

## 빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구

박 상 규<sup>†</sup>

꽃동네현도사회복지대학교

이 병 하

청주실업자종합지원센터

본 연구는 빈곤층의 심리적 특성을 알아보기 위하여 자활후견기관에서 진행 중인 자활사업 참여자 267명과 일반직장인 105명에게 SCL-90-R와 자존감 척도 등의 심리검사를 실시하여 자료를 분석하였다. SCL-90-R 척도를 사용하여 빈곤층을 군집분석한 결과 2개의 군집이 이루어졌다. 군집 1은 다소 정신과적 증상을 가지고 있는 집단이며 빈곤층의 약 26%가 해당되었다. 군집 2는 정상 집단으로 볼 수 있는 집단으로 나머지 74%이다. 상관분석결과 빈곤층에서의 자존감은 SCL-90-R의 정신증, 공포불안, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 강박증, 그리고 전체 심도지수와 부적 상관을 가지고 있었다. 군집 1 집단에서는 자존감이 SCL-90-R 척도의 정신증, 우울, 그리고 전체 심도지수와 부적 상관을 가지고 있었다. 군집 2에서는 자존감과 유의한 상관을 가지고 있는 SCL-90-R 척도는 발견되지 않았다. 연구결과 대부분의 빈곤층은 일반인에 비하여 자존감이 낮았으며, 신체화, 우울, 공포불안, 그리고 전체 심도지수의 점수가 유의하게 높았다. 이러한 연구 결과는 자활사업에 참여하고 있는 빈곤층에게 적극적 심리치료개입이 필요함을 시사하고 있다.

주요어 : 빈곤층, 자존감, 우울, SCL-90-R

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 박 상 규, (363-823) 충북 청원군 현도면 상삼리 387, 꽃동네현도사회복지대학교 복지심리전공  
E-mail : mountain@kkot.ac.kr

최근 우리사회는 97년 IMF 체제 이후 지속되는 경제적 불황으로 새로운 빈곤층이 양산되면서 민생안정 즉 빈곤의 해결이라는 복지적 테마가 강력한 사회적 이슈로 대두되고 있다. 정부는 빈곤층에 대한 복지정책으로 1999년 국민기초생활보장법을 제정하여 빈곤층이 자신 및 가족의 생활유지와 향상을 위하여 소득, 재산, 근로능력 등을 최대한 활용하는 것을 전제로 이를 보충·발전시키는 차원에서 최소한의 공적 급여를 제공하기 시작했다(김수현, 2000; 맹수석, 2001). 국민기초생활보장법이 과거의 보호법과 차별을 이루는 내용은 빈곤층의 도덕적 해이(moral hazard)를 방지한다는 명목하에 근로를 조건으로 생계급여를 제공하는 이른바 노동연계복지(workfare)를 지향하고 있다는 점이다. 정부는 1996년도부터 근로능력이 미약하여 노동시장 진입을 통한 경제적 자활이 어려운 빈곤층에 대한 자활 지원 시범사업을 3년여에 걸쳐 진행하였으며, 이러한 경험을 근거로 2004년 현재 저소득층의 자활을 전담하는 자활후견기관을 전국에 200여개소나 설치하였다. 이후 정부와 학계는 4년여 자활후견기관 운영의 방법과 외국의 노동연계복지 사례들을 토대로 자활대상 빈곤층의 심리적 특성에 대한 다양한 연구결과들을 발표하고 있다.

선행연구들을 살펴보면, 빈곤층이 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강도 좋지 않은 것으로 밝혀지고 있다(이민규, 2000; Caplan, Vinokur, Price, & van Ryn, 1989; Dooley & Caralano, 1980; Riegle, 1982). 김창엽(2003)은 우리나라 저소득층 가구의 79.2%에서 환자가 있으며 이들이 보유하고 있는 질병은 90% 정도가 만성질환임을 밝히고 있다. 빈곤과 스트레스는 밀접한 관련이 있는데(Saunders, 1996), 빈곤은 스트레스를 주는 환경적 조건과 사건에의 노출을 증가시키며, 증가된 노출은 심리적 스트레스의 위험을 증가시켜 정신과적 증상을 유

발한다(김인숙, 1992). 국내의 노숙자에 대한 연구 결과, 노숙자 중 약 62.6%가 알코올 의존이었는데, 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: 이하 SCL-90-R)결과, 노숙자들은 일반인에 비하여 신체화, 우울증, 불안, 공포불안, 정신병 등의 증상이 있는 것으로 나타났다(김창엽, 2003). 박상규(2001)는 자활훈련중인 기초생활보장제도 수급대상자들의 심리적 문제를 MMPI와 SCL-90-R 등을 사용하여 빈도분석을 한 결과, 수급자 중 1/3 정도가 우울하고 불안하며 다양한 정신과적 문제를 가지고 있을 것으로 추정된다고 하였다.

빈곤은 개인적 문제에 그치는 것이 아니라 사회와 국가문제로 확대된다. 가정폭력, 자살, 알코올이나 마약 중독 등의 문제가 빈곤과 관련하여 일어난다(Bland, Steelsky, Orn, & Newman, 1988; Horwitz, 1984). 상담이나 임상, 사회심리와 같은 심리학의 전문분야도 이제 사회적으로 소외받는 계층, 특히 빈곤층의 심리적 문제에 관심을 갖고 적극적으로 개입할 필요성이 있다.

실업자 등 빈곤층을 대상으로 한 대부분의 연구에서는 빈곤층이 우울하고 불안하며 적대감이 많은 것으로 나타나고 있다(이민규, 2000; 이응표, 2000; 이종환, 1999; Payne & Hartely, 1984). 특히 실업기간이 오랜 사람, 가계의 생계유지를 위한 취업의 필요성이 강한 사람, 실업급여를 받고 있지 않는 사람의 경우, 불안감이나 우울, 적대감이 더 많은 것으로 나타났다(김승권, 1999). 실업으로 인한 스트레스를 많이 받는 사람일수록 정신건강이 더 악화된다는 것이다.

자존감은 자기의 능력에 대한 믿음이기도 한데, 당면한 스트레스와 현실적 문제를 잘 해결할 수 있다는 믿음과 관계된다. 자존감은 성, 교육, 결혼 상태, 직업, 나이, 수입 등에 영향 받는다(Kasim & Veil, 2004). 자존감이 약하게 되면 일을 하려는 동기가 적으며, 문제를 회피하거나 무시하게 된다.

자존감이 높을수록 사회생활에서 잘 적응하게 되며 구직활동과 취업에서 겪게 되는 문제나 어려움을 효과적으로 대처할 수 있다(이동희, 2002; 이종환, 1999). 빈곤층이 가지고 있는 스트레스와 경제적 어려움을 극복하도록 도움주기 위해서는 자존감 향상 프로그램 등을 실시하는 것이 좋다. 우선 빈곤층이 가지고 있는 자존감의 손상 정도를 알아보고, 자존감이 정신과적 증상과 어떤 관련이 있는지 살펴볼 필요가 있다. 실직 빈곤층의 효율적인 자활사업을 위해서는 빈곤층의 심리상태를 객관적으로 평가하고 이를 토대로 적극적인 개입을 해야 한다. 정신과적 증상이 있고, 자존감이 낮은 빈곤층의 경우에는 자활훈련과 심리치료를 함께 병행하는 것이 보다 효과적이다(이동희, 2002). 정신건강상태가 좋지 않아 근로에 대한 지속적인 동기부여가 이루어지지 않으면 자활의 효과가 거의 나타나지 않기 때문이다. 즉, 빈곤층의 자활을 위해서는 경제적 지원이나 교육훈련의 기회 제공과 더불어 상담과 같은 심리적 개입이 요청된다.

본 연구에서는 빈곤층의 심리적 특성을 이해하기 위해서 자존감 척도와 SCL-90-R 척도 등을 사용하였다. SCL-90-R 척도를 기준으로 빈곤층이 유사한 어떤 집단으로 나뉘어 질 수 있는지, 빈곤층의 경우 자존감이 SCL-90-R 척도와 어떤 상관성이 있는지, 각각의 군집에 있어 자존감과 SCL-90-R 척도간의 상관관계를 알아보고자 한다. 그리고 일반인과 빈곤층간에 자존감과 정신과적 문제에서 유의한 차이가 있는지를 분석하고자 한다. 나아가 빈곤층의 심리적 문제를 해결해 나갈 수 있는 대안이 무엇인지를 알아보려고 한다.

## 연구방법

### 연구대상

표 1. 빈곤층과 일반인간의 인구학적 변인 평균 및 표준편차

	연령(년)	학력(년)
빈곤층(n=267)	47.96(9.86)	8.47(2.84)
일반인(n=105)	36.84(8.14)	14.99(1.67)

본 연구에서 빈곤층은 월소득이 최저빈곤선 이하인 국민기초생활보장 수급자뿐만 아니라 최저빈곤선의 120-150% 수준의 월소득으로 생활하고 있는 차상위 계층을 포함하는 개념으로 정의하였다. 구체적인 연구대상은 OO지역에 있는 자활후견기관 10개소에서 실시 중인 자활사업에 참여하고 있는 수급자 및 차상위 계층을 대상으로 하였다. 2003년 6월 기준 OO지역 자활사업 참여인원은 총 394명이며, 9월15일부터 30일까지 이들에 대한 조사를 실시하였다. 분석은 조사결과 불성실한 응답지와 학력을 무학으로 표시한 사례를 제외하고, 최종적으로 267명(남 74, 여 194)에 대해 진행하였다. 일반인은 조사 당시 차상위 이상의 월소득을 받으며 직장생활을 하고 있는 105명(남, 54, 여 51)을 대상으로 하였다. 인구학적 변인을 살펴보면, 빈곤층의 평균 연령은 47.96세이며 평균 교육 연한은 8.47년으로(표 1) 고연령, 저학력의 특징을 보이고 있다. 일반인의 평균 연령은 36.84세이며 교육 연한은 14.99년으로 빈곤층에 비해 저연령, 고학력의 특징을 나타내었다. 빈곤층과 일반인간에 연령( $t=10.26, p<001$ ) 및 학력( $t=27.36, p<.001$ )은 유의한 차이가 있었다.

### 평가도구

#### 자존감 척도(General Self Esteem)

자존감 정도를 알아보기 위하여 Rosenberg(1965)의 자존감 척도를 전병제(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 10개의 문항으로 된 4점 척

도이다. 점수 범위는 10점에서 40점까지이다. 점수가 높을수록 자존감이 높게 지각된 것을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .64이었다.

**SCL-90-R(Symptom Checklist-90-Revision)**

본 연구에서는 대상자의 정신건강상태를 알아보기 위하여 Derogatis 등(1977)의 척도를 김광일·김재환·원호택(1984)이 번역한 SCL-90-R를 사용하였다. 이 검사는 다양한 정신과적 증상을 기술하는 90개의 문항에 대하여 Likert 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있는 주관적인 검사이다. 이 검사에서는 피검사자의 정신과적 증상을 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개의 차원으로 평가할 수 있게 되어 있으며 피검사자의 전반적 정신건강수준을 전체 심도지수(Global Severity Index; 이하 GSI로 칭함)로 알 수가 있다. GSI와 9개의 증상 척도는 T 점수로 환산된다. T 점수 70이상은 비정상적임을 시사하고 60이상은 비정상적 경향성이 있음을 의미한다. 이 검사에 대한 신뢰도와 타당도는 잘 입증되어 있으며 한국인에 대한 표준화 자료가 마련되어 있다(권석만, 김선영, 이주실, 고운영, 2001).

**결 과**

**빈곤층에 대한 SCL-90-R 척도의 군집분석**

군집분석은 군집 간 평균연결법(between-groups linkage)결과를 토대로 군집의 수를 2개로 정한 뒤, k-평균 군집 분석(k-means cluster analysis)를 이용하여 분석하였다. 분석결과 표 2와 같이 투입된 9개

표 2. 군집별 SCL-90-R 차이

	군집1(N=70)    군집2(N=197)		F
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
신체화	63.21 ( 9.58)	46.70 ( 7.84)	203.112 <sup>**</sup>
강박증	60.35 ( 8.34)	43.07 ( 6.10)	338.353 <sup>**</sup>
대인예민성	58.83 (10.37)	43.13 ( 6.50)	215.149 <sup>**</sup>
우울	62.26 ( 8.36)	43.83 ( 6.30)	369.366 <sup>**</sup>
불안	62.20 ( 9.87)	44.01 ( 5.40)	363.761 <sup>**</sup>
적대감	58.02 ( 9.83)	43.77 ( 4.72)	252.052 <sup>**</sup>
공포불안	61.89 (13.54)	45.39 ( 4.76)	217.745 <sup>**</sup>
편집증	59.54 (11.09)	43.87 ( 6.21)	209.654 <sup>**</sup>
정신증	61.70 (10.38)	44.65 ( 5.07)	318.804 <sup>**</sup>

\* p<.001

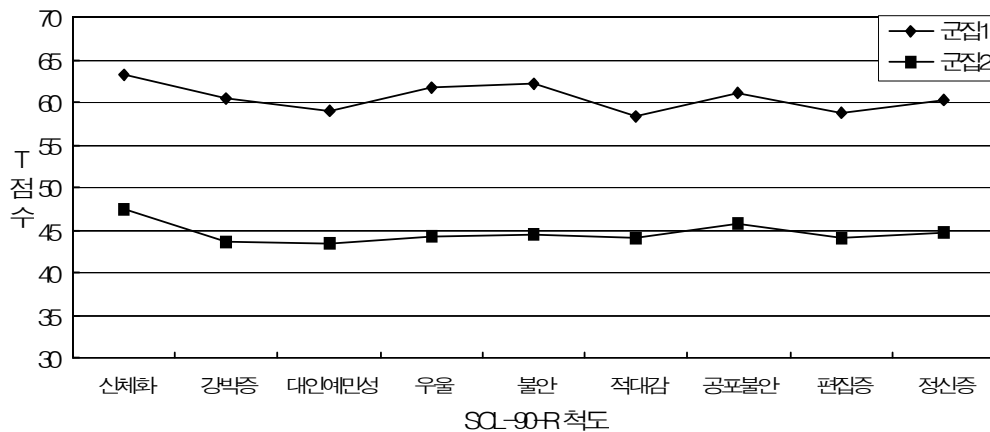


그림 1. 군집별 SCL-90-R척도 T점수 평균 비교

변수 모두 군집 분류에 유의한 변수임이 확인되었으며 그림 1에서 보듯이 2개 군집에 대한 차이가 크게 식별되었다(그림 1). 군집 1은 신체화, 불안, 우울, 강박증, 정신증 등의 척도가 T 점수로 60이상 상승된 모습을 보이는 등 정신건강상태가 좋지 않는 집단으로 26.2%가 속해 있었다. SCL-90-R의 T 점수는 표준화 과정에서 평균이 50이고 표준편차가 10점으로 계산되므로 일반인 중에는 평균으로부터 1표준 편차인 60점 이상의 T 점수를 나타내는 비율이 15.9%이므로 T점수 60이상은 정신과적 문제가 있다는 것을 의미한다(권석만 · 김선영 · 이주실 · 고운영, 2001). 군집 2는 정상 점수를 보이는 집단으로 빈곤층의 73.8%로 나타났다.

군집 1과 군집 2간에 인구사회학적 변인에서 차이가 있는지 확인하기 위하여  $\chi^2$  분석을 하였다(표 3). 그 결과 학력이나 연령 등에서 유의한

차이가 없었다( $p > .05$ ).

빈곤층 집단에서의 자존감과 SCL-90-R 척도와의 상관을 분석해 본 결과, 표 4에서 보듯이 자존감은 정신증, 공포, 대인 예민성, 우울, 강박증, GSI 등과 부적인 상관을 보여주었다( $p < .01$ ). 자존감이 높을수록 정신병적 증상이 적고, 공포감이 없으며, 대인관계에 예민하지 않고, 덜 우울하며 강박증적 증상이 없다는 것을 의미한다. 표 4에 나타나듯이 SCL-90-R의 각각의 척도들 간에도 유의한 상관을 지니고 있었다( $p < .01$ ).

다음은 각각의 군집에서 자존감과 SCL-90-R척도간의 상관관계를 알아보았다. 그 결과 표 5에서 보듯이 군집 1에서는 자존감이 SCL-90-R 척도의 우울과 정신증, GSI와 유의한 부적 상관을 갖고 있으나( $p < .01$ ), 군집 2에서는 자존감과 유의한 상관을 가지고 있는 척도는 발견되지 않았다(표 6).

표 3. 군집별 인구사회학적 자료

		군집 1(N=70)	군집 2(N=197)	total
		인원(%)	인원(%)	
성별	여	52 (26.9)	141 (73.1)	193(72.3)
	남	18 (24.3)	56 (75.7)	74(27.7)
학력	초졸	39 (29.3)	94 (70.7)	133(49.8)
	중졸	14 (23.0)	47 (77.0)	61(22.8)
	고졸	15 (24.2)	47 (75.8)	62(23.2)
	전문대졸이상	2 (18.1)	9 (81.9)	11(4.2)
연령	30대	9 (18.0)	41 (82.0)	50(18.7)
	40대	29 (30.2)	67 (69.8)	96(36.0)
	50대	27 (31.8)	58 (68.2)	85(31.8)
	60대	5 (13.9)	31 (86.1)	36(13.5)

표 4. 빈곤층 집단에서의 자존감과 SCL-90-R 척도간의 상관관계(N=267)

	자존감	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증
자존감										
신체화	-.074									
강박증	-.130(*)	.695(**)								
대인예민성	-.146(*)	.581(**)	.712(**)							
우울	-.140(*)	.726(**)	.799(**)	.668(**)						
불안	-.137(*)	.767(**)	.816(**)	.715(**)	.855(**)					
적대감	-.135(*)	.611(**)	.700(**)	.594(**)	.743(**)	.756(**)				
공포불안	-.154(*)	.670(**)	.697(**)	.732(**)	.682(**)	.802(**)	.631(**)			
편집증	-.088	.610(**)	.697(**)	.704(**)	.645(**)	.699(**)	.668(**)	.680(**)		
정신증	-.201(**)	.692(**)	.772(**)	.708(**)	.767(**)	.804(**)	.713(**)	.735(**)	.751(**)	
GSI	-.145(*)	.837(**)	.889(**)	.796(**)	.907(**)	.935(**)	.805(**)	.825(**)	.791(**)	.886(**)

\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$

표 5. 군집 1의 자존감과 SCL-90-R 척도간의 상관관계(N=70)

	자존감	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증
자존감										
신체화	-.104									
강박증	-.145	.443(**)								
대인예민성	-.166	.419(**)	.360(**)							
우울	-.252(*)	.406(**)	.465(**)	.191						
불안	-.129	.607(**)	.571(**)	.415(**)	.636(**)					
적대감	-.144	.306(*)	.286(*)	.163	.536(**)	.433(**)				
공포불안	-.223	.529(**)	.432(**)	.649(**)	.408(**)	.698(**)	.285(*)			
편집증	-.026	.437(**)	.364(**)	.532(**)	.213	.409(**)	.434(**)	.511(**)		
정신증	-.363(**)	.485(**)	.446(**)	.437(**)	.426(**)	.524(**)	.381(**)	.540(**)	.555(**)	
GSI	-.235(*)	.745(**)	.691(**)	.603(**)	.705(**)	.856(**)	.559(**)	.752(**)	.630(**)	.741(**)

\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$

표 6. 군집 2의 자존감과 SCL-90-R 척도간의 상관관계(N=197)

	자존감	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증
자존감										
신체화	.022									
강박증	-.061	.383(**)								
대인예민성	-.087	.139	.483(**)							
우울	-.040	.491(**)	.574(**)	.431(**)						
불안	-.086	.515(**)	.586(**)	.441(**)	.687(**)					
적대감	-.074	.278(**)	.475(**)	.332(**)	.398(**)	.554(**)				
공포불안	-.069	.343(**)	.408(**)	.350(**)	.342(**)	.475(**)	.362(**)			
편집증	-.035	.216(**)	.444(**)	.402(**)	.353(**)	.387(**)	.317(**)	.290(**)		
정신증	-.110	.358(**)	.555(**)	.420(**)	.526(**)	.594(**)	.451(**)	.370(**)	.467(**)	
GSI	-.060	.661(**)	.754(**)	.563(**)	.806(**)	.826(**)	.586(**)	.550(**)	.524(**)	.725(**)

\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$

빈곤층과 일반인간에 자존감의 차이

표 7에는 빈곤층 267명과 일반인 105명에 대한 자존감 척도의 점수가 나와 있다. 표 7에서 보듯이 빈곤층은 일반인에 비하여 자존감이 유의하게 저하되어 있었다( $t=12.19, p < .001$ ).

빈곤층과 일반인간에 SCL-90-R 척도 점수의 차이

빈곤층과 일반인간의 SCL-90-R 척도 점수의 평균과 표준편차가 표 8에 제시되어 있다. 표 8과 그

표 7. 집단별 자존감의 평균, 표준편차 및 t값

	평균	표준편차	t
빈곤층(n=267)	26.95	4.60	12.19*
일반인(n=105)	32.10	3.24	

\*  $p < .001$

표 8. 빈곤층과 일반인간의 SCL-90-R 검사의 평균 표준편차 및 t값

	빈곤층(N=267) 일반인(N=105)		t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
GSI	48.39(10.87)	45.89(9.24)	2.08*
신체화	51.03(11.05)	48.31(9.13)	2.43*
강박증	47.60(10.17)	46.02(8.15)	1.57
대인예민성	47.24(10.34)	47.49(8.51)	.23
우울	48.66(10.64)	45.29(8.71)	2.89**
불안	48.78(10.54)	47.00(9.03)	1.63
적대감	47.51( 9.00)	47.93(8.22)	.42
공포불안	49.72(10.82)	47.08(7.89)	2.27*
편집증	47.98(10.39)	47.12(7.86)	.86
정신증	49.12(10.16)	46.95(9.34)	1.97

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

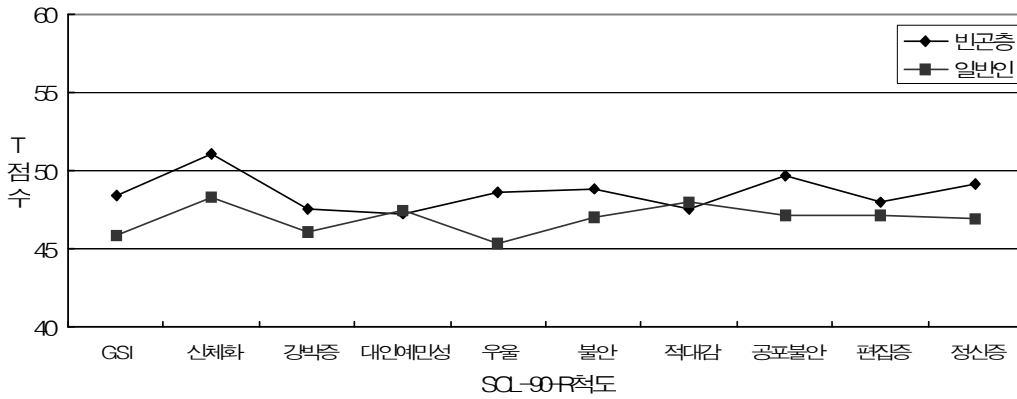


그림 2. 빈곤층과 일반인 집단간의 SCL-90-R 척도의 T점수 평균비교

림 2에서 보듯이 빈곤층과 일반인 집단간에는 신체화 척도( $t=2.43, p<.05$ ), 우울 척도( $t=2.89, p<.01$ ), 공포불안 척도( $t=2.27, p<.05$ ), 그리고 GSI에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=2.08, p<.05$ ).

## 논 의

본 연구는 빈곤층의 심리적 특성을 알아보기 위한 것이다. 빈곤층은 자활후견기관에서 훈련 중인 기초생활보장대상 수급자 및 차상위 계층으로 하였다. 빈곤층을 대상으로 SCL-90-R 척도로 군집분석을 한 결과 2개의 집단으로 구분되었다. 제 1군집은 정신과적 문제를 다소 가지고 있는 집단으로 약 26%가 해당되었다. 제 2군집은 정신과적 문제가 없는 집단으로 나머지 74%가 해당되었다. 빈곤층을 대상으로 자존감과 SCL-90-R 척도간의 상관관계를 알아본 결과 자존감은 정신증, 공포, 대인 예민성, 우울, 강박증, GSI 등 정신과적 증상과 부적 상관관을 보여주었다. 그러나 군집을 분리하여 상관관계를 알아본 결과 군집 1에서는 자존감이 정신

증, 우울증 그리고 GSI와 부적 상관관을 갖고 있으나, 군집 2에서는 자존감과 유의한 상관관을 가지고 있는 척도는 발견되지 않았다. 정신과적 문제가 있는 집단에서는 자존감이 우울증상과 정신증과 같은 정신과적 문제와 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 빈곤층에 대한 심리적 개입을 할 때 정신과적 증상에 따라 구분하여 접근해야 함을 의미한다. 정신과적 증상이 있는 빈곤층의 심리적 문제를 해결하기 위해서는 자존감을 향상시키는데 초점을 둔 개입이 필요함을 시사한다. 빈곤은 스트레스를 유발시키는 원인이 되는데(김인숙, 1992), 빈곤층이 보여주는 낮은 자존감은 스트레스에 취약하게 되고 이로 인해 다양한 정신과적 증상이 발현된다. 자존감은 실직 상태 등에서 일어날 수 있는 스트레스나 좌절감을 이겨나가도록 하는 저항력을 길러주어서 실직자들이 재활할 수 있는 심리적 바탕을 조성시킨다(이종환, 1999). 자존감이 향상되면 자활에 대한 동기가 일어나게 된다.

빈곤층과 일반인간에 심리적 특성에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 자존감 척도와 SCL-90-R 검사를 실시하여 비교분석하였다. 그 결과, 빈곤층은 일반인에 비하여 자존감이 유의하게 낮은 것



으로 나타났다. 또 빈곤층은 일반인에 비하여 신체화, 우울, 공포불안, GSI 등에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 빈곤층이 불안과 우울 등 심리적 문제가 있다는 기존의 이론들을 지지하고 있다(Feather, 1982; Warr, 1984). 이제 정부에서 빈곤층의 심리적 안녕에 관심을 가져야 할 때가 되었다. 상담심리, 임상심리, 사회복지사 등의 관련분야의 전문 인력을 최대한으로 활용하여 적극적인 도움을 주도록 해야 한다. 빈곤층에 대하여 지지적 상담, 인지행동적 상담, 사회기술 훈련, 문제해결기술, 스트레스 관리기술 등의 프로그램을 시행하도록 지원해야 한다. 개인에 따라서는 집단 프로그램뿐만 아니라 개인상담도 실시하도록 하고 정신과적 증상이 심한 경우는 정신과 의사의 협조를 얻도록 해야 한다.

자활후견기관에서의 자활의욕고취를 위한 교육이나 자활을 위한 정보제공, 직업교육, 취업알선이나 생업을 위한 자금융자 알선 등도 적극적으로 시행하여야 한다. 취업함으로써 정신건강상태가 좋아질 수 있기 때문이다(Kessler, Turner, & House, 1989). 아울러 재활의 효과를 올리기 위해서는 취업알선이나 취업훈련이외에 심리적 안녕에 도움을 줄 수 있는 심리재활프로그램을 적극적으로 실시할 필요가 있다. 빈곤층이 정신적으로 건강해질 때 자활에 대한 동기가 일어나고 일에 대한 의욕을 가지게 되어 빈곤이 우리사회에 미치는 부정적 영향을 많이 감소시킬 수 있을 것이다.

우리 사회는 아직도 부모의 빈곤은 자녀의 교육 기회를 제한하고, 적절한 관심의 부재를 양상시켜 빈곤의 악순환을 가져오게 된다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방법의 하나로 빈곤층 부모에 대한 부모교육과 상담도 필요하다. 또한 아동이 부모의 잘못된 양육방식을 배우지 않도록 아동에게도 상담을 하고 조기교육이나 정규교육을 실시해야 한다(김태성과 손병도, 2002). 빈곤층의 부모 및 아동

에 대한 상담과 교육은 상담분야에 종사하는 전문가들이 맡아야 할 과제이다.

요약하면, 본 연구는 빈곤층에게 도움을 주기 위해서는 직장을 구해주고 기술을 향상시키는 것 못지않게 심리적 문제에도 관심을 가지고 개입해야 함을 강조한다. 특히 자존감을 향상시켜주는 데 초점을 두는 개입이 필요함을 암시하고 있다. 자존감에 직접적 영향을 주는 것으로 자기효능감이 있다. 자기효능감은 특정한 과제나 영역에 대한 자신감과 관련되는 것이다. Caplan 등(1989)은 자기효능감을 가지도록 하는 개입이나 사회적 지지를 하게 되면 자존감이 향상되고 부정적인 정서를 감소시킨다고 하였다. 자기사랑하기 프로그램(박상규, 2003)과 같은 것을 실시하여 이들의 자존감을 향상시켜주면서 사회적 지지를 하게 되면 정신과적 문제를 감소시킬 것이다. 실업자의 경우, 사회적 지지를 받게 되면 정신건강의 악화가 덜 일어난다. 실직 후에 가족이나 주위 사람들의 사회적 지지가 실직자의 정신건강에 많은 도움을 주게 된다(강은정, 2001).

본 연구에서는 빈곤층 문제를 해결하기 위하여 주로 개인 및 집단의 심리적 영역의 변화에 국한하여 언급하였다. 그러나 빈곤층 문제의 해결은 심리적 영역에만 국한된 것이 아니라 정부의 이념에 기초한 경제정책 및 사회적 제도와 개인의 문제 등이 통합되어 이루어진다.

본 연구의 한계는 첫째, 자활후견기관에서 자활 사업에 참여중인 빈곤층과 일반 직장인간의 심리적 특성 비교 시 학력, 연령 변수의 영향력을 철저히 통제하지 못한 점에 있다. 이는 저학력, 고연령의 집단적 특성을 갖고 있는 기초생활 수급자들과 동일한 조건하에 있는 일반직장인 집단을 선정하는 어려움에서 기인하였다. 둘째, 빈곤층의 다양한 심리적 스펙트럼에서 살펴볼 때, 본 연구에서 분석대상으로 선정한 자활사업 참여자들은 자활,

자립에 대한 개인의지를 갖고 있는 집단으로 아예 취업을 포기한 실망 실업자군이나 알코올 의존자와 같은 문제행동을 보이는 빈곤층은 포함하지 못하였다. 따라서 연구결과를 빈곤층 전반으로 일반화 하는 데는 다소 무리가 있다. 그러나 이후 자활사업 참여자라는 동일 패널에 대한 시계열적 조사를 통해 심리적 특성의 변화추이를 확인할 수 있다는 측면에서 긍정적인 의미를 가질 수 있다. 앞으로는 본 연구를 기점으로 사회문제로 대두되고 있는 빈곤층에 대한 다양한 질적 연구나, 자존감, 정신건강을 향상시키는 프로그램들을 실시한 뒤 그 효과를 분석해보는 경험적 연구들이 요구된다.

### 참고문헌

- 강은정 (2001). 실직자의 심리상태와 사회적 지지에 관한 연구. 대구카톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 권석만, 김선영, 이주실, 고운영 (2001). 한국 남성 HIV감염자의 정신건강 상태 및 관련된 요인. *한국심리학회지 임상* 20, 219-227.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). *간이정신진단검사*. 중앙적성출판부.
- 김태성, 손병도 (2002). *빈곤과 사회복지정책*. 청록출판사.
- 김수현 (2000). 국민기초생활보장법과 지역사회 자활지원. *사회복지* 145, 32-47.
- 김승권 (1999). 실업자의 심리상태에 영향을 주는 요인에 관한 분석. *보건사회연구* 19, 1-34.
- 김인숙 (1992). 빈곤여성의 심리적 디스트레스에 대한 사회환경적 접근. *성공회대학논총* 6, 183-200.
- 김창엽 (2003). *빈곤과 건강*. 한울아카데미
- 맹수석 (2001). *공공부조제도의 현황과 법적 과제*. 사회복지정책 12, 154-185.
- 박상규 (2001). 기초생활보장제도가 빈민에게 미친 심리적 영향. 국민기초생활보장제도 시행 1년의 평가와 전망. *꽃동네현도사회복지대학교 개교 3주년기념 심포지움 초록집*, 51-64.
- 박상규 (2003). *마약류 중독자를 위한 자기사랑하기 프로그램*. 학지사.
- 이동희 (2002). 자활사업에 참여하는 조건부수급자의 심리·사회적 특성연구. *경기대학교 행정대학원 석사학위논문*.
- 이민규 (2000). 실직자의 정신건강과 강인성 및 사회적 지지간의 관계. *한국심리학회지 임상*, 19, 549-561.
- 이웅표 (2000). 21세기 사회복지시설의 정체성과 역할정립 방향. *정신보건* 5, 3-11.
- 이종환 (1999). 실직자의 심리적 재할: 예방적 접근. *정신보건* 4(12) : 87-90.
- 전병제 (1974). 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11.
- Bland, R.C., Steelsky, G., Orn, H., & Newman, S. C. (1988). Psychiatric disorders and unemployment in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 72-80.
- Caplan, R. D., Vinokur A. D., Price, R. H., & Van Ryn M. (1989). Job seeking, Reemployment, Mental health; A randomized filed experiment in coping with job loss. *Journal of Applied Psychology* 74, 759-769.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine
- Dooley, D., & Caralano, R. (1980). Economic Change as a cause of behavioral disorder. *Psychological Bulletin* 87, 450-468.
- Feather, N. T. (1982). Unemployment and its

- psychological correlates: A study of depressive symptoms, self-esteem, protestant ethic value, attributional analysis. *Australian Journal of Psychology*, 34, 309-323.
- Horwitz A. V. (1984). The economy and social pathology. *Ann. Rev. Socia* 10: 95-119.
- Kasim, K., & Veil, D. (2004). Self-esteem and trait-anxiety levels of person with physical disabilities who live in earthquake region. *International Journal of Mental health*, 33, 67-80.
- Kessler, R.C., Turner J, B., & House, J.S. (1989). Unemployment, Reemployment, and emotional functions in a community sample. *American Sociological Review* 54, 648-657.
- Payne, R.L., & Hartely, J. (1984). Financial situation, health, personal attributes as predictors of psychological experience amongst unemployed men. *Journal of Occupational Psychology*, 60, 31-47.
- Riegle, D. R. (1982). The psychological and social effects of unemployment. *America Psychologist*, 37, 1113-1115.
- Saunders, P. (1996). Income, health and happiness. *Australian Economic Review*, 4, 353-366.
- Warr, P.B. (1984). Report behavior changes after job loss. *British Journal of Occupational Psychology*, 23, 271-275.

원 고 접 수 일 : 2004. 8. 31  
수정원고접수일 : 2004. 10. 15  
게 재 결 정 일 : 2004. 11. 11

## The Study of Psychological characteristics of the Indigent Population

Sang-Gyu Park

Byeong-Ha Lee

Kkottdongnae Hyundo Univeristy of Social-Welfare      CheongJu Unemployed Workers Support Center

This study was conducted to identify the psychological characteristics of the indigent population who are welfare recipients undergoing training for self-support care. two hundred sixty seven welfare recipients and one hundred five non-welfare recipients completed the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and the self-esteem scale. The mean T score of the SCL-90-R of the indigent population were analyzed to identify differences and characteristics among the 2 groups with similar SCL-90-R. The group was divided in two. Group 1, consisting of 26% of the total group, exhibited mental problems. Group 2, consisting of the remaining 74%, exhibited no mental problems. Low self-esteem was correlated with psychoticism, phobic anxiety, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, obsessive compulsive and global severity index in SCL-90-R of the indigent population. The results showed that welfare recipients had low self-esteem and higher scores in somatization, depression, phobic anxiety, and global severity index than non-welfare recipients in the SCL-90-R. The results concluded that there is a need for active psychological intervention for the indigent population.

*Key Words : indigent population, self-esteem, depression, symptom checklist-90-revised*