

노숙자의 심리적 상태에 영향을 미치는 변인 탐색

이훈구¹ · 전우영² · 정태연²

¹연세대학교 심리학과 · ²연세대학교 인간행동연구소

본 연구에서는 노숙자 482명을 대상으로, 노숙자의 인구학적 변인 및 건강과 관련된 변인이 이들의 심리적 상태와 어떠한 관련성이 있는지를 알아보았다. 결과에 따르면, 조사 대상자 중 다수는 30-40대의 남성들이었고, 노숙 전에 일용직 노동자로 일했으며, 학력은 고졸 이하였고, 노숙기간은 7-12개월 정도인 것으로 나타났다. 이들 중에는 30대의 노숙자들의 불안수준이 가장 큰 것으로 나타났으며, 학교교육을 받지 못한 노숙자 및 노숙기간이 7개월에서 12개월 사이라고 응답한 노숙자들이 적대감이 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 결혼한 경험이 있는 노숙자들이 그렇지 않은 노숙자들보다 더 우울한 것으로 나타났다. 마지막으로, 노숙자들 중에는 음주행동이나 기타 건강과 관련된 문제 행동을 많이 보였던 노숙자들이 그렇지 않은 노숙자들보다 다양한 차원에서 심리적 상태에 많은 문제를 나타내고 있는 것으로 나타났다.

최근에 우리 사회에 나타난 가장 큰 변화 중의 하나는 거리에서 볼 수 있는 노숙자의 수가 눈에 띄게 증가했다는 것이다. 서울시가 1998년 11월 1일 국회 보건복지위 등에 제출한 국감자료에 따르면, 1998년 9월말 현재 서울의 노숙자수는 모두 2천5백50명이며, 1998년 말까지는 3천3백 여명으로 늘어날 것으로 전망됐다(중앙일보, 1998). 노숙자들 중에서 서울역 등지에서 집단노숙생활을 하고 있는 경우가 1천2백50명, 개별적으로 시내 곳곳에서 노숙하는 경우가 2백50명이며 나머지 1천50명은 42곳의 노숙자들의 쉼터라 불리는 희망의 집에 수용된 상태라고 한다. 또한 이들 중에는 여성 노숙자 50여명과 가족 노숙자 20여가구도 포함돼 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 노숙자들의 수적 증가나 노숙 형태의 다양화는 노숙자 문제가 우리사회에서 시급히 해결해야 할 주요한 사회문제 중의 하나로 떠오르고 있음을 말해 주는 것이다. 그 결과, 최근 들어 많은 사회 단체들과 연구자들이 노숙자들에 대해 관심을 갖기 시작하였다(김수현, 1998; 이훈구, 1998; 하홍규, 1996; 한국도시문제연구소, 1998; 홈리스뉴스, 1998a, 1998b). 실제로 정부와 각종 종교단체 및 민간단체들은 노숙자 문제를 해결하기 위해 다양한 구호사업과 노숙자들을 대상으로 한 상담을 실시하고 있다(홈리스뉴스, 1998a). 하지만, 지금까지 이루어진 정부나 민간단체들의 활동은 노숙자들을 설득해서 집으로 돌려보내는 데 그 목적을 두고 있었기 때문에 노숙의 원인이나 노숙자들의 문제,

특히 노숙자들의 심리적인 상태를 연구하는 데는 상대적으로 소홀했던 것이 사실이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 노숙자들의 심리적 상태와 그 외의 다른 변인들이 서로 어떠한 관계를 가지고 있는지를 탐색해 보고자 하였다.

노숙자의 신체 및 심리적 건강

지금까지 노숙에 관한 경험적인 연구들을 종합해 볼 때, 한 개인을 노숙의 상태로 이끄는 것은 어느 한 두개의 특정 요인의 효과에 따른 결과라기보다는 다양한 사회 및 개인적 변인들의 복합적 영향이라고 할 수 있다(Bassuk & Rosenberg, 1988; McChesney, 1987; Shinn & Weitzman, 1990; Sosin, Colson & Grossman, 1988). 이러한 변인들 중에는 경제적 불황, 취업기회의 감소, 임금이나 주택 보급률의 저하, 주택가격의 상승, 재개발 등과 같은 경제적 요인들 뿐만 아니라, 가정폭력, 약물남용, 신체적 및 심리적 상태, 가족 구성원간의 관계 등과 같은 사회·심리적인 요인들이 포함된다.

이러한 노숙과 관련된 다양한 변인들 중의 하나는 노숙자들의 심리 및 신체적인 건강 상태이다. 미국의 HCH(National Health Care for Homeless)에서 노숙자들을 돌보고 있는 사람들에게 노숙에 영향을 미치는 22개 요인들의 중요성을 평가하도록 하였다(Wright, 1987). 그 결과, 이들이 지각하는 가장 중요한 노숙의 요인은 알코올과 약물남용(32%) 그리고 정신적인 문제(16%)였다. 실제로 HCH를 이용한 노숙자들 중에서 41%가 알코올 중독자였고 13%가 약물 남용자였다(Wright, 1989). 또한, 알코올 남용은 남자에게서 더 흔했지만, 약물남용의 비율은 남녀차이가 거의 없었다. 이러한 연구 결과는 미국의 상당히 많은 지역에서 유사하게 나타났다. 뉴욕의 경우, 임시 거주지에 살고 있는 노숙자의 35%가 알코올 중독이었고, 70%의 노숙자가 정신적인 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다(Susser,

Struening, & Conover, 1989). 또한 이들은 코카인과 같은 약물을 매우 보편적으로 이용하는 것으로 나타났다. 세인트루이스의 경우에도, 임시거주지에 살고 있던 남녀 노숙자의 36%가 알코올 중독자였다(Morse et al., 1985). 로스엔젤레스의 경우에도, 남자 노숙자의 60%가 알코올 중독의 증후들을 나타냈고, 30% 이상의 노숙자들이 약물을 남용했으며, 60% 이상의 노숙자들이 심각한 정신적 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다(Koegel & Burnam, 1987; Koegel, Burnam & Farr, 1988). 이러한 결과들은 노숙자들이 심각한 알코올 중독 및 약물남용의 문제를 보편적으로 가지고 있음을 시사해 준다. 그리고 이러한 알코올 중독이나 약물남용은 노숙자들의 심각한 정신적인 결함이나 장애를 동반할 가능성이 높다는 것을 알려준다(Breakey et al., 1989; Koegel et al., 1988; Wright, 1987). Wright(1987)의 연구에서는 약물을 남용하는 노숙자 중 41%가 정신적인 질병을 가지고 있었다. 또한, Breakey 등(1989)의 연구에서도, 정신 건강에 문제가 있는 남자 노숙자 중에서 60%가 알코올 남용장애였고, 24%가 약물 남용장애였다. 그리고 정신 건강에 문제가 있는 것으로 드러난 여자 노숙자 중에는 46%가 알코올 중독장애였고, 20%가 약물 사용장애인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신 건강과 관련된 문제가 독립적으로 발생하는 것이 아니라, 다른 건강상의 문제들과 함께 동시에 발생할 수 있음을 시사해 준다. 또한 노숙을 하는 알코올 중독자 중에서 약 3/4이 노숙을 하기 전에 이미 심각한 알코올 문제를 가지고 있었다는 Koegel과 Burnam(1987)의 연구는 알코올과 약물남용 문제가 노숙의 가장 중요한 원인 중의 하나가 될 수 있다는 것을 말해주는 것이기도 하다.

알코올과 약물 이외에도 노숙과 관련된 주요한 변인 중의 하나는 신체적인 질병이다. 서울시는 1998년 12월 28일 자유의 집과 희망의 집 등 노숙자 보호시설 106곳에 수용된 노숙자 3900명을 대상으

로 결핵검진을 실시한 결과, 전체의 11.8%인 462 명이 결핵에 감염된 것으로 드러났다고 밝혔다(한계레신문, 1999). 이는 지난 95년 정부가 일반인들을 대상으로 실시한 결핵감염실태 조사에서 일반인의 결핵 감염률이 1%였던 것과 비교하면 약 11 배 이상이나 높은 수치다. 이와 같이 노숙자들이 일반인들에 비해 여러 종류의 신체적인 질병에 시달린다는 것은 많은 조사들에서 일관적으로 나타나는 결과이다. 미국의 경우, HCH를 이용하는 환자 중에서 6만 3천명을 대상으로 그들의 병력을 조사한 다음, 그 결과를 일반인을 대상으로 한 NAMCS (National Ambulatory Medical Care Survey)라는 조사연구의 결과와 비교하였다(Wright, 1990). 그 결과, 노숙자의 급성질환 중에서 상복부 호흡감염이 33%로 가장 많았고, 25%의 파열성 상처, 15%의 경미한 피부질환, 그리고 2%의 영양결핍 순으로 나타났다으며, 또한 이들은 고혈압, 천식, 근골격병, 치열, 위장병, 말초혈관장애 등 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반인을 상대로 한 연구 결과와 비교해 볼 때 상당히 높은 발병률을 나타내는 것이었다. 또한, 미국 뉴욕의 한 병원에 입원하고 있는 노숙자들을 대상으로 한 연구에서도 이들의 25-33%가 고혈압환자인 것으로 보고되었다(Kellogg et al., 1985). 이러한 연구 결과는 노숙자들이 상당히 다양한 신체적인 질병에 시달리고 있다는 것을 말해주는 것이다.

노숙자들의 신체 및 정신 건강상의 문제들은 노숙 생활과 크게 세 가지 방식으로 연결되어 있다 (Wright, 1990). 우선, 신체 및 정신 건강상의 문제가 노숙의 원인으로 작용할 수 있다. 일을 할 수 없을 정도로 신체나 정신적인 결함이 있을 경우에는 노숙자가 될 가능성이 증가하는데, 특히 주위에 도움을 청할 수 있는 사람이 없는 경우에 이런 가능성은 더욱 커진다. 둘째, 노숙생활이 개인의 신체 및 정신 건강을 악화시킬 가능성이 있다. 즉, 건강의 문제가 노숙의 원인으로 작용하는 것이 아

니라, 반대로 노숙 생활이 건강 악화의 원인이 될 수 있다. 셋째, 일반적으로 노숙자들은 일정한 거처에 머물러 있지 않은 경우가 많다. 따라서 노숙자들은 건강상의 문제가 발생했을 때 지속적인 간호나 치료를 받기 어렵게 된다. 즉, 원인과 결과의 방향이 어땠든 간에, 노숙은 적절한 건강관리 서비스를 제공할 기회와 서비스를 받을 수 있는 기회 모두를 줄인다. 그 결과, 건강상의 문제로 노숙자가 된 사람이나 노숙 생활을 함으로써 건강이 악화된 사람 모두 노숙 생활을 하기 때문에 건강상의 문제를 해결할 수 있는 기회를 상당히 많이 박탈당한다는 것이다.

이러한 기존의 연구 결과들은 노숙 생활과 노숙자들의 신체 및 정신 건강은 매우 밀접한 관계를 맺고 있다는 것을 보여준다. 따라서 우리 사회의 노숙자 문제에 대한 해결책을 제시하기 위해서는 먼저 노숙자들의 신체 및 정신 건강에 대해 알아보고, 이와 관련성이 있는 변인들에 대해 탐색해보는 것이 필수적인 것이다. 이를 위해서 본 연구에서는 노숙자들의 인구학적 배경 변인 및 노숙자들의 건강과 관련된 변인들이 노숙자들의 심리적 상태와 어떤 관계가 있는지에 대해 알아보려고 하였다.

방 법

조사 대상

서울 지역의 쉼터(조계종 보현의 집, 가나안 교회, 구세군 오투기 사랑방, 영등포 자비의 쉼터, 성가 복지 병원, 가양 4복지관)나 거리에 거주하는 노숙자 482명을 대상으로 설문문을 실시하였다. 설문문에 응한 노숙자들에게는 1-3천원 상당의 선물 또는 현금을 지급하였다.

설문 내용 및 측정 도구

본 연구에서는 간이 정신진단 검사(Symptom

Checklist-90-Revision: SCL-90-R; 김재환·원호택·이정호·김광윤, 1978)를 이용하여 노숙자들의 심리적 상태를 측정하였다. SCL-90-R은 9개 증상차원, 90개 문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 이 중에서 5개의 증상차원, 우울(예, 죽고 싶은 생각이 든다) 13문항, 적대성(예, 고함을 지르거나 물건을 내던진다) 6문항, 정신증(예, 내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다) 10문항, 불안(예, 별 이유 없이 깜짝 놀란다) 10문항, 그리고 편집증(예, 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다) 6문항을 이용하였다. 조사대상자들에게는 각 문항에 대해서 조사 당일을 포함한 지난 7일 동안에 이런 문제를 경험한 정도에 대해 전혀 없다(0)에서 아주 심하다(4)에 이르는 척도 상에 표시하도록 하였다. 또한 본 연구에서는 노숙자들의 건강 상태에 대해

알아보기 위해서, 자신의 현재 건강 상태가 얼마나 좋다고 생각하는지에 대해 1(매우 나쁘다)에서 5(매우 좋다)의 척도 상에 표시하도록 하였다. 그리고 노숙자들의 음주 행동 및 마약 복용에 대해 알아보기 위해서 음주 횟수, 음주 시작 연령, 1회 평균 음주량이 평균 소주 몇 병인지, 노숙전과 비교해서 음주량의 증가여부, 약물이나 마약의 복용 경험 여부에 대해 측정하였다.

결 과

조사대상자들의 특성

조사대상자들의 특성별 분포를 표 1에 제시하였다. 결과에 따르면, 본 연구의 설문에 응답한 대다수의 노숙자들은 남성이었다. 이들의 연령은 30대

표 1. 조사대상자들의 특성

	사례수	백분율		사례수	백분율
성별 분포			결혼 경험별 분포		
남 자	359	74.5	있 다	217	45.0
여 자	4	0.8	없 다	196	40.7
무응답	119	24.7	무응답	69	14.3
계	482	100.0	계	482	100.0
연령별 분포			교육수준별 분포		
10 대	2	0.4	무학	10	2.1
20 대	40	8.3	초등학교졸	83	17.2
30 대	151	31.3	중졸	141	29.3
40 대	174	36.1	고졸	190	39.4
50 대	77	16.0	전문대졸	23	4.8
60 대	27	5.6	4년제 대졸	26	5.4
70 대	2	0.4	기타	2	0.4
80 대	1	0.2	무응답	7	1.5
무응답	8	1.7	계	482	100.0
계	482	100.0			
노숙전 직업 분포			노숙기간별 분포		
일용직 노동자	152	31.5	1개월 이하	32	6.6
회사고용 노동자	96	19.9	2 - 3개월	68	14.1
상 업	62	12.9	4 - 6개월	92	19.1
사무직	33	6.8	7 - 12개월	115	23.9
공무원	8	1.7	1년 초과	83	17.2
농 업	6	1.2	무응답	92	19.1
무 직	19	3.9	계	482	100.0
기 타	84	17.4			
무응답	22	4.6			
계	482	100.0			

와 40대가 가장 많았고, 평균 연령은 42.37세였다. 가장 어린 사람이 17세, 가장 나이가 많은 사람은 83세로 나타났다. 이들의 노숙전 직업 중에는 일용직 노동자가 가장 많은 것으로 나타났다. 기타의 직업을 가졌었다고 보고한 사람들은 84명으로 17.4%였다. 이들 중에는 자영업, 서비스업, 교도소, 식당, 고물 장수, 재봉사, 석공, 양돈, 중화 요리 보조, 요리사, 조리사, 운전사, 미화원, 경비, 중장비 기사, 택시 기사, 회사 대표, 건축 하청업, 광고물 제작업, 개인 사업 등의 직업이 포함되었다. 조사대상자들의 교육 수준은 고졸이하가 대다수를 차지하였다. 이들의 노숙기간은 7-12개월 사이가 가장 많았다. 그리고 결혼한 경험이 있다고 답한 사람과 없다고 답한 사람의 비율은 각각 약 45%와 40%로 거의 비슷하였다.

만인들의 심리적 상태의 하위 척도의 평균은 1.00 미만이라고 한다(김재환 등, 1978). 그런데 본 연구의 조사대상자들의 우울 점수는 일반인 집단의 1.00 미만의 점수보다 높게 나타났다. 따라서 노숙자들이 일반인들에 비해 우울 경향이 좀 더 강하다는 것을 알 수 있다. 하지만 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수는 일반인 집단과 매우 비슷하게 1.00 미만으로 나타났다. 따라서 노숙자들의 심리적 상태는 일반적인 사람들과 큰 차이가 없고 단지 우울 경향이 좀 더 강하다는 것을 암시한다.

연령, 교육수준, 노숙전 직업, 결혼 경험 유무, 그리고 노숙기간에 따라 노숙자들의 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해서 변량분석을 하였다.

조사대상자들의 특성과 심리적 상태와의 관계

우선 본 연구의 조사대상자들의 심리적 상태의 하위 척도의 평균 점수에 대해 알아보았다. 그 결과는 표 2에 제시하였다. 이전 연구에 따르면, 일

표 2. 노숙자들의 심리적 상태 점수의 평균

심리적 상태	사례수	평균	표준편차
우울	319	1.44	0.85
적대감	383	0.94	0.87
정신증	374	0.87	0.74
불안	379	0.86	0.89
편집증	379	0.84	0.76

연령에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

노숙자들의 연령에 따라 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 연령에 따라 불안의 정도는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F_{(5, 371)} = 3.13, p < .01$). 표 3에서 볼 수 있듯이, 30대의 노숙자들이 불안의 정도가 가장 큰 것으로 나타났다. 하지만 연령에 따라 우울, 적대감, 정신증, 그리고 편집증의 차이는 통계적으로 유의미하게 다르지 않았다.

표 3. 연령에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	10대	20대	30대	40대	50대	60대 이상
우울	0.15(1:)	1.34(26: 0.89)	1.43(112: 0.85)	1.42(123: 0.85)	1.57(44: 0.83)	1.44(12: 0.94)
적대감	0.17(2: 0.24)	0.93(32: 0.92)	1.09(124: 1.09)	0.90(144: 0.82)	0.84(60: 0.85)	0.66(19: 0.57)
정신증	0.50(2: 0.57)	0.91(33: 0.79)	0.97(125: 0.85)	0.85(133: 0.69)	0.74(57: 0.65)	0.68(22: 0.46)
불안	0.35(2: 0.50)	0.75(34: 0.76)	1.07(126: 1.06)	0.84(140: 0.84)	0.62(53: 0.73)	0.54(22: 0.44)
편집증	0.17(2: 0.24)	0.61(32: 0.59)	0.93(125: 0.86)	0.87(140: 0.73)	0.78(58: 0.67)	0.73(20: 0.63)

평균(사례수: 표준편차)

표 4. 교육수준에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	무학	초등졸	중졸	고졸	전문대졸	대졸(4년제)
우울	1.94(5: 0.80)	1.30(37: 0.82)	1.40(89: 0.88)	1.47(145: 0.84)	1.58(20: 0.84)	1.25(20: 0.90)
적대감	2.21(7: 1.30)	0.83(59: 0.89)	0.96(111: 0.93)	0.92(159: 0.81)	1.11(19: 0.81)	0.77(24: 0.55)
정신증	1.60(5: 1.43)	0.89(54: 0.74)	0.88(106: 0.75)	0.83(162: 0.73)	0.81(20: 0.66)	0.77(21: 0.57)
불안	1.83(7: 1.09)	0.80(54: 0.85)	0.86(112: 0.90)	0.82(160: 0.86)	0.85(19: 0.88)	0.94(22: 1.06)
편집증	1.28(6: 0.66)	0.82(57: 0.78)	0.79(109: 0.76)	0.84(160: 0.76)	0.95(20: 0.78)	0.94(23: 0.63)

평균(응답자수: 표준편차)

교육수준에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이
 노숙자들의 교육수준에 따라 노숙자들의 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 학력에 따라 적대감의 정도는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F_{(5, 373)} = 3.64, p < .01$). 표 4에서 볼 수 있듯이 학교교육을 받지 못했다고 응답한 사람들의 적대감의 정도가 가장 큰 것으로 나타났다. 하지만 학력에 따라 우울, 정신증, 불안 그리고 편집증의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

노숙전 직업에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

노숙자들의 노숙전 직업에 따라 노숙자들의 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 노숙전 직업에 따라 우울, 적대감, 정신증, 불안 그리고 편집증의 점수는 통계적으로 유의미하게 다르지 않았다.

결혼 경험 유무에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

노숙전 결혼한 경험 유무에 따라 노숙자들의 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 표 5에서 볼 수 있듯이, 결혼한 경험이 있었던 사람들은 결혼한 경험이 없었던 사람들보다 우울 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다($F_{(1, 229)} = 5.33, p < .05$). 하지만 결혼 경험 유무에 따라 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

노숙기간에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

노숙기간에 따라 노숙자들의 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 노숙기간에 따라 적대감의 정도는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F_{(4, 331)} = 2.70, p < .05$). 표 6에서 볼 수 있듯이,

표 5. 결혼 경험 유무에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	결혼 경험(유)			결혼 경험(무)		
	응답자수	평균	표준편차	응답자수	평균	표준편차
우울	161	1.53	0.86	140	1.31	0.81
적대감	177	0.95	0.84	166	0.94	0.87
정신증	170	0.85	0.71	166	0.89	0.75
불안	169	0.86	0.89	169	0.86	0.90
편집증	172	0.88	0.73	165	0.82	0.77

표 6. 노숙기간에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	1개월 이하	2 - 3개월	4 - 6개월	7 - 12개월	1년 초과
우 울	1.58(24: 1.00)	1.39(50: 0.85)	1.36(71: 0.84)	1.65(79: 0.82)	1.48(60: 0.83)
적대감	0.80(31: 0.66)	0.72(57: 0.79)	0.97(80: 0.90)	1.16(95: 0.98)	0.98(73: 0.79)
정신증	0.80(30: 0.59)	0.72(55: 0.69)	0.93(78: 0.77)	0.96(95: 0.85)	0.93(71: 0.66)
불 안	0.96(30: 0.02)	0.64(55: 0.71)	0.92(80: 0.90)	1.05(95: 1.03)	0.88(69: 0.87)
편집증	0.96(31: 0.84)	0.71(54: 0.65)	0.85(80: 0.83)	0.97(94: 0.83)	0.86(70: 0.63)

평균(사례수: 표준편차)

노숙기간이 7개월에서 12개월 사이의 응답자들의 적대감이 가장 높은 것으로 나타났다. 하지만 노숙 기간에 따라 우울, 정신증, 불안 그리고 편집증의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

장 많았다. 노숙후 음주량의 변화에 대한 질문에는 노숙후에 음주량이 감소했다고 답한 사람이 약 37%로 가장 많았다. 마약복용 경험이 있는지에 대한 질문에는 약 77%의 사람들이 복용경험이 없다고 답하였다.

조사대상자들의 음주 및 마약관련 행동 특성

조사대상자들의 음주회수, 음주시작 연령, 노숙 후 음주량의 변화, 그리고 마약복용경험에 대해 알아보았다. 표 7에 나와있는 것처럼, 노숙자들 중에는 전혀 술을 마시지 않거나, 한달에 1-2회 술을 마신다고 답한 사람들이 약 53%였다. 음주를 시작한 연령은 20대라고 답한 사람들이 약 40%로 가

조사대상자들의 음주 및 마약관련 행동 특성과 심리적 상태와의 관계

노숙전 비교 음주량의 증감, 음주회수, 그리고 마약복용경험 유무에 따라 노숙자들의 심리적 상태에 차이가 있는지를 알아보기 위해서 변량분석을 하였다.

표 7. 조사대상자들의 음주 및 마약관련 행동 분포

	사례수	백분율		사례수	백분율
음주회수별 분포			음주량 변화 분포		
전혀 마시지 않는다	123	25.5	노숙후 감소	180	37.3
한달에 1-2회	132	27.4	노숙후 증가	96	19.9
일주일에 1-2회	111	23.0	변화 없음	88	18.3
일주일에 3-4회	46	9.5	무응답	118	24.5
거의 매일	35	7.3	계	482	100.0
무응답	35	7.3			
계	482	100.0			
음주시작 연령별 분포			마약복용경험		
10대 이전	3	0.6	있다	21	4.4
10대	127	26.3	없다	372	77.2
20대	197	40.9	무응답	89	18.5
30대 이상	31	6.4	계	482	100.0
무응답	124	25.7			
계	482	100.0			

표 8. 노숙전 비교 음주량의 증감에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	증가			감소			동일		
	응답자수	평균	표준편차	응답자수	평균	표준편차	응답자수	평균	표준편차
우울	70	1.86	0.83	122	1.46	0.82	64	1.18	0.85
적대감	76	1.50	1.05	152	0.88	0.02	74	0.83	0.76
정신증	80	1.34	0.90	142	0.82	0.72	75	0.70	0.58
불안	82	1.42	1.11	143	0.78	0.79	73	0.66	0.70
편집증	79	1.16	0.93	144	0.82	0.72	75	0.75	0.65

노숙전과 비교한 음주량의 증감에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

노숙전과 비교해서 음주량의 증감에 따라 노숙자들의 심리적 상태의 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 노숙전과 비교한 음주량의 증감에 따라 우울, 적대감, 정신증, 불안 그리고 편집증의 차이 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($F_{(2, 253)} = 11.67, p < .001$; $F_{(2, 299)} = 15.57, p < .001$; $F_{(2, 294)} = 17.06, p < .001$; $F_{(2, 295)} = 18.66, p < .001$; $F_{(2, 295)} = 6.69, p < .01$). 표 8에서 볼 수 있듯이 노숙전과 비교해서 음주량이 증가했다고 보고한 응답자들이 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다.

음주회수에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

음주회수에 따라 노숙자들의 심리적 상태의 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 음주회수에 따라 우울, 적대감, 정신증, 불안 그리고 편집증의 차이 모두 통계적으로

유의미한 것으로 나타났다($F_{(4, 310)} = 4.25, p < .01$; $F_{(4, 368)} = 8.41, p < .001$; $F_{(4, 361)} = 7.94, p < .001$; $F_{(4, 362)} = 6.43, p < .001$; $F_{(4, 363)} = 5.14, p < .001$). 표 9에서 볼 수 있듯이, 거의 매일 술을 마신다고 답한 노숙자들의 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다.

마약복용 경험에 따른 노숙자들의 심리적 상태의 차이

마약복용경험이 있는 노숙자들과 그렇지 않은 노숙자들 간에 심리적 상태의 차이가 있는지를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 결과에 따르면, 표 10에서 볼 수 있듯이, 마약을 복용했던 경험이 있었던 사람들은 마약을 복용한 적이 없었던 사람들보다 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수가 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다($F_{(1, 335)} = 10.06, p < .001$; $F_{(1, 331)} = 22.95, p < .001$; $F_{(1, 329)} = 8.51, p < .01$; $F_{(1, 327)} = 6.63, p < .05$). 하지만 마약복용 경험에 따라 우울의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

표 9. 음주회수에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	마시지 않음	월 1-2회	주 1-2회	주 3-4회	거의 매일
우울	1.24(90: 0.75)	1.36(84: 0.90)	1.65(87: 0.86)	1.51(30: 0.85)	1.82(24: 0.73)
적대감	0.69(104: 0.63)	0.85(109: 0.81)	1.08(96: 0.88)	1.17(34: 1.14)	1.59(30: 1.07)
정신증	0.63(101: 0.48)	0.80(105: 0.75)	1.02(96: 0.80)	1.03(36: 0.85)	1.37(28: 0.80)
불안	0.58(100: 0.66)	0.81(106: 0.87)	1.07(94: 0.99)	0.99(38: 0.95)	1.33(29: 0.97)
편집증	0.71(100: 0.60)	0.81(107: 0.79)	0.97(92: 0.77)	0.76(39: 0.80)	1.35(30: 0.81)

표 10. 마약복용경험에 따른 심리적 상태 점수들의 평균

심리적 상태	마약복용 경험(유)			마약복용 경험(무)		
	응답자수	평균	표준편차	응답자수	평균	표준편차
우울	11	1.77	0.92	275	1.49	0.85
적대감	19	1.86	1.45	318	0.94	0.83
정신증	19	1.66	1.12	314	0.84	0.69
불안	18	1.52	1.33	313	0.88	0.87
편집증	18	1.31	1.13	311	0.85	0.72

건강에 대한 지각, 음주시작 연령, 음주량과 심리적 상태의 관계

노숙자들이 지각한 현재의 건강상태, 음주시작 연령, 그리고 음주량이 심리적 상태와 어떤 관계가 있는지를 알아보기 위해서 상관계수를 산출하였다. 표 11에서 볼 수 있듯이, 노숙자들이 자신의 현재의 건강상태가 나쁜 것으로 지각하면 할수록 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수도 더 높은 것으로 나타났다. 음주를 일찍 시작하면 시작 할수록 적대감이 높은 것으로 나타났다. 또한 음주량이 많으면 많을수록 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수도 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 심리적 상태에 대한 측정치들인 우울, 적대감, 정신증, 불안, 편집증 간에는 모두 높은 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 음주시작연령이 늦을수록, 그리고 음주량이 적을수

록 자신의 현재의 건강상태가 좋다고 보고하는 것으로 나타났다. 그리고 음주시작연령이 늦을수록 음주량이 적은 것으로 나타났다.

건강상태에 대한 지각, 음주시작연령, 그리고 음주량이 심리적 상태의 하위 척도에 미치는 영향의 상대적인 중요도를 파악하기 위해 중다회귀분석을 하였다. 그 결과를 표 12에 제시하였다. 상관분석에서 나타난 것과 마찬가지로, 건강상태에 대한 지각, 음주시작연령, 그리고 음주량 중에서 건강상태에 대한 지각이 심리적 상태에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강상태에 대한 지각은 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증 모두에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 음주량도 심리적 상태에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주량은 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 11. 건강상태, 음주시작연령, 음주량, 그리고 심리적 상태 하위척도들간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 우울	1.00							
2. 적대감	0.65***	1.00						
3. 정신증	0.71***	0.77***	1.00					
4. 불안	0.69***	0.73***	0.80***	1.00				
5. 편집증	0.55***	0.59***	0.69***	0.69***	1.00			
6. 건강상태	-0.25***	-0.22***	-0.31***	-0.26***	-0.26***	1.00		
7. 음주시작연령	0.06	-0.14*	-0.10	-0.08	-0.08	0.19***	1.00	
8. 음주량	0.02	0.24***	0.20**	0.23***	0.23***	-0.22***	-0.19**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 12. 건강상태, 음주시작연령, 음주량과 심리적 상태와의 회귀관계

독립변인	종속변인(심리적 상태)				
	우울 β	적대감 β	정신증 β	불안 β	편집증 β
건강상태	-0.26***	-0.16**	-0.28***	-0.23***	-0.23***
음주시작연령	0.04	-0.08	-0.02	-0.07	-0.04
음주량	-0.02	0.17**	0.13*	0.18**	0.14*
R^2	0.07**	0.09***	0.12***	0.12***	0.10***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

요약 및 결론

노숙자들의 인구학적 변인과 관련해서 본 연구가 얻은 결과 중의 하나는 한국 노숙자들이 주로 30-40대의 남성들로 구성되어 있다는 것이다. 노숙자들에 대한 기존의 연구에 따르면, 국가마다 노숙자의 성별 구성이나 연령 등에서 상당한 차이가 있다. 미국과 유럽의 노숙자들이 주로 평균 연령 35세 이하의 젊은이들로 구성되어 있고 여성의 비율도 높아 40-60%를 차지하고 있는 반면, 일본의 노숙자들은 서구에 비해 연령이 고령화되어 있으며 주로 미혼의 단신 남성이라는 특징을 가지고 있다(김수현, 1998). 한국의 경우, IMF 이전에는 일본의 상황과 비슷하게 노숙자들의 고령화 현상이 강하게 나타났지만(한국도시문제연구소, 1998), 최근에는 이들의 연령대가 낮아지는 뚜렷한 추세를 보이고 있다(홍리스뉴스, 1998a). 본 연구에서도 이러한 추세를 잘 나타내주고 있는데, 이러한 변화는 갑작스런 경제적 위기에 근거한 것일 가능성이 높다고 할 수 있다.

직업 및 교육수준과 관련해서 볼 때, 본 연구의 조사 대상 중에는 노숙 전에 일용직 노동자로 일한 사람들이 가장 많았으며, 고졸 이하의 학력을 가진 사람이 대다수를 차지했다. 4년제 대학을 졸업한 사람은 전체 조사대상자 중 약 5%였으며, 사무직 노동자였던 사람은 약 7%를 차지하였다. 이러한 결과로 볼 때, 한국 노숙자들 중에서 다수는

일용직 노동자로 일하다가 경기 변동으로 일자리를 잃고 노동력을 상실하게 되어 노숙자로 전락한 사람들이라는 것을 추론할 수 있다. 또한, 노숙기간이 7-12개월 정도의 노숙자가 가장 많았는데, 이는 많은 사람들이 IMF 직후 1997년 말과 1998년 초에 노숙자로 전락했음을 시사한다. 그리고 전체적으로 약 40%의 노숙자들이 7개월 이상 노숙생활을 하고 있어서, 많은 노숙자들이 장기적인 노숙생활을 하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 주된 관심사는 노숙자들의 정신건강 및 이에 영향을 미치는 변인들을 탐색해 보는 것이었다. 조사대상자들의 평균 정신건강 점수를 볼 때, 일반인에 비해 노숙자들이 더 우울한 것으로 나타났지만, 그 외의 심리적 상태는 일반인들과 큰 차이가 없었다. 이러한 결과로 볼 때, 노숙자들의 정신적인 문제가 일반적인 생각과는 달리 그다지 심각하지 않다고 할 수 있다. 그러나, 본 연구에서는 노숙자들의 몇몇 특성이 이들의 심리적 상태와 관련되어 있는 것으로 나타났다. 즉, 불안수준은 30대의 노숙자들이 가장 큰 것으로 나타났으며, 적대감의 경우 학교교육을 받지 못한 노숙자 및 노숙기간이 7개월에서 12개월 사이라고 응답한 사람들이 가장 높았다. 또한, 결혼한 경험이 있는 노숙자들이 그렇지 않은 노숙자들보다 더 우울한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 결혼을 한 경험이 있는 30대가 IMF를 전후로 해서 노숙자가 된 경우에 심리적 문제가 상대적으로 더 심각할 수 있음

을 시사한다.

기존의 연구(Koegel & Burnam, 1987; Koegel et al., 1988; Susser et al., 1989)에서 밝혀진 사실처럼, 본 연구에서도 노숙자들의 음주 및 약물관련 행동 특성이 그들의 심리적 상태와 상당한 관계가 있는 것으로 나타났다. 노숙전과 비교해서 음주량이 증가한 노숙자들이 그렇지 않은 노숙자들에 비해 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증에서 더 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 음주와 관련해서 거의 매일 술을 마신다고 답한 노숙자들의 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 음주량도 심리적 상태에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주량이 많을수록 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수도 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 음주 시작연령은 적대감과 관련성이 있어서, 음주를 일찍 시작할수록 적대감이 높았다. 마지막으로, 마약을 복용한 경험이 있다고 응답한 사람들은 매우 소수였지만, 이들은 그렇지 않은 사람들보다 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수가 모두 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노숙자의 음주행동과 약물남용 관련 변인들이 이들의 심리적 상태에 매우 큰 영향을 미칠 수 있음을 함축한다.

노숙자들이 보고한 자신의 건강상태는 이들의 음주행동 및 심리적 상태와 큰 상관성이 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과에 따르면, 음주시작연령이 늦을수록 음주량이 적었으며, 노숙자들의 음주 시작연령이 늦을수록, 그리고 음주량이 적을수록 이들의 현재의 건강상태가 좋았다. 또한, 노숙자들이 자신의 현재의 건강상태가 나쁘다고 지각할수록 그들의 우울, 적대감, 정신증, 불안, 그리고 편집증의 점수도 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노숙자들의 건강이 음주행동과 크게 상관성이 있으며, 심리적 상태와도 매우 밀접하게 관련되어 있음을 보여주는 것이다. 비록 본 연구에서 일반인들을 비교집단으로 이용하지는 못했지만 기존 연구

(김재환 등, 1978)에서 보고한 일반인들의 심리적 상태 점수와 비교해 볼 때 노숙자들의 심리적 상태는 매우 건전하다고 할 수 있다. 그러나, 노숙자들 간에는 음주행동이나 기타 건강과 관련된 문제 행동을 많이 보였던 노숙자들이 그렇지 않은 노숙자들보다 심리적 상태에 많은 문제를 나타내고 있다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서는 기본적으로 노숙자들의 음주행동 등 건강과 관련된 변인들이 이들의 심리적 상태와 어떠한 관련이 있는지를 살펴보았는데, 그 결과 이 두 측면이 서로 밀접하게 연관되어 있었다. 이러한 발견에도 불구하고, 본 연구가 가지는 제한점 중의 하나는 비교집단이 설정되지 않았다는 것이다. 따라서, 노숙자들의 심리적 상태나 특히 음주행동과 관련해서 일반인들과 얼마나 큰 차이를 나타내는가를 이전의 연구들과의 비교를 통해서 추론할 수 밖에 없었다. 이후의 연구에서는 노숙자들과 인구학적인 특성이 유사한 비교집단을 설정하여 비교 연구 한다면 보다 구체적으로 노숙자들의 특성과 문제에 대한 해답을 얻을 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김수현 (1998). 흡리스 문제의 구조와 대책. 경제와 사회(1998, 여름호). 한울.
- 김재환·원호택·이정호·김광운 (1978). 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 I: 정상인의 반응특성. 신경정신의학, 17, 449-458.
- 이훈구 (1998). 무기력 사회, 그 심리적 대처. 법문사.
- 중앙일보 (1998). 서울 노숙자 2천5백여명, 여성도 50여명-국감자료. 1998. 11. 1.
- 하홍규 (1996). 무주거의 사회적 원인에 대한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 한계레신문 (1999). 노숙자 결핵감염 높아. 1999. 1. 1.

- 한국도시문제연구소 (1998). 무주거의 발생원인과 실태에 관한 연구.
- 홈리스뉴스 (1998a). 6월 24일자, 제3호. 서울: 사랑의 전화 복지재단 발행.
- 홈리스뉴스 (1998b). 8월 3일자, 제4호. 서울: 사랑의 전화 복지재단 발행.
- Bassuk, E. L., & Rosenberg, L. (1988). Why does family homelessness occur? A case-control study. *American Journal of Public Health, 78*, 783-788.
- Breakey, W. R., Fischer, P. J., Kramer, M., Nestadt, G., Romanoski, A. J., Ross, A., Royall, R. M., & Stine, O. C. (1989). Health and mental problems of homeless men and women in Baltimore. *Journal of the American Medical Association, 262*, 1352-1357.
- Kellogg, F. R., Piantieri, O., Conanon, B., Doherty, P., Vivic, W., & Brickner, P. W. (1985). Hypertension: A screening and treatment program for the homeless. In P. W. Ricker et al. (Eds.), *Health care of homeless people* (pp. 109-119). New York: Springer.
- Koegel, P., & Burnam, A. (1987). Traditional and nontraditional homeless alcoholics. *Alcohol Health and Research World, 11*, 28-34.
- Koegel, P., Burnam, A., & Farr, R. K. (1988). The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry, 45*, 1085-1092.
- McChesney, K. Y. (1987). *Characteristics of the residents of two inner-city emergency shelters for the homeless*. Los Angeles: Social Science Research Institute, University of Southern California.
- Morse, G., Shields, N. M., Hanneke, C. R., Calsyn, R. J., Burger, G. K., & Nelson, B. (1985). *Homeless people in St. Louis*. St. Louis: Missouri Department of Mental Health.
- Shinn, M., & Weitzman, B. C. (1990). Research on Homelessness: An Introduction. *Journal of Social Issues, 1990, Vol. 46(4)*, 1-11.
- Sosin, M. R., Colson, P., & Grossman, S. (1988). *Homelessness in Chicago: Poverty and pathology, social institutions, and social change*. Chicago: University of Chicago, School of Social Service Administration.
- Susser, E., Struening, E. L., & Conover, S. (1989). Psychiatric problems in homeless men. *Archives of General Psychiatry, 46*, 845-850.
- Wright, J. (1987). *Selected topics in the health status of America's homeless: Special report to the Institute of Medicine*. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Wright, J. (1989). *Correlates and consequences of alcohol abuse in the national "health care for the homeless" client population: Final report*. Washington, DC: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Wright, J. D. (1990). Poor People, Poor health: The Health Status of the Homeless. *Journal of Social Issues, Vol. 46(4)*, 49-64.

An Exploration of Variables Influencing Mental Health of the Homeless

Hoon-Koo Lee¹ · Woo-Young Chun² · Taeyun Jung²

¹ Department of Psychology, Yonsei University

² Research Institute for Human Behavior, Yonsei University

Using 482 homeless people at temporary shelters and on street, this study explored how both demographic and physical-health-related variables would correlate with mental health. According to the descriptive statistics, a large part of the homeless are male persons in the thirties and the forties and have had daily-based jobs before homelessness. Also, most homeless people are educated below formal high school and their homeless period is from 7 to 12 months. Results have also demonstrated that the homeless in the thirties have the highest level of anxiety, and that those who are uneducated and have been homeless for 7-12 months have the highest level of hostility. Further, homeless people who have had a history of marriage are more depressed than those who have not. Finally, it has been revealed that the homeless who have problematic behaviors concerning drinking and physical health manifest many problems on a variety of psychological dimensions.