



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

장기 해외봉사활동의 건강 위험
요인과 봉사자의 주관적 건강 인식

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 국제보건전공

임 유 미

장기 해외봉사활동의 건강 위험 요인과 봉사자의 주관적 건강 인식

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2023년 12월

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 국제보건전공

임 유 미

임유미의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 소 윤 인

심사위원 김 희 진 인

심사위원 강 선 주 인

연세대학교 보건대학원

2023년 12월

차 례

I . 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	6
3. 연구수행 방법	7
II . 장기 해외봉사활동	28
1. 장기 해외봉사활동의 정의 및 특징	28
2. 장기 해외봉사활동의 역사	33
3. 국내 장기해외봉사활동 현황	34
III . 장기 해외봉사단 사업 내 보건 지원 제도	35
1. 국외 해외봉사단 사업 내 보건 지원	35
2. 국내 해외봉사단 사업 내 보건 지원	39
IV . 장기 해외봉사활동의 건강 위험 요인	43
1. 연구 대상자의 특성	43
2. 장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험	46
3. 장기 해외봉사활동 의료 인프라 및 의료 지원	51
4. 장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제	54
5. 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식	56
6. 독립변수에 따른 주관적 건강 상태 변화의 차이	55
7. 주관적 건강 상태 변화 관련 요인	62

V. 장기 해외봉사활동 참여자 경험 분석	64
1. 의료 서비스 이용에 대한 장애 요인	65
2. 기존 의료 지원 제도의 한계	70
3. 의료 지원 확대 요구도	79
VI. 고찰 및 제언	85
1. 연구 결과에 대한 고찰	85
2. 연구 방법에 대한 고찰	87
3. 결론 및 제언	89
참고문헌	92
부록	98
부록1. 영국 해외봉사단 귀국 봉사자 대상 건강설문지 원문	98
부록2. 온라인 설문지	106
부록3. 초점집단면담 대상자 안내문 및 질문지	109
ABSTRACT	111

표 차 례

표1. 설문조사 참여자 현황	10
표2. FGI 참여자 현황	12
표3. 범주 및 연구 변수	13
표4. 개방형 설문 및 인터뷰 질문 구성	25
표5. 2023년 KOICA 해외봉사단 모집 직종	32
표6. 연구대상자의 인구사회학적 특성	44
표7. 연구대상자의 장기 해외봉사활동 정보 및 파견 전 건강상태	45
표8. 장기 해외봉사활동 중 경험한 건강 문제	47
표9. 장기 해외봉사활동 지역 인프라 및 의료 지원에 대한 만족도	51
표10. 장기 해외봉사활동 종료 후 건강문제 여부	53
표11. 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식	54
표12. 인구사회학적 변수에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이	58
표13. 활동 정보에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이	59
표14. 파견 중 건강 문제 경험에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이	60
표15. 주관적 건강 상태 관련 요인(N=139)	63

그 림 차 례

그림1. 연구 수행 과정	7
그림2. 봉사 활동 중 경험한 사건 사고 경험 종류와 수	49
그림3. 설사 치료 경험 종류와 수	50
그림4. 건강 문제 경험 종류와 수	50

국문요약

장기 해외봉사활동은 개인 봉사자의 이타적 활동을 수준을 넘어 정부차원 공적개발원조의 한 부분을 담당하는 중요 국가 사업이다. 1991년 한국국제협력단의 창설과 함께 시작된 한국의 장기해외봉사활동 사업은 약 30년간 꾸준히 증가해왔다. 2015년을 기점으로 참여율이 정체되면서 사업의 효과성 증진, 참여 활성화 방안, 사업 전략 수립과 같이 사업을 중심으로 한 연구가 활발히 진행된 반면 참여자 건강과 안전에 대한 국내 선행 연구는 찾아 볼 수 없었다. 이에 본 연구에서는 한국보다 앞서 장기해외봉사활동 사업을 시작한 호주, 미국, 영국, 독일 등에서 수행된 장기해외봉사활동의 건강 위험 요인에 대한 선행 연구를 고찰하였다. 또한 한국의 장기해외봉사활동 참여자들을 대상으로 양적, 질적 조사를 수행하여 한국의 장기해외봉사활동의 건강 위험 요인을 확인하고 참여자의 주관적 건강 인식을 분석하여 관계성을 파악하고자 하였다.

본 연구는 영국의 VSO에서 개발한 귀국 봉사자 대상 건강 설문 도구를 활용하여 KOICA일반봉사단, 프로젝트 봉사단, NGO 봉사단 프로그램에 참여한 경험이 있는 귀국 봉사자를 대상으로 설문조사를 수행하였고 이를 통해 얻어진 총 139개의 유효한 데이터를 통해 양적 연구를 실시하였다.

양적 연구 결과, 연구 대상자의 주관적 건강 인식은 장기 해외봉사활동 전 평균 4.24점(5점 만점)에서 활동 중 3.60점으로 저하되고 활동 직후에는 3.59점으로 가장 낮았으며, 현재 주관적 건강 인식은 3.97점으로 다소 상승되었으나 활동 전 주관적 건강 인식 수준을 회복하지 못한 것이 확인되었다. 활동 중 건강 문제 경험 유무가 활동 전 대비 현재 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것을 확인하였다.

위 양적 연구 결과를 바탕으로 심층적인 활동 중 건강 문제 경험 및 활동

후 건강 문제 경험을 분석하기 위해 2개의 집단, 총 9명을 대상으로 초점집단 면담을 수행했다. 연구 결과 주제 21개, 주제모음 10개, 범주 3개가 도출되었다. 장기 해외봉사활동 참여자의 경험 분석을 통해 도출된 첫번째 범주는 ‘의료 서비스 이용에 대한 장애 요인’ 이었다. 하위 주제 모음으로는 ‘개발도상국 의료에 대한 낮은 신뢰도’, ‘부족한 의료 정보’ 가 있었다. 두번째 범주는 ‘기존 보건 의료 지원 제도의 한계’ 로 하위 주제모음으로는 ‘의료보안 서비스 업체의 한계’, ‘운영 기관 및 활동 기관의 한계’, ‘의료비 지원의 한계’, ‘현지 의료 인프라의 한계’ 로 확인되었다. 마지막 세번째 범주는 ‘의료 지원 확대 요구도’ 로 하위 주제 모음으로는 ‘교육 확대 요구도’, ‘지원금 확대 요구도’, ‘심리 지원 서비스 확대’, ‘체계적 의료 정보 구축’ 이 있었다.

이와 같은 연구 결과를 바탕으로 장기해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대한 참여자와 운영 기관의 인식 제고의 필요성을 확인 할 수 있었다. 1차적으로 건강의 주체인 봉사자가 장기 해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대하여 인지하고 활동 중에 개인 건강 관리를 노력하는 것이 중요하다. 그러나 개발도상국에 대한 경험이 매우 적은 봉사자는 장기 해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대해 인지하기가 어려우며 활동 중에 건강 문제가 발생했을 경우 대처하는데도 어려움이 많은 것으로 확인되었다. 이에 대해 운영기관은 건강 교육 등을 통해 봉사자의 인식을 제고하려 노력하고 보건 지원 제도를 통해 건강 문제 대응이 필요함을 강조하였다. 마지막으로 더욱 정확하고 체계적인 연구를 위해서 장기 해외봉사활동이 시작되기 전부터 종료 된 이후에 걸치는 종단적 연구가 추가적으로 필요하며 장기적인 대응 전략이 필요함을 제안하였다.

핵심어 : 장기 해외봉사활동, 월드프렌즈코리아, 건강 위험 요인, 주관적 건강 인식, 혼합연구

I . 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

자원봉사활동은 공동체의 정치, 경제, 사회문화, 종교 등 다양한 요인들에 의해 영향을 받아 발생하고 기본적으로 박애주의, 인도주의, 민주주의 등 철학적이고 도덕적인 정신을 기반으로 한다 (신윤창 & 손경숙, 2008). 근대화가 되면서 시민사회는 정부나 시장이 영향을 미치지 못하는 사회의 한 축을 담당하고 있다. 그리고 그 시민사회의 가장 대표적인 참여 방식이 바로 자원봉사 활동이다. 자원봉사활동은 시민 참여의 한 방식으로서 자발성, 무보수성, 비영리성, 비정파성, 비종파성의 원칙 아래 이루어진다 (양재모, 2018).

장기 해외봉사활동은 자원봉사활동이 해외에서 장기간 이루어지는 것으로 자원봉사활동의 한 형태이다. 자원봉사활동 기본법 제7조의13에 의해 해외봉사활동은 ‘국제협력 및 국외봉사활동’으로 자원봉사활동의 범위에 속한다고 명명하고 있다. 해외봉사활동은 ‘평화와 개발을 위한 글로벌 가치로서 강력하고 범분야적인 실행 수단’이라고 평가 받고 있다 (김복희, 2019). 해외봉사활동은 종교적 신념 혹은 자발적인 세계 시민 참여의 형태로 오랜 역사를 가지고 있다. 19세기 선교활동, 20세기 초 전후 복구노력 및 세계 평화 수호를 위한 해외봉사활동에서 그 뿌리를 찾을 수 있다 (김복희, 2019).

1951년 호주를 시작으로 1958년 영국, 1961년 미국, 1970년 국제연합 (United Nation, 이하 UN)등 다양한 국가, 연합, 기관 등에서 해외봉사단을 개설하기 시작하며 해외봉사활동이 체계화되고 대규모 화되었다 (구영은 & 최

경화, 2017). 한국은 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, 이하 KOICA)에서 1991년 첫 해외봉사단 파견을 시작으로 코로나19 사태 전까지 매년 지속적으로 해외봉사단을 파견해왔다 (한국국제협력단, 2022a).

코로나19로 인해 전 세계는 큰 피해를 입었다. 특히 그 중에서도 UN에서 지구 공동의 목표로 제시한 지속가능한발전목표(Sustainable Development Goal, 이하 SDGs)는 굉장한 타격을 입었다. 새천년개발목표(Millennium Development Goals, 이하 MDGs)부터 이어진 약 20년 간의 세계 보건 분야의 발전이 원점으로 돌아간 것이다 (Ehrenberg et al., 2021). 또한 사회적 거리두기로 인해 학교가 문을 닫으면서 어린이들은 영양, 교육 등 전향적인 타격을 받았다 (Mitra, 2020; Zar et al., 2020). 특히 중소득국가의 경우 외국인 자원봉사자에게 의존되어 운영되던 의료, 교육 서비스들이 외국인 자원봉사자들이 본국으로 전면 귀국하게 되면서 중단된 부분이 있다. 팬데믹 상황이 길어지면서 이 공백을 채우고자 원격 봉사활동이 진행되었으나 비대면 화상 프로그램 작동의 미숙, 낮은 인터넷 속도, 비대면으로 인한 친밀감 교류의 한계 등으로 현장에 직접 파견되어 제공되던 서비스의 질보다 현저히 떨어졌다 (Gillen et al., 2022). 기술의 발전으로 미래에는 비대면 봉사활동이 활발해질 수도 있으나 (Lachance, 2021) 아직까지는 직접 파견되어 활동한 해외봉사활동이 필요한 시대이다.

자원봉사활동에 대한 연구는 활발하게 이루어지고 있다. 특히 국내에서는 자원봉사활동이 가지는 사회경제적 가치에 대한 연구, 자원봉사활동과 여가, 삶의 질, 삶의 만족도, 대인 관계, 자기 효능감의 관계 등에 대한 연구가 활발히 이루어졌다. 앞선 연구들을 통해 자원봉사활동은 신체적, 사회적, 정신적 건강과 모두 긍정적인 관계에 있음을 알 수 있다 (권현수, 2010; 김주현 &

한경혜, 2001; 백옥미, 2014; 유재남, 2022; 정미화 et al., 2018; 정은희 & 강상경, 2013). 또한 해외봉사활동은 참여자의 세계시민의식 함양, 다문화 수용성에 영향을 미치는 것으로 확인되었다 (고정아 & 김희영, 2022; 나동석, 2019; 하란 & 김진희, 2020).

자원봉사활동이 가지는 다양한 긍정적 영향에도 불구하고 해외봉사활동은 한국에 비해 비교적 낮은 사회적 안전망, 열악한 위생 환경을 가진 개발도상국에서 활동하는 것이라는 점에서 여행의학적으로 다양한 건강 위험요소를 많이 가지고 있다. 가장 대표적으로는 말라리아, 뎅기열과 같은 모기매개 질환과 기생충 감염, 장티푸스와 같은 수인성 질병 등 다양한 질병에 노출되게 된다 (송재훈, 2000; Bhatta et al., 2009; Chun, 2010; Küpper et al., 2020; Küpper et al., 2014; PeaceCorps, 2019; Tan et al., 2017). 이러한 질병에 대한 면역이 없는 외국인 봉사자들에게는 현지인들보다 더 치명적일 수 밖에 없으며, 매년 다양한 이유로 해외봉사활동 중에 참여자가 사망하는 사례가 발생하고 있다 (PeaceCorps, 2019).

한국보다 앞서 해외봉사단 파견을 시작한 미국, 영국, 독일 등의 국가에서는 장기 해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대해 주목하고 장기 해외봉사활동을 마치고 돌아온 참여자들을 대상으로 설문조사를 하거나 활동 중 발생한 의료 기록 리뷰를 통해 건강 위험 요인에 대해 연구해오고 있다 (Bernard, 1989; Bhatta et al., 2009; Dahlgren et al., 2009; Küpper et al., 2020). 특히 미국의 평화봉사단의 경우에는 건강 문제, 사건사고 발생을 보고하는 시스템을 구축하여 전세계에서 활동 중인 봉사자들의 의료 현황을 수집하고 이를 분석하여 매년 보고서를 발행하고 건강 목표 수치를 설정한다 (PeaceCorps, 2019; Spence et al., 1963).

현재 한국은 일본과 함께 정부 주도로 대규모 해외봉사단을 운영하는 대표적인 국가로 평가받고 있다 (김복희, 2019). 첫 해외봉사단을 파견한 이후 꾸준히 증가해오던 해외봉사활동 참여자 수는 2015년을 기점으로 감소하기 시작하였고, 2020년부터 현재까지는 코로나19의 영향으로 인해 이전 해외봉사활동 참여자 수를 회복하고 있지 못하다 (한국국제협력단, 2022b). 그럼에도 불구하고 현재 대한민국 정부는 해외봉사단 프로그램을 글로벌 인재 양성 프로그램으로 규정하고 이 프로그램을 통해 보다 많은 청년들이 현지 공적개발원조 (Official Development Assistance, 이하 ODA)를 경험할 수 있도록 해외봉사활동 프로그램을 더욱 확대하여 참여 인원을 증가시키고자 한다 (관계정부부처, 2022).

자원봉사활동 기본법¹ 제14조에는 ‘국가와 지방자치단체는 자원봉사활동이 안전한 환경에서 이루어질 수 있도록 노력하여야 한다.’ 고 명시 되어있다. 그리고 제15조에는 ‘자원봉사단체 및 자원봉사센터는 자원봉사자에 대한 교육훈련 및 안전대책 등이 체계적으로 관리될 수 있도록 노력하여야 한다.’ 고 자원봉사활동 관리에 대해서 명시하고 있다. 또한 한국국제협력단법 제7조5에는 한국국제협력단의 사업 중 하나로 ‘해외봉사단 파견 및 글로벌 인재양성 사업’ 으로 명시하고 있다.

대한민국 각 정부부처에서 진행되던 해외봉사단이 2009년부터 월드프렌즈코리아(World Friends Korea, 이하 WFK)로 통합되고 KOICA가 주관하고 있다. WFK프로그램 중에서도 가장 큰 규모로 운영되며 다른 해외봉사단 프로그램의 기준이 되는 프로그램은 KOICA 일반봉사단 프로그램이다. 이와 더불어 NGO가

¹ 전문 개정 2014.1.7 시행 2017. 7. 26.

주체가 되어 운영되는 NGO봉사단도 그 규모가 상당하다. NGO봉사단 프로그램의 경우, 최초 프로그램 시작 이후 지속적으로 운영해오던 국제개발협력민간협의회(Korea NGO Council for Overseas Development Cooperation, 이하 KCOC) 외에 최근 새로운 운영기관들이 발굴되면서 운영 주체가 다양해지고 있다. 신생 운영 기관의 경우 봉사자의 건강, 안전 관리에 대한 경험이 많지 않아 건강 및 안전 관리 가이드라인이 더욱 필요한 상황이다.

WFK 사업에 포함된 프로그램은 공통적으로 단원 선발 시 신체검사, 파견 전 건강 및 안전 교육, 의료 보안 서비스, 보험, 귀국 후 건강 검진 등 다양한 건강 지원 제도를 포함하고 있다. 그러나 건강 교육의 경우 각 운영 기관 별로 내용이 상이하고, 건강 및 안전사고 발생시 상세한 가이드라인이 없다. 또한 봉사자가 활동 중 경험한 건강 및 안전 사고에 대한 종합적이고 체계적인 데이터 구축 시스템이 되어있지 않은 상황이다.

본 연구는 최초로 한국 장기 해외봉사 활동 경험자의 건강 문제 경험과 환자 경험을 분석하여 장기 해외봉사활동의 건강 위험 요인을 확인하고 활동 전, 중, 후의 주관적 건강 인식을 확인하여 상관 관계를 분석하고자 한다. 이를 통해 코로나19 사태로 인해 중단되었던 국제 교류가 다시 활발해지고 이에 발맞춰 해외봉사단 사업도 본격적으로 재개된 이 시점에서 이 연구를 통해 한국의 장기 해외봉사활동 프로그램이 더욱 안전하고 건강한 환경을 구축하는데 근거를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구 한국의 장기 해외봉사활동 경험자들이 봉사 활동 중 경험한 건강 문제 경험에 대해서 설문조사와 면담을 이용하여 다각적으로 분석해보고 장기 해외봉사활동이 가진 건강 위험 요인을 분석하고자 한다. 또한 장기 해외봉사활동이 종료된 이후 참여자들의 주관적 건강상태 및 주관적 건강 변화 상태 확인을 통해 개발도상국에 파견되어 봉사활동을 하는 중 경험한 건강문제 유무와 종류에 따라 건강 상태에 대한 차이가 있는지 확인하고자 한다.

이를 통해 한국의 장기 해외봉사활동 참여자를 위한 예방적 교육과 훈련, 정책 개발을 촉진하고 전반적인 건강 증진 향상을 도모하고자 한다. 또한 더 나아가 개발도상국 파견, 장기 여행, 선교 등의 목적을 하는 사람들에게 보다 건강한 개발도상국 생활을 할 수 있도록 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 장기 해외봉사활동 참여자의 봉사 활동 중 건강 문제 경험을 분석한다.

둘째, 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식을 분석한다.

셋째, 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식에 관련된 요인을 분석한다.

넷째, 장기 해외봉사활동 중, 후 건강 문제 경험을 심층 분석한다.

3. 연구수행 방법

본 연구는 장기 해외봉사활동에 참여한 경험이 있는 귀국 봉사자를 대상의 양적 연구방법인 설문조사와 질적 연구 방법인 초점 집단 인터뷰(Focus Group Interview, 이하 FGI)를 활용한 혼합 연구 방법(Mixed- methodology)을 시행했다. 설문조사를 통해 장기 해외봉사활동에 대한 경험과 현재 건강상태에 해서 단면적 조사 연구(Cross-sectional study)를 시행하여 해당 주제에 대한 양적인 자료를 수집하고, 이를 통해 확인하기 어려운 심층적인 부분에 대한 내용을 발견하기 위해 FGI를 시행하였다 (강민아 등., 2007). FGI를 통해 설문조사로는 확인하기 어려운 장기 해외봉사활동 중 직간접적으로 경험한 건강 문제에 대한 상세한 내용과 환자 경험, 건강 문제 대처 경험, 건강 문제 발생 시 조력자, 귀국 후 주관적 건강상태 등에 대한 주관적 경험들을 풍부하고 다면적으로 파악할 수 있었다.

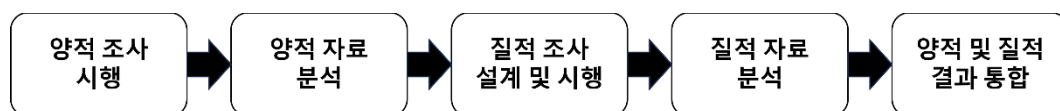


그림 1. 연구 수행 과정

3.1 연구 설계

3.1.1 설문 조사

본 연구의 설문조사는 한국 정부 파견 장기 해외봉사활동 참여 경험이 있는 귀국 봉사자를 대상으로 설문조사를 시행했다. 설문 도구는 1958년부터 시작하여 약 30,000명의 봉사자를 70여개의 개발도상국에 파견 보내오고 있는 영국의 해외봉사단(Voluntary Service Overseas, 이하 VSO)의 의료팀이 수년간의 경험을 바탕으로 개발한 귀국 봉사자 대상 건강 설문지를 활용하였다. 연구자가 1차 번안하고 1인의 의료통역사에게 검수를 받았다. 미국의 평화봉사단(Peace Corp)의 연간 건강 보고서와 독일의 해외봉사단 파견기관인 FID(Freisillige internationale Dienste)를 대상으로 시행된 건강 조사 설문지를 참조하며 한국의 상황에 맞게 변인을 추가 및 변형하였다 (Kölsch et al., 2023; Küpper et al., 2020; Küpper et al., 2014; Martin et al., 2012; PeaceCorps, 2019). 설문 도구는 1인의 보건전문가, 2인의 해외봉사단 전문가와 2인의 귀국 봉사자를 통해 내용타당도 검사를 진행하였다.

3.1.2 초점집단면담

FGI는 공통적인 특징 혹은 경험을 가진 소수의 인원을 대상으로 소그룹을 형성하여 특정 주제에 대해 집중하여 의견을 나눔으로써 조사가 진행된다 (김후자 & 김정남, 2001). 설문조사로 파악할 수 없는 장기 해외봉사활동 중 참여자가 경험한 건강 변화, 건강 문제, 환자 경험, 활동 종료 후 발생한 건강 문제 등에 관하여 심도 있는 경험 분석을 위하여 진행했다.

인터뷰는 KOICA가 직접 운영하는 KOICA 일반봉사단과 KOICA 프로젝트 봉사단으로 구성된 그룹과 KCOC가 운영하는 NGO봉사단으로 구성된 그룹으로 나누어 각 1회씩 진행했다. FGI는 설문조사에서 사용된 설문도구를 기반으로 반 구조화된 질문지를 사용하였다.

3.2 연구 대상 및 자료 수집

3.2.1 설문조사

연구 대상자는 대한민국 정부 부처의 해외봉사단 사업을 통합한 WFK사업의 가장 대표적인 장기 해외봉사 프로그램인 WFK KOICA 일반봉사단, 프로젝트 봉사단, NGO 봉사단 총 3개의 프로그램에 참여한 경험이 있는 귀국 봉사자로 제한했다. 이는 현재 대한민국에서 가장 대규모로 해외봉사단 사업을 진행하고 있는 주체가 대한민국 정부이고, 그 중에서도 가장 많은 수의 장기 해외봉사자를 파견 보내고 있는 3개의 프로그램이기 때문이다 (한국국제협력단, 2022a). 또한 해당 프로그램을 통해 선발되어 현지에 최소한 6개월 이상 현지에서 활동한 경험이 있는 귀국 봉사자로 제한하였다. 이는 현지에 적응하여 본격적으로 활동할 적정 시기임과 동시에 다양한 건강문제나 안전사고 등으로 인해 귀국을 결정하게 될 수 있는 시기로 최초에 계약된 활동기간(1년)을 다 마무리하지 못한 귀국 봉사자를 포함하기에 적절한 기간이기 때문이다.

해당 설문조사는 연세대학교 보건대학원 주관 IRB기관인 세브란스 병원 연구 심의위원회의 승인을 받은 후 2023년 9월 5일부터 2023년 10월 15일까지 약 6주간 수집하였다.

설문조사는 한국사회과학데이터센터(Korean Social Science Data Center, 이하 KSDC)의 온라인 설문조사를 이용하여 진행되었다. 대상자 모집은 귀국 봉사자 온라인 커뮤니티가 활발한 네이버 카페(코이카 해외봉사단, 4muth 누구나 국제개발협력 할 수 있는 세상), KOICA 해외봉사단 공식 홈페이지, KCOC 공식 홈페이지, 한국해외봉사단연합회 홈페이지, 카카오톡 오픈카톡방(오렌지레터 오픈 카톡방, 공적인 사적모임)에 모집 글 게시를 통하여 설문 참여하는 자는 온라인 설문조사 링크에 접속하여 설문 참여하는 비율을 표본추출(non-probability sampling method) 방법으로 진행했다. 동시에 1차적으로 설문 조사에 참여한 대상자를 통한 눈덩이표집(Snowball sampling method)이 함께 사용되었다.

표본크기는 G power 3.1을 이용하여 회귀 분석에 필요한 표본의 크기를 산출했다. 효과 크기 0.5, 유의 수준 0.05, 검정력 0.8, 예측변수 38개를 바탕으로 필요한 표본수는 85명이 산출되었다. 최초 설문 표집은 151명이 되었고, 데이터 전처리 과정에서 대상자 조건에 충족하지 않는 12명의 데이터는 삭제하여 총 139명(92.0%)의 설문 표집이 완료되었다.

표 1. 설문조사 참여자 현황

구분		분포	백분율
연령별	20-29세	39	28.06
	30-39세	73	52.52
	40-49세	17	12.23
	50세 이상	10	7.19
성별	여성	73	52.52
	남성	66	47.48
참여 프로그램	KOICA 일반봉사단	77	55.40

KOICA 프로젝트 봉사단	45	32.37
NGO봉사단	15	10.79
기타	2	1.44

3.2.2 초점집단면담

FGI 대상자는 설문 조사에 참여하여 FGI 참여 의사를 밝힌 대상자를 대상으로 FGI 모집 글을 송부하여 이에 응답한 자를 중심으로 선정되었다. 응답한 자 중에서 비교적 최근에 봉사활동에 참여하고, 직간접적인 건강문제 경험이 있으며, 현지 의료 기관에 대한 지식이 있을 것으로 기대되고, 봉사활동이 많이 이루어지는 대륙 순으로 대상자를 선정하였다. 1차 구성된 후 부족한 인원은 확정된 구성원에게 의미 있는 정보를 제공할 수 있을 것으로 기대되는 대상자 소개받는 눈덩이 표집(Snowball sampling) 방법으로 모집되었다.

FGI는 5명씩 2개의 그룹으로 나누어 진행되었다. 첫번째 그룹은 KOICA 본부와 해외사무소 중심으로 운영되는 KOICA 일반봉사단과 KOICA 프로젝트 봉사단 프로그램에 참여한 경험자로 구성되었고, 두번째 그룹은 KCOC와 개별 NGO의 협력으로 운영되는 NGO봉사단 프로그램 참여 경험자로 구성되었다. 두 인터뷰 모두 온라인 회의 플랫폼인 zoom 사이트를 이용하여 1회 90분씩 진행되었다.

표 2. FGI 참여자 현황

구분	구분	참여 프로그램	파견 국가	파견 년도	활동 분야
Group1	참여자1	KOICA일반봉사단	라오스	2019	간호
	참여자2	KOICA일반봉사단	라오스	2019, 2022	영상미디어
	참여자3	KOICA일반봉사단	몽골	2018	농업
	참여자4	KOICA일반봉사단	온두라스	2016	물리치료
	참여자5	KOICA 프로젝트봉사단	미얀마	2019	음악교육
Group2	참여자6	NGO봉사단	라오스	2019	행정
	참여자7	NGO봉사단	탄자니아	2019	보건
	참여자8	NGO봉사단	몽골	2016	교육
	참여자9	NGO봉사단	캄보디아	2019	아동교육

3.3 연구 도구

3.3.1 설문조사

본 연구에서는 VSO 의료팀에서 개발한 귀국 봉사자 건강 설문조사지를 활용한다. 해당 설문 도구는 그제 활동 중 경험한 건강 문제, 파견지 의료 인프라 및 지원 정책 만족도, 활동 종료 후 건강 문제로 구분된다. 활동 중 경험한 건강 문제는 설사 경험, 체중 변화, 입원 경험, 의료 상담 경험, 사건·사고 경험, 활동 중 경험한 건강 문제 종류 수, 말라리아 유행지역 거주, Dengue, 장티푸스 로 구성되어 있다. 각 변수마다 경험이 있다고 대답한 경우 추가 질문을 통해 진단 횟수, 치료 경험 등을 확인했다. 파견지 의료 인프라 및 의료 지원 만족도의 경우, 활동 지역의 의료 접근성, 활동 지역 의료 시설 수준, 운영 기관 의료 지원 만족도, 채용 과정 중 경험한 의료 지원 및 교육 만족도

로 구성 되어있으며 5점 척도로 구분되었다. 활동 종료 후 건강 문제는 의학
적/심리적 문제 활동 종료 후 지속여부를 통해 확인했다.

연구 대상자의 주관적 건강 인식은 주관적 건강 상태를 이용하여 확인했다.
주관적 건강 상태는 국민건강영양조사와 고령화연구패널조사에서 주관적 건강
인식상태를 확인하기 위해서 사용하고 있는 도구이다. 본인의 건강 행동과 스
스로 인식하는 신체와 정신건강 상태 대해 평가하는 것으로 주관적 건강 인식
과 건강 증진 행동은 유의미하게 높은 것으로 연구되었다(문상식 & 이시백,
2001).

표 3. 범주 및 연구 변수

범주	변수 명
인구 사회학적 특성	연령
	성별
	학력
	현지어 수준
장기 해외봉사활동 정보	참여 프로그램
	파견대륙
	파견지역
	활동 기간 (개월)
	활동분야
장기 해외봉사활동 전 건강 상태	파견 전 정기 약 복용 유무
	파견 전 질병 유무
	파견 중 건강 문제 발생 빈도
	건강문제로 인한 휴가 사용 유무
장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험	사건사고 경험 유무
	활동 중 경험한 건강 문제 종류 수
	실사 경험 유무
	의료상담 경험 유무
	체중 변화
	입원 경험 유무

장기 해외봉사활동 파견지 의료 인프라 및 의료 지원	말라리아 지역 거주 혹은 여행
	뎅기열 진단 경험 유무
	장티푸스 진단 경험
	HIV, 성병 위험 우려 유무
	활동 지역 의료시설 접근성
	활동 지역 의료 시설 수준
	운영 기관 의료 지원 만족도
	채용 과정 중 의료 지원 및 교육 만족도
	장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제
	활동 후 의학적/심리적 문제 지속여부
주관적 건강 인식	활동 중 주관적 건강 상태
	활동 직후 주관적 건강 상태
	현재 주관적 건강 상태

가 . 인구사회학적 특성

1) 연령

연령에 대한 응답은 ‘1 = 20세 이상, 29세 이하’ , ‘2 = 30세 이상, 39세 이하’ , ‘3 = 40세 이상, 49세 이하’ , ‘4 = 50세 이상’ 으로 범주화하여 독립변수로 반영했다.

2) 성별

성별에 대한 응답은 ‘1 = 여성’ , ‘2 = 남성’ 의 이분형 변수 형태로 구분되었다.

3) 학력

학력에 대한 응답은 ‘1 = 고등학교’ , ‘2 = 전문학사’ , ‘3 = 학사’ ,
‘4 = 석·박사 이상’ 으로 구분되었다.

4) 현지어 수준

현지어 수준은 ‘1 = 전혀못함’ , ‘2 = 사전이 있으면 소통 가능’ , ‘3 = 일상생활에 지장 없음’ , ‘4 = 일상생활은 물론 전문적 내용에 대해서도 구사 가능’ , ‘5 = 원어민과 같이 자유로운 구사 가능(통역자격 수준)’ 으로 범주화 하였다.

나. 장기 해외봉사 활동 변인

1) 참여 프로그램

참여 프로그램에 대한 응답은 ‘1= KOICA 일반봉사단’ , ‘2 = KOICA 프로젝트 봉사단’ , ‘3= NGO 봉사단’ , ‘4 = 기타’ 로 범주화 하였다. 기타에는 2가지 이상 참여한 경험이 있거나 타 프로그램에 참여한 응답이 나타났으며, 2가지 이상 참여 데이터는 기타로 처리하고, 타 프로그램에 참여한 응답의 경우는 데이터 전 처리 과정을 통해 연구 대상 범주에서 제외 처리하였다.

2) 파견 대륙

파견 대륙에 대한 응답은 WFK 연간 통계집의 기준에 따라 ‘1 = 아시아’ , ‘2 = 아프리카’ , ‘3 = 중남미’ , ‘4 = 중동/태평양 오세아니아’ 로 범주

화 하였다.

3) 파견 지역

파견 지역은 ‘1= 도시’ , ‘2 = 준도시’ , ‘3 = 지방’ 으로 나누어 범주화 하였다.

4) 활동 기간

활동기간은 기입된 파견 시기와 활동 종료 시기를 통해 기간을 개월 단위로 계산하여 ‘1 = 6개월 이상, 12개월 미만’ , ‘2 = 12개월 이상, 24개월 미만’ , ‘3 = 24개월 이상, 36개월 미만’ , ‘4 = 36개월 이상’ 으로 범주화 했다. 연속형 변수로 변환 후 6개월 미만인 변수는 데이터 전 처리 과정에서 제외하였다.

5) 활동 분야

활동 분야는 KOICA에서 발간한 WFK 통계집의 활동 분야 기준에 따라 ‘1 = 공공행정’ , ‘2 = 교육’ , ‘3 = 기술환경에너지’ , ‘4 = 농림수산’ , ‘5 = 보건의료’ 으로 범주화 하였다. 기타 답변에는 사회복지로 3개의 답변이 확인되었고 공공 행정으로 편입하였다.

다. 장기 해외봉사활동 전 건강 상태

1) 파견 전 정기적 약 복용 유무

파견 전 정기적으로 약을 복용을 해왔는지에 대한 변인은 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하였다.

2) 파견 전 질병 보유 유무

파견 전 질병을 보유하고 있었는지 여부는 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하였다. 이후 ‘예’라고 답변한 경우 ‘1 = 천식’, ‘2 = 당뇨’, ‘3 = 고혈압’, ‘4 = 뇌전증’, ‘5 = 관절 문제’, ‘6 = 정신 건강’, ‘7 = 기타’로 범주화 하였다.

라. 장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험

1) 파견 중 건강 문제 발생 빈도

파견 중 건강 문제 발생 빈도는 ‘1 = 더 적게’, ‘2 = 비슷하게’, ‘3 = 더 많이’로 범주화 하였다.

2) 건강 문제로 인한 휴가 사용 유무

건강 문제로 인한 휴가 사용 유무는 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하였다. ‘예’로 답변한 경우 추가 질문을 통해 ‘1 = 1주일 미만’, ‘2 =

1~4주’ , ‘3 = 한 달 이상’ 으로 범주화하였다.

3) 사건 사고 경험 유무

사건 사고 경험 유무는 직접 경험하거나 간접적으로 경험한 것을 포괄적으로 질문하였다. ‘1 = 예’ , ‘2 = 아니오’ 로 범주화 하였으며 ‘예’ 로 답변한 경우 추가 질문을 통해 주관식으로 상세 내용을 작성하도록 하였다. 주관식으로 된 답변은 1차 코딩을 통해 재 범주화 하였다.

4) 활동 중 경험한 건강 문제 종류의 수

Peace corp에서 발간한 봉사자 건강 보고서에 따라 장기 해외봉사활동 중 가장 많이 발생하는 10대 건강 문제를 중복 선택하도록 하였다. 10대 건강 문제는 음식물이나 물 등에 의한 위장염, 호흡기 및 폐질환, 부인과 문제, 근골격계 질환, 감염성 피부염, 의도치 않은 부상, 정신 건강 문제, 비노 생식기 질환, 벌레 물림 또는 쏘임, 치과 문제이다. (PeaceCorps, 2019) 이 외에도 발생했을 수 있는 경우를 대비하여 ‘기타’ 와 ‘없음’ 을 선택지에 삽입하였다. 중복 선택한 건강문제의 수에 따라 ‘없음’ 으로 답한 ‘0’ 부터 최대 ‘5가지 이상’ 건강 문제 경험 수로 범주화 하였다.

추가 질문으로 중복 응답한 각 문항에 대해 어떤 질병이나 증상이 있었는지 서술하게 하였고, 해당 답변은 추가 범주화 하였다.

5) 설사 경험 유무

설사를 경험한 적이 있는지 여부는 먼저 ‘24시간 동안 물은 변을 3회 이

상' 이라는 기준을 제시하였다. 답변은 '1 = 예' , '2 = 아니오' 로 범주화 하였다. '예' 로 답변한 경우, 설사로 인해 활동에 방해가 되었는지, 방해가 되었던 기간은 얼마나 되는지, 설사 증상으로 인해 의사에 처방에 따라 대변 검사를 하였는지, 설사를 치료하기 위해 어떤 치료를 받았는지 추가 질문을 시행했다.

6) 의료 상담 경험 유무

의료 상담을 받은 지 여부는 '1 = 예' , '2 = 아니오' 로 범주화 하였다. '예' 라고 대답한 경우 주로 누구에게 의료 상담을 받았는지 추가 질문을 하였다. 주 의료 대상자는 동료 봉사자, 파견 기관 및 KOICA 해외 사무소, 한국에 있는 한국 의사, 현지에 있는 한국 의사, 현지 의사, 긴급의료 서비스 제공업체, 기타로 범주화 하였다. 해당 상담을 통하여 문제가 해결되었는지도 추가 질문하였다.

7) 체중 변화

체중 변화는 활동 중 체중이 증가하거나 감소하였는지 유무에 '1 = 예' , '2 = 아니오' 로 범주화 하였다. '예' 라고 답한 경우 추가 질문을 통해 '1 = 10kg미만 감소' , '2 = 10kg이상 감소' , '3 = 10kg미만 증가' , '4 = 10kg이상 증가' 로 범주화 하였다. 또한 해당 이유에 대한 추가 질문으로 '1 = 질병으로 인해' , '2 = 식사 습관 변화' , '3 = 체중 조절을 원해서' , '4 = 기후나 환경의 영향을 받아서' , '5 = 기타' 로 범주화 하였다.

8) 입원 경험 유무

활동 중 현지 혹은 한국 병원에 입원한 적이 있는지 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하였다. ‘예’라고 답한 경우 진단명이 무엇이었는지 자유 응답으로 답하도록 추가 질문하였다. 또한 이에 대해 파견기관 및 프로그램 주관 기관의 의료 담당자에게 알렸는지도 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하여 답하게 하였다.

9) 말라리아 지역 거주 혹은 여행 유무

봉사 활동 기간 동안 말라리아 혹은 기타 모기 매개 질병(예: 뎅기열, 일본 뇌염)이 유행하는 지역에 거주 혹은 여행하였는지 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하였다. ‘예’로 대답한 경우에는 말라리아 예방약 복용 여부, 말라리아 예방약 복용 후 부작용 경험, 말라리아 예방약을 복용하지 않은 이유, 숙소 내 모기 물림 예방조치 여부, 약품 처리된 모기장 아래에서 수면 유무, 말라리아 진단 경험 유무를 추가로 조사하였다.

10) 뎅기열 진단 경험 유무

봉사 활동 중 뎅기열을 진단받은 경험이 있는지는 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’로 범주화 하였다. ‘예’로 답변한 경우에는 진단 횟수를 ‘1 = 1번’, ‘2 = 2번’, ‘3 = 3번이상’으로 추가 범주화 하였다.

11) 장티푸스 진단 경험 유무

봉사 활동 중 장티푸스 진단 경험 유무는 ‘1 = 예’ , ‘2 = 아니오’ 로 범주화 하였다. ‘예’ 로 답변한 경우에는 진단 횟수를 ‘1 = 1번’ , ‘2 = 2번’ , ‘3 = 3번이상’ 으로 추가 범주화 하였다.

12) HIV, 성병 위험 우려 유무

봉사 활동 중 HIV, 성병 감염에 노출될 수 있다고 우려하는지 여부는 ‘1 = 예’ , ‘2 = 아니오’ 로 범주화 하였다. ‘예’ 로 답한 경우 ‘1 = 보호되지 않은 성관계’ , ‘2 = 감염된 혈액에 노출’ , ‘3 = 오염된 주사 바늘 사용’ , ‘4 = 적절하지 않은 피임도구 사용’ , ‘5 = 기타’ 로 추가 범주화 하였다.

마. 장기 해외봉사활동 파견지의 의료 인프라 및 의료 지원

1) 활동 지역 의료시설 접근성

활동 지역 의료 시설 접근성은 본인이 봉사활동을 한 지역의 의료 시설 접근성을 의미하며 5점 리커트 척도(Five-point Likert scale)로 구성하였다. 구체적으로 ‘1 = 전혀 좋지 않음’ , ‘2 = 좋지 않음’ , ‘3 = 보통’ , ‘4 = 좋음’ , ‘5 = 매우 좋음’ 으로 범주화 하였다.

2) 활동 지역 의료 시설 수준

활동 지역 의료 시설 수준은 본인이 활동하던 지역의 의료 시설 수준을 의미하며 5점 리커트 척도(Five-point Likert scale)로 구성하였다. 구체적으로 ‘1 = 전혀 좋지 않음’ , ‘2 = 좋지 않음’ , ‘3 = 보통’ , ‘4 = 좋음’ ,

‘5 = 매우 좋음’ 으로 범주화 하였다.

3) 운영 기관 의료 지원 만족도

운영 기관 의료 지원 만족도는 봉사활동을 수행한 파견 기관이 아닌 프로그램을 총괄하는 기관의 의료 지원 만족도를 의미한다. KOICA 일반봉사단과 KOICA 프로젝트 봉사단의 경우 운영기관은 KOICA 본부와 해외 사무소를 의미하며, NGO봉사단의 경우 KCOC를 의미한다. 만족도는 5점 리커트 척도(Five-point Likert scale)로 구성하였다. 구체적으로 ‘1 = 전혀 좋지 않음’, ‘2 = 좋지 않음’, ‘3 = 보통’, ‘4 = 좋음’, ‘5 = 매우 좋음’ 으로 범주화 하였다.

4) 채용 과정 중 의료 지원 및 교육 만족도

채용 과정 중 의료 지원 및 교육 만족도는 선발부터 현지 파견 전 국내 교육 중에 받은 신체검사, 건강 교육, 예방접종 지원, 보험 등을 의미하며 5점 리커트 척도(Five-point Likert scale)로 구성하였다. 구체적으로 ‘1 = 전혀 좋지 않음’, ‘2 = 좋지 않음’, ‘3 = 보통’, ‘4 = 좋음’, ‘5 = 매우 좋음’ 으로 범주화 하였다.

바. 장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제

장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제는 봉사 활동 후 의학적/심리적 문제 지속 여부로 봉사 활동 중 의학적/심리적 문제가 해결되지 않은 채 활동 종료(계약 종료)한 경험이 있는지를 ‘1 = 예’, ‘2 = 아니오’ 로 구분하여 확인

했다. ‘예’로 답한 경우 해당 문제에 대하여 의사나 전문가의 진찰을 받았는지 추가 질문하였으며, 현재에도 문제가 지속되고 있는지 확인하였다.

사. 주관적 건강 인식

본 연구의 종속변수는 주관적 건강상태(Self-rated Health, SRH)로 설정하였다. 주관적 건강 상태(SRH)는 ‘(특정 시점) 본인의 건강 상태에 대해서 어떻게 생각하시나요?’라는 질문을 하며 이에 대한 응답은 5점 리커트 척도(five-point Likert scale)로 구성되어있다. ‘1 = 매우 나쁨’부터 ‘5 = 매우 좋음’으로 구분된다. 해당 질문은 봉사 활동 전, 봉사 활동 중, 봉사활동 직후, 그리고 현재로 나누어 4개의 질문으로 구성했다.

3.3.2 초점집단면담

FGI는 봉사활동 중 직·간접적으로 경험한 건강 문제 및 환자 경험, 파견 국가 및 지역의 의료 인프라, 봉사활동 중·후 주관적 건강 상태에 대하여 반구조화된 개방형 질문과 장기 해외봉사활동 참여자의 건강 증진 부분에 대하여 질문하였다. 토론 과정에서 대상자 간의 의사소통 흐름에 따라 내용을 확장하거나 구체화하여 질문을 추가하였다.

FGI 질문 내용은 시작질문, 도입질문, 전환질문, 주요질문, 마무리 질문으로 구성되었다 (김후자 & 김정남, 2001). 시작 질문은 파견 국가, 파견 년도, 활동 기간, 활동 분야 및 내용, 이름을 소개하도록 하였다. 도입 질문은 봉사활동 중 본인이 경험한 건강 문제나 동료 봉사자가 경험한 건강 문제에 대해서 질문하며 토론의 주제와 본인들이 동떨어져 있지 않음을 인식하게 하고 과거를 회상할 수 있도록 유도하였다.

전환 질문으로는 건강 문제 발생시 우선적으로 활용한 자원은 무엇이었고, 어려운 점은 무엇이었는지 질문함으로써 건강 문제 및 환자 경험을 더욱 구체화하여 토론 과제와 연결시켰다.

주요 질문은 봉사활동 환경 및 건강 문제 경험이 활동 종료 후 어떤 영향을 미치고 있는지 질문하였다. 또한 장기 해외봉사활동 참여자의 건강 증진을 위해서 더욱 보완되었으면 하는 점이 있는지 질문함으로써 연구 주제에 대한 핵심적인 의견을 듣고자 하였다.

마무리 질문으로는 마지막으로 해당 연구에 참여한 소감과 연구 주제에 대해서 자유롭게 소감을 이야기하도록 하여 다양성을 높였다.

표 4. 개방형 설문 및 인터뷰 질문 구성

영역	설문 및 질문 내용
건강 문제 경험	본인이나 주변 동료 봉사자가 건강 문제를 경험한 적 있나요? 건강 문제를 경험한 적 있다면 어떤 문제였나요?
의료 인프라 및 지원	건강 문제 발생시 활용 가능한 의료적 자원이 무엇이 있었나요? 건강문제 발생 시 가장 먼저 연락했던 대상은 누구였나요?
주관적 건강 인식	봉사 활동 중, 후 본인의 건강 상태를 어떻게 생각하시나요?
건강 증진 방안	건강한 활동을 위해 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하시나요? 봉사활동 참여자들을 위한 건강 증진 방안은 무엇일까요?

3.4 분석 방법

3.4.1 설문조사

설문조사 결과 분석을 위해 SAS 9.4를 활용하여 통계분석을 실시했다. 이때, 기술 통계분석과 빈도 분석, 독립표본 t-검정(Independent Samples t-test)와 일원원산분석(One-way ANOVA), 로지스틱 회귀분석 (logistic Regression)을 활용한다. 본 분석에서 활용하는 분석 방법의 통계적 유의 수준은 $P\text{-value} = 0.05$ 를 기준으로 하고, P 값이 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의하다고 판단한다.

- 1) 연구 대상자의 인구사회학적 특성, 장기 해외봉사활동 정보, 장기 해외봉사활동 전 건강 상태, 장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험, 장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제는 빈도와 백분율을 이용하여 기술 통계 분석하였다.
- 2) 장기 해외봉사활동 파견지의 인프라 및 의료 지원, 주관적 건강 인식은 평균과 표준편차를 이용하여 기술 통계 분석하였다.
- 3) 연구 대상자 특성, 장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험, 활동 종료 후 건강 문제에 따른 주관적 건강 인식은 독립표본 t-검정과 일원원산분석을 통해 관계를 확인하였다.
- 4) 봉사활동 의료 인프라 및 의료 지원에 따른 주관적 건강 인식은 로지스틱 회귀분석을 통해 관계를 추정하였다.

3.4.2 초점집단면담

FGI를 통해 수집된 자료는 전체 자료를 반복하여 읽으며 주요하게 반복되는 내용과 반응을 분석하는 주제분석(thematic analysis)을 활용하여 1차 코드를 생성하고, 생성된 코드들 간의 관계를 파악하여 주제와 하위 주제를 선정하였다.

추출된 주제와 설문조사를 통해 얻어진 양적 자료와 대조하여 다각적으로 접근하고 각 자료를 상호 보완하였다 (심준섭, 2006).

3.5 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 연세대학교 보건대학원의 주관 IRB기관인 세브란스병원 연구 심의위원회의 승인(과제번호:4-2023-0861)을 받았다. 설문조사의 경우, 개인정보를 추측할 수 있는 문항은 수집을 지향하였으며, 중복 응답을 피하기 위해 이메일로 중복 검증을 할 수 있게 하였으나 중복 검증 이후 데이터 기록에는 남지 않았다. FGI는 인터뷰 시작 전 유선 통화를 통해 연구의 목적과 내용, 사례, 연구 참여 중단 가능성, 개인정보보호에 대해서 안내하였으며 이에 대해 전자서명을 통해 다시 한 번 확인 받았다. 모든 데이터는 익명화 처리되며 연구자의 컴퓨터에 암호화되어 책임 연구자와 연구자만 접근이 가능하도록 하고, 연구 종료 후 연구 자료는 3년간 보관된 후 파일을 삭제할 예정이다.

Ⅱ. 장기 해외봉사활동

1. 장기 해외봉사활동의 정의 및 특징

1.1 장기 해외봉사활동의 정의

장기 해외봉사활동은 장기간 이루어지는 해외 봉사활동을 의미하는데, 먼저 장기의 기준을 먼저 정의할 필요가 있다. 장기는 6개월을 기준으로 한다. 해외봉사활동 기간은 단기, 중기, 장기로 나눌 수 있는데, 본 연구에서는 단기는 1개월 미만, 중기는 1개월 이상부터 6개월 미만, 장기는 6개월 이상의 활동 기간으로 정의한다.

다음은 해외봉사활동에 대한 정의이다. 본 연구에서 해외봉사활동은 타 국가를 대상으로 한 자원봉사활동이라고 정의한다. 그렇다면 자연스럽게 자원봉사활동에 대해서 정의가 필요하다. 자원봉사활동은 다른 사람, 집단 또는 사회에 도움이 되도록 비대가성으로 시간을 할애하여 하는 활동을 의미한다. 자원봉사란 도움을 주는 행동의 한 범주인 것이다(Wilson, 2000). 자원봉사활동과 시민사회활동은 매우 밀접하게 연관 되어있지만 두 개념이 동일하지는 않다.

시민사회활동의 측면에서 자원봉사활동은 자발적인 시민참여의 한 방식으로써 자신의 의지와 선택으로, 자신이 가진 자원을 개발하고 발전시켜 필요한 곳에 나눔으로써 자신의 이웃, 지역사회, 국가, 나아가 세계적인 문제 해결에 자발적이고 적극적으로 참여하는 행위이다(권현수, 2010). 이는 자원봉사활동 기본법 제3조1에서 자원봉사활동을 ‘개인 또는 단체가 지역사회·국가 및 인류사회를 위하여 자발적으로 시간과 노력을 제공하는 행위’로 정의한 것과

같은 것으로 볼 수 있다.

자원봉사활동은 사회문제를 해결할 수 있는 하나의 방법으로, 정부나 기업의 힘으로 만든 해결할 수 없는 공동의 사회문제를 해결하는데 중요한 사회적 자본으로 인식되기도 한다(박세경 등., 2010). 자원봉사활동을 노동시간과 해당 노동의 시간 급여를 곱하여 자원봉사활동의 경제적 가치를 환산하기도 한다(김태홍 등., 2007; 이철선 등., 2016; 조선주, 2011). 그러나 그렇게 계산된 경제적 가치 너머 사회적 자본으로서 사회 네트워크 형성, 상호 신뢰, 사회 구성원 간의 협력 촉진과 같이 수치화 하기 어려운 가치를 지니고 있기도 하다 (김영옥 & 권해수, 2011; 이철선 등., 2016).

이러한 해외봉사활동은 자원봉사활동의 범위가 전세계로 확장되면서 그 의미와 가치 또한 확장된다. 해외봉사활동은 국제연합(United Nation, 이하 UN)과 같은 범국가적 기구나 글로벌 기업이 해결할 수 없는 전세계적 사회문제를 해결하는데 ‘강력하고 범분야적인 수단’으로서 봉사활동은 기능할 수 있는 것이다(구영은 & 최경화, 2017).

1.2 장기 해외봉사활동의 특징

장기 해외봉사활동은 타국에서 6개월 이상의 기간동안 이루어진다는 두 가지의 조건으로 인해 나타나는 특징들이 있다. 봉사활동이 이루어지는 곳이 해외라는 것으로 인해 나타나는 첫번째 특징은 봉사자가 태어나고 자란 지역사회와는 다른 사회문화적 환경과 자연환경 아래서 활동해야 한다는 것이다. 기본적으로 봉사활동은 봉사자와 대상자 간의 유기 작용으로 이루어지게 되는데, 봉사자와 대상자가 가지는 사회문화적 배경이 다르기 때문에 더욱 섬세하고 복합적인 접근이 필요하다. 이에 대한 이해와 준비가 없이 진행되는 해외봉사활동은 ‘선진국’의 국민이 개발도상국 또는 저개발국가 국민에게 동정과 우월감을 드러내는 신식민주의적 양상으로 전개 될 위험성을 가지게 된다(권상철, 2018). 그러나 이에 대한 높은 이해도를 가지고 신식민주의적 태도를 경계한다면 해외봉사활동을 통해 봉사자는 국내봉사활동에서는 얻을 수 없는 다문화적 이해와 경험을 쌓고 광범위한 문제인식을 가지게 될 수 있다. 또한 대한민국은 전세계에서 유일하게 한국어를 사용하는 나라인 만큼 타국가에서 활동하게 된다면 해당 나라의 언어를 습득할 수 있는 기회가 있다는 특징도 있다(성민정, 2005).

두번째 특징은 장기 해외봉사활동은 문화적응의 과정이 필요하다는 것이다. 장기 해외봉사활동은 봉사 활동지에 일회성으로 방문을 하거나 주기적으로 방문을 하는 형태가 아니라 삶의 터를 해외봉사 활동지로 옮긴다는 큰 차이점이 있다. 한국을 떠나 개발도상국으로 삶의 주거지를 옮기게 되면서 물리적 환경에도 많은 변화가 생기는 것이다. 다른 사회문화적 환경, 언어로 인해 오는 불편 뿐만 아니라 일년 내내 더운 기후, 낮은 사회적 안전망 등으로 인해 오는 정신, 심리적 스트레스가 강하게 동반하게 된다. 한편으로는 이러한 문화적응의 정도는 봉사자의 정신적 건강 상태를 나타내는 지표이자 건강 상

태를 예측할 수 있는 요인이면서 장기 해외봉사활동의 성취와 만족도에 큰 영향을 미치는 요인이다(윤연서, 2020., 이해경 & 전해인, 2013; 주동범 & 김향화, 2013).

세 번째 특징은 경제적 지원의 부분이다. 기본적으로 자원봉사활동은 무보수성, 자발성, 공익성을 대표적인 원칙으로 한다(정진경, 2012). 이 중에서 장기 해외봉사활동에서 논란이 되는 것은 바로 무보수성이다. 현재 주로 이루어지고 있는 정부 주도의 해외봉사단 사업은 봉사자가 현지에서 활동을 시작하면 해당 국가의 중산층에 해당하는 생활비와 주거비를 지원한다. 기본적인 생활비와 주거비 외에도 심화학습비, 활동물품비 등의 특정 목적에 대한 추가적인 지원도 하고 있다. 또한 커리어적립금이라는 제도를 통해 매달 마일리지 개념의 적립금을 책정하여 귀국 시에 일회성으로 국내정착비를 지원한다(이상안 등., 2021). 이러한 경제적 지원들로 인해 자원봉사활동의 가장 기본이 되는 무보수성에 어긋나는 것이 아닌지 의문을 제시하기도 한다. 그러나, 여기서 의미하는 무보수성은 경제적 이익을 추구하지 않는 것으로 해외 봉사자에게 지원되는 경제적 지원은 개발도상국에서 외국인으로서 안전하게 살 수 있는 환경을 구축하기 위한 최소한의 지원으로 보상의 수준이 시장가치에 미치지 못하는 수준이다(정진경, 2012).

마지막으로, 장기 해외봉사활동은 국제개발협력 분야의 중요한 자원이라는 것이다. 실제 장기 해외봉사를 통해 국제개발협력 종사자로 진입하게 되는 경우가 많고, 국제개발협력 종사자가 되기 위한 입문 단계로서 장기 해외봉사활동을 선택하기도 한다. 장기 해외봉사활동이 종료된 이후 귀국 봉사자는 해외봉사활동을 통해 개발된 능력과 경험을 살려 해외봉사활동 전 직업에서 새로운 직업으로 이동을 하거나(정진경 & 편창훈, 2021), 해외봉사활동 내용과 연관된 국제개발협력 분야로 진출하기도 한다(양수경, 2018).

1.3 장기 해외봉사활동 주요 분야

KOICA는 해외봉사활동 분야를 공공행정, 교육, 기술환경 에너지, 농림 수산, 보건 의료로 크게 5가지로 나누고 있다. 코로나19 팬데믹의 영향이 있기 이전 2019년 기준으로는 교육 분야 봉사자 수가 압도적으로 많았고 공공행정, 보건의료, 기술환경 에너지, 농림 수산 순으로 봉사자 수가 많았다 (한국국제협력단, 2020b). 주요 봉사활동 내용에 따라 봉사활동 분야가 나누어지기는 하지만 많은 봉사자가 환경, 젠더와 같은 범분야(Cross-cutting) 이슈를 적용하려 노력함과 동시에 해외봉사활동 자체가 범분야적인 실행 수단의 의미를 갖는다 (김복희, 2019).

표 5. 2023년 KOICA 해외봉사단 모집 직종

분야	직종
공공행정	공공행정 일반, 관광, 국제개발, 디지털미디어, 사회복지, 신문/방송
교육	교육일반, 과학교육, 미술교육, 미용교육, 사서, 수학교육, 요리, 유아교육, 음악교육, 제과/제빵, 청소년개발, 체육교육(일반), 체육교육(태권도), 초등교육, 컴퓨터교육(일반), 컴퓨터교육(심화), 특수교육, 한국어교육(일반), 한국어교육(EPS-TOPIK), 한국어교육(심화)
기술환경 에너지	기술환경에너지 일반, 건축, 기계, 기후/환경, 섬유/의류, 용접, 자동차, 전기/전력, 전자
농림수산	농림수산 일반, 농업, 수산/어업, 식품가공, 지역개발, 축산
보건의료	보건의료 일반, 간호, 물리치료, 방사선, 영양관리, 임상병리, 작업치료, 치위생

출처: 코이카 해외봉사단 홈페이지(2023)

2. 장기 해외봉사활동의 역사

장기 해외봉사활동은 19세기 선교 목적의 활동이나 20세기 초 세계 전쟁 이후 복구 노력과 세계 평화를 위한 노력에서 뿌리를 찾을 수 있다(김복희, 2019). 개인, 공동체, 국가차원을 넘어 국제적 차원이 된 해외봉사활동은 1951년 호주의 해외봉사단 파견을 기점으로 정부 주도의 해외봉사단 파견 사업으로 발전했다.

1951년 호주에서 멜버른 대학교 자원봉사 대학원 제도(Volunteer Graduate Scheme)과 함께 호주 해외봉사단(Australian Volunteers International, 이하 AVI)를 창설하는 것을 시작으로 1958년 영국의 VSO, 1961년 미국 평화봉사단(Peace Corps), 1970년 국제연합봉사단(United Nations Volunteers, 이하 UNV) 등 여러 나라 및 국제기구에서 해외봉사단 사업을 시작하였다(구영은 & 최경화, 2017). 본격적으로 개발도상국을 대상으로 한 ‘국제협력’과 ‘개발’을 목표로 봉사단원을 모집한 것은 1960년 이후로, 1961년 미국의 케네디 행정부에서 미국의 청년들에게 개척하는 정신을 고취하고 다른 세계의 청년들과 함께 행동하는 미래지향적인 리더십을 배양하고자 평화봉사단을 창설하였다(이태주, 2005).

한국은 1989년 청와대 한국청년해외봉사단 창설 계획을 발표 후 유네스코 한국위원회를 집행기구로 지정했다. 1990년 아시아 4개국 44명을 최초로 유네스코 한국위원회에서 파견하고 이후 1991년 KOICA가 창립되면서 해외봉사사업을 KOICA에 이관하게 되고 한국국제협력단법을 제정하게 된다(한국국제협력단, 2023c).

3. 국내 장기 해외봉사활동 현황

장기 해외봉사활동은 봉사 수요 조사부터 봉사자 모집, 파견, 국내 복귀까지 봉사 프로그램을 운영하는데 상당한 예산이 필요하다. 그래서 해외봉사단 사업은 대부분 정부 주도로 이루어지며 자금 조달이 원활한 소수의 비영리 기관이 자체적으로 운영하고 있다. 1991년 외교부 산하의 KOICA가 설립되고 최초의 정부 해외봉사단을 파견한 이후 과학기술부, 교육부, 산업기술자원부, 한국연구재단 등에서 해외봉사단 사업을 진행하였다(한국국제협력단, 2020b). 이렇게 산발적으로 운영되던 해외봉사단 사업을 2009년 WFK(World Friends Korea)로 통합하고 KOICA가 총괄시행 기관으로서 운영지침, 예산관리 등을 담당하게 되었다(이상안 등., 2021).

WFK 사업 중에서 가장 큰 규모로 운영되는 프로그램은 WFK KOICA 봉사단이며, KOICA 봉사단은 크게 일반봉사단, NGO봉사단, 청년 중기 봉사단, UNV 대학생 봉사단으로 이루어져 있다. 일반봉사단은 일반봉사단, 프로젝트 봉사단, 국제개발전문봉사단, 드림봉사단, 새마을리더봉사단, 글로벌 새마을 청년전문봉사단으로 나뉜다(한국국제협력단, 2020b).

NGO봉사단은 KCOC의 제안(당시 한국해외원조연합회)으로 KOICA의 지원을 받아 시작되었으며 2004년 33명 최초 파견을 시작으로 코로나19 사태 이전까지 연간 최대 300명대의 단원을 파견하였다(양수경, 2018).

코로나19로 인해 한국의 해외봉사단 사업은 유래없이 전세계 단원이 본국으로 대피하며 활동이 중단되었다. 코로나19 사태가 예상 밖으로 장기간 이어지며 원격해외봉사활동이라는 새로운 형태의 봉사활동을 시도하기도 했다(왕길현, 2020). 이후 2021년부터 단계적으로 코로나19 상황이 안정되는 국가부터 현지 파견이 재개되었다(최지선, 2021).

Ⅲ. 국내외 해외봉사단 사업의 보건의정

1. 국내 해외봉사단 사업의 보건 정책

1.1 KOICA 일반봉사단과 프로젝트 봉사단

KOICA 일반봉사단과 프로젝트 봉사단은 KOICA의 자회사인 코웍스와 KOICA 해외 사무소에 의해 주 운영되며 KOICA 본부는 전반적인 사업을 관장한다. 해외봉사단 사업은 가장 먼저 우리나라 정부와 파견대상국 정부 간 봉사단 파견 협정 체결부터 시작된다. 이후 정부 예산 및 국가 별 현황 등을 토대로 연간 봉사단 선발 및 파견계획을 수립하게 된다.

수요조사는 파견대상국 및 유관기관을 통해 모집 유형 및 모집 차수 별 파견 수요조사를 시행하고 각 국가별 KOICA 해외사무소 내 봉사단 수요 조사 담당자가 현장에 직접 찾아가 현장조사서를 작성 후 본부에 송부하게 된다. 이후 수요조사 내용을 바탕으로 코웍스에서는 모집 공고 및 지원서 접수 후 선발 전형을 통해 국내교육 대상자를 선정한다. 선발 전형은 서류, 면접, 신체검사 및 신용 조회 순으로 진행되는데 이 때 진행되는 신체검사는 일반적으로 기업체에서 진행하는 신체검사보다 다양한 항목을 진행하게 된다. 성별, 연령에 따라 자궁 초음파와 같은 추가 검사가 진행되기도 한다(한국국제협력단, 2020a). 이는 국내에 비해 상대적으로 건강 위험요인이 많은 활동 환경을 버틸 수 있을지 판단하는 최소한의 장치라고 볼 수 있다.

신체검사 및 신용조회까지 통과한 지원자는 국내교육대상자로 선정된다. 국내교육 대상자로 선정된 예비 단원들은 일정기간동안 교육원에서 합숙 교육을 받게 된다. 국내 교육은 봉사단원 기본소양 강화, 개발협력 분야 전문 지식

습득, 해외봉사활동에 필요한 실무 지식 습득, 맞춤형 직무교육과 성과관리 역량 강화를 목표로 이루어진다. 교육 과정을 나누는 핵심 역량은 개발협력 전문역량, 문제해결역량, 세계시민역량, 안전관리역량, 업무수행 역량, 외국어역량, 조사분석역량, 커리어개발역량, 프로젝트 역량으로 나뉘어진다. 이중 안전 관리 역량이 보건 교육을 포함하고 있으며 국제협력 감염병대응 역량강화, 여행의학 및 해외건강관리, 코로나시대 보건위생과 질병관리, 응급처치법, 재난재해 상황 별 이해와 대응, 재난안전실습, 테러/위기 대응교육으로 세부 교과가 나누어져 있다(봉사단, 2023).

국내교육을 마치면 각 국가별로 파견 일정에 따라 현지에 파견된다. 각 국가에 파견되면 마지막으로 현지적응 교육이 이루어지게 된다. 현지적응 교육은 파견국에 필요한 내용으로 각 해외사무소에서 현지어 교육, 국가 개황, 파견기관 직무연수(On The Job Training, 이하 OJT) 등이 포함된다. 현지적응 교육은 약 2개월간 진행되며, 이에 파견기관 OJT는 1주일이 포함되어 있다. 봉사단원은 OJT 기간동안 파견 후 거주할 주거지를 구하게 된다. 봉사단원이 직접 구한 주거지는 이후 주거지 안전 보고서 등을 통해 모니터링되며, 각 사무소의 안전 담당자가 필요에 따라 직접 주거 안전 점검을 진행하기도 한다(한국국제협력단, 2023a).

현지 적응 교육이 끝나면 봉사단원들은 배정된 기관에서 활동을 시작하는데 각 해외 사무소 및 코디네이터들은 단원의 활동을 지원하고 안전 관리를 담당한다. 이후 활동이 종료되면 단원들은 본국으로 귀국하여 마지막으로 귀국 건강검진을 진행한다(한국국제협력단, 2023b).

1.2 NGO 봉사단

NGO봉사단은 WFK 사업의 한 부분으로 KOICA의 지원 및 총괄아래 현재 KCOC, 더프라미스, KIDC 등 여러 기관에 의해 운영되고 있으나 NGO 봉사단 운영을 시작하고 가장 많은 봉사단을 보낸 KCOC를 기준으로 NGO봉사단의 보건의 지원 제도를 확인하고자 한다.

NGO봉사단은 KCOC와 개별 NGO의 긴밀한 협력과 KOICA의 지원을 통해 진행된다. KOICA는 해당 사업의 재정지원 및 집행 감사, 사업평가, 사업 수행 자문 등을 담당한다. KCOC는 사업계획 및 실행, 파견단체 심사 및 선발, 봉사단원 최종선발, 활동 성과관리, 활동 지원 및 교육, 예산집행, 귀국 단원 관리 등을 담당한다. 개별NGO는 봉사자 직접 파견기관으로서 NGO봉사단 사업계획, 봉사단 모집 및 선발, 단원활동지원 및 보고, 현지적응교육, 봉사단 관련 사업 진행 등을 담당한다.

NGO봉사단의 파견과정은 봉사단 파견을 희망하는 국제개발협력 NGO 및 관련 기관 수요조사부터 시작된다. 봉사단원 파견이 필요한 기관의 현지 사업장에 대한 정보와 봉사단원의 활동 내용 등을 수요조사서에 작성하여 KCOC에 제출하면 KCOC에서는 파견 기관 및 현지사업장의 안정성, 타당성, 관리 역량에 따라 심사한다. 심사 결과에 따라 봉사단원 수를 배정받은 파견기관은 봉사자를 개별적으로 모집한다. 1차로 파견기관에서 시행한 서류, 면접을 통과한 지원자는 이후 KCOC 진행하는 신체검사 및 인적성 검사를 수행하게 된다. 이 때 시행되는 건강검진은 KOICA 일반봉사단 기준과 동일하다. 이후 국내교육 대상으로 선정되면 파견기관에서 최소 20시간과 함께 KCOC에서 진행하는 사전 공통 교육을 받게 된다(KCOC, 2023). 이때 봉사단원은 봉사 정신 및 기본 소양 교육, 봉사활동에 필요한 실무교육, 국제개발협력의 이해, 현지어 및 현지 문화교육, 건강 및 안전관리 교육, 성교육이 포함된다.

국내교육을 수료한 지원자는 최종적으로 선발되며 이후 각 개별 NGO의 현지 사무소에 파견된다. 파견된 봉사단원은 개별 NGO의 현지 사무소의 봉사단원 담당자와 협력하여 활동하게 된다. 1차적으로는 개발 NGO의 현지 사무소와 본부가 단원의 안전과 건강을 책임지며 특이사항 발생시 KCOC에 보고하게 된다. KCOC는 지속적으로 단원과 개별 NGO 실무자를 대상으로 안전 교육을 진행하며, 안전 사고를 보고받고 모니터링하는 역할을 한다.

활동이 종료된 이후에는 KOICA 일반봉사단과 같이 귀국하여 귀국 건강검진을 지원받는다.

1.3 의료 및 보안 지원 서비스

현재 WFK 사업에 속한 해외봉사단은 KOICA 일반봉사단을 기준으로 의료 및 보안 지원 서비스를 이용하는 것을 원칙으로 하고 있다. 의료 및 보안 지원 서비스는 ‘코이카 해외파견자 긴급 의료 및 보안 지원 서비스’에 대한 입찰공고를 내어 공개 입찰을 통해 외부 업체를 선정 후 통상적으로 2년 단위로 계약한다. 해당 외부 업체는 의료 지원 서비스, 보안 지원 서비스, 의료 및 보안 교육, 심리상담 등을 제공한다.

KOICA 자체적으로는 KOICA 글로벌 안전센터에서 본부, 해외사무소, 파견인력 안전관리 총괄, 안전관리 매뉴얼 개정 및 제도개선, 안전 사고 및 재난 발생 시 안전관리 대응 총괄, 안전관리 관련 유관기관 협업체계 구축 및 운영, 안전 사고 및 재난 대비 안전교육 실시, 국내외 비상기획 업무 총괄(연수생 안전 및 건강관리 총괄) 등을 담당한다. 또한 글로벌인재사업본부 내 해외봉사사업실 해외봉사활동관리팀에서 실무자 1인이 다른 업무와 함께 해외봉사단 안전관리 및 대응업무 계획 수립 업무를 담당하고 있다.

코로나19 사태 이후 안전 코디네이터 제도를 도입하여 봉사단원을 포함한 KOICA 파견인력의 사고와 질병을 전담하는 직무를 신설하였다. 이전까지 봉사단 프로그램 전담 코디네이터가 담당하던 업무를 특화 시킨 직무로 코로나19 사태를 기점으로 안전 및 보건 관리에 대한 인식이 강화된 것을 확인할 수 있다. 그러나 아직까지 일부 소수의 해외사무소에만 도입된 있는 상황이다.

2. 국외 해외봉사단 사업의 보건 지원 제도

2.1 미국 Peace Corps 보건 지원 제도

미국의 평화봉사단(Peace Corps)은 ‘자원봉사자의 건강, 안전, 보안보다 더 중요한 것은 없다(There is nothing more important to Peace Corps than health, safety and security of every single Volunteer)’는 슬로건 아래 보건 지원 제도를 운영하고 있다. 미국 워싱턴DC 본부에 안전 보안 사무소(the Office of Safety and Security)를 운영한다. 안전보안 본부는 안전 이슈, 각 국가 안전 프로그램 지원, 훈련 프로그램 개발, 위기 상황 대응 지원 등을 담당하며 타 미 연방 정부 관계부처와 협력하는 역할을 한다. 각 국가 사무소의 사무소장이 봉사단원의 안전 보안을 책임지며 안전 보안 프로그램을 수행을 책임진다. 또한 각 국가 사무소에는 최소 2인 이상의 의료 담당자(Peace Corps Medical Officer, 이하 PCMO)로 구성된 의료팀이 있으며 봉사단원의 의료 응급상황에 24시간 대응을 한다.

PCMO는 의사 면허 혹은 의사 면허에 준하는 전문 간호사(Nurse Practitioner) 자격이 필수로 요구된다. 해당 담당자는 봉사단원 및 훈련생에게 직접적인 의료 서비스를 제공하고, 봉사 단원에게 건강 증진 및 기초 의료 술기를 교육하며 봉

사 단원의 건강을 지원하기 위한 의약품 관리 및 제공을 담당한다.

봉사 단원은 급성 및 만성 질환 치료를 위해 PCMO의 진료를 받을 수 있다. 봉사단원에게 심각한 의료 문제가 발생하게 되면 PCMO는 1차적으로 대응함과 동시에 워싱턴D.C의 보건 서비스 사무소(the Office of health service) 혹은 지역 의료 담당관(Regional Medical Office, 이하 RMO)과 논의하여 국외 이송 등을 결정한다. RMO는 전세계적으로 약 10명이 근무한다.

PCMO는 봉사 단원의 신체적인 건강 관리와 함께 활동으로 인해 발생하는 스트레스, 문화 적응 등과 관련된 심리적 문제에 정서적 지원 프로그램을 담당한다. 봉사단원은 정신적 스트레스로 인한 문제가 발생하게 될 경우 PCMO에 연락하여 정서적 지원을 요청할 수 있으며 PCMO는 봉사 단원들의 네트워크를 지원하거나 필요한 경우 전문적인 건강 관리 프로그램을 제공한다.

봉사단원은 봉사 기간동안 미국의 FDA승인한 모든 의약품에 대해 PCMO에게 요청할 수 있으며, PCMO의 판단 하에 제공받을 수 있다. 그러나 실제 신청 후 약품 배송까지는 많은 시간이 소요되기 때문에 봉사단원 개인이 필요한 의약품은 최초 파견 시 최소 3개월 분을 지참하도록 안내하고 있다. 이후 과거력과 복용력을 PCMO가 검토하고 필요 여부를 판단한 후 약품을 주문한다.

여성 가임기 봉사자의 경우에는 의료 키트에 응급 피임약이 정기적으로 제공되며 국가 상황에 따라 피임 장치가 개별적으로 지급된다. 또한 여성 위생용품이 현지에서 구입할 수 없는 경우 국가 사무소에서 해당 물품을 제공한다.

활동 전, 후로 치과 검진이 제공되며, 활동 중 치과 치료가 필요한 상황이 발생될 경우 이를 지원한다(PeaceCorps, 2023).

평화 봉사단은 의학적 질병 및 안전 사고 예방을 무엇보다 중요시하며 프로그램을 진행한다. 또한 그만큼이나 ‘성폭력 예방 및 대응’도 매우 중요하게 다루고 있다. 2013년부터 성폭력 예방과 대응 프로그램(Sexual Assault

Prevention Response Program)을 운영하며 성폭력 피해 위험을 줄이기 위해 노력하고 성폭력 피해에 대해 피해자 중심적이고 트라우마 중심적인 대응을 통해 봉사 단원의 건강한 상태를 지원한다. 본부에 성폭력 예방 및 대응 사무소(the Office of Sexual Assault Prevention and Response)이 있으며, 성폭력 예방 및 대응 사무소 소장이 범죄 옹호 사무소, 안전 보안 사무소, 보건 서비스 사무소, 국제협력 사무소, 법률 고문실과 다학제적으로 협력하여 프로그램을 운영한다. 범죄 피해를 받은 봉사 단원은 언제든지 전문 피해 상담가에게 연락할 수 있으며 해당 서비스는 24시간 연중 무휴로 제공된다. 또한 익명으로 상담을 받고자 하는 봉사 단원을 위해서 전화, 문자, 온라인 채팅 등을 통해 연락할 수 있는 외부 위기 상담사도 24시간 제공한다.

피해 사실 보고는 일반 보고와 접근 제한 보고로 나누어진다. 피해 봉사 단원이 원할 경우 해당 서비스를 제공하기 위해 필요한 직원만 정보에 접근이 가능하도록 제한된 보고를 할 수 있다.

봉사 활동 중 부상이나 질병을 겪고 지속적인 치료가 필요한 상태에서 귀국하게 된 봉사단원은 미연방 정부의 노동부가 관리하는 연방 직원 보상법(Federal Employees Compensation Act, 이하 FECA)에 따라 근로자 보상 혜택을 받을 수 있다. 봉사 단원의 개인 주치의가 활동 종료 후 치료가 필요하다 판단하면 FECA에 신고하여 의료 보장을 받을 수 있다. 신고는 활동 종료 후 3년 이내에 하거나 이것이 활동과 관련된 것을 인지하게 된 시점으로부터 3년 이내 해야 한다. 부상이나 질병으로 인해 일을 할 수 없는 경우 소득을 얻을 수 있는 방법 또한 제공한다.

부상이나 질병이 없는 상태에서 활동 종료 후 귀국하게 되면 기본적으로 평화 봉사단에서는 1개월의 단기 민간 건강 보험을 제공한다. 이는 봉사 단원이 원한다면 본인이 비용 부담하여 2개월 연장 가능하다. 귀국 후 의료 상담 및 건강 검진은 6개월 이내 이루어져야 하며 검진을 진행한 의사가 추가 검사가 필요하

다면 해당 검사 또한 평화봉사단에게 지원받을 수 있다. 그리고 이 모든 것은 보건 서비스 사무실 내 귀국 후 지원 유닛(Post-Service Unit)에 의해 진행된다.

2.2 일본 JICA 봉사단 보건 지원 제도

일본에는 한국의 KOICA와 같은 기능을 하는 일본국제협력단(Japan International Cooperation Agency, 이하 JICA)가 해외봉사단 사업을 운영한다. JICA 해외 국가 사무소가 활동 중인 봉사단원의 안전을 책임진다. 대부분의 국가 사무소에는 건강 관리 전담 담당자가 배치되며 해당 직무를 수행하기 위해서는 필수적으로 일본 간호사 면허를 보유하고 있어야 한다. 건강 관리 전담 담당자는 파견 중 건강 상담, 진단에 의한 건강 조언 및 지도 등을 실시한다. 또한 각 국가의 보건 의료 상황에 따라 보다 신뢰할 수 있는 현지 의사를 의료 고문 계약을 맺어 의료 서비스를 제공한다. 파견 전 훈련 기간동안 건강 관리에 대한 교육과 파견 국에서 유행하는 감염병 교육 등 건강 교육이 이루어진다. 또한 귀국 후에는 건강 검진이 제공된다.

심각한 질병이나 사고가 발생한 경우 계약된 보험회사를 통해 국내외 이송 서비스를 제공한다. 질병이나 부상, 장애, 사망 등의 상황에 대해서는 JICA의 재해 보상제도, 산재 보험 등을 통해 지원한다.

IV. 장기 해외봉사활동 보건의학적 요인

1. 연구 대상자의 특성

본 연구에 설문조사에 참여한 연구대상자의 인구사회학적 특성은 [표9]와 같다. 총 139명이 유효한 응답을 했으며, 남성은 66명(47.48%), 여성은 73명(52.52%)이었다. 30세 이상 39세 이하 응답자가 73명(52.22%)으로 가장 많은 비율을 차지하며, 50세 이상 응답자가 10명(7.19%)으로 가장 낮은 비율을 차지하였다. 교육 수준의 경우 학사가 94명(67.63%)으로 가장 많은 비율을 차지하며, 고등학교 졸업이 8명(5.76%)으로 가장 낮은 비율을 차지했다. 현지어 수준은 사전이 있으면 소통이 가능한 수준이 51명(36.69%)로 가장 많은 비율을 차지했고, 일상 생활은 물론 전문적인 내용에 대해서도 구사가능이 8명(5.76%)으로 가장 낮은 비율을 차지했다. 연구대상자의 참여프로그램은 KOICA 일반봉사단이 77명(55.4%)으로 가장 많은 비율을 차지하고, NGO봉사단은 15명(10.79%)으로 가장 낮은 비율을 차지했다. 파견대륙은 아시아가 63명(45.32%)으로 가장 많은 비율을 차지하고, 중동/태평양 오세아니아는 3명(2.16%)으로 가장 낮은 비율을 차지했다. 파견지역은 도시가 56명(40.29%)으로 가장 많은 비율을 차지하고, 준도시가 32명(23.02%)으로 가장 낮은 비율을 차지했다. 활동기간은 12개월 이상 24개월 미만이 86명(61.87%)으로 가장 많은 비율을 차지했고, 36개월 이상이 7명(5.04%)로 가장 낮은 비율을 차지했다. 활동 분야는 교육이 56명(40.29%)으로 가장 많은 비율을 차지하고, 기술환경에너지가 6명(4.32%)으로 가장 낮은 비율을 차지했다. 장기 해외봉사활동 전 건강 상태는 파견 전부터 정기 약을 복용해온 대상자가 2명(1.44%)이었고 파견 전 질병을 진단받은 대상자가 6명(4.32%)으로 확인되었다.

표6. 연구대상자의 인구사회학적 특성

변수 명	구분	빈도	비율(%)
연령	20~29세	39	28.06
	30~39세	73	52.52
	40~49세	17	12.23
	50세 이상	10	7.19
성별	여성	73	52.52
	남성	66	47.48
학력	고등학교	8	5.76
	전문학사	11	7.91
	학사	94	67.63
	석·박사 이상	26	18.71
현지어 수준	전혀 못함	44	31.65
	사전에 있으면 소통가능	51	36.69
	일상생활에 지장 없음	36	25.9
	일상생활은 물론 전문적 내용에 대해서도 구사 가능	8	5.76

표7. 연구대상자의 장기 해외봉사활동 정보 및 파견 전 건강상태

범주	변수 명	구분	빈도	비율 (%)
장기 해외봉사 활동 정보에 대한 변인	참여 프로그램	KOICA 일반 봉사단	77	55.4
		KOICA 프로젝트 봉사단	45	32.37
		NGO 봉사단	15	10.79
		그 외 (서술식 포함)	2	1.44
	파견대륙	아시아	63	45.32
		아프리카	32	23.02
		중남미	41	29.5
		중동/태평양 오세아니아	3	2.16
	파견지역	도시	56	40.29
		준도시	32	23.02
		지방	51	36.69
	활동 기간 (개월)	6개월 이상~12개월 미만	14	10.07
		12개월 이상~24개월 미만	86	61.87
		24개월 이상~36개월미만	32	23.02
		36개월 이상	7	5.04
	활동분야	공공행정(사회복지 포함)	42	30.22
		교육	56	40.29
		기술환경에너지	6	4.32
		농림수산	10	7.19
		보건의료	25	17.99
장기 해외봉사 활동 전 건강 상태에 대한 변인	파견 전	예	2	1.44
	정기 약 복용 유무	아니요	137	98.56
	파견 전	예	6	4.32
	질병 유무	아니요	133	95.68

2. 장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험

장기 해외봉사활동 중 경험한 건강 문제는 [표11]과 같다. 파견 중 건강 문제 발생 빈도에 대해서는 파견 전 건강 문제 발생 빈도와 비슷하다고 답변한 수가 75명(53.96%)으로 가장 많은 비율을 차지했고, 더 많이 발생했다고 답변한 수는 40명(28.78%)으로 다음을 차지했다. 오히려 더 적게 나타났다고 답변한 수는 24명(17.27%)이었다. 건강 문제로 인해 활동 중 휴가를 사용한 적이 있다고 답변한 수는 37명(26.62%)으로 확인되었다. 또한 사건사고를 직간접적으로 경험한적 있다고 답변한 수는 38명(27.34%)으로 확인되었다.

활동 중 경험한 건강 문제는 음식물이나 물 등에 의한 위염 혹은 장염, 호흡기 및 폐질환, 부인과 문제, 근골격계 문제, 감염성 피부염, 의도치 않은 부상, 정신 건강 문제, 비뇨 생식기 질환, 벌레 물림 또는 쏘임, 기타 문제 중에서 경험한 것을 중복 선택하게 하여 경험한 건강 문제 종류 수를 확인하였다. 이 중 1가지도 경험하지 않았다고 답변한 수가 49명(35.25%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 5가지 이상 종류의 건강 문제를 겪었다고 답변한 수가 5명(3.6%)으로 가장 작은 비율을 차지했다. 가장 많은 종류의 수를 경험한 사람은 8가지 종류의 건강 문제를 경험하였다고 답변하였다. 위 내용을 토대로 건강 문제 경험에 대해 90명(64.75%)이 경험이 있다고 답변하였다.

설사를 경험한 적 있다고 답변한 수는 78명(56.12%), 의료 상담을 받은 적 있는 수는 83명(59.71%), 체중 변화를 경험한 사람은 65명(46.76%), 입원을 경험해 본 수는 13명(9.35%), 말라리아 지역을 거주하거나 여행해본 수는 50명(35.97%), Dengue열을 진단받은 수는 4명(2.88%), 장티푸스를 진단받아 본 수는 2명(1.44%), HIV나 성병에 위험 우려가 있다고 답변한 수는 27명(19.42%)으로 확인되었다. 장기 해외봉사활동 중 발생한 의학적 · 심리적 문제가 활동 종료 후에도 지속되는 경우의 수는 17명(12.2%)으로 확인되었다.

표8. 장기 해외봉사활동 중 경험한 건강 문제

범주	변수 명	범주	빈 도	비율 (%)
장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험에 대한 변인	파견 중 건강 문제 발생 빈도	더 적게	24	17.27
		비슷하게	75	53.96
		더 많이	40	28.78
	건강문제로 인한 휴가 사용 유무	예	37	26.62
		아니오	102	73.38
	사건사고 경험 유무	예	38	27.34
		아니오	101	72.66
	활동 중 경험한 건강 문제 종류 수	없음	49	35.25
		1가지	27	19.42
		2 가지	26	18.71
		3 가지	15	10.79
		4 가지	17	12.23
		5 가지 이상	5	3.6
	활동 중 건강 문제 경험 유무	예	49	35.25
		아니오	90	64.75
	설사 경험 유무	예	78	56.12
		아니오	61	43.88
	의료상담	예	83	59.71
		아니오	56	40.29
	체중 변화	예	65	46.76
		아니오	74	53.24

범주	변수 명	범주	빈도	비율 (%)
장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험에 대한 변인	입원 경험 유무	예	13	9.35
		아니오	126	90.65
	말라리아 지역 거주 혹은 여행	예	50	35.97
		아니오	89	64.03
	뎅기열 진단 경험 유무	예	4	2.88
		아니오	135	97.12
	장티푸스 진단 경험	예	2	1.44
		아니오	137	98.56
	HIV, 성병 위험 우려 유무	예	27	19.42
		아니오	112	80.58

사건 사고 경험에 ‘예’ 라고 응답한 경우 추가 질문을 통해 상세 내용을 기술하게 하였다. 이를 통해 얻은 자료를 바탕으로 좀더 구체적으로 제시하고자 한다. 설문조사 추가 질문에 대한 답변에 총 42건의 사건사고 경험이 상세 기술되었다. 가장 많이 언급된 사건 사고 경험은 강도사건으로 11건(26.2%)으로 가장 많았다. 이후 도둑 8건(19.0%), 소매치기 7건(16.7%), 성희롱 및 성폭력 6건(14.3%), 교통사고 5건(11.9%), 자연재해 3건(7.1%), 낙상 1건(7.1%), 테러 1건(2.4%)으로 확인되었다.

설사 경험 유무에 ‘예’ 라고 응답한 경우 추가 질문을 통해 설사 증상 치료 경험에 대해 서술하도록 하였다. 서술된 치료 요법 경험은 76건이었고, 가장 많은 경험은 약물요법으로 53건(69.7%)였다. 그 다음으로 치료하지 않음 혹은 식이요법이 14건(18.4%)으로 많았으며, 수액요법은 7건(9.2%), 입원은 2건(2.6%)으로 확인되었다.

건강 문제 경험에 대해서 자세히 서술하도록 한 질문에서는 총 169건의 건강

문제 경험이 확인되었다. 가장 많이 언급된 건강 문제는 위장염으로 40건(22.6%)으로 확인되었다. 그 다음으로는 벌레 물림이 17건(9.6%), 피부 질환 16건(9.0%), 치과 문제 15건(8.5%), 정신심리적 문제 13건(7.3%), 근골격계 문제 11건(6.2%), 호흡기 문제 10건(5.6%), 부인과 문제 9건(5.1%), 의도치 않은 부상 6건(3.4%)이 각 건강 문제 경험을 서술하였다. 두통, 면역력 저하, 안과 문제, 이석증, 코로나19는 각 2명(1.1%)씩 언급되고, Dengue, Malaria, Infectious mononucleosis, Typhoid, Tuberculosis, Hypertension에 대해서 각 1명(0.6%)씩 언급되었다.



그림 2. 봉사 활동 중 경험한 사건 사고 경험 종류와 수

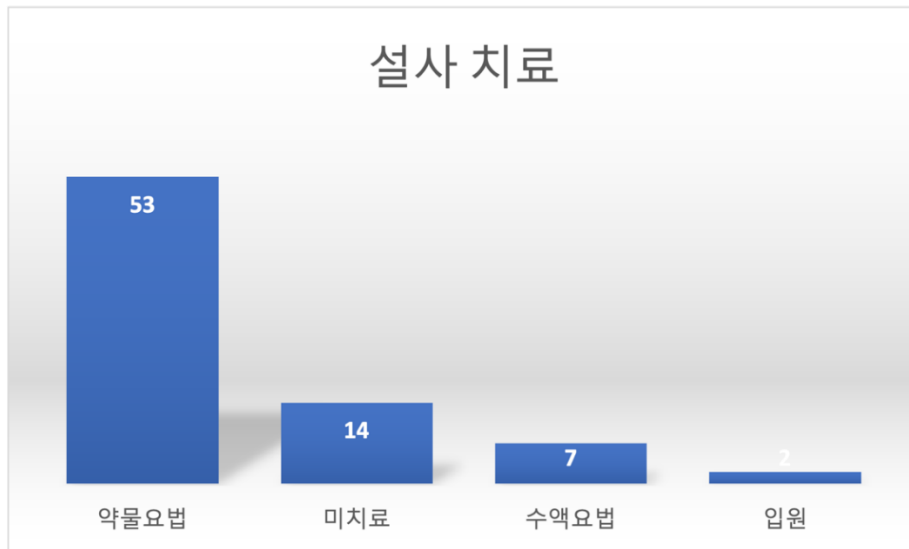


그림 3. 설사 치료 경험 종류와 수

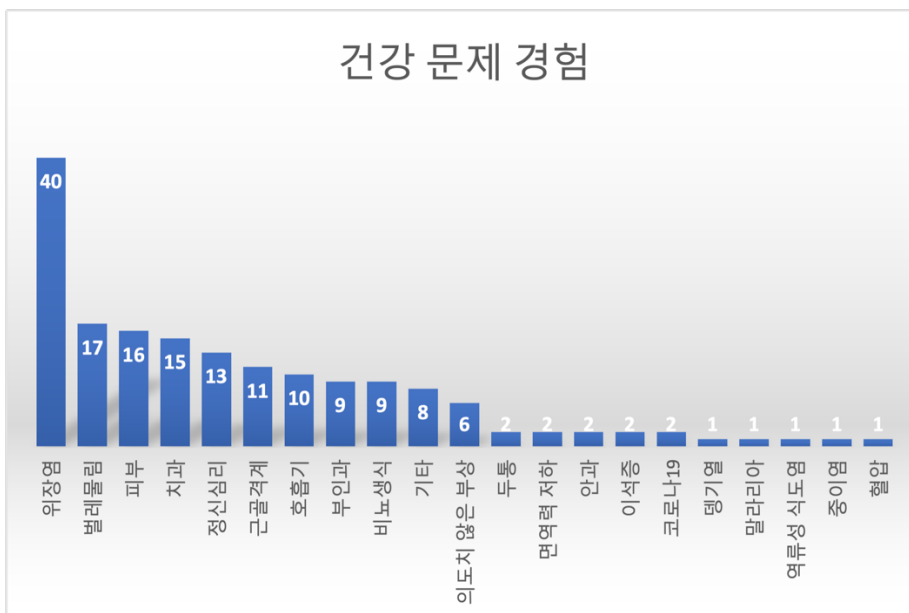


그림 4. 건강 문제 경험 종류와 수

3. 장기 해외봉사활동 지역 인프라 및 의료 지원

본 연구에서 조사한 활동 지역 의료접근성에 대한 평균은 총점 5점 중 2.83점으로 낮은 만족도 나타났으며, 표준편차는 0.91였다. 활동 지역 의료 시설 수준에 대한 평균은 2.58로 낮았으며 표준편차는 0.90였다.

운영 기관 의료 지원 만족도는 평균 3.51로 다소 높게 나왔으며 표준편차 0.97였다. 채용 과정 중 의료 지원 및 교육 만족도는 3.84로 다소 높았으며 표준편차는 0.85였다.

표9. 장기 해외봉사활동 지역 인프라 및 의료 지원에 대한 만족도

변수	평균	표준편차
활동 지역 의료시설 접근성	2.83	0.91
활동 지역 의료 시설 수준	2.58	0.90
운영 기관 의료 지원 만족도	3.51	0.97
채용 과정 중 의료 지원 및 교육 만족도	3.84	0.85

4. 장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제

장기 해외봉사활동 종료 후 건강 문제 여부는 활동 중 발생한 의학적 · 심리적 문제가 지속되는지 확인하였다. ‘예’ 라고 17명(12.22%)가 응답하였으며, ‘아니오’ 라고 122명(87.77%)가 응답하였다.

FGI를 통해 활동 종료 후 건강 문제는 활동 중에 발생한 건강 문제가 활동 종료 후에도 지속적으로 발생하는 경우와 활동 종료 후에 활동과 관련되어 새롭게 나타난 건강 문제로 나누어 확인할 수 있었다.

1) 활동 중 발생된 건강 문제 지속

활동 중에 발생된 건강 문제가 종료 이후에도 지속적으로 영향을 미치는 사례는 알러지 반응(가려움, 피부 문제)과 심리적 문제(공황장애, 우울감 등)가 대표적이었다.

처음에는 모기에 물린 건 줄 알고 방치했는데, 한국에 돌아와서 겨울 인데도 계속 두드러기가 났습니다. 점차 심해지더니 두드러기가 온 몸에 번졌어요. 그 이후로 지금까지 매일 항히스타민제를 복용하고 있습니다. 만성이 되기 전에 치료했어야 했는데, 치료 시기를 놓쳐 버렸던 겁니다.

(참여자 6)

활동 중에 생전 처음 가슴이 탁 먹먹하면서 혈압이 급상승하는 증상을 겪었는데요. 한국에 돌아와서도 그런 증상이 나타났어요. (참여자1)

동료 단원 중에 활동하다가 베드버그에 심하게 걸린 동료가 있어요.
 그 동료 단원은 한국에 돌아와서도 면역력이 좀 떨어지면 가려움 증상이
 나타난다고 하더라고요. (참여자2)

2) 활동 종료 후 새로운 건강 문제 발생

활동 종료 직후 한국에 귀국하여 일상으로 복귀 후 활동 전이나 활동
 중에는 나타나지 않았던 건강 문제가 발견되는 사례가 확인할 수 있었다.

저는 활동 중에는 건강하게 잘 지냈는데, 한국에 돌아와서 귀국 건강
 검진에서 단백뇨 수치가 많이 높게 나왔어요. 단백뇨 높게 나오는 이유
 가 다양하니까 잘 못 먹어서 그렇게 나왔다고 생각했는데, 학교에 복귀
 후 비정상적으로 화장실을 너무 자주 갔어요. 먹기만 하면 바로 설사하
 는 정도였어요. 그래서 병원에 갔는데, 염증 수치가 너무 높다고 큰 병
 원 진료를 권유 받았고, 결국 대학병원에서 크론병을 진단받았어요.
 (참여자7)

표10. 장기 해외봉사활동 종료 후 건강문제 여부

범주		변수 명	응답	빈도	비율 (%)
장기 종료 후	해외봉사활동 건강 문제	활동 후 의학적/심리적 문제 지속여부	예	17	12.23
			아니오	122	87.77

5. 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식

장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식은 주관적 건강 상태 주관적 건강 변화 상태로 확인하였다. 봉사활동 전 주관적 건강 상태 평균은 4.24, 표준편차 0.82로 확인되었다. 이후 봉사활동 중 주관 건강 상태 평균은 3.60, 표준편차 0.98으로 0.64 떨어졌고 활동 직후 주관적 건강 상태는 3.59, 표준편차 1.05로 더 낮았다. 현재 주관적 건강상태는 활동 중과 활동 직후보다 높은 3.97, 표준편차 0.92이다.

표11. 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 인식

범주	변수	평균	표준편차
주관적 건강 인식	활동 전 주관적 건강 상태	4.24	0.82
	활동 중 주관적 건강 상태	3.60	0.98
	활동 직후 주관적 건강 상태	3.59	1.05
	현재 주관적 건강 상태	3.97	0.92

6. 독립변수에 따른 주관적 건강 상태 변화의 차이

주관적 건강 상태는 활동 전 주관적 건강 상태에 비해 현재의 주관적 건강 상태가 좋아지거나 같은 집단과 활동 전 주관적 건강 상태에 비해 현재 주관적 건강 상태가 나쁜 집단으로 구분하였다. 각 독립변수에 따른 주관적 건강 상태 변화를 알아보기 위해 카이 제곱 검정을 실시하였다. 이 때 기대 빈도가 5 미만인 셀이 20%보다 많은 경우에는 Fisher 정확검증을 통해 P값을 확인하였다.

인구 사회학적 변수에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이 결과는 [표 15]와 같다. 연령은 주관적 건강 상태가 같거나 더 좋아진 집단에서 30세~39세가 47명(47.96%)으로 가장 많았으며, 나빠진 집단에서도 26명(63.41%)으로 동일하게 가장 많았다($p=0.2102$). 성별은 주관적 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 남성이 56명(57.14%)으로 여성에 비해 많았고, 나빠진 집단에서는 여성이 31명(75.61%)으로 남성에 비해 더 많았다($p=0.0004$). 학력은 더 좋거나 같은 집단에서 학사가 63명(64.29%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서도 학사가 31명(75.61%)으로 가장 많았다($P=0.0030$). 현지어 수준은 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘사전이 있으면 소통가능’이 35명(35.71%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서도 해당 수준이 16명(39.02%)으로 동일하게 가장 많았다($P=0.0972$).

활동 정보에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이는 [표16]과 같다. 참여 프로그램은 주관적 건강상태가 더 좋거나 같은 집단에서 KOICA 일반봉사단이 47명(47.96%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서도 30명(73.17%)으로 가장 많았다($P<.0001$). 파견 대륙은 주관적 건강 상태 변화가 더 좋거나 같은 집단에서 아시아가 52명(53.06%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서는 중남미가 20명(48.78%)으로 가장 많았다($P<.0001$). 파견 지역은 주관적 건강 상태가 더 좋

거나 같은 집단에서 도시 36명(36.73%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서도 도시가 20명(48.78%)으로 가장 많았다($P=0.1295$). 활동기간은 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘12개월 이상 24개월 미만’ 이 63명(64.29%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서도 해당 기간이 23명(56.10%)으로 가장 많았다($P=0.0084$). 활동 분야는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 공공행정이 38명(38.78%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서는 교육이 23명(56.10%)으로 가장 많았다($P<.0001$).

파견 중 건강 문제 경험에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이 결과는 [표17]과 같다. 파견 중 건강 문제 발생 빈도는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 활동 전 대비 활동 중 건강 문제가 ‘비슷하게’가 58명(59.18%)으로 가장 많았고, 나빠진 집단에서는 ‘더 많이’가 20명(48.78%)으로 가장 많았다($p=0.0029$). 건강 문제로 인한 휴가 사용 유무는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 76명(77.55%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 ‘아니오’가 26명(63.41%)으로 많았다($P=0.0855$). 사건 사고 경험 유무는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 77명(78.57%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 ‘아니오’가 24명(58.54%)으로 많았다($P=0.0157$). 활동 중 경험한 건강 문제 종류 수는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘없음’이 46명(46.94%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 2가지가 12명(29.27%)으로 많았다($P<.0001$). 설사 경험은 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘예’가 51명(52.04%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 ‘예’가 28명(68.29%)으로 많았다($P=0.1345$). 의료 상담 경험은 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘예’가 55명(56.12%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 ‘예’가 28명(68.85%)으로 많았다($P=0.1822$). 체중 변화는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 55명(56.12%)로 많았고, 나빠진 집단에서는 ‘예’가 22명(53.66%)으로 많았다($P=0.2919$). 입원 경험 유무는 주

관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 89명(90.82%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 ‘아니오’가 37명(90.24%)으로 많았다($P=0.2448$). 말라리아 지역 거주 혹은 여행 유무는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 62명(63.27%)로 많았고, 나빠진 집단에서도 ‘아니오’가 27명(65.85%)으로 많았다($P=0.7718$). 뎅기열 진단 경험 유무는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 97명(98.98%)로 많았고, 나빠진 집단에서는 ‘아니오’가 38명(92.68%)으로 많았다($P=0.0702$). 장티푸스 진단 경험 유무는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 97명(98.98%)로 많았고, 나빠진 집단에서는 ‘아니오’가 40명(97.56%)으로 많았다($P=0.4189$). HIV와 성병 위험에 대한 우려 유무는 주관적 건강 상태가 더 좋거나 같은 집단에서 ‘아니오’가 82명(83.67%)로 많았고, 나빠진 집단에서는 ‘아니오’가 30명(73.17%)으로 많았다($P=0.1535$).

표12. 인구사회학적 변수에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이

변수	구분	전체 (N=139, %)	주관적 건강 상태 변화		P-value
			더 좋거나 같음 (N=98, %)	나빠짐 (N=41, %)	
연령	20~29세	39(28.06)	32(82.05)	7(17.07)	0.2102
	30~39세	73(52.52)	47(64.38)	26(35.62)	
	40~49세	17(12.23)	11(64.71)	6(35.29)	
	50세 이상	10(7.19)	8(80)	2(20)	
성별	여성	73(52.52)	42(57.53)	31(42.47)	0.0004
	남성	66(47.48)	56(84.85)	10(15.15)	
학력*	고등학교	8(5.76)	5(62.5)	3(37.5)	0.0030
	전문학사	11(7.91)	8(72.73)	3(27.27)	
	학사	94(67.63)	63(67.02)	31(32.98)	
	석·박사 이상	26(18.71)	22(84.62)	4(15.38)	
현지어 수준	전혀 못함	44(31.65)	27(61.36)	17(38.64)	0.0972
	사전에 있으면 소통가능	51(36.69)	35(68.63)	16(31.37)	
	일상생활에 지장 없음	36(25.90)	31(86.11)	5(13.89)	
	전문적 내용 구사 가능	8(5.76)	5(62.5)	3(37.5)	

*해당 변수는 Fisher 정확검증을 통해 P값을 확인하였다.

표13. 활동 정보에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이

변수	구분	전체 (n=139, %)	주관적 건강 상태 변화		P-value
			더 좋거나 같 음 (N=98, %)	나빠짐 (N=41, %)	
참여 프로그램*	KOICA 일반 봉사단	77(55.40)	47(61.04)	30(38.96)	<.0001
	KOICA 프로젝트 봉사단	45(32.37)	41(91.11)	4(8.89)	
	NGO 봉사단	15(10.79)	10(66.67)	5(33.33)	
	그 외	2(1.44)	-	2(100)	
파견대륙*	아시아	63(45.32)	52(82.54)	11(17.46)	<.0001
	아프리카	32(23.02)	24(75)	8(25)	
	중남미	41(29.50)	21(51.22)	20(48.78)	
	오세아니아/중동	3(2.16)	1(33.33)	2(66.67)	
파견지역	도시	56(40.29)	36(64.29)	20(35.71)	0.1295
	준도시	32(23.02)	27(84.38)	5(15.63)	
	지방	51(36.69)	35(68.63)	16(31.37)	
활동 기간 (개월)*	6개월 이상	14(10.07)	9(64.29)	5(35.71)	0.0084
	12개월 미만				
	12개월 이상	86(61.87)	63(84.38)	23(15.63)	
	24개월 미만				
	24개월 이상	32(23.02)	21(68.63)	11(31.37)	
활동분야*	36개월미만				<.0001
	36개월 이상	7(5.04)	5(71.43)	2(28.57)	
	공공행정	42(30.22)	38(90.48)	4(9.52)	
	교육	56(40.29)	33(58.93)	23(41.07)	
	기술환경에너지	6(4.32)	4(66.67)	2(33.33)	
	농림수산	10(7.19)	7(70)	3(30)	
	보건의료	25(17.99)	16(64)	9(36)	

*해당 변수는 Fisher 정확검증을 통해 P값을 확인하였다.

표14. 파견 중 건강 문제 경험에 따른 주관적 건강 상태 변화 차이

변수	구분	전체 (N=139, %)	주관적 건강 상태 변화		P- value
			더 좋거나 같 음 (N=98, %)	나빠짐 (N=41, %)	
파견 중 건강 문제 발생 빈도	더 적게	24(17.27)	20(83.33)	4(16.67)	0.0029
	비슷하게	75(54.96)	58(77.33)	17(22.67)	
	더 많이	40(28.78)	20(50)	20(50)	
건강문제로 인한 휴가 사용 유무	예	37(26.62)	22(59.46)	15(40.54)	0.0855
	아니오	102(73.38)	76(74.51)	26(25.49)	
사건사고 경험 유무	예	38(27.34)	21(55.26)	17(44.74)	0.0157
	아니오	101(72.66)	77(76.24)	24(23.76)	
활동 중 경험한 건강 문제 종류 수*	없음	49(35.25)	46(93.88)	3(6.12)	<.0001
	1가지	27(19.42)	16(59.26)	11(40.74)	
	2 가지	26(18.71)	14(53.85)	12(46.15)	
	3 가지	15(10.79)	6(40)	9(60)	
	4 가지	17(12.23)	12(70.59)	5(29.41)	
	5 가지 이상	5(3.60)	4(80)	1(20)	
활동 중 건강 문제 경험 유무	예	49(35.25)	46(93.88)	3(6.12)	<.0001
	아니오	90(64.75)	52(57.78)	38(42.22)	
설사 경험 유무	예	78(56.12)	51(65.38)	27(34.62)	0.1345
	아니오	61(43.88)	47(77.05)	14(22.95)	
의료상담	예	83(59.71)	55(66.27)	28(33.73)	0.1822
	아니오	56(40.29)	43(76.79)	13(23.21)	
체중 변화	예	65(46.76)	43(66.15)	22(33.85)	0.2919
	아니오	74(53.24)	55(74.32)	19(25.68)	

변수	구분	전체 (N=139, %)	주관적 건강 상태 변화		P-value
			더 좋거나 같음 (N=98, %)	나빠짐 (N=41, %)	
입원 경험 유무*	예	13(9.35)	9(69.23)	4(30.77)	0.2448
	아니오	126(90.65)	89(70.63)	37(29.37)	
말라리아 지역 거주 혹은 여행	예	50(35.97)	36(72)	14(28)	0.7718
	아니오	89(64.03)	62(69.66)	27(30.34)	
뎡기열 진단 경험 유무*	예	4(2.88)	1(25)	3(75)	0.0702
	아니오	135(97.12)	97(71.85)	38(28.15)	
장티푸스 진단 경험*	예	2(1.44)	1(50)	1(50)	0.4189
	아니오	137(98.56)	97(70.8)	40(29.2)	
HIV, 성병 위험 우려	예	27(19.42)	16(59.26)	11(40.74)	0.1535
	아니오	112(80.58)	82(73.21)	30(26.79)	

*해당 변수는 Fisher 정확검증을 통해 P값을 확인하였다.

7. 주관적 건강 상태 변화 관련 요인

활동 전 주관적 건강 상태와 현재 주관적 건강 상태 차이의 관련 요인에 대한 회귀분석을 실시한 결과는 [표18]과 같다. 종속변수는 현재 주관적 건강 상태가 활동 전 주관적 건강 상태와 비교했을 때 같거나 좋아진 군을 0으로 범주화하고 나빠진 군을 1로 범주화 하였다. 이러한 종속변수에 관련 요인을 활동 중 건강 문제 경험, 인구사회학적변수, 활동 정보 변수 총 3개의 범주로 나누어 건강 문제 경험만 투입된 모형1과 건강 문제 경험, 인구사회학적 변수, 활동 정보 변수가 모두 투입된 모형2를 만들어 다중 로지스틱 회귀분석을 하였다. 건강 문제 경험 유무의 경우, ‘건강 문제 경험 종류 수’ 변수를 없음의 경우 0, 1가지 이상인 경우 1로 하여 새로운 변수를 생성하여 로지스틱 회귀분석에 사용하였다.

<모형1>은 활동 중 건강 문제 경험 관련 요인만 투입됐다. 활동 중 건강 문제 경험 요인 중에서도 건강 문제 발생 빈도 정도, 사건사고 경험 유무, 활동 중 건강문제 유무 요인을 투입하여 다중 회귀 분석을 시행하였다. 해당 모형에서 위 요인들을 모두 통제하였을 때, 활동 중 건강 문제 경험이 있을 경우 건강 문제가 없는 경우에 비해 활동 전에 비해 현재 주관적 건강이 나쁠 오즈가 7.93배이며 이는 통계적으로 유의하다(95% CI=2.057-30.576).

<모형2>에는 활동 중 건강 문제 경험 관련 요인, 인구사회학적 요인, 활동 정보 요인이 투입되었다. 모형1에 투입된 건강 문제 경험 범주에 속한 요인과 함께 파견 중 건강 문제 발생 빈도 정도, 사건사고 경험 유무, 활동 중 건강 문제 경험 유무 요인이 동일하게 적용되었다. 인구사회학적 변수에는 연령과 성별이 통제되었고, 활동 정보 요인 중에서는 지역 도시화 수준과 활동 기간이 적용되었다. 이 모형에서 다른 요인이 통제되었을 때, 활동 중 건강 문제 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 활동 전 대비 현재 주관적 건강 상태가 나쁠 오즈가 9.98배로 통계적으로 유의하였다. (95%CI=2.224-44.767)

표15. 주관적 건강 상태 관련 요인(N=139)

범주	변수	구분	모형1	모형2
			OR(95%CI)	OR(95%CI)
활동 중 건강 문제 경험	파견 중 건강 문제 발생 빈도	더 적게	0.937(0.254-3.453)	1.271(0.314-5.149)
		(비슷하게)		REF
		더 많이	1.734(0.719-4.182)	1.381(0.524-3.640)
	사건사고 경험 유무	예	1.231(0.524-2.891)	0.827(0.304-2.251)
		(아니오)		REF
		없음		REF
	활동 중 건강 문제 경험 유무	있음	7.930(2.057-30.576)	9.981(2.224-44.797)
인구 사회 학적 변수	연령	(20~29세)		
		30~39세		2.130(0.679-6.682)
		40~49세		1.688(0.356-7.995)
		50세 이상		0.720(0.099-5.227)
	성별	여성		2.267(0.842-6.107)
		(남성)		
활동 정보 변수	파견지역	(도시)		REF
		준도시		0.265(0.070-1.007)
		지방		0.647(0.239-1.752)
	활동 기간 (개월)	(6개월-12개월)		
		12개월-24개월		0.986(0.232-4.184)
		24개월-36개월		0.545(0.113-2.628)
		36개월 이상		0.471(0.049-4.481)
P-value		0.4473	0.8476	

V. 장기 해외봉사활동 참여자 경험 분석

본 연구에서는 문헌 고찰 및 설문조사 자료를 기반으로 도출된 건강 위험요인과 건강 문제와 함께 환자 경험과 주변인 경험에 대하여 심층적으로 분석하여 장기 해외봉사활동의 의료 체계 발전 방안 도출하고자 초점 집단 인터뷰(FGI)를 진행하였다. 인터뷰는 2개의 집단으로 나누어 진행하였다. 같은 제도적 환경에 놓인 KOICA일반봉사단 경험자 4인과 프로젝트 봉사단 1인으로 하나의 집단을 구성하였고, NGO봉사단 경험자 4인으로 집단으로 구성하였다.

면담을 통해 도출된 주제별 내용은 아래와 같다.

범주(Category)	주제모음 (Theme cluster)	주제 (Theme)
1. 의료 서비스 개발도상국 의료에 대한 이용에 대한 장애 낮은 신뢰도 요인	감염관리가 되지 않는 현지 의료 시설 현지 의료진에 대한 낮은 신뢰 현지 약 복용에 대한 불안감 부족한 의료 정보	현지 의료 시설 이용 방법 정보 부족
		이용 가능한 의료 시설 정보 부족
2. 기존 보건 의료 지원 제도의 한계	의료 보안 서비스 업체의 한계 당직 의사 체계의 한계 의료 시설 정보 부족 및 네트워크의 한계 운영 기관 및 활동 기관의 높은 의료 보안 서비스 업체 의존도 한계 실무자 의료 역량의 한계 의료비 지원의 한계	원격 의료 상담의 한계
		당직 의사 체계의 한
		의료 시설 정보 부족 및 네트워크의 한계
		높은 의료 보안 서비스 업체 의존도 실무자 의료 역량의 한계 교통비

		치과 진료비
		지불보증, 선 지급 후 보전의 형태
		귀국 후 제한적 치료비 지원
	현지 의료 인프라의 한계	파견 지역 내 의료 자원 부족
3. 의료 지원 확대	교육 확대 요구도	개인 건강 증진 교육 확대 요구도
요구도		보험 및 의료 보안 서비스 이용 교육
	건강 증진 지원 제도 확대	개인 건강 증진 지원금 및
		운동 소도구 지원
	심리 지원 서비스 확대	심리 상담 서비스 확대
		단원 교류 및 소통 지원
	체계적인 의료 정보 구축	현지 기반 의료 인프라 정보 구축

1. 의료 서비스 이용에 대한 장애 요인

1.1 개발도상국 의료에 대한 낮은 신뢰도

1.1.1 감염 관리가 되지 않는 현지 의료 시설

참여자들은 모두 파견된 지역 의료 시설 방문 경험이 있었다. 그리고 환자 경험이 있는 참여자는 현지 의료 시설에 대한 강한 불안감과 불편감을 표현하였다. 감염관리를 최우선적으로 하는 한국 의료 시설에 반해 개발도상국의 의료 기관은 부족한 물자와 시설, 미흡한 감염 관리 교육 등으로 인해 감염에 취약한 환경이다. 감염 관리가 잘 이루어지지 않고 있는 의료 기관의 환경은 2차 감염이 될 수 있다는 불안감과 함께 의료 시설 자체에 대한 신뢰도가 낮은 것을 확인할 수 있었다.

현지 병원에 가면 가장 무서운 게 모기였어요.

*집에서는 모기장이나 모기 기피제를 사용해서 모기에 물리는 걸 예방하는데
병원에는 그런 조치가 하나도 안 되어있어 불안했어요. (참여자 5)*

1.1.2 현지 의료진에 대한 낮은 신뢰

현지 의료 시설과 함께 의료진에 대한 낮은 신뢰도 확인할 수 있었다. 특히 직접적으로 환자에게 투약 처치를 하는 현지 간호사들에 대한 신뢰도가 매우 낮았다. 기본적으로 4년제 대학 과정을 거치고 국가고시를 통과하여야 간호사 면허를 취득할 수 있는 우리나라와 달리 개발도상국은 아직까지 체계적인 간호 교육 시스템을 구축하고 있지 않은 경우가 많다. 우리나라의 간호조무사처럼 1년 이내의 교육 과정을 수료하고 난 후에 바로 병원에서 간호사로서 근무하는 경우가 많고, 직무 구분이 체계적이지 않아 간호사와 간호 보조인력의 구분이 없는 것이다. 직급을 유추할 수 있는 유니폼 또한 병원에서 제공하기 보다는 의료 인력들이 개인적으로 구입하여 착용하는 경우가 대부분이기 때문에 환자의 입장에서조차 구분하기 힘든 것이다.

간호사도 아니고 학생들이 와서 환자한테 바로 주사했어요. 학생 때 잘 교육받아야 하는데, 그런 환경이 되지 못하는 것 같습니다. (참여자5)

1.1.3 현지 약 복용에 대한 불안감

병원이나 약국에서 약을 받게 되면 기본적으로 복용 방법, 약의 효능, 복용 시 주의할 점 등을 안내 받게 된다. 안전한 약 복용을 위해 최소한의 정보를 제공받는 것이다. 의사나 약사에게 약에 대한 설명을 구두로 받지만, 해당

정보는 한 번에 이해하고 기억하기에는 어려운 의학적 정보이기 때문에 처방 약 봉투에도 다시 한번 더 기입 되어있다. 그러나 현지에서 약을 처방 받으면서 이러한 정보를 제공받는 경우는 매우 드물다. 만약 제공받더라도 언어적 한계로 인해 이해하기가 어렵고, 기록해두기도 어려운 것이다. 복용하는 약에 대한 정확한 이해없이 복용하는 상황이 발생된다. 약에 대한 이해가 없이 무조건적으로 복용하게 되면 약을 오남용하게 될 가능성이 크고, 약의 효능이 낮아질 가능성도 있다. 또한 물리적으로 지역 내에서 구할 수 있는 의약품이 한정적인 경우도 있어 이로 인한 오남용 위험도 큰 것을 알 수 있었다.

일단 약을 줘서 발랐는데 무슨 약인지는 모르고 발랐어요.

근데 오히려 저는 증상이 더 심해지는 느낌이었어요. (참여자3)

제가 약 성분명을 알아서 현지에서 같은 약을 구하려고 엄청 노력했어요.

그래서 현지인이 약을 구해줬는데, 사실 그 약에 대한 신뢰는 매우 낮았어요. (참여자5)

제가 항생제 처방을 많이 받았어요. 근데 알고 보니 정말 강한 항생제였어요. 나중에 알고 보니, 해당 항생제는 강력한 항생제라 내성이 생기면 쓸 수 있는 항생제가 많이 없어진다고 설명 들었어요. (참여자9)

1.2 부족한 의료 정보

1.2.1 현지 의료 시설 이용 방법 정보 부족

한국 병의원을 이용할 때는 진료 접수, 진료 대기, 의사 진료, 처치 및 처방전 발급, 수납의 순서에 따라 보통 진료가 이루어진다. 상당히 효율적인 진료 흐름이 체계화 되어있다. 그러나 한국 외의 대부분의 국가는 이렇게 효율적으로 진료 체계가 갖춰져 있지 않다. 각 단계별로 분절화 되어 있거나 접수와 동시에 수납을 하는 등 한국과는 순서가 다른 경우가 많다. 제도에 따라 의료 기자재를 환자가 구비해야 하는 경우도 있다. 이에 대한 사전 지식이 없이 병원을 이용하게 된다면 예상과 다른 진료 순서로 인해 당황하면서 불안감을 유발할 수 있다.

또한 국민건강보험 제도 아래 이루어지는 한국에서의 일반적인 병원 이용료는 예상 가능한 수준이며 크게 부담이 되지 않으나, 현지 병원 이용료의 경우 해당 국가의 건강 보험제도에 가입 되어있지 않은 외국인 진료비를 지불해야 하며 예상이 힘들다. 봉사자가 가입되어 있는 단체 보험의 경우 수술이나 큰 비용이 들어가는 특수한 치료를 제외하고 일반적으로 봉사자가 선 지불 후 영수증을 증빙하여 실비를 보전 받는 형태로 이루어진다. 단체 보험이 보장하는 질병에 대해서는 100% 보장을 받을 수 있으나, 이에 대한 인지가 부족하거나 보유한 현금이 충분하지 않고 병원비에 대한 예측이 불가할 때 의료 기관 이용에 대한 장벽이 있는 것으로 확인되었다.

제가 손가락이 찢어져서 피가 철철 나는 상황인데 환자가 직접 소독약이랑 붕대, 본인들이 수술할 때 쓰는 장갑을 사와야 한다고 하더군요. 너무 당황스러웠고 여기서는 치료받으면 안 되겠다는 생각이 들었어요. (참여자1)

알고 보니 현지 병원을 이용하려면 옛날 우리나라 건강보험카드 같은 환자 아이디 카드를 따로 만들어야 했어요. 해당 절차에 대해서 몰랐던 저는 직원 분이 안내해 주시는데 의사소통도 힘들고 어려웠던 기억이 있어요. 그리고 병원비가 얼마나 나올지 모르니까, 막연하게 병원에 가지 않고 참거나 그냥 있는 약으로 버티려고 했어요. (참여자6)

1.2.2 이용 가능한 의료 시설 정보 부족

인터넷이나 스마트폰을 통해 의료 시설 정보를 쉽게 얻을 수 있는 한국과는 달리 개발도상국의 의료 기관에 대한 정보는 봉사자들이 쉽게 얻기 어렵다. 1차적으로는 해당 의료 시설에 대한 정보가 데이터화 되어있지 않아 정보를 찾을 수 없는 경우이고, 정보가 데이터화 되어 인터넷에 있다 하더라도 언어의 문제로 인해 접근하기가 어려운 것이다.

지방의 경우 애초에 이용 가능한 의료 시설이 없을 가능성이 있다. 응급상황이 생겼을 때 바로 이용 가능한 의료 시설을 알지 못한다는 것에 대한 불안감이 발생하는 것이다.

제가 있던 지역은 수도에서 한 7시간 정도 떨어진 데 있었고, 교통편도 좋지 않았어요. 그래서 만약 내가 아파도 잘 조치할 수 있을지에 대한 우려가 있었어요. (참여자2)

2. 기존 보건 의료 지원 제도의 한계

2.1 의료 보안 서비스 업체의 한계

2.1.1 원격 의료 상담의 한계

의료 보안 서비스 업체가 가진 강점 중 하나가 한국 의료진에게 의료 상담을 받을 수 있다는 것이다. 한국어로 소통하기 때문에 본인의 증상에 대해서 충분히 표현할 수 있고 또 이에 대한 전문가의 의견을 언어적 걸림돌이 없이 들을 수 있는 것이다. 그럼에도 직접 대면하여 환자의 표정이나 신체적 특징을 확일 할 수 없기 때문에 정확한 진단을 하기가 어렵다. 정확한 질병을 진단하더라도 비대면 진료가 아닌 의료 상담이기 때문에 직접 검사를 처방하거나 약을 처방할 수 없는 한계점을 가진다.

일단 의료보안 서비스 업체는 진단을 받으려면 검사를 받아야한다고 하는데, 저희가 활동했던 국가에서는 그 검사를 진행할 수 있는 곳이 없었어요. 그래서 검사를 받으러 한국까지 가려니 만약 아니라고 나오면 비행기 표 지원도 안 되고 해서 곤란했던 적이 있어요. (참여자2)

또한 의료 보안 서비스 업체와 봉사자는 모바일 폰을 통해 소통하게 되는데, 이로 인해 생기는 다양한 장애물이 있는 것을 확인할 수 있었다. 기본적으로 유선 소통이 모바일 어플리케이션(카카오톡, 왓츠앱 등)을 통해 이루어지는데, 인터넷 환경이 좋지 않는 파견 지역에서는 원활한 유선 소통이 되지 않았다. 또한 봉사자마다 다른 휴대폰 요금제를 사용하고 있는데, 요금제에

따라서 유선 통화로 인해 충전된 인터넷 용량이 빠르게 소진되거나 통신 요금이 과하게 나올 수 있는 경우가 있었다. 어플리케이션을 사용한 유선 소통이 아닌 국제전화인 경우에도 통화의 질이 매우 떨어지거나 업체로부터 콜백 시간과 봉사자가 통화 가능한 시간이 맞지 않는 원격 의료 상담의 한계점도 확인하였다.

의료 상담을 받으려고 안내된 번호로 전화를 제가 먼저 거는데, 일단 거기서 먼저 국제 전화 비용이 발생해요. 그리고 업체 측에서 카카오톡이나 왓츠앱으로 콜백해주시는데, 인터넷이 자꾸 끊기기도 하고 사 놓은 인터넷 사용량을 다 써 버리기도 했어요. (참여자3)

2.1.2 당직 의사 체계의 한계

의료 보안 서비스 업체는 기본적으로 소속된 의료진 외에 한국의 의사와 일정 계약을 맺고 의사의 상담이 필요할 경우 계약된 의사에게 상담을 연결해준다. 의료 상담은 24시간 이루어지는데, 봉사자는 같은 의료 보안 업체를 이용하고 같은 문제로 재상담을 받더라도 대부분의 상황에서 매번 새로운 의료진에게 처음부터 상황과 증상을 설명해야 하는 상황이 나타난다. 상담의 지속성이 없고 단편적으로 이루어질 수밖에 없는 환경인 것이다. 이러한 한계점은 상담의 연결성이 중요한 정신 심리적 문제에 대해서는 굉장히 치명적인 한계점이 될 수 있다.

의료 보안 업체에 연락할 때마다 매번 새로운 의사에게 처음부터 다시 말했어야 했어요. 그러다 보면 앞에 상담해 주셨던 의사하고 다른 말씀을 하셔서 혼란스러웠던 적도 있습니다. (참여자1)

2.1.3 의료 시설 정보 부족 및 네트워크의 한계

의료 보안 서비스 업체에 연락하는 주요한 목적 중 하나가 현지의 의료 시설을 안내받기 위함이다. 앞서 언급한 바와 같이 개발도상국의 의료 시설에 대한 정보는 인터넷으로 찾기 어려운 경우가 많다. 인터넷 검색 대신 의료 보안 서비스 업체에 연락하여 믿고 진료를 받을 만한 의료 시설 정보를 요청한다. 그러나 의료 보안 서비스 업체는 전세계를 대상으로 서비스를 제공하는 만큼 한 국가의 세세한 의료 시설 정보를 가지고 있기보단 각 국가의 수도의 의료 정보에 편향되어 있는 경향이 있다. 그로 인해 지방 봉사자가 의료 보안 서비스 업체의 도움을 받을 때, 수도 보다 더 가까운 지역이나 본인의 활동 지역에 충분한 이용 가능한 의료 시설이 있음에도 불구하고 수도에 있는 의료 시설 정보만 제공받는 상황이 발생한다.

병원 안내를 받고 싶어서 연락을 했는데 제가 있던 지역의 병원 정보가 없어서 먼 거리에 있는 병원만 안내 받았습니다. 결국 현지인 친구에게 물어봐서 현지인 친구의 추천을 받아 근처 병원에 갔어요. (참여자 6)

저는 수도에 있는 대형병원보다도 인접국에 있는 대형 병원이 더 가깝고 좋았어요. 코워커 덕분에 빠르게 판단하고 병원에 갈 수 있었어요. (참여자5)

2.2 운영기관 및 활동기관의 한계

2.2.1 높은 의료 보안 서비스 업체 의존도

운영 기관 및 활동 기관의 봉사자 관리 담당자는 비의료인인 경우가 대부분이다. 봉사자에게 건강문제가 발생하면 현지에서 가장 먼저 대응할 수 있는 인력이 봉사자 관리 담당자이나, 봉사자 관리 담당자가 비의료인이라면 선불리 판단을 해서 조치를 취할 수가 없다. 또한 봉사자의 건강 문제에 대해 의학적 자료를 구하게 되더라도 데이터를 해석하고 판단하는데 한계가 있다. 이러한 상황으로 인해 담당자는 의료 전문가가 있는 의료 보안 서비스 업체에 의존할 수밖에 없는 구조가 발생한다.

열도 심하게 나고 온 몸이 아파서 한 3일동안 어디 연락도 못하겠더라구요. 봉사자 관리 담당자에게 연락하니까 의료 보안 서비스 업체에 연락해라 이러기만 하니까 솔직히 많이 화났습니다. (참여자1)

2.2.2 실무자 역량의 한계

봉사자가 활동한 국가와 지역이 다양한 만큼 봉사자 관리 담당자 또한 다양하다. 봉사자 관리 담당자는 20대부터 50대 이상까지 연령대가 매우 다양하며, 개개인의 경험과 경력 또한 매우 다양하다. 이러한 배경에서 특정 상황에 대한 대처 지침이 있다하더라도 그 적용과 실제 활용은 차이가 날 수밖에 없다. 참여자들은 봉사자 관리 담당자의 대응에 관하여 아쉬움을 많이 표현했으며, 담당자마다 대응에 많은 차이가 있어 아쉽다고 표현했다.

봉사자 관리 담당자마다 대처하는 능력이 천지차이라 그런 부분에 있어서 때
뉴얼이 잘 있었으면 좋겠어요. (참여자1)

2.3 의료비 지원의 한계

2.3.1 교통비

모든 봉사자는 파견 기간동안 운영기관에서 가입한 장기 여행자 보험을 가입하게 된다. 활동하며 발생하는 대부분의 치료에 대해 전액 보장을 하고 있으나, 특정 치료는 포함되지 않으며 병원에 오고 가는 교통비 또한 지원되지 않는다. 병원이 걸어갈 수 있는 거리에 있다면 문제가 없지만, 통원해야 하는 병원이 먼 거리에 있는 경우 교통비에 대한 부담이 매우 커질 수밖에 없다. 가장 최악의 경우는 비행기를 타고 병원 진료를 받으러 다녀야 하는 경우이다. 의료 서비스에 대한 물리적 접근성이 떨어질 수록 경제적 접근성도 비례하게 떨어지는 상황이다. 이에 교통비 지원이 필요하다는 의견이 있었다.

교통비는 지원이 안돼요. 그래서 교통비가 부담돼서
병원 진료를 안 가는 분도 계셨어요. (참여자1)

저는 제 병에 대한 치료를 받을 수 있는 의료기관에 가려면 차 타고 공항에
가서 비행기를 타고 수도에 갔어야 했어요. 그래서 출장이 있을 때 한 번씩
그 편에 다녀올 수 있었고, 개인적으로 치료를 위해서 비행기까지 타야 하는
데 물리적으로나 경제적으로 모두 너무 부담스러웠어요. (참여자7)

2.3.2 치과 진료비

현재 KOICA에서는 민간 보험회사(삼성화재, 현대해상 등)와 체결한 계약을 통해 의료비를 지원하고 있다. 계약 사항에 불포함 되는 대표적인 치료는 치과 진료비이다. 사고로 인한 치아 파손 등과 같은 외부적 요인으로 인한 치과 치료는 보장하나 외부적요인이 없는 충치, 치아 파손 등에 대해서는 치료비를 지원하고 있지 않다. 사고와 같이 확인 가능하고 일시적인 원인이 아닌 지역의 음식이나 수질의 문제 등으로 인한 치아 문제 또한 활동과 연관된 건강 문제이며 이에 대한 지원이 필요하다는 의견이 있었다.

저희 지역에 물이 문제가 있는지 저를 비롯해서 주위에 많은 단원들이 이가 부러진 경우가 많았어요. 치과 진료비는 한국에서도 비싸잖아요. 현지에서도 꽤나 부담스러운 비용인데, 이에 대한 지원은 없어서 부담이 많았습니다.

(참여자2)

2.3.3 지불보증, 선 지급 후 보전 형태

긴급 이송, 수술, 입원 등이 필요한 특수한 상황의 경우 KOICA와 계약된 의료 보안업체에서 직접 병원비를 대납하는 제도를 지불 보증제도로 한다. 그러나 이런 특수한 경우를 제외하고 일반적인 질병으로 병원을 이용하게 되면 봉사자는 본인이 직접 현지화로 병원비를 지불한 뒤 증빙서류를 갖추고 KOICA와 계약된 민간 보험 회사에 직접 보험청구를 진행해야 한다. 이를 선 지급, 후 보전 형태라 한다. 이러한 형태의 보전 방식은 한국에서 민간 보험에 보험 청구하는 것과 크게 다르지 않다. 그러나 개발도상국이라는 환경은 같은 절차

임에도 몇 가지 어려움을 가중시키게 한다.

첫째로 언어적 문제이다. 보통 개발도상국에서는 아직까지 전자처방시스템이 갖춰져 있지 않은 경우가 많아 대부분 의사의 수기로 서류가 작성된다. 어려운 의학 내용이 수기로 작성되어 있어 1차적으로 자체 번역을 담당하는 봉사자에게 큰 부담이 될 수 있다. 진단서, 처방전, 영수증과 같은 서류가 한국과는 다르게 체계적이지 않을 가능성이 높고 발급 자체가 안되는 경우가 있는 것이다. 질병으로 인해 아픈 몸을 이끌고 병원 진료를 받으면서 현지어로 이와 같은 서류를 구비 해야 하는 상황이 보험 이용에 큰 어려움을 초래한다.

둘째로는 병원비가 현지화로 지급된다는 것이다. 현지 의료기관에는 현지화로 병원비를 지급하게 되는데, 봉사자가 파견되는 국가 중에서 미국 달러로 병원비를 지급할 수 있는 국가 및 의료기관은 극소수에 해당하며 대부분 해당 국가의 현지화로 지급을 하게 된다. 한국의 민간 보험회사에서는 원화로 비용을 보전하는데, 해당 원화는 미화를 기준으로 지급된다. 즉, 봉사자가 선 지급한 현지화에 대한 미국 달러에 대한 환율과 해당 미국 달러에 대한 원화 환율이 2중으로 적용되게 된다. 또한 이에 대한 환율 증빙은 봉사자가 직접 준비해야 한다. 특히 현지화와 미국 달러에 대한 환율 증빙은 봉사자가 환전할 당시 환전 영수증을 증빙하는 것을 원칙으로 하고 있다. 이러한 복잡한 환율 증빙은 보험 이용에 어려움을 가중시킨다.

셋째로는 선 지급, 후 보전 절차에 따른 비용 보전에 대한 시차의 문제이다. 한 번의 병원 방문 혹은 치료로 해결되는 질병이라면 큰 문제가 없지만, 여러 차례 병원을 방문하며 치료가 필요한 경우 위에 언급된 서류를 방문 때마다 갖추고 보험 신청을 하기에는 현실적인 어려움이 있다. 보험금 신청 때마다 복잡한 절차를 밟는 것도 어렵지만 매번 서류 원본을 함께 제출해야 하기 때문이다. 결국 치료가 완료되기 전까지는 보험 신청에 어려움이 있으며 KOICA에서 지급받는 생활비 외에 경제적 수입이 없는 봉사자는 경제적 부담이

커질 수밖에 없다.

병원비가 얼마지 모르고 일단 막연하게 돈이 많이 들 것 같으니까 병원에 가는 것이 꺼려졌어요. 또 한국에서도 보험 청구 같은 건 해본 적이 없었거든요. 그래서 뭐가 필요한지도 모르구요. (참여자6)

몸이 아파서 정상이 아닌 와중에 이 서류, 저 서류 챙길 수 있는 상황이 아니었어요. 그때 함께 일하던 동료도 함께 거주지 않았더라면 정말 해결하기 어려웠을 겁니다. (참여자2)

2.3.4 귀국 후 제한적 치료비 지원

해외봉사활동이 종료되면 각 봉사자들은 계약 종료일자에 따라 운영기관에 의해 가입되었던 보험이 해지된다. 기본적으로 해당 보험은 활동 중에 일어난 질병에 대해 보장하는 보험이기 때문에 활동 중에 발생하는 질병에 대해서는 치료비를 지원하나, 활동 후 발견되거나 발생하는 질병에 대해서는 매우 보수적으로 치료비를 지원한다. 귀국 후 발견된 질병이 활동 중에 발생한 것이라는 사실을 증빙한다면 일부 치료비를 지원받을 수 있으나, 사실 상 인과관계를 증명하기 어려운 경우가 많고 이에 대한 사실을 아는 경우가 많지 않아 봉사자의 개인 사보험으로 해결하는 경우가 많다.

활동 중에 시작된 알레르기 증상이 지금까지 이어지고 있는데, 활동 당시에 문제라고 인지 하지 못해서 진단을 받지 않았었습니다. 한국에 돌아와서 겨울이 되서도 가려움과 두드러기 증상이 계속되어서 진료를 받고 항히스타민제를 복용하기 시작했어요. 그리고 만성 알레르기 질병이 되어서 몇 년이 흐른 지

금까지도 약을 복용하고 있습니다. 이에 대한 지원은 전혀 받지 못했어요.

(참여자 6)

2.4 현지 의료 인프라의 한계

2.4.1 파견 지역 내 의료 자원 부족

파견 지역 내에 활용 가능한 의료 자원이 없는 경우도 있었다. 증상이 나타나면 일단 정확한 진단이 되어야 치료가 가능하다. 한국에서는 흔하게 접할 수 있는 초음파와 같은 의료 기기가 봉사자들이 파견된 지역 자체에 존재하지 않는 경우가 있었다. 의료 기기 뿐만 아니라 해당 질병을 치료할 수 있는 전문의나 의료 시설이 갖추어 지지 않은 사례도 확인되었다.

이게 무슨 병인지 확인하려면 초음파 기계가 필요한데 제가 파견된 지역에는 초음파 기계가 있는 병원이 없었던 거예요. 그래서 어쩔 수 없이 타 지역에 있는 병원으로 가야 하는 상황이었습니다. (참여자8)

3. 의료 지원 확대 요구도

3.1 교육 확대 요구도

3.1.1 개인 건강 증진 교육 확대 요구도

봉사자의 건강을 위해서는 개인 건강 증진 행동이 가장 중요하다. 한국에서부터 건강한 생활 습관을 가지고 살아온 봉사자도 개발도상국에 파견되면 물리적인 제약으로 인해 건강 행동을 지속하기 어려운 경우가 있다. 한국에서도 운동 부족, 음주, 흡연, 불균형한 식단 등 건강하지 않은 생활을 해온 봉사자의 경우 개발도상국에 파견된 이후 그 생활 습관을 유지하거나 더 악화될 가능성도 있다. 활용 가능한 의료 자원이 상대적으로 부족한 개발도상국에서 봉사자의 건강을 위한 가장 효과적인 방법은 바로 건강한 생활 습관을 통해 건강한 신체 상태를 유지하는 것이다. 그러나 이에 대한 인식이 강조되지 않고 교육 또한 부족하다는 의견이 있었다.

저는 평생 부모님과 함께 살다가 봉사활동을 시작하며 처음으로 자취를 시작한 거였어요. 그러다 보니 먹는 거에 크게 신경 쓰지 않았고, 야채도 잘 안 먹었어요. 지금 와서 보니 건강하게 먹는 게 정말 중요했던 것 같은데 이 부분에 대해서 교육이 있었으면 좋았겠다 싶어요. (참여자7)

아무래도 혼자 사니까 밤마다 심심하고 외롭기도 해서 한 잔 씩 했어요. 한국이었으면 어디 놀러가거나 친구들 만나거나 했을 텐데, 현지에서는 정말 할 게 제한적이거든요. (참여자8)

3.1.2 보험 및 의료 보안 서비스 이용 교육

봉사자가 가입된 보험과 의료 보안 서비스에 대해서는 파견 전 또는 파견 초반에 이루어진다. 또한 이후 책자 또는 유인물을 통해 해당 내용이 배포된다. 그러나 같은 시기에 해당 교육 외에도 다양한 교육이 많이 이루어지고 당장 필요하지 않은 내용으로 인식되어 중요하지 않게 다가올 가능성이 높다. 그래서 실제 이용이 필요할 때 많이 당황하거나 인지하고 있지 못한 경우가 있다. 봉사자 연령대에는 사회 경험이 많지 않은 2030세대가 연령대가 가장 많은 부분을 차지하는 만큼 파견 초기 이후에도 반복적인 교육이 필요하다는 의견이 있었다.

파견 전 훈련할 때 어떻게 의료 보안 서비스 이용하는지, 무슨 서비스가 있는지, 교육을 받았던 것 같은데 사실 그 때는 중요하다고 생각하지 않아서 잘 듣지 않았어요. 보험도 마찬가지고요. 파견 초반에도 많이 아프지만 사실 활동 중반 이후에도 많이 아픕니다. 막상 필요할 땐, 생각이 잘 안 났습니다. 그래서 이에 대한 교육이 더 있었으면 좋겠습니다. (참여자8)

3.2 지원금 확대 요구도

3.2.1 개인 건강 증진 지원금 및 운동 소도구 지원

봉사자는 비영리적 목적으로 활동해야 하기 때문에 KOICA에서 지급하는 생활비 외에는 경제적 수입이 없다. 파견 국가의 물가 수준을 반영하여 각 국가별로 중위층에 해당하는 생활비를 지원받는다. 하지만 파견 지역과 생활 습관에 따라 그 생활비가 충분할 수도 있고 모자를 수 있다. 생활비는 주로 식

비로 우선적으로 사용하는 것이 주된 용도이지만, 사람에 따라서는 개인 기호 물품 구입이나 교통비, 여가 생활비 등으로 사용될 수 있다. 이에 식료품이나 운동과 같이 ‘개인 건강 증진’을 목적으로 하는 지원금이 따로 책정되어 지원되는 것이 필요하다는 의견이다. 혹은 집에서 활용 가능한 운동 소도구를 지원해주면 좋겠다는 의견도 있었다.

헬스장 이용비나 체육 활동 등록 지원비 같은게 있다면 운동할 생각을 더 했을 것 같아요. 생활비는 전기나 물, 음식 같은데 사용하다보면 별로 남는게 없거든요. 남더라도 굳이 운동하는데 사용하지는 않는 것 같아요. 근데 딱 운동이나 체육 활동에만 사용할 수 있는 지원금이 있다면 그거 때문에 운동 조금이라도 더 할 것 같아요. (참여자7)

제가 파견된 지역에는 운동할만한 헬스장이나 체육시설이 전혀 없었거든요. 매일 기온이 40도 가까이 되기 때문에 런닝도 힘들어요. 차라리 줄넘기나 튜빙밴드같은 운동 소도구랑 어떻게 집에서 운동하면 좋은지 알려주면 좋을 것 같아요. (참여자1)

3.3 심리 지원 서비스 확대

3.3.1 심리 상담 서비스 확대

봉사자는 심리 상담 서비스를 원한다면 의료 보안 서비스 업체를 통해 상담 서비스를 받을 수 있다. 그러나 해당 서비스는 앞서 언급된 한계점으로 인해 어려움이 많다. 또한 1차적으로 봉사자가 먼저 심리 상담 서비스를 요청해야 이루어진다는 한계점이 있다. 면담자들은 활동 중에 경험하게 되는 심리

문제가 크다는 것을 강력하게 이야기하였다. 장기 해외 봉사자는 심리적 지지 체계(가족, 친구 등)의 부재로 인한 고립, 외국인으로서 살아가며 안전에 대한 위협, 활동에 대한 부담과 스트레스 등 다양한 심리적 위험에 노출된다. 트리거가 되는 사건 사고가 없는 경우, 심리적 문제에 대해 자각하지 못하게 될 가능성이 높고 봉사자가 자원하여 심리 상담을 요청할 가능성도 낮은 것이다. 이에 대해 NGO봉사단 운영기관인 KCOC는 활동 중 심리지원 워크숍을 운영하는 노력을 하나, KOICA에는 공식적으로 활동 중 심리 지원 활동을 진행하고 있지는 않다. 이에 더욱 적극적으로 심리 상담 서비스를 확대하고 봉사자들의 참여를 증진시킬 필요성이 있다는 의견이 있었다.

저희 동기 기수 봉사자 중에 활동 중에 돌아가셨던 분이 있어요. 돌아가신 이 후에 바로 발견되지 못해서 더욱 충격이었어요. 그것 때문에 다른 동료 봉사자들이 정신적으로 어려움을 토로했는데, 저희가 지원받을 수 있는 건 의료 보안 서비스 업체의 심리 상담 뿐이더라고요. 운영기관에서 먼저 봉사자들을 위해 해준 건 따로 없는 것 같고, 어려움을 토로하니 심리 상담을 받아보라는 답변 밖에 얻지 못했어요. (참여자 5)

다들 활동하면서 한 번씩 그만두고 싶다, 한국 돌아가고 싶다 라는 생각 했을 을 겁니다. 근데 또 그만두지는 못하고 계속하거든요. 그렇게 스트레스가 쌓 이는데 한국이 아니니 스트레스를 해소할 방법도 정말 제한적이에요. 그렇게 쌓인 스트레스로 결국 면역력이 떨어지고 많이 아팠습니다. (참여자 8)

3.3.2 단원 교류 및 소통 지원

봉사자들에게 가장 가까이 있는 심리적 지지 제공자는 동료 봉사자이다. 한국에 있는 가족이나 친구들과 메신저나 영상 통화를 통해 소통할 수 있으나, 비대면이라는 상황과 함께 개발도상국에서 장기 해외봉사활동 한다는 특수한 상황에 대한 깊은 공감을 받기에는 어려움이 있다. 같은 어려움을 공유하고 공감할 수 있는 존재가 바로 동료 봉사자이다. 같은 지역에서 활동하거나 같은 기수의 동료 봉사자라면 자연스럽게 알게 되지만, 그렇지 않은 동료 봉사자는 교류할 기회가 거의 없다. 이에 대해 봉사자 간의 교류를 확대하고 소통을 증진하는 지원이 확대되어야 한다는 의견이 있었다.

한국에 있는 가족이나 친구들한테 말할 수가 없어요. 어차피 공감을 못하거든요. 그래서 속 터놓고 이야기할 수 있는 사람이 사실상 동료 봉사자들 뿐인데, 그마저도 사이가 안 좋아지면 정말 말할 데가 없어요. 다른 봉사자들과 함께 할 수 있는 시간이나 계기가 더 많아져야 한다고 생각해요. (참여자7)

3.4 체계적인 의료 정보 구축

3.4.1 현지 기반 의료 인프라 정보 구축

봉사자가 파견된 지역에 대한 의료 인프라 정보는 보통 인터넷으로는 확인하기 어려운 경우가 많다. 각 국가별, 지역 별로 특정된 의료 인프라 정보는 해당 지역의 현지인이나 한인에게 얻는 것이 가장 정확하다. 그러나 의료 기관에 대한 정보를 얻기 위해서는 본인에 대한 노출이 필요하기 때문에 경우에 따라서 어려운 과정이 될 수 있다. 체계적으로 의료 인프라에 대한 정보가 구

축되어 불필요한 소모를 줄이고 의료 정보에 대한 접근성을 강화해야하다는 의견이 있었다. 이미 '선배단원이 직접 쓴 현지 안내서'와 같은 책자가 각 국가별로 만들어지고 있지만, 쓰여진 지가 오래되거나 아직 만들어진 국가가 많다.

매번 관리자에게 연락해서 물어보는 것이 민망하고, 제가 아픈 상황이라는 걸 노출해야 한다는 것도 싫었습니다.. 계속해서 봉사자가 파견된 곳이라면 앞서 봉사자가 정보를 작성하고 계속해서 손쉽게 업데이트 될 수 있게 정보가 체계적으로 정리되어 있으면 좋겠어요. (참여자6)

저희 지역에 있는 의료 기관에 대해서는 의료 보안 서비스 업체가 모르더라고요. 수도까지 가지 않더라도 우리 지역에 있는 의료기관이나 근처 지역에 있는 의료기관도 충분히 갈만한 곳이 있는데, 그런 정보는 직접 활동했던 봉사자가 아니면 알기 어려운 정보인 것 같아요. (참여자9)

VI. 고찰 및 제언

1. 연구 결과에 관한 고찰

본 연구는 장기 해외봉사활동 프로그램 참여 경험자를 대상으로 시행한 건강 조사를 통해 총 139명의 유효한 설문 데이터를 확보하여 활용하였다. 이와 함께 초점집단 인터뷰를 진행하여 설문조사를 통해 확보된 자료에 대하여 심층적으로 분석하였다. 이를 통해 장기 해외봉사활동과 봉사자의 주관적 건강의 관계성을 확인하고 영향 요인을 분석하여 장기 해외봉사활동 참여자의 건강 위험 요인을 파악하고자 하였다. 또한 파악된 건강 위험 요인에 대한 예방 및 중재 방안 도출의 중요성을 강조하고 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구 결과 장기 해외봉사활동 전 주관적 건강 상태 대비 활동 중 주관적 건강 상태, 활동 직후 주관적 건강상태, 활동 종료 후 현재 주관적 건강상태가 모두 낮았다. 이는 자원봉사활동이 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 기존의 선행연구와는 다른 결과이다(권현수, 2010). 그러나 장기 해외봉사활동 참여자의 현재 주관적 건강 상태는 활동 중 주관적 건강상태와 활동 직후 주관적 건강 상태보다 높았다. 활동 전 수준으로 돌아오지는 못했으나, 활동 중과 직후에 비해서는 회복된 것이다. 이러한 장기 해외봉사활동 참여자의 주관적 건강 상태 수준 변화는 일반적인 봉사활동이 건강에 미치는 영향과 다르다는 것을 의미한다. 이에 대한 원인을 문헌고찰, 양적 연구, 질적 연구를 통해 분석한 결과 다음의 주요 내용을 발견하였다.

양적 연구를 통해 활동 중 건강 문제 경험은 활동 종료 후 귀국한 봉사자의 현재 주관적 건강에 영향을 미친다. 활동 중 건강 문제를 경험한 봉사자는 64.75%으로 확인되었고, 활동 중 건강 문제 경험이 있는 대상자는 활동 전 대

비 현재 주관적 건강 상태가 나쁜 경향이 있다는 것을 확인하였다($OR=9.981$, $95\%CI=2.224-44.979$). 활동 중 뿐만 아니라 활동 종료 후 건강을 위해서도 활동 중 건강 문제 예방이 매우 중요하다는 것을 의미한다. 건강 문제는 위장염, 벌레 물림, 피부 질환, 치과, 정신심리, 근골격계, 호흡기, 부인과 문제 순이었다. 위장염 외 다른 건강 문제 순위는 선행연구와 달랐다(Peace Corps, 2018). 이는 한국 봉사자, 한국 장기 해외봉사 사업이 가지는 특징이 있을 가능성을 의미한다.

이를 토대로 더욱 심층적인 분석을 위해 봉사자의 활동 중 건강문제 경험과 활동 후 건강 문제 경험에 대해 초점집단면담을 통해 질적 조사를 수행하였고, 분석 결과 주제 21개, 주제모음 10개, 범주 3개가 도출되었다. 첫번째 범주는 ‘의료 서비스 이용에 대한 장애 요인’ 이었다. 하위 주제 모음으로는 ‘개발도상국 의료에 대한 낮은 신뢰도’, ‘부족한 의료 정보’ 가 있었다. 두번째 범주는 ‘기존 보건 의료 지원 제도의 한계’ 로 하위 주제모음으로는 ‘의료 보안 서비스 업체의 한계’, ‘운영 기관 및 활동 기관의 한계’, ‘의료비 지원의 한계’, ‘현지 의료 인프라의 한계’ 로 확인되었다. 마지막 세번째 범주는 ‘의료 지원 확대 요구도’ 로 하위 주제 모음으로는 ‘교육 확대 요구도’, ‘지원금 확대 요구도’, ‘심리 지원 서비스 확대’, ‘체계적 의료 정보 구축’ 이 있었다.

마지막으로 문헌고찰을 통해 장기 해외봉사활동이 가지는 국내 봉사활동과 차이점을 통해 확인할 수 있었다. 첫번째로 가장 크게 다른 부분은 봉사자의 삶의 터가 일생동안 살아온 지역을 벗어나 새로운 사회문화적, 지리적 환경으로 옮겨간다는 것이다. 장기 해외 봉사자는 언어적, 사회심리적으로 문화적응을 해야 하는 단계가 필요하며 적응 정도에 따라 이로 인한 심리적 스트레스가 크게 유발될 수 있다는 것을 확인하였다. 이를 뒷받침하는 연구 결과로는 설문조사를 통해 확인된 건강 문제 종류에서 정신 심리적 문제가 5번째로 많

이 언급된 것이 있다. 또한 초점 집단 인터뷰를 통해 현지 의료 정보 부족으로 인한 심리적 불안감이 장기 해외봉사활동 참여 경험자에게서 확인되었다.

둘째로는 낮은 위생 환경이다. 선행 연구에서는 장기 해외 봉사자에게 가장 흔한 질병이 위장염이고, 가장 흔하게 겪는 건강 문제가 설사로 나타났다. 본 연구에서도 가장 많이 언급된 건강 문제가 위장염이었으며, 전체 연구 대상자 중 56.1%가 설사 경험이 있다고 답변하였다. 선행 연구에서 확인된 설사 증상 경험률(79.9%)에 비하면 낮은 수치로 확인되었다. 설사는 낮은 위생 환경으로 인해 물이나 음식으로 인해 위장염이 발생하고 설사 증상이 나타난 것으로 해석할 수 있다. 그러나 위장염은 실제 주관적 건강 상태 변화에 유의한 영향을 미치는 요인은 아니었다.

셋째로는 활동 종료 후 지속되는 건강 문제이다. 선행연구에서는 활동 종료 후 해결되지 않은 의학적, 심리적 문제가 27.0%로 확인되었다(Bhatta et al., 2009). 본 연구에서는 12.2% 대상자가 활동 종료 후에도 의학적, 심리적 문제가 지속된다고 답변하였다. 초점집단 인터뷰를 통해 심층적으로 확인된 문제로는 새로운 알레르기 반응 증상이 나타나거나 심리적 문제가 주로 지속되는 것으로 확인되었다. 활동 전에는 없었던 알레르기 증상이 활동 후에는 면역력이 떨어지거나 스트레스 상황에 노출되었을 때 두드러기나 가려움 등의 증상으로 나타나게 된 경우가 있었고, 공황장애나 우울감과 같은 정신 심리적 문제 또한 활동 후에도 지속되는 것을 확인되었다.

마지막으로는 의료 보안 지원 제도의 차이를 확인했다. 국내 봉사 활동에는 일반적으로 의료 보안 지원 서비스가 필요한 경우가 매우 제한적이다. 의료 보안 문제가 생길 상황이 일반적으로 없기 때문이다. 그러나 장기 해외봉사활동의 경우 개발도상국에서 거주하며 활동해야 하기 때문에 다양한 건강 위험 상황에 놓이게 되고, 의료 보안 서비스를 이용해야 하는 상황이 발생한다. 선행 연구 및 문헌 고찰을 통해서 한국의 장기 해외봉사활동 보건 지원 제도가

다른 국가의 해외봉사단 사업에 비해 민간업체의 의존도가 높은 것을 확인했다. 미국의 평화 봉사단의 경우, 본부에 의료지원 사무소가 존재하여 전세계 사무소의 보건 의료 프로그램 및 응급 상황을 지원하고 각 사무소에는 최소 2인의 의료 전문가가 상주하며 국가 내 보건 의료 프로그램 및 응급 상황에 대응한다. 일본의 JICA 봉사단의 경우, 대부분의 국가 사무소에 보건 전문 담당자를 두어 봉사자들을 위한 보건 의료 프로그램을 운영하고 응급상황에 대응한다. 한국의 경우, 안전 전담 코디네이터 제도가 최근 도입되었지만 아직 소수의 국가 사무소에 한정되어 있고 사설 업체 의존도가 매우 높다. 초점 집단 인터뷰를 통해 확인된 활동 중 한국 해외 장기 해외 봉사자의 가장 큰 어려움이 외국인으로서 의료 기관을 이용하는데 정보의 부족, 언어의 한계가 있다는 부분이었다. 현지어와 한국어가 가능한 현지 보건 담당자에 대한 요구도도 확인되었다.

2. 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 영국 해외봉사단의 건강 설문조사지를 한국에 맞게 수정 보완한 설문지를 이용하여 양적 조사를 실시하고, 이를 토대로 FGI를 시행하여 질적 조사를 수행한 혼합 연구 방법으로 진행했다.

이에 대한 한계점은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자가 비확률 표본 추출되어 일반화에 한계가 있다. 모집된 표본이 대표성을 띄고 있지 않을 확률이 크다. 또한 연구 대상자를 WFK프로그램 중에서도 KOICA 일반봉사단, KOICA 프로젝트 봉사단, NGO봉사단 프로그램으로 제한하였기 때문에 일반화에 큰 제약이 있다. 일반화를 위해서는 더 큰 표본이 추출되어야 하며 일반화를 위해서는 모든 장기 해외봉사활동 참여자에 대한 전수 조사가 시행되어야 할

것이다.

둘째, 본 연구는 과거 회상비뒀림(Recall Bias)의 한계가 있다. 주관적 건강 인식 조사의 경우 활동 전, 활동 중, 활동 직후의 주관적 건강 인식을 현재 시점에서 질문하여 과거에 대한 회상으로 조사하여 부정확한 기억으로 인해 오류가 나타날 가능성이 있다. 이를 보완하기 위해서는 활동 전, 활동 중, 활동 직후 각 시점별로 설문조사를 시행하여 데이터를 확보할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 횡단면 조사연구로 연구의 특성상 각 변수들과 주관적 건강 인식 간의 인과 관계가 불명확할 수 있다. 초점 집단 인터뷰를 통해 심층적으로 분석하여 인과 관계를 보충하고자 하였으나, 더 정확한 인과 관계 분석을 위해서는 인과 관계를 확인할 수 있는 무작위 대조군 연구(Randomized Controlled Trial)와 같은 연구 방법을 설계할 필요가 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서 다루는 변수는 주관적 건강 인식에 영향을 미칠 것으로 예상되는 장기 해외봉사활동 중 건강 문제 경험을 모두 담고 있지 못했다. 파견 지역의 의료 인프라, 거주 시설 및 활동 시설의 위생 상태, 거주 지역의 과거 역사 등 더욱 자세한 정보가 필요하나 설문 탈락 비율을 낮추기 위해 포함하지 않았다 (Kölsch et al., 2023; Küpper et al., 2020; Martin et al., 2012). 변수가 추가되게 된다면 본 연구에서 도출된 결과와 다소 상이한 결과가 새롭게 도출될 수 있음에 유의해야 한다. 또한 주관적 건강 인식은 주거그룹 편향(reference group bias)과 적응 편향(adaptation bias)을 가지고 있어 측정 오차에 노출될 위험이 크다는 한계점이 있다.

마지막으로 해당 연구에서 수행된 회귀분석은 모형 적합도(Hosmer-Lemeshow test)의 P값이 모두 0.005를 넘어가 귀무 가설이 기각되었다. 이는 예측 값의 오류가 많은 수 있음을 시사함으로 해석의 유의가 필요하다.

3. 결론 및 제언

본 연구는 이러한 한계점에도 불구하고 장기 해외봉사활동 경험자들을 대상으로 처음 건강 조사를 실시하고, 장기 해외봉사활동을 하며 경험한 건강 문제에 대해서 질적으로 분석을 시도함으로써 장기 해외봉사활동이 가진 건강 위험성에 대해서 알아보고 요인을 분석하여 위험성을 낮추는 보건 의료 지원 제도 개발을 위한 기초 자료를 마련하는데 도움이 되고자 하였다.

본 연구를 통해 장기 해외봉사활동이 참여자의 주관적 건강에 유의하게 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 확인된 결과에 따라 장기 해외봉사활동 후 주관적 건강이 나빠지지 않도록 할 수 있는 제언은 아래와 같다.

첫째, 장기 해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대한 참여자의 인식 제고가 필요하다. 연구를 수행하며 확인할 수 있었던 것은 참여자들이 장기 해외봉사활동 가지는 건강 위험성에 대해 활동 시작 전에 인지하고 있지 않거나, 그 수준이 매우 낮았던 것을 확인할 수 있었다. 실제 KOICA 해외봉사단 모집 사이트를 확인하면 해외봉사 활동의 건강과 안전에 대한 부분에 대해 안내하는 부분은 확인하기 어렵다. 뉴스 기사 형식으로 안전 질병 정보에 대한 부분이 게시되는 게시판이 있으나 해외봉사활동을 하며 어떠한 건강 위험이 있을 수 있고, 이를 위한 어떠한 제도가 있는지 확인할 수가 없다. 봉사자 모집 사이트에 큰 메뉴로 봉사활동 건강과 안전에 대한 지원제도를 안내하는 미국의 평화봉사단과 대조적인 부분이다. 장기 해외봉사활동을 신청하기 전부터 장기 해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대해 인지하고 이에 대한 제도가 무엇이 있는지 확인하는 과정을 통해 실제 장기 해외봉사활동을 수행하면서 건강 관리에 대한 중요성을 인지하고 개인 수준의 건강 관리도 더욱 향상될 수 있을 것이다.

둘째, 장기 해외봉사활동이 가지는 건강 위험성에 대해 인지하고 이에 대한 더욱 적극적인 지원 제도가 필요하다. 객관적으로 미국의 평화봉사단이나 일본의 자이카 봉사단에 비해 의료 지원에 대한 부분이 부족하다는 것을 확인할 수 있었다. 1차적으로 봉사자를 위한 의료 전문 인력이 절대적으로 부족한 부분을 확인되었다. 실제 문헌 고찰을 통해 확인된 미국의 Peace Corps 본부에 있는 의료 지원 사무소가 KOICA에서는 사실상 존재하지 않으며 그 역할이 의료 보안 서비스 업체에 이전되어 있는 것을 확인했다. 해외봉사단을 기획하고 운영하는 주체로서 KOICA는 책무감을 가지고 자체적으로 봉사자의 건강에 대한 프로그램을 구축해야 할 것이며, 이를 위해서는 전문 인력을 확보하여 프로그램을 기획하고 전략을 개발해야 할 것이다. 의료 보안 서비스 업체는 2년 단위로 계약되어 지속성의 한계가 있으며, 장기적인 건강 계획 등이 불가하다는 한계를 가지고 있다.

셋째, 장기 해외봉사활동이 시작되기 전부터 활동 종료 후까지 수행되는 종단적 연구 및 대응 전략이 필요하다. 건강의 변화는 매우 복잡적이어서 고려해야 할 요소가 매우 많다. 그 중에서도 가장 큰 부분이 자연적인 노화로 인한 건강 수준 변화이다. 이 연구의 가장 큰 제한점이 현재 시점에서 과거를 회상하며 조사된 부분이라는 것이다. 파견 전에는 신체 검사를 통해 건강 상태를 확인 할 수 있고, 파견 후에는 귀국 건강 검진을 통해 건강 상태를 확인할 수 있다. 그러나 해당 데이터는 개인 의료 정보로 운영 기관에서 열람이 불가능하다. 이러한 의료적 정보가 아니더라도, 주관적 건강 인식 상태 등 간접적인 도구를 사용하여 봉사자의 건강 수준을 파악하려는 노력이 필요할 것이다. 또한 건강 문제가 생겼을 경우 건강 문제를 신고 할 수 있는 통로가 필요할 것이다. 면담을 통해 활동 기관이나 운영 기관 담당자에게 건강 문제를 보고하는 것에 대한 심리적 장벽이 확인되었다. 모바일 어플이나 간단한 작업을 통해 건강 문제를 신고 할 수 있는 방법을 만들고 이에 대한 체계적인 데

이터 수집을 통해 현재 봉사자들의 전반적인 건강 수준이나 위험 요인을 파악할 수 있을 것이다. 또한 이를 기반으로 건강 증진 계획 혹은 목표 등을 세울 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강민아, 손주연, & 김희정. (2007). 통합 연구 방법 적용 가능성에 대한 탐색 연구: 지역 보건 정책 결정을 위한 주민 의견 조사에 설문 조사와 포커스 그룹 방법의 통합적 적용. *한국행정학보*, 41(4), 415-437.
- 고정아, & 김희영. (2022). 간호대학생의 국제보건간호역량과 다문화 수용성. *한국콘텐츠학회논문지*, 22(10), 383-391.
- 관계정부부처. (2022). ‘22년 국제개발협력 종합시행계획(확정액 기준). 32-33.
- 구영은, & 최경화. (2017). 월드프렌즈코리아 (WFK) 중장기 전략 수립을 위한 해외봉사 성과 측정 동향 분석. *Journal of International Development Cooperation*, 12(1), 79-117.
- 권상철. (2018). 해외봉사활동의 양면성과 도전: 봉사여행과 개발봉사 사이. *한국지리학회지*, 7(3), 415-433.
- 권현수. (2010). 자원봉사활동이 건강에 미치는 영향: 성별, 연령별 다집단분석의 적용. *한국지역사회복지학*, 34, 83-107.
- 김복희. (2019). JICA 해외협력대 사업 50 년의 성과와 교훈: 사람중심 개발과 글로벌 인재 양성을 위한 제언. *Journal of International Development Cooperation*, 14(1), 1-35.
- 김영옥, & 권해수. (2011). 자원봉사활동이 사회적 자본 형성에 미치는 영향-중고령층의 자원봉사자를 중심으로. *한국거버넌스학회보*, 18(2), 103-130.
- 김주현, & 한경혜. (2001). 노년기 자원봉사활동과 자아존중감. *한국노년학*, 21(2), 209-224.
- 김태홍, 김난주, & 권태희. (2007). 한국 자원봉사활동의 결정요인과 경제적 가치평가 [The Empirical analysis on Supply of Volunteer Labor and Economic Valuation of Volunteering in Korea]. *한국인구학*, 30(3), 83-105.
<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE00995126>
- 김후자, & 김정남. (2001). 질적연구로서의 포커스그룹 연구방법 (Focus group method)

- 에 대한 고찰. *계명간호과학*, 5(1), 1-21.
- 나동석. (2019). 대학생의 사회적 지지와 자원봉사 참여동기가 다문화수용성에 미치는 영향. *문화기술의 융합*, 5(3), 155-163.
- 문상식, & 이시백. (2001). 주관적 건강인식과 건강검진 결과의 비교분석을 통한 건강행위 연구. *보건교육건강증진학회지*, 18(3), 11-36.
- 박세경, 김유경, 이영민, 정진경, & 이주연. (2010). 민간 복지자원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색. In: 한국보건사회연구원.
- 백옥미. (2014). 노년기 자원봉사활동 참여레제에 따른 신체적 · 정신적 건강과의 관계 [Physical and Psychological Health by Volunteer Transition Trajectory in Korean Older Adults]. *노인복지연구*, 66, 329-351.
<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07430132>
- 봉사단, K. (2023). *국내교육 살펴보기*. Retrieved 10.31 from <https://kov.koica.go.kr/education/edushow/summary.koica>
- 성민정. (2005). 해외자원봉사 관리에 따른 자원봉사자의 만족도. *가톨릭대학교 대학원 석사학위논문*.
- 송재훈. (2000). 여행의학: 해외여행시의감염예방. *대한내과학회지*, 59(3).
- 신윤창, & 손경숙. (2008). 자원봉사활동의 이론적 연구: 한국과 외국의 자원봉사활동을 중심으로. *한국행정과 정책연구*, 6(1), 123-148.
- 심준섭. (2006). 행정학 연구의 대안적 방법으로서의 방법론적 다각화 (triangulation): 질적 연구방법과 양적 연구방법의 결합. *한국행정학회 동계 학술발표논문집*, 2006, 1-20.
- 양수경. (2018). 개발협력 인재 양성과 ODA 생태계 육성 방향: NGOs. *Journal of International Development Cooperation*, 13(3), 27-44.
- 양재모. (2018). 자원봉사활동기본법 개정논의에 관한 검토 [A Review on amendments of Framework Act on Volunteer Activities]. *한양법학*, 29(4), 105-125.
<https://doi.org/10.35227/HYLR.2018.11.29.4.105>
- 왕길현. (2020). 귀국 해외봉사단원 242명, 원격봉사로 활동 마무리. *연합뉴스*.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20201217054300371>

- 유재남. (2022). 초기 성인기 자원봉사와 삶의 만족도에 관한 종단연구. *사례관리연구*, 13(1), 121-139.
- 윤연서. (2020). 해외파견 근로자의 문화적응 스트레스와 사회적 지지 및 정신건강과의 관계. *문화와융합*, 42(7), 249-274.
- 이상안, 조현민, 오세비, 한진섭, 김란, 신유정, 정예빈, 백화영, & 박혜성. (2021). 해외봉사단 참여 장려를 위한 개선방안 수립 연구-국내 법적/제도적 개선방안을 중심으로. *연구보고서*, 1-504.
- 이철선, 이연희, 남상호, & 김진희. (2016). 자원봉사자의 사회적 · 경제적 가치분석-사회서비스 산업을 중심으로. In: 한국보건사회연구원.
- 이태주. (2005). 선진국의 해외봉사단 파견 프로그램 운영 사례와 교훈. *Journal of International Development Cooperation*, 2005(6), 21-33.
- 이혜경, & 전해인. (2013). 결혼이주여성이 지각한 사회적 지지가 결혼만족도에 미치는 영향: 문화적응 스트레스의 매개효과를 중심으로 [The Effects of Perceived Social Support on Marital Satisfaction in Married Immigrant Women: Focused on the Mediating Effect of Acculturative Stress]. *한국가족복지학*, 18(4), 413-432. <https://kiss-kstudy-com-ssl.access.yonsei.ac.kr/Detail/Ar?key=3189642>
- 정미화, 박종, & 류소연. (2018). 노인의 자원봉사활동 참여와 건강관련 삶의 질과의 관련성. *농촌의학 · 지역보건*, 43(1), 1-8.
- 정은희, & 강상경. (2013). 자원봉사와 정신건강의 종단적 관계: 연령집단 간 차이를 중심으로. *한국복지패널 학술대회 논문집*, 6, 277-296.
- 정진경. (2012). 자원봉사 개념의 재해석과 통합적 적용의 탐색. *한국사회복지행정학*, 14(3), 31-52.
- 정진경, & 편창훈. (2021). 해외봉사활동 참여와 취업 및 직업이동의 관계. *한국사회복지학*, 73(4), 207-232.
- 조선주. (2011). 여성 자원봉사활동의 결정요인과 경제적 가치 추정. *노동정책연구*, 11(3), 81-107.
- 주동범, & 김향화. (2013). 국내 외국인유학생의 문화적응 스트레스가 대학생활 적응

- 에 미치는 영향. *비교교육연구*, 23(1), 123-145.
- 최지선. (2021, 2021.12.14). [단독]코이카, 해외봉사단 파견 2년만에 재개. *동아일보*. <https://donga.com/news/People/article/all/20211213/110769348/1>
- 하란, & 김진희. (2020). 해외봉사활동 참여자의 다문화 학습에 관한 사례연구. *Journal of Education for International Understanding*, 15(1), 61-90.
- 한국국제협력단. (2020a). 2020년 2차 월드프렌즈 코이카봉사단(141기) 신체검사 대상자 안내.
- 한국국제협력단. (2020b). 한눈에 읽는 2019년 WORLD FRIENDS KOREA 주요통계 (글로벌인재양성총괄실, Ed.).
- 한국국제협력단. (2022a). 한눈에 읽는 2021년 WORLD FRIENDS KOREA 주요통계.
- 한국국제협력단. (2022b). 한눈에 읽는 2021년 World Friends Korea 주요통계.
- 한국국제협력단. (2023a). 개요 및 모집선발. Retrieved 10.31 from <https://kov.koica.go.kr/intro/process/summary.koica>
- 한국국제협력단. (2023b). 귀국 및 사후관리. Retrieved 07.03 from <https://kov.koica.go.kr/intro/process/return.koica>
- 한국국제협력단. (2023c). KOICA 봉사단 연혁. Retrieved 10.31 from <https://kov.koica.go.kr/intro/summary/history.koica>
- Bernard, K. (1989). Health risks for temporary residents of developing countries: the US Peace Corps as an epidemiologic model. *Travel Medicine: Proceedings of the First Conference on International Travel Medicine*, Zürich, Switzerland, 5-8 April 1988,
- Bhatta, P., Simkhada, P., Van Teijlingen, E., & Maybin, S. (2009). A questionnaire study of Voluntary Service Overseas (VSO) volunteers: health risk and problems encountered. *Journal of travel medicine*, 16(5), 332-337.
- Chun, B. C. (2010). Global epidemiology of infectious diseases and travel medicine. *Journal of the Korean Medical Association*, 53(6), 510-523.
- Dahlgren, A. L., DeRoo, L., Avril, J., Bise, G., & Loutan, L. (2009). Health risks and risk-taking behaviors among International Committee of the Red Cross (ICRC) expatriates returning from humanitarian missions. *Journal of*

- travel medicine*, 16(6), 382-390.
- Ehrenberg, J. P., Utzinger, J., Fontes, G., da Rocha, E. M. M., Ehrenberg, N., Zhou, X. N., & Steinmann, P. (2021). Efforts to mitigate the economic impact of the COVID-19 pandemic: potential entry points for neglected tropical diseases. *Infect Dis Poverty*, 10(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00790-4>
- Gillen, J., Freeman, M., & Tootell, H. (2022). Volunteering Engagement: The effects of COVID-19.
- KCOC. (2023). 월트프렌즈 NGO 봉사단. Retrieved 10.31 from <http://www.ngokcoc.or.kr/theme/ngokcoc/02/business01.php>
- Kölsch, Y., Phiri, B. S., & Küpper, T. (2023). Tropical infections as occupational diseases among young volunteers in social projects. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 250, 114164.
- Küpper, T., Neppach, K., Martin, J., Heggie, T., & Rieke, B. (2020). Non-infectious health risks of young adults serving in international volunteer services. *Health Promotion & Physical Activity*, 13(4), 29-39.
- Küpper, T., Rieke, B., Neppach, K., Morrison, A., & Martin, J. (2014). Health hazards and medical treatment of volunteers aged 18-30 years working in international social projects of non-governmental organizations (NGO). *Travel Medicine and Infectious Disease*, 12(4), 385-395.
- Lachance, E. L. (2021). COVID-19 and its impact on volunteering: Moving towards virtual volunteering. *Leisure Sciences*, 43(1-2), 104-110.
- Martin, J., Rieke, B., Neppach, K., Hillebrandt, D., & Küpper, T. (2012). Risks to young volunteers in international social projects. *Annals of occupational hygiene*, 56(2), 242-252.
- Mitra, R. (2020). COVID-19 is killing education budgets: are educational public-private partnerships an answer? *Journal of Professional Capital and Community*, 5(3/4), 255-264.

- PeaceCorps. (2019). The Health of the Volunteer.
- PeaceCorps. (2023). *Health and Safety*. Retrieved 10.31 from <https://www.peacecorps.gov/volunteer/health-and-safety/>
- Spence, H. Y., Cashman, J. W., & Gallagher, J. A. (1963). Peace Corps health experiences abroad: Preliminary report. *Public Health Reports*, 78(10), 887.
- Tan, K. R., Henderson, S. J., Williamson, J., Ferguson, R. W., Wilkinson, T. M., Jung, P., & Arguin, P. M. (2017). Long term health outcomes among returned Peace Corps volunteers after malaria prophylaxis, 1995-2014. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 17, 50-55.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual review of sociology*, 26(1), 215-240.
- Zar, H. J., Dawa, J., Fischer, G. B., & Castro-Rodriguez, J. A. (2020). Challenges of COVID-19 in children in low-and middle-income countries. *Paediatric respiratory reviews*, 35, 70-74.

부 록

<부록1> VSO 귀국 봉사자 대상 건강 설문지 원문

Questionnaires

CONFIDENTIAL RETURNED VOLUNTEER MEDICAL QUESTIONNAIRE

We hope that your placement with VSO was both successful and enjoyable. The VSO UK Medical Unit would now appreciate your help and would be grateful if you could take some time to read the information below and then complete the attached questionnaire.

Who is the questionnaire for? This confidential questionnaire is intended for returned volunteers from all recruitment bases.

What is the purpose of this questionnaire? We value your experience with VSO and are collecting information from returned volunteers to look at the health risks you encountered overseas and the health provision available to you.

Entry of data: All information will be collated and entered anonymously by a member of VSO UK Medical Unit on a database confidential to the Medical Unit.

Use of this information: This will be used for monitoring purposes and as a guide to improve the standard of VSO health advice and medical support for volunteers. The findings may also be used in published research.

Confidentiality: As the questionnaire and data entry are anonymous, it will not be possible to identify any individual in any research produced from the data.

Data Protection Statement: VSO complies with the requirements of the Data Protection Act 1998 (for further information about VSO policy please see the Volunteer Handbook)

Agreement: By completing and returning this questionnaire you are consenting to the above use of this data.

Return Address: As questionnaires from all recruitment bases will be collated by the VSO UK Medical Unit, we would be grateful if you could return your completed questionnaire in the enclosed envelope to the following address:

VSO UK Medical Unit,
317 Putney Bridge Road
London SW15 2PN
Tel: 0208 780 7673

ANY QUESTIONS?

About this questionnaire: Please contact the VSOUK Medical Unit if you have any concerns/questions about this questionnaire. (please see above address).

About your own health: If you have any medical questions or concerns please send them separately to your recruitment base medical adviser.

Thank you very much for taking the time to complete this questionnaire.

VSO UK Medical Unit (January 2006)

CONFIDENTIAL RETURNED VOLUNTEER MEDICAL QUESTIONNAIRE

	PLEASE ENTER YOUR RESPONSES BELOW:
AGE	
MALE/FEMALE	
RECRUITMENT BASE (UK, Canada, the Netherlands, Kenya, Philippines, India)	
COUNTRY OF PLACEMENT	
LOCATION OF PLACEMENT	Urban ☐ Semi-urban ☐ Rural ☐
START OF SERVICE DATE	
END OF SERVICE DATE	
OCCUPATION DURING PLACEMENT	

Please answer the following questions as accurately as possible by ticking appropriate answer or writing in your response. Please use additional sheets if the space provided in this section is not sufficient.

1. PRE-EXISTING MEDICAL CONDITIONS

1.1	Were you taking regular medication before leaving your home country to take up your placement?	Yes ☐ No ☐ If YES please specify:
1.2	Before going overseas did you have any previous or ongoing medical conditions? If YES, please indicate opposite and then answer all following questions (if you have ticked more than one condition please answer questions 1.3-1.5 for each condition, use additional sheet if required) IF NO PLEASE GO TO QUESTION 2	Asthma ☐ Diabetes ☐ Epilepsy ☐ Hypertension ☐ Joint problems ☐ Mental health ☐ Thyroid ☐ Other: please give details:
1.3	While living and working in your VSO placement did this condition cause you more problems/less problems/much the same level of problems as when living in your home country:	More ☐ Same ☐ Less ☐ If more or less please give details:
1.4	Did you have to take time off work because of this problem?	YES ☐ NO ☐ If yes how much: Less than one week ☐ 1-4 weeks ☐ More than one month ☐
1.5	Did you have difficulty in managing your existing medical condition?	YES ☐ NO ☐ If YES was this due to: Accessing regular medication ☐ Accessing reliable health care ☐ Impact of living/work environment ☐ Other: please give details:

2. SECURITY (Please use additional sheets if the space provided is not sufficient)

2.1	Were you involved in or affected by any accidents during your placement? If NO please go to question 3	YES ☐ NO ☐ If YES , please give details:
2.2	Were you exposed to any acts of aggression or violence? If NO please go to question 3	YES ☐ NO ☐ If YES , state how many and give details:
2.3	If you answered YES to the above questions did you inform VSO?	YES ☐ NO ☐ If YES , was the support you were given: Excellent ☐ Good ☐ Adequate ☐ Inadequate ☐ Non-existent ☐

3. GENERAL ILLNESS DURING PLACEMENT (Please use additional sheets if necessary)

3.1	Did you suffer from any of the following during your placement?	Please tick as appropriate Skin problems ☐ Respiratory/chest problems ☐ Gynaecological problems ☐ Anxiety/stress related problems ☐ Depression ☐ Dental ☐ Other physical or mental health problems ☐ Please give details of any problems above that you have ticked:
3.2	Did you suffer from diarrhoea (e.g >3 loose stools in 24 hours)?	YES ☐ NO ☐ If YES, please answer the following questions: How many episodes? ----- Did these interfere with your work? YES ☐ NO ☐ If yes, how much work did you miss: Less than one week ☐ One week ☐ More than one week ☐ Did you have stool samples analysed during Any of these episodes? YES ☐ NO ☐ If YES: What were the diagnoses? What courses of treatment did you receive?

4. HOSPITAL ADMISSION (Please use additional sheets if the space provided here is not sufficient)

4.1	Did you require admission to hospital for any reason?	YES ☐ NO ☐ If YES please give details, when, where, how long, diagnosis, details of treatment received:
4.2	Did you inform the programme office or your recruitment base medical adviser?	YES ☐ NO ☐

5. MALARIA

5.1	Did you live/travel in any areas where malaria & other mosquito borne diseases (e.g. Dengue fever, Japanese Encephalitis) were present?	YES ☐ NO ☐ If YES , please answer questions 5.2 to 5.7 If NO , please go to question 6
5.2	Did you take malaria prophylaxis while at risk?	YES ☐ NO ☐ If YES , please tick as appropriate: Mefloquine (Iariam) ☐ Doxycycline ☐ Nivaquine/Avloclor (chloroquine) ☐ Paludrine (proguanil) & Nivaquine/Avloclor (chloroquine) ☐ Malarone ☐ Other please give details: If NO what was the reason, please tick as appropriate: Tablets led to side-effects ☐ Worried about long-term use ☐ Kept forgetting ☐ Tablet supply not reliable ☐ Other , please specify:
5.3	Do you think you suffered any side-effects from your antimalarial tablets? If you suffered side effects were these tolerable?	YES ☐ NO ☐ If YES , please state antimalarial & give details: YES ☐ NO ☐
5.4	Was your accommodation adequately screened?	YES ☐ NO ☐
5.5	If at risk from malaria did you sleep under an impregnated mosquito net?	YES ☐ NO ☐ SOMETIMES ☐

5.6	Did you suffer from malaria?	YES ☐ NO ☐ If YES, how many attacks? 1 attack ☐ 2 attacks ☐ 3 or more attacks ☐ How many attacks were confirmed by blood analysis (please state number): -----
5.7	Programme offices are asked to supply malaria self-treatment kits to all volunteers living/working more than 12 hours from reliable testing facilities. Were you provided with self-treatment kits? Did you use the kit/s?	YES ☐ NO ☐ If YES, how many kits were you given? ----- --YES ☐ NO ☐ If YES, how many kits did you use? -----

6. OTHER INFECTIONS

6.1	Were you diagnosed with dengue fever	YES ☐ NO ☐
6.2	Were you diagnosed with typhoid fever	YES ☐ NO ☐
6.3	Were you exposed to bilharzia (by swimming in freshwater lakes/rivers in Africa/parts of SE Asia)	YES ☐ NO ☐

7. YOUR WEIGHT

7.1	Did you have any period of significant weight loss during your placement	YES ☐ NO ☐ If YES, did you lose: More than 10kg (22lbs) ☐ Less than 10kg (22lbs) ☐ Was this because: you were ill ☐ your diet was poor ☐ you needed to ☐ you were affected by climate/environment ☐ Other ☐
-----	--	--

8. SEXUAL HEALTH/BLOOD BORNE DISEASES

8.1	Are you concerned that you may have placed yourself at risk of HIV and/or sexually transmitted infections?	YES ☐ NO ☐ If YES, why? Unprotected sexual intercourse ☐ Blood transfusion ☐ Exposure to infected blood ☐ Concern about dirty needles/intravenous drug use ☐ Split condom ☐ Other, please specify:
8.2	Did you seek advice?	YES ☐ NO ☐ If YES, who from: Programme office ☐ VSO Medical Adviser ☐ Local Medical Adviser ☐ Friend ☐
7.2	Did you undergo testing/treatment for HIV? Did you undergo testing/treatment for other STIs? Do you have any comments about these services (HIV or STI services)?	YES ☐ NO ☐ If YES please give details: YES ☐ NO ☐ If YES please give details:
8.3	Did you require any injections during your placement?	YES ☐ NO ☐ If YES, were they: Booster vaccinations ☐ Treatment for illness ☐ Intravenous fluids ☐ Other ☐
8.4	Did you have any concerns about the sterility of the equipment used?	YES ☐ NO ☐ If YES please give details:

RETURNING HOME

Please refer to the medical information in your Resettlement Pack and contact your recruitment base medical adviser if you require any further information or advice. If you have not visited your family doctor already, we recommend that you go for a check-up.

8.1	Have you returned home with any ongoing or unresolved medical/psychological problems?	YES ☐ NO ☐ If YES: * What was the problem? * Have you seen a doctor? YES ☐ NO ☐ * What was the outcome or the current situation?
-----	--	---

MEDICAL CARE AND SUPPORT

We are interested in receiving your comments about the level of support you received during placement and would therefore be grateful if you could tick the appropriate box below:

	Don't know	Inadequate	Adequate	Good	Excellent
Accessibility of local medical facilities					
Standard of local medical facilities					
Support received from the Programme Office					
Support/advice received from recruitment base medical adviser/UK Medical Unit					

ANY FURTHER COMMENTS:

VSO UK Medical Unit (January 2006)

Used in study by Bhatta *et al.* (2009), see paper:

Bhatta, P., Simkhada, P., van Teijlingen E, Maybin S (2009) Questionnaire study of VSO volunteers: Health risk & problems encountered. *Journal of Travel Medicine* **16**(5): 332-7.

<부록3> FGI 안내문 및 질문지

장기 해외봉사 활동 참여가 건강에 미치는 영향 포커스그룹인터뷰

1. 포커스그룹인터뷰(FGI) 목적

- 장기 해외봉사 활동 전·중·후 건강 지원 프로그램에 대한 경험 및 의견 청취를 통한 건강 지원 프로그램 요구도 확인
- 장기 해외봉사 활동 중 경험한 건강 위험 요인 및 건강 지원 프로그램 개선 방안 논의
- 설문 조사와 함께 수행 예정, 포커스그룹인터뷰는 집단 내 다이내믹을 관찰할 수 있어서 질적 연구방법론 중에서도 유용한 방법

2. 포커스그룹인터뷰 개요 및 질문지

- 일정 및 장소: 미정
- 대상: 5명씩 2그룹
 - 그룹 1: KOICA 일반 봉사단 경험자
 - 그룹 2: NGO 봉사단 경험자

※ 포커스그룹인터뷰 진행결과에 따라 대상 및 횟수는 변경될 수 있음
- 조사내용

(건강 문제 경험)

 - 활동 중에 본인 혹은 다른 봉사자의 건강 문제를 경험한 적이 있습니까?
 - 어떤 종류의 건강 문제가 가장 흔하다고 생각 하십니까?
 - 건강 문제 발생 시 한국과 비교하여 가장 어려운 점이 무엇이었습니까?

(의료 인프라)

- 건강 문제 발생 시 활용 가능한 자원은 무엇이 있었습니까?
- 현지의 의료 시설을 이용해야하는 상황에서 가장 어려운 점은 무엇이었나요?
- 봉사자를 위한 의료 지원에 대한 의료 지원에 대해서 어떻게 생각하십니까?
- 건강 문제에 대해 가장 많은 의견을 나눈 사람은 누구입니까?

(주관적 건강 상태)

- 현재 본인의 건강상태는 어떻습니까?
- 봉사 활동 참여 전에 비해 현재 본인의 건강상태는 어떻습니까?
- 장기 해외봉사활동 참여가 건강에 미치는 영향에 대해서 어떻게 생각하십니까?

(정책 제안)

- 건강한 봉사 활동을 위해 지원 되고 있는 부분과 부족한 점은 무엇입니까?
- 봉사 참여자들의 건강 증진을 위해 필요한 지원(정책은) 무엇입니까?

ABSTRACT

Health risk factors of long-term overseas volunteer activities and volunteers' subjective health perceptions

Yumi Lim

Graduate school of Public Health
Yonsei University, Seoul, Korea

(Directed by Professor So-Yoon Kim, M.D., Ph.D.)

Long-term overseas volunteer work surpasses the level of individual altruistic activity, taking on an important national project as part of government-level official development assistance. The long-term overseas volunteer program of Korea, which began with the establishment of the Korea International Cooperation Agency (KOICA) in 1991, has been steadily increasing for about 30 years. Since 2015, the participation rate has plateaued, and while research centered on the project, such as enhancement of the project's effectiveness, activation of participation, and establishment of business strategies, has been actively conducted, domestic preliminary studies on participants' health and safety could not be found. Therefore, this study reviewed previous research on the health risk factors of long-term overseas volunteer work conducted in countries that started the project earlier than Korea, such as Australia, the USA, the UK, and Germany. In addition, quantitative and qualitative surveys were conducted on participants of Korea's long-term overseas volunteer work to identify health risk factors and analyze participants' subjective health perceptions to understand their relationship.

This study utilized the health survey tool for returning volunteers developed by VSO in the UK and conducted surveys with returning volunteers who had participated in the KOICA general volunteer group, project volunteer group, and NGO volunteer program. Through this, a quantitative study was conducted with a total of 139 valid data obtained. The quantitative study results showed that the participants' subjective health perception decreased from an average of 4.24 points (out of 5) before the volunteer activity to 3.60 points during the activity and was lowest immediately after the activity at 3.59 points. The current subjective health perception increased slightly to 3.97 points but did not recover to the level before the activity. It was confirmed that having health issues during the activity significantly affected the current subjective health status compared to before the activity.

Based on the quantitative study results, focus group interviews were conducted with two groups, a total of 9 people, to analyze in-depth health issues experienced during and after the activity. The study resulted in 21 topics, 10 sets of topics, and 3 categories. The first category derived from the analysis of participants' experiences was 'barriers to accessing medical services,' with sub-themes of 'low trust in healthcare in developing countries' and 'lack of medical information.' The second category was 'limitations of the existing healthcare support system,' with sub-themes of 'limitations of medical security service providers,' 'limitations of operating and activity organizations,' 'limitations of medical cost support,' and 'limitations of local medical infrastructure.' The third and final category was 'demand for expanded medical support,' with sub-themes of 'demand for expanded education,' 'demand for increased financial support,' 'expansion of psychological support services,' and 'systematic construction of medical information.'

Based on these research results, the necessity to raise awareness of the health risks associated with long-term overseas volunteer work among participants and operating organizations was recognized. Primarily, it is important for volunteers, as the main agents of health, to be aware of the health risks associated with long-term overseas volunteer work and to strive for personal health management during the activity. However, it was confirmed that volunteers with very little experience in developing countries find it difficult to recognize the health risks of long-term overseas volunteer work and face many difficulties in dealing with health problems during the activity. In response, operating organizations have emphasized the need for health education to enhance volunteers' awareness and healthcare support systems to address health issues. Lastly, it was suggested that more accurate and systematic research is needed through longitudinal studies from before the start of long-term overseas volunteer work to after its completion, and that a long-term response strategy is necessary.

Key words: Long-term overseas volunteer activities, World Friends Korea, Health risk factors, Subjective health perceptions, Mixed Methods Research