

강북구 148 마을 건강주민운동사업의 성과와 한계

홍종원¹⁾, 박웅섭¹⁾, 김상아²⁾, 김남준¹⁾
가톨릭관동대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 동서울대학교 실버복지과²⁾

Performances and Limitations of the Health Community Organization Project in 148 Village, Gangbuk-gu

Jong won Hong¹⁾, Woong-Sub Park¹⁾, Sang-A Kim²⁾, Nam Jun Kim¹⁾
Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Catholic Kwandong University¹⁾, Department of Silver Welfare Dong Seoul University²⁾

= Abstract =

Objectives: The purpose of this study was to examine the performances and limitations of health community building project of 148 village in Gangbuk-gu, Seoul on community health organization perspective.

Methods: we conducted a qualitative study using both a systematic review of this project and in-depth interviews with the operators who had worked for the project from January 2012 to December 2012.

Results: In this project, activists worked by gathering the opinions of the residents and focusing on their growth. The residents themselves established a community health care plan. Based on social determinants of health, they continued projects to solve residents' needs. A variety of programs were activated by providing a health cafe, which was an alternative public participation health promotion space that was not a clinic or a public health center. As the various entities gathered, there were difficulties related to interests and role sharing, and there were limitations such as the fact that the performance and limit of the pilot project could not be clearly predicted beforehand.

Conclusions: This case suggested that new possibility of health and medical movement, approaching health issues by the way of community organization principle. Through the health community building project as community health organization perspective is expanded, health promotion effect will be created in the whole society.

Key words: Health promotion, Residence Characteristics, Social capital, Social determinants of health

* Received September 5, 2017; Revised September 19, 2017; Accepted September 25, 2017.

* Corresponding author: 김남준, 강원 강릉시 범일로 579번길 24 가톨릭관동대학교 의과대학 예방의학교실

Nam Jun Kim, Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Catholic Kwandong University, Bumil-ro 597-24, Gangneung-si, Gangwon-do, Republic of Korea

Tel: +82-33-649-7488, E-mail: skawnslek@naver.com

* 이 연구는 홍종원이 작성한 석사학위 논문을 수정·발전시킨 것임

서론

건강은 개인적 차원의 문제일 뿐만 아니라 지역사회 및 국가적 차원의 문제이기 때문에 지역사회와 국가가 사회구성원들의 건강증진을 도모해야 한다. 개인의 건강은 지역사회의 발전과 국가의 경쟁력 제고에도 영향을 미친다[1]. 따라서 건강을 증진하기 위한 국가의 노력은 매우 중요하다 할 수 있다. 건강증진은 사람들이 스스로 자신들의 건강을 관리 또는 통제할 수 있고, 건강수준을 향상시키는 것이 가능하도록 하는 과정이다[2]. 국민들의 건강수준에 영향을 미치는 사회적인 결정요인들은 사회계층화 및 위계구조 자체로부터 노동과 고용조건, 지역사회 같은 환경요인, 젠더와 인종주의 등에 기반 한 차별과 사회적 배제 등의 제도적·문화적 요인, 사회네트워크와 지지 등 개인·집단 수준의 사회 심리적 요인, 소득불평등, 복지체제와 사회정책, 세계화 등 정치경제적인 요인에 이르기 까지 다층적일 뿐 아니라 서로 복잡하게 연관되어 있다[3]. 그 결과 이러한 요인들은 개인 뿐 아니라 개인을 둘러싸고 있는 가족과 지역사회, 국가 등 우리사회 전체에 영향을 미칠 수 있다[4].

그동안 지역사회개발을 위한 다양한 시도가 있었는데 마을 만들기 운동이 대표적인 사례 중 하나이다. 이와 관련하여 Lee[5]의 한국형 마을 만들기 연구, Yang과 Moon[6]의 어촌을 대상으로 한 체험마을 만들기 연구, Cho와 Yun[7]의 에너지자립마을에 대한 연구, Oh와 Cho 등[8]의 농촌 체험마을에 관한 연구, Park[9]의 마을정원 만들기 사업에 관한 연구 등이 있으며 이러한 연구들은 지역사회 발전에 기여해왔다고 할 수 있다. 하지만 대부분 관광사업 활성화나 소득 증대를 목적으로 한 연구들로 건강관련 문제 개선을 위한 마을 만들기 연구는 부족했다. 건강을 주제로 한 마을 만들기로는 Jeong 등[10]의 진주시 사봉면을 대상으로 한 지역건강증진사업의 효과에 관한 사례 보고가 있다. Jeong 등[10]의 사례보고는 건강불평등 완화를 위한 마을 만들기 사업에 관한 것으로 지방정부와 지역사회 주민이 파트너십에 기반한

지역주민 주도의 사업 전략을 추구하고 건강 수준이 상대적으로 열악한 지역에서 사업이 수행되었다는 점에서 시사점이 많지만, 면단위의 농촌 지역을 대상으로 했다는 점에서 한계가 있다. 또한 Jeong 등[11]이 건강불평등 완화를 위한 지역사회개발 발전방향을 제시한 바 있으나 이와 같은 기존 연구들은 주로 관의 입장과 연구자의 입장에서 수행되어 주민의 입장에서 내지는 주민의 주도적인 참여라는 측면에서는 제한적인 연구였다고 할 수 있다.

최근 건강문제를 마을 공동체로 해결하려는 시도로 건강마을 만들기 사업이 주목받기 시작하였다. 서울과 부산 등 대도시 내에서 높은 사망률과 낮은 기대수명을 가진 마을들에서 먼저 건강마을 만들기 사업이 시작된 바 있다. 물론 이전부터 많은 나라에서 건강을 위해 지역사회를 중심으로 한 생활터전 개선 노력은 있어 왔다. 그 중 하나로 세계보건기구(WHO)는 후진국의 농촌 마을을 중심으로 건강마을 사업을 추진해왔다. 마을중심의 건강마을 만들기 사업이 건강도시와 다른 점은 마을이라는 한정된 인구집단의 사회적 구조, 생활터전을 주 대상으로 하고 있다는 점이다[12]. 또한 지역개발에 있어서 주민들이 지역의 당면 사안이나 문제 해결을 위해 힘을 모으는 것이 중요하다고 인식되면서, 주민 스스로 행동할 수 있는 조직을 세우고 이를 통해 자신들의 삶과 지역사회를 근본적으로 변화시켜 나가는 조직적인 운동인 주민운동(Community Organization)관점[13]이 건강마을 만들기 사업에 포함되게 되었다. 이와 관련된 대표적인 건강마을 만들기 사업이 2012년 서울시에서 시범사업으로 진행한 건강친화 마을 만들기 사업이다. 그러나 그 성과와 한계에 대한 연구는 수행되지 못했었다. 따라서 이 연구는 건강친화 마을 만들기 사업에 대한 관련 자료와 결과보고서들을 고찰해보고, 주민입장에서의 평가를 함께 고려하고자 심층면접을 통한 질적 연구를 수행하였다.

이 연구는 건강취약지역의 주민들이 자신들의 조직된 힘으로 건강친화 마을 만들기 사업을 전개했던 서울시 마을공동체 만들기 시범사업에 대한

문헌고찰과 운영주체를 대상으로 한 심층면접을 통해 사업의 성과와 한계를 살펴보고, 기존 건강증진 사업과의 차별성을 찾아 향후 건강증진 사업의 새로운 방향성을 모색하는 것을 목적으로 하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

1) 연구대상

이 연구는 2012년 4월부터 2012년 12월까지 서울시 시범 사업으로 이루어진 건강친화 마을 만들기 사업지인 강북구 변2동 148마을과 성북구 월곡2동 삼태기 마을 중 사업의 목표가 보다 구체화되었던 148마을을 대상으로 하였다. 또한 연구를 위한 심층면접대상자들은 시범사업에 실제로 참여하였으며 주된 역할을 수행했던 사람들 중에서 추천받은 4명으로 하였다.

2) 자료수집

먼저 문헌고찰을 위한 자료는 사업진행에서 나왔던 발표자료와 보고서, 몇 차례 진행되었던 토론회자료, 사업결과 보고서, 지원단 최종 보고서 등을 통해 수집하였다. 심층면접 대상자와 문헌고찰을 위한 자료는 표로 정리하였다(Table 1). 수집된 서류와 문서를 통해 얻어진 상황에 대한 정보는 범주화하였다. 다음으로 심층면접에 대한 자료수집을 위해 사업 추진 주체들을 대상으로

비구조화된 면담을 수행하였다. 비구조화된 면담은 사전에 작성된 면접지침과, 문헌고찰을 통해 얻어진 자료를 기초로 작성한 주요 질문 항목에 따라 수행하였다. 심층면접의 조사내용은 상세한 사업 진행 과정, 주민주도성, 사업의 성과와 한계였다. 모든 면접은 비밀 보장을 위해 일대일로 이루어졌으며, 심층면접대상자의 동의를 받아 녹음기를 이용하여 녹음하고, 녹음을 원하지 않을 때만 노트에 기록하였다. 동의하에 녹음된 면접내용은 모두 문자화시킨 후 분석하였다.

2. 연구도구

심층면접 대상자들에 대한 비구조화된 인터뷰를 실시하기 위해 면접지침을 작성하였다. 면접지침은 연구자가 모든 정보 제공자로부터 유사한 종류의 자료를 수집한다는 것을 보장하기 위한 목적으로 작성되었으며, 면접지침 작성을 위해 Anselm과 Juliet[14]의 면담지침을 참고하였다. 또한 면접을 하는 동안 연구자가 대답을 촉구할 수 있도록 신속하고도 탐색적인 질문목록을 사전에 작성하였다. 질문 목록은 사전 문헌조사를 통해 얻어진 기록과 연구자가 현장 관찰을 통해 기록한 메모장 등을 참고로 작성하였다. 심층면접을 통한 자료 수집 시 고려할 점은 Benjamin과 William[15]이 제시한 다섯 가지 관점인 자료 수집의 융통성과 연속성, 이론적 발달에 의한 자료의 생성, 새로운 자료가 발생하지 않을 때까지 자료 수집의 계속성, 부정적이고 이탈된 경우 찾기 등을 따랐다.

Table 1. Interviewee personal information and reference materials

Interviewee personal information			Reference materials	
Name	Organization	Role	Title	Publisher
Woo-OO	Duruduru-Cooperative	Community -Organizer	Result of community health survey	Gangbuk-gu community health center
Hong-OO	Community-building support center	Community -Organizer	How can we spread health community-building project?	Gangbuk-gu community health center
Ahn-OO	Autonomous security guard group	People's leader	Result of Health Community-building Project	Duruduru-Cooperative
Jeong-OO	People's council	People's leader	Issues and Challenges of Community-building pilot Project	Seoul-si welfare and health community support team.

3. 자료분석 방법

질적자료에 대한 분석과 이를 통한 결론의 도출은 문헌고찰과 심층면담 등을 통해 수집된 자료를 체계적으로 정리하고 자료 속에서 특징적인 의미, 주제, 규칙을 찾아내고 해석하는 과정으로 이 연구에서는 Michael과 Matthew[16]의 자료 분석 방법을 따랐다. Michael과 Matthew는 질적 자료에서 자료 축약과 자료 배치, 자료에서의 의미 도출과 해석하는 작업 등 세 가지는 최소한 거쳐야 할 활동이라고 정의한 바 있다. 따라서 첫째, 수집된 자료를 축약하였다. 문헌고찰에서 얻은 사업진행과정과 사업의 양적 성과 및 한계에 기초한 사전 질문목록에 따라 심층면접을 수행하였지만 심층면접대상자들이 문서화되지 않은 다양한 사업진행과정에 대한 정보 및 주관적으로 보고하는 성과와 한계들이 많았다. 축약과정은 먼저 광대한 인터뷰자료 중 연구 목적 및 내용과 관련성이 큰 자료를 선택하고, 이와 관련된 심층면접대상자들의 공통된 경험과 주제를 중심으로 요약하는 것으로 진행되었다. 둘째, 축약된 자료를 동일한 범주별로 배치하기 위하여 맥락에 대한 핵심 단어와 문장을 추출하였다. 추출결과 기존 보건의료 사업과 다른 접근, 주민의 참여 및 성장, 조직의 형성, 주민활동가의 참여, 다양한 사업주체, 의사소통 증진, 새로운 건강증진 공간의 마련, 소모임 활성화, 사회적 결정요인, 차별화된 건강증진사업, 사업주체의 불안정성, 사업 중단, 충분치 못한 사업기간, 사업평가의 어려움 등이 핵심 단어와 문장으로 파악되었으며 이를 크게 성과와 한계라는 틀에 맞춰 배치하였다. 마지막으로 핵심 단어 및 문장에서 나타나는 특징의 맥락적 의미를 분석 및 해석하여 결론을 도출하고 이에 대한 향후 효과적이고 효율적인 대안을 제시하기 위한 고찰을 진행하였다.

한편 분석결과에 대한 신뢰성과 타당성을 검토하기 위해서는 Yvonna와 Egon[17]이 제시한 질적 연구 신뢰성 준거 중 동료 연구자의 조언과 지적을 구하는 방식을 사용하였다.

결 과

1. 문헌고찰 결과

1) 사업 개요

사업의 정식 명칭은 서울시 건강친화 마을 만들기이며, 사업기간은 2012년 4월부터 2012년 12월까지였다. 사업대상지는 강북구 번2동 148번지로, 이곳이 사업대상지로 결정된 배경은 강북구의 건강형평성 지표가 서울시 타 구에 비해 상대적으로 낮은 수준이며, 이런 강북구내에서도 번2동은 대표적인 저소득층 밀집지역이었기 때문이다. 특히 148번지는 산기슭에 위치해 주민이동률이 낮을 뿐 아니라 주민 간 유대관계가 뚜렷하고 강북구 보건소, 오동근린공원 등과 인접하여 건강공동체에 대한 유대가 형성되면 지속화될 수 있을 것으로 판단되었다. 사업의 비전은 '주민 스스로가 운영하는 건강한 마을 공동체'로 수립하였으며, 사업의 목표는 지역 주민·활동가·보건소의 협치를 통한 마을 내 주민 조직체의 확립, 마을의 건강형평성 및 건강생활 실천도 향상, 주민 스스로 경제공동체 운영 등으로 설정하였다.

2) 추진배경과 추진주체

강북구 건강친화마을 추진단은 강북구 소재 둘산공동체, 강북구 보건소로 구성되었다. 이들은 2000년대 중반이래로 지역사회 건강문제 및 욕구와 관련된 파트너십을 이루어왔으며, 지역보건사업을 함께 수행해오는 과정에서 오랜 신뢰관계가 형성되어 있었다. 이 신뢰 관계를 바탕으로 이 단체들이 사업의 공동기획 컨소시엄 단체로 선정되어 148번지 주민들과 협력관계를 이루게 되었다.

3) 추진전략 및 추진 계획

추진전략은 '주민조직화'였다. 주민조직화(Community Organizing)란 미국의 지역조직운동가 '솔 알린스키(S. D. Alinsky)의 조직이론에 바탕을 둔 것으로, 주민이 자신과 지역을 올바르게 인식하는 '주민의식'을 갖고 지역의 당면 사안이나 문제 해결을 위하여 주민의 힘을 모아내는 것이

다[13]. 주민 스스로 조직화된 힘으로 지역을 변화시키는 운동인 주민조직화 운동은 148번지처럼 취약계층이 많고, 공동체가 발달되어 있지 않으며 지역사회에 대한 관심도 낮은 지역에 필요한 운동이다. 따라서 주민조직화를 통해 이 지역의 주요 문제인 빈곤과 질병의 악순환을 해소하고자 하였다.

4) 사업 추진 경과

복지건강마을지원단의 최종결과보고서[18]를 바탕으로 시기별 사업 추진 경과를 표로 정리하였다

(Table 2). 주민조직화 이론을 바탕으로 조직화 원칙에 따라 주민들을 만나서 주민모임을 결성하고 주민모임을 활성화하는 방향으로 사업이 진행하였다.

5) 사업의 성과와 한계

사업추진과정과 결과로 얻어진 산출물을 통해 건강친화 마을 만들기 사업의 성과와 한계를 분석하였다. 사업의 성과와 한계는 표로 정리하였다(Table 3).

Table 2. Project process

Period	Month	Activities
First, Entering the place of action, Drawing as outline of Community Organization	Jan.	The welfare network of gangbuk region including Dolsan Community and DuruDuru-cooperative formed Gangbuk-Community-Network
	Mar.	Determined project area
		Opened people's round table conference for making healthy community-building project plan(Sixth)
		Held people's workshop two times
Apr.	Goal setting and community organization method decision	
	Established project plan	
Second, Meeting the people	May	Started project
		Discussions about project process
	Established people's council of healthy community-building project and held meeting regularly	
Jun.	Launched 148 healthy community-building project team(3 public officers, 3 community organizers, 6 people)	
Third, Forming community leadership, Adopting action plans	Jun.	Contracted a health cafe space
	Jul.	Formed autonomous security guard group (16 people) Participatory design workshop and small group meeting
	Aug.	Formed Beon-dong elementary school parents' group (24 people) Formed community merchants' group (27 Merchants)
Forth, The people's action	Sep.	Presentation of health cafe space
		Opening ceremony of autonomous security guard group
		Opening ceremony of health cafe
	Oct.	Formed community health survey group (26 people)
Performed community health survey		
Fifth, Building up an people's organization	Nov.	Shared result of community health survey
		Education program
		Conflict about community organizer's activity
		Held people's assembly
	Dec.	People's group(coffee, health education, exercise)
		Workshop for healthy community

Table 3. Performances and limitations of the 148 health community building project

Performances	Limitations
1. Contributing to the growth of the residents and the formation of the organization through the different approach to the existing health care project	1. Instability of project entities
2. Activities of community organizer, not healthcare professionals	
3. Alternative public participation health promotion space that was not a clinic or a public health center	2. Lack of confirmation of people's dynamics due to the short project period
4. Approach based on social determinants of health	

(1) 성과

① 기존 보건의로 사업과 다른 접근을 통한 주민의 성장과 조직의 형성에 기여

사업이전에도 개인의 건강생활실천을 개선하려는 건강증진사업이 있었지만 사업의 효과성에도 불구하고 지역사회 전체 주민의 건강수준 향상은 쉽게 달성되지 못하고 집단 간 건강수준의 격차는 여전히 남아 있었다. 건강친화 마을 만들기 사업을 계획하면서 기존의 건강증진사업에 대한 비판적 검토가 필요하다는 인식을 갖게 되었으며, 이를 위해 사업의 내용을 먼저 설정하는 것이 아니라 주민들과의 만남을 우선으로 하고 주민들과의 만남을 통해서 주민들이 말하는 필요로부터 사업을 시작할 것을 원칙으로 하였다. 이는 주민들의 비판적 의식화를 통해 지역사회 역량 자체를 강화하고자 한 것으로 기존 보건의로 사업과 차별화된 접근방식이었다. 사업결과 주민의 성장과 조직의 형성에 기여하게 되었다.

② 주민활동가의 활동을 통한 사업주체간 의사소통 증진

건강마을 사업단에 소속된 주민조직가들이 보건소, 지원단 등과 주민간의 관계 조정 및 역할 설정, 수평적 협력관계를 유지시켜주는 매개자 역할을 수행하였다. 또한 보건의로전문가인 보건소 직원이 직접 사업을 수행한 것이 아니라 주민조직가들이 사업단을 구성하고 주민 중에 선발된 주민활동가가 주민들을 만나는 점이 특징이었다. 건강마을 사업단은 끊임없이 주민들을 만나고 문제의 본질을 분석하고 이를 다시 주민들과 공유

하면서 향후 과정을 모색하는 현장밀착조직이었으며 이들은 첫째, 오직 주민의 편에서 행동한다. 둘째, 보건소 및 전문가의 협력을 이끌어 낸다. 셋째, 주민조직화가 완수되면 철수한다 등 과 같은 세 가지 주민조직화 원칙에 따라 활동하였다. 이러한 원칙에 입각한 주민활동가의 역할은 결과적으로 사업 주체들 간 의사소통 증진에 기여하였다.

③ 병의원이 아닌 대안적 주민참여 건강증진 공간의 마련으로 소모임 활성화에 기여

주민들이 적극적으로 건강에 대한 이야기를 할 수 있는 건강증진공간인 148마을의 건강카페 ‘따순요맛골’이 만들어졌다. 이 과정을 통해 주민들은 대안적 주민참여 공간의 필요성을 인식하게 되었다. 아플 때 찾는 공간인 병원은 환자들의 기대와 달리 찾는 사람들로 하여금 어떻게 소비를 더 많이 할 것인지를 고민하는 곳이 되었다. 병원공간이 이렇게 변화하는 가운데 주민들은 건강을 마음 편히 이야기 할 수 있는 새로운 공간이 필요하다는 인식을 할 수밖에 없었다. 이렇게 만들어진 주민참여 건강증진 공간을 통해 다양한 건강증진활동을 가능해졌다.

④ 건강의 사회적 결정요인을 고려한 접근으로 차별화된 건강증진사업 수행

질병을 중심으로 한 고혈압, 당뇨 자조교실과 같은 모임 보다는 마을방범단, 상인연합회, 공동구매, 학부모소모임 등의 사업이 활발히 진행되었다. 이러한 활동은 주민들 스스로 건강한 삶을 영위하는데 필요한 것이었을 뿐 아니라 이 지역

건강의 사회적 결정요인인 주민의 필요를 해결하고 마을의 안전을 돌보며 물리적 환경을 개선할 필요가 있었기 때문이다. 건강친화 마을 만들기 사업에서는 이처럼 건강행태 개선보다는 건강의 사회적 결정요인을 고려한 접근이 되었다.

(2) 한계

① 다양한 주체의 참여로 사업주체의 불안정성 문제 발생

건강친화 마을 만들기 사업은 서울시와 보건소, 활동가 그리고 마을 주민 등 다양한 주체들이 함께 진행하였다. 이러한 다양한 주체들이 참여한 만큼 사전에 주체들 간 위상 정립과 역할분담에 대한 논의가 충분히 진행되었어야 했다. 하지만 그렇지 못해 사업기간동안 사업주체간 이해관계와 모호한 역할분담 설정으로 어려움을 겪었다.

② 짧은 사업 기간으로 인한 주민 역동성의 확인 부족

3년으로 기획하였던 건강친화 마을 만들기 사업은 1년이 지나자 사업주체가 보건소에서 복지관으로 변경되고, 사업명도 복지건강공동체 사업으로 변경되는 등 갑작스런 변화를 겪었다. 이렇게 된 이유는 시의회에서 본 사업에 대한 지속적인 문제 제기 때문이었다. 따라서 최초 1년 이후 진행될 사업은 건강친화 마을 만들기 사업의 원래 취지를 살릴 수 없는 상황이 되어버렸을 뿐 아니라 사업의 성과를 확인할 수 있는 충분한 기간조차 확보하지 못하게 되었다.

2. 심층면접 결과

문헌고찰을 통해 도출된 성과와 한계를 중심으로 한 심층면접 결과는 다음과 같다.

1) 성과

(1) 기존 보건의료 사업과 다른 접근을 통한 주민의 성장과 조직의 형성

“마을에서 알게 된 몇 가지 근본적인 이슈를 발견하여 그것을 중심으로 사업계획을 보건소와 함께 작성한 후 사업의 집행을 보건소에서 위탁

받아 마을에 들어갔어요. 들어가서 한 것은 주민들의 문제를 해결해 주는 방식이 아니고 주민들이 그 문제를 중심으로 모이고 그래서 주민들이 문제를 자기 문제로 이해하고 스스로 풀어갈 수 있도록 진행했어요. 결국 주민조직을 세우려고 한 거죠.”

마을의 문제를 행정기관이 일방적으로 해결해 주는 방식으로 접근하지 않았다. 사업계획을 보건소에서만 작성하지 않았다. 주민이 모여서 문제를 이야기하고 그것이 사업으로 발전하였다. 즉, 꾸준히 이야기를 나눴던 주민모임은 주민조직으로 성장하였다.

“주민들의 생각 앞에서 내가 막 하자고 그러면서 끌고 간 적이 없어요. 항상 주민들이 하자고 그럴 때 다른 사람도 그렇게 생각 하냐고 묻고 그들을 데려 오라고 말했어요. 그렇게 기다리면서 천천히 다수의 주민의 관심가지고 있고 참여할 가능성이 있는 일을 중심으로 주민과 대화하면서 만들어 갔어요.”

지역 건강 문제를 전문가가 해답을 주는 방식이 아니라 끝없는 대화를 통해 지역의 건강문제를 풀어갔다. 행정기관이 원하는 성과를 얻기 위한 시간의 흐름이 아니라 주민에게 맞추는 것이 사업의 성공 요인이었다. 사업 전에는 실마리를 풀지 못했던 마을 문제가 건강친화 마을 만들기 사업과 만나면서 해법을 모색하게 되었고 주민들 스스로 문제 해결의 주체로 서기 시작하였다. 주민 자발성에 근거한 조직화된 힘이 지역사회를 변화시켜 나갈 수 있을 것으로 기대되기 시작하였다.

(2) 보건의료 전문가가 아닌 주민활동가의 활약

“공간하나 얻어놓고 공간 내부 인테리어 협의를 두 달 간 했어요. 소수의 주민과 활동가들이 일방적으로 하면 빨리 진행할 수 있지만 다수의 주민이 참여 할 수 있도록 했어요. 늦어져도 한번 쯤 사람들이 공사 과정에 와서 보게 해 최대 다수의 주민이 참여 할 수 있도록 장을 마련하는 것이 우리 역할이었어요.”

“과거에는 자신들이 전문가라고 하면서 자신들끼리 사업을 해버렸기 때문에 주민들이 참여할 이유와 필요를 못 느꼈던 거지요. 그런 식으로 하는 것을 지역에서 많이 봤고 그래서 우리는 좀 더 다른 방식으로 하자고 했어요. 정확하게 말하면 주민들의 당사자성을 존중하는 방식, 주민의 가능성을 확대해가는 방식이에요. 그것은 옛날부터 해왔던 주민조직운동의 철학과 원칙에 입각한 것이라고 할 수 있지요. 시민 없는 시민운동, 주민 없는 주민운동, 지역의 주민이 참여하지 않는 지역운동을 좀 더 다른 관점에서 혁신하고 싶었던 속내도 있었겠지요.”

“주민들의 건강에 대해서 보건소나 병의원과 같은 의료기관이 모든 것을 책임질 수 없다고 생각해요. 오히려 지역사회 건강문제에 대한 전문가가는 주민 속에서 발굴해야 된다는 생각이 강했어요. 주민의 눈높이에서 대화하며 사업을 진행하기 때문에 주민의 입장에서 활동하는 활동가는 건강분야에 대단한 전문가가 아니어도 어려움은 별로 없었어요.”

건강친화 마을 만들기 사업이 기존의 시민사회 운동 및 보건의료운동과 다를 수 있었던 것은 주민의 눈높이에서 건강에 대한 개념을 새롭게 설정하고, 사업의 속도를 다수의 주민들이 참여할 수 있도록 천천히 했기 때문이다. 사업을 수행한 활동가들은 건강친화 마을 만들기 사업에 적합한 활동 철학을 정립해 나갔다. 보건의료 사업이다 보니 의료인이 중심이 되어 진행될 것이라고 쉽게 생각할 수 있지만 전문가가 아닌 주민의 눈높이에서 사업을 수행해나가는 활동가의 존재가 사업의 핵심이었다.

(3) 병의원이 아닌 대안적 주민참여 건강증진 공간

“저는 이 공간이 병원과 다른 점은 주민 주체 공간이라는 점이에요. 병원이나 의원이 의사 주체 공간이라면, 보건소는 보건의료인과 행정당사자의 공간이고 주민들이 이용자라면, 이곳은 주민이

이용자이자 주인인 주민 주체 공간이었다고 생각을 해요. 다양한 주민 이야기가 오가는 곳이었고, 돈은 우리가 내지 않았지만 이곳은 우리가 만든 공간이라는 공통의 정서가 있었어요.”

“건강카페 공간에 대한 그림도 그렸었어요. 매일 모여서 이야기 나누고, 의견을 모은 다음에 그것을 건축사한테 보냈어요. 모든 사람들의 생각이 반영될 수 있는 탁자 배치부터 인테리어까지 말이죠. 전문가에게 자문을 구했고 주민들도 동의해서 작업에 들어갔습니다. 전기배선 같이 주민들이 직접 할 수 있는 것은 주민들이 하고, 주민들이 할 수 없는 전기 승압하는 것은 전기기사를 불러 도움을 받기도 했어요. 건강카페 공간의 의미 있는 성과 중 하나는 주민 스스로 공간을 만들었다는 자부심이라고 할 수 있죠. 건강카페에 자주 오는 사람은 공간에 대한 애착을 가졌고 열린 공간으로 운영하기 위한 운영위원회도 만들었어요.”

대안적 주민참여 건강증진 공간은 주민들이 직접 만들고 직접 운영하는 주민들의 공간이었다. 이곳은 단순히 건강프로그램만 진행하는 곳이 아니라 프로그램에 참여하는 사람들끼리 서로 연결되고, 주민리더가 성장하고, 마을 소모임이 활성화되는 곳이었다. 주민들이 직접 마을 조사를 진행하며 지역 돌봄의 체계가 태동하였다. 주민참여 건강증진 공간은 다양한 자원들을 연결하는데 중심적인 역할을 하였다.

(4) 건강의 사회적 결정요인을 고려한 접근

“주민들이 이 마을에 성 범죄자도 살고, 맞벌이하는 사람이 많기 때문에 방법단이 있었으면 좋겠다고 해서 귀를 기울여 보니 한 사람이 아니라 여러 사람의견이라서 제가 이걸 한번 해봐야겠다고 했지요. 방법대가 순찰을 돌때마다 주민들이 고맙다고 말해 주었어요.”

방법단 활동은 마을의 치안을 마을에서 직접 담당하는 것 이상의 의미를 가졌다. 방법단이 마을을 순찰하는 과정은 주민들 사이의 관계를 재확인하는

과정이었다. 이외에도 아이들의 안전한 등하굣길을 만들기 위해 모인 ‘따순맘’이라는 모임은 건강카페를 통해 수차례 워크숍을 진행하며 문화적 욕구를 해결하고자 노력하였다. 또한 취약계층에게 밀반찬 봉사를 하는 등 마을 돌봄에도 나섰다. ‘따순맘’ 활동은 평소 아이들을 건강하게 키우고 싶었던 어머니들의 욕구가 실질적인 행동으로 나아갈 수 있는 계기가 되었다. 한편 지역 상가들은 연대하여 마을 내 상권을 보호하며 지역사회에 기여함을 목적으로 마을 상가모임을 진행했다. 마을상품권을 제작하여 배포하고 통용하면서 상품권 이용에 대한 1% 이상 기금을 형성하고자 하였다. 재벌기업 체인점이 지역 상권을 잠식하는 현실에서 영세자영업자를 위한 마을 상가모임은 절실한 요구였다. 지역 경제를 지키기 위한 노력 또한 넓은 의미에서 마을 주민들의 건강한 삶을 지켜나가는 활동이라고 할 수 있다.

“화목한 가정 만들기도 건강하기 위한 요건이고, 건강에 좋은 물건을 직거래를 통해 많은 사람들이 혜택 볼 수 있도록 하는 것도 건강사업이라고 할 수 있지요.”

“우리도 조합을 설립해서 일자리를 창출할거예요. 젊은 사람들이 같은 임금이라면 외지에 나가지 않고 지역에서 일하게 되겠지요.”

마을주민들은 농수산물 공동구매 사업을 진행하였다. 시장에 나가서 장을 보는 것이 편하지 않은 노년층 인구가 많아서 농수산물 공동구매는 꼭 필요한 것이었다. 주민들이 직접 물건을 확인해서 팔고, 이익을 크게 남기지 않기 때문에 믿고 구매가 가능하였다. 더불어 공동구매사업을 통해 협동조합을 설립해 마을 일자리를 창출하려는 비전도 제시하였다.

2) 한계

(1) 사업주체의 불안정성

“지원단, 보건소, 주민협의체 이렇게 삼자가 구성되어 있었잖아요. 마을 주민들 입장에서는 사

업비가 나오고 사업을 한다니까 받아들이게 되었는데 사업 주체들 간 주도권 문제가 있었던 것 같아요. 보건소는 관의 입장에서 자신들의 정형화된 사업 틀에 맞춰 진행하고 싶어 했고, 지원단 입장에서는 교수 등 전문가도 있고 활동가도 있으니 자신들이 생각하는 사업영역이 있었는데 여기서 조금 차이가 있어 마찰이 있었던 것으로 알고 있어요. 이런 상황이다가 마을 만들기 ‘활동가’라는 개념도 정립되지 않은 상태이니 제대로 훈련된 사람을 활동가로 선발하기가 힘들었던 것 같아요.”

지역사회에 대한 사전 이해가 부족한 상황에서 보건소나 지원단도 자신들의 구상에 맞춰 사업을 진행하고 싶었던 점이 사업단 구성 지체라는 결과로 나타났다. 이러한 문제는 건강친화 마을 만들기 사업이 사전준비가 부족한 상황에서 시작한 시범사업이었기에 나타난 결과였다.

“사업하는 중간에 사업 기획에 관여했던 지역구 정치인이 활동가들에게 마을에서 나가라는 말을 했다는 이야기를 들었어요. 우리는 안 나가고 버텼어요. 그러자 그 정치인이 사업에 열심히 참여했던 공무원들과 주민들을 힘들게 했어요. 그래서 활동가들은 일단 철수를 했어요.”

어려움에도 불구하고 사업이 진행되어 건강카페 개소식이 준비 될 즈음에 지역구 정치인은 활동가들이 사업에서 손을 떼고 통반장 이하 기존의 마을 권위자들로 사업을 진행하게 해야 한다는 강력한 의지를 표명했다. 결과적으로 책임 활동가가 그만두게 되었고, 주민 역량 강화를 위한 사업도 중지되었으며 본격화 될 마을 주민 건강 리더들의 역량 강화 사업이 중단되게 되었다.

(2) 짧은 사업 기간으로 인한 주민의 역동성의 확인 부족

“마을의 건강문제를 주민들이 직접 찾아보는 ‘우리마을 건강조사’가 실시되었어요. 이 조사는 주민조사원 26명이 건강조사의 예비조사, 설문지

개발, 홍보, 조사, 결과토론 등 모든 과정을 직접 한 것이었죠. 25일이라는 기간 동안 전체 3,077세대 중 1,903세대가 참여하는 높은 조사 성공률을 기록하였는데 조사결과에 대한 주민토론회도 개최하였고 이를 바탕으로 주민 스스로 지역보건의료 계획도 수립하였습니다. 설문조사를 위해 한 집에 17번씩 방문했던 주민도 있었어요.”

자신이 살고 있는 동네 곳곳을 ‘건강조사설문’을 들고 조사하던 마을건강조사원, 자율방범대원, 카페운영위원장 등은 변화하였고 그로 인해 사업의 성과를 기대할 수 있었다. 사업을 통해서 주민들은 이웃을 알게 되었고 마을의 문제에 대해서 함께 이야기하기 시작했다.

“이 사업은 정치인의 영향력이 큰 사업일 수밖에 없는데, 공무원 입장에서는 사업의 취지를 살리려면 정치인의 요구에 맞춰 사업을 진행할 수도 없으니 고민이 되었겠지요. 그러다보니 이 사업을 중도에 없애려고 했는데, 3년 사업이기 때문에 없앨 수 없다고 하여 살린 거지요. 살리되 사업 주체를 바꾸는 조건을 달았어요. 결국 우리들은 1년을 하고 마무리 한 거예요”

사업주체간의 불화와 주민 갈등으로 말미암아 계획되었던 3년이 아닌 1년도 채 마무리 되지 못하고 막을 내리게 되었다. 사업을 자신의 정치적 성과로 생각한 지역 정치인의 개입은 사업 수행의 방해요소였다. 사람들이 관계를 맺고 공동체를 이루기까지는 시간이 많이 필요한데 너무 빨리 사업이 마무리되어 주민의 역동성이라는 사업성과를 충분히 확인할 수 없었던 점은 아쉬움으로 남았다.

“행정기관 입장에서는 빨리 성과를 내기 위해서 주민들을 억지로 끌어 들이려고 하고, 뭔가 보여주기 위한 사업을 하고 싶겠지요. 하지만 마을 만들기 사업에는 맞지 않는 것 같아요. 주민이 원하는 것을 찾아 줘야 하는 것이 마을 만들기 사업에 있어서 관의 역할이라고 생각해요. 먼저

자기들이 정해 놓은 것에 맞춰서 주민들 보고 따라오라고 하니 주민들이 스트레스를 받을 수밖에 없는 거지요.”

억지로 사람을 모아두는 것이 아니라 진정으로 마을 공동체를 만들고자 했다면 오랜 시간 활동이 지속될 수 있도록 해야 할 것이다. 병원도 약국도 없는 가난한 동네인 강북구 148번지에서 보건소와 지역주민, 그리고 외부의 자원(주민조직지원단체, 의료복지사회적협동조합)이 함께 시도했었던 서울시 시범사업의 3년 지원이 계획대로 진행되었다면 애초에 기대했던 성과를 달성할 수 있었을 것이다. 주민들은 사업이 종결 된 뒤에도 협동조합을 만들겠다고 공부하고 출자를 하였으며, 후속으로 작은 소모임들이 생겨나는 등 배우고자 하는 열정들이 분출했다. 이러한 움직임들이 주민들 사이에 자생적으로 생기는 힘들기에 건강친화 마을 만들기 사업은 마중물의 역할을 했다고 평가할 수 있다. 하지만 사업 자체가 지속하지 못하는 상황에서 주민들의 열정도 오래 지속되기 힘들었다고 할 수 있다.

고 찰

건강친화 마을 만들기 사업에 대한 문헌고찰과 심층면접 결과를 통해 향후 건강 불평등을 완화하기 위한 주민운동의 필요성을 확인할 수 있었고, 이를 통해 지역사회의 건강지형을 재구성할 수 있다는 가능성을 확인할 수 있었다. 건강친화 마을 만들기 사업은 건강문제를 가진 당사자가 주민의 조직된 힘으로 자신의 문제를 해결하고자 하는 주민조직화의 원리를 적용한 것으로 기존 건강증진사업과 다음과 같은 차별성과 그에 따른 성과가 보고되었다.

첫째, 주민 스스로 지역보건의료 계획을 수립하고 주민의 성장을 통한 건강증진사업이 이루어졌다는 것이다. 사업의 내용이 위에서 먼저 설정되어 내려오는 것이 아니라 주민과의 만남과 주민모임을 통해 주민들의 필요로부터 사업이 설정되었을 뿐 아니라 주민조직 혹은 주민협의체로의

발전을 통해 주민 스스로 지역의 건강계획에 직접 참여하게 되어 건강증진으로 나아갈 수 있었다. 148마을에서는 주민에 의한 '우리마을 건강조사'가 실시되었을 뿐 아니라 이를 바탕으로 주민 스스로 지역보건의료 계획을 수립하고, 건강마을을 만들어 갈 계획이 세워졌다. 이러한 방식은 Kim[19]이 건강권을 위한 시민운동은 과거와 달리 사람들의 생각과 가치관을 바꿀 수 있는 전략이 필요함을 주장한 연구결과와 유사하였다. 또한 Jung과 Cho[20]의 연구에서 지역주민들이 자발적 활동을 통해 공적 자원을 조직화하는 것은 지역사회 의 정체감을 증진시키고 그 결과 건강수준 향상의 효과가 있다고 밝힌 결과와 일치하는 것이었다.

둘째, 주민활동가라는 새로운 파트너십을 통한 보건소 및 전문가, 주민 간 협력이 잘 이루어졌다. 기존 건강증진사업에서는 볼 수 없었던 주민 활동가는 주민과 보건소간 관계 조정, 역할 설정, 수평적 협력관계 유지 등을 위해 매개자역할을 수행하였다. 주민활동가는 주민들의 당사자성을 존중하는 방식, 주민의 가능성을 확대해가는 방식인 CO(Community Organization) 철학과 원칙에 입각하여 활동하였는데, 이를 통해 보건소나 전문가 또는 주민 등 다양한 정체성을 가진 사람들이 수평적이고, 자유로운 관계 맺기를 활성화시켰다는 점에서 새로운 시도이자 긍정적인 성과였다고 할 수 있다. 주민활동가의 역할과 관련하여 Shin[21]이 주민조직사업에 있어서 사회복지사들이 주민을 주체로 세우는데 역점을 두고 활동했던 것을 보고하면서 후원자와 후원을 제공하는 주민들 간 수평적 관계형성이 사업의 성과에 미치는 중요한 요인이라고 주장한 연구결과와 유사하였다. 또한 Choi와 Kim[22]이 지역 주민 건강리더와 같은 매개자를 통한 노인 자조운동프로그램 사업의 긍정적 성과를 보고한 연구결과와 일치한 결과였다.

셋째, 병의원이나 보건소가 아닌 대안적 주민 참여 건강증진 공간인 건강카페를 통한 건강증진 중심점이 마련되어 다양한 프로그램이 활성화되었다. 건강카페는 주민들이 스스로 만들었기 때문에 주인의식을 갖고 그 공간을 적극적으로 활용하고 발전시키려고 했다. 주민 스스로 만든 건

강카페 공간은 주민자치형 민관협력 건강거점공간의 모형을 보여주었다. 보건의료 분야는 그 내용이 전문적이기에 대중들에게 설득력 있게 참여의 필요성을 전달하기 어려우며, 건강문제 자체를 개별적이고 사적인 문제로만 인식하여 공급자에 의존하는 경향을 보이기 쉽기 때문에 참여가 어렵다. 하지만 이 사례에서 건강의 당사자성에 입각하여 주민조직화 방식으로 건강 문제를 접근하는 것은 보건의료운동의 새로운 가능성을 제시하였다고 할 수 있다. 이와 관련하여 Oh[23]가 주민의 참여가 다른 지역사회 역량 요소들이 건강에 미치는 효과를 상쇄시킬 만큼 건강증진의 강력한 요소라고 주장한 연구결과와 일치하였다.

넷째, 기존과 다른 건강의 사회적 결정요인을 고려한 건강증진 프로그램이 활성화 되었다. 마을 주민들이 건강한 삶을 영위하는데 필요한 물리적 환경 정비 활동과 사회적 관계망 활성화를 위한 소모임 등의 사업들이 활발히 진행되었는데 이러한 사회적지지 환경 마련 및 생활만족도 향상을 위한 프로그램은 Kim과 Lee[24]가 삶의 의미를 부여하고 삶의 위기를 대처할 수 있는 중요한 요소이자 신체적·정신적·정서적·사회적 영역을 강화하여 총체적으로 건강한 상태를 유지하는데 필요한 자원이 될 수 있다고 보고한 연구결과와 유사한 결과였다. 이상과 같이 주민운동 원리를 적용한 건강친화마을 만들기 사업은 소수가 아닌 다수 주민들에 의한 그리고 위로부터가 아닌 아래로부터의 변화를 보여준 건강 증진 사업으로서 의미가 있었을 뿐 아니라 새로운 건강증진사업의 방향을 모색할 수 있었던 차별화된 접근으로 판단된다.

하지만 이러한 차별성과 성과에도 불구하고 한계점이 있다. 첫째, 다양한 사업주체들이 모인만큼 이해관계와 역할분담과 관련된 어려움이 발생할 수 있다는 점이다. 심층면접 결과 이런 문제의 원인은 시범사업이기 때문에 충분한 준비 기간의 부족, 서비스의 정체성문제 즉, 사회복지서비스인지 보건의료서비스인지에 대한 개념의 모호함, 주민들을 서비스수혜자로만 여기는 일부 사업 관계자들의 태도 등 다양한 요인이 작용한 것으로 나타났다. 따라서 이러한 요인들은 건강친화 마을 만

들기 사업의 본 의도를 훼손할 수 있다는 점에서 향후 유사한 사업을 계획할 시 이상과 같은 갈등을 유발할 수 있는 다양한 요인들에 대한 사전 고려가 필요하다고 할 것이다.

둘째, 시범사업의 특성상 예상되는 성과와 한계를 명확히 인식하지 못할 수 있어 사업시행과정에서 갈등이 유발 될 수 있다는 점이다. 시범사업은 관계자들 입장에서 볼 때 단시간에 가시적인 성과가 나타나기를 기대하고, 이 사업과 관련되어 사전에 축적된 자료가 없기 때문에 예상되는 성과를 신뢰하지 못해 조급해 할 수 있는 만큼 향후 새로운 사업을 계획하거나 새로운 방법을 제시할 경우 사업과 관련되거나 영향력을 미칠 수 있는 사람들을 대상으로 사업에 대한 이해를 높일 수 있는 사전 작업이 필수적으로 수행되어야 할 것이다. 또한 주민을 중심으로 한 사업단의 독립성을 유지하여 정치인들이 사업수행에 개입 할 수 없도록 해야 한다.

요 약

이 연구는 서울시 강북구 건강마을 사업에 대한 문헌고찰과 운영주체를 대상으로 한 심층면접을 통해 주민운동의 관점에서 사업의 성과와 한계를 살펴보고, 기존 건강증진 사업과의 차별성을 찾아 향후 건강증진 사업의 새로운 방향성을 모색하는 것을 목적으로 하였다.

연구 결과 빈곤층의 비율이 높고, 물리적 환경이 열악한 지역사회 주민들의 건강불평등을 완화하기 위한 건강친화 마을 만들기 사업은 주민조직화의 원리를 적용한 것으로 기존 건강증진사업과 다음과 같은 방법론적 차별성과 성과가 있었다. 첫째, 주민 스스로 지역보건의로 계획을 수립하고 주민의 성장을 통한 건강증진사업이 이루어졌다. 둘째, 기존 건강증진사업에서는 볼 수 없었던 주민활동가가 팀을 이루어 보건소 및 전문가, 주민 간 긴밀한 협력을 위해 매개자로 활동하였다. 셋째, 병의원이나 보건소가 아닌 대안적 주민참여 건강증진 공간인 건강카페를 통한 건강증진 구심점이 마련 되어 다양한 프로그램이 활성화되었다. 넷째, 건

강의 사회적 결정요인을 고려한 접근을 통한 건강증진 프로그램이 활성화 되었다. 따라서 향후 건강친화 마을 만들기과 같은 지역사회 건강불평등 완화를 위한 사업을 실시할 때 이 연구에서와 같은 방법론적 접근을 고려해볼 필요가 있다. 하지만 다양한 사업주체들이 모인만큼 이해관계와 역할분담과 관련된 어려움이 발생한 점과 시범사업의 성과와 한계를 사전에 명확히 예상하기 못해 갈등이 유발되었던 점 등의 한계가 있었던 만큼 향후 유사한 사업의 계획 시 이 연구에서 나타난 한계점 등을 고려한 내용이 반영되어야 할 것이다. 주민건강운동의 관점에서 건강마을사업 확산 된다면 사회 전체에 건강증진 효과를 만들 것이다.

REFERENCES

1. Cho HY, Kim CS. Inequality in health by socioeconomic status in Korea: a critical review from political science. *Democratic Soc and Policy Studies* 2017;31(0):101-131 (Korean)
2. Park BH, Healthcity. Hanul Publishing Group, 2014, pp.10-25 (Korean)
3. Kim MH. Understanding of health inequality: Shin YS, Kim YI, etc. editors, *Health Policy and Management*. Seoul, SNU Press, 2013, pp.452
4. Park JY, Kim YM. A panel study on financial burden and spending of health expenditure of the elderly households: focusing on age groups. *Health Service Manage Review* 2016;10(1):31-41 (Korean)
5. Lee JW. The case study of Gasiri community development to make Korean model for a good community. *Geo J Korea* 2015;49(4): 425-467 (Korean)
6. Yang GS, Moon HJ. A exploratory study of the actual conditions of operation experiential fishing village - focused on the case of Soomoon village, Jangheunggun. *J Korean Island* 2009;21(2):89-108 (Korean)

7. Cho MS, Yun SJ. Learning of ecological citizenship through the process of energy transition movements: based on a qualitative case study on an energy self-sufficient village in Gwanak-gu, Seoul. *Space & Environ* 2016;58(0):190-228 (Korean)
8. Oh HE, Cho JH. Study regarding appraisal tendency on agricultural experience village amenity. *J Rural Soc* 2011;21(1):7-48 (Korean)
9. Park JH. The impact of social proximity on the public use of privately owned urban spaces: the experiences of 'Daegu wall removal project' and 'Ansan mini garden project'. *Korean J Local Gov Studies* 2016;19(4):369-393 (Korean)
10. Jeong BG, Kim JR, Kang YS, Park KS. <Field action report>The effects of health promotion initiatives with community participation and partnerships—the case of Sabong-myeon in Jinju city. *J Agric Med Commun Health* 2014;39(4):209-221 (Korean)
11. Jeong BG, Kim JR, Kang YS, Park KS, Lee JH, Jo SR, Seo GD, Joo SJ, Oh ES, Kim SJ, Jo SJ, Kim SM, Yeum DM, Sim MY. <Field action report>The strategies to address regional health inequalities in Gyeongsangnam-do: health plus happiness plus projects. *J Agric Med Commun Health* 2012;37(1):36-51 (Korean)
12. Kim KY, Kim HJ, Youn CH. The Setting Approaches in health promotion projects. *J Korea Academia-Ind Coop Soc* 2011;12(2): 813-820 (Korean)
13. Korea community organization network for education & training. Community organizing methodology. Seoul, Jjgfound, 2010, pp.14-17
14. Anselm S, Juliet MC. Grounded theory in practice. California, Sage Publications, 1997, pp.199-250
15. Benjamin FC, William LM. Doing qualitative research. California, Sage Publications, 1999, pp.33-46
16. Michael H, Matthew BM. The qualitative researcher's companion. California, Sage Publications, 2002 pp.393-398
17. Yvonna SL, Egon GG. Naturalistic inquiry. California, Sage Publications, 1985, pp.357-381
18. Seoulmetropolitan government. The result report form Seoul-si welfare and health community support team. Seoul, Sungkonghoe University, 2012, pp.41-42
19. Kim MH. Seminar on biomedical and health rights in the 21st century. Center for health and social change [Internet]. 2013:47-24 [cite 2013 June 15] Available from: http://www.chsc.or.kr/?post_type=forum&p=4969 (Korean)
20. Jung MS, Cho BH. The Influence of community capacity in health status. *Health Soc Sci* 2007;22(0):153-182 (Korean)
21. Shin MH, Is community organizing movement possible for social welfare center?. *Korean Studies Quarterly* 2012;35(2):69-99 (Korean)
22. Choi YH, Kim NY. The effects of an exercise program using a resident volunteer as a lay health leader for elders' physical fitness, cognitive function, depression, and quality of life. *J Korean Community Nurs* 2013;24(3): 346-357 (Korean)
23. Oh RR. The impact of community capacity on the community residents' health status: a comparative study of two towns in a district in Seoul city [dissertation]. Seoul, Seoul National University, 2015 (Korean)
24. Kim SN, Lee SB. Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *J East-West Nurs Res* 2013;19(2):186-194 (Korean)