



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](#)

양 은 아 교수지도
석사학위 청구논문

지역아동센터 아동을 대상으로 한
음악치료 동향 및 메타분석

2022

성신여자대학교 일반대학원
음악치료학과
김 연 주

지역아동센터 아동을 대상으로 한
음악치료 동향 및 메타분석

양 은 아 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2021년 11월

성신여자대학교 일반대학교

음악치료학과

김 연 주

인 준 서

김연주의 석사학위 논문으로 인준함

2021년 11월

심사위원장 강 경 선 (서명인)



심사위원 양 은 아 (서명인)



심사위원 배 미 현 (서명인)



성신여자대학교 일반대학원

논문 개요

본 연구는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 전반적인 동향과 효과크기를 분석하고 산출하는 것에 그 목적이 있다. 따라서 본 연구는 2004년부터 2021년 5월까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 학위논문 및 학술지 논문 67편의 연도별 현황, 연구 방법, 연구 대상, 중재 목적, 중재 기법, 중재 특성 등에 대한 전반적인 동향을 분석하였으며, 67편의 동향 분석 연구 중 실험-통제 연구 35편에 대하여 전체 효과크기, 조절변수별 효과크기를 산출하였다.

동향 분석 결과, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구는 2004년을 제외하고 2005년도부터 2019년도까지 매년 1편 이상 최대 17편까지 발표되었으며, 그 중 석사학위 논문은 전체에서 51편(76.1%)으로 가장 높은 비중을 나타냈다. 연구 방법은 실험연구가 63편(94.0%), 결과 분석 방법은 양적 분석이 42편(62.7%)으로 높은 비중을 나타냈다. 연구 대상의 연령에서는 초등학생이 56편(83.6%)으로 주를 이루었고, 대상의 배경에서는 다중(multiple) 배경이 21편(31.3%)으로 가장 높은 비중을 나타냈다. 중재 목적에서는 정서 영역이 41편(35.7%)으로 비중이 가장 높았으며, 정서 영역에서도 자아존중감이 19편(14.8%)으로 가장 높은 비중을 나타냈다. 중재 기법에서는 혼합 중재 기법이 29편(43.3%) 가장 많이 적용되었으며, 중재 기법에 대한 세부 분류 항목에서는 재창조 연주 기법이 52편(25.1%)으로 가장 많이 적용되었다. 중재특성에서는 대부분의 음악치료 중재가 11-20명의 집단 구성원으로 전체 11-15회기를 매주 2회씩, 1회기당 41-50분의 중재 시간으로 구성된다는 결과가 나왔다.

메타분석 결과, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 효과

크기를 검증하기 위해 선별된 실험-통제 연구 35개에서 총 235개의 효과크기가 산출되었다. 산출된 전체 평균 효과 크기는 0.54로 중간 정도의 효과크기를 의미한다. 조절변수별 효과크기를 검증한 결과, 대상의 연령에서 만 18세 이하 아동 전체 영역($d=1.05$)이 가장 높은 효과크기를 나타냈다. 그리고 아동의 배경 유형에서는 형태적 결손 가정($d=0.75$)이 가장 높은 효과크기를 나타냈다. 중재 목적에서는 행동 영역($d=1.06$), 인지 영역($d=1.04$), 사회성 영역($d=1.02$), 기타($d=-1.49$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈으며, 주요 중재 기법에서는 악기 관련 중재($d=1.10$), 노래 관련 중재($d=0.79$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 중재특성에서는 2-10명($d=0.90$)의 구성원으로 전체 21회기 이상($d=1.04$), 매주 3회기($d=1.10$) 씩, 1회기 당 41-50분 동안($d=0.83$) 중재했을 때, 높은 효과크기를 나타낸다는 결과가 나왔다.

본 연구의 결과는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구에 대해 종합적인 정보를 제공하였으며, 향후 효과적인 음악치료 프로그램의 적용 및 개발을 위한 연구의 방향성을 제시한 것에 의의가 있다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구 문제	4
II. 이론적 배경	6
1. 지역아동센터	6
1) 지역아동센터의 개념	6
2) 지역아동센터 아동의 분류 및 특징	7
2. 음악치료	11
1) 노래 중심 음악치료	12
2) 연주 중심 음악치료	14
3) 감상 중심 음악치료	15
4) 동작 중심 음악치료	16
3. 지역아동센터 아동 대상 음악치료 분석연구	17
III. 연구 방법	20
1. 연구 절차 및 연구 대상 선정	20
1) 연구 절차	20
2) 연구 대상 및 범위	21
2. 자료 분류 기준 및 코딩	24
1) 분류 기준	24
2) 자료 코딩	28
3. 자료 분석	29

1) 동향분석 자료 처리 및 분석	29
2) 메타분석 자료 처리 및 분석	29
IV. 연구 결과	34
1. 동향 분석 결과	34
1) 연도별 현황 분석	34
2) 연구 방법 분석	36
3) 연구 대상 분석	37
4) 중재 목적 분석	39
5) 중재 기법 분석	41
6) 중재 특성 분석	42
2. 메타분석 결과	43
1) 메타분석 연구 대상 특성	44
2) 전체 평균 효과 크기	45
3) 이질성 검정	46
4) 조절변수별 효과 크기	46
5) 출간 오류 분석	51
V. 결론 및 제언	53
1. 결론	53
2. 제언	55

참고문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 III-1> 연구 방법 및 결과 분석 방법 분류 기준	25
<표 III-2> 연구 대상 배경 분류 기준	26
<표 III-3> 중재 목적 분류 기준	27
<표 III-4> 중재 기법 분류 기준	27
<표 III-5> 중재 특성 분류 항목 및 기준	28
<표 III-6> Cohen's d 공식	30
<표 III-7> Hedges's g 공식	30
<표 III-8> 가중치 공식	31
<표 III-9> 평균효과크기 공식	31
<표 III-10> Cohen(1988)의 효과 크기 해석 기준	32
<표 IV-1> 연도별 연구 현황	35
<표 IV-2> 학위에 따른 연도별 연구 현황	36
<표 IV-3> 연구 방법과 결과 분석 방법	37
<표 IV-4> 연구 대상 연령	38
<표 IV-5> 연구 대상 배경	38
<표 IV-6> 중재 목적	39
<표 IV-7> 중재 목적 세부 분류	40
<표 IV-8> 주요 중재 기법	41
<표 IV-9> 주요 중재 기법 세부 분류	42
<표 IV-10> 연구의 중재 특성	43
<표 IV-11> 메타분석 연구 대상 특성	44
<표 IV-12> 전체 평균 효과크기	46
<표 IV-13> 대상 연령 간 효과크기	47
<표 IV-14> 대상 배경 간 효과크기	48
<표 IV-15> 중재 목적 간 효과크기	48

<표 IV-16> 중재 기법 간 효과크기	49
<표 IV-17> 표본 크기 간의 효과크기	49
<표 IV-18> 전체 회기 간 효과크기	50
<표 IV-19> 주당 회기 간 효과크기	50
<표 IV-20> 중재 시간 간 효과크기	51

그림 목 차

[그림 III-1] 본 연구 절차	21
[그림 III-2] 분석 대상 선정 과정	23
[그림 IV-1] 연도별 연구 현황 그래프	35
[그림 IV-2] 전체 평균 효과크기	46
[그림 IV-3] Funnel plot	52

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

현대사회의 급속한 산업화와 도시화로 인해 사회적 구도가 빠르게 변화되었고, 경제적 양극화 현상은 심화 되었으며, 이는 이혼율 증가, 해체 가정 증가, 빈곤의 대물림, 빈부격차 심화 등의 문제와도 밀접하게 연관되어 가정에서의 자녀 양육 및 보호의 기능을 약화시켰다(이종화, 2013). 지역아동센터는 지역사회 아동의 건전한 육성을 위한 보호와 교육 그리고 건전한 놀이와 오락 등의 종합적인 복지서비스를 제공해주는 기관으로서(보건복지부, 2020), 가정에서의 약화된 자녀 양육 및 보호의 기능을 보완해주는 역할을 한다. 이러한 지역아동센터는 현대사회의 급격한 사회적 구도의 변화에 따라 대도시를 중심으로 빠르게 확산되었고, 지역아동센터가 제도화된 2004년 1월 기준, 244개소에서 2019년 12월 말 기준, 전국적으로 4,217개소에 이르게 되었으며, 분석 가능한 4,081개소에 대한 이용 아동 수는 108,971명으로 조사되었다(아동권리보장원, 2020).

지역아동센터가 지원하는 대상은 복지를 목적으로 정부가 지정한 소득 기준 이하인 초, 중, 고등학교 교육비 지원 대상자, 기초생활수급자, 차상위계층 등의 저소득층 가구와 장애인 가정, 조손 가정, 한부모 가정, 다자녀 가정, 맞벌이 가정 등에 속한 만 18세 미만의 아동이다(아동권리보장원, 2020). 지역아동센터를 이용하는 가정의 대부분은 취약계층으로 자녀의 양육과 교육을 지원하는 부분에 있어서 경제적인 여유가 없고 자녀와의 정서적 상호작용이나 지지에 있어서 부모의 역할이 결여되어있다(이훈, 신혜중 2008). 부모와의 관계에서 정서적인 상호작용이 결핍된 아동은 자기 자신에 대한 존중의식이 부족하여 소극적인 반응이나 열등의식에 사로잡히며 부적절한

자아개념을 발전시킬 수 있다(백정재, 1996). 이로 인한 아동의 낮은 자아존중감은 우울, 불안, 무기력 등의 정서적 문제에 영향을 주고, 자아통제력을 약화시켜 충동적, 공격적 성향을 보일 수 있으며, 비행, 주의력 결핍 및 과잉행동 등의 행동 문제로 직결될 수 있다(백정재, 이재연, 1997). 또한, 취약계층의 아동은 일반 가정의 아동에 비해 상대적으로 아동학대와 방임, 폭력 피해 등의 문제를 더 많이 경험하게 되며(Duncan & Brooks-Gunn, 2000), 부모와의 부정적인 상호작용을 경험한 아동은 부모에 대한 신뢰감을 상실하여 자신의 욕구나 생각, 감정을 표출하는 것을 스스로 억압하거나 강한 저항을 보인다(김선이, 2005). 취약계층 아동이 갖는 소극적-공격적 행동 문제는 가정과 학업에서의 관계를 더욱 악화시키며 사회적 대인관계에도 부정적인 영향을 줄 수 있다(김선이, 2005). 따라서, 정서, 인지, 사회, 행동 영역에서의 복합적인 문제를 내재하고 있는 지역아동센터 아동을 위한 심리적 지원과 실질적 필요를 반영한 세분화된 프로그램 지원의 필요성이 강조되고 있다.

음악치료 프로그램은 아동을 진단평가하고, 목적과 목표를 설정하여 중재하는 체계적인 과정으로 이루어지기 때문에 지역아동센터 아동의 실질적 필요를 반영한 세분화된 프로그램이라고 할 수 있다(정현주, 2005). 또한, 아동에게 친숙한 음악을 중재도구로 사용하기 때문에 접근이 용이하다(안진형, 2011). 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구를 살펴보면, 아동은 창작중심의 음악치료 활동을 통해 자기효능감이 향상되었고, 정서적 환기를 경험하였다(백수정, 강경선, 2016). 또한, 노래 부르기와 악기 연주 활동에서 자신의 억압된 생각이나 감정을 자연스럽게 표현하고 조절함으로써 공격성이 감소 되었다(이나경, 2019). 노래심리치료 활동에서 아동은 자신의 잠재력을 발견하고, 자신의 내면을 다른 관점에서 조망함으로써 자아존중감이 향상되었다(홍한나, 순진이, 2018). 음악치료 활동 안에서 타인과의 긍정적인

상호작용은 아동의 공감 능력과 정서조절 능력에 긍정적인 영향을 주었고(최준호, 2018), 아동의 집중력 향상과 충동성 조절을 도왔으며(조은희, 2009), 사회적 능력 향상에도 긍정적인 영향을 주었다(김혜정, 2013).

지금까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구는 다양한 프로그램을 적용하고 개발해왔으며, 아동의 전인적 발달에 있어 음악치료의 효과성을 도출하는 양적-질적 연구가 활발하게 진행되어왔다. 그러나 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 전반적인 동향이나 음악치료 연구의 효과와 관련된 각각의 변인들을 종합하여 제시한 연구는 미흡한 실정이다(강해선, 2013; 서인해, 공계순, 2019). 선행된 연구에서 서인해, 공계순(2019)은 2004년부터 2018년까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 자아존중감 향상 프로그램의 전반적인 효과성을 제시하였으나 음악뿐만 아니라 집단상담, 원예, 미술 등의 다양한 중재 방법을 통합하여 관련 변인의 효과성을 검증하였기 때문에 음악 중재만의 효과성을 알 수 없다. 또한 강해선(2013)은 저소득층 아동을 위한 음악치료의 효과성을 제시하였으나 대상의 연령을 초등학교 1학년부터 6학년까지의 학령기 아동으로 범위를 제한하였고, 지역아동센터 아동을 저소득층으로 특정하였다. 이에 대하여 유아기부터 청소년기까지 아우르는 대상의 넓은 연령 범위와 저소득층뿐만 아니라 지역아동센터의 주 대상인 한부모 가정, 다문화 가정, 장애인 가정, 조손 가정 등의 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 전반적인 동향 및 효과에 대한 고찰의 필요성이 제기되고 있다(강해선, 2013).

음악치료 연구의 전반적인 동향 및 효과에 대한 고찰은 음악치료에 관하여 현재 시각에서의 종합적인 정보를 제공해주며, 향후 연구에 대한 방향성을 제시해 줄 수 있기때문에 음악치료 프로그램의 질적 향상과 후속 연구에 대한 제언에 있어서 선행되어야 할 중요한 과제라고 할 수 있다(박소영, 황은영, 2013). 메타분석(Meta-analysis)은 연구자가 원하는 범위 안에서 선정

한 연구들로부터 도출된 결과들을 체계적으로 분석하는 통합적인 접근 방법 (research synthesis)으로(Borenstein et al., 2009), 각각의 연구 과정과 방식에 대한 연구 특성을 그대로 수용하면서 통합된 결과물로 정리하여 분석할 수 있는 효과적인 연구 방법이다(차지연, 문지영, 2015). 이러한 메타분석을 통해 각각의 연구 결과의 축적을 체계적이고 종합적으로 분석할 수 있으며, 연구 결과에 영향을 주는 변인에 대해서도 분석이 가능하여 관련 주제에 따른 연구의 전반적인 동향과 연구의 효과성을 살펴볼 수 있다(Glass, 1976). 국내 음악치료 학문 영역에서도 2002년부터 메타분석 연구가 발표되어왔으며(김수희, 2002), 수집된 연구 자료의 범위와 시기에 따라 음악치료의 효과성을 검증하였고, 향후 음악치료 연구에 있어서 유용한 정보를 제공하였다.

본 연구에서는 음악치료의 주요 대상이라 할 수 있는 지역아동센터 아동을 대상으로 선정하여 2004년부터 2021년 5월까지 발표된 대상 관련 음악치료 학위 논문 및 학술지 논문을 수집하고, 논문의 연구 대상, 중재 목적, 중재 기법, 중재 특성 등의 변인에 따른 동향 및 메타분석을 시행할 것이다. 산출된 결과는 음악치료 프로그램의 적용 및 개발을 위한 후속 연구의 방향성을 제시할 것이며, 향후 음악치료 프로그램의 질적 향상에 기반이 되는 유용한 정보로 활용될 수 있을 것이다. 이러한 본 연구의 목적에 따른 연구 문제는 다음과 같다.

2. 연구 문제

1) 지역아동센터 아동 대상 음악치료의 전반적인 연구 동향은 어떠한가?

1-1) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 연도별 현황은 어떠한가?

1-2) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 연구 방법은 어떠한가?

1-3) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 연구 대상(연령, 배경)은 어떠한가?

1-4) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 중재 목적은 어떠한가?

1-5) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 중재 기법은 어떠한가?

1-6) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 중재 특성(표본 크기, 전체 회기, 주당 회기, 중재 시간)은 어떠한가?

2) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 효과크기는 어떠한가?

2-1) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 전체 효과크기는 어떠한가?

2-2) 지역아동센터 아동 대상 음악치료 연구의 구체적인 대상별 특성(연령, 배경)에 따른 효과크기는 어떠한가?

2-3) 지역아동센터 아동 대상 음악치료의 중재 목적에 따른 효과크기는 어떠한가?

2-4) 지역아동센터 아동 대상 음악치료의 중재 기법에 따른 효과크기는 어떠한가?

2-5) 지역아동센터 아동 대상 음악치료의 중재 특성(표본 크기, 전체 회기, 주당 회기, 중재 시간)에 따른 효과크기는 어떠한가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 지역아동센터

1) 지역아동센터의 개념

지역아동센터는 1985년도에 서울 지역에서 민간기관인 공부방으로 시작되었고, 2004년도에 개정되어 지역사회 아동의 건전한 육성을 위한 보호와 교육 그리고 건전한 놀이와 오락 등 종합적인 복지서비스를 제공하는 아동복지기관으로 발전하였다(김성경, 김혜영, 최현미, 2009). 지역아동센터는 지역사회 내에서 운영되기 때문에 접근성이 가장 용이하고, 소규모로 운영되어 이용하는 아동을 위한 개별화된 서비스 지원이 가능하며, 지역사회자원과의 연계성을 통해 다양한 서비스를 제공해준다(정익중, 박현선, 오승환, 임정기, 2009). 이러한 지역아동센터는 현대사회의 산업화에 따른 급격한 사회적 구도의 변화로 인해 가정에서의 아동 보호 및 양육의 약화된 기능을 보완해주며 전국적으로 빠르게 확산되었고, 지역아동센터가 제도화된 2004년 1월 기준, 244개소에서 2019년 12월 기준, 전국적으로 4,217개소에 이르게 되었으며, 분석 가능한 4,081개소에 대한 이용 아동 수는 108,971명으로 조사되었다(아동권리보장원, 2020).

지역아동센터는 보호(생활, 안전), 교육(학습, 특기적성, 성장과 권리), 문화(체험활동, 참여활동), 정서지원(상담, 가족지원), 지역사회 연계(홍보, 연계) 등의 서비스를 제공하는데, 이러한 지역아동센터의 서비스는 아동권리와 아동복지 측면에서 그 기능을 해석할 수 있다(보건복지부, 2020). 아동권리 측면에서 본 지역아동센터는 지역사회 아동을 보호하며, 아동 교육과 다양한 놀이, 오락 등의 프로그램을 제공해주고, 보호자와 지역사회를 연계시

켜주며, 아동의 건전한 육성을 위해 종합적인 복지서비스를 제공해주는 등 아동 생존의 권리, 학습 및 교육의 권리, 문화 체험의 권리, 아동복지의 권리, 아동의 발달 및 참여 권리 등을 보장해준다(강명순 외, 2010). 아동복지 측면에서 지역아동센터는 취약계층 가정의 아동을 지역 내에서 안전하게 보호하며 급식을 제공해주고, 교육적 기능을 지원해줌으로써 아동의 학습 능력이 향상될 수 있도록 도와주며, 학교 부적응을 해소시켜준다. 또한, 일상생활을 지도해줌으로써 학교생활의 유지 및 적응 능력을 강화시키고, 정서 지원을 통해 아동의 심리적-정서적 안정 및 건강한 신체발달 기능을 강화시킨다. 뿐만아니라 문화 서비스 제공을 통해 다양한 문화를 체험하고 경험할 수 있는 장을 제공해주고, 지역사회와의 연계를 통해 지역사회 자원의 확보 및 지원을 강화하며, 지역사회 내 아동 문제에 대한 예방적 기능 및 사후연계 서비스를 제공해준다(강명순 외, 2010).

즉, 지역아동센터는 가족 기능 강화와 생계지원, 부모교육, 아동의 사례관리, 지역사회연계 등의 기능을 수행하며 지역 아동의 행복권과 최선의 이익을 위해 아동의 생존, 보호, 발달, 참여의 권리를 보장해준다. 또한, 지역 아동의 보호와 양육에 있어서 일차적 책임을 함께 지는 공적 시설의 정체성을 가지고 약화된 가정에서의 양육 및 보호의 기능을 보완하며 아동에게 통합적인 복지서비스를 제공해준다(아동권리보장원, 2021).

2) 지역아동센터 아동의 분류 및 특징

지역아동센터가 지원하는 대상은 복지를 목적으로 정부가 지정한 소득 기준 이하인 초, 중, 고등학교 교육비 지원 대상자, 기초생활수급자, 차상위계층 등의 저소득층 가구와 장애인 가정, 조손 가정, 한부모 가정, 다자녀 가정, 맞벌이 가정 등에 속한 만 18세 미만의 아동이다(보건복지부, 2020).

2019년 12월 기준, 지역아동센터를 이용하는 아동의 가족 형태별 현황을 살펴보면 양부모 가정 아동이 68.1%(74,259명)이며, 한부모 가정 아동이 28.3%(30,783명)이고, 조손 가정 아동은 2.7%(2,985명)로 나타났다. 또한, 경제활동별로 살펴보면 양부모 가정에서 맞벌이 가정은 49.2%(53,571명)로 높게 나타났으며, 전체 가족 형태에서 경제활동을 하지 않는 가정은 29.8%(6,948명)로 나타났다. 지역아동센터의 특별 관리 대상인 장애 아동, 다문화 가정 아동, 새터민 가정 아동 중, 다문화 가정 아동은 2012년 대비 약 2.9배로 급격히 증가하면서 2019년도에는 특수관리대상 전체에서 86.7%(20,609명)를 차지하였다(아동권리보장원, 2020). 따라서, 지역아동센터를 이용하는 주요 대상은 저소득층 가정, 맞벌이 가정, 한부모 가정, 조손 가정, 다문화 가정 등에 해당하며 복지서비스를 필요로 하는 지역사회의 취약계층 아동이라고 볼 수 있다.

(1) 저소득층 가정 아동

저소득층 가정은 경제적 빈곤 계층을 의미하는데, 빈곤은 경제적, 사회적, 문화적 측면에서의 결핍, 불평등을 포함하여 다양하게 정의할 수 있으며, 절대적 빈곤과 상대적 빈곤으로 나뉘어 설명할 수 있다(이경상, 임희진, 박창남, 정익중, 2008). 절대적 빈곤은 의식주를 해결하기 어려운 경제적 상태를 의미하며, 최저 생계비를 보장받는 국민기초생활보장제도의 수급을 필요로 하는 가정이라고 할 수 있다(도미향, 이기숙, 강기정, 이무영, 박경애, 2009). 상대적 빈곤은 사회적 평균소득과 비교하여 상대적으로 적은 경제적 상태를 의미하며, 차상위계층이 이에 포함된다(도미향, 2006). 저소득층 가정의 부모는 자녀를 교육하고 적절한 역할 모델을 제공하지 못하는 경우가 많다(장혜자, 2000).

따라서 저소득층 아동은 부모의 부재와 열악한 주거 환경으로 인해 정상적인 발달 과업을 성취하는 것에도 어려움을 겪는다(임구원, 2017). 저소득층 아동은 비저소득층 아동과 비교하여 어휘 구사 능력이 낮고 타인의 의도, 견해를 추론 및 평가할 수 있는 인지 조망 수용 능력이 부족한 것으로 나타났으며(황현이, 2005), 학습장애를 갖게 될 확률이 1.4배 높게 나타났다(Duncan & Brooks-Gunn, 2000). 또한, 저소득층 아동은 환경으로부터 부정적인 자아개념, 낮은 자아존중감을 갖게 되며(도미향, 2006), 불안, 우울, 스트레스 등의 부정적인 정서를 경험하게 된다(Gershoff et al., 2007). 아동의 부정적인 정서는 아동의 위축 행동, 주의력 결핍 및 과잉행동 장애(attention deficit hyperactivity disorder/ADHD), 반사회적 행동(antisocial behavior) 등으로 나타날 수 있고(Loeber, 1990), 부모 및 또래와의 상호작용에 있어서도 부정적인 영향을 줄 수 있다(박현선, 2008; 최신형, 2007)

(2) 결손 가정 아동

결손 가정은 미성년인 자녀를 둔 부모 중 한쪽 또는 양쪽이 없는 가정을 의미하며, 형태적 결손 가정과 기능적 결손 가정으로 구분한다(국립국어원, 2021). 형태적 결손 가정이란 아동의 부모 중 한쪽 또는 양쪽이 사망하였거나 이혼, 별거, 유기, 실종 등으로 인해 해체된 가정을 의미하며, 한부모 가정, 조손가정 등이 이에 해당한다. 기능적 결손 가정이란 아동의 양쪽 부모와 함께 살더라도 본질적인 부모 역할의 기능이 상실되어 자녀의 심리적-신체적 양육이 어려운 가정을 의미하며, 부모의 장애, 정신 질환, 불화, 갈등, 방임, 가정의 부도덕 등이 원인이 될 수 있다(정혜진, 신선미, 정태연, 2012)

형태적 결손 가정인 한부모 가정의 경우, 부나 모의 기능이 소멸됨으로써 아동의 보호와 양육, 기본적인 욕구 충족에 있어 부모 역할이 결여되어있다.

이는 아동의 안정성과 정서발달, 성격 형성에 있어서 부정적인 영향을 미칠 수 있으며(한미라, 2011), 아동의 열등의식, 무기력, 높은 불안도, 공격성, 반사회성 등의 정서 및 행동 문제에 영향을 줄 수 있다(임영희, 2002). 또한, 이혼 가정의 아동은 이혼 과정에서 부모의 갈등을 경험하면서 죄책감을 갖게 되거나 부모를 향한 분노와 적대감을 가지게 될 수 있고, 버려질지도 모른다는 불안감을 갖게 되는 등 심리적 고통을 겪으며, 낮은 학업 성취도와 높은 약물 의존도로 나타날 수 있다(강정숙, 2005). 기능적 결손 가정의 아동은 부모의 잦은 불화나 자녀에 대한 무관심, 대화 부족으로 인해 부모로부터 정서적 교감, 지지, 다양한 정보를 얻지 못함으로써 낮은 정서지능을 갖게 된다(송혜영, 2003). 또한, 부모와의 부정적 상호작용으로 인해 아동은 좌절감, 무기력, 우울 등의 부정적인 정서를 경험하게 되며 아동의 낮은 자아존중감에도 영향을 준다(김윤희, 2007). 이는 아동의 비행, 학업 부적응 문제와도 연관되어 사회 부적응 문제로 이어질 수 있다(안성저, 2003; 조미숙, 2002).

(3) 다문화 가정 아동

다문화 가정은 국제 결혼을 통해 서로 다른 인종의 사람을 만나 결합한 가정을 의미하는데(김범수, 2007), ‘다문화’라는 문화적 이질성을 내포하고 있으며, ‘국가’와 ‘결혼’이라는 개념을 전제로 다른 문화, 다른 언어, 다른 모습을 가진 남녀가 결합하여 자녀를 출산하여 양육하게 된다(이소희, 2018). 이러한 ‘다문화 가정’은 대한민국 IT 기술 발달의 따른 국가 간 교류 활성화와 국제적 지위 향상으로 인해 급격히 증가하고 있다(성한나, 김영신, 2017).

다문화 가정의 아동은 서로 다른 문화가 공존하는 가정에서 성장하기 때문에, 정체성의 혼란을 경험하게 된다. 이는 아동의 사회적응문제에도 영향

을 끼친다(박민정, 2014; 정진숙, 2016). 다문화 가정에 대한 사회적 편견과 문화적 차별은 아동에게 극심한 스트레스를 가져다 줄 뿐만 아니라 아동의 자아정체감 형성에 있어서도 부정적인 영향을 줄 수 있고, 불안, 우울 등 부정적인 정서 반응으로 나타날 수 있다(서정희, 2009). 또한, 맞춤법과 발음 등의 언어적 문제를 가지고 있어 학습태도에 있어서 소극적인 모습을 보이거나 반대로 과잉행동으로 나타날 수 있다(박미경, 2007). 이렇게 다문화 가정 아동이 겪게 되는 언어, 문화 적응 스트레스, 학업 부진, 사회적 차별과 편견 등의 문제는 학교 부적응, 문화 부적응, 높은 불안 및 우울감, 자아정체감 혼란으로 이어질 수 있다(심우엽, 2009). 이는 아동의 정서문제를 비롯해 학교폭력, 인터넷 중독, 학업중단 등 외현적 문제로 표출될 수 있다(김현옥, 2020).

2. 음악치료

지역아동센터의 주 이용 대상인 저소득층, 결손 가정, 다문화 가정의 아동은 공통적으로 양육과 교육에 있어서 부모 역할의 부재를 경험하고 있으며, 부모와의 긍정적 상호작용과 공감 및 지지의 결여로 인한 부정적 자아개념 인식과 정서 및 행동 문제가 나타날 수 있고, 이는 아동의 낮은 학업성취와 부적응, 또래 관계 문제 등 사회성 영역에 있어서도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 지역아동센터는 이러한 지역 아동의 전인적 발달을 도모하며 다양한 프로그램 및 서비스를 제공하고 있다. 그러나 지역아동센터 아동의 정서적, 인지적, 행동적, 사회적 문제를 세세하게 다뤄 줄 수 있는 개별화된 프로그램 및 서비스 제공의 필요성은 계속적으로 요구되어져 왔고(주희진, 김종현, 이성한, 천희영, 이승호, 2012), 음악치료는 이러한 필요성에 부합하는 중재 프로그램이라고 할 수 있다.

지역아동센터 아동을 위한 음악치료는 아동을 진단평가하고, 아동에게 적합한 음악치료 프로그램의 목적과 목표를 설정한 뒤, 음악치료 프로그램을 계획하고 시행하는데, 여기서 음악 중재는 아동의 상태를 정기적으로 평가하고 확인하여 종결에 이르게 하는 체계적인 과정으로 이루어진다(정현주, 2011). 음악치료에서 사용되는 음악이라는 중재도구는 아동의 활동 참여에 대한 동기를 부여하고, 안전한 음악적 환경과 즐거운 분위기 속에서 아동의 자발적인 참여를 유도하며, 아동의 전인적 발달을 도모한다(안진형, 2011). 치료사는 음악중재를 통해 아동의 문제가 개선, 유지 또는 회복되는 등 역동적인 변화를 이끌어내기 위해서 아동이 참여하게 되는 음악 경험을 이용하는데, 여기서 음악 경험은 단순히 음악 자체만이 아니라, 음악을 통하여 반응하고 느끼고 행동하는 것을 의미한다(Bruscia, 1998). 음악 경험은 재창조, 즉흥, 작곡, 감상 등 네가지 종류를 포함하며, 이 네가지 음악 경험은 노래, 악기 연주, 음악 감상, 음악 동작 등을 중심으로 한 음악치료 활동의 토대가 된다(Bruscia, 1998).

1) 노래 중심 음악치료

노래 중심 음악치료 활동에는 노래 부르기, 노래 만들기(song writing), 노래 토의(song discussion) 등의 기법이 사용되는데(최병철 외, 2015), 노래 부르기는 가사와 멜로디가 결합된 노래를 목소리로 부르는 것을 말한다. 여기서 노래의 가사는 아동의 내면의 생각과 정서, 가치 등을 나타내며, 멜로디는 가사에서 나타난 사람의 정서를 반영하여 극대화 시킨다(Baker & Wigram, 2005). 아동은 멜로디와 가사를 통해 내면에 담긴 생각과 정서를 경험하고 탐구하며 목소리를 사용하여 음색, 선율, 가사 등을 직접적으로 표현할 수 있다(황은영 외, 2017). 이러한 과정에서 아동 내면의 이슈를 확인

할 수 있고, 아동이 겪는 심리적 문제와 관계적 문제 등을 효율적으로 다룰 수 있다(정현주, 2011). 또한 노래 부르는 것과 말하는 것은 음고, 빠르기, 리듬, 발음, 선율 등이 유사하여 노래 부르기를 통해 아동의 언어적인 발달과 의사소통 향상을 도울 수 있기 때문에 노래 부르는 것은 아동의 정서적인 문제 뿐만 아니라 아동의 인지 및 기능적인 문제에 있어서도 효과적이다(McDermott, 1971). 노래 토의는 노래를 감상한 후 자신의 느낌이나 생각을 치료사 또는 그룹원들과 함께 공유하는 방법으로, 아동의 심리적인 이슈를 토의하기 위한 방법으로 적용할 수 있다(정현주 외, 2006). 아동은 노래 가사의 내용을 자신의 심리적인 이슈와 동일시하거나 투사하여, 자신의 문제를 객관적으로 바라보고 긍정적인 방향으로 재해석할 수 있다(박환영, 2013). 노래 만들기는 곡의 전체 또는 일부분을 작사하거나 작곡하는 것을 말하며, 아동의 발달, 수준 등 개인차를 고려하여 치료목적에 따라 적합하게 적용되는 것이다(정현주, 2006). 아동은 노래를 만들고 해결하는 과정에서 아동이 성취감을 경험할 수 있고, 자아 성찰의 기회를 가지며, 문제해결력을 기를 수 있다(최병철 외, 2015).

선행된 음악 중재 프로그램 연구를 살펴보면, 노래심리치료 프로그램에서 노래 가사의 희망적인 메시지는 아동의 내면의 문제를 긍정적인 시선으로 바라볼 수 있도록 유도하였으며, 개사 활동은 아동이 자신의 생각이나 느낌을 자유롭게 표현함으로써 아동의 자아존중감 향상에 영향을 주었다(이선미, 2016; 흥한나, 순진이, 2018; 황윤경, 2018). 또한, 노래 중심 음악치료에서 아동이 노래 가사의 주인공에게 자신의 모습을 투사하고 자신의 문제를 긍정적인 방향으로 재인식하는 경험을 통해 자기효능감 향상에 긍정적인 영향을 주었다(이은혜, 2016), 아동은 노래를 통해 그룹원에게 자신의 생각과 감정을 표현하였고, 치료사와 그룹원에게 공감과 수용을 받는 경험은 아동의 또래 관계와 학교생활 적응에도 긍정적인 영향을 주었다(방은미, 2016;

이민화, 2014).

2) 연주 중심 음악치료

악기 연주 활동은 크게 재창조 연주 활동과 즉흥연주 활동으로 구분할 수 있는데, 먼저, 재창조 연주는 다양한 악기를 통해 기존의 음악을 새롭게 변형하여 연주하는 것을 말하며, 재창조 연주에는 기악 재창조, 음악극, 음악적 게임, 지휘 등의 기법이 포함된다(장연희, 2017). 아동은 구조적인 음악 안에서 자신의 역할을 수행함으로써 적응적이고 성공적인 경험을 하게 되고, 대인교류 상황에서의 구체적인 역할 행동 및 사회적 기술을 학습하게 된다(최병철 외, 2015). 또한, 합주를 통한 재창조 음악 활동은 타인의 감정과 느낌 및 생각을 공유할 수 있는 기회를 제공함으로써 사회적으로 퇴행하고 위축 되어있는 아동의 상호 교류, 집단 응집력, 협동심 등을 향상시킬 수 있다(황은영 외, 2017). 즉흥 연주는 치료 목적에 따라 특정 범위 안에서 멜로디, 리듬, 음색 및 표현에 관련된 다양한 요소들을 가지고 음악을 만들어내는 과정을 말한다(Wheeler et al., 2016). 즉흥연주는 다양한 정서 및 신체적 필요를 즉각적으로 다루는 것이 특징이며, 음악적 훈련을 받지 않은 대상자도 참여할 수 있어 발달장애 아동에서부터 장애가 없는 일반아동까지 다양하게 적용될 수 있다(황은영 외, 2017). 즉흥연주는 아동의 적극적인 참여를 유도하고, 다양한 악기의 소리와 악기의 모양, 진동 등의 청각, 시각, 촉각 등을 활용하기 때문에 아동의 다양한 감각을 발달시킨다(정현주, 2011). 또한, 즉흥적인 음악창작은 아동의 창의성과 심미적 경험을 통한 타인과의 관계 형성 및 발전을 도울 수 있으며, 자신의 감정을 인식하고 탐구하도록 돕는다(Bruscia, 1998).

선행된 음악 중재 프로그램 연구를 살펴보면, 기악합주활동 중심의 음악

치료 프로그램은 아동의 성취감 고취, 자기주도적인 의사표현, 지시수용능력, 언어적 의사소통능력, 협동작업 등의 기회를 제공하며 아동의 또래관계 기술에 긍정적인 영향을 미쳤다(김혜정, 2013). 또한 리듬타악기양상블 활동은 그룹 안에서 서로의 의견을 수용하고 조율해 가는 과정을 통해 아동의 자기조절 능력이 향상되었으며, 이는 아동의 공격성 감소에도 영향을 미쳤다(유지혜, 2020). 악기 연주 중심 음악치료 활동은 아동의 자기효능감 향상에도 영향을 미쳤으며, 또래 관계에서의 주도성과 협동, 공감에 있어서도 긍정적인 영향을 주었다(김현지, 2018). 톤차임을 활용한 음악치료 프로그램에서 아동은 자신이 맡은 음을 자신의 차례에 연주하기 위해 음악에 집중하며 자신의 역할을 수행함으로써 아동의 집중력이 향상되었으며(정진희 외, 2015), 악기 연주를 통해 아동이 자신의 정서를 표현함으로써 긍정적 정서가 환기되고 부정적 정서가 해소되는 경험을 하였다(정연수, 2013).

3) 감상 중심 음악치료

감상 중심의 음악치료 활동은 음악 감상을 통해 연상되는 기억과 신체적 이완과 같이 관찰이 어려운 내현적 반응을 일으키는 감상활동을 의미한다(Wheeler et al., 2016). 감상 활동에서 사용되는 음악의 다양한 음악적 요소는 아동의 물리적, 감정적, 인지적, 심미적, 영적 반응을 유발하게 되고, 아동은 그 경험을 말이나 글, 그림 등 다양한 매체를 통해 반응하거나 표현할 수 있다(최병철 외, 2015). 음악 감상에 사용되는 음악은 아동의 과거 경험, 음악에 대한 친숙도, 음악적 선호도, 정신병리적 증상 등을 고려하여 활용한다(정현주, 2011). 음악 감상 활동은 아동의 신체적 심리적 이완과 의식 상태의 전환을 촉진시키고, 심리적으로 억압되어있는 아동이 자신의 내면을 음악에 투사하여 감상한 후, 다양한 매체를 통해 자유롭게 표현할 수 있는

기회를 제공해 준다. 이러한 음악 감상 활동은 아동의 스트레스를 감소시켜 주고, 긍정적 정서를 증가시킨다. 또한, 자신의 내면의 이슈를 탐구할 수 있는 기회를 가지며, 그룹원과 함께 경험을 공유하며 자신과 타인을 이해하고 수용받는 경험을 할 수 있다(최병철 외, 2015).

선행된 음악 중재 프로그램 연구를 살펴보면, 음악감상은 아동이 정서적 안정된 상태로의 회복과 내면적 규범 및 질서를 재정립 할 수 있도록 도와 주며 아동의 자아존중감 향상에도 영향을 주었다(서아름, 이드보라, 2012). 아동이 선호하는 음악을 감상할 경우, 아동의 긴장을 이완시키고 불안을 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났다(이민정, 2010). 지속적인 음악과 느린 템포, 반복적인 리듬, 완만한 멜로디 진행, 부드러운 음색, 조성의 변화가 거의 없으며 예측이 가능한 음악을 감상했을 때, 아동의 기분이 전환되고, 신체적-정서적으로 진정됨으로써 아동의 스트레스가 크게 감소 되었고, 공격성 감소에도 영향을 주었다(천애영, 2008).

4) 동작 중심 음악치료

동작 중심의 음악치료 활동은 음악에 맞춰 동작하는 것 이상으로 치료의 목적과 내담자의 기능 수준 및 상태에 따라 음악적 동작을 행하는 것을 의미한다. 음악적 동작에는 소근육 운동, 대근육 운동, 말하기와 결합된 동작, 악기 연주와 결합된 동작 등을 포함한다. 자신의 생각을 언어로 표현하지 못하거나 억압되어있는 아동은 음악적 동작을 통해 음악을 경험하고 느낀 생각이나 정서를 자유롭게 표현할 수 있는 기회를 제공받는다(Metz, 1989). 또한, 동작 활동에서 사용되는 음악의 리듬은 아동에게 내제된 신체적 리듬이 동조화 되도록 유도하기 때문에 아동의 신체적 움직임을 보조하고 강화시킬 수 있으며, 에너지를 조절하는 것에 효과적으로 적용할 수 있다(정현

주, 2011)

선행된 동작 중심 중재 프로그램 연구를 살펴보면, 동작을 통해 아동은 자신의 내적 감정을 표현하고, 그룹원과 함께 비언어적 움직임에서 경험하는 감정을 공유하고 공감하며 또래관계에서의 사회적 의사소통 기술 향상에 영향을 주었다(김영애, 2018). 동작 활동은 아동의 부정적인 정서로 침체되는 것을 막아주며, 아동의 정서지능과 자아존중감 향상에도 긍정적인 영향을 주었다(박진선, 2018; 서선금, 공인숙, 2014). 동작을 모방하는 활동은 아동의 주의집중력을 향상시키고, 정서 및 행동 문제 감소와 사회성 향상에 있어서도 긍정적인 영향을 주었다(류미정, 2008).

3. 지역아동센터 아동 대상 음악치료 분석연구

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구를 분석한 선행연구는 박지영, 백수연, 임미해(2018)의 아동의 건강 관련 중재연구에 대한 동향분석 연구, 서인해, 공계순(2019)의 아동의 자아존중감 향상 프로그램에 대한 설명적 메타분석 연구, 그리고 강해선(2013)의 저소득층 아동을 위한 음악치료 연구 경향 및 메타분석 연구 등이 있다.

박지영, 백수연, 임미해(2018)의 연구에서는 2007년부터 2016년까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 프로그램 연구 중 본 연구의 선정 기준에 부합하는 논문 109편을 통해 건강 관련 중재 연구에 대한 동향을 분석하였다. 미술, 원예, 놀이 등 다양한 프로그램 중 음악 중재 프로그램 연구는 9.2%의 비중을 차지하였고, 실험군의 표본크기는 1-10명이 58.7%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 전체 프로그램의 중재 목적은 사회 심리적 지표를 활용한 연구가 73.4%로 가장 많았고, 사회심리적 지표 중에서도 자아존중감이 34.7%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 그 다음 사회성 및 사회적 기술

(25.7%), 또래관계(15.9%), 문제행동(15.9%), 정서문제 및 정서표현(9.9%), 자기효능감(8.9%), 공격성(6.9%), 스트레스(6.9%), 불안(5.9), 우울(5.9) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다.

서인해, 공계순(2019)의 연구에서는 2004년부터 2018년까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 자아존중감 향상 프로그램 연구의 효과를 분석하였으며, 총 39편의 논문을 분석대상으로 선정하였고, 그중 음악치료 프로그램 연구는 12.8 %의 비중을 차지하였다. 연구 결과, 자아존중감 향상과 관련된 프로그램의 전체 효과크기는 0.943으로 Cohen(1977)의 해석기준에 따라 높은 효과크기를 나타냈다. 효과크기에 영향을 주는 프로그램 관련 변인을 살펴보면, 총 회기가 11-20회기이며, 1회기 당 50-60분을 중재했을 때, 가장 높은 효과 크기를 나타냈다. 또한 프로그램 참여자가 적을수록 효과크기가 높게 나타났으며, 프로그램의 목표는 다중 목표 프로그램보다 단일 목표 프로그램의 효과크기가 더 높게 나타났다.

강해선(2013)의 연구에서는 2001년부터 2012년까지 국내에서 발표된 저소득층 아동을 대상으로 음악치료를 적용한 논문 33편을 수집하여 아동의 유형, 연구 방법, 음악치료 프로그램 특성 등 분류항목을 중심으로 전반적인 연구의 경향을 살펴보았고, 실험-통제 집단으로 설계된 19편의 연구를 메타 분석하여 연구 특성, 프로그램 구성, 치료 목표, 중재 방법 등 변인에 따른 음악치료의 전반적인 효과크기를 살펴보았다. 먼저, 경향 분석 결과에서 아동은 1-6학년 혼합학년의 비율이 가장 많았다. 연구 설계 형태는 실험-통제 집단의 사전-사후 연구가 가장 많았고, 연구 결과 분석방법은 양적 또는 혼합적 분석 방법이 비슷한 비율로 주로 사용되었다. 중재 목적은 정서 영역이 62%로 가장 많은 비율을 차지 하였고, 중재 방법으로는 노래 관련 활동이 가장 많은 비중을 차지 하였다. 실험-통제 집단 연구 19편에 대한 메타 분석 결과, 전체 효과크기는 1.33으로, Cohen(1977)의 해석기준에 따르면 그

효과크기가 매우 큰 것으로 나타났다.

박지영, 백수연, 임미혜(2018)의 연구와 서인해, 공계순(2019)연구는 지역 아동센터 아동을 대상으로 한 다양한 프로그램의 동향과 효과를 분석하였고, 연구 문제에 따른 유용한 정보를 제공하였으나, 전체 프로그램에서 음악 치료 프로그램의 비중이 약 10%에 불과하여 음악 중재 프로그램 연구의 동향과 효과를 분석하기에는 한계가 있다. 강해선(2013)의 연구는 지역아동센터의 주 이용 대상인 저소득층 아동을 대상으로 음악 중재 프로그램의 효과를 검증하여 유용한 정보를 제공하였으나, 초등학교 1학년부터 6학년까지의 학령기 아동으로 범위를 제한하였고, 2012년 이후 발표된 음악치료 연구의 결과를 반영할 수 없어, 2021년 현재 시각에서 연구 대상에 대한 음악치료의 전반적인 동향 및 효과성을 제시하기에는 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 이러한 한계점을 보완하여 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 프로그램 연구의 동향 및 메타분석을 시행하여 연구의 정기적인 흐름을 고찰하고, 연구 결과에 영향을 미치는 변인별 효과를 알아볼 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

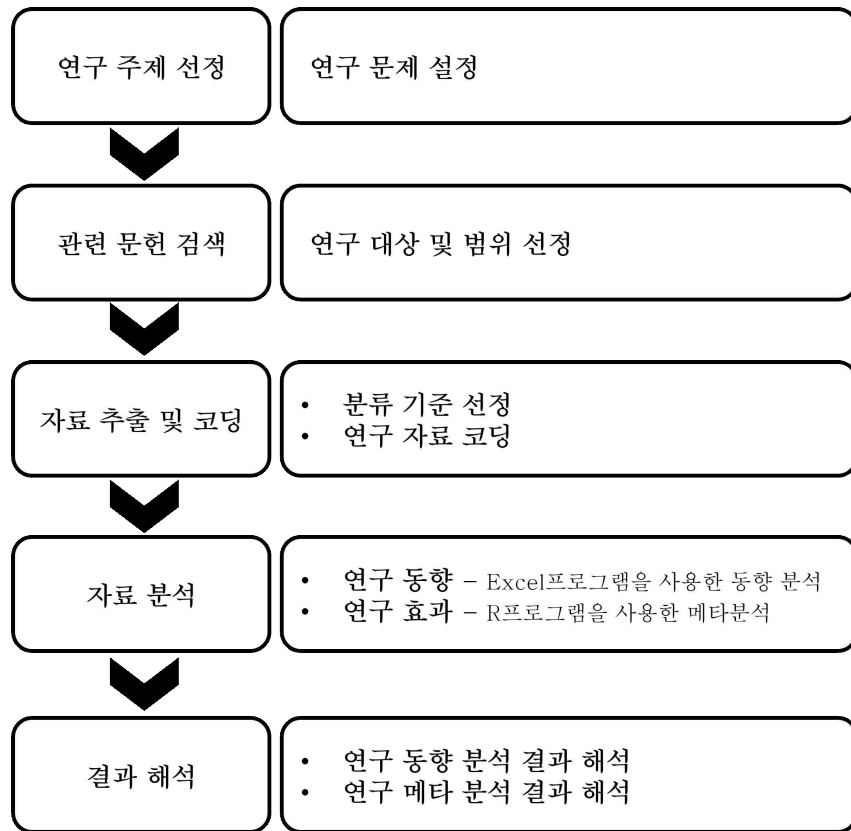
1. 연구 절차 및 연구 대상 선정

1) 연구 절차

메타분석은 연구 결과들의 분석이라는 뜻으로 1976년 글라스(Gene V. Glass)에 의해 처음으로 소개되었다. 메타분석은 동일한 연구 주제를 가진 다수의 개별 연구들을 수집하여 개별적인 선행연구의 결과들을 체계적이고 통계적으로 종합하여 효과성을 검증하는 분석방법이라고 할 수 있으며(진윤아, 2015), 개별 연구 결과물의 수량적 단위를 통합하여 도출해낸 결과값은 한정된 개별값보다 타당한 모수치를 추정하며, 높은 통계적 검증력과 신뢰도를 갖는다(진윤아, 2015). 또한, 연구 대상이 되는 개별 연구들 중 동일한 주제의 연구가 상반된 결과를 가질 때, 연구 결과의 차이를 비교분석 하여 그 원인을 규명할 수 있다(오성삼, 2002).

이러한 메타분석 과정은 5단계의 체계적인 절차로 이루어지는데, 먼저 1단계는 연구 주제 선정 단계로 연구 주제를 명확히 하고 이에 따른 연구 문제를 제기한다. 2단계는 관련 문헌 체계적 검색 단계로 논문 선정 기준을 명확하게 설정하고 기준에 따른 연구대상 논문을 선정한다. 3단계는 자료 추출 및 코딩 단계로 선정된 개별 연구의 결과를 수집하여 자료를 코딩한다. 4단계는 자료 분석 단계로 연구 동향 및 효과크기 산출을 위한 자료 분석을 시행한다. 5단계는 결과 해석 단계로 연구 결과를 해석하고 논의점을 제시한다(황성동, 2020). 본 연구는 이러한 메타분석 5단계의 절차에 따라 전반적인 연구의 효과크기를 산출하였으며, 이를 위해 통계적 변환작업을 시행하였고, 산출된 효과크기에 대한 통계적 유의성 및 정밀성 검증 등의

세부절차 또한 진행하였다. 본 연구의 절차를 살펴보면 다음[그림 Ⅲ-1]과 같다.



[그림 Ⅲ-1] 본 연구 절차

2) 연구 대상 및 범위

본 연구에서는 지역아동센터가 법제화된 2004년부터 논문 수집이 진행된 2021년 5월까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 관련 석·박사 및 학술지 논문을 분석의 대상으로 선정하였다. 분석 논문의 수집 및 선정은 PRISMA(Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and

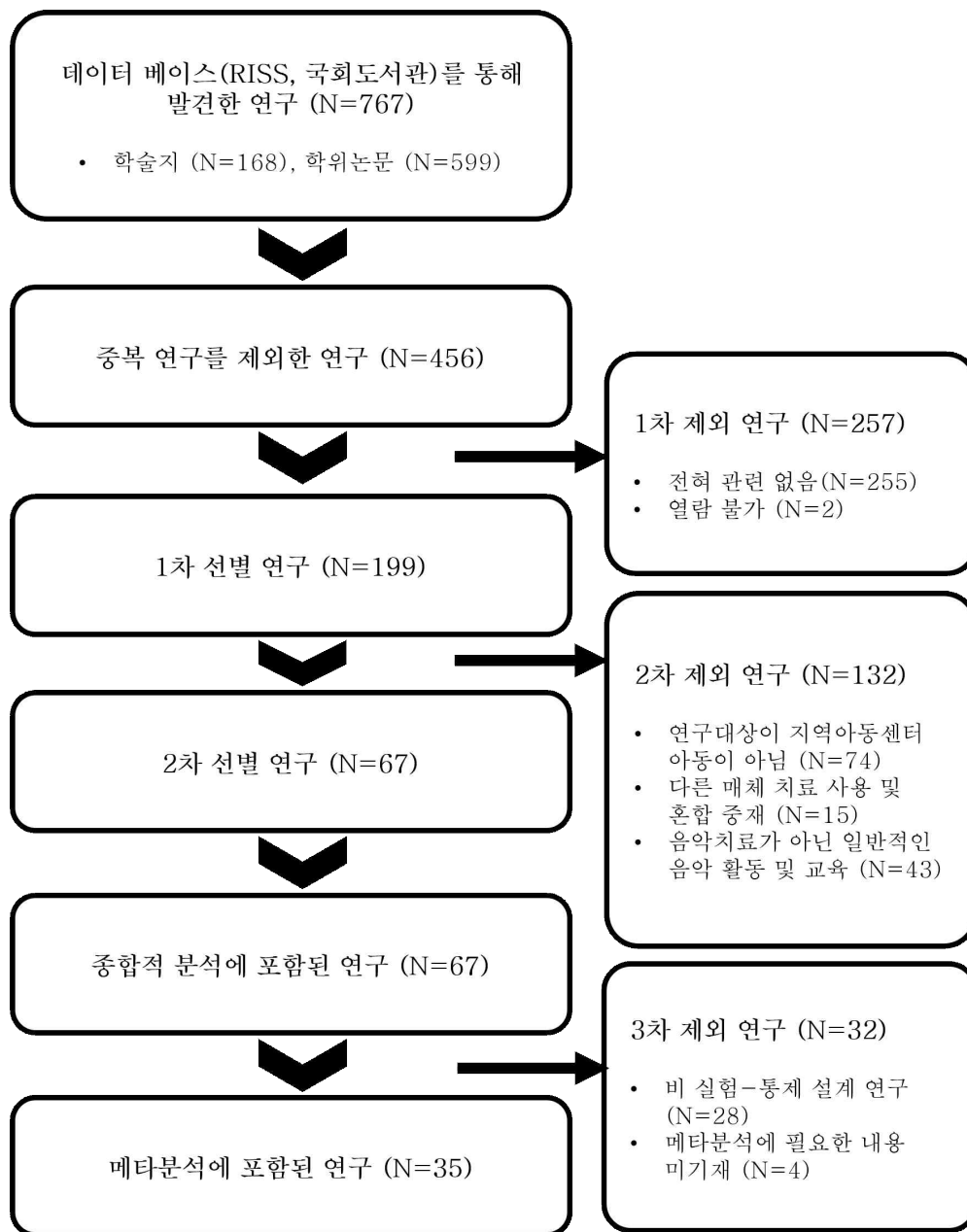
Meta-Analysis)의 절차에 따라 체계적으로 진행하였다. 먼저 자료검색은 여러 학술 DB(DBPIA, KOREASCHOLAR, eArticlee, KISS, KYOBO Scholar)와 연계되어있는 학술연구정보서비스(<http://www.riss.kr/index.do>)와 국회도서관(<http://www.nanet.go.kr/main.do>) 웹(Web)을 이용하였으며, 검색어로는 지역아동센터의 지원대상 기준을 참고하여 ‘지역아동센터’, ‘다문화 가정’, ‘결혼 가정’, ‘저소득층’, ‘한부모’ 등 각각의 키워드에 ‘음악’을 조합하여 검색하였다. 일차적으로 767개의 학술논문이 검색되었으며, 제목, 저자, 연도 등을 확인하여 311개의 중복연구를 제외하였다. 이때 학술지 논문과 학위논문이 중복될 경우 학술지 논문을 선정하였다. 중복되는 논문을 제외한 456편의 논문에 대해서는 초록 부분을 확인하여 열람이 안되는 논문과 본 연구와 무관한 논문 257편을 제외하였고, 1차로 선별된 199편의 논문에 대해서는 2차 선별기준에 따라 132편의 논문이 제외되어 최종적으로 67편의 논문을 종합 분석 대상으로 선정하였다. 2차 논문 선별기준은 다음과 같다.

첫째, 지역아동센터 아동이 연구 대상이 아닌 경우 제외

둘째, 다른 매체 치료를 활용하였거나 혼합하여 중재한 경우 제외

셋째, 음악치료 관련 학과, 음악치료 관련 전공, 음악치료 관련 학회, 음악 중재 전문가의 개입 및 평가 등의 내용이 기재되지 않은 음악 활동 및 교육에 해당되는 경우 제외

종합 분석에 포함된 연구에서 본문을 확인하여 메타분석에 활용될 데이터 수집을 위한 실험 논문 39편을 선정하였고, 실험 논문 중에서도 효과크기를 계산하는데 필요한 표본 수, 사전-사후 평균 및 표준편차, t값, f값 등의 데이터 값이 정확히 명시되어 있는 35개의 논문을 최종적으로 선별하여 분석하였다. 따라서 본 연구의 분석 대상 선정 과정은 다음[그림 III-2]과 같다.



[그림 III-2] 분석 대상 선정 과정

2. 자료 분류 기준 및 코딩

1) 분류 기준

(1) 연도별

지역아동센터가 법제화된 2004년부터 논문 수집이 진행된 2021년 5월까지 수집된 연구 중 종합적 분석에 포함된 연구 67편을 통하여 연도별 현황을 알아보았다.

(2) 연구 방법

연구 방법은 선행된 동향 및 메타분석 연구인 조현경(2009)의 연구 방법 분석 기준을 참고하여 실험연구와 기술연구로 나누었고, 실험연구는 실험-통제집단 연구, 단일집단 연구 등으로 분류하였으며, 기술연구에는 사례연구를 포함하였다. 결과 분석 방법은 연구 결과를 수량화하여 객관적으로 분석한 양적 분석과 중재 과정에서의 내용을 분석하고 기술한 질적 분석, 그리고 이러한 양적 분석 방법과 질적 분석 방법을 함께 사용한 통합적 분석 등 세 범주로 나누어 분석하였다. 따라서 본 연구의 연구 방법 및 결과 분석 방법의 분류 기준은 다음<표 III-1>과 같다.

분류 항목	분류 기준	
연구 방법	실험연구	실험 -통제집단 연구, 단일집단 연구
	기술연구	사례연구
결과 분석 방법	양적 분석	연구 결과를 수량화하여 객관적으로 분석
	질적 분석	중재 과정에서의 내용을 분석하고 기술
	통합적 분석	양적 분석 방법과 질적 분석 방법을 함께 사용

<표 III-1> 연구 방법 및 결과 분석 방법 분류 기준

(3) 연구 대상

연구의 대상인 지역아동센터 아동의 연령 기준이 만18세 미만에 해당하므로 연구 대상의 연령을 영유아(-만6세), 초등학교(만7세-12세), 중학생(만13세-만15세), 초-중학생(만7세-만15세), 고등학교(만16세-만18세), 중-고등학교(만13세-만18세), 전체(-만18세)로 분류하였다.

연구 대상의 배경은 지역아동센터 대상 기준 및 정의 내용(보건복지부, 2020)을 참고하여 형태적 결손 가정과 기능적 결손 가정, 다문화 가정, 저소득층 가정, 다중(multiple) 배경, 기타 등으로 나누어 범주화하였다. 강정숙(2005)의 선행연구를 참고하여 형태적 결손은 한부모 가정, 이혼 가정, 조손 가정 등으로 구분하였고, 기능적 결손은 부모가 중독, 암 등의 질병 또는 장애로 인해 자녀를 양육하기 어려운 경우로 구분하였다. 다문화 가정은 부모 중 한 사람이 외국인인 경우로 정의하여 구분하였고, 저소득층 가정은 복지를 목적으로 정부가 지정한 소득 기준의 하위 50%이하인 경우로 구분하였다. 위 배경이 2가지 이상 기재된 경우 다중 배경으로 구분하였고, 그 밖에 기재가 되지 않은 경우, 질병이나 장애를 겪고 있는 지역아동센터 아동, 일반아동은 기타로 구분하여 분석하였다. 따라서 본 연구의 대상 배경 분류 기준은 다음<표 III-2>과 같다.

분류 항목	분류 기준
형태적 결손 가정	한부모 가정, 이혼 가정, 조손 가정에 해당하는 경우
기능적 결손 가정	부모가 중독, 암 등의 질병 또는 장애로 인해 자녀를 양육하기 어려운 경우
다문화 가정	부모 중 한 사람이 외국인인 경우
저소득층 가정	복지를 목적으로 정부가 지정한 소득 기준의 하위 50%이하인 경우
다중 배경	2가지 이상의 배경이 기재된 경우
기타	기재되지 않은 경우, 지역아동센터 아동 대상이 질병이나 장애를 겪고 있는 경우, 일반아동

<표 III-2> 연구 대상 배경 분류 기준

(4) 중재 목적

본 연구에서 음악치료 중재 목적은 곽현주(2013)와 황은영, 박소연(2012)의 선행연구를 참고하여 정서 영역, 인지 영역, 행동 영역, 사회성 영역, 기타 등으로 분류하여 범주화하였다. 정서 영역에는 정서, 불안, 사회정서적 고립, 스트레스, 심리적 안녕감, 심리적응력, 열등감, 우울, 자기표현, 자아탄력성, 정서조절, 정서지능, 정서행동, 정서표현 등을 포함하였으며, 인지 영역에는 자기효능감, 자아존중감, 주의력 및 집중력을 포함하였다. 행동 영역에는 과잉행동, 공격성, 문제행동, 위축, 충동성 등을 포함하였고, 사회성 영역에는 사회성, 사회적상호작용, 학교생활적응, 또래관계기술 등을 포함하여 구분하였다. 위 다섯 가지 영역에 해당하지 않는 경우에는 기타로 분류하였다. 본 연구의 중재 목적의 분류 기준은 다음<표 III-3>과 같다.

분류 항목	분류 기준
정서 영역	정서, 불안, 사회정서적고립, 스트레스, 심리적 안녕감, 심리적응력, 열등감, 우울, 자기표현, 자아탄력성, 정서조절, 정서지능, 정서행동, 정서표현
인지 영역	자기효능감, 자아존중감, 주의력 및 집중력
행동 영역	과잉행동, 공격성, 문제행동, 위축, 충동성, 자기통제력
사회성 영역	사회성, 사회기술, 사회적상호작용, 학교생활적응, 또래관계기술
기타	가족 레질리언스, 스마트폰 중독, 지지원, 지지유형

<표 III-3> 중재 목적 분류 기준

(5) 중재 기법

본 연구에서 음악치료의 중재 기법은 여정운(2012), 최병철(2002)의 선행 연구를 참고하여 노래, 연주, 감상, 동작, 혼합 등의 네 가지 음악 중재 영역으로 구분하여 범주화 하였다. 노래 관련 중재는 노래 부르기, 노래 만들기(Song writing), 노래 토의(Song discussion) 등이 포함되었고, 연주 관련 중재에는 재창조 연주, 즉흥연주, 그 밖에 악기 연주 활동이 포함되었다. 감상 관련 중재는 음악적 심상, 음악과 이완 그 밖에 제시된 음악 감상 활동 등이 포함되었고, 동작 관련 중재에는 다양한 음악적 동작 활동이 포함되었으며, 이와 같은 중재 기법을 2개 이상 사용한 경우에는 혼합 중재 기법으로 구분하여 분석하였다. 따라서 본 연구의 중재 기법의 분류 기준은 다음<표 III-4>과 같다.

분류 항목	분류 기준
노래 관련 중재	노래 부르기, 노래 만들기(Song writing), 노래 토의(Song discussion)
연주 관련 중재	재창조연주, 즉흥연주, 그 밖의 악기 연주 활동
감상 관련 중재	음악적 심상, 음악과 이완, 그 밖에 제시된 음악 감상 활동
동작 관련 중재	다양한 음악적 동작 활동
혼합 중재	중재 기법을 2개 이상 사용한 경우

<표 III-4> 중재 기법 분류 기준

(6) 중재 특성

중재 특성에는 표본 크기, 전체 회기, 주당 회기, 중재 시간 등의 내용이 포함되었다. 표본 크기는 1명, 2-10명, 11-20명, 21명 이상으로 분류하였고, 전체 회기는 10회기 이하, 11-15회기, 16-20회기, 21회기 이상으로 분류하였다. 주당 회기는 1회기, 2회기, 3회기, 4회기 이상으로 분류하였으며, 회기당 중재 시간은 40분 이하, 41-50분, 51-60분, 61분 이상으로 분류하였다. 따라서 본 연구의 중재 특성의 분류 항목 및 기준은 다음<표 III-5>과 같다.

분류 항목 및 기준	①	②	③	④
표본 크기	1명	2-10명	11-20명	21명 이상
전체 회기	10회기 이하	11-15회기	16-20회기	21회기 이상
주당 회기	1회기	2회기	3회기	4회기 이상
중재 시간	40분 이하	41-50분	51-60분	61분 이상

<표 III-5> 중재 특성 분류 항목 및 기준

2) 자료 코딩

종합 분석 대상 연구를 코딩하기에 앞서 구체적이고 명료한 코딩 양식(Coding Form)을 제작하는 것은 코딩의 오류를 방지하고, 분석연구의 신뢰도를 높일 수 있다(오성삼, 2002). 따라서 분석 연구의 코딩 양식을 첫째, 연구의 기본 자료(저자, 연도, 학위, 연구 방법), 둘째, 연구 대상(배경, 연령), 셋째, 연구 중재 설계(중재기법, 중재목적, 중재특성), 넷째, 효과 크기에 대한 데이터 값(표본수, 사전-사후 평균 및 표준편차, t값, f값)등의 네가지 범위로 범주화하여 제작하였고, 범주화한 코딩 양식과 분류 기준에 따라 분석 논문에 제시된 데이터를 엑셀 프로그램(MS, Excel ver. office 365)에 기록하여 자료를 코딩하였다. 효과 크기에 대한 데이터 값(표본수, 사전-사후 평

균 및 표준편차, t값, f값)은 메타분석에서 효과크기를 제시하는데 사용하였다.

3. 자료 분석

1) 동향분석 자료 처리 및 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료의 일반적인 동향을 제시하기 위해 엑셀 프로그램(MS, Excel ver. office 365)을 사용하여 연구 대상별, 중재 방법별, 중재 목적별, 중재 특성별로 빈도분석을 시행하였다.

2) 메타분석 자료 처리 및 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료의 효과에 관한 메타분석은 최종적으로 메타분석에 포함된 연구 35편을 분석대상으로 선정하였고, 1993년 뉴질랜드 오클랜드 대학교의 통계학과 교수였던 Robert Gentleman과 Ross Ihaka에 의해 개발된 R프로그램을 사용하여 분석하였다. R프로그램은 Free Software Foundation GNU 프로젝트의 일부로 인터넷에서 무료로 다운받아 설치하여 사용할 수 있고, 헌신적인 과학자들에 의해 프로그램이 계속해서 개발 및 업데이트되고 있어 널리 활용되고 있다(황성동, 2020).

(1) 효과크기 산출 및 해석

R프로그램을 통해 효과크기를 산출하기 위해서는 먼저 통계적 변환작업이 필요하다. 효과 크기에 대한 데이터 값(표본 수, 사전-사후 평균 및 표준편

차, t값, f값)은 표준화된 평균차이의 효과크기를 산출하기 위한 Cohen's d 공식에 사용된다. Cohen's d공식은 다음<표 III-6>과 같다.

사후 평균과 표준편차를 이용	$d = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{S_P}$ $S_P = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{(n_1 + n_2 - 2)}}$	\overline{X}_1 : 실험집단의 평균 \overline{X}_2 : 통제집단의 평균 S_1 : 실험집단의 표준편차 S_2 : 통제집단의 표준편차 S_P : 실험집단과 통제집단의 통합표준편차
t값을 이용	$d = t \sqrt{\frac{n_1 + n_2}{n_1 n_2}}$	n_1 : 실험집단의 표본 수 n_2 : 통제집단의 표본 수
f값을 이용	$d = \sqrt{\frac{F(n_1 + n_2)}{n_1 n_2}}$	

<표 III-6> Cohen's d공식

Cohen's d의 표본의 크기가 다양할 경우 작은 표본의 효과크기가 과대 추정되는 경향이 있기 때문에 이를 교정하기 위하여 산출된 d의 효과크기를 Hedges's g공식에 대입하여 전환하였다. Hedges's g공식은 다음<표 III-7>과 같다.

$g = J \times d$	J : 교정지수 n_1 : 실험집단의 표본 수 n_2 : 통제집단의 표본 수
$J = \left[1 - \frac{3}{4(n_1 + n_2) - 9} \right]$	

<표 III-7> Hedges's g공식

다음으로 평균효과크기를 산출하기에 앞서 먼저 가중치를 구해야 한다. 연구마다 연구의 특성이 다르기 때문에 각 연구의 특성을 반영한 가중치가 부여되어야 제대로 평균효과크기를 산출할 수 있다(황성동, 2020). 가중치는

분산의 역수로서 표본의 크기가 클수록 가중치가 크게 나타난다. 가중치의 공식은 다음<표 III-8>과 같다.

$V_d = \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{d^2}{2(n_1 + n_2)}$	V_d : d에 대한 분산
$V_g = J^2 \times V_d$	V_g : g에 대한 분산
$W = \frac{1}{V}$	W : 가중치
	n_1 : 실험집단의 표본 수
	n_2 : 통제집단의 표본 수

<표 III-8> 가중치 공식

산출된 가중치에 교정된 효과크기 g를 곱하여 가중효과크기를 구하고, 각각의 가중효과크기의 도합을 가중치의 도합으로 나눠 평균효과크기를 구한다. 이때 평균효과크기의 표준오차와 신뢰구간도 함께 검증한다. 신뢰구간의 검증을 통해 추정된 효과크기의 유의성을 제시할 수 있고, 신뢰구간의 하한값과 상한값을 통해 효과크기의 정밀성을 제시할 수 있다(황성동, 2020). 평균효과크기의 공식은 다음<표 III-9>과 같다.

$ES = \frac{\sum W_i g_i}{\sum W_i}$	$SE = \sqrt{\frac{1}{\sum W}}$	W : 가중치
		ES : 평균 효과크기
		SE : 표준 오차
$-95\% CL = ES - 1.96 \times SE$		- 95% CL: 95% 신뢰구간 하한값
$+95\% CL = ES + 1.96 \times SE$		+ 95% CL: 95% 신뢰구간 상한값

<표 III-9> 평균효과크기 공식

산출된 평균효과크기는 Cohen(1988)의 효과 크기 기준에 따라 효과크기를 해석할 수 있다. 효과크기가 0.2 이하일 경우 작은 효과크기를 의미하고, 0.5

일 경우 중간 정도의 효과크기를 의미하며, 0.8 이상일 경우 큰 효과크기를 의미한다. 따라서 평균효과크기 해석에 대한 분류 기준은 다음<표 III-10>과 같다.

평균 효과 크기 해석	작은 효과 크기	중간 정도 효과 크기	큰 효과 크기
	$d \leq 0.2$	$d = 0.5$	$d \geq 0.8$

<표 III-10> Cohen(1988)의 효과 크기 해석 기준

(2) 이질성 검증

메타분석에 있어서 이질성 검증은 각 연구가 추정하고자 하는 모집단의 효과크기에 있어서 차이가 나타나는 것을 이질성이라고 부르며, 이러한 개별 연구들의 효과크기의 일관되지 않은 정도를 검증하는 것이다. 효과크기의 이질성 정도는 r^2 값과 I^2 값으로 나타내며, 이러한 r^2 값과 I^2 값을 이해하기 위해서는 효과크기의 동질성 검증에 사용되는 Q 값과 df 값을 이해해야 한다. Q 값은 각 효과크기에서 관찰된 전체 분산을 의미하며, df 값은 각 연구들이 동일한 효과크기를 추정할 것에 대한 기대분산이다(황성동, 2020). r^2 값은 연구 간 분산을 나타내고 I^2 값은 연구 간 분산이 차지하는 비중을 나타내는데, 일반적으로 I^2 값이 50% 이상이고 유의확률(p-value)이 0.10보다 작은 경우 효과크기의 이질성이 크다고 판단한다(Higgins et al., 2019).

(3) 조절효과 분석

메타분석에 있어서 조절효과분석은 하위집단 간의 효과크기 차이를 직접적으로 검증하며 평균효과크기에 영향을 주는 조절변수를 통해 조절효과를 검증하는 분석방법으로, 이질성에 대한 원인과 배경에 대해 탐색하고 설명

하는 것에 목적이 있다(황성동, 2020). 본 연구에서의 조절변수는 연구 대상(연령, 배경), 중재 목적, 중재 기법, 중재 특성(표본크기, 전체회기, 주당 회기, 중재 시간) 등을 의미한다. 조절변수가 범주형 변수일 경우에는 메타 ANOVA를 활용하고, 연속형 변수일 경우에는 메타회기분석(meta-regression)을 활용하는데(황성동, 2020), 본 연구는 범주형 변수인 메타 ANOVA를 통해 조절효과를 분석하였다.

(4) 출간오류분석

출간오류(publication bias)는 메타분석에 포함된 연구의 결과가 분석에 포함되는 모든 연구의 결과와 다르게 나타나 발생하는 오류를 의미한다(황성동, 2020). 출간오류로 인해 메타분석에 포함된 연구들 중 표본크기(sample size)가 작은 연구들이 큰 효과를 보이는 'small-study effects' 경향이 나타날 수 있다(Sterne, Gavaghan, & Egger, 2000). 따라서 효과크기와 표본크기의 관계를 고찰하여 'small-study effects'에 대한 가설을 검증할 필요가 있다. 출간오류의 분석과정은 'forest plot'을 통해 메타분석 데이터를 검토한 후 'funnel plot'을 통해 시각적으로 비대칭 여부를 판단한다. 비대칭 여부는 효과크기와 표준오차와의 관계를 회기분석으로 검증하여 정확히 평가한다. 평가 결과가 비대칭일 경우, 'trim-and-fill' 분석을 통해 비대칭을 조정된 평균효과크기를 산출하여 원래 평균효과크기와 비교하고 오류에 미치는 영향력을 평가한다. 출간오류분석에 대한 결과는 미미한 정도의 오류, 전체에 영향을 미치는 정도의 오류, 결과가 의심스러운 정도의 오류 등으로 분류하여 판단한다(황성동, 2020).

IV. 연구 결과

1. 동향 분석 결과

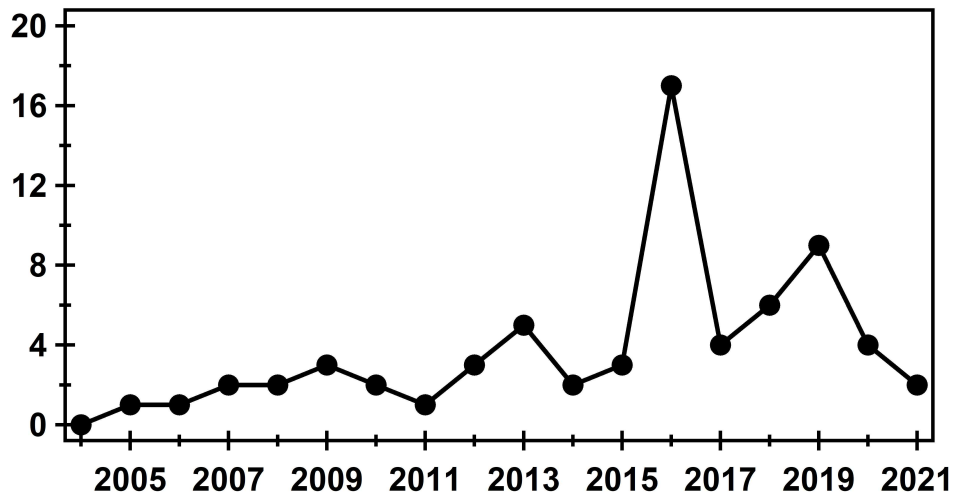
본 연구는 지역아동센터 아동을 대상으로 선정하여 지역아동센터가 법제화된 2004년부터 2021년 5월까지 발표된 대상 관련 음악치료 학위 논문 및 학술지 논문 67편의 동향을 분석하였다. Excel 프로그램을 통해 빈도분석을 시행한 결과 자료는 빈도수와 백분율로 도표화 및 그래프화 하였으며, 동향 분석의 항목에는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 연도별 현황, 연구 방법, 연구대상(연령, 배경), 중재 목적, 중재 기법, 중재 특성(표본 크기, 전체 회기, 주당 회기, 중재 시간) 등이 포함되었다. 본 연구의 동향 분석 결과는 다음과 같다.

1) 연도별 현황 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편의 연도별 현황을 분석한 결과, 지역아동센터가 제도화된 2004년도는 0편(0.0%)으로 빈도수가 가장 낮았으며, 2016년도는 17편(25.4%)으로 가장 많은 논문이 출판되었다. 또한, [그림 IV-1]에서 확인할 수 있듯이, 빈도수가 일정하거나 방향을 갖지는 않지만, 지역아동센터가 제도화된 2004년도를 제외하고, 2005년도부터 매년 꾸준히 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구가 발표되어왔음을 확인할 수 있다. 구체적인 연도별 현황에 대한 빈도분석 통계량은 다음 <표 IV-1>과 같다.

연도	빈도수(N)	백분율(%)	연도	빈도수(N)	백분율(%)
2004	0	0.0	2013	5	7.5
2005	1	1.5	2014	2	3.0
2006	1	1.5	2015	3	4.5
2007	2	3.0	2016	17	25.4
2008	2	3.0	2017	4	6.0
2009	3	4.5	2018	6	9.0
2010	2	3.0	2019	9	13.4
2011	1	1.5	2020	4	6.0
2012	3	4.5	2021	2	3.0
			합계	67	100.0

<표 IV-1> 연도별 연구 현황



[그림 IV-1] 연도별 연구 현황 그래프

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 학위에 따른 연도별 현황을 살펴보면 전체 67편의 논문 중 석사학위 논문이 51편(76.1%), 박사

학위 논문이 2편(3.0%), 학술지 논문이 14편(20.9%)으로 나타났다. 석사학위 논문의 빈도수가 가장 높게 나타났으며, 연도별로 꾸준히 발표되고 있음을 알 수 있다. 학위에 따른 구체적인 연도별 현황에 대한 통계량은 다음<표 IV-2>과 같다.

연도	석사	박사	학술지	빈도수(N)	백분율(%)
2005	1			1	1.5
2006	1			1	1.5
2007	2			2	3.0
2008	2			2	3.0
2009	1		2	3	4.5
2010	1		1	2	3.0
2011	1			1	1.5
2012	3			3	4.5
2013	2		3	5	7.5
2014	1		1	2	3.0
2015	2		1	3	4.5
2016	15		2	17	25.4
2017	4			4	6.0
2018	5		1	6	9.0
2019	6	2	1	9	13.4
2020	2		2	4	6.0
2021	2			2	3.0
빈도수(N)	51	2	14	67	100.0
백분율(%)	76.1	3.0	20.9	100.0	

<표 IV-2> 학위에 따른 연도별 연구 현황

2) 연구 방법 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편의 논문에서 적용된 연구방법은 실험 연구가 63편(94.0%), 기술 연구가 4편(6.0%)으로 실험 연구가 높은 빈도수를 나타냈다. 실험 연구 중에서 실험-통제 연구는 39편

(58.2%), 단일집단 연구는 24편(35.8%)으로 나타났다. 기술 연구 에서는 사례 연구만 조사되었다. 따라서 지역아동센터 아동을 대상으로 한 연구는 대부분 실험 연구 방법으로 진행되어왔음을 확인할 수 있다. 본 연구 대상인 연구들의 결과를 분석한 방법을 살펴보면 양적 분석이 42편(62.7%), 통합적 분석이 25편(37.3%)으로 나타났다. 구체적인 연구 방법과 결과 분석에 대한 통계량은 다음 <표 IV-3>과 같다.

연구 방법		빈도수(N)	백분율(%)	결과 분석	빈도수(N)	백분율(%)
실험 연구	실험-통제	39	58.2	양적 분석	42	62.7
	단일집단	24	35.8	질적 분석	0	0.0
기술 연구	사례 연구	4	6.0	통합적 분석	25	37.3
합계		67	100.0	합계	67	100.0

<표 IV-3> 연구 방법과 결과 분석 방법

3) 연구 대상 분석

(1) 연구 대상 연령

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편에 대한 대상의 연령별 빈도분석을 시행한 결과, 초등학생이 56편(83.6%)으로 가장 높은 비중을 차지 하였고, 다음으로 중-고등학생 3편(4.5%), 전체 3편(4.5%), 중학생 3편(4.5%), 초등-중학생 2편(3.0%) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다. 구체적인 연구의 대상 연령에 대한 빈도분석의 통계량은 다음<표 IV-4>과 같다.

연구 대상 연령	빈도수(N)	백분율(%)
영유아(만6세 이하)	0	0.0
초등학생(만7세-12세)	56	83.6
중학생(만13세-15세)	3	4.5
초등-중학생(만7세-15세)	2	3.0
고등학생(만16세-18세)	0	0.0
중-고등학생(만13세-18세)	3	4.5
전체(만18세 이하)	3	4.5
합계	67	100.0

<표 IV-4> 연구 대상 연령

(2) 연구 대상 배경

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편에 대한 대상의 배경별 빈도분석을 시행한 결과, 다중 배경이 21편(31.3%), 기타 18편(26.9%), 저소득층 16편(23.9%), 형태적 결손 가정 8편(11.9%), 다문화 가정 3편(4.5%), 기능적 결손 가정 1편(1.5%) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다. 구체적인 연구의 대상 배경에 대한 빈도분석의 통계량은 다음<표 IV-5>과 같다.

대상 배경	빈도수(N)	백분율(%)
형태적 결손 가정	8	11.9
기능적 결손 가정	1	1.5
다문화 가정	3	4.5
저소득층	16	23.9
다중 배경	21	31.3
기타	18	26.9
합계	67	100

<표 IV-5> 연구 대상 배경

4) 중재 목적 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편에 대한 중재 목적 빈도분석을 시행한 결과, 한 연구가 2개 영역 이상의 중재 목적을 갖는 경우에는 다중 응답으로 처리하였기 때문에 유효값의 빈도수가 총 115편으로 논문의 수보다 높게 표기되었으며, 정서 영역이 41편(35.7%)으로 가장 높은 빈도수를 나타냈다. 그다음으로 인지 영역이 33편(28.7%), 사회성 영역 27편(23.5%), 행동 영역 11편(9.6%), 기타 3편(2.6%) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다. 구체적인 연구의 중재 목적에 대한 빈도분석의 통계량은 다음 <표 IV-6>과 같다.

중재 목적	빈도수(N)	백분율(%)
정서	41	35.7
인지	33	28.7
행동	11	9.6
사회성	27	23.5
기타	3	2.6
합계	115	100.0

<표 IV-6> 중재 목적

중재 목적의 각 영역을 세부적으로 살펴본 결과, 한 영역에서 2개 이상의 중재 목적을 갖는 경우에는 다중 응답으로 처리하였기 때문에 유효값의 빈도수가 총 128편으로 표기되었으며, 인지 영역에서 자아존중감이 19편(14.8%)으로 가장 높은 빈도수를 나타냈다. 그다음으로 또래관계기술이 12편(9.4%), 자기효능감이 11편(8.6%)으로 높은 비중을 차지하였다. 연구의 세부적인 중재 목적에 대한 빈도분석의 통계량은 다음 <표 IV-7>과 같다.

중재목적	중속변인	빈도수(N)	백분율(%)
정서	정서	3	2.3
	불안	4	3.1
	사회정서적고립	1	0.8
	스트레스	6	4.7
	심리적안녕감	1	0.8
	심리적응력	1	0.8
	열등감	2	1.6
	우울	3	2.3
	자기표현	9	7.0
	자아탄력성	6	4.7
	정서조절	2	1.6
	정서지능	6	4.7
	정서행동	1	0.8
	정서표현	1	0.8
	주관적안녕감	1	0.8
	인지	자기효능감	11
자아존중감		19	14.8
주의력및집중력		5	3.9
행동	과잉행동	1	0.8
	공격성	3	2.3
	문제행동	2	1.6
	위축	1	0.8
	충동성	1	0.8
	자기통제력	5	3.9
사회성	사회기술	7	5.5
	사회성	5	3.9
	사회적상호작용	1	0.8
	학교생활적응	4	3.1
	또래관계기술	12	9.4
기타	가족레질리언스	1	0.8
	스마트폰중독	1	0.8
	지지원	1	0.8
	지지유형	1	0.8
합계		128	100.0

<표 IV-7> 중재 목적 세부 분류

5) 중재 기법 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편의 중재 기법에 대한 빈도분석을 시행한 결과, 혼합 중재 기법이 29편(43.3%)으로 가장 높은 빈도수를 나타냈으며, 그다음으로 연주 관련 중재 26편(38.8%), 노래 관련 중재 12편(17.9%) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다. 구체적인 주요 중재 기법에 대한 빈도분석의 통계량은 다음<표 IV-8>과 같다.

주요 중재 기법	빈도수(N)	백분율(%)
노래 관련 중재	12	17.9
연주 관련 중재	26	38.8
감상 관련 중재	0	0.0
동작 관련 중재	0	0.0
혼합 중재	29	43.3
합계	67	100

<표 IV-8> 주요 중재 기법

주요 중재 기법의 각 영역을 세부적으로 살펴본 결과, 한 영역에서 2개 이상의 중재 기법을 갖는 경우에는 다중 응답으로 처리하였기 때문에 유효값의 빈도수가 총 207편으로 표기되었으며, 연주 관련 중재 기법에서 재창조 연주가 52편(25.1%)으로 가장 높은 빈도수를 나타냈다. 그다음으로 노래 관련 중재 기법에서 노래부르기가 44편(21.3%), 노래 만들기가 32편(15.5%)으로 높은 비중을 차지하였다. 연구의 세부적인 중재 기법에 대한 빈도분석의 통계량은 다음<표 IV-9>과 같다.

중재 기법		빈도수(N)	백분율(%)
노래 관련 중재	노래부르기	44	21.3
	노래만들기	32	15.5
	노래토의	22	10.6
연주 관련 중재	재창조연주	52	25.1
	즉흥연주	27	13.0
	기타	1	0.5
감상 관련 중재	음악적 심상	3	1.4
	기타	15	7.2
동작 관련 중재	음악적 동작 활동	11	5.3
합계		207	100

<표 IV-9> 주요 중재 기법 세부 분류

6) 중재 특성 분석

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 67편의 중재 특성에 대한 빈도분석을 시행한 결과, 표본크기는 11-20명이 32편(47.8%)으로 가장 높은 빈도수를 나타냈으며, 전체 회기는 11-15회기가 40편(59.7%), 주당 회기는 2회기가 31편(46.3%), 중재 시간은 41-50분이 28편(41.8%)으로 각 영역에서 가장 높은 빈도수를 나타냈다. 이러한 결과는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 대부분의 음악치료 중재가 11-20명의 집단 구성원으로 전체 11-15회기를 매주 2회씩, 1회기당 41-50분의 중재 시간으로 구성된다는 것을 말해준다. 연구의 중재 특성에 대한 빈도분석의 통계량은 다음<표 IV-10>과 같다.

중재특성	구분	빈도수(N)	백분율(%)
표본크기	1명	2	3.0
	2-10명	20	29.9
	11-20명	32	47.8
	21명 이상	13	19.4
	합계	67	100.0
전체회기	10회기 이하	13	19.4
	11-15회기	40	59.7
	16-20회기	12	17.9
	21회기 이상	2	3.0
	합계	67	100.0
주당회기	1회기	30	44.8
	2회기	31	46.3
	3회기	5	7.5
	4회기 이상	1	1.5
	합계	67	100.0
중재시간	40분 이하	17	25.4
	41-50분	28	41.8
	51-60분	20	29.9
	61분 이상	2	3.0
	합계	67	100.0

<표 IV-10> 연구의 중재 특성

2. 메타분석 결과

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 효과크기를 알아보기 위해 선별된 67편의 연구 대상 중 실험-통제 연구 35편을 선별하여 R프로그램을 통해 메타분석을 시행하였다. 메타분석을 통해 전체효과크기, 조절변수별 효과크기를 산출하였으며, 이질성 검증, 출간오류 검사를 시행하여 타당성을 검증하였다. 이러한 메타분석의 통계 결과 자료는 도표 및 그래프를

이용해 제시하였다.

1) 메타분석 연구 대상 특성

지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구 중 선별된 실험-통제 연구 35편의 연구 특성은 다음과 같다. 중재 목적은 한 연구가 2개 영역 이상의 중재 목적을 갖는 경우가 있어 다중 응답으로 처리하였기 때문에 유효값의 빈도수가 총 65편으로 논문의 수보다 높게 표기되었다. 메타분석 연구 대상의 특성에 대한 구체적인 통계량은 다음<표 IV-11>과 같다.

항목	분류기준	빈도수(N)	백분율(%)
대상 연령	초등학생(만7세-12세)	31	88.6
	중학생(만13세-15세)	2	5.7
	초등-중학생(만7세-15세)	1	2.9
	전체(-만18세)	1	2.9
	합계	35	100.0
대상 배경	형태적 결손 가정	4	11.4
	다문화 가정	1	2.9
	저소득층	12	34.3
	다중 배경	9	25.7
	기타	9	25.7
합계	35	100.0	
중재 목적	정서	27	41.5
	인지	17	26.2
	행동	4	6.2
	사회성	16	24.6
	기타	1	1.5
합계	65	100.0	
중재 기법	노래 관련 중재	7	20.0
	연주 관련 중재	10	28.6
	혼합 중재	18	51.4

		합계	35	100.0
표본 크기	2-10명		1	2.9
	11-20명		24	68.6
	21명 이상		10	28.6
		합계	35	100.0
전체 회기	10회기 이하		6	17.1
	11-15회기		20	57.1
	16-20회기		8	22.9
	21회기 이상		1	2.9
		합계	35	100.0
주당 회기	1회기		14	40.0
	2회기		17	48.6
	3회기		3	8.6
	4회기 이상		1	2.9
		합계	35	100.0

<표 IV-11> 메타분석 연구 대상 특성

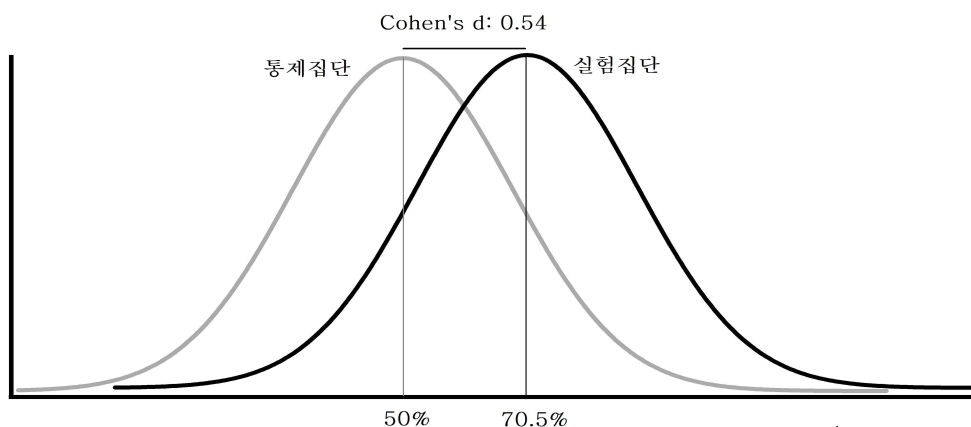
2) 전체 평균 효과 크기

본 연구에서 분석하고자 하는 연구 대상마다 중재 특성이 다르기 때문에 랜덤 효과 모형 방식을 적용하여 효과크기를 검증하였다. 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 효과크기를 검증하기 위해 선별된 실험-통제 연구 35개에서 총 235개의 효과크기가 산출되었다. 아래 <표 IV-12>를 살펴보면 산출된 효과크기는 0.54로 나타났으며, 이는 Cohen(1988)이 제시한 효과크기 해석 기준에 따르면 중간정도의 효과크기를 의미한다. 95% 신뢰구간은 0.37에서 0.72로 '0'을 포함하고 있지 않고, $p < .001$ 이므로 통계적으로 유의미하다고 볼 수 있다. 또한, [그림 IV-2]를 살펴보면 통제집단의 평균점수가 50%일 때, 실험집단의 평균이 70.5%로 실험집단이 통제집단에 비해 20.6% 더 효과가 있었다는 것을 알 수 있다. 전체 평균 효과크기에 대한 Forest Plot은 <부록 1>에 제시하였다.

모형	<i>K</i>	<i>SMD</i>	-95% <i>CI</i>	+95% <i>CI</i>	<i>U3</i>	<i>p-value</i>	<i>I</i> ²
랜덤	235	0.54	0.37	0.72	70.5%	.00***	81.9%

****p* < .001

<표 IV-12> 전체 평균 효과크기



[그림 IV-2] 전체 평균 효과크기

3) 이질성 검정

본 연구에서 효과크기 검증 결과에 대한 신뢰성을 위해 이질성 검증을 실시한 결과, Q값은 1289.87(d.f.=234, *p*<.001)로 모집단의 효과크기가 서로 다르다는 것을 의미한다. 또한 *I*²값이 75% 이상이면 이질성이 매우 크다고 해석되는데(황성동, 2020), 본연구의 *I*²값은 81.9%로 이질성이 매우 크다고 할 수 있다.

4) 조절변수별 효과 크기

본 연구는 매우 큰 이질성을 갖기 때문에 이질성에 대한 설명이 필요하며, 이에 따라 메타 ANOVA를 통해 조절변수별 효과크기를 검증하였다. 이

질성에 영향을 미칠 수 있는 원인을 탐색하기 위해 대상 연령, 대상 배경, 중재 목적, 중재 기법, 표본 크기, 전체 회기, 주당 회기, 중재 시간 등을 조절변수로 하여 메타 ANOVA를 시행하였다.

(1) 대상 연령

본 연구의 대상 연령에 대한 효과크기는 아래<표 IV-13>와 같다. 만 18세 이하 아동 전체($d=1.05$) 영역이 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 초등학생($d=0.48$)이 높은 효과크기를 나타냈다. 대상 연령 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=10.99$, $df=3$, $p=0.0118$). 초등-중학생과 중학생 연령의 95% 신뢰구간은 0을 포함하고 있기 때문에 통계적으로 유의하지 않다는 결과가 나왔다.

조절변수	k	d	-95%CI	+95%CI	Q	df	p -value
초등학생(만7세-12세)	211	0.48	0.33	0.64	10.99	3	0.0118
중학생(만13세-15세)	4	-0.40	-1.06	0.26			
초등-중학생(만7세-15세)	16	2.15	-0.05	4.35			
전체(-만18세)	4	1.05	0.26	1.84			

<표 IV-13> 대상 연령 간 효과크기

(2) 대상 배경

본 연구의 대상 배경에 대한 효과크기는 아래<표 IV-14>와 같다. 기타($d=0.98$) 영역이 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 형태적 결손 가정($d=0.75$), 저소득층 가정($d=0.48$), 다중 배경($d=0.36$), 다문화 가정($d=-1.62$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 대상 배경 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=47.39$, $df=4$, $p<.001$).

조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>d.f</i>	<i>p-value</i>
형태적 결손 가정	18	0.75	0.05	1.46	47.39	4	.000***
다문화 가정	4	-1.62	-2.26	-0.98			
저소득층 가정	91	0.48	0.21	0.75			
다중 배경	62	0.36	0.06	0.66			
기타	60	0.98	0.57	1.38			

****p* < .001

<표 IV-14> 대상 배경 간 효과크기

(3) 중재 목적

본 연구의 중재 목적에 대한 효과크기는 아래<표 IV-15>와 같다. 행동 영역(*d*=1.06)이 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 인지 영역(*d*=1.04), 사회성 영역(*d*=1.02), 기타(*d*=-1.49) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 중재 목적 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다(*Q*=47.93, *df*=4, *p*<.001). 정서 영역(*d*=0.03)은 작은 효과크기를 나타냈으며, 95% 신뢰구간이 0을 포함하고 있기때문에 통계적으로 유의하지 않다는 결과가 나왔다.

조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>d.f</i>	<i>p-value</i>
정서	114	0.03	-0.21	0.26	47.93	4	.000***
인지	60	1.04	0.70	1.38			
행동	6	1.06	0.31	1.81			
사회성	54	1.02	0.71	1.32			
기타	1	-1.49	-2.72	-0.26			

****p* < .001

<표 IV-15> 중재 목적 간 효과크기

(4) 중재 기법

본 연구의 중재 기법에 대한 효과크기는 아래<표 IV-16>와 같다. 연주 관련 중재(*d*=1.10)가 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 노래 관

런 중재($d=0.79$)가 높은 효과크기를 나타냈다. 중재 기법 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=18.11$, $df=2$, $p<.01$). 혼합 중재 기법($d=0.22$)은 작은 효과크기를 나타냈으며, 95% 신뢰구간이 0을 포함하고 있기 때문에 통계적으로 유의하지 않다는 결과가 나왔다.

조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
노래 관련 중재	50	0.79	0.59	0.99	18.11	2	.001**
연주 관련 중재	60	1.10	0.63	1.56			
혼합 중재	125	0.22	-0.02	0.45			

** $p < .01$

<표 IV-16> 중재 기법 간 효과크기

(5) 표본 크기

본 연구의 표본 크기에 대한 효과크기는 아래<표 IV-17>와 같다. 2-10명 ($d=0.90$)의 구성원이 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 11-20명 ($d=0.45$), 21명 이상($d=0.26$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 표본 크기 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=8.42$, $df=2$, $p=0.0149$).

조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
2-10명	9	0.90	0.45	1.36	8.42	2	0.0149
11-20명	164	0.45	0.36	0.53			
21명 이상	62	0.26	0.16	0.35			

<표 IV-17> 표본 크기 간 효과크기

(6) 전체 회기

본 연구의 전체 회기에 대한 효과크기는 아래<표 IV-18>와 같다. 전체

회기가 21회기 이상($d=1.04$)일 경우 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그 다음으로 11-15회기($d=0.46$), 16-20회기($d=0.20$), 10회기 이하($d=0.19$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 전체 회기 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=17.08$, $df=3$, $p<.001$).

조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
10회기 이하	36	0.19	0.05	0.33	17.08	3	.000***
11-15회기	133	0.46	0.37	0.55			
16-20회기	59	0.20	0.07	0.33			
21회기 이상	7	1.04	0.74	1.34			

*** $p < .001$

<표 IV-18> 전체 회기 간 효과크기

(7) 주당 회기

본 연구의 주당 회기에 대한 효과크기는 아래<표 IV-19>와 같다. 주당 3회기($d=1.10$)를 중재했을 때, 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 1회기($d=0.51$), 2회기($d=0.50$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 주당 회기 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=10.72$, $df=3$, $p=0.0133$). 4회기 이상($d=0.14$)은 작은 효과크기를 나타냈지만, 95% 신뢰구간이 0을 포함하고 있기 때문에 통계적으로 유의하지 않다는 결과가 나왔다.

조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
1회기	106	0.51	0.24	0.78	10.72	3	0.0133
2회기	110	0.50	0.24	0.77			
3회기	15	1.10	0.78	1.41			
4회기 이상	4	0.14	-1.08	1.35			

<표 IV-19> 주당 회기 간 효과크기

(8) 중재 시간

본 연구의 중재 시간에 대한 효과크기는 아래<표 IV-20>와 같다. 1회기 당 41-50분($d=0.83$) 동안 중재했을 때, 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그 다음으로 51-60분($d=0.35$)이 높은 효과크기를 나타냈다. 중재 시간 간의 효과크기는 유의미한 차이를 보였다($Q=11.65$, $df=3$, $p<.01$). 40분 이하($d=0.21$), 61분 이상($d=-0.15$)은 작은 효과크기를 나타냈지만, 95% 신뢰구간이 0을 포함하고 있기 때문에 통계적으로 유의하지 않다는 결과가 나왔다.

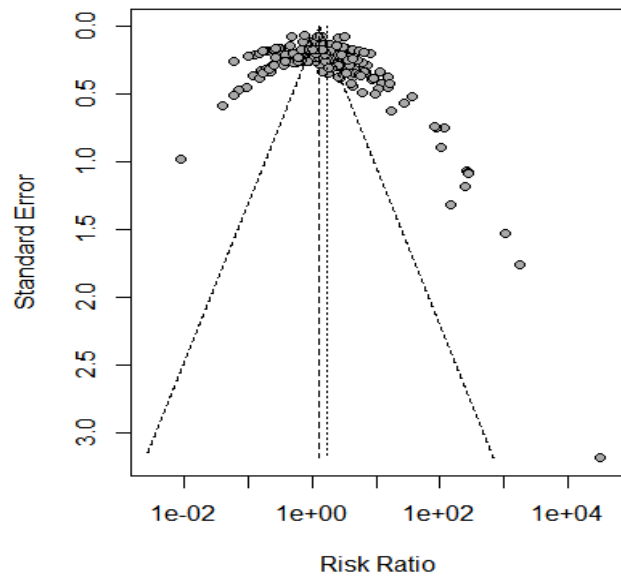
조절변수	<i>k</i>	<i>d</i>	-95%CI	+95%CI	<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
40분 이하	27	0.21	-0.20	0.62	11.65	3	.008**
41-50분	106	0.83	0.58	1.09			
51-60분	98	0.35	0.06	0.64			
61분 이상	4	-0.15	-1.03	0.73			

** $p < .01$

<표 IV-20> 중재 시간 간 효과크기

5) 출간 오류 분석

본 연구는 메타분석 결과에 대한 타당성을 검증하기 위해 출간 오류 분석을 시행하였으며, Funnel plot을 통해 시각적으로 대칭 및 비대칭 여부를 판단하였다. 아래 Funnel plot [그림 IV-3]을 보면 산출된 효과크기가 대칭을 이루고 있음을 확인할 수 있다. 이는 출간 오류가 없음을 나타낸다. 또한, X축은 표준화된 평균차이의 효과크기를 의미하며, Y축은 표준오차를 의미하는데, 아래 그림을 살펴보면 표준오차가 줄어들수록 효과크기의 편차 또한 줄어들어 가는 것을 확인할 수 있다.



[그림 IV-3] Funnel plot

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 학위 논문 및 학술지 논문 67편에 대하여 연도별 현황, 연구 방법, 연구대상(연령, 배경), 중재 목적, 중재 기법, 중재 특성(표본 크기, 전체 회기, 주당 회기, 중재 시간) 등에 대한 전반적인 동향 분석을 시행하였으며, 67편의 동향 분석 연구 대상 중 실험-통제 연구 35편에 대하여 전체 효과크기, 이질성 검증, 조절변수별 효과크기, 출간오류 검사 등을 시행하였다. 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료의 연구 방법은 실험 연구가 94%의 비중을 차지하였고, 결과 분석 방법은 양적 분석이 42편(62.7%)으로 가장 많은 빈도수를 나타냈다. 이러한 결과는 아동의 변화 과정을 수량화하여 객관적인 결과를 확보한 연구의 비중이 높다는 것을 말해 준다. 그러나 수량화가 어려운 영역에 대한 깊이 있는 접근 방법인 기술 연구와 질적 분석 방법을 사용한 연구는 부족한 실정임을 확인할 수 있다.

둘째, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 주요 중재 기법에서는 혼합 중재가 29편으로 가장 높은 빈도수를 나타냈으며, 그다음으로 연주 관련 중재가 26편, 노래 관련 중재가 12편, 감상 관련 중재와 동작 관련 중재가 0편으로 나타났다. 감상 관련 중재와 동작 관련 중재는 정서 및 사회성 문제를 갖는 아동의 자아존중감과 또래관계기술을 향상시키는데 긍정적인 영향을 미쳤다는 선행연구의 결과(백정재, 이재연, 1997; 서선금, 공인숙, 2014; 서아름, 이드보라, 2012)가 있음에도 불구하고, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 감상 관련 중재와 동작 관련 중재를 적용한 연구는 부족한 실정임을 확인할 수 있다.

셋째, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 중재 목적의 효과크기를 살펴보면, 행동 영역($d=1.06$)이 가장 높은 효과크기를 나타냈으며, 그다음으로 정서 영역($d=1.04$), 사회성 영역($d=1.02$) 순으로 높은 효과크기를 나타냈다. 그러나 행동 영역의 효과크기 사례수(k)는 6편에 불과하여 분석 결과에 대한 해석에 주의할 필요가 있다. 저소득층 아동을 대상으로 한 강해선(2013)의 선행연구를 살펴보면, 중재 목적에서 행동 영역의 효과크기를 산출하기 위해 적용된 사례수가 1편에 불과하며, 정서 영역에 집중되는 경향성을 보인다는 연구 결과는 본 연구의 결과와 맥락을 같이한다. 아동의 공격성, 반항, 위축 행동 등의 행동 문제는 정서 및 사회성과 밀접하게 연관되기 때문에 행동 영역 또한 아동에게 있어서 중요하게 다뤄줘야 할 영역이다. 따라서, 행동 영역을 중재 목적으로 한 음악치료 연구가 추가적으로 이루어질 필요가 있다.

넷째, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 전체 효과크기는 0.54로 중간 정도의 효과크기를 나타낸다. 이러한 결과에 영향을 미치는 조절변수 중 중재특성을 살펴보면, 10명 이하의 구성원으로 전체 21회기 이상, 주 3회씩, 41-50분으로 중재 했을 때, 높은 효과크기를 나타냈지만, 동향 분석 결과, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 대부분의 음악치료는 11-20명의 구성원으로 전체 11-15회를 주 2회씩, 41-50분으로 중재되었음을 알 수 있다. 이는 지금까지 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 프로그램의 중재 특성이 큰 효과크기를 나타내는 중재 특성과 다르게 적용되어왔음을 보여주며, 더 효과적인 음악치료 중재 특성을 적용 및 개발할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구에 대해 전반적인 동향 분석과 메타분석을 시행하였다. 그 결과, 연구 방법에서 기술 연구와 질적 분석 연구의 필요성을 확인하였고, 중재 기법에서는 감상 관련

중재와 동작 관련 중재의 필요성을 제기하였다. 또한, 중재 목적에서는 행동 영역의 연구가 부족한 실정임을 알 수 있었으며, 효과적인 음악치료 중재 특성을 알 수 있었다. 본 연구의 결과는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구에 대해 종합적인 정보를 제공하였으며, 더 효과적인 음악치료 프로그램의 적용 및 개발을 위한 후속 연구의 방향성을 제시한 것에 의의가 있다.

2. 제언

본 연구 결과에 대한 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 효과성을 살펴보기 위해 본 연구에서 선별한 67편의 연구대상 중 통계적으로 수치가 명확히 명시되어있는 실험-통제 연구 35편에 대해 메타분석을 진행하였다. 제외된 연구 32편은 단일 집단 연구, 사례 연구, 조사 연구 등 다양한 연구 방법으로 음악치료의 효과성을 입증했지만, 메타분석에 필요한 통계적 수치가 명시되어있지 않아 제외되었다. 따라서, 최종 선별된 35편의 연구를 통해 산출된 전체효과크기는 일반화하는 것에 어려움이 있다. 후속 연구에서는 통계적인 수치로 표현될 수 없는 연구들을 종합적으로 이해하고 분석할 수 있는 연구 방법론이 제기될 필요가 있다.

둘째, 분류 항목의 각 하위영역 효과크기 사례수(k)가 30개 이상이 되어야 정규분포를 그리며 의미있는 결과값을 산출할 수 있다(손수진, 2013). 본 연구는 효과크기 사례수가 30개 미만인 여러개의 하위영역을 가지며, 이러한 하위영역은 같은 분류 항목에서 다른 하위영역과 격차가 나타난다. 후속 연구에서 분류기준을 조정하여 하위영역 사례수의 격차를 줄이거나, 향후 누적되는 연구를 통해 충분한 사례수를 확보한다면, 의미 있는 결과 값을 산

출할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서 분류한 중재 기법에 따른 동향 분석에서 혼합 중재의 경우 가장 많은 연구 결과가 보고됐지만, 유의미한 결과를 추출할 수 없었다. 이는 한 편의 연구에서 두 개 이상의 중재 기법이 복합적으로 작용하여 음악치료의 효과크기를 나타냈기 때문에, 개별 중재 기법이 산출된 효과크기에 영향을 미치는 정도를 알 수 없었다. 따라서, 혼합 중재 기법을 개별 중재 기법으로 분류하여 효과크기를 산출한 연구가 필요하다. 중재 기법을 중심으로 한 메타분석 연구를 통해 중재 기법에 대한 깊이 있는 고찰의 필요성을 제기한다.

지역아동센터는 급속한 변화를 겪고 있는 현시대 취약계층 가정에게 가장 필요시 되는 아동 보호 및 복지 기관으로서 관심이 높아지고 있다. 이에 따라 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구가 계속해서 발표되고 있음에도 불구하고 전반적인 동향 및 효과크기를 제시한 연구는 없었기에 본 연구에서 제시한 동향 및 메타분석 결과는 의의를 갖는다. 본 연구의 결과가 향후 지역아동센터 아동을 대상으로 한 음악치료 연구의 방향성을 제시하고 음악치료 프로그램 개발에 있어 유용한 정보로 활용되기를 기대하며 본 연구를 마친다.

참고문헌

- 강명순, 이경림, 김성경, 정익중, 박영숙, 최은정, 백현중, 김부야 (2010). **지역아동센터의 이해와 실제**. 서울: 학지사.
- 강정숙 (2005). **집단음악활동 프로그램이 결손가정 자녀들의 정서변화에 미치는 영향**. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 강해선 (2013). **저소득층 아동을 위한 음악치료 연구 경향과 메타분석**. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 곽현주 (2013). **예술치료 효과에 대한 메타회귀분석**. 석사학위논문. 충북대학교 대학원.
- 국립국어원 (2021). **표준국어대사전**. <https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do>
- 김문향 (2021). **음악 치료가 뇌졸중 환자의 우울에 미치는 효과: 체계적 문헌고찰과 메타분석**. 석사학위논문. 경북대학교대학원.
- 김미애 (2021). **조현병 환자 대상 국내 음악치료 연구 동향 및 메타분석**. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대학원.
- 김범수 (2007). 특집: 현대의 다문화가족; 일본의 다문화공생 지원제도에 관한 연구 -야마가타(山形) 현의 다문화공생을 중심으로. **민족연구**, 0(31), 86 - 113.
- 김선이 (2005). **연극치료가 저소득가정 아동의 사회성과 자기표현에 미치는 효과**. 석사학위논문. 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 김성경, 김혜영, 최현미 (2009). **아동복지론**. 파주: 양서원.
- 김수희 (2002). 음악요법/치료 효과에 대한 메타분석 연구. **한국음악치료학회지**, 4(2), 19 - 40.
- 김영애 (2018). Movement Dialogue 무용동작치료를 통한 다문화 아동의 자기표현 및 사회성 향상 연구. **무용동작심리치료연구**, 2(1), 39 - 55.
- 김윤희 (2007). **가정환경이 청소년비행에 미치는 영향**. 석사학위논문. 서울시립대학교 대학원.
- 김현옥 (2020). 다문화가정 아동의 심리적 적응을 위한 집단미술치료의 효과에 관

- 한 연구. **산업진흥연구**, 5(1), 63 - 72.
- 김현주, 박성옥 (2014). 음악치료 효과 관련변인에 대한 메타분석: 성인·노인을 중심으로. **학술심리치료연구**, 10(2), 219-239.
- 김현지 (2018). 악기연주 중심 음악치료가 지역아동센터 아동의 자기효능감과 또래관계에 미치는 영향. 석사학위논문. 고신대학교 교회음악대학원.
- 김혜정 (2013). 기악합주활동 중심의 음악치료가 지역아동센터 아동의 또래 관계 기술에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대학원.
- 남인숙 (2019). 국악중심 음악치료의 연구동향과 메타분석. 석사학위논문. 대전대학교.
- 도미향 (2006). 빈곤가족의 해체현상에 관한 연구. **아동복지연구**, 4(3), 47 - 65.
- 도미향, 이기숙, 강기정, 이무영, 박경애 (2009). **가족정책론**. 서울: 신정.
- 류미정 (2008). 달크로즈 중심의 음악치료활동을 통한 지적장애아동의 주의집중력 향상 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 문지영 (2010). 음악치료 프로그램이 입원 정신질환자의 스트레스 감소에 미치는 효과. **재활복지**, 14(2), 199 - 221.
- 문지현 (2016). 노인을 대상으로 한 국외음악치료연구 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 민정희 (2018). 심리사회적 적응을 위한 음악치료 논문의 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 박미경 (2007). 교사를 통해 본 다문화 가정 유아의 특성 및 교사의 어려움. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원.
- 박민정 (2014). 국내 다문화가족 관련 음악치료 연구 논문 동향 분석. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 박선옥 (2017). 언어능력에 영향을 미치는 음악치료효과 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 원격대학원.
- 박소영, 황은영 (2013). 한국 전통음악을 활용한 국내 연구의 치료적 효과에 대한 메타분석. **한국음악치료학회지**, 15(2), 51 - 71.
- 박지영, 백수연, 임미해, Park, J., Baek, S., & Im, M. (2018). 지역아동센터 이용

- 아동의 건강 관련 중재연구의 동향 분석. *Child Health Nursing Research*, 24(2), 241 - 251.
- 박진선 (2018). 정서조절과 표현능력 향상을 위한 무용동작치료 프로그램이 시설보호아동에게 미치는 영향. *무용동작심리치료연구*, 2(2), 41 - 56.
- 박충수 (2016). 주의집중에 영향을 미치는 음악활동 효과 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 박현경, 이주영 (2014). 스트레스 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석. *한국음악치료학회지*, 16(1), 29 - 47.
- 박현선 (2008). 빈곤지위가 아동의 사회,정서발달에 미치는 영향. *한국아동복지학*, (26), 113 - 137.
- 박환영 (2013). 노래중심 음악치료 활동이 초등학생의 정서지능에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 방은미 (2016). 노래중심 음악치료가 저소득층 아동의 자아탄력성과 또래관계에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대학교 대학원.
- 백수정, 강경선 (2016). 집단 창작 중심 음악치료가 지역아동센터 아동의 자아존중감과 자아탄력성에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 12(3), 87 - 108.
- 백은혜 (2015). 초등학생의 정서관련 변인에 관한 음악치료 효과 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 백정재, 이재연 (1997). 빈곤아동이 지각한 가정의 심리적 환경과 부적응 행동과의 관계. *생활과학연구지*, 12(1), 71 - 93.
- 보건복지부 (2020). 지역아동센터 지원대상 기준. <http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=252>
- 서선금, 공인숙 (2014). 지역아동센터 음악활동과 신체활동프로그램이 아동의 정서지능과 자아존중감에 미치는 영향. *한국보육학회 학술대회자료집*, 2014, 152.
- 서아름, 이드보라 (2012). 음악감상과 콜라주를 이용한 예술치료가 결손가정 청소년의 자아존중감에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 8(4), 51 - 71.
- 서인해, 공계순 (2019). 지역아동센터 이용 아동의 자아존중감 향상 프로그램에 대

- 한 설명적 메타분석: 단일변량 및 다중변량 메타회귀분석. **사회복지연구**, 50(4), 297 - 337.
- 서정희 (2009). **집단미술치료가 다문화가정 자녀의 자아존중감과 사회성 향상에 미치는 효과**. 석사학위논문. 배재대학교 행정심리대학원.
- 성한나, 김영신 (2017). 음악극 창작 활동이 다문화가정 아동의 자기표현력 및 사회성 향상에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 13(4), 311 - 334.
- 손수진 (2013). **신경학적 질환자를 위한 음악치료 연구 메타분석**. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 송혜영 (2003). **현대적 결손가정, 기능적 결손가정 그리고 정상가정 자녀의 감성지능 비교 연구**. 석사학위논문. 공주대학교 대학원.
- 신현진 (2009). **악기연주와 동작활동을 통한 상지동작훈련프로그램이 정신지체아동의 소근육 운동기술 향상에 미치는 영향**. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원
- 신혜경 (2011). **아동복지론**. 파주: 양서원.
- 심우엽 (2009). 다문화 학생의 민족정체성 및 정서적 특성. **초등교육연구**, 22(4), 27 - 47.
- 아동권리보장원 (2020). **지역아동센터 현황**. <https://www.icareinfo.go.kr/info/research/researchDetail.do>
- 아동권리보장원 (2021). **지역아동센터의 프로그램 및 기능**. <https://www.icareinfo.go.kr/intro/center/centerAboutus.do?menuNo=2004100>
- 안성저 (2003). **아동이 지각한 가족응집력 및 적응성과 대인문제해결능력과의 관계**. 석사학위논문. 대전대학교 교육대학원.
- 안진형 (2011). **음악치료와 활용 방법에 대한 연구**. 석사학위논문. 중앙대학교 교육대학원.
- 여정운 (2012). **청소년 내담자의 음악치료 경험 인식과 그에 대한 치료사의 인식 차원 비교 연구**. 박사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 오성삼 (2002). **메타분석의 이론과 실제**. 건국대학교출판부.
- 위아름 (2016). 노인의 정서 관련 변인에 대한 음악치료의 효과 메타분석. **한국음악**

치료학회지, 18(2), 99 - 117.

- 유경숙 (2017). 음악중재 효과에 대한 메타회귀분석 연구. 석사학위논문. 건신대학
원대학교.
- 유지혜 (2020). 리듬타악기양상블 중심의 집단 음악치료가 저소득층 한부모 가족
아동의 공격성 및 자기조절능력에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대
학교 일반대학원.
- 윤희정 (2015). 자아관련 변인에 영향을 미치는 음악치료 효과 메타분석. 석사학
위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이경상, 임희진, 박창남, 정익중 (2008). 빈곤이 청소년 성장에 미치는 영향. 한국청
소년정책연구원 연구보고서, 2 - 133.
- 이나경 (2019). 가창 중심의 음악치료가 저소득층 아동의 자아존중감과 자기표현
향상 및 공격성 감소에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대
학원.
- 이민정 (2010). 음악 감상에서의 개인의 음악선호도와 친숙도가 아동의 긴장이완
에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이민화 (2014). 노래중심 집단음악치료 활동이 저소득층 아동의 자기표현, 자아
존중감, 학교생활적응에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치
료대학원.
- 이선미 (2016). 노래심리치료가 지역아동센터 아동의 자아존중감에 미치는 영향.
석사학위논문. 원광대학교 보건보완의학대학원.
- 이소희 (2018). (보육현장 중심) 아동권리와 아동복지. 서울: 신정.
- 이승진 (2009). 노래심리치료를 통한 십대 미혼모의 자기수용에 관한 연구. 석사
학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 이원아 (2018). 삶의 질 향상에 영향을 미치는 음악치료 효과 메타분석. 석사학위
논문. 숙명여자대학교 원격대학원.
- 이은혜 (2016). 노래 중심 음악치료가 저소득층 아동의 자기효능감에 미치는 영
향. 석사학위논문. 고신대학교 교회음악대학원.
- 이은혜, 박미화 (2017). 학교 부적응 아동·청소년 대상 집단 음악치료 메타분석. 지

- 체.중복.건강장애연구, 60(4), 143 - 164.
- 이종화 (2013). 지역아동센터 이용아동의 주양육자 양육태도 및 사회적 지지에 따른 심리사회적 적응에 관한 연구. 석사학위논문. 대구가톨릭대학교 대학원.
- 이지은 (2019). 위기청소년을 대상으로 한 음악치료 연구 메타분석. 석사학위논문. 인제대학교 일반대학원.
- 이훈, 신혜중 (2008). 지역아동센터가 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 영향 - 홍성군 아동을 중심으로. **사회과학연구**, 14(1), 167 - 193.
- 임구원 (2017). 저소득층아동의 자아존중감과 대인관계 스트레스와의 관계 연구. **아동보호연구**, 2(2), 1 - 26.
- 임영희 (2002). 아동의 사회.정서발달 프로그램을 통한 결손가정 아동의 정의적 특성 및 학업성취도 변화. 석사학위논문. 숙명여자대학교 교육대학원.
- 임정희 (2020). 가족 관련 변인에 대한 음악치료 연구 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 임진석 (2006). 음악치료 효과에 대한 국내 학위논문의 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 장연희 (2017). 장애아동을 위한 집단 음악활동 효과 메타분석. 석사학위논문. 백석대학교.
- 장연희, 박은경 (2018). 발달장애아동을 위한 집단 음악치료 효과 메타분석. **한국음악치료학회지**, 20(2), 29 - 51.
- 장혜자 (2000). 빈곤한 아동의 현황 및 고찰. **한국생활과학회지**, 9(3), 257 - 270.
- 정미자 (2011). 정신질환자를 대상으로 한 음악치료의 효과에 대한 메타분석. 석사학위논문. 한세대학교 대학원.
- 정수미 (2019). 유아 대상 그룹 음악치료 효과에 대한 메타분석. **한국아동심리치료학회지**, 14(3), 39 - 55.
- 정연수 (2013). 악기연주를 통한 음악치료가 초등학생의 정서에 미치는 영향. 석사학위논문. 순천향대학교 건강과학대학원.
- 정익중, 박현선, 오승환, 임정기 (2009). 아동청소년 방과후 서비스의 현황과 과제.

공동체.

- 정진숙 (2016). 다문화가정아동의 학교생활적응을 위한 덕목 연계 미술치료프로그램 개발. **예술심리치료연구**, 12(2), 23 - 48.
- 정진희, 정규진, 최애나 (2015). 틈차임을 활용한 집단음악치료가 결손가정 아동의 주의집중력과 자아존중감에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 11(4), 213 - 233.
- 정현주 (2005). **음악치료의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 정현주 외 (2006). **음악치료 기법과 모델**. 서울: 학지사.
- 정현주 (2011). **인간행동과 음악**. 서울: 학지사.
- 정혜진, 신선미, 정태연 (2012). 사회기술 향상 프로그램이 결손가정 청소년의 심리적 안녕 및 대인관계에 미치는 영향. **한국심리학회지 학교**, 9(2), 227 - 249.
- 조미숙 (2002). 기능적 결손가정 청소년의 비행행동 예방을 위한 중재요인에 관한 연구. **형사정책연구**, 51, 6-165
- 조연진, 고범석 (2017). 치매 환자의 인지재활 음악치료 효과에 대한 체계적 문헌고찰 및 메타분석. **한국음악치료학회지**, 19(1), 117 - 149.
- 조유진 (2018). **국내 음악 중재 관련 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구에 대한 탐색적 분석**. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 조은희 (2009). **집단음악치료가 지역아동센터 아동의 사회적 기술 향상에 미치는 효과**. 석사학위논문. 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 조현경 (2009). **정서행동 문제 청소년 대상 음악치료 연구 분석**. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원
- 주은혜 (2018). **중독 질환자를 위한 국내 음악치료의 효과 메타분석**. 석사학위논문. 숙명여자대학교 원격대학원.
- 주희진, 김종현, 이성한, 천희영, 이승호 (2012). 지역아동센터 이용 아동의 자기효능감, 교우관계 향상을 위한 사회·정서적 기술 향상 프로그램의 효과. **아동연구**, 21, 45 - 64.
- 진윤아. (2015). **Stata를 이용한 메타분석**. 서울: 고려대학교 출판부.
- 차지연, 문지영 (2015). 우울 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석. **한국예술연구**,

- (11), 193 - 224.
- 천애영 (2008). **음악 감상이 초등학생의 스트레스와 공격성 감소에 미치는 영향**. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 최병철 (2002). **음악치료**. 서울: 학지사.
- 최병철, 문지영, 문서란, 양은아, 김성애, 여정윤 (2015). **음악치료학(3판)**. 서울: 학지사.
- 최신형 (2007). 저소득층 부적응 아동의 역량(Empowerment) 강화를 위한 음악치료 프로그램 연구. **이화교육논총**, 17, 299 - 316.
- 최준호 (2018). **합창중심 음악치료가 지역아동센터 아동의 정서지능과 자기효능감에 미치는 영향**. 석사학위논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 최혜진 (2019). **호스피스·완화의료 환자를 대상으로 한 국내·외 음악치료연구 메타분석**. 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 한미라 (2011). **자기성장 집단상담 프로그램이 결손가정 아동의 자아존중감 향상에 미치는 효과**. 석사학위논문, 대전대학교 대학원.
- 홍은주, 여정윤. (2010). 음악치료를 통한 아동 및 청소년 집단 프로그램 효과에 대한 메타분석. **한국생활과학회지**, 19(5), 835 - 844.
- 홍한나, 순진이 (2018). 영화음악을 활용한 노래심리치료가 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 14(1), 155 - 175.
- 홍희래 (2016). **사회성 향상을 위한 음악활동 연구 메타분석**. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 황성동 (2020). **(R을 이용한) 메타분석**. 서울: 학지사.
- 황윤경 (2018). **노래중심 음악치료가 한부모 가정 아동의 자아존중감과 또래관계에 미치는 영향**. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대학원.
- 황은영 (2012). 청소년 대상 그룹 음악치료 효과에 대한 메타분석. **음악치료교육연구**, 9(2), 1 - 17.
- 황은영, 장문정, 이은선, 위아름, 박지선, 고은진. (2017). **올 댓 청소년 음악치료**. 서울: 학지사.
- 황현이 (2005). **가정의 소득 수준과 아동의 언어능력 및 가정문해환경**. 석사학위

논문. 연세대학교 대학원.

- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Borenstein, M., Cooper, H., Hedges, L., & Valentine, J. (2009). Effect sizes for continuous data. *The Handbook of Research Synthesis and Meta-Analysis*, 2, 221 - 235.
- Bruscia, K. E. (1988). *Defining music therapy*. NH: Barcelona Publishers.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family Poverty, Welfare Reform, and Child Development. *Child development*, 71(1), 188 - 196.
- Gershoff, E. T., Aber, J. L., Raver, C. C., & Lennon, M. C. (2007). Income is not enough: Incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development. *Child Development*, 78(1), 70 - 95.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5(10), 3 - 8.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 1 - 41.
- McDermott, E. F. (1971). Music and Rhythms-From Movement to Lipreading and Speech. *Volta Review*, 73(4), 229 - 232.
- Metz, E. (1989). Music and movement environments in preschool settings. *Promising Practices in Prekindergarten Music*, 89 - 96.
- Sterne, J. A. C., Gavaghan, D., & Egger, M. (2000). Publication and related bias in meta-analysis: power of statistical tests and prevalence in the literature. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(11), 1119 - 1129.

Wheeler, B. L. (2016). **음악치료핸드북**. 전국음악치료사협회(역). 서울: 시그마프레스. (원서출판 2015).

ABSTRACT

Trend and meta-analysis of music therapy for children in local children's centers

Kim Yeon Joo
Department Music therapy
Graduate School of
Sungshin University

The purpose of this study is to analyze and estimate the overall trend and effect size of music therapy for children at local children's centers. We analyzed overall trend including the yearly status, research methods, research subjects, intervention purposes, musical intervention methods, and intervention characteristics based on 67 musical therapy thesis and academic journal papers from 2004 to May 2021, when local children's centers were enacted into law. Of the 67 trend analysis studies, the total effect size and effect size for each control variable were calculated for 35 experimental-control studies.

As a result of the trend analysis, Master's thesis accounted for the highest proportion with 51 papers (76.1%). Experimental research with 63 papers (94.0%) in research methods and quantitative analysis with 42 papers (62.7%) in result analysis occupies a high proportion. According to the study subjects' ages, primary school students accounted for 56 papers

(83.6%), and in the background of the subjects, Multiple backgrounds showed the highest proportion with 21 papers (31.3%). For intervention purposes, the emotion area was the highest at 41 (35.7%). In the musical intervention technique, the mixed mediation technique had the highest proportion with 29 papers (43.3%), and among them, the re-creation performance technique was applied the most with 52 papers (25.1%). In terms of intervention characteristics, it was shown that most music therapy interventions consisted of groups of 11-20 members, with a total of 11-15 sessions 2 times a week, and each session consisted of 41-50 minutes of intervention time.

A total of 235 effect sizes were determined as a result of the meta-analysis from 35 experimental-controlled studies in order to verify the effect size of music therapy studies with children from local children's centers. The overall average effect size was calculated as 0.54, which indicates a medium effect size. As a result of verifying the effect size by control variable, the entire area of children under the age of 18 ($d=1.05$) showed the highest effect size in the target age. and In addition, in the background type of children, the assumption of morphological defects ($d=0.75$) showed the highest effect size. For intervention purposes, the high effect size was shown in the order of behavioral domain ($d=1.06$), cognitive domain ($d=1.04$), social domain ($d=1.02$), and others ($d=1.49$), while major intervention techniques showed high effect sizes in the order of instrument-related intervention ($d=1.10$) and song-related intervention ($d=0.79$). In terms of the characteristics of the intervention, when 2-10 members ($d=0.90$) would have mediated a total of 21 or more sessions

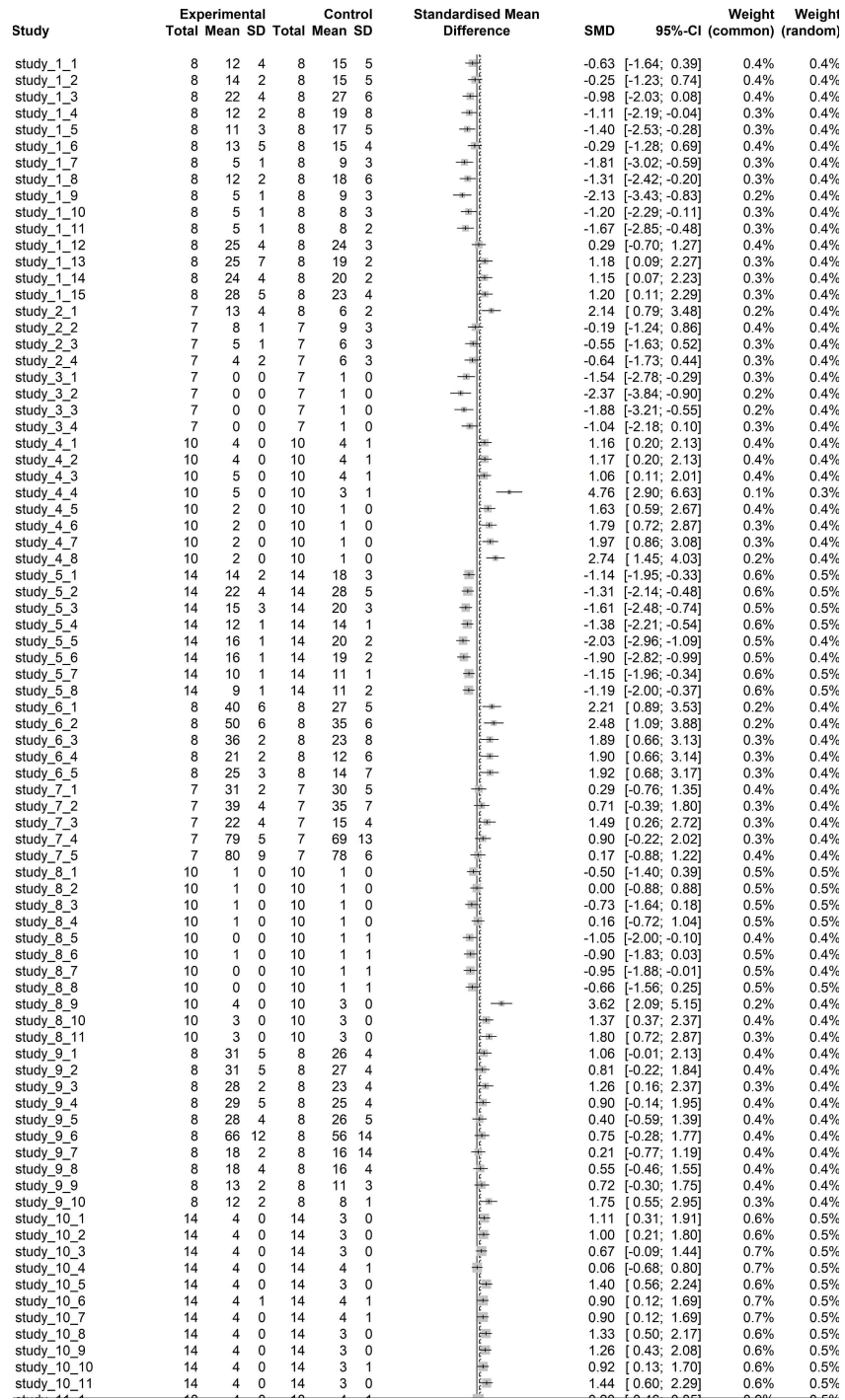
($d=1.04$) 3 sessions a week ($d=1.10$) for 41-50 minutes per session ($d=0.83$), the high effect size were found.

The results of this study provided comprehensive information on music therapy research for children at local children's centers, and it is meaningful to present the direction of research for the application and development of effective music therapy programs in the future.

부 록

- <부록 1> 전체 효과 크기 forest plot
- <부록 2> 분석 대상 석사 학위 논문
- <부록 3> 분석 대상 박사 학위 논문
- <부록 4> 분석 대상 학회지 논문

<부록 1> 전체 효과 크기 forest plot



study_11_1	18	4	0	18	4	1	0.20	[-0.46; 0.85]	0.9%	0.5%
study_11_2	18	4	1	18	4	1	0.37	[-0.29; 1.03]	0.9%	0.5%
study_11_3	18	4	1	18	4	1	0.37	[-0.29; 1.03]	0.9%	0.5%
study_11_4	18	3	1	18	3	1	-0.14	[-0.80; 0.51]	0.9%	0.5%
study_11_5	18	2	1	18	2	1	0.05	[-0.60; 0.71]	0.9%	0.5%
study_11_6	18	2	1	18	2	1	-0.30	[-0.96; 0.36]	0.9%	0.5%
study_11_7	18	3	1	18	3	1	0.12	[-0.54; 0.77]	0.9%	0.5%
study_12_1	14	4	0	14	3	1	1.16	[0.35; 1.97]	0.6%	0.5%
study_12_2	14	4	0	14	3	0	1.22	[0.40; 2.03]	0.6%	0.5%
study_12_3	14	4	0	14	3	1	0.84	[0.06; 1.61]	0.7%	0.5%
study_12_4	14	4	1	14	4	1	0.75	[-0.02; 1.52]	0.7%	0.5%
study_12_5	14	4	0	14	3	1	1.45	[0.60; 2.29]	0.6%	0.5%
study_12_6	14	3	0	14	3	1	1.12	[0.32; 1.93]	0.6%	0.5%
study_12_7	14	3	0	14	3	0	0.83	[0.05; 1.60]	0.7%	0.5%
study_13_1	7	41	2	7	44	2	-1.49	[-2.72; -0.25]	0.3%	0.4%
study_13_2	7	15	6	7	18	5	-0.38	[-1.44; 0.68]	0.4%	0.4%
study_13_3	7	30	2	7	30	4	-0.19	[-1.24; 0.87]	0.4%	0.4%
study_13_4	7	36	6	7	34	4	0.24	[-0.81; 1.30]	0.4%	0.4%
study_14_1	6	28	1	6	20	2	4.96	[2.29; 7.64]	0.1%	0.2%
study_14_2	6	32	9	6	30	5	0.33	[-0.81; 1.47]	0.3%	0.4%
study_14_3	6	41	4	6	34	5	1.47	[0.13; 2.81]	0.2%	0.4%
study_14_4	6	24	5	6	22	4	0.30	[-0.84; 1.44]	0.3%	0.4%
study_14_5	6	31	5	6	25	4	1.16	[-0.11; 2.42]	0.2%	0.4%
study_14_6	6	29	5	6	17	3	2.83	[1.04; 4.61]	0.1%	0.3%
study_14_7	6	18	2	6	15	5	0.69	[-0.49; 1.87]	0.3%	0.4%
study_15_1	27	142	19	28	137	5	0.38	[-0.16; 0.91]	1.4%	0.5%
study_15_2	27	177	16	28	166	5	0.94	[0.38; 1.50]	1.3%	0.5%
study_15_3	27	114	10	28	113	3	0.17	[-0.36; 0.70]	1.4%	0.5%
study_16_1	10	6	1	10	4	2	1.07	[0.12; 2.02]	0.4%	0.4%
study_16_2	10	9	1	10	7	3	0.96	[0.02; 1.90]	0.5%	0.4%
study_16_3	10	7	1	10	5	2	0.95	[0.01; 1.88]	0.5%	0.4%
study_16_4	10	8	2	10	7	2	0.65	[-0.25; 1.56]	0.5%	0.5%
study_16_5	10	29	3	10	24	5	1.30	[0.32; 2.29]	0.4%	0.4%
study_16_6	10	22	4	10	18	5	0.97	[0.03; 1.91]	0.5%	0.4%
study_16_7	10	21	5	10	16	4	0.96	[0.03; 1.90]	0.5%	0.4%
study_16_8	10	35	3	10	30	5	1.06	[0.11; 2.01]	0.4%	0.4%
study_17_1	15	38	7	15	47	14	-0.76	[-1.51; -0.02]	0.7%	0.5%
study_17_2	15	37	6	15	50	12	-1.33	[-2.13; -0.53]	0.6%	0.5%
study_17_3	15	75	9	15	104	15	-2.29	[-3.23; -1.34]	0.4%	0.4%
study_18_1	15	42	5	15	61	8	-2.79	[-3.84; -1.75]	0.4%	0.4%
study_18_2	15	21	4	15	31	7	-1.71	[-2.56; -0.85]	0.5%	0.5%
study_18_3	15	26	4	15	37	8	-1.74	[-2.60; -0.88]	0.5%	0.5%
study_18_4	15	33	2	15	28	3	2.09	[1.18; 3.00]	0.5%	0.5%
study_19_1	30	27	4	30	28	5	-0.26	[-0.76; 0.25]	1.5%	0.5%
study_19_2	30	26	4	30	29	4	-0.76	[-1.28; -0.23]	1.4%	0.5%
study_19_3	30	27	6	30	31	5	-0.75	[-1.27; -0.22]	1.5%	0.5%
study_19_4	30	36	7	30	29	6	1.16	[0.61; 1.70]	1.3%	0.5%
study_20_1	7	9	1	8	14	1	-4.70	[-6.90; -2.49]	0.1%	0.3%
study_20_2	7	5	2	8	9	1	-2.65	[-4.14; -1.15]	0.2%	0.4%
study_20_3	7	8	2	8	12	2	-1.75	[-2.99; -0.50]	0.3%	0.4%
study_20_4	7	4	1	8	8	1	-2.81	[-4.36; -1.26]	0.2%	0.4%
study_20_5	7	4	1	8	7	1	-3.21	[-4.88; -1.53]	0.1%	0.3%
study_20_6	7	7	2	8	4	2	1.34	[0.19; 2.50]	0.3%	0.4%
study_20_7	7	4	2	8	1	2	1.53	[0.34; 2.73]	0.3%	0.4%
study_20_8	7	1	1	8	3	1	-1.54	[-2.73; -0.34]	0.3%	0.4%
study_21_1	8	90	12	6	89	11	0.12	[-0.94; 1.18]	0.4%	0.4%
study_21_2	8	68	15	6	70	12	-0.12	[-1.18; 0.94]	0.4%	0.4%
study_21_3	8	83	14	6	61	14	1.54	[0.28; 2.79]	0.3%	0.4%
study_21_4	8	84	8	6	65	7	2.40	[0.91; 3.89]	0.2%	0.4%
study_21_5	8	87	13	6	72	17	0.93	[-0.21; 2.06]	0.3%	0.4%
study_21_6	8	72	13	6	64	6	0.76	[-0.35; 1.87]	0.3%	0.4%
study_21_7	8	72	11	6	62	7	0.97	[-0.17; 2.10]	0.3%	0.4%
study_21_8	8	62	12	6	47	18	0.97	[-0.17; 2.11]	0.3%	0.4%
study_22_1	8	39	2	8	25	5	3.29	[1.65; 4.93]	0.1%	0.4%
study_22_2	8	23	2	8	13	5	2.71	[1.25; 4.17]	0.2%	0.4%
study_22_3	8	24	3	8	17	5	1.86	[0.63; 3.09]	0.3%	0.4%
study_22_4	8	33	1	8	18	4	4.62	[2.53; 6.70]	0.1%	0.3%
study_22_5	8	38	1	8	21	4	5.52	[3.11; 7.93]	0.1%	0.3%
study_23_1	7	17	2	7	14	3	0.95	[-0.17; 2.08]	0.3%	0.4%
study_23_2	7	21	3	7	21	4	0.07	[-0.98; 1.12]	0.4%	0.4%
study_23_3	7	19	3	7	16	3	0.81	[-0.29; 1.92]	0.3%	0.4%
study_23_4	7	21	2	7	17	3	1.28	[0.10; 2.47]	0.3%	0.4%
study_23_5	7	8	1	7	9	2	-0.51	[-1.58; 0.56]	0.3%	0.4%
study_23_6	7	16	2	7	15	1	1.03	[-0.11; 2.17]	0.3%	0.4%
study_23_7	7	24	1	7	22	2	0.94	[-0.18; 2.07]	0.3%	0.4%
study_24_1	7	17	2	7	14	3	0.95	[-0.17; 2.08]	0.3%	0.4%
study_24_2	7	21	3	7	21	4	0.07	[-0.98; 1.12]	0.4%	0.4%
study_24_3	7	19	3	7	16	3	0.81	[-0.29; 1.92]	0.3%	0.4%
study_24_4	7	21	2	7	17	3	1.28	[0.10; 2.47]	0.3%	0.4%
study_24_5	7	8	1	7	9	2	-0.51	[-1.58; 0.56]	0.3%	0.4%
study_24_6	7	16	2	7	15	1	1.03	[-0.11; 2.17]	0.3%	0.4%
study_24_7	7	24	1	7	22	2	0.94	[-0.18; 2.07]	0.3%	0.4%
study_24_8	7	24	5	7	21	3	0.62	[-0.47; 1.70]	0.3%	0.4%
study_24_9	7	21	4	7	20	4	0.14	[-0.91; 1.19]	0.4%	0.4%
study_24_10	7	24	2	7	19	3	1.70	[0.42; 2.99]	0.2%	0.4%
study_24_11	7	17	2	7	13	2	1.76	[0.46; 3.06]	0.2%	0.4%

<부록 2> 분석 대상 석사 학위 논문

연도	No.	제목	저자	대학교
2005	1	집단음악활동프로그램이결손가정자녀들의정서변화에미치는영향	강정숙	숙명여자대학교
2006	2	지역아동센터이용아동들에대한음악치료프로그램의효과성연구	김영호	경남대학교
2007	3	음악치료가저소득층아동들의감정지능에미치는영향	신윤희	원광대학교
	4	음악극활동이저소득층아동의자아존중감에미치는영향	한정혜	명지대학교
2008	5	집단음악치료활동이결손가정아동의자아존중감및사회성향상에미치는영향	안지숙	숙명여자대학교
	6	음악치료가저소득층아동의자아존중감에미치는효과및회기과정분석	허진	원광대학교
2009	7	집단음악치료가결손가정아동의우울, 불안, 자기효능감에미치는영향	박진숙	원광대학교
2010	8	저소득층저학년아동의정서지능과사회성에대한집단음악치료의효과	이선화	한세대학교
2011	9	오르프접근법에기초한음악치료가알코올중독자의자녀의자기표현력향상에미치는효과	이지선	명지대학교
2012	10	타악기연주중심의음악치료가초등학생의학습스트레스에미치는영향	이수경	고신대학교
	11	집단음악치료가저소득층아동의정서지능과자기효능감에미치는영향	채은혜	한세대학교
	12	음악클라주중심의음악치료가결손가정청소년의자아존중감에미치는영향	서아름	고신대학교
2013	13	음악치료프로그램이지역아동센터아동의자아존중감에미치는효과에관한연구	이봉채	동국대학교
	14	악기연주를통한음악치료가초등학생의정서에미치는영향	정연수	순천향대학교
2014	15	노래중심집단음악치료활동이저소득층아동의자기표현, 자아존중감, 학교생활적응에미치는영향	이민화	숙명여자대학교
2015	16	바이올린합주중심의음악치료교육이저소득층아동의자기표현과자아존중감에미치는효과	이명화	복음신학대학교
	17	랩(Rap)을활용한인지행동음악치료가저소득층청소년의우울과열등감감소에미치는효과	김지연	성신여자대학교

2016	18	밴드(Band)연주중심의음악치료가지역아동센터청 소년의자기효능감과사회성에미치는효과	조상현	대전대학교
	19	집단음악치료가지역아동센터아동의정서지능및사 회성에미치는영향	문경희	대전대학교
	20	기악합주활동중심의음악치료가저소득층아동의정 서행동과또래관계에미치는영향	김선경	대전대학교
	21	한국동요를사용한음악치료가다문화아동의불안에 미치는영향: 1920~1940년대작품중심으로	김성이	고신대학교
	22	집단음악치료가농촌지역아동센터초등학생의정서 지능과또래관계에미치는영향	오나영	원광대학교
	23	노래심리치료가지역아동센터아동의자아존중감에 미치는영향	이선미	원광대학교
	24	음악극이지역아동센터를이용하는일반아동과다문 화아동의또래관계에미치는영향	이수아	원광대학교
	25	집단음악치료가저소득층저학년아동의자아존중감 과정서지능에미치는영향	김수영	원광대학교
	26	긍정심리학에근거한집단음악치료가저소득층청소 년의주관적안녕감과심리적안녕감에미치는영향	신조은	성신여자대학교
	27	합창중심음악치료프로그램이 지역아동센터아동의 가족레질리언스와또래관계에미치는영향	유연옥	원광대학교
	28	노래중심음악치료가저소득층아동의자기효능감에 미치는영향	이은혜	고신대학교
	29	창작음악극을이용한음악치료가지역아동센터아동 의자기조절및자기표현에미치는영향	김지은	성신여자대학교
	30	저소득층 아동의 충동성과 자기조절력 향상을 위한 음악치료 : 단일사례연구	오은실	전주대학교
	31	다문화가정 아동의 자기표현력 향상 및 자기존중감 증진을 위한 개별음악치료 : 단일사례연구	김소울	전주대학교
32	노래중심음악치료가저소득층아동의자아탄력성과 또래관계에미치는영향	방은미	성신여자대학교	
2017	33	치료적노래만들기가저소득층아동의자아존중감과 자아탄력성, 사회기술에미치는영향	홍한나	성신여자대학교
	34	기타연주활동이지역아동센터청소년의자기효능감 과스트레스에미치는영향	박민정	성신여자대학교
	35	힙합음악을활용한음악치료가지역아동센터청소년 의자기표현력과자존감에미치는효과	이명호	대전대학교
	36	타악기합주음악치료가결손가정아동의자기효능감 과또래관계에미치는영향	김지현	성신여자대학교

2018	37	대중음악을활용한음악치료가지역아동센터청소년의스트레스와우울에미치는영향	진보라	성신여자대학교
	38	합창중심음악치료가지역아동센터아동의정서지능과자기효능감에미치는영향	최준호	성신여자대학교
	39	악기연주중심음악치료가지역아동센터아동의자기효능감과또래관계에미치는영향	김현지	고신대학교
	40	타악기중심음악활동이학령기아동의학업적자기효능감과자기통제력에미치는영향	이병훈	고신대학교
	41	노래중심음악치료가한부모가정아동의자아존중감과또래관계에미치는영향	황윤경	성신여자대학교
2019	42	음악치료가지역아동센터아동의사회기술과사회정서적고립에미치는효과	송은희	한세대학교
	43	인지행동음악치료가스마트폰중독청소년의불안과자기통제력에미치는영향	윤현정	성신여자대학교
	44	가창중심의음악치료가저소득층아동의자아존중감과자기표현향상및공격성감소에미치는영향: 지역아동센터아동을중심으로	이나경	성신여자대학교
	45	계슈탈트집단음악치료가저소득층아동의자아존중감및사회기술에미치는영향	원소혜	경안신학대학교
	46	대중가요를적용한노래심리치료연구: 지역아동센터청소년을대상으로	손정혜	경기대학교
	47	음악치료가다문화아동의학교생활적응과자아탄력성에미치는영향	류하경	경기대학교
2020	48	타악기합주중심의음악치료가다문화아동의또래관계와정서변화에미치는영향	이지인	성신여자대학교
	49	리듬타악기양상블중심의집단음악치료가저소득층한부모가족아동의공격성및자기조절능력에미치는영향	유지혜	성신여자대학교
2021	50	동화를활용한음악심리치료가저소득층아동의자기표현및또래관계에미치는영향	홍정아	성신여자대학교
	51	현악기중심음악치료프로그램이지역아동센터아동의정서변화와자기효능감에미치는영향	심윤태	계명대학교

<부록 3> 분석 대상 박사 학위 논문

연도	No.	제목	저자	대학교
2019	1	지역아동센터아동의학업스트레스감소와학교생활적응향상을위한정서지능기반음악치료프로그램의효과	홍정원	평택대학교
	2	커뮤니티음악치료의구조적분석및드럼서클의적용: 청소년의사회적지지를중심으로	최진경	건신대학원대학교

<부록 4> 분석 대상 학회지 논문

연도	No.	제목	저자	학회
2009	1	집단음악치료가지역아동센터아동의사회적기술과 문제행동에 미치는 효과: 플루트 앙상블을 중심으로	조은희	한국예술치료학회
	2	저소득층가정아동의위축행동감소를위한가창프로그램연구	김수희	한국음악치료교육학회
2010	3	지역아동센터아동의또래관계기술증진을위한창작음악극프로그램효과연구	허혜진	한국음악치료교육학회
2013	4	기악합주활동중심의음악치료프로그램이지역아동센터아동의또래관계기술에 미치는 영향	김혜정	한국예술심리치료학회
	5	결손아동의음악치료적효과분석-하모니카연주를 중심으로	김혜경	대한음악치료학회
	6	집단음악치료가지역아동센터아동의사회적기술향상에 미치는 효과	김영숙	論文集
2014	7	집단음악심리치료가저소득층청소년의자아탄력성과학교적응에 미치는 영향	조경애	한국예술교육학회
2015	8	تون차임을활용한집단음악치료가결손가정아동의주의집중력과자아존중감에 미치는 영향	정진희	한국예술심리치료학회
2016	9	집단창작중심음악치료가지역아동센터아동의자아존중감과자아탄력성에 미치는 영향	백수정	한국예술심리치료학회
	10	우쿨렐레를활용한집단음악치료가저소득층아동의주의집중력에향상에 미치는 효과	지성분	한국통합예술심신치유학회
2018	11	영화음악을활용한노래심리치료가저소득층아동의자아존중감과자아탄력성에 미치는 영향	홍한나	한국예술심리치료학회
2019	12	집단음악치료가지역아동센터아동의주의집중력향상및학고스트레스감소에 미치는 효과	김현정	한국음악교육공학회
2020	13	음악극창작활동이지역아동센터아동의자아존중감, 자기표현력, 사회성에 미치는 영향	배성진	한국음악치료교육학회
	14	청소년을 위한 랩(Rap) 음악치료 가사분석 연구 : 열등감과 자기효능감을 중심으로	권용주	한국음악치료학회