

노숙자의 사회적 연계단절에 관한 연구

남기철*

1. 서 론

노숙자(*homeless*)는 일반적으로 정규적인 적절한 주거지가 없어 길거리, 역사, 공원 같은 공공장소, 버려진 건물 등 사람이 자도록 고안되지 않은 장소에서 기거하는 사람들로 이해되고 있다. 미국의 노숙자 보호정책에 관한 포괄적인 법률인 Stewart B. McKinney 법에서는 노숙자를 ① 밤을 보낼 적절한 고정적이고 정규적인 주거가 없는 사람, ② 밤을 보내는 주 주거지로 일시적인 주거의 제공을 목적으로 하는 공공 혹은 사설의 임시보호시설, 수용을 목적으로 개인들에게 임시적 주거를 제공하는 시설을 활용하는 사람, ③ 사람이 자는 것을 목적으로 고안되지 않은 공공이나 사설의 시설 등을 밤을 보내는 장소로 이용하는 사람으로 규정하고 있다(U. S. General Accounting Office; GAO, 1999에서 재인용). 이렇게 볼 때, 노숙자는 우리나라의 상황에서 길거리 노숙자(*street homeless*)와 보호시설 이용 노숙자(*sheltered homeless*)로 구별해 볼 수 있다. 전자에는 주거가 없어 길거리나 숙박용도가 아닌 시설과 장소(공원, 역사, 지하도 등)에서 자는 경우가 포함되고 후자에는 희망의 집과 각종 쉼터 등 노숙자 보호시설을 숙소로 이용하는 경우가 포함된다.

* 서울대 사회복지연구소 연구원/동덕여대 가정복지학과 겸임교수

우리나라는 얼마 전까지만 해도 노숙자 문제에 관한 사회적 관심이 그다지 높지 못했다. 그러나 IMF라는 경제적 위기상황과 아울러 노숙자가 눈에 띄게 증가하면서 최근 2~3년 동안 노숙자 문제는 사회복지계 등에서 핵심적인 사회문제의 영역으로 부각되었다. 이에 따라 1998년 이후로 약 200개에 달하는 노숙자 보호시설이 개소하였고, 노숙자를 대상으로 하는 사회복지적 실천과 연구가 이루어지기 시작하였다.

노숙자는 단지 빈곤과 실업이라는 측면뿐만 아니라 다양한 심리사회적 문제를 안고 있다는 점이 많은 연구들에서 지적되고 있다. 외국의 선행연구(Marshall & Bhugra, 1996; Timms, 1993; Wright et al., 1998; McChesney, 1995 등)들에서는 노숙자들이 우울, 신체화 증상, 정신분열증, 사회적 지지의 결여, 외상 후 스트레스 장애, 알코올 및 약물중독 등 다양한 형태로 심리사회적 기능수행에서의 장애를 나타내고 있음이 지적되고 있다. 국내의 연구들에서도 노숙자들의 알코올 중독 문제(유채영 외, 1999), 사회적 지지의 결핍(신원우, 1999), 정신건강에서의 취약성(인도주의실천의 사협의회, 1999) 등이 지적되었다.

노숙자들의 심리사회적 문제를 지적하고 있는 많은 연구들에서 노숙자들의 사회적 지지 결핍은 거의 공통적으로 언급되고 있다. 우선, 노숙자들은 가족해체를 경험하는 경우가 많고 가족으로 대표되는 사회적 지지망이 매우 취약하다. 우리나라의 노숙자들에 대한 조사에서도 사회적 지지와 관계망이 취약하다는 점이 드러난다. 전체 노숙자 중 가족이 함께 노숙을 하고 있거나 현재 가족관계를 유지하고 있는 경우가 5% 선에 지나지 않는 낮은 비율을 보이고 있다. 미혼인 경우가 전체의 42.6%로 나타나고 있는데 노숙자들의 연령이 30세 이상이 90%가 넘는다는 점을 고려해보면 노숙자들은 결혼을 통해 가족을 구성해보지 못한 경우가 많다는 점이 나타난다(노숙자 다시 서기 지원센터, 1998). 또한 별거나 이혼 등 가족해체의 경우도 35%가 넘고 있어 가족으로 대표되는 밀접한 사회적 지지망이 취약하다는 점이 노숙자의 큰 특성임을 나타내고 있다.

많은 경우 노숙자들의 사회적 지지 결핍은 노숙생활을 하게 되는 원인의 측면에서 논의되어 왔다. 실직과 빈곤의 상황에서 주거와 가족체계의 불안정성이 나타나게 되고 이 상황에서 적절한 지지를 제공해 줄 수 있는 공식적·비공식적 지지 자원이 결여되어 있을 경우에 노숙자가 된다는 것이다. 즉, 사회적 지지의 결핍은 노숙자가 되는 원인이며 이에 따라 노숙자들에게서는 사회적 지지의 결핍이 공통적으로 나타나는

것으로 보고 있다.

그러나 사회적 지지의 결핍은 노숙의 원인으로서만 볼 수는 없다. 노숙생활의 조건 자체가 적절한 사회적 관계망이나 사회적 지지를 획득하는 데 심각한 장애요인이 되고 있다. 따라서 노숙자들이 나타내고 있는 사회적 지지의 결핍 양상은 노숙생활의 산물로서 분석해볼 수 있다. 이러한 관점을 나타내고 있는 대표적인 연구가 Bauman과 Grigsby의 연구(1988)이다. 이들은 사회적 연계단절(*social disaffiliation*)의 개념을 사용하여 노숙자들이 노숙과정에서 적절한 사회적 지지와 유대를 상실하고 주로 노숙자들로만 이루어진 사회적 연계망을 형성하면서 인습적인 사회적 역할로부터 이탈하는 만성적 노숙으로 빠져드는 과정을 설명하고 있다. 즉, 사회적 지지의 결핍은 노숙생활을 통해 나타나는 결과적인 양상으로 보고 있는 것이다. 이와 유사하게 Piliavin 등(1993)도 노숙기간에 관한 연구에서 장기적 노숙과 사회적 연계단절의 관련성을 지적하고 있다.

본 연구에서는 Bauman과 Grigsby의 관점과 같이 노숙자들의 사회적 지지의 결핍이 노숙생활을 통해 나타나는 심리사회적 손상이라는 시각에서 노숙자의 사회적 연계단절 양상을 실증적으로 분석해보고자 한다.

2. 노숙자의 사회적 연계단절에 관한 선행연구 고찰

1) Goodman의 노숙에 대한 심리사회적 외상론

노숙자들이 나타내는 사회적 지지의 취약성과 관련하여 이를 노숙생활의 산물로서 분석하는 대표적인 연구 중의 하나가 Goodman 등의 연구(1991)이다. 이들은 노숙자들이 나타내는 다양한 심리사회적 특성을 ‘노숙자가 되는 위험요소’(*risk factor*)로 보고 있는 연구들이 많다는 점을 지적하면서 노숙의 원인과 관련된 연구들이 이러한 관점을 대변하고 있다고 했다. 그러나 반대로 ‘노숙생활이 개인의 심리사회적 기능수행의 저하에 대해 위험요소’라는 시각이 이론적·실천적으로 보다 타당하다고 주장하였다. 개인의 역동적인 생활사에서 노숙생활은 심리사회적인 손상의 특성을 가져오게 한다는 것이다. 이러한 의미에서 노숙 자체를 위험요소(*risk factor*)로 규정하는 것이다.

Goodman 등(1991)은 노숙의 원인으로 심리사회적 특성을 주장하는 것은 실제로 입증되기 어렵다고 하며, 보다 중요한 것은 노숙을 시작하기 전에 심리사회적 손상이 있었느냐에 관계없이 노숙생활의 결과로 나타나는 심리사회적 손상의 심각성을 이해하는 것이라고 했다. 이들은 이와 같은 관점에서 노숙의 잠재적 영향을 이해하는 틀로서 '심리사회적 외상'(*trauma*)의 개념을 사용하여 설명하고 있다. 여기서 '심리사회적 외상'이란 비정상적일 정도로 충격적이고 통제할 수 없는 개인적 사건에 대한 일련의 심리사회적 반응을 의미하고 있다. 외상은 상호신뢰와 대인관계의 상실이나 개인의 심리적 통제력의 상실과 같은 다양한 증상을 포함하는 것으로 설명한다(Goodman et al., 1991).

이들은 외상이론(*trauma theory*)을 통해 세 가지 측면에서 노숙의 영향을 이해하는 시각을 제공한다. 첫째, 노숙자가 되는 사건은 가정과 이웃, 일상생활, 관습적인 사회적 역할 등을 상실하는 과정이므로 그 자체로서 심리사회적 외상의 증상을 가져온다. 둘째, 노숙자가 되는 그 자체의 과정에서 심리사회적 외상을 입지 않았던 사람이라도, 길거리나 임시보호시설 등에서 생활하는 노숙생활의 지속적인 조건에 의해 결국 개인의 대처능력이 손상되고 외상의 증상에 빠지게 된다. 셋째, 노숙자가 되거나 혹은 지속적인 노숙의 조건으로 심리사회적 외상을 겪게 되지는 않더라도 과거에 다양한 생활경험과 관련하여 이들의 잠재적 손상을 증폭시켜 심리사회적 외상의 증상을 나타나게 한다.¹⁾ 일반적으로 외상사건을 겪은 사람들의 반응은 일시적인 혼란과 장애를 거친 후에 정상적인 반응의 경우 분노나 공포, 좌절감 등의 호소(*outcry*), 사건에 대한 회상의 거부(*denial*), 무의식적인 사건에 대한 회상의 침입(*intrusion*), 사건의 실제에 대한 직면과 진행(*working through*), 종료(*completion*)라는 국면을 지나 일상적인 평정을 찾는다. 그러나 병리적인 반응의 경우 이 각 국면에서 극단적으로 압도되거나 공황상태에 빠지고 지속적으로 사건에 대한 회상과 재경험에 시달리며 신체형 장애나 인성의 왜곡으로 이어진다고 보고 있다(Horowitz, 1993).

1) 이들은 이러한 특성 때문에 노숙자들에게서는 외상후스트레스장애(PTSD)의 증상이 현저하게 나타나고 있다고 지적하며 DIS 면접방법을 통해 300명의 조사대상자 중에서 53%가 PTSD를 나타내고 있다는 점을 실증적으로 확인한 Smith의 조사(1991) 결과를 인용하고 있다. 우리나라에서도 노숙자 보호시설인 자유의 집에서 CIDI를 이용하여 조사한 결과에 따르면 노숙자들에게서 현저하게 나타나는 심리적 증상으로 우울과 아울러 외상후 스트레스장애가 언급되고 있다.

그러나 잠재적인 외상사건에 대한 반응은 일정한 것이 아니라 개인, 사건, 환경의 복잡한 상호작용에 따라 다양하게 달라진다. 특히 외상을 유발하는 사건의 내용이나 기간, 강도 등이 외상의 양상에 큰 영향을 미칠 수밖에 없다. 노숙은 일반적으로 생각하는 강간, 천재지변 등의 외상사건들과는 달리 현재 계속 진행되고 있는 위기사건이라는 점을 특징으로 한다. 따라서 이에 대한 심리사회적 외상 반응도 다양하게 나타난다.

Goodman 등은 노숙생활이 노숙자에게 유발하는 심리사회적 외상의 대표적인 양상으로서 사회적 연계단절 (*social disaffiliation*)을 제시하였다.²⁾ 이들은 사람의 적응적 행동을 위해서는 안전하다는 것과 주위와 연결되어 있다는 느낌이 필수적인데 노숙자들은 노숙과정을 통해서 연계적 유대 (*affiliative bonds*)나 신뢰할 수 있는 관계를 상실한다는 점을 강조하였다. 특히, 다른 심리사회적 외상의 경우와 마찬가지로 노숙자들이 겪는 심리사회적 외상에서도 유대를 상실하는 객관적인 측면뿐만 아니라, 신뢰할 수 있는 유대나 지지를 줄 수 있는 연계를 잃었다는 주관적 지각이 중요한 역할을 한다는 점이 지적되고 있다. 결국 노숙자들의 사회적 연계단절이란 사회적인 지지를 제공하는 가까운 유대의 상실을 통해 관계가 단절된 고립의 양상을 스스로 지각하며, 실제로 더 이상 인습적인 사회주류와의 연결이 이루어지지 않고, 인습적인 관계에 기반한 방식의 역할이나 행동의 의무를 가지지 않게 되는 것을 말한다.

이들의 논의는 외상이론의 시각을 통해 노숙자들의 사회적 연계단절 혹은 사회적 지지의 결핍을 노숙생활의 결과로서 보는 관점을 제시하고 있다는 점에 큰 의미가 있다.

2) Bauman과 Grigsby의 사회적 연계단절 논의

Bauman과 Grigsby (1988)는 노숙생활이 길어지면서 만성화되어 가는 과정에 관한 연구를 통해 사회적 지지와 관계망이 왜곡되어가는 것의 중요성을 설명하며 사회적 연계단절의 내용을 분석하고 있다.

2) Goodman 등은 노숙생활의 심리사회적 외상의 두 가지 핵심적인 모습이 사회적 연계단절 (*social disaffiliation*)과 학습된 무기력 (*learned helplessness*)이라고 보고, 이에 따라 보호시설에서 이루어져야 할 노숙자에 대한 실천의 기본적인 원칙으로 사회적 지지 (*social support*)의 강화와 개인적 통제감 (*personal control*)의 함양을 들고 있다 (Goodman et al., 1991).

이들은 최근에 노숙자가 되었으나 사회적 지지망을 가지고 있으며 외향적인 경우(Type 1), 최근에 노숙자가 되었으나 지지망을 상실하였고 내향적인 경우(Type 2), 노숙기간이 길어졌고 고립되어 있는 경우(Type 3 - The Isolated), 노숙기간이 길고 노숙자들로 이루어진 집단에 속해서 생활하는 경우(Type 4 - The Outsider)의 4가지 사례를 통해 만성화 모형을 설명하고 있다.

이들은 한 사람이 노숙자가 되는 과정에서 우선 상실의 단계(*stage of loss*)가 나타나며 3가지 단계의 상실(가족지지의 상실, 친구의 상실, 지역사회지지의 상실)이 발생한다고 보았다. ‘상실’을 거쳐 노숙생활에 접어들고 난 후 사회적 연계단절(*disaffiliation*)의 과정이 뒤따른다. Type 2의 경우 다른 노숙자와 사귀기 어렵고 ‘외로움’의 경로를 밟게 된다. Type 1의 경우는 초기의 지지가 점차 감소함에 따라 다른 노숙자와 함께 하는 경로를 밟게 된다. 이 양자의 경우에 시간이 흐르면서 노숙이 만성화(*entrenchment in homelessness*)되는 과정으로의 이동이 나타난다. 노숙으로의 이동압력을 반전시킬 만한 충분한 자원을 확보하지 못함에 따라 노숙자들은 점점 더 전통적인 관계와 제도로부터 분리되는 경향이 나타난다. 가정이 없고 지역사회의 거주자들과 관계가 없어지면서 노숙자는 인습적인 방법으로 행동해야 할 의무를 많이 느끼지 못하게 되고, 전통적인 역할과 주류 사회로부터 단절된다. 한편으로는 이 과정이 진전되면서 노숙자는 그들을 도와줄 수 있는 잠재력을 지닌 주류 문화의 사람들과 연결되지 못하고 연계단절(*disaffiliation*)이 진행되면서 자신의 정체성과 소속감을 잃게 된다. 이 과정은 길에서 외롭게 있거나(Type 3으로의 전화), 비전통적이지만 지지를 재획득하기 위해 노숙자들과 연계되는(Type 4로의 전화) 두 가지 형태로 나타나는데, 최초 노숙이 어떤 형태이든지 길에서 충분한 시간을 지내게 되면, the outsider나 the Isolate의 형태로 만성화된다고 보았다.³⁾

3) 만성화의 척도로 자신의 ‘문제’를 과소평가하는 노숙자들의 경향을 들고 있다. 이러한 경향은 다른 노숙자들과의 연계형성이나 동일시, 만성적 노숙화로 인한 전통적 역할로부터의 사회적 연계 단절(*social disaffiliation*) 과정에서 추론해 볼 수 있다. 만성화(*entrenchment*)의 특성은 다른 노숙자와의 연계형성(*affiliation*)과 동일시의 두 가지인데 전자는 노숙자에게 사회적 지지의 증가를 주고, 후자는 낯선 환경에서 자신을 이해하는 데 관련된 정보를 얻을 기회를 준다. 사회적 비교론(*social comparison theory*) 및 이것과 연계형성적 행동과의 관련성 속에서 노숙자들이 문제를 과소평가하는 경향을 설명할 수 있다는 것이다. 즉, 비교의 대상이 되는 타인들이 문제를 많이 가지고 있으면 자신의 문제를 과소평가한다는 것이고 한편으로는 전통적이고 인습적인 수준의 비

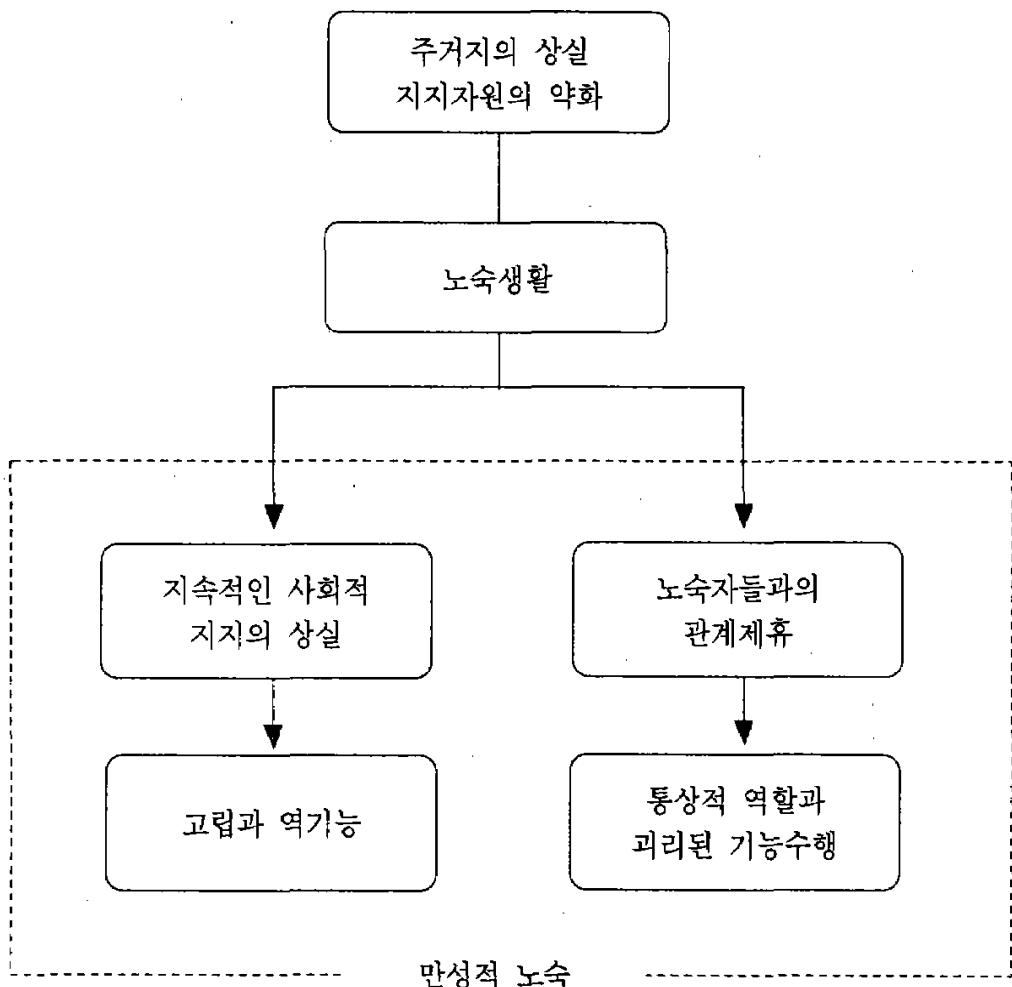
이들은 노숙자들에게 길거리에서의 관계제휴(*street affiliation*), 즉 노숙자들로 구성된 사회적 관계망은 양날의 칼과 같아서 심리적 안녕에는 기여할 수도 있지만, 부정적 영향을 미치기도 한다는 점을 지적한다. 길거리 집단의 참여와 같은 노숙자 지지망에의 완전한 참여는 인습적인 역할로부터의 연계단절과 비전통적인 문화에의 제휴 및 만성화 과정이라는 것이다. 이 모형에서 노숙은 주요한 ‘상실’에서 ‘연계단절’(*disaffiliation*)과 ‘만성화’(*entrenchment*)로 가는 과정을 포함하는 것이라는 점을 지적하고 있다. 결국 다른 형태의 삶의 형태로 만성화되어 가는 과정인 셈이다.

Grigsby 등(1990)은 이 모형을 다시 보다 간결하게 정체화시켜 노숙생활이 사회적 관계제휴(*social affiliation*)에서의 문제를 가져온다는 점을 지적하고 <그림 1>과 같이 사회적 관계망의 측면에서 노숙의 장기화 만성화 과정에 관한 사회적 모형을 제시하였다. 즉, 복합적인 상황과 사건으로 인해 최초로 노숙을 하게 된 노숙자들은 노숙생활이 길어지면서 두 가지 형태로 만성화되어 간다고 할 수 있는데, 첫째는 노숙생활을 하게 되면서 사회적 지지를 지속적으로 상실하게 되어 나타나는 사회적 연계단절(*disaffiliation*)이고, 두 번째는 주된 관계망이 노숙자들로 이루어지면서 나타나는 다른 형태의 사회적 관계제휴(*re-affiliation*)이다. 전자가 사회적 지지와 관계망의 지속적인 상실로 인해 정상적인 사회생활을 영위하기 어렵게 만드는 요인이라면 후자는 일반적인 사회관습과 동떨어진 ‘노숙문화’를 만들어내는 관계망에 의존하게 되어 정상적인 사회생활을 영위하기 어렵게 만드는 것이다. Grigsby는 노숙이 가지는 사회적 연계 단절 속성이 이처럼 두 가지 양상으로 만성적인 노숙문화(*culture of chronic homelessness*)를 만들어 노숙생활에 지속적으로 빠져드는 현상을 가져온다고 보았다.

이 Grigsby의 모형에서 확인할 수 있는 점은 앞에서 ‘양날의 칼’이라는 말로 표현했듯이 노숙이 가져오는 만성화의 지표인 사회적 연계단절이 관계망이나 지지의 크기 만의 문제가 아니라는 점이다. 전체 사회적 관계망에서 노숙자들이 차지하는 비율을 고려할 필요가 있다. 사회적 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 크다는 것은 만성

교대상과의 정보 교환기회가 상실되어간다는 것이다. 이들의 연구의 결과 노숙하는 친구의 수는 만성화와 정적인 상관관계가 있다. 예측할 수 있는 바는 노숙을 하며 보내는 시간이 많고, 길거리의 친구들이 많을수록 자신이 심각한 의료, 정신건강, 알코올 문제가 있다고 느끼지 않는다는 것이다. 또한 자신의 삶의 질이 풍족하다고 느낀다. 즉, 분석상에서 만성화를 노숙으로 보내는 시간과 친구의 수로 볼 때, 노숙자들은 만성화의 함수로 자신의 문제를 과소평가한다는 것이다.

〈그림 1〉 Grigsby 등의 만성적 노숙에 대한 사회적 과정 모형



자료 : Grigsby, C. et al. 1990. "Disaffiliation to Entrenchment." *Journal of Social Issues*. V. 46(4). p. 146.

적인 노숙문화에의 적응성을 나타내는 것이 될 수 있다.

또한 노숙생활의 중요한 특징으로 볼 수 있는 사회적 연계가 단절되는 것, 혹은 그렇게 느끼는 것도 심리사회적 외상의 전형적인 증상이 된다. 노숙자들은 노숙생활을 하게 되면서 사회적 지지망을 상실하게 되고 더 이상 스스로 안전하고 신뢰할 수 있는 곳이 없다고 느끼게 된다. 실제의 사회적 관계망을 상실하는 것뿐만 아니라 고립과 불신의 심리적 연계단절감을 가지게 된다. 노숙자들이 사회적 관계망을 상실하고, 안전하고 신뢰할 수 있는 관계에 대해 상실감을 느끼게 되면 관습적인 사회적 의무나 역할을 수행하는 것을 포기하게 되어 사회적 연계단절은 심한 심리사회적 손상으로 자리잡게 된다는 것이다.

이상에서 본 Grigsby 등의 노숙의 만성화 모형은 전체적으로 노숙기간이 길어짐에 따라 나타나는 사회적 연계단절의 요소에 대해 초점을 두고 있었다. 이는 노숙기간이 길어지면서 나타나는 노숙의 만성화가 실제의 사회적 관계망을 잊는 것, 사회적 관계망이 노숙자들로만 이루어지는 파행적인 모습, 그리고 이와 아울러 사회적 지지를 잊어 고립된 것으로 지각하는 것 등의 세 가지 모습으로 나타나고 있다.

그런데 Grigsby 등의 논의에서는 그림에서 나타난 사회적 연계단절의 두 가지 경로를 서로 다른 독립적 유형으로 간주하고 있다. 다시 말하면, 노숙생활을 통해 나타나는 사회적 연계단절의 양상이 사회적 관계망을 지속적으로 상실해가는 노숙자 유형과 기존의 관계망 대신 노숙자 중심의 새로운 관계망을 형성해가는 노숙자 유형이 따로 있는 것으로 보고 있다. 이에 따라 Grigsby 등은 1990년의 연구에서 집락분석을 통해 이 두 가지 유형의 노숙자가 가지는 속성차이를 분석하며 외부자(*the outsider*) 유형보다는 고립자(*the isolate*) 유형이 보다 심각한 기능수행 저하가 나타나는 것으로 보고 있다. 그러나 이러한 유형이 나타내는 속성 차이는 질적으로 상이한 성격을 가지는 것으로 분리된다기보다는 연속선상에 있는 상대적 차이인 것으로 볼 수 있다. 즉, 대부분의 노숙자는 노숙생활을 하면서 기존의 지지망을 상실해가고 또한 주변의 노숙자들로 이루어진 지지망을 획득하면서 관계망의 구성내용이 노숙 이전과는 달라지는 것으로 볼 수 있다. 관계망을 상실하는 연계단절의 과정과 노숙자 중심의 새로운 관계망의 비율이 커지는 재연계 과정은 모든 노숙자에게 동시에 작용한다는 의미이다. 따라서 Grigsby 등의 사회적 연계단절에 관한 논의에서 노숙자들의 특징적 유형분류 자체보다는 유형분류와 관련되어 제시된 요인인 지지와 관계망의 상실, 그리고 노숙자 중심의 관계망 형성이라는 개념에 보다 주목할 필요가 있다.

3. 연구 방법

1) 연구문제와 가설

본 연구에서는 앞에서 살펴보았던 Goodman 등의 노숙에 대한 외상론이나 Bauman과 Grigsby의 사회적 연계단절에 의한 만성화 논의와 같은 시각에서 노숙자

들의 사회적 지지의 취약성을 노숙생활기간에 따른 사회적 연계단절로 분석해 보고자 한다. 즉, 노숙기간에 따라 사회적 지지가 취약해지는지를 검토하여 사회적 연계단절 현상을 실증적으로 분석하려는 것이다. Grigsby 등의 논의에서 사회적 연계단절은 지각된 사회적 지지 정도의 감소, 사회적 관계망의 축소, 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율의 증대로 살펴볼 수 있었다. 그렇다면 노숙기간이 사회적 지지의 정도, 사회적 관계망의 크기에는 부(-)적 영향을 미치고, 관계망에서 노숙자의 비율에는 정(+)적 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 그런데 Grigsby의 유형화 논의에서 지지가 축소되는 노숙자와 노숙자 중심의 재연계가 주로 나타나는 노숙자를 별도의 유형으로 간주했던 것을 생각해본다면, 지지망의 크기가 축소되는 것과 노숙자 관계망의 비율이 높아지는 양상을 동시에 설정한다는 것은 일견 모순된 것처럼 보일 수 있다. 그러나 노숙생활은 기존의 지지망을 상실하게 하고 노숙자 중심의 관계망을 재형성하게 하는데, 이 중 기존 지지망의 상실이 노숙자로 구성된 지지망의 획득보다 현저히 클 경우 지지망의 절대량은 줄어들면서 노숙자가 차지하는 비율은 늘어나게 된다. 본 연구는 이러한 점을 가정하고 있다. 이를 명확히 확인하기 위해서 사회적 지지와 관계망의 크기를 분석할 경우, 노숙자를 제외한 경우와 노숙자를 포함한 경우를 모두 살펴보도록 한다. 따라서 연구가설은 다음과 같이 설정된다.

- 가설 1 : 노숙기간이 길수록 지각된 사회적 지지의 정도는 낮을 것이다.
- 가설 2 : 노숙기간이 길수록 사회적 관계망의 크기는 작을 것이다.
- 가설 3 : 노숙기간이 길수록 사회적 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 높을 것이다.

2) 표본선정과 자료수집 방법

본 연구는 기본적으로 서베이 연구(survey research) 방법을 활용하였다. 이는 연구 문제와 가설에서 제시한 관계들에 대해 살펴보기 위해서는 노숙자들을 대표할 수 있는 다수의 표본에 대한 연구가 유용하다고 판단되었기 때문이다.

조사 모집단은 '서울시내 노숙자 보호시설에서 거주하고 있는 노숙자'로 설정하였다. 노숙자는 길거리 노숙자와 임시보호시설 입소 노숙자로 분류할 수 있는데, 보건복지부의 자료에 의하면 전체 노숙자 중 80% 가량이 보호시설에 입소하고 있어 보호

시설 입소 노숙자가 다수이며, 또한 길거리 노숙자에게서는 신뢰성 있는 자료수집이 어렵기 때문에 연구의 편의상 보호시설 입소 노숙자에게서만 자료를 수집하였다. 또한 전국의 노숙자 중 70% 이상이 서울지역에 있으며 노숙자 보호시설의 70%가 서울지역에 밀집되어 있어 서울지역에 대한 조사가 지역적 편중성으로 인해 대표성을 상실한다고는 볼 수 없으므로 연구의 편의성을 고려하여 서울지역의 노숙자 보호시설 거주자로 모집단을 제한하였다.

조사시점인 1999년 8월 1일을 기준으로 사회복지관 및 종교사회단체 등에서 운영하고 있는 서울시내의 노숙자 보호시설은 총 105개소이며, 이 시설에서 거주하고 있는 인원은 매일 약간의 변동사항이 있으나 3,000여 명 가량으로 파악되었으며, 이들이 조사모집단에 해당한다. 표본의 대표성을 최대한 확보하기 위해 서울시내 노숙자 보호시설 전수를 대상으로 표집을 실시하였으며 각 시설 입소인원의 15%에 대해 자료를 수집하였다.

서울시내 시설입소자 개인에 대한 고정적이고 정확한 표집틀이 확보될 수 없어 처음부터 조사 모집단 전원에 대해 개인별로 표본을 무작위 추출하는 것은 현실적으로 어려우므로, 보호시설 전수를 방문하여 각 보호시설별로 입소생활자 명부에서 무작위 추출을 통해 15%에 해당하는 인원을 표본으로 추출하여 자료를 수집하는 방법을 취하였다.

1999년 7월 15일부터 8월 10일까지 연구자와 보조연구자 1인이 각 보호시설을 전수 방문하여 보호시설의 담당 직원에게 본 연구의 내용에 대해 설명한 후, 무작위 추출을 통해 표본을 선정하고 선정된 표본에 대해 설문조사를 실시하였다. 단 조사 당시 현장에 조사대상 노숙자가 없는 경우에는 설문지를 우편으로 반송받았다. 자료수집의 용이성을 위해 서울 노숙자 다시 서기 지원센터의 협조를 통해 시설을 방문하였으나 일부 보호시설에서는 조사의 협조가 이루어지지 않아 전체 105개 보호시설 중 82개 시설의 402명에게서 자료가 수집되었고 이 중 응답이 부실하거나 직원응답과의 비교에서 신뢰성이 심하게 떨어지는 것으로 판단된 자료를 제외하여 355사례가 최종 분석에 포함되었다.

3) 변수의 정의 및 측정

본 연구에서는 노숙기간에 따른 사회적 연계단절의 양상을 보고자 하므로 독립변수는 노숙기간 변수이고 종속변수는 사회적 연계단절 관련 변수가 된다. 그리고 사회적 연계단절 양상에 영향을 미칠 수 있는 것으로 판단되어 그 영향력을 통제해야 할 필요가 있는 인구학적·인적 자본 관련의 변수들을 통제변수로 설정하였다.

(1) 노숙기간

노숙기간은 길거리 노숙기간과 총 노숙기간을 측정하였다. 이는 전체적인 노숙기간뿐만 아니라 보다 열악한 조건에서의 생활인 길거리 노숙기간의 영향력도 별도로 분석해보기 위한 것이다. 길거리 노숙의 기간은 보호시설에 입소하기 전까지 길거리에서 노숙을 한 기간으로 일(日) 단위로 측정되었으며 총 노숙기간은 최초로 노숙을 시작한 날부터 조사시점까지 길거리 노숙과 보호시설 이용일수를 합한 것으로 역시 일(日) 단위로 측정되었다.

(2) 사회적 연계단절 관련 변수

Grigsby의 노숙 만성화 모형에서 사회적 연계단절 양상을 나타내는 요소로서 지각된 사회적 지지의 정도와 사회적 관계망의 크기가 작아지는 양상(지지망의 양적 측면에서의 축소)과 주변의 관계망이 주로 노숙자들로만 이루어지는 지지망에서의 파행적 재연계 양상(지지망의 내용에서의 문제)이 지적되고 있었다. 이에 따라 사회적 연계단절 관련 변수에는 지각된 사회적 지지의 정도, 사회적 관계망의 크기, 사회적 관계망의 형태라는 3가지의 변수가 포함된다. 특히 지각된 사회적 지지와 관계망의 크기 변수에서는 노숙자를 포함한 경우와 그렇지 않은 경우를 모두 살펴본다.

① 지각된 사회적 지지

지각된 사회적 지지는 조사대상자가 주변의 타인들로부터 지지를 받고 있다고 느끼는 정도이다. Grigsby는 노숙자들이 노숙생활을 하면서 자신이 주변 사람들로부터 지지를 받고 있지 못하다는 고립감을 느끼게 되면서 만성화되어간다고 보았다. 따라서 지각된 사회적 지지는 사회적 연계단절 양상을 나타내주는 중요한 지표가 된다.

지각된 사회적 지지를 측정하기 위해서 조작화하면 가족과 친척, 노숙을 하지 않는

친구와 동료, 노숙을 하는 친구라는 지지의 주요한 원천별로 정서적, 정보적, 물질적 측면에 대해 받고 있다고 느끼는 도움의 정도를 말한다. 이 측정을 위해서 김인숙(1994)의 사회적 지지 척도가 기존의 여러 척도들을 종합적으로 고려하고 있고 타당도와 신뢰도가 입증되어 있으면서도 간결하게 구성되어 있으므로 이를 활용하였다. 이 척도는 16개 문항으로 정서적, 정보적, 물질적 지지라는 다차원적이고 지각된 지지를 측정하는 것으로 본 연구에서는 지지의 원천별로 가족과 친척, 노숙을 하지 않는 친구와 동료, 노숙을 하고 있는 동료에 대해서 지지의 정도를 기입하게 하여 하위 원천별로 지지정도를 파악하고 이의 총합으로 전체적인 사회적 지지의 정도를 파악하였다.

② 사회적 관계망의 크기

사회적 관계망의 크기는 조사대상자가 주변에서 지속적으로 의미있는 관계를 맺고 있는 사람들의 수이다. 지각된 사회적 지지가 주변 사람들로부터 도움을 받고 있는 정도에 대한 주관적 인식이라면 사회적 관계망은 실제로 관계를 맺고 있는 주변 사람들과의 관계망이 가지는 객관적 크기에 해당한다. 주관적 인식에서 뿐만 아니라 객관적 관계망에서의 측면에서도 역시 노숙자들은 노숙생활을 통해서 주변의 사회적 관계망을 상실해가는 것으로 Grigsby는 연계단절(*disaffiliation*)의 개념을 통해서 설명하고 있다.

사회적 관계망의 크기를 측정하기 위해서는 구체적인 변수의 조작화에 따른 측정이 필요하므로 Rosenfield와 Wenzel(1997)이 만성 정신질환자의 사회적 관계망 분석에서 연구한 방식대로 사회적 지지와 관계망을 분석하는 데 많이 이용되는 Arisona Social Support Interview Schedule(Barrera, 1980)을 활용하였다. 이 ASSIS에서 사회적 관계망의 크기는 개인적인 일을 마음놓고 이야기할 수 있는 사람, 필요할 때 조언을 해주는 사람, 물질적 지원을 기대할 수 있는 사람, 노력과 에너지를 제공해 줄 수 있는 사람들의 수를 조사⁴⁾하여 이 합계로 사회적 관계망의 크기를 파악하는 것이다. 원래 ASSIS에서는 조사대상자로 하여금 주요한 지지를 제공하고 있는 관계망에 해당하는 사람들의 이름을 모두 기입하도록 하는 방식을 취하고 있으나 본 조사에서

4) Rosenfield와 Wenzel의 연구에서는 처음의 두 가지를 정서적 지지 관련 관계망으로, 나중의 것들을 도구적 지지 관련 관계망으로 파악하고 있다. 그러나 사회적 관계망의 크기를 파악하기 위해서는 이 분류가 사용되지 않고 합계만을 구하므로 본 연구에서도 이 두 요인의 분류 없이 합계를 통해 사회적 관계망의 크기를 구하였다.

는 조사저항 등 조사과정에서 어려움이 있으므로 관계망 내의 사람의 숫자와 그 사람이 노숙자인지의 여부만을 확인하였다.

③ 관계망의 형태

관계망의 형태는 조사대상자의 사회적 관계망이 주로 누구로 구성되어 있는가를 말한다.

Grigsby의 만성화 모형에서 노숙자들의 사회적 연계단절은 지지망의 양적 측면에서의 축소라는 단절(*disaffiliation*)과 아울러 주변의 관계망이 주로 노숙자들로만 이루어지면서 나타나는 과행적 재연계(*re-affiliation*)라는 양상으로 나타남을 지적하고 있었다. 이는 주변의 관계망이 주로 노숙자들로만 이루어지게 되면 노숙생활이 만성화되기 쉬우며 노숙생활에서 이탈하는 데 필요한 관계망의 비중이 약화되어 주류 사회와의 단절이 가속화되기 때문이다.

따라서 관계망의 형태를 조작화한다면 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 된다. 관계망의 측정에 대해 연구한 Rosenfield와 Wenzel은 사회적 관계망의 크기뿐만 아니라 관계망의 형태도 중요하다고 하면서 특정 하위집단의 경우 전체 관계망에서 내부자(*insider*)와 외부자(*outsider*)의 비율에 관심을 가져야 한다고 주장하며 전체 관계망의 크기에서 내부자의 총수를 나누어 내부자의 비율을 구해 사회적 관계망의 형태를 파악하였다. 본 연구에서도 Rosenfield와 Wenzel의 연구방식을 참조하여 전체 관계망에서 노숙자(*insider*)와 노숙자가 아닌 사람(*outsider*)의 수를 조사하였다. 이에 따라 전체 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율을 계산하여 이 비율을 사회적 관계망의 형태로 파악하였다.

(3) 인구학적·인적 자본 관련 변수

사회적 지지나 관계망에 관한 기존의 연구들에서 인구학적 배경변인이나 취업활동 여부 등이 사회적 지지에 영향을 미치는 것으로 조사되고 있으므로 이와 관련된 변수를 통제변수로 설정하였다. 여기에는 성, 연령, 원가족의 해체유무, 건강상태, 교육연한, 일반 근로유무와 공공 근로유무, 직업기술의 보유 등의 변수가 포함되었다.

4) 분석방법

본 연구에서는 보호시설 노숙자의 노숙기간이 사회적 연계단절 양상에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 하므로 상관관계분석과 다중회귀분석을 활용한다. 상관관계분석은 독립변수인 노숙기간과 종속변수인 사회적 연계단절 관련 변수간의 상관관계계수를 통해 연관성을 살펴본다. 다중회귀분석에서는 사회적 연계단절 양상에 영향을 미칠 수 있다고 생각되는 인구학적·인적자본 관련 변수들을 통제변수로 투입하여 그 영향력을 통제한 상태에서 노숙기간이 사회적 연계단절에 미치는 영향을 살펴본다.

4. 연구결과

1) 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자들이 나타내고 있는 일반적 특성은 다음 <표 1>과 같다.

먼저 성별로는 여성이 17명(4.8%), 남성이 338명(95.2%)으로 남성이 압도적 다수를 나타내고 있다. 기존 연구들에서도 우리나라의 노숙자는 남성이 대다수를 차지하고 있는 것으로 조사되고 있으며, 약 10,000명의 노숙자에 대한 연간 상담기록을 통해 분석한 1999년 노숙자 다시 서기 지원센터의 현황조사에 따르면, 전체 노숙자 중 남성의 비율이 약 96.8%, 여성이 3.2%인 것으로 나타나고 있다. 이 같은 성비 구성은 노숙자 보호시설의 경우에도 반영되어 서울시내 105개소 중에서 여성 노숙자 보호시설은 5개소이며, 전체 수용인원의 비율에서도 남성이 95% 이상인 것으로 나타나고 있다. 외국의 경우에도 남성이 다수를 나타내고 있지만 그 차이가 우리나라의 경우처럼 크지는 않다. Wright 등(1998)은 미국의 노숙자에 대한 여러 조사결과를 종합하여 여성의 비율이 전체의 25% 내지 33% 가량이며, 성인 남성을 제외한 여성과 16세 이하의 미성년은 전체의 3/8 가량으로 추정하고 있다.

본 연구의 조사에서 연령은 평균 42.56세로 나타났다. 이는 기존의 다른 연구들에서 나타난 평균연령과 유사한 결과이다. 노숙자 다시 서기 지원센터에서 현황조사를 실시한 결과에 따르면 1998년 하절기에 조사한 자료에서는 평균연령이 44세, 1999년

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성과 주요 측정치

특 성 변 수		측 정 결 과	응답자 수
성	여성	17(4.8%)	355
	남성	338(95.2%)	
원가족 해체경험	미경험	292(83.9%)	348
	경험	56(16.1%)	
근로활동	없음	33(9.4%)	349
	공공근로	253(72.5%)	
	일반근로	63(18.1%)	
연 령		평균 : 42.56세 최소 : 20 최대 : 76	345
교육연한		평균 : 10.53년 최소 : 0 최대 : 16	348
총노숙기간		평균 : 350.01일 최소 : 15 최대 : 4826	348
길거리노숙기간		평균 : 65.96일 최소 : 0 최대 : 1800	341
사회적지지의 총점(척도측정치)		평균 : 135.0285 최소 : 48 최대 : 240	351
사회적 관계망의 크기(척도측정치)		평균 : 15.59 최소 : 1 최대 : 160	351
관계망에서 노숙자의 비율		평균 : .2864 최소 : .00 최대 : 1.00	351

조사결과에서는 42세로 나타나고 있다. 그러나 이는 외국의 노숙자에 대한 조사에서 나타난 연령에 비해서는 다소 높은 수치이다.⁵⁾ 이러한 점에 따라 우리나라의 노숙자 문제의 양상에 대해 이야기할 때, 서구에 비해 고연령의 구조를 가지고 있음이 자주 언급되고 있다. 이에 따라 미국 등과는 달리 아직 우리나라에서는 미성년 노숙자에 대한 관심이 노숙자 문제의 대책에서 크게 부각되지 않고 있다.

조사대상 노숙자들은 보호시설 이용기간을 포함한 총 노숙기간이 약 350일로 1년

5) 미국의 경우 NCH(1988)의 자료에 의하면 18세 미만의 노숙자가 전체 도시노숙자의 25%에 해당하며 전체적인 평균연령은 30대 후반인 것으로 추정하고 있다. Wright 등(1998)은 여러 조사 결과를 종합할 때, 미국에서 노숙자의 평균연령은 30대 중반인 것으로 보고있다.

이 약간 되지 않고, 길거리 노숙기간은 66일로 2개월 가량으로 나타났다. 소수이기는 하지만 극단적으로 노숙경험이 긴 몇몇의 사례는 총 노숙기간이 10년 이상인 경우도 일부 있었으며, 길거리 노숙기간이 5년에 달하는 경우도 있었다.

교육연한은 평균 10.53년으로, 대략 고등학교 과정에 해당하는 수치를 보이고 있다. 빈도로 살펴볼 때에도 초등학교 졸업 이하의 경우가 14.4%, 중학교 중퇴나 졸업이 22.7%, 고등학교 중퇴나 졸업이 46.6%, 대학 중퇴 이상이 16.3%로 나타나며 가장 많은 응답은 고등학교 졸업으로 35.1%의 응답을 나타냈다. 이 같은 결과도 기존의 노숙자에 대한 조사결과와 유사한 양상이다. 1998년과 1999년에 걸친 노숙자 다시 서기 지원센터의 통계에 따르면 노숙자들의 평균 교육연한은 대략 10년인 것으로 나타나고 있다.

조사대상자 중 16%에 해당하는 56명이 18세 이전에 원가족이 해체되는 경험을 한 것으로 나타났다. 노숙자가 아닌 일반인구에게서 원가족 해체의 경험이 어느 정도로 나타나는지를 정확히 파악할 수 없어 세밀한 비교는 어려우나, 6명 중 1명꼴이라는 비율로 보아 노숙자는 일반인구에 비해 원가족의 해체경험이 높다고 볼 수 있다. 또한 이것이 노숙의 원인과도 관계가 있다는 외국의 연구결과(Bhugra, 1996)와 어느 정도 유사한 양상을 나타내고 있음을 볼 수 있다.

최근 3개월간 적어도 1주일에 1회 이상씩 정기적으로 일을 하고 있느냐는 질문에 대해서는 90% 이상의 대상자가 근로활동을 하고 있다고 응답하여 근로활동 비율이 높게 나타났다. 그러나 거의 대부분인 273명(전체의 72.5%)이 공공근로에 종사하고 있는 것이었으며 공공근로를 제외한 일반근로형태는 18.1%인 63명에 불과했다.

이상의 조사대상자에 대한 일반적 특성을 볼 때, 기존의 노숙자에 대한 현황조사의 결과들과 유사한 모습을 보이고 있어 조사 대상자들이 전체 모집단의 성격과 같으며 표본의 대표성이 어느 정도 확보된 것으로 볼 수 있다.⁶⁾

6) 이 연구에서의 연구 모집단은 서울시내 노숙자 보호시설에 거주하는 노숙자이었다. 그리고 이 모집단이 우리나라 전체 노숙자 문제 양상의 대표성을 가질 것으로 보고 있어 다른 기존의 조사결과도 서울시내의 노숙자 현황에 대한 자료를 인용하였다. 참고적으로 윤일성의 연구(1999)에서는 부산시의 노숙자 225명을 대상으로 실태조사를 실시하였는데, 이 연구에서 평균연령은 44세, 평균 교육연한은 10.5년, 알코올 중독 증상은 전체의 29.3%, 총 노숙 기간은 13.5개월로 나타나 본 연구의 조사치와 비슷한 값을 보이고 있다. 따라서 서울이 아닌 다른 도시지역에서도 본 연구와 어느 정도 유사한 특성을 찾아볼 수 있다. 물론, 외국에서는 도시지역이 아닌 rural

본 연구의 종속변수에 해당하는 사회적 지지는 5점 척도로 가족과 친척, 노숙을 하지 않는 친구, 노숙을 하는 친구의 세 영역에 걸쳐 각 16개 문항의 48개 문항으로 질문하였다. 따라서 최소 48점에서 최대 240점까지 나타날 수 있으며 본 연구의 결과 평균 135점을 나타내고 있다. 관계망의 크기는 평균 16명 정도로 나타났으며, 전체 관계망에서 노숙자가 차지하고 있는 비율은 29% 가량인 것으로 조사되었다.

2) 상관관계 분석결과

노숙기간과 사회적 연계단절과의 관련성을 살펴보기 위해 Pearson 적률상관관계를 살펴보았다. 그 결과는 다음 <표 2>와 같다. 노숙기간에 해당하는 총 노숙일수와 길거리 노숙일수는 모두 지각된 사회적 지지의 정도와 사회적 관계망의 크기에는 부적 관계가 있고, 사회적 관계망에서 노숙자가 차지하고 있는 비율과는 정적 관계가 있음을 확인할 수 있다. 노숙자를 제외하고 살펴볼 경우뿐만 아니라 노숙자를 포함하여 살펴보았을 경우에도 지각된 사회적 지지의 크기와 관계망의 크기가 노숙기간과 부적인 상관관계를 보이고 있다. 노숙자는 노숙생활을 통해 기존의 사회적 관계망이나 지지를 상실하고 주변의 노숙자들로부터의 사회적 지지나 관계망을 획득하게 되는데, 본 상관관계의 분석결과는 상실되는 기존의 지지와 관계망의 크기가 획득되는 노숙자 중심의 지지나 관계망의 크기보다 더 크다는 것을 나타내고 있다. 이는 바로 노숙자를 포함한 지지나 관계망의 크기까지도 노숙기간에 따라 감소하는 측면을 통해 확인되고 있다.⁷⁾ 이러한 상관관계의 내용들은 가설에서 제시되었던 바와 마찬가지로 노숙기간이 길면 사회적 연계단절이 심해지는 양상을 보이는 것이라 할 수 있다.

homeless에 대한 관심도 많으나 우리나라에서는 아직 그 수가 극히 미미한 것으로 나타나고 있어 본 연구는 서울지역으로 국한된 특성을 가지는 것이 아니라 전국적인 대표성을 가지는 것으로 볼 수 있다.

7) 이와 관련하여 노숙기간과 노숙자로부터의 지지, 노숙자로 구성된 관계망의 관계를 살펴보았는데 노숙기간과 노숙자로부터 받고 있다고 지각되는 지지는 부(-)적 상관관계를 나타내어 다소 의외의 결과가 보였다. 이는 지지에 대한 '주관적 지각'의 측면과 관련되어 노숙기간이 길어짐에 따라 주변의 노숙자로부터 받고 있다고 지각되는 지지의 양은 오히려 감소하고 있음을 나타낸다. 노숙자로 구성된 사회적 관계망은 노숙기간에 따라 약간 증가하고 있으나 통계적으로 유의한 결과가 나타나지는 않았다. 결국, 노숙기간이 경과하면서 노숙자로부터 얻게 되는 지지나 관계망의 획득이라는 부분은 매우 미미한 것에 지나지 않음을 보여주고 있다.

〈표 2〉 노숙기간과 사회적 연계단절 관련변수의 상관관계

	지각된 사회적 지지 정도		사회적 관계망의 크기		관계망에서 노숙자 비율
	노숙자 제외	노숙자 포함	노숙자 제외	노숙자 포함	
총 노숙일수	-.484**	-.508**	-.309**	-.301**	.407**
길거리 노숙일수	-.447**	-.461**	-.255**	-.247**	.559**

주 : * p < .05, ** p < .01

3) 다중회귀분석결과

그러나 상관관계계수의 통계적 유의미성만으로는 노숙기간과 사회적 연계단절 관련 변수들간의 관계를 확증하기에 곤란하다. Kutza 등의 연구(1991)에서 노숙자의 연령과 사회적 지지를 비롯한 심리사회적 특성과의 관련성이 지적되었다. 이처럼 사회적 지지나 연계단절 양상에 대해 연령을 비롯한 인구학적 변수나 인적 자본 관련의 변수들이 영향을 미칠 수 있으므로 이 영향을 통제하여야 노숙기간과 사회적 연계단절 관련 변수의 직접적인 관계를 파악할 수 있기 때문이다. 이에 따라 인구학적 및 인적 자본 관련 변수들을 노숙기간 변수와 동시에 투입하여 사회적 연계단절 관련 변수들에 미치는 직접적인 영향을 확인하였다.

종속변수로 사회적 연계단절 관련 변수에 해당하는 지각된 사회적 지지, 관계망의 크기, 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 번갈아 분석되었다. 이 경우 노숙자를 포함한 지지와 관계망의 크기를 분석하였다. 분석모형의 회귀식은 다음과 같다.

$$Y = \alpha + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + B_6X_6 + B_7X_7 + B_8X_8 + B_9X_9 + B_{10}X_{10}$$

Y : 지각된 사회적 지지, 관계망의 크기, 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율

X₁ : 길거리 노숙일수

X₂ : 총 노숙일수

X₃ : 성

X₄ : 연령

X₅ : 원가족 해체경험

X₆ : 교육연한

X₇ : 주관적 건강상태

X₈ : 기술유무

X₉ : 공공근로

X₁₀ : 일반근로

분석결과는 〈표 3〉과 같다. 먼저 지각된 사회적 지지에 대해 살펴보면 길거리 노숙일수와 총 노숙일수가 모두 지각된 사회적 지지의 크기에 부적인 영향을 미치고 있

〈표 3〉 노숙기간의 사회적 지지에 대한 영향 회귀분석 결과

	사회적 지지 총점		사회적 관계망의 크기		관계망 노숙자 비율	
	B	β	B	β	B	β
길거리 노숙일수	-.0259**	-.197	-.00816	-.074	.000936**	.437
총 노숙일수	-.0214**	-.383	-.0111**	-.235	.000126*	.138
성	-10.530*	-.108	-2.90	-.035	.117	.074
연령	-.0209	-.010	.0110	.006	-.000853	-.026
원가족 해체 경험	-8.225**	-.152	-2.947	-.065	.106*	.121
교육연한	.396	.061	-.193	-.036	-.0109*	-.105
주관적 건강상태	4.130**	.190	2.305*	.126	-.0483**	-.137
기술 유무	.934	.022	2.417	.069	-.0406	-.060
공공근로유무	.721	.016	-1.494	-.040	.0338	.047
일반근로유무	.651	.013	1.906	.044	.0476	.056
상수	78.212**		16.833**		.352**	
R ²		.366		.124		.375
F		17.976**		4.403**		18.681**

주: * p < .05, ** p < .01

으며 이는 통계적으로 .01 수준에서 유의미하였다. 따라서 노숙기간이 길어짐에 따라 지각된 사회적 지지의 정도는 줄어드는 것으로 볼 수 있다.

인구학적 배경변수로는 주관적인 건강상태 인식과 원가족의 해체 유무가 .01 수준에서 그리고 성이 .05 수준에서 유의미한 결과를 나타내었다. 원가족의 해체경험이 없는 경우에 지각된 사회적 지지가 큰 것으로 나타나고 있으며 건강상태가 좋을수록, 그리고 남성보다는 여성의 지각된 사회적 지지가 큰 것으로 나타났다.

다음으로 노숙기간의 사회적 관계망에 대한 영향을 살펴보면 총 노숙기간은 사회적 관계망의 크기에 .01 수준에서 통계적으로 유의미한 부적 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다. 그러나 길거리 노숙기간은 사회적 관계망의 크기에 부적인 방향의 영향을 보이고는 있으나 통계적으로 유의하지 않다. 따라서 총 노숙기간이 길수록 사회적 관계망의 크기는 작아진다고 볼 수 있으나 길거리 노숙기간에 대해서는 이러한 결론을 내리기는 어렵다. 노숙기간에 따라 사회적 관계망의 크기가 작아지는 점은 실증적으로 입증되고 있다. 그리고 이는 길거리 노숙기간이라는 노숙기간의 한 부분의 길이 보다는 전체적인 노숙기간에 따라 사회적 관계망의 범위가 축소되는 양상을 보이는

것이라고 할 수 있다. 통제변수 중에서는 건강상태가 사회적 관계망의 크기에 유의미한 영향을 미치고 있음이 나타난다.

관계망에서 노숙자가 차지하는 비율은 이와는 대조적인 결과를 보이고 있다. 즉, 길거리 노숙기간과 총 노숙기간 모두가 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율에 정적인 영향을 미치고 있으며 통계적으로도 유의(길거리 노숙기간은 .01 수준에서, 그리고 총 노숙기간은 .05 수준에서 유의한 영향)하게 나타나고 있지만, 통계적 유의도나 표준화된 회귀계수를 볼 때 길거리 노숙기간이 더 강한 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다.⁸⁾

이 밖에 배경변인들이 미치는 영향으로는 원가족의 해체경험이 있는 경우 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 높고($p < .05$), 교육수준이 높을수록 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 낮으며($p < .05$), 건강상태가 좋을수록 관계망에서 노숙자의 비율이 낮다($p < .01$)는 점을 볼 수 있다.

연구가설과 관련지어 살펴본다면, 가설 1인 ‘노숙기간이 길어질수록 지각된 사회적 지지는 작아질 것이다’는 상관관계분석이나 제반 배경변인들의 영향력을 통제한 다중회귀분석을 통해 총 노숙기간의 영향력이 유의미한 것으로 나타나 지지되었다. 이와 아울러 총 노숙기간의 일부분인 길거리 노숙기간의 영향력도 유의미한 것으로 나타나 길거리 노숙기간도 지각된 사회적 지지를 감소시키는 것이 발견되었다. ‘노숙기간이 길수록 사회적 관계망의 크기가 작아질 것이다’라는 가설 2는 제반 배경변인들의 영향을 통제한 상태에서 총 노숙기간이 사회적 관계망의 크기에 부적인 영향을 미치고 있음이 통계적으로 .01 수준에서 입증되었다. 단, 여기서 길거리 노숙기간은 단순상 관관계에서는 사회적 관계망과 통계적으로 유의한 관계를 보였으나 회귀분석에서는 통계적인 유의성이 나타나지 않았다. 이에 비추어 볼 때, 사회적 관계망의 크기에는 길거리 노숙기간보다는 이를 포함한 총 노숙기간의 영향이 보다 직접적이고 핵심적인 것임을 볼 수 있다.⁹⁾ 따라서 연구가설 1-2는 총 노숙기간의 영향이라는 측면에서 가

8) 이는 길거리 노숙기간과 총 노숙기간을 각각 별도로 투입한 회귀모형의 결과를 통해서도 나타난다. 총 노숙기간 변수를 제외하고 길거리 노숙기간을 투입한 경우가 총 노숙기간만을 투입한 경우보다 모형의 설명력(R^2)이나 표준화된 회귀계수에서 더 의미있는 결과를 보인다.

9) 이와 관련하여 독립변수에서 총 노숙기간 변수를 제외하고 다중회귀분석을 실시할 경우, 길거리 노숙기간의 영향력이 .01 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 이를 감안한다면, 길거리 노숙기간은 총 노숙기간 변수의 도입으로 인해 총 노숙기간의 영향력이 통제된 상태에서는 사회적 관계망의 크기에 영향력을 상실하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 사회적 관계망의 크기에 대한 실제의

설이 지지되었다.

가설 3, 즉, ‘노숙기간이 길수록 사회적 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 높을 것이다’라는 가설은 상관관계분석을 통해서나 제반 배경변인의 영향을 통제한 다중회귀분석을 통해서 지지되었다. 이는 길거리 노숙기간의 영향(.01 수준에서 유의)과 총 노숙기간의 영향(.05 수준에서 유의)이 다중회귀분석을 통해 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 여기서 관계망의 크기에 대한 분석에서와는 대조적으로 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율에 대한 영향은 길거리 노숙기간이 전체적인 총 노숙기간의 영향보다 상대적으로 더 큰 것으로 나타났다는 것이 특이할 만한 결과라고 하겠다.

하위가설 3개가 모두 지지됨으로써 노숙기간에 따라 노숙자의 사회적 연계단절이 심해질 것이라는 본 연구의 연구가설은 전체적으로 지지되었다. 따라서 노숙자들의 사회적 연계단절 양상, 즉 사회적 지지와 관계망의 취약성은 노숙의 원인뿐만 아니라 노숙생활을 통해서 점점 그 심각성이 더해 가는 외상의 양상으로 볼 수 있다. 이밖에도 몇 가지 인구학적 배경변수가 노숙자의 사회적 지지에 대해 영향을 미치고 있었는데, 특히 건강상태는 노숙자의 활동성과 관련되므로 사회적 지지정도에 대한 지각과 관계망의 크기의 확장에 대해 중요한 영향을 미치며 관계망에서 노숙자의 크기를 줄이는 데에도 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있었다.

5. 결 론

지금까지 사회적 지지 측면에서의 취약성은 주로 노숙자가 되는 위험요소로서 논의되는 경우가 많았다. 그러나 이에 대해서 Goodman 등은 노숙생활이 사회적 연계를 단절시키는 위험요소라는 측면에 대해 강조하고 있었다. 또한 Grigsby 등은 사회적 연계단절(*social diasaffiliation*) 개념을 중심으로 노숙자는 노숙생활을 하게 되면서 사회적 관계와 지지의 상실을 경험하게 되고 이는 노숙기간이 길어지면서 더욱 심화된다고 했다. 그리고 사회적 관계망은 주로 주변의 노숙자들로 국한되면서 사회 주류의 인습적 방법과 원칙에 따라 행동해야 할 필요를 느끼지 않게 되어 기행(奇行)을

영향력은 길거리 노숙기간보다는 총 노숙기간이 핵심적인 모습을 가지고 있다고 하겠다.

일삼게 되고 이는 다시 일반 주류 사회관계와의 관계망과 지지 상실을 가속화시켜 사회적 연계단절을 더 극심하게 하는 악순환을 이루게 된다고 설명했다.

이러한 논의에 기초하여 설정된 노숙기간이 길어질수록 사회적 연계단절이 심해질 것이라는 본 연구의 가설은 우리나라의 노숙자들을 대상으로 한 실증적 조사결과 전체적으로 지지되고 있다. 사회적 연계를 보다 구체화하여 설정되었던 3개의 하위가설이 모두 다중회귀분석을 통해 통계적으로 유의한 결과를 나타내어 실증적으로 입증되고 있다. 지각된 사회적 지지의 정도는 길거리 노숙기간과 총 노숙기간이 길어지면서 점점 작아진다. 신원우의 연구(1999)에서 노숙자로 전화하는 과정에서 사회적 지지의 상실은 매우 중요한 역할을 하고 있다는 점이 지적되었다. 따라서 노숙 초기에 이미 상당한 정도의 사회적 지지를 상실하였을 뿐만 아니라 노숙기간이 길어지면서 사회적 지지는 지속적으로 상실되고 있는 것으로 지각된다. 이는 자신이 지원을 받을 수 없고 고립되어 있다는 상황인식을 이끌게 된다. 이와 아울러 실제의 사회적 관계망 역시 노숙기간이 길어지면서 축소된다. 이는 특히 길거리 노숙기간보다도 총 노숙기간이 길어지면 자신에게 원조를 줄 수 있고, 활용할 수 있는 주변의 자원이 점차 상실된다는 것으로 나타났다. 또한 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 높아지고 재활을 위해 반드시 필요한 다른 사회적 관계망의 비율은 상대적으로 줄어든다. 특히 관계망에서 노숙자가 차지하는 비율이 커지는 것은 길거리 노숙기간이 길어짐에 따라 나타나는데, 길거리 노숙의 경우 보호시설에서의 생활보다도 노숙자 이외의 다른 관계망을 유지하거나 회복할 기회가 작기 때문이다. 더구나 상실되는 관계망이나 지지의 정도에 비해 획득되는 노숙자 중심의 관계망과 지지는 매우 미약한 것에 지나지 않는다. 이러한 일련의 양상은 결국 노숙자들이 노숙기간이 길어짐에 따라 주류 사회와의 단절을 이끌어낸다고 할 수 있다.

이와 같은 연구의 결과는 노숙자들에 대한 사회복지실천 개입에서 노숙기간에 따라 점점 심해지는 사회적 연계단절의 양상을 고려해야 할 것을 실증적으로 보여주고 있다. 흔히 노숙기간이 긴 노숙자들을 만성적인 노숙자라고 표현하며 이들의 재활은 상대적으로 더 어려움이 많다고 이야기하는데, 여기에는 바로 길어진 노숙기간에 따른 사회적 연계단절의 모습이 큰 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있다. 즉, 노숙자가 되는 최초 원인의 측면에서 사회적 지지의 취약성뿐 아니라 노숙생활을 통해서 나타난 사회적 연계단절의 양상이 노숙자의 재활에 악영향을 미치는 것이다. 따라서 사회

적 지지나 관계망을 확충하는 실천적 방향이 중요하다. 이러한 사회복지실천은 현재 보호시설에서의 재활 및 자활프로그램에서 흔히 이루어지는 형태인 노숙자끼리의 지지집단을 형성하는 것보다는 노숙자가 아닌, 즉 '손상되는 않은' 관계망과 지지집단을 제공하기 위한 노력이나 사례관리 및 고용과 연계된 '함께 거주하는 실천가 기반'의 주거 프로그램 등이 활용되어야 할 필요를 넣게 한다.

■ 참고문헌 ■

- 김성이. 1998. "실직 노숙자의 인권과 정책방향." 국회인권포럼 제2회 정책심포지엄자료집.
- 김수현. 1998. "IMF 사태와 흠티스 대책." 한국도시연구소. 흠티스의 발생원인과 실태에 관한 연구.
- 김수현 · 전홍규 · 홍선미. 1998. "영국 · 일본 · 미국의 흠티스 실태와 대책." 노숙자 다시 서기 지원센터.
- 김인숙. 1994. "빈곤여성의 사회적 환경요인과 심리적 디스트레스와의 관계." 서울대학교 사회복지학과 박사학위논문.
- 김혜성. 1999. "노숙자 쉼터 입소자의 거리숙박기간에 영향을 미치는 요인에 관한 연구." 연세대학교 석사학위논문.
- 남기철. 1998. "노숙자 문제의 현황과 시각." 한국사회과학연구소 편. 《동향과 전망》 가을호.
- 노숙자 다시 서기 지원센터. 1998. 《실직노숙자 집중상담 1차분석결과》.
- 노숙자 다시 서기 지원센터. 1999. 《99 연구조사백서》.
- 보건복지부. 2000. "2000년 노숙자 지원사업." 《노숙자 재활프로그램 워크숍 자료집》. 전국실직노숙자대책종교시민단체협의회.
- 신원우. 1999. "실직 건설일용노동자의 노숙결정요인." 서울대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 유채영 · 신원우. 1999. "노숙자의 음주문제에 관한 조사연구." 《음주문제 노숙자를 위한 재활 프로그램 및 조사연구》. 노숙자 다시 서기 지원센터.
- 윤일성. 1999. "노숙자 연구 : 부산시 노숙자 실태조사." 미간행 논문.
- 인도주의실천의사협의회. 1999. 《노숙자건강실태조사보고서》.
- 정원오. 1998. 《노숙자의 원인과 양상》. 노숙자 다시 서기 지원센터.
- 한국도시연구소. 1998. 《흡티스의 발생원인과 실태에 관한 연구》.

- Barrera, M. 1980. "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents: Assessment Issues." in B. H. Gottlieb(ed.). *Social Network and Social Support*. pp. 69~96. California: SAGE Publications.
- Bauman, D. & C. Grigsby. 1988. *Understanding the Homeless: From Research to Action*. Austin, TX: Hoggfoundation for Mental Health.
- Bhugra, D. 1996. *Homelessness and Mental Health*. Cambridge University Press.
- Goodman, L., L. Saxe & M. Harvey. 1991. *Homelessness as Psychological Trauma*. American Psychologist. V. 46(11), pp. 1219~1225.
- Grigsby, C., D. Baumann, S. E. Gregorich & C. Roberts-Gray. 1990. "Disaffiliation to Entrenchment: A Model for Understanding Homelessness." *Journal of Social Issues*. V. 46(4). pp. 141~156.
- Horowitz, H. J. 1993. "Stress-Response Syndromes." *International Handbook of Traumatic Stress Syndrome*. Plenum press. pp. 49~60.
- Kutza, E. A. & S. M. Keigher. 1991. "The Elderly New Homeless: An Emerging Population at Risk." *Social Work*. V. 36(4), pp. 288~293.
- Marshall, E. J. & D. Bhugra. 1996. "Services for the Mentally Ill Homeless." D. Bhugra(ed.). *Homelessness and Mental Health*. Cambridge University Press.
- McChesney, K. Y. 1995. "A Review of the Empirical Literature on Contemporary Urban Homeless Families." *Social Service Review*. V. 69(September). pp. 429~460.
- Morris, J. M. 1998. "Affiliation, Gender, and Parental Status among Homeless Persons." *Journal of Social Psychology*. V. 138(2). pp. 241~250.
- Piliavin, I., M. Sosin, A. H. Westerfelt, & R. L. Matsueda. 1993. "The Duration of Homeless Careers: An Exploratory Study." *Social Service Review*. V. 67(4). pp. 576~598.
- Piliavin, I., B. R. E. Wright, R. D. Mare, & A. H. Westerfelt. 1996. "Exits From and Returns to Homeless." *Social Service Review*. V. 70(March). pp. 33~57.
- Rosenfield, S. & S. Wenzel. 1997. "Social Networks and Chronic Mental Illness: A Test of Four Perspectives." *Social Problems*. V. 44(2). pp. 113~131.
- Timms, P. 1993. "Mental Health and Homelessness." K. Fisher & J. Collins(eds.). *Health Care and Welfare Provision*. NY: Routledge.
- Unite States General Accounting Office. 1999. *Homelessness: Coordination and Evaluation of Programs Are Essential*. Report to Congressional Committees.
- Wright, J. D., B. A. Rubin & J. A. Devine. 1998. *Beside the Golden Door*. NY: Walter de Gruyter.
- National Coalition for the Homeless. 1998. NCH Fact Sheet. In <http://nch.ari.net>.

A Study on the Social Disaffiliation of the Homeless

Nam, Ki-Cheol

(Institute of Social Welfare, Seoul National University /
Dept. of Family Welfare, Dongduk Women's University)

Homelessness became a major social problem in Korea. And the homeless presents many kinds of problems in social functioning. In studies on the homeless, Physical and mental health, alcohol and substance abuse, the vulnerability of the social support have been frequently described as major characteristics of the homeless. Of the homeless' psychosocial characteristics, this article focused on the lack of the social support, which plays a important role on the exit from homelessness.

The lack of social support has been mentioned as cause for homelessness. But a few researchers stressed the perspective that the homelessness causes the lack of social support. This article analyzed empirically the lack of social support among the homeless in terms of "social disaffiliation". This article hypothesized: (a) as longer homeless duration, the extent of the perceived social support would be decreased, (b) as longer homeless duration, the magnitude of the social network would be decreased, (c) as longer homeless duration, the ratio of the homeless in social network would be increased.

Survey data collected from 355 homeless persons(sheltered homeless) at 82 shelters in Seoul. The result of analysis supports 'social disaffiliation hypotheses'. The result of this study suggests that the social work intervention to strengthen social support and social network be critically important in homeless shelter.