

자활시설 노숙인의 성격강점, 신체와 정신 건강상태

이정미 · 박영숙

한국방송통신대학교

Character Strengths, Physical, and Mental Health Status of the Homeless in Self-reliance Support Facilities

Lee, Jung Mi · Park, Young Suk

Department of Nursing, Korea National Open University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate character strengths, physical and mental health status of the homeless. **Methods:** Data were collected from November 2014 to March 2016 through the VIA-IS questionnaires and the DESC vulnerability assessment tool. The participants were 120 adult men living in two self-reliance support facilities for homeless people, located in S city, Korea. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and ANOVA with SPSS/WIN 23.0 program. **Results:** Physical health status of the participants was as following: 'chronic medical conditions that were not well-managed or significant physical impairment' 11.7%, and 'stable significant medical or physical issues, or chronic medical conditions that were being managed' 46.7%. The mental health status included mild 23.3%, moderate 11.7%, and serious mental health issues 4.2%. There were no significant differences in physical health status by signature character groups, while mental health status ($F=2.46, p=.038$) of the courage group was worse than that of the temperance group. **Conclusion:** Findings indicate that mental health status of homeless people should be managed more appropriately and effective nursing interventions need to be developed using their signature character. However, further research about physical health status by signature character of the homeless is needed.

Key Words: Character, Homeless persons, Health status, Personality

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 노숙인 수는 약 12,817명으로 보고되고 있으나 실제 노숙인은 이보다 더 많을 것으로 추정된다[1]. 노숙인들은 불안정한 숙식, 불결한 환경, 불충분한 영양섭취 등 다양한 건강위험 요인에 노출되어 있다. 노숙인은 흔히 거리 노숙인과 보호시설이용·쉼터 노숙인으로 구분하고, 노숙인 쉼터는 자활시설, 재활시설, 요양시설을 포함하는 노숙인 시설을 통칭하

여 사용해 왔다[2]. 그러나 보건복지부는 관련 규정을 개정하여 2012년 6월 이후 노숙인 시설의 주요 목적에 따라 노숙인 일시보호시설, 자활시설, 재활시설, 요양시설, 급식시설, 진료시설 등으로 분류하고 이에 적합한 노숙인들이 입소하도록 하고 있다[3]. 노숙인 자활시설은 “건강상에 특별한 문제가 없고 일할 의지와 직업능력이 있는 노숙인을 입소시켜 자활 및 자립을 지원”하도록 하고 있다[1]. 그러나 실제 현실에서는 건강상 심각한 문제가 있는 노숙인도 같이 지내는 것이 일반적이다.

노숙인을 진료해온 다시서기 지원센터의 최근 통계자료에 따르면 노숙인의 주요 건강문제는 심혈관 질환, 호흡기 질환,

주요어: 노숙인, 성격강점, 자활시설, 건강

Corresponding author: Park, Young Suk

Department of Nursing, Korea National Open University, 86 Daehak-ro, Jongro-gu, Seoul 03087, Korea.
Tel: +82-2-3668-4746, Fax: +82-2-3673-4274, E-mail: anywayyoung@knou.ac.kr

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Korea National Open University.

Received: Dec 1, 2016 | Revised: Jan 31, 2017 | Accepted: Feb 20, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

관절염, 당뇨병, 피부외상 및 감염성 질환, 정신질환 등으로 나타났다[4]. 보건복지부가 발표한 노숙인 사망원인의 전체적인 변화 추이에서는 초창기의 사고, 중독, 외인성 질환 등의 ‘손상’ 중심에서 점차 간질환, 악성종양, 순환계 질환과 같은 ‘만성질환’으로 점차 변화해가는 양상을 보인다[5]. 정신건강 문제는 사회적 고립감과 사회적 지지나 연계와의 단절을 부추김으로써 노숙을 장기화시키는 주요원인이 될 수 있다. 노숙인의 우울은 일반인의 4배로 32.6%가 최근 1년 동안 2주 연속으로 일상생활을 할 수 없을 정도로 슬프거나 절망감을 느꼈다고 보고 되었으며[6], 정신건강문제와 음주 문제를 동시에 겪고 있는 ‘이중진단(dual diagnosis)’의 문제도 심각한 것으로 나타나고 있다. 일반인의 알코올 사용 장애에 대한 평생 유병률이 14.0%인데 비해 노숙인 섭취 입소자는 47.4%로 일반인보다 거의 3배 이상 높다[7].

이처럼 노숙인의 건강문제는 다양하며 복잡하거나 심각한 경우가 많고, 이는 노숙인의 자활에도 큰 영향을 미칠 수밖에 없는 것이 현실이다. 노숙인의 건강관리는 일회성 진료나 응급성 처치로는 이들의 복합적이고 긴급한 건강문제를 해결하기 어려운 상황으로 각 시설에 적합한 의료인을 배치하여 이러한 특성들을 반영한 차별화된 건강관리 프로그램과 지역사회 보건의료자원과 연계된 체계적인 건강관리를 제공하는 것이 필요하다[6]. 그러나 2015년 노숙인 자활시설 인력배치 기준에서 상시 100명 이상의 시설에만 간호사 또는 간호조무사 1인 이상으로 규정하고 있어 전국의 노숙인 자활시설 64개소 중 5개소(7.8%)에만 간호사가 상주하고 있고[3,8], 그 외의 자활시설은 의료인이 부재한 상태에서 사회복지사와 기타 인력에 의해 건강문제가 미흡하게 관리되고 있는 실정이다.

지금까지 노숙인 문제는 주로 노숙인의 취약성이나 문제들에 초점을 두고, 신체질환, 정신질환, 물질남용들을 개선하기 위한 대책들이 진행되어 왔으나[9], 여전히 노숙인 문제가 별다른 변화 없이 지속되고 있어[10], 보다 실효성 있는 새로운 방안들이 적극적으로 모색될 필요가 있다. 긍정 심리학은 사람의 강점과 잠재능력에 초점을 두고 과학적인 접근을 하는 심리학의 한 분야로 최근 여러 분야의 주목을 받고 있다. 긍정심리학의 핵심개념인 성격강점(character strengths)은 인간의 사고, 정서 및 행동에 반영된 긍정적 특질을 의미한다[11]. 성격강점은 우울과 불안 간 완충작용을 하며[12], 신체 및 정신건강의 개선뿐만 아니라 자신의 다양한 긍정적 특성을 인정하고 수용함으로써 삶에 대한 일관성 있는 목적을 갖게 한다. 노숙과 같이 극도로 어려운 상황에서 자신의 강점을 인식하는 것은 자신의 가치를 깨닫게 할 수 있으며[13], 자신의 대표강점이나 덕목과

같은 긍정적 성품이 최적에 이를 수 있도록 하여 주요 생활 장면에 발휘됨으로서 진정한 행복을 실현하게 한다[14]. 선행연구들에 따르면, 성격강점들은 여러 건강행동과 연관성을 보이며[15], 성격강점을 측정하고 장려하는 행위가 신체적·정신적 건강증진, 행복 수준 향상과 관련성을 나타냈다[16]. 또 다른 연구에서는 성격강점이 외상 사건에서의 회복, 신체적 질병에서의 호전과도 통계적 관련성이 있음을 확인하였다[11]. 이처럼 개인이 성격 강점을 발휘할 때 스트레스에 대한 저항력이 높고, 보다 나은 신체적, 심리적 건강 상태가 된다[17].

최근 노숙인의 긍정적 특질과 개인의 성격강점을 중재로 활용한 연구들이 증가하고 있다. 한 연구에 따르면, 노숙인 자신의 성격강점에 대한 인식은 노숙생활로부터 탈출하도록 도울 수 있으며, 대표강점의 계발과 발휘를 통해 건강문제로부터 회복하고 행복한 삶으로의 변화가 가능함을 강조하고 있다[18]. 이처럼 긍정심리의 성격강점을 노숙인에게 적용하는 중재는 이들의 잠재력을 강화하고 발전시킬 수 있는 새로운 시도로서 노숙인의 성공적인 건강관리와 자활을 촉진할 수 있을 것이다. 그러나 국내에서는 이와 관련된 기초연구가 매우 부족하여 노숙인을 대상으로 한 긍정심리 중재를 개발하는 데에 한계점이 많다.

이에 본 연구에서는 자활시설 노숙인을 대상으로 성격강점, 신체와 정신 건강상태를 파악함으로써 노숙인 대상의 긍정심리 간호중재 전략을 모색하기 위한 실증적 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 자활시설 노숙인을 대상으로 성격강점, 신체와 정신 건강상태를 파악하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 자활시설 노숙인의 인구사회학적 특성과 노숙 관련 특성에 따른 성격강점의 차이를 파악한다.
- 자활시설 노숙인의 성격강점, 신체와 정신 건강상태의 특성을 확인한다.
- 자활시설 노숙인의 대표강점에 따른 건강상태의 차이를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 자활시설 노숙인을 대상으로 인구사회학적 특성

과 노숙 관련 특성을 확인하고, 성격강점, 신체와 정신 건강상태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

2014년 11월부터 2016년 3월까지 서울시 2개 구에 소재한 노숙인 자활시설에 입소하여 생활 중인 성인 남자 노숙인 중에서 연구의도를 이해하고 참여하기로 동의한 자로서 국문해독이 가능하며 설문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자로 하였다.

표본의 크기는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 중간효과크기 .30, 검정력($1-\beta$) .95를 기준으로 ANOVA에 필요한 대상자수는 111명으로 예측되었다. 탈락률을 고려하여 130명에게 설문지를 배부하였으며, 응답을 거부하거나 불완전한 응답을 보인 10명을 제외한 120부를 본 연구에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 성격강점

본 연구에서는 Peterson과 Seligman [19]이 개발한 성격강점과 덕목분류(Values in Action Inventory of Strengths, VIA-IS)를 한국인에 맞게 Moon 등[20]이 번안하여 축소화한 도구를 한국심리상담사의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 총 48문항의 Likert 척도로 6가지 덕목과 24개의 강점으로 분류되며 하나의 덕목에 3~5개의 강점으로 구성된다. 본 연구에서는 24개 강점의 상위 개념인 지혜와 지식, 용기, 인간애, 정의, 절제, 초월성의 6가지 덕목을 사용하여, 각 영역의 평균점수가 가장 높은 영역을 대표강점(signature character)으로 해석하였다. '나와 매우 다르다' 1점에서 '나와 매우 비슷하다'의 5점까지의 긍정적 진술 24문항과 부정적 진술 24문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항은 역산하여 채점하였으며 점수가 높을수록 각 영역의 성격강점이 잘 발휘되고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Choi [21]의 연구에서 .93이었고, 본 연구에서는 .88로 나타났다. 각 성격강점 영역의 Cronbach's α 값은 지혜와 지식 .67, 용기 .60, 인간애 .67, 정의 .61, 절제 .68, 초월성 .73으로 나타났다.

2) 신체와 정신 건강상태

본 연구에서는 도심응급서비스센터(Downtown Emergency Service Center)[22]가 개발한 도구를 워싱턴 정신건강교육연구

센터(Washington Institute for Mental Health Research & Training, WIMHRT)[23]가 노숙인의 개인적 취약점을 측정하여 서비스제공의 우선순위를 정하기 위해 수정·보완한 취약성 도구(Vulnerability Assessment Tool, VAT) 일부를 사용하였다. 본 연구에서는 WIMHRT로부터 원도구의 10개 영역 중에서 신체적 위험(medical risk) 영역을 신체건강상태 측정도구, 정신건강(mental health) 영역을 정신건강상태 측정도구로 사용할 수 있음을 확인하였으며 도구 사용에 대한 허락을 받았다. 도구에 대한 번역의 정확성과 내용 타당도를 확보하기 위해 도구의 내용, 측정방법, 사용지침과 주의 사항 등을 연구자가 번안한 후 영어번역전문가 1인과 간호학 교수 1인의 확인 및 검증과정을 거쳐 수정·보완되었다. 예비조사에서 총 10명의 자활시설 노숙인을 대상으로 연구자와 연구보조원이 동시에 면담하여 평가한 후 평가자간 일치도를 분석하였으며, 신체건강상태는 93%, 정신건강상태는 100% 일치하였다.

신체건강상태는 1에서 5까지의 수준으로 평가되었으며, 각 수준에 대한 구체적이고 세부적인 안내에 따라 '양호함' 1점부터 '신체건강의 전적인 무관심과 극도의 손상이 수반된 심각한 건강상태' 5점까지 측정되었으며, 점수가 높을수록 신체건강상태가 좋지 않음을 의미한다. 정신건강상태는 1에서 5까지의 수준으로 평가되었으며, '정신적 문제없음' 1점부터 '극심한 정신적 문제' 5점까지 측정되었으며, 점수가 높을수록 정신건강상태가 좋지 않음을 의미한다.

3) 인구사회학적 및 노숙 관련 특성

노숙인 관련 문헌과 연구들을 토대로 자활시설 노숙인의 건강상태에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 가족연락횟수, 가족만남횟수로 구성하였다. 노숙 관련 특성은 총 시설생활기간, 거리노숙기간, 노숙 전 직업, 노숙 전 소득, 현재 근로상태로 구성하여 조사하였다.

4. 자료수집

1) 연구보조원 선정 및 훈련

연구보조원은 연구참여에 동의한 노숙인 자활시설에 근무하는 자로 근무경력이 5년 이상인 사회복지사 1인을 선정하였다. 연구보조원의 교육과 훈련은 성격강점, 신체와 정신 건강상태 도구의 원활한 사용과 평가자간 신뢰도와 타당도를 높이기 위한 목적으로 자료수집 2주 전부터 시행되었다. 측정도구에 대한 설명과 측정방법, 측정 시 주의점 등의 내용을 같이 검토하면서 교육하였고, 예비조사를 통한 면담 훈련과 표준화 과

정을 통해 불분명한 부분을 명확히 하였다.

2) 자료수집

연구대상 자활시설의 선정기준은 노숙인이 100명 이상 입소하여 생활하는 노숙인 자활시설 중에서 간호사가 상주하는 시설로 하였다. 서울시에서 이 조건을 만족하는 4개 구에 소재하고 있는 노숙인 자활시설 네 곳의 시설장 및 팀장에게 먼저 전화로 연구목적, 방법 등에 대해 설명하였고, 이후 각 기관의 담당자에게 연구에 대한 세부적인 안내 및 설문내용을 전자우편으로 발송하여 협조를 구했다. 2개 시설은 개인정보와 특정지역의 노숙인 정보가 노출되는 것에 대한 우려로 연구참여를 거부하였고, 협조가능하다는 응답을 준 나머지 2개 노숙인 자활시설의 입소자를 대상으로 자료를 수집하였다.

연구대상자에게 질문지를 배부한 후 스스로 측정하도록 하였으나 도움이 필요한 경우는 연구자나 연구보조원이 보완하여 설명해주고 응답하도록 하였으며, 설문지 응답에는 약 10~15분이 소요되었다. 2개 시설 중 한 시설에서는 연구대상자 선정을 위한 방문설명이 가능하였으나 나머지 한 시설은 연구자의 방문을 원하지 않아 부득이하게 연구보조원 도움 없이 대상자들이 스스로 설문지에 응답하도록 하였으며, 두 시설 모두 설문지 응답이 끝난 후 그 자리에서 모두 설문지를 수거하였다. 건강상태는 설문지 수거 후 연구자나 연구보조원이 개별 면담하여 평가하였으며 약 10~15분이 소요되었고 시설의 건강기록과 담당자의 도움을 받아 평가의 정확성을 재확인하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회, 노숙 관련 특성은 빈도와 백분율, 성격강점과 건강상태는 빈도와 백분율, 최솟값, 최댓값, 평균과 표준편차로 산출하였다. 인구사회, 노숙 관련 특성에 따른 성격강점의 차이, 대표강점 그룹에 따른 건강상태의 차이는 independent t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후 분석은 Scheffé test를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 구하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 권리와 윤리적 고려를 위해 대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받고 수행되었다(ABN01-201406-18-V2). 연구의 목적, 방법과 과정에 대한 연구자나 연

구보조원의 충분한 설명을 들은 후 혹은 자활시설의 게시판에 공지된 내용을 본 후 연구참여에 자발적으로 응한 자들을 대상으로 하였다. 수집된 자료의 개인 식별 정보는 암호화하여 관리되며, 연구목적 이외에는 사용하지 않고 참여자들의 개인적인 사항이나 신원을 파악할 수 있는 자료는 공개되지 않으며, 자료수집 도중이라도 원하지 않으면 즉시 중단할 수 있고 그로 인해 참여자에게 어떠한 불이익도 없다는 내용을 동의서와 설명에 포함하였다. 자발적으로 연구참여 의사를 밝힌 자에 한하여 서면동의서를 작성한 후 설문에 참여하도록 하였다.

연구 결과

1. 인구사회학적 및 노숙 관련 특성

본 연구대상자는 총 120명으로 인구사회학적 특성은 연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 가족연락횟수, 가족만남횟수로 구성되었으며 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 10대에서 60대 이상까지 분포하였으며, 40~50대(47.5%)가 가장 많았다. 교육수준은 무학부터 대학원 졸업까지 분포하였고 고졸(48.3%)이 다수였다. 종교는 93.3%가 있다고 응답하였으며, 결혼 상태는 미혼(51.7%)과 이혼이나 별거(38.3%)가 대부분이었다. 가족연락횟수는 전혀 연락을 안 하는 경우(50.0%)가 가장 많았으나, 매월 1회 이상 연락하고 있는 경우도 28.3%로 나타났다. 가족만남횟수는 전혀 만나지 않는 대상자(57.5%)가 가장 많았고, 매달 만나는 경우는 16.7%로 나타났다.

노숙 관련 특성은 총 시설생활기간, 거리노숙기간, 노숙 전 직업, 노숙 전 소득, 현 근로상태로 구성되었으며 결과는 Table 2와 같다. 대상자의 총 시설생활기간은 1년 이상, 5년 미만(45.0%)이 가장 많았고, 5년 이상(31.7%), 1년 미만(20.8%) 순이었다. 거리노숙기간은 없거나 1년 미만 대상자 95.8%였다. 노숙 전 직업은 단순노동직(50.0%)이 가장 많았고, 다음으로 전문직·기술직·자영업(45.8%)이 많았다. 노숙 전 소득은 200만원 이상(40.0%)이 가장 많았고, 100만원 이상, 200만원 미만(37.5%) 순이었다. 현 근로상태에서는 일을 하고 있는 대상자가 65.0%였다.

2. 인구사회학적 및 노숙 관련 특성에 따른 성격강점의 차이

인구사회학적 특성에 따른 성격강점의 차이를 확인한 결과는 Table 1과 같다. 연령, 종교, 결혼상태, 가족연락횟수, 가족

Table 1. Demographic Characteristics and Character Strengths of the Subjects (N=120)

Characteristics	Categories	n (%)	Character strengths											
			Wisdom & knowledge		Courage		Humanity		Justice		Temperance		Transcendence	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age* (year)	19~39	21 (17.5)	3.24±0.53	0.40	3.48±0.49	2.92	3.44±0.50	0.61	3.34±0.66	1.68	3.71±0.65	1.78	3.42±0.55	2.05
	40~59	57 (47.5)	3.23±0.47	(.671)	3.36±0.59	(.058)	3.30±0.57	(.544)	3.21±0.67	(.190)	3.32±0.87	(.173)	3.35±0.55	(.133)
	≥ 60	41 (34.2)	3.32±0.58		3.63±0.49		3.41±0.74		3.44±0.48		3.48±0.86		3.59±0.66	
Level of education	≤ Middle school ^a	41 (34.2)	3.09±0.48	3.65	3.39±0.63	0.77	3.10±0.68	6.01	3.26±0.64	1.44	3.42±0.83	0.93	3.22±0.61	5.09
	High school ^b	58 (48.3)	3.36±0.50	(.029)	3.52±0.53	(.467)	3.47±0.57	(.003)	3.29±0.60	(.241)	3.53±0.81	(.411)	3.53±0.51	(.008)
	≥ College ^c	21 (17.5)	3.32±0.57	b > a [†]	3.52±0.44		3.56±0.50	b, c > a [†]	3.52±0.57		3.25±0.92		3.65±0.67	c > a [†]
Religion	Presence	112 (93.3)	3.25±0.53	-0.82	3.48±0.56	0.39	3.34±0.63	-1.32	3.32±0.63	0.44	3.44±0.85	0.11	3.44±0.61	-0.30
	None	8 (6.7)	3.42±0.32	(.411)	3.40±0.48	(.697)	3.64±0.48	(.190)	3.22±0.39	(.663)	3.41±0.66	(.915)	3.51±0.30	(.762)
Marital status	Single	62 (51.7)	3.24±0.51	0.40	3.42±0.55	1.07	3.29±0.58	1.56	3.24±0.64	1.88	3.52±0.81	0.59	3.38±0.50	0.83
	Married	12 (10.0)	3.39±0.67	(.678)	3.66±0.62	(.347)	3.63±0.67	(.214)	3.20±0.62	(.158)	3.27±1.17	(.555)	3.49±0.83	(.437)
	Divorced or bereaved	46 (38.3)	3.25±0.50		3.50±0.54		3.38±0.66		3.45±0.55		3.39±0.78		3.53±0.64	
Frequency of keeping in touch with family	None	60 (50.0)	3.25±0.49	0.33	3.45±0.56	0.45	3.33±0.61	1.99	3.28±0.60	1.44	3.46±0.78	0.86	3.33±0.43	1.71
	1~10 times per year	26 (21.7)	3.21±0.60	(.718)	3.43±0.56	(.638)	3.23±0.70	(.141)	3.21±0.72	(.240)	3.26±0.98	(.427)	3.28±0.42	(.186)
	≥ Once a month	34 (28.3)	3.32±0.52		3.55±0.55		3.53±0.55		3.46±0.53		3.54±0.82		3.47±0.40	
Frequency of meeting family	None	69 (57.5)	3.25±0.50	1.06	3.47±0.56	0.64	3.30±0.59	1.24	3.27±0.60	0.56	3.39±0.88	0.57	3.33±0.42	1.72
	1~2 times a year	31 (25.8)	3.19±0.56	(.351)	3.42±0.57	(.530)	3.38±0.50	(.294)	3.37±0.66	(.572)	3.46±0.85	(.569)	3.33±0.40	(.183)
	≥ Once a month	20 (16.7)	3.41±0.51		3.60±0.50		3.55±0.86		3.40±0.58		3.61±0.63		3.52±0.43	

*Missing value included; [†] Scheffé test.

Table 2. Characteristics related to Homelessness and Character Strengths of the Subjects (N=120)

Characteristics	Categories	n (%)	Character strengths											
			Wisdom & knowledge		Courage		Humanity		Justice		Temperance		Transcendence	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
The total residence period in facilities* (year)	<1 ^a	25 (20.8)	3.25±0.55	2.26	3.66±0.46	2.49	3.50±0.53	1.72	3.40±0.63	1.85	3.84±0.56	2.81	3.46±0.53	0.36
	1~<5 ^b	54 (45.0)	3.37±0.50	(.110)	3.50±0.52	(.088)	3.42±0.64	(.184)	3.41±0.55	(.162)	3.38±0.81	(.025)	3.50±0.54	(.697)
	≥5 ^c	38 (31.7)	3.14±0.52		3.34±0.64		3.22±0.65		3.17±0.68		3.28±0.97	a > c	3.40±0.71	
The period of street homelessness	<1 year	115 (95.8)	3.35±0.40	0.99	3.49±0.45	0.97	3.34±0.56	0.41	3.31±0.67	0.55	3.60±0.84	1.43	3.49±0.56	0.62
	≥1 year	5 (4.2)	3.16±0.40	(.329)	3.22±1.03	(.593)	3.23±0.61	(.687)	3.13±0.66	(.587)	3.00±0.94	(.165)	3.32±0.58	(.538)
Previous job	Technical worker [†]	55 (45.8)	3.34±0.47	0.90	3.60±0.50	2.71	3.40±0.54	1.92	3.35±0.57	0.94	3.42±0.81	0.40	3.54±0.52	1.58
	Day laborer	60 (50.0)	3.20±0.54	(.409)	3.36±0.60	(.071)	3.26±0.67	(.152)	3.25±0.67	(.393)	3.40±0.80	(.668)	3.35±0.59	(.210)
	Others	5 (4.2)	3.30±0.53		3.57±0.47		3.56±0.60		3.45±0.50		3.59±0.99		3.55±0.69	
Income before being the homeless (10,000 won)	<100 ^a	27 (22.5)	3.10±0.55	3.44	3.28±0.53	9.22	3.24±0.69	2.51	3.25±0.71	2.32	3.29±0.87	0.89	3.42±0.66	1.68
	100~<200 ^b	45 (37.5)	3.26±0.41	(.035)	3.36±0.49	(<.001)	3.30±0.59	(.086)	3.21±0.51	(.112)	3.52±0.69	(.415)	3.33±0.49	(.191)
	≥200 ^c	48 (40.0)	3.40±0.55	c > a [†]	3.73±0.53	c > a [†]	3.52±0.57		3.47±0.58		3.51±0.91		3.56±0.60	
Current working conditions	Yes	78 (65.0)	3.24±0.54	-0.56	3.50±0.58	0.57	3.32±0.65	-1.07	3.26±0.62	-1.35	3.32±0.89	-2.07	3.42±0.61	-0.46
	No	42 (35.0)	3.30±0.49	(.579)	3.44±0.51	(.568)	3.45±0.57	(.288)	3.42±0.60	(.179)	3.65±0.70	(.041)	3.48±0.56	(.644)

Missing value included; [†] Scheffé test; ^{} Professional or technical or self-employed worker.

Table 3. Physical and Mental Health Status of the Subjects

(N=120)

Variables	Categories	n (%)
Physical health status	No impairment	43 (35.8)
	Minor or temporary health problem(s)	7 (5.8)
	Stable significant medical or physical issue(s) or chronic medical condition(s) that is being managed	56 (46.7)
	Chronic medical condition(s) that is not well-managed or significant physical impairment(s)	14 (11.7)
	Totally neglectful of physical health, extremely impaired by condition, serious health condition(s)	0 (0.0)
Mental health status	No mental health issues	73 (60.8)
	Mild mental health issues	28 (23.3)
	Moderate mental health issues	14 (11.7)
	High mental health issues	5 (4.2)
	Severe mental health issues	0 (0.0)

만남횟수의 특성에 따라 지혜와 지식, 용기, 인간애, 정의, 절제, 초월성의 성격강점에서 유의한 차이가 없었다. 교육수준에 따라 지혜와 지식($F=3.65, p=.029$), 인간애($F=6.01, p=.003$), 초월성($F=5.09, p=.008$)의 성격강점에서 유의한 차이가 있었다. 고졸(3.36 ± 0.50)이 중졸 미만(3.09 ± 0.48)보다 지혜와 지식이 높았으며, 고졸(3.47 ± 0.57)과 대졸 이상(3.56 ± 0.50)이 중졸 미만(3.10 ± 0.68)보다 인간애가 높았고, 대졸 이상(3.65 ± 0.67)이 중졸 미만(3.22 ± 0.61)보다 초월성이 높게 나타났다.

노숙 관련특성에 따른 성격강점의 차이를 확인한 결과는 Table 2와 같다. 노숙 관련특성 중에서 거리노숙기간과 노숙 전 직업에서는 성격강점의 차이가 없었다. 총 시설생활기간에 따라 절제($F=2.81, p=.025$), 노숙 전 소득에 따라 지혜와 지식($F=3.44, p=.035$)과 용기($F=9.22, p<.001$), 현 근로 상태에 따라 절제($F=-2.07, p=.041$)의 성격강점에서 차이가 있었다. 총 시설기간이 1년 미만(3.84 ± 0.56) 대상자가 5년 이상(3.28 ± 0.97)보다 절제가 높았으며, 노숙 전 소득이 200만원 이상(3.40 ± 0.55) 대상자가 100만원 미만(3.10 ± 0.55)보다 지혜와 지식이 높았고, 200만원 이상(3.73 ± 0.53) 대상자가 100만원 미만(3.28 ± 0.53)보다 용기가 높게 나타났다.

3. 대상자의 성격강점, 신체와 정신건강상태

연구대상자의 신체건강상태는 지속되는 현저한 의료문제 혹은 신체적 문제, 관리되는 만성의료문제를 가진 대상자(46.7%)가 가장 많았으며, 관리되지 않는 만성의료문제나 현저한 신체손상의 경우는 11.7%였던 반면 신체건강상태가 양호한 상태는 35.8%였다. 정신건강상태는 문제가 없다고 응답한 대상자(60.8%)가 가장 많았고, 경한 정신건강문제 23.3%, 중증도의 정신건강문제 11.7%, 심한 정신적 문제를 가진 경우가

4.2%로 나타났다(Table 3).

성격강점은 1~5점까지 가능하며 연구대상자의 각 성격강점(지혜와 지식, 용기, 인간애, 정의, 절제, 초월성)의 평균점수가 가장 높은 영역을 그 사람의 대표강점으로 분류하였으며, 2개 항목의 평균점수가 같아 대표강점이 2개로 나타난 대상자 10명(8.3%)은 대표강점 그룹 간 비교에서 제외하여 분석하였다. 대표강점이 절제로 나타난 절제 그룹(36.0%)이 가장 많았으며, 용기(18.3%)와 초월성(17.5%) 순으로 많았고, 지혜와 지식(5.8%) 그룹이 가장 적었다. 성격강점의 전체 문항평균은 3.36 ± 0.41 점이었고, 하부 성격강점에서는 용기(3.48 ± 0.55)가 가장 높았으며, 초월성(3.45 ± 0.59)과 절제(3.44 ± 0.83)의 순이었고, 지혜와 지식(3.26 ± 0.52)이 가장 낮았다(Table 4).

4. 대표강점에 따른 건강상태의 차이

대상자의 대표강점에 따른 신체와 정신 건강상태의 차이를 확인한 결과는 Table 4와 같다. 대표강점에 따른 신체건강상태는 차이가 없었으며, 정신건강상태는 유의한 차이($F=2.46, p=.038$)가 있었다. 대표강점이 절제 그룹(1.39 ± 0.58)인 대상자가 용기 그룹(2.09 ± 1.15)인 대상자보다 정신상태가 더 좋은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 우리나라의 취약계층인 노숙인의 특성을 이해하고 보다 효과적인 건강관리방안을 모색하기 위한 시도로 수행되었다. 이는 자활시설 노숙인을 대상으로 이들의 인구사회, 노숙 관련 특성과 성격강점을 파악하고 신체와 정신 건강상태를 확인한 실증적 연구로 노숙인에 대한 병리적인 문제 중심의

Table 4. Signature Character and Health Status of the Homeless

(N=110)*

Characteristics	n (%)	Min~Max	M±SD	Health status	
				Physical	Mental
				M±SD	M±SD
Wisdom & knowledge ^a	7 (5.8)	1.60~4.60	3.26±0.52	2.71±0.95	1.85±0.90
Courage ^b	22 (18.3)	1.75~4.63	3.48±0.55	2.59±1.01	2.09±1.15
Humanity ^c	8 (6.7)	1.00~5.00	3.36±0.62	2.37±1.19	1.50±0.76
Justice ^d	9 (7.5)	1.50~5.00	3.32±0.61	2.00±1.32	1.88±0.93
Temperance ^e	43 (36.0)	1.00~5.00	3.44±0.83	2.30±1.08	1.39±0.58
Transcendence ^f	21 (17.5)	1.70~4.90	3.45±0.59	2.14±1.15	1.47±0.87
				F=0.71, p=.619	F=2.46, p=.038, b > e [†]

*The participants were eliminated who belong to more than two types of signature characteristics; [†] Scheffé test.

관점에서 보다 긍정적인 관점으로 사고와 인식을 전환시킬 수 있다는 측면에서 의미가 있다. 이는 노숙자에 대한 부정적 오해와 편견을 완화할 수 있으며, 보다 효과적이고 성공적인 정책이나 긍정적 관점의 간호중재방안을 마련하는데 실증적 근거를 제공해 줄 수 있을 것이다.

본 연구대상자의 연령은 10대부터 60대 이상까지 전 연령층에 분포하였으나 40~50대가 47.5%로 가장 많았고, 60세 이상은 34.1%로 나타났다. 이는 서울시의 시설에 입소한 노숙인의 연령이 40~50대가 45%, 60세 이상은 18.5%로 보고한 선행연구[24]와 유사한 측면이 있다. 일반적으로 노숙인 자활시설에 중년층이 가장 많았으나 60세 이상도 상당수로서 일반적으로 노숙인 자활시설의 입소기준을 직업능력이 가능한 대상으로서 60세 이하로 제한하고 있으나 이를 엄격하게 적용하고 있지 않은 현실을 반영한 결과로 생각된다. 중년기(45~65세)는 경제적, 사회적으로 안정된 분위기 속에서 자신의 역할을 잘 수행할 수 있는 인생의 가장 생산적인 황금기이다[25]. 이들이 가진 긍정적인 특성과 성장발달 가능성들을 발휘하도록 하여 노숙으로부터 벗어날 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 노숙인과 관련된 연구[26]에서 가족 관계의 불안정화가 노숙발생의 원인이나 결과의 주요 요인 중 하나로 확인된 바와 같이 미혼(51.7%), 이혼이나 별거(38.3%)의 결혼상태, 가족연락(50.0%)이나 가족만남(57.5%)이 전혀 없는 경우 등 가족과의 연계가 없는 상황이 노숙인의 자활에 부정적으로 작용할 수 있는 반면 매달 1회 이상 연락(28.3%), 매달 1회 이상 만남(16.7%), 고졸(48.3%), 대졸 이상(17.5%)의 교육수준은 대상자가 가진 긍정적인 요인들로 사료된다. 한국의 중년기와 노년기 성인에서 지혜점수와 교육수준이 약한 양의 상관관계를 보여 교육 수준이 높을수록 지혜 수준이 높으며[27], ‘지혜와 지식’은 더 나은 삶을 위해 지

식을 습득하고 활용하는 인지적 강점으로 삶의 만족, 가족관계, 신체적 건강 등에 긍정적 영향을 미치는[19] 요인이라 할 수 있다.

본 연구의 노숙 관련특성에서 총 시설생활기간 1년 미만(20.8%), 1년 이상~5년 미만(45.0%), 거리노숙기간이 없거나 1년 미만(95.8%), 전문직·기술직·자영업(45.8%), 노숙 전 소득 200만 원 이상(40.0%), 현 근로상태(65.0%) 등 시설생활기간이나 거리노숙기간이 없거나 짧은 경우, 노숙 전 직업이나 소득이 양호한 경우, 현 근로상태에 있는 대상자들은 우선적으로 주목할 필요가 있다. 본 연구에서 교육수준, 총 시설생활기간, 노숙 전 소득에 따라 성격강점의 차이를 보인 결과를 근거로 이들 대상자들이 상대적으로 직업재활 가능성이 높을 수 있음을 예측할 수 있다. 이는 관련 연구들에서도 확인된 결과로서 노숙자는 노숙기간이 길어질수록 사회로 복귀하는 것이 어렵게 되며, 노숙자를 보호하기 위해 특정 시설에 수용하여 보호하는 것은 사회와의 격리로 노동의지와 능력을 더욱 잃게 될 가능성이 높아지게 된다고 지적된 바 있다[26]. 시설 노숙인에게 가장 필요로 하는 지원은 일자리지원 47%, 주거지원 17%, 의료지원 10%로 나타난 선행연구[28]도 노숙인에게 경제나 소득과 건강 관련 문제의 중요성에 관한 본 연구자의 견해를 지지해준다. 노숙 원인은 실직과 사업실패(44%), 부채와 신용불량(19%), 가족해체(17.1%) 등 모든 원인이 복합적으로 한꺼번에 같이 발생한 것으로 보는 것이 합당하다[21]. 그러나 경제적 불안정 상태는 노숙발생의 가장 중요한 촉발 요인이자 성공적인 자활의 핵심요소이다. 노숙인 관련 정책이나 서비스를 제공할 때 긍정적 요인들을 가진 대상자를 우선적으로 선별하여 이들을 노숙 발생 초기에 집중적으로 개입할 최적의 서비스 대상으로 선정하고 시의적절한 직업재활강화 전략을 필수적으로 제공하는

것이 필요하다. 이 때 획일적이고 일방적인 접근을 지양하고, 노숙 전 직업, 교육수준, 현 근로상태, 가족 지지와 연계 등의 긍정적 요인들을 적극적으로 활용하는 맞춤형 방안이 적용되어야 한다. 또한 장기간의 노숙자, 단순서비스나 일용노동직, 노숙 전 경제적 빈곤 등의 취약 요인을 가진 대상자들의 경우 보다 장기적이고 체계적인 전략이 필요하다.

본 연구에서 성격강점 평균점수는 $3.36 (\pm 0.41)$ 점이었고, 모두 중간수준 이상이었으며, 용기(3.48 ± 0.55)가 가장 높은 수준이었고, 초월성(3.45 ± 0.59), 절제(3.44 ± 0.83), 인간애, 정의 순이었고, 지혜와 지식(3.26 ± 0.52)이 가장 낮았다. 각 연구대상자의 6개 덕목의 평균점수들을 비교하여 가장 높은 덕목을 그 사람의 대표강점으로 분류한 결과에서는 절제 그룹(36.0%)에 속한 대상자가 가장 많았으며, 용기(18.3%), 초월성(17.5%), 정의(7.5%), 인간애(6.7%) 순으로 많았고, 지혜와 지식 그룹(5.8%)이 가장 적었다. 대상자의 대표강점 그룹에 따른 신체건강상태는 유의한 차이가 없었으나 정신건강상태는 절제 그룹(1.39 ± 0.58)이 용기 그룹(2.09 ± 1.15)에 분류된 대상자보다 정신상태가 더 좋은 것으로 나타났다. 본 연구에서 용기의 성격강점 점수가 높고, 용기를 대표강점으로 가진 대상자들이(18.3%) 많았던 것은 노숙 상황에 대한 고통과 유혹을 극복하기 위해 더욱 발휘되고 활성화되는 용기의 소극적인 측면이 반영된 결과로 해석될 수 있으며, 용기의 성격강점이 어떤 것을 강력하게 분발하고 추진하는 능동적인 것도 있지만 주어진 고통과 유혹을 극복하는 수동적인 것을 의미하기도 한다는 연구[19]를 지지한다. 따라서 용기 그룹이 현재의 고통, 좌절, 유혹 등의 어려운 상황을 계속해서 잘 극복해 나갈 수 있도록 절제 그룹보다 적극적인 정신건강의 지지가 필요하다. 초월성과 절제도 상대적으로 높은 수준의 성격강점이었다. 절제를 대표강점으로 가진 대상자들이(36.0%) 가장 많았고, 용기를 대표강점으로 가진 대상자보다 정신건강상태가 좋은 수준으로 나타난 결과는 절제의 대표강점 강화 프로그램이 이들의 정신건강을 유지하고 향상시킬 수 있음을 시사한다[15]. 성격강점들은 다양한 건강행동과 연관이 있으며 자기절제는 특히 전반적으로 건강행동과 높은 연관성을 가진다고 한 선행연구[15]가 이를 지지해 준다. 극한 상황에 처하고 있었던 대부분의 노숙인들이 개인별로 강점을 인식했으며 인간애, 용기와 초월성이 높았던 연구[18]와 비교해보면, 인간애 분포가 적고 절제가 많았던 본 연구 결과와는 차이가 있으며 용기와 초월성 관련해서는 유사하다. 두 시설 중 한곳이 교회에서 운영하는 시설로 종교적 가치가 강조되어 나타난 결과일 수 있으므로 모든 자활시설 노숙인의 특성으로 확대 해석하는데 신중할 필요가 있다. 본 연구대상자에

서 절제를 대표강점으로 하는 대상자가 많았던 결과는 일반성인과는 차이를 보인다. 세계 54개국 일반 성인들을 대상으로 자신이 인정하는 강점을 조사한 결과[19]에서 절제 덕목에 포함된 ‘자제력’, ‘겸손’, ‘신중성’이 낮은 빈도를 보고한 것과 상반된다. 자활시설 노숙인은 일반 성인과는 매우 다른 개인적인 위기와 시설생활에 적응해야 하는 불가피한 상황에 있으므로 나타난 차이로 해석할 수 있다. 절제는 우리의 욕망이나 감정을 잘 관리하여 지나침이나 극단에 빠지지 않도록 보호해 주는 덕목으로서 부정적인 것들인 증오, 오만, 단기적 쾌락 및 장기적 낭비, 극단적 감정 그 자체와 정면으로 맞서서 그것들을 이겨내는 데 중점을 두는 성격강점이다[19]. 절제 덕목에 속하는 자기통제와 신중성이 적극적인 스트레스 대처와 정서조절에 유의한 영향을 주며, 적응을 예측하는 변인으로 건강한 적응에 영향을 미치므로[29], 대상자들이 자신의 절제 강점을 인식하고 긍정적으로 발휘될 수 있도록 다양한 프로그램을 개발하여 활용한다면 건강관리나 자활 측면에서 보다 성공적인 결과를 기대할 수 있을 것이다.

정보와 지식을 획득하고 활용하는 것과 관련된 ‘지혜와 지식’은 다른 강점의 평균에 비해 상대적으로 낮게 나타났고, 이를 대표강점으로 가진 대상자도 가장 적었다. 이는 노숙인의 건강관리 프로그램을 개발하고 적용할 때 일방적으로 지식과 정보 제공에 치중하는 것은 비효율적일 수 있으며, 노숙인의 다른 높은 강점들을 활용하는 방안들이 마련될 필요가 있음을 시사한다. 그러나 지혜와 지식의 대표강점을 가진 노숙인에게 필요한 지식과 정보를 제공하고 지원하는 맞춤형 방안이 보다 성공적인 결과를 가져올 수 있다. 성격강점을 활용하여 긍정적 효과를 보고한 여러 연구들[11,16,17,30]은 본 연구결과와 시사점들을 지지해 준다. 성격강점을 측정하고 장려하는 것이 정신건강을 증진하였고, 신체적, 정신적 건강과 관련되어 더 큰 행복을 경험하였으며[16], 외상적인 사건에서 회복되고 신체적 질병에서 호전되었다[11]. 또한 빈곤층의 임파워먼트 증진과 주관적 안녕감, 심리적 안녕감, 낙관성, 감사성향, 정신적 고통, 적대감 감소 효과가 있었다[30]. 이처럼 개인이 성격강점을 발휘할 때 어려움을 잘 극복하고, 일을 더 잘하며, 스트레스에 대한 저항력이 높고, 보다 나은 신체적, 심리적 건강 상태가 된다[17]. 따라서 자활시설 노숙인을 대상으로 성격강점 그룹별로 강점인식, 자신감 격려, 친사회적 태도와 사회적 지지와 환경 강화, 긍정적 피드백, 활력증진방법, 용서 프로그램, 절제축진 프로그램, 자기조절, 자기감찰 및 훈련 등으로 구성된 적합한 프로그램을 개발할 필요가 있다.

인간은 누구나 2~5개의 대표강점을 가지고 있으나[19], 본

결론

본 연구에서 자활시설 노숙인을 대상으로 관련 정책, 건강관리와 간호중재서비스를 제공할 때 중년층, 가족과의 접촉이나 만남, 노숙 전 직업, 노숙 전 수입, 교육 수준, 현재 근로 상태, 신체와 정신 건강상태 등 긍정적인 자원으로 활용될 수 있는 성격강점 관련 요인들이 확인되었다.

자활시설 노숙인은 모든 성격강점 영역에서 중간 수준 이상이었으며, 용기가 가장 높은 수준이었고, 지혜와 지식이 가장 낮은 수준이었다. 대표강점 분류에서는 다양한 성격강점이 확인되었으며 절제의 대표강점을 가진 대상자가 많았으나 지혜와 지식이 가장 적었다. 대표강점에 따라 신체건강상태가 유의한 차이를 보이지 않았으나 정신건강상태에서는 절제 그룹이 용기 그룹 보다 더 좋은 상태인 것으로 나타났다. 이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 각 성격강점을 강화하고 활용할 수 있는 간호중재 프로그램들을 개발하여 보다 많은 노숙인을 대상으로 효과를 검증하는 것이 필요하다.

둘째, 노숙인 자활시설 내에서 이들의 건강상태와 요구에 부합된 긍정적이고 통합적인 건강관리서비스가 의료전문가에 의해 체계적이고 지속적으로 제공되어야 한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. A guide for the homeless-oriented social welfare services 2014. Ministry of Health and Welfare [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 25]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&OCNT_SEQ=321857&page=1
2. Nam KC. The definition and public opinion about the homeless. *Dongduck Journal of Life Science Studies*. 2008;13:33-44.
3. Jeong WO, Nam KC, Min SM, Hyun SO, Jeon YO, Kim BI. A study for improvement of social welfare services and support systems for the homeless. Policy Report, Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011 September. Report No. 11-1352000-000316-01.
4. Lee JG. How many are the homeless?: National survey results on the homeless 2012. *Trend of Welfare*. 2013;171:31-38.
5. Lee TJ, Noh DM, Nam KC, Jeong WO, Joo YS, Kim SM, et al. Evaluation on policy for the homeless and its improvement

연구에서는 1개의 대표강점으로 분류하여 분석하였다. 이는 노숙인의 보다 세부적이고 다양한 성격강점을 나타내지 못한 제한점으로 작용할 수 있으나 노숙과 같은 극한 경험에서는 개인적 강점을 더 적게 보고하였고, 노숙인의 강점관리를 위해서는 선택적 혹은 전략적으로 최소한 한 가지 이상의 강점에 초점을 맞추어 개입할 필요가 있다고 주장한 선행연구[18]가 본 연구의 대표강점 분류 및 분석방법에 대한 타당성을 지지해 준다. 본 연구는 노숙인 대상의 성격강점과 건강에 관해 수행된 국내 간호연구를 찾기 어려운 상황에서 성격강점의 분류나 분석방법에 대한 합리적 추론에 따른 논리적 사고를 기반으로 실험적으로 수행된 탐색적 연구이며, 자활시설과 대상자의 협조와 접근성이 매우 어려운 상황에서 수행된 연구라는 측면에 의의가 있다. 그러나 전국의 노숙인 자활시설은 2015년 기준 64개, 서울에는 21개가 있으며[1], 서울의 일시보호시설과 자활시설에서 생활하는 노숙인은 전국의 70%를 차지하고 있다[24]. 따라서 보다 많은 자활시설과 노숙인을 대상으로 확대한 반복연구가 필요하며, 본 연구에 기초하여 추후 노숙인의 건강관리와 자활을 위한 다양한 간호중재 프로그램들을 개발하고 그 효과를 검증해 볼 것을 제언한다.

신체건강상태가 양호한 대상자와 정신건강상태에 문제가 없다고 응답한 대상자의 경우도 건강상의 강점을 가진 우선적인 자활지원 대상으로 생각된다. 그러나 신체건강상태에서 가장 많았던 지속되는 현저한 의료문제나 신체적 문제, 관리되는 만성의료문제를 가진 대상자, 관리되지 않는 만성의료문제나 현저한 신체손상의 경우, 경한 정신건강문제, 중등도, 심한 정신적 문제가 있는 대상자들은 의료인의 지속적인 관찰과 관리가 필요한 경우들이다. 복잡적이고 긴급한 건강문제가 발생할 경우 일회성 진료나 응급 치료로는 이들의 건강문제를 해결하기 어려우므로[6], 노숙인 자활시설 내에 이를 관리할 수 있는 의료전문가가 있어 지역사회 보건의료자원과 연계된 체계적이고 차별화된 건강관리 서비스가 제공되어야 한다. 전문적인 치료가 요구되는 신체 및 정신 건강문제에 대해서는 의료인의 전문가적 판단으로 적합한 기관으로 의뢰하거나 자활시설 내에서 주요 건강문제와 요구에 적합한 직접적인 간호가 제공될 수 있어야 하며, 노숙인의 다양한 건강문제와 성격강점 특성에 맞게 체계적인 건강관리방법과 간호교육을 제공하는 것이 필요하다. 간호사는 건강문제를 포함한 노숙인의 전반적인 관련 특성을 이해하고 관리할 수 있는 적합한 의료 인력으로 생각되므로 상시 입소자가 100명 이하인 노숙인 자활시설에도 의무적으로 배치되어 체계적인 건강관리에 대한 감독과 관리가 이루어져야 함을 제언한다.

- plan. Policy Report. Seoul: Korea Institute for Health & Social Affairs; 2007 April. Report No. 2007-77.
6. Yoon HS, Han YR, Song MS. Health behaviors, health status, and utilization patterns of health care institutions for homeless shelter residents: Comparison of younger and older male residents. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(3): 578-591. <https://doi.org/10.5932/jkphn.2013.27.3.578>
7. An JH, Hong JP, Yu JC, Park JI, Lee C, Han OS. Epidemiologic study on mental disorders in urban homeless people. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2001;40(2):193-202.
8. Ministry of Government Legislation. 2015 Act on welfare and support of self-reliance for homeless. National Law Information Center [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 25]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=165837&efYd=20141230#0000>
9. Park HS, Lyu SJ. A study on the health status among the homeless in shelters. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2004;15(4):655-665.
10. Seo JN, Jeong WO, Lee JM, Seo JH, Lee SM. A study on the residential condition of the homeless and its improvement plan. Policy Report, Seoul: Seoul Welfare Foundation; 2010 December. Report No. Seoul Welfare Foundation 2010-policy-10.
11. Park N, Peterson C, Seligman ME. Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology*. 2006;1(1):17-26. <https://doi.org/10.1080/17439760500372739>
12. Huta V, Hawley L. Psychological strengths and cognitive vulnerabilities: Are they two ends of the same continuum or do they have independent relationships with well-being and ill-being? *Journal of Happiness Studies*. 2010;11(1):71-93. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9123-4>
13. Patterson A, Tweed R. Escaping homelessness: Anticipated and perceived facilitators. *Journal of Community Psychology*. 2009; 37(7):846-858. <https://doi.org/10.1002/jcop.20335>
14. Seligman M. Positive psychology. 1st ed. Kim IJ, translator. Anyang: Mulpure; 2009. 388 p.
15. Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. What good are character strengths beyond subjective well-being?: The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *Journal of Positive Psychology*. 2013;8(3):222-232. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.777767>
16. Proctor C, Maltby J, Linley PA. Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*. 2011;12(1):153-169. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>
17. Moon WJ. The influence of the university student's character strengths upon the scholastic achievements and psychology well-being [master's thesis]. [Daegu]: Keimyung University; 2009. 51 p.
18. Tweed R, Biswas-Diener R, Lehman DR. Self-perceived strengths among people who are homeless. *The Journal of Positive Psychology*. 2012;7(6):481-492. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.719923>
19. Peterson C, Seligman M. Character strengths and virtues: A handbook and classification. 1st ed. England: Oxford University; 2004. 640 p.
20. Peterson C, Seligman M. Character strengths and virtues: A handbook and classification. 1st ed. Moon YL, Kim IJ, Won HJ, Ahn SY, translator. Seoul: Korea Psychological Counseling Institute; 2009. 860 p. 2004. 640 p.
21. Choi YA. The investigation of homeless life through disease status [master's thesis]. [Seoul]: Yonsei University; 2013, 110 p.
22. Downtown Emergency Service Center. Vulnerability assessment tool for determining eligibility and allocating services and housing for homeless adults. Northeast Seattle, WA: The University of Washington; 2010. 11 p.
23. Ginzler JA, Monroe-DeVita M. Downtown emergency service center's vulnerability assessment tool for individuals coping with chronic homelessness: A psychometric analysis. Northeast Seattle, WA: The University of Washington; 2010. 8 p.
24. Park EC. A Study on the improvements of homeless policy in Seoul. Korea Center for City and Environment [Internet]. 2015 [cited 2015Oct 25]. Available from: https://www.si.re.kr/sites/default/files/2014-BR-13_.pdf
25. Park YS. Mental health and nursing. Seoul: KNOU Press; 2013. 386 p.
26. Kim SH. The barriers to strategies for the homeless and the future direction. *City and Poverty*. 1988;32:19-27.
27. Kim MH. Exploring the concept of wisdom and its role on the life among middle-aged and elder adults in Korea [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2008. 207 p.
28. Park EC. Path analysis and agenda setting for the homeless: From the entry to the escape. Seoul: The Seoul Institute; 2015. 26 p.
29. Shin JW, Jang HJ, Hyun MH. Stress coping and emotional regulation mediate between character strengths and adjustment. *The Korean Journal of Stress Research*. 2015;23(3):109-118. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2015.23.3.109>
30. Oh JY. Composition of a positive psychotherapy program for the empowerment of participants in self-support projects, and its effectiveness [dissertation]. [Daegu]: Daegu University; 2011. 115 p.