

## 쉼터 노숙자의 건강상태에 관한 연구

박 형 숙\* · 여 순 자\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리 나라 헌법 제34조에는 '모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리가 있다'라고 명시되어 있다. 이는 그 대상이 누구이든 최소한의 인간다운 생활이 가능하도록 그들의 생활에 국가가 적극적인 관심을 가지고 보호체계를 마련하는 것은 지극히 당연하다는 것을 의미한다. 즉 노숙자라고 예외일수는 없는 것이다.

노숙자에 대한 정의는 각 나라마다 다양하여 정확한 정의를 내리기 쉽지 않으나 일반적으로 사용할 자원이 빈약하고 사회적으로 고립된 상태에서 특정한 물리적인 거주지가 없는 사람을 일컫는다(Bachrach, 1992). 우리 나라의 경우, 1997년 IMF 경제난 이후 많은 가정들이 직장을 잃게 되었고, 그후 가정을 버리고 길거리로 나오면서부터 노숙자가 급격하게 증가되었다. 이것은 우리 나라의 노숙자가 사회적인 문제로 대두되기 시작한 계기가 되었다고 할 수 있다.

현재 우리 나라에서 증가되고 있는 노숙자는 예전의 노숙자와 구별되는 사람들로 근로의욕은 있으나 경제적 위기에 의해 일시적으로 발생한 실직형 노숙자로 '직업을 잃은 후 한 곳에 자리를 잡고 머물러 살지 못하는 사람'이라고 할 수 있다(Sim, 1998; Won, 2001, 2003). 이러한 노숙자들은 집단생활로 인한 전염병 및 질병 발

생의 위험이 높으며 노숙자 개인의 삶의 질이 저하됨은 물론, 건강의 상실이 곧 노동력의 상실로 이어져 사회복지거나 자활에 많은 제약조건으로 작용하고 있다(Ahn, 2000). 또한 노숙생활의 장기화는 심리·사회적 문제의 만성화 가능성을 내포하고 있다(Ahn, 1999; Jo, 2001).

신체적 건강상태는 한가지 이상의 질환이 있거나 건강상태에 이상이 있는 경우가 63.8%이고 또한 노숙기간이 길어질수록 정신건강 또한 위협받는 것(Ahn, 1999; Jo, 2001)으로 받아들여진다. 따라서 여러 가지 스트레스와 위기 상황에 놓여있는 노숙자들이 전염병과 질병 그리고 부상의 위험으로부터 보호받을 수 있는 정부차원의 적절한 원할한 의료서비스가 요구된다고 볼 수 있다.

보건소 간호사는 이러한 노숙자의 신체적·정신적 건강관리를 위하여 건강관리팀의 일원으로서 간호실무 수행시 새로운 시각으로 접근하여야 하는 것은 물론 지역 사회를 통한 간호접근으로 노숙자에게 좀더 긍정적인 영향을 줄 수 있는 적극적인 역할을 수행하여야 한다(Moccia, 1988).

이에 본 연구자는 보건소 간호사로 쉼터 노숙자를 위한 체계적인 건강관리 프로그램 개발에 대한 필요성을 인지하고 관할지역 쉼터 노숙자의 신체적·정신적 건강상태를 파악하는 것이 필요하다고 생각하였다. 주관적인 측정과 함께 생리적인 측정을 통해 노숙자들의 신체적·정신적 건강상태를 좀더 객관적이고 다각적인 측면에서

\* 부산의대 간호학과 교수(교신저자 E-mail: haedang@pusan.ac.kr)

\*\* 부산광역시 동구 보건소 간호사

분석하여 그들의 문제점을 파악함으로써 지역사회 간호 중재의 기초자료를 제공할 필요가 있다고 생각하여 본 연구를 시도하게 되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 노숙자의 신체적·정신적 건강상태를 알아 보고 문제점을 파악하여 지역사회 간호중재의 기초자료를 제공하기 위함이고 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 사회인구학적특성(일반적 특성, 가족관련특성 및 건강행위특성)을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 건강상태를 파악한다.
- 3) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태를 분석한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 쉼터 노숙자의 신체적·정신적 건강상태를 조사하여 지역사회 간호중재에 대한 기초 자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

#### 1) 연구대상

부산광역시 소재의 D구 기독교 관련 기관인 쉼터 2 곳에 거주하고 있는 성인 남자 노숙자를 대상으로 쉼터에서 생활하는 총 222명 노숙자들 중 연구에 동의한 180명에게 설문지와 검사를 시작하였으며 설문지의 완성도가 떨어지거나 검사가 실시되지 않은 27명에 대해서는 자료로 이용할 수 없어 최종 153명을 분석 대상으로 하였다.

#### 2) 자료수집기간 및 방법

자료수집 기간은 2003년 9월1월부터 2004년 3월15일까지 6개월간 노숙자 시설(쉼터) 책임자에게 자료수집에 대한 협조공문을 발송한 후, 책임자의 허락 하에 본 연구자가 직접 방문하여 연구에 동의한 사람들을 대상으로 신체측정(혈압, 키, 체중, 체질량지수)을 하였고 설문지는 개인이 직접 작성하도록 한 후 바로 수거하였다. 흉부X-선 검사, 혈당, 성병, 간염검사는 입소 시 관할 D 보건소에서 건강검진한 결과를 이용하였으며, 검진이 안

되었거나 직접 만나지 못한 경우는 직접 보건소로 방문토록 하여 미비한 부분을 실시하였다.

### 3. 연구 도구

- 1) 사회인구학적 특성은 일반적 특성 5문항, 가족관련 특성 6문항, 건강행위 7문항으로 구성되어있다.
- 2) 건강 상태는 신체건강과 정신건강으로 구분되어있다.
  - (1) 신체건강은 흉부X-선, 혈당, 성병, B형간염항원·항체, 혈압, 체질량지수(BMI)로 평가하였다.
  - (2) 정신적 건강상태는 자아존중감과 우울 척도를 사용하여 측정하였다.

자아존중감은 Rosenberg(1962)의 자아존중감 척도를 Jeon(1974)가 번역하여 사용한 도구로 Shin과 Kim(1998)의 연구에서 사용한 총 10문항으로 구성된 평정 척도로 구성되어 있으며 점수의 범위는 10점에서 40점으로 측정된 점수가 높을수록 자아존중감이 높고 점수가 낮을수록 자아존중감이 낮음을 의미한다. Shin과 Kim(1909)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었으며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .846이었다. 우울은 Beck(1967)이 개발한 우울 척도를 Han 등(1986)이 번역하여 사용한 도구를 사용하였으며, 4점 평정 척도이며 최저 0점이며 최고 60점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 심하다는 것을 의미한다. Ahn(1994)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .892였다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 사회 인구학적 특성과 신체 건강 및 정신 건강은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고 일반적 특성에 따른 신체 건강과 정신 건강은  $\chi^2$ 검정, t-검정 및 분산분석을 이용하여 분석하였다.

### 5. 연구의 제한점

본 연구는 부산광역시 1개 구의 기독교 관련 기관인 쉼터 2 곳에 거주하고 있는 성인 남자 노숙자를 대상으로 선택하였으므로 그 결과를 확대 해석하는 데는 신중을 기할 필요가 있다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 사회 인구학적 특성

1) 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적 특성에 관한 조사 결과는 <Table 1>과 같다.

연령은 40-49세가 37.9%로 가장 많았고, 그 다음은 30-39세가 24.8%, 50-59세 20.9%, 20-29세가 10.5%, 60세 이상이 5.9%의 순으로 나타났으며 평균 연령은 42.8±10.2세였다. 학력은 고등학교가 43.9%로 가장 많았고, 그 다음은 중학교 19.6%, 초등학교 17.6%, 전문대 이상이 12.4%, 무학이 6.5%순으로 나타났다. 종교는 기독교가 55.6%로 가장 많았고, 그 다음이 무교 35.3%, 불교 5.2%, 천주교 3.9%의 순으로 나타났다.

의료보장은 없음이 60.8%로 가장 많았고, 그 다음이 국민건강보험 22.9%, 의료보호 16.3%의 순으로 나타났다. 주로 이용하는 의료기관은 기타가 29.4%로 가장 많았고, 그 다음 보건소 24.8%이었고, 무료진료소 19.6%, 개인병원 14.4%, 종합병원 1.8%의 순으로 나타났다.

<Table 1> General characteristics of subject (N=153)

Characteristics	Categories	n	%
Age	20 - 29	16	10.5
	30 - 39	38	24.8
	40 - 49	58	37.9
	50 - 59	32	20.9
	60 over	9	5.9
Education	No	10	6.5
	Elementary	27	17.6
	Middle school	30	19.6
	Hige school	67	43.9
	Above college	19	12.4
Religion	Christianity	85	55.6
	Catholicism	6	3.9
	Buddhism	8	5.2
Medical security	No	54	35.3
	Medical protection	93	60.8
	National health insurance	25	16.3
Make use of medical agency	Insurance	35	22.9
	Hospital	18	11.8
	Local clinic	22	14.4
	Public health center	38	24.8
	Clinic for free	30	19.6
The others	45	29.4	

\* Mean for age : 42.8±10.2

<Table 2> Family related characteristics of subject (N=153)

Characteristics	Categories	n	%
Marrige status	Single	73	47.7
	Divorcement	33	21.6
	Seperation	21	13.7
	Spouse abscondence	19	12.4
	Bereavement	7	4.6
Children	No	98	64.0
	Yes	55	36.0
Family relation	Very good	6	3.9
	Good	51	33.3
	Bad	53	34.7
	Very bad	43	28.1
Family contact	Done	35	22.9
	Don't	112	73.2
	The others	6	3.9
Be greet family	There is no family to greet	33	21.6
	Have family but do not greet	50	32.6
	There is family to greet	31	20.3
	Don't know well	39	25.5
Live together with family	I want to live with family	60	39.2
	I don't want to live together	46	30.1
	Don't know well	47	30.7

2) 연구대상자의 가족관련 특성

연구대상자의 가족관련 특성에 관한 조사 결과는 <Table 2>와 같다.

결혼상태는 미혼이 47.7%로 가장 많았고, 그 다음이 이혼 21.6%, 별거 13.7%, 배우자 가출 12.4%, 사별 4.6%의 순으로 나타났다. 자녀유무에서 무가 64.0%로 가장 많았고, 유가 36.0%로 나타났다. 가족관계는 나빴다 34.7%로 가장 많았으며 그 다음이 좋았다 33.3%, 아주 나빴다 28.1%, 아주 좋았다 3.9%의 순으로 나타났다.

가족과의 연락 여부는 안한다 73.2%로 가장 많았고 그 다음이 한다 22.9%, 무응답 3.9%의 순으로 나타났다. 가족은 있으나 반기지 않는다 32.6%로 가장 많았고 그 다음 잘 모르겠다 25.5%, 가족이 없다 21.6%, 반길 가족이 있다 20.3%의 순으로 나타났다. 가족과의 동거희망 여부에서 함께 살고 싶다 39.2%로 가장 많았으며 잘 모르겠다 30.7%, 함께 살고 싶지 않다 30.1%의 순으로 나타났다.

3) 연구대상자의 건강 행위

연구대상자의 건강 행위에 관한 조사 결과는 <Table

<Table 3> Health action (N=153)

Characteristics	Categories	n	%
Bathing(week)	Below 1	36	23.5
	1 -2	79	51.6
	Above 3	38	24.8
Hairdressing (Month)	1 in 1month	131	85.6
	1 in 2month	12	7.8
	Above 1 in 3month	10	6.6
Dressing(week)	Below 1	103	67.3
	Above 1	50	32.7
Toothbrushing (day)	1	38	24.8
	2	78	51.0
	3	37	24.2
Drinking	No	51	33.3
	1-2 in month	28	18.3
	2-3 in week	60	39.2
	Daily	14	9.2
Smoking(day)	No	23	15.0
	Below 10	68	44.4
	11-20	58	37.9
Stress solution	Above 21	4	2.7
	Drinking	48	31.4
	Religion	20	13.1
	Taste	54	35.2
	The others	31	20.3

3)과 같다.

목욕 횟수는 1-2회/주에서 51.6%로 가장 많았고 그 다음 3회/주 이상이 24.8%, 1회/주 미만이 23.5%의 순으로 나타났다. 이발 횟수는 1회/월에서 85.6%로 가장 많았고 1회/2월 7.8%, 1회/3월 이상이 6.6%의 순으로 나타났다. 옷을 갈아입는 횟수는 1회/주 미만이 67.3%로 많았고, 그 다음이 1회/주 이상 32.7%의 순으로 나타났다. 양치질 2회/일 실시가 51.0%로 가장 많았고 그 다음이 1회/일 24.8%, 3회/일 24.2%의 순으로 나타났다.

음주 횟수는 2-3회/주 39.2%에서 가장 많았으며, 그 다음이 마시지 않음 33.3%, 1-2회/월 18.3%, 거의 매일 9.2%의 순으로 나타났다. 흡연은 10개피 이하/일 44.4%로 가장 많았으며 그 다음이 11-20개피/일 37.9%, 피우지 않음 15.0%, 21개피/일 이상 2.7%의 순으로 나타났다. 스트레스 해소방법은 소일거리를 한다 35.2%로 가장 많았고, 그 다음이 술을 마신다가 31.4%, 기타 20.3%, 종교생활에 참여한다 13.1%의 순으로 나타났다.

2. 연구대상자의 건강상태

1) 연구대상자의 신체 건강

연구대상자의 신체 건강에 관한 조사 결과는 <Table 4>와 같다.

<Table 4> Score of physical health status (N=153)

Characteristics	Categories	n	%
Chest X-ray	Normal	147	96.1
	Abnormal	6	3.9
Blood sugar	Normal	129	84.3
	Abnormal	24	15.7
Syphilis test	Negative	147	96.1
	Abnormal	6	3.9
Hepatitis B Antigen	Negative	141	92.2
	Positive	12	7.8
	Antibody	76	49.0
Blood Pressure	Negative	77	51.0
	Positive	114	74.5
BMI test	Normal	114	74.5
	Abnormal	39	25.5
	20.0 이하	39	25.5
	20.1-25.0	96	62.7
	25.1-30.0	15	9.8
	30.1 이상	3	2.0

Mean for BMI : 21.94±3.39

결핵의 감염여부에 대한 검사로 실시된 흉부 X-선에서 정상은 96.1%로 많았고, 비정상은 3.9%로 나타났다. 혈당 정상 84.3%로 많았고 비정상은 15.7%이었다. 성병에서 음성이 96.1%로 많았고 양성 3.9%로 나타났다.

항원이 음성인 경우가 92.2%로 많았으며 양성 7.8%로 나타났다. 항체가 양성인 경우가 51.0%로 많았으며 음성 49.0%로 나타났다. 혈압은 정상이 74.5%로 많았으며 비정상이 25.5%로 나타났다. 체질량지수는 20.1-25.0이 62.7%로 가장 많았으며, 그 다음이 20.0이하가 25.5%, 25.1-30.0이 9.8%, 30.1 이상이 2.0%의 순으로 나타났다. 평균 체질량지수는 21.94±3.39이었다.

## 2) 연구대상자의 정신 건강

연구대상자의 정신 건강에 관한 조사 결과는 <Table 5>와 같다.

자아존중감은 21-30점이 75.8%로 가장 많았으며, 그 다음이 31-40점 13.7%, 11-20점 10.5%의 순으로 나타났으며 평균 26.3±8.5점으로 나타났다. 우울은 심한우울 24-60점이 39.2%로 가장 많았으며, 그 다음이 0-9점 28.1%, 16-23점 22.2%, 10-15점 10.5%순으로 나타났으며 평균 18.7±12.3점의 중등도 우울을 나타내었다.

## 3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태

<Table 5> Score of psychological health status

(N=153)

Cracteristics	Categories	n	%	M±SD
Self esteem	11 - 20	16	10.5	26.3± 8.5
	21 - 30	116	75.8	
	31 - 40	21	13.7	
Depression	0 - 9	43	28.1	18.7±12.3
	10 - 15	16	10.5	
	16 - 23	34	22.2	
	24 - 60	60	39.2	

<Table 6>  $\chi^2$  of syphilis test related general characteristics

(N=153)

Characteristics	Categories	Syphilis test		$\chi^2$ p
		Negative n(%)	Abnormal n(%)	
Age	20 - 29	16(100 )	0( 0.0)	.31
	30 - 39	36( 94.7)	2( 5.3)	
	40 - 49	58(100 )	0( 0.0)	
	50 - 59	29( 90.6)	3( 9.4)	
	60 over	8( 88.9)	1(11.1)	
Education	No	10(100 )	0( 0.0)	.580
	Elementary	26( 96.3)	1( 3.7)	
	Middle school	29( 96.7)	1( 3.3)	
	High school	64( 95.5)	3( 4.5)	
	Above college	18( 94.7)	1( 5.3)	
Religion	Christianity	82( 96.5)	3( 3.5)	.467
	Catholicism	6(100 )	0( 0.0)	
	Buddhism	8(100 )	0( 0.0)	
Medical security	No	51( 94.4)	3( 5.6)	.370
	Medical protection	22( 88.0)	3(12.0)	
	National health insurance	33( 94.3)	2( 5.7)	
	Insurance			
Make use of medical agency	Hospital	17( 94.4)	1( 5.6)	4.86
	Local clinic	20( 90.9)	2( 9.1)	
	Public heath center	36( 94.7)	2( 5.3)	
	Clinic for free	29( 96.7)	1( 3.3)	
	The others	45(100 )	0( 0.0)	

1) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체 건강

연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체 건강을  $\chi^2$ 검정 결과 흉부X-선, 혈당, B형 간염 항원, 체질량지수는 통계적으로 유의 하지 않아 표에서 제외하였고, 통계적으로 유의한 성병과 혈압에 대한 분석 결과는 <Table 6> 과 <Table 7>과 같다.

(1) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 성병

연구대상자의 일반적 특성에 따른 성병에 관한 분석결과는 <Table 6>과 같다.

성병 중 주 이용 의료기관에 개인병원이 9.1%, 종합병원이 5.6%, 보건소 5.3%, 무료진료소 3.3%의 순으로 주 이용 의료기관에서만 통계적 유의한 것으로 나타났다( $\chi^2=4.86, p= .029$ ).

(2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 혈압

연구대상자의 일반적 특성에 따른 혈압에 관한  $\chi^2$ 검정한 결과는 <Table 7>과 같다.

연령은 50-59세에서 53.1%, 고등학교 학력에서 23.9%, 종교는 기독교에서 25.9%가 각각 비정상적으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다(연령:  $\chi^2=9.11, p= .000$ , 학력:  $\chi^2=3.30, p= .022$ , 종교:  $\chi^2=2.60, p= .054$ ).

$\chi^2=2.60, p= .054$ ).

2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 정신 건강

연구대상자의 일반적 특성에 따른 정신 건강 분석 결과 우울은 통계적으로 유의하지 않아 표에서 제외하였으며, 통계적으로 유의한 자아존중감에 관한 분석 결과는 <Table 8>과 같다.

주 이용 의료기관 가운데 개인병원 이용자의 자아존중감이 28.7±2.5점, 무료진료소 28.6±3.4점, 기타 28.6±3.2점, 종합병원 26.9±3.3점, 보건소 26.6±3.5점의 순으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다 ( $F=2.22, p= .055$ ).

IV. 논 의

본 연구는 노숙자의 건강상태를 알아보고 문제점을 파악하여 지역사회 간호중재의 기초자료를 제공하기 위하여 수행하였다.

연구대상 노숙자의 연령은 경제적으로 가장 왕성한 활동과 참여도가 높은 세대인 30-40대에서 많은 비중을

<Table 7>  $\chi^2$  of blood pressure related general characteristics (N=153)

Characteristics	Categories	혈 압		$\chi^2$ p
		Normal n(%)	Abnormal n(%)	
Age	20 - 29	16(100 )	0( 0.0)	9.11 .000
	30 - 39	34( 89.5)	4(10.5)	
	40 - 49	44( 75.9)	14(24.1)	
	50 - 59	15( 46.9)	17(53.1)	
	60 over	5( 55.6)	4(44.4)	
Education	No	9( 90.0)	1(10.0)	3.30 .022
	Elementary	20( 74.0)	7(26.0)	
	Middle school	18( 60.0)	12(40.0)	
	High school	51( 76.1)	16(23.9)	
	Above college	16( 84.2)	3(15.8)	
Religion	Christianity	63( 74.1)	22(25.9)	2.60 .054
	Catholicism	6(100 )	0( 0.0)	
	Buddhism	6( 75 )	2(25 )	
Medical security	No	39( 72.2)	15(27.8)	.57 .98
	Medical protection	17( 68.0)	8(32.0)	
	National health insurance	27( 77.1)	8(22.9)	
	Insurance			
Make use of medical agency	Hospital	12( 66.7)	6(33.3)	.86 .462
	Local clinic	15( 68.2)	7(31.8)	
	Public health center	27( 71.1)	11(28.9)	
	Clinic for free	22( 73.3)	8(26.7)	
	The others	38( 84.4)	7(15.6)	

(Table 8) Self-esteem related general characteristics

(N=153)

Characteristics	Categories	n	M±SD	F/p
Age	20 - 29	16	26.8±3.4	F= .53 p= .716
	30 - 39	38	27.8±3.4	
	40 - 49	58	28.0±3.3	
	50 - 59	32	27.9±3.2	
	60 over	9	28.6±3.2	
Education	No	10	27.7±3.2	F=1.08 p= .370
	Elementary	27	28.0±3.5	
	Middle school	30	28.7±3.7	
	High school	67	27.3±3.0	
	Above college	19	28.0±3.7	
Religion	Christianity	85	27.8±3.2	F= .20 p= .899
	Catholicism	6	28.8±2.7	
	Buddhism	8	27.9±4.7	
	No	54	27.7±3.4	
Medical security	No	93	27.9±3.4	F= .25 p= .877
	Medical protection	25	27.4±3.3	
	National health insurance	35	27.9±3.1	
	Insurance			
Make use of medical agency	Hospital	18	26.9±3.3	F=2.22 p= .055
	Local clinic	22	28.7±2.5	
	Public health center	38	26.6±3.5	
	Clinic for free	30	28.2±3.4	
	The others	45	28.6±3.2	

차지하고 있었다. 이는 Song 등(2000)의 연구결과와 일치하였다. 학력수준은 반수이상인 고등학교 졸업이상의 고학력자로 노숙자가 IMF 이후 실직에 따른 사회경제적 소외자임을 반영하고 있다.

의료보장은 60.8%에서 없는 것으로 나타났으며, 이는 1999년 2월 노숙자들을 “한시적 생활보호대상자”로 선정함으로써 의료보호 대상으로 지정 받아 의료보장을 받도록 하였으나 일선 구청에서의 행정적 제반업무의 실제적 처리의 불가능함을 드러내고 있다고 볼 수 있다. 주로 이용하는 의료기관으로 보건소나 무료진료소 등 공공보건기관이 약 반수를 차지하고 있어 의료보장이 이루어지지 않는 대상자에게 의료가 제공 될 수 있는 기회가 되고 있음을 보여준다.

결혼상태는 노숙자들은 연령에 비해 미혼율이 47.7%인 높은 비율을 보였다. 이는 성장과정에서 빈곤을 경험하며 자라난 사람이 다시 경제적인 빈곤으로 인해 결혼시기를 놓치거나 결혼을 기피하는 것으로 볼 수 있다(Won, 2001). 결혼을 했다하더라도 52.3%가 이혼, 별거, 배우자 가출, 사별 등으로 인해 안정적인 가정을 이루고 있지 못함을 알 수 있었다. 이는 Nam 등(2000)의 연구결과와 같았다. 또한 노숙자들의 34.7%에서 가족과

의 관계가 나뉘고, 73.2%에서 가족과 연락을 취하지 않았는데 이것은 노숙자들의 특징이면서 노숙의 원인으로 작용하고 있었다. 39.2%에서 가족과 함께 살기를 희망한다는 점을 감안할 때 극빈 계층에 대한 기초생활보장제도 등 공적부조제도와 연계를 강화하는 한편 안정적인 주거공간을 마련할 때까지 일정기간 주거의 지원이 필요하다고 볼 수 있다.

건강행위와 관련하여서는 목욕 횟수는 1-2회/주가 23.5%, 이발 횟수는 1회/월에서 85.6%로 가장 많았다. 옷을 갈아입는 횟수는 1회/주미만이 67.3%, 양치질 2회/일 실시가 51.0%로 가장 많이 나타났다. 목욕 49.2%, 이발 56.7%, 옷 갈아입기 33.9%, 양치질 12.8%로 이는 본 연구대상자의 개인청결도가 높다는 것을 나타낸다. 음주 횟수는 39.2%에서 2-3회/주, 음주율은 66.7%이다. 흡연률은 85%이며, 44.4%에서 10개피이하/일 를 피운다 로 나타났다. 스트레스 해소방법은 소일거리를 한다가 35.2%로 가장 많았고, 술을 마신다가 31.4%로 31.5%(Won, 2001)와 비슷하게 나타났다. 이는 여가시간이나 스트레스 해소방법으로 술이나 담배를 많이 하고 있다는 것을 알 수 있다.

연구 대상자의 신체 건강은 결핵의 감염여부에 대한

검사로 실시된 흉부X-선에서 비정상은 3.9%로 8.5%로 보고한 Ministry of Public Health Welfare(2002)의 결과 보다 낮게 나타났으나 일반인 유행률 1%보다는 3배 높은 결과로 결핵관리에 대하여 심도 있는 연구가 필요하다. 혈당 비정상은 15.7%, 성병은 비정상이 3.9%로 이는 Won(2001)의 9.4% 보다 낮고 3.5%로 Ju, Kwon, Lee, Kim, Jeong(2001)와 비슷하게 나타났다.

B형 간염 항원이 양성인 경우가 7.8%로 나타났다. 이는 6.2% (Ju, et al., 2001) 보다 높았다. 연령별 양성률로 보면 10대와 60대 이상에서 낮은 양성률을 보이는 것은 영유아기에 B형간염 예방접종을 보편적으로 받았기 때문일 것이며 60대 이상에서 보인 낮은 항원 양성률은 현재로는 원인 불분명하다고 하였다(Ju, et al., 2001). 항체가 음성인 경우가 49.0%, 혈압은 25.5%에서 비정상이었는데 이는 Won(2001)의 연구의 30.9%보다 낮았다.

노숙자들의 정신 건강 중 자아존중감은 21-30점 75.8%로 중간수준으로 나타났다. 우울은 61.4%가 우울증, 28.1%가 비우울, 평균 18.7점으로 중등도의 우울을 나타내었다. 이중 심한 우울은 39.2%로 우울 상태의 양극화를 보여주고 있다. 이는 Kim(2000)의 연구에서 보고한 24.4점보다는 낮았으나 대다수의 노숙자들이 중등도의 우울 상태에 놓여 있음을 알 수 있었다. 또한 노숙자의 우울 위험도가 일반인의 3배정도 높은 점을 고려한다면, 노숙자 집단의 우울의 심각성과 관리의 필요성을 시사한다고 볼 수 있다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체 건강 분석 결과 성병과 혈압에서 유의하였다. 이중 성병은 주 이용 의료기관이 개인병원 일 때 성병 빈도가 높았다. 이는 주간에 몸을 팔고, 야간에 숙식을 해결하는 생활자들(Ahn, 2000)에게 민간(병)의원인 만족도가 가장 좋았던 20.0%에서 매우 만족한 곳을 선택하였기 때문으로 볼 수 있다. 혈압은 연령이 50-59군이, 학력은 고졸이, 종교는 기독교가 비정상으로 가장 많이 나타났다. 기독교가 가장 많이 나타난 것은 쉼터 운영이 기독교에서 하기 때문인 것으로 볼 수 있다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 정신 건강 분석 결과 자아존중감만 유의하였다. 즉 주 이용 의료기관이 개인병원 이용자가 종합병원이나 보건소보다도 높게 나타났다. 이는 민간(병)의원은 '차별적인 지원차원'으로 의료 서비스를 제공하고 있기 때문인 것으로 판단되며, 민간의 참여가 보다 더 진행되는 것이 바람직함을 보여준다.

이상의 논의 결과 노숙자 신체 건강은 비교적 양호한 것으로 나타났다. 그 이유로는 노숙자 연령이 장년층에 속하며 오늘날 한국의 노숙자 양산은 IMF로 인하여 갑자기 생겨난 인구층으로써 원래 있어 왔던 현상이 아니므로 만약 노숙자들이 장기적으로 많아질 경우는 그 결과가 달라질 것으로 예측된다. 그러므로 본 연구는 경제 불황의 여파로 늘어만 가는 노숙자들의 신체적, 정신적 건강상태를 파악하여 체계적인 건강관리프로그램 개발을 위한 중요한 기초자료가 됨이 분명하므로 그 의의가 충분히 있다고 볼 수 있으며 본 연구결과 정신적인 건강상태가 신체적인 건강상태보다 훨씬 못하였으므로 추후 노숙자의 정신 건강이상을 조기에 발견하는 것을 포함하는 통합적이고 체계적인 건강관리 프로그램의 개발이 필요하다고 본다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 노숙자의 건강상태를 알아보고 문제점을 파악하여 지역사회 간호중재의 기초 자료를 제공하고자 수행한 서술적 조사연구이다. 자료수집기간은 2003. 9. 1에서 2004. 3.15까지 6개월 간 부산광역시 D구 소재의 쉼터 2곳에 거주하는 성인 남자를 대상으로 신체측정(혈압, 키, 체중, 체질량지수)과 임상검사(흉부X-선, 혈당, 성병, 간염)를 실시하였다. 자아존중감은 Rosenberg(1962)의 척도를 이용하였고, 우울은 Beck(1967)이 개발한 우울 척도를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS 10.0통계 Program을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차  $\chi^2$ 검정과 t-검정 및 분산분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 연령은 40-49세가 37.9%가 가장 많았고 평균연령은 42.80±10.23세였다. 의료보장은 60.8%가 의료보장을 받지 못하였고, 주로 이용하는 의료기관은 보건소로 24.8%였다. 결혼상태는 미혼 47.7%, 64%에서 자녀가 없었다. 가족관계는 34.7%에서 나뉘었으며, 가족과의 연락은 73.2%에서 하지 않았다. 또한 54.3%에서는 반겨줄 가족이 없는 것으로 나타났으나 39.2%가 가족과 함께 살기를 희망하였다.
- 2) 연구대상자의 건강행위는 목욕이 51.6%로 1-2회/



주, 이발은 85.6% 1회/월 정도로 실시하였다. 옷을 갈아입는 횟수는 1회/주미만이 67.3%, 양치질 2회/일 실시하는 것이 51.0%로 가장 많았고, 음주는 39.2%에서 2-3회/주, 흡연은 44.4%에서 10개피 이하/일 를 피웠고 스트레스 해소방법으로는 소일거리를 한다가 35.3%로 가장 많고, 다음이 술 마신다가 31.3%로 나타났다.

- 3) 연구대상자의 신체 건강은 흉부X-선 검사 96.1%, 혈당은 84.3%에서 정상으로 나타났다. 성병은 음성이 96.1%로 높게 나타났으며 B형 간염의 경우 간염항원은 음성이 92.2%, 항체는 양성인 51.0%로 높게 나타났다. 혈압은 74.5%에서, 체질량지수는 62.7%에서 정상으로 나타났다.
- 4) 연구대상자의 정신 건강은 자아존중감은 21-30점이 75.8%로 가장 많았으며, 평균 26.3±8.5점으로 나타났다. 우울은 심한 우울이 39.2%로 가장 많았으며, 평균 18.7±12.3점으로 중등도의 우울을 나타내었다.
- 5) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체 건강 중 성별과 의료기관이( $x^2=6.63$ ,  $p=.036$ ), 혈압과 연령( $x^2=9.11$ ,  $p=.000$ ), 혈압과 학력( $x^2=3.30$ ,  $p=.022$ ), 혈압과 종교( $x^2=2.60$ ,  $p=.054$ )가 통계적으로 유의하게 나타났다.
- 6) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감을 F검정 결과 주 이용의료기관에서 통계적으로 유의하였다( $F=2.22$ ,  $p=.055$ ).

## 2. 제언

- 1) 연구대상자수를 더 많은 표본 수를 확보하여 노숙기간에 따른 건강상태를 파악하는 반복 후속연구가 필요하다.
- 2) 의료보장의 수혜를 제대로 받지 못하는 노숙자들이 쉽게 접근할 수 있는 무료진료소 확대와 신체적 측면에서의 관리만이 아닌 정신적 측면의 사정도 함께 이루어져 정신적 건강상태에 대한 이상을 조기 발견하는 등의 통합적인 간호관리 서비스가 이루어져야 할 것을 제언한다.

## References

- Ahn, J. H. (1999). *Epidemiologic study on mental disorders in urban homeless people*. Unpublished doctoral dissertation of Ulsan University, Ulsan.
- Ahn, H. S. (2000). *A study on Solving the problem of the medical service system for the homeless in Korea*. Master thesis. The Graduate School of Kyung Hee University.
- Ahn, S. Y.(1994). *A Study on the relationship between Physical dissatisfaction, Self-esteem and Depression of Binge Eater Groups*. Unpublish Master's dissertation from Yonsei University of Korea, Seoul.
- Bachrach, L. L. (1992). *What we know about homelessness among mentally ill persons : an analytic review and commentary*. In Lam, H. R., Bachrach, L. L., & Kass, F. I. *Treating the homeless mentally ill*. American Psychiatric Press: Washington DC.
- Beck, A. T. (1967). *Depression : Clinical, experimental, and theoretical aspect*. Harper and Row : NY.
- Housing Act. (1996). *Homeless and threatened homelessness*.
- Han, H. M., Eom, T. H., Shin, Y. N., Kim, K. H., Youn, D. J., Jeong, K. J. (1986). A Standardization Study of Beck Depressed Inventory in Korea. *Neuropsychiatric Assoc.* 25(3), 487-502.
- Han, H. S. (2000). A Study of the homeless measure for social return. *Society and Culture*, 11, 141-164.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem : A test of its measurability. *Yonsei*. 11, 107-129.
- Jo, D. W. (2001). *Psychological state of the homeless resident in homeless shelters*. Unpublished master's dissertation of Pusan national University. Busan.
- Ju, Y. S., Kwon, Y. J., Lee, S. Y., Kim, M. J., Jeong, I. Y. (2001). The Health status of homeless People in 2001. *J. of Korea Societh Prevention Medicine*. 53. 178-179.
- Kim, H. M. (2000). *The effect of the*

*Solution-Focused group counseling on Self-esteem, Depression and Hope of Unemployed Homeless persons.* Doctor's Dissertation From Graduate School of Kyung Pook University.

Moccia. (1988). Won, J. S, *Journal of Mental Health Nursing*, 10(1), 12-30.

United states congress. (1987). *The Stewart B. McKinney Homeless Assistance Act*. 100-177.

Ministry of Public Health Welfare (2002). Health Status Survey of the Homeless residents.

Nam, E. W., Rheu, H. G., Shin, S. H. (2000). A Study on the Health Status of Homeless in the Pusan area. *J of Korean Health Assoc*, 26(2), 189-200.

Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *J Psychiatr Res*. 1, 135-152.

Sim, J. H. (1998). *A study on The Current Status of the Needs and Social Welfare Program of the Homeless*. Master Thesis. The Graduate School of Chung Ang University

Shin, H. S., & Kim, Y. H. (1998). The Effects of Education for Women's Health on the Performance of Health Promoting Behavior and Self-esteem of College Women, *Korean Nurs*, 37(4), 72-84.

Song, H. J., Cho, J. H., Kang, J. H., Hwang, W. S., Han, H. K. (2000). Health Status of the Homeless in the Seolu area. *J of Korean Acad Family Med*, 21(3), 357-366.

Won, J. S. (2001). *The Life Experiences of the Sheltered Homeless*. Doctor's Dissertation From Graduate School of Kyung Hee University.

Won, J. S. (2003). A Study on Family Support, Self-Esteem and Life-Satisfaction in Homeless Persons(The Relationships between Institutionalized Residents and

Non-institutionalized Residents). *Journal of Mental Health Nursing*. 10(1), 12-30.

Won, Y. C. (2001). The Effect of Different Duration of Community Based Mental Health Rehabilitation Program on Perceived Family Support of Mentally Ill Patients. *Journal of Mental Health Nursing*. 7(1), 187-196.

- Abstract -

## A Study on the Health Status among the Homeless in Shelters

Park, Hyoung-Sook\* · Lyu, Soon-Ja\*\*

**Purpose:** This study was aimed to investigate the physical and psychological health status of the homeless in shelters, and to suggest the basic data for caring them. **Method:** Study subjects were 153 homeless people who were registered in the shelters of Dong-gu, Busan, between September 1st, 2003 and March 15th, 2004. Data on their physical health status were collected by measuring weight and height (BMI), taking X-rays (tuberculosis), testing blood (syphilis, glucose, HBsAb and HBeAb). Psychological health status was measured with Rosenberg's self-esteem scale and Beck's depression scale. Data were analyzed with descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, t-test or F-test using SPSS (Win10.0). at  $\alpha=0.05$ , two tailed test. **Results:** Mean age was 42.8 years old, high school graduated was 43.8%, and 60.8% didn't have medical benefits. Singles were 47.7%, 34.7% had bad family relationships and 39.2% hoped to live with family. 96.1% had a normal in chest X-ray test, and 96.1% had

\* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

\*\* Nurse, Dong-Gu Public Health Center, Pusan City

negative syphilis test 92.2% were negative for hepatitis antigen, 51.0% were antibody, 25.5% had hypertension, and 60.8% had a normal BMI test, and 84.3% had a normal blood sugar test. 39.2% were severely depressed, and 75.8% had a normal self-esteem level. **Conclusion:** Physical health status of the homeless was relatively

good. However, depression levels were high and self-esteem was low. Therefore, it is necessary to take an action to improve the psychological health status for the homeless.

**Key words :** Homeless, Health status