

건강도시를 만들기 위한 공동체 중심 미술교육 (Community-based Art Education for Healthy Cities)

안혜리 (국민대학교)

1. 들어가며

공동체의 필요와 유익을 위해 미술을 활용한다는 개념은 인류가 지구상에 거주하는 동안 지속적으로 존재해온 개념이다. 멀리는 선사시대 동굴벽화부터, 가깝게는 사회적 행동주의 미술(social activist art)까지 공동체와 미술을 연계하고자 한 구체적인 시도들은 일일이 열거하기 어려울 만큼 많고, 그 유형도 다양하다. 최근 미술교육 분야에서도 공동체를 기반으로 하여 공동체의 삶의 질을 향상하고 사회 변혁을 창출하는 것을 목표로 하는 미술교육에 대한 논의가 활발하게 전개되고 있다. 국내에서 ‘지역사회 미술교육’(김형숙, 2009), ‘커뮤니티 중심의 미술교육’(정현일, 2009), ‘공동체 중심 미술교육’(안혜리, 2011) 또는 ‘공동체 미술교육’(김형숙, 2013; 안인기, 2011)으로 번역되고 있는 ‘Community-Based Art Education’(이하 CBAE)이 바로 그러한 논의의 중심에 있다. 공동체 중심 미술교육은 사회재건주의적 관점에서 삶을 위한 미술교육(Art for Life)과 같은 철학에 토대를 둔 것으로서 공동체 안의 민주주의 및 평등 실현과 그 구성원의 개인적, 사회적 삶의 향상에 목적을 둔다. 미술, 교육, 공동체 참여와 실천이라는 세 가지 요소가 결합된 형태로 다양한 학제 간의 융합을 통해 그 목적을 이루고자 한다.

공동체 중심 미술교육은 사회재건주의적 관점에서 삶을 위한 미술교육(Art for Life)과 같은 철학에 토대를 둔 것으로서 공동체 안의 민주주의 및 평등 실현과 그 구성원의 개인적, 사회적 삶의 향상에 목적을 둔다. 미술, 교육, 공동체 참여와 실천이라는 세 가지 요소가 결합된 형태로 다양한 학제 간의 융합을 통해 그 목적을 이루고자 한다. 세계 인구의 약 50%가 도시에 살고 있는 현실을 감안할 때, 현대 공동체 중심 미술교육은 도시 공동체를 기반으로 이루어지는 경우가 대부분이며, 도시 공동체의 지속 가능한 개발이야말로 21세기의 중요한 과제(De Leeuw, 2001)이자 공동체 중심 미술교육의 핵심 과제로 떠오르고 있다. 그런데 도시 공동체의 지속 가능성을 뒷받침하는 요소 중 가장 중요하면서 서로 연계된 두 가지는 건강과 환경의 문제이다. 그 예로서, 세계보건기구(WHO, 1998)가 발의한 ‘건강도시(Healthy Cities)’ 프로그램은 도시 공동체의 건강 보호와 지속가능한 발전을 목적

으로 하여 시민의 건강을 지켜주는 물리적, 사회적 환경 조성을 강조하고 있다. 그와 같은 환경을 만들기 위해서는 기본적인 위생과 의료 접근성과 같은 건강 기반 시설도 포함해야 하지만, 더 중요한 것은 공동체 구성원의 삶의 질을 높이기 위한 헌신과 참여, 지역사회 다양한 분야 간 파트너십에 대한 의지라고 볼 수 있다. 이러한 관점에서 도시 공동체의 건강을 위해 공동체 중심 미술교육이 어떻게 기여할 수 있을지에 대한 연구가 필요하다.

공동체의 건강과 미술(예술)교육을 관련시킨 선행연구를 탐색해본 결과 영국, 호주, 미국 등 영어권 선진국을 중심으로 2000년대 중반부터 최근까지 꾸준히 연구들이 진행되었다. 그 중 대부분은 건강 증진을 위한 공동체 중심 미술(예술) 활용의 사례와 그 효과를 제시한 것이다. 그러나 국내에서는 아직까지 지역사회의 헬스 리터러시 증진을 위한 공동체 중심 미술교육에 대해 발표된 연구가 거의 없는 상황이다. 따라서 본 연구는 지역 공동체의 건강 증진을 위해 미술교육이 어떻게 기여할 수 있는지 국내에서 2014년 8월 대학의 연구센터, 협동조합, 지역사회 보건소의 협업으로 진행되었던 통합미술교육 프로그램을 살펴보고, 향후 보건 분야와 미술분야의 통합이 지닌 교육적 성과를 제안하고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 건강도시와 공동체의 건강에 관한 현대적 관점

도시 공동체의 건강에 대한 관심은 멀게는 19세기 유럽의 도시화 현상에서 그 시발점을 찾아볼 수 있겠지만, 가깝게는 1980년대 신 공중보건(new public health)의 대두와 관련되어 있다. 신 공중보건은 개인과 공동체의 건강은 상호의존적이라는 점에 주목하고, 개인의 건강은 자신의 생활 습관 뿐 아니라 물리적·사회적 환경에도 영향을 받기 때문에 지역 공동체가 함께 참여하는 새로운 건강 증진 전략과 지속가능한 도시 개발에 대한 요구를 강조한다. 이런 흐름 속에서 ‘건강도시(healthy city)’의 개념이 1986년 캐나다 오타와에서 열린 제1차 국제건강증진회의 현장에서 선언되었다. 이 현장에는 상호협력하는 지역사회 환경 창출, 지역사회 활동 강화, 건강에 중점을 둔 의료서비스 재설정, 시민의 개인능력 개발, 건강한 공공정책 수립 등이 제안되었다.

이후 세계보건기구(WHO)가 유럽을 중심으로 ‘건강도시 사업’을 확산하기 시작하였고, 1991년에 세계보건기구 총회에서 이 사업이 선진국과 개발도상국 모두에서 도시의 건강 문제를 해결하고 지속적인 발전을 위한 장기적이고 국제적인 전략으로서 인정받게 되었고, 1996년에는 세계 지역별로 ‘건강도시 네트워크’를 결성하여 현재까지 약 2천여 개 이상의 도시들이 건강도시운동에 참여하고 있다. 국내에서는 2002년 창원시 가장 먼저 건강도시를 실제적으로 추진하기 시작하였으며, 2006년에 세계보건기구 서태평양지역 건강도시연맹에 가입하였다(중구보건소, 2010).

건강도시란 “시민들이 상호 협조 하에 삶의 모든 기능을 수행하고, 그들의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 물리적· 사회적 환경을 지속적으로 창조하고 개선하며, 지역자원을 확충하는 도시”(WHO, 1998)를 뜻한다. 곧 건강을 도시의 주요 문제로 자각하고, 건강을 향상하기 위해 시민들이 노력하는 도시를 말한다. 건강도시의 목적은 (1) 건강을 지원하는 환경 창조하기, (2) 양질의 삶 성취하기, (3), 기본적인 위생에 대한 필요 채우기, (4) 의료에 대한 접근 제공하기이다. 이같은 건강도시의 정의와 목적을 보면, 건강에 대한 현대적인 관점이 잘 드러나 있다. 오늘날 건강한 상태란 개인이 각자의 모든 기능을 수행하고 잠재력을 발휘할 수 있는 상태를 말하며, 그러한 건강한 상태를 만들기 위해서는 위생 및 의료와 관련된 필요를 만족시키는 것에서 더 나아가 정신적인 웰빙까지도 고려한 포괄적인 환경을 제공해주어야 함을 알 수 있다. 따라서 건강도시는 깨끗하고 안전하며 질 높은 물리적 환경, 상호 협조적이며 통합적이고 착취하지 않는 지역사회, 역사적· 문화적· 생물학적 유산과 타 집단과 개인과의 연계 조장, 높은 건강 수준 등을 그 특징으로 하고 있다(중구보건소, 2010). 따라서 미술교육을 통해 도시 공동체의 건강과 헬스 리터러시 증진을 꾀하고자 한 연구자의 시도는 도시 공동체의 건강에 대한 현대적 관점을 반영한 것이라고 볼 수 있겠다.

2) 공동체의 건강을 위한 미술

예술과 건강 관련 분야의 통합에 관한 연구는 2000년대 초에 영국의 의학 또는 공중보건 의학 분야에서 시작되었다. 이런 연구들은 예술의 주요 특징인 창의성, 표현, 정체성 등이 건강과 웰빙 및 보전에 공헌을 한다고 주장한다(Smith, 2002, Eakin, 2003, South, 2006 재인용). 건강을 위한 예술 활동의 목적, 대상, 유형 등이 다양하지만, 특히 공동체 속에서의 건강과 웰빙을 증진하는 예술의 활용이 점점 더 주목을 받고 있다. 따라서 건강 증진을 위해 공동체 안에서 진행된 예술 프로그램의 사례와 건강 증진에 미친 효과 등에 관한 연구들을 살펴보면서 과연 도시 공동체 안에서 살아가는 시민들의 헬스 리터러시가 어떻게 예술을 통해 증진될 수 있을지에 대해 논의하고자 한다.

먼저, 지역공동체의 건강 증진을 위한 예술 프로그램에 대한 연구(Carolyn, 2007; Shik, 2012), 참여한 예술가들의 교수법 및 교수전략에 대한 연구(Raw & Mantecon, 2013), 프로그램 평가에 대한 연구(South, 2006), 프로그램의 잠재적인 건강 증진 효과에 대한 양적 또는 질적 연구(Kelaher, Dunt, Berman, Curry, Joubert, Johnson, 2014) 등이 있다. 문화적 언어적 장벽을 극복해서 정신 웰빙을 증진한 사례(Shik, 2012), 지역사회 40여명의 예술가들의 참여 행위를 근거이론의 코딩 방법을 활용해 탐구한 민족지학적 연구를 통해 공동체 미술가들의 공통점으로서 워크숍 방법론과 촉매제 역할을 위한 창의적 전략을 제시한 바 있다.

3. 건강도시를 위한 공동체 중심 미술교육: 미술·보건 통합교육 사례

1) 중구보건소의 건강도시 프로젝트

서울 중구보건소는 2013년도부터 건강도시 프로젝트의 일환으로 ‘문화 보건 프로젝트 (Cultural Health Project)’를 통해 예술과 보건의 만남을 시도해 왔다. 이는 최근의 보건의료 서비스의 패러다임이 기존의 “치료 위주의 공급자 중심 서비스에서 예방적 건강관리와 웰니스(wellness) 위주의 수요자 중심으로” 변화하고 있는 데 기인한다(중구보건소, 2013, p. 1). 따라서 중구보건소의 이 프로젝트는 공동체 기반의 보건의료서비스를 지향하면서 도시형 보건소의 새로운 역할과 기능에 대한 새로운 상을 제시하는데 목적을 두었다.

중구보건소가 2014년에 시도한 두 번째 ‘문화 보건 프로젝트’는 문화예술협동조합인 아츠메디플랫폼(ArtsMediPlatform)과 A대학 예술의료융합연구센터에 의해 기획되고 실행되었다. ‘건강마을’의 개념을 중심으로 기획되었다. 건강마을이란 중구보건소의 지소가 위치한 중림동을 말하며, 이 지역은 조선시대 약초재배밭이 많았던 중림동 약초마을을 가리킨다. 이 2014년 문화 보건 프로젝트는 (1) ‘중림동 행복약방’ 씨어터 포럼(theater forum), (2) ‘움직이는 공동체방’ 야외 프로젝트, (3) ‘건강아 놀자, 미술아 놀자’ 통합교육 프로그램으로 구성되었다. 이 프로젝트를 기획한 아츠메디플랫폼(2014)에 의하면, 이 세 가지 프로그램의 기획 의도는 다음과 같다.

첫째, ‘중림동 행복약방’은 씨어터포럼이란 형식으로 이루어진 공연예술로서 사계절의 변화에 따른 전통 약초에 얽힌 이야기와 영상을 중심으로 진행되었다. 약초와 관련된 중림동의 역사, 약초에 대한 주민들의 기억을 모아 마임, 연극, 설치와 퍼포먼스, 구전 역사(oral history)를 통합한 커뮤니티 퍼포먼스를 보여주하고자 하였으며, 이를 통해 건강도시로서 중구 중림동의 자리매김을 시도하였다.

둘째, ‘움직이는 공동체방’은 이동 갤러리 개념의 야외 프로젝트로서 중림동 지역 주민들에게 나눔과 치유라는 건강 메시지를 전달하고자 하였다. 약초밭이 많았던 중림동을 상징적으로 나타내는 약현성당(약현은 약초 고개라는 뜻) 마당에서 약차와 함께 작가가 직접 그린 약초꽃과 함께 보건복지부 권장 국민건강 수칙이 인쇄된 그림 엽서를 나눠주는 퍼포먼스를 통해 주민들에게 건강한 삶을 권장하는 사회적 역할을 시도하였다.

셋째, ‘건강아 놀자, 미술아 놀자’는 중림동 지역 주민들의 신체적, 정신적 건강 증진을 목적으로 기획된 공동체 통합미술교육 프로그램이다. 지역사회의 보건소가 제공해 온 기존의 헬스 리터러시 교육을 미술체험 활동과 통합하여 자연스럽게 매개함으로써 미술교육과 보건 분야의 창의적 만남을 시도하였다. 본 연구는 위의 세 가지 프로그램 중에서 ‘건강아 놀자, 미술아 놀자’를 중심으로 미술 보건 통합교육 사례를 제시하고 그 교육적 성과를 살펴보고자 한다.

2) 건강도시 프로젝트로서의 미술·보건 통합교육사례

가. 목표와 일시 및 장소

이 프로그램은 중립동 지역 주민들의 신체적, 정신적 건강 증진을 목표로 하였다. 2014년 8월 12일에 아동반 수업이, 14일, 25일, 26일에 성인반 수업이 중립동에 위치한 중구 보건분소(종합사회복지관 건물 내)에서 이루어졌다.

나. 참여자와 진행 방법

중립동에 거주하는 초등학생 12명이 아동반 수업에, 60-80대 할머니(12명)와 40대 여성(1명)이 성인반 수업에 참여하였다. 각 수업은 본 연구자와 A대학 대학원생 2인이 교사가 되어 진행하였다.

다. 프로그램 내용

<출동, 건강수비대: 색깔로 건강을 지켜요> (아동반)

식물에 포함된 화학물질인 파이토케미컬(phytochemicals)과 그 효능에 대해 배우고, 이를 통해 음식물 섭취와 식생활 습관에 대한 인식을 개선하여 어린이들의 신체 건강을 증진하는 데 초점을 맞추었다. 첫째 날에는 과일과 채소의 이미지가 찍힌 사진 위에 자유 드로잉을 한 후에 파이토케미컬에 대해 배운 내용과 드로잉에 얽힌 사연을 연결하여 편지를 쓰고 발표하였다. 둘째 날에는 시장에서 사온 과일과 채소를 이용하여 모둠별로 그림을 제작하고, 그림에 대한 이야기를 발표하였다.

<꽃보다 인생: 미술은 내 마음의 반창고> (성인반)

평소 자신과 남에게 표현하기 어려웠던 감정과 이야기를 언어와 이미지로 표현해봄으로써 부정적 감정을 해소하고 정신 건강을 증진하는 데 목적을 두었다. 첫째 날에는 각자 자신에게 하고 싶은 말을 탁상용 거울 표면에 쓴 후에 거울의 테두리를 지점토와 구슬로 장식하였다. 둘째 날에는 가족, 친구 등 남들에게 하고 싶은 말을 캔버스천으로 만든 가방 위에 쓰고, 스폰지로 무늬를 찍거나 붓으로 그려 가방을 장식하였다.

라. 프로그램 연계 전시회

위의 미술보건통합교육 프로그램의 수업 과정과 결과물을 선보이기 위한 전시회이다. 엔틱 철제 대문을 병풍 모양으로 세워 만든 벽면에 중립동 지역 어린이들의 드로잉을 걸고, 테이블 위에는 할머니들의 거울 작품들을 진열하였다. 전시장 한 쪽에는 컴퓨터 모니터를 설치하여 수업 동영상을 상영하였다. 이 프로그램에 참여한 어린이들과 노인들을 전시회에 초대함으로써 미술체험을 통해 느꼈던 즐거움과 작품의 의미를 되돌아보도록 도왔다.

4. 나가며

이 연구는 오늘날 현대 공동체가 도시를 중심으로 발전하고 있고, 도시 공동체의 건강과 지속가능한 개발이 21세기의 중요한 과제가 되고 있음에 주목하여 도시 공동체의 건강 증진을 위한 미술, 보건 통합교육 프로그램 사례를 탐구하였다. 도시 공동체의 건강을 위한 미술교육의 국내 사례로서 2014년에 서울시 중구보건소가 주최한 문화 보건 프로젝트를 고찰하는데 초점을 두었다. 이 프로그램의 일환으로서 기획되고 실행된 두 가지 통합미술 수업은 다음과 같은 의미에서 그 교육적 가치를 지닌다. 중림동 지역의 아동들을 대상으로 한 수업은 과일과 채소를 활용한 구체적인 미술 활동을 체험하게 함으로써 초등학생들에게 파이토케미컬과 그 효능을 이해하는데 도움을 주었고, 음식물 섭취와 건강한 식생활 습관에 대한 인식을 개선할 수 있었다. 중림동 지역의 노인들을 대상으로 한 수업은 평소 노인들의 각자 평소에 마음 속에 묻어 두었던 감정과 이야기를 글과 이미지로 표현하게 해봄으로써 우울증이나 외로움에 빠지기 쉬운 노년층의 정신건강을 증진할 수 있었다. 노인들은 이 수업에 매우 적극적으로 즐겁게 참여하였으며, 평상시에 미술 활동에 참여할 기회가 별로 없는 것으로 드러났다. 이 연구 결과는 도시 공동체를 활성화할 수 있는 다양한 공동체 미술교육이 개발되어야 한다는 점과 생애주기별 특화된 프로그램에 대한 연구가 필요함을 시사하며 미술교육과 보건의료 분야의 통합교육에 관한 기초연구로서 의미를 지닌다.

【참고문헌】

- 김형숙(2009). 미술과 지역사회의 파트너십: 지역사회 미술교육의 성립 배경을 통해 본 실태 연구. **미술교육논총**, 23(1), 93-124.
- 김형숙(2013). 공동체미술교육과 민중미술교육: 공동체미술교육의 현대적 기원에 대한 재조명. **미술과 교육**, 14(1), 95-114.
- 안인기(2011). 미술의 사회 참여: 공동체미술교육의 실천과 의미. **기초조형학연구**, 12(5), 283-292.
- 안혜리(2011). 미술교육과 봉사학습의 연계 가능성. **조형교육**, 41, 91-114.
- 정현일(2009). 커뮤니티 중심의 미술교육(Community-Based Art Education): 의미, 역사, 그리고 교육실천의 가능성 모색. **미술교육논총**, 23(1), 35-70.
- 중구보건소(2010). 건강도시중구소개. <http://health.junggu.seoul.kr/health/07/07030101.jsp>에서 검색.
- 중구보건소(2013). 2013 킬처럴헬스 포럼 보고서. 서울: 중구보건소.
- De Leeuw, E. (2001). Global and local(glocal) health: the WHO healthy cities programme. *Global Change and Human Health*, 2(1), 34-45.

- Eakin, (2003). Arts and health. *Journal of Public Health Medicine*, 25(1), 84-85.
- Kelaher, M., Dunt, D., Berman, N., Curry, S., Joubert, L., & Johnson, V. (2014). Evaluating the health impacts of participation in Australia community arts groups. *Health Promotion International*, 29(3), 392-402.
- Raw, A. & Manteccon, A. R. (2013). Evidence of a transnational arts and health practice methodology? A contextual framing for comparative community-based participatory arts practice in the UK and Mexico. *International Journal for Research, Policy & Practice*. 5(3) 216-229.
- Shik, A. W. Y. (2012). Integrating creative art into a community-based mental health program for Asian American transition age youth. *Children and Youth Services Review*, 35, 377-383.
- Smith, R. (2002). Spend (slightly) less on health and more on the arts. *British Medical Journal*. 325. 79-384.
- South, J. (2006). Community arts for health: an evaluation of district programme. *Health Education*, 106(2), 155-168.
- WHO (1998). Health cities.http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/에서 검색.