

국내 보건소의 숲을 활용한 건강프로그램 현황과 실무담당자의 포커스면담에 기초한 숲을 활용한 건강증진 프로그램 확산 방안

이인숙¹ · 최희승² · 방경숙¹ · 이고운³ · 김지은³

서울대학교 간호대학 교수¹, 서울대학교 간호대학 부교수², 서울대학교 간호대학 박사과정³

An Exploratory Study of Diffusion of Health Promotion Programs using Forests

Lee, Insook¹ · Choi, Heeseung² · Bang, Kyung-Sook¹ · Lee, Ko-Woon³ · Kim, Ji-Eun³

¹Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

²Associate Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

³Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: In recent years, many attempts have been made to examine the effects of forest therapy on health and to develop related policies. This study aimed to explore the current status of health promotion programs using forests provided by public health centers and to identify program diffusion strategies employed within different communities.

Methods: For this descriptive study, we analyzed the 5th regional public health care program plans and explored the perceptions of health care workers attached with the programs using open-ended questionnaires and a focus group interview. **Results:** This study confirmed the necessity for health promotion programs using forests, as well as administrative and educational demands for such programs. The target population of the programs ranged from individuals with specific diseases to healthy local residents. In addition, the programs covered a wide range of topics, including disease management and health promotion strategies. However, the number of well-structured regional specialized programs remained limited. Collaboration among local governments, schools, and public health centers was found to be ineffective. **Conclusion:** To further disseminate health promotion programs using forests, the central government will need to develop well-structured programs, provide funding and resources to support local governments, and focus on raising public awareness of the health benefits of forest therapy.

Key Words: Forest therapy, Forest healing, Health promotion

서론

1. 연구의 필요성

주 5일제 근무의 정착과 힐링을 테마로 하는 인식이 사회적으로 보편화 됨에 따라 숲을 이용한 건강증진 프로그램의 필요성이 대두 되었다. 이에 산림청에서는 산림을 통한 건강과

복지를 골자로 하는 산림복지 종합계획을 수립하였다.¹⁾ 맑은 공기를 마시며 신체활동을 할 수 있는 숲 프로그램은 실내에서의 하는 신체활동보다 건강증진에 더 효과적인 것이라는 기대로 인해 숲을 이용한 건강증진 프로그램에 대한 관심이 높아지고 있다. 기존의 숲에서의 건강 관련한 프로그램은 주로 숲에서의 오감각 요소를 활용한 활동, 신체활동의 증가, 아름다운 자연환경을 바라봄으로써 스트레스 완화를 경험하거나

주요어: 산림, 치유, 건강증진

Corresponding author: Choi, Heeseung

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.

Tel: +82-2-740-8850, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: hchoi20@snu.ac.kr

- 본 연구는 산림청 '산림연구사업단'의 제 4세부과제인 보건학적 관점에서 '산림자원 활용의 건강증진정책 개발' 연구과제로 산림청의 재정보조를 받음.

- This study was supported by a grant from the Korea Forest Service.

투고일 2014년 1월 15일 / 심사완료일 2014년 4월 3일 / 게재확정일 2014년 4월 4일

‘기분이 좋아진다’, ‘건강에 좋을 것 같다’ 등의 다소 추상적이며 주관적인 건강행위 및 효과와 연관되어 왔다.²⁾ 지금까지 알려진 숲 치유 인자로는 환경적 요소로의 나무, 숲이 발생하는 피톤치드, 테르펜 등이 알려져 있다.^{2,3)}

2012년 발표한 산림청의 산림입업용어사전에서 숲 치유(Forest Therapy)는 “숲을 이용하여 질병의 증상을 완화시키고 건강을 증진시키는 일련의 활동”이라고 명시되어 있다. 한편, 산림치유(Forest Healing)는 “자연환경 중에서 숲이 가지는 다양한 물리적 환경요소(경관, 테르펜, 음이온 등)를 이용하여 인간의 심신을 건강하게 만들어 주는 자연요법의 한 부분이다. 인체에 미치는 생리적·심리적 효과를 과학적, 의학적 성과를 기반으로 체계적 프로그램을 통해 검증하고 그 결과를 토대로 산림을 심신치유에 활용한다.”라고 정의하고 있다.⁴⁾

일본에서는 자연요법의 한 방법으로써 숲을 활용하여 스트레스를 줄이고 면역력을 향상하여 궁극적으로 건강증진을 추구하는 과정을 산림치유라고 정의하였으며 산림 테라피(Forest Therapy)라는 용어와 함께 일본 전역에서 산림인증 제도를 실시하고 있다.⁵⁾ 독일에서도 1900년대 초반부터 독일 전역에 걸쳐 기후, 지형, 온천 요법 등을 산림 보양촌을 만들고, 법제화를 통하여 숲을 예방의학과 치료의 목적으로 활용하고 있다.⁶⁾

숲 프로그램과 관련하여 국내외에서 행해진 기존 연구들을 살펴보면 환경요소로서의 숲이 인간의 건강에 미치는 효과를 확인하고 이를 건강증진의 방법으로 활용하고자 하는 시도가 있어왔다.^{7,8)} 독일, 일본 등 일부 국가에서는 확인된 산림의 건강효과를 바탕으로 하여 건강증진 프로그램을 개발, 보험화 및 지역개발로써 활발히 활용하고 있다.⁹⁾

국내 연구의 경우, 건강에 미치는 환경요소로서 숲의 효과를 규명하기 위해 생리적, 심리적 효과를 측정한 연구들이 있어왔다. 하지만 대부분이 일반인의 정신건강증진, 우울증, 만성 조현병, 알코올 의존 등 정신건강 영역에 관한 연구들이었으며,^{5,9,10)} 일반 건강증진의 방법으로 숲 치유를 활용한 간호 중재는 없었다.

산림청에서는 국민의 정서 함양, 산림교육 등을 위하여 치유의 숲 및 자연휴양림(산림문화휴양에 관한 법률 2조)을 적극적으로 조성해 나가고 있다. 또한 2008년 5차 산림 기본계획의 변화와 시기를 같이하여 보건복지부의 건강증진 정책과 환경부의 질병치유를 위한 환경 개선사업 등 다양한 관계 부처에서 산림자원 활용에 대한 다양한 시도들이 이루어지고 있다. 그러나 다 부처 연계를 통한 숲을 국민의 건강증진의 요소로 활용하는 체계는 아직 마련되지 못하고 있는 상황이다.

전국의 시, 군, 구 단위 보건소에서는 현재 각 지역의 상황에 맞고 수요자의 요구에 적절한 건강관리사업을 전개하기 위해 4년 단위로 지역보건의료계획을 수립하여 수행하고 있다. 지역보건의료계획은 기초 및 광역 자치단체에 의하여 작성되므로 질병양상, 고령화, 지역사회 환경, 공공보건의료의 역할 등 급속하게 변화하는 외부 환경의 변화에 대응하여 지역사회 건강을 이끌어가는 주요한 방향 설정이 되고 있다. 이런 움직임에 발맞추어 지역보건의료계획에도 숲을 활용한 건강프로그램을 포함하고 있다. 하지만, 그 현황과 수요에 대한 파악은 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다.

산림이 지닌 건강증진 효과에 대해 관심이 높아지면서 숲에서의 활동이 건강에 미치는 효과에 대한 적극적 효과검증 및 프로그램 개발 및 정책개발을 시작하고자 하는 움직임들이 속속 나타나고 있다. 하지만, 기존 연구들은 산림자원자체의 활용차원에서의 시도된 연구들이거나 질환을 가진 대상자의 치유를 위한 연구, 정신건강에 중점을 둔 연구들로 건강증진의 관점이 부족하였다. 지속적으로 활용가능하고 개별 지역에 맞는 건강증진 프로그램의 일환으로 숲 치유 사업이 활용되기 위해서는 지역사회를 기반으로 하는 보건소의 건강증진 프로그램으로 자리잡을 필요성이 있다. 본 연구의 목적은 전국의 개별 보건소에서 이루어지고 있는 숲을 활용한 건강 프로그램의 현황을 파악하고, 숲을 활용한 보건소 건강증진 프로그램으로의 정착 및 확산방향을 모색하는 것이다.

연구방법

본 연구는 현재 시행되고 있는 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 현황을 파악하고 프로그램의 정착 및 확산방향을 모색하기 위해 시행한 서술적 연구이다. 먼저, 현재까지 단위보건소에서 실시하고 있는 숲을 활용한 건강프로그램의 현황을 파악하고 이에 대한 실무자의 의견을 탐색하기 위하여 제5기 지역보건의료계획 내용분석을 실시하였다. 더불어 실제 숲을 활용한 건강증진 프로그램을 실시하고 있는 지역 보건소의 실무담당자들에게 개방형 설문조사 및 1회의 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 연구결과는 이 두 가지 방법의 조사를 통합하여 제시하였다.

1. 전국 제5기 지역보건의료계획 내용분석

전국 230개 행정단위 내 253개 보건소의 제5기 지역보건의료계획 중 누락된 3개의 보건의료계획서를 제외하고 227개의

지역보건의료계획에 나타난 숲을 이용한 사업을 파악하였다. 건강증진과 관련된 지역보건의료법에 명시된 16개의 주요 건강증진사업 계획 중 금연사업, 건강생활실천 맞춤형 통합서비스사업, 건강검진사업, 심뇌혈관질환 예방관리사업과 정신보건사업, 노인보건사업, 지역사회 중심 재활사업을 분석에 포함시켰다. 보건소에서 활용하고 있는 숲을 활용한 건강증진 프로그램을 사업별, 생애주기 별 활용상황을 파악하였다.

2. 보건소 실무 담당자 설문 조사

전국 제5기 지역보건의료계획에 포함된 프로그램들을 분석한 결과, 현재 숲을 활용한 건강증진 프로그램을 실시하고 있는 것으로 파악된 전국 29개 보건소를 대상으로 설문을 실시하고자 하였다. 설문조사의 목적은 공공영역에서 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 확산 및 정책의 가능성과 그 방법을 모색하기 위함이었다. 설문 문항은 문헌고찰과 전문가 집단의 논의를 통해 개발하였으며 개방형 질문으로 구성하여 보다 포괄적인 의견을 수렴하고자 하였다. 보건소 실무 담당자들을 대상으로 하는 설문조사를 통해 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 확대 실시 가능성, 프로그램 운영의 상대적 중요도, 활용 가능한 건강 주제에 관련된 실무 담당자들의 인식을 조사하였다. 현재 숲을 활용한 건강프로그램을 시행하고 있는 전국 29개 보건소 중 설문조사 협조요청 하였고 참여에 15개 보건소가 동의 하였으나, 실제 설문에 최종적으로 참여한 7개 보건소의 설문결과가 본 연구에 포함되었다.

3. 보건소실무 담당자 포커스 그룹 인터뷰

실무자들의 ‘숲을 활용한 건강증진 프로그램’에 관한 실무자들의 경험을 깊이 있게 파악하고 보다 폭넓은 의견을 수렴하기 위해 다음 단계로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 포커스 그룹 인터뷰의 질문은 포커스 그룹 연구방법¹¹⁾에 따라 연구진 회의를 거쳐 연구주제에 맞는 초안을 개발하고 검토한 후 실제 인터뷰 질문지를 구성하였다. 구성된 질문지는 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 활용사례, 운영 의견, 어려운 점 및 활용 전망에 대한 경험과 의견을 이끌어 낼 수 있도록 개방형 질문으로 구성하였으며 대상자들이 쉽게 이해할 수 있는 간단명료한 단어를 사용하였다. 구체적 질문은 ‘보건소 숲을 활용한 건강증진 프로그램을 활용한 이유 및 사례’, ‘숲을 활용한 건강증진 프로그램의 확대가능성 및 가능한 영역’, 및 ‘확대를 위한 지원 및 연계’에 대해 크게 3가지 질문을 구성하였다.

포커스 그룹 인터뷰는 숲을 활용한 프로그램을 활용하고 있는 전국의 29개 보건소 실무 담당자들 중 포커스그룹 인터뷰의 목적에 대한 설명을 듣고 포커스 그룹 인터뷰 참여에 동의한 전국 5개 지역 보건소의 7명의 실무 담당자들을 대상으로 실시하였다. 면담 대상자들은 여성 5명, 남성 2명으로 구성되었고 지역은 서울, 대구, 경상북도, 충청남도, 강원도 및 전라북도에서 참여하였다. 대상자들의 평균 경력은 6.25년이었으며 이 중 숲 치유 지도사 자격증을 소지한 사람은 없었다. 포커스 그룹 인터뷰는 서울대학교 간호대학에서 1회 실시하였으며 약 2시간 동안 실시하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 대상자의 동의를 거쳐 녹취와 연구원 2인의 인터뷰 노트테이킹(Note-taking)을 바탕으로 하였다. 분석에 사용된 자료는 인터뷰가 끝난 직후 인터뷰 내용에 대하여 책임연구자 1인 및 연구원 3인이 작성한 디브리핑(Debriefing) 노트와 연구원 2인이 포커스 그룹 시행 2일 이내 필사한 전사자료(transcription)였다. 전사된 자료는 내부 회의를 통해 올바르게 전사되었는지 확인하였다. 수집된 자료는 연구원 1인, 책임연구자가 주제 분석을 사용하였다. 수집된 자료로부터 대상자가 설명하는 의견을 주제별로 범주화 하였다.

연구결과

1. 숲을 이용한 건강증진프로그램의 현황

1) 지역보건의료계획서 내용분석 결과

전국 227개 보건소 중 건강증진 프로그램의 내용에 숲을 활용한 활동을 포함하는 곳은 전국 29개 보건소로 전체의 12.8%에 그쳤다(Table 1). 활용되고 있는 건강증진 프로그램 사업으로는 지역특화 건강행태 개선사업, 정신 보건사업, 아토피, 천식 사업, 건강도시 사업, 대사증후군 관리 사업, 건강생활실천 사업, 알코올 상담센터 운영사업, 청소년 건강증진사업이 있었다. 전체 227개 보건소 중 21개 보건소가 대사증후군 관리 프로그램을 실시하고 있고 그 중 52.4%인 11개 보건소가 숲을 활용한 대사증후군 관리 사업을 실시하고 있었다. 7개 (35.0%)보건소의 사업내용에 숲을 활용한 아토피, 천식 관리 프로그램의 내용을 포함하고 있었다. 건강검진사업, 심뇌혈관질환 예방관리사업의 경우 전체 보건소 중 97%이상이 실행하고 있지만 해당 건강증진 사업 내에 숲을 활용한 건강증진 내용을 포함하고 있지 않았다.

숲을 활용한 건강증진 사업을 실시하고 있는 전국 29개 보건소의 사업 내용을 학령기, 성인기, 노년기를 생애주기 별로

Table 1. Health Care Programs Provided by Public Health Centers

Types of health care programs	Public health centers providing health care programs	Public health centers providing health care programs using forests
	n (%)	n (%)
Total	227 (100.0)	29 (100.0)
Smoking cessation programs	227 (100.0)	1 (0.4)
Regional health behavioral change programs	225 (99.1)	4 (1.8)
Health screening programs	222 (97.8)	0 (0.0)
Cardio-cerebrovascular disease prevention and management programs	227 (100.0)	0 (0.0)
Mental health programs	226 (99.6)	2 (0.9)
Atopic dermatitis and asthma management programs	20 (8.8)	7 (35)
Healthy Cities programs	21 (9.3)	3 (14.3)
Metabolic syndrome management programs	21 (9.3)	11 (52.4)
School health promotion programs	7 (3.1)	0 (0.0)
Geriatric syndrome and instrumental activities of daily living	2 (0.9)	0 (0.0)
Health education and program planning	3 (1.3)	0 (0.0)
Obesity prevention and management programs	6 (2.6)	0 (0.0)
Life Long Health care programs	2 (0.9)	0 (0.0)
Healthy lifestyle (exercise) programs for adults	5 (2.2)	1 (20.0)
Health care program for elderly	11 (4.8)	0 (0.0)
Alcohol counseling centers	3 (1.3)	1 (33.3)
Adolescent health promotion programs	2 (0.9)	2 (100.0)
Health promotion projects and the national planning	1 (0.4)	0 (0.0)
Exercise programs for all ages	2 (0.9)	0 (0.0)

구분하여 분석하면 다음과 같다(Table 2). 학령기대상자를 위해서는 아토피 천식사업, 정신보건사업, 건강도시사업에서 숲을 이용한 건강증진 프로그램을 실시하고 있었으며, 학령기 아동 전체를 대상으로 하기보다는 인터넷 중독, 아토피 및 천식 등 건강 위협에 놓여 있는 위험군 아동을 대상으로 실시하고 있었다. 성인기와 노년기의 대상자들을 위해서는 지역특화 건강행태 개선 사업의 일환으로 숲을 활용한 건강증진 사업을 운영하고 있었고 예방을 위해 해당 연령의 지역 주민 전체를 대상으로 하거나 질환 관리를 위해서 대사증후군, 알코올 중독을 가진 지역 주민을 대상으로 하고 있었다. 사업 별 숲을 활용하는 방법을 살펴보면 대부분 대상자들이 숲을 방문하여 걷기 등의 가벼운 신체활동을 하는 것이었다.

숲을 활용한 건강증진 프로그램을 실시하고 있는 보건소의

실무 담당자의 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 운영 현황, 정착 및 확산방안에 대한 실무자의 의견을 개방형 설문과 포커스 그룹 인터뷰를 통해 수집한 질적 자료 분석 결과는 다음과 같다.

2) 개방형 설문과 포커스 그룹 결과

(1) 현재 운영되고 있는 프로그램의 내용, 대상자, 접근방법의 다양성

현재 현장에서는 프로그램의 내용, 대상자, 그리고 접근방법이나 운영방법 면에서 다양한 프로그램들이 운영되고 있었다. 현장에서 가장 많이 활용하는 사업의 종류는 아토피 사업, 건강행태 개선 사업 및 정신건강 사업이라고 응답하였으며 사업의 대상자는 지역 주민 전체이거나, 지역의 특정 초점 집단

Table 2. Life-cycle based Programs using Forests

Developmental stages	Categories of health care program	Target groups	Activities
School-aged children	Mental health programs	Internet addicted children and teenagers	Physical activity (walking) in forests
	Atopic dermatitis and asthma management programs	Atopic dermatitis /asthma patients	Physical activity (walking) in forests
	Healthy Cities programs	Atopic dermatitis patients	Physical activity (walking) in forests
Adult	Regional health behavioral change programs	Metabolic syndrome, Alcohol addicted patients (for management)	Physical activity (walking) in forests
		Local residents (for prevention)	Physical activity (walking) in forests
Elderly	Regional health behavioral change programs	Local residents	Physical activity (walking) in forests

이라고 응답하였다. 프로그램의 주제로는 특정 질환을 중심으로 하는 프로그램을 비롯하여 지역 자체를 프로그램 실행 특화지역으로 개발하여 새로운 주민의 이주를 도모하는 프로그램까지 다양하였다. 개별 프로그램의 숲 접근 방법으로는 숲을 방문 하는 프로그램, 숲에서의 프로그램, 숲 주변에서 거주하는 프로그램까지 다양한 접근 방법을 적용하고 있었다.

“저희들이(지역에서 실시하는 것이) 아토피 마을(구성)인데 그 주변을 가꿔서 정말 심한 아이들은 이주를 해오고 심하지 않은 아이들은 교육도 시키고 체험도 시키는 이런 프로그램들을 운영해보고자 저희들이 그런 사업을 지속적으로 하려고 합니다.”

“[숲을 활용한 캠프에는]향토 음식체험 하고 음악수업 음악회 같은 것 하고 피톤치트 토크도 하고 소금집도 체험 하시고 목공 체험 하고(포함되어 있다) 목공 센터가 있어요.”

(2) 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 이득과 장점을 인식함 보건소에서 숲을 활용한 프로그램을 실시하게 된 이유는 지리적으로 높은 산림 비율, 지역 주민들의 건강행태 개선의 필요성, 지역단위의 필요성 및 전국민적인 숲에 대한 관심과 숲치유의 건강에 긍정적 영향에 대한 인식을 그 이유로 꼽았다. 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 실시해 본 결과 운영상의 장점은 대상자의 호응도가 높고, 실시가 용이하다고 응답하였다.

“숲은 정신적으로 그 색깔부터 사람에게 휴식이라는 생각이 머릿속에 들어가잖아요.....”

“산 깊숙이 들어가면 나무도 있고, 저도 몇 번 가보긴 했는데 산에 들어가면 마음이 안정되고 스트레스 해소도 물론 되는 것 같아요.”

“OO군 자체가 워낙 산림이 많은 지역 이다 보니 자연적으로 관심을 갖게 되었고 (중략) 이미 치유프로그램을 운영하는 곳들이 꽤 있어요. 그래서 자연스럽게 관심을 많이 갖게 되는 것 같아요.”

(3) 프로그램 운영상의 어려움과 제약을 직면함: 정보, 지식, 자원, 지원의 부족

실무 담당자들이 겪는 프로그램 운영상의 어려운 점은 운영을 위한 예산과 보건소 내 협조 등 지원의 부족과 숲을 활용한 프로그램의 체계화 부족으로 나눌 수 있었다. 실제로 겪은 어려움의 예로는 숲을 방문하거나 캠프를 실시할 때 지역 숲의 예약의 어려움, 이동 차량의 부족, 숲 해설가의 부족, 사업 인력의 부족 및 사업비의 부족 등 프로그램을 실시하기 위한 지원의 부족 등이 있었다. 또한 실무자들은 숲이나 숲치유의 건강의 이득에 대한 인식은 공유하고 있지만 무엇을 어디에서 얼마나 해야 하는지에 대한 지식 부족 및 프로그램 구성의 어려움을 겪고 있었다. 이로 인해 현재 진행되고 있는 프로그램들도 체계화되거나 전문화 된 프로그램은 아니라고 응답하였다.

“저희들이 치유 숲에 대해서 어디 뭐 배운 것도 없고 뭐가 좋다면 좋다 이렇게 해보고 하는 수준인데...[체계화가 아직 부족하다].”

“저희는 치유 숲 아직 이런 프로그램을 짜가지고 막 강사가 투입되고 이런 상황은 아닙니다.”

“전문 강사를 써서 했었는데 강사의 어떤 자질 이라던지 요것도 많이 고려를 해서 해야 할 것 같더라고요...”

2. 프로그램 정착과 확산을 위한 방안 및 제언

1) 지역자원 이용 및 지역 경제 활성화를 고려한 프로그램 개발

응답자가 속한 지역에 따라 지역차가 존재하긴 했으나 참여자 모두 숲을 활용한 프로그램이 지역 경제에 이득을 주어야 한다고 강조하였다. 도시의 경우에는 숲을 활용한 프로그램이 구성되면 많은 도시주민들이 찾을 수 있지만, 일상생활에서 숲의 접근성이 높은 소도시나 농촌의 경우 지역 주민만을 대상으로 하는 프로그램을 실행할 경우 그 실효성에 문제점이 있다는 것이 그 이유였다. 이를 보완하는 방안으로 지역의 자원을 활용한 프로그램을 구성하여 지역 주민뿐 아니라 타 지역 주민의 방문 및 이주를 유치함으로써 지역 경제에 도움이 되는 프로그램이 필요하며, 숲·한방·온천 등 지역자원을 활용한 연계 패키지로 구성된 사업성 있는 프로그램이 개발되어야 한다고 하였다.

2) 특정 문제와 집단을 대상으로 하는 프로그램 개발

숲을 활용한 프로그램의 대상자는 지역 주민 전체 혹은 전국민이 아니라 특정 문제별로 초점 된 집단을 선정하여 프로그램을 개발해야 한다고 응답하였다. 현재 많은 민간단체에서 이미 많은 산림치유 프로그램을 실시하고 있지만 대상자와 목적이 뚜렷하지 않고 일반 대중을 대상으로 하는 경우가 많아 그 실효성이 적다고 하였다. 프로그램의 적절한 주제로는 주로 ‘정신건강 증진-스트레스, 우울증 관리, 중독재활’ 등의 정신건강관련사업과 아토피 사업, 노인 대상 사업, 암 지원 사업 등의 사업에 활용할 수 있을 것이라고 응답하였다. 숲에서의 활동을 통하여 건강문제해결 및 건강증진이 필요한 대상을 선정하여 프로그램을 실시해야 한다고 하였다.

“[숲을 활용한 건강증진 프로그램의] 대상자가 누구냐, 어린이나? 어떤 이상이 있는 대상자가 할거냐? 이런 것이 정해져야 할 것 같구요. 이게 전 국민을 대상으로 해서 숲 치유를 할 필요는 없다고 봐요. ...그런데 정말 어렵고 자기가 이상이 있는지도 모르는 이렇게 사시는 분들을 잘 뽑아내서 어떤 치료효과를 볼 수 있도록 도와 주는 것이 좋겠다. 불특정 다수[전국민을 대상으

로]에 숲 치유를 하겠다 이걸 조금 저희가 봤을 때 사업적인 효과는 좀 안 좋다고 생각합니다.”

3) 지역사회 협력 및 지원 체계 구축

프로그램의 정착과 확산을 위해서는 장애 요소인 실무 예산 부족, 담당자의 지식 부족, 체계화된 프로그램 부족, 대상자의 제한성, 지역의 네트워크 활용 부족 및 운영상의 어려움 등의 당면 과제를 해결해야 한다고 응답하였다. 지역의 학교·보건소·구(군) 등이 연계한 프로그램을 구축하고, 지역별로 도시형 및 농촌형, 그리고 대상자 요구 별 프로그램, 1회성이 아닌 중장기형 프로그램 등을 중앙정부 차원에서 기획하여 인력의 교육에서부터 프로그램 지원을 해야 한다는 것을 제안하였다.

“지금은 교육청에서 학교에다가 치유센터를 지어준다고 하고 OO군하고 교육청하고 대외 협정사업을 했어요.”

“치유 숲이라 하면 그런 전문인력이 배치되어서 진짜 시범사업으로 복지부에서 치유 숲 과를 만들어 주던지 시범사업으로 하는 것이 빨리 지원해줘서 인력 지원해주고 인건비 지원하고.....”

포커스 그룹인터뷰를 통하여 우리는 실무 담당자들의 숲의 긍정적인 인식과 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 필요성을 확인하였다. 현재 활용되는 프로그램의 대상자는 특정 질환을 가진 지역 주민, 지역 전 주민에서부터 전국민을 대상으로 하는 프로그램 등 다양하였으며, 프로그램 내용은 건강 문제부터 건강 증진에 이르기까지 건강과 관련 된 내용들이 주를 이루었으나 프로그램은 체계화 되지 못하고 효과를 검증이 어려웠다. 현재 해당 지역의 프로그램 운영은 한 명의 담당직원이 프로그램 구성 및 일부 지역 네트워크를 활용하여 숲을 활용한 프로그램을 운영하면서 실제적으로 해당 지역의 주민을 위한 건강증진 프로그램으로서의 역할을 하지 못하고 있었다. 또한 현재 해당지역의 숲을 활용한 프로그램에서 보건소 건강증진 프로그램으로서의 역할은 매우 제한적인 상황임을 알 수 있었다.

논 의

지역보건 의료 계획서 분석결과 건강증진 프로그램에 숲을 활용한 보건소는 전체의 12.8%에 그쳤고 실시하고 있는 프로그램의 내용은 대사증후군 관리사업을 비롯한 건강행태 개선

사업 및 아토피 천식사업 등 그 범위가 매우 제한적이었다. 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 구성 면에 있어서도 모든 프로그램이 숲에서의 걷기를 통한 신체활동을 실시하고 있는 정도에 그쳤다. 실제 업무 담당자들은 환경적 요소로서의 숲에 대한 전 국민적 긍정적 인식 및 건강의 이득에 대한 기대감을 공유하고 있었다. 산이 주는 휴식이라는 이미지, 숲을 방문했을 때 마음이 안정이 된다는 숲에 대한 긍정적 이미지가 프로그램에 활용되는 요소로 작용하고 있었다. 지리적으로 산림 비율이 높고 이를 활용하여 지역 개발에 이를 수 있는 결과를 가져오기 위한 목표도 있었다.

조사결과 아토피 사업, 건강행태 개선 사업 및 정신건강 등의 프로그램 등이 주를 이루고 있었으나 실제 프로그램의 선정의 기준이나 지침은 없는 실정이었다. 이러한 문제점은 프로그램 운영하는 데 어려움으로 나타나고 있다. 체계화된 프로그램이 없기 때문에 예산, 인력 등 지원이 부족하고 숲이 주는 건강이득이 있을 것이라고 예측만 있을 뿐 숲이 주는 구체적인 건강이득에 대한 평가 및 구체적인 프로그램이 없다는 것이 드러난 한계점이었다. 숲을 활용한 프로그램을 지역사회 보건단위에서 활용하기 위해서는 지역특성과 대상 집단을 결정하고 그에 적합한 프로그램을 개발함으로써 지역 경제 발전에 긍정적인 영향을 미치기를 희망하고 있었다. 운영을 위해 해결해야 하는 문제점은 교육의 부족, 체계화된 프로그램 부족, 지역 네트워크 활용의 어려움 등을 언급하였다. 즉, 프로그램의 운영 주체인 지역과 보건소, 프로그램 대상자인 일반인이 숲이 주는 건강 이득에 대한 긍정적 인식을 가지고 있음에도 불구하고 아직까지 실제 프로그램을 개발, 운영 하기 위해서 반드시 수반되어야 하는 교육, 체계적 프로그램, 예산 및 인력의 지원이 부족한 실정이다.

일본의 경우 2004년부터 전국 53개 지역에 치유의 숲을 지정하고 정무기간과 지역이 함께 참여하는 숲 체험 프로그램을 실시하고 있다.¹²⁾ 특히 나가노현 시나노마치 지역에서 주도적으로 지역 주민을 훈련하여 Medical Trainer로 육성, 지역개발을 위해 산림요법 프로그램을 포함한 치유의 숲 및 숙소를 운영하고 있다.¹³⁾ 이곳의 가장 큰 특징은 단순한 자연요법 뿐 아니라 지역 병원과 협조적 관계를 유지하며 대상자의 혈압, 맥박 등의 건강을 보다 적극적으로 다루고 있다는 것이다.⁴⁾ 나아가 다양한 기업들과의 협력관계를 구축하여 지역주민뿐 아니라 타 지역의 직장인들까지 시나노마치 지역의 숲을 방문하게 하는 효과를 거두었다. 지역주민 건강증진을 이룰 뿐 아니라 경제적인 이득도 창출하게 된 것이다. 독일 또한 국가적인 차원에서 숲을 이용한 건강증진 및 질병치료 프로그램을 운영

및 지원하고 있다.^{14,15)} 의사 처방이 있을 경우 숲을 이용한 건강증진 및 질병치유프로그램에 의료보험 혜택을 적용하고 있으며, 국가에서 직장인들에게 4년에 한 번씩 3주일씩 갖도록 권장하고 있는 휴가 기간에도 숲 치유 프로그램을 이용할 수 있도록 하고 있다.¹⁶⁾

한국은 산림청에서 2008년 산음자연휴양림을 바탕으로 하여 2017년 까지 매년 2개의 치유의 숲을 조성할 계획을 가지고 있다.¹⁾ 이 중 하나인 장흥군 편백 치유의 숲 조성을 살펴보면 향기요법, 기후요법, 지형요법을 통하여 자연 속에서 심신을 치유하는 프로그램을 구성하고 있다.⁴⁾ 일본과 비교하였을 때 한국의 숲을 활용한 건강증진 프로그램의 개발은 초보적인 단계이며 아직까지 대부분 휴양림 조성에 초점을 맞추고 있다.

본 연구의 결과는 현재 국내에서 이루어지고 있는 숲을 이용한 프로그램은 프로그램을 통해 얻는 ‘지역개발’과 공공보건영역에서 추구하는 ‘프로그램 대상자의 건강증진’이라는 목적을 이루기에는 아직 부족함이 있다는 것을 보여주었다. 이에 보건소에서 실시하는 숲을 활용한 프로그램은 개인이 숲을 방문하는 것과는 다른 건강행태를 변화시키는 교육을 포함하는 프로그램이 되어야 할 것이다. 특히 기존 국내 연구들의 중재의 측정 변수들이 정신건강영역에 치우치고 장기효과를 보이지 않는다는 것은 기존 연구의 한계점이었으므로 향후 숲을 활용한 건강프로그램을 체계화 하는데 건강영역별, 대상자 별 건강교육을 통해 행위변화를 유도하고 그 환경이 숲이 되어야 한다는 점을 제안할 수 있다. 중앙정부 차원에서는 체계화된 프로그램을 개발하여 전국 보건소 실무자들에게 표준화된 숲의 건강이득, 자연환경의 건강이득, 숲에서의 건강 프로그램을 실시해야 한다. 지역보건의료계획의 결과에서 가장 많이 활용된 대사증후군은 좋은 시작점이 될 수 있을 것이다.

연구결과, 숲이 건강 활성화를 위한 자원이나 이를 지역주민 자체의 건강증진 자원으로 활용해야 한다는 점, 그리고 지역사회 주민 스스로의 참여 가운데 외부인에 대한 마케팅을 통해 숲을 이용한 지역경제 활성화를 만들어내야 한다는 지역 기반 전략에 대한 고려는 미흡하였다. 그 결과 경제활성화를 위해서는 외지인이 숲을 활용하도록 접근해야 한다고는 하나 프로그램의 요구나 문의를 해결하는 과정에서 지방자치체 각 부처 간 연계를 위한 네트워크를 갖고 있지 못하였다.

예를 들어 현재 숲 치유 프로그램을 활성화한 지역에서도 아토피 프로그램이 건강문제임에도 불구하고 구청과 학교와 보건소의 역할의 연계가 미진한 것으로 나타났다. 즉, 각 지역 상황에 따라 다르겠으나 초기에 주도권을 가지고 업무를 추진한 부서는 그 부서의 고유직무를 벗어나더라도 우위적 위치에

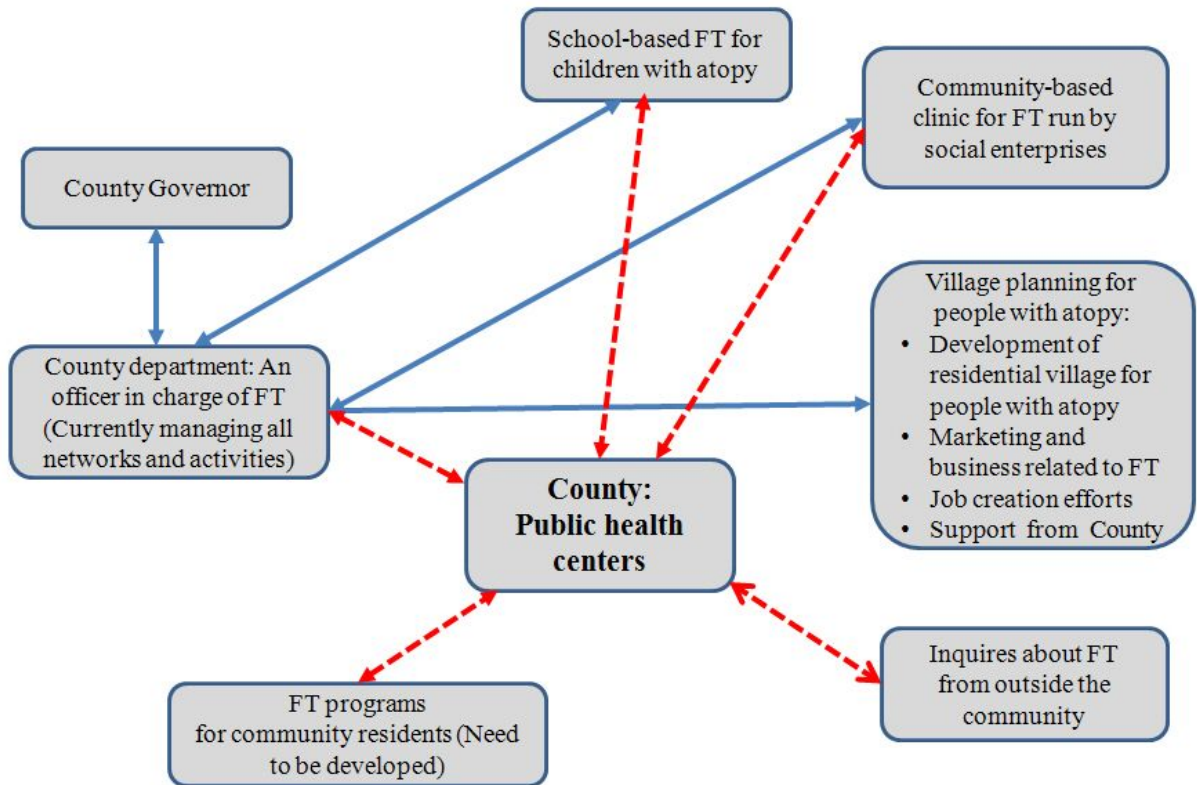
서 부문간의 협조가 없이 일방적으로 통보하는 형태로 진행하고 있었기 때문에 전문성에 기반한 프로그램의 제공과 지역 특성화 프로그램으로 자리 잡지 못하였다. 숲을 활용한 건강증진 프로그램으로 발전을 위하여 지역단위 건강문제를 책임지고 있는 보건소를 중심으로 하여 지역에 연계 가능한 네트워크(학교, 구(군)청, 산림청, 외부 자원)등을 파악하고 협조적 관계를 Fig. 1과 같이 유지해야만 한다. 이러한 업무처리 유형이 지방자치체의 공유된 목적을 달성해가는 데 있어 핵심이 되는 기본 전략일 것이다.

지역개발을 위해서는 우선적으로 지역의 숲 자원, 숙박시설, 숲 치유 지도사, 숲 해설가 등의 네트워크를 파악해야 한다. 지역이 가진 특징과 자원을 파악해 중앙차원의 공통된 중심이 되는 건강 프로그램에 지역만의 색을 입힌 프로그램의 개발을 해야 지역 주민뿐 아니라 지역의 경제 개발로 이어질 수 있다. 전체 프로그램 운영과 건강교육, 건강검진 및 상담에 이르는 건강과 건강특성화 된 영역을 보건소에서 담당하고, 숲을 방문하였을 때 프로그램 대상자들을 인솔하고 숲 속에서

자연에 대한 교육과 흥미를 유발하여 지속적으로 숲 방문을 유도하는 것은 숲 해설가 담당 할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라, 해당 지역 전체가 건강하다는 인식을 심어주어야 장기적으로 숲을 활용한 산업 발전에 까지 이를 수 있으므로 보건소에서는 지역주민의 건강행태 개선을 위한 교육 또한 소홀함이 없어야 한다.

결론 및 제언

본 연구의 결과는 숲이라는 자연환경을 지역주민의 건강증진을 위해 공공보건의 영역인 보건소에서 실시할 가능성과 정착시키기 위한 근거를 파악하기 위해 시행되었다. 즉, 현재 보건소의 숲을 활용한 프로그램의 현황 파악과 프로그램 운영자인 보건소 담당자의 의견을 분석하여 자연환경인 숲을 활용한 건강증진 프로그램, 간호중재로서 숲 체험의 활용가능성과 정착을 파악하기 위한 연구였다. 본 연구를 통해 숲을 활용한 현재의 보건소 프로그램의 필요성에 대한 공감대를 형성하였고,



Note, 1) Bold lines: Existing cooperative networks or activities; 2) Dotted lines: Proposed networks or activities to facilitate dissemination of health promotion programs using forests; 3) FT: Forest therapy.

Fig. 1. Networks among local agencies involved in health promotion programs using forests.

숲을 활용한 현재의 보건소 프로그램의 발전을 위해 필요한 행정적, 교육적 요구를 확인하였다. 또한 지역보건의료계획 분석, 설문조사, 포커스 그룹 인터뷰 등 다양한 방법을 통해 숲을 활용한 프로그램의 현황, 방향성, 그리고 지역 경제 발전을 위한 필요성을 확인한 점은 본 연구의 장점으로 작용하였다. 포커스 그룹 인터뷰로 현재 숲을 활용한 프로그램을 실시하고 있는 보건소 중 인터뷰에 동의한 대상자만 본 연구의 대상자가 되었으므로 숲을 활용한 건강증진 프로그램을 실시하지 않는 이유, 실시하지 않는 보건소의 실무자들의 숲에 대한 인식 등에 대한 접근이 없는 것이 본 연구의 제한점이다. 또한, 논의에서 제안된 프로그램을 1개 지역에서 시험적 운영을 통한 프로그램의 효과를 파악하는 연구가 후속되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. Korea Forest Service. [Forest Welfare Master Plan]. Daejeon: Korea Forest Service; 2013.
2. Kim KW. Theoretical study of characteristics of therapeutic elements and application to forest therapy. *J Korean Soc People Plants Environ*, 2006;9(4):111-23.
3. Kim KW. Technical methods for enhancing the health effect in the recreational forest. *J Korean Soc People Plants Environ*, 1999;2(4):1-11.
4. Kang MJ, Kwak KH, Ahn YS, An KW, Kim EI. Basic plan for creating a healing forest in Jangheunggun. *J Korean isl*, 2011; 23(2):103-20.
5. Cha J, Kim S. Healing effects of the forest experience on alcoholics. *J Korean Acad Nurs*, 2009;39(3):338-48. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.3.338>
6. Lee JH. Characteristics of nature based recreation in Germany - a view from the historical background and laws. *J Korean Inst For Recreat*, 2010;14(4):81-91.
7. Maller C, Townsend M, Pryor A, Brown P, St Leger L. Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promot Int*, 2006;21(1):45-54. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dai032>
8. Frumkin H. Healthy places: exploring the evidence. *Am J Public Health*, 2003;93(9):1451-6.
9. Yoo RH, Kim JW, Ha SY, Yoon EY, Kim JJ. Analysis of the internal and external case using therapeutic function of forests. In: [Korean Forest Society Conference]; 2007 Aug 30-31; Wonju, Korea. Seoul: Korean Forest Society; 2007. p. 462-3.
10. Woo JM, Park SM, Lim SK, Kim W. Synergistic effect of forest environment and therapeutic program for the treatment of depression. *J Korean For Soc*, 2012;101(4):677-85.
11. Kim S, Kim HJ, Lee KJ, Lee SO. [Focus Interview Method]. Seoul: Hyunmoon; 2000.
12. Forest Therapy Society. Forest Therapy Total Web [Internet]. [place unknown]: Forest Therapy Society; [cited 2013 Feb 5]. Available from: <http://www.fo-society.jp>
13. An KW, Lee KH, Jeon KS, Yoo RH, Park JS, Kim SL. A case study of forest therapeutic programs in Japan. In: [2007 Conference of Korean Institute of Forest Recreation]; 2007 Apr; Korea. [place unknown]: Korean Institute of Forest Recreation; 2007. p. 61-7.
14. Hwang JG. [Nature healing program and heal-being culture of Bad Worishofen, Germany]. *For Cul*, 2011;20(5):38-41.
15. Lee JH, Burger-Arndt R. Understanding the healing function of urban forests in German cities. *J Korean Inst For Recreat*, 2011;15(3):81-9.
16. Kim SC, Han YH, Park KU, Oh HK. Improvement methods of the forest therapeutic function in recreational forest. *J Korean Inst For Recreat*, 2008;12(4):1-8.