



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사학위논문

서울시 일개 구  
의료복지사회적협동조합의  
건강한 지역사회 조성을 위한  
주민조직화 사례연구

2023년 8월

서울대학교 보건대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
이 채 림

서울시 일개 구  
의료복지사회적협동조합의  
건강한 지역사회 조성을 위한  
주민조직화 사례연구

지도교수 유 승 현

이 논문을 보건학 석사학위논문으로 제출함  
2023년 5월

서울대학교 보건대학원  
보건학과 보건정책관리학전공  
이 채 립

이채림의 석사학위논문을 인준함  
2023년 6월

위 원 장 \_\_\_\_\_ 김창엽 \_\_\_\_\_ (인)

부위원장 \_\_\_\_\_ 유명순 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ 유승현 \_\_\_\_\_ (인)

요약(국문초록)

서울시 일개 구  
의료복지사회적협동조합의  
건강한 지역사회 조성을 위한  
주민조직화 사례연구

이채림

보건학과 보건정책관리학전공

서울대학교 보건대학원

오늘날 도시민의 건강 개선을 위한 정책적 노력은 지역사회의 환경적 요소를 고려하는 방식으로 바뀌고 있다. 건강한 지역사회(Healthy Communities)는 주거, 교육, 음식 등 지역사회에서 접할 수 있는 건강의 전제조건을 조성 및 발전시킴으로써 지역사회 차원의 건강증진을 도모할 수 있는 접근이다. 이는 한 분야의 접근만으로는 개입이 어려워 여러 주체들의 협력이 필요하며, 지속 가능한 변화를 위해 당사자인 지역사회의 구성원들의 능동적인 참여가 요구된다. 한국에서 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화의 노력은 주로 주민참여 보건사업의 형태로 이행되고 있는데, 지역사회의 건강요구에 대응하고자 활동하고 있는 주민조직인 ‘의료복지사회적협동조합’이 주민리더 양성, 건강활동가 교육, 건강소모

임 운영 등의 노력으로 이와 같은 정책적 노력에 빈번히 참여하고 있다. 의료복지사회적협동조합 조직의 그 고유한 특성과 활동에 대해 집중하는 시도가 연구적으로 이루어져 왔으나, 보건학의 분야에서 이를 주민조직화 이론의 시각으로 조명하고 지역사회 건강증진의 의의에 대해 이해하고자 하는 종합적인 시도는 아직까지 부족한 상황이다.

따라서, 본 연구는 지역사회의 고유한 건강 의제에 대해 주민조직화 활동을 지속해온 의료복지사회적협동조합을 통해 주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더) 및 조합원의 참여 경험, 활동의 성과와 지역사회 건강증진의 함의, 조직 운영진·주민리더·조합원에 주민조직화 활동이 가지는 의미를 파악하는 것을 목적으로 하는 단일 사례연구이다. 사례 대상은 지역사회 건강증진의 목적을 가지고 건강한 자치구를 조성하기 위해, 2016년부터 코로나 19 팬데믹을 지나 현재 2023년까지 고유의 건강 사안에 대해 지역사회의 특징적 맥락을 활용하여 주민조직화 활동을 지속해온 서울시 A구 의료복지사회적협동조합이다.

이를 위해 본 연구에서는 주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더) 및 조합원 11명, 사업 운영진 2명을 대상으로 개별 심층면접조사, 문헌조사를 활용한 질적연구방법을 적용하였다. 연구 분석은 사례의 이해를 위한 사례서술 및 주제분석(Thematic Analysis)을 통해 진행하였다.

분석 결과 조직은 주민의 존엄성과 삶의 질 확보, 특히 취약집단의 건강권 보장에 중점을 두었으며 서로 돌봄이 가능한 관계망의 조성, 건강교육 및 집단적 활동을 통한 건강 지식 및 행태의 개선을 통해 그 목표를 달성하고자 하였다. 주민리더와 조합원의 참여 계기는 이전 주민활동의 경험, 여가 및 관계에 대한 기대, 실리적 이익 등 다양했지만, 이후 역량 강화 교육과 지역사회 돌봄 활동

을 경험하며 활동 지속 의지와 실현 역량을 육성하는 등 점차 자  
주적인 활동가로의 모습을 갖추어 간 것으로 드러났다. 이들은 코  
로나 19 팬데믹의 도래로 지역사회 활동의 기회 및 활동에 대한  
지원의 위축을 겪게 되었는데, 줄어든 지원 속에서 활동을 지키고  
자 노력을 지속하는 한편 활동에 필요한 자금, 공간 등 실질적 자  
원의 확보에 어려움을 겪고 ‘독립’ 상황에 대한 갈등적인 마음을  
경험한 것으로 나타났다. 활동의 성과와 지역사회 건강증진의 함  
의에 대해서는 주민리더와 조합원, 일반 주민 사이 그 양상의 차  
이가 있었다. 주민리더와 조합원의 경우 건강 변화의 욕구, 타인에  
도움을 제공함에서 오는 긍정적 감정, 사회적 관계망 형성 및 노  
인/이웃 집단에 대한 공감과 이해의 확장을 경험하였다. 반면 일반  
주민들의 경우 건강지식과 행태의 변화, 주민리더와의 돌봄관계망  
형성 등 주로 취약한 건강상태에 대해 일방적으로 도움을 제공받  
는 측면의 변화가 있었던 것으로 드러났다. 마지막으로 조직 운영  
진·주민리더·조합원에게 주민조직화는 그 활동과 영향의 범위가  
조직 중심으로 형성되어 있었으며, 공공과 전문가가 미치지 못하  
는 사각지대 및 건강 욕구에 대한 개입이라는 의미가 있음과 동시  
에 주민조직의 노력만으로는 온전히 감당하기 힘든 성격의 전략이  
라는 결과가 도출되었다.

본 연구 결과 건강한 자치구 구성을 위한 A구 의료복지사회적협  
동조합의 활동은 역량 강화 교육과 지역사회 돌봄 활동을 통해 주  
민리더 및 조합원의 활동 지속 의지로 이어지는 참여 동기를 이끌  
어냈다는 의미가 있었다. 동시에 활동의 실질적 유지를 위해서는  
필요한 자원을 모색하고 확보하는 역량의 육성에 더욱 주목할 필  
요가 있음을 발견할 수 있었다. 주체적인 활동을 통해 건강증진을  
위한 주도적 변화의 의지를 확보했던 주민리더와 달리 일반 주민  
들의 경우 상대적으로 활동에의 주도성과 자율성이 낮아 건강 주5

체성 확보까지는 도달하기 어려운 측면을 보여, 보다 적극적인 참여를 도모할 필요가 있었다. 마지막으로, 의료복지사회적협동조합은 회원제 풀뿌리 조직으로서 지역사회에서 안정적인 참여의 기반을 마련하고 주민의 건강 욕구에 긴밀하게 대응하는 강점이 있음과 동시에, 활동에 대한 실질적인 지원이 어려운 현 상황에도 주민리더들의 조직에 대한 의존도가 여전히 높은 것으로 드러났다. 주민조직화의 실행 주체로서 의료복지사회적협동조합의 강점을 활용함과 동시에 그 노력과 그 효과가 조합 중심이 아닌 지역사회의 차원으로 작용할 수 있도록 고민이 필요할 것이다.

분석 결과를 바탕으로, 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 과정에 지역사회 주체가 능동적으로 활약할 수 있도록 정책적 고민이 필요한 부분을 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 활동 전개에 실질적으로 도움이 되는 역량의 육성이 필요하고, 무엇보다 주민조직화전략을 활용한 주민참여 보건사업 그 자체에 대한 높은 관심과 활성화 노력이 요구된다. 둘째, 주민조직화 활동 과정과 그 영향, 활동을 유지하기 위한 노력이 주민조직 차원에 국한되지 않고 지역사회 환경의 지속 가능한 변화를 조성할 수 있도록, 주민을 포함하여 다주체 간 협력의 공고화가 필요하다.

**주요어 :** *주민조직화, 건강한 지역사회, 의료복지사회적협동조합, 주민참여 보건사업, 사례연구*

**학 번 :** 2021-22247

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	4
II. 이론적 배경 .....	5
1. 건강한 지역사회를 위한 주민조직화 .....	5
가. 건강한 지역사회 .....	5
나. 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 .....	6
다. 주민조직화 모형 .....	7
2. 주민참여 건강사업 .....	12
가. 국내 주민참여 건강사업의 사례 .....	13
나. 주민참여 건강사업의 이론적 논의 .....	14
3. 의료복지사회적협동조합 .....	16
가. 의료복지사회적협동조합의 의의와 역사 .....	16
나. 건강한 지역사회 조성을 위한 활동 .....	17
III. 연구 방법 .....	20
1. 연구 설계 .....	20
가. 사례연구방법 .....	20
2. 사례 선정 .....	21
3. 자료 수집 .....	22
가. 개인 심층면접조사 .....	23
나. 문헌조사 .....	28
4. 자료 분석 .....	29
5. 연구의 신뢰성 및 타당성 .....	30



6. 연구 윤리 .....	30
<b>IV. 연구 결과 .....</b>	<b>31</b>
1. A구 의료복지사회적협동조합 사례 .....	31
가. 조직 구성 .....	31
나. 지역사회 탐색 및 조직 결성 과정 .....	34
다. 주요 활동 .....	35
2. 주민리더와 조합원의 주민조직화 활동 참여 경험	42
3. 활동의 성과 및 지역사회 건강증진의 함의 .....	56
4. 주민조직화 활동의 의미 .....	64
<b>V. 논의 .....</b>	<b>73</b>
1. 연구 결과 고찰 .....	73
1) 활동 참여의 동기 및 지속성 .....	74
2) 활동 주체에 따른 건강증진 성과의 차이 .....	76
3) 회원제 풀뿌리 조직인 조합의 특성 .....	78
2. 연구의 한계점 및 의의 .....	82
<b>VI. 결론 .....</b>	<b>84</b>
<b>참고문헌 .....</b>	<b>87</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>98</b>

## 표 목 차

[표 1] 지역사회복지실천 모델(Rothman, 1995) .....	8
[표 2] 심층면담 대상 주민리더 및 조합원 .....	24
[표 3] 심층면담 대상 사업 운영진 .....	25
[표 4] 주민리더 및 조합원 대상 심층면접조사 질문지 .....	25
[표 5] 사업 운영진 대상 심층면접조사 질문지 .....	26
[표 6] 연구에 사용한 자료의 목록 .....	28
[표 7] 2017년 주민건강 돌봄리더 강의 구성 .....	36
[표 8] 건강실천 소모임 활동 예시 .....	40
[표 9] 마실친구 소모임 활동 예시 .....	40
[표 10] 주민리더와 조합원의 주민조직화 활동 참여 경험 ...	42
[표 11] 활동의 성과와 지역사회 건강증진에 미친 영향 .....	57
[표 12] 건강한 자치구 조성을 위한 주민조직화 활동의 의미	64

## 그 립 목 차

[그림 1] 지역 조직화 및 구축 유형(Minkler et al., 2012) ...	12
[그림 2] A구 의료복지사회적협동조합의 조직도 .....	31
[그림 3] 건강한 자치구 조성을 위한 주요활동 .....	36

# I. 서론

## 1. 연구 배경 및 필요성

오늘날 도시민의 건강 개선을 위한 정책 목표는 질병의 치료에 집중하는 것이 아닌 주거, 인구밀도, 교육, 고용 기회, 소득 등 지역사회 환경적 요소를 고려하는 방향으로 바뀌고 있다(Flynn, 1996; 김진희, 2012). 우리가 삶을 영위하고 있는 학교, 직장, 지역사회 등에서 건강증진을 도모하고자 하는 생활터 접근법(Setting Approach) 역시 그러한 노력의 일환이다(World Health Organization, 1986). 이처럼 개인의 건강은 이를 둘러싼 물리적·사회적 환경의 구성에 영향을 받기 때문에 우리는 건강한 지역사회가 필요하다.

건강한 지역사회(Healthy Communities)는 주거, 교육, 음식, 안정적인 생태계 등 지역사회에서 접할 수 있는 건강의 전제조건을 조성 및 발전 시킴으로써 지역사회 건강 및 구성원의 삶의 질 향상을 옹호하는 지역사회 건강증진 접근법이다(University of Nevada Las Vegas, 2012; Centers for Disease Control and Prevention, 2008). 건강한 음식에의 접근성을 개선하여 비만, 당뇨와 같은 만성질환을 예방하고, 안전하고 접근 가능한 교통수단을 확보함으로써 신체활동을 촉진하며 대기오염을 줄일 수 있는 것이 그 예시이다. 이는 지역사회 구성원 각각의 배경이나 상황에 상관없이, 모든 이들의 복지를 증진하고자 하는 의도를 가지고 있으며 지역사회 주민의 잠재적인 질병을 예방하고, 의료 비용을 절감하며 삶의 질을 향상하는 효과를 도모할 수 있다(American Planning Association, 2017).

이처럼 지역사회의 모든 환경적 요소들이 잠재적 중재 대상으로 존재하고 있어, 건강한 지역사회를 조성하기 위한 개입은 정책결정자, 혹은 한 분야에서 단독으로 진행할 수 있는 사안이 아니다. 특히, 당사자인 지

역사회 구성원들이 그 조성 과정에서 적극적으로 개입하였을 때, 각 지역사회의 고유한 맥락을 반영하여 실효성 있고 지속 가능한 변화를 이끌어낼 수 있다(UNLV, 2012). 따라서 이와 같은 과정에서 주민의 능동적인 참여를 도모할 방안으로 주민조직화(Community Organizing) 전략이 빈번하게 활용되고 있다. 주민조직화는 주민의 적극적 참여를 통해 지역사회가 당면한 문제를 해결할 수 있다는 실용적인 효과와 더불어, 그 과정에 참여한 주민의 역량 강화를 통해 지역사회가 스스로 건강증진 및 건강 결정요인의 해결을 도모할 수 있다는(Minkler et al., 2012) 의의가 있다.

이와 같은 주민조직화의 영역에서 핵심적인 역할을 수행할 수 있는 주체로 지역사회의 자발적 조직체들이 주목받고 있다. 지역사회 역량 및 주민의 임파워먼트 제고에 주요한 역할을 할 수 있으며, 지역사회 고유의 이슈에 대해 탄력적인 대응을 할 수 있는 잠재성을 보유하고 있기 때문이다(최윤경 등, 2020; 홍윤철, 2021; Edgar, 2020). 급격한 도시화 및 새로운 건강문제에 대응하여 건강한 지역사회를 조성하는 움직임이 세계적으로 활발한 가운데, 국내에서는 주민조직화의 움직임이 주로 주민참여 보건사업의 형태를 통해 구현되어왔다. 건강한 생활터 만들기, 건강친화 마을 만들기, 건강생태계 조성사업 등이 그것이다(임혜수 & 이태동, 2017). 그리고 국내의 주민참여 보건사업들에서도 이미 지역사회 내에 인지도와 신뢰성을 확보해놓은 주민조직이 사업의 실행 주체로 기능하고 있다(이도연 등, 2022).

이처럼 주민조직화과정을 통한 지역사회 건강증진 활동에 개입하고 있는 대표적인 주민조직으로 의료복지사회적협동조합이 있다. 의료복지사회적협동조합은 지역주민과 의료인이 건강 및 의료와 관련한 지역사회의 필요를 함께 해결하기 위해 자체적으로 형성한 주민자치조직이다(한국의료복지사회적협동조합연합회, n.d.). 이들은 사회적 경제조직으로서 주민의 욕구에 대한 발 빠른 대응과 효율성, 맞춤형 서비스 제공과 더불어 공익적 가치의 실현을 목적으로 한다. 지역사회 구성원의 건강증진을 목표로 하여 건강의제 식별, 건강 소모임 운영 및 리더 양성과 같은 활

동을 전개해왔으며, 이들의 활동과 뜻이 맞는 보건사업에 빈번히 참여하며 그 노력을 지속해왔다(한국의료복지사회적협동조합연합회, 2020; 김범수 & 김현희, 2005; 이도연 등, 2022).

그동안 주민의 힘으로 건강과 관련한 지역사회의 요구를 충족하고 지역사회 건강증진을 도모하는 의료복지사회적협동조합의 활동에 대해 탐구하고자 하는 연구적 시도들이 존재했다. 소모임 조성, 건강리더 양성 등 지역사회 주민을 대상으로 한 건강증진 활동은 의료복지사회적협동조합의 고유한 특성이다. 이에, 지역사회 건강증진 활동의 중요성과 영향요인, 주민참여의 활성화 방안에 대해 고찰하고자 한 시도들이 있었다(장덕순 등, 2016; 조수호, 2021; 박혜린, 2019; 김광묘 등, 2014). 또한 이들이 참여한 주민참여 보건사업에 대해 주목하며, 사업에서 목표로 하는 주민의 건강지표 변화 및 주민리더의 역량 향상 여부 등에 대해 고찰한 시도도 존재했다(문선미 & 강소영, 2016; 김장락 등, 2014; 서울시통합건강증진사업지원단, 2019). 그러나 이와 같은 연구들은 주민조직화과정의 흐름을 짚기보다는 활동의 영향요인 또는 사업의 성과로서 그 결과에 집중하여 다루고 있었다.

한편 의료복지사회적협동조합의 주민조직화 전개과정과 그 함의에 집중하여 고찰한 시도들도 존재했다(정지연, 2015; 박양희, 2000; 오춘희, 2020; 원향숙, 2007). 그리고 이들 중 일부는 주민조직화이론을 통해 조직화 과정을 분석하고 그 성격에 대해 논의하기도 했다(박양희, 2000; 원향숙, 2007). 그러나 전반적으로 주민조직화이론에 입각하여 이들의 전개 과정을 고찰한 연구가 부족한 실정이며, 대부분의 연구들이 사회복지학 및 지역개발학과 같은 분야에서 수행되고 있었다.

따라서 종합하자면, 의료복지사회적협동조합의 주민조직화 활동 전개 과정을 정리하고 의료복지사회적협동조합 및 주민리더의 어떠한 특성이 활동 전개에 어떤 맥락으로 작용하였는지 깊게 이해하고자 노력하며, 이와 같은 노력이 보건학적으로 어떠한 의의가 있는지 파악하고자 하는 시도가 병행되어 이루어질 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 지역사회의 맥락을 반영하여 고유한 건강증진 사안에 대해 대응하고자 하는 의료복

지사회적협동조합에 대해, 이들 주민조직화과정의 전개와 지역사회 건강 증진 차원의 함의에 대해 사례연구방법을 활용하여 탐색하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 건강한 자치구를 조성하기 위한 목적으로 주민이 협력하여 결성하였으며, 주민의 건강증진을 위해 조직 내부 및 지역사회의 자원을 활용하여 주민조직화 활동을 지속해온 의료복지사회적협동조합의 사례를 통해 해당 과정에 참여한 주민리더 및 조합원의 활동 경험, 해당 활동의 성과와 지역사회 건강증진의 함의, 조직 운영진·조합원·주민리더에게 주민조직화가 가지는 의미를 살펴보고자 한다. 이를 통해 주민의 임파워먼트 및 건강증진을 위한 지역사회 자산으로서 의료복지사회적협동조합의 의미에 대해 조명하고, 한국 지역사회의 맥락 속에서 건강한 지역사회 조성을 위한 주체로서 지역사회 조직이 나아갈 방향성에 대한 실체적 근거를 마련할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 다음과 같다.

- 첫째, A구 의료복지사회적협동조합 사례에서 주민리더 및 조합원의 주민조직화 활동 참여 경험은 어떠한가?
- 둘째, A구 의료복지사회적협동조합 사례에서 주민조직화 활동의 성과와 지역사회 건강증진의 함의는 무엇인가?
- 셋째, A구 의료복지사회적협동조합 사례에서 조직 운영진, 조합원 및 주민리더에 주민조직화의 의미는 어떠한가?

## II. 이론적 배경

### 1. 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화

#### 가. 건강한 지역사회

건강한 지역사회(Healthy Communities)는 사람들이 활동하는 생활터인 지역사회 내에 존재하는 건강의 전제조건을 개선함으로써 지역사회 건강 및 구성원의 삶의 질 향상을 옹호하는 접근법이다(APA, 2017a; CDC, 2008). 이는 지역사회의 모든 개인이 민족, 성별, 소득, 나이, 능력 등과 상관 없이 신체적·정신적 건강을 보장받는 것을 목표로 한다. 건강한 지역사회 조성의 세부영역에 대한 논의는 관련 사업 및 연구에 따라 다양하게 언급되어있으나 공통적으로 건강한 식사, 안전하고 접근 가능한 교통, 안전하고 저렴한 주택, 레크리에이션과 휴식을 위한 녹지 공간 및 공원への 접근성, 천연 자원의 보호, 사회적 결속 증진 등을 언급하고 있다(APA, 2017a; Leyden & Kevin, 2003; Morris & Marya, 2006; BHPN, 2016; Dannenberg et al., 2011).

의료보건 전문가 및 정부는 지역사회의 건강증진을 위해, 지역사회 구성원의 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 방향으로 물리적·사회적 환경을 개선할 의무가 있다. 이때 건강의 사회적 결정요인에 접근하는 과정은 한 부문만의 힘으로 수행할 수 있는 것이 아니며, 여러 부문, 주체 간의 협력이 강조된다. 특히 당사자인 지역사회 주민이 환경 개선의 주체가 되어야 하며, 이를 위해 주민의 건강문제에 대한 인식 변화, 자발적·지속적 환경 개선이 추진될 수 있는 사회 풍토의 조성이 필요하다(APA, 2017b; 서울특별시, 2017). 실제로 주민의 참여는 건강한 지역사회 조성을 위한 영역 중 하나로 빈번히 강조되는데, 주민이 그 과정에

개입함으로써 지속 가능한 지역사회 환경의 변화를 이룩하고 건강증진에 대한 주민의 주체성을 확보할 수 있기 때문이다.

## 나. 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화

건강한 지역사회 조성을 위해 지역사회 주체의 참여와 역할이 중요한 만큼, 주민조직화(community organization)는 해당 과정에서 주요한 전략으로 활용될 수 있다. 주민조직화는 지역사회 개발 및 지역사회를 바꾸어 나가기 위한 일종의 전략으로서, 특정 과제를 수행하기 위해 주민들이 함께 모여 문제 해결능력을 향상하고 여러 형태로 화합하는 것으로 정의되고 있다(Flood & Lawrence, 1987). 이는 해당 개념을 지역사회 주민이 당면한 문제에 대해 공유하고 함께 뭉쳐 대응하도록 돕는 과정이자, '변화를 위해 행동하는 능력을 갖추도록 주민과 지역사회를 강화'하는 의미를 포함하고 있다(Rubin & Rubin, 2001). 조직화 된 주민공동체는 지역사회의 욕구를 효과적으로 집약 및 반영할 수 있고, 지역사회 자원을 효율적으로 활용할 수 있다(최상호, 1996). 따라서 이는 지역사회의 실정에 맞춘 주민의 복지 증진을 주목적으로 하는 지역사회실천 분야에서 중요한 전략으로 언급되곤 한다.

보건학 분야에서도 주민조직화는 중요한 전략이다. 주민조직화는 건강한 지역사회 조성 과 같은, 개인의 힘만으로 변화를 이끌기 힘든 건강 결정요인과 관련하여 지역사회 차원에서의 변화를 이끌어 낼 수 있는 효과가 있다(Minkler et al., 2012). 따라서 국내외를 막론하고 생태학적 결정요인에 대해 접근하는 지역사회 건강증진 사업에서 이미 주요한 전략으로 다수 시도되었다(김장락 등, 2014).

대부분의 관련 연구에서 주민조직화는 시간적 선후를 가진 과정적 실천단계를 가지고 있는 것으로 제시된다. 그 단계의 조성은 관련 사업 및 연구 별로 다양하지만 크게 '조직화를 위한 사전 작업단계', '주민조직화의 실천 및 유지 단계'로 나누어 설명할 수 있다. 사전 작업단계에서는



조직을 결성하고 궁극적인 목표를 구축하며, 지역사회의 역사적/ 사회적 요소 및 주민이 호소하는 건강문제, 자원과 자산 등을 파악한다. 또한 관련 주체들의 협력적인 과정을 통해 해결할 문제들의 우선순위와 대응방법을 설정한다. 주민조직화의 실천 및 유지 단계에서는 지역사회 건강문제의 해결을 위한 본격적인 활동을 수행한다. 이때 그 수행 과정에서 조직 구성원들의 역량 강화와 리더십 향상을 위한 노력이 필요하며, 지역사회 구성원들의 적극적인 지지와 참여가 요구된다(Minkler & Wawllerstein, 2012; Dahmann & Dennison, 2013; RHlhub, 2022).

## 다. 주민조직화 모형

주민조직화의 성격과 그 진행 과정은 사회복지학을 비롯하여 여러 분야에서 연구되어왔다. 국제적으로 여러 가지의 논의와 이론이 존재하는데, 대표적으로 언급되는 몇 가지 모형에 대해 살펴볼 필요가 있다.

### - Rothman의 지역사회복지실천모형

지역사회조직이론을 지역사회복지실천모형으로서 체계화한 대표적 학자인 Rothman은 주민조직화를 '지역사회개발 모델', '사회계획/정책 모델', '사회행동모델'의 3가지 유형으로 구분하였다(Rothman, 1995).

'지역사회 개발 모델'은 지역사회를 변화시키는 것을 분명한 목적으로 삼으며, 그 전략으로 주민의 참여를 최우선으로 생각한다. 주민에 의한 목표 설정과 실천 행동이 있어야 지역사회에 적합한 변화 목적을 타당하게 달성시킨다고 여긴다. 반면 '사회계획/정책 모델'은 전문가와 기술적 과정을 통한 지역사회변화를 중요시하며, 문제 해결을 위해 합리적인 계획을 수립하고 실현하는 것을 중요하게 여긴다. 마지막으로 '사회행동 모델'은 억압과 불평등을 받고 있는 지역사회 주민이 지역사회에 존재하고 있음을 전제로 하는, 갈등론적 시각에 입각한 모델이다. 이에 따라 해당 모델에서는 지역사회에서 소외되고 있는 취약계층의 복지 증진과 권력

확보에 집중한다.

Rothman의 이와 같은 모델 구분은 이념적인 구분이며, 실제 현장에서는 여러 모델이 혼합된 양상으로 주민조직화 과정이 구현된다. 모델을 구분하는 변수는 총 12가지로, 개입 변수에 따른 모델의 구분은 <표 1>과 같다.

<표 1> 지역사회복지실천 모델(Rothman, 1995)

	지역사회 개발모델	사회계획/정책모델	사회행동모델
지역사회 개입 목표	지역사회 활동 능력 배양, 전체적인 조화	지역사회의 기본적인 문제 해결	권력관계의 변화, 자원의 이동, 제도상 변화
문제 상황에 대한 전제	지역사회 상실, 관계 및 민주적 문제해결능력 결여	실질적 사회문제, 정신 및 신체적 건강문제	불리한 상황에 직면한 인구집단, 사회의 부정, 박탈, 불평등
기본적 변화 전략	문제 결정 및 해결에 관여된 사람들의 참여	문제에 대한 자료수집 및 합리적 조치의 강구	문제의 구체화 및 목표 집단에 대한 행동을 취하기 위해 사람들 조직
변화 전술	합의	합의 또는 갈등	갈등 또는 대결, 직접적 행동
실천가의 주요 역할	촉매적인 조력자 및 조정자. 문제해결 기술 및 윤리적 가치 교육	사실 수집가, 분석가, 프로그램 추진자, 기획자	행동적 옹호자, 선동자, 중개자, 협상자
변화의 매개체	과업지향 집단들의 조직 및 지도	공식적 조직과 객관적 자료 활용	대중조직과 정치 과정의 활용
권력 구조에 대한 견해	권력구조 구성원은 공동사업을 해나가는 협력자	권력구조는 고용주와 후원자	권력구조는 활동 외부에 있는 표적물, 압제자
수혜자의 범위	전체 지역사회	전체 지역사회 혹은 지역사회 일부	지역사회 일부 (억압받는 주민, 지역문제 해결)

지역사회 구성원의 이해관계에 대한 가정	공통되는 이해, 조정 가능한 차이	조정 가능하거나 혹은 갈등상황	쉽게 조정될 수 없는 힘든 갈등상황
수혜자 집단에 대한 견해	시민 및 주민 : 완전히 개발되지 않은 잠재력 보유	소비자, 계획의 결과로 나오는 프로그램 및 서비스의 이용자	희생자
수급자의 역할	상호작용의 문제해결 과정에 대한 참여자	소비자 혹은 수혜자	동료(같은 회원), 피고용자, 유권자
임파워먼트 방법	협동적이고 능숙한 의사결정을 내릴 수 있는 지역사회의 능력 구축, 주민의 개인 역량을 증진	소비자들의 서비스 욕구 규명	수익자를 위한 실제적 권력의 획득(지역사회 의사결정에 대한 권리, 수단)

#### - Rubin 등의 지역운동단체 유형

Rubin 등은 지역사회조직화 및 지역개발의 목표를 주민이 집단의 형태로 영향력을 발휘하고 공유된 문제를 해결하는 것, 부와 권력 배분에서의 불평등을 감소시키고 민주적 가치와 실천을 연습하는 것, 주민 일상생활 개선과 개인적 성취감의 확대를 통해 개개인의 잠재력을 성취하는 것, 공동체 의식을 고양하여 지역사회를 강화시키는 것으로 제시하고 있다(Rubin & Rubin, 1992).

이들은 지역을 기반으로 하며 지역사회의 성공적인 발전을 위해 활동하는 지역사회 운동단체들을 평가하기 위해, 각 단체들이 사회·정치적 환경과 갖는 연관성을 기준으로 '자조집단', '협력집단', '공동사업집단', '압력집단', '저항집단'의 다섯 유형으로 나누었다 (Rubin & Rubin, 2001).

'자조집단'은 문제를 인지하고 신규 구성원을 선발하며 외부기관으로부터 최소한의 도움을 얻거나 상호작용하여 서비스를 제공한다. 이는 더

불어 사는 사람들이 겪는 다양한 범위의 쟁점을 다루며, 개인의 정체성이 집단 속에서 소외되지 않는 사회(own self-contained society)의 건설을 지향한다. '협력집단'은 지역사회 구성원들이 어떠한 문제를 다룰 것인지 스스로 찾아내고 개발하며, 종종 외부의 재정 지원에 의존하기도 한다. '공동사업집단'은 과거 정부기관에 의해서만 추진되었던 활동을 지역사회 조직이 정부와 함께 수행하는 집단을 의미한다. 대부분 조직의 구성원에 의해 운영진이 조성된다는 특징이 있다. '압력조직'은 조직에서 쟁점을 스스로 선정하지만, 정책의 변화를 유도하기 위해 정치집단의 합의와 협력이 필요하므로 정부의 관행적 규정 안에서 활동하기 위해 노력한다는 특징이 있다. 반면 '대항조직'은 정치적, 경제적 체제 변화를 기대하여 관행에서 벗어나고자 하는 움직임을 보인다.

이러한 지역운동단체에 대한 유형화는 주민조직의 주민조직화 활동의 진행과정에서 큰 축을 담당하는 공공, 정부관련기관과의 관계성을 기준으로 하여 다양한 관계 맺기의 양상을 설명하고 있다.

#### - Minkler의 지역사회 조직화 및 구축 유형

지금까지 주민조직화에 대한 대부분의 논의는 사회복지학의 측면에서 이루어졌다. 앞에서 이야기한 두 모델 역시 사회복지 실천전략의 관점에 기반하여 구축되었으며, 보건학 및 지역사회 건강증진의 관점에서 이를 조명하지는 않았다. 이처럼 주민조직화 과정을 보건학적 시각에서 바라본 시도가 상대적으로 활발하지는 않은 가운데, Minkler는 해당 개념을 지역사회 건강증진의 실현을 위한 전략으로서 주목하고 있다.

지역사회를 대상으로 한 접근은 <그림 1>과 같이 '필요 기반'과 '강점 기반'의 접근방식으로 나뉘어진다. 필요 기반 접근방식은 지역사회의 문제와 부족한 지점을 파악하고 이를 해결하기 위해 자원을 동원하는 것에 중점을 둔다. 반면 강점 기반 접근방식은 지역사회 안에 이미 존재하는 자산과 자원에 집중하고 이를 기반으로 하여 지역사회를 변화하고자 한다. 또한 지역사회 변화를 위한 주민의 개입 과정을 합의 중심인지, 갈등 중심인지에 따라서 나누어보기도 하였는데, 이는 앞서 살펴본 Rothman

의 지역사회복지실천 모델에서도 관련 변수 중 한 가지로 등장한 바 있다.

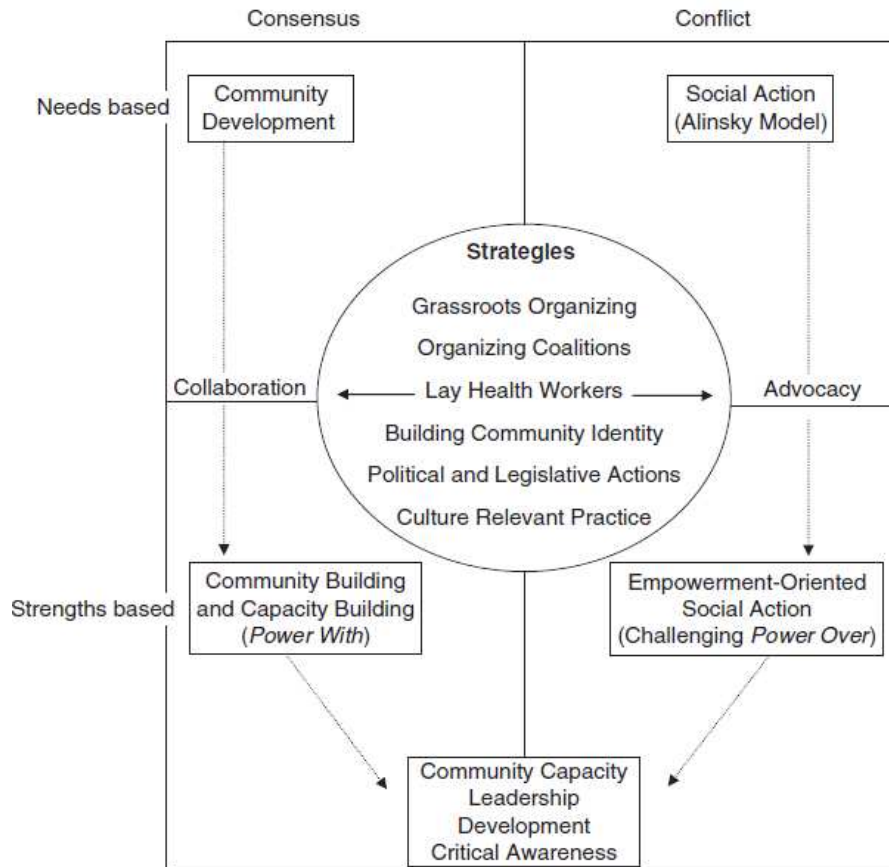
이와 같이 '필요 기반' 또는 '강점 기반'의 축, '합의 중심' 또는 '갈등 중심'의 축에 따라 지역사회 조직화 및 구축 유형은 총 4가지로 분류된다. '지역사회 발전(Community development) 유형' '지역사회 구축(Community building) 유형'은 합의 중심의 유형으로서, 활동에 관여하는 주체들 간 소통과 화합을 주요 가치로 둔다. 및 '지역사회 발전(Community development) 유형'은 지역사회가 자신의 요구를 파악하고 해결할 수 있는 역량을 구축하는데 중점을 두며, 협업과 합의 형성, 참여적 의사 결정이 중요하게 작용한다. '지역사회 구축(Community building) 유형'은 지역사회 내에 이미 존재하는 자산과 자원을 기반으로 하여 지역사회 변화를 도모하는 강점 기반의 유형이다. 이는 공동체 구성원들 사이의 소속감 및 연결감 조성에 중점을 두고 있다.

'사회적 행동(Social action) 유형' 및 '임파워먼트 중심의 사회 행동(Empowerment-Oriented Social Action) 유형'은 갈등을 기반으로 하는 유형으로, 주로 권력 구조에서 소외된 집단의 임파워먼트와 권력 쟁취를 목적으로 한다. '사회적 행동(Social action) 유형'은 권력 구조에 도전하고 광범위한 사회 변화를 가져오기 위한 집단적 노력을 강조한다. 따라서 종종 권력자들과의 갈등, 시위 및 보이콧과 같은 전술이 포함될 수 있다. '임파워먼트 중심의 사회 행동(Empowerment-Oriented Social Action) 유형'은 사회 행동과 지역사회 구축의 요소를 결합한다. 따라서 권력 구조에 도전하는 동시에 지역사회가 자신의 욕구를 파악하고, 특히 소외된 계층이 문제 해결 및 자신의 삶에 대한 통제력을 구축하는 것을 추구한다.

또한 해당 모형에서는 유형을 막론하고 지역사회 조직화 및 구축 과정에서 활용할 수 있는 전략에 대해 소개하고 있다. 풀뿌리 조직의 참여, 연합의 형성, 지역사회의 정체성 구축, 정치적 조치, 지역사회의 문화적 맥락에 대한 맞춤형 개입이 그것이다. 그리고 이러한 노력의 결과 지역사회 역량의 구축과 지역사회 구성원의 리더십 개발, 지역사회를 둘러싼

사회적 문제에 대한 비판적 인식, 지속적 노력으로 인한 변화의 달성이 이루어질 수 있음을 이야기한다.

<그림 1> 지역 조직화 및 구축 유형(Minkler et al., 2012)



## 2. 주민참여 건강사업

건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 관련 국내 시도는 주로 공공 주민참여 건강사업의 형태로 시행되고 있었다. 따라서 국내에서 시행되어 온 주민참여 건강사업의 사례와 관련한 이론적 논의에 대해 살펴보고자 한다.

## 가. 국내 주민참여 건강사업의 사례

최근 10여 동안 정부를 주민의 참여를 주요 전략으로 내세운 지역사회 건강증진 사업의 시행 사례가 많이 생겨났다. 이러한 흐름은 기존의 정부 주도 보건의료와 건강사업이 건강 형평성 향상에 한계가 있음을 인식하며 지역사회의 다양한 자원 및 주체들의 참여와 협력이 필요하다는 국내 보건의료의 흐름이 반영된 결과이다(허현희 & 손인서, 2020). 지역사회 건강증진의 분야에서 주민참여 접근의 목적은 구성원의 주도적 참여를 통해 지역사회 구성원, 조직 등의 역량 강화를 구현하여 지역사회 건강자치력을 향상하는 것에 있다(Wallersterin et al., 2018). 특히 가난과 같은 사회적 결정요인에 따른 건강 불평등의 완화를 위해 적절한 전략으로 이야기되고 있다(Laverack, 2006).

주민들이 지역사회의 건강문제를 인식하고 해결방안을 찾기 위해 함께 노력을 기울이는 주민참여 건강사업은 지방정부를 중심으로 먼저 시도되었다. 그 첫 시도는 부산 반송지역에서 시작되었는데 주민들의 신뢰를 받는 지역기반조직과 보건소, 복지관 등의 협업을 통해 건강한 마을 만들기 사업을 시행한 것이다(허현희, 2018).

이후 중앙정부 차원에서 보건사업 진행 중 주민참여 전략을 적극적으로 활용하기 시작했다. 2007년부터 4년에 1번씩 작성하는 '지역보건의료 계획'에서는 주민의 참여에 대한 내용을 그 구성에 포함하도록 지침이 개발되었다. 또한 전국 16개 보건소를 대상으로 하여 2012년부터 3년에 걸쳐 지역사회 참여형 건강증진 모형의 개발을 위한 건강증진보건소 시범사업을 시행하기도 했다.

이처럼 지역보건사업이 주요 원리로 주민참여가 개입되는 것이 하나의 경향으로 자리잡으면서 경남, 경북, 서울 등 전국적으로 관련 사업의 시도가 등장하게 되었다(이도연 등, 2022). 서울시의 대표적인 주민참여 건강사업으로는 '건강생태계 조성사업'이 있다. 해당 사업은 주민이 스스로 지역사회의 건강문제를 해결하는 것을 목적으로 2015년부터 진행되었

다. 사업 초기에는 인구 10만 명 내외의 소생활권 규모에서 시작하여, 사업을 진행하면서 동 단위 규모로 그 범위가 조정되기도 했다. 많은 주민 참여 건강사업이 그렇듯이, 역량이 있는 주민의 발굴 및 성장을 위해 소모임, 주민교육, 건강위원회 등 요소들을 체계화하는 형태로 진행되었다(서울시 건강생태계 조성사업 지원단, 2019)

건강생태계 조성사업의 가장 큰 특징은 공공, 보건소가 사업을 전담하는 하향식 운영에서 벗어나 지역사회에 기반을 둔 상향식의 자발적 사업을 운영을 염두에 두었다는 것이다. 따라서 보건소가 사업수행을 전담하지 않고 지역에서 역량을 키워온 민간단체에 사업을 위탁하는 형식으로 진행이 되었다. 이에 따라 지역사회에 존재하는 주민단체와 주민 활동가들이 사업 진행에 있어 중요한 자원이자 동력으로 작용하였다.

## 나. 주민참여 건강사업의 이론적 논의

국내의 사업 보고서 및 연구자료에서는 주민참여 건강사업을 운영할 때 몇 가지 주요한 원칙들에 대해 제시하고 있었다. 우선 주민이 사업에 참여하는 것 자체가 사업의 핵심 요소이기 때문에 누구나 폭넓게 사업에 함께할 수 있고 사업 전 과정에서 주민의 의견이 반영되는 것이 중요했다(WHO, 2013, 서울특별시, 2016). 추가로 이러한 참여가 의무적으로 행해지는 것이 아닌 주민의 자발적인 의사에 의해 행해지는 것 역시 주요 원칙으로 언급되기도 했다(보건복지부, 2017; CDC, 2011). 한편 당면한 지역사회 현안을 해결하기 위해 공공과 민간 주체가 네트워크를 구축하고, 지역사회 주민들 간 화합과 연대를 강조하는 협력성 역시 주요 요소로 제시되고 있었다(서울특별시, 2016; 환경부, 2018, WHO a, 2020). 그 외에도 지역사회의 고유한 문화와 맥락에 맞춰서 사업을 수행하는 것, 사업을 함께 진행하는 주체들 간 신뢰와 존중 등이 언급되었다(WHOa, 2020; CDC, 2011; WHO & United Nations International Children's Emergency Fund, 2020).



국내외에서 언급되었던 주민참여 건강사업이 다루어야 할 영역들을 종합하면, 1) 행동 변화와 의사소통, 2) 옹호와 의식 제고, 3) 네트워크, 4) 역량 강화, 5) 형평과 사회적 책무 등이 있었다. 해당 과정은 건강제의 해결을 위해 공공기관과 민간단체, 주민조직 사이 네트워크를 형성하고 주민조직화 과정을 통해 사회적 관계망, 신뢰를 형성하여 지역사회 정신과 공동체를 활성화할 수 있다는 점에서 지역사회 역량 강화 측면의 의의를 찾을 수 있었다(서울시 공공보건의료재단, 2021).

주민참여 건강사업 과정에 영향을 주는 요인 역시 다양하게 존재하고 있었다. 우선 지역사회의 건강이슈 중요성에 대한 인식, 지역사회의 사회문화적 요소와 보유 자원과 같은 지역사회의 맥락이 주요한 영향을 미칠 수 있었다(한국건강증진재단, 2011; 한국 건강증진 재단, 2015; 서울시 공공보건 의료재단, 2019; Brear et al., 2018). 또한 사업에 참여하는 파트너들이 강력하고 신뢰할 수 있는 리더십을 바탕으로 적극적인 참여와 협력을 구현하는 것 역시 중요했다(한국건강증진재단, 2011; De Weger et al., 2018; Tremblay et al. 2017). 이때 여러 주체들이 모여 형성한 파트너십은 서로의 문화와 의사를 존중하고 효과적인 소통 전략을 바탕으로 지속되어야 했다(한국건강증진재단, 2013; De Weger et al., 2018).

이어서 사업 진행을 효과적으로 이끌 수 있는 주요 전략들은 다음과 같다. 우선 전담 조직을 설치하고 의사결정의 흐름을 세분화하며 필요한 예산을 적절히 배정하는 등 주민이 참여할 수 있는 절차를 체계적으로 준비하는 것이 요구되었다(서울시 공공보건 의료재단, 2012; 김상민 & 이소영, 2020). 또한 주민의 참여를 활성화할 수 있도록 금전적 보상과 같은 인센티브를 제공하는 전략 역시 언급되었다. 건강이슈를 발굴하고 공론화할 때는 지역사회의 진단기법을 활용하여 주민의 의견과 지역사회의 상황을 적절히 파악하며, 공론장, 공개 토론회와 같은 공론 및 숙의 과정을 거치는 전략이 제시되었다(한국 건강증진 재단, 2015; 서울시 공공보건 의료재단, 2019; 홍종원 등, 2017). 마지막으로 주민 건강리더를 양성하는 과정에서는 지역사회에서 잠재적인 인적 자원을 발굴하고 리더육성 교육을 제공하는 것, 소집단 활동, 자조모임 등을 운영하는 것이 제

시되었다(서울 민주주의 위원회, 2019; 홍종원 등, 2017; 홍종원 등, 2019).

이처럼 국내 주민참여 건강사업은 그 진행 과정 전반적으로 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 전략을 활용하고자 하였음을 알 수 있다. 이들 사업의 목적은 지역사회의 고유의 건강 사안에 대해 지역사회에 존재하는 주민단체와 같은 자원을 활용하여 대처하는 데에 있었다. 또한 그 원칙과 전략에서는 공통적으로 지역사회 주민들의 역량을 발굴하고 육성하는 측면을 강조하고 있었다.

### 3. 의료복지사회적협동조합

#### 가. 의료복지사회적협동조합의 의의와 역사

의료복지사회적협동조합은 지역주민과 의료인이 협동하여 민주적 의료기관, 건강한 생활 및 건강한 공동체를 만들어가고자 하는 취지의 사회적 협동조합이다. 1994년 경기도 안성에서 ‘안성의료생활협동조합’이 개설되며 시작되었으며, 이후 2022년 기준 전국에서 25개의 조합이 활동하고 있다(한국의료복지사회적협동조합연합회, n.d.). 설립 초기에는 의료생활협동조합으로 명명해오다가 1999년 소비자생활협동조합법이 제정되며, 이에 근거하여 의료소비자생활협동조합으로 수정하여 명명해오게 되었다. 이후 2012년 협동조합기본법이 제정되며 조직들의 사회적 협동조합으로의 전환을 거쳐 현재의 명칭을 가지게 되었다(박봉희, 2016).

안성의료복지사회적협동조합 및 인천 의료복지사회적협동조합은 1999년 소비자생활협동조합법이 제정되기 이전부터 존재하던 최초의 의료사협이며, 기독교청년의료인회와 노동자의 건강을 고민하는 보건의료 운동가들이 중심이 되어 설립되었다. 이 시기의 의료사협은 의료의 평등화에 큰 초점을 두었으며, 민중의 건강권을 확보하기 위한 활동을 지속하였다.

이후 1999년 소비자생활협동조합법 제정으로 법적 근거가 마련되며 2000년 안산을 비롯하여 전국 각지에서 의료복지사회적협동조합이 설립되기 시작하였으며, 서울에서는 2004년 영등포구에서 서울 의료복지사회적협동조합이 처음 개설되었다. 평등 의료와 의료이용자 중심 의료를 강조하던 흐름은 2003년 한국의료생협연대가 구성되며 점차 건강 사안에 대한 지역사회 중심의 접근으로 구체화되었으며, 이 시기에 본격적으로 공동의 문제 해결 및 주민조직화 개념의 중요성이 강조되었다(오춘희 등, 2020).

의료사협은 협동조합의 형태로서, 투자자의 이익이 아닌 공동체 구성원들의 이익을 추구하고, 이들이 체감하는 필요를 스스로 해결해나가고자 하는 취지를 갖추고 있다(김기태 등, 2014). 특히 2012년, 의료의 공공적 성격에 맞는 접근 및 정체성 재확립의 시기를 거쳐 ‘의료복지사회적협동조합’으로 조직을 전환하였는데, 이는 사회적 협동조합으로서 취약계층 또는 지역주민의 복리 증진과 관련한 사업을 수행하고 일자리를 제공하는 등 공익적 사회적기업으로서의 입지를 다시 한번 강화하였다는 것을 의미한다(오춘희, 2021; 법제처, 2022). 이에 따라 지역사회 통합돌봄을 실현하고 의료 공공성을 강화하는 등 건강의 사회화를 실현하기 위한 취지를 보였으며, 각 지역의 의료복지사회적협동조합이 지역 고유의 특성에 맞추어 통합적인 의료 및 복지 사업을 제공하려는 움직임이 강화되었다(오춘희 등, 2020).

## 나. 건강한 지역사회 조성을 위한 활동

의료복지사회적협동조합은 질병 및 치료 중심이 아닌 건강을 유지하고 증진하기 위한 목적을 가지며 주민의 민주적 참여를 보장하는 의료기관, 조합원과 주민이 주역으로 운영할 수 있는 소모임 및 지역모임의 구조를 구축하고 있다(임중환, 2011). 이에 따라 신체활동, 식습관, 건강 정보 및 서비스 접근성, 코로나 19 관련 건강 사안 등 건강한 지역사회의

여러 영역 전반과 관련하여 지역사회 구성원 주도로 다양한 활동을 전개해오고 있었던 것으로 드러났다.

우선 의료복지사회적협동조합의 설립 목적을 살펴보았을 때 1) 의료건강생활과 관련된 다양한 문제의 해결 2) 지역주민(다양한 이해관계자)과 의료인이 함께, 민주적이고 공개적으로 운영하는 의료기관의 개설 3) 다양한 보건예방, 건강증진 활동, 지역복지 활동, 소모임 활동 등 건강하고 행복한 마을공동체 조성과는 같은 3가지이다(한국의료복지사회적협동조합연합회, 2020). 이를 통해 지역사회의 건강증진 사안 해결을 위해 지역주민이 주요 주체로 활약하며 건강 옹호적인 공동체 사회를 조성하고자 하는 의도를 파악할 수 있다

한국의료복지사회적협동조합연합회에서 제시하는 핵심 가치에서도 지역사회 주민으로서 나와 내 이웃이 건강한 사회를 조성하기 위한 공동체 활동을 강조하고 있으며, 주요 활동으로 취약계층 대상 서비스, 주민 대상 다양한 보건프로그램, 지역사회 내 단체들과 연대 및 보건의료정책 제안 등의 ‘건강한 지역사회 만들기 활동’, 건강소모임 및 건강 강좌 개최와 같은 ‘지역사회 건강증진 활동’을 제시하고 있다. 실제 의료사협의 활동을 살펴보았을 때 소모임 조성 및 교육 제공, 캠페인 참여, 정책 제안, 인프라 조성 등 다양한 활동을 전개하며 건강한 지역사회를 조성하기 위한 움직임을 전개해왔음을 알 수 있다(한국의료복지사회적협동조합연합회, n.d.; 김광묘, 2021).

건강소모임, 돌봄 제공, 건강교육 제공과 같은 지역사회 건강증진 활동은 의료복지사회적협동조합의 핵심적인 활동이며, 의료복지사회적협동조합의 주민조직화를 다룬 선행연구들에서도 해당 활동의 중요성과 참여 활성화 방안을 다룬 바 있다. 김광묘(2013)는 7개의 의료복지사회적협동조합 참여자를 대상으로 하여 참여에 영향을 미치는 요소를 분석하였는데, 사회경제적 수준 및 기관에의 접근성, 참여 빈도와 그 동기의 종류, 의사결정과정의 민주성에 대한 인식의 정도 차이 등이 참여의 수준에 영향을 줄을 논의하였다. 장덕순 등(2016)은 의료복지사회적협동조합 조합원의 참여동기가 이용만족도에 미치는 영향을 살펴보았는데, 조합 안에

서 행해지는 소그룹 활동이 참여동기와 이용만족도 사이 매개효과로 작용함을 이야기하고 있다. 조수호(2021)는 코로나 19의 도래 이후 지역사회 건강증진 활동의 실태에 대해 논의하였는데, 코로나 19와 같은 상황에서 주민건강활동의 운영과 그 참여의 필요성은 더욱 높아졌으며 참여의 활성화를 위해 조합원의 활동 유지를 위한 조직 내 유/무형적 지원 및 지역 내 자원 활용, 자율적이고 유연한 지원 사업에의 참여 등이 필요함을 이야기하였다.

의료복지사회적협동조합의 주민조직화 과정의 전개와 그 함의에 집중한 선행연구도 존재한다. 정지연(2015)은 의료생활협동조합을 보건의료운동의 하나로 간주하였으며, 이러한 운동의 발생 과정과 그 진행 중 성격의 변화에 대해 발흥기, 확장기, 전환기로 나누어 고찰하였다. 또한 의료복지사회적협동조합 조직의 주민조직화 과정을 주민조직화 이론을 통해 고찰한 선행연구도 존재하였다. 박양희(2000)는 인천 평화의료생협의 조직화 과정을 분석하며, 조직의 형성기, 토대 구축기, 발전기에 따라 요구되는 과업과 그 과업을 성취하기 위한 지역사회 조직의 원칙이 어떻게 적용되었는가를 Rubin의 주민조직화 모델을 통해 살펴본 바 있다. 원향숙(2007)은 원주의료생협운동을 지역사회복지운동의 하나로 간주하였으며, Rothman의 지역사회복지실천모델을 활용하여 활동의 성격을 고찰한 바 있다.

이처럼 의료복지사회적협동조합의 활동에 대한 선행연구는 대부분 사회복지학, 사회학, 지역개발학과 같은 분야에서 활발히 수행되어왔다. 특히 보건학 분야에서의 연구는 지역사회 건강증진 활동의 활성화 요인 및 그 결과로서의 사업 성과 등에 집중되어 있었다. 의료사협의 활동 과정과 그 참여경험을 건강 옹호적인 지역사회 환경 조성을 위한 주민조직화의 관점과 관련 이론에서 고찰한 사례는 보건학 분야에서 매우 드문 실정이다. 따라서 이들의 주민조직화 전개과정과 이러한 노력이 보건학적으로 어떠한 의의가 있는지에 대한 주목과 논의가 더욱 필요함을 알 수 있었다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 건강한 자치구를 조성하기 위한 목적으로 고유의 건강 사안에 대해 지역사회의 특징적 자산을 활용하여 주민조직화 활동을 지속해온 서울시 의료복지사회적협동조합의 사례를 분석대상으로 하는 단일 사례연구(single case study)이다.

본 연구에서는 사례를 통해 주민리더와 조합원의 활동 참여경험, 그 성과와 지역사회 건강증진의 의의, 주민조직화 활동의 의미에 대해 탐색하고자 하였으며 심층면접조사 및 문헌조사를 통해 자료를 수집하는 질적 연구 방법을 활용하였다.

#### 가. 사례연구방법

사례연구는 단일 또는 다중 사례에 대한 심층 기술과 분석을 통해 사례에 대한 깊은 이해를 제공하고자 할 때 활용되는 연구방법으로, 특정 사회현상을 광범위하고 깊이 있게 기술해야 하는 연구문제를 다룰 때 그 효과가 높다(Cresswell et al., 2017). 이는 ‘어떻게(how)’와 ‘왜(why)’ 질문을 다루는 데에 적합한 방법이며 현실에서 벌어지고 있는 사건을 연구의 대상으로 삼으면서 실험적 통제가 이루어지지 않는 경우에 적용이 적합하다(Yin, 2018).

사례연구는 그 사례의 수에 따라 단일사례연구와 다중사례연구로 구분할 수 있다. 이때 사례가 전형적이거나, 중대하거나, 극단적이거나 특수할 경우, 그리고 계시적일 (revelatory) 경우 단일사례로 연구를 진행하기에 적절하다고 알려져 있다(Yin, 1994). 단일사례 설계는 보다 큰 집

단 또는 사건을 대변하는 평범한, 전형적인 상황에 대한 설명에 사용될 수 있다(신경림 등, 2004).

사례연구의 자료원에는 문서정보, 기록물, 인터뷰, 직접관찰 및 참여관찰, 물리적 인공물 등이 있다. 이중 심층면접조사는 타인의 생생한 경험과 그 경험이 만들어내는 의미를 이해하는데 효과적인 방법으로 제시되고 있다(김영천, 2016). 또한 기록된 서류와 문서를 통해서도 직접적인 관찰, 면담으로 조사할 수 없는 상황에 대한 추가적인 정보를 얻을 수 있다(Yin, 2018). 자료 분석에 대한 전략은 대표적으로 두 가지가 있는데, 사례를 서술적으로 묘사하는 방식 또는 사례를 설명하기 위해 연구의 이론적인 명제를 사용하는 방식이다(신경림 등, 2004; Yin, 1989). 분석 과정에서는 증거를 공정하게 다루고 대안적 해석을 배제하며 가장 타당하고 설득적인 사례를 구축하는 것이 중요하다(Yin, 2018).

본 연구는 건강한 지역사회 조성을 위해 주민조직화 전략을 선택하여 활동을 지속해 온 주민조직을 통해, 주민조직화 전개와 이러한 활동이 건강한 지역사회 구성에 기여한 바를 이해하고자 한다. 건강한 지역사회 구성과 그를 위한 주민조직화 전략은 지역의 조건과 건강문제에 특화되는 특성을 가지기 때문에, 해당 지역사회 및 조직의 고유한 맥락 속에서 이를 이해할 필요가 있다. 따라서 지역사회 특징적 면모를 활용하여 건강증진 사안에 대해 대응하고 있는 A구 의료복지사회적협동조합을 분석 대상으로 단일사례연구를 진행하고자 한다. 심층면접조사와 문헌조사로 자료를 수집하여 상황의 흐름과 당사자들의 생생한 경험을 함께 파악하고자 하며, 이를 통해 해당 조직의 움직임에 대한 실제적인 통찰력을 얻을 수 있을 것으로 기대한다.

## 2. 사례 선정

본 연구에서는 조직의 설립 취지 및 운영이 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 목적에 충실하며 의료서비스 중심이 아닌 지역사회건강 증진을 위한 활동을 8년 동안 전개하고 있는 A구 의료복지사회적협동조

합의 사례를 살펴보고자 한다.

서울시 자치구 중 하나인 A구는 서울시, 전국과 비교하여 지속적으로 고령인구비율과 노령화지수가 높은 상황이며 매년 독거노인의 수가 증가하고 있다(서울시 공공보건의료재단, 2021). 지역사회 전반적으로 시민사회가 활발하지만(남춘호& 김정석; 2022) 지역사회 건강증진 사안을 중점적으로 다루는 주민조직은 부족한 상황이었다. 이러한 배경에서 노인의 건강증진 사안에 대한 주목의 필요성을 느낀 주민들이 모여 2016년부터 조직의 설립을 준비하고, 2019년 A구 의료복지사회적협동조합을 공식으로 운영하기 시작하였다.

A구 의료복지사회적협동조합은 조직의 설립 과정에서 지역사회 주민방문을 통한 건강욕구 사정, 주민건강 열린강좌 등을 통해 지역사회 구성원의 건강 욕구에 기반한 주민조직화 과정의 준비를 위해 노력하였다(의료복지사회적협동조합 홈페이지, n.d.). 또한 주민조직화 과정 및 주민건강증진 활동 운영 중에 지역사회 내 타 협동조합, 주민공동체 등과 협력하는 등, 조직 내부 충족적 활동이 아닌 지역사회로의 확산을 도모하는 자세를 보였다(서울시 공공보건의료재단, 2021).

이처럼 ‘지역주민의 힘’, ‘서로를 돌보는 마을공동체’ 등을 사명에서 강조하며 지역 건강 돌봄을 주요 목적으로 설정하였으며, 시민사회가 활발한 지역사회의 장점을 활용하여 8년에 걸쳐 고유의 건강사안에 지속적으로 대응하고 있는 A구 의료복지사회적협동조합 사례를 통해 지역사회 건강증진을 위한 자산으로서 의료복지사회적협동조합의 의미에 대해 고민해보고자 한다.

### 3. 자료 수집

본 연구에서는 A구 의료복지사회적협동조합의 주민조직화 과정과 해당 활동의 건강한 지역사회 조성 상 함의를 고찰하기 위해, (1) 주민리더 및 일반 조합원, 사업 운영진을 대상으로 하는 개인 심층면접조사, (2) 사례에 대한 추가 정보 탐색을 위한 문헌조사를 통해 자료를 수집하고자



하였다.

## 가. 개인 심층면접조사

주민조직화에 대한 지역사회의 인식, 주민조직화 전개과정의 특징적 양상과 건강한 지역사회 조성 상 함의를 살펴보기 위해 주민리더 및 조합원, 사업 운영진을 대상으로 개인 심층면접조사를 진행하였다. 조사는 반 구조화된 개방형 질문을 사용하였다.

### 1) 주민리더 및 조합원

주민 건강증진 활동에 주도적으로 참여한 주민리더 및 일반 조합원을 대상으로 주민조직화 활동 참여 경험 및 주민의 입장에서 바라본 주민조직화의 의미, 활동 참여 경험이 참여자 및 지역사회의 건강에 미친 영향에 대해 확인하였다.

연구 참여자 선정 기준은 사례조직에서 시행된 주민 건강증진 활동(주민건강리더, 주민돌봄리더, 건강소모임)에 참여한 경험이 1년 이상 있으며, 2023년까지도 지속적으로 활동을 유지하고 있는 참여자였다. 참여자 모집은 인터넷 검색(포털사이트) 및 조직 홈페이지를 통해 연구 참여를 요청하는 목적 표집(purposive sampling), 모집된 참여자에게서 추천을 받아 추가 참여자의 모집을 진행하는 눈덩이 표집(snowballing)을 활용하였다. 참여자 모집 시점까지 활동 중인 주민 중 연구 참여에 동의하여 심층면접조사에 참여한 인원은 주민건강리더 4명, 주민돌봄리더 5명, 심리상담 학습 건강소모임 참여자 2명으로 총 11명이었다. 참여자의 연령은 30대에서 70대까지 있었으며, 활동 기간이 가장 오래된 참여자는 약 11년, 가장 짧은 경우는 약 2년이었다 <표 2>.

<표 2> 심층면담 대상 주민리더 및 조합원

ID	성별	연령	역할	활동	활동 기간
1	여	30대	주민건강리더	타로소모임 등	5년
2	여	60대	주민건강리더	타로소모임 등	5년
3	여	50대	주민건강리더	타로소모임 등	5년
4	여	50대	주민건강리더	타로소모임 등	4년
5	여	50대	심리상담 학습	건강소모임 참여자	2년
6	남	50대	심리상담 학습	건강소모임 참여자	2년
7	여	60대	주민돌봄리더	방문돌봄활동 및 치매예방 소모임	11년
8	여	70대	주민돌봄리더	방문돌봄활동 및 치매예방 소모임	5년
9	여	60대	주민돌봄리더	방문돌봄활동 및 치매예방 소모임	2년
10	여	60대	주민돌봄리더	방문돌봄활동 및 치매예방 소모임	11년
11	여	50대	주민돌봄리더	방문돌봄활동 및 치매예방 소모임	4년

## 2) 사업 운영진

사례조직의 주민조직화 활동 사업 운영진을 대상으로는 사업 기획의 목적, 사업 기획 및 운영의 전 과정, 주민조직화의 의미, 주민조직화 활동의 지역사회 건강증진 상 의의와 해결과제에 대해 확인하였다.

연구 참여자 선정 기준은 현재 A구 의료복지사회적협동조합의 소속으로 활동하고 있으며, 주민조직화 활동의 기획 및 운영 경험이 1년 이상 있는 참여자였다. 참여자 모집은 인터넷 검색(포털사이트) 및 조직 홈페이지를 통해 연구 참여를 요청하는 목적 표집을 활용하였다. 사업의 운영진에 해당하는 참여자는 <표 3>과 같다.

<표 3> 심층면담 대상 사업 운영진

ID	성별	연령	역할	활동 기간
A	여	70대	사업 총괄	7년
B	여	30대	사업 실무	5년

### 3) 개인 심층면접조사 진행 절차

개인 심층면접조사는 대면 진행을 원칙으로 하되, 코로나 19 상황에 따라 화상 면담이 가능한 경우 온라인으로 진행하였다. 진행 절차는 우선 연구 설명문을 바탕으로 연구의 목적과 과정, 진행방법, 개인정보 보호 관련 사항 등에 대해 소개하고 참여자에게 연구 참여 및 녹음에 대한 동의를 구하였다. 이후 인구사회학적 특성(성별, 연령, 참여 활동명 및 활동 기간)에 대해 묻는 기본적 설문을 수행하였으며, 설문 수행 후에는 디지털 녹음기 또는 화상 면담 시 화상회의 프로그램상으로 녹음을 진행하며 심층면접조사를 시작하였다. 조사는 2023년 3월 30일 첫 면담을 시작으로 2023년 4월 25일까지 진행하였으며, 참여자에 따라 45분~90분이 소요되었다.

심층면접조사는 연구에 대한 이해를 돕고자 사례에 대한 설명으로 시작하였으며, 추가적으로 설명하고 싶은 내용이 있는지 묻는 것으로 종료되었다. 조사 질문은 사례조직에서의 주민조직화 활동 참여경험 및 주민조직화의 의미, 활동의 지역사회 건강의 의의와 해결과제에 관한 것이었으며, 연구 참여자의 응답 내용에 따라 질문의 순서 및 내용을 조정하는 방식으로 유연하게 진행하였다. 다음 <표 4>는 주민리더 및 조합원 대상, <표 5>는 사업 운영진 대상 개인 심층면접조사에 활용된 질문지이다.

<표 4> 주민리더 및 조합원 대상 심층면접조사 질문지

주제	조사 질문
활동 참여	1. 귀하는 건강한 자치구 구성을 위한

경험	<p>의료복지사회적협동조합의 활동에 언제부터 언제까지, 어떤 역할로 관여하셨는지 소개해주십시오.</p> <p>2. 귀하가 해당 활동에 참여하게 된 계기를 소개해주십시오.</p> <p>3. 귀하가 해당 활동을 지속함에 있어 의료복지사회적협동조합은 어떠한 영향을 주었는지 설명해주십시오.</p> <p>4. 귀하가 해당 활동에 참여함에 있어 어려운 점이 있으셨다면 무엇이었으며 의료복지사회적협동조합은 그에 대하여 어떻게 대응하였습니까?</p>
주민조직화의 의미 및 지역사회 건강의 의의와 한계	<p>5. 귀하는 주민조직화 활동으로 인해 귀하를 비롯하여 주민에 어떠한 변화가 일어났다고 생각하십니까?</p> <p>- 그러한 변화가 일어날 수 있었던 동력은 무엇이라고 생각하십니까?</p> <p>6. 귀하는 주민의 건강자치력을 향상하고 건강한 자치구를 조성하기 위해 의료복지사회적협동조합에 어떠한 해결과제가 있다고 생각하십니까?</p> <p>- 이를 위해서는 어떠한 지원이나 노력이 필요하다고 생각하는지 설명해주십시오.</p>

<표 5.> 사업 운영진 대상 심층면접조사 질문지

주제	조사 질문
활동 시작 및 지역사회 분석 과정	<p>1. 귀하는 사례조직에서 건강한 자치구 조성을 위한 활동에 언제부터 언제까지, 어떤 역할로 관여하셨는지 소개해주십시오.</p> <p>2. 귀 조직의 결성 계기 및 활동의 목적을 소개해주십시오.</p> <p>3. 귀 조직이 건강한 자치구 조성을 위해 주민조직</p>

	<p>화 전략을 선택하게 된 계기는 무엇입니까?</p> <p>4. 귀 조직에서 지역사회 상황과 주민의 건강욕구를 파악하게 된 과정을 상세히 설명해주시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 과정을 진행함에 있어 활용한 조직 내외의 자원, 활동 진행에 있어 어려웠던 점과 그에 대한 대응을 함께 설명해주시오.</li> </ul>
<p>활동 설계 및 구현 과정</p>	<p>5. 귀 조직에서 파악한 건강욕구의 대응방안을 계획하게 된 과정을 설명해주시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 과정을 진행함에 있어 활용한 조직 내외의 자원, 활동 진행에 있어 어려웠던 점과 그에 대한 대응을 함께 설명해주시오.</li> </ul> <p>6. 귀 조직에서 주민건강활동을 실현하게 된 과정을 상세히 설명해주시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 과정을 진행함에 있어 활용한 조직 내외의 자원, 활동 진행에 있어 어려웠던 점과 그에 대한 대응을 함께 설명해주시오.</li> </ul>
<p>활동 유지 및 평가 과정</p>	<p>7. 귀 조직은 주민건강활동의 활성화를 위해 어떠한 전략을 계획하였으며, 계획이 실제 어떻게 실현되었는지 그 과정을 설명해주시오.</p> <p>8. 귀 조직은 주민조직화 과정에 참여한 조직원 및 주민의 역량을 강화하기 위해 어떠한 전략을 계획하였으며, 계획이 실제 어떻게 실현되었는지 그 과정을 설명해주시오.</p> <p>9. 향후 건강한 자치구 조성을 위한 귀 조직의 주민조직화 활동 진행 계획이 어떠한지 설명해주시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 계획의 수립을 위해 주민조직화 활동에 대한 평가 및 분석을 진행한 바가 있으십니까? 그렇다면 그 과정을 상세히 설명해주시오.</li> </ul>
<p>주민조직화의 의미 및 건강한</p>	<p>10. 귀 조직의 주민조직화 활동으로 인해, 조직원 및 주민에 어떠한 변화가 일어났다고 생각하는지 설명해주시오.</p>

지역사회 구성 상 합의	<p>11. 주민의 건강자치력을 향상하고 건강한 자치구를 조성하기 위해 조직 안팎으로 어떠한 해결과제가 있다고 생각하십니까?</p> <p>- 이를 위해서는 해당 조직에 어떠한 지원이나 노력이 필요하다고 생각하십니까?</p>
-----------------	--

## 나. 문헌조사

언론보도자료 및 기관 자료집 등 해당 사례와 관련한 문서를 수집한 후 면담 내용에 보충적으로 활용하였다. 관련 문헌 내용을 종합하여 면담 내용을 통해 알 수 없던 사례조직의 조직화 과정 및 세부 활동 내역에 대해 추가로 확인하였다. 확인한 자료의 목록은 <표 6>과 같다.

<표 6> 연구에 사용한 자료의 목록

구분	자료
홈페이지	A구 의료복지사회적협동조합 홈페이지 <a href="https://www.sbmedcoop.or.kr/">https://www.sbmedcoop.or.kr/</a>
보고서 및 자료집	A구 의료사협 총회 자료집(2022) 내부 자료: 건강리더, 건강소모임 등 활동평가 자치구 제7기 지역보건의료계획 1-3차년도 (2019-2021) 서울시와 함께하는 주민건강 돌봄 리더를 모집합니다 (2017) <a href="https://sbnet.or.kr/6799/">https://sbnet.or.kr/6799/</a>
광고 및 기사	스스로 돌보고 서로 보살피는 건강마을 만들기, 함께 해요! ‘주민건강리더 양성교육 과정’ (2021) <a href="https://sbnet.or.kr/52349/">https://sbnet.or.kr/52349/</a> 우리의 손으로 만드는 의료협동조합, 가능한가? (2016) <a href="https://sbnet.or.kr/10793/">https://sbnet.or.kr/10793/</a> 벌써 500명! 창립 총회를 알리는 A구 의료사회적협동조합! (2018)

	<a href="https://sbnet.or.kr/26211/">https://sbnet.or.kr/26211/</a>
	사회 속에서 건강한 나 (2018)
	<a href="https://sbnet.or.kr/21192/">https://sbnet.or.kr/21192/</a>
	[A구 의료복지사회적협동조합] 어르신돌봄전문가 과정 진행 (2021)
	<a href="http://hamkke.org/archives/41790">http://hamkke.org/archives/41790</a>
	B동 어르신들의 오랜 벗 'B마을 주민공동체' (2020)
	<a href="http://sisanews.org/articles/222135199352">http://sisanews.org/articles/222135199352</a>

#### 4. 자료 분석

본 연구의 분석은 (1) 사례서술, (2) 각 연구 질문에 대한 주제분석 및 결과 제시 형식으로 진행하였다.

연구 사례인 A구 의료복지사회적협동조합의 주민조직화 활동과 이에 대한 견해를 이해하기 위해, 연구 질문에 대한 결과 제시 이전 사례설명을 먼저 진행하였다. 이를 위해 우선 개인 심층면담 및 문서 자료를 반복해서 읽으며 조직의 체계와 활동 전개 관련 정보들을 분류하였다. 이후 그 활동 과정을 시간순으로 배열하여 작성하였다. 이때 사례에 대한 이해를 돕는 자료를 선정하여 함께 제시하였다.

연구 질문에 답하기 위한 자료 분석은 주제분석(Thematic analysis) 방법을 사용하였다. 주제분석은 자료로부터 패턴(주제)을 확인하고 그 의미를 분석 및 기술하는 방법이다(Braun & Clarke, 2006). 이는 주관적인 경험을 귀납적으로 분석하여 복잡한 자료 속에서 범주화된 의미를 도출하는 데에 효과적이다. 분석 과정은 다음의 6단계를 따랐다.

1단계는 자료와 익숙해지기이다. 해당 단계에서는 전사한 개인 심층면담 자료 및 문서 자료를 여러 번 읽으며 자료의 내용을 익히고자 노력하였다. 2단계는 초기 코드의 생성 단계로, 전사된 자료를 읽으며 코드를 생성한 후 코드와 적합한 자료를 조합하였다. 3단계는 주제 찾기로, 각 코드를 검토하며 유사한 주제별로 분류하였다. 4단계는 주제 확인하기로, 모든 도출 결과가 적합하게 만들어졌는지를 확인하였다. 5단계는 주제

정의 및 이름 붙이기 단계로, 주제의 세부적인 묘사를 위해 지속적으로 분석하고 각 주제에 대해 정확한 의미 생성 및 명명을 생성하였다. 6단계는 보고서 작성 단계로, 주제와 코드, 자료를 다시 검토하며 분석 결과에 대해 서술을 제시하였다.

## 5. 연구의 신뢰성 및 타당성

연구의 질 확보를 위해 Lincoln & Guba(1985)의 질적 연구 평가 기준에 기반하여 다음의 사항을 고려하였다. 첫째, 연구 결과의 신빙성(credibility)을 확보하기 위하여 면담 과정에서 참여자가 진술한 내용에 대해 연구자가 정확히 이해하였는지 확인하는 과정을 거쳤으며, 분석 과정에서 다년간 질적 연구를 수행해 온 지도교수와 연구자 간 상호점검 과정을 거쳤다. 둘째, 연구 결과가 타 맥락에서 적용 가능하도록 조사한 내용을 상세히 서술함으로써 전이성(transferability)을 확보하고자 하였다. 셋째, 연구 수행 방법을 일관적으로 유지하기 위해 참여자 모집부터 분석까지 연구의 전 과정을 저장하고 항시 확인할 수 있도록 하여 의존성(dependability)을 확보하고자 하였다. 넷째, 연구자의 선입관과 편견을 최소화하기 위해 면담 내용을 반복하여 확인하였으며 반복적인 분석 작업을 통해 다른 해석의 가능성을 점검하며 확증성(confirmability)을 확보하고자 하였다.

## 6. 연구 윤리

본 연구는 2023년 3월 서울대학교 생명윤리심의위원회의 최종 승인(IRB No. 2210/004-018)을 받아 진행되었다.



## IV. 연구 결과

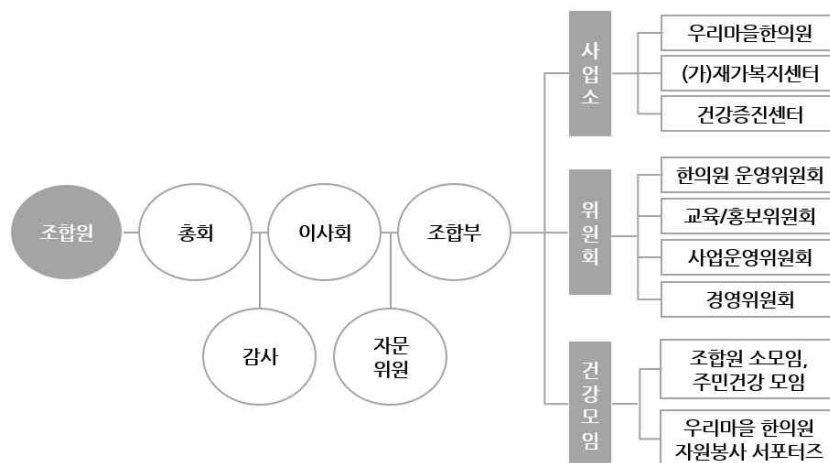
### 1. A구 의료복지사회적협동조합 사례

본격적으로 연구 질문을 탐색하기에 앞서, 사례의 대상인 A구 의료복지사회적협동조합의 조직 구성과 활동의 흐름에 대해 이해를 할 필요가 있다. 따라서 본 부분에서는 조직의 구성, 지역사회 탐색 및 조직 결성 과정 및 주요 활동에 대해 서술하고자 한다.

#### 가. 조직 구성

A구 의료복지사회적협동조합은 2016년 타당성조사를 시작으로, 조합원 500명 및 출자금 1억원 이상이라는 출자 조건을 만족하여 2019년 7월 보건복지부로부터 설립인가를 받았다. 현재 서울시에는 총 7개의 의료복지사회적협동조합이 존재하는데, A구의 의료복지사회적협동조합은 가장 최근에 구성되어 운영하고 있다. 2021년 12월 기준 조합원 799명, 출자금 약 2억원을 유지하고 있다. 조직 체계는 <그림 2>와 같으며, 조합원과

<그림 2> A구 의료복지사회적협동조합 조직도



총회, 이사회, 조합부, 사업소, 위원회, 건강모임등으로 구성되어있다. 위원회가 조합의 사업 및 전반적인 운영을 담당하며 조합원 소모임 및 주민건강모임, 한의원 자원봉사 서포터즈와 같은 건강모임이 존재한다. 의료복지사회적협동조합의 주요 특징 중 하나는 조합의 차원에서 의료기관을 운영한다는 것이다. 사례조직의 경우는 한의원 운영을 통해 의료사업을 수행하고 있었으나, 최근 경영난으로 인해 한의원을 더 이상 운영하지 않고 있는 상황이다.

조직은 ‘누구나 편하게 건강을 보장받을 수 있는 의료복합타운’을 비전으로 제시하며, 모두가 평등하게 진료받는 의료공공성과 주민이 서로를 돌보는 마을공동체의 형성을 사명으로 이야기하고 있었다(A구 의료복지사회적협동조합, n.d.). 아래와 같이 정관을 살펴보면 조직이 추구하고자 하는 가치와 그에 따라 중점을 두고자 하는 활동에 대해 알 수 있다.

A구 의료복지사회적협동조합 (이하 A구 의료사협)은 모두가 평등하게 자기 건강권을 지킬 수 있는 주민공동체를 추구하는 자율적인 주민조직으로 건강할 때 즐겁게 생활하고, 아플 때 서로 보살피며, 살면서 생기는 문제들을 이웃과 함께 해결하고자 하는 비영리조직이다.

A구 의료사협은 평등, 존엄, 안녕을 핵심가치로 누구나 인간의 존엄성을 바탕으로 치료받고 건강한 삶을 누릴 수 있는 의료복합타운 건설을 위해 의료진과 함께 힘을 모은다. 또한 예방활동으로 건강을 지키고 서로 돌봄을 확산하여 촘촘한 관계망으로 연결된 안전한 지역사회를 만들기 위해 다음 네 가지 다짐을 한다.

-A구 의료복지사회적협동조합 정관 중-

조직의 정관과 비전을 살펴보았을 때 가장 눈에 띄는 문구는 ‘평등’, ‘누구나’, ‘모두가 평등하게’와 같은 것이었다. 이를 보았을 때 지역사회에 존재하는 의료격차, 특히 건강 취약계층의 건강권 보장에 대한 주목도가 높았음을 짐작할 수 있다. 또한 ‘건강할 때 즐겁게 생활하고’, ‘살면서 생기는 문제들을 이웃과 함께 해결하고자 하는’의 문구 등에서 이들이 개

입 목적으로 하는 건강의 범위가 질병의 완화와 치료뿐 아니라 건강을 우선하여 삶의 질을 확보하는 웰빙(well-being)의 달성까지 염두에 두었음을 추측할 수 있다. 조직은 구체적으로 ‘서로 돌봄’, ‘예방활동’의 두 주제로 활동하며 지역사회 건강증진을 위한 사회적 관계망을 조성하고자 하는 의도를 가지고 있었다. 다음의 정관 내용을 통해 ‘서로 돌봄’ 및 ‘예방활동’을 포함하여, 조직이 강조점을 두고자 하는 활동에 대해 파악할 수 있다.

셋째, 서로가 힘이 되는 돌봄으로 혼자되지 않는 지역사회 건강 플랫폼이 된다. 건강 돌봄 활동가들의 활발한 활동으로 맞춤형 돌봄의 다양한 유형을 발굴하고, 이웃이 서로 돌보는 건강지킴이 활동의 기반을 조성한다.

넷째, 건강할 때 건강을 지키는 예방활동을 확산한다. ‘마음편한 배움터’에서 건강교실 개설, 건강실천 활동, 의료정보 제공 등 생활건강실천운동을 한다. 또한 주민들이 스스로 삶 속에서 실천할 수 있는 자조모임을 만들어간다.

#### -A구 의료복지사회적협동조합 정관 중-

돌봄의 측면에서는 주민 사이의 관계망 형성을 통해 고립된, 즉 돌봄의 사각지대에 있는 주민들을 이웃 주민이 돌볼 수 있는 체계를 만들고자 하고 있다. 또한 예방활동 확산의 구체적인 방안을 살펴보면 건강지식 및 건강행태의 개선을 주목표로 하고, 주민들 스스로 이러한 개선을 위해 노력하도록 자조모임과 같은 집단적 활동을 전략으로 내세우고 있다.

정리하자면 A구 의료복지사회적협동조합은 주민의 삶의 질 향상 및 웰빙(well-being) 추구를 하고자 하였으며, 특히 취약집단의 건강권 보장에 집중하고자 하는 의도를 가지고 있었다. 그리고 이를 위해 구체적으로는 서로 돌봄이 가능한 관계망의 조성, 건강교육 및 집단적 활동을 통한 건강지식과 행태의 개선을 달성하고자 하였다.

## 나. 지역사회 탐색 및 조직 결성 과정

주민조직화 과정은 지역사회의 주요 의제와 주민의 건강욕구를 발굴하고 이를 위한 활동을 개진할 조직을 형성하는 것에서부터 시작한다. 따라서 의료복지사회적협동조합의 건강한 자치구 조성을 위한 주요활동을 살펴보기 전에, 이들의 지역사회 탐색 및 조직 결성 과정을 먼저 이해할 필요가 있다.

지역사회 건강증진을 위한 조직 형성의 움직임은 기존 A구 내에서 마을공동체, 협동조합과 같은 주민활동에 경험이 있었던 이들을 중심으로 2016년부터 시작되었다. A구 지역에 다양한 의제를 중심으로 활동하는 주민조직이 존재했지만 아직까지 건강증진을 목적으로 활동하는 조직이 부재하다는 것에 착안하여, 협동조합 설립의 필요성에 대해 이야기를 시작하였다.

2019년 발간된 제7기 지역보건의료계획을 살펴보면, 당시 A구는 서울시, 전국과 비교하였을 때 고령인구비율과 노령화지수, 노년부양비가 높은 수준이었으며 고령인구가 급격하게 증가하고 있는 상황이었다. 2018년 제7기 지역보건의료계획 수립을 위한 주민 의견조사 결과 가장 관심을 기울여야 할 계층으로 노인이 1위, 주요 현안문제로 치매, 고령화 및 노인 건강문제가 각각 2, 3위를 달성하기도 했다. 이처럼 지역사회 내에 고령화 및 노인 문제에 대한 주민의 관심도가 이미 높았으며, 의료복지사회적협동조합 준비위원회 역시 지역사회 내 건강 취약집단에 해당하는 노인의 건강증진에 대해 고민할 필요를 느끼고 이를 조직의 주요 활동주제로 설정하였다.

이후 2019년 조직의 정식 설립 인가 전까지, 국내 및 국외의 선진 의료복지사회적협동조합을 탐방하는 한편 자치구 내 주민들의 건강 욕구에 대해 파악하고 조직의 취지와 활동에 대해 알리는 작업을 진행하였다. 특히 2018년부터 서울시 건강생태계 조성사업의 수행단체로 참여하게 되며, 공모사업의 수행 과정에 따라 지역사회 주민들과 함께 지역사회 상황에 대한 탐색을 진행할 수 있었다.

조합의 실무진과 주민건강리더가 함께 지역사회 주민들을 만나 그들의 건강욕구에 대해 정량적, 정성적 조사를 진행하였다. 그 결과 노인의 우울과 고립, 치매 관리 등 주요 건강사안이 도출되었다. 또한 시설이 아닌 지역사회에서 일상생활을 계속 유지하고 싶다는 노인 집단의 욕구를 확인하며, 앞으로의 활동에 대한 방향성을 설정할 수 있었다.

이처럼 몇 년간의 지역사회 탐색 및 조직 홍보 활동을 거친 결과 500명 이상의 조합원 모집 및 1억 원 이상의 출자금 마련에 성공하며, 2019년 2월 창립총회 개최와 함께 지역사회 건강증진을 위한 조직의 운영을 정식으로 시작할 수 있었다. 이와 더불어 주민의 건강욕구에 맞추어 한 의원을 개설 및 운영하기 시작하였다.

## 다. 주요 활동

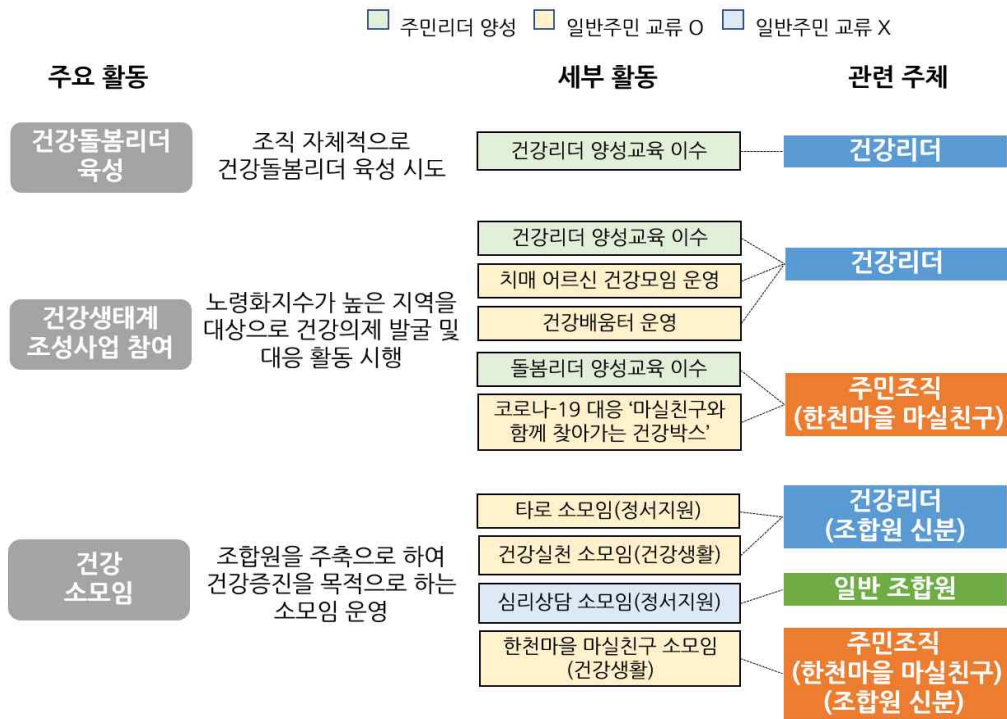
심층면담 및 문헌조사를 수집한 자료를 바탕으로 연구자가 정리한 사례조직의 주요 활동은 <그림 3>과 같다. 이는 ‘건강돌봄리더 육성’, ‘건강생태계 조성사업 참여’, ‘건강소모임’으로 나뉘어진다.

앞서 조직 운영진이 양성 교육을 시행하여 ‘건강리더’, ‘주민조직(B마을 주민공동체)’ 등 활동을 직접 수행할 주민리더를 확보하였다. 그리고 이들 주민리더를 주축으로 하여 조직에 가입하지 않은 지역사회 일반 주민을 대상으로 하거나 또는 이들과 함께 건강증진 활동을 전개하였으며, 일부 활동은 주민리더가 아닌 일반 조합원들이 조직 안에서 자체적으로 진행하기도 하였다.

### 1) 건강돌봄리더 육성

앞서 지역사회 의제발굴 및 결성과정에서 언급하였듯이, 조직은 지역사회 타당성 조사 과정에서 주민들에게 활동 취지를 설명하고 필요한 건

<그림 3> 건강한 자치구 조성을 위한 주요활동



강증진 활동에 대한 정보 수집 과정을 거쳤다. 운영진들만으로는 이러한 활동을 원활히 진행하기 어렵기 때문에 조직은 2017년, 자체적으로 건강돌봄리더(현 주민건강리더)의 육성을 시도하였다. 해당 활동의 의미는 본격적으로 건강리더를 육성할 것을 요구하는 건강생태계 조성사업에 참여하기 이전부터, 조직 자체적으로 주민조직화 과정에서 건강리더의 필요성을 느끼고 양성을 시작하였다는 것에 있다. 조직은 공공기관 사이트 공고를 통해 활동을 희망하는 주민을 모집하였으며, 이후 모집된 주민을 대상으로 건강리더 양성교육을 제공하였다. 주요 교육 내용은 나와 타인의 건강에 대한 관심, 건강리더의 역할에 대한 이해, 건강증진 실천방안의 이론 및 체험 등으로 구성되었다 <표 7>.

<표 7> 2017년 주민건강 돌봄리더 강의 구성

차시	강의내용
1차시	나로부터 건강해지는 방법 - 바디스캔

2차시	나이 되돌리기 운동법
3차시	대화 명상(비폭력 대화)
4차시	건강리더 역할 찾기, 자원봉사자의 자세
5차시	재택건강 돌봄과 의학지식
6차시	사례 역할극-드라마 사회극 형식으로 사례 공유

육성된 건강돌봄리더는 지역사회 타당성 조사의 일원이 되어, 지역사회에 거주한 경험을 살려 조직 구성원들과 주민의 만남을 주선하고 주민 공론장, 건강강좌와 같은 프로그램에서 주민의 건강욕구를 사정하고 건강실천교육을 보조하는 역할을 수행하게 되었다.

## 2) 건강생태계 조성사업 참여

A구는 2018년부터 2021년까지, 고령자 수가 늘어남에 따라 노인의 건강문제가 심화되고 있는 지역사회의 건강문제를 해결하기 위해 서울시 건강생태계 조성사업에 참여하게 되었다. 의료복지사회적협동조합은 해당 사업에서 수행단체로 활동하며 노령화지수가 특히 높았던 C동의 건강의제를 발굴하고 대응하고자 하였다. 해당 사업에서 이들 조직의 주요 활동은 주민리더의 육성, 주민리더를 주축으로 한 지역사회 건강증진활동으로 정리할 수 있다.

주민리더의 육성은 건강리더의 발굴과 육성, 기존에 지역사회에 존재 하던 주민조직(B마을 주민공동체)의 역량강화 과정으로 나뉘어 전개되었다. 건강리더의 발굴과 육성은 기존 2017년에 진행한 건강돌봄리더 육성과 흡사하게, 공공기관 사이트 공고를 통해 활동 희망 주민을 모집하고 이후 이들을 대상으로 건강리더 양성교육을 제공하는 과정으로 진행되었다. 주로 낮시간의 운용이 자유로운 주부들이 다수 지원하였으며, 일정 수준 이상의 과정을 모두 소화한 주민들은 건강리더의 자격을 받아 이후

사업 내에서 진행한 여러 활동의 운영과 보조를 맡게 되었다. 대상 지역 내 치매 질환을 보유한 어르신들을 대상으로 질병에 대한 이해와 관리를 돕는 건강모임, 독거어르신들을 대상으로 스스로 건강을 지키고 예방하는 방안에 대해 이론과 실습 강의를 제공하는 건강배움터가 그것이다.

건강리더의 경우 조직 내에서 자체적으로 관심을 보이는 주민들을 발굴하고 이들을 육성하는 과정을 거쳤다면, 이미 지역사회에 존재하는 조직과 연계하고 이들의 역량 강화를 도와 사업 진행 과정에서 주민리더로서 활용한 경우도 있다. A구에 속한 B마을 주민공동체는 더 나은 지역 사회를 위한 봉사를 목적으로 어르신들이 2012년 복지관 활동가들과 함께 모임을 구성하였으며, 2015년 이들이 위치한 지역사회가 주거환경 개선사업 지역으로 선정되며 공식적인 주민공동체로서의 활동을 시작하게 되었다. 이들과 의료복지사회적협동조합의 교류는 코로나 19 팬데믹의 도래 이후 2020년에 시작되었다. 사회적 거리두기의 이행으로 독거노인의 정서 지원 및 돌봄 제공이 건강의제로 발굴되었는데, 이에 대응하는 활동에 함께 할 주민들이 필요한 상황이었다. B마을 주민공동체의 구성원은 대부분 60대 이상의 장년층으로 지역사회 노인들을 대상으로 노노(老老) 돌봄을 실천하고 있었는데, 당시 상황에서 필요한 기능을 확보하고 있었기 때문에 의료복지사회적협동조합의 제안으로 이후 활동에 함께 하게 되었다. 희망하는 주민공동체 구성원들은 의료복지사회적협동조합의 돌봄 심화교육을 수강한 후, 독거노인들에게 대면 또는 비대면으로 정서지원 및 건강박스(간식, 건강키트, 뇌튼튼 교재 등)를 제공하는 돌봄 지원활동을 수행하게 되었다.

### 3) 건강소모임

타 의료복지사회적협동조합이 그렇듯이, 사례조직 역시 조합원들이 스스로 건강증진을 위한 모임을 만들고 운영하는 건강소모임 활동을 진행하였다. 조합원과 지역주민 누구나 함께할 수 있는 건강 자조 모임이라



는 취지를 가지고 있지만, 실제로 소모임 구성원의 대부분은 조합원이 차지하고 있는 것으로 나타났다.

건강돌봄리더 및 건강생태계조성사업 활동에 참여하며 ‘주민건강리더’, ‘주민돌봄리더(B마을 주민공동체)’ 등 주민리더들은 의료복지사회적협동조합에 가입하여 조합원으로서 활동을 이어나갈 것을 희망하게 되었다. 따라서 이들은 조합원들의 주요 활동인 건강소모임에 참여하거나 운영을 보조하게 되었다.

#### - 타로 소모임

‘타로 소모임’은 주민건강리더들이 이전 건강리더 육성교육을 받으며 경험한 타로 활동에 착안하여 조성한 소모임이다. 이들은 타로 활동을 통해 자기 자신의 상황과 고민에 대해 자연스럽게 토로하고 이에 대해 타 구성원들과 이야기를 나누는 과정에서 스트레스와 우울감이 완화되는 정서적 안정을 경험하였다. 소모임 운영 중에 일반 주민들이 함께 참여하기도 하고, 지역사회 축제와 같은 행사에서 주민들을 대상으로 활동을 경험할 수 있는 부스를 운영하기도 하였지만 코로나 19 팬데믹이 도래하며 주민과의 접촉이 줄어들었고, 의료복지사회적협동조합 조직 측에서 제공하던 장소도 부재하여 현재는 지역 내 카페에서 사비를 활용해 자체적으로 만남을 가지며 관계를 이어가고 있다.

#### - 건강실천 소모임

주민건강리더들은 또한 타 조합원 또는 일반 주민들이 참여할 수 있는 ‘건강실천 소모임’의 운영보조로도 활동하였다. 해당 모임은 ‘건강한 만남이 나와 이웃의 몸과 마음의 건강을 지킨다’는 취지로 활동하고 있었으며, 코로나 19 팬데믹 이후 2021-2022년 시기 집중적으로 진행되었다. <표 8>과 같은 활동을 통해 신체적, 정신적 건강증진을 목표하고 있었다. 해당 활동은 구성원들의 회비를 모아 진행되었으며, 외부 강사 초청의 형식보다는 소모임 구성원들의 재능기부를 통해 이루어졌기 때문에 코로나 19 팬데믹 이후 활동에 필요한 자원의 지원이 줄어든 상황에서도

자체적으로 활동을 이어갈 수 있었다.

<표8> 건강실천 소모임 활동 예시

구분	활동명	활동내용
신체 건강증 진	몸살림 학습	몸살리기의 기초원리 학습 바른 몸자세 학습 및 교정연습
	손가락 마사지	손가락, 손목, 팔 등 관절보호를 위한 인체특강과 실습
	경복궁 탐방	회원 재능기부로 경복궁의 역사 탐방 걷기 실천 활동
정신 건강증 진	드라마 대본 낭독	드라마 대본을 낭독하며 의미 분석 및 감정 이입
	자수공방 탐방	자수공방 방문 및 주민의 재능나눔 특강
	반려식물 키우기	수경재배 회원재능기부 및 실습

#### - 마실친구 소모임

코로나 19 팬데믹 이후 건강생태계 조성사업에서 주민들봄리더로 참여했던 B마을 주민공동체 조직 구성원들은 조합원으로 가입하고 난 후 ‘마실친구 소모임’을 개설하여 자체적인 활동을 지속하였다. 이들은 ‘이웃과 함께 몸과 마음이 건강한 하루하루 보내기’를 활동 목표로 하고 1) 구성원들 사이 건강증진을 위한 생활습관 실천 활동 2) 지역사회 어르신들 대상 돌봄 지원 활동을 전개하였다. 활동의 예시는 <표 9>과 같다.

<표 9> 마실친구 소모임 활동 예시

구분	활동명
소모임 구성원의 생활습관 실천 활동	하루 6000보 이상 일주일에 4회 걷기
	미지근한 물 자주 마시기
	사소하고 작지만 나쁘지 않은 이야기 나누기
돌봄 지원 활동	치매 예방 건강체조 및 두뇌게임 학습
	어르신 대상 제철 과일 및 말벗 서비스 제공
	어르신 우울 정서 및 인지 회복을 위한 미술 활동 진행

코로나 19 팬데믹을 맞이하며 이들이 참여할 수 있는 공모사업의 수가 줄어들고, 2022년 조직이 한의원의 경영난 해결에 집중하며 활동에 필요한 자원을 제공하지 못하는 상황이 되었을 때도 마실친구 소모임은 기존에 기획한 활동들을 비교적 지속할 수 있었다. B마을 주민공동체 조직이 의료복지사회적협동조합과의 교류 이전부터 지역사회에 자체적인 활동 공간을 보유하고 있었기 때문이다. 활동 교구 제작, 다과 제공 등 자금이 필요한 부분은 조직원들의 회비를 걷어 충당하고 있었다.

### - 심리상담 소모임

심리상담 소모임은 일반 주민들의 참여 없이 의료복지사회적협동조합 조합원들이 자체적으로 조성하고 운영하는 모임이다. 2021년, 마음 건강 주제에 대해 관심이 있는 조합원 3명이 독서 소모임을 결성하였다. 마음 건강과 관련한 책을 읽고 토론을 나누는 방식으로 활동을 진행해왔는데, 활동에 관심이 있는 타 주민들이 참여하게 되며 그 규모는 점차 커졌다.

활동 진행 도중 상담가 직업의 주민이 모임에 참여하게 되었는데, 이를 계기로 모임 구성원들이 전문적 상담 기법에 대한 관심을 가지게 되었다. 이들은 주민에게 실제 상담기법을 활용하여 정서적 지지를 제공한다는 목표를 세우며, 모임의 구성을 ‘해결중심 상담’에 대한 학습과 실습 활동으로 바꾸어나갔다. 실제 조직에서 운영하는 한의원이거나 지역사회 방문활동의 일환으로 주민들에게 상담을 제공하는 모습을 기대했지만 점차 참여가 가능한 구성원들의 수가 줄어들고 조직에서 운영하는 한의원이 경영난을 겪어 조합원으로서 조직의 미래에 대해 걱정하는 시기를 가지며 잠정적으로 활동을 중단하게 되었다.

이처럼 건강한 자치구 조성을 위한 ‘건강돌봄리더 육성’, ‘건강생태계 조성사업 참여’, ‘건강소모임’ 활동에 대해 살펴보았다. 이와 같은 활동에 참여한 주민리더 및 조합원들은 활동의 기획 및 평가지표 구축 과정에 운영진과 함께 참여하였으며, 계획한 활동이 종료될 후에는 지금까지의 활동을 돌아보고 개선 방향을 논의하는 활동평가 워크숍을 진행하였다.

이와 같은 활동들은 코로나 19 팬데믹 이후 노인의 사회적 고립 심화와 같은 건강 사안에 대해 효과적으로 대응하는 등 시의성 있는 주민 건강증진 방안으로 활용되기도 했지만, 한편으로는 사회적 거리 두기 지침에 따라 대면 활동의 진행이 어려워지고 활동 운영에 실질적인 도움을 주던 공모사업의 축소를 겪기도 했다. 더불어 2022년에는 조직 전체가 경영난을 겪고 있던 한의원의 부흥에 집중하는 시기를 가지게 되었다.

이러한 환경적 흐름 속에서 기존의 활동들은 공모사업을 통한 자원의 지원, 조직 운영진의 운영 관리 없이 주민리더와 조합원 스스로의 노력으로 활동을 유지하여야 하는 독립의 시기를 맞이하게 되었다. 이에 주민들은 지금까지 진행해온 활동을 지속적으로 유지하기 위해 각기 노력하고 있었다. 한편 사례조직은 최근 2023년 한의원의 운영을 마무리하게 되며, 조직의 존속과 지역사회 건강증진 활동의 지속을 위한 운영 측면에서 변화의 기로를 맞이하게 되었다.

## 2. 주민리더와 조합원의 주민조직화 활동 참여 경험

주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더)와 조합원의 건강한 자치구 조성을 위한 주민조직화 활동 참여경험에 대해 탐색한 결과 4개의 주제와 12개의 범주를 구성하였다 <표 10>.

<표 10> 주민리더와 조합원의 주민조직화 활동 참여 경험

주제	범주	하위범주
다양한 참여의 계기	기존 활동의 경험	주민활동의 경험이 있어 비슷한 활동에 관심을 가짐
	새로운 여가와 관계에 대한 기대	새로운 사람들과의 만남을 기대함 역량강화 교육에 포함된 체험활동이 흥미로운 여가활동으로 보임
	실리적 이익	활동에 참여하여 역량을 강화하고 현업에 적용하고자 함

		활동에 참여하여 받는 보상에 관심을 가짐
		자기치유와 자기해방을 경험함
	역량 강화 교육 = 나와 타인을 돌아보는 경험	함께 수업을 듣는 동료들 이해하고 유대감을 형성함
		나와 타인을 돌아보는 경험은 조합에의 가입으로 이어짐
자주적인 활동가가 되기 위한 경험	일반 주민들과 교류하며 공익적 활동의 가치를 체험함	주민들에게 도움이 되었다는 뿌듯함을 느끼게 됨
		어르신들이 나와 가족의 미래 모습이라고 생각하며 이들이 건강하게 살기를 소망하게 됨
	주체적 활동에 대한 학습과 체험	활동의 진행 및 평가 과정을 직접 조율 주민의 재능을 활동 진행에 활용
	주도성 확보에 대한 상반된 반응	주체적 존재로 인정받으며 건강에 대한 주도권을 찾고 싶은 마음이 생김 주민에게 도움을 줄 수 있는 역량을 구축하였는지 자신이 없음
코로나19 팬데믹이 활동의 장애물로 작용함	지역사회 활동이 축소됨	사회적 거리 두기의 여파로 지역사회 주민들을 대상으로 하는 활동의 기회가 줄어듦
	주민조직화에 대한 지원이 위축됨	지역사회 개선을 위한 실천 및 참여 의지가 위축됨 관련 공모사업이 축소됨 주민리더의 활동을 지원하는 의료복지사회적협동조합의 자생이 힘들어짐
타인의 지원 없이 활동을 지키고자 노력함	이미 형성된 관계망과 활동을 유지하고자 노력함	주민리더 간 관계망을 유지하고자 노력함 자발적으로 지역사회 돌봄 활동을 지속함
	활동에 필요한 실질적 자원의 확보에 어려움을 겪음	활동에 필요한 물품의 마련에 어려움을 겪음 활동의 바탕이 되는 공간의 마련에 어려움을 겪음

독립 상황에 대한 갈등적인 마음	좋은 일을 한다는 마음으로 주민리더의 희생이 필요하다고 생각하는 마음 노동에 대한 정당한 보상과 지원을 받고 싶은 마음
----------------------	---

## 가. 다양한 참여의 계기

주민리더 및 조합원들이 주민조직화 활동에 참여하게 된 계기는 다양하게 존재했다. 인터뷰 참여자 중 조합원의 경우 기존에 주민활동의 경험을 보유한 경우가 있었다. 이들은 의료복지사회적협동조합의 존재와 활동에 대해 알고 있었으며, 주민활동에 대한 기존 관심의 연장선으로 조직에 동참하게 되었다.

“(A구 의료사협 이전에) 주민활동 경험이 있었어요. 저는 OO 생협 조합원이었고 거기서 소모임도 했었어요. 따로 마을미디어 활동도 했었고요. 직장이 건강과 관련된 곳이다 보니까 의료사협에 계속 지속적인 관심을 가지고 참여하게 되었어요.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

그러나 구성원 대부분, 특히 주민건강리더의 경우 이전에 주민활동에 대한 경험이 없거나 의료복지사회적협동조합 및 주민조직화 개념에 익숙하지 않은 상황이었다. 이들은 대부분 주부, 노인에 해당하였으며, 참여의 계기가 ‘새로운 여가와 관계 형성에 대한 기대’, ‘실리적 이익’ 등 상대적으로 주민조직화 및 건강증진과는 거리가 멀었다. 특히 당시 의료복지사회적협동조합의 주민조직화 활동에 대한 인지가 전혀 없었던 주민건강리더들은 온라인 및 오프라인으로 공공기관에 게시된 역량 강화 교육 홍보를 보며 조직의 존재와 활동에 대해 관심을 가지게 되었다. 이들 중 일부는 타인과 교류가 없는 일상생활에 새로운 관계 형성의 욕구를 느끼고 새로운 사람들과의 만남을 기대하며 해당 활동에 지원하였다.

“그전에는 (주민활동의 경험이) 전혀 없었고 뭔가 기분 전환이 될 만한 걸 한번 해보고 싶다. 사람들과 만날 수 있는 걸 해보고 싶다고 생각을 해서” (참여자 1, 주민건강리더)

“저는 이제 결혼해서 남편 따라다니다가 16년 만에 오니까 정말 아무것도 없었어요. 그래서 애들 데리고 이제 애들이 중고생이라 애들 키우다가 이만하면 할 만큼 했다 해서 활동을 하게 된.” (참여자 3, 주민건강리더)

주민리더 역량강화교육은 건강증진에 대한 이론적인 교육 외에도 ‘타로’, ‘무용’, ‘난타’ 등 다양한 체험 활동을 포함하고 있었다. 운영진은 역량강화교육 기획 시 주민들이 활동에 재미를 느끼고 타인과 교류할 수 있는 과정으로 해당 활동을 포함하였는데, 실제로 이는 건강증진, 주민조직화에 대한 개념이 전무했던 주민들이 활동을 함께하게 된 주요 동기로 작용하기도 했다.

“활동은 일단 재미있어야 된다. 재미있어야 돼. 와서. 서로. ... 그리고 그런 활동을 통해 서로 끈 같은 것이 생기는.” (운영진 A, 사업 총괄)

“건강에 대한 그런 부분을 바로 얘기하면 너무나도 부담스럽고 오고 싶지 않죠.” (운영진 B, 사업 실무)

“그러니까 저는 이제 전혀 관심이 없었는데 이제 여기 이마트가 가까운 데 거기 근처에 있는 교육센터. 네 거기에 광고 이렇게 붙여 있더라고요. 그래서 이렇게 교육 프로그램을 이렇게 보다 보니까 저 같은 경우는 그때 타로가 있었어요. 네네 근데 좀 타로에 대해서 관심이 있었거든요. 이거 재미있겠다. 그리고 이제 그 타로카드가 참 예뻐갖고 저 같은 경우는 이거 한 번 배우면 되게 재밌겠다는 생각이 들었던 거예요.” (참여자 2, 주민건강리더)

한편으로는 주민리더 역량 강화 교육과 이후의 활동 중 실리적인 이익을 얻고자 참여를 시작하게 된 구성원도 있었다. 일부 참여자들은 역량 강화 교육 또는 소모임 활동을 통해 타인에 대해 이해하고 심리상담을 돕는 역량을 키워 일상생활과 현업에 활용하기를 기대하며 활동에 참여하게 되었다.

“저는 지금 제가 어린이 돌보미를 하고 있어요. 그러다 보니까 저는 이제 타로에 꽂혀서 왔는데 그 타로를 배우면 그 상대방의 심리를 파악할 수 있다는 점은 저는 이제 그게 이점이 있을 것 같더라고요. 그래서 사례를 통해서 부모님도 상담할 수 있고 아이에 대한 심리를 파악할 수 있다고 저는 생각을 했어요.” (참여자 3, 주민건강리더)

“우리가 다 마음 건강에 대해서 관심이 좀 많았거든요. 그래서 관련돼서 책을 읽고 이야기를 나눠보자. ... 더 나아가서는 심리상담을 통해 도움을 줄 수 있는 그런걸 하면.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

한편 공모사업에 참여하며 그 대가로 비용을 받을 수 있어 조직의 활동에 함께하기를 결심한 참여자들도 존재했다.

“그분들이 처음에는 단순히 그냥 용돈 벌이 이제 그게 사업을 받아서 하는 거니까 한 번 갈 적마다 한 분에 8천 원 이렇게 드렸거든요. 아주 그랬더니 그렇게 해서 신청을 하셨어요.” (운영진 A, 사업 총괄)

## 나. 자주적인 활동가가 되기 위한 경험

각자 다양한 참여의 계기를 가지고 참여하였으며 대부분 주민조직화 활동과 건강증진 개념에 익숙하지 않았던 주민리더들은 역량 강화 교육, 지역사회 주민 돌봄 및 소모임 활동을 경험하면서 주민조직화 활동의 필요성과 공익적 가치 실현의 의미에 대해 돌아보게 되었다. 그리고 건강



의 주체성을 확보하고자 노력하는 자주적인 활동가로서의 면모를 갖추기 위해 노력하였다.

역량 강화 교육에 참여한 이들은 자신의 상황과 건강에 대해 돌아볼 겨를이 없는 중장년층이 대부분이었다. 이들은 교육에 참여하며 ‘드라마 대본 읽기’, ‘타로’, ‘무용’ 등의 체험 활동을 경험하고 나의 건강에 대해 돌아보며 미처 인지하지도 못했던 스트레스에서 자유로워지는 자기치유와 자기해방을 경험했다. 이러한 경험은 그 자체로 긍정적인 감정을 제 공함과 동시에 ‘건강증진’ 주제에 대한 주민리더의 주목도 상승으로 이어 졌다.

“그러니까 춤으로 표현함으로써 그 뭐라 그럴까 내 몸을 치유할 수 있는 그런 느낌을 받았거든요. 그리고 그 교육 과정에서 자기 몸을 춤으로 표 현할 때 거기에 대한 희열이 되게 있더라고. 그러니까 자기의 뭐라 그럴 까? 신체에 숨겨져 있던 거를 자기가 표현함으로써 표출한다 그러나요. 그걸 통해서 자기 몸이 병들었던 부분이 치유된다고 그럴까.” (참여자 3, 주민건강리더)

“우리가 사실 보통 이제 다 주부들이고 이렇게 보면은 좀 집에 갇혀 있잖 아요. 갇혀 있고 사회활동을 하는 사람도 있지만 안 하는 분들이 더 많으 니까. 그러니까 서로 이웃에 대한 그런 소통을 하기 위해서는 먼저 좀 이 해를 해야 되니까. 그러니까 나에 대한 그런 이해가 좀 필요했던 것 같아 요.” (참여자 4, 주민건강리더)

“몸살림 운동도 하고. 운동을 하면서 내 몸에 대해서 내가 이제 너무 뻐 뻐한 거예요. 그래서 아 이러면서 내 몸이 여기저기 수리를 좀 받아야겠 다. 왜 진작 접하지 않았나.” (참여자 2, 주민건강리더)

또한 이러한 활동을 동료들과 함께 체험하는 과정은 내 옆에 있는 사 람에 대해 이해하고 연대감을 쌓을 기회가 되기도 하였다.

“춤을 배우면서 몸으로 자기 표출함으로써 자기의 기분도 표현할 수 있고 또 상대방과 이 신체적인 접촉에 의해서 유대감이 형성이 된다고 그럴까요.” (참여자 3, 주민건강리더)

이들은 자기치유와 자기해방의 경험으로 긍정적인 감정을 느끼고 함께 교육을 이수한 동료들에 대한 이해와 애정을 느끼게 되었다. 따라서 역량강화교육이 끝나고 운영진이 조직에의 가입을 권유하였을 때 대부분 수락하였으며, 이 이후에는 조합원으로서 소모임과 지역사회 돌봄 활동을 이어나가게 되었다.

“(역량 강화) 교육이 끝나고 나서 이제 조합원이 될 건지 이제 물어보시더라고요. 근데 교육이 너무 좋았고 사람들도 좋았어서 그때 조합원이 되겠다고 했고 ” (참여자 1, 주민건강리더)

“솔직한 얘기로 얘기하면 지역 활동 자체에 관심이 없었기 때문에 이게 왜 해야 되나 이런 생각도 했는데. 근데 이제 교육을 통해서 이게 혼자 살면 안 되고 뭔가 이제 좀 이렇게 소통을 하면서 이웃하고 이렇게 해야 된다, 그런 생각을 하면서. 뭔가 이런 조직을 통해서 좀 더 이제 이웃 간에 더 나은 생활 그런 거를 서로가 좀 공유하고 또 그런 즐거움을 서로 나눌 수 있지 않을까.” (참여자 2, 주민건강리더)

이후 참여자들은 지역사회의 취약계층 주민들과 교류하는 활동을 통해 공익적 가치에 대한 긍정적인 경험을 체험하게 되었다. 주민에게 물질적, 정서적 지원을 제공하고 그것이 도움이 되었음을 확인할 때, 그리고 인정을 받을 때 타인에게 도움을 주는 것에 대한 뿌듯함, 자기효능감의 상승을 체험하였다.

“그런데 괜히 왜 뿌듯한 거 있잖아요. 네. 그러니까 저 어르신이 잠깐이라도 아이스크림 하나 시원하게 드시면서 편하게 입는 게 너무 제가 집에 와서까지 기분이 좋은 거예요.” (참여자 4, 주민건강리더)

“어르신들이 가면 좋아라 하죠. 왜 그러냐면 외로운 데다가 또 가면은 그냥 가지는 않잖아요. 네 그러다 보면 이렇게 하다 보면 자주 오라. 아들 딸보다 낫대요. 그런 데서 좀 기분이 좋아서 또 나올 때는 기분이 뿌듯해” (참여자 9, 주민돌봄리더)

“저희들 너무 이제 진짜 마실 친구가 너무 잘한다. 네 그래서 이게 이런 코로나로 인해서 이렇게 진짜 어르신들 이렇게 찾아뵙는 게 너무 그냥 좋다, 일 잘한다 그래서. 그냥 그래도 이렇게 그렇게 하는 게 굉장히 뿌듯하고.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

한편으로는 생활의 어려움을 경험하고 고독한 일상을 보내는 노인들을 보며, 이들이 곧 나와 내 가족의 미래가 될 수 있다는 생각이 들기도 하였다. 이러한 생각은 곧 노인 주체가 건강하게 살기를 소망하게 되는 마음, 주민의 건강증진이라는 공익적 가치의 실현을 위해 봉사하고 싶은 마음으로 이어지게 되었다.

“저는 이제 원래라는 표현이 좀 그러는데 어린이들만 좋아했었어요. 근데 이제 어르신들을 봄으로써 어르신들이 나이 드심을 보면서 나도 언젠가 저렇게 될 거고 그리고 그분들이 조금이라도 도움이 됐으면 좋겠다 하는 마음 자체가 바뀌더라고요. 그래서 이제 활동이 되면 조금씩 뭔가 해보아겠다는 그런 마음이 생겼었죠.” (참여자 8, 주민돌봄리더)

“어떤 건강증진활동 참여자들은 처음에는 사업에 참여하면서 비용이 나오니까 그래서 참여 신청을 하셨거든요. 그런데 그분들의 노동에 대한 의미가 달라진게 ... 차츰 어르신들을 보면서 자기 어머니를 생각하게 되고 또 자기의 미래를 보게 되면서 봉사의 차원으로 된 거예요. 마음이 달라진거예요.” (운영진 A, 사업 총괄)

이처럼 주민들은 역량강화교육과 소모임, 지역사회 주민 돌봄 활동을 통해 건강증진 개념에 관심을 가지고 이를 위한 주민조직화 활동의 공익

적 가치에 대해 돌아보게 되었다. 더불어 활동 기획 중 주요 목표와 주제를 선정하고, 평가를 위한 워크숍을 스스로 개최하는 등 주체적인 참여를 경험하기도 했다. 실행 과정 중에서도 몇 구성원은 스스로의 본업 경험을 살려 재능기부의 형태로 활동을 진행하기도 했다.

“왜냐면은 이제 저희 모임에서도 다양하거든요. 그러니까 각 분야에서의 그 역할을 하시다가 들어오신 분들도 많잖아요. 그러니까 그런 분들이 이제 자기의 재능을 그러니까는 기부하는. 꽃꽂이나 저기 뭐야 메이크업도 하고 했었잖아.” (참여자 2, 주민건강리더)

“작년에는 상담가 선생님이 (소모임에) 결합하면서 체계적인 과정으로 했어요. 해결중심 상담의 기법 책을 가지고 하게 됐고, ... 그래서 작년 한 해는 되게 구체적으로 해결중심 상담기법 가지고 계속 책 보고 그다음에 동영상 보고 이렇게 좀 했었어요.” (참여자 6, 심리상담 학습 소모임 참여자)

자율적이고 주체적인 활동 참여를 경험한 주민리더 및 조합원들은 활동에 대한 책임감과 자신감의 상승, 스스로의 건강증진에 대한 의지 향상을 경험하였다. 그러나 해당 활동이 주민의 건강증진을 목표로 한다는 점에서, 지역사회 주민들의 건강에 도움을 줄 수 있는 역량이 준비되었는지에 대해서는 회의적인 의견도 존재했다.

### *어르신 돌봄에 대한 자부심과 할 수 있다는 용기를 갖게 됨.*

-B마을 주민공동체 2022년 활동 자체 평가 중-

“돌봄 활동을 몇 번 해보니까 첫 연차 때는 힘들었는데 하다 보니까 자신감이 붙어가지고. 계속 하겠다고 했죠.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

“사람이 어떤 내 건강을 챙겨야 하겠다는 의지력도 생기고 조금 더 자발적으로 그런 프로그램에 참여하게 되는.” (참여자 1, 주민건강리더)

“주민들이고 전문가가 아니다 보니까 어디까지 그러니까 주민들의 신체 건강 관련 활동은 상관이 없지만 마음 건강 관련 활동에 관해서는 어디까지 이렇게 개입을 해도 되는 걸까 이게 전문성이 없는데 어디까지 해도 좋은 걸까라는 그런 고민의 지점들이 있었고” (참여자 1, 주민건강리더)

“아직은 우리의 역량이 부족해서 정말 상담을 하기까지는 조금은 조금 애로사항이 있을 것 같아요” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

#### 다. 코로나19 팬데믹이 활동의 장애물로 작용함

2020년 코로나 19의 발발로 사회적 거리두기 수칙이 시행되었다. 주민들이 집단으로 모여 대면 활동을 진행하는 과정의 특성상 조직이 진행하던 주민조직화과정이 많은 타격을 받게 되었다.

우선 전체적으로 지역사회 활동을 시행할 기회가 많이 줄어들게 되었다. 현장에서 주민을 만나고 돌봄을 제공하는 것이 주요 활동이었던 주민건강리더와 주민돌봄리더는 이들의 활동을 홍보할 기회, 단체로 현장 체험 활동을 진행할 기회가 대폭 줄었다. 주민돌봄리더의 경우 코로나 19 시기 노인의 사회적 고립 심화가 대두되며, 이에 대한 대응으로 방문 돌봄 제공 활동을 시작하였는데, 방역 지침을 준수하기 위해 물품 꾸러미를 집 문 앞에 전달하고 교류가 가능한 시간 역시 한정되는 등, 노인에게 대한 정서적 지지라는 본연의 목적을 달성하기에는 다소 제한적인 수준의 활동을 이어가야 했다. 소모임 역시 화상회의 플랫폼을 이용한 비대면 방식으로 활동을 진행하는 변화를 겪었다. 주민리더와 조합원들은 함께 활동하는 동료 또는 지역사회 주민과의 사회적 관계망 조성을 위해서는 대면 활동이 필요한 측면이 있었기 때문에, 활동의 축소 및 중단에 대해 안타까움을 표현하였다.

“코로나 기간 중에는 사실상 활동을 거의 못했던 것 같아요. 제가 활동을 못 하기도 했지만 실제로 현장에서도 거의 없었던 것 같고, 그리고 대신 줌으로 이제 교육을 진행하는 식으로 그런 줌으로 하는 게 있었긴 한데 대면은 거의 못 했었던 것 같아요.” (참여자 1, 주민건강리더)

“가을이 되면 행사를 했었는데 근데 이제 그게 코로나 때문에 단절돼서 몇 년 동안 못 한거죠. 그렇게 저희가 할 활동이 없어진거죠.” (참여자 2, 주민건강리더)

“여기서 웃음 치료도 많이 하고 배우는 것도 많이 배웠는데 코로나 때문에 그런 활동을 전혀 못했지요. 이제 마스크 쓰고 하니깐 이제 할머니들한테 가서도 제대로 이야기도 못하고. 마스크를 쓰니까 어렵게 여기더라고요 그래서 문밖에서 전달하고 맛있게 잡수시라고 전달하고.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

“어르신들과의 관계를 유지하기 위해 밥상모임도 하고 여러 가지 활동도 하고 그러는데. 코로나 이후 많이 없어졌죠.” (참여자 8, 주민돌봄리더)

코로나 19 팬데믹은 이미 진행하고 있었던 지역사회 건강증진 활동의 진행을 축소함과 동시에, 주민조직화 과정에서 핵심적인 주민의 실천 및 참여 의지 자체를 축소하는 장기적인 타격으로 이어졌다.

“2016-17년 이럴 때는 주민을 모으는 것이 상당히 쉬웠어요. 그런데 코로나가 되면서 이 주민 조직하기가 굉장히 어려워졌어요. 지금 거리두기라는게 단순히 정책뿐만 아니라 사람의 마음에도 그게 되게 깔려있더라고요. 그것이 (활동 참여를 하지 않는) 핑계도 된 거예요.” (운영진 A, 사업총괄)

“아 그냥 자꾸 이제 뭔가 이렇게 우리 활동 자체가 발길을 새로 해야 되는데. 이게 이게 그냥 코로나가 언제 또 괜찮을란지. 이게 장시간 가면

다 잊어버릴 것 같은 생각이 자꾸 들어요.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

이어서 조직과 주민리더들이 진행하고 있었던 지역사회 활동을 축소함과 동시에, 주민조직화 활동 진행에 필요한 자금, 공간과 같은 지원 요소들이 위축되는 계기로 작동하기도 했다. 우선 사회적 거리두기로 활동의 실현에 많은 제약이 생기며 기존에 주민조직화 활동을 지원했던 공모사업들이 대거 축소되거나 사라지게 되었다. 사례조직의 경우 활동 자금의 원천이었던 공모사업이 축소되고 기존에 운영하던 한의원이 경영난을 맞으며 자체적으로 활동에 필요한 자금을 확보하는 것이 어려워졌다.

“저희도 갖고 있었던 모임들이 조금 많이 줄어든 게 많았는데 그것도 다 역시 어떤 자본이라든가 역할이라든가 어떤 실무진이 투여되지 못하는 그런 상황 속에서 생겨지는 부분들이 많았어서” (운영진 B, 사업 실무)

“지금 이제 아실지 모르겠지만 한의원이 얼마 전에 문을 닫았거든요. 네네 네 그래서 이제 문 닫으면서 그런 시행착오들을 겪고 있다는 생각이 들고” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

“주민자치는 국가적이라면 여기는(의료사협) 진짜 사적인거잖아요. 사회적 경제센터에서 사무실도 주고 그러긴 했었는데 이제 지금 활성화가 잘 안 돼요. 진짜 풀뿌리인데, 돈을 받고 하는 풀뿌리가 아니라 조합원들이 움직여서 해야 하는데. 지금 코로나 이후 거의 마이너스였어요. 활동이 싹 다 없어진 거예요.” (참여자 4, 주민건강리더)

## 라. 타인의 지원 없이 활동을 지키고자 노력함

코로나 19 팬데믹 이후 활동과 참여자의 축소를 겪은 조직은 활동이 위축된 경향을 다시 회복하기 쉽지 않겠다는 아쉬움과, 그럼에도 불구하고 모든 모임과 관계망이 해체되지 않고 그 형태를 지키고 있다는 점에

대한 안도감을 함께 경험하였다. 2022년에는 한의원의 경영난 극복에 온 조직이 집중하고 건강생태계조성사업 등 기존에 참여하던 공모사업들이 종료하면서, 소모임 및 지역사회 돌봄 활동에 대한 금전, 공간에 대한 지원을 사실상 중지하게 되었다. 이처럼 ‘독립’의 시기를 맞게 된 주민리더와 조합원들은 지역사회 주민과의 교류활동이 어려워졌지만 기존에 형성된 동료 사이 관계망을 지키고자 사적으로 만남을 주선하고 자체적으로 체험활동을 실행하는 노력을 하게 되었다.

“사진도 있고 그 책에 대해서도 시에 대해서도, 또 다른 건강리더 선생님이 꽃꽂이하시는 분이라 꽃꽂이도 같이하고. 친환경 비누라든가 그런 것도 같이 모여서 만들고. 소소한 활동들이 계속 있었어요. 근데 그게 이유가 뭐냐면 코로나 때문에 3년 동안 활동을 못하니까 저희들끼리 친목을 도모하면서 흩어지지 않게 교육으로 묶어놓은 거지.” (참여자 2, 주민건강리더)

이전처럼 지역사회 주민들을 방문하고 정서적 지지를 제공하는 활동을 할 수 있는 정식적인 기회가 많이 주어지지 않지만, 이미 형성된 주민들과의 관계망을 유지하고자 자체적으로 연락을 취하였다. 조합과 협업하기 이전부터 자체적으로 활동 공간을 확보하고 있었던 주민돌봄리더(B마을 주민공동체)의 경우 해당 공간을 빌미로 하여 주민들과의 만남의 장을 열기도 했다.

“작년에도 이제 우리 의료사협에서는 작년에 이런 세금을 쓰는 사업은 전혀 안 했거든요. 네네 저희가 이제 한의원 집중한다고 해 가지고 안 했는데, 그때도 B마을은 지역 찾아가는 돌봄을 하겠다 그래서 제가 이제 (타 조직을) 연계해줬죠.” (운영진 A, 사업 총괄)

“저희가 그래도 아직도 어르신들 잘 있나 주민센터에 한 번씩 전화 해보고 그래요” (참여자 8, 주민돌봄리더)



“우리는 공간이 있으니까. 코로나 괜찮아지면서 다시 밥상모임 만들고 동네 어르신들 모시고. 네. 하여간 계속 열어놓을 거예요.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

그러나 주민건강리더의 경우 활동할 수 있는 공간이 마련되지 않아 지역사회 카페를 전전하며 만남을 유지하였으며, 주민리더와 조합원 모두 공통적으로 활동을 실행할 때 필요한 물품을 구매할 수 있는 자금 확보에 어려움을 겪었다. 결국 이들은 개인 자원을 동원하여 활동을 이어가는 방안을 택했다.

“우리가 자체적으로 한 달에 몇 명이라도 만원 정도 회비를 내서 (활동을) 하거든요. 솔직히 집에서 십시일반으로 가져오는 것들도 있고. 어르신들 (드릴) 쌀을 가져올 수도 있고.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

“이제 공간 지원해주는 것도 네. 다 없고 해서. 우리도 다 돈 내서 그냥 이런 카페 찾아서 만나는 거예요 다.” (참여자 2, 주민건강리더)

“저로 인해서 모임 장소가 마련되는 거니까 제가 빠지면 모임 자체가 취소될 수 있고. 그래서 좀 불편하긴 했죠.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

자체적으로 활동을 유지하고 있는 현 상황에 대해 참여자들은 상반되는 심경을 이야기하였다. 일부는 이전까지 활동을 경험하며 체감한 공익적 가치의 실현의 중요성을 높이 사며, 애초에 활동의 목표가 공익적 가치의 실현에 있었기 때문에 봉사와 희생의 자세로 활동을 지켜보겠다는 의사를 표현하였다. 반면 사업 참여 기회가 축소되고 자원이 없어 이전처럼 지역사회 주민들의 건강증진을 위한 활동에 주력하지 못하고 친목 활동을 위주로 유지하고 있는 현실에 대해 안타까움을 표현한 의견도 존재했다. 이전에 비해 개인의 심적, 물질적 희생이 많이 요구되는 상황은 주민리더의 유실로 이어지기도 했다. 노력에 대한 보상을 받지 못해 참

여를 지속하지 못하는 이들이 늘어난 것이다. 이와 같은 상황에 활동의 지속가능성에 회의를 느끼며 노동에 대한 정당한 보상과 지원을 받고 싶은 마음을 표현한 의견이 있었다.

“사람마다 다르지만 이 정도 나이 되면 돈 때문에 활동 하는건 아니거든요. 지역사회에 봉사하고 싶은 사람들이 정말 많이 있어요. 아직도 참여하고 싶어서 연락이 오시기도 하고.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

“정직하게 말씀을 드리면 맨 처음에 교육 이수하던 분이 그러니까 어떤 활동을 하면 아무리 봉사라는 이름이 있지만 그분들은 페이를 받을거라 생각을 하신거예요. 시간당 교통비라도 받을 수 있다고 생각을 하셨는데 그 부분이 안되니까 많이 나가시고.” (참여자 3, 주민건강리더)

### 3. 활동의 성과 및 지역사회 건강증진의 함의

주민조직화 활동의 성과 및 지역사회 건강증진의 함의와 관련해서는 2개의 주제와 8개의 범주를 구성하였다 <표 11>.

<표11> 활동의 성과와 지역사회 건강증진에 미친 영향

주제	범주	하위범주
주민리더와 조합원에게는 나와 타인, 지역사회의 건강증진을 위한 주체적 노력	건강한 삶을 위한 변화의 욕구	나의 건강에 대해 고민하게 됨 건강을 위해 노력하겠다는 자발적 의지력의 형성
	주민에게 도움을 주는 활동으로 긍정적 감정 경험	타인에게 도움이 된다는 느낌 활동이 주는 재미와 활력
	함께 활동하는 동료들 간 관계망 형성	소모임 활동을 통해 소속의 욕구 충족 사회적 관계망 형성으로 인한 삶의 질 향상
	노인 집단에 대한 인식 개선과 공감	건강한 노년기에 대한 관심 치매 질환에 대한 이해와 공감
	이웃에 대한 관심과 이해 향상	“먼 친척보다 좋은 가까운 이웃” 주민활동 및 지역에 대한 관심 다양한 세대 간 이해와 화합
	건강지식의 탑재	치아 건강에 대한 지식 향상 건강 정보에 대한 주체적 판단
일반 주민들에게는 취약한 건강상태에 대한 도움	건강행태의 변화	건강한 습관 형성을 위한 집단적 약속 건강 행동의 실천
	주민리더에게 도움을 받는 관계망의 형성	도움이 필요한 주민에 대한 발견과 실질적 중재 제공 독거노인의 안위를 확인할 수 있는 의사소통망 형성

## 가. 주민리더와 조합원: 나와 타인, 지역사회의 건강증진을 위한 주체적 노력

활동에 참여한 주민리더와 조합원은 나와 타인의 건강, 그리고 지역사회

회의 건강증진 사안에 대해 주체적으로 생각하고 대응하는 변화를 겪었다. 주민리더들은 역량 강화 교육을 통해 자기 자신과 건강 주제에 대해 돌아보고 몰입하게 되었다. 이어서 지역사회 주민들과 직접 접촉하면서 당연하게만 여겼던 자신의 몸과 건강에 고마움을 느끼고, 자신의 건강증진에 대한 의지를 다지게 되었다. 이는 건강을 위해 노력하겠다는 자발적인 의지력의 형성에 도움이 되었다.

“몸살림 운동도 하고. 운동을 하면서 내 몸에 대해서 내가 이제 너무 뻐뻐한 거예요. 그래서 아 이러면서 내 몸이 여기저기 수리를 좀 받아야겠다. 왜 진작 접하지 않았나.” (참여자 2, 주민건강리더)

“이게 삼 년 동안 일하다 보니까요. 지금 나도 나이가 들었지만은 할머니들을 보면서 내가 이렇게 건강하게 지내는 것이 참 감사하다.” (참여자 8, 주민돌봄리더)

개인의 건강증진에 대한 의지 상승과 더불어, 타인에 도움을 제공하는 행위를 통해 긍정적인 감정을 체감하고 공익적 활동의 가치를 깨닫기도 했다. 주민리더는 지역사회 주민에 돌봄을 제공하는 활동 중, 이들이 도움이 타 주민들의 정서적 지지 및 건강행태 관리에 도움이 되는 모습을 보면서, 타인에 도움을 주고 더 나은 지역사회 구성에 일조하였다는 효능감과 이에 대한 만족감을 체감하였다. 심리상담 학습 소모임에 참여한 조합원들은 모임 활동 중 상담기술의 개념을 접하며, 의료기관을 방문하거나 지역사회에 분포하는 주민들에 직접 도움을 주고 싶다는 욕구를 느꼈다. 이에 따라 전문가 인력을 활용한 체계화된 학습으로 상담기술에 대한 전문성을 확보하고 지역사회 주민들의 마음 건강증진에 일조하고자 하는 목적을 세웠다.

“그런데 괜히 왜 뿌듯한 거 있잖아요. 네. 그러니까 저 어르신이 잠깐이라도 아이스크림 하나 시원하게 드시면서 편하게 있는 게 너무 제가 집에 와서까지 기분이 좋은 거예요” (참여자 4, 주민건강리더)

“어르신들이 (제가 집에 찾아)가면 좋아라 하죠. 왜 그냐면 외로운 데다가 또 가면은 그냥 가지는 않잖아요. 네 그러다 보면 이렇게 하다 보면 자주 오라 아들 딸보다 낫대요. 그런 데서 좀 기분이 좋아서 또 나올 때는 기분이 뿌듯해” (참여자 9, 주민돌봄리더)

“처음에는 저희가 주로 책을 가지고 발제하는 식이었지만 이제 아까 000 선생님이 이제 이런 강의를 통해서 저희가 주로 이제 배우는 학습을 배우는 사람이 된 거죠. 학생 입장에서 해결중심 모델을 주로 공부하게 된 모임이 됐어요. ... 그러면서 실제로 어떻게 내가 동네 사람들과 만나서 대화를 하게 되거나 조금 더 좀 잘하게 되면은 상담까지 할 수 있을까. 단순히 우리 소모임에서 그치는 게 아니라 장차 의료사협의 프로그램이 되었으면 좋겠다 하는 마음으로.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

또한 활동은 주민리더 및 조합원들에게 그 자체로 재미와 행복을 제공하고 있었다. 이들은 함께 하는 동료들과의 관계를 소중히 여기고, 공동의 가치 달성을 위해 함께 발맞추는 과정 자체에 행복을 느끼고 있었다. 이전의 고립된 생활과 비교하여, 활력을 느끼는 참여자들도 있었다.

“이 활동으로 저는 많이 웃게 됐어요. 친구를 만남으로써 내 속내도 보여주고 또 상대방의 마음을 읽고 하다 보니까 웃을 일이 많이 생기고 제 얼굴이 편안하고 좋으니까 집에서도 웃게 되더라고요.” (참여자 3, 주민건강리더)

“기분 좋은 바쁨이라고 할까요. 네 그래서 내 인생에 조금 활력이 되잖아요. 이제 전업주부로서 제가 이제 한 4, 5년은 일하다가 이렇게 이런 활동도 바쁘게 움직일 수 있는 그런 원동력이 되더라고요.” (참여자 4, 주민건강리더)

더불어 역량 강화 교육을 이수하고 활동을 전개하는 주민리더, 조합원

들 사이 사회적 관계망이 형성되었다. 소모임 활동에 참여하는 주민들은 의료복지사회적협동조합의 조합원으로서 소속감과 인정의 욕구를 충족하기도 했다. 한 참여자는 조직이 운영하는 상점에서 물건을 구매하는 등의 행위로 조직 소속임을 매번 확인할 수 있는 타 협동조합과 달리, 해당 조직은 질병이 있어 한의원을 방문하지 않는 이상은 조합원으로서의 소속감을 느끼기가 어렵다고 설명하였다. 따라서 질병을 보유하지 않은 주민들도 참여할 수 있는 지역사회 건강증진 활동에 가담하는 것이 조합원으로서의 소속감을 확인하는 방법이 되는 것이다. 한편 다른 참여자는 자신의 지인들이 자신을 해당 모임의 소속으로 인정하고 존중하는 모습을 보면서 만족감을 느낀다는 말을 진술하였다. 그리고 구성원들과 함께 활동을 공유하고 연대감이 쌓이면서 삶의 질 향상을 경험하기도 했다.

“다른 곳에서는 내가 딱히 소모임을 하지 않아도 여기서 물품을 구매하고 있어라는 나만의 이런 것들이 있는데, 의료사협 조합원은 아프지 않으면 병원을 이용하지 않기 때문에 접점이 없기도 하고 ... 상시적으로 결합할 수 있는 프로그램으로 소속에 대한 욕구라든지 이런 부분들을 채우는 것 같아요.” (참여자 6, 심리상담 학습 소모임 참여자)

“저희 남편도 이제는 제가 어디 나가면 ‘B마을(주민공동체) 가나 보다’하고 그런가보다 해요.” (참여자 8, 주민돌봄리더)

“제가 이거 활동하기 전에는 일을 했었어요. 야쿠르트를 한 이십오 년을 했어요. 그러다가 이제 집에서 쉬다가 이제 here를 들어와서 활동을 하는 거지. 그러니까 그냥 건강하고 그냥 좋아요. 그래도 집에만 있는 것보다는 활동을 하니깐.” (참여자 10, 주민돌봄리더)

주민조직화 활동은 주민리더와 조합원들에게 소외되어있었던 노인 집단에 대한 관심과 인식 개선, 이웃들 간 관심과 이해를 도모하며 오늘날 희미해져가던 지역사회 공동체성의 향상으로 이어지기도 했다. 활동에 참여한 주민리더들은 노인의 건강증진 사안에 대해 고민하고, 실제 지역

사회의 노인들과 소통하게 되면서 ‘나이 들어간다는 것’에 대해 고민하게 되었다. 참여자들 대부분은 40대 이상의 중장년층이었기 때문에, 노인의 건강에 대해 고민하는 것이 자신의 건강한 노년기를 위한 관심과 준비로 이어지는 사안이라고 체감하였다. 한편 치매 질환에 대한 교육과 모임 활동 진행은 기존에 치매 질환에 대해 막연하게 높았던 주민의 부정적인 인식을 바꾸고, 주변 치매 질환 보유자에 대한 관심과 공감을 불러일으키기도 했다.

“80-90대 어르신들을 보면 나의 20년 후의 모습이다. 혈압 당뇨 관리를 잘해야겠다. 혼자 집에만 있으면 안 된다. 열심히 운동하고니 복지관도 가고 친구도 만나고 열심히 살아야 되겠다. 그런 생각을 합니다.” (참여자 9, 주민돌봄리더)

“제가 모르는 세상에 들어와서 어르신들도 어르신들을 자주 만나다 보니 까 이제 자주 뵈고, 자주 가서 봐야 된다는 그런. 그런 생각도 들고 그런 것들이 좀 있더라고요.” (참여자 4, 주민건강리더)

“나는 이제 치매에 대해서 되게 부정적으로만 생각했는데 이제 그런 것들이 많이 바뀌었다라든가. 그런 변화가 있어요.” (운영진 B, 사업 실무진)

또한 이들은 내 주변 이웃에 대한 관심과 이해의 향상을 경험하기도 했다. 주민활동에 대한 경험이 전무했던 몇 주민리더들은 활동 이후 주민자치회와 같은 다른 주민활동에 대해 관심을 기울이고 지역사회 활동을 확장하며 더 좋은 지역사회를 위해 노력하는 즐거움을 터득하였다. 한편 활동 참여자들의 구성이 다양한 경우, 세대 간 이해와 화합이 일어나기도 했다. 주민건강리더들은 30대부터 60대까지 다양한 나잇대의 구성원으로 이루어졌는데, 이들은 타로를 매개로 서로의 고민과 마음 건강을 보듬어주며 세대의 벽을 뛰어넘는 이해와 연대를 쌓을 수 있었다. 이처럼 깊은 연대를 쌓은 참여자들은 “먼 친척보다 나은 좋은 이웃의 존재”로 다가왔다.

“가장 큰 거는 제가 마을 활동에 좀 입문하게 된 계기가 됐다는 거. 사실은 제가 그 뒤로 이제 마을 활동이 굉장히 범위가 좀 넓어졌어요. 이걸 계기로 해서 직업도 그쪽으로 가지게 되었고.” (참여자 1, 주민건강리더)

“저희가 연령대가 각자 달라요. 40대도, 50대도, 60대도 있기 때문에 이 모뎀도 되고 딸 같기도 하고. 제일 어린 친구는 30대인데 젊잖아요. 서로 알 수 있어요. 우리는 그 사람이 어떤 생각을 가지고 우리 엄마 세대하고 무슨 생각을 서로 이제 소통도 하고 그런 게 되게 좋은 것 같아요. 일반적인 사회에서는 30대가 저희하고 안 놀거든요.” (참여자 3, 주민건강리더)

“우리가 이제 노년기에 들어가면 자식들 다 떠나잖아요. 그러면 결국은 그래도 먼 친척보다는 가까운 이웃이 더 좋다 그런 얘기 있잖아요. 근데 그건 진짜 맞는 말이거든요. 먼 친척보다는 가까운 이웃이 진짜 친해지고 내가 어려울 때 더 나를 도와줄 수 있죠.” (참여자 2, 주민건강리더)

## 나. 일반 주민들: 취약한 건강상태에 대한 도움

건강교육 제공, 소모임 및 방문 돌봄 등의 방식을 통해 건강 취약계층이었던 지역사회 노인과 접촉한 결과 주민의 건강지식 탑재, 신체활동과 같은 건강행태 개선, 정서적 지지, 이웃에 의한 돌봄을 실현할 수 있는 관계망 조성의 변화를 이루어냈다.

올바른 양치질을 비롯하여 구강 건강을 관리하는 교육을 수강한 주민들은 실제 치아 건강에 대한 지식의 향상을 경험했다. 건강과 관련한 지식이 많아졌을 뿐만 아니라 무분별하게 접할 수 있는 정보들의 옳고 그름에 대해 주체적인 판단을 하기도 하였다. 일례로 치매 예방 강의를 들은 주민들은 일상생활 중 질환에 대한 특정 정보를 접했을 때 그대로 수용하지 않고 정보의 정확성에 대해 의심하며 전문가에게 물어보기도 했



다.

“치위생사 선생님이랑 같이 구강건강 교육같은거. 네 함께 교육하는데 돕고 그랬거든요. 저도 그렇고 같이 수업 들은 어르신들이 이제 양치질 잘 할 수 있다고. 하여튼 구강 관련해서 많이 배우게 됐죠. 다들 실천하려고 하고.” (참여자 2, 주민건강리더)

“제가 이제 치매 예방 강의를 어르신들하고 했거든요. ... 낙상 예방에 대한 교육을 했을 때도 그런 걸 직접 실천하시고 ... 또는 어떤 다른 잘못된 정보를 들어오셨을 때 물어보시거나 이런 것들 다 건강 자치력 같은 것들이 높아지는 과정이라고 생각하고” (운영진 B, 사업 실무)

또한 소모임을 통한 단체활동으로 건강행태의 변화를 보이기도 했다. 일부 소모임의 구성원들은 함께 나와 타인의 건강에 대해 돌아본 후, 건강증진에 도움이 되는 습관을 선정하여 단체로 지키기를 약속하였다. 나 혼자 지키는 수칙이 아닌 모두가 함께 지키는 수칙은 어느새 이들의 일상에 스며들었다. 실제로 주민들은 ‘미온수 마시기’, ‘올은 방식으로 양치질하기’, ‘하루에 특정 걸음 수 이상 달성하기’, ‘건강한 식단으로 식사하기’ 등의 수칙들을 함께 정하고 있었다.

“우리가 아침에 일어나면은 미온수를 마시자. 일주일에 한 번 이상 6천보를 걷자. 이런 약속을 해요. ... 그래서 이제 이제 미온수도 마시는 거는 이제 습관이 됐대요. 그리고 6천보 걷는 것도 이제 거의 그렇게 한다.” (운영진 A, 사업 총괄)

그리고 주민리더에게 돌봄을 제공받을 수 있는 관계망이 형성되기도 했다. 주위에 존재하는 건강이 취약한 주민들을 발견하고 함께 활동을 공유하거나, 지역사회를 배회하는 어르신들을 발견하고 공공기관에 연결하는 사례들이 있었다. B마을 주민공동체의 경우 돌봄리더 1명 당 3명의 노인을 전담하며, 활동을 개최할 때마다 노인들에 연락을 취하고 안위를

확인하고 있었다. 이들은 지역사회 복지관, 경로당과 연락망을 유지하면서 독거노인의 안위를 확인하기도 하였다.

“저희가 돌봄리더 1명 당 3명의 어르신들을 담당하고 있어요. 저희 공간에서 활동을 진행할 때 이제 오시지 않겠느냐고 담당 (돌봄)리더들이 연락을 돌려보는거죠.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

“경로당하고 저희가 소통이 많이 되세요. (독거어르신이) 잘 계시는지 안 계시는지 저희들이 연락을 해보죠.” (참여자 9, 주민돌봄리더)

#### 4. 주민조직화 활동의 의미

건강한 자치구 조성을 위한 이상의 활동이 의료복지사회적협동조합의 운영진과 주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더) 및 조합원에게 어떠한 의미가 있는지 탐색하였다. 그 결과 3개의 주제와 6개의 범주를 구성하였다 <표 12>.

<표 12> 건강한 자치구 조성을 위한 주민조직화 활동의 의미

주제	범주	하위범주
조직 중심으로 형성된 활동 및 영향의 범위	건강한 자치구 조성을 위한 노력의 방법 = 조합 소속이 되는 것	조합에 가입함으로써 활동을 지속한 주민리더 <hr/> 조합원을 늘림으로써 건강한 자치구를 만들 수 있다고 생각하는 운영진
	영향을 줄 수 있는 범위에는 제한이 있음	주민리더와 조합원, 활동을 통해 접촉하는 주민들까지가 영향을 줄 수 있는 범위임
공공과 전문가가	소외된 사각지대에 대한 개입	공공 중심의 의료체계가 닿지 못하는 곳을 메꿔주는 것

농치는 부분에 대한 개입	지역사회 주체가 직접 개입할 때의 이점	공공제도가 놓치고 있는 현장에 대해 포착하고 답을 찾는 것
		같은 주민으로서 건강 욕구에 대해 깊이 이해 의료행위 이상의 정서적 지지를 제공
지역사회의 노력만으로는 감당하기 힘든 부분이 있음	건강 전문가의 개입이 필요함  공공의 제도적 도움이 필요함	전문적인 의료인의 개입이 활성화되어야 함 전문적인 도움을 줄 수 있을지 역량에 자신이 없음
		공공과 민간의 여러 조직 간 조화와 협업이 필요함 공공 > 의료사협 > 주민리더로 지원이 이어질 필요가 있음

## 가. 조직 중심으로 형성된 활동 및 영향의 범위

건강한 자치구 구성을 위한 주민조직화 활동과 관련하여 조합 운영진과 주민리더, 조합원의 진술에서 공통적으로 발견되는 지점은, 활동에 참여하는 방식과 그 활동이 영향을 미치는 범위를 조직 중심으로 생각하고 있다는 점이었다. 주민건강리더들은 원래 조직에 속하지 않은 일반인으로 역량강화교육에 관심이 있어 활동에 참여하게 되었지만, 교육이 끝나고 조합의 권유를 받아 조합원으로 가입하게 되었다. 이후 건강리더의 신분으로, 그리고 조합원의 신분으로 다수의 소모임에 참여하여 건강증진 활동을 이어나가게 되었다. 의료복지사회적협동조합이 창설하기 전부터 지역사회에 존재했던 B마을 주민공동체 역시, 조합의 협업 제의를 받아 역량 강화 교육을 들은 후 조합원의 신분으로 소모임과 다른 활동에 참여하게 되었다. 이처럼 조합은 역량 강화 교육 중 향후 주민리더 활동을 지속해나갈 의지가 보이는 이들에게 조합 가입에 대한 자발적 의지가

생길 수 있도록 유도하고 실제로 조합 가입을 권유하기도 하며, 이들이 육성한 주민들을 조합의 구성원으로 포함해나갔다. 조합에 들어온 주민 리더들은 이후 조합의 한의원 경영난과 같은 이슈들에 자발적으로 그리고 비자발적으로 함께 개입하는 등, 소모임과 지역사회 돌봄 활동 외에도 조합원으로서의 책무를 함께 짊어지게 되었다.

“(역량 강화 교육을 들은 후) 그냥 자연스럽게 (조합에) 가입하게 됐던 것 같아요. ... 활동하는 건강리더분들은 제가 알기로는 거의 다 조합에 가입해서 활동을 이어갔던 것 같고.” (참여자 1, 주민건강리더)

“저희는 그냥 (B마을 주민공동체) 대표님 가입한다니까. 대표님이 열정적으로 하니까는. 너무 고생하시고 잘하니까 우리가 거기서 이제 그냥 따라가면 된다.” (참여자 10, 주민돌봄리더)

“그런 쪽으로 서로 윈윈했다고 봐야죠. 진짜 한의원도 사람이 없어가지고 우리도 회원으로 가입하고 조합원으로 가입하고” (참여자 8, 주민돌봄리더)

“(의료사협이) 한의원을 개설했거든요. 동네에서 이렇게 운영을 하다보니 우리가 사람도 좀 오라고 해줘야 되고. 이렇게 힘든 점은 있었어요. ... 그런데 또 (한의원을) 접었어요. 접고 나니 어떤 면에서는 또 마음이 편하죠. 부사장님 때문에 가기는 가야 되고. 저라도 가야 된다는 생각이 있는데 저도 한의원 가는거 별로 싫어하거든요. 못한게 마음에 걸렸는데 한의원을 안하시니까 마음은 조금 편했어요.” (참여자 7, 주민돌봄리더)

운영진은 주민리더를 육성하고 이들이 활발히 활동할 수 있도록 도움을 제공하면, 이 각각의 리더들이 지역사회에 긍정적인 영향을 퍼뜨릴 수 있다는 생각을 가지고 있었다. 그리고 주민리더들이 조합에 소속됨으로써 소모임과 같은 활동을 활발히 시도할 수 있으며, 이처럼 건강한 지역사회 조성을 목적으로 하여 적극적으로 활동을 전개할 수 있는 역량과

경험을 보유한 조합원의 수가 늘어남으로써 건강한 지역사회 구성에 한 발 다가가는 일이라는 견해를 가지고 있었다.

“이렇게 조금씩 사람들을 키워서 그 사람들이 주변에 퍼뜨릴 수 있는 그런 영향력들을 만들어가는 과정이 아닐까.” (운영진 A, 사업 총괄)

“그러면 이제 거기서(역량 강화 교육) 남은 사람들 대상으로 이제 제가 문자를 보내죠. 그럼 한번 첫 모임을 해보겠다. 매달 며칠 언제 한번 모이자 그러면 이제 원하는 사람들이 모여가지고 그래서 이제 그걸 했던 거죠.” (운영진 A, 사업 총괄)

“우리 조합원이 800명이란 말이에요. 그러면 이게 얼마나 됐겠어요. ...만약에 좀 영향을 미쳤다 한다면 OO 의료사협 같은 데는, 그런 데는 인구의 10%가 조합원이라고 그러더라구요. 네네. 그건, 그건 대단한 거잖아요. 이 사회에서 그리고 이제 규모도 그렇게 크고 그러면 우리 구민의 건강을 생각한다고 할 수 있겠지만.” (운영진 A, 사업 총괄)

운영진과 주민리더, 조합원들은 공통적으로 이들의 활동 영역과 변화를 일으킬 수 있는 범위가 지역사회 전체까지는 아님을 강조하였다. 이들은 소모임과 지역사회 교류활동을 전개하는 주민리더, 조합원들 그리고 해당 활동을 통해 접촉할 수 있는 일반 주민들까지를 잠재적 변화의 범위로 생각하고 있었다. 이들의 활동이 조합 수준이 아닌 지역사회에 미칠 영향에 대해 생각해보지 못한 이도 있었다.

“그러니까는 이제 저는 구민 전체로 한다는 건 말이 안 되고. 당연하지. 네 그렇게도 안 되고” (운영진 A, 사업 총괄)

“A구는 너무 큰 것 같고 그냥 그 소모임. 소모임 범위 정도로는 변화를 기대할 수 있을 것 같아요.” (운영진 B, 사업 실무)

“엄청나게 큰 변화를 가져온다는 생각은 솔직히 안 들고 저희가 의료사협에서 접촉할 수 있었던 주민들만큼은 제가 많은 변화시켰다고 생각을 해요.” (참여자 1, 주민건강리더)

“A구까지는 모르겠고 그냥 내가 즐거워서 하는 거고. 내가 즐거우면 우리 가족도 행복하고 그런 것 아닐까요?” (참여자 3, 주민건강리더)

“근데 이제 아까 자기 요구에 의해서 사람들이 하는 거잖아요. 자기 필요에 의해서 책도 보고 네네네 또 주말에 사람도 만나고 하는 건데 이게 거창하게 성북구라든지 지역에 얼마나 보탬이 됐을까 이거는 그런 생각은 많이 안 해봤는데.” (참여자 6, 심리상담 학습 소모임 참여자)

## 나. 공공과 전문가가 놓치는 부분에 대한 개입

건강한 자치구 조성을 위한 주민조직화 활동은 운영진과 주민리더, 그리고 조합원에게 공공과 전문가가 놓치는 영역에 대한 개입의 의미가 있었다. 이들에게 주민조직화 활동은 소외된 지역사회의 사각지대에 대해 개입하고 손을 내미는 과정이었다. 해당 사례는 소외된 계층에 대한 지역사회의 돌봄 실현을 주 활동으로 하고 있었다. 운영진과 주민리더, 조합원은 공통적으로 공공의 정책만으로는 모든 사람의 건강을 책임질 수 없음을 강조했다. 그리고 공공의 손길이 미처 닿지 못한 사각지대에 의료복지사회적협동조합과 같은 풀뿌리 조직의 손길이 미칠 수 있고, 실제로 공공의 이해관계자들이 포착하지 못하는 현장의 상황에 대해 발로 뛰어 답을 찾아내고 있다는 함의를 이야기했다.

“의료사협이 활동하기에는 여기(C동, D동)는 좋은 곳이에요. 공장을 가동하려면 뭔가 재료도 있어야 하고 그런 것처럼, 이곳이 침체되고 낙후된 곳도 곳곳에 많고 이러니까.” (참여자 3, 주민건강리더)

“어르신들, 병원을 가고 싶어도 제대로 갈 수 없는 어르신들이 (우리 자치구에) 많거든요. 또 저희가 예상을 하지는 않았는데 코로나가 발생했잖아요. 그래서 사회랑 단절돼 있는 그런 독거어르신들 대상으로 저희가 조금씩 소모임을 한다든지. 그래서 그 사람들이 일상을 편하게 살 수 있게 할 수 있는.” (운영진 A, 사업 총괄)

“현실적으로 주치의가 일일이 있을 수 없으니까 그런 부분을 의료사협 같은 조직이 메꿔줄 수 있을 것 같은데.” (참여자 2, 주민건강리더)

“어르신들이 보면은 이제 좀 애매하신 분들이 있어요. 차라리 치매가 아주 심하면은 요양원을 간다거나 이럴 수 있잖아요. 근데 이제 정상보다는 인지 능력이 떨어지고 데이케어센터를 매일 가시기에는 그 정도 수준도 아니고. 조건이 닿지 않아서 가고 싶어도 가지 못하는 분들이 있어요. 그 어르신들 중에 그런 사각지대가 또 발생하더라고요. 이 돌봄 공백을 메꿔줄 수 있는 어떤 돌봄 서비스라든지 이게 아직은 없고 주목이 필요했어요.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

“치매 예방 모임 어르신들도 코로나 시기에도 이렇게 소규모로 계속 모여가지고 그런 치매 예방 활동을 계속 같이 했었고요. 그거 자체가, 공공이 다 이렇게 시범으로 섰다운 땀을 때도 이런 것들이 의료사협이기 때문에 주민 조직화 활동이 있기 때문에 가능했던 게 아닌가 싶어요.” (운영진 B, 사업 실무)

그리고 공공 또는 전문가의 인력이 아닌 지역사회의 주민이 같은 주민들의 건강증진에 대해 고민하고 개입할 때의 이점에 대해 언급하기도 했다. 같은 지역사회 소속의 주민이기 때문에 이들의 건강 욕구에 대해 깊이 공감하고, 이들이 진정으로 원하는 단순 의료행위 이상의 정서적 지지를 제공할 수 있다는 것이다.

“어르신들이 진짜 원하는 건 전문적인 치료도 치료지만은 이야기 하나라도 더 들어주고 공감하는 거. 이 사람들이 얼마나 외로워요.” (참여자 2,

주민건강리더)

“같은 지역에 사는 같은 주민이고 하다 보면 공감을 더 많이 해줄 수 있잖아요. 공감대가 형성되기가 쉽잖아요. 특히나 무슨 나이도 비슷한 연령대이고 이러면은 예를 들면 자녀 교육을 나도 아이를 키워봤었고 상대방 내담자도 자녀를 키워본 사람이라면 더 훨씬 더 공감을 많이 해줄 수 있고 보통 그 연령대에 맞는 고민들이, 비슷한 고민들이 있잖아요. 그런 어떤 공감과 정서적 지지는 더 잘해 줄 수 있을 것 같아요.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

“독거 어르신에 대한 정서적 지지와 공감은 지역에서 세세하게 해줄 수 없는 거잖아요. 일반 동주민센터라든지 복지관에서도 물론 어르신들 방문해서 음식도 갖다 배달해 드리고 복지관 안부 전화하고 체크를 하지만 저희들도 이제 그 복지관에서 또 같이 더불어서 이렇게 특히 돕고 어르신이라든지 사회적 단절되신 분들에게 직접 가정에 방문해서 말벗을 해준다든지 정서적 지지 이런 것을 해줄 수 있을 것 같아요. 병원이나 정부 정책에서도 이렇게까지 세세하게는 할 수는 없잖아요.” (참여자 6, 심리상담 학습 소모임 참여자)

## 다. 지역사회 노력만으로는 감당하기 힘든 부분이 있음

의료복지사회적협동조합 조직과 주민리더의 존재는 공공과 전문가가 아닌 지역사회 구성원 신분으로서 주민조직화 활동에서 그 이점을 가지고 있었다. 그러나 동시에 모든 과정을 온전히 이들의 역량으로 감당하기에는 부담이 되는 부분이 있다는 의견이 제시되었다.

우선 해당 사례에서 다루고 있는 사안이 지역사회의 건강증진과 관련한 분야이니만큼 전문적인 의료인의 개입을 활성화하여 의료기관 운영



및 지역사회 교류 활동에 전문성을 더할 필요를 느끼고 있었다. 이들은 역량강화교육, 소모임 활동 등을 통해 주민들에게 적용할 수 있는 건강 체조, 상담 및 공감의 기법 등을 익힐 수 있었지만, 비의료인 신분으로 주민들에게 전문적 도움을 줄 수 있는가에는 회의감을 느끼기도 했다.

“OO 의료사협처럼 저희도 좀 잘 됐으면 좋겠어요. 더 많아지고 또 거기 는 의사 선생님이 굉장히 주도적으로 의료사협을 만드시고 확대를 하셨 거든요. 저희도 이렇게 같이 좀 동참해 주시면 일단 의사 선생님이 계셨 다면 물론 전에 계신 분도 좋으셨지만... 진료도 잘해 주시고 친절하시고 좋았지만 좀 더 이런 의료사협에 총대를 맨다고 할까요.” (참여자 6, 심리 상담 학습 소모임 참여자)

“의료 쪽은 (주민의 힘만으로는 풀뿌리 활동이) 어려운 것 같아요. 우리나라 는 아직 자원봉사를 많이 안 하는 것 같고, 특히 의사 같은 의료인이 자원봉사하는 일은 거의 없는 것 같아요. 그렇게 자원봉사가 이루어지고 우리가 활동하고 하면 살기 훨씬 나올 것 같은데.” (참여자 3, 주민건강리 더)

“주민들이고 전문가가 아니다 보니까 어디까지. 그러니까 주민들의 신체 건강 관련 활동은 상관이 없지만, 마음 건강 관련 활동에 관해서는 어디 까지 이렇게 개입을 해도 되는 걸까. 이게 전문성이 없는데 어디까지 해 도 좋은 걸까라는 그런 고민의 지점들이 있었고” (참여자 1, 주민건강리 더)

“주민들에게 이런 상담을 자원봉사를 해줬으면 좋겠다라고 하신 분들이 많았거든요. 근데 아직은 우리의 역량이 부족해서 정말 상담을 하기까지는 조금은 조금 애로사항이 있을 것 같아요.” (참여자 5, 심리상담 학습 소모임 참여자)

또한 대다수의 주민리더 및 조합원이, 주민조직화는 공공과 민간을 막 론하고 여러 주체 간 조화와 협업이 필요한 과정이라는 생각을 가지고

있음과 동시에 실질적으로 협업이 잘 이루어지고 있는가에 대해서는 회의적인 시각을 보이고 있었다. 코로나 19 팬데믹 이후 공모사업을 진행하고 있지 않으며 최근 한의원의 운영 중단을 결정하여 어려운 시기를 겪고 있는 의료복지사회적협동조합 조직의 공익적인 가치에 대한 공공의 인정과 제도적 지원이 있어야, 주민들의 활동에 대한 조합의 지원으로 이어질 수 있음을 강조하였다.

“힘이 있는 부서하고 의료사협의 연결을 좀 확실하게 해줘야지만이 (된다). 이거는 진짜 어떻게 주식으로 얘기하면 개미들 맨날 해 봐야 얻어먹는 것 없듯이.” (참여자 2, 주민건강리더)

“우리가 뭘 크게 바꾸라는 게 아니잖아요. 하다못해 밥값이라도 지원해서 자주 모이면서 이게 좀 활성화가 되면.” (참여자 4, 주민건강리더)

“편하게 모일 수 있는 공간이 그렇게 많지 않아요. 저희는 제가 근무하고 있는 사무실에서 주말에 모임을 진행했거든요. ... 이런 활동을 진행할 수 있는 요소들에 대한 지원이 필요한 것이 아닌가.” (참여자 6, 심리상담 학습 소모임 참여자)

“그런데 그게 계속 커나갈 수 있는 것은 진짜 정부나 기관이나 기업이나 그런 손길이 있어야지 지속이 되지. 요즘 의료사협도 지금 어려워지니까 저희 이제 활동가들의 활동을 지원을 전혀 못 하잖아요. 그러니까 이제 여태까지 했던 소모임도 하나도 이제 지금 못하고 있고.” (참여자 2, 주민건강리더)

“제가 보건소에서 근무할 때는 그냥 공공성이 바탕이 돼 있으니까 어떤 얘기를 해도 지역 주민들이 나라에서 한다는 이런 개념이 되게 강하잖아요. 네네 근데 이제 의료사협은 되게 사회적 협동조합이지만 일단 법인체계다 보니까 공공적인 부분에서 완전 또 그렇게 신뢰할 수 있는 조직은 또 아니다. 그래서 조금 더 이런 조직의 공공성이 보장될 수 있는 제도들이 나라 안에 필요하지 않나.” (운영진 B, 사업 실무)

## V. 논의

### 1. 연구 결과 고찰

본 연구는 건강한 자치구를 조성하기 위해 주민들이 자발적으로 결성하였으며, 2016년부터 코로나19 팬데믹을 거쳐 2023년 시점까지 주민조직화 활동을 지속해온 것이 확인되는 A구 의료복지사회적협동조합의 사례를 통해 주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더)와 조합원의 활동 참여 경험, 활동의 성과와 지역사회 건강증진의 함의 및 해당 활동이 조직 운영진과 주민리더 및 조합원에게 어떠한 의미로 남아있는지를 파악하고자 하였다. 이를 위해 활동에 참여한 주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더) 및 조합원 11명, 조합의 사업 운영진 2명을 대상으로 심층면접조사를 진행했으며 관련 문헌조사를 통해 자료를 수집하였다. 이어서 수집한 자료를 바탕으로 하여 사례서술 및 주제분석(Thematic analysis)의 방식으로 자료 분석을 진행하였다. 이러한 시도를 통해 주민의 임파워먼트와 건강증진을 위한 자산으로서 의료복지사회적협동조합의 의미에 대해 탐색하고, 지역사회 건강증진을 위해 지역사회 조직 및 주민참여 전략이 나아가갈 방향성에 대해 실체적 근거를 마련할 수 있을 것으로 기대하였다.

본 연구를 통해 국내의 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 전략에 특징적으로 등장하는, ‘지역사회에 사회적 자본을 구축한 주민 조직체’인 의료복지사회적협동조합 그리고 이들의 역량 강화 교육을 거쳐 육성된 주민리더 주체들이 주민조직화 과정에서 어떠한 특징적 맥락으로 작용하고 그 결과에 어떠한 영향을 미치는지 탐색할 수 있었다. 연구의 결과를 바탕으로 1) 활동 참여의 동기와 지속성 2) 주체에 따른 건강증진 상 성과의 차이 3) 회원제 풀뿌리 조직인 조합의 특성의 3가지 지점에 대해 논의를 진행해보겠다.

## 1) 활동 참여의 동기 및 지속성

의료복지사회적협동조합과 같은 비영리단체의 활동은 금전적 보상이 안정적으로 요구되는 성격의 것이 아니며, 활동가들은 자신의 활동을 통해 참여의 동기를 충족하고자 한다(김광묘, 2013). 따라서 자발적 참여가 중요한 비영리 민간영역에서, 그리고 주민의 참여가 주요한 건강증진 활동에서 참여자의 동기와 욕구를 파악하는 작업은 주요한 전략으로 작용할 수 있다(김소영, 2000; 유승현, 2012). 본 연구의 결과, 주부 집단으로 이루어져 있으며 기존에 주민활동에 대한 경험이 전무했던 주민건강리더, 주민활동은 지속해왔으나 ‘건강증진’, ‘주민조직화’ 개념에 대한 이해가 많지 않았던 주민돌봄리더에서는 ‘여가활동’, ‘대인관계’, ‘금전적 이익’이 참여의 계기로 작용했다면 일반 조합원들의 경우 이전 주민활동에 대한 경험이 조합 활동 참여의 계기로 작용하기도 했다. 의료복지사회적협동조합 구성원의 참여 동기에 대해 연구한 김광묘(2013)의 참여 동기 구분을 참고하면, 참여 시작 지점에서 주민리더들은 개인의 비용 및 이익과 관련한 보상적 동기(여가, 보상), 의미 있는 다른 사람들과의 관계와 관련한 사회적 동기(대인관계)가 빈번히 보인 반면 조합원들은 뜻있는 지역사회 활동을 실현하고자 하는 가치를 우선하는 집합적 동기를 보유하고 있었다고 이야기할 수 있다.

그러나 역량 강화 교육과 소모임을 비롯한 지역사회 교류활동을 경험하며 주민리더의 참여 동기는 점차 변화하는 모습을 보였다. 특히 주민조직화 및 건강증진 개념에 친숙하지 않았던 주민리더의 경우 동료들과의 공동체 활동을 경험하며 이들과의 관계를 지키고자 하는 의도가 활동에 대한 재미와 애착을 가져다주고, 지역사회 주민들과 접촉하며 타인에게 도움을 제공한다는 효능감이 공익적 활동에 대한 지속 의지로 작용하고 있었다. 이처럼 활동 과정을 거치며 이들의 참여 동기가 보상적 동기보다는 사회적 동기 및 집합적 동기의 성격으로 변모하였음을 알 수 있다. 이는 비영리 주민단체의 활동에 있어 물질적 유인에 해당하는 보상적 동기보다는 사회적, 집합적 동기의 중요성을 강조한

Klandersman(1984)과도 상통하는 부분이 있었다.

그리고 코로나 19 팬데믹의 도래 이후 지역사회 활동의 기회와 이에 대한 조합, 제도의 지원이 축소되었음에도 이러한 사회적, 집합적 참여 동기의 형성이 이미 형성된 관계망과 활동을 지키고자 노력하는 주요 동력으로 작용했다. 이처럼 타인과의 관계 지속과 사회적 가치의 실현은 주민활동 지속 의지에 영향을 미치는 주요 요인임을 확인할 수 있었다(강대선 등, 2010; Clary et al., 1998; Phillips, 2005; Finkelstein, 2007).

건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 전략에서 주요한 목표 중 하나는 변화를 위해 행동하는 능력을 갖추도록 주민의 역량이 강화되는 것에 있다(Rubin & Rubin, 2001). 본 사례에서 주민리더와 조합원들은 소모임, 지역사회 돌봄 활동의 기획과 실행, 평가 과정에 주체적으로 참여하였다. 이는 이들이 스스로의 유능함과 자율성을 인식하고 충족하여 참여의 동기를 공고히 함과 동시에(Deci & Ryan, 1985) 건강증진을 위한 전략을 수립하고 실현화하는 역량(한국건강증진개발원, 2014)을 구축할 수 있었던 전략이었던 것으로 보인다. 이처럼 활동 지속 의지와 실현을 위한 역량 구축이 사전적으로 진행되었기 때문에 관련 지원 제도와 조합의 도움이 대폭 축소된 상황에도 기존의 관계망과 활동이 와해되지 않을 수 있었을 것이다.

그러나 동시에 이들은 활동에 필요한 물질적, 공간적 자원을 참여자 개인의 사적 자원으로 충당하며 이전과 달리 과도한 희생이 요구되는 상황에 버거워하기도 했다. 조합에서 주민돌봄리더로 활동하기 이전, 지역사회에서 자체적으로 주민활동을 전개하고 있었던 B마을 주민공동체의 사례는 이른바 주민조직화 과정의 마지막 단계인 활동의 평가와 지속에 있어 물질적, 공간적 자원의 확보가 주요한 역량으로 작용함을 시사한다. 이들은 조합과 교류하기 이전부터 타 공모사업에 참여하며 지역사회에 활동 공간을 마련하였는데, 코로나 19 팬데믹 이후 비록 활동에 필요한 물품, 자금의 확보 측면에서는 힘들어하는 모습을 보였지만 공간을 바탕으로 하여 자체적으로 주민과의 교류를 이어갈 수 있었다. 이처럼 활동에 필요한 실질적 자원을 모색하고 이에 접근하여 확보하는 능력은 지역

사회 건강증진 문제를 해결하기 위해 요구되는 지역사회 역량 (Community Capacity)의 목록에서도 빠지지 않는 요소이다(Goodman et al., 1998; Laverack & Wallerstein, 2001; 한국건강증진개발원, 2014). 활동의 지속성 확보에 영향을 미칠 수 있으므로, 주민참여형 보건사업 또는 주민단체에서 제공하는 역량교육 내에서 ‘활동에 필요한 지역사회 자원을 모색하고 활용할 수 있는 역량’의 강화를 주요 목표의 일부로 포함할 필요가 있을 것이다. 더불어 주민리더가 활동에 필요한 자원을 탐색하고 확보하는 원천이 의료복지사회적협동조합과 같은 주민조직에 국한되지 않도록 관련한 제도의 마련과 홍보가 적절히 될 필요가 있을 것으로 보인다.

## 2) 활동 주체에 따른 건강증진 성과의 차이

건강한 자치구 구성을 위한 A구 의료복지사회적협동조합의 주민조직화 사례는 건강증진의 영역에서 취약계층이라고 할 수 있는 사회적 고립, 의료서비스 접근성 저하에 노출된 노인 집단을 대상으로 활동을 전개하고 있었다. 활동의 결과 주민리더 및 조합원은 건강의 주체성을 확보하고자 하는 의지와 사회적 가치를 실현하는 활동으로 인한 긍정적인 감정의 경험, 동료 및 지역사회 일반 주민과의 관계망 형성, 노인 집단과 이웃에 대한 공감과 이해 향상의 성과를 보였다. 이는 건강증진 사안의 해결을 위해 주민조직화 전략을 활용하는 주민참여형 보건사업의 대표적인 성과로 제시되는 ‘건강문제와 지역사회에 대한 주인의식 함양’, ‘주민들 사이의 사회적 관계망과 신뢰 형성’, ‘지역사회 공동체 정신의 회복’ 등과도 상통하는 부분이었다(김장락 등, 2014; 한국건강증진재단, 2015; 서울시 공공보건의료재단, 2019; 서울시 공공보건의료재단, 2021). 특히 사회적 관계, 주민에 대한 공감과 이해 확장 등 지역사회 공동체 정신의 구축은 개인의 건강 행동을 지원할 뿐만 아니라 스트레스와 같은 정신적 문제, 도전과 같은 요소들에 대처할 수 있도록 도움을 제공하는 기능이 오늘날 지역사회 건강증진의 영역에서 재조명되고 있다(Smith &

Christakis, 2008; Eng et al., 2009; McKnight & Kretzmann 1992).

본 사례는 상대적으로 취약한 상황에 처한 인구집단을 대상으로 건강의 불평등을 완화하고자 하는 목적을 보이고 있어 Rothman(1995)의 지역사회복지실천모형 중 ‘사회행동모델’과 그 의도가 유사했다. 한편 역량 강화교육 등을 고려했을 때 주민리더의 역량을 강화하는 방법에 있어서는 협동적인 상호작용을 통해 상황을 해결할 수 있도록 개인의 역량을 구축하는 ‘지역사회 개발모델’의 성격을 가지고 있었음을 알 수 있었다. Minkler 등(2012)의 지역사회 조직화 구축 및 유형을 바탕으로 주민리더의 역량을 강화하는 전략에 대해 들여다보면 ‘선한 의지’, ‘개인의 성향과 특기’ 등 주민리더의 강점을 기반으로, 갈등보다는 합의를 중심으로 활동을 이끌어간 ‘지역사회 구축 유형’에 가까웠던 것으로 보인다.

그러나 주민리더 및 조합원을 대하는 전략과 일반 주민들을 대하는 전략이 동일했는가에 대해서는 재고할 필요가 있다. 역량 강화 교육 및 주민교류 활동으로 건강의 개념, 주체적 건강증진의 의미 및 이를 위한 활동의 기획·실행 과정에 대해 익힐 수 있었던 주민리더와 달리, 일반 주민들은 정해진 활동에 참여하고 부족한 건강지식과 관련한 교육을 듣거나 일방적으로 돌봄의 손길을 제공받으며 비교적 수동적인 참여의 양상을 보였다. 이를 고려하여 주민조직화를 기획했던 운영진과 일반 주민 사이 관계를 들여다보면, 주민리더 및 조합원과는 달리 강점 기반보다는 필요 기반의 전략을 활용했던 ‘지역사회 발전 유형’에 가까운 것으로 보인다.

주민조직화 전략이나 그 유형의 종류에 따라 활동 과정과 결과의 성패가 결정된다고는 결코 이야기할 수 없을 것이다. 실제 활동에 참여한 일반 주민들은 치아 건강, 치매 질환 등 특정 영역과 관련해서 정보와 지식을 탐색하고 그 옳고 그름에 대해 판단하는 시각을 갖게 되기도 했다. 이는 알맞은 정보를 판별하고 이해하며, 바른 방향으로 활용할 수 있는 헬스 리터러시(health literacy)의 향상을 의미할 수 있으며(Nutbeam, 1998), 사례에서 주로 접촉한 인구집단이 건강 취약계층 노인이었다는 점을 고려하면 이는 건강관리의 측면에서 주요한 의미를 가질 수 있다

(최슬기 등, 2020). 이어서 소모임 활동 등을 통해 집단적 수준에서 걷기 실천 등 건강 행태의 변화를 약속하고 실제 습관으로 옮기는 양상은 소모임과 같은 단체활동이 개인이 건강한 행동을 더 수월하게 채택할 수 있도록 지원하는 환경을 조성하는 데에 도움이 될 수 있음을(김장락 등, 2014; Carroll & Minkler 2000) 다시 한번 시사한다.

그러나 주민리더 및 조합원, 일반 주민들 사이 참여 양상 차이가 존재하고 그에 따라 야기되는 변화에도 격차가 보이는 경향에 대해서는 주목할 필요가 있다. 정관 및 인터뷰에 참여한 운영진의 의견을 고려할 때, 조직은 건강의 불평등을 겪고 있는 건강 취약계층 주민들의 존엄성과 삶의 질 상승을 확보하겠다는 의지를 품고 있었다. 그러나 앞에서 언급한 바와 같이 실제로 일반 주민들은 정해진 활동에 참여하고 정보를 습득하며 상호호혜적이지 않은 관계를 구축하는 경험에 그치고 있어, 이들의 건강통제력을 높이고 궁극적으로 건강 평등을 도모하기에는 그 동력이 충분치 않다는 우려가 있다. 주민리더와 조합원은 주민의 건강 욕구와 지역사회 맥락에 대해 보다 깊은 이해를 보이며, 학습된 역량을 통해 문제 해결 과정을 주체적으로 진행할 수 있는 주요한 자원으로써 주민조직화 활동의 원활한 진행을 위한 핵심 주체임에 틀림없다. 그러나 건강한 지역사회 및 주민조직화 개념이 상정하고 있는 주민의 범위는 민족, 성별, 소득, 나이, 능력 등 특정 조건과 상관없는 모든 구성원임을(APA, 2017a; Rubin & Rubin, 2001) 다시 돌아볼 필요가 있다. 주체에 따른 활동 양상의 차이가 심화하고 그에 따라 건강증진의 결과가 제한되지 않도록 지속적으로 주의를 기울일 필요가 있을 것이다.

### 3) 회원제 풀뿌리 조직인 조합의 특성

활동에 참여한 조합 운영진과 조합원, 건강리더 주체에 주민조직화 활동이 어떤 의미로 자리하였는지 탐색하며, 회원제로 운영되는 풀뿌리 조직의 특성을 가진 의료복지사회적협동조합이 주민조직화 과정에서 어떠



한 맥락으로 작용하는지 들여다볼 수 있었다.

의료복지사회적협동조합은 조합원 500명 이상, 출자금 1억원 이상의 조건을 만족하였을 때 설립이 가능하다(한국의료복지사회적협동조합연합회, n.d.). 본 사례의 의료복지사회적협동조합 역시 주민타당성조사 등을 통해 해당 조건을 달성하여 2019년에 정식 인가를 받았으며, 2021년 12월 기준 800여명의 조합원과 2억원 이상의 출자금을 확보하고 있었다. 이는 수행 주체에 대한 주민의 인식과 호의가 주요한 주민조직화 활동의 특성상 주민의 호응과 참여를 도모하기에 유리한 조건이었다(허현희, 2018).

의료복지사회적협동조합은 희망하는 주민들이 조합원으로 가입하고 회비를 정기적으로 납부하며 총회 참석, 의료기관 이용 및 소모임 창설/참여 등 특정한 의무와 권리를 부여받는 방식으로 운영된다. 이는 주민이 비조합원에서 조합원이 되기를 선택하면 지역사회 건강증진을 위한 활동을 보다 주체적으로 시도해볼 수 있다는 결과로 이어지게 되었다. 역량 강화 교육을 받을 때는 조합원의 신분이 아니었던 주민건강리더와 주민돌봄리더(B마을 주민공동체) 모두 교육 후 조합원으로서의 가입을 선택하며, 이후 소모임과 지역사회 돌봄 활동을 주도적으로 전개할 수 있었다. 물론 조합에서 전개하는 활동은 기본적으로 지역사회 모든 주민에 대한 개방을 추구하고 있었으며, 조직의 고유한 활동인 소모임 역시 일반 주민의 참여가 제한되어있지는 않았다. 도리어 역량 강화 교육 등을 계기로 주민활동의 경험이 없었던 주민들이 건강한 지역사회 조성을 위한 과정에 참여할 수 있었던 것을 고려하면, 지역사회 건강증진의 주요 주체인 지역사회 주민들의 참여 경로를 다양화하고 확대하는데 기여하였다는 의의를 발견할 수 있다(기명 등, 2020; 이도연 등, 2022). 그러나 이와 동시에 활동의 소재와 실현방안을 선정하고 초기 운영 방식을 결정하는 등 주도적으로 활동을 이끌어가는 주체는 조합원 신분의 주민들이 장악하게 되었다. 앞에서 논의했던 주민리더, 조합원과 일반 주민들 사이 활동의 양상 및 건강증진 성과의 차이 역시 이러한 특성의 영향을 받았을 것으로 추측된다. 물론 구체적인 목표에 따라 활동을 전개하고 변화

를 도모하기 위해서는, 자치구 전체에 속하는 주민들을 건강증진전략의 대상으로 상정하는 것은 현실성이 낮은 선택일 것이다. 그러나 활동이 영향을 미치는 범위와 그 실현의 방안이 조합과 그 구성원 위주로 설정되었을 때 건강증진 노력의 결과 역시 지역사회 범위로 확산하지 못할 수 있음을(이도연 등, 2022) 경계할 필요가 있다.

건강 취약계층인 노인의 우울, 사회적 고립에 대응하기 위한 조직의 노력은 공공의 제도가 미치지 못하는 지역사회 복지 및 건강증진의 사각지대에 도달하고 전문가가 충족할 수 없었던 지역사회 건강 욕구를 해결할 수 있는 가능성으로 그 의미가 있었다. 실제로 코로나 19 팬데믹의 장기화로 돌봄 사회서비스가 중단되고 국가적으로 돌봄 공백 사태가 도래한 최근 몇 년 동안, 주민조직의 이러한 기능은 더욱 조명받게 되었다(정익중 등, 2020). 지역사회기반조직이 다각적인 돌봄 수요를 파악하여 유연하게 대응함으로써 돌봄 공백 및 사각지대를 해소하는 데 일조할 수 있다는 논의가 다수 등장하기도 했다(이주연 등, 2021; 이연화, 2017).

그러나 한편으로는 풀뿌리 주민조직이 주민조직화 전 활동 과정을 주관하여 감당하기에는 현실적으로 벽찬 상황이 포착되기도 했다. 사례조직의 경우 결성 초기부터 의료인이 함께하기보다는 건강과 관련한 주민조직의 필요성을 느낀 주민활동가들을 중심으로 형성되었다. 이처럼 의료인력 중심이 아닌 주민조직의 성격은 보건 분야에 갇히지 않고 각 고유 영역의 시선을 통해 건강을 바라볼 수 있게 함으로써 보건의 사회적 확대를 기대할 수 있는 강점으로 작용할 수 있다는 기대를 낳는다(허현희, 2018; 이도연 등, 2022). 더불어, 이후 치위생사, 물리치료사와 같은 인력이 조합원으로 가입하며 관련 활동 기획에 의료적 전문성이 더해지는 과정을 거치기도 했다. 그러나 주민조직화 활동을 통해 주민의 건강에 개입한다는 점 때문에, 일부 주민리더 및 조합원들은 기존의 역량교육만으로 활동을 전개해도 되는지, 자신의 역량이 타인의 건강에 영향을 끼쳐도 될 수 있을 수준일지 고민하는 모습을 보였다. 한편으로는 사례조직이 의료기관을 자체적으로 운영하고 건강증진을 목적으로 하는 만큼 의료 전문성 확립에 대한 노력을 지속할 때 조직이 자생할 수 있다는 의

견들이 존재했다. 시민사회에서 의료와 관련한 조직을 운영한다는 것은 질병에 국한되지 않고 예방적 성격의 건강관리를 가능케 하여 국가건강 증진목표의 달성에 기여할 수 있는 새로운 의료 전문성의 등장으로 해석될 수 있다(남춘호 & 김정석, 2022). 그 의료 전문성을 안정적으로 구축하기 위해서는 지역의 특성과 건강요구에 맞는 의료전문가들의 활발한 지원과 협력이 필요할 것으로 보인다.

더불어, 주민조직화 과정으로 육성된 주민리더와 파생된 활동이 전체적으로 의료복지사회적협동조합 조직에의 의존도가 높은 상황이다. 사례 조직은 의료기관 운영, 공모사업 참여, 조합원의 회비 납부의 세 가지 경로를 통해 활동의 자금을 확보하고 있었다. 그러나 코로나 19 팬데믹 이후 의료기관 운영 및 공모사업 참여가 불투명해졌으며, 회원들의 회비만으로는 지역사회 건강증진 활동을 전부 감내할 수 없어 자체적으로 활동의 자금을 확보하기 어려운 상황이 도래했다. 이때 참여자들의 진술을 통해 활동 자원이 부족한 현 상황에서 의료복지사회적협동조합에 대한 공공의 지원이 늘어나고, 이러한 변화가 이전과 같이 주민리더에 대한 조합의 적극적인 지원으로 이어지는 형태를 기대하고 있음을 알 수 있었다. 이처럼 활동의 특성과 참여 범위, 활동에 필요한 지원의 의무가 의료복지사회적협동조합 중심으로 고이지 않고 주민리더가 지역사회 내 다른 경로를 찾고 지원을 받을 수 있도록 관련 제도가 활발히 조성될 필요가 있을 것이다. 이와 함께 건강한 지역사회 조성 및 이를 위한 주민조직화 개념에서 강조되는 다주체 협력 전략에 대해 다시 주목할 필요가 있다. 풀뿌리 조직이 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 수행 주체 역할을 안정적으로 해낼 수 있으려면 그 과정에서 이들 주체와 긴밀히 소통하고 필요한 부분을 지원해줄 수 있는 의료전문가 및 공공조직 등 타 주체와의 협력적 관계 형성이 중요할 것이다(서울특별시, 2016; 환경부, 2018, WHO a, 2020).

## 2. 연구의 한계점 및 의의

본 연구는 지역사회 건강증진의 목적을 가지고 건강한 자치구를 조성하기 위해 주민들이 자발적으로 결성하였으며, 2016년부터 코로나19 팬데믹 이후 현재 2023년 시점까지 주민조직화 활동을 지속해온 A구 의료복지사회적협동조합의 사례를 통해 주민리더와 조합원의 참여 경험, 활동의 성과 및 지역사회 건강의 함의, 조직 운영진 및 조합원과 주민리더에 형성된 주민조직화과정의 의미에 대해 탐색하고자 하였다. 이를 통해, 활동의 지속성 도모를 위한 방안과 참여 주체별 건강증진 성과의 차이, 회원제 풀뿌리 조직인 사례조직의 특성이 주민조직화 활동에 미치는 영향에 대해 고민할 수 있었다. 이러한 시도는 오늘날 복합적인 건강결정요인이 가득한 사회의 환경 속에서 근본적이고 지속 가능한 지역사회 건강증진의 시도를 위해 지역사회 및 주민건강 보건정책이 나아가야 할 방안에 대해 시사점을 제시할 수 있을 것이다.

본 연구의 참여자는 11명의 주민리더(주민건강리더, 주민돌봄리더) 및 조합원과 2명의 운영진으로 구성되었다. 이를 통해 현재까지 진행되고 있는 지역사회 건강증진 활동에 대해서는 모두 그 활동 경험을 들을 수 있었지만 일부 활동은 2명의 진술만으로 파악하는 등, 이들의 경험을 심도 있게 파악하기에는 전체적인 참여자 수가 충분치 못했다는 아쉬운 지점이 있다. 또한 지역사회 공공 및 민간 주체와의 교류와 협력 역시 주민조직화과정의 주요 요소라는 점을 고려할 때, 보건소, 함께 활동을 진행한 경험이 있는 타 주민조직 등 이해관계자들을 참여자의 범위에 함께 포함하였다면 해당 사례에 대해 보다 폭넓은 이해를 도모할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 연구질문에 대한 자료를 수집하기 위해 개인 심층면접 조사와 문헌조사를 활용하였으며, 이를 통해 연구 질문에 대해 보다 심도 있는 분석이 가능하였다. 그러나 주민조직화 개념에 대한 운영진과 참여자의 인식은 사례와 연구 질문을 이해하기에 주요한 부분이었는데도 불구하고 심층면접조사에서 자세히 파악하지 못하여 문헌자료를 통해 제

한적으로 파악하였다는 한계가 있다. 향후 후속연구에서는 해당 부분에 대해 추가적으로 탐색하고 그 의미에 대해 고찰하는 과정이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 지역사회 건강증진 목적을 가지고 지역사회의 맥락과 강점을 활용하여 고유의 건강증진 사안에 대응한 A구 의료복지사회적협동조합 사례에 대해 살펴보았다. 이들 조직은 지역 탐색 및 의제발굴 과정에서부터 활동의 평가와 유지 과정까지 주민조직화의 전 단계를 경험하였기 때문에 그 전체적인 전개 과정에 대해 파악이 가능하였다. 그러나 활동 지역과 기간, 주요 건강 사안 등 다양한 특성을 지닌 의료복지사회적협동조합이 전국에 다수 존재하고 있으며, 따라서 해당 연구의 결과를 모든 의료복지사회적협동조합에 일괄적으로 적용할 수 있는 것은 아니다. 향후 다양한 성격의 의료복지사회적협동조합에 대한 후속 연구가 뒷받침 된다면 이들 조직의 고유한 특성과 그 기능에 대해 보다 다각적인 이해를 구축할 수 있을 것이다.

## VI. 결론

본 연구 결과 역량 강화 교육, 소모임, 지역사회 교류 활동은 주민리더와 조합원의 관계 지속 및 사회적 가치에 대한 동기 조성으로 이어져 주민활동 지속 의지를 높인 것으로 나타났다. 또한 주민조직화 활동의 지속성 확보를 위해서는 주민리더의 지역사회 자원 모색 및 활용 역량 구축에 특히 주목할 필요가 있음을 발견할 수 있었다. 해당 사례에서 주민리더 및 조합원과 일반 주민의 건강증진 성과에는 격차가 있었는데, 활동 참여 양상의 차이에 일부 영향을 받았음을 짐작할 수 있었다. 주민리더와 조합원의 경우 주체적인 활동 참여를 통해 건강문제에 대한 주체성 확보, 사회적 관계망 형성 및 노인 집단과 이웃에 대한 공감과 이해향상의 모습을 보였다. 활동에 참여한 일반 주민의 경우 건강 지식 및 행태의 변화, 주민리더와의 돌봄 관계망 구축 등의 변화가 있었지만, 주도적이고 자율적인 활동보다는 주민리더로부터 도움을 제공받는 수동적 참여를 보여, 이들 주체의 건강자치력 확보를 위해서는 활동 과정에 적극적으로 기여할 수 있도록 장려하는 부분이 필요함을 알 수 있었다. 마지막으로 의료복지사회적협동조합은 회원제 풀뿌리 조직으로서 지역사회에서 안정적인 참여의 기반을 마련하고 주민의 건강 욕구에 긴밀하게 대응하며 건강증진의 사각지대에 기능할 수 있다는 강점이 있었지만, 활동에 대한 조직의 실질적인 지원이 어려운 현 상황에도 육성된 주민리더와 파생 활동이 전반적으로 의료복지사회적협동조합 조직에의 의존도가 높은 상황이었다. 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화의 실행 주체로서 의료복지사회적협동조합의 강점을 활용함과 동시에 그 노력과 그 효과가 조합 구성원 중심이 아닌 지역의 차원으로 작용할 수 있도록 고민이 필요할 것으로 보인다.

나아가 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화 과정에서 지역사회 주체가 능동적으로 참여하고 그 역량을 발휘할 수 있도록, 정책개입이

필요한 지점을 제시하고자 한다.

첫째, 주민조직화전략을 활용하는 주민참여 보건사업의 지속적 관심과 활성화가 필요한 시점이다. 오늘날 도시의 복잡하고, 빠르게 변화하는 환경은 지역사회 구성원의 건강에 광범위하고 근본적으로 영향을 끼칠 수 있는 건강의 결정요인으로 작용한다. 이와 같은 도시의 환경은 특정 집단, 분야에서 전담하여 바꾸기는 어려우며 무엇보다 그 당사자인 주민이 능동적으로 참여하였을 때 지속 가능한 변화를 약속할 수 있다. 조직의 운영진과 참여주민들은 코로나 19 팬데믹 이후 현장의 주민들이 모여서 활동을 지속할 기회가 줄어들어 안타까운 심정을 보였으며, 이러한 흐름을 다시 극복하지 못할까 우려하는 시선을 보이기도 했다. 이들의 우려처럼, 주민활동 위축 경향이 제대로 극복되지 않으면 그 시도의 사례가 줄어들어는 것뿐 아니라 지역사회의 변화를 결심하고 이에 동참하고자 하는 지역사회의 가치관이 희미해질 수 있다. 또한 의료복지사회적협동조합과 같은 주민조직이 주민조직화과정에서 주요한 역할을 수행하고 있음을 확인하였지만, 이들 주체가 모든 과정을 온전히 감당하는 것은 활동의 안정성과 지속성을 담보하기에 현실적으로 어려운 일이다. 본 연구에서 활동의 지속성에 주요한 영향을 미치는 것으로 드러난 활동 자금 및 공간과 같은 자원의 마련은 한 주민조직의 노력만으로는 지속적으로 확보하기 어려운 성격의 것이다. 지역사회 건강증진의 영역에서 사회적 결정요인에의 접근은 빼놓을 수 없으며 그 과정에는 당사자인 주민의 능동적인 참여 의지와 실천이 필수적임을 되새기고, 주민의 의지가 퇴색되지 않도록 지원할 수 있는 교육적, 제도적 방안에 대해 지속적으로 관심을 기울여야 할 것이다.

둘째, 사안과 관련하여 주민조직과 공공조직, 학계 등 다주체 협력의 중요성에 대해 고려할 필요가 있다. 사회적 결정요인에 접근한다는 해당 전략의 특성상, 환경의 변화를 일으키기 위해서는 주민 주체뿐만이 아닌 공공의 다양한 부서와 학계를 포함한 여러 집단의 협력과 지원이 필요할 것으로 보인다. 본 연구의 사례에서는 관찰되지 않았지만, 건강한 지역사회 조성을 위한 움직임을 비교적 넓은 범위의 주민에 지속적으로 작용시

킬 방안 중 하나로 건강증진에 영향을 미치는 물리적 환경, 정책 등에 대한 변화의 시도가 있다. 건강위원회가 조성되어 동, 면장에 걷기코스 단장 및 운동기구 설치와 같은 변화를 요구했던 경남 건강플러스 행복플러스 사업이 그 예시 중 하나이다(김장락, 2014). 의료복지사회적협동조합은 지역사회 구성원에게 신뢰와 인지도를 형성하고 참여의 범위와 다양성을 안정적으로 확보할 수 있다는 강점을 가지고 있음과 동시에, 활동의 과정과 그 결과가 자칫 조합 구성원 중심으로 전개될 수 있는 특성이 있기도 했다. 건강한 지역사회 조성을 위한 주민조직화의 노력이 충분한 파급력을 확보하기 위해서는, 관련 주체들이 해당 활동의 가치에 대해 공감하고 주민조직의 강점이 긍정적인 방향으로 기능할 수 있도록 이들을 협력적 건강 거버넌스의 주체로서 존중하고 지원하는 자세가 필요할 것이다.



## 참 고 문 헌

- 강대선, 배의식, & 류기형. (2010). 자원봉사자의 참여 동기와 유형별 자원봉사과업만족도 및 지속의지와 관계에 관한 연구 - 기능주의 동기 관점을 중심으로 -. 한국사회복지학, 62(4), 59-77.
- 기명, 김창오, 이요한, 이도연, 최민재, & 최은희. (2020). 2020 서울시 건강생태계 조성사업 성과평가 연구. 서울: 서울시 공공보건 의료재단.
- 김광묘. (2013). 의료생활협동조합 조합원의 참여에 영향을 미치는 요인. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김광묘. (2021). 의료협동조합과 지역사회중심 일차의료 : 건강증진과 일차의료의 통합 가능성. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 김광묘, 박은영, 이건세, 유명순, & 김창엽. (2014). 의료생활협동조합 조합원의 참여에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지, 24(4), 330-341.
- 김기태, 김형미, 신명호, 장종익, & 정병호. (2014). 협동조합 키워드 작은 사전. 서울: 알마.
- 김범수, & 김현희. (2005). 안성의료생활협동조합 실무자들의 참여과정 에 관한 연구, 한국사회복지행정학, 7(1), 137-172.
- 김상민, & 이소영. (2020). 지역 사회혁신 촉진을 위한 참여적 지역 거버넌스의 역할 : 서울시 성북구와 충남 홍성군을 사례로. 지방행정 연구, 34(1), 49-090.
- 김장락, 정백근, 박기수, & 강윤식. (2014). 지역사회조직화 전략의 중간 결과평가. 농촌의학·지역보건, 39(3), 146-160.
- 김진희. (2012). 건강도시 평가의 원칙. 보건교육·건강증진학회지, 29(4), 67-81.
- 남춘호 & 김정석. (2022). 지역사회 통합돌봄에서 의료복지사회적협동조합의 역할에 관한 탐색적 연구 : 성북의료복지사회적협동조합 사례를 중심으로. 사회적경제와 정책연구, 12(2), 117-149.

- 문선미, 강소영. (2016). 지역주민 참여에 영향을 미치는 건강증진사업 지원요인: 일개 광역시 일 만보 걷기사업을 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지, 16(8), 529-539.
- 보건복지부. (2017). 2017년도 지역사회보장협의체 운영 안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). 제5차 국민건강증진종합계획. 보건복지부.
- 박봉희. (2016). 의료협동조합총론. (미간행)
- 박양희. (2000). 생활협동조합에의 지역사회조직원칙 적용에 관한 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박진도, & 유정규(2005), 「지역혁신과 리더의 역할」, 『제2회 전국리더대회 자료집; 지역혁신과 지역리더』, 지역재단.
- 박혜린. (2019). 의료복지사회적협동조합의 지속성과 지역화에 관한 연구. 원광대학교 박사학위 논문.
- 법제처. (2022.08.15.). 협동조합이란. 찾기쉬운 생활법령 정보. [https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=674&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1#copyAddress&search\\_put=](https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=674&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1#copyAddress&search_put=)
- 서울시 건강생태계 조성사업 지원단. (2019). 2019년 서울시 건강생태계 조성사업 안내서. 서울: 서울시 건강생태계 조성사업 지원단.
- 서울시 공공보건의료지원단. (2012). 서울시 일부 보건소 정책네트워크 형성분석을 통한 시민참여 연구. 공공보건의료지원단.
- 서울시 공공보건의료지원단. (2019). 서울시 건강분야 시민참여 역량강화 교육과정 개발 연구보고서. 공공보건의료지원단.
- 신경립, 조영옥, & 양진향. (2004). 질적 연구 방법론. 이화여자대학교출판문화원.
- 오춘희, 김선화, & 이상윤. (2020). 의료복지사회적협동조합의 제도변화. 한국협동조합연구, 38(1), 155-184.
- 오춘희. (2021.06.04.). [힘이 되는 연구 ⑧] 무엇이 의료사협을 움직이게 하는가. Life in. <https://www.lifein.news/news/articleView.html?idxno=12531>

- 원향숙. (2007). 지역사회복지활성화를 ndl한 지역협동조합운동 연구 - 원주의료생협운동을 중심으로 -. 상지대학교 사회복지 정책대학원 석사학위 논문.
- 유승현. (2012). 지역사회건강증진을 위한 참여: 이해와 적용. 보건교육건강증진학회지, 29(4), 57-66.
- 이도연, 김창오, 이요한, 최민재, 황민지, 허현희, & 기명. (2022). 서울시 주민참여 건강생태계 조성사업의 성과와 한계. 보건사회연구, 42(1). 316-334.
- 이미숙. (2004). 생활양식으로서의 웰빙(Well-Being): 이론과 적용의 뿌리 찾기. 한국생활과학회지, 13(3), 477-484.
- 이주연, & 황미진. (2021). 지역기반 아동돌봄공동체 활동의 저해 및 활성화 요인 탐색-전북지역 사례를 중심으로. 가족자원경영과 정책 (구 한국가족자원경영학회지), 25(3), 69-85.
- 이진희. (2022). 노인을 위한 건강도시 가이드라인. 국토연구원.
- 임중환. (2011). 의료생협의 꿈...건강한 마을, 행복한 나라. 가장 인간적인 의료, 21-32, 고양: 스토리플래너.
- 임혜수, & 이태동. (2017). 민관협력 파트너십과 정책 일관성 영향 연구. 지방정부연구, 21(1), 267-290.
- 장덕순, 문창용, 나주몽, & 변장섭. (2016). 의료생협 조합원의 참여동기가 이용만족도에 미치는 영향 - 광주광역시를 중심으로 -. 지역사회연구, 24(1), 117-137.
- 정백근, 김장락, 강윤식, 박기수, 이진향, 조선래, 서기덕, 주상준, 오은숙, 김승진, 조성진, 김승미, 염동문 and 심미영. (2012). <사례보고> 경상남도 지역 간 건강불평등 완화사업: 건강플러스 행복플러스 사업. 농촌의학.지역보건, 37(1), 36-51.
- 정익중, 이수진, & 강희주. (2020). 코로나19로 인한 아동일상 변화와 정서 상태. 한국아동복지학, 69(4), 59-90.
- 정지연. (2015). 한국 의료생협운동의 성격변화에 관한 연구 - 주민참여형 의료생협을 중심으로-. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.

- 조수호. (2021). 코로나19 이후 주민건강활동 실태파악 및 활성화 방안 연구 - 의료복지사회적협동조합 사례연구 중심으로 -. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 최상호. (1996). 지방시대 지역사회개발론. 서울: 박영사.
- 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, & 천희란. (2020). 건강 정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 최윤경, 박원순, & 안현미. (2020). 코로나 19 육아분야 대응체계 점검 및 돌봄공백 지원 방안 연구. 육아정책연구소 연구보고서 2020-01.
- 통계청. (2022). 장래인구추계.  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BP\\_A002&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BP_A002&conn_path=I3)
- 한국건강증진개발원. (2014). 주민이 함께하는 우리지역 건강증진활동. 건강증진총서, 2(18).
- 한국건강증진재단. (2012). 아파트 주민을 위한 지역사회기반 참여연구 적용방안. 서울대학교.
- 한국건강증진개발원. (2015). 지역사회 기반의 자치적 건강증진 사업 및 정책 과정 평가 연구. 고려대학교 산학협력단.
- 한국건강증진재단. (2013). 지역사회 건강증진사업 참여 활성화를 위한 공공 및 민간부문의 협력관계 탐색 연구. 서울대학교.
- 한국건강증진재단. (2015). 지역사회 기반의 자치적 건강증진 사업 및 정책 과정 평가 연구. 고려대학교 산학협력단.
- 한국의료복지사회적협동조합연합회. (2020). 2020년 사회적경제 시민체감도 향상을 위한 연구 - 의료사협 중심의 지역특화 통합돌봄 모델 연구-. 서울특별시 사회적경제지원센터.
- 한국의료복지사회적협동조합연합회. (n.d.). 기관소개.  
[http://www.hwsocoop.or.kr/html/sub01/sub01\\_010101.php](http://www.hwsocoop.or.kr/html/sub01/sub01_010101.php)
- 허현희. (2018). 건강불평등 완화를 위한 지역사회 주민 참여 접근. 보건복지포럼, 260, 62-77.

- 허현희, & 손인서. (2020). 지역기반 주민참여 건강사업의 사례 비교 연구: 지역 맥락에 따른 연합체계 형성과 다부문 협력의 차이. 보건사회연구, 40(1), 271-296.
- 홍윤철. (2021.11.04.). [창간특집①] 코로나 이후 의료체계의 새로운 발전을 위하여. 메디포뉴스.  
<http://www.medifonews.com/mobile/article.html?no=163559>
- 홍종원, 박응섭, 김상아, & 김남준. (2017). 강북구 148 마을 건강주민운동사업의 성과와 한계. 농촌의학·지역보건, 42(3), 155-167.
- 홍종원, 송태훈, 김남준, 김상아, & 박응섭. (2019). 정부의 지원이 중단된 강북구 148마을 건강주민운동의 지속가능 요인. 비판사회정책, 65, 237-266
- 환경부. (2018). 국가지속가능발전목표(K-SDGs).  
<http://ncsd.go.kr/ksdgs?content=2>
- 환경부. (2020). 제4차 국가지속가능발전기본계획.  
<http://ncsd.go.kr/nationaleffort?content=2>
- American Planning Association. (2017a). Healthy Communities Policy Guide. <https://planning.org/publications/document/9141726/>
- Amsden, J., & R. VanWynsberghe. (2005). Community Mapping as a Research Tool with Youth. Action Research, 3(4), 357 - 381.
- Braun, Virginia & Clarke, Virginia. (2006). Using Thematic Analysis In Psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.
- Breiar. M, Hammarberg. K, & Fishser, J. (2018). Community participation in research from resource-constrained countries: a scoping review, Health Promotion International, 33(4), 723-733.
- Brush, B. L., Mentz, G., Jensen, M., Jacobs, B., Saylor, K. M., Rowe, Z., Israel, B. A., & Lachance, L. (2020). Success in Long-Standing Community-Based Participatory Research (CBPR) Partnerships: A Scoping Literature Review. Health

education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education, 47(4), 556 - 568.

- Build Healthy Places Network. (2016). Summarizing the Landscape of Healthy Communities: A review of demonstration programs working towards health equity.  
[http://buildhealthyplaces.org/downloads/Summarizingthe-Landscape-of-Healthy-Communities\\_Full\\_Report.pdf](http://buildhealthyplaces.org/downloads/Summarizingthe-Landscape-of-Healthy-Communities_Full_Report.pdf).
- Carroll, J., & Minkler, M. (2000). Freire's Message for Social Workers: Looking Back and Looking Ahead. *Journal of Community Practice*, 8(1), 21 - 36.
- Center for Disease Control and Prevention. (2011). Principles of Community Engagement. NIH Publication No. 11-7782.
- Clary, E. G., M. Snyder, R. Ridge, J. Copeland, A. A. Stukas, J. Haugen, & P. Miene. (1998). Understanding and assessing the motivation of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1516-1530.
- Cockerham, W. (2007). *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge, U.K.: Polity Press.
- Cresswell, J.W., & Poth, C.N. (2017). *Qualitative inquiry & Research design; Choosing among five approaches*(4th 3d). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dannenberg, Andrew L., Howard Frumkin, & Richard J. Jackson. (2011). *Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Wellbeing, and Sustainability*. Washington, D.C.: Island Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Berlin: Springer Science & Business Media.
- De Weger, E., Van Vooren, N., & Luijkx, K.G. (2018). Achieving

- successful community engagement: a rapid realist review. *BMC Health Serv Res* 18, 285.
- Edgar Hopida. (2020.09.04.). The challenges and opportunities of community organizing during the covid-19 pandemic. ACLU. <https://www.aclu-sdic.org/en/news/challenges-and-opportunities-community-organizing-during-covid-19-pandemic>
- Eng, E., S. Rhodes, & E. Parker. (2009). Natural Helper Models to Enhance a Community's Health and Competence. In *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*, 303 - 330, 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Finkelstein, A. (2007). The Aggregate Effects of Health Insurance: Evidence from the Introduction of Medicare, *The Quarterly Journal of Economics*, 122(1), 1 - 37.
- Flood, Marie, Lawrence, & Annee. (1987). *The Community Action Book*. Sydney: NCOSS.
- Flynn, B. C. (1996). Healthy cities: toward worldwide health promotion. *Annual review of public health*, 17(1), 299-309.
- Frisby, W., P. Maguire, & C. Reid. (2009). The F Word Has Everything To Do with It: How Feminist Theories Inform Action Research. *Action Research*, 7(1), 13 - 29.
- Fung, A., & Wright, E. O. (2001). Deepening democracy: Innovations in empowered participatory governance. *Politics & Society*, 29(1), 5-41.
- Gardner, J. (1991). *Building Community*. Washington, D.C.: Independent Sector Leadership Studies Program.
- Goodman, R. M., Speers, M. A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., Smith, S. R., Sterling, T. D., & Wallerstein, N. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior* :

- the official publication of the Society for Public Health Education, 25(3), 258 - 278.
- Himmelman, A. (2001). On Coalitions and the Transformation of Power Relations: Collaborative Betterment and Collaborative Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 277 - 284.
- Jones, M., R. Rae, S. Frazier, K. Malthus, F. Varela, C. Percy, & N. Wallerstein. (2010). Healthy Native Communities Fellowship: Advancing Leadership for Community Changes in Health. *Indian Health Service Provider*, 279 - 284.
- Judd, J., C. J. Frankish, & G. Moulton. (2001). Setting Standards in the Evaluation of Community-Based Health Promotion Programmes – a Unifying Approach. *Health Promotion International*, 16(4), 367 - 380.
- Klandermans, B. (1984). Mobilization and participation: Social-psychological expansions of resource mobilization theory. *American Sociological Review*, 49(5), 583 - 600.
- Laverack, G., & Wallerstein, N. (2001). Measuring community empowerment: A fresh look at organizational domains. *Health Promotion International*, 16(2), 179 - 185.
- Laverack G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: a review of the literature. *J Health Popul Nutr*, 24(1), 113-120.
- Leyden, Kevin M. (2003). "Social Capital and the Built Environment: The Importance of Walkable Neighborhoods." *American Journal of Public Health*, 93 (9).
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Margerison, C. J. (1987). *Integrating Action Research and Action*



- Learning in Organization Development. *Organization Development Journal* (Winter), 89 - 91.
- Marmot, M., S. Friel, R. Bell, T. A. Houweling, & S. Taylor. (2008). "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health." *Lancet* 372, no. 9650:1661 - 1669.
- McKnight, J. L., & Kretzmann, J. P. (1992). *Mapping Community Capacity*. Evanston, Ill.: Center for Urban Affairs and Policy Research, Northwestern University.
- Morris, Marya. (2006). *Integrating Planning and Public Health: Tools and Strategies To Create Healthy Places*, Planning Advisory Service Report no. 539/540. Chicago: American Planning Association and National Association of County & City Health Officials.
- Minkler, M. & Wallerstein, N. (2012). 3. Improving Health through Community Organization and Community Building: Perspectives from Health Education and Social Work. In M. Minkler (Ed.), *Community Organizing and Community Building for Health and Welfare* (pp. 37-58). Ithaca, NY: Rutgers University Press.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54, 303 - 330.
- RHIhub. (2022). *Community Organization Model*. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/program-models/community-organization>
- Rothman, Jack. (1995). *Strategies of Community Intervention*. Illinois: F. E, Peacock Publishers, Inc.
- Rubin, Herbert J., & Rubin, Irene S. (2001). *Community Organizing and Development*, Minnesota: Allyn and Bacon.
- Smith, K.P., & Christakis, N.A. (2008). *Social Networks and Health*.

- Annual Review of Sociology, 34, 405-429.
- Springett, J., & N. Wallerstein. (2008). Issues in Participatory Evaluation. In *Community-Based Participatory Research for Health*, edited by M. Minkler and N. Wallerstein, 199 - 215. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sufian, M., J. A. Grunbaum, T. H. Akintobi, A. Dozier, M. Eder, S. Jones, & S. Mullan. (2011). Program Evaluation and Evaluating Community Engagement. In *Principles of Community Engagement*, by Clinical and Translational Science Awards Consortium Community Engagement Key Function Committee Task Force on Principles of Community Engagement. 2nd ed. NIH Publication No. 11-7782. Washington D.C.: National Institutes of Health.
- Szreter, S., & M. Woolcock. (2004). Health by Association? Social Capital, Social Theory, and the Political Economy of Public Health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650 - 667.
- Tremblay, M. C., Martin, D. H., Macaulay, A. C., & Pluye, P. (2017). Can we Build on Social Movement Theories to Develop and Improve Community-Based Participatory Research? A Framework Synthesis Review. *American journal of community psychology*, 59(3-4), 333 - 362.
- Wallerstein N., Duran, B., Oetzel, J., & Minkler, M. (Eds). (2018). *Community Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wolff, T. (2010). *The Power of Collaborative Solutions: Six Principles and Effective Tools for Building Healthy Communities*. San Francisco: Jossey-Bass.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Ottawa: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Helsinki Statement Framework for*

- Country Action. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020a). COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy - interim guidance. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020b). Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization & UNICEF. (2020). Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health. Geneva: World Health Organization.
- Yin, R. K. (1989). Case study research: Design and methods. London: Sage Publications.
- Yin, R. K., (1994). Case Study Research Design and Methods: Applied Social Research and Methods Series. Second edn. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Yin, R. K. (2018). Case study methods. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (pp. 141 - 155). American Psychological Association.

## Abstract

# Community Organization through Health Welfare Social Cooperatives in Seoul to Build Healthy Communities : A Qualitative Case Study

Chaerim Lee

Department of Public Health Sciences

Graduate School of Public Health

Seoul National University

Policy efforts for improving the health of urban residents nowadays are shifting towards an approach that considers the environmental factors of the local community. The approach aims to promote community-level health by creating and developing the prerequisites for health in the community, such

as healthy living conditions, education, and access to healthy food. This approach requires collaboration among multiple stakeholders as intervention in just one area is insufficient, and active participation of community members, who are the key stakeholders, is especially crucial. In South Korea, efforts to create healthy communities through community organization have mainly been implemented in the form of community-based health projects, and the Health Welfare Social Cooperatives is a community based organization that actively participates in such policy efforts. While research has been conducted to examine its unique characteristics and activities, there is still a lack of comprehensive efforts to understand it from the perspective of community organization theory and explore its significance in terms of public health.

Therefore, this study is a single case study aimed at understanding the significance of community organization through the Health Welfare Social Cooperatives that has been engaged in community organization activities to address unique health issues in the local community. The study examines the participation experiences of community leaders (community health leaders, community care leaders) and cooperative members, the outcomes of these activities, and the implications for promoting community health. It also explores the meaning of community organization for the organizational management, community leaders, and cooperative members. The case under study is specific Welfare Social Cooperatives in Seoul, which has been engaged in community organizing activities since 2016

with the aim of promoting a healthy autonomous region, focusing on unique health issues within the local community. This initiative has continued beyond the period of the COVID-19 pandemic, up until the present year of 2023, utilizing the distinctive contextual factors of the community.

The study employed qualitative research methods, including individual in-depth interviews with 11 community leaders and cooperative members, 2 members of the project management team, and a literature review. The analysis of the study was conducted through case description and thematic analysis to explore the development process of the activities.

Based on the analysis results, the participation experiences of community leaders and cooperative members in community organization activities revealed diverse motivations for engagement, including previous experiences in community involvement, expectations regarding leisure and relationships, and tangible benefits. However, it was evident that their participation was driven by a sustained willingness to become proactive agents and develop the capacity to realize activities through the experience of capacity-building education and community exchange activities. With the onset of the COVID-19 pandemic, they faced a decline in opportunities for community activities and a weakening of support for such activities. During their efforts to maintain activities without external support, they encountered difficulties in securing the necessary practical resources and experienced conflicting emotions regarding the state of "independence." There were

differences in the outcomes of the activities and the implications for community health between community leaders and cooperative members compared to general residents. Community leaders experienced a desire for change in a healthy lifestyle, provided assistance to others, experienced positive emotional experiences, formed social networks, and expanded their empathy and understanding towards elderly and neighboring communities. On the other hand, general residents benefited mainly in terms of assistance related to vulnerable health conditions, such as changes in health knowledge and behaviors and the formation of caregiving networks with resident leaders. Finally, regarding the organizational management, community leaders, and cooperative members, the activities of community organization tended to revolve around the cooperatives, indicating intervention in blind spots and unmet health needs that public entities and professionals cannot address. However, it was also concluded that there are aspects that cannot be fully handled by the efforts of the local community alone.

Based on the research findings, the activities of the A Health Welfare Social Cooperatives, aimed at promoting a healthy autonomous region, were found to elicit motives for continued participation from community leaders and cooperative members through capacity-building education and community exchange activities. Simultaneously, the need to focus on developing the capacity to search for and secure necessary resources was identified to sustain the practical implementation of the activities. While community leaders secured the determination

for proactive efforts towards health promotion through autonomous activities, general residents showed relatively lower initiative and autonomy, making it challenging to achieve a sense of ownership over their health. Therefore, it was necessary to lead the autonomous participation of general residents. Lastly, Health Welfare Social Cooperatives, as a grassroots membership-based organization, demonstrated strengths in establishing a stable foundation for participation within the local community and closely addressing the health needs of residents. However, the study also revealed a high level of reliance on the organization among the developed resident leaders. To achieve the goal of creating a healthy local community through community organization, it is essential to utilize the strengths of the Health Welfare Social Cooperatives as the driving force while considering how its efforts and effects can extend beyond the cooperative and into the dimensions of the local community.

Based on the analysis results, the following policy considerations were proposed to enable proactive engagement of the local community as an active agent in the process of community mobilization for a healthy local community. Firstly, there is a need for increased interest and activation of the community participation in community health projects that involve capacity development and utilize community mobilization strategies that contribute substantially to the sustained implementation of activities. Secondly, it may be necessary to establish strong interdisciplinary collaboration to facilitate



sustainable changes in the local community environment, not limited to the cooperative dimension, by focusing on the process and outcomes of community organization activities and efforts to maintain activities.

**keywords : Community Organization, Healthy Communities,  
Health Welfare Social Cooperatives, Community  
Participation Health Project, Case Study**

**Student Number : 2021-22247**