



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#) 

박 정 미 교수 지도
석사학위 청구논문

코로나19 발생 후
국내 음악치료 현장의 변화 및
비대면 음악치료 현황

2021

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
원 애 리

코로나19 발생 후
국내 음악치료 현장의 변화 및
비대면 음악치료 현황

박 정 미 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2021년 5월

성신여자대학교 대학원


음악치료학과

원 애 리


인 준 서

원애리의 석사학위 논문으로 인준함

2021년 5월

심사위원장 _____ 강 경 선 (인) 

심 사 위 원 _____ 순 진 이 (인) 

심 사 위 원 _____ 박 정 미 (인) 

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구의 목적은 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 발생 후 국내 음악치료 현장의 변화와 비대면 음악치료 현황을 알아보기 위하여 조사한 것이다. 연구대상은 2020년 01월 기준 현재 음악치료 활동 경험이 있는 자로서 정규 음악치료 교육과정을 거쳐 전문 음악치료사 자격증을 취득한 101명의 음악치료사들이다. 설문은 2021년 5월6일부터 2021년 5월12일까지 약 7일 동안 진행되었으며 구글 온라인 설문지를 통하여 COVID-19 발생 이후 음악치료 현황, COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료에 대한 음악치료사의 대응, 비대면 음악치료 현황 및 가능성에 대한 응답을 수집하였다.

COVID-19 발생 이후 음악치료사들의 세션 현황을 분석한 결과, 92.1%가 중단된 경험이 있으며, 이 중 7.9%의 음악치료사들을 제외한 나머지 음악치료사들의 세션은 일부 재개 또는 재개되지 않은 것으로 나타났다. 재개 시기는 2020년 2월부터 2021년 이후까지 분포되어있으며, 2020년 2월부터 8월 사이에 약 50% 이상의 음악치료 세션이 재개되었다.

COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 환경 및 활동에 따른 변화로 온라인 4.0%, 온·오프라인 23.8% 변화된 형태의 비대면 세션을 시도하고 있으며, 변화된 세션 환경에 대하여 치료사의 시점으로 내담자의 적응도를 분석한 결과, '적응 잘함' 52.5%, '약간 적응함' 37.6%, '매우 적응 잘함' 6.9%, '거의 적응하지 못함' 3.0%로 나타났다. 이는 비대면 음악치료가 내담자들의 적응함에 있어 나쁘지 않다는 것을 의미한다.

COVID-19 발생 이후 음악치료사들이 기대하는 심리방역에 대하여 살펴본 결과, '심리적 안정감'과 '정서적 지지'가 비교적 높게 나타났으며, 음악치료사들은 COVID-19 발생 이후 음악치료 대상군으로 '일반인'

내담자의 치료 범위가 가장 넓어질 것으로 예상하였다.

음악치료사들이 주 치료 대상으로 비대면 음악치료를 진행하였을 때, 치료사가 경험하였던 장점을 분석한 결과, ‘비대면 음악치료에 대한 흥미로움 느낌’, ‘시간 절약 및 익숙한 공간으로 안정감 느낌’, ‘참석률 높음’, ‘내담자의 얼굴이 카메라에 비추지 않아 자신의 속마음을 잘 드러냄’ 등의 긍정적인 응답들이 나타났으며, 비대면 음악치료의 단점으로는 ‘서버 통신 환경 제한 및 스마트 기기 보유의 문제’, ‘싱크가 맞지 않아 세션 진행이 어려움’, ‘그룹 내 합주의 효과를 나타내기 어려움’ 등의 부정적인 응답들로 분석되었다.

COVID-19 발생 이후 음악치료사들이 생각하는 음악치료 공동체의 보완점으로는 ‘온라인 매체 교육’ 28.7%, ‘비대면 음악치료 홍보’ 19.7%, ‘음악치료 세션 피드백’ 16.5%, ‘악기 대여 장소연계’ 14.2%, ‘감염 예방 교육’ 4.7% 등으로 나타났으며, 치료사 개인의 보완점으로는 온라인 매체 사용법 23.4%, 온라인 매체 장비 17.8%, 세션 형태의 다양성 15.8%, 소리 지연 문제 11.6%, 비대면 음악치료 홍보 10.2%, 악기 수급 8.9% 등으로 나타났다.

이러한 연구 결과는 COVID-19 발생 이후 현재 국내 음악치료 현황과 주 치료 대상군들의 비대면 음악치료 세션 진행 시, 장·단점 및 개선방안과 보완해야 할 점들을 조사함으로써 비대면 음악치료에 대한 기초자료를 제시하고, 향후 유사한 상황에 도래하였을 때 비대면 음악치료 전환에 필요한 자료가 될 수 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 문제	5
3. 용어의 정의	5
II. 이론적 배경	7
1. 코로나19	7
1) 코로나19의 정의와 현황	7
2) 코로나19로 인한 변화	9
3) 코로나19로 인한 음악치료 현장의 변화	12
2. 비대면 매체를 활용한 치료	14
1) 음악치료의 정의	14
2) 음악치료 외 비대면 선행연구	16
3) 비대면 음악치료 선행연구	19
III. 연구방법	22
1. 연구대상	22

2. 조사도구 및 연구범위	22
3. 연구절차	24
1) 생명윤리위원회(IRB)심의 및 윤리적 고려사항	24
2) 타당도 검증	25
3) 예비조사	25
4) 본조사	25
5) 자료수집 및 결과분석	26
IV. 연구결과	27
1. 연구 참여자의 기본정보	27
2. COVID-19 발생 이후 음악치료 현장의 변화	29
1) 음악치료 활동지역 및 근무 현황	29
2) 음악치료 실행공간	31
3) 주 치료 대상군의 연령 및 진단명	31
3. COVID-19 발생 이후 변화된 음악치료 세션 현황	32
1) COVID-19 발생 이후 세션 중단 여부 및 소득변화	32
2) COVID-19 발생 이후 세션 중단·재개시기	33
3) COVID-19 발생 이후 새롭게 진행된 대상군의 연령 및 진단명 ·	35
4) COVID-19 발생 전·후 세션 형태	36
5) COVID-19 발생 이후 재개된 근무기관 유형	38
4. COVID-19 발생 이후 음악치료의 변화 및 대처	39
1) 음악치료 환경과 활동 및 내담자의 적응도 변화	39
2) 음악치료 세션 형태	41
3) 비대면 세션 활동 여부 및 음악치료사의 대처	42
4) 주 내담자의 보조 인력의 필요성	45

5. 비대면 음악치료 현황	48
1) 비대면 음악치료 세션 진행방안	48
2) 비대면 음악치료 장·단점	51
3) 비대면 음악치료 개선방안	56
4) COVID-19 이후 음악치료 지원정책	61
5) 비대면 음악치료의 가능성	64
V. 결론	66
1. 결론 및 논의	66
2. 제언	69

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> COVID-19 설문지 구성	23
<표 2> 연구참여자의 기본정보	28
<표 3> 음악치료 활동지역 및 근무 현황	30
<표 4> 근무기관 내 음악치료 실행공간의 독립 여부	31
<표 5> 주 치료 대상군의 연령 및 진단명	32
<표 6> COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 중단 및 재개 여부	33
<표 7> COVID-19 이후 소득 변동 여부	33
<표 8> COVID-19 발생 후 세션 중단·재개 및 새로운 진행시기	35
<표 9> COVID-19 발생 후 새로 시작된 대상군 연령 및 진단명	36
<표 10> COVID-19 발생 전·후 개인 및 그룹 세션 횟수 차이	37
<표 11> COVID-19 발생 후 재개된 근무기관 유형	38
<표 12> COVID-19 이후 변화된 음악치료 감염 예방수칙 및 세션 활동의 변화	40
<표 13> 변화된 음악치료 세션 환경에 대한 치료사의 관점에서 본 내담자의 적응도	41
<표 14> 음악치료 세션 형태 및 온라인 매체 사용	42
<표 15> 온라인 세션 활동 시 악기 여부 및 악기 대여 유형	43
<표 16> 비대면 음악치료 시 주로 사용되는 음악 활동 및 제공	44
<표 17> 비대면 세션 시 노래 부르기 활동 및 시각적 자료	45
<표 18> 주 내담자의 보조 인력 필요성	46
<표 19> 보조 인력 필요성에 관한 음악치료 활동의 도움 여부	46
<표 20> 주 내담자의 보조 인력 필요성에 관한 치료사의 인식	47
<표 21> 주 치료 대상별 비대면 음악치료 세션 활동	49

<표 22> 주 치료 외 다른 대상별 음악치료 세션 활동	50
<표 23> 주 치료 대상별 비대면 음악치료 장·단점	53
<표 24> 주 치료 외의 다른 대상별 비대면 음악치료 장·단점	55
<표 25> 주 치료 대상별 비대면 음악치료 개선방안	57
<표 26> 주 치료 외의 다른 대상별 비대면 음악치료 개선방안	58
<표 27> 대면 음악치료 세션 대비 비대면 음악치료 세션 효과	60
<표 28> COVID-19 발생 이후 음악치료 공동체 지원정책 경로	62
<표 29> 음악치료 공동체에 바라는 점	63
<표 30> COVID-19에 장기화에 의해 기대되는 음악치료의 영역	64
<표 31> 음악치료 공동체 및 치료사 개인의 보완점	65

그림 목차

<그림 1> COIVD-19 세션 횟수 변화	37
--------------------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

코로나바이러스감염증-19(COVID-19, 이하 코로나19)는 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 시작된 원인불명의 집단 감염으로 급성 폐렴의 일종이다(Guo et al., 2020). 중국에서 최초 코로나19 감염자가 발생한 후, 전 세계적으로 빠르게 확산되면서 신종 인플루엔자A(Influenza A virus subtype) 이후 11년 만에 2020년 3월 11일 세계보건기구(WHO: World Health Organization, 이하 WHO)는 1 - 6단계 감염병 경보단계 등급 중 가장 높은 6단계인 팬데믹(Pandemic)을 선언하였다(WHO, 2020a). 2020년 12월 24일 기준, 세계적으로 77,228,903만 명이 확진되었고 사망자 또한 1,718,470만 명으로 계속 증가하고 있는 추세이다(WHO, 2020b).

국내의 경우 2020년 1월 20일 해외유입 코로나19 확진 사례를 시작으로 감염병 위기경보 수준을 ‘관심’에서 ‘주의’ 단계로 상향조정하였으나, 을 2월 대구와 경북지역을 중심으로 지역사회 집단 감염이 발생하면서 정부는 국가 감염병 위기경보 수준을 최상의 단계인 ‘심각’ 단계로 격상하였다(질병관리본부, 2020). 국내 첫 확진자 이래로 2020년 12월 25일 현재, 신규 확진자 1,241명으로 역대 최고치를 경신하였으며, 54,770명이 확진 판명을 받았고 그 중 773명이 사망하였을 정도로 전 지역에서 코로나19 감염이 빠르게 진행되고 있다(보건복지부, 2020).

신종 코로나19의 두드러진 증상은 평균 1 - 14일의 잠복기를 거쳐 발열, 오한, 기침, 마른기침, 인후통, 두통, 근육통, 호흡곤란, 식욕부진, 설사 등 여러 가지의 증상을 수반하는 호흡기 중후군이다. 호흡기 중후군인 사스

(SARS, 중증급성호흡기증후군)와 메르스(MERS, 중등호흡기증후군)와 유사하지만, 이 두 가지의 호흡기 질환에 비해 낮은 치사율과 전파력이 폭발적인 특징을 가지고 있으며(Petrosillo, Viceconte, Ergonul, & Ippolito, 2020; 이동훈 등, 2020), 무증상 감염도 존재한다.

코로나19는 비말 및 타인과의 접촉에 의한 전파 가능성이 크며, 사람이 많이 모이는 학교, 각종 집회, 직장, 식당 등 밀집되고 밀폐된 공간에서 감염 위험성이 높아진다(Mossong, Hens, Jit Beutels, Auranen, Mikolajczyk, & Edmunds, 2008; 조에스더, 2020). 또한 면역기능이 저하된 사람, 노약자 및 기저질환을 가지고 있는 사람은 쉽게 감염에 노출된다. 이러한 특징 때문에 코로나19의 감염을 예방 및 차단하기 위해 정부에서는 사회적 거리 두기를 시도하였다. 코로나19로 인한 사회적 거리 두기로 전염병 예방을 위한 생활 속에서의 크고 작은 변화들이 발생하였다(손희나, 2020). 또한 코로나19의 장기전으로 인해 대부분의 사회영역들이 위축되었을 뿐만 아니라, 교육, 음악, 예술영역들이 대폭 축소되어 직접적인 생계가 위협 및 중단되는 피해를 입었다(안영희, 나진주, 2020). 이러한 피해는 음악치료 분야에도 영향을 미쳤다.

음악치료는 내담자 개인의 신체, 정서, 인지 및 회복의 증진을 위해 음악을 사용하는 것으로 음악치료사는 내담자에 관한 필요를 다룰 수 있는 지식 및 기술을 가지고 있는 전문인이다(American Music Therapy Association, 2014). 음악치료 대상은 정신적, 신체적, 행동적, 감정적 및 사회적인 문제에 어려움을 겪고 있는 어린 아이부터 노인에 이르기까지 넓은 대상군을 포함하고 있다(Madsen, 1968; 권수지, 2017). 특히 음악치료는 건강이 취약한 대상이 주가 됨으로써, 음악치료 임상 및 학계에서도 코로나19 확산으로 인한 피해를 예측해볼 수 있다(김영신, 2020).

음악치료는 변화를 필요로 하는 내담자와 치료목표에 따라 개인 및 그룹의 형태와 활동유형, 음악 및 악기 종류 등이 결정된다(정현주, 2015). 치료는 대부분 밀폐된 공간에서 개인 또는 그룹으로 치료사와 내담자가 함께 음악을 만들면서 진행된다. 이때, 치료사는 내담자의 공감과 관계 형성을 위해 근거리에서 작업하며, 음악치료사와 내담자가 함께 만들어가는 음악 경험에는 감상, 악기연주 및 가창 등 여러 가지의 음악 활동이 포함된다(김영신, 2020). 가창 및 취주악기 활동의 경우, 비말을 통해 감염이 전파될 가능성이 있고 그룹활동에서 악기연주를 할 경우, 타인과의 접촉을 통해 집단 내 감염이 빠르게 전파될 가능성이 있으므로 치료사와 내담자 모두 코로나19 감염 위험에 쉽게 노출될 수 있다. 그러므로 음악치료 환경 내에서도 바이러스 감염이 전파될 수 있는 여건이 충분히 존재하며 감염 안전에 대한 인식이 치료사 및 내담자 모두의 안전을 위해 필요하다(조에스더, 2020).

한편, 코로나19와 같은 전염병은 사회적 및 경제적인 문제를 유발할 뿐만 아니라, 부정적인 심리적 영향을 미친다는 것이 선행연구를 통해 밝혀진바 있다(Cheung, Cahu, & Yip, 2008). 이와 같은 전염병으로 인해 사회, 경제, 문화 등 코로나 바이러스의 종식을 위해 비대면(UNTACTION)라는 단어가 사회 전반적으로 공론화되었으며(안성희 2020), 비대면 문화가 우리 삶에 자연스럽게 자리 잡게 되면서 함께 찾아온 우울, 불안 및 자살 위험과 같은 정신 건강 문제의 질환이 증가했지만(YTN, 2020; 여성신문, 2020), 반면 개인이 심리적인 서비스 및 치료를 받을 수 있는 기회는 감소 되었다(Kavoor, 2020).

그러나, 비대면이 장기화 되면서 공교육의 단절을 해소하고자 온라인 매개체를 다양하게 사용하였으며, 그 중 ZOOM이라는 온라인 플랫폼은 실시간으로 피드백을 줄 수 있는 쌍방향 소통이 가능한 수업방식이다.

쌍방향 매개체를 사용하는 분야가 공교육, 사교육을 넘어서 예배, 회의 및 강연 등으로 늘어나고 있다. 공연예술계에서도 단순히 기록영상을 송출해주는 것(백선희, 이정현, 조윤정, 2020)을 넘어 실시간 쌍방향 공연을 기획하여 비대면의 장점인 시공간의 제약을 벗어나 공연자와 관객 모두 우울감을 해소할 수 있는 계기를 마련함과 동시에 경제적인 문제의 해결방안도 찾는 계기가 되었다(조선일보, 2020a). 이러한 맥락에서 음악치료도 기존의 대면 방식만으로써 세션을 진행하기에는 감염 위험으로 인한 제약이 많으므로, 비대면 시대에 맞는 임상 방식의 전환이 필요하다.

최근 해외에서 코로나19로 인해 제한이 많이 있는 음악치료 대면 방식을 벗어나, 병원에 입원한 유아를 대상으로 ZOOM을 사용하여 비대면 음악치료의 이점을 살린 해외 성공사례연구가 있다(Negrete, 2020). 또한 세계음악치료협회(World Federation of Music Therapy)에서는 감염에 있어 가장 취약한 친식 아동들에게 원격 음악치료 세션을 진행하였으며, 국토가 넓어 오랜 시간 이동이 어려운 사지마비 환자들을 대상으로 노래 부르기 음악치료 하였을 때, 단순히 쌍방향 원격이 아니라 좀 더 발전된 형태의 가상현실을 이용한 원격 음악치료를 시도하였다(문소영, 2020). 한편, 국내에 있는 (사)전국음악치료사협회와 (사)한국음악치료학회 및 각 학교의 음악치료 학과에서도 비대면 음악치료에 관한 자료 및 정보를 제공하고 있으며, 비대면을 시도하는 음악치료사도 점차 늘어나고 있다.

비대면 음악치료에 대한 연구들이 나오고 있음에도 불구하고 아직까지 국내외 모두 사례연구 및 기초연구가 부족한 것이 현실이다. 그러므로 이처럼 갑작스러운 시대적 흐름에 따라 음악치료 현황과 변화를 파악하는 것은 이와 관련한 개선점과 해결방안을 찾을 수 있는 중요한 자료가 된다.

이에 본 연구에서는 최근 코로나19 발생 이후 국내 음악치료 현황과 대처방안에 대한 변화와 그에 따른 치료사의 이점 및 어려움을 파악함으로써

향후 유사한 상황에서의 대응을 원활하게 하기 위한 자료로 사용되기를 바라며 비대면 음악치료 임상 현황을 면밀히 점검하고, 이를 토대로 포스트 코로나 시대가 요구하는 음악치료의 방향성을 제시하는데 기초자료로 제공함으로써 전문성을 더욱 확대하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구에서 알아보고자 하는 연구 문제를 다음과 같이 설정하였다.

1. COVID-19 발생 후 음악치료 현황은 어떠한가?
2. COVID-19 발생 후 비대면 음악치료사의 대응은 어떠한가?
3. COVID-19 발생 후 비대면 음악치료의 현황 및 가능성은 어떠한가?

3. 용어의 정의

1) 코로나바이러스감염증-19

코로나바이러스감염증-19(Coronavirus disease, COVID-19)는 2019년 12월 중국 우한시에서 처음 발생하여 전 세계로 확산된 새로운 코로나 바이러스 유형인 SARS-CoV-2에 의한 호흡기 감염질환을 의미한다. 전과경로는 기침, 재채기 등으로 비말이 호흡기 및 눈, 코, 입으로 침투

되었을 때 감염된다. 2020년 2월 국내 질병관리본부에서는 코로나바이러스 감염증-19으로 명명하였으며, 약칭으로 코로나19라고 부르기도 한다.

2) 음악치료사

본 연구에서 음악치료사는 국내·외 정규 학위 과정을 거쳐 음악치료 정규 발급 기관에서 취득하여 소지한 자 또는 (사)전국음악치료협회, (사)한국음악치료학회에서 자격증을 취득하여 소지한 자로서 자격증 취득 후 2020년 1월 기준으로 현재 음악치료를 하고 있는 음악치료 전문가를 대상으로 한다.

3) 비대면 음악치료

본 연구에서 비대면 음악치료는 코로나19의 확산으로 인해 치료사가 내담자를 직접 대면하지 않고 온라인 매체를 통해 치료를 하는 것으로 정의한다.

II. 이론적 배경

1. 코로나19

1) 코로나19의 정의와 현황

코로나19는 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 처음 집단 감염으로 발생한 이후 전 세계적으로 확산된 새로운 유형인 코로나바이러스 (SARS-CoV-2)에 의한 호흡기감염 질환이다(Guo et al., 2020). 사람에서부터 다양한 동물까지도 감염될 수 있는 코로나바이러스는 전자현미경으로 관찰시 공처럼 둥근 모양의 형태를 보이며 외부 스파이크 단백질 모양이 왕관처럼 둘러싸여 보인다고 하여 코로나19로 명명되었다(김남순, 2020). 또한, 세계보건기구(WHO, 2020c)에서는 임시로 novel CoronaVirus(2019-nCoV)로 지칭하여 사용하다가 2020년 2월 11일 새로운 바이러스인 COVID-19(국문명칭: 코로나바이러스감염증-19, 코로나19)라는 명칭을 공식적으로 발표하였다. 앞서 언급한 세계보건기구의 공식 명칭으로 불리는 COVID-19에서 CO는 코로나(Corona) 즉 왕관 모양을 의미하며 VI는 바이러스(Virus), D는 질환(Disease)을 의미하고 있으며 마지막으로 19는 코로나가 발생한 연도(2019)를 나타낸다(황정보, 2020).

현재까지 알려진 감염 경로는 코로나바이러스 감염자가 기침이나 재채기를 할 때 또는 말을 하거나 노래를 부를 때에 생기는 비말(침방울)이 2m 이내에 있는 비감염자에게 밀접접촉하여 발생한 감염이 있으며, 코로나바이러스에 감염된 사람과의 악수 등 직접 접촉하거나 혹은 오염된 물건이나 표면을 만진 후에 오염된 손으로 눈, 코, 입을 만지는 행위로

발생하는 감염이 있다. 잠복기는 1-14일, 평균 5-7일로 알려져 있으며, 주요증상은 발열, 기침, 오한, 두통, 인후통, 호흡곤란 및 후각과 미각 소실 등 다양한 증상을 나타내고 있다. 또한, 그 외에 가래, 피로, 식욕감소, 어지러움, 콧물, 객혈과 구토, 오심, 설사 등 외적으로 발현되는 다양한 증상들을 나타내고 있지만, 최근에는 무증상도 발현되었다.

중국질병예방통제센터(China CDC)에서 살펴본 결과 사스(SARS), 메르스(MERS)와 코로나바이러스-19(COVID-19) 모두 기침과 고열을 동반하는 감염증상이 일반적으로 나타나며, 기저질환 환자나 고령자에게는 위험한 호흡기 질환을 유발할 수 있다는 유사한 특징을 보인다(남민섭, 2021). 그러나, 전파력과 치명률에서 차이를 보일 뿐만 아니라, 감염 경로에서 사스와 메르스의 경우 2차 전파가 병원에서 발생하였지만 코로나19는 2차 전파가 병원이 아닌 가족과 같은 밀접한 접촉자로 인해 전파될 가능성이 있다는 대조적인 특성의 차이를 보인다(김남순, 2020).

우한시에서 집단 감염이 발생한 이후 감염 확산세가 이어지자, 세계보건기구(WHO: World Health Organization, 이하 WHO)는 1월 30일 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC)를 선포하였음에도 불구하고 코로나 바이러스가 전 세계로 퍼지면서, 2020년 3월 11일 WHO는 1 - 6단계 감염병 경보단계 등급 중 가장 높은 6단계인 팬데믹(Pandemic)을 선언하였다(WHO, 2020a). 국내의 경우 2020년 1월 20일 해외유입 코로나19 확진 사례를 시작으로 감염병 위기경보 수준을 '관심'에서 '주의' 단계로 상향조정하였으나, 을 2월 대구와 경북지역의 종교모임을 중심으로 지역 사회 집단 감염이 발생하면서 정부는 국가 감염병 위기경보 수준을 최상의 단계인 '심각' 단계로 격상하였다(질병관리본부, 2020).

2020년 12월 8일 영국의 세계 첫 화이자 백신 접종을 시작으로(조선일보, 2020b), 바레인, 캐나다, 미국 등 다른 국가에서도 백신 접종을 시작하였다.

2021년 3월 29일 기준, 세계적으로 518,201명 이 코로나19 신규 확진 판정을 받았으며, 누적 확진자 126,890,643명, 총 사망자 2,778,619명이며, 백신 접종자는 총 462,824,374명이 예방접종을 한 상태이다(WHO, 2021). 또한, 국내에서는 2021년 2월 26일부터 요양병원, 요양시설 65세 미만 입원환자 및 의료계 종사자를 대상으로 아스트라제네카 백신 접종을 시작하였다(보건복지부, 2021a). 2021년 3월 29일 현재, 370명이 신규 확진 판정을 받았으며, 누적 확진자 102,141명, 총 사망자 1,726명이며, 백신 접종자는 총 793,966명이 예방접종을 완료한 상태이다(보건복지부, 2021b). 2021년 3월 30일 현재까지도 국내를 포함한 전 세계는 코로나19 예방접종 시행하고 있다.

2) 코로나19로 인한 변화

코로나19로 인해 역사상 전례에 없는 일을 겪으며, 우리의 일상에도 다양한 변화들이 생겼다. 그중 가장 두드러진 변화는 사회적 거리두기로, 실내 및 실외에서 서로의 안전을 위해 타인과의 거리를 최소 2m의 간격을 유지해야 하는 것을 의미한다(CDC, 2020). 사회적 거리두기는 타인과의 접촉을 최소화하여 코로나19 감염확산을 줄일 수 있는 가장 효과적인 방법으로 알려져 있으며, 국내를 포함한 많은 국가에서도 코로나바이러스 감염에 노출되지 않기 위하여 사회적 거리두기를 강력하게 권고하였다(안서현, 2021). 또한, 사회적 거리두기를 실천하기 위해서는 외출을 최소화하고 각종 기타 모임 등을 자제하며 외출시 마스크를 착용하는 것이 일상화되었다.

국내 정부는 코로나19 감염확산과 감소하는 상황에 따라 사회적 거리두기를 단계적으로 강도를 조정하며 코로나19 감염 예방에 대응하였다.

2020년 2월 29일 코로나19로 인해 국내에 첫 사회적 거리두기가 시작되었으며, 코로나19 확진자 수가 급증하면서 3월 22일부터 사회적 거리두기가 강화되었고, 확진자 수가 감소하면서 4월 20일에 사회적 거리두기가 완화되었다. 또한, 정부에서 코로나19 재확산을 우려하여 5월 6일부터 생활속 거리두기를 시행하였으며, 6월 28일부터 사회적 거리두기 1-3단계로 구분하였다. 11월 7일 이후 3단계 체계로 이루어졌던 사회적 거리두기를 세분화하여 총 5단계 체계로 개편하여 단계에 따라 강화된 코로나19 방역을 시행하였다(보건복지부, 2020c).

사회적 거리두기는 이전과 다른 사회적인 변화를 가져왔으며, 사회적 활동의 제한으로 인한 변화가 일상생활에 큰 영향을 주었다. 사회적인 변화 중 노동구조의 변화에서 크게 두드러지는 변화는 근무에 대한 변화이다(유철규, 2020). 코로나19 이전에는 재택근무를 하는 근로자에 비해 같은 공간에서 함께 대면으로 근무하는 근로자의 비중이 더 높았다. 그러나, 코로나19가 급격하게 확산되면서 정부의 지침에 따라 대면 근무에서 재택근무로 변환하는 회사가 많아졌으며 코로나19 지역사회확산을 예방하기 위해 다양한 유연근로시간제 방법을 시행하는 회사가 늘고 있다. 영국에서는 코로나19 확산 이전과 이후에 재택근무의 현황을 비교하기 위한 연구에서 코로나19 확산 이전에 재택근무 근로자의 비율은 12.4%였으며, 코로나19 확산 이후 46.6%로 재택근무 근로자의 비율이 늘어난 결과를 보였을뿐더러 근로자의 재택근무 이유 중 86%가 코로나19 확산으로 인한 것으로 나타났다(채민석, 2020). 코로나19로 인해 재택근무를 도입하게 되면서 출퇴근 시간의 자율화 및 코로나19 감염으로부터 위험성을 낮출 수 있다는 긍정적인 측면도 있지만, 부정적인 측면으로는 재택근무로 인해 발생하는 추가적인 업무 및 이중 돌봄의 역할, 고립된 상태, 소속감 결여 등으로 인해 정신적 스트레스로 이어지게 되는 경우도 적지 않다(권아리,

2020).

코로나19로 인한 정신적 스트레스로 겪는 우울, 불안, 무기력 등 사회적 변화로 인한 우울감으로 ‘코로나 블루’라는 신조어가 생겼다. 코로나 블루는 ‘코로나19’와 ‘우울감(blue)’가 합쳐져서 생긴 용어이며, 사회적 거리두기로 인해 제약이 커지고 장기화가 되면서 나타난 현상이다. 코로나 블루는 특정 취약계층이 아닌 직업, 연령, 지역을 막론하고 모든 계층의 사람에게 공통적인 현상으로 발현되었다(박혜민, 2021). 이러한 현상은 재난 상황의 한 일부로 분류할 수 있으며 코로나19로 인한 우울감, 무기력증, 두려움, 긴장감의 확산이 사회적으로 큰 영향을 끼치고 있다(정서혜, 2021).

학습 환경이 중요한 학생들의 경우, 갑작스러운 코로나19 사태로 인해 개학을 연기하는 등 아무런 준비 없이 온라인 수업을 하게 되는 사상 초유의 사태를 겪었다. 대부분의 학생들은 대면 수업에 비해 온라인 수업으로 진행하였을 때 주의집중에 어려움을 느낄 뿐만 아니라, 시험, 수행평가, 성적에 대한 심리적 불안함과 스트레스를 겪는 것으로 나타났으며, 특히 온라인 수업에 대한 만족도에 관한 연구결과에서 매우 불만족 19.49%, 불만족 26.84%로 약 46%가 온라인 수업에 대해 불만족을 느끼는 것으로 나타났다(정혜옥, 2020). 또한, 고위험군에 속하는 65세 이상의 노인들은 코로나19 확산에 대한 불안감, 확진자와 사망자 증가 소식에 대한 두려움, 사회적 거리두기로 인한 외출 자제로 겪는 우울감 및 무기력함 등으로 코로나19 사회적 사태의 영향을 받으면서 정서적 변화를 경험하였다(이나윤, 강진호, 2020).

위에서 언급했듯이 코로나19로 인해 대면 활동 제약으로 인한 부정적인 측면도 많이 있지만, 이를 극복하기 위한 새로운 시도들이 나타났다. 코로나19로 폐쇄 위기에 직면했던 공연예술계는 실시간 쌍방향 공연을 통하여 비대면 공연문화를 확산시키며(안서현, 2021), 이동 및 공간에

구애받지 않고 집에서 가족과 함께 즐길 수 있는 공연문화로 재탄생시켰다. 이처럼 코로나19로 인해 사회적으로 많은 것들이 변화되었고 그 다양한 변화들이 만들어낸 시대의 흐름에 따라 우리 삶에 새롭게 떠오르는 표준을 뜻하는 뉴노멀(New Normal)의 시대로 규정되어가고 있다.

3) 코로나19로 인한 음악치료 현장의 변화

코로나19로 인해 사회적거리두기로 인한 대면 활동의 변화가 찾아왔으며, 그 변화가 음악치료 임상 현장까지도 영향을 끼쳤다. 그중 음악치료 현장에서 가장 크게 변화된 두 가지는 코로나19 이전부터 진행해왔던 대면 음악치료 세션과 코로나19 이후 사회적인 변화로 생긴 비대면 음악치료 세션이 있다. 대면 음악치료는 밀폐된 실내에서 치료사가 개인 또는 다수의 내담자와 함께 노래, 악기연주, 무브먼트 등의 활동을 밀접한 거리에서 진행하기 때문에 코로나19 감염에 쉽게 노출될 수 있다(박혜민, 2021). 특히, 음악치료를 받는 대상자는 감염에 쉽게 노출될 수 있는 내담자이기 때문에 치료사는 대면 음악치료 세션시 치료실 및 치료사와 내담자의 감염을 최소화하기 위한 노력이 필요하다. 치료사는 음악치료 세션을 진행하기 전 체온계를 사용하여 내담자의 발열 및 건강상태를 확인해야 하며, 치료사와 내담자 모두 손 소독제를 반드시 사용하도록 하며, 치료사는 음악치료 세션 전·후 치료실 및 악기를 적절한 방법으로 소독하는 것을 수행하도록 한다. 세션시 비말로 전파되는 감염을 차단하기 위해 마스크 및 가림막을 사용하고, 그룹 세션일 경우 감염확산 예방을 위해 인원수를 제한하거나 개인 세션으로 대체하며, 음악치료 세션이 30분 이상 진행될 경우 코로나19 바이러스 감염의 확산을 최소화하기 위해 환기하도록 권장한다(Quinn, Pringle & Young, 2020).

비대면 음악치료는 코로나19로 인한 사회적인 변화로 생겨난 것으로 바이러스 확산을 예방하기 위해 치료사와 내담자가 서로 접촉하지 않고 온라인으로 음악치료 세션을 하는 것을 의미한다. 비대면 음악치료 세션 방법은 주로 녹음된 음악, 사전 녹화된 음악치료 영상, 시각적 자료 등을 사용하여 음악치료 세션을 진행하는 것이다(Gaddy et al., 2020). 현재 사회적으로 대면 음악치료가 제한되는 위기에 직면하여 디지털 기술 및 온라인 플랫폼을 활용하였으며, 이러한 비대면 음악치료의 시도들은 사회적인 흐름의 불가피한 현실이 되었다(안서현, 2021; 이희순, 안나현, 전은진, 2020). 이에 따라 코로나19 감염으로부터 치료사와 내담자를 보호하기 위해 미국음악치료협회(AMTA)에서는 Zoom, Cisco Webex Meeting, Face time 등과 같은 다양한 원격 서비스를 제시하여 비대면 음악치료를 권고하였으며, 세션 현장의 안전과 원격 치료가 가능한 애플리케이션 등 다양한 자원을 제공하였다(AMTA, 2020). 음악치료사들은 급격한 사회적 변화로 인한 대면 및 비대면 음악치료 세션 방식에 따라 내담자 개인에 맞는 적합한 중재 방식을 찾기 위하여 노력하고 있으며, 전국음악치료협회(NAKMT)에서는 코로나19 상황에서 음악치료사의 심리적 건강을 위한 자원을 제공하였다(NAKMT, 2021).

코로나19 이후 음악치료사들은 변화된 음악치료 환경 및 세션 진행방식에 대한 어려움을 호소하였다(박혜민, 2021). 코로나19 발생 후 변화된 음악치료 중재 방식에 관한 김영신(2020)과 조에스더(2020)의 연구에서 음악치료사들은 마스크 착용으로 인한 음악치료 진행방식과 의사소통의 어려움, 신체적인 접촉 및 비대면으로 인한 어려움, 노래 부르기와 악기 활동 제한의 어려움, 치료사의 피로도 증가, 상호작용의 어려움이 있다고 보고한 반면 비대면 음악치료에서는 악기연주 및 소리 전달에 있어서 네트워크의 문제, 소리 끊김 및 지연되는 등의 환경적인 어려움과 활동의

계약이 많으며 즉흥연주시 현장감이 떨어진다는 연구결과를 보고하였다. 또한, 앞서 언급한 두 가지의 선행연구에서 변화된 비대면 음악치료 중재의 필요성과 향후 코로나19 바이러스와 비슷한 상황에 대처할 수 있도록 음악치료 비대면 음악치료 프로그램 개발의 필요성을 강조하였다(김영신, 2020; 조에스터, 2020).

2. 비대면 매체를 활용한 치료

1) 음악치료의 정의

음악치료는 1946년 캔사스 대학교(University of Kansas)에 세계 최초로 음악치료 학부가 개설된 이후 60여 년간 다양한 대상 및 임상 영역의 범위를 확대하였고, 수많은 성장과 변화를 통하여 하나의 전문적인 임상 분야로 발전하였다(정현주, 2015; 황은영, 2016). 음악치료는 여러 학문과 임상이 결합하여 이루어진 응용학문으로 과학적 근거와 인간의 음악적 행동 및 정서에 대한 다양한 이론을 토대로 중재를 시행하는 것이다(정현주, 2015; 이예원, 2018). 또한, 음악치료는 내담자 개인의 신체, 정서, 인지 및 회복의 증진을 위해 음악을 사용하는 것으로(American Music Therapy Association, 2014), 음악치료의 대상은 정신적, 신체적, 행동적, 감정적 및 사회적인 문제에 어려움을 겪고 있는 어린 아이부터 노인에 이르기까지 넓은 대상군을 포함하고 있다(Madsen, 1968; 권수지, 2017). 따라서 음악치료는 변화를 필요로하는 내담자와 치료목표에 따라 개인 및 그룹의 형태와 활동유형, 음악 및 악기 종류 등이 결정된다(정현주, 2015).

음악치료에서 치료목표에 따라 개인 또는 그룹의 형태를 나눌 수 있다.

개별음악치료는 내담자가 겪고 있는 여러 가지 어려운 문제를 개인에게 최적화된 맞춤형 음악치료프로그램을 진행할 수 있으며, 집단음악치료는 구성원들과의 사회적 관계를 형성함으로써 상호작용이 극대화될 수 있다(박진솔, 2017). 또한, 음악치료에서 내담자의 치료적 목적을 성취하기 위해 사용되는 음악 활동으로는 재창조 연주(Recreative Playing), 즉흥연주(Improvisation), 가창 또는 노래 부르기(Singing) 및 노래 만들기(Song Writing), 음악 감상(Listening) 등이 있다(전명규, 2020). 이처럼 다양한 음악 활동을 통해 내담자의 필요를 충족시킬 뿐만 아니라 신체적, 인지적, 심리적 및 사회적 기능 향상 등으로 개인의 치료목적을 이룰 수 있도록 해준다(박선영, 2008).

재창조 연주는 기존에 있는 곡을 사용하여 피아노, 기타, 핸드벨 등의 악기를 연주하는 것으로 구조화된 음악 형식과 예상 가능한 박자와 리듬을 가지고 있기에 내담자가 악기를 연주하기에 적합하다(길현진, 2013). 재창조 연주는 악기뿐만 아니라, 함께 노래를 부를 수 있는 합창, 중창 및 합주를 하는 활동도 재창조에 포함된다(전명규, 2020). 다양한 재창조 연주의 형태에는 발성적 재창작, 기악 재창조, 지휘, 음악적 재생, 음악 게임 및 활동을 포함한 5가지의 재창조로 구분할 수 있다(Bruscia, 1998).

즉흥연주는 주어진 악보 없이 목소리, 신체, 악기 등을 사용하여 즉흥적으로 노래 또는 악기를 연주하는 것을 의미한다. 반면 음악치료에서의 즉흥연주는 내담자 개인 또는 그룹의 치료적 목적에 따라 내담자가 즉흥적으로 음악을 만들어내는 활동을 말한다(정현주, 2015). 즉흥연주는 장애 대상자들의 사회적 상호작용, 비언어적 의사소통 증진 및 연주를 통한 자기표현 증진과 같은 치료목적으로 활용된다(Gold & Elephant, 2006).

가창 또는 노래 부르는 음악치료에서 가장 보편적이고 다양한 치료적

활동으로 사용되며, 언어와 가장 밀접하게 연관되어 있다. 함께 노래 부르는 것을 통하여 내담자 자신의 목소리를 통해 다양한 감정과 정서를 표현함으로써 자신의 감정을 해소시킬 수 있다(Austin, 1998). 목소리는 내담자의 내면을 가장 잘 표현할 수 있는 직접적인 도구이며, 눌러있는 정서를 자연스럽게 표출할 수 있도록 도와준다(이은선, 2017). 노래 만들기(Song Writing)는 기존 곡에 부분적으로 직접 가사를 만들어 부르는 가사 넣기(fill in the Blank)와 기존 노래를 전체적으로 개사하여 부르는 개사하기(Song Parody)로 노래를 만들어 부르는 활동이며, 개인보다는 그룹 음악치료에서 자주 사용하는 음악치료 기법이다(정현주, 2015).

음악감상은 인간에게 가장 친숙한 음악적 행동으로 어린 아이부터 노인까지 일상생활에서 흔히 접할 수 있는 음악적 경험이라고 할 수 있으며, 노래를 들었을 때의 행복했던 과거의 시간을 잠시 회상할 수 있거나 새로운 감정을 느낄 수 있다. 특히 음악감상은 수동적인 활동으로도 내담자의 충분한 심리적·정서적 변화를 이끌 수 있는 장점 때문에 병원에 입원한 환자, 기능적으로 약한 노인이나 일반인, 영·유아에 이르기까지 다양한 내담자에게 치료적으로 유용하게 쓰인다(이성임, 2008). 따라서 음악감상은 음악치료 임상에서 치료사와 내담자 모두가 부담을 느끼지 않을 수 있고 감정축발, 타인과의 감정공유, 긴장이완 등의 치료목적으로 사용될 수 있다.

2) 음악치료 외 비대면 선행연구

코로나19 바이러스가 발생하기 이전에도 비대면 치료가 존재했지만, 이전의 비대면 치료들은 거리가 멀거나 거동이 불편하여 장시간 이동이 어려운 대상을 주로 치료하였다. 그러나, 최근 코로나19로 인한 사회적

거리두기로 학생들을 대상으로 한 원격 수업을 기점으로 온라인 시스템에 주목하기 시작하였으며(김소희, 2021), 사회적 통념으로 허용하기 어렵던 직장에서의 비대면 근무가 일상화되었다. 이에 따라 코로나19 확진자 수가 급격히 증가하면서 접촉의 최소화를 위해 국내 의료계에도 의사와 환자를 보호하기 위한 전화 상담 및 처방을 한시적으로 허용하였다(백경희, 2020). 또한, 대면으로만 가능할 것 같았던 치료들이 접근성이 유용한 대상군 및 분야들부터 원격치료시스템을 도입되면서 원격·화상, 가상현실, 애플리케이션 등 다양한 비대면 매체를 통해 치료를 진행하고 있다.

일반적으로 가장 흔히 알고 있는 원격·화상 치료시스템은 내담자와 치료사가 개인의 PC를 통해 서로의 얼굴을 보며 치료하는 기반이다. 국내의 경우 원격언어치료(Telepractice in Speech & Language Therapy, TSPT)를 사용하여 언어장애 아동을 대상으로 한 결과, 전반적으로 연결어미 사용률이 증가하였으며(하혁태, 2008), 국외의 경우 청각장애 아동을 대상으로 음운 인식 증재를 한 결과, 사전·사후 평가를 비교하였을 때 음운 인식 능력이 사후에 높게 향상되었다(Lee, Hall & Sancibrian, 2017). 코로나19로 인한 사회적 거리두기가 장기화되면서 우울감과 양육 스트레스를 겪고 있는 미취학 아동 어머니를 대상으로 그룹 화상 미술치료 매체를 사용한 결과, 우울감 및 양육 스트레스 모두 완화되었으며, 구성원들과 치료사의 라포형성 및 충분한 정서표현이 가능하였다(이희순, 안나현, 전은진, 2020).

가상현실(Virtual Reality, VR)은 실제 환경이 존재하는 것과 같이 재현하거나 또는 새로운 가상세계를 창조하여, 특정한 과제를 수행할 수 있도록 반복적인 학습을 통해 개념을 이해할 수 있도록 돕는 경험을 제공한다(Chittaro & Ranon, 2007). 뇌졸중 환자 60대 노인을 대상으로 닌텐도 가상 균형게임 증재를 진행하였을 때, 10m 보행 검사 시간이

현저하게 감소했다는 긍정적인 결과가 나타났지만, 눈을 뜨거나 감을 때의 자세 흔들림의 속도에는 유의미한 차이가 없었다(Cho, Lee & Song, 2012). 또한, 자폐스펙트럼장애 아동을 대상으로 한 협력적인 가상학습에서는 치료사의 실시간적인 중재를 통하여 가상의 사람과 상호작용을 수행할 수 있도록 도와줌으로써 자폐스펙트럼장애 아동의 사회기술향상에 도움을 줄 수 있다(손지영, 염명숙, 2015).

증강현실(Augmented Reality, AR)은 현실 및 가상세계가 결합되어 3차원적인 영상을 통하여 높은 몰입감과 현실감을 제공하는 것이다(계보영, 2007). 언어장애 아동의 경우, 동사 어휘력 증진 향상을 위해 증강현실을 기반으로 한 의사소통장애 재활 시스템을 사용했으며, 그 결과 지적장애 아동들의 동사 표현 및 수용·표현 어휘력이 향상되었다(김혜진, 권순복, 2018; 안병강, 배인호, 박희준, 권순복, 2018). 위에서 언급한 증강현실을 기반으로 의사소통장애 재활 시스템을 활용한 결과, 단순언어장애 아동의 동사 표현의 정확도가 향상되었으며 중재 종료 후에도 그 효과가 유지되었다(이명진, 2018).

스마트폰을 이용한 애플리케이션의 경우 편리한 이동성으로 장소에 구애받지 않고 애플리케이션의 다양성과 누구나 쉽게 접할 수 있는 확장된 멀티미디어의 활용을 제공한다(Kim, 2012). 뇌졸중 환자에게 스카이프(Skype) 애플리케이션을 사용하여 물리치료 프로그램을 실시 한 결과 보행, 균형 및 기능회복 향상에 효과가 있다(황현철, 2021). 또한, 말소리장애 아동 대상으로 토키토키 애플리케이션을 활용한 결과, 목표로 설정하였던 음소 /ㅅ/의 정확도가 향상되었다(박수나, 하지완, 배예슬, 박기수, 이길준, 2021). 이처럼 위에서 언급한 국내·외 선행연구들을 통해 코로나19 이후 비대면 매체를 통해 다양한 치료들이 시도되고 있다는 것을 알 수 있다.

3) 비대면 음악치료 선행연구

음악치료 영역에서도 코로나19로 인해 사회적인 흐름이 비대면 시대로 변화되고 있으며, 그에 따라 음악치료도 비대면 시대에 맞는 치료적 대응이 시급하다. 그러나, 아직 국내에는 비대면 음악치료 선행연구가 존재하지 않으며, 국외에서도 비대면 음악치료에 관한 선행연구가 부족하므로 다양한 대상군 및 음악 중재에 대한 비대면 음악치료의 적절하고 효과적인 치료 방법을 찾기 위한 노력이 필요하다(김영신, 2020; Knott & Block, 2020). (Bates, 2014)의 연구에 따르면 비대면 음악치료를 진행했을 때에 대면 음악치료와 같이 실제 현장에 치료사가 존재하지 않으므로 내담자에 관한 진단 평가가 제대로 이루어질 수 있는지, 또한, 비대면 음악치료 중재 개입의 기술적 역량 및 한계에 대한 의문을 제기하였다.

비대면 음악치료의 긍정적인 효과를 나타낸 선행연구들도 보고되었다(Correa, Ficheman, Nascimento & Deus Lopes, 2009; Tamplin, Loveridge, Clarke & Berlowitz, 2020a). 신체가 불편하여 이동 및 악기연주가 어려웠던 뇌성마비 아동에게 증강현실(AR) 매체를 이용한 개발된 애플리케이션으로 힘을 주지 않고도 가상 악기를 연주할 수 있으며, 다양한 가상 악기들을 사용할 때에 아동의 가장 약한 팔을 사용할 수 있게 함으로써 운동, 심리, 음악성까지 자극할 수 있다는 연구결과가 보고되었다(Correa et al., 2009). 가상현실(VR) 비대면 매체를 이용하여 운동 및 감각적인 기능이 부분적 또는 완전히 손실된 척수손상환자 그룹을 위한 치료적 노래 중재를 제공함으로써 그들의 그룹에 사회적 유대감 및 신체기능이 향상되었다(Tamplin et al., 2020a).

국토가 넓어 장시간 이동이 힘든 사지마비 환자를 대상으로 가상현실(VR) 프로그램을 사용하여 원하는 장소에 있는 듯한 느낌을 줄 수 있으며,

화상회의(video conferences)를 통해 노래 부르기 제창을 할 경우, 치료사와 내담자 간의 소리 지연 문제를 겪었지만, 최근 최첨단기술로 소리 지연 문제를 거의 해결하였다(Tamplin, Loveridge, Clarke & Berlowitz, 2020b). 이처럼 비대면 음악치료 세션시, 기술적인 문제들을 하나씩 해결해 나아감으로써 대면 음악치료와 같은 제창 및 합주를 기대해 볼 수 있다. 또한, 화상회의플랫폼을 이용하여 난청아동에게 가족 중심의 음악 중재를 제공한 결과 부모기술 및 가족 간의 상호작용은 향상되었지만, 치료사의 중재에 부모가 많은 개입을 할 경우, 치료적 기술에 어려움이 있다고 하였다(Fuller & McLeod, 2019).

화상회의기술을 통해 외상 후 스트레스 진단을 받은 퇴역군인(veteran)을 대상으로 즉흥연주, 가사분석 및 음악 만들기의 음악적 활동은 타지에서 군복무를 마치고 왔거나 해외에 거주 중인 퇴역군인의 불안감 및 우울 감소에 효과가 있었다(Lightstone, Bailey & Voros, 2015). 또한, 불안을 느끼는 유방암 환자를 대상으로 비대면 가상현실(VR)플랫폼을 사용하여 음악감상을 한 그룹과 대면 음악치료를 통하여 음악감상을 한 그룹 모두 불안이 감소하였으며, 비대면 음악치료 중재는 대면 음악치료 중재와 유사한 효과를 나타냈다(Chirico, Maiorano, Indovina, Milanese, Giordano, Alivernini, Iodice, Gallo, Pietro, Lucidi, Botti, Laurentiis & Giordano, 2020). 가상현실(VR)플랫폼을 사용하여 음악감상을 한 알츠하이머 그룹과 대면 음악치료를 통하여 음악감상을 한 두 그룹 모두 부정적인 감정완화 및 기억력과 인지능력 향상을 보였으며, 비대면 음악 중재와 대면 중재가 유사한 효과가 있다고 보고한 위의 선행연구와 동일한 결과를 보였다(Byrns, Abdessalem, Cuesta, Bruneau, Belleville & Frasson, 2020).

비대면 매체 중 영상통화 스카이프(Skype)를 통하여 아스퍼거 증후군 진단을 받은 청소년을 대상으로 노래 만들기 치료적 중재를 통하여 사회적 상

호작용기술이 향상되었다. 그러나, 치료사는 비대면 음악치료를 했을 시, 치료사와 내담자가 서로의 눈을 볼 수 없다는 단점이 있다고 언급하였으나, 대면 중재와 비대면 중재 효과에는 큰 차이가 없었다(Baker & Krout, 2009). 각기 다른 나라, 다른 학교에서 음악치료 전공생을 대상으로 스카이프(Skype)를 활용한 선행연구에서 음악치료 전공생은 작곡과 작사를 대면 음악치료 및 비대면 음악치료를 동일하게 진행하였으며, 그 결과 비대면 음악치료의 가능성에 대해 보고하였다(Krout, Baker & Muhlberger, 2010). 그에 반면, 그들은 스카이프를 활용할 때, 소리 지연과 신호가 끊겨 화면이 정지되는 등 몇 가지의 어려움이 있었지만, 후에 소프트웨어 업데이트를 통해 문제를 해결하였다(Krout, Baker & Muhlberger, 2010).

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 음악치료 학사 및 석사학위 이상을 취득하고 음악치료사 자격증을 소지한 자로 2020년 1월 기준으로 현재 음악치료 임상을 수행하고 있는 전문 음악치료사 총 106명이 설문조사에 참여하였다. 그 중 응답 자격 기준에 충족하지 못한 자 3명, 중복 응답자 1명, 불충분한 응답자 1명을 제외한 총 101명을 대상으로 하였다. (사)전국음악치료사협회 및 (사)한국음악치료학회의 공식적인 메일을 통하여 소속 회원들의 설문협조 관련 전자우편 발송을 요청하고, 연구 대상자 기준 안내를 통하여 기준에 충족하는 음악치료사들이 설문조사에 참여할 수 있도록 하였다. 이 과정에서 설문 메일발송 신청서를 제출하였으며, 협회와 학회의 동의를 얻어 설문지를 배포하였다.

2. 조사도구 및 연구범위

본 연구에서 사용한 설문지는 코로나19 이후, 비대면 음악치료 현황 및 가능성 탐구에 관한 내용을 알아보기 위한 목적으로 작성된 것으로 김영신(2020), 조에스더(2020)의 연구에서 기본정보, COVID-19 발생 이후 세션 현황을 참고하였으며, 연구자가 COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료에 대한 음악치료사의 대응, COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료사의 가능성에 대한 설문의 내용을 추가하여 재구성하였다. 설문지는 기본정보,

COVID-19 발생 이후 세션 현황, COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료사에 대한 음악치료사의 대응 및 COVID-19 이후 비대면 음악치료로 구성된 네 가지 영역으로 총 47문항을 구성하였다.

기본정보는 연구 대상자의 일반적인 특성을 알아보기 위한 것으로 성별, 연령, 최종 학력, 자격증, 임상경력, 주요 치료 대상, 근무기관, 근무형태 등 근무와 관련된 내용 총 12문항으로 구성하였다. COVID-19 발생 이후(2020년 2월 이후) 세션 현황에서는 세션 중단 시기, 재개시기 및 재개된 기관, 세션 수, 소득변동, 변화된 세션 환경에 관련된 내용 총 10문항으로 구성하였다.

COVID-19 발생 이후(2020년 2월 이후) 음악치료에 대한 음악치료사의 대응에는 개입의 변화, 음악치료 서비스 원격, 비대면 세션 활동방안 및 악기 사용에 관련된 내용 총 15문항으로 구성하였으며, COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료에서는 음악치료 공동체 대처에 대한 기대, 비대면 음악치료 이점과 어려움 및 비대면 음악치료 가능성에 관련된 내용으로 총 10문항으로 객관식과 주관식 및 리커트 5점 척도로 응답하도록 구성하였다. 위 내용을 바탕으로 COVID-19 설문지의 구성은 <표 1>과 같다.

<표 1> COVID-19 설문지 구성

조사영역	구성내용	문항수
기본정보	성별, 연령, 학력 자격증, 활동경력, 활동지역 근무형태, 근무시간, 세션 독립공간 여부 세션 수, 주요 치료 대상	12

COVID-19 발생 이후 세션 현황	세션 중단 시기, 재개시기, 재개된 기관 세션 수, 소득변동 세션 환경의 변화 세션 환경 변화에 대한 내담자의 만족도	10
COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료에 대한 음악치료사의 대응	개입의 변화, 음악치료 서비스 원격 온·오프라인 세션 비율 비대면 세션 활동방안 비대면 세션 악기사용 주 대상의 비대면 음악치료의 대처전략	15
COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료	음악치료 공동체 대처에 대한 기대 코로나19 이후 발생 될 심리방역에 대한 음악치료 역할 비대면 음악치료의 이점 및 어려움 비대면 음악치료의 강점 치료분야 비대면 음악치료의 개선방안 주 대상자·외의 비대면 음악치료 세션 진행방안, 비대면 음악치료 가능성	10
총		47

3. 연구절차

1) 생명윤리위원회(IRB)심의 및 윤리적 고려사항

본 연구는 음악치료사를 대상으로 한 조사연구로 대상자의 윤리적 보호를 위해 2021년 4월 30일에 최종으로 성신여자대학교 생명윤리위원회 심의(SSWUIRB-2021-018)를 받았으며, 이후 윤리위원회의 절차대로 연구를 진행하였다. 연구자는 연구목적 및 범위, 수집하는 정보의 내용을 기재한 후

연구 참여자가 자발적으로 연구에 참여하도록 하였으며, 언제든지 철회할 수 있음을 고지하고 참여 예상시간 및 참여로 인해 우려되는 사항, 개인정보 보호 관련 및 처리 방법을 설명하였다.

2) 타당도 검증

본 설문지는 코로나19 발생 후 음악치료 선행연구 및 관련 문헌을 바탕으로 연구자가 연구목적에 맞게 구성하였으며, 음악치료학 석사 및 상담학 박사사를 졸업한 전문 음악치료사 1인과 음악인지학위 소지자인 관련 분야 전문가 박사 1인에게 설문 문항의 타당도를 검증받았다. 2인에게 평가받은 내용을 토대로 설문지 문항과 문장을 수정 및 보완하였다.

3) 예비조사

본 조사를 실시하기 전 설문 문항과 문장을 수정 및 보완하기 위하여 코로나19 발생 전·후에도 음악치료를 진행하고 있는 전문 음악치료사 2인을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사 결과를 토대로 이해하기 어려운 문항 및 문항의 단어를 쉽게 수정하였으며, 최종적으로 지도교수와 논의하여 설문 문항을 수정·보완하여 완성하였다.

4) 본조사

본 연구의 설문조사는 2020년 01월 기준 현재 음악치료 활동 경험이 있는 자로서 정규 음악치료 교육과정을 거쳐 자격증을 취득한 음악치료 전문가를 대상으로 2021년 5월 6일부터 5월 12일까지 7일간 온라인 설문을 통해 진행

되었다. 온라인 설문은 Google 설문지 프로그램을 통해 생성된 URL 주소를 (사)전국음악치료사협회와 (사)한국음악치료학회의 공식 E-mail을 통해 배부하여 본조사를 실시하였다.

5) 자료수집 및 결과분석

본 연구 자료는 SPSS 26.0을 사용하여 통계처리 하여, 자료 처리는 다음과 같이 진행되었다.

첫째, 음악치료사의 기본정보와 COVID-19 발생 이후 세션 현황을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계를 시행하였다.

둘째, 음악치료사의 대처와 비대면 음악치료를 알아보기 위해 빈도분석, 기술통계, 다중응답 분석을 시행하였다. 또한, 코로나19 전·후의 세션 횟수의 차이를 알아보기 위해 대응표본 t -검정을 시행하였다.

셋째, 음악치료사의 대응과 음악치료의 가능성 탐구와 관련된 개방형 질문에 관해서는 연구자가 서술된 부분의 키워드를 중심으로 공통된 문항들을 분류하여 내용을 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 기본정보

본 연구에서는 2020년 1월 기준 음악치료 활동 경험이 있는 정규적인 음악치료 교육과정을 거쳐 (사)전국음악치료사협회, (사)한국음악치료학회 등의 자격증을 취득한 음악치료사 총 106명이 설문조사에 참여하였다. 그 중 응답 자격 기준에 충족하지 못한 자 3명, 중복 응답자 1명, 불충분한 응답자 1명을 제외한 총 101명을 대상으로 하였다. 응답자의 성별 분포는 여성이 98명(97.0%) 남성이 3명(3.0%)으로 여성의 응답자가 월등히 많았다. 응답자의 연령대는 30대가 57명(56.4%)로 가장 많았으며, 그다음 40대 22명(21.8%), 20대 15명(14.9%), 50대 7명(6.9%명) 순으로 나타났다. 응답자의 최종학력은 석사과정 졸업이 89명(88.1%), 박사과정 졸업 5명(5.0%), 박사과정 재학 3명(3.0%), 박사과정 수료 1명(1.0%), 석사과정 수료 1명(1.0%), 석사과정 재학 1명(1.0%), 학사졸업 1명(1.0%) 순으로 석사과정 졸업자가 가장 많았다. 참여자의 자격증 발급기관은 다중으로 선택할 수 있도록 하였으며, (사)전국음악치료사협회 음악중재전문가 58명(51.8%), (사)한국음악치료학회 임상음악전문가 1급 45명(40.2%), (사)한국음악치료학회 임상음악전문가 2급 4명(3.6%), 기타(한세음악임상학회 임상전문가1급, 음악심리재활사 1급) 5명(4.4%)이다. (사)한국음악치료학회 임상음악전문가 2급을 소지한 참여자 4명은 모두 (사)전국음악치료사협회 음악중재전문가 자격증을 소지하고 있었다. 응답자의 임상경력 기간은 5년 이상 - 10년 미만 37명(36.6%)으로 가장 많은 비율을 보였으며, 1년 이상 - 3년 미만 27명(26.2%), 3년 이상 - 5년 미만 18명(17.8%), 10년 이상 15명(14.9%), 1년 미만 4명(4.0%) 순으로 나타났

다. 이에 관한 내용은 <표2>와 같다.

<표 2> 연구참여자의 기본정보 (N = 101)

항목	구분	n	%
성별	여	98	97.0
	남	3	3.0
연령	만 30-39세	57	56.4
	만 40-49세	22	21.8
	만 20-29세	15	14.9
	만 50-59세	7	6.9
최종학력	석사과정 졸업	89	88.1
	박사과정 졸업	5	5.0
	박사과정 재학	3	3.0
	박사과정 수료	1	1.0
	석사과정 수료	1	1.0
	석사과정 재학	1	1.0
	학사과정 졸업	1	1.0
자격증 발급기관 : 자격증 (n=112, 다중응답)	(사)전국음악치료사협회 : 음악중재전문가	58	51.8
	(사)한국음악치료학회 : 임상음악전문가 1급	45	40.2
	기타: (한세음악임상학회 음악임상가 1급, 음악심리재활사 1급)	5	4.5
	(사)한국음악치료학회 : 임상음악전문가 2급	4	3.6
임상경력	5년 이상 - 10년 미만	37	36.6
	1년 이상 - 3년 미만	27	26.7
	3년 이상 - 5년 미만	18	17.8
	10년 이상	15	14.9
	1년 미만	4	4.0
합계		101	100

2. COVID-19 발생 이후 음악치료 현장의 변화

1) 음악치료 활동지역 및 근무 현황

연구 참여자의 음악치료 주요 활동지역은 경기 41명(40.6%), 서울 36명(35.6%), 경상 12명(11.9%), 전라 7명(6.9%), 충청 4명(4.0%), 제주 1명(1.0%) 순으로 나타났다. 참여자들의 근무형태는 파트타임 72명(71.3%), 풀타임 29명(28.7%)으로 응답자들은 파트타임의 근무형태로 가장 많이 일하는 것으로 나타났다. 응답자들의 평균 주당 근무시간은 주 15시간 이상 - 25시간 미만 27명(26.7%), 주 5시간 이상 - 15시간 미만 26명(25.7%), 주 25시간 이상 - 40시간 미만 18명(17.8%), 주 40시간 이상 18명(17.8%), 주 5시간 미만 9명(8.9%), 기타(해당 없음) 3명(3.0%)으로 나타났다. 참가자들의 근무기관 유형을 알아보기 위해 다중선택을 할 수 있도록 하였으며, 복지관 43명(20.0%), 발달 장애센터 33명(15.3%), 교육기관 32명(14.9%), 병원 및 의료기관 27명(12.6%), 주간 보호센터 17명(7.9%), 개인 클리닉 17명(7.9%), 지역아동센터 14명(6.5%), 노인요양시설 13명(6.0%), 장애인 거주시설 11명(5.1%), 기타(군부대, 상담복지센터, 가정방문) 8명(3.7%)으로 복지관에서 가장 많이 근무하고 있었으며, 장애인 거주시설 종사자가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이에 관한 내용은 <표 3>과 같다.

<표 3> 음악치료 활동지역 및 근무 현황

항목	구분	n	%
지역	경기	41	40.6
	서울	36	35.6
	경상	12	11.9
	전라	7	6.9
	충청	4	4.0
	제주	1	1.0
	합계		101
근무형태	파트타임	72	71.3
	풀타임	29	28.7
합계		101	100
근무시간	주 15시간 이상 - 25시간 미만	27	26.7
	주 5시간 이상 - 15시간 미만	26	25.7
	주 25시간 이상 - 40시간 미만	18	17.8
	주 40시간 이상	18	17.8
	주 5시간 미만	9	8.9
	기타: 해당 없음	3	3.0
합계		101	100
기관유형 (다중응답)	복지관	43	20.0
	발달장애센터	33	15.3
	교육기관(학교)	32	14.9
	병원 및 의료기관	27	12.6
	주간보호센터	17	7.9
	개인클리닉	17	7.9
	지역아동센터	14	6.5
	노인요양시설	13	6.0
	장애인거주시설	11	5.1
	기타: 군부대, 상담복지센터, 가정방문	8	3.7
합계		215	100

2) 음악치료 실행공간

연구 참여자의 근무기관과 관련하여 음악치료 실행공간의 독립 여부를 알아본 결과, 음악치료 전용공간 61명(60.4%), 다용도의 독립된 공간 37명(36.6%), 기타(학교 및 외부기관, 프로그램 실, 전용 혹은 다용도실) 3명(3.0%)으로 조사되었다. 이에 관한 내용은 <표 4>와 같다.

<표 4> 근무기관 내 음악치료 실행공간의 독립 여부 (N = 101)

음악치료 실행공간의 독립 여부	n	%
음악치료 전용공간	61	60.4
다용도의 독립된 공간	37	36.6
기타: 학교 및 외부기관, 프로그램 실, 전용 혹은 다용도실	3	3.0

3) 주 치료 대상군의 연령 및 진단명

참여자들의 주 치료 대상군의 연령 및 진단명에 관하여 알아보는 것으로 대상군의 연령은 아동 66명(65.3%), 청소년 18명(17.8%), 노인 10명(9.9%), 성인 5명(5.0%), 기타(유아부터 성인, 연령대 다양) 2명(2.0%) 순으로 나타났다. 대상군의 진단명은 지적장애 55명(44.4%), 자폐스펙트럼장애 31명(25.0%), 일반 13명(10.5%), 치매 9명(7.3%), 정신장애 9명(7.3%), ADHD 3명(2.4%), 청각장애 2명(1.6%), 건강장애 1명(0.8%), 시각장애 1명(0.8%)으로 지적장애가 가장 많은 비율을 나타냈다. 이에 관한 내용은 <표 5>와 같다.

<표 5> 주 치료 대상군의 연령 및 진단명

항목	구분	n	%
대상군의 연령층	아동	66	65.3
	청소년	18	17.8
	노인	10	9.9
	성인	5	5.0
	기타(유아부터 성인, 연령대 다양)	2	2.0
합계		101	100
대상군의 진단명 (다중응답)	지적장애	55	44.4
	자폐스펙트럼장애	31	25.0
	일반	13	10.5
	치매	9	7.3
	정신장애	9	7.3
	ADHD	3	2.4
	청각장애	2	1.6
	건강장애	1	0.8
시각장애	1	0.8	
합계		124	100

3. COVID-19 발생 이후 변화된 음악치료 세션 현황

1) COVID-19 발생 이후 세션 중단 여부 및 소득변화

연구 참여자들의 COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 현황에 대하여 알아보았다. 연구 응답자 중 코로나19 발생 이후 음악치료 세션 중단 여부에 관하여 ‘예’ 라고 응답한 자가 93명(92.1%), ‘아니오’ 라고 응답한 자는 8명(7.9%)으로 조사되었다. 세션 중단 경험이 있는 93명의 응답자 중에서 현재 음악치료 세션 진행 여부에 대해 다중선택을 할 수 있도록 하였으며, ‘일부 재개됨’ 56명(47.1%), ‘새로운 내담자 세션 진행’

26명(21.8%), ‘모두 재개됨’ 25명(21.0%), ‘재개되지 않음’ 12명(10.1%)으로 나타났다. 또한, 코로나19 발생 이후 응답자들의 소득변동에 대한 여부에 관하여 ‘있음’ 79명(78.2%), ‘없음’ 22명(21.8%)으로 코로나19로 인해 소득변동이 있는 참여자들의 응답 비율이 많았다. 이에 관한 내용은 <표 6>, <표 7>과 같다.

<표 6> COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 중단 및 재개 여부

		구분	n	%
중단 여부	예		93	92.1
	아니오		8	7.9
합계			101	100
중단 후 재개 여부 (다중응답)	일부 재개됨		56	47.1
	새로운 내담자 세션 진행		26	21.8
	모두 재개됨		25	21.0
	재개되지 않음		12	10.1
합계			115	100

<표 7> COVID-19 이후 소득변동 여부 (N = 101)

		구분	n	%
소득변동 여부	있음		79	78.2
	없음		22	21.8

2) COVID-19 발생 이후 세션 중단·재개시기

COVID-19 발생 이후 세션 중단·재개시기 및 새로운 내담자 세션 진행시기를 알아보기 위하여 총 101명의 응답자를 대상으로 조사하였다. 음악치료 세션 중단 시기는 2020년 3월 - 5월 55명(54.5%)으로 코로나19 발생 이후 가장 많이 중단된 것으로 나타났으며, 2020년 2월 이전

21명(20.8%), 2020년 9월 - 12월 12명(11.9%), 없음 8명(7.9%), 2020년 6월 - 8월 4명(4.0%), 기타(수시로) 1명(1.0%) 순으로 확인되었다. 중단 이후 세션 재개 시기는 2020년 2월 - 5월 26명(25.7%)에 세션 재개가 시작되었으며, 2020년 6월 - 8월 27명(26.7%)으로 재개 시기가 가장 증가했으며, 2020년 9월 - 12월 16명(15.8%)으로 감소하기 시작했다. 그 후, 2021년 이후 8명(7.9%)으로 음악치료 세션이 다시 감소되는 것이 확인되었다.

코로나19 발생 이후 새로운 내담자 세션 진행을 하고 있다고 응답한 101명 중 없음 75명(74.3%)과 기타(재개와 멈추기를 반복) 4명(4.0%)을 제외한 총 22명의 응답자를 대상으로 새로운 세션 진행시기를 알아본 결과, 2021년 1월 이후 8명(7.9%), 2020년 4월 이전 5명(5.0%), 2020년 9월 - 12월 5명(5.0%), 2020년 5월 - 8월 4명(4.0%)으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 8>과 같다.

<표 8> COVID-19 발생 후 세션 중단·재개 및 새로운 진행시기 (N = 101)

항목	구분	n	%
세션 중단 시기	2020년 3월 - 5월	55	54.5
	2020년 2월 이전	21	20.8
	2020년 9월 - 12월	12	11.9
	없음	8	7.9
	2020년 6월 - 8월	4	4.0
	기타: 수시로	1	1.0
	세션 재개 시기	2020년 6월 - 8월	27
2020년 2월 - 5월		26	25.7
없음		20	19.8
2020년 9월 - 12월		16	15.8
2021년 이후		8	7.9
기타: 거의 바로, 다양한 시기에 재기		4	4.0
새로운 세션 진행 시기	없음	75	74.3
	2021년 1월 이후	8	7.9
	2020년 4월 이전	5	5.0
	2020년 9월 - 12월	5	5.0
	2020년 5월 - 8월	4	4.0
	기타: 재개와 멈추기를 반복	4	4.0

3) COVID-19 발생 후 새롭게 진행된 대상군의 연령 및 진단명

코로나19 발생 후 새로운 세션 진행 경험이 없는 65명과 불충한 응답한 자 14명을 제외한 총 22명의 응답자를 대상으로 코로나19 발생 후 새로 시작된 대상군의 연령 및 진단명을 알아보았다. 대상군의 연령은 아동 14명(63.6%), 청소년 5명(22.7%), 성인 2명(9.1%), 노인 1명(4.5%) 순으로 확인되었으며, 대상군의 진단명은 자폐스펙트럼장애 10명(40.0%), 지적장애 6명(24.0%), 일반 5명(20.0%), 정신장애 2명(8.0%), 치매 1명(4.0명), ADHD

1명(4.0%)으로 자폐스펙트럼장애가 가장 많은 비율을 나타냈다. 이에 관한 내용은 <표 9>와 같다.

<표 9> 코로나19 발생 후 새로 시작된 대상군의 연령 및 진단명

항목	구분	n	%
대상군의 연령층	아동	14	63.6
	청소년	5	22.7
	성인	2	9.1
	노인	1	4.5
합계		22	100
대상군의 진단명 (다중응답)	자폐스펙트럼장애	10	40.0
	지적장애	6	24.0
	일반	5	20.0
	정신장애	2	8.0
	치매	1	4.0
	ADHD	1	4.0
합계		25	100

4) COVID-19 발생 전·후 세션 형태

COVID-19 발생 이후 세션 형태 총 101명의 응답자를 대상으로 음악치료 세션 형태를 조사하였으며, 코로나19 발생 전·후 세션 형태의 차이를 비교하기 위하여 대응표본 *t*-검정을 실행하였다. 그 결과 개인 세션 횟수에서 $p < .001$, 그룹 세션 횟수에서 $p < .027$, 전체 세션 횟수에서 $p < .001$ 을 나타내며, 모두 통계적으로 유의미하다는 것으로 나타났다.

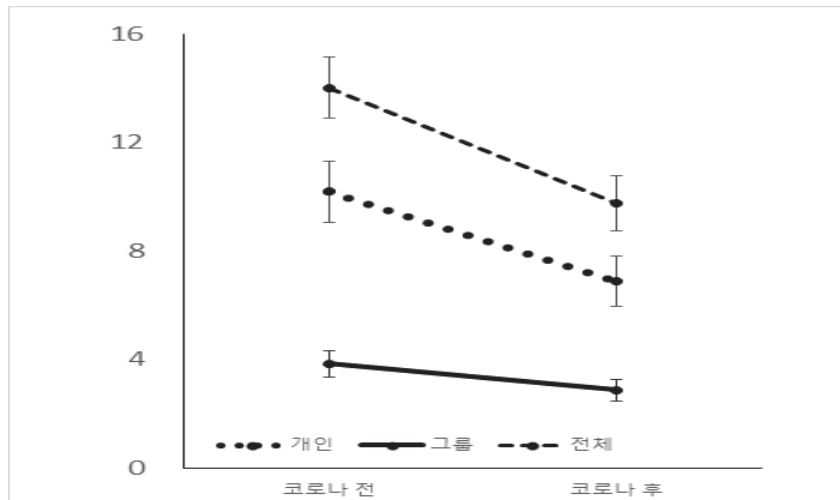
코로나19 발생 후 개인 세션의 횟수는 10.18회에서 6.88회로 감소하였으며, 그룹 세션의 횟수는 3.84회에서 2.87회로 감소하였다. 또한,

전체 세션 횟수는 14.02회에서 9.75회수로 감소하였다. 이에 관한 내용은 <표 10>, <그림 1>과 같다.

<표 10> COVID-19 발생 전·후 개인 및 그룹 세션 횟수 차이 (N = 101)

항목	범위		t(p)
	COVID-19 전 M(SE)	COVID-19 후 M(SE)	
개인 세션 횟수	10.18 (1.11)	6.88 (0.90)	4.56 (.000) ^{***}
그룹 세션 횟수	3.84 (0.46)	2.87 (0.38)	2.24 (.027) [*]
전체 세션 횟수	14.02 (1.12)	9.75 (1.00)	6.50 (.000) ^{***}

^{*}p <.05, ^{***}p <.001



<그림 1> COVID-19 세션 횟수 변화

5) COVID-19 발생 후 재개된 근무기관 유형

코로나19 발생 이후 세션 중단 후 재개된 기관 유형은 복지관이 30명(23.1%)로 가장 높았으며, 발달장애센터가 28명(21.5%)이었다. 다음은 교육기관이 23명(17.7%), 병원 및 의료기관 12명(9.2%), 개인 클리닉 12명(9.2%), 지역아동센터 8명(6.2%), 기타(바우처 기관, 특수교육지원센터) 6명(4.6%), 주간보호센터 4명(3.1%), 장애인 거주시설 4명(3.1%), 노인요양시설 3명(2.3%)으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 11>과 같다.

<표 11> COVID-19 발생 후 재개된 근무기관 유형 (다중응답)

항목	구분	n	%
기관유형	복지관	30	23.1
	발달장애센터	28	21.5
	교육기관(학교)	23	17.7
	병원 및 의료기관	12	9.2
	개인클리닉	12	9.2
	지역아동센터	8	6.2
	기타: 바우처 기관, 특수교육지원센터	6	4.6
	주간보호센터	4	3.1
	장애인거주시설	4	3.1
	노인요양시설	3	2.3
합계		130	100

4. COVID-19 발생 이후 음악치료의 변화 및 대처

1) 음악치료 환경과 활동 및 내담자의 적응도 변화

COVID-19 발생 이후 음악치료의 세션 환경과 활동 및 내담자의 적응도 변화를 알아보았다. COVID-19 발생 이후 음악치료 세션의 변화된 환경에 대하여 알아보기 위해 주관식으로 서술하도록 하였다. 총 101명의 연구 참여자가 응답하였으며, 다중응답으로 123개의 응답을 확인하였다. 음악치료사들이 서술한 코로나19 이후 감염 예방수칙의 내용은 다음과 같다. 세션 전·후 치료실 소독 및 환기(59명)으로 가장 많았으며, 가림판 및 마스크 사용(23명), 세션 후 악기 소독(22명), 세션 전 발열 체크(13명), 방역수칙 지키기(2명), 마스크 착용으로 인한 피로도 증가(1명), 치료실 및 악기 소독을 위한 수고로움 발생(1명), 매주 1회씩 코로나 검사 진행(1명), 치료실 안 마스크 및 소독제 구비(1명)와 같은 순서로 나타났다. 세션 활동 변화의 경우 총 101명의 연구 참여자가 응답하였으며, 다중응답으로 총 118개의 응답을 확인하였다. 음악치료사들이 서술한 세션 활동 변화의 내용은 다음과 같다. 악기 및 음악감상 위주로 진행(39명)으로 가장 많았으며, 취주악기 사용 제외(36명), 비대면(온라인) 세션 진행(11명), 그룹 세션 인원 감소(9명), 신체접촉 활동 최소화(6명), 세션 시간 및 횟수 감소(4명), 그룹 세션시, 노래 부르기 활동 감소(3명), 개인 세션 위주로 진행(3명), 내담자 간의 거리 두기(2명), 미디어 활용 증가(2명), Zoom의 경우, 라이브 음악 사용의 어려움(1명), 내담자 보호자와 비대면 상담 진행(1명), 마스크로 인한 즉각적 반응 관찰 불가(1명)와 같은 변화된 세션 활동을 나타내었다. 이에 관한 내용은 <표 12>와 같다.

<표 12> COVID-19 이후 음악치료 감염 예방수칙 및 세션 활동의 변화

(다중응답)

범주	내용	n
코로나19 이후 감염 예방수칙	- 세션 전·후 치료실 소독 및 환기	59
	- 가림막 및 마스크 사용	23
	- 세션 후 악기 소독	22
	- 세션 전 발열 체크	13
	- 방역수칙 지키기	2
	- 치료실 및 악기 소독을 위한 수고로움 발생	1
	- 마스크 착용으로 인한 피로도 증가	1
	- 매주 1회씩 코로나 검사 진행	1
	- 치료실 안 마스크 및 소독제 구비	1
	합계	
세션 활동의 변화	- 악기 및 음악감상 위주로 진행	39
	- 취주악기 사용 제외	36
	- 비대면(온라인) 세션 진행	11
	- 그룹 세션 인원 감소	9
	- 신체접촉 활동 최소화	6
	- 세션 시간 및 횟수 감소	4
	- 그룹 세션 시, 노래 부르기 활동 감소	3
	- 개인 세션 위주로 진행	3
	- 내담자 간의 거리 두기	2
	- 미디어 활용 증가	2
	- Zoom의 경우, 라이브 음악 사용의 어려움	1
	- 내담자 보호자와 비대면 상담 진행	1
	- 마스크로 인한 즉각적 반응 관찰 불가	1
합계		118

COVID-19 발생 이후 변화된 음악치료 세션 환경에 대한 치료사의 관점에서 본 내담자의 음악치료 적응도를 알아보았다. 그 결과, ‘적응 잘함’ 53명(52.5%), ‘약간 적응함’ 38명(37.6%)이 가장 많았으며, ‘매우 적응 잘함’ 7명(6.9%), ‘거의 적응하지 못함’ 3명(3.0%) 순으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 13>과 같다.

<표 13> 변화된 음악치료 세션 환경에 대한 치료사의 관점에서 본 내담자의 적응도 (N = 101)

		구분	n	%
변화된 세션 환경에 대한 치료사의 관점에서 본 내담자의 적응도	적응 잘함		53	52.5
	약간 적응함		38	37.6
	매우 적응 잘함		7	6.9
	거의 적응하지 못함		3	3.0

2) 음악치료 세션 형태

COVID-19 발생 이후 음악치료의 세션 형태는 오프라인 73명(72.3%)으로 가장 많았으며, 온·오프라인 24명(23.8%), 온라인 4명(4.0%) 순으로 나타났다. 온라인 음악치료 세션 경험이 없는 73명을 제외한 총 28명의 음악치료사를 대상으로 세션시 사용하는 온라인 매체의 다양한 유형을 알아보기 위해 다중선택할 수 있도록 하였다. 그 결과, Zoom 23명(76.7%)으로 가장 많이 사용하였으며, 기타 4명(13.3%), 페이스톡 1명(3.3%), 영상통화 1명(3.3%) 없음 1명(3.3%) 순으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 14>와 같다.

<표 14> 음악치료 세션 형태 및 온라인 매체 사용

항목	구분	n	%
COVID-19 이후 세션의 형태	오프라인	73	72.3
	온·오프라인	24	23.8
	온라인	4	4.0
합계		101	100
COVID-19 이후 세션 시 사용하는 온라인 매체 (다중응답)	Zoom	23	76.7
	기타: 녹화본 제공, 영상제작	4	13.3
	영상통화	1	3.3
	페이스북	1	3.3
	없음	1	3.3
합계		30	100

3) 비대면 세션 활동 여부 및 음악치료사의 대처

COVID-19 발생 이후 음악치료사들에게 온라인 세션 활동시 악기사용 여부에 대해 알아본 결과, ‘사용함’ 68명(67.3%), ‘사용하지 않음’ 33명(32.7%)으로 나타났으며, 온라인 세션 활동시 악기사용을 하지 않는 33명을 제외한 총 68명을 대상으로 세션시 주 내담자가 사용하는 악기 대역 유형 다중응답으로 선택할 수 있게 하였다. 그 결과, 기관 및 개인센터 악기 34명(44.2%)이 가장 많았으며, 치료사 개인 악기 21명(27.3%), 내담자 본인 악기 15명(19.5%), 치료를 위해 내담자가 구매한 악기 4명(5.2%), 기타(대역하지 않음, 사비로 구비, 신체 퍼커션) 3명(3.9%) 순으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 15>와 같다.

<표 15> 온라인 세션 활동 시 악기 여부 및 악기 대여 유형

항목	구분	n	%
온라인 세션 시	사용함	68	67.3
악기사용 여부	사용하지 않음	33	32.7
합계		101	100
온라인 세션 시	기관 및 개인센터 악기	34	44.2
내담자가 자주	치료사 개인 악기	21	27.3
사용하는 악기	내담자 본인 악기	15	19.5
대여 유형	치료를 위해 내담자가 구매한 악기	4	5.2
(다중응답)	기타: 대여하지 않음, 사비로 구비, 신	3	3.9
합계	체 퍼커션	77	100

비대면 음악치료에서 주로 사용하는 음악 활동 및 음악 제공 방법에 대해 알아보았으며, 전체 101명의 응답자 중 43명이 비대면 음악치료를 시행하였다. 그 결과, 주로 사용하는 음악 활동으로는 악기연주 16명(32.6%)이 가장 많았으며, 노래 부르기 10명(23.3%), 음악감상 9명(20.9%), 노래 만들기 7명(16.3%), 기타(리코더, 피아노 학습, 구글 앱) 3명(7.0%)으로 노래 만들기 활동이 가장 적게 나타났다. 비대면 음악치료 시 내담자에게 주로 음악을 어떠한 방법으로 제공하였는지에 알아보았다. 그 결과, 치료사의 실시간 악기연주 21명(48.8%), 녹음된 음원 16명(37.2%), 영상자료 6명(14.0%) 순으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 16>과 같다.

<표 16> 비대면 음악치료 시 주로 사용되는 음악 활동 및 제공 (N = 43)

항목	구분	n	%
비대면 음악치료 시 주로 사용되는 음악 활동	악기연주	14	32.6
	노래 부르기	10	23.3
	음악감상	9	20.9
비대면 음악치료 시 주로 제공되는 음악 방식	노래 만들기	7	16.3
	기타: 리코더, 피아노 학습, 구글 앱	3	7.0
	치료사의 실시간 악기연주	21	48.8
	녹음된 음원	16	37.2
	영상자료	6	14.0

Note. 전체 101명의 응답자 중 비대면 음악치료 진행을 하지 않은 58명은 분석에서 제외함.

COVID-19 발생 이후 비대면 세션시 노래 부르기 활동 여부와 시각적 사용 여부 및 그에 따른 시각적 자료 및 주로 사용한 시각적 자료에 대하여 알아보았다. 비대면 세션시 노래 부르기 활동 여부에 대하여 ‘사용함’ 40명(39.6%), ‘사용하지 않음’ 61명(60.4%)으로 나타났다.

비대면 세션시 노래 부르기 활동을 사용하지 않는 61명을 제외한 총 40명을 대상으로 비대면 세션 시 노래 부르기 활동과 관련된 시각적 자료 여부에 대하여 ‘사용함’ 33명(82.5%), ‘사용하지 않음’ 7명(17.5%)으로 나타났으며, 시각적 자료를 사용하지 않는 7명을 제외한 총 33명을 대상으로 조사했다. 그 결과, 비대면 세션 시 노래 부르기 활동 중 주로 사용한 시각적 자료는 가사만 있는 자료 10명(30.3%)이 가장 많았으며, 가사와 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료 8명(24.2%), 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료 6명(18.2%), 가사와 악보가 모두 그려진 자료 5명(15.2%), 가사와 악보 및 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료 4명(12.1%) 순으로 나타났다. 이에 관한 내용은 <표 17>과 같다.

<표 17> 비대면 세션시 노래 부르기 활동 및 시각적 자료

항목	구분	n	%
노래 부르기	사용하지 않음	61	60.4
활동 여부	사용함	40	39.6
합계		101	100
시각적 자료	사용함	33	82.5
사용 여부	사용하지 않음	7	17.5
		40	100
주로 사용한 시각적 자료	가사만 있는 자료	10	30.3
	가사와 노래 부르기 세션과 관련된 그림 자료	8	24.2
	노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료	6	18.2
	가사와 악보가 모두 그려진 자료	5	15.2
	가사와 악보 및 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료	4	12.1
		33	100

4) 주 내담자의 보조 인력의 필요성

비대면 음악치료 세션시 주 내담자의 보조 인력 필요성 및 주로 도움을 주는 사람과 내담자의 관계에 대해 조사하였다. 비대면 음악치료 세션시 주 내담자의 보조 인력 필요성 여부를 조사한 결과, ‘있다’ 33명(32.0%), ‘없다’ 68명(67.3%)으로 주 내담자의 보조 인력 필요성이 없는 68명을 제외한 총 33명으로 주 내담자에게 도움을 주는 사람과의 관계에서는 모 14명(42.4%)가 가장 많았으며, 활동보조교사 10명(30.3%), 기타(배우자, 여러 사람의 보호자) 6명(18.2%), 사회복지사 3명(9.1%) 순으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 18>과 같다.

<표 18> 주 내담자의 보조 인력 필요성

항목	구분	n	%
비대면 세션 시			
주 내담자의	없다	68	68.0
보조 인력	있다	33	32.0
필요성 여부			
합계		101	100
비대면 세션 시	모	14	42.4
주 내담자에게	활동보조교사	10	30.3
도움을 주는	기타: 배우자, 여러 사람의 보호자	6	18.2
사람과의 관계	사회복지사	3	9.1
합계		33	100

비대면 음악치료 세션시 주 내담자가 도움을 주는 사람과 함께 음악치료에 참여했을 때 음악치료 활동에 대한 도움 여부에는 ‘도움이 되었다’ 26명(78.8%), ‘도움이 되지 않았다’ 7명(21.2%)으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 19>와 같다.

<표 19> 보조 인력 필요성에 관한 음악치료 활동의 도움 여부

항목	구분	n	%
주 내담자의 보조			
인력 필요성에 관한	도움이 되었다	26	78.8
음악치료 활동의	도움이 되지 않았다	7	21.2
도움 여부			
합계		33	100

비대면 음악치료 세션 활동시 주 내담자의 보조 인력 필요성에 ‘도움이 되었다’ 라고 응답한 26명의 음악치료사들에게 도움을 주는 사람이 세션 활동에 함께 참여할 때 어떠한 부분이 도움이 되었는지 주관식 서술을 사용하여 조사하였으며, 수집한 응답을 토대로 연구자가 공통적인 요소로 나누어 재분류하였다. 그 결과, 비대면 음악치료 세션 활동내용의 경우,

치료 진행 도움(6명)이 가장 많았으며, 활동 참여 및 집중력 향상(4명), 악기연주시 도움(3명), 상호작용의 도움(3명), 자리에탈 방지 도움(2명), 주의집중 유지 도움(1명), 내담자가 이해하지 못하는 부분을 보조 인력이 모델링하여 도움(1명)등 내용이 보고되었으며, 기기 사용으로는 원활한 온라인 접속 및 앱 설치 도움 등의 내용을 확인하였다. ‘도움이 되지 않았다’ 라고 응답한 7명의 음악치료사들에게 도움을 주는 사람이 세션 활동에 함께 참여할 때 도움이 되지 않았던 부분을 주관식 서술을 사용하여 조사하였다. 그 결과, 비대면 음악치료 세션 내용의 경우, 활동에 집중하지 않음(4명)이 가장 많았으며, 치료사와 내담자의 능동적인 상호작용 제한(2명), 치료과정 변경(1명)의 내용을 확인하였다. 이에 관한 내용은 <표 20>과 같다.

<표 20> 주 내담자의 보조 인력 필요성에 관한 치료사의 인식

범주	하위 범주	내용	n
도움이 되었던 부분 (n=26)		- 치료 진행 도움	6
	비대면	- 활동 참여 및 집중력 향상	4
	음악치	- 악기연주 시 도움	3
	료 세션	- 상호작용의 도움	3
	활동	- 자리에탈 방지 도움	2
	(n=20)	- 내담자가 이해하지 못하는 부분을 모델링 해줌	1
		- 주의 집중유지 도움	1
	기기	- 기기작동 사용 도움	3
	사용	- 원활한 온라인 접속	2
	(n=6)	- 앱 설치 도움	1
도움이 되지 않았던 부분 (n=7)	비대면	- 활동에 집중하지 않음	4
	음악치	- 치료사와 내담자의 능동적인 상호작용의 제한	2
	료 세션 (n=7)	- 치료과정 변경	1

5. 비대면 음악치료 현황

1) 비대면 음악치료 세션 진행방안

COVID-19 발생 이후 음악치료사들이 주 치료 및 주 치료 외 대상자의 비대면 세션 진행내용을 조사하기 위하여 연구 참여자들의 응답을 주관식으로 서술하도록 하였다. 연구자가 질문을 제공할 때, 주 치료 및 주 치료 외 대상군의 진단명, 연령 및 그룹 형태에 따른 비대면 세션 활동 진행방식의 범주로 구분하여 제공하였으며, 이를 통해 수집된 내용은 연구자가 공통된 내용으로 재분류하였다. 총 30명의 음악치료사들이 주 치료 대상자에게 비대면 세션을 진행한 경험이 있다고 응답하였으며, 그 결과, 아동(11명), 성인(9명), 청소년(6명), 노인(4명) 순으로 확인되었다. 아동 대상으로 지적장애(4명), 청각장애(1명), 자폐스펙트럼장애(2명), 비장애(4명)으로 비대면 음악치료를 시도한 내용은 다음과 같다. 집에서 악기로 사용할 수 있는 물건으로 연주, 우쿨렐레 레슨, 구글 크롬 뮤직랩을 활용하여 음악 만들기 등을 진행하였다. 성인 대상으로 지적장애(5명), 비장애(4명)으로 비대면 세션 방식의 경우, 색깔 악보 보며 악기연주, 음악감상 및 가사 토의 등을 통하여 진행하였으며, 청소년 대상 지적장애(2명), 비장애(4명)로 음악 및 영상을 통해 음악감상, 신체를 활용한 바디 퍼커션 활동 등을 진행하였다. 치매 노인(4명)을 대상으로 한 비대면 음악치료 진행방식은 대부분 악기연주 위주의 활동을 하였다.

주 치료 외의 다른 대상자에게 비대면 세션 진행을 경험이 있는 총 22명의 음악치료사들의 보고한 내용은 다음과 같다. 아동(8명), 청소년(6명), 성인(4명), 노인(4명) 순으로 나타났으며, 아동 대상 지적장애(4명), 자폐스펙트럼장애(2명), 비장애(2명)로 악기연주 및 구글 크롬 뮤직랩을

활용하여 리듬 만들기, 신체표현 및 음악퀴즈 등의 비대면 세션을 진행하였다. 청소년 대상 지적장애(1명), 비장애(2명)와 성인 대상 지적장애(2명), 비장애(2명)로 악기연주 및 노래 가사 만들기의 활동을 주로 진행한 세션이 많았으며, 노인 대상의 비대면 음악치료에서는 치매(2명), 비장애(2명)로 신체활동 및 노래 부르기 등의 세션 방식으로 진행하였다. 이에 관한 내용은 <표 21>, <표 22>와 같다.

<표 21> 주 치료 대상별 비대면 음악치료 세션 활동

구분	세부항목	내용
아동 (n=11)	지적장애 (n=4)	- 개인 세션 · 리코더 연주 및 보호자의 도움을 동반한 북 연주 · 노래 부르기 및 노래 감상하며 신체 동작하기
	청각장애 (n=1)	- 개인 세션 · 우쿨렐레 레슨
	자폐스펙트럼 장애 (n=2)	- 그룹 세션 · 노래 부르기, 음악감상 · 집에서 사용할 수 있는 물건을 악기로 대체하여 연주
	비장애 (n=4)	- 그룹 세션 · ppt 화면에 노래 가사를 보며 송라이팅 진행 · 구글 크롬 뮤직랩 활용하여 음악 만들기 진행 · 콘텐츠 제작 및 온라인 세션 섞어 진행 · 설명이 필요한 부분은 콘텐츠로 대체하여 시각적 자료 제공
청소년 (n=6)	지적장애 (n=2)	- 개인 세션 · 리코더 학습 및 피아노 악기연주 · 음악 및 영상을 사용하여 음악 듣기
	비장애 (n=4)	- 그룹 세션 · 신체를 활용한 바디 퍼커션 활동 및 노래 부르기 · 음악감상, 악기연주, 노래 가사 개사

성인 (n=9)	지적장애 (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> -개인 세션 · 노래 부르기 및 정해진 악보를 보며 함께 연주 · 색깔 악보 보며 악기연주 - 그룹 세션 · 다양한 음악 활동 및 색깔 악보를 활용한 피아노 연주가 포함된 영상(20분짜리)을 기관에 전송 · 노래활동 위주로 진행
	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹세션 · 음악감상 및 가사 토의, 악기연주 사용 - 그룹 세션
노인 (n=4)	치매 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 노래 부르기, 악기연주 · 치료사와 내담자가 다른 방에서 실시간 송출하여 치료사가 미리 배치한 악기로 활동 진행.

<표 22> 주 치료 외 다른 대상별 음악치료 세션 활동

구분	세부항목	내용
아동 (n=8)	지적장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 개인 세션 · 악기연주, 신체활동 및 노래 부르기 - 그룹 세션 · 가사 바꾸기, 음악 빙고 게임 · 구글 크롬 뮤직랩으로 리듬 만들기
	자폐스펙트럼 장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹 세션 · 신체표현, 악기연주, 악기 만들기, 음악 듣고 그림 그리기 · 노래 부르기, 음악감상
	비장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹 세션 · 부모와 함께 상호교류 활동 · 노래 부르기 및 만들기, 음악퀴즈
청소년 (n=6)	지적장애 (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> - 개인 세션 · 리코더 및 피아노 연주

	비장애 (n=5)	- 그룹 세션 · 연주 활동 및 음악감상 · 우쿨렐레 연주 및 노래 가사 만들기
	지적장애 (n=2)	- 개인 세션 · 노래 부르기 및 정해진 악보 연주
성인 (n=4)	비장애 (n=2)	- 그룹 세션 · 간단 노래 부르기 · 가사 토의, 노래 부르기 · 즉흥연주 및 즉흥 노래, 송라이팅
	치매 (n=2)	- 그룹 세션 · 노래 부르기 및 신체활동
노인 (n=4)	비장애 (n=2)	- 그룹 세션 · 노래 부르기 및 악기연주

2) 비대면 음악치료 장·단점

비대면 음악치료의 장·단점을 통해 다양한 대상군들에 따른 비대면 음악치료 세션 활동의 장점 및 단점을 조사하기 위하여 주관식 서술을 사용하여 조사하였으며, 연구 참여자의 응답을 통해 수집된 내용은 연구자가 공통된 내용으로 재분류하였다. 총 30명의 연구 참여자가 주 대상자에게 비대면 세션을 진행한 경험이 있다고 응답하였으며, 아동(11명), 성인(9명), 청소년(6명), 노인(4명) 순으로 확인되었다. 아동 대상으로 지적장애(4명), 청각장애(1명), 자폐스펙트럼장애(2명), 비장애(4명)로 이동시간 절약, 익숙한 장소의 안정감, 코로나 감염으로부터의 자유 등과 같은 비대면 음악치료의 장점과 집중도 저하, 음악적 중재 및 스마트 기기 사용의 어려움, 시간차로 인한 합주 활동 진행 제약 등의 단점을

서술하였다. 청소년 대상 지적장애(1명), 비장애(2명)의 비대면 장점으로서는 친근한 사람의 보조로 인해 집중력 향상 및 무거운 악기를 가지고 현장에 가지 않아도 된다는 내용과 단점으로는 미세하고 즉각적인 반응 파악이 어려우며, 악기 대역에 관한 문제 발생으로 악기사용의 어려움 등의 고충을 서술하였다. 성인 대상 지적장애(2명), 비장애(2명)와 노인 대상으로 치매(2명), 비장애(2명)의 장점 및 단점 또한 위의 언급한 내용과 유사한 결과로 나타났다.

주 치료 외의 다른 대상자에게 비대면 세션 진행을 경험이 있는 총 22명의 연구 참여자들이 보고한 음악치료 장·단점의 내용은 아동(8명), 청소년(6명), 성인(4명), 노인(4명) 순으로 확인되었다. 아동 대상은 지적장애(4명), 자폐스펙트럼장애(2명), 비장애(2명)로 시간 절약 및 익숙한 공간으로의 안정감, 비대면 음악치료에 대한 흥미로움 및 많은 인원수의 참여가 함께 활동 가능 등의 장점과 집중 시간 감소 및 자리가탈 증가, 영상 제작시 많은 시간을 할애하는 등의 단점을 서술하였다. 청소년 대상 지적장애(1명), 비장애(2명)의 장점으로 저항감 감소, 화상 프로그램 진행 시 내담자의 얼굴이 카메라에 비추지 않으므로 자신의 속마음을 잘 드러냄 등이 있으며, 단점으로는 싱크가 맞지 않아 세션 진행 어려움, 적극적인 의사소통 등을 서술하였다. 성인 대상 지적장애(2명), 비장애(2명)와 노인 대상 치매(2명), 비장애(2명)의 공통적인 장점으로 참석률이 높다는 것을 확인하였으며, 온라인 끊김 현상과 같은 기기적인 문제 등의 단점을 서술하였다. 이에 관한 내용은 <표 23>, <표 24>와 같다.

<표 23> 주 치료 대상별 비대면 음악치료 장·단점

구분	세부항목	내용
아동 (n=11)	지적장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 결석률이 낮음 · 비대면 세션을 통해 무료함 감소 · 이동시간 절약 및 익숙한 장소의 안정감 - 단점 · 보호자 없이 세션 불가능, 집중도 저하 · 음악적 중재 및 스마트 기기 사용의 어려움 · 즉각적 대응 및 카메라 밖으로 이동시 관찰 어려움
	청각장애 (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 시간 및 장소를 원하는 때 편리하게 사용 - 단점 · 싱크가 잘 맞지 않아 기술적인 부분에 더 신경을 쏟
	자폐스펙트럼장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 그룹 구성원의 영향으로 집중이 흐트러지는 빈도 감소 · 장소에 구애받지 않음 - 단점 · 합주 등 일부 활동 진행 제약 · 반복적인 소리 하울링으로 인해 세션 방해
	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 코로나 감염으로부터 자유 · 내담자의 수줍은 모습 감소 · 현 시국에서 대면의 어려운 소통을 비대면으로 가능 - 단점 · 음질, 버퍼링 문제로 활동 진행 제한 및 집중 감소 · 가창 및 악기 합주 등 음악적 소통의 한계
청소년 (n=6)	지적장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 친근한 사람의 보조로 인해 집중이 조금 더 향상됨 - 단점 · 손 모양 및 음정이 맞지 않음 · 미세하고 즉각적인 반응 파악 어려움

	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 바이러스 감염으로의 자유 및 시간의 효율성 · 최소한의 통신 환경만 구축된다면 높은 접근성 가능 · 무거운 악기를 가지고 현장에 가지 않아도 됨 - 단점 · 악기 대여 및 내담자의 악기 구매가 아닌 이상 악기 사용의 어려움 · 시차 발생으로 동시 연주 어려움 · 원활한 소통의 어려움
성인 (n=9)	지적장애 (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 결석률이 낮음 · 내담자가 화면을 통해 치료사에게 더 집중함 - 단점 · 싱크가 맞지 않아 치료사가 싱크 조절을 하며 연주 · 인터넷 끊김 현상 발생, 즉각적인 피드백 어려움 · 시간차로 인한 음악적 전달 및 소통 어려움
	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹세션 · 음악감상 및 가사 토의, 악기연주 사용
노인 (n=4)	치매 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 대면 음악치료와 비슷한 효과 · 많은 대상자에게 치료 서비스 제공 · 장소 및 시간에 구애받지 않고 세션 진행 가능 - 단점 · 온라인 끊김 및 악기사용 제한 · 음악적 프로그램 제시 한계 · 짧은 시간에 집중력을 높이기 위해 빠른 템포의 곡 위주로 진행

<표 24> 주 치료 외의 다른 대상별 비대면 음악치료 장·단점

구분	세부항목	내용
아동 (n=8)	지적장애 (n=4)	- 장점 · 비대면 음악치료에 대한 흥미로움 느낌 · 비대면 학습에 익숙하여 무난하게 음악치료 진행 - 단점 · 서버 통신 환경 제한 및 스마트 기기 보유의 문제 · 집중 시간 감소 및 자리가탈 증가
	자폐스펙트럼장애 (n=2)	- 장점 · 시간 절약 및 익숙한 공간으로 안정감 느낌 - 단점 · 영상 제작시, 너무 많은 소요시간 · 대면 음악치료에 비해 집중도 감소
	비장애 (n=2)	- 장점 · 공간과 시간의 제약을 받지 않음 · 많은 인원수의 참여가 함께 활동 가능 - 단점 · 음량전달의 문제 · 교류를 위한 동작 활동 및 신체활동의 제약
청소년 (n=6)	지적장애 (n=1)	- 장점 · 비대면 음악치료의 장점 없음 - 단점 · 싱크가 맞지 않아 세션 진행 어려움
	비장애 (n=5)	- 장점 · 저항감 감소 · 시간 효율, 장소제약 없음 · 화상 프로그램 세션 시, 내담자가 얼굴을 카메라에 비추지 않아 자신의 속마음을 잘 드러냄
		- 단점 · 집중력 저하 및 적극적인 의사소통 어려움 · 그룹 내 합주의 효과를 나타내기 어려움 · 그룹 역동성이 적음

성인 (n=4)	지적장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 참석률 높음 - 단점 · 싱크가 맞지 않아 세션 진행 어려움
	비장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 다양한 연령대의 사람들이 공통된 노래를 불렀을 때 동질감을 느낄 수 있음 · 시간 및 장소 활용 용이, 편안한 환경 제공 · 음악치료 세션의 접근성 수월
노인 (n=4)	치매 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 참석률 높음 - 단점 · 싱크 안맞음
	비장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> - 장점 · 대면 음악치료와 비슷한 효과 - 단점 · 온라인 끊김 현상

3) 비대면 음악치료 개선방안

코로나19 발생 이후 비대면 음악치료를 진행하면서 치료사가 대상군마다 개선해야 할 점들을 다양하게 알아보기 위하여 주관식 서술을 사용하여 조사하였다. 연구 참여자들의 수집된 응답은 연구자가 공통된 내용으로 재분류하였으며, 총 30명의 연구 참여자가 주 치료 대상별 비대면 음악치료 개선방안에 대해 서술한 결과, 아동(11명)이 가장 많았으며, 성인(9명), 청소년(6명), 노인(4명) 순으로 확인되었다. 주 치료 외의 다른 대상별 비대면 음악치료 개선방안의 연구 참여자는 총 22명으로 그 결과, 아동(8명), 청소년(6명), 성인(4명)과 노인(4명) 순으로 나타났다. 주 치료

대상별과 주 치료 대상별 외 비대면 음악치료 개선방안은 연령 및 진단명과는 관계없이 온라인 시스템로 인한 음향 문제, 화면 끊김 현상, 원활한 인터넷 환경 등과 관련된 공통적인 개선방안을 서술하였다. 이에 관한 내용은 <표 25>, <표 26>과 같다.

<표 25> 주 치료 대상별 비대면 음악치료 개선방안

구분	세부항목	내용
아동 (n=11)	지적장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 원만한 세션 진행을 위한 시스템 개선 · 합주시 시간차로 인한 문제 발생의 개선 필요 · 스마트 환경 구축 필요 · 내담자 옆에서 도와줄 숙련된 보조자 필요
	청각장애 (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> · 싱크로울 맞춤 필요
	자폐스펙트럼장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> · 비대면 진행 시 좀 더 도움 되는 활동으로 대체 · 음향 부분 개선 필요
	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 음질(마이크) 통신 상태 및 온라인 환경 세팅 구축 · 활동 예시 제시 필요 · 음악 활동 시 시간차가 발생하지 않는 실시간 영상 공유 및 개선 필요
청소년 (n=6)	지적장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> · 기자재 자유롭게 사용하며 끊김 현상 문제 개선
	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 동시연주 가능하게 하기 위한 시차 발생을 줄이는 통신 매체 개발 필요 · 다양한 음악 활동을 사용하기 위한 악기사용 제한점 극복 시급 · 기기 사용에 대한 강의 필요

성인 (n=9)	지적장애 (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> · 싱크 맞춤 필요 및 끊김 없는 온라인 구축 · 기관 내 악기보유 필요 · 컴퓨터 마이크 음향 등 장비가 갖출 필요 · 현장에 도움을 주는 교사 사전교육 필요
	비장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 기술의 향상 필요
노인 (n=4)	치매 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 원활한 인터넷 환경 및 노인 내담자 보조 필요 · 무선 마이크 필요 · 악기 소리 잘 송출될 수 있는 기자재 필요 · 영상 제작 제공 시 영상 상영 횟수 및 재사용에 대한 제약 개선

<표 26> 주 치료 외의 다른 대상별 비대면 음악치료 개선방안

구분	세부항목	내용
아동 (n=8)	지적장애 (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> · 통신문제, 원활한 접속 필요 · 숙련된 보조자의 도움 필요 및 스마트 환경 구축
	자폐스펙트럼장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> · 음향 문제 해결
	비장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> · 음원의 효율적인 활용 · 새로운 콘텐츠 개발 필요
청소년 (n=6)	지적장애 (n=1)	<ul style="list-style-type: none"> · 화면 끊김 현상 개선
	비장애 (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> · 비대면 음악치료에 적합한 강화제공 방법 · 인터넷 상황에 빠른 적응을 위한 대책 마련 시급 · 개인별 연주 및 가창을 촬영하여 그룹의 합주·합창 영상 제작 필요
성인 (n=4)	지적장애 (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> · 싱크로울 맞춤 필요

	비장애 (n=2)	· 싱크로울 맞춤 필요 · 완벽한 온라인 세팅 및 환경 세팅(카메라, 움직임이 자유로운 공간 제공)
	노인 (n=4)	· 스마트 기기의 보급 · 악기연주 시 싱크로 인한 문제 해결 시급
	비장애 (n=2)	· 원활한 인터넷 환경, 노인 내담자 보조 필요

COVID-19 발생 전 기존에 하던 대면 음악치료와 COVID-19 발생 이후 비대면 음악치료 세션과 비교하였을 때, 크게 네 가지 항목인 치료사 관련, 세션 관련, 악기 관련, 활동 관련에 관한 부분들이 동일시 되고 있는지 알아보았다. 문항은 리커트 5점 척도를 사용하여 ‘전혀 아니다’, ‘약간 아니다’, ‘보통이다’, ‘약간 그렇다’, ‘매우 그렇다’로 응답하도록 하였으며 점수가 높을수록 영역별 항목에서 기존의 대면 음악치료와 동일한 효과를 나타낸다는 것으로 해석하였다.

각 영역의 평균점수는 치료사 관련 2.85점, 세션 관련 2.71점, 악기 관련 3.20점, 활동 관련 2.74점인 것으로 나타났다. 치료사 관련 중 내담자의 목표 행동 유도(3.05)가 가장 높았으며, 내담자의 변화된 표정 변화 파악(2.47)이 가장 낮은 것으로 확인되었다. 세션 관련 중에서는 동일한 치료시간으로 음악치료 진행(3.44)이 가장 높았으며, 제공되는 악기 선택범위(2.11)가 가장 낮은 것으로 확인되었다. 악기관련 중에는 건반악기 사용(3.80)이 가장 높았으며, 취주악기 사용(1.45)이 모든 문항 중 가장 낮은 것으로 확인되었다. 마지막으로 활동 관련에서는 음악감상 활동(3.03)이 가장 높았으며, 그룹 세션시 악기 교환하여 연주(2.29)가 가장 낮은 것으로 확인되었다. 점수가 5점에 가까울수록 대면 음악치료와 비대면 음악치료의

치료적 효과가 동일하다고 고려하였을 때, 모든 영역의 점수가 평균 이상으로 도출되었다. 이는 대면 음악치료의 치료적 효과와 비대면 음악치료의 효과를 비교하였을 때, 치료적 효과가 나쁘지 않음을 확인하였다. 이에 관한 내용은 <표 27>과 같다.

<표 27> 대면 음악치료 세션 대비 비대면 음악치료 세션 효과 (N = 101)

구분	문항	M(SD)
치료사관련	내담자의 목표 행동 유도	3.05 (0.963)
	음악적 중재 사용하여 동일한 치료 효과	2.85 (1.014)
	내담자의 음악치료 집중 유도	2.85 (1.033)
	내담자에게 노래 가사 전달 가능	2.84 (1.046)
	내담자의 변화된 행동관찰 파악	2.70 (1.063)
	내담자의 역동 파악	2.67 (1.115)
	내담자의 변화된 표정 변화 파악	2.47 (1.045)
<i>M</i>		2.85
세션관련	동일한 치료시간으로 음악치료 진행	3.44 (1.381)
	시각적인 매체 활용 횟수	3.13 (1.238)
	녹음된 음원 사용 횟수	2.75 (1.228)
	녹화된 음악치료 세션 사용 횟수	2.57 (1.322)
	동일한 인원수로 그룹 세션 진행 제공되는 악기 선택 범위	2.32 (1.157) 2.11 (1.019)
<i>M</i>		2.71
악기관련	건반악기 사용	3.80 (1.192)
	셰이커악기 종류 사용	3.79 (1.098)
	타악기 사용	3.78 (1.171)
	취주악기 사용	1.45 (0.974)
<i>M</i>		3.20

활동 관련	음악감상 활동	3.03 (1.253)
	악기연주 활동	2.96 (1.076)
	무브먼트 활동	2.76 (1.133)
	노래 부르기 활동	2.68 (1.157)
	그룹 세션시 악기 교환하여 연주	2.29 (1.227)
<i>M</i>		2.74

4) COVID-19 이후 음악치료 지원정책

COVID-19 발생 이후 음악치료사를 위한 지원정책에 대한 다양한 경로를 알아보기 위해 다중선택으로 조사하였으며. 그 결과, 총 101명의 응답자 중 학회/협회가 52명(37.4%)으로 가장 높은 비중을 차지했다. 그러나 반면에 지원정책 정보를 받지 못했다는 결과가 32명(23.0%)으로 두 번째로 높았으며, 동료 22(15.8%), 공공기관 12명(8.6%), 포털뉴스 11명(7.9%), 직장 5명(3.6%), SNS 5명(3.6%) 순으로 나타났다.

음악치료사들이 속해 있는 음악치료 공동체(학교, 학회, 협회 등)에서 COVID-19에 대한 보수교육 및 정보가 임상현장에서 어느 정도 적용이 되고 있는지 알아보기 위해 조사하였으며, ‘보통이다’ 39명(38.6%)이 가장 높았으며, ‘거의 적용되지 않는다’ 26명(25.7%), ‘약간 적용된다’ 24명(23.8%), ‘전혀 적용되지 않는다’ 7명(6.9%), ‘매우 적용된다’ 5명(5.0%) 순으로 확인되었다. 이에 관한 내용은 <표 28>과 같다.

<표 28> COVID-19 발생 이후 음악치료 공동체 지원정책 경로

항목	구분	n	%
음악치료 지원정책 경로 (다중응답)	학회/협회	52	37.4
	정보를 받지 못함	33	23.0
	동료	22	15.8
	공공기관	12	8.6
	포털뉴스	11	7.9
	직장	5	3.6
	SNS	5	3.6
합계		139	100
COVID-19 보수교육 및 제공된 정보에 관한 임상현장 적용 가능성	보통이다	39	38.6
	거의 적용되지 않는다	26	25.7
	약간 적용된다	24	23.8
	전혀 적용되지 않는다	7	6.9
	매우 적용된다	5	5.0
합계		101	100

COVID-19 발생 후 현 상황에서 연구 참여자들이 속해 있는 음악치료 공동체에 바라는 점을 여러 다양한 의견을 알아보기 위해 주관식 서술을 사용하여 조사하였다. 미기재 11명, 불충분한 응답 8명을 제외한 총 82명의 음악치료사를 대상으로 수집한 응답을 음악치료 세션 관련(46명), 온라인 매체 관련(19명), 지원정책(8명), 기타(9명) 네 가지의 세부항목으로 구분하였으며, 연구자가 공통요소로 재분류하였다. 그 결과, 음악치료 세션 관련에서는 코로나19와 같은 비슷한 상황에 활용 가능한 음악치료 활동 소개(20명), 실제 세션에 대한 사례 발표(9명), 비대면 세션에 관한 피드백(8명) 등 바라는 점이 보고되었다. 온라인 매체 관련으로는 온라인 매체 활용법(8명), Zoom과 같은 온라인 매체의 사용범위 환경개선(6명), 비대면 영상촬영 방법 교육(3명), 비대면 시대에 적합한 새로운 콘텐츠

개발(2명)의 응답들이 확인되었다. 지원정책에서는 음악치료사를 위한 구체적인 정보 실시간 공유(4명), 기관과 같은 곳에 영상 제출시 음악치료사에 대한 초상권, 저작권 및 동영상 소유권 관리(1명), 등의 내용이 보고되었으며, 기타에서는 음악치료사의 일자리(5명), 국가 자격증 전환(2명), 학회비 및 보수교육비(2명) 할인 등의 내용이 보고되었다. 이에 관한 내용은 <표 29>와 같다.

<표 29> 음악치료 공동체에 바라는 점

구분	세부항목	내용	n
음악치료 공동체에 바라는 점 (n=82)	음악치료 관련 (n=46)	· 새로운 아이디어 정보 공유	4
		· 실제 세션에 대한 사례 발표	9
		· 코로나19와 같은 비슷한 상황에 활용 가능한 음악치료 활동 소개	19
	온라인 매체 관련 (n=19)	· 음악치료 온라인 보수교육	6
		· 비대면 세션에 관한 피드백	8
		· Zoom 매체의 사용범위 환경개선	6
	지원정책 (n=8)	· 비대면 시대에 적합한 새로운 콘텐츠 개발	2
		· 온라인 매체 활용법	8
		· 비대면 영상촬영 방법 교육	3
	기타 (n=9)	· 음악치료사를 위한 구체적인 정보 실시간 공유	4
		· 음악치료와 관련된 정부 관련 정책 방향을 빠르게 적용시킬 수 있는 정보 마련	3
		· 기관에 동영상 제공시 음악치료사의 초상권, 저작권 및 동영상 소유권에 관한 관리	1
		· 국가 자격증 전환	2
			· 심리서비스법 관련 대책 마련

5) 비대면 음악치료의 가능성

COVID-19 발생 이후 음악치료사들에게 심리방역에 기대되는 음악치료의 역할에 대해 조사하였다. 그 결과, 심리적 안정감 27명(26.7%)과 정서적 지지 27명(26.7%)이 가장 많은 응답 비중을 나타냈으며, 스트레스 완화 18명(17.8%), 우울감 감소 14명(13.9%), 불안감 감소 12명(11.9%), 기타(새로운 정서, 환기) 3명(3.0%) 순으로 나타났다.

비대면 음악치료가 장기화될 경우, 음악치료 대상군의 범위가 가장 넓어질 것으로 기대되는 치료 대상군을 조사하였으며, 사회적 취약계층 44명(19.6%), 비장애아동 32명(14.3%), 청소년 32명(14.3%), 외상 후 스트레스 장애 22명(9.9%), 장애아동 17명(7.6%), 노인 14명(6.3%)으로 나타났다. 이 중 가장 기대되는 대상군은 일반인 62명(27.8%)으로 응답률이 가장 많은 것으로 보고되었다. 이에 관한 내용은 <표 30>과 같다.

<표 30> COVID-19 장기화에 의해 기대되는 음악치료의 영역

항목	구분	n	%
심리방역에 기대되는 음악치료의 역할	심리적 안정감	27	26.7
	스트레스 완화	18	17.8
	불안감 감소	12	11.9
	우울감 감소	14	13.9
	정서적 지지	27	26.7
	기타: 새로운 정서, 환기	3	2.9
합계		101	100
범위가 넓어질 것으로 기대되는 치료 대상군 (다중응답)	일반인	62	27.8
	사회적 취약계층	44	19.6
	비장애아동	32	14.3
	청소년	32	14.3
	외상 후 스트레스 장애	22	9.9
	장애아동	17	7.6
	노인	14	6.3
합계		223	100

비대면 음악치료가 장기화될 경우, 음악치료 공동체(학교, 협회, 학회) 및 치료사 개인의 보완점을 조사하였다. 음악치료 공동체의 보완점으로 온라인 매체 교육 73명(28.7%)으로 가장 많았으며, 비대면 음악치료 홍보 50명(19.7%), 비대면 음악치료 세션 피드백 42명(16.5%), 악기 대여 장소연계 36명(14.2%), 비대면 대상군 관련 피드백 25명(9.8%), 개인정보 관리법 교육 14명(5.5%), 코로나19 감염 예방 교육 12명(4.7%), 기타(장소제공, 비대면 정보 공유) 2명(0.8%) 순으로 확인되었다.

또한, 치료사 개인의 보완점으로는 온라인 매체 사용법 71명(23.4%), 온라인 매체 장비 54명(17.8%), 세션 형태의 다양성 48명(15.8%), 소리 지연 문제 35명(11.6%), 비대면 음악치료 홍보 31명(10.2%), 악기 수급 27명(8.9%), 감염 예방(오프라인) 19명(6.3%), 개인정보 관리 18명(5.9%) 순으로 보고되었다. 이에 관한 내용은 <표 31>과 같다.

<표 31> 음악치료 공동체 및 치료사 개인의 보완점 (다중응답)

항목	구분	n	%
음악치료 공동체 보완점	온라인 매체 교육	73	28.7
	비대면 음악치료 홍보	50	19.7
	비대면 음악치료 세션 피드백	42	16.5
	악기 대여 장소연계	36	14.2
	비대면 대상군 관련 피드백	25	9.8
	개인정보 관리법 교육	14	5.5
	코로나19 감염 예방 교육	12	4.7
	기타: 장소제공, 비대면 정보 공유	2	0.8
	합계		254
음악치료사 개인의 보완점	온라인 매체 사용법	71	23.4
	온라인 매체 장비	54	17.8
	세션 형태의 다양성	48	15.8
	소리 지연 문제	35	11.6
	비대면 음악치료 홍보	31	10.2
	악기 수급	27	8.9
	감염 예방(오프라인)	19	6.3
	개인정보 관리	18	5.9
합계		303	100

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 음악치료사를 대상으로 COVID-19 발생 후 음악치료 현장의 변화와 비대면 음악치료 현황을 조사하기 위한 목적을 가졌다. 이를 위해 2020년 01월 기준 음악치료 활동 경험이 있는 자로서 정규 음악치료 교육과정을 거쳐 자격증을 취득한 음악치료사를 대상으로 구글 온라인 설문조사를 실행하였다. 설문 내용으로는 COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 현황, 비대면 음악치료에 대한 음악치료사의 대응 및 비대면 음악치료의 가능성에 대하여 알아보았다. 이에 대한 연구결과에 따른 결론은 다음과 같다.

첫째, COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 현황에 변화가 있음이 확인되었다. 제일 큰 변화는 바이러스로 인해 92.1%의 대면 음악치료 세션이 중단되었으며, 코로나19 발생 이후 1년이 지난 현시점에도 세션을 재개한 23.5%의 음악치료사를 제외한 나머지 치료사들은 세션이 일부 재개되거나 재개되지 않은 것으로 나타났다. 이는 음악치료사들의 소득영역에 변동이 있는 것으로 나타났다.

둘째, COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 환경에 따른 변화가 있음이 확인되었다. 코로나19 이전에는 전반적으로 오프라인 형태의 음악치료를 진행하였으나, 이후 온라인(4.0%)과 온·오프라인(23.8%)의 형태의 음악치료로 변화되었다. 오프라인 음악치료 세션 형태를 유지하는 음악치료사(72.3%)들은 방역수칙의 변화에 따라 치료실 환기 및 소독, 마스크 착용, 가림막 설치, 그룹 세션에서 개인 세션으로 전환 등으로

대처하여 진행하는 것으로 나타났으며, 온라인 음악치료 세션 형태로 전환한 음악치료사들은 온라인 플랫폼 매체인 Zoom(76.7%)를 주로 하여 진행하고 있는 것으로 나타났다.

온라인 매체로 세션을 진행하는 음악치료사들은 주로 기관 및 개인센터 악기(44.2%), 치료사 개인 악기(27.3%)를 사용하여 치료사의 실시간 악기연주(48.8%) 또는 녹음된 음원(37.2%)으로 비대면 세션을 진행하고 있다. 또한 비대면 세션시, 노래 부르기 활동을 진행하는 음악치료사들은 82.5%로 대다수가 시각적 자료를 사용하여 음악치료를 진행하는 것으로 나타났다. COVID-19 발생 이후 변화된 음악치료 세션 환경에 대하여 치료사의 시점으로 내담자의 적응도를 분석한 결과, ‘적응 잘함’ 52.5%, ‘약간 적응함’ 37.6%, ‘매우 적응 잘함’ 6.9%, ‘거의 적응하지 못함’ 3.0%로 오프라인 음악치료보다는 미흡하지만, 내담자들은 비대면 음악치료에도 비교적 적응을 잘하고 있다는 것으로 보아 비대면 음악치료의 적응 확대도 검토해 볼 수 있을 것으로 여겨진다.

셋째, 비대면 음악치료의 가능성을 알아보기 위하여 주 대상자 비대면 음악치료(30명)과 주 대상자 외 다른 대상자(22명)에게 비대면 음악치료 세션을 진행하였거나 혹은 경험하고 있는 음악치료사들을 대상으로 비대면 음악치료의 장·단점 및 개선방안을 주관식 서술을 통하여 확인한 결과, 장점으로는 ‘시간 및 장소에 구애받지 않음’, ‘코로나19 감염으로부터 자유로움’, ‘참석률이 높음’, ‘익숙한 공간으로 안정감을 느낌’ 등의 장점들이 있었으며, 단점으로는 ‘싱크가 맞지 않음’, ‘온라인 끊김 현상’, ‘음향전달의 문제’ 등 온라인 매개체 활용에 관한 단점들이 많은 것으로 나타났다. 개선방안으로는 위에서 언급한 단점들인 온라인 매개체 및 기기 활용에 관한 것들이 확인되었다.

COVID-19 발생 전 대면 음악치료와 발생 이후 비대면 음악치료의

세션을 비교하기 위해 크게 네 가지 항목인 ‘치료사 관련’, ‘세션 관련’, ‘악기 관련’, ‘활동 관련’, 에 관한 치료사의 시점에서 변화된 부분들을 리커트 5점 척도를 사용하여 측정하였을 때, 각 영역의 평균점수는 치료사 관련(2.85점), 세션 관련(2.71점), 악기 관련(3.20점), 활동 관련(2.74점)으로 평균 이상의 수치로 보아 코로나 발생 전·후 변화된 음악치료가 나쁘지 않다는 것으로 볼 수 있다.

마지막으로 COVID-19 발생 이후 음악치료사들이 생각하는 음악치료 공동체의 보완점을 살펴본 결과, 온라인 매체 교육 28.7%, 비대면 음악치료 홍보 19.7%, 음악치료 세션 피드백 16.5%, 악기 대여 장소연계 14.2%, 감염 예방 교육 4.7% 등으로 나타났으며, 치료사 개인의 보완점으로는 온라인 매체 사용법 23.4%, 온라인 매체 장비 17.8%, 세션 형태의 다양성 15.8%, 소리 지연 문제 11.6%, 비대면 음악치료 홍보 10.2%, 악기 수급 8.9% 등으로 나타났다. 이러한 연구결과는 비대면 음악치료가 아직 대면 음악치료에 비해 제한적인 면이 있으나, 위의 연구결과를 바탕으로 보완하여 거리가 멀어 매주 음악치료 세션에 참가하지 못하거나, 신체가 불편하여 장거리를 이동할 수 없는 내담자, 바이러스 감염으로부터 걱정하는 내담자 등의 내담자들에게 의미 있게 사용할 수 있다.

따라서 COVID-19가 장기화되고 있으므로 음악치료 공동체에서 비대면에 관련한 정보를 제공하여 COVID-19가 종식되더라도 음악치료사가 비대면 음악치료를 필요로 하는 내담자에게 비대면 세션을 진행할 수 있는 기초자료가 될 수 있을 것으로 보인다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 COVID-19 발생 이후 음악치료 세션 현황, 비대면 음악치료에 대한 음악치료사의 대응 및 비대면 음악치료의 현황에 관하여 다음과 같은 사항을 제언하고자한다.

첫째, 본 연구에서는 7일간 구글 온라인 설문지 기간을 통해 음악치료 활동 경험이 있는 정규적인 음악치료 교육과정을 거쳐서 자격증을 취득한 101명의 음악치료사들이 참여하였으나, 설문조사 기간이 짧았으며, 대상의 기준을 협회, 학회뿐만 아니라 음악치료 공동체에 속한 한국 노도프-로빈스 음악치료 협회, 한국 성악심리치료 협회 등 더 많은 표본수를 대상으로 조사하여 분석한다면, 결과를 일반화시키기에 충분할 것으로 사료 된다.

둘째, COVID-19가 발생하였고, 이와 같은 특수한 상황에서 비대면 음악치료에 대한 음악치료사의 대응 및 비대면 음악치료 가능성에 관하여 살펴봄으로써, 현 상황에서 음악치료사들의 비대면 음악치료의 대처 및 대응을 알아볼 수 있었다. 음악치료 외 치료분야에서는 다양한 원격 시스템, VR, AR 및 애플리케이션 등으로 비대면 치료에 적용하고 있으며, 음악치료의 변화가 다른 치료분야와 크게 다르지 않아 앞서 언급한 온라인 플랫폼들을 적용할 수 있을 것으로 사료 된다. 후속 연구에서는 질적 연구를 통해 비대면 세션을 진행하는 치료사 외의 비대면 치료를 받는 내담자들의 경험을 바탕으로 조사가 실시된다면, 코로나19와 유사한 상황에 비대면 음악치료로 빠른 전환을 할 수 있게 도움을 줄 수 있는 자료가 될 수 있을 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 권수지 (2017). 음악치료사의 주력 임상 대상에 따른 음악치료 목적과 중재 적용 현황 조사. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 권아리 (2020). COVID-19로 인한 재택근무 및 간헐적 비행근무가 조직구성원의 스트레스에 미치는 영향. 한국항공대학교 대학원 석사학위논문.
- 길현진 (2013). 성인정신과 병동 입원환우의 긍정적 정서 함양을 위한 재창조 악기 연주 활동집. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김남순 (2020). 코로나바이러스감염증-19 현황과 과제, *보건·복지 Issue & Focus*, 373(2020), 1-13.
- 김소희 (2021). 학령기 발달장애 아동 주양육자의 비대면 음악프로그램 참여 현황 및 인식조사. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영신 (2020). 코로나19 사태에 대한 음악치료 동향 및 과제. *한국음악치료학회지*, 22(2), 1-28.
- 김혜진, 권순복 (2018). 증강현실 기반 언어치료 프로그램이 언어발달지체 아동의 어휘력 향상에 미치는 효과. *언어치료연구*, 27(3), 88-96.
- 계보영 (2007). 증강현실(Augmented Reality) 기반 학습에서 매체특성, 현존감(Presence), 학습몰입(Flow), 학습효과의 관계 규명. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 남민섭 (2021). 코로나바이러스감염증-19로 인한 관중 입장 여부와 펜션에 따른 프로야구중계 시청태도 차이 검증. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 노나리 (2019). 중학생의 호흡기 감염병 예방을 위한 기침예절 교육프로그램의 효과. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.

- 문소영 (2020). 2020 WCMT를 통해서 본 세계 음악치료의 동향과 코로나19 이후의 전망. **음악치료심리재활연구**, 1(1), 65-71.
- 박선영 (2008). **음악치료에 대한 전당뇨병/당뇨병 환자들의 만족도 및 관련 전문인들의 인식도 조사**. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박수나, 하지완, 배예슬, 박기수, 이길준 (2021). 비대면치료를 통한 조음중재가 말소리장애 아동 /ㅅ/ 음소 산출에 미치는 효과. **한국언어치료학회**, 30(1), 1-12.
- 박진솔 (2017). **구조화된 악기연주활동이 양로시설 노인의 주관적 행복감 향상 및 우울감 감소에 미치는 영향**. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 박혜민 (2021). **COVID-19 이후 음악치료사의 자기 돌봄 현황과 필요성 인식**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2020). **코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황**
<http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>에서 2020, 12, 25 인출.
- 보건복지부 (2021a). **코로나바이러스감염증-19 국내 아스트라제네카 백신 접종 현황**
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=363790에서 2021, 3, 29 인출.
- 보건복지부 (2021b). **코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 및 백신 현황**
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=364310에서 2021, 3, 30 인출.
- 보건복지부 (2021c). **국내 사회적 거리두기 5단계 체계**
http://ncov.mohw.go.kr/socdisBoardView.do?brdId=6&brdGubun=66&dataGubun=664&ncvContSeq=4362&contSeq=4362&board_id=&gubun에서 2021, 4, 6 인출.
- 백경희 (2020). 미국의 원격의료에 관한 고찰 - 코로나 19 대처에 대한

- 시사점을 중심으로 -, **법학논고**, (70), 363-386.
- 백선희, 이정현, 조운정 (2020). 포스트코로나 시대 비대면 공연예술의 전망과 과제. **정책리포트**, (307), 1-30.
- 손지영, 염명숙 (2015). 자폐성장애 학생을 위한 가상현실 기반 증재 연구에 대한 고찰. **특수교육 저널 : 이론과 실천**, 16(4), 453-458.
- 손희나 (2020). **코로나19(COVID-19)로 인한 어린이집원장의 어려움과 코로나19에 대한 대응방안-가정어린이집을 중심으로**. 배재대학교 대학원 석사학위 논문.
- 안병강, 배인호, 박희준, 권순복 (2018). 증강현실기반 언어치료 프로그램이 지적장애아동의 동사 표현 어휘력 향상에 미치는 효과. **언어치료연구**, 27(2), 111-124.
- 안서현 (2021). **COVID-19로 인해 자가격리 중인 성인을 위한 비대면 마음챙김 미술치료 질적 사례연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 안성희 (2020). 코로나 19 사태로 바라본 음악대학 교육의 실태 보고- 비대면 학습의 문제점과 대처 방안을 중심으로. **문화산업연구**, 20(3), 105-115.
- 안영희, 나진주 (2020). 실용음악 예술인의 현황과 예술인 복지제도 개선방안 연구. **한국대중음악학회**, 25, 137-179.
- 여성신문 (2020).
<http://www.womennews.co.kr/news/articleView.html?idxno=205152> 에서
 2020, 12, 26 인출.
- 유철규 (2020). '코로나-19'가 바꾼 노동 공간 : 재택근무 확산, 월간 공공정책, 174(2020), 8-9.
- 이나윤, 강진호 (2020). 코로나-19 사회적 사태를 경험한 65세 이상 노인들의 정서적 변화에 대한 현상학적 연구, **한국엔터테인먼트산업학회논문지**, 14(6), 171-179.

- 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기, 김지윤 (2020). 코로나바이러스 (COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향. **한국심리학회지 상담 및 심리치료**, 32(4), 2119-2156.
- 이명진 (2018). 증강현실 기반 어플리케이션을 활용한 언어발달지체 아동의 동사 표현에 미치는 영향. 호남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이성임 (2008). 음악 감상 활동 유형이 임신부의 스트레스 및 기분상태에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이예원 (2018). 국내 음악치료사의 노래기법 활용 현황. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은란 (2021). 코로나(COVID-19) 유행 상황에서의 대구·경북 대학생들의 삶의 질 변화 양상 : 코로나 스트레스, 신경증 성향, 불안 통제감과의 관계. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은선 (2017). 음악치료가 탈북청소년의 정서발달과 임파워먼트 증진에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이희순, 안나현, 전은진 (2020). 코로나19(COVID-19) 시대의 화상(畫像) 미술치료 사례연구: 미취학 아동 어머니의 우울감 및 양육스트레스 완화를 중심으로. **미술치료연구**, 27(5), 1059-1084.
- 전명규 (2020). 국내 음악치료 임상에서 음악 활용에 대한 조사연구. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 정서혜 (2021). 코로나-19로 변화된 환경에 대한 미술치료사의 경험연구 : 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로. 가천대학교 대학원 석사학위논문.
- 정혜옥 (2020). 코로나19로 인한 온라인 개학 : 실태조사와 청소년의 심리적 건강에 미친 영향 연구. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현주 (2015). 음악치료학의 이해와 적용(개정판). 서울: 이화여자대학교 출

판부

- 조선일보 (2020a). BTS 온라인 콘서트 및 매출 <https://biz.chosun.com>에서 2020, 12, 26 인출.
- 조선일보 (2020b). 세계 첫 화이자 백신 접종 <https://www.chosun.com/international/>에서 2021, 3, 29 인출.
- 조에스더 (2020). **코로나19 발생 후 음악치료 세션 현황과 음악치료사의 감염관리 인식 및 실천에 관한 조사연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 질병관리본부 (2020). <http://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015>에서 2020, 12, 25 인출.
- 채민석 (2020). 코로나19 확산과 영국의 재택근무, *국제노동브리프*, 18(10), 61-68.
- 하혁태 (2008). **원격화상 언어치료 시스템을 이용한 복문지도의 효과연구**. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 황성보 (2020). **코로나19가 농협공판장 거래에 미친 영향 분석**. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 황은영 (2016). 한국의 음악치료 미래변화와 그 전망: 음악치료 도입 20주년을 기념하며, *한국음악치료학회지*, 18(2), 1-20.
- 황현철 (2021). **원격물리치료 프로그램이 뇌졸중 환자의 균형, 보행, 기능회복에 미치는 영향**. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- Austin, D. (1998). The Role of Improvised Music in psychodynamic music therapy with adults. *Journal of the America Association for Music therapy*, 14(1), 29-43.
- American Music Therapy Association. (2014). AMTA Definition and Quotes

- about Music Therapy. <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>.에서 2020, 12, 26 인출.
- American Music Therapy Association. (2020). AMTA Advisory from the AMTA COVID19 Task Force. <https://www.musictherapy.org/assets/1/7/>에서 2021, 4, 14 인출.
- Baker, F., & Krout, R. (2009). Songwriting via Skype: An online music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. *British Journal of Music Therapy*, 23(2), 3-14.
- Bates, D. (2014). Music Therapy Ethics "2.0": Preventing user error in technology. *Music Therapy Perspectives*, 32(2), 136-141.
- Bruscia, K. (1998). Defining Music Therapy. 최병철 역 (2003). *음악치료*. 서울: 학지사.
- Byrns, A., Abdessalem, H.B., Cuesta, M., Bruneau, M.A., Belleville, S., & Frasson, C. (2020). Adaptive Music Therapy for Alzheimer's Disease using Virtual Reality. *Intelligent Tutoring Systems, 16th International Conference*, 8(12), 214-219.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). CDC Social distancing <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>에서 2021, 3, 29 인출.
- Cheung, Y., Chau, P. H., & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*; 23, 1231-1238.
- Chirico, A., Maiorano, P., Indovina, P., Milanese, C., Giordano, G.G.,

- Alivernini, F., Iodice, G., Gallo, L., Pietro, G.D., Lucidi, F., Botti, G., Laurentiis, M.D., & Giordano, A. (2020). Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast cancer patients during chemotherapy. *Journal of Cellular Physiology*, 235(6), 5353-5362.
- Chittaro, L., & Ranon, R. (2007). Web3D technologies in learning, education and training: Motivations, issues, opportunities. *Computers & Education* 49, 3-18.
- Cho K.H., Lee K.J., Song C.H. (2012). Virtual-reality balance training with a video-game system improves dynamic balance in chronic stroke patients, *Journal of Medical Press*, 228(1), 69-74.
- Correa, A.G.D., Ficheman, I.K., Nascimento, M., & Deus Lopes, R. (2009). Computer Assisted Music Therapy: a Case Study of an Augmented Reality Musical System for Children with Cerebral Palsy Rehabilitation.
- Fuller, A.M., & McLeod., R.G. (2019). The connected music therapy teleintervention approach (CoMTTA) and its application to family-centred programs for young children with hearing loss. *Australian Journal of Music Therapy*, 30, 12-30.
- Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-23.
- Guo, Y.-R., Cao, Q.-D., Hong, Z.-S., Tan, Y.-Y., Chen, S.-D., Jin, H.-J., . . . Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10.

- Gaddy, S., Gallardo, R., McCluskey, S., Moore, L., Peuser, A., Rotert, R., ... & La Gasse, A. B. (2020). COVID-19 and Music Therapists' Employment, Service Delivery, Perceived Stress, and Hope: A Descriptive Study. *Music Therapy Perspectives*.
- Kavoor, A. R. (2020). Covid-19 in people with mental illness: Challenges and vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102051.
- Kim, Y. (2012). Exploratory study on acceptance intention of mobile devices and applications for healthcare service. *Journal of Contents Association*, 12(9), 369-379.
- Krout, R. E., Baker, F. A., & Muhlberger, R. (2010). Designing, piloting, and evaluating an on-line collaborative songwriting environment and protocol using Skype telecommunication technology: perceptions of music therapy student participants. *Music Therapy Perspectives*, 28(1), 79-85.
- Knott, D., & Block, S. (2020). Virtual Music Therapy: Developing New Approaches to Service Delivery. *Music Therapy Perspectives*, 38(2), 151-156.
- LEE, S. A. S., Hall, B., & Sancibrian, S. (2017). Feasibility of A Supplemental Phonological Awareness Intervention Via Telepractice For Children With Hearing Loss: A Preliminary Study, *International Journal of Telerehabilitation*, 9(1), 23-37.
- Lightstone, A. J., Bailey, S. K., & Voros, P. (2015). Collaborative music therapy via remote video technology to reduce a veteran's symptoms of severe, chronic PTSD. *Arts & Health*, 7(2), 123-136.
- NAKMT (2021). How to music for well-being in the COVID-19 situation

<http://nakmt.or.kr/>에서 2021, 6, 11 인출.

- Negrete, B. (2020). Meeting the challenges of the COVID-19 pandemic: Virtual developmental music therapy class for infants in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 46(4), 198-201, 206.
- Madsen, C., Cotter, V., & Madsen, C. (1968). A behavioral approach to music therapy. *Journal of Music Therapy*, 5, 69-71.
- Mossong, J., Hens, N., Jit, M., Beutels, P., Auranen, K., Mikolajczyk, R., & Edmunds, W. J. (2008). Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious disease. *PLoS Medicine*, 25 ; 5 (3):e74
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(6), 729-734.
- Quinn, S. L., Pringle, A., & Young, L. (2020). Canadian Association of Music Therapists(CAMT) Statement on Singing during the COVID-19 Pandemic.
- Tamplin, J., Loveridge, B., Clarke, K., Li, Y., & J Berlowitz, D. (2020a). Development and feasibility testing of an online virtual reality platform for delivering therapeutic group singing interventions for people living with spinal cord injury. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(6), 365-375.
- Tamplin, J., Loveridge, B., Li, Y., Clarke, K. & Berlowitz, D.(2020b). The MT-VR Solution: A novel telehealth approach to delivering online group singing therapy for people with quadriplegia, *The 16th of World Congress of Music Therapy Online*.
- WHO (2020a). coronavirus disease covid-19.

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/standardization-of-vaccines-for-coronavirus-disease-covid-19>에서 2020, 12, 24 인출.

WHO (2020b). <https://covid19.who.int/>에서 2020, 12, 24 인출.

WHO (2020c).

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>에서 2021, 3, 23 인출.

WHO (2021). <https://covid19.who.int/>에서 2021, 3, 29 인출.

YTN (2020). https://www.ytn.co.kr/_ln/0102_202012210848211188 에서 2020, 12, 26 인출.

ABSTRACT

Changes in Music Therapy Sites in Korea and the Status of Non-Face-to-Face Music Therapy after the Outbreak of COVID-19

Won, Ae-ri

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin University

The purpose of this study is to investigate changes in music therapy sites in Korea and the status of non-face-to-face music therapy following the outbreak of coronavirus infection-19 (COVID-19). The subjects of the study are 101 music therapists who currently have experience in music therapy activities as of January 2020 and have obtained professional music therapists' certificates through the regular music therapy curriculum. The survey was conducted for about seven days from May 6, 2021 to May 12, 2021, and collected responses from music therapists to music therapy after the COVID-19 outbreak and to non-face-to-face music therapy after the COVID-19 outbreak.

An analysis of the session status of music therapists after the COVID-19 outbreak showed that 92.1% of them had been suspended, and

that the sessions of music therapists, except for 7.9% of them, were partially resumed or not resumed. The resumption period is distributed from February 2020 to after 2021, and more than 50% of music therapy sessions were resumed between February and August 2020.

Since the COVID-19 outbreak, non-face-to-face sessions with changes in music therapy session environments and activities have been attempted, with 52.5% 'adaptive', 37.6% 'very adaptable', and 3.0% 'almost unadaptable'. This means that non-face-to-face music therapy is not bad for the audience to adapt.

As a result of examining the psychological quarantine expected by music therapists after the COVID-19 outbreak, 'psychological stability' and 'emotional support' were relatively high, and music therapists expected the scope of treatment for 'the general public' to expand.

When music therapists conducted non-face-to-face music therapy as the main treatment, positive responses such as 'interest in non-face-to-face music therapy', 'stable with time-saving and familiar space', 'high attendance rate' and 'disclosure of mind' were found.

After the COVID-19 outbreak, 28.7% of the music therapy community considered 'online media education', 19.7% of the 'non-face music therapy', 16.5% of the 'music therapy session feedback', and 4.7% of the 'infection prevention education'.

These findings suggest that the current status of music therapy in Korea after the COVID-19 outbreak and the advantages and disadvantages of non-face-to-face music therapy sessions in the main treatment group, suggesting that it could be necessary to switch to face-to-face music therapy in the future.

<부록 1> 설문지

코로나19 발생 후 국내 음악치료 현장의 변화 및 비대면 음악치료 현황

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 일반대학원 음악치료학과 석사과정에 있는 원애리입니다.
바쁘신 중에도 귀중한 시간을 내어 연구에 참여해 주셔서 감사합니다.

본 연구에서는 최근 코로나19 발생 이후 국내 음악치료 현황과 현장의 변화, 비대면 음악치료 현황 및 가능성 탐구에 따른 치료사의 이점 및 어려움을 파악함으로써 향후 유사한 상황에서의 대응을 원활하게 하기 위한 자료로 사용되기를 바라며 비대면 음악치료 임상 현황을 면밀히 점검하고, 이를 토대로 포스트 코로나 시대가 요구하는 음악치료의 방향성을 제시하는데 기초자료로 제공함으로써 전문성을 더욱 확대하는 것을 목적으로 합니다.

본 설문지는 코로나19 발생 후 국내 음악치료 현황 및 비대면 음악치료 현황과 가능성 탐구에 관한 내용을 조사하기 위해 구성되었습니다. 설문은 총 47문항, 20페이지로 구성되어 있으며 응답에 소요되는 시간은 약 12-18분 입니다. 설문은 발송한 일로 7일 이내로 1회 참여 가능합니다.

귀하께서 응답해주신 답변은 비대면 음악치료 현황 및 가능성 탐구에 대한 기초자료로 사용되오니, 모든 문항에 성실히 응해주실 부탁드립니다.

본 설문지는 무기명으로 작성되며, 귀하의 개인정보는 철저히 보호될 것입니다. 또한, 자료 분석이 끝난 후, 모든 자료는 폐기될 예정입니다. 오직 연구목적 외에 다른 목적으로는 사용되지 않을 것입니다. 설문 참여를 원하지 않으시는 경우, 혹은 설문을 도중 철회하여도 어떠한 불이익은 없습니다. 모든 설문 문항을 성실히 응답한 귀하께는 감사 표시로 모바일 커피상품권을 제공할 것입니다.

본 연구에 대해 문의 사항이 있는 경우, 아래의 있는 연구자의 E-mail로 연락 주시길 바랍니다. 다시 한번 설문에 응해주셔서 감사합니다.

2021년 5월

성신여자대학교 대학원 음악치료학과
연구자 원애리
지도교수 박정미

연구자 E-mail: *****@naver.com

7. 귀하의 근무형태를 선택하여 주십시오.

- ① 파트타임 ② 풀타임(한 기관에 전문 음악치료사로 고용) ③ 기타

8. 귀하의 코로나 발생 전(2019년도 기준) 음악치료를 진행한 기관에 모두 표시해 주십시오.

- 복지관 교육기관(학교) 발달장애센터 병원 및 의료기관
 주간보호센터 노인요양시설 지역아동센터 장애인거주시설
 개인클리닉 기타()

9. 귀하의 코로나 발생 전(2019년도 기준) 평균 주당 근무시간을 기재하여 주십시오
(ex. 주 15시간).

(주)

10. 귀하의 코로나 발생 전(2019년도 기준) 총 세션 수를 기재하여 주십시오.

- 1) 개인세션 수()개
2) 그룹세션 수()개

11. 귀하의 음악치료 실행공간을 선택하여 주십시오.

- ① 음악치료 전용공간
② 다용도의 독립된 공간
③ 기타()

12. 귀하의 음악치료 주 치료 대상군의 연령을 선택하여 주십시오.

- ① 아동 ② 청소년 ③ 성인 ④ 노인 ⑤ 기타()

12-1. 귀하의 음악치료 주 대상군의 진단명을 기재하여 주십시오.

()

29. 귀하가 비대면 음악치료에서 주로 어떠한 방법으로 음악을 제공하였는지 선택해 주십시오.

- ① 치료사의 실시간 악기연주 ② 녹음된 음원 ③ 영상자료 ④ 기타()

30. 귀하의 코로나 19 후 비대면 세션에서 노래 부르기 활동 여부를 선택하여 주십시오.

- ① 사용함(31번으로) ② 사용하지 않음(33번으로)

31. 비대면 세션에서 노래 부르기 활동을 하였더라면 그것과 관련된 시각적 자료를 사용하였는지 선택하여 주십시오.

- ① 사용함(32번으로) ② 사용하지 않음(33번으로)

32. 비대면 세션에서 노래 부르기 활동 중 주로 어떠한 시각적 자료를 사용하였는지 선택해 주십시오.

- ① 가사와 악보가 모두 그려진 자료
② 가사만 있는 자료
③ 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료
④ 가사와 악보 및 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료
⑤ 가사와 노래 부르기 세션과 관련된 시각적 그림 자료
⑥ 기타

33. 비대면 음악치료 세션 시, 주 내담자가 다른 사람의 도움 없이 음악치료에 참여할 수 있는지에 관한 여부를 선택하여 주십시오.

- ① 있다(34번으로) ② 없다(38번으로)

34. 비대면 음악치료 세션 시, 주 내담자가 다른 사람의 도움을 받아서 음악치료에 참여한다면 주로 도움을 주는 사람은 누구인지 선택하여 주십시오.

- ① 부 ② 모 ③ 조부 ④ 조모 ⑤ 활동보조교사 ⑥ 형제 및 자매 ⑦ 사회복지사
⑧ 요양보호사 ⑨ 기타

35. 비대면 음악치료 세션 시, 주 내담자가 도움을 주는 사람과 음악치료에 함께 참여하였을 때 음악치료 활동에 도움이 되었는지 선택해 주십시오.

- ① 도움이 되었다(36번으로) ② 도움이 되지 않았다(37번으로)

36. 비대면 음악치료 세션 시, 주 내담자가 도움을 주는 사람과 음악치료에 함께 참여하였을 때 음악치료 활동에 있어서 어떠한 부분에 도움이 되었는지 자유롭게 기재해 주십시오.

()

37. 비대면 음악치료 세션 시, 주 내담자가 도움을 주는 사람과 음악치료에 함께 참여하였을 때 음악치료 활동에 있어서 어떠한 부분에 도움이 되지 않았는지 자유롭게 기재해 주십시오.

()

IV. COVID-19 발생 이후, 비대면 음악치료의 가능성

* 지금부터의 문항은 COVID-19 발생 후(2020.02 이후)에 대한 질문입니다.

38. 다음은 코로나19 발생 이후 변화된 주 대상자의 비대면 음악치료 세션에 대한 항목입니다(귀하의 주 대상자에게 비대면 음악치료를 진행하였거나 혹은 진행 중인 경우).

1) 주 대상자의 연령 및 진단명을 기재해하여 주십시오.

2) 그룹형태(그룹 OR 개인) * 그룹은 인원 수를 기재하여 주십시오.

3) 대상자에 따른 비대면 음악치료를 어떠한 활동을 통해 진행하였는지 상세하게 기재하여 주십시오.

4) 대상자에 따른 대면 음악치료와 비대면 음악치료의 장점을 기재하여 주십시오.

5) 대상자에 따른 대면 음악치료와 비대면 음악치료의 단점을 기재하여 주십시오.

6) 비대면으로 진행 시 개선방안을 기재하여 주십시오.

39. 다음은 코로나19 발생 이후 변화된 주 대상자 외 대상자의 비대면 음악치료 세션에 대한 항목입니다(귀하의 주 대상자 외 대상자에게 비대면 음악치료를 진행 하였거나 혹은 진행 중인 경우).

1) 주 대상자 외 다른 대상자의 연령 및 진단명을 기재하여 주십시오.

2) 그룹형태(그룹 OR 개인) * 그룹은 인원 수를 기재하여 주십시오.

3) 대상자에 따른 비대면 음악치료 세션을 어떻게 진행했는지 기재하여 주십시오.

4) 대상자에 따른 대면 음악치료와 비대면 음악치료의 장점을 기재하여 주십시오.

5) 대상자에 따른 대면 음악치료와 비대면 음악치료의 단점을 기재하여 주십시오.

6) 비대면으로 진행 시 개선방안을 기재하여 주십시오.

40. 코로나19 발생 후, 비대면 음악치료 세션에 관한 내용입니다.(5점 리커트 척도)

구분	NO	항목	정도				
			전혀 아니다	약간 아니다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
치료사	1	코로나 이전과 동일하게 건반악기를 연주하며 노래 부르기 활동을 할 때, 전달하고자 하는 노래 가사가 내담자에게 잘 전달된다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
치료사	2	코로나 이전과 동일하게 음악치료 세션 중 내담자의 표정변화를 잘 읽을 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
치료사	3	코로나 이전과 동일하게 음악치료 세션 중 내담자의 행동변화의 관찰을 잘 할 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
치료사	4	코로나 이전과 동일하게 치료목표에 대한 내담자의 목표로 하는 행동을 유도할 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
치료사	5	코로나 이전과 동일하게 내담자가 음악치료에 집중할 수 있게 유도할 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
치료사	6	그룹 음악치료 세션 시 코로나 이전과 동일하게 내담자들의 역동을 파악할 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
치료사	7	음악치료 세션 시 내담자에게 음악적 중재를 사용하여 코로나 이전과 동일한 치료 효과를 나타낼 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
세션	8	음악치료 세션 시 내담자에게 제공하는 악기의 선택 범위가 코로나 이전과 동일하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
세션	9	코로나 이전에 비해 실시간 세션이 아닌, 녹화된 음악치료 세션을 사용하는 횟수가 늘었다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
세션	10	그룹 음악치료 세션 시 코로나 이전과 동일한 인원수로 음악치료 그룹 세션을 진행하고 있다.	①	②	③	④	⑤
세션	11	코로나 이전에 비해 음악치료 세션 시 실시간 연주가 아닌, 녹음된 음원을 사용하는 횟수가 늘었다.	①	②	③	④	⑤
세션	12	코로나 이전에 비해 음악치료 세션 시 시각적인 매체 사용이 늘었다.	①	②	③	④	⑤

세션	13	코로나 이전과 동일한 치료시간으로 음악치료 세션을 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
악기	14	코로나 이전과 동일하게 건반악기를 사용하여 음악 치료를 진행하고 있다.	①	②	③	④	⑤
악기	15	코로나 이전과 동일하게 타악기를 사용하여 음악 치료를 진행하고 있다.	①	②	③	④	⑤
악기	16	코로나 이전과 동일하게 취주악기를 사용하여 음악 치료를 진행하고 있다.	①	②	③	④	⑤
악기	17	코로나 이전과 동일하게 웨이커 종류의 악기를 사용하여 음악치료를 진행하고 있다.	①	②	③	④	⑤
활동	18	그룹 음악치료 세션 시 악기활동에서 코로나 이전과 동일하게 내담자들의 악기를 서로 바꿔가며 연주하는 활동을 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
활동	19	코로나 이전에 비해 음악치료 세션 시 음악감상 활동이 늘었다.	①	②	③	④	⑤
활동	20	코로나 이전에 비해 음악치료 세션 시 악기연주 활동이 늘었다.	①	②	③	④	⑤
활동	21	코로나 이전에 비해 음악치료 세션 시 노래 부르기 활동이 늘었다.	①	②	③	④	⑤
활동	22	코로나 이전에 비해 음악치료 세션 시 무브먼트 활동이 늘었다.	①	②	③	④	⑤

41. 귀하는 음악치료사를 위한 지원 정책 정보를 어떤 경로를 통해서 알게 되었는지 **모두** 표시해 주십시오.

- 공공기관 학회 & 협회 직장 동료
 SNS 포털뉴스 정보를 받지 못함 기타()

42. 귀하가 속해 있는 음악치료 공동체(학교, 협회, 학회 등)에서 코로나19에 대한 보수교육 및 코로나19에 관하여 제공된 정보가 임상현장에서 얼마나 적용 가능하였는지 선택해 주십시오.

- ① 전혀 적용되지 않는다 ② 거의 적용되지 않는다 ③ 보통이다
 ④ 약간 적용된다 ⑤ 매우 적용된다

43. 지금의 현 상황에서 귀하가 속해 있는 음악치료 공동체(학교, 협회, 학회 등)에 바라는 점을 기재해 주십시오(ex. 자유롭게 기재하여 주십시오).
()

44. 코로나19 후 귀하가 심리방역에 기대하는 음악치료의 역할은 어떠한 것들이 있을지 선택해 주십시오.

- ① 심리적 안정감 ② 스트레스 완화 ③ 불안감 감소 ④ 우울감 감소
⑤ 정서적 지지 ⑥ 기타()

45. 비대면 음악치료가 장기화 될 경우, 귀하가 생각하기에 음악치료 대상군의 범위가 넓어질 것으로 기대되는 치료 대상군 모두 표시해 주십시오.

- 일반인 장애아동 비장애아동 청소년 노인
 외상 후 스트레스 장애 사회적 취약 계층 기타()

46. 비대면 음악치료가 장기화 될 경우, 음악치료 공동체(학교, 협회, 학회)에서 보완해야 될 점 모두 표시해 주십시오.

- 온라인 매체 교육 비대면 음악치료 홍보 개인정보 관리법 교육
 감염예방 교육 악기대여 연계 비대면 음악치료 세션 피드백
 비대면 대상군 관련 피드백 기타()

47. 비대면 음악치료가 장기화 될 경우, 치료사 개인이 보완해야 될 점 모두 표시해 주십시오.

- 온라인 매체 사용법 악기 수급 온라인 매체 장비
 감염예방(오프라인) 비대면 음악치료 홍보 개인정보 관리
 세션 형태의 다양성 소리 지연 문제 기타()