

노숙자들의 심리적 상태 및 생활에 관한 현장연구

김영만¹ · 이훈구¹ · 이해주²

¹연세대학교 심리학과 · ²계명문화대학 유아교육과

본 연구는 노숙자들의 심리적 상태와 생활에 관한 객관적 자료를 수집하기 위해 노숙자 145명을 대상으로 설문조사를 하였다. 설문조사 후에는 각 집단별 노숙자를 4-5명씩 무작위로 추출하여 노숙생활에 영향을 미치는 변인을 중심으로 심층면접을 실시하였다. 조사결과, 성장배경 면에서는 1년이상 장기적으로 노숙생활을 하고 있는 전형적인 노숙자들의 경우 성장기의 부모폭력, 가정불화, 그리고 경제빈곤 문제와 같은 과거의 취약성이 노숙자로 전락시킨 내적 요인으로 작용하였으며, 부부문제나 자녀와의 문제 등과 같은 가정외해가 노숙생활에 직접적으로 영향을 미친 경우가 많았다. 반면, IMF체제로 인한 경제적 위기와 같은 사회구조적 요인으로 인해 노숙자로 전락한 노숙자들은 과거 성장발달과정의 취약요소나 가정외해로 인한 문제보다는 단순한 경제적 어려움이나 취약한 노동력 또는 기술 등으로 인해 노숙자로 전락한 경우가 많았다. 또한 상당수의 노숙자들이 알콜중독이나 심한 스트레스, 불안감과 같은 심리적 문제로 고통을 받고 있었으며, 부분적이지만 마약이나 환각제를 복용하는 사례도 확인되었다. 뿐만 아니라 장기형 노숙자와 IMF형 노숙자는 노숙에 대한 인식이나 노숙문제 해결에 대한 의지 등에서 상당한 차이를 보이고 있다. 또한 30대 이전의 청년년층 집단과 40대 이후의 중노년층 집단간에도 사회적응력이나 노동력 등에서 차이를 보이고 있다. 본 연구는 자활의지 유무, 신체적 정신적 치료 대상자, 사회적응훈련이 요구되는 경우, 그리고 단순한 재취업교육이나 취업알선이 필요한 경우 등으로 노숙자들을 분리함으로써, 각각의 처방에 맞는 대책수립을 통해 보다 효율적인 노숙문제 해결을 위한 접근을 시도할 수 있음을 암시한다.

우리 나라 경제가 국제통화기금(IMF) 관리체제로 전환되면서 과거에 경험해 보지 못했던 심각한 경제적 위기를 겪었다. 이러한 위기는 곧 대량의 실업자를 발생시켰고 그들의 상당수를 노숙자로 전락시키면서, 많은 사람들이 거리로 내몰리게 되었다. 1998년 4월 보건복지부, 서울시, 그리고 보건사회연구원 합동으로 조사한 결과, 전국적으로 약

4,000명의 노숙자가 있는 것으로 확인되었다(김수현, 1998). 그후, 서울시내 위치한 85개의 복지시설에 그들 대부분을 분산 수용하였음에도 불구하고, 1998년 12월 초 여전히 2-3백 명의 노숙자가 거리에서 기거하고 있는 것으로 추정되고 있다. 이처럼 IMF체제 이후 급격히 증가한 노숙자 문제는 보통사람도 일순간 거리로 내몰릴 수 있다는 현실적

* 본 연구의 문제점을 세심하게 지적해주시고 유익한 조언을 주신 익명의 두분 심사위원께 깊이 감사드립니다.

위기감을 몰고 왔다. 이러한 위기감이 사회 전반적인 불안정한 심리적 동요현상으로 확산되면서, 노숙자 문제를 해결하는 것이 여타 사회적인 문제를 해결하는 것 못지 않게 중요한 당면과제로 부각되기 시작하였다.

한국도시문제연구소(1998)는 IMF체제 이전인 1997년 초 서울 인천 지역 노숙자들을 대상으로 조사한 결과, 대부분 50대 이상 중노년층으로 나타났다. 25%는 노동능력을 상실한 상태였으며, 나머지도 상습적 음주 상태로 노동의지가 박약한 것으로 나타났다. 이들이 노숙자로 전락하게 된 이유는 실업과 경제적인 파탄, 질병 및 사고에 따른 노동력 상실, 아내의 가출 및 이혼 등이었다. 이러한 결과는 IMF체제 이전 노숙자의 일반적 특징을 그대로 반영하는데, 그들은 음주 등으로 인한 노동력 상실과 가정파탄을 경험한 사람들이다.

그러나 IMF체제 이후에 발생한 노숙자에 대한 연구(이훈구·전우영·정태연, 1998; 한국도시문제연구소, 1998)를 보면, IMF체제 이후 발생한 노숙자는 IMF체제 이전부터 장기적으로 노숙을 하고 있는 노숙자와는 매우 다른 특성을 보이고 있다. 특히 1998년 4월 보건복지부, 서울시, 보건사회연구원 등이 합동으로 조사한 결과, 연령층은 40대가 44%로 가장 높았으며, 30대로 32%, 그리고 50대 이상은 20%에 불과했다. 특히 IMF체제 이전에는 가정와해 경험을 가진 노숙자들이 대부분이었으나, IMF체제 이후의 발생한 노숙자는 미혼의 젊은 층과 가정을 가지고 있는 기혼자가 보다 많았다(김수현, 1998).

또한 IMF체제 이전의 노숙자는 거의 대부분이 노동력을 상실한 병약자들이거나 노동의지가 박약한 경우가 대부분이었으나, IMF체제 이후 발생한 노숙자 중 병약자는 8%에 불과하였고 대부분 건강한 사람들이었다. 이들에게 귀향의사를 물어본 결과 46%가 “귀향할 생각이 있다”라고 응답하였을 뿐만 아니라 가족문제에 대한 상담을 많이 했다는

사실은 이전의 전형적인 노숙자들과는 달리 가정과의 연결을 원하고 있으며 여건이 갖추어지면 상당수가 가정으로 복귀할 가능성이 있음을 시사하고 있다. 또한 이들 중에서 75%는 일자리 제공을 가장 원한다고 답변하는 등 비교적 강한 근로의욕을 보이고 있다(이훈구·전우영·정태연, 1998). 이러한 연구결과들은 IMF를 전·후로 하여 노숙자의 특징에 상당한 변화가 있음을 시사한다.

노숙자와 관련된 연구결과들(김수현, 1998; 이훈구·전우영·정태연, 1998; 한국도시문제연구소, 1998; Blasi, 1990; Hopper, 1990; Shinn & Weitzman, 1990)에 나타난 노숙자 발생원인을 살펴보면, 오랫동안의 불안정한 취업, 낮은 수입, 가정을 형성하지 못했거나 약한 가족유대관계, 약물중독, 또는 정신질환 등의 문제가 겹쳐 있던 한계계층이 주로 노숙자로 전락하는 경우가 많았다. 우리 나라의 경우도 외국의 사례와 유사하게 여러 취약 요인들이 복합적으로 겹쳐있던 한계계층에서 노숙자로 전락하는 것이 일반적인 현상이었다.

그러나 최근에는 이러한 요인들 외에도 IMF체제의 국가경제적 위기라는 사회구조적 외부 요인이 가중되면서 한계계층이 보다 많이 거리로 내몰리게 되었으며, 단순한 실직문제와 같은 일시적인 경제적 곤란으로 인해 노숙자로 전락하는 경우도 많이 발생하였다. 사랑의 복지재단(홈리스뉴스, 1998a)에서 1998년 3월부터 6월까지 2,073명의 노숙자들을 대상으로 노숙기간에 대해 조사한 결과, 1년 이상이 26.1%, 6개월 - 1년이 20.9%, 3 - 6개월이 14.6%, 1 - 3개월이 15.7%, 일주일 이내가 14.5%로 나타나, 6개월 이내의 비교적 짧은 노숙생활을 한 노숙자가 상당히 많았으며, 노숙을 하게 된 동기도 실직으로 인한 경우가 56%를 차지했다. 노숙자들의 연령은 40대가 37.5%, 30대가 30.8%이었으며 50대와 20대는 각기 17.3%, 6.8%였고, 60대는 7.0%로 매우 적었다. 즉 우리가 주목해야 할 것은 현재 존재하고 있는 노숙자들이 단순한 부랑자나 걸인들

만이 아니라 일시적인 경제적 위기로 인해 발생한 젊고 건전한 빈곤층들도 상당수를 차지하고 있다는 사실이다.

노숙자들의 신체나 정신적 건강상태에 대한 연구는 1984년 미국에 노숙자들에 대한 의로서비스를 제공하기 위한 National Health Care for Homeless(HCH)가 세워지고 이들에 대한 정기적인 병력 조사를 실시하면서 구체적인 결과가 나오기 시작했다. 연구결과 밝혀진 놀라운 사실은 노숙자의 1/5이 일반인에게 전염시킬 수 있는 각종 감염 또는 전염병을 갖고 있으며(Wright, 1990), 오랜 노숙자 생활을 한 사람의 3/4이 알코올 중독자(Koegel & Burnam, 1987)로, 그리고 이들의 1/3이 정신질환자로 나타나고 있다(Wright, 1987; 1989a)는 사실이다. Fischer(1989)의 연구에서도 노숙자 대부분이 신체적 질병과 더불어 약물 및 알콜 중독과 정신적인 장애가 통상 복합적으로 나타나고 있다고 보고하고 있다.

이처럼 노숙자의 건강문제는 매우 심각하게 나타날 수 있음에도 불구하고, 한국의 경우 아직 건강상태에 대한 체계적이고 면밀하게 조사한 연구가 거의 없다. 1998년 한국결핵협회가 서울시내 7개의 무료급식소를 이용하는 노숙자들 중에서 1,240명을 대상으로 검진한 결과 120명이 결핵환자로 나타났으며, 대부분이 불규칙한 식사로 충분하지 못한 영양섭취와 비위생적인 생활환경으로 인해 결핵에 걸릴 확률이 상대적으로 높은 것으로 확인되고 있다. 일반인의 결핵 감염율이 2%인데 반해 노숙자는 무려 다섯 배나 높은 발병율을 가지고 있는 것이다. 노숙자 상당수가 알콜이나 약물남용, 각종 질환, 그리고 정신적인 결함이나 장애와 같은 신체적 정신적 고통 속에 있다는 사실은 노숙자들의 경제적 문제 해소만으로는 근본적인 해결이 불가능하다는 것을 의미한다.

최근 IMF체제 이후 조사된 연구(김수현, 1998; 이훈구·전우영·정태연, 1998; 한국도시문제연구

소, 1998)결과처럼, 비교적 건강한 젊은층과 다소 노쇠한 노년층의 노숙자들, 그리고 기존의 노숙자들과 IMF체제의 단순한 경제적 위기로 인해 노숙을 하게 된 노숙자들 간에는 외부로 드러난 특성별 차이뿐만 아니라 노숙문제에 대한 인식이나 노숙문제 해결에 대한 태도가 상당히 다르게 나타나고 있다는 사실은 시사하는 바가 크다.

본 연구에서는 노숙자로 전락하는 과정과 더불어 노숙자들이 갖고 있는 심리적 문제들을 알아보고자 하였다. 이를 위해 노숙자 각 개인의 성장배경에 대한 이해와 아울러 현재 노숙자로서의 삶에 대한 인식을 알아보고 미래에 대한 희망과 노숙을 벗어나고자 하는 자활의지에 대해 조사하였다. 특히 기존 연구에서 나타난 노숙자 특성들을 중심으로 집단을 구분하고 유형별 비교를 하였다. 또한 각 집단별 일정 인원에 대해 심층면담을 실시함으로써 노숙문제에 대한 내면 깊은 이해와 아울러 노숙자 자활 및 사회적응 방법 개발에 유용한 자료를 탐색하고자 한다.

연구방법 및 절차

1. 설문지를 통한 연구

유사한 특성을 가진 노숙자를 중심으로 집단별로 분류하였다. 이러한 분류를 위해 노숙시기별, 노숙자 연령에 의해 집단을 구성하였다. 노숙시기별 구분은 IMF체제로 전환한 시기를 중심으로 구분하였다. 즉 한국이 IMF체제의 경제적 위기로 인해 기업이 도산하고 인원감축을 대량으로 실시하기 시작한 '98년 2-3월 이후부터 노숙을 한 사람들로서, 본인이 IMF체제의 경제적 위기로 인해 노숙을 하게 되었다고 진술한 사람을 'IMF형노숙자'로 선정하였다. 반대로, 최소한 1년 이상 노숙생활을 하였으며, 노숙생활 이유가 IMF체제의 경제적 문제보다는 개인적인 요인과 관련되었거나 기타 문제로 인해 노숙생활을 시작했다고 진술한 사람

을 ‘장기형노숙자’로 선정하였다.

연령별 집단분류는 노동능력이나 사회적응력이 상대적으로 높다고 판단되는 30대 이전의 ‘청장년층’ 집단과 비교적 많은 나이로 인해 경제적 문제를 해결하기가 상대적으로 어렵고 사회적응에 비교적 어려움이 많을 것으로 판단되는 40대에서 60대 이르기까지의 ‘중노년층’ 집단으로 구분하였다.

본 연구를 위해 서울지역 쉼터에 거거하는 노숙자들과 무료급식소를 찾아 온 거리노숙자들 중에서 자발적으로 설문에 응한 총 145명¹⁾을 대상으로 개별 면접식(개개인에게 설문내용에 대해 설명 후 자발적으로 면접에 동의한 노숙자를 대상으로 설문을 실시하였으며, 설문내용을 이해하지 못하는 노숙자는 문항별 구두질문 후 답변 내용 기재)으로 설문내용은 노숙자로 전락하게 된 원인, 노숙생활에 영향을 줄 수 있는 요인들, 노숙생활 극복에 필요한 요인들, 그리고 노숙자들의 건강상태를 확인할 수 있도록 구성하였다(세부 사항은 ‘3. 설문내용 및 측정도구’ 항목 참조). 설문 후 질문에 충분히 응답하지 않은 25명을 제외한 120명중에서 노숙시기별(2개 집단) 그리고 연령별(2개 집단)로 구분하고 각 집단별로 28 - 32명씩 할당하여 조사하였다.

2. 심층면접에 의한 연구

설문이 끝난 후에는 각 집단에서 4 - 5명씩 무작위로 선정하여 심층면접을 실시하였다. 면접내용은 노숙생활에 영향을 미치는 요인들(노숙자들의 성장배경 및 생활실태, 노숙자들의 현재 삶의 문제 및

1) 본 연구는 노숙자 분류작업 및 사회적응 프로그램 개발을 위해 실시되었다. 연구 분야는 1)거리노숙자/쉼터노숙자 비교를 통한 노숙자들이 이용하는 복지시설(쉼터/복지관 등)에 대한 진단, 2)노숙자들의 유형별 분류/자활방법 탐색을 위한 자료 수집, 3)사례연구를 통한 노숙자들의 내면세계에 대한 이해, 4)노숙자들의 신체적, 육체적 건강상태 연구 등이다. 이를 위해 총 205명의 노숙자를 대상으로 조사를 하였으며, 그 중에서 유형별 분류에 적합한 노숙자 145명을 선정하였다.

인식, 미래 및 사회지원체제에 대한 인식, 그리고 심리적 상태 및 건강문제 등)에 대해 각 요인별로 1 - 3개의 항목을 선정하여 질문하였다. 심층면접시 먼저 면접내용에 대해 설명한 후, 본인 스스로 진술하도록 유도하였다. 본인 진술이 끝난 후에는 빠진 부분을 중심으로 추가적으로 질문하였다. 적극적으로 응하지 않거나 본인이 먼저 진술하지 않을 경우 심층면담을 중단하였다. 면담시간은 2시간에서 때로는 이틀에 걸쳐 실시하였다. 면담에 응한 노숙자에게는 무료급식소와 협조하여 식사티켓(1인분)과 소정의 의류를 제공하였으며 필요시 약간의 식사비(5,000원 상당)를 지급하였다. 심층면접은 본인이 원하는 장소에서 실시하는 것을 원칙으로 하였으며, 각 집단별 동일한 방법으로 실시하였다.

표 1. 설문조사를 위한 노숙자 집단분류표

노숙시기별 연령별 분류	장기형 노숙자 (IMF이전)	IMF형 노숙자 (IMF이후)
청장년층 (30대이전)	28명 ^a (4명) ^b	32명 (4명)
중노년층 (40대이후)	30명 (5명)	30명 (5명)

a : 설문조사에 응한 노숙자 수

b : ()은 심층면접에 응한 노숙자 수

3. 설문내용 및 측정도구

1) 노숙자들의 성장 배경 및 생활실태

노숙자들의 현재 상황에 영향을 미칠 수 있는 과거 성장배경에 대해 알아보았다. 우선 부모와의 관계(부모로부터 정상적인 교육을 받았는지, 아니면 무관심 또는 폭력으로 인해 성장기간 동안 어려움을 겪었는지, 그리고 부모간 다툼, 즉 가정적 불화로 인해 성장발달과정 동안 문제는 없었는지)에 대해 질문하였다. 또한 성장기 경제적 빈곤으로 인해 인성발달간 잠재된 문제가 현재의 삶에 영향을 미치는지는 않았는지에 대해, 그리고 학교생활과 관련된 문제들(학력문제, 친구와의 관계, 선생님과의 관

계 및 선생님의 관심정도, 그리고 학교생활 적응문제 등이 노숙과 관련은 없는지에 대해 조사하였다. 이 항목들은 각각 1점(전혀 영향을 받지 않았다) - 5점(매우 많은 영향을 받았다) 척도 상에 평정하도록 하였다.

2) 노숙자들의 현재 삶의 문제 및 인식

현 노숙생활에 직접적 관련되었거나 영향을 줄 수 있는 문제들에 대해 질문을 하였다. 우선 부부 및 자녀와의 문제(이내 가출문제, 별거나 이혼 등으로 인한 문제 그리고 자녀와의 관계 및 자녀부양에 대한 인식 등), 현재 형제의 경제적 능력 및 관계 등에 대해 질문하였다. 또한 노숙자들이 노숙생활 직전에 다녔던 직장생활에 대하여(사회적으로 유용한 기술보유 여부와 직장에서의 적응 및 생활실태 등) 알아보았다. 이 항목들은 각각 1점(전혀 영향을 받지 않았다) - 5점(매우 많은 영향을 받았다)으로 평정하였다.

3) 미래 및 사회지원체제에 대한 인식

노숙자들의 건강상태, 주변환경 및 사회에 대한 인식, 그리고 장애에 대한 인식에 대해 질문하였다. 추가적으로 거리노숙자들이 쉼터생활을 거부하는 문제와 현재 복지지원 대책의 문제점, 본인이 생각하는 노숙의 원인과 노숙에서 벗어날 수 있는 방법 등에 대해 진술하도록 하였다. 특히 노숙자 자신들이 생각하는 노숙자로 전락한 원인 그리고 노숙 극복에 대한 인식 등에 접근함으로써 구체적인 노숙자 지원대책에 대한 방법을 예측하고자 하였다. 이 항목들은 각각 1점(매우 적다) - 5점(매우 높다) 상에 표시하도록 하였다.

4) 진단검사도구

① 알콜리즘 척도

노숙자들의 알콜올 중독 상태를 측정하기 위해 MAST(Michigan Acoholism Screening Test; Selzer, 1971)를 사용하였다. 이 척도는 항목수가 25개로 구성되어 있으며 “예” 또는 “아니오”로 응답하도록 되어있다. 3점이나 그 이하일 경우에는 비 알콜중

독 상태, 4점일 경우 알콜중독 가능성이 있는 상태, 그리고 5점 또는 그 이상일 경우에는 알콜중독 상태를 의미한다. 이 연구에서 25개 각 항목에 대한 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .79이었다.

② 정신증 척도

정신증은 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R; 김재환 · 원호택 · 이정호 · 김광운, 1978)을 이용하여 측정하였다. 이 목록은 9개 증상차원 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표하고 있다. 피험자는 오늘을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 0점(전혀 없다) - 4(아주 심하다)의 5점 평정을 하게 되어 있다. 그 중 정신증은 10문항으로써 가벼운 대인관계에서의 소원으로부터 정신병의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 증상을 반영한다. 즉 고립, 철수, 분열성적 생활양식 및 환각과 사고전파와 같은 정신분열증의 일급 증상 등이 포함된다. 10개 각 항목에 대한 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .87이었다.

③ 주관적 안녕감 척도

GWB(General Well-Being Schedule; Fazio, 1977) 척도는 미 국립 건강 통계청(National Center for Health Statistics)에서 주관적 안녕감을 자기표현 방식으로 측정하기 위해 개발한 도구로써 33개 항목으로 구성되어 있다. 14개 항목은 6개의 반응치로, 4개 항목은 1 - 10평정 상에, 그리고 15개 항목은 자기 행동 평가로 구성되어 있다. 이 척도는 건강에 대한 염려, 내적 에너지 상태, 삶에 대한 만족감과 흥미, 우울과 기쁜 상태를 포함한 정서상태, 정서 - 행동에 대한 통제, 그리고 불안과 이완정도 및 긴장상태를 반영한다. 점수분포는 14점(최저 안녕감) - 134점(최고 안녕감)으로 되어 있다. 33개 각 항목에 대한 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .91이었다.

④ 통제감 척도

SOC(Spheres of Control; Paulhus, 1983) 검사는

personal efficacy scale, interpersonal control scale, sociopolitical control scale 세개 분야별로 각각 10개 항목으로 구성되어 있다. 이 척도의 각 항목들 중 절반은 부적 영역으로 계산하도록 되어 있으며, 사회적 바람직성 정도를 측정한다. 이 척도는 리커트방식으로 1점(절대적으로 동의하지 않는다) - (절대적으로 동의한다) 7점 상에 평정하도록 되어 있다. 각 척도별(personal efficacy scale, interpersonal control scale, sociopolitical control scale) 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .79, .82, .85이었다.

연구 결과

1. 인구학적 통제치

조사된 노숙자들 중에서 미혼 45%, 기혼 32%, 그리고 이혼상태인 경우가 16%(장기형노숙자 67%, IMF형노숙자 33%)를 차지하고 있으며, 가정과 가족이 있으나 가출한 상태에 있는 노숙자들이 18%(장기형노숙자 54%, IMF형노숙자 43%)로 나타났다. 특히 장기형노숙자의 경우 1/3정도가 이혼, 아내 가출, 가족과의 갈등 등의 이유로 가족관계 붕괴나 가정 외해 경험을 가진 것으로 나타났다. 반면, IMF형노숙자의 경우 그 절반인 15%만이 가정 외해 경험이 있다고 응답하였다. 또한 재결합이 가능하다고 생각하였다. 건강상태에 대한 조사에서는 알콜중독 상태, 신체적 또는 정신적 건강이상, 마약류 복용경험이나 마약복용 경험에 따른 신체이상 정도에서 사안에 따라 일부 또는 상당수의 응답을 보이고 있어 노숙자들의 건강상태에 상당한 문제가 있음이 드러났다(세부적인 내용은 진단검사 결과에 포함하여 설명).

2. 노숙자들의 성장 배경 및 생활실태

노숙기간별(장기형/IMF형)과 연령별(청장년층/중노년층)로 집단을 구분하여 조사하였다. 그 결과, 노숙기간별로 분류한 집단(장기형노숙자 집단과

IMF형노숙자 집단)에서 부모폭력, 가정불화, 경제적 빈곤, 학교생활, 학력정도, 친구관계 요인 중에서 부모폭력($F(1,116)=4.24, p<.05$), 가정불화($F(1,116)=4.67, p<.05$), 그리고 성장기 경제적 빈곤 요인에서 유의한 차이가 나타났다(표 2 참조). 즉 장기형노숙자인 경우 IMF형노숙자에 비해 성장기에 부모폭력에 노출된 경우가 많았으며, 가정적 불화로 인한 부적 영향을 보다 많이 받았으며, 또한 성장기 경제적 빈곤 문제가 본인의 현재 삶에 상대적으로 많은 영향을 미쳤다고 지각하였다. 다른 요인(학교생활, 학력정도, 친구정도)에서는 두 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 연령별로 구분한 집단(청장년층/중노년층)에서는 위의 요인들(부모폭력, 가정불화, 경제적 빈곤, 학교생활, 학력정도, 친구관계 요인)에 대한 차이는 유의하지 않았다. 노숙기간별 집단(장기형노숙자/IMF형노숙자 집단)과 연령별 집단(청장년층/중노년층 집단)간 상호작용효과를 살펴본 결과 성장기 경제적 빈곤 요인에서만 유의하게 나타났다($F(1,116)=7.42, p<.05$). 즉 장기형노숙자인 경우 청장년층보다 중노년층에서 성장기 경제적 빈곤이 삶에 영향을 미쳤다고 생각하는 경우가 유의하게 나타났다. 반면, IMF형노숙자인 경우는 중노년층보다는 청장년층에서 보다 많이 나타났다. 이것은 장기형노숙자인 경우 중노년층 집단이 경제적 빈곤에 대한 불만이 보다 강하게 나타나고 있다. 반대로, IMF형노숙자에서는 청장년층이 경제적 빈곤에 대해 강한 불만

표 2. 성장배경 및 생활실태에 대한 인식 평균

	장기형노숙자		IMF형노숙자	
	청장년층	중노년층	청장년층	중노년층
부모폭력	4.5(1.08)	3.9(1.4)	2.9(1.76)	3.2(1.43)
가정불화	3.7(.78)	3.6(1.78)	3.1(.69)	2.9(.98)
경제빈곤	4.3(.98)	3.6(.68)	3.4(.98)	2.8(.45)
학교생활	2.2(1.09)	2.1(.75)	2.3(1.23)	2.2(1.54)
학력정도	2.8(.72)	2.7(.92)	2.6(.98)	2.9(.79)
친구정도	2.7(.65)	2.6(1.35)	2.5(.95)	2.8(1.09)

을 가지고 있다는 것을 의미한다. 이러한 문제는 심층면접 결과에서도 잘 나타나고 있다.

심층면접결과, 장기형노숙자들인 경우 “부모로부터 물려받은 것은 얻어맞은 자국밖에는 없다.”, “집안이 개판인데 내가 뭘 배웠겠느냐?”, “받은 것이라고는 욕설밖에는 없는데 내가 무엇을 할 수 있겠는가?”, 그리고 “내 인생은 원래 그런 것 같다”라는 대답이 자주 나타났다. 또한 부모의 폭력이나 가정적으로 불우한 환경 하에서 성장했던 자신의 삶에 대한 불만토로가 자주 표현되었다. 특히 비교적 높은 연령층에서 특히 성장기의 경제적 빈곤으로 인한 상대적 박탈감에 대해 자주 언급하였다. 이들은 무엇보다 사회에 대한 불만의 목소리가 높았으며, 비판적 체념이 비교적 강하게 표출되는 경우가 많았다. 그러나 비교적 청장년층인 경우에는 대 사회적 불만보다는 자신의 문제 - 즉 자기 인생에 대한 부정적 시각 및 자신의 사회부적응에 대한 호소의 목소리가 높았다.

반대로, IMF체제의 경제적 위기로 인해 노숙을 했다고 생각하는 사람들(IMF형노숙자)은 연령층이 어릴수록 사회 및 환경에 대한 불만이 높았다. 이러한 불만은 주로 경제적 빈곤으로 인해 국가 또는 사회적 혜택(예를 들면, 추가적 교육을 받을 수 있는 기회, 자신의 적성이나 능력을 키울 수 있는 환경미비 등)을 못 받았기 때문에 타인에 비해(즉, 기존의 성공한 사람에 비해) 사회적 기회를 만들 수 있는 능력이 상대적으로 부족할 수밖에 없다고 생각하는 경우가 많이 나타났다.

이러한 결과는 IMF형노숙자들이 삶에 대한 의지가 비교적 강한 반면에, 노숙자로 전락한 자신의 현실에 대한 인정보다는 불만이 상당히 내재되어 있다는 것을 의미한다. 이러한 불만이 자신보다는 사회구조적 요인으로 귀인했을 가능성이 높다. 이것은 성장기에 일어난 가정불화나 부모폭력 문제 등이 노숙자로 전락하는데 영향을 미칠 수 있는 잠재적 요인이 작용했을 가능성이 높다는 것을 의미

하며, 노숙자들의 사회적응 및 현재 삶에도 영향을 미칠 수 있다. 또한 성장기 경제적 빈곤 문제는 사회인으로 성장한 후에도 개인의 현실적응에 부적 요인으로 작용할 뿐만 아니라, 노숙자로서의 자신 및 사회에 대한 불만으로 내재됨으로써 사회에 대한 부정적 인식이나 사회부적응현상으로 표출될 수 있다.

3. 노숙자들의 현재 삶의 문제 및 인식관

노숙기간별(장기형/IMF형)과 연령별(청장년층/중노년층)로 집단을 구분하여 조사하였다. 부부간의 갈등문제, 자녀와의 관계성, 노동능력 및 보유한 기술에 대한 자신의 평가, 직장적응력 부족에 대한 인식 등의 문제들에 대해 질문하였다. 그 결과, 연령별로 구분한 집단(청장년층/중노년층)간 차이는 나타나지 않았으나, 노숙기간별로 구분한 집단간에는 각 요인(부부간의 갈등문제, 자녀와의 관계성, 노동능력 및 보유한 기술에 대한 자신의 평가, 직장적응력 부족에 대한 인식) 별로 유의한 차이가 나타났다(표 3 참조). 즉 ‘부부간의 문제가 노숙생활에 영향을 미쳤다고 생각하는가’라는 질문에 대해 장기형노숙자는 IMF노숙자에 비해 보다 많은 영향을 미쳤다고 답변하였다($F(1,116)=5.08, p<.05$). ‘자녀와의 관계나 문제로 인해 노숙생활에 영향을 미쳤다고 생각하는가’라는 질문을 하였다. 이에 대해서도 장기형노숙자가 자녀와의 문제가 노숙생활에 많은 영향을 미친 것으로 나타났다($F(1,116)=6.02, p<.05$). 노동 또는 보유 기능(또는 보유 기술)의 부족 또는 부적절 문제($F(1,116)=5.4, p<.05$)와 직장 적응력 부족 문제($F(1,116)=9.01, p<.05$)에 대해 질문한 결과, 장기형노숙자에 비해 IMF형노숙자가 유의하게 높게 나타났다. 이것은 장기형노숙자가 노숙에 영향을 미치는 요인을 주로 가정적 문제로 생각하고 있는데 반해, IMF형노숙자는 노숙생활에 영향을 미치는 요인으로 경제적 능력과 관련된 문제에서 원인을 찾고 있다. 이

것은 노숙에 영향을 미치는 주요 요인이 장기형노숙자와 IMF형노숙자가 상당히 다르다는 것을 보여주는 것이다. 즉 장기형노숙자가 주로 개인 또는 가정적인 요인으로 인해 노숙자로 전락하는 경우가 많은 반면, IMF형노숙자는 경제적 능력 부족으로 사회적 지위를 박탈당했고 그로 인해 노숙자로 전락했을 가능성이 높다는 것을 의미한다.

심층면접결과, IMF형노숙자의 경우 부부간의 문제나 자녀와의 문제에 대해서는 보다 긍정적인 언급이 많이 나타났다. 가정에 대한 상당한 책임감과 긍정적이고 미래지향적인 측면 - 예를 들면, “가정적으로 문제는 없었다.”, “자식이나 아내와의 관계도 좋았고 내가 돈만 벌면 다시 돌아갈 수 있다.”, “열심히 돈 벌어서 다시 행복한 가정으로 만들겠다.”, “내 자녀는 내가 책임을 지고 훌륭하게 키워 보겠다.”라는 표현이 주로 나타났다.

반면, 장기형노숙자의 경우 “내 무능이 내 아내와 자녀와의 거리를 멀게 하고 나를 이 지경으로 만들었다.”, “마누라가 도망가지만 앉았어도 어떻게든 자식생각 하면서 그런대로 살았을 것이다.”라고 대답하는 경우가 자주 나타났다. 즉 부부간의 여러 가지 갈등(성격적인 요인 또는 경제능력부족 등으로 인한 요인)이 가정파탄을 불러일으킴으로써, 삶에 대한 의욕과 자신감을 상실시키고 사회에 대한 적응력 손상과 현실회피가 발생하여 노숙자로 전락했을 가능성이 많다는 것을 의미한다. 또한 연령이 높을수록 부부 또는 자녀관계에 대한 자포자기식 또는 부정적 생각이 강하게 나타났고, 원

표 3. 현재 삶의 문제 및 인식관에 대한 평균

	장기형노숙자		IMF형노숙자	
	청장년층	중노년층	청장년층	중노년층
부부관계	3.9(.89)	4.2(.84)	3.5(.76)	3.6(.92)
자녀문제	3.8(.64)	3.4(1.72)	3.3(1.04)	3.5(.92)
형제관계	2.8(.92)	2.9(1.14)	2.7(.92)	2.8(1.12)
노동/기술	2.6(.88)	2.7(.98)	3.5(1.09)	3.1(1.2)
직장적응	2.2(.93)	2.6(1.01)	3.6(1.14)	3.3(.94)

상태로 회복하기 어려울 것으로 판단하는 경우가 많았다.

4. 미래 및 사회지원체제에 대한 인식

미래 및 사회지원체제에 대한 인식관에 대해 살펴보기 위해 장래계획, 사회에 대한 인식, 자활의 지정도, 국가 또는 사회의 복지지원체제에 대한 인식 등에 대해 조사를 하였다. 장래계획은 장래에 대한 희망을 가지고 있는지, 그리고 장래희망을 이루기 위한 노력을 하고 있는지에 대해 2개 항목으로 질문하였다. 또한 주변환경이나 사회에 대한 불만은 어느 정도인지, 그리고 사회나 주변 사람들에 대한 소외감을 가지고 있는지에 대해 질문하였다. 자활의지정도는 노숙생활을 청산할 마음은 어느 정도인지, 직업훈련을 받으려는 생각은 어느 정도인지, 그리고 일자리가 생기면 일을 하고자 하는 의지는 어느 정도인지에 대해 질문하였다.

조사결과 연령별로 분류한 집단(청장년층/중노년층)에서는 유의하지 않았으며, 연령별 집단과 노숙기간별 집단간 상호작용효과는 나타나지 않았다. 그러나 노숙기간별로 분류한 집단의 경우 장래계획, 자활의지정도, 사회에 대한 인식면에서 유의하게 나타났다. IMF형노숙자는 장래계획($F(1,116)=5.01, p<.05$), 자활의지정도($F(1,116)=6.11, p<.05$) 및 사회에 대한 인식($F(1,116)=5.23, p<.05$)이 장기형노숙자에 비해 보다 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다. 즉 IMF형노숙자는 장기형노숙자에 비해 장래에 대한 희망이 강하게 나타났고, 그 희망을 위해 노력하고 있다고 답변했다. 또한 노숙생활을

표 4. 미래 및 사회지원체제에 대한 인식 평균

	장기형노숙자		IMF형노숙자	
	청장년층	중노년층	청장년층	중노년층
장래계획	3.4(1.21)	2.6(1.01)	4.2(1.05)	3.9(1.43)
사회인식	3.8(1.78)	3.6(1.03)	3.7(.69)	3.82(.98)
자활의지	2.3(1.08)	2.2(.95)	3.9(1.12)	3.5(1.15)
사회지원	3.5(1.09)	3.7(.92)	2.8(1.08)	2.9(.89)

청산하겠다는 의지가 강하게 나타났으며, 이를 위해 일자리가 생기면 열심히 일하고 직업훈련을 받으려는 생각도 보다 강하게 나타났다. 그러나 장기형노숙자인 경우 IMF형노숙자에 비해 사회에 대한 불만과 소외감이 높게 나타나고 있다($F(1,116)=5.45, p<.05$)(표 4 참조).

노숙자로 전락한 주요 원인(노숙자 등이 생각하는)에 대해 살펴보기 위해 경제적 위기(일시적, 또는 급작스런), 가정파탄(이혼, 별거 또는 아내의 가출 등으로 인한), 사회생활에 대한 싫증(또는 부적응), 보유기술 및 경제적 활동능력 부족 등에 대해 조사하였다. 각각의 요인에 대해 7점 척도(1점: 전혀 영향이 없다 - 7점: 절대적으로 영향이 있다)상에 표시하도록 하였다.

그 결과, IMF형노숙자가 장기형노숙자에 비해 일시적인 경제적 위기로 인해 노숙자로 전락했다고 생각하는 경우가 많았다($F(1,116)=9.01, p<.05$). 반면에, 장기형노숙자는 가정파탄($F(1,116)=4.42, p<.05$), 자신의 능력부족요인($F(1,116)=5.02, p<.05$) 그리고 사회생활에 대한 싫증 요인($F(1,116)=7.82, p<.05$)이 IMF형노숙자에 비해 많이 나타났다(표 5 참조). 이것은 장기형노숙자는 가정파탄문제, 사회적 능력부족, 그리고 사회생활에 대한 싫증 등으로 노숙자로 전락한 경우가 많다는 것을 의미한다. 즉 IMF형노숙자는 노숙생활을 하게된 주요 원인이 개인적 문제보다는 일시적 경제적 위기와 같은 사회구조적 요인 때문이라고 생각하는 경우가 많았다. 반면 장기형노숙자는 사회구조적 요인에서 파생된 문제보다는 가정파탄, 자신의 능력

부족, 그리고 사회생활에 대한 싫증과 같은 개인적 문제 때문에 노숙자로 전락한 경우가 IMF형노숙자에 비해 많이 나타났다.

심층면접결과, IMF형노숙자는 “갑작스런 경제적 파탄으로 인한 타격만 아니면 노숙할 이유가 없다”, “나를 노숙자라고 표현하지 마라”, “직장에서 나는 잘 했는데 실수로 이렇게 됐다”라는 표현처럼 노숙의 문제를 경제적 파탄에 주로 원인을 두었다. 특히 자신의 현재 모습을 인정하지 싶지 않은 태도가 많이 표출됐다. 장기형노숙자인 경우에는 삶의 의욕 자체가 약한 상태에서 사회적응에 실패한 경우가 많았으며, 특별한 기술이 없거나 배우려는 의지조차 없는 경우가 많이 나타났다.

노숙문제를 벗어나는데 필요하다고 판단되는 주요 요인에 대해 조사하였는데, 그 요인으로는 재취업교육, 자신의 노력, 사회의 인식전환 및 배려 그리고 정부의 적극적인 지원 등이었다. IMF형노숙자의 경우에는 재취업교육($F(1,116)=18.2, p<.05$)과 자신의 노력 요인($F(1,116)=4.2, p<.05$)에서 장기형노숙자에 비해 많이 나타났으며, 장기형노숙자는 사회의 인식 전환 및 정부지원 요인에서 IMF형노숙자에 비해 많이 나타나고 있다($F(1,116)=13.4, p<.05$)(표 6 참조). 이것은 장기형노숙자는 자활의 지보다는 사회에 대한 의존성 성향이 높고 자신보다는 사회적 지원을 통해 노숙문제를 해결하는 태도를 가지고 있거나 아예 사회로의 복귀를 포기하고 현재 생활에 안주하겠다는 잠재적 생각이 표현되었을 가능성 있다.

심층면접결과, 노숙기간이 비교적 장기적인 경우

표 5. 노숙자 전락원인에 대한 자기인식 평균

	장기형노숙자		IMF형노숙자	
	청장년층	중노년층	청장년층	중노년층
경제파탄	2.2(.89)	1.8(.93)	5.4(1.13)	6.4(1.91)
가정파탄	3.1(1.03)	3.8(.97)	2.6(.95)	3.1(1.13)
사회싫증	4.2(1.12)	4.8(1.05)	2.6(.86)	2.3(.94)
능력부족	3.9(.87)	5.8(1.15)	2.8(.98)	3.2(1.17)

표 6. 노숙극복 필요요인에 대한 자기인식 평균

	장기형노숙자		IMF형노숙자	
	청장년층	중노년층	청장년층	중노년층
취업교육	3.2(1.02)	2.7(.89)	4.1(1.05)	3.9(.89)
자신노력	2.8(.97)	3.1(.79)	4.2(1.23)	3.3(1.08)
사회인식	3.2(1.23)	3.8(1.21)	2.9(.96)	2.7(.85)
정부지원	3.9(.89)	3.3(1.08)	2.7(.86)	3.2(.84)

는 자활의지 표현 - 장래희망, 직업교육, 노숙청산 의지보다는 사회적 인식전환과 국가적 복지지원에 대한 불만이 비교적 강하게 나타났으며 삶의 목적 자체를 상실한 경우가 많았다. 특히 오랜 노숙생활에 익숙함으로 인해 현실적 욕구자체가 적었으며, 경제적 충족보다는 사회적 관심과 배려를 노숙에 대한 해결책으로 제시하는 경우가 많았다.

IMF체제의 일시적 경제적 위기로 인해 노숙을 했다고 생각하는 사람인 경우, 재취업교육이나 직업보도 같은 정부적 차원의 지원을 원했다. 그러나 노숙 자체가 자신이 아닌 사회구조적 모순으로 어쩔 수 없이 발생했다고 주장하는 경우가 많았으며, 자신의 능력에 대한 인식보다 높은 임금을 원하기도 하였다. 즉 노숙에 대한 현실인식보다는 사회적 모순에 대한 불만이 높았다. 또한 IMF형노숙자나 장기형노숙자 모두 현실에 대한 인정보다는 사회의 부당함을 호소하는 경우가 많았다. 그리고 노숙자 신분에 대한 노출을 꺼리고 사회 낙오자라는 생각으로 외부와 일정한 간격을 두고 행동하기를 원했으며, 자신이 원상태로 회복할 수 있을 지에 대해 고민하는 경우가 많았다.

5. 진단검사 결과

노숙자의 진단검사와 건강에 대한 응답결과를 보면 알콜중독자가 전체 조사자중 약 14%를 차지하고 있으며, 알콜중독 가능성이 있는 경우까지 포함하면 21%로 약 1/5정도가 알콜중독에 노출되어 있는 것으로 나타났다. 그중 1년 이상 장기노숙을 하고 있는 노숙자들이 전체 인원 중 67%를 차지하고 있다. 정신증 증상을 보이는 노숙자는 불과 2-3%에 지나지 않으나 심층면접을 해본 결과 상당수가 존재할 가능성이 있음이 나타났다(심층면접결과에서 자세히 기술).

마약복용경험이 있는 경우는 6%로 나타났다. 마약의 종류는 필로폰과 대마초를 주로 사용하였다. 그러나 본드나 메탄가스 류와 같은 환각제를 사용

한 노숙자는 21% 정도로 나타났다. 또한 그러한 마약복용 또는 환각제 사용경험으로 인해 신체적 이상 증상이 있다고 응답한 경우가 3%를 차지하고 있다. 이러한 결과는 한국의 노숙자도 외국의 경우와 유사한 유형을 보이고 있음을 보여준다. 또한 신체적 정신적 이상으로 인해 병원시설에 갈 필요가 있다고 생각하는 경우가 전체 노숙자 중 18%로 나타났으며 그들 중 신체적 치료를 원하는 경우가 72%를 차지했다. 그 중 내부적 문제 67%, 외부적 문제 22%를 차지하는 등 내과 또는 외과적 치료를 받아야 할 대상으로 나타났다. 또한 약 15%의 노숙자는 정신적 치료나 상담을 원하였다. 노숙자들 중, 심한 스트레스 34%, 불안 또는 초조감 25%에 시달린다고 응답하는 등 노숙자들이 상당한 스트레스나 정신적 압박 또는 정신과적 문제에 노출되어 있음을 알 수 있다. 그러나 치료대상자들 중에서 병원치료를 받아야 함에도 불구하고 치료를 받지 못한 경우는 64%로써 과반수 이상이 받지 못했다고 답변했다. 치료를 받지 못한 원인은 자신이 찾아가지 못해서 21%, 복지시설을 이용하는 방법을 알지 못해서 25%로 나타났으며, 그리고 복지(치료 차원)시설 및 지원 부족 53%를 차지했다. 따라서 치료대상자에 대한 정부차원의 무료진료혜택을 늘리는 문제와 이들이 충분히 치료를 받을 수 있도록 배려해주는 대책이 절실히 요구된다고 할 수 있다.

진단검사를 집단별로 비교한 결과, 알콜리즘은 장기형노숙자가 IMF형노숙자보다는 유의하게 높게 나타났으나($F(1,116)=9.8, p<.05$), 자아통제감($F(1,116)=6.2, p<.05$)은 IMF형노숙자가 장기형노숙자보다 높게 나타났다. 자아안녕감($F(1,116)=5.6, p<.05$)에서는 장기형노숙자가 IMF형노숙자에 비해 오히려 높게 나타났다. 그러나 정신증 척도에서는 유의하지 않았다. 또한 4개 척도 모두 연령별 효과는 나타나지 않았다(표 7 참조).

심층면접결과, 노숙기간이 길면 길수록 사회에

대한 불만도 강했지만, 정상적인 생활을 하는 사람과의 위화감이나 현실의 부당성 또는 불평등에 대한 분노를 가지고 있었다. 그와 동시에 다른 한편으로는 현실의 삶을 인정하고 현재의 모습에 익숙해져 노숙생활을 오히려 편안하게 느끼는 경우도 많았다. 또한 노숙생활 청산에 대한 필요성 자체를 느끼지 못하는 경우도 나타났다. 어렵게 일하는 것보다는 사회복지시설에서 그날그날 주어진 일거리에 만족하면서 편하게 의탁하는 것을 원하기도 했다. 특히 가족연고가 없고 일할 수 있는 기회가 이미 지나갔다고 판단하는 경우(연령초과, 의욕상실 또는 사회부적응으로 인해) 오히려 현상황에 만족하는 경우가 더 많았는데 이것은 연령에 상관없이 유사한 반응을 보였다.

이러한 면접결과는 진단검사결과에서 자아통제감이 훨씬 높게 나타났던 IMF형노숙자가 자아안녕감에서는 오히려 장기형노숙자보다 낮게 나타난 결과에 대해 설명해준다. 즉 IMF형노숙자들은 자신의 효능성, 대인관계에서의 통제력, 그리고 대사회 통제력에서 장기형노숙자에 비해 보다 유의하게 높다고 표현했지만 오히려 안녕감에서는 오히려 장기형노숙자에 비해 낮다고 생각하고 있었다. 이러한 표현은 장기형노숙자들이 오랜 노숙생활에 익숙해져 오히려 현재 삶을 그대로 유지하고자 하는 생각이 반영된 것으로 판단된다. 반면, IMF형노숙자들은 갑작스런 노숙생활로 인한 불안감이 강하게 내재되어 있고 과거 정상적인 상태로 복귀하고자 하는 마음이 현재의 삶에 대한 불만족으로 나타났을 가능성이 높다.

표 7. 노숙자들의 자기진단검사 평균

	장기형노숙자		IMF형노숙자	
	청장년층	중노년층	청장년층	중노년층
정신증	28.4(3.83)	28.2(2.98)	27.9(3.01)	28.1(3.86)
안녕감	51.4(5.32)	53.6(4.92)	62.8(3.87)	64.1(2.98)
통제감	84.2(6.09)	90.4(7.03)	112.6(9.09)	109.4(8.85)
알콜리즘	3.2(1.76)	3.9(.82)	2.4(.76)	2.7(.87)

특이할 만한 것은 나이가 30대, 40대 정도의 비교적 젊은 층도 사회에 적응해서 정상적으로 살아가기에는 본인의 나이가 너무 많다고 생각하는 경우도 자주 나타났다는 것이다. 이러한 부정적 생각은 IMF형노숙자들보다는 장기형노숙자들에게서 강하게 나타나고 있다.

또한 장기형노숙자는 사회적응을 위한 준비나 노숙청산에 대한 의지보다는 외부의 지원이 확대되고 현재 노숙생활이 방해받지 않고 그대로 유지되기를 바라는 노숙자들도 있었다. “잠자리와 식사 제공만 된다면 더이상 바랄 것이 없다.”라는 표현처럼 스스로 만족해하는 경우도 있었다. 이러한 경우는 노숙기간이 길면 길수록 그리고 나이가 많을수록 상대적으로 많이 표현되었다.

주목할 만한 것은 설문조사의 정신증 척도 상에서는 정신증과 관련된 증상을 보이는 노숙자들이 극히 드물었지만 심층면접시에는 오히려 정신과적 증상으로 보이는 행동들을 하는 노숙자들이 의외로 많이 발견되었다. 예를 들면, 면접도중 동일한 말의 반복이나 방금 전에 자신이 한 말에 대한 순간적 기억상실, 주변을 이유 없이 두리번거리거나 불안감을 내재한 언어사용, 갑작스런 이유 없는 신경질적 반응, 그리고 대화도중 이유 없는 분노나 철수와 같은 정신과적 문제 언어나 행동이 3가지 이상 나타난 경우가 전체 조사자 19명중 5명에게서 나타났으며 그중 2명은 복합적이고 비교적 심한 증상을 보이기도 했다. 이러한 사실은 설문지에 대해서 자신을 드러내놓기를 꺼려하거나 극단적 회피로 인해 최초 조사에는 나타나지 않았을 가능성이 높다.

논 의

노숙자들을 노숙기간 - 즉 급격한 경제적 위기로 대량의 일시적인 노숙자들을 발생시킨 IMF체제 전환시기를 기준으로 그 이전의 1년 이상 장기적으

로 노숙생활을 한 노숙자들과 비교적 일시적이고 단순한 원인(실직과 같은 경제적 위기)으로 노숙을 한 노숙자들을 대상으로 구분하여 조사를 하였다. 기존의 비교적 오랜 기간동안 노숙생활을 한 노숙자들의 경우 개인적인 요인이 강하게 내재되었거나, 아니면 개인적 요인뿐만 아니라 사회구조적 요인이 복합된 취약계층에서 노숙자로 전락한 경우가 많았다. 반면, 최근에는 IMF체제가 몰고 온 경제적 위기로 갑자기 노숙자로 전락한 경우가 매우 많이 나타나고 있다. 노숙자로 전락하게 된 원인이 다를 경우 노숙자로 전락하는 과정, 노숙생활에 대한 인식이나 노숙청산의지 등에서 차이가 있을 것으로 판단하였다. 또한 연령적 차이(청장년층과 장노년층)에서 오는 노숙자들간의 다양한 차이에 대한 연구도 노숙문제를 이해하는 데 도움이 될 것으로 판단하였다. 이 연구는 노숙문제를 해결하는데 기여할 수 있는 방안을 찾기 위해 위에서 언급한 것처럼 노숙자들을 시기별, 연령별 특성에 따라 분류하여 조사를 하였다.

노숙자들의 성장배경 및 생활실태 요인: 이러한 특성별로 살펴본 결과, 여러 요인에서 집단별로 특징이 다르게 나타났다. 노숙자의 성장배경 및 생활실태 요인에서는 1년 이상 장기적으로 노숙을 한 사람일수록 부모폭력이나 가정불화 등으로 인한 영향이 노숙문제에 유의하게 나타나고 있다. 반면 IMF형 노숙자는 성장과정간에 겪었던 요인들이 별다른 영향을 주지 못했다. 이러한 현상은 IMF체제의 경제적 위기와 같은 갑작스런 사회구조적 변동에 의해 노숙자로 전락한 사람들은 성장발달간 잠재된 문제 요소들의 영향보다는 외부 환경의 급작스런 변화가 결정적인 역할을 했다는 것을 의미한다. 반대로 1년 이상 전형적인 노숙생활을 하고 있는 노숙자들은 성장기의 가정적인 문제(예를 들면, 부모폭력, 가정불화, 성장기 가정의 경제적 빈곤 등)가 사회적응을 어렵게 하고 성장 후 평범한 사

람을 노숙자로 전락하게 만드는 잠재적 요인으로 작용할 수 있다는 것을 보여주고 있다.

노숙자들의 현재 삶의 문제 및 인식관: 노숙자들의 현재 삶의 문제 및 인식관에 대한 결과를 보면 부부 또는 자녀와의 문제와 같은 개인적인 요인이 노숙자로 전락하는데 상당한 영향을 미치고 있는 것을 볼 수 있다. 우리가 흔히 보는 전형적인 노숙자형을 의미하는 장기형노숙자의 경우, 경제능력 상실 요인(노동 기술력 상실, 직장적응 실패)과 같은 외형적인 원인보다는 부부간의 문제나 자녀관계와 같은 개인적인 요인들의 부정적 변화가 노숙자로 전락하는 직접적 원인으로 작용하였음을 보여주고 있다. 반면 IMF체제의 급작스런 경제적 위기와 같은 사회구조적 변화로 인해 노숙생활을 하게 된 노숙자들의 경우, 부부 또는 자녀문제와 같은 개인적인 요인들보다는 갑작스런 경제적 파탄과 같은 사회구조적 부적 요인들이 노숙생활에 직접적인 영향을 미칠 수 있음을 보여주고 있다.

미래 및 사회지원체제에 대한 인식관: 미래 및 사회지원체제에 대한 인식관 결과를 보면 장기형 노숙자가 미래에 대한 어떤 희망이나 계획을 갖지 못하고 좌절감과 불만족한 현실에 안주하려는 경향이 많았다. 반면, IMF형노숙자는 장래에 대해 비교적 긍정적으로 생각하고 그들 나름대로 희망과 계획을 갖고 노숙에 대한 안주보다는 극복하려는 의지가 많이 나타나고 있다. 이것은 사회에 대한 인식에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 장기형 노숙자가 사회에 대한 강한 불만을 표출하거나 노숙문제를 자신보다는 사회적 불평등에 의해 기인되었다고 생각하는 경우가 많았으며, 사회적 지원 및 복지시설에 대한 불만족이 높게 나타나는 등 자활의지보다는 외부환경에 대한 부적응 및 사회에 의존하는 부정적인 측면을 보이고 있다. 반면 IMF형노숙자는 자활에 대한 의지가 강하게 나타났으

며 외부적 도움보다는 자신이 문제를 해결하려는 노력을 강하게 표현하고 있다.

이러한 차이는 노숙자로 전락한 원인과 노숙문제 해결방법의 인식 요인들에 대한 결과에서도 잘 나타나 있다. 장기형노숙자는 가정파탄 및 사회에 대한 싫증으로 인해 노숙자로 전락했다고 지각하였으며 자신의 능력이 타인에 비해 부족하다고 인식하는 등, 개인적인 요인이 노숙에 많은 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 또한 이러한 결과는 사회에 대한 적응력과 자신감이 부족하고 노숙극복에 대한 의지가 약함으로 인해 나타났을 가능성이 높다. 노숙문제 해결방법에 대한 결과를 보면 이러한 경향을 볼 수 있다. IMF형노숙자는 재취업 교육에 대한 강한 열의를 보여주고 있으며 자신의 노력으로 노숙문제를 해결하기를 원하는 등 노숙에 대한 안주나 자신에 대한 포기보다는 현실의 어려움을 극복하려는 의지가 강하였다. 그러나 장기형노숙자는 자신보다는 사회에 의존하려는 경향을 보이고 있다. 이러한 결과는 노숙자로 전락한 원인에 대한 인식의 차이에서부터 비롯된다고 볼 수 있다. 장기형노숙자는 개인의 성장과정의 부정적 영향과 같은 근본에서부터 잘못되었다는 인식으로 인해 노력보다는 현실에 대한 불만족스런 안주로 나타났을 가능성이 높다. 반면 IMF형 노숙자는 노숙의 원인이 자신의 무능력이나 부적응 보다는 노숙을 일시적인 현상으로 인식하고 원상태로의 회복에 대한 자신감과 자신에 대한 신뢰로 인해 노숙극복 의지가 강하게 나타난 것으로 판단된다.

노숙자들의 건강문제: 노숙자들의 건강문제는 조사결과에 나타난 것처럼 1년 이상 장기적으로 노숙생활을 하고 있는 노숙자들의 과반수 이상이 알콜중독에 노출되어 있고 상당수의 노숙자들이(약 1/5 정도) 치료받아야 되는 상태에 있었다. 또한 적은 수이긴 하지만(약 6%) 마약복용경험을 가지고 있고 그중 절반이 마약복용경험으로 인해 신체적

이상을 느끼고 있다는 사실은 이들에 대한 마약퇴치 및 치료에 대한 적극적인 대책마련이 필요하다는 것을 의미한다. 전체 노숙자들의 과반수를 훨씬 넘는 인원이(59%) 심한 스트레스와 불안 또는 초조감에 시달리는 등 노숙문제가 그들에게 심한 압박감을 주고 있음을 알 수 있다. 따라서 이들에 대한 상담이나 임상치료와 같은 심리학적 접근, 그리고 사회적 지지 및 배려와 같은 정신적 압박을 해소시켜 주는 대책마련이 필요하다. 그러나 이러한 취약점과 치료 필요성에도 불구하고 치료대상자중 절반이 넘는 64%가 치료를 받지 못하고 있을 뿐만 아니라, 복지지원시설 이용방법과 활용에 대해 제대로 알지 못하는 경우가 많았으며 이용시설이 부족하다고 생각하고 있는 등, 이들에 적극적인 정부 사회적 차원의 지원을 절실히 필요로 하고 있다.

진단검사 결과: 진단검사 결과를 보면, 알콜리즘은 앞의 결과처럼(건강에 대한 인구학적 통계치) 장기형노숙자에게서 많이 나타나고 있다. 이것은 노숙기간이 길수록 알콜중독에 노출되어 있으며, 자신의 내면의 문제나 사회적 불만 등에 대한 대체물로 알콜을 선택했을 가능성이 높다. 반면 노숙기간이 짧을수록, 그리고 경제적 곤란과 같은 내부보다는 외적문제로 인해 노숙생활을 하고 있는 노숙자 일수록 자신의 효능성, 대인관계의 통제력, 그리고 대 사회 통제력이 높게 나타나고 있다. 이러한 결과는 IMF형노숙자들이 장기형노숙자들에 비해 자활의지가 높고, 사회적응력이 보다 높으며, 자신의 문제를 해결하려는 적극적인 태도를 보이고 있는 것과 관련되어 있다. 반면 자아안녕감에서 오히려 IMF형노숙자가 장기형노숙자에 비해 떨어지는 현상은 객관적 측면보다는 상대적인 측면에 대한 표현일 가능성이 높다. IMF형노숙자는 단순한 경제적 문제로 인해 일시적으로 노숙자로 전락했다고 인식하고 있으며, 현실에 대해 상대적으로 불만족스럽게 생각하고 안주보다는 벗어나려는 의지를

강하게 갖고 있기 때문에 안녕감에 대한 평가가 낮게 나왔을 가능성이 높다. 그러나 장기형노숙자는 자신과 사회에 대한 불만족이 비록 강하다 할지라도, 현실극복보다는 체념이 현 상황에서 보다 나은 대안이라고 판단하고 현실안주에 대한 집착이 안녕감을 높게 나타나게 했을 가능성이 있다. 따라서 장기형노숙자들의 경우 이러한 인식전환 문제가 노숙문제해결에 중요한 열쇠가 될 것이다.

결론: 종합하면, 장기형노숙자들의 경우 주로 개인적인 요인이 노숙에 많은 영향을 주고 있으며, 노숙극복을 위해서도 개인적인 요인에 대한 배려와 해결이 선행될 필요가 있다. 주로 성장과정 속에 부적 경험으로 내면세계에 형성된 사회부적응 문제에 대한 심층 깊은 이해와 그런 부적요인들을 감소시키는 노력이 요구된다. 그와 동시에 그들을 거리로 내몰았던 가정외해와 같은 개인적인 문제로 인해 발생한 상실된 자신감이나 의욕 회복과 같은 삶에 대한 욕구를 살릴 수 있는 배려가 필요하다.

이런 내부적 문제해결이 진행되지 않으면 그들이 사회로 복귀하여 정상인으로 살아가는데 상당한 고통으로 작용하거나, 그들의 경제적 능력 향상을 위한 재취업 교육이나 훈련 참여에도 부정적 영향을 미칠 가능성이 높다. 또한 그들 대부분이 자활의지가 약하고 많은 노숙자들이 현재의 노숙생활을 그대로 유지하려는 하향적 만족을 표시하고 있는 상태에서 사회나 정부의 지원에 대한 불만과 아울러 보다 적극적인 지원을 바라는 태도는 무조건적인 지원만으로는 노숙문제의 근본적 해결에 어렵고 오히려 노숙자들을 현 상태에 머물게 만드는 부적 요인으로 작용할 수 있음을 보여주고 있다.

반면 IMF형노숙자는 주로 경제적 위기와 같은 외부요인에 의해 노숙자로 전락하였고 그들 대부분이 상당한 노동의욕을 보이거나 정상적인 사회로의 빠른 복귀를 원하는 등, 재취업교육이나 직업

알선과 같은 경제능력향상을 위한 대책만으로도 일정 범위의 노숙문제 해결이 가능할 것으로 판단된다.

그러나 상당수의 노숙자들이 정신적, 신체적 고통 속에 있다는 사실은 이들에 대한 이해와 치료 등 사회적 관심과 정부의 적극적이고 체계적인 복지지원대책 마련이 시급하다는 것을 알려주고 있다. 그러나 이들에 대한 문제 발굴은 직접적인 접촉을 통한 상담이나 심층면접 등을 통해 그들의 내면세계에 대한 접근을 하지 않고는 충분히 밝혀낼 수 없는 한계를 지니고 있다는 것을 염두에 두지 않으면 안된다.

장기형노숙자들의 상당수가 알콜중독에 노출되어 있다는 사실은 알콜중독자들에 대한 정확한 분류작업을 통해 알콜중독 정도를 측정하고 지속적인 치료를 필요로 하는 이들에 대한 격리를 통한 집중적 치료활동이 무엇보다도 선행되어야 한다. 또한 일부 마약중독자들도 격리수용을 하고 적절한 치료지원을 통해 이러한 문제들을 해소할 필요가 있다. 상당수의 심한 스트레스 및 불안과 초조를 경험하고 있는 노숙자들에 대해서도 다른 무엇보다 이러한 정신적 압박을 해소시키는 작업이 먼저 진행되어야 할 것이다. 이러한 분류를 통한 특성에 맞는 대책수립은 노숙자들에게 정확한 치료방법을 진행할 수 있고 보다 효과적인 개선을 가능하게 해줄 것이다.

자아 통제감이 높은 IMF형노숙자들 보다 삶에 질에 대한 표현에서는 오히려 장기형노숙자에게서 높게 나타난다는 사실은 노숙자들에 대한 통상적인 인식을 바꿔야 한다는 것을 보여주고 있다. 장기적으로 노숙생활을 하는 경우에는 현실안주에서 벗어나기 어렵고 특히 가족적 책임이 없는 경우 삶에 대한 동기부여가 어렵다는 것을 역설적으로 보여주는 결과라고 할 수 있다. 이것은 어려운 노동에 대한 투자와 현실적 가치를 획득하기 위한 삶의 노력보다는 현실안주가 오히려 삶을 더 만족스럽

게 한다고 생각으로 그와 같이 응답했을 가능성이 높다. 따라서 사회적 적응력을 상실한 노숙자들에 게 삶에 대한 동기부여가 선행되어야 하며, 사회적 응을 위한 프로그램 개발을 통해 이들을 삶의 의지와 자신감을 회복시키지 않고서는 이들을 삶의 현장으로 끌어들이고 노숙을 청산하도록 만들기는 어려울 것이다.

제한사항: 이 연구를 통해 노숙자의 생활실태와 노숙의 원인을 파악하고 그들의 내재된 심리적 문제를 이해하는데 도움을 주고 있음에도 불구하고 여러 가지 제한점을 지니고 있다.

첫째, 노숙자의 심리적 상태가 상당히 불안정한 상태인 경우가 많았고 여러 장소에서 각기 다른 환경에서 조사한 경우가 많아 자료간의 차이가 많이 있을 가능성이 있다. 즉, 심층면접시 동일한 질문에 대해 그들이 처한 환경에 따라 응답에 차이가 나타나는 경우가 있었다.

둘째, 설문에 정확한 응답보다는 작위적으로 대답했을 가능성이 있다. 정부지원이나 사회적 지원을 기대하는 심리가 설문에 영향을 미쳤거나, 극심하게 노출을 꺼려하는 경우가 많아 무기명임에도 불구하고 영향을 미쳤을 가능성이 많다. 심층면접 결과, 그러한 기대심리가 확인됐다. 또한 심리적 상태에 대한 조사에서도 심층면접시 피험자의 상당수가 상당히 불안정한 경우가 많았음에도 불구하고 심리척도 결과에서는 나타나지 않고 있다. 이러한 결과는 본인의 내재된 문제에 대한 적극적인 노출을 회피했을 가능성이 있다는 것을 보여준다.

셋째, 기간별 집단 구분시 IMF형노숙자와 장기형노숙자 간의 구분이 불명확할 가능성이 있다. 예를 들면, IMF형노숙자는 본인이 IMF의 경제적 위기로 인해 노숙자가 되었다고 믿는 사람을 대상으로 하였기 때문에 본인의 그러한 의사가 설문에 많이 반영되었을 가능성이 있다. 또한 IMF체제를 기준으로 기간을 구분하였기 때문에 구분이 애매한

경우 어느 한쪽 집단을 택했을 가능성이 있다.

시사점: 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구결과는 노숙자 문제를 해결에 대한 많은 시사점을 제공하고 있다. 즉 취업알선, 잠자리 제공과 같은 단순한 지원이나 거리노숙자를 쉼터와 같은 복지시설로의 일방적 수용과 같은 어떤 선택을 하도록 강요하기보다는 노숙자의 특성에 맞는 대책을 강구할 필요가 있음을 보여주고 있다. 또한 집단별 차이를 염두에 두고 연구한 결과에서도 나타났듯이, 노숙자로 전락하는 과정이 집단별로 다르고 노숙문제를 해결하려는 방법과 의지면에서도 차이가 있을 뿐만 아니라 건강문제도 차이가 있다는 것을 고려해야 할 것이다.

예를 들면, 삶의 의지가 있는 집단 그리고 없는 집단, 노동능력이 있는 집단 그리고 없는 집단(경제적 활용가치가 있는 기술보유여부를 포함하여 분류), 알콜중독 집단(단기간, 또는 장기간 치료를 필요로 하는 집단 등), 정신과적 문제(심리적 이상 상태를 포함하여 증상의 경중에 따라 분류, 즉 가벼운, 치료 가능한, 또는 격리가 필요한 상태 등으로 분류)가 있는 집단으로 구분할 필요가 있다. 또한 사회적응준비가 필요한 집단 등으로 구분하거나, 가족연고(가정으로의 복귀가 가능한 집단 그리고 불가능한 집단)나 연령(청장년층, 중노년층) 등을 고려하여 집단을 구분하는 것이다. 이와 같은 방법을 통해 노숙자들을 유형별로 분리하고 그들의 시급한 문제를 발굴하고 그에 대한 해결노력을 선행해야 할 것이다. 이와 동시에 각 집단별로 나타난 핵심적 특성을 이해하고 그에 부합된 대책을 마련하는 것이 노숙문제를 해결하는 근본적 방법이 될 것이다.

참 고 문 헌

고영복(1992). 현대사회문제. 서울: 사회문제연구소

- 출판부.
- 김수현(1998). 홈리스 문제의 구조와 대책. *경제와 사회*(1998 여름호). 한울.
- 김재환·원호택·이정호·김광윤(1978). 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 I: 정상인의 반응특성. *신경정신의학*, 17, 449-458.
- 신현국(1995). *환경학 개론*. 신광문화사.
- 유영주(1985). *신가족관계학*. 서울: 교문사.
- 이영호·송중용(1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 이훈구·전우영·정태연(1998). 노숙자들의 심리적 문제 및 적응방안에 대한 현장조사. *인간행동연구소*.
- 이훈구(1998). 무기력사회와 그 심리적 대처. *법문사*.
- 전우영·이훈구(1996). 집단대표정보와 사회비교유형이 집단과 개인에 대한 평가에 미치는 영향: 범위-빈도 모델의 적용. *한국심리학회지: 사회*, 10(2), 69-79.
- 하홍규(1996). 무주거의 사회적 원인에 대한 연구. *연세대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 한국도시문제연구소(1998). *무주거의 발생원인과 실태에 관한 연구*.
- 홈리스뉴스(1998). 6월 24일자, 제3호. 서울: 사랑의 전화 복지재단 발행.
- 홈리스뉴스(1998). 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.
- Beck, A. T.(1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Blasi, G. K.(1990). Social Policy and Social Science Research on Homeless. In Shinn, M., & Weitzman, B. C. (Eds). *Urban Homelessness, Journal of Social Issues*, Vol. 46(4). 207-219.
- Breakey, W. R., & Fischer, P. J.(1990). Homeless: The Extent of the Problem. In Shinn, M., & Weitzman, B. C. (Eds). *Urban Homelessness, Journal of Social Issues*, Vol. 46(4). 31-47.
- Campbell, A.(1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Fazio, A. F.(1977). A concurrent validation study of the NCHI general well-being schedule. (Dept. of HEW Publ. No. HRA-78-1347). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Hombs, M. E., & Snyder, M.(1982). *Homelessness in America: A forced march to nowhere*. Washington, DC: Community for Creative Non-Violence.
- Hopper, K.(1990). Public Shelter as a Hybrid Institution: Homeless Men in Historical Perspective. In Shinn, M., & Weitzman, B. C.(Eds). *Urban Homelessness, Journal of Social Issues*, Vol. 46(4). 13-29.
- Human Resources Administration(1986, March). *Averting the need for emergency housing: The feasibility of an early warning system for public assistance families*. New York: Author.
- Koegel, P., & Brunam, M. A.(1990). Traditional and nontraditional alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 11, 28-33.
- Lipkus, I. M., Dalbert, C., & Siegler, I. C.(1996). The importance of distinguishing the belief in just world for self versus for others: Implications for psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 666-677.

- 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.
- Paulhus, D.(1983). Sphere-specific measures of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1253-1265.
- Selzer, M. L.(1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument, *American Journal of Psychiatry*, 127, 89-94.
- Shinn, M., & Weitzman, B. C.(1990). Research on Homelessness: An Introduction. In Shinn, M., & Weitzman, B. C. (Eds). *Urban Homelessness, 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.
- Wright, J. D.(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. D., & Weber, E.(1987). *Homelessness and health*. New York; McGraw-Hill.
- Wright, J. D.(1989a). *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. In Shinn, M., & Weitzmann, B. C. (Eds), *Urban Homelessness. Journal of Social Issues*, Vol. 46(4), 49-64.

A Field Study on the Psychological State and Living of Homeless

Young-Man Kim¹ · Hoon-Koo Lee¹ · Hye-Joo Lee²

¹Department of Psychology, Yonsei University

²Department of Earlychildhood Education, Keimyung College

This study was attempted to collect the subjective data about the psychological state and living of homeless. The subject of the study consisted of 145 homeless. After doing questionnaire, selecting out 4 or 5 persons randomly, they are interviewed in their deep structure around the causes effecting outdoor-life. As results, at the standard situations of more than one years of long-term of them, the past weakness of parent's violence of their growing period, home discord, and economic poverty work their internal motives, but their direct motives are chiefly home collapse, parent's and child's problem. Those are simple economic problems or weak man-power, techniques rather than potential weak elements, home broken for most of them who had sank into outdoor men. Great part of them are troubled in alcoholics, deep stress, psychological problems as a feeling of uneasiness, and partly narcotic poisoning, hallucinants. There are great differences between long-time of them and IMF homeless on recognition and settlement of outdoor-life between youth before thirties and middle and old age after forties. To meet the solutions of the problems on factors of them between the above age groups, we ought to consider a proper characteristic counter measures. For the future research, we must verify whether they have the volution of self support, mental psychological treatment, and social drill or not.