

가정방문형 음악치료 서비스에 대한 음악치료사 인식의 융복합적 연구

김주은¹, 박혜영^{2*}

¹고신대학교 음악치료전공 박사과정, ²고신대학교 음악치료전공 조교수

A Convergence Study on Perception of Music Therapists of Home-visiting Music Therapy Service

Ju-Eun Kim¹, Hye-Young Park^{2*}

¹Doctoral Student, Music Therapy, Kosin University

²Assistant Professor, Music Therapy, Kosin University

요약 본 연구의 목적은 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식을 융복합적으로 살펴보는 것이다. 이를 위해, 음악치료대학원에 재학 중인 예비치료사와 전문 자격을 소지한 음악치료사 74명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구결과 첫째, 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인지도는 기존 가정방문 서비스에 비해 다소 낮았으나, 필요성과 기대효과에서는 유사하게 나타났다. 둘째, 운영방안에서는 국가공공기관이 주체가 되어 주2회 40분씩 진행되는 것의 비중이 높았다. 셋째, 자격증 소지 여부와 가정방문형 음악치료 서비스 세션 제공 경험 유무에 따라 해당 서비스에 대한 현황과 기대효과의 소항목에서 유의한 차이가 나타났다. 이는 가정방문형 치료서비스가 음악치료의 한 분야로 활용되는 데에 기초 자료를 제공하며, 향후 이를 토대로 실질적인 서비스 도입 방안을 마련할 것을 제안한다.

주제어 : 가정방문형, 음악치료 서비스, 음악치료사, 인식 조사, 융복합 연구

Abstract The purpose of this study was to convergently investigate the perception of home-visiting music therapy services. For this, a survey was conducted on 74 persons divided into two groups, which are pre-service music therapists attending the graduate schools of music therapy and professional music therapists with certifications. As a result, first, the awareness of home-visiting music therapy service was lower than that of preexisting home-visiting services, but the necessity and expected effect were similar to them. Second, in the operational plans, there was shown a higher ratio of 40-minute services twice a week held by governmental or public organizations. Third, there were significant differences in subitems of trends and expected effects of the home-visiting music therapy service according to whether or not to hold a certification and to have experiences in providing the services. This study could be expected to provide basic data for the home-visiting music therapy being utilized as a field of music therapy. Based on the study, the establishment of practical service strategy could be suggested.

Key Words : Home-visiting, Music Therapy Service, Music Therapist, Perception Survey, Convergence Study

*Corresponding Author : Hye-Young Park(legendphy@kosin.ac.kr)

Received December 1, 2020

Accepted February 20, 2021

Revised December 30, 2020

Published February 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성 및 목적

의료적 형태의 가정방문 서비스는 지역사회 중심 의료 서비스의 한 형태로, 노인, 만성질환자, 저소득층, 재가 장애인, 아동을 대상으로 행해진다. 의사를 중심으로 간호사, 작업치료사, 물리치료사 등의 보건 인력이 참여하며, 가정방문을 통하여 지속적으로 치료를 제공하게 된다[1]. 가정방문 치료는 치료사가 서로 다른 가정의 경제 수준과 문화 패턴을 인식하고, 생태학적 관점에서 사회 환경적 교류 및 적응도를 파악하는 것이 용이하다. 또한, 치료사는 가족의 역량을 평가하고 이를 활용할 수 있으므로, 보다 빠르게 치료적으로 개입할 수 있다는 장점을 가진다[2].

가정방문 서비스 중 의료적 형태의 서비스로는 방문간호, 방문물리치료, 방문작업치료, 방문운동프로그램이 대표적이다. 지역 주민의 가정 또는 시설을 방문하여 질병 예방·관리, 건강증진 등의 서비스를 직접 제공하는 인력은 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 운동전문가, 등으로 구성되어 있으며[3], 이들을 '전담인력'이라고 부른다[4].

방문서비스 분야에서 유일하게 의료서비스를 제공하는 방문간호 서비스[5]는 의료법 시행규칙 제 22조에 의거 간호사의 독자적인 판단으로 제공하는 기본 간호(훈련, 교육, 의뢰, 상담), 의사의 처방으로 이루어지는 간호(기관지 관 교환·관리, 도뇨관 삽입·교환·관리, 비위관 교환, 기관지 관 교환·관리, 욕창지도, 산소요법, 단순 상처 치료, 봉합선 제거, 방광·요도 세척, 염증성 처치), 투약관리지도, 검사 관련 업무 등의 업무를 전문적으로 제공한다[6].

방문물리치료 서비스는 가정 내에서 치료와 운동 기능 회복 및 강화를 촉진하여 독립적으로 생활할 수 있게 한다[7]. 일상생활에서 제한이 있는 환자들에게 체계적인 프로그램을 제공하여 환자들의 지구력과 균형능력, 운동능력을 향상시킨다[3]. 담당 의사가 퇴원 후 물리치료가 필요하다고 인정하는 환자가 대상자가 되며, 외과 계열 환자뿐 아니라 내과 계열 환자일 경우에도 장기간 입원 혹은 침상 생활을 하면서 질환 자체가 완쾌되었다 하더라도 근력이 약화 되고, 일상생활에 적응할 수 있도록 운동기능을 강화하는 접근이 필요함에 따라 포괄적으로 전 의료영역과 관련된다 할 수 있다[7].

방문작업치료는 치매 노인의 대표적인 비약물 치료로서 특별한 부작용 없이 인지 기능 및 행동심리 상태를 유지하도록 전략적인 방법으로 제시되었다[8,9]. 치매 환자

를 대상으로 적용할 때 환자의 일상적인 기능을 유지하고 촉진 시키며, 물리적 환경에 적응할 수 있는 기회를 증가시킬 뿐 아니라 환자의 행동 변화에 보호자가 효과적으로 대응할 수 있는 보호 기술 향상에도 도움을 준다[8,10,11].

방문운동프로그램은 체력과 근력의 감소를 연령 증가로 인한 자연스러운 노화의 과정으로 받아들이기보다 운동 프로그램을 실시하여 단기간으로 근력, 유연성, 보행능력을 향상시켜 건강을 유지하고, 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 생각한다. 현 체력상태를 유지하고, 일상생활에 지장 없이 여가를 즐기면서 질병을 예방할 수 있는 것[12]으로 운동을 시작하고 지속시키는 것이 노인운동 프로그램의 중요한 목적이다[13].

복지 형태의 가정방문 서비스는 노인요양보호사가 만 65세 이상의 노인을 대상으로 가정을 방문해 방문서비스(식사도움, 세면도움, 옷 갈아입히기, 구강관리, 신체기능의 유지, 화장실 이용 도움, 외출동행, 목욕 보조 등)를 제공하는 노인돌봄종합서비스와 만 65세 미만의 가사·간병 서비스가 필요한 대상에게 신체수발 지원(대소변, 목욕, 세면, 식사, 옷 갈아입히기 등 보조), 간병지원(간단한 재활운동 보조, 체위변경 등), 가사지원(청소, 쇼핑, 양육 보조, 식사 준비 등), 일상생활 지원(동행, 외출, 생활상담, 말벗 등)의 서비스를 제공하는 가사·간병 방문 지원 사업이 있다[14].

음악치료 분야에서도 가정방문 치료서비스를 통해 노인, 만성질환자, 저소득층, 재가 장애인, 아동 대상자들이 신체 능력 향상, 심리적 안정[15], 건강증진[3], 삶의 질 향상[12], 인지 기능 향상[16] 등의 혜택을 받는 것과 같이, 노인, 만성질환자, 저소득층, 장애인, 아동을 대상으로 많은 연구가 진행되었다[17-20]. 그중에서도 가정방문 치료서비스를 통해 얻는 주요 혜택인 신체 능력 향상, 심리적 안정, 건강증진, 삶의 질 향상, 인지 기능 향상에 음악치료가 효과가 있다는 것이 많은 선행연구를 통해 증명되고 있다[21-23].

국의 논문을 살펴보면 가정에서(Home-based) 부모·자녀, 치매 환자 및 가족 간병인, 뇌졸중 환자 등을 대상으로 음악치료 프로그램을 제공한 연구가 진행되어왔다[24-26]. 국내에서도 정신적, 신체적 쇠퇴로 외부활동과 사회활동 참여가 어려운 초고령 노인을 대상으로 치료사가 내담자의 집에 찾아가는 형태로 음악치료 프로그램이 진행되었지만, 가정방문형태(Home-visiting) 자체의 필요성과 효과를 고려한 연구와 관련 제도는 찾아보기 힘든 상황이다. 가정에서 대상자 주변의 일상과 자조적인

부분들을 함께 고려하는 것이 우선적으로 필요하므로 [27] 국내 연구에서 가정방문 치료 서비스가 활발히 이루어지고 있음에도 불구하고[2], 음악치료 분야에서는 가정방문 형태의 치료서비스가 어떻게 인식되고 활용되는지에 관한 실질적이고 구체적인 연구가 미미한 실정이다. 이에 본 연구에서는 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 기초자료를 마련하는 것을 목적으로, 음악치료사를 대상으로 가정방문형 음악치료 서비스의 인식에 대한 설문을 진행하였다.

1.2 연구문제

음악치료사를 대상으로 가정방문형 음악치료 서비스의 인식을 조사하기 위한 연구의 목적에 맞게 연구자는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 음악치료사의 가정방문형 치료서비스와 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식은 어떠한가?

둘째, 음악치료사의 가정방문형 음악치료 서비스의 현황과 운영방안에 대한 인식은 어떠한가?

셋째, 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식에 세션 관련 변인(자격증 소지 여부, 주요 대상군, 가정방문서비스 경험 유무)에 따른 차이가 있는가?

2. 연구방법

2.1 연구참여자

본 연구는 음악치료대학원에 재학 중인 예비치료사와 전문 자격을 소지한 전문 음악치료사에게 연구내용을 설

Table 1. Demographic Characteristics of Participants

Characteristics	Category	n(%)
Gender	Male	8(10.8)
	Female	66(89.2)
Age	20-29	5(6.7)
	30-39	27(36.4)
	40-49	29(39.1)
	50≤	13(17.5)
Educational background	Bachelor's degree	2(2.7)
	Graduate student	24(32.5)
	Master's degree	20(27.0)
	Doctoral student or over	28(37.8)
Total		74(100.0)

Note. N=74

명하고, 참여에 동의한 대상에게 동의서를 받은 뒤 설문을 진행하였다. 설문지는 온·오프라인으로 107부를 배부하였고, 그 중 온라인으로 50부, 오프라인으로 32부를 회수하였다. 설문 문항에 제대로 응답하지 않은 8부를 제외한 74부를 분석하였다. 본 연구에 참여한 대상자는 음악치료대학원에 재학 중인 예비치료사와 전문 자격을 소지한 전문 음악치료사 총 74명이다. 연구참여자의 기본 정보는 Table 1과 같다.

2.2 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지는 가정방문형 치료서비스 인식에 관련된 선행연구들을 참고하여 연구자가 직접 개발하여 사용하였다[1,3,34]. 설문지의 문항은 가정방문형 치료서비스에 관한 인식, 가정방문형 음악치료 서비스에 관한 인식, 운영방안, 기본정보로 네 가지 영역, 총 29문항으로 구성되었으며, 가정방문형 음악치료 서비스 인식에 관한 설문 신뢰도는 Cronbach α 의 값 .746으로 나타났다으며 Table 2와 같다.

Table 2. Construction of Questionnaire

Category	Subcategory	Number of items
Preexisting Home-visiting therapeutic service	Current state	6
	Necessity	
	Expectation effectiveness	
Home-visiting Music therapy service	Current state	14
	Necessity	
	Expectation effectiveness	
Operation plan	Implementation form	6
	Obstacle factor	
Basic information	Background	9
	Qualification & Activities	
Total		29

2.3 연구절차

본 설문에 앞서 연구자는 여러 선행연구를 참고하여 연구목적에 맞게 설문지를 고안하였다. 지도교수에게 내용을 검토받아 수정 보완한 뒤 전문 음악치료사 2인(임상경력 평균 10년 이상)에게 설문 내용의 연구목적 반영 정도, 질문 내용의 정확도, 설문 방법의 적절성 등에 대해 타당도를 검증받았다. 예비조사의 경우, 전문 음악치료사 5인과 인턴 음악치료사 5인을 대상으로 실시한 후 결과를 바탕으로 설문지를 수정 보완하여 설문 항목을 최종

확정하였다. 이후 본조사에서는 전문 자격을 취득한 음악 치료사와 음악치료대학원에 재학 중인 예비치료를 대상으로 온-오프라인 설문으로 진행되었다. 온라인으로 Google 설문지 프로그램을 사용하여 생성된 URL 주소를 이메일로 102부 배부하였고, 오프라인으로 연구자가 설문 대상자를 직접 찾아가 42부 배부하였다. 그 중 중복되는 37부를 제외하고 총 107부가 배부되었다. 온라인 50부, 오프라인 32부로 총 82부를 회수하여 회신율은 76.6%이다. 그중 제대로 응답 되지 않은 8부를 제외한 74부가 분석에 사용되었다.

2.4 자료분석

본 연구는 SPSS 24.0 ver을 사용하여 수집된 자료를 분석하였다. 가정방문형 음악치료 서비스에 관한 설문 신뢰도를 분석하였고, 설문 구성에 따라 연구참여자의 기본정보는 빈도분석을 사용하여 문항별로 빈도와 백분율을 계산하였다. 설문 중 리커트 척도가 사용된 문항은 기술통계를 사용하여 평균과 표준편차 값을 구하였다. 연구문제에 따라 가정방문형 치료서비스, 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식, 세션 관련 변인에서 자격증 소지 여부, 주요 대상군, 가정방문형 서비스 경험 유무에 따른 인식 차이를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 음악치료사의 가정방문형 치료서비스와 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식

음악치료사의 가정방문형 치료서비스와 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식을 알아보기 위해 실시한 인지 여부, 서비스 현황, 필요성, 기대효과에 대한 응답은 다음과 같다. Table 3에서 서비스 인식에 대한 주요 결과를 살펴보면 기존 치료서비스의 경우 74.3%, 음악치료 서비스는 60.8%로 기존 치료서비스에 대해 들은 적이 있다는 응답이 더 높게 나타났다. 필요성의 경우 기존 치료서비스, 음악치료 서비스 모두가 연령에서는 노인이, 장애 유형에서는 인지장애가, 목표에서는 정서 영역이 각각 높은 비중을 차지했고, 기대효과에서도 이동에 따른 불편이 해소될 수 있다는 것으로 동일하게 나타났다.

Table 3. Awareness of Music Therapists of Home-visiting Preexisting Therapy and Music Therapy Services

Category	Subcategory	Preexisting	Music	
Recognition	Known	55(74.3)	45(60.8)	
	Unknown	19(25.7)	29(39.2)	
Necessity	Age	Infant	23(31.1)	27(36.5)
		Child	8(10.8)	9(12.2)
		Youth	0(0)	2(2.7)
		Adult	4(5.4)	3(4.1)
		Senior	39(52.7)	33(44.6)
	Type of Disability	Developmental disability	17(23.0)	13(17.6)
		Mental disorder	0(0)	1(1.4)
		Emotional and behavior disorder	15(20.3)	16(21.6)
		Physical disability	19(25.7)	21(28.4)
	Goal	Cognitive disorder	23(31.1)	23(31.1)
Perception /Cognition		18(24.3)	15(20.3)	
Physical /Motor		7(9.5)	11(14.9)	
Language/Communication		12(16.2)	8(10.8)	
Sociability		4(5.4)	5(6.8)	
Expectation effectiveness	Emotion	33(44.6)	36(47.3)	
	Relieve movement inconvenience	4.41 ±.68	4.46 ±.66	
	Psychological stability	3.97 ±.99	3.95 ±.97	
	Reduction of treatment costs	3.92 ±1.03	3.99 ±1.01	
	Expansion of home welfare services	4.35 ±.74	4.28 ±.71	

Note. Unit : n(%) or M±SD

3.2 음악치료사의 가정방문형 음악치료 서비스 운영 방안에 대한 인식

음악치료사의 가정방문형 음악치료 서비스 운영방안에 대한 인식에서 서비스 운영 주체는 국가공공기관(62.2%)이 병원(0.0%), 복지관(12.2%), 음악치료사협회(20.3%), 개인(5.4%)에 비해 높은 비중을 차지하였다. 시행 횟수는 일주일에 2회가 가장 높았으며(62.2%), 대상자 준비 사항은 독립된 공간(81.1%)이 약기(4.1%), 방문자 통제(8.1%), 방문 시설(6.8%)에 비해 높은 비중을 나타냈다. 적정 세션 시간은 40분(67.6%), 치료비용은 45,000원 이상 ~ 60,000원 미만(39.2%)이 각 항목별 가장 높은 순위를 차지하였다. 방해요인은 정부의 지원 부족(36.5%), 음악치료 인식 부족(35.1%), 가정방문에 대한 부담(12.2%), 경제적 부담(13.5%) 순으로 나타났으며, 기타 의견(2.7%)으로 치료 공간의 독립성 결여, 소음으로 인해 제한되는 방문 가능 시간 등을 응답하였다.

Table 4. Differences according to Session-related Variables for Home-visiting Music Therapy Services

Category	Subcategory		Certification			Population*					Experience of Home-visiting Service			
			Y	N	$\chi^2(p)$	Infant	Child	Youth	Adult	Senior	$\chi^2(p)$	Y	N	$\chi^2(p)$
			58(100.0)	16(100.0)		15(100.0)	34(100.0)	26(100.0)	15(100.0)	12(100.0)		17(100.0)	5(100.0)	
Current State	Recognition	Known	40(69.0)	5(31.3)	$\chi^2=7.485$ ($p=.006^*$)	10(66.7)	22(64.7)	18(69.2)	12(80.0)	9(7.5)	$\chi^2=1.380$ ($p=.848$)	17(100.0)	28(49.1)	$\chi^2=14.223$ ($p=.000^*$)
		Unknown	18(31.0)	11(68.8)		5(33.3)	12(35.3)	8(30.8)	3(20.0)	3(2.5)		-	29(50.9)	
	Experience	Y	17(29.3)	-	$\chi^2=6.088$ ($p=.014^*$)	5(33.3)	14(41.2)	6(23.1)	4(26.7)	3(2.5)	$\chi^2=2.756$ ($p=.599$)	-	-	-
		N	41(70.7)	16(100.0)		10(66.7)	20(58.8)	20(76.9)	11(73.3)	9(7.5)		-	-	
Necessity	Age	Infant	21(36.2)	6(37.5)	$\chi^2=2.117$ ($p=.714$)	9(60.0)	11(32.4)	10(38.5)	6(40.0)	3(25.0)	$\chi^2=11.607$ ($p=.771$)	6(35.3)	21(36.8)	$\chi^2=11.095$ ($p=.026^*$)
		Child	6(10.3)	3(18.8)		-	4(11.8)	4(15.4)	2(13.3)	1(8.3)		4(23.5)	5(8.8)	
		Youth	2(3.4)	-		1(6.7)	2(5.9)	-	1(6.7)	-		2(11.8)	-	
		Adult	3(5.2)	-		-	2(5.9)	1(3.8)	-	-		-	3(5.3)	
		Senior	26(44.8)	7(43.8)		5(33.3)	15(44.1)	11(42.3)	6(40.0)	8(66.7)		5(29.4)	28(49.1)	
	Type of Disability	Developmental disability	10(17.2)	3(18.8)	$\chi^2=5.316$ ($p=.256$)	4(26.7)	7(20.6)	5(19.2)	2(13.3)	1(8.3)	$\chi^2=13.964$ ($p=.303$)	3(17.6)	10(17.5)	$\chi^2=3.496$ ($p=.478$)
		Mental disorder	-	1(6.3)		-	-	-	-	-		-	1(1.8)	
		Emotional and behavior disorder	13(22.4)	3(18.8)		1(6.7)	7(20.6)	8(30.8)	4(26.7)	2(16.7)		6(35.3)	1(1.8)	
		Physical disability	15(25.9)	6(37.5)		8(53.3)	7(20.6)	3(11.5)	4(26.7)	4(33.3)		5(29.4)	16(28.1)	
	Cognitive disorder	20(34.5)	3(18.8)	2(13.3)	13(38.2)	10(38.5)	5(33.3)	5(41.7)	3(17.6)	20(35.1)				
	Goal	Perception /Cognition	13(22.4)	2(12.5)	$\chi^2=1.920$ ($p=.750$)	3(20.0)	12(35.3)	8(30.8)	3(20.0)	2(16.7)	$\chi^2=17.201$ ($p=.373$)	4(23.5)	11(19.3)	$\chi^2=4.060$ ($p=.398$)
		Physical /Motor	8(13.8)	3(18.8)		4(26.7)	3(8.8)	1(3.8)	4(26.7)	1(8.3)		-	11(19.3)	
		Language/Communication	6(10.3)	2(12.5)		2(13.3)	3(8.8)	3(11.5)	1(6.7)	2(16.7)		2(11.8)	6(10.5)	
		Sociability	3(5.2)	2(12.5)		-	1(2.9)	-	1(6.7)	2(16.7)		1(5.9)	4(7.0)	
		Emotion	28(48.3)	7(43.8)		6(40.0)	15(44.1)	14(53.8)	6(40.0)	5(41.7)		10(58.8)	25(43.9)	
	Expectation effectiveness**	Relieve moving inconvenience	1	-	-	$\chi^2=1.664$ ($p=.645$)	-	-	-	-	-	$\chi^2=6.421$ ($p=.893$)	-	-
2			1(1.7)	-	1(6.7)		1(2.9)	-	-	1(8.3)	1(5.9)		-	
3			4(6.9)	-	1(6.7)		3(8.8)	2(7.7)	1(6.7)	1(8.3)	2(11.8)		2(3.5)	
4			23(39.7)	6(37.5)	4(26.7)		12(35.3)	13(50.0)	7(46.7)	6(50.0)	6(35.3)		23(40.4)	
5			30(51.7)	10(62.5)	9(60.0)		18(52.9)	11(42.3)	7(46.7)	4(33.3)	8(47.1)		32(56.1)	
Psychological stability		1	-	-	$\chi^2=4.095$ ($p=.251$)	-	-	-	-	-	$\chi^2=6.165$ ($p=.908$)	-	-	$\chi^2=.576$ ($p=.893$)
		2	8(13.8)	-		1(6.7)	5(14.7)	3(11.5)	3(20.0)	1(8.3)		1(5.9)	7(12.3)	
		3	11(19.0)	2(12.5)		2(13.3)	8(23.5)	6(23.1)	2(13.3)	1(8.3)		3(17.6)	10(17.5)	
		4	22(37.9)	6(37.5)		5(33.3)	13(38.2)	11(42.3)	6(40.0)	6(50.0)		7(41.2)	21(36.8)	
		5	17(29.3)	8(50.0)		7(46.7)	8(23.5)	6(23.1)	4(26.7)	4(33.3)		6(35.3)	18(33.3)	
Reduction of treatment costs		1	2(3.4)	-	$\chi^2=9.425$ ($p=.051$)	1(6.7)	1(2.9)	1(3.8)	1(6.7)	1(8.3)	$\chi^2=8.073$ ($p=.947$)	2(11.8)	-	$\chi^2=11.772$ ($p=.019^*$)
		2	2(3.4)	1(6.3)		-	2(5.9)	2(7.7)	-	-		1(5.9)	2(3.5)	
		3	15(25.9)	2(12.5)		3(20.0)	11(32.4)	6(23.1)	4(26.7)	2(16.7)		5(29.4)	12(21.1)	
		4	22(37.9)	2(12.5)		6(40.0)	11(32.4)	9(34.6)	8(53.3)	6(50.0)		7(41.2)	17(29.8)	
		5	17(29.3)	11(68.8)		5(33.3)	9(26.5)	8(30.8)	2(13.3)	3(25.0)		2(11.8)	26(45.6)	
Expansion of home welfare services		1	-	-	$\chi^2=6.658$ ($p=.036^*$)	-	-	-	-	-	$\chi^2=2.689$ ($p=.952$)	-	-	$\chi^2=4.121$ ($p=.127$)
		2	-	-		-	-	-	-	-		-	-	
		3	11(19.0)	-		3(20.0)	9(26.5)	5(19.2)	2(13.3)	2(16.7)		5(29.4)	6(10.5)	
		4	26(44.8)	5(31.3)		6(40.0)	14(41.2)	11(42.3)	9(60.0)	6(50.0)		7(41.2)	24(42.1)	
		5	21(36.2)	11(68.8)		6(40.0)	11(32.4)	10(38.5)	4(26.7)	4(33.3)		5(29.4)	27(47.4)	

Note. * Duplicate response question, ** Responses used 5-point Likert Scale(1: Not at all true. 3: Somewhat true. 5: Very true.)

3.3 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 세션 관련 변인(자격증 소지 여부, 주요 대상군, 가정방문 서비스 경험 유무)에 따른 차이 분석

가정방문형 음악치료 서비스에 대한 세션 관련 변인(자격증 소지 여부, 주요 대상군, 가정방문서비스 경험 유무)에 따라 차이를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 우선 음악치료 자격증 소지 여부에 따른 인식 차이를 분석한 결과를 살펴보면, 현황의 경우 가정방문형 음악치료 서비스 인지 여부와 세션 제공 경험에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 필요성 영역에서는 차이가 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 기대효과의 경우 재가복지 서비스가 확대될 수 있다는 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

현재 세션 중인 주요 대상군에 따른 인식 차이를 분석한 결과를 살펴보면, 현재 진행 중인 주요 대상군에 따른 현황, 필요성, 기대효과 영역의 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

가정방문형 음악치료 서비스 제공 경험의 경우, 경험 있음이 17명, 경험 없음이 57명이었다. 현황에서 서비스 제공 경험이 있는 음악치료사만 응답하였는데, 기간은 6개월 ~ 1년 미만, 대상은 아동-지적장애, 목표는 정서 영역, 계기는 본인/보호자의 요청으로 인한 경우에 가장 많은 비율로 서비스가 제공되고 있었다. 가정방문형 음악치료 서비스의 세션 제공 경험 유무에 따른 인식 차이를 분석한 결과를 살펴보면, 필요성 영역에서 연령, 기대효과 영역에서 치료비 부담 경감에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

4. 논의 및 제언

본 연구에서 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 음악치료사의 인식을 조사한 결과를 바탕으로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식 현황을 살펴보면 가정방문형 음악치료 서비스에 대해 인지하고 있는 비율은 높게 나타났지만, 가정방문형 음악치료 서비스를 제공해 본 경험이 있는 비율은 현저히 낮게 나타났다. 또한, 가정방문형 치료서비스에 대한 것과 비교해보았을 때도 가정방문형 음악치료 서비스에 대해 인지하는 비율이 낮게 나타난 것을 알 수 있다. 이는 음악치료 분야에서 가정방문형태로 진행된 선행연구 부족, 가정방문형 음악치료 서비스 사례 부족으로 인한 결과로 해

석될 수 있다.

둘째, 가정방문형 음악치료 서비스의 목표 영역별 필요성에 대한 인식을 살펴보면, 타 영역에 비해 사회 영역이 현저히 낮은 비율로 나타났다. 이는 가정방문형 치료 서비스에 대한 인식에서도 동일하다. 실제로 사회성은 한 개인이 타인과의 공동생활을 통해 관계 맺고 사회에 적응하며 사회를 형성하려는 인간의 특성을 말하는 것으로, 사회 영역 증진을 목표로 하는 치료 중재는 그룹 형태로 제안되기도 한다[29,30]. 하지만 가정방문형 음악치료 서비스는 가정에서 대상자 주변의 일상과 자조적인 부분들을 함께 고려하는 것으로[24,25], 그룹보다는 개인의 형태로 진행된다. 즉, 가정방문형 음악치료 서비스의 형태가 효과에 대한 인식에 영향을 준 것으로 사료 된다.

셋째, 참여자 전체를 대상으로 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 기대효과 인식을 살펴보면, 이동에 따른 불편 해소 항목에서 가장 높은 비율을 나타냈고, 재가복지서비스 확대, 치료비 경감, 병원보다 심리적 안정감 제공 순으로 응답하였다. 비율의 차이는 있었지만, 모든 영역에서 리커트형 척도에서 평균치가 중앙값보다 높아 가정방문형 음악치료 서비스에 대해 전반적으로 긍정적인 기대를 하는 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 부양 부담 감소, 치료비 경감 등 가정방문형 치료서비스에서의 기대효과를 지지한다[28,31-33].

넷째, 가정방문형 음악치료 서비스 운영방안에 대한 인식을 살펴본 결과, 국가공공기관이 운영 주체로 적합하다고 응답하였다. 이는 기존 가정방문형 치료서비스가 지역사회 중심으로 의료적, 복지 형태의 서비스를 제공해 온 것과 연결된다[1]. 또한, 국가가 주도적으로 공공성을 가지고 장애인, 노인 등 약자를 보호하고, 삶의 질을 보장해야 하는 책임을 인식한 결과로 해석될 수 있다[34]. 한편, 치료비용은 45,000원 이상 ~ 60,000원 범위에서 책정될 수 있을 것으로 인식하였다. 이는 센터에 내방 했을 때의 음악치료 서비스 평균 비용이 32,700원으로 조사되었던 것과 비교하였을 때, 더 높게 인식하는 것으로 나타났다. 기존 음악치료 서비스 단가에 대한 만족도가 낮은 것과[35] 치료사의 이동으로 인한 교통비 발생, 악기 구비 비용 등을 고려한 것으로 사료된다.

다섯째, 가정방문형 음악치료 서비스 세션 경험 유무에 따른 인식 중 필요성의 하위 문항인 대상의 연령대에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 가정방문형 음악치료 서비스를 제공해 본 경험이 있는 그룹에서는 가정방문형 치료서비스가 효과적이라고 생각하는 대상군으로 아동·청소년의 비율이 가장 높고, 경험이 없는 그룹에서

는 노인의 비율이 가장 높았다. 가정 방문형 음악치료 서비스를 제공해 본 경험이 있는 그룹에서 아동·청소년의 비율이 가장 높은 것은, 가정방문형 음악치료 서비스를 제공해 본 경험이 있는 치료사의 대부분이 아동·청소년을 대상으로 했던 것으로 인한 결과로 해석될 수 있다. 또한, 가정방문형 음악치료 서비스 세션 경험이 없는 그룹에서 노인의 비율이 가장 높은 것은 선행연구에서 통상적으로 노인을 가정방문형 치료서비스의 주요 대상으로 인식하는 것과 일치한다[1,31]. 이는 치료사의 가정방문형 치료 서비스 제공 경험 유무가 필요성의 인식에 영향을 주는 것으로 해석된다.

마지막으로, 음악치료 자격 여부, 현재 세션 진행 중인 주요 대상, 가정방문형 음악치료 서비스 제공 경험 유무에 따라 기대효과 인식의 차이를 비교해본 결과, 음악치료 자격 여부에 따른 인식은 대부분 유의한 차이를 보이지 않았고, 기존 가정방문형 치료서비스의 현황 및 인식과 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식의 양상이 많은 부분 일치하게 나타나는 것을 알 수 있었다. 가정방문형 치료서비스가 제공됨으로 인해 기대할 수 있는 효과에 대한 보편화 된 인식이 존재하는 것으로 사료 된다.

위와 같은 논의를 바탕으로, 본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 음악치료대학원에 재학 중인 예비음악치료사와 전문 자격을 갖춘 음악치료사 74인을 대상으로 설문을 진행하였다. 표본이 적어 본 연구의 결과를 모든 음악치료사의 인식으로 일반화하는 데 어려움이 있다. 후속 연구에서 더 많은 표본을 확보하여 인식을 분석할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구에서 가정방문형 음악치료 서비스 세션 제공 경험 유무에 따른 가정방문형 음악치료 서비스 인식의 차이를 보고자 하였는데, 세션 제공 경험이 있는 그룹과 없는 그룹의 인원 분포가 고르지 않았다. 특히, 가정방문형 세션 제공 경험이 없는 그룹의 비율(77%)이 높아 인식 부분에 영향을 주었을 것으로 사료된다. 향후 인식 차이를 비교하고자 할 때, 그룹 간 동질성을 고려할 것을 제안한다. 뿐만 아니라, 다변인 분석을 통해 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 음악치료사의 인식에 미치는 영향에 대한 보다 정교한 분석이 필요할 것으로 제안한다.

셋째, 음악치료 분야에서 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 선행연구가 거의 없으며, 사례 또한 부족한 실정이다. 가정방문형 치료서비스를 통해 얻을 수 있는 혜택을 가정방문형 음악치료 서비스가 제공됨에 따라 동일하게 얻을 수 있다. 본 연구에서 마련된 기초자료를 바탕으

로 가정방문형 음악치료 프로그램을 적용하고, 그 효과에 대한 검증이 필요한 것으로 사료 된다.

넷째, 가정방문형 음악치료 서비스가 시행됨으로써 재가복지 서비스 분야가 확대될 것으로 기대된다. 음악치료가 아닌 다른 분야의 가정방문 치료서비스를 받은 경험이 있거나, 현재 이용 중인 이용자들을 대상으로 가정방문형 음악치료 서비스에 대한 인식과 요구도를 조사함으로써 실질적인 도입에 대한 방안을 마련할 것을 제안한다.

마지막으로, 본 연구에서 가정방문형 음악치료 서비스 현황, 필요성, 기대효과에 대한 다양한 내용이 서술되었으며, 또한, 가정방문형 음악치료 서비스 제공 현황, 운영방안에 대한 내용도 포함되어 있다. 이러한 결과에 따라 음악치료가 가정방문형 치료서비스의 한 분야로 활용될 수 있을 것으로 사료 된다.

REFERENCES

- [1] H. S. An, M. H. Oh & J. J. Kim. (2012). A Study on the Situations and Satisfaction of Home-based Occupational Therapy Service for Children. *The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences*, 7, 1189-1195. UCI : G704-SER000000489.2012.7.5.024
- [2] I. M. Rue & K. W. Kim. (2017). A Phenomenological research on experiences on home visiting play therapy. *The Journal of Play Therapy*, 21(3), 1-22.
- [3] C. S. Ahn & W. J. Yu. (2012). A Study of Management and Satisfaction for Home Visiting Physical Therapy. *Journal of the Korean Society of Physical Medicine*, 7(3), 241-250. UCI : G704-SER000010456.2012.7.3.017
- [4] J. S. Park & Y. J. Oh. (2014). An analysis on performance of visiting health care services by general characteristics of visiting nurse in public health center. *Journal of Digital Convergence*, 12(12), 381-393. DOI : 10.14400/JDC.2014.12.12.381
- [5] H. K. Nam & K. S. Cho. (2015). Job Analysis of the Nurses Who Work in Customized Visiting Health Care Services using DACUM Techique. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 22(3), 205-218. DOI : 10.5953/JMJH.2015.22.3.205
- [6] D. H. Byeon & H. J. Hyun. (2013). Importance and Performances of Visiting Nurse Services Provided under the Long Term Care Insurance System for the Elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 24(3), 332-345. DOI : 10.12799/jkachn.2013.24.3.332
- [7] S. K. Park, H. Y. Ji & J. W. Heo. (2011). Effects of

- Home Visiting Physical Therapy on Activities of Daily Living and Function in Disabled persons Living at Home. *The Journal of Korean Society of Physical Therapy*, 23(2), 61-68.
UCI : G704-SER000001656.2011.23.2.007
- [8] L. N Gitlin, W. W. Hauck, M. P. Dennis & L. Winter. (2005). Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders. *Journal of Gerontology*, 60(3), 368-374.
DOI : 10.1093/gerona/60.3.368
- [9] M. J. Graff, M. J. Vernooij-Dassen, M Thijssen, J. Dekker, W. H. Hoefnagels & M. G. O. Rikkert. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333(7580), 1196-204.
DOI : 10.1136/bmj.39001.688843.BE
- [10] M. J. Graff, M. J. Vernooij-Dassen, M. Thijssen, J. Dekker, W. H. Hoefnagels & M. G. OldeRikkert. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *Journal Gerontol*, 62(9), 1002-1009.
DOI :10.1093/gerona/62.9.1002
- [11] M. J. Graff, E. M. Adang, M. J. Vernooij-Dassen, J. Dekker, L. Jönsson, M. Thijssen & W. H. Hoefnagels. (2008). Community occupationaltherapy for older patients with dementia and their caregivers: cost effectiveness study. *British Medical Journal*, 336(7636), 134-138.
DOI : 10.1136/bmj.39408.481898.BE
- [12] Y. S. Hong. (2010). A Study of Instructed Exercise Program Satisfaction for the Senior. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 42(1), 665-674.
UCI : G704-000763.2010..42.033
- [13] J. H. Lee & S. H. Kim. (2016). The Effects of Low Intensity Exercise Program with Telephone coaching on Physical Fitness and Physiological Index in the Elderly Women in Home Visiting Health Program. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(3), 345-354.
DOI : 10.5977/jkasne.2016.22.3.345
- [14] Social Service. (2019). Social Service Electric Voucher. <http://www.socialservice.or.kr>
- [15] Y. A. Yang et al. (2011). A Study of Visiting Rehabilitation Service and Implementation Method. *The Journal of Aging Friendly Industry Association*, 3(1), 59-70.
- [16] H. S. Yoon & K. S. Lee, W. M. Jung, Y. J. Park & H. U. Park, (2016). Effects of home-based cognitive and physico - occupational therapy program on cognitive function, depression and quality of life in dementia patients of a community. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 33(1), 23-32.
DOI : 10.14367/kjhep.2016.33.1.23
- [17] S. H. Kim. (2009). The Effects of Rhythmic Ensemble to Improve Social Skills of Children with Low Income Family. *Korean Journal of Music Therapy*, 11, 40-59.
DOI : 10.21330/kjmt.2009.11.1.40
- [18] Y. H. Jang & E. K. Park. (2018). A Meta-Analysis of Effects on Group Music Therapy for Children with Developmental Disabilities. *Korean Journal of Music Therapy*, 20(2), 29-51.
DOI : 10.21330/kjmt.2018.20.2.29
- [19] A. R. Cho & Y. S. Kim. (2015). A Meta-analysis on the Effect of Music Therapy for Dementia. *Korean Journal of Music Therapy*, 17, 57-79.
DOI : 10.21330/kjmt.2015.17.2.57
- [20] E. J. Hong & J. Y. Yeo. (2010). A Meta-Analysis of the Effects of Children and Adolescent Group Music Therapy. *Journal of Korean Living Science Association*, 19(5), 835-844.
UCI : G704-001335.2010.19.5.011
- [21] S. H. Lee, S. H. Kim, M. H. Jung & Y. S. Kim. (2008). The effects of Music Therapy on the Quality of Life of Stroke Patient. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 41, 205-234.
DOI : 10.21194/kjgsw..41.200809.205
- [22] Y. J. Cho & B. S. Ko. (2017). The Effect of Music Therapy on Cognitive Rehabilitation for People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean Journal of Music Therapy*, 19(1), 117-149.
DOI : 10.21330/kjmt.2017.19.1.117
- [23] M. A. Joo & H. Y. Park. (2017). Effect of Music Therapy Using Korean Traditional Rhythmic Modes on the Upper Extremity Function of Elderly People with Dementia. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(1), 222-232.
DOI : 10.5392/JKCA.2017.17.01.222
- [24] Y. H. Yang. (2016). Parents and young children with disabilities: The effects of a home-based music therapy program on parent-child interactions. *Journal of music therapy*, 53(1), 27-54.
- [25] S. B. Hanser, J. Butterfield-Whitcomb, M. Kawata & B. E. Collins. (2011). Home-based music strategies with individuals who have dementia and their family caregivers. *Journal of Music Therapy*, 48(1), 2-27.
- [26] A. J. Street, W. L. Magee, H. Odell-Miller, A. Bateman & J. C. Fachner. (2015). Home-based neurologic music therapy for upper limb rehabilitation with stroke patients at community rehabilitation stage—a feasibility study protocol. *Frontiers in human neuroscience*, 9, 480.
- [27] J. H. Doo & S. Y. Kim. (1995). Involvement of Mothers of Developmentally Delayed Children in Home Treatment. *Physical Therapy Korea*, 2(2), 23-39.
UCI : G704-001451.1995.2.2.009
- [28] D. I. Jung, C. K. Kim & D. S. Ko. (2014). The Survey of Awareness and Nesity on Introduce Home Physical

Therapy in the Long-term Care insurance. *The Journal of the Korea Contents Association*, 14(6), 298-306.

DOI : 10.5392/JKCA.2014.14.06.298

- [29] E. S. Cha & T. H. Kim. (2013). Effects of The Group Music Therapy on behavior, self-control, social interaction and stress of the Internet-Addicted students in Elementary School. *Youth Facilitates and Environment*, 11(1), 79-91.
UCI : G704-001838.2013.11.1.001
- [30] E. Y. Hwang. (2012). A Meta Analysis of Group Music Therapy with Adolescents. *Korean Journal of Music Therapy Education*, 9(2), 1-17.
UCI : G704-SER000001994.2012.9.2.004
- [31] K. J. Choi. (2015). Research of Demand for the Communitybased Home Visit Physical Therapy - Around Dae Gu -. Master's Thesis. Catholic University of Daegu. Daegu.
- [32] Y. A. Ryoo. (2013). An Empirical Analysis of the Local Health Policy : Focused on the Customized-Home Visiting Health Care Service. *The Korea Local Administration Review*, 27(3), 181-202.
DOI : 10.22783/krila.2013.27.3.181
- [33] T. H. Yoon. (2011). Inclusion of Home-based Rehabilitation Services in the Long-Term Care Insurance - Review on the Home-based Physical Therapy in the OECD -. *The Korean Journal of Health Service Management*, 5(4), 161-175.
UCI : G704-SER000002085.2011.5.4.001
- [34] H. Y. Park (2019). A Convergence Study on Music-color Association Responses of People with Visual Impairment Mediated by Emotion. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(5), 313-321.
DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.5.313
- [35] E. S. Lee, E. Y. Hwang & J. S. Park. (2013). A Study on Current Practice of Music Therapy and Proposal for Its Improvement in Korea. *Journal of Arts Psychotherapy*, 9(3), 1-17.

박 혜 영(Hye-Young Park)

[정회원]



- 2001년 2월 : 이화여자대학교 기악과 (학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 교육학과(석사)
- 2015년 8월 : 이화여자대학교 음악치료학과(박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 음악

치료전공 조교수

- 관심분야 : 음악치료, 음악정서, 시각장애
- E-Mail : legendphy@kosin.ac.kr

김 주 은(Ju-Eun Kim)

[정회원]



- 2017년 2월 : 고신대학교 교회음악과 (학사)
- 2020년 2월 : 고신대학교 교회음악대학원 음악치료전공(석사)
- 2020년 ~ 현재 : 고신대학교 음악치료학 박사과정 재학
- 2020년 ~ 현재 : 나눔교육 맘스쿨 음악치료사

- 관심분야 : 음악치료, 치료서비스, 가정방문
- E-Mail : ejrclfaos@naver.com