



정책연구

2025-09

# 문화치유 정책 개선방안 연구

A Study on Policy Improvements for Cultural Healing

윤지연·이성우·김선희





정책연구 2025-09

# 문화치유 정책 개선방안 연구

A Study on Policy Improvements for Cultural Healing

윤지연·이성우·김선희



한국문화관광연구원  
Korea Culture & Tourism Institute



## 연구 책임

---

윤지연 한국문화관광연구원 부연구위원

이성우 한국문화관광연구원 부연구위원

## 공동 연구

---

김선희 서울여자대학교 예술심리치료학과 교수



문화치유 정책 개선방안 연구



## 연구 개요



# 1. 서론

## 가. 연구배경 및 목적

### 1) 연구배경

- 현대 사회에서 정신건강 문제는 특정 소수나 중증 환자를 넘어 사회 전체의 보편적 문제로 부상함. 급격한 사회·경제적 변화, 고령화, 가족 해체 등 다양한 요인이 일상 속 정신적 스트레스를 가중시키고 있으며, 특히 코로나19 팬데믹을 거치며 국민의 정서적 취약성, 고립감, 우울감이 심화됨
- 현재의 정신건강 및 치유 정책은 주로 중증 정신질환 치료와 위험군의 사후 대응에 집중되어 있어, ‘질병 이전 단계’의 일상적·보편적 정서 문제를 겪는 다수 국민이 정책의 사각지대에 놓여 있는 실정임
- 이러한 배경에서 ‘문화와 예술을 통한 치유’가 새로운 대안으로 주목받고 있음. 문화예술은 개인과 공동체의 정서적 회복과 사회 통합에 기여할 수 있는 잠재력을 가지며, 낙인에 대한 우려 없이 국민의 자발적 참여를 유도할 수 있는 효과적인 공공정책 수단이 될 수 있음
- 문화체육관광부도 2015년 이후 문화예술치유, 인문치유, 치유관광 등 다양한 사업을 추진하였으나, 여러 기관에 분산되어 있고 명확한 정책 개념 및 법·제도적 기반이 미비하여 체계적인 발전에 한계가 있었음. 이에 현행 정신건강 정책의 한계를 보완하고 문화체육관광부의 문화치유 정책의 새로운 패러다임을 모색해야 할 시점임

### 2) 연구목적

#### ① 문화치유 정책의 개념 정립 및 필요성 도출

- 문화치유 관련 이론과 국내외 현황 검토를 바탕으로 ‘치료(Therapy)’와 구분되는 문화‘치유(Healing)’의 개념을 명확히 하고, ‘삶의 풍요로움 증진’이라는 새로운 문화치유 정책 목표를 제시함
- 정신건강 문제의 일상화, ‘정서적 취약계층’이라는 새로운 정책대상의 부상, 기존 임상 중심 정책의 한계 등을 분석하여 문화치유 정책의 당위성과 필요성을 논증함

- ② 국내 문화치유 정책 현황 분석 및 주요 쟁점 도출
  - 문화체육관광부가 추진하는 주요 치유 사업(문화예술치유, 인문치유, 치유관광)의 현황과 추진 체계를 분석하고, 법·제도적 기반, 인프라, 프로그램 등 다각도에서 현행 정책의 주요 쟁점과 한계를 심층적으로 진단함
- ③ 국내외 정책 및 프로그램 사례 분석을 통한 시사점 도출
  - 보건복지부, 여성가족부, 산림청 등 국내 타 부처의 치유 관련 정책을 비교 분석하여 문화치유 정책의 고유한 위상과 역할을 정립함
  - 치유 대상 확대, 인프라 혁신, 타 분야 연계 등 국내외 문화치유 관련 혁신 프로그램 사례 분석을 통해 국내 정책에 적용 가능한 실천적 모델과 시사점을 제시함
- ④ 문화치유 정책 관련 수급 현황 분석을 통해 정책 수립의 실증적 근거 마련
  - 온라인 대국민 수요조사를 통해 일반 국민의 스트레스 현황, 문화치유 서비스 이용 경험, 그리고 향후 문화치유 정책에 대한 수요와 기대를 조사하여, 실제 국민이 원하는 정책의 방향과 내용을 파악하고 이를 정책 설계에 반영함
  - 문화치유서비스의 공급 주체가 되는 예술치료사 현황 및 자격체계를 분석하고, FGI를 통해 문화치유 전문인력에의 쟁점을 도출함
- ⑤ 종합적인 문화치유 정책 개선방안 및 구체적 실행과제 제시
  - 이상의 분석을 종합하여, ‘결핍의 회복’에서 ‘삶의 풍요로움 증진’으로 나아가는 새로운 정책 패러다임을 설정하고, 이를 실현하기 위한 구체적인 추진 전략과 실행 과제를 법·제도, 인프라, 프로그램, 전문인력의 4대 영역으로 구분하여 체계적으로 제안함

## 나. 연구범위 및 방법

- 문헌조사, 사례조사, 대국민 설문조사, 전문가 FGI 등 다양한 방법론을 활용하여

문화치유 정책의 개념화 및 필요성, 문화치유 정책 현황 및 쟁점 분석, 문화정책적  
 수급 분석, 방향성 및 추진 과제 등을 마련함

## 2. 문화치유 정책의 개념 및 필요성

### 가. 문화치유의 개념과 특징

- ‘문화치유’는 문화예술, 인문, 생활문화 활동 등을 매개로 개인과 공동체의 정서적  
 안정과 성장을 지원하는 비의료적·예방적 접근임
  - 질병의 진단을 기반으로 한 사후적 대응이 아닌, 일상 속 문화 활동을 통해 자신  
 을 이해하고 수용함으로써 심리·사회적 힘을 강화하고 정서적 안정을 도모하는  
 것을 지향함
- 문화치유의 개념은 유사 개념들과의 비교를 통해 더 명확해짐
  - 예술치료(Art Therapy): 병리적 진단에 기반한 임상적·치료적 접근. 전문가 주  
 도로 구조화된 치료 과정이 특징임
  - 예술치유(Art Healing): 비공식적 환경에서 이루어지는 개방적·감각적 접근. 참  
 여자의 자율성과 표현을 중시함
  - 문화치유(Cultural Healing): 특정 예술 장르를 넘어 인문, 역사, 생활문화 등  
 다양한 문화자원을 포괄함. 자유로운 표현뿐 아니라, 자기치유와 자기에게 초점  
 을 맞추는 법을 훈련하며, 개인의 치유를 넘어 공동체 회복까지 지향하는 예방  
 적·통합적 접근임

〈표〉 예술치료, 예술치유, 문화치유의 개념 및 특징

구분	예술치료 (Art Therapy)	예술치유 (Art Healing)	문화치유 (Cultural Healing)
개념 및 목적	임상 치료, 정신건강 증진	정서 회복, 자율적 웰빙	정서 안정, 공동체 연대
접근방식	진단 기반, 구조화	비진단, 개방적	예방적, 보편적, 통합적
주체성	임상 전문가 주도	참여자 자율 (실상은 임상 전문가 주도 다수)	참여자 주체, 다원적 인력
활용 매체	미술·음악·무용 등 예술 장르	순수 예술, 감각 경험	예술+인문·역사·전통·생활
적용 대상	병리 진단 환자, 위기집단	특정 집단+일반 참여	일반 참여+정서 취약계층
특징	임상적·치료적	개방적·감각적, 표현 중심	예방적·총체적\ 자기에 초점 표현-자각-교류로 발전

- 문화치유의 핵심 목표는 부정적 상태 자체를 없애는 것이 아니라, 다양한 문화활동 속에서 자기에 대한 이해와 수용을 강화하고, ‘심리적 풍요로움(Psychological Richness)’을 통해 삶을 총체적으로 풍요롭게 만들어, 부정적 상황에서도 스스로 잘 살아낼 수 있는 힘을 길러주는 것이라 할 수 있음

## 나. 문화치유 정책의 필요성

### 1) 문화정책에 대한 사회적 요구 변화

- 전통적인 콘텐츠 중심의 문화정책이 사회적 수요 변화에 부응하여, 국민의 정서적 안녕과 공동체의 회복을 돕는 ‘기능’ 중심으로 재편되고 있음
- 이에 과거 문화예술의 부수적 효과로 여겨졌던 치유의 힘이 사회 문제 해결을 위한 핵심 자원으로 재평가되고, 이는 문화정책의 새로운 패러다임 전환을 요구함

### 2) 정신건강 문제의 일상화 및 다변화

- 한국 사회에서 정신건강 문제는 특정 집단을 넘어 국민 누구나 겪을 수 있는 보편적 문제가 되었음
  - 서울시민의 52.5%가 1개 이상의 정신건강 문제를 경험하며(서울연구원, 2022), 성인 4명 중 1명(27.8%)이 평생 한 번 이상 정신질환을 경험함(보건복지부, 2022)
  - 아동·청소년의 정신건강 문제, 20대 우울증 환자 급증 등 생애주기별로 다양한 정신건강 문제가 심화되고 있음

### 3) 새로운 정책대상으로서 ‘정서적 취약계층’의 부상

- 기존의 질환이나 특정 위험군 중심 정책에서 벗어나, 일반 국민으로 대상을 확대하고, 일상의 스트레스 등으로 심리적 면역력이 낮아져있는 상태의 사람들을 포착하고 예방하는 정책적 패러다임 전환이 필요함
  - ‘정서적 취약계층’은 일상적 스트레스, 부정적 감정, 사회적 고립 등에 민감하게

반응하여 회복에 어려움을 겪는 상태를 의미함

- 삶의 전환기에 있는 생애주기별 집단, 1인 가구, 다중 스트레스에 노출된 청년, 경력단절 여성 등 현대 사회의 다양한 집단이 이에 해당될 수 있으며, 이들은 예방적 개입이 필요한 중요한 정책 대상임

#### 4) 기존 정책의 한계: 임상적 접근과 정책적 사각지대

- 기존 치유 관련 정책은 치료 중심의 임상적 접근으로 인해 높은 심리적 문턱과 사회적 낙인(Stigma)을 유발함
  - ‘정신건강=질병’이라는 인식이 조기 개입을 가로막는 장벽으로 작용하며, ‘질병 이전 단계’의 다수 국민은 정책의 보호망에서 소외되는 사각지대가 발생함
  - 따라서 기존의 사후적·선별적 접근을 보완하여 누구나 쉽게 참여할 수 있는 예방적·보편적·비의료적 접근으로서 문화치유 정책이 핵심적인 대안이 될 수 있음

### 3. 문화치유 정책의 현황 및 주요 쟁점

#### 가. 문화체육관광부 문화치유 정책 현황

##### 1) 문화예술치유 프로그램 지원 사업

- 2015년 시범사업으로 시작된 문체부의 대표적 치유 정책. 초기에는 위기계층을 대상으로 했으나, 점차 일반 국민의 일상 속 회복 지원으로 대상과 범위를 확장하는 추세임
- 주요 프로그램으로는 「마음치유, 봄처럼」, 「도시숲 예술치유」, 「치유도 예술로」가 있음
- 「문화예술교육지원법」의 일부 조항을 근거로 암묵적으로 운영되고 있으며, 명시적 법적 근거 부재로 정책의 독립성과 지속성이 취약하며, 전용 공간의 부재로 문체부 고유의 정책성과가 드러나지 않는다는 한계가 있음. 한편 프로그램들이 치료사 중심 접근이 다수이고, 일반인 대상 프로그램 비중이 적어, 예술교육이나 예술 치료와 명확히 구분되지 않는다는 논의가 지속됨

## 2) 인문치유 사업

- 코로나19를 계기로 ‘제2차 인문정신문화 진흥 기본계획’에 ‘인문을 통한 치유 및 일상회복’ 과제가 포함되며 추진됨
- 주요 프로그램은 「생애주기별 인문치유프로그램」, 「문화로 사회연대」가 있음
- 「인문정신문화진흥법」의 하위 과제이나, 치유 개념을 명확히 규정하지 않아 법적·개념적 근거가 미흡하고, 특히 대부분 강연·토론 중심으로 일반 인문강의와 차별성이 약한 모습을 보임. 「문화로 사회연대」 사업은 대표적 인문치유 사업이나 ‘고독·고립감 완화’라는 협소한 범위에 한정되어 있고, 특히 여전히 진단 기반의 접근으로 대상 발굴에 어려움이 있어 실효성이 낮았음

## 3) 치유관광 사업

- 국민 삶의 질 향상과 관광산업 다변화를 목표로 추진 중이며, 2025년 「치유관광산업 육성에 관한 법률」이 제정되어 법적 기반이 마련됨
- 주요 사업으로는 「추천 웰니스 관광지」, 「웰니스·의료관광 융복합 클러스터 육성」 등이 있음
- 2025년 법적 기반을 갖추지만, 산업 진흥에 초점을 두어 문화정책과의 접점이 제한적이며, 체험형, 관광형 중심으로 단기성과 위주이며, 치유의 공공적 성격보다는 민간 주도 산업적 효과에 집중되어 있음

## 나. 문화치유 정책의 주요 쟁점

### 1) 법·제도적 기반의 한계

- 문화예술치유, 인문치유, 치유관광을 포괄하는 독립적인 법적 근거가 부재하여 정책의 안정성과 지속적 예산 확보에 어려움이 있음
- 개별 사업들이 「문화예술교육지원법」, 「인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률」 등 기존 법률에 산발적으로 근거하여 추진되고 있어 정책의 총괄적·체계적 발전이 저해됨

- 각 사업이 한국문화예술교육진흥원, 한국문화예술위원회, 한국관광공사 등 여러 기관에서 개별적으로 수행되어 사업 간 연계와 통합 운영이 미흡함

## 2) 인프라 구축의 한계

- 전용 공간 및 시설 부재하여 문화치유에 최적화된 전문적·독자적 공간 확보가 미흡함
- 생활밀착형 거점 부족으로 국민이 일상에서 쉽게 접근할 수 있는 도서관, 박물관, 미술관 등 공공문화시설을 치유 거점으로 활용하는 전략이 부족하여 정책의 보편적 확산에 한계가 있음

## 3) 프로그램 및 성과체계 고도화 필요

- ‘치유’ 프로그램이 기존의 문화예술교육이나 인문 강연, 관광 체험과 명확히 차별화되지 못하는 경우가 많아 정책 정체성이 불분명함
- 정책의 핵심 목표인 질적 효과를 과학적으로 측정하고 입증하는 체계가 부족하며, 이를 통해 평가의 결과가 사업의 개선으로 이어지는 환류 효과가 미흡함

〈표〉 문화체육관광부의 치유정책 현황 및 쟁점

	문화예술치유	인문치유	치유관광
주요 특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 위기계층 대상 치료형에서 보편적·예방적 치유로 확대 시도</li> <li>· 다양한 예술매체(음악, 미술, 무용 등) 활용</li> <li>· 생활밀착형 예술활동과 상담 기법의 결합</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 인문학 강의 중심으로 추진되어 정체성 모호</li> <li>· 「문화로 사회연대」 사업은 생활거점 기반 풀뿌리 네트워크 모델 제시</li> <li>· 공동체 회복과 사회적 연결 강화에 초점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역자원과 관광을 결합한 융복합형 사업</li> <li>· 민간 참여와 시장 연계 적극 활용</li> <li>· 산업적 성과 및 지역경제 기여 강조</li> </ul>
한계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 독립 법률 부재</li> <li>· 전용 인프라 부족</li> <li>· 사업별 추진체계가 분절되어 연계 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ‘고독·고립’ 중심 대상으로 범위 협소</li> <li>· 진단 중심의 치료적 접근으로 대상 발굴 어려움</li> <li>· 전용 인프라·법적 기반 모두 미비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 문화적 치유보다는 관광·산업 중심으로 기획</li> <li>· 단기 체험형 중심</li> </ul>
시사점	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보편적 사회안전망으로 발전 가능성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생활거점과 네트워크 기반 전담체계 강화 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공성과 산업성의 균형 필요</li> </ul>

· 독립 법률 제정 및 전담 추진체계 필요 · 예술치유 거점 인프라 구축 및 지속 운영 필요	· 치유 개념의 재정의 및 대상 확대 필요 · 문화예술 및 복지정책과의 연계 강화 필요	· 민간 참여 모델 및 지역자원 활용 시사점 · 치유 영역의 다변화 가능성
--	---	--

↓

---

- 문화치유 정책 법적 기반 및 추진체계 미비
- 생활밀착형 전용 공간 및 인프라 부족
- 정책 대상 확대, 프로그램의 개념 및 다양화, 성과체계의 명확화 등 필요
- 전문인력 관리 및 양성 체계 부재

## 4. 국내외 치유 관련 정책 및 프로그램 사례 분석

### 가. 국내 타 부처 치유 정책 사례 분석을 통한 문화치유 정책의 위상 정립

- 보건복지부는 ‘치료’의 패러다임에 근거하여 정신질환자, 자살 고위험군 등 명확한 진단이 내려진 특정 집단을 대상으로 한 사후적·선별적 개입이 중심임. 의료·복지 시스템을 통해 상담, 약물치료 등을 제공하며, 이는 문체부가 지향하는 ‘보편적 예방’과 차이가 있으며, 문화치유가 의료 시스템의 사각지대를 보완할 수 있음을 시사함
- 여성가족부는 ‘보호’와 ‘문제 해결’의 패러다임에 근거함. 가정폭력 피해자, 위기 청소년 등 특정 위기 상황에 처한 집단을 대상으로 쉼터, 상담센터 등 사회복지 기반의 개입이 주를 이루며, 이 또한 사후적·선별적 접근이라는 점에서 문체부의 보편적 정책과 구별됨
- 산림청·해양수산부·농촌진흥청은 숲, 바다, 농촌이라는 ‘특정 자연환경’을 핵심 자원으로 활용함. 신체적 이완과 감각적 휴식에 중점을 두며, 관광 및 관련 산업 육성을 병행함. 이는 일상 공간 속 다양한 문화예술 활동을 매개로 하는 문화치유와는 접근 방식과 자원 활용 측면에서 차이가 있음
- 서울특별시(고립·은둔 청년 지원)는 ‘사회적 관계망 회복’을 목표로 한다는 점에서 문화치유와 유사성을 가지나, ‘고립·은둔’이라는 특정 문제 상황에 처한 집단을 대상으로 한 선별적 개입이라는 점에서 모든 국민을 대상으로 하는 문화치유의 보편적 접근과는 차이가 있음

〈표〉 국내 공공 치유 정책 비교

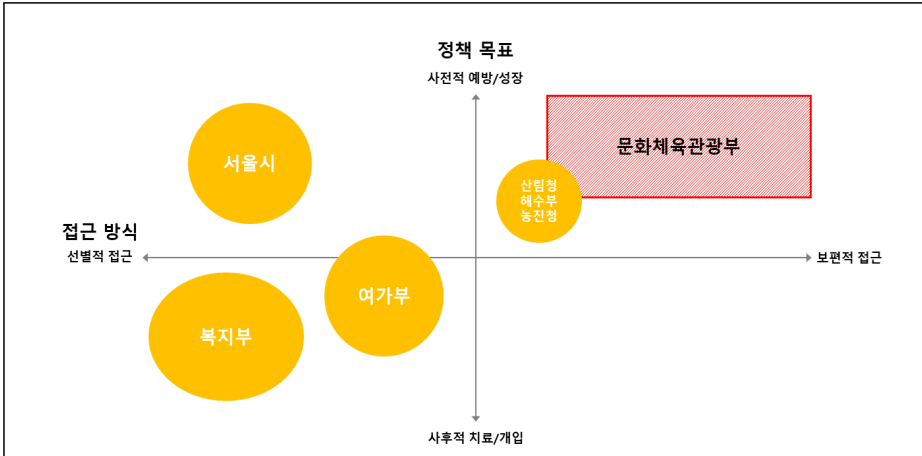
구분	보건복지부	여성가족부	산림청/해수부/농진청	서울시	문화체육관광부
정책 대상	정신질환자, 자살고위험군, 고립위험군 등 특정집단	폭력피해자, 위기청소년 등 특정집단	일반 국민 (자연환경 방문객)	고립은둔 시민 등 특정 집단	일반 국민 (정서적 취약계층)
정책 목표	질병의 치료, 재활, 위기 개입	대상 보호 및 자립 지원	건강 증진 및 관련 산업 육성	사회적 관계 회복	정서적 안정 및 심리지원 증진(예방)
접근 방식	의료·복지 중심 (사후적, 선별적)	사회복지 중심 (사후적, 선별적)	자연자원 활용 중심 (보편적)	복지·관계망 중심 (사후적, 선별적)	문화예술활동 중심 (사전적, 보편적)
추진 체계	정신건강 복지센터	청소년상담 복지센터	한국산림복지진흥원	서울시 고립예방센터	한국문화예술교육진흥원
핵심 특징	치료, 상담 중심	보호 중심	자연 활용 중심	관계 회복 중심	일상 속 보편적 예방 중심

- 타 부처 정책들이 ‘치료’, ‘보호’, ‘특정 환경’, ‘사후 대응’에 집중하는 반면, 문체부의 문화치유 정책은 ‘일상 속 문화예술 활동을 통한 보편적 예방’이라는 독자적이고 차별화된 정책 영역을 구축할 명확한 기회와 필요성을 가짐

〈표〉 정신건강 정책 목표(예방-개입-치료)에 따른 비교

구분	예방	개입	치료
시간축	질병 발생 전	위기 발생 직후	질병 진단 이후
대상	일반 국민	고위험군, 위기징후 개인	환자
목표	심리적 면역력 향상	증상 악화 방지	기능 회복
방법	회복탄력성 강화 및 인식 개선	신속한 위기대응	의학적·심리적 처치

[그림] 타부처 정책과 문체부 문화치유 정책의 포지셔닝



## 나. 국내외 문화치유프로그램 사례 분석

1) 치유 대상 확대 사례: 특정 집단에서 보편적 개인으로, 개인에서 공동체와 사회로

- 통합예술심리상담연구소 ‘나루’ 사례는 일반인을 대상으로 한 온라인 기반 문화치유의 성공 가능성을 보여줌. 100% 온라인 플랫폼을 활용하여 물리적 접근성을 극대화하고, ‘치료’ 대신 ‘자기 탐색’, ‘성장’ 등의 용어를 사용함으로써 심리적 문턱을 낮춤. 이는 국민 누구나 쉽게 참여할 수 있는 ‘온라인 마중물 프로그램’의 중요성을 시사함
- ‘문화치유학회’의 사례는 치유의 대상을 개인의 문제를 넘어 ‘문화 자체’로 확장하는 관점의 전환을 제시함. 경쟁, 불신 등 사회에 만연한 부정적 문화를 치유의 대상으로 삼고, 문화치유 정책이 장기적으로 개인의 회복을 넘어 건강한 사회문화 생태계를 조성하는 데 기여해야 함을 보여줌
- 독일 ‘넬켄 라인(Nelken-Line) 프로젝트’는 전문가가 아니더라도 누구나 참여할 수 있는 단순한 예술 활동이 어떻게 자발적인 공동체적 치유 경험으로 이어질 수 있는지를 보여줌. 특정 기술이나 지식 없이, 참여와 공유의 과정 그 자체를 통해 사회적 연결감을 강화하는 모델임
- 호주 ‘원주민 문화 보존·강화 치유 프로그램’ 사례는 치유의 대상을 개인에서 ‘문화

적 트라우마를 경험하는 공동체'로 확장함. 외부 전문가가 아닌 공동체 원로가 주체가 되어 '문화적 안전(Cultural Safety)' 속에서 집단의 정체성을 회복하는 과정을 통해 치유가 이루어짐. 이는 공동체 주도 방식의 중요성을 강조하는 사례임

## 2) 인프라 및 전달 플랫폼 혁신 사례: 접근성과 매력도를 높이는 새로운 시도

- 이지앤웰니스 '4233 마음센터' 사례는 심리 진단을 '게임화'하여 매력적인 체험형 공간으로 구현한 혁신적 인프라 모델임. AI 기반 진단을 통해 전문성과 재미를 결합하고, 젊은 층의 자발적 참여를 유도하며 문화와 심리상담을 융합한 새로운 가능성을 제시함
- GS칼텍스 '마음톡톡'은 온라인(화상 치유, 메타버스)과 오프라인(치유 키트 배송)을 결합한 하이브리드 전달 플랫폼의 성공 모델임. 민간 기업의 자원, 비영리단체의 전문성, 공교육 현장이 결합된 효과적인 민관협력 모델로서, 정부가 모든 것을 직접 운영하기보다 우수 민간 모델을 발굴하고 연결하는 '촉진자' 역할의 중요성을 시사함
- 캐나다 '박물관처방(Museum Prescription)' 사례는 박물관과 같은 공공문화시설이 단순 관람 공간을 넘어, 내부에 치유 전용 공간과 전문인력을 갖춘 적극적인 '치유 인프라'로 기능할 수 있음을 보여줌. 이는 기존 공공 인프라의 기능을 전환하고 확장하는 방식의 효율성을 증명함
- 이탈리아 '루오기 코무니(Luoghi Comuni) 프로젝트'는 특정 프로그램뿐만 아니라 문화 공간 자체가 가진 '치유적 잠재력'에 주목함. 앱과 설문 등 데이터 기반의 객관적 도구를 활용하여 공간의 치유적 환경을 평가하고 개선함으로써, 공간 그 자체가 치유의 매개가 될 수 있음을 보여주는 사례임

## 3) 타 분야와의 제도적 연계 사례: 일회성 사업을 넘어 사회 시스템으로

- 유럽연합 '예술처방(Arts on Prescription)' 및 영국 '사회적 처방(Social Prescribing)' 사례는 문화치유가 국가 공공보건 시스템에 제도적으로 편입된 대표적인 모델임. 의사가 약물 대신 문화예술 활동을 공식적으로 '처방'하고, 이를

‘링크 워커(Link Worker)’라는 전문 매개 인력이 실제 프로그램과 연결함으로써, 문화치유가 공식적인 의료·복지 서비스의 일부로 기능할 수 있음을 보여줌

- 영국 ‘창의성과 웰빙 주간(Creativity and Wellbeing Week)’ 사례는 정부가 직접적인 프로그램 공급자가 아닌, 민간과 지역의 자발적 참여를 유도하고 연결하는 ‘플랫폼’ 또는 ‘허브(Hub)’ 역할에 집중하는 모델을 제시함. 이는 중앙 주도의 하향식 사업이 아닌, 지역과 민간의 자율성을 기반으로 정책을 지속가능하게 확산시키는 효율적인 방식을 보여줌

## 5. 문화치유 정책 수급 현황 분석

### 가. 문화치유 서비스 이용 및 정책 수요 분석

#### 1) 스트레스 현황 및 인식

- 스트레스 경험: 우리 국민의 67.1%가 최근 한 달간 일상생활에 악영향을 미칠 정도의 스트레스를 경험했으며, 이 중 22.3%는 ‘자주’ 경험한다고 응답하여 정신건강 문제의 보편성과 심각성을 확인함. 특히 연령이 낮고 소득이 낮을수록, 미혼이거나 미성년 자녀가 있는 경우 스트레스 경험 빈도가 높게 나타남
- 주요 스트레스 원인: ‘경제적 어려움’(27.6%)이 가장 높았으나, ‘직장/학업 문제’(26.6%), ‘가정/가족 문제’(21.9%)가 근소한 차이로 뒤를 이어, 국민의 정신건강 문제가 경제적 요인뿐만 아니라 관계 및 사회 구조적 문제와 복합적으로 연관되어 있음을 보여줌.

#### 2) 문화치유 서비스 이용 경험 및 만족도

- 전문 서비스 이용률: 스트레스 경험자 중 병원 방문이나 전문 치료 프로그램을 이용한 비율은 20.1%에 불과하여, 높은 심리적 문턱과 사회적 낙인으로 인해 다수의 국민이 전문 의료 시스템 이용을 주저하고 있음을 확인함
- 문화치유 서비스 이용률 및 만족도: 문화치유 서비스 이용 경험률은 16.4%로 아직 대중화되지 않았으나, 이용 경험자의 전반적 만족도는 98.4%(‘보통’+‘만족’+‘매우

만족)로 매우 높게 나타나, 일단 경험하면 그 효과성과 긍정적 경험이 크다는 점, 즉 정책의 잠재적 성공 가능성이 높음을 증명함

- 참여 동기: 문화치유서비스 선택의 가장 주된 이유는 '가까운 공공시설에서의 프로그램 진행'(37.4%)으로, 물리적 접근성이 참여를 결정하는 핵심 요인임이 확인됨

### 3) 문화치유 정책 필요성 및 수요

- 정책 필요성에 대한 공감대: 응답자의 62.3%가 일반인을 대상으로 하는 문화치유 프로그램을 공공정책으로 운영하는 것이 '필요하다'고 응답하여, 정책 추진에 대한 강력한 사회적 지지를 확인함
- 정책 기대효과: '스트레스 완화 및 마음의 안정'(1순위 42.3%)이 압도적으로 높았고, '삶의 풍요로움 제고'(1순위 26.1%)가 뒤를 이어, 국민들이 문화치유를 단순한 여가 활동을 넘어 정신건강을 실질적으로 증진시키는 중요한 수단으로 인식하고 있음을 보여줌
- 주요 정책 대상: 우리 사회에 문화치유가 가장 필요한 대상으로는 '사회적 고립감이나 외로움을 느끼는 사람'(1순위 35.9%)과 '경제적 어려움을 겪는 사람'(1순위 21.5%)이 꼽혀, 문화치유 정책이 사회적 연결망을 회복하고 사회적 약자를 포용하는 역할을 수행해야 한다는 국민적 요구를 확인함

### 4) 구체적 프로그램 선호도

- 희망 활동 및 장소: 참여 희망 활동은 '음악 활동'(57.9%)과 '관람 활동'(55.1%)이, 희망 장소는 '지역 문화시설'(77.1%)과 '공공 도서관 및 박물관·미술관'(71.0%) 등 일상과 가까운 공공 문화기반시설이 높은 선호를 보임
- 희망 참여 빈도: '월 1회 정도'(40.9%)가 가장 적절한 참여 빈도로 나타남
- 정책 확대 방안: 서비스 이용자 확대를 위해 가장 필요한 지원으로는 '접근성 확대'(1순위 43.3%)와 '비용 지원 확대'(1+2+3순위 63.0%)가 핵심 과제로 나타남

## 나. 문화치유 전문인력 공급 현황 및 자격체계

### 1) 민간 치유인력 공급 현황

- 현재 문화치유 분야의 핵심 공급 인력은 미술·음악·무용·연극 등 각 장르별 예술치료사들이며, 이들은 의료, 복지, 교육 등 다양한 현장에서 활동하고 있음
- 대부분 계약직 또는 프리랜서 형태로 활동하여 고용 안정성이 낮고, 활동 영역이 확대되고 있으나 역할과 처우에 대한 표준화된 기준은 미비한 실정임
- 국가 공인 자격이 부재한 상황에서 민간 시장을 중심으로 상당한 규모의 전문가 지면이 형성되어 있음. 한국직업능력연구원(PQ1)에 등록된 관련 민간자격증은 수백 종에 달하며, 누적 취득자 수는 수십만 명에 이를 것으로 추산되어 문화치유 정책에 활용 가능한 잠재적 인력풀은 풍부한 편임
- 교육 체계는 주로 대학원 석사과정을 중심으로 전문인력이 양성되고 있으며, 최근에는 학부 과정 및 온라인 학위 과정도 개설되어 인력 공급 경로가 다양화되는 추세임

### 2) 자격체계의 현황 및 주요 쟁점

- ‘문화치유 전문인력(가칭)’이라는 명확한 범주를 포괄하는 국가 공인 자격 및 제도가 부재한 것이 가장 큰 한계임. 이로 인해 정책 사업 수행을 위한 전문인력의 확보와 관리에 지속적인 불확실성이 발생함
- 현재 활용되는 예술치료사 자격은 대부분 민간 협회에서 발급하며, 발급 주체별로 교육 과정, 실습 시간, 자격 기준이 일관되지 않아 자격의 공신력과 전문성 수준에 편차가 큼. 이는 현장에서의 인력 채용 시 혼란을 야기하고, 일부 비전문적 자격으로 인한 서비스의 질적 저하 문제로 이어질 수 있음

### 3) 전문인력 역량 강화를 위한 과제

- 전문가 심층 인터뷰(FGI) 결과, 현장에서 예술가와 치료사 간 역할 구분이 모호하여 협업에 어려움이 발생하는 사례가 있어, ‘문화치유 전문인력’의 고유한 역할과 직무 범위를 명확히 정의할 필요성이 제기됨

- 대부분의 전문가들은 장기적으로 전문성과 신뢰도 확보를 위해 국가 공인 자격제도 도입이 필요하다는 데 동의함. 다만, 자격 기준 하향 평준화에 대한 우려가 커, 도입 시 1급-2급 등 등급을 세분화하고, 석사 수준의 학력, 체계적인 임상 수련 등 엄격한 기준을 마련해야 한다는 의견이 지배적임
- 자격 취득 이후의 보수교육이나 전문성 심화를 위한 슈퍼비전 체계가 제도적으로 미비하여 전문가의 지속적인 성장을 지원하는 데 한계가 있음. 특히 윤리, 특정 치유 대상 집단에 대한 이해 등 실무 중심의 재교육 프로그램에 대한 요구가 높게 나타남

## 6. 문화치유 정책 개선을 위한 방향 및 추진 과제

### 가. 문화치유 정책의 기본 방향

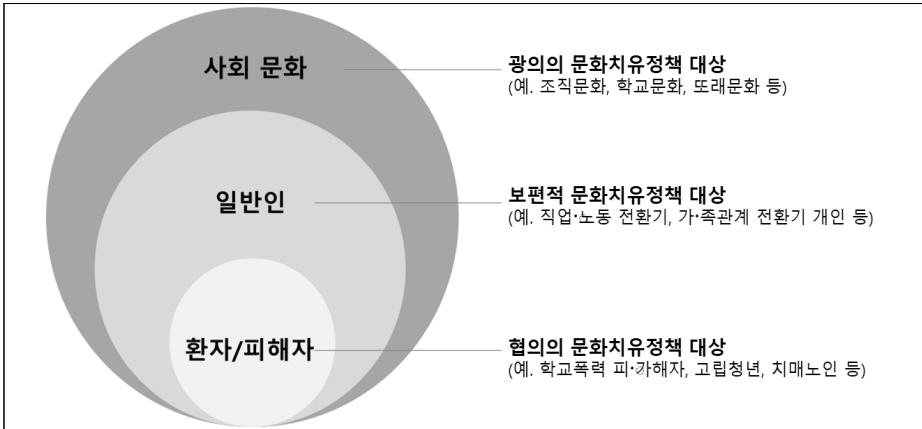
#### 1) 치유의 패러다임 전환: '결핍의 회복'에서 '삶의 풍요로움 증진'으로

- 기존의 치료(Therapy) 중심 패러다임이 증상 완화를 통해 정상 기능으로 복귀하는 '결핍의 회복'에 중점을 두었다면, 문화치유 정책은 개인의 잠재력과 강점을 키워 삶을 총체적으로 풍요롭게 만드는 '치유(Healing)' 중심의 패러다임, 즉 '삶의 풍요로움 증진'을 궁극적 목표로 설정해야 함. 이는 상처를 없애는 것을 넘어, 상처와 함께 살아가는 내면의 힘과 회복탄력성을 길러주는 과정임

#### 2) 정책 대상의 재정의: 위기집단을 넘어 모든 국민으로

- 새로운 패러다임에 따라 정책 대상을 특정 질환자나 위험군에 국한하지 않고 원칙적으로 모든 국민으로 확대하고, 광의적으로는 문화 그 자체를 치유의 대상으로 삼음
- 특히, 질병 이전 단계에 있으나 삶의 전환기(예: 청년기, 중장년기, 노년기 진입)에서 스트레스로 인해 심리적 면역력이 약화된 '정서적 취약계층'을 핵심 정책 대상으로 설정하여 예방적 개입을 강화해야 함
- 프로그램 명칭 또한 '치료' 대신 '성장 워크숍', '마음 돌봄' 등 긍정적이고 중립적인 용어를 사용하여 참여의 문턱을 낮춰야 함

[그림] 문화치유 정책의 대상



<표> 문화치유 정책의 보편적 대상(안)

구분	정책 대상
직업·노동 전환기	· 취업 준비의 불안감을 겪는 청년 · 이직 과정에서 스트레스를 받는 직장인 · 은퇴로 인한 상실감을 경험하는 중장년 · 창업의 불확실성에 놓인 소상공인 등
가족·관계 전환기	· 결혼으로 새로운 역할에 적응해야 하는 신혼부부 · 첫 아이 출산과 양육의 부담을 겪는 초보 부모 · 이혼이나 사별의 고통을 겪는 이들 · 자녀 독립 후 공허함(빈 둥지 증후군)을 느끼는 중년 · 노부모 부양의 책임을 지게 된 자녀 등
건강·신체 변화기	· 만성질환 진단을 받고 삶의 방식을 재구성해야 하는 환자 · 노화로 인한 신체 기능 변화에 적응해야 하는 노년층 · 사고나 질병으로 장애를 갖게 된 이들과 그 가족 등
사회적 정체성 변화기	· 학업을 마치고 사회에 첫발을 내딛는 사회초년생 · 은퇴 후 사회적 역할 상실을 경험하는 은퇴자 · 오랜 기간의 돌봄 노동을 마치고 자신의 삶을 되찾아야 하는 중년 여성 등

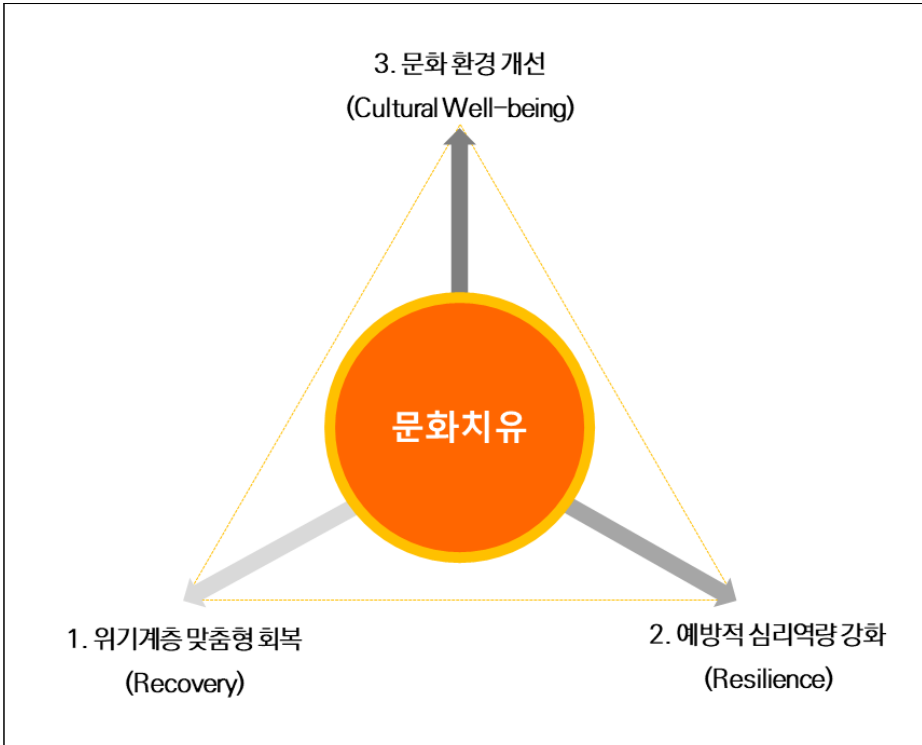
### 3) 정책 영역의 명확화: 결과가 아닌 과정 중심의 문화 활동

- 문화치유에서 활용하는 ‘문화’의 영역은 특정 예술 장르를 넘어 일상의 모든 문화적 경험을 포괄함
- 이는 기존의 문화향유(완성된 콘텐츠의 감상이나 체험)나 문화예술교육(기술 습득)과 차별화됨. 문화치유의 본질은 예술적 결과물의 완성도가 아닌, 문화 활동의 ‘과정’ 속에서 이루어지는 주도적인 자기 탐색과 관계적 회복에 있으며, 이를 통해 참여자의 ‘심리적 힘 강화’를 목표로 함

〈표〉 문화치유 정책 개선 방향

구분	As-is		To-be	추진 과제
정책 목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 결핍의 회복 및 특정 문제 해결에 중점</li> <li>· 심리적 상처를 가진 개인의 심리·정서적 문제 극복</li> <li>· 사회적 역할 회복 지원</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 삶의 풍요로움 증진 및 예방적 접근 강화</li> <li>· 일반 국민의 자선에 대한 이해도 제고 및 심리적 체력 단련</li> <li>· 삶의 풍요로움, 사회적 연결 강화</li> </ul>	법적 근거 및 체계적 추진체계 마련
추진 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연계·분절형 전달체계</li> <li>· 사업담당 기관이 개별적으로 타부처 및 기관과 연계 및 협력</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 통합·거점형 전달체계</li> <li>· 양방향식(상향식 및 하향식) 이중 체계 구축</li> <li>· 타부처 연계사업은 문체부에서 추진하여 전담기관에 사업 이양</li> <li>· 지역거점에서 프로그램 개발 및 대상 발굴</li> </ul>	
정책 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 선별적 접근</li> <li>· 특정 위기·취약계층 중심(범죄·폭력 피해자, 가해·피해 청소년, 치매 위험 노인, 고립청년 등)</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 협의-보편-광의의 다원적 접근</li> <li>· (협의) 특정 위기·취약계층 지원 고도화</li> <li>· (보편) 전 생애주기의 일반 국민으로 확대</li> <li>· (광의) 경쟁·불신 등 사회의 부정적 문제 완화를 위한 인식개선 포괄</li> </ul>	인프라 개선
프로 그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 활용 매체</li> <li>· 예술(음악·미술·무용·연극 등)과 상담기법의 결합 중심</li> <li>■ 운영 방식</li> <li>· 일반인 대상 프로그램은 일회성·단발성 워크숍 형태</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 활용 매체</li> <li>· 예술, 인문, 장기적으로는 체육, 관광까지 포괄하는 융복합 매체 활용</li> <li>■ 운영 방식</li> <li>· 지속적 참여를 유도하는 장기·주기적 프로그램 강화</li> <li>· 온라인 맞춤형 프로그램 적극 활용</li> </ul>	프로그램 개선
공급 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치료사 중심의 접근</li> <li>· 예술치료사가 주도, 예술가는 보조적 역할 수행</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 예술가 주도 모델</li> <li>· 예술가가 예술 고유의 힘으로 참여자의 몰입과 표현을 주도, 치료사는 심리적 안전망을 제공하며 과정을 촉진</li> </ul>	전문인력 양성 및 활용 체계 구축

[그림] 문화치유사업의 추진 전략



<표> 문화치유사업의 내용 예시

구분	내용
1. 위기계층 맞춤형 회복 (Recovery)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 핵심 목표: 문제 해결 및 심리·정서 회복</li> <li>· 대상: 위기 청소년, 치매 노인, 폭력·재난 피해자 등</li> <li>· 접근 방식: 임상적, 사후적 치료 중심</li> <li>· 문체부 역할: 타부처(복지, 보건 등)와 연계, 전문인력 파견, 맞춤형 프로그램 운영</li> <li>· 대표 프로그램 예시: 마음치유 봄처럼 프로그램의 확대 및 고도화</li> </ul>
2. 예방적 심리역량 강화 (Resilience)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 핵심 목표: 삶의 풍요로움, 자존감, 관계 회복 등 '심리적 면역력' 증진</li> <li>· 대상: 생애주기별 일반 국민(육아기 부모, 은퇴자, 청년층 등)</li> <li>· 접근 방식: 예술의 본질적 체험을 통한 선제적·예방적 접근</li> <li>· 문체부 역할: 프로그램 개발, 지역 커뮤니티 연계, 플랫폼 제공</li> <li>· 대표 프로그램 예시: 생애주기별 문화치유, 마음체력단련 프로그램</li> </ul>
3. 문화 환경 개선 (Cultural Well-being)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 핵심 목표: 조직·지역·사회 전반의 문화적 환경 개선</li> <li>· 대상: 공공기관, 기업, 지역공동체 등</li> <li>· 접근 방식: 문화적 진단과 조직문화 혁신 중심</li> <li>· 문체부 역할: 치유 친화형 조직문화 인증, 치유정책 컨설팅</li> <li>· 대표 프로그램 예시: 여가친화기업과 연계, 문화공동체 회복 프로젝트</li> </ul>

## 나. 분야별 세부 추진 과제

### 1) 법·제도 개선

- 문화예술, 인문, 관광을 아우르는 통합적 법률을 제정하여 정책의 추진 동력을 확보하고 지속가능한 발전을 담보해야함
- 현실적으로는 「문화예술교육지원법」, 「지역문화진흥법」 등에 문화치유의 목적과 국가의 책무를 명시하고, 문체부를 컨트롤 타워로 하고 ‘문화치유 전담기관’을 지정하여 분절된 사업들을 통합 관리하는 탑다운(top-down) + 바텀업(bottom-up) 이중 체계의 전달체계 구축 필요
  - 하향식 체계: 문체부 내에 ‘치유 전담과’를 신설하여 타 부처 간 협력을 부처 차원에서 논의·조율하고, 문체부 산하 전담기관과 타 부처 산하 전담기관이 각 사업 및 하위 기관·시설을 연계하는 구조로 효율성을 제고할 수 있음(예. 문체부(한국문화예술교육진흥원)-산림청(한국산림복지진흥원) 협력)
  - 상향식 체계: 지역의 거점(문화재단, 문화도시센터 등)과 인력을 활용하여 지역 특수성을 반영한 문화치유사업을 추진하고, 이를 바탕으로 문체부가 총체적 지원체계를 구축하도록 연계할 수 있음

### 2) 인프라 개선

- 국공립 박물관, 미술관, 도서관 내에 ‘치유센터’나 상담 공간을 마련하고, ‘꿈꾸는 예술터’와 같은 기존 시설의 기능을 전 세대를 위한 문화치유 거점으로 확대 전환함
- 생활밀착형 네트워크 구축 및 온라인 플랫폼 고도화함. 지역의 민간 문화공간(카페, 서점 등)을 ‘문화치유 안심 거점’으로 발굴·지원하고, AI 기술을 접목한 온라인 통합 플랫폼을 구축하여 정보 접근성과 서비스의 보편성을 획기적으로 개선함

### 3) 프로그램 개선

- 정책의 일관성과 품질을 담보하되, 현장에서 유연하게 변용 가능한 ‘기본 원형’으로서의 표준 문화치유 프로그램을 개발·보급함. 프로그램은 최소 5회기 이상의 연속성, 온·오프라인 병행 모델을 기본 원칙으로 함

- 생애 전환기별 '정서적 취약계층' 등 신규 정책 대상을 위한 맞춤형 특화 프로그램을 적극적으로 개발하고 다양화함

#### 4) 전문인력 양성 및 활용 체계 구축

- '문화치유 전문인력(가칭)' 제도화가 필요함. 공인된 직종으로서 전문인력의 범주와 역할을 명확히 정의하고, 민간 자격에 대한 공신력 있는 '선별 기준'을 도입하여 인력의 질을 관리함
- 이를 위해 다각적 인력 양성 및 활용 시스템 구축이 기반이 되어야함. 기존 예술가 대상의 치유 역량 강화 교육을 확대하고, 지역의 다양한 인적 자원을 정책 수요자와 연결하는 '문화치유 매개자(Link Worker)'를 신규 양성함. 또한, 예술가와 치료가 협업하는 모델을 확산하고, 이들에 대한 지속적인 슈퍼비전 및 네트워킹을 지원하여 전문성을 강화함

---

# 목차

<b>제1장 서론</b> .....	<b>1</b>
제1절 연구 배경 및 목적	3
1. 연구 배경	3
2. 연구 목적	4
제2절 연구 범위 및 방법	5
1. 연구 범위	5
2. 연구 방법	6
<b>제2장 문화치유 정책의 개념 및 필요성</b> .....	<b>9</b>
제1절 문화치유의 개념과 특징	11
1. 문화치유의 개념	11
2. 문화치유의 범위 및 특징	13
제2절 문화치유 정책의 필요성	17
1. 문화정책에 대한 사회적 요구 변화	17
2. 정신건강 문제의 일상화 및 다변화	19
3. 새로운 정책대상으로서 ‘정서적 취약계층’의 부상	21
4. 기존 정책의 한계: 임상적 접근과 정책적 사각지대	23
제3절 소결	25
<b>제3장 문화치유 정책의 현황 및 쟁점</b> .....	<b>29</b>
제1절 문화치유 정책 현황	31
1. 문화예술치유	31
2. 인문치유	40
3. 치유관광	50

제2절 문화치유 정책의 주요 쟁점	57
1. 법·제도적 기반의 한계	57
2. 전용 공간 및 인프라 구축 미비	58
3. 프로그램 개념 및 성과체계 불명확성	60
제3절 소결	62
<b>제4장 치유 관련 정책 및 문화치유 프로그램 사례 .....</b>	<b>65</b>
제1절 국내 치유 관련 정책	67
1. 보건복지부	67
2. 여성가족부	72
3. 산림청	77
4. 해양수산부	83
5. 농촌진흥청	88
6. 서울시고립예방센터	93
제2절 문화치유 프로그램	98
1. 치유 대상 확대 사례	98
2. 인프라 및 전달 플랫폼 혁신 사례	105
3. 타 분야와의 제도적 연계 사례	112
제3절 소결	118
1. 국내 치유 정책 현황 분석을 통한 시사점	118
2. 국내·외 문화치유 사례를 통한 시사점	122
<b>제5장 문화치유 정책 수급 현황 분석 .....</b>	<b>127</b>
제1절 문화치유 서비스 이용 및 정책 수요	129
1. 조사 개요	129
2. 조사 결과	132
제2절 문화치유 전문인력 공급 현황 및 자격체계	145
1. 분석 개요	145
2. 분석 결과	147
제3절 소결	163

**제6장 문화치유 정책의 방향 및 추진 과제 ..... 169**

제1절 문화치유 정책의 기본 방향	171
1. 치유의 패러다임 전환	171
2. 문화치유 정책 추진 전략	176
제2절 문화치유 정책의 추진 과제	181
1. 법·제도 개선	181
2. 인프라 개선	186
3. 프로그램 개선	189
4. 전문인력 양성 및 활용 체계 구축	192

**참고문헌 / 201**

**ABSTRACT / 207**

**부록 / 209**

---

# 표 목차

〈표 1-1〉 문화치유분야 종사자 및 협회 관련자 FGI 주요 내용	6
〈표 1-2〉 문화치유 정책 수요 조사 주요 내용	7
〈표 2-1〉 문화치유(장세길, 2023)의 범위와 사례	14
〈표 2-2〉 예술치료, 예술치유, 문화치유의 개념 및 특징	16
〈표 2-3〉 문화치유의 개념 및 특징	27
〈표 3-1〉 문화예술교육지원법 주요 내용	32
〈표 3-2〉 〈문화예술치유 지원 사업〉 추진 체계(2024년도 기준)	33
〈표 3-3〉 문화예술치유 프로그램 지원 사업 주요 연계 시설	34
〈표 3-4〉 문화예술치유 분야별 프로그램 운영단체	35
〈표 3-5〉 2024년도 〈도시숲 예술치유 확산형 프로그램〉 개요	36
〈표 3-6〉 2024년도 운영 〈도시숲 예술치유 기획형 프로그램〉 개요	37
〈표 3-7〉 2025년 「도시숲 예술치유」 프로그램 사례	38
〈표 3-8〉 2022년도 〈치유도 예술로-예술치유 워크숍〉 개요	39
〈표 3-9〉 2022년도 〈어디서든 예술치유〉 개요	40
〈표 3-10〉 인문학 및 인문정신문화 진흥 기본계획 내용	42
〈표 3-11〉 〈인문치유사업〉 추진 현황	43
〈표 3-12〉 인문치유 사업 주요 연계 시설	44
〈표 3-13〉 〈중장년 청춘문화공간 운영〉 사업 주요 내용	45
〈표 3-14〉 〈게임 과몰입 청소년 대상 인문학 치유 프로그램〉 사업 주요 내용	46
〈표 3-15〉 문화로 사회연대 사업 목표	47
〈표 3-16〉 2024년 문화로 사회연대 사업 추진현황	48
〈표 3-17〉 2024년 문화로 사회연대 지역거점센터 주요 사업 현황	49
〈표 3-18〉 치유관광산업 육성을 위한 지원	51
〈표 3-19〉 「치유관광산업 육성에 관한 법률」의 주요 내용	52
〈표 3-20〉 웰니스·의료관광 융복합 클러스터 개요	53
〈표 3-21〉 2025년 ‘우수 웰니스관광지’ 신규 선정현황	55
〈표 3-22〉 치유관광 6대 주제 및 프로그램	56

〈표 3-23〉 문화체육관광부의 치유정책 현황 및 쟁점	64
〈표 4-1〉 보건복지부 정신건강정책 목표 및 전략	68
〈표 4-2〉 제1차 고독사 예방 기본 계획 추진 전략	68
〈표 4-3〉 산림치유 정책의 목표 및 전략	78
〈표 4-4〉 산림치유 활성화와 산림치유산업 진흥에 관한 법률안 주용 내용	80
〈표 4-5〉 한국산림복지진흥원의 역할 및 기능	81
〈표 4-6〉 산림치유 효과검증 연구 성과	81
〈표 4-7〉 소셜 프리스크라이빙 링크워커(Social Prescribing Link Worker) 주요역할	114
〈표 4-8〉 국내 공공 치유 정책 비교	120
〈표 4-9〉 정신건강 정책 목표(예방-개입-치료)에 따른 비교	121
〈표 5-1〉 조사 설계	129
〈표 5-2〉 표본 설계	130
〈표 5-3〉 조사 내용	130
〈표 5-4〉 응답자 특성	131
〈표 5-5〉 예술치료 협회 및 종사자 FGI 참여자	146
〈표 5-6〉 예술치료 협회 및 종사자 관련 FGI 주요 내용	146
〈표 5-7〉 예술치료 분야별 주요협회의 자격취득 요건	149
〈표 5-8〉 발달재활서비스 영역별 제공인력 자격기준	152
〈표 5-9〉 국내 예술치료 학부 전공	153
〈표 5-10〉 국내 예술치료 관련 대학원 현황	155
〈표 6-1〉 문화치유 정책의 보편적 대상(안)	174
〈표 6-2〉 문화치유 정책 영역(안)	175
〈표 6-3〉 문화치유 정책 개선 방향	179
〈표 6-4〉 문화치유사업의 내용 예시	180
〈표 6-5〉 문화예술교육지원법 상의 문화치유의 지원 관련 신규 조항(안)	182
〈표 6-6〉 문화치유사업 추진체계(안)	184
〈표 6-7〉 문화예술교육 전용 시설(꿈꾸는 예술터) 조성 현황	186
〈표 6-8〉 문화치유 프로그램 운영(안) 예시	190
〈표 6-9〉 ‘풍요로움 삶의 모델(LEM)’ 기반 문화치유 성과지표(안) 예시	191
〈표 6-10〉 문화치유 전문인력(가칭) 정의 및 자격기준 예시	193
〈표 6-11〉 문화치유 매개자 양성 교육과정 예시	195
〈표 6-12〉 예술가 대상 문화치유 전문인력 양성 교육과정 예시	196

---

# 그림 목차

[그림 1-1] 연구의 수행방법 및 과정	7
[그림 2-1] 문화예술정책의 사회문제해결 프레임워크	18
[그림 2-2] 생애주기별 정신건강 문제 유형률	20
[그림 2-3] 취약성-스트레스 이중위험 모델(Diathesis-Stress Mode0	21
[그림 3-1] 문화로 사회연대 사업 추진 프로세스	48
[그림 4-1] 여성가족부 산하 가족센터에서 운영하는 문화예술 활용 프로그램	76
[그림 4-2] 한국산림복지진흥원이 운영하는 시설 현황	77
[그림 4-3] 산림청 산하 숲체험원에서 진행되는 문화예술 활용 프로그램	82
[그림 4-4] 해양수산부 해양치유 관련 기본계획	84
[그림 4-5] 해양수산부 산하 해양치유센터 진행되는 문화예술 활용 프로그램	87
[그림 4-6] 제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획('22~'26)	89
[그림 4-7] 치유농업 추진체계	90
[그림 4-8] 치유농업 정책 대상	92
[그림 4-9] 서울시고립예방센터 조직도	94
[그림 4-10] 나루 프로그램의 참여자 특성	99
[그림 4-11] 나루의 온라인 워크숍 프로그램	100
[그림 4-12] 문화치유학회의 문화치유의 정의 및 범위	101
[그림 4-13] 벨켄 라인(Nelken-Line) 프로젝트	103
[그림 4-14] 호주의 발랑 힐링(Balaang Healing)' 프로그램	105
[그림 4-15] 4233+ 압구정점	106
[그림 4-16] 4233 마음센터 결과지 및 마음비타민 처방전	107
[그림 4-17] GS칼텍스 '마음톡톡' 주요 사업 내용	109
[그림 4-18] MMFA-MFdC 박물관 처방전	110
[그림 4-19] 문화장소 및 정신건강 지표 공동 매핑 및 온라인 설문조사	111
[그림 4-20] 예술처방(AoP) 프로그램 참여경로	113
[그림 4-21] 창의성 웰빙 주간 홈페이지	116
[그림 4-22] 창의성 웰빙 주간 진행 프로그램들	117

[그림 4-23] 타부처 정책과 문체부 문화치유 정책의 포지셔닝	121
[그림 5-1] 지난 한 달간 스트레스 및 정서적 어려움 지속으로 일상생활에 악영향을 미친 경험	132
[그림 5-2] 지난 한 달간 항목별 스트레스 정도	134
[그림 5-3] 스트레스로 인한 고통으로 병원 방문 또는 스트레스 해소를 위한 치료 (약물 처방, 상담 등) 프로그램 참여 경험 여부	135
[그림 5-4] 문화치유 서비스(문화예술, 인문, 관광 활동 등을 통한 치료 및 치유) 참여 경험 여부	136
[그림 5-5] 문화치유 서비스 참여 프로그램(복수응답)	136
[그림 5-6] 문화치유 서비스 선택 주 이유	137
[그림 5-7] 이용한 문화치유 서비스 정부지원/민간제공 해당 여부	137
[그림 5-8] 문화치유 서비스 전반적 만족도	138
[그림 5-9] 문화치유 서비스 '만족' 이유 워드클라우드	138
[그림 5-10] 공공정책사업으로서 일반인 대상 문화치유 프로그램 운영 필요도	139
[그림 5-11] 문화치유 프로그램을 통해 얻을 수 있는 기대효과	140
[그림 5-12] 우리 사회에 문화치유가 필요한 대상	141
[그림 5-13] 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 활동	142
[그림 5-14] 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 장소	142
[그림 5-15] 적절한 문화치유 서비스 제공 시 참여 희망 빈도	143
[그림 5-16] 문화치유 서비스 이용자 확대를 위해 필요한 지원 또는 개선	144
[그림 6-1] 문화치유 정책의 대상	174
[그림 6-2] 문화치유사업의 추진 전략	180
[그림 6-3] 문화체육관광부 보건복지부 의료 관광 협의체 사례	185
[그림 6-4] 온라인 및 Si를 활용한 정신건강 서비스 사례	188



문화치유 정책 개선방안 연구

제1장

서론



# 제1절 연구 배경 및 목적

---

## 1. 연구 배경

현대 사회에서 정신건강 문제는 특정 소수나 중증 환자에 국한되지 않고 사회 전체의 보편적 문제가 되고 있다. 급격한 사회·경제적 변화 속에 청년 실업, 고령화와 가족 해체 등 다양한 요인이 일상 속 정신적 스트레스를 가중시켜 왔다. 특히 코로나19 팬데믹을 겪으면서 국민의 정서적 취약성이 높아지고 고립감과 우울감이 확산되었다. 국민 누구나 정서적 어려움을 겪을 수 있는 상황이지만, 이를 예방하고 회복을 돕는 사회적 지원은 아직 충분하지 않은 실정이다.

현재의 정신건강 및 치유 정책은 주로 중증 정신질환 치료와 사후 대응에 집중되어 있다. 이러한 질병 치료 중심 접근은 정신건강 문제가 곧 병이라는 인식을 강화하여 도움을 구하는 데 심리적 장벽을 높이고, 직장 스트레스나 돌봄 부담, 청년기의 불안처럼 일상적이고 보편적인 정서 문제를 충분히 다루지 못하는 한계를 낳고 있다. 요컨대 현재의 정책 체계 아래에서는 ‘질병도 아니고 특별한 위기도 아닌’ 다수 국민의 일상적인 정서적 어려움은 정책의 사각지대에 놓여 있으며, 국민의 정서적 회복을 포괄적으로 지원할 새로운 접근이 요구된다.

이러한 배경에서 문화와 예술을 통한 치유 접근이 새로운 대안으로 주목받고 있다. 문화예술이 지닌 치유적 기능은 개인의 정신·정서 건강 회복은 물론 공동체의 회복과 사회 통합에도 기여할 수 있다. 실제로 국내에서도 학계와 현장을 중심으로 문화예술 치유 프로그램이 정신적 안정을 제공하고 사회적 관계를 강화하는 효과가 있음을 확인하는 등 문화치유의 실천적 노력이 이어지고 있다(문화치유학회, 2025). 해외에서는 일찍이 정신건강을 사회적 문제로 인식하여 예술과 의료를 통합한 치유를 국민 건강 증진을 위한 정책으로 적극 활용하고 있다. 다시 말해, 문화적 접근을 활용한 사회적 치유는 낙인에 대한 우려 없이 국민의 자발적 참여를 이끌어내고 일상 속 정서 지원을 제공하는

공공 정책적 대안이 될 수 있는 것이다.

한편, 문화정책분야에서도 한국문화예술교육진흥원을 중심으로 2010년대 중반부터 문화치유 프로그램들이 도입되어왔다. 2015년 이후에는 문화예술치유, 인문치유, 치유 관광 등 다양한 사업들이 추진되어 왔으나, 여러 기관에서 개별 사업 단위로 분산 운영 되면서 정책의 명확한 개념화 및 법적·제도적 기반이 미비한 상황이다. 이에 현행 정신 건강·치유 정책의 한계를 보완하는 문화치유 정책의 새로운 패러다임을 모색해야 할 시점이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 위에서 제기한 문제의식 아래 문화치유 정책의 개념과 역할을 재정의하고, 효과적인 문화치유 정책 구현을 위한 제도적·정책적 개선방안을 도출하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 문화치유 정책이 국민의 정서적 회복을 지원하는 공공정책으로서 자리매김하고, 향후 관련 정책의 체계적 발전을 견인할 수 있는 전략적 방향을 제시하고자 한다.

## 제2절 연구 범위 및 방법

---

### 1. 연구 범위

#### 가. 시공간적 범위

본 연구에서는 문화체육관광부가 한국문화예술교육진흥원을 필두로 하여 <문화예술 치유 지원 사업>(예술을 활용한 치유 프로그램으로 문화체육관광부가 2015년부터 추진 프로그램 지원 사업을 운영하기 시작한 시점부터 현재까지를 시간적 범위로 설정한다. 공간적 범위는 국내를 중심으로 하되, 프로그램 사례 분석은 국외까지 포함하였다.

#### 나. 내용적 범위

연구의 내용적 범위는 크게 다섯 가지로 구분된다. 첫 번째는 문화치유 관련 이론과 현황검토를 바탕으로 문화치유의 개념과 필요성을 도출한다. 두 번째는 문화체육관광부가 추진하는 주요 치유산업(문화예술치유, 인문치유, 치유관광)과 문화치유 관련 전문인력의 현황을 분석하여 쟁점을 도출한다. 세 번째는 문화치유 정책과 유사한 국내 공공 치유 정책과 국내외 프로그램 사례를 분석한다. 네 번째는, 국내 일반인의 스트레스 수준과 문화치유 정책에 대한 수요를 조사하여 시사점을 도출한다. 마지막으로 앞서 분석한 정책 현황 및 분석을 바탕으로 문화치유 정책의 방향성과 구체적인 추진 과제들을 제안한다.

## 2. 연구 방법

### 가. 문헌 조사 및 사례분석

문화치유위 개념과 필요성을 도출하기 위해 국내·외 정신건강 관련 선행 연구, 학술 논문, 정부 보고서 및 통계 자료를 분석하였다. 문화치유 정책 현황 분석은 현재 문화체육관광부 주도로 시행되고 있는 대표적인 치유 관련 사업들의 사업 자료 및 연구보고서 등을 검토하였다. 국내·외 치유정책 및 프로그램 사례 분석을 위해 공신력 있는 보고서, 기사, 직접 대면 인터뷰 등을 수행하였다.

### 나. 전문가 자문 및 관계자 인터뷰

문화 및 타부처 정책전문가, 예술치료 분야 전문가들과 방문인터뷰를 실시하여 문화치유의 개념과 필요성, 문화치유 정책의 쟁점 및 개선 방향성에 관한 자문을 구하였다. 또한 문화예술치유, 인문치유 등 사업 담당자와의 인터뷰를 통해 문화치유 정책의 한계 및 수요를 파악하였다.

### 다. 문화예술치료 종사자 및 협회 관련자 FGI

예술치료 분야에서 활동하고 있는 전문인력과 치유 관련 민간자격증 발급 협회 관련자를 대상으로 FGI를 실시하였다. 주요 논의 내용은 예술치료사들의 활동 현황 및 처우, 예술치료 자격증 발급 및 인력 현황, 치유 분야 활동의 애로사항, 향후 문화치유 분야로의 진출 의향, 문화치유 정책에 대한 제언 등이다.

〈표 1-1〉 문화치유분야 종사자 및 협회 관련자 FGI 주요 내용

- 
- FGI 대상
    - 현재 특정기관에 소속되거나 프리랜서로 활동하는 예술치료사(음악, 미술, 무용, 연극 분야) 및 예술치료 자격증 발급 협단체 소속 전문가 13인
  - FGI 주요 질문 내용
    - 현장 활동 실태, 자격제도 현황 및 한계, 교육 및 역량 강화 수요, 문화치유 정책 실행 전략
-

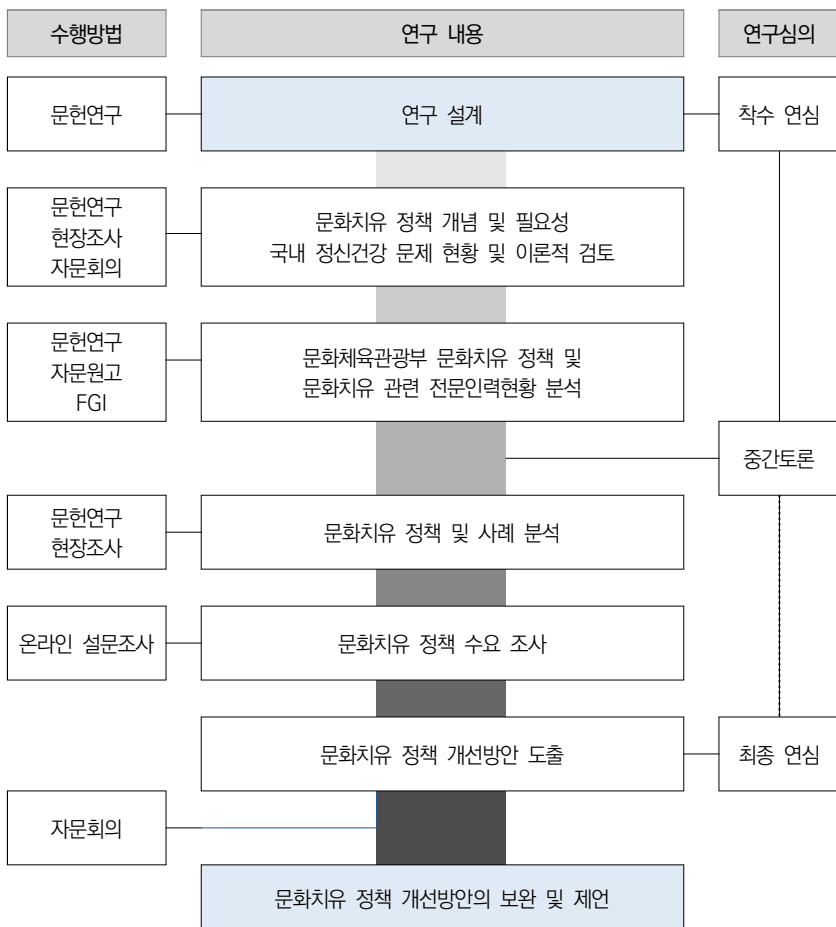
## 라. 대국민 온라인 설문조사

일반 국민 800여명을 대상으로(성별, 연령, 지역 배분 고려) 온라인 조사를 실시하였다. 주요 조사 내용은 스트레스 현황, 문화치유 경험 및 만족도, 문화치유 정책 필요성 및 수요 등이다.

〈표 1-2〉 문화치유 정책 수요 조사 주요 내용

- 설문 대상
  - 국내 일반 성인 800명(성별, 연령, 지역 배분 고려)
- 주요 질문 내용: 스트레스 현황 및 문화치유 정책의 필요성 및 수요 등 10-15문항
  - 스트레스 현황 및 인식, 문화치유서비스 이용 경험 및 만족도, 문화치유 정책 필요성 및 수요

[그림 1-1] 연구의 수행방법 및 과정





문화치유 정책 개선방안 연구

제2장

## 문화치유 정책의 개념 및 필요성



# 제1절 문화치유의 개념과 특징

## 1. 문화치유의 개념

문화치유(Cultural Healing)는 문화예술, 인문 및 생활문화 활동 등을 매개로 하여 개인과 공동체의 정서적 안정과 성장을 지원하는 비의료적이며 예방적인 접근이다. 문화치유는 질병의 진단이나 치료를 직접적인 목표로 삼지 않는다. 이는 개인이 일상적 문화 활동 속에서 자신에 대한 이해와 수용을 통해 심리적·사회적 힘을 강화하고, 정서적 안정을 도모하는 것을 지향한다. 따라서 문화치유 정책은 특정 질병을 가진 환자군에 국한되지 않고, 일반 국민 전체를 대상으로 하는 보편적 공공서비스의 성격을 지닌다.

기존의 임상적 ‘치료(Therapy)’<sup>1)</sup>가 주로 정신적 고통을 완화하여 정상적인 기능으로

1) 치료와 치유의 개념은 유사하게 사용되기도 하나, 그 철학적 기초와 실천적 지향점에서 본질적인 차이를 지닌다. 치료는 주로 의학적 혹은 심리학적 병리의 관점에서 병을 진단하고 이를 제거하거나 조절하는 행위를 중심으로 한다. 샤르코(Jean-Martin Charcot)의 최면술 연구와 프로이트(Sigmund Freud)의 정신분석 이론은 치료가 심리적 차원으로 확장되는 계기를 마련했으며, 20세기 중엽 이후 정신치료 영역이 본격적으로 발전하기 시작했다. Petersen(2000, 재인용함: 정여주, 정현주, & 김나영, 2007)은 치료를 의학적 관점과 심리적 관점으로 구분하였는데, 전자는 약물 복용, 수술, 요양 등을 포함하여 신체적 질병의 회복을 목표로 하며, 후자는 의사, 심리학자, 사회복지사 등의 전문 인력이 정서적 또는 행동적 문제를 다루는 방식이다. 심리치료는 지지적 개입(예: 미술, 음악, 동작 기반 치료), 교육적 접근, 상담 등을 포함하고, 적용 대상 역시 개인, 가족, 집단, 아동, 성인 등으로 다양하다. 즉 치료는 질병이나 손상의 증상 완화 또는 제거에 초점을 맞춘 의학적 개입을 의미한다. 객관적인 질병 진단을 바탕으로 의료 전문가에 의해 수행되는 일련의 과정으로, 정상적인 신체 기능 회복이 주된 목표라고 할 수 있다.

반면, 치유(Healing)는 질병이나 문제를 단순히 제거하거나 조절하는 것을 넘어, 인간 존재의 신체적, 정신적, 영적 차원에서의 전인적 회복을 지향한다. 치유는 병이 없던 상태로 되돌아가는 것, 병의 근원을 제거하는 것, 상처로부터의 회복, 혹은 단절된 관계의 회복까지 아우르는 폭넓은 개념이다(정여주 외, 2007). Petersen(2002)는 치유를 인간의 영적·심리적·신체적 결핍이나 상처가 통합적으로 회복되는 과정으로 설명하였으며, 융(Carl Gustav Jung) 또한 ‘치유’를 개인의 전체성을 실현하는 심리적 과정으로 강조했다(Samuels, Shorter & Plaut, 2005). 그는 분석심리학에서 의학적 치료와 구분되는 개성화의 여정을 치유 개념으로 포착하고자 했다. 이처럼 치유는 병리 중심의 치료를 넘어, 인간 존재의 본질과 깊이 있는 관계를 회복하는 대안적 개념으로 자리매김하고 있다. 즉 치유가 치료보다 더 광의적인 의미를 가지며, 치유는 인간의 신체적 질병뿐 아니라 영적, 정신적 문제나 갈등, 고통을 극복하는 상태를 포괄한다. 또한 치료는 주로 외부 전문가에 의해 이루어지는 데 반해, 치유는 개인의 내면의 힘, 사회적 관계, 긍정적 환경 조성 등 다양한 요소에 의해 영향을 받는다. 이에 문화치유는 미술, 음악, 무용, 문학 등 예술 장르가 지닌 심미적 경험과 자기표현의 기회를 통해 인간의 감각, 정서, 인지, 사회적 기능 전반을 자극하고 조화롭게 회복시키는 과정으로 볼 수 있다.

회복시키는 데 중점을 둔다면, 문화치유는 본인이 가진 자원을 강화하고 심리적 필요로  
움에 도달하는 것이다. 이는 긍정심리학의 핵심적인 통찰과 맥을 같이한다. 긍정심리학  
에서는 부정적 정서(고통, 불안, 우울)와 긍정적 정서(기쁨, 평온, 행복)를 하나의 연속선  
상에서 반대쪽에 있는 개념으로 보지 않는다. 즉, 우울증이라는 마이너스 상태가 치료를  
통해 0(zero)의 상태가 되었다고 해서, 저절로 행복이라는 플러스 상태로 나아가는 것은  
아니라는 것이다(Keyes, 2002). 고통의 감소가 곧 행복의 증진으로 자동적으로 이어지  
지 않기 때문이다. 상처를 치료하여 더 이상 아프지 않은 상태를 만드는 것과, 자기에  
대한 깊은 이해를 통해 자존감을 높이고 삶의 의미를 찾아가는 것은 근본적으로 다른  
차원의 과제이다.

문화치유의 목표가 되는 ‘심리적 풍요로움(psychological richness)’은 심리학계에  
최근 부상한 개념으로, 기존에 삶의 질의 구성 요소로 여겨졌던 행복, 삶의 의미 외에  
삶의 질을 구성하는 제3의 요인이다(Oishi, 2020). 이는 다양하고 새로운 경험을 통해  
관점을 넓히고 호기심을 충족시키는 삶의 요소를 뜻하며, 외적으로는 여행이나 새로운  
도전과 같은 활동부터 내적으로는 책을 읽거나 예술을 감상하는 것까지 폭넓은 경험을  
포함한다. Oishi & Westgate의 연구(2021)에 따르면 행복이 ‘기분 좋음’, 의미가 ‘가치  
있음’에 초점을 둔다면, 심리적 풍요로움은 깊이 생각하고 세상을 다르게 보는 것에 초  
점을 둔다. 심리적으로 풍요로운 삶을 추구하는 사람들은 때로는 행복이나 의미를 포기  
하더라도 도전과 변화를 선호할 정도로 이러한 다채로운 경험을 중요하게 여긴다.

따라서 기존의 정신건강 프로그램이 스트레스 감소나 우울의 감소 등 행복증진에만  
천착하여 결핍을 치유하는 집중했다면, 심리적 풍요로움은 다양하고 새로운 경험을 통해  
자신의 관점을 바꾸는 지혜와 정신적 성장으로의 전환을 제안한다. 실제로 흥미로운 경  
험은 항상 유쾌하지 않을 수 있지만, 우리를 성장하게 하고 세상을 새로운 방식으로 보  
도록 도와준다는 Oishi 외(2020)의 언급처럼, 불편하거나 어려운 경험이라도 개인의 시  
야를 넓히고 정신적 성장을 이끌 수 있다. 이러한 경험을 통해 얻는 관점의 변화와 도전  
극복의 과정은 개인의 회복탄력성을 강화한다. 다시 말해, 문화치유는 부정적 정서나 트  
라우마를 단순히 없애주는 것에서 나아가, 다양한 새로운 경험과 도전을 통해 사유하고  
성장하도록 돕고, 이렇게 심리적 풍요로움을 얻은 개인은 일상에서의 부정적 사건에도  
견딜 수 있는 심리적 체력을 기를 수 있게 하는 것이다.

## 2. 문화치유의 범위 및 특징

문화치유는 예술치료(Art Therapy), 예술치유(Art Healing)등 유사 개념과의 비교를 통해 그 고유성과 적용 범위를 명확히 할 수 있다. 문화치유·예술치료·예술치유는 모두 개인의 심리적 자원 강화와 정서적 회복을 목표로 하지만, 접근방식(진단을 바탕으로 구조화된 치료과정을 거치는지 여부), 주체성(치료사·상담사 등 전문가가 중심이 되어 개입하는지 아니면 참여자가 스스로의 자각과 경험을 통해 치유에 이르는지 여부), 그리고 활용 매체(순수 예술활동에 국한되는지 혹은 다양한 활동을 포괄하는지 여부)의 측면에서 구분된다.

예술치료는 임상적 환경에서 전문가의 지도 아래 진행되는 심리치료의 한 형태이다. 명확한 진단명과 병리적 상태를 중심으로 구조화된 치료 과정을 포함하는 것이 특징이다(Haeyen, Chakhssi, & Van Hooren, 2020). 예를 들어, 예를 들어, 국가창의적예술치료협회연합(NCCATA)는 예술치료를 미술, 음악, 무용 등 예술 매체를 활용하여 심리적 문제를 해결하고 정신건강을 증진하는 전문적 치료로 정의하고 있다. 즉, 예술치료는 병리적 상태의 개선과 증상 완화를 목표로 하는 임상 중심의 전문 치료 활동이다.

예술치유는 보다 비공식적인 환경에서 이루어지는 개방적 접근이다. 전문가의 개입이 필수적이지 않으며, 참여자의 자발적 예술 표현과 감각적 자각을 통해 정서적 웰빙을 도모한다. Nitzan & Orkibi(2021)는 예술치유를 참여자의 자율성과 몰입 경험을 강조하는 개방적 실천으로 정의하였고, Wang et al.(2024) 역시 예술치유를 전문적 치료지식이 없더라도 예술을 통한 정서적 회복을 가능케 하는 참여 기반 활동으로 설명한다. Zeng(2024)은 예술치유를 예술을 통한 감정 회복 과정에 초점을 둔 공공적 치유 실천으로 규정하였다. 그러나 현실에서는 예술치유 역시 특정 대상자를 선별하여 개입하는 경우가 많아, 예술치료와의 경계가 불분명하다는 한계가 존재한다.

한편, 문화치유는 이와 구별된다. 문화치유는 진단과 치료라는 임상적 과정을 필요로 하지 않는다. 예술 활동에 한정하지 않고 인문·역사·전통문화·생활문화 등 다양한 문화적 자원을 활용하여 개인의 정서적·심리적 안정과 공동체 내 사회적 관계망 회복까지 포괄하는 통합적 접근이다. 예를 들어 Kang & Jeon(2024)은 뇌졸중 환자의 심리 재활을 위해 원예와 문예활동을 통합한 프로그램을 개발하여, 자아 탐구와 집단 공감을 통해 우울 감소와 재활 동기를 촉진하는 효과를 확인하였다. 이처럼 문화치유는 특정 예술

장르에 국한되지 않고 다양한 문화적 활동을 포함하여 개인과 공동체의 건강 회복 및 사회 통합을 지향한다.

국내 연구에서도 문화치유의 범위를 세분화하려는 시도가 있었다. 장세길(2023)은 치유문화를 치유예술, 치유문화(문화적 치유), 광의의 문화치유로 구분하였다. 치유예술은 예술적 표현과 활동을 통한 개인 정서·심리 회복을 의미하며, 예술치료가 이에 해당한다. 치유문화는 사회적 위험과 상처에 대응하는 문화의 공공적 기능으로, 예술치유뿐 아니라 인문·역사 치유, 놀이치유, 향기치유 등 다양한 활동을 포함한다. 광의의 문화치유는 치유예술과 치유문화를 포괄하며, 문화 전반이 개인과 사회의 치유에 기여하는 통합적 개념이다. 특히 장세길이 제시한 치유문화는 개인 치유를 넘어 사회적 연대와 공공의 치유까지 목표로 한다는 점에서, 향후 문화치유 정책이 사회적 치유를 담당해야 한다는 중요한 시사점을 제공한다.

〈표 2-1〉 문화치유(장세길, 2023)의 범위와 사례

구분(치유 수단)		사례와 주요 내용
광의의 문화치유 (동물, 자연, 해양, 산림, 치유관광, 농업/원예, 스포츠 치유)	문화치유 (인문/역사, 놀이, 종교문화, 향기, 문화답사, 전통문화 치유)	<p>인지행동 통합예술치료</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 인지행동치료는 행동치료와 인지치료를 통합한 모델로 인지를 교정하여 행동을 변화시키는 방법</li> <li>- 알츠하이머 환자에게 미술치료와 음악치료와 포함된 통합인지치료를 실행하여 일상생활능력, 정서불안, 우울증 등이 개선되는 효과</li> </ul> <hr/> <p>코로나 우울증 치유</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 코로나의 장기화로 인해 우울감을 호소하는 사람이 증감함에 따라 문화 활동을 통해 일상 속 활력을 되찾기 위한 시도</li> <li>- 명지병원: '코로나블루치유지원단'을 발족하여 코로나 19 격리환자 대상 베드사이드 콘서트와 무관중 스트리밍 공연 등을 진행</li> </ul>
	인문학 치유	<p>역사리텔링(history-retelling)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 역사적 사건으로 직접적인 상흔을 입었거나 왜곡된 사실로 트라우마를 겪는 피해자의 삶을 회복하고자 스스로 기억 속 역사적 사건을 구술하게 함으로써 고통을 해소하게 하며 참여자의 공감대를 형성하는 상호작용적 치유 방식</li> <li>- 제주 4.3트라우마센터: 트라우마 대상자가 겪어온 생애사 등을 통해 공감 기반 치유프로그램을 진행</li> </ul>

자료: 장세길 (2022) 지역문화의 반격 위험에 맞서다 76p 재구성

앞서 전술한 유사 개념들과 비교할 때, 문화치유는 더욱 명확한 정책적 방향성을 갖고, 그로인해 문화치유만의 독자적 특성을 지니게 된다. 첫째는, 예방적 기능이다. 문화치유는 특정 질환을 진단받은 이후 개입하는 치료가 아니라, 정신적 위기가 발생하기 전에 일상 속에서 정서적 어려움을 예방하고 회복탄력성을 강화하는 것을 목적으로 한다. 예술치료가 이미 문제를 경험한 대상자의 회복에 집중한다면, 문화치유는 사전적·보편적 접근을 통해 개인의 자기 돌봄(self-care) 역량을 강화하고, 국민 전체의 삶의 질을 향상시키는 데 중점을 두는 것이다.

둘째, 문화자원의 다양성 활용이다. 문화치유는 음악, 미술, 무용 등 예술 장르뿐만 아니라 인문학, 역사, 전통문화, 놀이, 향기 등 다양한 자원을 매개로 한다. 또한 문화치유는 단순한 문화예술활동의 기능적 개입을 넘어 예술과 문화의 본질적 가치—심미적 경험, 정서적 감흥, 창의적 자각—를 존중하고, 이를 통해 자기 이해와 자기 성찰을 가능하게 한다.

셋째, 참여자 주체성이다. 문화치유는 임상 전문가의 지도와 개입보다는 참여자가 스스로의 자각과 경험을 통해 회복하는 과정에 초점을 맞춰야 한다. 이는 문화치유 프로그램에 있어서 예술치료사가 메인이기 보다는 다양한 예술가, 문화해설사, 인문학도가 등이 문화치유 전문인력(가칭)으로 적극 활용되어야 한다는 전략(제 6장에 상술)과도 연결된다.

넷째, 문화치유는 사회적 연계와 공동체의 치유까지 포함하는 총체적 접근이다. 문화치유는 정서적 환기와 심리적 위안을 넘어 개인의 전인적 건강, 사회적 관계망 회복, 공동체적 연대 형성을 모두 포함하는 다차원적 실천이다. 이를 위해 지역사회 내에서의 사회적 지지망을 형성하고, 긍정적이고 포용적인 문화를 조성하는 방향성을 추구해야 한다.

이와 같은 차별성과 특징을 갖춘 문화치유는 예술치료가 병리적 진단과 임상 절차에 집중하고, 예술교육이 학습과 기술 습득에 초점을 두며, 인문학 치유가 지적 성찰을 중심에 두는 것과 달리, 예술과 문화의 자율적 가치와 감성적 몰입을 통해 전인적 회복과 사회적 관계망 회복을 동시에 도모하는 고유한 정책 영역으로 자리매김할 수 있다.

〈표 2-2〉 예술치료, 예술치유, 문화치유의 개념 및 특징

구분	예술치료 (Art Therapy)	예술치유 (Art Healing)	문화치유 (Cultural Healing)
개념 및 목적	임상 치료, 정신건강 증진	정서 회복, 자율적 웰빙	정서 안정, 공동체 연대
접근방식	진단 기반, 구조화	비진단, 개방적	예방적, 보편적, 통합적
주체성	임상 전문가 주도	참여자 자율 (실상은 임상 전문가 주도 다수)	참여자 주체, 다원적 인력
활용 매체	미술·음악·무용 등 예술 장르	순수 예술, 감각 경험	예술+인문·역사·전통·생활
적용 대상	병리 진단 환자, 위기집단	특정 집단+일반 참여	일반 참여+정서 취약계층
특징	임상적·치료적	개방적·감각적, 표현 중심	예방적·총체적 자기에 초점 표현-자각-교류로 발전

## 제2절 문화치유 정책의 필요성

### 1. 문화정책에 대한 사회적 요구 변화

전통적인 관점에서 문화정책의 주된 목표는 문화예술의 진흥과 국민의 문화 격차 해소에 있었다. 이는 우수한 문화예술 콘텐츠의 창작-유통-향유라는 선순환 구조를 확립하는 것을 정책의 지상과제로 삼았음을 의미한다. 정책의 성공은 박물관 및 미술관 관람객 수, 공연 건수, 문화예술 교육 참여율 등 양적 지표로 측정되었으며, 국민 개개인이 문화 활동을 통해 무엇을 느끼고 경험하는지, 그 질적 측면은 상대적으로 부차적인 고려 대상이었다. 이 패러다임 하에서 문화정책은 주로 예술 창작 지원, 문화 인프라 구축, 문화향유 기회 확대에 집중되어 있었다.

이러한 ‘콘텐츠 중심’의 정책 기조 속에서 문화예술이 지닌 치유의 효과는 분명히 존재했지만, 정책적으로 의도된 결과는 아니었다. 아름다운 음악을 듣거나 감동적인 연극을 보면서 개인이 얻는 위안과 정서적 안정은 문화 향유 과정에서 자연스럽게 발생하는 긍정적 외부효과로 인식되었다. 정책 설계 단계에서 특정 사회 집단의 정신건강 문제를 해결하기 위해 프로그램을 기획하거나, 그 효과를 체계적으로 측정하고 관리하려는 시도는 매우 드물었다. 즉, 치유는 문화정책의 목적이 아닌 결과였으며, 정책의 성과를 평가하는 핵심 기준도 아니었다.

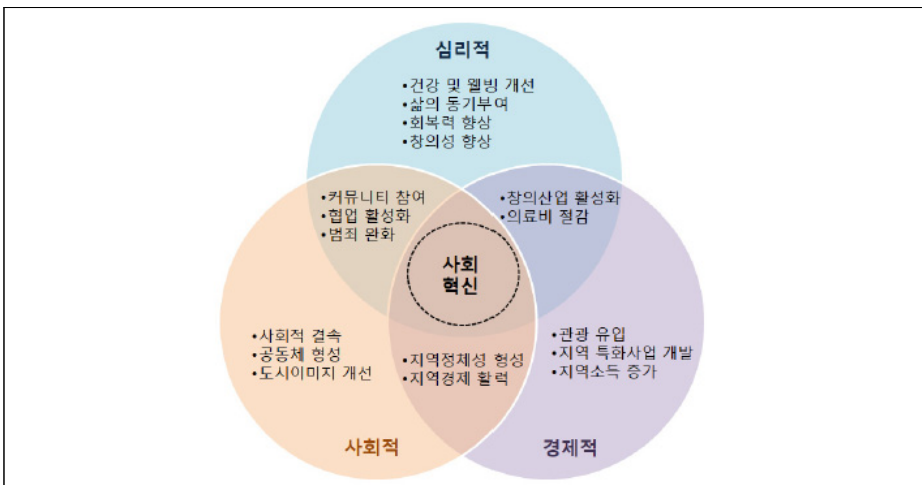
그러나 1인 가구의 급증, 공동체 의식의 약화, 무한 경쟁 사회의 스트레스 등 구조적인 요인에 더해, 코로나19 팬데믹이라는 사회적 변화는 국민 정신건강의 악화라는 심각한 사회 문제로 이어졌다. 이러한 지점에서 문화정책이 사회문제에 대응해야 하는 새로운 역할이 요구되기 시작했다(정보람, 윤소영, 노영순, 2023). 사회적으로 치유에 대한 수요가 급증하자, 과거 외생효과로만 간주되던 문화의 치유 기능이 이제는 정책이 적극적으로 활용해야 할 핵심 자원으로 재평가받게 된 것이다.

이러한 사회적 수요의 변화에 부응하여 문화정책은 이제 ‘콘텐츠’를 넘어 ‘기능’을 중심

으로 재편되고 있는 것으로 보인다. 새로운 패러다임에서 문화정책의 핵심 질문은 “국민들이 무엇을 보고 듣게 할 것인가?”가 아니라, “국민들이 문화 활동을 통해 무엇을 회복하고 형성하게 할 것인가?”이다. 이는 정책의 목적과 수단, 그리고 성공의 기준을 근본적으로 바꾸는 전환을 의미한다. 이처럼 ‘기능 중심’의 문화정책은 문화를 사회적 안전망의 일부이자, 국민 정신건강을 위한 보편적 복지 서비스로 자리매김시키는 접근이다. 이는 ‘문화치유’, ‘예술치료’와 같은 용어들이 정책의 전면에 등장하고, 보건복지부, 여성가족부 등 다른 부처와의 협력 사업이 활발해지는 최근의 정책 동향에서도 뚜렷하게 확인된다.

문화정책의 패러다임은 콘텐츠의 생산과 소비를 지원하던 전통적 모델을 넘어, 사회구성원의 정서적 안녕과 공동체의 회복을 돕는 기능적 모델로 진화하고 있다. 한때 문화의 부수적 효과로 여겨졌던 치유의 힘은, 이제 우리 사회가 직면한 고립과 단절의 위기에 대응하는 가장 중요한 정책적 자원이 되었다. 이러한 패러다임의 전환은 문화의 가치를 재발견하는 과정이다. 문화는 단순히 즐기고 감상하는 대상을 넘어, 개인의 내면을 돌보고 사람과 사람을 연결하며, 건강한 공동체를 만드는 핵심적인 사회적 자본임을 정책적으로 증명하고 있다. 앞으로의 문화정책은 이러한 기능적 접근을 더욱 심화시켜, 전국민의 마음 건강을 지키는 든든한 사회적 인프라로서 그 역할을 다해야 할 것이다. 이를 위해 문화치유 정책의 안정적인 기반 확보가 필요와 실질적인 정책으로 뿌리내리도록 지속적인 노력이 필요한 상황이다.

[그림 2-1] 문화예술정책의 사회문제해결 프레임워크



자료: 정보람, 윤소영, 노영순(2023).. 사회문제와 문화예술정책

## 2. 정신건강 문제의 일상화 및 다변화

한국 사회는 급격한 경제 성장과 사회변화를 겪으며 다양한 정신건강 문제에 직면해 왔다. 특히 코로나19 이후 사회적 고립감과 우울증이 증가하는 등 심각한 사회문제로 대두되고 있는데, 단순히 특정 정신질환자의 증가 뿐 아니라, 사회 구조적 요인으로 인해 생기는 청년 실업, 노인 빈곤, 가족 해체 등의 문제와 급변하는 가치관으로 인해 일반 국민의 정신적 스트레스도 가중되고, 정신건강의 문제가 일상화 되고 있다.

19~74세 서울시민 2,149명을 대상으로 정신건강 실태조사(서울연구원, 2022)에 따르면 일반 시민에게서 외상후 스트레스 증상 불안, 불면증 등 다양한 정신건강 문제가 만연하다. 설문응답자 과반(52.5%)이 실태조사에서 제시한 정신건강 문제<sup>2)</sup> 중 1개 이상을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 외상 후 스트레스 증상, 우울, 불면증 순으로 높게 나타났다. 뿐만 아니라 정신건강복지법 제10조에 근거하여 5년마다 실시하고 있는 「정신건강실태조사」에 따르면, 만 18~79세 성인 인구 중 정신질환 평생 유병률은 27.8%로, 국민 4명 중 1명이 평생 중 한 번 이상 정신질환(알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 불안장애, 혹은 우울장애)을 경험하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2022). 이는 2016년 조사(25.4%)보다 2.4%p 증가한 수치로서 한국 사회의 정신건강 문제가 심각한 수준임을 보여주는 지표이며, 적극적인 예방과 조기 개입 정책 마련의 필요성을 시사한다.

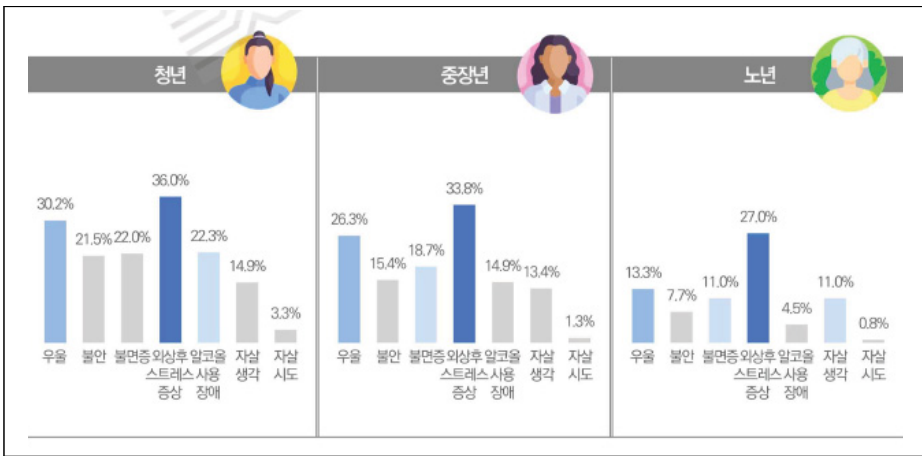
생애주기별로도 다양한 정신건강 문제의 양상과 원인이 존재한다. 건강보험심사평가원의 공식 통계에 따르면, 우울증, 불안장애 등 정신건강 문제로 진료받은 아동·청소년의 수는 최근 5년간 두 배 가까이 증가했다<sup>3)</sup>. 2023년 아동·청소년 외래 진료 질환 중 가장 많은 비중을 차지하는 것은 주의력결핍 과다행동장애(ADHD)를 포함한 '운동과다장애(F90)'였으며, 우울 에피소드와 기타 불안장애가 그 뒤를 이었다. 아동·청소년 정신건강 문제 심화 요인으로는 코로나19 팬데믹으로 인한 사회적 고립 심화, 학업 및 입시 스트레스 가중 등이 지적되고 있다. 온라인 수업 장기화로 인한 또래 관계 단절, 사회활동 제약, 가정 내 갈등 증가 등이 아동·청소년의 정신건강에 부정적 영향을 미친다는 것이다. 또한, 입시 경쟁 심화, 학업 부담 가중, 미래에 대한 불안감 증가 등 사회·문화적

2) 해당조사에서는 정신건강 문제를 우울증, 불안, 외상후 스트레스 증상, 불면증, 알코올사용장애(중독), 공황장애, 감정기복, 분노조절장애, 자살충동 및 시도, 기타 등으로 구분

3) <https://www.donga.com/news/Society/article/all/20250504/131542393/1>

요인이 우울감과 불안감을 호소하는 아동·청소년 증가의 원인으로 작용한 것으로 보인다. 「국가 정신건강현황 보고서 2022」에 따르면 20대 우울증 환자 수는 2017년 대비 127.1%로 5년만에 대폭 증가하였다. 특히 20대 여성의 경우 남성 대비 3배 높은 유병률을 보이며, 통계청의 2019년 사회조사에 따르면, 지난 1년간 심리적 어려움을 경험한 20대 청년 중 약 28.7%가 '낙인(시선)에 대한 두려움' 때문에 정신건강 서비스를 이용하지 않았다고 응답하여, 사회적 고립을 심화시키는 주요 원인이 확인되었다. 청년 우울증 증가의 주요 원인으로서는 취업난, 불안정한 미래, 과도한 경쟁, 경제적 어려움, 디지털 피로 증후군, 발달 과업의 부조화(결혼 및 출산 등 생애주기적 취약성) 등이 지적되고 있으며 이는 청년 세대가 사회·경제적 어려움 속에서 심리적 고통을 겪고 있음을 보여준다. 고령인구의 사회경제적 상황과 만성질환은 정신건강에 직접적인 영향을 미친다. 한국고용정보원이 발간하는 「고령화연구패널(KLoSA) 데이터 브리프」에 따르면, 60세 이상 노인의 우울 수준은 연령이 증가할수록, 그리고 배우자가 없거나 만성질환 수가 많을수록 유의미하게 높아지는 것으로 나타났다. 특히 이는 노년기의 사회적 관계망 약화와 신체적 건강 악화가 정서적 고립감과 우울감을 심화시키는 핵심 요인임을 시사한다.

[그림 2-2] 생애주기별 정신건강 문제 유병률



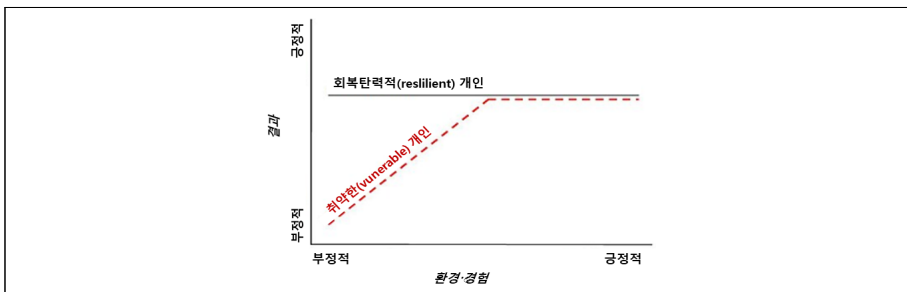
자료: 서울연구원(2022). 서울시민 정신건강 실태와 정책방향

### 3. 새로운 정책대상으로서 ‘정서적 취약계층’의 부상

최근 정신건강 정책의 패러다임은 기존의 질환 중심적 접근을 넘어, 질환으로 이행될 수 있는 새로운 위험 계층을 포착하고 예방하는 방향으로 확장되고 있다. 이들은 임상적 진단을 받을 수준은 아니지만, 정신질환 발현 가능성을 높이는 ‘정서적 취약성(emotional vulnerability)’이 높은 사람들이다. 정서적 취약성이란 ‘보편적이고 일상적인 정서적 고통에 대한 민감성’으로 정의하며, 이는 병리적 상태로 진행되기 이전의 전조 단계로 간주된다(Yamaguchi et al., 2022). 즉, ‘정서적 취약계층’이란 일상에서의 스트레스, 부정적 감정, 사회적 고립 등에 민감하게 반응하고, 감정적 안정성과 자기치유력이 약해 회복에 어려움을 겪는 상태에 있는 이들을 의미하는 것이다.

이러한 현상은 정신건강 분야의 주요 이론인 ‘스트레스-취약성모델(Diathesis-Stress Model)’로 설명할 수 있다. 이 모델은 특정 질환에 대한 개인의 내재적 소인(취약성)과 외부 환경적 스트레스가 상호작용하여 정신장애가 유발된다고 본다. 아래 그림에서 볼 수 있듯이, 회복탄력성이 높은(resilient) 개인은 부정적인 환경이나 경험에 노출되어도 비교적 안정적인 긍정적 결과를 유지한다. 반면, 취약한(vulnerable) 개인은 동일한 부정적 환경에서 결과가 급격히 악화되는 경향을 보인다. 이는 같은 스트레스 상황에 직면하더라도 개인의 정서조절 능력이나 회복탄력성과 같은 취약성 요인에 따라 병리적 상태로의 이행 가능성이 크게 달라짐을 시사한다. 실제로 정서적 취약성이 높을수록 자기효능감은 낮아지며(Kiamarsi & Abolghasemi, 2014), 이는 일상적 도전에 대한 적응력을 떨어뜨리고 사회적 회피, 정서적 고립으로 이어져 결국 우울, 불안 등 임상적 정신질환으로 발전하게 되는 것이다.

[그림 2-3] 취약성-스트레스 이중위험 모델(Diathesis-Stress Model)



자료: Zuckerman, M. (1999). Diathesis-stress models.

현대사회에서 정서적 취약계층은 특정 집단에 국한되지 않고 다양한 형태로 나타나고 있다. 우선 외로움과 고립을 경험하는 사람들은 대표적 정서적 취약계층이다. 2023년 기준, 서울시 1인 가구의 62.1%는 외로움을, 13.6%는 사회적 고립을 경험한다고 응답하였으며, 이들 중 7.6%는 임상적 우울증 진단 기준에 해당한다고 보고되었다(서울연구원, 2023). 이는 외로움이 단순한 감상을 넘어 정신건강을 위협하는 사회적 고통으로 작동하고 있음을 보여준다. 특히 팬데믹 이후 심화된 비대면 일상과 1인 가구의 급증은 정서적 고립을 보편화하고 있으며, 초고령사회에 진입하며 겪는 노년기의 다양한 상실감은 이러한 취약성을 더욱 심화시킨다.

둘째, 다중 스트레스에 노출된 청년 세대이다. 청년들은 불안정한 고용 구조, 주거 불안, 무한경쟁이라는 복합적인 스트레스에 직면해 있다. 청년 비정규직 비율은 42.1%에 달하며, 이로 인한 고용 불안과 경제적 불안정은 정신건강에 직접적인 영향을 미치고 있다(통계청, 2022). 또한, 디지털 환경에서의 과도한 정보 노출, SNS를 통한 사회적 비교, 피상적인 관계 등은 청년들의 정서적 안정성을 위협하고 고립감을 심화시키는 주요 요인으로 지적된다.

셋째, 생애주기적 변화를 겪는 다양한 계층이다. 경력단절, 육아 스트레스, 사회적 고립에 직면한 양육기 여성들은 돌봄의 책임을 내면화하며 정서적 소진을 경험하기 쉽다. 또한, 중장년층은 은퇴, 자녀 독립, 건강 악화 등 다양한 상실과 변화를 동시에 겪으며 자존감 저하와 역할 상실로 인한 정서적 불안정성을 경험하게 된다. 뿐만아니라 결혼으로 인해 가족 내, 사회적으로 다양한 관계를 맺게 된 청년들이나 등 현대사회에서는 누구나 특정 시기에 정서적 취약계층이 될 수 있다.

결론적으로, 정서적 취약계층은 질병 이전 단계에 있지만, 적절한 예방적 개입 없이는 향후 정신질환으로 발전할 가능성이 높은 중요한 정책 대상이다. 스트레스-취약성 모델이 시사하듯, 부정적 환경은 취약한 개인에게 더 큰 악영향을 미치지만, 반대로 긍정적인 환경과 경험은 이들의 회복을 도울 수 있다. 따라서 향후 정신건강 정책은 중증 질환 중심의 사후 대응을 넘어, 정서적 취약 상태에 처한 개인들이 스스로 회복할 수 있는 힘을 길러주는 예방 중심의 전략으로 발전되어야 한다.

## 4. 기존 정책의 한계: 임상적 접근과 정책적 사각지대

다양한 부처를 통해 국민의 심리적 안녕을 증진하기 위한 정책적 노력이 추진중이다 (부처별 구체적 치유 정책은 4장에서 분석). 그러나 기존의 치유 정책들은 대부분의 접근 방식이 임상적(clinical)이고 문제 중심적인 프레임에 기반하고 있다, 즉 이미 정신질환으로 진단받았거나, 특정 사건의 피해자, 혹은 사회적으로 명확히 규정된 고위험군을 주된 대상으로 한 사후적 모델이기 때문에, 대다수 일반 국민이 일상에서 겪는 보편적인 정서적 어려움을 포괄하는 데에는 명백한 한계를 드러낸다.

전체 인구의 27.8%가 평생 한 번 이상 정신질환을 경험하지만, 대다수는 병원을 찾을 정도의 중증 상태가 아니다. 그래서 일상적인 스트레스, 가벼운 우울감, 번아웃, 관계에서 오는 소진, 막연한 불안감 등으로 '질병 이전 단계'의 정서적 취약상태에 있는 국민들은 현행 정신건강 정책의 주된 대상에서 벗어나 있다. 이들은 정신건강복지센터의 문을 두드리기에는 자신의 문제가 '질병'이 아니라고 생각하며, 설령 문을 두드린다 해도 중증 사례에 밀려 실질적인 서비스를 받기 어려운 구조다. 결국 예방적 개입을 통해 효과적으로 대응할 수 있는 거대한 잠재적 위험군이 정책의 보호망 밖에 방치되는 결과를 낳는다.

또한, 기존의 정신건강 정책은 높은 심리적 문턱과 사회적 낙인(Stigma)에 대한 두려움을 야기한다. 정신건강 문제를 의료적 관점으로만 접근하는 것은 '정신건강=질병'이라는 사회적 인식을 강화한다. 이는 일반 국민이 자신의 정서적 어려움을 솔직하게 드러내고 도움을 요청하는 데 큰 심리적 장벽으로 작용한다. '정신과나 상담을 받는다'는 것에 대한 사회적 편견은 여전히 강력하며, 이러한 낙인에 대한 두려움이 조기 개입의 기회를 놓치게 만드는 원인이 되고 있다. 문화치유과 같은 비의료적 접근이 필요한 이유가 바로 이 지점에 있다.

결론적으로, '질병도 아니고 특정 갈등 집단에도 속하지 않는 일반 국민'의 보편적인 정서적 어려움은 정책의 공백 상태에 놓이게 되고, 아직 질환으로 명명되지 않은 상태에 놓인 다수의 국민이 정책 사각지대에 머물게 되는 결과를 초래하고 있는 것이다. 이는 마치 종합병원과 재난심리 지원팀은 있지만, 누구나 편하게 찾아가 마음 건강을 점검하고 활력을 얻을 수 있는 동네 보건소나 커뮤니티 웰니스 센터가 부재한 것과 같다. 따라서 기존의 임상적, 사후적, 문제 중심적 접근을 보완하여 예방적이고, 보편적이며, 일상

적인 차원에서 국민의 마음 건강을 증진시킬 수 있는 새로운 정책 패러다임이 절실히 필요하다. 바로 이 지점에서 ‘문화치유 정책’이 그 핵심적인 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

## 제3절 소결

---

국내 문화정책은 근본적인 패러다임 전환의 시기를 맞이하고 있다. 과거 문화정책의 핵심이 문화예술 콘텐츠의 창작을 지원하고 국민의 문화 향유 기회를 확대하는 데 있다면, 이제는 문화가 가진 ‘치유’와 ‘연결’의 기능에 주목하며 사회적 문제 해결의 주체로서 그 역할을 재정하고 있다.

본래 문화예술이 주는 정서적 안정과 심리적 치유의 효과는 정책의 직접적인 목표라기보다는 부수적으로 발생하는 외생효과(exogenous effect)로 여겨졌다. 그러나 사회 구조의 급격한 변화와 코로나19 팬데믹을 거치면서 사회 전반에 만연한 고립감, 외로움, 우울 등 정서적 위기에 대한 정책적 수요가 폭발적으로 증가함에 따라, 치유는 더 이상 부수적 효과가 아닌 문화정책이 전면에 내세워야 할 핵심 기능으로 부상하고 있다. 이러한 변화는 문화정책의 관점을 ‘콘텐츠 중심’에서 ‘기능 중심’으로 이동시키는 흐름을 형성하고 있다. 즉, 정책의 질문이 “어떤 문화 콘텐츠를 제공할 것인가?”에서 “문화 활동을 통해 어떤 사회적 기능을 수행할 것인가?”로 바뀌고 있는 것이다.

한편 한국 사회는 급격한 경제 성장과 사회 변화의 이면에서 다양한 정신건강 문제에 직면해 있고, 정신건강의 문제가 사회 구성원 모두가 직면할 수 있는 보편적 과제가 되었다. 이러한 상황 속에서 기존의 정신건강 정책은 주로 중증 정신질환자나 자살 고위험군과 같이 이미 임상적 진단이 내려진 대상을 중심으로 한 사후적·문제 중심적 프레임에 머물러 있었다.

여전히 ‘정신건강은 곧 질병’이라는 사회적 인식이 낙인에 대한 우려와 심리적 문턱을 높였고 그 결과, 질병으로 진단받을 정도는 아니지만 일상적인 스트레스, 가벼운 우울감, 번아웃, 고립감 등 다양한 정서적 어려움을 겪는 대다수의 일반 국민은 정책의 보호망 바깥에 놓이는 ‘정책의 사각지대’에 놓여있다. 이처럼 기존의 임상적, 사후적 접근이 포괄하지 못하는 광범위한 영역을 채우고, 문제 발생 이전에 선제적으로 개입하여

국민의 정신적 안녕을 도모할 새로운 정책으로서 문화치유 정책이 필요하다.

문화치유의 개념을 명확히 정립하기 위해서는 먼저 ‘치료(Therapy)’와 ‘치유(Healing)’의 근본적인 차이를 이해하는 것이 중요하다. 치료는 주로 의학적·임상적 관점에서 전문가인 치료자가 주체가 되어 특정 질병의 ‘진단’을 바탕으로 증상 제거에 초점을 맞추는 문제 해결 중심의 접근이다. 치유는 질병이나 문제의 제거를 넘어 인간 존재의 신체적, 정신적, 사회적 차원에서의 전인적 회복을 지향한다. 치유의 주체는 외부 전문가가 아닌 참여자 본인이며, 이는 일상의 새롭고 때로는 불편하기도 한 풍부한 경험을 통해 스스로 내면의 회복탄력성을 키우고 성장하는 과정을 의미한다. 문화치유는 특정 부정적 상태를 제거하는 것을 넘어, 문화활동이라는 풍부한 자극을 통해 개인의 삶을 총체적으로 풍요롭게 만들고 스스로 회복할 힘을 길러주는 것을 목표로 한다.

이러한 관점은 단순히 부정적 정서를 제거하는 것을 넘어 긍정적 심리 자원을 증진하고자 하는 ‘긍정심리학’의 흐름과도 맥을 같이하며, ‘심리적 풍요로움(psychological richness)’이라는 새로운 패러다임을 지향한다. 심리적 풍요로움은 행복이나 삶의 의미와는 다른 차원의 삶의 질로서, 다양하고 새로운 경험을 통해 관점을 넓히고 정신적 성장을 이루는 것을 의미한다.

문화치유는 예술치료, 예술교육 등과 비교할 때 더욱 명확한 정책적 방향성을 지니며 독자적 특성을 갖는다. 문화치유는 특정 질환 이후의 개입이 아니라 일상 속에서 정서적 어려움을 예방하고 회복탄력성을 강화하는 것을 목표로 하는 예방적 기능을 중시한다. 또한 음악·미술·무용과 같은 예술 장르뿐 아니라 인문학, 역사, 전통문화, 놀이, 향기 등 다양한 문화자원을 활용하여 단순 기능적 개입이 아니라 심미적 경험과 창의적 자각을 통한 자기 이해와 성찰을 가능하게 한다. 무엇보다 문화치유는 전문가 주도의 임상적 개입이 아니라 참여자 주체성에 무게를 두어, 예술가·인문활동가·문화해설사 등 다양한 전문인력이 문화치유 매개자로 역할을 해야 한다. 문화치유는 개인의 정서적 환기를 넘어 사회적 관계망 회복과 공동체적 연대까지 포괄하는 총체적 접근을 지향하며, 지역사회 기반의 지지망과 포용적 문화환경 조성을 추구한다.

이러한 차별성과 특징은 문화치유가 예술치료가 가진 병리 중심적 성격, 예술교육의 학습 중심성, 인문학 치유의 지적 성찰 중심성 등과 구별되며, 예술과 문화의 자율적 가치와 감성적 몰입을 통해 전인적 회복과 사회적 연대를 동시에 도모하는 고유한 정책 영역으로 자리매김할 수 있음을 보여준다.

〈표 2-3〉 문화치유의 개념 및 특징

구분	내용 및 설명
정의	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 일상 속 다양한 문화활동을 통해 개인의 정서적 안정, 자기 이해와 성찰, 공동체적 관계망 회복을 지원하는 비의료적·예방적 접근</li> </ul>
목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인의 삶의 풍요로움 및 회복탄력성 증진</li> <li>· 정신적 위기 예방</li> <li>· 사회적 연대 및 공동체 치유 실현</li> </ul>
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특정 질환자나 환자에 한정되지 않고, 일반 국민. 특히 정서적 취약계층을 중점 대상으로 함</li> </ul>
활용 수단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 문화예술: 미술, 음악, 무용, 문학 등</li> <li>· 인문성찰: 역사, 전통, 독서, 글쓰기, 인문학적 성찰 글 등</li> <li>· 신체활동: 요가, 스포츠, 명상 등</li> <li>· 문화관광: 여행, 축제, 웰니스 관광 등</li> </ul>
접근 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 임상 전문가 주도 치료가 아닌 참여자 주체성 중심</li> <li>· 일상 속 자발적 참여와 경험을 통한 예방적·보편적 개입</li> <li>· 개인+사회의 치유를 포괄하는 총체적 접근</li> </ul>
특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 예방적 기능: 정신질환 이전 단계에서 개입</li> <li>· 문화자원의 다양성 활용</li> <li>· 참여자 주체성 존중</li> <li>· 총체적 접근: 개인의 전인적 건강+사회적 관계망 회복 동시 지향</li> </ul>



문화치유 정책 개선방안 연구

제3장

## 문화치유 정책의 현황 및 쟁점



## 제1절 문화치유 정책 현황

본 절에서는 현재 문화체육관광부 주도로 시행되는 대표적인 치유 관련 사업인 문화예술치유(한국문화예술교육진흥원 주관 예술치유 프로그램), 인문치유, 관광치유 사업의 현황을 살펴본다.

### 1. 문화예술치유

#### 가. <문화예술치유 지원 사업> 개요

<문화예술치유 지원 사업>은 문화체육관광부의 대표적인 치유 관련 정책으로, 2015년 문화예술교육 정책의 일환으로 시범사업이 시작되었다. 사업 초기에는 소년원, 독거노인 등 명확한 심리적·정서적 어려움을 겪는 특정 계층을 대상으로 정서적 건강 회복을 지원하는 사업이었으나, 최근에는 개인의 심리·정서적 상처 치유 및 사회성 회복을 목적으로 하고 있다. 이후 사업이 점차 확대되면서, 교육부, 보건복지부 등 다수 부처와의 협력을 통해 대상별 맞춤형 프로그램을 제공하는 기관 간 협력형 모델로 발전하였다. 최근에는 ‘도시숲 예술치유’나 ‘치유도 예술로’와 같은 신규 사업을 통해, 특정 위기계층을 넘어 일반 국민의 일상 속 회복을 지원하고, 기관 중심의 공간에서 벗어나 도시의 자연이나 생활 공간을 활용하는 등 정책 대상과 범위를 확장하는 추세이다.

#### 나. <문화예술치유 지원 사업> 추진 기반

<문화예술치유 지원 사업>의 수행기관은 한국문화예술교육진흥원이다. 한국문화예술교육진흥원은 사회문화예술교육, 학교문화예술교육, 전문인력 양성 및 연수 등의 사업을 운영하고 있는데, 그 중 <문화예술치유 지원 사업>은 사회문화예술교육 프로그램의 일환으로 진행되어왔다.

〈문화예술치유 지원 사업〉은 「문화예술교육지원법」에 법적 기반을 두고 있다. 해당 법은 문화예술교육지원법은 2005년 12월 29일 문화예술교육의 지원에 관한 사항을 정하여 문화예술교육을 활성화하고 국민의 문화적 삶의 질 향상 및 국가의 문화역량 강화에 이바지함을 목적으로 제정되었다. 문화예술교육, 학교문화예술교육, 사회문화예술교육 등의 용어를 정의하고, 문화예술교육 종합계획의 수립, 관련 위원회의 설치 근거 규정 등이 들어있으며, 한국문화예술교육진흥원의 설립근거를 규정하고 있다. 그리고 관련 시설로서 교육지원센터의 지정 운영에 관련된 사항, 전문인력 양성을 위한 문화예술교육사 자격 관련 규정 등이 포함되어 있다.

해당 법률에 ‘문화치유’에 대한 명확한 정의나 목적이 명시되어 있지는 않으나, 〈문화예술치유 지원 사업〉은 사회문화예술교육 분야에 해당되어 법의 적용을 받고 있는 상황이다.

〈표 3-1〉 문화예술교육지원법 주요 내용

---

제2조 : 문화예술교육 및 학교·사회문화예술교육 등 용어정의
제6조 : 문화예술교육 종합계획의 수립
제8조 : 문화예술교육지원위원회 설치
제9조 : 지역문화예술교육지원협의회
제10조 : 한국문화예술교육진흥원의 설립과 지역문화예술교육지원센터 지정·운영
제27조의2 : 문화예술교육사
제28조 : 문화예술교육사의 교육기관

---

#### 다. 〈문화예술치유 프로그램 지원 사업〉 세부 현황

##### 1) 〈문화예술치유 프로그램 지원 사업〉 추진 체계

〈문화예술치유 프로그램 지원 사업〉은 한국문화예술교육진흥원 사업 주관하며, 2021년도에는 7개 부처(경찰청, 교육부, 국방부, 법무부, 사행위, 여가부, 복지부)와 협력을 시작하여, 현재는 교육부, 여가부, 복지부와 협력 및 연계하고 있다. 사업비는 총 50억원이며, 가장 주요한 프로그램인 「마음치유, 봄처럼」의 사업비는 33,3750원으로, 시설협력에 33억 원, 대국민 기획형 프로그램 운영에 7,500만 원이 소요되었다.<sup>4)</sup> 한국문화예술교육진흥원은 시설 모집과 위탁운영기관 공모 및 선정을 통해 〈마음치유, 봄처럼〉 위

4) 한국문화예술교육진흥원 내부 공유 자료

탁운영기관이 시설별로 세부 프로그램을 운영할 수 있도록 관리하고 있다. <도시숲 예술 치유>는 위탁 운영기관 협력과 자체 기획을 병행하고 있다.

<표 3-2> <문화예술치유 지원 사업> 추진 체계(2024년도 기준)

기관	역할	
	마음치유, 불처럼 사업	도시숲 예술치유
문화체육관광부	기획 및 예산결정	
한국문화예술교육진흥원	사업운영 주관기관 정책설계 및 실행총괄	
유관기관	Wee(학교폭력 대응)센터 정신건강복지센터 치매안심센터 청년미래센터 등 프로그램 유형별로 공모에 응모	확산형 : 국립세종수목원(세종), 서울대학교 수목원(경기), 천리포 수목원(충남), 한국도로공사 전주수목원(전북), 울산테마식물수목원(울산) 기획형 : 일산호수공원, 태화강국가정원, 녹산희망공원
운영단체 및 기관	차의과대학교 산학협력단 고신대학교 산학협력단 사단법인 한국연극치료협회 심리상담센터 공감 등 미술, 음악, 무용, 연극 분야별 운영단체 프로그램 운영 보조	자체 기획, 공공 기관 및 민간 단체 위탁 운영

## 2) 사업 연계 기관 및 시설

<문화예술치유 지원 사업>은 독립된 전용 시설을 갖추기보다는, 다양한 사회 분야의 기존 공공 인프라와 연계하여 프로그램을 제공하는 것을 핵심 모델로 한다. 현재(2025년도 기준) 문화예술치유 프로그램 지원 사업은 문화로 치유 지원 사업으로 사업명을 개편하고, Wee클래스·센터, 정신건강복지센터, 치매안심센터, 청소년상담복지센터, 청년미래센터 등 연계시설에서 개인의 심리 정서적 상처 치유와 사회성 회복 지원이 필요한 계층을 대상으로 프로그램이 진행되고 있다.

학교 부적응 및 학교폭력 피·가해 학생 대상 프로그램은 Wee클래스·Wee센터 등 82개 시설을 활용하여 운영된다. Wee 프로젝트는 학생들의 정서적 안정과 학교 적응을 지원하기 위해 마련된 다층적 상담·복지 체계로, 학교와 교육지원청, 교육청 차원에서 단계적으로 이루어지고 있다. 치매안심센터는 전국 273개소로 치매 예방과 진단, 치료,

돌봄, 가족 지원까지 통합적으로 제공하는 공공기관으로, 치매국가책임제 실현을 위한 핵심 인프라 역할을 한다. 그 중 문화예술치유 프로그램 지원사업의 경도인지장애 및 치매 위험자 대상 프로그램은 치매안심센터 82개 시설을 기반으로 운영된다. 정신건강 상담 수요자 대상 프로그램은 전국 261개소로 설치된 정신건강복지센터 중 45개 시설에서 운영한다. 정신건강복지센터는 지역 주민의 정신건강 증진과 정신질환 예방, 조기 개입, 치료 지원을 담당하는 핵심 기관이다. 청소년 대상 프로그램은 전국 240개소의 청소년상담복지센터를 통해 제공되는데, 센터는 심리검사, 상담, 위기청소년 발굴, 청소년전화 1388 등을 운영하며, 청소년을 위한 촘촘한 사회안전망을 구축하고 있다. 심리·정서 위기 청소년 대상 프로그램은 청소년상담복지센터 내 10개 특화 시설에서 운영되며, 청년미래센터는 2024년부터 시범 운영을 시작하여 2025년 2월 기준 24개소로 확대되었으며, 향후 전국적으로 확장될 예정이며, 시설 수요에 따라 1개 특화 시설에서 운영 중이다.

〈표 3-3〉 문화예술치유 프로그램 지원 사업 주요 연계 시설

구분	기관명	소관부처	주요기능 및 대상
1	Wee 프로젝트 시설	교육부	학생들의 정서적 안정과 학교 적응 지원
2	정신건강복지센터	보건복지부	지역 주민 대상 정신건강 증진 및 예방, 치료 지원
3	치매안심센터	보건복지부	치매 환자와 가족을 위한 예방, 진단, 돌봄 통합 서비스
4	청소년상담복지센터	여성가족부	위기 청소년 조기 발굴 및 상담, 보호, 자립 지원
5	청년미래센터	보건복지부	가족돌봄청년, 고립·은둔청년 등 신(新)취약청년 지원

출처 : 한국문화예술교육진흥원, 2025 문화로 치유 지원사업 「마음치유, 봄처럼」 참여인력 자격기준 및 프로그램 설명자료 내용 재구성

### 3) 〈문화예술치유 지원 사업〉 주요 프로그램 내용

#### ① 「마음치유, 봄처럼」

「마음치유, 봄처럼」은 〈문화예술치유 지원 사업〉 중 가장 오래된 핵심 사업으로, 학교 부적응 학생, 정신건강 상담 수요자, 치매 위험군 등 명확한 치유 수요가 있는 특정 계층을 주 대상으로 한다. 한국문화예술교육진흥원이 총괄하며, 공모를 통해 선정된 전문 운영단체(대학 산학협력단, 예술치료 관련 협회, 예술단체 등)가 미술, 음악, 연극, 무용 등 4개 분야의 전문 프로그램을 각 연계 시설에 파견하여 운영하는 모델이다.

〈표 3-4〉 문화예술치유 분야별 프로그램 운영단체

구분	분야	주요 활동 및 목표	협력시설
1	미술	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 창작활동을 통해 예술적 표현의 자유로움을 경험하고 긍정적인 자아형성 및 성장 도모</li> <li>- 예술치유적 접근과 예술활동의 결합을 통해 건강한 감정표현</li> </ul>	총 6개소 - Wee클래스 2개소 - 정신건강복지센터 1개소 - 치매안심센터 2개소
2	음악	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 음악을 통한 예술치유 프로그램을 구성하여 정서적 안정감과 일상회복 및 적응</li> </ul>	총 6개소 - Wee클래스 2개소 - 정신건강복지센터 1개소 - 치매안심센터 1개소 - 청소년상담복지센터 2개소
3	연극	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 연극을 통해 내면의 감정을 자유롭게 표현하며, 자기 이해를 심화하고 심리적 회복</li> </ul>	총 5개소 - Wee클래스 2개소 - 치매안심센터 1개소 - 청소년상담복지센터 1개소 - 청년미래센터 1개소
4	무용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체표현을 통해 신체적, 심리적 긴장 해소, 움직임을 통한 자기 감정 표현과 조절, 자신의 창조성, 예술성 인식</li> </ul>	총 6개소 - Wee클래스 4개소 - 치매안심센터 2개소

출처 : 한국문화예술교육진흥원, 2025 문화로 치유 지원사업 「마음치유, 봄처럼」 참여인력 자격기준 및 프로그램 설명자료 내용 재구성

미술분야 프로그램은 창작활동을 통해 예술적 표현의 자유로움을 경험하고 긍정적인 자아형성 및 성장 도모, 예술치유적 접근과 예술활동의 결합을 통해 건강한 감정표현을 이끌어내고 심리적 안정감 형성, 집단예술활동을 통한 상호 긍정적인 관계 작업을 바탕으로 사회성 향상을 목적으로 하고 있다. 프로그램을 통해 기대하는 효과는 긍정적 자아형성 및 성장, 감정조절 및 심리적 안정, 긍정적 대인관계 경험 및 사회성 향상 등이다. 음악분야는 음악을 통한 예술치유 프로그램을 구성하여 정서적 안정감과 일상회복 및 적응을 돕는 프로그램을 운영하고 있다. 음악을 매개로 한 예술치유를 통해 참여자들이 정서적 안정감을 되찾고 자기 이해와 표현을 강화하며 건강한 관계 속에서 일상을 회복하고 사회에 적응할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 프로그램들이 기획된다. 연극분야 치유프로그램은 연극을 통해 내면의 감정을 자유롭게 표현하며, 자기 이해를 심화하고 심리적 회복을 돕는 것을 목적으로 하고, 무용분야 치유프로그램은 창의적인 신체표현을 통해 신체적, 심리적 긴장 해소, 움직임을 통한 자기 감정 표현과 조절, 자신의 창조성, 예술성 등을 인식하며 자신의 자원에 대한 재인식을 통한 자신감의 회복 등을 추구하고 있다.

② 「도시숲 예술치유」

도시의 공원, 숲, 수목원 등 자연 공간을 활용하여 일반 국민의 심리적 안정과 정서적 회복을 돕는 프로그램이다. 몇 년 전부터 코로나19 팬데믹, 기후 위기, 피로사회 등 사회적 배경을 바탕으로 단순 휴양을 넘어 적극적인 심리·정서적 치유를 원하는 수요가 증가했다. 이에 산림치유, 농업치유, 해양치유 등 분야별, 부처별 ‘치유’에 대한 높은 관심을 바탕으로 다양한 정책이 펼쳐졌고, 한국문화예술교육진흥원에서도 2023년부터 도시숲 예술치유 사업모델 및 콘텐츠를 개발하고 다양한 도시와 협력을 통해 사업을 운영하고 있다.

거점 수목원에서 운영하는 확산형과 도심 공원에서 진행되는 기획형으로 나뉜다. 자연과 예술을 결합하여 일상 속 치유 경험을 제공하는 것을 목적으로 하며, 영국 로열발레단과 협력하는 등 프로그램의 예술적 전문성을 높이려는 시도도 이루어지고 있다.

「도시숲 예술치유 확산형 프로그램」은 2024년의 경우, 프로그램이 9월 중순부터 11월 중순까지 운영되었다. 운영장소는 국립세종수목원(세종), 서울대학교 수목원(경기), 천리포 수목원(충남), 한국도로공사 전주수목원(전북), 울산테마식물수목원(울산) 이다. 진행된 프로그램은 한국문화예술교육진흥원과 국립세종수목원이 2023년도에 개발한 3종의 프로그램이다. 확산형 프로그램 안에는 축제 운영 프로그램도 있다. 도시숲 예술치유 축제 ‘헤아림(林) 숲’ 기획·운영이 2024년 10월 26일 국립세종수목원에서 진행되었다.

〈표 3-5〉 2024년도 〈도시숲 예술치유 확산형 프로그램〉 개요

프로그램명	분야	참여대상	운영횟수
헤아림 숲_숲토리텔러보드놀이	감각경관, 놀이경관	어린이와 가족	총 22회(평균 2~6회기)
무지개 숲, 내가 찾은 식물	놀이경관	어린이 및 성인	총 16회(평균 2~6회기)
소리숲, 소리그늘	감각경관	어린이와 가족	총 22회(평균 4~6회기)

출처 : 한국문화예술교육진흥원, 2024 도시숲 예술치유 기록집

한편, 「도시숲 예술치유 기획형 프로그램」은 2024년의 경우, 프로그램이 10월초부터 12월초까지 운영되었다. 운영장소는 일산호수공원(경기), 태화강국가정원(울산), 녹산희망공원(부산) 세곳이다. 지역 및 도시숲 서사를 바탕으로 마임이스트, 성악가, 수필가 등 예술가 그룹과 협력하여 지역 고유의 특색있는 예술치유 프로그램을 운영하였다.

일산호수공원에서 진행된 프로그램은 도시 속 커뮤니티형으로 예술로 일상의 자연경

관을 재발견하고, 지역민들과 예술치유 커뮤니티를 형성하는 것을 주요 내용으로 구성하였다. 태화강국가정원에서 진행된 프로그램은 자연경관 특화형으로 도시숲에 공존하는 생물종과 이를 가꾸어 나가는 시민이 예술을 통해 서로를 돌보는 것을 주요 내용으로 구성되었다. 녹산희망공원에서 진행된 프로그램은 지역서사 특화형으로서 자원순환도시 서사 기반으로 생명공존 및 치유를 위한 예술치유 워크숍 및 결과전시를 주요 내용으로 구성하였다.

〈표 3-6〉 2024년도 운영 〈도시숲 예술치유 기획형 프로그램〉 개요

도시숲	유형	프로그램명	참여대상	운영횟수
일산호수공원 (도시 속 커뮤니티형)	워크숍	마임으로 나무산책	어린이와 가족, 일반성인	9회
	워크숍	식물을 구해줘!	어린이와 가족	4회
	워크숍	우리가 선의 노래가 되어	어린이와 자고, 일반성인	3회
태화강국가정원 (자연경관 특화형)	워크숍	여행하는 씨앗	일반성인 및 시민정원사	6회
	공연	해설이 있는 인문학 자연주의정원 투어	정원 및 축제 방문객	1회
	워크숍	공유정원: 비하우스	일반성인 및 시민정원사	5회
	전시	비하우스 결과 전시	정원 및 축제 방문객	상시
	공연	Wave : 당신의 정원으로 초대합니다.	정원 및 국제 방문객	1회
	공연	슈파스의 퓨전재즈 정원콘서트	정원 및 국제 방문객	1회
	체험	봉봉반상회	정원 및 국제 방문객	상시
	체험	바다정원	정원 및 국제 방문객	상시
녹산희망공원 (지역 서사 특화형)	워크숍	바닷속 빛 소리	일반성인 및 녹산산업단지 근로자	6회
	전시	플라스틱 숲	전시관람객	상시

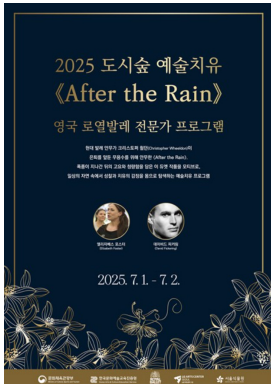
출처 : 한국문화예술교육진흥원, 2024 도시숲 예술치유 기록집

2025년 「도시숲 예술치유」에서 추진한 ‘영국 로열발레와 함께한 자연 속 움직임, 치유의 시간’ 프로그램은 기존 프로그램이 숲체험 활동과 유사하다는 한계를 보완하고 예술의 치유 효과를 극대화하고 치유 중심 접근을 한층 강화한 점이 돋보이며, 점차 도시숲 예술치유의 정체성을 찾아가고 있는 것으로 사료된다.

〈표 3-7〉 2025년 「도시숲 예술치유」 프로그램 사례

2025년 〈도시숲 예술치유〉는 영국 로열발레와 협력하여 중장년 생애전환기 세대를 위한 맞춤형 예술치유 모델로 실시되었다. 문화체육관광부와 한국문화예술교육진흥원이 영국 로열발레, 엘지아트센터 서울, 서울식물원과 공동 추진한 이번 프로그램에는 발레 미경험의 은퇴·전환기 중장년층 15명이 참여해, 도시 자연 속에서 신체 움직임을 통해 내면의 감정을 탐색하고 표현하는 시간을 가졌다. 현대 발레 안무가 크리스토퍼 휠던의 《After the Rain》을 모티브로 삼아 폭풍 뒤 고요처럼 내면의 안정과 성찰을 경험하도록 프로그램이 구성되었으며, 예술성과 치유적 접근이 결합되어 그 효과를 극대화하였다.

프로그램 진행은 치유에 초점을 맞춘 예술교육 방식으로 이루어졌다. 영국 로열발레 소속 무용수들이 고난도 기술보다는 참여자의 감정·기억을 이끌어내어 신체로 표현하는 데 주력하였다. 또한 서울식물원의 전문 해설과 연계하여 자연의 감각을 움직임으로 연결시키는 과정을 통해 예술과 자연을 융합한 치유 경험을 제공했다. 참여자들은 각자의 삶을 동작으로 표현하며 정서적 치유와 다른 참여자들과의 공감대를 형성하는 기회를 가졌다.



### ③ 「치유도 예술로」

기존의 특정 계층 중심에서 벗어나 우울감, 상실감 등 일상적 치유가 필요한 일반 국민으로 대상을 확장한 사업이다. 문화치유의 문턱을 낮추고 접근성을 높이는데 중점을 둔 사업으로 치유와 힐링이 필요한 일반국민은 물론 장기 취업준비생, 경력단절여성 등을 위한 맞춤형 〈예술치유 워크숍〉과 〈세계문화예술교육 주간 행사〉 등 계기성 행사와 연계하여 주요 도시의 광장 등에서 팝업 형태로 진행되는 참여형 워크숍이 있다. 이 사업은 기존 「마음치유, 봄처럼」이 주로 특정 위기·취약계층 중심의 프로그램이었다면, 보다 보편적 대상, 일상적 공간, 다양한 장르를 통해 문화치유 정책이 지향해야 할 예방적·포용적 모델을 시도했다는 점에서 중요한 의미가 있다. 치유도 예술로 사업은 13개 시도, 39개 공간에서 4,950명의 주민이 참여하였으며, 음악·미술·무용·문학·사진 등 다양한 장르의 예술가 33명이 함께하였다(2022년 기준).

〈예술치유 워크숍〉은 청년·여성·가족 단위로 맞춤형 다회기·단회기 프로그램을 운영한다. 청년 대상 프로그램은 자기 탐색과 진로 불안을 예술적으로 해소하는 데 중점을 두고(게임디자인, 음악, 무용, 사진 등), 여성 대상 프로그램은 임신·양육, 경력단절 등 특정 상황에 따른 정서적 어려움을 회복하는 데 초점(낭독, 글쓰기, 무용, 전통공예 등)을 맞추며, 가족 대상 프로그램은 경찰청 협력 하에 범죄 피해자 가족을 대상으로 산림 치유+예술치유 융합형 힐링캠프를 운영한 바 있다.

〈표 3-8〉 2022년도 〈치유도 예술로-예술치유 워크숍〉 개요

대상	세부 대상	회차	분야	운영 횟수
청년	장기 취업준비생	다회차	게임디자인	4
			음악	4
			무용	4
			사진	4
	사회초년생	단회차	미술	4
			통합	4
			문학	4
			마임	4
여성	경력단절여성	다회차	낭독	4
	주부		문학	4
	임산부		무용	4
	미혼모		음악	25
	경력단절여성	단회차	사진	4
	주부		영화	4
	임산부		전통	4
	미혼모		미술	4
가족	범죄피해자 가족	1박 2일	미술치료	2
			음악치료	2

출처 : 한국문화예술교육진흥원, 2022 어디서든 예술치유 기록집

코로나19가 한창이던 2022년에는 도심 속 예술치유 놀이터의 개념을 차용하여 <어디서든 예술치유> 프로그램이 운영되기도 하였다. <어디서든 예술치유>는 주요 도시(서울, 부산, 광주 등)에 설치하여 체험형·소통형 부스를 운영하였다. 누구나 참여할 수 있는 팝업 형태로 예술치유 경험 제공 컬러테라피, 마임, 음악 버스킹 등 누구나 참여 가능한 프로그램을 제공함으로써 접근성을 제고하는 효과가 있었다. 보편적 국민 중 대상을 청년, 여성 가족으로 구분하고 그 하위에서 세부적인 정책대상들(예. 장기 취업준비생, 사회초년생 등 불안정 청년층, 임신부, 미혼모, 경력단절 여성, 주부 등 다양한 삶의 국면에 놓인 여성, 범죄피해자 가족 등 심리적 상실 경험이 큰 가족 단위 등)을 발굴하고 그들을 위한 프로그램을 기획한 바 있다.

〈표 3-9〉 2022년도 <어디서든 예술치유> 개요

지역	장소	체험부스 운영 기간	소통형 프로젝트 참여 예술가
부산	F1963	3일(금~일)	장재인
충남부여	구드래조각공원	3일(금~일)	서의철 가단
서울	청계광장	3일(금~일)	장재인, 이서현
광주	아시아문화광장	3일(금~일)	지경민
강원 속초	칠성조선소	3일(금~일)	이서현
경기 수원	111CM	3일(금~일)	한예를
경기 고양	일산문화광장	3일(금~일)	김이박

출처 : 한국문화예술교육진흥원, 2022 어디서든 예술치유 기록집

## 2. 인문치유

### 가. <인문치유사업> 개요

코로나19를 계기로 문화체육관광부의 인문정신문화 정책사업에 치유라는 부분이 포함되었다. 「제2차 인문정신문화 진흥 기본계획(2022~2026)」에서 추진과제로 ‘위로와 공감을 위한 인문프로그램 확대’가 포함되었고, 세부 추진과제로 인문을 통한 치유 및 일상회복 지원 정책이 진행되었다.

인문으로 외로움·사회적 고립감 극복지원을 위하여 관련 기반구축, 프로그램 개발, 지

역센터 지정 운영 등의 사업이 계획되었다. 인문을 통한 치유 및 일상회복 지원을 위해서는 위로와 공감이라는 다양한 인문프로그램 향유 기회 제공, 다양한 문화행사 개최 등이 포함되었다. 기존 인문정신문화 사업에 치유라는 주제가 좀 더 강화되는 형태로 사업이 확장되었고, 신규사업으로 문화로 사회연대 사업이 추진되었다.

그러나 인문치유 사업은 법률적 기반이 확실하지 않을 뿐 아니라, 정책 추진 과정에서 세부사업으로 포함되어 추진되어왔다. 이에 사업수행기관도 안정적으로 확보되지 못하였고, 신규사업이 안정적으로 공급되지 못한 측면이 있다. 사업초기부터 한국문화예술교육진흥원의 문화예술치유 지원사업과의 차별성이 명확하게 확보되지 못한 상태에서 추진되다보니 문화로 사회연대 사업은 종료되고, 해당 예산은 문화예술교육진흥원 문화예술치유 지원사업예산으로 이관되었다.

인문치유 사업은 인문정신문화라는 큰 외연을 가지고 시작되었으나, 자체적 수요라기 보다는 코로나19 시기라는 특수한 상황에서 외부의 요구에 의해 추진되었기 때문에 세부사업의 기획이 단기간에 추진되어 여러 가지 한계가 존재했다.

## 나. <인문치유사업> 추진 기반

### 1) 인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률

문화체육관광부는 교육부와 함께 「인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률」에 기반하여 인문정신문화정책을 추진하고 있다. 인문정신문화란 인문에 기반을 둔 정신적인 가치를 지향하는 활동 및 유형·무형의 문화적 산물로 정의된다.<sup>5)</sup> 「인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률」에 따라 교육부와 문화체육관광부는 인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 중장기 정책 목표와 방향을 반영하고 관계 중앙행정기관의 인문학과 인문정신문화 진흥 관련 계획과 시책 등을 종합하여 5년마다 인문학 및 인문정신문화 진흥 기본계획을 세우도록 되어있다.<sup>6)</sup>

5) 「인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률」 제3조

6) 「인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률」 제9조 제2항

〈표 3-10〉 인문학 및 인문정신문화 진흥 기본계획 내용

1. 인문학 및 인문정신문화 진흥의 기본 목표 및 방향
2. 인문학 및 인문정신문화 연구의 다양화, 심층화, 융복합 및 연구결과의 사회적 확산
3. 인문교육의 다양화, 심층화, 다른 학문과의 융복합
4. 인문정신문화 향유 활동 지원 및 사회적 확산과 문화시설 등에서의 인문정신문화 향유 환경 조성
5. 인문학 및 인문정신문화 관련 전문인력 양성 및 활용
6. 인문학 및 인문정신문화 관련 유형·무형의 자산 발굴 및 연구·보존
7. 인문 콘텐츠 및 프로그램 등의 개발·지원·관리
8. 인문학 및 인문정신문화 관련 국내외 교류협력
9. 인문학 및 인문정신문화 진흥을 위한 관계 중앙행정기관, 지방자치단체 및 기관·단체 간의 협력체계 구축 및 운영

## 2) 인문정신문화진흥 기본계획 상 인문치유

「인문학 및 인문정신문화 진흥에 관한 법률」에 따라 수립된 제2차 인문정신문화 진흥 기본계획(2022~2026)에서는 추진과제로 ‘위로와 공감을 위한 인문프로그램 확대’를 선정하였다. 이에 세부 추진과제로 인문을 통한 치유 및 일상회복 지원 정책을 추진하였다. 세부 프로그램은 〈인문으로 치유〉와 〈일상회복지원〉 두 꼭지로 나누어 채택되었다. 코로나 19로 정서적 어려움을 겪는 국민들에게 위로와 공감이 되는 다양한 인문 프로그램 향유 기회 제공과 국민 참여형 인문 공감 프로그램 및 인문자원을 활용한 문화행사 개최가 세부프로그램으로 운영되었고, 일상회복 지원 프로그램으로는 코로나 19 극복 사례 공모전과 국민의 치유와 회복을 위해 위로와 희망의 메시지를 공유할 수 있는 미디어아트 및 소통 콘텐츠 제공 프로그램 등이 기획되었다.

### 다. 〈인문치유사업〉 세부 현황

인문정신문화사업은 찾아가는 인문강좌, 여행길 인문학, 치유순례프로그램 등이 있다. 찾아가는 인문강좌는 청소년·중장년·노인·장애인 시설 등 사회시설을 방문하여 진행되는 대상 특화 인문프로그램 운영이 있고, 여행길 인문학 사업은 중장년 청춘문화공간 사업 활용, 중장년의 치유, 힐링을 위한 지역 인문자원 탐방프로그램 운영 사업이 있다. 치유순례 프로그램은 지역의 다양한 종교문화관광자원을 활용한 치유순례 프로그램 운영이 있다.

청소년·중장년·노인·장애인 시설 등 사회시설을 방문하여 진행되는 대상 특화 인문프로그램은 2024년 기준으로 수도권, 충청권, 강원권, 영남권, 호남권 5개 권역별로 20개

소 이상 총 100개소 이상 시설에서 운영되었다. 해당 시설로는 노인복지시설(노인종합복지관, 경로당, 노인요양시설 등), 장애인복지시설(장애인종합복지관, 직업재활시설 등), 지역사회복지시설(종합사회복지관, 지역아동센터 등), 기타 시설(정신건강복지센터, 치매안심센터 등)이 있다.

1) 사업 추진 체계

인문치유 프로그램은 사업총괄운영기관이 두 곳이 된다. 인문정신문화사업 전담기관은 현재 한국문화예술위원회이다. 한국문화예술위원회는 길 위의 인문학, 지혜학교, 청소년 인문교실, 청년 인문실험, 중장년 청춘문화공간, 인문 영상 콘텐츠 공모전, 사회시설 활용 인문프로그램 등을 운영하고 있다. 각 프로그램들 안에서 치유를 기대효과로 하는 세부 프로그램들이 운영되고 있다.

그리고 한국지역문화진흥원은 <문화로 사회연대> 사업을 총괄 운영하였었다. 한국지역문화진흥원이 지역별 거점센터를 지정하고, 각 거점센터들은 해당 지역의 복지시설 및 취약계층 지원시설 등에 관련 프로그램을 운영한 바 있다.

〈표 3-11〉 〈인문치유사업〉 추진 현황

기관	역할	
	인문 치유 프로그램	문화로 사회연대
문화체육관광부	기획 및 예산결정	기획 및 예산결정
사업총괄기관	한국문화예술위원회	한국지역문화진흥원
유관기관	노인복지시설, 장애인복지시설, 직업재활시설, 지역사회복지시설, 중장년 지원시설 등	관악구, 도봉구, 동대문구, 송파구, 양천구, 공주시, 당진시, 서산시, 예산군, 속초시, 인제군, 춘천시, 홍천군, 원주시, 군산시, 영암군, 포항시, 창원시, 김해시 복지 및 취약계층 지원시설
운영방식	통합공모 후 지역문화재단, 공공기관, 문화시설 등이 주관 단체로 참여하여 자율 기획	거점센터 지정 및 위탁 프로그램 운영 (총신대 산학협력단, 충남문화관광재단, 춘천문화재단, 연세대학교 원주산학협력단, 군산문화재단, 영암문화관광재단, 포항문화재단, 경남문화예술진흥원, 김해문화관광재단)

## 2) 사업 연계 기관 및 시설

인문치유사업은 별도의 독립된 전용 시설을 갖추기보다는, 다양한 사회 계층의 일상에 밀접하게 위치한 기존의 공공 사회복지 인프라와 연계하여 프로그램을 제공하는 것을 핵심 모델로 한다. 이는 정책의 접근성을 높이고, 각계각층의 시민들이 삶의 현장에서 인문학적 치유를 경험할 수 있도록 하기 위함이다.

이를 위해 노인 계층을 대상으로는 노인종합복지관, 경로당, 노인요양시설 등과 협력하여 여가, 교류, 건강 증진 및 전문 요양 서비스와 인문치유를 결합한다. 장애인의 사회 참여와 자립을 돕는 장애인종합복지관 및 직업재활시설과 연계하여 이들의 재활 과정에 인문학적 요소를 접목한다. 또한, 지역 주민 전체를 아우르는 종합사회복지관과 방과 후 돌봄이 필요한 아동을 지원하는 지역아동센터를 통해 지역 공동체와 미래 세대를 위한 프로그램을 제공하며, 40세 이상 중장년층의 경력 설계와 재취업을 지원하는 중장년내일센터와도 연계하여 생애 전환기에 있는 이들의 심리적 안정을 돕는다. 이처럼 인문치유 사업은 전 세대를 아우르는 촘촘한 사회복지 전달체계를 기반으로 운영된다.

〈표 3-12〉 인문치유 사업 주요 연계 시설

구분	기관명	소관 부처	주요기능 및 대상	개소수 (‘해당 년도 기준)
노인 복지시설	노인종합복지관, 경로당, 노인요양시설	보건 복지부	노년층의 삶의 질 향상, 사회 참여, 건강 증진, 전문 요양 서비스 제공	240개소(‘24년) 68,792개(‘23년 ) 753개소(‘23년)
장애인 복지시설	장애인종합복지관, 직업재활시설	보건 복지부	장애인의 자립과 사회 통합을 위한 재활, 교육, 직업 훈련 등 종합 서비스 제공	266개소(‘24년) 792개소(‘22년)
지역사회 복지시설	종합사회복지관, 지역아동센터	보건 복지부	지역 주민의 복지 증진 및 문제 해결, 취약계층 아동의 방과 후 보호·교육 지원	477개소(‘22년) 4,206개소(‘24년)
중장년 관련 시설	중장년내일센터	고용 노동부	만 40세 이상 중장년층의 생애경력설계, 전직 및 재취업 등 종합 고용 지원	35개소

### 3) 주요 프로그램 내용

#### ① 「생애주기별 인문치유프로그램」

「생애주기별 인문치유프로그램」에서는 대상별 특성 분석을 통한 맞춤형 프로그램 설계 및 운영, 인문프로그램 운영 수요가 있는 복지시설 등과 협력하여 프로그램을 진행한다.

〈중장년 청춘문화공간 운영〉 사업은 중장년층의 인생 후반기를 지원하기 위한 인문·여가문화 프로그램을 제공하는 사업이다. 고용부 재취업지원기관 '중장년 내일센터'에 인문·여가문화의 매력을 즐길 수 있는 전용공간을 전국에 조성하고, 중장년 대상 인문·여가문화·취업서비스를 통합 제공하고 있다. 강연, 체험, 탐방 등 다양한 프로그램을 통해 중장년 삶의 활력 제고와 재도약 지원 하는 것을 프로그램의 목적으로 하고 있다. 주요 프로그램 내용은 다음과 같다.<sup>7)</sup>

〈표 3-13〉 〈중장년 청춘문화공간 운영〉 사업 주요 내용

자기계발 프로그램	독서, 글쓰기, 학습 등
인문·여가문화 향유 프로그램	강연, 체험, 탐방, 세미나 등
정체성 탐색 및 자존감 회복 프로그램	심리 치유, 관계 개선, 인생 설계 등
직종별 인문역량강화 프로그램	멘토링, 상담, 동호회 지원 등
사회공헌 활동	자원봉사, 인문 사업 강사 및 멘토 참여 기회 제공

〈청소년 인문교실〉은 전국의 청소년들이 인문·문화 프로그램을 통해 인문소양을 높이고 자기 존중감과 공동체 소속감을 기를 수 있도록 지원하는 프로그램이다. 이 사업은 특히 인문 교육 접근성이 낮은 취약계층 청소년, 학교 밖 청소년 등을 대상으로 문해력, 자존감, 공동체 소속감, 연대감 제고를 위한 인문·문화프로그램을 제공하여, 이들이 안정적인 사회 구성원으로 성장할 수 있도록 돕고 있다. 청소년들이 다양한 인문·문화프로그램을 통해 인문소양을 높이고 자기 존중감과 공동체 소속감을 기를 수 있도록 지원하는 것을 사업 목적으로 하고 있다. 프로그램 구성은 문학, 철학, 역사, 문화예술, 융합 등 다양한 주제로 구성되어 있으며, 참여 청소년의 연령과 시설 수요를 반영하여 맞춤형으

7) 관계부처합동 보도자료, 2023.05.30. “전국 ‘중장년 청춘문화공간’ 17개소 본격 운영”

로 제공된다. 청소년 인문교실은 자기 성찰과 표현력 향상과 인문학에 대한 흥미 증진을 주요 효과로 기대하고 있다.

〈게임 과몰입 청소년 대상 인문학 치유 프로그램〉도 진행하고 있다. 문화예술위원회 인문정신문화팀과 게임문화재단이 협력하여 개발한 청소년 대상 치유 프로그램이다. 게임 과몰입 문제를 겪는 청소년이 자기 성찰과 사회적 상호작용 능력을 회복할 수 있도록 인문학 기반 예술 프로그램으로 구성되어 있다. 게임 과몰입 증상을 보이는 만 11세부터 15세까지의 청소년을 대상으로 하여, 총 8회기, 각 회기 당 120분씩 프로그램을 진행한다. 프로그램의 주요내용은 주의력, 감정 표현, 사회성, 대인관계, 감정적 탐구 등 6개의 인문학적 영역을 중심으로 구성되었다. 프로그램 참여자들은 게임 과몰입 수준 감소, 정서적 안정감 향상, 우울 및 불안 감소, 주의력 결핍 및 과잉행동 감소, 문제해결 능력 향상 등의 긍정적인 변화를 경험하였다.

〈표 3-14〉 〈게임 과몰입 청소년 대상 인문학 치유 프로그램〉 사업 주요 내용

참여기간	2024년 5월 ~11월
프로그램 주제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 새로운 관계 맺기</li> <li>- 팀플레이, 경쟁과 승패</li> <li>- 나를 들여다보고 표현하기</li> <li>- 또래 고민 상담</li> <li>- 동시에 여러 가지, 선택과 집중</li> <li>- 공동 작업 과정(토론과 절충)</li> <li>- 수용, 조절, 표현</li> <li>- 변신 캐릭터, 미래의 나에게</li> </ul>
프로그램 효과 검증기관	중앙대학교 병원
검증 사용장비	근적외선 뇌영상장비(NIRSIT)
성과	게임 과몰입 수준 23.7% 감소 우울감 30.2% 감소 불안감 12.6% 감소 ADHD 지표 24.6% 감소

출처 : 게임문화재단 보도자료. 2024.11.27. “게임문화재단, 게임과몰입 인문학 치유 프로그램 개발 및 효과성 검증 연구 결과 발표”

② 「문화로 사회연대」

「문화로 사회연대」 사업은 문화체육관광부 〈인문치유사업〉의 일환으로 2022년 시범 도입되었으며, 2023년 본격 추진되었다. 지역문화진흥원이 중심이 되어 2023년 5개 기관에서 ‘연결사회 지역거점’ 사업을 운영하다가, 2024년부터 「문화로 사회연대」라는 명칭으로 확대하였다.

이 사업은 기존의 정신질환 치료나 임상적 접근이 아닌, 사회적 관계 회복에 초점을 맞추어 다양한 지역거점센터와 지역 인력을 활용한 새로운 사업 모델을 모색하였다는 점에서 중요한 의미를 지닌다. 특히 외로움과 사회적 고립을 경험하는 지역 주민을 대상으로 인문 상담 지원과 지역문화 자원 연계를 통해 외로움을 예방하고자 하였다. 이는 사회적 약자, 소외계층, 위기계층 등에게 문화 접근성을 높이고 사회통합을 이루려는 취지를 담고 있다.

사업의 대상은 장애인, 노인, 청소년, 이주민, 쪽방 주민, 재소자, 자립준비청년 등 사회적 취약계층 전반이다. 이들을 대상으로 문화예술교육, 예술치유, 커뮤니티 아트, 인문 활동, 생활문화 지원 등 다양한 문화 활동을 제공함으로써 공동체 회복과 사회적 연대를 실현하는 것을 목표로 하였다.

〈표 3-15〉 문화로 사회연대 사업 목표

문화 기반 사회관 계망 조성	- 외로움은 누구나 경험할 수 있는 보편적 정서이므로, 예방적 사업을 통해 국민의 사회적 관계 증진과 일상 회복을 지원하는 것이다. 인문 상담과 문화 프로그램을 통해 참여자의 정서적 안정을 도모하고, 지역거점센터를 통해 지속 가능한 관계망을 형성
협력적 대응체계 구축	- 외로움은 개인 차원의 문제가 아니라 지역사회가 공동으로 대응해야 할 사회적 문제라는 인식을 바탕으로, 지역 내 자원과 기관을 연계하여 협력 체계를 마련
대국민 인식 제고 및 확산	- 외로움에 대한 사회적 관심을 환기하고 문화적 예방 효과를 알리며, 우수 사례를 발굴하여 전국적 확산의 기반을 마련

출처 : 문화로사회연대 홈페이지

〈문화로 사회연대〉 사업의 추진은 지역거점센터 운영을 핵심 기반으로 삼았다. 지역 거점센터는 지역 주민의 외로움과 고립감을 예방하기 위해 지역사회 자원 및 문화자원과 연계·협력하여 지역 차원의 통합 맞춤형 서비스를 제공하는 플랫폼으로 조성되었다.

거점 유형은 광역거점형과 지역확산형으로 구분되었다. 광역거점형은 권역 단위에서 통합 플랫폼 역할을 수행하고, 지역확산형은 기초지자체 및 생활권 단위에서 프로그램을 운영하며 주민과 직접 접촉하였다. 네트워크 구조는 문화시설(도서관, 박물관, 미술관, 공연장), 복지기관, 보건소, 지역예술인, 마을 활동가, 민간 공간 등을 모두 포함하는 다층적 협력체제로 구축되었다. 인적 자원 활용에서는 지역예술인, 심리상담사, 인문학 강사, 생활권 활동가 등이 소셜 링커로 발굴되어 참여자와 자원을 연결하였다.

〈표 3-16〉 2024년 문화로 사회연대 사업 추진현황

6구분	거점센터		협력네트워크		프로그램운영					
	지역 거점	운영 거점	협력 기관	운영횟수	마중물			맞춤형 처방		
					프로그램	운영 횟수	참여인원	프로그램	운영 횟수	참여 인원
서울	1	4	75	134	7	7	161	25	100	1,300
충남	1	3	98	39	7	28	1,920	26	160	1,456
강원A	1	3	52	24	8	12	1,430	55	307	1,730
강원B	1	0	6	58	2	3	120	5	78	897
전북	1	0	26	14	1	4	232	10	30	367
전남	1	0	30	13	2	6	83	8	38	1,283
경북	1	0	21	88	7	25	292	5	20	405
경남A	1	1	2	46	2	6	397	24	138	1,722
경남B	1	0	26	41	17	32	928	18	63	1,143
계	9	11	386	457	53	123	5,563	176	934	10,303

※ 강원A=춘천문화재단, 강원B=연세대학교 원주산학협력단, 경남A=경남문화예술진흥원, 경남B=김해문화관광재단  
출처 : 2024 문화로 사회연대 사업 기록집

프로세스는 발굴·상담·처방의 단계적 체계로 운영되었다. 먼저 지역 주민 중 고립·취약 상태에 있는 참여자를 발굴하고, 인문 상담과 심리 지원을 통해 개인별 욕구를 파악하였다. 이후 문화예술·생활문화 프로그램을 맞춤형으로 제공하고, 사후 자조모임을 연계하였다.

[그림 3-1] 문화로 사회연대 사업 추진 프로세스



「문화로 사회연대」 사업에서 나타난 프로그램 운영은 지역별로 다양했으나, 공통적으로 마중물 프로그램에서는 진입 단계에서 참여자를 유입시키고, 외로움 문제에 대한 인식을 제고하는 특강·워크숍 형태로 운영했다. 여기에는 문화예술 강좌, 부모교육, 스트레스 관리, 대인관계 특강, 인문학 강연 등이 운영되었다. 이후 맞춤형 처방 프로그램을 통해 참여자의 연령·상황별 특성을 반영하여 문화예술 및 인문 활동을 하게 하였다. 주로 미술·음악·무용·연극, 공예·요리·독서 등 창의적 활동을 통해 정서적 안정과 자기 이해를 도모하였다. 일부에서는 L심리검사 및 전문 상담 연계를 포함하기도 하였고, 참여자들이 프로그램 종료 후에도 지역사회에서 관계를 이어갈 수 있도록 지원하는 자조모임이나 네트워킹을 구성하였다. ‘친친 모임’, 동네관계형 모임, 세대공감 프로그램 등 자발적 공동체 활동이 그 사례이다.

참여자 대상 뿐 아니라 사업을 추진해야 하는 인력들을 위한 전문성 강화 프로그램도 있었다. 지역예술인과 활동가, 자원봉사자를 대상으로 한 교육·워크숍을 운영하고, 심리상담 기초, 관계 리더 양성, 문화치유 기획 역량 등을 강화하여 지역 인적자원을 지속 가능한 운영 주체로 육성하였다. 또한 각 권역별 특성에 맞춰 관광·자연자원, 다문화 특성을 반영한 프로그램이 개발되었다. 농촌·산간지역에서는 원격 상담과 온라인 플랫폼을 적극 활용하였고, 일부 지역은 국제교류를 통해 외로움 문제의 담론 확산에도 기여하였다.

〈표 3-17〉 2024년 문화로 사회연대 지역거점센터 주요 사업 현황

	지역거점센터	운영기관	사업지(기초)	주요 대상	운영 특징	
1	서울	총신대 산학협력단	관악구, 도봉구, 동대문구, 송파구, 양천구	1인가구, 양육자, 아동·청소년, 중장년, 독거노인	특강(마중물), 지역예술인 협업 프로그램, 심리지원·상담, ‘친친 모임’ 등 사후활동	
2	광역 거점형	충남	충남문화관광재단	공주시, 당진시, 서산시, 예산군	노인, 청년, 아동·청소년	권역별 특화 운영 내포·노인·청소년, 공주-마을프로그램+병원 협력, 당산-창의 예술, 서산-고위험군 중심 자발 모임
3	강원	춘천 문화재단	속초시, 인제군, 춘천시, 홍천군	주민, 운송업 종사자, 이주민, 사회복지 실무자	‘도시 마음 산책’, ‘마음을 잇는 길’, ‘안녕 정담회’, 동네 관계망 모델 적용, 맞춤형 처방	
4	거점 확산형	강원	연세대학교 원주 산학협력단	원주시	50세 이상 중장년, 고령층	요리·공예·뮤직스토리텔링 등 맞춤형, 원격 상담, 동북아 국제교류

	지역거점센터	운영기관	사업지(기초)	주요 대상	운영 특징
5	전북	군산 문화재단	군산시	시민, 청년, 중장년	자조모임·포럼, 목공예·무용·낭독회 등 맞춤형 프로그램, 심야상담(심야마음병원)
6	전남	영암문화관광재단	영암군	군민, 청소년, 청년, 고령자	〈마음뜨개〉, 지역·관광자원 활용 프로그램(트로트, 감성필사 등), 인식개선 캠페인
7	경북	포항 문화재단	포항시	송도·오천 등 주민, 중장년 남성, 청소년	행정·복지·문화 연계, 예방형 프로그램, 생활권 거점 중심 운영
8	경남	경남문화예술진흥원	창원시	청소년, 청년, 중장년, 고령자, 이주노동자	활동가 발굴·교육, 인문·음악·미술 프로그램, 캠페인 및 네트워크 강화
9	경남	김해문화관광재단	김해시	지역주민, 이주배경 청소년, 시니어, 한센인, 고려인, 사할린동포	다국어 설문, 온라인 플랫폼 〈마음 돌 곳〉, 특화대상 맞춤형 커뮤니티 프로그램

자료: 2024 문화로 사회연대 사업 기록집

### 3. 치유관광

#### 가. 치유관광사업 개요

문화체육관광부는 국민 삶의 질 향상과 관광산업 다변화를 목표로 치유관광을 중점 사업으로 추진하고 있다. 치유관광은 “치유관광자원을 활용하여 건강의 회복과 증진을 도모하고, 삶의 질 향상을 추구하는 관광 활동”으로 정의된다(치유관광산업육성에 관한 법률 제2조 제1항). 치유관광산업육성에 관한 법률은 2025년 4월 8일 제정되어 그 시행은 2026년 4월 9일 부터이다. 치유관광정책은 국민의 정신과 신체적 건강을 도모하는 것을 목적으로 하나, 지역 활성화와 관광산업 고도화를 본격적으로 하기 위한 시도이다.

문화체육관광부의 치유관광사업은 2017년부터 ‘추천 웰니스 관광지’ 선정과 같은 ‘웰니스관광8)’ 사업으로 시작되었고, 코로나 19를 거치면서는 의료진 등을 대상으로 한 ‘치유와 일상회복을 위한 웰니스관광 체험’ 사업을 추진하였다. 웰니스 관광은 신체적 건강, 정신적, 정서적, 영적, 사회적 차원의 웰니스 경험을 포함하며 삶의 질 향상을 지향하는 관광형태이다. 글로벌웰니스연구소(Global Wellness Institute, 2024)에 따르

8) 국내 치유관광산업 육성법에서는 ‘치유관광’이라는 용어를 사용하나, 국제적으로는 웰니스관광(Wellness Tourism)이 치유관광과 유사한 의미로 통용됨

면 지난 2023년 세계 웰니스 관광 시장 규모는 약 8,302억 달러에 달하며 오는 2028년 까지 연평균 10.2% 성장할 것으로 기대된다(문화체육관광부 보도자료, 2025.04.09. 국내 웰니스관광 시장 규모는 54억 달러였다(2022년 기준). 물론 코로나 19 이전인 2019년 83억 달러에서 2020년 44억 달러로 대폭 감소(-47.2%)한 이후 2021년 50억 달러, 2022년 54억 달러로, 시장 규모의 회복 속도(연평균 11.3%)가 전세계 평균(연평균 36.2%)에 비해 더디기는 하지만, 2022년 기준으로도 웰니스관광 시장 규모가 세계 17위로서 성장가능성이 높은 것으로 평가되고 있다.

〈표 3-18〉 치유관광산업 육성을 위한 지원

---

범정부적인 치유관광산업 육성 및 지원을 위한 협력체계 구축 치유관광사업 업종 신설을 통한 치유관광사업 등록(의무가 아닌 재량) 제도 운영 우수한 운영에 대한 인센티브 제공 및 관광객 편의 개선을 위한 우수치유관광시설 인증 치유관광산업 현황 파악을 위한 실태조사, 통계 작성·관리 및 종합정보체계 구축 치유관광산업의 고도화 및 활성화를 위한 전문인력 양성 치유관광산업의 전문적인 육성·지원을 위한 전문지원기관 및 지원센터 지정 등 지역 치유관광산업 육성을 위한 치유관광산업지구 지정
--

---

자료: 문화체육관광부 보도자료 '치유와 회복 추구하는 '웰니스관광' 육성 토대 마련'(2025.03.20.)

## 나. 치유관광사업 추진 기반

2025년 4월 8일 「치유관광산업 육성에 관한 법률」이 제정되었고, 이를 통해 한국형 치유관광의 법적·제도적 기반이 본격적으로 마련되었다고 할 수 있음. 주요 정책 추진주체는 문화체육관광부이며 관련 사업은 한국관광공사, 지자체, 공공기관 등과의 협업을 통해 이루어질 예정이다. 「치유관광산업 육성에 관한 법률」의 제정이유는 치유관광산업의 육성에 관하여 필요한 사항을 정하여 치유관광산업의 고부가가치화를 위한 산업적 기반을 마련하고 치유관광서비스를 제공함으로써 국민의 신체적, 정신적, 사회적 건강의 회복과 증진을 통한 삶의 질 향상과 국가경제의 발전에 이바지하려는 것이다.

해당 법에서는 치유관광에 대해 정의하고, 치유관광산업 육성에 관한 기본계획과 시행계획 수립과 시행, 협력체계 구축, 치유관광사업자 등록, 및 우수치유관광시설 인증 규정, 치유관광산업 현황 실태조사, 통계의 작성·관리, 치유관광산업 종합정보체계의 구축·운영, 치유관광산업 전문지원기관의 지정, 치유관광산업의 연구·개발, 전문인력의 양성 및 치유관광서비스 제공에 필요한 사항, 치유관광산업지구 지정 및 지정 해제에 관한 사항을 규정하고 있다.

〈표 3-19〉 「치유관광산업 육성에 관한 법률」의 주요 내용

- 가. 치유관광자원을 활용하여 건강의 회복과 증진을 도모하고, 삶의 질 향상을 추구하는 관광 활동을 '치유관광'으로 정의함(제2조).
- 나. 문화체육관광부장관이 치유관광산업의 육성과 지원을 위하여 5년마다 치유관광산업 육성에 관한 기본계획을 수립·시행하도록 하고, 매년 치유관광산업 육성 시행계획을 수립·시행하도록 함(제5조 및 제6조).
- 다. 문화체육관광부장관이 치유관광산업의 육성 및 지원에 관한 사항을 협의·조정하기 위하여 관계 행정기관, 공공기관, 산업계 및 학계 등과 협력 체계를 구축할 수 있도록 함(제7조).
- 라. 치유관광사업자 등록·등록취소, 치유관광사업자의 지위 승계 및 우수치유관광시설 인증에 관한 사항을 규정함(제8조부터 제11조까지).
- 마. 치유관광산업 현황 실태조사, 통계의 작성·관리, 치유관광산업 종합정보체계의 구축·운영, 치유관광산업 전문지원기관의 지정, 치유관광산업의 연구·개발, 전문인력의 양성 및 치유관광서비스 제공에 필요한 사항을 규정함(제13조부터 제18조까지).
- 바. 치유관광산업지구 지정 및 지정 해제에 관한 사항을 규정함(제19조 및 제20조).

## 다. 치유관광사업 세부 현황

### 1) 사업 추진 체계

치유관광사업은 문화체육관광부가 2017년부터 진행한 웰니스관광의 세부 사업 중 일부로 진행되고 있어서, 그동안 진행되어온 웰니스관광사업의 추진 기반이 향후 치유관광 프로그램 활성화에 주요 기반으로 작용할 것으로 보인다. 중앙 뿐 아니라 각 지방자치단체에서도 관광객 유치 및 지역경제 활성화를 위해 지역별 관광자원을 활용한 웰니스관광 사업을 추진하고 있다. 2023년부터 2024년까지의 기간 동안 서울특별시, 강원특별자치도 등 10개 특별시·광역시·시·도<sup>9)</sup>에서 '웰니스관광 육성 및 지원'에 관한 조례를 제정하였다. 특히 강원도의 경우 지역관광자원을 활용한 웰니스관광 육성을 적극 추진하여 2023년 '올해의 웰니스 관광도시'로 정선군이 선정되며, 10~11월 정선군에서 개최한 '치유관광 페스타'에 국내외 관광객 약 24만명 웰니스 관광객을 유치하는 등의 성과를 거두기도 하였다.

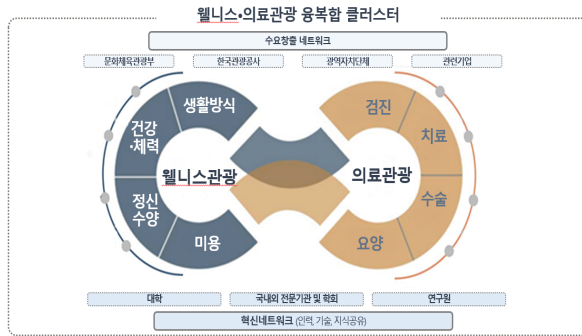
2023년에는 그동안 별도로 진행되어온 웰니스 관광사업과 의료관광사업을 하나로 묶어 '웰니스·의료관광 융복합 클러스터 사업'을 시작하였다. '웰니스·의료관광 융복합 클러스터 사업'은 의료(치료·미용·예방)·웰니스(회복·치유) 융복합 관광 자원 발굴, 기반구축 및 마케팅으로 세계적 수준의 웰니스·관광 목적지 조성을 목적으로 하고 있다. 2023

9) 강원특별자치도, 경기도, 경상북도, 광주광역시, 부산광역시, 서울특별시, 전라남도, 전북특별자치도, 제주특별자치도

년부터 2025년 동안 웰니스와 의료관광을 통합, 대구·경북, 부산, 인천, 강원, 전북, 충북 등 6개 지역이 선정되어 연간 5억 원씩 3년간 지원을 하는 사업을 추진하고 있다.

〈표 3-20〉 웰니스·의료관광 융복합 클러스터 개요

요소	주요내용
융복합	1. 지역별 핵심·보조거점 연계 및 체험 콘텐츠 확충
	2. 관광자원 연계 상품화(음식, 공연 등 융합)
	3. 광역 의료·웰니스 관광 자원 재구조화
기반 구축	1. 광역 통합 의료·웰니스 관광 협력체계 구축
	2. 관광 접근 편의 기반 구축(교통, 숙박, 경관개선)
해외 마케팅	1. 광역 관광 브랜딩 및 홍보마케팅(지역 관광시설 연계)
	2. 해외 웰니스·의료 자매도시 및 교류
	3. 국제 컨퍼런스 참가 및 해외 홍보



자료: 문화체육관광부

## 2) 사업 연계 기관 및 시설

문체부는 매년 우수 웰니스관광지를 선정하고 있으며, 2025년 기준 88개소가 지정되었다. 이들은 자연치유, 힐링·명상, 한방, 뷰티·스파, 스테이, 푸드 등 6개 테마로 분류되어 있다. 뷰티·스파는 총 19건, 자연치유는 총 29건, 한방 8건, 힐링·명상 총 16건, 푸드 총 4건, 스테이 총 7건이다.<sup>10)</sup>

10) 출처: 문화체육관광부. 2025.04.09. 정책뉴스 “몸과 마음 치유하는 ‘우수웰니스관광지’ 11곳 신규 선정” 대한민국 정책브리핑(www.korea.kr)

2025년 우수웰니스관광지는 전국 17개 광역지자체로부터 66개소의 우수한 웰니스 관광지와 시설 등을 추천받아 서면평가, 현장평가, 최종심의위원회 단계별 심사를 거쳐 최종 선정됐다. 신규 선정된 우수웰니스관광지는 한방(2), 스테이(1), 힐링·명상(3), 뷰티·스파(3), 자연치유(1), 푸드(1) 등 총 6개 테마에 고루 분포되어 있다. 한방 테마에는 우울, 불안, 스트레스 등 다양한 원인으로 힘든 일상을 보내는 국민을 위해 설립하여 맞춤형 힐링 프로그램을 제공하는 전라남도 마음건강치유센터(전남 장흥군), 강화군 특산물인 강화약썩을 활용한 한방테마 좌훈 프로그램과 한방 족욕체험을 즐기고 건강식을 맛볼 수 있는 약석원(인천 강화군)이 선정됐다.

스테이 테마에는 ‘해가 처음 비추는 곳’이라는 뜻을 지닌 해비치호텔앤드리조트(제주 서귀포시)가 이름을 올렸다. 제주의 자연 속에서 진행되는 선셋요가, 싱잉볼 명상 등 웰니스 프로그램이 대표적이다.

힐링과 명상을 위한 웰니스관광지로는 만다라 심리치료, 스님과의 차담, 요가 명상 등 웰니스 프로그램을 운영 중인 대흥사(해남 두륜산 도립공원 내), ‘좋은 공간이 좋은 사람을 만든다’라는 신념을 기반으로 만들어진 복합문화공간 트리비움(경기도 평택시), 한국 차의 최초 재배지이자 기원지인 ‘화개’에 위치한 하동야생차문화센터가 선정됐다.

부산 기장의 학리마을 바닷가에 위치한 프라이빗한 공간으로 전문 에스테틱, 티클래스 등을 한 공간에서 즐길 수 있는 에스엠비 웰니스 센터(SMB: Soul Mind Body), 도심 속 자연에서 12가지 테마 스파, 릴렉싱 외추 프로그램 등을 경험할 수 있는 하이디하우스(서울 서초구), 게르마늄온천 등 대규모 웰니스 시설과 파동욕장, 아쿠아로빅 등 다양한 프로그램을 운영 중인 고창웰파크시티(전북 고창)가 뷰티·스파 테마에 선정됐다.

자연치유 테마에는 곳자왈 생태체험을 할 수 있고 숲해설, 유아 숲체험 프로그램 등을 운영 중인 교래자연휴양림(제주 제주시)이 뽑혔다. 또한, 예약제 티 오마카세를 운영하는 차덕분(인천 중구)이 푸드 테마에 신규로 선정됐다.<sup>11)</sup>

11) 출처: 문화체육관광부. 2025.04.09. 정책뉴스 “몸과 마음 치유하는 ‘우수웰니스관광지’ 11곳 신규 선정” 대한민국 정책브리핑(www.korea.kr)

〈표 3-21〉 2025년 '우수 웰니스관광지' 신규 선정현황

구 분	테 마	지역 소재지	시설명
1	한방	전남 장흥군	전라남도 마음건강치유센터
2		인천 강화군	약석원
3	스테이	제주 서귀포시	해비치호텔앤드리조트
4	힐링·명상	전남 해남군	대흥사
5		경기 평택시	트리비움
6		경남 하동군	하동야생차문화센터
7	뷰티·스파	부산 기장군	에스엠비 웰니스 센터
8		서울 서초구	하이디하우스
9		전북 고창군	고창웰파크시티
10	자연치유	제주 제주시	교래자연휴양림
11	푸드	인천 중구	차덕분

### 3) 주요 프로그램 내용

웰니스 관광은 현재 관광지를 선정하여 발표하는 방식으로 운영되고 있다. 치유관광은 관광 자원과 치유 자원을 결합하여 국민의 신체적·정신적 웰빙을 도모하는 새로운 형태의 관광 서비스이다. 프로그램은 자연·숲치유형, 해양·명상형, 뷰티·스파형, 힐링·문화예술형, 한방·전통치유형, 식음·로컬푸드형 등 여섯 가지 유형으로 정리할 수 있다.

자연·숲치유형은 숲과 자연을 기반으로 한 명상, 산림욕, 생태체험 프로그램을 중심으로, 자연의 치유력을 활용하여 심신을 회복시키고, 도시 생활로 인한 스트레스를 완화하는 데 중점을 두고 있다. 해양·명상형은 해양 자원과 명상을 결합한 프로그램을 운영하고 있다. 해양치유센터에서는 해양 웰스케어 중심 콘텐츠를, 대흥사에서는 요가, 명상, 심리명상 등 내면을 돌아보는 심리적 안정 중심 프로그램을 제공한다. 뷰티·스파형은 고창 웰파크시티나 에스엠힐링웰니스센터 사례와 같이 파동욕장, 아로마, 요가, 테라피, 스파 등 웰니스 스파 중심 프로그램을 운영한다. 이는 미용·휴양과 심리적 안정을 동시에 제공하며, 특히 중장년과 여성층의 수요를 충족하는 관광형 치유 모델로 자리 잡고 있다. 힐링·문화예술은 대흥사와 같은 전통 사찰 공간에서 진행되는 명상, 요가, 심리명상은 물론, 일부 지역에서는 예술 활동과 연계한 프로그램이 개발되고 있다. 이러한 유형은 단순한 체험이 아니라 문화적 경험과 정신적 성찰을 동시에 제공하여, 관광객이 보다

깊은 치유 경험을 얻을 수 있도록 한다. 한방·전통치유형은 한방차 체험, 전통 음식, 온열요법 등이 결합되어 관광과 전통 치유를 연계한다. 식음·로컬푸드형이다. 트래밀로와 푸드테라피 대상 관광지 사례는 스테이와 로컬푸드를 결합한 치유관광을 지향한다. 지역 농산물과 전통식문화를 활용하여 신체 건강 증진과 정서적 만족을 동시에 제공한다. 먹거리를 단순 소비 차원을 넘어 치유와 웰빙으로 확장하는 새로운 관광 모델을 제시하고 있다.

〈표 3-22〉 치유관광 6대 주제 및 프로그램

관광지	주제	프로그램
제주 교래자연휴양림	자연·숲치유	생태체험, 삼림욕, 숲 해설 프로그램
경북 소백산생태탐방원, 완도 마음건강치유센터	자연·숲치유	숲 기반 명상 체험
고창웰파크시티	뷰티·스파	파동욕장, 아쿠아로빅, 홀론테라피 등 복합 스파 프로그램
에스엠비 웰니스센터	뷰티·스파	요가, 테라피, 티 클래스 병합 운영
대흥사	힐링·명상	만다라 기반 심리명상, 스님과의 차담, 요가 프로그램
완도해양치유센터	힐링·명상	해양 힐링 프로그램 중심 체험
양석원	한방	강화약쑥 좌훈, 한방 족욕, 건강식 체험 포함 전통 치유 프로그램
차덕분	한방	'티 오마카세', 다례 체험, 차 예찬 중심 프로그램
트리비움	스테이 & 푸드	복합문화공간 기반 스테이 중심 힐링 콘텐츠
푸드테마 대상 관광지	스테이 & 푸드	지역 식문화를 접목한 웰니스 체험

## 제2절 문화치유 정책의 주요 쟁점

### 1. 법·제도적 기반의 한계

#### 가. 문화치유 정책의 법적 기반 미비

문화치유 관련 사업들은 통합적인 법적 근거가 부족하여 정책의 독립성과 지속성을 확보하는 데 어려움이 있다. 현재 <문화예술치유 프로그램 지원 사업>은 「문화예술교육 지원법」의 일부 조항을 근거로 암묵적으로 운영되고 있으며, 명시적 법적 근거가 부재하여 정책의 독립성과 지속성이 취약하다는 특징이 있다. 이로 인해 사업의 안정적인 예산 투입과 인프라 구축에 한계가 발생하고 있다.

<인문치유 사업> 또한 「인문정신문화진흥법」의 하위 과제로 포함되어 있으나, 치유 개념을 명확히 규정하지 않아 법적·개념적 근거가 미흡한 실정이다. 이는 인문치유 사업이 일반 인문학 강의와 차별성을 갖기 어렵게 만들고, 정책적 위상을 정립하는 데 걸림돌로 작용한다.

반면, <치유관광 사업>은 2025년 제정 예정인 「치유관광산업 육성에 관한 법률」을 통해 유일하게 명시적 법적 근거를 확보하고 있다. 그러나 이 법률은 ‘문화적 치유’보다는 산업 진흥에 초점을 맞추고 있어, 문화치유 정책 차원에서의 특수성을 충분히 반영하지 못하고 있다. 따라서 이러한 법·제도적 기반의 미비는 문화치유 관련 사업과의 연계나 인프라 활용 등 지속적인 확장을 어렵게 하며, 향후 문화치유 정책의 체계적 추진을 위해서는 법적 근거 마련이 중요한 과제로 대두되고 있다.

#### 나. 문화치유 정책 추진체계의 분절화 및 연계 부족

문화치유 정책 사업의 추진 구조가 분야별로 분절되어 있어, 사업 간 연계와 통합 운영이 미흡한 상황이다. <문화예술치유 프로그램 지원 사업>은 각 사업 담당기관이 사업

장소와 연계 기관을 개별적으로 발굴하며, 타부처 기관과의 협력이 개별 수준에서 이루어져 구조적 연계와 효율성이 낮은 특징을 보인다.

〈인문치유 사업〉은 사업 수행기관이 개별적으로 기획·운영하고 있으며, 문체부 내 전담조직이나 통합 거버넌스 부재로 정책 간 연계가 어렵다. 이로 인해 인문치유가 인문정신문화정책에서 차지하는 비중이 매우 작고, 사업 수행기관의 변동이 잦아 지속성과 일관성이 부족하다는 쟁점이 발생한다.

〈치유관광 사업〉은 한국관광공사 중심으로 추진되며 민간기업 및 지자체와의 연계가 활발하지만, 문체부 내 타 치유사업(문화예술·인문치유)과의 구조적 연계는 미흡하다. 이러한 추진체계의 분절화는 문화치유 관련 사업들을 종합적으로 기획·조정하거나, 예술·인문·관광을 연계한 새로운 융합 사업을 구상하는 것에 구조적 한계를 초래한다.

예를 들어 한국문화예술교육진흥원의「치유도 예술로」사업과 지역문화진흥원의「문화로 사회연대」사업이 유사한 일반인 대상 치유를 목표로 하면서도 각기 다른 실국에서 운영된 바 있으며, 이들 간 자원 공유나 협력 체계는 부족한 상황이었다. 전자는 개인의 심리·정서 치유를, 후자는 지역 공동체의 고립 문제 예방을 목표로 하는 등 상호 보완적 성격을 지니고 있음에도 불구하고, 현재까지는 별개 사업으로 분리 추진됨에 따라 시너지 효과를 내지 못한 측면이 있다. 이러한 추진체계의 분절화는 행정 효율성과 정책 효과성 측면에서 한계로 작용하며, 사업 간 연계성 부족은 성과 극대화 기회를 놓치는 결과를 가져올 수 있다.

따라서 문화치유 정책이 안정적으로 자리매김하기 위해서는 분산된 치유사업 체계를 정비하고, 분야 간 협력과 통합 운영을 도모할 수 있는 거버넌스 구축이 요구된다. 이를 통해 예술치유·인문치유·치유관광 하위 세부 사업들이 유기적으로 연계되어, 문화치유 정책 전반의 효과를 증진시킬 수 있을 것이다.

## 2. 전용 공간 및 인프라 구축 미비

### 가. 문화치유 전용 공간의 부재

〈문화예술치유 프로그램 지원 사업〉과 〈인문치유 사업〉 전용 문화치유 공간이 부재하다. 주로 치매안심센터, 복지관, 학교 등 타부처 시설을 활용하고 있어, 문체부 고유의 정책성과가 드러나지 않으며 사업의 내실화와 지속성을 담보하기 어려운 실정이다. 사업

초기 단계에서는 이러한 연계 시설 활용이 사업 외연 확장과 이용자 편의성 제고 측면에서 긍정적인 효과를 가져왔으나, 향후 사업이 특화·전문화되어 감에 따라 독자적인 치유 공간 부재가 한계로 지적될 수 있을 것으로 사료된다. 문화치유 사업의 내실화와 지속성을 담보하기 위해서는 전용 시설 및 인프라에 대한 검토와 대비가 필요한 상황이다.

〈치유관광〉 분야에서도 공간 인프라 확보 문제가 대두되고 있다. 현재 치유관광 사업은 웰니스 관광지 등을 선정·지원하는 형태로 추진되어, 별도 치유 시설이라기보다 기존 관광지에 치유 콘셉트를 적용하는 수준이다. 물리적 인프라는 상대적으로 풍부하지만, 문화예술·인문 기반의 심리·정서적 치유공간은 부족하다는 특징을 가진다. 그러나 2026년 이후 치유관광 관련 법률의 시행으로 치유관광산업지구 지정 및 육성이 가능해질 예정이며, 이에 따라 치유관광 거점에 대한 구체적인 계획과 사업이 추진될 가능성이 크다. 이 경우 해당 지구 내에 치유활동을 충분히 수용할 수 있는 전문 시설을 확보하고, 지역 특성에 맞는 치유 인프라(예: 체험공간, 치유센터 등)와 연계하여 프로그램을 운영하는 방안을 모색해볼 수 있다.

#### 나. 생활밀착형 치유거점의 부재와 인프라 활용 한계

문화치유 정책이 일반 국민을 대상으로 적극 추진되고 그 실효성을 갖기 위해서는 생활권 내에서 누구나 쉽게 접근할 수 있는 거점이 확보되어야 한다. 현재는 치매안심센터, 청소년상담복지센터 등 복지·상담 기능이 강조된 시설을 활용하고 있다. 이러한 기관은 특정 대상자 중심의 성격이 강하고 일반 국민이 자유롭게 방문하기에는 심리적 장벽이 존재한다. 따라서 문화치유 정책의 보편적 확산을 위해서는 도서관, 박물관, 미술관 등 문화체육관광부 소관 공공문화시설을 적극적으로 활용할 필요가 있다. 해당 시설은 국민이 일상적으로 선호하고 이용하는 공간으로, 치유 프로그램을 접목할 경우 낙인 효과를 최소화하고 자연스러운 참여를 유도할 수 있기 때문이다.

이에 향후 문화치유 인프라는 생활SOC 수준에서 접근 가능하도록 설계되어야 하며, 기존 문화시설을 치유 공간으로 기능 확대하는 방안을 통해 치유정책의 보편성과 지속성을 담보할 필요가 있다.

### 3. 프로그램 개념 및 성과체계 불명확성

#### 가. 문화치유 정책 영역 및 프로그램의 불명확성

현재 문화체육관광부의 치유 관련 사업들은 정책적으로 명확한 추진 영역이 확립되어 있지 않다. <문화예술치유 프로그램 지원 사업>의 경우 치료사 중심 접근으로 참여자가 수동적 역할에 머무르며, 일부 일반인 대상 프로그램이 있으나 비중이 작고 위기·취약계층 중심 구조라는 특징을 보인다. 이로 인해 예술치유가 예술교육이나 예술치료와 명확히 구분되지 않는다는 논의가 지속되었다.

<인문치유 사업>은 대부분 강연·토론 중심으로, 일반 인문강의와 차별성이 약하다는 특징을 갖는다. 「문화로 사회연대」 사업은 예외적으로 생활거점 기반의 풀뿌리 네트워크 모델을 시도하였으나, '고독·고립감 완화'라는 협소한 범위에 한정되었고, 특히 여전히 진단 기반의 '치료형' 접근으로 대상을 발굴하여 실효성이 낮았다. 이러한 문제는 결국 「문화로 사회연대」 사업이 <문화예술치유 프로그램 지원 사업>에 흡수되는 결과를 초래하며, 예술치유와 인문치유를 아우르는 고유한 정책 영역이 불분명하여 정책적 위상을 정립하는 데 어려움이 존재해왔음을 보여준다.

<치유관광 사업 역시 치유리는 명칭을 관광자원 마케팅에 활용하는 수준에 그치고 있어, 세부 프로그램 내용에서는 여전히 모호성이 존재한다. 현재 선정된 치유관광지의 테마(한방, 명상, 자연치유, 푸드 등)가 실제 관광활동에 뚜렷이 구분되어 적용되고 있다고 보기 어렵다. 또한 체험형, 관광형 중심으로 단기성과 위주이며, 치유의 공공적 성격보다는 민간 주도 산업적 효과에 집중되어 있다는 특징을 보인다.

#### 나. 문화치유 성과체계의 불명확성

전술한 정책의 불명확성 문제는 성과 평가체계의 미비로도 이어진다. 문화치유 정책 사업들이 추구하는 정서적 치유나 사회적 연결망 강화 등의 효과는 정량적 지표로 파악하기 어렵는데, 현재는 사업 만족도나 참가자 수 같은 양적 지표 위주로 관리되고 있어 실질적 성과를 반영하지 못하고 있다. 예를 들어 <문화예술치유 지원 사업>은 참여자의 감정·자아 회복을 목표로 하지만, 정책평가에서는 참여인원, 프로그램 횟수 등으로 성과를 설명하려 해 한계가 있다. 이렇듯 치유 프로그램의 효과를 측정·검증할 지표와 평가

방식이 체계적으로 갖춰져 있지 않으면, 설령 현장에서 긍정적 변화가 나타나더라도 공공정책으로서 그 가치를 입증하고 확대하기 어려운 상황이다. 결국 문화치유 정책의 발전을 위해서는 각 사업의 개념과 기대효과를 명확히 정의하고, 질적 성과를 반영할 수 있는 평가와 환류 체계를 마련하는 것이 필요하다.

## 제3절 소결

이번 장에서는 문화체육관광부 소관 대표적 문화치유 정책 사업인 <문화예술치유 프로그램 지원 사업>, <인문치유 사업>, <치유관광 사업>의 현황을 검토함으로써 현재 문화치유 정책이 직면한 근본적 쟁점을 다각도로 고찰하였다. 세 가지 사업은 모두 국민의 심리·정서 안정과 삶의 질 향상이라는 공통 목표를 지니고 있으나, 접근 방식과 정책적 성격, 운영의 체계성에서는 서로 다른 특징과 한계를 보여주고 있다.

<문화예술치유 프로그램 지원 사업>은 문화치유 정책의 출발점이자 가장 긴 역사를 가진 사업이다. 2015년 사업 시작 이후 문화예술교육진흥원은 예술이 가진 치유의 힘, 즉 회복탄력성, 자존감, 긍정적 마인드 등을 바탕으로 임상병리적 접근의 ‘예술치료(Therapy)’가 아닌 상담심리적 접근의 ‘예술치유(Healing)’ 원칙을 지향해 왔다. 따라서 치유 대상은 경미한 단계나 재활 단계에서의 조기 개입을 목표로 해왔으며, 이를 위해 예술가를 함께 투입하도록 설계하였다. 이러한 원칙 속에서 초기에는 위기계층을 대상으로 한 맞춤형 프로그램이 주로 운영되었으나, 점차 ‘도시숲 예술치유’나 ‘치유도 예술로’와 같은 후속 사업을 통해 공간을 기관 내부에서 일상적 자연환경으로 확장하고, 대상을 일반 국민으로 넓히려는 노력이 이어지고 있다. 이러한 변화는 문화예술치유가 치료의 보완재를 넘어 국민 마음건강을 위한 예방적 접근이자 보편적 사회안전망으로 발전할 수 있음을 보여준다.

다만 아직까지 일반 국민 대상 프로그램의 비중이 충분히 확대되지 못했고, 명시적 법적 근거 부재로 인한 제도적 기반 불안정 및 체계적 추진체계의 미비, 전용 인프라 부족 등은 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다. 향후에는 법·제도적 확립, 고유 인프라 구축, 사업 정체성 강화 등을 통해 정책적 지속성과 확산 가능성을 더욱 높여야 할 것이다.

<인문치유 사업>은 인문정신문화 진흥 정책의 연장선에서 출발하여 코로나19 시기 사회적 고립과 외로움 해소, 일상 회복을 목표로 시범 운영되었다. 그러나 다수의 프로

그럼은 단순 인문학 강의 수준에 머물렀고, 치유라는 고유 개념을 정책적으로 구현하는 데에는 한계가 뚜렷하다. 수행기관도 안정적으로 정착하지 못해 지속성과 일관성이 부족했다. 그럼에도 불구하고「문화로 사회연대」사업은 주목할 만하다. 이 사업은 생활거점 기반 풀뿌리 네트워크를 통해 동네 미용실, 카페, 배달원 등 일상적 공간과 사람들을 연결자로 활용함으로써, 기존의 기관 중심 전달체계를 지역사회 속으로 확장하였다. 이러한 접근은 치유정책이 반드시 대규모 시설이나 전문가 중심으로만 구현될 필요는 없으며, 지역사회 내재적 자원과 생활거점을 활용한 풀뿌리 치유 모델이 가능성을 보여준 실험적 성과이다.

다만「문화로 사회연대」사업은 외로움·고립 문제에 집중함으로써 참여자 발굴 자체가 어려웠고, 이에 일반 국민에 대한 예방정책으로의 실효성은 적었다. 그럼에도 이 사업은 향후 문화치유 정책이 생활밀착형 전달망과 지역 네트워크 기반으로 발전해야 한다는 방향성을 제시했다는 점에서 큰 의미를 갖는다.

〈치유관광 사업〉은 관광지와 치유 프로그램을 결합한 모델로, 산림·해양·농촌·도시 등 지역의 특화 자원을 활용하여 다양한 치유 콘텐츠를 관광 상품으로 개발하였다. 이는 웰빙과 힐링 수요 확대라는 시대적 흐름에 부응하였고, 지역경제 활성화와 산업화라는 측면에서는 성과를 거두었다.

그러나 치유관광의 초점은 국민 정신건강의 공공적 증진보다는 관광지 활성화와 산업적 부가 가치 창출에 맞추어져 있어, 문화예술치유나 인문치유와 같은 보편적 예방정책과는 결을 달리한다. 프로그램 또한 기존 관광지에 치유 콘셉트를 덧입히는 수준에 머무는 경우가 많아 장기적 효과를 담보하기 어렵다. 그럼에도 불구하고 치유관광은 민간의 참여와 시장의 역동성을 적극적으로 활용한 사례라는 점에서 정책적 시사점이 크다. 공공과 민간이 협력하여 지역자원과 전문인력을 결합하고, 관광·레저·치유를 융합하는 콘텐츠를 개발한 경험은 향후 문화치유 정책이 치유 관련 민간시장을 어떻게 적극 활용할 수 있을지에 대한 중요한 참고점이 된다.

이상의 분석을 종합하면 문화치유 정책은 몇 가지 근본적인 쟁점을 안고 있음을 알 수 있다. 첫째, 정책의 개념과 범위가 모호하여 문화치유의 비전과 대상을 명확히 규정하지 못하고 있다. 둘째, 정책을 뒷받침할 법·제도적 기반이 부족하여 안정성과 지속성을 담보하기 어렵다. 셋째, 분야별로 분절된 추진체계와 전용 시설 및 생활밀착형 거점의 부재가 문화치유 정책의 보편성과 접근성을 저해하고 있다.

문화치유 정책이 하나의 독립적 공공정책 영역으로 자리매김하기 위해서는 이러한 근본적인 쟁점들을 해소하기 위한 종합적인 개선 노력이 필요하다. 특히 문화치유의 정책성을 명확히 정립하고, 이를 뒷받침할 통합적 법제도를 마련하며, 분절된 추진체계를 효과적으로 연계함으로써 정책 추진의 지속가능성과 실효성을 높여야 한다. 이러한 정책 개선의 구체적 방향과 실행과제는 본 연구의 제6장에서 제시할 것이다.

〈표 3-23〉 문화체육관광부의 치유정책 현황 및 쟁점

	문화예술치유	인문치유	치유관광
주요 특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 위계계층 대상 치료형에서 보편적·예방적 치유로 확대 시도</li> <li>· 다양한 예술매체(음악, 미술, 무용 등) 활용</li> <li>· 생활밀착형 예술활동과 상담 기법의 결합</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 인문학 강의 중심으로 추진되어 정체성 모호</li> <li>· 「문화로 사회연대」 사업은 생활거점 기반 풀뿌리 네트워크 모델 제시</li> <li>· 공동체 회복과 사회적 연결 강화에 초점</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역자원과 관광을 결합한 융복합형 사업</li> <li>· 민간 참여와 시장 연계 적극 활용</li> <li>· 산업적 성과 및 지역경제 기여 강조</li> </ul>
한계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 독립 법률 부재</li> <li>· 전용 인프라 부족</li> <li>· 사업별 추진체계가 분절되어 연계 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· '고독·고립' 중심 대상으로 범위 협소</li> <li>· 진단 중심의 치료적 접근으로 대상 발굴 어려움</li> <li>· 전용 인프라·법적 기반 모두 미비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 문화적 치유보다는 관광·산업 중심으로 기획</li> <li>· 단기 체험형 중심</li> </ul>
시사점	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보편적 사회안전망으로 발전 가능성</li> <li>· 독립 법률 제정 및 전담 추진 체계 필요</li> <li>· 예술치유 거점 인프라 구축 및 지속 운영 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생활거점과 네트워크 기반 전담체계 강화 필요</li> <li>· 치유 개념의 재정립 및 대상 확대 필요</li> <li>· 문화예술 및 복지정책과의 연계 강화 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공성과 산업성의 균형 필요</li> <li>· 민간 참여 모델 및 지역자원 활용 시사점</li> <li>· 치유 영역의 다변화 가능성</li> </ul>



- 문화치유 정책 법적 기반 및 추진체계 미비
- 생활밀착형 전용 공간 및 인프라 부족
- 정책 대상 확대, 프로그램의 개념 및 다양화, 성과체계의 명확화 등 필요
- 전문인력 관리 및 양성 체계 부재

문화치유 정책 개선방안 연구

제4장

## 치유 관련 정책 및 문화치유 프로그램 사례



## 제1절 국내 차유 관련 정책

---

본 장에서는 국내 타 부처와 지방자치단체에서 추진 중인 중인 차유 관련 정책의 현황을 분석함으로써 문화체육관광부 문화차유 정책의 고유한 정체성을 모색하고자 한다.

### 1. 보건복지부

#### 가. 개요

보건복지부는 국민 건강 증진을 위한 핵심 정책의 일환으로 정신건강 및 고독사 대응 정책을 통합적으로 수립하고 추진하고 있다. 정신건강 문제는 생애주기 초기에 발생하여 유병 기간이 긴 경우가 많아 사회적 비용이 크며, 정신질환자 증가에 따른 사회경제적 비용 역시 매년 증가하는 추세이다(보건복지부, 2021). 이에 더해, 1인 가구 증가와 사회적 관계망 약화로 인해 고독사가 심각한 사회 문제로 부상하면서, 보건복지부는 사회적 고립을 예방하고 인간의 존엄을 지키기 위한 정책적 대응을 강화하고 있다.

「제2차 정신건강복지 기본계획(2021~2025)」에서는 정책 대상을 정신질환자 및 고위험군에서 전 국민으로 확장하고, 문제가 발생하기 전 예방적 서비스를 제공하는 것을 목표로 삼고 있다. 이와 함께, 2021년 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」이 제정되고, 2023년 관계부처 합동으로 「제1차 고독사 예방 기본계획(2023~2027)」이 수립되면서, 사회적 고립 문제에 대한 국가의 책임이 본격화되었다. 이 계획은 ‘고독사 위험군 발굴-연계-예방-관리’의 다층적 안전망 구축을 통해 고독사 위기를 선제적으로 예방하는 것을 목표로 한다(보건복지부, 2023).

이처럼 보건복지부의 정책은 정신질환의 치료를 넘어, 사회적 고립이라는 근본적인 위험 요인을 관리하고 전 국민의 마음 건강과 사회적 안녕을 증진하는 방향으로 나아가고 있다.

〈표 4-1〉 보건복지부 정신건강정책 목표 및 전략

정책목표	전략
전 국민 정신건강증진	1. 적극적 정신건강증진 분위기 조성 2. 대상자별 예방 접근성 제고 3. 트라우마 극복을 위한 대응역량 강화
정신건강정책 발전을 위한 기반 구축	1. 정책 추진 거버넌스 강화 2. 정신건강관리 전문인력 양성 3. 공공자원 역량 강화 4. 통계 생산체계 정비 및 고도화 5. 정신건강분야 전략적 R&D 투자 강화
정신의료서비스 / 인프라 선진화	1. 정신질환 조기인지 및 개입 강화 2. 지역 기반 정신응급대응체계 구축 3. 치료 친화적 환경조성 4. 집중 치료 및 지속 지원 등 치료 효과성 제고
지역사회 기반 정신질환자의 사회통합	1. 지역사회 기반 재활프로그램 및 인프라 개선 2. 지역사회 내 자립 지원 3. 정신질환자 권익 신장 및 인권 강화
중독 및 디지털기기 이용장애 대응 강화	1. 알코올 중독자 치료 및 재활서비스 강화 2. 마약 등 약물중독 관리체계 구축 3. 디지털기기 등 이용장애 대응 강화
자살로부터 안전한 사회구현	1. 자살 고위험군 발굴과 위험요인 관리 2. 고위험군 지원 및 사후관리 3. 서비스 지원체계 개선

자료: 보건복지부(2025), 2025 정신건강사업 안내

〈표 4-2〉 제1차 고독사 예방 기본 계획 추진 전략

구 분	핵심과제
전략 1. 고독사 위험군 발굴 및 위험 정도 판단·조도 판단	1. 인적 안전망 등을 활용한 고독사 위험군 발굴 2. 복지 사각지대 발굴시스템과 연계한 고독사 위험군 발굴 3. 고독사 위험 정도 판단도구 개발
전략 2. 사회적 고립 해소를 위한 연결 강화	1. 지역 주민 간 연결을 촉진하는 지역공동체 공간 조성 2. 사회관계망 형성을 위한 지지체계 구축 3. 정보통신기술(ICT)을 활용한 연결 및 안부 확인
전략 3. 생애주기별 서비스 연계 지원	1. 청년 위험군을 위한 정서 및 취업 지원 2. 중장년층의 위험군의 일상생활 문제 관리 및 지원 3. 노인 위험군에 대한 지역사회 돌봄 지원 4. 사망자, 유가족 등에 대한 사후지원
전략 4. 고독사 예방 정책 기반 구축	1. 고독사 예방 및 관리 수행체계 구축 2. 지역 주도형 서비스 신설 지원 3. 고독사 예방 법,제도 개선 및 인식 강화

자료: 관계부처 합동(2023). 제1차 고독사 예방 기본계획('23~'27)

## 나. 정책목표

보건복지부의 정신건강정책은 국민의 전 생애에 걸쳐 정신건강을 지키고 증진하며, 정신질환자의 치료와 사회통합을 지원하는 것을 핵심 목표로 하고 있다. 재난 심리방역을 통해 대국민 회복탄력성을 증진하고, 위기 상황에서 국민들이 정신적 충격을 극복할 수 있는 기반을 마련하는 것을 지향한다. 전 국민이 언제든지 정신건강서비스를 쉽게 이용할 수 있는 환경을 조성하여, 정신건강을 개인의 문제가 아닌 사회적 권리 차원에서 보장하고자 한다. 정신질환자의 중증도와 경과에 따라 맞춤형 치료환경을 제공하여 조기 발견·조기개입을 강화하고, 치료의 연속성과 효과성을 높이는 것을 목표로 한다.

정책은 또한 정신질환자가 차별 경험 없이 지역사회 내에서 자립할 수 있도록 돕는 데 중점을 두고 있다. 이를 위해 지역사회 기반 재활프로그램을 확대하고, 권익 신장과 인권 강화를 병행하여 사회통합을 실현하고자 한다. 동시에 약물중독과 디지털기기 이용 장애 등 현대사회에서 증가하는 새로운 정신건강 문제를 선제적으로 관리할 수 있는 대응체계를 마련한다. 더불어 자살 충동과 재시도 위험을 예방하고, 고위험군 발굴과 사후 관리 체계를 통해 자살로부터 안전한 사회를 구현하는 것도 중요한 정책 목표이다.

이러한 정책목표를 실현하기 위해 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터 등 다양한 공공기관이 광역 및 기초 단위에서 역할을 수행한다. 광역정신건강복지센터는 정책 기반 구축, 조사연구, 협력체계 마련을 담당하며, 기초정신건강복지센터는 조기발견, 사례관리, 재활지원 등 실질적 서비스를 제공한다. 아동·청소년, 청년, 노인 등 대상별 특성을 고려한 예방교육과 조기중재사업이 추진되며, 특히 청년층이나 취약계층의 정신건강 문제에 대해서는 지역 자원과의 협력체계를 강화한다. 또한 한국생명존중희망재단을 중심으로 자살예방 정책과 생명존중문화 확산이 추진되고 있다.

결국 보건복지부 정신건강정책의 목표는 국민 누구나 접근 가능한 정신건강 환경을 조성하고, 정신질환자에 대한 차별 없는 치료와 자립 지원을 보장하며, 새로운 위험 요인에 대한 선제적 대응을 통해 국민의 정신적 안녕과 안전한 사회를 실현하는 데 있다. 이는 예방부터 치료, 회복, 사회적 통합에 이르는 전 주기적 관리체계를 통해 이루어지고 있으며, 국가가 주도적으로 책임지는 정신건강 보장 체계로 발전해 나가고 있다.

## 다. 정책대상

보건복지부의 관련 사업은 중증 정신질환자에 대한 치료 중심 접근에서 점차 예방과 사회적 안전망 구축으로 그 중심축을 이동하고 있다는 특징이 있다.

정신건강 정책은 국립정신건강센터, 광역·기초정신건강복지센터로 이어지는 체계적인 서비스 전달 체계를 통해 지역사회 기반의 사례관리를 수행한다. 특히 청년, 아동·청소년 등 생애주기별 조기 개입을 강화하고, ‘전 국민 마음투자 지원사업’과 같은 바우처 사업을 통해 심리상담의 문턱을 낮추는 등 보편적 서비스 확대를 꾀하고 있다.

고독사 대응 정책은 이러한 특징을 더욱 강화한다. 이는 특정 질환이 아닌 ‘사회적 고립’이라는 상태에 주목하여, 복지 사각지대에 놓인 위기 가구를 선제적으로 발굴하는데 중점을 둔다. 이를 위해 전력, 통신 데이터 등 빅데이터를 활용한 위기 징후 예측 시스템을 도입하고, 지역의 통장, 이웃 주민, 배달원 등이 참여하는 지역 밀착형 발굴 체계를 운영한다. 이는 치료적 개입을 넘어, 사회적 관계망을 회복시키고 공동체적 돌봄을 강화하는 예방적 복지 모델의 대표적인 사례라 할 수 있다.

## 라. 특징

보건복지부의 정신건강 관련 사업은 주로 중증 정신질환자에 초점을 맞춘 치료 중심 사업이 전개된다. 이들 사업은 국립정신건강센터, 국가·광역 트라우마센터, 정신건강복지사업지원단, 정신건강복지센터 및 중독관리 통합지원센터 등 광역 또는 지역단위 기관에서 도맡아 추진하고 있으며, 중앙 및 지자체에서 위기대응·지원 등을 체계적으로 처리할 수 있도록 기관의 체계를 갖추는 데 집중하고 있다. 정신건강 정책사업의 체계적 업무 구성은 정신건강, 치유 관련 인프라가 오랜 기간 축적되어 갖춰진 결과로 보인다.

보건복지부 산하 정신건강서비스 제공 기관은 광역형·기초형으로 나뉘어 설치 및 운영된다. 이를 통해 지역사회를 기반으로 연계되어 중앙정부의 손이 미치지 않는 곳까지 전방위로 정신건강서비스를 지원하고자 한다. 광역정신건강복지센터는 기본사업으로 지역 정신건강 연구조사 및 확산, 지역자원 연계 및 협력체계 구축, 정신질환·정신건강 인식개선 홍보·캠페인 등 광역단위 사업기획 및 운영업무와 센터평가, 직원교육, 지역맞춤 프로그램 기획·개발·확산 등 기초·중독센터 지원업무를 수행하며, 지역사회 정신건강 위기대응사업과 재난정신건강서비스 지원업무를 수행한다. 주로 시·도 정신건강정책 수립

지원과 기초정신건강복지센터 지원 업무를 담당하고 있다. 기초정신건강복지센터에서는 중증질환자 관리사업, 지역사회 정신건강 위기대응사업을 기본사업으로 운영하며, 직접적으로 사업을 수행하면서 서비스 제공 및 이용자 관리를 주로 담당한다.

#### 마. 문화예술 활용 프로그램 사례

보건복지부 산하 정신건강서비스 제공 기관은 예술치료 서비스를 제공하고 있으며, 예술치료 프로그램이 재활서비스로 집계되고 있으나 사업계획서, 홈페이지 등에 구체적인 예술치료 사업이 안내되어 있지는 않다. 다만 지역 정신건강복지센터에서 진행되는 치유 관련 프로그램 중에서 문화예술을 활용한 프로그램을 몇 가지 확인할 수 있었다.

예를 들어 강남구정신건강복지센터와 성동구정신건강복지센터에서는 주간재활프로그램으로 음악치료와 미술치료 프로그램 등을 운영한다. 음악치료 프로그램 내에서는 참여자가 직접 가사를 만들고 노래를 부르는 활동 등을 수행하며, 음악을 매개로 마음과 감정을 표현하고 긍정적 정서를 경험하도록 한다.

강남구정신건강복지센터에서는 청년을 대상으로 하는 음악치료 프로그램을 운영한다. 이는 한국문화예술교육진흥원에서 주최한 국민 참여형 예술치유 프로그램으로 협력기관인 서울사이버대 음악치료학과에서 공모하여 문화예술서비스를 제공하는 사업으로 진행되었다. 원데이 치유 워크숍 ‘음악의 숲에서 힐링을 만나다’, ‘예술로 온(溫) 봄날의 정월’ 등 음악활동을 통한 자기 감정 돌보기 치료 프로그램이 강남구 거주 청년 및 강남구 소재 청년 직장인을 대상으로 운영되었다.

이밖에 성북구에서는 정신건강복지센터에 등록된 대상자에게 제공하는 심리정서지원 프로그램으로 집단 미술치료를 활용하고 있으며, 미술매체를 이용해 표현력을 향상시키고 감정을 환기시키고자 한다. 은평구 정신건강복지센터에서도 재활프로그램의 일환으로 예술치료(캘리그래피, 원예치료, 컬러테라피 등) 프로그램을 운영한다.

이처럼 보건복지부 치유사업 중 문화예술 활용 프로그램은 지역 정신건강복지센터의 재량에 따라 운영되고 있으며, 주로 미술치료, 음악치료 등 스트레스 해소, 사회성 향상, 감정 발산이나 심리적 이완 등 치료를 목적으로 한 예술활동이 이루어진다.

## 2. 여성가족부

### 가. 개요

여성가족부는 여성과 청소년 등 사회적 약자를 위한 피해자 보호 및 통합지원을 바탕으로 치유 관련 사업을 펼친다. 특히 「제3차 양성평등정책 기본계획」, 「제1차 여성폭력 방지정책 기본계획」, 「제4차 건강가정기본계획」 등을 바탕으로 여성폭력 피해자 보호 및 통합지원을 강화하고 있으며, 사회적 재난과 다양한 가족 형태에 따른 복합적 위기에 대응하기 위해 가족기능 회복 및 심리·정서적 지원을 수행하고 있다.

여성가족부에서는 여성폭력 및 가족 돌봄, 청소년 보호 관련 다양한 산하기관에서 치유사업 관련 업무를 담당한다. 여성긴급전화 1366, 해바라기센터, 청소년 디딤센터 등 기존 인프라를 주로 활용·확대하며, 각각의 기관이 보호 및 돌봄, 치유가 필요한 다양한 분야의 대상을 전담하고 있다.

여성폭력 대응 분야에서는 여성긴급전화 1366, 해바라기센터, 스마일센터, 범죄피해자지원센터 등 기존 인프라를 활용하는 한편, 디지털 성범죄, 스토킹, 교제폭력 등 새롭게 등장한 폭력 유형에 대한 대응체계를 구축하고 있다. 또한 남성 피해자 등 폭력 사각지대까지 범위를 확장하고 있다. 가족돌봄 분야에서는 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터를 중심으로, 1인가구·조손가족·한부모가족·위기가족 등 다양한 가족 형태에 맞춘 사례관리, 상담, 교육, 문화 프로그램을 제공하고 있으며, 재난 상황이나 긴급 위기에 직면한 가족에 대한 정서·경제·돌봄 지원도 확대하고 있다. 청소년 보호 분야에서는 청소년쉼터, 청소년 디딤센터 등을 통해 학교 밖 청소년 등 위기청소년, 디지털미디어 피해 청소년 등 보호가 필요한 청소년을 대상으로 자립, 회복 등을 지원한다. 이처럼 여성가족부는 여성, 가족, 청소년을 대상으로 다양한 치유 및 돌봄, 보호를 위한 사업을 운영하고 있다.

### 나. 정책목표

여성가족부 내 치유사업의 정책목표는 폭력피해 보호 및 대응, 위기상황 대상자 보호 및 자립지원, 중독피해 회복, 사회적 배제·고립 대상자 발굴 및 지원 등으로 구분할 수 있다. 먼저 폭력피해 보호 및 대응에 관련 사업은 여성·청소년 대상 폭력피해에 대한 통

합적 피해자 지원체계 구축 및 치유 프로그램 운영, 피해자 지원 인프라 운영 등이 있다. 여성을 대상으로는 여성긴급전화 1366을 통한 초기신고부터 회복까지의 연계서비스 제공 및 관계부처 연계 협업체계를 강화하며, 청소년을 대상으로는 지역사회 청소년 안전망을 통해 보호와 치유가 필요한 위기청소년 지원체계를 체계적으로 마련·구축하고 있다. 1366, 1388을 비롯한 스마일센터, 해바라기센터, 범죄피해자지원센터 등의 인프라는 폭력 피해자를 지원하고 심리적·경제적 회복을 지원하는 역할을 한다.

위기상황 대상자 보호 및 자립지원 관련 사업은 위기가족, 위기청소년을 주 대상으로 한다. 가족센터 중심의 가족돌봄사업을 통해 위기가족의 가족 간 갈등 해소를 위한 상담 지원 등이 이에 해당한다. 1인가구, 한부모, 조손가족 등 위기가족의 상담 및 사례관리 또한 가족센터에서 사업을 맡아 추진하고 있다. 재난사고 등 위기상황으로 가족기능이 약화된 긴급위기가족을 대상으로는 긴급심리정서지원 및 가족역량증진지원 등 심리치료 사업도 지원한다. 한편 청소년의 경우 청소년 동반자 프로그램을 통한 심리·정서적 지원, 청소년 쉼터, 자립지원관 등을 통한 보호 및 자립 인프라를 운영하며 위기청소년을 발굴하고 보호하는 사업을 시행하고 있다.

중독피해 회복과 관련해서는 특히 청소년을 대상으로 디지털 미디어 및 스마트폰 등의 과의존·과몰입 예방을 위한 치유사업을 펼친다. 학령기 청소년 대상 미디어 이용습관을 조사하고 위험수준별 맞춤형 상담·치유 서비스를 운영하거나 인터넷 치유캠프를 운영하는 등 전문적 치유 프로그램을 제공하여 디지털미디어 피해 회복을 지원한다.

사회적 배제·고립 대상자 발굴 및 지원 사업에는 이주배경 청소년 지원, 고립·은둔 청소년 지원, 다문화가족 지원, 1인가구 고독·고립 예방 사업 등이 있다. 고립·은둔 청소년의 경우 대상자별로 위기유형을 분류하여 지원하고 있으며, 이주배경 청소년의 경우 사회적응 및 학업수행 등에 문제를 겪는 청소년 등을 대상으로 맞춤형 정보제공, 진로지도, 문화활동 등을 지원한다.

#### 다. 정책대상

여성가족부에서 시행 중인 치유사업은 여성폭력 대응 사업, 가족 돌봄 사업, 청소년 보호 사업 등은 여성, 가족, 청소년으로 정책대상을 구분할 수 있다.

먼저 여성폭력 대응 관련 사업의 경우, 피해자의 특성을 고려한 치유프로그램을 시범

적으로 운영하거나, 여성폭력피해자 지원시설을 통해 피해자 보호 지원을 강화하며 피해자의 치유를 돕는다. 가폭 피해자 지원시설 운영지원을 통해서도 피해자 및 동반가족의 신체적·정신적 안정과 치유회복은 물론 자립과 자활을 지원한다. 이외에도 스마일센터, 범죄피해자지원센터를 통해 심리치유, 경제적 지원 등 피해자의 일상회복을 지원한다. 제1차 여성폭력방지정책 기본계획에는 전략과제로 여성폭력 예방 및 피해지원 내실화가 담겼다. 디지털 성범죄에 대응해서는 유포 불안 등 피해 특성에 맞는 치유회복 프로그램을 개발 및 지원하며, 성폭력 피해자의 접근성 제고를 위한 해바라기센터 확대 및 통합형 센터유형 전환으로 피해자 지원시설의 역량을 강화하고자 한다. 성희롱·성폭력 근절 종합지원센터 운영으로 초기상담 및 사건처리지원단을 파견하여 전문가 자문을 실시하는 등, 피해자 보호와 피해 회복을 위한 체계 및 인프라를 구축한다.

가족 대상 사업의 경우, 가족센터 가족돌봄사업을 통해 가족 대상 치유사업을 실시하고 있다. 1인 가구, 한부모, 조손가족, 긴급위기가족, 다문화가족 등 다양한 가족 형태에 맞춘 맞춤형 가족지원체계를 마련, 다양한 프로그램을 통해 가족의 치유와 회복을 돕는다. 생애주기에 따라 발생하는 가족 내 다양한 갈등 해결을 위해 부모-자녀간, 부부간 가족관계 개선, 다문화가족 대상 가족상담 등을 제공하고, 가족기능이 취약한 1인가구·한부모·조손가족 및 긴급위기가족 등에게 가족기능 및 역량강화 도모를 위한 사례관리 서비스를 제공한다. 가족관계 향상을 위한 교육·문화프로그램 및 자조모임 등을 통해 정서적 소통 지원을 강화하고 가족 기능을 회복시키고자 한다.

청소년 대상 사업의 경우, 여가부 청소년자립지원과, 학교밖청소년지원과, 청소년보호환경과에서 청소년 관련 치유사업을 추진하고 있다. 청소년자립지원과에서는 만 9세 이상 만 24세 이하 위기 청소년을 대상으로 상담·보호·교육·자립 등 맞춤형 서비스를 제공하는 지역사회 청소년 통합지원체계(청소년안전망)를 마련하고, 청소년동반자가 심리적·정서적 지지와 함께 지역사회 자원 연계서비스를 제공하는 청소년 동반자 프로그램을 운영하고 있으며, 가장 밖 청소년 조기발굴 및 일시지원을 위한 청소년쉼터, 청소년 자립지원관, 청소년 회복지원시설 등 청소년 보호 인프라를 운영한다. 청소년 상담사 양성 및 보수교육 또한 청소년자립지원과에서 시행하고 있다.

## 라. 특징

여성가족부는 여성긴급전화 1366, 청소년전화 1388, 가족센터, 해바라기센터 등 기존 인프라를 적극 활용하여 여성, 가족, 청소년의 위기상황 대응 및 피해 회복을 위한 사업을 전개한다. 대상별·목적별로 세분화된 기관이 각각의 사업을 담당하고 있어, 여성가족부의 치유사업은 대부분 기관이 중심이 되어 운영된다. 이들 기관은 타부처 및 유관 기관과 연계해 통합적 피해자 지원체계를 구축하고 있으며, 성희롱·성폭력 종합지원센터 운영을 추진하는 등 대상자의 상황에 따른 맞춤형 지원을 위한 체계 구축에 힘쓰고 있다. 여가부-법무부-경찰청-방통위 등과 디지털 성범죄 공동 대응하고 있으며, 법무부와의 협업을 스토킹 피해자 주거 지원 및 치유 지원 시범사업 추진한다. 한편 기존 여성 중심 피해자 보호를 넘어 남성 피해자, 디지털 범죄 피해자 등 사각지대를 발굴하여 지원사업을 확장하고 있다.

여가부의 치유사업은 심리·정서 회복지원 중심으로 운영된다. 모든 대상에게 심리·정서 회복을 중심에 두고 상담, 돌봄, 치유 프로그램이 구성되어 있으며, 1366, 1388 등 긴급상담망을 통한 연속적 지원을 함께 제공한다. 가족의 경우 여러 유형의 가족을 포괄할 수 있도록 가족 중심 맞춤형 지원을 강화하고 있다. 가족 갈등 해소, 가족 돌봄 지원, 조손가족 및 노부모 케어 등 구체적인 가족 상황별 대응이 특징적이다. 한편 재난 대응과도 적극적으로 연계하고 있는데, 재난 등으로 인한 가족기능 붕괴에 대응하여 위기대응형 가족서비스를 적극 도입하고 정서지원, 자조모임 중심의 회복체계를 마련하고 있다.

지역사회에 기반한 유관기관 연계체계 마련도 특징적이다. 중앙부처의 힘이 미치지 못하는 사각지대의 경우 지자체를 중심으로 지역 내 해바라기센터, 상담소, 보호시설 등과 협력체계를 구축하여 지역맞춤형 지원을 강화하고 있다. 다른 한편 종사자 교육과 네트워크 구축 등 종사자 전문성 강화 등을 통한 정책역량 강화를 위해서도 노력하고 있다.

## 마. 문화예술 활용 프로그램 사례

여성가족부는 다양한 위기상황의 여성, 가족, 청소년을 위한 상담 및 사례관리, 교육 프로그램 및 자조모임을 진행한다. 특히 원가족 회복지원을 위한 문화, 체험(캠프) 등 관계개선을 위한 문화체험 프로그램을 활용하여 가족 유대감 형성을 돕는다. 이런 프로

그림은 개인의 심리심리치료, 가족역량 증진 지원, 사회적 관계망 형성 지원 등에 활용된다. 경기 오산시 가족센터에서는 10세 이하 자녀를 둔 다문화 부모를 대상으로 양육 스트레스 해소와 아동 언어문식성 발달을 위한 ‘이중언어 부모·가족 코칭’ 프로그램을 시행하고 있다. 프로그램은 양육 스트레스 소진 예방을 위한 꽃꽂이 교육과 함께 그림책 기반 이중언어교육, 책 속 이야기를 놀이로 이어하는 활동 실습 프로그램이 함께 진행된다. 거제시 가족센터의 결혼이민자의 사회적응과 취미활동, 정보공유를 위한 자이언트안 공예교실 등도 문화예술을 활용한 대표적 프로그램이다.

1인가구, 한부모가족 등의 고독·고립 예방을 위한 사회적 관계망 형성 모임은 지역 내 식사 나눔 모임, 산책, 운동, 산행, 음악 등 취미나 특기를 함께하고 재능을 나누는 일상 나눔 모임에서 문화예술이 활용될 수 있다. 고립·은둔 위기청소년 원스톱 패키지사업에서도 일상회복을 위한 일상생활 습관관리, 취미활동 등 프로그램을 지원하고 있는데, 이때 공연·전시 관람, 음악, 미술 등의 취미활동을 지원할 수 있으며, 회화, 디자인, 공예, 악기, 사진, 뷰티, 글쓰기 등 문화예술 체험활동을 별도의 프로그램으로 기획하여 제공할 수 있다. 성북구 꿈드림 센터에서는 체육 동아리, 밴드 동아리 등 다양한 체험활동을 지원하고 있다. 한편 국립중앙청소년디딤센터에서는 감정자각과 표현에 어려움이 있거나, 자기표현에 대한 억압과 불안이 큰 청소년을 대상으로 한 장기 치료·재활 프로그램으로 미술치료 및 음악치료를 활용하고 있다.

[그림 4-1] 여성가족부 산하 가족센터에서 운영하는 문화예술 활용 프로그램

**2025년 이중언어 부모-가족코칭**

**양육 스트레스 소진예방 교육 꽃꽂이 1회**

- 일정: 8월 28일(목) 10시~14시
- 장소: 오산시 육아종합지원센터 (센터 집합 이동)

**두 언어로 여는 책 속 여행 zoom 5회**

- 일정: 9/1일~9/29일 매주 일요일 14~16시
- 장소: 대상자 가정

**아동 언어 문식성 이해 교육 대면 4회**

- 일정: 9/5일~9/26일 매주 금요일 14~16시
- 장소: 오산시가족센터

**이용대상** 14세~10세 자녀를 둔 다문화부모 (10명 이하 가능) 1회

**접수기간** 8월 13일(수) ~ 8월 27일(수)

**신청방법** 오산시가족센터 홈페이지 온라인 신청

**문의처** 가족지원3팀 070-4918-9173

**다문화가족 교류소통공간 자이언트안 공예교실**

**모집기간** 8월 14일(목)~8월 19일(화) 12시까지  
\*신청 후 안내전화 예정(8월 19일 13시)

**모집대상** 관내 결혼이민자 5명

**수업일** 8월 20일(수) 13~15시

**내용** 결혼이민자의 한국사회 적응과 애체능 향기 활동 및 생활정보 공유를 위한 자이언트안 공예교실(1회기)

**신청방법** 거제시가족센터 홈페이지 ▶회원가입▶프로그램 신청

**장소** 거제시 가정행복지원센터 지하1층 어린이자료실(다가은)

**문의** 070-4264-6120(담당자)

거제시가족센터

자료: 오산시 가족센터 홈페이지(<https://osan.familynet.or.kr/center/index.do>), 거제시 가족센터 홈페이지(<https://geoje.familynet.or.kr/center/index.do>)

### 3. 산림청

#### 가. 개요

산림청은 숲이 지닌 자연 치유의 가치를 국민의 삶 속에서 실현하기 위해 법과 제도의 준비를 바탕으로 산림치유 사업을 체계적으로 추진해왔다. 2000년대 초반부터 관련 법률의 제정과 중장기 정책 수립을 통해 산림치유 활성화를 도모하였으며, 2020년 기준으로 약 151만 명에게 치유 서비스를 제공하는 성과를 거두었다.

법·제도적 기반으로는 「산림문화·휴양에 관한 법률」(2005년 제정)과 「산림복지 진흥에 관한 법률」(2015년 제정)이 마련되었으며, 이 법률들을 근간으로 ‘산림치유 활성화 추진계획’, ‘산림문화휴양 기본계획’, ‘산림복지 진흥계획’ 등 단계별·중장기적 정책 방향이 수립되어 시행되었다. 이러한 노력의 일환으로 전국에 총 33개의 ‘치유의 숲’이 조성되었고, 약 1,600명의 산림치유 전문 인력이 양성되었으며, 산림복지 전문업 등록 건수도 754건에 달하는 등 인프라 구축도 활발히 진행되었다.

산림청은 자연, 숲과 우리 생활을 가깝게 함으로써 산림이 가진 치유의 기능을 활성화시키고 국민건강에 이바지하고자 한다. 산림청의 산림치유 사업은 제6차 산림기본계획의 다섯가지 목표 중 ‘국민 모두가 누리는 행복한 산림’과 연관되어 있다. 추진전략별로는 ‘6. 국민·전생애 산림복지서비스로 국민 삶의 질 제고’, ‘7. 산촌부터 도시까지 숲속에서 사는 삶 실현’이 산림치유에 관련되어 있다.

[그림 4-2] 한국산림복지진흥원이 운영하는 시설 현황



## 나. 정책목표

산림치유 정책의 목표는 크게 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 산림복지 인프라의 질적 확장이다. 이는 단순히 치유 공간의 양적 확대를 넘어서, 산림자원의 기능을 극대화할 수 있는 질 높은 인프라를 구축하는 데 초점이 있다. 둘째, 산림자원의 정책 연계 및 활용 실효성 강화이다. 산림이 보건, 복지, 교육, 관광 등 다른 사회정책 영역과 유기적으로 연결될 수 있도록 하여 실질적 효과를 높이고자 한다. 셋째, 산림치유 산업 활성화를 통한 일자리 창출이다. 산림치유지도사와 같은 전문 인력을 양성하고, 민간 참여 확대를 통해 새로운 치유서비스 시장을 열어가고자 한다.

산림복지서비스의 수요 다변화에 대응하여 생애주기별로 맞춤형 서비스를 제공하려는 방향도 주요 정책 목표로 설정되어 있다. 이에 따라 영유아와 청소년을 위한 산림교육, 청장년층을 위한 레포츠, 노령층과 취약계층을 위한 치유서비스가 구체적으로 마련되고 있다. 어린이와 청소년을 대상으로는 야생 조류의 둥지 또는 모이대를 직접 만들고 달아주는 활동을 통해 숲 속 생명체들에 친근감을 느끼게 하는 체험활동, 나무의 해부학적 구조와 특징을 관찰하고 직접 나무의 상처를 치료해보는 체험활동 등이 마련되어 있다. 산림레포츠로는 산악 모노레일, 바이크로드, 짚와이어 등이 있으며, 숲나들e 홈페이지를 통해 산림청에서 관련 정보를 통합 안내하고 있다. 특히 고령화 사회에 대응하여 보건·의료 정책과 산림치유를 연계하는 방향이 강조되며, 건강보험·치매관리 등 사회보장 서비스와의 연계를 위한 제도적 정비가 추진되고 있다.

〈표 4-3〉 산림치유 정책의 목표 및 전략

목표	전략
생애주기별 맞춤형 산림복지서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영유아, 청소년 삶의 질 향상을 위한 산림교육 실시</li> <li>· 청·장년층이 즐길 수 있는 산림레포츠 저변 확대</li> <li>· 노령층 등 취약계층 대상 산림복지서비스 확산</li> </ul>
고령화 사회 대비 보건·의료 연계 숲치유 활성화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 산림치유와 건강보험 등 사회보장서비스 연계</li> <li>· 치매 관리에 산림치유 활용 확대 및 제도 정비</li> <li>· 스마트 헬스케어 기술 개발로 산림치유 확산</li> </ul>
숲길 확대 및 등산·산림레포츠 산업화	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국가숲길 지정 확대 및 전국 숲길 네트워크 구축</li> <li>· 미래 성장동력으로서 산림레포츠 산업화 지원</li> <li>· 생태탐방 등 체험시설 연계 숲속야영장 조성 확대</li> </ul>
산림휴양 인프라 확충 및 서비스 품질 개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 권역별 산림복지단지 조성 및 관련 규제 완화</li> <li>· 우수 산림자원을 산악 생태관광자원으로 육성</li> <li>· 특색있는 산림휴양시설 운영으로 서비스 다양화</li> </ul>
산림인식 제고를 위한 산림교육 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 올바른 숲인식을 위한 학교 탄소중립 숲교육 확대</li> <li>· 평생 산림교육을 통한 산림문화 인식 확산</li> <li>· 다양한 수요에 부응하는 맞춤형 산림교육 개발</li> </ul>

## 다. 정책대상

산림청 산림치유사업은 전 국민을 대상으로 하며, 영유아·청소년부터 청장년, 고령층까지 전 세대를 아우르고자 한다. 건강생활실천지원금제도와 연계하여 건강위험 요인이 있는 건강보험 가입자 및 피부양자를 대상으로 산림치유프로그램 체험을 지원하고, 스트레스, 우울증 등 정신질환 개선을 위해 산림치방을 지원하기도 한다. 폐소상공인 재기지원에도 산림치유 프로그램을 제공하여 심리지원에 활용한다.

한편 취약계층 대상 사업을 별도로 마련하여 치유가 필요한 모든 사람에게 혜택이 돌아갈 수 있도록 하고 있다. 특히 고령화사회를 대비해 보건·의료정책과 산림치유를 연계하는 방식으로 산림치유정책을 고도화하고자 한다. 재난 피해자를 위한 심리지원 사업도 지원을 확대하고자 하는데, 재난 피해자의 트라우마 극복과 정서적 안정에 산림치유를 적용해 산림치유의 영역을 넓혀나가려 하고 있다.

산림치유 사업의 기본적인 대상은 전 국민이지만, 생애주기 및 사회적 여건에 따라 세분화된 접근이 이루어진다. 영유아 및 청소년에게는 정서 발달과 삶의 질 향상을 위한 산림교육 중심의 프로그램이 운영된다. 청장년층은 레포츠, 산림관광 등 활력 증진형 치유 프로그램이 중점적으로 적용된다. 고령층과 취약계층에게는 예방적 건강관리, 항노화(치매 예방), 정서 안정 등을 위한 치유서비스가 확대되고 있으며, 보건·의료정책과 연계한 통합적 복지 서비스 모델이 도입되고 있다. 제4차 치매관리종합계획에서 선제적 치매 예방·관리에 산림청이 협력하여 산림 활용 항노화 프로그램을 개발·운영하고 있으며, 산림치유 시설과 프로그램 활용에 적극 협조한다.

재난 피해자 및 정신·신체적 취약 집단(예: 난임 부부, 암 생존자 등)을 위한 산림치유도 강화되고 있으며, 산림이 제공하는 정서적 안정 및 회복력을 정책적으로 활용하고자 하고 있다. 난임부부 정신건강 및 숲태교 활성화를 위한 프로그램, 암생존자 통합지지사업 등이 대표적이다.

거주지 기반 정책 대상 설정도 두드러진다. 인구소멸 위기에 처한 산촌 지역은 생활환경 개선과 여가산업 활성화를 통해 인구 유입을 꾀하고 있으며, 도시 지역에서는 도시숲 조성권과 생활권 내 녹지 확충을 통해 국민의 삶의 질을 높이고자 한다. 울산과 대구에는 도심권 치유의 숲을 조성을 추진하고 있다.

## 라. 특징

산림청의 산림치유 정책은 단편적인 사업의 나열이 아닌, 체계적인 거버넌스 구조 속에서 유기적으로 작동한다. 정책 설계자로서의 산림청은 「산림복지 진흥에 관한 법률」을 근간으로 국가 전체의 산림치유 정책 방향과 비전을 제시하고, '치유의 숲' 조성 기준, 산림치유지도사 자격제도 등 정책의 핵심 골격을 설계하고 관리한다. 예산을 총괄하고 부처 간 협력을 조율하며 정책의 안정성과 일관성을 담보한다.

〈표 4-4〉 산림치유 활성화와 산림치유산업 진흥에 관한 법률안 주요 내용

- 
- 가. 이 법은 산림치유자원을 활용하여 산림치유를 활성화하고 산림치유산업 기반 조성으로 국민의 건강 증진과 삶의 질 향상 및 국가경제 발전에 이바지함을 목적으로 함(안 제1조).
  - 나. 산림의 다양한 자연요소를 활용하여 건강을 증진시키는 산림치유의 정의와 산림치유자원, 산림치유시설 등을 정의하고 산림치유를 기반으로 하는 산림치유산업을 정의함(안 제2조).
  - 다. 산림치유 활성화와 산업진흥을 위한 산림치유 기본계획을 수립·시행하고, 연도별 시행계획을 수립·시행(안 제5조부터 제7조까지).
  - 라. 산림치유 활성화와 산업진흥을 위한 협력체계 구축(안 제8조).
  - 마. 산림치유 관련 정보체계의 구축·운영 등(안 제6조 및 제10조).
  - 바. 산림치유산업 육성을 위한 사업, 관련 연구·기술개발과 창업지원, 우수 산림치유프로그램 지정 등(안 제11조부터 제17조까지).
  - 사. 치유의 숲 조성, 타당성평가, 치유의 숲 등록, 입장료 등의 징수, 치유의 숲 위탁 등(안 제18조부터 제25조까지).
  - 아. 산림치유 전문인력인 산림치유사 자격 관련, 양성기관, 서비스 품질 제고를 위한 보수교육(안 제26조부터 제34조까지).
  - 자. 유사명칭 사용금지, 권한 등의 위임·위탁(제35조부터 제40조까지).
  - 차. 벌칙 및 과태료(제41조 및 제42조).
- 

자료: 국회입법예고 홈페이지

산림청의 산림치유 정책은 명확한 법적 기반 위에 중앙-공공-지역을 잇는 다층적 추진체계를 구축하고, 그 중심에 한국산림복지진흥원이라는 컨트롤 타워를 두어 정책의 기획부터 실행, 평가, 환류까지 일관성 있게 관리한다는 점이다. 산림청의 정책 추진체계에서 가장 핵심적인 역할을 수행하는 기관은 한국산림복지진흥원으로, 산림청의 정책적 비전을 구체적인 사업으로 현실화하는 중추적인 실행 기관이다. 진흥원의 역할은 단순히 사업을 위탁받아 수행하는 수준에 머무르지 않는다. 국가 차원의 표준 산림치유 프로그램을 연구·개발하고, 이를 각 지역과 현장에 보급하여 서비스의 질적 수준을 상향 평준화한다. 또한 전국의 치유의 숲과 같은 핵심 인프라를 직접 운영하거나 체계적으로 관리하며, 산림치유지도사의 교육과정을 개발하고 보수교육을 시행하는 등 전문인력의 역할을 지속적으로 관리하고 강화한다.

〈표 4-5〉 한국산림복지진흥원의 역할 및 기능

구분	주요 기능 및 역할
산림복지 종합 지원	국민의 산림복지 향상을 위한 정책 개발 및 실행 지원
산림복지 시설 운영	산림복지센터, 국립숲체원 등 복지 시설 관리 및 운영
산림복지 교육	산림복지 관련 전문 인력 양성 위한 교육 및 훈련 제공
산림치유 프로그램	산림치유 프로그램 기획 및 운영, 산림치유 효과 연구 지원
산림문화 확산	산림과 관련된 문화 활동 및 산림복지 인식 제고를 위한 홍보 및 캠페인 실시
연구 및 개발	산림복지 및 산림치유 관련 연구 추진, 정책 및 서비스 개선을 위한 자료 개발
협력 네트워크 구축	산림복지 관련 정부부처, 지자체, 연구기관 등과 협력 체계 구축 및 운영

자료: 한국 산림복지진흥원 홈페이지 내용 재구성

한국산림복지진흥원의 역할 중 주목해야 할 부분은 바로 산하 산림복지연구개발센터를 통해 정책의 효과성을 과학적으로 입증하는 데 막대한 노력을 기울이고 있다는 점이 매우 차별화되는 지점이다. 이는 ‘치유’라는 무형의 가치를 과학적이고 객관적인 데이터로 입증하여 정책의 신뢰성과 타당성을 확보하려는 강력한 의지의 표명이다. 이러한 연구 활동은 산림치유 정책을 ‘좋은 경험’의 차원을 넘어, ‘근거 기반 정책’의 반열에 올려놓는 결정적인 역할을 한다. 연구를 통해 검증된 효과는 새로운 프로그램 개발의 기초자료가 되고, 정책의 성과를 객관적으로 평가하며, 예산 확보의 논리적 근거를 제공하는 선순환 구조를 만들어낸다.

〈표 4-6〉 산림치유 효과검증 연구 성과

	2024년 산림치유자원 연구보고서
	2024년 산림복지프로그램 효과검증 연구보고서
	2023년 산림치유자원 연구보고서
	2023년 산림복지프로그램 효과검증 연구보고서
	2022년 산림복지프로그램 효과검증 연구보고서
	2022년 산림치유자원 연구보고서 -「산림치유자원 기반 산림환경 평가법」
	2021년 산림복지프로그램 효과검증 연구보고서 -「코로나19 극복 산림복지프로그램 등 4종」
	2021년 산림치유자원 연구보고서 -「지능형 산림환경 분석기술 개발 연구」
	2020년 산림치유자원 연구보고서 -「국립산림치유원 숲길 종합 분석 결과 등」
	2019년 산림치유자원 연구보고서 -「산림치유자원(NVOCs) 추정식 개발 등」

자료: 산림복지진흥원(<https://www.fowi.or.kr>)

결론적으로 산림청의 산림치유 정책은 명확한 법률을 바탕으로 중앙에서 현장까지 일관되게 이어지는 추진체계, 그 중심에서 다각적인 역할을 수행하는 한국산림복지진흥원의 존재, 그리고 과학적 효과 검증을 통해 정책의 신뢰성을 끊임없이 제고하는 노력이라는 세 가지 핵심 특징을 통해 대한민국 공공 치유 정책의 성공적인 모델로 자리 잡고 있다. 이는 향후 문화치유 정책이 나아가야 할 방향, 특히 체계적인 전달체계 구축과 효과성 검증의 중요성에 대해 깊은 시사점을 제공한다.

### 마. 문화예술 활용 프로그램 사례

산림치유는 산림 자원을 활용한 심에 초점을 맞추고 있어, 명상, 요가, 차 테라피 등 힐링 체험 프로그램이 주를 이룬다. 문화예술을 활용한 프로그램으로는 목재를 활용한 공예 프로그램이 있다. 목재의 특성을 이해할 수 있도록 강사의 설명과 함께 DIY로 우드 화병을 만들어보는 체험을 국립 청도 숲체험원에서 진행하고 있으며, 국립 화순 치유의 숲에서는 나무에 열을 가해 디자인을 새기는 우드버닝을 통해 창의력을 발휘하고 집중력을 높이는 활동을 해볼 수 있다. 이밖에 나무 목걸이, 나무 액자 만들기 등 창의성과 표현력 증진, 정서 안정 및 성취감 부여를 목적으로 나무를 활용한 만들기 체험이 국내 숲체험원에서 이루어지고 있다.

[그림 4-3] 산림청 산하 숲체험원에서 진행되는 문화예술 활용 프로그램

■ [산림교육] (강사O) DIY 우드 화병 키트



자세히 보기 >

휴식
교육
개인
전연령

진행장소	진행장소 (국립청도숲체험원)
인원	1명(최대 20명)
소요시간	30분
효과	목재 특성을 알아보고 화병 조립 및 꾸미기 활동을 통해 환경감수성 향상
내용	■ 대상자: 개인고객 ■ 입소 → 방문자센터 (키트 2종 中 랜덤 수령) → 프로그램 참여 (17:00~17:30) ※ 16:55까지 교육동 1층 전사실

---

■ [자연물 공예] [개인] 우드 버닝(액자)



자세히 보기 >

휴식
건강
치유
개인
아동청소년
청년
중장년
노년
임신부

진행장소	진행장소 (교육실)
인원	1명(최대 20명)
소요시간	60분
효과	집중력 향상, 정서적 안정
내용	나무에 그리는 휴식, 나만의 목재 액자 만들기

자료: 한국산림복지진흥원 홈페이지(<https://www.fowi.or.kr/user/main/main.do>)

82 문화치유 정책 개선방안 연구

## 4. 해양수산부

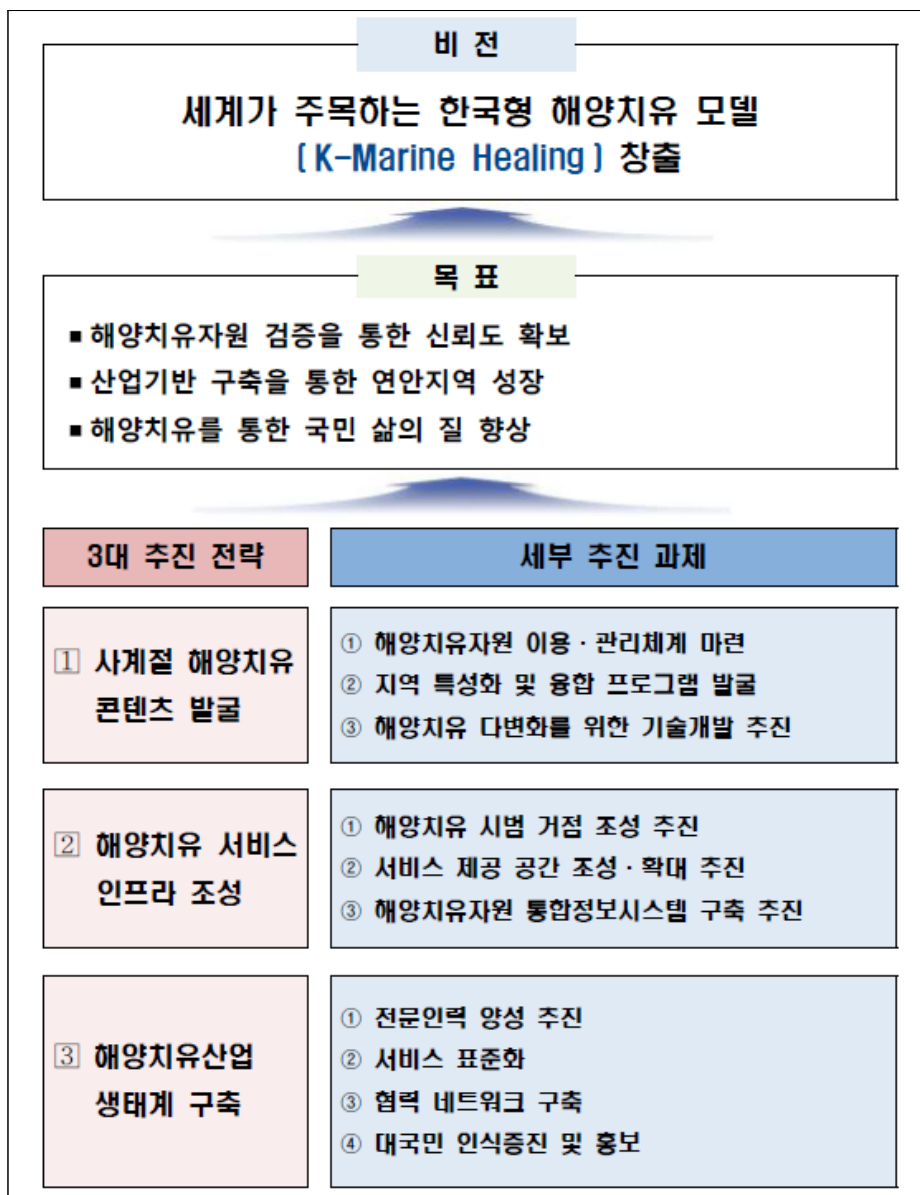
### 가. 개요

웰니스관광 등 건강 관련 산업 수요 증가와 사회적 환경 변화로 인해 치유 및 휴양에 대한 수요가 증가하면서 자연자원을 활용한 관광·휴양공간 조성의 필요성이 부상하였다. 관광 트렌드 대응과 사회문제 해소, 연안지역 성장을 위한 해양치유산업이 해양신산업으로 부각됨에 따라 해수부는 「해양치유자원의 관리 및 활용에 관한 기본계획」을 수립해 해양치유자원의 체계적 관리를 토대로 지속가능한 이용과 산업적 자원 활용을 지원하고자 하였다.

해양치유산업 육성의 법적 근거는 「해양치유자원의 관리 및 활용에 관한 법률」에 따른다. 해수부는 해당 법에 따라 국가차원의 해양치유산업 육성 정책 추진을 도모하고, 해양치유자원 활용 및 해양치유산업 성장기반을 마련하며 이를 통해 국민의 삶의 질을 향상시키고자 하였다. 지금까지 해양치유사업은 산업 육성을 위한 법률을 제정하고 해양치유 관리단을 선정하는 등 정책적 기반을 마련하고 활성화 사업을 추진해왔다. 해양치유 협력 지자체(완도, 태안, 울진, 경남 고성)를 선정해 해양치유센터를 조성, 지역 치유자원 활용과 서비스 제공 거점으로 활용하고자했으며, 해양치유 기능 자원을 지속적으로 발굴하고 상용화 기술개발을 추진한다.

해수부는 ‘세계가 주목하는 한국형 해양치유 모델 창출’이라는 비전 아래 세 가지 목표와 3대 추진 전략 및 세부 과제를 추진하고 있다.

[그림 4-4] 해양수산부 해양치유 관련 기본계획



자료: 해양수산부(2021), 해양치유자원의 관리 및 활용에 관한 기본계획

## 나. 정책목표

「해양치유자원의 관리 및 활용에 관한 기본계획」에 담긴 세 가지 목표는 첫째, 해양치유자원 검증을 통한 신뢰도 회복, 둘째, 산업기반 구축을 통한 연안지역 성장, 셋째, 해

양치유를 통한 국민 삶의 질 향상으로 이루어져 있다. 전체적으로는 해양치유산업 초기 단계의 기틀을 다지기 위한 기반구축을 주목적으로 둔 것으로 보인다.

먼저 치유에 효과가 있는 해양자원과 자원화 할 수 있는 콘텐츠를 발굴하고 효과를 과학적으로 검증하여 신뢰도를 회복하고자 하였다. 전통지식 기반의 치유자원을 발굴하고 이에 대한 효능을 검증, 활용법을 체계화함으로써 해양치유자원의 이용 및 관리 체계를 마련하고자 한다. 치유자원의 분포현황과 자원량을 조사하는 한편 데이터베이스를 구축함으로써 향후 해양치유산업 발전을 위한 체계를 다지고자 하였다. 또한 해양치유자원을 발굴하고 이를 활용하기 위한 기술개발과 안전성 확보를 위한 가이드라인 마련 등 활용기반을 구축하고자 한다.

해양치유사업을 통한 연안지역 성장을 위해서는 먼저 협력 지자체(완도, 태안, 울진, 고성)와의 연계를 통한 지역 특성화 프로그램을 개발하고자 하였다. 각 지역의 대표적 해양치유자원을 활용하고, 해안경관 감상 등 기존 지역관광 인프라를 활용한 해양치유 서비스를 발굴하고자 하였다. 치유의 숲, 치유 농장 등 산림과 농촌의 치유시설을 연계하거나 미술, 음악, 심리치료 등 타 분야와 융합된 융복합 프로그램 개발도 고려하고 있다.

또한 해양치유 산업기반 구축을 위한 기술개발을 추진한다. 발굴된 해양치유자원을 실용화하기 위해 기술을 개발하고, 해양치유센터를 기술 실증을 위한 테스트베드 및 산·학·연 협력거점으로 육성하고자 한다. 협력 지자체에 건립된 해양치유센터는 해양치유 서비스 제공 거점으로서 해양치유 서비스의 핵심 인프라가 된다. 이밖에 해양치유마을 조성, 해양치유서비스 벨트 조성 추진을 통해 어촌관광을 활성화하고 일자리 창출에 기여한다. 한편 해양치유자원 통합정보시스템 구축 추진을 통해 해양치유 데이터베이스를 확보하고 기업, 연구기관, 개인 등에 다양한 목적으로 활용 가능한 정보를 제공하고자 한다.

마지막으로 해양치유 산업화 체제를 정비하고 지속가능한 발전기반 마련을 위한 체계 마련을 통해 해양치유산업 생태계를 구축하고자 한다. 이를 위한 사업으로는 전문인력 양성 및 교육프로그램 개발, 교육과정 운영 등을 검토한다. 해양치유 전문인력 양성을 위한 정규 교육기관 선정 및 해양치유사 전문가자격제도를 검토할 예정이다. 해양치유 프로그램 인증제도 및 인증체계 마련을 통한 서비스 표준화와 함께 관계기관과 협업 거버넌스를 구성하고 네트워크를 구축하는 등 해양치유산업 기반 마련을 위한 과제를 2026년까지 추진하고자 한다.

## 다. 정책대상

해수부의 해양치유사업은 해양치유자원 개발(R&D) 및 지역과 연계한 인프라 구축에 초점이 맞춰져 있어 구체적 정책대상을 설정하는 단계로까지는 나아가지 못한 것으로 보인다. 다만 사업추진 배경에 웰니스관광이 기반이 되는 관광산업 육성이 있기 때문에, 전 국민을 대상으로 한 치유관광이 해양치유 사업의 핵심이 될 것으로 예상된다.

「해양치유자원의 관리 및 활용에 관한 기본계획」에서는 대상별 최적화 프로그램과 특화 콘텐츠를 마련한다는 계획이 담겼다. 감정노동자, 주부, 학생 등 직종별 취약요인과 관심분야를 고려한 휴양형/심리치유형/건강증진형 특화 콘텐츠 마련, 해양환경교실, 노인교실 등 생애주기별 프로그램 마련 등 해양치유 과목 개설로 해양치유 이해도를 향상시키고 체험기회를 제공하는 방식으로 운영하고자 한다.

## 라. 특징

산림청의 치유사업이 정책과의 연계를 중점적으로 고려한다면, 해수부 치유사업은 지역과의 연계를 통한 인프라 조성과 해양치유 콘텐츠 발굴 연구에 초점을 맞추고 있다. 완도, 태안, 울진, 고성에 건립하기로 한 해양치유센터 중 지금까지 완공된 것은 완도해양치유센터 하나로, 나머지 지자체의 경우 해양치유센터 건립을 추진 중이거나 조성 단계에 들어가 있다. 완도해양치유센터는 해수·해조류·갯벌을 활용한 테라피실을 활용하여 해양자원을 활용한 힐링 테라피 프로그램을 주로 제공하고 있다. 전문인력 양성 교육실 등을 함께 설치하고 있으나, 아직까지 구체적인 인력양성 방안은 마련하지 못한 것으로 보인다.

해수부 해양치유사업의 기본계획은 어떤 해양자원을 치유사업에 활용할 것인가에 초점을 두고 있다. 인프라 건립이 진행 중인 만큼 치유사업에 활용 가능한 자원 및 콘텐츠 역시 아직까지 발굴 단계로, 아직까지 대상이나 사업 내용이 구체화되지 않은 상태이다. 다만 산림청, 농촌진흥청 등 기존에 치유사업을 운영하는 기관들과 협업을 고려하고 있으며, 해수 등 해양자원뿐만 아니라 해양기후를 활용한 해양기후치유센터, 문화예술을 결합한 해양문화치유센터와 같이 다양한 시도를 통해 해양치유사업의 저변을 넓혀 나가는 중이다.

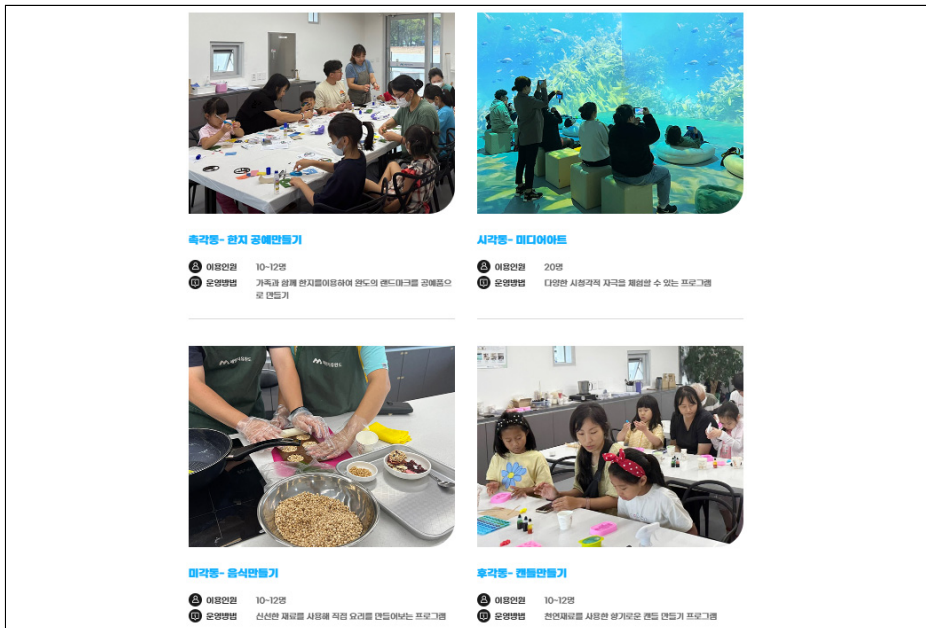
## 마. 문화예술 활용 프로그램 사례

완도해양치유센터는 해양문화치유센터를 별도로 설치하여 인체오감을 활용한 치유 프로그램을 운영 및 개발하고 있다. 해양문화치유센터는 시청각, 후각, 미각, 촉각동의 4개 동으로 이루어져 있으며, 미디어아트 등 문화예술을 통한 치유의 기회를 제공하고 있다.

세부적으로 프로그램을 살펴보면, 촉각동에서는 한지를 이용해 완도의 랜드마크를 공예품으로 만드는 한지공예 체험을 진행하고 있으며, 시각동에서는 해양 이미지를 재현한 미디어아트를 통해 시청각적 자극을 체험할 수 있도록 한다. 미각동에서는 직접 요리를 만들어보는 음식만들기 체험을 해볼 수 있으며, 후각동에서는 천연재료를 사용한 캔들 만들기 프로그램을 운영한다. 다만 이들 사업이 해양자원 활용 등 해양치유에 기반한 문화예술의 융복합적 활용인지는 재고해보아야 할 필요가 있다.

이밖에 문화예술 활용 프로그램으로는 음파진동매트리스를 활용한 음악 테라피가 있다. 음파와 진동을 통한 생리적 변화를 유도하는 테라피로, 스트레스 완화 및 심신 안정 등의 효과가 있다.

[그림 4-5] 해양수산부 산하 해양치유센터 진행하는 문화예술 활용 프로그램



자료: 완도해양치유센터 홈페이지(<https://www.wandohealing.or.kr>)

## 5. 농촌진흥청

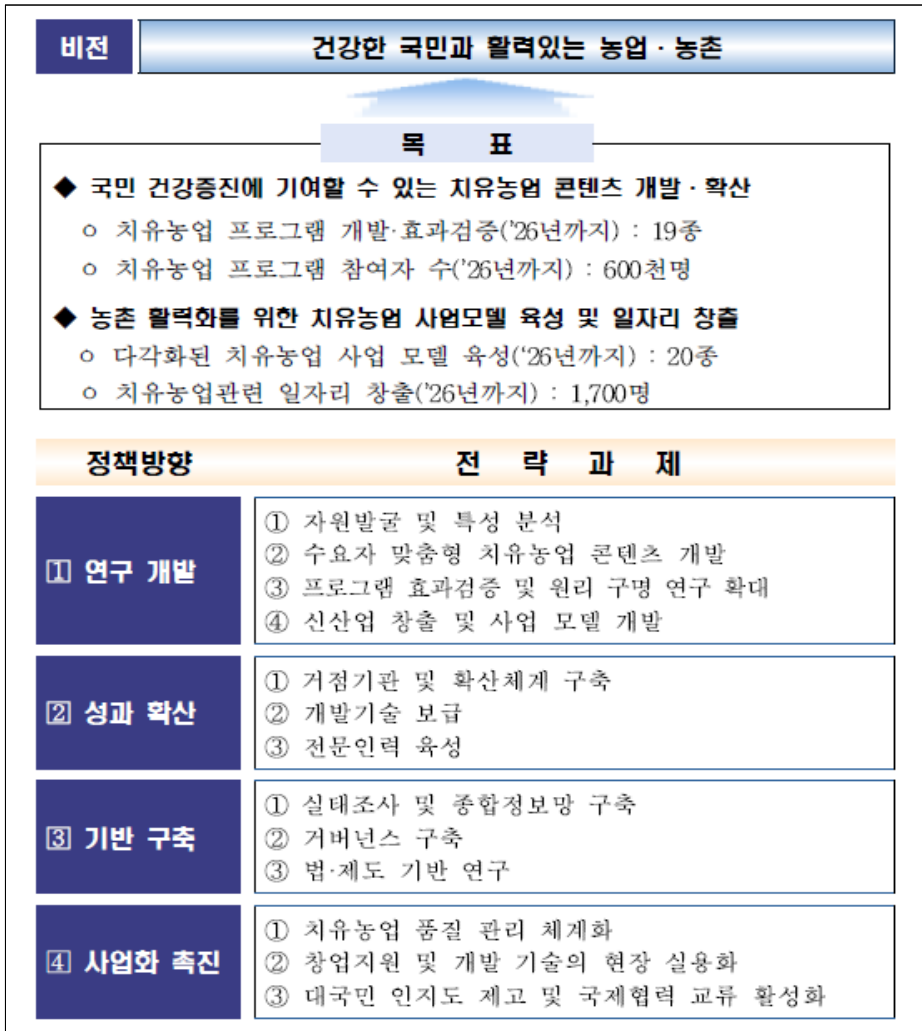
### 가. 개요

치유농업이란 국민의 건강회복 및 유지·증진을 도모하기 위해 다양한 농업·농촌 자원의 활용 및 이와 관련한 활동을 통해 사회적·경제적 부가가치를 창출하는 사업을 말한다. 저출산·고령화 등 인구구조 변화로 노동인구 감소와 지역사회 소멸이 현실화되고 있다. 이러한 상황에서 기대수명 증가와 함께 건강한 삶에 대한 욕구 또한 증가하고 있는데, 특히 스트레스·우울감·생활습관성 질환관리 등에 대한 국민적 관심사가 확산되고 있다. 자연친화적 삶과 건강과 휴식을 위한 공간으로서 농촌에 대한 관심과 기대가 높아짐에 따라 치유농업에 대한 관심도가 높아졌으며, 이에 치유농업 관련 연구 개발 및 확산을 통한 국민 삶의 질 향상을 목적으로 제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획(2022)이 발표되었다. 종합계획 내에는 치유농업 연구개발, 연구성과 확산, 기반구축, 치유농업 품질관리, 사업촉진 방안 등이 담겼다.

치유농업은 「치유농업 연구개발 및 육성에 관한 법률」(시행 '21.3.25.) 및 치유농업사 양성기관 지정('21.5.20.)·자격시험관리 고시('21.7.26.) 제정에 근거하여 제도적으로 육성되고 있다. 치유농업 자원발굴, 프로그램 효과검증 등 연구개발을 비롯해 치유농업 활성화를 위한 중앙·광역 거점기관 구축, 치유농업 서비스 시설 확대, 전문인력 양성 기반 등 인프라 구축도 추진 중이다. 보건복지부 및 소방청과 치유농업 협약체결을 통해 치매노인과 소방공무원을 대상으로 치유농업 프로그램을 진행하는 부처연계 사업도 추진하고 있다.

농촌진흥청은 '건강한 국민과 활력있는 농업·농촌'이라는 비전 아래 연구 개발, 성과 확산, 기반 구축, 사업화 촉진이라는 네 가지 정책 방향을 설정하고 전략과제를 마련하고 있다.

[그림 4-6] 제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획('22~'26)



자료: 농촌진흥청 홈페이지

## 나. 정책목표

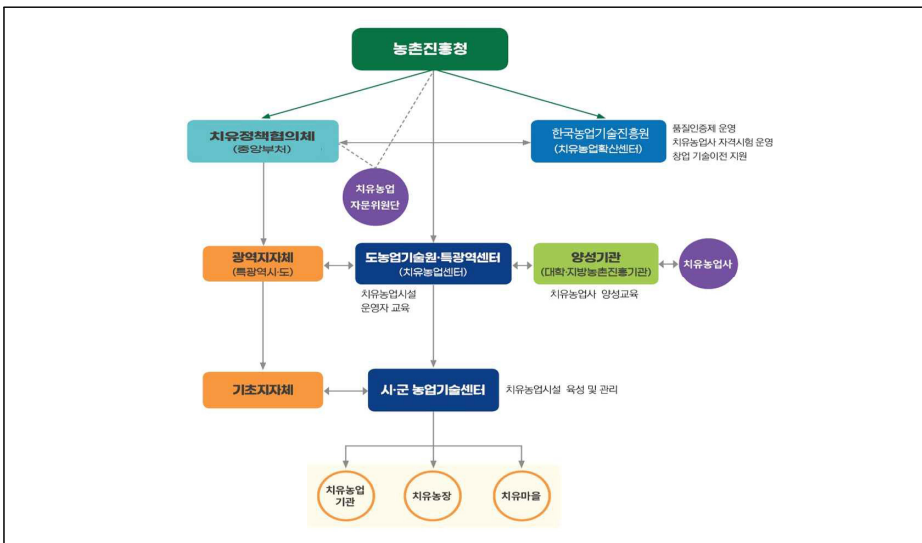
「제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획」은 ① 국민 건강증진에 기여할 수 있는 치유농업 콘텐츠 개발·확산, ② 농촌 활력화를 위한 치유농업 사업모델 육성 및 일자리 창출 두 가지 목표를 통해 ‘건강한 국민과 활력있는 농업·농촌’이라는 비전으로 나아가고자 한다.

먼저 치유농업 콘텐츠 개발 및 확산을 위한 연구 개발을 추진한다. 치유농업에 활용

가능한 식물, 동물, 곤충 등 치유자원을 발굴하고 자원의 특성 및 활용 가능성을 분석한다. 다음으로 수요에 맞는 치유농업 콘텐츠를 개발하여 다양한 목적으로 치유농업을 활용하고자 한다. 개발 프로그램은 효과검증 및 원리 구명을 통해 치유농업에 대한 신뢰도를 확보한다. 효과검증을 위한 사전 연구, 측정지표 개발, 원리 연구 등을 추진한다. 헬스케어, 증강현실 기반 치유농장 조성 등 신산업 창출 및 사업모델 개발을 통해 치유농업 사업을 다각화하여 운영하고자 한다.

치유농업 성과 확산을 위해서는 체계적 확산을 위한 거점기관을 구축하고자 한다. 먼저 중앙에는 치유농업확산센터를 설치해 치유농업사 자격시험, 품질인증, 정보플랫폼, 사업화 지원 등을 담당하게 하며, 광역기관으로 치유농업센터를 설치해 치유농업시설 운영자 역량교육, 품질관리지원, 서비스 수요자-공급자 연계지원 등을 담당하게 한다. 지자체(시군)에는 농업기술센터를 설치해 치유농장 육성, 컨설팅 지원, 지역특화 사업 개발, 지역 사회서비스와 치유농장 연계 등을 담당하게 하여 거점기관을 통한 확산체계를 마련한다. 다음으로 참여자 확대를 위한 개발기술을 시범 치유농업시설에 확산시킨다. 체계적 프로그램을 제공하는 선도농장 육성 및 다양한 프로그램을 제공하는 마을을 육성하며, 병원, 사회복지기관 등에 치유대상과 보호자가 함께 이용할 수 있는 치유농업 프로그램을 보급한다.

[그림 4-7] 치유농업 추진체계



자료: 농촌진흥청(2022), 제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획('22~'26)

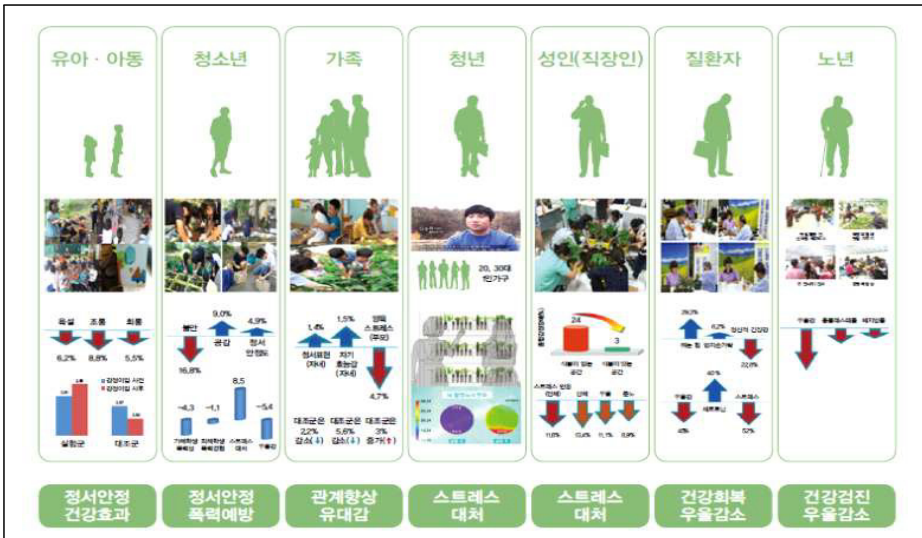
치유농업 사업모델 육성 및 일자리 창출을 위해서는 치유농장(마을) 사업모델을 확산시켜 지속 가능한 수익구조를 창출하고 정부부처 및 지자체의 다양한 사회서비스와 연계하는 시범사업을 추진한다. 이밖에 실손보험 등 민간보험과 연계한 시범모델, 농업·농촌·산림·해양 등 지역특화 자원 융복합 서비스 시범모델 육성 등이 계획에 포함되어 있다. 한편 치유농업 전문인력인 치유농업사 양성을 통해 일자리 창출로 나아가고자 한다. 치유농업사 양성기관 및 자격제도를 구축하고, 치유농업사 및 치유산업종사자는 물론 서비스 제공 및 확산 전문인력 양성을 통해 관련 일자리를 창출하고자 한다.

한편 치유농업 산업규모 및 운영실태를 파악하고 통계자료를 체계적으로 구축하거나 정보제공 및 업무 효율화를 위한 종합정보망을 구축하는 등 치유농업 전주기의 업무를 지원하고, 중앙부처 및 민간과 협업체계를 구축하여 치유농업을 체계적으로 육성하고 확산시킨다. 이밖에 타부처 협업사업을 발굴하고 국가 정신건강 관리 거버넌스에 적극적으로 참여를 추진하고, 프로그램 효과검증 현장적용 협업연구를 병행한다. 법제도 기반 연구와 같은 기반구축사업과 함께 사업화 촉진을 위한 다양한 정책을 펼칠 수 있는데, 해당 정책사업에는 인증제 운영 등을 통한 치유농업 품질관리, 창업지원 및 기술이전, 대국민 인지도 제고 및 국제협력 교류 활성화가 있다.

#### 다. 정책대상

치유농업 콘텐츠 개발은 일반대상, 특수목적 대상으로 대상이 구분된다. 일반대상 콘텐츠는 생애주기에 맞춰 예방 및 건강 유지를 위한 콘텐츠를 개발하고자 한다. 아동·청소년을 대상으로는 치유자원을 활용해 유아, 아동·청소년기의 인지·심리·사회적 정상 발달을 위한 프로그램을 개발하고자 하며, 성인과 노인을 대상으로는 대상자별 생활, 직무, 관계로 인한 스트레스, 고독감 및 우울감 감소 프로그램 및 예방 프로그램 개발을 추진하고 있다.

[그림 4-8] 치유농업 정책 대상



자료: 농촌진흥청(2022), 제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획(22~26)

특수목적 대상의 프로그램은 질병·장애인의 건강 유지 및 증진을 위한 콘텐츠를 개발을 추진한다. 정신건강 측면에서는 자폐, 발달장애, 인지기능 및 사회성 강화 등 아동·청소년 대상 프로그램과 우울, 불안 등 정신건강 고위험군 성인의 정신건강 증진 프로그램을 개발하고자 한다. 신체건강 측면에서는 신체장애, 암, 대사성 만성질환자 관리 프로그램 개발을 통해 치유농업을 치료에 활용하고자 한다.

### 라. 특징

제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획이 발표된 것은 2022년으로, 농촌진흥청의 치유농업 사업 역시 해수부와 마찬가지로 초기 단계에 머물러 있다. 이에 농촌진흥청은 치유농업 육성을 위한 체계를 마련하는 데 집중하고 있다. 치유농업 콘텐츠 개발 및 치유농업 자원 발굴을 위한 연구에 주력하고 있으며, 해수부와 마찬가지로 효과를 검증하기 위한 원리 연구 등도 추진된다. 치유농업 확산을 지원하는 광역 거점 시설 치유농업센터를 전국에 조성하여 실습장을 운영하고 교육을 진행하는 등 지역 인프라 구축에도 힘쓰고 있다.

또한 일자리를 창출 및 수익구조 창출을 위해 지속가능한 사업모델로서 치유농업을

육성시키고자 한다. 실손보험 등 민간보험과 연계한 시범모델, 지역특화 자원 융복합 서비스 등 다양한 시범모델을 시도하여 사업 확장 가능성을 모색하고 있다. 치유농업의 체계적 육성을 위한 통계자료 체계 구축, 종합정보망 구축 등 기반구축사업이 함께 추진되고 있어, 전반적으로 치유농업의 기반을 공고히 다지기 위한 사업이 중심이 되어 수행되고 있는 것으로 보인다.

#### 마. 문화예술 활용 프로그램 사례

농촌진흥청 치유농업ON 홈페이지 내에는 치유농업 동영상, 치유도서정보, 치유인포그래픽 및 치유농업뉴스가 업로드 되어 있다. 치유도서정보 탭에는 치유농업 프로그램 구성을 위한 매뉴얼 및 치유농업의 개념과 연구동향 등 관련 발간물 정보를 확인할 수 있으며, 치유농업 동영상 탭에서는 공중걸이 화분 만들기, 허브를 이용한 액세서리 만들기, 액자 만들기, 꽃등 만들기 등 문화예술을 활용한 다양한 치유농업 활동 사례를 영상으로 확인할 수 있다.

또한 농촌진흥청은 치유농업의 저변 확대와 대국민 인지도 제고를 위해 인플루언서를 활용한 유튜브 홍보 확대 및 다큐멘터리를 제작해 치유농업 홍보에 활용하고자 계획하고 있다. 이처럼 치유농업 프로그램 내에서 목공예 등 식물자원을 활용한 문화예술 프로그램을 운영하거나, 홍보에 다큐멘터리 형식 등을 활용하면서 문화예술을 치유농업에 보조적으로 활용하고 있다.

## 6. 서울시고립예방센터

### 가. 개요

1인가구 증가와 고령화로 사회적고립가구와 고독사 이슈가 지속되고 심각해짐에 따라, 서울시복지재단에서는 사회적 고립가구와 고독사 예방, 지원을 위한 전문기관 고립예방센터를 전국 최초로 설치하였다. 국제적으로 외로움이 사회적 이슈로 대두되자 이에 대한 대응방안으로 광역단위 전문 컨트롤타워를 신설하고 사회적 고립위험에 놓인 시민을 발굴·지원하여 고독사를 예방하고자 함이다. 2022년 설치된 고립예방센터는 마포구

소재의 서울시복지재단 내에 위치해 있으며, 외로움예방팀, 고립은둔대응팀, 지역협력팀, 스마트복지팀으로 구성되어 있다.

서울시는 사회적 고립 예방을 위한 안전망 확충 및 돌봄환경 조성을 통해 촘촘한 서울형 맞춤형 복지제도를 시행한다. 누구도 고립·은둔에 놓이지 않는 연결동행 사회 조성을 위해 고립위험 단계별 맞춤형 지원을 강화하고, 스마트기술 및 우리동네돌봄단 등 복지 서비스 자원연계를 통해 사회적 고립가구에 대한 체계적 상시 돌봄 시스템을 구축하여 고독사를 예방한다. 한편 1인 가구 대상 병원 안심동행서비스나 식생활 개선을 위한 요리교실 및 소셜 다이닝 등 생활밀착형 서비스를 지원하여 1인 가구의 건강한 생활 유지를 돕는다. 외로움 예방을 위한 외로움안녕120 등의 사업은 서울시복지재단에서 시행하고 있으며, 서울시 고립예방플랫폼 ‘똑똑’을 통해 지원 사업을 안내하고 있다.

[그림 4-9] 서울시고립예방센터 조직도



자료: 서울시복지재단 홈페이지(<https://www.welfare.seoul.kr>)

## 나. 정책목표

서울시고립예방센터는 외로움예방 게이트웨이, 서울형 고립은둔 대응사업 모델화, 연결서울을 위한 민간참여 활성화, 24시간 고립예방 스마트복지 대응, 외로움·고립·은둔 인식개선과 홍보를 목표로 여러 사업을 추진한다. 먼저 외로움예방을 위해서는 외로움안녕120, 챗봇을 운영하여 서울시민의 외로움과 고립감을 경감하기 위한 24시간 외로움전화상담 서비스를 제공한다. 외로움, 고립감에 대한 기초상담 후 필요에 따라 관련 정보제공 및 서비스 연계가 이루어지며, 위기상황이 확인되면 동주민센터 등과 협력해 대응하게 된다.

고립예방센터 고립은둔대응팀에서는 서울연결처방, 은둔거부가구 맞춤형 지원, 지역

단위 전담기구 운영지원, 고립회복 당사자 치유활동가 양성 등 대상에 따른 고립·은둔 맞춤형 서비스를 연계한다. 관계 단절 고위험 고립당사자에게 사회적 연결 서비스를 지원하여 자기치유 및 관계망 회복을 지원하는 서울연결처방, 지역기반 은둔·거부 고립가구를 대상으로 개인별 상황에 맞는 단계별 프로그램과 활동을 지원하는 은둔·거부가구 맞춤형 지원사업을 시행한다. 또한 지역생활권 내 중·고위험 고립가구 및 관계망 욕구가 높은 가구를 대상으로 욕구분석을 통한 맞춤형 현장 대응 및 자원 연계를 지원하는 지역 단위 전담기구 운영지원 외에도 고립회복 당사자 치유활동가 양성, 임차보증금 지원사업을 시행하고 있다.

연결서울을 위한 민간참여 활성화를 위해서는 지역밀착형 복지관 운영 등 지역 연결 촉진 사업을 수행한다. 지역밀착형 복지관이란, 복지관 당 1개 이상의 동주민센터와 연계하여 지역사회로 직접 나아가 동(洞) 단위 민관협력체계를 구축해 복지문제를 해결하는 지역 복지중심기관을 말한다. 동 또는 소규모 지역에서 주민중심, 주민주도, 민관협력을 통해 지역복지 문제를 해결한다. 이밖에 공공, 시설, 유관기관, 주민이 함께하는 자치구 단위 민관협의체 구성, 지역 기부후원업체와 고립가구를 연계한 고립가구 지역돌봄체계 형성이 지역 연결 촉진 사업에 포함되어 있다. 또한 시군구 및 동 지역사회보장협의체를 구성하여 민·관 협력 및 복지사각지대 발굴·지원을 추진한다. 특히 동 지역사회보장협의체는 주민 스스로 마을 또는 생활권역 내 취약계층 발굴 및 지원업무 기능을 수행하는 주민네트워크를 구축한다는 특징이 있다.

한편 서울시 고립예방센터는 스마트안부확인서비스를 통해 서울시 스마트돌봄 모델을 구축하는 등 기술을 활용한 고립예방 스마트복지 체계를 마련하고 있다. 평일 외 야간과 주말 및 휴일 24시간 관제출동 동의가구를 대상으로 위기신호 관제 및 출동 서비스를 구축하고 있으며, 스마트플러그, AI 안부확인 등 기술을 활용해 대상자의 안부를 모니터링하는 시스템을 마련하여 돌봄의 효과성을 강화한다. 마지막으로 인식개선 및 홍보를 위해 전국 최초 외로움·고립·은둔 종합대책 ‘외로움 없는 서울’을 추진한다.

#### 다. 정책대상

서울시고립예방센터는 도움이 필요한 사회적 고립가구를 대상으로 한다. 자치구·동주민센터에서 의뢰됐거나 도움이 필요한 고립가구 가정, 숨은 위기가구 등 사회적 고립가

구의 일상회복을 지원하고 고독사를 예방한다. 주로 고·중위험 고립가구를 대상으로 하며, 은둔·거부가구, 관계망 욕구가 높은 가구 등으로 고립가구를 세분화해 맞춤형 프로그램을 지원한다. 또한 사회적 고립상황 회복경험을 지닌 당사자를 대상으로는 치유활동가 역량교육에 참여할 수 있도록 한다.

복지기관의 전문 사례관리와 이웃 간 관계 나눔 활동, 복지상담, 프로그램 연계 등 일상회복을 지원하는 한편, 지역사회와 연계하여 고립가구를 지원하고 있다. 우리동네돌봄단이 안부확인전화, 고립가구 방문, 전문직 서비스 연계를 담당하고, 지역 가까이 약국, 슈퍼, 나눔 가게들과 함께 자원을 나누며 이웃의 어려움을 돕고 지역사회 활성화를 통하여 고립가구를 예방하도록 한다. 이처럼 고립가구에 대한 시민과 지역사회의 지속적 관심을 촉진하여 취약계층의 사회적 고립 및 고독사 등 위기상황에 대응하고자 한다.

## 라. 특징

서울시고립예방센터는 주민 참여 활성화와 민·관 협력기구 구성을 통해 지역단위 복지체계를 구축한다. 공공의 손길이 미치지 않는 곳까지 위기가구를 발굴·지원하기 위해 지역자원을 적극적으로 활용하고 있으며, 지역 기부후원업체와 고립가구를 연계하여 고립가구를 지원하는 등 지역사회 안에서 고립가구의 일상회복을 지원한다. 동 또는 소규모 지역에서 주민중심, 주민주도, 주민 네트워크 중심으로 지역복지 문제를 해결하도록 하는 것은 지역사회 안에서 고립가구의 회복과 자립을 돕는 한편 지역주민들이 고립가구에 관심을 갖게 만든다.

한편 서울시고립예방센터는 전국 최초의 외로움·고립·은둔 대응을 위한 기관으로서 의의를 갖는다. 외로움·고립·은둔 대응을 위한 종합대책을 수립하고, 외로움과 고립에 관한 연구를 통해 과학적 기반에 근거한 사업을 추진하는 등 외로움·고립에 대한 전문적 지원기관으로 자리매김하고 있다.

## 마. 문화예술 활용 프로그램 사례

중·고위험 고립당사자를 위한 서울연결처방은 고립감 완화를 위한 매개활동을 활용해 자기치유와 참여자 간 소통 및 관계 형성을 돕는다. 서울연결처방에서는 문화 예술 스포츠 등을 매개로 심리치유 및 소통을 지원하기 위해 24개의 사회적 연결 서비스 제공단체

의 프로그램을 운영하고 있다. 프로그램은 24개 제공단체별로 서비스 제공지역, 대상군, 모집시기, 운영시기가 상이하다. 예를 들어 영등포구에 위치한 광역형의 282복스는 중장년을 대상으로 사진, 글쓰기, 움직임 매개활동을 운영하며, 강동구의 백길창작소는 청년과 중장년을 대상으로 목공 활동을 운영한다. 이외에도 지역 사회복지관 등에서 캘리그래피, 영화관람, 디지털드로잉, 글쓰기, 연극, 미술, 그림책, 컬러링북 등 다양한 분야의 문화예술을 활용한 매개활동을 운영하고 있다.

## 제2절 문화치유 프로그램

본 절에서는 국내·외에서 추진된 혁신적 프로그램 사례를 유형별(치유 대상 확대 사례, 인프라 구축 혁신 사례, 타분야 연계 사례)로 검토하여 향후 문화치유 프로그램 설계와 운영의 참고모델로 삼고 정책의 차별성과 발전 가능성을 구체화한다.

### 1. 치유 대상 확대 사례

#### 가. 통합예술심리상담연구소 '나루'

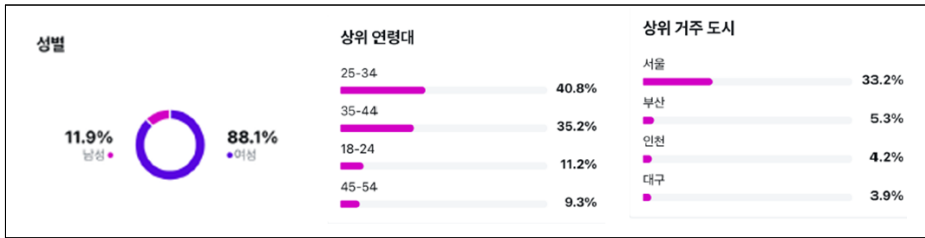
통합예술심리상담연구소 "나루"는 예술치유적 활동을 통해 자기 인식과 자기 통합을 돕는 치유 전문기관이다. 나루는 예술치료(art therapy)라는 용어 대신 예술치유(art healing)라는 개념을 사용하는데, 이는 치료와 치유의 차이를 분명히 하기 위함이다. 예술치료와 예술치유의 목적은 궁극적으로 같으나, 치료는 치료사가 주도하여 진단·처방·개입을 통해 내담자를 다루는 반면, 치유는 참여자가 주체가 되어 스스로 인식하고 표현하며 경험을 교류하는 과정이다. 즉, 치유는 개인의 내적 성찰과 자기 이해, 그리고 관계적 소통을 통해 자기 치유력을 키워나가는 경험적 과정이라고 보고 있다.

"나루"의 대표는 모든 인간의 삶에는 상실과 상처가 동반되며, 치유는 특정 위기 집단의 전유물이 아니라 모든 사람이 필요로 하는 보편적 과정이라고 본다. 따라서 나루의 프로그램은 불안, 분노, 우울, 수치심, 죄책감, 질투 등 누구나 경험할 수 있는 감정을 탐구 대상으로 삼아, 이를 표현·수용하는 반복 경험을 통해 자기 이해를 심화하도록 구성되어 있다. 즉 거절을 잘 하지 못하거나, 양보와 배려의 습관이 억울함과 피해의식으로 전환되어 심리적인 어려움을 겪는 사람들 등 누구나 예술활동을 통해 자기 안의 모순을 인정하고 스스로를 이해하며 자기 통합을 이룰 수 있도록 돕는다.

나루의 프로그램의 주 참여 대상은 30대 중반~40대 중반의 여성이며, 사회생활·결혼·육아·가족관계 등에서 비롯된 관계적 갈등과 자기 소진을 호소하는 경우가 많다. 참여자

의 대부분은 온라인(인스타그램, 블로그, 카카오 채널 등)을 통해 유입되며, ZOOM을 활용한 100% 온라인 운영으로 전국과 해외 어디에서든 참여할 수 있다는 접근성이 특징이라고 할 수 있다.

[그림 4-10] 나루 프로그램의 참여자 특성



자료: 나루 제공

기본 프로그램은 8~10주, 회기당 2시간 30분 정도의 집단 과정으로 운영하며, 반복 경험을 통해 자기 성찰과 변화를 누적시키는 것을 중시한다. 단기적으로는 토요 의식성장 실험실(5시간)과 같은 집중 프로그램도 운영하며, 참여자의 요구에 따라 주제별 특화 모듈(예: 그림자 실험실, 경계선 실험실)을 개발하였다. 집단 상담 프로그램에는 ‘워크숍’과 ‘나루탐탐’ 프로그램이 있다. 프로그램의 구체적 활동으로는 ‘움직임을 통한 위밍업’, ‘사진, 그림 등을 보고 느끼는 점을 나누기’, ‘글쓰기와 그림을 통한 감정 직면’, ‘적극적 명상 기법을 통한 무의식 탐색’ 등의 활동들을 다양하게 한다. 이러한 활동을 통해 참여자는 자기 감정의 뿌리를 자각하고 수용하며 자기 통합을 이루도록 돕는다. ‘워크숍’은 사진, 글쓰기, 그림을 활용한 내면탐색에 집중한다. 3~4명의 참여자가 화상회의로 참여한다. 스스로의 감정을 잘 알지 못하거나, 감정을 억누르거나 감정기복이 심한 사람, 타인과 소통이 어려운 사람 등을 대상으로 한다. 프로그램은 사람들이 불편함을 느끼는 6가지 핵심 감정을 집중적으로 탐구하고, 이러한 감정들을 수용하도록 자신을 이해하는 과정으로 구성되어 있다. 불안, 분노, 우울, 죄책감, 수치심, 질투에 대한 검사 및 테스트를 통해 자신의 감정을 구체적으로 파악하고, 감정의 원인을 되돌아보며 감정을 표현하고 수용하는 방법을 배운다. 참여자들은 의식과 무의식을 동원해 떠오르는 것을 바로 받아쓰는 방식으로 글을 쓰는 자신의 생각과 감정을 알아차릴 수 있으며, 글쓰기를 통해 자기 자신을 있는 그대로 이해하고 받아들일 수 있다.

[그림 4-11] 나루의 온라인 워크숍 프로그램



자료: 나루 블로그([https://blog.naver.com/maum\\_powerstation](https://blog.naver.com/maum_powerstation))

‘나루탐탐’은 지적탐힘과 자기탐색을 목적으로 심리학 도서를 읽으며 자기 이해와 의식 성장에 도달하도록 하는 프로그램이다. 깊은 독서와 심리학 공부, 치유와 의식성장 글쓰기가 결합되어 진행되며 내면 탐색의 과정에서 그림, 사진, 글쓰기를 활용한다. 워크숍과 달리 전문가가 피드백을 주는 방식으로 함께 참여한다. ‘나답게 사는 삶’의 지향을 목표로 『보웬 이론의 8가지 개념』등 심리학 서적을 읽고 관계 안에서 감정과 관계 패턴이 어떻게 형성되고 작동하는지 등을 공부한다. 해당 프로그램에서는 책을 함께 읽고 핵심 개념을 중심으로 심리학 공부를 하며, 글쓰기를 기반으로 다양한 내면작업을 진행한다. 심리검사와 피드백, 공부를 바탕으로 일상에 적용하기, 안내자와 참여자 간의 안전하고 싶은 나눔이 프로그램 내에서 이루어진다. 프로그램은 온라인 화상회의로 매주 진행되며 총 5회기, 8명 이하의 소수 인원으로 진행한다.

이밖에도 ‘토요 의식성장 실험실’은 기본적인 심리학 이론(페르소나, 경계선 등)을 주제로 스스로를 이해하고 건강한 관계를 형성하는 법을 탐색하는 프로그램으로, 내면작업의 일환으로 글쓰기, 사진투사, 그림 그리기, 적극적 명상을 활용한다. 프로그램에서는 진짜 ‘나’를 찾고 자기 자신을 더 편안하게 표현하는 방법, 타인에게 휘둘리지 않고 내가 원하는 관계의 방식을 찾는 방법 등을 배운다. 해당 프로그램은 온라인 화상회의로 1회기 5시간 동안 진행된다.

글쓰기 외에도 사진, 그림, 동작·움직임을 활용한다. 예를 들어, 팔꿈치 인사, 이마 맞대기, 손바닥 맞대기 등 놀이적 동작으로 몸을 열고 리포를 형성한다. 특정 동작에서 저항감이 나타날 경우, 그 불편감의 원인을 탐색하며 자기 성찰의 기회로 삼는다. 이러한 과정은 단순한 예술 활동이 아니라, '표현 → 자각 → 관계적 소통'의 치유적 메커니즘을 구현한다.

## 나. 문화치유학회 '문화치유의 범위'

문화치유학회는 문화와 예술을 기반으로 인간과 사회의 건강한 회복과 성장을 추구하는 학술단체이다. 학회는 문화치유를 단순히 예술을 통한 심리적 안정이나 개인의 정서적 회복에 국한하지 않고, 치유의 관점에서 사회 전반의 문화 자체를 성찰하고 개선하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 학제 간 연구, 실천적 프로그램 개발, 전문가 양성, 정책적 제언을 통해 문화치유의 학문적 기반을 확립하고, 사회적 확산을 도모하고 있다.

문화치유학회의 특징적인 점은 문화치유를 '문화로' 치유한다'는 의미뿐 아니라 '문화를' 치유한다' 의미까지 포함하는 중층적 개념으로 선언한다는 점이다. 즉 개인의 정서나 관계 문제를 넘어, 학교문화·또래문화·군대문화·조직문화 등 사회 속에 자리한 문화 자체를 치유적 시선에서 분석하고 개선하는 것을 미션으로 삼고 있다.

[그림 4-12] 문화치유학회의 문화치유의 정의 및 범위

<p><b>문화치유의 정의</b></p> <p>미술, 음악, 연극, 문학, 무용 등 다양한 문화예술 활동을 매개로 하여,          참여자의 내면의 상처를 돌보고,          정서적 안정과 사회적 소통을 촉진하며,          삶의 질을 향상시키는 실천적 활동</p> <p><b>문화치유의 범위</b></p> <p>문화를 통해 사람을 치유하는 활동          치유의 시선으로 문화를 돌아보는 활동</p>
--

자료: 문화치유학회 하계학술대회 자료집 <https://sch.or.kr/>

문화를 치유한다는 관점에서 보면 우리 사회의 문제가 되고 있는 또래 문화의 치유를 위해 청소년 집단 내 따돌림, 경쟁, 폭력적 행태를 치유적 관점에서 진단하고 개선하는 프로그램을 운영할 수도 있고, 혹은 권위주의, 불평등, 소통 부재 등 직장 내 문화 등을 치유적 관점에서 개선하고 다양성과 존중의 가치를 확산할 수 있다.

문화치유학회의 활동은 문화치유 정책이 개인 차원의 심리적 회복을 넘어서 사회문화적 구조를 치유하고 개선하는 방향으로 확장되어야 하는 방향성을 보여준다. 문화체육관광부가 문화치유 정책의 기반을 확립한 이후 장기적으로는 단순한 치유 프로그램 제공을 넘어 사회적 인식 개선과 문화적 관행의 개선까지 포괄할 수 있음을 시사한다. 예를 들면 정신건강에 대한 국민 인식 변화를 촉진하는 캠페인으로 시작해서, 다양성과 포용성을 존중하는 문화를 사회 전반에 확산시키는 것까지 다양한 문화에 대한 치유를 시도해 볼 수 있는 것이다. 이러한 접근은 국민의 인식을 변화시키고 건강한 사회문화 생태계를 조성하는 데 중요한 역할을 하며, 향후 국가 정책의 지속가능성과 포용성을 높이는 기반이 될 수 있을 것으로 사료된다.

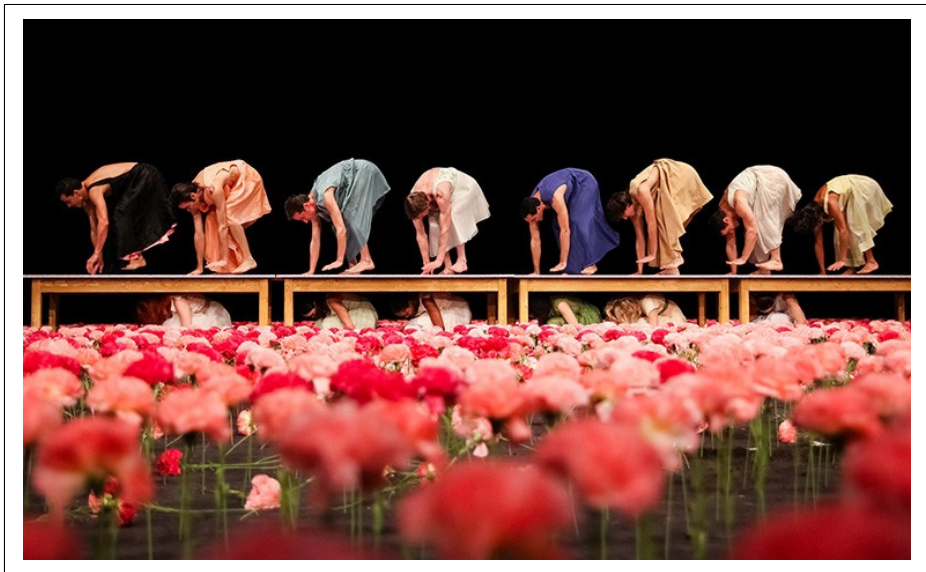
#### 다. 독일 ‘넬켄 라인(Nelken-Line) 프로젝트’

피나 바우쉬 재단의 ‘넬켄 라인’ 프로젝트는 특별한 기술이나 전문 지식 없이도 누구나 참여할 수 있는 단순한 예술 활동이 어떻게 공동체적 치유의 경험으로 확장될 수 있는지를 보여주는 사례이다. 이는 문체부가 대국민 캠페인이나 온라인 기반 문화치유 프로젝트를 기획할 때 중요한 영감을 제공한다.

‘넬켄 라인’은 독일의 안무가 피나 바우쉬의 안무로, 사계절을 표현하는 몇 가지 단순한 동작으로 이루어져 있다. 독일어로 카네이션을 뜻하는 ‘넬켄’ 안무는 무대 곳곳에 분홍색 카네이션을 흩어 놓고 무용수들이 한 줄로 서서 네 가지 동작을 반복한다. ‘넬켄 라인 프로젝트’는 이 안무를 활용한 독일 피나 바우쉬 재단의 국제 무용 프로젝트이다. ‘넬켄 라인’ 안무를 추는 영상을 제작하고 온라인에 공유하는 프로젝트로, 전문가와 비전문가를 막론한 전 세계 모든 연령의 사람이 참여할 수 있다. 제작된 영상은 피나 바우쉬 재단의 웹사이트에 업로드 된다. 프로젝트의 목적은 피나 바우쉬의 안무를 전 세계에 알리고, 나이, 언어, 능력에 관계 없이 모든 사람에게 피나 바우쉬의 안무를 직접 몸으로 느낄 기회를 제공하는 것이다.<sup>12)</sup> 피나 바우쉬 재단은 넬켄 라인 프로젝트를 통해 공동체를 하나로 모으고, 지역 풍경과 문화를 소개하며 계절과 삶을 기념한다.

친구, 가족, 동료, 동아리나 모임은 물론 프로젝트에 참여하는 낯선 사람과도 함께 전 세계 어디에서나 춤을 추고, 다채롭고 다양한 안무 영상을 아카이빙하는 이 프로젝트는 장소와 상황을 불문하고 예술을 매개로 공동체적 경험과 정서를 공유하는 역할을 한다. 넬켄라인 프로젝트는 2020년 6월 초 종료될 예정이었으나, 코로나19 팬데믹으로 2020년 말까지 연장되었다. 코로나19로 공연이 취소되었을 때, 몬트리올 현대무용학교와 퀘벡 발레학교 학생들이 ‘넬켄 라인’ 야외 공연을 진행하고 공연 실황을 촬영하였다. 촬영된 영상은 콜라주 방식으로 편집, 야외 이벤트 기간 동안 공연 공간에서 상영되었다. 공연은 코로나19로 온라인에서만 무용을 배우는 학생들에게 긍정적인 정서 경험을 제공하였으며, 공연에 참여한 학생들은 ‘마법 같은 경험’이었다고 평했다.<sup>13)</sup>

[그림 4-13] 넬켄 라인(Nelken-Line) 프로젝트



자료: <https://www.concordia.ca>

12) Jennifer Heimlich(2017.9.26.), Take Part in an Epic Pina Bausch Project, *Dance magazine*([http://dancemagazine.com/pina-bausch-the-nelkin-line/?utm\\_source=chatgpt.com#gsc.tab=0](http://dancemagazine.com/pina-bausch-the-nelkin-line/?utm_source=chatgpt.com#gsc.tab=0)).

13) Kelsey Rolfe(2020.9.23.), Concordia contemporary dance students join the virtual Nelken Line at Place des Arts([https://www.concordia.ca/cunews/main/stories/2020/09/23/concordia-contemporary-dance-students-join-the-virtual-nelken-line-at-place-des-arts.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.concordia.ca/cunews/main/stories/2020/09/23/concordia-contemporary-dance-students-join-the-virtual-nelken-line-at-place-des-arts.html?utm_source=chatgpt.com)).

## 라. 호주 ‘원주민 문화 보존·강화 치유 프로그램’

호주의 원주민 치유 프로그램은 개인의 문제를 넘어, 특정 경험이나 정체성을 공유하는 집단의 집단적 트라우마와 문화적 정체성 회복에 초점을 맞춘 사례이다. 이는 문화체육관광부가 문화치유 정책의 대상을 새롭게 발굴하고, 공동체 중심의 접근법을 모색하는데 중요한 시사점을 제공한다.

이 프로그램은 문화치유의 정책 대상이 개인의 심리 상태에만 국한될 필요가 없음을 명확히 보여준다. 호주의 원주민들은 식민지 경험과 세대 간에 이어진 차별이라는 공통된 역사적 트라우마를 겪고 있는 집단이다. 이들에게 정신적 고통은 개인의 문제를 넘어, 문화적 단절과 정체성 상실에서 비롯된 집단적 상처의 성격이 강하다. 따라서 이들의 치유는 일반적인 심리 상담만으로는 한계가 있으며, 잃어버린 자신들의 문화를 되찾고 정체성을 회복하는 과정과 불가분의 관계에 있다. 이는 문체부가 문화치유 정책의 대상을 발굴하는 데 있어 중요한 관점의 전환을 시사한다. 즉, ‘정서적 취약계층’이라는 개인 단위의 접근을 넘어, ‘문화적 트라우마를 경험하는 공동체’라는 새로운 정책 대상을 발굴할 수 있다. 예를 들어, 한국 사회 내에서 문화적 이질감과 정체성의 혼란을 겪는 다문화 가정 공동체, 분단의 아픔과 이산의 경험을 가진 실향민 공동체, 혹은 사회적 재난을 함께 겪은 지역 공동체 등이 이러한 정책의 대상이 될 수 있다. 이들에게 문화는 단순한 여가 활동이 아니라, 공동의 아픔을 위로하고, 흩어진 정체성을 재구성하며, 공동의 역사를 회복하는 핵심적인 치유의 기제로 작동할 수 있다.

호주 프로그램의 가장 큰 특징은 치유의 과정이 철저하게 공동체 내부의 자원을 통해, 공동체 스스로에 의해 주도된다는 점이다. 외부 전문가가 개입하는 대신, 공동체의 중심점이 되는 주체들이 치유의 과정을 이끌어간다. 여성을 대상으로 하는 ‘발랑 힐링(Balaang Healing)’ 프로그램이 대표적이다. 이는 여성 원로들의 지도로 원주민 여성들이 직접 설계하고 운영한다. 이들은 ‘야닝 서클(Yarning Circle)’이라는 전통적인 대화 방식을 통해 원을 그리고 앉아 동등한 위치에서 각자의 경험을 공유하고 서로를 지지한다. 그림, 직조, 춤, 노래 등 전통 예술 활동은 단순히 기술을 배우는 것을 넘어, 공동의 문화적 경험을 나누고 유대감을 형성하며, 안전한 공간(문화적 안전, Cultural Safety) 속에서 상처를 표현하고 위로받는 매개체가 된다. 청소년을 대상으로 한 문화치유 프로그램은 빅토리아주 원주민 아동 보육기관(VACCA)에서 운영하는 문화캠프 프로그램이

있다. 이 캠프와 활동은 연중 내내 진행되며, 보호대상인 12~17세 사이의 원주민 아동 및 청소년을 대상으로 한다. 캠프는 2~4일 간 진행된다. 캠프 참가 경험이 있는 이전 참가자들은 청소년 리더로 활동하며 리더십과 문화적 유대감 역량을 키운다. 문화 활동에는 그림 그리기, 춤추기, 호주 전통 음식인 부시터커 요리하기, 암벽등반, 막대기로 사냥하기, 전통 게임하기 등의 활동이 포함된다. 또한 원주민 전통 노래, 이야기, 예술, 장소, 지형, 식물, 동물 및 천연 자원에 대한 지식을 공유하는 활동과 함께 지역유산, 이야기, 토템 및 씨족 의무의 사례에 대한 중요성을 장로에게 배우게 된다. 캠프에 참가한 청소년들은 이를 통해 원주민 문화와 장기적 관계를 형성하는 방법을 습득한다.

이처럼 호주 사례는 문화치유의 성공이 개별 프로그램의 우수성보다 공동체의 자발성과 주체성을 얼마나 잘 이끌어내느냐에 달려 있음을 보여준다. 문화 활동은 개인을 치유하는 도구인 동시에, 그 과정 자체가 사람들을 연결하고 무너진 공동체성을 회복시키는 강력한 사회적 접착제 역할을 한다. 이는 문체부가 단순히 프로그램을 보급하는 데 그치지 않고, 각 지역과 공동체가 자신들의 고유한 문화 자산을 활용하여 스스로 치유의 주체가 될 수 있도록 지원하고 역량을 강화하는 방향으로 정책을 설계해야 함을 시사한다.

[그림 4-14] 호주의 발랑 힐링(Balaang Healing) 프로그램



자료 : <https://waminda.org.au/support/balaang-gunyah/>

## 2. 인프라 및 전달 플랫폼 혁신 사례

### 가. 이지앤웰니스 ‘4233 마음센터’

4233 마음센터는 직장인 웰니스(EAP) 기업인 이지앤웰니스의 전문성을 바탕으로, 심리진단과 상담을 어렵지 않고 흥미롭게 경험할 수 있도록 기획된 심리 체험형 공간이다. 이곳은 누구나 부담 없이 정서적 통찰을 경험하고, 치유적 성찰을 할 수 있도록 구성되

어 있다. 특히 ‘문화적 체험’의 외형을 갖추되, 그 속에서 개인과 관계의 심리 상태를 자연스럽게 탐색하도록 설계한 것이 특징이다.

체험은 약 90분간 진행되며, 만 14세 이상이면 참여할 수 있다. 참여자의 경우 친구·연인·가족 등 동반 1인과 함께 입장해 총 2인 단위로 프로그램을 체험한다. 입장 시 제공되는 체험 팔찌를 각 체험 구간에서 태그하면, 개인의 정서 상태와 관계 특성이 저장되고 종합 결과보고서가 작성된다. 여기서 중요한 점은 체험 과정이 ‘검사받는다’는 부담을 주지 않고, 재미있는 활동과 동반자와의 추억을 쌓는 경험으로 보이도록 구성되어 있다는 점이다. 그 과정에서 사진 촬영, 메시지 작성 등 이벤트적 요소가 풍부하게 포함되어 있어 놀이적 성격을 지닌다.

현재 4233 마음센터는 연남, 압구정, 광안리 세 곳에서 운영되고 있다. 연남점은 스텐다드 버전으로 “너, 나, 우리”라는 관계 중심 체험을 제공한다. ‘너와 나의 심장박동’, ‘마음사서함’, ‘만약에, 우리’, ‘마음의 거리’와 같은 프로그램을 통해 서로의 감정을 시각화하고 공유하며 관계를 새롭게 이해할 수 있다. 반면 압구정점과 광안점은 관계 분석에 중점을 둔 4233+ 버전으로, ‘성향 캐릭터 키우기’, ‘시그널스냅’, ‘마음비타민’, ‘마음의 방’ 등 보다 심화된 체험을 운영하며, 해석상담 서비스를 통해 관계 특성을 전문적으로 분석·조언받을 수 있도록 한다.

[그림 4-15] 4233+ 압구정점

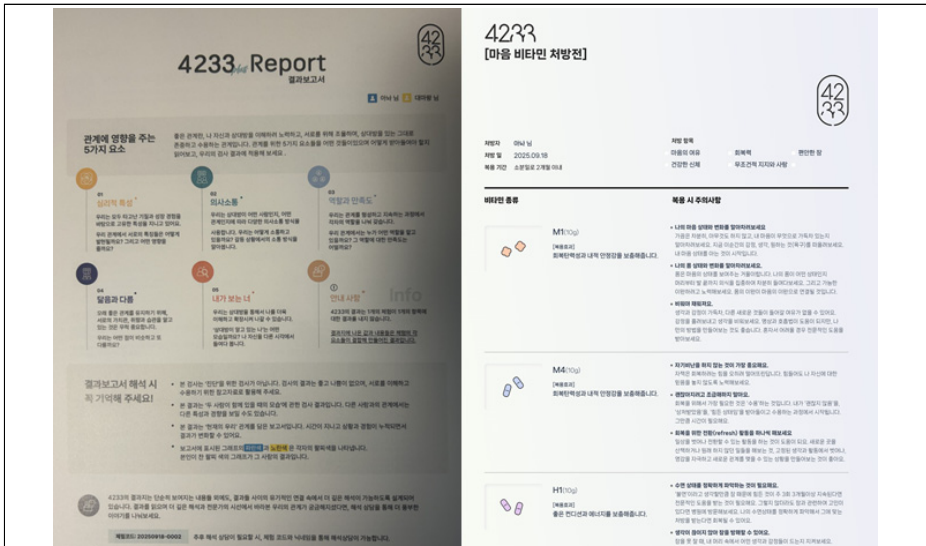


자료: 4233 심리센터 홈페이지([https://4233.kr/4233\\_Mindspace](https://4233.kr/4233_Mindspace))

4233 마음센터는 AI 기반 시스템을 활용하여 체험 과정에서 참여자의 정서와 관계 상태를 분석한다. 이는 체험자가 게임이나 전시를 즐기는 가운데 심리적 진단이 은연중에 이루어지도록 설계된 것이다. 여섯 개의 프로그램을 완료하면 진단 결과가 종이로 인쇄되어 제공된다. 체험 결과지는 관계 인식, 심리적 유연성, 갈등 상황에서의 의사소

통 방식 등 구체적 지표를 담아, 참여자들이 서로의 성향과 관계 형성 방식을 이해하도록 돕는다. 결과는 참여자가 스스로 확인할 수도 있고 필요시 해석상담을 신청할 수도 있다. 해석상담은 이지엔웰니스 소속의 전문 상담사(심리상담사 2급 이상 자격 보유자)가 진행하며, 추가 상담은 별도로 이어지지 않는다. 따라서 체험 후 즉각적인 상담적 개입이 가능하다는 점에서 전문성과 편의성을 동시에 갖추고 있다. 이러한 방식은 체험적 요소와 전문적 심리진단이 결합된 독창적 모델로, 단순 체험 전시를 넘어 치유적 효과를 제공하는 새로운 유형의 문화·심리 융합 공간이라고 할 수 있다.

[그림 4-16] 4233 마음센터 결과지 및 마음비타민 처방전



## 나. GS칼텍스 사회공헌 프로그램 ‘마음톡톡’

GS칼텍스의 ‘마음톡톡’ 사업은 문화치유 온라인 인프라를 어떻게 구축 및 활용할 수 있을지를 보여주는 좋은 사례이다. ‘마음톡톡’은 2013년부터 굿네이버스와 협력하여 아동·청소년의 심리·정서적 문제 해결을 위해 예술치유 프로그램을 지원해 온 국내 최장수, 최대 규모의 사회공헌 프로그램이다. 초기에는 학교 내 Wee클래스 등 오프라인 공간을 중심으로 운영되었으나, 코로나19 팬데믹을 계기로 디지털 기술을 전면적으로 도입하여 온·오프라인을 아우르는 통합적인 전달 플랫폼으로 진화했다는 점에서 중요한 정책적 시사점을 제공한다.

‘마음톡톡’ 사업의 플랫폼 혁신은 단순히 오프라인 활동을 온라인으로 옮기는 수준을 넘어, 대상의 특성과 기술의 발전에 맞춰 전달 방식을 다각화하고 고도화했다는 데 핵심이 있다. 팬데믹 상황에서 대면 활동이 어려워지자, ‘마음톡톡’은 화상회의 시스템(Zoom 등)을 활용한 실시간 쌍방향 그룹 예술치유를 신속하게 도입했다. 여기서 중요한 점은 온라인 세션 진행에 앞서 미술, 공예 등 예술 활동에 필요한 모든 재료가 담긴 ‘마음톡톡 키트’를 참여 아동의 집으로 사전에 배송했다는 것이다. 이 방식은 온라인의 한계로 지적되는 물질적 체험의 부재를 보완하고, 모든 참여자가 동등한 조건에서 프로그램에 몰입할 수 있도록 하는 핵심적인 장치로 작용했다. 이는 물리적 키트와 디지털 콘텐츠를 결합하여 치유 경험의 질을 담보하는, 매우 효과적인 통합 플랫폼 전략이다.

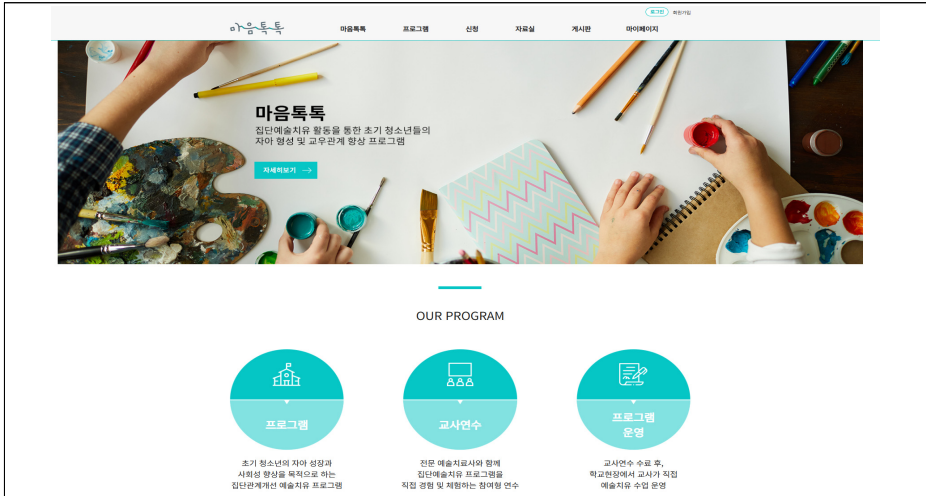
또한 ‘마음톡톡’은 디지털 네이티브인 아동·청소년의 눈높이에 맞춰 국내 최초로 메타버스 플랫폼(ZEPETO 등)을 활용한 예술치유 공간 ‘마음톡톡 메타버스’를 구축했다. 이는 단순한 기술 도입을 넘어, 치유 플랫폼 자체를 혁신한 사례이다. 참여 아동들은 자신만의 아바타를 통해 가상의 상담 공간과 예술 활동 공간을 자유롭게 탐험하며, 심리적 안정감과 익명성이 보장된 환경 속에서 자신의 감정을 표현하고 또래와 소통한다. 이는 대면 상담에 대한 저항감이 큰 아동·청소년의 참여를 유도하고, 게임처럼 즐거운 방식으로 치유 과정에 몰입하게 만드는 새로운 차원의 인프라 구축 방식이다.

‘마음톡톡’은 아동·청소년을 직접 지원하는 것을 넘어, 이들을 둘러싼 지원 생태계를 강화하기 위해 교사, 상담사, 학부모를 대상으로 한 온라인 연수 및 교육 콘텐츠를 적극적으로 제공하고 있다. 이는 치유 프로그램의 효과가 일회성으로 끝나지 않고, 교사와 부모가 아동의 정서적 변화를 이해하고 지속적으로 지지할 수 있는 역량을 갖추도록 돕는 간접적이지만 매우 효과적인 인프라 확장 전략이다. 이는 문체부가 향후 문화치유프로그램에 온라인을 활용하는 것에서 확장하여, 전문인력을 양성하는데에도 온라인이 중요한 역할을 할 수 있다는 시사점을 제공한다.

GS칼텍스 ‘마음톡톡’의 사례는 민간 기업의 재원과 혁신성, 비영리단체의 전문성, 그리고 교육 현장이라는 공공 인프라가 결합했을 때 강력한 시너지가 발생함을 보여준다. 정부는 모든 것을 직접 운영하기보다, ‘마음톡톡’과 같은 우수 민간 모델을 발굴하고 이들이 공교육 시스템 등 공공 영역과 쉽게 연계될 수 있도록 제도적 가교를 놓고 행정적 지원을 하는 ‘촉진자’ 역할에 집중할 필요가 있다. 또한 문체부는 이러한 신기술 기반

문화치유 프로그램의 연구개발(R&D)을 지원하고, 효과성과 안정성이 검증된 프로그램을 공공 정책에 도입하는 시범 사업을 추진해야 한다.

[그림 4-17] GS칼텍스 ‘마음톡톡’ 주요 사업 내용



자료: GS칼텍스 ‘마음톡톡’ 홈페이지

#### 다. 캐나다 ‘박물관처방(Museum Prescription)’

캐나다 몬트리올 미술관의 ‘박물관 처방’은 국공립 문화기반시설이 어떻게 능동적인 치유 공간으로 변모할 수 있는지를 보여주는 사례이다. 이는 문체부가 소관 국립 박물관, 미술관, 도서관 등의 사회적 역할을 재정의하고, 이들을 문화치유 정책의 핵심 거점으로 활용하는 전략을 수립하는 데 중요한 시사점을 준다.

이 프로그램의 핵심 벤치마킹 포인트는 박물관이라는 일상적이고 비임상적인 공간을 공식적인 치유의 장으로 제도화했다는 점이다. 2018년 캐나다 프랑스어 의사회(MFdc) 소속 의사들이 환자에게 몬트리올 미술관(MMFA) 방문 처방전을 발급하기 시작한 것이 그 시초이다. 의사가 발행한 처방전을 통해 환자와 보호자가 무료로 박물관을 방문하는 경험은, 환자라는 낙인 없이 편안한 환경에서 예술을 통해 스트레스를 완화하고 새로운 활력을 얻게 한다. 박물관처방이 정신건강에 끼치는 영향에 대해 조사한 최근 연구에 따르면, 박물관처방에 따라 박물관에 방문한 참여자의 WEMWBS(정서적 웰빙 지표)와 EQ-5D(삶의 질 지표)가 모두 유의미한 향상을 보였으며, 특히 급성 질환자나 우울감이

큰 사람일수록 변화의 폭이 크게 나타났다(Beauchet et al., 2025).

특히, 몬트리올 미술관이 단순히 입장권만 제공하는 것을 넘어 미술치료 전용 공간과 의료 상담실을 갖춘 ‘국제 교육 및 기술 치료 아틀리에’를 내부에 설치하고, 의사, 학자 등과 협력하여 현장 프로그램을 직접 개발했다는 점은 매우 중요하다. 이는 문화시설이 치유 기능을 수행하기 위해 물리적 공간과 전문 인력을 어떻게 확보해야 하는지에 대한 구체적인 모델을 제시한다.

[그림 4-18] MMFA-MFdc 박물관 처방전



자료: 몬트리올 미술관 홈페이지

## 라. 이탈리아 ‘루오기 코무니(Luoghi Comuni) 프로젝트’

이탈리아 토리노에서 시작된 ‘루오기 코무니(Luoghi Comuni, 의미: 일상적 장소들)’는 문화 공간이 정신 건강과 웰빙에 미치는 긍정적 영향을 과학적으로 탐구하고, 문화시설을 보다 포용적이고 치유적인 공간으로 만들기 위해 기획된 혁신적인 다학제적 프로젝트이다. 이 프로젝트는 정신 건강 문제를 겪는 개인뿐만 아니라 일반 시민, 의료 전문가, 문화기관 종사자 등 폭넓은 대상을 참여시켜, 문화 공간 자체의 ‘치유적 잠재력’을 평가하고 강화하는 데 목적이 있었다.

프로젝트의 핵심 개념은 ‘온화한 장소(Gentle Place)’를 발굴하고 조성하는 것이었다. 이는 단순히 미학적으로 아름다운 공간을 넘어, 방문객이 심리적으로 편안함과 환대

를 느끼고, 안전하게 자신을 표현하며 타인과 소통할 수 있는 공간을 의미한다. 이를 위해 프로젝트는 워크숍, 평가도구 개발, 환류 등의 체계적인 과정을 거쳐 진행되었다.

공동 설계(Co-design) 워크숍은 정신 건강 문제를 경험한 당사자, 그 가족, 심리학자, 박물관 전문가 등이 모두 참여하는 공동 워크숍을 통해 ‘온화한 장소’를 구성하는 핵심 요소들을 도출했다. 평가 요소에는 물리적 환경(공간 배치, 조명, 소음)뿐만 아니라 환대, 접근성, 소통 방식, 내부 조직 문화 등 무형적 가치까지 포함되었다. 평가 도구 개발 및 현장 연구는 워크숍 결과를 바탕으로 방문객이 문화 공간의 치유적 환경을 체계적으로 평가할 수 있는 온라인 설문조사와 ‘루오기 코무니’ 앱을 개발했다. 이후 참가자들은 현대미술관, 사진 센터, 공원, 청소년 센터 등 다양한 유형의 문화 공간을 직접 방문하여 개발된 도구를 사용해 자신의 경험을 구체적인 데이터로 기록했다. 수집된 데이터는 개인이 편안함을 느끼는 공간으로서 문화시설의 역량을 정량적으로 평가하는 데 사용되었다. 이 분석 결과는 최종 발표 행사를 통해 참여 문화기관과 보건의료계에 공유되었으며, 이는 각 기관이 자신들의 공간과 서비스를 정신건강 친화적으로 개선하기 위한 구체적인 피드백으로 활용되었다.

[그림 4-19] 문화장소 및 정신건강 지표 공동 매핑 및 온라인 설문조사



자료: MinD Mad in Design 홈페이지

‘루오기 코무니’는 문화치유가 특정 프로그램의 운영에 국한될 필요 없이, 문화시설 공간 자체가 강력한 치유의 매개가 될 수 있음을 보여준다. 또한 ‘루오기 코무니’가 앱과 설문조사를 통해 공간의 치유적 가치를 정량적으로 평가했듯이, 한국형 문화치유 효과성 평가지표와 측정 도구가 개발될 필요가 있음을 보여준다.

### 3. 타 분야와의 제도적 연계 사례

#### 가. 유럽연합 ‘예술처방(Arts on Prescription)’

예술처방(AoP)<sup>14</sup>은 EU의 ‘인터레그 발트해 지역 프로그램’의 지원을 받아 덴마크, 스웨덴, 독일, 이탈리아 등 특정 지역에서 시범적으로 운영된 국제 협력 프로젝트이다. 이와 유사한 모델은 이탈리아에서도 성공적으로 시범 운영되었다. ‘예술처방(AoP)’은 문화치유가 단순한 문화복지 프로그램을 넘어, 공공 보건의로 시스템과 유기적으로 연계될 수 있는 ‘사회적 처방(Social Prescribing)’ 모델의 가능성을 명확히 보여주는 사례이다. 향후 문체부가 보건복지부 등 타 부처와의 협력을 통해 정책의 전문성과 실효성을 확보하는 데 있어 핵심적인 벤치마킹 대상이 될 수 있다.

이 프로그램의 가장 중요한 특징은 병원 등 1차 의료 제공자나 사회복지사가 스트레스, 불안, 우울증 등 경미하거나 중간 정도의 정신 건강 문제를 겪는 사람들에게 약물 대신 예술 활동 참여를 공식적으로 ‘처방’한다는 점이다. 이 ‘처방’이라는 행위는 예술 활동에 의로적 권위와 신뢰를 부여하여, 참여자의 심리적 장벽을 낮추고 문화치유를 건강 회복의 중요한 과정으로 인식하게 만든다. 이는 의료시스템의 재정적 부담을 줄이는 대안적 서비스로서의 가능성을 입증하였다. 이러한 예술처방의 효과성과 운영 모델은 EU 공식 프로젝트 보고서인 「Arts on Prescription: A Guide to Setting up a Project」(2022)에 상세히 기술되어 있으며, 참여자의 웰빙 지수 개선과 의료비용 절감 효과를 과학적 데이터로 제시하고 있다.

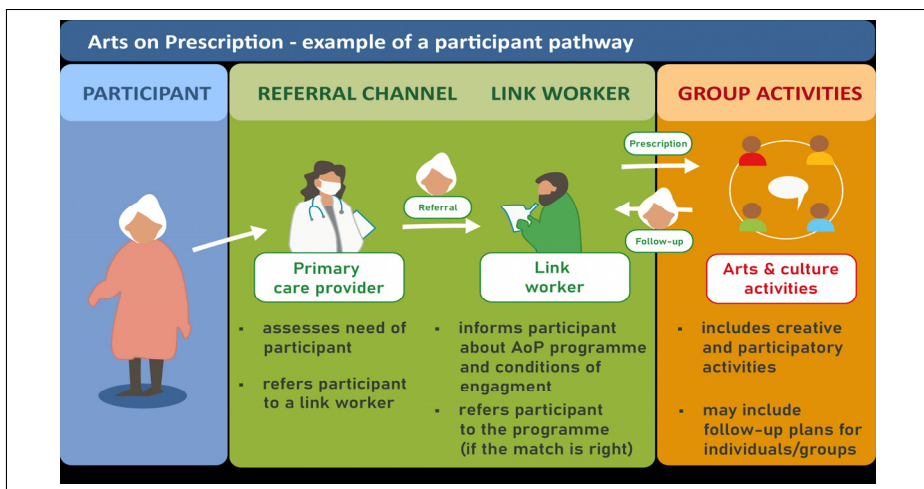
또한, ‘연결 담당자(Link Worker)’의 존재는 정책 실행의 구체적인 방법론을 제시한다. 의료 전문가와 실제 예술 프로그램을 연결하는 이 중간 다리 역할은 매우 중요하다. 의료진이 참가자를 연결 담당자에게 추천하면, 담당자는 잠재적 참가자를 면접하고 예술 처방 프로그램을 소개한다. 이러한 전문성을 확보하기 위해 체계적인 교육과정이 필수적이라고 할 수 있다. 영국의 ‘퍼포밍 메디슨(Performing Medicine)’에서 운영하는 연결 담당자 전문성 개발 프로그램은 좋은 참고 사례될 수 있다. 이 프로그램은 예술을 기반

14) 영국의 사회적 처방(Social Prescribing)의 여러 선택지 중에서 예술 분야에만 특화된 모델이라고 할 수 있다. 스트레스, 불안 등 주로 정신적·정서적 어려움을 겪는 사람들에게 미술, 음악, 연극 등 창의적 활동을 통해 치유의 기회를 제공하는 데 집중한다. 사회적 처방의 성공 모델을 특정 지역과 특정 분야(예술)에 맞게 적용해 본 사례로, 영국과 같이 국가 전체의 보건 시스템이라기보다는 특정 기관과 예산을 가진 프로젝트의 성격이 강하다.

으로 한 체험적·신체적 학습을 통해 연결 담당자들이 자신감과 소통 기술을 향상시키고, 스스로의 회복탄력성을 돌보는 방법을 배우도록 돕는다. 이탈리아의 ‘문화와 건강 (Culture and Health)’ 프로젝트 역시 연결 담당자를 위해 120시간에 달하는 전문 교육과정을 제공하며, 여기에는 심리학 및 정신병리학의 기초, 효과적인 소통 및 경청 기술, 그룹 관리 방법론뿐만 아니라, 지역의 사회보건 서비스 및 문화 자원에 대한 깊은 이해를 돕는 내용이 포함된다. 문체부는 지역의 문화예술교육사, 문화기획자 또는 정신 건강 관련 인력이 이러한 ‘링크 워커’의 역할을 수행하도록 양성하고 지원하는 시스템을 구상할 수 있다.

독일 브레멘의 사례처럼, 기존의 지역 문화기관이나 성인 교육센터에서 운영하는 정규 강좌를 ‘처방’ 프로그램으로 활용하는 방식은 비용 효율적이고 지속가능한 정책 모델을 제시한다. 스웨덴에서는 춤, 노래 연습 등 특정 목적의 프로그램을 시범사업으로 운영하였다. 이탈리아 피에몬테주에서 진행된 프로젝트 역시 주목할 만하다. 이 프로젝트에서는 일반의(GP)나 사회 서비스 기관이 발행한 ‘문화 처방전’을 통해 참여자들이 박물관, 도서관, 극장, 콘서트 등 기존의 문화 프로그램에 무료로 접근하거나, 춤, 합창, 독서 등 치유를 목적으로 특별히 기획된 워크숍에 참여할 수 있도록 하였다. 이는 기존의 문화 인프라를 적극적으로 활용하면서도, 치유 목적에 특화된 새로운 프로그램을 결합하는 유연한 접근 방식을 보여준다.

[그림 4-20] 예술처방(AoP) 프로그램 참여경로



자료: interreg-baltic.eu, utvecklanorrboten.se

## 나. 영국 ‘사회적 처방(Social Prescribing)’

영국의 사회적 처방 제도는 문화치유를 포함한 비의료적 접근이 국가 공공보건 시스템(NHS)에 완전히 제도적으로 안착한 형태의 사례이다. 이 제도는 단순히 특정 프로젝트를 넘어, 질병의 치료뿐만 아니라 건강의 사회적 결정요인에 포괄적으로 접근하는 NHS의 핵심 전략 중 하나이다. 영국 NHS의 사회적 처방 제도는 「The NHS Long Term Plan」(2019)과 「Universal Personalised Care」(2019) 모델에 따라 국가 보건 의료 시스템의 핵심 전략으로 공식 채택되었다. 이 모델의 성공은 의료와 지역사회를 잇는 중추적 역할을 수행하는 ‘소셜 프리스크라이빙 링크워커(Social Prescribing Link Worker)’에 의해 구현되는데, 이들의 역할과 필요 역량은 National Academy for Social Prescribing(NASP)의 공식 가이드라인에 명확히 규정되어 있다.

링크워커는 일차의료 네트워크(PCN)에 소속된 다학제 팀의 일원으로서, 의사, 간호사 등과 협력하여 환자에게 필요한 비의료적 지원을 연결하는 역할을 수행한다. 이들의 핵심 역할은 환자와의 깊은 신뢰 관계를 형성하고, 그들의 신체적·정신적·사회적 요구를 종합적으로 파악하여 개인별 맞춤형 지원 계획을 공동으로 수립한다. 또한 예술, 운동, 원예 등 문화·여가 활동부터 재정·주거 상담, 자조모임에 이르기까지 환자에게 필요한 다양한 지역 사회 자원과 서비스를 연결하는 허브 역할을 한다. 환자의 상태를 지속적으로 관리·모니터링하고, 필요시 다른 전문가에게 의뢰하며, 지역 내 다양한 기관과 협력하는 역할을 한다.

〈표 4-7〉 소셜 프리스크라이빙 링크워커(Social Prescribing Link Worker) 주요역할

개인 맞춤형 지원	환자와 신뢰관계를 형성하고, 그들의 삶에서 중요한 것이 무엇인지 경청한다. 환자의 신체적·정신적·사회적 요구를 파악해, 개인별 맞춤형 지원계획을 공동으로 수립
지역사회 자원 연결	예술, 운동, 원예, 자조모임, 재정·주거 상담 등 다양한 지역사회 활동과 서비스로 환자를 연결한다. 필요시 법정 서비스(예: 주택, 복지, 고용지원)로도 연계
포괄적 건강 증진	만성질환, 경증 정신건강 문제, 고립감, 복합적 사회적 문제 등 의료적 접근만으로 해결이 어려운 환자에게 비의료적 지원을 제공
다학제 협업	GP, 간호사, 사회복지사 등과 협업하며, 지역사회 내 다양한 기관(자원봉사단체, 지방정부, 응급서비스 등)과 연계해 건강 불평등 해소에 기여
사례관리 및 모니터링	환자와 여러 차례 만나며 진행 상황을 점검하고, 필요시 다른 전문가(예: 정신건강 전문가)에게 의뢰한다. 활동 결과를 기록·평가하고, 서비스 개선에 참여
지역사회 개발	지역 내 자원과 활동을 발굴·강화하고, 새로운 커뮤니티 그룹 형성도 지원한다.
교육 및 지원	동료 링크워커와 다른 의료·비의료 인력에게 소셜 프리스크라이빙의 개념과 활용법을 교육하고, 복잡한 사례에 대해 동료 지원을 제공

자료: Health Education England(2020), National Academy for Social Prescribing(2025), Primary Care Training Hub(2022), Primary Care Sheffield(2025), Transformation Partners in Health and Care(2023)의 내용을 바탕으로 재구성함

영국 사회적 처방 제도의 특징은 링크워커의 자격과 배경을 특정 분야로 한정하지 않는다는 점이다. 예술치료사, 상담사 등 전문가는 물론, 지역사회 활동 경험이 풍부한 비전문가나 유사한 경험을 가진 동료(peer) 인력까지 폭넓게 활용한다. 필수 학력이나 자격 요건 대신, 뛰어난 경청 및 공감 능력, 의사소통 기술 등 역량을 중심으로 인력을 채용한다. 채용된 인력은 NHS 산하의 개인 맞춤형 돌봄 연구소(Personalised Care Institute), 국립 사회적 처방 아카데미(National Academy for Social Prescribing) 등에서 제공하는 표준화된 교육과정을 통해 지속적으로 전문성을 개발한다. 이는 다양한 배경을 가진 인력을 하나의 직군으로 통합하고 질을 관리하는 체계적인 시스템이 작동하고 있음을 보여준다.

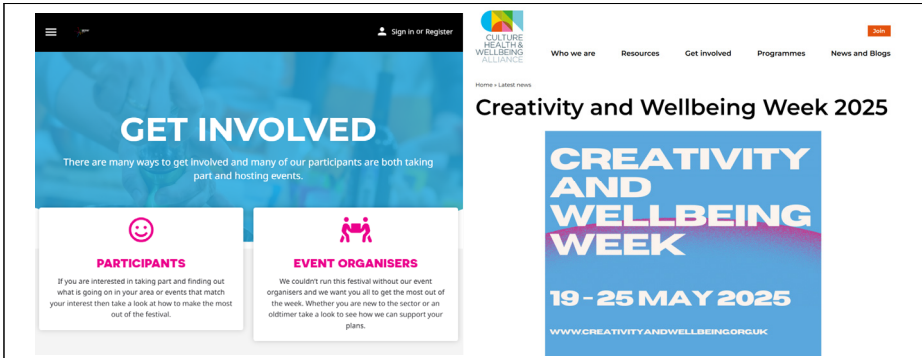
영국의 사례는 문화치유를 성공적으로 제도화하기 위한 구체적인 청사진을 제공한다. 이는 향후 우리나라에서 (가칭) ‘문화치유 전문인력’을 양성하고 관리하는 방안을 설계하는 데 중요한 참고 모델이 된다. 즉, 문화체육관광부와 보건복지부가 협력하여 표준 직무를 개발하고, 다양한 배경의 인력(예술치료사, 문화기획자, 사회복지사 등)을 대상으로 공동의 교육과정을 제공하며, 이들을 국민건강보험 체계 내의 공식적인 서비스 인력으로 배치하는 장기적인 정책 방향을 구상해볼 수 있다.

#### 다. 영국 ‘창의성과 웰빙 주간(Creativity and Wellbeing Week)’

영국의 ‘창의성과 웰빙 주간’은 정부가 모든 프로그램을 직접 제공하는 대신, 민간과 지역의 자발적인 참여를 이끌어내는 ‘플랫폼’ 또는 ‘허브’ 역할에 집중한 사례이다. 이는 문화체육관광부가 문화치유 정책을 소수의 예술치료사가 주도하는 영역에서 벗어나 범사회 운동으로 확산시키는 방식에 있어 중요한 시사점을 제공한다.

이 행사는 2012년 런던 올림픽을 계기로 소규모 행사로 시작되었으나, 2019년부터는 영국 전역으로 확대되어 매년 개최되고 있다. 주관 기관인 ‘런던 아츠 앤 헬스(London Arts and Health)’와 ‘문화, 건강, 웰빙 연합(Culture, Health and Wellbeing Alliance)’은 모든 프로그램을 직접 기획하는 대신, 전국의 다양한 기관과 개인이 자발적으로 행사를 기획하고 등록할 수 있는 온라인 허브(홈페이지)를 제공하는 플랫폼의 역할을 수행한다.

[그림 4-21] 창의성 웰빙 주간 홈페이지



자료: Creativity and Wellbeing Week 공식 홈페이지 (creativityandwellbeing.org.uk)

이 행사의 가장 큰 특징은 정책 대상을 이원화하여 접근한다는 점이다. 한편으로는 일반 국민 누구나 참여할 수 있도록 문턱을 대폭 낮춘다. 대부분의 이벤트는 무료 또는 저렴한 비용으로 진행되며, ‘크리에이티브 웰빙 카페’처럼 지역 예술가가 동네 카페에서 주민들과 즉석 창작 활동을 벌이는 소규모 프로그램이나, ‘월간 마음챙김 사진 및 일기 쓰기’처럼 온라인을 통해 누구나 집에서 참여할 수 있는 프로그램들이 주를 이룬다. 이는 문화치유가 특별한 사람들을 위한 것이라는 인식을 깨고, 일상 속에서 쉽게 접할 수 있는 활동으로 자리매김하게 한다.

다른 한편으로는 의료, 보건, 예술, 교육 등 각 분야 전문가들을 위한 전문적인 교류의 장을 마련한다. ‘Creative Health 네트워크’ 같은 네트워킹 행사나 다양한 주제의 컨퍼런스, 웨비나를 통해 전문가들이 모여 혁신과 현안을 논의하고 협력의 기반을 다진다. 이는 문화치유가 단순한 대중 행사를 넘어, 관련 분야의 전문가들이 함께 성장하고 정책을 발전시키는 하나의 생태계로 기능하게 만든다.

문체부가 벤치마킹할 핵심은 바로 이 ‘플랫폼으로서의 정부 역할’이다. 정부가 직접 모든 프로그램을 공급하기보다는, 민간과 지역 공동체가 자발적으로 치유 활동의 주체가 될 수 있도록 지원하고 연결하는 ‘상향식(Bottom-up) 촉진자’로 역할을 전환하는 것이다. 이는 중앙 주도의 하향식 사업이 아닌, 지역과 민간의 자율성을 기반으로 정책을 지속가능하게 확산시키는 효율적인 모델로 사료된다.



## 제3절 소결

본 장에서는 국내 타 부처 및 지방자치단체에서 시행하는 치유 관련 정책의 현황을 분석하고, 국내·외의 문화치유 프로그램 사례들을 고찰함으로써 문화체육관광부(이하 문체부)가 추진해야 할 문화치유 정책의 고유한 정체성과 전략적 방향성을 모색하였다. 분석 결과, 기존의 공공 치유 정책들이 주로 의료·복지적 관점이나 특정 자연 자원에 기반하는 것과 달리, 문체부의 문화치유 정책은 ‘일상 속 문화예술 활동을 통한 보편적 예방’이라는 독자적인 정책 영역을 구축할 수 있는 명확한 기회와 필요성이 확인되었다. 또한, 국내·외 우수 사례들은 이러한 정책적 포지셔닝을 구체화할 수 있는 실천적 프로그램 모델과 운영 방식에 대한 중요한 시사점을 제공한다. 우선 국내 타 부처의 치유 관련 정책과들의 분석을 통해 문체부 문화치유 정책의 차별성과 전략적 위상을 명확히 할 수 있다.

### 1. 국내 치유 정책 현황 분석을 통한 시사점

정신건강 정책 중 가장 큰 영역을 차지하는 보건복지부의 정책은 기본적으로 ‘치료’의 패러다임에 근거한다. 정책의 주요 대상은 정신질환자, 자살 고위험군, 중독 대상자 등 이미 임상적 진단이 내려졌거나 명백한 위기 상태에 놓인 특정 집단이며, 접근 방식 역시 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 정신과 병원 등과 연계된 의료·복지 중심의 개입이 주를 이룬다. 구체적으로는 상담, 약물 치료, 사례관리, 재활 서비스, 자살 시도자 사후관리 등 ‘증상이 있는 개인’을 중심으로 한 사후적 치료가 핵심이다. 이는 사회적 취약계층의 생명권과 건강권 보장을 위해 필수적인 공공정책이지만, 전 국민의 일상적 스트레스, 외로움, 정서적 불안 등을 예방하는 데에는 구조적인 한계를 지닌다. 일부 정책은 표면적으로 전 국민 대상이라고 명시되어 있지만, 실제 서비스는 신청 기반의 바우처를 통해 상담 제공, 고위험군 선별 기준 중심의 개입 등으로 운영되어 보편적 접

근성 확보에는 한계가 있다.

고독사 예방 및 관리 정책 또한 이러한 경향을 보여준다. 보건복지부는 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률」(2023년 시행)을 근거로 고독사 위험군 발굴과 위기징후 조기 발견, 상담 및 사례관리 등 사후적 대응 체계를 마련하고 있다. 그러나 이 역시 ‘고립되었거나 위기에 처한 사람’을 대상으로 한 선별적 개입이며, 개인이 위기 상태에 이르기 전에 사회적 관계망과 정서적 회복탄력성을 기를 수 있는 ‘예방적 접근’은 상대적으로 부족하다. 고독사 예방 정책이 삶의 의미 회복, 사회적 관계망 형성, 정서적 풍요로움 같은 문화적·예방적 관점과 연결되지 못하는 한계가 존재하는 것이다. 따라서 보건복지부의 정신건강 및 고독사 대응 정책은 의료·복지 중심의 사후적 개입이라는 점에서 높은 전문성과 제도적 기반을 갖추고 있으나, 문화체육관광부가 지향하는 ‘정서적 취약계층에 대한 예방적, 비의료적 개입’과는 정책의 패러다임과 대상 설정에서 본질적인 차이가 있다. 문화치유 정책이 이러한 사각지대를 보완하며 정책 간 상호보완적 역할을 수행할 수 있도록 기능 차별성과 협력 기반을 명확히 설정할 필요가 있다.

여성가족부의 정책은 기본적으로 ‘보호’와 ‘문제 해결’의 패러다임에 근거한다. 주요 대상은 가정폭력 피해자, 학교 밖 청소년 등 특정한 위기 상황에 처한 집단이며, 접근 방식은 쉼터, 상담센터, 자활 프로그램 등 사회복지 기반의 개입이 주를 이룬다. 구체적으로는 위기 상황에 직면한 개인을 조기 발굴하고, 심리상담·법률지원·학업 및 직업 연계 등 다차원적 서비스를 통해 회복과 사회복귀를 지원하는 것이 핵심이다. 이는 취약계층의 안전권과 생존권을 보장하기 위해 필수적인 정책적 장치이지만, 일반 국민을 대상으로 한 보편적 정신건강 증진이라는 목표와는 거리가 있다.

한편, 산림청·해양수산부·농촌진흥청이 추진하는 치유 정책은 ‘특정한 자연환경’을 핵심 치유 자원으로 활용한다는 특징이 있다. 숲, 바다, 농촌을 매개로 한 프로그램은 신체적 이완과 감각적 휴식에 중점을 두며, 치유와 동시에 관광·산업 자원으로서의 활용 목적을 병행한다. 예를 들어 산림치유지도사, 해양치유센터, 농촌치유 프로그램 등은 모두 특정 환경에 기반한 체험과 서비스 제공을 통해 개인의 신체·정서적 안정과 더불어 관련 산업을 육성하는 성격이 강하다. 이러한 정책은 치유자원과 산업을 결합한 독자적 정책 영역을 개척했으나, 일상에서 국민 개개인의 정서적 회복탄력성을 높이는 보편적 접근과는 괴리가 존재한다.

서울시의 고립·은둔 청년 지원 정책은 ‘사회적 관계망 회복’을 목표로 한다는 점에서

문화치유와 일정 부분 유사성을 보인다. 그러나 이는 ‘고립’이라는 특정 문제 상황에 대응하는 성격이 강해, 여전히 선별적 개입의 범주에 속한다. 상담·멘토링·커뮤니티 활동 지원 등을 통해 사회적 단절 상태에 있는 청년을 대상으로 회복을 도모하지만, 보편적 차원에서 모든 청년의 정서적 건강 증진을 목표로 하는 정책은 아니다.

〈표 4-8〉 국내 공공 치유 정책 비교

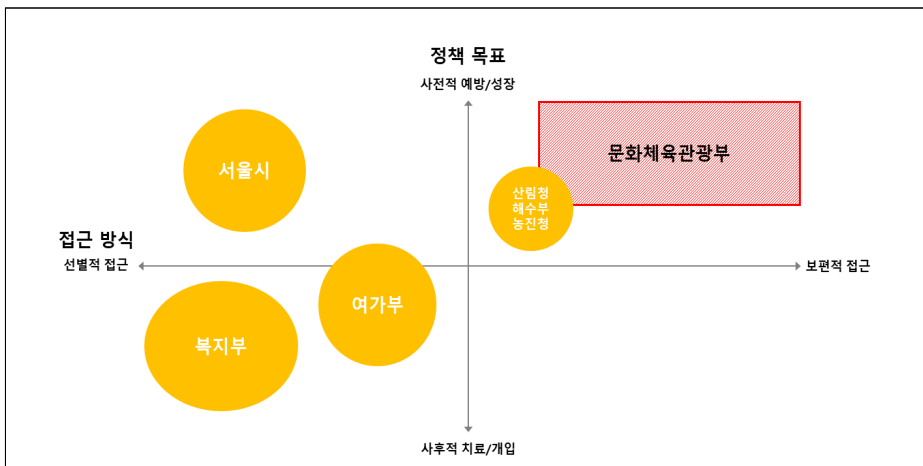
구분	보건복지부	여성가족부	산림청/해수부/농진청	서울시	문화체육관광부
정책 대상	정신질환자, 자살고위험군, 고립위험군 등 특정집단	폭력피해자, 위기청소년 등 특정집단	일반 국민 (자연환경 방문객)	고립은둔 시민 등 특정 집단	<b>일반 국민 (정서적 취약계층)</b>
정책 목표	질병의 치료, 재활, 위기 개입	대상 보호 및 자립 지원	건강 증진 및 관련 산업 육성	사회적 관계 회복	<b>정서적 안정 및 심리지원 증진(예방)</b>
접근 방식	의료·복지 중심 (사후적, 선별적)	사회복지 중심 (사후적, 선별적)	자연자원 활용 중심 (보편적)	복지·관계망 중심 (사후적, 선별적)	<b>문화예술활동 중심 (사전적, 보편적)</b>
추진 체계	정신건강 복지센터	청소년상담 복지센터	한국산림복지진흥원	서울시 고립예방센터	<b>한국문화예술 교육진흥원</b>
핵심 특징	치료, 상담 중심	보호 중심	자연 활용 중심	관계 회복 중심	<b>일상 속 보편적 예방 중심</b>

이처럼 타 부처의 정책들은 ‘치료(보건복지부), 보호(여성가족부), 자연환경(산림청·해양수산부·농촌진흥청), 사후적 문제 대응(서울시)’라는 키워드로 요약될 수 있다. 각 정책은 대상과 방법론이 명확히 구분되어 있으나, 바로 이 지점에서 문화체육관광부 문화치유 정책이 담당해야 할 정책적 공백이 드러난다. 문체부가 다뤄야할 영역은 질병이나 위기 상태에는 해당하지 않지만, 일상적 스트레스와 정서적 어려움으로 인해 심리적 소진을 경험하는 ‘정서적 취약계층’을 포함한 모든 국민을 대상으로 하는 ‘보편적 예방’의 영역이다. 따라서 문체부의 문화치유 정책은 치료나 사후적 개입이 아니라, 일상 속 문화예술 활동을 통해 국민 누구나 정신적 면역력과 회복탄력성을 키울 수 있도록 지원하는 ‘심리적 자원 구축’을 위한 정책으로 포지셔닝되어야 한다. 이는 의료·복지 시스템의 부담을 사전에 완화하는 예방적 기능을 수행함과 동시에, 문화의 사회적 가치를 극적으로 확장하는 고유한 정책 영역을 확립하는 것을 의미한다.

〈표 4-9〉 정신건강 정책 목표(예방-개입-치료)에 따른 비교

구분	예방	개입	치료
시간축	질병 발생 전	위기 발생 직후	질병 진단 이후
대상	일반 국민	고위험군, 위기징후 개인	환자
목표	심리적 면역력 향상	증상 악화 방지	기능 회복
방법	회복탄력성 강화 및 인식 개선	신속한 위기대응	의학적·심리적 처치

[그림 4-23] 타부처 정책과 문체부 문화치유 정책의 포지셔닝



위 분석에 따르면, 문체부의 문화치유 정책은 기존 정책들이 포괄하지 못하는 ‘보편적 예방’ 영역에 명확히 위치해야 한다. 정책 대상을 특정 고위험군에서 일반 국민으로 확장하고, 정책 목표를 사후적 ‘치료’에서 사전적 ‘예방’과 ‘성장’으로 전환함으로써 독자적인 정책 영역을 확보할 수 있다. 이는 심리적 어려움이 질병으로 악화되기 전에 일상 속 문화 활동을 통해 완충하고, 개인의 내적 힘을 강화하는 새로운 패러다임의 정책이다.

## 2. 국내·외 문화치유 사례를 통한 시사점

앞서 국내 타 부처 및 공공기관의 치유 정책 분석을 통해 문화체육관광부의 문화치유 정책이 '일상 속 문화예술 활동을 통한 보편적 예방'이라는 독자적 영역에 위치해야 함을 확인하였다. 국내외의 혁신적인 프로그램 사례들은 이러한 정책적 포지셔닝을 구체화 하는데 데 중요한 시사점을 제공한다.

### 가. 낮은 문턱과 매력적인 형식을 통한 접근성 강화: 치유의 일상화

문화치유가 일반 국민의 일상적 선택지가 되기 위해서는 심리적·물리적 문턱을 획기적으로 낮추는 전략이 필수적이다. 국내·외 사례들은 '치료'라는 임상적 틀에서 벗어나 어떻게 치유를 대중의 삶 속으로 가져올 수 있는지에 대한 구체적인 방법을 보여준다.

통합예술심리상담연구소 '나루'의 사례는 온라인 플랫폼을 활용한 미증물 프로그램의 중요성을 명확히 보여준다. '나루'는 ZOOM을 통해 100% 온라인으로 프로그램을 운영함으로써 전국 및 해외 참여자까지 포괄하는 물리적 접근성을 확보했다. 더 중요한 점은 치료가 아닌 '자기 탐색', '의식 성장'과 같은 용어를 사용하고, 책 모임이나 워크숍 형식을 취함으로써 심리 상담에 대한 대중의 막연한 두려움과 저항감을 크게 낮추었다는 것이다. 이러한 온라인 기반의 저강도 프로그램은 참여자들이 문화치유를 처음 경험하게 하는 마중물 역할을 수행하며, 이를 통해 긍정적인 첫 경험을 한 참여자들은 향후 더 깊이 있는 대면 프로그램으로 자연스럽게 연결될 수 있다.

이지앤웰니스 '4233 마음센터'는 치유의 '게임화와 체험형 공간화'를 통해 문턱을 낮추는 전략을 한 단계 더 발전시켰다. 이곳은 상담센터가 아닌, 친구나 연인과 함께 방문하는 세련된 체험형 전시 공간의 형태를 띤다. 게임과 같은 상호작용적 활동을 통해 자연스럽게 서로의 내면을 탐색하고 관계를 성찰하게 한다. 특히 AI를 활용한 진단에 대한 거부감 없이 이용자들이 자신의 상태를 파악하게 하고, 이를 통해 정서적 치료가 필요한 사람에게 자연스럽게 전문 상담을 연결해 줄 수 있어 풀링(Pulling) 프로그램으로 역할을 할 수 있다. 전문 상담은 강요되는 것이 아닌, 희망자에 한해 선택할 수 있는 '옵션'으로 제공된다. 이처럼 심리 진단과 상담을 무겁고 진지한 과정이 아닌, 즐겁고 흥미로운 '체험 콘텐츠'로 재구성하여 생활권 중심지(연남동, 광안리 등)에 배치한 전략은 문체부가 도심 속 유희공간이나 복합문화공간을 활용하여 만들 수 있는 '문화치유 스테이션'의

모델을 제시한다.

독일의 ‘넬켄 라인(Nelken-Line) 프로젝트’는 프로그램의 수준으로 참여의 문턱을 낮춘 사례이다. 전문가가 아니면 따라 하기 힘든 복잡한 예술 활동이 아닌, 누구나 쉽게 따라 할 수 있는 네 가지 단순한 동작을 통해 전 세계 사람들이 온라인 플랫폼으로 연결된다. 이는 결과물의 예술적 완성도가 아닌 ‘함께 참여하고 공유하는 과정’ 자체가 강력한 치유의 기제가 될 수 있음을 보여준다. 코로나19 팬데믹 기간 동안 이 프로젝트가 고립된 개인들에게 소속감과 연대의 경험을 제공했듯이, 문체부는 이러한 모델을 활용하여 대국민 참여형 온라인 캠페인을 기획함으로써 문화치유의 대중적 인식을 제고하고 사회적 연결감을 강화할 수 있다.

#### 나. 새로운 정책 대상의 발굴과 공동체 주도 방식의 확산

문화치유 정책은 대상과 접근 방식을 근본적으로 재설계해야 한다. 지금까지의 문화치유가 주로 특정 위기·취약계층을 대상으로 하는 사후적 지원 사업에 머물러 있었다면, 앞으로는 모든 시민이 삶의 전환점에서 겪는 보편적인 정서적 어려움을 예방하고 성장을 돕는 ‘보편적 시민 성장 플랫폼’으로 확장되어야 한다. 호주의 원주민 치유 프로그램은 이러한 전환에 있어 새로운 집단이 정책 대상이 될 수 있는 가능성과, ‘공동체’라는 키워드가 왜 중요한지를 보여준다.

호주 프로그램의 핵심은 ‘문화적 안전(Cultural Safety)’ 속에서 공동체가 가진 고유한 문화 자산을 통해 집단적 트라우마를 치유한다는 점이다. 이는 외부 전문가가 아닌 공동체의 원로와 구성원들이 직접 치유의 과정을 설계하고 이끈다. 이는 문체부가 문화치유 프로그램을 설계할 때, 단순히 개인의 참여를 유도하는 것을 넘어, 같은 전환점을 겪는 사람들이 모여 서로의 경험을 나누고 지지하는 ‘공동체 형성’ 자체를 프로그램 목표 중 하나로 삼아야 함을 시사한다. 예를 들어, ‘첫 아이를 낳은 엄마들의 그림책 만들기 모임’, ‘은퇴 후 인생 이모작을 준비하는 남성들의 목공예 워크숍’, ‘실직 경험을 나누는 청년들의 밴드 활동’과 같이, 비슷한 경험을 가진 사람들이 자발적으로 모여 문화활동을 통해 서로를 위로하고 새로운 정체성을 함께 모색해나가는 장을 마련해주어야 한다.

이처럼 정부는 모든 것을 직접 제공하는 공급자가 아니라, 다양한 삶의 전환점에 놓인

시민들이 스스로 공동체를 형성하고 자신들의 문화 활동을 통해 치유의 주체가 될 수 있도록 지원하는 ‘플랫폼이자 조력자’의 역할을 수행해야 한다. 이러한 공동체 주도 방식이야말로 문화치유를 지속가능하게 하고, 우리 사회 전체의 회복탄력성을 높이는 근본적인 동력이 될 것이다.

더 나아가 문화치유학회의 경우 정책 대상을 ‘사람’에 국한하지 않고 ‘문화를’ 치유한다는 것을 표방하고 있다. 이는 개인과 공동체의 회복을 넘어, 우리 사회에 만연한 경쟁, 소외, 불신과 같은 사회적 문화를 치유의 대상으로 삼아야 한다는 관점의 전환을 촉구한다. 따라서 문화치유 정책의 장기적 비전은 개인의 치유를 넘어 이러한 사회적 문화까지 변화시키는 것을 포괄해야 한다는 시사점을 던진다.

#### 다. 타 분야와의 연계 및 데이터 기반 성과 관리: 문화치유의 저변 확대

문화치유가 일회성 이벤트나 개인의 취미 활동을 넘어 지속가능한 공공정책으로 자리매김하기 위해서는 보건의료 등 타 사회 시스템과의 체계적인 연계가 필수적이다. 유럽의 사례들은 문화치유를 어떻게 제도적으로 안착시킬 수 있는지에 대한 선도적인 모델을 제공한다.

유럽연합의 ‘예술처방(Arts on Prescription)’ 프로그램은 문화치유가 공공 보건의료 시스템의 일부로 기능할 수 있음을 입증한 대표적인 사례이다. 이 모델의 핵심은 의사나 사회복지사가 스트레스, 경미한 우울증 등을 겪는 환자에게 약물 대신 예술 활동을 공식적으로 ‘처방’한다는 것이다. 이 ‘처방’ 행위는 문화 활동에 공적인 신뢰와 권위를 부여하며, 환자가 자신의 상태를 비병리적인 방식으로 개선할 수 있는 대안적 경로를 제공한다. 또한, 의료 전문가와 지역의 문화예술 프로그램을 연결하는 ‘연결 담당자(Link Worker)’의 역할은 정책 실행의 핵심 요소이다.

캐나다 몬트리올 미술관의 ‘박물관 처방(Museum Prescription)’은 공공의 문화기반 시설이 어떻게 능동적인 치유 거점으로 기능할 수 있는지를 구체적으로 보여준다. 이 프로그램은 단순히 미술관 무료입장을 지원하는 것을 넘어, 미술관 내부에 미술치료 전용 공간과 의료 상담실을 갖춘 ‘아틀리에’를 설치하고 의사, 학자 등과 협력하여 현장 프로그램을 직접 개발했다는 점에서 혁신적이다. 이는 문체부가 소관 국립 박물관, 미술관, 도서관 등을 단순히 관람의 공간에서 벗어나, 국민의 마음 건강을 돌보는 적극적인

‘치유 인프라’로 재정의해야 함을 시사한다. 각 국립 문화시설에 특성에 맞는 ‘치유 공간’을 조성하고 전문인력을 배치하여, ‘예술처방’과 연계된 심층 프로그램을 제공하는 거점 역할을 수행하도록 정책을 설계할 필요가 있다.

한편 ‘루오기 코무니’ 프로젝트는 문화치유 정책이 단순히 프로그램 제공에 머무르는 것이 아니라, 문화시설 전반에 치유적 환경을 조성하는 방향으로 확장될 수 있음을 보여 준다. 더 나아가 문화치유의 성과를 측정하는 방식 역시 참여자의 주관적 만족도 조사에 의존하는 수준을 넘어, 데이터 기반의 객관적 평가로 발전시킬 수 있는 가능성을 제시한다. 따라서 문화체육관광부는 향후 공공 문화시설과 문화치유 프로그램이 국민의 정신건강 증진에 실질적으로 기여하는 효과를 데이터로 입증함으로써, 문화치유 정책의 정당성과 지속성을 더욱 강화해 나가야 한다.



문화치유 정책 개선방안 연구

제5장

## 문화치유 정책 수급 현황 분석



# 제1절 문화치유 서비스 이용 및 정책 수요

## 1. 조사 개요

### 가. 조사 목적

일반 국민을 대상으로 스트레스 현황 및 원인, 문화치유 서비스 이용 경험, 문화치유 정책에 대한 수요와 기대 효과 등을 파악하고자 실시하였다.

조사를 통해 연구에서 설정한 문화치유 정책의 대상과 목적을 구체화하고, 특히 문화치유 서비스에 대한 인식과 경험에 대해 조사하여 향후 문화치유 정책 수립의 타당성 및 효과성을 높이기 위한 기초자료를 확보하고자 한다.

### 나. 조사 설계

〈표 5-1〉 조사 설계

구분	내용
조사대상	만 20~69세 성인남녀
표본수	800명
표본설계	성, 연령, 지역을 고려한 인구비례할당 (2025년 6월 주민등록인구통계 기준)
조사방법	온라인 패널조사
조사기간	2025년 7월 16일 ~ 7월 25일

〈표 5-2〉 표본 설계

	남성					여성					계
	20대	30대	40대	50대	60대	20대	30대	40대	50대	60대	
서울/경기/ 인천	35	43	44	47	40	37	40	44	48	41	419
대구/경북	6	6	8	9	9	5	5	7	9	9	73
부산/울산/ 경남	9	10	12	14	14	8	9	12	14	14	116
광주/전라	6	6	8	10	9	6	5	7	9	9	75
대전/충청/ 세종	7	8	9	10	9	7	7	9	10	9	85
강원/제주	3	3	3	4	4	2	2	3	4	4	32
합계	66	76	84	94	85	65	68	82	94	86	800

#### 다. 조사 내용

〈표 5-3〉 조사 내용

구분	내용
스트레스 현황 및 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지난 한 달간 스트레스 및 정서적 어려움 지속으로 일상생활에 악영향을 미친 경험</li> <li>■ 지난 한 달간 항목별 스트레스 정도</li> </ul>
문화치유 서비스 이용 경험 및 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 스트레스로 인한 고통으로 병원 방문 또는 스트레스 해소를 위한 치료 프로그램 참여 경험 여부</li> <li>■ 문화치유 서비스 참여 경험</li> </ul>
문화치유 정책 필요성 및 수요	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 공공정책사업으로서 일반인 대상 문화치유 프로그램 운영 필요도</li> <li>■ 문화치유 프로그램을 통해 얻을 수 있는 기대효과</li> <li>■ 우리 사회에 문화치유가 필요한 대상</li> <li>■ 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 활동</li> <li>■ 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 장소</li> <li>■ 적절한 문화치유 서비스 제공 시 참여 희망 빈도</li> <li>■ 문화치유 서비스 이용자 확대를 위해 필요한 지원 또는 개선</li> </ul>

## 라. 응답자 특성

〈표 5-4〉 응답자 특성

		사례수	비율
전체		(800)	100.0
성별	남성	(405)	50.6
	여성	(395)	49.4
연령대	20대	(131)	16.4
	30대	(144)	18.0
	40대	(166)	20.8
	50대	(188)	23.5
	60대	(171)	21.4
거주지	서울/경기/인천	(419)	52.4
	대구/경북	(73)	9.1
	부산/울산/경남	(116)	14.5
	광주/전라	(75)	9.4
	대전/충청/세종	(85)	10.6
	강원/제주	(32)	4.0
동거 가족 수	1명	(149)	18.6
	2명	(177)	22.1
	3명	(248)	31.0
	4명	(184)	23.0
	5명 이상	(42)	5.3
혼인 상태	미혼	(331)	41.4
	기혼	(442)	55.3
	기타	(27)	3.4
자녀 유무	자녀 없음	(57)	12.9
	미취학 아동 자녀	(38)	8.6
	취학 자녀	(152)	34.4
	성인 자녀	(195)	44.1
월 평균 가구 소득	100만 원 미만	(63)	7.9
	100만~299만 원	(156)	19.5
	300만~499만 원	(210)	26.3
	500만~699만 원	(161)	20.1
	700만~999만 원	(126)	15.8
	1,000만 원 이상	(73)	9.1
	모름/무응답	(11)	1.4
최종 학력	중학교 졸업 이하	(10)	1.3
	고등학교 졸업	(164)	20.5
	대학교 재학 또는 졸업	(532)	66.5
	대학원 재학 또는 졸업	(89)	11.1
	모름/무응답	(5)	0.6

## 2. 조사 결과

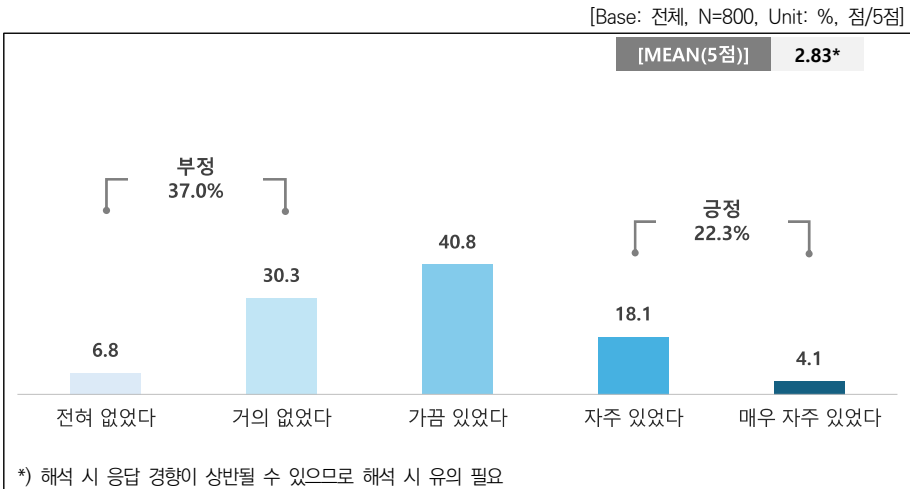
### 가. 스트레스 현황 및 인식

1) 지난 한 달간 스트레스 및 정서적 어려움 지속으로 일상생활에 악영향을 미친 경험

지난 한 달간 스트레스와 정서적 어려움이 지속되어 일상생활에 악영향을 미친 경험에 대해 전체의 67.1%가 그러한 경험이 있다고 응답하였고, 그 중 22.3%가 해당 경험을 자주 한다고 응답하였다.

응답자 특성별로는 ‘연령대’가 낮거나 ‘월평균 가구소득’이 낮을수록 스트레스 및 정서적 어려움으로 인한 일상생활 악영향 경험 빈도가 높아지는 경향을 보였다. 또한, ‘미혼’ 또는 ‘기혼 중 미성년 자녀’가 있는 경우에도 다른 집단 대비 일상생활에 대한 악영향을 자주 경험하는 것으로 나타났다.

[그림 5-1] 지난 한 달간 스트레스 및 정서적 어려움 지속으로 일상생활에 악영향을 미친 경험



## 2) 지난 한 달간 항목별 스트레스 정도

각 스트레스 유형에 대해 지난 한 달 동안의 스트레스 정도를 확인한 결과, '경제적 어려움(소득 부족, 부채 부담, 생활비 걱정 등)'의 긍정 응답 비율(자주 있었다+매우 자주 있었다)이 27.6%로 가장 큰 스트레스 요인으로 작용하였으며, 다음으로는 '직장/학업 관련 스트레스(업무 과중, 취업, 학업·진로 고민 등)'(26.6%), '건강 문제(본인 또는 가족의 질병, 건강 악화 등)'(24.0%), '가정/가족 문제(부부 갈등, 자녀 양육 부담, 가족 구성원 간 불화 등)'(21.9%) 등의 순이었다.

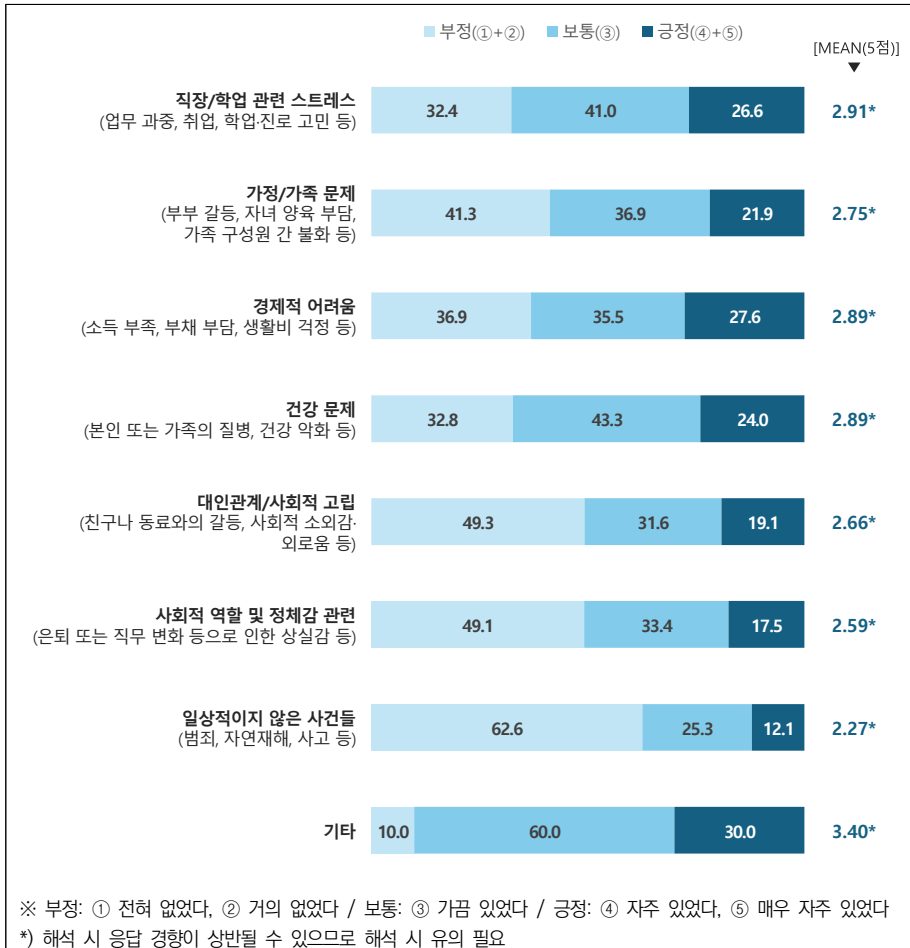
주요 스트레스 요인에 대해 응답자 특성별로 분석해보면, 연령대가 낮거나 미혼인 응답자의 경우 '경제적 어려움(소득 부족, 부채 부담, 생활비 걱정 등)', '직장/학업 관련 스트레스(업무 과중, 취업, 학업·진로 고민 등)' 정도가 상대적으로 높았고, 미취학 아동 자녀가 있는 경우 '경제적 어려움(소득 부족, 부채 부담, 생활비 걱정 등)'이 더욱 큰 것으로 나타났다.

'가정/가족 문제(부부 갈등, 자녀 양육 부담, 가족 구성원 간 불화 등)'는 여성의 스트레스 정도가 남성 대비 높은 수준을 보였으며, 연령대가 낮을수록 스트레스 정도가 높아지는 경향을 보였다. 한편, '건강 문제(본인 또는 가족의 질병, 건강 악화 등)'의 경우 집단별로 유사한 스트레스 체감 정도를 나타냈다.

기타 스트레스 요인으로는 '우울감', '고민', '노후', '다각도에서의 현실불안감', '대인 관계의 어려움', '불안함', '삶', '정신적', '탄소중립' 등의 의견이 있었다.

[그림 5-2] 지난 한 달간 항목별 스트레스 정도

[Base: 전체, N=800(기타N=10), Unit: %, 점/5점]



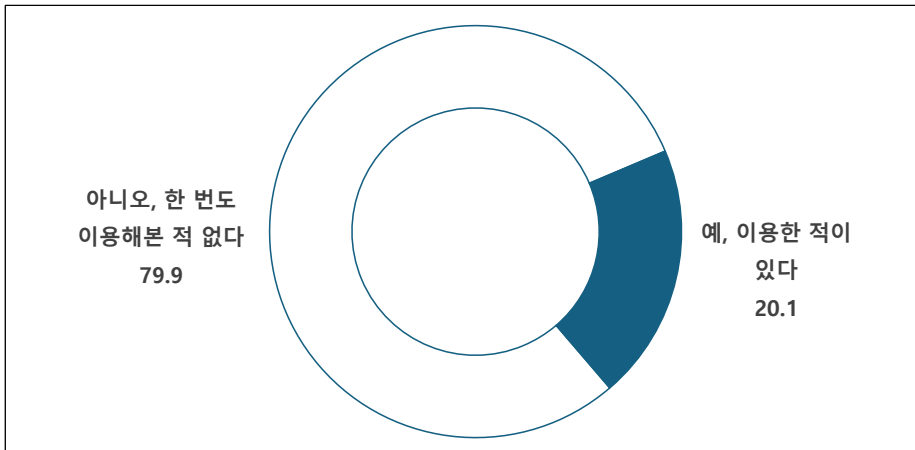
## 나. 문화치유 서비스 이용 경험 및 만족도

### 1) 스트레스로 인한 고통으로 병원 방문 또는 스트레스 해소를 위한 치료 프로그램 참여 경험 여부

스트레스로 인해 병원 방문 또는 치료 프로그램을 참여한 경험에 대해 20.1%가 ‘이용한 적이 있다’고 응답하였으며, 연령대가 낮을수록 병원 방문 또는 치료 프로그램 참여 경험률이 높아지는 경향을 보였다.

[그림 5-3] 스트레스로 인한 고통으로 병원 방문 또는 스트레스 해소를 위한 치료  
(약물 처방, 상담 등) 프로그램 참여 경험 여부

[Base: 전체, N=800, Unit: %]



### 2) 문화치유 서비스 참여 경험

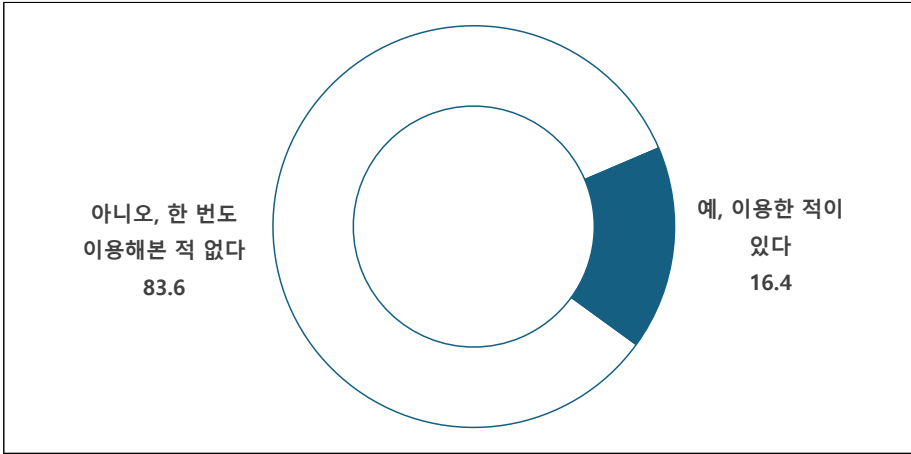
#### ① 경험 여부

문화치유 서비스(문화예술, 인문, 관광 활동 등을 통한 치료 및 치유)에 참여한 경험에 대해서는 16.4%가 ‘이용한 적이 있다’고 응답하였고, 응답자 특성별로는 30대(22.2%), 미성년 자녀가 있는 경우(미취학 아동 자녀 34.2%, 취학 자녀 23.7%) 문화치유 서비스 경험률이 상대적으로 높게 나타났다.

한편, 스트레스로 인해 병원 방문 또는 치료 프로그램 참여 경험이 있는 응답자는 문화치유 서비스 경험률이 50.9%로 특히 높은 수준을 보였다.

[그림 5-4] 문화치유 서비스(문화예술, 인문, 관광 활동 등을 통한 치료 및 치유) 참여 경험 여부

[Base: 전체, N=800, Unit: %]



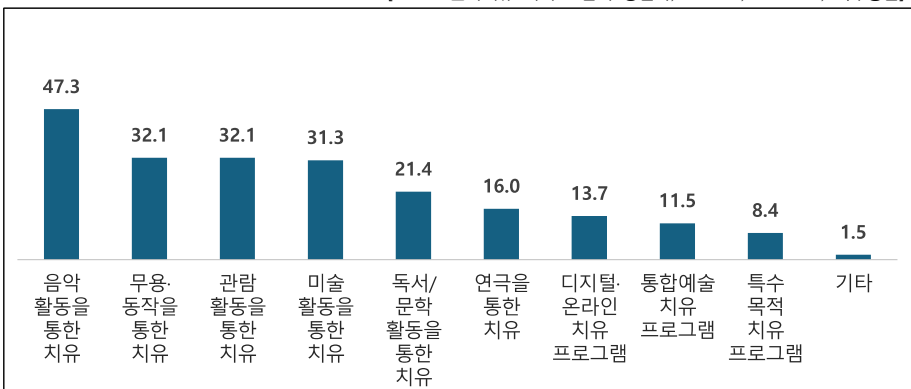
② 문화치유 서비스 참여 프로그램

문화치유 서비스 참여 경험자의 참여 프로그램으로는 ‘음악 활동을 통한 치유’가 47.3%로 가장 높았고, 이어서 ‘무용·동작을 통한 치유’, ‘관람 활동을 통한 치유’(각 32.1%), ‘미술 활동을 통한 치유’(31.3%) 등의 순으로 나타났다.

응답자 특성별로 살펴보면, 남성 및 60대의 경우 ‘음악 활동을 통한 치유’ 참여 비율이 각각 52.4%, 56.5%로 특히 높았고, 60대는 ‘관람 활동을 통한 치유’(52.2%)에 대해서도 높은 참여율을 보였다.

[그림 5-5] 문화치유 서비스 참여 프로그램(복수응답)

[Base: 문화치유 서비스 참여 경험자, N=131, Unit: %, 복수응답]



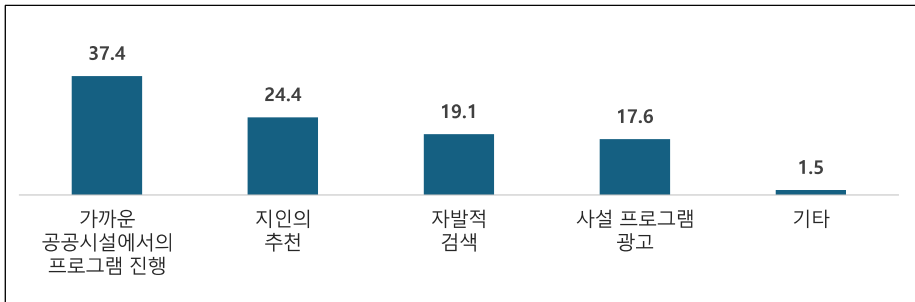
③ 문화치유 서비스 선택 주 이유

문화치유 서비스를 선택하게 된 이유로는 ‘가까운 공공시설에서의 프로그램 진행’이 37.4%로 가장 높았으며, 이어서 ‘지인의 추천’(24.4%), ‘자발적 검색’(19.1%), ‘사설 프로그램 광고’(17.6%) 등의 순으로 나타났다.

한편, 기타 의견으로는 ‘직장 단체 이용’ 등의 의견이 있었다.

[그림 5-6] 문화치유 서비스 선택 주 이유

[Base: 문화치유 서비스 참여 경험자, N=131, Unit: %]

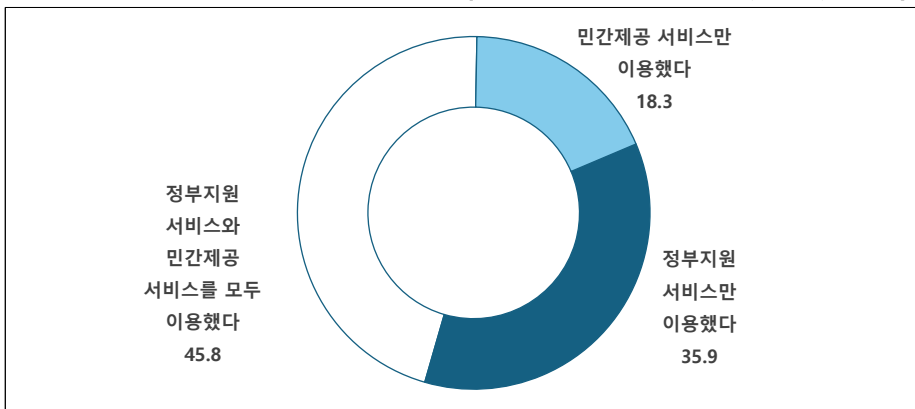


④ 이용한 문화치유 서비스 정부지원/민간제공 해당 여부

이용한 문화치유 서비스의 운영주체로는 ‘정부지원 서비스와 민간제공 서비스를 모두 이용’한 응답자가 45.8%로 가장 많았고, 이어서 ‘정부지원 서비스만 이용’(35.9%), ‘민간제공 서비스만 이용’(18.3%) 순으로 나타났다.

[그림 5-7] 이용한 문화치유 서비스 정부지원/민간제공 해당 여부

[Base: 문화치유 서비스 참여 경험자, N=131, Unit: %]

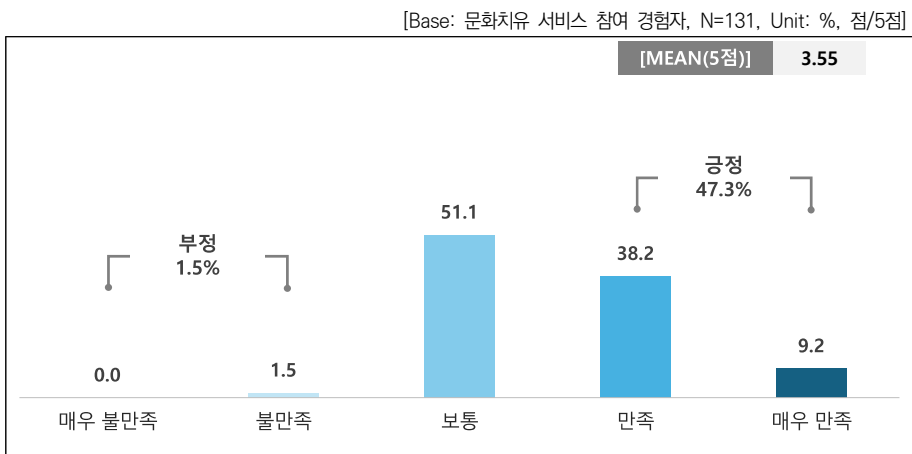


⑤ 문화치유 서비스 전반적 만족도

이용한 문화치유 서비스에 대한 전반적 만족 수준에 대해서는 '만족한다'(보통+만족+매우 만족)는 긍정 응답 비율이 98.4%로 나타났으며, 5점 만점 기준 3.55점으로 분석되었다.

응답자 특성별로는 20대와 50대의 긍정 응답 비율이 50% 이상으로 높은 수준을 보인 반면, 40대의 37.5%로 상대적으로 낮은 만족 수준을 보였다.

[그림 5-8] 문화치유 서비스 전반적 만족도



[그림 5-9] 문화치유 서비스 '만족' 이유 워드클라우드



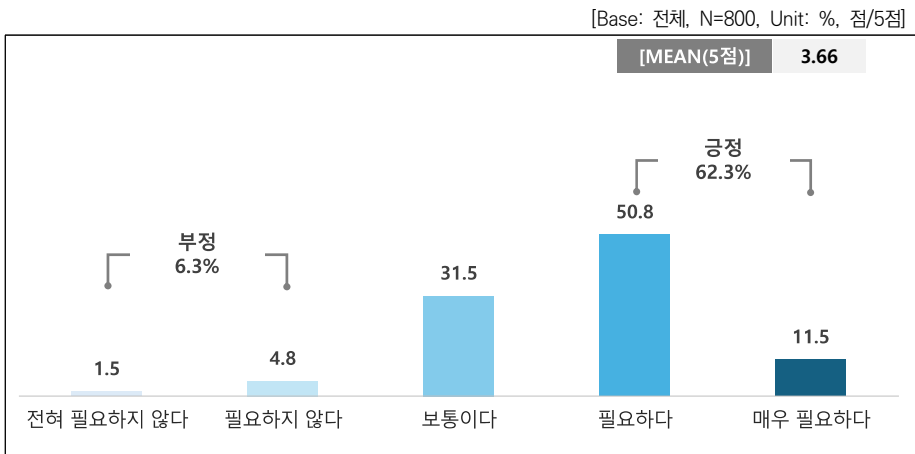
## 다. 문화치유 정책 필요성 및 수요

### 1) 공공정책사업으로서 일반인 대상 문화치유 프로그램 운영 필요도

공공정책사업으로서 일반인 대상 문화치유 프로그램 운영이 ‘필요하다’(필요하다+매우 필요하다)고 응답한 비율은 62.3%로 비교적 높은 수준으로 나타났으며, 5점 만점 기준 3.66점으로 분석되었다.

응답자 특성별로 살펴보면, 대부분 집단에서 긍정 응답 비율 60% 내외의 유사한 인식을 보였다.

[그림 5-10] 공공정책사업으로서 일반인 대상 문화치유 프로그램 운영 필요도



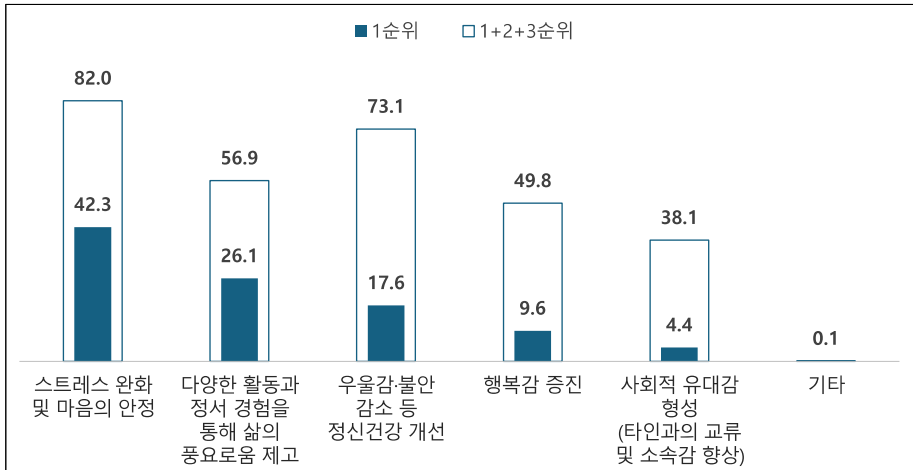
### 2) 문화치유 프로그램을 통해 얻을 수 있는 기대효과

문화치유 프로그램을 통해 얻을 수 있는 기대효과로는 1순위 기준 ‘스트레스 완화 및 마음의 안정’이 42.3%로 가장 높았으며, 이어서 ‘다양한 활동과 정서 경험을 통해 삶의 풍요로움 제고’(26.1%), ‘우울감·불안 감소 등 정신건강 개선’(17.6%) 등의 순으로 나타났다.

1+2+3순위 기준으로도 ‘스트레스 완화 및 마음의 안정’(82.0%)을 문화치유 프로그램의 주요 기대효과로 인식하였으며, ‘우울감·불안 감소 등 정신건강 개선’(73.1%)이 다음으로 높은 응답 비율을 차지하였다.

[그림 5-11] 문화치유 프로그램을 통해 얻을 수 있는 기대효과

[Base: 전체, N=800, Unit: %]



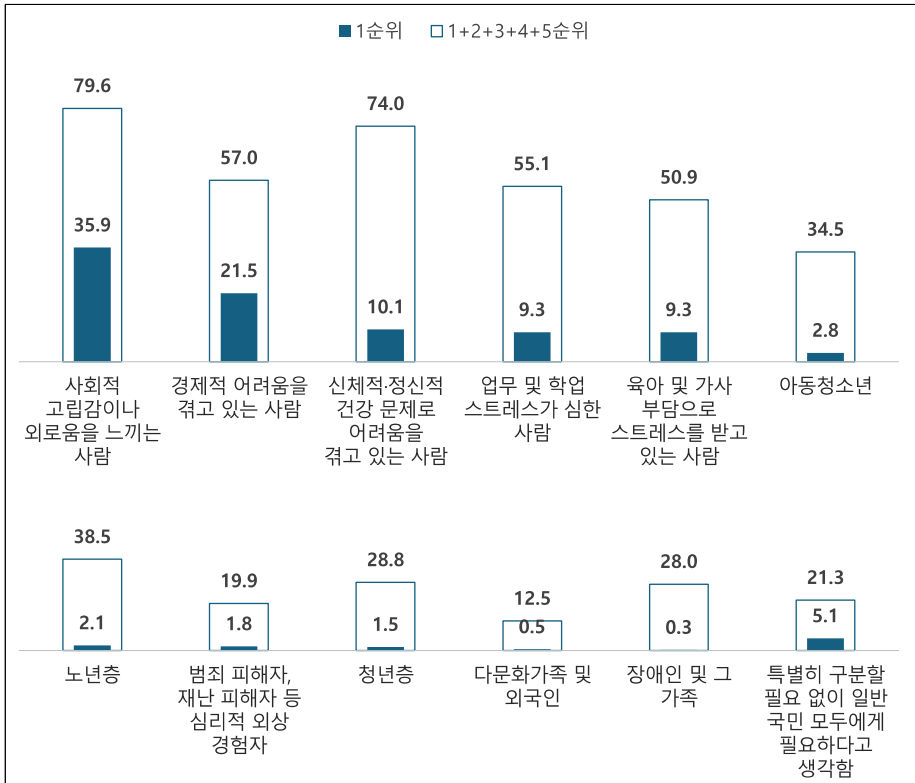
### 3) 우리 사회에 문화치유가 필요한 대상

우리 사회에 문화치유가 필요한 대상으로는 1순위 기준 ‘사회적 고립감이나 외로움을 느끼는 사람’이 35.9%로 가장 높았으며, 이어서 ‘경제적 어려움을 겪고 있는 사람’(21.5%), ‘신체적·정신적 건강 문제로 어려움을 겪고 있는 사람’(10.1%) 등의 순으로 나타났다.

한편, 1+2+3+4+5순위 기준으로도 ‘사회적 고립감이나 외로움을 느끼는 사람’, ‘신체적·정신적 건강 문제로 어려움을 겪고 있는 사람’이 각각 79.6%, 74.0%로 주요 필요 대상으로 꼽혔으며, 이어서 ‘경제적 어려움을 겪고 있는 사람’(57.0%), ‘업무 및 학업 스트레스가 심한 사람’(55.1%), ‘육아 및 가사 부담으로 스트레스를 받고 있는 사람’(50.9%) 등의 순이었다.

[그림 5-12] 우리 사회에 문화치유가 필요한 대상

[Base: 전체, N=800, Unit: %]



#### 4) 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 활동

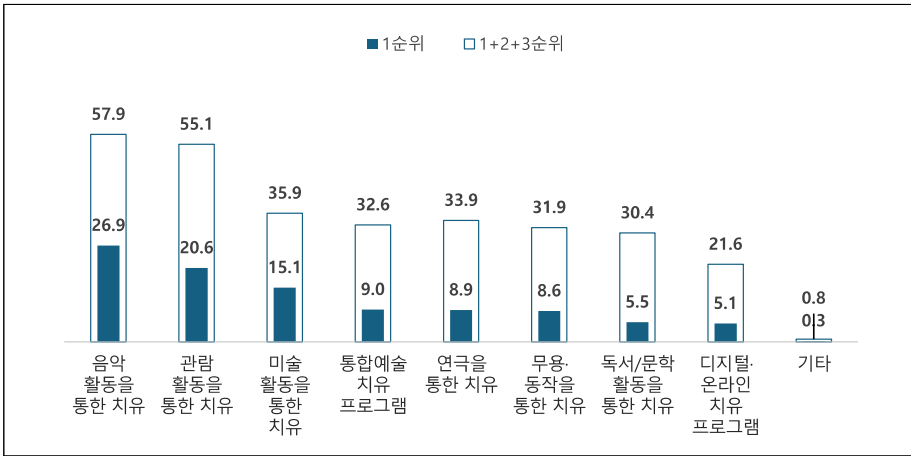
문화치유 프로그램 참여 시 희망 활동으로는 1순위 기준 ‘음악 활동을 통한 치유’가 26.9%로 가장 높았으며, 이어서 ‘관람 활동을 통한 치유’(20.6%), ‘미술 활동을 통한 치유’(15.1%) 등의 순이었다.

응답자 특성별로 살펴보면, 50대의 경우 ‘음악 활동을 통한 치유’ 희망 비율이 33.0%로 특히 높았고, 여성의 ‘미술 활동을 통한 치유’ 희망 비율이 남성 대비 높게 나타났다.

1+2+3순위 기준으로도 ‘음악 활동을 통한 치유’(57.9%), ‘관람 활동을 통한 치유’(55.1%) 참여를 희망하는 비율이 높게 나타났다.

[그림 5-13] 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 활동

[Base: 전체, N=800, Unit: %]



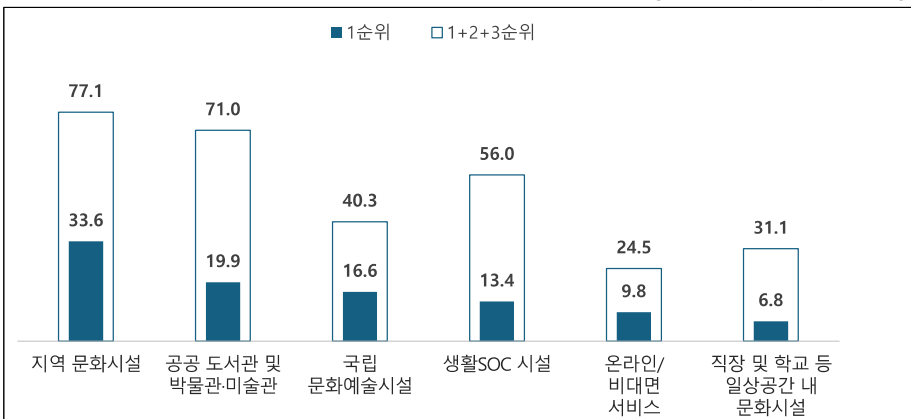
### 5) 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 장소

문화치유 프로그램 참여 시 희망 장소로는 1순위 기준 ‘지역 문화시설’이 33.6%로 가장 높았고, 이어서 ‘공공 도서관 및 박물관·미술관’(19.9%), ‘국립 문화예술시설’(16.6%) 등의 순이었다.

1+2+3순위 기준으로는 ‘지역 문화시설’(77.1%), ‘공공 도서관 및 박물관·미술관’(71.0%), ‘생활SOC 시설’(56.0%) 등의 희망 비율이 높게 나타났다.

[그림 5-14] 문화치유 프로그램 참여 시 참여 희망 장소

[Base: 전체, N=800, Unit: %]

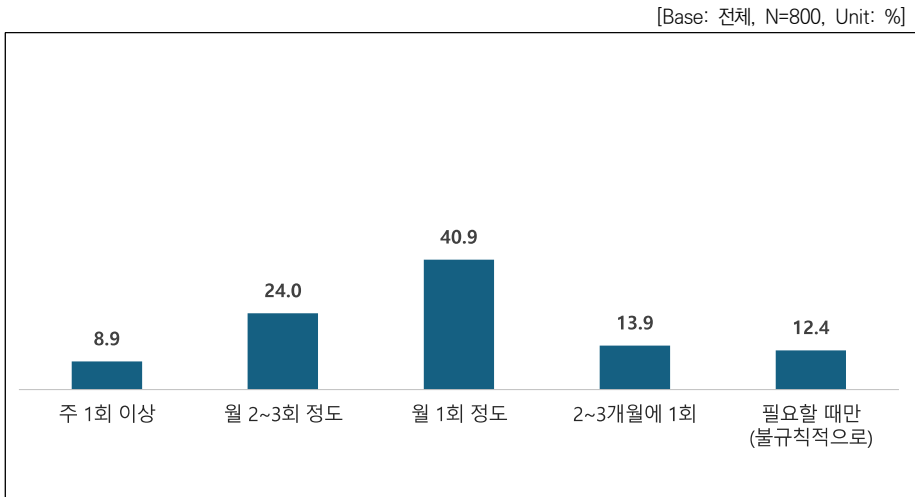


## 6) 적절한 문화치유 서비스 제공 시 참여 희망 빈도

적절한 문화치유 서비스 제공 시 참여 희망 빈도에 대해서는 ‘월 1회 정도’가 40.9%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 이어서 ‘월 2~3회 정도’(24.0%), ‘2~3개월에 1회’(13.9%) 등의 순이었다.

‘필요할 때만(불규칙적으로)’ 참여 희망하다는 응답은 12.4%로 나타났다.

[그림 5-15] 적절한 문화치유 서비스 제공 시 참여 희망 빈도



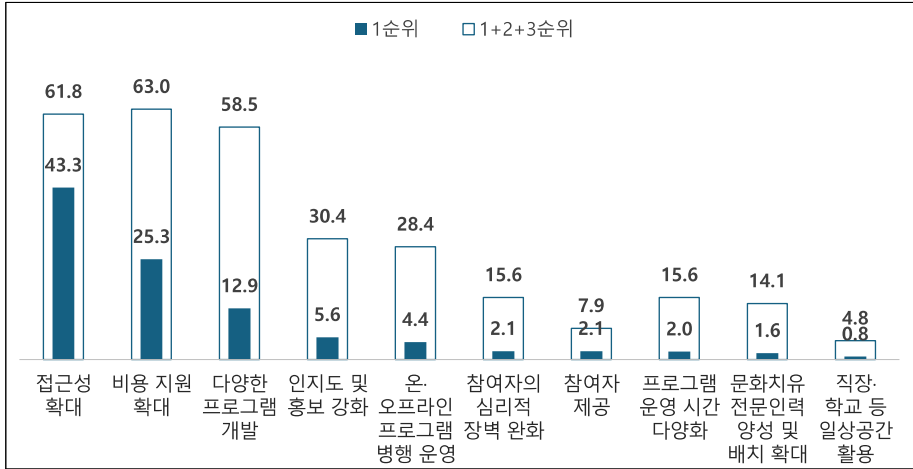
## 7) 문화치유 서비스 이용자 확대를 위해 필요한 지원 또는 개선

문화치유 서비스 이용자 확대를 위한 지원/개선사항으로는 ‘접근성 확대’가 필요하다는 응답이 1순위 기준 43.3%로 가장 높았으며, 이어서 ‘비용 지원 확대’(25.3%), ‘다양한 프로그램 개발’(12.9%) 등의 순으로 나타났다.

1+2+3순위 기준으로는 ‘비용 지원 확대’가 63.0%로 가장 필요하다는 의견을 보였고 다음으로는 ‘접근성 확대’(61.8%), ‘다양한 프로그램 개발’(58.5%)의 응답 비율이 높게 나타나 1순위와 유사한 경향을 보였다.

[그림 5-16] 문화치유 서비스 이용자 확대를 위해 필요한 지원 또는 개선

[Base: 전체, N=800, Unit: %]



## 제2절 문화치유 전문인력 공급 현황 및 자격체계

---

문화치유 정책의 정착과 확산을 위해서는 치유 서비스의 공급 주체인 전문인력의 확보와 체계적인 활용 방안이 마련되어야 한다. 다만 현재 ‘문화치유 전문인력’이라는 명확한 범주는 제도적으로 존재하지 않으며, 독립된 자격체계나 제도적 기반 또한 부재하다. 대신 예술치료사들이 문화치유 현장에서 활동하는 전문 집단이기 때문에, 현 단계에서 문화치유 정책의 인적 기반을 논할 때 우선적으로 다루어야 할 대상으로 사료된다.

이에 본 절에서는 문화치유 서비스의 주요 공급 주체자 전문인력인 예술치료사의 활동 현황을 검토하였다.

### 1. 분석 개요

2차 자료 분석을 통해 예술치료사들의 활동 분야와 자격증 현황, 교육 과정 등을 파악하였다. 다만 문헌 분석만으로는 문화치유 정책과 연계한 활용 가능성, 제도 개선 방향 등에 대한 구체적 근거를 도출하는 데 한계가 있다. 이를 보완하기 위해 예술치료 자격증 협회 관계자와 현장 활동 예술치료사 13명을 대상으로 표적집단인터뷰(FGI)를 실시하여, 현장에서 활동하는 전문가들의 목소리를 직접 청취하였다.

〈표 5-5〉 예술치료 협회 및 종사자 FGI 참여자

구분	소속 및 성명
분야별 협회 관계자	김○○ 교수(서울여자대학교 교양대학 미술심리치료) 김○○ 교수(서울여자대학교 교양대학 무용/동작심리치료) 여○○ 교수(서울사이버대학교 음악치료) 김○○ 교수(카톨릭대학교 융합전공학부)
분야별 예술치료사	김○○ 미술치료사(서울여자대학교 교양대학 미술심리치료) 김○○ 미술치료사(서울여자대학교 교양대학 강사) 고○○ 미술치료사(전남대학교병원 정신건강의학과) 박○○ 미술치료사(세브란스병원 소아청소년 완화의료팀) 김○○ 무용·동작심리치료사(서울여자대학교 교양대학 무용·동작심리치료) 신○○ 무용·동작치료사(사이시옷 예술심리연구소 대표) 이○○ 무용·동작치료사(서울아산병원 정신건강의학과) 여○○ 음악치료사(서울사이버대학교 음악치료) 최○○ 음악치료사(한국문화예술교육진흥원 [마음치유, 봄처럼] 주강사) 송○○ 음악치료사(잠실봄심리연구소) 김○○ 연극치료사(가톨릭대학교 융합전공학부) 강○○ 연극치료사(국립중앙청소년디딤센터) 이○○ 연극치료사(한국연극치료협회 수련감독)

인터뷰는 예술치료 전문인력의 현장 경험을 토대로 문화치유 정책 실행을 위한 전략적 방향성을 도출하는 데 중점을 두었다. 주요 질의 내용은 문화치유 전문인력(가칭)으로 활용 가능한 예술치료사들의 활동 실태, 자격제도 현황과 한계, 교육 및 역량 강화 수요, 문화치유 정책 실행 전략을 위한 시사점 등으로 구성되었다.

〈표 5-6〉 예술치료 협회 및 종사자 관련 FGI 주요 내용

구분	질의내용
현장 활동 실태	고용 형태, 단가·처우 수준, 역할 혼선, 프로그램 운영 애로사항 등
자격제도 현황과 한계	분야별 자격 취득 경로, PQI 등록 여부, 발달재활 자격과의 관계, 국가자격제 도입 필요성 등
교육 및 역량 강화 수요	자격 취득 이후의 재교육·슈퍼비전 필요성, 대상 이해 교육, 예술가와의 협업 훈련 등
문화치유 정책 실행 전략	문화치유 전문인력(가칭) 제도화 방향, 인정 가능한 자격 범위, 표준화 프로그램과 장기 지원 체계 구축 방안 등

## 2. 분석 결과

### 가. 2차 자료 분석

#### 1) 예술치료사 주요 활동

예술치료사는 의료, 복지, 교육 등 다양한 현장에서 활동하고 있다. 주로 정신건강의학과 병원, 재활병원, 노인요양시설 등의 의료기관, 장애인복지관, 아동발달센터 등의 사회복지관, 초중고 학교 및 특수교육 기관, 그리고 심리상담센터 등의 상담기관에서 치료사로 활동한다. 이들은 다수가 계약직 형태로 같은 기간에 여러 기관에 시간제 형태로 출강하거나, 프로젝트별로 참여하는 프리랜서 형태로 일하는 경우가 많다. 최근에는 기업의 사회공헌 프로그램이나 지역 문화시설, 공공기관 사업 등에도 예술치료사가 참여하는 등 활동 범위가 확대되는 추세이다.

서비스 제공은 프로그램 단위(회기별)로 이루어지는 경우가 많다. 다만 최근 들어 일부 대형 병원이나 교육청 산하 센터에서 예술치료를 정규직으로 채용하는 사례도 생겨나고 있어, 고용의 안정성이 예전에 비해 다소 개선되고 있는 추세이다. 매개로 활용하는 예술 장르에 따라 미술치료, 음악치료, 무용·동작치료, 연극치료 등으로 구분되며, 각 분야마다 주로 다루는 대상과 활동 유형에 차이가 있다(이성희, 최외선, & 김영숙, 2017).

미술치료사는 미술 작업(그림, 조형 등)을 매개로 한 치료를 제공하며, 유아동 및 학령기 어린이를 내담자로 하는 경우가 가장 많다. 주 활동 영역은 학교(유치원 및 학교 상담실 등)나 상담센터, 복지시설로, 아동·청소년의 정서지원과 발달재활에 많이 활용된다. 치료 형태는 개인 미술치료(1:1)가 가장 일반적이고, 필요에 따라 집단 미술치료도 실시된다. 일부 미술치료사는 정신건강의학과 병동 등 의료 현장에서도 환자의 심리치료를 담당하며, 미술치료 연구소를 직접 운영하거나 대학 등에서 강의하기도 한다.

음악치료사는 음악 활동(연주, 노래, 즉흥연주 등)을 통해 치료적 효과를 도모한다. 장애 아동의 조기중재나 노인 치매 예방 프로그램 등에서 음악치료가 널리 활용되고 있으며, 정신과 병원의 폐쇄병동에서 집단음악치료를 진행하는 등 임상 현장에서의 수요도 높다. 음악치료사는 재활병원, 노인요양시설 등 의료·복지 분야에서 일하며, 특수학교나 장애인시설에서 음악을 통한 정서·행동치료를 제공하기도 한다. 주로 집단 세션을 통해

사회성 향상, 정서 안정 등을 도모하며, 대상에 따라 개별 음악치료를 병행한다.

무용/동작치료사는 신체 움직임과 춤을 활용하여 심리치료를 진행한다. 정신건강 시설(정신재활센터 등)이나 특수교육 현장, 사회복지기관 등에서 주로 활동하며, 정서장애 아동, 발달장애인, 정신과 환자 등 심리·행동상의 어려움이 있는 대상자들을 돕는다. 집단치료 프로그램 형태로 운영되는 경향이 강하며, 움직임을 통해 자기표현과 신체 인식을 증진시키는 활동이 많다. 무용/동작치료 분야는 전문 협회의 수련과정을 통해 양성된 치료사들이 현장에서 소수 정예로 활동하고 있다.

연극치료사는 연극 기법(역할극, 즉흥극, 사이코드라마 등)을 치료에 활용하며, 아동부터 성인에 이르는 다양한 연령층을 대상으로 한다. 정신건강센터, 청소년 시설, 사회복지관, 학교 등에서 집단예술치료 프로그램을 진행하는 경우가 많고, 특히 집단 연극치료를 통해 대인관계 향상이나 트라우마 치유를 돕는다. 국내 연극치료사는 다른 분야에 비해 수가 적지만, 연극/상담 관련 학위를 취득하거나 협회 교육을 수료한 전문가들이 현장에서 활동 중이다.

## 2) 예술치료사 민간자격의 규모 및 인증 요건

현재 예술치료 분야는 국가 공인 자격이 부재한 가운데, 민간 시장을 중심으로 상당한 규모의 전문가 저변이 형성되어 있다. 한국직업능력연구원의 민간자격정보서비스(PQI) 등록 현황에 따르면, '미술치료', '음악치료', '심리상담' 등 문화치유와 관련된 키워드를 포함하는 민간자격증은 수백 종에 달하며, 누적 취득자 수는 수십만 명에 이르는 것으로 추산된다<sup>15)</sup>. 이는 문화치유 정책에 활용될 수 있는 잠재적 인력군이 상당한 규모로 존재함을 시사한다.

다만, 이 수치는 자격증 명칭에만 기반한 기술적 추정치로, 실제 치유 전문성과 무관한 자격까지 포함되었을 가능성이 다분하다. 따라서 논의의 범위를 현장에서 공신력을 인정받는 주요 학회 발급 자격증이나 국가 바우처 사업(예: 발달재활서비스)과 연계된

15) 한국직업능력연구원(PQI)에 등록된 전체 민간자격증(약 8만여 개)을 대상으로 키워드 필터링을 통한 기술적 스크리닝을 수행한 결과, 문화예술 및 심리 기반의 치유적 성격을 가진 자격증은 약 412개에 달하며, 이들 자격의 누적 총 취득자 수(2008~2024년)는 약 22만 명으로 추산된다.

다만, 이 분석은 자격증 명칭에만 의존한 기술적 스크리닝이므로, 각 자격의 교육과정, 실습, 윤리규정 등 질적 수준을 직접 검증한 것은 아니라는 명확한 한계를 가진다. 따라서 정책 수립 시에는 이러한 양적 규모를 바탕으로 질적 관리 체계를 마련하는 후속 작업이 필수적이다.

자격 인력으로 좁혀보면, 핵심 전문가 그룹의 규모를 보다 현실적으로 추정할 수 있다. 예를 들어, 미술치료 분야에서 영향력 있는 기관 중 하나인 한국미술치료학회에서 발급한 자격증 소지자는 약 1,495명에 이른다. 음악치료 분야의 경우, ‘발달재활서비스 제공 인력’ 중 ‘음악재활사’로 인증받은 인원은 총 1,873명으로 확인된다(2025년 5월 기준). 특히 이 ‘음악재활사’ 자격은 PQI에 등록되지 않은 별도의 국가사업 인증 체계라는 점에서, PQI 데이터만으로는 파악되지 않는 중요한 전문가 그룹이 존재함을 보여준다. 이처럼 특정 자격증을 기준으로 좁혀서 추산하더라도, 예술치료 및 심리상담 전문가 그룹은 분야별로 수천 명 단위로 존재하며, 이들이 향후 문화치유 정책의 안정적인 인적 기반이 될 수 있을 것으로 사료된다.

예술치료 민간자격은 발급 주체, 학위 요건, 교육과정, 실습 기준 등이 모두 달라 공신력에 편차가 크다. 주요 학회는 아래 표에서 보듯 석사 학위 이상의 학력, 수백에서 수천 시간에 이르는 체계적인 이론·임상 수련 등 매우 엄격한 자격 취득 요건을 요구하며 전문성의 표준을 유지하고 있다.

〈표 5-7〉 예술치료 분야별 주요협회의 자격취득 요건

분야	학회명	자격증명	자격취득요건
미술 치료	한국미술 치료학회	수련감독임상미술심 리상담사(SATR)	전문가 취득 후 3년 이상 경력, 심화연수 80h, 학술활동·세미나 110h+, 관련연수 200h+, 개인 400h·집단 100h 치료, 슈퍼비전 200h/20회, 사례발표 2회, 학회지 논문 2편, 박사 학위·관련경력
		임상미술심리전문가 (PATR)	1급 또는 석사 이상, 심화연수 80h, 학술활동·세미나 80h+, 관련연수 170h+, 개인 250h·집단 100h 치료, 슈퍼비전 10회, 사례발표 1회, 논문 1편 또는 평가대체
		임상미술심리상담사 1급	2급 2년 이상 또는 관련학위, 기본연수 160h(관련학과 80h 인정), 학술활동·세미나 50h+, 관련연수 140h+, 개인 100h 치료, 슈퍼비전 5회, 사례발표 1회, 논문 1편 또는 사례발표 1회
		2급	대졸 이상, 기본연수 160h(관련학과 80h 인정), 학술활동·세미나 40h+, 관련연수 80h+
	한국예술 치료학회	수련감독미술심리상 담가	전문가 취득 후 3년 이상 경력, 심화연수 80h, 학술활동·세미나 80h+, 관련연수 170h+, 개인 250h·집단 100h 치료, 슈퍼비전 10회, 사례발표 1회, 논문 1편 또는 평가대체, 박사학위·관련경력
		미술심리상담전문가	1급 2년 이상 또는 석사 이상, 심화연수 80h, 학술활동·세미나 60h+, 관련연수 140h+, 개인 100h 치료, 슈퍼비전 5회, 사례발표 1회, 논문 1편 또는 사례발표 1회

분야	학회명	자격증명	자격취득요건	
		미술심리상담사 1급	2급 2년 이상 또는 관련학위, 기본연수 160h(관련학과 80h 인정), 학술활동·세미나 40h+, 관련연수 80h+, 논문 1편 또는 사례발표 1회	
		2급	대학 3년 이상 또는 관련학과 졸업, 기본연수 160h(관련학과 80h 인정), 학술활동·세미나 40h+, 관련연수 80h+	
	한국예술 심리치료 학회	수련감독예술심리상담가	전문가 취득 후 3년 이상 경력, 심화연수 80h, 학술활동·세미나 80h+, 관련연수 170h+, 개인 250h·집단 100h 치료, 슈퍼비전 10회, 사례발표 1회, 논문 1편 또는 평가대체, 박사학위·관련경력	
		예술심리상담전문가	1급 2년 이상 또는 석사 이상, 심화연수 80h, 학술활동·세미나 60h+, 관련연수 140h+, 개인 100h 치료, 슈퍼비전 5회, 사례발표 1회, 논문 1편 또는 사례발표 1회	
		예술심리상담사 1급	2급 2년 이상 또는 관련학위, 기본연수 160h(관련학과 80h 인정), 학술활동·세미나 40h+, 관련연수 80h+, 논문 1편 또는 사례발표 1회	
		2급	대학 3년 이상 또는 관련학과 졸업, 기본연수 160h(관련학과 80h 인정), 학술활동·세미나 40h+, 관련연수 80h+	
	한국심리 치료학회	한국미술심리수퍼바이저	한국미술심리전문가 취득 후 2년 이상 경력, 임상실습 700h(수퍼비전 100h 포함), 수련생 수퍼비전 180h 제공, 사례지도 감독 1회, 논문 1편 게재, 학술대회 2회·워크샵 6h 이상 참석, 면접시험(자질평가), 자격유지: 학술대회 1회·워크샵 3h/연	
		한국미술심리전문가 1급	미술치료학 석사학위(예정자 포함), 임상실습 350h(수퍼비전 170h 포함), 심리평가보고서 4사례(종합심리평가 1 + 미술심리평가 3, 검사종류 2종 이상), 필수과목 5과목(15학점), 사례보고서 1편, 필기·면접시험, 자격유지: 학술대회 1회·워크샵 3h/연	
		2급	석사과정 2학기 이상 수료, 임상실습 200h(수퍼비전 100h 포함), 미술심리평가보고서 3사례(HTP·KFD·DAS·PPAT 중 2종 이상), 필수과목 4과목(12학점), 사례보고서 1편, 필기·면접시험, 자격유지: 학술대회 1회·워크샵 3h/연	
	음악 치료	(사)한국 음악치료 학회	임상음악전문가 1급	음악치료 전공 석사 이상 또는 학사+임상실습 과정 수료, 이수과목 33학점(기초·전공·실습 포함), 임상실습·인턴십 1,040h+, 필기·실기시험 합격, 자격갱신 시 5년간 보수교육 300점 이상
			2급	정보없음
		(사)전국 음악치료 사협회	음악중재전문가	음악치료 전공 학사·석사 졸업(예정) 및 졸업요건 충족, 인턴십 1,040h+(2012년 입학자까지 1,000h), 인턴십 최소 640h+임상실습·기타 400h 포함 가능, (사)전국음악치료사협회 일반회원(합격 시 정회원 전환)

분야	학회명	자격증명	자격취득요건
무용 동작 치료	대한무용 동작심리 치료학회	무용동작심리상담전문가	석사 이상, 무용동작심리상담가 자격 소지, Paid 상담 경력 5년+, 상담 2,000h+, 슈퍼비전 80h+, 대한무용동작심리치료학회 회원, 교육 30h/3년, 선택활동 20점 이상(슈퍼비전·논문·워크숍·사례발표 등)
		무용동작심리상담가	학회원, 무용동작상담·심리상담 전공 학사 이상, 수련 400h+, 슈퍼비전 50h+, 교육 20h/2년, 개인 슈퍼비전 5h+ 또는 집단 슈퍼비전 10h+
		아동청소년무용동작심리상담지도사	학회원, 전문학사 이상, 심리학 과목 2과목 이상, 관련 교육 36h+
	한국댄스 테라피협 회	무용동작심리상담전문가	대학원 이상(복지·간호·교육·심리·철학·예술 등), 1급 취득 후 임상 2000h+, 논문·저서 2편+, 학회발표·워크숍 주관 5회+, 개인 슈퍼비전 30h+, 추천서, 개인 심리상담·교육 분석 20h+
		무용동작심리상담사 1급	대졸 이상(복지·간호·교육·심리·철학·예술 등), 이론교육 45학점(심리학 9학점 포함), 임상실습 700h+, 워크숍·세미나·학술대회 50h+, 월례회·특강·사례발표 5회+, 그룹 슈퍼비전 150h+, 개인 슈퍼비전 24h+, KDTA 자격증 소지
		2급	대졸 이상(복지·간호·교육·심리·철학·예술 등), 이론교육 18학점(필기시험 과목 포함), 워크숍·학술대회·특강 등 1회+, 임상실습 100h+, KDTA 회원
	한국춤 작심리상 담협회	춤작중심통합예술심리상담사 1급	교육과정 이수, 임상 500h+, 슈퍼비전 70h+, 대학/대학원 이상심리·상담접근법 이수, 필기시험, 임상일지·이론이수증·심사신청서 제출
		2급	협회 회원, 교육과정 이수, 임상 300h+, 슈퍼비전 30h+, 대학/대학원 상담심리이론과실제·발달심리학 이수, 필기시험, 임상일지·이론이수증·심사신청서 제출
	연극 치료	(사)한국 연극치료 협회	연극심리상담사

출처: 한국미술치료학회, 한국예술치료학회, 한국예술심리치료학회, (사)한국음악치료학회, (사)전국음악치료사협회, 대한무용동작심리치료학회, 한국댄스테라피협회, 한국춤동작심리상담협회, (사)한국연극치료협회

한편 음악 분야에서 최근 가장 공신력 있게 여겨지는 발달재활서비스 제공인력 제도는 2018년 9월 12일부터 관련 교과목 이수, 자격관리위원회 심의 등 명확한 절차를 고시로 규정하여 시행되었다. 시행 이전 민간자격을 보유했던 인력들은 전환 교육 과정을 통해 일정 기간 내 국가 기준을 충족하도록 하였다. 해당 자격의 경우 학위 수준에 따라 공통 필수·전공필수·전공선택 교과목 이수와 일정 시간 이상의 임상실습을 요구하고 있으며, 이러한 기준이 미술치료사와 음악치료사의 기본 전문성 기준으로 자리매김하고 있다.

〈표 5-8〉 발달재활서비스 영역별 제공인력 자격기준

구분		미술심리재활	음악심리재활
교육과정	공통기초 (1과목)	장애아동의 이해	
	공통선택 (10과목)	아동미술 / 장애아 보호교육 및 상담 / 상담이론과 실제 / 심리검사 / 발달심리 / 이상심리 / 교육심리 / 가족상담 및 치료 / 행동수정 / 정신건강론 / 특수아동 이해 / 심리측정및평가 / 심리학연구방법론	유아미술교육 / 미술치료개론 / 투사적 그림검사 / 발달미술치료 / 아동미술치료 / 청소년미술치료 / 성인미술치료 / 노인미술치료 / 장애아동미술재활 / 집단미술치료 / 미술심리진단 및 평가 / 색채심리
	전공필수 (3과목)	미술심리재활개론 / 미술심리재활현장실습 / 미술심리재활연구 / 미술심리재활특론	음악심리재활개론 / 음악심리재활현장실습 I / 음악심리재활현장실습 II / 음악심리재활연구 / 음악심리재활특론
	전공선택 (12과목)	유아미술교육 / 미술치료개론 / 투사적 그림검사 / 발달미술치료 / 아동미술치료 / 청소년미술치료 / 성인미술치료 / 노인미술치료 / 장애아동미술재활 / 집단미술치료 / 미술심리진단 및 평가 / 색채심리	음악치료개론 / 음악치료프로그램개발 / 음악심리학 / 음악심리검사및평가 / 발달음악치료 / 유아음악치료 / 아동음악치료 / 청소년음악치료 / 성인음악치료 / 노인음악치료 / 장애음악치료 / 집단음악치료 / 특수음악치료 / 임상음악심리 / 즉흥연주및음악치료 / 전통음악치료 / 음악과건강 / 뇌와음악
이수 기준	대학교에서 필수 이수 과목수	공통필수 1과목, 공통선택 1과목, 전공필수 3과목, 전공선택 9과목	
	대학원에서 필수 이수 과목수	공통필수 1과목, 전공필수 3과목, 전공선택 3과목	

출처: 발달재활서비스 자격관리사업 홈페이지

### 3) 예술치료 전문인력 교육 현황

과거에는 예술치료를 전문적으로 가르치는 학부 과정이 드물었으나, 2010년대 후반 이후 점차 증가하는 추세이다. 현재 국내에서 예술치료 관련 전공을 운영하는 주요 학부로는 대구예술대학교, 전주대학교, 대구가톨릭대학교, 가톨릭관동대학교 등의 사례가 있다. 특히 대구예술대학교는 국내 최초로 4년제 대학에 예술심리치료 전공을 개설한 바 있으며, 전주대학교 예술심리치료학과는 음악·미술·무용동작 심리치료 3개 트랙을 학부

에 모두 갖춘 유일한 대학으로 학사부터 석·박사까지 연계된 교육체계를 운영하고 있다. 이외에도 대구가톨릭대학교 예술치료학과는 경상권 최초의 예술치료 학부 전공으로, 음악치료와 미술치료 트랙을 제공하며 졸업과 동시에 관련 자격취득 요건을 충족할 수 있는 교육과정을 갖추고 있다. 또한 일부 사이버대학에서도 예술치료 전공을 신설하여 재직자나 성인을 대상으로 한 교육을 제공 중이다. 예를 들어 서울디지털대학교와 대구사이버대학교에는 미술치료 또는 예술치료 전공이 개설되어 있고, 서울사이버대학교에는 음악치료학과가 설립되어 온라인으로 전문지식을 전달하고 있다.

학부 과정에서는 예술과 치료를 접목한 기초 지식과 실습 경험을 제공하여, 학생들이 졸업과 동시에 민간자격 취득 요건이나 발달재활서비스 제공인력 자격기준을 충족할 수 있도록 설계되어 있다. 예를 들어, 대구가톨릭대와 전주대 등의 커리큘럼에는 보건복지부 바우처 사업(발달재활)과 연계된 실습 과목이 포함되어 있어, 학생들이 현장 실무역량과 자격 요건을 동시에 갖추어 수 있다. 이는 학부 수준에서 예술치료사 예비 인력을 체계적으로 양성함으로써, 지역사회 수요에 대응하려는 노력으로 볼 수 있다.

〈표 5-9〉 국내 예술치료 학부 전공

대학명	전공명(학사)	소속학부/단과대학	주요 교과목
가톨릭관동대학교	스마트통합치유학과	휴먼서비스대학	미술치료학개론, 창의적 미술치료, 장애아동미술재활, 집단미술치료 등
대구가톨릭대학교	예술치료학과	음악공연예술대학	미술심리재활, 음악재활(음악치료), 발달재활 서비스 실습 등
대구사이버대학교	미술치료학과	재활과학부	미술치료학개론, 미술심리진단평가, 집단미술치료, 미술재활현장실습 등
대구예술대학교	예술치료학과(예술심리치료전공)	복지·심리상담학과	음악치료, 미술치료, 운동치료(무용치료) 등 통합치료과정
서울디지털대학교	예술치료전공(상담심리학부)	상담심리학부	미술치료, 음악치료, 독서치료, 무용동작치료 등
서울사이버대학교	음악치료학과	문화예술학부 (추정)	음악치료학의 이해, 음악심리학의 이해, 음악치료 실습 1·II 등
서울여자대학교	예술심리치료전공	연계융합전공	미술심리치료 개론, 미술심리치료 매체와 평가기법, 현장관찰과 실습, 예술심리치료학 개론, 예술심리치료와 정신역동, 집단예술심리치료, 동작치료 개론, 인간성장과 예술심리치료, 위기개입과 예술심리치료 등

대학명	전공명(학사)	소속학부/단과대학	주요 교과목
세종사이버 대학교	예술치료학과	-	미술심리치료, 그림을 통한 심리진단, 미술치료 매체 및 기법, 컬러테라피 등
전주대학교	예술심리치료학과	문화융합대학	음악심리치료, 미술심리치료, 무용/동작치료, 임상예술치료 세미나 등
차의과학 대학교	미술치료학과	융합과학대학	미술치료학개론, 집단미술치료, 장애아동 미술재활 등
한국열린사 이버대학교	통합치유학과 (구 통합예술치료학과)	미래융합계열	독서치료, 미술치료, 드라마치료, 사진/영화치료, 음악치료 등 통합과정
한양사이버 대학교	미술치료학과	심리상담학부	미술치료학개론, 색채심리학, 미술재활현장실습, 회화와 조형 등

예술치료 전문인력 양성의 핵심은 대학원 석사과정이라고 할 수 있다. 현재 국내에는 다수의 대학원이 음악치료, 미술치료 등 예술치료 관련 학과 또는 전공을 개설하고 있다. 음악치료 전공의 경우 약 10여 개 대학원, 미술치료 전공은 15개 이상에서 운영 중이며, 무용/동작치료와 연극치료는 각각 2~3개 대학원에서 세부전공 트랙 또는 통합예술치료 내 선택과목 형태로 제공되고 있다(예: 연극치료의 경우 중앙대학교 예술대학원 등에서 표현예술치료 전공 내 선택과정 운영).

예술치료 분야에서 임상현장 실습과 슈퍼비전은 교육과정의 필수로 여겨진다. 음악치료의 경우 임상실습 시간 요구량이 매우 많고, 미술치료 역시 협회 기준 평균 500시간 이상의 수련을 요건으로 하는 등 실무 능력 배양에 중점을 둔다. 무용/동작치료는 신체 움직임의 관찰과 분석 능력이 중요하며, 연극치료는 집단 과정 운영과 역할극 기법 숙달이 교육의 핵심이다. 각 분야 교육과정에는 해당 예술매체의 전문성(미술 재료 활용, 음악 연주 및 작곡, 무용 동작 기법, 연극 연출 및 즉흥 등)과 심리치료 기법을 융합한 과목들이 개설되어 있다. 이를 통해 학생들은 예술적 표현 기술과 임상적 개입기술을 모두 습득하게 된다.

〈표 5-10〉 국내 예술치료 관련 대학원 현황

개설과정	대학명(캠퍼스)	학과/전공명	비고(특징)
석사	가천대 특수치료대학원	음악치료학·미술치료학·무용치료학전공 등	예술치료 3개 전공 포함 7전공 운영
	명지대 통합치료대학원	예술심리치료학과	국내 통합예술치료 석사과정 초창기 개설
	숙명여대 임상대학원	임상음악치료학과·미술치료학과	음악치료 국내 선도, 미술치료 병행
	이화여대 교육대학원	미술치료교육전공	교육 전문가형 미술치료사 양성
	상명대 융합예술대학원	표현예술치료전공	통합적 예술치료 (연극/무용 포함)
석·박사	서울여자대학교 일반대학원	예술심리치료학과 미술심리치료전공	임상미술치료 특성화, 국내 드문 예술심리치료학 박사과정
	전주대 일반대학원	예술심리치료학과	학부-대학원 연계, 지역 임상연계
	차의과학대 일반대학원	임상미술치료학 전공	임상미술치료 특성화, 학사-석사-박사 연계 과정 운영

## 나. FGI 결과 분석

### 1) 예술치유사 활동 현황

#### ① 활동 영역 및 실태에 대한 의견

예술치료사들은 병원, 복지기관, 심리센터, 학교, 공공기관, 기업 사회공헌 프로그램 등 다양한 영역으로 활동을 확장하고 있다. 특히 병원 및 의료 세팅에서의 미술치료사 고용이 확대되는 추세가 있었다. 일부는 대학 강의, 매뉴얼 개발, 슈퍼비전 제공 등 교육·연구 활동도 병행한다. 그러나 활동이 다변화되었음에도 불구하고 역할 인식과 배치 수준의 일관성이 부족하여 참여 지속성에 한계가 있다고 했다. 예술치료사들의 활동 영역 확장은 문화치유 정책에의 유입 가능성을 보여주지만, 제도적 표준화와 명확한 역할 규정이 필요함을 시사한다.

### 예술치료사 활동 분야와 역할

- K(미술) “저는 학부는 디자인을 전공했고요. 석사과정 미술치료학 전공, 박사과정은 미술심리치료학 전공을 했어요. 일반 사설병원, 서울시 아이존 정규직, 박사 진학 후에는 기업 사회공헌사업, 매뉴얼 개발, 슈퍼비전, 대학 강의까지 활동 영역이 넓어졌습니다.”
- S(음악) “00대학에서 인턴 슈퍼바이저로 근무를 했다가 지금은 이제 000대학교에서 이제 겸임교수로 진행을 하면서 음악 치료 인턴 학생들을 대상으로 하고 있고 ... 문화예술교육 지원 사업은 제가 복지원이 있을 때부터 ... 현재는 음악 치료사로 진행을 하기도 하고 ... 슈퍼바이저로 사업에 같이 참여를 하고 있는 상황입니다.”
- S(무용) “저는 무용동작심리상담전문가 자격을 가지고 있고요... 그래서 저는 주로 교육청 소속으로 서울시 교육청에 있는 교육복지 사업들을 학교랑 같이 하고 있고요”
- K(연극) “저는 한국 연극치료 협회에서 양성 과정을 다 거쳐서 민간 자격증 취득을 하고 ... 그 이후 00대 대학원 편입해서 예술치료학 석사 취득 ... 정부·공공사업, 서울시, 진흥원 사업 등을 5년 이상 진행했고 ... 현재 국립중앙청소년디딤센터에서 개인치료, 학교 위클래스 등에서 활동하고 있습니다.”

### ② 고용 형태와 안정성에 대한 의견

예술치료사 고용은 계약직·프로젝트·프리랜서 중심으로 정규직 비중이 낮은 것으로 나타났다. 기관 재정 및 공모사업 구조에 따라 단기계약이 반복되며, 예술치료사들은 여러 기관과 위촉 계약을 병행해야 하는 생계형 선택이 많아 장기적 안정성 확보가 어려운 것으로 확인되었다.

### 고용 형태와 안정성

- K(미술) “정규직 형태로 근무하다가 제가 박사 진학 ... 그 뒤로는 계약직·파트타임·프리랜서 형태가 많았고, 장기 고용이 어려운 구조예요.”
- S(음악) “대부분 복수 기관과 위촉 형태 계약을 병행 ... 바우처 당일 취소, 단기 계약 등으로 수입이 불규칙 ... 고용 안정성이 떨어집니다...표준계약서 활용은 필수입니다.”
- L(무용) “학기별 단기 계약, 학교 예산에 따라 사업이 좌우 ... 한 해 예산이 없으면 바로 실직 상태 ... ‘보릿 고개’라는 말이 실감납니다.”
- K(연극) “거의 모두 계약직·프리랜서이고, 위클래스 사업도 매년 재계약입니다. 정규직은 거의 없습니다.”

### ③ 처우 및 단가에 대한 의견

예술치료 서비스의 회기당 단가는 6만~10만 원 수준이나, 기획·분석·보고 등 보이지 않는 노동이 보상되지 않아 실질 시급은 최저임금 수준이라고 응답했다. 특히 공공기관 단가는 경력·학위와 무관하게 동일하게 책정되는데 민간보다 상대적으로 낮게 책정되어 있다고 했다. 임상 현장에서의 애로사항은 바우처 사업의 당일 취소로 인해 치료사의 소득이 불안정하고, 보고 체계의 이중화(개인정보·시스템 문제), 성과의 가시화 중심(공연·전시 등)으로 인해 치료 프로그램의 본질이 왜곡되는 점을 지적했다.

### 처우 및 단가

- P(미술) “회기당 단가는 6만~10만 원 수준인데, 기획·참여자 분석·기록 등 부가 업무까지 포함하면 실질 시급은 최저임금 수준입니다.”
- C(음악) “바우처 단가가 낮고, 준비·보고·행정까지 포함하면 실질 시급이 매우 낮습니다. 당일 취소로 소득 변동 폭도 큼니다.”
- S(무용) “전문성에 비해 단가가 낮고, 공공기관에서는 단가 표준화도 되지 않아 경력·학위와 무관하게 고정 단가를 받습니다.”
- K(연극) “강사비가 낮고, 경력·학위·전문성 차이가 단가에 반영되지 않습니다.”

## 2) 예술치료사 자격증 현황 및 쟁점

### ① 분야별 자격체계에 대한 의견

예술치료협회 관계자와 종사자들에 따르면 국내 예술치료사의 자격제도는 다양한 경로를 통해 운영되고, 분야별로 자격 취득 경로와 자격증 발급 인력 규모의 차이가 크다. 특히 자격 취득 경로는 예술치료 전공 석사 졸업 후 장기간의 수련 과정을 거치는 경우부터, 비전공자가 협회에서 제공하는 단기 과정 수료 후 시험 응시, 해외 자격 취득 등 매우 다양하기 때문에 자격증의 공신력에 차이가 크다. 분야 간 차이 뿐 아니라, 같은 분야 내에서도 자격 발급 주체, 학위 요건, 시험 절차, 실습 기준이 모두 달라 자격 체계에 대한 통합 표준의 마련이 필요하다는 의견에 공감했다.

이러한 상황으로 인해 일부 기관은 특정 자격(예. 음악치료 분야의 발달재활 자격증)만 인정하거나 사회복지사·임상심리사 등 국가자격 추가 보유를 요구하여 이중 부담이 생기고, 지방은 전문 인력 부족으로 수도권 인력 충원에 의존하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

### 예술치료 분야별 취득 경로 및 기준

- Y(음악) “음악치료는 반드시 전공 학사 또는 석사 학위를 취득해야 하며, 재학 중 필수 실습을 이수해야 돼요. 발달재활 서비스 도입 이후 학교 교육과정, 민간 자격 기준, 발달재활 자격 요건을 모두 맞추었고, 실습은 최소 440시간 이상이 요구해요. 취업 시 발달재활 자격과 민간 자격을 모두 보유해야 하는 경우가 많아, 두 가지가 없으면 채용이 안돼요.”
- K(무용) “무용·동작치료는 활동 인력 규모는 작지만 굉장히 강한 그 자격 시스템을 갖고 있는 건 사실이에요. 일부 학회는 석사 학위 이상을 요구하며, 필기·구술시험과 임상 실습, 인터뷰 등 뭐 이런 걸 통해서 꽤 잘 관리하고 있어요. 이러한 높은 기준으로 인해 전문성은 높지만 진입 장벽이 큼니다.”
- K(연극) “연극치료는 협회가 먼저 설립되어 전문대 이상인 분들이 누구냐가 수업을 들을 수가 있어요. 교육은 그래서 1단계 2단계 3단계로 구성되어 상당히 오래 걸립니다. 1년 반(총 18주×4시간)의 수업을 이수해야 해야 시험을 볼 수 있어요. 필기·구술시험과 슈퍼비전 세과목을 들어야 돼요. 그리고 모두 패스해야 자격이 부여돼요. 필기시험은 연극심리상담개론, 심리학 개론, 특수교육 개론, 3과목으로 구성되며, 각 과목 60점 이상의 시험을 패스하셔야 되고, 그 다음에 구술시험을 패스해야 돼요.”

### ② 자격증의 공신력 및 인정 기준에 대한 의견

향후 문화치유 전문인력(가칭)이 생긴다면, 포괄하는 예술치료사 자격증 범위를 어디까지 설정할 것인지에 대해, 일부 전문가들은 발달재활사와 같이 국가 차원의 표준화된 자격 기준을 마련해야 한다고 주장했다. 한편 일부 전문가들은 한국직업능력개발원의 민간자격정보서비스(PQI)에 등록된 자격증만을 우선 인정해야 한다는 의견을 제시하였다. PQI에 등록된 자격증만으로도 이미 그 수가 매우 많으며, 등록되지 않은 자격증들은 관리 부재로 인해 신뢰성이 낮을 수 있기 때문이다. 이는 향후 PQI 등록여부를 문화치유 인력 인증의 최소 기준으로 활용할 필요가 있음을 시사한다. 다만 PQI에 등록된 자격증 수도 너무 많아 그 중에서도 특정 취득조건이나 수료조건의 표준화를 통해 역량을 인증하는 시스템을 갖춰야한다는 의견이 지배적이었다.

#### 자격증의 공신력 및 인정 기준

- K(미술) "자격증의 기준에서는 등록된 자격증만 카운팅 해야죠. 등록되지 않은 자격증까지 저는 만약에 안으려고 한다면 정책 관련한 뭔가 더 넓히려고 하다가 되려 이게 아무것도 아닌 게 될 수도 있을 것 같아서... 왜냐하면 등록된 자격증 안에서도 관리가 안 되는 자격증도 너무 많기 때문에 저는 당연히 그런 기준을 처음부터 적어도 직업능력개발원에 등록된 자격증으로 부터 시작하는 거는 너무 필요할 거라는 생각이 들고요."
- Y(음악) "발달재활사 도입 이후에는 민간 자격증만 있는 사람도 전환 교육을 필수적으로 받게 했어요. 그래서 기준이 맞지 않는 민간 자격증은 기관에서도 인정하지 않습니다."
- K(무용) "주요 학회들은 모두 민간 자격증을 운영하지만 규모가 너무 작고, PQI나 국가기관에서 인정받기가 어렵다 보니 채용이나 사업 참여에서 제약이 많아요."

### ③ 실무 역량 평가체계에 대한 의견

전문가들은 자격증 자체보다도 실제 활동 경력과 임상 실적, 윤리 준수 여부 등 실무 역량을 포함하는 평가 체계가 중요하다고 지적하였다. 포트폴리오 기반의 실질적 평가를 도입하면, 현장 활동가의 지속 가능한 고용과 정책 참여 확대가 가능하다는 것이다.

#### 실무 역량 기반 평가체계 도입

- K(미술) "치료사의 학위, 임상 경력, 연구 활동 등 전문성을 정당히 평가하고 보상하는 체계가 필요합니다."
- C(음악) "표준 계약서, 학력·경력에 따른 단가 책정, 슈퍼비전·재교육 강화가 꼭 필요합니다."
- S(무용) "전문가라면 포트폴리오에 실습·임상·슈퍼비전 이수 내역을 담아 실력을 확인할 수 있는 제도가 필요합니다."
- K(연극) "민간자격이라든 실제 활동 경력과 임상 실적을 현장에서 확인할 수 있는 포트폴리오 평가가 있으면 좋겠습니다."

#### ④ 국가 자격제도 도입 필요성에 대한 의견

발달재활 서비스 전문인력 외에는 국가 공인 자격이 부재 상황에서, 학회·협회는 자체적으로 엄격한 교육·인증 시스템을 유지하고 있다. 그러나 민간 자격증의 양산 및 기준 불일치 등으로 통합 관리가 여전히 어렵다는 의견이 제시되었다.

대부분의 전문가들은 국가 자격제도 도입 필요성에 대해서는 모두 동의하였으나, 기준 하향으로 인한 전문성 저하를 우려하였다. 이에 국가 자격제의 도입을 위해서는 1급~2급 전문가·슈퍼바이저로 등급을 세분화하여 자격자의 숙련도와 활동 범위를 명확히 하고, '발달재활 서비스 자격증'과 같이 이수 과목, 실습 시간, 슈퍼비전 요건 등 요건의 기준을 구체화하여 자격 취득의 질을 관리해야 함을 강조하였다. 또한 '발달재활 자격인증 TF'처럼 자격 인증 TF 등을 조직하여 기준 확립 외에도 현장 경험의 정성 평가와 인정, 자격의 질 관리를 담당해야한다고 하였다.

#### 문화치유 전문인력(가칭)의 범위와 국가자격제 도입 필요성

- K(미술) "예술치료가 일반예술과 구분이 중요한데, 자격 기준을 낮추면 전문성 저하가 우려돼요. 고위험군이 아니라도 예술치유 영역은 반드시 자격을 갖춘 치료사가 담당해야 합니다... 미술치료사 자격도 발달재활/상담사로 국가자격화하는 움직임이 있는데, 석사 이상의 교육·임상 실습 기준을 꼭 반영해야 제대로 된 전문성 인증이 될 수 있습니다."
- S(음악) "발달재활사'처럼 분야별 국가자격체계 기준을 구체적으로 마련해야 해요. 민간자격만 인정하거나, 발달재활/음악치료 이중자격을 의무화하는 것도 일선 기관에서 실제 요구되고 있습니다. 음악치료는 학위와 실습 기준, 슈퍼비전 등 엄격한 자격 인증 기준을 유지하면서도, 국가자격으로 전환할 때 기준이 낮아지지 않도록 충분히 논의해야 해요."
- S(무용) "무용치료는 인력이 너무 적어서 국가자격 기준이 도입되더라도 지역에 따라 활동이 불가능할 수도 있어요. 그래서 현장 경험을 최대한 인정하는 방향으로 가야 실효성이 있습니다. 지나치게 학력·실습 기준을 낮추면 기존 전문가의 전문성이 저하될 우려가 있어요. 1급~2급~전문가 등 급수 세분화가 필요합니다"
- K(연극) "저희 협회 자격증은 양성 과정, 임상, 슈퍼비전 관리를 무척 까다롭게 해요. 하지만 정책사업에서는 민간 자격증이라고 낮게 보는 인식이 있어서, 국가 공인/인증제 같은 제도가 꼭 필요합니다. 다만 연극 치료는 석사·박사뿐 아니라 양성기관 출신 비전공자도 자격 취득이 가능하기 때문에, 학회마다 기준을 공개하고 서로 맞추는 자격 인증 TF가 필요합니다. 인증제를 도입하더라도 분야별 기준과 기관점검이 필수입니다...그리고 국가 자격제를 도입한다면 정부 차원의 고용 안정과 협회 차원의 전문성 관리 시스템 구축이 필요합니다"
- L(연극) "민간자격이라도 양성 과정, 실습·슈퍼비전 체계를 제대로 갖추면 정부 인증제도로 인정받을 수 있는 길이 필요합니다."

### 3) 문화치유 정책 관련 제언

#### ① 정책대상 확대 및 명칭 중립화에 대한 의견

문화치유는 진단군이나 위험군에 국한하지 않고 일반 국민 전체로 확대할 필요성을 제기하였다. 일반인도 우울, 삶의 전환기 등 다양한 변화와 위기를 경험하므로, 예술치유가 심리적 회복과 예방적 지원에 기여할 수 있다는 점을 강조하였다. 특히 최근학교·직장·지역사회 등 다양한 영역에서 스트레스 완화·심리 예방·자기 성장 프로그램에 대한 수요가 크며, 은둔·고립 청년층, 노년층, 육아 스트레스 보호자 등 일반인을 위한 맞춤형 접근이 필요하다는 의견이 있었다.

또한 일반인을 대상으로 하는 프로그램명에는 ‘예술 심리 정서 지원’, ‘예술 심리 교육’ 등 보다 중립적인 명칭을 사용하는 것이 효과적이라고 했다.

#### 정책 대상 확대 및 명칭 중립화 필요성

- K(미술) “일반인도 트라우마나 성격적인 어려움이 많습니다. 예술치료 문턱을 낮춰 누구나 참여할 수 있도록 해야 합니다... 그리고 치료’ 대신 ‘예술 심리정서지원’처럼 중립적인 명칭을 쓰면 참여 장벽이 낮아집니다.”
- C(음악) “일반인을 대상으로 해도 치료적 개입은 필요합니다. 교육가와 치료사의 접근 차이를 명확히 해야 합니다... “치료’라는 단어에 부담을 느끼는 분들이 많아요. 그래서 ‘예술 심리정서지원’이나 ‘예술 심리교육’처럼 말만 들어도 덜 부담되는 이름이 효과적이에요. 그러면 참여 장벽이 확 낮아집니다.”
- L(무용) “학교 현장에서 교사 스트레스 완화나 심리 예방 프로그램을 일반인 대상으로도 확대해야 합니다.”
- K(연극) “치유’라는 표현과 기획 구조를 잘 설계하면 고위험군이 아니어도 효과적인 개입이 가능합니다... 문화치유는 예술교육과 차별화가 필요합니다. 과정 중심·정서 회복 중심을 강조해야 합니다.”

#### ② 표준화된 문화치유 프로그램 개발 및 확산에 대한 의견

문화치유프로그램의 질적 향상을 위해 전문인력을 주도로 한 표준화 프로그램이 필요하며, 지역 특성에 따라 변형·보급 전략이 병행되어야 함을 강조하였다. 특히 단기성과 중심 공모사업을 지양하고 3~5년 장기 지원·중장기 로드맵을 통해 안정적으로 정착·확산시켜야 한다고 하였다.

특히 문화치유는 예술교육과 같이 결과물 중심이 아니라, 과정 중심·정서 회복 중심 평가체계로의 전환이 필요하다는 점을 전문가들은 강조했다.

표준화된 프로그램이 마련된 이후에는, 이를 현장에 실제로 적용하고 확산시키는 전략이 중요하다고 전문가들은 의견을 모았다. 이를 위해 지역 거점 기관과의 협력을 강화하고, 대학 및 평생교육원과 연계한 교육·자격과정 개설을 통해 인력을 효과적으로 양성하는 방안이 필요하다.

### 표준화 프로그램의 개발 및 확산 필요성

- K(미술) “표준화 프로그램을 기반으로 현장 적용 모델을 시범 운영한 후, 확산 로드맵에 반영해야 합니다.”
- S(음악) “치료사와 예술가의 협업 구조에서 역할을 명확히 하고, 공동 기획·평가를 통해 확산해야 합니다... 문화치유는 예술교육과 다른 점을 분명히 해야 해요. 예술교육은 결과물 중심, 문화치유는 과정과 정서 회복 중심이라는 차별성을 정책에서 강조해야 합니다.”
- L(무용) “대표 프로그램 하나를 만들고, 지역별 특성에 맞게 변형해서 보급하면 좋겠어요. 그런데 지역엔 치료사가 적으니, 예술가와 협업해 교육·자격과정을 통해 현지 인력을 키우는 게 필요해요.”
- K(연극) “프로그램 설계 단계부터 예술가·치료사가 함께 참여해야 확산시 품질이 유지됩니다.”

#### 4) 문화치유 정책에서의 예술치료사 활용 방안

##### ① 다양한 분야의 인력 활용 시 주의사항에 대한 의견

〈문화예술치유 지원 사업〉에서는 예술가와 치료사가 함께 참여하는 것이 의무사항인 경우가 많으나, 예술치료사와 예술가의 역할 혼선과 협업 갈등이 발생함을 지적하였다. 이는 두 인력의 역할이 명확하지 않음에 기인하고, 이러한 상황에서는 치유적 맥락을 설계·유지하는 주체가 불명확하여 프로그램의 효과가 저해된다고 평가하였다.

특히 예술가가 대상과 치유에 대한 충분한 이해 없이 투입되거나, 치료사가 예술가의 역할까지 요구받는 상황이 갈등을 유발한다고 하였다. 이는 향후 두 인력의 공동 협업을 제안함에 있어 예술가와 예술치료사 간 역할을 명확히 하고 협업 매뉴얼이나 공동연수 체계 등의 마련이 필요함을 시사한다.

### 예술가와의 협업 현황

- K(미술) “고위험군이 아니어도 예술치유 프로그램은 자격 있는 치료사가 맡아야 하고, 예술가와 협업할 때는 역할을 분명히 구분해야 합니다.”
- S(음악) “예술가와 협업 시 치료적 역량과 임상 경험이 있는 사람이 중심이 돼야 의미 있는 치유가 가능합니다.”
- S(무용) “협업 전 사전 교육·워크숍으로 역할을 조율하고 경계와 책임을 분명히 해야 합니다.”
- K(연극) “치료사는 기획·참여자 관리·임상 개입을, 예술가는 예술성 발현을 맡는 구조가 필수입니다.”

##### ② 문화치유 전문인력(가칭)(가칭)의 필요 역량에 대한 의견

효과적인 문화치유 활동을 위해서는 심화된 전문 지식과 이론·실제 통합, 치료자의 자기 성찰 및 자기 돌봄, 대상자 맞춤형 프로그램 기획·운영 능력, 공감적 대인관계·소통 능력, 창의성과 유연성 등의 역량 등이 요구된다고 평가했다. 이러한 역량은 아동·청소년·노인·장애인 등 다양한 대상자의 심리사회적 특성과 요구를 이해하고, 현장 적합형 프로그램을 설계·운영하는 데 핵심적 기반이 된다고 응답하였다.

### 효과적인 문화치유 활동에 필요한 주요 역량

- K(미술) “예술가와 예술치료사는 다를 수 있는 점이 결국 내담자의 특성을 읽고, 그때그때 목표나 과정을 수정할 수 있는 역량이라고 생각해요. 이는 예술가가 훈련받지 않은 영역입니다.”
- S(음악) “합창을 해도 교육가는 소리의 완성도를 목표로 하지만 치료사는 그 사람의 숨, 호흡, 감정 변화, 표정까지 함께 봐요. 그래서 매 순간의 의미를 발견하고 연결하는 게 치료사의 역량이죠.”
- L(무용) “치료사는 단순한 카타르시스에서 끝내지 않고, 그 경험이 자신에게 어떤 의미가 있는지, 어떻게 삶의 변화로 가져갈지를 반영해 줄 수 있어야 합니다.”
- K(연극) “연극치료는 공연만이 아니라 참여자의 증상과 억압된 부분을 변형·개선할 수 있도록 극적인 구조와 방법을 설계할 수 있는 역량이 필요합니다.”

### ③ 전문인력에 대상 교육·재교육 필요에 대한 의견

문화치유 전문인력(가칭)의 역량 강화를 위해 체계적인 교육과정과 재교육 프로그램 도입은 필수적이라고 보았다. 예술치료사들에게는 자격 취득 이후에도 현장 적응력·대상 이해·윤리 교육·소진 예방을 위한 재교육과 슈퍼비전이 필수적이나, 비용이 과도하여(개인 15만 원, 그룹 20~25만 원) 개인적 참여가 어려운 상황이기에 이에 대한 공공 차원의 지원 필요성이 강조되었다.

문화치유 영역으로 진입하기를 원하는 예술가를 대상으로는 사업별 주요 대상군(아동, 청소년, 노인, 여성 등)에 대한 이해·인권 감수성 교육 등이 필수적이라는 의견이 있었다. 또한 예술치료사와 예술가의 협업을 위해서는 이들이 함께 참여하는 공동 연수 체계가 중요하다고 강조하였다. 그 외에 초상권, 촬영 동의, 민감 정보 보호 등 법·윤리 교육과 표준화된 윤리 가이드라인 마련 등이 필요하다고 하였다.

공통적으로는 해외 전문가 교류, 다양한 예술치유 매체 교육, 인지과학·신경과학 기반 학습, 인문학 교육 등의 필요성이 제기되었다. 또한, 체험형·현장 기반 교육(워크숍·시연·피드백)과 온라인 병행 교육을 통한 접근성 확대가 유익하다고 하였다.

### 체계적인 교육과정 및 재교육 프로그램 도입 필요성

- K(미술) “슈퍼비전 비용이 개인은 15만 원, 그룹은 20~25만 원씩 하다 보니 재교육 참여가 어려워요. 공공 차원에서 슈퍼비전 비용을 지원해주는 체계가 꼭 필요합니다.”
- S(음악) “발달재활 같은 경우도 발달재활에서 인정하는 자격증을 가진 사람들만 할 수 있도록 한 것처럼 이것도 이제 기본 자격증 안에서 검증을 해서 정말 이렇게 이 정도의 트레이닝을 받고 이 정도는 할 수 있다라는 것이 인증되도록 하고, 그들을 대상으로 교육을 제공하는 것이 필요할 것 같아요.”
- K(무용) “사업에서 대상이 정해지면 예술치료사도 예술가들도 함께 대상에 대한 연수를 받는 게 필요할 것 같아요.. 교육 접근성과 장기 지원 체계 마련이 시급해요. 그래서 지방 거주자나 바쁜 실무자를 위한 온라인 병행 교육이 필요합니다.”
- K(연극) “각 분야별 슈퍼바이저를 TF팀으로 만들어서 계속 협업하는 것이 필요할 것 같아요. 발달재활 자격 인증단처럼 분야별 전문가가 직접 점검하는 구조가 되어 합니다.”

## 제3절 소결

제5장의 조사 결과는 제4장에서 도출된 정책적 방향성들이 단순한 이상이 아니라, 국내 현장의 실제적 필요와 국민적 요구에 깊이 부합함을 실증적으로 뒷받침하는 근거를 제공한다. 조사는 일반 국민의 스트레스 현황 및 원인, 문화치유 서비스 이용 경험과 만족도, 그리고 향후 문화치유 정책에 대한 수요와 기대 효과 등을 다각도로 파악하기 위해 설계되었다. 본 절에서는 설문조사의 주요 결과와 이를 통한 문화치유 정책에의 시사점을 도출하였다.

### 1. 문화치유 서비스 이용 및 정책 수요 분석 주요 결과

#### 가. 스트레스 현황 및 인식

조사 결과, 현대 한국 사회 구성원들이 광범위한 정신적 스트레스를 경험하고 있음이 명확히 드러났다. 전체 응답자의 67.1%가 최근 한 달간 스트레스나 정서적 어려움이 지속되어 일상생활에 악영향을 미친 경험이 있다고 답했으며, 이 중 22.3%는 이러한 경험을 '자주' 겪는다고 응답하여 문제의 심각성을 보여주었다. 특히 이러한 스트레스 경험은 연령대가 낮거나 월평균 가구소득이 낮을수록, 그리고 미혼이거나 미성년 자녀가 있는 경우에 더 높은 빈도를 보여, 사회경제적 취약성과 생애주기적 과업이 정신건강에 미치는 영향이 큼을 시사했다.

스트레스의 주요 원인으로는 '경제적 어려움'(27.6%)이 가장 높았으나 '직장/학업 관련 스트레스'(26.6%), '가정/가족 문제'(21.9%)가 그 뒤를 이어, 국민의 정신건강 문제가 단순히 물질적 취약성에 기인하는 것이 아니라 개인의 심리적 불안, 직장 및 가족 관계의 변화 등 사회 구조적인 문제와 깊이 연관되어 있음을 명확히 보여준다.

## 나. 문화치유 서비스 이용 경험 및 만족도

스트레스로 인해 병원을 방문하거나 전문 치료 프로그램을 이용한 경험이 있는 응답자는 20.1%에 불과했다. 이는 많은 국민이 정서적 고통을 느끼면서도 높은 심리적 문턱과 사회적 낙인 등으로 인해 전문 의료 시스템을 이용하는 데 주저하고 있음을 보여준다. 한편 문화치유 서비스(문화예술, 인문, 관광 활동 등을 통한 치유) 이용 경험률은 16.4%로 더욱 낮아, 아직 대중적으로 활성화되지 않았음을 알 수 있다. 그러나 주목할 점은, 서비스를 이용해 본 경험자의 만족도가 매우 높다는 것이다. 전체 이용자의 98.4%가 서비스에 대해 '만족한다'(보통+만족+매우 만족)고 응답하여, 일단 문화치유를 경험하게 되면 그 효과성과 긍정적 경험이 매우 크다는 것을 증명했다. 이는 문화치유 프로그램의 잠재적 성공 가능성을 시사한다.

참여했던 프로그램 유형으로는 '음악 활동을 통한 치유'(47.3%)가 가장 많았고, '무용·동작을 통한 치유'와 '관람 활동을 통한 치유'(각 32.1%)가 뒤를 이었다. 특징적인 점은 서비스를 선택한 주된 이유로 '가까운 공공시설에서의 프로그램 진행'(37.4%)이 꼽혀, 물리적 접근성이 참여를 결정하는 중요한 요인임이 확인되었다.

## 다. 문화치유 정책 필요성 및 수요

공공정책으로서 문화치유 프로그램의 필요성에 대한 국민적 공감대는 매우 높게 형성되어 있었다. 응답자의 62.3%가 일반인을 대상으로 하는 문화치유 프로그램을 공공정책 사업으로 운영하는 것이 '필요하다'고 응답하여, 정책 추진에 대한 강력한 사회적 지지를 보여준다.

문화치유 프로그램을 통해 얻고 싶은 기대효과로는 '스트레스 완화 및 마음의 안정'(1순위 42.3%)이 압도적으로 높았고, '다양한 활동과 정서 경험을 통해 삶의 풍요로움 제고'(1순위 26.1%)가 뒤를 이었다. 이는 국민들이 문화치유를 단순한 여가 활동을 넘어 정신건강을 실질적으로 증진시키는 중요한 수단으로 인식하고 있음을 의미하고, 다양한 정서경험과 삶의 영역을 풍요롭게 하는 것을 원하고 있음을 시사한다.

우리 사회에서 문화치유가 가장 필요한 대상으로는 '사회적 고립감이나 외로움을 느끼는 사람'(1순위 35.9%)과 '경제적 어려움을 겪고 있는 사람'(1순위 21.5%)이 지목되었다. 이는 문화치유 정책이 사회적 연결성을 회복하고 경제적 취약계층을 포용하는 사

회안전망의 역할을 수행해야 한다는 국민적 요구를 반영한다.

구체적인 프로그램 수요를 살펴보면, 참여 희망 활동으로는 ‘음악 활동’(1순위 26.9%)과 ‘관람 활동’(1순위 20.6%)이, 희망 장소로는 ‘지역 문화시설’(1순위 33.6%)과 ‘공공 도서관 및 박물관·미술관’(1순위 19.9%) 등 일상과 가까운 공공 문화기반시설이 높은 선호를 보였다. 적절한 참여 빈도로는 ‘월 1회’(40.9%)가 가장 많았으며, 서비스 이용자 확대를 위해 필요한 지원으로는 ‘접근성 확대’(1순위 43.3%)와 ‘비용 지원 확대’(1+2+3 순위 63.0%)가 핵심 과제로 나타났다.

## 2. 문화치유 전문인력 공급 현황 및 자격체계 분석 결과

### 가. 문화치유 전문인력(가칭) 자격체계의 부재와 표준화 요구

현재 문화예술치유 현장에는 미술, 음악, 무용, 연극 분야 등 다양한 예술치료사들이 활동하고 있으나, 이들은 여전히 치료적 접근을 중심으로 하고 있다. 즉 문화예술의 치유적 속성 자체를 다루는 문화치유 전문인력(가칭)은 부재한 상황이다.

현장에서는 예술치료사 자격증을 보유한 전문가들을 프로그램 운영에 활용하고 있으나, 자격증만으로 해당 인력이 문화치유 프로그램에 적합한지 판단하기 어려운 모호성이 존재한다. 특히 민간자격증이 양산되면서 어느 자격증을 가진 인력을 전문가로 인정해야 하는지에 대한 기준이 부재한 상태이다.

일부 전문가들은 최소한 한국직업능력개발원의 PQI에 등록된 자격증을 기준으로 삼아야 한다는 의견을 제시하였으나, 실제로 PQI에는 ‘치유·치료’ 명칭을 가진 자격증이 없고, ‘심리·상담’ 등 유사 검색어로 확인되는 자격증도 다수 존재하나 실제 역량 수준을 파악 할 수 없어 범위 설정 자체가 모호한 한계가 있다. 또한 일부 협회는 자격 취득자가 많음에도 PQI에 등록되지 않은 경우가 있으며, 음악치료 분야처럼 발달재활서비스 자격으로 통합되어 별도 관리되는 사례도 있다. 일부에서는 문화치유 정책을 위해 반드시 예술치료사를 활용해야 하는가라는 질문 자체도 제기되고 있다. 발달재활서비스가 국가 공인 자격으로 자리잡으면서, 발달장애인을 대상으로 하지 않는 일반 프로그램에서도 해당 자격을 음악치료사 자격증 대신 요구하는 관행이 생겼는데, 이는 현장 수요와 자격기준 사이에 불필요한 괴리가 초래되는 극명한 사례이다.

요컨대 현재의 자격 인증체계는 표준화되지 않아 문화치유 정책 집행 시 어떤 자격을

인정하고 어떤 인력을 영입할 것인지에 대한 지속적 불확실성을 낳고 있다. 따라서 향후 문화치유 전문인력을 제도화하는 과정에서는 문화체육관광부에서 인정할 자격증의 범위와 조건을 명확히 정하고, 공론화를 거쳐 표준화된 자격 인정 기준을 마련하는 것이 필수적일 것으로 사료된다.

## 나. 문화치유 전문인력(가칭) 양성과 관리 체계 미흡

향후 문화치유 정책의 확대와 안정적 정착을 위해서는 문화치유 전문인력(가칭)을 새롭게 양성하고 관리하는 체계가 필수적이라 할 수 있으나, 현재는 이를 지원할 제도적 기반과 체계적 교육 프로그램이 충분히 마련되지 못한 상황이다.

예술치료사와 예술가를 가장 활발히 활용하고 있는 <문화예술치유 프로그램 지원사업>을 주관하는 한국문화예술교육진흥원에서는 대상시설 특성에 따라 예술치료사와 예술가 협업을 필수 또는 권장 형태로 구분하여 요청하고 있다. 특히 프로그램이 단순한 기초수준이나 협소한 치료 목적으로 운영되는 것을 방지하고, 예술가의 창의적 기여를 적극 포함시키기 위해, 예술치유단체가 슈퍼바이저, 예술치료사, 예술가를 필수 인력으로 구성하여 협력 기반의 프로그램을 기획·운영하도록 하고 있다. 다만 일부 현장에서는 예술가와 예술치료사의 역할 구분이 불분명하거나, 프로그램 운영 과정에서 책임이 명확히 정리되지 않아 혼선이 발생하는 경우가 보고되고 있어, 이들의 역할 구분과 협업 방식에 대해 보다 명확한 지침이 필요할 것으로 사료된다.

앞으로 문화치유 전문인력 체계는 예술가와 치료사의 강점을 통합하고 한계를 보완할 수 있도록 설계되어야 할 것이다. 이를 위해서는 예술가와 예술치료사가 공동으로 참여하는 융합형 교육과정, 상호 이해 증진을 위한 연수 프로그램, 기획단계부터의 협력적 참여 시스템 등을 마련하는 것이 바람직하다. 이러한 노력이 병행될 때, 문화치유 전문인력은 현장에서의 전문성과 창의성을 동시에 확보하며, 문화치유 정책의 확산을 안정적으로 뒷받침할 수 있을 것으로 사료된다.

### 3. 정책적 시사점

#### 가. 정책 사각지대를 메우는 보편적 예방 시스템으로서의 정체성 확립

이번 수요 조사를 통해 국민 다수(67.1%)가 일상적인 스트레스를 경험함에도 불구하고 전문적인 치료 서비스 이용률은 매우 낮다(20.1%)는 ‘정책적 공백’이 명확히 드러났다. 이는 기존의 치료 중심, 문제 중심의 접근이 포괄하지 못하는 광범위한 영역의 존재를 의미한다. 제4장에서 분석한 ‘나루’나 ‘4233 마음센터’와 같은 혁신 사례들은 ‘치료’의 틀에서 벗어나 ‘일상적 경험’으로 접근함으로써 이 공백을 메울 수 있는 가능성을 보여주었다.

따라서 문화치유 정책은 이러한 사각지대를 메우는 ‘보편적 예방 시스템’으로서의 정체성을 확립해야 한다. 질병 이전 단계의 정서적 어려움을 겪는 일반 국민을 주된 대상으로 삼아, 심리적 문턱이 낮은 문화적 수단을 통해 정신적 면역력과 회복탄력성을 키워주는 정책으로 자리매김해야 한다. 이는 곧 ‘치료’가 아닌 ‘치유’ 중심의 패러다임 전환을 필요로 하는 것이다.

#### 나. 정책의 본격적 확대 당위성과 구체적 실행 방향 제시

수요 조사에서 응답자의 62.3%가 공공정책으로서의 필요성에 동의하고, 실제 이용자의 만족도가 98.4%에 달한다는 점은 문화치유 정책을 더 이상 시범사업 수준에 머무르게 할 것이 아니라, 본격적으로 확대하고 제도화해야 할 강력한 당위성을 제공한다. 이는 국민적 요구와 검증된 효과성에 기반한 정책 추진이 필요함을 의미한다.

뿐만 아니라, 조사의 결과는 정책의 구체적인 실행 방향에 대한 명확한 가이드라인을 제공한다. 국민들은 ‘생활밀착형 인프라’(지역 문화시설, 도서관 등)에서, ‘보편적이고 접근성 높은 장르’(음악, 관람 등)의 프로그램을, ‘정기적이지만 부담 없는 주기’(월 1회)로 참여하기를 원했다. 또한 ‘접근성 확대’와 ‘비용 지원’을 핵심적인 개선 과제로 꼽았다. 이는 캐나다의 ‘박물관 처방’이나 이탈리아의 ‘루오기 코무니’ 사례에서 보듯이, 기존의 공공 문화 인프라를 적극적으로 활용하는 전략이 국민의 수요에 정확히 부합함을 시사한다. 따라서 향후 프로그램 개발, 인프라 개선, 인력 양성 등의 모든 추진 과제는 철저히 이러한 국민의 수요에 기반해야 한다.

#### 다. 정책 대상에 대한 이중적 접근 전략의 필요성

문화치유가 가장 필요한 대상으로 '사회적 고립층'과 '경제적 어려움을 겪는 사람'이 지목된 것은 정책 대상 설정에 있어 보편적 접근과 선별적 접근을 병행하는 이중적 전략이 필요함을 시사한다. 호주의 원주민 치유 프로그램이나 「마음치유, 봄처럼」 사업 사례에서 볼 수 있듯이, 특정 어려움을 겪는 집단을 대상으로 한 깊이 있는 접근은 매우 효과적이다.

따라서 모든 국민을 대상으로 하는 보편적 프로그램의 기반 위에, 사회적 고립 청년, 돌봄 부담이 큰 중장년, 경제적 어려움을 겪는 노년층 등 특정 '정서적 취약계층'을 위한 맞춤형 프로그램을 강화하는 방향으로 정책을 설계해야 한다. 이는 정책의 보편성을 확보하면서 동시에 사회적 취약계층을 보다 두텁게 지원하는 효과적인 방법이 될 것이다.

#### 라. 문화치유 전문인력 제도화의 필요성

무엇보다 문화치유 정책의 성과를 높이기 위해서는 이를 수행할 전문인력의 제도적 확보와 체계적 활용이 필수적이다. 그러나 현재 '문화치유 전문인력(가칭)'에 해당하는 공식 자격과 제도는 부재한 실정이다. 현장에서는 주로 미술·음악·무용·연극치료사 등 예술치료사가 문화예술 기반 프로그램의 주된 수행자로 활동하고 있으나, 이들의 자격은 대부분 민간협회 발급에 의존하고 있어 교육·수련 기준이 일관되지 않고 전문성 수준에도 편차가 크다.

또한 종사자의 처우 개선이나 경력 개발을 제도적으로 지원하는 장치가 미흡하여 장기적 전문성 유지와 우수 인력 유입에 어려움이 따른다. 따라서 문화치유 정책의 안정적 추진을 위해서는 국가 차원의 문화치유 전문인력 자격제도 신설, 표준화된 교육·수련 체계 마련, 경력 관리 및 처우 개선 시스템 구축이 요구된다. 이는 문화치유를 단순 사업이 아니라 공공정책으로 제도화하기 위한 핵심 기반이 될 것이다.

문화치유 정책 개선방안 연구

제6장

## 문화치유 정책의 방향 및 추진 과제



# 제1절 문화치유 정책의 기본 방향

## 1. 치유의 패러다임 전환

앞서 분석한 바와 같이 국민 다수가 일상적 스트레스를 경험하는 등 정신건강 문제는 이제 보편적 과제가 되었으나, 기존의 공공 치유 정책들은 주로 특정 고위험군을 대상으로 한 사후적 치료에 집중하고 있다. 이로 인해 질병 이전 단계에서 정서적 어려움을 겪는 대다수 국민을 포괄하지 못하는 ‘정책의 사각지대’가 발생하고 있음 또한 확인하였다. 문화체육관광부의 문화치유 정책은 바로 이 정책적 공백을 메우는 기능으로서 존재해야 한다. 이는 문제 발생 이후의 사후적 개입이 아닌, 일상 속 문화 활동을 통해 국민 누구나 자신의 마음 건강을 돌보고 내면의 힘을 키우는 ‘보편적 예방 시스템’을 구축하는 것을 의미한다. 따라서 문화치유 정책의 기본 방향은 기존의 결핍 회복 관점에서 벗어나, 모든 국민 ‘삶의 풍요로움’ 증진을 목표로 설정하는 패러다임의 전환에서부터 시작해야 한다.

### 가. 문화치유 정책 목표: ‘결핍의 회복’에서 ‘삶의 풍요로움 증진’으로

제2장에서 상술한 바와 같이, 문화치유 정책의 패러다임은 기존의 ‘결핍의 회복’에서 ‘삶의 풍요로움 증진’으로 전환되어야 한다. 즉, ‘치료(Therapy)’가 증상 완화를 통해 정상 기능으로 복귀하는 데 중점을 둔다면, 문화치유가 지향하는 ‘치유(Healing)’는 개인의 잠재력과 강점을 키워 삶을 총체적으로 풍요롭게 만드는 것을 궁극적인 목표로 삼는다. 치유는 설령 고통이 완전히 사라지지 않더라도, 그것을 삶의 일부로 수용하고 자신에 대한 이해를 심화시켜 내면의 힘과 회복탄력성을 키우는 과정이다. 따라서 치료를 받고 있는 사람에게도 치유는 여전히, 그리고 더욱 절실히 필요하다. 약물치료로 우울 증상이 완화된 사람이 문화예술 활동을 통해 삶의 즐거움을 재발견하고 새로운 관계를

형성하며 자존감을 회복하는 과정이 바로 그것이다.

문화치유 정책이 지향하는 ‘삶의 풍요로움’은 단순히 즐겁고 행복한 경험만을 의미하지 않는다. 때로는 불편하고 도전적인 문화적 경험이 오히려 더 깊은 성찰과 성장을 이끌어낼 수 있다. 앞서 살펴본 ‘나루’의 프로그램 사례는 이를 명확히 보여준다. 참여자들은 때로 이해하기 어렵거나 불편한 감정을 유발하는 예술 작품이나 사진을 마주한다. 이 과정에서 참여자는 단순히 ‘이 작품은 불편하다’에서 그치는 것이 아니라, ‘나는 왜 이 작품에 불편함을 느끼는가?’라는 질문을 스스로에게 던지게 된다. 그 불편함의 원인을 탐색하는 과정은 자신도 몰랐던 내면의 상처, 억압된 감정, 혹은 숨겨진 욕망과 마주하는 계기가 된다. 바로 이 지점에서 참여자는 막연했던 자신의 내면을 파악하고, 진정으로 자신이 무엇을 원하며 어떤 삶을 살고 싶은지를 깨닫게 되는 중요한 전환점을 맞이한다.

이처럼 문화적 경험은 자신을 비추는 거울이 된다. 그 거울을 통해 자신의 내면을 들여다보고, 그 모습을 회피하지 않고 이해하려는 노력을 통해 자신이 원하는 것을 명확히 인지하고 자기 수용에 이르게 된다. 이는 상처를 덮어두는 것이 아니라, 상처의 근원을 이해함으로써 그것에 압도당하지 않고 스스로를 다룰 수 있는 힘, 즉 ‘자기 회복 능력’을 갖게 되는 과정이다.

결론적으로, 모든 문화치유 프로그램은 참여자가 스스로를 파악하고 원하는 것을 깨닫는 과정을 핵심적인 요소로 포함해야 한다. 문화체육관광부는 문화라는 고유한 수단을 통해 국민들이 자신의 삶을 더욱 깊이 있게 이해하고, 다양한 경험을 통해 성장하며, 궁극적으로는 스스로 원하는 풍요롭고 의미 있는 삶을 가꾸어 나갈 수 있도록 지원하는 데 정책의 핵심 목표를 두어야 한다. 이것이 바로 ‘결핍의 회복’을 넘어 ‘삶의 풍요로움 증진’으로 나아가는 새로운 문화치유 패러다임의 핵심이다.

## 나. 문화치유 정책 대상: 위기집단을 넘어 국민과 문화로 확대

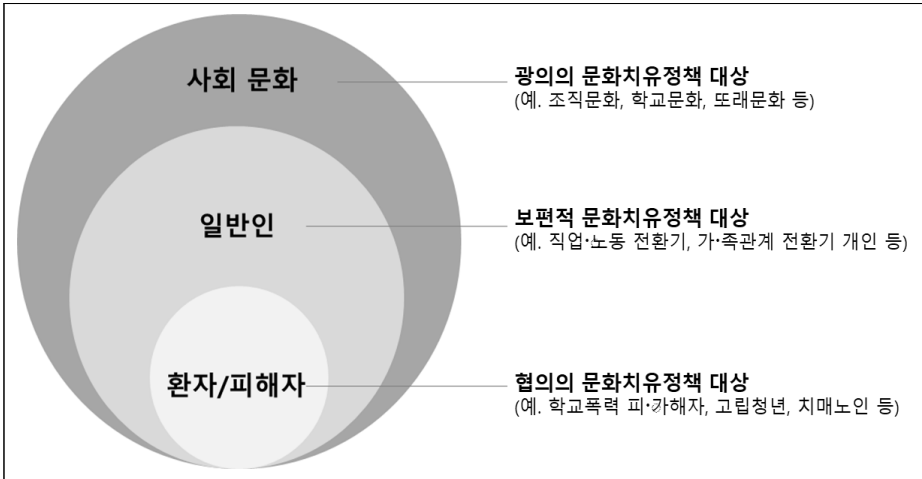
새로운 패러다임에 따라 문화치유 정책의 대상은 특정 질환자나 위험군에만 국한되어서는 안 되며, 원칙적으로 모든 국민으로 확대되어야 한다. 누구나 삶의 과정에서 크고 작은 어려움을 겪으며 일시적으로 ‘정서적 취약계층’이 될 수 있기 때문이다. ‘정서적 취약계층’이란 병리적 진단을 받을 수준은 아니지만, 삶의 스트레스로 인해 심리적 면역

력이 약화되어 정신건강 문제로 이행될 가능성이 높은 상태에 있는 사람들을 의미한다. 따라서 문화치유 정책은 이들이 질병 단계로 나아가기 전에 예방적으로 개입하여 회복 탄력성을 높이는 것을 핵심 과제로 삼아야 한다.

협회의 대상은 기존 문화예술치유 지원사업에서 다루어 온 집단과 같이, 명백한 위기 사건이나 위험 요인에 노출되어 즉각적인 개입이 필요한 특정 위험군을 의미한다. 범죄·재난 피해자, 자살 위험군, 학교폭력 등 위기 청소년, 치매 위험군 등이 해당된다. 이들은 당장 임상적 진단은 받지 않았더라도 정서적 안정성과 자기 대처 역량이 매우 취약하여 정신건강 문제로 발전할 가능성이 높은 집단이다. 이 집단에 대한 접근은 보건복지부, 여성가족부 등 기존의 전문 복지·의료 시스템과의 긴밀한 연계와 공동 사례관리를 기반으로 해야 한다. 문화치유는 이들의 심리적 안정화 단계에서 전문 치료를 보완하는 보조적인 축으로 가능하며, 치료 과정 전후의 회복을 돕는 역할을 수행한다. 이들에 대한 발굴과 지원은 지속적으로 강화되어야 한다.

보편적 대상은 질병이나 위기 상황과는 무관하게, 누구나 일상 속에서 경험할 수 있는 정서적 어려움을 겪는 일반 국민을 포괄한다. 일례로, 정책의 구체성과 효과성을 높이기 위해 ‘삶의 전환점’에 있는 시민들을 핵심적인 ‘정서적 취약계층’으로 설정해볼 수 있다. 삶의 전환기는 개인의 정체성과 역할, 관계에 큰 변화가 일어나 심리적 스트레스가 급증하는 시기이며, 이때의 예방적 개입은 매우 효과적이다. 구체적인 대상 집단은 직업·노동 전환기, 가족·관계 전환기, 건강·신체 변화기, 사회적 정체성 변화기에 있는 일반 국민 등이다. 이러한 ‘삶의 전환점’에 있는 집단들은 지속적인 연구와 사회 변화의 흐름에 따라 계속해서 새롭게 발굴되고 정의되어야 한다. 이들을 대상으로 하는 프로그램은 ‘치료’라는 용어 대신 ‘성장 워크숍’, ‘새출발 응원 프로그램’, ‘마음 돌봄 클래스’ 등 긍정적이고 중립적인 명칭을 사용하여, 사회적 낙인에 대한 우려 없이 누구나 쉽게 참여할 수 있도록 설계되어야 한다. 이는 문화체육관광부가 주도하는 보편적 치유서비스 트랙의 핵심이 될 것이다.

[그림 6-1] 문화치유 정책의 대상



<표 6-1> 문화치유 정책의 보편적 대상(안)

구분	정책 대상
직업·노동 전환기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취업 준비의 불안감을 겪는 청년</li> <li>· 이직 과정에서 스트레스를 받는 직장인</li> <li>· 실직으로 인한 상실감을 경험하는 중장년</li> <li>· 창업의 불확실성에 놓인 소상공인 등</li> </ul>
가족·관계 전환기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결혼으로 새로운 역할에 적응해야 하는 신혼부부</li> <li>· 첫 아이 출산과 양육의 부담을 겪는 초보 부모</li> <li>· 이혼이나 사별의 고통을 겪는 이들</li> <li>· 자녀 독립 후 공허함(빈 둥지 증후군)을 느끼는 중년</li> <li>· 노부모 부양의 책임을 지게 된 자녀 등</li> </ul>
건강·신체 변화기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 만성질환 진단을 받고 삶의 방식을 재구성해야 하는 환자</li> <li>· 노화로 인한 신체 기능 변화에 적응해야 하는 노년층</li> <li>· 사고나 질병으로 장애를 갖게 된 이들과 그 가족 등</li> </ul>
사회적 정체성 변화기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 학업을 마치고 사회에 첫발을 내딛는 사회초년생</li> <li>· 은퇴 후 사회적 역할 상실을 경험하는 은퇴자</li> <li>· 오랜 기간의 돌봄 노동을 마치고 자신의 삶을 되찾아야 하는 중년 여성 등</li> </ul>

나이가 문화치유 정책은 개인 차원을 넘어 사회와 공동체 차원의 치유를 지향해야 한다. 문화치유학회에서 강조하듯, 문화치유 정책은 장기적으로 “문화 자체를 정책의 대상으로 삼아야 한다.” 이는 개별 프로그램 참여자의 정서적 회복에 머무르지 않고, 우리 사회의 문화적 관습과 생활양식, 소통 방식 속에 내재된 문제를 개선함으로써 사회 전반

의 정서적 건강과 공동체적 회복력을 높여야 함을 의미한다. 즉 문화치유 정책은 개인의 치유 → 공동체의 연대 → 문화적 환경의 개선이라는 다층적 구조 속에서 추진되어야 하며, 이를 통해 우리 사회의 지속가능한 치유 생태계를 조성할 수 있다.

#### 다. 문화치유 정책의 영역: 일상의 모든 문화 활동

문화치유 정책에서 활용하는 ‘문화’의 영역은 특정 예술 장르나 활동에 국한되지 않으며, 생활권 전반에서 이루어지는 거의 모든 문화적 경험을 포괄한다. 이는 산림치유나 해양치유처럼 특정 자연환경에 의존하는 방식과 달리, 일상의 공간 어디서나 문화 활동을 통해 치유가 가능하다는 점에서 근본적인 차별성과 보편성을 가진다.

다만, 정책의 효과적인 안착과 확산을 위해 영역의 설정은 단계적으로 이루어져야 할 것이다. 단기적으로는 현재 문체부가 역량을 보유하고 있는 분야에 집중하고, 중장기적으로는 그 외연을 확장하는 전략이 필요하다.

〈표 6-2〉 문화치유 정책 영역(안)

영역	세부 내용
예술향유 및 표현 (단기 핵심)	미술·음악·무용·연극·문학 등 문화예술 활동 참여를 통해 정서를 환기하고 창의적 자기표현을 촉진하는 영역 (예: 미술관 프로그램, 음악 감상 및 연주, 연극 치료 등)
문화적 자기성찰 (단기 핵심)	독서·글쓰기·인문학 강의 등을 통해 자신의 감정을 돌아보고 안정시키는 영역 (예: 독서치료, 인문치유 프로그램 등)
신체적 건강증진 (중장기 연계)	요가·명상·체육·야외활동 등을 통해 신체적 활력을 높이고 심리를 안정시키는 영역 (예: 스포츠 치유프로그램, 걷기명상 모임 등)
관광 치유 (중장기 연계)	여행·축제·웰니스 관광 등 일상 밖의 새로운 경험을 통해 심리적 재충전을 얻는 영역 (예: 치유관광 프로그램, 숲이나 지역축제와 연계한 치유캠프 등)

중요한 것은 이러한 문화 활동들이 기존의 문화향유나 문화예술교육 정책과 어떻게 다른지를 명확히 하는 것이다. 문화치유는 이 두 정책의 교차점에 존재하지만, 고유한 목표와 방법론을 가져야 한다. 문화향유 정책이 주로 완성된 문화 콘텐츠(공연, 전시 등)를 감상하고 즐길 기회를 제공하는 데 중점을 둔다면, 문화치유는 이에 그치지 않는다. 문화 활동에 능동적으로 참여하는 ‘과정’ 그 자체에 방점을 둔다. 비록 예술적으로 완벽한 결과물을 만들어내지 못하더라도, 그 과정 속에서 참여자가 자신의 감정을 표현하고, 내면의 목소리에 귀 기울이며, 새로운 자신을 발견하는 경험을 하도록 설계된다. 즉, ‘체험 기회의 제공’이 아닌 ‘내면적 변화의 촉진’이 목표이다. 한편, 문화예술교육이 주로

예술적 기술이나 지식을 습득하여 특정 역량(예: 창의력, 표현력)을 제고하거나 예술적 결과물을 완성하는 것을 목표로 한다면, 문화치유는 이러한 목표에서 자유롭다. 문화치유에서 예술은 목적이 아니라 내면을 탐색하고 표현하는 ‘매개체’이자 ‘언어’이다. 그림을 잘 그리거나 악기를 능숙하게 다루는 것이 중요한 것이 아니라, 그림을 그리는 행위를 통해 자신의 억압된 감정을 발산하고, 서툰 연주를 통해 타인과 감정을 교류하는 경험이 핵심이다. 즉, ‘역량 제고’가 아닌 ‘심리적 힘의 강화’가 목표이다.

결론적으로 문화치유의 본질은 문화예술 활동의 ‘과정’ 속에서 이루어지는 주도적인 자기 탐색과 관계적 회복에 있다. 참여자는 안내자의 도움을 받아 스스로 자신의 감정과 정서를 마주하고(자기 이해), 이를 비슷한 처지에 있는 다른 참여자들과 안전한 환경에서 공유하며(관계 형성), 서로 공감하고 지지하는 경험을 통해 내면의 힘(회복탄력성)을 키워나간다. 이것이 문화치유를 다른 문화 정책과 구별 짓는 정체성이다.

## 2. 문화치유 정책 추진 전략

문화치유 정책의 기본 방향을 효과적으로 실현하기 위해서는 기존의 분절적인 사업 방식을 넘어, 통합적이고 체계적인 추진 전략을 수립해야 한다. 이 전략은 문화치유 정책이 단기적 사업의 나열을 넘어, 국민의 마음 건강을 지키는 핵심적인 사회적 인프라로 자리매김하기 위한 청사진이 될 수 있다.

### 가. 대상의 확대 및 이중 구조 모델링

정책 대상을 이원화함에 따라 사업 추진 체계 또한 이중 구조로 설계하는 것이 필요하다. 이 구조는 협의의 대상부터 광의의 문화치유까지 포괄하는 다층적 접근을 가능하게 한다.

첫 번째 트랙은 협의의 대상을 위한 맞춤형 심화 프로그램이다. 이는 위기 청소년, 치매 위험군 등 명확한 치유 필요가 있는 대상을 위한 것으로, 기존 한국문화예술교육진흥원이 수행해 온 사업을 계승하고 고도화하는 방향이다. 프로그램의 효과성을 과학적으로 검증하고 표준화하여 전문성을 높이며, 의료 및 교육 등 타 부처 시스템과의 적극적인 연계를 추진해야 한다.

두 번째 트랙은 보편적 대상을 위한 예방 사업이다. 이는 특정 질환이나 위기 상황에

쳐하지 않은 일반 국민과 ‘정서적 취약계층’을 대상으로 하는 예방 중심의 새로운 사업들을 본격적으로 확대하는 것이다. 육아기 부모, 은퇴 후 중장년층과 같이 생애주기 전환 과정에서 심리적 어려움을 겪을 수 있는 이들을 새로운 정책 대상으로 발굴하고, 이들을 위한 맞춤형 예방 프로그램을 개발하여 보급하는 데 주력해야 한다.

나아가 정책 대상을 개인을 넘어 광의의 문화치유, 즉 ‘문화 자체’로까지 확대하는 전략적 접근이 필요하다. 이는 경직된 조직문화, 과도한 경쟁 중심의 학교 문화, 소외와 배제가 발생하는 또래 문화 등 사회에 내재된 문화적 문제 자체를 치유의 대상으로 삼는 것이다. 이를 통해 문화치유 정책은 개인의 회복을 돕는 것을 넘어, 건강하고 포용적인 사회문화를 조성하는 데 기여하는 정책으로 그 영역을 확장할 수 있다.

#### **나. 제도적 기반 및 통합 거버넌스 구축(타부처, 민간과의 연계 활성화)**

현재 문화예술치유, 인문치유, 치유관광 등 여러 사업이 각기 다른 법적 기반과 추진 체계하에서 분절적으로 운영되는 문제를 해결해야 한다. 이를 위해 단기적으로는 「문화예술교육지원법」 등에 문화치유의 법적 근거를 명확히 하고, 장기적으로는 이를 포괄하는 (가칭)「문화치유 진흥에 관한 법률」 제정을 추진하여 정책의 안정성과 지속가능성을 확보해야 한다.

또한, 분산된 사업들을 총괄하고 연계할 통합적 거버넌스 구축이 필요하다. 문화체육관광부 내에 정책 컨트롤 타워를 확립하고, 한국문화예술교육진흥원 등을 ‘문화치유 전담기관’으로 지정하여 정책 실행의 중심축을 마련해야 한다. 이 통합 거버넌스는 타 부처(보건복지부, 교육부 등) 및 민간 부문과의 연계와 협력을 활성화하여, 문화치유가 국가적 돌봄 시스템의 중요한 한 축으로 기능할 수 있도록 만드는 역할을 수행해야 한다.

#### **다. 접근성 강화를 위한 다양한 인프라 조성**

성공적인 문화치유 정책 추진을 위해서는 국민이 일상에서 쉽게 접근할 수 있는 물리적 인프라 확충이 필수적이다. 이를 위해 기존 복지시설과의 연계를 넘어, 국공립 도서관·박물관·미술관 등 국민 접근성이 높은 공공문화시설 내에 문화치유 전용 공간을 단계적으로 확보하는 전략이 필요하다.

아울러 생활밀착형 거점 확산은 문화치유 정책의 중요한 과제이다. <문화로 사회연

대) 사업에서 시도한 지역사회 밀착형 모델처럼, 지역의 민간 문화공간·카페·서점 등을 문화치유 거점으로 발굴·육성하고, <문화예술치유 프로그램 지원사업>에서 시도한 영화관(메가박스 연계), 접근성이 높은 지역 문화시설, 도시 숲·공원·정원 등 생활공간을 활용한 프로그램 운영 사례들이 단발성·단회성에 머물지 않고, 개인이 지속적으로 여러 차례 세션에 참여할 수 있는 구조로 정착될 때 치유 효과를 극대화할 수 있을 것이다.

따라서 향후에는 공공문화시설과 생활SOC를 기반으로 한 지속 가능하고 체계적인 치유 인프라 네트워크 구축에 방점을 두어야 하며, 이를 통해 국민이 일상 속에서 자연스럽게 치유 경험을 이어갈 수 있는 환경을 조성해야 한다.

### 라. 전문 프로그램 및 인력의 개발 및 관리

정책의 질은 결국 프로그램과 인력의 전문성에 의해 결정된다. 우선, 민간에 포진한 예술치료 자격의 문제를 해결하기 위해 ‘문화치유사(가칭)’ 자격 표준화 및 공인 인증제 도입을 추진하고, 체계적인 양성 및 보수교육 시스템을 마련해야 한다.

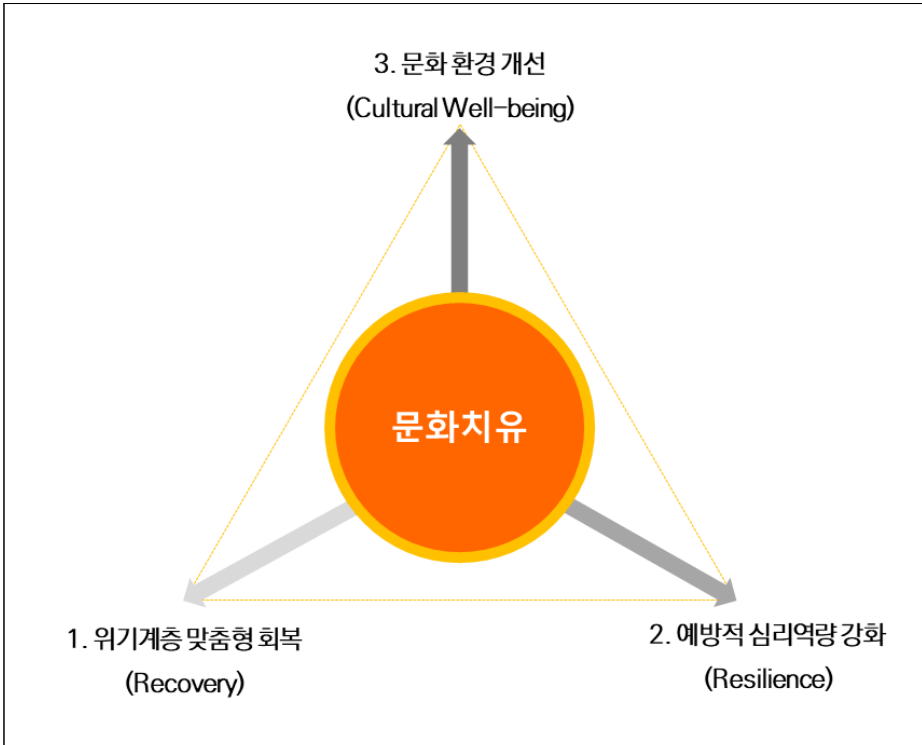
특히 일반 국민 대상의 예방 사업에서는 기존의 예술치료사 중심 모델에서 벗어나 ‘예술가-치료사 협업 모델’로의 전환을 추진한다. 이는 예술가가 프로그램의 중심에서 예술의 본질적 힘을 통해 참여자의 몰입과 자기표현을 이끌어내고, 예술치료사는 참여자의 심리적 안전을 보장하며 과정을 촉진하는 ‘정서적 안전망’ 역할을 수행하는 방식이다. 이 모델은 문화예술인에게 새로운 사회적 역할을 제공함과 동시에, 프로그램의 전문성과 안전성을 담보하는 효과적인 대안이 될 수 있다.

마지막으로, 사업별로 흩어져 있는 프로그램의 효과성을 검증하고 표준화하여 ‘생애 주기별·대상별 표준 프로그램’을 개발하고 보급해야 한다. 또한, 과학적 데이터에 기반한 품질 관리 및 성과 평가 체계를 구축하여 문화치유 정책의 신뢰성과 효과성을 지속적으로 강화해 나가야 한다.

〈표 6-3〉 문화치유 정책 개선 방향

구분	As-is		To-be	추진 과제
정책 목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 결핍의 회복 및 특정 문제 해결에 중점</li> <li>· 심리적 상처를 가진 개인의 심리·정서적 문제 극복</li> <li>· 사회적 역할 회복 지원</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 삶의 풍요로움 증진 및 예방적 접근 강화</li> <li>· 일반 국민의 자선에 대한 이해도 제고 및 심리적 체력 단련</li> <li>· 삶의 풍요로움, 사회적 연결 강화</li> </ul>	법적 근거 및 체계적 추진체계 마련
추진 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 연계·분절형 전달체계</li> <li>· 사업담당 기관이 개별적으로 타부처 및 기관과 연계 및 협력</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 통합·거점형 전달체계</li> <li>· 양방향식(상향식 및 하향식) 이중 체계 구축</li> <li>· 타부처 연계사업은 문체부에서 추진하여 전담기관에 사업 이양</li> <li>· 지역거점에서 프로그램 개발 및 대상 발굴</li> </ul>	
정책 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 선별적 접근</li> <li>· 특정 위기·취약계층 중심(범죄·폭력 피해자, 가해·피해 청소년, 치매 위험 노인, 고립청년 등)</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 협의-보편-광의의 다원적 접근</li> <li>· (협의) 특정 위기·취약계층 지원 고도화</li> <li>· (보편) 전 생애주기의 일반 국민으로 확대</li> <li>· (광의) 경쟁·불신 등 사회의 부정적 문제 완화를 위한 인식개선 포괄</li> </ul>	인프라 개선
프로 그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 활용 매체</li> <li>· 예술(음악·미술·무용·연극 등)과 상담기법의 결합 중심</li> <li>■ 운영 방식</li> <li>· 일반인 대상 프로그램은 일회성·단발성 워크숍 형태</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 활용 매체</li> <li>· 예술, 인문, 장기적으로는 체육, 관광까지 포괄하는 융복합 매체 활용</li> <li>■ 운영 방식</li> <li>· 지속적 참여를 유도하는 장기·주기적 프로그램 강화</li> <li>· 온라인 마중물 프로그램 적극 활용</li> </ul>	프로그램 개선
공급 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치료사 중심의 접근</li> <li>· 예술치료사가 주도, 예술가는 보조적 역할 수행</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 예술가 주도 모델</li> <li>· 예술가가 예술 고유의 힘으로 참여자의 몰입과 표현을 주도, 치료사는 심리적 안전망을 제공하며 과정을 촉진</li> </ul>	전문인력 양성 및 활용 체계 구축

[그림 6-2] 문화치유사업의 추진 전략



<표 6-4> 문화치유사업의 내용 예시

구분	내용
1. 위기계층 맞춤형 회복 (Recovery)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 핵심 목표: 문제 해결 및 심리·정서 회복</li> <li>· 대상: 위기 청소년, 치매 노인, 폭력·재난 피해자 등</li> <li>· 접근 방식: 임상적, 사후적 치료 중심</li> <li>· 문체부 역할: 타부처(복지, 보건 등)와 연계, 전문인력 파견, 맞춤형 프로그램 운영</li> <li>· 대표 프로그램 예시: 마음치유 봄처럼 프로그램의 확대 및 고도화</li> </ul>
2. 예방적 심리역량 강화 (Resilience)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 핵심 목표: 삶의 풍요로움, 자존감, 관계 회복 등 '심리적 면역력' 증진</li> <li>· 대상: 생애주기별 일반 국민(육아기 부모, 은퇴자, 청년층 등)</li> <li>· 접근 방식: 예술의 본질적 체험을 통한 선제적·예방적 접근</li> <li>· 문체부 역할: 프로그램 개발, 지역 커뮤니티 연계, 플랫폼 제공</li> <li>· 대표 프로그램 예시: 생애주기별 문화치유, 마음체력단련 프로그램</li> </ul>
3. 문화 환경 개선 (Cultural Well-being)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 핵심 목표: 조직·지역·사회 전반의 문화적 환경 개선</li> <li>· 대상: 공공기관, 기업, 지역공동체 등</li> <li>· 접근 방식: 문화적 진단과 조직문화 혁신 중심</li> <li>· 문체부 역할: 치유 친화형 조직문화 인증, 치유정책 컨설팅</li> <li>· 대표 프로그램 예시: 여가친화기업과 연계, 문화공동체 회복 프로젝트</li> </ul>

## 제2절 문화치유 정책의 추진 과제

제1절에서 제시한 문화치유 정책의 새로운 기본 방향과 추진 전략을 성공적으로 이행하기 위해서는, 이를 뒷받침할 구체적이고 체계적인 추진 과제가 필요하다. 본 절에서는 법·제도, 인프라, 프로그램 및 인력활용의 네 가지 핵심 영역으로 나누어, 문화치유 정책이 우리 사회에 실질적인 변화를 가져올 수 있는 구체적인 실행 방안을 제시하고자 한다.

### 1. 법·제도 개선

#### 가. 문화치유의 법적 근거 마련 및 위상 확보

문화치유의 개념을 정책 및 법령에 명확히 정의하고, 관련 사업에 대한 법적 지원 근거를 확보한다. 이를 통해 문화치유가 공공정책으로서 위상을 갖추고 지속적인 재정 지원과 행정적 뒷받침을 받을 수 있도록 한다.

가장 최선의 법적기반은 별도의 (가칭)「문화치유진흥법」 제정을 추진하여, 문화분야, 예술분야, 인문분야, 관광분야 등을 모두 포괄하는 치유정책 추진체계를 만드는 것이다. 정책사업으로서의 각 세부분야의 치유사업들을 체계적으로 정비하고, 민간분야를 지원하는 방안을 담아 사회전반에 문화치유사업들이 활성화되고, 국민들이 일상생활 중에 편리하게 관련 프로그램을 활용할 수 있도록 하는 것이다.

차선책으로는 현행 법률(예. 문화예술교육지원법, 지역문화진흥법 등)에 문화치유의 목적과 국가·지자체의 책무를 규정할 수 있다. 문체부의 치유사업들 중에서 가장 안정적으로 운영되고 있는 <문화예술치유 지원 사업>을 중심으로 법률적 기반을 마련하는 것이다. 「문화예술교육지원법」 상에서 문화예술치유 지원사업의 지원 장을 신설하고, 한국문화예술교육진흥원에서 체계적으로 사업을 관리하면서, 예술분야를 넘어서 문화분야 전반의 기제들을 활용하는 문화치유사업 체계를 구축하도록 하는 것이다.

〈표 6-5〉 문화예술교육지원법 상의 문화치유의 지원 관련 신규 조항(안)

제00장 문화치유의 지원

제00조(문화치유의 지원) ① 국가 및 지방자치단체는 질 높은 문화치유를 위하여 문화치유 관련 프로그램 및 프로그램내용의 개발·연구 및 각종 문화치유 활동과 이를 위한 시설·장비를 지원할 수 있다.

② 국·공립 문화시설의 경영자는 문화치유를 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 시설·장비, 문화치유사 및 교육프로그램 등을 갖추어야 한다.

③ 민간 문화시설의 경영자 및 교육단체는 문화치유의 지원을 위하여 시설·장비, 문화치유사·프로그램 및 자료 등을 지원할 수 있다.

제00조(민간 문화시설 등의 지원) 국가 및 지방자치단체는 다양하고 질 높은 문화치유를 위하여 민간 문화시설 및 문화단체의 운영이 활성화될 수 있도록 지원하여야 한다.

제00조(지역 문화치유 활동 및 행사의 지원) 국가 및 지방자치단체는 문화치유활동의 하나로 이루어지는 동아리 활동, 축제, 발표회 등 문화치유 활동 및 행사를 지원할 수 있다.

제00조(각종 시설 및 단체에 대한 문화치유의 지원) 국가 및 지방자치단체는 노인·장애인 등 특별한 배려가 필요한 문화적 취약계층을 보호·지원하는 각종 시설 및 단체에 대하여 문화치유 관련 활동을 지원할 수 있다.

실제 산림청의 경우 2010년 「산림문화·휴양에 관한 법률」 개정을 통해 산림치유를 제도화 했고, 해당 법에 근거하여 5년마다 '산림치유 기본계획'을 수립하도록 의무화하였다. 그 결과 산림치유센터 확충, 산림치유지도사 양성 등 장기적인 정책이 안정적으로 추진될 수 있었다. 최근 삼림청은 치유에 관한 별도의 법으로서 「산림치유 활성화 및 산림치유산업 진흥에 관한 법」을 제정하는 것을 추진 중에 있다. 문화치유 역시 별도 법을 제정하고 '문화치유 기본계획'을 법으로 의무화한다면, 단년도 사업 위주가 아니라 5년 단위의 비전과 실행계획 아래에서 체계적으로 발전할 수 있을 것으로 사료된다.

문화체육관광부는 새롭게 마련된 법적 근거를 활용하여 문화치유의 위상을 제도적으로 확립하고, 이를 바탕으로 관계 부처와 협력체계를 구축해야 한다. 우선 법에 근거해 문화치유 기본계획을 5년 단위로 수립·시행함으로써 중장기 정책 방향을 제시하고, 사업 추진의 일관성을 확보한다. 기본계획에는 법·제도 정비, 인프라 확충, 프로그램 개발, 전문인력 양성 등 종합적 과제를 담아야 하며, 중앙부처·지자체·민간의 역할을 구체적으로 배분해야 할 것이다.

## 나. 문화치유사업 추진체계 정비

현재 문화체육관광부의 치유 관련 사업들은 문화예술치유, 인문치유, 치유관광 등 분야별로 각각의 수행기관을 통해 개별적으로 운영되고 있어, 사업 간 연계가 부족하고 체계적인 추진이 어려운 실정이다. 따라서 각 사업의 효과를 극대화하고 국가적 차원의 통합된 방향성을 확립하기 위해 문화치유사업 추진체계를 정비할 필요가 있다.

먼저, 문화체육관광부는 문화치유 정책의 컨트롤 타워로서 최상위 역할을 수행해야 한다. 부처 내에 흩어져 있는 치유 사업들을 총괄하고, 보건복지부, 교육부 등 관련 부처와의 협력체계를 구축하여 하위에 있는 전담기관의 협력 추진의 효율성을 높여야 한다.

두 번째로는 정책을 실질적으로 집행하고 사업 전반을 통합 관리할 중앙 차원의 문화치유 전담기관을 지정하여 운영할 필요가 있다(예. 한국문화예술교육진흥원). 전담기관은 우선 새로운 정책 대상에 맞는 양질의 문화치유 프로그램을 개발하고 세부 분야 간 연계형 프로그램을 기획하여 통합적 치유 효과를 높여야 한다. 지역별 특성을 살린 문화치유 거점을 조성하고, 관련 시설 확충을 지원하며, 특히 현재 부족한 문화치유 전문인력을 체계적으로 양성하기 위한 지원 및 인력 관리 시스템을 운영해야 한다. 무엇보다도 전담기관에서는 문화치유 프로그램 개발, 프로그램의 효과 검증 등을 위한 연구를 활발히 하여 정책근거를 마련할 필요가 있다.

마지막으로, 문화치유 정책이 지역사회에 뿌리내릴 수 있도록 지역거점센터와 관련 협력기관들이 현장 실행을 담당해야 한다(예. 지역 문화재단 등). 지역거점센터는 문화로 사회연대의 사례처럼 지역 내 의료·복지·교육 기관 등과의 협력 네트워크를 구축하여 문화치유가 지역 돌봄 체계의 일부로 기능하도록 돕는 역할을 해야 할 것이다. 지역의 문화자원과 수요에 맞는 맞춤형 문화치유 프로그램을 개발하여 운영하고, 지역 주민들이 일상에서 문화치유를 쉽게 접할 수 있도록 관련 사업을 기획하고 지원해야 한다.

〈표 6-6〉 문화치유사업 추진체계(안)

추진주체	주요역할
문화체육관광부	· 문화치유 정책 총괄기획, 예산 확보, · 범부처 협력 등
문화치유전담기관 (예. 한국문화예술교육진흥원)	· 문화치유 프로그램 개발 및 보급, · 지역거점 구축 및 전용시설 조성 지원, · 지자체·민간 지원 총괄, · 인력 양성 및 관리, · 연구 및 성과 평가 등
지역거점센터/협력기관 (예. 문화재단)	· 지역 특성화 문화치유 프로그램 개발 · 지역 네트워크 발굴 및 활성화 · 지역 단위 문화치유 활성화 설계 및 지원 등

#### 다. 타부처 및 민간 연계 강화

문화치유 사업이 장기적으로 국민의 삶에 깊이 뿌리내리기 위해서는, 문화체육관광부가 일반 국민을 대상으로 하는 예방적 사업을 중심에 두는 한편, 타 부처 및 민간 부문과의 연계를 점진적으로 강화해 나가야 한다. 이를 위해 문화체육관광부가 보건복지부, 교육부, 지방자치단체 등과 공식 협의체를 구성하여 각 부처의 정책과 시스템이 문화치유와 유기적으로 연계되도록 협력의 기반을 다지는 노력이 요구된다.

이와 더불어, 정책 초기 단계부터 민간 부문과의 적극적인 연계 체계를 구축하는 것이 매우 중요하다. 이는 산림청의 산림치유 사업 사례가 주는 중요한 교훈이다. 지난 10년간 공공 중심으로 운영되어 온 산림치유 사업은 민간과의 연계 부족 및 민간 서비스 활용 미흡이라는 한계에 직면하며 성장의 정체를 겪고 있다. 이러한 문제를 반면교사 삼아, 문화치유 정책은 기획 단계부터 민간 문화시설, 전문 심리상담 센터, 다양한 민간 치유 사업들과의 협력 모델을 모색해야 한다. 이를 위한 구체적인 방안으로, 국민들이 검증된 민간 치유 서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 ‘문화치유 바우처 사업(가칭)’ 등의 도입을 검토해 볼 수 있다.

실제로 2016년에 마련된 문화체육관광부와 보건복지부의 ‘의료관광 협의체’는 부처 간 협력의 좋은 선례를 보여준다. 이처럼 명확한 협력 거버넌스를 통해 각 부처와 민간의 자원 및 전문성을 결합한다면, 문화와 의료가 융합된 선진적인 문화치유 정책을 체계적이고 지속적으로 추진할 수 있다. 영국의 국민보건서비스(NHS)가 ‘사회적 처방’을 통

해 예술 활동을 공식 의료시스템과 연계한 사례처럼, 우리 역시 법적 근거를 바탕으로 문화치유와 의료·복지 등 다른 분야의 연계를 제도화하는 방안을 장기적으로 모색할 필요가 있다.

[그림 6-3] 문화체육관광부 보건복지부 의료 관광 협의체 사례

문화용성		붙임 2																		
 <b>문화체육관광부</b> <b>보건복지부</b>		2016년도 의료관광협의체 제 1차 회의 이행현황																		
<b>보도자료</b> 보도일시: 2017. 2. 27.(월)   담당부서: 관광정책실 국제관광서비스과 보건산업정책국 해외의료총괄과 담당과정: 국제관광서비스과장 김홍민(044-203-2881)   담당자: 사무관 윤혜민(044-203-2883) / 사무관 송정아(044-202-2982)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>이행현황</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>의료관광 웹사이트 통합</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>www.visitmedkorea.com으로 통합 및 리뉴얼 오픈(16.12.30)</li> <li>통합 계기 메인 디자인, 메뉴 구조 전면 개편</li> <li>유사 콘텐츠 통합, 관광공사·보건산업진흥원·특화 콘텐츠* 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>** 메디컬비자, 부가세 환급, 의료연계 관광 프로그램 등</li> </ul> </li> <li>medkorea.or.kr 다국어페이지URL 폐쇄 후 통합 오픈(17.1.1)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>항후개최</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>보건복지부 한국의료서비스 예약 통합플랫폼(Medical Korea Reservation)연동 (health.medkorea.or.kr)</li> <li>외국인환자 유치기관(병원·유지업체, De(다국어) 임대먼트(-172)광, 연중 지학)</li> <li>의료기관 마이크로사이트를 특별 홍보페이지로 전환</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>안내센터 운영</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>메디컬코리아지원센터-의료관광 안내센터 홍보 리플렛 공동 제작 중 (~17.3)</li> <li>메디컬코리아지원센터-의료관광 안내센터 통합 운영 매뉴얼 제작 중(~17.3)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>홍보마케팅</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>2016 Medical Korea(16.9월/COEX) 관광공사 홍보부스 운영</li> <li>2016 KIMTC(한국제외관광산업전)16.11월, UAS, 보건산업진흥원 부스 운영</li> <li>중동환자 맞춤형 관광 상품 연구용역 시, 관광공사 자문위원 참여(16.11)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>지역의료관광육성</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>17개 시도 의료관광 담당자 간담회 공동 참가(16.9)</li> <li>지역선도기술 육성사업(복지부) 평가 연구용역 보고회 문제부 참여(16.11)</li> <li>의료관광 클러스터(문체부) 현장 평가 시 보건산업진흥원 평가위원으로 참여(16.12.13~16 / 인천, 광주·전남, 부산, 대구)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>정보공유및통계관리</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>방한 외국인 환자/의료관광객 대상 만족도 조사 공동 실시</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>홍보물제작</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>한국 의료 관광 해외홍보 안내광고 및 영상물 제작 시 보건산업진흥원 참여</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>기타</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>국내 여행사 및 의료기관 대상 의료관광 상품 개발 간담회 개최(16.11)</li> <li>문체부·복지부 공동주최 4개 여행사 및 3개 의료기관, 강남구 보건소 참가</li> <li>국내 여행사 대상 의료관광상품 개발 캠퍼서 공동 개최(16.12.2)</li> <li>7개 여행사 관계자 대상 3개 의료기관 및 1개 강남메디컬센터 투어 방문</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	구분	이행현황	의료관광 웹사이트 통합	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.visitmedkorea.com으로 통합 및 리뉴얼 오픈(16.12.30)</li> <li>통합 계기 메인 디자인, 메뉴 구조 전면 개편</li> <li>유사 콘텐츠 통합, 관광공사·보건산업진흥원·특화 콘텐츠* 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>** 메디컬비자, 부가세 환급, 의료연계 관광 프로그램 등</li> </ul> </li> <li>medkorea.or.kr 다국어페이지URL 폐쇄 후 통합 오픈(17.1.1)</li> </ul>	항후개최	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건복지부 한국의료서비스 예약 통합플랫폼(Medical Korea Reservation)연동 (health.medkorea.or.kr)</li> <li>외국인환자 유치기관(병원·유지업체, De(다국어) 임대먼트(-172)광, 연중 지학)</li> <li>의료기관 마이크로사이트를 특별 홍보페이지로 전환</li> </ul>	안내센터 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>메디컬코리아지원센터-의료관광 안내센터 홍보 리플렛 공동 제작 중 (~17.3)</li> <li>메디컬코리아지원센터-의료관광 안내센터 통합 운영 매뉴얼 제작 중(~17.3)</li> </ul>	홍보마케팅	<ul style="list-style-type: none"> <li>2016 Medical Korea(16.9월/COEX) 관광공사 홍보부스 운영</li> <li>2016 KIMTC(한국제외관광산업전)16.11월, UAS, 보건산업진흥원 부스 운영</li> <li>중동환자 맞춤형 관광 상품 연구용역 시, 관광공사 자문위원 참여(16.11)</li> </ul>	지역의료관광육성	<ul style="list-style-type: none"> <li>17개 시도 의료관광 담당자 간담회 공동 참가(16.9)</li> <li>지역선도기술 육성사업(복지부) 평가 연구용역 보고회 문제부 참여(16.11)</li> <li>의료관광 클러스터(문체부) 현장 평가 시 보건산업진흥원 평가위원으로 참여(16.12.13~16 / 인천, 광주·전남, 부산, 대구)</li> </ul>	정보공유및통계관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>방한 외국인 환자/의료관광객 대상 만족도 조사 공동 실시</li> </ul>	홍보물제작	<ul style="list-style-type: none"> <li>한국 의료 관광 해외홍보 안내광고 및 영상물 제작 시 보건산업진흥원 참여</li> </ul>	기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>국내 여행사 및 의료기관 대상 의료관광 상품 개발 간담회 개최(16.11)</li> <li>문체부·복지부 공동주최 4개 여행사 및 3개 의료기관, 강남구 보건소 참가</li> <li>국내 여행사 대상 의료관광상품 개발 캠퍼서 공동 개최(16.12.2)</li> <li>7개 여행사 관계자 대상 3개 의료기관 및 1개 강남메디컬센터 투어 방문</li> </ul>
구분	이행현황																			
의료관광 웹사이트 통합	<ul style="list-style-type: none"> <li>www.visitmedkorea.com으로 통합 및 리뉴얼 오픈(16.12.30)</li> <li>통합 계기 메인 디자인, 메뉴 구조 전면 개편</li> <li>유사 콘텐츠 통합, 관광공사·보건산업진흥원·특화 콘텐츠* 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>** 메디컬비자, 부가세 환급, 의료연계 관광 프로그램 등</li> </ul> </li> <li>medkorea.or.kr 다국어페이지URL 폐쇄 후 통합 오픈(17.1.1)</li> </ul>																			
항후개최	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건복지부 한국의료서비스 예약 통합플랫폼(Medical Korea Reservation)연동 (health.medkorea.or.kr)</li> <li>외국인환자 유치기관(병원·유지업체, De(다국어) 임대먼트(-172)광, 연중 지학)</li> <li>의료기관 마이크로사이트를 특별 홍보페이지로 전환</li> </ul>																			
안내센터 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>메디컬코리아지원센터-의료관광 안내센터 홍보 리플렛 공동 제작 중 (~17.3)</li> <li>메디컬코리아지원센터-의료관광 안내센터 통합 운영 매뉴얼 제작 중(~17.3)</li> </ul>																			
홍보마케팅	<ul style="list-style-type: none"> <li>2016 Medical Korea(16.9월/COEX) 관광공사 홍보부스 운영</li> <li>2016 KIMTC(한국제외관광산업전)16.11월, UAS, 보건산업진흥원 부스 운영</li> <li>중동환자 맞춤형 관광 상품 연구용역 시, 관광공사 자문위원 참여(16.11)</li> </ul>																			
지역의료관광육성	<ul style="list-style-type: none"> <li>17개 시도 의료관광 담당자 간담회 공동 참가(16.9)</li> <li>지역선도기술 육성사업(복지부) 평가 연구용역 보고회 문제부 참여(16.11)</li> <li>의료관광 클러스터(문체부) 현장 평가 시 보건산업진흥원 평가위원으로 참여(16.12.13~16 / 인천, 광주·전남, 부산, 대구)</li> </ul>																			
정보공유및통계관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>방한 외국인 환자/의료관광객 대상 만족도 조사 공동 실시</li> </ul>																			
홍보물제작	<ul style="list-style-type: none"> <li>한국 의료 관광 해외홍보 안내광고 및 영상물 제작 시 보건산업진흥원 참여</li> </ul>																			
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>국내 여행사 및 의료기관 대상 의료관광 상품 개발 간담회 개최(16.11)</li> <li>문체부·복지부 공동주최 4개 여행사 및 3개 의료기관, 강남구 보건소 참가</li> <li>국내 여행사 대상 의료관광상품 개발 캠퍼서 공동 개최(16.12.2)</li> <li>7개 여행사 관계자 대상 3개 의료기관 및 1개 강남메디컬센터 투어 방문</li> </ul>																			
<p><b>문체부·복지부, '의료관광' 활성화 위해 협업 강화 - 의료관광협의체 2차 회의 개최, 2017년 '7대 협업과제' 발굴 -</b></p> <p>문화체육관광부(이하 문체부)와 보건복지부(장관 정진원, 이하 복지부)는 2월 27일(월) 오전 10시 30분, 문체부 3층 회의실에서 의료관광협의체 2차 회의를 개최하고, 평상응답력 연계 홍보, 고부가가치 의료관광 상품 개발 등 올해 주요 협력과제를 논의한다.</p> <p>지난 2016년 9월에 출범한 '의료관광협의체'는 의료관광 정책 전반에 대한 협력이 이루어질 수 있도록 시스템을 공식화한 것으로서, 문체부와 복지부 간 정책 공유 및 조정, 이행사항 공유, 협력과제 발굴 등을 수행해 왔다.</p> <p>양 부처는 이번 2차 회의에서 의료관광협의체 1차 회의 시, 합의사항의 이행 현황을 공유하고, 2017년 사업계획 전반을 공유해 올해 의료관광 활성화를 위한 협업과제를 논의한다.</p> <p>문체부와 복지부는 각 부처의 고유 기능과 강점을 살린 협업 방안을 도출하였다. 의료정책을 총괄하는 복지부는 의료 권의·신뢰도 제고, 의료기술 육성 및 정부 간 거래(G2G), 정부·기업 거래(G2B) 협력 등에 주력한다. 관광·홍보를 총괄하는 문체부는 의료콘텐츠와 연계한 관광 상품 개발, 관광권의 제공 및 안전서비스 대상 해외홍보·마케팅에 주력할 계획이다.</p>																				

자료: 문화체육관광부 보도자료(2018.2.27.)

2026년 3월 시행 예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(돌봄통합지원법)과 이에 따라 설치될 국가 차원의 돌봄 통합 추진 조직은 이러한 연계의 장이 될 수 있다. 해당 추진단은 보건·복지·돌봄 서비스를 종합적으로 조정하는 역할을 맡게 될 것이므로, 여기에 문화치유를 공식 의제로 포함시키는 노력을 해볼 수 있다. 이를 통해 장기적으로 문화치유와 의료 서비스 간의 양방향 연계 시스템을 구축함으로써, 문화치유는 포괄적 돌봄의 한 축으로 제도적으로 정착되고, 이를 통해 정책의 실효성과 법적 위상 또한 한층 강화될 수 있을 것으로 사료된다.

## 2. 인프라 개선

### 가. 문화치유 인프라 확충: 기존 문화시설의 기능 전환

문화치유 프로그램의 전문성을 높이고 국민의 일상에 스며들기 위해서는, 먼저 기존의 공공 문화시설을 적극적으로 활용하여 치유 인프라를 확충하는 전략이 필요하다. 이는 새로운 대규모 시설을 건립하기보다, 국민에게 이미 익숙하고 접근성이 높은 공간의 기능을 전환·확대하는 효율적인 방식이다.

가장 우선적으로는 문화체육관광부 소관의 국공립 박물관, 미술관, 도서관을 치유 거점으로 활용할 수 있다. 제4장에서 제시한 캐나다의 ‘박물관처방’ 사례처럼, 이들 시설 내에 별도의 ‘치유센터’나 상담 공간을 마련할 수 있다. 특히 ‘4233 마음센터’처럼, 이러한 치유 거점들에 체험형이면서도 전문적 심리치유가 가능한 프로그램이나 부스들을 설치한다면 방문자의 흥미를 자연스럽게 유도하고 문화치유에 대한 심리적 문턱을 크게 낮출 수 있을 것이다. 이를 통해 기존의 관람·교육 기능에 치유 기능을 더한 복합문화공간으로 운영할 수 있다.

또한, 아동·청소년을 주요 대상으로 하는 ‘꿈꾸는 예술터’와 같은 기존 문체부 문화예술교육 거점 공간을 문화치유 거점으로 기능하도록 전환하는 방안도 적극적으로 추진해 볼 수 있다. 이는 기존 인프라의 활용도를 극대화하고 세대 간 통합을 도모하는 효과적인 방법일 것으로 사료된다.

〈표 6-7〉 문화예술교육 전용 시설(꿈꾸는 예술터) 조성 현황

구분	지역	위탁기관	공간	규모(연면적)
1	경기	성남문화재단	성남 꿈꾸는 예술터 (舊 성남여중)	5,005㎡
2	강원	강릉문화재단	꿈꾸는 사임당 예술터	1,078㎡
3	강원	태백시문화재단	탄광사택 누리꿈터 (舊 팔탄초등학교)	1,245㎡
4	강원	춘천문화재단	춘천 꿈꾸는 예술터 (舊 공지초등학교)	920㎡
5	충북	청주시문화산업진흥재단	청주 꿈꾸는 예술터 (舊 무심초등학교)	1,388㎡
6	전북	장수예술누리	장수 꿈꾸는 예술터 (舊 장안초)	1,003㎡
7	전북	전주문화재단	팔복아트예술터 (舊 쌍용초등학교)	1,411㎡
8	전남	고흥문화신센터	고흥 꿈꾸는 예술터 (舊 금산중학교)	1,392㎡
9	대구	수성문화재단	들안예술마을 꿈꾸는 예술터(舊 두산초등학교)	685㎡
10	경남	밀양문화재단	밀양 꿈꾸는 예술터 (舊 밀양여중)	1,290㎡
11	경남	창원시 직영	날마다 꿈꾸는 예술터(舊 창원여자공업고등학교)	1,767㎡
12	제주	제주문화예술재단	서귀포 꿈꾸는 예술터 (舊 중문승마파크홀)	923㎡

## 나. 문화치유 거점 발굴 및 확보: 생활밀착형 네트워크 구축

문화치유 정책의 효과적 확산을 위해서는 기존 문화시설의 기능 전환과 더불어, 치유 서비스가 필요한 국민을 발굴하고 연결할 수 있는 생활밀착형 거점과 전달 네트워크 구축이 필요하다. 이는 시설 중심의 수동적 접근을 넘어, 지역사회 속에서 보다 능동적이고 일상적인 치유 지원 체계를 마련하기 위한 핵심 과제이다.

과거 인문치유 시범사업이었던 <문화로 사회연대>의 사례는 생활밀착형 접근의 가능성을 보여준 실험적 모델이었다. 주민과 밀접하게 접촉하는 생활인력을 매개인력으로 조직하여, 도움이 필요한 주민을 발견하고 문화치유 프로그램으로 연계하려는 시도는 의미 있는 성과였다. 그러나 이러한 방식은 문체부 단독으로 추진하기에는 한계가 있으며, 이미 보건복지부나 여성가족부 등 타 부처에서 발굴·관리하는 대상과 중첩될 수 있다는 지적도 제기되고 있다. 따라서 문화치유 정책은 진단·발굴 중심의 모델이 아니라, 누구나 일상적으로 접근할 수 있는 지역 생활거점의 구성에 방점을 두어야 한다.

향후 정책 방향은 지역 내 생활권마다 소규모 거점(예: '문화치유 안심 거점')을 발굴·육성하고, 이를 연결하는 지역사회 문화치유 연대망을 구축하는 데 초점을 맞춰야 한다. 이러한 거점은 특정 위계계층만을 위한 공간이 아니라, 일반 국민 누구나 편리하게 방문하여 문화적 치유 경험을 누릴 수 있는 생활밀착형 플랫폼으로 운영되어야 한다.

이를 실현하기 위해서는 지방자치단체와 민간이 함께 참여하는 협력 거버넌스가 필수적일 것이다. 특히 (가칭) 「문화치유진흥법」이나 관련 법에 문화치유 조문을 추가 시, 지역 문화치유 거점센터 지정·운영 및 민간 치유희동 단체 지원에 관한 법적 근거를 마련함으로써 제도적 기반을 확립할 필요가 있다. 나아가 지역 주민이 주도하는 자율적 거버넌스를 구축할 때, 문화치유 정책의 지역 적실성과 지속가능성이 비로소 확보될 수 있을 것이다.

## 다. AI 기술을 접목한 온라인 문화치유 플랫폼 구축

물리적 인프라 확충과 더불어, 시공간의 제약 없이 누구나 문화치유 서비스에 접근할 수 있는 온라인 통합 플랫폼을 구축하는 것이 중요하다. 이는 특히 지리적·심리적 이유로 서비스 접근이 어려운 국민들에게 치유의 기회를 제공하는 핵심적인 인프라가 될 것이다. 온라인 문화치유 플랫폼은 우선 전국의 다양한 문화치유 프로그램, 관련 시설, 전

문인력 정보를 집약한 데이터베이스 허브로서의 기능할 수 있다. 이를 통해 국민은 원하는 서비스를 손쉽게 찾고, 기관은 프로그램을 효과적으로 홍보할 수 있는 정보의 선순환 구조를 만들어야 한다.

나아가, 단순히 정보 제공을 넘어 실제 치유 프로그램에 참여할 수 있는 ‘AI 기반 디지털 문화치유 플랫폼’으로 기능도 강화해야 한다. 이지앤웰니스 ‘4233 마음센터’가 AI를 활용한 진단을 통해 상담에 대한 거부감을 낮춘 것처럼, 온라인 플랫폼 내에 AI 챗봇을 활용한 마음 상태 자가 진단, 개인의 감정 데이터에 기반한 맞춤형 문화예술 콘텐츠(음악, 미술, 글 등) 추천, 생성형 AI와 함께하는 글쓰기나 그림 그리기 같은 상호작용형 치유 프로그램을 개발하여 제공할 수 있다. 이는 심리상담 앱 ‘마인드카페’나 순천문화재단의 비대면 예술치료 프로그램처럼 시공간 제약 없이 참여 가능한 프로그램을 한 단계 더 발전시키는 것이다. 이러한 AI 기반의 온라인 플랫폼은 도시와 농산어촌 간의 서비스 격차를 해소하고 문화치유의 전국적인 보편성을 확보하는 데 결정적인 역할을 할 것이다.

[그림 6-4] 온라인 및 AI를 활용한 정신건강 서비스 사례



### 3. 프로그램 개선

#### 가. 표준 문화치유 프로그램 개발

문화치유 프로그램이 일반 국민을 대상으로 실질적인 치유 효과를 거두기 위해서는, 명확한 기본 방향과 원칙하에 개발되어야 한다. 이를 위해 정책의 일관성과 품질을 담보할 수 있는 표준 문화치유 프로그램(가칭)의 개발이 요구된다. 여기서의 ‘표준’이란 획일적이고 경직된 단일 프로그램을 의미하는 것이 아니다. 오히려 이는 문화치유가 지향해야 할 핵심 철학과 필수 요소를 담은 ‘기본 원형(Archetype)’이자 ‘가이드라인’으로 기능해야 한다. 따라서 이 표준 프로그램은 각 지역의 문화적 특수성, 특정 대상 집단의 고유한 필요, 그리고 현장의 상황에 따라 유연하게 변용될 수 있는 적응성을 내재하고 있어야 한다.

이러한 유연성에도 불구하고 모든 문화치유 프로그램이 반드시 공유해야 할 핵심 원칙은, 참가자가 자신의 내면을 깊이 이해하고 수용하는 경험을 중심으로 설계되어야 한다는 점이다. 문화예술 활동을 통해 단순히 감정을 표현하고 완화하는 데 그치는 것이 아니라, ‘자기 이해와 수용의 단계’를 거쳐야 한다. 이 과정은 자신의 감정과 생각의 근원을 탐색하고, 이를 통해 자신을 객관적으로 바라보며 긍정하는 경험으로 이어진다. 바로 이러한 자기 이해를 기반으로 할 때, 피상적인 감정 해소를 넘어 진정한 정서적 성장을 이룰 수 있다.

프로그램은 일회성 체험을 넘어 최소 5회기 이상의 연속적인 과정으로 설계되어야 한다. 단기적인 행사나 1~2회의 교육만으로는 실질적인 치유와 변화를 기대하기 어렵기 때문이다. 충분한 시간을 통해 참가자들이 자신을 탐색하고 관계를 형성하며 변화를 내면화할 수 있는 시간을 확보하는 것이 중요하다.

접근성 강화를 위해 온·오프라인 병행 모델을 표준 운영 방식으로 채택해야 한다. 본격적인 대면 프로그램에 앞서 2~3회기의 ‘마중물 온라인 모듈’을 도입하여 참여 장벽을 낮추고, 전국 어디서나 참여할 수 있도록 설계해야 한다. 이는 온라인 플랫폼을 100% 활용해 성공적으로 운영된 ‘나루’ 프로그램 사례에서 보듯, 물리적·심리적 문턱을 낮추는 효과적인 전략이다.

## 나. 대상별 특화 프로그램 개발 및 다양화

보편적인 기본방향 위에서, 참여 대상의 생애주기적 특성과 심리적 필요에 맞는 특화된 프로그램을 개발하고 다양화하는 노력이 필요하다. 이를 위해 문화치유 정책의 신규 대상 발굴과 더불어, 기존에 제시된 생애 전환기별 대상에 맞춘 프로그램 모델을 구체화하고 확산시켜야 한다.

〈표 6-8〉 문화치유 프로그램 운영(안) 예시

유형	세부대상	프로그램 모듈	활용시설	운영 기간
가형 (배움·확장형)	취업 준비 청년, 사회초년생 등	인문강좌+연극토론+ 작은 연극 만들기	온라인 플랫폼 + 국립극장, 지역 공연장, 꿈꾸는 예술터	온라인 3회+ 단기 6-8회기
나형 (관계 회복형)	이혼·사별 성인, 빈둥지 중년, 돌봄 부담자 등	사진치유+합창/밴드 활동+공유 세션	온라인 플랫폼 + 지역문화예술교육센터, 복지관, 꿈꾸는 예술터	온라인 3회+ 중기 8-10회기
다형 (자기 이해형)	만성질환 환자, 노년층, 장애가 족 등	무용·몸짓 치유+글쓰 기+대화	온라인 플랫폼 + 지역체육관, 꿈꾸는 예술터	온라인 3회+ 장기 12회기
라형 (삶 전환형)	실직 중장년, 은 퇴자, 창업 소상 공인, 중년 여성	공예·도예·목공 창작 랩+멘토링	온라인 플랫폼 + 지역거점센터, 국공립대 평생교육원	중·장기 10~15회기
마형 (전국민 이벤트형)	전 국민	문화치유주간 (전시·공연·워크숍·시 민 참여 프로그램)	온라인 플랫폼 + 전국 문화시설	집중 1주간

일례로, 문화치유 정책이 주목해야 할 정책 대상 중 하나는 직장인이 될 수 있다. 과도한 스트레스와 번아웃을 경험하는 직장인은 중요한 정서적 취약계층이므로, 이들을 위한 맞춤형 프로그램 개발이 요구된다. 이를 위해 민간 EAP(근로자 지원 프로그램) 전문기업의 멘탈케어 앱을 활용한 온라인 치유 프로그램을 도입하거나, 여가친화인증 기업에 대한 인센티브와 연계하여 문화치유 프로그램을 복지 혜택으로 제공하는 방안을 추진해 볼 수 있다. 사업장으로 직접 찾아가 프로그램을 제공하거나, 직장 자체가 지역의 치유 거점으로 기능하도록 지원하는 방식도 효과적이다.

마지막으로, 프로그램 확산 방식을 다양화해야 한다. 영국의 ‘Creativity and Wellbeing Week’ 사례처럼 특정 주간을 ‘문화치유주간’으로 지정하고, 전국의 문화시

설에서 대규모 체험 행사를 집중 개최하는 마형(전국민 이벤트형) 모델을 도입하여 문화치유에 대한 사회적 인식을 높이고 잠재적 참여자를 발굴 할 수 있는 기회가 될 수 있다.

#### 다. 프로그램 품질 관리 및 성과 평가 체계의 고도화

문화치유 프로그램의 개발 및 보급만큼이나 중요한 것은, 개발된 프로그램의 질을 지속적으로 관리하고 그 효과를 과학적으로 검증하는 체계를 구축하는 일이다. 이는 문화치유 정책의 사회적 신뢰성과 지속가능성을 담보하기 위한 중요한 과제라고 할 수 있다.

이를 위해서는 우선 문화치유 정책이 포괄할 넓은 대상과 목표를 효과적으로 측정하기 위한 성과지표(KPI)의 고도화와 표준화가 필요하다. 기존 연구들이 개별 프로그램의 효과를 탐색하는 데 중점을 두었다면, 앞으로는 ‘정서적 안정감’, ‘사회적 유대감’, ‘회복탄력성’ 등 정책의 거시적 목표를 대표할 수 있는 공통 지표를 개발해야 하며, ‘풍요로운 삶의 모델(Life Enrichment Model: LEM)’과 같은 이론적 틀을 바탕으로, 신체-정서-인지-창의성을 아우르는 다차원적 성과지표를 개발할 수 있다. 이는 문화치유가 단순히 기분을 좋게 만드는 것을 넘어 개인의 전인적 성장에 기여함을 실증적으로 보여주는 강력한 도구가 될 수 있다.

〈표 6-9〉 ‘풍요로운 삶의 모델(LEM)’기반 문화치유 성과지표(안) 예시

영역	측정 내용
감각/동작 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신체 이완도, 스트레스 반응(심박수 변화 등) 측정 등을 통해 신체적 안정성 회복 정도를 평가</li> <li>· 예: 반복적인 공예 활동 후 스트레스 호르몬 수치 변화</li> </ul>
루틴/감정 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정서 인식 명확성 척도, 긍정·부정 정서 척도(PANAS) 등을 활용하여 정서 조절 능력 및 안정성의 변화를 측정</li> <li>· 예: 합창 활동 참여 후 사회적 유대감 및 긍정 정서 변화</li> </ul>
지성/상징 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 자기 성찰 질문지, 삶의 의미 척도(PIL) 등을 통해 자기 이해 및 삶의 의미 발견 수준을 평가</li> <li>· 예: 글쓰기 프로그램을 통해 자신의 경험을 객관화하고 새로운 의미를 부여하는 능력의 변화</li> </ul>
창의성 수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 문제 해결 능력, 자기효능감(Self-efficacy) 척도, 회복탄력성(Resilience) 척도 등을 활용, 네 가지 수준의 통합을 통한 개인의 성장과 회복 능력을 종합적으로 측정</li> </ul>

자료: 풍요로운 삶의 모델(Hinz, 2021)을 활용하여 연구자 구성

더불어, 평가의 신뢰도를 확보하고 그 결과가 개선으로 이어지는 선순환적 환류 체계를 구축하는 것도 중요한 과제이다. 성과의 객관성과 사회적 신뢰도를 높이기 위해서는 사업 수행 주체와 평가 주체를 분리하는 독립적 평가체계를 본격적으로 구축해야 한다. 또한, 평가의 궁극적인 목적이 프로그램의 개선에 있음을 명확히 하고, 그 결과가 사업 기획과 현장 실행에 실질적으로 반영되는 선순환적 성과 환류(Feedback) 시스템을 제도화해야 한다. 중앙 전담기관은 평가 결과를 종합하여 예산 배분, 지원 대상 조정 등 거시적 정책 결정에 활용하고, 현장 운영기관은 개별 프로그램의 내용과 방식을 개선하는 데 성과 데이터를 직접 활용하도록 체계적인 절차를 마련해야 할 것이다.

무엇보다 문화치유 효과의 지속성을 검증하고 정책의 설득력을 높이기 위해, 단기적 변화 측정에서 나아가 중장기적인 효과를 추적하는 연구도 도입해야 한다. 프로그램 종료 후 일정 기간이 지난 뒤 후속 조사를 실시하거나, 동일 참여자를 대상으로 장기간의 변화를 살펴보는 연구 등을 추진하여, 문화치유가 참여자의 삶의 만족도 향상 등 장기적인 삶의 궤적에 미치는 긍정적 영향을 입증해야 할 것이다.

이렇게 축적된 과학적 데이터를 바탕으로 우수 프로그램 인증 및 데이터베이스 구축이 이루어져야 한다. 성과가 검증된 프로그램을 공식적으로 인증하고, 이를 데이터베이스화하여 전국의 기관들이 쉽게 접근하고 활용할 수 있도록 보급하는 것도 하나의 방안이다. 이러한 체계적인 데이터베이스 관리와 과학적 효과성 검증, 그리고 지속적인 환류 과정은 문화치유 프로그램의 품질을 상향 평준화하고, 정책의 장기적인 신뢰도와 지속가능성을 확보하는 핵심 기제가 될 것이다.

## 4. 전문인력 양성 및 활용 체계 구축

### 가. 문화치유 전문인력(가칭)의 범주 및 역할 정의

가장 먼저 문화치유 분야의 전문인력이 누구이며 어떤 역할을 하는지, 그 범주와 역할을 명확히 규정해야 한다. 현재 예술치료(미술, 음악, 무용·동작, 연극 등) 분야에서는 민간 자격이나 학위과정을 통해 전문가가 배출되고 있으나, 국가가 공인하는 자격은 부재한 실정이다. 동시에 예술 현장의 강사나 예술가 중 치유 역량을 갖춘 인력도 증가하고 있지만, 이들의 역할과 명칭이 통일되어 있지 않다.

따라서 관련 법령이나 지침을 통해 '문화치유 전문인력(가칭)'이라는 공통된 직종명을 정의하고, 그 안에 포함될 수 있는 인력의 범위(예: 예술치료사, 문화예술교육사, 인문상담가, 문화치유 매개자 등)를 포괄적으로 규정할 필요가 있다.

또한, 각 유형별 전문인력의 핵심 역할과 직무를 정립해야 한다. 예를 들어, 산림청의 '산림치유지도사'가 대상별 맞춤형 산림치유 프로그램을 기획·개발하고 치유 활동을 효율적으로 지원하는 전문가로 정의되듯, 문화치유 전문인력(가칭)의 역할을 구체화해야 한다. 가령, 예술가는 프로그램의 예술적 설계를, 예술치료사는 참여자의 심리적 평가와 자문을, 새롭게 도입될 문화치유 매개자는 지역사회 자원 연계 및 참여자 발굴 등을 담당하는 다학제적 팀 모델을 구상할 수 있다. 이러한 역할 정의는 향후 교육과정 및 자격 체계 설계의 기반이자, 타 분야와 전문성을 구분하고 정책적 위상을 확보하는 근거가 된다.

〈표 6-10〉 문화치유 전문인력(가칭) 정의 및 자격기준 예시

문화치유 전문인력	자격 기준
2급 문화치유 전문인력	<p>다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 문화체육관광부 지정 양성기관에서 운영하는 2급 문화치유 전문인력 양성과정을 이수한 사람</p> <p>가. 「고등교육법」에 따른 대학(교)에서 문화예술·인문·심리·사회복지·여가·건강 관련 학문을 전공하여 학사학위를 취득한 사람</p> <p>나. 문화예술교육사, 평생교육사, 사회복지사, 상담사, 예술치료사 등 관련 분야 자격증을 보유하고 문화·예술·인문·여가 프로그램 운영 경력이 2년 이상인 사람</p> <p>다. 기타 문화체육관광부 장관이 정하여 고시하는 관련 경력을 가진 사람</p>
1급 문화치유 전문인력	<p>다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 양성기관에서 운영하는 1급 문화치유 전문인력 양성과정을 이수한 사람</p> <p>가. 2급 문화치유사 자격을 취득한 후, 문화치유 관련 업무(공공·민간 기관에서 문화치유 프로그램의 기획·진행·평가, 문화예술·인문·여가 기반 치유 활동 운영 등)에 5년 이상 종사한 경력이 있는 사람</p> <p>나. 「고등교육법」에 따라 문화예술·인문·심리·여가·건강 관련 석사학위 또는 박사학위를 취득한 사람</p> <p>다. 문화체육관광부 장관이 인정하는 전문 자격(예: 예술치료사, 상담심리사 등)을 취득하고 일정 기간 이상 문화치유 관련 실무에 종사한 사람</p>

## 나. 문화치유 전문성 확보를 위한 민간 자격 선별 기준 도입

궁극적으로는 ‘문화치유 전문인력’ 국가 공인 자격을 신설하는 것이 바람직하나, 이는 장기적인 과제이다. 당면한 과제는 현재 활동 중인 민간 자격 인력의 전문성을 담보하고 문화치유 사업의 질을 관리하는 것이다.

이를 위해 정부가 주관하는 문화치유 사업에 참여할 수 있는 민간 자격에 대한 보다 명확한 ‘선별 기준’을 도입하는 것이 필수적이다. 선별 기준 도입을 위한 첫 단계는 주요 예술치료 분야(미술, 음악, 무용/동작, 연극 등)의 민간자격 운영 현황에 대한 정밀한 실태조사를 실시하는 것이다. 이 조사를 통해 각 자격증의 교육 시간, 커리큘럼의 전문성, 현장실습 요건, 발급 기관의 공신력 등 객관적인 지표를 분석해야 한다. 이를 통해 정부 사업에 참여할 인력의 최소한의 전문성을 담보할 수 있는 객관적인 자격 인정 기준을 수립할 수 있다. 이 과정에서 앞서 살펴본 한국직업능력연구원의 민간자격 등록제나 보건복지부의 발달재활서비스 제공 인력 자격 기준 등을 참고하여 검증의 틀을 마련할 수 있다.

이렇게 마련된 민간 자격 선별 기준은 단기적으로 문화치유 사업의 질을 관리하는 효과적인 수단이 될 뿐만 아니라, 장기적으로는 국가공인 자격제도를 신설하는 중요한 기반이 된다. 실태조사와 기준 수립 과정에서 축적된 데이터와 사회적 논의는 향후 ‘문화치유 전문인력(가칭)’의 직무, 필요 역량, 교육과정 등을 설계하는 데 핵심적인 근거자료로 활용될 것이다. 결론적으로, 체계적인 선별 기준 도입은 당면한 문제를 해결하고, 나아가 신뢰도 높은 국가 자격 체계로 나아가는 현실적이고 필수적인 첫걸음이다.

## 다. 다각적 문화치유 전문인력 양성 및 역량 강화 체계 구축

기존 인력의 역량을 강화하고 새로운 유형의 전문가를 양성하기 위한 체계적인 교육 시스템을 구축해야 한다. 이는 다음의 네 가지 축을 중심으로 추진될 수 있다.

### ① 새로운 전문인력 유형의 도입: 문화치유 매개자 양성

문화치유가 일부 전문가의 영역을 넘어 지역사회에 뿌리내리기 위해서는, 잠재적 수요자와 프로그램을 연결하는 ‘문화치유 매개자(Link Worker)’의 역할이 매우 중요하다. 이는 문화로 사회연대 사업의 ‘연결자’나 영국 NHS의 ‘소셜 프리스크라이빙 링크 워커

(Social Prescribing Link Worker)와 같이, 공식적인 치료 체계 밖에서 신뢰 관계를 기반으로 치유 활동의 문턱을 낮추는 핵심적인 역할을 수행한다.

이들은 지역의 문화기획자, 문화예술교육사, 도서관 사서, 사회복지사, 마을 활동가 등 다양한 배경을 가진 인력 중에서 발굴하고, 이들을 전문적인 매개자로 양성하는 교육 과정을 신설할 수 있다. 이 교육과정은 지역사회 자원에 대한 이해, 관계 형성 및 소통 기술, 정신건강과 치유에 대한 기본 지식 등을 포함하여, 공식적인 자격과 실질적인 비용 지원 등을 통해 이들이 효과적으로 활동할 수 있는 기반을 마련해야 한다.

〈표 6-11〉 문화치유 매개자 양성 교육과정 예시

영역	주요 과목	주요 교육 내용	교육방식 및 시수
기초 (이론 및 철학)	문화치유와 매개자의 역할 이해	<ul style="list-style-type: none"> <li>문화치유 정책의 이해: 개념, 필요성, 국내외 동향</li> <li>사회적 처방(Social Prescribing) 모델의 이해</li> <li>매개자의 역할 정의 및 전문성의 중요성</li> <li>개인정보 보호, 비밀유지 등 활동 윤리 및 경계 설정</li> </ul>	온라인 4시간
핵심 역량 (기술 및 실습)	참여자 중심의 소통과 관계 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>참여자 중심의 대화 기술: 적극적 경청, 개방형 질문, 동기강화상담 기법</li> <li>신체적 소통(Embodied Communication): 목소리, 자세, 제스처 등 비언어적 표현의 영향력 이해 및 실습</li> <li>복잡한 상황 탐색: 저항적인 참여자 응대, 위기 상황 식별 및 초기 대응</li> </ul>	대면 8시간
실무 적용 (실무 및 네트워킹)	지역자원 연계 및 사례 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역자원 맵핑: 지역 내 문화시설, 예술가, 동아리, 복지기관 등 자원 조사 및 데이터베이스 구축 방법</li> <li>네트워크 구축 전략: 유관기관과의 협력 모델 개발</li> <li>사례관리 프로세스: 초기 상담, 욕구 사정, 맞춤형 연계 계획 수립, 진행 과정 기록 및 평가</li> </ul>	대면 4시간
자기 돌봄 (성찰 및 지속가능성)	매개자의 회복탄력성 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>소진(Burnout)의 이해: 직무 스트레스의 원인, 증상 및 예방 전략</li> <li>회복탄력성 향상 기법: 마음챙김, 자기-공감훈련</li> <li>예술을 통한 자기 돌봄: 글쓰기, 그림, 움직임 등을 통해 자신의 감정을 표현하고 성찰하는 시간</li> </ul>	대면 4시간

## ② 기존 예술인의 치유 역량 강화

문화치유 인력의 저변을 신속히 확대하기 위해, 풍부한 예술적 소양을 갖춘 기존 예술가들을 치유 활동의 주체로 활용하는 방안이 필요하다. 이를 위해 예술가들이 치유에 필요한 기본 지식과 역량을 습득할 수 있는 체계적인 교육과정을 제공해야 한다.

예술가들은 예술 매체를 활용한 소통 능력은 뛰어나지만, 참여자의 심리적 안전을 확보하고 치유적 개입을 하기 위한 전문 지식은 부족할 수 있다. 따라서 기초 심리학, 상담 기법, 윤리 등 치유 활동에 필수적인 역량을 보완하는 맞춤형 재교육이 필수적이다.

설립 예정인 문화예술교육 전문 연수원에 ‘문화치유 전문인력 양성 과정(가칭)’ 등을 개설하여, 예술가들이 치유 프로그램 기획 및 운영 역량을 갖추도록 지원한다. 국내 ‘산림치유지도사’ 제도의 체계성과 미국 ‘미술치료사등록제’의 다학제적 구성을 참고하여, 이론과 실습이 균형을 이루는 표준 교육과정을 설계한다.

〈표 6-12〉 예술가 대상 문화치유 전문인력 양성 교육과정 예시

영역	주요 과목	학습 목표 및 주요 내용	이수조건
대상 이해	발달 심리학	인간의 전 생애(영유아-노년기)에서 나타나는 인지·정서·사회성 등 심리적 발달 변화와 주요 이론(프로이트, 피아제, 에릭슨 등)을 이해한다. 정상 및 이상 발달, 발달지연·장애의 심리 평가 및 진단, 각 시기의 심리적 역동을 임상 사례와 연계해 분석한다. 미술치료 등 임상실무에서 심리발달 단계별로 적합한 개입과 평가를 설계하는 기초 이론 및 진단 역량을 기른다.	출석률 80% 이상, 실습 1회 이상
	인간성장 과 발달	성장 환경(가정·학교·사회), 신체적 변화, 사회문화적 배경 등 다양한 조건이 인간 성장에 미치는 영향을 통합적으로 이해한다. 전 생애주기에 걸친 심리·정서·인지뿐만 아니라, 신체 발달과 사회·문화적 맥락을 포괄적으로 탐구한다. 실생활 및 임상 현장에 적용 가능한 다각적 성장 이해와, 개별적·다문화적 특성을 고려한 맞춤형 문화치유 실천 역량을 기른다.	
	시스템 이론	가족, 조직, 커뮤니티 등 다양한 사회적 맥락 내에서 시스템 이론의 기본 개념과 상호작용 구조를 이해한다. 각 시스템 내 개인과 집단의 심리·행동이 어떻게 상호작용하며, 문화치유가 이에 미치는 영향과 기여 방식을 파악한다. 다양한 맥락(가족, 학교, 지역사회 등)에서 문화치유 접근과 개입 전략을 설계할 수 있는 통합적 시각을 함양한다.	
심리·치유 기초	상담 및 심리치료 이론	다양한 심리학 이론과 상담 모델을 이해하고, 치유 현장에 필요한 상담 기초 및 실천 역량을 습득한다. 상담 이론, 면담 구조, 질문·경청 등 핵심 기법을 학습하여 내담자와의 효과적인 관계 형성 및 문제 해결 방안을 모색한다. 실제 임상 및 문화치유 상황에 적합한 상담·치료적 개입을 설계하고 적용하는 능력을 기른다.	실습 과제 제출 필수
	트라우마 이해	트라우마의 개념, 유형(단일·복합), 원인과 심리·정서적·신체적 영향에 대한 이론적 이해를 습득한다. 발달, 환경, 문화적 맥락과 관련된 트라우마 증상과 내담자 반응을 임상 사례와 연계하여 분석한다. 정상 및 비정상적 스트레스 반응, 발달성/복합성 트라우마 및 진단적 특징을 파악하고, 치료적 접근의 기초 지식을 기른다.	

영역	주요 과목	학습 목표 및 주요 내용	이수조건
	집단상담	집단 역동, 치료적 요인, 리더십 및 집단 내 각 역할에 대한 이론적·실천적 지식을 익힌다. 집단 내 상호작용, 의사소통 구조, 집단 발달 단계를 분석하고, 효과적인 중재 및 운영 전략을 배운다. 예술치유 등 실제 현장에서 집단상담을 설계·운영하며 다중 관계 및 집단적 치유 경험을 촉진하는 실무 능력을 기른다.	
프로그램 기획·운영	집단 문화치유 프로그램 기획 및 설계	효과적이고 안전한 집단 문화치유 프로그램을 기획·설계·운영하는 능력을 강화한다. 프로그램의 기획 단계, 목표 설정, 구조화 과정과 실제 운영 방안을 익히며, 수요자 맞춤형 프로그램 개발 역량을 기른다. 임상 및 현장 사례를 바탕으로 실효성, 창의성, 안전성을 고려한 치유 프로그램을 설계·평가하는 실무 능력을 함양한다.	프로그램 기획안 제출
	안전관리	집단 및 문화치유 현장에서 필요한 안전관리의 원칙과 절차를 숙지한다. 안전관리 매뉴얼, 위기 대응, 응급상황 예방 등 구체적인 정책과 실무 적용 방안을 습득한다. 안전 확보와 위험 최소화를 위한 예방적 계획 및 실천 역량을 강화한다.	
	윤리와 법률	문화치유 및 예술치유 현장에서 요구되는 윤리규정과 법적 책임, 실무 기준을 이해한다. 사례 중심으로 문화치유 윤리 및 법률적 쟁점, 클라이언트 권리 보호, 전문가의 사회적 책임을 학습한다. 윤리적 딜레마에 대처하고, 법적 기준을 준수하는 실천적 태도와 판단 능력을 기른다.	
	문화· 사회적 다양성	다양한 문화·사회적 배경, 예술상징·심리적 의미의 차이를 이해하고 문화적 감수성을 함양한다. 다문화적 접근, 사회적 소수자 및 다양한 집단의 특성을 고려한 맞춤형 치유전략을 학습한다. 예술표현 및 치료 실무에서 문화적 다양성을 존중하고, 통합적 관점으로 창의적 개입을 실천하는 능력을 기른다.	
매체 활용과 응급 대응	Studio Art	다양한 예술매체(미술, 음악, 무용·동작, 연극 등)를 탐색하고, 창의적인 표현 능력과 예술적 소통 역량을 강화한다. 신경과학 기반의 표현치료연속체(ETC: Expressive Therapies Continuum) 이론을 학습하여, 각 매체별 문화치유 방법을 통합적으로 이해하고 적용한다. 예술적 경험과 심리적 변화의 상호작용을 실습·사례분석 등을 통해 체계적으로 습득한다.	모의 시연 또는 리플렉션 보고서
	응급처치	문화치유 및 임상 현장에서 응급상황 발생 시 신속하고 효과적으로 대처할 수 있는 이론 및 기술을 익힌다. 응급처치의 기본 원칙, 응급상황별 대처법, 실제 시뮬레이션 등을 통해 실습 역량을 강화한다. 안전관리 절차 및 응급상황 보고, 협업 체계까지 포함해 현장 실무 적용 능력을 기른다.	

영역	주요 과목	학습 목표 및 주요 내용	이수조건
	위기개입	위기 및 트라우마 상황에서의 개입 프로토콜과 트라우마 인포드 케어 (Trauma-Informed Care, TIC)의 핵심 원칙(안전, 신뢰, 2차 피해 예방 등)을 실제 사례 중심으로 익힌다. 내담자·집단·조직 차원에서 심리적 위기·트라우마 반응에 효과적으로 대응하고, TIC 기반의 실천 전략과 치유 환경 조성법을 학습한다. 다학제적 협력, 위기관리를 위한 실무 매뉴얼 적용, 공감적 소통 등 실제적 개입 능력과 예방·회복 지향의 임상 역량을 강화한다.	
	자기관리	현장 활동에서의 스트레스와 번아웃을 예방하고, 심리적·신체적 건강을 유지하는 자기관리 및 셀프케어 전략을 익힌다. 다양한 자기돌봄 방법, 정서관리, 스트레스 해소 및 자원 활용법을 학습하여 문화치유사로서의 역량을 지속적으로 발전시킨다. LEM이 제시하는 '사려 깊은 풍요로움(mindful enrichment)'을 바탕으로, 자기 성찰과 자기 주도적 치유 경험의 중요성을 이해하고 실천한다.	

### ③ 전문가 간 협업 촉진: 예술가-치료사 협업 워크숍 활성화

임상 경험이 풍부한 예술치료사와 창의적 표현력이 뛰어난 순수 예술가의 강점을 결합하면 시너지를 창출할 수 있다. 다만 기존처럼 예술치료사와 예술가의 사전 교류없이 현장에 바로 투입되면, 역할의 모호성과 서로의 영역에 대한 이해도가 낮아 갈등이 발생할 수 있다. 이를 위해 두 전문가 그룹이 함께 특정 주제의 치유 프로그램을 공동 개발하는 정기적인 협업 워크숍을 운영할 수 있다.

이 과정에서 치료사는 예술적 영감을 얻고, 예술가는 치유적 관점을 배우는 상호 학습이 일어나며, 결과적으로 혁신적인 프로그램 모델이 개발될 수 있다. 예를 들어 3박4일 정도의 합숙 워크숍을 통해 특정 주제(청소년 불안 완화, 독거노인 우울 해소 등)의 치유 프로그램을 공동 개발하고 시연해보게 할 수 있다. 한국문화예술교육진흥원 등에서 이러한 융합 워크숍을 개최하거나, 문화재단들이 지역 단위로 예술가-치료사 매칭 사업을 운영하면 현장 네트워크도 강화될 것이다. 협업 과정을 통해 예술치료사는 예술적 영감을 얻고, 예술가는 치유적 관점을 배우는 상호학습 효과가 나타나며, 결과물로 독창적인 프로그램 모델이 나와 정책 사업에 활용될 수도 있다. 나아가 이러한 만남을 계기로 현장에서 통섭형 인재들이 지속적으로 교류·협력하면서 문화치유 전문성의 전체 수준 향상을 도모할 수 있다.

#### ④ 지속적 성장 지원: 전문인력 대상 슈퍼비전 및 네트워킹 지원

문화치유 전문인력의 역량 유지와 향상을 위해서는 일회성 교육을 넘어 전문성을 꾸준히 심화시키기 위한 재교육 시스템이 필수적이다. 이를 위해 경력별로 정기적인 슈퍼비전(사례 지도)를 도입할 수 있다.

초급 실무자가 프로그램을 운영할 때 경험 많은 선임급 전문가가 사례 지도와 조언을 제공함으로써, 윤리적 문제 예방과 전문기술 향상을 도울 수 있다. 현재 문화예술치유 시범사업에서도 운영단체 대상 사전 워크숍, 슈퍼비전 등을 제공하고 있는데, 이러한 방식을 공식화하여 전 분야로 확산해야 한다.

아울러 분야별·지역별 전문인력 네트워킹을 활성화하여 정보교류와 협력을 증진시켜야 한다. 예를 들어 미술 치유사 모임, 음악 치유사 모임 등 자발적 커뮤니티를 지원하거나, 온라인 플랫폼을 통해 경험 공유와 질의응답이 이뤄지도록 장려한다. 중앙 전담기관 차원에서 연례 문화치유 컨퍼런스를 개최해 국내외 동향과 우수사례를 학습하고 교류하는 장을 만들면, 전문인력들이 평생학습의 관점에서 꾸준히 성장해나갈 수 있다.

### 라. 전문인력 활용 및 관리체계 구축

양성된 문화치유 전문인력이 현장에서 지속적으로 활동하며 역량을 발휘할 수 있도록 활용·관리체계를 확립한다. 먼저 자격 인증을 받은 인력에 대한 DB를 구축하고, 이들을 필요로 하는 시설(예컨대 문화치유 전용시설, 치유 프로그램 운영기관, 의료기관 등)과 연계하는 인력 매칭 시스템을 운영한다. 이를 통해 문화치유 전문인력이 적재적소에 배치되어 서비스를 제공하고 경력을 쌓을 수 있게 한다. 공공부문에서 문화치유 전문인력을 일정 비율 채용하거나 문화예술교육사 등 기존 인력을 재교육하여 치유 분야에 활용하는 방안을 마련한다. 아울러 전문인력의 전문성 유지를 위해 보수교육과 자격 갱신 제도를 도입하고, 정기적인 역량 강화 워크숍이나 네트워킹을 제공하여 최신 지식과 우수 사례를 공유하게 한다. 전문인력에 대한 체계적인 관리와 처우 개선 노력(예컨대 수당 지급 기준 마련, 경력 인정 등)을 통해 해당 분야 종사자들의 사기를 높이고, 유능한 인재가 문화치유 분야에 지속적으로 참여하도록 유도해야 할 것이다.



---

## 참고문헌

### <국내문헌>

- 관계부처 합동. (2020). 제1차 여성폭력방지정책 기본계획(2020~2024).
- 관계부처 합동. (2021). 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025).
- 농촌진흥청. (2022). 제1차 치유농업 연구개발 및 육성 종합계획('22~'26).
- 문화치유학회. (2022). 하계학술대회 자료집. <https://sch.or.kr/>
- 보건복지부. (2023, 12월 5일). 정신건강정책 '예방-치료-회복' 3단계 관리로 대전환 [보도자료].
- 보건복지부. (2025). 2025년 정신건강 사업 안내.
- 산림청. (2025). 2025년도 산림휴양치유 분야 사업계획.
- 산림청. (2025). 제6차 산림기본계획(변경)(2018~2037).
- 서우석. (2017, 5월). 해외의 예술치유 사례들 예술로 하나되는 세계. 문화서울.
- 여성가족부. (2021). 제4차 건강가정기본계획(2021~2025).
- 여성가족부. (2023). 제3차 양성평등정책 기본계획(2023~2027).
- 여성가족부. (2025). 2025년 가족사업안내(I, II).
- 여성가족부. (2025). 2025년 청소년사업안내(I, II).
- 정보람, 윤소영, & 이성우. (2022). 문화예술기반 사회적 치유 정책방안 연구: 외로움·사회적 고립감 완화를 중심으로.
- 정여주, 정현주, & 김나영. (2007). 문화예술교육을 위한 예술 치유 시범사업 평가 및 발전방안. 미술교육논총, 21(1), 265-288.
- 해양수산부. (2021). 해양치유자원의 관리 및 활용에 관한 기본계획(2022~2026).
- Hinz, L. D. (2024). ETC 표현치료연속체: 치료에서 미술을 사용하기 위한 기본 구조 (전순영 역). 하나의학사.

### 〈해외문헌〉

- American Art Therapy Association. (2013). Art therapy: Definition and standards.
- American Psychiatric Association. (2024). Healing through art. Psychiatry.org.
- Beato, A., et al. (2024). Evaluating the impact of an arts-based program to reduce mental health stigma among diverse youths. PubMed.
- Curnow, T. (2006). Ethics as therapy: Philosophical counseling and psychological health. Philosophy Faculty Articles and Research, (8).
- Eshetu, E. B., & Woldeesenbet, M. A. (2018). Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers in Public Health*, 6, 179.
- 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). World Health Organization Regional Office for Europe.
- Gray, R. (2015). The art of healing and healing in art therapy. InPsych. Australian Psychological Society.
- Haeyen, S., Chakhssi, F., & Van Hooren, S. (2020). Benefits of art therapy in people diagnosed with personality disorders: A quantitative survey. *Frontiers in Psychology*, 11, 686.
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy* (2nd ed.). Routledge. (임성윤 역, 2021, 학지사)
- Hinz, L. D., Rim, S.-r., & Lusebrink, V. B. (2022). Clarifying the Creative level of the Expressive Therapies Continuum: A different dimension. *The Arts in Psychotherapy*, 78, Article 101896.
- JAMA Network Open. (2024). Active visual art therapy and health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(4), e2823638.
- Kang, G., & Jeon, M. (2024). The effect of healing art program for psychological rehabilitation of stroke patients on depression, self-esteem, and rehabilitation motivation. *Physical Therapy Rehabilitation Science*, 13(4), 405-415.

- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2)
- Kids First Services. (2025, March 29). Art therapy for non-verbal clients: A communication tool. Kids First Services.
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F., & Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), 62-117.
- Kolah, Z. (2023, May 5). Language barriers and expressive arts therapy with refugees: A literature review [Master's thesis, Lesley University]. Digital Commons at Lesley University.
- McMillan, J., Moo, A., Arora, R., & Costa, B. (2018). The clinical effectiveness and current practice of art therapy for trauma: Evidence review 212. Institute for Safety, Compensation and Recovery Research.
- Oishi, S., & Westgate, E. C. (2021). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological Review*, 129(4), 790-811.
- Pamela, E. M. (2016). Therapeutic art-making and art therapy [Master's thesis]. Indiana University-Purdue University Indianapolis.
- Petersen, P. (2002). *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien: Grundlagen - Projekte - Vorschläge*. Mayer.
- Samuels, A., Shorter, B., & Plaut, F. (1986). *A critical dictionary of Jungian analysis*. Routledge.
- Shaw, A. (2022, April 7). Cultural healing: A new (old) paradigm for creating healthy communities. Network for Public Health Law.
- Von Plessen, K. (1996). Jean Martin Charcot and his controversial research on hysteria. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 116(30)
- Wang, W., Zhang, L., Chen, Y., & Chen, Y. (2024). Art and mental health: Application and effectiveness of art healing. *Highlights in Art and Design*, 6(3), 46-51.
- Zuckerman, M. (1999). Diathesis-stress models. In M. Zuckerman, *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model* (pp. 3-23). American Psychological Association.

<홈페이지>

- 4233 마음센터. [https://4233.kr/4233\\_Mindspace](https://4233.kr/4233_Mindspace)
- Concordia University. (2020, September 23). Concordia contemporary dance students join the virtual Nelken Line at Place des Arts. <https://www.concordia.ca/cunews/main/stories/2020/09/23/concordia-contemporary-dance-students-join-the-virtual-nelken-line-at-place-des-arts.html>
- Giulia Mezzalama. (2023, November 29). Improving mental health through museums: Italy's exploration of the healing potential of museum spaces. ICOM. <https://icom.museum/en/news/improving-mental-health-through-museums-italys-exploration-of-the-healing-potential-of-museum-spaces/>
- Health Info Net. <https://healthinfonet.ecu.edu.au>
- Interreg Baltic Sea Region Project. (2023, October 19). Arts on Prescription Programmes in Denmark, Germany, Poland, Latvia and Sweden. <https://interreg-baltic.eu/project-pilots/arts-on-prescription/arts-on-prescription-programmes-in-denmark-germany-poland-latvia-and-sweden/>
- Jennifer Heimlich. (2017, September 26). Take part in an epic Pina Bausch project. Dance Magazine. <https://dancemagazine.com/pina-bausch-the-nelkin-line/?gsc.tab=0>
- Kelsey Rolfe. (2020, September 23). Concordia contemporary dance students join the virtual Nelken Line at Place des Arts. Concordia News. <https://www.concordia.ca/cunews/main/stories/2020/09/23/concordia-contemporary-dance-students-join-the-virtual-nelken-line-at-place-des-arts.html>
- MinD Mad in Design.. <http://www.madindesign.com/projects/luoghi-comuni>
- 몬트리올 미술관. <https://www.mbam.qc.ca>
- 문체부·복지부. '의료관광' 활성화 위해 협업 강화. [https://www.mcst.go.kr/site/s\\_notice/press/pressView.jsp?pSeq=15919](https://www.mcst.go.kr/site/s_notice/press/pressView.jsp?pSeq=15919)
- VACCA. <https://www.vacca.org>
- Utveckla Norrbotten. (2025). Kultur på recept stärker deltagarna: "All smärta var borta." <https://utvecklanorrbotten.se/nyheter/2025/kultur-pa-recept-starker-deltagarna-all-smarta-var-borta/>

- 거제시 가족센터. <https://geoje.familynet.or.kr/center/index.do>
- 나루 블로그. [https://blog.naver.com/maum\\_powerstation](https://blog.naver.com/maum_powerstation)
- 문화치유학회. <https://sch.or.kr>
- 서울시복지재단. <https://www.welfare.seoul.kr>
- 성동구정신건강복지센터. <https://mindcare.or.kr>
- 오산시 가족센터. <https://osan.familynet.or.kr/center/index.do>
- 와민다. <https://waminda.org.au>
- 완도해양치유센터. <https://www.wandohealing.or.kr>
- 창의성과 웰빙 주간. (<https://creativityandwellbeing.org.uk>)
- 한국산림복지진흥원. <https://www.fowi.or.kr/user/main/main.do>



---

# ABSTRACT

## **A Study on Policy Improvements for Cultural Healing**

Jiyeon, Yoon, Sung-Woo Lee

The purpose of this study is to examine the current status of healing-related policies in Korea and to propose directions for the systematic improvement of cultural healing policies led by the Ministry of Culture, Sports and Tourism. Cultural healing has recently emerged as an important domain of public policy, responding to the growing demand for psychological well-being, social integration, and preventive care beyond traditional medical and welfare approaches.

First, this study reviewed the conceptual foundation of cultural healing, clarifying its distinction from related fields such as art therapy and art healing, and examined the necessity of cultural healing policies. Second, it analyzed the current healing-related projects implemented by the Ministry of Culture, Sports and Tourism, identifying key issues and areas for improvement. Third, it conducted a comparative review of policies from other ministries and international cases to draw implications for inter-ministerial cooperation and policy innovation. Fourth, it examined public demand for cultural healing policies as well as the current status of art therapy professionals, who serve as the primary providers of cultural healing services.

Based on these analyses, the study emphasizes that cultural healing policies must move beyond therapeutic approaches targeting specific groups, and instead evolve into preventive and universal services for the entire population. To achieve this, the study proposes four key policy tasks: strengthening the legal and institutional framework, expanding and reorganizing cultural healing infrastructure, developing

specialized programs, and establishing a system for training and managing professional human resources.

**Keywords**

Cultural healing, Policy improvement, Preventive healing, Cultural policy, Mental health

문화치유 정책 개선방안 연구



**부록**





## 스트레스 현황 및 인식(A)

A1. 귀하는 지난 한 달 동안 스트레스와 정서적 어려움이 지속되어 일상생활에 악영향을 미치는 경우가 있습니까?

전혀 없었다	거의 없었다	가끔 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
①	②	③	④	⑤

A2. 귀하는 지난 한 달 동안 다음 각 항목으로 인해 얼마나 스트레스를 받았는지 응답해주세요.

항목 <i>(PRGM) 항목 순차 제시 / BOLD 웹설문에도 적용</i>	전혀 없었다	거의 없었다	가끔 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
(1) <b>직장/학업 관련 스트레스</b> (업무 과중, 취업, 학업·진로 고민 등)	①	②	③	④	⑤
(2) <b>가정/가족 문제</b> (부부 갈등, 자녀 양육 부담, 가족 구성원 간 불화 등)	①	②	③	④	⑤
(3) <b>경제적 어려움</b> (소득 부족, 부채 부담, 생활비 걱정 등)	①	②	③	④	⑤
(4) <b>건강 문제</b> (본인 또는 가족의 질병, 건강 악화 등)	①	②	③	④	⑤
(5) <b>대인관계/사회적 고립</b> (친구나 동료와의 갈등, 사회적 소외감·외로움 등)	①	②	③	④	⑤
(6) <b>사회적 역할 및 정체감 관련</b> (은퇴 또는 직무 변화 등으로 인한 상실감 등)	①	②	③	④	⑤
(7) <b>일상적이지 않은 사건들</b> (범죄, 자연재해, 사고 등)	①	②	③	④	⑤
(8) 기타 (직접 기재 _____)	①	②	③	④	⑤





### 문화치유 정책 필요성 및 수요(C)

C1. 귀하는 우리 사회에서 공공정책사업으로서 일반인을 대상으로 문화치유 프로그램 운영이 필요하다고 생각하십니까?

전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다
①	②	③	④	⑤

C2. 귀하께서 생각하시기에 문화치유 프로그램을 통해서 얻을 수 있는 기대 효과는 무엇이라고 생각하십니까?  
3순위까지 응답해주시시오. 1순위( ), 2순위( ), 3순위( )

- ① 다양한 활동과 정서 경험을 통해 삶의 풍요로움 제고
- ② 스트레스 완화 및 마음의 안정
- ③ 우울감·불안 감소 등 정신건강 개선
- ④ 행복감 증진
- ⑤ 사회적 유대감 형성 (타인과의 교류 및 소속감 향상)
- ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

C3. 우리 사회에서 문화치유가 필요한 대상은 누구라고 생각하십니까? 5순위까지 응답해주시시오.  
1순위( ) 2순위( ) 3순위( ) 4순위( ) 5순위( )

- ① 경제적 어려움(저소득층, 실업자 등)을 겪고 있는 사람
- ② 사회적 고립감이나 외로움을 느끼는 사람(독거노인, 1인 가구 등)
- ③ 육아 및 가사 부담으로 스트레스를 받고 있는 사람(워킹맘/워킹대디, 전업주부 등)
- ④ 업무 및 학업 스트레스가 심한 사람(직장인, 학생 등)
- ⑤ 신체적·정신적 건강 문제로 어려움을 겪고 있는 사람(만성질환자, 우울·불안 등 정신건강 이슈 경험자 등)
- ⑥ 아동청소년(학업 스트레스, 학교폭력 피해, 또래관계 어려움 등을 겪는 아동·청소년 등)
- ⑦ 청년층(취업난, 진로 문제로 어려움을 겪는 청년층 등)
- ⑧ 노년층(사회 참여 기회가 적거나 무료한 삶을 보내는 노년층 등)
- ⑨ 장애인 및 그 가족(정신적·사회적 스트레스가 높은 장애인 및 가족 등)
- ⑩ 다문화가족 및 외국인(사회적 적응 스트레스가 큰 다문화가족, 외국인 노동자 등)
- ⑪ 범죄 피해자, 재난 피해자 등 심리적 외상 경험자
- ⑫ 특별히 구분할 필요 없이 일반 국민 모두에게 필요하다고 생각함
- ⑬ 기타 (직접 기재): \_\_\_\_\_

C4. 귀하께서 문화치유 프로그램에 참여한다면 어떤 활동에 참여하기를 원하십니까? 3순위까지  
 응답해주세요. 1순위( ), 2순위( ), 3순위( )

- ① 미술 활동(그림 그리기, 공예 등)을 통한 치유
- ② 음악 활동(노래 부르기, 악기 연주 등)을 통한 치유
- ③ 무용·동작(춤, 신체 표현, 움직임 치료 등)을 통한 치유
- ④ 연극(역할극, 즉흥 연기, 스토리텔링 등)을 통한 치유
- ⑤ 관람 활동(연극·공연 관람 또는 참여 등)을 통한 치유
- ⑥ 독서/문학 활동(독서 모임, 글쓰기 등)을 통한 치유
- ⑦ 통합예술치유 프로그램(여러 예술 장르를 결합한 활동)
- ⑧ 디지털·온라인 치유 프로그램(비대면 예술활동, 미디어아트 등)
- ⑨ 기타 (작성 기재): \_\_\_\_\_

C5. 귀하께서 문화치유 프로그램에 참여한다면 어떤 장소에서 참여하기를 원하십니까? 3순위까지  
 응답해주세요. 1순위( ), 2순위( ), 3순위( )

- ① 국립 문화예술시설(예: 국립중앙박물관, 국립현대미술관, 국립극장 등)
- ② 지역 문화시설(예: 지역 문화예술회관, 생활문화센터, 문화의집 등)
- ③ 공공 도서관 및 박물관·미술관(예: 시립도서관, 지역 박물관·미술관 등)
- ④ 생활SOC 시설(예: 주민센터, 생활문화공간, 지역복지관, 공공체육시설 등)
- ⑤ 직장 및 학교 등 일상공간 내 문화시설(직장 내 휴게공간, 학교 내 문화교실 등)
- ⑥ 온라인/비대면 서비스
- ⑦ 기타(작성 기재): \_\_\_\_\_

C6. 적절한 문화치유 서비스가 제공된다면, 어느 정도 빈도로 참여하기를 희망하시나요?

주 1회 이상	월 2~3회 정도	월 1회 정도	2~3개월에 1회	필요할 때만 (불규칙적으로)
①	②	③	④	⑤

C7. 더 많은 사람들이 문화치유 서비스를 이용할 수 있도록 하기 위해, 어떤 지원이나 개선이 필요하다고  
 생각하십니까? 3순위까지 응답해주세요. 1순위( ), 2순위( ), 3순위( )

- ① 접근성 확대(지역사회 내 가까운 시설이나 공공기관에서 문화치유 프로그램 운영)
- ② 비용 지원 확대(문화치유 프로그램 무료 제공 또는 비용 할인 지원)
- ③ 다양한 프로그램 개발(연령, 성별, 관심사에 맞춘 다양한 유형의 문화예술 프로그램 운영)
- ④ 인지도 및 홍보 강화(SNS, 미디어 등을 통한 적극적인 홍보와 안내)





## 집필 내역

---

### 연구 책임

윤지연 한국문화관광연구원 부연구위원: 제1장, 제2장, 제3장, 제4장, 제5장, 제6장 연구총괄

이성우 한국문화관광연구원 부연구위원: 제3장 일부, 제6장 제2절 일부

### 공동 연구

김선희 서울여자대학교 예술심리치료학과 교수 : 제5장 제2절 일부, 제6장 제2절 일부

### 연구 참여

김은진 중앙대학교 문화예술경영학과 박사과정

## 문화치유 정책 개선방안 연구

---

발행인 노영순

발행처 한국문화관광연구원

서울시 강서구 금남화로 154

전화 02-2669-9800 팩스 02-2669-9880

<http://www.kcti.re.kr>

인쇄일 2025년 10월 31일

발행일 2025년 10월 31일

인쇄인 (사)한국장애인이워크협회 일자리사업장

I S B N 979-11-7198-073-4 93300

DOI <https://doi.org/10.16937/kcti.rep.2025.e24>

이 연구보고서를 인용하실 때는 다음과 같은 사항을 기재해 주십시오.

윤지연·이성우·김선희(2025), 문화치유 정책 개선방안 연구, 한국문화관광연구원



아래의 DOI 또는 QR코드를 통해  
이 보고서를 무료로 다운로드할 수 있습니다.  
<https://doi.org/10.16937/kcti.rep.2025.e24>



[www.kcti.re.kr](http://www.kcti.re.kr)

---

**한국문화관광연구원**  
서울특별시 강서구 금남화로 154  
**전화** 02-2669-9800  
**팩스** 02-2669-9880

