

보건소의 방문보건사업에서 자원봉사자 활용에 관한 연구

최 은 숙^{1)†}, 정 혜 선²⁾
관동대 간호학과¹⁾, 서울대 간호대학²⁾

<Abstracts>

A Study on the Utilization of Volunteers in the Visiting Health Services of Health Centers

Eun Sook Choi¹⁾, Hae Sun Jeong²⁾

Dept. of Nursing Kwandong University¹⁾, College of Nursing Seoul National University²⁾

This study is conducted to promote the activation of volunteer activities on the basis of the voluntary participation of local people by investigating the utilization of volunteers and analyzing this related factors in the visiting health services of health centers.

Subjects in this study were the whole 245 health centers. Data were collected from April, 12, 1999 to May, 31, 1999, and data for analyses were ones of 41 respondents, which answer " they utilize volunteers in visiting health services".

The summary of results was as follows :

1. In case that the type of health centers is one of county, in case that the number of staff in health center is over 80, in case that model business is not performed, in case that the degree of local financial independence is over 50%, and in case that the location of health centers is not good, there had more number of volunteers in visiting health services.

2. 51.2% of analysing health centers answered that the utilization of volunteers has been done since 1998. 56.1% answered that they utilized volunteers "over 4 hours" per person in a week. The average number of volunteers who was engaged at those visiting health services was 43.3.

† 교신저자 : 최은숙(031-915-0483, bdbsemeb@kornet.net)

3. Most of volunteers were housewives(73.2%). As for the action duration of volunteers. 68.8% answered " under 6 months".

4. As to the tasks of volunteer activities, 75.6% were "home services" and 63.4% were "movable bath services". As for the tasks they intend to utilize, 90.2% answered " home services", 73.2% answered "movable health services".

5. Asked about the purpose in utilizing volunteers, 75.6% answered "to induce the participation of local people". 65.9% answered "to provide various kinds of services". 66.7% provided some kind of education and training for volunteers.

6. Concerning evaluation of performance by volunteers, 90.2% answered " satisfactory ". With regards to the reason for that, 52.9% answered " volunteers can provide various kinds of services", and 50.0% answered " volunteers can help local people to care their health". As for the obstacles to the utilization, 51.2% answered "the difficulty of recruitment for volunteers" and 43.9% answered "lack of budget and manpower needed for the utilization of volunteers".

Key Words : Visiting Health Services, Health Center, Volunteer, Community Participation

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1995년 보건소법이 지역보건법으로 개정되면서 보건소가 수행해야 될 내용에 큰 변화를 보여왔다. 그 중에서 대표적인 것은 지방자치단체가 지역적 특성에 맞는 종합적인 지역보건의료 계획을 수립, 추진토록 한 것과 보건소의 업무에 건강평가·건강증진 등 국민건강증진사업, 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, 만성퇴행성질환 관리 등이 추가된 것이다. 이와 같은 변화의 내용은 보건소의 기능을 지역주민의 건강향상을 위한 중추적인 건강관리 기관으로 인식한 것에서 비롯된 것이다.

세계보건기구는 1997년에 지역주민의 건강향상을 위한 보건소의 역할로서 다음의 5가지를 제시한 바 있다. 첫째, 치료·예방·건강증진·지역사회 개발기능의 총합, 둘째, 의료혜택취약 계층 및 질병 고위험군에 대한 사업, 셋째, 보건체제와 지역주민간의 연결, 넷째, 지역내 보건의료 활동의 통합 및 조정, 다섯째, 보건의료자원의 합리적 운영 등이다(장원기 외, 1998). 이와

같은 보건소의 역할이 실현되기 위해서는 무엇보다도 지역주민의 자발적인 참여와 적극적인 노력을 지역보건문제 해결에 활용하는 것이다. 1978년 세계보건기구가 알마아타 선언에서 공고히 한 것처럼 '주민참여'는 지역보건사업의 주요 전략적 요소이며, 지역보건 문제 해결과정의 필요조건이다(김대회, 1990).

주민참여는 소비자 참여(consumer participation) 지역사회참여(communitary participation), 일반적 참여(lay participation) 등으로 다양하게 표현되고 있다(김대회, 1990). 주민참여의 형태도 인적, 기술적, 물질적인 여러 가지 방법이 있을 수 있으며, 참여의 내용도 지원, 감시, 봉사 등 적극적인 참여에서부터 소극적인 참여에 이르기까지 다양한 모습으로 나타날 수 있다. 자원봉사활동은 여러 가지 다양한 주민참여의 방식 중 대표적인 것이다. 자원봉사활동은 '공동참여에 의한 공동의 복지'로 표현되는 것처럼 개인주의와 공동체 의식 붕괴로 특징 지을 수 있는 현대 사회의 병폐를 치유하면서 동시에 생산적 복지를 이룰 수 있는 중요한 방법의 하나라고 할 수 있다(이청자 외, 1993).

자원봉사활동에 대한 한국사회복지협의회(1987)의 정의에 따르면 '자원봉사활동이란 사회문제의 예방 및 해결 또는 국가의 공익사업을 수행하고 있는 공·사 조직에 자발적으로 참여하여 영리적 보상을 받지 않고서도 인간존중의 정신과 민주주의 원칙에 입각하여 낮은 타인들을 상대로 필요한 서비스를 제공함으로써 사회의 공동선을 고양시키고 동시에 이타심의 구현을 통해 자기실현을 성취하고자 하는 활동'이라고 할 수 있다. 자원봉사활동의 특징으로는 타인에 의해 강제로 하는 것이 아니라 자신의 의사로 수행하는 자발성, 자원봉사자에 대해 금전적 대가나 기타의 보상도 받지 않는 무보수성, 모두가 인간다운 대접을 받고 인간다운 생활을 누릴 수 있는 복지성을 들 수 있다.

이와 같은 자원봉사활동은 사회가 점점 복잡화됨에 따라 사회복지 분야에서 부터 교통, 보건, 환경, 범죄예방, 소비자보호 등 다양한 분야로 확대되고 있으며, 민간부문 뿐 만 아니라 공공부문까지도 그 영역이 넓어지고 있다(김성경, 1996). 특히 지방자치제 실시 이후에는 지역복지 사업과 지역보건 사업에 주민이 자발적으로 참여함으로써 공공부문 자원봉사의 중요성이 증대되고 있다. 이에 따라 공공보건기관인 보건소에서는 지역 주민의 자발적인 참여를 유도할 수 있는 자원봉사자 활용에 대한 관심이 크게 증가하고 있다(최은숙, 1999).

보건소의 자원봉사활동에 대한 최은숙(1999)의 연구에 의하면 전국의 116개 보건소 중 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소는 50개소로 43.1%이며, 이 중 주요 활용사업분야가 방문보건사업인 경우가 66.0%인 33개소로 나타났고, 향후에 자원봉사자를 활용하겠다는 보건소 102개소 중 방문보건사업에 자원봉사자를 활용하겠다는 의견이 53.9%(55개소)로 다른 사업분야보다 높은 비율을 나타내었다.

보건소 사업에서 방문보건사업에 대한 관심이 높아진 이유는 지역주민의 건강문제가 만성되

행성질환 위주로 변화되고, 국민들의 평균수명이 연장되면서 노인인구의 비율이 크게 증가하고 있기 때문이다. 즉 보건소의 사업을 더 이상 보건소를 방문하는 내소자 중심의 사업으로만 전개할 수 없고, 보건사업을 필요로 하는 지역주민의 가정을 직접 방문함으로써 그들에게 필요한 서비스를 제공하는 것이 사회적 요구이기 때문이다. 이와 같은 필요에 의해 정부에서는 1999년부터 공공근로사업으로 방문간호사업을 수행하고 있다. 그러나 공공근로사업은 IMF체제이후 발생한 실업현상을 극복하기 위해 한시적으로 추진되는 방법으로 서 보건소의 정식직원으로서 방문간호요원을 충원한 것이 아니므로 공공근로사업이 끝나면 그 공백을 채워야 할 필요성이 더 크게 대두된다고 하겠다. 그러나 구조조정 등으로 보건소 직원도 감원하고 있는 이 시점에서 정식직원을 확충하기가 어려우므로 지역주민의 자발적인 참여를 토대로 한 자원봉사자의 활용이 매우 효율적인 방안이라고 할 수 있다. 하지만 현재까지는 보건소의 방문보건사업에서 자원봉사자 활용실태조차 파악되어 있지 못한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 보건소의 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하고 있는 실태를 파악하고 관련 요인을 분석함으로써 지역주민의 자발적인 참여를 토대로 한 보건소 사업의 활성화를 도모하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 지역주민의 건강향상에 중추적인 역할을 수행하고 있는 보건소를 대상으로 방문보건사업에서의 자원봉사자 활용실태를 파악하고 자원봉사자 활용에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 효율적인 자원봉사자 활용방안의 기초자료를 제공하고자 한다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하는 보건소의 특성을 파악한다.

둘째, 자원봉사자의 특성을 살펴본다.

셋째, 자원봉사자의 활용분야 및 관리현황을 살펴본다.

넷째, 자원봉사자 활용시 만족도 및 문제점을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 연구방법

전국 245개 시·군·구 보건소에 우편으로 설문지를 배포하였다. 이 중 116개의 설문지가 회수되었으며(회수율 47.3%), 회수된 설문지 중 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하고 있다고

응답한 보건소는 41개소이었으며 이를 모두 자료분석에 이용하였다. 본 연구에서 사용한 자원봉사자라는 용어는 지역주민을 위하여 자발적인 의지로 보건소에서 요청하는 업무의 일부를 담당하며, 최소한의 경비(1회 활동당 5,000원 이내)¹⁾ 외에는 보수를 받지 않고 봉사하는 사람을 말한다. 자원봉사자의 범위에 일용직, 촉탁직, 시간제 근무자 및 유급가정도우미, 공공근로요원 등은 제외하였다.

자료수집기간은 1999년 4월 12일부터 5월 31일 까지 이었다.

2. 조사도구

문헌고찰을 통해 본 연구자가 설문문항을 개발한 후, 1개 보건소의 자원봉사업무 담당자 및 1개 보건소의 보건소장과 전화 및 면담의 방법으로 예비조사를 실시하였으며, 예비조사 결과에 따라 설문내용을 수정한 후 보완된 설문지를 실제 조사에 사용하였다.

조사도구는 보건소의 일반적 사항(3문항), 자원봉사자 활용실태 및 요구도(13문항), 자원봉사자 관리실태(15문항)로 구성되어 있다.

본 연구의 분석에 사용된 변수 및 그 측정수준은 <표 1>에 제시하였다.

<표 1> 분석에 사용된 변수의 내용 및 측정수준

변 수	측 정 수 준
종속변수	
방문보건사업에서의 자원봉사자 활용유무	- 미활용(1), 활용(2)
독립변수	
I. 보건소 내부적 요인	
1. 보건소 유형	- 대도시형(1), 중소도시형(2), 균형(3)
2. 직원수	- 40명 미만(1), 40-80명 미만(2), 80명 이상(3)
3. 시범사업실시여부	- 미실시(1), 실시(2)
II. 지역적 요인	
1. 재정자립도	- 50%미만(1), 50%이상(2)
2. 노인인구비율	- 10%미만(1), 10%이상(2)
3. 보건소 위치의 적합성	- 부적합(1), 적합(2)

1) 자원봉사센터 등에 전화문의결과 자원봉사자의 1회 활동당 최소경비로 교통비와 식비를 합쳐 비공식적으로 인정하고 있는 금액

3. 자료분석방법

수집된 자료는 PC-SAS 6.12 version을 사용하여 통계처리 하였다. 기술통계는 빈도와 백분율, 그리고 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하지 않는다고 응답한 대상 보건소의 수가 적어서 Fisher's exact test를 시행하였다. 관련요인분석은 범주형변수들 사이의 관계를 선형모형의 형태로 나타내어 변수들 사이의 관계를 설명하는 중회귀로지분석을 사용하였다. 로짓모형과 로지스틱 모형은 혼용하여 쓰이기도 하나, 설명변수들이 범주형인 경우는 로짓모형이라 부른다(송문섭 외, 1997). 로짓분석에서 각 설명변수의 효과는 회귀계수와 더불어 교차비를 통하여 파악하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상 보건소 현황

1998년 현재 우리 나라 전체 보건소 수는 245개 이었다. 이들에게 우편 설문조사를 실시했을 때 설문에 응답한 보건소는 116개(47.3%) 보건소이었다. 이 중 사업분야에 관계없이 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소는 50개소(43.1%) 이었으며, 방문보건 사업에서 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소는 50개 보건소 중 41개소(82.0%) 이었다<표 2>.

<표 2>

대상 보건소 현황

구 분	전체보건소		응답보건소		자원봉사자활용 보건소		방문보건에서 자원봉사자 활용 보건소		N(%)
	(1)	(2)	(2)/(1)	(3)	(3)/(2)	(4)	(4)/(3)	(4)/(2)	
대 도시 형 ¹⁾	69(28.1)	31(26.7)	(44.9)	10(20.0)	(32.3)	7(17.1)	(70.0)	(22.6)	
중소도시형 ²⁾	84(34.3)	36(31.0)	(42.9)	18(36.0)	(50.0)	15(36.6)	(83.3)	(41.7)	
균 형 ³⁾	92(37.6)	49(42.2)	(53.3)	22(44.0)	(44.9)	19(46.3)	(86.4)	(35.3)	
계	245(100.0)	116(100.0)	(47.3)	50(100.0)	(43.1)	41(100.0)	(82.0)	(35.3)	

1) 대 도시 형 : 특별시 구와 광역시 구를 합한 형

2) 중소도시형 : 중소도시 구 및 시와 도농 통합형 시를 합한 형

3) 균 형 : 군과 보건의료원형 군을 합한 형

2. 방문보건사업에서 자원봉사자 활용여부에 따른 보건소의 특성

방문보건사업에서 자원봉사자 활용여부를 파악하기 위해 보건소와 관련된 요인을 내부적 요인과 지역적 요인으로 구분하여 Fisher's exact test로 분석하였다<표 2>.

보건소의 내부적 요인은 보건소 유형, 보건소의 직원 수, 보건소에서 시행하고 있는 시범사업을 변수로 정하였다. 보건소의 유형에 대한 분류는 여러 가지 구분이 있으나 본 연구에서는 대도시형, 중소도시형, 군형의 세가지로만 구분하여 분석하였다. 보건소의 직원 수가 자원봉사자 활용에 영향을 미칠 것으로 보아 변수로 정하였다. 보건소에서 실시하는 시범사업의 유무도 영향을 줄 것으로 생각하였다. 여기서의 시범사업은 건강증진 시범사업과 보건복지 사무소 시범사업만을 시범사업으로 하였다.

보건소의 지역적 요인으로는 보건소가 위치한 지역의 재정자립도와 관내 노인인구의 비율, 보건소 위치의 적합성이 자원봉사자 활용에 영향을 미칠 것으로 생각하여 변수로 정하였다.

통계적으로 유의하지는 않지만 보건소 유형별로는 균형인 경우에서, 직원 수는 80명 이상인 경우, 시범사업은 실시하지 않는 경우에서 방문보건사업에 더 많은 자원봉사자를 활용하고 있는 것으로 나타났다. 또한 재정자립도가 50%이상인 경우에서, 노인인구 비율이 10% 이상인 경우에서 자원봉사자를 활용하는 비율이 더 높은 것으로 나타났고, 보건소의 위치는 부적합한 경우가 방문보건에서 자원봉사자를 활용하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

이처럼 보건소 유형이 균형이고 노인인구 비율이 더 높은 경우에 방문보건사업에서 자원봉사자를 더 많이 활용하는 이유는 농어촌지역이 도시 지역보다 의료기관이 많이 분포되어 있지 않고 교통이 불편하며, 노인 인구 비율이 높아 방문보건사업에 대한 요구도가 높기 때문인 것으로 보인다. 또한 본 연구에서는 보건소에서 시행하는 시범사업을 건강증진사업과 보건복지사무소로 정하였기 때문에 두 가지의 시범사업에 참여하지 않는 보건소의 경우에서 방문보건사업이 더 많이 이루어지고 방문보건사업에서 자원봉사자의 활용도도 더 높기 때문인 것으로 생각된다. 한편 보건소 위치가 주민들이 이용하기에 부적절한 경우 내소자 중심의 사업만을 수행하기 어려우므로 방문보건사업을 수행할 것이고 따라서 자원봉사자의 활용이 더 높은 것으로 보여진다.

보건소 자원봉사자의 방문보건사업 활용 여부에 영향을 미치는 요인의 종류와 각각의 영향력을 종합적으로 살펴보기 위한 중회귀로짓분석을 실시하였다. 방문보건사업에 자원봉사자를 활용하지 않는 경우의 자료 수가 부족하여 유의미한 통계적 결과를 얻을 수 없어, 방문보건사업에 가장 많은 인원을 활용하고 있는 보건소와 그렇지 않은 보건소로 나누어 이를 종속변수로 하여 중회귀로짓분석을 실시하였고, 그 결과를 <표 4>에 제시하였다. <표 3>에서 고려한 변수 중 재정자립도는 p값이 1.0에 가까워 분석에서 제외하였다. 중회귀로짓분석에 사용된 변수는

〈표 3〉 방문보건사업에서 자원봉사자 활용여부에 따른 보건소의 특성

					N(%)	
구	분	방문보건에서 자원봉사자 미활용	방문보건에서 자원봉사자 활용	계	p	
보건소 유형	대도시형	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)	0.56	
	중소도시형	3(16.7)	15(83.3)	18(100.0)		
	균형	3(13.6)	19(86.4)	22(100.0)		
	소계	9(18.0)	41(82.0)	50(100.0)		
보건소 내부적 요인	직원수*	40명 미만	3(20.0)	12(80.0)	15(100.0)	0.8
		40-80명 미만	5(20.8)	19(79.2)	24(100.0)	
		80명 이상	1(9.1)	10(90.9)	11(100.0)	
		소계	9(18.0)	41(82.0)	50(100.0)	
시범사업 실시 여부	미실시	6(15.0)	34(85.0)	40(100.0)	0.36	
	실시	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)		
	소계	9(18.0)	41(82.0)	50(100.0)		
지역적 요인	재정 자립도	50% 이상	2(16.7)	10(83.3)	12(100.0)	1.0
		50% 미만	7(18.9)	30(81.1)	37(100.0)	
		소계	9(18.4)	40(81.6)	49(100.0)	
	노인인구 비율	10% 미만	6(20.7)	23(79.3)	29(100.0)	
10% 이상		3(14.3)	18(85.7)	21(100.0)		
소계		9(18.0)	41(82.0)	50(100.0)		
보건소위치의 적합성	부적합	2(11.8)	15(88.2)	17(100.0)	0.7	
	적합	6(19.4)	25(80.6)	31(100.0)		
	소계	8(16.7)	40(83.3)	48(100.0)		

* 직원수의 분류기준은 통계적 분석이 가능하도록 임의로 설정함

보건소의 내부적 요인 3개와 지역적 요인 2개로 총 5개이었다. 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍은 69.3%, Somers' D값은 0.422로 나타나 일반적 기준(0.4) 이상으로 근접하게 높은 편이므로 본 연구에서 사용한 모델은 적합한 것으로 보인다.

본 모형에서 고려한 5개 변수 중 통계적으로 유의하지는 않지만 보건소 유형이 대도시형을 기준으로 했을 때 중소도시형이나 균형이 주로 방문보건사업에 자원봉사자를 활용하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 자원봉사자의 방문보건사업에 대한 주활용 여부¹⁾와 관련된 중회귀로짓분석 결과

변 수 (참고집단)	구 분	회귀계수	표준오차	교차비	유의수준
보건소유형 (대도시형)	중소도시형	1.11	0.85	3.04	0.19
	군 형	1.60	1.15	4.98	0.16
시범사업 (미실시)	실 시	0.48	1.08	1.61	0.66
직원수 (40명 미만)	40-80명 미만	-0.68	0.79	0.51	0.39
	80명 이상	-0.44	1.16	0.64	0.70
노인인구비율 (10%미만)	10% 이상	0.33	1.0	1.39	0.74
보건소위치의 적합성 (부적합)	적 합	-0.31	0.74	0.73	0.67

1) 방문보건사업에 주로 활용함(=1), 방문보건사업에 주로 활용하지 않음(=0)

3. 방문보건사업에서 자원봉사자 활용실태

방문보건사업에서 자원봉사자를 활용한 시기는 98년 이후가 51.2%로 제일 많았고, 95년 이전부터 활용한 경우는 17.1%에 불과하였으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다 ($p < 0.01$). 이처럼 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용한 시기가 95년 이전은 17.1%에 불과한 것으로 나타나는 이유는 1995년에 보건소법이 지역보건법으로 개정되면서 보건소 사업에 방문보건사업이 포함되고 그 이후로 방문보건사업이 활성화되어졌기 때문인 것으로 보인다. 1993년에 보건소에 대한 자원봉사자 활용경험을 조사한 이청자 등(1993)의 연구에서도 1993년에는 40개 보건소 중 67.5%가 어느 분야에서도 자원봉사자를 활용한 경험이 없다고 응답한 바가 있다.

활용횟수는 월 1회와 월 2-3회가 각각 36.6%로 같은 결과를 나타내었고, 활용시간은 주 4시간 이상이 56.1%이었다. 활용인원은 평균 43.3명이었으며 중소도시형 보건소에서 60.1명으로 제일 많았다. 1개 보건소당 최소 활용인원은 1명이었으며, 최대 활용인원은 270명이었다<표 5>. 최은숙(1999)의 연구에서는 방문보건사업을 포함한 모든 분야에서 평균 자원봉사인원이 42.6명인 것으로 조사되었는데 이 결과와 비교해 보면 방문보건사업에서 자원봉사자 활용인원이 조금 더 높은 것을 볼 수 있다. 한편 김지윤(1999)의 연구에서는 방문보건재활업무에만 평균 11.9명의 자원봉사자가 보건소에서 활용하고 있는 것으로 나타나고 있으며, 자원봉사자의 수가 방문보건재활사업에 유의하게 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이청자 등(1993)의 연구에서는 보건소의 자원봉사자 활용인원이 남자 평균 21.6명, 여자 평균 27.1명인 것으로 조사되어 본 연구결과와 비교해 보면 1993년 보다 보건소에서의 자원봉사활동인원이 크게 증가하였다고 볼 수 있다. 그러나 이청자 등(1993)의 같은 연구에서 남자는 경찰서에서 평균 302.9명, 여자는 시, 구청에서 평균 170.7명이 자원봉사자로 활동하는 것으로 조사되어 타 공공분야에 비하면 보건소에서는 매우 적은 인원이 자원봉사자로 활동하는 것임을 알 수 있다.

〈표 5〉 방문보건사업에서 자원봉사자 활용현황

구 분		대도시형	중소도시형	균형	계	N(%)	p
활용 시기	95년 이전	4 (57.1)	0(0.0)	3(42.9)	7(100.0)	0.003**	
	95-97년	3 (23.1)	6(46.1)	4(30.8)	13(100.0)		
	98년 이후	0 (0.0)	9(42.9)	12(57.1)	21(100.0)		
	계	7 (17.1)	15(36.6)	19(46.3)	41(100.0)		
활용 횟수	월1회	1 (6.7)	8(53.3)	6(40.0)	15(100.0)	0.16	
	월2-3회	4 (26.7)	2(13.3)	9(60.0)	15(100.0)		
	월4회 이상	2 (18.2)	5(46.5)	4(36.3)	11(100.0)		
	계	7 (17.1)	15(36.6)	19(46.3)	41(100.0)		
활용 시간	주4시간 미만	2 (11.1)	4(22.2)	12(66.7)	18(100.0)	0.08	
	주4시간 이상	5 (21.7)	11(47.8)	7(30.4)	23(100.0)		
	계	7 (17.1)	15(36.6)	19(46.3)	41(100.0)		
활용 인원	평균(표준편차)	16.7(22.3)	60.1(69.4)	38.5(43.2)	43.3(53.9)		
	최소/최대	1/60	6/270	3/161	1/270		
	해당 보건소 수	6 ¹⁾	14 ¹⁾	16 ²⁾	36		

** : p<0.01

1) 무응답 : 1개소, 2) 무응답 : 3개소

4. 자원봉사자의 특성

방문보건사업에서 가장 많이 활용하고 있는 자원봉사자의 직업을 순서대로 두 가지를 기입하도록 요청했을 때 제1순위로는 가정주부를 가장 많이 응답했고(73.2%), 제2순위로는 자영업(39.5%)에 가장 많이 응답했다. 이는 보건소의 유형별로도 비슷한 결과를 나타내었다<표 6>.

이청자 등(1993)의 연구에 의하면 보건소에서 가장 많이 활용하는 인원은 남자의 경우는 전문직(70.0%), 여자인 경우는 주부(53.8%), 전문직(23.1%)인 것으로 나타나 전문직의 자원봉사자 참여가 높았으나 본 연구에서는 가정주부와 자영업의 참여가 높은 것으로 나타났다.

자원봉사자의 활동지속기간은 68.8%가 6개월 미만(3-6개월 미만 40.6%, 3개월 미만 28.2%)인 것으로 나타났다.

〈표 6〉 방문보건사업에서 자원봉사자의 특성

		구 분	대도시형	중소도시형	균형	계
주 요	1 순 위	중·고등학생	0(0.0)	1(6.7)	1(5.3)	2(4.9)
		보건전문직	0(0.0)	2(13.3)	0(0.0)	2(4.9)
		직장인	0(0.0)	2(13.3)	0(0.0)	2(4.1)
		가정주부	6(85.7)	8(53.3)	16(84.2)	30(73.2)
		자영업	0(0.0)	1(6.7)	2(10.5)	3(7.3)
		기 타	1(14.3)	1(6.7)	0(0.0)	2(4.9)
		계	7(100.0)	15(100.0)	19(100.0)	41(100.0)
직 업	2 순 위	학 생	1(14.3)	2(13.3)	3(18.8)	6(15.8)
		보건전문직	2(28.6)	2(13.3)	1(6.3)	5(13.2)
		직장인	1(14.3)	1(6.7)	1(6.3)	3(7.9)
		가정주부	0(0.0)	3(20.0)	0(0.0)	3(7.9)
		자영업	1(14.3)	4(26.7)	10(62.5)	15(39.5)
		기 타	2(28.6)	3(20.0)	1(6.3)	6(15.8)
		계	7(100.0)	15(100.0)	16(100.0)	38(100.0)
활동지속 기 간		3개월 미만	3(33.3)	3(33.3)	3(33.3)	9(28.2)
		3-6개월 미만	3(23.1)	2(15.4)	8(61.5)	13(40.6)
		6개월-1년 미만	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(15.6)
		1년 이상	0(0.0)	3(60.0)	2(40.0)	5(15.6)
		계	7(100.0)	11(100.0)	14(100.0)	32(100.0)

5. 자원봉사자 활용분야

현재 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하는 현황을 분야별로 살펴보면 가정도우미가 75.6%로 제일 많았고, 그 다음은 이동목욕서비스로 63.4%를 차지하였다. 향후에 자원봉사자를 활용하기를 희망하는 분야도 가정도우미(90.2%), 이동목욕서비스(73.2%)의 순이었다. 현재보다 향후에 더 많이 자원봉사자를 활용하기를 희망하는 분야는 이·미용서비스와 기타 분야를 제외한 전 분야에서 자원봉사자를 활용하겠다고 응답하였다<표 7>.

김성경(1996)의 연구에 의하면 보건의료분야에서 활용이 예상되는 자원봉사 활동내용으로 장애자와 독거노인을 위한 물리치료 및 건강상담, 보호자 없는 환자 돌보기, 지역순회 서비스 등을 지적하여 1996년에도 방문보건사업에 자원봉사자에 대한 요구가 높았음을 알 수 있다. 한

편 김지윤(1999)의 연구에 의하면 방문보건재활업무에서도 자원봉사자의 활용이 높은 것으로 나타나고 있다.

보건소 유형별로는 전 유형에서 현재보다 향후에 더 많은 자원봉사자가 방문보건사업에서 요구된다고 응답하였으며, 특히 군형에서 향후에 자원봉사자의 요구도가 높은 것으로(48.6%) 나타났다<표 7>.

<표 7> 방문보건사업에서 자원봉사자 활용분야(복수응답) N(%)

구 분	이동목욕 서비스	가정도우미	장애인재활, 생활보조	이·미용 서비스	사회복지시설 방문보건	기타	계
대도시형 (N=7)	현재	4(57.1)	5(71.4)	4(57.1)	0(0.0)	1(14.3)	14(15.7)
	향후	4(57.1)	5(71.4)	5(71.4)	0(0.0)	2(28.6)	16(14.7)
중소도시형 (N=15)	현재	9(60.0)	10(66.7)	4(26.7)	2(13.3)	3(20.0)	29(32.6)
	향후	10(66.7)	14(93.3)	9(60.0)	2(13.3)	4(26.7)	40(36.7)
군형 (N=19)	현재	13(68.4)	16(84.2)	5(26.3)	9(47.4)	3(15.8)	46(51.7)
	향후	16(84.2)	18(94.7)	7(36.8)	9(47.4)	3(15.8)	53(48.6)
계 (N=41)	현재	26(63.4)	31(75.6)	13(31.7)	11(26.8)	7(17.1)	89(100.0)
	향후	30(73.2)	37(90.2)	21(51.2)	11(26.8)	9(22.0)	109(100.0)

6. 자원봉사자 활용목적 및 관리현황

현재 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소 중 앞으로도 계속 자원봉사자를 활용하겠다는 질문에 100%의 보건소에서 향후에도 계속 자원봉사자를 활용하겠다고 응답하였다. 자원봉사자를 활용하는 목적으로는 주민참여를 유도하기 위하여가 75.6%로 가장 많았고, 다양한 서비스 제공(65.9%), 시민봉사의식을 제공하기 위해(63.4%), 부족한 인력을 보완하기 위해(61.0%)의 순이었다.

자원봉사자에 대한 교육을 실시하는 보건소는 66.7%이었으며, 실시하지 않는 보건소도 33.3%나 되었다. 자원봉사자 업무를 담당하는 직렬은 간호직이 제일 많았고, 자원봉사활동을 지원하는 단체로는 자원봉사센터와 같은 자원봉사지원기관이 36.4%로 가장 많았다<표 8>.

김미숙 등(1998)의 연구에 의하면 자원봉사센터에서 활동하는 652명의 자원봉사자 중 자원봉사활동에 대한 교육을 받았다고 응답한 사람이 85.3%인 것으로 나타나 자원봉사센터보다 보건소에서 교육실시율이 더 적은 것으로 나타났다. 또한 김미숙 등의 같은 연구에서 교육을 받은

537명 중 교육이 자원봉사활동에 도움이 되느냐는 질문에 88.9%가 도움이 된다고 응답하였으며, 695명의 응답자 중 97.0%에서 자원봉사자에 대한 교육이 필요하다고 응답하여 자원봉사자 관리에서 교육이 중요한 요소임을 알 수 있다.

〈표 8〉 방문보건사업에서 자원봉사자 활용목적 및 관리현황

구		분	개	소	%
활	용	유	41		100.0
		무	0		0.0
		소 계	41		100.0

활	용	주민참여 유도	31		75.6
		다양한 서비스 제공	27		65.9
		시민봉사의식 제고를 위해	26		63.4
		부족한 인력보완	25		61.0
		보건소 프로그램 홍보	7		17.1
		예산절감	5		12.2
		기 타	2		4.9
		소 계	123		-

자	원	실 시	24		66.7
		미실시	12		33.3
		소 계	36		100.0

자	원	간호직	15		36.6
		보건직	11		26.8
		행정직	1		2.4
		기 타	3		7.3
		소 계	30		100.0

자	원	없 음	3		9.1
		자원봉사지원기관	12		36.4
		학교 및 기업체	6		18.2
		종교단체	5		15.2
		직능 및 친목단체	5		15.2
		기 타	2		6.1
		소 계	34		100.0

* 복수응답

7. 방문보건사업에서 자원봉사자 활용에 대한 만족도 및 문제점

방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하는데 있어 90.2%에서 만족하는 것으로 나타났으며 9.8% 만이 불만족인 것으로 나타났다. 만족하는 이유로는 다양한 서비스 제공이 52.9%로 제일 많았고, 지역주민의 건강관리에 도움이 된다는 의견도 50.0%이었다. 308개 기관을 대상으로 한 이청자 등(1993)의 연구에서는 자원봉사자 활용에 만족하는 이유로 기관에서 제공하지 못하는 서비스를 제공하는 것이 가장 큰 이유라고 하여 본 연구와 비슷한 결과를 나타내었다.

자원봉사자 활용의 문제점은 51.2%에서 자원봉사자를 발굴하는 것이 가장 큰 문제점이라고 하였으며, 전담인력 및 사업비 부족도 43.9%에서 문제점으로 지적되었다<표 9 참조>. 김성경(1996)의 연구에서도 시, 구청 내 자원봉사프로그램의 문제점으로 자원봉사자의 모집의 어려움이 72.2%로 가장 큰 것으로 지적하여 여러 분야에서 자원봉사자를 모집하는 것이 공통적으로 어려운 과제임을 시사하였다. 한편 이청자 등(1993)의 연구에서는 예산부족이 보건소에서 자원봉사자 활용시의 가장 큰 애로사항이라고 지적하여 본 연구에서 나타난 것과 같이 사업비 부족이 커다란 문제점임을 알 수 있다.

<표 9> 방문보건사업에서 자원봉사자 활용에 대한 만족도 및 문제점

	구	분	개	소	%
활용만족도		만 족	37		90.2
		불만족	4		9.8
		소 계	41		100.0
만족하는 이유* (N=34)		다양한 서비스 제공	18		52.9
		지역주민의 건강관리에 도움	17		50.0
		직원의 업무부담 감소	9		26.5
		관리운영비 절감	1		2.9
		소 계	45		-
활용의 문제점* (N=41)		자원봉사자 발굴의 어려움	21		51.2
		전담인력 및 사업비 부족	18		43.9
		효율적 운영체계 미비	14		34.1
		자원봉사활동 프로그램 부족	10		24.4
		자원봉사자의 봉사의식 결여	8		19.5
		보건소 직원의 관심부족	1		2.4
		기타	1		2.4
		소 계	73		-

* 복수응답

IV. 결론 및 제언

본 연구는 보건소의 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하고 있는 실태를 파악하고 관련 요인을 분석함으로써 지역주민의 자발적인 참여를 토대로 한 보건소 사업의 활성화를 도모하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구를 위해 1999년 4월 12일부터 5월 31일까지 전국 245개 시·군·구 보건소에 우편으로 설문지를 배포하였으며, 이 중 116개의 설문지가 회수되었다(회수율 47.3%). 회수된 설문지 중 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하고 있다고 응답한 보건소 41개소를 본 연구의 분석에 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 방문보건사업에서 자원봉사자를 더 많이 활용하고 있는 경우를 살펴보면 보건소 유형이 군형인 경우, 보건소 직원 수는 80명 이상인 경우, 시범사업은 실시하지 않는 경우, 지역의 재정자립도는 50%이상인 경우, 노인인구 비율은 10% 이상인 경우, 보건소 위치는 부적합한 경우에서 자원봉사자를 활용하는 비율이 활용하지 않는 비율보다 더 높은 것으로 나타났다.

2. 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용한 시기는 98년 이후가 51.2%로 제일 많았고($p < 0.01$), 활용횟수는 월 1회와 월 2-3회가 각각 36.6%로 같은 결과를 나타내었으며, 활용시간은 주 4시간 이상이 56.1%이었다. 활용인원은 평균 43.3명이었으며, 최소활용인원은 1명 최대활용인원은 270명이었다

3. 방문보건사업에서 가장 많이 활용하고 있는 자원봉사자의 직업으로는 제1순위로 가정주부가 제일 많았고(73.2%), 제2순위로 자영업(39.5%) 이었다. 자원봉사자의 활동지속기간은 68.8%가 6개월 미만인 것으로 나타났다.

4. 현재 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하는 현황을 분야별로 살펴보면 가정도우미가 75.6%로 제일 많았고, 그 다음은 이동목욕서비스로 63.4%를 차지하였다. 향후에 자원봉사자를 활용하기를 희망하는 분야도 가정도우미(90.2%), 이동목욕서비스(73.2%)의 순 이었다.

5. 현재 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소 중 앞으로도 계속 자원봉사자를 활용하겠느냐는 질문에 100%의 보건소에서 향후에도 계속 자원봉사자를 활용하겠다고 응답하였다. 자원봉사자를 활용하는 목적으로는 주민참여를 유도하기 위하여(75.6%), 다양한 서비스 제공(65.9%), 시민봉사의식을 제공하기 위해(63.4%), 부족한 인력을 보완하기 위해(61.0%) 등이었다. 자원봉사자에 대한 교육을 실시하는 보건소는 66.7%이었으며, 자원봉사자 업무를 담당하는 직렬은 간호직이 제일 많았고, 자원봉사활동을 지원하는 단체로는 자원봉사센터와 같은 자원봉사지원기관이 36.4%로 가장 많았다.

6. 방문보건사업에서 자원봉사자를 활용하는데 있어 90.2%에서 만족하는 것으로 나타났으

며, 만족하는 이유로는 다양한 서비스 제공(52.9%), 지역주민의 건강관리에 도움(50.0%) 등이었다. 자원봉사자 활용의 문제점은 51.2%에서 자원봉사자를 발굴하는 것이 가장 큰 문제점이라고 하였으며, 전담인력 및 사업비 부족도 43.9%에서 문제점으로 지적되었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 현재 방문보건사업에서 가장 많이 참여하고 있는 자원봉사자는 가정주부인 것으로 나타났다. 주민참여를 유도하고 다양한 서비스를 제공하기 위해서는 보다 많은 계층의 참여가 요구된다고 하겠다. 그러나 자원봉사자 활용의 가장 큰 문제점을 자원봉사자 발굴이라고 지적한 것처럼 보다 많은 계층의 참여와 다양한 서비스의 제공을 위해서는 보건소 사업에 참여하는 자원봉사자를 적극적으로 발굴하기 위한 체계적인 시스템을 구축하는 것이 필요하겠다.

둘째, 자원봉사활동이 보다 효율적으로 이루어지기 위해서는 자원봉사자에 대한 정기적인 교육이 필요하다. 본 연구에 의하면 많은 보건소에서 자원봉사자에 대한 교육이 충분히 이루어지지 않는 것으로 보인다. 자원봉사자에 대한 교육은 자원봉사활동내용, 활동기간 등에 영향을 미칠 수 있으므로 자원봉사자를 위한 교육프로그램의 마련과 정기적인 교육이 이루어져야 하겠다.

셋째, 보건소에서의 자원봉사활동은 지역사회 보건사업의 파트너인 지역주민의 자발적인 참여를 이끌어 낼 수 있는 중요한 부분이다. 그러나 우리 사회는 자원봉사활동에 참여하는 사람도 그리고 자원봉사자를 활용하는 사람도 모두 자원봉사활동의 필요성을 충분히 느끼지 못하고 있는 것이 사실이다. 그러므로 자원봉사자를 관리하는 전담인력을 배치하고 예산지원을 확대함으로써 사회적으로 자원봉사활동이 활성화되는 토대를 마련하여야 할 것이다.

본 연구는 최근 관심이 증가하고 있는 보건소의 방문보건사업에서 자원봉사자 활용실태를 파악하기 위하여 보건소를 대상으로 설문조사를 시행한 것으로 향후에는 자원봉사활동에 직접 참여하는 자원봉사자를 대상으로 한 연구들이 수행되어져서 보다 효율적인 자원봉사자 활용방안이 마련되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 김대희. 보건에 있어서 주민참여 방향 고찰-보건 행태, 의식변화의 새로운 입장을 지향하며. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1990
- 김미숙, 김유경, 김성희. 자원봉사센터의 현황과 효율적 운영방안. 한국보건사회연구원. 1998
- 김성경. 공공부문 자원봉사 수요개발에 관한 연구. 한국여성개발원. 1996
- 김순선. 한국 자원봉사활동의 활성화 방안에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문. 1997
- 김용철. 자원봉사활성화 방안에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문. 1996
- 김지윤. 보건소의 방문보건재활업무 수행정도 및 관련요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원

석사학위논문. 1999

남미애. 우리나라 자원봉사활동 체계모형개발에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문. 1997

보건복지부. 서울대학교 보건대학원. 보건소연혁집. 1998

송문섭, 조신섭. 통계자료분석. 자유아카데미. 1997

이성록. 자원봉사자의 활동실태와 효율적 활용체계. 대구대학교 석사학위논문. 1993

이정렬. 방문보건사업의 현황과 전망. 보건소 기능 재정립을 위한 정책토론회 자료집. 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 1999 ; 99~110

이청자, 김노마, 송성숙, 김응진. 자원활동 수요개발에 관한 연구. 한국여성개발원. 1993

임두희. 지역사회복지와 자원봉사활동. 영남대학교 석사학위논문. 1985

장원기, 김진순, 박영택, 이우백. 지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안. 한국보건사회연구원. 1998

최은숙. 보건소의 자원봉사자 요구도 및 활용도에 대한 관련요인 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1999

한국사회복지협의회. 자원봉사활동 현황 및 활성화 방안. 1987

Davis C, Leveille S, Favaro S, LoGerfo M. Benefits to volunteers in a community-based health promotion and chronic illness self-management program for the elderly. *Journal of Gerontologic Nursing*. 1988 ; 24(10) : 16~23

Melville B, Fidler T, Mehan D, Bernard E, Mullings J. Growth Monitoring : The Role of Community Health Volunteers. *Public Health*. 1995 ; 109(2) : 111~116.

Warburton J, Le Brocque R, Rosenman L. Older People - The Reserve Army of Volunteers? : An analysis of volunteerism among older Australians. *International of Aging and Human Development*. 1998 ; 46(3) : 229~245.