

<종설>

## 지역사회 기반 참여연구 방법론

정민수\*□정유경\*□장사랑\*□조병희\*†

\*서울대학교 보건대학원

### <목 차>

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| I. 머리말   | III. 지역사회 기반 참여연구<br>에 대한 고찰 |
| II. 지역사회 기반 참여연구의<br>특징과 지역사회 건강증진<br>사업에서의 효과 | IV. 맺음말<br>참고문헌<br>Abstract  |

### I. 머리말

지역사회 기반 참여연구(CBPR: Community-Based Participatory Research)는 연구자와 연구되는 것 사이를(Gaventa, 1981), 또는 연구 주체와 연구 객체를 의식적으로 흐리게 하는 접근 방법이다(Green과 Mercer, 2001). 특히, 연구 과정의 모든 단계에서 지역사회 내의 파트너가 참여할 것을 강조한다. 이들은 협력 과정에서 연구자들과 함께 생산되는 지식 및 과업을 공유하며 지역사회의 변화를 위한 실천을 함께한다(Green 등, 1997; Israel 등, 1998). 그래서 공중보건의 영역에서 지역사회 기반 참여연구는 지역사회 건강 수준을 증진시키거나 건강에 대한 사회적 불평등을 줄이는 것에 초점을 둔다(Israel

등, 1998). 다시 말해, 지역사회 기반 참여연구는 인구집단에서 건강의 사회적 결정 요인을 구체화하고 이해하며 또한 이를 조절하려고 한다는 점에서 포괄적으로 사회역학적 주제가 된다.

지역사회 기반 참여연구는 지역사회와 여기에 속한 주민들의 안녕을 증진시키는 것을 목표로 한다. 이것은 개념적인 접근이 아니며(Freire, 1970, 1973; Wallerstein과 Duran, 2003), 오히려 실천적인 차원에서 건강 증진을 이야기한다(O'Fallon과 Dearry, 2002). 예를 들어, "Institute of Medicine"은 최근에 공중보건의 외연(外延)을 확장하는데 필요한 8가지 본질적 영역의 하나로 지역사회 기반 참여연구를 꼽았다(Viswanathan 등, 2004). 사실 지역사회 기반 참여연구는 그 지역의 구성원들이 지역사회

교신저자: 조병희

서울시 종로구 연건동 275-1 서울대학교 보건대학원 411호  
전화번호 : 02-740-8873, E-mail: chob@snu.ac.kr

설계나 평가에 얼마만큼 잠재적인 영향을 미쳤거나 참여했는지에 대해서 종종 개입주의적이거나 평가주의적인 시각에서 도구적으로만 논의되었다. 그러나 건강의 사회적 결정요인에 대한 연구에 참여해온 사회역학자들은 지역사회 기반 참여연구에서 주요한 원칙들을 끌어내었다.

이 연구는 공중보건에서 지역사회 기반 참여 연구와 관련된 주요한 쟁점과 이에 대한 시각을 제시하였다. 특히, 사회역학적 시각에서 지역사회 인구 일반의 건강증진에 이러한 방법론이 기여할 수 있는 점이 무엇인지를 분석하였다. 그리고 지역사회 기반 참여연구의 정의 뿐만 아니라, 제반 특징, 참여기반 이론의 의미, 진행 과정에 대해 평가하고 이것이 건강증진 이론의 한 부분으로 어떻게 정립되어야 할 것인지를 논의하였다.

## II. 지역사회 기반 참여연구의 특징과 지역사회 건강증진 사업에서의 효과

### 1. 지역사회 기반 참여연구의 특징

공중보건에서의 지역사회 기반 참여연구는 협력적 접근으로 지역사회 구성원, 기관 대표자와 연구자들이 연구 과정의 모든 면에서 공정하게 참여한다. 이들은 독특한 장점과 분배된 책임”(Green 등, 1995: 12)을 통해 지역사회 구성원들의 건강과 안녕을 증진시키는 일련의 실천과 지식의 통합에 기여한다(Hatch 등, 1993; Schulz 등, 1998).

이와 유사한 방법론을 이용했던 연구는 많은데, "action research"(Reason과 Bradbury, 2001; Stringer, 1996), "participatory research"

(deKonnig와 Martin, 1996; Green 등, 1995; Hall, 1992; Park, 1993; Tandon, 1996), "participatory action research"(Whyte, 1991), 그리고 "participatory community research"(Jason 등, 2004)가 그런 예이다. 각각의 차이에도 불구하고 이들이 공통적으로 강조하는 것은 지역사회 구성원이 연구 과정에 능동적으로 참여하는 것이다. "지역사회 기반 참여연구"는 이러한 개념을 포괄하는데, 일반적으로 다양한 협력자들(예를 들어, 대학교의 연구자, 건강 전문가, 지역사회 구성원)이 모든 연구 진행 과정에서 그들의 전문적 능력을 통해 의사 결정을 공유하고 평등하게 참여하는 방법론으로 정의된다(Israel 등, 2003). 지역사회 기반 참여연구의 궁극적인 목적은 주어진 상황에 대한 이해와 지식을 높이면서, 동시에 지역사회 구성원의 건강 증진을 목표로 정책을 개발하고 사회변화를 이끄는 데 이러한 지식을 활용하는 것이다(Israel 등, 1998, 2003, 2005a). 여기서 '참여'라는 개념은 이 방법론의 핵심이다. 그것은 지역사회 연구를 다른 형태의 연구들로부터 구별짓기 때문이다.

선행 연구에 따르면 지역사회 기반 참여연구의 특징은 다음과 같다(Israel 등, 1998, 2003, 2005a; Coreil 등, 2001). 각각의 특징들은 이상적인 목표를 향해 있으며 지역사회 기반 참여연구는 이러한 요소들의 통합이다(Cornwall, 1996; Green 등, 1995).

첫째, 지역사회를 정체성의 단위로 인지한다는 점이다. 정체성의 단위라는 개념은 구성원의 수와 관련이 되는데, 예를 들어 가족, 집단, 사회 연결망, 지리적 근린관계와 같은 단위들과의 정체감이며 이것은 사회적 상호작용을 통해 재생산된다(Hatch 등, 1993; Stuart, 1993). 정체

성으로써 지역사회 단위는 공통된 가치, 규범, 상징 체계, 이해관계의 공유, 그리고 같이 조우하는 것에 대한 헌신감과 다른 구성원들과의 감정적 연계를 정체감으로 정의한 것이다 (Steuart, 1993). 그래서 정체성이 있는 지역사회는 근린공간과 같이 공통된 지리적 경계를 가지거나 소수 민족이 지리적으로 산개된 형태로 나타날 수도 있다. 그러나 일반적인 도시나 마을은 정체성이 있는 지역사회라기보다는 공통된 정체성을 공유하지 않는 개인들의 집합이거나 여러 가지 정체성이 중층적으로 구성된 것이다. 지역사회 기반 참여연구의 맥락에서 구성원의 정체성을 구축하는 것은 각각의 이해관계를 넘어서 지역사회가 공중 보건에 대한 화제를 적극적으로 인지하는 것이다.

둘째, 지역사회의 강점과 자원을 구축한다는 점이다. 연구 과제를 조사하고 확인된 관심사를 준비하기 위해 지역의 강점, 자산, 그리고 자원(예를 들어, 개인의 기술, 사회 연결망, 지역사회 기반 조직)을 지역사회 역량으로 재인식하는 것이 필요하다 (Israel et al, 1998, 2003; McKnight, 1994; Steuart, 1993). 이러한 자원들은 개개인의 기술과 자산과 같은 인적 자원을 바탕으로 신뢰, 협동, 상호 책임의 네트워크, 그리고 사회자본으로 발전된다 (Israel과 Schurman, 1990). 특히 자발적 결사체는 지역사회 구성원들이 회합하는 사회 자본의 저수지로 기능한다 (Berger와 Neuhaus, 1977; 정민수 등, 2007).

셋째, 권력 불평등에 반대하며 협동과 연구의 모든 단계에서의 공평한 협력관계를 촉진시킨다는 점이다. 전문적 기술, 이해관계, 참여한 구성원의 헌신을 통해서 지역사회 기반 참여연구는 연구과정에서의 상이한 단계마다 모든 구성원들

이 의사결정과 자율성을 높일 수 있도록 노력한다. 예를 들어, 문제의 정의, 자료 수집, 분석과 해석, 해결방안의 보급, 그리고 지역사회의 문제점에 적합한 적용과 같은 일련의 단계에서의 참여가 그것이다 (deKoning와 Martin, 1996; Green 등, 1995; Israel 등, 1998, 2003; Park 등, 1993; Stringer, 1996). 특히 지역사회 기반 참여연구에는 구성원들의 지식과 전문적 식견, 정보 공유, 의사결정력이 활용된다 (Israel 등, 1998; Labonte, 1994).

넷째, 주민의 상호 학습과 역량을 증진시킨다는 점이다. 모든 구성원이 각자의 다양한 기술, 숙련, 관점, 그리고 협력에 대한 경험을 서로 인정하고 그 가운데에서 발휘되는 지식, 기술, 능력의 교환가능성을 학습한다 (deKoning와 Martin, 1996; Freire, 1973; Israel 등, 1998, 2003; Stringer, 1996; Suarez-Balcazar 등, 2004). 예를 들어 연구자들은 지역사회 구성원들의 행정적 기술을 배울 수 있고, 반대로 지역사회 구성원들은 연구가 어떻게 진행되는 것인지에 대한 기술을 습득할 수 있다.

다섯째, 모든 협력자의 상호 이익을 통해 지식 생산과 중재의 균형을 달성하고 이를 통합시킨다는 점이다. 참여연구는 건강증진을 목표로 정책 개입과 상호 학습의 균형을 맞추고 이를 과학적으로 통합시킨다 (Green 등, 1995; Israel 등, 1998, 2003; Park 등, 1993). 비록 중재방안의 전부가 효과를 보는 것은 아니지만, 이를 통해 지역사회의 실천전략을 구상할 수 있다 (deKoning와 Martin, 1996; Green 등, 1995; Israel 등, 2003; Schulz 등, 1998). 그 결과, 참여연구는 지역사회와 관련된 문제를 다루는 사회 운동과 결합되기도 한다. 뿐만 아니라, 연구의 성과를 의미있고 적용가능한 방법으로 재생

산하여 지역사회에 포함된 모든 구성원들에게 확산시키고 동시에 집합적으로 받아들여질 수 있도록 독려한다(Israel 등, 1998, 2003; Schulz 등, 1998). 예를 들어 모든 구성원은 결과의 폭 넓은 홍보에 참여하고 출간물을 상호 집필하거나 협의회에서의 발표를 통해 이를 체화한다(Israel 등, 2003).

여섯째, 생태학적 시각과 같이 건강 결정요인과 관련된 복합적인 시각을 지역사회 공중 보건 의 관점에 도입한다는 점이다(Bronfenbrenner, 1990; Israel 등, 1998, 2003). 예컨대 가족이나 사회 연결망, 또는 사회사회의 결사체가 그런 것이다. 그래서 지역사회 기반 참여연구의 핵심적인 요소들은 생물학적이면서 사회경제적이며 문화적이면서 환경적인 다양한 요인을 배려한다(Israel 등, 1998, 2003; Suarez-Balcazar 등, 2004). 뿐만 아니라 이들 각각의 사회적 관계까지도 포함하여 넓은 범위에서의 건강이라는 생태학적 모델을 통해 생의학적으로 건강과 질병의 결정인자를 이해한다.

일곱째, 지역사회 기반 참여연구가 주기적이고 반복적인 과정을 통해 사회사회의 체계적인 발전을 유도한다는 점이다(Altman, 1995; Israel 등, 1998, 2003; Stringer, 1996). 이 시스템은 파트너쉽 개발과 지속, 지역사회 진단, 문제 정의, 연구방법론의 개발, 자료 수집과 분석, 자료의 해석, 실천의 결정요인과 정책 합의, 결과의 보급, 지속가능한 메커니즘의 설립을 포함하는 지역사회 역량 개발의 반복적인 과정이다(Altman, 1995; Israel 등, 1998; Stringer, 1996; Tandon, 1981).

마지막으로 장기적인 과정과 지속가능성에 대한 헌신을 근간으로 한다는 점이다. 다양한 건강 결정요인을 찾고 이를 위한 서로의 신뢰를 구축

하기 위해서 지역사회 기반 참여연구는 단기 연구과제나 지원금이 제공되는 기간 이상으로 오랜 참여와 이에 대한 헌신을 필요로 한다(Hatch 등, 1993; Israel 등, 2003; Mittelmark 등, 1993). 예를 들어 지역사회 내에서 환경적 위험과 이에 대응하는 정책적 문제들은 십년 혹은 그 이상이 걸리는 일이다. 그러므로 개인과 단체들 사이에 존재하는 관계를 통해 그들이 협력과 지지를 계속한다고 하는 약속이 수반되어야 한다.

지금까지 살펴본 특징들을 종합하면 지역사회 역량이란 지역사회 정체성, 신뢰, 참여, 결속, 비공식적 통제, 안전 같은 것들을 구성요소로 하여 사회자본, 사회적 결속, 지역사회 능력개발(community empowerment)의 방법론이다. 이것은 사회사회의 문제를 근린공간의 구성원들이 스스로 인식하고 해결하고자 하는 능동적 관심이며 스스로의 돌봄이다. 특히, 사회심리적인 공감대를 통해서 거대한 자조집단을 끌어내려는 주체적 네트워크이다.

## 2. 지역사회 기반 참여연구와 사회역학

지역사회 기반 참여연구는 어떤 구체적인 방법이나 연구설계라고 하기 보다는 오히려 다양한 연구방법론을 통해 진행시키는 연구의 과정이다. 연구문제를 구체화하고 여기에 대한 답을 스스로 찾으려는 지역사회 기반 참여연구는 여러가지 측면에서 사회역학과 관련된다. 우선 지역사회 기반 참여연구는 하나의 지역사회 중재 전략보다는 연구문제, 설계, 그리고 양적이나 질적인 방법론 자료 수집이 많은 상황에 더 적합하다(Viswanathan 등, 2004). 또한 지역사회 기반 참여연구는 소외되어 있는 집단에 더 효과

적인데 이들은 연구자들과 제도를 불신하여 연구가 진행하지 못하도록 하기 때문이다(Chavez 등, 2003). 그러므로 사회역학 연구자들은 지역사회 기반 참여연구를 다방면에서 적용하려고 노력한다.

지역사회 기반 참여연구가 사회역학과 관련되는 쟁점을 정리하면 다음의 4가지 유형을 띤다. 첫째는 지역사회 기반 참여연구가 건강의 사회적 결정요인을 설명하거나 이를 밝혀내기 위한 방법으로 유용하다는 것이다. 물론 이것이 지역사회 기반 참여연구가 만병통치약이라는 주장은 아니다. 사회역학자가 '국민건강면접조사(National Health Interview Survey)' 자료로부터 등록 암 환자를 분석한다고 할 때 지역사회 기반 참여연구가 할 수 있는 것은 없다. 지역사회 기반 참여연구는 2차 자료의 분석이 아니라 원자료를 생성할 때 사용하는 방법이다.

그럼에도 불구하고 연구자가 다양한 지역의 사회적 요인과 건강 수준의 관계를 더 잘 이해하고 새로운 함의를 발견하고자 지역사회 구성원에 대한 기존의 연구자료를 지역사회 기반 참여연구를 통해 새롭게 인식하는 경우도 있다. 예컨대 1차 원자료의 수집이 계속되고 있는 경우, 해당 조사에서 구성원들과 지역사회 간의 현저한 관련성을 포착하였다면 주민들이 연구에 대한 가치있는 통찰과 전문 지식을 제공할 수도 있다. 지역의 전문가들은 자료수집 전략과 관련하여 유용한 방향설정이나 변수의 조작화, 그리고 측정의 문제에 도움을 주기도 한다. 예를 들어, Zenk 등(2005)은 지역사회 맥락에서 관찰된 현상들을 해석하고 이를 조작화하는 것을 포함하여 근린공간을 개선하는데 있어서 지역사회 기반 참여연구의 방법론을 통해 구체적인 도움을 받았다고 보고하였다. 이것은 공허한 도시

에서 어떠한 방법론적 접근이 최적인지를 고민하게 하며, 특히 다수의 원자료가 폐기되는 상황을 꼬집는다. 참여연구는 기존에 사용된 도구들이 공허한 도시의 매우 가변적인 요소들을 잘 포착하고 있는지를 묻고 있으며, 지역사회 구성원들이 거주자로서 지역사회를 어떻게 작동시키고 변화시키는지 생각해 볼 것을 권유한다.

둘째는 지역사회 기반 참여연구가 건강 수준이나 건강 관련 위험요인이 불평등하게 분포되어 있는 것을 이해하고 설명하는데 있어서 유용하고 생산적인 연구접근이라는 점이다. 사회역학자들은 종종 질병의 상태나 건강 관련 요소의 불평등성을 설명하기 위해 연구에 참여한다. 이러한 작업은 사회경제적 위치나 인종 및 기타 요인으로 인해 주변화된 인구집단에 초점을 맞춘 것이다. 지역사회 기반 참여연구를 이용한 접근은 건강 취약계층에게 그들이 스스로 목소리를 낼 수 있도록 도와서 연구의 심층에 있는 불평등의 원인과 결과를 이해하고 가치있는 통찰과 독특한 지식을 가질 수 있도록 이끈다(Mullings 등, 2001; Stoeker와 Beckwith, 1992). 심지어 인종이나 사회계층에 따라 나타나는 특이한 경향성을 구체화하고 이를 순수하게 기술하고자 하는 경우, 참여연구는 연구의 질을 향상시키는 방법으로 연구문제를 새롭게 포착하는 것을 도와준다. 원칙적인 잣대나 이론적인 편견에 제약을 받을 수 있는 연구자는 지역의 다양한 협력자들을 통해서 문제의 바깥을 바라보는 기회를 가져보는 것이 좋다. 상호학습과 역량 증진(capacity building)의 원리에 있는 지역사회 기반 참여연구는 지역사회 내부의 구성원들이 만들어내는 지식과 주변화된 인구집단이 정의하는 내용을 통해서 건강 불평등의 현존하는 원인과 결과의 이해를 높이는데 도움을 받을 수 있

다. 반대로 이러한 접근은 그들의 문제를 명확하게 하여 지역사회가 문제해결의 역량을 스스로 구비하게 한다는 더 큰 목표에도 분명히 기여한다(Freire, 1970; Wallerstein과 Duran, 2003). 예컨대 디트로이트의 Eastside Village Health Worker Partnership에 대한 연구가 그렇다(Becker 등, 2002; Israel 등, 2002; Parker 등, 2001; Schulz 등, 2001; van Olphen 등, 2003b).

셋째는 사회역학 연구자들이 특정한 지역사회에서 그들의 필요, 문제, 그리고 자산을 정의하고 확인하는 연구를 수행할 때 지역사회 기반 참여 연구 방법론이 사용된다는 점이다. 이것은 직관적으로는 말이 되지 않는데 지역사회 외부에서 지역사회를 구성하는 다양한 요소들을 도외시한 상태로 이러한 것들을 파악하고자 하기 때문이다. 지역사회에 살거나 일하는 구성원들은 지역사회 외부에서는 쉽게 이해하기 어려운 내부의 고유한 경험들을 가지고 있고 여기에 대한 지향들이 서로 상이하다. 지역사회 기반 참여연구의 강점은 지역사회 내의 지역, 역사, 그리고 참여를 통해 서로의 협력을 촉진시키며 연구자들이 지역사회의 문제와 그 우선순위들에 대해 체계적인 평가를 할 수 있게 이끌어준다. 물론 여기에는 시간과 자원, 그리고 숙련이 필요하다.

Wing(2002)과 Farquhar와 Wing(2003)은 North Carolina의 동부에 있는 시골에서 지역사회가 추진하는 환경정의 운동을 연구하였다. 이들은 집단적으로 돼지를 사육하는 것이 저소득 흑인 동네에 얼마나 많은 대기오염과 수질오염, 그리고 소음을 유발하는지를 조사하였다. 그 결과 이러한 양돈은 유색인종과 저소득 집단에 더 많았고, 독자적으로 사육을 하는 경우보다 집합적으로 사육을 하는 경우에 더 심한 것으로

나타났다. 아울러 이 경향은 인구밀도의 분포로는 단지 부분적으로만 설명된다는 점을 알아냈다(Farquhar와 Wing, 2003: 225). 또한 돼지 사육은 거주자들이 식수를 구하는 장소가 어디 인지라도 관련된다고 보고했다(Wing, 2002). 그래서 양돈지역 근처에 거주하는 사람은 두통, 심한 인후통, 안구의 작열감, 호흡기 질환, 그리고 설사가 유의하게 더 많았으며 유독한 악취로 인해 삶의 질에 차이가 있었다(Wing, 2002).

넷째로 지역사회 기반 참여연구는 건강의 사회적 불평등을 감소시키거나 특정한 건강의 사회적 결정요인을 감소시키는 것을 목표로 하는 중재방안이나 정책을 설계하는데 있어서 중요한 전략이다. 이것은 연구결과가 나온 이후에 이를 통해 지역사회를 긍정적으로 변화시키는 단계까지 일관된 방법론이기 때문이다. 개인이 그가 가진 자산이나 필요를 최적화하는 방법을 알고 있는 것처럼, 그들은 자신의 지역사회가 가진 잠재성을 최적화하는 중재방안을 판단할 수 있다. 지역사회 전문가는 해당 지역의 역사적 배경을 통해서 이러한 방안을 숙고하고 지역사회 구성원이 참여하는 사전조사를 이용해 연구의 내용이 아닌 문화적 적합성이나 프로그램 이행의 방법에 대해 고민한다.

지역사회 기반 참여연구는 공중 보건 분야에서 꽤 증가하고 있다. 여기에는 사회역학 연구자들이 수행한 실험 조사 방법도 포함되어 있다(Oakes, 2004). 관련 연구들로는 라틴계 여성에 대한 HIV 검사와 상담(Flaskerud와 Nyamathi, 2000; Flaskerud 등, 1997), 성 상대자의 백신 프로그램(Krieger 등, 2000), Sierra Stanford Partnership(Angell 등, 2003), 출소한 마약 복용자의 재활을 위한 Urban Epidemiological Studies' Policy의 사

레(van Olphen 등, 2003a)가 있다. 뿐만 아니라 Lantz 등(2003)은 미국의 원주민 부족 공동체에서 연방정부로부터 지원받는 여성의 암 조기검진 프로그램에 대해 평가의 우선순위, 자료수집, 그리고 결과의 해석과 확산에 대한 단계별 평가를 조사하였다. 비록 부족 대표자들은 참여하지 않았으나 지역사회 프로그램으로 수행된 연구과정에는 협력자가 되었다. 뿐만 아니라 이 과정을 통해서 스스로 연구의 진행을 통제하였고 학습을 통해 새로운 프로그램의 멘토가 되기까지 하였다.<sup>1)</sup>

### 3. 지역사회 기반 참여연구 접근을 적용할 것인지에 대한 선택

지역사회 기반 참여연구는 사회역학 연구자들에게 많이 적용되고 있는데, 이를 도입하고 이행하는 과정에서 참여방법과 관련한 다양한 모형이 가능하다는 점이 강조되어야 한다(Green 등, 1995). 예를 들어 Stoeker(2003)는 연구자가 지역사회의 상황에 따라 연구과제의 발기자, 상담자, 그리고 협력자의 역할을 적절하게 수행해야 함을 지적하였다. 그러나 지역사회 기반 참여연구가 구체적으로 어떤 기준으로 사용되어야 한다는 세부적인 기준은 아직 없다. 그럼에도 불

구하고 최근의 지역사회 기반 참여연구 연구들이 적용되는 경우는 다음과 같다.

첫째는 특정한 지역사회에서 연구와 관련하여 필요 자산이나 자원을 확인하는 것이 연구과정에서 지역사회의 참여를 이끌어내는데 큰 도움을 주는 경우이다(Hoshi, 2005; 이은희, 2005; 정민수 등, 2007). 이론적으로 접근하는 연구자는 지역사회의 문화나 역동적인 관계를, 특히 사회역학의 측면에서 본다면 건강에 영향을 주는 지역사회의 조건과 사회화 과정에 대해 심층적으로 이해하기 어렵다. 인류학자, 사회학자, 역학 연구자, 보건교육 전문가들은 끊임없이 지역사회 내의 관계들이 구성되는 과정에 대해 인식을 거듭해야 한다(James, 1994; Singer, 1993, 1994; Steuart, 1993). 이처럼 적극적으로 지역사회 거주자들과 함께 하려는 노력은 건강에 대한 사회적 맥락인 지역사회의 관심, 사회적 관계, 그리고 문화적 특이성과 관련된 정보와 통찰을 쌍방향적으로 교환할 수 있는 기회를 넓혀준다.

둘째는 지역사회의 건강관련 문제에 관심을 두고 있는 연구자들이 지역사회 구성원들에 대한 참여로부터 얻을 것이 많은 경우이다. 이것은 첫째 조인과 유사한데 경험적 연구가 측정을 정형화하는 것과는 달리 훨씬 개방적이고 유연한 방법으로 지역사회의 특수한 구조적 조건을 탐지하여 국지적인 차원에서 보편적인 사회의 맥락을 발견할 수 있다. 예컨대 지역사회를 배태하고 있는 상위의 사회정치적 관계에 대한 이해가 그렇다. 뿐만 아니라 구성원들의 참여가 있을 경우 연구문제는 다양한 시각들을 확보함으로써 오류를 교정하고 해석을 정교화하며, 도출된 결과로부터 지역사회의 건강 관련 문제를 설정하고 우선순위를 매기는데 바로 적용이 가능하다.

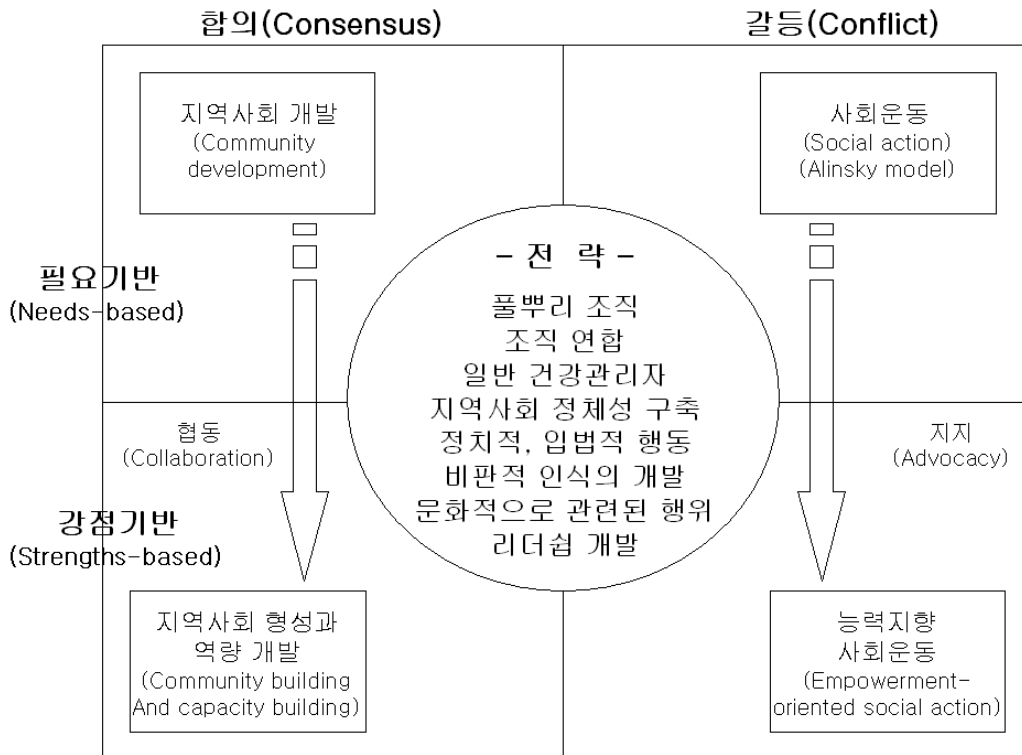
이 과정에서 사회역학 연구자들은 지역사회

1) 지역사회 기반 참여연구에 기반하는 접근이 추상적인 결과만을 산출하는 것이 아니다. 핀란드의 North Karelia Project에서는 지역사회의 참여와 연대를 통한 파트너십 전략으로 관상동맥질환 위험요인 개선에 큰 효과를 보았다(이명순, 2005). 즉, 관상동맥으로 인한 남성 사망률이 사업 완료 마지막 10년 동안 매년 8%씩 감소하였다. 또한 일본의 소요(Soyo) 마을에서는 참여기반 건강도시 사업의 결과 조기사망률이 22.1%(1988년)에서 15.6%(1998년)로 감소하였고, 주관적 건강상태는 48.0%(1988년)에서 71.5%(1998년)로 증가하였다(Hoshi, 2005).

구성원이 왜 연구과제와 관련하여 일정한 참여를 할 수 있도록 허락하지 않았는지를 발견하게 된다. 예를 들어, 미국의 원주민 부족에 관한 참여연구를 한다고 할 때 구성원, 토지, 그리고 재산과 관련된 사항이 있다면 이들은 이 연구에 대해 목소리를 내고 통제권을 가지기를 요구할 것이다(Fisher와 Ball, 2003). Green과 Mercer(2001)는 지역주민이 정책과 의사결정에 개입하기를 원하고 그들의 지역사회를 고수하려는 경향이 강해지면서 지역사회 기반 참여연구가 더욱 필요해졌음을 지적하였다. 연구자급 제공자는 지역사회가 이 문제에 개입하고 연구와 지역사회 참여가 하나로 수렴하는 것을 적극적으로 권장하고 있다(Minkler 등, 2003). 이

처럼 참여 접근의 채택과 협력관계 구축에 대한 제안은 연구자가 지역사회 기반 공중 보건 연구과제를 찾을 때 매우 일반적이 되고 있다.

셋째는 사회역학 연구자들이 단지 연구를 위한 목적으로 연구를 하는 것이 옳지 않은 경우이다. 건강 수준의 불평등을 감소시키거나 건강을 증진하기 위해서 어떤 방안이 취해진다고 할 때 연구는 더 큰 목표를 위한 지식의 생산이 되어야 한다. 이런 측면에서 지역사회 기반 참여연구 접근은 지역사회 구성원의 참여와 상호학습을 통한 지식 공유, 역량의 증진과 실천, 그리고 이를 통한 사회의 재생산이 순환되는 방법론이라는 강점을 가진다(Gaventa, 1993; Stoeker, 2003).



<그림 1> 지역사회 조직과 조직역량 개발의 토폴로지(Minkler, 2005: 32)



지역사회역량개발은 <그림 1>처럼 합의와 갈등, 욕구(부족함) 중심 정책과 자산(강점) 중심 정책을 각각의 요소로 하는 2\*2 모형으로 도식화할 수 있다. 오늘날의 지역사회운동은 지역사회주민이 스스로 문제를 형성하고 그것을 해결할 수 있도록 하는 자기관리의 모형이 대세이다. 즉, 전통적인 모델처럼 중앙정부 혹은 관료기관에서 지역사회 주민의 필요를 결핍충족의 차원에서 자원을 조달하는 필요기반의 접근이 아니라, 지역주민의 문제해결능력을 키워주는 강점기반의 접근이 오늘날의 모형이다(정민수 등, 2007; 이명순, 2005; 이주열과 서옥석, 2005). 이런 패러다임의 전환은 크게 합의의 방식과 갈등의 방식으로 나뉘어져 진행되는데, 합의론은 주민간의 협동을 통해서 지역사회의 역량을 개발하는 것을 강조하고 갈등론에서는 개개인의 능력 배양을 통한 사회운동을 주장한다. Freire (1970)가 제창한 비판적 대화법에 의한 주민 각자의 인식전환과 그 바탕 위에서 지역사회외의 풀뿌리 네트워크를 만들고 조직단위를 연합하고, 일반적인 보건관리자를 만들고, 정치적인 입법행동을 통하여 지역사회 공중보건 문제에 비판적 인식능력을 키우는 것이 바로 그 전략이다.

훌륭한 건강증진 사업은 사람들 간에 긍정적인 관계를 형성하는 것이다. 지역사회 구성원은 지역사회의 역사, 사람들, 자원, 강점과 약점에 대한 해박한 지식과 깊은 이해를 갖고 있다. 그러므로 건강증진은 필요와 결핍에 초점을 맞추기 보다는 지역사회에 내재된 지역의 강점을 인식하고, 확인하고, 형성해야 한다. 지속가능성은 지역사회 활동의 필수적인 결과물이며 프로그램이 아니라 지역사회 주민으로부터 나온다. 그래서 성공적인 건강증진이란 건강에 영향을 미치는 다른 영역 및 집단과 효과적으로 협력하는

것에 달려있다.

#### 4. 지역사회 기반 참여연구의 과정

지역사회 기반 참여연구는 더 효과적인 실천을 목표로 하는 구상, 계획, 실천, 관찰, 그리고 반성을 포함하는 순환적인 과정으로 기술된다(Eng 등, 2005; Israel 등, 1998; King, 1998; King과 Lonnquist, 1992). 순환적인 과정이라는 본성은 연구과정이 계속적으로 지식과 행동에 대한 설계와 비판작업을 수반하여야 한다는 점을 강조한다(Habermas, 1988). 그래서 연구가 어떤 특정한 주제에 초점을 두고 있는지와 상관없이 그것이 진행되는 과정에는 일련의 단계와 절차가 있다. 이것은 지속적으로 협력관계를 유지하고, 지역사회를 역동적으로 평가하며, 건강에 대한 관심영역을 찾아 이것을 행동으로 옮기며, 적용된 실천전략이 효율적인 것이었는지를 고찰하는 일련의 단계로 구성된다(Becker 등, 2005; Israel 등, 2001, 2005a).

지속적이고 창조적인 협력관계를 위한 첫번째 단계는 지역사회에 대한 정체성(지리적 경계와 인지의 단위)과 관련 주제, 그리고 누가 이것을 표상하는지에 대한 주의를 포함한다. 지역사회의 대표자는 공식적이거나 비공식적으로 정해져 있는데 스스로 또는 거주자에 대한 면접조사와 같은 다른 수단들을 통해서 확인된다. 이것은 지역사회의 구조와 하부단위를 파악하고 인종, 성, 계급, 언어 그리고 지역사회 대표자와 연구자, 그리고 기타 협력관계에 있는 사람들간의 권력관계 또는 영향관계를 파악하는 기준이 되기 때문에 중요하다.

협력관계를 유지하는 것은 또한 구성원 각자의 상호작용에 대한 주의를 필요로 한다

(Becker 등, 2005; Israel 등, 2001). 공통의 목표를 창출하는 과정은 효과적인 협동을 위해 본질적이기 때문이다(Johnson과 Johnson, 2003). 그러므로 부담되지 않는 한도에서 모든 협력자들이 열린 의사소통과 지속가능한 신뢰를 발전시키는 것은 지역사회 기반 참여연구가 작동하는데 중요하다(Israel 등, 2005b; Johnson과 Johnson, 2003; Lasker와 Weiss, 2003; Lasker 등, 2001; Schulz 등, 2003b; Sofaer, 2000). 연구자가 지역사회 내에서 건강 관련 주제를 제시하면서 구성원들의 참여를 이끌기 위해서는 그들과 소통하고 상호 반성적으로 인종, 성, 계급, 권력, 그리고 권위와 같은 주제에 대해서 토의를 하여야 한다. 더 나아가 그들이 제기한 다양한 관점에 적합한 기술을 개발하도록 노력해야 한다(Chavez 등, 2003; Minkler, 2004; Nyden과 Wiewel, 1992).

권력과 평등을 둘러싼 갈등을 효율적으로 해결하고 협력관계를 성공적으로 끌고갈 수 있는지 여부는 협력자와의 신뢰관계에 대한 증명을 필요로 하는데, 특히 지역사회 바깥에서 개입한 당사자가 문제가 된다. 사실 협력관계를 형성하고 유지하기 위한 방법은 부분적으로 논의되어 왔다(Becker 등, 2005; Johnson과 Johnson, 2003; Wallerstein 등, 2005). 그러나 지역사회 기반 참여연구가 진행되는 순환적인 과정은 협력관계를 구성하는 첫 단계에만 문제되는 것이 아니다. 오히려 지역사회 기반 참여연구에 참여하는 연구자가 지역사회 기반 참여연구를 통해 생활의 전반을 연구주제로 옮겨놓을 준비가 되어 있는지와 관련된다.

지역사회 기반 참여연구의 두번째 단계는 지역사회 스스로가 그것을 평가하는 것인데, 일정 기간 동안 지역사회 내에 있는 결사체들 간의

관계와 근린공간에 포함된 개인들의 가치, 언어, 의사소통, 그리고 조력관계를 모두 포함하는 것이다(Eng 등, 2005; Kretzman과 McKnight, 1993; Steuart, 1993). 변화를 위한 실천전략과 연계되는 지역사회 기반 참여연구에 있어서 이러한 조건은 지역사회 내부에서 스스로 변화가 촉발될 수 있는지를 결정하기 때문에 중요하게 다뤄진다. 예를 들어, 공식적이거나 비공식적인 지도자의 활동여부, 지역사회 결사체의 분포와 밀도, 그리고 지역사회 내부의 공공자원의 존재가 그러한 것에 해당한다. 변화의 과정 동안 협력자는 다양한 자료 수집 방법을 동원하는데 참여 관찰, 심층 면접, 그리고 역사적 문헌과 신문의 고찰이 해당된다(Eng 등, 2005). 협력관계의 유지와 마찬가지로 여기에 참여하는 주체들은 지역사회를 구성하면서 이해를 높이고 또한 지역사회 기반 참여연구를 이용한 연구를 시작한다(Israel 등, 2005a).

연구 참여자는 협력관계에 의해 제기된 연구주제를 함께 정의해야 한다. 세번째 단계에서 협력자는 제기된 특정 연구주제와 함께 우선순위가 높은 연구문제를 확인한다. 그리고 유병률이나 사망률과 같은 자료를 통해 자료를 수집하고 지역의 핵심적인 정보제공자(key informants)를 통해 거주자들에 대한 사회조사를 실시한다(Christopher 등, 2005; Kieffer 등, 2005; Krieger 등, 2005; McQuiston 등, 2005; Zenk 등, 2005). 여기서 핵심은 다양한 사회적 위치와 관점을 가진 구성원들의 참여를 이끌어내는 것이다. 이들의 조력은 지역의 내부 규범, 가치, 상호작용 경향과 일치되는 연구자료를 구성할 수 있게 한다.

참여조사의 네번째 단계는 선행단계에서 형성된 관심과 참여를 통해 이후의 단계를 계속적으

로 진행할 수 있도록 상호적인 헌신을 계속 구축하는 것이다. 이러한 행동은 다양한 형태로 가능한데, 특정한 개인이나 조직의 네트워크를 구성하거나 지역사회의 건강 수준과 관련된 논의를 지역에서 더 큰 공간으로 확대시켜 나가는 것이다. 예컨대, Community Action Against Asthma Project에서 지역사회 기반 참여연구는 한 지역사회를 대상으로 어린이 천식에 대한 공감을 형성하고 어린이 천식을 야기하는 조건과 이러한 촉발을 막는 방법을 가구 단위로 중재하였다(Keeler 등, 2002). 동시에 천식을 유발하는 대기의 질에 대한 영향평가를 수행하였다. 이를 통해 천식에 영향을 주는 대기중의 미립자를 찾아내고, 대기에 나쁜 영향을 주는 지역사회 토지 개발에 대한 정책적 결정에 조직화된 목소리를 내었다. 이러한 과정에는 역학적 연구에 바탕을 둔 지역사회 평가 뿐만이 아니라 협력관계를 통한 주민들의 조직화, 그리고 건강 증진을 위한 증거 기반 중재전략의 수립이 모두 기여를 했다(Parker 등, 2003).

마지막으로 다섯번째 단계는 지역사회 기반 참여연구가 협력관계를 통해 조사, 중재, 그리고 정책적 목표를 어느 정도까지 달성했는지 평가하는 것이다. 이러한 평가는 지역사회 구성원들에게 참여를 통해 내재화된 경험과 비판적 주체 의식을 성찰할 수 있게 하며 실천을 통해 만들어진 자발적 결사체의 네트워크와 조직화된 자원을 관리하고, 향후에는 스스로 지역사회의 운영자가 될 수 있도록 장기적인 시각을 길러준다. 즉, 지역사회의 주인으로 자리매김하여 응집성과 애향심 그리고 사회자본이 높은 지역사회를 구성할 수 있도록 한다(Israel 등, 2005b; Rossi 등, 1999; Schulz 등, 2003b; Weiss 등, 2002). 결국 지역사회는 구성원들 간의 대화를 통하여

자신의 근린공간에 대한 비판적 인식을 형성해 가는 과정인데 여기서 학습과 참여, 상호결정이 개입된다. 중요한 것은 이러한 과정이 인식과 참여의 상호적 구성과정이라는 점이며 이를 통하여 지역사회 전체의 역량이 증진된다는 것이다.

##### 5. 지역사회 기반 참여연구 접근의 주의사항

지역사회 기반 참여연구는 사회역학에서 새롭게 주목을 받고 있다. 그러나 이러한 방법론을 수행하기 위해서는 넘어서야 할 여러가지 주의사항이 있다. 서로간의 경험을 공유하고 연구자와 실천가가 함께 참여하는 여타의 전략과 마찬가지로 여기에는 공통된 함정과 도전과제가 남아있기 때문이다.

가장 흔한 오류는 연구자금 지원자나 연구제안서의 검토자가 지역사회 기반 참여연구에서 참여의 과정을 조연의 과정으로 오해하는 것이다. 비록 '참여'를 구성하는 최적의 기준이 있는 것은 아니지만 지역사회 연구에서 참여의 수준과 관련된 연구를 보면(Cornwall과 Jewkes, 1995) 주민자치위원회나 지역사회의 구성체에서 다년간 활동해온 상근자에게 연구에 대한 조언을 받는 것은 지역사회 기반 참여연구가 아니다. 이러한 방법으로 조력을 받는 것은 협업(collaboration)이 아니며 지역사회 내의 협력관계를 구성하는 것이 아니기 때문이다. 참여조사의 핵심은 연구과정의 모든 단계에서 의사결정과 자원에 대한 권력과 통제를 함께 공유하는 것이다(Cornwall과 Jewkes, 1995; Israel 등, 1998, 2003). 모든 파트너들은 협력적이고 공정한 파트너쉽이 무엇인지와 함께 이것을 어떻게 만들어 나갈 것인지를 결정해야 한다. 그리고 그 과정에서 의사결정을 함께 해야 한다. Detroit

Urban Research Center는 공정한 파트너십을 성취하기 위해 노력해 왔는데 운영회에서 지역사회 기반 참여연구 원칙들을 논의하고 채택했을 뿐 아니라 이런 원칙들을 지켜나가는 데 도움이 될 절차들을 개발하였다(Israel 등, 2001).

지역사회 구성원으로부터 원자료를 수집하고 문제를 정의하는 것도 중요하지만 이것만으로 지역사회 기반 참여연구가 되는 것이 아니다. 초점 집단을 만들고 지역주민을 심층면접하고 이들과 함께 문제의 우선순위를 판단하는 것은 협력적 연구 과정의 중요한 요소들이다. 그러나 이러한 방법으로 자료를 수집하는 것만큼 연구와 관련된 의사결정에 참여하고 여기에 영향력을 행사하는 것도 중요하다. 지역사회에 기여하는 중재적인 연구 방법이 모두 지역사회 기반 참여연구인 것은 아니며, 다양한 방법으로 지역사회 구성원이 상호작용한다는 것이 연구에 참여한다는 것을 의미하는 것도 아니다.

지역사회 구성원이 연구과정에서 동등한 권력과 목소리를 가지고 참여를 한다는 것은 분명히 지역사회 기반 참여연구만이 제시하는 도전적인 과제이다. 지역사회마다 상이한 자원과 제한된 시간을 가지고 매우 시간 소모적인 구성원의 참여를 요구하는 것도 지역사회 기반 참여연구만의 고민거리이다(Israel 등, 1998). 특히 연구자에게 있어서 참여조사라는 것은 종종 연구과제가 무한히 지연되고 아무것도 결정할 수 없는 민주적인 의사결정 과정을 의미하기도 한다. 그러나 연구자가 참여를 통해 과제를 수행한다는 것을 의무로 받아들이기 보다는 더 수월한 하나의 방법으로 재인식하여 지역사회 구성원을 또 다른 연구자로 생각하는 것도 가능할 것이다. 뿐만 아니라 지역사회의 결사체가 활발할 경우 이러한 결사체들을 중재하는 역할을 하는 것은 네

트워크가 없는 경우보다 오히려 문제해결을 쉽게 만들 수 있다. 참여조사의 어려움은 연구자가 지역주민을 참여시킨다는 접근이 아니라 우리가 함께 지역사회 개선에 참여한다는 문제들로 바뀔 때 그렇게 어렵지 않게 해결될 것이다. 여기에서 지역사회의 조직을 활용하는 것은 매우 좋은 전략이다(Lantz 등, 2001).

물질적 재원의 확보 및 그 할당은 지역사회 기반 참여연구에 개인과 조직을 관여시키기 위한 중요한 문제이다. 실제로 시간을 단축시키면서 참여율을 높이기 위해서는 연구과제의 예산 규모가 큰 것이 유리하다. 그러나 이것을 위해 예산을 확대하는 것은 그렇게 효과적이지 못할 수도 있다. 호혜적인 참여가 지역사회 기반 참여연구의 관건임을 상기할 때 재원을 통해 참여가 동기화되는 것은 지역사회의 실천을 이해관계의 문제로 변질시키며 개인과 조직을 기회주의적으로 만들기 때문이다. 그러므로 보다 중요한 것은 한정된 재원이더라도 이것을 신뢰할 수 있도록 운영하여 협력자들의 네트워크를 점차 확대시켜 나가는 것이다. 지역사회 기반 참여연구에서 또 다른 도전적인 과제는 지역사회를 정의하고 이를 표상하는 사람을 결정하는 것이다(Israel 등, 1998, 2003; Minkler, 2004). 지역사회를 대표하는 협력자나 지역사회 기반 조직의 대표자가 누구이며 얼마나 많은 풀뿌리 단체가 있는지의 문제는 연구의 확대가 얼마만큼 용이한지에 영향을 준다(Israel 등, 2003; 정민수 등, 2007).

지역사회 기반 참여연구를 이용한 방법론의 주요한 강점은 동시에 도전과제이기도 한데, 다양한 협력자의 참여를 통한 연구가 그것이다. 이러한 다양성은 언어, 가치, 관점, 신념, 그리고 우선순위와 같은 내재적인 측면 뿐만이 아니라, 인종, 사회계급, 성, 성적 지향, 지역사회에서의 역할이

상이한 사람들이 각자의 배경을 가지고 참여하는 것이다(Israel 등, 1998, 2003). 이러한 상황에서 참여자는 의제와 목표를 설정하고 참여수준에 따라 경험을 공유해야 하는데, 의사소통의 어려움, 불신, 이해와 겸손의 부족은 여러가지 제약을 낳을 수 있다(Tervalon과 Murray-Garcia, 1998). 비록 이러한 다양성은 갈등을 조장할 수도 있으나, 어떠한 경우에는 성공적인 통합을 이끄는 조건이 되기도 한다. 이질성이 클수록 참여기반 방법론은 더 매력적일 수 있으며 네트워크를 통해 얻어지는 결과도 더 풍성할 수 있다.

중요한 과제는 연구와 실천이라는 두 가지 목표 사이에서 모든 참여자들이 받아들일 수 있는 균형을 유지하는 것이다(Israel 등, 1998; Minkler, 2004). 이것은 근대과학이 가지고 있는 연구자와 연구대상의 분리라는 이분법에 기인한다. 그러나 이것은 실험실에서 연구자 효과를 막기 위한 목적에서 나온 것이므로 지역사회 건강증진이라는 실천전략이 함께 요구되는 이러한 상황에서는 타당하다고 볼 수 없으며 오히려 비효과적일 수 있다. 보건학 분야의 연구자들 중에서 지역사회의 건강수준을 증진시키려는 목적이 있는 사람이라면 꼭 연구와 실천을 분리할 필요는 없다. 연구의 성과만큼 연구결과가 지역사회의 중재전략이 되도록 지역주민에게 전달하고 정책적 변화를 이끄는 것이 현실적으로 중요한 문제일 수 있다.

지역사회 기반 참여연구에 있어서는 과제를 해결하기 위한 세 가지 축매가 있다. 첫째는 신뢰'이다. 사실 지역사회 기반 참여조사의 성공을 위해서는 최근의 연구에서 보고된 것처럼 조정하고 확인해야 할 요소가 많다(Israel 등, 1998, 2003; Minkler와 Wallerstein, 2003). 여기서 참여와 협력을 평가하는 기준은 협력관계를 어떻게 구성

하였으며 이것이 실제로 효과적으로 작동되도록 하였는가에 있다(Eisinger와 Senturia, 2001; Freudenberg, 2001; Lantz 등, 2001; Parker 등, 2003; Schulz 등, 2003b). 그런데 이것을 측정하는 핵심적인 변수가 있으니 그것이 바로 신뢰'이다(Israel 등, 1998). 지역사회 구성원은 보통 외부에서 온 연구자를 불신하며 그들의 제안으로 쉽게 연구과제에 참여하지 않는다. 이것은 Tuskegee Syphilis Study와 다른 많은 연구들을 통해서 야기된 역사적인 불신의 결과이다(Freimuth 등, 2001; Gamble, 1997; Schulz 등, 2003a). 그래서 지역사회의 구성원들은 연구자들이 그들의 근린공간에 찾아오는 것이 단지 연구자나 기관을 위해 지역사회를 이용하거나 오히려 해를 가하는 것일 뿐이라고 생각한다(Israel 등, 1998). 지역사회 기반 참여연구는 지역사회 구성원들을 협력자로 위치시켜서 이러한 불신을 무너뜨리는 연구가 되고자 노력하는 것이다. 연구에 있어서 주체와 객체를 분리시키는 객관적 접근이라는 것은 모든 과학적 연구의 필수조건이 아니며, 오히려 어떤 경우에는 간주관적인(intersubjective) 것이 더 타당할 수 있다. 더군다나 이러한 연구가 궁극적으로 건강 불평등을 해결하기 위한 것에 있다면 상호적인 신뢰와 협력을 통해 정책 변화의 가능성을 열어두고 지역사회의 건강 요구에 대해 구성원 스스로 담지자가 될 수 있게 하는 것은 합리적이고 적극적인 전략이 된다.

두번째 축매는 과정'이다. 사실 기존의 연구들은 이러한 전제조건 문제와 방법론적인 어려움을 들어 참여기반 연구를 도외시하였다. 그러나 잘 구축된 협력관계와 이를 통한 연구를 일련의 과정으로 설계하는 것이 점차적으로 주목을 받고 있다(Becker 등, 2005; Israel 등,

2001; Lantz 등, 2001; Schulz 등, 2003b). 지역사회 기반 참여연구의 기본적 토대인 공동의 참여와 민주적 의사결정은 어렵고 희귀한 것이지만 지역사회 기반 참여연구의 원칙에 따라 공감대를 형성하고 상호학습과 참여를 통해 연구주체에 대한 주의를 잃지 않는다면 기존의 연구들로는 얻어낼 수 없는 결과를 산출할 수 있다 (Israel 등, 1998, 2003; Metzler 등, 2003). 이러한 과정은 정해진 규범이 없으며 오히려 합의를 통해 만들고 조정해가는 것이다.

세번째 축매는 '재원의 공평한 분배'를 통한 참여이다. 참여기반 연구에는 지역사회 결사체와 개인에게 제공되는 비용 뿐만 아니라 시간과 헌신이 필요하다. 그런데 이러한 재원이 소모는 단위조직을 위한 것이 아니라 참여 네트워크의 구축을 목표로 한다는 점에서 공평해야 한다. 여기서 공평한 배분이라는 것은 동등한 배분이 아니라 조건과 상황에 맞는 적절한 배분이다. 즉, 개인의 능력이나 조직의 목적에 맞춰 그들이 일련의 실천을 하는데 필요한 재료를 투여하는 것이다. 분명히 해야 할 것은 이러한 재원이 참여의 보상이나 댓가가 아니며, 그러한 것은 지역사회 전체의 성장과 개발에서 찾아야 한다는 점이다. 건강수준을 예로 든다면 개인의 수준에서 통제할 수 있는 성질이 아닌 집합적 건강수준의 문제가 있음을 자각시켜서 여기에 대한 참여가 궁극적으로 지역사회 구성원 모두의 혜택으로 돌아온다는 점을 이해하도록 하는 것이다.

### III. 지역사회 기반 참여연구에 대한 고찰

제한된 사회경제적 자원으로 지역사회 안에 존재하는 건강 상태의 불평등을 다루는 것은 연

구자, 행동가, 지역사회 지도자들에게 큰 도전이지만 역사적으로 이런 사회 안에서의 연구는 거의 이익이 없거나 때때로 사람들에게 위해를 끼치기도 하였고(Hatch 등, 1993), 중재의 결과는 건강 증진에 그다지 효과적이지 못했다.(Institute of Medicine, 1997; Mittelmark 등, 1993; Susser, 1995). 건강 불평등을 줄이기 위해서는 연구에 대한 보다 근본적인 질문들이 필요하고 이 질문들을 반영하는 하나의 전략으로써 참여적인 방법론의 사용이 요청되고 있다(Israel 등, 1998; Labonte, 1997). 이것을 통칭하여 지역사회 참여조사라고 한다.

지금까지 지역사회 기반 참여연구의 특징, 방법론의 주요한 단계, 일반적인 과제, 그리고 이를 해결할 수 있도록 도와주는 축매를 살펴보았다. 지역사회 기반 참여연구는 건강 불평등을 해소하고 지역의 건강 관련 사회경제적 요소를 변화시키려고 하는 사회역학 연구자들에게 중요한 접근이다. 특히 사회적 취약계층과 관련하여 인종, 사회계층, 그리고 여타의 지리적 분포를 연구 모집단으로 하는 연구자에게 유용하다. 뿐만 아니라 정책적 변화를 목적으로 하는 실천가들에게는 핵심적인 연구방법론이 된다. 아래에서는 지역사회 기반 참여연구를 이용하는 연구가 참여 과정에서 수반되는 타협의 과정을 윤리적으로 고수할 수 있는지의 문제와 그것이 어떻게 가능한지를 고찰하였다.

#### 1) 과학으로서의 지역사회 기반 참여연구

지역사회 기반 참여연구와 과학적 정직성에 대한 다수의 우려는 이전부터 제기되어 왔다. 이해관계자를 연구에 참여시키는 지역사회 기반 참여연구는 그 노력에도 불구하고 객관성에 위

협을 받는 것으로 간주되어 왔다(Cornwall과 Jewkes, 1995). 특히 주요한 비판은 엄격하지 못하거나 현학적인 방법으로 연구결과나 참여의 과정을 조작하거나 연구자의 의도와 맞지 않는 협의점을 고의로 희석시키기 쉽다는 것이었다. 이것은 연구에서 통제집단이 없고 개입의 효과를 보호하기 위한 장치가 없다는 것을 포함한다(Krieger 등, 2005). 또 다른 우려는 참여 조사 과정이 연구자와 연구과정의 혼재로 인하여 지역사회 참여라는 방법에 대해 일관적이고 보편적인 연구결과를 도출할 수 있느냐는 것이었다.

지역사회 기반 참여연구는 결과의 정직성을 위하여 연구와 관련된 실천 뿐만이 아니라 연구 질문의 틀을 짜고 연구의 다양한 모델을 토론하는 과정에서 정직과 존중을 필요로 한다. 그리고 이러한 참여와 토론의 과정에는 신뢰가 수반되어야 한다. 상이한 관점들에 대해서 귀기울일 수 있도록 충분한 시간과 헌신을 통해 참여의 과정을 발전시키고 이를 통해 신뢰할 수 있음을 증명해야 한다. 뿐만 아니라 과학에 대한 다양한 관점이 있음을 수용하고 타당성이 높은 연구설계와 방법론이 무엇인지에 대해서 열린 시각을 가질 수 있도록 해야 한다(Green과 Mercer, 2001; Sullivan 등, 2003). 지역사회 기반 참여연구의 과학적 성격에 대한 문제제기는 대화를 통해 합의를 찾아가는 방법인 의견교환을 허용할 수 있느냐의 문제이다. 가설을 계량적 방법론으로 검증하는 연구도 중요하지만 그것이 모든 합리적 이론을 대표하는 것은 아니다.

학문적으로 훈련받은 전문 연구자가 그들이 이론적 배경을 통해 설정한 연구주체의 해답을 지역사회를 관찰하거나 지역사회 거주자와의 지적 교환을 통해 찾아가는 것이 덜 객관적이라 할 수는 없다. 오히려 어떤 경우에는 기존의 측

정도구로는 사실을 판별하기 어려워 새로운 도구를 만들어야 하거나, 관찰과 참여 자체가 유일한 연구수단이 되기도 한다. 그러므로 다수의 정형화된 측정방법을 동원하는 것이 연구를 위한 연구가 될 위험을 피하려면 실재를 드러내는 최적인 방법이 무엇인지를 고민하는 태도가 필요하다. 지역사회 기반 참여연구는 모호하다는 편견이 있지만 실제 현장에서는 이러한 방법론이 사실과 더 밀착되어 있으며, 타당하고 일반화된 결론을 이끄는 방법론이 된다.

지역사회 기반 참여조사는 응용의 폭도 넓어서 보건학의 영역에서 사용되는 양적 또는 질적 연구설계가 모두 가능하며 단면연구, 패널연구, 생태학적 접근도 적용할 수 있다. 물론 단위 지역사회를 대상으로 하고 있으며 타당성을 판단하는 원칙이 다르기 때문에, 무작위로 추출된 대조군이 없이 질적 분석에 더 무게를 두는 것이 사실이다(Viswanathan 등, 2004). 또한 지역사회 내외에서 참여한 연구집단 내부에서 공통의 이해관계나 집단적 편견에 빠져서 해석이 왜곡될 우려도 있다(Quinn Patton, 1997). 그러나 설문지 방식이나 블레이즈 시스템(blaze system)을 이용한 사회조사분석이 연구과정 중에는 설계를 수정하기 어려운 것과는 달리, 지역사회 기반 참여연구는 이러한 것이 유연하며 연구대상의 고유한 특색을 드러내는데 유리하다. 지역사회 기반 참여조사의 강점과 약점을 제시된 바와 같으므로 연구에서 이러한 것들을 고려하고 조정한다면 관찰자 효과를 극대화하면서 연구와 실천을 통합할 수 있을 것이다. 지역사회 기반 참여연구 방법론이 가지는 도전과제는 자원 제약, 정치적 상황, 그리고 연구와 관련된 이해관계자가 있는 어느 다른 연구에서도 마찬가지로 나타나는 것이기 때문이다. 오히려 이러한

장단점의 대차대조표를 만드는 것보다 더 중요한 것은 참여기반 연구가 과학적 합리성의 본질을 보여줄 수 있음을 강조하는 것이다(Israel 등, 1998; Reason과 Bradbury, 2001).

## 2) 지역사회 기반 참여연구의 작동 기제

마지막으로 남은 문제는 지역사회 기반 참여연구가 작동할 수 있는지의 문제이다. 특히 보건학적 관점에서 참여조사가 효과적이며 가치가 있다는 충분한 증거가 있는가 하는 것이다. 지역사회 기반 참여연구는 일반적으로 장기적인 조사연구이며 지역사회에서 문제가 되는 건강 불평등 문제에 대해 서로가 참여하는 중재 전략을 통해 해결책을 모색하고 대안을 상호 학습하여 정책적 변화를 꾀할 뿐만 아니라 이 과정에서 지역사회 전체의 역량을 높여서 향후에는 이러한 문제를 스스로 관리할 수 있는 기반을 만드는 것이다. 지역사회 내부의 공적 자원을 안팎의 참여를 통해 결합하고 학습과 성찰을 통해 새로운 화학적 변화를 이끌어내며 이것이 지속할 수 있는 토대를 궁극적으로 내재화하는 전략인 것이다.

아직 충분한 것은 아니지만 이러한 방법론에 대한 경험적 증거들이 축적되고 있다. 특히 Viswanathan 등(2004)은 Agency for Healthcare Research and Quality의 지원을 받아서 12개의 중재 연구를 검토했는데 그 가운데에서 11개에서 조사의 질이 향상된 것으로 보고했다. 세부적으로 살펴보면 8개의 연구에서 협력자의 참여를, 4개의 연구에서 조사 방법의 향상을, 3개의 연구에서 변수 측정의 개선을, 2개의 연구에서 중재의 효과가 더 좋았다. 이 보고서는 지역사회 기반 참여연구를 적용한 연구

에서 조사의 질이 감소된 경우는 거의 없었다고 밝혔다(Viswanathan 등, 2004). 또한 60개의 지역사회 기반 참여연구 연구 중에서 47개는 지역사회 기반 참여연구의 결과로 지역사회 역량이 증가했으며 이 가운데에서 9개 연구는 연구자의 역량도 함께 증가했음을 보고했다. 이러한 결과는 건강 관련 연구에서 참여 방법을 이용한 연구가 더 가치있을 수 있음을 보여주는 것이다. 그러므로 사회역학의 하위영역으로 지역사회 기반 참여연구를 적용한 연구를 꾸준히 수행하고 그 결과를 축적시키는 작업이 필요할 것으로 판단된다.

## IV. 맺음말

건강증진의 개념적 역사에 비추어 볼 때(김대희, 1994), 지역사회 기반 참여연구는 공중보건 운동이나 보건교육이 아닌 새로운 패러다임이다. 특히, 이러한 이론들은 최근 국내에서 제기되고 있는 보건소 건강증진 사업에 대한 성찰적 연구들(이주열, 2007)에 훌륭한 대안을 제시할 수 있다. 뿐만 아니라, 건강도시 사업과 같이 도시 전체에 복합적으로 건강증진 개념을 적용시키고자 할 때(김정희, 2007) 기존 모형으로는 포괄할 수 없었던 정당성을 제공할 것으로 기대된다.

지역사회 기반 참여조사는 지역사회 구성원의 역량을 증진시켜 그들 스스로 자신의 건강을 돌보고 지역사회의 응집성을 높일 수 있도록 이끄는 전략으로 연구와 실천이 통합된 방법론이다. 물론 지역사회 기반 참여연구가 모든 조건에서 가능한 것은 아니며 과정마다 세심한 주의가 필요하지만, 그렇다고 해서 이러한 방법론을 믿는



사람들만의 전유물도 아니다. 건강 불평등에 대한 근거를 드러내면서 이를 극복하기 위한 실천과 중재방안을 마련해야 하는 사회역학자들에게는 요긴한 방법론적 전환이 될 수 있는 것이다. 지역사회의 건강 결정요인을 찾고, 주변화된 건강 취약계층을 관리하고, 생애 과정에서의 건강 불평등 요소와 이를 감소하는 방법을 연구하는 것은 지식과 경험 그리고 실천이 혼합되는 일련의 순환적인 과정이다. 이들은 연구자이면서 지역사회 실천가의 역할을 하며, 지역사회 구성원들은 동시에 연구의 협력자이면서 훗날 또다른 실천가가 될 수도 있는 것이다. 객관적이고 타당한 기준이라는 것은 방법론의 내용과 효과로 평가되어야 한다. 그렇다면 연구의 경계를 유일한 기준에만 가둬두는 것은 바람직하지 않다. 지역사회 기반 참여연구는 사회역학이 새롭게 도약하는 하나의 방법론일 수 있는 것이다.

## 참고문헌

- 김대희. 건강증진의 개념에 관한 고찰. 한국보건교육학회지 1994;11(2):1-17.
- 김정희. 건강도시에 대한 비판적 고찰: 열린 담론을 기대하며. 보건과 사회과학 2007;21:137-156.
- 이명순. 건강증진사업을 위한 지역사회 참여와 연대 구축. 한국보건교육□건강증진학회 05 국민건강증진법제정 10주년 국제학술대회, 2005. pp. 231-252.
- 이은희. 지역주민 건강증진을 위한 민간단체의 역할. 한국보건교육□건강증진학회 제30회 학술대회지, 2005. p. 113.
- 이주열, 서옥석. 지역사회 역량 강화를 위한 건강증진 활동. 한국보건교육□건강증진학회 학술대회지, 2005. p. 112.
- 이주열. 보건소 건강증진 사업의 과거와 미래. 한국보건교육□건강증진학회지 2007;24(2):135-148.
- 정민수, 조병희, 이성천. 지역사회 자발적 결사체의 연결망과 지역사회 역량. 보건행정학회지 2007;17(4):54-81.
- Hoshi T. 일본 건강증진사업의 지역사회 자원과의 연대 구축 사례: 건강도시사업을 위한 지역사회 파트너십 형성 사례. 한국보건교육건강증진학회 05 국민건강증진법제정 10주년 국제학술대회, 2005. pp. 197-230.
- Altman DG. Sustaining interventions in community systems: on the relationship between researchers and communities. Health Psychology 1995;14(6):526-536.
- Angell KL 등 Psychological intervention for rural women with breast cancer. Journal of General Internal Medicine 2003;18(7):499-507.
- Becker AB, Israel BA, Allen A. Strategies and techniques for effective group process in community-based participatory research partnerships. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. Methods in community-based participatory research for health. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.
- Becker AB 등 Predictors of perceived control among African American women in Detroit: exploring empowerment as a multilevel construct. Health Education and Behavior 2002;29(6):699-715.
- Berger PL, Neuhaus RJ. To empower people: the role of mediating structures in public policy. Washington, DC: American Enterprise Institute for Public Policy Research, 1997.
- Brennan PF, Schneider SJ, Tornquist E. editors. Information networks for community health. New York: Springer, 2001.
- Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard

- University Press, 1990.
- Chavez V, Duran BM, Baker QE, Avila MM, Wallerstein N. The dance of race and privilege in community based participatory research. In: Minkler M, Wallerstein N. editors. Community-based participatory research for health. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2003. pp. 81-97.
- Christopher S, Burhansstipanov L, Knows His Gun-McCormick A. Using a community-based participatory research approach to develop an interviewer training manual with members of the Apsalalooke Nation. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. Methods in community-based participatory research for health. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.
- Coreil J, Bryant CA, Henderson JN. Social and behavioral foundations of public health. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.
- Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? *Social Science and Medicine* 1995;41:1667-1676.
- Cornwall A. Towards participatory practice: participatory rural appraisal and the participatory process. In: deKoning K, Martin M. editors. Participatory research in health: Issues and experiences. London, UK: Zed Books, 1996.
- deKoning K, Martin M. editors. Participatory research in health: Issues and experiences. London, UK: Zed Books, 1996.
- Eisinger A, Senturia K. Doing community-driven research: A description of seattle partners for healthy communities. *Journal of Urban Health* 2001;78(3): 519-534.
- Eng E et al. Insiders and outsiders assess who is "the community": Participant observation, key informant interview, focus group interview, and community forum. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. Methods in community-based participatory research for health. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.
- Farquhar S, Wing S. Methodological and ethical considerations in community-driven environmental justice research: two case studies from rural North Carolina. In: Minkler M, Wallerstein N. editors. Community-based participatory research for health. San Francisco, CA: Jossey-Bass: 2003. pp. 221-241.
- Fisher PA, Ball TJ. Tribal participatory research: mechanisms of a collaborative model. *American Journal of Community Psychology* 2003;32(3-4):207-216.
- Flaskerud JH, Nyamathi AM, Uman GC. Longitudinal effects of an HIV testing and counseling programme for low-income Latina women. *Ethnicity and Health* 1997;21(1-2):89-103.
- Flaskerud JH, Nyamathi AM. Collaborative inquiry with low-income Latina women. *Journal of Healthcare for the Poor and Underserved* 2000;11(3):326-342.
- Freimuth VS, Quinn SC, Thomas SB, Cole G, Zook E, Duncan T. African Americans' views on research and the Tuskegee Syphilis Study. *Social Science and Medicine* 2001;52(5):797-808.
- Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. New York: Seabury Press, 1970.
- Freire P. *Education for critical consciousness*. New York: Continuum, 1973.
- Freudenberg H. Case history for the center for urban epidemiologic studies in New York city. *Journal of Urban Health* 2001;78(3):508-518.
- Gamble VN. The Tuskegee syphilis study and women's health. *Journal of the American Medical Women's Association* 1997;52(4):195-196.
- Gaventa J. Participatory action research in

- North America. *Convergence* 1981;14: 30-42.
- Gaventa J. The powerful, the powerless, and the experts: knowledge struggles in an information age. In: Park P, Brydon-Miller M, Hall BL, Jackson T. editors. *Voices of change: Participatory research in the United States and Canada*. Westport, CT: Bergin and Garvey, 1993.
- Green LW, Mercer SL. Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? *American Journal of Public Health* 2001;91(12):1926-1929.
- Green LW et al. Background on participatory research. In: Murphy D, Scammell M, Sclove R. editors. *Doing community-based participatory research: A reader*. Amherst, MA: Loka Institute, 1997.
- Green LW et al. Study of participatory research in health promotion. Vancouver: University of British Columbia, Royal Society of Canada, 1995.
- Habermas J. *Theory and practice*. Biertel J(Trans). London, UK: Beacon Press, 1988.
- Hall B. From margins to center? The development and purpose of participatory research. *The American Sociologist* 1992;23(4):15-28.
- Hatch J, Moss N, Saran A, Presley-Cantrell L, Mallory C. Community research: partnership in black communities. *American Journal of Preventive Medicine* 1993;9(6 Suppl):27-31.
- Institute of Medicine. *Improving health in the community: A role for performance monitoring*. Washington, DC: Institute of Medicine/National Academy Press, 1997.
- Israel BA, Schurman SJ. Social support, control, and the stress process. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1990.
- Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health* 1998;19:173-202.
- Israel BA et al. The Detroit Community-Academic Urban Research Center: Development, implementation and evaluation. *Journal of Public Health Management and Practice* 2001;7(5):1-19.
- Israel BA et al. The relationship between social support, stress, and health among women on Detroit's East Side. *Health Education and Behavior* 2002;29(3): 342-360.
- Israel BA et al. Critical issues in developing and following community-based participatory research principles. In: Minkler M Wallerstein N. *Community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass: 2003. pp. 56-73.
- Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker EA. Introduction. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005a.
- Israel BA, Lantz PM, McGranaghan R, Kerr D, and Guzman JR. Documentation and evaluation of community-based participatory research partnerships: The use of in-depth interviews and closed-ended questionnaires. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005b.
- James SA. Addressing the public health needs of a diverse America. *Annual Minority Health Conference*. Ann Arbor, MI:

- Michigan University Press, 1994.
- Jason LA, Keys CB, Suarez-Balcazar Y, Taylor RR, Davis MI. editors. Participatory community research: theories and methods in action. Washington, DC: American Psychological Association, 2004.
- Johnson DW and Johnson FP. Joining together: group theory and group skills. 8th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon, 2003.
- Keeler GJ et al. Assessment of personal and community-level exposures to particulate matter among children with asthma in Detroit, Michigan, as part of Community Action Against Asthma (CAAA). *Environmental Health Perspectives* 2002;110(Suppl 2):173-181.
- Kieffer EC et al. The application of focus group methodologies to community-based participatory research. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.
- King JA. Making sense of participatory evaluation practice. *New Directions for Evaluation* 1998;80:57-67.
- King JA, Lonnquist M. A review of writing on action research: 1944-present. Minneapolis, MN: Center for Applied Research and Educational Improvement, 1992.
- Kretzman JP, McKnight JL. Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets. Chicago, IL: ACTA Publications, 1993.
- Krieger JW, Castorina JS, Walls ML, Weaver MR, Ciske S. Increasing influenza and pneumococcal immunization rates: a randomized controlled study of a senior center-based intervention. *American Journal of Preventive Medicine* 2000;18(2):123-131.
- Krieger JW, Allen C, Roberts J, Ross LC, Takaro TK. What's with the wheezing: methods used by the Seattle-King County Healthy Homes Project to assess exposure to indoor asthma triggers. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. *Methods in community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.
- Labonte, R. Community, community development, and the forming of authentic partnerships: Some critical reflections. In: Minkler M. editors. *Community organizing and community building for health*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1997.
- Lantz PM et al. Implementing women's cancer screening programs in American Indian and Alaska Native populations. *Health Care for Women International* 2003;24(8):674-696.
- Lasker RD, Weiss ES. Broadening participation in community problem solving: A multidisciplinary model to support collaborative practice and research. *Journal of Urban Health* 2003;80(1):14-47.
- Lasker RD, Weiss ES, Miller R. Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. *The Milbank Quarterly* 2001;79(2):179-205.
- McKnight JL. Politicizing health care. In: Conrad P, Kern R. editors. *The sociology of health and illness: critical perspectives*. 4th ed. New York: St. Martin's Press, 1994.
- McQuiston C, Parrado EA, Olmos JC, Bustillo AM. Community-based participatory research and ethnography: the perfect union. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker E. editors. *Methods in community-based participatory research*

- for health. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005.
- Metzler MM et al. Addressing urban health in Detroit, New York City, and Seattle through community-based participatory research partnerships. *American Journal of Public Health* 2003;93(5):803-811.
- Minkler M. Ethical challenges for the "outside" researcher in community-based participatory research. *Health Education and Behavior* 2004;31(6):684-697.
- Minkler M, Wallerstein N. editors. *Community based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2003.
- Minkler M, Blackwell AG, Thompson M, Tamir H. Community-based participatory research: implications for public health funding. *American Journal of Public Health* 2003;93(8):1210-1213.
- Minkler M, Wallerstein N. *Community-based participatory research for health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2003.
- Mittelmark MB, Hunt MK, Heath GW, Schmid TL. Realistic outcomes: Lessons from community-based research and demonstration programs for the prevention of cardiovascular diseases. *Journal of Public Health Policy* 1993; 14(4):437-462.
- Mullings L et al. Qualitative methodologies and community participation in examining reproductive experiences: The Harlem Birth Right Project. *Maternal and Child Health Journal* 2001;5(2):85-93.
- Nyden PW, Wiewel W. Collaborative research: Harnessing the tensions between researcher and practitioner. *American Sociologist* 1992;24(4):43-55.
- Oakes JM. The (mis)estimation of neighborhood effects: causal inference for a practicable social epidemiology. *Social Science and Medicine* 2004; 58(10):1929-1952.
- O'Fallon LR, Deary A. Community-based participatory research as a tool to advance environmental health sciences. *Environmental Health Perspectives* 2002;110(Suppl 2):155-159.
- Park P. What is participatory research? A theoretical and methodological perspective. In: Park P, Brydon-Miller M, Hall BL, Jackson T. editors. *Voices of change: Participatory research in the United States and Canada*. Westport, CT: Bergin and Garvey, 1993.
- Parker EA et al. Community action against asthma: Examining the partnership process of a community-based participatory research project. *Journal of General Internal Medicine* 2003;18(7):558-567.
- Quinn Patton M. *Utilization-focused evaluation: The new century text*. Thousand Oakes, CA: Sage Publications, 1997.
- Schulz AJ, Israel BA, Selig SM, Bayer IS. Development and implementation of principles for community-based research in public health. In: MacNair RH. editors. *Research strategies for community practice*. New York: Haworth Press, 1998.
- Stringer ET. *Action research: A handbook for practitioners*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996.
- Susser M. The tribulations of trials: Intervention in communities. *American Journal of Public Health* 1995;85(2):156-158.
- Tandon R. Participatory evaluation and research: main concepts and issues. In: Fernandes W, Tandon R. editors. *Participatory research and evaluation*. New Delhi, India: Indian Social Institute, 1981.

<ABSTRACT>

<Review>

## The Methodology of Community-Based Participatory Research

Minsoo Jung\*□Yookyung Jung\*□Sarang Jang\*□Byong-Hee Cho□

*\*Graduate School of Public Health, Seoul National University*

**Objectives:** Community-Based Participatory Research (CBPR) is a kind of health promotion approach to increase social cohesion and sense of community, which has built the collaborated partnership in all phases. This has the co-ownership of research objectives and knowledges produced by residents, and the outcome was taken to enhance community empowerment. This study performed to embody CBPR, which had regulated collective health status approached by social epidemiology.

**Methods:** Reference review had been exercised focused on CBPR books and papers published since 1990. Our interests were aimed at its paradigm and methodological issues. Particularly, we problematized its feasibility in the social and behavioral foundations of public health.

**Results:** According to the review, CBPR shared critical understanding and decision-making related to their community development including health status. Therefore, it was strength-based approach in spite of scientific dichotomy. CBPR created social cohesion and community empowerment with all participants, because it sublated contradiction between subjectivism and objectivism.

**Conclusions:** The success of CBPR needs what we so called trust, democracy, collaboration, devotion, and consensus of equity. Despite these factors, CBPR may be a methodological transition to prepare some intervention of health inequality. This is because it does emphasize a mixture of theory and praxis to manage vulnerable people in community.

**Key words :** Community-based participatory research (CBPR); Social epidemiology; Health promotion; Health policy