조사 설문지 (담당사회복지사용)

부록 3. 인식도 조사 설문지 (음악치료사용)

복지관에서의 음악치료 인식도 조사
(관장님/국장님/부장님/과장님/팀장님)

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 대학원 음악치료학과에 재학 중인 추주라입니다.

본 설문 조사는 복지관에서 근무하시는 다양한 전문가들의 음악치료에 대한 인식도/만족도/기대도 조사 연구의 일환이며 연구 결과는 석사학위 논문의 내용을 위한 기초 자료로 유용하게 활용될 것입니다.

귀하가 제공한 모든 정보는 통계처리 될 것이며 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

2008년 7월
성신여자대학교 대학원 음악치료학과
추주라 올림

▣ 다음은 음악치료 시행에 관한 귀하의 의견을 묻는 질문입니다.

1. 귀하의 기관에서 음악치료를 시행하고 있습니까? ___① 예 ___② 아니오
2. 음악치료 활동을 참관한 경험이 있다. ___① 예 ___② 아니오
2-1. 경험이 있다면 몇 회기 참관하셨습니다? _____회기
3. 복지관에서의 음악치료 시행에 대해 어떻게 생각하십니까?
___① 전혀 유용하지 않음 ___② 유용하지 않음 ___③ 보통
___④ 유용함 ___⑤ 매우 유용함
4. 귀하의 기관에서 음악치료를 시행하기 이전부터 음악치료에 대해 알고 계셨습니까?
___① 예 ___② 아니오
5. 귀하의 기관에서 음악치료 시행 후 음악치료에 대한 인식의 변화가 있으셨습니까?
___① 예 ___② 아니오
6. 복지관에서의 음악치료 시행에 대한 필요성을 느끼십니까?
___① 예 ___② 아니오

7. 다음은 귀 기관에서 시행하는 음악치료 프로그램에 관한 사항입니다.

(귀하의 의견에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 √ 표시를 해주십시오.)

항 목	매우만족 한다	만족한다	그저그렇 다	만족스럽 지않다	매우만족 스럽지 않다
1. 현재의 음악치료 프로그램 개발에 만족한다.					
2. 음악치료 프로그램 담당 직원들에 만족한다.					
3. 음악치료 프로그램 운영 환경에 만족한다.					
4. 음악치료 프로그램 이용자의 특성에 만족한다.					
5. 음악치료 프로그램 이용자 수에 만족한다.					
6. 음악치료사의 성실함에 만족한다.					
7. 음악치료사의 친절성에 만족한다.					
8. 음악치료사의 전문성에 만족한다.					
9. 음악치료사의 복지관내 직원들과의 관계에 만족한다.					
10. 음악치료 프로그램 이용자의 반응에 만족한다.					
11. 음악치료 프로그램 이용자의 긍정적 변화에 만족한다.					
12. 음악치료 프로그램 이용자 가족의 반응에 만족한다.					
13. 음악치료 프로그램에 대한 직원들의 반응에 만족한다.					
14. 음악치료 프로그램에 대해 전반적으로 만족한다.					

8. 귀하의 기관에서 근무하는 음악치료사의 임금 수준은 어느 정도입니까?

- ___① 100만원 이하 ___② 100-150만원 ___③ 150-200만원 ___④ 200-250만원
 ___⑤ 250-300만원 ___⑥ 300만원 이상

8-1. 지금 음악치료사의 임금 수준이 적당하다고 생각하십니까?

- ___① 예 ___② 아니오(7-2번으로)

8-2. 음악치료사의 임금은 어느 정도가 적정하다고 생각하십니까?

- ___① 100-150만원 ___② 150-200만원 ___③ 200-250만원
 ___④ 250-300만원 ___⑤ 300만원 이상

9. 다음은 음악치료 프로그램에 대한 귀하의 기대에 관한 질문입니다. (귀하의 의견에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 √ 표시를 해주십시오.)

항 목	매우그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지않다	매우그렇지않다
1. 현재의 음악치료 프로그램이 더 확대되기를 바란다.					
2. 음악치료 프로그램 담당 직원들이 더 적극적이기를 바란다.					
3. 음악치료 프로그램 운영 환경이 더 개선되기를 기대한다.					
4. 음악치료 프로그램 이용자의 특성이 다양화되기를 기대한다.					
5. 음악치료 프로그램 이용자 수가 증가하기를 기대한다.					
6. 음악치료사가 더 고용되기를 기대한다.					
7. 음악치료사의 처우가 개선되기를 기대한다.					
8. 음악치료사의 전문성이 더 향상되기를 기대한다.					
9. 음악치료사의 복지관내 직원들과의 관계가 더 좋아지기를 기대한다.					
10. 음악치료 프로그램 이용자의 만족도가 더 향상되기를 기대한다.					
11. 음악치료 프로그램의 효과가 더 높아지기를 기대한다.					
12. 음악치료 프로그램이 복지관내 다른 프로그램과의 연계성이 더 확대되기를 기대한다.					
13. 음악치료 프로그램에 대한 직원들의 관심이 더 확대되기를 기대한다.					
14. 음악치료 프로그램의 복지관내 역할이 확대되기를 기대한다.					

10. 다음에 귀하의 의견을 말씀해 주십시오.

<p>■ 1. 음악치료사 고용 및 프로그램의 전반적 관리는 어떤 팀에서 어떻게 관장하고 있습니까?</p>
<p>■ 2. 음악치료의 수요와 공급 상황에 대해서 말씀해 주십시오.</p>
<p>■ 3. 치료사 고용에서 정규직 또는 파트타임의 걸림돌은 무엇입니까?</p>
<p>■ 4. 치료사 대우 및 처우에서의 어려운 점은 무엇입니까?</p>

11. 다음은 추가적인 질문 사항입니다.

<p>■ 1. 다른 복지관에서 음악치료를 실시하지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?(가장 중요하다고 생각되는 것 두 가지만 순위별로 체크해 주십시오)</p> <p>___ ① 대상자들의 인식과 수요의 부족으로 ___ ② 프로그램의 필요성을 느끼지 못해서</p> <p>___ ③ 악기 구비 등의 초기 투자비 부족 ___ ④ 지속적인 예산확보의 어려움</p> <p>___ ⑤ 전문성이 부족하고 비슷한 음악 프로그램과 차별화 되지 못함</p>
<p>■ 2. 음악치료사가 직업으로서 자리 잡는데 어려움이 있다면 무엇인지 말씀해 주십시오.(가장 중요하다고 생각되는 것 두 가지만 순위별로 체크해 주십시오)</p> <p>___ ① 예산확보의 어려움 ___ ② 법적 고용의 절차가 까다로움</p> <p>___ ③ 대상자들의 인식과 수요의 부족으로 ___ ④ 전문적인 음악치료사의 부족</p> <p>___ ⑤ 전문성이 부족하고 비슷한 음악 프로그램과 차별화 되지 못함</p>
<p>■ 3. 경제적으로 악기 구비 등의 초기 투자예산은 어느 정도 문제가 되는지요?</p> <p>___ ① 매우 문제가 된다</p> <p>___ ② 어느 정도 문제가 된다</p> <p>___ ③ 별로 문제가 되지 않는다</p> <p>___ ④ 전혀 문제가 되지 않는다</p>
<p>■ 4. 이러한 복지관의 현황 및 문제점을 해결할 수 있는 제언을 말씀해 주십시오.</p>

12. 응답자 일반사항

1) 성별	___① 남성	___② 여성					
2) 연령	___① 20-29세 이하	___② 30-39세 이하	___③ 40-49세 이하	___④ 50세 이상			
3) 복지관 소재지	___① 서울	___② 경기	___③ 강원	___④ 충청	___⑤ 경상	___⑥ 전라	___⑦ 제주
4) 복지관 유형	___① 종합사회복지관	___② 장애인복지관	___③ 노인복지관				
5) 복지관 근무 기간	_____개월	6) 기관 총 근무 기간	_____개월				
7) 직급 및 직책	_____						

※ 연구에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다!

복지관에서의 음악치료 인식도 조사
(담당사회복지사용)

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 대학원 음악치료학과에 재학 중인 추주라입니다.

본 설문 조사는 복지관에서 근무하시는 다양한 전문가들의 음악치료에 대한 인식도/만족도/기대도 조사 연구의 일환이며 연구 결과는 석사학위 논문의 내용을 위한 기초 자료로 유용하게 활용될 것입니다.

귀하가 제공한 모든 정보는 통계처리 될 것이며 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

2008년 7월
성신여자대학교 대학원 음악치료학과
추주라 올림

▣ 다음은 음악치료 시행에 관한 귀하의 의견을 묻는 질문입니다.

1. 귀하의 기관에서 음악치료를 시행하고 있습니까? ___① 예 ___② 아니오
2. 음악치료 활동을 참관한 경험이 있다. ___① 예 ___② 아니오
 - 2-1. 경험이 있다면 몇 회기 참관하셨습니다? _____회기
3. 복지관에서의 음악치료 시행에 대해 어떻게 생각하십니까?
 ___① 전혀 유용하지 않음 ___② 유용하지 않음 ___③ 보통
 ___④ 유용함 ___⑤ 매우 유용함
4. 귀하의 기관에서 음악치료를 시행하기 이전부터 음악치료에 대해 알고 계셨습니까?
 ___① 예 ___② 아니오
5. 귀하의 기관에서 음악치료 시행 후 음악치료에 대한 인식의 변화가 있었습니까?
 ___① 예 ___② 아니오
6. 복지관에서의 음악치료 시행에 대한 필요성을 느끼십니까?
 ___① 예 ___② 아니오

7. 다음은 귀 기관에서 시행하는 음악치료 프로그램에 관한 사항입니다.

(귀하의 의견에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 √ 표시를 해주십시오.)

항 목	매우만족 한다	만족한다	그저그렇 다	만족스럽 지않다	매우만족 스럽지 않다
1. 현재의 음악치료 프로그램 개발에 만족한다.					
2. 음악치료 프로그램 담당 직원들에 만족한다.					
3. 음악치료 프로그램 운영 환경에 만족한다.					
4. 음악치료 프로그램 이용자의 특성에 만족한다.					
5. 음악치료 프로그램 이용자 수에 만족한다.					
6. 음악치료사의 성실함에 만족한다.					
7. 음악치료사의 친절성에 만족한다.					
8. 음악치료사의 전문성에 만족한다.					
9. 음악치료사의 복지관내 직원들과의 관계에 만족한다.					
10. 음악치료 프로그램 이용자의 반응에 만족한다.					
11. 음악치료 프로그램 이용자의 긍정적 변화에 만족한다.					
12. 음악치료 프로그램 이용자 가족의 반응에 만족한다.					
13. 음악치료 프로그램에 대한 직원들의 반응에 만족한다.					
14. 음악치료 프로그램에 대해 전반적으로 만족한다.					

8. 귀하의 기관에서 근무하는 음악치료사의 임금 수준은 어느 정도입니까?

- ___① 100만원 이하 ___② 100-150만원 ___③ 150-200만원 ___④ 200-250만원
 ___⑤ 250-300만원 ___⑥ 300만원 이상

8-1. 지금 음악치료사의 임금 수준이 적당하다고 생각하십니까?

- ___① 예 ___② 아니오(7-2번으로)

8-2. 음악치료사의 임금은 어느 정도가 적정하다고 생각하십니까?

- ___① 100-150만원 ___② 150-200만원 ___③ 200-250만원
 ___④ 250-300만원 ___⑤ 300만원 이상

9. 다음은 음악치료 프로그램에 대한 귀하의 기대에 관한 질문입니다. (귀하의 의견에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 √ 표시를 해주십시오.)

항 목	매우그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지않다	매우그렇지않다
1. 현재의 음악치료 프로그램이 더 확대되기를 바란다.					
2. 음악치료 프로그램 담당 직원들이 더 적극적이기를 바란다.					
3. 음악치료 프로그램 운영 환경이 더 개선되기를 기대한다.					
4. 음악치료 프로그램 이용자의 특성이 다양화되기를 기대한다.					
5. 음악치료 프로그램 이용자 수가 증가하기를 기대한다.					
6. 음악치료사가 더 고용되기를 기대한다.					
7. 음악치료사의 처우가 개선되기를 기대한다.					
8. 음악치료사의 전문성이 더 향상되기를 기대한다.					
9. 음악치료사의 복지관내 직원들과의 관계가 더 좋아지기를 기대한다.					
10. 음악치료 프로그램 이용자의 만족도가 더 향상되기를 기대한다.					
11. 음악치료 프로그램의 효과가 더 높아지기를 기대한다.					
12. 음악치료 프로그램이 복지관내 다른 프로그램과의 연계성이 더 확대되기를 기대한다.					
13. 음악치료 프로그램에 대한 직원들의 관심이 더 확대되기를 기대한다.					
14. 음악치료 프로그램의 복지관내 역할이 확대되기를 기대한다.					

10. 다음에 귀하의 의견을 말씀해 주십시오.

<p>■ 1. 음악치료사 고용 및 프로그램의 전반적 관리는 어떤 팀에서 어떻게 관장하고 있습니까?</p>
<p>■ 2. 음악치료의 수요와 공급 상황에 대해서 말씀해 주십시오.</p>
<p>■ 3. 치료사 고용에서 정규직 또는 파트타임의 걸림돌은 무엇입니까?</p>
<p>■ 4. 치료사 대우 및 처우에서의 어려운 점은 무엇입니까?</p>

11. 다음은 추가적인 질문 사항입니다.

<p>■ 1. 다른 복지관에서 음악치료를 실시하지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?(가장 중요하다고 생각되는 것 두 가지만 순위별로 체크해 주십시오)</p> <p>___ ① 대상자들의 인식과 수요의 부족으로 ___ ② 프로그램의 필요성을 느끼지 못해서</p> <p>___ ③ 악기 구비 등의 초기 투자비 부족 ___ ④ 지속적인 예산확보의 어려움</p> <p>___ ⑤ 전문성이 부족하고 비슷한 음악 프로그램과 차별화 되지 못함</p>
<p>■ 2. 음악치료사가 직업으로서 자리 잡는데 어려움이 있다면 무엇인지 말씀해 주십시오.(가장 중요하다고 생각되는 것 두 가지만 순위별로 체크해 주십시오)</p> <p>___ ① 예산확보의 어려움 ___ ② 법적 고용의 절차가 까다로움</p> <p>___ ③ 대상자들의 인식과 수요의 부족으로 ___ ④ 전문적인 음악치료사의 부족</p> <p>___ ⑤ 전문성이 부족하고 비슷한 음악 프로그램과 차별화 되지 못함</p>
<p>■ 3. 경제적으로 악기 구비 등의 초기 투자예산은 어느 정도 문제가 되는지요?</p> <p>___ ① 매우 문제가 된다</p> <p>___ ② 어느 정도 문제가 된다</p> <p>___ ③ 별로 문제가 되지 않는다</p> <p>___ ④ 전혀 문제가 되지 않는다</p>
<p>■ 4. 이러한 복지관의 현황 및 문제점을 해결할 수 있는 제언을 말씀해 주십시오.</p>

12. 응답자 일반사항

1) 성별	___① 남성	___② 여성					
2) 연령	___① 20-29세 이하	___② 30-39세 이하	___③ 40-49세 이하	___④ 50세 이상			
3) 복지관 소재지	___① 서울	___② 경기	___③ 강원	___④ 충청	___⑤ 경상	___⑥ 전라	___⑦ 제주
4) 복지관 유형	___① 종합사회복지관	___② 장애인복지관	___③ 노인복지관				
5) 복지관 근무 기간	_____개월	6) 기관 총 근무 기간	_____개월				
7) 직급 및 직책	_____						

※ 연구에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다!

복지관에서의 음악치료 인식도 조사
(음악치료사 응답용)

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 대학원 음악치료학과에 재학 중인 추주라입니다.

본 설문 조사는 복지관에서 근무하시는 다양한 전문가들의 음악치료에 대한 인식도/만족도/기대도 조사 연구의 일환이며 연구 결과는 석사학위 논문의 내용을 위한 기초 자료로 유용하게 활용될 것입니다.

귀하가 제공한 모든 정보는 통계처리 될 것이며 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

2008년 7월
성신여자대학교 대학원 음악치료학과
추주라 올림

1. 다음은 귀 기관에서 시행하는 음악치료 프로그램에 관한 사항입니다.

(귀하의 의견에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 √ 표시를 해주십시오.)

항 목	매우만족 한다	만족한다	그저그렇 다	만족스럽 지않다	매우만족 스럽지 않다
1. 현재의 음악치료 프로그램 개발에 만족한다.					
2. 음악치료 프로그램 담당 직원들에 만족한다.					
3. 음악치료 프로그램 운영 환경에 만족한다.					
4. 음악치료 프로그램 이용자의 특성에 만족한다.					
5. 음악치료 프로그램 이용자 수에 만족한다.					
6. 음악치료사의 복지관내 직원들과의 관계에 만족한다.					
7. 음악치료 프로그램 이용자의 반응에 만족한다.					
8. 음악치료 프로그램 이용자의 긍정적 변화에 만족한다.					
9. 음악치료 프로그램 이용자 가족의 반응에 만족한다.					
10. 음악치료 프로그램에 대한 직원들의 반응에 만족한다.					
11. 음악치료 프로그램에 대해 전반적으로 만족한다.					

2. 귀하가 근무하는 기관에서의 음악치료사 임금 수준은 어느 정도입니까?

___① 100만원 이하 ___② 100-150만원 ___③ 150-200만원 ___④ 200-250
만원

___⑤ 250-300만원 ___⑥ 300만원 이상

2-1. 지금 음악치료사의 임금 수준이 적당하다고 생각하십니까?

___① 예 ___② 아니오(2-2번으로)

2-2. 음악치료사의 임금은 어느 정도가 적정하다고 생각하십니까?

___① 100-150만원 ___② 150-200만원 ___③ 200-250만원

___④ 250-300만원 ___⑤ 300만원 이상

3. 다음은 음악치료 프로그램에 대한 귀하의 기대에 관한 질문입니다. (귀하의 의견에 가장 가깝다고 판단되는 곳에 √ 표시를 해주십시오.)

항 목	매우그렇 다	그렇다	그저그렇 다	그렇지않 다	매우그렇 지않다
1. 현재의 음악치료 프로그램이 더 확대되기를 바란다.					
2. 음악치료 프로그램 담당 직원들이 더 적극적이기를 바란다.					
3. 음악치료 프로그램 운영 환경이 더 개선되기를 기대한다.					
4. 음악치료 프로그램 이용자의 특성이 다양화되기를 기대한다.					
5. 음악치료 프로그램 이용자 수가 증가하기를 기대한다.					
6. 음악치료사가 더 고용되기를 기대한다.					
7. 음악치료사의 처우가 개선되기를 기대한다.					
8. 음악치료사의 전문성이 더 향상되기를 기대한다.					
9. 음악치료사의 복지관내 직원들과의 관계가 더 좋아지기를 기대한다.					
10. 음악치료 프로그램 이용자의 만족도가 더 향상되기를 기대한다.					
11. 음악치료 프로그램의 효과가 더 높아지기를 기대한다.					
12. 음악치료 프로그램이 복지관내 다른 프로그램과의 연계성이 더 확대되기를 기대한다.					
13. 음악치료 프로그램에 대한 직원들의 관심이 더 확대되기를 기대한다.					
14. 음악치료 프로그램의 복지관내 역할이 확대되기를 기대한다.					

4. 다음은 서술형 질문 사항입니다.

<p>■ 1. 음악치료사 고용 등의 프로그램을 담당하는 실무자들은 어떤 팀에서 어떻게 관장하고 있습니까?</p>
<p>■ 2. 음악치료의 수요와 공급 상황에 대해서 말씀해 주십시오.</p>
<p>■ 3. 치료사 고용에서 정규직 또는 파트타임의 걸림돌은 무엇입니까?</p>
<p>■ 4. 치료사 대우 및 처우에서의 어려운 점은 무엇입니까?</p>

5. 다음은 추가적인 질문 사항입니다.

<p>■ 1. 다른 복지관에서 음악치료를 실시하지 못하는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?(가장 중요하다고 생각되는 것 두 가지만 순위별로 체크해 주십시오)</p> <p>___ ① 대상자들의 인식과 수요의 부족으로 ___ ② 프로그램의 필요성을 느끼지 못해서</p> <p>___ ③ 악기 구비 등의 초기 투자비 부족 ___ ④ 지속적인 예산확보의 어려움</p> <p>___ ⑤ 전문성이 부족하고 비슷한 음악 프로그램과 차별화 되지 못함</p>
<p>■ 2. 음악치료사가 직업으로서 자리 잡는데 어려움이 있다면 무엇인지 말씀해 주십시오.(가장 중요하다고 생각되는 것 두 가지만 순위별로 체크해 주십시오)</p> <p>___ ① 예산확보의 어려움 ___ ② 법적 고용의 절차가 까다로움</p> <p>___ ③ 대상자들의 인식과 수요의 부족으로 ___ ④ 전문적인 음악치료사의 부족</p> <p>___ ⑤ 전문성이 부족하고 비슷한 음악 프로그램과 차별화 되지 못함</p>
<p>■ 3. 경제적으로 악기 구비 등의 초기 투자예산은 어느 정도 문제가 되는지요?</p> <p>___ ① 매우 문제가 된다 ___ ② 어느 정도 문제가 된다</p> <p>___ ③ 별로 문제가 되지 않는다 ___ ④ 전혀 문제가 되지 않는다</p>
<p>■ 4. 이러한 복지관의 현황 및 문제점을 해결할 수 있는 제언을 말씀해 주십시오.</p>
<p>■ 5. 음악치료의 현장에서 부족하다고 느끼는 치료사의 기술적/환경적 영역은 무엇입니까?</p>
<p>■ 6. 앞으로 어떤 치료사가 되길 희망하십니까?</p>
<p>■ 7. 선생님은 음악치료를 어떻게 배우셨습니까?</p> <p>___ ① 국내 대학원 ___ ② 해외 대학/ 대학원 ___ ③ 평생교육원 ___ ④ 기타 (구체적으로)</p>

6. 다음은 기관 및 직원 일반적인 현황에 관한 질문입니다.

*해당란에 V 표로 표기하여 주시기 바랍니다.

1) 음악치료 실시 했수	① 1년 이내() ② 2년 이내() ③ 3년 이내() ④ 4년 이내() ⑤ 5년 이상()
2) 음악치료사 고용 했수	① 1년 이내() ② 2년 이내() ③ 3년 이내() ④ 4년 이내() ⑤ 5년 이상()
3) 음악치료사 직원 수	① 정규직 ____명 ③ 실습봉사자 ____명 ② 파트타임 ____명 ④ 기타 ____명(: _____)
4) 음악치료 대상자 수/ 세션 수/대상영역/장애유형	① 대상자 수 : 일평균 _____명 ② 세션 수 : 일평균 _____회 ③ 대상영역 : _____ ④ 장애유형 : _____

7. 응답자 일반사항

1) 성별 ____① 남성 ____②여성
2) 연령 ____① 20-29세 이하 ____② 30-39세 이하 ____③ 40-49세 이하 ____④ 50세 이상
3) 복지관 소재지 ____① 서울 ____② 경기 ____③ 강원 ____④ 충청 ____⑤ 경상 ____⑥ 전라 ____⑦ 제주
4) 복지관 유형 ____① 종합사회복지관 ____② 장애인복지관 ____③ 노인복지관
5) 복지관 근무 기간 _____개월 6) 기관 총 근무 기간 _____개월
7) 직급 및 직책 _____

※ 연구에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다!

