

## 쪽방거주자의 극복유형과 정신건강

김미령 (대구대 지역사회개발·복지학과)

### 1. 서론

IMF이후 늘어난 노숙자들에 대해 학자들의 관심이 집중되기 시작하였다. 노숙자들은 사회의 빈곤층으로 많은 문제를 안고있으므로 그들이 인간답게 살기위한 사회복지적 차원에서의 노력이 시급하다. 노숙자는 크게 거리노숙자와 사람이 살기에 부적절한 장소에서 숙식을 하는 노숙자로 둘로 나눌 수가 있다. 기존의 연구는 대부분이 쉼터에 거주하는 노숙자나 거리노숙자에 대한 것으로 쪽방거주자를 대상으로 한 연구는 미약한 편이다.

본 연구는 서울과 대구의 쪽방지역에 거주하는 자들을 대상으로 설문조사 한 것으로 열악한 환경에서 어떠한 극복자원 및 극복전략을 갖고 있으며 그들의 극복자원(coping resources) 및 극복전략(coping strategies)에 따른 정신건강 정도는 어떠한지를 살펴보고 쪽방거주자들의 정신건강 및 복지 증진에 개입하는 것을 목적으로 하고 있다.

쪽방거주자들은 노숙인의 범주로 아주 열악한 환경과 조건에서 생활하는 극빈층이라고 할 수 있다. 이들은 삶 자체가 스트레스라고 할 수 있으며 일반인들에 비해서 노숙인들의 정신건강수준은 아주 낮다(Wong & Piliavin, 2001). 그러나 스트레스과정모델에 근거한 노숙인들의 극복자원과 극복전략의 효과에 대한 연구는 미미한 편이다(Wong & Piliavin, 2001).

노숙인들의 정신건강에 대한 연구도 미흡한 편으로 노숙인에 관한 주요정신장애연구(안준호, 홍진표, 유제춘, 박종익, 이천, 한오수, 2001)와 노숙자의 정신건강에 관한 연구(권구영, 김성현, 서미경, 1999)가 있다. 특히 쪽방거주자들을 대상으로 한 연구는 드문편이며 노숙인에 대한 기존의 연구도 몇몇 연구를 제외하고는(김한곤,1999;남기철,2001;윤일성, 2000) 실태조사나 단순분석에 불과하다.

본 연구의 목적은 스트레스 과정모델을 사용하여 쪽방거주자의 스트레스와 극복유형을 분석하고 정신건강에의 영향을 살펴보는 것으로 스트레스과정모델로 설명이 가능한가를 탐색하는데 있다.

본 연구의 연구문제는 첫째, 직장유무와 신체질병유무에 따른 쪽방거주자 간에 극복유형 및 정신건강에는 차이가 있는가? 둘째, 쪽방거주자의 스트레스원의 유무에 따라 정신건강에 미치는 영향에는 차이가 있는가? 셋째, 쪽방거주자의 극복전략은 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는가? 넷째, 쪽방거주자의 사회적 자원은 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는가?다

## 2. 이론 및 선행연구

스트레스 과정모델은 Pearlin et al.(1981)이 제시한 이후 30년이 넘도록 많은 스트레스 연구의 분석모델로 사용되고 있다. 특히 스트레스과정 모델은 특별한 삶의 사건이나 부담(strain)을 겪는 집단이나 개인 혹은 만성적인 상황에서 어려움을 겪고 있는 그룹들에 적용 될 수 있다(Pearlin, 1999). 쪽방거주자들은 그들이 쪽방에 거주하게 된 것 자체가 커다란 삶의 부담 요인이 될 수 있으며 그들의 삶의 조건은 쪽방거주를 탈피하기 힘든 만성상태로써 삶 자체로 많은 심리적, 경제적, 사회적인 어려움을 겪고 있다고 볼 수 있다.

### 1) 스트레스 원

쪽방거주자의 스트레스 원인은 탈피하기 힘든 만성적인 삶의 상태인 쪽방거주상태 그 자체일 것이다. 쪽방은 열악한 주거환경 및 생활로 빈곤을 의미한다. 쪽방거주자들은 보증금 없이 월세나 일세로 쪽방에 거주하며 쪽방의 크기는 지역에 따라 차이는 있으나 한사람이 겨우 누울 정도다. 이러한 열악한 환경에서 사는 노숙인 자신이 처해있는 상황 그 자체가 스트레스다(Goodman, Saxe & Harvey, 1991). 또한 노숙인들은 만성스트레스를 경험하는데 만성스트레스란 가까운 미래에 해결될 가능성이 전혀없는 문제나 쟁점들로(Klitzing, 2003), 무직상태, 신체적 질병이 되겠다. 이들은 질병이나 신체기능상의 문제로 일을 할 수 없다고 건강문제를 많이 호소하고 있으며 직장이 없는 것으로 인하여 경제적, 심리적인 어려움을 겪고 있다. Gelberg와 Linn(1989)의 연구결과에 의하면 노숙인들의 인구학적인 특성들은 디스트레스와 상관관계가 없으며 노숙인들의 실직상태, 나쁜 신체건강상태는 디스트레스와 연관이 있다고 한다.

직업 : 1997년 IMF로 인해 많은 사람들이 실직하게되고 10년이라는 세월이 흘렀다. 이때 실직이 노숙으로 이어진 경우도 많다. 많은 노숙인들은 장기간 무직상태에 놓여있는데(Shalay & Rossi, 1992) 실직이나 무직은 노숙인들을 열악한 환경으로 몰아 넣는 주요 원인의 하나로 스트레스원이라고 할 수 있다.

개인은 고용이 되면 노숙상태에서 벗어날 정도로(Piliavin, Wright, Mare & Westerfelt, 1996) 직장의 유무는 노숙의 지속과 중요한 관계가 있다. 이와 같이 직장은 노숙생활을 청산하는 중요한 전제조건임에도 불구하고 노숙인들이 직장을 갖지 못하는 이유는 신체적으로 건강하지 못한 경우가 많지만 또한 오랜 노숙경험으로 자아감의 형성에 문제가 있기도 하고 굴욕, 낙인, 낮아진 자아감 등으로 고용에 장애가 될 수도 (Wenzel, 1992) 있기 때문이다.

질병 : 모든 노숙인은 경제적인 어려움을 겪고 있는 것 외에 많은 노숙인들은 신체적 장애와 질병이 있으며 이로 인해 어려움을 겪고 있다(Piliavin et al., 1996; Shalay & Rossi, 1991). 노숙인들에게 신체장애나 질병은 노동능력의 상실로 직업갖는 것을 어렵게 한다. 한 연구에 의하면 연구대상 노숙인의 약 30%가 한 종류 이상의 질병을 앓고 있다(김한곤, 1999)고 한다.

## 2) 극복자원(coping resources)

극복자원은 개인이 스트레스상황에 사용할 수 있는 자원으로 극복전략 및 사회적 지지자원도 포함된다(Unger et al., 1998). 극복자원은 개인의 신념이나 사회적 지지, 물질 지지 등이 포함되며 무엇이 사용가능한가(Moos & Billins, 1982)가 중요하다.

극복전략(Coping strategies) : 극복(coping)이란 “개인이 스트레스상황의 내적, 외적 요구를 관리하기위해 사용하는 생각이나 행동”(Folkman & Lazarus, 1986, p.108)이라 정의하고 있다. 극복은 결과의 성패에 상관없이 외부의 요구를 해결하기 위한 개인의 노력으로(Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986) 효과적인 극복자원의 사용은 스트레스로 인한 부정적인 영향을 줄일 수 있다(Thoits, 1995).

개인은 똑같은 스트레스를 겪더라도 스트레스상황하에 어떤 극복자원과 극복유형을 사용하는가에 따라서 결과는 달라질 수 있다. Lazarus와 Folkman(1984)은 대표적인 극복유형으로 문제중심극복과 정서중심극복을 설명하고 있다. 어려운 상황에 처한 사람들의 경우 문제중심극복보다는 정서중심극복을 많이 사용하게 된다. 실질적으로 어려운 상황에서 문제를 직접 해결하는 것이 쉽지 않기 때문일 것이다. 정서중심극복은 스트레스 상황의 문제를 해결할 수 없을 때 정서적 디스트레스를 줄이기 위해 사용되기도 한다(Unger et al., 1998).

문제중심극복은 스트레스상황이 통제가능할 때에 효과가 있는 것으로 통제불가능한 상황일 경우는 문제중심극복의 사용은 도움이 별로 되지 않는다(Littrell & Beck, 2001). 개인의 극복전략이나 자원의 선택은 자신의 스트레스상황과 자원에 대한 평가에 근거하게 되는데 보통 문제중심극복은 정서중심극복보다 효과가 있기 때문에 스트레스상황에

서 많이 사용된다(Unger et al., 1998). 노숙인에 대한 연구에 의하면 문제중심극복은 정서중심극복과는 달리 우울증상을 낮추는 역할을 하고 있다(Littrell & Beck, 2001).

사회적 지지 : 사회적 지지도 한 가지 극복유형으로 상황을 해결하기 위해 다른 사람의 도움을 얻는 것이다(Dalton & Pakenham, 2002). Coyne & Downey(1991)도 문제중심극복과 정서중심극복을 사용하기 위해서는 다른 사람과의 관계를 통한 관계중심극복 (relationship-focused coping)의 필요성을 설명하고 있다. 관계중심극복이란 외부환경의 사회적 지지체계와의 관계로서 사회적 지지를 의미한다. 사회적 지지는 특히 스트레스 상황에서 중요한 역할을 하므로(Pearlin et al., 1981, Kessler & McLeod, 1985) 개인의 사회적 관계나 사회적 기술의 부족은 스트레스상황을 극복하는 것을 힘들게 할 수 있다 (Folkman & Lazarus, 1986).

인지한 사회적 지지는 스트레스 상황에 있는 노숙인들의 우울증상을 낮추는데 유의미하게 작용하고 있다(Wong & Piliavin, 2001). 또한 노숙인들이 사회복지의 수혜대상인 만큼 공식적 사회적 지지체계도 매우 중요하다고 하겠다. 스트레스적인 삶을 살며 열악한 환경에 있는 노숙인의 경우 쪽방 사회복지사의 충고나 안내 등을 받는 것은 그들의 어려움을 극복하는데 중요한 요소가 될 것이다.

### 3) 정신건강

노숙인들의 오랜 노숙생활로 인한 자포자기, 좌절과 분노 등이 있으며 노숙문화에 익숙해있어 일반사회에 적응하는 것이 쉽지 않다. 노숙인들이 겪는 여러 스트레스원인은 그들의 정신건강에 부정적인 영향을 끼칠 것으로 노숙인들은 일반인들보다 우울성향이 강하다(이훈구, 전우영, 정태연, 1999). Goodman외(1991)에 의하면 무망감(learned helplessness)은 노숙생활에서 나타나는 중요한 심리적 외상이며 무망감의 대표적인 요소가 우울증이라고 한다(남기철, 2001). 이들의 정신건강문제는 노숙자의 삶에 부정적인 영향을 미치므로 노숙인의 스트레스를 해소시켜줄 극복유형은 어떠한지, 이러한 극복유형이 정신건강에 얼마나 영향을 미치는지를 파악하고 효과적인 극복유형 개입의 실천적 방향을 모색하는 것이 필요하다.

## 3. 연구방법

서울과 대구의 쪽방지역 거주자를 설문조사한 것으로 173명이 본 연구에 사용되었다. 쪽방거주자들의 연령, 학력의 인구사회학적인 특성 및 문제중심극복, 정서중심극복, 사회적 극복자원 등 극복유형을 서술적인 분석에 의해서 파악하며 직장의 유무 및 신체적

질병의 유무에 따른 극복유형의 차이를 t-test를 통하여 검증하고 극복유형이 쪽방거주자의 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위하여는 위계적 회귀분석을 사용하였다. 극복유형을 조사하기 위해서는 스트레스상황하의 대처방식 문항을 요인분석을 하였으며 문제중심극복(problem-focused coping)과 정서중심극복(emotion-focused coping)의 두가지 요인으로 구성하였다. 노숙인들은 가족이 해체된 경우가 많고 직장은 임시직이 많으므로 직장이나 가족, 친구들과 이루어진 비공식적 사회적 지지체계가 아주 미약하여 극복자원으로서의 사회적 지지체계는 공식적 지지체계인 자원봉사자의 도움과 쪽방상담소의 도움으로 한정하였으며 전반적으로 인지한 사회적 지지를 측정하였다.

#### 4. 주요 결과

쪽방거주자의 스트레스원에 따른 극복유형 및 우울증상의 차이를 살펴보면 실직상태에 있는 경우와 직장이 있는 경우 극복유형과 우울증상에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않다. 반면에 문제중심극복은 신체적 질병이 있는 대상자는 질병이 없는 대상자보다 통계적으로 유의미하게 낮았으며( $t=-3.34, p<.01$ ), 정서중심극복은 신체적 질병이 있는 경우 통계적으로 유의미하게 높았다( $t=5.83, p<.001$ ).

쪽방거주자의 스트레스원 및 극복유형의 우울증상에의 영향을 살펴보면 신체질병이 있는 경우와 신체질병이 없는 경우 우울증상에의 영향은 차이를 보이고 있는데 신체질병이 있는 경우가 없는 것보다 높게 나타났다( $b=4.93, p<.05$ ). 극복유형의 경우 정서중심극복이 많을수록 우울증상이 높게 나타났으며( $b=0.09, p<.001$ ) 문제중심극복이 높을수록 우울증상이 낮게 나타났으며( $b=-4.89, p<.001$ ) 통계적으로 모두 유의미하다. 사회적 지지의 경우 인지한 사회적 지지가 높을수록 우울증상은 낮아졌으나( $b=-.048, p<.001$ ) 자원봉사자의 도움이나 쪽방상담소의 사회복지사의 도움은 우울증상을 낮추는데 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하는 못하였다.

#### 5. 결론

스트레스원인에 따른 극복유형의 차이결과에 의하면 신체적 질병이 있는 사람들은 실질적으로 자신의 상황을 극복하는데 질병이 없는 사람보다 문제중심극복을 덜 사용하고 있는 것으로 나타났는데 건강하지 못한 경우 처한 어려운 상황을 실질적으로 극복하기 건강한 사람보다 쉽지 않기 때문일 것이다. 또한 신체적 질병이 있는 경우에는 신체적 질병으로 현재의 상황극복이 어려우므로 정서중심극복전략을 많이 사용한 것을

알수 있다.

빈곤과 질병, 열악한 주거환경 등의 스트레스적인 삶속에서 극복유형에 따른 정신건강에의 영향은 다르게 나타나고 있다. 실질적인 문제를 해결하는 문제중심극복은 정신건강에 긍정적인 영향을 미쳤으며 선행연구(Littrell & Beck, 2001)와 마찬가지로 본 연구에서도 정서중심극복은 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 지지자원의 형태에 따라서도 쪽방거주자의 정신건강에 미치는 영향은 다르게 나타나고 있다.

연구결과에 의거하여 긍정적인 영향을 미치는 사회적 지지자원 및 문제중심극복의 활성화가 필요하며 자원봉사자들이나 쪽방담당 사회복지사들이 스트레스를 완화할 수 있는 실질적인 도움을 줄 수 있는 방향이 모색되어야 할 것이다. IMF이후 노숙인이 급격히 증가하기 시작하였는데 2003년 7월에야 사회복지사법령의 일부개정으로 인하여 노숙인이 공식적으로 사회복지의 수혜대상이 되었으므로(황선영, 2004) 이에 맞는 적극적인 프로그램이 노숙인들을 위해 실행되어야 할 것이다.

본 연구의 한계는 횡단적 연구의 한계인 원인과 결과의 문제로 쪽방거주자들이 우울증상으로 인해서 극복능력이 약화되었는지 극복능력이 우울증상에 영향을 미쳤는지 파악하기 힘들다. 또한 연구대상의 특수한 상황으로 인한 편의적 표집방법에 의한 표본선정으로 연구결과를 일반화하기 힘들다. 사용한 측정도구는 일반인을 대상으로 하는 것이 대부분이어서 특수집단에 맞는 측정도구를 사용할 경우 좀 더 구체적으로 노숙인의 극복유형의 정신건강에의 영향을 파악할 수 있을 것이다.