

강원도 건강플러스 마을사업의 건강주민운동으로의 발전요인

박웅섭^{1,2)}, 김준형^{1,3)}, 김남준²⁾, 김수형²⁾
가톨릭관동대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 가톨릭관동대학교 의과대학 지역 보건 및 복지 연구센터²⁾,
가톨릭관동대학교 국제성모병원 보건의로 융합연구소³⁾

Factors for the Development of the Gangwon's Health-Plus Community Program into the Health Community Organization

Woong-Sub Park^{1,2)}, Joon-Hyeong Kim^{1,3)}, Nam-Jun Kim²⁾, Soo-Hyeong Kim²⁾
*Department of Preventive Medicine and Public Health,
Catholic Kwandong University College of Medicine, Gangneung, Korea¹⁾
Community Health and Welfare Research Center, Catholic Kwandong University, Gangneung, Korea²⁾
Convergence Institute of Healthcare and Medical Science, International St. Mary's Hospital, Incheon, Korea³⁾*

= Abstract =

Objectives: This study aimed to examine the factors for the development of the Gangwon's Health-Plus Community Program into the health community organization.

Methods: Participants of the study consisted of a total of 8 individuals, including trainers, residents, and public health center officials. Data were collected through in-depth interviews from August to October 2022. The data were analyzed using the thematic analysis method.

Results: According to the results, the factors that enabled the Gangwon's Health-Plus Community Program to develop into a health community organization are as follows. First, participants believed that residents could do well by themselves, Second, participants met with residents rather than existing leaders. Third, education that encouraged residents to speak and positive assessment was implemented. Fourth, projects were started based on what residents wanted to do. Fifth, participants waited for residents to take action. Sixth, participants engaged with residents instead of just observing. Seventh, participants did not demand short-term outcomes.

Conclusions: This study will contribute to the progression of community participatory health promotion programs towards a health community organization aimed at community empowerment.

Key words: Community participation, Empowerment, Health promotion, Gangwon's Health-Plus Community Program

* Received September 19, 2023; Revised September 23, 2023; Accepted September 25, 2023.

* Corresponding author: 김준형, 강원 강릉시 범일로 579번길 24 가톨릭관동대학교 의과대학 예방의학교실
Joon Hyeong Kim, Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Catholic Kwandong University, Bumil-ro 597-24, Gangneung, Republic of Korea
Tel: +82-33-649-7460, Fax: +82-33-641-1074, E-mail: kimjh4174@gmail.com

서론

전 세계적으로 건강 불평등이 심각해지면서 이를 줄이기 위한 전략으로 주민역량강화가 강조되고 있다[1]. 국내에서도 주민이 대상자로서 머무는 전문가 중심의 하향식 보건사업에 한계를 겪으면서 건강증진의 전략으로 주민참여를 통한 역량강화에 대한 관심이 높아졌다[2]. 이를 배경으로, 지역주민들의 능동적 참여를 통하여 건강의 사회적 결정 요인과 삶과 지역에 대한 통제력을 가지는 주민참여형 건강증진사업이 시도되고 있다[3].

2007년 부산을 시작으로, 경상남도, 서울, 경상북도로 주민참여형 건강증진사업은 꾸준히 확산되었으나 여러 가지 한계점들이 확인되었다[4-6]. 먼저, 주민참여를 통하여 실제 건강증진이 이루어지고 있는지에 대해서는 성과가 명확히 확인되지 못하고 있었다. 그리고 주민참여의 목적과는 달리 일부 지역에서는 주민이 아닌 보건소나 관에서 사업을 주도하여, 주민의 주도성이 성장하는 데 어려움이 있었다. 담당 공무원도 주민참여사업에 대한 이해 부족으로 사업 진행에 혼란을 겪으며 사업을 형식적으로 진행하기도 하였고 주민들의 소모임으로만 머무는 경향을 보였다.

반면 건강주민운동은 기존의 주민참여형 사업과 달리 주민의 역량강화를 통해 지역의 건강문제를 주민들이 스스로 조직화된 힘으로 해결하면서 지역사회의 근본적인 변화를 추구한다. 이는 주민이 문제 해결의 주체가 되는 주체적인 삶, 개인화시키는 사회에 맞서는 삶의 방식인 공동체, 지역사회 변화 체계로서의 민주주의를 목표로 하고 있다[7]. 건강주민운동은 조직화된 힘을 만들어가기 위해 주민조직화 방법을 사용한다[8]. 주민조직화는 주민이 자신의 처지와 살아가고 있는 지역을 올바르게 인식하고, 지역의 이슈 해결을 위해 힘을 모아 스스로 행동할 수 있는 조직을 건설하는 것으로, 지역개발보다는 역량강화의 의미가 담겨있다[9].

강원도 건강플러스 마을사업은 건강주민운동의 관점에서 수행된 역량강화형 건강증진사업이다. 사업 초기에는 경상남도 건강플러스 행복플러스 마을사업을 모델로 기존의 주민참여형 건강증진사업의 방식으로 시작되었다[10]. 그러나 주민의 자발적인 참여에 한계를 경험하고 후반에는 주민운동의 관점을 적용하여, 주민을 직접 만나고 주민의 이슈를 찾아 주민이 주민을 모아 작은 건강 문제라도 스스로 해결하는 훈련을 통해, 주민조직의 건설 자체를 목적으로 수행되었다. 이 사업의 사전 3년과 사후 3년의 건강행태 지표 변화를 확인하기 위하여, 3년 초과 사업 시행 대상 마을인 11개 읍·면·동 인구 48,600명을 대표하는 지역사회건강조사 원자료를 분석한 결과, 사업지역 주민들의 걷기 실천율, 흡연율, 스트레스 인지율, 체중조절 시도율 등이 유의하게 개선되었음이 실증적으로 보고된 바 있다[11].

이에, 이 연구는 강원도 건강플러스 마을사업의 경험이 있는 참여자들을 대상으로 심층면접을 시행하여 사업의 시기별 특징을 분석하고 건강주민운동으로의 발전요인을 도출하는 것을 목적으로 수행하였다.

연구방법

1. 연구참여자 선정

연구참여자의 선정방식은 비확률표집 방법 중 의도적 표집 방법(purposive sampling)을 사용하였다[12]. 의도적 표집 방법은 연구 문제와 관련하여 충분한 지식과 경험이 있고, 이를 잘 드러낼 수 있는 대상을 의도적으로 선정하는 방식이다. 이에 사업의 초기 방식과 후기 방식에 대한 경험이 모두 있고, 주민운동 관점의 사업 목적과 방법에 대한 이해가 높으며, 사업에 주도적으로 참여하여 발전요인의 서술이 가능한 사람을 선정 기준으로 하였다. 그 결과, A군, B군, C시의 보건소 담당자(PC1, PC2, PC3), 주민 2명(RS1, RS2), 교육과 훈련을 담당할 트레이너 3명(TR1, TR2, TR3)으로 총 8명을 최종

연구대상으로 선정하여 면담을 시행하였다. 연구 참여자의 일반적 특성으로 담당자들과 트레이너의 나이는 40~50대, 주민은 60~70대이었으며 성별은 남자가 5명, 여자가 3명, 사업참여지역은 영동지역 4명, 영서지역 4명이었다.

2. 자료 수집

연구참여자와의 1대1 심층 면담(in-depth interview)을 통하여 자료를 수집하였다. 2022년 8월부터 10월까지 총 3개월 동안 자료를 수집했고, 비구조화 면담을 진행하였다. 면담 중 중요한 내용은 메모하였고 나머지 내용은 기억하였다가 추후 기록하였다. 모든 면담은 심층 면담 대상자의 동의를 받아 분석하였다. 면담자료의 포화가 이루어졌을 때 면담을 종료하였다. 면담 장소는 참여자의 편의에 따라 선택되었으며, 주로 참여자의 근무 기관 및 자택 인근의 찾아오기 쉽고 참여자가 익숙한 카페나 식당에서 진행되었다. 그리고 사업 경과와 인터뷰 내용을 정확하게 파악하기 위하여 사업 지침서와 사업 수행 보고서, 행정기관자료 등을 참고하였다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 주제분석(thematic analysis) 방법을 이용하여 분석을 진행하였다[13]. 이는 연구 현상에 관한 기술에서 개념을 추출하는 방법으로 전사 작업을 거친 면담자료를 기반으로 맥락을 고려하여 귀납적 방식으로 공통된 주제를 끌어올리게 된다. 주제분석은 다음과 같이 6단계에 거쳐 이루어졌다. 첫째, 전사 자료를 전체적으로 반복적으로 읽으면서 초기 생각을 기록하였다. 둘째, 각각의 코드와 관련된 특징을 모으며 초기 코드를 작성하였다. 셋째, 중요한 코드를 결정하고 코드를 범주화하여 잠재적인 주제를 취합하였다. 넷째, 도출된 주제들과 전체 자료의 관련성을 검토하였다. 다섯째, 주제 의미를 명확하게 생성하고 주제를 명명하였다. 여섯째, 최종 분석을 작성하고 각 주제의 인용문을 기술하였다.

4. 연구의 엄격성 확보

본 연구는 엄격성 확보를 위한 전략으로 동료 집단의 조언 및 지지(peer support group), 오랜 기간에 걸친 관계 형성(prolonged engagement), 연구참여자를 통한 재확인(member checking), 다원화 전략(triangulation)을 활용하였다[14]. 첫째, 동료집단의 조언 및 지지전략을 활용하기 위해 질적 연구를 다수 수행한 경험이 있는 연구자 2인의 조언을 받음으로써 연구의 질을 높이고자 했다. 둘째, 연구자가 초기부터 사업에 함께 참여해서 오랜 시간 관계를 쌓아온 이들을 연구참여자로 선정하였다. 셋째, 연구참여자를 통한 재확인을 위해 모든 연구참여자와의 인터뷰 종료 이후, 연구참여자 A와 도출된 분석 결과를 공유하였고 확인과 조언을 요청했다. 마지막으로, 자료의 다원화 전략을 위해 심층면담자료 이외에 연구기관자료, 행정기관자료 등의 문헌을 참고하였다.

연구결과

1. 사업 경과

1) 1단계: 보건소, 전문가가 주도하는 주민참여형 사업 (2013~2015)

처음 강원도 건강플러스 마을사업은 경상남도 건강플러스 행복플러스를 벤치마킹하여 시작되었다. 사업의 목적은 강원도 내 건강취약지역의 건강 수준 및 삶의 질 향상, 사업대상 지역주민의 보건 문제 해결 역량 강화, 건강 불평등 완화 및 보건사업의 효율적 수행이었다.

사업대상 지역으로 선정되면 지역의 보건소 사업담당자가 강원도 통합건강증진사업지원단(이하 지원단), 보건소, 주민센터와 함께 이장들을 모아서 사업설명회를 진행하였다. 설명회에서 지원단의 전문가가 해당 지역의 건강지표를 타 지역과 비교하여 지역 건강 수준에 대해 이장들의 경각심을 불러일으켰고, 타 지역의 우수사례를 소개하여 건강 수준 개선의 가능성을

보여주었다. 보건소 사업담당자는 이장들이 사업 추진위원회를 구성하여 마을 건강조사를 추진할 수 있도록 안내하였다. 그리고 사업추진위원회의 추천을 받아 추진위원회와 이후 발족되는 건강위원회의 간사로서 실무를 담당할 코디네이터를 채용하였다. 교육의 경우 기존의 지식전달방식으로 이루어졌는데, 보건소 담당자와 코디네이터는 1회(14시간)의 실무역량 강화교육을 받았고 사업추진위 주민들은 6회에 걸쳐 주민참여사업에 대한 이해, 마을건강문제 찾기, 문제해결전략에 대한 교육을 받았다.

사업설명회에 모였던 이장들을 위주로 건강위원회가 구성되었다. 그리고 건강위원회의 마을사업은 주로 보건소 담당자, 전문가, 코디네이터의 주도하에 진행되었다. 지원단의 전문가는 건강위원들을 대상으로 마을사업기획에 대한 교육과 함께 기획과정을 지원하였다. 이 과정에서 주로 전문가에 의하여 핵심과제와 해결전략이 선정되었다. 보건소 직원, 면사무소 직원, 코디네이터로 구성된 사업지원팀은 지원 가능한 건강증진 프로그램을 건강위원회에 설명하고 지원하였다. 진행된 마을사업은 주로 기존의 보건소 사업에서 시행되었던 암검진 홍보 및 대상자 수송, 체조 및 걷기 동아리 조직, 금연거리 및 금연마을 선포, 절주잔 비치, 혈압 전수조사 등이었다. 사업 평가의 경우 주로 전문가에 의하여 사업과정에서 발생하는 문제나 부족한 점에 대해서 피드백을 받는 형식으로 진행되었다. 보건소 단독으로 사업을 진행했을 때보다 사업의 성과는 개선되었으나, 주민들의 참여는 동원 수준에 머물러 있었다. 건강위원회는 자신들이 보건소의 일을 대신해준다고 생각하고 마을사업과 그 성과를 자신들의 것으로 여기지 않았다. 그래서 건강위원회는 사업진행과정에서 단체초기 구입요청, 운동처방사 파견요청 등 보건소의 지원으로 문제를 해결하고자 하였고, 안전에 대해 결정만 하고 코디네이터와 보건소 담당자에게 주된 해결의 책임이 돌아가는 경향을 보였다.

2) 2단계: 주민이 주도하는 역량강화형 사업 (2016~2018)

지원단은 기존방식의 사업을 수행하면서 주민의 참여가 수동적이라는 한계를 경험하였고, 주민운동교육원과의 교류를 통해 주민역량강화의 가능성을 발견하면서, 2016년부터 본격적으로 사업의 방향이 주민운동의 관점으로 전환되었다. 사업의 목적은 첫째, 주민 스스로 건강 문제를 해결하기 위한 지속 가능한 조직을 건설하고, 둘째, 주민조직의 역량으로 주민이 지역 보건 문제를 주체적으로 해결하는 것이었다. 이전의 사업이 건강 수준 향상과 보건 문제 해결을 목적으로 설정한 것에 비해, 이 시기에는 주민들을 만나고 서로 소통하여 힘을 모으는 주민조직의 설립 자체를 목적으로 변화하였다. 주민운동의 관점으로 전환 후 사업의 성과가 가시적으로 확인되면서 도내 지자체의 사업신청이 늘어났고, 사업은 2018년까지 19개 마을 118,746명으로 확대되었다. 이 시기의 사업 특징에 대해서는 표로 정리하였다(표 1).

사업의 방향이 바뀌게 되면서 사업내용도 변화되었다. 지원단은 한국주민운동교육원에 의뢰하여 소속 트레이너들을 사업에 파견받았다. 한국주민운동교육원은 주민운동의 활성화를 위하여 주민활동가를 육성하는 기관으로, 이곳에 소속된 트레이너는 주민운동현장에 대한 풍부한 경험을 바탕으로 주민, 주민지도자, 주민조직가를 교육 및 훈련을 담당하였다. 지원단에 파견된 트레이너들은 보건소 담당자, 코디네이터, 주민을 대상으로 하는 교육과 훈련은 물론 마을을 방문하여 회의와 사업에 직접 참여하였다. 코디네이터의 역할도 변화였다. 1단계에서는 주로 계획 수립과 예산 사용 및 정산을 수행하기 위하여 젊고 컴퓨터 활용 능력이 있는 코디네이터를 선호하였으며, 주민을 만나기보다는 건강위원회와 동아리들의 간사로서 사업 실적을 만드는 역할이 중시되었다. 반면 2단계에서는 사업대상지에서 10년 이상 거주한 주민이나 사업대상지에서 장기근무가 가능한 보건소 직원을 대상으로 추천을 받아 코디네이터를 선정하였고, 코디네이터는 주민 만나기와 지도력 찾기를 주요

업무로 하였다. 주민을 만나는 이유는 사업을 홍보하는 것이 아니라 대화를 통해 지역의 문제점을 찾고 보건소나 전문가가 아닌 주민들이 관심을 가지는 건강관련 이슈를 발굴하기 위함이었다. 동시에 코디네이터는 건강위원회 위원의 가능성이 있는 잠재지도력을 찾기 위하여 이슈 해결에 의지를 가지고 주민들로부터 신뢰를 받는 주민을 탐색하였다. 실제로 활동할 수 있는 건강위원을 찾기 위하여 기존에 지역사회에서 여러 역할을 하던 이·통장보다 일반 주민을 만나도록 하였다. 이러한 주민만나기에 코디네이

터가 집중할 수 있도록 행정 일은 보건소 담당자가 전담하였다. 주민운동관점을 공유하고 역량강화를 위하여 스스로 말하게 하는 교육이 진행되었는데, 보건소 인력과 코디네이터는 주민조직화 훈련과정을, 건강위원회는 마을 지도자 교육을 이수하였고, 그 외 트레이너의 현장 컨설팅 교육까지 총 30회가 넘는 교육이 진행되었다. 건강위원회 대상 교육의 경우, 초기에는 트레이너가 담당하였으나 점차 코디네이터가 주민조직가로서 성장하면서 직접 주민대상 교육을 담당하게 되었다.

표 1. 강원도 건강플러스 마을사업의 시기별 특징

	주민참여사업 시기	주민역량강화 시기
사업기간	2013~2015	2016~2018
마을 수 (인구 수)	2015년 기준 9개 마을 (52,376명)	2018년 기준 19개 마을 (118,746명)
사업 예산	1개 읍·면·동 당 사업비 약 1,200만원/연 (시군비) 코디네이터 인건비 1,200만원 이상/연 (시군비) 교육 및 컨설팅 600만원/연 (강원도비)	
사업목표	건강취약지역의 건강수준 및 삶의 질 향상 보건문제 해결 역량 강화 건강불평등 완화	지속가능한 주민조직 건설 주민조직 주도로 보건문제 해결
사업방식	하향식 - 전문가에 의한 사업전략 수립 - 보건소에 의한 사업 수행 및 지원 - 보건소와 건강위원회가 일할 주민 동원	상향식 - 주민이 하고 싶은 사업 - 보건소와 전문가는 개입 최소화 - 건강위원회가 함께하고 싶은 주민 모집
코디네이터 역할	간사 역할 - 마을사업 제안하기 - 주민 모으기 - 실무 수행	주민조직가 역할 - 주민 만나기 - 건강 이슈 찾기 - 잠재지도력 찾기 - 건강위원회 촉진
교육	은행 적금식 교육 (연간 7회)	스스로 말하게 하는 교육 (연간 30회)
자원 마련	외부 지원에 의존적	주민들이 가진 자원 활용
주요 사업 내용	암 검진 홍보 및 대상자 수송, 체조 및 걷기 동아리, 금연 거리 및 금연마을 선포, 절주잔 비치, 혈압 전수조사	걷기 계단, 저소득층 김장 나눔, 재능기부 공예 수업, 분리수거함 제작, 주민걷기대회, 걷기 길 만들기, 얼음물 나눠드리기, 리마인드 웨딩 촬영, 풍선 아트 동아리
성과에 대한 주민들의 인식	보건소의 성과	주민의 성과
의의	주민참여 - 사업대상자 수 증가 - 사업 인력 증가 - 주민 모임 형성 - 사업 진행 과정에 참여함	주민역량강화 - 주민이 주체가 됨 - 주민에 의한 문제 선정과 사업 수행 - 주민이 주민을 모아옴 - 사업 지속성 확보

마을사업은 보건소나 코디네이터가 제안하기 보다는 워크숍을 통해서 주민들이 관심을 가지는 건강 이슈에서 시작되었다. 주민들이 생각하는 건강에서 시작된 마을사업은 기존의 보건소 사업에서 전문가의 관점으로 진행된 사업에서는 찾아보기 어려웠던 다양한 내용으로 구성되어 있었다. 엘리베이터를 타는 대신 계단을 걸으면 건강에도 좋고 전기도 절약할 수 있다는 생각에서 시작되어 주민들은 아파트 계단을 꾸미고 건강 계단이라고 이름 붙였다. 나눔으로 주민의 마음을 살피면 함께 건강할 수 있다고 생각한 마을에서는 건강위원회 텃밭에서 나는 배추로 김장을 해서 취약계층 이웃에게 나눠주는 사업을 진행하였다. 정신건강을 위해 스트레스 해소가 중요하다고 생각한 마을에서는 주민의 재능기부를 통하여 공예 수업을 하였다. 건강에는 주변 환경도 중요하다고 여기어 마을의 고질적인 쓰레기 문제를 해결하기 위해 주민들이 각자 톱질, 용접, 페인트칠 등 역할을 맡아 분리수거함을 만들고 직접 관리하였다. 보건소에서 주관하는 걷기 행사를 식상하다고 여긴 마을은 기존 행사를 보물찾기대회로 바꾸고 주민들이 함께 걷고 싶은 친구를 초대하여 같이 걸었다. 보건소가 주민들을 동원하려 애쓰지 않아도, 주민들은 자신들이 원하는 이슈로 자신들이 세운 계획을 실천하기 위하여 함께 행동할 주민들을 스스로 모았다. 그 외에도 걷기 길 만들기, 얼음물 나눠드리기, 리마인드 웨딩 촬영, 풍선 아트 동아리 활동 등이 있었다. 주민들이 마을에서 필요하다고 느끼고 하고 싶은 활동들로 진행되어 주민들은 주인 의식을 가지고 활동이 잘되게 하고자 노력하였다. 사업에 필요한 지원을 보건소에 의존하기보다는 건강위원회나 주민들의 힘으로 먼저 해결하고자 노력하였고, 주변 이웃들과 함께 힘을 모으고자 다른 주민들을 활동에 초대하였다. 사업을 진행한 뒤에 주민들은 전문가 중심의 평가가 아닌 스스로 건강위원회 활동을 긍정적으로 성찰하였다. 주민들은 단순히 사업참여를 넘어 서서 주도성을 가지고 스스로의 힘으로 마을의 문제를 해결하였다.

2. 건강주민운동으로의 발전요인

인터뷰의 주제분석 방법을 통하여 분석된 건강플러스 마을사업의 건강주민운동으로의 발전요인은 다음과 같다.

1) 주민 스스로 할 수 있다는 믿음

보건소 담당자들은 주민들이 먹고사는 일에 바빠서 건강 이슈를 스스로 해결하는 데에 관심이 없을 것이라고 생각하였다. 그래서 주민을 만나 ‘뭔가 하고 싶은 사람들’을 모으기보다는 이·통장 등과 같은 ‘기존의 리더들’로 쉽게 건강위원회를 구성하고자 하였고, 건강위원회도 스스로 사업을 하기보다는 보건소로부터의 지원만을 선호하게 되었다. 그러나 교육을 통해 담당자들은 선배들의 경험과 자신들의 성찰 과정으로 주민이 스스로 할 수 있다고 믿게 되면서, 주민들을 만나고 기다릴 수 있게 되었다.

“주민이 스스로 건강을 증진할 수 있다고 생각하시나요? 예전에는 그렇게 생각하지 않았습니다. 그래서 주민들을 질병으로 겁주고 교육하려고 했었습니다. 그러나 이 사업은 주민을 믿어야 가능합니다. 믿지 못하면 주민들이 원하는 사업보다는 보건소가 원하는 사업을 하게 되고, 주민이 스스로 할 때까지 기다릴 수도 없습니다. 그래서 보건소가 사업을 유도하고 주민들이 잘할 때까지만 보건소가 도와주려던 사업이 보건소 직원만 일하고 있고 주민들은 요구만 하는 상전이 되어버리고 맙니다.” (PC1)

“일반 주민을 만나라고 하는데 정말 황당한 이야기라고 생각했습니다. 도대체 누구를 만나나요? 다들 먹고 살기 바쁘게 만난다고 건강위원회에 참여나 할까요? 사업은 시작되었으니 빨리 동아리라도 만들어야 하는데 그러려면 부녀회장과 같이 마을을 아는 사람들을 모아달라고 하고, 홍보물 드리고, 강사 섭외하고 안 나오는 분들 연락하는 것만으로도 너무 벅합니다. 그런데 교육에 사업을 먼저 해본 타보건소 선배가 그러더군요 “만나 봐. 진짜로 돼”. 그래서 용기를 내어 그때부터 주민들을 만났는데, 진짜로 주민들이 모임을 만들고 자신들의 문제를 해결하더

라고요. 결국 주민들은 할 수 없을 거라는 편견이 문제였던 것 같습니다.” (PC2)

2) 이·통장이 아닌 일반 주민과의 만남

사업 초기 보건소 담당자들은 마을의 기존 리더인 이·통장들을 모아 사업을 진행하였다. 하지만 이·통장들은 기존의 역할 때문에 시간을 내기 어려웠고 직접 문제를 해결하기보다는 보건소를 통해 진행하려 하였다. 주민이 주도하는 주민운동의 관점으로 사업이 시작된 이후에는, 보건소 담당자들은 이장이나 통장이 아닌 일반 주민들을 만나기 시작하였다. 주민들과 대화를 나누며 관계를 쌓았고 그 중 지역 이슈에 관심이 많고 실제로 활동하고 싶은 주민들을 발굴하였다.

“주민들을 만나보면 실제로 시간도 있고 뭔가 가치 있는 일을 하고 싶은 사람이 진짜로 있습니다. 교육 받은 대로 50명 정도 만나보면 1명 정도는 있는 것 같습니다. 그런데 보건사업을 통해 만나는 것은 무효입니다. 왜냐하면 만나서 주민의 말을 듣지 않기 때문입니다. 게다가 이통장님이나 지자체장을 통해 소개를 받아 주민을 만나는 것은 좋지만, 이통장님과 지자체장님들은 주민을 만난 것이 아닙니다. 그분들은 정말 바빠서 건강위원회에서 직접 사업을 하지는 않으시기 때문입니다.”(PC3)

“현수막이나 홍보를 통해 참여하신 분들은 의회 의원처럼 자리를 원하셔서 오시는 분들이 많고, 이·통장님들은 보건소 직원들보다 더 바쁘십니다. 결과적으로 본인들이 사업을 꾸준히 하기 보다는 사업 예산을 요구하거나 보건소가 마을을 방문하여 사업을 수행해주시기를 바라십니다. 스스로 하실 분들을 참여시키기 위해서는 주민을 직접 만나서 인간적으로 친해져야 변화가 생깁니다.” (PC1)

3) 주민이 말하게 하는 교육과 긍정적 평가

주민들은 스스로 말하게 하는 교육을 기존 교육보다 불편하고 어색해하였다. 그러나 교육에서 삶의 실제 문제들과 해결방법을 이야기하고 실천으로 이어가면서 새로운 교육 방식을 재미

있고 효과적인 것으로 느꼈다. 사업에 대한 평가는 잘못된 점에 대한 전문가의 지적보다는 주민들이 스스로 사업을 돌아보게 하여 잘한 점을 서로 나누고 격려하는 방식으로 수행되었다. 긍정적인 평가는 자신들이 성공적으로 문제를 해결했다는 자부심을 가지게 하여 사업의 참여도를 더 높였다.

“모든 교육이 강의는 하나도 없고 우리가 말하는 방식으로 매우 특이하였습니다. 예를 들면 1시간 내내 “건강한 마을은 무엇일까?”로 주민들이 이야기해서 발표하면 강사는 이를 정리하여 “이런 마을을 여러분들이 이야기한 방식대로 하면 만들어지지 않을까요?”라는 식이었습니다. 그런데 유명한 교수님이 하라는 방식은 옳기는 해도 내가 실천할 생각은 없었는데, 바쁘신 위원님들이 스스로 말한 내용은 실천 하더라고요. 처음에는 ‘전문가가 좀 속 시원히 빨리 이야기해 주지’라는 생각이었는데, 이제는 우리가 생각을 모아가는 과정이 훨씬 재미있고 효과적인 것 같습니다.” (RS1)

“보건소나 교수님들이 사업을 하고 나면 잘 못한 점들을 알려주고 더 잘할 수 있는 방법을 알려주시고는 했습니다. 말은 맞는데 사업을 또 하고 싶지는 않았습니다. 저희가 월급 받고 하는 일도 아닌데 평가까지 받는 것은 솔직히 기분이 나빴습니다. 그런데 주민운동 트레이너가 하는 평가는 많이 달랐습니다. 잘못된 점 보다는 잘한 점을 우리가 생각해보게 하고 자신감과 긍지를 가지게 도와주었습니다. 그리고 더 잘하기 위한 방법을 신나게 찾아보게 하였습니다.” (RS2)

4) 주민이 하고 싶어 하는 사업으로부터 시작

보건소가 제안했던 사업에는 주민들의 참여율이 지속적으로 감소하고 보건소에 대한 의존도가 높아진 반면, 자신들이 원하는 사업에는 주민들이 새로운 주민을 데려오며 사업이 지속 확대되었다. 독거 어르신 반찬 나눔 등 자신들이 생각하는 건강에 관련된 사업을 하며 보람과

행복을 느낀 주민들은 사업을 지속하기 위하여 함께할 이웃 주민들을 스스로 모아왔다. 그리고 대상자가 늘어 보건소의 예산이 부족한 경우가 발생하자 사업을 축소하기보다는 주민들끼리 회비를 걷어 사업을 진행하기도 하였다. 참여자들은 이러한 과정속에서 주민들 간의 신뢰가 쌓이고 주민의 문제 해결 능력이 성장하는 것을 경험하였다.

“사실 제가 음식점을 하기 때문에 우리 동네 독거 노인들의 식사 문제에 관심이 많습니다. 그래서 위원님들과 반찬을 만들어 배달을 하다 보니, 보람도 있고 많은 분들이 참여하면서 동네에 소외된 대부분의 어르신들에게 혜택을 줄 수 있었습니다. 정말 행복한 경험이었습니다. 그런데 보건소에서는 이 사업을 하지 말라는 거예요. 반찬배달은 군청 복지과에서 하는 것이니 운동이나 걷기 사업을 하라고 합니다. 할 수 없이 걷기사업을 했는데, 주민들이 하고 싶은 사업이 아니라서 참여하던 위원님들이 모두 떨어져나가 버렸습니다.”(RS2)

“예전에 걷기대회와 같은 마을 사업을 하면 공무원만 비뺐습니다. 사람들을 모아야죠, 기획하고 진행해야죠, 특히나 참여자를 늘리려면 홍보물을 사고 나눠주어야만 했습니다. 사람들이 많이 모이니 윗분들은 좋아하시겠지만 사실 공무원만 일하고 있는 거죠. 그런데 주민들이 하고 싶은 사업을 하니 분위기가 180도 달라졌어요. 본인들이 하고 싶은 사업을 하니 주민들이 스스로 사람을 모아 왔습니다. 그리고 모인 주민이 또 사람을 모아오고요. 게다가 예전에는 우리가 보건소를 위해 사업에 참여하니 홍보물이라도 달라고 요구만 했는데, 이제는 예산이 부족해지니 주민들이 회비를 모아서 사업을 합니다. 우리가 주민들을 믿지 못했던 것이 문제였던 것 같습니다.”(PC3)

“보건소는 주민들이 걷거나 건강검진 같이 기관의 실적이 되는 사업을 추진하기를 원합니다. 이를 위해서는 먼저 주민이 모이고 문제 해결능력이 있어야 하는데 대부분의 주민들은 아직 그럴만한 역량이

되지 못합니다. 즉 엄마의 마음이 급하다고 유치원 때부터 입시수학을 가르치는 것과 동일합니다. 유치원생은 교구로 먼저 수학을 익히듯 먼저 주민들이 하고 싶은 일로 모여서 신뢰를 쌓고 함께 문제를 해결하는 즐거움을 익혀야 합니다. 보건소는 주민들의 기타나 사진 교실을 왜 지원해야 하는지 갑갑하겠지만, 주민들은 기타나 사진같이 본인들이 하고 싶은 일들로 모이기 시작합니다. 단지 건강을 위해 이런 일들을 하고 있다는 정체성만 가지고 있다면 주민들이 모이면 반드시 본인들의 문제를 해결합니다.”(TR1)

5) 주민이 행동할 때까지 기다림

주민운동 관점에 따라 지원단에서는 주민들 스스로가 행동할 때까지 보건소 담당자들이 계획을 세워 주거나 예산을 지원하는 등의 개입을 하지 못하게 하였다. 이에 사업은 느리게 진행될 수밖에 없었고 외부의 지원에 익숙했던 주민들의 불만도 커졌다. 그러나 주민들은 걷기대회나 걷기 길을 만드는 등 점차 자신들이 할 수 있는 사업을 계획하고 실천하였다. 사업에 대한 주인의식이 생겼고 걷기 길 보수작업 등 후속 관리도 직접 챙겼다. 그러다 보니 사업 성과에 대해서도 주민들은 자신들의 것으로 여기어 자랑스러워했다.

“사업을 시작할 때는 불만이 많았습니다. 다른 사업들은 최소한 차비라도 주는데, 이 사업은 우리 마을 일이라고 뭐든지 스스로 일을 하라고 했습니다. 하지만 보건소의 도움 없이 걷기대회를 우리 방식으로 즐겁게 개최하고 나니 주민들이 우리를 많이 칭찬해 주었어요. 이때 정말 일할 맛이 났습니다. 만약 보건소의 지원이 있었다면 보건소가 잘 한 것이고 우리는 단지 도왔을 뿐이라 생각했을 텐데, 신문에서도 우리 주민들의 힘으로 해냈다고 기사가 나니 함께 하겠다는 주민들도 더 많이 생겼습니다.”(RS1)

“보건소 담당자 입장에서는 주민들이 너무 답답했습니다. 역할을 나누고 위원님들께 참여 독촉만 해도 성과가 바로 나올 것 같은데, 사업진도가 너무 느립니다. 그래서 담당자가 조금만 도움을 주면 빨리 진

행되었습니다. 그런데 한번 도움을 주면 주민들이 의존하기 시작하고, 담당자가 마을사업 총무가 되어 버렸습니다. 이후에는 사업회의를 해도 담당자만 쳐다보고, 자신들의 건강문제를 보건소에서 해결할 것을 요구만 하였습니다.” (PC2)

“중장비 쓰면 걷기 길 만드는 데 3일도 안 걸릴 겁니다. 그런데 6개월에 걸쳐 주민들이 만들도록 기다리고 함께 호미질을 하였습니다. 보건소 예산도 투입됐지만, 주민들이 보건소의 도움을 인지하지 못할 정도로 조심히 지원하였습니다. 보건소가 중장비로 만들었으면 관리도 보건소가 하라고 했을 주민들이 스스로 잡초를 제거하고 걷기 길을 관리하였습니다. 게다가 아는 사람들은 모두 데리고 와서 걷고 자신들이 만들었다고 자랑했습니다. 그리고는 걷기 길에 “우리 주민의 힘으로 만들었습니다!”라고 현수막까지 게시했습니다.” (PC3)

6) 기다림은 방관이 아닌 동화의 지속

보건소 담당자들은 주민에 대한 기다림을 주민을 만나지도 않고 관심을 가지지 않아도 되는 것으로 오해하였다. 그러나 트레이너들은 교육만이 아니라 마을 축제나 프로그램에 참석하여 주민들을 만나고 대화하면서 스스로 실천해 나갈 수 있도록 지원하였고, 보건소 담당자들이 주민들을 방관하지 않고 지속적으로 관심을 가지고 동화되도록 변화시켰다.

“주민들이 스스로 할 때까지 기다려야지 방관해서는 안됩니다. 보건기관이 사업을 촉진하기 위해서는 주민들을 만나고 소통하며, 주민들과 동화하는 과정을 끊임없이 지속해야 합니다. 그러나 보건소 담당자들은 기다려야 한다는 교육을 받고 나서, 주민운동은 주민들이 스스로 하는 것이기 때문에 자신들이 할 일은 없다며 주민을 방치해버리는 경우가 많습니다. 왜냐하면 일을 대신해주는 것보다, 주민들과 동화되는 과정이 더 어렵기 때문입니다. 보건소가 주민들을 만나고 촉진하지 않는다면 사업자체가 추진될 이유가 없습니다. 마치 자녀들에게 공부하라고 하면 더 안하니 속 터지더라도 스스로 할 때까지 기다려야 하는

것과 같습니다. 당연히 기다림은 방치가 아닌 더 큰 관심과 사랑이 동반되어야 합니다.” (TR2)

“생각해보면 보건소의 교육은 1년 단위로 항상 같은 것만 반복했던 것 같습니다. 중학교도 3학년이 있고 건강마을은 더 오래 지속될 건데 말입니다. 강원도 건강마을의 교육은 단계별 프로그램으로 3년 이상 수준에 맞춰 진행되었습니다. 이는 강사들이 교육만 진행한 것이 아니라 마을사업의 컨설팅과 주민사업에 실제로 참여했기 때문에 가능했던 것 같습니다. 마을 축제나 프로그램에 참여하니 주민들이 필요한 내용이 무엇인지를 강사들이 더 잘 알고 있었습니다.” (PC1)

7) 단기적 성과를 요구하지 않음

보건소 담당자들은 당해년도에 동아리 수, 행사 개최와 같은 성과를 달성해야 한다는 부담을 가지고, 실적과 관련된 사업이나 다른 지역의 우수사례를 주민들에게 소개하며 사업을 계획하고 이끌려고 하였다. 이에 한정된 담당 인력 이상으로 사업이 확장될 수 없었고, 주민들의 참여율도 낮았다. 반면 지원단에서 보건소 담당자에게 성과 요구를 하지 않도록 보건기관 상급자를 설득하면서부터 담당자들은 단기적 성과를 추구하기 보다는 주민운동의 관점을 가지고 주민들을 만나기 시작하였다.

“이 사업은 보건소가 성과를 요구하지 않는 것이 중요합니다. 보건소 상급자가 동아리 결성이나 걷기 대회 개최를 기대하면 담당자는 주민을 만나기보다는 동아리를 하나 만들고 그것을 유지하는데 급급할 수밖에 없습니다. 하지만 동아리에는 주민이 아닌 공무원이 일하고 있고, 동아리를 유지할 공무원은 한정되어 있으니 사업은 그것으로 끝입니다. 특히 연말이 되면 무엇인가 보고할 거리를 담당자는 고민할 수 밖에 없고 담당자는 주민들에게도 사업을 권하고 주민들은 자신들을 위해서가 아니라 보건소를 위해 사업을 수행합니다. 그리고는 돈을 주는 것도 아닌데 보건소에서 일만 시켜먹는다고 모임에 나오지 않게 됩니다.” (TR1)

“마을사업이 잘되는 곳은 오히려 보건소가 무관심한 곳이 많습니다. 더 잘되는 곳은 상급자가 성과를 재촉하기보다는 얼마나 사람을 만났는지, 주민들의 관심사가 무엇이고, 사업을 이끌만한 지도자는 없는지를 소통하고 담당자를 지지합니다. 그리고 성과를 기대하는 윗선에게 이 사업의 취지를 잘 설득하여 담당자를 지켜줍니다. 대학은 담당자와 보건소가 성급하게 주민들에게 성과를 요구하지 않도록 설득하고 교육하는 것이 중요합니다.” (TR3)

“사업이 시작되면 담당자는 마음이 바쁩니다. 가능하면 당해 연도에 늦어도 다음연도까지는 성과를 보고해야 합니다. 그래서 다른 마을의 성공사례를 소개하거나 벤치마킹하기도 합니다. 그런데 이렇게 사업이 시작되면 주민들은 자신들의 사업으로 인식하기보다는 보건소 사업에 참여해주는 것으로 여깁니다. 게다가 다른 마을의 사례를 벤치마킹하는 것은 우리 마을 주민들의 필요에 의한 것이 아니라서 예산부터 요구하거나 예산만큼만 일하게 됩니다. 따라서 전문가들은 보건소가 사업을 제시하거나 주도하지 않도록 막는 것이 중요한 역할이었습니다.” (TR2)

고 찰

연구 결과, 강원도 건강플러스 마을사업은 건강 주민운동으로 발전하면서 명칭, 건강위원회 구성, 사업 예산 원천, 코디네이터 채용 등만 기존과 같이 유지되었고, 대부분의 사업 방식이 변화하였다. 1단계에서는 보건소나 전문가가 사업을 정하고 참여할 주민을 동원하는 하향식 사업방식, 행정적인 실무 위주의 코디네이터 역할, 은행적금식 교육, 외부 지원에 의존 등을 특징으로 하여 주민참여를 이끌어냈다. 반면 2단계에서는 주민들이 하고 싶은 사업을 정하는 상향식 사업방식, 주민을 조직하는 코디네이터, 스스로 말하게 하는 교육, 주민들이 보유한 자원 활용 등을 특징으로 하였고, 주민역량을 향상시키기 위해 수행되었다.

이처럼 강원도 건강플러스 마을사업이 건강주민운동으로 발전할 수 있었던 요인은 면담자료의 주제분석을 통하여 다음과 같이 도출되었다. 첫째,

주민이 스스로 할 수 있다는 믿음이 있어야 한다. 주민운동은 주민을 만나야 시작될 수 있다. 그러나 주민의 가능성을 믿지 않는다면, 주민들을 건강 문제를 정의하고 해결하는 주체가 아닌 보건사업의 대상자로 생각한다[15]. 이러한 상황에서는 보건소 담당자가 주민을 만나려 하기보다는 사업을 기획해주고 주민을 동원하기 쉽다. 특히 보건사업 대상이 아닌 불특정 일반 주민을 만나는 일은 보건소 담당자에게 매우 두렵고 어려운 일이기 때문에, 주민에 대한 믿음이 없다면 주민들과의 인간적인 만남이 이루어지기 어렵다. 주민에 대한 믿음은 보건소 담당자의 태도에 영향을 주게 되고[16], 주민을 만나는 동력으로 작용하기 때문이다.

둘째, 이·통장과 같은 기존 리더가 아니라 일반 주민을 만나야 한다. 스스로 문제를 해결하는 주민조직을 건설하기 위해서는 주민조직을 이끌 지도력이 필요하다. 이러한 지도력의 가능성을 가진 주민을 찾기 위해서는 지역사회에서 드러나지 않았던 일반 주민들을 만나는 것이 중요하다[17]. 왜냐하면 이·통장들은 기존의 역할만으로도 시간적 여유가 없고, 관이 문제를 해결해 주는 방식에 익숙하기 때문이다[18]. 따라서 여유가 없고 하향식의 사업에 익숙한 이·통장이 아닌 지역사회에서 뭔가 해보고 싶은 욕구와 시간적인 여력이 있는 일반 주민들을 만나 사업을 이끄는 지도력으로 성장시켜야 한다.

셋째, 주민을 말하게 하는 교육과 긍정적 평가를 해야 한다. 주민이 행동의 주체로 실천하기 위해서는 ‘스스로 말하게 하는 교육’이 필요하다. 주로 지식 전달 위주의 교육을 받던 주민들은 자신의 생각을 이야기하는 데 익숙하지 않다. 스스로 말하게 하는 교육은 질문에 대한 답을 생각하면서 자신의 상황을 성찰하게 한다. 그러한 과정을 통해서 주민은 문제의 원인과 해결책에 대해서 고민하고 문제 해결에 대한 가능성과 의지가 생긴다[19]. 평가 과정 또한 전문가가 아닌 자신들이 스스로 말하는 것이 중요하고, 긍정적인 내용 중심으로 진행되어야 한다. 자신이 주체인 활동 경험이 부족한 주민들은 부정적 평가에 쉽게 참여 의지가 감소하는 반면,

긍정적인 평가는 보람을 가지게 하여, 주민들은 다음 활동을 이어가고 싶어 하게 된다[20].

넷째, 보건소가 아닌 주민이 하고 싶은 사업에서 시작해야 한다. 강북구 148마을의 사례에도 건강주민운동으로 발전요인으로 주민의 이해관계에서 사업을 시작하였기 때문이라고 보고하였다[21]. 주민들이 하고 싶은 사업이 아니면 아무리 과학적인 근거가 있는 사업이라도 주민들은 나서지 않는다[22]. 그리고 이러한 사업들이 성공하더라도 보건소가 주체이고 자신들은 단지 사업을 도운 것뿐이라고 생각한다. 반면 자신들이 생활에서 필요성을 느껴서 자신들이 하고 싶은 사업은 자기의 일로 여기고 주체로 나선다.

다섯째, 주민이 행동할 때까지 기다려야 한다. 보건소 담당자가 사업을 빨리 진행하기 위하여 사업을 기획해주고 외부자원을 통해 문제를 해결해 준다면, 주민들은 주체로 행동하지 않고 보건소에 의존하려 한다[23]. 방아골 종합사회복지관 주민운동의 사례에서도 담당자가 자신의 의사를 관철하거나 중요한 결정에 관여하지 않고 최대한 개입하지 않는 ‘자기를 없애는 작업’이 이루어질 때, 주민들은 스스로 행동한다고 보고하였다[24]. 그러므로 주민들이 사업의 주체로 성장하기 위해서는 먼저 나서서 도움을 주기보다는 주민이 스스로 움직일 때까지 기다려야 한다.

여섯째, 주민을 기다리는 것은 방치가 아니다. 기다림을 이유로 주민을 방치한다면 주민들은 주체로 성장할 수 없다. 스스로 할 때까지 기다려야 한다는 것을 보건소 담당자 입장에서는 아무것도 하지 않고 방치하는 것이라 오해하는 경우가 많다. 그러나 기다린다는 것은 주민들에 대한 관심을 더 기울이고, 비공식적 만남을 증가시키고, 행사에 참여자로 함께 하는 등 오히려 주민들과의 동화 과정을 더 열심히 해야 함을 의미한다[25]. 주민들 속에 스며들어 일상생활에 관한 대화를 통해 신뢰를 쌓아야만 주민운동은 시작될 수 있다[26].

일곱째, 단기적 성과를 요구하지 않아야 한다. 보건기관은 매년 평가를 받기 때문에 보건소

담당자는 단기적 성과를 위해 동아리의 신설이나 대규모 주민참여 행사를 자신이 기획하고 예산을 확보하면서, 주민들을 주체가 아닌 대상으로 전락시키게 된다[27]. 주민운동은 주민 스스로 조직화된 힘으로 지역사회의 근본적인 변화를 만들어가는 것인데, 이는 단기간에 만들어지지 않는다. 주민조직은 주민들이 모여 함께 행동하고 성찰하는 경험을 통해 성장해가며 형성되기 때문이다. 근본적인 지역의 변화를 만들기 위해서는 주민들의 이슈 파악, 지도력 발굴, 주민 만나기와 같은 근본적인 과정이 수행될 수 있도록 장기적인 관점의 평가가 필요하다[3].

이 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 주민들의 참여를 넘어 역량 강화를 통해 주민들을 마을의 건강증진 주체로 성장시키는 건강주민운동에 대한 연구를 시행하였다. 둘째, 건강주민운동에 관한 질적 연구로, 양적 연구에서는 살펴보기 어려운 주민, 보건기관 담당자, 트레이너들의 언어로 건강주민운동의 발전요인을 분석하였다. 셋째, 현재 많은 지자체에서 주민참여형 건강증진사업을 시행하였지만, 주민의 자발성에 대한 어려움을 겪은 상황에서 기존의 건강증진사업이 건강주민운동으로 발전하는 데에 기여할 수 있을 것이다. 하지만 이 연구는 다음과 같은 한계를 가지고 있다. 첫째, 지자체마다 사업의 맥락이 다르므로 주민운동의 관점으로 시행된 이 사업의 경험을 다른 지역에서 바로 적용하기에는 무리가 있을 수 있다. 둘째, 연구책임자로서 현장에서 주민, 보건소 담당자, 트레이너와 만나면서 형성된 관계 때문에 내부자 편향이 있을 수 있다. 따라서 향후 다양한 사업 맥락에 따른 주민참여형 사업에 대한 공동연구로 진행하며 내부자 편향이 발생하지 않도록 주민참여사업의 지원단들이 상호 교차하여 연구를 진행할 필요가 있다.

요 약

이 연구는 강원도 건강플러스 마을사업이 건강주민운동으로의 발전 과정과 강원도 건강플러스 마을사업의 시기별 특징을 분석하고 건강

주민운동으로 발전할 수 있었던 요인을 도출하기 위하여 주민, 보건소 담당자, 트레이너들에 대한 심층 면담으로 자료를 수집하여 주제분석 방법으로 질적 연구를 수행하였다.

연구 결과, 강원도 건강플러스 마을사업이 건강주민운동으로 발전할 수 있었던 요인은 다음과 같다. 첫째, 주민 스스로 할 수 있다고 믿었다. 둘째, 이·통장이 아닌 일반 주민을 만났다. 셋째, 주민이 말하게 하는 교육과 긍정적 평가를 시행하였다. 넷째, 주민이 하고 싶은 사업에서 시작했다. 다섯째, 주민이 행동할 때까지 기다렸다. 여섯째, 기다린다는 것은 방관이 아니라 지속적인 동화 과정이다. 일곱째, 단기적 성과를 요구하지 않았다.

주민참여형 건강증진사업이 건강주민운동으로 나아가기 위해서는 이 연구에서 도출된 발전요인을 참고한다면 도움이 될 것으로 생각된다.

참고문헌

1. WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva, WHO press, 2008.
2. Yoon TH. Regional health inequalities in Korea the status and policy tasks. *J Crit Soc Welf*. 2010;(30):49 - 77. (Korean)
3. Heo HH, Son IS. A comparative case study of community-based participatory health programs in South Korea: Contextual differences in community coalition formation and intersectoral action. *Health Soc Welf Rev*. 2020;40(1):271 - 96. (Korean)
4. Kim JR, Jeong BG, Park KS, Kang YS. The mid-term outcome evaluation of community organization: Three-year experience of Health Plus Happiness Plus Projects in Gyeongsangnam-do. *J Agric Med Community Health*. 2014;39(3):146 - 60. (Korean)
5. Hong NS, Kim KY, Lee KS, Kim MH, Kim EH, Park MA, Lee SJ, Kim JM. Effects and challenges of community-based participatory health project of Gyeongsangbuk-do in Korea. *J Health Info Stat*. 2020;45(2):200 - 7. (Korean)
6. Lee DY, Kim CO, Lee YH, Choi MJ, Hwang MJ, Heo HH, Ki M. The fruits and the limitations of Seoul's community-based participatory health program of "Building Healthy Communities". *Health Soc Welf Rev*. 2022;42(1):316 - 34. (Korean)
7. Korea Community Organization Network for Education & Training. Community methodology. Seoul, Korea Community Organization Network for Education & Training, 2010, pp.13-40 (Korean)
8. Hong JW, Park WS, Kim SA, Kim NJ. Performances and limitations of the health community organization project in 148 village, Gangbuk-gu, *J Agric Med Community Health*. 2017;42(3):155 - 167. (Korean)
9. Minkler M. Community organizing and community building for health and welfare. New Brunswick Rutgers University Press, 2012, pp.37-52
10. Catholic Kwandong University. Gangwon-do integrated health promotion project group report. Gangwon-do; 2019 (Korean)
11. Kim JH, Kim NJ, Kim SH, Park WS. Health behaviors before and after health community organization: Gangwon's Health-Plus Community Program. *J Prev Med Public Health*. 2023;56:1-8.
12. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice. Sage publications; 2014.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2): 77 - 101.

14. Padgett DK. Qualitative methods in social work research. Sage publications; 2016.
15. Kim HS. Exploration of health care model for citizen participation in ODA: Applicability to medical social cooperative. *Soc Econ Policy Stud.* 2021;11(2):123 - 52. (Korean)
16. Kim YG. A process model of the Pygmalion effect in organizations: Unfolding mediating roles of leadership and motivation. *Korean Leadersh Rev.* 2020;11(4):99 - 121. (Korean)
17. Jeong SH. A study on the citizen's participatory budgeting system of Seoul metropolitan city: From the viewpoint of participatory democracy. *Civil Soc NGO.* 2014;12(1):3 - 34. (Korean)
18. Park SH, Kim JE. Constructing 'Participating Citizen': Urban regeneration activists and changing state-civil society relation in Seoul. *Space Soc.* 2018;28(3):48 - 81. (Korean)
19. Alinsky SD. Rules for radicals: A practical primer for realistic radicals. Vintage; 1989.
20. Kim JH. The effects of leader's feedback on the subordinates' resilience and self-efficacy. *Leadersh Res.* 2014;5(2):3-37 (Korean)
21. Hong JW, Kim JH, Lee SH, Kim NJ, Park WS. Success factors for the development of health community organizing in: 148 village, Gangbuk-gu, Seoul. *J Agric Med Community Health.* 2022;47(3):154 - 65. (Korean)
22. Cho BH. The past and the current status of community-based health promotion. *Korean J Health Educ Promot.* 2010;27(4):1 - 6. (Korean)
23. Chang SH. A study on the Alinsky's model of community organizing the lessons from the "Old Future" of community organizing. *Korean Reg Sociol.* 2020;21(3):5 - 38. (Korean)
24. Shin MH. Is it possible for social welfare centers to engage in community organizing movement? *Korean Stud Q.* 2012;35(2):69 - 99. (Korean)
25. Chang SH. How to organize local community in the city? community organizing strategies from the perspective of activists. *Econ Soc.* 2022;317 - 49. (Korean)
26. Kim JW. Responding to poverty and social economy. Focusing on community movement in poor areas. *Econ Soc.* 2015;106:171 - 204. (Korean)
27. Heo HH. A community-based participatory approach to reducing health inequalities. *Health Welf Forum.* 2018 Jun 1;2018(6):62 - 77. (Korean)