

# 지역사회 자원봉사자를 활용한 지역사회 간호사업

아주대학교 의과대학 간호학부 송미숙  
광주군보건소 보건사업계장 이영선  
광주군보건소 보건사업 담당 임경숙

## 1. 들어가는 글

“건강증진이란 사람들이 건강에 대한 관리능력을 높이고 자신의 건강을 향상시키는 과정이다”라는 오타아 선언을(김공현, 1997) 지역사회에서 실천하기 위해서는 주민참여가 가장 우선적으로 고려되어야 한다. 왜냐하면 건강증진이란 개인이 스스로 자신의 건강을 관리함으로써 얻어지는 산물이므로 이를 달성할 수 있도록 지지하는 것이 건강증진사업의 궁극적인 목표이므로 일방적으로 대상자에게 보건의료서비스 전달하던 기존의 접근방식으로는 이 목표를 달성하기 어렵기 때문이다.

한편 일차보건의료에 있어 주민참여는 일차보건의료의 기술과 하부구조에 대한 사회적 통제력과 지역의 자조능력 향상을 통한 편익을 높이기 위해서 기획, 수행, 의료이용 과정에 대한 정부와 지역사회 협력을 강화하는 과정으로 정의하고 있으며, 특히 과정을 강조하고 있다(이건세, 2001).

주민참여의 실천적 해석으로 지역의 건강, 보건문제에 대한 이해와 인식, 보건사업과 각종 세부적인 프로그램에 대한 지식과 정보에 대한 접근성을 강조하고 있으며, 이것은 바로 주민참여의 근거 혹은 전제조건이 되고 있다(WHO, 1994; P. Oakley, 1991). 이는 구체적으로 주민 스스로 문제를 느끼고 의식하는 과정이 선행되어야 하고, 지역주민이 자발적이고 효율적으로 참여할 수 있는 조직기반을 마련하는 동시에 의사결정과정에 실제로 참여하는 것이 필요하다는 조건을 제시하고 있다(고성주, 1989).

소수 인력에 의존하여 다양한 보건사업을 전개하는 우리의 지역사회 간호현장을 면밀히 검토해 보면 대부분의 보건사업들이 소극적으로 추진될 수밖에 없으며 보건소에 내소하는 환자중심으로 보건사업을 추진하는 현상을 확인하게 된다. 따라서 필자는 기존의 보건사업 방식에서 탈피하여 보다 적극적으로 주민에게 다가가는 보건사업을 추진하기 위한 방안으로 지역사회로부터 자원봉사자를 발굴하여 형식을 갖춘 교육과 훈련을 거친 후 이들을 건강증진사업에 투입하는 보건사업 모형을 개발하게 되었다.

## 2. 자원봉사자를 활용하게 된 배경

건강증진사업을 추진하기에 앞서 사업의 슬로건은 「건강도시 광주군 만들기」로 설정하였다. 이를 실천하기 위한 구체적인 방법으로는 지역사회 전반에 걸친 범 조성과 함께 사업에 대한 이해를 바탕으로 개인별 실천이 병행되어야 하는데 한정된 보건인력만으로 이를 실현하기란 물리적으로 불가능하다고 판단되었다. 이러한 구조적인 한계를 극복하기 위한 방안으로 사업의 대상자로서, 또한 제공자로서 주민의 참여를 유도하고 촉진하는 방안을 모색한 결과, 보건간호

인력과 지역주민 사이에 가교역할을 할 수 있는 보조 인력으로서 자원봉사자를 확보하기에 이르렀다.

자원봉사자로서는 여성인력을 우선적인 대상자로 선정하였는데 그 이유는 여성이 각 가정에서 생산기능을 담당하고 있으며, 가족들의 건강을 관리하는데 주요 역할을 담당하고 있으므로 누구보다도 주부들이 건강에 대해 올바르게 이해하고 건강을 관리하는 기술을 습득하게 되면 자신과 가족, 그리고 이웃에게 직접적인 영향을 미칠 수 있을 것이라는 가정에서 출발하였다.

### 3. 자원봉사자 개발계획

#### 1) 발굴

자원봉사자는 각 지역에서 고졸이상의 육아경험이 있는 주부를 대상으로 선발하였는데 보건사업 지역이 도·농이 혼재된 지역으로 고졸 이상의 학력을 갖춘 여성이 많지 않아 중졸 이상의 여성들도 일부 포함시켜 시범사업 3년째에 이르러 123명의 자원봉사자를 발굴하게 되었다(광주군보건소 내부자료, 2001). 자원봉사자 발굴시 특정 경제활동이나 종교, 혹은 보험 등을 권유할 목적을 갖고 있는 주민은 사전에 배제해야 한다.

#### 2) 교육 및 훈련

자원봉사자 교육은 협력대학에 위탁하는 것이 예산집행이나 행정절차상 편리할 수 있으나 교과과정 및 교육일정을 계획하는 단계에서는 반드시 보건소와 협력대학의 긴밀한 논의를 거쳐야 한다. 교육이 이루어지는 곳은 피교육자의 접근성을 우선적으로 고려하여 보건소에서 실시하는 것이 가장 적합하며 이것이 여의치 않을 경우에는 시·군청 등의 지역사회 시설들을 활용할 수 있다.

이들에게 13~15시간의 이론교육과 실습을 통해 「여성건강관리자」로서 지방자치단체장이 임명장을 수여한 후 각 주거지역을 중심으로 배치하고, 10시간의 지속적인 보수교육을 통해 그들의 역할수행을 촉진하고 있는데 이들에게 교육한 주요 내용은 다음과 같다.

#### (정규교육 내용)

- 여성건강관리사업 소개
- 여성건강관리자의 역할과 자세
- 만성질환에 대한 이해
- 여성질환에 대한 이해
- 골다공증 예방을 위한 운동
- 이완요법
- 건강증진에 대한 이해
- 생의 주기에 따른 건강문제
- 건강사정법과 실기
- 의사소통술
- 골반저 운동
- 체중관리를 위한 운동

#### (보수교육 내용)

- 만성병(고혈압, 당뇨병)의 예방과 관리에 대한 보건교육
- 유방암 자가검진
- 각종 서식에 대한 이해와 작성법
- 유방암, 자궁암 발견과 치료

### 3) 역할정의

이들이 각 지역사회에서 건강증진사업을 수행하는데 담당하게 되는 주요 역할은 <표 1>과 같이 ① 지역주민의 건강정보를 수집하고 보건간호사의 지도아래 대상자의 ② 건강상태를 모니터링하여 이들의 건강문제를 관리하는 한편 ③ 자원봉사자로서 역할수행에 필요한 지식과 정보 및 기술을 습득하는 교육과정에 참여하고 ④ 봉사활동에 지치지 않도록 자조모임을 스스로 운영하는 것으로 정의하였다.

## 4. 자원봉사자 활용에 대한 평가

### 1) 봉사활동에 대한 만족도 평가

#### ① 평가목적

- 봉사활동에 대한 평가
- 봉사자 관리 및 전략수립에 필요한 근거자료 확보
- 인력개발 계획 및 전략수립에 필요한 근거자료 확보

#### ② 평가방법

- 조사도구를 이용한 설문조사
- 보건소직원(지역담당팀장)에 대한 심층면접

#### ③ 평가내용 :

##### <설문조사>

- 여성건강관리자로서 봉사활동에 참여하게 된 동기; 건강문제에 관심이 있어서(41.7%), 봉사활동의 일환으로(27.8%)
- 지원봉사활동에 참여하게 된 경로; 마을 부녀회(41.7%)와 보건소 홍보를 통해서(38.9%)
- 여성건강관리자로서의 봉사활동에 대한 만족도; 불만족이 30.5%
- 불만족 이유; 지식이 부족해서(72.7%)
- 봉사활동 이후 건강관리에 대한 관심변화; 변화하였다(85.7%)
- 구체적으로 어떤 변화; 운동을 규칙적으로 하게되었다(82.4%)
- 대상자의 반응; 필요없다고 거절(도시) - 27.7%
- 부정적인 반응의 이유; 필요성 없음(50.0%), 여성건강관리자에 대한 신뢰감 부족(40.0%)
- 대상자들의 요구도; 건강상태 측정(41.7%), 건강정보(30.6%), 의료이용안내(22.2%), 보건 교육(11.1%)
- 봉사활동의 어려운 점; 지식이나 기술부족(55.6%), 의사소통(19.4%), 물품부족(11.1%)
- 봉사활동 촉진을 위한 제언; 여성건강관리자 역할 홍보, 봉사활동에 필요한 지식보강

##### <심층면담을 통한 조사내용>

- 지역주민의 건강문제 파악이 용이
- 보건인력이 부족을 보완
- 주민 스스로 참여하는 기회 확대

- 주민 스스로 건강습관을 실천하는 분위기 조성
- 지역주민들과 관계형성이 매우 발전적(가까와짐)
- 눈높이 맞추기가 사업의 효과를 촉진함
- 전개상황, 문제점 확인, 사업평가 등의 정보원으로 활용
- 건강습관 실천 양상이 눈에 두드러짐 → 산성리, 남성들의 반응
- 주민들의 건강관리에 대한 관심이 증대
- 지속적인 봉사활동이 어려움; 이사, 생계
- 훈련이 안된 건강관리자의 경우 잘못된 건강지식을 전달하는 경우가 있음

## 5. 자원봉사자 활용전략

지역사회 보건사업은 사업의 내용이 무엇이든지 간에 주민의 적극적인 참여가 근간이 되어야 한다. 그런데 주민의 참여의 시작을 자발적으로 하도록 할 것인가, 유도적으로 할 것인가 아니면 강제적으로 할 것인가에 대한 선택을 하게 된다 WHO(서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김, 1997). 그 사회의 성숙도에 따라 차이가 있겠으나 필자의 경험에 의하면 우리 사회가 아직은 봉사활동 문화가 정착되었다고 보기 어렵기 때문에 주민들의 참여를 유도하는 과정이 필요하다. 특히 건강증진사업에 대해 충분히 이해하기까지는 적지 않은 시간이 소요되고 이들이 자신들의 역할을 봉사로 옮기기까지에도 많은 시행착오를 겪게 된다. 일반적으로 지역사회 주민들이 이러한 과정을 겪게되기까지 끊임없는 투자와 지원을 해야 하는데 오히려 정부가 일정 기간이 지나고 나면 지역주민의 참여가 별 성과가 없는 것으로 과소 평가하는 발언들을 서슴지 않는다. 따라서 보건간호인력은 이러한 과정을 참고 기다리고 독려해 주어야 한다.

봉사활동이 본격적으로 이루어지게 되면 보건간호인력들은 이들 봉사자들이 지지받지 않도록 지지해주어야 한다. 지역주민들이 이들의 활동을 긍정적으로 받아들이지 않을 경우, 각 가정에서 받아들여지지 않을 경우, 혹은 봉사자 스스로 봉사활동에 가치를 느끼지 못할 경우에 그 위기를 잘 넘길 수 있도록 적절한 중재가 필요하다. 그런데 이러한 어려움에 처했을 때보다는 그 이전에 이러한 어려움을 감지하여 중재하는 것이 더욱 필요하다.

구체적인 중재방법으로는 다각적인 접근이 가능한데, 첫째로, 자조그룹을 조성하여 서로의 봉사활동 경험을 나누고 조언하는 기회를 가질 수 있도록 대화의 장소와 기회를 부여하는 것이 필요하다. 이러한 모임을 통해서 자신의 어려움을 스스로 이해할 수 있다.

둘째, 봉사활동이 개인적인 차원을 넘어서 공공조직 속에서 이루어지는 것임을 간접적으로 인지시킴으로써 봉사활동을 자아실현의 기회로 승화될 수 있다. 이를 위한 구체적인 방법으로 지방자치단체장이 여성건강관리자로 임명장을 수여하고, 개인별 명함틀 제작하여 주민에게 자신의 위상을 확인시킬 수 있게 하는 안을 제안한다.

셋째, 정기적인 보수교육을 통해서 봉사활동에 필요로 하는 지식과 기술을 보강해 준다. 간혹 봉사활동 과정에서 자신의 부족한 지식이나 기술로 인해 위축되는 예가 관찰되기도 하여 보수교육은 지속적으로 이루어져야 한다.

넷째, 봉사활동에 대한 금전적인 대가를 지불할 수는 없으나 사회적인 반대급부를 제공할 수

있는 방안이 적극적으로 강구되어야 한다. 필자의 경우 보건소에서 무료로 할 수 있는 각종 검사(콜밀도 검사, 암 표지자 검사 등)의 기회를 제공한다거나 견학 등의 기회를 주어 긍정적인 효과를 얻을 수 있었다. 이외에도 봉사활동 점수를 뱅크화하여 어려운 처지를 당할 경우 해당 지역사회에서 다양한 방법으로 보상하는 제도의 운영이 검토될 수 있다.

다섯째, 가정주부들은 자신들의 사회화 과정을 매우 갈망하는 것을 관찰할 수 있다. 필자는 이러한 점에 착안하여 지금의 봉사활동이 자신의 인력개발에 도움을 될 수 있음을 강조하는 한편 구체적으로 가능한 비전을 제시함으로써 봉사활동의 참여를 독려할 수 있었다.

마지막으로 지역주민의 건강지표의 변화, 봉사활동에 대한 지역주민의 감사함 등의 사업실적에 대한 휘드백을 정기적으로 제공함으로써(여성건강관리자 대표자 회의) 자신들의 봉사활동에 대한 진정한 의미를 확인하게 해 준다.

## 6. 맺는 글

건강증진을 위한 지역주민의 참여는 사업의 직접적인 대상자로서 그리고 사업을 추진하는 수단으로서 이루어진다. 무엇보다도 여성의 직접적인 참여는 여러 과정의 평가과정을 거쳐 이 두 가지 측면을 한꺼번에 만족시킬 수 있기 때문에 매우 유용한 전략으로 검증되었다. 질병관리가 아니기 때문에 대상자는 건강증진서비스를 요구하지 않는다. 따라서 제공자가 사업의 필요성을 대상자에게 더욱 적극적으로 홍보해야 하고 건강한 생활습관을 실천하도록 사회적인 분위기를 형성해야 하는데 관의 일방적인 접근보다는 지역주민이 스스로 이 두 역할을 할 수 있도록 여성건강관리자를 활용하는 접근방법은 일거양득이 될 수 있다.

그리고 일방적인 희생의 덕목을 강조한 봉사활동으로 설계하기보다는 관과 민이 서로 얻을 수 있는 봉사활동으로 설계하는 것을 제안한다.

## 참고문헌

- 고성주, 지역보건개발에서 주민참여의 개념과 전략. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1989
- 광주군보건소, 광주군 보건소 내부자료. 2001, 2000
- 광주군보건소, 아주대학교 의과대학, 2000 여성건강관리사업보고서. 2000
- 김공현, 건강증진사업의 세계적 동향, 한국보건행정학회 후기 학술대회 연제집, 1997
- WHO(서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김), 보건의료 발전을 위한 지역주민 참여 - 새로운 보건의료를 향하여. 늘원보건문고, 1994
- WHO(서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김), 지역사회에 기반한 보건의료인력 교육. 늘원보건문고, 1997
- 이건세, 건강증진과 주민참여, 지역보건연구회 건강증진세미나 연제집. 2001
- P Oakley, Community involvement in health development: challenging health services. WHO Technical Report Services, 609. 1991. pp. 13-14

<표 1> 자원봉사자의 역할

역할	세부내용
역할훈련	1) 자원봉사자로서 역할을 수행하기 위한 소정의 교육을 이수한다.
대상자등록 및 건강상태 모니터링	1) 대상지역 주민들의 건강상태를 모니터링하여 지역담당팀장에게 보고한다 2) 대상지역 주민의 건강관리 상태를 점검한다. ① 건강습관 미 실천자(흡연, 운동미실천, 과음 등) 확인 ② 영유아 발달상태 및 예방접종 확인 및 관리 ③ 임신부의 산전·산후관리 유무 ④ 건강문제 확인(폐경중후군, 고혈압, 당뇨병, 비만, 요실금, 난치병, 정신질환 등) ⑤ 성인병 건강검진 유무
건강관리	1) 건강습관을 실천할 수 있도록 촉진한다. 2) 지역담당 간호사로부터 건강정보를 받아 주민에게 안내한다. 3) 대상지역별로 다양한 운동교실을 운영한다. 4) 사업수행에 필요한 프로그램 관련 기자재를 관리한다. 비디오테이프, 오디오테이프, 혈압계 등 5) 건강정보를 안내한다. 6) 자원봉사자가 해결할 수 없는 주민의 건강문제를 해당 지역건강담당팀 보건간호사에게 보고한다.
기타	1) 자원봉사자 자조모임을 구성하여 역할을 확대하기 위한 방안을 모색한다. 2) 건강증진사업팀과 협력대학이 참여하는 간담회에 참여한다. 3) 건강증진사업과 관련된 워킹, 교육, 실험, 건강대회 등 각종 행사의 진행을 보조한다.