

## 노숙자쉼터 이용자의 생활실태 및 욕구에 관한 연구

허 준 수\*

### I. 서론

경제외환위기 이전에도 우리사회에는 노숙의 문제는 존재하고 있었지만 사회문제의 하나로 크게 부각되지는 못했다. 그 이유 중의 하나는 IMF 경제외환위기 이전의 대부분의 노숙자들은 가족해체, 알코올중독, 정신질환 등의 원인으로 일정한 주거와 직업활동을 영위하지 못하는 소위 '부랑인'이 그 주류를 이루었지만, IMF 경제외환위기 이후로 기업의 부도, 경기침체 및 구조조정의 영향으로 일부 저소득 근로자 계층들이 기존의 노숙자 집단에 편입되면서 노숙자 문제에 대한 사회적 관심이 증대되었다. 노숙문제는 일부 개인적인 부적응의 문제(알코올 중독, 정신질환, 가족문제 등)를 가진 사람들만 경험할 수 있는 사건으로 생각하였으나, 개인적인 부적응의 문제가 없더라도 급격한 경기침체와 높은 실업률로 인해서 일반인들도 노숙자로 전락할 수 있다는 사실을 새롭게 인식하는 계기가 되었다.

1997년 후반에 우리사회에 불어닥친 경제위기의 상황 속에서 실업문제와 이로 인한 빈곤과 노숙문제는 우리사회의 안정을 위협하는 가장 심각한 문제 중의 하나로 부각되었다. IMF의 구제금융을 받는 조건으로 그 동안 왜곡되었던 우리나라의 경제정책 및 제도에 대한 개혁이 단행되었고, 이에 따라서 대기업의 구조조정, 정리해고, 기업부도 및 경기침체 등으로 이어지는 악순환이 진행되면서 1998년 전반기의 우리나라의 실업률은 7%에 이르렀다. 1999년 하반기부터 전반적인 경제지표들이 IMF체제 이전의 수준으로 회복되어 가고 있으나, 우리사회는 아직도

\* 숭실대학교 사회사업학과 조교수

본 연구는 전국실직노숙자종교시민단체협의회에 의해서 수행되었음.

지난 3년 간 발생한 실업문제에서 완전히 극복되지 못하고 있는 실정이다. 또한 지난 3년 간 구조조정과 소득분배의 구조의 왜곡현상이 심화되면서, 빈익빈 부익부의 현상은 더욱 더 가속화되어 가고 있는 실정이다. 이로 인해서 일부 중산층계층은 빈곤계층으로 전락되었으며, 그 중의 일부는 가족해체, 실직 등의 원인으로 노숙생활을 할 수밖에 없는 실정이다.

1997년 12월 전국의 노숙인구는 400명에 지나지 않았으나, 1998년 4월에는 2000명에 이르렀고, 1999년 3월에는 컴퓨터이용자 5700명과 거리 노숙자 500명을 포함하여 6200명에 도달하였다가, 2000년 6월 현재 전국의 노숙자의 약 6000명 수준으로 유지되고 있다(서울시노숙자대책협의회, 2000년). 2000년 하반기 경기가 다시 위축되면서 서울역 및 대도시들의 공공장소에서 생활하고 있는 노숙자의 숫자는 줄어들지 않고 증가하고 있는 실정이다. 보건복지부의 통계에 의하면 거리노숙자는 500명으로 추산하고 있지만, 서울시노숙자대책협의회의 보고에 의하면 2000년 6월 현재 전국의 거리노숙자는 1200명에 이른다고 추산하고 있다. 또한 노숙상태 직전에 놓인 사람들(미인가 시설거주자, 쪽방생활자, 여인숙생활자 등)을 포함한다면 실제로 노숙자들의 숫자는 더욱 더 많을 것으로 추정되고 있다.

1998년 하반기 정부는 다가오는 동절기 동안에 노숙자들을 보호할 수 있는 응급임시시설의 확보에 총력을 기울였다. 종교시민단체들을 중심으로 운영되고있는 기존의 쉼터들로는 턱없이 부족하고, 지역 주민의 반대로 노숙자쉼터의 개소가 어렵게 되자, 서울시의 경우 86개 사회복지관에 노숙자 쉼터인 희망의 집을 설치하게 하고 개소 당 10명에서 30명씩 수용하여 총 3300명의 노숙자들을 입소시켰다(서울시노숙자대책협의회, 2000년). 지방의 경우에는 종교, 시민, 사회단체들을 중심으로 노숙자 쉼터를 개소하여 다양한 형태로 쉼터를 운영하기 시작하였다.

전실노협에서 2000년 3월 전국의 162개 쉼터를 대상으로 조사한 결과로 바탕으로 각 지역별 노숙자 관련시설의 현황을 살펴보면 다음과 같다: 1) 서울지역은 종교시민단체에서 운영하는 22개소의 쉼터와 86개소의 복지관 희망의 집, 그리고 자유의 집에 입소되어 있는 노숙자는 5,573명이고, 지원센터 1개, 6개의 여성쉼터, 2개의 가족 쉼터가 있다; 2) 강원지역은 강원도 실업대책 시민연대가 구성되어 강릉권, 태백권, 원주권, 춘천권별로 활동하며 4개의 쉼터에 80명의 입소노숙자가 있다; 3) 경기도지역은 경기도 실직노숙자 대책협의회가 결성되어 활동하고 있고, 18개 쉼터에 320명의 입소노숙자가 있다; 4)대구지역은 대구실직노숙자 쉼터협의회가 결성되어 6개의 쉼터가 운영되고 있으며 175명의 입소자가 있고, 1개소의 상담지원센터와 3개의 가족 쉼터가 있다; 5) 대전지역은 대전실직노숙자대책협의회가 구성되어 활동하고 있고, 8개의 쉼터에 117명의 노숙자가 생활하고 있고, 1개의 가족쉼터가 있다; 6) 부산지역은 부산시 쉼터협의회 소속 10개 쉼터와 협의회에 가입하지 않은 8개의 쉼터와 2개의 여성쉼터가 있다; 7) 인천지역은 쉼터협의회 4개 쉼터에 154명의 입소노숙자가 있고, 1개의 여성쉼터가 있다; 8) 전북

지역은 2개의 컴퓨터에 38명이 입소해 생활하고 있다(전실노협, 2000).

노숙자의 급증과 노숙자컴퓨터의 설치의 어려움으로 서울지역에서는 사회복지관을 중심으로 그리고 지방에서는 종교시민단체들을 중심으로 노숙자들에게 의식주를 해결해 줄 수 있는 컴퓨터를 양적인 차원에서 확보했다는 점은 성공적이라고 평가하고 싶다. 그러나 노숙자지원사업의 계획 초기 단계부터 각각의 희망의 집을 분야별로 특성화시켜서 거리노숙자들을 입소시켰다면, 보다 효과적으로 집단의 특성에 적합한 재활 및 자활프로그램을 활용할 수 있었을 것이라고 생각한다.

그러나 입소자들의 욕구에 부합하는 재활프로그램의 부족과 관리운영체제의 미비 등으로 진정한 자립이나 자활을 도모하기보다는 단순한 의식주 제공에 그치고 있어서 입소자들의 장기 체류현상이 심화되어가고 있는 실정이다. 또한 희망의 집의 입소자들을 선정할 때에 체계적인 기준이 마련되지 않고, 집단주거생활에 잘 적응할 수 있는 노숙자들을 중심으로 희망의 집에 입소시키는 경향이 높아져서, 응급구호지원을 최우선으로 받아야하는 중증의 문제들을 가진 노숙자들은 거리 방치될 수밖에 없는 실정이었다.

노숙자들은 빈곤, 실업, 가족해체 및 노숙 등의 험난한 생활환경에서 생활하면서 일반인들보다는 상대적으로 부적절한 대인관계, 낮은 자존감, 높은 스트레스 및 부적절한 사회기술 등의 문제들로 일상생활을 영위하는 데에 많은 어려움을 겪고 있다. 노숙자들이 그들의 인생을 살아오면서 겪고 왔던 다양한 문제들이나 갈등 등을 단기간에 진행되는 재활 및 자활프로그램에의 한번의 참여를 통하여 그들의 모든 문제를 해결하고 적절한 사회기술을 습득할 수 있다고 기대하는 것은 불가능하다고 생각한다.

정부에서는 가능한 많은 거리노숙자들을 희망의 집에 입소시키기 위해서 입소자에 한해서 공공근로사업에 참여할 수 있는 인센티브를 제공하기로 하였다. 그러나 이러한 유인책은 거리노숙자들을 희망에 집으로 유도하는 일시적인 효과는 거두었지만, 이로 인해서 입소자들의 재취업을 위한 구인 및 구직활동의 동기가 급격히 감소하게 되었고, 충분히 자립할 수 있는 입소자들로 희망에 집에 장기적으로 체류하게되는 부작용을 낳게 되었다. 컴퓨터 노숙자들의 경우, 노숙자들의 개별적인 욕구와 능력을 무시한 집단 수용중심의 대책은 노숙자들을 영원히 컴퓨터에 의존할 수밖에 없는 존재로 만들어 가고 있는 실정이다.

본 논문에서는 지난 3년 간 노숙자 지원사업의 가장 중요한 역할을 담당했던 노숙자컴퓨터의 기능을 평가하기 위해서 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회(이하 전실노협)가 실시한 전국 노숙자 컴퓨터 입소자에 대한 조사의 결과분석을 통하여 컴퓨터입소 노숙자들의 생활실태와 욕구를 알아보고, 보다 체계적이며 효과적인 노숙자 지원사업의 확립, 컴퓨터의 역할 과 기능의 재정립을 위한 주요 과제들에 대하여 논의하고자 한다.

## II. 연구방법

본 연구는 전국 희망의 집에 거주하고 있는 이용자들의 생활실태와 복지욕구를 조사하기 위해서 2000년 8월 5일부터 9월 6일 까지 진행되었다. 본 조사는 면접조사원을 통한 심층면접방식에 의해서 진행되었다. 조사대상은 조사실시 기간 중에 노숙자쉼터인 희망의 집이나 자유의 집에 거주하는 입소자를 대상으로 하였다. 본 조사대상의 총인원은 327명으로, 지역별 분포를 살펴보면 서울지역에서 154명, 부산지역에서 69명, 대구지역에서 29명, 경기/인천지역에서 44명, 전주지역에서 9명, 대전지역에서 22명이다. 체계적인 면접조사를 위하여 설문지를 작성한 후에 예비대상자를 선정하여 설문조사의 타당성과 적절성에 대하여 조사하였고, 면접조사원을 대상으로 설문지의 체계적인 작성요령 및 효과적인 면접방법에 대하여 교육을 시행한 후에 면접조사를 진행하였다. 본 연구에서는 자료의 분석을 위하여 SPSS/PC for Windows를 이용하여 조사된 자료들의 빈도분석, 평균 등의 서술적 통계(Descriptive Statistics), 교차분할분석(Crosstabulation), 일원변량분석(ANOVA), 다중회귀분석(Multiple Regression) 등의 통계방법을 사용하여 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 응답자의 일반적인 특성

이 조사의 분석대상에 포함된 총327명의 응답자들 중의 성별분포는 남성이 312명(95.4%)이고, 여성은 15명(4.6%)으로 현재의 노숙자 쉼터가 남성중심으로 운영되고 있다는 것을 반증해주고 있다. 응답자의 연령의 분포는 18세에서 74세이며, 평균연령은 45세이다. 연령별 분포를 살펴보면 30세 미만은 13명(4.0%), 30세 이상 40세 미만은 94명(28.7%), 40세 이상 50세 미만은 120명(36.7%), 50세 이상 60세 미만은 64명(19.6%), 60세 이상은 36명(11.0%)이다(표1 참조).

응답자의 교육의 정도를 살펴보면, 무학은 10명(3.1%), 초등학교 졸업 이하는 63명(19.2%), 중학교 졸업 이하는 70명(21.4%), 고등학교 졸업 이하는 140(42.75), 전문대 이상은 38명(11.6%)이다. 전체 응답자의 교육연한의 평균은 9.97년이다. 응답자의 과반수이상이 고등학교 중퇴나 졸

업 이상의 교육을 받은 것으로 조사되었다. 응답자의 혼인상태를 살펴보면 기혼자보다 미혼자가 많고, 이혼과 별거의 상태를 경험하고 있는 응답자들도 많은 것으로 나타났다. 구체적인 조사대상자들의 혼인상태는 다음과 같다: 1) 기혼 72명(22.7%); 2) 별거 49명(15.3%) ; 3)이혼 57명(17.4%); 4) 사별 17명(5.2%); 5) 미혼 132명(40.4%).

응답자의 노숙 시작연도를 조사한 결과 1998년 이전은 37명(11.9%), 1998년은 79명(25.6%), 1999년은 96명(31.1%), 2000년은 97명(31.4%)으로 나타났다. 응답자의 쉼터입소기간은 과반수 이상의 응답자가 6개월 이내라고 응답하였고, 6개월 이상 1년 미만이 26.2%, 1년 이상 1년 6개월 미만이 12.3%, 1년 6개월 이상이 9.6%라고 대답하였다. 이 결과에 의하면 쉼터에 1년 이상 장기체류하고 있는 71명(21.9%)에 이르고 있다. 현재 쉼터의 입소기간은 1년 이내로 제한하고 있고 한번에 한해서 일정기간동안 쉼터에 체류할 수 있도록 연장해 주고 있는 실정이다.

<표1> 조사대상자의 일반적인 특성

특 성		수(명)	백분율(%)
성별	남	312	95.4
	여	15	4.6
연령	20세 미만	2	0.6
	20세-29세	11	3.4
	30세-39세	94	28.7
	40세-49세	120	36.7
	50세-59세	64	19.6
	60세이신	36	11.0
학력	무학	10	3.1
	초등학교	63	19.2
	중학교	70	21.4
	고등학교	140	42.7
	전문대	18	5.5
	대학교	19	5.8
	대졸이상	1	0.3
기타	6	1.8	
혼인상태	결혼	72	22.0
	별거	49	15.0
	이혼	57	17.4
	사별	17	5.2
	미혼	132	40.4
노숙시작연도	1998년 이전	37	11.9
	1998년	79	25.6
	1999년	96	31.1
	2000년	97	31.4
쉼터입소기간	6개월 이내	168	51.9
	6개월-1년이내	85	26.2
	1년-1년 6개월 이내	40	12.3
	1년 6개월 이상	31	9.6

## 2. 경제적 상황

응답자들의 쉼터입소전 취업분야를 살펴보면 건설업(27.2%)이 가장 많았고, 그 다음에는 제조업(21.7%), 서비스업(13.1%)의 순으로 나타났고, 농업/어업/광업, 전기/가스/수도사업/, 도소매업, 운수/창고/통신업, 금융/보험업, 부동산 등에 종사한 응답자는 적은 편이다(표2 참조). 응답자들의 입소전 취업유형을 살펴보면 전일제 고용(60.9%)이 가장 많았고, 그 다음에는 임시직(25.7%), 시간제(8.3%)의 순으로 나타났다. 입소후의 취업형태를 살펴보면 일용임시직이 가장 많고, 그 다음에는 공공근로사업이며, 정규직, 자영업 및 행상에 종사한 응답자는 적은 편이다. 이 결과에 의하면 쉼터 입소 이전에는 정규직에 근로하다가, 쉼터 입소이후 임시일용직이나 공공근로사업에 의존해서 살아가고 있는 것을 나타내고 있다.

<표2> 쉼터입소이전 취업분야

취업분야	n	%
농림어업광업	26	8.0
제조업	71	21.7
건설업	89	27.2
전기,가스, 수도사업	9	2.8
도소매판매업	20	6.1
서비스업	43	13.1
운수, 창고, 통신업	26	8.0
금융, 보험업	4	1.2
부동산	3	0.9
기타	36	11.0
계	327	100.0

쉼터 입소전과 입소후의 응답자들의 월소득을 비교해본 결과, 입소후 응답자들의 소득이 급격히 격감한 것으로 나타났다(표3 참조). 예를 들어서 실직 전에는 응답자들 중에서 월소득이 100만원 이상인 자가 67%이상이지만, 입소 후에 응답자들 중에서 월소득이 100만원이상의 자

가 단지 10.1%에 불과한 것으로 나타났다. 월소득이 전혀 없거나 50만원 미만의 자들도 전체 응답자들의 38.7%를 차지하고 있어서 컴퓨터이용자의 경제적인 어려움을 잘 나타내고 있다. 그러나 응답자의 50.5%가 50만원 이상 100만원 미만의 소득은 유지하고 있는 것은 컴퓨터 입소 후에도 공공근로사업이나 임시직에 종사하면서 노동에 종사하고 있다는 것을 나타내고 있다.

<표3> 컴퓨터입소 전 월소득과 컴퓨터입소 후 월소득

	입소전 소득		입소후 소득	
	n	%	n	%
50만원 이하	23	5.1	111	38.7
50만원-100만원 이하	75	27.1	145	50.5
100만원-150만원 이하	77	27.9	26	9.1
150만원-200만원 이하	41	14.9	2	0.7
200만원 이상	60	25.0	3	1.0
계	276	100.0	287	100.0

### 3. 사회보장 관련실태

응답자의 사회보장 관련 실태를 조사해 본 결과, 의료보험의 경우 입소 전에는 76.1%가 가입하였고 입소 후에는 47%가 가입하고 있다. 응답자의 의료보장의 형태를 보면 일반의료보험이 137명(41.9%)으로 가장 많았고, 의료보호 1종의 혜택을 받는 사람은 28명(8.6%), 의료보호 2종의 혜택을 받는 사람은 27명(8.3%)이었다. 의료보험이나 의료보호의 혜택을 받지 않는 응답자들도 135명(41.3%)에 이르고 있다. 국민연금의 경우에는 입소 전 122명(42.5%)이 가입하고 있었으나 입소 후에 가입자는 33명(11.4%)에 지나지 않는다. 직업과 직장의 유무에 따라서 영향을 받는 고용보험과 산재보험의 경우에는 입소 후 가입비율(고용보험: 3.4%; 산재보험: 2.1%)이 매우 저조하게 나타났다(표4 참조).

<표4> 쉼터입소전과 입소후의 사회보험의 적용비율

종 류	적용비율	입소 전	입소 후
		%	%
사회보험			
의료보험		76.1	47.0
국민연금		42.5	11.4
고용보험		21.2	3.4
산재보험		22.8	2.1

쉼터입소 이전의 공적부조제도의 적용 비율을 살펴보면 생활보호 1종은 17명(5.9%), 생활보호 2종은 6명(2.1%), 한시적 생활보호는 17명(5.9%)으로 나타났다. 쉼터입소이전에 거리노숙을 한 경우에는 주소지의 불명으로 대상자에서 제외되었고, 실직노숙자의 경우에는 공적부조제도의 재산 및 자산기준을 초과하는 경우가 많아서 대상자에서 제외되었다. 전반적으로 쉼터 이용자들이 경제적 빈곤계층임에 불구하고 공적부조제도의 혜택을 받은 비율이 매우 저조한 것으로 나타났다.

응답자의 54.9%가 국민기초생활보장제도에 대해서 알고 있었고, 국민기초생활보장제도를 신청한 응답자는 51명(15.6%)이었다. 국민기초생활제도에 신청하지 않은 주요 이유들은 자격이 안 되서가 13%, 제도를 몰라서가 10.4%, 국가에 의존하고 싶지 않아서가 5.2%, 쉼터에서 퇴소해야 하기 때문이 4.9%로 나타났다. 국민기초생활보장법에 신청하기 위해서는 주민등록증과 쉼터이외의 거주지가 있어야 하기 때문에 쉼터이용자들의 경우 자격대상이 되더라도 수급대상자로 선정되기가 매우 어려운 현실이다.

#### 4. 쉼터생활 및 환경

대부분의 응답자들이 숙식을 제공받기 위해서 쉼터에 입소하였다고 응답하였으며, 건강상의 이유가 9.2%, 고용정보의 획득과 직업훈련에 참여하기 위해서가 8.6%, 공공근로에 참여하기 위해서가 8.6%, 그리고 노숙금지에 의한 강제입소도 1.3%로 나타났다(표5 참조). 이 결과에 의하면 대부분의 응답자들이 숙식을 제공받기 위해서 쉼터에 입소하였고, 노숙으로 인한 건강의 악



화도 쉼터에 입소하게되는 주요 원인으로 조사되었다.

<표5> 쉼터의 입소동기

입소동기	빈도	%
숙식제공	214	67.9
고용정보/직업훈련	27	8.6
공공근로참여	25	7.9
건강상의 이유	29	9.2
노숙금지에 의한 강제입소	4	1.3
기타	16	5.1
합계	315	100.0

대부분의 응답자들이 쉼터의 환경과 쉼터의 생활에 불만족하다고 응답하였다. 쉼터 환경에 대한 불만족의 정도는 다음과 같다: 1) 식사의 질과 양(65.9%); 2) 침실공간(60.4%); 3) 개인사물 보관(57.1%); 4) 휴게공간(44.1%). 쉼터의 내부규칙에 대한 불만족의 정도는 다음과 같다: 1) 내부규칙(61%); 2) 동료관계(51.4%); 3) 실무자와의 관계(63.8%)(표6 참조).

이러한 결과는 1998년도 전국에 희망의 집을 개소하면서 쉼터운영과 설립에 대한 기본적인 계획을 바탕으로 시작하였기보다는, 짧은 시간 내에 노숙자들을 일시적으로 단순 보호할 수 있는 공간을 확보하기 위하여 지역사회내에서 주거공간을 확보하는 경우는 주택의 내부공간을 일부 변경하여 쉼터로 활용하였고, 그렇지 않은 경우에는 이용시설인 사회복지관의 일정 공간을 쉼터로 변경하여 사용해왔기 때문이다.

1999년부터 노숙자의 재활과 자활을 촉진하기 위하여 쉼터에서 다양한 재활프로그램들이 운영되고 있는데, 쉼터의 물리적 환경에 매우 부적절하여 프로그램을 효과적으로 진행하기에 많은 어려움을 겪고 있다. 노숙자자활지원사업의 효과를 극대화하기 위해서 쉼터 내에서 프로그램을 운영할 수 있는 적절한 공간의 확보가 시급하다.

<표6> 컴퓨터환경과 컴퓨터생활의 만족도

	식사의 양/질		침실공간		개인 사물보관		휴게공간		내부규칙		동료관계		실무자와의 관계	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
매우불만족	51	15.6	37	11.3	44	13.6	24	7.5	35	10.8	38	11.8	56	17.4
불만족	164	50.3	160	49.1	141	43.5	117	36.6	162	50.2	128	39.6	149	46.4
보통	91	27.9	93	28.5	81	25.0	119	37.2	98	30.3	127	39.3	101	31.5
만족	20	6.1	29	8.9	51	15.7	53	16.6	28	8.7	29	9.0	14	4.4
매우만족	0	0.0	7	2.1	7	2.2	7	2.2	0	0.0	1	0.3	1	0.3
합 계	326	100.0	326	100.0	324	100.0	320	100.0	323	100.0	323	100.0	321	100.0

5. 재활프로그램의 참여도와 선호도

전체 응답자중에서 168명(51.5%)이 컴퓨터에서 제공하는 재활프로그램에 참석하였고, 이중에서 사회심리재활프로그램에 38%, 의료관련 재활프로그램에는 22.6%, 직업관련 재활프로그램에는 13.7%, 여가 및 레크리에이션에는 24.4%, 기타 프로그램에는 1.2%가 참여하였다(표7 참조). 재활프로그램에 참석하였던 응답자들의 재활프로그램의 만족도는 전체 평균 67.6점(100점 만점) 이고, 재활프로그램에 참여했던 응답자의 52%가 재활프로그램을 다른 사람에게 권유하겠다고 대답하였다.

<표7> 재활프로그램의 참여도와 선호도

종류	빈도	참여도		선호도	
		n	%	n	%
사회심리	64	38.1	43	16.3	
의료	38	22.6	38	14.4	
직업	23	13.7	111	42.2	
여가 및 레크리에이션	41	24.4	39	14.8	
기타	2	1.2	32	12.2	
계	168	100.0	263	100.0	

응답자들의 재활프로그램의 선호도를 조사한 결과 직업재활(42.2%), 사회심리재활(16.3%), 여가(14.8%), 의료재활프로그램(14.4%) 등의 순으로 나타났다. 쉼터에서 사회심리재활프로그램을 다른 재활프로그램보다도 더 많이 운영하고 있는데, 쉼터 이용자들은 직업관련의 재활프로그램을 더욱 더 선호하는 것으로 나타났다.

응답자의 연령대별 재활프로그램의 선호도를 조사해본 결과 30세 미만은 직업, 사회심리, 여가의 순으로, 30세 이상 40세 미만은 직업, 사회심리, 여가, 의료의 순으로, 40대 이상 50세 미만은 직업, 사회심리, 의료, 여가의 순으로, 50세 이상 60세 미만은 여가, 직업, 의료, 사회심리의 순으로, 60세 이상은 여가, 직업, 의료, 사회심리 순으로 나타났다(표8 참조). 이 결과를 살펴보면 40세 미만은 직업재활, 사회심리재활, 여가프로그램의 순위로 선호하고 있고, 40대 이상 50세 미만은 직업재활, 사회심리재활, 의료재활프로그램의 순위로 선호하고 있으며, 50세 이상의 자는 여가, 직업재활, 의료재활프로그램의 순서로 재활프로그램을 선호하고 있는 것으로 나타났다( $\chi^2= 34.991, P<0.05$ ).

<표8> 연령대별 재활프로그램의 선호도

연령 종류	30대미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세이상	$\chi^2$	Sig.
사회심리	3(30.0)	17(21.8)	20(20.2)	2 (3.7)	1 (4.5)	34.991	.020
의료	0 (0.0)	6 (7.7)	18(18.2)	10(18.5)	4(18.2)		
직업	4(40.0)	38(48.7)	37(37.4)	5(22.7)	5(22.7)		
여가	1(10.0)	12(15.4)	11(11.1)	6(27.3)	6(27.3)		
기타	2(20.0)	5 (6.4)	13(13.1)	6(27.3)	6(27.3)		
합계	10(100%)	78(100%)	99(100%)	54(100%)	22(100%)		

\* p<0.05.

## 6. 서비스 욕구

응답자들이 받고 싶은 서비스에 대한 선호도를 조사한 결과 구직상담(31.4%), 취업교육

(18.6%), 의료서비스(17.6%), 경제적후원(15.9%), 심리상담(3.7%), 음주/약물상담(2.4)의 순으로 나타났다. 컴퓨터 이용자들은 다른 서비스보다도 직업과 관련된 구직상담과 직업교육을 다른 서비스보다도 선호하는 것으로 나타났다.

응답자의 연령대별 받고 싶은 서비스의 선호도를 조사해본 결과 30세 미만은 취업교육과 의료서비스를 선호하였고, 30세 이상 40세 미만은 구직상담, 직업교육, 의료서비스의 순으로, 40대 이상 50세 미만은 구직상담, 의료서비스, 경제적 후원의 순으로, 50세 이상은 구직상담, 경제적 후원, 의료서비스의 순으로 나타났다(표9 참조)( $\chi^2 = 60.567, P < 0.05$ ). 이 결과를 살펴보면 컴퓨터이용자들 중에서 연령에 따라서 선호하는 서비스의 종류가 상이한 점을 발견할 수 있다.

<표9> 연령대별 재활프로그램의 선호도

종류 \ 연령	30대미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세이상	$\chi^2$	Sig.
경제적후원	1 (8.33)	9(10.5)	19(17.1)	10(16.9)	8(28.6)		
취업교육	3(25.00)	27(31.4)	18(16.2)	7(11.9)	0 (0.0)		
구직/고용상담	2(16.66)	22(25.6)	32(28.8)	28(47.5)	9(32.1)		
심리상담	0 (0.0)	7 (8.1)	4 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)		
음주/약물상담	0 (0.0)	5 (5.8)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)		
의료서비스	3 (25.0)	10(11.6)	23(20.7)	9(15.3)	7(25.0)		
기타	3 (25.0)	6 (7.0)	13(11.7)	5 (8.5)	4(14.3)		
합계	12(100%)	86(100%)	111(100%)	59(100%)	28(100%)		

\* p<0.05.

## 7. 건강관련 실태

응답자의 육체적인 건강의 정도를 질문한 결과 응답자의 7%가 매우 나쁘다라고 응답하였고, 응답자의 31.2%가 나쁘다고 응답하였다(표10 참조) 응답자의 50%가 신체적인 질환을 가지고 있다고 대답하였고, 가장 많이 갖고 있는 질환들로는 근육관절질환(18.2%), 고혈압(10.6%), 위장 질환(8.5%), 만성호흡기질환(7.6%) 등의 순서로 나타났다. 컴퓨터 입소전과 비교해서 입소후의 신체적인 변화를 물어본 결과 소화불량이 12.1%, 수면장애는 22.1%, 호흡곤란은 8.7%, 두통은 15.2%로 증가했다고 응답하였다. 응답자가 주로 이용하는 의료기관은 병의원(26.3%), 보건소

(22.9%), 약국(16.8%), 무료진료(16.5%), 한의원(2.4%), 기타 등의 순서로 나타났다. 응답자의 정신적 건강의 정도를 질문한 결과 응답자의 2.2%가 매우 나쁘다고 대답하였고, 응답자의 23.7%가 나쁘다고 응답하였다(표10 참조). 쉼터 입소 이전과 비교해서 입소후의 심리적 변화를 물어본 결과 분노감은 13.9%, 불안감은 22.9%, 무기력감은 21.3%, 자포자기의 증상은 17.9% 가량 증가했다고 응답하고 있다.

응답자의 54.4%가 1번 이상의 자살충동을 느꼈고, 응답자의 45.6%가 자살충동을 느끼지 못했다고 응답하였다. 자살충동을 일으키는 주요원인으로는 경제적 문제(25.9%), 심리 정서적 문제(19.9%), 가정문제(11.4%) 등으로 나타났다. 자살을 실제로 실행해 본 응답자들도 25.8%에 이르고 있어서 대답하였다. 또한 현재의 스트레스의 정도를 조사해본 결과 매우 낮다고 대답한 응답자는 8.4%에 지나지 않고, 매우 높다고 대답한 응답자는 37.2%에 이르고 있다. 이 결과에 의하면 대부분의 쉼터이용자의 육체적인 건강도 나쁘지만 정신적 건강의 정도도 매우 위험한 지경이 이르고 있다는 것을 입증해 주고 있다.

<표10> 응답자의 육체적, 정신적 건강의 정도

종류	빈도	육체적 건강		정신적 건강	
		n	%	n	%
매우 좋다		26	8.0	29	8.9
좋다		90	27.5	114	35.1
보통이다		86	26.3	98	30.2
나쁘다		102	31.2	77	23.7
매우 나쁘다		23	7.0	7	2.2
계		327	100.0	325	100.0

쉼터 입소후의 음주 섭취량을 조사해 본 결과 응답자의 56.6%가 음주를 하고 있다고 대답하였으며, 매우 감소되었다는 17.4%, 감소되었다는 21.1%, 보통이다는 15.6%, 증가되었다는 2.4%, 매우 증가되었다는 1.2%로 나타났다. 주당 평균 1,12회 정도를 음주를 하고 있다고 대답하였다. 이 결과에 의하면 노숙자들이 쉼터 입소이후에 음주의 섭취량과 횟수가 급격히 감소하고 있는 것을 나타내 주고 있다.

### 8. 사회적 관계

대부분의 응답자들이 쉼터 입소 이후에 부부, 자녀, 형제자매, 친구관계 등에 있어서 나빠졌다고 대답하였다(표11 참조). 쉼터에서 퇴소하여 가족이나 친지가 있는 경우 함께 살고 싶다고 응답한 사람은 47%로 나타났다. 현재 가장 많이 도움을 주고 있는 사람들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다: 1) 쉼터실무자(33.6%); 2) 친구/동료(11.9%); 3) 가족(9.5%); 4) 종교인(8.3%); 5) 사회복지사(3.1%); 6) 친척(3.1%). 구체적으로 어떠한 도움을 받느냐고 질문한 결과 정서적지지(62.2%), 경제적 도움(26.1%), 취업알선(9.1%) 등으로 나타났다.

<표11> 쉼터입소 이후의 관계성의 정도

	부부	자녀	부모	형제자매	친구
매우나빠졌다	51(53.1%)	50(36.2%)	50(40.3%)	87(35.7%)	81(34.3%)
나빠졌다	14(14.6%)	17(12.3%)	24(19.4%)	40(16.3%)	45(19.1%)
보통이다	26(27.1%)	48(34.8%)	34(27.4%)	91(37.3%)	79(33.5%)
좋아졌다	4 (4.2%)	16(11.6%)	12 (9.7%)	22 (9.0%)	23 (9.7%)
매우좋아졌다	1 (1.0%)	7 (5.1%)	4 (3.2%)	4 (1.6%)	8 (3.4%)
합 계	96(100.0)	138(100.0)	124 (100.0)	244 (100.0)	236 (100.0)

쉼터이용자들은 쉼터 입소이후에 가족, 친척, 친구들과 단절되어서 매우 외롭게 생활하고 있고, 현재 그들에게 가장 많은 도움을 주고 있는 사람은 쉼터실무자들로서 경제적인 도움이나 직업알선보다는 정서적 지지나 도움을 주고 있는 것으로 나타났다. 노숙자의 자활을 위해서는 노숙이후에 단절되었던 가족, 친척, 친구 등의 사회적 관계의 회복을 통해서 노숙자가 지역사회 내에서 생활기반을 조성할 수 있는 환경을 제공해 주어야 한다.

### 9. 퇴소 및 자립계획

응답자에게 적절한 쉼터의 입소기간을 물어본 결과 응답자의 27.2%는 자립할 때까지, 46.1%는 1년 이내, 18%는 2년이내, 8.7%는 2년 이상이라고 대답했다. 적절한 쉼터의 입소기간의 전체 평균은 443일로 대략 1년 2개월 정도로 나타났다. 언제쯤 쉼터에서 퇴소할 예정인가를 물어

본 결과 응답자의 32.5%가 언제 퇴소할지 모르겠다라고 대답하였고, 32.1%는 6개월 이내로, 56.6%는 1년 이내로, 10.9%는 1년 이상으로 대답했다. 응답자의 퇴소예정 시기의 전체 평균은 228일로 대략 7개월 정도로 나타났다.

쉼터 퇴소후 어디에서 생활할 것인가를 질문한 결과, 월세(33.1%), 가족/친척/친구(21.3%), 쪽방이나 여인숙(11.8%), 전세(8.4%), 작업장(7.4%), 노숙(1.7%) 등의 순서로 나타났다. 주택이나 거주지를 언제쯤 마련할 수 있는 가를 질문한 결과 28.4%는 모르겠다, 13.5%는 6개월 이내로, 22.1%는 1년 이내로, 14%는 2년 이내로, 22.1%는 2년 이상이라고 응답했다.

응답자의 77.7%가 자립을 위해서 준비하고 있다고 응답하였고, 자립을 위해서 구체적으로 준비하고 있는 분야로는 구인/구직활동이 40.2%, 저축이 34.5%, 창업준비가 8.7% 직업훈련이 7.2%로 나타났다. 자립하기 위해서 필요한 저축액을 물어본 결과 전체 평균이 770만원으로 나타났다. 자립을 위해서 선결되어야 할 과제로는 재취업(37.3%), 건강회복(18.7%), 주택/거주지 확보(18.7%), 사업자금확보(15.2%), 가정문제(5.4%), 직업훈련(2.5%) 등으로 나타났다.

응답자의 연령대별 자립을 위해서 선결되어야 할 사항에 대하여 조사해본 결과 30세 미만은 주택확보, 재취업과 사업자금의 문제를, 30세 이상 40세 미만은 재취업, 건강회복, 주택확보, 사업자금의 순으로, 40대 이상 50세 미만은 재취업, 건강회복, 주택확보, 사업자금, 가정문제의 순으로, 50세 이상 60세 미만은 재취업, 사업자금과 건강회복, 주택확보, 가정문제의 순으로, 60세 이상은 주택확보, 재취업, 사업자금의 순으로 나타났다(표12 참조)( $\chi^2 = 45.29, P < 0.01$ ). 이 결과를 살펴보면 30대 미만과 60세 이상의 응답자들은 자립을 위해서는 주택확보의 문제가 해결되어야 한다고 나타났고, 30세 이상 50세 미만의 응답자들은 재취업, 건강회복의 문제를, 50세 이상 60세 미만의 응답자들은 재취업, 사업자금, 건강회복의 문제가 해결되어야 한다고 조사되었다.

<표12> 연령대별 자립을 위해 선결되어야 할 문제

분 야 \ 연 령	30대미만	30-39세	40-49세	50-59세	60세이상	$\chi^2$	Sig.
재취업	2(18.2)	47(51.6)	38(31.9)	22(34.9)	9(28.1)		
사업자금	2(18.2)	9 (9.9)	18(15.1)	14(22.2)	5(15.6)		
주택확보	3(27.3)	12(13.2)	23(19.3)	9(14.3)	12(37.5)		
가정문제	0 (0.0)	4 (4.4)	8 (6.7)	4 (6.3)	1 (3.1)		
건강회복	1 (9.1)	13(14.3)	27(22.7)	14(22.2)	4(12.5)		
직업훈련	1 (9.1)	4 (4.4)	3 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)		
기타	2(18.2)	2 (2.2)	2 (1.7)	0 (0.0)	1 (3.1)		
합 계	11(100%)	91(100%)	119(100%)	63(100%)	32(100%)		

\* p<0.01

응답자들의 입소기간에 영향을 미치는 변인들을 파악하기 위해서 컴퓨터에서 생활한 총 입소기간을 종속변수하고 인구학적인 변수, 건강상태, 음주여부, 경제상황, 근로유무, 자립준비유무, 주거지확보유무, 공공근로참여유무 등의 변수들을 사용하여 회귀분석의 방법으로 분석한 결과 컴퓨터입소기간의 결정요인의 31%를 15가지의 변수들이 설명하였다(표13 참조). 본 연구의 회귀분석에 사용된 변인들은 다음과 같다: 1) 인구학적인 요인: 연령, 교육; 2) 건강상태: 육체적 건강상태, 정신적 건강상태, 질환의 유무, 스트레스의 정도; 3) 음주여부; 4) 경제상황: 입소전 월소득, 현재 월소득, 총 저축액, 5) 근로유무; 6) 자립준비유무; 7) 컴퓨터퇴소후의 주거지확보여부; 8) 공공근로의 참여여부. 회귀분석결과 응답자의 연령이 높거나( $p < 0.01$ ), 컴퓨터입소전의 월 소득이 낮거나( $p < 0.01$ ), 자립에 대한 준비를 하지 않거나( $p < 0.05$ ), 공공근로에 참여( $p < 0.001$ )하는 응답자들이 컴퓨터에 체류하는 총 입소기간이 많아지는 것을 나타냈다.

<표13> 컴퓨터이용자의 입소기간에 영향을 미치는 변인에 대한 회귀분석

변인	B	$\beta$
연령	3.757**	.196
교육	1.879	.033
육체적건강상태	34.794	.191
육체적질병유무	36.115	.091
정신건강상태	-20.595	-.103
정신질환유무	45.403	.072
스트레스정도	.921	.005
음주여부	28.302	.071
입소전 월소득	-.02635**	-.035
현재 월소득	.04741	.009
총저축액	.173	.213
근로유무	28.859	.064
자립준비유무	-96.373*	-.182
주거지확보여부	-17.586	-.047
공공근로유무	125.511***	.292
R	.493***	
R <sup>2</sup>	.313	
F	3.472***	

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001



#### IV. 논의

본 연구의 조사결과들을 바탕으로 하여 노숙자 컴퓨터 이용자들의 생활실태와 욕구를 고려한 노숙자 정책, 서비스, 프로그램 및 컴퓨터 기능과 역할의 재정립을 위한 제언과 시사점들을 정리해 보면 다음과 같다.

1. 본 연구결과에 의하면 노숙자컴퓨터를 주로 이용하는 연령층은 30세 미만의 젊은 계층보다는 30세 이상의 연령층이 많았고, 특히 전체 응답자의 67% 이상이 40세 이상으로 나타났다. 또한 컴퓨터에서 제공되는 재활프로그램과 희망하는 서비스에 대한 선호도가 연령에 따라서 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 사실은 노숙자 컴퓨터를 주로 이용하는 연령층은 젊은 계층보다는 재활과 자립이 어려운 중장년층이 대부분이므로, 연령을 고려한 재활과 자립을 위한 다양한 서비스와 프로그램이 개발되어야 한다. 또한 노년기에 접어드는 60세 이상의 컴퓨터 이용자들은 그들의 욕구와 특성에 맞추어서 노숙자컴퓨터가 아닌 사회복지생활시설에서 보호할 수 있는 방안을 적극적으로 고려해야 된다고 생각한다.

2. 본 조사결과에 의하면 노숙자 컴퓨터 이용자들의 교육의 정도로 다양한 것으로 나타났다. 대부분의 응답자들의 학력이 중졸이하이지만 50% 이상의 응답자들의 학력이 고졸이상인 것으로 조사되었다. 이러한 사실은 노숙의 문제가 더 이상 교육의 정도가 낮은 계층만의 문제가 아니라, 고학력의 계층에서도 나타나고 있다는 사실을 입증시켜주고 있다. 컴퓨터이용자 전체를 대상으로 하는 프로그램보다는 노숙자컴퓨터 이용자들의 교육의 차이를 고려한 다양한 재활과 자활 프로그램들이 개발되어야 한다고 생각한다.

3. 컴퓨터이용자들의 경제적 상황을 살펴보면 컴퓨터입소이전과 이후에 많은 변화가 있는 것으로 조사되었다. 응답자들의 컴퓨터 입소전의 취업상태를 살펴보면 건설업, 제조업이나 서비스업 분야들에서 전일제로 근무하여 평균 100만원 이상의 소득을 유지하는 경우가 많았으나, 컴퓨터 입소 후에는 임시일용직이나 공공근로사업에 의존하여 평균 50만원 이하의 생활해 나가고 있는 것으로 나타났다. 컴퓨터 이용자들에게 단순히 공공근로사업을 통하여 일정한 소득을 보장해 주기보다는 개인의 특성과 능력을 고려하여 지속적으로 취업을 위한 구직정보와 직업훈련프로그램을 제공하고 자활을 도모할 수 있는 자활공공근로사업을 보다 확충해야 된다고 생각한다.

4. 대부분의 노숙자 쉼터 이용자들은 쉼터 입소이후에 직업과 직장의 유무에 많은 영향을 받는데 사회보험에 가입하는 비율이 매우 저조한 것으로 나타났고, 또한 대부분의 쉼터 이용자들이 절대빈곤계층에 불구하고 주민등록과 호적의 말소, 주소지 불명 등의 이유로 국민기초생활보장의 수급권자에서 제외되는 경우가 많다. 실직 노숙자들의 경우에는 근로소득이 전혀 없더라도 국민기초생활보장법의 재산기준을 초과하는 경우가 많아서 대상자에서 제외된다.

국민기초생활보장법의 수급권자가 되기 위해서 쉼터이외의 주소지로 옮겨야 하고 생계급여가 공공근로를 통한 소득보다도 낮은 경우가 많아서 쉼터이용자들이 국민기초생활보장법에 대한 신청을 기피하는 경우도 있다. 개별 노숙자들의 근로능력을 저해하지 않고 공적부조제도의 의존도를 심화하지 않는 방향에서 수급자격을 갖춘 적합한 노숙자들이 노숙을 탈피하여 진정으로 자립할 수 있도록 국민기초생활보장법에 의거한 다양한 급여(생계, 의료, 교육, 자활, 주거급여 등)를 적극적으로 활용할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

국민기초생활보장법의 수급권자에서 제외되거나 자격을 갖추지 못한 사람들에게는 지역의 자활지원센터나 자활 공동체와 연결하여 스스로 자립할 수 있는 기반을 마련해 주어야 한다. 현재 정부에서 자활지원사업의 모형을 개발하고 있는데 근로의지나 노동능력이 있는 노숙자들이 자활지원사업에 적극적으로 참여할 수 있는 방안도 모색해 보아야 한다. 이를 위해서 자활사업에 관심을 갖고 있는 쉼터와 자활 지원센터가 연대하여 노숙자들에 적합한 자활사업이나 프로그램들을 개발하고, 이를 전국의 쉼터에 보급할 수 있는 표준화된 프로그램의 개발이 절실히 요청된다.

5. 대부분의 응답자들은 그들이 생활하고 있는 현재의 쉼터 환경과 생활에 대하여 많은 불만을 나타내고 있다. 이러한 상황은 짧은 시간 안에 많은 희망의 집을 개소하면서 쉼터의 물리적인 환경에 대한 고려는 전혀 이루어지지 않았기 때문이다. 그 결과 대부분의 노숙자 쉼터들은 내부공간의 크기에 비해서 함께 생활하는 입소자들의 숫자가 많아서 쉼터입소자들간의 갈등이 일어나는 경우가 많다. 비록 노숙자들이지만 최소한의 개인의 사생활이 유지될 수 있도록 쉼터의 거주공간에 적정인원이 배치될 수 있도록 하고, 쉼터의 부대시설들(세면실, 화장실, 세탁장, 휴식공간 등)도 생활하기에 적당한 수준으로 개선될 수 있도록 하여야 한다.

6. 본 조사의 연구결과에 의하면 노숙인 쉼터에서 제공되는 재활프로그램의 참여도는 사회심리재활, 의료재활, 직업재활, 여가분야 등의 순서로 나타났지만, 응답자들의 재활프로그램의 선호도는 직업재활, 사회심리재활, 여가, 의료재활프로그램 등의 순서로 나타났다. 또한 응답자들

의 서비스 욕구를 조사해 본 결과 취업교육, 의료서비스, 경제적 후원, 심리상담, 음주/약물상담의 순으로 나타났다. 이러한 결과에 의하면 그 동안 쉼터에서 제공되었던 재활프로그램이나 서비스가 노숙자들의 개별적인 욕구나 특성을 고려하지 않고 운영자나 시설종사자들의 편의에 의해서 기획되고 제공되어왔다는 사실을 보여주고 있다. 모든 노숙자들에게 동일한 재활프로그램이나 서비스를 일방적으로 제공하기보다는 노숙자들의 개별특성 및 욕구에 맞는 프로그램이나 서비스를 체계적으로 선별해서 제공할 수 있는 체계를 확립해야 한다. 그러기 위해서는 쉼터의 입소과정에서 개별노숙자들에 대한 개별 보호, 재활 및 자활 계획을 수립하고 퇴소과정에 이르기까지 철저한 지도감독을 수행할 수 있는 사례관리 및 운영체계를 확립해야 한다.

7. 응답자들의 육체적인 건강과 정신건강의 실태를 조사해 본 결과 매우 심각한 수준이 놓여 있었다. 응답자의 38% 이상이 현재의 건강상태가 나쁘다고 응답하였고, 거의 30%의 응답자들이 그들의 정신건강의 상태도 매우 나쁘다고 응답하였다. 이러한 사실은 일반인에 비해서 노숙자들의 건강상태가 매우 취약하다는 것을 다시 입증시켜 주고 있다. 노숙자들의 경우 간단한 질환이나 질병은 보건소를 이용하고있고, 중증의 질환이나 질병은 정부의 의료구호비를 지원받아서 국립이나 시립병원을 이용하고 있다. 노숙자들이 일반인보다도 의료서비스에 대한 욕구가 높으므로 의료보험이 없는 노숙자들을 대상으로 의료보호급여를 지급하는 방안을 모색해보아야 한다. 노숙자들을 위한 정신건강에 대한 보다 효과적인 개입을 위해서 지역사회의 쉼터와 정신보건센터와의 유기적인 협력체계를 구축하는 것도 효과적 방안의 하나라고 생각한다.

8. 노숙자쉼터의 입소기간을 1년 이내로 규정하고 있지만 전체 응답자들의 21%가 1년 이상 장기적으로 쉼터에 체류하고 있다. 또한 쉼터에서 강제적으로 퇴소되는 경우 일부의 쉼터 이용자들은 다른 지역에 있는 쉼터들을 전전하는 경향도 매우 높다. 이러한 사실은 정부가 지난 3년 동안에 노숙자쉼터를 중심으로 재활과 자립을 위한 다양한 서비스와 프로그램들을 위한 예산을 집행하고 있지만 아직까지는 이러한 서비스와 프로그램들이 노숙의 탈피에 대한 효과가 매우 미약하다는 것을 의미한다. 본 연구의 조사결과 쉼터의 입소기간에 영향을 미치는 요인들은 연령, 쉼터입소전의 월소득, 공공근로의 참여여부, 자립준비의 유무 등으로 나타났다. 이러한 요인들을 고려하여 쉼터이용자들의 개별적인 특성을 부합하는 재활과 자활프로그램의 활성화를 통하여 쉼터에 장기적으로 체류하는 문제점을 개선해야 한다. 궁극적으로는 노숙자쉼터가 단순히 의식주를 제공하는 시설에서 탈피하여 노숙자들의 진정한 재활과 자립을 위한 시설로 발전하기 위해서는 쉼터의 역할과 기능에 대한 체계적인 점검과 종합적인 대책의 개발이 선행되어야 한다고 생각한다.

## V. 결론

그 동안 정부에서는 노숙자들에 대한 체계적인 대책을 마련하기보다는 임기 응변식의 대책으로 노숙자대책을 수립하여 나온 경향이 매우 높다. 지난 3년 간 정부에서 실시해왔던 노숙자 대책들은 노숙자들의 진정한 복지향상을 위해서 노숙자정책을 체계적으로 입안하여 실행했기 보다는 노숙자의 보호문제가 사회문제로 부각되자 급조하여 실시하게 되었고, 이러한 과정에서 거리의 노숙자들을 신속하게 쉼터에 입소시키는 일부의 긍정적인 효과는 거두었지만, 노숙자 지원사업에 투입한 재원에 비해서 노숙자의 재활과 사회복귀를 위한 대책으로는 미비한 점이 많다. 앞으로의 노숙자 대책은 단순한 응급구조의 수준에서 탈피하여 보다 효과적인 지원체계를 구축하기 위해서는 법적 제도적 장치가 마련되어야 한다. 이를 위하여 노숙자대책은 사회복지장제도와 공적부조와의 관계를 재정립하고, 궁극적으로는 국가의 빈곤정책의 일환으로 정착될 수 있도록 하여야 한다.

노숙자의 진정한 재활과 자립을 위한 효과적인 지원체제나 대책을 구축하기 위해서는 다음의 사항들이 개선되어야 한다. 첫째, 노숙자 쉼터의 특성화 작업이 추진해야한다. 정부의 노숙자 지원사업의 기본방향은 노숙자 종합지원시스템을 구축하여 노숙자 현장상담, 쉼터안내/숙식제공, 치료프로그램, 재활프로그램, 자활프로그램을 거친 후에 사회로 복귀시킨다는 계획을 수립하고 있다. 그러나 노숙자의 현장상담에서부터 사회복귀의 과정으로 체계적으로 연결되지 않는 이유는 쉼터가 노숙자들의 특성별로 유형화되어 있지 않기 때문이다. 지금까지는 노숙자들의 특성을 전혀 무시한 채 결원이 생긴 쉼터의 인원을 보충하는 상황이어서 노숙자의 특성에 적합한 재활과 자활프로그램을 운영하기에 매우 어려운 실정이다. 현재 정부와 서울시가 희망의 집 유형화 작업이 진행되고 있는데, 이를 위해서는 기존의 희망의 집의 운영에 대한 객관적인 평가작업이 선행되어야 하고, 희망의 집의 운영에 소극적이거나 부실할 경우에는 정리해야 할 필요성이 있다.

쉼터의 유형화 작업이전에 선행되어야 할 중요한 과제는 현재 임시시설로 되어있는 희망의 집과 자유의 집의 법정 시설화하는 작업과 쉼터의 특성에 따른 구체적인 역할분담이 제시되어야 한다. 예를 들어서 자유의 집은 거리의 노숙자들에게 한정된 기간 내에서 일차적인 응급구조를 실시하고, 다원적인 평가도구를 활용하여 노숙자들의 특성을 분류하여 적합한 희망의 집으로 이전시키는 기능을 담당하고, 희망의 집에서 노숙자들에 대한 개인별 사례관리 및 재활프

로그를 중심으로 운영하며, 근로능력이 있고 자활 가능한 자를 대상으로 지역의 자활사업이나 자활공동체로 연계시키는 체계가 구축되어야 한다. 이러한 쉼터간의 연계성을 확보하기 위해서는 쉼터의 유형화 작업뿐만 아니라 쉼터의 장기체류자를 방지하기 위해서 쉼터의 입소기간의 제한을 보다 적극적으로 활용해야 된다. 또한 현재의 남성노숙자 중심의 쉼터 운영을 다양하고 가족, 여성, 청소년 및 노인 등의 노숙자 집단을 위한 다양한 쉼터의 확보 방안을 마련해 나가야 된다.

둘째, 노숙자 문제를 전문적으로 다룰 인력의 양성과 쉼터종사자들의 근로환경을 개선해야 한다. 노숙자들이 경험하고 있는 문제들(가족해체, 노숙, 노동, 알코올중독, 정신질환빈곤, 재할, 자활 등)은 현대사회에서 가장 다루기 어려운 복잡성을 지니고 있기 때문에 이들을 전문적으로 지도하고 상담할 수 있는 전문인력의 장기적인 수급계획을 마련해야 한다. 노숙자 지원사업의 초기에 노숙자들을 전문적으로 관리할 수 있는 인력체계를 구축하지 않고 희망의 집의 운영을 사회복지관에 위임하였기 때문에 노숙자들이 직면하는 다양한 문제들에 대해서 효과적으로 대처 할 수 있는 전문인력이 절대적으로 부족한 실정이다. 노숙자재활사업을 시작하면서 재활프로그램의 운영을 담당하였던 전문인력들이 정규직이 아닌 임시직으로 일시적으로 고용되었고, 프로그램의 종료시 전문인력들이 타 분야로 가게 된 경우가 많아서 전문적인 기술을 축적할 기회를 상실하였다. 앞으로는 노숙자들을 위한 표준화된 재활프로그램(심리재활, 사회재활, 의료재활, 직업재활)을 개발하고 이를 쉼터에 보급하고 체계적으로 관리할 수 있는 전문인력의 배치가 절실히 요청된다.

셋째, 종합적인 노숙자지원사업을 확립하기 위한 민관의 협력체계의 수립이 필요하다. 지난 2년 동안 노숙자 지원사업의 전개과정을 살펴보면 매우 짧은 시간 내에 노숙자들을 위한 응급 구호체계를 구축한 점은 높이 평가 할 수 있다. 그러나 노숙자지원을 위한 종합적인 대책의 마련 없이 추진되는 과정에서 인적 물적 낭비를 초래한 경우도 많았다. 노숙자 지원사업의 초기 과정에서 노숙자 지원에 관심을 가졌던 많은 민간사회단체 및 종교단체들의 구제활동을 효과적으로 연계시키지 못했고, 희망의 집의 운영을 사회복지관에게 일률적으로 맡긴 것은 적절하지 못했다고 평가 할 수 있다. 쉼터의 운영을 보다 많은 민간사회단체에게 위임했다라면 노숙자들의 특성에 적합한 다양한 형태의 노숙자 쉼터를 효과적으로 마련할 수도 있었을 것이라고 생각한다. 앞으로 새로운 사업을 전개하기보다는 지난 3년 간 시행하였던 노숙자 지원사업들의 효과들에 대한 평가작업이 선행되어야 하고, 이러한 평가작업에서 제기된 문제점들을 하나씩 해결하는 방안으로 노숙자지원사업의 방향을 설정해 나가야 된다고 생각한다.

쉼터의 퇴소이후 노숙자들의 진정한 자립을 위해서는 지역사회의 관련단체(복지기관, 노동관

련기관, 의료기관, 종교기관, 직업훈련교육기관 등)들의 협력체계가 절실히 요청된다. 노숙자문제가 크게 부각되었던 98년 초에는 일부지역에서 노숙자관련기관들의 연계의 중요성을 인식하고 지역단위의 협의체를 운영하기도 하였지만, 현재 노숙자사업을 위한 지역협의체의 역할은 거의 유명 무실해 진 것이 사실이다. 민간차원의 지역협의체의 운영도 중요하지만, 노숙자들을 포함한 저소득 계층들에게 효과적으로 복지정책 및 서비스들을 제공할 수 있는 지역사회 중심의 지원체계확립(공공부문과 민간부문의 연계)의 조속한 확립도 매우 필요하다.

끝으로 노숙자들의 진정한 자활과 사회로의 복귀를 위해서는 단순한 재활프로그램의 운영만으로는 성취할 수 없고, 노숙자들의 초기 입소과정부터 퇴소과정에 이르기까지 개별 노숙자의 다양한 경제적, 사회적, 의료적 및 심리적 욕구들에 부합하는 후원서비스들(육구사정, 개별상담 및 조언, 전문기관으로의 의뢰, 전환서비스, 개인적 지지서비스, 가족복귀, 후원고용, 주택알선, 직업훈련, 직업재활, 구직서비스 및 현장직업지도 등)을 효과적으로 전달할 수 있는 체계의 구축과 적절한 예산지원을 통해서 달성할 수 있다고 생각한다.

지속적인 경제성장과 발전을 이루어도 우리사회의 경제적 불평등구조가 지속되는 한 노숙자 인구의 일시적인 증감은 있을지 모르더라도, 노숙자 문제는 우리사회의 어두운 부분으로 계속해서 존재할 것이라고 생각한다. 경기의 변동이나 사회적 여론에 따라서 노숙자대책의 방향을 결정하기보다는, 국가의 장기적인 빈곤예방정책의 일환으로 노숙자문제를 다루어야 한다고 생각한다. 이를 위해서 국가가 실시하고 있는 각종의 사회정책(복지, 의료, 노동, 주택, 교육)과 공적부조제도와와의 효율적인 연계를 통하여 노숙자문제를 해결해 나갈 수 있도록 해야한다. 비록 이 사회에서 노숙의 문제들은 완전히 해결하지 못하더라도, 정부나 민간기관이 제공하는 지원사업이나 서비스의 도움으로 한사람의 노숙자라도 빈곤과 노숙의 악순환을 극복할 수 있는 체계를 구축해야 한다. 이를 위해서 정부, 지방자치단체, 종교단체, 시민단체, 학계 및 관련 전문가들은 서로 유기적으로 협력하고 연계하여 진정한 의미에서의 노숙자의 재활 및 자립적인 생활을 달성할 수 있도록 총체적인 노력을 경주해야 된다고 생각한다.