保健敎育健康增進學會誌 第31卷 第2號(2014. 6) pp. 15-26
Korean J Health Educ Promot, Vol.31, No.2(2014)
http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.2.15

# 노숙인 시설 입소 대상자의 음주실태와 음주문제 관련요인: 인천광역시 노숙관련 시설을 중심으로

김희경, 이미형† , 한진숙, 이상희
인하대학교 간호학과

# Factors related to Drinking Problems among the Homeless in Homeless Facilities in Incheon.

Hee Kyung Kim, Mihyoung Lee, Jin Sook Han, Sang Hee Lee
*Inha University, Department of Nursing*

**<Abstract>**
**Objectives:** This study investigates the drinking state of the homeless, including the factors that influence this state, and the related services that the homeless require. **Methods:** A total of 163 adults residing in homeless shelters in Incheon, were recruited from November 15 to December 28, 2013. The Korean version of the Alcohol Use Disorders Identification Test was used. The data collected were analyzed using descriptive statistics, ANOVA, chi-square, and logistic regression. All analyses were conducted using SPSS 18. **Results:** Among the respondents, 59.5% engaged in normal drinking, 17.2% engaged in problem drinking and 23.3% suffered from high risk drinking. Alcohol Problems of homeless were found to increase along with total drinking periods. And high risk drinker were more likely to have 3.2 times of loneliness, 6.5 times of insomnia, and the reason for homeless is alcohol problem 14.0 times higher. **Conclusions:** Alcohol problems among the homeless are chronic and difficult to solve through temporary measures and short-term interventions. Therefore, the development of appropriate services and policies for the homeless is important. The results of the study can be used as a basis for the development of management measures tailored to the distinctive needs of the homeless.

**Key Words:** Homeless persons, Alcoholism, Drinking

## Ⅰ. 서론

노숙인은 일정한 주거지와 직업 없이 상당한 기간 동안 거리에서 생활하거나 불안정안 주거상태에 있지만 적절한 사회적 대책을 통해 자활이 가능한 집단으로 지칭되어 오다가(Hong, 2002; Kim & Yoe, 2006), IMF 경제위기 이후 부정적인 낙인을 갖고 있는 부랑인의 개념에 가까운 노숙인과 실직 노숙인이 단기간에 급속도로 증가하면서 노숙인에 대한 사회적 관심과 대책이 본격적으로 시작되었다(Hong, 2002). 그러나 이러한 사회적 관심이나 대책은 긴급 구호적 성격의 서비스 제공이 우선이었고(Hong, 2002; Nam, 2007), 노숙의 근본적인 해결보다는 노숙으로 인한 부분적인 문제 해결에 그치는 경우가 많았다(Hong, 2002). 노숙인은 주거, 노동, 사회적 고립 등 사회적 배제의 전형적 양상을 보여주고 있는 취약계층으로(Nam, 2007) 노숙의 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 주거, 복지, 보건의료, 고용의 문제 등을 포괄하는 통합적인 접근이 필요하다(Hong, 2002). 특히, 우리나라는 6·25 이후 전쟁으로 인해

Corresponding author : Mihyoung Lee
Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Nam-gu, Incheon 402-751, Korea
인천광역시 남구 인하로 100
Tel: 010-3738-9675 Fax: 032-236-9479 E-mail: mihyoung@inha.ac.kr
* 본 연구는 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었습니다.
▪ 투고일: 2014.03.03 ▪ 수정일: 2014.05.23 ▪ 게재확정일: 2014.05.26

발생한 노숙인과 IMF 경제위기 이후 발생한 실직 노숙인 등의 영향으로 노숙인의 문제를 단순한 개인의 문제가 아니라 사회구조적인 문제로 파악하면서(Lee & Yoe, 2011), 복지정책의 대상으로 인정하였다(Hwang, 2004). 그리고 사회구조 안에서 노숙인들이 적절한 주거를 제공받고 보호받을 수 있는 권리를 제도적으로 보장하기 위한 [노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률]이 2011년 국회를 통과하여 2012년 6월부터 시행되었다(Lee & Yoe, 2011). 이 법률은 국가와 지방자치단체가 노숙인의 권익을 보장해야 하고 노숙을 예방해야할 책임이 있다는 것을 의미한다(Lee & Yoe, 2011).

2012년 전국노숙인 실태조사 결과에 따르면 전국노숙인 수는 거리 노숙인 1,811명, 시설 거주 노숙인 11,451명을 합쳐 모두 13,262명이다(Lee, 2013). 동일한 실태조사의 결과에서 시설에 거주하는 노숙인 11,451명 중 2,567명이 심각한 정신질환을 갖고 있고, 810명이 알코올 및 약물중독을 갖고 있는 것으로 집계되어 시설 입소자의 22.4%가 정신과적 개입이 필요한 것으로 나타났다(Lee, 2013). 이는 노숙인이 불안정한 주거와 빈곤의 문제뿐만 아니라 보건의료 서비스 특히 정신보건서비스에서 매우 취약한 계층이라는 것을 보여주는 것으로(Nam, 2007), 우리나라의 경우 노숙인의 정신건강 문제는 지속적으로 심각성이 제기되어 왔지만(Nam, 2007; Shin, 2003), 적절한 개입이 이루어지기는 어려웠다. 특히 음주문제는 노숙상태로의 전환에 영향을 미치는 원인이 되기도 하고, 노숙생활을 장기화시켜 사회복귀를 방해하는 요인이 되기도 하므로(Shin, 2001, 2003; Yoo & Shin, 2000), 노숙인의 음주문제를 조기에 선별하고 개입하는 것은 매우 중요하다.

그리고 노숙인의 음주문제를 선별하고 조기개입 하기 위해서는 이들의 음주문제에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요한데, 선행연구에 따르면 스트레스, 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서와 가족과의 지속적인 관계유지 여부(Shin, 2003; Yoo & Shin, 2000), 거리노숙 기간(Shin, 2001), 총 음주기간(Yoo & Shin, 2000)이 노숙인의 음주문제 예측요인이다. Yoo & Shin (2000)의 연구에서는 음주문제와 관련된 원조요청 경험과 정신건강 서비스 및 회복을 위한 욕구도 노숙인의 음주문제를 예측하는 유의한 변수로 나타났다.

2001년 부산지역 쉼터에 입소해 있는 노숙인을 대상으로 조사한 결과 알코올 사용장애 평생유병율은 47.4%, 일년유병율은 26.3%로 나타나 다른 정신질환에 비해 높은 유병율을 보였고(An et al., 2001), 병원에 입원한 노숙인의 알코올 의존율도 74.7%로 높은 수치를 보였다(Kim, 2011). 또한, 노숙인의 알코올 문제는 신체적 손상을 유발하거나 정신질환에 동반이환 될 가능성을 증가시키고, 노숙인의 직, 간접적 사망원인이 되기도 하며(Hong, Lee, Jung, & Shin, 2006), 우울과 자살사고 등에도 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다(An et al., 2001; Yoo & Shin, 2000). 따라서 노숙인의 알코올 문제에 대한 접근과 개입은 이들의 신체적, 정신적 건강문제를 예방할 수 있는 하나의 방법이 될 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 노숙인은 현실적으로 보건과 복지의 사각지대에 있는 경우가 대다수이고 시설에 입소해 있는 경우에도 노숙인들에게 음주문제와 관련된 접근을 하기는 매우 어려운 실정이다(Shin, 2001, 2003). 실제로 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률에 따르면 5년마다 노숙인 등에 대한 실태조사를 통해 체계적인 관리 및 그에 따르는 적절한 서비스를 제공하도록 하고 있고, 정기적인 전국 규모의 노숙인 실태조사와 별도로 광역시의 노숙인에 대한 실태조사의 필요성을 언급하고 있으나(Lee, 2013), 인천의 경우 노숙인에 대한 실태조사를 위한 연구가 거의 전무한 상황이다. 노숙인들의 음주문제는 노숙인의 복지와 재활을 위해 반드시 다루어야 하며(Shin, 2001, 2003), 특히 보건학적 관점에서 고위험군을 선별하고 조기개입하기 위한 방안 및 보건과 복지를 통합한 접근이 필요하다.

이에 본 연구에서는 인천관내 노숙인 관련 시설 입소자를 중심으로 노숙인들의 음주실태와 음주문제에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노숙인들의 음주문제를 조기에 선별하여 예방하고 치료할 수 있는 구체적인 개입 방안을 마련하는 기초자료로 활용하고자 한다.

## Ⅱ. 연구방법

### 1. 연구대상

본 조사는 인천광역시 노숙 관련 시설에 입소하고 있는 노숙인 전체를 대상으로 실시하였다. 인천지역의 노숙관련시설은 2012년 6월 기준으로 총 6개 기관이며, 입소인원은 약 400명 정도이다. 이중에서 지적장애 및 뇌병변, 정신

질환 등으로 인해 의사소통이 불가능한 대상자와 연구 참여를 거절한 경우, 그리고 그 외 기타 이유로 인해 설문조사가 어려운 대상자들을 제외한 183명이 설문조사에 참여하였고, 전체 문항의 80% 이상을 응답하지 않은 20명을 제외한 163명의 자료를 최종분석 하였다.

## 2. 연구도구

### 1) 일반적 특성 및 노숙관련 특성

일반적 특성을 파악하기 위해 성별, 연령, 종교, 학력, 결혼 상태를 조사하였고, 노숙관련 특성을 파악하기 위해 총 노숙기간과 거리노숙 기간은 개방형 질문으로, 노숙직전 근로유형, 노숙을 하게 된 이유는 객관식 질문으로, 거리노숙여부와 노숙 생활을 하면서 현재 가족과의 연락여부는 이산변수(예/아니오)로 조사하였다.

### 2) 음주관련 특성

대상자들의 음주관련 특성을 파악하기 위해 첫 음주연령, 총 음주기간은 개방형 질문으로, 음주이유를 포함한 음주경험과 지금까지 음주문제와 관련하여 경험했던 서비스가 있는지 과거접촉서비스 내용, 그리고 음주문제와 관련하여 원하는 서비스가 있는지를 알아보기 위한 서비스 요구도는 객관식 질문으로 조사하였다. 또한 음주습관이나 음주문제와 관련하여 상담을 한 경험이 있는지 상담경험 여부는 이산변수(예/아니오)로 조사하였고, 대상자들이 스스로 자신의 음주습관의 변화가 필요하다고 생각하는지에 대해 파악하기 위해 음주습관의 변화필요도는 5점 척도(꼭 바꿔야 한다/바꿀 필요가 있다/모르겠다/바꿀 필요가 없다/전혀 바꿀 필요가 없다)를 이용하였다. 과거접촉서비스와 음주문제 관련 서비스 요구도는 중복응답이 가능하도록 하였다.

### 3) 한국어판 알코올 사용장애 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test)

대상자들의 문제음주수준을 선별하기 위해 세계보건기구(World Health Organization [WHO])에서 개발한 Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)를 사용하였다. 본 도구는 위험음주자를 사전에 선별하여 과도한 음주로 인해 발생할 수 있는 질병에 대해 조기에 개입할 수 있는 목적으로 개발되었으며, 개인의 음주행태와 문제음주수준을 파악할 수 있는 도구이다. 음주의 빈도와 양, 알코올의존증상, 음주 관련 문제 10문항으로 구성되어있으며 5점 Likert 척도로 최저 0점에서 최고 40점까지이다. 총점에 따라 0-7점은 Zone Ⅰ으로 저위험 음주이거나 단주하는 경우, 8-15점은 Zone Ⅱ로 저위험 음주 지침을 초과하는 경우, Zone Ⅲ는 16-19점으로 알코올 의존의 가능성이 있는 유해 및 위험음주, 그리고 20점 이상은 Zone Ⅳ로 전문가의 진단평가를 통해 알코올 의존의 치료를 받아야 하는 경우로 분류하고 있다(Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). 본 연구에서는 0-7점은 정상음주군, 8-15점은 문제음주군, 16점 이상은 고위험음주군으로 분류하였다. Lee, Lee, Lee, Choi & Nam (2000)의 연구에서 본 도구의 Cronbach's α=.92 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α=.93이다.

## 3. 자료수집

본 연구를 진행하기 위해 선행연구 및 기존 실태조사 자료를 토대로 설문문항을 작성하였으며, 사전에 기관 방문 및 설명회를 통해 실무자와 대상자에게 연구의 필요성을 알리고 협조를 요청하였다. 인천 관내 노숙관련 시설 종사자들과 회의를 통해 설문지를 완성하였으며, 설문조사 소요시간은 약 15분에서 20분 정도였다. 설문조사는 2012년 11월 15일에서 2012년 12월 28일에 진행되었으며, 6개 기관 중 3개 기관은 조사당일 연구자가 기관을 방문하여 연구 참여에 동의하고 동의서를 작성한 대상자에 한해 설문조사를 진행하였고, 나머지 3개 기관은 해당기관의 요구에 따라 실무자를 대상으로 사전교육을 실시하고 실무자가 기관 대상자에게 동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였다.

## 4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 Program 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 노숙관련 특성, 음주관련 특성, 음주관련 서비스 요구도에 대해 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 일반적 특성 및 노숙관련 특성, 음주관련 특

성에 따른 문제음주수준은 ANOVA와 교차분석을 이용하였는데, 교차분석의 경우 모든 변수에서 셀의 20% 이상이 5보다 적은 기대빈도를 가지고 있으므로 카이제곱 점검 결과의 해석에 유의할 필요가 있게 되어 Fisher의 exact test에 의한 유의확률($p$) 값을 기재하였다.

3) 대상자의 문제음주에 영향을 미치는 요인은 Logistic regression으로 분석하였다. 분석을 위해 포함한 독립변수는 일반적 특성 중 문제음주수준에 따른 유의한 변화가 있는 것으로 나타난 성별과 선행연구에서 노숙인들의 음주문제 예측요인으로 나타난 변수들을 포함하였고, 노숙 전 이미 음주문제가 있는 경우 가족해체나 실직을 당하게 되면서 노숙인이 되고 음주문제가 심각해질 수 있다는 선행연구(Shin, 2001)에 의해 노숙을 하게 된 이유와 노숙직전 근로 유형을 포함하였다. 이때 Hosmer와 Lemesshow 검정은 Logistic regression 모형의 적합도를 평가하는 것으로 카이제곱 검정의 결과로 판단하며, 이 검정결과가 유의하면 모형이 적합하다고 판단한다(Sung, 2012).

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 일반적 특성 및 노숙관련 특성

노숙인의 일반적 특성 및 노숙관련 특성은 <Table 1>과 같다.

대상자의 성별 분포는 남성 70.6%(115명), 여성 29.4%(48명)로 남성이 두 배 이상 많았고, 평균 연령은 48.7세(±10.95)였으며, 최종학력은 고졸이 38.0%(62명)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼이 39.9%(65명)로 가장 많았고, 이혼 34.4%(56명), 별거 18.4%(30명), 사별 4.9%(8명) 순으로 나타났으며, 기혼 상태로 관계를 지속하고 있다는 응답은 2.5%(4명)이었다. 종교는 기독교가 51.5%(84명)로 가장 많았으며 종교가 없다고 대답한 사람이 25.8%(42명), 가톨릭 12.9%(21명), 불교 9.8%(16명) 순이었다.

대상자의 노숙경험을 파악하기 위한 노숙관련 특성을 살펴보면, 대상자들의 총 노숙 기간은 평균 1901.2일(±2305.30)로 약 63개월(5년 3개월) 정도였으며, 1년 이상 3년 미만인 경우가 25.8%(42명)으로 가장 많았고, 1년 미만이 20.9%(34명), 10년 이상이 19.0%(31명)로 나타났다. 거리노숙 경험에 대해서는 경험이 없는 경우가 50.9%(83명), 거리노숙 경험이 있는 경우가 49.1%(80명)이었으며, 거리노숙 경험이 있는 대상자들의 거리노숙 기간은 평균 237.3일(±653.64)로 약 8개월 정도였고 1년 미만이 81.0%(132명)로 가장 많았다. 노숙인이 노숙을 하게 된 이유는 실직이나 파산 등의 경제적 이유가 44.2%(72명)로 가장 많았고, 가정내 불화 21.5%(35명), 음주문제 14.7%(24명), 가족 없음 12.3%(20명) 순으로 나타났다. 노숙을 하기 직전의 근로유형은 일용근로자가 27.6%(45명)로 가장 많았고, 상용근로자 19.6%(32명), 자영업자 또는 고용주 17.8%(29명), 무직 15.3%(25명), 임시근로자 12.9%(21명)이었다. 현재 노숙 생활을 하면서 가족과 연락하는지에 대해 연락하지 않는다는 응답이 62.0%(101명)로 연락한다는 응답보다 약 두 배 많았다.

<Table 1> General Characteristics & Homeless related Characteristics

($N$=163)

| Categories | | N(%) or M±SD | Categories | | N(%) or M±SD |
|---|---|---|---|---|---|
| Gender | Male | 115(70.6) | Street homeless | Not | 83(50.9) |
| | Female | 48(29.4) | | Sure | 80(49.1) |
| Age(yr) | | 48.7±10.95 | Street homeless period | <1yr | 132(81.0) |
| Eduction | ≤Elementary | 37(22.7) | | 1yr≤ 〈2yr | 12(7.4) |
| | Middle School | 38(23.3) | | 2yr≤ 〈3yr | 11(6.7) |
| | High School | 62(38.0) | | ≤3yr | 8(4.9) |
| | ≥ College | 26(15.9) | | (day) | 237.3±653.64 |

| Categories | | N(%) or M±SD | Categories | | N(%) or M±SD |
|---|---|---|---|---|---|
| Marital Status | Unmarried | 65(39.9) | Reason for homeless* | Economic reasons** | 72(44.2) |
| | Divorced | 30(18.4) | | Family trouble | 35(21.5) |
| | Separated | 56(34.4) | | Alcohol problem | 24(14.7) |
| | Widowed | 8(4.9) | | None family | 20(12.3) |
| | Married | 4(2.5) | | Etc. | 27(16.6) |
| Religion | Christianity | 84(51.5) | Work type before becoming homeless | Owner operator | 29(17.8) |
| | Buddhism | 16(9.8) | | Regular employee | 32(19.6) |
| | Catholic | 21(12.9) | | Temporary employee | 21(12.9) |
| | None | 42(25.8) | | Daily worker | 45(27.6) |
| Homeless period | 〈1 yr | 34(20.9) | | Unpaid family worker | 4(2.5) |
| | 1yr≤ 〈3yr | 42(25.8) | | Unemployed | 25(15.3) |
| | 3yr≤ 〈5yr | 30(18.4) | | Etc. | 7(4.3) |
| | 5yr≤ 〈10yr | 26(16.0) | Family contact | None | 101(62.0) |
| | ≤10yr | 31(19.0) | | Yes | 62(38.0) |
| | (day) | 1901.2±2305.30 | | | |

* Multiple response

** economic reasons : unemployment, bankruptcy

## 2. 노숙인의 음주관련 특성 및 서비스 요구도 (음주실태)

본 연구에서 노숙인의 음주관련 특성과 서비스 요구도는 <Table 2>와 같다.

노숙인의 첫 음주 나이는 평균 21.5세(±8.08)였고 총 음주 기간은 20.7년(±14.86)이었으며, AUDIT 결과 Zone Ⅰ에 속하는 정상음주군이 59.5%(97명)로 가장 많았고, Zone Ⅱ에 속하는 문제음주군이 17.2%(28명), Zone Ⅲ와 Ⅳ에 속하는 고위험음주군이 23.3%(38명)로 나타났다. 대상자들이 스스로 생각하는 음주습관 변화필요도는 전혀 바꿀 필요가 없다는 응답이 33.1%(54명)로 가장 많았으나, 약간 바꿀 필요가 있다는 응답이 20.2%(33명), 반드시 바꿔야 한다는 응답도 15.3%(25명)로 나타났다. 이들의 음주이유는 외로움이 28.2%(46명)로 가장 많았고 대인관계가 23.3%(38명), 습관이 17.2%(28명), 화가 12.3%(20명), 불면이 10.4%(17명), 불안이 7.4%(12명) 순이었다.

노숙인의 음주문제와 관련한 상담경험을 살펴보면, 상담경험이 없다는 응답이 37.4%(61명)로 있다는 응답 23.3%(38명)보다 많았고, 과거 음주문제로 인해 경험했던 서비스는 병원입원이 12.3% (20명)으로 가장 많았다. 추후 음주문제 관련 상담에 참여할 의사가 있는지에 대한 물음에 27.6% (45명)가 참여하고 싶지 않다고 하였고, 음주문제와 관련하여 원하는 서비스에 대한 물음에 문제가 없어서 도움이 필요없다는 응답을 제외하고 음주문제가 있지만 도움을 거부한다는 응답이 12.9%(21명)로 가장 많았으며, 이들이 가장 원하는 서비스는 직업재활 11.7%(19명)인 것으로 나타났다.

<Table 2> Drinking related Characteristics & Service needs

(*N*=163)

| Variables | | N(%) or Mean±SD | Variables | | N(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| First drinking age(yr) | | 21.5±8.08 | Counseling participation | Want | 33(20.2) |
| Total drinking period (yr) | | 20.7±14.86 | | Unwanted | 45(27.6) |
| AUDIT | Normal drinking | 97(59.5) | | Not problem | 85(52.1) |
| | Problem drinking | 28(17.2) | Drinking related service needs* | Counseling | 9(5.5) |
| | High risk drinking | 38(23.3) | | Vocational rehabilitation | 19(11.7) |
| Need for change in drinking habits | Must | 25(15.3) | | Admission | 2(1.2) |
| | Somewhat | 33(20.2) | | Rehabilitation program | 3(1.8) |
| | Uncertain | 25(15.3) | | Raring children | 4(2.5) |
| | Unneeded | 26(16.0) | | Physical disease | 5(3.1) |
| | Completely unneeded | 54(33.1) | | Education | 5(3.1) |
| Counseling experience | None | 61(37.4) | | Refused | 21(12.9) |
| | Yes | 38(23.3) | | No problem | 97(59.5) |
| | Not applicable | 64(39.3) | | | |
| Experienced service* | Admission | 20(12.3) | Reason for drinking* | Loneliness | 46(28.2) |
| | A.A. | 5(3.1) | | Anger | 20(12.3) |
| | Individual counseling | 4(2.5) | | Hunger | 5(3.1) |
| | Group counseling | 1(0.6) | | Insomnia | 17(10.4) |
| | Video education | 1(0.6) | | Anxiety | 12(7.4) |
| | Prevention education | 7(4.3) | | Physical disease | 5(3.1) |
| | Etc. | 1(0.6) | | Unemployed | 5(3.1) |
| | None | 5(3.1) | | Interaction | 38(23.3) |
| | | | | Etc. | 8(4.9) |

* Multiple response

### 3. 노숙인의 일반적 특성 및 노숙관련 특성, 음주관련 특성에 따른 문제음주수준

노숙인의 일반적 특성 및 노숙관련 특성, 그리고 음주관련 특성에 따른 문제음주수준은 <Table 3>과 같다. 대상자들의 일반적 특성 및 노숙관련 특성, 그리고 음주관련 특성에 따른 문제음주수준은 나이, 교육수준, 종교, 결혼상태, 첫 음주 나이, 총 노숙 기간을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성별에 따른 문제음주수준은 여자의 경우 정상음주군이 91.7%(44명)로 가장 많았고, 문제음주군은 8.3%(4명), 고위험음주군은 없었으나, 남자는 정상음주군이 46.1%(53명), 문제음주군이 20.9% (24명), 그리고 고위험음주군이 33.0%(38명)로 나타나 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p$<.001). 교육수준과 종교, 결혼상태에 따른 문제음주수준은 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 3>. 총 음주 기간에 따른 문제음주수준은 고위험군이 27.7년(±10.76)으로 가장 길었고, 문제음주군이 26.9년(±14.44), 정상음주군이 14.4년(±14.36)으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p$<.001).

자신의 음주습관의 변화에 대한 생각을 살펴보면, 자신의 음주습관을 반드시 바꿔야 한다는 응답을 한 경우와 약간 바꿀 필요가 있다는 응답을 한 경우에 고위험음주군이 각각 64.0%(16명)와 48.5%(16명)로 가장 높은 비율을 보였으며, 잘 모르겠다와 별로 바꿀 필요가 없다, 전혀 바꿀 필요가 없다는 응답을 한 경우에는 정상음주군이 가장 높은 비율을 보여, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p$<.001). 거리노숙경험과 관련한 문제음주수준을 살펴보

면, 거리노숙 경험이 없는 경우와 있는 경우 모두 정상음주군이 가장 높은 비율을 보였으나, 거리노숙 경험이 있는 경우에는 고위험음주군이 31.3%(25명), 문제음주군이 22.5%(18명)로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.001). 또한 거리노숙 기간에 따른 문제음주수준은 문제음주군이 392.8일(±945.83)로 가장 길었으며 정상음주군이 150.6일(±431.51)로 가장 짧은 것으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(*p*=.001).

노숙직전 근로유형에 따른 문제음주수준은 모든 집단에서 정상음주군이 가장 많았으나 임금근로자인 경우 고위험군이 30.6%(30명), 문제음주군이 16.3%(16명)로 나타났고, 비임금근로자인 경우에는 문제음주군이 22.5%(9명), 고위험음주군이 20.0%(8명)로 나타났다. 무직이었던 경우에는 88.0%(22명)이 정상음주군으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(*p*=.002).

가족과 연락여부에 따른 문제음주수준은 가족과 연락이 되는 경우 고위험음주군이 16.1%(10명)인데 비해 가족과 연락이 되지 않는 경우 고위험음주군이 27.7%(28명)로 높게 나타났고, 문제음주군도 가족과 연락이 되는 경우에는 11.3%(7명)였지만, 가족과 연락이 되지 않는 경우는 20.8%(21명)로 높게 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(*p*=.030). 상담경험 여부에 따른 문제음주수준은 상담경험이 없는 경우 정상음주군이 49.2%(30명)로 가장 많았고, 고위험음주군이 24.6%(15명)인 것에 비해, 상담경험이 있는 경우에는 고위험음주군이 57.9%(22명)으로 가장 많은 것으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(*p*=<.001).

<Table 3> AUDIT according to General and Homeless and Drinking related Characteristics

(N=163)

| Variables | | Normal drinking N=97(%) | Problem drinking N=28(%) | High risk drinking N=38(%) | $X^2$ or F (*p*) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N(%) or M±SD | | | |
| Gender* | Male | 53(46.1) | 24(20.9) | 38(33.0) | 36.78 (<.001) |
| | Female | 44(91.7) | 4(8.3) | 0 | |
| Age(yr) | | 47.8±11.75 | 53.1±10.23 | 47.9±10.95 | 2.77 (.066) |
| Education* | ≤Elementary | 23(62.9) | 8(21.6) | 6(16.2) | (.710) |
| | Middle School | 24(63.2) | 7(18.4) | 7(18.4) | |
| | High School | 36(58.1) | 8(12.9) | 18(29.0) | |
| | ≥ College | 4(53.8) | 5(19.2) | 7(26.9) | |
| Religion* | Christianity | 57(67.9) | 13(15.5) | 14(16.7) | (.267) |
| | Buddhism | 10(62.5) | 2(12.5) | 4(25.0) | |
| | Catholic | 9(42.9) | 5(23.8) | 7(33.3) | |
| | None | 21(50.0) | 8(19.0) | 13(31.0) | |
| Marital status* | Unmarried | 39(60.0) | 9(13.5) | 17(26.2) | (.482) |
| | Divorced | 35(62.5) | 11(19.6) | 10(17.9) | |
| | Separated | 14(46.7) | 6(20.0) | 10(33.3) | |
| | Widowed | 6(75.0) | 2(25.0) | 0 | |
| | Married | 3(75.0) | 0 | 1(25.0) | |
| First Drinking Age(yr) | | 22.6±9.19 | 21.6±6.71 | 19.3±6.09 | 2.16(.120) |
| Total Drinking Period (yr) | | 14.4±14.36 | 26.9±14.44 | 27.7±10.76 | 15.63(<.001) |

| Variables | | Normal drinking N=97(%) | Problem drinking N=28(%) | High risk drinking N=38(%) | $\chi^2$ or F (*p*) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N(%) or M±SD | | | |
| Need for change in drinking habits* | Must | 5(20.0) | 4(16.0) | 16(64.0) | (<.001) |
| | Somewhat | 12(36.4) | 5(15.2) | 16(48.5) | |
| | Uncertain | 15(60.0) | 8(32.0) | 2(8.0) | |
| | Unneeded | 18(69.2) | 6(23.1) | 2(7.7) | |
| | Completely unneeded | 47(87.0) | 5(9.3) | 2(3.7) | |
| Homeless period(day) | | 2024.3±2666.99 | 1685.7±1378.00 | 1745.8±1824.36 | 0.34 (.709) |
| Street homeless* | Not | 60(72.3) | 10(12.0) | 13(15.7) | (.003) |
| | Sure | 37(46.3) | 18(22.5) | 25(31.3) | |
| Street homeless period(day) | | 150.6±431.51 | 392.7±945.83 | 344.2±827.64 | 2.19(.116) |
| Family Contact* | Contact | 45(72.6) | 7(11.3) | 10(16.1) | (.030) |
| | None | 52(51.5) | 21(20.8) | 28(27.7) | |
| Counselling experience* | None | 30(49.2) | 16(26.2) | 15(24.6) | (<.001) |
| | Yes | 9(23.7) | 7(18.4) | 22(57.9) | |
| | Not applicable | 58(90.6) | 5(7.8) | 1(1.6 | |
| work type before becoming homeless* | Paid worker** | 52(53.1) | 16(16.3) | 30(30.6) | (.002) |
| | Unpaid worker*** | 23(57.5) | 9(22.5) | 8(20.0) | |
| | Unemployed | 22(88.0) | 3(12.0) | 0 | |

* The result of Fisher's exact test
** Paid worker : include Regular employee, Temporary employee, Daily worker
*** Unpaid worker: include Owner operator, Unpaid family worker

### 4. 노숙인 등의 음주문제 예측요인

로지스틱 회귀분석을 위해 문제음주군을 고위험음주군과 통합하였고, 고위험음주군에 속하는 노숙인의 음주문제 예측요인을 분석해보았다. 로지스틱 회귀분석을 위한 모형에 포함된 독립변수는 일반적 특성인 성별과 노숙관련 특성인 거리노숙여부, 노숙을 하게 된 이유(경제적 이유, 가정내 불화, 술 문제, 가족이 없음), 노숙 직전 근로유형, 노숙 생활을 하는 현재 가족과의 연락 여부이다. 또한 이들의 음주관련 특성 중 총 음주 기간, 음주를 하는 이유(외로움, 분노, 배고픔, 불면, 불안, 대인관계), 음주습관의 변화필요도를 독립변수에 포함하였다.

음주관련 특성에서 총 음주 기간(OR=1.050, 95%CI= 1.009-1.094), 음주습관의 변화가 전혀 필요하지 않다(OR=0.148, 95%CI=0.023-0.973)와 필요하지 않다(OR=0.067, 95%CI=0.011-0.417) 음주 이유가 외로움(OR=3.175, 95%CI =1.037-9.723)과 불면(OR=6.536, 95%CI=1.133-37.713)인 경우가 유의한 것으로 나타났고, 노숙관련 특성에서는 노숙을 하게 된 이유가 알코올 문제(OR=14.012, 95%CI= 1.616-121.506)인 경우가 유의한 것으로 나타났다<Table 4>. 즉 고위험음주군의 총 음주 기간이 더 긴 것으로 나타났으며, 음주습관의 변화가 전혀 필요하지 않다고 생각하거나 별로 필요하지 않다고 생각하는 경우 고위험음주군일 가능성이 더 낮았다. 또한, 음주 이유가 외로움인 경우 3.175배, 불면이 음주 이유인 경우 6.536배, 그리고 노숙을 하게 된 이유가 알코올 문제인 경우 14.012배 고위험음주군이 더 많은 것으로 예측하였다.

Hosmer와 Lemeshow 검정 결과 $\chi^2$=6.677(*p*=.572)로 이모형은 적합한 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Logistic regression analysis of predictors of problem drinking

(N=163)

| | OR | 95% CI | | *p* |
|---|---|---|---|---|
| | | MIN | MAX | |
| Gender | 0.433 | 0.087 | 2.152 | .306 |
| Street homeless (None) | | | | |
| Yes | 2.209 | 0.309 | 6.884 | .172 |
| Family contact (yes) | | | | |
| No | 0.923 | 0.279 | 3.056 | .895 |
| Work type before becoming homeless (unemployed) | | | | |
| Paid worker** | 0.582 | 0.083 | 4.093 | .586 |
| Unpaid worker*** | 1.166 | 0.147 | 9.244 | .884 |
| Total Drinking Period (yr) | 1.050 | 1.009 | 1.094 | .016 |
| Need for change in drinking habits (Must) | | | | |
| Completely unneeded | 0.148 | 0.023 | 0.973 | .047 |
| Unneeded | 0.067 | 0.011 | 0.417 | .004 |
| Uncertain | 0.280 | 0.044 | 1.799 | .180 |
| Somewhat | 0.368 | 0.078 | 1.744 | .208 |
| Economic reasons (No) | | | | |
| Yes | 1.504 | 0.336 | 6.740 | .594 |
| Family trouble (No) | | | | |
| Yes | 0.818 | 0.530 | 4.372 | .814 |
| Alcohol problem (No) | | | | |
| Yes | 14.012 | 1.616 | 121.506 | .017 |
| None family (No) | | | | |
| Yes | 1.155 | 0.205 | 6.506 | .870 |
| Habits (No) | | | | |
| Yes | 3.428 | 0.744 | 15.790 | .114 |
| Loneliness (No) | | | | |
| Yes | 3.175 | 1.037 | 9.723 | .043 |
| Anger (No) | | | | |
| Yes | 3.800 | 0.681 | 21.190 | .128 |
| Hunger (No) | | | | |
| Yes | 0.494 | 0.030 | 8.032 | .620 |
| Insomnia (No) | | | | |
| Yes | 6.536 | 1.133 | 37.713 | .036 |
| Anxiety (No) | | | | |
| Yes | 0.404 | 0.052 | 3.164 | .577 |
| Interaction (No) | | | | |
| Yes | 1.395 | 0.430 | 4.548 | .373 |

Cox and Snell $R^2$ = .436 ; Nagelkerke $R^2$ = .581

* Divorced/separated/widowed

** Paid worker : include Regular employee, Temporary employee, Daily worker

*** Unpaid worker: include Owner operator, Unpaid family worker

## Ⅳ. 논의

본 연구 대상자 163명 중 AUDIT 8점 이상으로 고위험음주군으로 분류된 대상자는 모두 40.5% (66명)로 나타났다. 이것은 보호시설의 남성 노숙인을 대상으로 조사하여 알코올 의존의 유병율을 29.6%로 보고한 Yoo & Shin (2000)의 연구결과와 26.3%로 보고한 An et al. (2001)의 연구결과, 그리고 도시 노숙인을 대상으로 한 Yoon & Rho (2005)의 연구에서 알코올 중독의 비율이 24.7%로 나타난 것보다 높은 수치이다. 그러나 대부분의 연구에서 노숙인의 일일 음주율이 일반인에 비해 3배 이상 높고(Kim, 1998), 조사도구나 조사 대상에 따라 알코올 의존 및 고위험군의 비율이 20%~ 62.6%까지 나타날 수 있다고 보고하고 있는 것을 본다면 유사한 결과이다(Shin, 2004). 미국의 경우에도 노숙인의 30~40%가 음주문제를 가지고 있다(McCarty, Ageriou, Hueboner, & Lubran, 1991)고 보고하고 있어 음주문제가 노숙인의 정신건강을 위협하는 심각한 질환이라는 것을 알 수 있다. 그러나 우리나라는 문제의 심각성에 비해 노숙인의 음주문제에 대한 개입은 미약한 실정이며(Shin, 2001; Yoo & Shin, 2000), 최근에야 알코올 상담센터에서 노숙인 대상으로 알코올 중독자 사례관리 사업이 시작되었다.

음주문제가 노숙인의 노숙상태를 만성화시키는 주요 원인 중의 하나로 노숙인의 음주문제는 노숙기간이 길어질수록 더 심해진다는 연구결과(Kweon, Kim, & Seo, 1999; Nam, 2000)와 달리 본 연구에서 노숙인들의 노숙 총기간은 문제음주수준에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 그러나 Yoo & Shin (2000)의 연구에서도 노숙기간은 고위험군과 정상음주군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 노숙 총기간이 알코올 의존 성향에 유의한 영향을 미치지 않는다고 보고한 Nam (2000)의 연구결과와도 일치하였다. 이러한 사실은 노숙기간보다 노숙경험의 다양한 요인이 노숙인의 음주문제 회복에 영향을 미친다는 연구결과(Shin, 2004)와도 관련이 있을 것으로 추정된다. 특히, Nam (2000)의 연구에서 거리노숙 기간이 길수록 알코올 의존 성향이 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 본 연구에서 거리노숙 경험이 있는 경우에 거리노숙 경험이 없는 경우보다 문제음주군이나 고위험음주군이 유의하게 높은 것으로 나타난 것과 Yoon & Rho (2005)의 연구에서 거리노숙자와 쉼터 노숙자의 음주율이 높은 것으로 나타난 것과 일치하였다. 또한 노숙인 시설의 강제퇴소 규칙이 거리노숙의 경험이나 거리노숙 기간과 연관이 있을 것으로 보이는데, 음주문제로 인해 시설에서 강제퇴소 당하는 경우 재입소가 가능한 기간 동안 노숙인들은 거리노숙을 할 수 밖에 없게 되고 이렇게 음주와 강제퇴소, 재입소가 반복되는 경우가 대다수이다. 그러나 거리환경은 개인의 음주통제가 가능하도록 하기 보다는 오히려 음주를 부추기는 위험한 환경인 경우가 많기 때문에(Shin, 2004) 시설의 강제퇴소 규칙은 노숙인들의 음주문제가 지속되도록 만드는 요인 중의 하나이며 강제퇴소를 반복하게 되는 경우 음주문제로부터의 회복 가능성이 낮아진다는 연구결과가 보고되고 있어(Shin, 2004), 강제퇴소 이외의 새로운 대안이 요구된다.

노숙인들의 경우 노숙 기간이 길어질수록 사회적 관계망이 감소되고 특히, 가족이나 노숙 전 관계를 했던 사람들 대신 노숙자와의 관계망이 증가하게 되는데(Nam, 2000), 이것은 노숙인들의 음주문제에서 회복하는데 부정적인 영향을 주게 된다(Shin, 2004). 본 연구 결과에서도 가족과 연락이 되는 경우보다 가족과 연락이 되지 않는 경우 고위험음주군이 더 높게 나타났으며, Shin (2003)의 연구에서도 가족과 연락 빈도가 높을수록 음주문제를 경험할 가능성이 낮은 것으로 보고하고 있어 노숙인의 음주문제에 가족이나 지인 등의 사회적 지지체계가 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

노숙인의 음주문제를 예측하는 요인은 총 음주 기간, 노숙의 원인이 알코올 문제인 경우, 외로움과 불안 때문에 음주는 하는 경우인 것으로 나타났으며, 총 음주 기간이 길수록 음주문제가 많을 것으로 예측할 수 있었다. 특히, 본 연구에서는 총 노숙 기간이 문제음주수준에 영향을 주지 않는 것으로 나타난 것과 달리 총 음주 기간이 길수록 노숙인이 고위험음주군일 가능성이 높은 것으로 나타났는데, 이것은 노숙 전부터 음주문제가 시작되었거나 노숙 전 음주문제가 노숙의 원인이 되었을 가능성에 대해 추정해 볼 수 있다. 이것은 노숙을 하게 된 이유 중 알코올 문제가 14.7%를 차지하고 있는 것과 알코올 문제로 노숙을 하게 된 경우 고위험음주군일 가능성이 높은 것으로 나타난 것과 연관이 있을 것으로 보인다. 이는 Yoo & Shin (2000)의 연구에서 정상음주군의 경우 가족해체가 노숙의 주요 원인 중 하나였던 것과 달리 고위험음주군에서는 알코올 문제가 16.3%를 나타내며 주요 원인으로 보고된 것과 일치

하는 결과였다. 이러한 사실은 노숙인의 음주문제가 이들을 노숙상태로 만들기도 하고, 노숙생활을 지속하게 만들기도 한다는 것(Shin, 2001, 2003; Yoo & Shin, 2000)을 보여주는 결과이다. 또한 노숙인의 음주문제가 만성화되어 있다는 것을 의미하는 것으로 단순한 예방교육이나 위기개입만으로는 문제해결이나 개선이 어렵다고 볼 수 있으며(Yoo & Shin, 2000), 고위험군을 사전에 선별하여 관리하는 방안을 마련하는 것도 필요하다고 사료된다.

외로움이 노숙인의 음주문제를 예측하는 요인으로 나타난 것은 Shin (2003, 2004)의 연구결과에서 불쾌한 감정을 회피하거나 조절하기 위하여 음주를 하게 되는 대처음주동기와 스트레스가 노숙인의 음주문제를 예측하는 심리사회적 요인 중에 하나인 것으로 보고한 것과 유사하다. 외로움은 노숙인의 가장 큰 음주이유이며, 가족과 연락이 단절된 경우 문제음주 수준이 더 높았는데 시설에서 생활하는 노숙인의 경우 시설 대한 소속감이나 함께 생활하는 사람과의 긍정적 관계 부재로 인해 체감하는 외로움은 더 클 것으로 추정된다. 따라서 입소해서 생활하고 있는 기관 종사자와의 유대감, 동료와의 관계 향상을 위한 중재가 필요할 것으로 보이고, 사례관리를 통한 정서적 지지가 중요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 불면이 노숙인의 음주문제를 예측하는 요인으로 나타났는데, 불면은 가장 대표적인 금단증상으로 현장에서 시설 노숙인을 상담하는 경우 불면뿐만 아니라, 불안, 통증 등의 호소가 많았으며, 이러한 증상이 음주의 주된 이유가 된다고 응답하였다. 이러한 노숙인들의 자가보고를 통해 대상자들이 지속적인 음주와 간헐적인 단주를 반복함으로 인해 나타나는 증상에 대한 사정과 중재 등 의료적인 접근의 필요성을 파악할 수 있다. 또한 보건학적인 관점에서 대상자들의 금단증상에 대한 대처와 예방에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 특히, 시설 이용 시 단주해야 하는 것이 기본 원칙이지만, 노숙인들이 단주를 유지할 수 있도록 도와줄 수 있는 방안은 마련되어 있지 않으며, 시설을 이용하더라도 음주시 퇴소되었다가 일정 기간이 지나면 재입소 하는 등의 일들이 반복되고 있는 것으로 나타났다. 실제로 대상자들은 시설을 이용하다가 음주를 하면 거리 노숙을 하거나 다른 시설로 옮겨 다니는 등 단주 유지와 시설입소를 유지하기 위한 노력은 미흡하였고, 본 연구 결과에서도 거리노숙기간이 길 경우 문제음주 수준이 높은 것으로 나타났다. 입소상태에서 음주를 할 경우 단주 유지를 도울 수 있는 프로그램에 참석하도록 유도하는 등 시설입소 유지를 위해서라도 단주를 할 수 있는 동기를 부여할 수 있는 구체적인 전략의 개발이 필요하다.

한편, 노숙인들이 음주문제와 관련하여 원하는 서비스를 조사한 결과 이들이 가장 원하는 서비스는 직업재활이었다. 이것은 이들이 실직이나 파산 등의 경제적 이유로 노숙을 하게 된 경우가 많은 것과 노숙을 하면서 대부분 경제적으로 취약한 상태에 있는 것과 연관되어 있을 것으로 추정된다. 실제로 노숙인은 주거와 생활이 매우 불안정한 빈곤층으로 월수입이 높을수록 음주문제에서 회복할 가능성이 높아진다고 한 Shin (2004)의 연구결과를 보더라도 노숙인의 경제적 자립은 매우 중요할 것으로 보여진다.

본 연구는 인천지역에서 최초로 이루어진 노숙인 관련 음주실태조사라는 점에서 큰 의의가 있지만, 거리 노숙인과 쪽방상담소에 입소해 있는 대상자를 포함하지 못하였고 인천지역 노숙인 기관만을 대상으로 진행하였기 때문에 전체 노숙인으로 일반화하는 데는 제한점이 있다.

## Ⅴ. 결론

본 연구는 노숙인에 대한 알코올 의존자 사례관리 사업을 시작하면서 인천관내 노숙인 관련 시설에 거주하고 있는 노숙인들의 음주실태와 서비스 요구도를 파악하고 음주문제에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 노숙인 알코올 중독자 사례관리 사업의 구체적인 개입전략을 마련하고자 수행되었다. 본 연구를 통해 노숙인의 음주문제는 일시적이고 단기적인 개입으로 해결하기에는 만성화되어 있는 경향이 있고, 음주문제의 심각성에도 불구하고 이들이 요구하는 서비스는 경제적인 부분을 해결할 수 있는 직업재활이 대부분이라는 것을 파악할 수 있었다. 또한 음주문제가 있다고 인식하고 있지만 서비스를 거부하는 경우도 12.9%로 나타나, 노숙인들의 삶에 음주가 미치는 부정적인 영향을 감소시키고 건강한 음주습관을 형성하도록 도울 수 있는 적절한 서비스 개발과 정책 수립이 중요하다는 것을 알 수 있었다.

기관에 거주하는 시설이용 노숙인을 대상으로 하는 알코올 중독자 사례관리 사업이 효과적으로 이루어져 고위

험음주군을 선별하여 노숙인의 음주문제를 예방하고, 노숙과 음주문제라는 이중의 고통을 겪고 있는 대상자들에게 보건과 복지의 통합적 접근을 통해 재활과 회복을 돕기 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

노숙인의 평균 노숙기간은 5년 정도였고, 10년 이상인 대상자도 19%였다. 오랜 기간 노숙 생활을 한만큼 단기간의 변화를 기대하기 보다는 장기적이고 지속적인 개입 계획이 필요하다고 사료된다.

노숙인의 노숙 이유가 실직과 경제 파탄 등 경제적인 이유가 대다수였으며, 서비스 요구도가 가장 높은 항목이 직업재활이었다. 실제로 이들이 노숙생활을 마치고 가족에게 돌아가거나 사회로 복귀할 수 있도록 경제적 자립을 위한 장기적이고 실제적인 계획이 필요할 것으로 보인다. 그러나 실제로 알코올 의존의 경우 알코올 문제 해결이 선행되어야 직업 유지가 가능한 경우가 많아 이러한 특성을 대상자들에게 이해시키는 것이 필요하다.

마지막으로 노숙인의 특성을 파악하고 도움을 줄 수 있는 다양한 중재 프로그램의 개발과 적용을 통해 직접적인 변화를 유도할 수 있을 것으로 보인다. 특히 본 연구결과 음주문제를 인식하지 못하거나 문제를 인식하더라도 도움을 받고 싶지 않다고 응답한 노숙인의 비율이 높았다. 따라서 음주폐해에 대한 예방교육 및 변화를 위한 동기를 강화시킬 수 있는 중재를 제공할 필요가 있을 것으로 사료된다.

## References


An, J. H., Hong, J. P., Yu, J. C., Park, J. I., Lee, C., & Han, O. S. (2001). Epidemiologic study on mental disorders in urban homeless people. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 40*(2), 193-202.

Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The alcohol use disorders identification test, guidelines for use in primary care second Ed,* World Health Organization.

Hong, S. M. (2002). Toward quality of care for the homeless. *Journal of Critical Social Welfare, 12,* 109-140.

Hong, S. M., Lee, Y. P., Jung, J. H., & Shin, G. D. (2006). *Re-start : Developing a regional strategic plan for the homeless.* Gyeonggi Research Institute.

Hwang, S. Y. 2004. An examination on policies for the homeless and policy implications, *Social Welfare Policy, 18*, 179-198.

Kim, M. H. (2011). An analysis of psychosocial factors affecting alcoholic dependency among homeless inpatients in South Korea. Kangwon National University.

Kim, M. S. (1998). Urban homeless status and protection measures. *Health and Welfare Policy Forum, 20*, 27-38.

Kim, S. K., Yoe, K. S. (2006). A plan on the legislative reform for the homeless protection-focused on housing welfare-. *Korean Social Security Studies, 22*(2), 163-182.

Kweon, G. Y. Kim, S. H., & Seo, M. K. (1999). A study on mental health problems among homeless people. *Mental Health & Social Work, 8,* 25-47.

Lee, B. Y., Lee, C. H., Lee, P. G., Choi, M. J., Nam, G. K. (2000). Development of Korean version of AUDIT-K: Its reliability and validity. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry, 4*(2), 83-92.

Lee, H. S. & Yeo, G. S. (2011). A study of an evaluation and tasks of welfare and support for the independence on the homelessness act. *Public Land Law Review, 55*, 319-338.

Lee, J. G. (2013). National survey of homeless. *Welfare trends, 171*, 31-38. Retrieved January 15, 2013, from http://www. peoplepower 21.org/Welfare/1001208.

McCarty, D., Argeriou, M., Hueboner, R.B., & Lubran, B. (1991). Alcoholism, Drug abuse, and the Homeless. *American Psychologist, 46*(1), 1139-1148.

Nam, K. C. (2000). *The effect of the psychosocial trauma according to the homeless duration on the exit from the homeless shelter.* Unpublished doctoral's dissertation, Seoul National University, Seoul.

Nam, K. C. (2007). Mental illness among the homeless and mental health service in Korea. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 35*, 313-336

Nam, K. C. (2000). A study on the social disaffiliation of the homeless. *Korean Journal of Social Welfare, 42*, 199-224

Shin, W. W. (2001). A study on possibility of application of task centered model for the homeless with alcohol problems. *Korea Social Science, 23*(1), 149-178.

Shin, W. W. (2004). The factors affecting recovery of alcohol problems after homelessness. *Mental Health & Social Work, 17*(6), 38-68.

Shin, W. W. (2003). Psychosocial predictors of alcohol problem among homeless persons. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 21*, 51-77.

Sung, T. J. (2012). *Statical analysis*. Seoul: Hakjisa.

Yoo, C. Y. & Shin, W. W. (2000). A comparative study on the psychosocial characteristics and needs of the homeless alcoholics and non-alcoholics. *Mental Health & Social Work, 13*(1), 52-58.

Yoon, K. A & Rho, B. I. (2005). Factors contributing to the quality of life of the urban homeless. *Korean Journal of Social, 57*(1), 219-243.