

지역사회건강증진을 위한 참여: 이해와 적용

유승현

서울대학교 보건대학원, 건강증진연구센터

Community Participation for Health Promotion: Definitions and Applications

Seunghyun Yoo

Seoul National University Graduate School of Public Health & Center for Health Promotion Research

<Abstract>

Objectives: This paper describes the concept, principles, and strategies and directions for community participation in health promotion.

Methods: Descriptions of and discussions on community participation in this paper are based on the results of selected peer-reviewed research articles, white papers, and practice manuals which address the issues of community participation and community empowerment, and principles and strategies for practice in community health promotion. **Results:** In ladder-of-community-participation models, the level of participation ranges from non-participation to the stages where communities have partnerships, delegated power, and control. Enhancement of participation is presented as a continuum of informing - consulting - involving - collaborating - empowering. For community participation to reach its fullest potential, the types and levels of participation desired should be clearly decided at the beginning. Along with community readiness for participation, public health system should also be in place readily to process community participation for health promotion with appropriate procedures, guidelines, methods, resources, and stakeholders' commitment and support.

Conclusions: For the promotion of participation in community health, readiness for participation of both community and public health system should be prepared.

Key words: Community participation, Community empowerment, Community health, Health promotion

I. 서론

참여는 건강증진의 핵심 전략으로, 효과적인 건강증진 프로그램 개발과 수행에 필수적인 뿐만 아니라 참여 그 자체가 건강증진활동이라고 강조되어왔다(Israel, Checkoway, Schulz & Zimmerman, 1994; Baker & Brownson, 1998). 참여가 건강증진의 핵심임은 세계보건기구 건강도시 사업의 초기부터도 강조된 바이다(Tsouros, 1995). 국내에서는 최근 건강증진 과정에 지역사회 참여를 강조하는 경향이 시작되

어 보건복지부와 일부 지방자치단체가 추진하는 건강증진·보건정책의 주요 전략으로 설정되었다. 보건복지부에서는 2012년-2014년의 3년에 걸쳐 지역사회 참여형 건강증진 모형개발을 위한 건강증진보건소 시범사업을 전국 16개 보건소를 대상으로 진행하고 있고(Korea Health Promotion Foundation, 2012), 전국 시군구에서 4년 주기로 기획하는 지역보건의료계획 작성과정에도 참여를 장려하고 있다. 제 4기 지역보건의료계획(2007-2010) 작성 지침에서 계획수립 과정에 지역사회 주민과 전문가의 의견을 수렴하여 우선순

Corresponding author : Seunghyun Yoo

Building 221 Room 318, Graduate School of Public Health, Seoul National University

1 Gwanak-ro Gwanak-gu, Seoul, Korea

서울 관악구 관악로 1 서울대학교 보건대학원 221동 318호

Tel: +82-2-880-2725 Fax: +82-2-762-9105 E-mail: seanyseoul@gmail.com

▪ 투고일: 2012.8.30

▪ 수정일: 2012.9.7

▪ 게재확정일: 2012.9.14

위 과제를 선정하고 전략을 개발하도록 한 이래, 제 5기 지역보건의료계획(2011-2014) 지침에서는 지역사회 구성원의 참여가 부수작업이 아닌 기획의 주요작업의 하나이도록 하고 의견수렴과정을 계획에 기술하게 하여 참여의 구체화를 시도하였다(Ministry of Health and Welfare, 2010; Na, 2010). 서울시의 경우에는 지역주민 참여형 건강생활실천사업을 건강증진팀의 담당업무의 하나로 규정하고 있고(Seoul Metropolitan Government, n.d.), 2012년부터는 주민 참여형 건강마을, 건강친화마을을 조성(Seoul Metropolitan Government, 2012)도 추진하고 있다.

건강증진 기획과 수행 및 평가에서 지역사회 참여는 각 지역사회의 상황에 적합한 프로그램, 사업, 제도를 민주적으로 개발하고 결정하는데 중요한 역할을 한다. 참여는 해당 지역사회에 소속된 이해관계자들이 개인과 집단의 건강에 대하여 의사결정을 하고, 그동안 건강증진 추진과정에 포함되기가 쉽지 않았던 취약·소수집단이 경험과 의견을 공유하고 반영하는 과정으로서 의미가 있다. 사회의 건강의제가 파악되고 결정되는 과정에 개입되어 대안개발, 문제해결을 함께 경험함으로써 지식, 기술, 경험, 자원이 증강될 수 있기에 참여는 역량강화 과정이자 발전된 역량의 형태라고 할 수 있겠다. 구성원의 참여에 바탕을 둔 건강증진 활동과 정책은 지역사회 현장의 상황과 맥락에 부합하는 적절성이 클 것이고, 현실성이 있는 사안과 내용이기에 지역사회 구성원들의 관심과 반응이 증가할 수 있다. 참여과정에서의 애착과 성취감을 통해 건강증진사업에 대한 주인의식을 함양하게 되며, 다양한 조직차원의 참여가 이루어질 경우 자원동원이나 사업의 효과적 통합·융합이 가능할 수 있다(World Health Organization[WHO] Regional Office for Europe, 2002). 건강, 안전, 삶과 관련된 활동과 결정에 대한 자주성, 사회의 현황과 맥락에 대한 당사자들의 의견과 판단의 필요성 측면에서 지역사회 참여는 당위성을 가진다(Doherty, 2008). 지역사회 구성원들의 관심과 지지기반이 없는 정책과 사업이란 타당성을 보장받기 어렵다는 점에서도 참여는 필수적이다. 참여를 통해 사람들은 건강문제에 대해 발전된 인식을 갖게 되고, 보건의료체계와 건강정보에 대한 이해와 평가역량이 향상된다. 조직차원의 참여는 소속원들이 자신의 업무와 조직·지역사회 건강 간의 영향관계에 대한 이해와 역량을 증진시킨다(Government of South Australia[GSA], 2009). 따라서 참여는

건강증진 연구와 사업의 의제 선정, 프로그램 설계와 수행, 연구윤리에 기여하고, 기존과 다른 방식으로 건강증진을 추진하도록 변화를 촉진한다(Centers for Disease Control and Prevention[CDC], 2011).

반면 지역사회와의 교류 없이 전문가, 담당자들의 시각에서 만들어진 건강증진 프로그램은 현장 적합성, 지역사회 관심 형성, 지속가능성 측면에서 한계를 가진다. 특히 건강형평성, 사회생태학적 시각, 건강증진의 지속가능성, 지역사회 역량강화의 측면에서 참여의 중요성과 특징이 부각되는 추세임은 분명하나, 사회의 자발적 참여조직 기반이 형성된 서구의 경우와 보건소 중심 지역사회 건강증진 사업이 위주인 우리나라의 지역사회 참여 상황은 차이가 있다.

우리나라 상황에서의 지역사회 참여에 대한 논의의 시작으로 본고에서는 참여의 의미와 유형, 전략에 대해 짚어 보고자 한다. 최근 추진되는 사업과 관련한 현실적 필요에 의해 참여가 관심을 받고 있지만, 참여를 이해하고 적용하는 측면에서는 불명확성이 존재하고 있다. 참여에 대한 혼란과 불명확성은 개념적 이해와 실천적 준비의 문제가 크다고 본다. 참여자마다, 혹은 참여를 장려하는 입장과 참여를 구하는 입장, 그리고 실제로 참여하는 입장에서 생각하고 기대하는 참여의 정도와 종류가 어떠한지, 최근 지역사회 건강증진에서 강조되는 참여란 사전적 의미 이상으로 어떤 내용을 포함하는지에 대한 이해와 논의가 필요한 것이다. 이에 본고에서는 참여의 개념과 범위, 지역사회 건강증진을 위한 참여 원칙들을 논해보고자 한다.

II. 참여의 개념과 의의

지역사회 참여를 의미하는 community participation은 community involvement, community engagement, community empowerment와 단계적으로 정도 차이가 있는 개념으로 설명되기도 한다(CDC, 2011; Laverack, 2007).¹⁾ 일반적으로

1) 지역사회 참여와 유사한 관련개념들을 비교 논의하는 것은 별도의 작업으로 하고, 본 논문에서는 community participation에 대해 일반적으로 많이 이용되는 정의 위주로 설명하였다. community involvement, community engagement, community empowerment에 대해서는 국내에서 정립된 번역용어가 명확하지 않아 혼란방지를 위해 영어단어 그대로 표기하였다.

community participation이란 지역사회 구성원들이 자신들이 속한 지역의 주요사안을 이해하고, 생활에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 그에 대한 대안을 개발·추진하는 활동에 적극적이고 성실하게 개입할 수 있게 되는 과정(WHO Regional Office for Europe, 2002), 또는 삶과 관련된 행동이나 결정에 지역사회 구성원들이 적극적으로 개입하는 것(Doherty, 2008)이라고 정의된다. 한편 실상에서 community participation은 다수의 지역사회 구성원들을 대표하는 소수가 위원회 등의 형태로 활동하는 경우가 전형적인데, participation의 한 형태인 community involvement는 지역사회 자원을 동원하고 보건의료서비스 접근성을 촉진하는 측면에 초점을 맞췄다고 볼 수 있다(Laverack, 2007). Laverack (2007)은 이보다 참여의 정도가 더 발전된 단계로 community engagement를 상정하였다. 단 여러 정의에서 지역사회(community)는 행정적, 지리적 단위에 국한되지 않고 정체성이나 관심사를 공유하는 공동체, 이해공동체, 그리고 온라인과 오프라인의 공동체를 포함하는 넓은 개념이다.

지역사회 역량으로서의 참여의 의미도 사람들이 소속 사회의 여러 가지 문제와 사안에 관심을 가지고 개입하는 것이다. Goodman et al. (1998)에 의하면 강력한 참여기반, 서로 이해관계가 다른 사람들이 집합적 행동을 하게 하는 네트워크, 참여의 비용효과, 지역의 요구를 파악하고 해결하는 적극적 개입 등이 참여를 촉진하고 참여의 성격을 결정짓는다. 참여는 리더십과 함께 중요한 역량 요인으로 꼽히는데(Goodman et al., 1998), 구성원의 적극적이고 강력한 참여기반이 없는 리더십은 역량으로 작용하기 어렵고, 방향이나 체계를 이끌어주는 리더십이 부족한 참여는 혼란이나 분열, 갈등, 정체를 겪을 가능성이 높기 때문이다.

참여는 최근 건강증진에서 또 다른 주제어인 네트워킹, 파트너십, 협력과도 이어진다. 참여는 지역사회 주민을 위시한 개인 차원에만 해당되는 활동이 아니라 각종 규모와 유형의 조직, 기구, 부서, 기관 차원에도 해당된다. 협력이란 특성이 다른 다수의 조직들이 서로 공유하는 목적을 이루기 위하여 관계를 맺고 각자의 역할과 달성 목표를 정해 함께 일하는, 다시 말해 관계형성과 공동의 작업에 참여하는 것이기 때문이다. 이에 참여와 협력은 지역사회 역량의 주요영역(Bopp, GermAnn, Bopp, Baugh Littlejohns, & Smith, 2000; Chaskin, 2001; Goodman et al., 1998; Laverack, 2001)이자 역량강화 전략(Crisp et al., 2000; Verity, 2007)으

로 받아들여지고 있다.

지역사회 건강증진 현장에서 참여는 캠페인이나 강좌의 청중 역할, 자원봉사, 보건교육·건강증진 프로그램 참가, 주민위원회·공청회 등에서의 의견개진, 주민건강리더·시민모니터요원 활동, 거버넌스 참여 등 다양한 형태로 나타날 수 있고 이때 참여의 범위와 강도(intensity)에 차이가 있다. 주민참여가 지역사회 역량으로 작용하기 위해서는 전반적이고 탄탄한 참여 기반이 형성되되, 인원수 채우기 차원의 형식적 참여가 아니라 주인의식을 가진 능동적 참여, 지역사회 건강증진 사업의 기획과 판단에 대한 협력적 논의 등 보다 실질적인 차원이 되어야 한다. 이러한 참여의 정도 차이는 참여에 관한 고전적 개념 틀인 Arnstein (1969)의 시민참여 단계모형이나 지역사회참여 단계모형(Brager & Specht, 1973)에서 설명된다<Table 1>. 두 모형 모두 비참여, 소극적 참여로부터 의사결정과 행동실행, 사업기획 등을 포함하는 적극적 참여까지를 다단계로 설명하고 있다. Arnstein (1969)의 분류상 권한을 가진 자와 가지지 못한 자 간의 관계에서 결정권을 가진 쪽이 어떤 목적을 위해 사람들을 동원하거나 의도에 맞춰 움직이게 하는 차원은 비참여(=non-participation)에 해당한다. 정보 제공, 형식상의 발언 기회 제공, 회유가 이루어지는 명목상, 형식상의 참여(=tokenism)는 발전적인 변화보다는 현상유지에 머무르게 한다고 하였다. 본질적인 참여는 지역사회 구성원이 의사결정과 권한사용에 파트너로 동참하고 협상권, 결정권을 발휘하는 단계(=citizen power)이다. Brager & Specht (1973)의 모형에서도 상위 참여단계에서는 지역사회가 공동기획, 대표권한위임, 통제권과 같이 지역사회가 기획력, 결정권, 조정력을 발휘하는 것으로, 상위 단계일수록 참여자들의 리더십과 스스로를 대변하는 역량이 강조된다. Laverack (2007)의 지역사회기반 상호작용 사다리모형(a ladder of community-based interaction) 역시 건강증진에 관련된 통제권과 의사결정 권한 강화과정이자 결과로서의 community empowerment를 최상위 단계로 놓고 community involvement, community participation, community engagement를 비롯하여 지역사회 조직화, 지역사회 개발, 지역사회 역량 등과의 관계로 설명하고 있다. 그동안 지역사회 건강증진의 하향적(top-down) 진행과정에서 지역사회 구성원들이 본질적인 참여를 통해 영향력을 발휘할 기회나 필요성의 인식이 마땅치 않은 채로 비참여, 형식상 참여 수준에 머물렀던 경우

가 많았다고 볼 수 있겠다.

<Table 1> The ladder of citizen participation

Brager & Specht (1973)		Armstein (1969)
Control		Citizen control
Delegated authority		Citizen power Delegated power
Plan jointly	High ↑ ↓ Low	Partnership
Advise		Placation
Consulted		Tokenism Consultation
Information		Informing
No participation		Non-participation Therapy Manipulation

보건복지부의 건강증진보건소 시범사업의 초점이 되면서 최근 관심을 얻게 된 지역사회 참여형(communitary-based participatory) 건강증진에서도 상위차원의 참여를 지향한다. 지역사회 구성원, 연구자, 보건당국이 서로 동등한 관계에서 협력하여 건강증진사업의 기획, 개발, 실행, 평가의 전 과정에 형식상으로는 아니라 본질적이고 실질적으로 참여하는 것을 핵심으로 하는 것이다. 이는 지역사회 구성원이 건강 설문조사의 응답자로만 참여하는 것을 넘어서, 어떤 조사가 왜 필요하고 조사항목으로 무엇이 포함될 것인지를 결정하고 조사대상자를 전략적으로 모집하는 전 과정에 명확한 역할과 의사결정을 담당하는 차원을 말한다. 또는 보건소 보건교육실 좌석을 채우는 역할과 보건교육의 주제, 내용과 형식의 개발 및 실행을 함께 결정하는 역할의 차이로 설명할 수 있겠다. 인력, 예산, 일정, 사업 및 평가체계 등 현실적인 제약의 문제이기도 했지만 그동안의 보건소 건강증진 사업에서 지역사회 참여란 참석자 규모, 관련단체 개수 차원이었거나 보건소 행사에 동원하는 자원봉사자와 통방장 연계체계, 또는 연례나 불규칙적으로 개최되는 자문위원회, 심의위원회의 일부구성원으로서의 형식적 참석이 차지하는 비중이 컸다는 점을 부인하기 어렵다. 그리고 단계 모형 상 하위차원에 해당하는 이러한 참여로는 참여의 지속성, 사회의 고른 대표성, 참여 정도의 발전적 심화를 기대하기가 쉽지 않다. 하지만 지금까지의 참여 관

련 한계와 지역사회 건강증진을 위한 본질적 참여의 필요성과 중요성에는 공감하더라도, 본질적 참여의 경험이 서로 익숙하지 않은 상황에서라면 참여를 하는 입장이나 참여 기회와 경로를 마련하는 입장 - 지역사회 주민과 보건소 - 에서도 '무엇을' '어떻게' 해야 본질적인 참여가 제대로 이루어지고 활성화될 수 있을지 막막할 수밖에 없다.

III. 참여 증진

지역사회 참여에 대한 선행연구나 전략사례는 지금까지 주로 서구에서 개발되었다. 서구에는 지역사회에 자발적 참여조직이 다양하게 존재하고 있고, 여러 대학과 연구기관에 개설된 지역사회 건강 연구소에서 지역사회 현장과 협력관계를 형성하여 사업과 연구를 전개하고 있다. 그러나 우리나라 건강증진 연구에서는 지역사회 구성원들을 앞서 언급한 참여모형 상 비참여나 소극적 참여대상으로 설정하여 일방적인 교육이나 조사를 시행한 경우가 많고, 건강증진 사업의 기획, 수행, 평가에 다양한 지역사회 자발적 참여조직의 적극참여가 흔하지 않다. 따라서 지역사회 현장과 관계형성이 이루어진 바탕 위에 지역사회 맥락과 의견을 반영한 연구프로그램의 협력적 기획 및 수행은 찾기 힘든 편이다. 이런 상황에서 참여전략의 시작은 1) 누가 지역사회(communitary)이고 그 중에서도 특히 누가 참여할 것인가? 2) 어느 단계의 참여가 적합한가? 의 설정과 3) 참여동기의 파악일 것이다. 참여주체를 파악하고 건강증진사업으로 연결함에 있어서 지금까지는 사업장, 경로시설, 어린이집, 학교, 아파트단지 등 생활터가 단골 대상이었던 면이 없지 않다. 지방자치단체에 등록된 조직 파악, 통·반 단위로 행정절차를 통한 참여자 모집, 아파트단지 주민회 접촉 시도도 방법일 수 있지만 접근방식이 천편일률적이 되는 것은 지양해야 할 일이다. 지역사회 구성원 입장에서 생각해 보면 사람들이 무엇엔가 참여하게 되는 것은 실생활에서의 관심사, 흥미, 편의, 목적과 기대, 사적 소속감, 자주 이용하는 장소 등과 관련된 문제일 가능성이 높다. 다시 말해, 사람들은 누구나 일정 지역, 행정구역, 조직에 속해서 살아가게 되지만 어떤 사안에 대해 참여의식을 가지고 행동하게 되는 것은 단순히 그 소속여부 때문만이 아닐 때가 많다. 오히려 실생활에서는 친목, 취미, 공동의 관심사를

구심점으로 만들어진 비공식적 모임이나 집단이 더 큰 영향력을 발휘할 수도 있는 것이다. 그리고 이러한 집단에서 당장의 최우선 관심사가 건강이 아닐 가능성도 있다. 하지만 일상과 건강과의 관련성을 강조하고 일상의 상황이 건강에 미치는 영향에 대한 인식을 제고하여 사회분위기를 조성하는 것도 건강증진의 일부이다. 따라서 건강증진에 대한 지역사회 구성원 참여 방안은 참여집단의 종류와 유형에 대한 시각을 넓히고 실생활 속의 다양한 집단을 발굴하고 연계할 수 있는 경로 개발을 포함해야 할 것이다.


심층차원의 참여를 양성하고 기반으로 하는 community-based participatory research[CBPR]을 비롯한 지역사회 협력 모형의 경우, 이미 참여경험이 있는 기존 협력자들로부터 참여중심 사업을 시작하라고 권고한다(CDC, 2011; Michigan Public Health Training Center, 2010). CBPR에서 지역사회 참여자들과 건강증진을 어떻게 이끌어 나갈 것인지에 대한 진행기법, 기획과정, 의사소통, 관계형성과 유지, 과정에 대한 모니터링과 기록 등에 대한 건강증진사업 담당자의 훈련과 역량개발을 조명하는 것은 참여가 단순히 “참가자 수 확보”가 아님을 보여준다. 본질적인 참여가 성사되기 위해서는 참여자들의 이해와 기술이 있어야 하는

한편으로 보건기관과 체계 측에서도 본질적인 참여를 활용하여 사업을 어떻게 진행해나갈지에 대해 인력과 체계의 준비가 있어야 한다. 이는 비단 CBPR에 국한된 조건이 아니다. 때문에 선행연구들에서는 참여형 건강증진에 대한 의지와 전념, 자원, 개방적 태도, 의사소통 역량, 진행기술과 조정능력을 참여형 건강증진의 선결조건으로 제시하고 있다(WHO Regional Office for Europe, 2002).

참여의 동기·수준과 관련하여 고려할 또 한 가지는 참여가 수단인지 또는 목적인지이다. 특정 사업목표를 보다 효과적이고 효율적으로 달성하는 ‘방법’으로서의 참여인지, 아니면 참여를 통해 참여자들이 의제개발, 의사결정, 계획 수립 역량과 권한이 강화되게 하려는 ‘목적’인지에 따라 참여 수준과 동기에 차이가 있다. 목적으로서의 참여가 이상적이지만 현실에서는 수단으로서의 참여가 더 많은 편이다(Nelson & Wright, 1995; WHO Regional Office for Europe, 2002).

일반적으로 참여전략은 정보제공 - 의견참고 - 관여 - 협력 - 임파워먼트(empowerment)의 단계로 설명된다. 이때 임파워먼트를 가장 상위단계의 지향점으로 상정하기에 임파워먼트 모형으로 불리기도 한다<Table 2>.

<Table 2> Strategies for promoting community participation

 <p>High</p> <p>Low</p>	EMPOWER	<ul style="list-style-type: none"> • Shared leadership • Empowering people to have ownership of the project • Community deciding and delivering activities with (some) independence • Helping people to act for themselves
	COLLABORATE	<ul style="list-style-type: none"> • Solving problems in partnership with communities • Developing and delivering plans together with the communities in defined roles
	INVOLVE	<ul style="list-style-type: none"> • Helping people to be more involved • Engaging communities to develop plans for health • Creating opportunities for people to make decisions about and influence the direction of the project
	CONSULT	<ul style="list-style-type: none"> • Getting people’s views • Listening to and acknowledging people’s concerns
	INFORM	<ul style="list-style-type: none"> • Outreach • Letting people know what is going on • Keeping people informed • Telling people about the project • Informing people of decisions and actions

Sources: Centers for Disease Control and Prevention, 2011; Davidson, 1998; Doherty, 2008; International Association for Public Participation(IAP2) Australia, 2004; Wilcox, 1994

정보제공(Informing): Table 1과 같은 참여단계 모형을 염두에 두고 보면 하위 참여단계에서는 지역사회 내에 어떤 일들이 벌어지고 있고, 참여·의견표시의 기회가 언제 어디에 있는지를 알리는 것이 참여를 도모하는데 우선이 된다. 서울시 보건소의 경우, 각 자치구의 수십만 명 인구 중 보건소의 건강증진사업에 대해 구체적으로 아는 주민 수는 현실적으로 소수일 것이다. 그렇다면 본질적인 참여를 이야기하기 전에, 보건소에서 어떤 일을 하고 있고 그 중 건강증진사업은 어떤 형태와 성격인지, 어떤 기회와 역할이 제공되는지를 주민들이 먼저 알아야 반응이 형성될 것이다. 이러한 과정 중에 잠재참여자, 적극적 참여자를 파악할 수 있고 지역사회의 관심사, 분위기, 참여자들의 성향 등을 알 수 있게 된다. 기존의 정보전파·홍보 경로, 관공서 행정 중심의 경로 외에도 사람들이 실생활에서 이용하는 정보경로, 드나들이 많거나 사람들이 모이는 곳, 관심을 가지고 자주 이용하는 매체를 적극적으로 활용하는 실생활 현장형 접근이 필요하다. 그러나 보건소 인력이 일일이 지역사회 현장의 다양한 생활터에 나가서 홍보하고 설명하는 것은 현실적으로 어려움이 있다. 실제 지역사회 구성원의 일상에서 친숙하고 활용도가 높은 경로를 통하여 지역사회에서 원하는 정보와 내용을 파악하고 제공함으로써 효율을 도모하는 한편, 지역사회 현장을 터전으로 네트워크와 영향력을 보유한 활동가, 현장활동지원가(outreach workers)를 발굴하고 활용하는 방안도 염두에 두어야 한다.

의견참고(Consulting): 정보제공 단계가 아직 지역사회의 목소리가 전달되지 않는 일방적인 접촉이고 참여로 진행하기 위한 전단계라면, 의견참고는 지역사회의 의견정보 투입(input)이 시작되려는 초기단계이다. 이 단계에서는 지역사회 구성원의 관심사, 요구도, 건강현황, 서비스 이용, 전략 제안, 기대치, 사업에 대한 반응 등 다양한 정보를 구할 수 있다. 의견참고에는 설문, 토론, 방문, 관찰, 의견게시판이나 제안함, 서비스상담센터, 공청회 등 여러 조사기전을 복합적으로 사용하게 된다. 의견참고에서 중요한 것은 의견청취의 목적과 용도, 진행경과를 명확하게 지역사회 구성원들에게 알리는 것이다. 지역사회의 의견을 이끌어내기 위해 했으면 그에 대한 피드백(feedback)을 해야 할 의무가 있다, 그러나 관에 박힌 기계적인 응답, 형식적인 응답은 하지 않는 것보다 못한 역효과를 가져올 수 있으므로 주의해야 한다. 또한 의견참고 시 관련된 이해관계자들 사이에

과도하거나 부적절한 기대를 형성하지 않도록 유의해야 한다. 적절하게 진행된 의견청취와 경과 응답과정에서는 참여자의 관심도가 발전하게 되고 보다 깊은 개입동기 유발, 애착 형성, 주인의식 함양 등이 이루어짐으로써 보다 심도 있는 참여단계로의 발전이 가능하게 된다.

이상과 같은 참여 도입단계에서는 참여장려의 목적과 참여대상 지역사회를 명확히 하는 것이 관건이다. 참여가 중요하다, 필요하다라는 단순설득만으로는 부족하다. 어느 수준의 참여를 말하는지, 대상 지역사회는 어떻게 규정하고 있는지, 참여 규모는 어느 정도가 될지, 주요 참여대상이 누구인지를 서로 확인하고 이해해야 할 것이다. 또 다른 조건은 지역사회의 특성과 반응에 대한 인식이다. 지역사회의 인구동향, 역사와 문화, 가치와 규범, 경제상황, 정치적 분위기, 주요 사안, 참여·협력 관련 유사경험 등은 참여 결정과정과 동기에 연관되므로 이러한 배경에 대한 이해가 요구된다. 그리고 참여에 따른 이익과 대가를 어떻게 인식하는지에 따라 참여의사가 달라지므로 그 맥락을 이해해야 참여 유도과정에서 적절히 대응할 수 있을 것이다. 이 과정에서 혁신확산(Diffusion of Innovation) 개념을 적용해볼만하다고 본다(CDC, 2011).

관여(Involving): 관여는 건강증진연구와 사업에서 지역사회가 제시한 문제나 관심사가 지속적으로 다뤄지는지를 지역사회와 직접 대면하고 교류하며 확인하는 과정이다(GSA, 2009). 이 과정에서 참여형 사업은 지역사회 현장에 직접 가서 지역사회 구성원들과 관계형성을 하고, 공식·비공식 리더십과 함께 일하며 신뢰와 지지를 얻어 참여에 대한 움직임을 형성하는 것이 핵심이 된다. 이때 지역사회는 다양한 생각과 입장을 가진 구성원들로 구성되어있고 나름의 문화를 가지고 있다는 점을 인식하고, 이러한 특성이 지역사회 참여에 어떻게 영향을 미치는지에 민감해야 한다(CDC, 2011).

협력(Collaborating): 지역사회와 파트너십 형성은 건강향상을 위한 변화창출에 필수적이다(CDC, 2011). 여기서의 협력은 자료제공이나 업무협조 차원만이 아니라 사업기획, 의사결정, 전략개발을 위해 관련 주체들이 권한을 공유하고 역할을 담당하는 차원을 말한다. 그러므로 지역사회 참여로서의 협력은 지역사회 구성원인 개인과 조직, 단체들이 지역사회 건강을 위한 최선의 해결책과 대안을 찾아내고 의사결정을 하는 과정의 면면에 서로 동등한 협력

자로 역할을 담당하는 것이다(GSA, 2009). 이러한 차원의 참여는 지역사회 현장의 상황맥락에 적합하고 수용가능성이 높은 건강증진 전략의 개발과 수행 확률을 높이겠지만, 보건소와 같은 입장에서는 기존의 사업추진·결정방식을 벗어나야 할 상황에 놓이게 된다. 따라서 보건소에서 기존

과 다른 변화에 대해 융통성 있는 대응이 가능해야 하고, 협력을 위한 이러한 일련의 조정과 변화과정에 협력기관들의 책임의식, 지속의지와 사명감이 장기간 수반되어야 한다(CDC, 2011).

<Table 3> Principles of community participation

-
- Everyone has a right to have a say and be heard.
 - Everyone has a right to access and receive education about their health and wellbeing in a way that meets their individual needs.
 - Be open and honest when communicating with people and their community.
 - Decide and agree on the type of participation at the onset.
 - Be flexible and clear about the type of participation to be used.
 - Support a diverse range of individual and community participation opportunities.
 - Involve the community at the beginning, not towards the end.
 - Ensure that there is sufficient time for involvement.
 - Ensure that the necessary people are involved and the appropriate engagement mechanisms are used.
 - Recognize the benefits of participation for individuals and communities.
 - Secure financial and non-financial resources to enable appropriate participation.
 - Participation should be opportunities for the community and public health workers to gain new skills and knowledge.
 - There must be timely feedback to people and the community on any decisions made during their participation.
 - Participation strategies should be monitored and evaluated to enhance service improvement and learnings, and to ensure accountability for community participation.
-

Source: Government of South Australia. (2009).

역능화(Empowering)²⁾: 역능화 단계의 참여는 지역사회가 건강증진을 위한 기획, 수행, 평가 등의 결정권을 가지고 협력적 과정을 진행하는 것이다(GSA, 2009). 집합적 의사결정은 지역사회의 권리이자 책임으로, 외부주체가 특정 목적을 위해 지역사회에게 권한을 부여할 수 없고 그렇게 할 문제도 아니다. 따라서 이 단계의 참여는 지역사회가 독립적으로 자주성을 가지고 의제를 파악하여 대응활동을 해 나가는 과정이자 역량이다. 임파워먼트 차원의 지역사회 참여를 지속하기 위해서는 지역사회 자체 내의 자산, 동력을 활용해야 하므로 기획력, 분석력, 전략이해, 자원동원,

네트워킹, 조정능력, 리더십, 판단력, 적응력 등 지역사회 역량의 뒷받침이 절실하다(CDC, 2011).

이상의 단계 전반에 걸쳐 적용되는 참여의 원칙은 <Table 3>의 내용과 같이 정리해볼 수 있다. 우선 모든 지역사회 구성원 - 개인과 집단 - 은 자신의 건강과 안녕에 관련하여 의견을 제시할 권리, 그 의견이 경청될 권리, 각자의 요구에 부합하는 방식으로 교육을 받을 권리가 있다. 그리고 지역사회 참여 과정의 모든 의사소통은 개방적이고 정직해야 한다. 참여의 유형과 정도를 시작 당시에 결정하고 명확히 밝히는 것이 매우 중요하지만, 결정된 참여 유형과 방식에 대하여 진행과정에서 어느 정도 유연성을 발휘할 필요도 있다. 참여 기회는 다양한 개인과 지역사회에게 고루 제공되어야 하고, 그들의 참여는 사업 시작 시점부터 이뤄져야 한다. 참여는 시간과 과정이 소요되는 일이므로

2) empowerment는 권한부여, 권한이양, 역량강화 등으로 번역되거나 임파워먼트로 표기되는데 ‘부여’나 ‘이양’은 방향성 문제에 대해 논의가 필요하다고 본다. 이에 본 논문에는 앞서 empowerment를 임파워먼트로, empowering은 역능화로 표기하였다.

이에 대한 이해가 선행되어야 하고, 진행에 충분한 시간 할애가 보장될 때 효과적이다. 참여과정에서는 역할과 단계에 해당하는 지역사회 구성원 집단이 적합한 참여기전을 통해 참여하는지를 확인하고 장려해야 한다. 참여를 장려하고 지속하기 위해서는 참여를 통한 이익을 상기하고 공감하는 것이 좋으며, 재정적·비재정적 자원의 지원이 요구된다. 그리고 참여과정은 지역사회 구성원과 보건 담당자들에게 각각 지식, 기술, 경험 측면에서 발전적인 기회가 되어야 한다. 참여과정에서 결정된 내용들은 참여자들 간에 적시에 공유되고 의사소통되어야 하고, 참여전략은 평가를 통해 책무성과 효과성을 강화하고 발전적으로 활용되어야 할 것이다(GSA, 2009).

실제로 이상의 원칙들이 준수·발효되면서 참여단계의 발전이 이루어지려면 상황적 준비가 선행되어야 한다. 준비가 수반되지 않은 상태에서는 상위차원 참여를 통한 의미 있는 성과를 기대하기에 무리가 따를 것이다. 그리고 무리 이상으로 심각한 것은 기대한 과정과 방법대로 참여가 이루어지지 않았을 경우에 발생하는 협력자·협력기관에 대한 불신, 또는 참여 자체에 대한 불신과 좌절이다. 따라서 참여형 건강증진을 추진하기 위한 충분한 검토, 기획, 준비 마련이 요구된다. 현재의 참여단계 현황을 진단하고, 현황과 사업목적에 따라 지향해야 할 참여단계를 설정하도록 한다. 참여를 상위단계로 발전시킬 목적, 시간, 자원, 전략, 인력의 준비가 되어있는지도 우선 짚어보아야 한다. 그리고 상위 참여단계가 형성되면 그것을 받아들여서 협력적으로 발전시킬 시스템이 마련될지도 검토사항이다. 지역사회 구성원들이 협의회나 대표단에 참여하여 건강관련 논의를 형성하고, 건강증진을 위한 변화추진에 적극적으로 참여할 태세와 여건이 되어있는지에 해당하는 지역사회 준비도(community readiness; Laverack, 2007)가 요구되는 한편으로, 지역사회 참여와 직접 교류하고 영향관계를 가지게 되는 보건의료시스템 쪽에서도 준비와 대응 작업이 필요한 것이다. 이는 CBPR 파트너십의 준비도와 적합도를 검토하고 향상시키기 위해서도 강조되고 있다(Andrews, Cox, Newman, & Meadows, 2011). 참여사업 진행기술, 참여사업의 특이성에 대한 이해와 수용, 제도적 기반, 지역사회와의 협력 담당인력, 예산, 참여사업에 대한 평가기준, 적절한 사업기간의 배정, 부처 간 협력과 지원, 참여과정에 대한 훈련, 기술적 지원, 참여 관련 원칙과 기준 등이 참여형 건

강증진 시스템에 포함될 수 있겠다(Mahjabeen, Shrestha, & Dee, 2009). 참여과정을 위해서는 CBPR이나 협력연구에서 강조하는 것처럼 집단역학(group dynamics)에 기반을 둔 참여집단과의 진행기법을 이해하고 적용할 준비가 필요하다. 예컨대 구성원으로서의 유대감·소속감 형성을 위한 간단한 실습이나 놀이 도입, 상호존중·비밀유지에 대한 집단규범 설정, 활동수행과 완수여부 확인원칙 수립, 토의에 명목 집단기법(nominal group technique), 점검표, 문제풀이 형식 등 다양한 기법 활용, 회의진행을 위한 안전목록과 회의록 형식 마련 등에 대한 지식과 기술이 도움이 될 것이다(Becker, Israel, & Allen III, 2005).

참여단계 모형상의 상위차원 참여를 시도하고자 하는 경우-예를 들어 최근 주민참여형 건강증진을 추진하는 보건소-에는 기존사업에서 경험한 하위차원 참여의 역할과 효과, 한계를 면밀히 검토하고, 새로 추진하려는 사업의 방향과 지향하는 참여수준의 조합이 적절한지 맞춰볼 필요가 있다. 그리고 사업의 성격과 목적에 맞게 정보제공 - 의견참고 - 관여 - 협력 - 임파워먼트 중 적합한 전략을 판단해야 한다. 경우에 따라 주민참여형 지역사회 건강증진은 정보제공부터 임파워먼트까지의 전략을 순서대로 밟아가야 할 수도 있다. 그리고 지역사회 건강증진 사업의 참여주체는 주민 개개인만이 아니라 지역 내의 모임, 조직, 단체일 수 있고, 상위차원 참여일수록 지역사회 건강증진의 주요 활동이 개인 건강생활실천 위주보다 환경, 정책, 제도, 사회문화 측면의 변화추진으로 폭넓게 다양해진다. 따라서 지역사회 구성원과 보건소 모두가 ‘건강증진’과 ‘참여’의 의미, 범위와 그에 수반되는 과정을 이해하고 받아들일 때 참여형 건강증진이 가능할 수 있다. 그리고 참여에 관여하는 보건사업 담당자, 지역사회 대표, 활동가들에게 참여과정을 진행해가는 기술 - 갈등완화와 문제해결, 관심지속, 회의기법, 관계유지 등의 개발과 훈련이 있어야 하겠다.

IV. 결론

이상에서 설명된 원칙과 방법들은 선행연구와 사업을 바탕으로 제시된 내용의 종합으로, 절대적이라기보다는 우리 현실에서의 논의와 개발을 위한 시도의 하나이다. 선행연구와 사업들이 모두 서구의 사례임도 이런 맥락에서는 한계점

이라 하겠다. 그러나 앞선 연구와 사업 사례에서 공통적으로 제언하는 내용들은 다분히 고려의 여지가 있으므로, 우리 실정에서의 적용 가능성, 변용 필요성을 염두에 두고 검토하는 것에 의미가 있다고 본다. 또 한 가지 명확히 해둘 점은 지역사회 참여에 주민 개인들의 참여만이 아니라 지역사회에 기반을 두고 있는 조직, 단체, 기관의 참여를 포함한다는 것이다. 참여의 단계와 증진전략은 병원, 학교, 사업체, 시민모임, 지역단체 수준에서도 해석, 적용된다.

참여증진을 도모하고자 할 때에는 막연히 참여의 필요성과 중요성을 강조하고 참여를 독려하는 것에 한정하지 말고, 참여의 종류·수준·동기와 주요 참여자 파악, 지역사회 상황과 특성에 대한 충분한 이해를 명확히 하여 과정적으로 시작해야 할 것이다. 참여는 사람이 모이는 것만으로 자동적으로 가능해지는 것이 아니라 진행기법, 의사소통, 관계형성, 갈등해소, 의사결정, 문제해결 등의 기술과 경험을 요구한다. 그리고 본질적인 참여가 이루어짐에 따라서는 기존과는 다른 방식과 과정으로 건강증진 연구와 사업이 진행되어야 함을 수용하고 그에 부합하는 새로운 체계로 대응하여 평가와 확산으로 이어지게 하는 지역사회와 조직, 제도 차원의 역량이 필요하다. 그러므로 참여는 참여하는 쪽의 준비와 역량, 그리고 참여를 받아들이는 입장의 준비와 협력 역량이 함께 요구되는, 과정과 시간이 소요되는 작업이기에 지역사회와 보건의료시스템의 의지와 책임의식 또한 매우 중요한 기반이자 원동력이라 하겠다.

참고문헌

- Andrews, J. O., Cox, M. J., Newman, S. D., & Meadows, O. (2011). Development and evaluation of a toolkit to assess partnership readiness for community-based participatory research. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education and Action*, 5(2), 183-188.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of American Institute of Planners*, 35(4), 216-224.
- Baker, E. A., & Brownson, C. A. (1998). Defining characteristics of community-based health promotion programs. *Journal of Public Health Management and Practice*, 4(2), 1-9.
- Becker, A. B., Israel, B. A., & Allen III, A. J. (2005). Strategies and techniques for effective group process in CBPR partnerships. In B. A. Israel, E. Eng, A. J. Schulz, & E. A. Parker (Eds.), *Methods in community-based participatory research for health* (pp. 52-72). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bopp, M., Germann, K., Bopp, J., Baugh Littlejohns, L., & Smith, N. (2000). *Assessing community capacity for change*. Alberta, Canada: David Thompson Health Region & Four Worlds Centre for Development Learning.
- Brager, G., & Specht, H. (1973). *Community organizing*. New York, NY: Columbia University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Principles of community engagement* (2nd ed.). Atlanta, Georgia: Author.
- Chaskin, R. J. (2001). Building community capacity: a definitional framework and case studies from a comprehensive community initiative. *Urban Affairs Review*, 36(3), 291-323.
- Crisp, B. R., Swerissen, H., & Duckett, S. J. (2000). Four approaches to capacity building in health: Consequences for measurement and accountability. *Health Promotion International*, 15(2), 99-107.
- Davidson, S. (1998). Spinning the wheel of empowerment. *Planning*, 1262, 14-15.
- Doherty, G. (2008). *Developing a good practice guide to community participation*. Dublin, Ireland: Inner City Organisations Network/North West Inner City Network.
- Goodman, R. M., Speers, M. A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., . . . Wallerstein, N. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education and Behavior*, 25(3), 258-278.
- Government of South Australia. (2009). *Policy guideline: consumer and community participation guideline*. Adelaide, South Australia: Department of Health, Government of South Australia.
- International Association for Public Participation (IAP2) Australia. (2004). *IAP2 Public Participation Spectrum*. Retrieved from <http://www.iap2.org.au/resources/spectrum>
- Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health Education Quarterly*, 21(2), 149-170.
- Korea Health Promotion Foundation. (2012). *Workshop on health promoting public health centers for 2012 community-based participatory health promotion model development*. Seoul, Korea: Author.
- Laverack, G. (2001). An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. *Community Development Journal*, 36(2), 40-52.
- Laverack, G. (2007). *Health promotion practice: Building empowered communities*. New York, NY: Open University Press.
- Mahjabeen, Z., Shrestha, K. K., & Dee, J. A. (2009). Rethinking community participation in urban planning: The role of disadvantaged groups in Sydney Metropolitan Strategy. *Australian Journal of Regional Studies*, 15(1), 45-63.

- Michigan Public Health Training Center. (2010). *Community-based participatory research: A partnership approach for public health*. Ann Arbor, MI: Author.
- Ministry of Health and Welfare. (2010). *Introduction to the 5th Community Health Plan development: 2011-2014*. Seoul, Korea: Author.
- Na, B. J. (2010). Introduction and directions for the 5th Community Health Planning. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, 35(2), 195-253.
- Nelson, N., & Wright, S. (1995). Participation and power. In N. Nelson & S. Wright (Eds.), *Power and participatory development: Theory and practice*. (pp. 1-18). London, UK: Intermediate Technology Publications.
- Seoul Metropolitan Government. (n.d.). *Office of Welfare and Health*. Retrieved from http://namesearch-app.seoul.go.kr/main/org/org_chart_bon.jsp?dept_cd=12310000
- Seoul Metropolitan Government. (2012). *Building resident participatory healthy villages*. Retrieved from <http://health.seoul.go.kr/archives/4351>
- Tsouros, A. D. (1995). The WHO Healthy Cities Project: state of the art and future plans. *Health Promotion International*, 10(2), 133-141.
- Verity, F. (2007). *Community capacity building - a review of the literature*. Adelaide, South Australia: Department of Health, Government of South Australia.
- Wilcox, D. (1994). Community participation and empowerment: putting theory into practice. *RRA Notes*, 21, 78-82.
- WHO Regional Office for Europe. (2002). *Community participation in local health and sustainable development: Approaches and techniques*. Copenhagen, Denmark: Center for Urban Health, WHO Regional Office for Europe.