

보건소의 자원봉사자 요구도 및 활용도에 대한 관련요인 분석

최 은 숙*

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

현대사회에 들어서서 산업화·도시화의 영향에 따른 핵가족화와 더불어 전통적인 가정의 기능이 약화되고 지나친 개인주의와 공동체 의식 붕괴 등의 문제가 나타나게 되었다. 아울러 사회의 급격한 변화로 인한 사회병리 현상과 부적응, 문화지체현상 등 새로운 사회문제들은 많은 복지욕구를 등장시키게 하였다. 이러한 현상은 곧 '공동참여에 의한 공동의 복지'를 목표로 하는 자원봉사 활동의 필요성을 제기하게 하였다(이청자 외, 1993). 현재 선진 복지국가에서는 자원봉사활동이 활발하게 이루어지고 있어, 미국에서는 국민의 자원봉사 참여율이 54%이고 영국의 경우는 34%에 이른다. 이웃한 일본도 20%이상의 국민이 자원봉사에 참여하고 있다(김미숙 외, 1998). 우리나라는 비교적 최근에 '88올림픽대회와 '93년 EXPO를 거치면서 자원봉사의 필요성에 대한 시민의식이 확산되기 시작했으며, 1995년 이후에는 중·고등학생들의 자원봉사참여가 의무화됨에 따라 자원봉사 활동에 대한 국민의 관심은 급속도로 증가하게 되었다.

자원봉사는 사회가 점점 복잡화됨에 따라 종래 사회복지분야로부터 교통, 보건, 환경, 범죄예방, 소비자보호 등의 분야로 다양하게 확대되고 있으며, 민간부문 뿐만

아니라 공공부문으로 까지 확대의 필요성이 증가되고 있다(김성경, 1996). 특히 지방자치제도 실시 이후에는 지역복지사업에 주민이 자발적으로 참여함으로써 공공부문 자원봉사의 중요성이 증대되고 있다.

보건의료 분야에서는 모든 지역주민에게 보건서비스를 제공해야 할 책임이 있는 공공보건기관인 보건소에서 지역주민의 자발적인 참여로 이어질 수 있는 자원봉사자 활용에 대한 관심이 증가하고 있다.

주민의 자발적인 노력을 지역보건문제 해결에 활용하는 것은 보건사업의 성공에 필수적인 요소이다. 이는 1978년 세계보건기구가 알마아타 선언에서 '주민참여'가 지역보건사업에서 주요 전략적 요소임을 공고히 한 이후로 지역보건문제 해결과정의 필요조건으로 인식되고 있다(김대회, 1991).

현재 우리 사회는 인구의 고령화, 산업구조와 생활양식 변화에 따른 정신적 긴장의 증가, 영양섭취량과 소비 에너지의 불균형 등이 심화됨에 따라 만성퇴행성 질환 중심의 질병구조로 급속히 진행되고 있으며, 만성퇴행성 질환은 기본적으로 생활양식의 개선 없이는 치료가 불가능한 특성을 가지고 있다. 따라서 지역사회에서 만성퇴행성질환이라는 보건문제를 해결하기 위해서는 보건의료 공급자의 체계적인 보건의료서비스 전달과 아울러 주민 스스로 올바른 보건지식을 바탕으로 잘못된 생활양식을 개선하고자 하는 노력이 병행되어야 할 것이다. 따라서

* 1999년 8월 서울대학교 보건대학원 보건학 석사학위논문

** 관동대 강사

1) Sarah Curtis 등에 의하면 산업화된 민주국가의 보건정책에서 주민참여는 일상적으로 사용되는 수사이며, 소비자 참여(consumer participation), 지역사회참여(communitary participation), 일반적 참여(lay participation) 등으로 다양하게 표현되고 있다(김대회, 1991에서 재인용).

지역보건사업에의 주민의 자발적인 참여를 활성화함은 주민개인은 물론 지역사회 전체의 건강을 위해 주요한 전략적 가치가 있다고 할 수 있겠다.

또한 자원봉사자는 보건소와 지역주민과의 연결고리 역할을 하여, 보건소 사업을 효과적으로 홍보하고, 지역 주민의 의견을 수렴하여 보건사업에 반영하게 할 수 있다. 따라서 보건소에서 자원봉사자 활용은 보건사업수행에 매우 중요한 부분을 차지할 수 있다.

한편 질병은 생물학적, 정신적, 사회적인 측면이 모두 포함된 복합적인 개념이다. 따라서 환자를 치료하는 데는 보건의료진뿐만 아니라 의료정보를 제공, 전달하는 사람에서부터 심리적 지지자, 레크레이션 지도자, 에어로빅 강사, 기금후원자, 환자를 대변하는 옹호자, 시설안내자, 말기환자 간병인 등 전문직에서 일반인에 이르는 모든 사람이 도움을 줄 수 있다. 그러므로, 만성적 질병과 싸우는 환자가 완치와 생명에 대한 희망을 갖도록 의료적, 정신적, 사회적, 물리적 환경을 풍부하게 해준다는 측면에서도 보건의료부문의 자원봉사자 활용은 매우 중요하다(한국사회복지협의회, 1997).

보건소는 1995년을 전후하여 국민건강증진법, 지역보건법, 정신보건법 등을 제정 및 개정함으로써 보건소 기능을 종래의 전염성질환 관리와 방역, 가족계획, 영유아 보건 등으로부터 지역보건의료계획 수립, 건강증진, 정신보건, 구강보건, 만성질환관리, 재활사업 등으로 전환하고 있다. 그러나 이를 시행하는데 필요한 의사, 전문간호사 등의 인력 투입과 조직개발, 예산, 중앙정부의 정책개발 등은 여전히 크게 미흡한 상태에 있다(보건복지부, 1998). 따라서 급변하는 보건환경에 대응하여 효율적인 사업 추진을 수행하기 위해서는 지역사회의 자원을 활용할 수 있는 보건소의 적극적인 역할 개발이 요구된다 하겠다.

최근까지 연구되어진 자원봉사관련 연구는 대부분의 연구들이 실태조사와 결론적으로 활성화 방안을 제시한 것이 주류를 이루고 있고(이성록, 1993, 김용철, 1996; 유연희, 1997; 손상국, 1998 등), 자원봉사활동에 관한 동기, 교육, 관리운영 등에 관한 것이 일부분을 차지하고 있다(안수향, 1993; 이지은, 1997 등). 이러한 연구들도 대부분 사회복지 분야에 국한되어 있는 실정이다(조휘일, 1991a; 이변송 외, 1995; 정병오, 1998 등). 보건소의 자원봉사자 활용에 대한 연구는 이청자 등(1993)이 보건소의 자원봉사자 수요를 전망한 것과 김지윤(1999)의 보건소 방문보건재활업무에 활용한 자원

봉사자의 수에 대한 조사 그리고 전기홍 등(1998)의 일개 보건소 노인건강관리사업에서의 자원봉사자 관리체계 개발에 대한 평가 등이 전부여서 보건소의 전반적인 자원봉사자 활용실태조차 파악되어 있지 않은 상태이다.

이와 같은 상황에서 일부 보건소에서는 자원봉사자 활용을 추진하기 시작하였으나 대부분의 보건소는 아직도 준비단계이거나 전혀 접근을 하지 못하고 있는 상태이다. 따라서 본 연구는 보건소 자원봉사자 활용실태를 파악하고 자원봉사자 요구도 및 활용도에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 보건소 자원봉사자 활용증진방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건소에서의 자원봉사자 활용실태를 파악하고, 자원봉사자 활용도 및 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 보건소 자원봉사자 활용증진방안을 제시함으로써 효율적인 지역보건사업 수행을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 전국 보건소의 자원봉사자 활용실태를 파악한다.
- 2) 보건소 자원봉사자 요구도에 영향을 미치는 보건소의 기관특성, 외부환경요인, 자원봉사자 활용도를 파악한다.
- 3) 보건소 자원봉사자 활용도에 영향을 미치는 보건소 자원봉사자 관리특성, 외부환경요인, 자원봉사자 요구도를 파악한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 연구의 방법상에 있어 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

- 1) 본 연구의 특성상 보건소 자원봉사자 요구도 및 활용도를 조사하기 위해 기관장인 보건소장을 통해 자료 수집을 하였으며, 자원봉사 담당자의 특성은 간접조사에 그쳤다.
- 2) 본 연구에서는 실질적인 주체인 자원봉사자를 연구대상에 포함시키지 못해 효과적인 자원봉사자 활용에 관한 통합적인 연구를 하지 못한 한계가 있다.

3) 자가보고인 설문지를 주로 사용하였으므로 자원봉사자 요구도 및 활용도와 관련요인에 있어 조사대상자의 주관적인 면을 배제하지 못하였다.

4. 용어정의

본 연구에서 사용하는 자원봉사자, 자원봉사자 요구도, 자원봉사자 활용도에 대한 용어정의는 다음과 같다.

(1) 자원봉사자

지역주민을 위하여 자발적인 의사로 보건소 업무의 일부를 담당하며, 최소한의 경비(1회 활동당 5,000원 이내) 외에는 보수를 받지 않고 봉사하는 사람을 말한다. 일용직·축택직·시간제 근무자 및 유급가정도우미, 공공근로자 등은 제외하였다.

(2) 자원봉사자 요구도

보건소의 자원봉사자에 대한 요구정도를 의미하며, 자원봉사자 활용의사, 자원봉사자 요구인원, 자원봉사자 활용희망 사업분야로 나누어 측정하였다.

(3) 자원봉사자 활용도

보건소의 자원봉사자 활용정도를 의미하며, 자원봉사자 활용유무, 자원봉사자 활용인원, 평균 자원봉사활동 지속기간, 보건소측의 자원봉사자 활용에 따른 만족도로 세분하여 측정하였다.

II. 문헌 고찰

1. 자원봉사의 개념 정의

자원봉사는 영어로 'voluntarism' 'volunteer activity' 인데 이는 라틴어의 'voluntas'(자유의지)에서 나온 말로, 이를 해석하면 무엇인가를 자발적으로 하는 행위를 가르킨다. 'voluntarism'은 학자에 따라 '자원봉사'나 '자원복지활동' 혹은 '자원활동'이라고 사용하기도 하나 본 연구에서는 '자원봉사'라는 용어를 사용하기로 한다.

한국사회복지협의회(1987)에서는 '자원봉사활동'이란 '사회문제의 예방 및 해결 또는 국가의 공익사업을 수행하고 있는 공·사 조직에 자발적으로 참여하여 영리적 보상을 받지 않고서도 인간존중의 정신과 민주주의 원칙에 입각하여 낯선 타인들을 상대로 필요한 서비스를 제

공함으로써 사회의 공동선을 고양시키고 동시에 이타심의 구현을 통해 자기실현을 성취하고자 하는 활동'이라고 정의 내리고 있다.

미국사회사업가협회가 발간한 「사회사업백과사전」에는 '자원봉사란 개인·집단·커뮤니티에서 발생하는 다양한 사회문제의 영향을 예방·통제하고 개선하기 위하여 존재하는 공·사의 다양한 조직의 활동에 보수없이 자발적으로 참여하는 행위'라고 정의하고 있으며(김영호, 1997), 일본의 「사회사업사전」에는 '자원봉사자란 사회복지사업이나 관련된 사업에 자의로 참여하여 보수라든가 지위나 명예를 요구하지 않고 사회복지를 향상시키기 위하여 활동하는 사람'이라고 정의하고 있다(김순선, 1997).

따라서 상기의 전통적인 개념의 자원봉사의 특성을 정리하여 보면, 자신의 의사로서 자원봉사를 하며, 타인에 의해서 강제로 하는 것이 아님을 의미하는 '자발성', 자원봉사에 대하여 금전적이거나 기타의 어떠한 보상도 받지 않는 것을 의미하는 '무보수성', 자원봉사의 최종적 목적인 모두가 인간적인 대접을 받고, 인간다운 생활을 누릴 수 있는 것으로서의 '복지성'으로 볼 수 있다.

최근에는 자원봉사활동을 둘러싼 다양한 환경의 변화로 자원봉사에 새로운 측면들이 도입되고 있는데, 이들 중에서 중요한 요소들은 첫째, 자발성과 강제성 또는 반자발성의 상충 둘째, 금전적 보상에 대한 새로운 인식 셋째, 자원봉사에 대한 이기적 동기와 관련된 것이다(정병오, 1998).

이를 좀 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자발성과 관련해서는 최근의 중·고등학생 자원봉사와 기업임직원 자원봉사 등은 처음 시작 동기가 반강제적인 경우가 많다는 것이다. 그러나 처음 동기가 자발적이지 못하더라도 자발적인 참여로 바뀔 가능성은 얼마든지 있다는 것이 중요하다.

둘째, 무보수성에 대한 것인데, 자원봉사활동이 무상의 활동이긴 하지만, 실제적으로는 완전한 무보수는 아니고 활동에 드는 최소한의 경비인 교통비, 식비 등은 지급하는 경우가 대부분이다(김미숙 외, 1998). McGregor 와 James도 자원봉사란 금전적 보상(갯가)없이, 또는 사례금과 같은 최소한의 경비만 지불 받고 다른 사람에게 서비스, 기술, 시간, 경험을 제공하는 사람이라고 정의하여 최소한의 경비지불을 허용하고 있다(남미애, 1997).

셋째, 복지성과 관련해서는 자원봉사의 동기가 시민으

로서 의무이행이나 순수한 박애주의와는 다른 것으로 변화하고 있는데, 취직을 위한 준비나 탐색, 자기발전과 성장, 같은 생각을 가진 사람과의 만남, 사회적 주류에 남고 싶은 욕망 등이 더 중요하게 되고 있다(Rainman 외, 1992).

이밖에 자원봉사의 특성으로 지적되고 있는 것이 공식성, 실천성, 지속성, 연대성 등(한충길, 1996)으로서, 개인이 개별적으로 단기간에 한 행동을 자원봉사라고 보기는 어렵다고 지적하고 있다(김미숙 외, 1998).

과거 우리나라는 자원봉사를 협의의 자선사업적 서비스로 간주하였다. 그러나 현재는 특수한 사람이 특수한 사람에게 제공하는 봉사의 의미보다는 광의의 개념으로 지역사회 활동 전반을 포괄하는 개념으로 받아들여지고 있다(김영호, 1997). 또한 자원봉사를 사회복지영역에만 국한시키지 않고 시민사회의 전영역을 총망라하는 영역에서의 시민활동이라고 규정하고 있다(김미숙 외, 1998).

본 연구는 공공보건분야인 보건소에서 활용하는 자원봉사자만을 대상으로 하며, 상기 문헌고찰을 종합하여 자원봉사자를 지역주민을 위하여 자발적인 의사로 보건소 업무의 일부를 감당하며, 최소한의 경비(1회 활동당 5,000원 이내)²⁾ 외에는 보수를 받지 않고 봉사하는 사람으로 정의한다. 일용직·축택직·시간제 근무자 및 유급가장도우미, 공공근로자 등은 제외한다.

2. 보건소 자원봉사활동의 의의

최근에 와서 자원봉사를 활용하는 분야는 상당히 광범위해졌다. 환경, 선거, 교육, 지역사회개발 등 사회복지 이외의 다양한 분야에서, 그리고 민간부문뿐만 아니라 공공부문에서도 많은 사람들이 자원봉사활동에 참여하고 있다.

지방자치제 실시이후 지방행정에서 주민들의 다양한 복지적 욕구와 다양한 공공서비스 요구에 대한 적절한 대응으로 지역주민의 참여와 협력의 중요성이 점차 강조됨에 따라, 일부 지방자치단체들은 자원봉사를 지방자치와 접목시켜 지역주민의 자원봉사 참여로 실질적인 지방자치시대를 열어가려고 하고 있다(우성수, 1995). 자원봉사의 목표가 본질적으로 지역사회 공동체로의 복귀이며, 지방자치이념과 자원봉사의 가치가 사회성, 민주성, 공동체성으로 공통점을 갖고 있다는 점에서 볼 때 지방

자치 아래 지역주민의 자발적인 참여로서 자원봉사는 중요하다고 하겠다(김성경, 1997). 공공보건기관인 보건소에서도 지역사회주민들이 관할지역의 보건에 대한 책임 의식을 가지고 주체적으로 참여해야 한다는 당위성에 따라 그 기본적이고 구체적인 방법으로 자원봉사활동이 대두되고 있다.

우리나라의 보건소는 1995년을 전후하여 국민건강증진법, 지역보건법, 정신보건법 등을 제정 및 개정함으로써 보건소 기능을 종래의 전염성질환 관리와 방역, 가족계획, 영유아보건 등으로부터 지역보건의료계획 수립, 건강증진, 정신보건, 구강보건, 만성질환관리, 재활사업 등으로 전환하고자 시도하고 있다. 그러나 이를 시행하는데 필요한 의사, 전문간호사 등의 인력 투입과 조직개발, 예산, 중앙정부의 정책개발 등은 여전히 크게 미흡한 상태에 있다(보건복지부, 1998). 실제로 한국보건의료관리연구원(1998)이 조사한 보건소의 업무별 인력투입현황을 보면 보건의료서비스에 배치된 인력이 진료나 급성전염병 관리에 몰려있고 보건교육·방문진료(방문간호)·노인보건·정신보건·장애자 보건 등에는 소수의 인력이 투입되어 있는 것을 알 수 있다. 또한 만성퇴행성 질환이라는 보건문제는 주민스스로의 생활양식의 개선노력이 전제가 되므로 지역보건사업에서 주민의 자발적인 노력을 활성화하는 것은 개인은 물론 지역사회 전체 건강을 위하여 주요한 전략적 가치가 있다. 따라서 급변하는 보건환경에 대응하여 효율적인 사업추진을 하기 위해서는 주민의 자발적인 참여를 유도함으로써 지역사회 자원을 활용할 수 있는 보건소의 적극적인 역할개발이 요구된다.

지역사회 보건사업에서의 자원봉사자 활용은 일차보건의료나 현재 논의되고 있는 보건의료서비스의 개혁에 대한 새로운 방향설정과 연결되어 있으며, 공식적인 보건의료체계와 보건의료서비스의 비용을 줄일 것을 요구하는 지역사회 주민사이의 사회·문화적 장벽을 깨는 수단이 될 수 있다(Ganguli 외, 1998).

세계 각국의 보건의료 관련 문헌을 통해 보건분야의 자원봉사자의 역할을 조사한 연구에서 자원봉사자의 역할은 국가간에 두드러진 차이를 보여주었는데, 개발도상국에서는 자원봉사자가 부족한 전문적 의료자원을 가진 지역에서 일차보건의료서비스를 할 수 있게 하는 역할을 하며, 선진국에서는 공식적인 보건의료체계의 결점을 보

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

완하여 질병예방과 건강증진에 기여하는 역할을 하고 있다고 보고하고 있다(Ganguli 외, 1998).

지역사회 보건분야에서 자원봉사자의 역할은 단순 노력봉사나 보건소내 업무보조에서 지역사회 건강조사, 방문간호, 보건교육, 건강상담, 운동지도, 무료진료 등에 이르기까지 다양하다. 또한 지역주민의 권익을 옹호하는 옹호자의 역할을 할 수 있는데, 자원봉사자들은 지역사회에 그리고 보건소 측에 지역주민의 요구를 전할 수 있고, 이러한 요구를 충족시킬 수 있는 방법들을 동원할 수 있다. 그리고 보건소를 지역사회에 알릴 수 있는 홍보자의 역할을 할 수 있다. 보건소 자원봉사자는 지역사회 내에서 보건소 조직에 대해서 가장 호의를 갖고 있는 사람들이라고 볼 수 있으며, 이들은 지역사회 주민들에게 그 조직을 알릴 수 있는 최일선에 선 사람들이다. 보건소 조직에서 활동하는 자원봉사자는 그 조직의 보건사업 프로그램을 홍보하고 지역사회에서 신규 자원봉사자를 모집하는데 커다란 역할을 담당할 수 있다.

또한, 자원봉사자는 진정한 민주주의를 꿈꾸는 주관있고 올바르며 책임성이 강한 시민이라고 볼 수 있기 때문에 그 중요성이 더욱 커지고 있다(김동배, 1997). 그리고 자원봉사활동은 그 개인으로 하여금 자신의 능력을 개발하고 자아를 실현하는 기회가 되며(이청자 외, 1993), 정신적인 스트레스를 감소시키고, 신체적인 건강을 증진시킨다는 보고가 있으며(Henderson 외, 1998), 보건분야의 자원봉사활동은 이를 더욱 뒷받침해 주고 있다(Warburton 외, 1998; Davis 외, 1998).

3. 보건소 자원봉사자 요구도 및 활용도

1) 자원봉사자 요구도 및 활용도

자원봉사자 요구도에 관한 선행 연구로는 한국여성개발원(1993, 1996)의 자원봉사 수요개발에 관한 연구가 있다. 이 연구에서는 향후 자원봉사자 활용의사, 활용예상업무, 요구조건, 필요인원, 활용예상시간 등을 전망하고, 활용목적, 교육·훈련 가능성, 지도·감독 직원의 배치 가능성, 공간마련 가능성, 예산 및 보상의 필요성 등 구체적 활용계획을 조사한 바 있다.

보건소에서의 자원봉사자 요구도는 무엇보다도 보건소의 사업내용과 밀접한 연관을 갖는 것으로 보인다. 지역보건법에서는 보건소 사업내용을 국민건강증진, 모자보건 및 가족계획사업, 노인보건사업 등으로 기술하고 있다.³⁾

이와 같은 지역보건법의 규정을 기초로 하여 보건복지부 농어촌 의료서비스 기술지원단(1995)은 보건소의 보건사업을 보건소 사업대상자인 사람을 기준으로 생애주기에 따라 모성 보건사업, 영유아 보건사업, 학생 보건사업, 성인 보건사업, 노인 보건사업으로 분류하고 있다. 또한 보건소 서비스 자체의 특성을 기준으로 구강보건, 급만성 전염병 관리, 의약품 관리, 정신보건, 재활, 만성퇴행성 질환관리, 방문보건사업 및 기타사업으로 구분하고 있다.

김창엽(1999)은 국가 전체 차원에서 보건소가 수행하여야 할 필수적인 기능을 다음과 같이 정리했다. 첫째, 지역 보건의로 정책을 수립하고 집행하는 기능 둘째, 노인, 장애인 등에 대한 필수적인 보건복지 서비스를 제공하는 기능 셋째, 질적으로 수준 높은 건강증진 및 예방사업을 수행하는 기능 넷째, 전 주민을 대상으로 하는 서비스를 제공하는 기능이다.

일반적으로 지역사회 보건사업에서의 자원봉사자 활용

3) 지역보건법 제 9조에서 정하고 있는 보건소의 사업내용은 다음과 같다.

- ① 국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업
- ② 전염병의 예방·관리 및 진료
- ③ 모자보건 및 가족계획사업
- ④ 노인보건사업
- ⑤ 공중위생 및 식품위생
- ⑥ 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항
- ⑦ 의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항
- ⑧ 응급의료에 관한 사항
- ⑨ 농어촌등보건의료를위한특별조치법에 의한 공중보건의사·보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항
- ⑩ 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항
- ⑪ 정신보건에 관한 사항
- ⑫ 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업
- ⑬ 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질병관리에 관한 사항
- ⑭ 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항
- ⑮ 장애인의 재활사업 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업
- ⑯ 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업

은 건강증진사업(Patton S, 1995 등), 노인보건사업 (Davis C외, 1998; 전기홍 외, 1998), 정신보건사업 (Nicoletti J, 1975; O'Donnell JM 외, 1977 등), 방문보건사업(Cooke CJ 외, 1983; 김지운, 1999 등) 등에서 자원봉사자 활용이 이루어지고 있으며, 일차보건의료에서도 큰 역할을 담당하고 있다(Curtle F 외, 1995; MeElmurry BJ 외, 1997; Melville B 외, 1995 등).

본 연구에서는 상기 문헌조사를 바탕으로 보건소의 자원봉사자 요구도를 활용의사, 요구인원, 활용희망 보건사업내용으로 설정하고, 보건사업내용은 보건소의 필수기능이며 직접적인 보건서비스 제공으로 자원봉사자 요구도가 높은 것으로 판단되는 건강증진사업, 노인보건사업, 정신보건사업, 방문보건사업과 기타 사업으로 분류하고자 한다.

보건소에서 자원봉사자들을 얼마나 잘 활용하고 있는가 하는 활용도를 적절하게 평가할 수 있는 척도의 구성은 쉽지 않다. 대개의 경우 객관적 척도와 주관적 척도를 병행하여 사용하고 있다. 객관적 척도는 '자원봉사자수가 가장 자주 사용되고 있으며, 주관적 척도는 연구자에 따라 상당히 다르지만, 자원봉사 활용에 대한 자원봉사관리자의 만족도 등을 주관적 평가로 측정하여 척도로 사용하고 있다(이변송 외, 1995).

주요 선행연구들에서 자원봉사자 활용도를 파악하는데 사용한 척도들을 살펴보면 다음과 같다.

현대사회연구소(1984)는 자원봉사자수, 자원봉사자의 수급정도, 자원봉사자를 활용하는 프로그램의 타당성 정도, 자원봉사자 모집의 정기성, 연간 총예산 중 자원봉사활동에 소요되는 예산의 비율을 사용하였다. 한국사회복지협의회(1988)는 자원봉사자수, 자원봉사자 담당(혹은 겸임)직원 1인당 자원봉사자수, 자원봉사자 1인당 평균 소요경비, 자원봉사자에 대한 만족도를 사용하였다. 이변송 등(1995)은 자원봉사활동의 업무기여도, 자원봉사자 활용도, 자원봉사자 1인당 평균 활동기간을 사용하였다.

본 연구에서는 상기 문헌고찰을 바탕으로 자원봉사자 활용도를 자원봉사자 활용유무, 활용인원, 자원봉사활동 지속기간, 보건소측의 자원봉사자 활용에 따른 만족도로 나누어 살펴보았다.

2) 자원봉사자 관리과정

자원봉사자 관리의 내용에 대해서는 여러 가지 논의가 제시되고 있는데 이와 관련된 몇 가지 견해를 제시해보

면 다음과 같다.

Swanson(1970)은 자원봉사자 관리의 과정 및 기능으로 다음의 8가지를 제시하고 있다. 1) 자원봉사자의 조직 2) 모집과 홍보 3) 면접과 배치 4) 자원봉사자에 대한 오리엔테이션 5) 자원봉사자의 유지 및 보존 6) 업무 기록 7) 예산조정 및 후원 8) 자원봉사프로그램의 평가(정병오, 1998).

장희선(1995)은 자원봉사자 관리에 대해서 1) 자원봉사 업무설계 2) 자원봉사자 모집 3) 자원봉사자 심사 및 선발 4) 자원봉사자 배치 및 업무부여 5) 자원봉사자 교육 및 훈련 6) 자원봉사자 지도감독 7) 자원봉사자 인정과 보상 등 7개 과정으로 구분하고 있다.

정병오(1998)는 1) 사전적 관리(프로그램 기획, 업무설계) 2) 모집 및 홍보 3) 선발 및 배치 4) 교육 및 훈련 5) 사후적 관리(지도감독, 보상, 평가)로 자원봉사관리과정을 기술하였다.

본 연구에서는 보건소에서의 자원봉사자 관리가 활성화되지 않은 점을 고려하여 보건소 자원봉사자 관리과정을 1) 모집과 배치 2) 교육 및 훈련 3) 사후관리(지도감독/보상/평가)로 구분하였다.

① 모집과 배치

모집이란 보건소에서 보건의료서비스 전달을 위해 자원봉사자를 발굴하는 활동을 말한다. 일반적으로 어떤 조직의 모집이란 조직의 목적을 달성하는데 도움이 되는 능력과 태도를 가지고 있는 사람들을 끌어들이기 위해 취하는 일련의 활동이며, 이는 환경의 여러 요인 즉 조직의 위치, 업무의 종류, 현재의 고용상태, 노동시장의 조건 등의 영향을 받게 된다(정병오, 1998). 자원봉사자 모집방법은 스스로 강한 동기를 갖고 자원봉사에 참여하는 자기모집, 기존의 자원봉사자나 기관의 직원을 통한 비공식적 모집, 지역사회 내에서의 공공광고를 통한 일반적 모집으로 구분(Stenzel & Feeney, 1976; 이변송 외, 1995에서 재인용)되기도 한다. 본 연구에서는 Stenzel과 Feeney의 분류에서 자기모집은 비공식적 모집에 포함시키고, 관련기관의 주선을 통해서 하는 공식적 모집을 추가하여 비공식적 모집, 공식적 모집, 일반적 모집으로 구분하였다. 비공식적 모집은 자발적 지원, 직원소개, 자원봉사자 소개 등에 의한 모집이며, 공식모집은 자원봉사관련 기관이나 단체 및 행정기관 협조에 의한 모집이다. 일반적 모집은 보건소 자체홍보지, 지역정보지, 대중언론매체 등을 통해 모집하는 것을 말한다.

배치된 선발된 자원봉사자의 개인적 특성과 업무를 대응 또는 접합시키는 과정을 의미한다(이변송 외, 1995). 특수한 기술이나 재능을 가졌거나, 또는 많은 잠재력을 소유한 자원봉사자들에게 알맞은 업무배정이 이루어지지 못한다면 이들의 능력발휘가 어렵게 되고 성취감이 결여되며, 이들의 지속성과 적극성을 증진시키기 힘들다(조휘일, 1991b).

② 교육 및 훈련

자원봉사자에 대한 교육과 훈련은 자원봉사활동에 있어 중요한 과정이다. 교육을 통해 자원봉사에 대한 동기를 강화하고, 자원봉사에 대한 의미를 이해할 수 있도록 도와주기도 하고, 자원봉사를 수행하게 되는 업무에 기술적으로나 심리적으로 적합하도록 준비시킨다. 자원봉사자들은 어떤 경우에는 별도의 교육 없이 전문성을 가지고 활동에 바로 투입될 수도 있지만, 대부분 자원봉사자들은 교육을 통해 사전에 각 보건소나 봉사대상자의 특수한 입장에 대한 오리엔테이션을 갖게 된다. 어떤 경우에는 업무수행방법을 배우기도 한다.

자원봉사교육은 첫째, 업무를 시작하기 전에 실시하는 자원봉사에 대한 일반적 소개, 보건소의 목적, 정책 등에 대한 소개, 봉사대상자에 대한 이해를 증진하기 위한 오리엔테이션 등으로 구성된 기본교육이 있으며, 둘째, 특정한 업무에 필요한 지식과 기술을 습득시키기 위한 실무교육이 있다.

③ 사후관리

사후관리란 자원봉사자의 활동에 대해 기록, 평가, 보상 등의 업무, 그리고 자원봉사자와의 접촉을 유지하는 업무를 포함한다.

자원봉사를 활성화하기 위해서는 보다 많은 주민들이 자원봉사에 참여하도록 하는 작업도 중요하지만 자원봉사에 참여한 주민들이 지속적으로 참여할 수 있도록 하는 노력도 그에 못지 않게 필요하다. 사후관리가 제대로 수행되지 않으면 봉사자 입장에서 볼 때 자원봉사는 일과적 행사로 끝날 수 있으며, 자원봉사의 지속은 오직 봉사자의 자발성에만 의존하게 된다(이변송 외, 1995).

사후관리 중 평가는 자원봉사 프로그램에 있어 필수적인 도구이다. 평가를 통해 자원봉사업무를 향상시킬 수 있는 대안을 찾을 수 있다(조휘일, 1994). 평가의 시기를 보통 프로그램의 종결시기라고 말하기가 쉬우나, 평가는 프로그램 수행 중간에 정기적 또는 비정기적으로

수행될 수 있다. 자원봉사자 관리자는 프로그램이 진행되는 동안 유급직원과 자원봉사자들에 대한 피드백, 관찰, 회의, 자원봉사자 활동일지, 통계적 기록 등을 통해서 사실상 비정기적 평가를 지속적으로 하게 된다(이성록, 1995).

한편 자원봉사자에 대한 보상은 일반적으로 시설과의 일체감, 사회적인 보상, 도덕적 보상, 물질적 보상 등으로 구분하기도 한다. 이를 좀 더 자세히 살펴보면, 첫째, 시설과의 일체감을 조성하는 방법은 봉사자에게 시설자료와 증빙자료를 제공하거나 시설행사에 초대함으로써 이루어진다. 둘째, 사회적 보상의 방법은 자원봉사자실 제공, 자원봉사조직 운영, 자원봉사자 토론 주선, 자원봉사자 친목 주선 등과 같이 봉사자들과의 만남을 통해 이루어진다. 셋째, 도덕적 보상의 방법은 자원봉사자를 외부기관이나 정부에서 포상하도록 추천하거나 기관 자체적으로 포상하는 등의 방법을 말한다. 마지막으로 물질적 보상은 자원봉사자들에게 교통비, 식비 등의 최소한의 활동경비를 제공하는 것이다(이변송 외, 1995).

뿐만 아니라 Benjamin Gidron(1983)에 의하면, 자원봉사자의 지속적인 기여를 확보하기 위해서는 자원봉사자들이 활동하는 동안 책임감을 공유하고 활동을 지지해 줄 수 있는 지도감독자를 필요로 하며, 지도감독자는 특정 개인이 그의 노력으로부터 기대하는 구체적인 보상을 조직이 제공해 주기 위해 노력할 필요가 있다(조휘일, 1991a에서 재인용). 자원봉사자들의 태도가 어떤 보상들에 더욱 가치를 두느냐에 따라 만족의 근원은 다를 수 있으므로 이를 고려해야 한다. 예를 들면 어떤 사람들은 금전적 보상보다는 주위의 인정 내지 성취감으로부터 만족감을 이끌어 낸다는 것이다(M. Hitl, et al., 1979).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구의 개념틀

1) 개요

본 연구의 개념틀은 보건소의 자원봉사자 요구도를 활용의사, 요구인원, 그리고 활용희망 보건사업분야로 설정하고, 자원봉사자 활용도를 자원봉사자 활용유무, 활용인원, 평균 자원봉사활동 지속기간, 자원봉사자 활용에 따른 보건소측의 만족도로 나누어 살펴보고있다.

한편 보건소 자원봉사자 요구도와 활용도는 서로 상호

작용한다고 가정하였다. 보건소 기관의 특성, 외부환경요인 A, 자원봉사자 활용도가 보건소 자원봉사자 요구도에 영향을 미치고, 자원봉사자 관리특성, 외부환경요인 B, 자원봉사자 요구도는 자원봉사자 활용도에 영향을 미친다고 보았다.

2) 보건소 자원봉사자 요구도 및 활용도에 영향을 미치는 요인

본 연구에서는 보건소 자원봉사자 요구도에 영향을 미치는 요인으로 보건소 기관의 특성, 외부환경요인 A, 자원봉사자 활용도로 설정하였다.

보건소기관의 특성은 보건소 조직 유형, 보건복지부 시범사업 유무, 직원수로 설정하였다. 보건소 자원봉사자 요구도에 영향을 미치는 외부환경요인 A는 65세 이상 노인인구비율⁴⁾과 재정자립도⁵⁾이다.

보건소 조직유형 분류를 보건복지부(1998)에서는 행정인구 및 관할인구에 따라 특별시 구, 광역시 구, 인구 50만 이상 시의 구, 인구 30만 이상 시, 인구 30만 미만 시, 도·농복합형 시, 군, 보건의료원형 군으로 8가지로 분류하였는데, 본 연구에서는 지역적 특성과 보건소의 기능을 고려하여, 보건소의 조직유형을 크게 특별시 구, 광역시 구, 중·소도시 구 및 시, 도·농 통합형 시, 군, 보건의료원형 군의 6가지로 분류하여 조사하였다. 그러나 통계적 분석을 위해 특별시 구와 광역시 구를 합하여 대도시형, 중·소도시 구 및 시와 도·농 통합형 시를 합하여 중·소도시형, 군과 보건의료원형 군을 합하여 균형으로 명명하여 사용하였다.

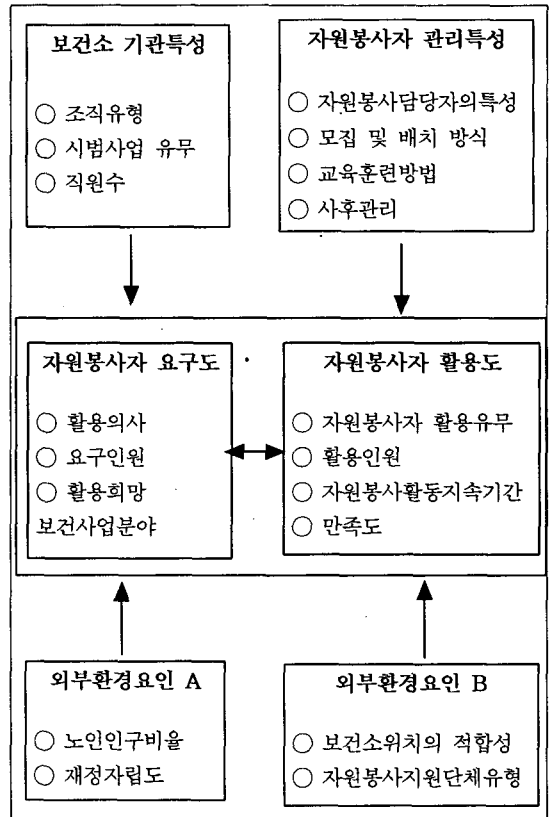
보건복지부 시범사업을 선정할 때는 보건복지부에서 1998년 10개 보건소를 건강증진 거점보건소로 선정하면서 1999년에 8개 보건소를 추가로 선정하여 총 1,200,000천원을 지원하여 운영하고 있는 사업(최보을 1999)과, 1995년 7월부터 5개 보건소에서 보건복지사무소 시범사업으로 운영 중인 사업 모두를 시범 보건소에 포함하였다. 정신보건 시범사업은 보건소 단독사업으로 보기 어렵고, 모자보건사업 등은 개시연도가 1999년이어서 분석에서 제외하였다.

보건소 자원봉사자 활용도에 영향을 미치는 요인은 자원봉사자 관리특성, 외부환경요인 B, 자원봉사자 요구도를 고려하기로 한다. 자원봉사자 관리특성은 자원봉사담당자의 특성, 모집 및 배치방식, 교육훈련방법, 사후관리방

법 등으로 설정하고, 외부환경요인 B는 보건소 위치의 적합성과 자원봉사 지원단체유형을 포함하였다.

이를 그림으로 나타내면 다음과 같다(그림 1).

〈그림 1〉 연구의 개념틀



2. 연구대상 및 조사방법

1998년 기준(보건복지부)으로 전국 245개 시·군·구 보건소의 보건소장 전체를 대상으로 우편설문조사를 실시하였다. 자료수집기간은 1999년 4월 12일부터 5월 31일까지이다. 총 245개 설문지 중 116개가 회수되었으며(회수율 48%), 수집된 자료는 모두 분석에 이용하였다.

설문지는 보건소 자원봉사 담당자 및 보건소장과 전화 및 면담의 방법으로 예비조사를 실시하여 설문내용을 수정한 후 보완된 설문지를 실제 조사에 사용하였다.

4) 통계청 내부자료(98년 주민등록 인구 자료), 1999
 5) 통계청 내부자료(98년 전국 시·군·구별 재정자립도), 1999

3. 연구도구

본 연구의 도구는 전국 시·군·구의 보건소장을 대상으로 자기기입식의 설문지를 이용하였다. 설문지는 자원봉사자 활용 보건소용과 미활용 보건소용의 두 가지로 분류하였다. 두 가지의 설문지가 모든 보건소에 배포되었으며, 이 중 해당하는 설문지에 응답하도록 했다.

자원봉사자 활용 보건소용의 설문지는 보건소의 일반적 사항(3문항), 자원봉사자 활용실태 및 요구도(13문항), 자원봉사자 관리실태(15문항)로 구성되어 있으며, 자원봉사자 미활용 보건소용의 설문지는 보건소의 일반적 사항(3문항), 자원봉사자 미활용 실태 및 요구도(6문항)로 구성되어 있다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 PC-SAS 6.12 version을 사용하여 통계처리하였으며, 각 변수에 따른 분석내용은 다음과 같다.

1) 자원봉사자 활용실태는 보건소 자원봉사자 활용경험 유무, 활용목적, 자원봉사자수 등에 대하여 빈도와 백분율, Fisher's exact test를 하여 파악했다.

2) 보건소 자원봉사자 요구도 및 활용도와 관련요인과의 관계는 비모수적 일원분산분석(NPAR1WAY ANOVA), Fisher's exact test, 상관관계, 중회귀분석, 중회귀 로짓분석 등의 방법을 사용하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 자원봉사자 활용실태

1) 자원봉사자 활용유무, 주 활용 사업분야, 활용내용 조사에 응답한 보건소 중 자원봉사자를 현재 활용중인 기관은 43.1%(50개소), 현재 활용하지 않는 기관이 56.9%(66개소)이었다. '93년 40개의 보건소를 대상으로 한 여성개발원의 조사에 의하면 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소는 30.0%(12개소)이었는데, 이보다 13.1%p 증가된 것으로 나타났다.

주로 활용하고 있는 사업분야가 방문보건사업인 경우는 66.0%(33개소), 노인보건사업인 경우는 26.0%(13개소)이었다. 균형 보건소는 대도시형 보건소나 중·소도시형 보건소에 비해 방문보건사업에 더 많이 활용하고 있는 것으로 나타났다(표 1).

조사결과에 따른 보건사업 분야별 자원봉사자 활용내용을 살펴보면 <표 2>와 같다. 주로 단순노력봉사에 많이 치우쳐져 있으며, 전문성이 요구되는 일은 관련 전문

<표 1> 보건소유형별 자원봉사자 활용유무 및 주 활용 사업분야 (단위: 개소(%))

구 분		대도시	중·소도시	군	계	p값
활용 유무	활용	10(32.3)	18(50.0)	22(44.9)	50(43.1)	0.32
	미활용	21(67.7)	18(50.0)	27(55.1)	66(56.9)	
	계	31(100.0)	36(100.0)	49(100.0)	116(100.0)	
주 활용 사업분야	노인보건	3(30.0)	6(33.3)	4(18.2)	13(26.0)	0.06
	방문보건	4(40.0)	12(30.0)	17(77.3)	33(66.0)	
	기타	3(30.0)	0(0.0)	1(4.6)	4(8.0)	
	계	10(100.0)	33(100.0)	4(100.0)	50(100.0)	

<표 2> 보건사업 분야별 자원봉사 활용내용

구 분	자원봉사 활용내용
노인 보건	노인정 진료보조, 노인정 청소, 경로잔치, 이·미용 서비스, 노인정 건강관리프로그램(체조, 레크리에이션 등) 진행 및 보조
정신 보건	주간 재활프로그램(미술요법, 요리, 작업요법, 체육행사 등)진행 및 보조, 환자 및 환자 가족모임 관리, 일상생활지도, 투약 관리, 개인학습지도
방문 보건	이동목욕실시 및 보조(차량대여, 운전 포함), 일상생활 상담 및 도움(말벗, 병원동행, 병원 약 타주기, 식사보조, 가사, 의류 및 가전제품 수질 및 전달, 교복제공 등), 방문간호보조(환경개선, 개인위생관리, 가족위로, 물리치료보조 등), 장애인 생활보조(행정서비스, 현장학습, 산책동반, 이·미용서비스, 대중목욕탕 동행 등)
건강 증진	미취학 아동 건강검진 업무보조, 질병정보 모니터링, 운동·영양·스트레스 상담 및 보조, 보건교육 및 상담 등
기 타	보건소 안내, 저소득층 생활보조 및 치료비 지원 등

가에게 맡기고 있고, 자원봉사자를 교육해서 건강상담이나 지도에 활용하는 경우는 적었다.

2) 자원봉사자 활용규모

활용규모를 알아보면, 활용 자원봉사자수가 '10-19명' 24.0%, '1-9명'과 '50-99명'이 각각 20.0%의 순으로 나타났으며, '100명 이상' 활용하는 보건소는 10.0%이었다(표 3). 성에 따른 자원봉사자 활용규모를 알아보면, 남자의 경우는 활용하는 보건소가 71.1%(32개소)로 나타났으며, 여자의 경우는 거의 모든 보건소가 활용하고 있었다(98%). 자원봉사자 활용보건소의 평균 자원봉사자수를 살펴보면, 남자는 7.9명, 여자가 36.8명, 전체는 42.6명이었다. 그러나 편차가 평균보다 커서 보건소별로 자원봉사자 활용인원이 차이가 큰 것으로 나타났다. 가장 적은 인원을 활용하고 있는 보건소는 1명이며 가장 많은 인원을 활용하고 있는 보건소는 270명이었다(표 4). '93년의 여성개발원의 조사에 의하면, 남자는 평균 21.6명, 여자는 평균 27.1명으로 남녀비율이 비슷하였으나 본 조사에 의하면, 남녀간 차이가 크고, 남자 자원봉사자수가 줄어든 것을 알 수 있다.

3) 자원봉사자 활용 목적

자원봉사자를 현재 활용하고 있는 50개 보건소의 자원봉사자 활용목적은 복수응답으로 알아보았다. '보건소 사업에 주민참여를 유도하기 위하여'가 76.0%(38개소)로 가장 높았고, 그 다음으로 '다양한 서비스를 제공하기 위해'와 '부족한 인력을 보완하기 위해'가 각각 68.0%(34개소), 64.0%(32개소)였다. 그리고 '시민봉사의식 및 자원봉사활동기회를 제공하기 위해'가 62.0%(31개소), '보건소의 프로그램 홍보를 위해서' 22.0%(11개소), '예산의 절감을 위해서' 18.0%(9개소) 순으로 나타났다. '93년 여성개발원의 조사에서는 '전문적 서비스를 제공하기 위해서'와 '지역사회 공동체 의식 고취'가 각각 20%로 가장 높게 나타났고 '부족한 인력보완'과 '시민봉사의식 고취', '다양한 서비스 제공'이 모두 13.3%로 본 연구의 결과와 비슷하였다.

4) 자원봉사자 활용 시작년도

자원봉사자 활용 시작년도는 '98년 이후 시작한 보건소가 56.0%(28개소)인 것으로 나타났다. '96과 '97년에 활용을 시작한 보건소는 28.0%, '95년 이전 활용한

〈표 3〉 보건소 유형별 자원봉사자수

[단위 : 개소(%)]

구 분	대도시	중·소도시	군	계	p값
1 - 9명	4(40.0)	1(10.0)	5(50.0)	10(20.0)	0.26
10-19명	3(30.0)	5(27.8)	4(18.2)	12(24.0)	
20-29명	2(20.0)	1(5.6)	3(13.6)	6(12.0)	
30-49명	0(0.0)	2(11.1)	5(22.7)	7(14.0)	
50-99명	1(10.0)	6(33.3)	3(13.6)	10(20.0)	
100명이상	0(0.0)	3(16.7)	2(9.1)	5(10.0)	
계	10(100.0)	18(100.0)	22(100.0)	50(100.0)	

〈표 4〉 보건소 유형별 성별 자원봉사자수

[단위 : 명]

구분	대도시	중·소도시	군	계	
남자	평균(표준편차)	3.6(4.8)	13.9(24.7)	5.1(6.8)	7.9(15.9)
	최소/최대	0/15	0/100	0/26	0/100
	해당보건소수	9	16	20	45
여자	평균(표준편차)	13.5(12.3)	52.8(44.4)	34.9(40.3)	36.8(40.1)
	최소/최대	1/42	0/170	1/153	0/170
	해당보건소수	10	17	21	48
전체	평균(표준편차)	16.8(16.3)	62.8(63.8)	37.9(43.7)	42.6(50.7)
	최소/최대	1/57	6/270	1/168	1/270
	해당보건소수	10	18	22	50

〈표 5〉 보건소 유형별 자원봉사자 활용시작년도 (단위 : 개소(%))

구 분	대도시	중·소도시	군	계	p값
'95년 이전	4(40.0)	1(5.6)	3(13.6)	8(16.0)	0.18
'96-97년	3(30.0)	6(33.3)	5(22.7)	14(28.0)	
'98년 이후	3(30.0)	11(61.1)	14(63.6)	28(56.0)	
계	10(100.0)	18(100.0)	22(100.0)	50(100.0)	

〈표 6〉 보건소 조직유형별 자원봉사자수의 적정도 (단위 : 개소(%))

구 분	대도시	중·소도시	군	계	p값
인력파잉	0(0.0)	0(0.0)	1(4.8)	1(2.0)	0.82
적절함	2(20.0)	6(33.3)	7(33.3)	15(30.6)	
부족함	6(60.0)	11(61.1)	10(47.6)	27(55.1)	
분야별로 다름	2(20.0)	1(5.6)	3(14.3)	6(12.2)	
계	10(100.0)	18(100.0)	21(100.0)	49(100.0)	

보건소는 16.0%이었다(표 5). 따라서 84%에 이르는 보건소가 자원봉사자 활용기간이 3년 이하인 것으로 나타났다.

5) 자원봉사자수의 적정도

현재 활용하고 있는 자원 봉사자수에 대하여 '부족하다'고 응답한 보건소가 55.1%(27개소)로 가장 높고, '적절하다'고 응답한 보건소가 30.6%(15개소), 어떤 분야는 남고 어떤 분야는 모자란다고 '분야별 차이'를 응답한 보건소는 12.2%(6개소)를 나타내었다. '인력이 남아돈다'고 응답한 보건소는 2.0%(1개소)에 불과했다(표 6).

6) 자원봉사 참여자의 주요 직업

주요 직업 1순위는 가정주부가 71.4%로 가장 높았

고, 그 다음으로 보건전문직과 자영업이 각각 8.2%를 차지했다. 주요직업 2순위는 자영업이 38.1%로 가장 높고, 그 다음으로 기타 직업, 보건전문직, 대학생이 각각 16.7%, 11.9%, 11.9% 순이었다(표 7). 자영업의 참여가 높은 것은 이동목욕이나 노인정 순회시 이·미용 서비스를 해주는 자원봉사자가 많기 때문이다. '93년 여성개발원은 성별 주요 자원봉사 참여계층에 대해 조사했는데, 남자인 경우 전문직이 70%를 차지했고, 여자인 경우 주부가 53.8%, 전문직이 23.1%를 차지했다.

7) 자원봉사자 활용횟수 및 활용시간

자원봉사자 활용횟수는 월1회, 월 2-3회와 월 4회 이상이 각각 34.7%, 34.7% 그리고 30.6%로 고른 분포를 보이고 있다. 보건소 유형간에 두드러진 차이를 보이지 않지만 중·소도시 보건소에서 월 1회 이하로 활용하

〈표 7〉 보건소 유형별 자원봉사자의 주요 직업 (단위 : 개소(%))

직업순위	구 분	대도시	중·소도시	군	계	p값
1순위	중·고등학생	0(.0)	1(5.6)	1(4.6)	2(4.1)	0.44
	보건전문직	0(.0)	3(16.7)	1(4.6)	4(8.2)	
	직장인	0(.0)	2(11.1)	0(.0)	2(4.1)	
	가정주부	7(77.8)	10(55.6)	18(8.8)	35(71.4)	
	자영업	1(11.1)	1(5.6)	2(9.1)	4(8.2)	
	기 타	1(11.1)	1(5.6)	0(.0)	2(4.1)	
계		9(100.0)	18(100.0)	22(100.0)	49(100.0)	
2순위	중·고등학생	0(.0)	1(6.3)	1(5.9)	2(4.8)	0.42
	대학생	2(22.2)	1(6.3)	2(11.8)	5(11.9)	
	보건전문직	2(22.2)	2(12.5)	1(5.9)	5(11.9)	
	직장인	1(11.1)	1(6.3)	1(5.9)	3(7.1)	
	가정주부	1(11.1)	3(18.8)	0(.0)	4(9.5)	
	자영업	1(11.1)	5(31.3)	10(58.8)	16(38.1)	
기 타	2(22.2)	3(18.8)	2(11.8)	7(16.7)		
계		9(100.0)	16(100.0)	17(100.0)	42(100.0)	

는 것이 47.1%를 차지하고 있다. 1인당 평균 자원봉사자 활용시간은 주 4시간 미만과 주 4시간 이상이 거의 차이를 보이지 않았다. 자원봉사자 1인당 평균 활동 지속기간은 6개월 미만이 69.4%로 6개월 이상보다 무려 39%p 정도 더 높았다(표 8). 따라서 보건소의 자원봉사자 활동지속기간이 짧은 단기자원봉사자가 많은 점을 감안해 볼 때 자원봉사자 사후관리가 제대로 되고있지 않은 것으로 추측된다.

8) 자원봉사자 활용결과

보건소에서 자원봉사자를 활용한 결과는 '약간 만족한다'가 64.0%로 가장 높고, '매우 만족한다'가 24.0%, '약간 불만족한다'가 10.0%, '매우 불만족한다'가 2.0%이었다. 따라서 만족하는 경우가 88%, 불만족하는 경우가 12%로 만족하는 경우가 월등하게 높았다(표 9). '93년의 여성개발원의 조사에서는 69.2%가 '만족한다'고 답했고, 30.8%가 '불만족한다'고 답했던 것과 비교할 때, 만족하는 비율이 더 높아진 것을 알 수 있다.

자원봉사자 활용에 만족하는 이유는 '다양한 서비스를 제공하게 됨'이 29.3%로 가장 높았고, '주민의 건강관리에 도움이 됨'이 26.8%로 그 다음으로 높았다(표 10).

자원봉사자 활용에 대해 불만족하는 이유는 '자원봉사자들의 활동이 쉽게 중단되기 때문에'가 57.1%로 가장 높았다(표 11).

〈표 10〉 자원봉사자 활용결과에 대한 만족이유

구 분	개소(%)
다양한 서비스를 제공하게 됨	12(29.3)
지역주민의 건강관리에 도움	11(26.8)
직원들의 업무 부담을 덜어 줌	5(12.2)
예산 절감효과	1(2.4)
기타(복수응답 포함)	12(29.3)
계	41(100.0)

〈표 11〉 자원봉사자 활용결과에 대한 불만족이유

구 분	개소(%)
봉사자들의 활동이 쉽게 중단되기 때문에	4(57.1)
인력보완의 효과가 없어서	1(14.3)
체계적인 관리가 어려우므로	1(14.3)
기 타	1(14.3)
계	7(100.0)

자원봉사자 활용에 따른 문제점으로 '자원봉사자 발굴 및 교육의 어려움'이 53.2%로 가장 높고, '전담인력 및 사업비 부족'과 '효율적 운영체계의 미비'가 각각 42.6%, 36.2%순 이었다(표 12). 따라서 자원봉사자 발굴 및 교육을 도와주고, 보건소의 자원봉사자 관리자에 대한 교육을 실시할 수 있는 자원봉사지원기관의 역할이 요구

〈표 8〉 자원봉사자 활용횟수, 활용시간, 활동지속기간

					(단위: 개소(%))	
구 분		대도시	중·소도시	군	계	p값
활용 횟수	월1회	1(10.0)	8(47.1)	8(36.4)	17(34.7)	0.07
	월2-3회	4(40.0)	3(17.6)	10(45.4)	17(34.7)	
	월4회이상	5(50.0)	6(35.3)	4(18.2)	15(30.6)	
	계	10(100.0)	17(100.0)	22(100.0)	49(100.0)	
활용 시간	주4시간미만	5(50.0)	5(35.4)	14(23.5)	24(49.0)	0.13
	주4시간이상	5(50.0)	12(66.6)	18(.0)	25(51.0)	
	계	10(100.0)	17(100.0)	22(100.0)	49(100.0)	
활동 지속 기간	6개월미만	7(87.5)	6(46.2)	12(80.0)	25(69.4)	0.1
	6개월이상	1(12.5)	7(53.8)	3(20.0)	11(30.6)	
	계	8(100.0)	13(100.0)	15(100.0)	36(100.0)	

〈표 9〉 보건소 조직유형별 자원봉사자 활용에 따른 만족도

					(단위 : 개소(%))
구 분	매우 만족	약간 만족	약간 불만족	매우 불만족	계(%)
대도시	3(30.0)	6(60.0)	1(10.0)	0(0.0)	10(100.0)
중·소도시	3(16.7)	15(83.3)	0(0.0)	0(0.0)	18(100.0)
군	6(27.3)	11(50.0)	4(18.2)	1(4.6)	22(100.0)
계	12(24.0)	32(64.0)	5(10.0)	1(2.0)	50(100.0)

된다. 또한 보건소에서는 필요한 예산을 확보하고, 자원봉사자 관리를 효과적으로 할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

〈표 12〉 자원봉사자 활용에 따른 문제점(복수응답)

구 분	개소(%)
자원봉사자 발굴 및 교육의 어려움	25(53.2)
전담인력 및 사업비 부족	20(42.6)
효율적 운영체계의 미비	17(36.2)
자원봉사자들의 봉사의식 결여	12(25.5)
자원봉사활동 프로그램 부족	11(23.4)
기 타	1(2.1)
계	47(100.0)

2. 자원봉사자 요구도

자원봉사자 요구도를 파악하기 위하여 보건소기관특성, 외부환경요인 A, 자원봉사자 활용도를 관련요인으로 설정하였다.

이 중 외부환경요인 A는 65세 이상 노인인구비율과 재정자립도로 설정하였다. 그 이유는 노인인구 비율이 높을수록 자원봉사자 활용에 대한 요구도가 높다고 볼 수 있으며, 지역사회 재정자립도는 보건소 예산에도 영향을 미치며, 지역사회 경제수준을 반영할 수 있다고 보았기 때문이다. 이 두 변수간에는 0.4정도의 상관관계가 있어 두 변수 모두 분석에 이용하였다. 의료보호 인구 비율은 노인인구비율과 0.6이상의 상관관계가 있어 의료보호인구비율은 분석에서 제외하였다.

1) 관련요인별 자원봉사자 활용의사

조사대상 보건소 115개소(무응답:1개소)중 자원봉사자를 활용할 의사가 있다고 응답한 보건소는 102개소(88.7%), 활용의사가 없는 보건소는 13개소(11.3%)이었다. 관련요인별 자원봉사자 활용의사에 대한 Fisher's exact test를 실시한 결과를 〈표 13〉에 제시하였다. 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소는 현재 활용하고 있는

〈표 13〉 관련요인별 자원봉사자 활용의사

[단위:개소(%)]

구 분	유	무	계	P		
보건소 유형	대도시	24(77.4)	7(22.6)	31(27.0)	0.08	
	중·소도시	34(94.4)	2(5.6)	36(31.3)		
	군	44(91.7)	4(8.3)	48(41.7)		
	소 계	102(88.7)	13(11.3)	115(100.0)		
보건소 기관 특성	40명 미만	29(90.6)	2(9.4)	32(27.8)	0.63	
	40-80명 미만	54(90.0)	6(10.0)	60(52.2)		
	80명 이상	19(82.6)	4(17.4)	23(20.0)		
	소 계	102(88.7)	13(11.3)	115(100.0)		
시험사업 실시 유무	미실시	83(86.5)	13(13.5)	96(83.8)	0.2	
	실시	17(100.0)	0(.0)	17(14.8)		
	소 계	100(88.5)	13(11.5)	113(100.0)		
외부 환경 요인 A	재정 자립도	50%이상	24(82.8)	5(17.2)	29(25.2)	0.3
	50%미만	78(90.7)	8(9.3)	86(74.8)		
	소 계	102(88.7)	13(11.3)	115(100.0)		
노인인구 비율	10%미만	64(86.5)	10(13.5)	74(64.4)	0.3	
	10%이상	38(92.7)	3(7.3)	41(35.6)		
	소 계	102(88.7)	13(11.3)	115(100.0)		
자원 봉사자 활용도	활용유무	활용	50(100.0)	0(.0)	50(43.5)	0.0005***
	미활용	52(80.0)	13(20.0)	65(56.5)		
	소 계	102(88.7)	13(11.3)	115(100.0)		
활용인원 (직원수대비)	50%미만	25(100.0)	0(.0)	25(21.7)	0.0005***	
	50-100%미만	14(100.0)	0(.0)	14(12.2)		
	100%이상	11(100.0)	0(.0)	11(9.5)		
소 계	50(100.0)	0(.0)	50(43.5)	0.0005***		
	매우만족안함	38(100.0)	0(.0)		38(33.0)	
	매우만족	12(100.0)	0(.0)		12(10.4)	
소 계	50(100.0)	0(.0)	50(43.5)	0.0005***		
	6개월 미만	25(100.0)	0(.0)		25(21.7)	
	6개월 이상	11(100.0)	0(.0)		11(9.5)	
소 계	36(100.0)	0(.0)	36(31.3)	0.0005***		

*** : p<0.001

* 직원수의 분류기준은 통계적 분석이 용이하도록 적절한 자료배분이 되게 임의로 설정함.

자원봉사자의 많고 적음이나, 자원봉사자의 활동지속기간, 활용에 따른 만족도와 상관없이 100% 활용의사가 있었다. 자원봉사자를 활용하고 있지 않는 보건소는 20.0%가 활용의사가 없었고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p<0.001). 통계적으로 유의하지는 않지만, 보건소 유형이 중·소도시형이나 균형일 경우, 시범사업을 실시하는 경우, 재정자립도가 50%미만인 경우 그리고 노인인구 비율이 10%이상일 경우에 활용의사가 더 높았다.

보건소 자원봉사자 활용의사에 영향을 미치는 요인의 종류와 각각의 영향력을 종합적으로 살펴보기 위해 중회귀로짓분석을 실시하였으며, 그 결과를 <표 14>에 제시하였다. 중회귀로짓분석에 사용된 변수는 보건소의 기관 특성요인(2개)과 외부환경요인(2개)으로 총 4개이며, 보건소 조직특성 중 시범사업 유무와 자원봉사자 활용도와 관련된 요인은 활용의사가 없는 경우 자료수가 너무 적어 분석에서 제외하였다. 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍이 66.7%, Somers' D값이 0.413으로 일반적 기준(0.4) 이상으로 근접하게 높은 편이므로 본 연구에서 사용한 모델이 적합한 것으로 판단된다. 본 모형에서 고려한 4개 변수 중 통계적으로 유의하지는 않지만 보건소 유형이 대도시형을 기준으로 했을 때 중·소도시형이, 재정자립도는 50%이상인 경우를 기준으로 했을 때 50%미만인 경우 활용의사가 더 있었다.

<표 14> 보건소 자원봉사자 활용의사에 대한 중회귀로짓분석 결과

변수(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
보건소유형 (대도시)	중·소도시	1.63	0.88	5.12
	균	0.89	1.0	2.44
직원수 (40명 미만)	40-80명 미만	0.20	0.77	1.21
	80명 이상	-0.42	0.86	0.65
재정자립도 (50%이상)	50%미만	0.71	0.72	2.03
노인인구비율 (10%미만)	10%이상	0.03	1.06	1.03

2) 관련요인별 주요 활용희망 사업 분야

대상 보건소 87개소⁶⁾ 중 주요 활용희망 보건사업 분야는 방문보건사업 63.2%(55개소), 노인보건사업 25.3%(22개소), 건강증진사업 4.6%(4개소), 정신보건사업 1.1%(1개소), 기타사업 5.7%(5개소)로 조사되었으며, 주로 방문보건사업과 노인보건사업에 치우쳐 있어 이들 두 사업만 분석에 이용하였다. 관련 요인별 주요 활용희망 보건사업 분야에 대한 Fisher's exact test를 실시한 결과를 <표 15>에 제시하였다. 관련 요인중 통계적으로 유의하지는 않지만 자원봉사자의 활동지속기간이 6개월 이상인 경우나 노인인구 비율이 10% 미만인 경우에는 노인보건사업에, 보건소 유형이 균형인 경우, 방문보

<표 15> 관련요인별 주요 활용희망 사업분야(Fisher's exact test) (단위:개소(%))

구분		노인보건	방문보건	계	P
보건소 유형	대도시	4(30.8)	9(69.2)	13(16.9)	0.22
	중소도시	11(39.3)	17(60.7)	28(36.4)	
	균	7(19.4)	29(80.6)	36(46.8)	
	소계	22(28.6)	55(71.4)	77(100.0)	
보건소 기관 특성	직원수	40명 미만	17(77.3)	22(28.6)	0.5
	40-80명 미만	14(35.0)	26(65.0)	40(52.0)	
	80명이상	3(20.0)	12(80.0)	15(19.5)	
	소계	22(28.6)	55(71.4)	77(100.0)	
시범사업	미실시	18(29.0)	44(71.0)	62(81.6)	1.0
	실시	4(28.6)	10(71.4)	14(18.4)	
	소계	22(29.0)	54(71.0)	76(100.0)	
외부 환경 요인 A	재정 자립도	50%이상	11(64.7)	17(22.1)	0.5
	50%미만	16(26.7)	44(73.3)	60(77.9)	
	소계	22(28.6)	55(71.4)	77(100.0)	
노인인구 비율	10%미만	15(33.3)	30(66.7)	45(58.4)	0.3
	10%이상	7(21.9)	25(78.1)	32(41.6)	
	소계	22(28.6)	55(71.4)	77(100.0)	

6) 116개 보건소 중 무응답 혹은 여러 사업분야에 고르게 활용하고 있는 경우인 29개소 제외

〈표 15〉 관련요인별 주요 활용희망 사업분야(Fisher's exact test)(계속) (단위:개소(%))

구 분		노인보건	방문보건	계	P	
자원봉사자 활용도	활용유무	활용	13(28.3)	33(71.7)	46(59.7)	1.0
		미활용	9(29.0)	22(71.0)	31(40.2)	
		소계	22(28.6)	55(71.4)	77(100.0)	
	활용인원 (직원수대비)	50%미만	7(31.8)	15(68.2)	22(47.8)	0.76
		50-100%미만	4(30.8)	9(69.2)	13(28.3)	
		100%이상	2(18.2)	9(81.8)	11(23.9)	
		소계	13(28.3)	33(71.7)	46(100.0)	
	활용 만족도	매우만족안함	10(27.8)	26(72.2)	36(78.3)	1.0
		매우만족	3(30.0)	7(70.0)	10(21.7)	
		소계	13(28.3)	33(71.7)	46(100.0)	
	활동 지속기간	6개월 미만	4(17.4)	19(82.6)	23(67.6)	0.1
		6개월 이상	5(45.5)	6(54.6)	11(32.3)	
소계		9(26.5)	25(73.5)	34(100.0)		

건사업에 자원봉사자 활용을 더 희망하는 것으로 조사되었다.

주요 활용희망 사업분야에 영향을 미치는 요인의 종류와 각각의 영향력을 종합적으로 살펴보기 위해 중회귀분석을 실시한 결과를 〈표 16〉에 제시하였다. 종속변수인 주요 활용희망 사업분야는 노인보건사업과 방문보건사업으로 구분하였다. 이 분석에 사용된 설명변수는 보건소 기관 특성요인(3개), 외부환경요인(2개), 자원봉사자 활용도와 관련된 요인(3개) 등 총 8개이며, 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍이 86.2%, Somers' D값이 0.724로 일반적 기준(0.4) 이상으로 높아 본 연구에서 사용한 모델이 상당히 적합한 것으로 판단할 수 있다. 그러나 본 모형에서 고려한 8개 설명변수 중 통계적으로 유의한 변수는 없다.

3) 관련요인별 보건소 자원봉사자 요구인원

대상 보건소 91개소(무응답 : 25개소) 중 자원봉사자 요구인원은 평균 38명이며, 최소 요구인원은 1명이고 최대요구인원은 295명이었다. 관련요인별 자원봉사자 요구인원에 대한 비모수적 일원분산분석을 실시한 결과를 〈표 17〉에 제시하였다. 자원봉사자 요구인원은 자원봉사자를 활용할수록(p<0.001), 활용 자원봉사자수가 많을수록(p<0.001), 그리고 재정자립도가 높을수록(p<0.05) 유의하게 높은 것으로 나왔다. 통계적으로 유의하지는 않지만, 중·소도시 보건소에서 자원봉사자를 더 많이 필요로 하는 것으로 나왔고, 보건소 직원수가 40명 미만인 경우, 자원봉사자 활용에 매우 만족할 경우, 시범사업을 실시할 경우 더 많은 자원봉사자를 요구했다.

〈표 16〉 주요 활용희망 사업분야1) 와 관련된 중회귀로짓분석 결과

변수(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
보건소유형(대도시)	중·소도시	0.57	1.52	1.78
	군	-1.58	1.78	0.21
시범사업(미 실시)	실시	2.74	1.67	15.53
직원수(40명 미만)	40-80명 미만	2.03	1.61	7.59
	80명 이상	-1.49	1.91	0.23
재정자립도(50%이상)	50%미만	1.83	1.61	6.26
노인인구비율(10%미만)	10%이상	-1.38	1.43	0.25
자원봉사자활용인원 (직원수의 50%미만)	직원수의 50-100%미만	1.07	1.43	2.93
	직원수의 100%이상	0.17	1.46	1.18
활용 만족도(매우 만족 안함)	매우 만족	-0.45	1.70	0.64
활동지속기간(6개월 미만)	6개월 이상	2.64	1.43	14.00

주1) 방문보건사업(=0), 노인보건사업(=1)

〈표 17〉 관련요인별 보건소 자원봉사자 요구인원⁷⁾(NPAR1WAY ANOVA)

구 분		N	Mean Score	χ^2 or Z	P	
보건소 기관 특성	보건소 유형	대도시	23	37.2	4.88	0.09
		중소도시	29	53.7		
		균	40	46.6		
	직원수	40명 미만	27	54.3	3.8	0.15
		40-80미만	47	41.7		
		80이상	18	47.4		
시범사업	미실시	74	44.2	1.03	0.3	
	실시	16	51.7			
외부환경 요인 A	재정자립도	50%이상	23	56.1	1.98	0.05*
		50%미만	69	43.3		
	노인인구 비율	10%미만	57	44.4	0.97	0.33
		10%이상	35	50.0		
자원봉사자 활용도	활용유무	활용	49	59.2	-4.87	0.0001***
		미활용	43	32.0		
	활용인원 (직원수대비)	50%미만	24	14.5	32.16	0.0001***
		50-100%미만	14	28.5		
		100%이상	11	43.4		
	활용 만족도	매우만족안함	38	23.7	1.21	0.2
		매우만족	11	29.6		
	활동 지속기간	6개월 미만	25	18.7	-0.14	0.89
6개월 이상		11	18.1			

* : p(0.05) *** : p(0.01)

자원봉사자 요구인원과 제 요인들에 대한 상관분석 결과는 〈표 18〉에 제시하였다. 이 분석에서 사용한 종속변수인 자원봉사자 요구인원은 보건소에서 요구한 자원봉사자수를 직원수로 나눈 다음 로그를 취하여 정규분포에 가깝도록 변환하여 사용하였다. 자원봉사자 요구인원과 관련된 제 요인 중 보건소 유형은 연속변수가 아니므로 분석에서 제외하였다. 자원봉사자 활용유무는 자원봉사자 요구인원과 0.49의 정적 상관관계가 있고(p<0.001), 자원봉사자 활용인원은 0.84의 정적 상관관계가 있었다(p<0.001).

〈표 18〉 제 변수들과 자원봉사자 요구인원에 대한 상관분석 결과

구 분	자원봉사자 요구인원 (LN)	구 분	자원봉사자 요구인원 (LN)
직원수	-0.14	자원봉사자 활용유무	0.49***
시범사업 여부	0.13	자원봉사자 활용인원(LN)	0.84***
노인인구비율	0.14	활용만족도	0.15
재정자립도	0.04	활동지속기간	-0.04

LN : 로그변환, *** : p<0.001

보건소 자원봉사자 요구인원에 영향을 미치는 요인의 종류와 각각의 영향력을 종합적으로 살펴보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 수정된 R2값이 0.88로 나와 88%정도 설명력이 있고, 모형의 유의도는 0.0001로 유의하게 나왔다. 통계적으로 유의한 변수로는 자원봉사자를 활용하고 있는 보건소일수록(p<0.001), 직원수가 적을수록(p<0.05) 자원봉사자 요구인원이 많았다. 통계적으로 유의하지는 않지만, 시범사업을 실시할수록, 노인인구비율이 높을수록 자원봉사자 요구인원이 많았다(표 19).

3. 자원봉사자 활용도

자원봉사자 활용도는 주로 자원봉사자 관리특성만 가지고 설명하려는 경향이 있다(이변승 외, 1995). 본 연구에서는 보건소 자원봉사 활용도에 영향을 미치는 요인으로 자원봉사자 관리특성, 외부환경요인 B, 자원봉사자 요구도를 고려하였다. 이 중 외부환경요인 B는 보건소 위치의 적합성과 자원봉사 지원단체 유형을 포함하였다. 그 이유는 자원봉사지원기관이 자원봉사활동의 효과적

7) 보건소에서 요구하는 자원봉사자수를 직원수로 나눈 값을 종속변수로 하고, 이 값이 정규분포하지 않아 비모수적 방법 사용함.

〈표 19〉 보건소 자원봉사자 요구인원에 대한 회귀분석결과

구 분		회귀계수	표준오차	t값
보건소유형 (대도시형 기준)	중·소도시형	0.0620	0.0899	0.691
	균형	-0.0207	0.0961	-0.216
사법사업유무		0.1367	0.0730	1.872
직원수		-0.0025	0.0010	-2.414*
노인인구비율		0.0148	0.0142	1.042
재정자립도		0.0024	0.0028	0.868
활용인원		0.8551	0.0739	11.576***
활용만족도		0.0197	0.0764	0.258
활동지속기간		-0.0482	0.0676	-0.712
상수		-0.0204	0.1942	-0.105
adj R ² 0.88				
F 28.7***				

* P < 0.05 *** p < 0.001

수행을 도모하기 위한 단체이기 때문이다. 이와 같은 자원봉사지원기관은 지역사회내에 산발적으로 흩어져 있는 자원봉사활동 지원창구를 체계적으로 통합하여 지역에서 필요한 욕구에 대응하며, 자원봉사활동 프로그램을 개발하거나 자원봉사자를 모집하여 연결해 주는 일을 수행한다. 그 외에도 자원봉사지원단체는 지역사회내의 모든 계층을 대표하여 각 자원봉사활동 개별단체와 유기적인 관계를 유지하고 자원봉사활동의 구심점으로서의 역할 및 정보교환의 장으로서의 역할을 수행하고 있다(이번송 외, 1995). 본 연구에서는 자원봉사센터⁸⁾와 같은 자원봉사지원기관 외에도 학교·기업체, 종교단체, 직능 및

친목단체 등의 외부 자원봉사 공급기관에 대해서도 조사하여 분석에 이용하였다.

보건소의 기관 특성도 자원봉사자 활용도에 영향을 미칠 수 있으나 자원봉사자 요구인원과 활용인원 간에 0.84정도의 상관관계가 있어 간접적으로 추정해 볼 수 있다.

1) 관련요인별 보건소 자원봉사자 활용 인원

관련요인별 자원봉사자 활용인원에 대한 비모수적 일원분산분석을 실시한 결과를 〈표 20〉에 제시하였다. 보건소 자원봉사자 활용인원과 관련된 변수 중 통계적으로

〈표 20〉 관련요인별 자원봉사자 활용인원⁹⁾(NPAR1WAY ANOVA)

구 분		N	Mean Score	χ^2 or Z	P	
자원봉사 담당자의 특성	간호직	26	17.2	1.7	0.44	
	보건직	8	21.1			
	기타	2	25.0			
	자원봉사 담당경력	1년 미만	19	20.0	0.28	0.8
	1년 이상	19	19.0			
	자원봉사 관련교육	미이수	21	17.0	1.5	0.13
이수	17	22.5				
외부환경요인 B	보건소 위치의 적합성	부적합	17	22.7	-0.65	0.52
	적합	31	25.5			
	자원봉사 지원기관	없음	4	14.3	3.3	0.66
		전문자원봉사지원단체	15	18.9		
		학교·기업체	6	24.8		
		종교단체	6	20.8		
		직능 및 친목단체	7	21.1		
기타		2	29.0			

8) 1998년 8월 현재, 자원봉사센터는 다양한 명칭으로 사용되고 있는데, 지역자원봉사센터가 71개소, 자원봉사정보안내센터가 16개소, 여성자원활동센터가 262개소가 있으며, 정부의 각 부처가 직·간접으로 밀접하게 관련을 맺고 있음.

9) 보건소에서 활용하고 있는 자원봉사자수를 직원수로 나눈 값을 종속변수로 하고, 이 값이 정규분포하지 않아 비모수적 방법 사용함.

〈표 20〉 관련요인별 자원봉사자 활용인원⁹⁾(NPAR1WAY ANOVA)(계속)

구 분			N	Mean Score	χ^2 or Z	P		
자원봉사 요구도	요구인원	직원수의 50%미만	14	11.4	25.9	0.0001***		
		직원수의50-100%미만	18	23.8				
		직원수의 100%이상	17	37.5				
주요 활용희망 사업분야		노인보건사업	13	19.9	-1.1	0.26		
		방문보건사업	33	25.0				
모집 방법	비공식적 모집	미실시	30	26.6	-.62	0.53		
		실시	20	23.9				
	공식적 모집	미실시	25	27.3				
		실시	25	23.7				
	일반적 모집	미실시	27	25.0				
		실시	23	26.1				
기타 모집	미실시	44	26.2	-.9	0.37			
	실시	6	20.4					
배치방식		봉사자 의사에 따라	5	28.6	0.64	0.73		
		보건소의 필요에 따라	6	23.9				
		서로 협의하여	32	22.1				
교육		미실시	15	21.1	1.64	0.44		
		실무교육 미실시	10	28.3				
자원봉사 관련 예산		미실시	22	24.0	-1.81	0.07		
		실무교육 실시	13	14.2				
지도감독자 관리 방법	지도감독자	무	23	20.9	1.0	0.3		
		유	13	29.0				
		유	37	24.3				
관리형태		관리자 무	3	28.2	1.99	0.37		
		부서별 관리	16	18.6				
		통합관리	19	18.9				
휴식공간		무	38	23.8	0.62	0.53		
		유	10	27.0				
보상 방법	정부 및 기관 포상	미실시	19	22.0	-.6	0.55		
		실시	27	24.5				
	친목회 마련	미실시	38	22.1				
		실시	8	30.2				
	최소경비 지원	미실시	30	26.2			-1.82	0.07
		실시	16	18.5				
보건소 소식지 게재	미실시	34	22.4	0.95	0.34			
	실시	12	26.7					
보건소 행사 초대	미실시	37	21.7	1.81	0.07			
	실시	9	30.8					
평가		미실시	16	21.0	-.76	0.45		
		실시	29	24.1				

*** : $p < 0.01$

유의한 변수는 자원봉사자 요구인원으로, 자원봉사자 요구인원이 많을수록 활용인원이 많았다($p < 0.001$). 통계적으로 유의하지는 않지만 자원봉사관련 예산이 있을 때, 자원봉사 담당자가 자원봉사관련 교육을 이수했을 때, 주요 활용희망 사업분야가 방문보건사업일 때 자원봉사자 활용인원이 더 많았다. 자원봉사자에 대한 보상방법

에 따라서는 보건소 행사에 초대했을 때, 친목회를 마련해 주었을 때, 예상과는 달리 자원봉사자에게 최소경비를 지원하지 않는 경우 자원봉사자 활용인원이 더 많았다.

〈표 20〉에서 고려한 모든 변수에 대한 자원봉사자 활용인원과의 회귀분석은 자료수에 비해 변수가 너무 많아, 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도, 자원봉사자 담당

〈표 21〉 자원봉사자 담당자의 특성과 관련된 자원봉사자 활용인원(LN) (중회귀분석 결과)

구분(참고집단)		회귀계수	표준오차	t값
직렬(간호직)	보건직	0.26	0.26	1.03
자원봉사담당경력(1년 미만)	1년 이상	-0.05	0.22	-0.24
자원봉사관련교육(미이수)	이수	0.29	0.20	1.41
상수		-0.59	0.19	-3.14**
adj R ² : 0.01, F : 1.125				

LN: 로그변환, **: p<0.01

자의 특성, 자원봉사자 관리방법 등 3가지의 관련변수로 나누어 분석했다. 이 분석에서 사용된 모든 범주형의 설명변수는 가변수 처리하여 사용하였고, 종속변수인 자원봉사자 활용인원도 보건소에서 활용하고 있는 자원봉사자수를 직원수로 나눈 다음 로그를 취하여 정규분포에 가깝도록 변환하여 사용하였다.

먼저 자원봉사자 담당자의 특성에 따른 자원봉사자 활용인원의 중회귀분석을 실시한 결과 통계적으로 유의한 변수는 없었다(표 21).

다음으로 자원봉사자 관리방법에 따른 자원봉사자 활용인원의 연관성을 알아보기 위해 중회귀분석을 실시하였으며, 통계적으로 유의하지는 않지만, 자원봉사관련

예산이 있을 때, 어떤 형태의 보상이든지 실시할 때, 보상방법 중 최소경비는 지원하지 않을 때, 자원봉사자를 서로 협의하여 배치할 때를 기준으로 했을 때 보건소의 필요에 따라 배치할 경우 자원봉사자 활용인원이 더 많았다(표 22).

마지막으로 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도와 관련된 자원봉사자 활용인원의 연관성을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 통계적으로 유의한 변수는 자원봉사자 요구인원으로 자원봉사자 요구인원이 많을수록 활용인원도 많았다(P<0.001)(표 23).

2) 관련요인별 자원봉사활동 지속기간

〈표 22〉 자원봉사자 관리방법과 관련된 자원봉사자 활용인원(중회귀분석)

구분(기준)		회귀계수	표준오차	t값	
모집방법	비공식적 모집(미실시)	실시	0.09	0.50	0.18
	공식적 모집(미실시)	실시	-0.03	0.39	-0.07
	일반적 모집(미실시)	실시	0.16	0.48	0.34
	기타 모집유무(미실시)	실시	-0.29	0.64	-0.45
배치방식(서로 협의하여)	자원봉사자 의사에 따라	-0.50	1.01	-0.50	
	보건소의 필요에 따라	0.96	0.82	1.18	
교육실시(미실시)	실시	0.19	0.41	0.36	
관리형태(부서별관리)	통합관리	-0.27	0.37	-0.73	
자원봉사관련 예산(무)	유	1.32	0.65	2.04	
보상방법	휴식공간(무)	유	0.06	0.31	0.21
	정무 및 기관포상(미실시)	실시	-0.05	0.50	-0.09
	친목회 마련(미실시)	실시	0.31	0.56	0.55
	최소경비지원(미실시)	실시	-0.64	0.5	-1.27
	보건소소식지계재(미실시)	실시	-0.31	0.34	-0.90
	보건소행사초대(미실시)	실시	0.02	0.50	0.04
	보상유무(미실시)	실시	0.79	0.54	1.45
평가(미실시)	실시	0.19	0.54	0.36	
상수		-1.79	0.75	-2.38*	
adj R ² : 0.1, F : 1.153					

* p<0.05

〈표 23〉 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도와 관련된 자원봉사자 활용인원(LN) (중회귀분석)

구 분(참고집단)		회귀계수	표준오차	t값
보건소위치의 적합성(부적합)	적 합	0.04	0.14	0.31
자원봉사지원단체 (자원봉사 지원기관)	학교·기업체	0.16	0.21	0.78
	종교단체	-0.17	0.19	-0.89
	직능 및 친목단체	-0.04	0.17	-0.23
주 활용희망사업분야(노인보건)	방문보건	0.002	0.16	0.02
자원봉사자 요구인원(LN)		1.01	0.17	6.02***
상수		-0.23	0.17	-1.41
adj R ² : 0.59, F : 7.7***				

LN: 로그변환, *** : p(0.001)

관련요인별 자원봉사활동 지속기간이 6개월¹⁰⁾ 미만인 경우와 6개월 이상인 경우에 대한 Fisher's exact test를 실시한 결과를 〈표 24〉에 제시하였다. 자원봉사자 보상방법 중 친목회를 마련해 줄 때가 자원봉사자의 평균 활동지속기간이 6개월 이상인 경우가 유의하게 더 많았

다(p<0.01). 통계적으로 유의하지는 않지만, 주 활용 희망사업 분야가 노인보건사업일 경우 평균 활동지속기간이 6개월 이상이 더 많았다.

자원봉사활동 지속기간에 영향을 미치는 요인의 종류

〈표 24〉 관련요인별 자원봉사활동 지속기간(Fisher's exact test) (단위:개소(%))

구 분		6개월 미만	6개월 이상	계	P
비공식적 모집	미실시	15(79.0)	4(21.0)	19(52.8)	0.28
	실시	10(58.8)	7(41.2)	17(47.2)	
공식적 모집	미실시	12(66.7)	6(33.3)	18(50.0)	1.0
	실시	13(72.2)	5(27.8)	18(50.0)	
일반적 모집	미실시	12(63.2)	7(36.8)	19(52.8)	0.48
	실시	13(76.5)	4(23.5)	17(47.2)	
기타 모집	미실시	22(71.0)	9(29.0)	31(86.1)	0.63
	실시	3(60.0)	2(40.0)	5(13.9)	
배치방식	봉사자의 의사에 따라	4(80.0)	1(20.0)	5(15.6)	0.69
	보건소의 필요에 따라	2(50.0)	2(50.0)	2(6.3)	
	서로 조정해서	18(72.0)	7(28.0)	25(78.1)	
교육	미실시	7(70.0)	3(30.0)	10(29.4)	0.9
	실무교육 미실시	6(75.0)	2(25.0)	8(23.5)	
	실무교육 실시	10(62.5)	6(37.5)	16(47.1)	
자원봉사 관련 예산	무	4(100.0)	0(.0)	4(16.0)	0.3
	유	14(66.7)	7(33.3)	21(84.0)	
지도감독자	무	8(72.7)	3(27.3)	11(30.6)	1.0
	유	17(68.0)	8(32.0)	25(69.4)	
관리형태	관리자 무	3(100.0)	0(.0)	3(12.5)	0.5
	부서별 관리	5(55.6)	4(44.4)	9(34.6)	
	통합관리	10(71.4)	4(28.6)	14(53.9)	

10) 자원봉사자가 자원봉사의 진정한 의미를 파악하고 활동에 임할 수 있는 분기점으로 최소한 6개월은 필요하다고 생각됨. 선행연구로는 정병오(1998)의 연구에서 이 기준을 사용함.

〈표 24〉 관련요인별 자원봉사활동 지속기간(Fisher's exact test)(계속) [단위:개소(%)]

구 분			6개월 미만	6개월 이상	계	P
자원 봉사자 관리 방법	휴식공간	무	19(70.4)	8(29.6)	27(79.4)	1.0
		유	5(71.4)	2(28.6)	7(20.6)	
	정부 및 기관 포상	미실시	10(83.3)	2(16.7)	12(36.4)	0.26
		실시	13(61.9)	8(38.1)	21(63.6)	
	친목회 마련	미실시	22(81.5)	5(18.5)	27(81.8)	0.005**
		실시	1(16.7)	5(83.3)	6(18.2)	
	최소경비 제공	미실시	14(74.7)	5(26.3)	19(57.6)	0.7
		실시	9(64.3)	5(35.7)	14(42.4)	
	보건소	미실시	17(73.9)	6(26.1)	23(69.7)	0.44
		소식지개재	6(60.0)	4(40.0)	10(30.3)	
보건소 행사 초대	미실시	19(73.1)	7(26.9)	26(78.8)	0.65	
	실시	4(57.1)	3(42.9)	7(21.2)		
평 가	미실시	8(72.7)	3(27.3)	11(34.4)	1.0	
	실시	14(66.7)	7(33.3)	21(65.6)		
자원 봉사 담당 자의 특징	직렬	간호직	12(64.7)	6(35.3)	17(68.0)	0.66
		보건직	5(83.3)	1(16.7)	6(24.0)	
		기타	1(50.0)	1(50.0)	2(8.0)	
자원봉사 담당자의 특징	자원봉사 담당경력	1년 미만	9(81.8)	2(18.2)	11(42.3)	0.4
	1년 이상	9(60.0)	6(40.0)	15(57.7)		
자원봉사 관련교육	미이수	10(76.9)	3(23.1)	13(50.0)	0.67	
	이수	8(61.5)	5(38.5)	13(50.0)		
외부 환경 요인 B	보건소 위치의 적합성	부적합	9(69.2)	4(30.8)	13(38.2)	1.0
		적합	14(66.7)	7(37.3)	21(61.8)	
	자원봉사 지원단체 유형	없음	0(0.0)	2(100.0)	2(71.4)	0.33
		자원봉사지원기관	8(72.7)	3(27.3)	11(39.3)	
		학교,기업체	4(80.0)	1(20.0)	5(17.9)	
		종교단체	3(60.0)	2(40.0)	5(17.9)	
		직능 및 친목단체	3(100.0)	0(0.0)	3(10.7)	
기타	1(50.0)	1(50.0)	2(7.1)			
자원봉사 요구도	요구인원	직원수의 50%미만	7(77.8)	2(22.2)	9(25.0)	0.48
		직원수의50-100%미만	8(57.1)	6(42.9)	14(38.9)	
		직원수의 100%이상	10(76.9)	3(23.1)	13(36.1)	
주 활용희망 사업분야	노인보건사업	4(44.4)	5(55.6)	9(26.5)	0.11	
	방문보건사업	19(76.0)	6(24.0)	25(73.5)		

** : p<0.01

와 각각의 영향력을 종합적으로 살펴보기 위해 관련범주별로 중회귀로짓분석을 실시한 결과를 〈표 25〉~〈표 28〉에 제시하였다. 종속변수인 자원봉사활동 지속기간은 6개월 미만과 6개월 이상으로 구분하였다. 이 분석에 사용된 설명변수는 자원봉사자 담당자의 특성(3개), 자원봉사자 보상방법(6개), 보상을 제외한 관리방법(6개), 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도(4개) 등 총 4가지의 관련 범주별로 분석하였다. 관련 변수 중 자료수가 적어 분석이 용이하지 않은 변수는 제외하였다.

첫째, 자원봉사담당자의 특성과 관련된 자원봉사활동 지속기간에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 실시한 중회귀로짓분석 결과는 〈표 25〉과 같다. 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍이 57.1%, Somers' D값이 0.357로 일반적 기준(0.4)보다 낮아 본 연구에서 사용한 모형이 적합하지 않다고 볼 수 있다. 그리고 이 모형에서 고려한 3개 변수 중 통계적으로 유의한 변수는 없다.

110개 사회복지조직을 대상으로 자원봉사담당자의 특성에 따른 자원봉사활동지속성의 차이를 교차분석을 통

〈표 25〉 자원봉사담당자의 특성과 관련된 자원봉사 활동지속기간1)

(중회귀로짓분석 결과)

구분(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
직렬(간호직)	보건의직	0.07	1.55	1.08
자원봉사담당경력(1년 미만)	1년 이상	1.87	1.55	6.48
자원봉사관련교육(미이수)	이수	-0.10	1.07	0.91
상 수		-2.10	1.35	.

주1) 6개월미만(=0), 6개월 이상(=1)

해 분석한 정병오(1998)의 연구에서는 자원봉사담당경력이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 그러나 자원봉사담당경력이 3년 미만과 3년-8년 미만에서는 빈도와 백분율에 있어 거의 차이를 보이지 않았으며, 8년 이상일 경우 두드러지게 자원봉사활동 지속기간이 6개월 이상인 경우가 많았다. 따라서 자원봉사자가 지속적으로 잘 활동할 수 있게 하는 효과적인 관리기법의 개발이 촉진되는데 상당한 기간이 요구됨을 알 수 있다.

둘째로, 보상을 제외한 자원봉사자 관리방법이 자원봉사활동지속기간에 미치는 요인의 종류를 알아보고 그 영향력을 종합적으로 살펴보기 위해 중회귀로짓분석을 실시한 결과를 〈표 26〉에 제시하였다. 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍이 76.8%, Somers' D값이 0.571로 일반적 기준(0.4)보다 높아 본 연구에서 사용한 모델이 적합하다고 판단된다. 통계적으로 유의하지는 않지만 모집방법 중 공식적 모집방법인 경우 자원봉사활동지속기간이 짧았다. 앞서 소개한 정병오(1998)의 연구에서도 모집이나 배치방식에 따른 자원봉사활동지속성과는 통계적으로 유의한 결과를 얻지 못했으며, 실제 자원봉사활동을 하는데 필요한 실무를 교육하는 실무교육 실시 유무는 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 본 연구에서는 자료

수가 부족하여 실무교육 실시 유무와 관련하여 빈도와 백분율만으로 살펴 볼 수 있으며, 실무교육을 실시하는 경우 지속기간이 6개월 이상인 경우가 12.5%P. 더 높았다(표 24). 따라서, 보건소에서 자원봉사자들이 활동을 지속하는데 도움을 줄 수 있도록 적극적인 자세로 실무교육을 실시할 필요가 있다고 사료된다.

셋째, 자원봉사자 보상방법과 관련된 자원봉사활동 지속기간과의 관계를 중회귀로짓분석한 결과를 〈표 27〉에 제시하였다. 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍이 78.8%, Somers' D값이 0.601로 일반적 기준(0.4)보다 높아 본 연구에서 사용한 모델이 상당히 적합하다고 볼 수 있다. 본 모형에서 고려한 6개 변수 중 친목회를 마련해 줄 때 자원봉사활동 지속기간이 6개월 이상일 경우가 더 많았다($p < 0.05$).

정병오(1998)의 연구에서는 본 연구자가 조사한 보상방법 외에도 재교육기회를 제공하거나 대중매체 게재를 추천하는 것 등의 보상방법과 자원봉사활동지속성과의 차이를 보기 위해 교차분석을 실시하였는데 통계적으로 유의한 결과를 보여주는 보상방법은 없었다. 이번송 등(1995)의 서울시 사회복지 시설·기관을 대상으로 실시한 연구에서는 정부 및 기관 포상을 실시하는 것 등과

〈표 26〉 보상을 제외한 자원봉사자 관리방법에 따른 자원봉사활동지속기간1)

(중회귀로짓분석 결과)

구분(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
비공식적 모집(미실시)	실시	1.60	1.26	1.82
공식적 모집(미실시)	실시	-1.66	1.34	0.19
일반적 모집(미실시)	실시	-0.60	1.37	0.76
배치방식(서로 협의할 경우)	자원봉사자 의사에 따라	1.76	1.97	5.83
	보건소의 필요에 따라	2.21	2.51	9.12
교육(미실시)	실시	0.77	0.95	2.16
관리형태(부서별관리)	통합관리	-1.18	1.45	0.31
상수		-0.95	2.08	.

주1) 6개월미만(=0), 6개월 이상(=1)

〈표 27〉 보상방법과 관련된 자원봉사활동지속기간1)

(중회귀로짓분석)

구 분(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
휴식공간유무(무)	유	1.3790	1.2267	3.971
정부 및 기관포상(미실시)	실시	0.9642	1.3240	2.623
친목회 마련(미실시)	실시	3.4146	1.4705	30.404*
최소경비지원(미실시)	실시	1.5676	1.0980	4.795
보건소소식지계재(미실시)	실시	-0.3612	1.1885	0.697
보건소행사초대(미실시)	실시	0.6568	1.1960	1.929
상 수		-3.3954	1.5082	

주1) 6개월미만(=0), 6개월 이상(=1)

* : p<0.05

같은 도덕적 보상이 자원봉사활동지속기간과 통계적으로 유의한 결과를 보여 주었다. 따라서 최소경비를 제공하는 것과 같은 물질적 보상보다는 도덕적 보상이나 친목회를 마련해 주는 것과 같은 사회적 보상이 더 효과적이라고 볼 수 있다.

마지막으로 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도와 자원봉사활동 지속기간과의 중회귀로짓분석을 실시한 결과를 〈표 28〉에서 제시하였다. 이 모형에 일치되는(concordant)쌍이 79.8%, Somers' D값이 0.643로 일반적 기준(0.4)보다 높아 본 연구에서 사용한 모델이 적합하

다고 볼 수 있다. 본 모형에서 고려한 4개 변수 중 통계적으로 유의하지는 않지만 자원봉사자 활용희망사업분야가 노인보건사업을 기준으로 했을 때 방문보건사업인 경우 자원봉사활동 지속기간이 6개월 미만인 경우가 더 많았다.

3) 관련요인별 보건소 자원봉사자 활용에 따른 만족도¹¹⁾

관련요인별 자원봉사자 활용에 대해 보건소측이 '매우 만족하는 경우'와 '그렇지 않는 경우'에 대한 Fisher's exact test를 실시한 결과를 〈표 29〉에 제시하였다. 보건소 자원봉사자 활용에 대한 만족도는 자원봉사담당자

〈표 28〉 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도와 관련된 자원봉사활동지속기간1)

(중회귀로짓분석결과)

구 분(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
보건소위치의 적합성(부적합)	적합	0.71	1.43	2.04
자원봉사지원단체(자원봉사지원기관)	학교·기업체 종교단체	0.65 0.16	1.74 1.59	1.91 1.17
자원봉사자 요구인원(직원수의 50%미만)	직원수의 50-100%미만 직원수의 100%이상	1.57 -1.18	1.98 1.66	4.80 0.31
주 활용희망사업분야(노인보건)	방문보건	-3.27	1.77	0.04
상 수		-0.23	-1.41	0.17

주1) 6개월미만(=0), 6개월 이상(=1)

〈표 29〉 관련요인별 자원봉사자 활용에 따른 만족도(Fisher's exact test)

구 분		매우 만족안함	매우 만족	계	P	
자원봉사자 관리 방법	비공식적 모집	미실시	24(80.0)	6(20.0)	30(60.0)	0.5
		실시	14(70.0)	6(30.0)	20(40.0)	
	공식적 모집	미실시	21(84.0)	4(16.0)	25(50.0)	0.32
		실시	17(68.0)	8(32.0)	25(50.0)	
	일반적 모집	미실시	21(77.8)	6(22.2)	27(54.0)	1.0
		실시	17(73.9)	6(5.0)	23(46.0)	
기타 모집	미실시	34(77.3)	10(22.7)	44(88.0)	0.62	
	실시	4(66.7)	2(33.3)	6(12.0)		

11) 만족과 불만족으로 나누어 분석하고자 하였으나 불만족한 경우의 자료수가 부족하여 분석이 용이하지 않아, '매우만족한다고 응답한 경우와 그렇지 않은 경우'로 나누어 분석함. 따라서 본 연구에서의 만족도는 매우 만족하는 정도를 말함.

〈표 29〉 관련요인별 자원봉사자 활용에 따른 만족도(Fisher's exact test) (계속)

구분		매우 만족안함	매우 만족	계	P	
배치방식	봉사자의 의사에 따라	4(80.0)	1(20.0)	5(10.6)	0.85	
	보건소의 필요에 따라	4(66.7)	2(33.3)	6(12.8)		
교육	서로 조정해서	27(75.0)	9(25.0)	36(76.6)	0.91	
	미실시	11(73.3)	4(26.7)	15(31.9)		
	실무교육 미실시	7(70.0)	3(30.0)	10(21.3)		
자원봉사관련 예산	실무교육 실시	17(77.3)	5(22.7)	22(46.8)	0.44	
	무	8(61.5)	5(38.5)	13(36.1)		
지도감독자	유	18(78.3)	5(21.7)	23(63.9)	1.0	
	무	10(76.9)	3(23.1)	13(26.0)		
관리형태	유	28(75.7)	9(24.3)	37(74.0)	0.62	
	관리자 무	3(100.0)	0(.0)	3(7.9)		
	부서별 관리	11(68.7)	5(31.3)	16(42.1)		
자원봉사자 관리 방법	통합관리	15(79.0)	4(21.0)	19(50.0)	1.0	
	무	28(73.7)	10(26.3)	38(79.2)		
보상 방법	휴식공간	유	8(80.0)	2(20.0)	10(20.8)	0.09
	정부 및 기관 포상	미실시	17(89.5)	2(10.5)	19(41.3)	
	친목회 마련	실시	18(66.7)	9(33.3)	27(58.7)	
평가	최소경비 제공	미실시	30(79.0)	8(21.0)	38(82.6)	0.37
	보건소	실시	5(62.5)	3(37.5)	8(17.4)	
	소식지 게재	미실시	22(73.3)	8(26.7)	30(65.2)	
직 렬	최소경비 제공	실시	13(81.3)	3(18.8)	16(34.8)	0.44
	보건소	미실시	27(79.4)	7(20.6)	34(73.9)	
	소식지 게재	실시	8(66.7)	4(33.3)	12(26.1)	
자원봉사 담당자의 특징	보건소 행사 초대	미실시	28(75.7)	9(24.3)	37(80.4)	1.0
	평가	실시	7(77.8)	2(22.2)	9(19.6)	
	미실시	12(75.0)	4(25.0)	16(35.6)		
자원봉사 담당자의 특징	간호직	18(69.2)	8(30.8)	26(72.2)	0.53	
	보건의	7(87.5)	1(12.5)	8(22.2)		
	기타	2(100.0)	0(.0)	2(5.6)		
외부환경 요인 B	자원봉사 담당경력	1년 미만	18(94.7)	1(5.3)	19(50.0)	0.019*
	자원봉사 관련교육	1년 이상	11(57.9)	8(42.1)	19(50.0)	
	보건의	미이수	15(71.4)	6(28.6)	21(55.3)	
외부환경 요인 B	보건의	이수	14(82.4)	3(17.6)	17(44.7)	0.48
	위치의 적합성	부적합	13(76.5)	4(23.5)	17(35.4)	
	적합	23(74.2)	8(25.8)	31(64.6)		
자원봉사 요구도	없음	3(75.0)	1(25.0)	4(10.0)	0.95	
	자원봉사 지원기관	11(73.3)	4(26.7)	15(37.5)		
	자원단체 유형	학교,기업체	5(83.3)	1(16.7)		6(15.0)
자원봉사 요구도	종교단체	5(83.3)	1(16.7)	6(15.0)	0.36	
	직능 및 친목단체	5(71.4)	2(28.6)	7(17.5)		
	기타	1(50.0)	1(50.0)	2(5.0)		
사업분야	직원수의 50%미만	12(85.7)	2(14.3)	14(28.6)	1.0	
	직원수의 50~100%미만	15(83.3)	3(16.7)	18(36.7)		
	직원수의 100%이상	11(64.7)	6(35.3)	17(34.7)		
사업분야	노인보건사업	10(76.9)	3(23.1)	13(28.3)	1.0	
	방문보건사업	26(78.8)	7(21.2)	33(71.7)		

* : p<0.05

의 자원봉사 담당경력이 1년 이상일 경우 자원봉사자 활용에 '매우 만족'하는 비율이 높았다(p<0.05). 그 외에 통계적으로 유의하지는 않지만 보상방법 중 정부 및 기관포상을 실시할 때, 친목회를 마련해 줄 때, 그리고 자원봉사자 요구인원이 많을 때 '매우 만족'하는 비율이 더 높았다.

보건소 자원봉사자 활용 만족도에 영향을 주는 요인의

종류를 알아보고 그 영향력을 종합적으로 살펴보기 위해 중회귀로짓분석을 실시한 결과를 〈표 30〉~〈표 33〉에 제시하였다. 중회귀로짓분석에 사용된 설명변수는 자원봉사자 담당자의 특성(3개), 자원봉사자 보상방법(6개), 보상을 제외한 자원봉사자 관리방법(8개), 외부환경요인 B와 자원봉사자 요구도(4개) 등 총 4가지의 관련 범주 별로 분석하였다. 관련 변수 중 자료수가 적어 분석이

〈표 30〉 자원봉사자 담당자의 특성과 관련된 자원봉사자 활용 만족도1) (중회귀로짓분석)

구 분(참고집단)		회귀계수	표준오차	교차비
직렬(간호직)	보진직	0.60	1.51	1.83
자원봉사담당경력(1년 미만)	1년 이상	3.28	1.49	26.68*
자원봉사관련교육(미실시)	실시	-1.52	0.99	0.22
상수		-2.72	1.35	

주1) 매우 만족 안함(=0), 매우 만족함(=1)

* : p < 0.05

용이하지 않은 변수는 제외하였다.

첫째, 자원봉사담당자의 특성과 관련된 자원봉사자 활용 만족도와의 중회귀로짓분석한 결과는 〈표 30〉과 같다. 이 모형에 일치되는(concordant) 쌍이 74.2%, Somers' D값이 0.636로 일반적 기준(0.4)보다 높아 본 연구에서 사용한 모델이 적합한 것을 알 수 있다. 그리고 본 모형에서 고려한 3개 변수 중 통계적으로 유의한 변수는 자원봉사 담당경력으로 자원봉사담당경력 1년 미만을 기준으로 했을 때, 1년 이상인 경우 자원봉사자 활용에 대해 매우 만족하는 정도가 더 높았다(p<0.05).

둘째, 보상을 제외한 자원봉사자 관리방법에 따른 자

원봉사자 활용 만족도와의 관계를 중회귀로짓분석한 결과를 〈표 31〉에 제시하였다. 이 모형에 일치되는(concordant)쌍이 72.3%, Somers' D값이 0.478로 일반적 기준(0.4)보다 높아 본 연구에서 사용한 모델이 적합하다고 볼 수 있다. 이 모형에서 통계적으로 유의한 변수는 없다.

셋째, 자원봉사자 보상방법에 따른 자원봉사자 활용 만족도와의 관계를 중회귀로짓분석한 결과를 〈표 32〉에 제시하였다. 이 모형에 일치되는(concordant)쌍이 74.1%, Somers' D값이 0.532로 일반적 기준(0.4)보다 높아 본 연구에서 사용한 모델이 적합하다고 볼 수 있다. 본

〈표 31〉 자원봉사자 관리방법에 따른 자원봉사자 활용 만족도1) (중회귀로짓분석 결과)

구 분(기준)		회귀계수	표준오차	교차비	
모집방법	비공식적 모집(미실시)	실시	0.25	1.06	1.28
	공식적 모집(미실시)	실시	1.15	1.19	3.15
	일반적 모집(미실시)	실시	-0.09	1.23	0.92
	기타 모집(미실시)	실시	-0.13	2.14	0.88
배치방식 (서로 협의할 경우)	자원봉사자 의사에 따라	-0.27	1.97	0.76	
	보건소의 필요에 따라	0.01	1.54	1.01	
교육(미실시)	실시	-1.51	1.03	0.22	
관리형태(부서별관리)	통합관리	-0.06	1.43	0.35	
평가(미실시)	실시	1.20	1.76	7.32	
상수		-0.61	1.57		

주1) 매우 만족 안함(=0), 매우 만족함(=1)

〈표 32〉 자원봉사자 보상방법에 따른 자원봉사자 활용 만족도1) (중회귀로짓분석 결과)

구 분(기준)		회귀계수	표준오차	교차비
휴식공간유무(무)	유	-0.35	0.94	0.71
정부 및 기관포상유무(무)	유	1.64	0.95	5.17
친목회 마련(무)	유	1.17	0.99	3.23
최소경비지원유무(무)	유	-0.43	0.84	0.65
보건소소식지게재유무(무)	유	0.01	0.86	1.01
보건소행사초대유무(무)	유	-1.12	1.05	0.33
상수		-2.01	0.86	

주1) 매우 만족 안함(=0), 매우 만족함(=1)

〈표 33〉 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도에 따른 자원봉사자 활용 만족도1) (중회귀로짓분석 결과)

구 분(기준)		회귀계수	표준오차	교차비	
외부 환경 요인 B	보건소위치의 적합성(부적합)	적합	0.16	0.97	1.18
	자원봉사지원단체 (자원봉사지원기관)	학교·기업체	0.34	1.46	1.41
		종교단체	-0.72	1.50	0.49
		직능 및 친목단체	0.07	1.19	1.07
자원봉사자 요구도	요구인원 (직원수의 50%미만)	50-100%미만	0.89	1.54	2.45
	100%이상	0.28	1.23	1.33	
상 수	활용희망사업분야(노인보건)	방문보건사업	-1.31	1.10	0.27
			-0.65	1.00	.

주1) 매우 만족 안함(=0), 매우 만족함(=1)

모형에서 고려한 6개 변수 중 통계적으로 유의하지는 않지만 정부 및 기관 포상을 실시할 때와 친목회를 마련할 때 자원봉사자 활용에 대해 매우 만족하는 정도가 높았다.

마지막으로 외부환경요인 B 및 자원봉사자 요구도와 자원봉사자 활용만족도와와의 연관성을 보기 위해 중회귀로짓분석한 결과를 〈표 33〉에서 제시하였다. 이 모형에 일치되는(concordant)쌍이 60.4%, Somers' D값이 0.253로 일반적 기준(0.4)보다 낮아 본 연구에서 사용한 모델은 부적합하다고 볼 수 있다. 그리고 본 모형에서 고려한 4개 변수 중 통계적으로 유의한 변수는 없었다.

V. 요약 및 결론

최근 우리사회 전반에 자원봉사의식이 확산됨에 따라 자원봉사의 영역이 다양하게 확대되고 있으며, 특히 지방자치체 실시이후에는 주민의 자발적인 참여를 이끌 수 있는 공공부문의 자원봉사자 활용에 대한 관심이 증가하고 있다. 모든 지역 주민에게 보건서비스를 제공해야 될 책임이 있는 공공보건기관인 보건소는 급변하는 보건환경에 대응하여 효율적인 보건사업 추진을 위해 주민의 자발적인 참여를 지역보건 문제해결에 활용할 수 있는 적극적인 역할개발이 요구된다.

본 연구는 보건소의 자원봉사자 활용실태를 파악하고, 자원봉사자 활용도 및 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 보건소 자원봉사자 활용증진방안을 제시함으로써 효율적인 지역보건사업 수행을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구는 전국의 245개 보건소를 대상으로 1999년 4월 12일부터 5월 31일까지 보건소장의 자기기입식 설문지로 자료수집을 한 후 최종적으로 116개의 응답자료

를 가지고, SAS package program을 이용해 통계처리 하였다.

본 연구의 이론적 틀은 보건소의 자원봉사자 요구도를 활용의사, 요구인원, 그리고 활용희망 보건사업분야로, 자원봉사자 활용도를 활용유무, 활용인원, 자원봉사활동 지속기간, 자원봉사자 활용에 따른 보건소 측의 만족도로 설정하였으며, 이를 모두 분석에 이용하였다. 그리고 보건소 자원봉사자 요구도와 활용도는 상호 작용한다고 가정하였다. 보건소 기관의 특성(보건소 조직유형, 보건복지부 시범사업 유무, 직원수), 외부환경요인 A(노인인구비율, 재정자립도), 자원봉사자 활용도가 보건소 자원봉사자 요구도에 영향을 미치고, 자원봉사자 관리특성(자원봉사담당자의 특성, 모집 및 배치방식, 교육훈련방법, 지도감독/보상/평가 등), 외부환경요인 B(보건소 위치의 적합성, 자원봉사지원단체유형), 자원봉사자 요구도는 자원봉사자 활용도에 영향을 미친다고 보았다.

본 연구의 분석결과를 살펴보면, 다음과 같다.

1. 자원봉사자 활용실태

자원봉사자 활용목적은 '보건사업에 주민참여를 유도하기 위해'(76.0%)와 '다양한 서비스를 제공하기 위해'(68.0%), '부족한 인력을 보완하기 위해'(64.0%) 순으로 나타났다. 자원봉사자 활용 시작년도는 '98년 이후 시작한 보건소가 56.0%로 가장 높고, 자원봉사자 활용기간이 3년 미만인 84%이상을 차지했다. 자원봉사 참여자의 주요 직업 1순위로는 가정주부, 주요 직업 2순위로는 자영업자가 높게 나타났다. 주로 자원봉사자 활용은 방문보건사업(66%)에서 '단순노력봉사'에 활용하고 있으며, 자원봉사자를 교육해서 건강상담이나 지도에 활용하

는 경우는 적었다. 자원봉사자의 활용횟수와 활용시간은 거의 차이를 보이지 않았다. 활용중인 자원봉사자의 수가 '부족하다'고 응답한 보건소가 55.1%(27개소)로 가장 높고, '적절하다'고 응답한 보건소는 30.6%(15개소)이었다. 자원봉사자 활용에 따른 문제점으로는 '자원봉사자 발굴 및 교육의 어려움'이 53.2%로 가장 높고, '전담 인력 및 사업비 부족'이 42.6%, '효율적 운영체계의 미비'가 36.2%의 순으로 나타났다.

2. 자원봉사자 요구도

대상 보건소 중 자원봉사자를 활용할 의사가 있다고 응답한 보건소는 102개소(88.7%), 활용의사가 없는 보건소는 13개소(11.3%)이었다. 주요 활용희망 보건사업 분야는 방문보건사업 55개소(63.2%), 노인보건사업 22개소(25.3%), 건강증진사업 4개소(4.6%) 순으로 나타났다. 보건소 자원봉사자 요구인원은 평균 38명이며, 최소 요구인원은 1명이고 최대요구인원은 295명이었다. 자원봉사자 요구도와 관련요인에 대해 종합적으로 살펴보면, 자원봉사자 활용의사와 관련된 유의한 변수는 자원봉사자 활용유무이었다. 주요 활용희망 보건사업 분야와 관련된 유의한 변수는 없었다. 보건소 자원봉사자 요구인원은 자원봉사자를 활용할수록, 자원 봉사자 활용인원이 많을수록, 재정자립도가 높을수록 유의하게 많았다.

3. 자원봉사자 활용도

자원봉사자 활용유무는 대상보건소 중 자원봉사자를 활용하고 있는 기관이 50개소(43.1%), 활용하지 않는 기관이 66개소(56.9%)이었다. 자원봉사자 활용보건소의 평균 활용인원은 약 43명이며, 그 중 남자는 약 7명, 여자는 약 37명이었다. 가장 적은 인원을 활용하고 있는 보건소는 1명이며, 가장 많은 인원을 활용하고 있는 보건소는 270명이었다. 평균 자원봉사활동지속기간은 6개월 미만인 69.4%로 6개월 이상보다 무려 39%P.정도 더 높았다. 보건소에서 자원봉사자를 활용한 결과는 만족하는 경우가 88%, 불만족하는 경우가 12%로 만족하는 경우가 월등하게 높았다. 만족의 이유는 '다양한 서비스를 제공하게 됨'이 29.3%로 가장 높았다. 불만족하는 이유는 '자원봉사자의 활동이 쉽게 중단되기 때문에'가 57.1%로 가장 높았다. 자원봉사자 활용도와 관련된 요인에 대해 살펴보면, 보건소 자원봉사자 활용인원과

관련된 변수중 통계적으로 유의한 변수는 자원봉사자 요구인원으로 자원봉사자 요구인원이 많을수록 활용인원이 높았다. 보건소 자원봉사자의 평균 활동지속기간과 관련된 요인은 자원봉사자 보상방법 중 친목회를 마련해 줄 때, 평균 활동지속기간이 6개월 이상인 경우가 유의하게 높게 나왔다. 보건소 자원봉사자 활용에 대한 만족도는 자원봉사담당자의 자원봉사 담당경력이 1년 이상일 경우 자원봉사자 활용에 매우 만족하는 비율이 높았다.

이상의 연구결과를 기초로 다음과 같은 보건소 자원봉사자 활용증진방안을 제의하고자 한다.

1. 보건소의 자원봉사자 활용에 대한 요구도 및 만족도는 높으나 자원봉사자 발굴 및 교육의 어려움을 호소하고 있어, 자원봉사지원기관 및 보건소에서 자원봉사의 모집 및 교육에 적극적인 역할을 담당할 필요가 있다. 특히 지역 주민의 건강증진을 위해서 필요한 실무교육을 실시함으로써 자원봉사자들의 자원봉사활동에 대한 만족도 및 지속성을 높이고 보건소의 건강증진사업을 활성화시킬 수 있을 것으로 사료된다.

2. 보건소 자원봉사자는 가정주부가 주요 참여 계층이며, 그 활용내용이 '단순노력봉사'에 치우쳐 있다. 따라서 보건소에서는 다양한 분야에서 다양한 계층이 참여하는 자원봉사자 활용 프로그램을 개발하고 필요한 예산도 확보해야 할 것이다.

3. 대상보건소의 봉사자의 활동지속기간이 짧은 것이 문제로 지적되었다. 그러나 이를 종속변수로 설정하고 자원봉사담당자의 특성 및 자원봉사관리방법과 관련된 요인과의 중회귀로짓분석을 실시한 결과 통계적으로 유의한 변수는 친목회를 마련해 주는 보상방법 외에는 없었다. 이는 보건소 자원봉사자 관리가 유명무실함을 의미한다고 볼 수 있다. 그러므로 자원봉사 관리자의 육성 및 관리능력을 향상시키기 위한 예산지원이 필요하며, 자원봉사자 관리자의 육성을 위한 전문적인 교육과 훈련 프로그램이 개발·운영되어야 할 것이다. 또한 자원봉사자에게 최소경비 제공과 같은 물질적 보상보다는 친목회를 마련해 주는 것과 같은 사회적 보상이 더 효과적이며 통계적으로 유의하므로 이를 자원봉사자 관리에 이용할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김동배 (1997). 청소년 자원봉사 정책모형 개발 연구. 한국청소년개발원.
- 김미숙, 김유경, 김성희 (1998). 자원봉사센터의 현황과 효율적 운영방안. 한국보건사회연구원.
- 김성경 (1996). 공공부문 자원봉사 수요개발에 관한 연구. 한국여성개발원.
(1997). 공공부문 자원봉사의 의의와 수요개발 (지방자치단체에서의 자원봉사 활용방안). 불런티어 21 정기세미나 자료모음집 1, p.5.
- 김순선 (1997). 한국 자원봉사활동의 활성화 방안에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영호 (1997). 자원복지활동의 활성화 방법. 학문사.
- 김지윤 (1999). 보건소의 방문보건재활업무 수행정도과 관련요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김용철 (1996). 자원봉사활성화 방안에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김창엽. 보건소의 개편방향. 1999.
- 남미애 (1997). 우리나라 자원봉사활동 체계모형개발에 관한 연구. 부산대학교 대학원 행정학 박사학위논문.
- 보건복지부 놓어촌 의료서비스 기술지원단 (1995). '96 놓어촌 의료서비스 개선사업지침.
- 보건복지부 (1995). 지역보건법.
(1998). 21세기 대비한 보건소 기능 활성화 계획(안). 보건복지부 보건증진국 내부자료.
- 보건복지부·서울대학교 보건대학원 (1998). 보건소 연혁집.
- 손상국 (1998). 사회복지관의 자원봉사활성화 방안에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 송문섭·조신섭 (1997). WINDOW용 SAS를 이용한 통계자료분석. 자유아카데미.
- 안수향 (1993). 한국 대학생 자원봉사의 동기 및 관리 방안에 관한 조사연구. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 유연희 (1997). 고학력 주부의 자원봉사활동 활성화 방안. 대구효성카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이번송·윤영민·고성호·이윤로·신경희·마경희 (1995). 서울시 자원봉사자 활용증진방안에 관한 연구. 서울시정개발연구원.
- 이성록 (1993). 자원봉사자의 활동실태와 효율적 활용 체계. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 편저(1995). 자원봉사활동 관리조성론. 서울: 학문사.
- 이지은 (1997). 청소년의 자원봉사 교육프로그램 개발 및 평가에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이청자·김노마·송성숙·김용진 (1993). 자원활동 수요개발에 관한 연구. 한국여성개발원.
- 장희선 (1995). 지역사회복지관에서의 자원봉사자 관리 실태 및 개선방안에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전기홍·김창엽·박영숙·송미숙·전경자 (1998). '98 수원시 노인건강관리사업개발. 아주대학교 예방의학교실·서울대학교 의료관리학교실.
- 정병오 (1998). 사회복지조직의 효과적인 자원봉사 관리방안에 관한 연구. 연세대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문.
- 조취일 (1991a). 한국사회복지분야의 자원봉사행동과 관련된 개인 및 조직특성에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 사회사업학과 박사학위논문.
(1991b). 자원봉사자 관리 및 운영방안. 자원봉사자 활성화를 위한 세미나. 한국 사회복지학회.
- (1994). 지역사회복지증진을 위한 자원봉사 활성화 과제 : 복지공동체 형성을 위하여. 공보처.
- 주성수 (1995). 지방자치와 지역자원봉사. 자치행정. 제 93호, p.41.
- 최보울 (1999). 보건소 중심의 건강증진사업 현황과 발전방향. 보건소 기능 재정립을 위한 정책토론회자료 99-03. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 통계청 (1999). 1998년 주민등록인구. 통계청 내부자료.
- 통계청 (1999). 1998년 시·군·구별 재정자립도. 통계청 내부자료.
- 한국보건의료관리연구원 (1998). 21세기 보건소를 위한 보건소 업무 표준화 및 교육·훈련 프로그램개발 기초연구.
- 한국사회복지협의회 (1987). 자원봉사활동 현황 및 활성화 방안.
(1988). 자원봉사활동의 조직과 운영에 관한 조사연구.
(1997). 자원봉사프로그램백과-보건.의료/환경/교통.
- 한충길 (1996). 자원봉사 활성화 추진전략. 중앙공무원교육원.
- 현대사회연구소 (1984). 자원봉사활동실태 조사연구.
- Cooke, C. J., & Meyers, A. (1983). The role of

- community volunteers in health intervention. American Journal of Public Health, 14(2) : 193-4.
- Curtale, F., Siwakoti, B., Lagrosa, C., LaRaja, M., & Guerra, R. (1995). Improving skills and utilization of community health volunteers in Nepal. Social Science of Medicine, 40(8), 1117-25.
- Davis, C., Leveille, S., Favaro, S., LoGerfo, M. M., Benefits to volunteers in a community-based health promotion and chronic illness self-management program for the elderly. Journal of Gerontologic Nursing, 24(10), 1988, 16-23.
- Ganguli, M., Lytle, M. E., Reynolds, M. D., Dodge H. H. Volunteerism and the reorientation of health services. Atencion Primaria, 53(1), 1998, 450-456.
- Handerson, Zorika, Pectic (1998). Volunteer activities may promote health. Human Ecology Forum. 18(1).
- Hitl, M., et al. (1979). Effective Management. St. paul : Minesota : West Publishing Co.
- Mary, T. Swanson (1970). Your volunteer program. Des Moines area community college
- Magaret McGregor, Shirley James (1982). For Love Not Money. Victoria : Dove communication.
- McElmurry, B. J., Wansley, R., Gugenheim, A. M., Gombe, S., Dublin, P. (1995). The Chicago Health Corps : strengthening communities through structured volunteer service. Advanced Practice Nursing Quarterly, 24(4), 59-66.
- Melville, B., Fidler, T., Mehan, D., Bernard, E., Mullings, J. (1995). Growth Monitoring : The Role of Community Health Volunteers. Public Health, Volume 109, Issue 2, 111-116.
- Nicoletti, J., Flattter, L. (1975). A community-oriented program for training and using volunteers. Community Mental Health Journal, 11(1), 58-63.
- O'Donnell, J. M., George, K. (1977). The use of volunteers in a community mental health center emergency and reception service. Community Mental Health Journal, 13(1), 3-12.
- Patton, S. (1995). Empowering women : improving a community's health. Nursing Management, 77(8), 36-7, 41.
- Rainman, Eva Schindler et al. The Volunteer Community, 김옥라 외 역 (1992). 자원봉사: 사랑의 공동체. 서울 회성 출판사.
- Warburton, J., Le Brocque, R., Rosenman, L., Older people-the reserve army of volunteers? : An analysis of volunteerism among older Australians. International Journal of Aging and Human Development, 46(3), 1998, 229-245.

- Abstract -

Key concept : Volunteers in Health Centers, Demand for Volunteers in Health centers, Utilization of Volunteers in Health Centers

A Study on the Demand and Utilization of Volunteers in Health Centers

*Choi, Eun Sook**

Volunteers activities in Health Centers are strategically important for the efficient utilization of human resource and local people's health promotion in community.

With these backgrounds, this study is conducted to examine significant factors in relation to demand and utilization of volunteers in Health Centers, and the factors are the characteristics of Health Centers, volunteer

* Junior Lecturer, Kwandong university

management factors and external environment factors.

Subjects in this study were 245 Health Centers all chosen. Data were collected from April, 12, 1999 to May, 31, 1999, and the data for analyses were ones of 116 respondents.

Then, the data coded and submitted to Fisher's exact test, NPAR1WAY ANOVA, Correlation analysis, multiple regression analysis, multiple logistic regression analysis with SAS program.

The key results from this study can be epitomized as follows :

1. 43.1% of responding health centers answered that they "utilize volunteers". The average number of volunteers who were engaged in responding health centers was 43, out of which 7 were men and 36 were women. As for the adequacy of the number of the volunteers, 55.1% responded "not enough" and 30.6% responded "adequate". The more the number of volunteers needed, the more the number of utilizing volunteers is. When asked about their views concerning the utilization of volunteers in Health Centers, 88.7% of all respondents answered in the affirmative. The accountable factor for the utilization of volunteers was the present utilization of volunteers.

2. Concerning the reasons for using volunteers, "to induce local people's participation in health services" was the highest comprising 76% of the responding health centers.

3. Most of volunteers were housewives and independent enterprisers. The most type of volunteer activities was "just simple labor".

4. As for the action duration of volunteers, 69.4% answered "under 6 months". The factor was significant difference with the action duration of volunteers was "to provide social meeting" in the middle of rewards for volunteers.

5. Asked about the problem in utilizing volunteers, 53.2% answered

"the difficulty of recruitment and education for volunteers", and 42.6% answered "lack of budget and manpower needed for the utilization of volunteers."

6. Concerning the evaluation of the performance by volunteers, 88% answered "satisfactory". With regards to the reason for that, 29.3% answered "volunteers can provide various kinds of services"

7. 88.7% of responding health centers answered that they will continuously or newly utilize volunteers in the future.

8. The main health program services which expect utilization of volunteers were visiting health services(63.2%), old people's health services (25.3%). These were not significant difference with any explanatory variable.

9. The average number of volunteer needed in responding health centers was 38. The more the average number of utilizing volunteers, the more the number of volunteers needed is. The more the degree of financial independence, the more the number of volunteers needed is.

In conclusions, Health centers are necessary to promote their role of recruitment, education and training for volunteers, the development of volunteer activities programs.