

지역사회 건강문제 및 건강증진 방안 모색 : 부산시 일지역주민 관점에서

윤태형 · 김수정 · 배경의[‡]

동서대학교 작업치료학과, 동서대학교 보건행정학과, 동서대학교 간호학과[‡]

Directions for Local Community's Health Problems and Health Promotion: Focused on Local Residents's Perspectives in Busan

Yoon Taehyung, PT, Ph.D · Kim Soojeong, Ph.D · Bae Kyungeui, RN, Ph.D[‡]

Dept. of Occupational Therapy, Dongseo University

Dept. of Health Administration, Dongseo University

[‡]Dept. of Nursing, Dongseo University

Abstract

Purpose : This qualitative study aimed to determine the health problems and thoughts regarding health promotion of residents of the community.

Method : Eighteen residents living in S-gu (local area) located in Busan city and health professionals working in health-related workplaces in the area were selected as participants. Focus groups were extracted and composed, and a focus group interview was conducted for six months from November 2015 to April 2016. Data were analyzed using a phenomenological method outlined by Colaizzi.

Result : There were 187 significant statements derived from the data obtained from focus group interviews. These statements were categorized into 33 meaning units based on the researcher's interpretation. Thirteen themes were derived from the derived meaning units and finally categorized into five theme clusters: "People who are trapped in ,", "Health is what you make yourself," "Pathetic health problems in our community," "Finding solutions to health problems," and "Shortcuts to healthy community."

Conclusion : The study results can be applied to the identification of a community health problem and the construction of a long-term health promotion system. In future research, it will be necessary to conduct an experimental study on various programs and approaches for promoting community health, which reflects the solutions to the health problems in the community.

Key Words : community health problem, community health promotion

[‡]교신저자 : 배경의 betty3903@hanmail.net

I. 서론

인간의 건강과 삶은 그들이 거주하고 있는 장소에 영향을 받는다. 지역사회에 있는 지역주민의 건강과 지역사회 건강수준을 결정하는 요인은 지역주민의 건강 관련 행태나 지역사회의 의료시스템 뿐만 아니라, 지역의 물리 환경적 요인, 주민의 교육과 빈곤수준, 건축과 교통도로 여건, 교육과 직장에서의 제도와 환경, 그리고 사회적 지원과 유대감 등 다양한 결정요인이 관여하고 있다 (Macintyre 등, 2002). 인간의 건강은 지역사회의 많은 요소와 상호작용하고 있으며, 지역사회의 환경적 요인은 지역주민의 건강상태 결정요인으로 작용하는 분리될 수 없는 요소 중 하나이다.

B시의 기대여명은 80.22세로 7대 특광역시와 비교하였을 때 6위로, 1위인 서울시(82.67) 보다 2.45세 낮고, 7위인 울산시(80.20) 보다는 0.02세 밖에 차이가 없는 수준으로써 한국의 대도시로써는 매우 낮은 수준으로 분석되고 있다. 또한, B시의 지역별 사망률의 차이 분석에서 검토해 보면, S구는 표준화 사망률이 높은 5개 구에 포함되어 있으면서 동별 표준화 사망비가 높은 지역을 가장 많이 포함(5개동)하고 있다(박남희 등, 2014). 이러한 도시 내 지역별 건강수준의 차이는 시별로 일괄적으로 추진될 수밖에 없는 건강정책에 있어 차이를 심화시키고 도시 단위별 전체에서 똑같은 긍정적인 효과를 기대하기 어렵게 만드는 원인이 될 수 있다. 2000년대 이후 지속된 B시의 낮은 기대여명으로 B시는 2006년부터 적극적으로 건강도시 사업을 추진해 왔으나, 건강행태 개선에 주안점을 둔 방식은 시민들의 건강수준 향상과 지역 내 격차를 줄이는 데는 역부족 있었다(윤태호 등, 2011).

지역사회 건강문제 향상과 지역별 우선순위 정책반영을 위해서는 지역사회가 주도적으로 지역의 건강수준을 주기적으로 평가하고 지역사회에 건강행태 및 건강수준의 차이나 격차는 무엇인지, 원인은 무엇인지 보다 심층적인 연구가 필요함에도 불구하고 현재 지역사회건강조사는 해마다 단면조사를 반복하는 구조로 실시되고 있어 (김동현, 2017; Bae 등, 2017; Ryu 등, 2014; 박남희 등, 2014; 윤태호 등, 2011), 지역사회의 특징과 지역 건강지표와의 타당한 관련성 규명을 위한 참여지역주민에 대한

조사와 건강행태의 변화 등을 추적 조사할 필요가 있다.

현재까지 실시된 B시 지역사회 건강조사를 구체적으로 살펴보면, Bae 등(2017)의 대규모의 한국 성인 남녀를 대상으로 주관적 기대여명과 사회경제적요인 및 정신사회적 요인들과의 관련성을 규명하면서 실제 기대여명과 관련성을 분석한 연구와 Ryu 등(2014)의 지역사회 건강조사결과를 바탕으로 건강생활습관과 인구 사회적 특성간의 관계를 분석연구가 있으며, 정민수와 조병희(2007)의 연구에서는 지역사회역량이 주민건강수준에 미치는 영향에 대해 분석하였다. 그 외 지역사회 건강증진을 위한 건강도시 사업이 추진되면서, 구체적인 과제 수행의 적용을 위한 사업 우선순위 설정을 위해 전문가 중심의 계층분석법을 적용한 연구들이 진행되었다(윤태호 등, 2011; 박명배 등, 2008). 국내 연구가 단면적인 조사 연구에 그친데 비해 외국사례에서는 좀더 새로운 접근법을 추천하고 있다. 예를 들어, Wise(2005)는 건강증진을 위한 국가차원과 지역차원의 역량강화를 위해 방콕현장을 분석하면서 건강증진 정책수립에 다양한 자원의 연구의 결과를 바탕으로 국제적인 개발 정책을 중심으로 해당국가의 정부의 책임 하에 지역사회와 시민사회의 주요 관점으로 양질의 지원이 실현될 수 있는 자원을 확보할 것을 제시하였다. Hoshi(2005)의 연구에서는 건강증진사업의 결과 도출에 양적자료 뿐만 아니라 지역주민의 참여도를 높이고 건강 서비스 정책의 디자인에 있어 질적 자료를 반영함으로써 지역주민 중심의 접근이 가능하도록 구성함으로써 연구결과의 신뢰도를 높였다고 보고하고 있다.

이에 본 연구에서는 양적결과자료로 제시되는 건강지표 결과의 한계점과 전문가적 건강문제 분석으로 인한 실제적인 접근법의 한계점을 개선하기위해 지역사회의 건강문제를 실제 거주하는 주민들의 관점에서 찾아서, 스스로 실제적으로 지역사회 자원을 활용하여 건강증진 향상 방안을 모색하기 위해 질적 연구방법 중 하나인 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 통한 연구를 시도하였다.

따라서 본 연구의 목적은 B시의 건강지표에서 건강격차가 보이는 S구의 건강문제를 규명하기 위해 해당 지역사회에 거주하고 있는 거주민들이 현재 자신이 거주하고 있는 지역사회의 건강문제점을 찾아내고, 이를 해결할 수 있는 방법을 스스로 모색하여 지역사회의 건강을 증

진시킬 수 있는 실질적이면서 실현가능한 실천적 방안을 규명하는 것이다.

II. 연구방법

1. 연구참여자 및 연구기간

연구는 2015년 11월 18일부터 2016년 4월 21일까지 3팀을 구성하여, 각 팀당 1회씩 총3회 50-80분씩 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 팀 구성은 1팀은 보건관련 전문가 6인, 2팀은 구민대표 6인, 3팀은 지역거주 보건관련 전문가 3인과 구민대표 3인으로 팀을 구성하여 참여자의 참여가 원활한 시간에 참여자가 편안하게 의견을 제기할 수 있고 접근이 용이한 장소에서 실시하였다.

연구 참여자는 B시 S구에 거주하거나 직장이 있는 일반인과 건강관련 종사자이며, 특정 지역이 주 생활권자인 참여자로 구성하여 해당지역의 건강문제를 평소 경험하고 있고 이들 문제에 대한 해결방안을 모색하기에 관심이 높은 집단으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 서로

의 문제점과 해결방안의 실질적인 접근방법을 모색할 수 있도록 선정하였다. 위의 조건에 충족하는 지역사회 주민 중 본 연구절차 및 내용을 충분히 설명한 뒤 연구 참여에 동의한 주민과 건강관련 종사자들을 선정하였다. 포커스 그룹 연구 참여자 선정은 연구 목적에 맞게 내용의 맥락을 재생성하기 위해서는 아는 사람들이 모이는 것이 바람직하고(김성재 등, 2000), 구성원간에 근본적으로 유사하다고 인식할 때 토론이 활성화되고 심층적인 자료를 얻을 수 있다(Morgan & Kruger, 1998)는 기준을 따랐다.

연구 참여자의 선정은 의도표집(purposive sampling)하였으며, 선정기준은 S구의 15개 하위 행정단위를 인접구역 단위 3개 구역별로 묶어서 총 5개 지역 중 해당지역 각 동의 대표자 중 지역건강에 관심이 있는 대표자 1-2인과 지역내 대학, 병원, 보건소 및 지소의 건강관련 종사자를 전화 연결하여 본 연구의 취지와 목적을 설명하고 연구참여에 동의한 4명을 참여자로 확정하고, 추가 참여자는 대표참여자 1인을 통해 snow balling 방법을 통해 총 3팀 18명을 선정하였다(표 1).

표 1. 연구참여자의 일반적인 특성

그룹	참여자	나이	성별	거주지/직장	거주기간(년)/근무년수
A	1	51	남	의료기관	24
	2	43	남	의료기관	13
	3	45	여	대학교	10
	4	57	여	의료기관	33
	5	41	남	대학교	8
	6	40	여	대학교	2
B	7	58	남	K 동	33
	8	69	남	J2 동	36
	9	63	남	M 동	33
	10	52	여	H 동	23
	11	43	남	J3 동	7
	12	42	여	J 동	22
C	13	43	남	의료기관	10
	14	53	남	의료기관	8
	15	47	여	대학교	5
	16	41	남	J 동	7
	17	50	남	S 동	18
	18	40	여	J 동	2

2. 인터뷰 질문 문항개발

포커스 그룹 인터뷰를 위한 질문개발을 위해 질문개발의 4단계를 거쳤다. 첫째, 연구문제를 명확히 한다. 둘째, 질문을 확인한다. 셋째, 질문의 초안을 작성한다. 넷째, 초안을 검토한다(신경림 등, 2004). 질문 문항 개발을 위

해 연구자 3인이 질문개발 단계에 따라 토론을 거쳐 최종적으로 연구를 위한 질문은 다음과 같이 선정하였다(표 2).

포커스 그룹 인터뷰를 위한 질문을 구성한 후, 진행을 위한 유형별 질문을 규명하였다(표 3).

표 2. 포커스 그룹 인터뷰 연구 질문

Purpose of study	Questions
일지역 내 건강관련 전문가 및 일반국민의 건강에 대한 의견	“건강하다”는 것은 무엇이라고 생각하십니까?
일지역내 건강관련 전문가 및 일반국민들이 생각하는 건강문제(건강결정요인)에 대한 의견	일지역내에서 국민들의 건강상 우선적으로 해결해야 할 건강문제가 무엇이라고 생각하십니까?
파악된 건강문제에 대한 해결방안에 대한 의견	일지역내 건강문제에 대한 건강증진향상 방안은 무엇이라고 생각하십니까?

표 3. 인터뷰 진행을 위한 유형별 질문

질문유형	번호	질문
시작	1.	자기소개를 하도록 하겠습니다. 소속과 성함을 말씀해 주십시오.
소개	2.	자신의 건강에 대해 묘사해 보십시오.
전환	3.	해당지역의 건강상태란? 이란 질문을 받았을 때 무슨 생각이 떠오르십니까?
핵심	4.	이러한 내용들 중에서 어떤 것이 건강을 해치는 문제인지 이야기 해 주십시오.
핵심	5.	앞서 언급한 것들 중에서 어떤 것이 영향력이 가장 큼니까?
핵심	6.	가장 영향력이 큰 해당지역 내 건강문제를 해결할 수 있으려면 어떤 건강증진 향상방법이 있을지 말씀해 주십시오.
종결	7.	저희는 해당 지역사회 내 건강증진 향상방안을 모색하고 자 합니다. 더 말씀해 주실 의견 있으시면 듣고 이상 인터뷰를 마치겠습니다. 감사합니다.

3. 인터뷰 진행 및 분석방법

1) 인터뷰 진행

인터뷰는 그룹별로 110분에서 140분이 소요되었다. 인터뷰가 시작되기 전 각 집단에게 연구의 목적과 취지를 간략히 설명하고, 연구목적 관련 반구조화된 질문지를 작성해 보게 하였다. 연구 목적에 대한 반구조화 된 질문지를 작성해 봄에 따라 인터뷰 전에 의견을 정리할 수 있도록 하고, 인터뷰 진행을 원활하게 하기 위한 절차이다. 인터뷰는 연구자 3인이 각각 역할을 정해 개발된 질문 문항에 따라 진행하면서 토론 및 논의과정에서 관련된 내용

도 추가로 자연스럽게 다룰 수 있도록 하였으며, 연구자는 토의 내용이 연구내용에서 벗어나지 않는 범위내에서 질문의 순서와 진행을 자연스럽게 이끌도록 하였다. 보조 진행자 2인이 각각 역할을 분담하여 그룹 인터뷰 진행내용을 녹음, 기록, 관찰하고 상황을 기록하여 인터뷰에 참여자들이 집중할 수 있도록 진행을 보조하였다.

2) 참여자 윤리적 고려

연구 참여자에게 본 연구의 목적 및 취지에 대해 설명하고 연구 참여에 대해 서면으로 동의를 얻었으며, 포커스 그룹 인터뷰 절차에 대해 설명하였다. 또한 인터뷰를

시작하기 전에 녹음 및 녹취에 대한 동의를 얻었다. 자료 수집에 들어가지 전 연구자가 그룹별로 연구의 목적과 절차를 다시 한 번 설명하였다. 또한 연구결과는 연구의 목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 연구 참여자의 개인 정보는 인터뷰 자리 이외에는 절대 비밀이 보장됨을 설명하였다.

3) 분석방법

수집된 자료는 Colaizzi(1978)가 제시한 분석방법을 적용하여 분석하였다. 1단계로 인터뷰 내용을 연구 참여자들과 반복하여 들으면서 그들의 말 그대로를 글로 기술하였다. 2단계로 연구 참여자들의 녹취에서 연구목적에 대한 의미 있는 진술문들을 추출하였다. 3단계로 추출된 의미 있는 진술의 명확한 의미를 파악하여 연구자의 언어로 기술하였다. 4단계로 3단계에서 구성된 의미 있는 진술문들을 특정 주제(theme)로 재구성하고 이들 주제에서 마지막 주제군(theme clusters)을 추출하였다. 주제와 주제군이 원 자료의 의미를 잘 설명하는지 계속 반문하면서 분석과정을 진행하였다. 5단계로 주제와 주제군을 포괄적으로 설명하고 자료의 분석결과를 철저히 기술하고 통합하였다. 6단계로 연구 참여자들의 지역사회에 대한 건강문제와 건강증진방향에 대한 의미를 중심으로 본질적 구조를 기술하였다. 7단계로 타당성을 확보하는 단계로 연구 참여자에게 분석 결과를 보여주고 그 내용이 본래의 경험과 일치하는지 확인하였다. 그리고 질적 연구의 경험이 많은 교수 2인에게 의뢰하여 연구의 일관성을 확보하려고 하였다. 또한 질적 연구의 엄밀성 확보를 위한 신빙성(credibility), 적합성(fit-tingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확정성(confirmability)의 4가지 기준(Guba와 Lincoln, 1992)을 준수하였다. 신빙성은 본 연구자의 편견과 고정관념을 괄호 처리하여 중립을 지키면서 인터뷰 과정에 영향을 미치지 않게 하여 신빙성을 확보하였다. 적합성은 본 연구자가 가진 지식적 편견을 개입시키지 않으려고 하면서 연구 참여자들과 질적 연구의 전문가들로부터 본 연구 분석결과의 타당성을 확인하였다. 그리고 감사가능성은 연구과정을 상세히 기술하려고 한 것이다. 의미 있는 진술을 추출하고 주제, 주제군의 조직과정을 표로 보여주고 참여자의 진술을 분석의 근거

로 제시하여 감사가능성 또한 준수하였다. 확정성은 앞의 세 가지 기준 확립과정에서 자동적으로 획득되었다.

Ⅲ. 연구결과

포커스 그룹 인터뷰에서 얻은 자료에서 도출한 의미 있는 중요 진술은 187개였다. 이 진술들을 하나씩 주의 깊게 보면서 원 자료와 분리되지 않게 연구자의 진술로 의미를 구성하여 의미 단위 33개를 구성하였다. 도출된 의미단위들을 13개의 소주제로 묶어 연구목적 중심으로 총 5개의 주제모듬으로 범주화하였다. 범주화된 5개의 주제모듬(theme clusters)은 ‘틀에 갇혀 버린 사람들’, ‘건강은 스스로 만드는 것’, ‘안타까운 지역사회의 건강문제들’, ‘모색된 건강문제 해결방안’, ‘건강한 지역사회를 위한 지름길’ 이었다(표 4).

1. 건강에 대한 지역사회 주민들의 인식

1) 틀에 갇혀버린 사람들

개선되지 않는 열악한 근로조건과 낮은 수입, 혹은 수입이 없는 경우가 반복되고, 질환을 가진 경우, 직업상실로 인해 경제적인 소실이 가중되면서 건강상태도 점점 악화되면서 파괴된 개인의 건강상태는 가족의 붕괴와 거주지 이전, 지역사회 건강수준의 감소를 유발하며, 지속되는 스트레스와 지친 삶의 반복은 음주에 의존하게 되고, 국가 지원금에만 의존하게 되는 자포자기 상태로 나타났다.

-부정의 틀

“자포자기 한 사람들을 도와주려고 하니 더 어렵죠. 생활수준이 떨어지니까 자신이 노력해서 취업해서 돈을 벌 생각은 없고 그냥 도와주는 것만 기다리고, 도저히 그러니 안 된다는 거예요, 다하다 안 되면 구원해주지만 하지도 않고 자포자기 해버리고, 술이나 마시고 뭐 정부에서 주는 게 없나 이런 마인드를 가지고 있는 사람들은 못 고친다고…… (참여자 8).”

표 4. 지역사회 건강문제와 건강증진 방향

주제군(Theme cluster:5)	주제(Theme:13)	의미단위(Meaning unit:33)
틀에 갇혀버린 사람들	부정의 틀	열악한 근로조건과 낮은 수입 서서히 악화되는 건강상태
	범위를 넓혀 가는 악순환의 틀	점점 확대되어 가는 지역사회 파괴 수준 지속되는 지친 삶의 반복에 자포자기
건강은 스스로 만드는 것	보이지 않게 자박하고 있는 인식의 굴레	건강에 대한 편견 실천 못함에서 오는 건강에 대한 낮은 자신감
	스스로 굴레에서 빠져 나오기	건강증진 행위에 자발적인 참여 건강신념에 대한 생각전환 주관적 건강 만족도가 중요
안타까운 지역사회의 건강문제들(지역사회의 환경문제들)	빠져나올 수 없는 악순환의 건강 고리	물고 물리는 경제적인 수준과 교육수준 영양불균형으로 관련 질환 악화 건강증진에 유익한 곳에 대한 접근성이 떨어짐 건강증진에 해로운 장소가 접근하기 쉽게 노출되어 있음
	위기의식의 부재	음주자에게는 술사주기, 청소년에게는 담배 심부름 쉽터는 술자리와 흡연장소
	밑 빠진 독에 물 붓기	개인의 건강증진 행위를 무산시키는 환경적 취약함 건강을 돌봄은 경제적, 정신적 사치 내일을 생각하지 않는 삶
	누적되어 가는 건강문제	점점 늘어 가는 독거노인 유입되는 특수계층과 산업인구 시의 건강문제가 집약되어 있는 곳
모색된 건강문제 해결방안(개인)	자발적으로 동기화된 건강에 대한 인식전환	개개인의 건강에 대한 인식의 전환 긍정적인 마음가짐 건강해지려는 자발적인 노력
	연속적인 건강증진을 위한 자발적인 실천	적극적인 건강증진행위가 필요함 지속적인 건강관리
건강한 지역사회를 위한 지름길(시스템)	건강한 지역사회 환경 조성	지역사회 공공시설의 어두운 분위기를 밝은 분위기로 전환 건강증진을 위한 운동 및 먹거리를 제공하는 공간을 주저지 인근에 조성
	복지지원 정책의 전환	삶의 의욕과 미래를 계획할 수 있는 복지지원 시스템 정착은 건강증진의 밑거름 소그룹 활동을 통한 건강증진 프로그램 참여 고취
	지역사회 건강관리 시스템 개선	예방적 접근으로 시작하는 건강증진 시스템 정착 체계적이고 지속가능한 개별 건강관리 시스템 개발 건강을 우선적으로 고려하는 조직, 문화, 사회적 관점의 전환

-범위를 넓혀 가는 악순환의 틀
“요즘 신문이나 마스크에서도 나오는데 가난은 되 물림이라고 하잖아요, 소득이 높으면 높을수록 건강을 챙기거든요, 소득이 없으니까 내 건강을 챙길 수 없으니까

자포자기의 상태에서 내 이렇게 살아서 뭐하나 라는 답변을 많이 받습니다. 그런 분들은 자살의 충동을 잘 느끼고 살기 싫다, 이런 삶을 연장하기 싫다고 많이 말씀하시거든요 (참여자 10).”

2) 건강은 스스로 만드는 것

매체를 통한 건강교육이 범람함에도 불구하고 자신의 건강상태를 유지 증진시키려는 시도를 못함으로 인한 건강에 대한 자신감이 떨어진다고 하였으며, 반대로 건강에 대한 지나친 자신감과 일상의 바쁜 생활로 인해 건강을 돌보지 못하는 죄책감을 나타냈다. 스스로 건강증진행위의 필요성을 깨닫고 실천하는 것이 중요하며, 장애나 만성질환을 가지고 있어서 주관적으로 스스로 만족하고 능력범위 내에서 최대한의 기능을 유지하는 것이 건강을 유지하는 방법이라고 한다.

-보이지 않게 자박하고 있는 인식의 굴레

“저에 대한 건강상태는 그리 좋아 보이지 않는 것 같다고 생각합니다. 핑계 일 수 있지만 시간이 바쁘다 보니까, 저희가 항상 건강신념모형처럼 아는 것만큼 하는 게 좋은데 아는 거 따로 하는 게 따로 인 것 같아요, 그게 잘 안돼요. 사실은 아이들에게 운동해라 식이요법해라 이렇게 하면서도 잘 지켜지지 않네요, 제 개인적으로 보면 건강한 생활을 하지 못하는 것 같고요 (참여자 3).”

-스스로 굴레에서 빠져 나오기

“평소에 건강을 신경 쓰는 편입니다. 매일 아침 5시 20분 정도에 일어나서 대학교 뒤에 약수터에 올라가서 한 시간 정도 운동하고 내려옵니다. 그리고 하루를 시작해요 (참여자 9).”

“최근 들어 건강하다는 자체의 정의를 내릴 때 가장 와 닿는 것은 일상생활을 할 때 필요한 자원이 될 수 있으면, 일상 생활하는데 무리가 없이 적절한 기능 수준 할 수 있으면 건강하다고 생각이 들거든요 (참여자 3).”

“건강이라는 게 주관적인 건강이 중요한 것 같아요. 그것을 주관적 건강 만족도라고 하잖아요, 제가 S구 주민들에게 강의할 때 항상 하는 이야기가 여러분 실제로 건강한테 건강하지 못하다고 생각하는 사람이 많다. S구에는. 그래서 주관적 건강 만족도가 제일 떨어지는 곳이 S구예요, 이것은 분위기와 관계있는 것 같아요. 건강하다는 것은 뭘니까? 생활하는데 불편함이 없고 자기 역할을 다 할 수 있는 게 건강하다는 거죠, 주민들은 어떻게 받아들일지 모르겠지만 자기 스스로 건강에 대한

개념이 정의가 잘 없는 것 같더라고.....(참여자 4)”

2. 지역사회의 건강문제

1) 안타까운 지역사회의 건강문제

연구 참여자의 거주 지역의 건강문제에 대해 구체적이고 근본적인 건강관련 문제점은 지역주민으로써 안타까움을 나타내고 있었다. 경제수준이 낮고 교육의 환경의 열악함을 토로하면서 독거생활로 인한 음식 섭취의 제한으로 영양불균형과 관련된 질환을 많이 가지고 있으며 건강관련 장소에 대한 접근성에 대해서도 불편함을 토로하였으며, 독특한 음주와 흡연관련 지역 관습이 있어 관행을 끊는 것이 필요함을 나타내었다. 또한 노인과 저소득층, 만성질환자가 주로 거주하는 지역의 건강문제는 누적되어 가고 현상으로 드러났다.

-빠져나올 수 없는 악순환의 건강 고리

“S구가 왜 불건강 한가? 라고 했을 때 사람들이 경제적인 수준에 따라 자연스럽게 분포하는데요. H구로 이사가 가면 저소득층이 살수가 없잖아요, 천이백만 원, 천삼백만 원으로 어떻게 살겠어요? S구에서 돈을 벌어서 경제수준이 높아지면 떠나가요. 그렇게 되면서 이 S구와 다른 지역의 변화는 그대로 두면 절대 개선이 되지 않고 차이가 커지기만 한다는 거죠. 공간이동을 통제해 버리면 해결이 되겠죠(웃음). 대부분 이사 가신 분들은 좋은 곳으로 이사 가시고 들어오시는 분들은 대부분 검진 안하고 술, 담배 많이 드시는 분들이시거든요. 이게 경제적인 수준, 교육수준 때문에 이게 물고 물리는 거죠 (참여자 4).”

“S구는 저소득층이 많고, 나이 많으신 분들의 자살률도 높고, 영양상태도 균형이 안 맞는 부분이 많은 것 같아요. 불균형 부분으로 병이 올 가능성도 높기 때문에 식이조절 식이섭취 쪽으로 교육을 한다든지 이런 게 중요한 것 같습니다 (참여자 4).”

“S구는 제가 생각하기에는 다른 구와는 다르게 우리는 참 행복하다고 하거든요? 왜냐하면 양쪽에 산이 있고 강이 있고 하니까 우리가 가질 수 있는 자연 공원을 가지고 있어요. 우리가 조금만 노력하면요 우린 아침에 산에

가면 항상 그 이야기를 해요. 우린 진짜 행복하다 이런 공원을 누가 찬조를 하고 기부를 해주겠냐, 우리가 가지고 있으니까 눈만 뜨고 걸으면 공원이니까. 그래서 그 이야기를 많이 하곤 하는데 조금만 노력을 하면은 저기가 산 저기가면 강가 이렇게 좋은 게 많이 있는데 자기가 열심히 해야지. 부지런하게 하면 좋지 않을까 이렇게 생각합니다. 자연적인 요소가 다 있으니까. 산 밑에 사니까 집만 나오면 산이니까 (참여자 9).”

“S구에는 S공원이 있는데 있는 사람들은 차 끌고 갈 수 있지만 없으면 가기 힘들다는 거죠. 접근성이 힘들어요. 운동도 잘 안되고 (참여자 4).”

-위기의식의 부재

“평상시에 저는 동네를 자주 한 바퀴씩 돕니다. 그러면 동네 장소에 모여서 중독자들이 자리를 잡고 술 먹고 있어요. 그래서 사람들이 어떨 때는 지나치다가 ‘야 이놈아’ 하면서도 한마디 하기도 하고 술도 한번 사주기도 하겠죠. 저도 소주 한 두병정도 사주기도 합니다. 지나가다 형님 ‘술 한 잔 사주세요’ 하면 그냥 지나칠 수 없잖아요. 큰 돈 안 드니까…… (참여자 9).”

“쌈지공원에서 한 할아버지가 애들 담배심부름을 해주시더라고요. 왜 그러냐하니 할아버지가 술을 좋아해서 애들이 소주 한 병 사 드리면서 담배 사달라는 심부름을 해주는 거지 (참여자 9).”

“쌈지공원 거기가 완전 술판장소야. 구청에서 몇 억 들여서 그런 곳을 만들어서 또 다시 술판이고 옷판이고. 그런 일이 일어나는 장소를 구청에서 제공해준단니까. 구청에서 의자 만들어주지, 위에 그늘 막 해주지. 그늘 들기 좋고, 술 먹기 좋고, 지금 구에서 지금 술 장소를 제공해주고 있어 (참여자 8).”

“J대학 앞에 공원 조금만 한 거 있잖아. 거기는 밤 되면 애들 캠프장이야. 학생들 흡연실이야 (참여자 9).”

-밑 빠진 독에 물 붓기

“교육을 받으러 오시는 분들은 오셔서 선물을 많이 바라십니다. 만약 K방송국 오면 선물을 줬던지라. 교육할 때 마다 매번 선물 받는 것을 당연시 하는 것처럼 되는 것 같습니다. 돈이랑 연관이 없으면 전혀 안 오려고 하는데 그 점을 고쳐야 된다고 생각합니다(참여자 7).”

“마인드 자체가 삶에 지치다 보니까 그 사람들 무언가를 얻으려고 하는 의식이 안 바뀌려고 해요, 술만 쥐라 밥만 쥐라 라고 하는 생각들을… (참여자 10).”

“흡연이나 음주가 있는 (돈) 사람들은 교육 같은 조금의 변화만 주면 바뀌지만 그렇지 못한 사람들은 바뀌지 않거든요. 환경이 너무 열악하니까, 술 자연스럽게 마실 수 있고, 아무나 어울릴 수 있고, 아무대서나 피울 수 있고 이런 환경이다 보니까 더 심한 것 같아요 (참여자 4).”

“너무 바쁘고 자기 개인의 건강 따위를 생각할 수 없는 사회적 분위기, 이런 속에서 취약지역이나 상황이 안 좋은 지역에서는 그런 것이 크게 나타나지 않으나. 그 지역 중 한 곳이 S구 인 것 같습니다 (참여자 2).”

“늘 그 자리에 가면 술을 먹고 그 분들이 있습니다. 항상 20일 이후 되면 술판이 벌어지는 이유는 뭘까요? 20일 되면 공무원 월급처럼 그날 그분들도 똑같이 돈을 받으니까. 수급자 36만원 받는데 그분들은 그때 탕진해 버려도 걱정이 없어요. 나라에서 쌀과 국수 등 먹을 것들 다 드리니까 36만원 그날 다 탕진해도 상관없어요(참여자 7).”

-누적되어 가는 건강문제

“S구는 저소득층이 많고, 나이 많으신 분들의 자살률도 높고, 영양상태도 균형이 안 맞는 부분이 많은 것 같아요. 혼자 사시는 분, 독거노인이 많이 살고 계십니다 (참여자 4).”

3. 지역사회 건강문제 해결방안 및 건강증진을 위한 방향

1) 모색된 건강문제 해결방안(개인 차원)

개인의 건강문제 해결방안을 중심으로 의미단위가 구성되었으며, 이는 주로 자발적인 동기화와 그를 통한 건강에 대한 인식 전환의 노력에 대해 분석결과가 도출되었다. 아울러 지속적인 건강증진을 위한 개인의 노력을 필요로 한다고 하여, 건강문제 해결을 위한 자발적이고, 지속적인 접근을 해결방안으로 제시하고 있다.

-자발적으로 동기화된 건강에 대한 인식전환

“저희들이 봉사를 나가서 보면 생활수준이 저소득이니

까 모든 것을 내려놓은 상태예요. 나의 삶 자체를 (내려놓은 상태). 그러니까 술로 하루를 보낸다던지 자포자기한 그런 삶에서는 스스로 건강하다고 생각 할 수 없잖아요. 제가 생각하는 구에서 도와주고 하는 것도 중요하지만 건강 한 프로그램과 건강한 정책으로든지 이런 교육을 통해서 사람의 마인드를 바꾸게 하도록 했으면 좋지 않을까 이렇게 생각 합니다 (참가자 10).”

“병이 어떻게 왔던 자신의 마인드가 중요하다고 생각합니다. 정말 공부할 때는 굉장히 어두웠어요. 주변 환경도 밝아야 되지만 더 중요한 것은 자신이 밝아야 합니다. 제가 굉장히 어두웠고 영감이라고 소리 들을 정도로 어두웠죠. 하지만 공부가 끝나고 나서는 의사 선생님이 ‘밝은 마음으로 항상 긍정적인 마인드를 가지고 살았으면 좋겠습니다.’ 라고 조언도 많이 해 주셨죠(참여자 7).”

“남을 위해서 배려한다는 것은 즉 상대가 편하게 느낄 수 있게 해 주면, 나의 마음이 굉장히 편해져요. 그게 바로 건강해지는 지름길이다 이렇게 내 스스로 느껴졌어요 (참여자 7).”

-연속적인 건강증진을 위한 자발적인 실천

“우리는 지속적인 관리가 필요합니다. 우리나라 사람들을 대부분 병원에서 의사 선생님들이 ‘3일 뒤에 오십시오.’ 하면 우리는 2일에 나오면 잘 안갑니다. 그렇게 할 것이 아니라 우리는 지속적인 자기 관리를 해야 합니다. 저는 팔 양쪽도 아팠는데 저는 2달 치료하라고 하면 2달은 무조건 치료를 받습니다. 어제 완치라는 판정도 받았습시다. 지속적인 관리가 있어야 건강하다는 그런 의미가 될 것 같습니다(참여자 7).”

“지속적인 자기관리가 필요하다고 생각합니다. 항상 많이 웃으라고 하는 것처럼 많이 웃어야 엔도르핀과 다 이돌핀이 생성될 것이라고 저는 생각합니다. 이래야 건강한 것이고. 건강이라는 것은 다른 게 없죠(참여자 7).”

2) 건강한 지역사회를 위한 지름길(시스템 차원)

밝고 편안한 지역사회 거리나 공원 환경의 필요성을 논의하면서, 주기적인 감시와 CCTV 장치 등의 설치 등을 고려하고, 주거지역에 밝은 조명 설치와 건강증진을 위한 공공장소의 접근성이 용이하도록 할 것과 소그룹

건강증진 활동과 복지지원 시스템의 전환 등의 건강한 지역사회를 위해서는 개인적인 노력뿐만 아니라 국가정책 차원의 공공 지원시스템의 확보가 뒷받침되어야 함을 나타내고 있다.

-건강한 지역사회 환경 조성

“많이 걷고 해야 건강해지는데 S구에는 그러한 여건이 되는 장소가 별로 없어요. SR공원 아니면 학교인데 이게 불편한 것이 학교 운동장이 어둡잖아요. 어두우니까 여자들이, 사람이 많이 모이면 상관없는데 몇몇이 없으면 조금 위험하다고 느껴집니다. 그래서 어떤 방법을 써서 운동장에 가로등을 많이 세워서 밤에도 환한 상태에서 운동하면 좋을 것 같다고 건의하고 싶어요. 결과적으로 S구만해도 초등학교 중학교 학교 많은데, 대학교도 그렇고 대부분의 학교들이 밤에는 외등 다 꺼버립니다. 운동하기에는 깜깜한 게 좋을 리가 없으니까요. 사람들이 참여율도 떨어지고 그런 것을 이번 계기로 해서 어떤 예산이 들어가더라도 운동장이 좀 밝은 상태에서 많은 사람들이 운동을 하게끔 개선되어야 하지 않을까 라고 생각합니다(참여자 8).”

“돈을 들여서 공원을 만들어 놓았는데 그 장소가 술을 마시는 장소로 이용되는 것은 옳지 않은 것 같습니다. 공원 환경을 관리를 해주던지 공공근로를 붙여서 지속적인 관리를 해준다면 술 마시는 자리가 근절될 수 있지 않을까 생각합니다(참여자 10).”

-복지지원 정책의 전환

“캠페인만으로는 금연과 금주를 이어가기는 힘이 부족합니다. 지속적으로 소그룹으로 만들고 그분들이 그 프로그램에 재미를 느끼고 참 재미있다, 라고 할 만 한 테마가 있어야 한다는 거죠. 그걸로 몇 명씩 치료를 하다 보면 술에 대한 의욕도 끊고 담배도 서서히 멀리하며 건강해 질 수 있지 않을까요? (참여자 7).”

-지역사회 건강관리 시스템 개선

“노인인구가 많고 자살률도 높아서 그런 부분에 포커스를 뒤서 사업을 굉장히 많이 하신다고 알고 있습니다. 문제점들은 항상 있지만 근본적으로 봤을 때 예방적인 차원에서 접근하는 게 좋을 것 같아요. 건강 문제에서 어

면 만성질환을 많이 가지고 있는가에 대한 초점을 두는 것도 중요하지만, 이러한 공통적인 부분에서 전체적인 인구집단을 끌어안고 갔을 때 과연 우리가 할 수 있는 예방적인 부분이 어떤 것들을 할 수 있는가를 생각하는 것이 건강증진과 더 맞지 않을까 하는 생각이 듭니다(참여자 3).”

“앞으로의 병원에 오는 환자들만 진료하는 것이 아니라 성인병 검진이나 종합 검진을 통해서 찾아서 좀 더 빨리 치료를 하고 진료 받아서 좀 더 건강하게 살 수 있는 그런 것들이 건강 증진의 정의가 아닐까 생각합니다. 갈수록 현대사회가 검진을 통해 발견을 빨리해서 좀 더 건강하게 살 수 있도록 해야 하지 않나 생각해요 (참여자 4).”

“시간적인 것, 경제적인 것이 중요한 것 같아요. 제가 얼마 전에 제 친구가 다대포로 이사해서 집들이 한다고 가봤는데 너무 잘되어 있는데요, 공원을 조성해놨는데 구경도 하면서 걸으니까 정말 좋더라고요. 운동하러 사람들도 정말 많이 오시더라고요. 근데 사실 여기 S구는 SR 공원은 가기 좀 힘들고요. 외국의 유명한 공원이 건강과 관련되지 않을까 이런 생각이 들더라고요. 회사 같은 곳이나 공단 중간에 체육관 같은 거 있잖아요. SJ동에도 가면 시에서 하는 스포츠 센터가 중간에 있으면 퇴근 하면서도 할 수 있지 않을까 생각이 되네요(참여자 4).”

IV. 고찰

본 연구는 B시 일지역사회의 건강문제와 건강증진방향을 해당지역 거주민과 해당지역 대학과 건강관련 시설의 전문가들의 시점에서 모색해 보고자 시도되었다.

윤태호 등(2011)은 건강도시 사업에 있어 무엇보다도 중요한 것은 사업 그 자체가 아니라 지역 주민의 건강에 대한 인식 내지는 관점의 전환이지만, 건강의 문제가 심각한 지역이라 하더라도 건강에 대한 인식 전환이 자연스럽게 이뤄지지 않는다고 하였다. 특히 B시의 건강도시 사업에서도 16개 광역시도 중에서도 각종 건강지표가 상대적으로 낮아 이를 개선하는 것이 시급하다는 여론에도 불구하고, 지역의 건강문제가 시정의 주요 관심 의제로

채택되지 않고 있다고 하였다. 이러한 결과는 본 연구결과와 건강인식에 대해 해결되지 않고, 반복되고, 점점 퇴보되어가는 지역사회 건강인식에 대한 “틀에 갇혀버린 사람들”의 의미묵음의 결과와 부합한다.

건강증진에 있어 국제적인 관점은 정부가 주도하고 책임지는 차원의 정책적 사업이 주 관점이며(Wise, 2005), 우리 정부의 건강증진 사업의 추진 방향도 국가적 차원 건강도시, 건강증진 행정센터의 구축에 초점을 두고 있다(이종구, 2005). 현재 여러 지방자치 단체에서 큰 관심을 가지고 사업을 개발, 추진 중인 건강도시 사업에 있어 중앙정부 차원의 우선적 지원과 기술지원이 있어야 한다(남은우, 2008). 이러한 기존의 연구 결과와는 상이하게 본 연구에서는 건강에 대한 현재 책임이 개인에게 있으며, 건강문제는 스스로 해결해 나가야 된다는 인식으로 분석되었다. “건강은 스스로 만드는 것”에서 도출된 건강에 대한 낮은 만족도는 건강교육의 확산과 지식수준의 향상으로 본인의 생활습관이 건강한 습관이 아니라는 것을 알고 있지만 적극적으로 개선하지는 못하고 있는 상황에 공감하고 있었다. 이러한 건강인식의 개인적 관점과 책임이라는 인식이 깊게 자리잡고 있다는 것은 정부 차원으로 실시되는 건강증진 사업에 소극적이게 되고 자신의 일과는 상관이 없다는 분리현상이 초래되는 원인으로 분석될 수 있으므로, 건강주체와 인식에 대한 좀 더 심도 있는 연구와 건강에 대한 책임을 지역사회와 개인에게 나눠서 인식하는 인식의 전환 시도에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이종구(2005)는 국가적 차원의 건강증진 활동 중 하나로 지역사회의 건강문제에 대한 조사와 연구가 필수적임을 밝히고 있다. “안타까운 지역사회의 건강문제들”을 통해 연구 참여자의 거주 지역의 건강증진을 방해하는 독특한 문제들이 밝혀졌으며, 수면 밖으로 드러난 건강문제들에 대해 토의하는 포커스 그룹 인터뷰 과정에서 해결방안과 다른 지역에서는 발행하지 않을 수도 있는 이 지역만의 독특한 상황들에 대해 연구 참여자들이 공감하였다. Wise(2005)의 연구에서도 지역사회의 건강문제에 초점화된 건강증진 정책이 필수적임을 강조하고 있어, 본 연구 결과와 부합하였다. 또한, 저소득층 주거지역, 낮은 교육수준, 독거, 건강관련 낮은 자아상태도 건강생활 습관과 관련성이 있다(Ryu 등, 2014)는 연구결과

와는 부합된다.

“모색된 건강문제 해결방안(개인)”에서 도출된 음주, 흡연, 운동, 식이 등의 건강증진행위의 자발적인 시행과 유지에 양적연구 결과인 Ryu 등(2014)의 연구에서 건강한 생활방식과 관련된 인구사회학적 특성으로 금연과 절주, 규칙적인 운동과 체중조절, 건강한 생활습관으로 나타났다, Bae 등(2017)의 연구에서도 건강행동, 흡연습관, 음주, 신체적 활동 정도가 영향 주었다고 하고 있어 본 연구결과와 부합하였다.

정민수와 조병희(2007)은 개인의 건강상태가 물리적/사회적 공간에 터잡고 있다는 ‘건강에 대한 사회적 결정요인’의 중요성에 대해 연구하였는데 이는 거주지와 지역사회의 맥락을 건강 결정요인으로 고려해야 함을 의미한다고 하여 본 연구 결과인 지역사회 건강역량의 증진을 위한 시스템적인 접근이 “건강한 지역사회를 위한 지름길”이라는 결과를 뒷받침 하고 있다. 또한, 이종구(2005)의 연구에서 제시하고 있는 정부 건강증진 사업의 목표에 건강도시 구축사업과 지역사회에 건강증진을 위한 지역사회 중심 운영센터 구축에 대한 근거이며, 해당 지역의 시스템 구축 시 필요한 세부적 자료를 제시하고 있으며, 건강도시부산의 6개 전략영역 중 가장 가중치가 높다고 한 ‘건강도시 인프라 구축’ 과 ‘적극적 건강증진 및 질병예방’의 결과(윤태호 등, 2011)와도 동일하였다.

본 연구는 연구의 결과와 아울러, 지역사회의 건강증진은 해당지역 거주민 개개인의 건강상태 증진과 더불어 그 지역의 환경적 차원의 증진도 동반되어야 한다. 실제적으로 지역사회는 이러한 지역사회의 역량에 따라 건강에 대한 주민의 인식, 발생하는 건강문제, 해결을 위한 접근법이 차별화 되어야 함을 선행연구와 외국의 사례에서 밝히고 있음에도 불구하고, 통계적 자료와 전문가 중심 문제접근법은 지역사회 건강증진에 접근성과 효율성에 지역주민과 운영기관 모두의 만족스런 결과를 발생시키는데 한계가 있어왔다. 이에 본 연구에서는 지역사회 거주 주민을 대상으로 한 질적자료를 분석하였고, 문제 해결 방법을 모색할 수 있는 포커스 그룹 인터뷰를 통해 자료를 수집하여 자료의 일반성을 높였으며, 연구참여자 선정시 지역을 대표하는 리더들과 건강관련 직종에 종사하는 전문가들을 참여시킴으로서 자료의 타당도를 높였다는데 방법론적 의의를 찾을 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 일지역사회의 주민들의 관점에서 본 지역사회의 건강문제와 건강증진방안 모색에 관한 연구이다. 지역사회에 거주하거나 직장을 갖고 있는 지역사회 주민들이 직접 느끼는 해당 지역사회의 건강문제를 밝혀서 지역주민 스스로 제시하는 건강증진 방안이 무엇인지 세부적인 요소들과 해결하지 못한 문제점을 좀 더 지역주민의 관점에서 파악하고자 본 연구에서는 질적연구방법을 사용하여 현상학적 분석을 시도한 귀납적 서술연구이다. 또한 연구 참여자의 전문적 견해와 연구문제의 집중력을 높이고, 문제해결에 초점을 맞춰서 진술을 찾기 위해 자료수집방법으로 포커스 그룹 인터뷰를 사용하였다. 본 연구의 결과 도출된 지역사회 건강문제와 건강증진방안은 ‘틀에 갇혀 버린 사람들’, ‘건강은 스스로 만드는 것’, ‘안타까운 지역사회의 건강문제들’, ‘모색된 건강문제 해결방안’, ‘건강한 지역사회를 위한 지름길’로 범주화 되었다.

연구 참여자는 자신의 건강상태와 건강을 위한 노력들을 지역사회 주민들과 공유하고 토론하는과정에서, 지역사회의 건강상태와 건강문제의 내부적인 요소 즉 지역사회 주민들의 건강에 대한 인식과 대처에 대한 공통적 상황을 도출해 내었다. 또한 이러한 건강문제에 대한 해결방안을 토론하는 과정에서 개인적인 접근방법과 집단적인 접근방법을 도출함으로써 해당 지역사회의 건강문제에 대한 좀 더 효율적이고 실천적인 방안들이 모색되었다는 점에서 본 연구결과와 의의를 찾을 수 있다. 또한 비전문가인 지역사회 주민과 건강관련 전문집단의 의견이 사용하는 용어의 차이에도 불구하고 같은 결과가 도출되었고, 문제점과 해결방안에서 상호보완적인 작용을 함으로써 지역사회 건강문제와 건강증진의 관점에서 일지역사회에 파악에 효과적이었다. 그러나 본 연구는 18명의 지역주민 및 지역거주 건강전문가의 경험과 의견에 관한 탐색연구로 연구결과를 일반화 시켜 적용하기에는 한계가 있다.

따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 일지역사회 건강문제 파악, 건강증진에 대한 정책적 반영, 지역사회 건강시스템의 점검과 장기적인 건강증진 시스템 구축에 적용한

다면 매우 효과적인 운영결과와 지역사회 건강증진을 예
측해 볼 수 있을 것이다. 또한 본 연구를 토대로 추후 연
구에서는 밝혀진 해당지역사회의 건강문제 해결 방안이
반영된 지역사회 건강증진을 위한 다양한 프로그램 및
접근법에 대한 실험연구가 필요하며, 지역사회의 역동성
을 고려하여 주기적인 반복연구가 필요하다.

참고문헌

김동현(2017). 지역건강격차, 지역사회건강연구, 그리고
인구집단건강전략. 지역사회 건강과 질병, 5(1), 4-5.

김성재, 김후자, 이경자 등(2000). 포커스 그룹 연구방법.
서울, 현문사.

남은우(2008). 보건교육과 건강증진의 국제적인 동향. 보
건교육·건강증진학회지, 25(1), 105-115.

박남희, 고광욱, 박주홍 등(2014). 제6기 부산광역시 지역
보건의료계획 2015~ 2018. 부산복지개발원.

박명배, 남은우, 이해종 등(2008). 계층 분석적 의사결정
방법(AHP)에 의한 건강도시 사업 평가기준의 우선순
위 결정에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지,
25(3), 139-151.

신경림, 장연집, 김영경 등(2004). 질적 연구방법 포커스
그룹. 서울, 현문사.

윤태호, 최민혁, 정규석 등(2011). 계층 분석법을 적용한
부산시 건강도시 사업의 우선순위 설정. 보건교육·건
강증진학회지, 28(3), 31-42.

이종구(2005). 제1주제 : 정부의 건강증진사업 목표 및
추진방향. 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표
논문집, pp.4-32.

정민수, 조병희(2007). 지역사회역량이 주민 건강수준에
미치는 영향. 보건과 사회과학, 22, 153-182.

Bae J, Kim YY, Lee JS(2017). Factors associated with
subjective life expectancy: comparison with actuarial life
expectancy. J Prev Med Public Health, 50(4), 240-250.

Colaizzi FU(1978). Psychological research as the
phenomenologist views it. in: R. S. Valle & M.
King(eds). Existential phenomenological alternative for
psychology. New York, Oxford University Press.

Guba EG, Lincoln YS(1992). Effective evaluation :
Improving the usefulness of evaluation results through
responsive and naturalistic approaches. SanFrancisco,
CA: Jossey-Bass.

Hoshi T(2005). Chapter 7: Japanese case of community
partnership for healthy city projects. Korean Society for
Health Education and Promotion scholarship conference
collection of dissertations, pp.197-230.

Macintyre S, Ellaway A, Cummins S(2002). Place effects
on health: how can we conceptualise, operationalise and
measure them?. Soc Sci Med, 55(1), 125-139.

Morgan DL, Kruger RA(1998). Focus group kit(1-6).
California, Sage.

Ryu SY, Park J, Choi SW, et al(2014). Associations
between socio- demographic characteristics and healthy
lifestyles in korean adults: the result of the 2010
community health survey. J Prev Med Public Health,
47(1), 113-123.

Wise M(2005). Chapter 2: Building capacity to promote
health at national and local levels. Korean Society for
Health Education and Promotion scholarship conference
collection of dissertations, pp.33-51.