

지역사회 자발적 결사체의 연결망과 지역사회 역량

정민수, 조병희[†], 이성천
서울대학교 보건대학원

<Abstract>

The Network Analysis for Community Voluntary Organizations and Its Implication for Community Capacity Building Toward Health Promotion

Min Soo Jung, Byong Hee Cho[†], Sung Cheon Lee
Graduate School of Public Health, Seoul National University

The paradigm of health promotion requests community participation and its active problem-solving. Community is conceptualized as a resource pool to be organized. Such resource is called community capacity. Community participation is a process of capacity building. Community voluntary associations are considered as valuable resource to be used for health promotion. This paper tried to identify the network structure among community voluntary associations and to infer the possibility to make such network of organizations participate in health promotion programs.

Two survey data were used for this research: 1) *Measurements and Evaluations of Community Capacity on Dobong-gu* (N=94) 2) *A development plan of health medicine service to be Healthy Gangdong-gu* (N=69) The questionnaire included such variables measuring community capacity as leadership, membership, organizational resources, and inter-organizational network, etc.

* 이 연구는 서울시 건강도시 프로젝트의 일환으로 수행된 <지역사회역량의 측정 및 평가>(서울시 도봉구 보건소 주관, 서울대학교 보건대학원 보건사회학교실 사업수행)와 <건강강동을 위한 보건의료서비스 발전방안>(서울시 강동구 보건소 주관, 서울대학교 보건대학원 예방의학교실 사업수행)의 지원으로 수행되었음

* 접수 : 2007년 6월 2일, 심사완료 : 2007년 11월 16일

† 교신저자 : 조병희, 서울대학교 보건대학원(02-740-8873, chob@snu.ac.kr)

Both regions had the following common characteristics: 1) There were positive correlations between the organization's budget and membership. 2) Organizational types were associated with their founded years. Two regions showed the following differences: Dobong displayed the high density of community organizations, but Gangdong showed the low density. Dobong community organizations were able to be classified into three network clusters such as women & environments, youth & adolescent, and sports organizations. Each cluster of organizations favored the different type of health promotion programs. Gangdong community organizations were less developed, and not possible to be clustered. Depending upon the level of community capacity or community organizations' differentiation, the strategy of community participation could be settle down in different ways. Particularly the health agency had to pay more attention to support the growth of civil organizations.

Key Words : Social capital, Community capacity building, Voluntary associations, Social network, Health promotion

I. 서 론

최근의 공중보건학은 사회경제적 혹은 인구학적인 건강 결정요인 이외에도 개인을 둘러싸고 있는 환경, 특히 주된 삶의 영역인 근린공간(neighborhood)이 어떤 사회적, 문화적, 제도적, 물리적 특성을 가지고 있는지에 주목한다(Kawachi et al., 1997; Kawachi and Berkman, 2003). 그래서 개인에 초점을 맞추어 의학적 중재를 실시하였던 과거와 달리, 거주지 또는 지역사회의 사회적 맥락과 환경적 영향을 고려한 중재를 검토하지 않을 수 없게 되었다.

여기서 사회적 맥락과 환경은 '사회자본(social capital)'이란 개념으로 요약될 수 있다. 이미 서구에서는 일련의 연구를 통해 사회자본이 주민들의 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향을 측정하고 그 효과들을 보여주었으며, 이제 아시아에도 그 의미가 연구되고 있다(Kawachi et al., 1999; Hawe and Schiell, 2000; Rose, 2000; Kennelly et al., 2003; Skrabski et al., 2004; Harpham et al., 2004; Rojas and Carlson, 2006; Yip et al., 2007). 이들의 연구에 의하면 사회자본 수준이 낮으면 사회는 분열되고 공공의 문제에 대한 참여의지는 떨어지며 상호 불신이 커지기 마련인데, 이러한 사회해체 상태가 지속될 경우 스트레스의 증가, 자살률의 증가, 교통사고와 범죄의 증가로 인해 궁극적으로 건강수준의 악화가 야기된다. 이에 따라 집합적인 건강증진을 위하여 지역사회를 조직하고 연대(network)와 협력(coalition)을 증진시

키려는 움직임이 시작되었다.

다른 한편 사회자본 개념은 ‘지역사회 역량(community capacity)’이라는 개념과 뜻을 같이 한다. 지역사회 역량이란 건강 관련 삶의 질을 증진시키기 위하여 주민들이 개별적으로 혹은 집단적으로 동원한 일련의 자원 혹은 힘을 말하는데, 특히 집단의 문제를 해결하고 지역사회 안녕의 유지와 증진을 위한 수단이 될 수 있는 인간 자본, 조직 자원, 사회 자본의 상호작용이다(Goodman et al., 1998; Chaskin, 2001; Minkler, 2005). 그러므로 지역사회에서의 사회자본 형성이란 지역사회 구성원들 간에 정체성의 공유, 유기적 의사소통, 상호 신뢰 및 평등한 참여를 기반으로 구축된 결속과 통합을 의미하며(Putnam, 1993), 이것은 건강증진을 위한 공적 재원이 된다(Poortinga, 2006). 경제자본의 세계화 경향 속에서 지역의 국지성(locality)은 상대적으로 피폐해지는 경향이 있는데, 사회자본은 지역에 내재된 잠재적 자원이고 구성원들의 주체적 인식과 노력으로 얼마든지 배양되고 강화될 수 있는 성질의 것이다. 사회자본은 본질적으로는 구성원들의 인간관계, 사회적 관계에 내재된 무형의 자원이기 때문이다(Coleman, 1988). 그래서 구성원들 간에 신뢰를 바탕으로 한 협력체계가 만들어져 있다면 이것은 사회자본의 수준이 높은 것이고 이러한 지역사회는 경제적 불평등으로 초래되는 건강 악영향의 상당부분을 상쇄하거나 완화시키는 작용을 한다. 그런데 사회자본 개념에 의하면 주민들은 여러 형태로 지역사회 모임에 참여하거나 조직을 구성하고 있기 때문에 이러한 자발적인 지역 조직들을 연결망으로 만들어 보건사업에 연계시킬 수 있다면 이것은 주민의 보건사업 참여이면서 동시에 지역의 사회자본과 지역역량을 활용한 새로운 방법론이 될 수 있다.

사회자본 또는 지역사회 역량의 여러 구성요소들 중에서 이 연구가 주목한 것은 지역사회 조직자원의 연결망이다. 지역사회의 건강증진사업에서는 ‘주민참여’를 핵심적인 변수의 하나로 설정하지만 지금까지는 개인 수준의 참여에만 초점을 맞추어 왔다. 그래서 이 연구는 위와 같은 문제의식에 기초하여 지역사회의 자원 중에서 주민들이 만든 자발적 결사체(voluntary associations)에 대한 연결망을 분석하고 이것이 지역사회 역량 증진에 주는 의미를 탐색하였다.

II. 연구방법

1. 연구의 목적과 성격

이 논문은 서울시의 두 행정자치구를 대상으로 하여 현존하는 주민들의 자발적 조직체를 파악하고 이 조직체들 간의 사업연대 경험을 조사하여 그들 사이에 형성되어 있는 연결망의

구조를 밝히고 이러한 조직 연결망이 건강증진사업과 연계될 수 있는지를 논의하는데 그 목적이 있다. 따라서 이 논문은 기본적으로 탐색적 성격의 논문에 해당된다. 이 논문에서 사용할 연결망 분석방법 또한 조직 간에 내재된 연결망 구조를 사후적으로 드러내 주는데 적합한 것이며, 자료를 기술적(descriptive)으로 재구성해 주는 것으로 생각된다. 이러한 성격의 논문에서 가설 검증 방식은 적용되기 어렵다. 더욱이 보건학 분야에서 지역사회를 대상으로 연결망 분석을 실시한 사전연구가 거의 없기 때문에 연구를 시작하기 전에 작업가설을 설정하는 것도 어렵다. 그러므로 이 연구는 지역사회 조직 현황을 조사한 후에 연결망 분석을 적용하고 여기서 발견된 사실들에 대하여 사후적으로 그 의미를 추론하는 방식을 취하고자 한다.

2. 연구대상

연구 자료는 서울시 건강도시 사업의 일환으로 도봉구와 강동구 보건소에서 추진된 지역사회역량조사의 측정 자료를 이용하였다(도봉구 보건소, 2006; 강동구 보건소, 2007). 여기서 조사 대상이 된 지역사회 조직들은 해당 지역사회를 사업대상으로 하거나 주민을 회원으로 하고 있는 결사체를 말하며, 눈덩이 표집(snowballing representation)에 의하여 조사대상 조직의 목록을 작성하였다. 문헌과 행정자료에서 지역사회 단체를 대표 추출하는 것도 가능하였으나 초기점을 어느 곳으로 특정할 경우 나타나는 표본의 쏠림 현상을 막기 위하여 구청의 '지역사회 직능단체'에 대한 일람표를 바탕으로 지역사회 대표 단체들에 대한 사전조사를 하였고 그 결과 조직형태별로 초기점을 5개로 분산하여 눈덩이 표집을 하였다.

표집 대상의 범위를 행정청의 단체 일람표, 온라인 검색, 문헌연구로 추정된 후에 개별 단체를 방문하여 당해 조직과 연대 사업관계에 있는 조직명을 설문하고 이를 '눈덩이 굴리기' 하는 방식으로 연대관계를 재구성하였다. 그 결과 도봉구 지역사회의 자발적 결사체 94곳, 강동구 지역사회의 자발적 결사체 69개를 표집하였으며 이들의 리더십, 멤버십, 조직역량, 조직문화, 조직간 연계 등에 대한 특징과 양상을 연결망 분석하였다. 특히 고립자를 제외한 결사체 연결망 63곳과 39곳의 검토를 통해 지역사회의 역량 정도를 평가하였다.

3. 측정도구

측정도구는 리더십, 멤버십, 조직역량, 조직문화, 조직간 연계 등이었는데, 이것은 세계은행(World Bank)의 SC-IQ(the Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital) 척도를 따른 것이다(Narayan et al., 2004). 이러한 척도는 사회자본 조사의 표준척도라 할 수 있다(Harpham et al., 2002). 조사의 세부 항목은 다음과 같다. 우선 조직의 일반

현황으로 조직의 기원, 목적과 활동, 발전과정, 외부지원 여부 등을 조사하였다. 멤버십에 대해서는 성원의 자격과 특성, 거주 지역, 성별 등을 조사하였다. 리더십은 리더의 정기적 교체 여부, 차기 지도자 양성 여부, 지역 유명인사의 참여여부 등에 대하여 조사하였다. 단체 활동에 대해서는 내·외부 회의 개최와 참석, 주요 안전에 대한 의사결정 방식을 조사하였다. 조직문화는 정관, 규칙과 절차 인지도, 위해 행위에 대한 제재 여부 등을 조사하였다. 조직역량에 대해서는 예산규모, 재정보고, 장기발전 계획수립 여부, 사무실과 상근자 여부 등에 대하여 조사하였다. 연결망 형성과 관련해서는 협력관계에 있는 단체의 수와 협력수준, 이름, 중앙/지방정부 정책참여 여부 등을 조사하였다. 끝으로 보건소의 건강증진사업 참여 희망여부에 대하여 조사하였다. 분석도구는 넷마이너(NetMinerII ver 2.60)를 이용하였고 자료를 이웃(adjacency), 속성(attribute) 행렬로 재구성하여 분석하였다.

4. 분석방법

지역사회의 자발적 결사체 연결망을 분석하기 위하여 이 연구에서 적용한 방법은 다음과 같다. 우선, 연결망의 이웃관계 정도(neighbor degree)를 보았다. 연결정도(degree)란 연결망이 연결될 때 특정 두 노드(node)를 잇는 마디의 개수를 말한다. 즉, Z_{ijk} 는 k연결망에서 i행 위자로부터 j행위자로의 관계를 의미하며, 여기서 내(in), 외(out)의 구분은 연결망의 방향성을 말한다.

$$\text{Out-degree}_{ik} = \sum_{j=1}^N Z_{ijk} = Z_{ik}, \text{In-degree}_{ik} = \sum_{i=1}^N Z_{ijk} = Z_{jk}$$

다음은 사이성(betweenness)을 보았다. 이것은 연결망 간의 관계에서 중간자적 위치를 하고 있는 노드를 찾아내어, 그들이 전체 연결망 구조에서 정보전달자 혹은 정보차단자로서의 역할을 어떻게 하는지를 보여준다. 계산 방법은 연결의 짝을 추출하여 이를 경유하는 관계에 있는 노드를 찾아내고 그들의 가능한 최단 경로수에서 사이중양성(betweenness centrality)을 판단하는 것이다. 공식은 다음과 같다.

$$\text{Betweenness centrality} = C_B(P_m) = \frac{\sum_i \sum_j \frac{g_{imj}}{g_{ij}}}{(N^2 - 3N + 2/2)} \quad \text{단, } i < j \neq j$$

마지막으로 응집성(cohesion)을 측정하였다. 이것은 단체들이 결속하여 무리짓는 속성인데, 이러한 군집이 전체 연결망에서 기능적으로 분화된 속성을 가진 경우 연결망의 자율적인 발전이 잘 이루어진 것이라 할 수 있다. 이러한 응집성을 측정하는 방법에는 여러 가지가 있는데 이 연구에서는 쌍방 구성집단(bicomponent)과 결속집단(clique)을 분석하였다. 여기서 쌍

방 구성집단이라는 것은 두 노드쌍 사이에 최소 두 개의 상이한 경로가 존재하고 결절점(cutpoint)이나 교량(bridge)을 제거하고도 남은 관계의 덩어리이다(Wasserman and Faust, 1994: 109-110). 반면에 결속집단이라는 것은 양방향으로 연결된 하나의 단위집단이다. 지역 사회 내의 연결망에서처럼 링크(link)의 방향성이 있는 경우에는 약한 구성집단과 강한 구성집단을 구별할 수 있는데, 여기서 약한 구성(weak component)은 어떤 두 개의 노드쌍도 최소 한 방향의 선으로 연결되는 최대 하위그룹(maximal subgroup)을 말하며, 강한 구성(strong component)은 어떤 쌍의 노드들도 양방향의 선으로 연결된 최대 하위그룹이다. 즉, 동일한 연결망 집단에서 강한 구성집단은 약한 구성집단보다 항상 같거나 적을 수밖에 없다. 공식은 다음과 같다.

$$\text{Bicomponent} = G_k = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n (Z_{ijk} + Z_{jik})}{N(N-1)/2}$$

이러한 연결망 분석은 비교 연구에서 다양하게 응용될 수 있다. 예를 들어, 중심성 분석의 결과를 통해 연결 중심성(degree centrality)이 높은 조직들은 행정청이 사업위탁을 하고 매개 중심성이 높은 조직에게는 지역사회 문제를 홍보하는 거점으로 활동하는 것이 좋겠다는 판단을 내릴 수 있다. 특히 다른 조직들로부터 선택을 많이 받아 지명도가 높은 조직은 지역사회 내에서 위세(prestige)와 지위(status)가 높은 조직이므로 역량강화의 거점으로 활용할 수 있다(Wasserman and Faust, 1994: 169-219). 더 나아가 연결망 군집 간에 배제가 이루어져 있다면 이런 단절을 극복하는 전략을 세우고, 또는 지역사회의 구심점이 될 수 있는 자발적 대표조직을 설립하여 연결망의 결절점에 배태(embedded)시킬 수도 있다. 그래서 지역사회에 자연적으로 형성된 구조적 빈틈(structural holes; Burt, 1992)을 적극적으로 재조직화하여 구성원들이 스스로 지역사회 문제를 설정하고 그것을 공유하며, 해결책을 찾아서 지속가능한 발전을 계획할 수 있게 도와줄 수 있다.

Ⅲ. 분석결과

1. 도봉구 조직 연결망의 분석

1) 도봉구 지역사회 단체의 일반현황

조직형태, 회원수, 설립연도, 예산에 대해서 먼저 살펴보면, 조직형태의 빈도분석 결과 직능단체(35.1%), 기타(28.7%), 동호회(13.8%), NGO(11.7%) 순이었다. 기타조직에는 구청의 지

원을 받는 복지시설이 많았다. 회원의 평균은 2,500명 정도였으나, 최소값이 4, 최대값이 140,000으로 분산이 컸다. 따라서 빈도와 조직형태에 따라 회원수를 5구간으로 구분한 경우, 50명 이하의 소규모 조직이 33.0%를 차지했고, 101-300명 규모의 조직이 23.4%, 501명 이상의 대형조직이 25.5%를 차지했다. 단, 주의할 점은 이러한 회원수는 조직의 형태 및 사업내용에 따라 많이 차이가 난다는 것인데, 예를 들어 상근자만 30명이 있는 조직도 있고 상근자는 10명이지만 리더 50명, 봉사회원 300명, 후원회원 2,000명을 가진 조직도 있었다.

조직의 설립연도는 1945년부터 2006년까지 다양했다. 설립연도를 5구간으로 나눌 경우 1991-2000년도에 설립된 조직이 31.9%였고, 1980년도 이전에 설립된 조직과 2001-2004년도에 설립된 조직이 동일하게 21.3%로 나타나 1991-2000년 사이에 시민사회 영역이 성장했음을 알 수 있다. 그러나 1980년도 이전에 설립되었던 직능단체들도 다수 있었고 2001년 이후에 시민사회 영역에 참여한 후발단체들도 적지 않았다.

조직역량을 측정하는 가장 중요한 지표인 예산에 대해 살펴보면 평균 6,500만원 수준이었으며, 가장 예산이 큰 조직의 경우 12억 5천만 원에 달했다. 그러나 구간별로 구분할 경우 일년 예산이 천만원 이하인 조직이 29곳(30.9%)이었고, 일억원 이상인 조직은 12곳(12.8%)에 그쳤다. 예산조달의 비율을 살펴보면 정부지원이 있는 관변단체나 사회복지시설(예를 들어 복지관)의 경우에는 1억 이상의 예산을 운영하는 경우가 많았으나 회비로만 조달되는 단체들은 대부분 소규모의 자발적 시민사회단체들이었다. 그러나 시민사회단체 가운데에서도 자체수익사업을 하는 곳들이 있었는데, 한살림이나 동북여성민우회 등은 생협을 운영하여 안정적인 재정을 확보하고 있었다.

2) 조직의 특이성

예산규모에 있어서 동호회는 가장 낮은 예산 수준을 보였다. 반면에 직능단체와 NGO는 예산규모의 차이가 상대적으로 컸는데, 특히 NGO가 더 심하였다. 설립연도에 있어서는 직능단체의 경우 1990년대 이전에 주로 설립되었고 의료단체 역시 가입이 강제되는 조직인 만큼 그 설립시기가 1980년대 이전이었다. 반면에 NGO는 대부분 1990년대 이후에 설립되었으며, 동호회는 직능단체와 NGO의 설립시기에 걸쳐서 폭넓게 형성되었다. 구성원의 여성비율을 살펴보면 동호회는 상대적으로 여성회원의 수가 적었으나 직능단체와 친목단체는 단체별로 폭넓은 차이를 보였다. 그러나 NGO는 대다수가 여성회원 비중이 75% 이상이었다. 조직형태별로 '중요 조직 지명도'를 살펴보면 직능단체가 두드러졌다. 중요 조직 지명도는 설문에서 주어진 보기 없이 도봉구 지역사회에서 가장 영향력이 있다고 생각하는 단체 3곳을 응답받은 것인데 새마을운동 도봉지회와 바르게살기운동협의회가 최상위의 지명도를 보였다. 반면 NGO 단체는 고르게 높은 지명도를 나타냈다. 조직지명도와 설립연도 간의 회귀식 역시 유

의하게 나왔는데($P < .001$), 지역사회를 1980년대 이전부터 오랫동안 점유해 온 소수 직능단체에 대한 주민들의 신뢰가 탄탄함을 알 수 있었다.

3) 연결망 분석

(1) 연결성(Connection)

연결성은 기초적인 연결망 분석으로 $n \times n$ 행렬의 노드와 링크를 시각화하는 작업이다. 도봉구 지역사회 결사체의 경우, 노드는 총 94개이며 링크는 177개였다. 연결망 밀도는 0.02이며 받는 관계(in-degree)의 표준편차는 2.592, 주는 관계(out-degree)의 표준편차는 3.094였다. 연결정도의 차이를 볼 때 사업연대를 제안하는 단체가 더 많았기 때문에 도봉구의 조직 간 연결망 관계는 상대적으로 활발하다고 볼 수 있다. 전체 연결망에서 고립되지 않은 노드의 비율인 포괄성(inclusiveness) 수치는 각각 53.1%, 47.8%였다. 연결망에서 특정한 역할을 하는 노드를 살펴보면 매개자(transmitter)는 15개, 수신자(receiver)는 20개, 전달자(carrier)는 5개, 고립자(isolate)는 29개로 파악되었다. 여기서 매개자는 두 노드를 독점적으로 연결하는 중개자(broker)를 말하며 수신자는 일방향적으로 관계를 맺고 있는 종속자(pendant)를 말한다. 이들 노드는 각각 특별한 구조적 위치를 가지는데 전달자는 두 노드 사이에서 정보를 전달하거나 차단할 수 있으므로 연결망상에서 높은 지위를 가진다. 반면에 수신자는 정보를 제공하는 노드에 종속되어 구조적인 우위성이 없다.

우선 도봉구 결사체의 이웃관계를 Spring-KK¹⁾ 방식으로 살펴보았다(그림 1). 가장 두드러진 특징은 세 개의 군집이 발달되어 있다는 것이며 나머지 절반 정도의 노드는 고립되어 있다는 점이다. 해석을 위하여 8시 방향의 군집을 A, 가운데에 있는 군집을 B, 5시 방향의 군집을 C, 그리고 2시 방향의 의료단체를 x라고 구분하였다. 육안으로 볼 때 링크의 집중도가 가장 높은 군집은 B이다. 이것은 A와 C를 이어주면서 도봉구의 조직 연결망을 지배하고 있다. 그런데 A와 C는 다른 양상을 보이고 있다. C는 옥상동호회라는 단일 조직유형을 통해서 B군에 접속되어 있는 반면에 A군은 소수의 중개자를 통해서 B군에 접속되어 있다. 그러

1) 연결망 그래프를 그리는 방법에는 크게 1) Spring, 2) MDS, 3) Applied 방법이 있다. 1)은 가장 기본적인 방법으로 노드와 링크를 보여주는 것이며, 2)는 임의의 좌표평면에 노드(또는 링크) 간의 거리값을 계산하여 위치시키는 것이다. 3)은 동심형이나 클러스터 방식으로 노드 간의 관계에서 질서를 표시해 주는 것이다. 이 가운데에서 1)에는 다시 3가지 방법이 널리 쓰인다. 첫번째는 Spring-KK, 두번째는 Spring-FR, 세번째는 Spring-Ed이다. 스프링 방법은 공통적으로 힘에 의한(force-directed) 그리기로서 결절점들 간의 교차관계를 고려하는 그리기 방식이다. 이 중에서 Spring-KK는 인접하지 않은 결절쌍에 대해서도 척력을 부여하여 인력과 척력의 이상적인 조화점을 보여주는 방식이다. 그래서 모든 결절쌍은 그들간의 최단 경로거리에 비례하는 만큼 떨어져서 배치된다(김용학, 2003).

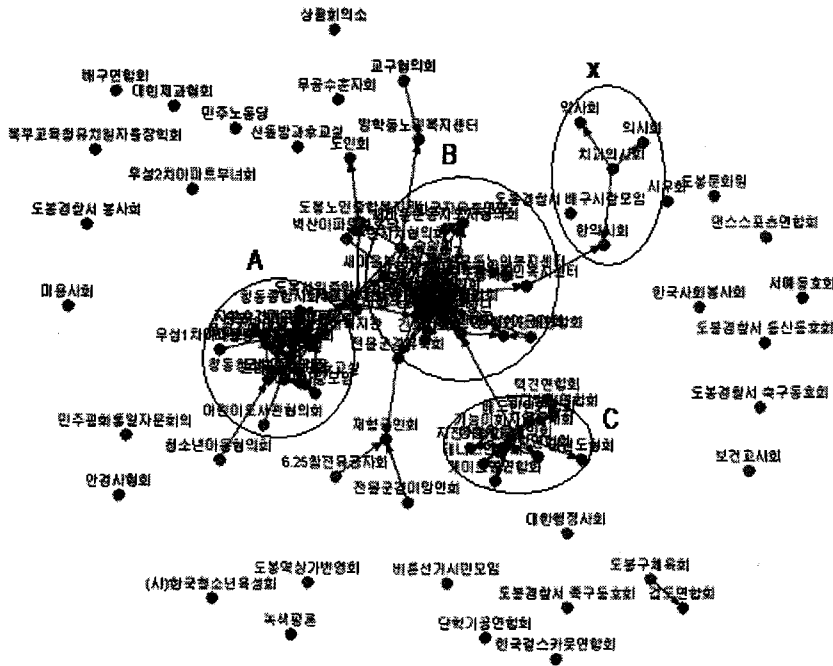


그림 1. Spring-KK 방식으로 그린 도봉구 결사체 연결망의 이웃관계

므로 도봉구의 조직 연결망은 적어도 NGO 조직과 직능단체가 혼재된 상태로 결속되어 있고 운동 관련 동호회는 다른 층위를 형성하고 있다고 하겠다.

군집 간 연결이 아닌 군집 내부의 조직들을 살펴보면 x군과 C군은 앞서 설명한 것처럼 동질성이 확보된 상태로 연결망을 형성하고 있다. 그런데 x군의 경우는 간호사회가 같은 조직 유형임에도 불구하고 B군에 속해 있었다. 반면에 A군은 NGO 단체와 복지관을 중심으로 연결되어 있다. 특히 도봉구에서 사업 활동성이 가장 높은 3개의 시민단체인 도봉시민회, 동북여성민우회, 한살림이 A군에 집중되어 있었다. 그리고 청소년을 대상으로 하는 시민단체인 품 청소년문화공동체와 역시 청소년을 대상으로 하지만 공공기관인 창동 청소년문화의 집이 주요한 노드가 되고 있었으며, 이 이외에도 3개의 복지관, 즉 도봉서원, 창동 복지관, 방아골 복지관이 군집의 연결망 밀도를 높여주고 있었다. 결국 A군은 시민사회 조직과 복지관 단체가 혼재되어 있으며 이들은 각기 지역사회에서 자율성과 공공성을 대표하고 있었다. 그런데 A군의 시민사회 단체는 직접적으로 B군과는 연결되지 않았다. 복지관이 중개자 역할을 하거나 주민자치도봉구협의회와 도봉구자원봉사센터가 다리를 놓아주고 있었다. 이것은 지역사회 내의 결사체들이 조직 성격에 따라 서로 다른 층위에서 활동하고 있음을 보여주는 결과이다. 마지막으로 B군의 중심에는 자연보호연합회, 녹색어머니연합회, 주부환경연합회가 함께 있었

하겠다. 반대로 노드의 특성이 연결망을 통해서 구조적으로 제약되거나 연결망에서 특정한 위치를 점하여 고유한 이익을 가지게 되었다면 관계의 의미가 더 큰 것이다.

우선 C군을 살펴보면 각각의 동호회가 직능단체인 생활체육협의회로 집중되고 있다. 예산 역시 배드민턴연합회를 제외하면 생활체육협의회가 가장 컸고, 회원규모는 예산과 거의 비례하고 있었다. 다음으로 B군과 A군을 살펴보면 두 군집을 형성하는 인자가 조직유형, 예산, 회원규모는 아니었다. 따라서 도봉구의 자발적 결사체는 개별 조직의 속성이 야기한 효과라기 보다는 자율적으로 구조화된 것이라 하겠다. 조직간 연결망은 예산이나 회원규모에 따른 경향성을 보이지 않았고, 조직유형만이 군집의 형성에 약하게 영향을 준 것으로 나타났기 때문이다.

설립연도를 살펴보면 90년대에 설립된 조직이 A군에 많은 것이 특징이었다. 당시에 우리나라는 급격한 정치체제의 변화를 겪었고 그에 따라 시민사회의 공론장이 탄생하였다(신광영, 1996: 80-123). 도봉구에도 이런 사회 환경에 따라 자발적 결사체의 설립이 많았고, 그들의 연결망이 A군집에 반영된 것으로 풀이된다. 그러나 같은 시기에 복지관의 설립도 많았으므로 이것이 두 군집을 구별하는 내생적인 인자는 아니라고 할 수 있다.

(3) 중앙성(Centrality)

연결망의 파워란 구조가 부여하는 권력을 의미한다. 구조에서 누가 중요한 위치를 점하고 있는가의 문제는 연결망에서 정보 소통과 영향력을 행사하는 문제와 같다. 대부분의 경험적인 분석에서 중앙성이 높은 개인은 특별한 사회경제적 지위를 가진 사람인데(김용학, 2003), 조직 역시 그 지역사회에서 특정한 자원에 대해 경쟁우위에 있을 때 중앙성이 높았다.

중앙성 분석에서 주는 관계(out-degree)는 연대사업 관계를 제안한 정도인데, 이를 살펴보면 9개 단체가 두드러진 연결망을 가지고 있었다. 이들은 자연보호연합회, 여성단체연합회, 육상연합회, 주부환경연합회, 녹색어머니연합회, 도봉시민회, 새마을운동도봉지회, 의용소방대, 여성구정평가단이다. 흥미로운 것은 지역사회 연결망에서 지명도와 지위로는 두드러지지 못했던 시민사회단체들이 외부 단체와의 연결 정도는 높게 나타났다는 점이다. 대표적인 시민단체인 도봉시민회, 민우회, 한살림은 활발한 연대 사업을 하였고 연결망 확장에 상당히 의욕적이었다.

다음으로 받는 관계(in-degree)를 살펴보면 바르게살기운동협의회가 가장 중앙에 위치하였는데 이것은 연대사업 제안을 받은 정도가 최다임을 의미한다. 실제로 바르게살기운동협의회는 지역사회에서 오랫동안 높은 지명도를 유지하여 다양한 단체들의 중개자 역할을 하고 있었다. 이와 더불어 여성단체도 전반적으로 제안을 받은 수치가 높았는데 이것은 그들의 높은 활동성에 기인한 것으로 추측되었다. 그런데 중앙성 지표는 전체 연결망에 최소한의 횡수로

연결되는 노드의 순위를 매기는 것이므로 정보의 유통이라는 점에서 가장 효과적인 조직을 제시하는 분석이다. 그 결과에서는 자연보호운동연합회가 받는 관계와 주는 관계 모두에서 최상위의 값을 나타냈다. 마지막으로 사이중앙성(betweenness)이 가장 큰 단체는 여성단체연합회와 도봉시민회였으며, 자연보호연합회, 의용소방대가 뒤따르고 있었다(그림 3). 이들은 전체 연결망의 중앙에 자리하면서 상대적으로 높은 매개역할을 하는 조직들인데 그 특징은 각 조직유형의 연합단체라는 점이다.

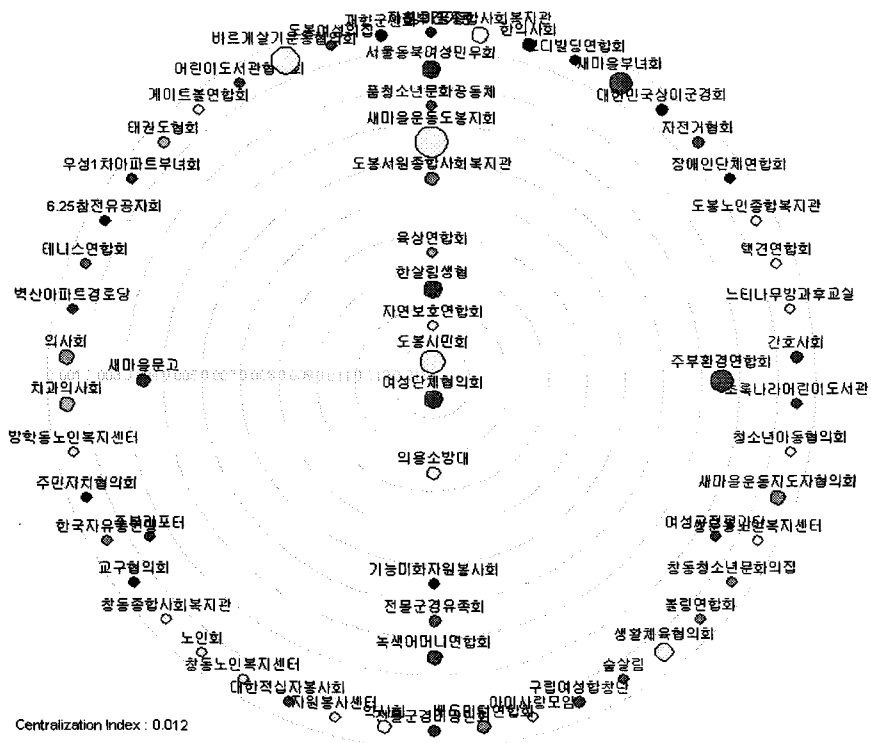


그림 3. 중요도(모양)[†]와 여성회원 비율(색)[‡]로 본 도봉구 결사체의 사이중앙성

[†] 중요도(도형 클수록 지명도 높음)

[‡] 여성회원 비율: 파란색(없음), 하늘색(25% 이하), 연두색(25~50%), 노란색(50~75%), 붉은색(75~100%)

(4) 응집성(Cohesion)

응집성 지표는 항상 함께 있으려는 결속관계로 단체들 간의 유대성이 높은 단위이다. 직장에서는 항상 함께 다니는 동료그룹이며 조직수준에서 말한다면 하나의 군집으로 행동하는 카르텔(cartel)과 같은 것이다. 지역사회에서 단체들 간에 이러한 응집성이 형성되는 계기는

여러 가지가 있을 수 있는데 사업목적이 같은 경우도 있고 지역이 가까운 경우도 있다. 응집성이 높은 단체들은 공식적인 연대감이 높아서 불협화음을 내거나 연대에서 이탈될 가능성이 낮다.

응집성을 가늠하는 지표로 구성집단과 결속집단을 살펴본 결과, 도봉구에서는 이러한 구성집단이 상대적으로 많았다. 그러므로 연대사업을 함에 있어서 단체들 간의 도달가능성에 기반하여 두 노드쌍 사이에 최소한 두 개의 상이한 경로가 존재하고 결절점(cutpoint)이나 교량(bridge)을 제거하고도 남는 덩어리를 찾아내는 것이 효과적일 것이다. 이러한 조건에 맞는 구성집단을 특히 쌍방 구성집단이라고 한다. 이들은 서로 간의 연대가 중첩적으로 형성되어 있어서 강한 연대를 하면서 그 특성을 지역사회 연결망에 전반적으로 반영한다. 도봉구에서 강한 구성집단의 집합을 찾아본 결과 C1과 C2가 나타났고 이들은 각기 A군과 B군의 중심단체들로 묶인 그룹이었다(표 1). C1은 청소년 관련단체를 포함한 시민사회단체라는 공통점이 있으며 C2는 여성/환경단체라는 특성을 가지는데, 조직간 연대의 밀도 측면에서는 C2가 0.514로 C1의 0.548보다 다소 높다. 연결망에서 밀도란 가능한 총 관계수 중에서 링크의 비율로 $1/[n(n-1)/2]$ 이다.

도봉구 조직 연결망의 경우 두 개의 쌍방 구성집단이 지역사회 연결망의 핵심으로 강하게 뭉쳐져 있었다. 주목할 점은 여기서 지역사회 연결망이 2개로 분절되어 있다는 점이며, 그들의 특성이 시민사회단체와 여성환경단체로 변별된다는 점이다. 보통 시민단체의 사업대상에 주부와 청소년이 많다는 점에서 주부가 적극적으로 활동하는 여성환경단체와 이들이 강한 분절현상을 보인다는 것은 의외의 결과이다. 추측컨대 지역의 조직간 연결망은 서로 성립시기가 다르고 자발적인 의지를 통해서 형성되는 경우가 많다는 점에서 이들의 연대를 형성해주고 새로운 연결망 질서를 만들 수 있도록 소통시키는 역할이 보건사업을 통해 진행된다면 지역사회 전반의 사회자본을 새롭게 형성하는 계기가 될 것으로 보인다.

다음으로 결속집단을 분석한 결과 36개(G1~G36)가 발견되었으며 구성집단과 유사하게 중첩되어 있다(그림 4). 결속집단이란 셋 혹은 그 이상의 노드로 구성된 최대의 완전 하위그룹으로 서로 직접적으로 연결되면서 동시에 그 바깥에는 그 안의 구성원과 모두 연결되는 다른 노드가 존재하지 않는다는 점에서 하나의 연결망 단위라고 할 수 있다. 이론적인 가정과는 달리 현실 세계에서는 완벽한 결속집단은 존재하기 힘들기 때문에 그들 간의 중첩이 심하고 크기가 제한되는 경향이 있다. 그러나 중요한 것은 결속집단의 개수와 위치를 통하여 그 지역의 전반적인 연결망 밀도와 강도를 추측할 수 있다는 것인데, 도봉구의 경우에 결속집단이 위의 C1, C2로 집중되는 경향이 매우 강하며 상대적으로 동호회 조직은 느슨하게 연결되어 있음을 알 수 있다.

〈표 1〉 도봉구 단체 연결망의 응집성 분석결과

응집성	구성집단	크기	밀도
노드의 수	94	고립자의 수	29
링크의 수	177	매개자의 수	15
방향성	있음	수신자의 수	20
가중치	없음	전달자의 수	5
약한 구성집단 (최소크기=2)	c1	63개(방아골종합사회복지관, 서울동북여성민우회, 주민자치협의회의, 대한적십자봉사회, 자연보호연합회, 간호사회, 의용소방대, 주부환경연합회, 구립여성합창단, 바르게살기운동협의회, 새마을운동지도자협의회 등)	.045
	c2	2개(검도연합회 등)	.500
강한 구성집단 (최소크기=2)	C1	7개(품청소년문화공동체, 초록나라어린이도서관, 한살림생협, 느티나무방과후교실, 도봉시민회, 도봉여성의집, 서울동북여성민우회)	.548
	C2	9개(자연보호연합회, 여성단체협의회, 간호사회, 의용소방대, 주부환경연합회, 녹색어머니연합회, 여성구정평가단, 주부리porter, 새마을문고)	.514
쌍방 구성집단 (“MAX”로 대칭화)	B1	9개(게이트볼연합회, 기능미화자원봉사회, 생활체육협의회, 테니스연합회, 배드민턴연합회, 보디빌딩연합회, 볼링연합회, 자전거협회, 택견연합회)	0.389
	B2	37개(도봉시민회, 한살림생협, 여성단체협의회, 새마을운동도봉지회, 주민자치협의회의, 대한적십자봉사회, 자연보호연합회, 육상연합회, 주부환경연합회, 구립여성합창단, 녹색어머니연합회, 바르게살기운동협의회 등)	0.191
결속집단 (“MAX”로 대칭화) (최소크기=7)	K1	17개(자연보호연합회, 주부환경연합회, 녹색어머니연합회, 여성구정평가단, 의용소방대, 바르게살기운동협의회, 새마을문고)	17.652

은 NGO 단체와 지역주민의 자율적 모임이 자생적으로 만들어지지 못한 경우 전체 사회의 활동성을 크게 위축시킨다는 점을 반영하는 것이기도 하다. 도봉구의 경우 위의 직능단체들이 중개자 역할을 하였으나 활동성이 큰 것은 아니었다. 그러므로 지역사회 역량의 차이는 풀뿌리 시민단체의 생성과 밀접한 관계를 가질 것으로 추측된다. 두 지역 주민의 사회자본 정도를 측정하고 이를 건강지표와 연계하여 살펴본다면, 결사체 연결망의 미분화가 사회자본의 차이를 가져오고 이는 결국 지역주민의 집합적 건강수준에 영향을 줄 것으로 예상된다.

속성변수를 적용하여 연결망의 결속집단을 살펴본 결과(그림 6), 도봉구의 경우 예산규모 및 중요조직 지명도 변수는 관계의 속성을 보여주는 유효한 변수였으나 강동구에서는 이러한 특이성이 나타나지 않았고 조직유형별 경향성도 없었다. 연대사업의 방향성에 따라 지표가 높은 단체들의 중앙성 분석을 한 결과(그림 7), 다양한 단체로부터 연대사업을 받고 있는 단체는 강동구자원봉사연합회와 새마을부녀회였다. 반대로 연대사업을 제안하고 있는 단체들에는 대한노인회가 가장 높은 점수를 보였으며 동직능단체협의회, 청소봉사단, 자원봉사협의회가 그 뒤를 따랐다. 즉, 강동구의 경우 주로 자원봉사단체와 복지단체의 결합이 지역사회 조직 연결망을 형성하게 한 주축이었다. 그러나 결속집단 및 중앙성 분석 결과, 강동구는 도봉구에 비하여 결사체 연결망이 발달되지 못한 미분화 상태였다. 물론 자원봉사연합회, 바르게살기운동협의회, 대한노인회는 연결망 구조에서 상대적으로 높은 사이성 점수를 획득하고 있었다(그림 7). 이것은 결사체들의 관계에서 이들 조직의 위세가 크다는 것을 의미한다. 예컨대, 자원봉사협의회가 어떤 지역사회 현안에서 참여거부 의사를 밝히면 그 사안은 전체 지역사회에서의 참여를 이끌기 어렵게 될 것이다. 그러나 이를 반대해석하면 이 세 단체를 제외하면 특별히 사이성 점수가 높은 단체가 없다는 의미가 된다. 이것은 지역사회의 구조화 수준이 매우 낮으며 이런 특성이 전체 주민들에게 있어서 지역사회의 의미를 약화시키고 그만큼 주민들의 고립화로 이어질 것이라는 추측을 가능하게 한다. 이러한 근거로 강동구는 응집성의 수준이 낮아서 하나의 쌍방 구성집단만 추출되었다(표 2). 물론 지역사회 단체 이외의 사회활동 기관, 예를 들어 종교단체의 활동이 이런 부분을 얼마나 상쇄하고 있는지를 측정해야 하겠지만 적어도 그 부분이 유의한 의미를 가지는 것이 아니라면, 지역주민의 고립과 약한 사회적 지지가 전반적으로 건강수준에 문제를 줄 것으로 보인다.

IV. 고 찰

1. 지역사회 자발적 결사체의 의미와 역할

지역사회 역량은 주민이 지역사회의 조직이나 프로그램에 참여하면서 가시화되는 참여기

〈표 2〉 강동구 단체 연결망의 응집성 분석결과

노드의 수	69	고립자의 수	30
링크의 수	60	매개자의 수	14
방향성	있음	수신자의 수	14
가중치	없음	전달자의 수	-
응집성	구성집단	크기	밀도
쌍방 구성집단 ("MAX"로 대칭화)	B1	16개(한마을자원봉사, 강동구자원봉사연합회, 새마을부녀회, 새마을문고, 동직능단체협의회, 국학운동시민연합, 천호4동 청소봉사단, 바르게살기운동협의회, 대한노인회, 연예인봉사단, 강동종합사회복지관, 명예복지사회, 성내종합사회복지관, 강동보람회, 단비봉사단, 한국자유총연맹)	0.121

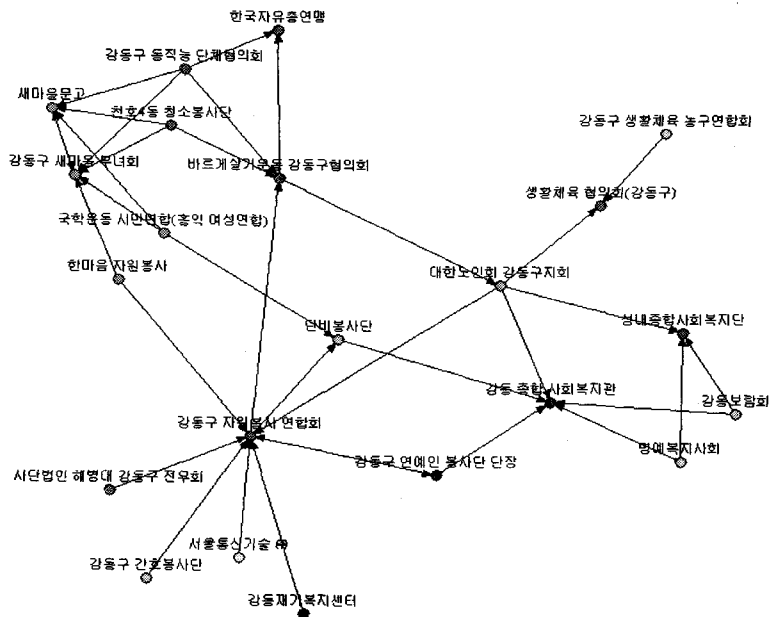


그림 6. 조직유형(색)[†]으로 구분한 강동구의 결사체 연결망

[†] 조직유형 : 붉은색(직능단체), 노란색(사업자단체), 연두색(시민사회단체), 하늘색(동호회), 푸른색(복지관 및 기타)

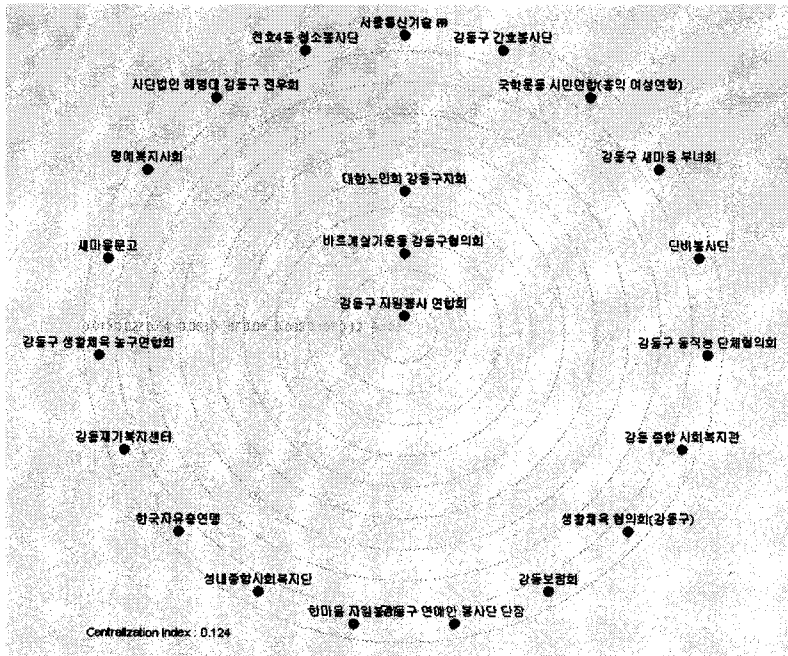


그림 7. 강동구 결사체의 사이중앙성

반 페리다임의 건강증진 모형이다(Minkler and Wallerstein, 2003). 그런데 참여라는 것은 개인적인 것이 아니라 인적 결속, 즉 조직의 형태로 이루어진다. 그래서 지역사회의 조직 연결망을 분석하는 것은 조직화된 참여가 얼마나 풍부하게 자생적으로 발달했는지를 통해 역량을 측정한다. 지역사회 차원에서 생각할 때 많은 자발적 조직들이 생겨난다는 것은 그만큼 사회적 신뢰의 바탕이 높아진다는 것을 의미한다. 사회자본론에서는 이것을 ‘결속적 사회자본(binding social capital)’이라고 한다(Onyx and Bullen, 2000). 그런데 조직참여는 자칫 자기조직에의 충성에 몰입하다보면 타 조직에 대한 배타성이나 무관심, 또는 자원 확보 경쟁에 나서게 만들 수 있다. 변화를 위해서는 조직과 조직이 연계 또는 연대하여 가치관과 문제의식을 공유하고 공동으로 문제해결에 나서도록 만드는 과정이 있어야 한다. 즉 조직간 연결망이 형성되어야 하는데 이것은 ‘교량적 사회자본(bridging social capital)’이라고 부른다.

교량자본의 형성은 여러 요인으로 인해 어려움을 겪을 수 있다. 개별조직이 타 조직과 연대를 할 때에는 연대를 통한 이익과 그로 인한 부담이 있기 마련인데, 이익이 부담보다 커야 연대가 형성될 수 있다. 연대를 할 경우 개별조직은 큰 규모의 사업을 추진할 수 있고 그것을 통해 지역사회에서의 영향력을 확대할 수 있는 이점이 있다. 개별조직이 갖고 있지 못한 능력을 확보할 수도 있고(pooling of resources), 사업수행 과정에서 야기되는 책임소재에 대하여 부담이 1/n로 줄어드는 것도 이점이다. 또한 각 조직의 중복되는 자원을 다른 곳에 돌

려 전체적인 조직역량을 확대할 수 있다. 반면에 각 조직은 조직으로서의 자율성을 상당 부분 상실할 수밖에 없고, 독자적으로 어떤 목표를 추구하는 것도 안 되며, 조직자신이 다른 목적으로 전용되거나 독자적인 경쟁력을 상실할 수 있다. 즉, 이득의 창출이 지속적으로 되지 않는 한 개별조직을 계속 조직연대에 묶어두기가 어렵다(Butterfos and Kegler, 2002). 그래서 지역사회에 결사체들의 연결망이 어떤 방식으로 군집화되어 있으며 기능적 분화를 이루었는지가 중요하다.²⁾ 그 정도에 따라 지역사회 역량 형성을 위한 참여 기제가 달라지기 때문이다. 그들이 지역주민의 관심 속에서 활동에 정당성을 부여받고 있다면, 조직 연결망은 사회적 참여를 이끌어 지역주민의 건강증진에 도움을 준다(조병희, 2004: 204-207).

2. 지역사회 자발적 결사체 연결망에 대한 선행 연구들

지역사회 역량을 위한 연결망 분석은 자발적 결사체를 공공재로 재구성하기 위한 기초작업이며, 더 나아가 지역사회 신뢰를 축적하는 저장 공간을 만드는 일이다. 지역사회 역량에 대한 최신의 연구들은 이러한 조직 연결망 분석을 활용하고 있다. Sheth 등(2007)은 환태평양 섬주민(Asian and Pacific Islander)의 HIV 예방을 위한 미국의 지역사회 역량 프로그램을 개발하는 방법으로 단위조직을 지역에서 국가로(from regional to national) 통합·조정하는 연구를 수행했다. 이 결과로 CBOs(community-based organizations)의 리더쉽과 파트너쉽이 증진되었고 HIV 예방을 위한 보건사업의 중재 효과를 이끌어 내어 CBA(capacity-building assistance)를 조직할 수 있었다.

Provan 등(2003, 2004)은 미국의 사우스웨스트 경계(Southwest border)에 있는 한 농촌(rural community)을 대상으로 만성병에 대한 교육, 예방, 치료법을 제공하였는데, 지역사회 결사체의 협동 연결망(collaborative network)을 활용한 결과 일정한 효과를 보았으며 이것이 건강 수요(health needs) 파악에도 도움을 주었다. 구체적으로 살펴보면, 이 연구는 23개의 공공 또는 비영리 결사체를 대상으로 더글라스 레퍼럴 링크(Douglas Referral Link)를 구성하고 이를 1년 동안 운영한 후에 이러한 협동이 가지는 장단점을 참여자들에게서 응답받았는데, 업무의 지식과 기술을 습득하고 지역사회 역량을 증진하는데 효과적인 것으로 나타났다. 그래서 그는 지역사회 역량 형성의 정도를 평가하는데 지역사회 조직의 연결망을 활용하는 것은 매우 유용하다고 주장하였다(Provan et al., 2004).

2) 이 연구에서는 조직간 연결망에 초점을 두고 있지만 지역사회 결사체들의 구조가 이것으로만 환원되는 것은 아니다. 조직간 연대 과정이 원활하게 지속되기 위해서는 개별 조직들을 참여시키고 공동의 가치를 인식하도록 만드는 리더십도 중요하며(Barett, 2005), 여론을 주도하는 미디어의 역할도 무시하기 어렵다(Wallack, 2000).

3. 도봉구와 강동구의 결사체 연결망과 그 함의

조직 연결망으로 지역사회 역량을 측정한다고 할 때 상호성(reciprocity)과 밀도(density)가 주요 변수가 된다. 상호성은 조직간의 관계가 얼마나 대칭/비대칭인가를 보여준다. 조직들의 모임이나 연락, 정보 및 자원교환 등이 한 개의 조직에서 다른 조직으로 나아가는 방향으로 구성되는지 아니면 여러 조직이 서로 주고받는지를 측정하여 조직 간에 힘과 영향력의 집중 또는 분산을 살피는 것이다. 밀도는 조직 간 연계의 숫자를 측정하여 이를 이론적으로 가능한 모든 연계에 대한 비로 계산하는 것이다. 이 비가 높으면 한 조직이 연계망 속의 다른 가능한 조직과 많은 교류협력을 하고 있는 것이다. 그러나 이 비가 낮으면 조직간 연계 밀도가 낮은 것이고 조직과 조직 사이의 연계가 특정 조직하고만 제한되는 것이다. 결국 조직 연결망의 특성이 대칭적이고 밀도가 높은 경우에 조직연계의 제도화는 보다 안정된 수준에 있다고 할 수 있고, 높은 사회자본을 바탕으로 건강문제 해결을 위한 지역사회 자원동원과 광범위한 참여를 이끌어낼 수 있을 것으로 생각된다.

분석결과 도봉구와 강동구는 자발적 결사체의 연결망이 상이하게 조직화되어 기능하고 있음이 발견되었다. 특히 시민사회 단체의 설립 정도가 지역사회 역량의 증진과 분화에 중요한 역할을 하고 있었다. 자발적 결사체들의 일반적 특징은 다음과 같았다. 1) 자원(예산)과 규모(회원수) 간의 상관성이 있었다. 2) 설립 연대별로 조직의 유형적 특징이 나타났는데 80년대는 관변단체가, 90년대 이후에는 시민사회 단체의 설립이 두드러졌다.

두 지역사회에서 나타난 연결망의 차이는 다음과 같았다. 우선 도봉구의 경우 1) 높은 시민사회단체의 분포로 연결망의 군집(여성·환경/시민·청소년/동호회)이 형성되어 있었고 2) 연결망의 효과에 따라 단체들의 기능적 분화가 두드러졌다. 반면에 강동구의 경우 1) 시민사회단체의 낮은 분포로 인해 전반적으로 연결망의 밀도가 낮았고 2) 이로 인하여 군집화 지표인 구성집단과 결속집단의 수가 적었다. 특히 결사체 연결망의 발현적 특징(emergent property)이 뚜렷한 도봉구의 경우 3개의 군집형태가 두드러졌다. 발현성이란 단위 조직의 속성으로는 환원되지 않고 연결망을 통해서만 나타나는 고유한 관계적 특성을 의미한다(김용학; 2004). 사회 통합이 건강증진에 주는 효과를 고려할 때(Berkman et al., 2000), 이러한 발현성이 높을수록 지역사회 역량이 증진될 가능성은 크다. 이 연구에서 살펴본 두 지역 간의 역량 차이는 지역의 역사, 발전과정, 계층적 동질성, 결사체 설립에 헌신한 리더의 존재 여부 등에 기인한다. 그 결과 '지역사회 정체감(sense of community)'의 정도가 다르게 형성되는 것이다. 만일 지역의 특성이 상이하다면 보건사업의 접근 전략 역시 달라져야 할 것이다.

지역사회 역량 증진 이론의 측면에서 두 지역사회를 진단하면 다음과 같다. 우선 지역사회

조직자원 중에서 풀뿌리 시민단체의 개발이 요청되었다. 기본적으로 1980~90년대에 설립된 관변단체들의 활동은 이들이 지역사회 연대의 터전을 만들고 있다는 점에서는 유사하였으나, 90년대 이후 도봉구의 경우에는 NGO, 여성단체, 환경단체, 청소년단체의 활발한 설립과 활동으로 연결망의 다양성이 마련된 것에 비하여 강동구의 경우에는 이러한 주민단체의 다양한 활동영역이 마련되지 않아서 조직 자원이 빈약하였다. 두 지역 간에 주민단체 발전 정도에 차이가 큰 것은 지역의 역사적 발전과정의 차이에서 비롯되는 것으로 추측된다. 도봉구는 산업화 이전 시기부터 주민 주거지였고 이후 인구증가와 아파트로의 주거형태 변화 등과 더불어 점차로 중산층 거주지로 면모하였다. 그러나 강동구의 경우에는 1980년대까지도 거주인구가 상대적으로 희박하고 작은 공장이 많았던 지역이었다. 그러다 90년대 이후 신흥 아파트 주거단지로 개발되었다. 도봉구와는 달리 단기간에 인구가동이 컸고 따라서 주민간의 신뢰도가 낮아 자발적 주민단체의 성장은 지체될 수밖에 없었던 것으로 생각된다. 반면 도봉구는 장기적으로 주민구성이 안정적으로 성장하였고 이것이 자발적 주민단체의 발생을 촉진한 요인으로 생각된다.

둘째는 연결망의 분화이다. 조직 연결망은 단체의 증가에 따라 그 관계망이 제공 비례하여 다각화되는데, 여기서 일부 단체들은 쏠림 현상을 통해 지역사회 조직 분화의 핵심이 된다. 도봉구는 강동구와 달리 이러한 분화가 효과적으로 발달하여 지역사회의 조직 자원이 다양한 층위를 형성하면서 연대하고 있었다. 결사체는 주민의 지역사회 참여의 가장 효과적인 방법이며, 이를 통하여 주민은 지역사회의 정체성을 형성하고 신뢰를 구축해 가게 된다. 그러므로 강동구의 경우에는 시민사회의 자발적 설립을 피하는 잠재적 환경을 만들어서 조직의 연결망을 다각화할 수 있도록 해야 할 것이다. 지역사회에 자발적 결사체의 연결망이 활성화된다는 것은 지역주민 개개인의 역량과 협력의식의 고양뿐만 아니라 보건사업을 추진할 수 있는 자원의 효과적인 조직화를 말하며, 궁극적으로 집합적 건강수준의 향상으로 이어진다 (Kawachi et al., 1997; 1999).

셋째는 보건사업과의 적절한 연계전략 수립이다. 연결망 분석을 통해 얻어지는 정보는 자발적 결사체와 보건사업의 적절한 연결고리를 제공하는데 도움을 준다. 금연사업, 금주사업, 노인보건사업, 청소년 건강사업 등 지역사회의 특정 계층이나 특정 건강문제를 대상으로 하는 사업은 지금까지 많았으나 이것이 지역주민의 외면을 받았던 이유는 스스로의 문제로 인식시키는데 실패했기 때문이다. 지역사회 역량형성이란 지역사회 구성원이 자신의 건강 문제를 발견하고 여기에 대응할 수 있는 능력이 본인에게 있다고 보는 것이다. 즉 하향적(top-down)이 아닌 상향적(bottom-up) 과정이며, 지역 발전(경제적, 사회적, 환경적, 문화적)의 다양한 측면을 통합하는 장기간의 과정이다. 그러나 지금까지의 보건사업은 이에 대한 고려가 적었다. 그러므로 연결망 분석을 통하여 지역의 리더들이 활동하고 있는 결사체의 문제의식

에 보건사업이 발맞춰서 공동의 전략을 수립해 가는 것이 필요하다. 더불어 아직은 사회역학에만 들어와 있는 연결망 방법론을 사회자본과 사회통합의 측정에 활용하는 것이 요청된다 (Marsden, 2006).

4. 보건사업에의 적용 사례: 대응분석의 활용

지역사회 역량 조사를 활용하여 보건사업의 우선순위를 정하는 방법에는 대응분석(correspondence analysis)이 활용될 수 있다. 위의 도봉구 연결망 분석을 기초로 보건사업에 대한 자발적 결사체의 인식과 선호에 대한 추가정보를 결합하여 '이원연합연결망(two-mode affiliation network; Wasserman and Faust, 1994: 30; 김용학, 2003)'을 만든 것이 그 예이다. 이는 지금까지의 연결망이 노드와 노드 간의 행렬관계를 제시한 것과 달리, 노드가 특정 사건이나 그룹에 참여하는 것을 구조화한다. 예컨대 정치인이 정당에 참여하는 것이 그러하다. 우선 N 을 행위자, M 을 사건이라고 하면 $N=(n_1, n_2, \dots, n_g)$, $M=(m_1, m_2, \dots, m_h)$ 로 나타낼 수 있으며, 연합행렬은 $A=(a_{ij})$ 로 표시된다. g 명의 행위자가 h 개의 사건을 상정하면 A 는 $g \times h$ 의 행렬이 되며, i 번째 행위자가 j 번째 사건에 참여하면 1의 값을, 그렇지 않으면 0의 값으로 코딩하면 된다. 이것을 $g+h$ 개의 행과 $g+h$ 개의 열로 구성된 이분행렬(bipartite matrix)로 만들면 행위자와 사건 사이의 관계를 통합한 행렬이 된다.

보건소 사업에 대한 선호도를 사업참여에 대한 기대사건으로 간주하여 대응분석을 하였다(그림 8). 도봉구 지역사회 단체들은 1-5개 정도의 사업에 참여의사가 있었으며, 조직의 사업 목적 관련성과 함께 물적인적 설비의 정도에 따라 지원 또는 봉사의 형태를 선호했다. 단체들의 사업 선호를 유사성에 따라 분류하면, 방문보건사업-운동사업-정신건강사업-경로당지원사업의 묶음과 건강축제-금주사업-금연사업-영양사업 묶음이 나누어졌다. 조직별로 살펴보면 여성단체-봉사단체-복지단체가 상하의 8가지 사업들 사이에 위치하여 보건사업 참여의지가 높았다. 반대로 운동 동호회, 시민사회 단체, 청소년 단체는 사분면의 바깥에 위치하여 상대적으로 참여의지가 낮았다. 이들은 사업의 내용이 특화되어 있어 보건사업에 대한 동기화가 낮은 것으로 보인다. 요약하자면 건강사업에의 참여의사에 따라 조직을 분류한 결과 여성단체와 지명도가 높은 관변단체가 많았다. 그러므로 보건소가 사업을 계획할 경우 지역사회에서 지명도가 높고, 여성회원 비율이 높고, 전체 회원수가 많은 조직에 사업을 위탁하면 성공할 확률이 크다 하겠다. 그러나 이것은 도봉구 결사체의 부분일 뿐이므로 다른 특성을 가진 시민사회 군집과 연계하는 방안을 모색해야 할 것이다.

지역사회 역량 증진은 공동체를 활성화하고 근린공간을 복원하기 위한 것이기도 하지만 그 본질은 기존의 관리주의 모형(managerial model)이나 파트너십 모형(partnership model)

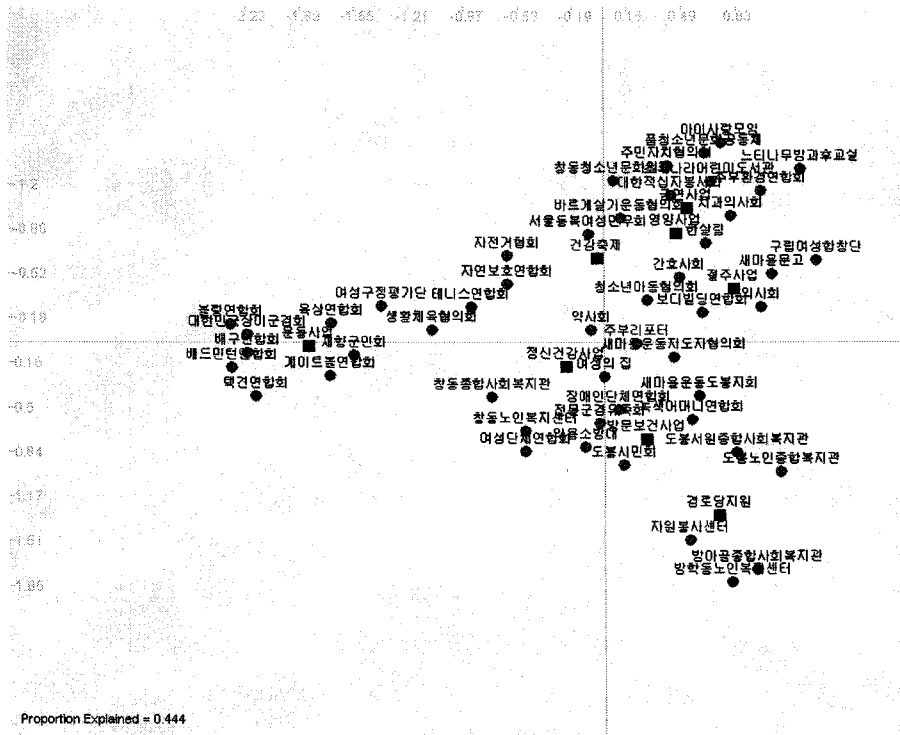


그림 8. 선호하는 보건사업 유형과 도봉구 결사체 간의 대응분석*

* 보건사업은 네모, 결사체는 동그라미임.

을 넘어서 주민자치 모형(citizen governance model)을 구축하는 것이다. 즉, 주민에게 지역의 문제해결에 대한 실질적인 권한을 주고 통치자로서의 시민(citizen as governors)을 생성하는 것이다. 즉, 참여민주주의의 실천의 장이면서 주민자치가 구현되는 터전으로 지역사회를 개발하자는 것이다. 그러므로 여기서의 행정의 역할은 촉매자인 반면에, 지역사회의 자발적 결사체는 시민들의 자율성이 고양되어 있는 형태이면서 동시에 행정기관과의 연계를 실현할 수 있는 잠재적 역량의 단위가 된다. 지역사회역량의 개발과 사회자본의 축적은 그 대상이 개인이 아닌 개인과 개인의 집합적 관계라는 점에서 이러한 단위를 주목하는 것은 큰 의미를 지닌다.

지금까지 살펴본 두 지역사회의 자발적 결사체들은 한편으로는 특정한 군집을 형성하여 활발한 사업을 추진하고 있지만 다른 한편으로는 고립된 상태에 놓여 있다. 그러나 각 단체들의 목표와 이념은 상이할지라도 지역사회를 발전시키고 더 좋은 공동체를 만들고자 하는 비영리 조직이라는 점은 모두 같다. 그러므로 지역주민의 참여와 협동을 싹틔울 수 있는 방법은 이들의 연결망을 유기적으로 조직하여 관계를 활성화하는 것이다. 공식적인 신뢰, 주민

들 간의 응집성과 애향심, 그리고 지역사회에 대한 주인의식은 사회자본을 축적시킨다. 이것은 근린공간에 대한 성찰을 통해 사회적 지지를 높이고 잠재적으로 건강증진의 효과로 돌아온다.

V. 결 론

건강에 대한 패러다임이 변화하면서 지역사회 단위에서 주민의 능동적 참여와 문제해결에 기반하여 공동체의 집합적 건강수준을 증진시키려는 논의가 제기되고 있다. 이를 지역사회 역량 형성이라고 한다. 이 연구는 지역사회 역량을 구성하는 핵심 자원인 자발적 결사체의 연대관계를 연결망 분석을 통해 측정, 평가하고 이를 보건사업과 연계하는 방안을 살펴보았다. 분석결과 지역사회 역량의 요소들은 그 통제여부와 성격에 따라서 다양하게 분류되었다. 특히 자발적 결사체는 주민이 지역사회 활동을 하기 위한 참여의 기초가 되며 이에 따라 지역사회에 대한 정체감이 형성된다는 점에서 핵심적 구성요소로 나타났다. 도봉구와 강동구의 사례에서 관변단체의 역할은 유사하였으나 90년대 이후 시민사회 단체의 설립 정도에 따라 연결망의 발달과 분화에 차이가 있었다. 특히 강동구의 경우에는 자발적 결사체 중에서 NGO의 숫자가 부족하여 연결망의 기능적 분화와 활동성이 낮았다. 그러나 도봉구의 경우에는 여성, 환경, 청소년, 시민단체가 다수 설립되어 군집을 이루고 있었다. 또한 지역사회의 저명단체와 여성단체들의 적극적 역할이 고유한 연결망 효과로 나타났다. 그러므로 지역사회 역량의 증진을 위해서는 강동구의 경우 시민사회 단체의 설립을 촉진하고 도봉구의 경우에는 조직화된 자원을 활용하는 방안이 필요하다. 특히 도봉구의 경우 군집별로 보건사업을 특화하고 이를 통해 지역사회 리더를 키워나갈 경우 참여와 인식, 주민의 필요에 기반한 건강증진 사업을 추진할 수 있을 것이다.

이 연구 자체는 기술적 연구이지만 이 연구를 통하여 얻은 이론적 측면의 결론은 다음과 같이 정리될 수 있다. 첫째, 지역사회에 따라 주민조직과 단체의 발전 정도 및 조직단체 간 연결망의 밀도는 상이할 것이다. 둘째, 연결망 밀도가 높을수록, 그리고 연결망의 분화 정도가 높을수록 지역사회 역량이 높아질 것이다. 셋째, 연결망 밀도와 분화 정도에 따라 그에 적합한 보건사업 추진의 전략은 달라질 수 있다.

참여기반 지역사회 건강증진 전략은 구성원의 성숙한 인식과 자발적 헌신을 통하여 지역사회의 건강 문제를 스스로 성찰하게 도와주는 강점 기반 접근이다. 지역사회에 대한 정체성을 형성한다는 것은 건강증진을 위한 사회심리적 기전을 만드는 것뿐만이 아니라 지역사회의 남겨진 자원을 개발하고 응집력 있는 공동체를 위한 참여활동을 하는 것이다. 여기서 자발적 결사체는 상시적인 행위 거점이며 연결망 방법론은 효과적인 도구이다. 이 연구는 지역

사회 역량증진 이론을 바탕으로 일부 지역사회를 조사하고 이들의 현황과 역량의 정도를 분석하였다. 그러나 지역사회들은 정체성과 역량이 형성되는 고유한 역사 맥락적 상황이 있다는 점에서 여기에 대한 후속 연구가 계속 이루어져야 하겠다.

참 고 문 헌

- 강동구 보건소. 건강강동을 위한 보건의료서비스 발전방안(서울대학교 보건대학원 예방의학교실 수행) 2007. 2.
- 김용학. 사회 연결망 분석. 서울:박영사;2003.
- 김용학. 사회 연결망 이론. 서울:박영사;2004.
- 도봉구 보건소. 지역사회역량의 측정 및 평가(서울대학교 보건대학원 보건사회학교실 수행) 2006. 12.
- 신광영. 시민사회의 개념과 시민사회의 형성. 유팔무·김호기 편저. 시민사회와 시민운동. 서울:한울;1996:80-123.
- 조병희. 질병과 의료의 사회학. 서울:집문당;2006.
- Barett L. Development of measures of organizational leadership for health promotion. *Health Education and Behavior* 2005;32(2):195-207.
- Burt R. Structural Hole. Cambridge:Harvard University Press;1992.
- Berkman LF, Glass T, Brissette I, and Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*. 2000;51(6):843-857.
- Butterfos F, Kegler M. Toward a comprehensive understanding of community coalitions. In DiClemente RJ, Crosby RA, and Kegler MC eds. *Emerging theories in health promotion practice and research: strategies for improving public health*. San Francisco:Jossey-Bass;2002:157-193.
- Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology* 1988;94(Supplement):S95-S120.
- Chaskin RJ. Building community capacity: a definitional framework and case studies from a comprehensive community initiative. *Urban Affairs Review* 2001;36(3):291-323.
- Goodman RM, Speers MA, McLeroy K, Fawcett S, Kegler M, Parker E, Smith SR, Sterling TD, and Wallerstein N. Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education and Behavior* 1998;25(3):258-278.

- Harpham T, Grant E, and Rodriguez C. Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social Science and Medicine* 2004;58(11):2267-2277.
- Harpham T, Grant E, and Thomas E. Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning* 2002;17(1):106-111.
- Hawe P, Schiell A. Social capital and health promotion: a review. *Social Science and Medicine* 2000;32(2):148-155.
- Kawachi I, Kennedy BP, and Lochner K. Long live community: social capital as public health. *American Prospective* 1997;November/December:56-59.
- Kawachi I, Kennedy BP, and Wilkinson RG. Criminal social disorganization and relative deprivation. *Social Science and Medicine* 1999;48(6):719-731.
- Kawachi I, Berkman LF eds. *Neighborhoods and health*. New York:Oxford University Press;2003.
- Kennelly B, O'Shea E, and Garvey E. Social capital, life expectancy and mortality: A cross-national examination. *Social Science and Medicine* 2003;56(12):2367-2377.
- Marsden PV. Network methods in social epidemiology. In Michael O, Kaufman JS eds. *Methods in social epidemiology*. San Francisco:Jossey-Bass;2006:267-286.
- Minkler M eds. *Community organizing and community building for health*. New Jersey:Rutgers University Press;2005.
- Minkler M, Wallerstein N eds. *Community based participatory research for health*. San Francisco:Jossey-Bass;2003.
- Narayan D, Jones VN, Woolcock M, and Grootaert C. Measuring social capital: an integrated questionnaire. *World Bank Working Paper no.18*;2004.
- Onyx J, Bullen P. Measuring Social Capital in Five Communities. *The Journal of Applied Behavioral Science* 2000;36(1):23-42.
- Poortinga W. Social capital: an individual or collective resource for health? *Social Science and Medicine* 2006;62(2):292-302.
- Putnam RD. The prosperous community: social capital and public life. *American Prospective* 1993;13:35-42.
- Provan KG, Nakama L, Veazie MA, Teufel-Shone NI, and Huddleston C. Building community capacity around chronic disease services through a collaborative interorganizational network. *Health Education and Behavior* 2003;30(6):646-662.
- Provan KG, Veazie MA, Teufel-Shone NI, and Huddleston C. Network analysis as a tool for

- assessing and building community capacity for provision of chronic disease services. *Health Promotion Practice* 2004;5(2):174-181.
- Rojas Y, Carlson P. The stratification of social capital and its consequences for self-rated health in Taganrog, Russia. *Social Science and Medicine* 2006;62(11):2732-2741.
- Rose R. How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Social Science and Medicine* 2000;51(9):1421-1435.
- Sheth L, Operario D, Latham N, and Sheoran B. National-level capacity-building assistance model to enhance HIV prevention for Asian and Pacific Islander communities. *Journal of Health Management and Practice* 2007;January(Supplement):S40-S48.
- Skrabski A, Kopp M, and Kawachi I. Social capital and collective efficacy in Hungary: cross sectional associations with middle aged female and male mortality rates. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004;58(4):340-345.
- Wallack L. The role of mass media in creating social capital. In *Institute of Medicine. Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research.* Washington D.C.:National Academy Press;2000:337-365
- Wasserman S, Faust K. *Social network analysis: methods and applications.* Cambridge:Cambridge University Press;1994.
- Yip W, Subramanian SV, Mitchell AD, Lee DTS, Wang J, and Kawachi I. Does social capital enhance health and well-being? evidence from rural China. *Social Science and Medicine* 2007;64:35-49.