

박사학위논문

뮤지엄 사회적 처방 운영체계에 관한 연구

A Study on Framework of Museum-based Social Prescribing

홍익대학교 대학원

디자인·공예학과 공공디자인전공

주 하 나

2026년 2월

뮤지엄 사회적 처방 운영체계에 관한 연구

A Study on Framework of Museum-based Social Prescribing

지도교수 김 주 연

지도교수 이 현 성

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함.

2026년 1월

홍익대학교 대학원

디자인·공예학과 공공디자인전공

주 하 나

주하나의 박사학위 논문을 인준함

심 사 위 원

심사위원장 장영호 (인)

심사위원 김柱然 (인)

심사위원 안성희 (인)

심사위원 한주연 (인)

심사위원 유성원 (인)

심사위원 이현성 (인)

홍익대학교 대학원

뮤지엄 사회적 처방 운영체계에 관한 연구

A Study on Framework of Museum-based Social Prescribing

홍익대학교 대학원

디자인·공예학과 공공디자인전공

주 하 나

현대사회는 인구 고령화, 만성질환 확산, 돌봄 비용 급증, 정신건강 위기 심화, 팬데믹 이후 가속화된 사회적 고립과 건강 불평등이라는 급격한 사회 변동 속에서 개인적 회복탄력성을 넘어선 집합적이고 체계적인 대응을 요구하는 복합적 과제에 직면해 있다. 이에 따라 복지정책을 실행하는 공공서비스는 단순한 행정적 전달체계가 아닌, 시민의 생애 경험과 삶의 질 향상을 중심으로 설계되어야 하는 총체적 시스템으로 인식되고 있다. 이러한 패러다임 전환 속에서 비임상적이고 지역사회 기반의 환경과 다양한 지역자원을 예방적 공중보건 인프라로 동원(動員)하는 사회적 처방(Social Prescribing)이 국제적으로 확대되어 왔으며, 이는 보건·복지·사회서비스를 통합하는 체계적 공공디자인 접근의 필요성을 강조하고 있다.

이러한 변화는 복지 공급의 외연적 확장을 넘어, 건강과 삶의 질이 사회 구조, 지역 환경, 문화적 맥락과 불가분하게 연결되어 있다는 인식의 성장을 의미한다. 건강의 사회적 결정요인, 지역사회 회복, 사회적 자본, 지역사회 기반 돌봄에 관한 담론들은 공공서비스가 더 이상 '공급자-수혜자' 프레임으로 이해될 수 없음을 시사한다. 오히려 공공서비스는 시스템 전반

에 걸쳐 관계, 경험, 상호작용을 설계하는 참여적 과정으로 재개념화되어야 한다. 이러한 맥락에서 디자인은 문제해결 도구를 넘어, 사회 내 복합적이고 상호의존적인 상호작용들과 서비스를 구조화하는 체계적 맥락화(Systemic Contextualization)의 공공적 행위로 진화한다.

이러한 배경에서 문화예술 자원은 창의적이고 포용적이며 지속가능한 사회서비스 정책설계의 전략적 동인(動因)으로 재배치되고 있다. 특히 문화예술 기반 건강지원 실천을 공공인프라의 일부로 제도화하려는 움직임이 증가하고 있으며, 뮤지엄은 확장된 사회적 역할을 수행하는 핵심적 공공 플랫폼으로 부상하고 있다. 영국, 캐나다, 미국, 벨기에, 홍콩 등에서 뮤지엄은 의료 및 복지기관, 예술치료 전문가와 협력하여 지역사회 정신건강과 삶의 질을 지원하는 사회적 처방 이니셔티브(Initiative)를 실행해 왔다. 이러한 전개는 뮤지엄을 단순한 문화 소비 공간이 아닌, 예방적 건강증진과 사회적 회복을 촉진하는 공공인프라 환경으로 자리매김하게 한다.

본 연구는 국제적 맥락을 고려하여 한국의 사회제도적 상황에 적합한 뮤지엄 사회적 처방(Museum-based Social Prescribing, MSP) 공공서비스 운영체계를 설계하여 국내 수행 지원을 목표로 한다. 연구는 프로그램 개발, 효과검증, 운영구조, 실행 전략을 검토한다. 1차 시범 연구에서는 설계된 프로그램의 기능을 검증하였으며, 청년층 참여자(N=30)의 스트레스 대처 역량에서 통계적으로 유의미한 개선을 확인하였다. 계층적 군집분석을 통해 군집별 심리적·생리적 스트레스 수준 감소, 외로움의 변화, 사회적 상호작용 향상이 추가로 입증되었다. 2차 실증적 운영연구에서는 다양한 참여자(N=62) 맞춤형 프로그램과 전문가 협력 절차를 실제 미술관 환경에서 운영하였고, 공공서비스 블루프린트를 활용하여 시스템을 시각화하였다. 구조화된 프로그램 체크리스트를 통한 종합적 서비스 평가 결과, 프로그램 및 실제 운영을 위한 총체적 운영체계 설계의 필요성을 파악하였

다. 이에 따라 전문가 델파이 조사를 통해 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소와 수행전략을 검증하고 22가지 핵심 운영 요소를 도출하였다. 검증된 구성 요소를 중요도-성과 분석(Importance-Performance Analysis)을 통해 분석하여 우선순위를 설정하고 단계별 운영 로드맵을 설계하였다. 국내 뮤지엄 현장에서 수행할 수 있도록 뮤지엄을 법정 분류와 서비스 생산 유형에 기초하여 3가지 유형으로 분류한 후 유형별 운영체계를 구조화하였다. 이를 기반으로 국내 상황을 반영한 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계를 총체적으로 제안하였다.

연구 결과는 뮤지엄이 개인의 심리적 회복뿐만 아니라 사회적 네트워크 재구축과 지역사회 소속감 강화에 기여하는 공공서비스 시스템으로 기능할 수 있는 상당한 잠재력을 지님을 시사한다. 예술, 심리, 사회, 정책의 영역을 연결하는 총체적 공공서비스 디자인 관점에서 지역사회 네트워크에 내재한 지속가능한 뮤지엄 사회적 처방 운영체계의 실천을 주장한다. 이는 창의적 공공디자인의 근거기반 연구를 제안하는 것이며, 궁극적으로 본 연구는 문화예술 및 디자인 기반 접근으로 예방적 공중보건 서비스 경험을 구조화하고 복지체계와 서비스를 설계함으로써 복합적 현대사회 과제에 대응하는 데 학술적, 실천적, 사회적으로 의미 있는 확장을 제공하는 데 의의가 있다.

주제어: 뮤지엄 사회적 처방(MSP), 공공서비스 디자인, 문화예술 복지정책, 뮤지엄 미술치료, 델파이 조사 및 IPA, 운영체계

<목 차>

국문 초록	i
목차	iv
그림 목차	vii
표 목차	xi

I. 서 론	1
1.1 연구 배경 및 목적	1
1.2 연구 범위와 방법	5
1.2.1 연구의 구조	5
1.2.2 연구의 범위	6
1.2.3 연구의 방법	7
1.3 선행연구 고찰	9
1.4 주요 용어 정리	13

II. 이론적 고찰	17
2.1 사회적 처방	18
2.1.1 사회적 처방 배경 및 유형	18
2.1.2 사회적 처방 연구 동향	26
2.1.3 사회적 처방 국제적 운영구조	33
2.2 뮤지엄과 사회적 역할	45
2.2.1 뮤지엄 건강지원	45
2.2.2 뮤지엄 공공서비스 수행	57
2.2.3 뮤지엄 정의 및 역할 변화	63

2.3 뮤지엄 사회적 처방 수행 지향점	69
2.3.1 뮤지엄 사회적 처방(MSP)	69
2.3.2 뮤지엄 사회적 처방 수행원리	72
2.3.3 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계원리	74
 Ⅲ. 뮤지엄 사회적 처방 프로그램	77
3.1 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발	78
3.1.1 국내외 관련 프로그램 사례 분석	79
3.1.2 프로그램 기획	96
3.1.3 프로그램 개발 플로우	100
3.2 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 수행	103
3.2.1 1차 시범 연구	103
3.2.2 2차 운영연구	110
3.2.3 사전-사후 검사	119
3.3 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 효과검증	127
3.3.1 1차 연구 결과	127
3.3.2 2차 연구 결과	140
3.3.3 종합 분석 결과	152
3.4 소결 및 시사점	157
 Ⅳ. 뮤지엄 사회적 처방 운영체계	162
4.1 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 설계	163
4.1.1 델파이 조사 및 IPA 연구	164
4.1.2 전문가 패널 구성 및 절차	165
4.1.3 운영 전략 및 요소 참고	168
4.2 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 검증	170
4.2.1 운영 요소 도출	170

4.2.2 운영 요소 조정	176
4.2.3 운영 요소 확정	187
4.2.4 전략적 운영방안 모색	191
4.3 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 도입	194
4.3.1 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 제언	194
4.3.2 국내 뮤지엄 분류에 따른 운영체계	196
4.4 소결 및 제언	202
 V. 결론 및 제언	 205
5.1 연구의 의의 및 한계	208
5.2 연구의 활용을 위한 제언	211
 참고문헌	 213
Appendix	234
Abstract	252

<그림 목차>

[그림 1-1] 사회적 프로그램 디자인 및 개발을 위한 5단계 중재 연구 모델	5
[그림 1-2] 본 연구의 주요 용어 개념도	15
[그림 2-1] 2장의 연구 구조	17
[그림 2-2] 영국 사회적 처방 구조	19
[그림 2-3] 국제 사회적 처방의 개념 및 인식 변화	21
[그림 2-4] 영국 정부 누리집의 사회적 처방 유형	22
[그림 2-5] WHO의 사회적 처방 유형	23
[그림 2-6] 영국, 일본, 한국의 사회적 처방 대응 전략 방향	44
[그림 2-7] 뮤지엄의 순환적 경험 도식	50
[그림 2-8] 뮤지엄 정의 및 사회적 역할 변화에 따른 수행 방향	65
[그림 2-9] 뮤지엄 사회적 처방 수행을 위한 체계	71
[그림 2-10] 뮤지엄 사회적 처방의 심리정서적 기제와 원리	73
[그림 2-11] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 서비스 설계	76
[그림 3-1] 3장의 연구 절차	77
[그림 3-2] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계 절차	78
[그림 3-3] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발 플로우	102
[그림 3-4] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 수행 절차	103
[그림 3-5] 1차 연구 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 수행 사진	107
[그림 3-6] 1차 연구 참여자(N=30) 설문조사 결과	108
[그림 3-7] 2차 연구 프로그램 수행 절차	117
[그림 3-8] 2차 연구 참여자 맞춤형 다회기 프로그램 운영 사진	118
[그림 3-9] 1차 연구 참여자의 빛속의 사람 그림 검사	124
[그림 3-10] 1차 연구 참여자의 사과 따는 사람 그림 검사	124

[그림 3-11] 1차 연구 사전-사후 검사 결과 그래프(N=30)	128
[그림 3-12] 1차 연구 와드연결법 덴드로그램	130
[그림 3-13] 1차 연구 PCA 그래프	132
[그림 3-14] 2차 연구 사전-사후 검사 결과 그래프(N=62)	141
[그림 3-15] 2차 연구 덴드로그램	145
[그림 3-16] 2차 연구 PCA 그래프	149
[그림 3-17] 뮤지엄 사회적 처방 공공서비스 블루프린트	160
[그림 4-1] 4장의 연구 절차	163
[그림 4-2] 본 연구의 흐름도	164
[그림 4-3] 본 연구의 IPA 매트릭스 구조	192
[그림 4-4] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 IPA 매트릭스 분석	193
[그림 4-5] 국내 뮤지엄의 유형별 분류 및 운영체계	198
[그림 4-6] 지역밀착형 MSP 운영체계	199
[그림 4-7] 지역거점형 MSP 운영체계	200
[그림 4-8] 정책주도형 MSP 운영체계	201
[그림 4-9] 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 종합 운영체계	204

<표 목차>

[표 1-1] 국내외 사회적 처방 선행문헌 조사	9
[표 1-2] 국내외 사회적 처방 선행연구 분석(N=57)	11
[표 1-3] 선행연구 동향과 본 연구의 방향	12
[표 1-4] 본 연구의 주요 약어 정리	16
[표 2-1] 문헌별 사회적 처방 개념과 관점	20
[표 2-2] 사회적 처방 유형	24
[표 2-3] 영국의 사회적 처방 관련 문헌 동향	27
[표 2-4] 미국 및 캐나다의 사회적 처방 관련 문헌 동향	29
[표 2-5] 싱가포르, 호주, 독일, 포르투갈 등 사회적 처방 관련 문헌 동향	30
[표 2-6] 국내 사회적 처방 관련 문헌 동향	32
[표 2-7] 국제 사회적 처방 수행 및 정책 관련 사례	36
[표 2-8] 영국 사회적 처방 운영구조	37
[표 2-9] 캐나다 사회적 처방 운영구조	39
[표 2-10] 미국 사회적 처방 운영구조	40
[표 2-11] 싱가포르 사회적 처방 운영구조	41
[표 2-12] 일본 사회적 처방 운영구조	42
[표 2-13] 국내 사회적 처방 사업 운영구조	43
[표 2-14] 회복력 있는 뮤지엄 환경의 4가지 조건	47
[표 2-15] 뮤지엄 환경이 제공하는 4가지 웰빙 영역	49
[표 2-16] 건강을 지원하는 뮤지엄 환경 개념	50
[표 2-17] 아주 사적인 전시 감상과 개인적 반영 감상 비교	52
[표 2-18] 개인 내외적 경험에서 뮤지엄 연결의 작동 기제	54
[표 2-19] 문화예술 참여의 사회경제적 효과에 관한 문헌 동향	58

[표 2-20]	미술(예술)치료 또는 매개 효과에 관한 문헌 동향	59
[표 2-21]	국제 건강 예방 중심의 공공서비스 설계 관련 개념	63
[표 2-22]	문헌별 뮤지엄 정의와 역할 개념	64
[표 2-23]	뮤지엄 정의 및 역할 고찰 결과 키워드 범주화	65
[표 2-24]	뮤지엄 공공서비스 수행 범주와 관련 문헌 및 키워드	66
[표 2-25]	뮤지엄 기반 공공서비스 수행 분석틀	68
[표 3-1]	영국의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	81
[표 3-2]	캐나다의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	83
[표 3-3]	미국의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	85
[표 3-4]	유럽의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	87
[표 3-5]	일본의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	88
[표 3-6]	국내 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	90
[표 3-7]	기타 아시아 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영	92
[표 3-8]	국제 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 분석 종합	93
[표 3-9]	국제 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 전문가 평가 결과	94
[표 3-10]	국제 프로그램 관련 전문가 평가 결과의 상관관계 분석	94
[표 3-11]	국제 뮤지엄 공공서비스 프로그램 관련 가이드	96
[표 3-12]	뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안	98
[표 3-13]	뮤지엄 사회적 처방 프로그램 운영 체크리스트	99
[표 3-14]	1차 연구 참여자의 인구사회학적 특징(N=30)	104
[표 3-15]	1차 연구 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안	105
[표 3-16]	2차 운영연구 절차	110
[표 3-17]	2차 연구 공동 설계 및 전문인력별 역할	111
[표 3-18]	2차 연구 전문운영팀 프로그램 운영 항목에 따른 역할	112
[표 3-19]	연구 참여자 인구학적 특징(N=62)	113
[표 3-20]	뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안 구성	115
[표 3-21]	참여자 맞춤형 프로그램 기획안	117
[표 3-22]	사전-사후 검사 평가 구성	119

[표 3-23] 지각된 스트레스 척도 평가항목	120
[표 3-24] UCLA 외로움 척도 평가항목	121
[표 3-25] 한국어판 삶의 질 척도 평가항목	122
[표 3-26] 투사적 그림 검사 평가항목 및 분석 도구	125
[표 3-27] 타액 코르티솔 검사 절차	125
[표 3-28] 1차 연구 사전-사후 검사 도구의 신뢰도 분석 결과	127
[표 3-29] 1차 연구 군집별 참여자 구분	130
[표 3-30] 1차 연구 군집별 Z-score 프로파일	131
[표 3-31] 1차 연구 군집간 검사결과 비모수 검정 결과	133
[표 3-32] 1차 연구 군집1의 종합적 특성 분석	135
[표 3-33] 1차 연구 군집2의 종합적 특성 분석	137
[표 3-34] 1차 연구 군집3의 종합적 특성 분석	139
[표 3-35] 2차 연구 사전-사후검사 신뢰도 분석	142
[표 3-36] 2차 연구 사전-사후검사 상관관계 분석	142
[표 3-37] 2차 연구 질병 보고 참여자의 사전-사후 검사 결과	143
[표 3-38] 2차 연구 50세 이상 여성의 사전-사후 검사 결과	144
[표 3-39] 2차 연구 군집 특정 결과	145
[표 3-40] 2차 연구 참여자 인구사회학적 특성 분석	146
[표 3-41] 2차 연구 군집별 Z-score 프로파일	147
[표 3-42] 2차 연구 군집 간 사전-사후 검사의 비모수 검정 결과	150
[표 3-43] 1차 및 2차 연구 비교	152
[표 3-44] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 체크리스트 평가	155
[표 4-1] 델파이 조사 전문가 패널 구성(N=14)	165
[표 4-2] 델파이 조사 전문가의 인구사회학적 특징(N=14)	166
[표 4-3] 본 연구의 델파이 조사 절차 및 내용	167
[표 4-4] 사회적 처방 원칙 및 실행 전략	168
[표 4-5] 영국 웨일즈 정부 사회적 처방 프레임워크 목표	169
[표 4-6] 국공립 박물관·미술관 운영 평가지표	169

[표 4-7] 1차 델파이 조사 결과: 문항별 세부 요소 요약	170
[표 4-8] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출 결과	174
[표 4-9] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출 및 코드화	175
[표 4-10] 2차 델파이 조사 결과(중요도)	178
[표 4-11] 2차 델파이 조사 결과(시급도)	180
[표 4-12] 2차 델파이 조사 결과(실행 가능성)	182
[표 4-13] 2차 델파이 조사 결과(합의도)	184
[표 4-14] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 조정 및 상위 범주 분류	186
[표 4-15] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 확정	188
[표 4-16] 델파이 조사 참여 전문가 군별 응답 특징	190
[표 4-17] 국내 뮤지엄 분류의 2가지 기준	197

I. 서론

1.1 연구 배경 및 목적

동시대는 디지털, AI와 같은 기술의 진보와 사회적 정보 연결이 확장되어 감에도 불구하고, 이전보다 사람들은 더욱 심리적 불편함을 보이는 역설적인 사회현상 속에 놓여 있다. 그동안 생성형 AI의 활용은 주로 기술적 생산성에 있었던 반면, 2025년 조사에 따르면, 최근 AI의 활용이 ‘치유(Therapy)’와 같은 정서적 지원과 ‘상담(Counseling)’ 중심의 관계적 동반자 역할로 크게 변화한 것으로 나타났다. 이는 현대인이 최신 기술을 통해서 ‘사회적 연결감’과 ‘삶의 목적’을 적극적으로 탐색하는 현상을 반영하고 있음을 지적한다(Zao-Sanders, 2025).

허츠(Hertz, 2020)는 현대 사회가 “경제적 경쟁, 효율, 디지털 편리성”이라는 명분 아래 사회 구조상 관계의 단절과 감정의 고립을 내면화하고 있는 시대라고 역설한다. 호츠(Hotz, 2024)는 정신건강을 단순한 개인적 질병으로 바라보는 것이 아니라 사회적 단절로 인해 발생하는 문제로 보았으며, 의료적 개입만으로는 회복이 어려운 사회적 웰빙(Social Well-being) 차원의 공공서비스가 필요함을 강조하였다.

오늘날 개인의 건강과 행복이 사회적 관계망, 환경, 공동체의 구조와 긴밀히 연결되어 있다는 인식은 건강의 세계보건기구(WHO)가 공유한 사회적 결정요인(Social Determinants of Health)의 개념에서 비롯되었다(Dahlgren & Whitehead, 1991; CSDH, 2008). 이는 건강 불평등의 주요 원인이 질병에 대한 취약성이나 의료 접근성의 차이보다는 사회적 연결, 교육, 주거, 문화참여, 환경적 자원과 같은 비의료적 요인에 있음을 강조한다(World Health Organization, 2022, p. 4). 이에 환경적, 사회적 불평등 요인을 개선하고자 세계보건기구는 2022년 사회적 처방(Social

Prescribing) 수행을 위한 안내서(WHO, 2022)를 공유하고 각국이 제도적 도입과 수행을 위한 방안을 구체적으로 제시하였다. 그 핵심은 의료 중심적 개념을 넘어, 지역사회 기반의 문화·예술·공원·생태·운동·자원봉사·주거 등 비의료적 자원을 연결(link)하고, 개인의 전반적 삶의 질과 건강 향상을 공동체 안에서 지원하는 공공재로써의 서비스디자인 모델이다.

이처럼 개인의 영역이었던 심리적, 정서적, 건강과 웰빙의 돌봄이 지역사회로 또 국가로 확장된 계기는 비단 세계 고령화 추세(UN DESA, 2024)나 건강 불평등의 요인뿐만은 아니다. 지난 COVID-19와 같은 감염병의 대유행으로 인해 개인의 건강이 곧 지역사회와 국가의 책임과 역할을 분명하게 인식하게 된 결과이기도 하다. 이를 계기로 공중보건 시스템의 조정 능력과 합리적 설계가 곧 시민의 건강과 직결된 ‘공공재’임을 인식하게 되었다. 이에 유럽 각국은 외로움·고립·사회 배제와 같은 근본적인 요인이 건강 악화에 영향을 다각도로 살펴보았다(OECD, 2024). 그 연구의 결과를 반영하여 예방 중심의 지역사회 돌봄, 전문인력의 지원, 공중보건 역량 강화 등의 제도적 방향을 모색하게 되었다.

한편 국내의 공중보건 역시 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)(보건복지부, 2021)을 공표하고 전 국민을 대상으로 예방-치료-회복 전 주기를 아우르는 심리지원 체계를 구축하는 것을 목표로 하였다. 현재 관계부처 간 협력을 통해 제도적 법률적 개정 변화 및 확대 시행 중이다. 2024년에는 중고도 위험군 청년 중심에서 전 연령으로 지원 대상을 확대하였다. 보건복지부 보도자료(보건복지부, 2023) 등을 통해 지자체 실행지침을 배포하는 등 다각도로 지원하고 있다. 이러한 국내 심리 정서 지원 흐름과 맞물려 문화체육관광부의 2024년 문화로 사회연대 사업은 지역 거점형으로 자원을 연계하고 외로움과 고립에 대응하는 ‘사회적 처방’ 개념을 도입하였다. 이어 전국 7개 권역의 총 9개 지역거점센터에서 지역 문화예술과

연결 방식의 지원으로 확대 운영하였다(지역문화진흥원, 2025).

이처럼 사회적 처방 개념은 점차 국제적으로 확대되어 다양한 지역사회 인프라와 자원을 활용하고 사람들의 요구와 필요에 따라 사회적으로 연결하는 방식을 제도적으로 시행하고 있다. 지역사회의 여러 공공인프라 중에서도 문화예술 중심인 뮤지엄은 사회적 처방의 실천에 큰 역할을 할 수 있을 것이다. 대표적 사례로서 캐나다 몬트리올미술관(Montreal Museum of Fine Arts)이 있다. 2018년 몬트리올미술관은 지역의사회(Médecins Francophones du Canada, MFdC)와 함께 ‘뮤지엄 처방(Museum Prescriptions)’¹⁾을 시작하였다. 사회적 처방의 하나로서 뮤지엄 방문을 처방할 수 있는 절차, 양식 등의 시스템을 구축하고 운영하였다. 이러한 뮤지엄 처방은 유럽에도 영향을 미쳤다. 2021년 벨기에 브뤼셀 시의원이 정책적으로 도입하여 시립뮤지엄 5곳에 브루그만병원(CHU Brugmann) 정신건강 클리닉의 환자를 방문하도록 처방하는 도시 차원의 보건-예술 연계 시범사업의 모델을 만들게 되었다. 2024년에는 OPEN Museum 프로젝트²⁾로 뮤지엄 처방에 참여하는 병원과 기관이 확대되었다. 현재 브뤼셀시는 돌봄 정책으로 뮤지엄 처방을 적극 도입, 시행하고 있다. 영국의 경우 맨체스터대학의 휘트워스미술관(Whitworth Art Gallery)은 범국가적 사회적 처방으로서 미술관 방문 및 참여 프로그램³⁾에 포함되어 있다. 이는 지역사회와 시민의 건강을 도모하는 프로그램 연결의 자연문화건강서비스(Natural Culture Health Services)에 해당한다. 이와 같이 오늘날 각국의 선도적인 뮤지엄은 의료·사회·문화 시스템 간의 통합적 연결 구조

1) MMFA-MFdC *Museum Prescriptions: Museum Visits Prescribed by Doctors*. (2018.10.11.). MMFA. <https://www.mbam.qc.ca/en/news/museum-prescriptions/>

2) *Discover our Open Museum initiative*. (n.d.). Open Museum. <https://openmuseum.brussels/en/about/>

3) Natural Cultural Health Service(NCHS). (n.d.). the Whitworth. <https://www.whitworth.manchester.ac.uk/getinvolved/nchs/>

의 한 주체로서, 공공서비스 재설계와 사회적 처방을 혁신적으로 실천하고 있다.

현재 국내외 건강지원 정책의 흐름은 건강과 복지를 ‘의료 및 치료적 의뢰’ 관점에서 ‘건강 예방 서비스 설계’의 영역으로 이동하고 있다. 이는 건강지원이 더 이상 치료 및 상담에 편중하지 않고 ‘사회적 결정요인’에 의거, 주거·교육·복지 지원과 더불어 예방적, 일상적 건강지원 개입⁴⁾ 방향으로의 공공서비스 설계를 권장하는 것이다. 이러한 전환은 공공서비스의 설계가 단순한 시혜적 개념의 복지 사업이나 전달체계가 아니라, 지역사회가 함께 만드는 공동 설계 및 근거기반 연구(evidence-based research), 건강 예방과 공동체 회복, 시스템의 재설계로 나아가야 함을 의미한다.

이에 본 연구는 한국의 사회 제도적 맥락에 적합한 뮤지엄 사회적 처방(Museum Social Prescribing, MSP) 프로그램을 구축하고 지속가능한 운영체계 마련을 목적으로 한다.

4) 정신건강정책 ‘예방-치료-회복’ 3단계 관리로 대전환. (2023.12.05). 보건복지부. https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1479142&mid=a10503000000&utm_source=chatgpt.com

1.2 연구 범위와 방법

1) 연구의 구조

본 연구의 구조는 큰 틀에서 볼 때, ‘사회적 프로그램 디자인 및 개발을 위한 5단계 중재 연구 모델’(Fraser & Galinsky, 2010, p. 462)을 따른다. 이 모델은 기존의 사회적 서비스와 프로그램의 개입에 관한 연구가 효과검증으로 마무리되는 한계를 넘어서고자, 공공서비스 개입과 운영 및 작동 단계의 운영체계를 다룬다. 이어 설계된 운영체계의 실천 방안을 최종 목표로 한다. 해당 모델에 따른 본 연구는 공공서비스 개념으로 확장된 구조를 가지며 연구의 절차는 [그림 1-1]과 같다.



[그림 1-1] 사회적 프로그램 디자인 및 개발을 위한 5단계 중재 연구 모델

첫째, 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 개발을 위해 정신건강 증진 및 예방과 같은 중요한 사회적 이슈를 발굴하고 뮤지엄 환경과 문화예술 치유적 중재 등 관련 이론을 찾아 파악한다. 둘째, 해당 프로그램 개발을 위해 이론과 개념을 통해 고찰된 중요 수행 요소 및 절차적 단계를 구체적으로 시각화한다. 셋째, 프로그램의 시범 연구를 통해 중재의 효과와 실질적 운영 전략을 파악하는 단계이다. 넷째, 검증된 중재 효과 반영의 총체적인 지역사회 협력 뮤지엄 중심 사회적 처방 운영 요소 및 전략을 설계 및 검증한다. 다섯째, 전문가 검증을 마친 뮤지엄 사회적 처방 운영체계를 국내 뮤지엄 유형별 공공서비스 설계로 다각화하여 실효적 방안을 제시한다.

위 다섯 단계에 맞춰 본 연구는 크게 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발 및 효과검증과 운영체계 제안의 구조를 갖는다.

2) 연구의 범위

(1) 시간적 연구 범위

본 연구는 국내외 문헌 데이터베이스를 통해 지난 25년간 사회적 처방 관련 이론, 개념, 정책, 프로그램 및 프로젝트 사례 등을 조사 연구한 선행연구를 기반으로 수행하였다. 또한, 뮤지엄 관련 사회적 역할 개념, 프로그램 개발 및 뮤지엄 미술치료 효과 연구 등의 문헌과 사례는 시간적 제한 없이 다양한 조사 및 고찰을 통해 이루어졌다. 그러나 본 연구에서 수행한 1차 시범연구, 2차 실행연구 및 델파이 조사와 분석연구는 최근 2년 이내로 수행되었다.

(2) 장소적 연구 범위

사회적 처방 개념의 공공서비스 설계를 뮤지엄(미술관·박물관)의 자원과 환경을 대상으로 장소적 범위를 설정하였다.⁵⁾ 국내 1차, 2차 연구의 뮤지엄 소재지는 수도권 남부권역으로 본 연구의 장소적 범위에 해당한다. 1차 시범 및 2차 실증적 연구 참여자 대다수는 수도권 남부권역에 거주하고 있는 시민들로 구성되었으며, 경기도 남부 뮤지엄 공간과 전시, 인력, 예산 및 참여자, 지역사회 네트워크 등을 활용하여 연구를 진행하였다.

(3) 개념적 연구 범위

지역사회 뮤지엄 거점의 건강 예방을 위한 공공서비스로써 사회적 처방의 개념을 적용하고 운영하기 위하여 뮤지엄 사회적 처방의 기본 원칙과 수행전략의 이론적 배경을 포함하고 있다. 사회적 처방의 핵심적 개념인 지역사회 비의료적 환경과 자원을 연결하는 것, 그중에서도 뮤지엄 환경과

5) 본 연구의 1차, 2차 대상지는 국제 사회적 처방 개념을 선도적으로 도입하여 실행하고 있는 '미술관'의 환경과 자원을 중심으로 수행하였음을 밝혀둔다.

자원을 사람들과 연결하여 건강 예방 지원의 촉진 방법을 모색하고 있다. 구체적인 접근법으로 뮤지엄 미술치료에서 활용하는 인간중심적 개입을 활용하고, 심리상담 접근방법과 전시장 작품 앞 대화 촉진 전략 등을 포함하였다. 그러한 접근방식을 토대로 건강 예방 중심으로 문화예술 활용 심리 정서 지원 공공서비스 운영체계 설계로 전개되는 것이 본 연구의 개념적 범주에 해당한다.

3) 연구의 방법

본 연구는 지역사회 뮤지엄 인프라를 활용한 예방적 심리·정서 지원 서비스인 ‘뮤지엄 사회적 처방(MSP)’의 실효적 운영체계를 구축하기 위해 다각적인 근거기반 디자인 중재(Evidence-based Design Interventions) 방법론을 채택하였다. 연구의 목적에 따라 프로그램의 중재 효과를 검증하는 실증적 단계와 도출된 운영 요소를 체계화하는 분석적 단계를 병행하였으며, 세부적인 연구 방법은 다음과 같다.

(1) 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 중재의 효과검증

뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 실질적 효과를 파악하기 위해 1차 시범 연구와 2차 운영연구에서 사회과학적 방법론을 중심으로 연구하였다.

1차 시범 연구에서는 프로그램의 중재 효과를 다각도로 분석하고자 심리적·정서적·생리적 지표를 동시에 측정하였다. 심리적 변화를 파악하고자 심리 척도와 투사적 그림 검사를 시행하였고, 정서적 스트레스 완화의 생리적 근거 확보를 위해 타액 내 코르티솔(Salivary Cortisol) 호르몬 검사를 병행하여 데이터의 신뢰도와 타당도를 확보하였다.

2차 운영연구에서는 1차 연구에서 통계적으로 유의미한 신뢰도가 검증된 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale, PSS)를 핵심 측정 도

구로 채택하여, 실제 뮤지엄 운영 현장에서 참여자의 심리정서적 변화를 실증적으로 파악하였다.

(2) 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 설계의 전문가 검증 및 분석

실효적인 뮤지엄 사회적 처방 운영체계를 설계하기 위해 전문가 집단의 의견을 수렴하고 전략적 우선순위를 도출하는 분석 과정을 거쳤다.

1·2차 연구를 통해 도출된 운영 요소와 전략의 객관성을 확보하기 위해 다학제적 전문가 패널을 구성하여 델파이 검증을 수행하였다. 이를 통해 국내 뮤지엄 환경에 부합하는 22개의 최종 운영 요소를 특정하고 운영체계 설계를 위한 구조적 기반을 마련하였다. 이어 도출된 22개 운영 요소의 전략적 배치와 수행 로드맵 구성을 위해 IPA 기법을 도입하였다. 중요도와 우선순위를 축으로 하는 매트릭스 분석을 실시하여, 현장에서 즉각적으로 도입해야 할 핵심 요소와 장기적으로 추진해야 할 점진적 과제를 분류하고 실행 로드맵의 논리적 근거를 제시하였다.

마지막으로 분석된 운영체계가 국내 뮤지엄 현장에 실질적으로 안착할 수 있도록 기관의 규모, 인력 구성, 예산 규모 등 행정적 여건을 고려한 유형별 설계를 제안하였다. 각 유형에 최적화된 운영 모델을 다각화함으로써, 모든 형태의 국·공·사립 뮤지엄이 각자의 환경에 맞춰 사회적 처방 서비스를 체계적으로 도입할 수 있는 실천적 방안을 구조화하였다.

결과적으로 본 연구는 사회과학적 실증의 토대 위에, 전문가 기반의 정교한 분석 방법론을 결합하여 단순한 프로그램 제안을 넘어, 국내 제도적 맥락에서 실현 가능한 '뮤지엄 사회적 처방 운영체계'를 총체적으로 설계하는 근거기반 공공디자인 연구를 수행하였다.

1.3 선행연구 고찰

본 연구에 앞서 주로 공공보건 및 임상 분야, 효과성 평가 연구에 활용하는 특정 주제에 관해 주관적 편견 없이 방대한 일차문헌을 절차에 따라 수집, 식별, 분석 및 비판적 평가와 요약에 수반한 연구 방법⁶⁾인 체계적 문헌고찰(Systematic Review)을 수행하였다. 이에 객관적 절차에 따라 사회적 처방 연구의 동향을 파악하고자 선행문헌을 수집하여 주요 연구 분야 및 처방 유형, 대상과 연령 등 분석하였다. 이러한 절차를 [표 1-1]과 같이 정리하였다. 우선 국내외 대표적인 학술연구 데이터베이스를 활용하여 각각 ‘사회적 처방’ 또는 ‘social prescribing and social prescription’으로 검색하였다. 1차는 최근 5년간(2020-2024) 사회적 처방을 직접 수행한 프로그램과 프로젝트 관련 문헌조사로, 2차는 지난 25년간(2000-2024)의 사회적 처방 관련 개념, 이론, 방법론 등을 다룬 문헌을 수집하고 중복문헌 제외한 총 57건의 문헌을 조사 분석하였다.⁷⁾

[표 1-1] 국내외 사회적 처방 선행문헌 조사

회차	1차 수집	2차 수집
검색어:	'social prescribing' and 'social prescription' / 사회적 처방	
데이터베이스	국외: Pubmed/Science direct 국내: KISS/DBpia	국외: Pubmed/Science direct 국내: KCI/DBpia
문헌 범위 (기간)	최근 5년간 (2020-2024)	25년간 (2000-2024)
검색 결과	국외 49,467건 국내 3,845건	국외 97,446건 국내 2,020건
문헌 수집 및 선별 기준	주제와 관련 없는 문헌/ 초록 또는 발표문서 건 학위논문 및 중복문헌 제외	
	질적 및 분석적 연구, 보고서 제외 동료 맹검(Peer blind-review) 문헌 수행연구 중심 문헌 선별	공신력 있는 기관 보고서 등 질적 연구 포함 문헌 선별
문헌 선별 결과	국외 5편 국내 4편 9건	국외 41건 국내 13편 54건
	중복 문헌 제외 총 57건	

6) *체계적문헌고찰 시작하기*. (2024.10.26). 서울대학교 의학도서관. <https://libguides.snu.ac.kr/sr>

7) 본 선행연구 고찰은 저자 선행 연구(주하나 외, 2023) 바탕으로 추가·보완하였음.

단계적 절차로 수집된 문헌들을 바탕으로 [표 1-2]와 같이 항목별로 분석하여 정리하고 근거기반 연구를 진행하고자 하였다. 해당 연구 방법은 기존 문헌들을 조사하여 증거가 확보된 방식의 연구(임민경 외, 2013)를 적용하고, 그동안 시도하지 않았으나 연구 보완 및 확대가 필요한 영역과 방법을 탐색하는 의사결정 방식을 포함한다.

국내외 사회적 처방 관련 선행연구를 조사하여 체계적으로 고찰하고 분류한 결과 대부분은 참여자 인터뷰, 사례조사 및 분석과 같은 질적 연구(31.6%) 방법과 설문조사 결과의 통계적 분석이나 사전-사후 검사 결과의 분석 등의 양적 연구(16.8%)가 뒤를 이었다. 그러나 이 두 가지 방법을 혼합하여 평가하고 분석한 문헌(17.5%)은 빈도는 높지 않았다. 연구의 대상은 주로 65세 이상의 고령층(56.1%)과 정신건강(49.1%) 및 만성질환(19.3%) 비율이 높아 청년층이나 일반인 대상의 연구 문헌 수와는 분명하게 대조되었다. 이어 사회적 처방의 주 연구 분야는 공중보건 및 정신건강(35.1%)이며, 고령화에 따른 사회복지(26.3%) 관련 분야도 다소 빈번한 연구 영역으로 확인되었다. 이에 따라 문헌조사 결과 빈도 높은 사회적 처방 유형은 정신건강 돌봄(38.6%), 신체활동(17.5%), 문화예술(14%)로 나타났다.

이를 통해 볼 때, 그동안 사회적 처방의 연구는 주로 고령자 중심(65세 이상)의 만성질환 및 정신건강 관련(우울, 불안, 치매 등)의 수행으로 확인되었다. 연구 분야나 사회적 처방 유형도 주로 고령층과 만성질환자의 정신건강에 초점을 두어 운영하고 있음을 파악하였다. 반면, 청년 또는 일반인 대상의 연구는 상대적으로 저조한 것으로 나타나 동시대 청년층의 은둔·고립, 고의적 자해 또는 자살로 인한 정신건강 이슈의 대응이 국내에 중요해진 가운데 건강 예방 중심 공공서비스로의 실천적 연구의 필요성이 역설적으로 시사되었다. 따라서 사회적 처방의 궁극적 목적이 건강 예방과

돌봄에 있는 만큼 장애나 질병의 어려움을 가진 대상자뿐만 아니라, 생애 전주기를 다루는 건강의 조기 개입(early intervention)으로 청년층까지 연령을 확대할 필요가 제기되었다.

[표 1-2] 국내외 사회적 처방 선행연구 분석(N=57)

구분	세부 항목	문헌 수	백분율(%)
연구 방법	질적 연구(인터뷰, 사례 분석 등)	18	31.6
	양적 연구(설문조사, 통계 등)	16	28.1
	혼합 연구(질적+양적)	10	17.5
	문헌 연구(정책 분석, 문헌 검토 등)	11	17.5
	기타	2	5.3
연구 대상(연령) (건강 관련)	19~39세 (청년)	6	10.5
	40~64세 (중년)	12	21.1
	65세 이상 (고령)	32	56.1
	연령대 혼합	7	12.3
	만성질환(고혈압, 당뇨 등)	11	19.3
	정신건강(우울, 불안, 외로움 등)	28	49.1
	장애군(치매, 발달 등)	9	15.8
	일반인(질환 보고 없음)	6	10.5
	기타	3	5.3
연구 분야	공중보건 및 정신건강	20	35.1
	사회복지 및 고령화	12	26.3
	문화예술 및 예술치료	8	14.0
	정책연구 및 제도분석	7	12.3
	공공디자인 및 환경	5	8.8
	기타	2	3.5
사회적 처방 유형	정신건강 돌봄	22	38.6
	신체활동	10	17.5
	문화예술	8	14.0
	자연·생태 활동	6	10.5
	의료·복지 연계	5	8.8
	교육·디지털	3	5.3
	기타	3	5.3

또한, 기존의 연구는 환자 중심의 질환을 다루는 사회적 처방 개입의 효과나 프로그램 수행에 관한 평가가 대부분이었다면 일반인과 청년층 대상의 예방 중심 일상적 건강지원을 다루는 친숙한 프로그램 개입의 공공서비스 확대가 필요하다. 그러므로 시민들이 일상생활에서 동떨어지지 않은 지역사회 중심의 사회적 처방 장소와 공공인프라 환경이 구축될 필요가 있다.

사회적 처방 유형의 빈도분석을 통해 정신건강의 돌봄이나 신체활동 접근 이외에 문화예술 중심 접근과 자연과 생태 활동, 교육과 디지털 접근의 연구 방향의 확대가 시사되었다. 이에 선행연구 고찰 결과 지역사회 생활반경 내 누구나 방문할 수 있고, 친숙한 프로그램을 공공서비스로 운영할 수 있는 뮤지엄 환경을 통해 일반 시민들의 건강 돌봄을 지원하는 연구로 나아갈 필요성을 확인하였다. 연구의 방향은 실제 체험할 수 있는 효과와 운영방안을 검증하고 체계적인 단계를 통해 질적, 양적 연구의 혼합적 분석 설계로 나아갈 필요가 있다. 이처럼 선행연구 조사 결과를 바탕으로 고찰한 내용을 본 연구의 방향으로 설계하고 [표 1-3]과 같이 정리하였다.

[표 1-3] 선행연구 동향과 본 연구의 방향

항목	선행연구 동향	본 연구의 방향
연구 대상	만성질환, 정신건강 관련 65세 이상 고령자 중심	일반 대상자 확대 청년(대학생) 포함
연구 방법	참여자 인터뷰, 사례 분석과 같은 질적연구 또는 설문조사 등 양적 연구 등	프로그램 개발 및 효과성 평가 분석 만족도 조사 분석 등 혼합적 연구
수행 방향	증상 및 질환의 경감, 참여 이후 심리정서적 변화 보고 및 사례 중심	일상적 건강 예방 중심 개입 실효성 평가 지역사회 협력 운영방안 검증 및 로드맵 제안

1.4 주요 용어 정리

본 연구에서는 다의적 해석의 여지가 발생할 수 있는 주제어 뮤지엄과 핵심어 4가지를 아래와 같이 정의 및 설명하고, 각 용어의 개념도를 [그림 1-7]과 같이 시각화하여 구분하였다.

뮤지엄 Museum: 사회에 봉사하는 비영리의 상설 기관으로서, 유형 및 무형의 유산을 연구하고 수집하며 보존·해석·전시한다. 뮤지엄은 대중에게 개방되어 있으며, 접근할 수 있고 포용적인 공간으로서 다양성과 지속가능성을 증진한다. 또한 윤리적이고 전문적인 기준에 따라 운영·소통하며, 지역사회 구성원의 참여를 바탕으로 교육, 향유, 성찰, 지식 공유를 위한 다양한 경험을 제공한다⁸⁾(ICOM, 2022).

가. 사회적 처방 Social Prescribing: 지역사회 서비스 사용자(시민)의 심리·사회적 건강증진과 돌봄을 위하여 비임상적이고 비약물적인 환경으로 또는 다양한 자원의 인프라로 연결한다. 이어 전문가(링크워커 등)와 함께 사용자의 요구와 필요에 따른 처방 방향과 일정 등을 계획하고 그에 적합한 기관과 다양한 프로그램에 참여한다. 이후 참여 경험을 바탕으로 피드백을 주고받으며 맞춤형 돌봄 체계의 질적 방향을 재조정하여 궁극적으로는 사회적 연결과 참여로 이어지는 건강지원 처방 시스템과 정책을 통칭한다 (University of Westminster, 2016; 이은경, 2022; WHO, 2022; Joo et al., 2023).

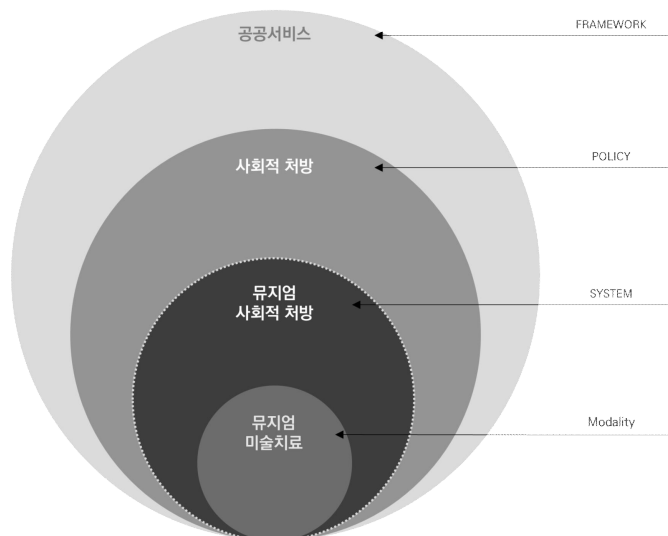
8) 국내에서는 1991년 「박물관·미술관 진흥법」 제1장 제2조에 따른 역사 및 기술, 산업 등과 같은 자료를 다루는 시설을 박물관으로, 미술관은 박물관 중에서도 특히 시각적 예술과 미술에 관한 자료를 수집·관리·보존·조사·연구·전시·교육하는 시설로 정의한다. 그러나 본 연구에서는 국제적 기구인 ICOM의 뮤지엄 정의와 명칭 기준을 적용하였다.

나. **뮤지엄 사회적 처방 Museum-based Social Prescribing, MSP**: 의사가 ‘뮤지엄 방문을 처방(Prescription, 處方)’하는 몬트리올미술관의 뮤지엄 처방(MMFA, 2018) 개념과 프로그램 참여 및 운영 방식에서 확장하여 사회적 연결을 도모하는 뮤지엄 기반 문화예술-복지형 공공서비스 설계와 실천을 의미한다. 본 연구에서는 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 개발, 중재의 효과검증, 지역사회 연결로 이어지는 총체적 운영체계 설계를 제언하며 아래 항목을 수행 요소에 포함한다.

- 장소성: 지역사회 뮤지엄 거점의 공간 및 자원 다각도 활용
- 접근성: 뮤지엄 쉬운 정보 접근과 방문 및 자발적 참여 촉진
- 연결성: 지역사회 돌봄과 건강 예방 중심 네트워크 연계 지원
- 총체성: 다학제적 협력과 다층적 지원, 지속가능한 운영 등 실천

다. **뮤지엄 미술치료 Museum-based Arts Therapy**: 질병 완화나 증상 경감을 위한 임상적 상담 및 치료 양상(Modality)과는 달리, 지역사회 뮤지엄의 전문영역 협력을 통해 시민들의 심리, 정서, 인지, 행동 등의 발달 및 웰빙을 도모하는 인간중심적 중재 전략과 실천 양상을 의미한다. 이에 예술을 매개로 공동체 활동에 참여하는 커뮤니티 기반 미술치로나 자율성과 민주적 참여를 도모하는 스튜디오 미술치료 등 동시대 뮤지엄의 사회적 역할을 강조하는 공공서비스 실천으로 빈번하게 나타나고 있다(Hamil, S., 2016; Ghadim & Daugherty, 2023). 본 연구에서는 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램의 절차와 구조, 중재 방법, 촉진 전략 및 건강을 도모하는 참여자 맞춤형 심리정서적 개입에 대하여 뮤지엄 미술치료 접근 방법(Approaches)을 반영하여 수행하였다.

라. 공공서비스: 공공의 수요 충족을 위해 공공기관 및 민간영역이 생산 및 공급하는 교육, 의료, 복지, 주택, 철도, 통신, 치안, 문화예술, 식품위생 등을 포함하는 유무형의 서비스(안병철 외, 2009; 주하나 & 김주연, 2024, p. 480)이자, 국민의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 중요 요인(Gillingham & Reece, 1979)이다. 그러므로 이러한 서비스의 전달, 배분과정은 균등한 기회 제공의 필요성과 사회 봉사적 성격(서지현, 송태호, 2022)을 띄게 되며 오늘날 건강정보 접근 및 돌봄 지원의 격차와 건강 불평등을 유발하는 공공서비스 시스템을 재설계하거나 정책화 과정에 디자인을 통한 서비스 개선을 시도하고 있다. 본 연구에서는 이와 같은 맥락에서 지역사회 건강지원을 위한 뮤지엄 자원발굴, 일상적 예방 중심 서비스 설계, 유무형의 자원을 연결하는 총체적 시스템 제안 대상에 해당하며, 특히 뮤지엄 중심 교육, 연구, 전시, 접근성, 공공프로그램, 지역 네트워크 등을 포함하는 체계를 의미한다. 본 연구의 주요 용어의 개념을 시각화하면 [그림 1-2]와 같다.



[그림 1-2] 본 연구의 주요 용어 개념도

본 연구의 주요 약어를 [표 1-4]와 같이 정리하였다.

[표 1-4] 본 연구의 주요 약어 정리

Category	Abbreviation	Full Term
Museum	AAM	American Alliance of Museums, 미국뮤지엄협회
	ICOM	International Council of Museums, 국제뮤지엄협회의회
	MA	Museums Associations, 영국뮤지엄협회
Social Prescribing	APPGAHW	All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing 영국 예술, 보건 및 웰빙의 초당적 의회 모임
	NHS	National Health Service, 국민건강서비스
	SDoH	Social Determinants of Health, 건강의 사회적 결정요인
	NASP	National Academy of Social Prescribing, 영국 사회적처방연구소
	CISP	Canadian Institution of Social Prescribing, 캐나다 사회적처방연구소
	SDGs	Sustainable Development Goals, 지속가능발전목표
	GP	General Practitioner, 일반의(영국)
Museum-based Social Prescribing	MSP	Museum-based Social Prescribing, 뮤지엄 사회적 처방
	PACH	Placeness, 장소성/ Accessibility, 접근성/ Connection, 연결성/ Holisticity, 전체성 (뮤지엄 사회적 처방 수행 4요소)
Arts Therapy & Assessment	DAPR	Draw A Person in the Rain, 빗속의 사람 그림 검사
	ETC	Expressive Therapies Continuum, 표현치료연속체
	FEATs	The Formal Elements Art Therapy Scale, 미술치료 형식척도
	PPAT	Person Picking an Apple from a Tree, 사과 따는 사람 그림 검사
Physical & Psychological Test	PSS	Perceived Stress Scale, 지각된 스트레스 검사
	EEG/HRV	Electroencephalogram, 뇌파검사 /Heart Rate Variability, 심박 변이도 검사
	WHOQoL-BREF	World Health Organization Quality of Life-BREF 세계보건기구의 삶의 질 간이 검사
Statistical Analysis	PCA	Principal Component Analysis, 주성분 분석
	IPA	Importance-Performance Analysis, 중요도-성과 분석

Ⅱ. 이론적 고찰

제2장에서는 뮤지엄 사회적 처방 수행의 토대를 다지고자 사회적 처방과 뮤지엄 관련 선행문헌과 국제 사례를 조사하고 실질적 수행을 위한 방향을 고찰하였다. 오늘날 뮤지엄 환경과 자원을 다각도로 활용하고, 실효성 있는 건강지원 접근의 사회적 처방 개념과 뮤지엄 사회적 역할 변화 등 시대가 필요로 하는 복지 디자인의 방향을 근거로 하여 [그림 2-1]과 같은 절차로 이론을 연구하였다. 첫째, 사회적 처방 관련 배경과 유형, 연구 동향과 공식적인 문헌을 바탕으로 국제적 운영구조를 파악하였다. 둘째, 뮤지엄의 웰빙 및 건강의 지원, 공공서비스 수행 개념을 조사하고 동시대 뮤지엄의 사회적 역할과 정의의 변화를 고찰하였다. 셋째, 종합적으로 고찰한 바를 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 개념 정립과 수행원리 및 프로그램 개발원리를 시각화하여 본 연구의 기초적인 틀을 마련하고자 하였다.



[그림 2-1] 2장의 연구 구조

2.1 사회적 처방

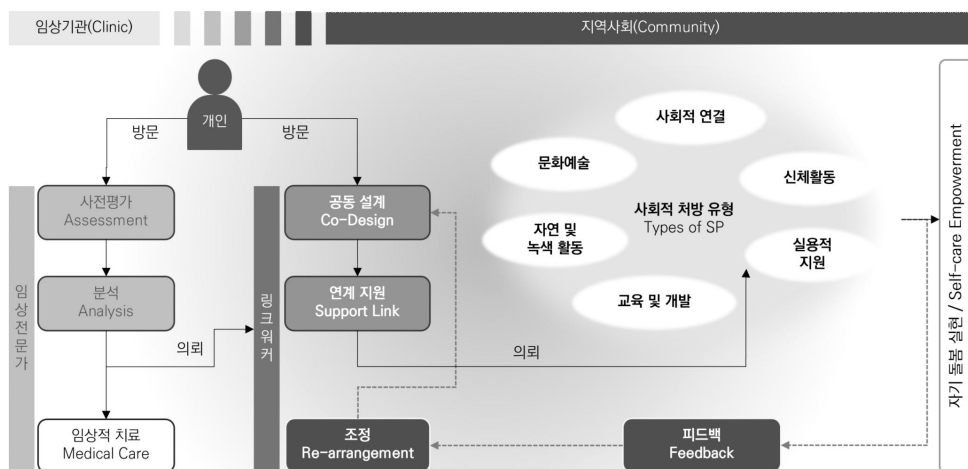
1) 사회적 처방 배경 및 유형

사회적 처방(Social Prescribing)이란 지역사회가 보유한 다양한 비임상적 공공인프라로 사람들의 필요와 요구에 따라 연계하고, 건강 및 웰빙 증진을 위한 보건-사회 통합적 공공서비스 접근방식이다 (WHO, 2022; Joo et al., 2024).

1984년경 영국의 타워 햄릿이란 지역의 작은 교회(Bromley-by-Bow)에서 시작된 공동체적인 사회서비스 즉, 신체활동, 미술 작품 제작, 공원 가꾸기, 사회적 연결 활동과 같은 프로그램을 제공하면서 사회적 처방 개념의 시초가 되었다(Hotz, 2024, pp. 126-130). 이런 지역사회 활동 개념은 1990년대 맨체스터의 스톡포트(Stockport) 지역에서 실시된 예술 처방(Arts on Prescription) 프로그램으로 구체화 되었다. 1994년 국민건강서비스의 스톡포트 의료신탁(Stockport Healthcare NHS Trust)에서 예술 활동을 통해 정신건강을 지원한 이 시범사업은, 의료기관 내 전문가가 환자에게 예술 활동을 직접 ‘처방’하고 지역 커뮤니티 예술가와 협력으로 예술 처방 프로그램을 운영한 공식적인 사회적 처방 모델로 평가된다(Bungay & Clift, 2010). 이후 꾸준히 예술을 통한 건강지원의 효과가 보고되고, 2014년 영국 예술, 보건 및 웰빙의 초당적 의회 모임(All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing; APPGAHW)이 발족하면서 2017년 예술-웰빙 효과검증 보고서(APPGAHW, 2017)를 발간하였다.

이러한 흐름으로 사회적 처방은 영국 국민건강서비스(NHS)의 장기 계획(Long Term Plan, 2019)에 공식 반영되며 제도적 기반을 확보하였다. 영국 정부는 이를 위해 지역 일차의료망(Primary Care Network, PCN)에 사회적 처방을 전문적으로 다루는 링크워커(Link Worker)를 신설 및 고

용하고 배치하였다. 이어 2019년 의료전문가와 시민을 연결하고, 활동의 표준화·교육·평가를 담당하는 국가사회적처방연구소(National Academy of Social Prescribing, NASP)(NASP, 2019)를 설립하였다. 현재 사회적 처방은 국민건강서비스(NHS)의 지역통합돌봄체계(Integrated Care System, ICS)(NHS England, 2021) 지방정부 등이 상호 협력(NHS England, 2020)하는 다층적인 협력적 거버넌스 시스템으로 운영된다. 이러한 영국의 사회적 처방의 구조와 절차적 단계를 [그림 2-2]와 같이 도식화하였다.



[그림 2-2] 영국 사회적 처방 구조

사회적 처방의 구조는 의료적 개입의 영역에서 확장하여 사회적 건강요인-외로움, 스트레스, 주거·고용 불안-에 근원적으로 대응하기 위하여 지역의 문화, 예술, 자연, 교육, 봉사, 스포츠 등 비임상적 인프라 환경 및 자원을 활용한다는 점에서 의미가 있다. 종래의 공공의료에서 질병의 진단과 이후 치료 체계를 중점적으로 다루고 있다면, 사회적 처방 시스템은 일상적 예방 중심으로 전환하는 개인의 회복력(resilience)을 강화하고 오늘

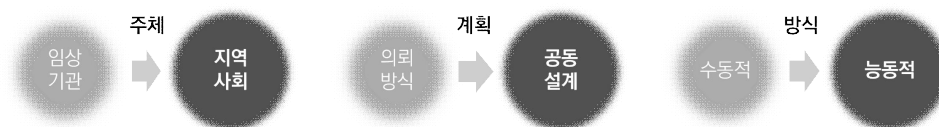
날 중요해지고 있는 공동체의 정서적 자본(Emotional Capital)(The Oxford Group, 2023)을 연결 및 확장하는 제도적 틀로 발전해 왔다.

2022년 세계보건기구가 사회적 처방 수행을 위한 안내서를 공유하면서 다양한 국가와 기관에서 사회적 처방 개념을 도입하여 사회 시스템에 맞춰 수행하고 있다. 사회적 처방 개념에 대해 각국의 연구기관 또는 연구자가 소개하고 있는 내용은 다음 [표 2-1]와 같이 정리하고 관점 변화를 고찰하였다.

[표 2-1] 문헌별 사회적 처방 개념과 관점

연구자(기관)/ 년도	개념 설명	관점
NASP (2025)	사람들을 능동적으로 활동·정보·자원 및 처방전문가 경로로 연계하여 건강·웰빙 필요 충족 또는 어려움의 해결 접근 방식	능동적 주체적 연결
CISP (2025)	지역사회 비의료적 지원으로 사람들을 연결하여 건강·웰빙 향상 목적의 의도적이고 지지적인 경로, 보건·의료·사회서비스·커뮤니티 통합적 지원의 혁신적 접근 방식	지역사회 통합 지원
WHO (2022)	보건의료 종사자가 환자를 지역사회 비임상적 서비스(예술, 복지, 신체활동·상담·재정·사회 지원 등)로 연결해 참여하며 건강·웰빙 향상 시키는 방법/ 지역사회 다양한 인프라 환경과 링크워커의 역량 강조	지역사회 환자 연결
Islam, M (2020)	영국에서 시작된 보건의료 전문가가 사회적/커뮤니티 환경으로 환자를 의뢰하고 링크워커와 공동 설계(Co-design)하고 건강·웰빙을 개선하는 사회서비스 연결 방식	지역사회 의뢰 공동 설계
Buck & Ewbank (2020)	1차 의료기관을 넘어 보건-지역 인프라 연결의 총체적(Holistic) 정책적 서비스 접근(The King's Fund) 커뮤니티 기반의 비임상 서비스로 사람들을 의뢰하는 것	정책적 서비스
NHS England (2019)	국민건강서비스(NHS)의 장기계획에 개별화 돌봄(Personalized Care) 정책의 주요 구성요소로 포함. 지역사회 연계 경로, 링크워커 역할, 공통 성과 프레임워크 제시 및 제도적 정의	제도적 돌봄

사회적 처방에 관한 다양한 기관의 개념 정의와 역할, 접근 및 시스템 등 설명을 바탕으로 기관과 연도별 관점 변화를 살펴본 후 시간 흐름에 따라 사회적 처방 주체와 의뢰 및 계획, 운영 방식 영역에서 다소 변화를 확인하였다. 임상기관 및 보건의료 전문가가 처방을 통해 지역 서비스로 환자를 연결하는 관점(Buck & Ewbank, 2020; Islam, 2020; WHO, 2022)에서 지역사회 통합 지원으로의 공동 설계와 서비스 연결 방식에서 주체적이고 능동적 관점으로 주체, 계획, 방식에 변화를 짐작할 수 있다(CISP, 2025; NASP, 2025). 이에 따라 오늘날 사회적 처방 개념과 인식변화를 [그림 2-3]과 같이 정리하였다.



[그림 2-3] 국제 사회적 처방의 개념 및 인식 변화

영국 사회적처방연구소의 보고서(ibid, 2025)를 통해 사회적 처방을 “개인의 건강과 삶의 질 향상을 위해 사람과 지역자원, 공공서비스를 연결하는 통합적 사회 시스템”으로 정의하며, 보건의료 영역뿐 아니라 문화예술, 자연, 사회적 연결, 교육, 실용적 지원 등 6가지 유형을 포괄하는 지역사회 공공인프라 연결 구조를 제시하였다. 이에 본 연구에서는 영국 정부가 분류하고 있는 사회적 처방 유형(OHID, 2022)의 분류와 세계보건기구(WHO, 2022. p. 45)의 링크워커가 처방 가능한 유형 분류 및 접근 방법을 참고하였다.

영국 정부는 국민건강서비스(NHS) 시스템에서 연계할 수 있는 사회적 처방 유형을 다음과 같이 제시하고 있다. 1차 의료기관이나 지역사회 기

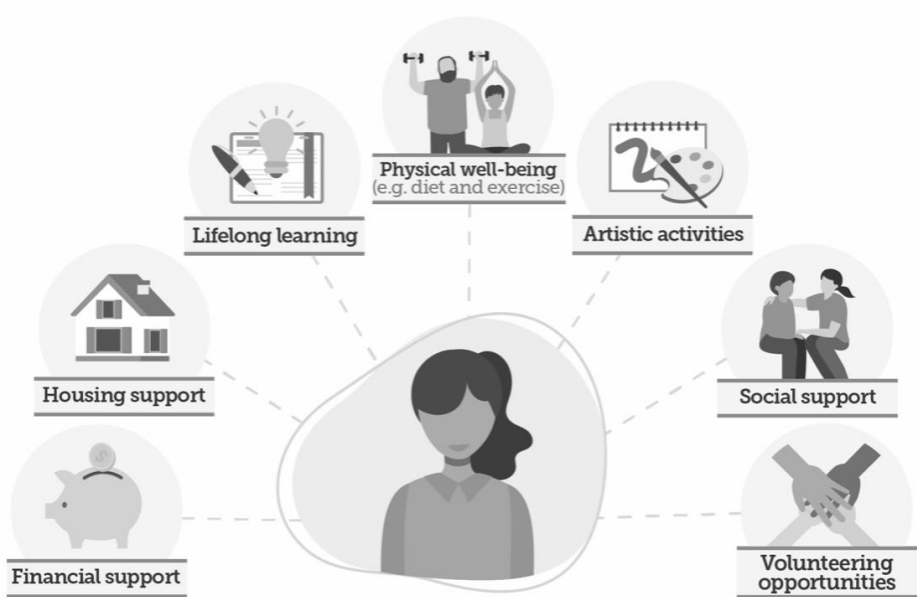
관, 자체적 처방을 통한 유형으로 뮤지엄 방문을 포함한 미술, 음악, 공연 등 창작을 겸한 ①문화예술 활동과 실내외 가벼운 운동이나 그룹 단위의 ②신체활동, 공원이나 삼림을 산책하고 생명이나 자연보호, 원예 등 활동을 포함한 ③자연·녹색 활동, 지역 내 동아리 참여, 또래 관계 사회적 경험, 다양한 행사 연결 등의 ④사회적 연결과 디지털 격차 해소 교육이나 채용 관련 훈련 및 경제 ⑤교육 및 개발, 실질적인 주거나 식품 및 약물 지원, 또는 의료기관 재연결의 ⑥실용적 지원의 총 여섯 가지 처방 범주에 관해 설명하고 있으며 이를 [그림 2-4]와 같이 정리하였다(OHID, 2022).



[그림 2-4] 영국 정부 누리집의 사회적 처방 유형

세계보건기구에서 제시한 사회적 처방의 유형은 전문가(링크워커)가 연결할 수 있는 범주로 정하고 있는데, 영국의 6가지 유형 분류와 약간의 차이가 존재한다. 구별되는 지점은 자연 및 녹색 활동이 제외되어 있고, 자원봉사 기회를 사회적 연결이나 교육 및 개발 지원에 포함하지 않고 별도로 처방 유형으로 두고 있다. 또한, 주거와 재정지원이 각각 유형으로 분리되어, ①예술 활동, ②신체적 웰빙, ③평생 교육, ④사회적 지원, ⑤자

원봉사 기회, ⑥주거지원, ⑦재정적 지원까지 총 7가지 유형을 지역사회 사회적 처방 자원 범주로 설정하고 링크워커가 연결할 수 있는 자원으로 설정하였다. 세계보건기구의 사회적 처방 유형 구분을 다음 [그림 2-5]와 같이 나타내었다(WHO, 2022, p. 23).



[그림 2-5] WHO의 사회적 처방 유형

영국 예술, 보건 및 웰빙의 초당적 의회 모임의 보고서(APPGAHW, 2017)에서 확인된 5가지 유형 분류 이후로 2022년까지 처방 유형이 다각화되고, 하위 종류가 추가되는 것을 확인하였다. 이처럼 사회적 처방 유형은 지역사회 자원과 환경의 인프라가 발굴되면서 건강증진 자원으로 활용되어 유형의 추가 및 범주 확대 경향을 파악하였다. 이에 국제적 사회적 처방 문헌과 사례를 조사하고, 나타난 총 6가지 사회적 처방 유형별 하위 종류와 세부 내용, 처방 방식, 처방 기관이나 주체, 활동 장소와 매개 방식 등 다양한 항목을 분류하고 정리하여 다음 [표 2-2]로 나타내었다.⁹⁾

[표 2-2] 사회적 처방 유형

유형	하위 종류	세부 내용	주 처방 방식
사회적 연결	지역 단체행사	커뮤니티 센터 또는 소규모 모임부터 멘토링 지원 등 지역 커뮤니티 활동 연결 그룹 기반의 상호적 지원	학교 전문가 자발적
	관심사 모임·봉사활동		
	멘토·동료·청년 허브		
문화예술 중심	뮤지엄·도서관 방문	문화예술기관 방문 및 프로그램 참여부터 창의적 활동과 지역사회 문화유산 탐방 등 그룹 기반 참여와 유대 활동 지원	1차 의료 복지기관 전문가 자발적
	공예·합창·창작 활동		
	지역 유산 탐방		
신체활동	걷기·야외 활동	실내외 활동 결합한 걷기 및 활동 참여부터 지역 체육시설 방문 그룹 저항도 운동 등 지역 기반 연계 프로그램 지원	보건소 의료기관 전문가
	수영·저강도 운동		
	스포츠 모임		
자연·녹색 활동	공원·숲 탐방/가꾸기	지역 내 정원·공원 가꾸기, 도시농장 참여부터 원예·숲·삼림, 환경보호·동물 매개 활동 생태 관리 등 지역 야외 녹색환경 중심 지원	전문가 복지기관 자발적
	원예·자연 활동		
	동물·생태 관리		
교육 및 학습 지원	디지털·건강 리터러시	건강·돌봄 이해, 디지털·생활기술 교육부터 자원봉사 리더 참여, 커뮤니티 주도적 활동 시민대학·로컬 프로젝트 참여 중심 지원	전문가 지방정부 복지기관
	요리·금융 클래스		
	사회참여·기술		
실용적 지원	복지·주거·고용 상담	실질적 의식주 해결 관리와 돌봄·간병인 연결 사회 활동 참여에 필요한 교통·통신 등 지원 취약계층·1:1 맞춤 우선 지원	1차 의료 전문가 자선단체 지방정부
	교통·식품·돌봄인 지원		
	1:1 맞춤 관리		

사회적 처방의 6가지 유형 중 첫째는 사회적 연결로 하위 종류에 지역 사회 단체 행사와 모임 및 봉사활동이 포함되며 멘토링, 청년 허브 등과 관련된 그룹 상호작용 활동을 촉진하는 것으로 학교나 전문가 또는 자발적으로 처방하는 방식이 특징이다.

9) 주하나, 김주연 & 이현성. (2025). p. 364. 표1 참고하여 재작성함.

둘째는 문화예술 중심으로 뮤지엄과 도서관 등 문화예술 기관을 방문하거나 프로그램 참여, 창작 활동 및 지역 유산 탐방으로 커뮤니티 기반 유대 활동 장려 방식의 1차 의료기관 또는 복지기관, 전문가와 자발적인 처방으로 의뢰된다.

셋째는 신체활동으로 실내외 활동을 포함한 걷기나 저강도 운동과 수영 및 스포츠 모임이 이에 해당하며, 보건소 또는 전문가나 의료기관에서 연계하는 것이 특징이다.

넷째는 자연 및 녹색 활동으로 공원 또는 숲을 탐방하거나 가꾸기, 원예 및 자연 활동과 동물 및 생태 관리가 포함되는 야외 활동 중심 지원으로 자발적 또는 전문가 및 복지기관에서 처방하는 방식이다.

다섯째는 교육 및 학습 지원이며 건강 관련 이해와 자기돌봄 교육, 디지털 및 생활 기술 교육 등의 커뮤니티 주도적 활동이 포함된 사회참여 기술 습득이 포함된다. 이를 지방정부 또는 복지기관 및 전문가가 주로 처방하는 방식이 특징이다.

마지막은 실용적 지원으로 실질적인 의식주 해결 및 관리 방법, 교통 및 통신 지원방안과 돌봄과 간병인 지원, 취약계층 및 소외계층 맞춤 지원 등이 포함되어 총체적인 건강 불평등을 해소하기 위한 방식이다. 이를 1차 의료기관, 전문가, 자선단체 및 지방정부가 주로 처방한다.

2) 사회적 처방 연구 동향

본 연구의 선행 연구에서 체계적 문헌 고찰을 통해 확보한 영국, 캐나다, 미국 및 캐나다 등 국내외 사회적 처방 연구 동향을 조사하였다.

영국의 사회적 처방 관련 문헌 동향을 살펴보면, 건강 불평등 및 만성질환자, 질병의 처방에서 확대되어 신체활동, 생활 습관 개선, 예술 기반, 뮤지엄 프로그램 참여, 뮤지엄을 공중보건 파트너 활용하는 뮤지엄 처방 방안의 제고, 지역 주민의 사회서비스 연계와 자원봉사 프로그램 연계, 전문가 링크워커의 개입과 협력, 의료기관 처방의 보완적 역할 등 다양한 문헌 내용을 통해 처방 방식과 방향, 목표, 목적, 장소 등을 특정할 수 있다.

특히 문헌조사 방식으로 나타난 영국의 연구 동향 특징은 2010년대부터 ‘뮤지엄’(Camic et al., 2013; Turk et al., 2022; Thomson et al., 2018; Gorenberg et al., 2023)과 ‘문화예술’(Gibson et al., 2021; Stickley & Hui, 2012) 분야의 사회적 처방에 관한 연구가 꾸준히 진행 중인 것을 확인할 수 있다. 특히 사회적 처방 프로그램 참여의 효과 파악(Wildman & Wildman, 2023; Marshall et al., 2024; Cooper et al., 2022), 지역사회 연결로 장소 및 서비스의 활용 방안, 정책 및 보완적 제도 도입(Pollard et al., 2024; Gibson et al., 2021)과 같은 연구 동향을 파악할 수 있다. 영국의 경우는 다른 국가들에 비해 일찍이 담당 차관을 두고 국가 장기계획에 사회적 처방을 포함하고 있으며, 사회적 처방을 담당하는 링크워커를 전국적으로 채용하도록 확대하는 등 제도적 기반이 조성된 상황임을 알 수 있다. 이에 따라 영국의 상황은 지역사회에 따라 전반적인 운영체계인 프레임워크(Turk et al., 2022; Lawler et al., 2023)를 만들어 배포하거나, 목표나 용어 등을 표준화(Calderon-Larrañaga et al., 2024)하는 단계의 연구가 진행되고 있음을 확인하였다.

[표 2-3] 영국의 사회적 처방 관련 문헌 동향

연구자(년도)	주요 문헌 내용	국가
Stickley & Hui (2012 a)	지역사회 기반 예술기관 사회적 처방 참여자 인터뷰 안전한 환경-소속감-새로운 기회 파악	영국
Dixon & Ornish (2021)	만성질환자/ 건강 생활 습관 개선 사회적 처방 효과/ 의료서비스 패러다임 변화 효과/ 병원 방문 감소, 스트레스 관리 향상 건강관리 시스템 구축 제안	영국
Zhang et al (2021)	영국 잉글랜드 지역 이민자 대상/ 체계적 문헌연구/ 다양한 접근 프로그램 중재 효과/자존감, 역량 강화, 사회적 연결 향상 보고	영국
Gibson et al (2021)	문화 건강 자본 가치 평가/ 4개 사례연구/ 개별화 돌봄은 건강 불평등 해소 불투명/ 사회적 처방 효과 및 사회문제 해소 정책 보완 대책 촉구	영국
Turk et al (2022)	사회적 처방 유형 중 뮤지엄 자원 봉사자 대상/ 인터뷰 질적 연구/ 환경-자기인식-타인 연결-공동체-확장 프레임워크 도출	영국
Wildman & Wildman (2023)	만성질환 성인/ 신체활동, 재정 및 정신건강 지원 처방 맞춤형 링크워커 개입/ 응급 입원을 감소 효과/ 삶의 질 개선	영국
Lawler et al (2023)	아우터 헤브리디스섬 지역 연료빈곤 및 건강문제 해결 주거환경 개선, 의료진 가정방문, 연료 빈곤 문제 포함 지리적 특성 고려한 사회적 처방 프레임워크 제시	영국
Calderon-Larranaga et al (2024)	당뇨병 고위험군 환자/ 다양한 프로그램 참여/ 링크워커 및 의료진 인터뷰/ 전문 인력 협력 수준이 대상자 효과 영향 파악 (적극적 개입 vs. 형식적 개입) / 전문가 실무 방식 매뉴얼화 필요	영국
Stickley & Hui (2012)	예술 처방 프로그램 참여 환자 의뢰자 인터뷰/ 정신건강 효과, 감정 표현 및 심리 안정 기여/ 정신건강 치료에 보완적 역할 가능성	영국
Todd et al (2017)	뮤지엄 기반 프로그램 참여/ 사회적 고립 노인층/ 작품 감상-토론-창작 구조/ 직원 및 봉사자 지원 역할 수행/ 인터뷰 및 참관 관찰 분석/ 뮤지엄의 정신건강 지원 환경 역할 파악	영국
Gorenberg et al (2023)	팬데믹 상황 고령층 웰빙/ 문화분야(도서관, 뮤지엄, 정원 등) 자원 활용/ 반구조화 인터뷰/ 질적 주제분석- 몰입, 동반자 지원, 카페문화, 정서적 관여, 자율성, 수용력 등 핵심 개념 도출	영국
Thomson et al (2018)	영국 런던 및 켄트지역/ 뮤지엄 방문 및 예술 활동 프로그램 효과 평가/ 고령층/ 직원 및 연구진 운영/별도 뮤지엄 웰빙 측정 도구 활용/ 사전-사후 감정 변화 측정(몰입, 기쁨, 활력 등)/ 모든 정서지표 개선	영국
Camic et al (2013)	뮤지엄을 공중보건 파트너 방안/ 지역-보건-대학 협력/ 다양한 프로그램 운영 가능성/ 뮤지엄 처방 (방문 처방, 무료 티켓) 제공, 비임상 비낙인환경, 지역 내 광범위한 분포/ 의료-문화계 이해도	영국
Pollard et al (2024)	만성 질환 지역 주민/ 지역사회 서비스 연계/ 링크워커 협력/ 일부 환자 효과 및 행정적 한계	영국
Marshall et al (2024)	치매 환자 및 돌봄인/ 지역사회 자원봉사 프로그램/ 참여 결과 삶의 질 향상/ 표준화 측정 필요	영국
Cooper et al (2022)	18세 이상 성인(우울, 불안, 고립 경험자)/ 삶의 질, 전반적 건강, 정신건강 효과/ 체계적 고찰	영국

미국 및 캐나다의 사회적 처방 관련 문헌을 정리하고 고찰하여 동향을 파악한 결과, 캐나다는 주로 취약계층 및 고령자(Beauchet et al., 2021; Yu et al., 2024; Yusuf et al., 2024)를 대상으로 한 사회적 처방을 연구하며 미국의 경우 사회적 고립(Niemann, & Million, 2023)이나 심리적 서적 개선의 연구와 다양한 연령의 사회적 처방 프로그램으로 사전-사후 검사, 무작위 대조군 실험 도입 등 근거기반 연구(Howarth et al., 2020; Beauchet et al., 2021)를 진행하고 있는 것으로 나타났다. 처방 종류는 지역사회 다양한 자원 활용의 뮤지엄 처방, 공원 가꾸기, 원예치료, 도시 환경 녹색 처방(Koebner et al., 2019; Leavell et al., 2019; Ashe et al., 2024)의 유형으로 확인되며, 사회적 환경에서 건강을 지원하는 다양한 자원 기반 사회적 처방의 효과(Howarth et al., 2020; Yu et al., 2024; Yusuf et al., 2024)와 근거기반 연구, 프로그램 참여 평가, 지역사회 보건체계의 연결과 공공인프라의 보건복지 자원 활용 가능성에 관해 다각도의 연구를 파악할 수 있었다.

특히 캐나다의 경우는 영국의 제도적 관점과 비교할 때, 사회적 처방을 시범 및 확대 운영한 결과에 대해 프로그램 및 프로젝트의 효과에 관한 심리, 정서, 웰빙 건강의 검증을 바탕으로 한 검사 도구 및 결과지표, 검증 방법 표준화를 제안하는 등 제도화를 위한 모델 제시로 연결되는 성격을 유추할 수 있었다.

미국의 연구 동향은 영국과 캐나다의 제도적 관점에 비하여 사회적 처방 도입을 위한 연구로 확인되며, 사회적 처방 개념을 도입한 기관별 맞춤형 프로그램을 운영하며 환자 및 돌봄이 필요한 대상을 미술관 방문이나 원예치료, 공원 또는 가든으로 연계하는 활동을 시범적 연구의 동향을 확인하였다. 이러한 미국 및 캐나다 문헌 연구 동향 조사 결과를 [표 2-4]와 같이 정리하여 나타내었다.

[표 2-4] 미국 및 캐나다의 사회적 처방 관련 문헌 동향

연구자(년도)	주요 문헌 내용	국가
Koebner et al (2019)	캘리포니아 Crocker Art Museum과 UC Davis 협력의 만성통증 환자의 정기적 미술관 투어, 사회적 처방 개념의 Art Rx(예술 처방) 프로그램의 단계적 개선 효과 보고	미국
Howarth et al (2020)	다국가, 다연령층의 체계적 문헌 고찰/ 정원 가꾸기 방식 처방의 효과 무작위 대조군, 혼합, 단일 연구 구성/ 원예치료 또는 정원 활동 연구 사전-사후 검사(스트레스 척도, 코르티솔 검사 등)	미국, 브라질, 대만, 일본 등
Kuhn et al (2024)	지역사회 사회적 처방 도입을 위한 탐색적 연구/ 의료 모델에서 사회적 환경 모델로 불안 감소, 기분 개선, 외로움 감소, 사회적 연결 및 전반적 웰빙 향상 보고/ 설문조사	미국
Niemann & Million (2023)	사회적 고립 및 외로움 경험 노인/ 가정방문 모델과 지역사회 자원 연계 모델 사례 비교/ 모두 유의미한 개선 지역사회 모델이 사회적 연결 증가에 효과적 분석	미국
Leavell et al (2019)	도시환경 자연기반 처방/ 공원, 커뮤니티 가든, 마르셰 바우처 형식/ 신체 심리적 건강 효과 검증	미국, 스페인
Beauchet et al (2021)	퀘벡주 몬트리올미술관의 65세 이상 노인 대상 12주 뮤지엄 처방 무작위 대조군 연구/ 신체 취약도, 주관적 안녕감, 삶의 질 모두 유의한 효과/ 공중보건 파트너로서 뮤지엄 제언	캐나다
Ashe et al (2024)	성인 대상 사회적 처방의 효과 측정 문헌 고찰, 정신건강 및 웰빙 중심 33편 연구 중 뮤지엄 처방, 녹색처방 및 지역 활동 포함 검증 및 결과지표의 표준화 필요성 논의	캐나다
Yu et al (2024)	사회적 취약계층 고령자/ 프로그램 경험 인터뷰 사회적 연결, 사회참여 효과 파악	캐나다
Yusuf et al (2024)	고령자/1차 의료기관 협력 SEED 프로그램 개발 운영 결과분석/ 외로움 감소, 사회연결 증가	캐나다

다음으로 싱가포르, 호주, 독일, 포르투갈 등 국가의 사회적 처방 관련 문헌을 조사하고 살펴본 결과, 싱가포르는 주로 뮤지엄 프로그램 참여 중심의 문화예술 기반 사회적 처방 연구가 빈번하다.

독일 및 호주는 자연 기반 활동의 사회적 처방 시범 연구(De Bell et al., 2024; Ho et al., 2024)로 확인되며, 포르투갈과 다국적 연구에서는 설문조사나 체계적 고찰 방법으로 질적연구를 바탕으로 사회적 처방의 표준화 운영, 정책적 도입이 필요함을 강조하는 연구(Costa et al., 2024)로 나타났다.

연구 방법에 있어서는 뮤지엄 정신건강 중재에 대한 효과성을 검토한 평가 연구(Ho et al., 2023; Thomas et al., 2022), 기존 문헌을 체계적 고찰하여 표준화 지표에 대한 한계와 도입 방향을 주장하는 연구(Vidovic et al., 2021)가 확인되었다. 이를 바탕으로 다국가의 선행연구 특징은 제도화 이전단계로서 사회적 처방의 도입과 측정지표의 보완, 정책적 필요성 제안을 위한 연구 경향으로 확인할 수 있다. 이처럼 여러 국가의 사회적 처방 연구 동향의 고찰 결과를 [표 2-5]로 정리하였다.

[표 2-5] 싱가포르, 호주, 독일, 포르투갈 등 사회적 처방 관련 문헌 동향

연구자(년도)	주요 문헌 내용	국가
Costa et al. (2024)	노인 설문조사/ 인구사회학적 평가, 유럽 삶의 질 평가, 인식조사 사회적 처방 도입 필요성, 시스템 구축과 제도화 강조	포르투갈
Ho et al. (2024)	Slow art plus 예술기반 단기 프로그램 시범 운영 미술관 정신건강 중재/ 연구진과 갤러리 담당자 협력 무작위 대조군 검증/ 정신적 웰빙, 스트레스 감소 효과	싱가포르
De Bell et al. (2024)	자연기반 사회적 처방(숲 걷기, 정원 가꾸기 등) 워크숍에서 요인 분석/ 정책적 표준화 필요 제안	독일 등
Ho et al. (2023)	뮤지엄 및 문화기관 인근 지역 거주 노인대상 주 1회 12주 프로그램 (작품 감상+ 창작 활동)의 삶의 질 등 반복적 측정/무작위 대조군 임상실험 9주 및 12주차에 유의한 웰빙 향상	싱가포르
Thomas et al. (2022)	정신질환자 심리사회적 효과 체계적 문헌 고찰 녹색처방, 뮤지엄 처방, 신체활동 등 다양한 프로그램 참여자 자기보고식 인터뷰, 심리정서 영역 평가 도구 고독 및 자존감, 웰빙 향상 결과	호주 등
Vidovic et al. (2021)	개인 및 지역사회 건강지원 효과/체계적 고찰 연구 대부분 연구 삶의 질 향상, 외로움 감소 등 표준화 측정 지표 연구 필요성 보고	호주, 덴마크

마지막으로 국내 사회적 처방 관련 선행연구를 조사하고 고찰하였다. 그 결과 최근의 연구로서 2019년 고독이나 우울 대응 정책으로서 예술을 중심으로 한 사회적 처방 도입에 관한 질적연구와 농촌지역 노인 우울증 대응 프로그램 연구가 시작되었다(최보연, 2019; 송그룸 외, 2019). 2020년대 이후로는 사회적 처방 도입을 위한 국내외 사업 비교, 방법론, 메타문헌 연구(강미화 외, 2021; 이은경, 2022; 주하나, 이현성, & 김주연, 2023; 김효주 & 정해준, 2024) 및 뮤지엄 기반 프로그램의 개발과 프로토큐콜 연구(주하나 & 김주연, 2024)에 이은 중재의 효과성 평가 연구(송그룸 외, 2019; 윤혜진 외, 2022; 조혜연 외, 2023; 주하나, 김주연, & 이현성, 2025), 지역사회 건강지원 개념과 사회적 함의의 정성적 분석연구(최보연, 2019; 남해권 외, 2020; 남은우, 2020; 설영동, 장영호, & 김주연, 2022; 이은경, 2022), 문화예술 및 녹색 처방에 관한 연구(주하나 & 김주연, 2024; 김효주 & 정해준, 2024)가 활발하게 진행되는 동향을 확인하였다.

하지만 국내에서 사회적 처방을 직접 수행하고 연구한 주요 지역은 ‘강원도’ 농촌으로 나타났으며(정민아 외, 2021; 윤혜진 외, 2022; 조혜연 외, 2023), 보건소 및 경로당, 지역센터에서 원예 또는 음악 프로그램을 통한 고령자의 정서적 지원과 고립, 우울의 해소를 평가하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 이는 국내 지역사회의 다양한 자원을 발굴하여 일상에서 사회 참여를 통한 연결을 확보하는 방안으로 확장되는 데 한계가 있는 것으로 시사된다. 가장 최근의 연구가 공공디자인과 공공가치 실현 방향으로써의 역할과 실천으로 이어지고 있고, 지역사회 문화예술 중심과 녹색 및 신체 활동 등 다양한 유형 연구로 확장하고 있는 것을 확인하였다. 게다가 질적 연구에서 나아간 프로그램 중재 효과를 평가하고 실효적 도입을 위한 객관적 검증 지표와 표준화 운영 전략을 모색할 연구의 필요성이 제기되었다. 국내 문헌 연구 결과를 [표 2-6]과 같이 정리하여 나타내었다.

[표 2-6] 국내 사회적 처방 관련 문헌 동향

연구자(년도)	제목	주요 내용/수행 요소
최보연(2019)	고독해결을 위한 '예술기반 사회적 처방' 정책 확산과 문화정책적 함의: 영국 사례를 중심으로	예술치료 활용 처방 공공문화시설 활용/ 전문 인력 제안 참여자 인터뷰, 효과검증 필요
송그름, 조혜연, 남은우(2019)	강원도 한 농촌지역에서의 노인 우울증 경감을 위한 사회적 처방 프로그램의 효과평가	예술·신체 프로그램/ 대조군 실험, 우울증/삶의 만족도 평가 지속 참여 효과
남해권 외(2020)	한국과 캐나다의 사회적 처방 시범사업 평가_capacity mapping tool	강원도-온타리오 시범사업 비교, 환자 맞춤형, 우울감 및 의료비 지출 평가 정책적, 제도화 방안
남은우(2020)	COVID-19와 관련된 사회적 고립과 외로움 극복을 위한 사회적 처방 제도	팬데믹 기간 비대면 프로그램 정신건강 지표 향상 대상자별 효과 상이
강미화 외(2021)	영국의 사회적 처방 도입과 운영 사례: 킹스턴 지역을 중심으로	처방 모델, 링크워커전문가 보건서비스 연계, 제도 보완
정민아 외 (2021)	사회적 처방에 의한 텃밭활동 경험에 관한 연구	원에 활동 프로그램 지역사회 기관 협력 스트레스 척도, 우울감 척도
이은경(2022)	고령사회 영국의 사회적 처방에서의 보건·복지 협력에 대한 메타문화 기술지 연구: 우리나라 커뮤니티 케어에 주는 함의	보건-지역 협력 모델 지역사회 돌봄 국내 적용
설영동, 장영호, 김주연(2022)	사회적 처방 개념을 통해 본 사회적 연결 관점에서의 공공디자인 역할	사회적, 물리적 환경 연결 공공디자인 접근
윤혜진 외(2022)	코로나19 대유행 상황에서 디지털 플랫폼을 활용한 노인 대상 사회적 처방 시범사업의 효과 평가	디지털-신체적 연결 프로그램, 우울감, 만족도 설문조사 평가
조혜연 외(2023)	농촌 지역 노인 우울증 및 치매 예방을 위한 사회적 처방의 효과 평가	지역사회 기반 프로그램 설문지, 척도 검사 및 평가
주하나, 이현성, 김주연(2023)	사회적 처방 및 디자인 사업의 지역사회 공공가치 실현 방법론에 관한 연구	복지서비스 설계, 공공디자인 적용 방안
주하나, 김주연(2024)	지역사회 공공서비스로써 사회적 처방 디자인의 뮤지엄 프로그램 개발 프로토콜 연구	뮤지엄 프로그램 개발, 분석-설계-개발-수행-평가 참여자 만족도 피드백
김효주, 정해준(2024)	국내 녹색처방 도입과 정책체계 수립을 위한 기초연구 - 영국과 미국 사례 비교 분석을 통해 -	영국과 미국의 공원녹지 활용 녹색처방 운영 정책 비교
주하나, 김주연, 이현성 (2025)	국제 사회적 처방 프레임워크 분석 및 수행을 위한 연구	영국, 캐나다, 싱가포르, 일본의 사회적 처방 운영체계 비교분석 및 국내 도입 방안 고찰
주하나, 김주연, 이현성 (2025)	뮤지엄 사회적 처방의 심리정서적 효과와 운영에 관한 연구	뮤지엄 기반 사회적 프로그램 운영 및 스트레스 감소 효과 근거기반 연구

2.1.3 사회적 처방 국제적 운영구조

다양한 지역사회 자원과 연계하는 사회적 처방의 여섯 가지 유형 중에서 최근 팬데믹 시기 전후로 빠른 확산을 보인 영역은 ‘문화예술 및 뮤지엄 처방’ 관련이었다. 2018년 최초로 영국 정부가 고독부 차관(Minister for Loneliness)을 임명하고, 예술을 통한 사회적 처방 정책을 제도적으로 추진(최보연, 2019, p. 234)해 나간 시기와 맞물렸다. 2019년부터 팬데믹으로 인한 사회적 활동이 섯다운(shut-down)되고 사람 간 거리두기가 불가피하게 활성화되던 시기에 국가장기계획(NHS Long Term Plan 2019)에 포함된 사회적 처방의 제도적 기반으로 ‘링크워커’라는 전문인력을 신설하고 채용하면서 사회적 처방은 전역으로 확대되었다. 같은 해 영국사회적처방연구소(NASP)를 설립하여 전문가를 지원하고, 지역사회를 연결하는 전문적 임무를 수행하고 있다.¹⁰⁾

캐나다 퀘벡주는 2018년 몬트리올미술관(MMFA)이 지역의사회(MFdC)와 협업하여 정신 및 신체적 건강 돌봄이 필요한 대상(자폐스펙트럼장애, 거식증, 지적장애, 유방암 및 간질, 심장병 환자 등)을 뮤지엄으로 방문하는 ‘뮤지엄 처방’을 시범 운영하였다.¹¹⁾ 뮤지엄에 소속된 미술치료사가 운영하는 뮤지엄 미술치료 프로그램과 지역사회 중심 스튜디오 방식 사회통합적 웰빙 접근을 도입하기 시작하였다. 한편, 온타리오주는 1차 의료기관과 지역 보건소가 환자를 지역 내 자원을 활용한 문화예술 중심 기관 및 활동으로 연결하였다. 그 결과를 2020년 사회적 처방 시범사업 운영 결과 보고서(Final Report)(Alliance for Healthier Communities, 2020)를 통해 1) 참여자의 고립, 외로움의 감소로 건강과 웰빙의 향상 및 소속감의 증가, 2) 안정적 운영을 위한 전문인력의 중요성과 역할의 필요성 인지,

10) *The Story So Far*. (n.d.). NASP. <https://socialprescribingacademy.org.uk/>

11) *MMFA-MFdC Museum Prescriptions: Museum Visits Prescribed by Doctors*. (2018.10.11.). MMFA. <https://www.mbam.qc.ca/en/news/museum-prescriptions/>

3) 다학제적 운영팀 간 공동설계(co-creation)로 협력적 활동 증가와 조직적 통합과 커뮤니티의 역량 강화 역할로 나타났음을 보고하였다. 이어 2022년 캐나다는 적십자사의 주도로 사회적처방연구소(CISP)를 설립하여 이를 관리하고 있다.

벨기에는 캐나다 몬트리올미술관의 뮤지엄 처방을 참고하여 2021년 시의원 의원 제안으로 브뤼셀 시내 뮤지엄 5곳과 브루그만병원(CHU Brugmann Hospital) 환자를 연계하는 뮤지엄 처방을 시범운영하고, 2024년 참여기관을 14곳으로 확대하여 OPEN Museum 프로젝트를 도시 정책으로 운영해오고 있다.

미국은 2020년 매사추세츠주 예술청(Mass Cultural Council) 주도로 20개의 의료 및 복지기관에서 환자를 직접 12개의 문화예술기관인 뮤지엄, 공연장, 도서관 등으로 보내 문화예술 활동을 처방하는 프로젝트(CultureRx)를 시범운영 하였다(Mass Cultural Council, 2022; Golden et al., 2023). 도서관, 뮤지엄, 공연장 등 지역 내 다양한 기관이 참여하고, 이후 2021년 이를 참여기관과 지원을 확대하여 시행하였다. 그 결과 1) 의료현장에서 전문가의 소진을 감소하고, 2) 환자들의 정서적, 인지적, 신체적 활동과 에너지가 증가했으며, 3) 환자-가족, 부모-자녀 관계의 질적 향상과 새로운 관계의 증가로 연결성이 강화되었음을 연구 결과로 보고하였다(Golden, 2023). 한편, 문화예술과 거리가 있는 소외계층의 ‘새로운 관객 접근성 향상’, ‘커뮤니티 돌봄 기관의 정체성 확립’을 성과 보고하였으나, 교통 편의성과 디지털 접근성 이슈, 다문화 및 언어적 장벽의 한계가 시사되었다. 2021년 미연방 의무감이 발표한 ‘청소년 정신건강 보호 권고문’을 바탕으로 예방을 위한 다학제적 영역 협력 수행을 권고(장주영 외, 2024, pp. 334-335)하고, 이어 2022년 하버드대와 2024년 스탠포드대는 사회적 처방 관련 연구 및 예술 기반 프로그램을 도입하였다.

일본은 2020년 사회적 처방 백서를 발간하여 일본형 공중보건 정책에 맞는 도입 방향을 모색하였다. 2021년에는 팬데믹의 영향으로 인한 고독, 고립 및 우울에 대응하고자 보건부 내 고독 담당 장관을 임명하고 지역사회 심리정서적 돌봄 정책으로 연계하고자 하였다. 2023년 국립신미술관(国立新美術館)은 국제적 사회적 처방을 소개하고 아트와 웰빙의 연결개념을 논의하는 국제포럼을 처음으로 개최하였다. 같은 해 도쿄예술대는 도쿄도 지역의 문화예술기관과 협력하여 주민들과 함께하는 ‘문화처방(文化的処方)’¹²⁾ 조직을 설립하였다. 이에 예술가와 지역 코디네이터, 학생과 다양한 민간기업 및 대학, 뮤지엄 등 예술기관의 협력적 거버넌스 모델로 사회적 처방을 수행하고 있다.

싱가포르는 2020년 싱헬스병원(SingHealth Hospital) 주도 사회적 처방 국제 사례와 함께 지역사회와 병원 연계 서비스 구축을 위한 국제회의를 개최하였다. 이를 바탕으로 싱헬스병원과 지역사회를 잇는 싱가포르형 의료기관 주도의 사회적 처방을 시행하고 있으며, 2024년에는 아시아 태평양 국가들과 함께 사회적 처방을 소개하는 학술대회를 주최하였다.¹³⁾

국내 사회적 처방은 2023년 문화체육관광부의 시범사업으로 처음 도입되었으며, 이후 ‘2024년 문화로 사회연대’ 사업을 본격적 시행하였다. 지역사회 상담 기관, 복지센터, 예술 및 봉사 단체 등과 대상자를 연결하여 고립과 외로움에 대응하고자 시도하였다. 이러한 국내외 사회적 처방 관련 수행 사례를 연대기순으로 정리하여 [표 2-7]과 같이 나타내었다.

12) *Creating Societies Embracing “Heartfelt Abundance”*. (2024). ART-based Platform for Co-Creation. <https://kyoso.geidai.ac.jp/en/index.html>

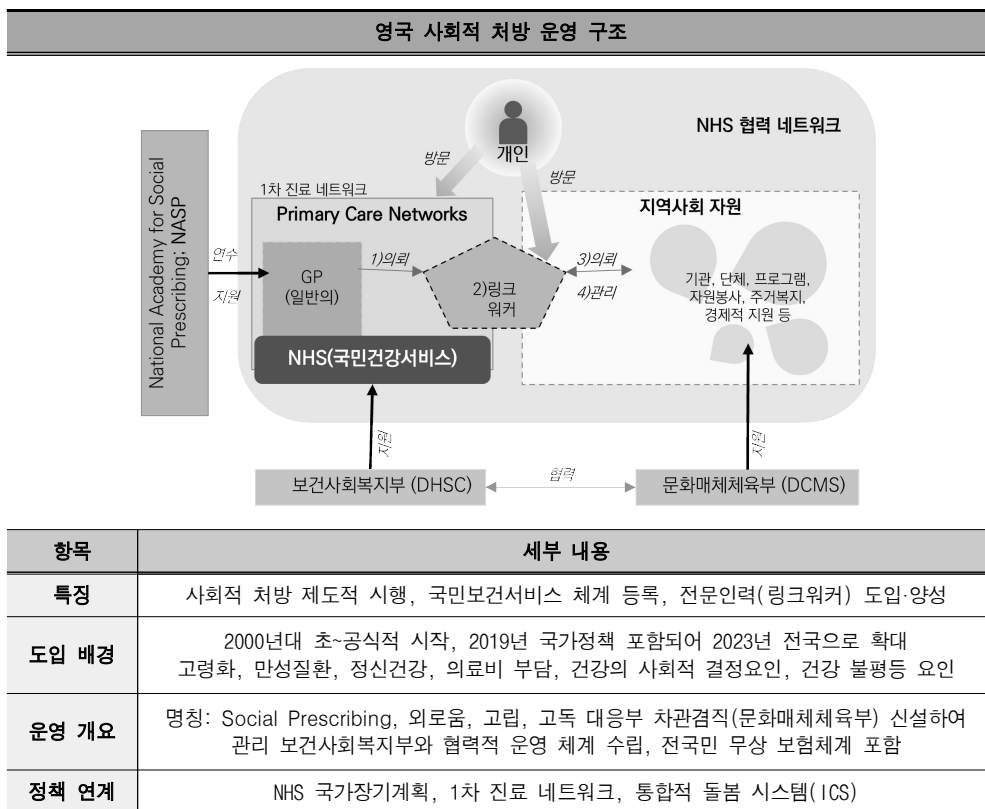
13) 1st Asia Pacific Social Prescribing Conference. (n.d.). SignHealth Community Hospitals. <https://www.singhealth.com.sg/sch/about-sch/community-partnerships/asia-pacific-social-prescribing>

[표 2-7] 국제 사회적 처방 수행 및 정책 관련 사례

지역	국가	추진 년도	사회적 처방 관련 내용	목표
유럽	영국	2000년대 초	지역사회 내 만성적 환자의 외로움, 고독 정신건강 증진 지원 ‘사회적 처방’ 개념 확대	국민건강서비스 (NHS)에서 사회적 처방 시행을 2023년까지 전역으로 확대
		2018년	최초 ‘고독부 차관’ 직 신설 (문화매체체육부 겸직)	
		2019년	국민건강서비스(NHS)의 국가장기계획 사회적 처방 포함 링크워커 및 재정적 지원과 제도적 정착화 국립사회적처방연구소(NASP) 설립	
		2021년	보건사회복지부 산하 공중보건국, ‘건강증진 및 불균형개선사무국’ 발족. 사회적 처방 정책 이관. 지역사회 정원, 예술, 봉사활동, 경제 요소 등 프로그램 지원	
		2024년	2023년까지 전국적 사회적 처방 및 링크워커 고용 확대 시행 국민건강보험 시스템 연결 맨체스터 휘트워스갤러리 사회적 처방 아트, 녹색, 신체활동 프로그램 시작	
	벨기에	2021년	브뤼셀시 브루그만병원 환자를 시내 뮤지엄 5곳 방문 연계 ‘뮤지엄 처방’ 정책 시행, 6개월간 시범사업 운영	코로나19의 스트레스 해소, 고령자 심리 정서 지원
		2024년	브뤼셀시내 의료시설 18곳과 뮤지엄 14곳 처방 연결 확대 OPEN Museum 프로젝트 수행	
북미	캐나다	2018년	지역의사회에서 몬트리올미술관으로 환자 의뢰, ‘예술보건자문위원회’의 시범프로그램 운영	사회적 처방 시범운영 후 제도화, 연구소 설립, 전국적 확대
		2020년	온타리오주 내 사회적 처방 시범사업 결과 최종보고서 발표 3가지 영역(참여자, 전문인력, 커뮤니티)에서 효과 확인	
		2022년	국가적십자사, 캐나다 사회적처방연구소(CISP) 설립	
	미국	2015년 2018년	플로리다주 문화청, 미국국립예술기금위원회(NEA) 지원 웰빙과 예술 참여 연관성에 관한 지표 개발	지역사회 보건환경 및 예술 활용성 표준화, 국가 및 전문적 돌봄 영역으로 시민 정신건강 예방 및 지원 확장
		2020년	매사추세츠주 예술청(MCC) 주도 CultureRx 시범운영 도서관, 뮤지엄, 공연 등 문화예술기관 방문 처방 최초 실시	
		2021년	연방 의무감 머시의 ‘청소년 정신 건강 보호 권고문’ 발표. 정신건강 문제 예방을 위한 의료전문가와 다른 부문의 전문영역과 협력적 수행	
		2022년	하버드 대, 공중보건 전공과 디자인랩 협력 사회적 처방을 위한 디자인 연구	
		2024년	스탠포드 대, 재학생의 심리정서 안녕을 위한 예술기반 사회적 처방 프로그램 도입	
아시아	일본	2020년	일본형 ‘사회적 처방 백서(社会的処方白書)’ 발간	심리사회적 정신건강 문제 감소
		2021년	코로나19로 인한 우울, 고독, 고립감, 자살률 문제를 다루는 ‘고독 및 고립 담당 장관’ 임명	
		2023년	도쿄예술대학 주관 ‘문화처방’ 조직 설립 국립신미술관 사회적 처방과 웰빙 관련 국제포럼 첫 개최	
	싱가포르	2020년	싱헬스 커뮤니티 병원의 지역사회 서비스 협력 및 사회적 처방 도입. 제1회 사회적 처방 국제 컨퍼런스 개최	고령자 치료에서 대상군 확대
		2024년	아시아 태평양 사회적 처방과 공중보건의 영향력 학술대회	
	한국	2024년	‘23 시범연구 이후, 2024 문화로 사회연대 사업 도입 운영	지역사회 연결 우울, 고립 해소

앞서 국제적 사회적 처방의 수행과 정책 사례를 조사한 결과를 바탕으로 주요 수행국인 영국, 캐나다, 미국, 싱가포르, 일본의 사회적 처방 운영 구조를 각각 조사하고 고찰하였다.¹⁴⁾ 각국의 서로 다른 공중보건 제도 및 의료와 사회복지 시스템 상황에서 국제적으로 사회적 처방 확산 배경을 공식기관 누리집과 보고서 등을 통해 다각도로 조사하고, 그 결과를 시각적으로 매핑(mapping)하였다. 이후 국가별 현황과 상황에 따라 국가별 도입 시기 및 배경, 처방 및 운영 절차, 주체, 인력, 사회 연계 접근방식과 제도화 구조 등을 기준으로 고찰하고 정리하였다.

[표 2-8] 영국 사회적 처방 운영구조



14) 각국 프레임워크는 저자 선행 연구(주하나 외, 2025 a) 참고하여 수정·보완하였음.

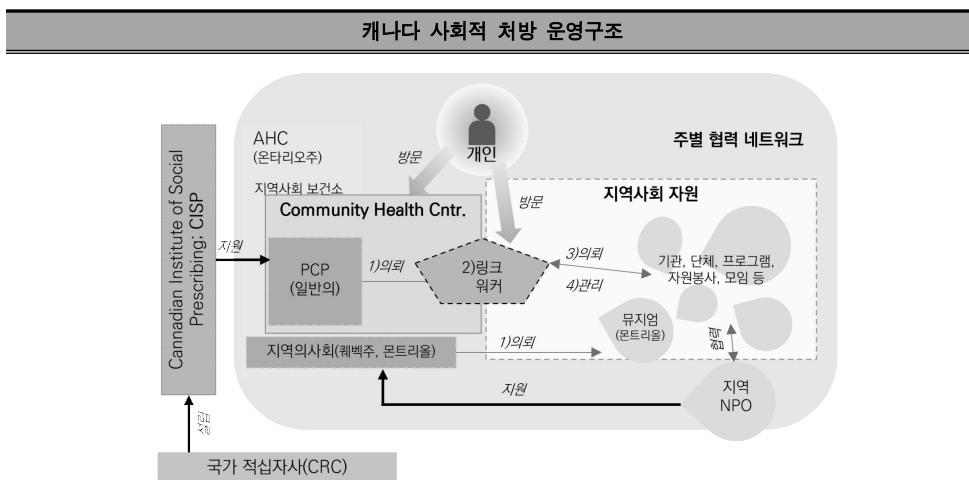
영국의 사회적 처방은 국민건강서비스(NHS) 네트워크 상에서 의료기관과 지역사회 연결 제도로 운영되는 구조이며, 이를 [표 2-8]과 같이 정리하였다. 국가장기계획에 포함되어 문화매체체육부(DCMS)와 보건사회복지부(DHSC)가 전담하며 재정 및 제도적 협력 및 지원한다. 국내 지역사회 돌봄(Community care)과 유사한 제도인 통합적 돌봄 시스템(ICS)의 하위수행 제도로 사회적 처방이 개별적 지원 방향에 포함되어 운영된다. 이러한 구조에서 볼 때, 국내 도입에 지역사회 돌봄 제도와 뮤지엄과 문화예술기관의 사회적 처방 방식을 연계 활용하는 시스템을 적용할 필요가 있다.

영국의 사회적 처방 단계는 전국 1차 의료기관 네트워크 소속 일반의(GP)는 환자들의 방문 및 진료를 통해 직접 처방전을 발행하여 지역사회 자원과 연결할 사회적 처방 전문가(링크워커)로 의뢰한다. 의뢰된 환자와 함께 다각도로 처방 계획을 설계하고 실질적으로 프로그램에 참여한다. 이를 국가보험 서비스상에서 관리되며, 일반의의 사회적 처방 연수 및 처방 프로그램 지원 등의 서비스 관리를 사회적처방연구소(NASP)가 담당한다. 지역사회 뮤지엄, 도서관, 공원 및 산림 등의 사회적 처방 유형과 연결되어 전국민 무상 보험 제도를 적용하는 시스템을 갖추고 있다. 링크워커의 양성 및 보수교육 등을 통해 서비스 질 관리와 전문적 운영을 모색하는 등 국가 주도의 선도적 제도화가 영국 사회적 처방 운영구조의 특징으로 나타났다.

캐나다의 사회적 처방 구조는 주(州)마다 건강보험과 처방 연결 방식이 다른 특징을 갖는다. 퀘벡주의 건강보험(RAMQ)은 사회적 처방을 포함하지 않으며, 지역의사회 주도로 몬트리올미술관 협력 뮤지엄 처방을 시행하였다. 주 재원은 비영리 단체 및 재단의 기부금과 뮤지엄 예산 등의 확보로 운영되며, 미술관 프로그램 연결을 뮤지엄 소속 미술치료사가 링크워커 같은 일부 역할을 맡아 진행하였다. 온타리오주는 별도의 건강보험(OHIP)을

보유하고 있으나 커뮤니티 파트너 협력 구조의 사회적 처방을 통해 지역사회 보건소에서 의사가 환자를 다양한 자원으로 처방하였다(Alliance for Healthier Communities, 2020). 이후 적십자사 주도의 사회적처방연구소(CISP) 설립으로 일반의(PCP)의 처방 연수와 프로그램을 지원하며 영국의 운영구조와 유사한 제도적 특징을 보이는 것을 파악하였다. 주별 주도의 사회적 처방 운영구조와 제도화를 위한 단계로 유추할 수 있으나 정확히 국가 통합적 정책은 확인되지 않으며, 다양한 주별 건강보험 시스템에 사회적 처방을 포함하려는 시도로 나타났다. 이와 같은 캐나다 사회적 처방 운영구조를 [표 2-9]로 정리하여 나타내었다.

[표 2-9] 캐나다 사회적 처방 운영구조

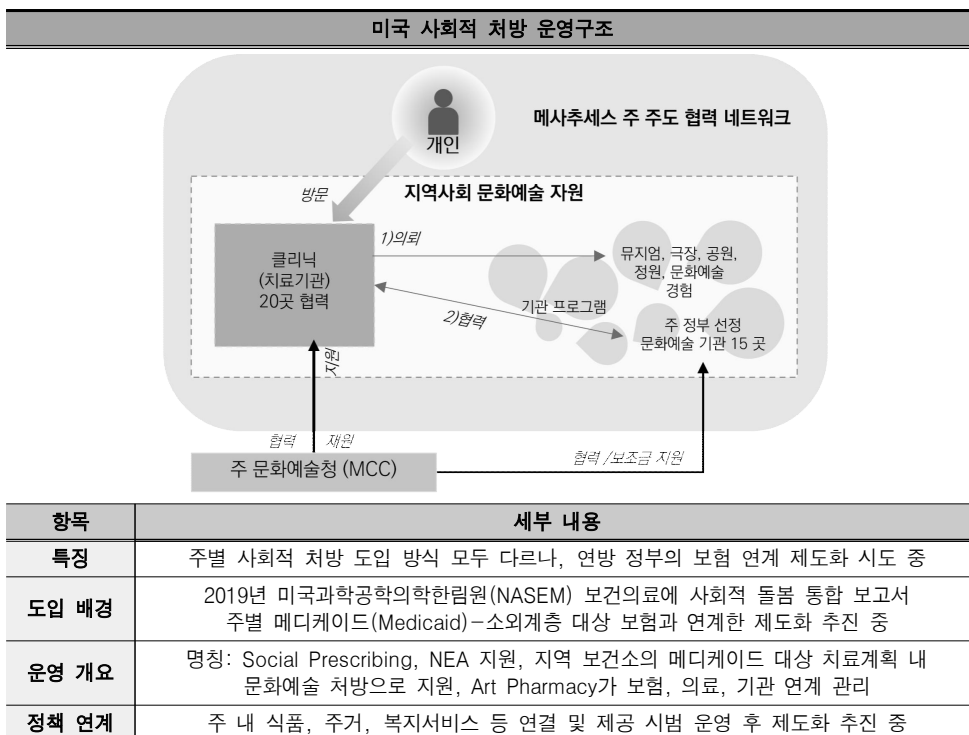


항목	세부 내용
특징	주별 사회적 처방 제도화, 주별 건강보험 OHIP(온타리오주 의료보험), RAMQ(퀘벡주) 불포함, 지역사회 보건소(CHCs) 중심 처방, 비영리 단체 및 지역센터 예산·지원
도입 배경	고령화, 정신건강, 건강불평등, 소외계층 및 저소득층, Covid-19, 지역돌봄 등 일부 주별 요구나 협력적 필요로 다양한 처방 방식으로 시범운영
운영 개요	명칭: Social Prescribing, 전문가: 링크워커, 커뮤니티 파트너 운영, CISP 국립사회적처방연구소 설립 후 국가적 차원에서 관리, 지원 등
정책 연계	국가 통합 정책 확인되지 않음, 주별 보험시스템과 지원 방식 상이

미국의 사회적 처방 운영구조는 영국의 건강보험 체계에 포함된 제도적 지원과 다르며, 주별 상이한 구조인 캐나다와 유사한 특징이 있다.

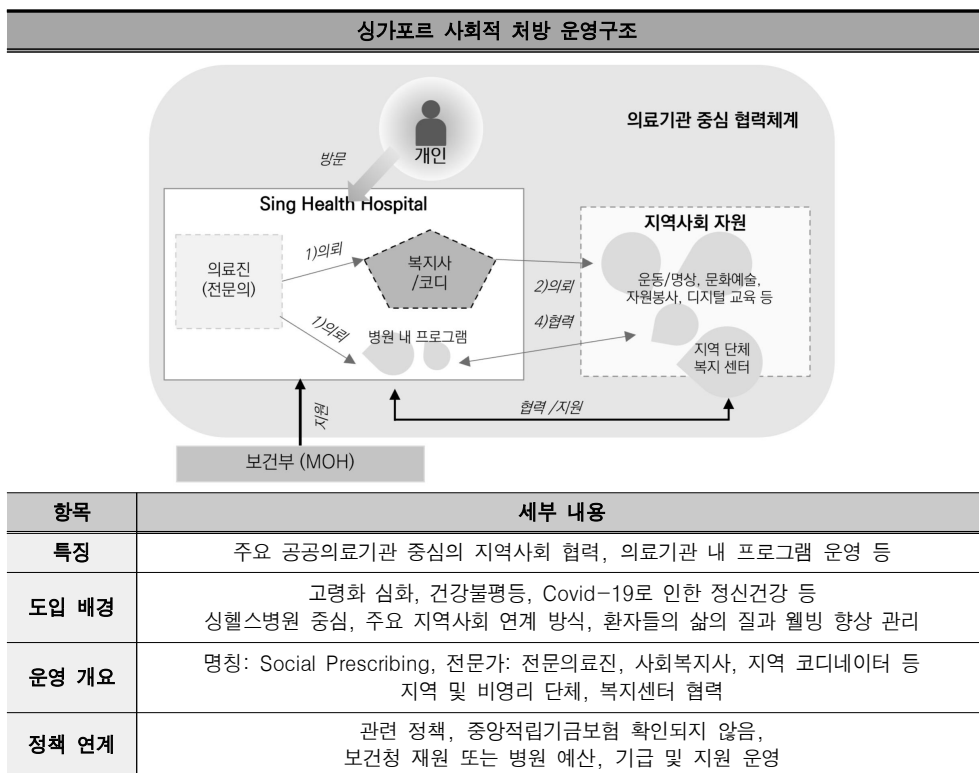
매사추세츠주는 문화예술청(MCC)에서 보조금과 운영을 지원하고, 운영 시스템은 민간협력사인 아트파머시(Art Pharmacy)에서 담당한다. 클리닉, 병원, 보건소의 환자를 지역 문화예술기관으로 연계 협력, 예산 및 운영 지원을 통해 연결하고 있다. 플로리다주의 사례는 지역대학연구소(Art in Medicare Center)에서 예술중심 프로그램을 운영하며 지역연결 다학제적 협력 구조를 갖는다. 2024년 저소득층과 소외계층, 장애인 등을 대상으로 한 연방 건강보험 지원인 메이케이드(Medicaid)에 포함되도록 법률적 제도화를 추진하고 있다. 이와 같은 구조를 [표 2-10]과 같이 정리하였다.

[표 2-10] 미국 사회적 처방 운영구조



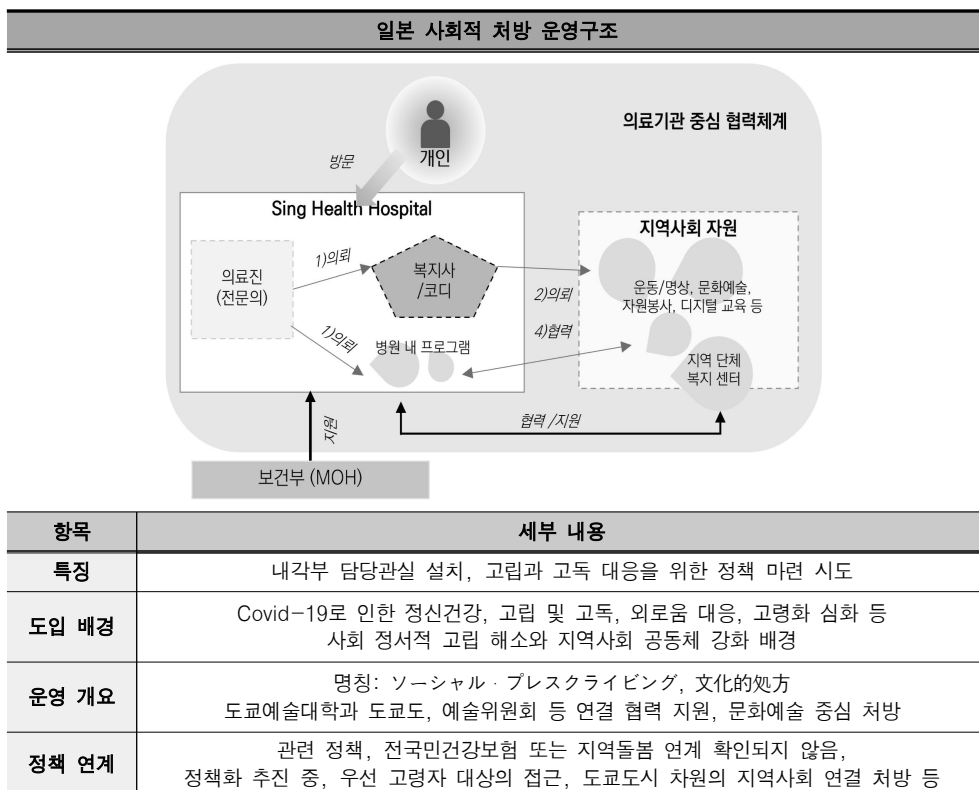
싱가포르는 싱헬스병원 주도의 의료기관 중심 지역사회 협력으로 사회적 처방을 운영하고 있다. 공공의료의 성격을 갖는 해당 병원의 의료진과 복지사, 코디네이터가 사회적 처방 전문가 역할을 하며, 병원 내 프로그램과 지역 내 자원 연결 프로그램으로 환자를 처방한다. 싱가포르의 건강보험은 국가 및 민간 주도로 다양하나, 사회적 처방 관련한 제도 및 정책적 지원을 통한 건강보험 연계는 확인되지 않는다. 그러나 보건부(MOH)의 지원을 하는 의료기관에서 재정과 기금 마련을 통한 사회적 처방 운영을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 싱가포르의 의료기관 중심의 사회적 처방 운영구조를 [표 2-11]로 정리하여 나타내었다.

[표 2-11] 싱가포르 사회적 처방 운영구조



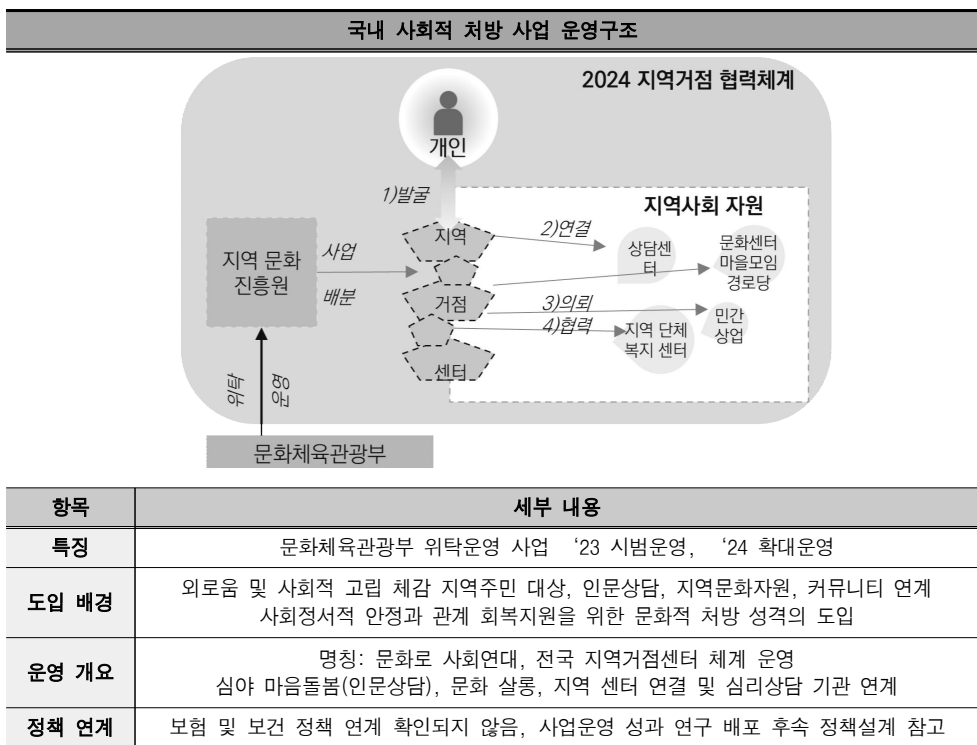
일본은 내각부에 2021년 고독 및 고립을 담당하는 실을 설치하고 지역 사회에서 돌봄 정책으로 사회적 처방 개념을 도입하고, 그 배경에는 팬데믹으로 인한 정신건강과 사회적 분리, 외로움, 고립 대상자가 늘어나 사회 정서적 고립 해소 및 지역사회 공동체 강화 필요성에 있다(Orange Cross Foundation, 2021). 사회적 처방을 주도적으로 하는 도쿄도 중심으로 운영구조를 살펴본 결과, 도쿄예술대학이 지역예술위원회와 미술관과 협력하여 다양한 문화예술 중심의 문화적 처방(文化的処方)을 실천하고 있으며, 시범연구 및 초기 사업 운영단계로 확인되었다. 일본의 운영구조를 [표 2-12]와 같이 정리하여 나타내었다.

[표 2-12] 일본 사회적 처방 운영구조



국내 사회적 처방 관련 문화체육관광부의 사업 운영구조를 조사한 결과, 2023년 시범적으로 문화예술 중심의 연결과 사회적 연결 측정지표를 개발하였다. 이후 2024년 본격적으로 지역거점형 협력체계를 구축하고 문화예술 자원을 연결하는 방식의 외로움과 고립 대응 ‘문화로 사회연대 사업’을 위탁 운영하였다(지역문화진흥원, 2025). 해당 프로젝트의 주요 운영 방식은 인문적인 상담 또는 문화기관, 지역센터 연결로 확인되었다. 외로움과 고립을 겪는 대상자를 발굴하여 상담 기관 등으로 연계하는 것은 예방적 접근의 사전 대응 방식과 거리가 있으며, 지속가능한 예산과 담당 전문인력 배치가 한계로 시사되었다. 국내의 운영구조를 [표 2-13]으로 정리하여 나타내었다.

[표 2-13] 국내 사회적 처방 사업 운영구조



각국의 사회적 처방 시스템과 도입 배경, 운영 개요 및 제도적 전개 방향을 조사하고 살펴본 결과, 사회적 처방 대응 전략 방향은 국가별로 차이가 존재하였다. 일본식 사회적 처방 정책의 방향은 고독 및 은둔, 고립의 대상에 집중하고 대응하는 전략으로 이를 활용하고 있었으며, 미국의 경우는 소외계층의 사회복지 지원 방식으로 문화예술 경험을 지원하고 삶의 질을 향상하는 방향으로 사회적 처방을 주 정부 주도로 시행하고 있는 것을 확인하였다.

국내 도입의 방향 역시 지역사회 외로움과 고립을 겪는 대상자를 발굴하고 심리지원 및 상담, 문화예술 경험과 사회연결 방식을 택하고 있는데, 이는 건강 예방접근이라기보다 현재 존재하는 문제점이나 해결책을 찾아 개선하려는 지원에 가깝다. 이에 전복연구원(장세길, 이중섭, & 이주연, 2023)은 일본식 문제해결 정책 방향에서 영국의 예방적 정책 방향으로 지역사회 참여를 통한 사회적 관계와 연결사회로의 제도적 접근이 필요하다고 보았다. 이에 따라 사회적 처방의 대응 전략과 국내 도입 방향에 대한 개념도를 [그림 2-6]¹⁵⁾과 같이 나타내었다.



[그림 2-6] 영국, 일본, 한국의 사회적 처방 대응 전략 방향

15) 장세길, 이중섭, & 이주연. (2023). p. 1의 도식 참고하여 재작성.

2.2 뮤지엄과 사회적 역할

앞서 국제 사회적 처방 운영 구조를 살펴본 결과, 지역사회 문화예술기관을 거점으로 한 지역사회 네트워크 등 공공인프라를 고립 및 외로움 예방 개입의 도입 방향이 필요함을 알 수 있었다. 이에 국내 지역사회 미술관과 박물관의 전국 분포도(문화체육관광부, 2023, pp. 23-27)를 살펴본 결과, 2023년 기준 미술관(286개), 박물관(913개)로 총 1,199개로 인구밀도 기준, 생활권 내 거점 수행이 가능함을 짐작하였다. 이처럼 뮤지엄은 지역사회 일상적 물리적 접근성 수준이 양호함을 의미할 뿐만 아니라, 대다수 사람은 뮤지엄을 안전하고 보안이 잘 조성된 환경으로 인식하는 경향이 있다(Falk, H. J., 2022, pp. 113-114). 매슬로우(Maslow, H. A., 1943)의 욕구위계이론(Hierarchy of needs) 중 가장 하위의 안전 욕구가 충족되는 장소로써 삶의 질 향상 및 자기실현, 사회적 활동 추구 등의 고차원적인 공공서비스 제공의 가능성을 시사한다.

1) 뮤지엄 건강지원

(1) 뮤지엄 환경

존 포크(John H. Falk)는 많은 사람이 뮤지엄을 휴식과 회복을 위한 공간으로 방문하고 있다는 점을 주장하면서, 현대인의 스트레스로 업무 생산성 저하와 그로 인한 연간 3억 달러가 넘는 기업 손실액을 들며 오늘날 웰빙과 치유 환경의 중요성을 지적한다(Falk, 2022, p.116). 카플란, 발드웰과 슬랙터(Kaplan, Bardwell & Slakter)는 현대인들이 정신에너지를 지속해서 사용하게 되면, 합리적 판단의 감소와 위험 상황 노출, 짜증 및 불안, 주의산만 등과 같은 부정적인 정서행동 변화를 경험하게 되는 ‘주의집중피로(Directed Attention Fatigue; DAF)’ 상태가 된다고 설명하였다(Ghadim & Daugherty, 2021). 이에 회복력을 갖춘 환경(restorative

environment)(Kaplan & Talbot, 1983)을 만나고 접할 필요가 있음을 주의회복이론(Attention Restorative Theory, ART)을 통해 주장하고 있는데, 해당 연구팀이 톨레도미술관(Toledo Museum of Art)에서 방문객 대상 설문조사를 실시한 결과 회복력 있는 자연환경에서 규명된 4가지 조건이 뮤지엄 환경에서도 동일하게 적용될 가능성을 파악하였다(Kaplan et al., 1993, pp. 730-735).

호주의 퀸즐랜드 박물관은 이러한 주의회복이론(ART)을 바탕으로 뮤지엄 환경에서 60명의 방문객을 대상으로 연구를 진행하였다(Jan Packer, 2008). 방문객 인터뷰 결과 75~90%가 평온함, 긴장의 이완, 성찰, 집중력 향상을 경험했고, 회복력 있는 효과를 보고했음을 밝히고 있다(Falk, 2022, p. 116) 뮤지엄을 방문한 모든 사람이 동일한 목적과 경험을 갖는 것은 아니지만 박물관과 미술관이 사람들의 정신건강과 신체적 건강을 지원한다는 검증된 결과는 지속적으로 발표되고 있다.

위의 연구들에서 뮤지엄이 갖춘 회복력 있는 환경의 4가지 조건을 다음과 같이 설명할 수 있다.

- 가. 거리감(Being away): 일상적 환경에서 물리적 장소로의 전환 경험
- 나. 규모감(Extent): 몰입(Flow)을 통해 시공간이 연결되며 확장 경험
- 다. 매혹감(Fascination): 흥미와 관심을 유발하는 환경 조성
- 라. 적합성(Compatibility): 방문과 참여의 목적에 부합하는 환경

위의 회복력 있는 뮤지엄 환경의 4가지 조건을 다음과 [표 2-14]와 같이 정리하였다.

[표 2-14] 회복력 있는 뮤지엄 환경의 4가지 조건

항목	내용
거리감 Being Away	일상적 환경에서 물리적 또는 심리적 거리감이 존재하던 장소로의 전환과 참여적 경험 제공
규모감 Extent	몰입(flow)을 통해 시공간이 연결되고 확장되는 듯한 경험 제공
매혹감 Fascination	흥미롭고 관심을 유발하는 환경의 조성
적합성 Compatibility	방문 또는 참여 목적에 부합한 환경의 조성

존 포크는 뮤지엄 환경이 제공하는 건강지원 영역을 개인적(Personal) 웰빙, 지적(Intellectual) 웰빙, 사회적(Social) 웰빙, 신체적(Physical) 웰빙의 네 가지로 분류하여 소개하고 있다. 이어 웰빙의 개념을 개인이 영적이고 지적이며 신체적이고 사회적인 영역과 조화와 균형을 이루려는 언제나 순간적이면서도 지속적인 과정으로 설명한다(Falk, 2022, pp. 26-29).

우선 개인적 웰빙(Personal Wellbeing)의 개념은 뮤지엄 환경이 개인 내적인 관심, 흥미, 호기심 등을 자극하고 촉진하여 방문으로 이어지며, 만족스러운 관람과 주변 관계에도 긍정적 영향을 미쳐 개인의 목적을 이루는 데 도움이 된다고 보았다. 스스로 적합한 방문과 참여의 선택 경험으로 말미암아 뮤지엄이 개인에게 미치는 영향은 그저 단순하지 않으며, 삶의 균형과 웰빙, 행복감을 지원하는 자기실현, 정체감(Self-identity)과 효능감(Self efficacy) 형성에 배경이 되는 것으로 설명하고 있다(ibid, pp. 24-25; pp. 61-66).

지적 웰빙(Intellectual Wellbeing)은 뮤지엄의 전시작품이 과거의 상황과 어떠한 일이 있었는지 또 그 영향으로 현재에 미친 결과를 명확히 이해하도록 돕고 학습과 성찰을 촉진하는 것으로 보았다. 게다가 인간의 창조와 결과물에 대한 경외심이나 감사를 경험하고 창의적인 의사결정을 하도록 지원하여 문제를 해결하는 데 도움이 되는 인지적 자극을 포함한다

고도 하였다. 압도적인 느낌이나 만족감 등은 방문 기대를 충족하고 특정 활동을 통해 더욱 나은 미래를 위한 영향을 미치는 것으로 지적인 웰빙을 지원하는 뮤지엄의 역할을 나타낸다(ibid, pp. 87-90).

사회적 웰빙(Social Wellbeing)은 무엇보다도 뮤지엄에 방문하는 핵심적인 이유가 되며, 가족이나 친구, 그룹 등과 상호작용 및 교류하며 친밀감을 유지하는 데 도움이 된다고 보았다. 1938년 시작된 하버드대 종단연구는 타인과 관계적 친밀감을 유지하는 사람들이 가장 행복한 삶을 사는 것으로 나타냈다(ibid, pp. 102-103). 또 다른 사회적 웰빙의 관점은 커뮤니티 경험으로 협동과 성취 지향적 행동, 긍정적 인간관계 및 친화력 등으로 이어지는 자부심(pride)과 같은 감정은 인간의 진화 적응도와 밀접한 관련이 있으며, 사회적 지위와도 연결된 정서이며 삶의 질을 높이는 데 필요한 것이다. 한편, 뮤지엄이란 자원과 연결된 커뮤니티에 속할 때, 사회적으로도 자신을 긍정적으로 평가하는 경향을 보이는 것으로 설명하면서 뮤지엄이 단순한 학습이나 감상만 제공하는 환경이 아니며, 사회적 인정과 관계 형성 등 인간의 깊은 욕구를 충족하는 다층적 공간으로 주장한다(ibid, pp. 103-106).

마지막으로 신체적 웰빙(Physical Wellbeing)은 안전과 보안 개념으로 연결되는데 뮤지엄 환경은 역사적으로 볼 때, 안전한 공공장소 중 하나로 인식되었다는 사실이다(ibid, pp. 114-115). 게다가 오늘날 많은 사람이 이러한 안전한 환경에 스트레스 해소 및 휴식과 정서적, 심리적, 신체적인 회복을 위하여 '일상에서 벗어나 심리적 이완과 인지적 활성화와 기억력의 향상 등의 목적으로 뮤지엄을 찾고 있다'고 밝히고 있다. 이를 여러 연구 결과를 근거로하여 정신 및 신체적인 웰빙을 도모하는 분위기와 환경을 조성하고 있는 뮤지엄의 중요성을 설명하고 있다. 뮤지엄 환경이 제공하는 위의 4가지 웰빙의 영역을 [표 2-15]와 같이 정리하여 나타내었다.

[표 2-15] 뮤지엄 환경이 제공하는 4가지 웰빙 영역

항목	내용
개인적 웰빙 Personal Wellbeing	개인의 내부 변화를 일으키는 흥미, 즐거움, 호기심 등을 촉진하고 자기 효능감 및 정체감 형성 기여
지적 웰빙 Intellectual Wellbeing	제공된 정보 및 해석, 이해를 바탕으로 학습과 성찰을 촉진하며 창의적이고 의사결정과 문제해결력의 인지적 능력 확장에 기여
사회적 웰빙 Social Wellbeing	사회적 맥락이 핵심 방문 이유, 사회적 상호작용 촉진으로 가족과 그룹, 커뮤니티 경험과 소속감 강화에 기여
신체적 웰빙 Physical Wellbeing	일반적으로 안전하고 회복력 있는 환경이란 인식 환경 및 서비스 조성으로 스트레스 완화 기여

뮤지엄 환경이 정신적, 신체적 건강뿐만 아니라 사회적 상호작용과 유대감을 지원한다고 보는 맥락은 미국 사회학자 올덴버그(Oldenberg)가 설명하는 현대인에게 문화적 회복력을 추구하는 제3의 장소 (The Great Good Place)와 결을 같이한다(신재령, 2022, p. 63). 이 개념은 제1의 장소인 집이나 가정, 또는 제2의 장소인 일터나 사무실 환경과 달리, 책임에서 벗어난 가장 자연스러운 자신을 드러내고 공동체 안에서 민주적으로 어울리며 포용적으로 참여할 수 있는 환경임을 명시한다(Oldenberg, 2019; 주하나 외, 2025 b, p. 476).

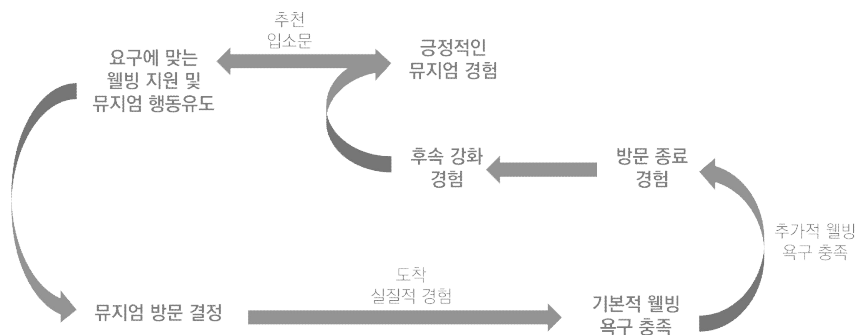
포용적 환경은 1953년 영국의 소아과 의사이자 정신분석학자인 위니캇(Winnicott)이 설명하는 어린아이가 충분히 안전기지라고 느끼며, 외부 세계를 유추하고 이해할 수 있도록 배양하는 공간을 안아주는 환경(Holding Environment)의 상징적 개념과 연결된다. 뮤지엄이 건강을 지원하는 배양 환경으로 더 나아가 건강한 공동체의 개념을 이해할 수 있도록 안전기지 역할의 포용적이고 치유적이며 회복력을 갖춘 수행에 관한 개념을 [표 2-16]과 같이 정리하였다.

[표 2-16] 건강을 지원하는 뮤지엄 환경 개념

주요 개념/연구자(년도)	내용
제3의 장소 Oldenberg, R (1989)	집이나 가정(제1의 장소) 또는 일터나 사무실(제2의 장소)과 달리 역할과 책임을 느끼지 않으며 민주적이고 개방적인 환경
회복력 있는 환경 Kaplan, Bardwell & Slakter (1993)	주의회복이론의 거리감, 규모감, 매혹감, 적합성의 4가지 요소를 포함한 회복력 지원 환경
안아주는 환경 Winnicott, D (1953)	어린이에게 안전기지와 같은 상징적 역할, 포용적이며 외부 세계를 유추하고 이해할 수 있도록 배양하는 환경

(2) 뮤지엄 참여

뮤지엄의 더 나은 참여와 경험을 설계하기 위한 기본적인 원칙으로 존 포크는 인생의 한 시점에서 뮤지엄 방문을 통해 해당 기관의 존재를 인식하고 경험한 결과가 긍정적이고 앞으로도 그럴 것이라는 믿음을 갖게 되어야 미래에 자발적으로 참여할 수 있다고 설명한다(Falk, 2022. pp.173-174) 또한, 방문한 사람이 자신이 추구하는 개인적·지적·사회적·신체적 웰빙과 관련한 욕구들을 뮤지엄 참여를 통해 충족시켜줄 수 있다고 인식하고 신뢰해야 가능하다고 보며, 뮤지엄 경험을 순환적으로 연계된 특성으로 도식화 한 것을 [그림 2-7]¹⁶⁾로 재구성하였다.



[그림 2-7] 뮤지엄의 순환적 경험 도식

16) Falk, 2022, p. 175의 그림을 참고하여 재작성.

뮤지엄에서의 참여는 경험을 매개로 다양한 환경 및 상황적 탐구를 유도하며, 이는 새로운 주제나 관심사의 확장으로 이어져 실제적 삶에 적용될 기회를 제공한다고 보았다(Dewey, 1938; 손지현 외, 2021, p.186). 관람객은 개별적인 관심사와 목적에 따라 뮤지엄을 방문하며, 참여 양상은 특정 이벤트나 동기에 의해 결정되는데, 이때 뮤지엄은 참여를 촉진하기 위해 다각적이며 다층적인 전략을 구사한다.

로고프(Rogoff, 1990)는 '안내된 참여(guided participation)' 개념을 통해 참여 촉진 과정을 설명하였다. 아동의 경우 기성 지식과 새로운 과업 사이의 의미 구성을 지원하고, 성인의 경우 상황의 모델링과 구조화를 거쳐 공동 수행에서 독립적 활동으로 이행하는 점진적 안내 과정을 강조하였다(Rogoff, 1990, pp. 86-109). 다만, 이러한 보편적 참여 기제라 할지라도 실행 양식은 문화적 맥락, 가족의 역할, 상호작용 규칙에 따라 상이할 수 있음을 역설하였다. 이는 참여자의 특성에 따라 안내 양식 차별화와 포용적 대응을 시사하며, 특히 뮤지엄 경험이 생소하거나 다양한 관심사의 대상과 연령을 고려하여 정교한 서비스 설계의 필요성을 뒷받침한다.

이러한 개별적 접근의 실천적 사례로 윌리엄스(Williams, 1994)는 일반 대중의 참여 도모를 위한 '아주 사적인 전시 감상(Personal Highlight Tour)'을 개발하였다(Ghadim & Daugherty, 2022, p. 5). 이는 관람객이 전시장 내 작품 앞에서 일련의 프롬프트(prompt)에 따라 개인적 경험과 감각, 사고적 반응에 집중하게 함으로써 예술작품과 자아 간의 상호 자극을 통한 의미 형성과 관계 구축을 촉진하는 방식이다. 이처럼 뮤지엄 환경에서 개인적 공명을 이끄는 감상 유도 방법론은 이후 의학교육 및 전문가 훈련 분야로 확장되어, '개인적 반영 감상(The Personal Responses Tour)'(Gaufberg & Williams, 2011) 모델로 정립되었다. 앞의 두 감상 방법에 대한 정리를 [표 2-17]과 같이 나타내었다.

[표 2-17] 아주 사적인 전시 감상과 개인적 반영 감상 비교

구분	아주 사적인 전시 감상(1994)	개인적 반영 감상(2011)
프로그램명	Personal Highlight Tour	Personal Responses Tour
목적	개인의 경험과 내적 주제(감정, 사고, 의미, 관계 등) 성찰과 참여	
주요 대상	일반 관람객 (General public audiences)	의대학생 및 수련생 (Physician medical learners)
운영 구조 및 방식	개방적, 비교적 가벼운 활동 도슨트 프로그램 진행 뮤지엄 전시장에서 참여자가 선택한 나의 하이라이트 작품 공유 방식 교육 또는 치료적 맥락 세션	의학 교육 및 전문가 연수 프로그램 뮤지엄 내 작품을 통해 환자들의 심리사회적 배경과 공감 및 이해 등 진찰 및 진단 기술 향상 목표
촉진 및 프롬프트 방식	나의 마음에 들었던 작품 찾아보기 떠오른 생각과 감정 공유하기 다양한 타인의 생각과 감정 공감하기 등	기억에 남는 환자를 떠오르게 하는 작품을 찾아보기, 공감하기 어려웠던 대상을 떠오르게 하는 작품과 감정에 대해 돌아보고 공유하기 등

이러한 개인의 생각과 느낌을 돌아볼 수 있도록 촉진하는 뮤지엄 감상 접근은 심리정서적 건강의 자기돌봄을 실천하는 가장 기본적인 시도이며, 앞서 카플란과 공동연구자가 언급한 주의집중피로에 처한 현대인들이 잠시 일과 가정의 책무에서 거리를 두고 회복력 있는 상태로 돌아가고자 하는 ‘항상성(Homeostasis)’¹⁷⁾과 같은 의미를 내포한다. 항상성과 같은 생리학적 메커니즘은 우리의 신체뿐만 아니라 정신적이고 심리적인 작용 역시 건강한 상태를 유지하려는 방향으로 접근하고 실천할 수 있다.

한편 참여를 촉진하는 방법이 사고력 및 인지적 활동 강화를 지원하는 전략을 수행하는 또 다른 접근방식으로 뮤지엄에서의 작품 감상을 통해 사고력을 촉진하는 방법 ‘시각적 사고 전략(Visual Thinking Strategies)’이 있다(Yenawine, 2013; Housen, 2002). 이는 뮤지엄의 교육적 서비스 방식으로 접근하지만, 촉진자(Facilitator)는 민주적이고 안전한 그룹 역동

17) Homeostasis, (2025.02.07. last reviewed). Cleveland Clinic.
<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/homeostasis>

환경을 조성하면서 작품 앞에서 참여자에게 ‘(작품에서) 무엇이 보이는지’ 또 ‘(작품을 바라보면서) 어떤 생각과 느낌이 떠오르는지’ 자기 개방(self-disclosure)을 유도한다. 이를 통해 인지적이고 정서적인 영역을 연계하고 과거 겪었던 일화 및 감정과의 의미 맺는 경험을 촉진하게 되는 것이다. 이러한 참여는 안전한 뮤지엄 환경과 차분한 그룹 조성 분위기 속에서 자기 내면을 돌아볼 수 있도록 지원하며 타인의 표현을 통해 감정을 공유하고 공감할 수 있는 단계로 연결될 수 있도록 지원한다.

(3) 뮤지엄 연결

하인(Hein, 2004)은 단순히 참여만 증진하는 것은 뮤지엄 경험 일부에 해당하며, 참여자의 관심사와 더불어 과거와 현재 삶에 있어서 경험이 어떻게 연결될 수 있는지, 또 이를 바탕으로 뮤지엄 밖의 세상에 적응하고 연계되도록 총체적인 경험의 환경을 제공해야 한다고 주장한다(손지현 외, 2021, pp. 186-188). 포크와 디어킹(Falk & Dierking, 2013)은 뮤지엄이란 공간은 공공장소로써 사회적 맥락 속에서 개인 간 또는 작품과 서로 연결되며 상호작용을 통해 학습하며 성장을 돕는다고 언급하였다. 이러한 맥락에서 뮤지엄의 환경과 프로그램 참여는 사람 간 소통을 도모하고, 상호작용을 증진하는 임무를 수행할 수 있다. 대부분 관람객은 뮤지엄 안에서 타인과의 접촉이나 만남을 제어할 수 없으며, 결국 뮤지엄 직원이나 다른 관람객들과의 조우 상황에서 연결되는 매개를 경험할 수밖에 없음을 의미한다(ibid, pp. 146-172). 이는 개인이 사회문화 맥락 속에서 살아가는 현재를 이해하고 물리적인 공간과 참여 그룹 역동 속에서의 접촉이나 촉진이 연결을 도모하는 메커니즘을 형성할 수 있도록 지원한다.

한편, 사람 간 사회적 연결을 도모하는 접근방식 이외에 작품에 담긴 의미와 내면에서 일어나는 심리정서적 변화를 성찰하면서 자기(self)와의 연결을 도모할 수도 있다. 가우프베르크와 윌리엄스(Gaufberg & Williams, 2011)는 앞서 아주 사적인 전시 감상에서 자신의 인생의 어떠한 측면을 연결하거나 개인적 반영 감상을 통해 의료적 실무의 경험과 맞물리는 감정의 반응을 이끈다고 설명하였다. 이어 해당 프로그램 참여자들이 이러한 경험이 자기의 인간다움(Humanity)을 돌아보게 하고, 환자와 대면 상황에서 그들의 인간적인 면모를 마주할 수 있도록 접촉하게 도왔다고 설명하였다.

게다가 이러한 성찰적 접근과 연결 방식은 뮤지엄 미술치료적 접근방법에서도 직접적인 감정이나 사적인 신념을 표출하는 방식이 아닌 ‘작품을 매개로 한 제3의 것(The Third Thing)’의 개념으로 우회적인 방식에서 안전하게 감정을 소통하는 장치로 지원한다고 언급하고 있다(Ghadim & Daugherty, 2022, pp. 201-202). 이러한 맥락에서 뮤지엄이 연결을 도모하는 작동 기제를 개인의 내외적 경험에서 정리하여 [표 2-18]과 같이 나타내었다.

[표 2-18] 개인 내외적 경험에서 뮤지엄 연결의 작동 기제



(4) 뮤지엄 공동체

실버만(Silverman, L. H., 2010)은 뮤지엄을 사회변화를 일으키는 행위의 주체로 위치시키면서 사회적 서비스 수행 기관임을 명시하였다. 뮤지엄은 이미 사회복지 영역에서 핵심적인 접근방법과 실무적인 지침과 도전을 받아왔음을 설명하였다(ibid, p. 23). 서문에서 뮤지엄의 사회적 책무와 공공가치 실천이 사회복지와 인간관계를 이롭게 하며 세상을 치유하려는 데에 있음을 명시하였고, 사회복지 실천 개념을 ‘관계적 전문성(Relationship Profession)’에 있음을 주장하였다. 뮤지엄이 사회적 맥락 속에서 관계적 요구와 참여자 중심의 권한 부여(Empowering) 관계와 적절한 개입(Intervention) 등의 장면을 통해 참여자가 긴밀한 관계를 경험하면서 건강한 사회를 위한 역할을 실천할 수 있다고 보았다.

세인버그와 덤라오(Scheinberg & Dumlao)는 테네시주 멤피스브룩미술관(Memphis Brooks Museum of Art)의 사례를 통해 오늘날 뮤지엄은 교육학예사와 미술치료사가 협력을 통해 새로운 치유 장소로 모색 가능성을 주장하였다(Ghadim & Daugherty, 2022, pp. 71-94). 범죄소년을 대상으로 하는 사회복지 및 심리정서적 접근은 주로 입원 병동이나 교정기관에서 시행하였으나, 이와 같은 환경은 사회적 낙인과 더불어 사회에서 분리 격리되는 경험을 제공할 가능성을 다루면서 뮤지엄 환경이 공동체감 형성과 사회 통합적 경험을 제공할 수 있음을 내포하였다. 이에 범죄 경력이 있는 소년들을 보호하는 지역기관과 뮤지엄이 연계하여 공동체 안에 속한 시민임을 경험하게 돕는 일련의 뮤지엄 미술치료 프로그램을 운영하고 긍정적 행동이 반영된 결과를 보고하였다.

후퍼그린힐(Hooper-Greenhill)은 뮤지엄의 경험 및 학습으로 개인이 가치와 감정 및 태도까지 능동적으로 관여할 수 있으며 이러한 방향은 뮤지엄이 개인의 정체성에서부터 공동체의 관계에 기반한 경험으로 전환할 수

있는 효과적 학습에 관해 설명하였다(Hooper-Greenhill, ed., 1999; Hooper-Greenhill, 2007). 뮤지엄이 제공하는 프로그램의 목표를 단순히 지식이나 기술 습득에 둘 것이 아니라, 정체성과 커뮤니티의 참여와 장소에 기반한 다양한 공동체적 학습의 장이 될 수 있음을 주장하였다. 이러한 참여를 지속하고 공동체의 연결과 학습적 환경의 설계는 뮤지엄 환경이 삶의 질을 지원하고 건강의 사회적 결정요인에서 사회적 연결을 도모하는 공공서비스 설계가 가능함을 파악할 수 있다.

푸트넘(Putnam, R. D., 1995)은 세밀한 상호작용 네트워크 설계는 참여자 개인의 자기 이해 감각에서 우리의 개념으로 확장하도록 도우며, 이와 같은 시민적 참여와 네트워크로 사회적 신뢰와 호혜적 관계 및 규범을 강화한다고 설명하였다. 이어 네트워크와 사회 규범과 신뢰와 같은 공동체적 속성은 사회적 자본이 되며, 상호이익을 위한 조정과 협력을 촉진한다고 하였다. 이처럼 공동체적 연결과 참여를 촉진하는 속성은 타인과 느슨한 연결을 늘리며, 상호작용 및 도움을 통해 규범을 강화하고, 신뢰를 축적할 수 있는 뮤지엄 환경과 자원을 활용한 공공서비스 설계로 이어질 수 있음을 파악하였다.

2) 뮤지엄 공공서비스 수행

(1) 문화예술 기반 중재 효과 및 평가

본 연구는 사회적 처방의 유형 중에서 ‘문화예술’을 중심으로 한 뮤지엄의 공공서비스 수행과 관련하여 다양한 심리정서적 지원 및 건강 예방 효과와 관련하여 문헌 연구를 진행하였다. 이에 문화예술 또는 지역 유산 탐방과 참여가 공중보건적 영역에서 국가 및 사회적 경제성에 미치는 효과에 관하여 다양한 문헌 고찰 연구를 통해 조사하였다.

영국의 초당적 의회 모임의 보고서에서 예술 참여 프로그램으로 조기 개입하여 건강을 예방하는 영향에 대해 투자수익률(Return On Investment, ROI) 5배의 효과를 보고하였다(APPGAHW, 2017). 판코우트와 핀(Fancourt & Finn, 2019)은 지역사회 일상 장면에서 문화예술에 참여하는 것이 조기 사망률을 낮추며, 특히 WHO 유럽지역의 청소년 정신 질환 관련 비용의 7배 절감 효과를 설명하였다. 이는 문화예술 활동을 통해 청소년에게 유용한 기술을 습득하고, 심리적이고 인지적 웰빙을 도모하며 그룹 참여를 바탕으로 고립감의 해소를 보고하였다. 이와 같은 접근에서 유럽지역 뮤지엄을 포함한 문화예술 유산 관련하여 건강 보건 개입 목표의 주기(예방-건강증진-치료 및 회복)에 대한 체계적 문헌고찰 연구를 진행하였으며, 그 결과 문화예술을 매개로 한 근거기반의 공중보건 정책적 도입을 권고하였다. 도우 외(Dow et al., 2023) 역시 문화예술이 공중보건 영역에서 건강 예방 및 관리의 효과를 가져오는 것을 정책문서 매핑 연구 결과로 확인하였다. 티쉬(Tisch, L. M., 2024)는 미국 뉴욕 민간재단이 진행한 예술 프로그램에 참여한 대상자의 정신건강에 대한 사회적 낙인이 감소하고, 정서적 표현 및 조절의 향상, 정신 질환의 예방적 효과를 보고하고 80% 이상의 목표 달성을 주장하였다. 국내 한국문화관광연구원 보고서 또한 문화예술은 사회적 갈등의 영역을 해소할 수 있는 잠재성을 갖고

있으며, 사회 통합에 기여하고, 건강 예방을 지원하는 중재 가능성에 대해 일반 시민과 전문가 설문조사를 통해 밝히고 있다(정보람 외, 2022).

이에 조사 결과를 [표 2-19]와 같이 정리하고 사회경제적 효과에 대한 경제성 평가와 다각도의 근거기반 연구를 진행 동향을 파악하였다.

[표 2-19] 문화예술 참여의 사회경제적 효과에 관한 문헌 동향

기관(년도)	주요 문헌 내용	의의
Frontier Economics (2024)	영국 정기 문화유산 활동으로 건강 및 웰빙효과가치 창출 정신건강 예방, 증진 효과 및 노동 생산성으로 이어져 국가 경제성 이익 효과	정신건강 예방및 증진 국가 경제성 연결 효과
Tisch, L. M (2024)	미국 뉴욕 민간재단의 예술 참여자 정신건강 낙인 감소 감정 표현및 조절, 정신질환 예방 등 80% 이상 성과	감정 표현과 조절 효과 공동체 낙인 감소
Dow et al (2023)	국제 172개 문화예술이 공중보건의 예방 및 관리에 기여한다는 정책적 문서 맵핑결과 및 부처간(문화-보건) 협업 효용 강조	공중보건 예방 관리 문화-보건 부처 간 협업
Zbranca et al (2022)	유럽지역 문화예술유산 관련의 '예방-건강 증진-치료회복 ' 주기 개입 체계화 고찰 연구 문화예술 매개의 공중보건 정책적 도입 권고	건강 예방-증진-회복 주기별 개입 효과
정보람 외 (2022)	문화예술의 인지 및 태도발달, 건강 개선, 웰빙, 사회 통합과 발전 등 사회적 역할 정리와 대국민 갈등 및 고립 대응 사회문제 효과적 해결 인식 파악	개인-사회 건강 발전 사회문제 효과적 해결 인식
Fancourt & Finn (2019)	지역사회 일상 문화예술 참여 조기사망 예방 및 감소 WHO 유럽지역 청소년 정신질환 관련 비용 7배 절감 기술 습득, 인지 및 심리적 안녕감향상, 고립 감소 효과	조기 사망률 감소 고립 및 공동체 안전망 효과
APPGAHW (2017)	예술 참여 프로그램, 예방 및 조기개입 ROI 5배 효과 고립 감소, 봉사 및 고용 증진 사회경제 활성화 등 강조 영국 의회의 예술-보건 초당 의회모임 보고서	사회참여, 예방 개입, 고용 증진 등 사회경제 활성

이어 문화예술의 인간 중심적 접근 수행과 심리정서 및 웰빙과 건강지원 매개(mediator) 역할, 더 나아가 중재(interventions)의 효과성에 관하여 다양한 문헌을 통해 고찰하였다. 이를 [표 2-20]과 같이 나타내었다.

[표 2-20] 미술(예술)치료 또는 매개 효과에 관한 문헌 동향

기관(년도)	주요 문헌 내용	의의
박주연 외 (2021)	국내 15곳 지부 기관이 참여한 아동 청소년 그룹 예술치료 프로그램 6-20회기 운영, 사전-사후 그림검사(PPAT와 DAPR) 효과	아동청소년 대상 지역 웰빙 효과 사전 사후 그림검사
박진주 & 이아영 (2024)	장애인 참여 미술관 프로그램과 치유환경 조성 미국 넬슨-앳킨스미술관 사례 접근성-대상별 프로그램-전시회 및 행사 중심	소외계층 치유환경 조성
조연경 & 정여주 (2021)	초등 고학년 대상, 단일집단 8회기 미술관 방문 프로그램 감상-체험-표현 그룹 미술치료 정서문제행동 검사 지표향상	아동대상 미술관 그룹 참여 검사 지표 도입
King et al (2019)	예술 및 미술 활동의 신경과학 기반 ETC 접근, 미술치료사 중재 EEG/HRV 변화 측정, 시상 및 네트워크 기능 향상	미술치료 중재 신경계 기능 향상
Kaimal et al (2016)	건강 성인(N=39)의 대학교 스튜디오 표현활동 참여(45분), 미술치료사 중재 프로그램 및 사전-사후 참여자 75% 타액 코르티솔 저하 변화 측정	대학생 성인 대상 미술치료, 타액 코르티솔 농도 저감
Sandmire et al (2016)	성인 대학생(n=47)의 자유그림, 만다라, 클레이 30분 세션 참여 vs. 통제 집단의 심박 변이도 HRV 효과 측정 미술제작 활동 그룹 참여자 모두 불안 감소 확인	대학생 미술활동 불안 감소 효과
Uttley et al (2015)	비정신질환 대상자 성인의 그룹 미술치료의 다수 연구가 유의미한 개선을 보고하는 체계적 문헌 고찰 연구, 공공의료의 보완 및 대체, 예방접근 가능성 제안	일반 성인(우울감, 불안감) 그룹 미술치료 예방적 접근 효과 시사

카이말 외(Kaimal et al., 2016)는 건강한 대학생 성인(N=39)을 대상으로 스튜디오 표현활동 참여의 효과를 연구하였다. 사전-사후 검사로 코르티솔 호르몬(Cortisol hormone) 농도를 측정하고 참여자 75%의 사후 농도가 감소하여 스트레스가 줄어드는 효과가 시사되었다.

샌드마이어 외(Sandmire et al., 2016)는 성인 대학생(N=47)의 30분간 미술 제작 활동 참여 집단 및 통제 집단의 심박 변이도(HRV)를 측정하였다. 그 결과 제작 활동 참여자 모두 불안이 감소한 것을 보고하였다.

킹 외(King et al., 2019)는 신경과학 기반의 접근을 미술치료 분야와 접목한 표현치료연속체(Expressive Therapies Continuum, ETC) 프로그램을 바탕으로 뇌파 및 심박 변이도를 측정(EEG/HRV)하고 신경 미술치료 중재의 효과를 파악하였다. 그 결과 대뇌 시상(Thalamus) 및 네트워크 기능의 향상을 보여와 기억과 인지 관련 수행의 효과가 보고되었다.

유틀리 외(Uttley et al., 2015)는 일반 성인 그룹 미술치료에 관하여 체계적 고찰 연구한 결과, 다수의 연구에서 우울감이나 불안감을 낮추고 정서적 안정을 도모하는 유의미한 개선을 확인하였다. 이에 공공의료 영역에서 치료 대체 또는 보완 가능성을 제안하였고 예방적 접근으로 활용할 가능성을 제시하였다.

박주연 외(2021)는 국내 아동 청소년 그룹 예술치료(미술, 음악, 연극 등) 프로그램을 운영하고 사전과 사후의 사과 따는 사람 그림검사(PPAT)와 빛속의 사람 그림검사(DAPR)를 통해 중재의 효과를 파악하였다. 그 결과 그림검사 참여자(N=389)는 문제해결력과 스트레스 대처요인에서 유의미한 효과를 얻었음을 설명하였다.

앞서 여러 문헌조사 결과 건강한 성인 및 일반 아동 청소년 등을 대상으로 한 작품 제작 활동 혹은 예술/미술치료 기반 중재가 갖는 건강지원 및 예방적 효과를 검토하였다. 또한 프로그램의 전후 변화와 참여자에게 직접적인 효과를 파악하기 위한 심리적, 정서적, 생리적 검사 도구를 참고하여 뮤지엄 환경에서 적용할 필요가 있다.

박진주 & 이아영(2024)은 장애인이 참여하는 환경 조성 및 치유적 공간에 대하여 미국 넬슨-앳킨스미술관(The Nelson-Atkins Museum of Art)의 사례를 조사하였다. 이에 접근성 대상별 프로그램의 운영과 전시회 등 공동체 행사를 바탕으로 소외계층 대상의 치유환경 조성의 중요성을 다루었다.

조연경 & 정여주(2021)는 초등학교 고학년 아동을 대상으로 한 8회기 미술관 방문 프로그램을 감상-체험-표현 구성의 미술치료 그룹으로 운영한 결과 참여자의 정서문제행동 검사 지표가 향상되었음을 보고하였다.

채터지와 노블(Chatterjee & Noble, 2016, p. 23)는 2016년 연구에서 뮤지엄이 정서적이고 생리적으로 긍정적 변화를 가져오는 치유환경임을 제시하고 있으며, 이는 세계보건기구의 삶의 질 평가(WHOQOL-BREF) 도구를 통해 문화적 만남이 사람의 삶의 질에 기여한 바를 측정할 필요성을 제기한다. 존 포크 역시 뮤지엄이 제공하는 웰빙과 같은 가치는 비가시적이며 무형의 것이기에 물리적으로 판단하기 어려우나 신뢰도(Reliability)와 타당도(Validity)를 바탕으로 측정할 수 있음을 주장한다(Falk, 2022, p. 131). 사실 심리학이나 임상 치료 분야와 같은 사회과학적 연구들은 인간의 심리와 정서, 무의식과 의식적인 면을 측정 가능한 지표로 설정하여 다차원적인 평가(Assessments)를 진행한다.

앞서 문헌 연구 결과, 치유적 환경과 참여자의 심리지원 효과에 관한 측정방식이나 평가도구는 주로 심리학적 영역의 자기보고식 척도 검사 및 간이 검사와 미술치료에서 무의식적 내면을 반영하는 투사적 그림 검사와 생리적 영역의 호르몬 농도변화 측정 검사로 확인되었다.

이처럼 뮤지엄 환경과 자원을 건강을 지원하는 방향으로 서비스를 제공하는 접근이 다각화되는 경향은 그간 건강증진 공공서비스가 ‘치료’ 또는 ‘회복’ 중심에서 벗어나 ‘예방’ 및 ‘조기개입’과 같은 건강의 사회적 모델로 패러다임 변화와 흐름에 따르고 있다. 이는 2023년 보건복지부 주관 정신건강정책의 대전환에 ‘예방’이 포함되며 질병의 진단이나 발병 이전에 건강서비스를 제공하는 방식과도 결을 같이한다. 이에 따라 본 연구에서는 뮤지엄 자원을 건강을 지원하는 예방 중심 접근 관점의 문헌을 고찰하고자 하였다.

예방 중심 건강증진 서비스 관점에서 주목할 문헌 중 제1회 건강증진 국제학회에서 발표된 오타와 헌장(Ottawa Charter for Health Promotion)¹⁸⁾은 앞으로 질병 전 단계의 일상생활 속 개입을 강조하고 있다. 이는 ‘지지적 환경’의 건강지원 서비스 설계로 이어지며 사회에서 배제되지 않는 사회 통합적 접근과 민주적이고 다양성과 포용을 존중하는 분위기를 조성할 수 있는 뮤지엄 환경 설계를 의미한다.

2016년 상하이 헌장(WHO, 2017)은 UN의 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 맥락에서 보건복지 접근을 사회서비스와 연계하고 사람과 공동체를 중심으로 한 공공서비스로 전환을 촉구하고 있다. 이는 질병 이후에 대한 개입보다 이전에 건강정보나 자원 접근에 대한 공정하고 형평성 있는 시스템 설계를 의미하는 것이다. 질병 발병 이전단계에서 조기에 개입할 수 있는 시스템을 갖추고, 개입 수준과 학습 정도에 따라 예방접근이 가능함은 보편(universal)에서 선별(selective), 그리고 표지(indicated)로 일련의 절차 확보가 공공서비스 예방적 건강지원 영역의 우선 과제이다(O’Connell et al., 2009).

마지막으로 이러한 서비스 설계의 과정은 지역 시민과 공동으로 참여하여 피드백을 반영하고, 시범 연구를 통해 보완하는 구조의 공동 설계를 지향함을 알 수 있다(NICE, 2016). 생애주기의 이른 시기인 어린이·청소년·청년 시절에 지역사회 공동체 안에서 자기돌봄 기술을 개발하고, 건강증진 역량 강화로의 학습적인 공공서비스 시스템 설계는 건강 예방 지원 공공서비스 방향임을 알 수 있었다. 이러한 맥락의 문헌 연구 고찰 결과를 [표 2-21]과 같이 정리하고 예방 중심적 건강지원 서비스의 본질과 방향성을 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계로 반영하고자 하였다.

18) *Health Promotion*. (1986). World Health Organization.

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

[표 2-21] 국제 건강 예방 중심의 공공서비스 설계 관련 개념

관련 개념/문헌	서비스 설계 내용	프로그램 설계 방안
지지적 환경 설계 (WHO, 오타와 헌장, 1986)	공공 건강증진 서비스 맥락 지역사회 행동, 지지, 역량 강화 설계	안전, 포용, 다양성 연결의 환경 설계
보편-선별-표지 예방 (O'Connell et al., 2009)	건강 단계에 맞춘 조기개입 및 보호 요인 강화 효과 주장, 예방 최우선 과제	중재 시기 및 수준별 예방 접근
사람과 공동체 중심 전환 (WHO, 2016)	보건과 사회서비스 연계 SDGs 맥락의 예방, 형평성, 공정한 접근 설계	예방 중심, 건강형평성 거버넌스 시스템 관리
지역 참여-공동의사결정 (NICE, 2016)	지역 시민 필요와 요구 반영 사회참여 서비스 피드백 순환 설계	공동 참여 및 설계 시범 연구 반영

3) 뮤지엄 정의 및 역할 변화

오늘날 뮤지엄의 정의는 과거 작품의 수집, 전시, 보존, 교육적 과업과 달리 많은 변화를 보인다. 국제뮤지엄협의회(International Council of Museums, ICOM)는 1946년 뮤지엄 정의를 ‘수집, 보존, 연구, 전시, 교육의 역할을 통해 사회 발전에 공헌하는 비영리 기관’으로 설명하였다(Brulon & Bonilla-Merchav, 2025). 이후 2004년 ICOM의 윤리강령을 개정하여 특수한 필요를 반영하고 다양한 대상을 고려하는 역할을 명시하였고, 2019년 이러한 역할과 더불어 건강 및 웰빙 지원 수행을 위해 지역사회와 협력하는 방안을 제시하였다(OECD & ICOM, 2019).

뮤지엄 정의 개정 변화는 이후 프라하 총회에서 다양성, 포용, 지속가능성과 함께 사회복지 역할이 강조된 개념으로 크게 변모하였다(ICOM, 2022). 이와 같은 경향은 미국뮤지엄협의회(American Alliance of Museums, AAM) 역시 뮤지엄을 ‘정신건강과 회복지원 공공인프라’ 개념(AAM, 2022)으로 보며, 영국뮤지엄협의회(Museums Association, MA)는 ‘소외계층 및 사회적 참여를 지원하고 치유적 접근’(MA, 2025)으로 뮤지엄의 공공서비스 역할과 방향을 명시하고 있다. 뮤지엄의 수행이 점차 건

강한 사회로 나아갈 수 있도록 UN의 지속가능발전목표(SDGs)의 이념을 연계하고 있는 방식도 두드러지게 나타나고 있다.

지역사회 미술관과 박물관이 청년의 성장을 돕고, 학습과 정서적 안녕을 도모하는 역할은 과거 뮤지엄의 정의와 역할에서 벗어나 사회와 함께하는 기관으로서 복지형 수행을 의미하는 것이다. 이는 실버만(Silverman L. H., 2010)이 뮤지엄을 단순한 지식 전달의 기관이 아니라 공동체적 참여와 사회적 맥락을 연결하는 치유적 환경으로 언제나 뮤지엄이 사회복지 수행하는 기관으로 바라보는 관점과 맞닿아 있다.

오늘날 뮤지엄 정의의 변화와 그에 따른 역할을 명시한 문헌을 고찰한 결과, 다음 [표 2-22]와 같이 키워드로 정리하여 나타내었다.

[표 2-22] 문헌별 뮤지엄 정의와 역할 개념

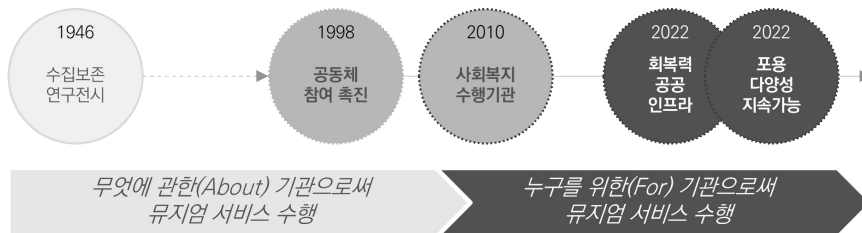
기관(년도)	관련 내용	키워드
MA (2025)	Museums Change Lives Awards 2025 수상기관 공통적 역할: 시민사회참여, 소외계층 접근, 치유·웰빙, 청년 등	사회 참여, 치유, 소외계층
ICOM (2022)	1946년 기존 정의 +누구나 쉽게 포용성·다양성과 지속가능성 촉진, 공동체 참여의 윤리적, 전문적인 교육, 향유, 성찰, 지식, 공유 기여	포용, 다양성, 지속가능성, 향유, 성찰, 공유
AAM (2022)	정신건강 증진 및 회복 지원하는 공공인프라 역할	정신건강, 회복지원 공공인프라
OECD & ICOM (2019)	포용, 건강과 웰빙을 위한 공간, 특수 대상의 필요를 충족하기 위해 지역사회와 협업하여 공동 창작	건강과 웰빙, 공동 창작
ICOM (2004)	윤리강령 개정 명문화, 특수한 필요와 대상 고려	특수 대상 고려
Brulon & Bonilla-Merchav (2025)	1946년 ICOM 뮤지엄 정의: 수집, 보존, 연구, 전시, 교육 사회 발전에 공헌하는 비영리 기관	사회 발전 공헌

이와 같은 뮤지엄 정의 및 역할 관련 개념을 키워드로 도출하고 범주화 과정을 다음 [표 2-23]과 같이 작성하고 정리하였다.

[표 2-23] 뮤지엄 정의 및 역할 고찰 결과 키워드 범주화

키워드	범주화
건강과 웰빙, 정신건강 치유회복 지원, 건강 사회 배양 장소	안전한 환경 웰빙, 치유회복, 건강 배양 장소
포용, 다양성, 지속가능성 특수대상, 소외계층, 성찰, 향유, 영감	친근한 참여 접근, 다양, 포용, 영감
공동 창작, 공동체 참여, 공유, 배움	공명적 연결 공동 창작, 배움, 공유
공공인프라, 사회복지 사회 발전 공헌	순환적 공동체 공공인프라, 사회 공헌

이러한 뮤지엄 공공서비스 수행을 촉구하는 변화는 유물이나 작품에 관한(About) 기관의 역할 수행에서 방문하고 찾는 사람을 위한(For) 기관으로의 서비스 전환을 의미한다(Weil, S. E., 1999). 뮤지엄의 정의와 역할 변화에 따른 공공서비스의 흐름을 다음 [그림 2-8]로 정리하였다.



[그림 2-8] 뮤지엄 정의 및 사회적 역할 변화에 따른 수행 방향

본 연구는 뮤지엄의 정의 변화와 사회적 역할 요구에 따른 변화를 이해하고 공공서비스 수행을 위한 방안을 설계하기 위하여 앞서 키워드 범주화를 통해 안전한 환경, 친근한 참여, 공명적 연결, 순환적 공동체 마련이

필요함을 파악하였다. 이에 뮤지엄에서 공공서비스를 수행할 범주별로 관련 선행문헌들을 세부적으로 조사하고 연구하였다. 이를 [표 2-24]와 같이 정리하고 고찰하였다.

[표 2-24] 뮤지엄 공공서비스 수행 범주와 관련 문헌 및 키워드

수행 범주	관련 문헌/ 주요 개념	연관 키워드		
환경 웰빙, 치유 회복, 건강 배양 장소	Winnicott (1953) 안아주는 환경	현대	안전감	친밀성
	Oldenburg (1989) 제3의 공간	담소	민주적	개방성
	Kaplan et al. (1993) 회복력 있는 공간	호기심	부담조절	적합성
	Ioannides (2016). 정서적 안정 공간	안심	탈낙인	자율성
참여 접근, 다양, 포용, 영감	Dewey (1938) 체험을 통한 학습	경험	맥락	탐구성
	Rogoff (1990) 안내하는 참여	수용	스캐폴딩	전문성
	Williams (1994) 작품 앞 담화 프롬프트	자기표현	서사	자각성
	Housen & Yenawine (2019) 시각적 사고 전략	여는 질문	재진술	중립성
연결 공동 창작, 배움, 공유	Falk & Dierking (2013) 개인-사회 맥락 상호작용 배움	학습	의미공유	맥락성
	Gaufberg & Williams (2011) 자기 성찰 및 가치 내면화	관점	표상화	상징성
	Simon (2010) 참여 뮤지엄	제작	관람=생산자	사회성
	Camic & Chatterjee (2013) 사회적 연결 소속감, 의미만들기	연결강화	의미 만들기	관계성
공동체 공공인프라, 사회 공헌	Putnam (1995) 사회적 자본, 신뢰와 결속	신뢰	결속자본	호혜성
	Klutchka (2018) 사회문화 맥락적 반영	참여중심	공동창조	탈권위성
	Hooper-Greenhill (1999, 2007) 공동체 연결 삶의 질 향상	공감	소속감	시민성
	Ghadim & Daugherty (2022) 사회통합 공공프로그램과 전략	협업	사회연계	총체성

첫째, 환경에 대한 심리정서적 접근의 요소는 전이 장소와 환대 공간으로서 자율적 개입을 존중하고 민주적 담소를 나누는 안전한 장소만들기 개입이 필요하다.

둘째, 참여를 불러일으키는 요소는 친절한 안내와 다양한 관점을 수용하는 포용적 접근과 사회적 가치를 전달할 수 있는 전문적 역량을 갖추는 것이 필요하다.

셋째, 연결을 촉진하는 요소는 몰입 경험을 통해 자기 경험과 사고를 반영하고, 자기 개방 및 공유하는 상호작용으로 대상 간, 자원 간 의미맺기 연결을 강화하는 접근을 도입하는 것이 필요하다.

넷째, 공동체적 이해와 경험을 제공하는 요소는 신뢰감을 확보하고, 호혜적 참여와 설계, 공감과 연결을 통한 소속감의 강화를 제공하는 것이 필요하다.

이러한 뮤지엄 공공서비스 수행 전략은 뮤지엄 사회적 처방 수행을 위한 중요한 기본 원칙이 되며, 이를 바탕으로 4가지 환경, 참여, 연결, 공동체의 범주별 주요 요소를 도출하고, 세부적 수행 방안을 고려하여 뮤지엄 기반 공공서비스 수행 분석틀을 다음 [표 2-25]와 같이 구성하였다.

[표 2-25] 뮤지엄 기반 공공서비스 수행 분석틀

요소	세부 수행 방안	5점 척도					평균
		5	4	3	2	1	
공간 요소	1. 지역사회 내 안전한 환경을 조성한다						
	2. 뮤지엄 자원을 참여 촉진 방향으로 전문적 설계한다						
	3. 참여자의 자율성과 요구에 적합한 접근 환경을 마련한다						
촉진 요소	4. 다양한 참여를 위한 서비스를 구성하고 독려한다						
	5. 친숙, 포용, 다양성 실천의 접근성 향상 서비스를 마련한다						
	6. 뮤지엄 맥락에 맞는 서비스 경험 제공의 전문성을 갖춘다						
관계 요소	7. 다양한 감각과 참여를 통해 충분한 몰입·경험을 구성한다						
	8. 사람 또는 자원 사이 맥락적 의미가 공유되도록 촉진한다						
	9. 상호 반영적 접근으로 연결성을 강화한다						
사회 요소	10. 그룹 신뢰감 조성으로 자기 개방을 촉진한다						
	11. 호혜적인 공동체 상호작용과 협력적 수행을 강화한다						
	12. 연결감, 소속감 강화로 사회 참여 연계형 서비스를 제공한다						
총계 평균							

2.3 뮤지엄 사회적 처방 수행 지향점

1) 뮤지엄 사회적 처방(MSP)

본 연구에서는 선행문헌 고찰을 바탕으로 뮤지엄 사회적 처방(Museum-based Social Prescribing, MSP)의 개념을 정립하고, 국내 뮤지엄 환경에 최적화된 수행 방향과 운영 체계의 기본 구조를 다음과 같이 제안하고자 한다.

(1) 뮤지엄 사회적 처방 수행의 4가지 요소

본 연구는 기존 사회적 처방 모델에 관한 선행연구를 분석하고, 사회적 처방 수행을 위한 4가지 주요 요소를 참고하였다.¹⁹⁾ 이를 토대로 각 요소별 세부 수행 방향을 설명하고, 실무에서 뮤지엄 사회적 처방(MSP)을 운용하기 위한 필수적인 전제 조건으로 정의하였다.

첫째, **장소성(Placeness)**: 뮤지엄을 단순한 전시 공간을 넘어선 핵심적 공공인프라 개념으로 설정한다. 기관이 보유한 환경, 전문인력, 예산 및 콘텐츠를 자원화하고, 지역사회의 맥락과 참여자의 요구에 부합하도록 서비스를 최적화하는 전략을 포함한다.

둘째, **접근성(Accessibility)**: 참여자가 서비스에 도달하는 과정에서의 장벽을 제거하는 것이다. 물리적 제약을 해소하는 것뿐만 아니라, 체계적 정보 제공과 다각도의 서비스 설계 고도화를 통해 참여자가 자발적으로 뮤지엄과 연결될 수 있는 심리적·서비스적 개방성을 확보해야 한다.

셋째, **연결성(Connection)**: 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 본질적 행위로서, '개인-개인', '개인-자원', '개인-사회' 간의 다각적 연결을 지향한다. 이는 기초적인 사회적 안전망을 형성하는 과정이며, 커뮤니티 기반의 유기

19) 주하나 외, (2023). p. 212.

적 협력체계를 구축하고 이를 체계적으로 관리하는 시스템이 동반되어야 한다.

넷째, **전체성(Holisticity)**: 단발성 프로그램 참여를 넘어, 개인의 건강을 일상적으로 돌보는 예방 중심의 문화예술-보건복지 연결 전략을 취한다. 자원봉사, 사회 활동 참여, 지역 전문기관 연계 등 의료와 상담을 아우르는 총체적 거버넌스를 통해 참여자의 삶을 포괄적으로 지원하는 것을 목표로 한다.

(2) 뮤지엄 사회적 처방 수행 체계 모델

뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 효과적인 현장 적용을 위해, 위 4가지 요소를 바탕으로 도출된 순환적 수행 체계는 다음의 6단계 과정을 포함한다.

가. 지역 장소 및 서비스 자원발굴: 뮤지엄 및 지역사회 내 가용 자원 (인력, 공간, 자원 등)의 데이터베이스화

나. 매개 전문가 개입: 참여자의 요구를 파악하고 최적의 자원을 연결하는 전문적 촉진 및 전반적 수행 역할

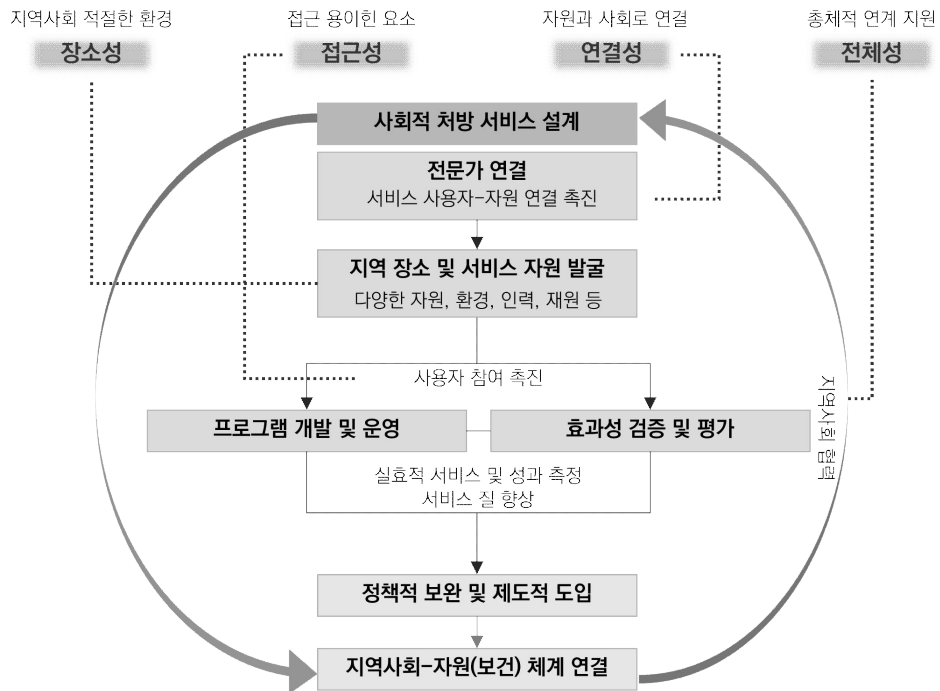
다. 프로그램 개발 및 운영: 근거 기반의 중재 프로그램 기획 및 실행

라. 효과성 검증 및 평가: 서비스 질 향상을 위한 실효적 성과 측정과 피드백, 결과의 반영

마. 정책적 보완 및 제도화: 안정적 운영을 위한 재정적 및 행정적 지원 체계 마련

바. 지역사회 돌봄 네트워크 연계: 뮤지엄 거점의 지역사회 보건·의료·교육 등 시스템과 자원을 결합한 통합적 돌봄 체계 실현

본 연구는 이러한 수행 체계의 유기적 흐름을 [그림 2-9]와 같이 도식화하여 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 구조적 모델을 제시한다.



[그림 2-9] 뮤지엄 사회적 처방 수행을 위한 체계

2) 뮤지엄 사회적 처방 수행원리

본 연구에서는 이론적 고찰과 국내외 사례 조사를 종합한 결과, 뮤지엄 사회적 처방(MSP)이 지향해야 할 구체적인 수행원리를 다음 4가지 차원으로 구분하였다.

(1) 쉬운 접근성(Easy Accessibility) 마련

뮤지엄 사회적 처방(MSP)에서의 접근성은 신체적·물리적 장벽 완화를 넘어선 심리정서적 개방성을 의미한다. 뮤지엄 내부에서 경험하는 내면적 촉진 요소가 참여자의 진입 장벽을 낮추는 핵심 원리가 된다.

(2) 치유적 환경(Therapeutic Environment) 조성

뮤지엄 환경이 제공하는 안전감과 쾌적성, 참여자의 관심사에 부합하는 적합성(Kaplan, 1995)은 뮤지엄 사회적 처방의 '장소성'을 실질적 치유 경험으로 전환하는 결정적 기제가 된다.

(3) 연결 촉진(Facilitate Connections) 전문성

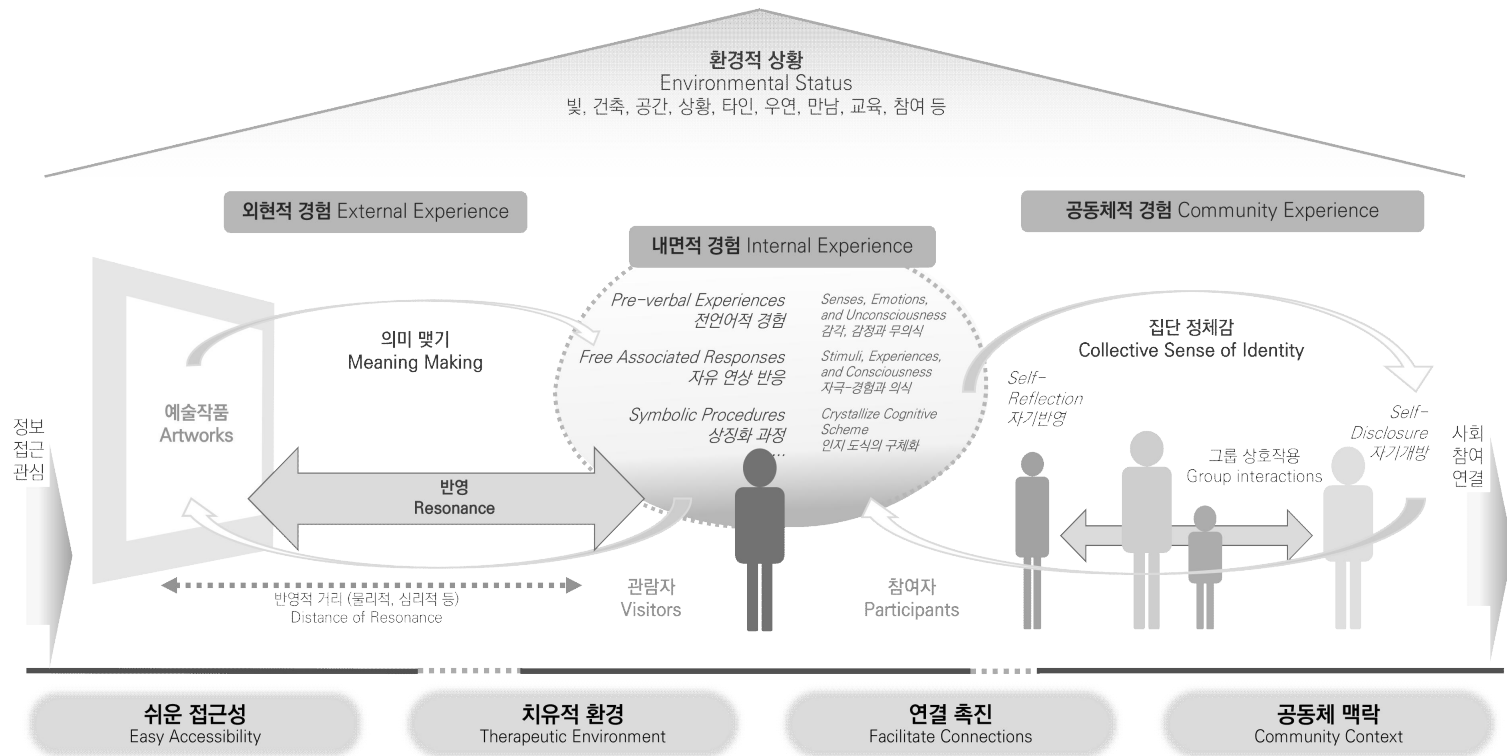
뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 핵심은 정교한 촉진과 개입에 있다. 참여자가 경험하는 내-외현의 반영적 경험과 공동체적 교류를 사회적 참여로 치환하는 데는 고도의 전문성을 요한다. 이는 자기를 돌아보고 타인과 공감하는 심리적 기전을 통해 '연결성'을 강화한다.

(4) 공동체 맥락적(Community Context) 접근

공동 활동 참여를 통해 소속감과 사회 통합을 경험하도록 유도한다. 이를 위해 뮤지엄은 지역사회와 맥락을 공유하며 다각적인 연계 전략을 수립해야 하고, 이는 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 '전체성'을 완성하는 실천적 원리가 된다.

이러한 4가지 지향점이 유기적으로 상호작용하며 참여자의 내-외현적 경험의 변화와 공동체적 경험을 통해 사회참여와 연결을 이끄는 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 작동 기제는 뮤지엄이 촉진하는 관람 경험 요소(이체

영 외, 2025, p. 117; 주하나 외, 2025 b, p. 476)의 도판을 참고하여 다음 [그림 2-10]으로 재작성하였다.



[그림 2-10] 뮤지엄 사회적 처방의 심리정서적 기제와 원리

3) 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계원리

뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 실천적 수행을 위해 다각적인 이론적 개념과 국외 선행 사례를 고찰하였으며, 이를 체계적으로 분석하여 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발을 위한 통합적 설계 프레임워크를 도출하였다.

프레임워크는 영국 디자인 카운슬(Design Council)의 더블 다이아몬드(Double Diamond) 서비스디자인 프로세스 기반으로, 선행연구에서 도출된 핵심 가치들을 다음과 같은 단계로 설계원리를 구조화하였다.

(1) 핵심 전략 수립 및 가치 수렴

첫 번째 다이아몬드 과정은 조사 및 정의(Research & Define) 단계로, 문헌 고찰을 통해 뮤지엄 사회적 처방의 기반(MSP)이 되는 4대 전략 요소(안전한 환경, 친근한 참여, 공명적 연결, 순환적 공동체)를 확립한다.

각각의 전략 요소는 다음과 같이 수행을 위해 구체화된다.

가. 환경적 요소: 전이 장소(Transitional Space), 현대 공간, 자율적 개입, 민주적 담소 전개

나. 참여적 요소: 참여 인도, 다양성 및 포용성 확보, 수용적 관점 견지, 사회적 가치 창출 확장

다. 연결적 요소: 참여 중심 학습, 감각 및 제작 활동, 표상과 상징의 활용, 개인적 의미맺기와 연결 심화

라. 공동체 요소: 신뢰와 협업 기반 구축, 표현과 공감 공유, 공동 창조(Co-creation), 소속감 강화 구체화

이러한 요소들은 수렴적 사고 과정을 거쳐 공간, 촉진, 관계, 사회라는 주요 서비스 전략으로 응축되며, 최종적으로 사회적 처방 수행의 4가지 요소인 장소성(Placeness), 접근성(Accessibility), 연결성(Connection), 전체성(Holisticity)과 교차 및 연결된다.

2) 서비스 구성원리 및 실행 모델 개발

두 번째 다이아몬드 과정은 앞서 사회적 처방 수행의 4가지 요소와 전략요소가 교차되어 구체적으로 실질적 뮤지엄 사회적 처방 수행을 위한 설계(Design)를 진행한다. 뮤지엄 사회적 처방 수행에 있어 가장 중요한 프로그램의 개발 및 전달(Develop & Deliver) 과정을 시행하고, 이 단계는 4가지 축인 조성, 방안, 구성, 소속 중심으로 전개된다.

각각의 수행 중심축은 다음과 같이 프로그램 개발을 위해 구체화된다.

가. 조성: 전이 환경(Transitional Environment) 및

치유적 풍경(Therapeutic Landscapes) 설계

나. 방안: 친숙한 접근 설계(Familiar Access) 및

포용적 담화(Inclusive Dialogue) 촉진

다. 구성: 상호작용 촉진(Facilitate Interaction)과

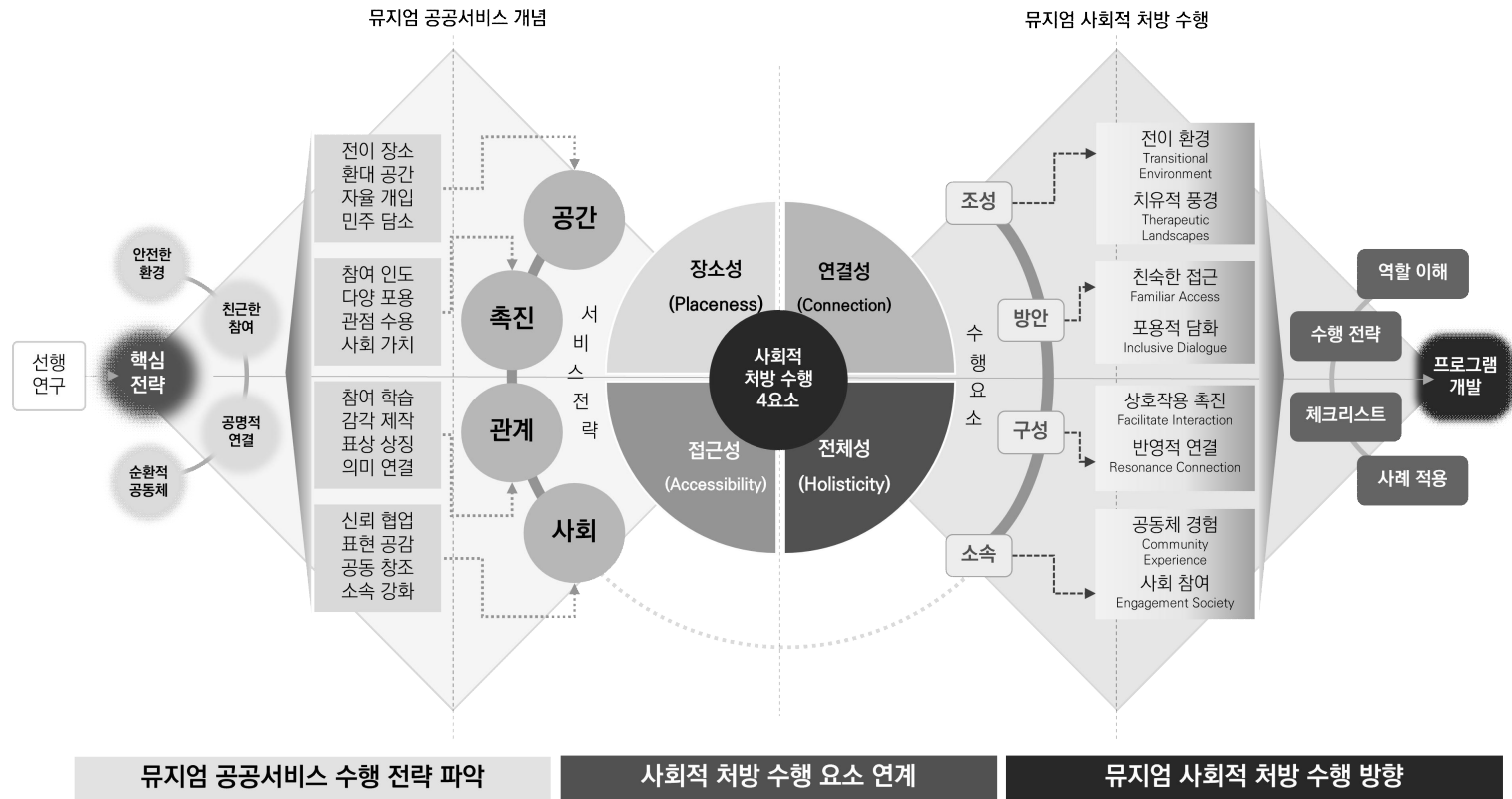
반영적 연결(Resonance Association) 도모

라. 소속: 공동체 경험(Community Experience) 제공 및

실질적 사회참여(Engagement Society)로의 연계

이러한 설계 절차는 이후 연구 과정을 통해 국내외 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 사례조사와 프로그램 매개자 및 관계자의 역할 이해, 운영 체크리스트 개발, 시범 연구의 적용의 단계로 점차 개선된다.

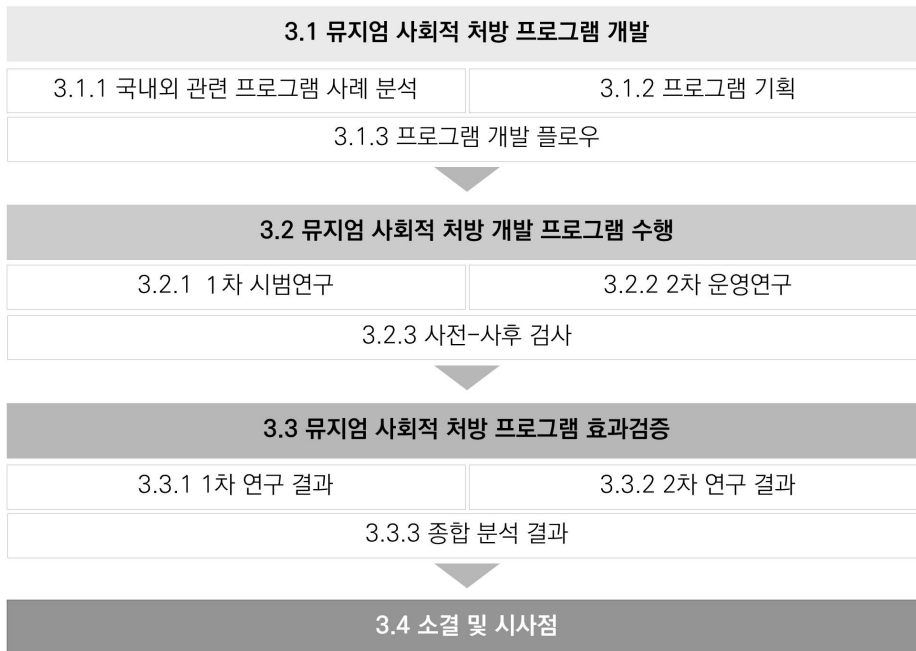
본 연구의 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램의 서비스 설계를 위한 종합 도식을 [그림 2-11]과 같이 정리하였다.



[그림 2-11] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 서비스 설계

Ⅲ. 뮤지엄 사회적 처방 프로그램

제3장에서는 지역사회 건강지원을 위한 공공서비스의 실효적 운영을 위해 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램을 개발하고, 실증적 수행 결과를 바탕으로 구체적인 운영방안을 모색하였다. 연구 절차는 [그림 3-1]과 같이 단계적으로 진행되었다. 첫째, 뮤지엄 사회적 처방 프로그램을 체계적으로 설계하고 그 작동 기제와 중재 효과를 탐색하기 위한 1차 시범연구를 실시하였다. 둘째, 1차 연구 결과로 도출된 시사점을 반영하여 참여 대상을 확대하고, 지자체 산하 미술관과의 협업을 통해 자원 활용 방안을 고도화한 2차 운영연구를 수행하였다. 셋째, 1·2차 연구 결과를 종합하여 프로그램 체크리스트를 도출하였으며, 이를 근거로 지속가능한 서비스 제공을 위한 운영체계 구축의 필요성을 실증적으로 규명하였다.

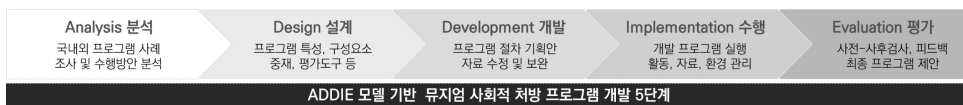


[그림 3-1] 3장의 연구 절차

3.1 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발

본 연구는 홍익대학교 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 심의 받고 수행하였다. (승인번호: 7002340-202404-HR-004)(지속 심의 승인번호: 7002340-202504-HR-009) 일반적으로 생명(인간 등)을 대상으로 하는 실험 및 관찰, 조사, 2차 자료 분석연구는 사전에 해당 연구가 피실험 대상에게 유해하지 않을 장치를 마련했다는 심사승인을 통해 수행해야 한다.²⁰⁾

본 연구는 비가시적인 서비스 절차와 제공 방안을 설계하기 위해 ADDIE 모델(Branch, R. M., 2009; 방경란, 2017)을 활용하였다. 해당 모델은 일반적으로 디자인, 교육, 임상 및 상담 등 다양한 분야에서 일관된 서비스를 제공하려는 목적으로 프로그램을 개발하고 수행 절차를 마련하여 실천을 위한 연구방법론이다. ADDIE 모델의 연구 절차는 총 5가지 세부적 특징을 가지며, [그림 3-2]와 같이 1) 국내외 관련 프로그램의 사례 분석(Analysis), 2) 프로그램 특성, 구성요소, 중재 및 평가도구 등 설계(Design), 3) 프로그램 절차에 따른 기획안 개발(Development), 4) 개발 프로그램의 수행(Implementation), 5) 프로그램의 사전-사후검사 및 전반적 운영 평가(Evaluation)로 구분한다(Molenda, M., 2015, p. 41). 본 장에서는 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계를 위해 각 세부 단계에 따라 [그림 3-2]와 같이 연구를 진행하였다.



[그림 3-2] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계 절차

20) IRB 연구계획서 작성방법(인간대상연구). (n.d.). 국가생명윤리정책원. <https://www.irb.or.kr/UserMenu01/PlanWrite.aspx>

1) 국내외 관련 프로그램 사례 분석

본 연구의 분석(Analysis)단계에서는 뮤지엄 사회적 처방 프로그램을 개발하기 위해 국내외 뮤지엄 프로그램과 공공서비스를 다각도로 조사·분석하였다. 앞선 제2장에서 도출한 ‘뮤지엄 공공서비스의 변화와 시대적 요구에 따른 뮤지엄 사회적 처방 수행 분석틀’을 기반으로, 뮤지엄의 환경과 자원을 활용하여 어떻게 사회적 처방을 실현하고 시민들의 심리 정서적 지원을 도모할 수 있는지 그 구체적인 수행 방안을 고찰하였다. 이를 위해 영국, 캐나다, 미국, 유럽, 아시아 등 총 14개 뮤지엄에서 건강을 지원하는 프로그램 운영 사례를 조사하여 정리하였다.

영국의 경우 런던과 맨체스터 뮤지엄의 프로그램을 각각 검토하였다. 런던 테이트브리튼(Tate Britain)은 2007년 Oxleas NHS 재단 정신건강 트러스트와 협력하여 만성 정신건강 질환자를 대상으로 한 ‘정보 처방 (Information Prescription; IPs)’ 프로그램을 시범 운영하였다. 해당 프로그램은 정신건강에 대한 실질적·정서적 리터러시(Literacy) 증진 및 지원 정보에 대한 접근성 향상을 목적으로 기획되었으며, 뮤지엄의 환경과 자원을 ‘관람-대화-녹음(이후 팟캐스트 공유)’ 방식으로 활용하였다. 특히 미술치료사와 학예사가 작품 선정 및 해설 단계를 공동으로 설계하고 수행했다는 점에 주목할 필요가 있다(Shaer et al., 2008, pp. 25-28).

프로그램은 운영시간 외의 전시장 투어를 통한 그룹 프로그램 형태로 진행되었으며, 작품 감상에 대한 몰입과 심리적 투영을 지원하는 개입이 이루어졌다. 이는 예술의 사회적 기능 확대 측면에서 뮤지엄 환경과 예술 작품, 그리고 감상 행위가 프로그램 목표 달성을 위한 핵심적 촉진 매개임을 확인시켜 주었다. 이처럼 정신건강과 자기돌봄을 위해 작품을 선정하고 예술 치유적 감상을 촉진하는 접근법은, 시민들이 일상에서 자연스럽게 문화예술을 향유하며 자기 성찰을 도모하게 한다는 점에서 향후 사회적 처

방 프로그램 운영 시 중요한 시사점을 제공한다. 현재 ‘정보 처방’이라는 명칭의 사업은 종료되었으나, 뮤지엄 내에 ‘해설 및 접근성(Interpretation & Access)’ 부서를 별도로 편제하여 운영 중이며, 본 프로그램은 영국 초기 뮤지엄 기반 사회적 처방의 실증적 토대가 되었다.

맨체스터 휘트워스미술관(Whitworth Art Gallery)은 국민건강보험서비스(NHS) 제도권 안에서 ‘자연·문화·건강 서비스(Nature Culture Health Service, NCHS)’ 프로그램을 운영하고 있다. 해당 미술관의 공식 웹사이트에 공시된 프로그램 구성을 살펴보면, 요가, 가드닝, 야외 예술 활동 및 작품 감상 등 다각적인 형태의 사회적 처방이 뮤지엄 현장에서 실천되고 있음을 확인할 수 있다.²¹⁾ 또한, 맨체스터대학(University of Manchester)의 연계 기관으로서 문화예술과 돌봄의 가치를 통합한 ‘더 케어 랩(The Care Lab)’²²⁾을 운영하고 있다는 점이 주목할 만한 특징이다. 이를 통해 지역사회 연계 행사를 개최하고, 근거 기반 연구(Evidence-based Research)를 지속적으로 수행하며 프로그램의 실무적·학술적 타당성을 확보하고 있다. 이러한 웰빙 중심의 사회적 가치 수행은 현재 ‘시민 참여 및 교육부서(Civic Engagement & Education)’에서 전담하고 있다. 이는 교육적 접근을 넘어 시민들의 능동적 참여를 다각도로 지원하는 전담 조직의 구성을 보여주는 사례로, 향후 국내 뮤지엄에 사회적 처방 체계를 도입할 때 조직 운영 및 설계 측면에서 유의미한 시사점을 제공한다.

다음 [표 3-1]은 영국 뮤지엄의 사회적 처방 관련 프로그램 사례조사 결과를 간략히 정리하였다.

21) 휘트워스미술관 공식 사이트 NCHS 프로그램 구성 참고.

22) The care lab. (n.d.). <https://www.thecarelab.org.uk/projects>

[표 3-1] 영국의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

런던 테이트브리튼 ²³⁾	맨체스터 휘트워스미술관 ²⁴⁾
	
2007 뮤지엄 기반 정보 처방(IP) 프로그램	자연문화건강서비스(NCHS) 프로그램
공공보건 시스템, 학예사, 미술치료사 협력	대학과 연계 지역사회 연결 프로젝트 수행
운영 이외 시간 전시장 투어, 정신질환자 대상 관람-대화-녹음-팟캐스트 공유 방식	사회적 처방자 대상 야외 예술활동, 감상, 요가, 가드닝 등 구성

캐나다의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 사례는 퀘벡주 몬트리올 미술관(Montreal Museum of Fine Arts, MMFA)과 온타리오주 왕립 온타리오뮤지엄(Royal Ontario Museum, ROM)을 중심으로 조사하였다.

몬트리올미술관은 2011년부터 예술과 보건을 위한 전용 공간을 별도로 마련하고 미술치료사를 상주시키는 등 선도적인 행보를 보여왔다. 대학연 구소 및 병원과의 협력을 통해 미술치료 프로그램을 지속해 오던 중, 2018년 ‘예술 및 건강 자문위원회’를 설립하고 지역의사회와의 파트너십 을 바탕으로 ‘뮤지엄 처방(Museum Prescriptions)’ 프로그램을 시범 도 입하였다.²⁵⁾ 해당 프로그램의 운용 방식은 지역의사회 소속 임상 전문가 가 환자에게 미술관 방문 티켓을 처방하면, 환자가 가족 또는 보호자와 함 께 자유 관람하거나 특정 프로그램에 참여하도록 권고하는 형태를 취한다. 또한, 미술관 내 ‘교육 및 웰니스 부서(Education & Wellness Division)’

23) 테이트브리튼 공식 사이트. <https://www.tate.org.uk/>

24) 휘트워스미술관 공식 사이트. <https://www.whitworth.manchester.ac.uk/>

25) *Museum Therapy*. (2019.11.01.). American Alliance of Museums. <https://www.aam-us.org/2019/11/01/museum-therapy/>

를 편제하여 이민자, 장애인, 소외계층 등 사회적 약자를 위한 웰빙·다양성·접근성 향상 중심의 미술치료 프로그램을 개발함으로써 포용적 뮤지엄 환경을 구축하고 있다.²⁶⁾ 이처럼 미술치료사와 같은 전문인력과 지역 의료진의 협력을 적극적으로 활용하는 운영 모델은 전문성, 안정성, 지속가능성 측면에서 국내 도입 시 중점적으로 고려해야 할 지점이다.

한편, 온타리오주의 사회적 처방 프로젝트인 ‘커뮤니티 처방(Rx: Community)’의 일환으로 왕립 온타리오뮤지엄(ROM)은 2018년 주 전역의 의료기관 및 파트너들과 협력하여 웰빙 지원 목적의 뮤지엄 처방을 시범 운영하였다. 2019년부터는 주 정부와 민간재단의 재정적 후원을 바탕으로 방문 티켓(ROM Pass)을 배부하며 본격적인 뮤지엄 처방 프로그램을 수행하고 있다.²⁷⁾ 다만, 왕립 온타리오뮤지엄(ROM)의 사례는 고유의 프로그램 개발이나 삶의 질 향상에 관한 심층 연구보다는 ‘뮤지엄 방문’ 자체에 초점을 맞춘 접근법으로 파악되는바, 다년간 축적된 해당 중재의 효과성에 대한 실증적 검토가 수반될 필요가 있다. 그러나 주정부 차원의 공공보건 정책과의 연계성과 다양한 대상을 위한 쉬운 접근성을 도모하는 보편적 복지 측면에서 온타리오뮤지엄 사례를 반영할 필요가 제기된다.

다음 [표 3-2]는 캐나다 뮤지엄의 프로그램 운영 사례조사 결과를 간략히 정리하였다.

26) *MMFA presents supplies pack for families of autistic children*. (2022.05.18.). Inspirations News.

<https://mhrc.emsb.qc.ca/inspirations/articles/mmfa-presents-supplies-pack-for-families-of-autistic-children>

27) *What is Social Prescribing?* (n.d.). Alliance for Healthier Communities. <https://www.allianceon.org/Social%20Prescribing>

[표 3-2] 캐나다의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

퀘벡주 몬트리올미술관 ²⁸⁾	왕립온타리오주뮤지엄 ²⁹⁾
	
다학제적 전문인력 및 미술치료 공간 확보	민관 협력 기반 재정 및 자원의 확보
지역사회 협력 '뮤지엄 처방' 프로그램 시작	뮤지엄 방문 처방, 자유관람 중심
포용적 웰빙을 위한 거버넌스 전담 조직 운영	주정부 차원 공공보건 정책 연계 프로젝트 수행

뉴욕 현대미술관(MoMA)의 사회적 처방 관련 프로그램을 살펴보면, 2000년대 초반 치매 당사자와 돌봄자를 초청한 전시장 대화형 프로그램으로 시작되어 2007년부터 2014년까지 ‘뉴욕현대미술관 알츠하이머 프로젝트(The MoMA Alzheimer’s Project)’로 확장·지속되었다(Rosenberg, F., 2009). 프로그램 구성은 휴관 시간대의 전시장에서 작품을 매개로 자유롭게 해석하고 의견을 나누는 방식을 취하였으며, 전문가가 담화를 촉진하여 참여자의 개인적 경험과 장기 기억(Longe Term Memory)을 작품과 연결하여 표현할 수 있도록 유도하였다. 특히 안전한 뮤지엄 공간 내에서 편안한 관람 환경을 조성하기 위해 전용 접이식 의자를 개발하는 등 물리적 접근성을 고려한 세심한 참여 환경을 구축하였다. 본 프로그램은 민간재단(MetLife Foundation)의 후원을 바탕으로 교육 매뉴얼 및 온라인 가이드

28) 몬트리올미술관 공식 사이트.

<https://www.mbam.qc.ca/en/news/museum-prescriptions/>

29) 왕립온타리오주뮤지엄 공식 사이트.

<https://www.rom.on.ca/news-releases/rom-launches-new-wellness-program-providing-free-visits-museum>

를 보급하여 모델의 확산을 도모하였으며, 전문가와 돌봄자 연수 기회 제공 및 뉴욕대학교 의과대학 협력을 통해 공식적인 연구를 수행하였다. 연구 결과, 프로그램 효과의 핵심 요인은 매개자의 따뜻하고 유연한 상호작용 능력, 지적 자극을 제공하는 예술 감상, 환자-가족 간의 공유 경험, 안전하고 낙인 없는 수용적 환경, 그리고 사후적으로 이어지는 정서적 여운으로 나타났다(Mittelman & Epstein, 2009). 이처럼 프로그램의 효과 요인을 분석하고 근거 기반 연구를 병행하는 것은 뮤지엄 프로그램의 아카이빙을 넘어, 실질적인 건강 지원방안을 탐색하고 적절한 공공서비스를 제공할 수 있기 때문이다.

매사추세츠주의 사례는 벨기에 브뤼셀시의 사례와 유사하게 주 정부 산하 기관인 매사추세츠 문화예술의회(Mass Cultural Council, MCC) 주도로 추진되었다. 2020년부터 시작된 사회적 처방 프로그램인 ‘컬처 알렉스(CultureRx)’는 주민의 웰빙 증진과 비영리 문화단체의 재정적 안정성 확보를 목표로 하며, 2025년까지 총 5단계에 걸친 프로젝트를 진행 중이다(MCC, n.d.). 1단계에서는 뮤지엄, 도서관, 공연장 등 문화예술기관과 자연 활동 간의 파트너십을 발전시키고 프로그램의 실질적 효과를 입증함으로써 공공서비스 자금 지원 모델을 구축하였다. 2단계(2020년 7월 시작)는 지역 의료 서비스 제공자와 문화예술 처방 기관 12곳을 연계하고 1년간 주 전역으로 프로그램을 확대하였다. 특히 팬데믹 상황 속에서 안전한 서비스 제공 방안을 모색하며 다학제적 전문가들과 함께 효과 증진을 위한 지역사회 소통에 주력하였다.³⁰⁾ 3단계 및 4단계에서는 전문 의료인을 컨설턴트로 영입하고 플로리다대학(University of Florida)의 예술 의과대학

30) *Social Prescription Pilot Explores Positive Health Impacts of Cultural Experiences for People & Communities*. (2021.12.08.). Mass Cultural Council. <https://massculturalcouncil.org/blog/social-prescription-pilot-explores-positive-health-impacts-of-cultural-experiences-for-people-communities/>

과 협력하여 미국 내 예술 처방 매뉴얼(MCC, 2022)을 배포하였으며, 민간 단체인 ‘아트파머시(Art Pharmacy)’와 협력하여 지불·청구 체계에 적합한 운영 파트너십을 체결하였다. 마지막 5단계는 사회적 처방 전문 의료서비스 사업인 아트파머시와 문화예술 처방을 수행하는 기관 연결의 구조로 운영되며, 환자에게 비용 부담이 발생하지 않도록 하는 공공복지 서비스 모델을 완성해 나가고 있다(Golden & Lambert, 2020). 국내 도입 시 이러한 단계적 운영 체계와 공공-민간 협력 모델, 특히 의료 연계 및 보험 지불 체계와의 연결 방향을 적극적으로 참고할 필요가 있다.

다음은 미국의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영 사례를 조사하여 [표 3-3]과 같이 간략히 정리하였다.

[표 3-3] 미국의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

뉴욕, 현대미술관 ³¹⁾	매사추세츠주, 예술청 ³²⁾
	
뮤지엄 자체 운영, 치매환자와 가족 대상 프로그램	주정부 단위의 정서적 지원이 필요한 주민 대상
작품앞 대화 중심형 미술 감상	의료진 처방의 문화예술 기관 연계 프로그램
근거기반 연구(NYU 의대 협력) 프로그램 디자인 및 운영 매뉴얼 배포	민관 협력 거버넌스형 Art Pharmacy 연계 보험시스템 구축

벨기에 브뤼셀시는 몬트리올미술관의 ‘뮤지엄 처방’ 모델을 벤치마킹하여, 2021년 시 차원의 문화관광 정책으로서 시범 운영을 개시하였다. 브

31) 뉴욕현대미술관 공식 사이트. <https://www.moma.org/>

32) 매사추세츠주 예술청 공식 사이트. <http://massculturalcouncil.org/>

루그만병원(CHU Brugmann Hospital) 클리닉 환자들을 대상으로 왕립미술관, 시립박물관, 만화센터 등 시내 주요 뮤지엄 5곳이 처방 수신 기관으로 참여하였다.³³⁾ 운용 방식은 의료진이 정신 질환 환자에게 팬데믹으로 인한 심리적 스트레스 완화를 목적으로 뮤지엄 관람을 권고하고, 동반 1인을 포함한 무료입장권(관람권)을 제공하는 형태로 이루어졌다. 시범 운영을 통해 뮤지엄 처방의 심리 정서적 지원 효과를 확인한 브뤼셀시는 2024년부터 예술치료적 접근을 강화하고, 사회적·의료적 목적을 동시에 충족할 수 있도록 프로그램 구성을 체계화하였다. 이에 따라 참여 기관 역시 의료기관 18곳과 14개소 뮤지엄으로 대폭 확대되었다. 각 뮤지엄의 특성에 따라 도슨트 투어, 작품 감상 그룹 세션, 예술 워크숍 등 다양한 심리 정서적 지원 프로그램이 제공되며, 특히 유사한 환경의 타인과 소통하는 그룹 활동을 통해 사회적 통합이라는 목표 달성을 강조하고 있다.³⁴⁾

스페인 프라도미술관(Prado Museum)의 경우, 뉴욕 현대미술관(MoMA)의 알츠하이머 대상 프로그램인 ‘나를 만나다(MeetMe)’를 참고하여 2018년 약 2개월간 치매 노인과 돌봄 제공자를 위한 ‘뮤지엄 방문 연계 예술 워크숍’을 마드리드콤플루텐세대학(University Complutense de Madrid)과 공동 기획 및 운영하였다(Belver et al., 2018). 해당 프로그램은 ‘환대 및 대화-감상 및 관찰-표현’으로 이어지는 체계적 구조를 갖추었으며, 매 회기 다양한 예술기법을 탐색하는 방식으로 약 90분간 진행되었다. 운영 인력 면에서는 실습생을 포함한 총 6인의 교육학예사가 참여하였으며, 대학 측과 협력하여 뮤지엄 소장품과 전시 성격에 최적화된 두 가지 관람 동선을 설계함으로써 프로그램의 전문성을 높였다. 유럽의 사례를 조사한

33) Merrit, E. (2022.09.20.). *지역 커뮤니티 시설로서의 박물관-4*. Museum News. <https://museumnews.kr/319connection01/>

34) 진승우. (2024.07.17.). 벨기에 브뤼셀, 의사가 미술관, 박물관 관람 처방 가능. 한국미술신문. <https://www.kmisul.com/news/articleView.html?idxno=3657>

결과를 [표 3-4]와 같이 정리하였다.

[표 3-4] 유럽의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

벨기에 브뤼셀시, 오픈 뮤지엄 ³⁵⁾	스페인, 프라도뮤지엄 ³⁶⁾
	
시 문화관광부 주도 병원-뮤지엄 연계 정책 모델	관학 공동 기획·운영, 전문적 학술적 체계 구축
도슨트 투어 및 작품감상 매개, 사회적 교류 촉진	소장품 기반 뮤지엄 환경 특화형 동선 설계
예술치료적 개입 공식화 프로그램으로 고도화	대화-관찰-표현 구조의 자기표현 프로그램 개입

도쿄도미술관(Tokyo Metropolitan Art Museum)은 도쿄예술대학과 공동으로 ‘주토비(ZUTTOBI)’ 프로그램을 기획·운영하고 있다.³⁷⁾ 해당 프로그램은 ‘창의적 노화(Creative Aging)’에 관한 학제 간 연구와 실천적 적용을 바탕으로, 고령층이 뮤지엄을 능동적으로 방문하고 소통할 수 있도록 설계되었으며 2020년 시범 운영을 거쳐 상설화되었다. 특히 인근 병원 로비에서 운영되는 치매 환자 대상 카페와 연계함으로써, 미술관 프로그램이 지역사회 의료 시설 및 사회복지 제도와 결합하는 실질적인 경로를 제시하고 있다. 이처럼 뮤지엄 참여를 기점으로 지역사회로의 연결과 통합을 도모하는 방식은 사회적 처방의 본질적 개념에 가장 부합하는 모델로 평

35) 브뤼셀시 오픈뮤지엄 공식 사이트. <https://openmuseum.brussels/en/>

36) 프라도뮤지엄 공식 사이트. <https://www.museodelprado.es/en/>

37) *The Potential of Art in a Super-Aging Society(Part 1)-Collaboration Between Museums, Healthcare, and Social Welfare.* (2024.09.04.). ああともTODAY. https://aatomo.jp/en/zuttobi-1/?utm_source=chatgpt.com

가되며, 이는 향후 국내 뮤지엄 실정에 적합한 공공서비스 실천 방안을 모색하는 데 있어 유의미한 시사점을 제공한다.

이와 더불어 국립신미술관 산하 국립아트스테이션(National Center for Art Research: NCAR)이 주최한 국제 포럼의 사례를 조사하였다. 해당 포럼은 영국의 사회적 처방 정책을 중심으로 뮤지엄 환경에서의 웰빙 지원 및 예술 기반 건강 서비스의 가능성을 일본 내에서 선도적으로 공론화하였다. 그 연장선상에서 뮤지엄 소장품을 활용하여 초고령사회에 대응하고, 지역 보건 서비스·사회복지·대학 등 다학제적 분야와 협업하는 프로그램을 운영하고 있다.³⁸⁾ 특히 해당 사업은 일본 과학기술진흥기구(JST)의 ‘2023년 공동 창작 플랫폼 구축 사업’으로 선정되어 향후 10년간 장기적인 지원을 확보하였다. 다학제적 협력을 통해 지역사회 통합적 운영 모델을 구축하고, 지원을 확보하여, 국제 학술대회와 같은 네트워크 확장 전략은 국내 환경에서도 벤치마킹할 수 있는 실효성 있는 접근 전략이 될 것이다. 이에 일본의 사례조사 결과를 [표 3-5]와 같이 정리하였다.

38) *Learning Health and Wellbeing*. (n.d.). National Center for Art Research, Japan. https://ncar.artmuseums.go.jp/en/activity/learning/healthandwellbeing/?utm_source=chatgpt.com

[표 3-5] 일본의 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

도쿄도미술관 ³⁹⁾	국립신미술관 ⁴⁰⁾
	
학제 간 연구 기반 프로그램 운영 안정성 확보	국가 단위 공모 사업의 지속가능한 재원 확보
지역사회 재진입과 연결로써 뮤지엄 참여 설계	소장품 자원 활용 보건의복지학계 협력 시스템 구축
환자의 일상 공간과 뮤지엄 연결의 사회적 처방 본질적 개념의 치유 경험 제공 목표	국제 포럼 및 학술대회로 선진 사례의 현지화 구축 네트워크 활용 프로그램 효과 검증

국내 사례조사로는 초고령사회 진입에 따른 대응의 일환으로 국립현대미술관(MMCA)과 환기미술관(Whanki Museum)의 고령층 대상 프로그램을 중점적으로 고찰하였다.

먼저 국립현대미술관은 2015년 ‘공유·공감’ 프로그램을 신규 기획하여 십여 년간 운영하고 있다. 해당 프로그램은 치매 등 인지장애가 있는 고령층과 그 가족을 대상으로 하며, 야외공원 산책, 전시 감상, 워크숍 등으로 구성된다⁴¹⁾. 특히 프로그램의 전문성을 확보하기 위해 미술치료 전문가가 진행을 맡고 대한치매학회와 긴밀한 협력 체계를 구축하였다는 점이 특징이다(국립현대미술관, 2015). 지역 치매안심센터와 연계하여 참여자 및 보호자를 모집하고 미술치료적 접근을 통한 ‘기억회상 중심 치유 프로그램’을 운영하였으며, 이후 대한치매학회의 야외 활동 기반 프로그램과 공동 운영되는 형태인 ‘일상예찬’으로 전개하였다. 팬데믹 시기에는 비대면 교재 배포 및 온라인 참여 방식으로 전환하여 운영의 연속성을 유지하였

39) 도쿄도미술관 공식 사이트. <https://www.tobikan.jp/en/>

40) 국립신미술관 공식 사이트. <https://www.nact.jp/ko/info.html>

41) 2015 공유·공감 <시니어 조각공원 소풍>. (2015). 국립현대미술관.

<https://www.mmca.go.kr/educations/educationsDetail.do?menuId=0000000000&emBigCd=02&emSmlCd=04&eduId=201510190000693>

으며, 2025년 현재는 초기 모델과 마찬가지로 야외 산책과 워크숍을 포함한 대면 활동 중심으로 10여 년간 지속 운영되고 있다.⁴²⁾

한편, 환기미술관의 ‘노크(Knock) 프로젝트’는 2013년 뉴욕현대미술관(MoMA)의 연수를 통해 개발된 프로그램을 국내 환경에 맞게 현지화하여 치매 노인과 가족을 대상으로 운영해 온 사례이다(박민진 & 권지연, 2019). 지역사회 관계기관과의 협력을 바탕으로 ‘감상 및 대화-제작-공유’로 이어지는 구조적 프로그램을 진행하고 있으며, 현재는 실버센터 및 복지관 연계 프로그램이나 아웃리치(Outreach) 형태로 운영 방식을 세분화하였다. 특히 입장료 수익의 일부를 해당 프로그램의 재원으로 환원하는 구조를 마련함으로써(김예진, 2025, p. 36), 사업의 지속가능성을 확보하기 위해 사립 미술관이 자구적 노력을 기울이고 있다는 점은 주목할 만하다.

이상의 국내 뮤지엄 사례를 검토한 결과, 두 기관 모두 고령층 대상의 치유 및 치료적 접근 프로그램을 10년 이상 지역사회 또는 전문학회와 지속적으로 운영하고 있다는 공통점이 확인되었다. 국내 뮤지엄 관련 사례조사 결과는 [표 3-6]과 같이 정리하였다.

42) 대한치매학회·국립현대미술관, *일상예찬: 함께 만드는 미술관*> 개최. (2025.10.22.). 메디팜헬스. <https://www.medipharmahealth.co.kr/mobile/article.html?no=111488>

[표 3-6] 국내 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

국립현대미술관 ⁴³⁾	환기미술관 ⁴⁴⁾
	
전문학회 및 기관 공식 파트너십으로 전문성 확보	선진 모델 도입 및 최적화, 다각화 프로그램 구현
환경 변화에 따른 온오프라인 병행 모델 시도	수익 환원 구조를 통한 지속가능 재원 확보
야외 산책 및 미술관 워크숍 기억회상 기법 적용 산책-감상-워크숍 절차 마련	대화-제작-공유 프로세스를 통해 참여자간 가족과 소통할 수 있는 구조 설계

마지막으로 기타 아시아 지역의 뮤지엄 사회적 처방 관련 사례를 조사·분석하였다. 싱가포르 국립미술관(National Gallery Singapore)의 ‘아트 위드 유(Art with You)’ 프로그램은 치매 당사자와 돌봄 가족을 대상으로 ‘감상-대화-표현 및 창작’ 활동을 제공하며, 2020년부터 2년간 3차례에 걸쳐 시범 운영되었다(Dementia Singapore & National Gallery Singapore, 2022). 운영 결과, 뮤지엄 환경에서의 정서적 상태와 참여도 (Mood & Engagement) 점수가 일반 요양기관 대비 약 30% 높게 나타났음을 실증연구를 통해 확인하였다(ibid, pp. 17-18). 이는 뮤지엄이 치매 환자와 가족이 사회로 재연결되는 가교로서 기능하고 있음을 시사한다. 특히 고령화 시대에 장애 당사자들이 소외되지 않도록 옹호 단체(Dementia Singapore)와 협력하여 지역사회 자원을 연결한 점은 사회적 처방의 가치를 실천한 주요 사례로 평가할 수 있다.

이어 홍콩의 엠플러스뮤지엄(M+)은 보건부(Department of Health)와

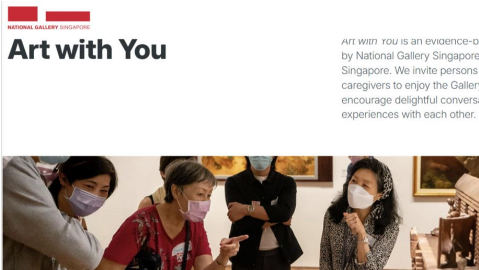
43) 국립현대미술관 공식 사이트. <https://www.mmca.go.kr/>

44) 환기미술관 공식 사이트. <http://whankimuseum.org/>

정신건강자문위원회(the Advisory Committee on Mental Health)가 2020년 공동 출범한 ‘셸 위 토크(Shall We Talk)’ 이니셔티브와 파트너십을 체결하고, 2023년부터 청년층 대상의 ‘표현예술치료(Expressive Arts Therapy)’ 워크숍을 본격적으로 운영하고 있다.⁴⁵⁾ 본 프로그램은 홍콩대학교와의 협업을 통해 학예사, 상담사, 예술치료사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 다학제적 팀을 조직하여 전문적인 웰빙 증진 서비스를 제공한다. 기획전시 및 작가와 연계된 주제를 바탕으로 시각예술, 무용, 음악, 연극, 문학 등 통합적인 예술 매체를 활용하며, 이를 통해 개인의 치유와 성장은 물론 공동체적 발전을 도모하고 있다. 특히 정신건강의 예방적 개입 맥락에서 미술치료사와 협력하여 운영되는 이 모델은 뮤지엄의 사회적 기능을 예방 의학적 차원으로 확장한 사례라 할 수 있다.

이상 아시아 지역 사례조사 결과를 다음 [표 3-7]과 같이 정리하였다.

[표 3-7] 기타 아시아 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 운영

싱가포르, 국립미술관 ⁴⁶⁾	홍콩, 엠플러스 뮤지엄 ⁴⁷⁾
 Art with You Art with You is an evidence-based by National Gallery Singapore Singapore. We invite persons caregivers to enjoy the Gallery encourage delightful convers experiences with each other.	
실증적 연구로 치유적 효과성 검증	정부 이니셔티브 연계 다학제팀 구성 프로그램 운영
치매 환자 가족 유대 강화, 사회 관계망 연계 설계	통합 예술표현 매체 활용 워크숍 예방적 개입
옹호 단체와 전략 파트너십 및 지역사회 복지자원의 뮤지엄 체계적 연결	뮤지엄 기획전시 및 작가의 세계관 치유적 연결 예술 감상 및 향유의 성장 지원 예술치료 모델 제시

45) M+ announces partnership with ‘Shall We Talk’ initiative to promote mental well-being among tertiary students. (2023.03.14.). M+.

<https://www.mplus.org.hk/en/press/partnership-with-shall-we-talk/>

46) 싱가포르 국립미술관 공식 사이트. <https://www.nationalgallery.sg/>

47) 홍콩 M+ 공식 사이트. <https://www.mplus.org.hk/>

각국 뮤지엄 사례조사 결과를 다음 [표 3-8]과 같이 종합하여 정리하였다. 이어 각국의 사례를 뮤지엄 사회적 처방 수행 분석틀을 통해 연구자와 전문가 5인이 각자 분석하였으며, 그 결과 [표 3-9]와 같이 나타났다.

[표 3-8] 국제 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 분석 종합

국가	기관명(지역)	참여 대상	프로그램 운영 특징
		담당 부서	
영국	데이트브리튼	만성적, 정신질환 이해감상 및 접근성	뮤지엄 아트테라피 도입, 전문영역 협력 정보접근성 구축
	휘트워스미술관	사회적 처방 의뢰자 참여촉진 및 교육	전문 부서 지원, 뮤지엄 자원 프로그램 다각화, 사회적 처방 유형 포괄적 시도
스페인	프라도뮤지엄	인지장애, 고령자	접근성팀 15년간 운영, 접근 낮은 지역으로 아웃리치 포함
		교육 소속 접근성	
벨기에	브뤼셀시 오픈뮤지엄	정신건강 클리닉 이용자	뮤지엄 방문 기본 처방, 구체적 프로그램 명시하지 않음
		-	
캐나다	몬트리올미술관	이민자, 장애인, 정신질환 등	뮤지엄 미술치료사 고용, 별관 전문 스튜디오 환경 구성, 뮤지엄 치유, 치료 시스템 구축
		교육 및 웰니스	
	왕립온타리오뮤지엄	외로움 고립 대상 접근성 네트워크	뮤지엄 방문 처방, 장애, 치매, 취약계층 등 맞춤 투어 진행
미국	뉴욕현대미술관	치매, 고령자 가족	담당부서, 민간 협력, 작품 앞 감상 대화-반영-표현 구조 최초 도입, 연수 및 가이드, 효과성임상적 연구
		교육 및 참여촉진	
	메사추세츠주 예술청	- -	민간보험기관 Art Pharmacy와 협력, 주 정부 주도의 문화기관 통합형 문화예술 처방
일본	도쿄도미술관	전연령 치매 대상	뮤지엄 대학협력프로그램 전문성, 참여 후 지역기관 활동으로 대상자 다시 의뢰하는 지속가능한 사회연결
		예술커뮤니케이션	
	국립신미술관	- 예술연구소	사회적 처방에 대한 공동이해 전략, 전문가 네트워크, 실천방향 마련
한국	국립현대미술관	치매, 고령자 가족	시범운영 초기 미술치료 접근 운영, 임상기관 전문가 협력 및 지역사회 기관과 연결된 사회적 처방 방법
		교육	
	환기미술관	치매, 고령자 가족	MoMA 프로그램 접근 국내 현지화, 예술을 통한 인지 건강 향상 프로그램 구성, 최종 작품 전시회
		교육	
싱가포르	국립미술관	인지장애 노인/가족	전시 감상-활동-공유와 돌봄인연계의 참여자 포괄적 접근
		예술 및 웰니스	
홍콩	엠펙러스뮤지엄	청소년-청년	담당부서, 정신건강 조기 개입, 청년 대상 표현예술 심리치료(이해, 공감, 반영, 표현 등) 촉진, 지역연결
		교육 및 이해감상	

[표 3-9] 국제 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 전문가 평가 결과

국가	기관명(지역)	전문가별 평가 종합 점수					
		전문가1	전문가2	전문가3	전문가4	전문가5	연구자
영국	테이트브리튼	19	18	13	15	17	9
	휘트워스미술관	17	20	15	14	17	14
스페인	프라도미술관	18	20	12	14	19	15
벨기에	브뤼셀시 오픈뮤지엄	16	19	13	11	19	9
캐나다	몬트리올미술관	18	20	15	14	17	11
	왕립온타리오뮤지엄	18	18	9	12	19	9
미국	뉴욕현대미술관	20	17	14	17	19	15
	메사추세츠주 예술청	16	19	10	9	18	10
한국	국립현대미술관	20	20	12	14	17	13
	환기미술관	20	20	14	15	19	14
일본	도쿄도미술관	20	19	13	15	17	15
	국립신미술관	14	18	12	13	16	9
싱가포르	내셔널갤러리	20	19	12	15	17	15
홍콩	애플러스뮤지엄	20	20	13	16	20	16

국내외 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 사례에 대한 연구자의 분석 결과가 객관적 타당성을 확보하고 있는지 검증하기 위해, 전문가 5인과 연구자 간의 평가 결과에 대한 피어슨 상관계수를 산출하였다. 그 결과 [표 3-10]과 같이 나타났다.

[표 3-10] 국제 프로그램 관련 전문가 평가 결과의 상관관계 분석

	전문가1	전문가2	전문가3	전문가4	전문가5	연구자
전문가1	1					
전문가2	0.147	1				
전문가3	0.221	0.289	1			
전문가4	0.720	-0.031	0.577	1		
전문가5	0.272	0.068	-0.126	0.057	1	
연구자	0.707	0.350	0.561	0.723	0.102	1

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

국제 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 관련 사례를 연구자 포함 전문가 총 6인이 평가한 결과의 유사성을 분석한 결과, 연구자와 전문가 집단 간의 평가 경향은 대체로 유의미한 상관관계를 형성하고 있는 것으로 나타났다.

구체적으로 살펴보면, 연구자와 전문가 1($r=.707$), 전문가 4($r=.723$) 간에는 매우 높은 정적 상관관계가 도출되었으며, 전문가 3($r=.561$)과도 상당한 수준의 유사도가 확인되었다. 반면, 전문가 2($r=.350$)는 상대적으로 낮은 상관관계를 보였고, 전문가 5($r=.102$)의 경우 통계적으로 유의미한 경향성이 확인되지 않았다. 이는 일부 평가위원의 경우 본 연구에서 제시한 분석틀의 세부 지표를 해석하는 데 다소 주관적이거나 모호한 판단의 가능성이 존재함을 시사한다. 그럼에도 개별 사례에 대한 질적 평가에서는 전문가 대다수는 일관된 견해를 보였다. 홍콩 엠플러스뮤지엄의 경우, 물리적 공간 조성을 넘어 참여를 독려하고 사회적 연결을 매개하는 공공성 높은 프로그램을 운영하고 있다는 점에서 공통된 고평가를 얻었다. 또한 프라도미술관, 환기미술관, 도쿄도미술관, 싱가포르 내셔널갤러리 사례에서는 '고령층', '장애인', '만성질환자' 등 문화 소외 계층을 위한 특화 프로그램을 마련했다는 점에 대해 대다수 전문가가 평가의 궤를 같이하였다. 특히 도쿄도미술관은 프로그램 종료 후에도 참가자를 지역사회와 재연결하는 사후 관리 체계를 구축함으로써, 공공서비스 관점의 '사회' 영역 평가지표에서 일관되게 높은 점수를 획득하였다.

결과적으로 국제 뮤지엄 사례 분석을 통해 도출된 전문가와 연구자 간의 공통적 인식인 1)다양한 대상의 참여 촉진 수행, 2)공간-촉진-연결-사회 영역의 균형적 수행, 3)지역사회 연결 중심의 공공서비스 수행 등은 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 본질적 공공가치를 규명하는 핵심 근거가 되며, 이를 본 연구의 프로그램 개발 프로세스에 적극적으로 반영하였다.

2) 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획

다음으로 선도적인 뮤지엄 공공프로그램을 개발하고 실천적 운영 및 매뉴얼 또는 운영 가이드를 배포하고 있는 국제적 뮤지엄 사례를 조사하였다. 이에 미국 뉴욕현대미술관(MoMA), 과학관(Science Works), 영국 뮤지엄 처방 프로그램 가이드 등 뮤지엄과 공공서비스, 사회적 처방 관련 문헌을 조사하고 [표 3-11]과 같이 정리한 결과, 다음 5가지 특징을 확인하였다.

[표 3-11] 국제 뮤지엄 공공서비스 프로그램 관련 가이드

주제/기관(년도)	프로그램 구성 항목	세부 내용
미국 뉴욕현대미술관 알츠하이머 프로젝트 프로그램 디자인 및 운영 가이드 MoMA (2009)	목표, 유형, 일시, 참여 인원, 예산, 접근성, 평가 방법, 운영 및 보조 인력, 기타 연수 프로그램 등	알츠하이머 질환 가진 고령층과 가족 대상 프로그램 개발 시 참고할 내용과 선호 운영 대, 전시실 내 대화 전략, 활용, 직원 연수 가이드를 제공하고 있음
미국 과학관 (Science Works) 갤러리 프로그램 운영 시트 Foutz & Emmons (2017)	전시 및 장소, 제목, 담당자, 개요, 전시주제, 참여자, 목표, 참여자 태도 및 학습 정도, 수행지표, 구체적 활동 전략, 변형 및 적용 가이드	전시주제 및 장소와 연계된 프로그램 기획안, 참여자의 학습 수준과 태도에 따라 전략적 대응 기준을 설정해두고 있음. 구체적 활동 내용을 담아 진행 및 운영 관계자가 기획안 운영
영국 고령자를 위한 뮤지엄 처방 프로그램 운영 가이드 Veall et al. (2017)	참여자 배경, 선택, 자율, 영향 고려 준비, 부서 사전 이해, 일시, 기간, 주기, 주제, 장소, 촉진 방법, 접근 지원 방법, 선호 고려, 평가 방법 등	뮤지엄으로 사회적 처방받은 고령자를 대상으로 심리적 접근성을 고려한 설계, 사전 준비 방향과 대응 방식, 사회적 연결 지원 등 구체적 실천을 고려해 개발하고 평가하도록 가이드
미국 퀸즈뮤지엄 포용적 예술기반 프로그램 개발 및 운영 가이드 Dejkameh et al. (2018)	장소 환경 세팅, 운영 목표, 주기, 회기 구조, 참여자, 직원 역할, 촉진 방법, 접근 이론, 커뮤니티 연결 방법, 접근성 요소 등	다양한 어려움과 장애가 있는 대상자가 뮤지엄 환경과 상황에 사회적으로 참여하도록 촉진하는 프로그램 기획 방향 안내. 환경구성 설계와 접근성 촉진 실천 이론 및 구체적 요소와 방안 가이드

첫째, 참여자가 가진 질환이나 어려움에 주목하기보다 참여를 지원하고 접근할 수 있는 포용적 방향의 실천을 유도한다.

둘째, 뮤지엄 자원(전시, 주제, 예산 등)과 맥락에 맞는 프로그램과 활동 전략 방식을 다루고 있다.

셋째, 심리정서적 서비스 접근 이론, 전략, 방법을 활용하여 환경 세팅, 자율성과 영향력 및 참여 수준 등을 고려한 프로그램 수행 가이드를 제시하고 있다.

넷째, 프로그램에 참여한 대상자의 피드백, 사전-사후 검사 또는 간이 검사 도구를 활용하여 중재의 영향을 평가하도록 권고하고 있다.

다섯째, 전반적 프로그램 서비스의 질 향상을 위한 직원 연수, 변형 및 적용 방안, 피드백 반영 서비스 개선 등의 사항을 마련하고 평가하도록 제안하고 있다.

이와 같은 프로그램 개발 가이드의 특징을 파악하고 앞서 국내외 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램 사례조사 결과를 고려하여 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안을 작성하고자 하였다.

기획안 구성요소 중 가장 중요한 프로그램명과 장소, 프로그램 주제 및 전시, 작품 연계 주제와 방향, 목표, 프로그램 운영 시간대와 참여 대상, 인원, 총소요 시간을 작성한다. 해당 프로그램의 회차와 운영 날짜를 작성하며 운영팀에 해당하는 인력과 공동설계하여 작성한다. 프로그램 운영 전에 준비할 매체와 환경, 참여자 선호 요소 등을 별도로 작성하도록 하며, 이는 프로그램 진행상에 필요한 적용 및 별도 요청 사항 안내 항목과 함께 참여자 및 상황에 따른 대응을 마련하도록 한다.

다음으로 프로그램 구성 내용을 세부적으로 분류하여 진행 과정상에 다섯 단계에 해당하는 도입, 탐색, 표현, 공유, 연결의 단계마다 동일한 방식의 요소를 포함한다. 구체적인 활동 내용과 진행 사안, 촉진 목표 및 중재

프롬프트 방법, 해당 활동이 주로 이뤄지는 장소와 걸리는 시간을 대략 포함하여 구성안을 작성한다. 이러한 절차에 따라 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 기획안 구성을 [표 3-12]와 같이 설계하였다.

[표 3-12] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안

프로그램명				
주제/목표		장소		
대상/인원		일자/시간 (회차)		
전문팀 구성		총 소요 시간		
사전 준비 매체				
프로그램 내용 구성				
과정	활동	세부 진행 내용	중재 및 프롬프트	주 장소 및 소요 시간
도입	인사/안내			
탐색	작품 앞 감상			
표현	*적용 및 별도 안내*			
	소개/안내 감각/표현 몰입			
공유	작업 결과 소감 공유 마무리			
연결	종료 및 후속 연계			

뮤지엄 사회적 처방 프로그램을 수행하기 이전에 구성되는 기획안을 바탕으로 전문가 자문 또는 수퍼비전 등 체계적 관리·감독받을 것을 제안하며, 이는 비임상적 기관에서 제공되는 심리정서적 접근의 공공서비스의 질적 관리와 안전한 프로그램 진행 및 환경구성에 중요한 절차이다.

이에 본 연구의 설계(Design)단계에서는 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 설계에 필요한 참고문헌 고찰과 국제 프로그램 가이드 사례를 참고하였다. 뮤지엄 환경이 실질적으로 건강을 지원하고, 예방적 접근을 시도하는 프로그램 수행에 필요한 본질적 항목들을 [표 3-13]과 같이 정리하고 O/X 방식의 평가가 가능한 프로그램 운영 체크리스트를 설계하였다.

[표 3-13] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 운영 체크리스트

항목	뮤지엄 사회적 처방 프로그램 세부 내용	O/X
대상	1. 다양한 대상을 발굴하고, 사전 요구와 필요를 파악하고 있는가	
	2. 참여 형식(개인, 그룹, 기관 방문 등)과 맞춤 서비스를 제공하고 있는가	
	3. 어려움에 집중하기 보다 포용적 참여 지원 방향으로 설계하고 있는가	
목표	4. 참여를 통한 심리적 안정감, 자기 이해, 사회적 연결로 촉진하고 있는가	
	5. 심리정서 건강 예방 접근으로 자기 돌봄 문해력을 높이하고자 하였는가	
장소 환경	6. 다양한 뮤지엄 자원과 환경을 심리·신체 건강 지원 방향으로 활용하고 있는가	
	7. 참여자 필요와 기능에 따른 이동 동선 최적화, 공공공간의 이용 등 고려하고 있는가	
	8. 물리적(비용, 동선, 휠체어 등)뿐만 아니라 심리적(안전, 편의, 배려, 안내 등) 접근성을 실천하고 있는가	
기간 일정	9. 뮤지엄 맥락, 역량 및 참여자 필요에 따른 적절한 일정과 기간을 설정하고 있는가	
	10. 지속가능한 참여가 사회연계로 이어지도록 정기적 프로그램을 설정하고 있는가	
회기 구조	11. 아래의 절차에 적합한 프로그램 구조로 적용하여 진행하고 있는가 도입(인사/참여/안내 등)- 탐색(전시/작품/공간 등) - 표현(반영 작품/다감각/제작 등) - 공유(자기표현/공감/상호작용 등)- 연결(건강지표/자기돌봄 안내/지역 연계 등)	
촉진 방법	12. 아래의 다양한 촉진방법 등 활용한 프로그램의 전문적 서비스를 제공하고 있는가 민주적 담화, VTS, 안전기지, 경험연결, 공동창조, 다감각 기반, 제작 및 표현, 그룹 역동, 재진술, 상호작용 촉진, 공동체 중심 등	
인력 역할	13. 교육학예사, 미술치료사, 교육 강사, 보조인력 등 전문팀 구성으로 진행하고 있는가	
	14. 기관 상황과 역량에 따라 세부적 역할을 조정하여 운영하고 있는가	
적용	15. 참여자와 기관 상황에 적합하도록 프로그램 요소를 조정하여 적용하고 있는가	
평가 안전	16. 건강 예방 효과의 근거기반 평가와 연구를 진행하고 있는가	
	17. 윤리/안전 운영/비상 시 연계 표준운영체계를 마련하고 대응하고 있는가	
네트 워크	18. 지역사회에 프로그램 정보 공유와 홍보 등 참여 독려를 시행하고 있는가	
	19. 유관기관 협력으로 사전-사후 참여자 연결 등 협력망을 보유하고 있는가	

3) 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발 플로우

본 연구의 개발(Development) 단계에서는 앞서 도출된 프로그램 체크리스트를 기반으로, 실제 현장 적용에 필요한 세부 과정과 절차를 체계화하였다. 뮤지엄 사회적 처방 프로그램은 사전 조사, 프로그램 기획, 프로그램 운영 및 평가, 후속 대응 연계의 단계적 절차를 거치며, 각 단계의 구체적인 수행 내용은 다음과 같다.

첫째, 사전 조사(Preliminary Survey) 단계에서는 뮤지엄 기반의 가용 자원을 파악하고 최적화된 자원 구성을 실시한다. 이는 기관이 보유한 공간, 전시 콘텐츠, 인적 자원 및 자원 등의 인프라를 확인하고, 뮤지엄의 고유 정체성에 부합하는 자원을 발굴하여 프로그램의 토대를 구축하는 과정이다. 이와 동시에 일반 방문객부터 사회적 소외계층에 이르기까지 특정 대상을 발굴하여 포용적 참여 독려를 위한 참여자 선정 절차를 병행한다.

둘째, 프로그램 기획(Program Planning) 단계에서는 선정된 참여자의 특성과 요구를 반영하여 구체적인 운영방안을 설계한다. 이 과정에는 프로그램의 지향점과 목표 설정, 회기 구성, 중재 전략, 접근성 수립, 인력 배치 및 역할 분담 등이 이 과정에 포함된다. 특히 뮤지엄의 전시 주제 및 콘텐츠가 참여자의 맥락에 맞게 전달될 수 있도록, 세부적인 촉진(Facilitation) 방법을 설계한다. 최종적으로 기획안을 '사회적 처방 수행 체크리스트'를 통해 자기 점검함으로써 실행의 타당성을 확보한다.

셋째, 프로그램 운영 및 평가(Operation & Evaluation) 단계는 '현장 점검'과 '본 수행'의 이중 절차로 구성된다. 운영 전 단계에서는 참여자 명단 재확인, 전시장 내 동선 및 밀집도 점검, 스튜디오 환경 및 매체 세팅 등 물리적 제반 여건을 최종 검토한다. 실제 수행 과정에서는 본 연구에서 제안하는 도입-탐색-표현-공유-연결의 5단계 공정(Process)이 유기적으로 작동하도록 관리하며 각 회기를 완료한다.

넷째, 후속 대응 연계(Post-intervention & Referral) 단계에서는 프로그램 만족도 및 사전·사후 검사 데이터를 수집하여 근거 기반의 연구 결과를 도출한다. 이를 통해 참여자에게 개인별 건강지표를 피드백함으로써 일상 속 자기돌봄(Self-care)의 지속성을 지원한다. 또한 추가적인 돌봄이 필요한 대상군을 선별하여 뮤지엄 내 타 프로그램으로의 재참여를 유도하거나 지역사회 전문 의료·복지 기관으로 연결하는 실질적인 건강지원 접근법을 실행한다.

이와 같은 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 성공적인 개발 및 수행을 위해 본 연구에서는 프로그램 운영 과정 전반을 지지하는 3가지 필수 사전 조성 요소를 제시하였다.

가. 전문가 협력 및 수퍼비전(Supervision) 구축: 심리학 및 미술치료 등 건강 예방 서비스 분야 전문가와 협력하고, 정기적인 관리와 감독을 통해 프로그램의 윤리성과 전문성을 유지한다.

나. 내·외부 전문팀 협력 체계 강화: 뮤지엄 내부 조직의 다각적인 이해와 협조를 바탕으로, 외부 전문인력 및 협력 기관 간의 상보적인 업무 분담과 소통 구조를 구성한다.

다. 지자체 및 유관기관 네트워크 활용: 뮤지엄이 속한 지역사회의 지방자치단체 및 공공보건 기관과의 협력 체계를 확보하여 프로그램 참여 이후 후속 돌봄과 같은 체계를 마련한다.

이와 같은 절차적 단계와 조성 요소의 유기적 결합을 통해 도출된 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 전체 개발 플로우 모델은 [그림 3-3]과 같다.

3.2 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 수행

1) 1차 시범 연구

본 연구는 ADDIE 모델을 기반으로 앞서 분석-설계-개발 과정을 통해 뮤지엄 사회적 처방 프로그램을 기획안과 체크리스트를 개발하였다. 본 장의 수행(Implementation) 단계에서는 고안된 프로그램의 실제 참여자의 필요와 요구를 반영한 공동설계 서비스 보완하고, 개발된 중재 방법과 접근 지원 서비스 설계의 효과를 파악하고자 개발 플로우에 따라 프로그램을 설계하고 기획안을 활용하여 시범연구를 수행하였다.

프로그램 수행 시범연구는 경기도 P아트센터에서 2024년 5월 8일 오후 3시간의 단기 중재의 뮤지엄 사회적 처방 프로그램을 시범적으로 운영하였다. 사전에 뮤지엄 관계자의 프로그램 시범운영 연구의 협조를 받아 주 운영 장소를 해당 기관의 기획전시실, 교육실 및 야외 공원 등으로 설정하였으며, 기획전시 및 상설 전시, 작품과 분위기, 주변 환경 자원을 포함하였다. 시범 연구의 수행 내용 및 절차는 [그림 3-4]와 같이 정리하였다.⁴⁸⁾



[그림 3-4] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 수행 절차

본 연구의 대상은 뮤지엄이 소재한 지역사회 내 대학교의 디자인 전공생으로 구성되었다. 연구의 목적 및 절차를 충분히 숙지한 후 자발적으로 연구 참여 동의서에 서명한 만 19세 이상의 성인 남녀 30인을 최종 분석 대상으로 선정하였다. 조사 대상자의 구체적인 인구사회학적 특성은 [표 3-14]와 같이 정리하였다.

48) 1차 연구 내용은 저자 선행 연구(주하나 외, 2024) 근거하여 수정·보완하였음.

[표 3-14] 1차 연구 참여자의 인구사회학적 특징(N=30)

구분	세부 항목	인원수	백분율(%)
성별	남성	4	13.3
	여성	26	86.7
연령(만)	만 19~21세	25	91.6
	만 22~23세	4	6.7
	만 24~25세	1	1.7
가구 형태	1인 가구	8	26.7
	2인 가구	4	13.3
	3인 이상 가구	18	60
선호 여가 방식	집에서 조용히 혼자 보내기	16	53.3
	소규모 모임(2~3인)	13	43.3
	단체 모임, 파티 등	1	3.4

분석 결과, 참여자의 성별은 여성이 86.7%로 남성(13.3%)에 비해 압도적으로 높은 비중을 차지하였으며, 연령대는 20~21세가 83.3%로 대부분 20대 초반의 학령기에 집중되어 있었다. 가구 형태의 경우 '3인 이상 가구'가 60%로 가장 높게 나타났으며, '1인 가구'가 26.7%로 그 뒤를 이었다.

평소 선호하는 여가 생활 방식으로 '집에서 조용히 혼자 보내기(53.3%)'와 '소규모 모임(43.3%)'이 전체의 96.6%를 차지하여, 단체 활동보다는 정적인 환경에서의 개인적 혹은 친밀한 관계 중심의 휴식을 선호하는 경향이 뚜렷하였다. 또한, 참여 동기 및 배경에 관한 사전 조사 결과, 참여자 대부분은 정신건강 관련 상담 및 치료받은 경험이 보고되지 않았다. 또한 사전에 본 프로그램의 충분한 안내 및 정보 접근으로 자발적 참여가 이루어진 것으로 확인되었다. 이는 예방 중심 건강을 지원하는 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 효과를 탐색하기에 적합한 표본임을 시사한다.

(1) 개발 프로그램 1차 연구수행

본 연구의 시범운영 대상지인 뮤지엄 환경과 자원을 분석하고, 참여자의 특성을 반영하여 설계된 프로그램 기획안은 아래 [표 3-15]와 같다. 본 프로그램은 청년층의 심리정서적 자기돌봄과 사회적 연결성을 강화하기 위한 목적으로 설계되었다.

[표 3-15] 1차 연구 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안

프로그램명	뮤지엄 사회적 처방 프로그램 시범 연구				
주제/목표	상호작용 증진 및 사회적 연결을 위한 특별 기획전시 연계 청년 자기돌봄 프로젝트		장소	경기도 P아트센터	
대상/인원	19세 이상 성인, 대학생 30인		일자/시간 /회차	총 1회차 2024.5.8	
전문팀 구성	미술치료사 1인, 연구팀 3인, 인솔자 1인		총 소요시간	약 3시간	
사전 준비 매체	건식 매체(종이, 펜, 마커, 오일파스텔, 등) 개인을 식별할 수 있는 중복되지 않는 색상으로 준비				
프로그램 구성					
과정	활동	세부 진행 내용		중재 및 프롬프트	주 장소 및 소요시간
도입	인사/안내	인사 및 소개, 연구 목적 및 프로그램 안내		방문 경험 전시 및 신진 작가 연결 안내	교육실 (30분)
		동의서 작성/ 사전 검사 수행			
탐색	작품감상 및 공간탐색	40주년 특별 기획전시와 주요 작가 소장품 개인적 경험과 연결 및 반영적 표현		청년 시기 작가의 생각과 작품 연결	기획전시실 (30분)
		전시 자유 관람 및 야외 공원 산책		자율성 제공	기타(30분)
표현	*소규모 그룹 활동 고지하고 테이블 나눠서 착석 안내*				
	소개	탐색 활동을 통해 개인적 감상 공유		자기표현 및 자기개방 경험과 반영 몰입 환경 그룹 상호작용	교육실 (60분)
	감각/표현	타인의 관점 경청 및 공감, 차이점 반영 등			
	몰입	해당 경험을 바탕으로 개인 작품 제작, 표현			
작업 결과	그룹 작품으로 돌아가며 마무리, 단체 완성				
공유	소감 공유	표현 활동 경험 및 작품 결과 공유		자기 돌봄 이해 경험 돌아보기	(30분)
	마무리	사후 검사 수행, 종료			
연결	종료 및 후속 연계	결과 분석 마무리 후 건강지표 전달 뮤지엄 후속 참여 프로그램, 지원연결 권고		서면 전달	-

본 프로그램은 미술치료 전문가 자격을 보유한 주연구자와 보조연구진의 조력하에 설계된 절차에 따라 엄격히 수행되었다. 프로그램 기획안에 따른 5가지 단계의 구체적인 실행 내용은 다음과 같다.

가. **도입:** 오리엔테이션 및 라포형성(Building Rapport)으로 프로그램 시작 전 참여자들에 대한 환대(Hospitality) 과정을 거쳐 심리적 안전감을 조성하였다. 연구의 목적, 절차 및 개인정보 보호에 관한 오리엔테이션을 실시하였으며, 참여자의 기초 자료수집을 위한 사전검사를 병행하였다.

나. **탐색:** 의미 구성 기반의 전시 감상 및 공간 탐색(60분)으로 P뮤지엄의 40주년 특별 기획전시와 주요 소장품에 대한 정보를 공유한 후, 미술치료적 개입 기법인 '프롬프트(Prompt)'를 활용하여 참여자들이 작품과 자기 삶을 연결하는 '의미맺기(Meaning Making)' 과정을 촉진하였다. 전시 관람 후에는 야외 공원 산책 등 공간 탐색 시간을 제공하여 자율적 휴식과 감각적 자극을 경험하도록 유도하였다.

다. **표현:** 개인적 통찰과 느낌 등을 교육실 내 시각화 작업 및 소그룹 활동을 통해 개별 및 그룹 미술 표현활동(60분)에 참여하며 자기 내면을 돌아보고 이를 시각화하는 단계를 촉진하였다.

라. **공유:** 그룹 표현활동과 사회적 상호작용 참여를 통해 서로 얻은 통찰과 관계적 의미 등을 언어적으로 공유하였다. 이처럼 나누는 과정(30분)을 통해 타인의 관점을 수용·공감하는 사회적 연결 경험을 설계하였다.

마. **마무리 및 후속 연계:** 활동 소감을 공유하며 자기돌봄의 경험을 체득하고, 프로그램 만족도 조사 및 사후 검사를 실시하였다. 특히 사회적 처방의 본질에 충실하기 위해, 종료 후에도 뮤지엄 내 후속 프로그램 안내 및 지역사회 건강 지표 전달 등 지속적 자기돌봄을 위한 권고사항을 서면으로 제공하였다.

본 연구수행 중 연구자는 상호작용과 사회적 연결성 강화라는 핵심 목

표를 달성하기 위해 지속적인 촉진자(Facilitator)의 역할을 수행하였다. 또한, 연구 윤리 준수를 위해 참여자 전원으로부터 비밀유지 서약서(타인의 사적 정보 공유 금지) 및 데이터 수집(촬영, 보고서 활용 등)에 관한 동의서를 취득하였다.

본 1차 연구의 프로그램 진행 주요 장면은 [그림 3-5]에 제시하였다.

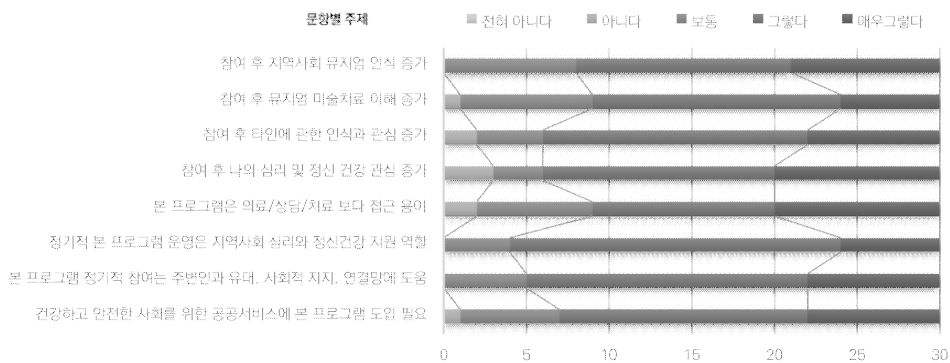


[그림 3-5] 1차 연구 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 수행 사진

(2) 1차 연구 참여자 평가 결과

본 연구의 시범운영을 통해 참여자가 느끼는 주관적 경험과 만족감, 프로그램 구성 및 보완 방향에 대해 참여자 설문조사를 실시하였다. 설문조사 응답 결과 데이터를 수집하여 Excel 프로그램에 정리하였다.

본 연구의 참여 만족도 설문 문항은 프로그램 참여 전후의 인식 변화, 심리정서 건강지원 프로그램에 관한 인식, 공공서비스로서 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 도입 필요에 대하여 총 8개의 문항의 질문으로 구성하였으며 [그림 3-6]과 같이 막대그래프로 응답 결과를 정리하였다.



[그림 3-6] 1차 연구 참여자(N=30) 설문조사 결과

설문조사 문항별 응답 중 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’의 비율을 합산하여 분석한 결과, 프로그램 참여 후 주요 인식변화는 다음과 같이 확인되었다.

‘지역사회 뮤지엄에 대한 인식 증가(73.3%)’와 ‘뮤지엄 미술치료에 대한 이해도 향상(70%)’이 확인되었으며, ‘타인에 관한 관심(80%)’ 및 ‘본인의 심리·정신건강에 관한 관심(80%)’ 역시 유의미하게 증가하였다. 또한, 참여자의 70%가 본 프로그램이 기존의 의료나 상담 치료에 비해 접근하기 쉽다고 평가하였으며, 프로그램 정기 운영 시 ‘지역사회 심리·정신건강 지

원 역할(86.7%)’과 ‘사회적 유대 및 지지 연결망 형성(83.3%)’에 기여할 것이라는 긍정적 응답이 도출되었다. 특히 ‘안전하고 건강한 사회를 위한 뮤지엄 공공서비스로서의 도입 필요성’에 대해서는 76.7%가 동의하였다.

참여자 소감 및 키워드 분석 결과, 참여자들은 다양한 예술적 경험과 그룹 기반 공유, 그리고 예술을 매개로 한 소통 방식을 선호하는 것으로 나타났다. 이는 직접적인 언어적 표현이 수반하는 심리적 부담감이 시각적 미술 표현이라는 우회적 방식을 통해 완화될 수 있음을 시사하며, 결과적으로 자기 개방의 유연성을 확보할 수 있음을 시사한다. 결과적으로 본 프로그램은 타인과 유연한 관계를 맺고 연결될 가능성을 열어주며, 적절한 심리적 안전거리를 유지하면서도 **사회적 연결성을 강화하는** 기제로 작동함을 확인하였다.

또한, 일상적 공간을 벗어난 뮤지엄 특유의 환경이 참여자에게 정서적 자극과 활력을 제공하며, 이것이 긍정적인 자기 탐색으로 이어지는 효과를 확인하였다. 이는 참여자가 자기 내면을 성찰하는 **심리 정서적 자기돌봄 (Self-care) 촉진**의 경향을 보여준다. 특히 본 프로그램을 통해 뮤지엄 미술치료가 정신건강에 대한 사회적 낙인(Social Stigma) 우려를 해소하며, 누구나 참여 가능한 **포용적, 접근성 높은 서비스**라고 인식하는 것을 확인하였다. 이는 공공기관으로서 뮤지엄이 다양한 층위의 대상을 수용하며 프로그램의 **질적 관리와 공공서비스 제공 임무 수행**의 사회적 인식을 뒷받침한다.

본 1차 연구의 결과 대학생 중심에서 일반 성인으로의 대상 확장과 예방 중심 개입으로 뮤지엄 자원을 보다 적극적으로 활용하고, 다각적인 참여자 발굴과 다회기 전문적 운영 모델의 정립이 요구된다. 이에 2차 운영 연구를 통해 전문영역과의 협업, 지역사회 네트워크 기반의 운영 확장 등 뮤지엄 사회적 처방 운영으로 실천 방안을 다루고자 하였다.

2) 2차 운영연구

앞서 1차 연구를 통해 시각적 예술표현이 지닌 정서적 환기 및 사회적 상호작용 촉진 효과와 뮤지엄 공간의 심리적 안전성을 확인하였다. 이는 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높이고 유연한 사회적 연결을 이끄는 핵심 기제로 작용할 가능성을 의미한다. 그러나 본 2차 운영연구는 1차 시범 연구에서 도출된 뮤지엄 자원 적극적 활용, 참여자 발굴, 다회기 운영, 전문적이고 네트워크 기반의 운영 모델 모색 등 한계를 바탕으로 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 및 전문적 운영 가능성을 검증하고자 한다.

이에 본 연구에서는 단일 대상(대학생) 중심의 시범운영을 넘어, 일반 성인으로 대상을 확장하고, 예방적 차원의 중재를 강화한 보다 체계적인 운영 모델을 구축하고자 한다. 특히, 뮤지엄의 보유 자원을 보다 입체적으로 활용하고 전문가 수퍼비전을 통한 다회기의 전문팀 운영 모델을 정립함으로써 프로그램의 질적 고도화를 실천하고자 하였다. 이에 구체적으로 수립된 연구 절차는 다음 [표 3-16]과 같다.⁴⁹⁾

[표 3-16] 2차 운영연구 절차

운영 항목	연구 기간 및 절차			
	2025.03	2025.04	2025.05	2025.06
연구계획 수립/MOU	kick-off 회의	실무자 미팅 연구 프로그램 기획	MOU	
홍보 및 참여자 모집			인터넷 자발적 예약 접수	
프로그램 운영			프로그램 수행	
사전-사후 평가 및 분석			사전-사후 척도 검사 시행 및 데이터 수집	사전-사후 평가 비교분석 계층적 군집분석
연구 결과				결과 보고

49) 2차 연구 내용은 저자 선행 연구(주하나 외, 2025 b) 바탕으로 수정·보완하였음.

본 연구는 뮤지엄 사회적 처방 공공서비스의 실질적 가동 가능성을 검증하고자, 2025년 국내 지방자치단체 산하의 S미술관과 긴밀한 민·관·학 협력 네트워크를 구축하였다. 업무협약(MOU)을 통해 미술관이 보유한 환경, 전시 콘텐츠, 전문 공간 및 인적 인프라를 다각적으로 연계한 지역사회 기반 운영 시스템으로 설계하였다.

2025년 3월 관계자 킥오프(Kick-off) 회의를 기점으로, 연구 일정은 5회기 프로그램 수행 및 결과 보고가 완료된 6월까지 약 3개월에 걸쳐 진행되었다. 연구 인력은 전문성과 객관성을 확보하기 위해 S미술관 학예팀 관계자, 주 연구자 1인, 그리고 H대학 석·박사급 보조연구원 6인으로 구성된 전문팀이 상호 협조 체계를 구축하여 프로그램을 공동 설계하였다. 단계별 공동 설계 일정 및 전문인력 역할 분담은 아래 [표 3-17]과 같다.

[표 3-17] 2차 연구 공동 설계 및 전문인력별 역할

공동 설계 일정 및 세부 수행 내용		전문인력별 역할 구성		
		교육학예사	미술치료사	수퍼바이저
2025.01	자문회의	V	—	V
2025.03	킥오프 미팅	V	V	V
2025.03	1차 기획안 회의 :뮤지엄 자원 활용 방안	△	V	V
	2차 기획안 회의 :사용자 맞춤형 프로그램	△	V	V
2025.04	3차 기획안 회의 :뮤지엄 미술치료 중재 방안	△	V	V
	4차 기획안 회의 :세부진행, 동선, 재료, 구조	△	V	V
	사전 운영 오리엔테이션	V	V	V
2025.05	홍보 및 참여자 모객	V	—	—
2025.05-06	회기별 프로그램 수행	V	V	△
	사전-사후 수퍼비전	—	V	V
2025.06	종결	V	V	V

V: 주도적 수행, △: 협력 및 지원, —: 부가적 지원

본 연구에서 개발한 다회기 참여자 맞춤형 프로그램 운영을 위해 전문 운영팀 내 교육학예사 또는 미술관 전문가, 미술치료사, 수퍼바이저 역할을 정립하고자 하였다.

2차 운영연구의 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 세부 운영 항목은 기획(주제 및 목표, 참여자 맞춤 설계, 뮤지엄 자원 활용 등), 도입(초기 안내, 출석 및 동의서, 사전검사 지원, 참여 가이드), 탐색(전시 주제 및 공간, 작품 앞 대화 구성, 주제 연계 중재), 표현(교육실 환경 및 재료, 프로그램 지침 안내, 작품 창작 및 촉진), 공유(그룹 대화 촉진, 피드백 반영), 연결(사후 검사 지원 및 후속 연결)에 따라 전문인력의 참여와 역할을 주도적 수행, 협력 및 지원, 부가적 지원의 3가지로 세분화하였다. 이를 [표 3-18]과 같이 정리하였다.

[표 3-18] 2차 연구 전문운영팀 프로그램 운영 항목에 따른 역할

세부 운영 항목		교육학예사	미술치료사	수퍼바이저
기획	주제 및 목표	◆	●	◎
	참여자 맞춤 설계	◆	●	◎
	뮤지엄 자원 요소	●	◆	◎
	재료 및 홍보	●	◆	
도입	안내/출석/동의서	●	◆	
	사전검사	●	●	◆
	참여자 가이드	◆	●	
탐색	전시 주제 및 공간	●	◆	
	작품 앞 대화	◆	●	
	주제 연계 중재	◆	●	◎
표현	교육실환경/재료	●	◆	
	지침 안내	◆	●	
	작품 창작 및 촉진	◆	●	
공유	그룹 대화	◆	●	
	피드백/만족도 조사	●	◆	
연결	사후검사 및 후속 연결	●	●	◆

●: 주도적 수행, ◆: 협력 및 지원, ◎: 부가적 지원

(1) 2차 운영연구 대상

본 연구의 대상은 자발적으로 참여를 신청한 인원 중, 실제 프로그램에 참여하고 사전·사후 검사를 모두 완료한 62명을 최종 유효 표본으로 확정하였다. 참여자(N=62)의 구체적인 인구사회학적 특성은 [표 3-19]와 같다.

[표 3-19] 2차 연구 참여자(N=62) 인구학적 특징

구분	세부 항목	인원 수	백분율(%)
성별	여성	49	79.0
	남성	13	21.0
연령(만)	19세 미만	1	1.6
	19~39세	25	40.3
	40~49세	16	25.8
	50~59세	15	24.2
	60세 이상	5	8.1
최종학력	초등학교	1	1.6
	고등학교	2	3.2
	대학교	49	79.0
	대학원	4	6.5
	무응답	6	9.7
혼인 유무	유	38	61.3
	무	14	22.6
	무응답	10	16.1
거주 지역	수도권 남부지역	60	96.8
	수도권 북부지역	0	0.0
	수도권 외 지역	2	3.2
가구 형태	1인 가구	6	9.7
	2인 가구	13	21.0
	3인 가구	21	33.9
	4인 이상 가구	17	27.4
	무응답	5	8.1
여가 선호	집에서 혼자 보내기	33	53.2
	소규모 모임(1~2인)	15	24.2
	단체 모임, 파티 등	2	3.2
	기타/무응답	12	19.4
질병 유무	만성적(당뇨, 관절염 등)	7	11.3
	정신과적(우울증, 수면장애 등)	3	4.8
	무응답	52	83.9

2차 운영연구 참여자의 인구사회학적 특징을 다음으로 요약하였다.

첫째, 고학력 중장년 여성의 높은 참여 비중: 여성 참여자가 79%로 압도적이며, 19세에서 49세 사이의 경제활동 및 양육 핵심 계층이 66.1%를 차지하였다. 또한 최종학력 대학교 이상 85.5%로 나타나, 문화예술 기반의 사회적 처방에 대한 고학력 성인층의 높은 수용성을 확인할 수 있었다.

둘째, 지역 밀착형 가족 단위 거주자 중심: 수도권 남부지역 거주자가 96.8%에 달해 뮤지엄의 지리적 접근성이 참여 결정의 핵심 요인임을 시사하며, 3인 이상 가구(61.3%) 및 기혼자(61.3%) 비중이 높아 가족 생애주기에 따른 정서 지원 요구가 반영된 것으로 해석된다.

셋째, 정적인 여가 선호 및 잠재적 건강관리 수요: 평소 혼자 시간을 보내거나(53.2%) 소규모 만남(24.2%)을 선호하는 내향적 여가 성향이 뚜렷하였다. 건강 상태의 경우 대부분 무응답이었으나, 일부 참여자들은 만성 질환(11.3%)이나 우울 및 수면장애 등 정신과적 증상(4.8%)을 보고하여 예방적·치료적 개입의 필요성이 시사되었다.

2) 2차 운영연구 프로그램 기획 및 구성

본 연구에서는 앞서 도출된 ‘뮤지엄 사회적 처방 프로그램 개발 플로우’의 참여자 선정에 따라 S미술관 프로그램의 높은 참여 충실도를 보이는 ‘중장년 여성층’을 대상으로 프로그램을 설계하였다. 해당 연령층은 인간 발달 관점에서 중장년층을 조망할 때, 인생의 황혼기에 해당하여 양육 등 가족 돌봄의 역할 종료 이후 우울이나 외로움과 같은 빈 둥지 증상(Empty Nest Syndrome) 가능성도 제기된다. 그에 따라 심리적 지원 및 건강 예방 접근의 필요성이 대두되었다. 중년기의 ‘새로운 자신의 역할과 돌봄 방안 설계’를 위한 프로그램 지원 모색을 전문운영팀과 공유하고 미술관 기획전시 중 ‘아름다움과 사회적 역할’에 대한 주제를 중년의 삶과

연계하여 자기돌봄 경험 제공을 위해 [표 3-20]과 같이 기획하였다.

[표 3-20] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 기획안 구성

프로그램명	뮤지엄 사회적 처방 운영 프로그램			
장소	S미술관 본관		운영 회차/일자	1회차/ 0월 0일 00요일
주제 및 목표	중장년 여성의 사회적 역할을 돌아보고, 자기표현과 몰입 통해 자기 이해 돌봄 경험		운영 팀 구성	교육학예사, 미술치료사 3인, 서포터즈 2인, 자원봉사자 1
시간	14:30~16:30		총 소요시간	120분
대상	중장년층 여성		참여인원	20여명
사전 준비 매체	색상별 스티로폼공(사전 채색), 털 모루, 아크릴 펜, 꽃 철사, 플로럴폼, 포장 박스, 캐리어 등			
프로그램 구성				
과정	활동	세부 진행 내용	중재 및 프름프트	주 장소 및 소요 시간
도입	인사/안내	참여자 체크 프로그램 내용 및 강사 소개	인사, 가벼운 담화	1층 로비 (10분)
		참여 동의서 작성/ 사전 검사 수행		
탐색	작품감상 및 공간탐색	기획전시 작가의 이름에 담긴 의미와 작품, 레디메이드 인생에 관한 의미 나누기	아름다움의 사회적 의미에 대해 생각해보기	2전시실 이동 (20분)
		전시실 내 구성된 작품을 거닐며, 프로그램 후 재관람 안내/2층 교육실 이동	동선 접근성 체크	전시실 내 계단 이용
표현	*소규모 그룹 활동 고지하고 테이블 나눠서 착석 안내*			
	소개	그룹별 자기소개/ 참여 기대감 공유 ‘나를 위한 꽃다발 만들기’ 주제와 표현 방법 사전 안내	자기 개방 자율성 개인 경험, 느낌, 생각과 연결되도록	2층 스튜디오 : 소그룹활동 (80분)
	감각/표현 몰입	사전 채색된 스티로폼 볼 고르기 위에 모루를붙여 나만의 꽃 모양으로 제작		
			1~2송이 추가 꽃다발 만들기 포장용 박스 안 스티로폼 꽃아 제작 완성하기	
	작업 결과	+ 메시지 작성하기 프로그램 이후 나를 위한 새로운 역할 적어 넣기		
공유	소감 공유 마무리	전체 대상자 작품 서로 감상하기 개인적 소감과 느낌 그룹 공유하기 자기 역할 이해 및 통찰 나누기	재진술, 중립, 반영적 이야기 안아주는 환경 공감 및 그룹 소속감	대그룹 공유 (10분)
연결	종료 후속 연계	사후 검사 실시, 프로그램 만족도 평가 인사 및 마무리 전시장 당일 관람 티켓 제공	자기돌봄 유지 재참여 안내	-

이어 S미술관이 다년간 누적한 노하우를 바탕으로 전문운영팀은 새로운 참여자 발굴을 위한 공동 설계(Co-design)를 진행하였다. 앞서 중년 여성을 위한 프로그램 기획안 구성을 기준으로 사회초년생인 청년, 아동을 돌보는 가족, 일반 관람객 등 다양한 참여자를 발굴하였다. 해당 연령층의 사회경제적, 심리정서적 주요 주제에 따른 미술관의 전시 작품과 작가 및 주제 연계, 전시실 환경과 동선의 적합성, 쾌적한 교육실 사용 등 보유 자원 최적의 활용을 고려하여 총 5회기의 다회기 프로그램으로 개발하였다.

회기별 주요 주제와 대상은 1회기 중장년 여성의 돌봄 역할과 중년 이후 자기돌봄을 주제로 ‘클레어 폰텐의 <아름다움은 레디메이드>’ 작품 앞에서 대화를 이끌며 5단계 미술치료 워크숍을 진행하였다.

2회기는 아동을 포함한 가족을 대상으로 ‘케이트 저스트 <셀프 케어 액션 시리즈>’를 통해 작가와 그 가족 관계에 얽힌 작품을 주제로 감각적 심상을 불러일으키도록 프로그램을 설계하였다.

3회기는 일반 성인 관람객과 함께 ‘천근성 <시장 커피>’ 작품으로 공동체 상호작용하며 자기 성장을 돌아보는 원예 치료적 활동으로 구성하였다.

4회기는 사회초년생 청년 대상의 사회 규범과 규칙에 대한 다양한 정서적 탐색을 ‘남다현 <부정 승차의 유혹>’ 작품 앞에서 행위적 프로젝트를 수행하며 미술 제작 및 표현활동으로 연계하였다.

5회기는 일반 가족 대상으로 타인과 상호작용을 통해 자극을 주고받는 영향을 ‘이학승 <3층 상가>’ 작품과 연계한 시각화 워크숍을 진행하였다.

아동을 포함한 가족, 일반 성인, 청년, 일반 가족 등의 거의 전연령 대상의 맞춤형 프로그램 구성과 연령별 주요 주제에 따른 자기표현과 그룹 상호작용 촉진 방향으로 설계하였다. 이를 종합한 2차 운영연구 프로그램 기획안은 다음 [표 3-21]과 같다.

[표 3-21] 참여자 맞춤형 프로그램 기획안

회기/주제	대상/인원	요일/시간	운영팀	중재 목표
	프로그램 내용			
1회기 여성의 자기 돌봄 <다시, 나 마주하기>	중·장년여성 25인	금요일 오후 120분	연구자 3인 구성 수퍼바이저	자기 이해 공동체감 사회적 연결
	클레어 폰텐의 <아름다움은 레디메이드> 연계, 사회적 역할 규정과 여성의 돌봄 역할, 그리고 자기돌봄의관계를 탐색하며 전시, 공간, 워크숍, 공유 과정			
2회기 가족 관계 돌봄 <따뜻한 마주하기>	아동 포함 가족 최대 7팀	토요일 오전 120분	미술관 담당자 + 연구팀 3인 구성	관계 이해 상호작용 가족 유대감
	케이트 저스트 <셀프 케어 액션 시리즈> 연계, 작가와 가족의 과거 스토리 반영을 통한 현재의 관계를 탐색하며 촉각, 정서, 대화법 촉진 과정 참여			
3회기 공동체 성장 돌봄 <피어나는 나를 마주하기>	일반 성인 25인	토요일 오전 120분		공동체 이해 타인과 교류 성장 돌봄
	천근성 <시장 커피> 연계, 지역사회 공동체와 상호작용으로 점차 성장해가는 과정을 가드닝을통해 탐색하며 주변과 나와 성장에 대해 이해하는 과정			
4회기 사회적 정서 돌봄 <손끝의 위로, 마주하기>	청년(사회초년생) 20인	금요일 오후 120분	연구팀 3인 구성 수퍼바이저	자기 개방 감정 이해 스트레스 관리
	남다현 <부정 승차의 유혹 in 수원역>과 <Suwon Museum of Art from TEMU> 연계 사회 규범에 대한 여러 가지 정서와 행동을 탐색하며 심리적 안정 단계 모색 과정			
5회기 상호 작용 돌봄 <우리 다시, 마주하기>	일반 가족 총 20인	토요일 오전 120분	연구팀 3인 구성 수퍼바이저	감각 탐색 상호작용 긍정심리
	이학승 <3층 상가> 연계, 타인의 소리와 자극, 주고받는 영향 필터로 표현 탐색하며 관계의 모양과 상호작용에 대해 이해하는 과정			

본 연구에서는 해당 기관의 관계자와 프로그램 요구도에 따라 다양한 사용자가 프로그램에 자발적으로 참여하고, 미술관 내 문화예술 자원 연계 및 활용을 지원하는 방향으로 기획된 참여자 맞춤형 프로그램을 정해진 주기와 일정에 맞춰 모두 5회기 운영하였다. 종합적 회기 구조 및 동일한 구성의 진행 절차는 [그림 3-7]과 같다.



[그림 3-7] 2차 연구 프로그램 수행 절차

모든 회기별 마무리에는 각각 표현작품과 소감 피드백을 공유하며 다양성과 공동체감, 포용적 사고 및 공감 반응을 경험할 수 있는 촉진 및 중재 방식을 활용하였다. 모든 회기의 사용자는 준비된 재료를 직접 손으로 (Hands-on) 만지고, 다양한 감각(senses)을 통해 비언어적인 정서와 형이상학적인 개념을 만질 수 있고(tangible) 볼 수 있는(visible) 표현으로 실재화하는 감각 기반 표현 제작 과정에 참여하였다. 이에 회기별 프로그램 운영을 [그림 3-8]과 같이 정리하였다.



[그림 3-8] 2차 연구 참여자 맞춤형 프로그램 운영 사진

3) 사전-사후 검사

본 연구에서 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 중재의 효과를 다각도로 파악하기 위해 참여 전후의 스트레스, 외로움, 궁극적 삶의 질 변화 영역과 스트레스 상황에서 대처 정서와 기술, 문제해결력 수준과 같은 영역, 이어 생리적 스트레스 변화를 측정할 수 있는 검사 도구를 평가 방법으로 활용하였다. 이에 심리학적 간이 척도 검사와 투사적 그림 검사 및 타액 코르티솔 호르몬 검사 도구를 다음 [표 3-22]와 같이 평가 항목과 방법 및 목적을 정리하고 참여자의 변화를 측정한 결과를 비교하여 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 효과와 실효적인 운영 방향을 설계하고자 하였다.

[표 3-22] 사전-사후 검사 평가 구성

영역	심리학적 검사	투사적 그림 검사	생리적 검사
평가 도구	1. 지각된 스트레스 척도 (Perceived Stress Scale)	4. 빗속의 사람 그림 검사 (Draw A Person in the Rain)	6. 타액 코르티솔 검사 (스트레스 호르몬) (Salivary Cortisol Test)
	2. UCLA 외로움 척도 (UCLA Loneliness Scale)		
	3. 한국어판 WHO 삶의 질 척도 (Korean-WHOQOL-BREF)	5. 사과 따는 사람 그림 검사 (Person Picking an Apple from a Tree)	
평가 방법	자기보고식 설문지 도구별 척도방식에 따른 체크	프로토타입에 따른 시각화 규정 재료에 자유 표현	입 속 타액 채취(2ml이상) 시약 반응 결과 분석
평가 목적	정서 인식, 심리, 행동 등 파악	스트레스 대처자원 및 종합적 기술 파악	타액 내 농도로 스트레스 대응 수준 파악

*1차 시범 연구: 1-6번 모든 검사 수행/ 2차 운영 연구: 1번 지각된 스트레스 척도만 수행

(1) 심리학적 평가

본 연구 참여자들의 스트레스 전후 인식 변화를 살펴보기 위해 평가(Evaluation) 단계에서는 코헨, 카마르크와 메르멜센(Cohen, Kamarck,

& Mermelsein, 1983)이 고안하고 국내 버전으로 번안된 한국판 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale)를 활용하였다(박준호 & 서영석, 2010).

해당 척도는 지난 2주~1개월간 일상생활에서 겪었던 스트레스 정도와 대처에 관해 5점 척도(0=전혀 없었음, 1=거의, 2=가끔, 3=자주, 4=매우 자주 있었음)를 활용한 자기보고식 평가이다. 총 14문항으로 구성되며, 세부 항목은 [표 3-23]과 같다. 부정적 지각과 긍정적 지각의 두 가지 요인이 포함되어 있으며 긍정적 지각 문항은 역채점한다. 두 하위 척도를 총합 점수로 하여 스트레스 수준을 평가하도록 권장하며, 척도 총합의 점수가 높을수록 스트레스의 지각 수준이 높은 것을 의미한다. 국제적 컷오프(cut-off) 성인 기준은 경도(0~18점), 중간(19~37점), 고위험(38점 이상)에 해당한다(Cohen & Williamson, 1988).

[표 3-23] 지각된 스트레스 척도 평가항목

문항 번호	평가영역	평가 세부 항목
1	부정적 지각	상황에 따른 부정 감정 경험
2		부정적 자기효능감
3		불안 및 스트레스 지각
8		부정적 감정 경험
11		좌절감 및 화남
12		과업 고민 및 걱정
14		무력감
4	긍정적 지각	효과적인 상황 대처
5		자기효능감 경험
6		개인적 유능감 경험
7		사회적 과업 유능감 경험
9		효과적 감정 조절
10		자기 만족감
13		시간 운용력
총 14 문항		

본 연구에서 사회적 고립이나 주관적 외로움을 측정하기 위해 러셀(Russell, 1996)에 의해 고안된 총 20문항의 UCLA 외로움 척도(UCLA Loneliness Scale)를 다음 [표 3-24]와 같이 활용하였다. 모든 문항은 4점 척도로(1=전혀 그렇지 않다, 2=거의 그렇지 않다, 3=이따금 그렇다, 4=자주 그렇다) 구성되어 총점수가 고득점(80점 만점)일수록 외로움을 크게 겪고 있는 것으로 해석된다. UCLA 외로움 척도 지수는 총점을 기준으로 낮은 외로움(20~34점), 중증도(35~49점), 높은 외로움(50~64점), 최고도(65점 이상)의 고립감, 외로움 상태로 분류한다. 국내 한 연구에서 한국어판 척도의 신뢰도를 측정한 결과, 대학생 성인의 외로움 측정에 타당한 도구임이 지지가 되었다(진은주 & 황석현, 2019).

[표 3-24] UCLA 외로움 척도 평가항목

문항 번호	평가영역	평가 세부 항목
2	부정적 감각	교제 부족
3		도움 요청 관계 부족
4		외로움 빈도
7		친밀감 결핍
8		공유 관계 부족
11		고립감 빈도
12		관계 무의미 빈도
13		처절한 고독감
14		고립감
18	주변인 관계 빈도	
1	긍정적 감각	관계의 질
5		소속감 빈도
6		동질감 빈도
9		자기 만족감
10		친밀감
15		관계망 인식
16		지지관계망
17		대인관계 감정
19		공유 관계 인식
20		도움 요청 관계 수준
총 20문항		

뮤지엄 사회적 처방 프로그램 중재 연구에서 참여자의 궁극적인 삶의 질(Quality of Life) 인식에 영향을 미친 변화를 파악하기 위해 세계보건 기구의 척도(WHO, 2012)를 한국어판으로 번안하여 표준화한 도구를 본 연구에 활용하였다. 한국어판 삶의 질 척도(Korean-WHOQOL-BREF)는 [표 3-25]과 같이 총 26문항, 네 가지 영역으로 구성되어 있다(민성길 외, 2002). 모든 질문은 5점 리커트 척도로(1=전혀 아니다, 2=약간 그렇다, 3=그렇다, 4=매우 그렇다, 5=매우 많이 그렇다) 자기보고식 평가를 진행한다.

[표 3-25] 한국어판 삶의 질 척도 평가항목

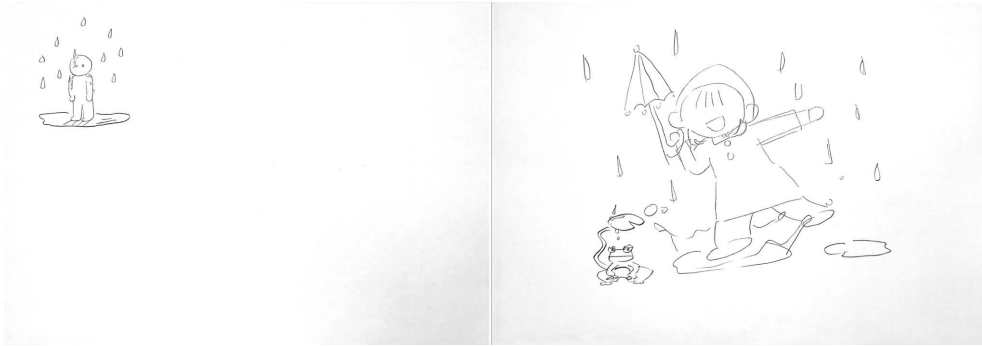
문항 번호	평가영역	평가 세부 항목
1	전반적	본인 삶의 질 평가
2		일반적 건강 상태
3		통증 및 불편감
4		의료 및 치료적 처치
10	신체 건강	활력 및 피로
15		기동력
16		수면과 휴식
17		일상생활 수행 능력
18		업무처리 능력
5	심리적 건강	긍정적 정서
6		영적, 종교적, 개인적 신념
7		사고, 학습, 기억, 집중
11		신체상 및 외모
19		자기 만족감
26		부정적 정서
20	사회적 관계	개인적 대인관계
21		성생활 만족
22		소속감 빈도
8	사회적 지지	환경
9		주거 환경(기후, 소음, 교통 등)
12		경제적 자원 보유
13		일상 필요 정보 접근성
14		여가 활동 기회
23		지역사회 만족
24		질적 건강 및 돌봄 서비스 접근성
25		교통 이용 만족
총 26문항		

부정적 응답(총 3개 문항)은 역채점으로, 대부분의 문항은 응답한 척도의 점수로 합산한다. 모든 영역 문항 응답 척도의 총합 값이 삶의 질 점수이며, 수치가 높을수록 자기 삶의 질에 대한 긍정적 인식으로 파악된다. 일반 성인 표본 기준 국제적 컷오프 점수는 임상적 개입이 필요한 수준(≤ 60 점), 중간(61~80점), 높은 삶의 질(81점 이상)로 구분한다.

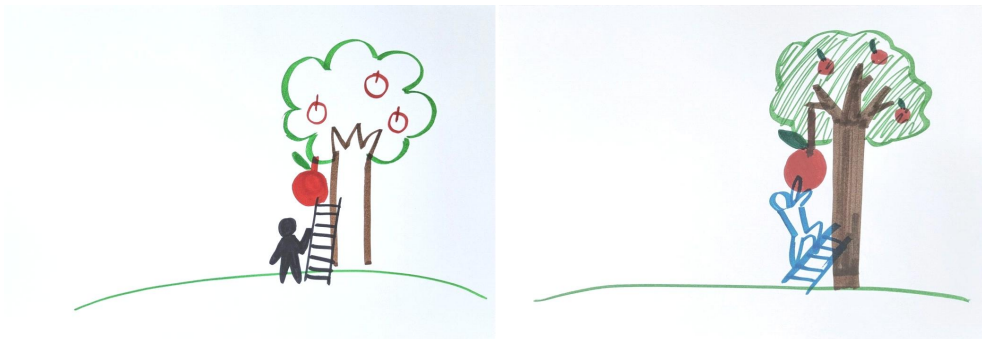
(2) 투사적 그림 검사

본 연구에 활용한 투사적 그림 검사(Projective Drawing Assessment)란 피실험자가 비구조적인 정보나 자료를 무의식적이고 능동적으로 구조화하고 이를 표현함으로써 자신의 구조화 원리 즉, 심리적 구조의 원리를 평가하는 도구이다(Rapaport et al., 1968; Gendler, J., 2019). 미술치료 프로그램의 사전, 중기 및 사후에 내담자의 파악하기 위한 평가 또는 회기 설계에 빈번하게 활용된다. 또한, 자기보고식 설문조사가 스스로 방어를 할 수 있는 정도가 다양하나, 투사적 그림 검사는 아직 타당도와 신뢰도에 논의가 있으나, 무의식적 표현을 방어하기에 어려운 경향이 있어서 상호보완적 평가로 수행한다.

본 연구에서 활용된 투사적 그림 검사 종류로는 대상군의 스트레스 상황에서 수검자의 대처전략과 우울감 정도를 파악할 수 있는 [그림 3-9]의 ‘빗속의 사람 그림 검사(Draw A Person in the Rain, DAPR)’(Hammer, E. F., 1958; Verinis et al., 1974)와 사회적 문제해결력과 전반적 인지 전략을 파악할 수 있는 [그림 3-10]의 ‘사과 따는 사람 그림 검사(draw a Person Picking an Apple from a Tree, PPAT)’(Gantt, L., 1990), Gantt & Tabone, 1998)가 있다. PPAT와 DAPR 검사 모두 정해진 규격의 종이와 표현 재료 도구를 활용하고 각각 정해진 프롬프트에 따라 수검자가 자유롭게 평면에서 시각화한 결과를 수집·분석 절차로 진행된다.



[그림 3-9] 1차 연구 참여자의 빗속의 사람 그림 검사



[그림 3-10] 1차 연구 참여자의 사과 따는 사람 그림 검사

수집된 그림 검사 데이터는 DAPR의 경우 랙(Lack, H. S., 1996)이 제안한 ‘Lack-SRC’ 평가 도구를 활용하여 3가지 영역을 수치화 후 결과를 분석하였다. DAPR의 경우 간트와 태본(Gantt & Tabone, 1998)이 고안한 ‘The Formal Elements Art Therapy Scale, FEATS’ 평가 도구로 14가지 영역을 수치화하여 결과분석 하였다.

이와 같은 투사적 그림 검사 평가와 검사 결과 데이터 분석 도구를 [표 3-26]과 같이 정리하였다.

[표 3-26] 투사적 그림 검사 평가항목 및 분석 도구

그림 검사	분석 도구	영역	평가문항 및 분석 항목
빛속의 사람 그림 검사 (DAPR)	Lack-SRC (1996)	스트레스/과업 대처 전략, 무의식적 심리정서	S1~14 스트레스 점수
			R1~16-자원 항목
			R17~19 대처 수준
사과 따는 사람 그림 검사 (PPAT)	FEATS (1998)	스트레스/과업 상황의 문제해결 방식, 무의식적 심리정서	1,6,7 현실/논리성
			4,5,10 공간/관계성
			3,9,11,14 발달/보속성
			2,8,12,13 문제해결력

3) 생리적 검사

심리학 및 미술치료 중재 기법을 활용한 사회과학적 연구에서 객관적이고 생리적인 스트레스 변화 데이터를 확보할 수 있는 검사로 타액 코르티솔 검사(Salivary Cortisol Test)를 활용한다(Kaimal et al., 2016). 생명을 대상으로 한 우울, 고립, 외로움의 영향 관계를 파악하기 위한 의학적이고 임상적 연구에서도 스트레스 대응 호르몬 검사를 활용하고 있다(Hopf et al., 2022).

해당 검사를 진행한 1차 시범 연구에서는 참여자 30인 모두 동일한 시간(1시-4시), 장소(뮤지엄), 채취 방법(타액)으로 진행되었다. 검사 절차는 다음 [표 3-27]과 같이 사전 및 사후에 동일한 방식으로 수행하였고, 그 결과 총 60개의 검체를 수집하였다.

[표 3-27] 타액 코르티솔 검사 절차

검사 항목	수검 시간 및 방법	수검 및 검체 수집 보관
입 속 타액 2ml 이상 채취 (conical tube 15ml)	사전검사 타액 채취 (오후 1시)	1차 시범 연구 대상자 30인 사전-사후검사 결과 수집된 60개의 튜브를 각각 분리된 튜브랙에 넣어 -20℃ 이상에서 동결한 후 1개월 내 검체 분석 기관에 의뢰
	사후검사 타액 채취 (오후 4시)	

코르티솔이란 정신적으로 스트레스에 놓인 상황에서 인체의 뇌하수체가 자극받아 신경계 내분비 대사를 촉진하게 되어 부신피질에서 분비되는 호르몬이다(장주영 외, 2024, p. 331). 코르티솔은 24시간 분비 주기가 있으며, 생후 1~3년에 성인과 같은 주기를 갖춘다. 일반적으로 건강한 성인의 경우 일주기 중 뇌의 각성과 관련하여 오전 7시 전후 기상 시간에 분비량이 가장 높으며, 오후 8시부터 새벽 2시 사이 가장 낮은 분비량(Born et al., 1999)을 보인다. 코르티솔에 영향을 미치는 주요인으로는 검사 시간과 채취 방법, 수검 환경이 크게 작용하므로, 국제적 수검 방식을 따라 진행해야 한다(김수연 & 최한, 2023, pp. 571-572).

수집한 검체는 각각 사전과 사후 튜브 받침대에 넣어 박스에 보관한 후, -20℃ 이상 냉동하여 규정 시기 안에 검체 분석 연구기관에 의뢰하여야 한다. 타액 코르티솔 농도 측정 분석 방법은 미국 Salimetrics 사(社)의 코르티솔 시약 및 분석 키트를 활용하였으며, 시약 및 분석 키트로 참여자 30인의 개인별 사전 및 사후 농도를 측정한 결과 데이터를 MS Excel 프로그램에 수치로 기록하여 전달된다. 코르티솔 농도 측정 단위는 µg/dl (Microgram per deciliter)로 미국표준기술연구소(National Institute of Standards and Technology)의 기준을 따른다.

3.3 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 효과검증

1) 1차 연구 결과

본 프로그램의 시범적 운영 효과를 SPSS Statistics 프로그램을 활용하여 정량적 데이터를 계층적 군집분석 및 평가하였다. 분석 및 평가 과정은 다음과 같이 진행하였다.⁵⁰⁾

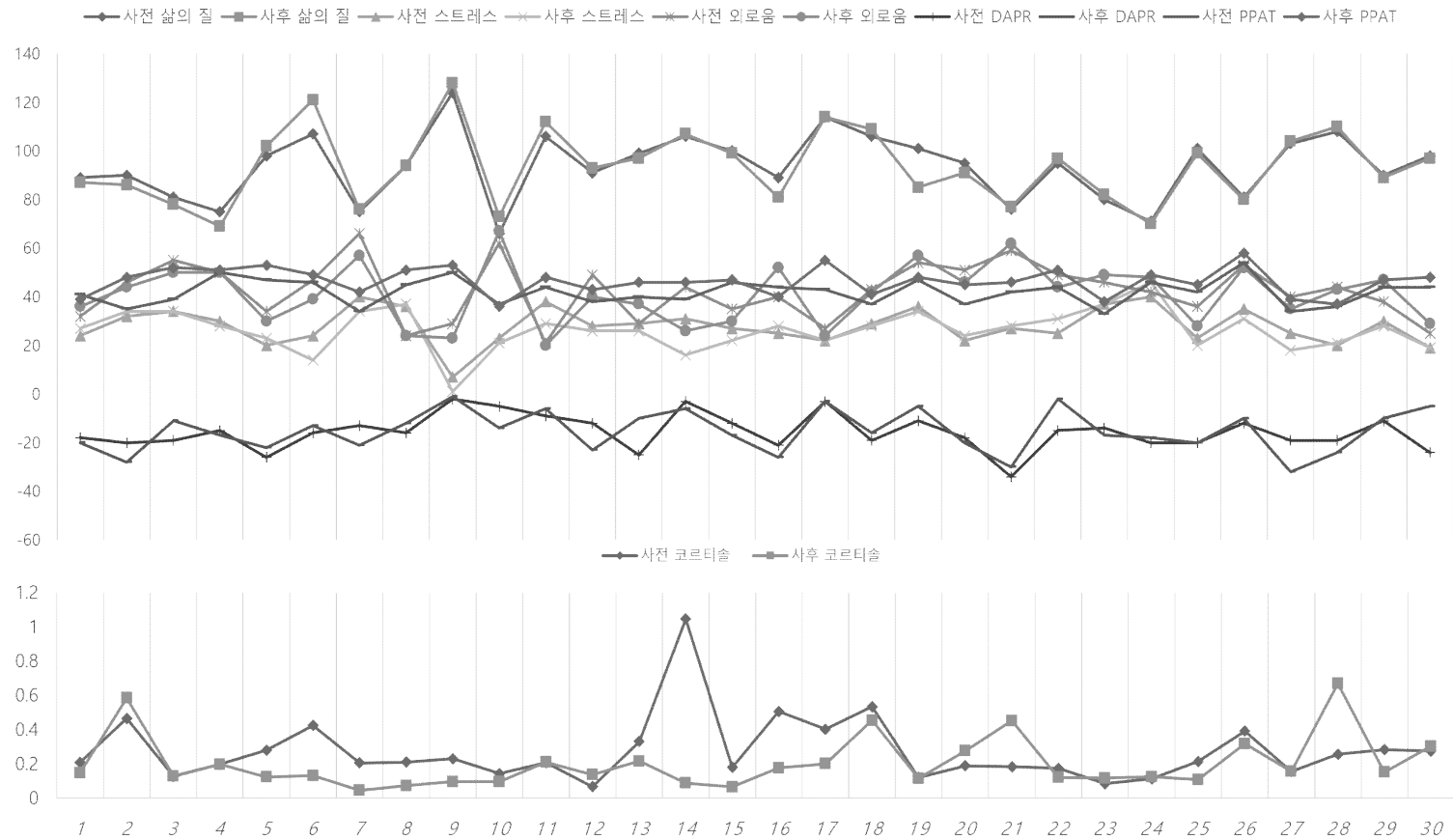
첫째, 본 연구에서 활용한 모든 검사 도구의 신뢰도를 검증하여 나타난 결과를 [표 3-28]로 정리하였다. 신뢰도 분석 결과 Cronbach's α 의 값이 0.7 이상일 때 상당한(good) 수준임을, 0.6 이상은 괜찮은(fair), 0.5 이상은 최소한(minimum)의 신뢰도를 의미하므로(Nunnally, 1978) 본 연구의 각 변수의 Cronbach's α 값은 사전 .764에서 .933, 사후 .788에서 .949로 분포하여 상당한 신뢰도를 보이는 것으로 확인되었다.

[표 3-28] 1차 연구 사전-사후 검사 도구의 신뢰도 분석 결과

검사 도구		문항 수	Cronbach's alpha	
			사전	사후
심리학적 검사	Perceived Stress Scale	14	.765	.881
	UCLA Loneliness Scale	20	.933	.949
	Korean-WHOQOL-BREF	26	.925	.948
투사적 그림 검사	DAPR: Lack-SRC scale	39	.764	.845
	PPAT: FEATS scale	14	.819	.788

둘째, 참여자 30인의 사전-사후 검사 결과를 MS Excel로 수집하여 총점을 정리하였고 검사 항목별 개인 사전-사후 결과 변화를 [그림 3-11]과 같이 시각화한 후, 1차 연구 자료로 계층적 군집 분석하였다.

50) 본 연구 내용은 2025 미국미술치료학회(American Art Therapy Association) 연례 학술대회에서 저자의 초록 발표, 'Museum-based Art Social Prescribing: Empirical Research in South Korea (RE62)' 바탕으로 수정·보완하였음.



[그림 3-11] 1차 연구 사전-사후 검사 결과 그래프(N=30)

(1) 계층적 군집 분석 방법

계층적 군집 분석(Hierarchical Cluster Analysis, HCA)은 확보된 데이터의 군집 구조를 파악하고 분석하는 기법으로, 다양한 군집 간 관계와 구조를 이해하는 데 유용하게 활용된다(김양우, 2024, p. 125). 이 연구 방법은 대규모 공중보건 영역에서 지역사회 감염 예방을 위한 연구(Adeyinka et al., 2022)와 국가 사회경제적 발전과 거버넌스의 정책적 개입 효과를 측정하는 연구(Visbal-Cadavid et al., 2025)에서 군집 특성을 분석하여 질적 효과와 전략을 검토하는 경우로 활용된다. 본 연구에서는 핀란드 환자들의 증상 등을 군집 분석하여 임상적 특성과 예후를 예측하는 예방 시스템의 근거기반 마련을 위한 코호트 연구(Liira et al., 2024)에서 쓰인 방법론을 참고하였다.

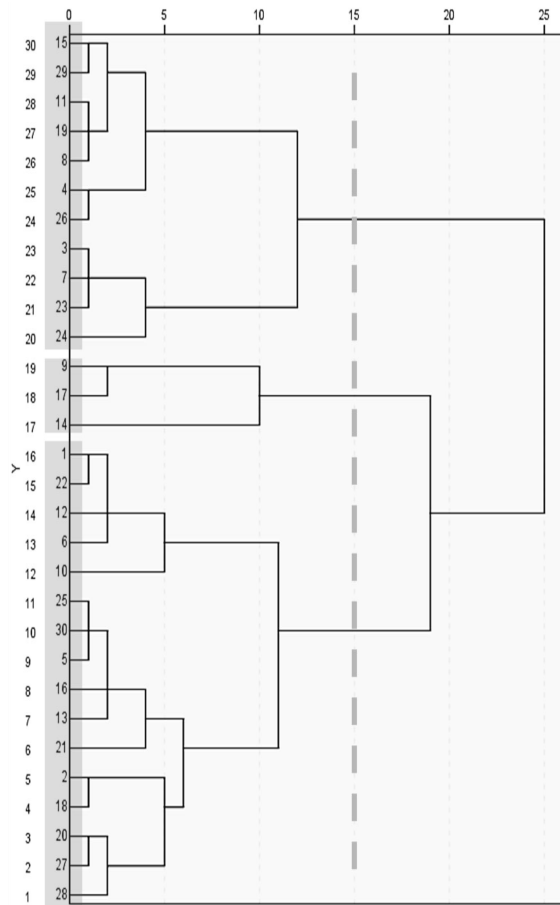
(2) 분석 절차

본 연구의 계층적 군집 분석 방법은 본 연구의 참여 대학생 30인의 사전-사후 모든 데이터를 SPSS Statistics 프로그램을 활용하였다. 다층적 연구의 결과를 분석하기 위해 분석 과정은 다음과 같이 수행하였다.

첫째, 프로그램으로 표준화된 Z-score를 산출하여 변수를 동등하게 반영할 수 있도록 하였고 이후 데이터 및 군집 간 거리 및 유사성을 측정하는 와드연결법(Ward Linkage Method)을 활용하여 몇 개의 군집을 설정할지 결정하였다. Ward 연결법은 양 군집 간 거리 행렬을 계산하고 참여자 간 유사도와 차이점을 판별하여 가장 가까운 개체를 묶어 군집으로 만들어 나감으로써 하나의 군집으로 나타내어질 때까지 과정이 진행되었다(김양우, 2024, pp. 125-126).

이러한 과정의 결과물으로써 [그림 3-12]와 같이 나무 형태의 그래프로 시각화한 덴드로그램(dendrogram)을 확인하여, 급격하게 계수가 증가하

는 지점(점선)의 세 개의 군집으로 [표 3-29]와 같이 확정하였다. 군집 1은 11명(36.6%), 군집 2는 3명(10%), 군집 3은 16명(53.3%)에 해당한다.



[그림 3-12] 1차 와드연결법 덴드로그램

[표 3-29] 1차 연구 군집별 참여자 구분

구 분	참여자
군집 1 (n=11)	3, 4, 7, 8, 11, 15, 19, 23, 24, 26, 29
군집 2 (n=3)	9, 14, 17
군집 3 (n=16)	1, 2, 5, 6, 10, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 30

둘째, 확정된 세 개의 군집의 특성을 파악하기 위하여 사전과 사후에 활용한 서로 다른 검사 도구의 척도를 표준화하는 방법으로 SPSS의 통계 프로그램을 활용하였다. 그 결과 각 검사 항목 당 사전-사후 결과의 군집별 Z-score를 산출하여 [표 3-30]과 같이 프로파일링하였다.

[표 3-30] 1차 연구 군집별 Z-score 프로파일

검사 항목	Perceived Stress Scale		UCLA Loneliness Scale		Korean-WHOQOL-BREF		DAPR		PPAT		Salivary Cortisol	
	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후
군집 1 (n=11)	-0.9	0.36	0.84	0.61	-0.47	-0.54	0.26	0.26	0.36	0.34	-0.42	-0.4
군집 2 (n=3)	0.72	-0.87	-0.52	0.11	1.63	1.52	1.81	1.4	0.39	0.89	1.5	-0.49
군집 3 (n=16)	0.48	-0.09	-0.48	-0.44	0.02	0.09	-0.52	-0.44	-0.32	-0.4	0.01	0.37

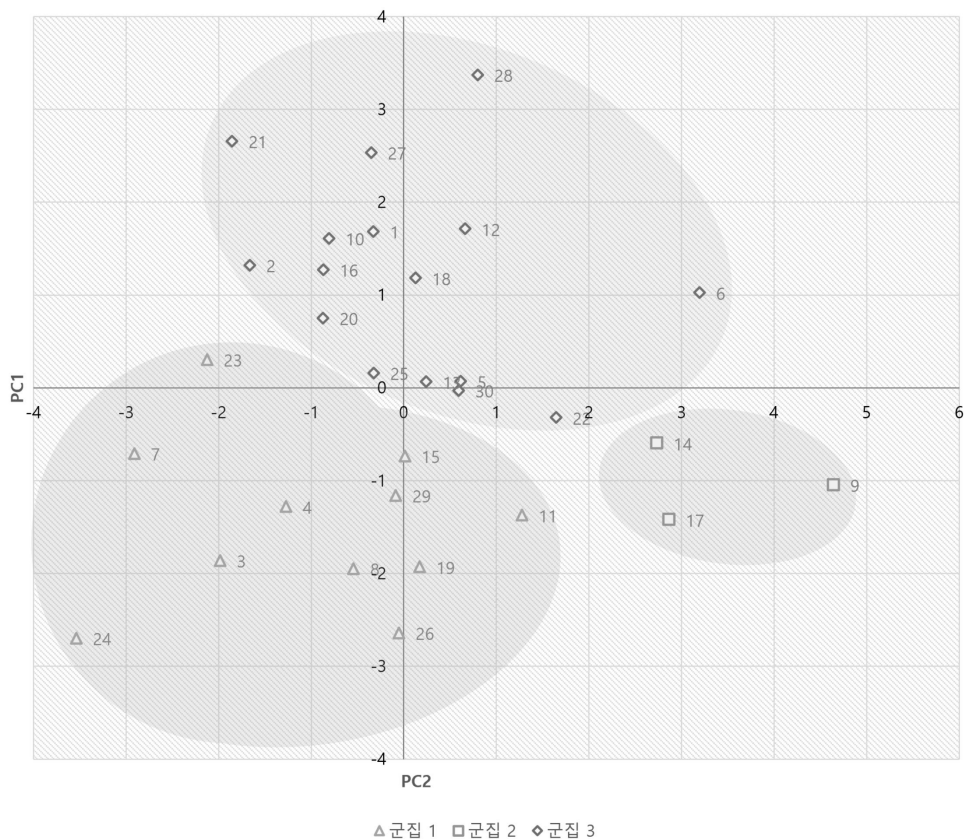
다음으로 사전-사후 각 검사에 대해 군집별 효과의 방향성과 분산 확인을 위하여 SPSS statistics의 기술통계를 진행하였으며, 그 결과로 확인된 군집별 특징은 다음과 같다.

군집1(N=11)은 사전검사 결과 상당히 외로움이 높게 나타났다. 스트레스가 가장 높게 증가하고, 삶의 질은 비슷한 수준을 보였다. 정서적 안정과 문제해결력, 호르몬 변화도 거의 변화 없는 수준으로 나타났다.

군집2(N=3)는 스트레스가 크게 감소하고 호르몬도 함께 큰 폭으로 감소하였으나, 외로움은 증가하고 삶의 질은 약간 낮아졌다. 정서 안정 폭은 크게 변화 없으며 문제해결력은 일부 향상되었다.

군집3(N=16)은 스트레스가 매우 감소하고 삶의 질 향상을 보고하였으나, 외로움은 소폭 상승한 특징을 보였다. 정서 안정은 약간 증가하였으나 문제해결력은 소폭 낮아지고 스트레스 호르몬은 증가한 것으로 나타났다.

셋째, 군집별 특성을 살펴본 후 각 군집에 포함된 개인별 특성 및 관계 분포도를 시각화하고 분석하기 위해 표준화 점수의 다차원 데이터를 파이썬(Python)으로 주성분분석(Principal Component Analysis, PCA)하였다. 주성분분석은 다양한 변수의 차원을 2차원으로 축소하는 방식으로 각 축에 해당하는 요소를 기준으로 개인별 분포도를 확인할 수 있다. 이에 MS Excel 프로그램에서 PC1의 x축을 심리적 및 생리적 변화로 삼고, PC2의 y축을 투사적 검사 항목인 대처 기술과 문제해결력 변화로 설정하였다. 이후 30인의 데이터를 MS Excel을 활용하여 그래프상 산점으로 식별하고 군집별로 [그림 3-13]과 같이 시각화하였다.



[그림 3-13] 1차 연구 PCA 그래프

넷째, 유형화한 세 군집을 비교하여 그 차이를 판단하기 위해 파이썬을 활용하여 비모수 검정(Kruskal-Wallis test)을 시행하였다(허민희 외, 2023, pp. 119-120). 보통 연구의 표본의 크기가 작고 3개 이상의 그룹이 정규 분포를 따르지 않는다고 가정하는 경우 그룹 간 차이가 통계적으로 유의미한지 검증하는 방법이다.

[표 3-31] 1차 연구 군집간 검사결과 비모수 검정 결과

	검사 항목	통계량(H)	p-값
심리학적 검사	Perceived Stress Scale	14.91	.0006
	UCLA Loneliness Scale	13.984	.0009
	Korean-WHOQOL-BREF	9.651	.008
투사적 그림 검사	DAPR	13.789	.001
	PPAT	3.533	.171
생리적 검사	Salivary Cortisol Test	5.879	.052

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

세 군집의 비모수 검정 결과는 [표 3-31]로 정리하였으며, 값이 작을수록 유의미함을 나타내는 p -값을 통해 군집 간 변화량 차이가 유의한 지 확인하였다. 유의수준 확인 결과 스트레스($H=14.910$, $p < .001$), 외로움($H=13.984$, $p < .001$), 삶의 질($H=9.651$, $p < .01$), DAPR 대처 정서 기술($H=13.789$, $p < .01$)의 경우 모두 통계적으로 군집 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

그러나 PPAT 문제해결력($H=3.533$, $p=.171$)과 스트레스 대응 호르몬($H=5.879$, $p>.05$)은 군집 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 문제해결력의 경우는 군집 구분과 상관없이 참여자 대부분에게서 통계적으로 유의미한 결과가 나타났기 때문으로 판단되며, 호르몬의 경우는 그룹 간 차이보다 개인의 심리적, 대응 반응에 따른 해석이 필요할 것으로 나타났다.

(3) 군집간 특성 고찰

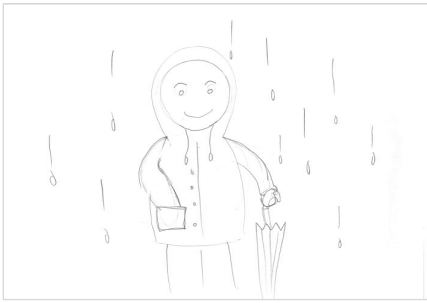
본 연구에서는 앞서 시행된 비모수 검정 결과를 토대로 스트레스, 외로움, 삶의 질, 대처 기술의 4가지 지표에서 도출된 유의미한 차이를 종합하여, 각 군집의 심리사회적 특성을 다차원적으로 분석하였다. 특히 생리적 지표인 스트레스 대응 호르몬 수치와 투사적 그림 검사(DAPR) 결과를 인구사회학적 배경과 연계하여 탐색함으로써, 각 군집의 심리적 기제와 중재 효과를 심층적으로 고찰하였다.

가. 사회적 상황의 양가형

군집1은 사전검사에서 타 군집 대비 가장 높은 수준의 외로움을 보고하였으며, 프로그램 참여 후 외로움 수치는 대폭 감소하였으나 스트레스 지수는 오히려 소폭 상승하는 역설적 반응을 보였다.

이러한 특성은 DAPR 그림검사 결과에서도 확인되는데, 스트레스 대처 자원을 상징하는 우산의 소지 여부보다 '사용 방식'의 변화에 주목할 필요가 있다. 사전검사에서 우산으로 비를 철저히 차단하던 방어적 태도가 사후 검사에서는 비를 직접 맞거나 우산을 쓰지 않아도 되는 비의 양이나 세기 정도의 개방적 형태로 변화한 것은, 참여자의 무의식적 방어기제가 완화되는 과정에서 수반된 심리적 긴장감이 스트레스 지수의 일시적 상승으로 이어진 것으로 해석된다. 따라서 본 유형은 예기치 못한 '사회적 상황에서 일시적 긴장감'이 높게 나타나지만 '점진적 완화'를 보이는 양가적 반응의 군집으로 유추할 수 있다.

[표 3-32] 1차 연구 군집1의 종합적 특성 분석

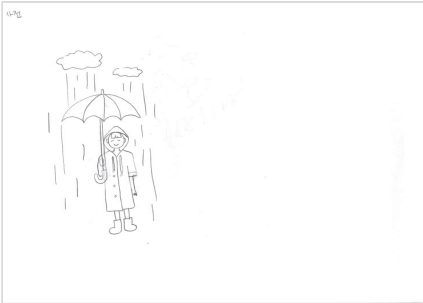
군집 1의 특성		
인구사회학적 특성	사전	사후
대학이 속한 지역사회 인근에 1인, 2인, 3인 이상의 다양한 가구 형태로 거주하며, 대부분 집에서 혼자 조용히 여가를 선호하는 것으로 나타남	가장 높은 수준의 외로움*	가장 큰 폭의 외로움 감소*
	가장 낮은 수준의 삶의 질	삶의 질 소폭 하강, 스트레스 소폭 상승
	가장 낮은 수치의 스트레스 대응 호르몬	호르몬, 대처기술, 문제해결력 변화 낮음
DAPR 선별 사례		
사전	사후	
		
		
		

나. 성찰로 자기 인식 예방형

군집2는 1~2인 가구 비중이 높음에도 불구하고 사전검사에서 가장 낮은 외로움과 높은 삶의 질을 보고한 집단이다. 프로그램 참여 후 주관적 설문 지표(외로움, 삶의 질)는 다소 하락하는 양상을 보였으나, 이를 단순한 부정적 결과로 단정하기는 어렵다.

실제로 생리적 지표인 스트레스 대응 호르몬 수치는 현격히 감소하였으며, 그림 검사 상의 문제해결력과 정서적 반응성 역시 일관되게 양호한 수준을 유지하였다. 이는 높은 심리적 자원을 보유한 이들이 프로그램을 통해 내면을 직면하고 성찰하는 과정에서 일시적으로 주관적 안녕감이 흔들린 ‘심리적 직면(Confrontation)’ 상태를 경험했을 가능성을 시사한다. 따라서 군집2는 심리 정서적 문해력(Literacy)이 가장 높을 가능성 있는 프로그램의 예방적 효과가 두드러지는 집단으로 분류된다.

[표 3-33] 1차 연구 군집2의 종합적 특성 분석

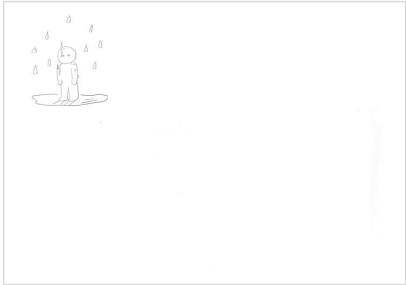
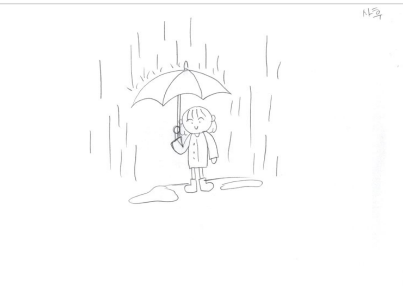
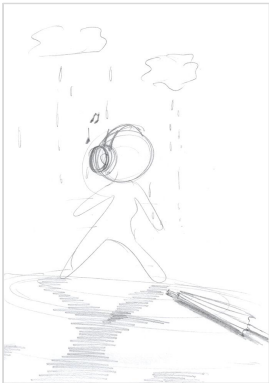
군집 2의 특성		
인구사회학적 특성	사전	사후
대학 인근 지역사회 내 주로 1인~2인 가구 형태로 거주하며, 여가 선호 방식은 혼자 조용히 보내는 것 또는 소규모 모임 수준으로 나타남	가장 낮은 외로움과 가장 높은 삶의 질*	외로움은 평균 상승 삶의 질은 소폭 하락*
	가장 높은 수준 대처 기술, 문제해결력	문제해결력은 일부 상승 대처 기술 및 정서적 변화 소폭 하락
	가장 높은 수준의 스트레스 대응 호르몬	가장 큰 폭의 감소* 스트레스 대응 호르몬
DAPR 선별 사례		
사전	사후	
		
		
		

다. 활성화된 사회적 기술형

군집3은 사전검사에서 삶의 질과 외로움 수준은 양호했으나, 스트레스 지수가 타 군집 대비 상대적으로 높고 대처 기술 및 문제해결력이 가장 낮게 나타난 집단이다.

하지만 프로그램 참여 후 대처 기술과 문제해결력에서 비약적인 향상을 보였으며, 이는 사후 스트레스 지수의 대폭적인 감소로 이어졌다. 사후 스트레스 대응 호르몬 수치가 소폭 증가한 것은 프로그램이라는 새로운 사회적 자극에 적응하고 대처하는 과정에서 나타난 생리적 활성화 반응으로 판단된다. 호르몬 수치가 일반 성인의 정상 범주 내에 머물고 있다는 점을 고려할 때, 군집3은 잠재된 사회적 기술이 프로그램 참여를 통해 상호작용이 빈번하게 나타나며, 자기 개방 및 공유 상황에서 높게 발현되고 있는 ‘활성화된 사회적 기술’ 특성을 보이는 군집으로 고찰된다.

[표 3-34] 1차 연구 군집3의 종합적 특성 분석

군집 3의 특성		
인구사회학적 특성	사전	사후
대학에서 떨어진 수도권 내 주로 3명 이상 가족구성으로 거주하며, 여가 선호 방식은 소규모 모임 수준의 사회적 상황을 선호하는 경향으로 나타남	준수한 외로움, 삶의 질 다소 높은 스트레스*	삶의 질 소폭 상승, 양호한 스트레스 감소
	가장 낮은 수준의 대처 기술 및 정서, 문제해결력	가장 큰 폭의 대처 기술 및 정서 문제해결력 변화 상승*
	평균 수준의 스트레스 대응 호르몬	가장 큰 폭 상승* 스트레스 대응 호르몬
DAPR 선별 사례		
사전	사후	
		
		
		

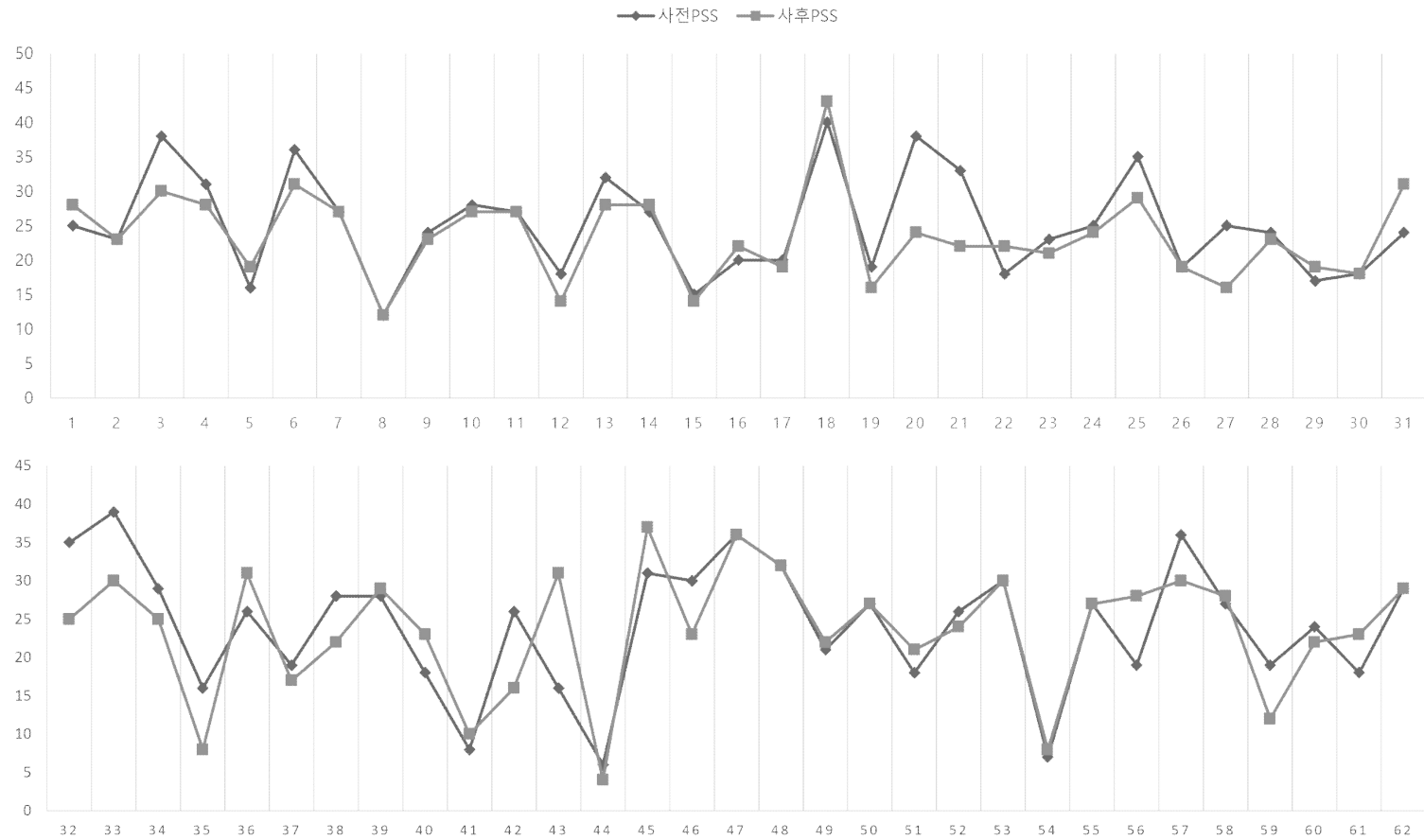
2) 2차 연구 결과

본 연구 프로그램의 효과를 체계적으로 파악하고 실질적 운영을 위한 근거기반 연구 결과를 반영하고자 하였다. 앞서 1차 시범 연구를 통해 군집간 차이의 통계적 유의성 검증으로 신뢰도가 확보된 지각된 스트레스 척도(PSS)를 2차 연구의 효과성 평가 도구로 활용하였다. 해당 심리학적이 검사 척도는 14가지 문항으로 구성되어 자기보고식 검사 중에서 문항 수가 비교적 적고 간편하게 검사할 수 있기에 국제 뮤지엄 및 갤러리 기반 연구 프로그램의 평가 도구로 활용된다(Ho et al., 2024). 게다가 일반 성인 누구나 자신의 스트레스 수준을 인식하여 리커트 척도로 표현할 수 있는 장점이 있다.

(1) 사전-사후검사 결과 분석

2차 연구의 사전검사는 미술관 로비의 맞이방에서 검사 안내를 받은 참여자가 직접 체크한 결과를 담당자에게 제출하였으며, 사후 검사는 모든 활동이 끝난 장소에서 종료 이후 동일한 방식으로 수검한 후 연구자에게 제출하였다. 제출된 사전-사후 검사지는 연구팀이 모두 수거하여 Excel 프로그램으로 정리한 후 참여자별, 군집별 수치와 변화를 통계적 분석에 활용하였다.

참여자 62인의 모든 사전-사후 검사 결과 데이터를 수집하여 MS Excel 프로그램에서 총점수로 정리하였다. 정리한 데이터를 바탕으로 개인별 사전-사후 결과 변화를 [그림 3-14]와 같이 그래프로 시각화하였다. 이어 다음과 같은 절차로 2차 운영연구의 사전-사후 검사 결과를 분석하였다.



[그림 3-14] 2차 연구 사전-사후검사 결과 그래프(N=62)

첫째, 본 연구에서 활용한 사전-사후 검사 도구의 신뢰도를 SPSS Statistics 프로그램을 통해 정량적 분석하였다. 신뢰도 분석 결과 스트레스 검사 변수의 Cronbach's α 값은 사전 .867, 사후 .860으로 높은 신뢰도를 확보하였으며 그 결과를 [표 3-35]로 나타내었다.

[표 3-35] 2차 연구 사전-사후검사 신뢰도 분석

분석 항목	문항 수	Cronbach's alpha	
		사전	사후
Perceived Stress Scale	14	.867	.860

둘째, 변수 간 상관관계 파악을 위해 피어슨 상관계수를 산출하였다. 그 결과를 [표 3-36]과 같이 정리하였다. 사전과 사후검사는 유의수준 0.05에서 $r=.778$, $p<.001$ 로 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사후와 사전검사는 유의수준 0.05에서 $r=-.422$, $p<.001$ 로 음의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 이는 사전 스트레스 검사 결과가 높은 수치를 보일수록 사후 감소량이 더 크다는 것을 유추할 수 있으며, 고강도의 스트레스 대상자에게 프로그램의 개입 효과가 커질 가능성을 함의한다.

[표 3-36] 2차 연구 사전-사후검사 상관관계 분석

분석 항목		Perceived Stress Scale		
		사전검사	사후검사	변화량
Perceived Stress Scale	사전검사	1		
	사후검사	.778***	1	
	변화량	-.422***	.24	1

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

셋째, 사회적 처방의 목적과 주 참여자 특성에 따라, 일상에서 스트레스와 어려움을 겪을 가능성이 큰 질병을 보고한 참여자 군을 특정 변수로 삼았다. 이에 따라 본 프로그램의 중재로 스트레스 대응에 대한 변화와 효과를 파악하고자 하였다. 사전-사후 검사 변화량을 통계 분석 후 비교하고, 작은 표본수(N=10)로 인해 비모수 대응표본 검정(Wilcoxon signed-rank test)을 실시하였고, 그 결과 [표 3-37]과 같이 나타내었다.

[표 3-37] 2차 연구 질병 보고 참여자의 사전-사후검사 결과

구 분	Mean(SD)			Wilcoxon Z	p
	사전	사후	변화량		
질병 보고 대상(n=10)	29.4 ± 5.20	25.8 ± 4.90	-3.30	-2.04	.041
신체적 질병(n=7)	24.00 ± 6.55	22.71 ± 6.43	-1.29	-1.12	.263
정신과적 질병(n=3)	34.33 ± 4.04	26.00 ± 3.61	-8.33	-1.60	.250

질병을 보고한 참여자의 비모수 대응 표본 검정 결과, 사전은 29.4(±5.2), 사후 25.8(±4.9)로 사후 총점수 3.30 낮아졌으며, 통계적으로 유의하였다($p = .041$). 이어 신체적 질병 보고와 정신과적 질병 보고 참여자로 나눠 비교한 결과 정신과적 질병을 보고한 참여자에게서 임상적으로 높은 의미의 효과(변화량 -8.33)를 확인하였으나 표본 수가 적으므로 통계적 유의성은 확보되지 않았다($p > .05$). 신체적 질병 보고한 참여자의 경우는 효과 크기가 제한적이므로 통계적 유의성이 확보되지 않았다($p > .05$).

넷째, 본 연구의 사전-사후 검사 결과 데이터에서 50세 이상 여성을 추가적 변수로 특정하여 SPSS 프로그램으로 통계 분석하였다. 50세 이상 여성의 프로그램 참여로 사전검사 결과 23.75(±8.37), 사후검사 결과 21.25(±7.04)로 사후에 2.50(±4.34) 낮아졌으며, 통계적으로 유의하였다

($p=.036$). 따라서 본 연구의 효과가 해당 연령 대상자의 스트레스 감소로 이어졌음을 시사한다. 분석 결과를 다음 [표 3-38]과 같이 정리하였다.

[표 3-38] 2차 연구 50세 이상 여성의 사전-사후검사 결과

구 분	Mean(SD)			t	p
	사전	사후	전-후		
50세 이상 여성(n=16)	23.75 ± 8.37	21.25 ± 7.04	2.50 ± 4.34	2.31	.036

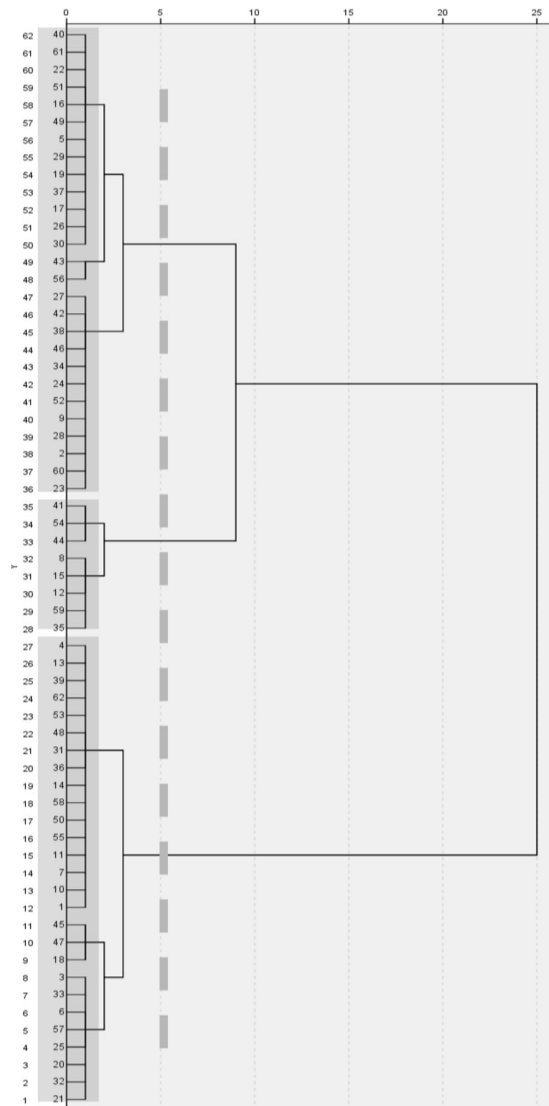
(2) 계층적 군집분석

일부 대상군에게서 유의미한 결과를 얻었음에도 제3장의 시범 연구의 기술적 통계 분석만으로는 프로그램 중재의 개인별, 유형별 효과를 분석할 수 없는 한계가 지적되었다. 추가적으로 계층적 군집분석을 시행한 후 참여자 유형별 요인에 따른 프로그램 중재에 대한 효과를 체계적이고 다층적으로 파악할 수 있었다. 이에 본 실증연구 검사 결과 역시 시범 연구와 동일한 계층적 군집분석을 시행하였다. 일반 시민 62인을 대상으로 한 사전-사후 검사 결과 데이터를 SPSS Statistics을 활용하여 다음과 같은 단계로 분석하였다.

첫째, 모든 대상자의 검사 결과 점수를 표준화하기 위해 사전과 사후의 Z-score로 산출하였다. 도출한 Z-score는 Ward 연결법을 활용한 덴드로그램으로 시각화하여 [그림 3-15]로 표현하였다. 덴드로그램에서 계수의 급격한 첫 증가 지점(점선)에서 끊어 모두 세 개의 군집으로 [표 3-39]와 같이 군집별 참여자를 정리하였다. 참여자는 군집1은 27명(43.5%), 군집2는 8명(5.6%), 군집3은 27명(43.5%)에 해당한다.

[표 3-39] 2차 연구 군집 특정 결과

구 분	참여자
군집 1 (n=27)	2, 5, 9, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 56, 60, 61
군집 2 (n=8)	8, 12, 15, 35, 41, 44, 54, 59
군집 3 (n=27)	1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 21, 25, 31, 32, 33, 36, 39, 45, 47, 48, 50, 53, 55, 57, 58, 62



[그림 3-15] 2차 연구 덴드로그램

둘째, 앞서 유형화한 군집 간 인구사회학적 특성을 파악하고자 빈도분석 결과를 [표 3-40]으로 정리하였다.

[표 3-40] 2차 연구 참여자 인구사회학적 특성 분석

구 분	성별		연령(만)				결혼 유무			학력				
	여자	남자	19세 미만	19~39 세	40~49 세	50세 이상	유	무	무응답	초등	고등	대학	대학원	무응답
군집 1 (n=11)	19 70.4%	8 29.6%	-	12 44.4%	5 18.5%	10 37.0%	17 63.0%	6 22.2%	4 14.8%	-	-	21 77.8%	3 11.1%	3 11.1%
군집 2 (n=3)	8 100%	-	-	3 37.5%	2 25.0%	3 37.5%	6 75.0%	2 25.0%	-	-	-	7 87.5%	1 12.5%	-
군집 3 (n=16)	22 81.5%	5 18.5%	1 3.7%	10 37.0%	9 33.3%	7 25.9%	15 55.6%	7 25.9%	5 18.5%	1 3.7%	2 7.4%	21 77.8%	-	3 11.1%
구 분	거주 지역		가구 형태						선호 여가					
	수도권 남부	기타	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 이상	무응답	집에 혼자	1~2인 모임	파티 등	기타	무응답		
군집 1 (n=11)	26 96.3%	1 3.7%	1 3.7%	9 33.3%	6 22.2%	8 29.6%	1 3.7%	15 55.6%	7 25.9%	-	2 7.4%	2 7.4%		
군집 2 (n=3)	8 100.0%	-	-	3 37.5%	2 25.0%	3 37.5%	-	4 50.0%	2 25.0%	1 12.5%	-	1 12.5%		
군집 3 (n=16)	26 96.3%	1 3.7%	5 18.5%	1 3.7%	13 48.1%	6 22.2%	2 7.4%	14 51.9%	6 22.2%	1 3.7%	1 3.7%	5 18.5%		
구 분	질병 유무						종류							
	없음	있음	무응답	고지혈증	뇌동맥류	당뇨	류마티스	자궁내막	만성통증	수면장애	우울증			
군집 1 (n=11)	21 (77.8%)	5 (18.5%)	1 (3.7%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	-	-	1 (3.7%)	-	1 (3.7%)			
군집 2 (n=3)	8 (100.0%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
군집 3 (n=16)	22 (81.5%)	5 (18.5%)	-	-	-	-	1 (3.7%)	1 (3.7%)	1 (3.7%)	1 (3.7%)	1 (3.7%)			

세 가지 군집별 인구사회학적 특성에 대한 빈도분석을 실시한 결과, 각 군집의 고유한 특징은 다음과 같이 요약된다.

군집1은 2인 이상의 다인 가구가 주를 이루고 있으나, 여가에는 '자택 내 단독 휴식'을 선호하는 경향이 뚜렷하게 나타났다. 연령대 측면에서는 19~39세의 청년층과 50세 이상의 장년층 비중이 동시에 높게 나타났으며, 특히 50세 이상 참여자 중 만성질환을 호소하는 대상자가 다수 포함되어 있다는 점이 특징적이다.

군집2는 고학력(대학 및 대학원 졸업 이상) 여성으로 구성되어 있으며, 타 군집 대비 기혼자의 비율이 상대적으로 높다. 여가 활용에 있어서는 개인 활동보다는 사회적 모임을 선호하는 외향적 참여 동기가 강하게 작용하는 집단으로 파악되었다.

군집3은 40대 이상의 연령층이 주축을 이루며, 가구 형태 면에서는 1인 가구 또는 3인 가구의 비중이 타 군집에 비해 유의미하게 높았다. 건강 상태와 관련해서는 질병 유무를 보고한 비율이 일부 존재하며, 주로 우울감이나 수면장애 등 심리 정서적 어려움을 겪고 있는 고위험군적 성향을 보이는 것으로 확인되었다.

셋째, 군집 간 사전-사후 검사 결과의 특성과 변화 양상을 심층적으로 파악하기 위해, 군집별 표준화 점수인 Z-score를 [표 3-41]과 같이 산출하였다. 실증연구를 통해 수집된 데이터의 표준화 점수를 바탕으로 다각적인 비교 분석을 수행한 결과는 다음과 같다.

[표 3-41] 2차 연구 군집별 Z-score 프로파일

검사 항목	Perceived Stress Scale		
	사전	사후	변화량
군집 1 (n=27)	-0.39	-0.27	0.21
군집 2 (n=8)	-1.53	-1.80	-0.24
군집 3 (n=27)	0.84	0.80	-0.14

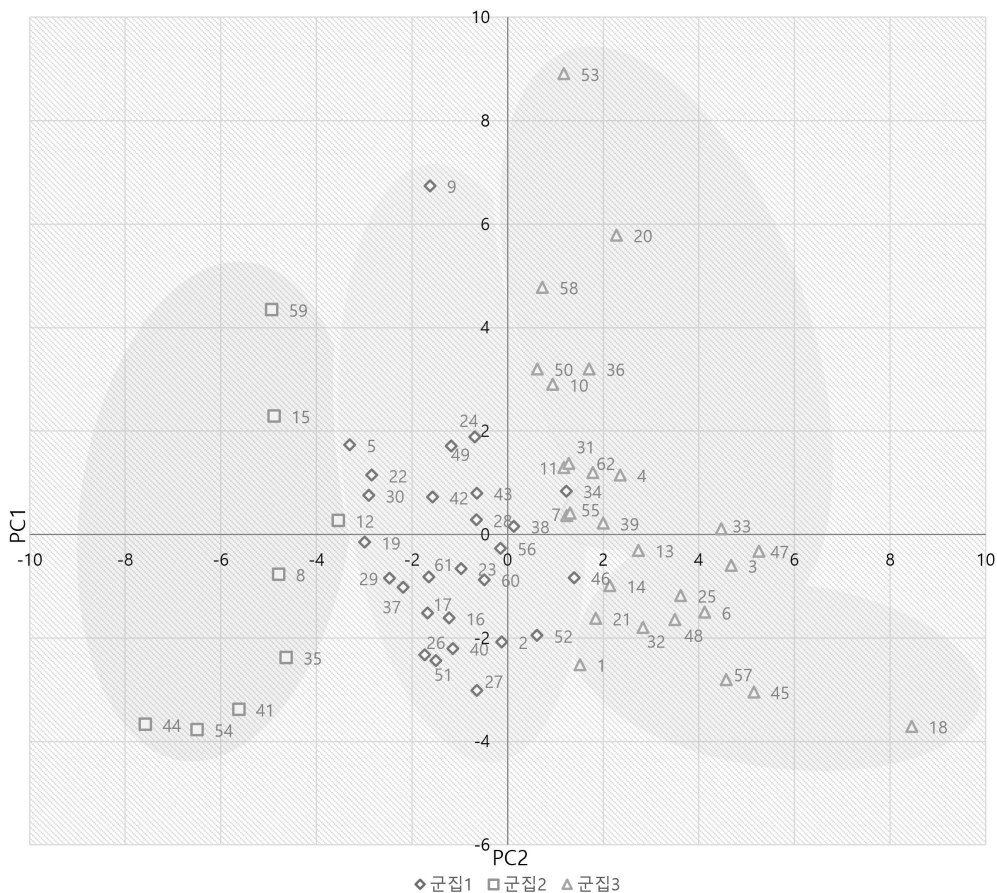
각 군집의 표준화 점수(Z-score)를 바탕으로 프로그램의 효과성을 분석한 결과, 군집별로 차별화된 임상적 유의미성이 확인되었다.

군집1은 사전($Z=-0.39$)과 사후($Z=-0.27$)점수 모두 평균치 인근에 분포하여 전반적으로 안정적인 심리 상태를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 사후 변화량($Z=0.21$)이 미미한 수준으로 증가하였으나, 이는 임상적으로 급격한 변화보다는 현재의 심리적 항상성을 유지하며, 본 프로그램 특성상 안전하고 안정적인 특성을 보이는 군집임을 시사한다.

군집2는 사전($Z=-1.53$)이 매우 낮게 형성되어 기저 스트레스 수준이 양호한 집단으로 분류되었다. 사후 점수($Z=-1.82$) 및 변화량($Z=-0.24$) 또한 소폭 감소하는 경향을 보여, 프로그램 참여를 통해 심리적 건강 상태가 더욱 견고해지는 긍정적 효과를 거두었다. 이는 본 프로그램이 양호한 심리 상태를 가진 대상자들에게 '예방적 차원의 건강 증진 서비스'로서 기능할 수 있음을 입증한다.

군집3은 사전($Z=0.84$)이 평균을 상회하여 상대적으로 높은 스트레스 수준을 보였으나, 프로그램 참여 후 사후 점수($Z=0.80$, 변화량 $Z=-0.14$)에서 감소세가 확인되었다. 고도 스트레스 위험군에서 나타난 이러한 완화 경향은 본 실증 프로그램이 심리적 중재가 절실한 대상군에게 실질적인 완충 기제로 작용했음을 의미하며, 임상적 개입 측면에서 매우 중요한 시사점을 제공한다.

넷째, 군집별 특성과 상호 관계를 다차원적으로 파악하기 위해 주성분 분석(PCA)을 시행하였다. 군집별 특성 및 관계를 시각화하여 다차원으로 분석하기 위해 주성분 분석하였다. 실증연구의 주성분 분석을 위해 파이선으로 군집별 PC1은 전반적 스트레스 수준을 x축으로 삼고, PC2는 효과성 요인의 y축으로 설정 좌표값을 도출하였다. 군집별 좌표값의 데이터를 MS Excel에서 정리하여 62인의 산점도 그래프로 시각화하고 [그림 3-16]과 같이 범주화하였다.



[그림 3-16] 2차 연구 PCA 그래프

다섯째, 본 실증연구는 군집의 수가 3개이고 표본의 크기가 제한적인 점을 고려하여, 비모수 검정(Kuskal-Wallis)을 통해 군집 간 사전·사후 검사 결과 통계적 유의성을 검증하였다. 검증 결과를 다음 [표 3-42]와 같이 정리하고 p -값을 통해 군집 간 유의미한 차이가 존재하는지 확인하였다.

[표 3-42] 2차 연구 군집 간 사전-사후 검사의 비모수 검정 결과

검사 항목		통계량(H)	p -값
Perceived Stress Scale	사전	42.36	<.001
	사후	43.85	<.001
	변화량	1.09	.579

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

SPSS를 활용한 비모수 검정 결과, 군집 간 사전 스트레스($H=42.36$, $p < .001$), 사후 스트레스($H=43.85$, $p < .001$) 수준 모두 통계적으로 매우 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 프로그램 참여 이전부터 각 군집이 지닌 심리 정서적 기저 상태가 서로 상이했음을 입증한다. 구체적으로, 스트레스 평균치 이하의 안정적 상태를 보였던 군집 1, 2와 달리, 군집 3은 참여 전부터 상대적으로 높은 스트레스 수준을 보고하여 집중적인 건강 예방 및 관리가 필요한 집단임이 통계적으로 뒷받침되었다. 또한 사후 점수에서도 군집 간 현저한 차이가 유지되고 있다는 점은 본 연구에서 시도한 군집 유형 분류가 참여자들의 심리적 특성을 변별하는 타당한 기준임을 시사한다.

반면, 변화량($H=1.09$, $p > .05$) 에 있어서는 군집 간 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 이는 프로그램 참여에 따른 스트레스 감소 효과가 특정 군집에만 국한되지 않고, 세 군집 모두에서 보편적이고 균등한 수준으로 나타났음을 의미한다. 결과적으로 본 연구는 사전 스트레스 수준의 차이에도

불구하고, 참여자 대다수에게서 유사한 폭의 스트레스 감소를 확인하였다. 이는 심리 정서적 지원 및 건강 예방을 목적으로 하는 뮤지엄 사회적 처방 서비스가 다양한 층위의 참여자에게 실효성 있게 작용할 수 있다는 실증적 가능성을 확보한 것으로 평가할 수 있다.

3) 종합 분석 결과

본 연구는 국내 뮤지엄 환경에 최적화된 사회적 처방 모델을 구축하기 위해 1차 시범연구와 2차 운영연구를 단계적으로 수행하였다. 1차 연구에서는 대학생 집단을 대상으로 개발 프로그램의 기초 작동 기제와 근거 기반의 중재 효과를 탐색하였으며, 2차 연구에서는 이를 확장하여 지자체 산하 미술관의 인적·물적 자원을 연계한 전문적 팀 협력 운영방안을 실증하였다. 두 단계에 걸친 연구의 주요 구성 및 실행 체계를 비교 정리한 결과는 [표 3-43]과 같다.

[표 3-43] 1차 및 2차 연구 비교

항목	1차 시범연구	2차 운영연구
연구 대상	경기도 소재 대학생(N=30)	경기도 S미술관 자발적 참여자(N=62)
연구 장소	경기도 P아트센터	경기도 S미술관
연구 일시	2024년 5월 8일 오후 1시-4시 (3시간)	2025년 1월-6월 (약 6개월) 프로그램 운영 (2시간/총 5회기)
연구 목적	개발 프로그램 작동 방식과 근거기반 중재 효과 확인	설계한 운영방안 작동 방식 확인 및 프로그램 및 운영 평가와 중재 효과 검증
개발 프로그램 및 구성	1회기, 단기적 시범 운영 도입-탐색-표현-공유-연계	5회기, 다회기 다양한 대상 맞춤형 운영 도입-탐색-표현-공유-연계 구조 동일
운영 방법 및 구조	사전 뮤지엄 관계자 시설 협조 기획 전시 및 상설 내용 연구자 파악	뮤지엄 전문인력 협력, 팀구성 협업 역할 분배와 뮤지엄 대내외 자원 발굴 활용방안 모색, 지역 네트워크 지원 등
검사 도구	삶의 질 척도 검사, 지각된 스트레스 척도 검사, UCLA 외로움 검사, 투사적 그림검사-DAPR/PPAT, 타액 코르티솔 호르몬 검사	지각된 스트레스 척도 검사 및 질적 분석
프로그램 중재 효과검증	3가지 유형별 스트레스와 외로움 사회적 상호작용 효과 검증	50세 이상 여성과 만성질환 보고자 높은 스트레스 경험자에게 효과 검증
전략적 운영 방향	맞춤형 프로그램 중재 및 촉진 근거 확인 표준적-예방적-선별적 접근의 건강 예방 중재 전략 제기	전문팀 구성 공동설계 운영 지역사회 네트워크 구축 운영지원 확인 안정적 재원 확보 및 지속가능한 운영체계 마련 제기

1차 연구는 2024년 5월 경기도 소재 대학생 30인을 대상으로 단기 시범 프로그램을 운영하여 개발된 모델의 기초 작동 기제와 근거 기반의 중재 효과를 탐색하는 데 집중하였다. 삶의 질, 스트레스, 외로움 등 다각적인 척도와 생리적 지표를 활용해 분석한 결과, 스트레스와 외로움 감소 및 사회적 상호작용의 효과를 확인하였으며, 이를 통해 표준적·예방적·선별적 접근이라는 건강 예방 중재 전략의 기틀을 마련하였다.

이어 진행된 2차 연구는 2025년 상반기 동안 경기도 S미술관에서 자발적으로 참여한 성인 62인을 대상으로 범위를 확장하였다. 지역사회 네트워크 지원체계와 협력적 전문팀제 구성으로 공동 설계한 5회기 프로그램의 효과 및 운영 결과를 다각도로 평가하였다. 특히 50세 이상 중장년층과 만성질환자 등 높은 일상적 스트레스 군에서의 중재 효과를 입증함으로써, 안정적 자원 확보와 지역 연계형 운영체계 마련의 실천적 필요성을 제시하였다.

이와 같은 단계적 연구를 통해 뮤지엄 사회적 처방의 구조적 타당성과 실제 현장에서의 지속가능한 공공서비스로의 발전 가능성을 확보하였다. 이에 따라 뮤지엄 사회적 처방(MSP)이 공공서비스로 정착하기 위해서는 다음 세 가지 종합 분석 결과와 실천 방안을 고려해야 한다.

(1) 개인 내적 성찰과 사회적 연결 매개 기제 확인

실증연구 결과, 뮤지엄 사회적 처방은 참여자가 스스로의 내면과 가치를 탐색하는 '자기 성찰적 기제'를 지원하는 것을 확인하였다. 안정적이고 지지적인 분위기 속에서의 프로그램 참여는 심리적 안전감과 스트레스 완화를 도모한다. 본 연구의 결과 실질적으로도 개인의 스트레스 지수를 유의미하게 낮추었고 이는 생리적·심리적 지표의 긍정적 변화로 나타났다. 또한 개인 내부의 성찰은 뮤지엄 자원과의 연결을 넘어 타인 및 주변 관계

에 대한 이해로 확장되는 양상을 보였다. 이러한 심리내적 변화는 사회적 연결을 도모하며 건강한 관계적 확장성을 촉진하는 중재 효과를 의미한다.

마지막으로 1차 연구에서 나타난 지역사회 네트워크 연계의 한계를 2차 연구의 전문팀 협업과 다회기 맞춤형 설계를 통해 보완한 결과 후속 지원 시스템의 필요성이 제기되었다. 이는 뮤지엄이 개인과 지역사회를 잇는 거점으로써 작용할 수 있음을 시사한다.

(2) 대상별 맞춤형 중재를 통한 예방적 보건 정책 연계

참여자들의 효과 양상을 분석한 결과, 뮤지엄 사회적 처방은 보건 정책적 관점에서 세 가지 층위의 예방적 접근 가능성을 지닌다.

가. 선별적(Selective) 중재: 프로그램 참여로 심층적인 정신건강 지원이나 복지 상담 등 추가적, 후속적 지원을 필요로 하는 참여자 유형에게서 스트레스 감소 및 생리적 이완 효과의 임상적 유의성을 함의하였다. 이는 사전에 참여자의 요구와 정보를 통해 프로그램의 중재를 예비할 수 있는 근거가 되며, 사후 조치를 지역사회 네트워크를 통해 지원할 시스템 확보의 배경이 된다.

나. 보편적(Universal) 예방 개입: 일상생활의 활력을 도모하고자 하는 일반 시민들에게 뮤지엄 방문 및 참여를 통해 지속적인 공동체 활동 참여를 촉진할 수 있다. 이는 사회적 고립 또는 우울감과 같이 정신건강 악화 상황을 방지하는 예방적인 건강지원 모델로서의 가치를 확인하였다.

다. 특수성 기반의 맞춤형 설계: 프로그램 효과가 미미하거나 타인과의 접촉에 민감한 참여자의 특수성을 고려하여, 참여자 대부분이 포용적으로 참여할 수 있도록 돕는 변인 관리 및 중재 방식의 다각화가 요구됨을 파악하였다.

(3) 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 체크리스트 평가 체계

본 연구의 과정상 개발된 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 체크리스트를 전문운영팀 내 5인이 평가한 결과를 다음 [표 3-44]과 같이 정리하였다.

[표 3-44] 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 체크리스트 평가

항목	뮤지엄 사회적 처방 프로그램 세부 내용	전문가 평가				
		1	2	3	4	5
대상	1. 다양한 대상을 발굴하고, 사전 요구와 필요를 파악하고 있는가	0	0	0	0	0
	2. 참여 형식(개인, 그룹, 기관 방문 등)과 맞춤 서비스를 제공하고 있는가	0	0	0	0	0
	3. 어려움에 집중하기 보다 포용적 참여 지원 방향으로 설계하고 있는가	0	0	0	0	0
목표	4. 참여를 통한 심리적 안정감, 자기 이해, 사회적 연결로 촉진하고 있는가	0	x	0	0	0
	5. 심리정서 건강 예방 접근으로 자기 돌봄 문해력을 높이고자 하였는가	0	0	0	0	0
장소 환경	6. 다양한 뮤지엄 자원과 환경을 심리·신체 건강 지원 방향으로 활용하고 있는가	0	0	0	0	0
	7. 참여자 필요와 기능에 따른 이동 동선 최적화, 공공공간의 이용 등 고려하고 있는가	0	0	0	0	0
	8. 물리적(비용, 동선, 휠체어 등)뿐만 아니라 심리적(안전, 편의, 배려, 안내 등) 접근성을 실천하고 있는가	0	0	0	0	0
기간 일정	9. 뮤지엄 맥락, 역량 및 참여자 필요에 따른 적절한 일정과 기간을 설정하고 있는가	0	x	0	0	x
	10. 지속가능한 참여가 사회연계로 이어지도록 정기적 프로그램을 설정하고 있는가	x	x	x	0	x
회기 구조	11. 아래의 절차에 적합한 프로그램 구조로 적용하여 진행하고 있는가					
	도입(인사/참여/안내 등)- 탐색(전시/작품/공간 등) - 표현(반영 작품/다감각/제작 등) - 공유(자기표현/공감/상호작용 등)- 연결(건강지표/자기돌봄 안내/지역 연계 등)	0	0	0	0	0
촉진 방법	12. 아래의 다양한 촉진방법 등 활용한 프로그램의 전문적 서비스를 제공하고 있는가					
	민주적 담화, VTS, 안전기지, 경험연결, 공동창조, 다감각 기반, 제작 및 표현, 그룹 역동, 재진술, 상호작용 촉진, 공동체 중심 등	0	0	0	0	0
인력 역할	13. 교육학에서, 미술치료사, 교육 강사, 보조인력 등 전문팀 구성으로 진행하고 있는가	0	0	0	0	0
	14. 기관 상황과 역량에 따라 세부적 역할을 조정하여 운영하고 있는가	0	0	0	0	0
적용	15. 참여자와 기관 상황에 적합하도록 프로그램 요소를 조정하여 적용하고 있는가	0	0	0	0	0
평가 안전	16. 건강 예방 효과의 근거기반 평가와 연구를 진행하고 있는가	0	0	0	0	0
	17. 윤리/안전 운영/비상 시 연계 표준운영체계를 마련하고 대응하고 있는가	x	x	x	0	x
네트 워크	18. 지역사회에 프로그램 정보 공유와 홍보 등 참여 독려를 시행하고 있는가	x	0	0	0	0
	19. 유관기관 협력으로 사전-사후 참여자 연결 등 협력망을 보유하고 있는가	x	x	x	x	x

전문가 5인이 참여한 뮤지엄 사회적 처방 프로그램 체크리스트 평가 결과(Kendall W=.303), 본 도구가 실무 적용을 위한 기초 평가 도구로서 일관된 타당성을 지니고 있음을 확인하였다.

평가 결과, 대상 선정, 장소 환경, 회기 구조 등의 실행적 측면은 충실히 수행되었으나, 다음과 같은 전략적 보완점이 도출되었다.

가장 높게 보완이 필요한 영역으로 '지역사회 네트워크 연계 부재'를 평가하였다. 이어 전문가들은 '사후 지역 네트워크 연결'과 '정기적 프로그램 운영' 항목에서 가장 낮은 일치도를 보였으며, 이는 향후 우선적으로 개선해 나가야 할 과제로 지적되었다. 전문운영팀 내 전문가들이 평가한 결과를 바탕으로 뮤지엄 사회적 처방은 단발성 프로그램 제공을 넘어, 지역사회 연결 거버넌스 구축을 바탕으로 참여자가 해당 서비스를 안전하고 신뢰감 있게 이해하도록 지원하는 것이 이와 같은 공공서비스 수행의 핵심 과제로 보았다. 이에 따라 심리정서적 안전감을 토대로 유연하고 민주적인 사회참여를 시도해 보며, 이를 향후 지속할 수 있도록 돕는 '총체적인 서비스 운영체계(Systemic Service Framework)' 연구수행의 필요성이 시사되었다.

3.4 소결 및 시사점

본 장에서는 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램의 개발, 운영, 평가에 관한 체계적 연구 결과를 종합하고, 이를 기반으로 도출된 이론적·실천적 방안을 제시하고자 한다. 본 연구는 특정 프로그램의 단편적 효과검증을 넘어, 국내 뮤지엄의 환경적 특수성과 지역사회 맥락을 반영한 지속가능한 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영의 경험적 토대를 마련했다는 점에서 학술적·정책적 의의가 크다.

특히 1차 시범적 연구(프로그램 개발 및 작동체계 검증)와 2차 연구(뮤지엄 현장 운영 및 실증 평가)로 이어지는 단계적 접근은 공공서비스 설계에 있어 구조적 타당성과 실제적 실행 가능성을 동시에 확보하는 엄격한 검증 절차가 되었다. 이러한 연구 과정을 통해 도출된 핵심 시사점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구를 통해 정립된 ‘도입-탐색-표현-공유-연결’의 5단계 프로그램 구성은 실제 운영결과 뮤지엄 환경에서 높은 적합성을 나타냈다. 이는 기존 문화예술교육이 지닌 교육적 목표나 일반 예술치료의 임상적 증진 모델과 차별화되는 지점으로, 뮤지엄의 환경적 특성과 심리역동적(Psychodynamic) 원리가 통합된 사회적 처방의 복합적 정서 중재 모델(Emotional Intervention Model)로서의 독자적 타당성을 시사한다.

둘째, 1·2차 실증연구의 정량 및 정성 평가 결과, 외로움과 스트레스 수준의 유의미한 감소 및 심리적 대처 기술의 향상이 확인되었다. 특히 참여자 군집별 분석을 통해 긴장형, 성찰형, 활력형 등 집단 특성에 따른 차별화된 변화 패턴을 포착하였다. 이는 뮤지엄 사회적 처방이 획일화된 개입이 아닌, 참여자 특성과 사회적 맥락에 따라 유연하게 변용 가능한 맞춤형 모듈 설계의 근거가 됨을 의미한다.

셋째, 참여자 피드백 결과로 뮤지엄 환경이 주는 포용적이고 비낙인적(Non-stigmatizing) 분위기와 비언어적 문화예술 소통에서 긍정적 영향이 보고되었다. 이는 존 포크(John Falk)가 제시한 뮤지엄 웰빙의 4가지 관점과 맥락을 같이하며, 뮤지엄이 단순한 전시 공간을 넘어 실질적인 지역 사회 건강 예방 자원으로서 기능할 수 있음을 실증하였다.

본 연구는 뮤지엄이 전통적인 박물관학적 기능을 넘어 정신건강 예방 플랫폼으로 도약할 수 있는 실무적 가이드를 제시한다.

가. 예방 중심 패러다임 전환: 국내 정신건강 및 공중보건 정책의 핵심인 '발병 전 예방' 강화 기조에 발맞추어, 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 역시 치료적 '처방'을 넘어 일상 속 자기돌봄을 실현하는 사회적 건강 자산(Social Health Asset)으로 정의해야 한다.

나. 정책적 연대 강화: 이는 「박물관·미술관 진흥법」의 사회적 역할을 실질화하고, 국내 「지역사회 통합돌봄 정책」과 상호보완적 관계를 형성하는 것이다. 영국의 통합돌봄체계(ICS) 사례와 유사하게, 의료 중심의 돌봄에서 확장하여 뮤지엄과 같은 공공인프라를 건강 지원체계에 편입시키는 정책적 노력이 요구된다.

다. 표준 운영 시스템 구축: 본 연구에서 검증된 참여자 모집 및 선별, 운영팀 구성, 체크리스트 기반 평가 절차는 향후 제도화된 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 시스템 구축의 표준 준거가 된다.

또한 본 연구는 뮤지엄 사회적 처방의 전 과정을 공공서비스 블루프린트(Public Service Blueprint, PSB)로 시각화함으로써, 단순 프로그램을 넘어선 제도적 운영 모델을 제안하고자 한다. 서비스 블루프린트는 사용자 중심의 무형적 공공서비스 과정을 유형화하여 관리하는 전략 도구이다(방혜경, 2014, p. 109). 또한 시각적으로 서비스의 흐름과 진행 절차를 정리함으로써, 명확한 역할의 분리·표준화·정책 지원체계를 도출할 수 있는 도

구이다(윤성원, 2015, pp. 79-81).

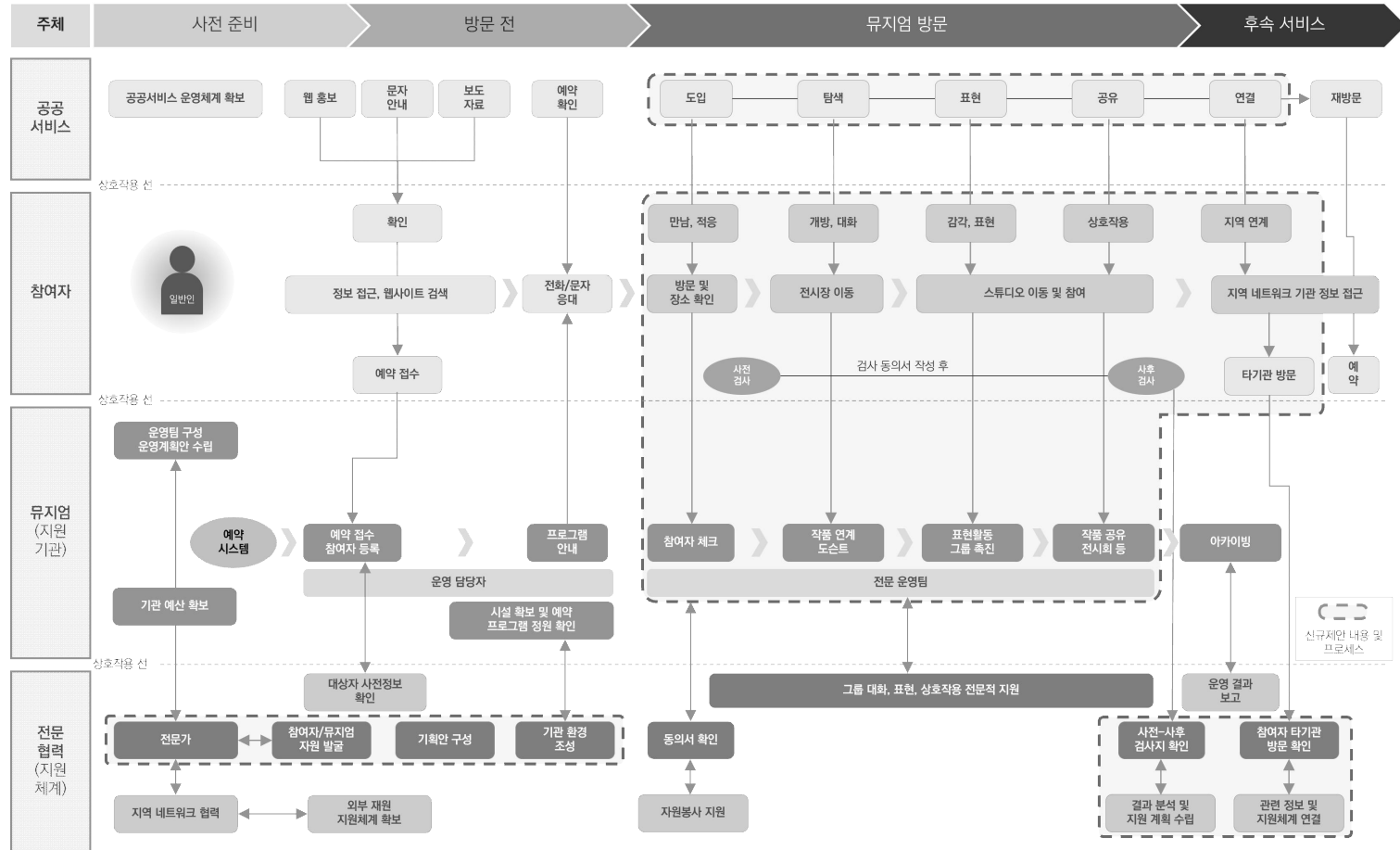
본 장에서는 뮤지엄 사회적 처방을 단일 프로그램 절차가 아닌, 공공서비스 단계-사용자 행위-기관 운영-정책·지원 프로세스의 영역으로 분류하고 상호작용선(Line of Interactions)을 통해 가시화하였다. 이러한 설계는 다음과 같은 가치를 지닌다.

가. 운영의 표준화: 전 과정의 매뉴얼화를 통해 지역 및 기관별 서비스 편차를 최소화하며, 공동의 이해를 도모한다.

나. 정책 실행력 강화: 지자체 및 관계 기관의 개입 지점을 명확히 설정하여 근거 기반 정책(Evidence-based Policy) 수립을 돕는다.

다. 사일로 현상(Silo Effect) 방지: 복합적인 행정 영역 간 서비스 운영 체계를 이해하고 어려움을 겪는 지점에서 소통할 수 있는 창구를 마련하며 유기적인 협력 가이드를 제공한다.

이와 같은 유기적 운영체계를 도식화한 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 공공서비스 블루프린트(PSB)는 [그림 3-17]과 같다.



[그림 3-17] 뮤지엄 사회적 처방 공공서비스 블루프린트

마지막으로 본 연구는 프로그램의 개발과 실질적 운영, 그리고 다각적인 효과검증을 통해 충분한 경험적 근거를 확보하였으며, 이를 기반으로 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 공공서비스를 가시화하였다. 그러나 국내 제도적 환경 내에서 해당 모델의 실효적 수행을 위해서는 전문가의 정교한 검증과 체계적인 구조화가 추가로 요구된다. 이에 따라 다음 세 가지 핵심 절차를 바탕으로 운영체계의 검증 및 설계로 연구의 범위를 확장하고자 한다.

가. **운영 요소의 객관적 검증 및 확정 운영체계 구조화**를 위한 주요 구성요소와 전략적 방안을 도출하고, 이를 뮤지엄, 공공디자인, 임상 및 사회복지 등 다학제적 전문가가 교차 검증하여 최종적으로 확정한다. 이는 뮤지엄 사회적 처방의 구성 논리가 학술적 관점뿐만 아니라, 실제 실무적으로도 발휘될 수 있는 필수 운영 요소를 입증하는 절차가 된다.

나. **중요도 및 수행도 분석**을 통한 우선순위 규명 전문가 기반의 분석 기법을 활용하여 운영 요소별 중요도와 수행도의 상관관계를 분석함으로써, 실제 현장에 우선적으로 도입되어야 할 핵심 요소를 규명한다. 이를 통해 점진적이고 단계적인 운영이 가능한 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 공공서비스 운영체계의 전략적 매트릭스를 도출하고자 한다.

다. **다층적 운영체계 구조도 설계 및 유형화**를 토대로 실제 공공서비스로서 운영 주체와 서비스 절차, 지원체계 및 접근방식이 명시된 설계안을 구성한다. 이어 뮤지엄 유형을 세분화하고, 지역사회 협력 네트워크 모델의 구성, 지역사회 확장 공공서비스 시스템의 점진적 로드맵이 포함된다.

이에 따라 다음으로 연구의 방향을 프로그램 개발 및 효과검증에서 더 나아가 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계 설계로 전환한다. 이는 문화예술 자원을 활용한 공공보건 서비스의 제도적 안착을 위한 구체적인 대안을 마련하는 과정이 될 것이다.

IV. 뮤지엄 사회적 처방 운영체계

제4장에서는 앞선 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영 및 평가 결과를 토대로 도출된 총체적 운영체계 구조를 체계적으로 검증하여 설계하고자 하였다. 본 장의 연구 절차는 [그림 4-1]과 같이 단계적으로 수행되었다. 첫째, 국내 환경에 적합한 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소를 도출하기 위해 전문가 패널 델파이 조사를 실시하였다. 둘째, 총 3차에 걸친 델파이 조사를 통해 최종 운영 요소를 확정하고, 각 요소의 타당도와 중요도, 시급도를 규명하였다. 셋째, 분석된 중요도와 시급도를 근거로 중요도-성과 분석(IPA)을 시행하여 전략적 운영방안을 도출하였다. 마지막으로, 도출된 운영방안의 위계와 실행 로드맵을 제안함으로써 공공서비스 관점의 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계를 최종적으로 구축하였다.



[그림 4-1] 4장의 연구 절차

4.1 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 설계

본 장에서는 앞선 제3장의 실증적 연구를 통해 도출된 뮤지엄 사회적 처방 운영 전략을 체계화하고, 이를 실질적으로 가동하기 위한 종합 운영 체계를 설계하고자 한다. 국내 지역사회 뮤지엄의 환경적 맥락을 반영한 운영 요소와 실행을 위해 다음 두 가지 단계적 연구 방법을 도입하였다.

첫째, 델파이 조사(Delphi Method)를 실시하였다. 이는 전문가 패널의 반복 설문을 통해 합의된 견해를 도출하는 기법으로, 다학제적 연구의 방향성 설정과 예측에 유효하다(이종성, 2001; 선미정, 2024, p. 66). 본 연구는 뮤지엄, 공공디자인, 정신건강, 사회복지 등 다각적 분야의 전문가 의견을 수렴하여 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영 요소의 타당성을 교차 검증하였다.

둘째, 중요도-수행 분석(IPA)을 병행하였다. IPA는 정책 추진의 우선순위를 규명하기 위해 경영 및 복지 정책 분야에서 범용되는 기법이다. 본 단계에서는 델파이 조사를 통해 확정된 운영 요소를 대상으로 전문가 인지 중요도와 시급도를 분석함으로써, 실질적 체계 구축을 위한 전략적 우선순위를 도출하였다.

이와 같은 방법론적 연계를 통해 이론적 타당성과 실무적 실행력을 동시에 확보하고자 한 본 장의 구체적인 연구 절차는 [그림 4-2]와 같다.



[그림 4-2] 본 연구의 흐름도

1) 델파이 조사 및 IPA 연구

델파이 기법(Delphi Method)은 연구 주제와 관련 있는 전문가 패널의 참여로 특정 영역에 대한 반복적인 질문 및 응답 결과를 연구자가 수렴하여 최종적인 합의를 도출하는 데 유용한 질적 연구 방법이다. 국제 재난 대응 분야 도심 인프라 복원력 평가연구(Rathnayaka et al., 2024)에 활용하거나 실행과학 분야 임상적 지침 개발을 위한 운영체계 연구(Berner et al., 2025) 및 공중보건 분야 운영 시스템의 우선순위 연구(Charlesworth & Hindle, 2021)로 적용하고 있다.

중요도-성과 분석(Importance Performance Analysis, IPA)(Martilla & James, 1977)는 델파이 조사로 정제된 요소들에 대해 중요도와 시급도에 따라 앞으로의 실행 우선순위를 결정하는 연구 방법으로 서비스 개선 관련 경영 분야에서 확장되어 가족 돌봄 청년 및 청소년을 위한 사회 복지 실천 정책 방안 연구(선미정, 2024)와 장애인 관련 정책사업 조성 및 추진설계를 위한 연구(김민준 & 성문정, 2025)와 같이 공공서비스 설계와 정책 조성에도 활용되고 있다. 일반적으로 평가 요소를 확정하고 요소별 중요도와 도입 우선순위를 표본으로 수집한 후, 각 요소의 평균을 산출한다. 산출된 값을 4사분면의 매트릭스 상에 두어 항목별 수행 수준을 비교하며 운영체계 추진에 대한 로드맵을 모색하는 방향으로 분석 결과를 도출한다.

본 연구에서는 전문가 델파이 조사를 통해 운영 요소를 도출하고 수정 보완한 후, 최종으로 확정된 운영 요소별 중요도와 도입 시급도를 산출하였다. 이어 중요도-성과 분석(IPA) 매트릭스를 통해 요소별 도입 및 추진 순위 및 상호 위계를 비교하고 전략적 운영방안을 모색하여 뮤지엄 사회적 처방의 운영체계를 최종적으로 제언하였다.

2) 전문가 패널 구성 및 절차

본 연구의 목적은 지역사회 시민의 건강 증진을 위해 뮤지엄의 환경과 자원을 연동하는 사회적 처방의 실효적 운영체계를 모색하고, 구체적인 실행 로드맵을 제안하는 데 있다. 국내 뮤지엄 인프라와 보건복지 체계에 최적화된 운영 요소를 도출 및 검증하고 정교한 운영체계 수립을 위해 연구 주제와 밀접하게 연계된 영역인 뮤지엄, 공공서비스, 디자인, 보건 및 복지, 지역사회 기관 등 다학제적 전문가 14인을 패널로 구성하였다. 델파이 조사를 위한 전문가 패널 선정은 구체적으로 뮤지엄 현장 경력, 공공디자인 실무경력, 임상 상담 및 치료, 교육 및 연구 분야에서 10년 이상의 전문경력을 보유하거나 박사수료 이상의 학위를 소지한 전문가로 엄격하게 선별하였다. 이러한 기준을 충족하는 최종 14인의 전문가 패널 구성 현황은 다음 [표 4-1]과 같다

[표 4-1] 델파이 조사 전문가 패널 구성(N=14)

no.	주제 연계	경력	소속/직위	학위	전문 업무영역
1	공공기관	25년 이상	중앙부처/서기관	박사수료	문화예술 정책
2	공공디자인	10년 이상	연구기관/연구원	박사	정책/디자인
3	공공서비스	20년 이상	대학/교수	박사	심리/미술치료
4	뮤지엄	20년 이상	국립기관/팀장	박사	전시/교육/관리
5	공공디자인	15년 이상	대학/부교수	박사	서비스디자인
6	공공서비스	15년 이상	지역기관/대표	박사	미술관 미술치료
7	공공서비스	25년 이상	의료기관/임상심리사	박사수료	심리 및 정신건강
8	공공기관	10년 이상	지자체/주무관	박사	공공디자인/행정
9	뮤지엄	6년 이상	광역기관/학예사	박사수료	학예/교육/복지
10	공공서비스	15년 이상	복지기관/팀장	석사	사회복지 서비스
11	공공디자인	25년 이상	대학/겸임교수	박사	공공디자인
12	뮤지엄	15년 이상	시립기관/팀장	석사	교육/홍보/고객
13	뮤지엄	20년 이상	국립기관/학예사	박사	미술(관) 교육
14	공공서비스	15년 이상	대학/초빙교수	박사	미술치료/교육/임상

본 연구에 참여한 전문가 패널의 인구사회학적 특성 및 전문성을 분석한 결과는 다음과 같다. 전문가 집단의 성별 구성은 여성(86.7%)이 압도적인 비중을 차지하고 있으며, 연령대는 40대와 50대(86.7%)에 집중되었다. 패널의 전문성을 가늠하는 지표인 전문경력은 10년 이상(86.7%), 학위 수준은 박사 수료 이상(80.0%)이 대다수를 차지하여 본 연구의 분석 결과에 대한 높은 신뢰도와 전문적 식견을 확보하고 있음을 확인하였다. 중복 응답을 포함하여 측정한 소속 및 전문 분야별 분포를 살펴보면, 임상 및 복지기관, 상담 치료 등을 포괄하는 공공서비스 영역이 33.3%로 가장 높게 나타났다. 이어 뮤지엄 소속 전문가가 26.7%, 공공디자인 전문가가 20.0%로 뒤를 이었으며, 중앙부처 및 지방자치단체 등 공공기관 소속 전문가는 13.3%로 확인되었다. 이상의 전문가 패널 구성 현황은 [표 4-2]와 같이 정리하였다.

[표 4-2] 델파이 조사 전문가의 인구사회학적 특징(N=14)

구분	세부 항목	인원수(명)	백분율(%)
성별	여성	13	86.7
	남성	1	6.7
연령	30대	1	6.7
	40대	8	53.3
	50대	5	33.3
최종학력	석사	2	13.3
	박사	9	60.0
	박사수료	3	20.0
경력	10년 미만	1	6.7
	10년 이상	7	46.7
	20년 이상	6	40.0
주제 연계 전문 분야	공공서비스(임상/복지/상담/치료)	5	33.3
	뮤지엄	4	26.7
	공공디자인	3	20.0
	공공기관	2	13.3

본 연구의 델파이 조사 설계는 선행문헌 검토를 통해 반복 설문 및 의견 수렴 과정이 최소 2회 이상 이루어지는 것이 적합하며, 전문가 간 의견 공유를 촉진하기 위해 3회차 조사가 권고된다는 방법론적 근거(Rowe & Wright, 1999; 배은경 외, 2023, p.173)를 바탕으로 수립하였다. 총 3차에 걸쳐 진행된 설문 및 피드백 전달 과정에서는 참여 전문가의 익명성을 철저히 보장함으로써 자율적인 의견 개진과 중립적 태도를 유지할 수 있도록 하였다. 델파이 조사를 통한 수렴이 완료된 후, IPA 연구를 수행하여 운영 요소별 상대적 중요도와 시급도를 분석하였으며, 이를 통해 전문가 견해를 총체적으로 파악하여 운영체계 설계의 근거로 활용하였다.

조사 시행에 앞서 연구 주제 및 조사 방법론에 관한 세부 사항을 전문가 패널에게 개별적으로 안내하였으며, 비대면 방식의 오리엔테이션과 설문 안내문을 통해 충분한 정보를 제공하였다. 실질적인 조사 기간은 2025년 8월 1일부터 9월 28일까지 약 2개월간 지속되었으며, 전문가들은 이메일을 통한 한글 문서 제출 또는 구글 설문지를 활용한 온라인 전송 방식을 통해 각 회차별 델파이 조사에 참여하였다. 조사 진행에 관한 전반적인 절차와 주요 내용은 아래 [표 4-3]에 정리하여 서술하였다.

[표 4-3] 본 연구의 델파이 조사 절차 및 내용

구분	내용	기간		
		표집수	응답수	응답률
패널 구성	델파이 조사 참여 전문가 구성	2025.7.12. ~ 7.31.		
		-	-	-
1차 델파이 조사	사회적 처방 개념 및 원칙, 수행전략 과제, 운영체계 목표, 국내 뮤지엄 운영 평가지표 등 관련 정보 안내 및 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출을 위한 개방형 질문	2025.8.1. ~ 8.24.		
		14	14	100
2차 델파이 조사	1차 응답 결과분석 및 실증연구 결과 반영과 운영 전략에 근거하여 2차 조사의 세부 요소 문항 확정 중요도, 시급도, 실행가능성 등 5점 척도 폐쇄형 응답	2025.9.1. ~ 9.14.		
		14	14	100
3차 델파이 조사	2차 조사 결과 수렴하여 세부 요소 수정 및 보완 요소 확정 2차와 동일한 폐쇄형 질문 및 우선순위 조사 운영체계 검증	2025.9.19. ~ 9.28.		
		14	14	100

3) 운영 전략 및 요소 참고

본 단계에서는 앞서 수행한 뮤지엄 현장의 시범 연구와 실질적인 자원 활용 운영방안 모색을 통해 확보된 경험적 근거를 델파이 조사에 반영하여 구체적인 운영 요소를 도출하고자 하였다. 특히 국내외 문헌 검토뿐만 아니라 영국 사회적 처방 연구소(NASP, 2020)에서 발간한 보고서를 통해 제시된 원칙 및 실행 전략의 세부 요소를 추가로 연계하였으며, 이를 델파이 조사용 운영 요소로 정리한 결과는 다음 [표 4-4]와 같다.

[표 4-4] 사회적 처방 원칙 및 실행 전략

항목	세부 요소
사용자 중심 Person-oriented	참여자 유형별 맞춤 프로그램 설계 및 서비스 제공
공동창조 Co-Production	뮤지엄 이해관계자와 예비 참여자의 서비스 공동설계
역량증진 Empowerment	안전 및 전문성을 갖춘 전문인력 협력과 수퍼비전 지원
인프라 구축 Infra-structure	지역사회 연결 자원 발굴, 매핑, 공유 프로그램 연계 및 홍보, 정보 접근
투자 및 자원 배치 Investment & resources	안정적 운영 위한 관련 인력, 예산, 지원 체계 마련
네트워크 형성 Network formation	자원 또는 사람 간 연결망, 정보 및 자원 연결 시스템 구축
근거 기반 강화 Evidence-based strengthening	운영 및 근거기반 연구로 서비스 개선, 노하우 등 총체적 지원 시스템 강화

이러한 운영 원칙에서 진일보하여, 실질적인 실행 프레임워크를 제시하고 있는 영국 웨일스 정부(Welsh Government, 2023)의 보고서 내용을 국내 실정에 맞게 수정·보완하여 활용하였다. 해당 프레임워크에서 도출한 핵심 운영 요소는 다음 [표 4-5]에 기술한 바와 같다.

[표 4-5] 영국 웨일즈 정부 사회적 처방 프레임워크 목표

항목	세부 요소
공동 이해 Shared understanding	사회적 처방 관련 개념 및 용어집 배포, 공통된 접근 방법, 처방 운영 가이드 공유 등
전문인력 역량 강화 Support workforce and drive-up skills	전문인력 관리 및 수퍼비전, 연수 강화, 전국 링크워커 고용 확대 시스템 마련
서비스 질 향상 Quality of service enhancement	지역사회 질적 자원 및 환경 연계 보장, 지속적 참여자 및 관계자, 피드백 반영 개선
평가 및 모니터링 Evaluation and monitoring	사용자 만족도 설문 및 전문가 모니터링, 평가지표 설계 및 평가위원회 운영
성과 증진 Outcomes improvement	근거기반 연구 반영, 질적 및 양적 성과 효과 측정 및 성과 인정 제도 도입 등

마지막으로 사회적 처방의 원칙과 실행 전략, 프레임워크의 요소 이외에 국내 현황에 맞는 박물관 및 미술관 기반 시스템으로 사회적 처방을 운영하기 위해 2020년 본격 도입하여 시행하고 있는 국공립 박물관·미술관 운영 평가지표(문화체육관광부, 2020)를 참고하였다. 각 평가 항목별 세부 운영 성과 및 평가 기준을 근거로 하여 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출을 위한 델파이 조사에 반영하였다. 이에 국내 뮤지엄 운영 평가지표를 정리하여 [표 4-6]과 같이 나타내었다.

[표 4-6] 국공립 박물관·미술관 운영 평가지표

항목	세부 요소
설립목적 달성 Achievement of the goals	박물관·미술관운영계획 및 관리 적정성, 리더 전문성 및 내외부 구성원 이해도 강화
조직·인력·시설관리 Organization, Staffing, and Facilities management	전문인력 고용, 조직 구성, 역량강화 적정성, 공간 및 시설관리 적정성, 재원조성 및 분배 타당성 등
자료수집·관리 Data collection & management	소장품 수집, 보존, 관리 적정성 연구 조사 아카이빙 전문성, 충실성 등
전시·교육·운영 실적 Exhibition & education Outcomes	전시 및 교육 등 기획, 구현, 전문성, 대상 다양화, 홍보 및 마케팅 관람객 발굴, 개발, 관리
공적 책임 수행 Public accountability	법적, 정책적 책임 및 이행 준수 여부, 지역 및 유관기관 협력 활성화, 상생협력, 자원봉사 등

4.2 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 검증

1) 운영 요소 도출

본 단계에서는 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영 요소의 기초 자료를 확보하기 위해 1차 델파이 조사를 실시하였다. 설문 문항은 선행 연구에서 도출된 사회적 처방의 원칙 및 수행 전략, 운영 체계의 목표, 그리고 국내 국공립 박물관·미술관 운영 평가지표의 핵심 요소를 근거로 구성하였으며, 총 3개의 개방형 질문으로 진행하였다.

전문가 패널 14인을 대상으로 국내 환경과 시스템에 부합하는 문항별 세부 운영 요소를 자유롭게 기술하도록 안내한 결과, 총 220여 개의 응답과 의견이 수집되었다. 수집된 자료는 주요 키워드 중심으로 유목화하여 정리하였으며, 그 결과는 다음 [표 4-7]과 같다

[표 4-7] 1차 델파이 조사 결과: 문항별 세부 요소 요약

문항		세부 요소 요약
1차 델파이 조사	뮤지엄 사회적 처방 운영 원칙 및 수행전략	뮤지엄 사회적 처방 사용자 맞춤형 프로그램 설계 지자체 및 유관기관 협력 네트워크 및 MOU 등 처방 전문인력, 표준운영절차 마련 총체적 인프라 구축 근거기반 연구 지속, 안정적 운영을 위한 투자와 자원 확보
	뮤지엄 사회적 처방 운영 목표	사회적 처방 개념 및 용어, 운영 가이드라인 도입 매개자, 전문가 채용 정책, 정기 연수 및 전문가 네트워크 질적 만족도 향상, 지역사회 문화-예술-보건 서비스 질 향상 단기-장기 프로그램 평가지표 구성, 지속적 모니터링, 사후 관리 체계 마련, 성과 증진과 확산을 위한 연구 및 세미나 개최
	뮤지엄 사회적 처방 평가지표	뮤지엄 중장기 운영계획 연결 사회적 처방 운영 처방 매개자 직무 신설 및 웰니스 및 접근성 부서 배치 내외부 문화복지 네트워크 협의체 구축, 적정 법령 준수 및 공적 책임 강화, 지속 운영 사회적 처방 예산 확보, 처방 관련 자료, 작품 수집과 전시 및 교육 아카이빙

(1) 전문가 의견 수집

첫째, 뮤지엄 사회적 처방의 운영 원칙과 수행전략에 대하여 전문가들은 뮤지엄이 단순한 활동 공간을 넘어 지역 공동체를 실현하고 개인의 삶을 지탱하는 사회적 인프라로서 기능해야 한다고 강조하였다.

"뮤지엄 사회적 처방의 핵심은 '사람'이다. 사용자 중심의 요구를 정확히 파악한 맞춤형 프로그램과 이를 연결하는 매개 인력의 전문성 강화, 다양한 계층을 포용하는 문화적 감수성 제고 방안을 수반해야 한다."

(뮤지엄 전문가)

"사회적 처방은 단편적 문제 해결을 넘어 보유 자원과 강점을 기반으로 지역사회의 건강한 성장을 도모하는 과정이다. 궁극적으로는 교육, 고용, 경제, 주거 등 삶의 제반 영역과 연계되어 지속가능한 삶을 실천하게 하는 핵심 원리로 작동해야 한다."

(공공기관 전문가)

"뮤지엄은 일방적인 서비스 제공처가 아니라 사용자가 '주체적으로 참여'하는 환경을 조성해야 한다. 개인의 삶과 공동체적 경험이 그러한 환경 속에서 유기적으로 결합될 때 비로소 사회적 처방으로서 뮤지엄이 실질적 의미가 있다."

(뮤지엄 전문가)

둘째, 운영체계의 목표와 관련하여 전문가 패널은 뮤지엄의 전통적 역할을 넘어서는 사회적 역할 확장의 필요성과 이를 위한 안정적 도입 방안의 중요성을 역설하였다.

"뮤지엄의 고유 과업인 '학예'를 기반으로 하되, 참여자에게 '사회적 안도감'을 제공할 수 있는 환경 조성 및 전문인력 확보가 병행되어야 한다. 이러한 확장된 사회적 역할에 대해 관련 주체 간의 긴밀한 합의가 선행되어야 한다."

(공공디자인 전문가)

"국공립 뮤지엄은 기존 인프라 내에서 사회적 처방을 우선적으로 수용하고 도입하는 전략이 필요하다. 예방적·처방적 접근 모두를 아우르기 위해 전문인력과의 협업 및 채용을 고려한 안정적 운영의 기반 마련이 중요하며, 전문적 수퍼비전 지원과 참여자 환류 과정을 포함한 정성·정량적 평가지표 설계가 다각도로 모색되어야 한다."

(공공서비스 전문가)

셋째, 운영 평가지표에 대해서는 시범 운영을 통한 근거 축적과 사회 통합적 관점의 평가 체계 구축, 그리고 관련 법령 및 정책과의 연계성 확보가 주요 과제로 제시되었다.

"신속한 실행을 위한 파일럿 프로그램을 운영하고, 참여자의 사전·사후 변화 등 연구 데이터를 기반으로 국내 실정에 최적화된 운영 체계와 평가지표를 수립하는 것이 핵심이다."

(지역기관 전문가)

"지역 내 전문 기관들과의 협업을 활성화하고 취약계층의 참여를 확대하는 등 사회 통합적 책무 수행도를 평가함으로써 실효성 있는 시스템을 구축해야 한다. 아울러 관련 법령 준수와 정책적 이행 노력이 수반되어야 한다."

(공공기관 전문가)

(2) 설문자료 분석

1차 전문가 델파이 조사를 통해 수집된 국내 뮤지엄 환경의 사회적 처방 운영 요소 및 전문가 견해는 MS Excel 프로그램을 활용하여 체계적으로 유목화하고 정리하였다. 분석은 3가지 문항별 응답 빈도수를 기준으로 상위 5순위의 주요 요소를 분류하는 방식으로 진행되었다. 이를 토대로 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소별 빈도와 백분율을 산출하여 정리한 결과는 다음 [표 4-8]과 같다.

1차 델파이 조사 결과, '사용자 중심(100.0%)' 요소가 전문가 전원의 합의를 얻어 가장 중요한 운영 원칙으로 도출되었으며, '공동이해(92.9%)'가 그 뒤를 이었다. 이어 전문인력 역량 강화(78.6%)와 서비스 질 향상(71.4%) 순으로 나타났으며, 전시·교육 운영실적, 네트워크 형성, 인프라 구축(각 64.3%)이 동일한 빈도로 확인되었다. 이는 전문성을 갖춘 질적 서비스를 담보하기 위해 다학제적 전문인력과 유관 기관의 협력을 통한 인프라 및 네트워크 구축이 핵심적인 상위 운영 요소임을 시사한다.

차순위 요소로는 설립목적 달성도, 근거기반 강화, 평가 및 모니터링(각 57.1%)이 동일한 비중으로 나타났으며, 투자 및 자원 배치(50.0%), 공적 책임 수행 및 조직·인력·시설·재정관리(각 42.9%)와 성과증진 및 자료수집 관리(각 35.7%)를 마지막으로 총 15가지 예비 운영 요소를 확인하였다.

[표 4-8] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출 결과

문항		주요 요소	빈도(수)	백분율(%)	최종 요소 도출
1차 델파이 조사 결과	원칙 및 수행 전략	사용자 중심	14	100.0	1.사용자 중심
		네트워크 형성	9	64.3	2.공동이해
		인프라 구축	9	64.3	
		근거기반 강화	8	57.1	3.전문인력 역량 강화
		투자 및 자원 배치	7	50.0	4.서비스 질 향상
	운영 체계 목표	공동이해	13	92.9	
		전문인력 역량 강화	11	78.6	5.전시·교육 운영실적
		서비스 질 향상	10	71.4	6.네트워크 형성
		평가 및 모니터링	8	57.1	
		성과증진	5	35.7	7.인프라 구축
	운영 평가 지표	전시·교육 운영실적	9	64.3	8.설립목적 달성
		설립목적 달성	8	57.1	
		공적책임 수행	6	42.9	9.근거기반 강화
		조직·인력 시설·재정관리	6	42.9	
		자료수집 관리	5	35.7	10.평가 및 모니터링

본 연구에서는 델파이 조사의 엄격성을 기하기 위해 15가지 예비 요소 중 전문가 패널의 과반수 동의를 얻지 못한 5가지 항목(투자 및 자원 배치, 공적책임 수행, 조직·인력·시설·재정관리, 성과증진, 자료수집 관리)을 분석에서 제외하였다. 결과적으로 최종 수렴된 10가지 운영 요소를 확정하였으며, 전문가 동의율이 65% 이상인 상위 요소(1위~4위)는 각각 3개의 하위 세부 항목으로, 그 외 요소(5위~10위)는 각 2개의 하위 항목으로 구조화하여 다음 [표 4-9]와 같이 코드화 및 정리하였다.

[표 4-9] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출 및 코드화

주요 요소	세부 운영 요소 코드
1. 사용자 중심	P1. 다양한 사용자 맞춤형 프로그램의 도입 및 운영 P2. 사용자 요구와 필요 파악 공동 설계 방안 마련 P3. 사용자 사전 정보 확보/사후 관리 시스템의 구축
2. 공동이해	Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련 Su2. 지역사회 예술-보건 관계자 연수와 공동세미나 추진 Su3. 지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스 협의체 구성
3. 전문인력 역량 강화	Sd1. 뮤지엄 사회적 처방 전문인력 협력 및 수퍼비전 마련 Sd2. 전문가 고용 또는 기관 내 배치의 안정적 운영 고려 Sd3. 전국 뮤지엄 기관 맞춤형 사회적 처방 전문인력 협력 확대
4. 서비스 질 향상	Qs1. 사용자 피드백 반영 프로그램 개선 시스템 도입 Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합 평가지표 개발 Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영체계 마련
5. 전시·교육 운영	Ee1. 다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등 참여자 발굴 Ee2. 뮤지엄 사회적 처방 전시 및 프로그램 기획, 시범운영과 홍보 마련
6. 네트워크 형성	Nf1. 뮤지엄 중심 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진 Nf2. 지역자원(기관, 단체, 전문가) 발굴 및 자원매핑 공유 시스템
7. 인프라 구축	Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련 Is2. 뮤지엄 중심 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입
8. 설립목적 달성	Ag1. 뮤지엄 공적 책임 부합 사회적 처방 체크리스트 도입 Ag2. 뮤지엄별 설립목적에 따른 사회적 처방 수행도 평가
9. 근거기반 강화	Es1. 시범운영 및 사전-사후 효과 검증의 운영 노하우 축적 Es2. 학술연구 데이터 아카이빙 확대로 제도화 추진
10. 평가 및 모니터링	Em1. 사용자 만족도 평가 및 전문모니터링 도입 Em2. 단기/중기/장기 평가 관리시스템 도입

2) 운영 요소 조정

2차 델파이 조사는 1차 조사를 통해 수렴된 10가지 주요 요소와 24가지 세부 운영 요소 중, 전문가 패널의 높은 합의도를 바탕으로 최종 운영 요소를 조정 및 확정하는 데 목적을 두었다. 이를 위해 본 연구에서는 운영 체계에 반드시 포함되어야 할 '중요도', 국내 현장에서 우선적으로 추진해야 할 '시급도', 그리고 실제 뮤지엄 환경에서의 '실행 가능성'을 측정 문항으로 설정하였다. 각 문항은 리커트 5점 척도(5=매우 동의, 1=매우 비동의)를 활용한 폐쇄형 설문으로 구성하였다. 설문은 온라인 구글 폼과 이메일을 통해 비대면으로 송부되었으며, 조사는 2025년 9월 1일부터 14일까지 실시되었다. 수집된 데이터는 MS Excel 프로그램을 이용하여 통계적으로 정리 및 분석하였다.

(1) 중요도, 시급도, 실행 가능성 분석 결과

2차 델파이 분석 결과, 뮤지엄 사회적 처방 운영 체계에서 반드시 확보되어야 할 중요도에 관한 전문가 패널의 응답 분석 결과, 가장 높은 중요도를 보인 운영 코드는 1순위 'P1. 사용자 맞춤형 프로그램(M=4.92, SD=0.26)', 2순위 'Ee1. 취약·소외 대상자 발굴(M=4.78, SD=0.42)', 3순위 'Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전(M=4.64, SD=0.49)' 순으로 확인되었다. 이러한 결과는 뮤지엄 사회적 처방의 핵심 동력이 '사용자 중심의 가치'와 '인적 자원의 전문성'에 있음을 시사하는 전문가 집단의 강력한 합의로 해석할 수 있다.

이어 4순위인 'P2. 사용자 요구 기반 공동 설계(M=4.78, SD=0.42)'와 5순위 'Qs1. 사용자 피드백 반영 개선 시스템(M=4.57, SD=0.51)'의 분석 결과, 사용자 중심의 설계와 환류 체계의 마련이 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계의 핵심 지향점임을 뒷받침하는 것으로 파악되었다.

6순위는 'Su1. 표준운영체계(SOP) 마련(M=4.57, SD=0.64)'으로 나타났으며, 'Qs2. 서비스 종합 평가지표 개발', 'Nf2. 자원발굴 및 매핑 공유', 'Em1. 만족도 평가 및 전문 모니터링'이 공동 7순위(M=4.50, SD=0.51)를 기록하였다. 마지막으로 10순위인 'Nf1. 지역 전문자원 및 기관 간 MOU(M=4.50, SD=0.65)'까지 포함된 분석 결과를 종합하면, 사용자 중심 가치 다음으로 '운영 및 평가의 표준화'와 '자원 공유 및 연계'가 주요한 운영 영역으로 드러나고 있음을 알 수 있다.

결과적으로 2차 델파이 조사를 통해 전문가 패널이 인식하는 뮤지엄 사회적 처방 운영의 핵심은 '사용자 중심'과 '전문인력 체계'에 귀결됨을 확인하였다. 또한, 중요도 분석을 바탕으로 '공동 설계 → 개선 및 운영 → 표준화 평가 → 자원 연계'로 이어지는 유기적인 운영체계의 위계적 중요성을 실증적으로 규명하였다. 이를 [표 4-10]과 같이 정리하였다.

[표 4-10] 2차 델파이 조사 결과(중요도)

세부 운영 요소 코드	Mean	SD	순위
P1.다양한 사용자 맞춤형 프로그램의 도입 및 운영	4.92	0.26	1
Ee1.다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등 참여자 발굴	4.78	0.42	2
Sd1.뮤지엄 사회적 처방 전문인력 협력 및 수퍼비전 마련	4.64	0.49	3
P2.사용자 요구와 필요 파악 공동 설계 방안 마련	4.78	0.42	4
Qs1.사용자 피드백 반영 프로그램 개선 시스템 도입	4.57	0.51	5
Su1.뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련	4.57	0.64	6
Qs2.뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합 평가지표 개발	4.50	0.51	7
Nf2.지역자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원매핑 공유	4.50	0.51	7
Em1.사용자 만족도 평가 및 전문 모니터링 도입	4.50	0.51	7
Nf1.뮤지엄 중심 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진	4.50	0.65	10
Es1.시범운영 및 사전-사후 효과 검증의 운영 노하우 축적	4.42	0.64	11
Es2.학술연구 데이터 아카이빙 확대에 제도화 추진	4.42	0.64	11
Qs3.지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영체계 마련	4.35	0.63	13
Sd2.전문가 고용 또는 기관 내 배치의 안정적 운영 고려	4.35	0.63	13
Em2.단기/중기/장기 평가 관리시스템 도입	4.35	0.74	15
Sd3.전국 뮤지엄 기관 맞춤형 사회적 처방 전문인력 협력 확대	4.35	0.74	15
Ee2.뮤지엄 사회적 처방 전시 및 프로그램 기획, 시범운영과 홍보 마련	4.28	0.46	17
Is1.뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련	4.28	0.72	18
P3.사용자 사전 정보 확보/사후 관리 시스템의 구축	4.64	0.49	19
Su2.지역사회 예술-보건 관계자 연수와 공동세미나 추진	4.21	0.89	20
Su3.지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스 협의체 구성	4.14	0.66	21
Ag1.뮤지엄 공적 책임 부합 사회적 처방 체크리스트 도입	4.07	0.73	22
Is2.뮤지엄 중심 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입	4.07	0.73	22
Ag2.뮤지엄별 설립목적에 따른 사회적 처방 수행도 평가	3.85	0.66	24

다음으로 국내 현장에 우선 도입하여 수행해야 할 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소의 시급도에 관한 전문가 패널 응답 분석 결과는 다음과 같다.

분석 결과, 가장 시급히 도입해야 할 운영 요소 코드는 1순위 'Ee1. 취약·소외 등 대상자 발굴(M=4.64, SD=0.49)', 2순위 'Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전(M=4.50, SD=0.51)', 3순위 'Su1. 표준운영체계(SOP) 마련(M=4.42, SD=0.64)' 순으로 나타났다. 이는 국내 현행 여건에 맞춰 즉각적으로 시행해야 할 뮤지엄 사회적 처방 운영체계의 핵심적 과제가 '다양한 사용자 발굴과 전문인력의 유기적 협업, 그리고 운영의 표준화'에 있음을 시사한다.

이어 4순위 'Nf2. 자원발굴 및 매핑 공유(M=4.28, SD=0.46)', 5순위 'P2. 사용자 요구와 필요 파악 공동설계(M=4.28, SD=0.61)', 6순위 'Ee2. 관련 전시·프로그램 시범운영 및 홍보(M=4.21, SD=0.57)' 순으로 확인되었다. 이러한 결과는 최우선 과제 다음으로 추진해야 할 운영 요소의 특징이 '뮤지엄 중심의 자원 발굴과 프로그램의 실증적 시범 운영'에 집중되어 있음을 보여준다.

7순위는 'Em1. 만족도 평가 및 전문 모니터링', 'P1. 사용자 맞춤형 프로그램', 'P3. 사전 정보 확보 및 사후 관리'가 동일한 수준(M=4.21, SD=0.57)으로 나타났으며, 10순위는 'Qs2. 서비스 종합 평가지표 개발(M=4.21, SD=0.80)'로 확인되었다. 이로써 낮은 시급도 순위로 '운영 전반의 평가 체계 및 사후 관리 지표 마련'이 전문가 조사결과 수렴되었음을 알 수 있다.

2차 델파이 조사의 시급도 분석 결과를 종합하면, 사용자의 다양성 발굴과 운영인력의 전문적 협력 요소를 확보하는 것이 국내 뮤지엄 환경과 자원을 활용하여 즉각적으로 도입할 수 있는 핵심 요인임이 입증되었다. 아울러 뮤지엄과 지역사회 간 자원 매핑, 시범운영, 전문 모니터링 등을

단계적으로 병행함으로써 표준화된 운영체계를 정립해 나갈 수 있을 것으로 기대된다. 이와 같은 세부 분석 사항을 [표 4-11]에 정리하였다.

[표 4-11] 2차 델파이 조사 결과(시급도)

세부 운영 요소 코드	Mean	SD	순위
Ee1. 다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등 참여자 발굴	4.64	0.49	1
Sd1. 뮤지엄 사회적 처방 전문인력 협력 및 수퍼비전 마련	4.50	0.51	2
Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련	4.42	0.64	3
Nf2. 지역자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원매핑 공유	4.28	0.46	4
P2. 사용자 요구와 필요 파악 공동 설계 방안 마련	4.28	0.61	5
Ee2. 뮤지엄 사회적 처방 전시 및 프로그램 기획, 시범운영과 홍보 마련	4.21	0.57	6
Em1. 사용자 만족도 평가 및 전문모니터링 도입	4.21	0.57	7
P1. 다양한 사용자 맞춤형 프로그램의 도입 및 운영	4.21	0.57	7
P3. 사용자 사전 정보 확보/사후 관리 시스템의 구축	4.21	0.57	7
Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합 평가지표 개발	4.21	0.80	10
Es2. 학술연구 데이터 아카이빙 확대에 제도화 추진	4.14	0.53	11
Es1. 시범운영 및 사전-사후 효과 검증의 운영 노하우 축적	4.14	0.66	12
Nf1. 뮤지엄 중심 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진	4.14	0.66	12
Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영체계 마련	4.14	0.66	12
Sd2. 전문가 고용 또는 기관 내 배치의 안정적 운영 고려	4.14	0.66	12
Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련	4.14	0.77	16
Sd3. 전국 뮤지엄 기관 맞춤형 사회적 처방 전문인력 협력 확대	4.14	0.77	16
Su3. 지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스 협의체 구성	4.07	0.61	18
Qs1. 사용자 피드백 반영 프로그램 개선 시스템 도입	4.00	0.78	19
Ag1. 뮤지엄 공적 책임 부합 사회적 처방 체크리스트 도입	3.85	0.66	20
Em2. 단기/중기/장기 평가 관리시스템 도입	3.85	0.77	21
Is2. 뮤지엄 중심 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입	3.78	0.57	22
Ag2. 뮤지엄별 설립목적에 따른 사회적 처방 수행도 평가	3.71	0.61	23
Su2. 지역사회 예술-보건 관계자 연수와 공동세미나 추진	3.64	0.74	24

마지막으로 국내 여건에 맞게 수행할 수 있는 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소의 실행 가능성에 관한 전문가 패널 응답 결과는 조사하였다.

가장 실현 및 적용할 수 있는 운영 요소 코드로 1순위 Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전(M=4.28, SD=0.46)으로 수렴되었으며, 2순위는 Qs2. 서비스 종합 평가지표 개발(M=4.28, SD=0.61), 3순위는 Su1. 표준운영체계(SOP) 마련(M=4.28, SD=0.61)로 나타났다. 이로써 지역사회 뮤지엄 환경에서 사회적 처방을 실행할 때 가장 주요한 운영 요소로 ‘전문인력 협력과 운영 및 평가의 표준화’로 전문가 의견을 수렴하였다.

이어 4순위로 Ee1. 취약, 소외 등 대상자 발굴(M=4.21, SD=0.42), 5순위 Nf1. 뮤지엄 지역 전문자원 및 기관 간 MOU와 Em1. 만족도 평가 및 전문 모니터링이 동률(M=4.14, SD=0.66)로 확인되었다. 이를 통해 차순위로 국내 뮤지엄에서 실현할 수 있는 운영 요소는 ‘지역자원 연계로 다양한 사용자 발굴과 모니터링’에 있음을 유추할 수 있다.

7순위는 Qs1. 사용자 피드백 반영 개선 시스템(M=4.07, SD=0.61), 8순위 Es1. 사전-사후 효과 검증의 시범운영(M=4.07, SD=0.73)으로 나타났으며, 9순위는 Ee2. 관련 전시, 프로그램, 시범운영, 홍보(M=4.00, SD=0.55)가, 10순위 Su3. 거버넌스 협의체 구성 및 Ag1. 뮤지엄 공적 책임에 부합한 체크리스트 요소가 동위(M=4.00, SD=0.67)로 확인되었다. 그 결과 후 순위로 평가된 실행 가능한 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소는 ‘시범운영 및 연구로 질적 서비스 제공 확대’의 특징으로 나타났다.

2차 델파이 조사의 실행 가능성 부문 전문가 응답 결과, 국내 여건상 가장 현실적인 요소로 전문인력 협력 및 수퍼비전과 운영 및 평가의 표준화 마련으로 나타나 전문영역과 지역사회 협력적 거버넌스 운영체계 안에서 현장 시범운영, 효과검증, 피드백 반영으로 이어지는 실행 체계의 표준화 과정으로 뮤지엄 사회적 처방 운영 가능성이 시사되었다. 이를 [표

4-12]와 같이 정리하였다.

[표 4-12] 2차 델파이 조사 결과(실행 가능성)

세부 운영 요소 코드	Mean	SD	순위
Sd1.뮤지엄 사회적 처방 전문인력 협력 및 수퍼비전 마련	4.28	0.46	1
Qs2.뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합 평가지표 개발	4.28	0.61	2
Su1.뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련	4.28	0.61	3
Ee1.다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등 참여자 발굴	4.21	0.42	4
Nf1.뮤지엄 중심 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진	4.14	0.66	5
Em1.사용자 만족도 평가 및 전문모니터링 도입	4.14	0.66	5
Qs1.사용자 피드백 반영 프로그램 개선 시스템 도입	4.07	0.61	7
Es1.시범운영 및 사전-사후 효과 검증의 운영 노하우 축적	4.07	0.73	8
Ee2.뮤지엄 사회적 처방 전시 및 프로그램 기획, 시범운영과 홍보 마련	4.00	0.55	9
Su3.지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스 협의체 구성	4.00	0.67	10
Ag1.뮤지엄 공적 책임 부합 사회적 처방 체크리스트 도입	4.00	0.67	10
Nf2.지역자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원매핑 공유	3.92	0.61	12
Es2.학술연구 데이터 아카이빙 확대에 제도화 추진	3.92	0.73	13
P1.다양한 사용자 맞춤형 프로그램의 도입 및 운영	3.85	0.53	14
P2.사용자 요구와 필요 파악 공동 설계 방안 마련	3.85	0.53	14
P3.사용자 사전 정보 확보/사후 관리 시스템의 구축	3.85	0.66	16
Sd3.전국 뮤지엄 기관 맞춤형 사회적 처방 전문인력 협력 확대	3.85	0.66	16
Su2.지역사회 예술-보건 관계자 연수와 공동세미나 추진	3.85	0.66	16
Ag2.뮤지엄별 설립목적에 따른 사회적 처방 수행도 평가	3.78	0.69	19
Em2.단기/중기/장기 평가 관리시스템 도입	3.78	0.80	20
Is2.뮤지엄 중심 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입	3.71	0.61	21
Is1.뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련	3.71	0.91	22
Qs3.지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영체계 마련	3.64	0.63	23
Sd2.전문가 고용 또는 기관 내 배치의 안정적 운영 고려	3.35	0.49	24

(2) 합의도 분석 결과

앞선 세 가지 항목별 분석을 바탕으로 2차 델파이 조사 결과의 타당성을 총체적으로 검증하고자 하였다. 이를 위해 델파이 연구에서 필수 항목의 전문가 합의 강도를 측정하는 지표로 널리 활용되는 내용타당도 비율(Content Validity Ratio, CVR)을 산출하여 분석에 적용하였다(Lawshe, C. H., 1975, pp. 563-575).

CVR 도출을 위해 MS Excel 프로그램을 활용하였으며, 전체 응답자 수(N)와 해당 항목에 동의(4~5점)한 전문가 수(N_e)를 바탕으로 아래의 수식을 적용하여 중요도, 시급도, 실행 가능성에 대한 CVR을 각각 산출하였다. 전문가 패널 수(14인)와 이항분포 확률 계산에 근거하여, 각 운영 요소 코드별 CVR이 0.57 이상(전문가 11인 이상이 동의한 수준)인 경우 타당성을 충족한 것으로 간주하여 중요도, 시급도, 실행 가능성 순으로 정리하였다. 판정 기준으로는 세 항목의 CVR이 모두 0보다 크고 0.57 미만일 경우 '검토', 0에 수렴하거나 미달할 경우 '삭제' 요소로 분류하였다. 각 코드별 문항의 CVR 산출 결과와 최종 포함 여부를 판정하여 정리한 내용은 [표 4-13]과 같다.

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

2차 델파이 조사의 합의도 분석을 통한 운영 요소의 최종 판정 결과는 다음과 같다. 첫째, 매우 높은 합의도를 나타낸 운영 요소 코드인 Ee1(다양한 사용자 발굴)과 Sd1(전문인력 협력 및 수퍼비전)은 국내 뮤지엄 현장에서 즉각적으로 도입해야 할 핵심 요소이자, 실행 가능성이 매우 큰 운영 항목으로 확정되어 포함되었다.

[표 4-13] 2차 델파이 조사 결과(합의도)

운영 요소 코드	합의도 (CVR)			판정
	중요도	시급도	실행 가능성	
Ee1. 다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등 참여자 발굴	1.00	1.00	1.00	포함
Sd1. 뮤지엄 사회적 처방 전문인력 협력 및 수퍼비전 마련	1.00	1.00	1.00	포함
Nf2. 지역 자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원 매핑 공유	1.00	1.00	0.57	포함
Ee2. 관련 전시 및 프로그램, 시범운영, 홍보 체계 마련	1.00	0.86	0.71	포함
Em1. 사용자 만족도 평가와 전문모니터링 결과 반영	1.00	0.86	0.71	포함
P1. 다양한 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영	1.00	0.86	0.57	포함
P2. 사용자의 요구와 선택에 따라 공동 설계	1.00	0.86	0.57	포함
Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합적 평가지표 개발	1.00	0.57	0.86	포함
Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련	0.86	0.86	0.86	포함
Nf1. 뮤지엄 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진	0.86	0.71	0.71	포함
Es1. 시범운영 및 사전-사후 효과 검증의 운영 노하우 축적	0.86	0.71	0.57	포함
Su3. 지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스 협의체 구성	0.71	0.71	0.57	포함
Es2. 학술연구 데이터, 아카이빙 확대로 제도화 추진	0.86	0.86	0.43	포함
P3. 사용자의 사전 정보 확보 및 사후 관리 방안 마련	0.86	0.86	0.43	포함
Sd2. 전문가 고용 또는 기관 내 배치의 안정적 운영 고려	0.86	0.71	-0.29	포함
Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영체계 마련	0.86	0.71	0.14	포함
Sd3. 뮤지엄 맞춤형 사회적 처방 전문인력 협력 전국 확대	0.71	0.57	0.43	포함
Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련	0.71	0.57	0.14	포함
Qs1. 사용자 피드백 반영 서비스 개선 시스템 도입	1.00	0.43	0.71	포함
Ag1. 뮤지엄 공적 책임 부합 사회적 처방 체크리스트 도입	0.57	0.43	0.57	포함
Em2. 단기/중기/장기 평가 관리시스템 도입	0.71	0.29	0.14	포함
Is2. 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입	0.57	0.43	0.29	포함
Ag2. 뮤지엄 기관 설립목적에 따른 수행도 평가	0.43	0.29	0.29	수정
Su2. 지역사회 예술-보건 관계자 연수와 공동세미나 추진	0.43	0.00	0.43	수정

둘째, 전반적으로 대다수 영역에서 높은 합의도를 보인 Nf2(자원발굴 및 매핑 공유), Ee2(관련 전시·프로그램·시범운영·홍보), Em1(평가 및 전문 모니터링), P1(사용자 맞춤형 프로그램), P2(사용자 공동 설계), Qs2(평가지표 개발), Su1(표준운영체계 마련), Nf1(뮤지엄 중심 MOU 추진), Es1(시범운영 및 효과 검증), Su3(지역사회 거버넌스 협의체) 항목이 전문가 의견 수렴을 거쳐 지역사회 뮤지엄 사회적 처방의 적용 가능한 운영 요소로 최종 확정되었다.

셋째, 중요도와 시급도는 높으나 실행 가능성 측면에서 상대적으로 낮은 타당도를 보인 Es2(연구 아카이빙 제도화), P3(사용자 정보 및 사후관리), Sd2(전문가 고용 및 배치), Qs3(안정적 예산 확보), Sd3(전문인력 전국 확대), Is1(뮤지엄 관리체계) 등은 현행 체계 내 수행을 위한 보완이 필요하나, 전문가 의견상 중요성과 시급성이 인정되어 운영 요소에 포함하였다.

넷째, 중요도와 실행 가능성에서 높은 합의를 보인 Qs1(사용자 피드백 반영 개선 시스템)과 양호한 합의 강도를 나타낸 Ag1(공적 책임 수행 체크리스트)은 시급도가 다소 낮게 평가되었음에도, 점진적인 운영 개선을 위한 중요성이 확보되어 최종 요소에 반영하였다.

다섯째, 중요도에서 양호한 합의도를 보인 Em2(시점별 평가관리)와 Is2(정보-네트워크 서비스)는 시급도와 실행 가능성이 상대적으로 낮았으나, 향후 운영 관리의 효율성과 접근성 확대 측면에서 필수적인 요소로 간주하여 포함하였다.

여섯째, 모든 항목에서 낮은 합의도를 보인 Ag2(기관 설립목적에 따른 평가)는 개별 평가지표에 포함하는 것으로 조정하여 운영 요소에서는 제외하였으며, Su2(예술-보건 공동세미나)는 특히 시급도 측면의 합의 강도가 매우 낮아 최종 제외 판정을 내렸다.

이상의 2차 델파이 분석 과정을 거쳐 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소를

총 22가지로 정립하였으며, 이를 성격에 따라 5가지 상위 범주로 분류하였다. 총 5가지 상위 범주는 [표 4-14]와 같이 1) 사용자 중심 발굴·설계·운영, 2) 전문영역 협력 네트워크, 3) 예산·조직·운영 및 관리, 4) 평가 및 모니터링, 5) 표준화 및 제도화로 정리하였다.

[표 4-14] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 조정 및 상위 범주 분류

상위 범주	운영 요소 코드
사용자 중심 발굴·설계· 운영	Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴 P1. 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영 P2. 사용자의 요구와 선택에 따라 공동 설계 P3. 사용자의 사전 정보 및 사후 관리 방안 마련
전문영역 협력 네트워크	Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원 Nf2. 지역 자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원 매핑 공유 Nf1. 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진 Su3. 지역사회 거버넌스 협의체 구성 Sd3. 전문인력 협력 전국 확대
예산·조직· 운영 및 관리	Ee2. 사회적 처방 관련 전시 및 프로그램, 홍보 체계 마련 Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영 고려 Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련 Sd2. 전문가 조직 내 배치의 또는 고용으로 안정적 운영 고려 Is2. 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입
평가 및 모니터링	Em1. 사용자 만족도 평가와 전문모니터링 결과 반영 Qs1. 사용자 피드백 반영 서비스 개선 시스템 도입 Es1. 사전-사후 효과 검증 및 시범운영 노하우 축적 Em2. 단기/중기/장기 평가 및 관리시스템 도입
표준화 및 제도화	Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련 Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합적 평가지표 개발 Es2. 실효적 연구 데이터, 아카이빙 확대를 제도화 추진 Ag1. 뮤지엄 공적 책임의 사회적 처방 체크리스트 도입

3) 운영 요소 확정

본 절에서는 2차 델파이 조사를 통해 조정된 총 22가지의 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소를 대상으로 3차 조사를 실시하여 최종안을 확정하였다. 분석 결과, 모든 운영 요소에서 높은 수준의 내용타당도 비율(CVR $\geq .714$)과 중요도 평균($M \geq 4.071$)이 도출되어 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계의 구성 요소로서 적합성이 입증되었다. 이에 5개 상위 범주별 세부 요소의 우선순위 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 사용자 중심 발굴·설계·운영의 하위 운영 요소의 우선 도입 순위는 Ee1. 다양한 참여자 발굴, P1. 사용자 맞춤형 프로그램 도입, P2. 사용자 공동 설계, P3. 사전정보 및 사후 관리방안 마련 순으로 나타났다.

둘째, 전문영역 협력 네트워크의 하위 운영 요소의 우선 도입 순위는 Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전, Nf2. 지역자원 발굴 및 매핑 공유, Su3. 지역 협의체 구성, Nf1. 지역 전문자원 간 MOU 추진, Sd3. 전문인력 협력 전국 확대 순으로 나타났다.

셋째, 예산·조직·운영 및 관리 범주의 하위 운영 요소는 Qs3. 예산 확보로 지속가능한 운영, Sd2. 전문가 배치 및 고용, Is1. 뮤지엄 관리체계 마련, Ee2. 사회적 처방 관련 전시, 프로그램, 홍보 등 체계 마련, Is2. 디지털 네트워크 서비스 도입의 순으로 확인되었다.

넷째, 평가 및 모니터링 범주의 하위 운영 요소의 도입 순위는 Em1. 사용자 평가 및 모니터링, Es1. 효과 검증 및 시범운영, Qs1. 서비스 개선 시스템 도입, Em2. 단기/중기/장기 평가관리의 우선순위로 나타났다.

마지막으로 표준화 및 제도화 범주의 하위 운영 요소는 Su1. 표준운영체계 마련, Qs2. 종합 평가지표 개발, Es2. 제도화 추진, Ag1. 체크리스트 도입 순으로 확인되었다. 그 결과 [표 4-15]와 같이 정리하여 나타내었다.

[표 4-15] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 확정

상위 범주	운영 요소 코드	3차 델파이 조사 결과		
		합의도 (CVR)	중요도 평균	우선순 위 평균
사용자 중심 발굴·설 계·운영	Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴	1	4.714	1.5
	P1. 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영	1	4.643	1.929
	P2. 사용자의 요구와 선택에 따라 공동 설계	.714	4.143	3.214
	P3. 사용자의 사전 정보 및 사후 관리 방안 마련	.714	4.071	3.357
전문영역 협력 네트워크	Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원	1	4.786	1.643
	Nf2. 지역 자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원 매핑 공유	1	4.571	2.214
	Su3. 지역사회 거버넌스 협의체 구성	1	4.357	3.214
	Nf1. 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진	.714	4.143	3.714
	Sd3. 전문인력 협력 전국 확대	1	4.143	4.143
예산·조 직·운영 및 관리	Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영 고려	1	4.714	1.643
	Sd2. 전문가 조직 내 배치의 또는 고용으로 안정적 운영 고려	1	4.5	2.5
	Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련	1	4.429	2.643
	Ee2. 사회적 처방 관련 전시 및 프로그램, 홍보 체계 마련	.857	4.286	3.643
	Is2. 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입	.714	4.143	4.571
평가 및 모니터링	Em1. 사용자 만족도 평가와 전문모니터링 결과 반영	1	4.5	1.786
	Es1. 사전-사후 효과 검증 및 시범운영 노하우 축적	1	4.643	2.214
	Qs1. 사용자 피드백 반영 서비스 개선 시스템 도입	1	4.429	2.429
	Em2. 단기/중기/장기 평가 및 관리시스템 도입	1	4.357	3.571
표준화 및 제도화	Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련	.857	4.429	1.571
	Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합적 평가지표 개발	.857	4.571	2.429
	Es2. 실효적 연구 데이터, 아카이빙 확대로 제도화 추진	.857	4.214	2.786
	Ag1. 뮤지엄 공적 책임의 사회적 처방 체크리스트 도입	1	4.286	3.214

이후 최종 확정된 운영 요소에 관하여 전문가별 중요도와 우선순위의 일치도를 판단하기 위해 켄달지수(Kendall's W)를 도출하고자 하였다. SPSS 프로그램을 활용하여 전문가가 중요도와 우선순위 항목에서 얼마나 서열의 일치를 보였는지 일치도를 파악하였다. 해당 값은 0에 가까울수록 서열의 일치도가 낮고, 1에 수렴할수록 모든 전문가가 같은 순서로 응답했음을 의미한다(Schmidt, R. C., 1997; 배은경 외, 2023, pp. 173-175). 본 연구에서 켄달지수를 산출한 후 $X^2 = k(m-1)W$ 변환을 통해 통계적 유의성을 검정하였다($df = m-1$).

켄달지수 산출 결과 중요도에서 $W=.0011$, 우선순위에서 $W=.0187$ 로 나타났다. 이에 따라 전문가별로 매우 다양하게 응답한 경향을 알 수 있으며, 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소가 모두 높은 합의도를 보이지만, 전문가군에 따라 우선순위나 중요도가 각기 다른 응답 결과로 나타났음을 확인하였다. 이에 전문가 군별 응답 경향을 고찰하면 다음과 같다.

- 가. 뮤지엄 전문가군: 전문인력의 협력과 수퍼비전 등 인적 관리체계를 중시하며, 시범운영을 통한 효과검증 및 재정적 안정성 확보가 우선적인 과제로 인식하였다.
- 나. 공공디자인 전문가군: 사용자 중심의 맞춤형 설계와 소외계층 발굴을 최우선으로 꼽았으며, 이를 지원하는 전문적 관리 감독 체계를 강조하였다.
- 다. 공공서비스(보건복지) 전문가군: 참여자 발굴과 인적 협력 외에도 지역사회 자원의 네트워크 및 공유 시스템 구축의 중요성을 높게 평가하였다.

이러한 견해차에도 불구하고, 전문인력 협업(Sd1), 취약계층 발굴(Ee1), 지속가능한 예산 확보(Qs3)는 모든 전문가 군이 공통적으로 강조하는 핵심 운영 요소임이 확인되었다. 전문가 군별 세부 분석 내용은 다음 [표 4-16]과 같이 정리하고 나타내었다.

[표 4-16] 델파이 조사 참여 전문가 군별 응답 특징

전문가군	상위 응답 결과	특징 분석
모든 전문가군 공통 의견	Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원 Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴 Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영 고려	전문영역이라는 인식 참여자 중심 발굴과 지속가능한 운영 중요
유지업	Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원 Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영 고려 Es1. 사전-사후 효과 검증 및 시범운영 노하우 축적	시범운영 효과 검증으로 재정 확보 마련
공공디자인	Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴 P1. 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영 Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원	사용자 맞춤형 설계 전문 협력 프로그램 마련
공공서비스	Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴 Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원 Nf2. 지역 자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원 매핑 공유	지역 네트워크 중심 운영 시스템 마련

4) 전략적 운영방안 모색

앞선 델파이 조사 결과, 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영 요소에 대한 높은 합의가 도출되었으나, 동시에 전문가 군의 소속 분야에 따라 중요도와 우선순위에 대한 인식차를 확인하였다. 이에 따라 본 연구에서는 운영 요소의 전략적 도입 및 실행 순서를 보다 체계적으로 도출하기 위해 중요도-성과 분석(IPA)을 추가적으로 수행하였다. 이는 델파이 조사를 통해 확정된 핵심 운영 요소들의 중요도 평균과 우선순위 평균을 각각 '중요도(Importance)'와 '수행도(Performance)'의 두 축으로 재배열함으로써 요소 간의 상대적 관계를 규명하는 방식이다(정대현 & 김진성, 2020). 본 분석을 통해 각 운영 요소가 사분면상 어디에 위치하는지 파악함으로써, 공공서비스로서 뮤지엄 사회적 처방이 지향해야 할 고효율의 전략적 운영방안과 실행 로드맵을 수립하고자 한다.

본 연구에서 적용한 IPA 분석 매트릭스(김민준 & 성문정, 2025, p. 325)는 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소별 중요도(Importance)와 우선순위 평균값인 수행도(Performance)를 사사분면상에 배치하여, 각 분면의 특성에 따른 전략적 운영 방안을 모색하는 구조를 취한다. 구체적인 분석 매트릭스의 구조는 [그림 4-3]과 같이 나타내었다.

IPA 분석은 사분면별 요인의 위치를 통해 지속 유지, 시정 보완, 점진적 개선, 과잉 수행 등의 실행 전략을 도출한다.

- 제1사분면: 중요도와 수행도가 모두 높고, 지속적인 유지 및 강화가 필요한 핵심 요소
- 제2사분면: 중요도는 높으나 수행도가 낮고, 즉각적 시정 노력과 집중적인 자원 투입 요구되는 요소
- 제3사분면: 중요도와 수행도가 모두 상대적으로 낮고, 장기적인 관점에서 점진적 개선이 요구되는 요소

- 제4사분면: 중요도에 비해 수행도가 지나치게 높게 나타나, 과잉 수행으로 판단되어 조정이 필요한 요소

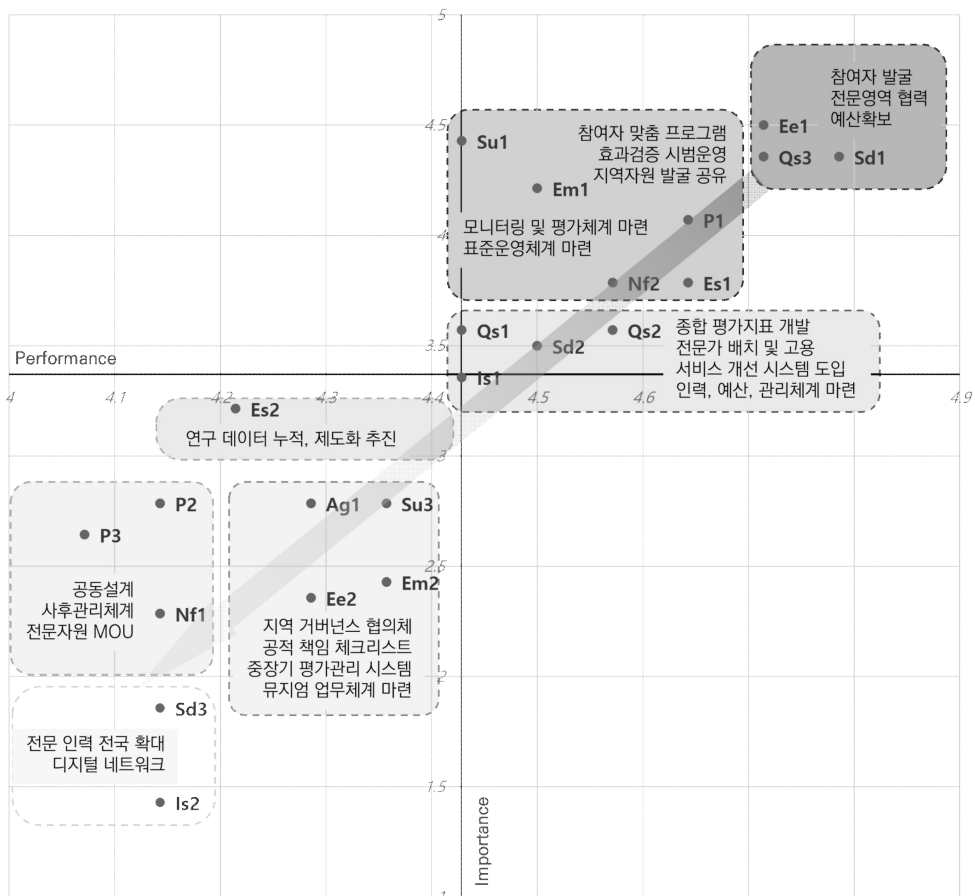


[그림 4-3] 본 연구의 IPA 매트릭스 구조

이러한 분석 기준을 바탕으로 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소를 시각화한 IPA 매트릭스 분석 결과, 모든 운영 요소가 델파이 조사를 통해 이미 높은 합의도를 확보했기에 제2사분면(집중 개선)이나 제4사분면(과잉 수행)에 해당하는 요소는 확인되지 않았다. 따라서 모든 요소는 점진적 도입 및 수행을 전제로 하며, 최우선 실행 요소로는 Sd1(전문영역 협력), Ee1(참여자 발굴), Qs3(예산 확보)가 도출되었다. 이어 P1(맞춤형 프로그램), Es1(효과검증 시범운영), Nf2(지역자원 발굴 공유)가 즉각적인 수행 단계로 이어질 요소로 확인되었으며, Em1(모니터링 및 평가), Su1(표준운영체계)은 질적 관리를 위한 수행 체계에 반영해야 할 단계로 나타났다. 또한 Qs2(평가지표 개발), Sd2(전문가 배치), Qs1(서비스 개선 시스템), Is1(관

리체계 마련) 등은 지속가능한 운영을 위한 조직 및 관리 중심의 운영 요소로 파악되었다.

반면, Es2(제도화 추진), Su3(지역 거버넌스 협의체), Em2(기간별 평가 관리), Ag1(공적책임 체크리스트), Ee2(뮤지엄 업무체계) 등은 장기적인 로드맵에 따라 추진할 과제로 나타났다. 마지막으로 P2(공동 설계), Nf1(지역 전문자원 MOU), P3(사후 관리체계), Sd3(전문인력 전국 확대), Is2(디지털 네트워크)는 실행 가능성 및 도입 우선순위가 상대적으로 낮은 영역으로 확인되었다. 이러한 분석 결과를 [그림 4-4]와 같이 시각화하였다.



[그림 4-4] 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 IPA 매트릭스 분석

4.3 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 도입

본 연구는 다학제적 전문가 패널의 델파이 조사와 중요도-성과분석(IPA)을 통해 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영 요소를 검증하였으며, 도출된 중요도와 도입 우선순위를 바탕으로 실천적 매트릭스를 구축하였다. 이를 기반으로 한국의 법적·제도적 환경과 뮤지엄의 조직적 특수성을 반영한 한국형 뮤지엄 사회적 처방 운영체계(Framework of Museum-based Social Prescribing, FMSP)의 단계적 도입 기준을 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 제언

본 연구에서 제안하는 실행 로드맵은 앞서 분석한 IPA 매트릭스 중 '중요도와 수행도 모두 높은(제2사분면)' 지속적 유지 과제를 중심축으로 설정하였다. 이는 단순한 뮤지엄 전시·교육·프로그램 운영만의 역할이 아닌, 지역사회 보건복지 사회적 역할 체계와 연동된 공공서비스로서의 구조적 안정성을 확보하기 위함이다.

1단계, 전략 수립 및 다원적 재정 구조 확립(지속가능성 확보): 질적 운영의 핵심인 전문인력의 교육, 슈퍼비전, 성과관리 체계를 매뉴얼화하고 운영의 연속성을 담보할 예산의 확보 및 자원 구조를 설계한다. 특히 국공립 뮤지엄의 예산 구조에서 나아가 지자체 문화재단 또는 사회복지기금과 관련 사업예산 등을 적극적으로 확보할 필요가 있다. 또한, 영국의 사례처럼 국내 의료수가(醫療酬價) 체계에 포함하는 것 외에도 「국민건강증진법」, 「지역보건법」에 의거, 다각도의 공공서비스 설계를 모색해야 한다. 즉, 보건복지부의 '지역사회 돌봄(Community Care) 사업'의 건강 돌봄 프로그램에 포함 또는 국민건강보험공단의 '건강증진 시범사업' 등 보건·의료 체계와의 대상자 의뢰 및 자원 분담 모델을 적극적으로 연계해야 한다.

2단계, 맞춤형 모듈화 및 커뮤니티 거버넌스 활성화(운영 프로토콜): 지역사회 참여자의 인구사회학적 특성과 정신건강 수준에 최적화된 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램 모듈을 시범 연구와 실증 연구를 바탕으로 개발한다. 이를 전문영역과의 협력을 바탕으로 명문화된 프로토콜(Protocol)로 체계화하고 지역사회 협력적 네트워크를 통해 공유하여 공동의 이해를 높일 필요가 있다. 뮤지엄을 거점으로 한 지역사회 건강 돌봄 자원 매핑의 정확도를 향상시키고, 정기적인 전문 세미나와 합동 연수를 통해 문화·예술·보건 영역 간의 상호 이해와 협력 수준을 제고한다.

3단계, 전주기적 사용자 중심 프로세스 정립(개인정보 및 사후관리): 뮤지엄 사회적 처방 의뢰부터 후속 돌봄까지 이어지는 건강 예방의 전주기적 표준 프로세스를 정립한다. 특히 「개인정보 보호법」 준수 하에 정신건강복지센터, 복지관, 1차 의료기관 등 지역 유관기관과 안전과 건강을 위해 필요시 안전하게 참여자 정보를 공유할 수 있는 정보 거버넌스를 구축할 필요가 있다. 참여자의 권익 침해 방지를 위한 제도적 안전장치를 마련하고 문화예술 기관에서 보건복지형 공공서비스로서의 전문성과 신뢰도를 확보한다.

4단계, 근거 기반 평가 및 공적 책임 체계 구축(시스템 표준화): 단기적인 심리·정서적 중재 효과를 넘어, 중장기적 사회적 관계망 확장과 삶의 질 향상을 정량화할 수 있는 평가 시스템을 구축한다. 「박물관 및 미술관 진흥법(박미법)」의 사회 교육적 역할과 같은 공익사업 편성의 법률적 근거가 되며, 2020년부터 문화서비스 질 향상을 목표로 본격적 시행 중인 국공립 박물관·미술관 평가지표(공적책임 수행 등) 상에도 포함할 가능성을 모색할 필요가 있다. 이에 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 운영 체크리스트와 운영체계를 국내 다양한 규모 및 조직, 예산 등을 가진 뮤지엄 실제 현장에 적용할 수 있도록 기관별 실행력을 높일 방안을 갖추어야 한다.

5단계, 정책 고도화 및 행정 플랫폼 연계(제도적 안착): 근본적으로 동시대 정신건강의 이슈가 다년간 심화되고 있고, 1인 가구 증가와 초고령 사회적 상황과 교육부의 사회정서교육(Social and Emotional Learning, SEL) 확대, 보건복지부의 전국민 마음투자 지원사업의 확대, 고령자의 만성질환 및 의료 돌봄 비용 부담 경감의 차원에서 바라볼 때, 문화·보건·복지·교육 영역 간 협력적, 정책적 수행으로 전환하여야 한다. 뮤지엄 사회적 처방 운영체계를 관계 법령이나 지자체 조례 수준에서 명문화하고, 부처 간 칸막이를 허무는 행정적 운영체계를 점진적으로 시도해야 한다.

이와 같은 5단계 로드맵은 기존 뮤지엄 교육의 단발적 한계를 극복하고, 보건 체계의 일환으로서 뮤지엄의 사회적 역할을 제도적으로 안착시키기 위한 필수 과제이다. 특히 델파이 조사와 IPA 연구를 통해 도출된 핵심 과제들은 향후 '한국형 뮤지엄 사회적 처방'이 실질적으로 작동할 수 있는 정책적 기반이 될 것이다.

2) 국내 뮤지엄 분류에 따른 운영체계

(1) 국내 뮤지엄 상황 및 유형 분류

국내 뮤지엄 환경에 최적화된 공공서비스 플랫폼을 구축하기 위해서는 정책적·행정적 분류 체계를 바탕으로 각 기관의 역량에 부합하는 서비스 설계가 선행되어야 한다.

현행 「박물관 및 미술관 진흥법」은 뮤지엄을 설립 및 운영 주체에 따라 국립, 공립, 사립, 대학의 4가지 유형으로 구분하고 있다(김미연, 2025, p. 66). 본 연구에서는 대학 박물관이 지닌 공공성을 고려하여 이를 공립적 성격에 포함(ibid, pp. 71-73)하는 한편 실질적인 서비스 공급 주체인 매개자(Mediator)의 역량을 중심으로 분류 체계를 정교화하였다.

이에 따라 법정 유형이라는 수직적 x 축에 설립운영 주체인 국립 박물관

관과 미술관, 지방자치단체 설립의 공립 박물관과 미술관 및 대학 박물관과 미술관, 사립 박물관과 미술관을 3가지로 설정하였다. 한편 서비스 생산 유형으로 분류된 수평적 y축에는 대규모 학예 및 내부 조직 구성, 자체 예산과 공간환경 운영의 다각화, 국제적 네트워크 협력이 원활한 국립 및 대형 사립 뮤지엄과 중소규모의 학예팀과 내부 조직 구성, 지자체 및 외부 공모 지원 예산에 의존도가 높고 별도의 교육공간 및 기획전시실 등 운영이 가능한 지방자치단체의 공립 뮤지엄, 소규모 학예팀 또는 1~2인 학예사 조직 구성 및 최소 전시실과 외부 지원사업 중심의 예산 편성의 사립 및 대안형 뮤지엄을 설정하였다.

위의 2가지 분류 기준을 서로 교차하여 다음 [표 4-17]과 같이 입체적 분석 기준을 수립하여 국내 뮤지엄 유형별 운영체계 제언을 위한 기준으로 삼았다.

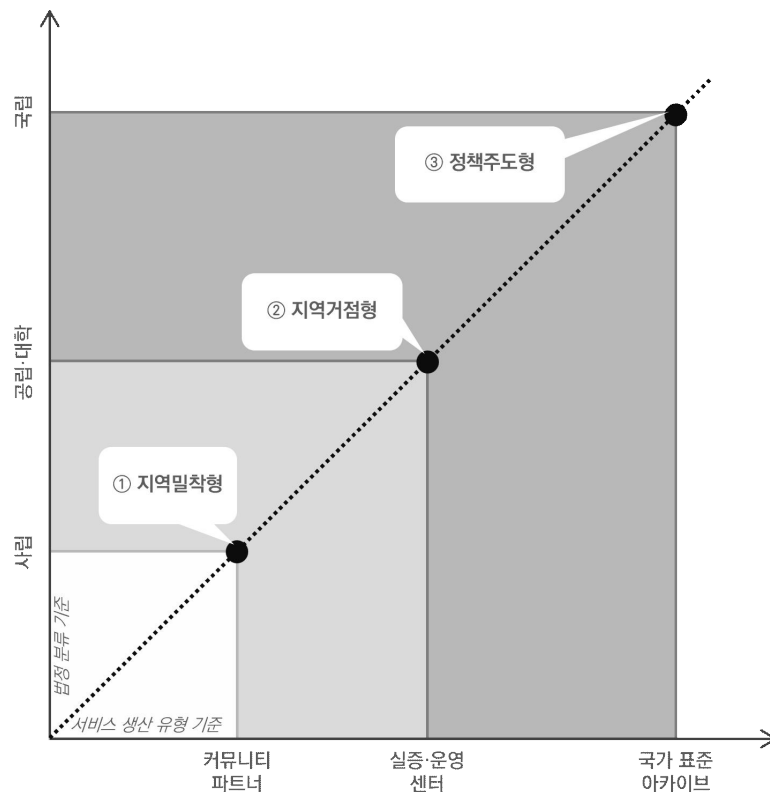
[표 4-17] 국내 뮤지엄 분류의 2가지 기준

x 축. 법적 유형		y 축. 서비스 생산 유형	
설립 운영 주체	국립 박물관·미술관 (국가)	예산 인력 조직 구성	국립 및 대형 사립 뮤지엄 (대규모 학예 내부 조직 구성, 자체 예산 중심, 다양한 공간 및 시설 운영, 국제적 네트워크 협력 등)
	공립 박물관·미술관 (지방자치단체) 대학 박물관·미술관 (대학 교육기관)		지자체 공립 뮤지엄 (중급 학예 및 내외 조직, 자체 및 공모·지원 예산 중심, 전시실 및 교육공간 운영, 지역사회 네트워크 협력 등)
	사립 박물관·미술관 (법인·단체·개인)		사립 및 대안형 뮤지엄 (소규모 학예 및 겸직, 공모·지원사업 운영, 최소 전시실 운영 등)

2가지 기준
축 설정

(2) 국내 뮤지엄 3가지 유형별 운영체계 제언

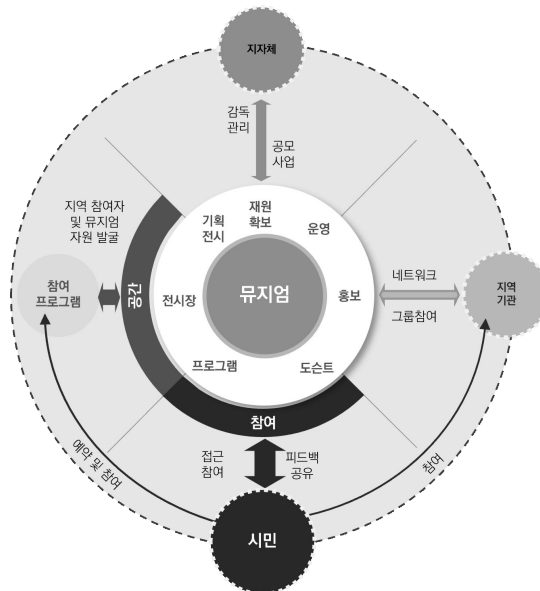
델파이 조사 및 IPA 연구 결과를 반영하여, 국내 뮤지엄 분류의 두 가지 축의 기준에 따라 조직적 특성과 행정 체계를 고려한 뒤, 뮤지엄 사회적 처방 운영체계를 다음 3가지 유형으로 세분화하였다. 이는 1) 지역밀착형-커뮤니티 접점 파트너, 2) 지역거점형-실증·운영 센터, 3) 정책주도형-국가 표준·아카이브와 같다. 이에 따라 3가지 뮤지엄 유형별 운영 모델을 구체적으로 다음 [그림 4-5]와 같이 정리하고 서술하였다.



[그림 4-5] 국내 뮤지엄의 유형별 분류 및 운영체계

가. **지역밀착형-커뮤니티 접점 파트너**는 소규모 인력(학예 및 검직 등) 구성과 외부 지원금(공모 및 지원사업 예산)에 의존도가 높은 사립, 군·구립 소규모 갤러리, 독립 예술공간 등의 운영기관이 이에 해당한다. 이 유형은 프로그램, 전문인력, 지속가능한 예산 및 자원 확보의 한계로 인해 독자적인 전주기 관리는 어려우나, 지역사회 뮤지엄 거점 위성(satellite) 기관으로서의 참여적 접근성을 보완하며 최소한의 임무를 수행할 수 있다. 특히 지방 및 문화 소외 지역이나 복합적 취약 지역에서 감각 기반의 문화예술 향유 경험, 소규모 집단 참여 활동, 심리정서 지원 프로그램 경험을 실행함으로써, 뮤지엄 사회적 처방 운영 생태계의 커뮤니티 접점이 되는 파트너로써 시민 체감형 공공서비스를 지향한다. 이는 「문화기본법」 상의 문화향유권 확대와 「박미법」이 지향하는 사회적 포용(Inclusivity)의 가치를 풀뿌리 수준에서 실현하는 분산적 네트워크의 핵심이 된다.

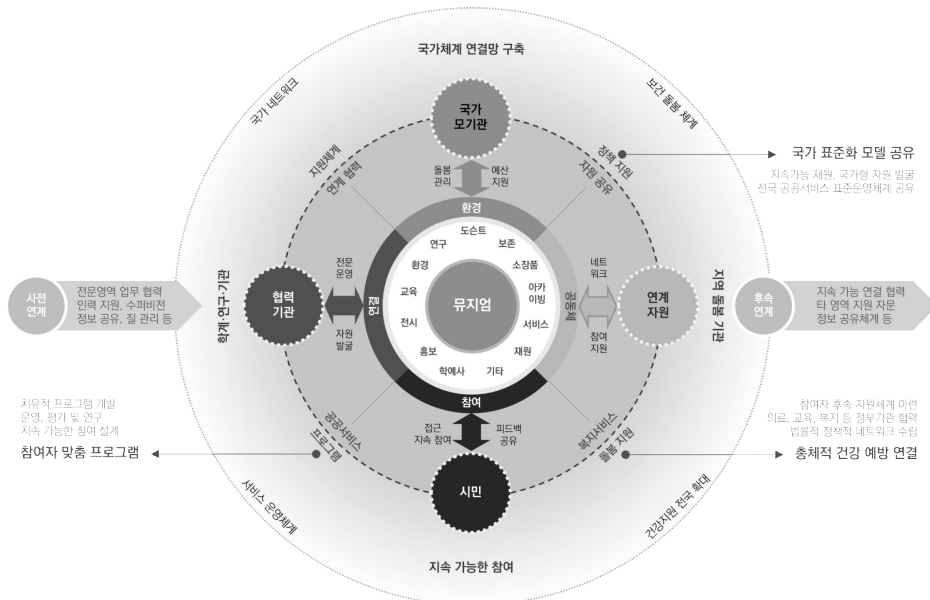
지역밀착형 유형의 운영체계를 [그림 4-6]과 같이 도식화하였다.



[그림 4-6] 지역밀착형 MSP 운영체계

다. **정책주도형-국가 표준·아카이브**는 국립 박물관·미술관, 광역 공립기관, 대형 공·사립 전문화된 조직형 뮤지엄에 해당한다. 이 유형은 학예 직군의 전문부서 및 내외부 운영 협력 체계망을 보유하며, 자체적 예산 중심의 서비스를 구성한다. 또한, 전시, 보존, 연구, 교육 및 다양한 프로그램을 운영할 공간과 시스템을 보유할 가능성이 크며, 국제적 교류와 연구수행 역할 역시 포함된다. 이 유형에 해당하는 뮤지엄은 국내 뮤지엄 사회적 처방 운영체계의 표준화·모델화·질적 관리의 허브로서 체계적이고 학술적인 역할 수행을 포함한다. 주요 운영 방식은 시범운영을 통한 표준화된 매뉴얼의 개발, 광역 단위의 참여자-지자체-국가 연계 플랫폼의 구축, 전문가 훈련 및 연수와 슈퍼비전 체계 운영, 근거기반 연구의 수행과 결과에 따른 서비스 관리, 운영 노하우 누적 및 데이터 관리 허브(hub)기관으로서 수행할 수 있다.

정책주도형 유형의 운영체계를 [그림 4-8]과 같이 도식화하였다.



[그림 4-8] 정책주도형 MSP 운영체계

4.4 소결 및 제언

본 연구는 다학제적 전문가 패널을 대상으로 한 델파이 조사와 IPA 분석을 통해 한국형 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계 설계를 위한 핵심 동인(요소, 프로세스, 유형별 실행 조건)을 도출하였다. 이를 바탕으로 각 운영 주체별 역할과 구조적 작동 기제를 체계화하였으며, 연구의 총체적 결과를 다음과 같이 정리하여 제시한다.

첫째, 뮤지엄 사회적 처방의 지속 가능한 수행을 위한 핵심 운영 주체를 참여 시민, 뮤지엄(박물관·미술관), 학계 및 운영 협력기관, 지방자치단체(또는 모(母)기관), 지역사회 연계 자원 등 다섯 가지 거버넌스 범주로 확정하였다. 이는 기존의 단발성 교육 서비스 주체를 넘어 보건·복지·행정이 융합된 다층적 협력 구조를 의미한다.

둘째, 주체별 연계 특성을 분석한 결과, 시민은 '능동적 참여 및 자기치유'의 주체로, 협력기관은 '전문적 중재 및 수퍼비전'의 매개자로 정의하였다. 또한, 지방자치단체는 안정적인 정책 인프라와 재원을 제공하는 '서비스 네트워크'의 환경적 토대가 되며, 연계 자원은 지역사회 돌봄과 연결되는 '사회적 처방 공동체'로서 기능함을 확인하였다.

셋째, 뮤지엄이 보유한 유·무형의 다층적 자원은 이러한 주체 간 상호작용을 통해 지원-협력-네트워킹의 선순환 과정을 거치며, 단순한 문화 향유를 넘어 실효적인 공공서비스 영역으로 확장된다.

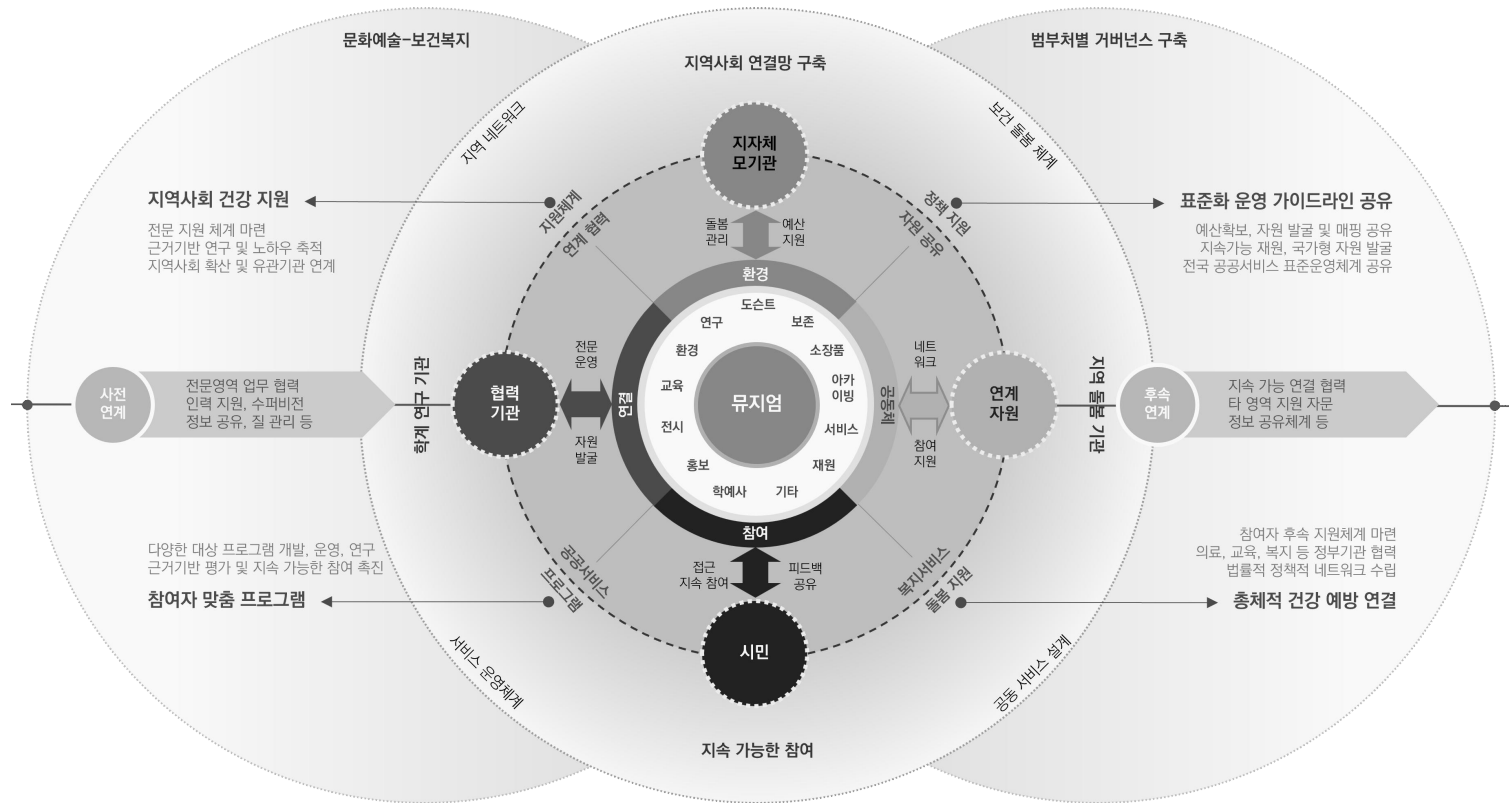
넷째, 각 주체 간 네트워크 확장 영역을 구조화한 결과, 지자체와 협력기관은 뮤지엄 기반의 전문 지원 체계를 구축하고, 협력기관과 시민은 체감도 높은 프로그램 운영 프로토콜로 연결된다. 특히 시민과 지역 연계 자원은 '돌봄의 공동설계(Co-design)' 방식으로 결합하며, 지자체와 연계 자원은 보건·돌봄 체계의 정책적 지원을 토대로 처방 자원을 공유하는 실증적 수행 체계를 형성한다.

다섯째, 이러한 총체적 연결 시스템은 뮤지엄을 근간으로 한 전문 연구 기관과 지역 돌봄 기관의 협력적 거버넌스로 귀결되며, 이는 지역사회 안 전망 구축과 지속 가능한 참여를 도모하는 핵심 기반이 된다. 본 연구는 다층적 지원 체계 안에서 참여자의 의뢰-참여-사후 연계로 이어지는 전주 기적 접근 방식을 선형적 연결 모델로 반영하였으며, 시민이 지역사회 인프라를 적극적으로 활용하며 사회적으로 재연결될 수 있는 실천 가능성을 시각화하였다.

궁극적으로 본 연구가 제시한 뮤지엄 사회적 처방 운영체계(FMSP)는 다음과 같은 학술적·정책적 가치를 지닌다.

- 가. 본 연구 결과로 확정된 22가지 운영 요소를 문화·보건·복지가 융합된 뮤지엄 사회적 처방 운영체계로 총체적 구조를 확립하였다.
- 나. 국내 뮤지엄의 역량별 3가지 유형(지역밀착형, 지역거점형, 정책주도형)에 따라 시스템을 시각화한 운영체계로 현장에 즉각적 도입·운용 가능한 공공서비스 실행 기반이 제공되었다.
- 다. 국내 뮤지엄 사회적 처방 운영체계(FMSP) 구조화로 정책 수립, 행정 지원, 현장 실행의 경계를 통합하는 절차적 근거가 된다. 이에 향후 법령 정비 및 가이드라인 개발 도구로 활용 가능한 제도화를 위한 실증적 근거를 제시하였다.

결론적으로 이는 뮤지엄을 전통적인 전시·보존 중심의 시설에서 탈피시켜 정신건강 및 심리정서적 예방을 위한 핵심 공공인프라로 재정의하는 과정이다. 또한, 한국 사회의 문화복지 및 공공보건 정책이 지향해야 할 새로운 융합 패러다임을 실증적으로 제시한 연구로서 의의가 있다. 이러한 고찰을 바탕으로 뮤지엄을 중심으로 한 다층적 서비스 흐름과 유형별 로드맵 단계를 종합적으로 구조화한 최종 체계도는 [그림 4-9]와 같다.



[그림 4-9] 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 종합 운영체계

V. 결론 및 제언

본 연구는 단순한 문화예술 향유의 차원을 넘어 보건·복지·문화가 유기적으로 통합된 공공서비스로서, 한국의 사회 제도적 맥락에 최적화된 뮤지엄 사회적 처방(Museum-based Social Prescribing, MSP) 프로그램을 구축하고 그 실효적 운영체계를 제안하였다. 연구의 전 과정을 통해 도출된 핵심 결론은 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 개발 및 효과검증과 지속 가능한 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 수립이라는 두 가지 큰 축으로 집약되며, 구체적 연구 결과는 다음과 같다.

(1) 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램

첫째, 본 연구는 뮤지엄이 보유한 고유의 환경적·치유적 자산을 공공서비스의 영역으로 전환하기 위한 이론적 설계 구조를 정립하였다. 종합적 이론적 고찰을 통해 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 본질적 4가지 핵심 요소(PACH)인 장소성(Placeness), 접근성(Accessibility), 연결성(Connection), 전체성(Holisticity)-과 심리사회적 수행원리를 시각적으로 규명하였다. 이를 바탕으로 영국 디자인카운슬(Design Council)의 더블다이아몬드 프로세스를 원용하여, 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 서비스 설계 과정을 구축하였다.

둘째, 국내외 뮤지엄 사회적 처방 관련 프로그램과 가이드라인 사례를 연구하여 참여(engagement)를 단계적으로 이끄는 '도입-탐색-표현-공유-연결'의 5단계 중재 프로그램 구조를 확립하였다. 이는 기존의 일반적 뮤지엄 교육이나 임상 중심 미술치료 모델과 차별화되는 지점이며, 뮤지엄의 환경적 특성과 사회적 처방의 원리가 유기적으로 통합된 독자적인 사회정서 함양 중재 모델로서의 운용 타당성을 모색하였다.

셋째, 다각적인 평가지표를 활용하여 프로그램의 실효성을 사회과학적으로 검증하였다. 타액 코르티솔(Salivary Cortisol) 농도변화와 투사적 그림 검사(DAPR, PPAT), 지각된 스트레스 척도(PSS) 등의 검사를 병행함으로써 심리적·생리적 차원에서 프로그램 중재의 유의미한 변화를 실증적으로 확보하였다. 1차 시범연구 결과, 대학생 참여자의 군집별 스트레스 대처 기술의 향상, 외로움 지표의 감소, 사회적 활성화, 활력의 변화가 유의미하게 나타났다. 2차 실제 뮤지엄 협력 운영연구 결과, 보편적 스트레스 저감의 효과를 보였으며, 특히 50세 이상 여성 및 만성질환 보고자 그룹에게서 두드러진 스트레스 해소 결과로 나타났다. 이는 본 연구가 일상생활에서 뮤지엄 방문을 통해 시민들의 심리적 안정감을 도모하고 사회적 참여를 촉진하는 실효적 건강 예방 중재임을 시사한다.

넷째, 참여자의 심리정서적 및 인구사회학적 특성을 고려한 맞춤형 모듈화의 필요성을 확인하였다. 1차 시범 연구에서 도출된 긴장형, 성찰형, 활력형의 군집별 특성을 통해 참여자가 뮤지엄 환경과 프로그램 참여로 상호작용하는 방식이 기저의 심리 역동과 사회적 상태에 따라 차별화됨을 파악하였다. 이후 2차 연구에서는 뮤지엄 사회적 처방의 중재 효과가 특정 집단에 국한되지 않으며, 사전 스트레스 수준과 관계없이 대부분 참여자에게 유사한 폭의 스트레스 감소가 나타남을 확인하였다. 이는 뮤지엄 사회적 처방이 다양한 심리적 층위와 사회적 요인을 가진 시민들에게 보편적인 공공서비스로서 기능할 수 있음을 의미한다. 결과적으로 본 연구의 프로그램은 공급자-수혜자 중심의 획일적인 서비스 공급에서 탈피하여, 다양한 사회적 맥락과 참여자의 요구에 유연하게 대응할 수 있는 수요자 중심 설계 근거가 됨을 함의한다.

(2) 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 운영체계

본 연구는 프로그램의 단편적 중재 효과를 넘어, 국내 뮤지엄 환경에 최적화된 시스템적 안착을 도모하고자 전문가 집단의 검증을 거친 종합적 운영체계를 설계하였다. 이는 보건·복지·문화가 융합된 공공서비스로서의 지속가능성 확보를 위한 다층적 설계이며, 주요 결론은 다음과 같다.

첫째, 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소의 검증 및 우선순위를 설정하였다. 다학제적 전문가 패널을 통한 델파이 조사와 중요도-성과 분석을 거쳐 22가지 핵심 운영 요소를 확정하였다. 최종적 결과, '다양한 참여자 발굴 및 맞춤형 프로그램 설계'와 '전문인력 협력체계 구축', '지속가능한 예산의 확보'가 최우선 실행 요소로 나타났으며, 뮤지엄 사회적 처방의 핵심 운영 동력임을 입증하였다. 이는 지속가능한 운영을 위해 전문성을 갖춘 인적 자원의 확보와 더불어, 지역사회 거버넌스와의 긴밀한 행정적·실무적 파트너십이 필수 전제 조건임을 시사한다.

둘째, 뮤지엄 유형별 운영체계 모델과 전략적 실행 단계를 수립하였다. 국내 뮤지엄의 법적 설립 주체와 서비스 생산 역량을 고려하여 '지역밀착형-커뮤니티 접점 파트너', '지역거점형-실증·운영 센터', '정책주도형-국가 표준·아카이브'의 3단계 운영체계를 제안하였다. 이러한 유형화는 각 기관의 규모와 자원 수준에 최적화된 구체적 역할과 시스템 제안함으로써, 지역사회 접점부터 국가 단위의 정책 표준화에 이르기까지 전국적 네트워크망을 효율적으로 구축할 수 있는 전략적 토대를 제공한다.

셋째, 전주기적 공공서비스 블루프린트를 시각화하였다. 의뢰부터 후속 돌봄까지 이어지는 서비스 전 과정 도식화를 통해 운영의 표준화와 정책적 개입 지점을 명확히 하였다. 이는 보건복지 체계와 문화 행정의 경계를 허물고, 주체 간의 역할 혼선을 방지하여 실질적인 제도화 단계에서 기능할 수 있는 행정적 도구로 활용할 수 있다.

5.1 연구의 의의 및 한계

본 연구는 궁극적으로 뮤지엄을 전통적인 전시·보존 중심 기관에서 적극적인 사회적 역할 수행 기관으로 확장하여 정신건강 및 심리정서 예방을 위한 핵심 공공인프라로 재정의함으로써, 국내의 사회 제도적 맥락에 부합하는 문화예술복지 및 공중보건의 새로운 융합 패러다임을 근거기반 연구를 통해 실증적으로 제시하였다는 점에서 다음과 같은 학술적·실무적 측면의 의의가 있다.

뮤지엄 및 보건복지, 공공디자인과 같은 다학제적 융합을 통해 '뮤지엄 사회적 처방'의 이론적 토대와 프로그램 설계, 효과검증 및 운영체제로 이르는 구조를 정교화하였다. 특히 시범적 연구로 작동기제 및 효과검증, 실증적 연구로 보편적 공공서비스 제공 가능성 및 전문적 운영 평가를 교차 검증하는 근거 기반 연구(evidence-based research)를 수행하였다. 이로써 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 공공서비스 모델이 단지 추상적 제안에 그치지 않고, 실효적인 심리·정서적 중재 효과 결과를 확보하였다는 점에서 학술적 의의가 있다.

본 연구는 기초 및 중급 규모의 공립 미술관을 대상으로 진행한 두 단계의 실증적 연구 결과를 토대로, 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 개념을 구체화하고 현장에서 즉각적으로 실행 가능한 실무적 도구(Practical Tool-kit)를 도출하였다. 본 연구를 통해 도출된 결과물에는 뮤지엄 사회적 처방 프로그램을 비롯하여 프로그램 개발 플로우, 참여자 맞춤형 설계 모델, 운영 체크리스트, 공공서비스 블루프린트, 뮤지엄 유형별 운영체계 등이 포함된다. 이러한 결과물들은 국내 미술관 및 박물관이 처한 각기 다른 행정적·환경적 상황에 맞추어 단계별 도입과 적용을 가능하게 함으로써 현장 적용성을 극대화하는 방안을 제시한다. 특히 이는 국내 뮤지엄 현장에서 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 도입 시 직면할 수 있는 운영상의 모호함

을 해소하는 지침이 되며, 민간 및 국공립 뮤지엄이 공공서비스로서의 역할 수행에 있어 실질적인 가이드를 제공하거나 즉각적인 실천적 반영을 가능케 한다는 점에서 실무적 측면의 의의가 매우 크다.

본 연구는 다학제적인 문화예술-보건복지 및 공공디자인 영역을 아우르며 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 프로그램과 운영체계의 실행 모델을 구축하고, 그 실효성을 실증하였다는 점에서 유의미한 성과를 거두었으나, 향후 보완되어야 할 과제들을 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 실증 연구의 표본 수 확보 및 운영 지침 정교화에 관한 과제이다. 1차 시범 연구와 2차 실증 운영 연구는 특정 권역의 미술관을 중심으로 진행되었으며, 참여자의 수 또한 분석의 유의성을 확보하기에는 충분하였으나 그 결과를 일반화하기에는 제한적인 측면이 있다. 그러나 상대적으로 자원이 제한적인 기초 및 중급 규모의 공립 미술관 환경에서 연구를 수행하였다는 점은 역설적으로 본 모델의 다양한 규모 및 박물관과 문화예술 기관으로 강력한 확산 가능성을 시사한다. 가장 기초적 단위의 뮤지엄 환경에서 실질적인 중재 효과와 운영 가능성이 입증되었으므로, 이는 향후 자원과 재원을 확보할 수 있는 대형 및 국제적 규모의 뮤지엄뿐만 아니라 유사한 환경의 전국 소규모 국공립·사립 뮤지엄으로 운영체계를 보급하고 확산하는 데 있어 중요한 실증적 교두보가 될 것이다. 따라서 이러한 기반을 토대로 후속 연구에서 표본 수와 중재 기간, 대상자 유형 등의 수준을 대폭 확대하여 뮤지엄 사회적 처방 운영 지침을 고도화할 필요가 있다.

둘째, 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 평가 체계의 표준화이다. 본 연구에서 활용된 타액 코르티솔 분석, 투사적 그림검사, 지각된 스트레스 척도(PSS) 등은 중재 효과를 입증하는 강력한 과학적 근거가 되었으나, 현재 관련 전문인력 확보가 시급한 뮤지엄 현장에서 상시 운용하기에는 비용과 절차상의 난점이 존재한다. 이를 보완하기 위해 향후에는 임상적 신뢰도를 유지

하기위한 관계자의 수퍼비전을 통한 감독과 일반 학예 인력이 손쉽게 활용할 수 있는 '뮤지엄 사회적 처방(MSP) 평가체계 가이드라인' 개발이 요구된다.

셋째, 정책적·제도적 뮤지엄 환경 안착을 위한 다학제적 고도화 연구의 필요성이다. 본 연구는 뮤지엄 사회적 처방의 운영체계를 제안하였으나, 이를 실제 국가 행정 시스템 내에 안정적 도입을 위해서는 관련 법률과 정책 기조를 아우르는 정교한 다학제간 협력 연구가 뒷받침되어야 한다. 구체적으로 뮤지엄 처방이 보건의료 체계 내에서 공식적인 비의료적 중재로 인정받을 수 있는 제도적 근거를 「박물관 및 미술관 진흥법」의 공적 역할 조항과 「지역보건법」, 「정신건강복지법」 간의 법적 연계 방안을 모색하여야 한다. 또한, 현재 보건복지부에서 추진 중인 '지역사회 통합돌봄 (Community Care)'과 문화체육관광부의 '문화로 사회연대' 사업 등 부처별로 산재한 관련 사업들을 사회적 건강 돌봄이라는 목표 아래 통합적으로 연계할 수 있는 행정 플랫폼 모델에 관한 연구가 수행되어야 한다. 이는 단순한 기관 간 업무협약(MOU)을 넘어, 「개인정보 보호법」 준수 하에 참여자 데이터를 안전하게 공유하는 정보 거버넌스 체계와 보건복지 기금 및 문화예술 재원 등과 결합하는 다원적 예산 집행 구조의 실증적 검토가 수반되어야 한다. 이러한 다학제적 협력 연구를 통해 뮤지엄 사회적 처방은 일회성 시범사업의 한계를 극복하고, 국가적 차원에서 지속가능한 공중 보건 및 문화복지 공공서비스로서 안정적인 건강지원을 도모할 수 있을 것이다.

5.2 연구의 활용을 위한 제언

본 연구의 결과물은 단순히 이론적인 학술적 제안에 머무르지 않고, 실제 공공보건 정책과 문화 행정이 교차하는 접점에서 실효적인 변화를 이끌어 수 있는 다각적인 확장성을 지닌다. 이를 현실화하기 위해서는 뮤지엄 현장의 자생적인 노력에만 기댈 것이 아니며, 보건·복지·문화 영역을 아우르는 다부처 및 다학제적 협력 거버넌스의 전방위적인 운용이 필수적이다. 이에 본 연구는 다음과 같은 실천적 방안을 제언하고자 한다.

첫째, 보건복지-문화예술 연계 거버넌스의 실천 가이드라인 제공이다. 본 연구에서 도출된 22가지 운영 요소와 공공서비스 블루프린트는 보건소, 정신건강복지센터 등 의료기관과 뮤지엄이 협력할 때 발생하는 행정적·실무적 모호함을 해소하는 표준 지침으로 활용될 수 있다. 이는 의료 및 임상 기관의 '의뢰 또는 처방' 지침을 뮤지엄에서 '참여 및 활동'으로 자연스럽게 전이되는 협력 프로토콜을 제시함으로써, 부처 간 사일로(Silo)를 허물고 시민들이 체감할 수 있는 통합적 건강지원 서비스를 제공하는 실질적 근거가 된다.

둘째, 국가정책 사업의 표준 모델 및 평가지표 반영이다. 현재 문화체육관광부와 보건복지부가 추진 중인 '지역사회 통합돌봄' 및 '문화로 사회연대' 사업의 핵심 운영 모델로 뮤지엄 사회적 처방(MSP) 프로그램과 운영체계를 도입할 것을 제안한다. 본 연구의 유형별 로드맵은 각 지자체 상황에 맞는 맞춤형 도입을 가능하게 하며, 연구를 통해 검증된 체크리스트는 국공립 뮤지엄의 공적 책임 수행 여부를 평가하는 지표로 편입되어 뮤지엄 사회적 처방(MSP)의 제도적, 행정적 도입을 견인할 수 있다. 또한 오늘날 기술 트렌드인 정서 지원 AI 등과 같은 데이터 연동 기술을 모니터링 및 평가 시스템에 접목하여, 참여자 동의를 통해 의뢰부터 이뤄지는 사전 건강정보 및 참여 활동, 후속 돌봄 모니터링까지 유기적으로 지역사회

와 연결되는 디지털 플랫폼을 구축함으로써 지속적인 건강지원 공공서비스로서 안정적이고 선제적인 운영이 효율적으로 이뤄질 수 있도록 다각도의 모색을 기울여야 한다.

셋째, 다학제적 융합 인력 양성을 위한 전문 교육 매뉴얼화이다. 뮤지엄 사회적 처방의 성공을 위해서는 직접적으로 참여자와 대면하는 에듀케이터, 학예 인력의 예술적 전문성과 보건 인력의 임상적 이해가 결합하여야 한다. 본 연구의 5단계 중재 구조와 실무 도구(Tool-kit)는 두 영역의 인력을 아우르는 융합형 연수와 공공서비스 질 관리 및 감독(Supervision)을 위한 콘텐츠로 활용될 수 있으며, 이는 향후 '뮤지엄 링크워커(Museum Link Worker)'와 같은 전문인력 생태계를 구축하는 학술적·교육적 토대가 될 것이다.

결론적으로, 본 연구는 뮤지엄 사회적 처방(MSP)은 단순한 예술 감상을 넘어, 개인의 고립을 방지하고 공동체의 안녕을 도모하는 핵심적인 사회안전망으로 기능할 수 있음을 제시하였다. 이는 공공디자인의 영역이 물리적 시설의 설계에서 확장되어 오늘날 시민들의 삶에 필요한 보이지 않는 서비스 접근성을 높이는 '복지서비스 설계'로 진화할 수 있음을 확인하였다. 이에 본 연구에서 제안하는 문화예술-보건복지-공공디자인의 체계적 설계방안이 향후 우리가 지향해야 할 '건강한 공동체'를 구현하는 근본적인 실천의 초석이 되기를 고대한다.

참고문헌

[단행본]

- 김병수. (2025). *모두를 위한 디자인은: 5년간 9개국 300명의 사람들을 인터뷰하며 깨달은 차별 없는 디자인 사고법*. 휴머니스트.
- 김주연. (2023). *공공디자인 시대: 머물고 싶은 도시는 어떻게 다른가*. 스리체어스.
- 김진우. (2017). *서비스 경험 디자인*. 안그라픽스.
- 노형진. (2016). *SPSS 및 Excel을 활용한 다변량분석 이론과 실제*. 서울: 지필미디어.
- 민성길, 김광일, & 박일호. (2002). *한국판 세계보건기구 삶의 질 척도 지침서*. 서울: 하나의학사.
- 손지현, 남영림, & 황은경. (2021). *교실로 간 뮤지엄: 뮤지엄 교육 프로그램 이론과 실천*. 북코리아.
- 스테파니 불 & 케빈 오파렐. (2019). *인간중심적 관점의 발달·학습장애 미술치료*. (주하나, 역) 하나의학사.
- 시바하라 케이이치. (2021). *초고령사회 일본, 재택의료를 실험하다*. (장학, 역). 청년의사.
- 야마자키 료. (2012). *커뮤니티 디자인*. (민경옥, 역). 안그라픽스.
- 양병화. (2013). *심리학 및 사회과학을 위한 조사와 통계 분석*. 학지사.
- 이누이 구미코 & 야마자키 료. (2014). *작은 마을 디자인하기*. (염혜은, 역). 디자인하우스.
- 이명석. (2017). *거버넌스 신드롬*. 성균관대학교출판부.
- 이선영. (2022). *학교·장소·기억: 아이들은 어떻게 장소 애착을 만드는가*. (윤철희, 역). 연암서가.
- 이종성. (2001). *연구방법 21: 델파이 방법*. 서울: 교육과학사.
- 임세연. (2025). *모두의 사회 모두의 디자인: 서비스디자인으로 풀어내는 사회혁신 프로젝트*. 진인진.
- 장주영, 권영재, 이현성, ... 김성훈. (2024). *공공디자인으로 안전만들기*. 미세움.
- 조너선 하이트. (2024). *불안 세대*. (이충호, 역). 웅진지식하우스.
- 좋은질문워크숍. (2024). *미술관 에듀케이터*. 퍼블리터.
- 주성수. (2025). *사회적 처방과 치유*. 한양대학교출판부.
- 채서일. (2001). *사회과학 조사방법론*. 학현사.
- 최우용. (2022). *뮤지엄 건축 기행*. 파주: 미메시스.
- 캐서린 문. (2010). *스튜디오 미술치료*. (정은혜, 역). 시그마프레스.
- Amatullo, M., Boyer, B., May, J., & Shea, A. (2022). *Design for Social Innovation*. NY: Routledge.

- Bason, C. (2018). *Leading Public Sector Innovation: Co-creating for a Better Society* (2nd ed.). Bristol: Policy Press.
- Betts, D. & Deaver, S. (2019). *Art Therapy Research: A Practical Guide*. NY: Routledge.
- Branch, R. M. (2009). *Instructional design: The ADDIE approach*. Springer.
- Bringley, P. (2025). *나는 메트로폴리탄 미술관의 경비원입니다: 가장 경이로운 세계 속으로 숨어버린 한 남자의 이야기*. (김희정, 조현주, 역). 웅진지식하우스.
- Cathy A. M. (2011). *Hand Book of Art Therapy*. NY: The Guilford Press.
- Chatterjee, H. & Noble, G. (2013). *Museums, Health an Well-Being*. NY: Routledge.
- Clare, L. (2007). *신경심리재활과 치매환자*. (인지중재치료학회, 역). 학지사.
- Coles, A. & Jury, H. (2020). *Art Therapy in Museums and Galleries*. London: Jessica Kingsley.
- Cooper, M. (1990). *People places*. New York(State): Van Nostrand Reinhold.
- Daron, A. & Robinson, A. J. (2012) *국가는 왜 실패하는가*. (최완규, 역). 시공사.
- Dewey, J. & 이유선. (2014). *공공성과 그 문제들*. (정창호, 역). 한국문화사.
- Falk, H. John. (2022). *The Valuse of Museums: Enhancing Societal Well-Being*. London: Rowman & Littelfield.
- Falk, H. J. & Dierking, L. D. (2013). *The museum experience revisited*. Left Coast Press.
- Gantt, L., & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: the Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Ghadim, R. M. & Dougherty, L. (Eds.) (2021). *Museum-based Art Therapy: A Collaborative Effort with Access, Education, and Public Programs*. Routledge. (주하나, 역). (2023). *뮤지엄 미술치료: 미술관과 박물관이 품은 치유의 힘*. 안그라픽스.
- Hammer, E. F. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Hein, G. E. (1998). *Learning in the museum*. Routledge.
- Hertz, N. (2022). *고립의 시대*. (홍정인, 역). Sceptre.
- Hinz, D. L. (2024). *ETC 표현치료연속체-치료에서 미술을 사용하기 위한 기본 구조*. (2nd ed.). (전순영, 역). 하나의학사.
- Hooper-Greenhill, E. (Ed.). (1999). *The educational role of the museum* (2nd ed.). London: Routledge/Psychology Press.
- Hooper-Greenhill, E. (2007). *Museums and education: Purpose, pedagogy, performance*. Abingdon & New York: Routledge.
- Jones, P. (2013). *Design for Care*. NY: Rosenfeld.

- Jones, P. & Van Ael, K. (2023). *Design Journeys through Complex Systems: Practice Tools for Systemic Design* (2nd ed.). Amsterdam: BIS.
- Kaplan, F. F. (2003). Art-based assessments. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy*. New York: Guilford Press.
- Kandel, E. (2019). *어쩐지 미술에서 뇌과학이 보인다: 환원주의의 매혹과 두 문화의 만남*. (이한음, 역). 프시케의 숲.
- Latham, F. K. & Cowan, B. (2023). *Flourishing in Museums: Towards a Positive Museology*. NY: Routledge.
- Liebmann, M. (1999). *Art Therapy For Group: A Handbook of Themes, Games, and Exercises*. (5 ed.) Australia: Brookline Books.
- Liedtka, J., Salzman, R., & Azer, D. (2021). *디자인은 어떻게 사회를 바꾸는가*. (유엑스리뷰 리서치랩, 역). 유엑스리뷰.
- Magsamen, S. & Ross, I. (2023). *Your Brain on Art: How the Arts Transform Us*. NY: Penguin Random House. (허형은, 역). (2025). *뇌가 힘들 땐 미술관에 가는게 좋다: 더 아름다운 삶을 위한 예술의 뇌과학*. 월북.
- Nisbett, E. R. (2004). *생각의 지도: 동양과 서양, 세상을 바라보는 서로 다른 시선*. (최인철, 역). 김영사.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Oldenberg, R. (2019). *제3의 장소*. (김보영, 역). 풀빛.
- Rapaport, D., Schafer, R., Gill, M. M., & Holt, R. R. (1968). *Diagnostic psychological testing*. New York: International Universities Press.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context*. Oxford University Press.
- Skov, M. & Vartanian, O. (2019). *신경미학*. (강미정, 민철홍, 역). 북코리아.
- Silverman, L. H. (2010). *The social work of museums*. Routledge.
- Schmidt, W. (2020). *공간의 심리학: 인간의 행동을 결정하는 공간의 비밀*. (문향심, 역). 반니.
- Sternberg, E. (2013). *공간이 마음을 살린다: 행복한 공간을 위한 심리학*. (서영조, 역). 더퀘스트.
- Van de Ven, A. H. & Ferry, D. L. (1980). *Measuring and assessing organizations*. New York.
- Yang, P. (2022). *몸과 마음을 치유하는 공간: 병원 전문 건축가가 들려주는 치유와 회복의 이야기*. 따스한이야기.
- Yenawine, P. (2013). *Visual thinking strategies: Using art to deepen learning across school disciplines*. Harvard Education Press.
- Zaidel, W. D. (2015). *신경심리학과 예술: 신경, 인지, 진화론적 관점*. (최은영 외, 역). 학지사.

[학위논문]

- 김예진. (2025). *치매의 사회적 케어를 위한 미술관 기반 미술치료 운영체계 연구* [박사학위논문, 이화여자대학교 대학원]. RISS.
- 김주연. (2001). *現代미술의 展示計劃 및 評價 프로세스에 관한 研究* [박사학위논문, 국민대학교 대학원].
- 배상민. (2012). *사회공헌 (Philanthropy) 디자인 고찰: 자선상품 디자인 중심으로* [박사학위논문, 서울대학교 대학원]. RISS.
- 신재령. (2022). *정서적 적응성 환경 특성 기반 산업유산 재생(IHR) 공간디자인 전략 연구* [박사학위논문, 홍익대학교 대학원]. RISS.
- 심효진. (2019). *문화역량 지표체계를 기반으로 한 어린이미술관 전시프로그램 분석연구* [박사학위논문, 한국교원대학교 대학원]. RISS.
- 윤성원. (2015). *수요자 중심 공공정책을 위한 공공서비스디자인 모델에 관한 연구* [박사학위논문, 국민대학교 대학원]. RISS.
- 장영호. (2005). *국공립 공연장의 관리운영과 건축시설에 관한 연구* [박사학위논문, 나고야대학교 대학원].
- 한주연. (2020). *미술교육 전문성 관점에서 본 한국 미술관 교육의 현황과 과제: 도슨트, 에듀케이터, 학교와의 협력을 중심으로* [박사학위논문, 서울대학교 대학원]. RISS.
- Gantt, L. (1990). *A validity study of the Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) for diagnostic information in patients' drawings* [Unpublished doctoral dissertation, University of Pittsburgh].
- Hamil, S. (2016). *The art museum as a therapeutic space* [Doctoral dissertation, Lesley University]. Digital Commons @ Lesley.
- Joo, H. N. (2010). *Symbol Interpretation in Cultural Difference* [Unpublished master thesis, Hofstra University at New York].
- Lack, H. S. (1996). *The Person-In-The-Rain Projective Drawing as a Measure of Children's Coping Capacity: A Concurrent Validity Study Using Rorschach, Psychiatric, and Life 52 History Variables* [Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology at Alameda].

[학술논문]

- 강미화, 윤규탁, & 남은우. (2021). 영국의 사회적 처방 도입과 운영 사례: 킹스턴 지역을 중심으로. *대한보건연구*, 47(2), 1-15.
- 김미연. (2025). 박물관 및 미술관 진흥법 박물관 구분 체계 고찰. *문화예술과 법*, 5(1), 65-100.
- 김민준 & 성문정. (2025). IPA를 활용한 장애인 생활체육 활성화 정책사업 우선순위 분석. *한국엔터테인먼트산업학회지*, 19(2), 323-337.
- 김수연 & 최한. (2023). 비침습적 측정 방법을 활용한 미술치료 연구동향: 국내·외 학술지 중심으로. *미술치료연구*, 30(2), 567-587.
- 김양우. (2024). 노인건강관련 뉴스데이터 감성분석: 계층적 군집분석을 중심으로. *보건과 복지*, 26(3), 121-151.
- 김효주 & 정해준. (2024). 국내 녹색처방 도입과 정책체계 수립을 위한 기초연구-영국과 미국 사례 비교 분석을 통해-. *한국조경학회지*, 52(4), 104-119.
- 남은우. (2020). COVID-19와 관련된 사회적 고립과 외로움 극복을 위한 사회적 처방 제도. *보건교육건강증진학회지*, 37(1), 113-116.
- 남해권, 임수빈, 이상민, & 이유림. (2020). 한국과 캐나다의 사회적처방 시범사업 평가_capacity mapping tool. *지역발전연구*, 29(3), 45-73.
- 박민진 & 권지연. (2019). 한국의 고령화와 박물관·미술관 노인교육: 노인 대상 프로그램 및 노인주제 전시 사례연구. *박물관학회보*, 36, 43-66.
- 박주연, 황현주, & 김선희. (2021). 심리정서 지원을 위한 집단예술치료가 아동·청소년에게 미치는 영향- 심리변화 진단도구, PPAT와 DAPR 그림검사 중심으로. *한국웰니스학회지*, 16(4), 153-161.
- 박준호 & 서영석. (2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. *한국심리학회지*, 29(3), 611-629.
- 박진주 & 이아영. (2024). 장애인을 위한 치유환경으로서의 미술관 사례조사 연구: 미국 넬슨-앳킨스 미술관 사례를 중심으로. *한국예술치료학회지*, 24(1), 1-22.
- 방경란. (2017). 문화예술교육에서의 융합형 디자인교육모형 제안 - ADDIE 교수설계 기반 디자인·인문 융합 교육을 중심으로. *한국디자인포럼*, 54(4), 133-142.
- 방혜경. (2014). 고객경험 디자인을 위한 서비스 블루프린트에 대한 고찰. *서비스경영학회지*, 15(1), 107-125.
- 배은경, 정순돌, 유재언, & 이하진. (2023). 고독사 예방 및 관리를 위한 정책 방안 도출 연구: 델파이 기법을 중심으로. *보건사회연구*, 43(2), 169-191.
- 서지현 & 송태호. (2022). 사전 예약 판매 전략(선착순 vs 추첨)이 서비스 성과에 미치는 영향 : 공공서비스 분야 사례. *서비스마케팅저널*, 15(2), 69-89.

- 선미정, (2024). 가족돌봄 청년 및 청소년을 위한 지원방안 탐색: 델파이 및 IPA 기법을 중심으로. *사회복지 실천과 연구*, 21(3), 57-87.
- 설영동, 장영호, & 김주연. (2022). 사회적 처방 개념을 통해 본 사회적 연결 관점에서의 공공디자인 역할. *한국공간디자인학회지*, 17(8), 253-264.
- 송그름, 조혜연, & 남은우. (2019). 강원도 한 농촌지역에서의 노인 우울증 경감을 위한 사회적 처방 프로그램의 효과평가. *대한보건연구*, 45(4), 77-87.
- 안병철, 김정렬, & 이도형. (2009). 공공서비스의 역사적 변천과 특성 - 우리나라의 공공서비스 법제에 관한 내용분석 -. *한국거버넌스학회보*, 16(2), 287-317.
- 윤혜진, 김혜경, 임주애, 김지연, 홍은비, 손창우, 진기남, 정형선, 최진희, & 남은우. (2022). 코로나19 대유행 상황에서 디지털 플랫폼을 활용한 노인 대상 사회적 처방 시범사업의 효과평가. *대한보건연구*, 48(2), 1-17.
- 이은석, 이희완, 이영익, 남재화, 정성현, & 권대근. (2010). 현대사회 노인의 자살예방을 위한 여가활동 프로그램의 프로토콜 개발: 응용스포츠사회학적접근. *한국체육학회지*, 49(3), 81-102.
- 이은경. (2022). 고령사회 영국의 사회적 처방에서의 보건·복지 협력에 대한 메타문화기술지 연구: 우리나라 커뮤니티케어에 주는 함의. *보건과 복지*, 24(1), 7-41.
- 임민경, 이지혜, 이한나, 김태동, & 최기흥. (2013). 근거기반실천과 심리치료. *한국심리학회지*, 32(1), 251-270.
- 임주애, 윤혜진, 남해권, 천아영, 김혜경, 홍석미, & 남은우. (2023). 농촌 노인 우울감 및 외로움 경감을 위한 사회적 처방 시범사업 효과평가. *보건교육건강증진학회지*, 40(1), 13-31.
- 정대현 & 김진성. (2020). IPA 분석법을 활용한 비대면 동영상 강의 만족도 제고 방안 연구. *한국정보시스템학회지*, 29(4), 45-56.
- 정민아, 윤혜진, 신동은, 김지연, 김혜경, & 남은우. (2021). 사회적 처방에 의한 텃밭활동 경험에 관한 연구. *보건교육건강증진학회지*, 38(3), 39-51.
- 조남건. (2007). 사전사후 비교연구방법 : 공공사업의 효율성 평가를 위한 연구기법. *국토연구원*, 308(6), 66-71.
- 조연경 & 정여주. (2021). 미술관 전시물을 활용한 집단미술치료가 아동의 문제 행동, 미술에 대한 태도에 미치는 효과. *예술교육연구*, 19(3), 259-276.
- 조혜연, 이호철, & 남은우. (2023). 농촌 지역 노인 우울증 및 치매 예방을 위한 사회적처방의 효과평가. *한국농촌간호학회지*, 18(1), 1-10.
- 주하나, 김주연. (2024). 지역사회 공공서비스로써 사회적 처방 디자인의 뮤지엄 프로그램 개발 프로토콜 연구. *한국공간디자인학회지*, 19(5), 477-488.
- 주하나, 김주연, & 이현성. (2025 a). 국제 사회적 처방 프레임워크 분석 및 수행을 위한 연구. *한국공간디자인학회지*, 20(1), 361-372.
- 주하나, 김주연, & 이현성. (2025 b). 뮤지엄 사회적 처방의 심리정서적 효과와 운영에 관한 연구. *한국공간디자인학회지*, 20(7), 473-484.

- 주하나, 이현성, & 김주연. (2023). 사회적 처방 및 디자인 사업의 지역사회 공공 가치 실현 방법론에 관한 연구. *한국공간디자인학회지*, 18(5), 205-216.
- 진은주 & 황석현. (2019). 한국판 UCLA 외로움 척도 3판의 타당화. *청소년학연구*, 26(10), 53-80.
- 최보연. (2019). 고독해결을 위한 ‘예술기반 사회적 처방’ 정책 확산과 문화정책적 함의: 영국 사례를 중심으로. *문화와 정치*, 6(1), 233-268.
- 함민주 & 김희. (2018). 교육 프로그램을 포함한 집단작업치료가 치매환자의 우울, 불안, 활동참여에 미치는 영향: 무작위 대조군 사전-사후 설계. *대한작업치료학회지*, 26(4), 97-109.
- 허민희, 백세종, 김영진, & 노진원. (2023). 군집분석을 활용한 지역별 건강격차 연구: 주관적 건강수준을 중심으로. *보건행정학회지*, 33(2), 118-128.
- Adeyinka, D., Neudorf, C., Camillo, C., Marks, W., & Muhajarine, N. (2022). COVID-19 Vaccination and Public Health Countermeasures on Variants of Concern in Canada: Evidence From a Spatial Hierarchical Cluster Analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*, 8(5), 1-12.
- Ashe, M. C., dos Santos, I. K., Alfares, H., Chudyk, A. M., & Esfandiari, E. (2024). Outcomes and instruments used in social prescribing: A modified umbrella review. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 44(6), 244-256.
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe’s Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79-86.
- Beauchet, O., Cooper-Brown, L. A., Hayashi, Y., Deveault, M., Ho, A. H. Y., & Launay, C. P. (2021). Health benefits of “Thursdays at the Montreal Museum of Fine Arts”: Results of a randomized clinical trial. *Maturitas*, 153, 26-32.
- Belver, M. H., Ullén, A. M., Avila, N., Moreno, C., & Hernández, C. (2018). Art museums as a source of well-being for people with dementia: An experience in the Prado Museum. *Arts & Health*, 10(3), 213-226.
- Berner, J. E., Heneghan, C., Nanchahal, J., & Jain, A. (2025). A framework for the development and implementation of open trauma guidelines: A Delphi consensus validation. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 107, 93-100.
- Boozary, A., & Keresteci, M. (2024). The Power of Partnership Beyond Social Prescribing. *Healthcare Papers*, 22(Special Issue), 37-43.

- Born, J., (1999). Timing the end of nocturnal sleep. *Nature*, 397(6714), 29-30.
- Bungay, H., & Clift, S. (2010). Arts on Prescription: A Review of Practice in the UK. *Perspectives in Public Health*, 130(6), 277-281.
- Calderon-Larrañaga, S., Greenhalgh, T., Finer, S., & Clinch, M. (2024). What does social prescribing look like in practice? A qualitative case study informed by practice theory. *Social Science & Medicine*, 343, 116601.
- Cami, M., Planta, O., Matskiv, J., Plonka, A., Gros, A., & Beauchet, O. (2024). Museum-based art activities to stay young at heart? Results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 10, 1184040.
- Camic, M. Paul, & Chatterjee, J. H. (2013). Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 66-71.
- Carnes, D., Sohanpal, R., Frostick, C., Hull, S., Mathur, R., Netuveli, G., ... & Bertotti, M. (2017). The impact of a social prescribing service on patients in primary care: a mixed methods evaluation. *BMC Health Services Research*, 17(1), 835. doi: 10.1186/s12913-017-2778-y.
- Charlesworth, L., & Hindle, L. (2021). Allied health professions public health research priorities: A modified e-Delphi study in the United Kingdom. *Public Health in Practice*, 2, 100201.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology* (pp. 31-67). *Sage*.
- Conradson, D. (2005). Landscape, care and the relational self: Therapeutic encounters in rural England. *Health & Place*, 11(4), 337-348.
- Cooper, M., Avery, L., Scott, J., Ashley, K., Jordan, C., Errington, L., & Flynn, D. (2022). Effectiveness and active ingredients of social prescribing interventions targeting mental health: a systematic review. *BMJ Open*, 12(7), e060214.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060214>
- Costa, A., Henriques, J., Alarcão, V., Madeira, T., Virgolino, A., Henriques, A., Feteira-Santos, R., Polley, M., Arriaga, M., & Nogueira,

- P. (2024). Social prescribing for older adults in mainland Portugal: Perceptions and future prospects. *Preventive Medicine Reports*, 39, 102652.
- Dixon, M., & Ornish, D. (2021). Love in the time of COVID-19: Social prescribing and the paradox of isolation. *Future Healthcare Journal*, 8(1), 53-56.
- Dow, R., Warran, K., Letrondo, P., & Fancourt, D. (2023). The arts in public health policy: progress and opportunities. *The Lancet Public Health*, 8(2), e155-e160.
- Fixsen, A., & Barrett, S. (2022). Challenges and approaches to green social prescribing during and in the aftermath of COVID-19: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 13, 861107. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.861107>
- Foutz, S., & Emmons, K. (2017). Art in the science center: Setting the stage for visitor engagement. *Journal of Museum Education*, 42(2), 158-168. <https://doi.org/10.1080/10598650.2017.1306663>
- Fraser, W. M., & Galinsky, J. M. (2010). Steps in Intervention Research: Designing and Developing Social Programs. *Research on Social Work Practice*, 20(5), 459-466.
- Galway, K., Forbes, T., Mallon, S., Santin, O., Best, P., Neff, J., Leavey, G., & Pitman, A. (2019). Adapting digital social prescribing for suicide bereavement support: The findings of a consultation exercise to explore the acceptability of implementing digital social prescribing within an existing postvention service. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4561.
- Gantt, L. & Anderson, F. (2009) The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art. *Art Therapy*, 26(3), 124-129.
- Gaufberg, E., & Williams, R. (2011). Reflection in a museum setting: The personal responses tour. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(4), 546-549.
- Gendler, J. (2019). The Possibility of Assessment Tools in Expressive Arts Therapy. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 188, 1-36.
- Gibson, K., Pollard, T. M., & Moffatt, S. (2021). Social prescribing and classed inequality: A journey of upward health mobility? *Social Science & Medicine*, 280, 114037.
- Gillingham, R., & Reece, W. S. (1979). A New Approach to Quality of

- Life Measurement. *Urban Studies*, 16(3), 329-332.
- Golden, T. L., Maier Lokuta, A., Mohanty, A., Tiedemann, A., Ng, T. W. C., Mendu, M., Morgan, N., Kuge, M. N., & Brinza, T. (2023). Social prescription in the US: A pilot evaluation of Mass Cultural Council's CultureRx. *Frontiers in Public Health*, 10, 1016136.
- Gorenberg, J., Tierney, S., Wong, G., Turk, A., Libert, S., Potter, C., ... & Mahtani, K. R. (2023). Understanding and Improving Older People's Well-Being through Social Prescribing Involving the Cultural Sector: Interviews from a Realist Evaluation. *Journal of Applied Gerontology*, 42(7), 1466-1476.
- Ho, A. H. Y., Ma, S. H. X., Ng, J. T., Choo, P. Y., Tan-Ho, G., Pooh, K. C. L., & Teng, A. (2024). Slow art plus: developing and piloting a single session art gallery-based intervention for mental health promotion via a mixed method waitlist randomized control trial. *Frontiers in Public Health*, 12, 1238564. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1238564>
- Holding, E., Thompson, J., Foster, A., & Haywood, A. (2020). Connecting communities: A qualitative investigation of the challenges in delivering a national social prescribing service to reduce loneliness. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1535-1543. <https://doi.org/10.1111/hsc.12976>
- Hopf, D., Schneider, E., Aguilar-Raab, C. (2022). Loneliness and diurnal cortisol levels during COVID-19 lockdown: the roles of living situation, relationship status and relationship quality. *Sci Rep*, 12(1), 15076.
- Hough, K., Kotwal, A. A., Boyd, C., Tha, S. H., & Perissinotto, C. (2023). What Are "Social Prescriptions" and How Should They Be Integrated Into Care Plans? *AMA Journal of Ethics*, 25(11), E795-801.
- Housen, A. (2002). Aesthetic thought, critical thinking and transfer. *Arts and Learning Research Journal*, 18(1), 99-131.
- Islam, M. M. (2020). Social prescribing - An effort to apply a common knowledge: Impelling forces and challenges. *Frontiers in Public Health*, 8, 515469. <https://doi.org/10.3390/ijerph17248959>
- Joo, H. N. (2025). Museum-based Art Social Prescribing: Empirical Research in South Korea (RE62). *Paper presented at the American Art Therapy Association (AATA) 56th Annual Conference*, Portland, OR.
- Kaplan, S., Bardwell, V. L., & Slakter, B. D., (1993). The Museum as a Restorative Environment. *Environment and Behavior*, 25(6). 725-742.

- Kaimal G, Ray K, Muniz J. (2016). Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making. *Art Therapy*, 33(2), 74-80.
- Kim, K., Yoo, D., Kim, H, & Kim, C. (2015). The Influence of the Questionnaire Length on Response Quality. *Survey Research*, 16(1), 1-48.
- King, J. L., Kaimal, G., Konopka, L., Belkofer, C., & Strang, C. E. (2019). Practical applications of neuroscience-informed art therapy. *Art Therapy*, 36(3), 149-156.
- Koebner, I. J., Fishman, S. M., Paterniti, D., Sommer, D., Witt, C. M., Ward, D., & Joseph, J. G. (2019). The Art of Analgesia: A Pilot Study of Art Museum Tours to Decrease Pain and Social Disconnection Among Individuals with Chronic Pain. *Pain Med.* 20(4), 681-691.
- Kuhn, A. L. R., & Rariden, C. A. (2024). Social Prescribing: Healing People Through Community. *The Journal for Nurse Practitioners*, 20, 104894.
- Kwon, H., & Lee, H. (2020). The Effect of Social Desirability Bias on The Measurement of Self-reported Response. *Studies on Korean Youth*, 31(4). 251-282.
- Lawler, C., Sherriff, G., Brown, P., Butler, D., Gibbons, A., Martin, P., & Probin, M. (2023). Homes and health in the Outer Hebrides: A social prescribing framework for addressing fuel poverty and the social determinants of health. *Health & Place*, 79, 102926.
- Lawshe. C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), pp.563-575.
- Leavell, M. A., Leiferman, J. A., Gascon, M., Braddick, F., Gonzalez, J. C., & Litt, J. S. (2019). Nature-based social prescribing in urban settings to improve social connectedness and mental well-being: A review. *Current Environmental Health Reports*, 6(4), 297-308.
- Lee, Eun Hee. (2012). Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121-127.
- Lee, H., Koh, S. B., Jo, H. S., Lee, T. H., Nam, H. K., Zhao, B., ... & Nam, E. W. (2023). Global Trends in Social Prescribing: Web-Based Crawling Approach. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46537. <https://doi.org/10.2196/46537>
- Lee, Ji Hye, & Jeong, Hyeong Chul. (2016). A Comparative Study on Validity of AHP and Conjoint Analysis: a Case of Cosmetic Preference.

- The Korean Journal of Applied Statistics*, 29(5), 921-933.
- Liebmann, M., Pitman, A., Hsueh, Y. C., Bertotti, M., & Pearce, E. (2022). Do people perceive benefits in the use of social prescribing to address loneliness and/or social isolation? A qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Health Services Research*, 22(1264). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08656-1>
- Liira, H., Garner, P., Malmivaara, A., Kanerva, M., Kvarnström, K., Sainio, M., Varonen, M., Venäläinen, M., Vuokko, A., & Arokoski, J. (2024). Prognosis of patients with post-Covid-19 condition: Prospective cohort cluster analysis at one year. *Journal of Psychosomatic Research*, 182: 111808.
- Marshall, J., Papavasiliou, E., Fox, C., Hawkes, M., Irvine, A., Moniz-Cook, E., ... & Cross, J. L. (2024). Social prescribing for people living with dementia (PLWD) and their carers: what works, for whom, under what circumstances and why - protocol for a complex intervention systematic review. *BMJ Open*, 14, e080551.
- Martilla, J. A. & James, J. C. (1977). Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*, 41(1), 77-79.
- Maslow, H. A. (1943). A theory of human motivation". *Psychological Review*. 50 (4): 370-396.
- Molenda, M. (2015), In Search of the Elusive ADDIE Model. *Perf. Improv.*, 54: 40-42. <https://doi.org/10.1002/pfi.214611>.
- Niemann, A. L., & Million, R. M. (2023). Addressing social isolation and loneliness in older adults at the health plan level: A quality improvement project. *Geriatric Nursing*, 2023(53), 307-309.
- Park, J. & Seo, Y. (2010). Validation of the Perceived Stress Scale (PSS) on Samples of Korean University Students. *Korean Journal of Psychology: General*, 29(3), 611-629.
- Payne, K., Walton, E., & Burton, C. (2020). Steps to benefit from social prescription: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, 70(690), e36-e44.
- Pollard, T., Gibson, K., Griffith, B., Jeffries, J., & Moffatt, S. (2024). Implementation and impact of a social prescribing intervention: an ethnographic exploration. *British Journal of General Practice*, 74(729), e789-e797.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65-78.

- Rathnayaka, B., Robert, D., Adikariwattage, V., Siriwardana, C., Meegahapola, L., Setunge, S., & Amaratunga, D. (2024). A unified framework for evaluating the resilience of critical infrastructure: Delphi survey approach. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 110, 104598.
- Rowe, G. & Wright, G. (1999). The Delphi Technique as a Forecasting Tool: Issues and Analysis. *International Journal of Forecasting*, 15(3), 53-375.
- Rhodes, J., & Bell, S. (2021). "It sounded a lot simpler on the job description": A qualitative study exploring the role of social prescribing link workers and their training and support needs (2020). *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 338-347.
- Rosenberg, F. (2009). The MoMA Alzheimer's Project: Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers. *Arts & Health*, 1(1), 93-97.
- Sandmire, D. A., Rankin, E. N., Gorham, S. R., Eggleston, D.T., French, C. A., Lodge, E. E., Kuns, G. C., & Grimm, D. R. (2016). Psychological and autonomic effects of art making in college-aged students. *Anxiety Stress Coping*, 29(5), 561-569.
- Savage, R. D., Stall, N. M., & Rochon, P. A. (2020). Looking Before We Leap: Building the Evidence for Social Prescribing for Lonely Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(2), 429-431. <https://doi.org/10.1111/jgs.16251>
- Schmidt, R. C. (1997). Managing Delphi Surveys Using Nonparametric Statistical Techniques. *Decision Sciences*, 28, 763-774.
- Shaer, D., Beaven, K., Springham, N., Pillinger, S., Cork, A., Brew, J., Forshaw, Y., Moody, P., & Chris, S. (2008). The role of art therapy in a pilot for art-based Information Prescriptions at Tate Britain. *International Journal of Art Therapy*, 13(1), 25-33.
- Skivington, K., Smith, M., Chng, N. R., Mackenzie, M., Wyke, S., & Mercer, S. W. (2018). Delivering a primary care-based social prescribing initiative: a qualitative study of the benefits and challenges. *British Journal of General Practice*, 68(672), e487-e494.
- Si an de Bell, S., Alexandre, J. C., Menzel, C., Sousa-Silva, R., Straka, T. M., Berzborn, S.,...Bonn, A. (2024). Nature-based social prescribing programmes: opportunities, challenges, and facilitators for implementation. *Environment International*, 190, 108801.

- Stickley, T., & Hui, A. (2012 a). Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Participants' perspectives (Part 1). *Public Health*, 126(7), 574-579.
- Stickley, T., & Hui, A. (2012 b). Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Referrers' perspectives (part 2). *Public Health*, 126(7), 580-586.
- Thomas, T., Baker, J., Massey, D., D'Appio, D., & Aggar, C. (2020). Stepped-Wedge Cluster Randomised Trial of Social Prescribing of Forest Therapy for Quality of Life and Biopsychosocial Wellbeing in Community-Living Australian Adults with Mental Illness: Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9076. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239076>
- Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 28-38.
- Todd, C., Camic, P. M., Lockyer, B., Thomson, L. J., & Chatterjee, H. J. (2017). Museum-based programs for socially isolated older adults: Understanding what works. *Health & Place*, 48, 47-55.
- Turk, A., Tierney, S., Wong, G., Todd, J., Chatterjee, H. J., & Mahtani, K. R. (2022). Self-growth, wellbeing and volunteering - Implications for social prescribing: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100061.
- University of Westminster. (2016). Report of the Annual Social Prescribing Network Conference. RA&HR. <https://www.artshealthresources.org.uk/docs/report-of-the-inaugural-social-prescribing-network-conference/>
- Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Rawdin, A., Buck, T. E., Sutton, A., Stevens, J., Kaltenthaler, E., Dent-Brown, K., & Wood, C. (2015). Systematic review and economic modeling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technol Assess*, 19(18), 1-120. doi: 10.3310/hta19180.
- Verinis, J.S., Lichtenberg, E. F., & Henrich, L. L. (1974). The draw-a-person in the rain technique: its relationship to diagnostic category and other personality indicators. *Journal of Clinical Psychology*, 30(3), 407-414.

- Vidovic, D., Reinhardt, G. Y., & Hammerton, C. (2021). Can Social Prescribing Foster Individual and Community Well-Being? A Systematic Review of the Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5276. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105276>
- Visbal-Cadavid, D., Delahoz-Dominguez, E., & Mendoza-Mendoza, A. (2025). A multiple factor analysis and hierarchical clustering of global logistics governance and development, *Decision Analytics Journal*, 15:100579.
- Wallace, C., Elliott, M., Thomas, S., Davies-McIntosh, E., Beese, S., Roberts, G., Ruddie, N., Groves, K., Rees, S., & Pontin, D. (2021). Using consensus methods to develop a Social Prescribing Learning Needs Framework for practitioners in Wales. *Perspectives in Public Health*, 141(3), 136-148.
- Weil, S. E. (1999). From being about something to being for somebody: The ongoing transformation of the American museum. *Daedalus*, 128(3), 229-258.
- White, J. M., Cornish, F., & Kerr, S. (2017). Front-line perspectives on 'joined-up' working relationships: a qualitative study of social prescribing in the west of Scotland. *Health and Social Care in the Community*, 25(1), 194-203.
- Wildman, J., & Wildman, M. J.. (2023). Impact of a link worker social prescribing intervention on non-elective admitted patient care costs: A quasi-experimental study. *Social Science & Medicine*, 317, 115598.
- Williams, R. (1994). Honoring the museum visitors' personal associations and emotional responses to art: Work towards a model for educators. Paper presented to the faculty at Harvard University.
- Worrell, J. L., Di Gangi, P. M., & Bush, A. A. (2013). Exploring the use of the Delphi method in accounting information systems research. *International Journal of Accounting Information Systems*, 14(3), 193-208.
- Yu, C., Lail, S., Allison, S., Biswas, S., Hebert, P., Hsiung, S., Mulligan, K., Nelson, M. L., Saragosa, M., Welch, V., & Card, K. G. (2024). Social prescribing needs and priorities of older adults in Canada: a qualitative analysis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 44(9), 367-375.
- Yusuf, A., Adose, O., Basnet, S., Bernales, M., Vahidi-Williams, N.,

- Bloch, G., Kopansky-Giles, D., Weyman, K., & O'Neill, B. (2024). Enhancing community-oriented care: Implementation of social prescribing within a family health team. *Healthcare Management Forum*, 37(S1), 33-37.
- Zhang, C. X., Wurie, F., Browne, A., Haworth, S., Burns, R., Aldridge, R., Zenner, D., Tran, A., & Campos-Matos, I. (2021). Social prescribing for migrants in the United Kingdom: A systematic review and call for evidence. *Journal of Migration and Health*, 4, 100067.

[보고서]

- 이재영, 황성림, 이진철, & 남기민. (2025). 수원미술연구 제8집. 수원시립미술관. 문화체육관광부. (2024.12.26). 국민과 함께 살아숨쉬는 박물관·미술관 -제3차 박물관 및 미술관 진흥 기본계획 (2024-2028)-.
https://www.mcst.go.kr/attachFiles/viewer/skin/doc.html?fn=20241226080856307897289546_PRESS20241226080856562505.hwp&rs=/attachFiles/viewer/result/press/
- 문화체육관광부. (2023.12.21). 2023 전국 문화기반시설 총람.
https://www.mcst.go.kr/site/s_policy/dept/deptView.jsp?pSeq=1818&pDataCD=0417000000&pType=02
- 장세길, 이종섭, & 이주연. (2023.10.10). 사회적 질병 '외로움'과 사회적 처방 '연결사회'. (이슈브리핑 286). 전북연구원.
<https://repository.jthink.kr/handle/2016.oak/1147>
- 정보람. (2022). 문화예술기반 사회적 치유 정책방안 연구: 외로움·사회적 고립감 완화를 중심으로. (현안연구-01). 한국문화관광연구원.
- 정보람, 윤소영, & 노영순. (2022). 사회문제와 문화예술정책. (기초연구-01). 한국문화관광연구원.
- 지역문화진흥원. (2025.02.07). 2024 문화로 사회연대 지역거점센터 운영성과분석 연구. 지역문화진흥원.
<https://www.rcda.or.kr/home/kor/board.do?menuCode=41&act=detail&idx=22321&searchValue11=&searchValue1=0&searchKeyword=&pageIndex=1>
- American Alliance of Museums. (2022). *TrendsWatch: Museums as community infrastructure*.
<https://www.aam-us.org/programs/trendswatch/trendswatch-museums-as-community-infrastructure-2022/>
- Alliance for Healthier Communities. (2020). *RxCommunity: Social*

- prescribing in Ontario: Final report.* Alliance for Healthier Communities.
- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing. (2017). *Creative health: The arts for health and wellbeing* (2nd ed.). APPGAHW.
- Brulon S. B., & Bonilla-Merchav, L. (2025). *The museum definition handbook: Words inspiring action.* International Council of Museums (ICOM).
<https://icom.museum/en/news/publication-of-the-museum-definition-handbook-words-inspiring-action/>
- Canadian Institute for Social Prescribing. (2025). Social Prescribing Day 2025 toolkit. Ottawa: CISP.
https://irp.cdn-website.com/92bb31b3/files/uploaded/CISP_Social_Prescribing_Day_2025_Toolkit.pdf
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the Commission on Social Determinants of Health.* World Health Organization.
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health.* Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Dejkameh, M., Candiano, J., & Shipps, R. (2018). *Paving new ways to exploration in cultural institutions: A gallery guide for inclusive arts-based engagement in cultural institutions.* Queens Museum.
https://queensmuseum.org/wp-content/uploads/2022/08/PAVE-Guide_web.pdf
- Dementia Singapore & National Gallery Singapore. (2022). *Art with You: Final report: An evaluation of an art museum-based programme for families living with dementia* (February 2020-May 2022). Dementia Singapore.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Health Evidence Network Synthesis Report 67). WHO Regional Office for Europe.
- Frontier Economics. (2024). *Culture and heritage capital: Monetising the impact of culture and heritage on health and wellbeing.* Department for Culture, Media & Sport.
- Golden, T., & Lambert, P. (2020). *Social prescribing in the United*

- States: Emerging models and opportunities.* Center for Arts in Medicine, University of Florida.
- International Council of Museums. (2022). *2022 ICOM Annual Report*. https://icom.museum/wp-content/uploads/2023/07/2022-ICOM-Annual-Report_EN.pdf
- Mass Cultural Council. (2022). *Arts on prescription: A field guide for US communities*. https://massculturalcouncil.org/documents/arts_on_prescription_field_guide.pdf
- Mittelman, M., & Epstein, C. (2009). *Research: Evaluation of the “Meet Me at MoMA” program for people with early-stage dementia and their family caregivers*. In The Museum of Modern Art (Ed.), *Meet Me: Making art accessible to people with dementia* (pp. 87–105). The Museum of Modern Art.
- Museums Association. (2025, October 6). *Museums Change Lives Awards 2025*. <https://www.museumsassociation.org/campaigns/museums-change-lives/awards-2025/>
- Museum of Modern Art. (2009). *The MoMA Alzheimer’s Project: Making art accessible to people with dementia*. <https://www.moma.org/momaorg/shared/pdfs/docs/learn/GuideforMuseums.pdf>
- National Academy for Social Prescribing. (2020). *Annual Report 2020/21*. <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/kusptd4x/nasp-annual-report-2020-21.pdf>
- National Academy for Social Prescribing. (2025). *Connected to thrive: A vision for social prescribing for children and young people’s mental health and wellbeing*. London: NASP.
- NHS England. (2019, updated 2020). *Social prescribing and community-based support: Summary guide*. <https://www.england.nhs.uk/publication/social-prescribing-and-community-based-support-summary-guide/>
- NHS England. (2020). *Social prescribing: Summary guide*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/06/social-prescribing-summary-guide-updated-june-20.pdf>
- NHS England. (2021). *Integrated Care Systems: Implementation Guidance on Thriving Places*. Local Government Association.

- <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/06/B0660-ics-implementation-guidance-on-thriving-places.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development & International Council of Museums. (2019). *Culture and local development: Maximising the impact: A guide for local governments, communities and museums* (OECD Local Economic and Employment Development Papers, No. 2019/07). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9a855be5-en>
- Orange Cross Foundation. (2021). *社会的処方白書: White paper on social prescribing*. https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing_2020_01.pdf
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Organization for Economic Cooperation and Development. Rethinking Health System Performance Assessment: A renewed framework*. OECD Health Policy Studies.
- Tisch, L. M. (2024). *The role of the arts in healthcare: Transforming lives, creating community* (Progress Report 2018-2024). Laurie M. Tisch Illumination Fund.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2024). *World Population Ageing 2023: Challenges and Opportunities of Population Aging in the least Developed Countries*. United Nations.
- Veall, D., Thomson, L. J., Noble, G., Chatterjee, H. J., & Camic, P. M. (2017). *Museums on prescription: A guide to working with older people*. University College London. <https://culturehealthresearch.files.wordpress.com/2017/10/mopguide.pdf>
- Welsh Government. (2023). *National framework for social prescribing*. <https://www.gov.wales/national-framework-social-prescribing>
- World Health Organization. (2017). *Sanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- World Health Organization. (2022). *A toolkit on how to implement social prescribing*. WHO Regional Office for the Western Pacific.
- Zbranca, R., Damaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascăl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). *Culture For Health report: Culture's contribution to health and well-being- A report on evidence and policy recommendations for Europe*. Culture Action Europe.

[웹페이지]

- 국립현대미술관, 대한치매학회 업무협약 체결. (2015.05.06). 국립현대미술관.
<https://www.mmca.go.kr/upload/board/200903020000010/2015/05/2015050603170937818056.pdf>
- 대한민국의 미래, 청년의 지친 삶을 보듬고 희망찬 내일을 함께 준비합니다.
(2023.09.19). 보건복지부.
https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=378295&mid=a10503010100&nPage=1&tag=&utm_source=chatgpt.com
- 정신건강정책 '예방-치료-회복' 3단계 관리로 대전환. (2023.12.05.). 보건복지부.
https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1479142&mid=a10503000000&utm_source=chatgpt.com
- 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025). (2021.03.09.). 보건복지부.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&tag=&act=view&list_no=364001
- 지역사회 통합 돌봄 모델, 지역이 만들어간다. 「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획」 발표. (2019.01.10.). 보건복지부.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=347345&tag=&nPage=549
- 평가 인증 통해 박물관과 미술관의 질을 높인다. (2020.07.06.). 문화체육관광부.
<https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156399499>
- Buck, D., & Ewbank, L. (2020.11.04). What is social prescribing?. The King's Fund.
<https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/social-prescribing>
- CultureRx Initiative: Social prescription. (n.d.). Mass Cultural Council.
<https://massculturalcouncil.org/communities/culturerrx-initiative/social-prescription/>
- Social prescribing: applying All Our Health. (2022.01.27). Office for Health Improvement & Disparities.
<https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>
- Understanding Emotional Capital. (2023.10.16.). The Oxford Group.
<https://www.oxford-group.com/insights/understanding-emotional-capital/>
- Zao-Sanders, M. (2025.04.09). How people are really using Gen AI in 2025. Harvard Business Review.
<https://hbr.org/2025/04/how-people-are-really-using-gen-ai-in-2025>

[기타]

뉴욕현대미술관(MoMA) MeetMe 프로젝트

<https://www.moma.org/visit/accessibility/meetme/>

몬트리올미술관(MMFA) 뮤지엄 처방

https://www.mbam.qc.ca/en/news/museum-prescriptions/?utm_source=chatgpt.com

미국 메사추세츠 예술청(MCC)

<https://massculturalcouncil.org/>

싱가포르 싱헬스병원 사회적 처방 프로그램

<https://www.singhealth.com.sg/sch/key-programmes/about-social-prescribing>

영국 사회적처방연구소(NASP)

<https://socialprescribingacademy.org.uk/>

영국 휘트워스미술관 NCHS 프로그램

<https://www.whitworth.manchester.ac.uk/getinvolved/nchs/>

영국 정부 기관: Office for Health Improvement & Disparities

<https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>

일본 도쿄예술대학 ART 공창거점 프로젝트

<https://kyoso.geidai.ac.jp/en/index.html>

일본 문화처방 웹매거진

<https://aatomomo.jp/en/about/>

캐나다 사회적처방연구소(CISP)

<https://www.socialprescribing.ca/>

캐나다 온타리오주 1차의료기관 네트워크 연합

<https://www.allianceon.org>

Appendix1. 1차 연구 참여자 만족도 조사

연구 주제:

뮤지엄 사회적 처방 프로그램 참여가 개인의 삶의 질, 스트레스, 외로움에 미치는 효과에 관한 연구

안녕하십니까?

본 연구에 참여해 주신 데에 진심으로 감사드립니다.

방금 종료한 프로그램에 관한 참여자의 의견과 소감에 대한 설문입니다.
질문을 잘 읽고 본인의 생각과 가장 가까운 점수에 체크해주시기 바랍니다.

항목	세부 문항	매우 그렇다 5	그렇다 4	보통이다 3	아니다 2	전혀 아니다 1
인식 변화	1. 본 연구의 참여로 지역사회 뮤지엄에 대한 인식이 증가했다					
	2. 본 연구의 참여로 뮤지엄 미술치료에 관한 이해가 증가했다					
	3. 본 연구의 참여로 다른 참여자에 대한 인식과 관심이 생겼다					
	4. 본 연구의 참여로 나의 심리와 정신 건강 돌봄에 대한 관심이 늘어났다					
의견 및 소감	5. 지역사회 뮤지엄 사회적 처방 프로그램이 마련된다면, 의료기관이나 상담 센터보다 쉽게 접근할 것이다.					
	6. 본 연구의 뮤지엄 사회적 처방 프로그램이 정기적으로 운영된다면 지역 주민의 심리정서적 건강 지원의 공공서비스를 마련할 수 있을 것이다					
	7. 본 연구의 뮤지엄 사회적 처방 프로그램에 정기참여하게 된다면 주변 관계의 유대, 지지, 연결망에 도움이 될 것이다					
	8. 건강한 사회를 위해 앞으로 뮤지엄 사회적 처방 프로그램의 도입이 필요하다					
	9. 본 연구의 뮤지엄 사회적 처방 프로그램에 대한 피드백과 참여 소감을 작성해주세요					

수고하셨습니다. 이로써 모든 참여가 종료되었습니다.

귀중한 시간 할애하여 연구에 참여해 주셔서 감사합니다.

감사합니다.

Appendix 2. 2차 연구 참여자 만족도 조사

안녕하세요. 오늘 참여하신 프로그램에 대한 만족도 조사를 통해 관람객
피드백을 반영하여 프로그램 개발에 참고하고자 합니다.
설문지는 조사 종료 후 파기되오니 안심하시고 응답 부탁드립니다.
감사합니다.

기본정보

1. 연령 : 만_____세
2. 성별 : 남성 / 여성
3. 거주지 : 경기_____시/군 또는 서울_____구
기타_____

참여자 프로그램 의견

1. 프로그램에 대한 정보는 어떤 경로로 얻으셨습니까?
① 기관 홈페이지 ② SNS ③ 인터넷 뉴스 ④ 지인 소개 ⑤ 기타
2. 기존에 00미술관을 방문한 경험이 있습니까?
① 없음 ② 1회 이상 ③ 3회 이상
3. 참여한 프로그램 만족도는 전반적으로 어떠셨나요?
① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우불만족
3-1 매우 불만족, 불만족으로 응답하신 이유를 작성해주세요.
4. 프로그램이 전시 관련 관심 및 이해도 향상에 도움이 되었나요?
① 매우그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지않다 ⑤ 전혀 그렇지않다
4-1 전혀 그렇지않다, 그렇지않다로 응답하신 이유를 작성해주세요.
5. 프로그램 참여 소감을 남겨주세요.
6. 이후 참여해보고 싶은 프로그램이나 문화행사가 있다면 알려주세요.

Appendix 3. 1차 전문가 델파이 조사 문항지

2025-2 홍익대학교 박사학위 심사 논문 제목
「뮤지엄 사회적 처방 운영체계에 관한 연구」

델파이 연구 참여 안내 및 1차 설문조사

안녕하세요.

바쁘신 와중에도 본 연구의 델파이 조사에 참여해주셔서 깊은 감사를 드립니다.

본 연구는 2019년 영국 국민건강서비스(NHS) 장기계획에 도입된 '사회적 처방' 모델을 참고하여, 우리나라 심리·정서적 건강 예방을 위한 공공서비스 시스템을 실효적으로 설계하고 제도화하기 위한 기초연구입니다. 그중에서도 박물관·미술관의 자원과 환경을 건강 지원 정책으로 도입한 '뮤지엄 사회적 처방'의 개념에 주목하여, 다년간 관련 및 인접 분야에서 경험과 전문성을 갖춘 패널 여러분을 구성하여 소중한 의견을 연구에 반영하고자 합니다.

조사 절차는 이메일을 통해 다음과 같이 총 3차례의 의견수렴으로 이루어집니다.

- 1차 델파이 조사: 연구 개념 및 운영 요소에 대한 개방형 질문
- 2차 델파이 조사: 1차 결과 반영의 세부 운영 요소 및 항목에 대한 추가 의견 수렴
- 3차 델파이 조사: 2차 합의 내용의 타당도 및 중요도 평가

첫 번째 조사는 자유 서술형으로 진행되며, 귀하의 솔직한 견해를 문항별로 기재해주시면 됩니다. 수집된 의견은 이후 2차 조사 설계에 반영되며, 최종적으로 수렴된 소중한 자료는 본 연구자의 박사학위 논문에 귀중한 자료로 활용될 예정이며, 학위논문 및 학술적 목적 외에는 사용되지 않음을 약속드립니다. 본 연구는 홍익대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받아 진행됩니다.(승인번호:7002340-202505-HR-009)

곧 발송될 설문 문서는 이메일 또는 구글폼으로 전달될 예정입니다. 번거로우시더라도 전문적인 고견을 아끼지 마시고 이메일 또는 구글폼으로 회신해주시기를 바랍니다. 참여해주신 모든 전문가분의 의견을 소중히 듣고 반영하겠습니다. 다시 한번 연구 참여에 응해주심에 진심으로 감사드립니다. 무더운 여름 강건하시기를 기원합니다.

2025년 08월 01일

홍익대학교 대학원 공공디자인전공 박사과정
연구책임자 주 하 나
지도교수: 김주연 /공동지도교수: 이현성

※ 다음 중 본인에게 해당되는 사항에 (V 또는 ■) 표시해주시기를 바라며, 서술항목은 직접 기재해주시기를 바랍니다.

전문가 패널 인적 정보		
1	성별	☐ 남 ☐ 여
2	연령	☐ 20대 ☐ 30대 ☐ 40대 ☐ 50대 ☐ 60대 ☐ 기타_____
3	최종 학력	☐ 학사졸업 ☐ 석사졸업 ☐ 박사졸업 ☐ 기타_____
4	전문 경력	전문 분야: ☐ 공공디자인(서비스디자인, 정책 디자인, 공간환경 등) ☐ 공공서비스(보건복지, 임상, 상담 등) ☐ 뮤지엄(박물관 및 미술관 등) ☐ 공공기관(지자체 등) ☐ 기타_____
5		총 전문 경력 기간: ☐ 10년 이상 ☐ 15년 이상 ☐ 20년 이상 ☐ 25년 이상 ☐ 기타_____
6	전문 업무 영역	예시. 박물관·미술관 관련부서 근무, 공공디자인 및 지역사회 협력 네트워크 지원, 사회복지 네트워크 프로그램 운영 등 자유롭게 서술
7	소속 및 직위	예시. 000박물관/전시팀장, 00대학/교수 등

참고 예시는 삭제 후 작성해주시면 됩니다.

1차 델파이 연구 설문문항

다음은 국내 뮤지엄 사회적 처방 운영체계 설계를 위한 1차 델파이 연구 설문 개방형 문항입니다.

앞서 연구 주제 및 설문 추진 내용을 바탕으로 각 3가지 문항에서 <뮤지엄 중심 사회적 처방>을 수행할 때 가장 중요하다고 생각하는 **5가지 요소를 우선순위에 따라** 자유롭게 기재하고 구체적으로 설명하여 주십시오. 각 문항의 설문지 상단의 표를 참고하시어 작성해주시면 감사하겠습니다.

1. 뮤지엄 사회적 처방 원칙 및 실행 전략

항목	세부 요소
a. 사용자 중심 (Person-oriented)	• 참여자 유형별 맞춤 프로그램 • 설계 및 연계 서비스 제공
b. 공동창조 (Co-Production)	• 뮤지엄 이해관계자 공동설계 • 참여자의 서비스 맞춤 설계
c. 역량증진 (Empowerment)	• 안전 및 전문성 교육 및 연수 • 전문인력 협력과 수퍼비전 지원
d. 인프라 구축 (Infrastructure)	• 지역사회 연결 자원 발굴, 매핑, 공유 • 프로그램 연계 및 홍보, 정보 접근
f. 투자 및 자원 배치 (Investment & Resources)	• 안정적 운영 위한 네트워크 구축 • 인력, 예산, 지원 체계 마련
g. 네트워크 형성 (Network Formation)	• 자원 또는 사람 간 연결망 형성 • 정보 및 자원 연결 시스템 구축
h. 근거 기반 강화 (Evidence-based Strengthening)	• 운영 및 근거기반 연구로 서비스 개선 • 노하우 등 총체적 지원 시스템 강화

다음 <표 1>을 참고하여 국내 박물관과 미술관 즉, 뮤지엄 사회적 처방의 운영에 있어 가장 필요한 <원칙 및 실행 전략 요소>는 무엇인지 귀하께서 생각하시는 세부 요소를 제시하고 (5가지, 중요 순서대로) 구체적으로 설명하여 주십시오.

1. 예시. 네트워크 형성: 지역사회 자원 간 뮤지엄 중심 연결, 사회적 처방 시스템과 프로그램 정보의 공유, 관련 전문가, 유관기관, 봉사단체
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2. 뮤지엄 사회적 처방 운영 목표

항목	세부 요소
a. 공동 이해 (Shared understanding)	▪ 사회적 처방 관련 개념 및 용어집 배포 등 ▪ 공통된 접근방법, 처방 운영 가이드 공유 등
b. 전문인력 역량 강화 (Support workforce and drive-up skills)	▪ 전문인력 관리 및 정기 연수 제공 등 ▪ 전문인력 전국적 채용 확대 시스템 마련 등
c. 서비스 질 향상 (Quality of service enhancement)	▪ 지역사회 자원 발굴 및 질적 연계 보장 등 ▪ 안정적 재원 확보 및 지속적 이해관계자의 피드백 시스템 구축 등
d. 평가 및 모니터링 (Evaluation and monitoring)	▪ 사용자 만족도 설문 및 전문가 모니터링 등 ▪ 평가지표 설계 및 평가위원회 운영 등
e. 성과 증진 (Outcomes improvement)	▪ 기존 서비스에서 개선 성과 인정(제도) 등 ▪ 개인 및 기관 등 성과 또는 효과 측정 근거 기반 연구 반영 등

다음 <표 2>를 참고하여 국내 박물관과 미술관 즉, 뮤지엄 사회적 처방의 운영에 있어 가장 필요한 <운영 목표 요소>는 무엇인지 귀하께서 생각하시는 세부 요소를 제시하고 (5가지, 중요 순서대로) 구체적으로 설명하여 주십시오.

1.

2.

3.

4.

5.

3. 뮤지엄 사회적 처방 운영 평가지표

항목	세부 요소
a. 설립 목적 달성도	▪ 박물관·미술관 운영계획 및 관리 적정성 등 ▪ 리더 전문성 및 내외부 구성원 이해도 강화 등
b. 조직·인력·시설·재정 관리 적정성	▪ 전문인력 고용, 조직 구성, 역량강화 적정성 등 ▪ 공간 및 시설관리 적정성 등 ▪ 재원조성 및 분배 적정성 등
c. 자료·수집·관리 충실도	▪ 전문적 소장품 수집 및 보존, 관리 적정성 등 ▪ 연구 및 아카이빙 전문성과 충실성 등
d. 전시·교육 운영실적	▪ 전문적 전시 기획, 구현, 전달 노력 등 ▪ 전문적 교육 기획, 운영, 대상 다양화 노력 등 ▪ 관람객 개발 및 관리, 홍보 마케팅 실적 등
e. 공적책임 수행도	▪ 박미법 및 관련 법령 준수, 주요 정책 이행 등 ▪ 지역사회 연계, 유관기관 협력 활성화 등 ▪ 자원봉사 및 상행협력 등

다음 <표 3>을 참고하여 국내 박물관과 미술관 즉, 뮤지엄 사회적 처방의 운영에 있어 가장 필요한 <운영 평가지표 요소>는 무엇인지 귀하께서 생각하시는 세부 요소를 제시하고 (5가지, 중요 순서대로) 구체적으로 설명하여 주십시오.

1.

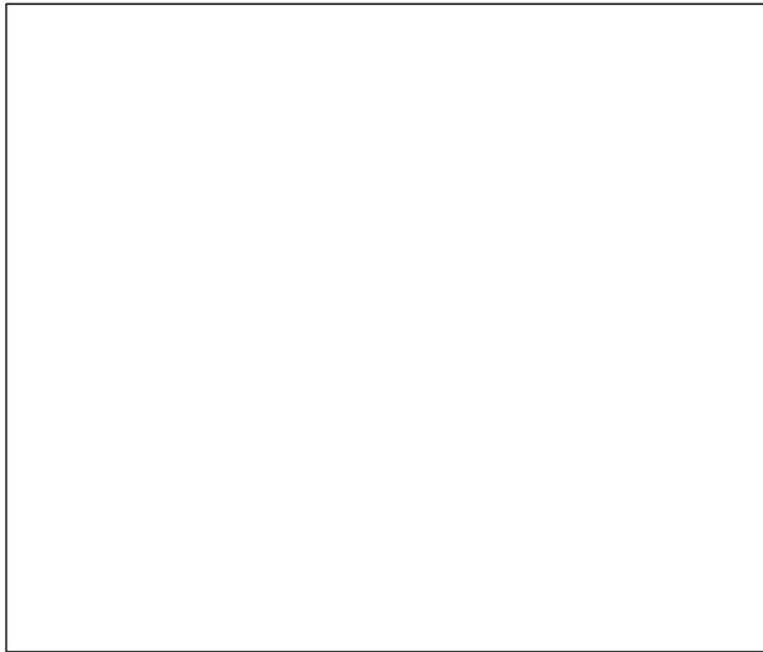
2.

3.

4.

5.

4. 기타 의견을 자유롭게 기술해주시기 바랍니다. (참고 사항, 고려할 부분 등)



이로써 모든 1차 델파이 설문이 끝났습니다.

Appendix 4. 2차 전문가 델파이 조사 문항지

2025-2 홍익대학교 박사학위 심사 논문 제목
「뮤지엄 사회적 처방 운영체계에 관한 연구」

2차 델파이 설문조사 참여 안내

안녕하세요.

귀한 시간을 내어 바쁘신 와중에도 본 연구의 1차 델파이 조사에 성심껏 참여해 주신 전문가 패널 모두에게 깊은 감사를 드립니다.

1차 조사의 약 220여가지 전문가 답변을 체계적으로 정리 및 분석하여 <뮤지엄 사회적 처방 운영체계>의 우선순위별 운영 요소와 하위 세부 운영 요소로 정리하여 24문항의 코드로 나타내었습니다.

본 2차 조사는 위의 종합코드에 대하여 운영요소 적합성과 시급성을 척도로 나타내주시면 됩니다. 2차 설문은 모두 폐쇄형 문항으로 진행됩니다.

- 1차 델파이 조사: 연구 개념 및 운영 요소에 대한 개방형 질문
- 2차 델파이 조사: 1차 결과 반영 운영 요소 척도 평가 및 수렴
- 3차 델파이 조사: 2차 합의 내용의 타당도 평가 및 최종 합의 도출

모든 전문가분의 고견은 본 연구의 자료로 소중히 반영될 예정입니다. 부디 전문적 고견을 아끼지 마시고 진솔하게 작성을 부탁드립니다. 결과는 이메일 또는 구글 폼으로 2025년 9월 14일 일요일 자정까지 회신해주시기 바랍니다.

다시 한번 연구 참여에 진심으로 감사드립니다.
항상 강건하시기를 기원합니다.

2025년 09월 01일

※ 다음은 1차 델파이 조사 결과를(전문가 100% 답변) 분석하여 <뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 >로 도출된 24가지의 세부 운영 요소 항목 <표 1>입니다. 각 항목에 대하여 2차 설문 조사지의 폐쇄형 질문에 따라 응답해주시기 바랍니다.

표 1 뮤지엄 사회적 처방 운영 요소 도출 및 코드화

상위 요소(응답 빈도)	세부 운영 요소
1. 사용자 중심(14)	P1. 다양한 사용자 맞춤형 프로그램의 도입 및 운영 P2. 사용자 요구와 필요 파악 공동 설계 방안 마련 P3. 사용자별 사전 정보/사후 관리 시스템의 구축
2. 공동이해(13)	Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체계(SOP) 마련 Su2. 지역사회 예술-보건 관계자 연수와 공동세미나 추진 Su3. 지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스 협의체 구성
3. 전문인력 역량 강화(11)	Sd1. 뮤지엄 사회적 처방 전문인력 협력 및 수퍼비전 마련 Sd2. 전문가 고용 또는 기관 내 배치의 안정적 운영 고려 Sd3. 전국 뮤지엄 기관 맞춤 사회적 처방 전문인력 협력 확대
4. 서비스 질 향상(10)	Qs1. 사용자 피드백 반영 프로그램 개선 시스템 도입 Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합 평가지표 개발 Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영체계 마련
5. 전시·교육 운영실적(9)	Ee1. 다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등 참여자 발굴 Ee2. 뮤지엄 사회적 처방 전시 및 프로그램 기획, 시범운영과 홍보 마련
6. 네트워크 형성(9)	Nf1. 뮤지엄 중심 지역 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진 Nf2. 지역자원(기관, 단체, 전문가) 발굴 및 자원매핑 공유 시스템
7. 인프라 구축(9)	Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계 마련 Is2. 뮤지엄 중심 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입
8. 설립목적 달성도(8)	Ag1. 뮤지엄 공적 책임 부합 사회적 처방 체크리스트 도입 Ag2. 뮤지엄별 설립목적에 따른 사회적 처방 수행도 평가
9. 근거기반 강화(8)	Es1. 시범운영 및 사전-사후 효과 검증의 운영 노하우 축적 Es2. 학술연구 데이터 아카이빙 확대와 제도화 추진
10. 평가 및 모니터링(8)	Em1. 사용자 만족도 평가 및 전문모니터링 도입 Em2. 단기/중기/장기 평가 관리시스템 도입

2차 델파이 조사 설문문항

다음은 국내 <뮤지엄 사회적 처방 운영체계> 설계를 위한 2차 델파이 조사 설문
 폐쇄형 문항입니다. 앞서 보내주신 1차 조사 결과를 분석하여 도출된 각 24개의 세부
 운영 요소 코드를 읽고 국내 뮤지엄 환경에 도입하여 운영하기 위한 요소로써

중요도(반드시 포함해야 하는 요소)와

시급도(국내 현장에 우선 추진해야 하는 요소)

실행가능성(국내 뮤지엄에서 실현 가능한 요소)

에 대하여 가장 알맞은 답변에 리커트 5점 척도로 표시(✓)해주시기 바랍니다.

또한, 해당 코드의 ****부적합(1~2점)****으로 인한 요소의 제거 또는 추가 요소 제안이
 있으시면 별도의 기재란에 반드시 작성하여 주시기 바랍니다.

1. 사용자 중심 요소(P1~3)

P1. 뮤지엄 사회적 처방은 다양한 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영이 필수적이다.

척도	매우 비동의 1	비동의 2	보통 3	동의 4	매우 동의 5	부적합(1~2점) 사유 및 추가 요소 제안
중요도						
시급도						
실행가능성						

P2. 사용자 요구와 선택에 따라 뮤지엄 사회적 처방 참여계획을 함께 설계해야 한다.

중요도						
시급도						
실행가능성						

P3. 뮤지엄 사회적 처방 사용자의 사전 정보 확보 및 사후 관리 방안이 마련되어야 한다.

중요도						
시급도						
실행가능성						

2. 공동이해 요소(Su1~3)

Su1. 뮤지엄 사회적 처방의 개념, 목표, 용어 등 표준운영체계(SOP)를 마련해야 한다.						
척도	매우 비동의 1	비동의 2	보통 3	동의 4	매우 동의 5	부적합(1~2점) 사유 및 추가 요소 제안
중요도						
시급도						
실행가능성						

Su2. 지역사회 예술-보건 관계자의 뮤지엄 사회적 처방 연수와 공동세미나를 추진해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

Su3. 지역사회 뮤지엄 사회적 처방 거버넌스와 자문위원회를 구성해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

3. 전문인력 역량 강화 요소(Sd1~3)

Sd1. 뮤지엄 사회적 처방은 전문인력 협력과 지속적 슈퍼비전이 필수적이다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

Sd2. 뮤지엄 사회적 처방 전문가 고용 또는 조직 내 배치로 안정적 운영을 고려해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

Sd3. 뮤지엄 기관 맞춤형 사회적 처방 전문인력 협력을 전국적으로 확대해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

4. 서비스 질 향상 요소(Qs1~3)

Qs1. 뮤지엄 사회적 처방 사용자 피드백을 반영한 프로그램 개선 시스템을 도입해야 한다.						
척도	매우 비동의 1	비동의 2	보통 3	동의 4	매우 동의 5	부적합(1~2점) 사유 및 추가 요소 제안
중요도						
시급도						
실행가능성						

Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스의 종합적 평가지표를 개발해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

Qs3 지방자치단체 혹은 뮤지엄 기관예산 확보로 지속 가능 운영 체계를 갖추어야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

5. 전시·교육 운영실적 요소(Qs1~2)

Ee1. 뮤지엄 사회적 처방의 다양한 대상자, 취약 및 소외계층 등을 발굴해야 한다.					
중요도					
시급도					
실행가능성					

Ee2. 뮤지엄 사회적 처방 전시 및 프로그램 기획, 시범운영과 홍보 체계를 갖추어야 한다.					
중요도					
시급도					
실행가능성					

6. 네트워크 형성 요소(Nf1~2)

NF1.뮤지엄 거점형 지역사회 내 전문자원(교육, 보건, 임상) 간 MOU 추진해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						
NF2.뮤지엄 사회적 처방 연계 지역 자원(기관, 단체, 전문가)의 발굴 및 자원 매핑을 공유해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

7. 인프라 구축 요소(Is1~2)

Is1.뮤지엄 내 사회적 처방 관련 인력, 부서, 예산 등 관리체계를 마련해야 한다.						
척도	매우 비동의 1	비동의 2	보통 3	동의 4	매우 동의 5	부적합(1~2점) 사유 및 추가 요소 제안
중요도						
시급도						
실행가능성						

Is2.뮤지엄 중심 지역사회 연결의 디지털 정보-네트워크 서비스를 도입해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

8. 설립목적 달성 요소(Ag1~2)

Ag1. 뮤지엄 공적 책임에 부합한 사회적 처방 체크리스트를 도입해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

Ag2. 뮤지엄 기관별 설립목적에 따른 사회적 처방 수행도를 평가해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

9. 근거기반 강화 요소(Es1~2)

Es1.사전-사후 효과 검증으로 뮤지엄 사회적 처방 노하우를 축적해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

Es2. 학술연구 데이터 누적과 아카이빙 확대로 안정적 운영을 위한 제도화 추진이 필요하다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

10. 평가 및 모니터링 요소(Nf1~2)

Em1. 뮤지엄 사회적 처방 사용자 만족도 평가와 전문모니터링 결과를 반영해야 한다.						
척도	매우 비동의 1	비동의 2	보통 3	동의 4	매우 동의 5	부적합(1~2점) 사유 및 추가 요소 제언
중요도						
시급도						
실행가능성						

Em2. 뮤지엄 사회적 처방의 단기/중기/장기로 평가 관리시스템을 도입해야 한다.						
중요도						
시급도						
실행가능성						

※기타 의견을 자유롭게 기술해주시기 바랍니다. (참고 사항, 고려할 부분 등)

이로써 모든 2차 델파이 설문이 끝났습니다.

Appendix 5. 3차 전문가 델파이 조사 문항지

2025-2 홍익대학교 박사학위 심사 논문 제목
「뮤지엄 사회적 처방 운영체계에 관한 연구」

3차 델파이 설문조사 참여 안내

안녕하세요.

귀한 시간을 내어 바쁘신 와중에도 본 연구의 1차 델파이 조사에 성심껏 참여해 주신 전문가 패널 모두에게 깊은 감사를 드립니다.

2차 조사 전문가 의견 수렴 결과 <뮤지엄 사회적 처방 운영체계>의 24개의 운영 요소 코드 중 모든 영역의 낮은 타당도를 보이는 2개의 항목을 타 항목에 병합하거나 제외하여 총 22개의 코드로 수렴하였습니다.

본 3차 조사는 수렴한 종합 운영 요소 코드 22개에 대하여 최종 타당도를 5점 척도로 체크해주시면 됩니다. 3차 설문 역시 모두 폐쇄형 문항으로 진행됩니다.

- 1차 델파이 조사: 연구 개념 및 운영 요소에 대한 개방형 질문
- 2차 델파이 조사: 1차 결과 반영 운영 요소 척도 평가 및 수렴
- **3차 델파이 조사: 2차 합의 내용의 타당도 평가 및 최종 합의 도출**

모든 전문가분의 소중한 고견은 본 연구의 자료로써 수렴되고 반영해나가고 있습니다. 부디 전문적 고견을 아끼지 마시고 진솔하게 작성을 부탁드립니다. 결과는 이메일 또는 구글 폼으로 2025년 9월 28일 일요일 자정까지 회신해주시기 바랍니다.

다시 한번 수일과 수 시간을 할애하여,

본 연구에 참여해 주신 데에 진심으로 감사드립니다. 고맙습니다.

항상 강건하시기를 기원합니다.

2025년 09월 19일

3차 델파이 조사 설문문항

다음은 국내 <뮤지엄 사회적 처방 운영체계> 설계를 위한 22개의 운영 요소 코드의 최종 타당도를 묻는 3차 델파이 조사의 폐쇄형 설문입니다. 각 운영 요소 코드의 타당도를 **리커트 5점 척도로 표시(✓)**해주시기 바랍니다. 가장 오른편은 상위요소별 운영 요소 코드의 우선적 도입 순위에 따라 1~4 또는 1~5의 숫자를 기입해주시기 바랍니다.

답변 예시>>

상위 요소	운영 요소 코드	내용 타당도					우선 도입 순위
		매우 타당 함	타당 함	보통	타당 하지 않음	전혀 타당 하지 않음	
		5점	4점	3점	2점	1점	
사용자 중심 발굴·설계· 운영	Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴 중요도: 1 시급도: 1 실행 가능성: 1	✓					1
	P1. 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영 중요도: 1 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.57		✓				2

타당하지 않은 평가에는 그 이유와 추가 제안을 별도 하단에 서술해주시기 바랍니다. 코드별 2차 결과로 운영 요소의 전문가 응답 결과를 제공하오니, 답변 시 참고해주시기 바랍니다.

상위 요소	운영 요소 코드	내용 타당도					도입 우선 순위
		매우 타당 함	타당 함	보통	타당 하지 않음	전혀 타당 하지 않음	
		5점	4점	3점	2점	1점	
사용자 중심 발굴·설계· 운영	Ee1. 다양한 참여자, 취약 및 소외계층 등 발굴 중요도: 1 시급도: 1 실행 가능성: 1						
	P1. 사용자 맞춤형 프로그램 도입 및 운영 중요도: 1 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.57						
	P2. 사용자의 요구와 선택에 따라 공동 설계 중요도: 1 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.57						
	P3. 사용자의 사전 정보 및 사후 관리 방안 마련 중요도: 0.86 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.43						
	※위의 항목에서 보통 또는 낮은 타당도로 표시한 이유와 추가 요소 제안	직접 기입					

전문영역 협력 네트워크	Sd1. 전문인력 협력 및 수퍼비전 지원 중요도: 1 시급도: 1 실행 가능성: 1					
	Nf2. 지역 자원(기관, 전문가 등) 발굴 및 자원 매핑 공유 중요도: 1 시급도: 1 실행 가능성: 0.57					
	Nf1. 지역 내 전문자원(복지, 교육 등) 간 MOU 추진 중요도: 0.86 시급도: 0.71 실행 가능성: 0.71					
	Su3. 지역사회 거버넌스 협의체 구성 중요도: 0.71 시급도: 0.71 실행 가능성: 0.57					
	Sd3. 전문인력 협력 전국 확대 중요도: 0.71 시급도: 0.57 실행 가능성: 0.43					
	※위의 항목에서 보통 또는 낮은 타당도로 표시한 이유와 추가 요소 제안					
예산·조직· 운영 및 관리	Ee2. 사회적 처방 관련 전시 및 프로그램, 홍보 체계 마련 중요도: 1 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.71					
	Qs3. 지자체 혹은 기관예산 확보 지속 가능 운영 고려 중요도: 0.86 시급도: 0.71 실행 가능성: 0.14					
	Is1. 뮤지엄 내 관련 인력, 부서, 예산 등 관리 체계 마련 중요도: 0.71 시급도: 0.57 실행 가능성: 0.14					
	Sd2. 전문가 조직 내 배치 또는 고용으로 안정적 운영 고려 중요도: 0.86 시급도: 0.71 실행 가능성: -0.29					
	Is2. 지역사회 연결 디지털 정보-네트워크 서비스 도입 중요도: 0.57 시급도: 0.43 실행 가능성: 0.29					
	※위의 항목에서 보통 또는 낮은 타당도로 표시한 이유와 추가 요소 제안					
평가 및 모니터링	Em1. 사용자 만족도 평가와 전문모니터링 결과 반영 중요도: 1 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.71					
	Qs1. 사용자 피드백 반영 서비스 개선 시스템 도입 중요도: 1 시급도: 0.43 실행 가능성: 0.71					
	Es1. 사전-사후 효과 검증 및 시범운영 노하우 축적 중요도: 0.86 시급도: 0.71 실행 가능성: 0.57					
	Em2. 단기/중기/장기 평가 및 관리시스템 도입 중요도: 0.71 시급도: 0.29 실행 가능성: 0.14					
	※위의 항목에서 보통 또는 낮은 타당도로 표시한 이유와 추가 요소 제안					
표준화 및 제도화	Su1. 뮤지엄 사회적 처방 표준운영체제(SOP) 마련 중요도: 0.86 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.86					
	Qs2. 뮤지엄 사회적 처방 서비스 종합 평가지표 개발 중요도: 1 시급도: 0.57 실행 가능성: 0.86					
	Es2. 실험적 연구 데이터, 아카이빙 확대에 제도화 추진 중요도: 0.86 시급도: 0.86 실행 가능성: 0.43					
	Ag1. 뮤지엄 공적 책임의 사회적 처방 체크리스트 도입 중요도: 0.57 시급도: 0.43 실행 가능성: 0.57					
	※위의 항목에서 보통 또는 낮은 타당도로 표시한 이유와 추가 요소 제안					

이로써 모든 3차 델파이 설문이 끝났습니다.

ABSTRACT

A Study on Framework of Museum-based Social Prescribing

Advised by Professor, Kim, Joo Yun, Ph.D

Public Design Major
Department of Design-Craft
The Graduate School of Hong-Ik University

Joo, Hana

Contemporary society faces complex challenges characterized by population aging, chronic disease proliferation, escalating care costs, mental health crises, and post-pandemic social isolation and health inequalities—demanding collective and systematic responses beyond individual resilience. Public services implementing welfare policies are increasingly recognized as holistic systems that must be designed to enhance citizens' life experiences and quality of life. Within this paradigmatic shift, Social Prescribing—an approach mobilizing non-clinical, community-based environments and local resources as preventive public health infrastructure—has expanded internationally, emphasizing the necessity of systematic public design approaches integrating health, welfare, and social services.

This transformation represents growing recognition that health and quality of life are inextricably linked to social structures, local

environments, and cultural contexts. Public services must be reconceptualized as participatory processes that design relationships, experiences, and interactions across entire systems. Design evolves beyond problem-solving to become a public act of systemic contextualization structuring complex societal interactions.

Cultural and artistic resources are being repositioned as strategic drivers for sustainable social service policy design. Museums are emerging as key public platforms performing expanded social roles. Countries including the UK, Canada, the US, Belgium, and Hong Kong have implemented museum-based social prescribing initiatives collaborating with medical and welfare institutions to support community mental health and quality of life, positioning museums as public infrastructure for preventive health enhancement and social recovery.

This study designs and implements a Museum-based Social Prescribing (MSP) operational system appropriate to Korea's socio-institutional context, examining program development, effectiveness verification, operational structure, and implementation strategies. The first pilot study with young adults (N=30) confirmed statistically significant improvements in stress-coping capacity, with hierarchical cluster analysis demonstrating reductions in stress levels, changes in loneliness, and enhanced social interaction. The second operational study implemented customized programs for diverse participants (N=62) within an actual museum environment, visualizing the system using a Public Service Blueprint and

conducting comprehensive evaluation through structured checklists. Expert Delphi surveys validated 22 core operational elements, which were analyzed through Importance-Performance Analysis to establish priorities and design a phased roadmap. Museums were classified into three types based on legal classification and service production, with operational systems structured for each type, culminating in a comprehensive Framework of Museum-based Social Prescribing reflecting domestic circumstances.

This study demonstrates museums' potential to function as public service systems contributing to individual psychological recovery, social network reconstruction, and community belonging. From a holistic public service design perspective connecting art, psychology, society, and policy, this research advocates sustainable MSP operational systems embedded within community networks. This represents evidence-based research in creative public design, providing academically, practically, and socially meaningful contributions to structuring preventive public health service experiences and designing welfare systems through culture, arts, and design-based approaches to address complex contemporary challenges.

Keywords: Museum-based Social Prescribing (MSP), Public Service Design, Arts & Cultural Welfare Policy, Museum-based Arts Therapy, Delphi & IPA, Framework