

달동네에 거주하는 저소득층 노인의 건강과 삶에 대한 현상학적 연구 - 광주광역시 발산마을 거주 노인을 중심으로

장동엽 · 신현태*

동신대학교 한의과대학 예방의학교실

The Phenomenological Study on the Health and Life of Low-income Seniors who live in Poverty Area in Metropolitan City

Dongyeop Jang & Heontae Shin*

Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University, Korea

Abstract

Objectives : The elderly in South Korea are the poorest among OECD countries in 2015. The aim of this study was to explore the health and life of the low-income elderly living in vulnerable areas in a metropolitan city.

Methods : Data were collected through in-depth individual interviews with 7 participants from October to November 2015 and analyzed through Colaizzi's phenomenological methodology. The participants were interviewed for over 60 minutes in each person.

Results : 7 categories were identified from 17 subcategories: "My life history: sick body," "Living with a sick body," "My poor but precious life," "A sense of distance from the hospital," "Narrowed area of my life," "Thankful for help," and "The village where I have lived my destiny." There is a lack of medical accessibility, mobility, and economic independence for low-income seniors. In addition, full-fledged redevelopment comes to them as violence.

Conclusions : The health and life of the low-income elderly in vulnerable areas are products of many social factors, reaffirming the importance of social health.

Key words : Low-income elderly, Health and life, Phenomenology, Qualitative study

• 접수 : 2017년 7월 24일 • 수정접수 : 2017년 8월 9일 • 채택 : 2017년 8월 18일

*교신저자 : 신현태(Heontae Shin), K.M.D., Ph.D., Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin University, 253 GeonJaeRo Naju, Jeonnam, Republic of Korea

전화 : 82-61-330-3528, 팩스 : 82-61-330-3519, 전자우편 : goodomd@naver.com

I. 서론

흔히 ‘달동네’라고 불리는 ‘도시 저소득층 집단밀집 주거지역’은 일제가 농촌을 수탈하면서 농촌 빈민들이 새로운 생계수단을 찾아 도시로 몰려들며 형성되었으며¹⁾ 60년대 산업화로 늘어난 도시의 주거수요를 감당하는 과정에서 크게 팽창하였다. 하지만 난개발, 불법개발로 인해 수도, 가스, 소방도로 등 도시기반시설이 열악하고 산사태 위험, 담장·축대 붕괴 등 안전에 취약하며, 타 주거구역이 개발되면서 공동화, 슬럼화되는 경향이 있다²⁾. 한편 광주광역시에 있는 발산마을 또한 대표적인 취약지역으로, 70년대에 방직공장에 근무하는 여공들의 집단 거주지였다²⁾. 하지만 현재는 방직공장이 쇠퇴하고 신도심이 개발되면서 공동화되고 있으며²⁾, 노령화지수가 127%에 달하는³⁾ 저소득층 노인의 집단거주지역이다.

대한민국의 전체 인구 중 65세 이상 노인 인구의 비율은 2015년 기준으로 13%로⁴⁾, UN의 분류 기준⁵⁾에 따르면 한국 사회는 고령화사회(ageing society)에 속한다. 특히 2015년 기준으로 노령화지수는 94.2%로, 2005년의 47.3%에 비해 47%p 증가하였다⁴⁾. 또한 미국 통계국은 한국이 고령사회에서 초고령사회로 진입하기까지의 기간을 27년으로 예측해, 전 세계 국가 중 고령화 속도가 가장 빠르다고 분석하였다⁶⁾. 이와 같이 대한민국 사회의 고령화는 매우 빠른 속도로 진행되면서, 노년층에 대한 전반적인 이해 및 고령화사회에 대한 대책이 더욱 요구되고 있다.

한국 사회의 노년층이 겪는 가장 큰 문제 중 하나는 높은 빈곤율이다. 2016년 통계청의 조사에 따르면 65세 이상 노인 인구의 상대적 빈곤율은 65.5%이며, 이는 2006년의 52.3%에 비해 13%p가량 증가하였다⁷⁾. 반면 18세 이상 65세 이하인 근로연령인구의 상대적 빈곤율이 11.7%으로⁷⁾, 빈곤이 노인들에게 집중되어 있다. 한편 한국의 노인빈곤율은 OECD 국가 중에서 가장 높아서 OECD 평균인 12.4%의 5배에 달하는데, 2위인 오스트레일리아보다 50%가량 더 높다⁸⁾. 저소득 독거노인의 대부분이 정부의 지원이 단절되면 기초생활조차 유지할 수 없다는 의견도 제시되고 있으며⁹⁾, 이러한 노인의 빈곤은 경제적인 어려움은 물론, 우울의 선행요인으로 작용하여 노인자살의 원인이 되기도 한다¹⁰⁾.

이에 본 연구의 목적은 발산마을에 거주하는 저소득층 노인들과의 심층 인터뷰를 통해 그들의 삶과 건강과 관련한 이야기를 개인적 측면과 사회환경적 측면을 함께 고찰하는 것이다. 특히 저소득층 노인들의 삶에 대해 양적 연구에는 밝히기 어려웠던 삶의 다양한 부분들을 발굴하고, 사회적인 요소가 이들의 삶과 어떻게 상호작용하는지 밝히고자 한다. 이를 통해 저소득층 노인들을 단순히 복지혜택의 대상자로만 보거나, 달동네를 철거한 뒤 재개발해야 하는 대상으로만 여기는 시각들 속에서 소외될 수 있는 그들만의 이야기를 질적 연구방법을 통해 다루어 보고자 한다.

II. 연구방법

질적연구란 대상의 질적 측면에 주목한 연구이다. 실증주의적 연구방법이 인간을 전체로 파악하는데 제한적이며, 인간의 주관적인 경험을 반영하지 못한다는 단점을 극복하기 위해 최근 들어 질적 연구접근이 활발하게 전개되고 있다. 본 연구에서는 질적 연구방법 중 현상학적 연구를 활용하였다. 현상학적 연구방법은 참여자의 진술에 대한 분석을 통해 참여자들이 경험하는 현상의 의미와 본질을 이해하는 데에 유용하며, 연구현상의 주요 쟁점들을 풍부하게 기술하고 명확히 드러나게 해 준다¹¹⁾.

1. 연구참여자 선정

참여자의 선정은 10년 이상 광주광역시 발산마을에 거주한 주민으로, 기초생활수급 대상자이며 65세 이상 노인을 기준으로 하였다. 연구자는 ‘민중과 함께하는 한의계 진료모임 길벗’이 주기적으로 의료봉사활동을 진행하던 노인 중 본 연구참여자 선정기준에 맞는 분들을 추천받아 목적표집 하였으며, 연구 참여자들에게 연구의 목적과 과정에 관해 자세하게 설명한 후, 자발적인 참여의사를 보인 대상자를 선정하였다. 면담이 예정된 참여자의 인원은 10명이었지만, 참여자가 약속 시각에 나타나지 않거나 구두로는 동의하지만 참여동의서에는 서명을 거부하는 이유 등으로 3명이 참여자에서 배제되었다. 분석대상에 포함된 연구참여자는 총 7명으로 60대가 1명, 70대가 3명, 80대가 3명이었고 독거자는 5명, 부부가 함께 거주하는 참여자는 2명이었다.

Table 1. Participants to the Study

Code	Age	Sex	Marriage	Residence period (years)	Family members
A	87	F	N*	65	Alone
B	66	F	Y	50	Living with husband
C	71	M	Y	50	Living with wife
D	70	F	N*	19	Alone
E	85	F	N*	55	Alone
F	85	F	N*	58	Alone
G	73	F	N*	40	Alone

* : Bereavement with spouse

남성은 1명, 여성은 6명이었다(Table 1).

2. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구자는 참여자와의 면담 전에 자신의 신상을 알리고 연락처를 공유하였다. 다음으로 연구의 목적과 과정을 상세히 설명하고, 연구에 대한 동의를 얻었다. 또한, 연구가 진행되는 동안 참여를 중단하고 싶으면 언제든지 중단할 수 있다는 점을 설명하였고, 면담내용은 모두 비밀이 보장할 것을 약속하였다. 마지막으로 면담 내용을 녹음할 것이라고 설명한 후, 편안한 분위기를 조성하고 자발적인 참여 동의를 받았다.

3. 자료 수집 방법

자료수집은 2015년 10월부터 11월까지 1:1 심층 면담을 통해 이루어졌다. 면담 시 다양한 이야기가 충분히 나왔으며, 같은 내용이 반복되고 더 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 진행되었다. 1차 면담은 모두 참여자가 거주하는 집 안에서 이루어졌으며, 면담에 든 시간은 참여자당 60분 내외였다. 면담내용에 보충이 필요하거나 내용을 확인해야 할 경우 2차 면담을 진행하였다. 면담 내용은 녹음기로 녹음되었으며, 면담자가 녹음 내용을 반복적으로 청취하며 녹취록으로 옮겼다.

4. 자료 분석 방법

본 연구에서는 Colaizzi의 분석방법¹²⁾을 활용하였다. 먼저 면담 내용을 반복적으로 읽으면서 참여자들의 건강과 삶에 관련된 의미 있는 문장이나 구절을 찾는 과정으로, 약 150여 개의 문장이나 구절이 선택되었다.

이 중 중복되는 내용은 통합하여 총 51개의 개념을 추출하였다. 다음으로는 추출된 의미들의 유사성과 차이에 기초하여 개념들을 분류하였고, 분류된 의미들의 공통적인 속성에서 주제를 도출하였다. 이어서 주제들의 관계를 분석하여 더 큰 범주인 주제 모음을 구성하였고, 이를 통해 공통적인 의미를 이해하고자 하였다. 범주화가 완료된 뒤에는 개개인의 경험들이 담고 있는 본질적인 의미를 파악하기 위해 노력하였으며, 파악된 의미에 대해 분석하고 진술하였다. 이러한 단계들을 거치면서, 연구자는 달동네에 거주하는 저소득층 노인의 건강과 삶에 대한 본질과 의미를 확인하기 위해 연구자가 가지고 있던 선입견을 배제하고자 노력하였고, 참여자들의 경험을 있는 그대로 이해하고 파악하고자 노력하였다.

연구자들은 위의 방법에 따라 각자 자료를 분석한 뒤에, 연구자들 간에 이견이 있는 부분들에 대해 논의하고 합의하는 과정을 거쳤으며, 이러한 과정은 총 세 차례가 있었다. 또한, 연구의 타당성을 높이기 위해 연구 참여자들에게 피드백을 받은 것 이외에, 질적연구에 능숙한 외부 연구자에게 연구결과를 보여주고 연구방법의 적절함, 자료 분석의 적절함, 결과도출의 적절함 등에 대해 피드백을 받았다.

III. 결 과

참여자들은 짧게는 20년, 길게는 60년 동안 발산마을에 살면서 생계를 유지해왔다. 그동안 크고 작은 질병을 여러 차례 앓았으며, 현재도 질병을 갖고 있었다. 이들의 건강에 대한 경험들은 총 50여 개의 구성된 의미에서 17개의 주제를 도출하였고, '나의 삶의 역사 :

병든 몸' '병든 몸 갖고 살아가기' '가난하지만 소중한 나의 삶' '멀게만 느껴지는 병원' '좁아진 내 삶의 영역' '감사한 도움들' '나와 운명을 함께해 온 마을' 총 7개 주제모음을 도출하였다.(Table 2) '나의 삶의 역사 : 병든 몸' '병든 몸 갖고 살아가기' '가난하지만 소중한 나의 삶'은 크게 개인적 측면(Table 3), '멀게만 느껴지는 병원' '좁아진 내 삶의 영역' '감사한 도움들' '나와 운명을 함께해 온 마을'은 사회환경적 측면으로 볼 수 있다(Table 4).

1. 나의 삶의 역사 : 병든 몸

참여자들은 몸은 그들의 삶의 역사였다. 통증의 시기, 악화한 계기, 조금 나아다가 다시 재발한 시점, 치료과정 중에 만난 사람들 등을 참여자들은 기억하고 있었고, 이는 고스란히 그들의 인생사가 되었다.

1) 아프게 된 계기

참여자들이 아픈 곳, 앓고 있는 질병은 제각각 사연을 지니고 있었다. 상해는 통증의 가장 큰 원인으로, 참여자 7명 중 6명이 상해로 인한 통증을 호소하고 있었다. 특히 많은 참여자가 호소한 허리통증과 다리의 통증은 일하다가 다치거나, 교통사고를 당한 뒤 발생하였다는 특징이 있었다. 그런데 이들 중 다수가 당시 적절한 치료를 받지 못했거나 너무 크게 다친 나머지 후유증이 남아 지금까지 고통받고 있었다. 어떤 참여자는 과거 위암으로 인해 위절제술을 받고 나서 그때부터 속이 자주 아프다고 이야기하였다.

“(다리는 언제부터 그러신거예요?) 한 20년 됐어. 교통사고 난 그 후로부터 그래.”(참여자 E)

“위를 잘라냈어요. 요만씩 석점을 잘라냈어. 밥도 많이 못 먹어. 많이 묵으면 부대끼니까. 그래서 내가 찌끔씩 찌끔씩 자주 먹어.”(참여자 B)

2) 다양한 病苦

참여자들은 아픈 몸으로 인해 많은 괴로움을 겪고 있었으며, 이로 인해 7명의 참여자 모두 평소에도 약을 복용하고 있었다. 고혈압이나 당뇨로 인해 항상 약을 먹어야 했고, 때로는 약을 너무 많이 먹어서 속이 쓰리

기도 하였다. 나이가 들면서 배가 항상 아픈데 딱히 해결책이 없으니 답답해하기도 하였다. 또한, 대부분은 다리와 허리 통증으로 인한 보행장애를 호소하였다.

“소화는 잘. 나 생전 속이 안 뜨거웠는데 갑자기 속이 뜨거워요.”(참여자 C)

“혈압약 먹은 지가 솔찬히 오래 되었어. 어디 보자, 한 6~7,8년 되었겠네. 많이 먹었어.”(참여자 A)

“걸음만 걸으면 이놈의 다리가 막 붓고 그래. 양쪽이다 그런게.”(참여자 E)

3) 병력은 나의 인생사

참여자들이 겪는 질병들은 단순한 신체적인 불편함을 넘어 참여자들이 지내 온 고단한 역사를 그대로 보여주고 있었다. 한 참여자는 한국전쟁 당시 인민군에게 기절할 정도로 온몸에 구타를 당하고 난 뒤 그로 인해 허리와 다리가 아프기 시작했고, 다른 한 참여자는 60년대에 허리를 심하게 다쳤는데 일찍 사별한 남편 대신에 가계를 책임져야 했기에 아픈 허리를 이끌고 일터로 나가야만 하였다. 또 다른 참여자는 좋지 않은 경제사정으로 인해 이웃 주민들에게 따돌림을 받았으며, 정신적 충격으로 인해 신체적인 증상까지 호소하였으며 현재까지 마음의 상처를 남겼다. 이들의 아픔은 개인의 역사를 넘어 우리 사회의 역사까지 오롯이 담고 있었다.

“인민군들이 잡아다가 한바탕 하겠다고 무릎팍을 끼데. (고문 자세) 한참 즈그들이 등허리를 때리더만. 맞다 보니까 잠든 것처럼 일어나 버렸어. (중략) 아프니까 부모들이 약을 해다가 가져다 맥였지. 그때는 똥으로다가 해서 빼 다친 사람한테 좋다고 병에다가 해다가 놔두면 맑은 물이 떠. 그걸 떠다가 먹으라고 해서 먹었어. 먹고 나니까 나셨어. 젊으니까. 나이가 들어서 아팠어.”(참여자 A)

“섭에 가서 고생 많이 했지. 30살에 되게 큰 충격을 받아서 아파서 죽을 경우가 있었어. 막 집도 팔아져 버리고 없어져 버리고. 그래서 내가 30살에 굉장히 아파 버렸어. 많이 힘들다가 어떻게 겨우 살았지. 나는 가진 것도 없고 배운 것도 없지만 내 나름대로 야물고 푹푹해. 그런데 지들이 말을 한 번 던진 것이 지들은 거기서 살고 있었다고 좀 이 사람들에게 무시하는 경향이 있잖아요. 다 이사해보면. 그런 게 너무 힘든 거야. 자기네들은 안한 것 같아도 내 마음에는 상처가 다 있지.”(참여자 D)

Table 2 The Meaning of Health and Life of Low-income Seniors Who Live in Poverty Area in Metropolitan City

Categories	Subcategories	Concept
My life history: sick body	Cause of sickness	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrectomy in 1985 • Torture in the Korean War • Lumbar fracture at age 27
	Various pains	<ul style="list-style-type: none"> • Shortness of breath • Stomachache • Indigestion
	Pain in my life	<ul style="list-style-type: none"> • Korean War • Hardships of life
Living with a sick body	Daily discomfort	<ul style="list-style-type: none"> • Gait disorder • Urinary incontinence
	Resentment and regret	<ul style="list-style-type: none"> • Being the breadwinner instead of her husband • Not receiving treatment or care in the past • Husband's squandering her family fortune
	Resignation	<ul style="list-style-type: none"> • Told by doctor that her illness is hard to treat • "The situation I am experiencing now is my fate."
	Envy and sorrow	<ul style="list-style-type: none"> • Other senior citizens' center • Not being educated, unlike her brother • Other old couples who live in conjugal harmony • Feeling inclined to give up her life
Poor but precious life	Having a good time with the neighbors	<ul style="list-style-type: none"> • Inviting her friends to her house • Going to church • Going to senior citizens' community center
	Maintaining daily life	<ul style="list-style-type: none"> • Gardening • Operating in the supermarket • Cleaning up the yard and managing some plants
	Reason to live : children	<ul style="list-style-type: none"> • Financial independence of children from parents • Success of the youngest
A sense of distance from the hospital	Being far from hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Chonnam National University Hospital • Gwangju Christian Hospital
	High cost burden	<ul style="list-style-type: none"> • Spending money for taxi and drugs
	Discomfort of body	<ul style="list-style-type: none"> • Walking an hour to get to the bus • Walking on the dangerous icy roads • Walking down a slope
Narrowed area of my life	Acceptable walking distance	<ul style="list-style-type: none"> • Hard to walk around
Thankful for help	Government benefits	<ul style="list-style-type: none"> • Governmental help with housekeeping • Governmental subsidies • Old-age pension • Governmental support for food
	Help from civic groups and individuals	<ul style="list-style-type: none"> • Pocket money from her/his sons/daughters • Volunteers from universities • Donating goods at the department store
The village where I have lived my destiny	Life in my new village	<ul style="list-style-type: none"> • Fifty years ago, there were few houses. • Having come here to feed his/her family • Having moved without any money
	The shabby old village	<ul style="list-style-type: none"> • There are many better houses. • Not having enough money to move to a new house • Houses are too old. • More than 40 people receive governmental support.
	Living together in the village until the end	<ul style="list-style-type: none"> • Not agreeing with redevelopment • Not wanting to leave my neighbors • Likelihood of the town disappearing soon

2. 병든 몸 갖고 살아가기

병든 몸과 함께 살아간다는 것은 매일 일상의 불편함을 겪어야만 하는 것을 말한다. 반복되는 일상의 불편은 심리적 위축과 자존감 하락으로 이어져, 참여자들은 원망과 후회, 체념과 수용, 부러움과 서러움의 감정을 반복적으로 느꼈으며, 눈물로 하루를 보내기도 하였고, 살아온 날들이 후회스러울 때도 있었다. 하지만 잘 성장한 자녀들을 생각하며 아픔에서 잠시 벗어나기도 하였다.

1) 일상의 불편함

참여자들은 질병으로 인해 일상생활이 자유롭지 못했다. 약을 먹지 않으면 몸이 너무 불편해서 하루도 빠짐없이 약을 먹어야 했고, 요실금 때문에 불편해도 기저귀를 차고 있어야 하였다. 특히 많은 참여자가 보행 장애를 가장 불편하게 여기고 있었는데, 경중의 차이가 있을 뿐 참여자 7명 전원이 걷는 활동에 대해 부담감을 큰 느끼고 있었다. 대부분 무릎과 다리가 걷기 힘들 정도로 아팠고, 한 참여자는 문 앞까지 택시를 불러서야 장을 보러 갈 수 있을 정도로 보행장애가 심각하였다.

Table 3. 대도시 내 취약지역에 거주하는 저소득층 노인의 건강과 삶에 대한 주제모음 : 개인적 측면

주제모음	주제	구성된 의미
나의 삶의 역사 : 병든 몸	아프게 된 계기	<ul style="list-style-type: none"> • 60년 전 등허리를 잔뜩 맞고 그때부터 아팠다. • 30년 전에 크게 아팠을 때 치료를 받아야 했는데 더 아팠던 남편을 간호하느라 정작 내 치료는 못 받았다. • 85년도에 위암 진단을 받고 위절제술을 받았다.
	다양한 病苦	<ul style="list-style-type: none"> • 걸을 때 다리가 아프고 숨도 빨리 찬다. • 배가 항상 아프다. • 여러 질병을 앓아서 약을 많이 먹었더니 이제는 속도 쓰러다.
	병력은 나의 인생사	<ul style="list-style-type: none"> • 27살에 허리를 심하게 다쳤는데 그 허리로 계속 일을 했다. • 6·25 때 등허리를 많이 맞고 기절을 했었다.
병든 몸 갖고 살아가기	일상의 불편함	<ul style="list-style-type: none"> • 몇 번 걸으면 지쳐서 목욕탕도 세 번씩 쉬어서 가야 한다. • 요실금 때문에 기저귀를 자꾸 차야 한다.
	원망과 후회	<ul style="list-style-type: none"> • 내가 지금 이렇게 된 게 다 남편 탓이다. 남편이 아프니까 돈 되는 일이라고 하면 다 쫓아다니면서 일을 했다. • 허리 수술을 하기 직전까지 내내 일하고 수술 직전에 전복 한 마리 먹은 게 전부다. • 남편은 이장질만 하다가 일찍 사별하고 나만 일을 하면서 힘들게 살았다.
	체념과 수용	<ul style="list-style-type: none"> • 의사에게서 거동문제는 완전히 낫기 힘들다는 이야기를 듣고 어쩔 수 없다고 생각한다. • 지금 내가 겪는 상황은 운명이기 때문에 그냥 받아들여서 딱히 힘든 것은 없다.
가난하지만 소중한 나의 삶	부러움과 서러움	<ul style="list-style-type: none"> • 서구청 쪽의 노인정은 돈도 넘치고 인원이 많다고 먹고 놀러다니는데 우리 노인정은 밥도 우리가 다 알아서 해야 하니까 불편하다. • 남동생 둘은 서울에서 임대업을 하고 LA에서 직원을 3명이나 두면서 금은방을 하는데 나는 부모님이 공부를 시켜주지 않았다. • 부부가 같이 노인정에 오는 모습이 부럽다. • 몸이 다 망가져서 걷기도 힘들고 어서 하나님 곁으로 가고 싶은 생각밖에 안 든다. 무단히 서럽기만 한다.
	이웃들과 즐거운 시간	<ul style="list-style-type: none"> • 심심하면 친구한테 전화해서 집으로 놀러 오라고 한다. • 교회에서 노래도 부르고 춤도 추고 재밌게 논다. • 노인정에 가서 친구들과 민화투를 친다.
	일상을 유지해주는 노동들	<ul style="list-style-type: none"> • 마당 청소와 관상식물 관리를 직접 한다. • 슈퍼마켓을 운영한다. • 감자순을 캐거나 뒤에 올라가서 밭일을 조금씩 한다.
살아가게 하는 힘 : 자녀들	살아가게 하는 힘 : 자녀들	<ul style="list-style-type: none"> • 자기들이 알아서 독립하고 잘 사는 것을 보면 뿌듯하다. • 막둥이가 어렸을 때 일도 도와주고 공부도 열심히 해서 서울에서 은행 지점장을 하고 밤새 전화도 해준다.

대부분이 이에 대해 약물치료를 받고 있었지만, 증상을 호전시키는 데에는 한계가 있었다.

“내가 얘기들 그것을 차고 살아. 기저귀. 그래도 약 먹으면 들어. 약을 엄청 먹거든. 그런데 지금은 안 듣더라고. 계속 나와. 요즘 누려면 요강에다 절반 여기다가 절반.” (참여자 A)
“목욕탕을 한번 가면, 세 번씩 쉬어서 가야 돼. 거기를 여기서 가려면 세 번도 쉬고, 네 번도 쉬고. 지금은 많이 나아서 2번 쉬면 가.” (참여자 B)

2) 원망과 후회

가장 두드러진 것은 과거에 대한 후회와 원망이었다. 그 대상은 주로 사별한 남편이었다. 가정경제를 파탄내고 일찍 죽은 남편, 잦은 병치레로 가족을 부양하지 못했던 남편 등 자신이 이렇게 힘들게 된 이유는 죽은 남편 때문이라며 배우자를 원망하였다. 한 참여자는 배우자를 부양하느라 자신의 병을 치료하지 못해 지금까지 고통 받고 있다는 점에 대해서 상당히 후회하고 있었다.

“혈압으로 침대에서 떨어져가꼬도 치료를 했어야한디 1년 전에 수술을 두 번을 한 남편이 있었는데 밥을 맡길 데가 있어야제. 그렇게 생긴 양반을. 그래서 그대로 아무 치료도 안하고 그 양반 수발만 하다가 이렇게 되어버려. 전체적으로 다 그 양반 탓이제.” (참여자 F)

3) 체념과 수용

운명론적으로 자신의 질병 상태에 대해 체념하고 수용하는 모습도 눈에 띄었다. 자신의 질병이 호전은 될 수 있어도 완전히 낫기는 힘들다는 이야기를 여러 의사에게 듣고 호전된 상태에 만족하는 경우가 있었으며, 이를 자신의 운명으로 받아들여 힘들지 않다고 생각하기도 하였다.

“지금은 별로 힘들게 없어. 내가 다 받아들이지.” (참여자 D)

4) 부러움과 서러움

또한 다른 사람에 대해 부러워하는 모습을 보이는 경우가 많았다. 부러워하는 대상은 타 지역의 노인정 사람, 남동생, 노인정에 함께 오는 부부 등으로 다양하

였다.

“거기 노인정은 밥도 다해주고 사람들이 많아서 참 좋아. 근디 이쪽은 사람 적다고 밥도 안해주고 우리가 다 해야 되니까 불편하제.” (참여자 G)

“(다리가 다 나오면) 친구들 따라 노인정가서 놀러땡기고 싶제. 놀러가면 잘묵고 재밋고 얼마나 좋아. 남들은 다 한디 나만 못하니까 그게 제일 하고 싶어.” (참여자 E)

특히 부모의 성차별적인 자녀 양육 태도로 인해 여성 참여자들의 남자 형제들은 고등교육을 받고 성공한 삶을 살고 있는 반면, 참여자 본인은 아버지의 반대로 초등학교만 졸업하고 다른 남자 형제들을 뒷바라지를 하느라 교육을 제대로 받지 못했다. 성공한 형제들을 자랑스러워 하면서도 한편으로는 부러운 마음을 숨기지 못했다.

불안정한 심리 상태가 극단적인 경우에는 죽음을 생각하는 경우도 있었다. 한 참여자는 오래 전부터 허리가 아팠지만 더 몸이 좋지 않았던 배우자를 간호하고 부양하느라 자신 스스로를 제대로 돌보지 못한 게 한으로 남아 있었다. 게다가 현재는 파킨슨병으로 인해 손발이 떨렸는데, 이런 모습을 남들이 보면 수근덕거리는 듯해서 밖에 나가는 것도 꺼리게 되었다. 현재 정상적인 일상생활을 하는 것도 어렵고 미련하게 살아온 날들도 후회로 남아 눈물로 하루를 보내며 차라리 죽는 게 낫겠다는 생각을 한다.

“시방 인자 몸이 다 망가져가꼬 걸기도 힘들고 강 남한테 환자 환자 듣는 소리도 인자 질러가꼬 어서 하나 남 옆으로 가고 싶은 생각밖에 없어. 더 이상 살고 싶질 않아. 내 마음이 공중에 떠가꼬 차분하들 안하고 누가 뭘 말해도 ‘언능 하느님이 나 데려가든 쓰것다’ 그런 생각밖에 없어.” (참여자 F)

3. 가난하지만 소중한 나의 삶

1) 이웃들과 즐거운 시간

참여자들은 집에서 혼자 있으려고 하기보다 다른 사람들과 함께 어울리고 싶어했고, 실제로도 이웃들과 많은 시간을 보냈다. 주로 노인정에 가서 친구들과 함께 식사를 해결하거나 민화투를 치고, 이야기를 나누는 것

을 즐겼다. 한 참여자는 신실한 기독교 신자가 아님에도 화요일마다 교회에 갔다. 왜냐하면 그 곳에 있는 자원봉사자들이 노인들과 노래도 부르고 춤도 추면서 놀아주고, 심지어는 다음에 또 오라고까지 하기 때문에 즐거운 시간을 보내기에는 안성맞춤이었다. 거동이 불편해 어딘가 가는 것을 꺼려하는 참여자도 친구들을 집으로 불러 함께 시간을 보냈다.

“밥도 여간 잘해줘. 은팔교회가 좋아. 화요일마다 응게 재밌어. 교회서 또 오리고기도 한 번 맥여주고 좋아 브러. 살만 있게 겁나 잘해줘. 배부르게 먹어봤어. 거기 도 한 달에 두 번씩이나 멩겨. 차로 와가고 봉고차가 와서 잘 데꼬 멩겨. 그냥 봉사를 해주드만. (참여자 G)

“심심하믄 친구한테 전화해가고 집으로 놀러오라고 그래. 우리집 따뜻하니까.” (참여자 D)

2) 일상을 유지해주는 노동들

참여자들은 작게는 마당 청소, 크게는 슈퍼마켓 운영까지 크고 작은 노동을 하고 있었다. 슈퍼마켓을 운영하거나 밭일을 하며 가게에 일부 보탬이 되는 예도 있지만, 돈벌이보다는 주로 게을리지 않고 부지런히 할 수 있는 일을 하기 위해 소일거리 삼아 하는 경우가 대부분이었다.

“그라제. 뒤에 올라가서 밭일 조금씩하고. 모르겠어 저거 고구마도 맛있을랑가. 근디 많이는 못해. 너무 힘 들고 숨가쁘고 그렇게 많이는 못해.” (참여자 G)

3) 살아가게 하는 힘 : 자녀들

참여자들은 본인에게서 자부심을 표현하는 대신에 가족, 특히 자녀들에 대해 자부심을 느끼고 있었다. 주로 부모가 해준 것이 없음에도 자녀들이 스스로 자수성가해서 가정을 이뤘다는 점을 강조하였으며, 이 점을 무척 대견해하고 자랑스러워 하였다. 본인에게 남은 것 이라고는 아픈 몸 이외에는 거의 없다고 말하면서도 자녀들에 대해 끊임없이 자랑하였다. 이들에게 자녀란 아픈 삶이 소나기처럼 쏟아져 내리는데 비치는 한 줄기 빛과 같아서, 아픔을 견뎌내고 웃으며 살아갈 수 있게 하는 희망과도 같은 존재였다.

“우리 막둥이 3살 때 아저씨가 돌아가셨을께 이렇게

힘들게 살아왔제. 그래도 우리 막둥이는 영리해가고 공부 잘 학생으로 잘했어. 전대 장학생으로 나와가고 지방 서울에서 은행 지점장을 하고 있어. 잘 되가고 그 놈이 돈 보내주는 걸로 먹고 살제. 그래도 어렵게 살았어도 우리 애기들이 잘 자라줘가고 고맙제. 그리고 막둥이가 어려서부터 나를 잘 도와줬어라. 돈도 안들이고 공부하고 도서관만 멩기고. 일찍이 공부 마치고 내가 조기 손질해서 들고 다니는 일을 도와줬어. 요새도 그 놈이 밤새 전화해. 요양원에 가느니 안 가느니 하면서 얘기하제.” (참여자 G)

“나는 항상 미안하다 못 해줘서. 그렇게 너희가 아무 것도 없이 그냥 나가서 살아줘서 고맙다. 참 잘살아줬구나. 그 말을 항상 해주고 싶어.” (참여자 A)

4. 멀게만 느껴지는 병원

참여자들에게 병원 가는 일은 하기 싫은 숙제를 억지로 하는 것 같은 일이었다. 아픈 몸을 이끌고, 부담스러운 비용과 시간을 들여서 병원을 갔다가 집으로 돌아오는 일은 몇 번의 결심 끝에 겨우 실천할 수 있는 쉽지 않은 과제였다.

1) 이동거리가 멀

참여자들이 다니는 병원은 7명 모두 근처의 일차의료기관이 아닌 전남대병원, 기독교병원 등 집에서 멀리 떨어져 있는 대형의료기관이었다. 가까운 곳에 병원이 있어도 선뜻 방문하기 어려운 참여자들이 차를 타고도 오랫동안 가야 하는 곳을 방문하기는 힘들었다. 그러나 아무리 가기 어려워도 주기적으로 약을 받아야 하므로 힘이 들어도 병원을 갈 수밖에 없었다.

“한 달에 한 번 가지. 두 달에 한 번도 가고. 약 받으러 갈 때 전대병원으로. 약 받으러 가는 것도 힘들어.” (참여자 C)

2) 비용이 부담스러움

병원에 한 번 가기 위해서 참여자들은 많은 돈을 지출해야만 하였다. 한 달 동안 먹을 약값을 내는 것도 몇만 원이라는 적지 않은 돈이 들었지만, 그것보다 병원에 갈 때마다 택시비를 지급하는 일이 더 부담스러웠다. 많은 참여자가 몸이 불편해 가까운 거리도 제대로 걷지 못해서, 이들이 병원에 가기 위해서는 집 앞까지

택시를 불러야 하는 경우가 많았다. 왕복으로 3만 원이 드는 택시비 때문에 이들은 때때로 병원 가기를 포기하기도 하였다.

“택시 타고 가. 택시비도 많이 들어. 왔다 갔다 하면 택시비만 해도 돈 만 원은 들어가. 약값 안 들어가도.”
(참여자 A)

3) 몸이 불편해 병원 갈 마음이 안 남

참여자들은 버스를 타고 병원에 가기도 했는데, 오르막길과 내리막길을 한 시간 동안 걸어야 병원에 가는 버스를 탈 수 있었다. 대중교통에서 내려서도 병원까지 한참을 걸어가야 하는 경우가 있었는데, 거동이 불편한 이들에게 이것은 무척이나 힘든 일이었다. 눈이 많이 와서 빙판길이 되어도 걸어가야 했고, 집에 갈 때는 힘

들게 왔던 길을 다시 돌아가야 하였다. 거동하기 힘든 참여자들에게 병원 가기란 하기 싫어도 해야만 하는 숙제와도 같은 일이었다.

“다리 아프니까 가고 싶어도 못 가제. 그렇고 (자동차로) 데코 다니면 얼마나 좋겠소. 양동에 한의원 하나 있어도 걸어가기 힘들어. 주변 병원도 못 가제.” (참여자 B)

“다리 아픈게 쉬어 가고 쉬어 가고. 6시에나 가면 7시 못 돼서. 눈 많이 와도 걸어 다녔어. 올 때는 지하철 타고 오고. 나로서는 힘들죠.” (참여자 C)

5. 좁아진 내 삶의 영역

병력의 기간이 길어지고, 나이가 들어갈수록 참여자들의 육체적, 정신적 삶의 영역은 축소되었다.

Table 4. 대도시 내 취약지역에 거주하는 저소득층 노인의 건강과 삶에 대한 주제모음 : 사회환경 및 지역공동체

주제모음	주제	구성된 의미
멀게만 느껴지는 병원	이동거리가 멀	<ul style="list-style-type: none"> •기독병원에 간다 •전남대병원에 간다
	비용이 부담스러움 몸이 불편해 병원 갈 마음이 안 남	<ul style="list-style-type: none"> •한번 약을 받으러 가면 2달치를 가져오는데 택시비까지 하면 7만 원 정도로 부담이 있다. •병원에 가는 버스를 타러 1시간 걸어서 가야 한다. •눈 많이 와도 대중교통에서 내린 다음엔 걸어가야 했다. •택시 타고 내려서도 한참 올라가야 한다.
좁아진 내 삶의 영역	걸어서 다닐 수 있는 거리가 짧아짐	<ul style="list-style-type: none"> •장을 보러 가려고 해도 택시를 타고 가야 한다. •거동이 불편해서 노인정에 가기가 힘들어서 집에서만 있다.
	사람들과의 만남이 꺼려짐	<ul style="list-style-type: none"> •손과 다리를 많이 떨어져 누가 쳐다보는 것 같아서 남들의 시선이 무섭고 쉽게 밖으로 나가지 못한다.
감사한 도움들	정부 차원의 복지 혜택	<ul style="list-style-type: none"> •복지과에서 사람이 나와 집안일을 도와준다. •정부에서 지원금이 나온다. •정부에서 20만 원의 노인수당을 받는다. •나라에서 쌀, 연탄 등을 지원해 준다.
	봉사단체, 개인들의 도움	<ul style="list-style-type: none"> •자식들이 보내주는 용돈으로 생계를 유지한다. •백화점에서 물건들을 나눠주러 온다. •학생들이 한 번씩 와서 말벗도 되고 침도 놔준다.
나와 운명을 함께해 온 마을	나의 새로운 삶이 시작된 마을	<ul style="list-style-type: none"> •50년 전에는 집도 없고 심란했다. •먹고 살려고 왔다. •3만 원 달랑 갖고 와서 사글세 내면서 살았다.
	나와 함께 낡고 초라해지는 마을	<ul style="list-style-type: none"> •노동자들이나 학생들이 기숙사 살고 아파트도 많이 생기면서 빈촌이 됐다. •다른 곳으로 가고 싶어도 돈이 없어서 못 간다. •공짜로 살라고 해도 사람들이 안 산다. •마을에 쌀이랑 반찬 지원받는 사람이 40명이 넘는다.
	마지막까지 함께 할 내 마을	<ul style="list-style-type: none"> •요즘 재개발한다고 동의서 받고 있는데 안 했다. •같이 사는 사람들이 아쉬워서 계속 산다. •노인들도 다 병들고 나면 마을이 어찌 될지 모르겠다.

1) 걸어서 다닐 수 있는 거리가 짧아짐

참여자들은 허리나 다리가 아주 아프고 걷는 게 힘들어서 어딘가를 다니는 것을 쉽게 포기하였다. 적지 않은 참여자들이 노인정도 자주 가지 못하는 등 집에만 있는 경우가 갈수록 늘었다. 또한, 일상생활에 필요한 물건을 사려고 해도 많은 걸음을 해야 하므로 마음을 단단히 먹고 다녀오거나 아니면 이웃의 도움을 받아 물건을 구매하였다. 이처럼 보행의 장애는 단순히 신체적 불편함을 넘어 사회와 점차 단절되는 원인이 되었다.

“목욕탕을 한번 가면, 세 번씩 쉬어서 가야 돼. 거기를 여기서 가려면 세 번도 쉬고, 네 번도 쉬고. 지금은 많이 나서서 2번 쉬면 가.” (참여자 A)

“지금은 장에도 못 다녀. 지금은 택시 타고 다니고 문 앞까지 차를 대다가 가고. 지금도 장에 가면 택시 타고 가. 못 걸어가. 힘이 없어. 장 볼 일이 있으면 애기들이 사다 줘.” (참여자 A)

“노인정 못 가지. (다리 때문에) 그렇지. 갔다 오면 피곤하고. 가서도 누워있고. 그리고 안가. 가까워도. 맨날 오라 하는데 안가. 속도 모르고. 내가 아프고 몸이 안 좋으니까, 집에서 늙는 것이 낫어.” (참여자 A)

2) 사람과의 만남이 꺼려짐

거동이 힘들어 밖으로 나가지 못하는 경우가 많았지만 남들의 시선이 무서워서 밖으로 나가지 못하는 경우도 있었다. D 할머니의 경우 뇌혈관질환의 후유증으로 손발을 많이 떨고 한쪽 고관절에 문제가 있어 거동이 부자연스러웠으며, 이런 자신을 남들이 이상하게 쳐다보는 것 같고 수군수군대는 것 같다며 밖으로 나가는 일이 무섭다고 하였다. 그러나 경육고를 먹은 뒤 그 증상이 소실되고 나서는 그 전보다 밖에 나가려고 노력도 많이 하고 남들을 무서워하는 마음도 줄어들었다고 한다. 이는 한 사람의 육체적인 문제가 정신적·사회적인 문제로 발전될 수 있음을 대표적으로 보여주며, 또한 육체적인 문제가 개선될 경우 정신적으로나 사회적으로 겪었던 문제에도 많은 도움이 된다는 사실을 발견할 수 있었다.

“젤 힘든 것이 날 보고.. 인자 손이 많이 떨거든 이렇게.. 인자 시방 많이 잡혔어. 경육고라고 이걸 사서 먹고 있어. 저걸 먹고 이렇게 많이 잡힌거여. 저걸 7단지째 먹는다 저놈 묶음서 이렇게 나아졌어. 파킨슨 병인

가 그걸로 생각하고 남 시선을 좀 무섭게 생각했제. 누가 쳐다보든 밖에 나가질 않았어 무섭게 생각하고. 근디 이것을 이렇게 묶어본게 손이 이려고 잡히고 걸음도 좀 딱딱딱 걸어지고 근게 인자는 그 병이 아닌가 싶고. 그거는 약이 없다매 그 병은. 근디 이것이 이려고 들은 것 같애. 그 때는 순전 이랬는디. 근디 인자 이정도 된게 그 병이 아니다는 것이 내 생각애. 그것은 조금 마음이 기쁘드만. 인자는 떨어도 그 때같이 떨 떨고. 근게 요새는 ‘남의 시선따위 뭐하냐 나도 나가보제’하고 점점 나가고.” (참여자 D)

6. 감사한 도움들

2007년부터 하위소득 60% 이내 노인들에게 지급되는 기초연금은 참여자들의 생계를 유지하는데 중요한 역할을 하였으며, 단체 또는 개인들의 도움은 참여자들에게 감사한 마음으로 세상과 소통하는 중요한 통로가 되었다.

1) 정부 차원의 복지혜택

참여자들은 모두 기초생활수급 상태로 정부로부터 경제적으로 지원을 받고 있으며, 금전적인 도움 외에도 쌀이나 연탄, 필요한 경우에는 가사도 일부 도움을 받았다. 한편 노인들이 공통으로 받는 20만 원의 연금에 대해서는 많은 참여자가 매우 고맙게 생각하였다. 기존의 연금은 몇만 원이었지만 현재 20만 원 내외로 나오면서 이들의 삶에는 많은 도움이 되었다고 한다. 젊은 사람들에게는 10만 원 정도의 돈이 생활에 큰 변화를 주는 돈이 아닐지 몰라도 노인들에게는 큰 도움이 되었다.

“거시기 나오기는 나와. 옛날에는 8만원 나왔는데, 박정희 딸 거시기 뭐냐, 대통령 되면서 20만원 나와. 작년 여름부터가. 그래서 더 낫어. 그전엔 노인연금이라고 쥐도 얼마 못 줬단게. 박정희 딸이 대통령 되면서 몇 십만원으로 올려줬어.” (참여자 A)

2) 봉사단체, 개인들의 도움

정부의 도움 이외에 시민단체나 개인이 참여자들에게 도움을 주는 예도 있었다. 몇몇 참여자들은 가족이 주는 용돈을 받았다. 또한, 지역의 유명 백화점에서 한 번씩 마을에 와 무료로 식품이나 생필품을 나눠줬다.

노령화된 마을이라 학생들이 봉사활동을 자주 와서 의 료지원을 주고 말벗도 되어 주었는데, 그런 도움들에도 무척이나 고마워하였다.

“한의대 학생들이 우리 노인당에 많이 온다. 그래서 내려와서 강의하고 춤도 추고 놀기도 하고, 뭐 사갔고 와서 나눠주고 먹고 그랬어.” (참여자 E)

7. 나와 운명을 함께해 온 마을

참여자들은 짧게는 20년, 길게는 60년 동안 발산마을에 살면서 생계를 유지해왔다. 참여자들에게 발산마을은 새로운 그들의 삶이 시작되었던 곳이었으며, 고통스러운 삶의 흔적이 고스란히 남아있는 곳이었으며, 늙고 병든 그들의 모습처럼 낡고 초라해지는 곳이지만, 그들의 삶의 마지막까지 함께 할 소중한 곳이었다.

1) 나의 새로운 삶이 시작된 마을

1960년대부터 산업화 정책으로 인해 전국적으로 이촌 향도의 현상이 일어났다. 이로 인해 도시 곳곳에 달동네와 같은 가난한 마을이 형성되었고, 발산마을도 이 시기에 광주에 형성된 달동네였다. 참여자들도 대부분 이 시기에 시골에서 광주로 와서 이곳에 정착하게 되었다. 한 참여자는 단돈 3만 원만 들고 시골에서 올라와서 사글세를 내며 살기도 했고, 한 참여자는 공장지대로 일하러 온 노동자들에게 방을 내어주며 하숙집을 운영하기도 하였다.

“난 남편이 30대에 죽어볼고 3만원 달랑 갖고 와서 사글세 방에서 살면서 뿔이라도 해보면서 살아왔어. 옛날엔 곤란한 사람들이 많았어. 겁나게 아주 고생했어. 막둥이 3살 때. 암것도 없이 광주를 와서 고생을 했으니 그 때 고생을 많이 해서 지금 이렇게 아파.” (참여자 D)

“학생들이 다 하숙했던디여, 여학생들도 있고 자기집 식구마니로 다니고 해도 들어오면 오래 살았어 6년도 살고 11년도 살고 11년이면 거의 가족이제. 지금은 화장실도 그렇고 수세식이었는데 그때는 재래식 하나도 다 해결했어. 기다렸다 쓰고. 그래서 내가 사람들 많이 알제, 사람 볼지도 알고 그래. 여기서 65년을 산게 방을 한 50년 내봤는디,” (참여자 A)

2) 나와 함께 낡고 초라해지는 마을

하지만 시간이 지나고 다른 주거지역들이 개발되면서 마을은 점점 슬럼화되었고, 참여자들 또한 마을의 현재 모습과 장래를 어둡게 보았다. 한 참여자는 공장 노동자들이 회사 기숙사에 들어가고 신도시들이 개발되면서 마을에는 노인들만 남았다며 이곳이 빈촌이나 다름없다고 한숨을 쉬었다.

“학생 학교 다 이사가고, 조그만 아가씨들 기숙사로 들어가니까 다 이제 마을이 조용했지. 그래서 지금은 돈 있는 사람은 아파트 단지로 다 나가뵈어. 그래서 발산(양3동)이 모냥이 이거시여. 공짜로 살라 해도 마다해.” (참여자 G)

“가난한 촌보고 빈촌이라 하잖아. 여기가 빈촌이여. 여간 없이 사는 사람이 많은게 어제도 오라해서 간계. 신세계 백화점에서 식료품 먹을 거를 나눠주드만, 이것 저것 골고루 주드만. 나가봤드만 40명 정도 돼.” (참여자 E)

3) 마지막까지 함께 할 내 마을

더 깨끗하고 좋은 마을로 가고 싶지만, 돈이 없어서 가지 못하고, 다만 과거를 함께해 온 이웃들이 있기에 마을에 남아 있다고도 하였다. 그래서 공무원이나 기업에서 재개발을 위해 주민들에게 음식을 대접하면서 재개발에 동의해달라고 해도 자신은 끝까지 서명하지 않았다고 하였다. 하지만 함께 살던 이웃들이 한 번 병원에 들어가면 다시 돌아오지 못하거나, 마을을 떠나 요양원과 같은 곳으로 들어가는 사람들도 많아져서 이대로라면 마을이 어떻게 될지 모르겠다고 이야기하였다. 이들에게는 마을이 단순히 불편한 곳을 넘어, 자신의 평생 삶이 담겨 있고 앞으로 자신과 운명을 함께할 곳으로 여기고 있었다.

“여기가 이제 무진장 죽어분께 그래서 발전을 할라고 하도 동네가 허술한게. 서울 현대도 오고 아시아하고 여기서 앞으로 5년 공사(재개발)한다고 한다고 하드만. 그래서 그저께는 동사무소에서 뷔페 돌리고 그랬어. 동 의서 가지고 왔어. 아파트 한다고 동의해달라고. 그래서 나는 못한다고 했어. 저 대전도 있고 서울도 있고 여수도 살고, 바로 여기 위에서도 살고 그래. 계림동도 살

고, 그런게 모든 사람들은 어째서 이 동네를 못 떠나고
 늙나 그러는데 돈이 없으니까 못 간 거지, (다른 데로 가
 고 싶으세요?) 인자 어디로 가. 여기 사는 거제. 같이
 사는 사람들이 아쉬워서 같이 사는 거지.” (참여자 E)

IV. 고 찰

WHO는 건강을 “신체적, 정신적, 사회적으로 완벽한
 상태이며, 단순히 병이 없거나 허약하지 않은 상태는
 아니다.”라고 정의하였는데¹³⁾, 이는 인간이 행복한 삶
 을 영위하기 위해서 사회적인 조건들이 충족되어야 한
 다는 사실을 말한다. 또한, Lalonde 보고서에서는 건
 강에 결정을 미치는 주요 요인을 “건강의 장(health
 field)”이라고 표현하며, 그 예로 생물학적 요인, 보건
 의료조직, 환경, 생활습관을 제시하여¹⁴⁾ 건강에 영향을
 끼치는 요인을 개인적인 요인에서 사회적인 요인으로
 확대하였다. 한편 R Wilkinson과 M Marmot은 사회
 적 건강결정요인으로 사회적 격차(social gradient),
 사회적 배제(social exclusion), 노동(work), 실업
 (unemployment) 등 총 10가지를 제시하여¹⁵⁾ 사회적
 요인들이 개인의 건강에 영향을 미치는 과정을 체계적
 으로 고찰하였다. 이처럼 건강과 사회는 불가분의 관계
 에 있으며, 건강한 삶을 위한 사회의 역할이 더욱 중요
 하게 여겨지고 있다. 본 연구에서 드러난 저소득층 노
 인의 건강과 관련한 사회적 측면은 “멀게만 느껴지는
 병원”, “좁아진 내 삶의 영역”, “감사한 도움들” “나와
 운명을 함께해 온 마을”이었다.

지금까지 저소득층 노인의 삶에 관한 질적 연구는
 주로 정신적인 측면을 다루었다. 예를 들어 저소득 독
 거노인 개인의 답답하고 막막한 심리상태를 드러내거
 나¹⁶⁾, 영세 독거노인의 삶이 다양한 건강 문제와 충족
 되지 못하는 욕구로 있음을 밝힌¹⁷⁾ 연구 등은 삶의 어
 려움에 직면한 노인들이 어떻게 반응했는지 그들의 내
 면에 집중하였다. 한편, 재개발 지역에서 살아가는 노
 인들의 삶의 주관적인 의미를 밝히기 위해 사회적인 상
 호작용, 지역사회에 대한 인식, 사회자본의 특성을 고
 찰한 연구도 있었는데¹⁸⁾ 이는 저소득층 노인이 지역사
 회와 상호작용하는 과정과 그 의미를 밝히고 재개발 지
 역에서 살아가는 노인의 삶을 드러냈다는 의의가 있다.
 또한, 인간은 사회로부터 분리되어서 정의될 수 없고,
 실제로 인간의 많은 활동은 소속되어 있는 사회와 공동
 체에 기초한다는 사실을 재확인하였다.

본 연구에서도 불안정한 사회적인 요인은 그 자체로
 도 노인들의 삶을 악화시키고 있었으며, 때로는 질병을
 발생시키는 중요한 계기가 되었다. 참여자들은 오래 전
 부터 경제 상황이 좋지 않았으며, 그로 인해 고되고 부
 당한 일을 겪어야 했으며, 현재에도 질병에 적절히 대
 응하지 못했다. 이는 소득계층에 따른 노인들의 건강이
 불평등하다는 선행연구¹⁹⁾와 일치하였다. 특히, 본 연구
 의 참여자들이 보행장애를 가장 크게 호소한다는 점은
 고소득층 노인에 비해 저소득층 노인이 운동능력에 있
 어 불평등이 심하다는 연구결과¹⁹⁾와 일치하여, 소득계
 층에 따른 질병발생의 차이를 확인할 수 있었다. 또한
 저소득 노인의 대부분이 우울증상과 일상생활수행에
 능력 제한을 가지고 있었으며 이는 곧 삶의 질에 영향
 을 미친다는 연구결과²⁰⁾도 본 연구의 참여자들이 부정
 적인 감정을 항상 지니고 살아간다는 점에서 확인할 수
 있었다. 이러한 건강의 사회적 요인에 대해 참여자들도
 분명하게 인지하고 있어서, 자신이 놓여 있는 사회적
 환경과 현재 자신의 건강과 삶이 어떤 연관이 있는지
 자신의 언어로 스스로 설명할 수 있었다.

특히 주거지역의 특성이 그 지역에 취약집단, 특히
 노인집단의 건강수준에 큰 영향을 미친다는 연구결과²¹⁾
 는 저소득층 노인이 지역사회와 지역환경의 영향을 받
 으며, 이들의 건강을 설명하기 위해서 지역사회와 환경
 을 배제할 수 없다는 결과를 나타낸다. 본 연구에서도
 달동네에 거주하는 참여자들은 경사길이 많고 정돈되
 지 않은 보행환경으로 인해 쉽게 길에 나서지 못하면서
 집 안에 고립되거나, 마을에 의료기관이 부족하면서 먼
 곳에 있는 병원을 가느라 여러 부담을 호소하는 등 열
 악한 주거환경이 집단의 건강수준에 영향을 미쳤다. 하
 지만 동시에 이들의 삶은 마을에 기반한 마을공동체를
 통해 이웃들과 함께하는 삶을 이루고 있어서, 마을은
 가난을 극복하고 긍정적인 삶을 유지할 수 있는 기반이
 되었다. 발산마을과 유사한 서울의 빈민지역인 백사마
 을은 가난한 사람들끼리 이웃관계에서 공동체적 이상
 을 적용하였으며, 구체적으로는 생계에 필수적인 정보
 를 공유하고 음식이나 물건을 함께 갖고 소비하는 등²²⁾
 함께 더불어 사는 삶을 만들어냈으며, 발산마을과 마찬
 가지로 지역 주민들에게 사회적인 자산이 되었다. 이러
 한 사회연대 속에서 노인들은 가난에 대해 부끄러움을
 느낄 필요도 없고, 끊임없이 이웃과 만날 수 있는 환경
 을 가져 활기를 불어넣는다.

이처럼 사회적 요인은 저소득층 노인의 건강에 밀접

한 연관이 있었다. 따라서 저소득층 노인의 건강과 삶에 영향을 끼치는 사회적 요인에 대해 집중적으로 고찰하였으며, 특히 참여자들이 소속되어 있는 지역사회와 마을공동체가 그들에게 어떤 의미로 다가오고 있는지 집중적으로 서술하였다.

본 연구의 시사점은 크게 다음과 같다. 첫째, 의료기관과의 접근성은 개인의 건강과 삶에 중요한 요소이다. 많은 참여자는 병원에 가는 것을 부담스럽게 생각하고 있었는데, 이는 먼 곳에 있는 대형병원에 자신의 힘만으로 방문해야 했기 때문이다. 일단 집 근처에 편하게 방문할 수 있는 일차의료기관의 수가 부족했으며, 마을에 있는 보건지소는 노인들에게 존재감이 거의 없어서 일차의료기관의 기능을 제대로 수행하지 못했다. 게다가 대다수의 참여자는 보행장애가 있어서 아무리 가까이 있는 의원일지라도 걸어서 방문하는 것은 매우 힘든 일이었다. 심지어는 근처의 일차 의료기관에서 해결할 수 있는 고혈압, 당뇨의 치료도 먼 곳에 있는 대형병원에서 받고 있었고, 그로 인한 신체적, 시간적, 경제적 부담을 크게 느끼고 있었다. 이들에게 병원 가기를 싫어도 해야만 하는 숙제 같은 것으로, 도움이 되어야 할 병원 가기가 접근성이 낮은 노인들에게는 하나의 짐이 되었다.

둘째, 저소득층 노인들은 건강이 나빠지면서 삶의 영역이 축소되는 경험을 하였다. 노인들이 주로 호소하는 보행장애는 걸어서 이동할 수 있는 거리를 크게 줄여서 마을 안에서 대부분의 생활을 하게 만든다. 마을 바깥과의 상호작용이 줄어들면서 자연스럽게 마을 바깥에서 있던 대인관계는 멀어지고, 그 자리는 이웃 관계나 친구 관계로 대체되었다. 이는 마을의 동년배들과 더 깊은 관계를 맺고 서로에게 의지하게 되는 긍정적인 결과도 있었지만, 삶의 영역이 한정되면서 활력이 떨어지고 고립되는 악영향을 주었다. 특히 같은 노인일지라도 속해 있는 부의 수준이 높을수록 기능적인 건강상태가 양호하고, 사회단체에 활발히 참여할수록 기능적인 건강상태가 높아진다는 연구²³⁾를 반영한다면, 참여자들의 소득 불균형은 보행장애 등의 만성질환을 더욱 유발하고, 사회참여를 어렵게 만들어 더욱 건강을 악화시킨다고 추측할 수 있다.

셋째, 정부의 지원과 봉사단체 및 개인들의 도움은 저소득층 노인의 삶을 지탱시켜주는 생명줄 같은 역할을 하고 있었다. 이들의 생활은 타인에게 거의 전적으로 의지하고 있었다. 가장 큰 도움을 주는 곳은 정부였

다. 박근혜 정부의 공약으로 소득 하위 70%의 노인들에게 매달 약 20만 원의 기초연금을 지급하고 있으며, 본 연구의 참여자들은 기초생활보장제도의 혜택을 받아 추가급여 생활보조, 식량 지원 등을 동시에 받고 있었다. 이러한 도움들은 특별한 소득원이 없는 참여자들에게 금액의 크고 작음을 떠나 도움이 되었다. 하지만 대부분의 참여자는 특별한 직업을 가지지 못했거나, 직업을 가졌더라도 폐지를 줍는 등 저임금 및 비숙련 일자리에 한정되어 있어서 결국 타인의 도움 없이는 생존하기 어려운 상태에 놓여 있어서, 수동적인 복지혜택의 수혜자로 남아 있었다. 이는 2004년부터 국가정책으로 시작된 노인일자리 사업이 실적 위주의 양적인 부분에만 초점이 맞춰져 있어 내실 있는 노인일자리 제공하지 못한다는 비판²⁴⁾과 관련이 있었다. 또한, 일상생활에 도움이 필요한 노인들에게 충분한 돌봄서비스가 거의 제공되지 못하고 있었다. 참여자들에 대한 자녀들의 도움은 가정마다, 또 자녀마다 달랐다. 사정이 나름대로 괜찮아서 용돈을 주는 자녀가 있지만, 먹고 사는 것이 빠듯해 지병이 있어도 공장에서 일해야만 하는 자녀도 있었다. 이들에게 자녀란 노년기의 삶을 지탱해주는 자원일 때도 있었지만, 도움은 고사하고 걱정만 끼치는 안쓰러운 존재이기도 하였다. 지역에서 자원봉사를 오는 때도 있었는데, 이는 실질적인 도움의 여부를 떠나 마음에 크나큰 위안이 되었다.

넷째, 전면적인 재개발은 저소득층 노인의 삶의 터전을 위협하는 사회의 폭력이다. 도시 저소득층 집단밀집주거지역은 흔히 낡고 불편하며 위험한 것으로 여겨져 철거하고 새로운 건물로 교체해야 하는 대상으로만 다뤄진다. 하지만 참여자들에게 발산마을이란 단순히 거주하는 곳을 넘어 자신의 새로운 삶이 시작된 곳이었으며, 마을을 중심으로 동고동락하는 공동체는 참여자들이 발산마을을 고향과 같은 곳으로 여기는 이유가 되었다. 더욱이 이들의 대인관계가 발산마을이란 지역에 기반을 둔 친구 관계 및 이웃 관계로 한정되어 있어서, 마을은 단순히 주거지를 넘어 인간관계의 뿌리 역할을 하고 있었다. 결국, 참여자에게 재개발이란 삶의 상실, 고향의 상실을 의미하였다. 재개발이 진행되고 기존의 마을이 해체되면 노인들의 공동체를 상실할 수 있다는 점은 많은 연구자들이 이미 지적한 사항이기도 하며²²⁾, 실제로 한 지역에서 재개발이 진행된 후 공동체의식이 저하되었다는 보고가 있었다²⁵⁾. 또한 참여자들은 인구가 줄어드는 마을이 없어질 것을 걱정하는 것을 넘어,

재개발사업에 대한 동의를 구하는 문서에 서명하지 않는 등 행동으로도 재개발에 대해 반대하고 있었으며, 마을을 ‘살다가 죽을 곳’으로 여기고 있었다. 이는 발산 마을 뿐 아니라 다른 마을에서도 발견할 수 있는데, 서울시의 장수마을에서는 재개발을 앞두고 ‘우리는 평생 불 식구들이다’는 연대의식을 갖고 재개발의 대안을 마련하는 등 마을을 자신과 평생 함께할 대상으로 여겼다²⁶⁾. 취약지역을 재개발의 대상으로만 여기는 것은 거주민들이 가지고 있는 마을에 대한 의미를 제대로 이해하지 못하고 단순히 정부와 자치단체의 편의적인 입장에서 바라본 것이며, 이는 결국 정책을 집행하는 과정에서 지역의 주민들과 마찰을 일으킬 수밖에 없다. 한편 지역공동체는 공동체에 속해 있는 노인들의 정신건강에 중요한 역할을 하고 있는데, 이웃관계가 넓고 공동체의식이 높을수록 고독감을 적게 느끼고²⁷⁾, 자신이 속해 있는 공동체에 기여한다고 느낄수록 긍정적인 정서를 가지고 삶에 대해 만족한다는²⁸⁾ 연구가 보고되었으며 지역사회에 대한 신뢰, 참여, 협력의 수준이 높을수록 노인의 정신건강이 양호함을 실증하는 연구가 진행되었다^{29),30)}. 이처럼 노인의 정신건강에 있어 공동체의 중요함이 강조되고 있으며, 따라서 재개발 과정에서 노인들이 겪을 공동체의 상실과 같은 사회적 건강의 악화와, 그로 인한 정신건강의 악영향에 대해 고려하여야 한다.

이상의 결과를 종합하면 취약지역에 거주하는 저소득층 노인의 건강과 삶은 지역사회의 여러 요소가 빚어낸 산물이었다. 의료환경의 열악, 이동권이 보장되지 않는 주거환경, 소득보장의 미미함, 재개발의 압박 등 지역사회 여러 요소가 이들의 삶에 반영되고, 결국 사회적 건강을 넘어 신체적 건강, 정신적 건강에도 악영향을 미쳤다. 이는 사회적 건강의 중요성을 재확인한다. 또한, 지역사회 환경의 개선이 없이 이들의 건강을 개선하는 일은 매우 어렵다는 점을 보여준다.

본 연구의 제한점은 첫째, 본 연구는 광주광역시의 한 취약지역에서만 진행된 연구로 전국의 취약지역의 저소득층 노인을 일반화하기는 어렵다. 둘째, 연구참여자들은 정부로부터 생활지원을 받는 사람들로, 복지의 사각지대에 놓여 있어 제대로 된 지원을 받지 못하고 있는 저소득층 노인을 반영하지 못한다는 한계가 있다.

본 연구결과가 저소득층 노인의 건강에 영향을 미치는 사회적 요인들을 구체적으로 분석하고, 이들의 삶을 개선할 수 있는 정책 개발의 기초자료로 활용되길 기대

한다.

V. 결론

본 연구는 산업화 이후 형성되기 시작해 현재는 흔히 빈촌, 낙후지역 등으로 언급되는 주거지역에 거주하는 저소득층 노인의 건강을 구성하는 요소들에 대해 알아보기 위해 시행되었다. 본 연구결과 빈촌에 거주하는 저소득층 노인들의 건강의 ‘나의 삶의 역사 : 병든 몸’ ‘병든 몸 갖고 살아가기’ ‘가난하지만 소중한 나의 삶’ ‘멀게만 느껴지는 병원’ ‘좁아진 내 삶의 영역’ ‘감사한 도움들’ ‘나와 운명을 함께해 온 마을’로 이해되었다. 이를 통해 사회환경은 개인의 건강과 삶에 지대한 영향을 미치며, 취약지역의 저소득층 노인은 이에 더욱 취약한 점을 확인할 수 있었다. 또한, 저소득층 노인의 의료접근성, 이동권, 경제적인 자립 등이 제대로 이루어지지 않아 노인의 삶을 더욱 악화시키는 요인으로 작용한다는 점을 밝혔다. 마지막으로, 전면적인 재개발이 이들에게 폭력으로 다가올 수 있다는 점을 파악하였다.

참고문헌

1. Jun NI, Yang SH, Hong HO, Sohn SK, Kim MJ. A Study on the Formation of Urban Squatter in Korea and their Housing Culture from Socio-historical Point of View. *Journal of the Korean housing association*. 2007;18(3):9-18.
2. 박승기, 위은환, 정태규. 지역위, 『취약지역 생활여건 개조 프로젝트』 사업대상 85개소 선정. 국토교통부; 2015. p. 1-10.
3. 행정자치부. 주민등록인구현황. KOSIS 데이터. 2017.
4. 통계청. 인구총조사. KOSIS 데이터. 2017.
5. United Nations. World Population Ageing 2015. 2015.
6. He W, Goodkind D, Kowal PR. An aging world: 2015: United States Census Bureau; 2016.
7. 통계청. 가계동향조사. KOSIS 데이터. 2017.

8. Organization for Economic Co-operation Development Staff. Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 Indicators: OECD; 2015.
9. Baek HY. A Qualitative Study on the Experience of Poverty among the Poor Elderly People Who Live Alone. Korean Journal of Social Welfare Studies. 2006;31:5-39.
10. Shin HJ. The Mediating Effects of Family Solidarity on Depression and Suicidal Ideation of Older Adults in Korea. Journal of the Korean Gerontological Society. 2011;31(3): 653-72.
11. 신경림. 질적 연구 방법론: 이화여자대학교 출판문화원; 2004.
12. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. 1978.
13. World Health Organization. Constitution of the world health organization. 1995.
14. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians a working document: Minister of supply and services; 1981.
15. Wilkinson RG, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts: World Health Organization; 2003.
16. Shim MS. The living experiences of low-income elderly living alone. Journal of Korean Public Health Nursing. 2007;21(2):171-81.
17. Kim JS. An Exploration of the Lived Experience of the Poor Solitary Elder. Korean Journal of Adult Nursing. 1999;11(2):227-39.
18. Joo JH. Life course perspective on the elderly's lives in a renewed area : exploring a changing community and its social capital. Seoul: The graduate school, Seoul National University; 2012.
19. Kim J. An analysis on income-related health inequality of the aged applied to EQ-5D. J Korean Gerontol Soc. 2012;32(3):759-76.
20. Park SY. A Study on Depression, ADL, IADL, and QOL among Community-Dwelling, Low Income Elderly. Journal of Korean Public Health Nursing. 2009;23(1):78-90.
21. Kim YH, Cho YT. Impact of Area Characteristics on the Health of Vulnerable Populations in Seoul. Korea Journal of Population Studies. 2008;31(1):5-30.
22. Cho OL. The Characteristics of Community among Urban Poor in Baeksa Village Based upon Alley Culture. Cross-cultural Studies. 2015;21(1):51-85.
23. Lee S. A study on health status by social class and the influence of social support among Korean elderly. J Korea Gerontol Soc. 2002;22(3):135-57.
24. Kim JH. A Study on the Satisfaction and Effectiveness of the Senior Employment Project: Focused on the Type of Senior Employment Project. The Journal of Labor Studies. 2010; 20:147-94.
25. Park SR, Lee SW, Lee JS. Analysis of the Sense of Place, the Sense of Community, and the Degree of Residential Satisfaction in Housing Renewal from the Perspective of New-Build Gentrification: Focused on Shindang 6 Housing Renewal District, Seoul, Korea. Journal of The Korean Regional Development Association. 2016;28(5):45-70.
26. 오현주. 주거취약계층 밀집지역 주민의 사회적 자본에 관한 연구: 서울대학교 행정대학원; 2015.
27. Oh YE, Lee JH. The Effects of Social Network Size and a Sense of Community on the Loneliness of Rural Elderly-only Households. Journal of community welfare. 2012;43:555-80.
28. Lee EH, Kim GW, Han GS, Ju RA. Analysis of the Role of Generativity in the Subjective Well-Being Among Elderly Adults. J Korea Gerontol Soc. 2004;24(3):131-52.
29. Lee HJ. A study on the factors affecting the mental health of the elderly: focusing on the social capital traits. Soc Sci Res Rev. 2009; 25:25-42.
30. Bae CH, Lee HJ. A comparative review on the predictors of depression in older adults:

focusing on the social support from family,
friends, and others. International Journal of

Gerontological Social welfare, 2008;19:3-16.