

혼합방법론을 활용한 지원주택 거주 경험 연구: 서울시 시범사업을 중심으로*

김인제** · 민소영***

요약

이 연구는 돌봄과 주거의 이중 공백에 노출된 사람들을 위한 대안적 주거모델에 관한 연구이다. 정신건강문제와 발달장애를 가진 사람들의 탈시설화와 지역사회 보호를 위해 의미있는 대안으로 제시되는 지원주택의 거주 경험을 탐색하였다. 이를 위하여 우리나라의 공공 영역에서 가장 광범위한 대상에게 최초로 도입된 서울시 지원주택 시범사업을 분석하였다. 양적 연구와 질적 연구를 통합하는 혼합방법론을 활용하여 살펴보았다. 양적 및 질적 연구 결과를 통합한 결과, 지원주택 입주 이후, 거주자들은 과거 머물던 시설이나 거리 생활보다 신체적 및 정신적 건강, 주거 내부 및 거주지 주변 외부 환경, 가족 및 사회적 관계, 일상 및 여가 생활, 고용 및 경제생활, 지역 서비스 이용 등의 영역에서 긍정적 변화를 경험한 것으로 나타났다. 또한 '나의 집'에서는 자유와 주체적 삶이 가능한 인간다움을 회복하면서, 지원주택에서 지속적으로 거주하고 싶다는 욕구가 높게 나타났다. 연구 결과를 토대로 지원주택의 안정적 확장을 위한 정책적·실천적 방향에 대해 제안하였다.

주요어: 지원주택, 지역사회 보호(커뮤니티 케어), 노숙, 정신보건, 발달장애

* 이 논문은 서울주택도시공사가 지원한 『지원주택 성과 평가 연구』(2019)에서 수집된 자료 일부를 활용함. 또한 제6회 주거복지컨퍼런스에서 발표한 “우리나라 지원주택 운영 성과와 쟁점”의 일부 내용을 수정·보완한 것임.

** 제1저자, 세종대학교 도시부동산유통협동학과 박사과정(ij7857@gmail.com)

*** 교신저자, 경기대학교 휴먼서비스학부 사회복지전공 교수(graminso@naver.com)

1. 서론

우리나라의 주거복지서비스 형태는 ‘거주시설’ 중심 체계에서 출발해 양적으로 확대되어왔다. 돌봄과 주거가 동시에 필요한 취약계층에 대하여 우리나라는 주로 ‘격리와 시설수용 방식’의 접근을 취해왔던 것이다. 지역사회 ‘속’에서 돌봄과 주거의 이중 공백 집단을 보호하는 주거복지 정책은 그간 미흡했다고 할 수 있다.

최근 정부는 지역사회 통합돌봄(혹은 ‘커뮤니티 케어’)을 정책 방향으로 설정하였다. 커뮤니티 케어를 ‘돌봄을 필요로 하는 사람들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하는 혁신적인 사회서비스 체계’로 설명하였다(보건복지부, 2018).

이러한 의미의 커뮤니티 케어를 실현하기 위해서는 돌봄이 필요한 주거취약계층에게 새로운 주거복지서비스의 제공 방식이 필요하다. 돌봄과 주거의 이중 취약집단을 위한 탈시설화와 지역사회 독립생활 지원을 위해서는 새로운 주거 패러다임이 요구된다는 것이다. 주거 공간만을 제공하거나, 혹은 모든 서비스가 구비된 시설을 제공하는 기존 방식으로는 커뮤니티케어의 방향을 담을 수 없기 때문이다. 서비스 이용자가 지역 ‘안’에서 살고, 필요한 서비스도 지역 ‘안’에서 제공 받으려면, ‘서비스가 연결된 주택 거주’가 커뮤니티 케어의 성공적 안착을 위한 핵심 요소가 되어야 한다. 즉, 시설보호 관행에서 벗어나 지역사회 정착을 추구하는 커뮤니티 케어가 가능하려면, 케어(돌봄) ‘서비스’가 제공될 수 있는 공간, 즉 ‘주거’의 변화가 필요하다.

아울러 커뮤니티 케어에서 강조하는 ‘지역에서 자아실현’이 성공하기 위해서는 서비스 제공을 위한 ‘장소’와 ‘주도권’에서 혁신적 변화가 추가적으로 필요하다. 서비스를 제공하는 장소, 그리고 서비스를 결정하는 위치에서 혁신이 필요하다. 돌봄과 주거가 동시에 필요했던 노숙인, 장애인, 노인과 같은 집단을 위한 전통적 서비스 제공 방식은 시설 보호 형태이었다. 공급자가 있는 장소로 수요자가 이동해야 했다. 공급자가 미리 기획한 서비스를 의무적으로 수용해야 했다. 그러나 커뮤니티 케어를 도입한다면, 수요자가 살아가는 장소로 공급자가 이동해서 수요자의 허락과 선택 하에 필요한 서비스를 제공하는 방식으로 전환이 필요하다. 수요자가 자신의 삶의 터전을 시설로 이동하지 않고, 본래의 삶의 터전을 지키면서 서비스가 찾아오도록(outreach)해야 한다. 그래야 ‘자아실현’이 가능해지기 때문이다.

이상을 종합할 때, 커뮤니티 케어는 돌봄과 주거의 이중 취약계층에게 지역사회에서 거주할 수 있는 공간 제공에 그치지 않고, 서비스를 연결시키되 이용하려는 서비스를 스스로 결정하고 영향력을 행사할 수 있도록 지원하는 것까지를 포함한다. 이는 자연스럽게 지원주택(Supportive/Supported housing¹⁾)의 필요성으로 연결된다. 지원주택이란 돌봄이 필요한 주거취약계층을 위해

물리적 공간인 ‘집’, 그리고 이 공간에서 주체적인 지역사회 구성원으로 살아가도록 지원하는 서비스가 결합된 주거 형태이기 때문이다. 이미 외국에서는 주거와 서비스를 결합하는 지원주택이 돌봄과 주거의 이중 공백 집단에게 중요한 주거복지서비스로 제공되고 있다(Rog et al., 2014; Tsemberis et al., 2004).

그런데 우리나라는 서비스가 결합된 주택 형태인 지원주택 제공이 매우 빈약하다. 여전히 ‘집’이 아니라, 서비스만 장착된 시설에서 수동적 존재로 살아가는 취약계층이 상당하다. 2017년 기준으로 우리나라의 장애인거주시설에 있는 신체 및 발달장애인이 25,789명이었다(서해정·이선화, 2018). 이중 90% 이상이 발달장애인이다. 정신의료기관이나 정신요양시설 등 정신건강증진시설에서 장기 입원(소)한 정신장애인의 수는 47,126명(국립정신건강센터, 2018)이다. 이중 60.2%는 지역 내 지원이 부족하여 비자의로 입원한 사람들이다. 서울의 시립정신병원과 정신요양시설 거주자를 대상으로 수행한 연구에 따르면(박경수 외, 2012) 정신의료기관 입원환자의 87.7%, 정신요양시설 입소자의 62.3%가 퇴원(퇴소)을 원하였다. 퇴원(퇴소)의 조건으로 주거 제공이라고 응답한 사람이 정신의료기관 퇴원 희망자 중 85.0%, 정신요양시설 퇴소희망자 중 81.3%로 나타났다. 최근 노숙인 재활 및 요양시설 거주자를 대상으로 시설 퇴소 이후 재입소하게 된 이유를 조사한 결과(구인회 외, 2019), 57.4%가 주거 마련이나 유지의 어려움을 호소하였다. 이처럼 주거와 돌봄 취약 집단에게는 단순한 물리적 공간 외에 지역 거주를 유지시키는 돌봄 서비스가 필수로 결합되어야 한다.

우리나라는 지원주택이 민간 영역에서 산발적으로 시도되어 왔다(문용훈, 2017; 사회복지법인 굿피플 ‘행복하우스’, 2017). 이 와중에 2016년도부터 서울시가 보다 광범위하고 체계적으로 지원주택 시범사업을 시작하였다. 51호의 시범 지원주택이 운영되었다. 2018년도에는 『지원주택 공급 및 운영에 관한 조례』 제정으로 연결되었다. 2019년도부터는 조례를 바탕으로 시범사업을 종결짓고, 216호라는 더 많은 물량으로 지원주택 사업을 출발하였다.

그러나 전국 단위가 아니라 광역 지자체 차원의 움직임에 머물고 있다. 따라서 향후 우리나라에서 지원주택을 보다 체계적으로 제도화하기 위해서 필요한 것이 무엇인지를 탐색하는 연

1) 지원주택은 supportive housing 혹은 supported housing으로 구분되기도 한다. Tabol, Drebing, Rosenheck (2010)는 supported housing, supportive housing, 만성정신질환자 독립주택, 영구지원주택, 거주치료주택 등으로 구분하면서, supported housing은 더 많은 선택권이 있고, 독립적이고, 영구적인 주택으로 정의하였다. 반면, supportive housing은 역량강화나 사회통합, 임차인(tenant)/시민(citizen)이라는 개념이 없으며, 재활과 거주를 위한 것으로, 단기간이용하는 그룹홈과 같이 실무자가 아파트나 주택 등에서 당사자들과 함께 살고 정신장애와 약물치료를 참여하는 것을 필수요건으로 한다고 언급하였다. 그러나 다른 연구자들(Sacks, De Leon, Sacks, McKendrick, & Brown, 2003)은 supported housing이나 supportive housing이라는 용어는 서로 동일하게 사용된다고 주장한다. 두개의 주거 형태 모두 실무자의 상주 없는 독립주거형태이며, 거주자의 독립성과 자기결정권이 지켜지는 주택이라고 정의하는 것이다. 이 연구에서는 supported/supportive housing의 구분이 불필요할 수 있다는 최근의 수렴된 주장을 따랐다.

구가 필요하다. 새로운 모델을 제대로 안착시키기 위하여 무엇이 필요하고 무엇을 준비해야 하는지에 대한 선제적 연구가 필요한 것이다.

이를 위하여 우리나라에서 대상 측면이나 규모 측면에서 가장 광범위한 규모로 지원주택 시범사업을 실시하였던 서울시의 경험을 면밀히 살펴보고자 한다. 보다 세밀한 분석을 위하여 양적 및 질적 연구를 혼합한 연구 방법을 선택하였다. 연구 결과를 토대로 지원주택 운영 방안 및 제도화를 위해 필요한 요소가 무엇인지를 탐색하여 제시하였다. 이는 향후 지원주택의 제도화를 위한 기초 지식을 마련하는데 중요한 토대가 될 것이라 기대한다.

2. 선행연구 고찰

1) 지원주택 개념과 원리

지원주택이란 서비스가 결합된 영구주택이다. 쉽게 표현하면 “서비스가 붙은 집”(염형국·김도희, 2018)이라고 정의할 수 있다. 최근 우리나라 문헌에 등장한 정의는 다음과 같다.

[표 1] 우리나라 최근 문헌 속 지원주택 정의

주체	정의
남기철, 2018	공공이 제공하는 부담가능한 수준의 저렴한 주택과 지역사회에서 생활하는 필요한 지원서비스가 결합된 것
서종균, 2018	적절한 지원 없이는 자립생활이 어려운 이들이 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 적절한 지원서비스가 함께 제공되는 주택이며, 주택은 독립적이면서 저렴한 주거비 부담으로 영구적 혹은 장기간 생활할 수 있는 주택
염형국·김도희, 2018	서비스를 받아 독립적 주거생활이 가능한 주거취약계층에게 주택과 아울러 주거유지 서비스를 제공하여 지역사회에서 독립적 주거생활을 유지하도록 도모하는 목적이 있는 집
서울시 지원주택조례(2018)	주거유지지원서비스와 함께 공급되는 임대주택

이상에서 알 수 있듯이 지원주택이란 “지역사회생활 유지 서비스가 결합된 저렴한 영구주택”이라 할 수 있다. 구체적으로 지원주택 대상자 조건은 ‘지원서비스가 결합되면 지역사회에서 독립생활이 가능한 자’이며, 주택의 조건은 ‘공공이 제공하며 저렴하면서 장기간 거주가 가능’해야 한다. ‘안정된 거처를 마련하지 못하고 주거공간이라고 여기기 어려운 곳에서 생활’하는 일반적 주거취약계층(서종균 외, 2011:2)이 아닌, 서비스가 제공되어야 비로소 독립생활이 가능한, 말하자면 돌봄과 주거의 이중 취약집단이 주요 대상인 것이다.

지원주택은 입주자가 임대차 계약을 맺기 때문에, 일반적인 주거 유지 조건과 동일하다. 임대인과 적절한 협상 속에 임대료를 안정적으로 지불하면, 어느 사회구성원처럼 거주권을 갖게 된다. 일반적으로 시설에서 요구하는 서비스 이용 조건, 예를 들어 특정 서비스 참여나 특정 생활 규칙을 받아들여야하는 것 자체가 적용되지 않는다. 온전한 자신만의 공간이므로, 지역 안에서 독립적인 지역사회 구성원으로서 살아갈 수 있게 된다.

사실 지원주택은 외국에서 시설입소를 거부하거나 시설 적응이 쉽지 않았던 거리만성노숙인을 위한 새로운 주거모델로 출발하였다(Tsemberis et al., 2004). 시설입소가 어려운 사람들 일지라도 일정한 주거 공간 안에서 살아갈 수 있는 환경을 제공해야 한다는, 지극히 인간의 기본권, 즉 주거권을 강조한 철학에 바탕을 둔다.

지원주택은 주거 준비(housing ready)전략에 기반한 단계적 주거모델의 한계를 극복하고 주거우선(housing first)전략을 실현하기 위하여 등장한 새로운 주거 모델이다. 단계적 주거 모델이란 주류 서비스 체계에서 이용자들이 주거 시설을 단계적으로 이동하면서 기능을 훈련반도록 유도하는 순차적 주거이동모델이다. 단계적 주거 모델에서는 첫째, 정신장애나 인지적 장애를 가진 사람들의 임상적 상태와 일상생활 수행 능력에 따라 주거 형태가 지정되어야 하며, 둘째, 이들이 독립적 주거 생활을 시작하기 이전에 전통적 집단 주거시설에서도 성공적으로 적응해서 살 수 있어야 하며, 셋째, 이들이 지역사회의 '집'에서 거주할 수 있기 위해서는 먼저 치료를 받아 기능이 향상되어야 하고, 넷째, '집'을 이들에게 그냥 제공하는 것이 아니라 시설에서 치료나 프로그램에 성실히 참여하거나 규율을 잘 지켰을 때 보상으로 주어져야 한다는 것을 강조한다(Tsemberis, 1999). 즉, 집이란 인간의 기본 권리가 아닌, 치료의 방편이자 준비된 자들을 위한 보상으로 간주된다.

그런데 단계적 주거 모델에 기반한 잦은 주거 이동이 이전 단계의 서비스로부터 축적되었던 기술과 향상된 기능의 연속성을 방해하고 쌓아왔던 사회적 지지망의 형성 및 강화를 오히려 감소시킬 수 있었다. 치료프로그램의 불응은 시설 퇴소로 연결되어 노숙 위험성을 초래할 수도 있었다(Padgett et al., 2006). 그래서 돌봄과 주거가 동시에 필요한 취약 집단에게 독립적 주거 공간을 우선적으로 제공하되 다양한 심리사회적 지원서비스를 결합하는 지원주택이 대안적 주거 모델로 제시되었던 것이다.

그렇다면 지원주택이 기반하는 주거우선 접근의 핵심 내용은 무엇인가?

주거란 인간의 기본권임을 인정하는 데에서 출발한다. 정상화 개념을 바탕으로 독립적이면서 영구적 주거를 중요시하며, 지역사회통합을 강조한다. 기본권인 주거를 먼저 제공하여 지역사회에 거주하도록 돕는 것이지, 주거 유지가 준비된 사람을 선별하여 주거를 제공하는 것이 아니다(Rog et al., 2014; Tsemberis et al., 2004).

주거우선 원리에 기반한 지원주택의 주요 운영 원리는 다음과 같다(Rog et al., 2014). 지원주택 입주자는 주택이나 아파트를 임대하는 여느 사람과 동일한 대우를 받으며, 이들과 동일한 수준의 안전한 환경을 누릴 권리를 갖는다. 음주나 약물을 복용한다고 해서 주거를 제공받거나 유지하는 데 장애가 되지 않는다. 주택은 저렴해야 하며, 일반적인 지역사회구성원과 상호작용할 수 있도록 분산된 형태로 배치되어야 한다. 또한 입주자의 자기 결정권이 보장되어야 한다. 지원주택은 정신보건, 일반의료, 약물사용, 교육, 고용 등의 다양한 서비스가 결합되어 제공된다. 이 때 거주자의 자기결정과 임파워먼트를 강조하면서 개별화된 맞춤형 서비스를 지원해야 한다. 주거를 선정할 때도 클라이언트의 자기결정권과 선택권이 존중된다(Rog et al., 2014). 말하자면 주거는 개인의 기능 수준과 관련이 없다. 주거를 치료계획의 한 부분으로 인정하지도 않는다. 주거는 인간의 기본 권리이기 때문이다.

실제로 지원주택을 가장 먼저 시작한 미국은 초기에 대개 심각한 정신질환이나 중독 문제를 가진 만성노숙인을 대상으로 물질(마약, 알코올 등)사용 금지, 그리고 정신증 안정이라는 준비된 사람에게만 거주서비스를 제공하는 점진적 방식을 따랐다. 그런데 이와 같은 “금주/중독물질중단 기반의 접근법”은 지원주택 프로그램을 구현하는 과정에서 적어도 알코올 등 물질남용 문제를 가진 사람에 대해서는 실패율이 높았다(Ridgway & Zipple, 1990). 완전한 단주에 대한 보상과 조건으로 주어지는 주거서비스가 일정기간 이상 유지되지 못하는 경우가 많았던 것이다. 따라서 물질남용 등이 가져오는 폐해를 줄이는 데 초점을 두는 폐해감소모델과 주거준비 전략에 상반되는 주거우선 전략을 상당부분 수용함으로써 서비스 참여를 전제로 하지 않는 영구적 지원주택을 운영될 수밖에 없었다.

2) 국내외 지원주택 경험과 성과

지원주택은 1980년대 말 또는 1990년대 초반에 미국에서 주거불안정으로 노숙하거나 노숙 위기에 처한 정신장애인을 위하여 등장하였다. 이후 여러 나라로 그리고 HIV감염자, 노인, 장애인 등 다양한 주거취약 집단으로 확대되었다.

외국 연구 결과에 의하면(Rog et al., 2014), 지원주택이 탈노숙 증가, 주거유지기간 증가, 응급서비스 이용 감소, 병원입원 감소, 이용자 만족도 증가라는 긍정적 성과가 보고되었다. 이 외에도 삶의 질, 임파워먼트, 독립성, 정신적 기능, 주거만족도, 의미 있는 활동에서 긍정적 결과가 보고되었다(Rog and Randolph, 2002). 또한 주거우선 전략과 주거준비전략 간의 비교 연구가 이루어지기도 하였다. 주거우선 전략으로 지원주택에 거주한 이용자의 경우 단계적 모델에 의하여 지원주택에 거주한 이용자보다 더 많은 선택권을 행사한 것으로 나타났다(Tsemberis

et al., 2004). 이 외에도 주거우선 전략을 통한 지원주택 거주자들에게서 더 안정적인 주거 유지 결과가 나타났다. 약물이나 알코올 사용도 더 증가되지는 않는 것으로 나타났다. 단계적 모델을 통해서 입주된 지원주택 거주자들과 비교해도, 약물사용이나 정신질환 증상에서 차이가 발견되지 않았다.

비용 측면에서도 기존 연구 결과를 살펴보면, 비용이 초기 6개월이 지나면서부터 크게 감소하였다는 연구 결과가 있다(Larimer et al., 2009). 이 외에 주거우선 전략을 통해 지원주택을 제공할 때, 높은 비용을 들여 장기간 쉼터나 전환주택을 지원하거나 주택에 살 수 있는 준비를 시키는 비용이 들지 않아 효율적이라는 의견도 있다(최성남 외, 2015).

한편 지원주택이 제도화 되어 있지 않은 국내에서도 지원주택이라고 명칭이 붙여져 있지는 않으나, 시설 이후 독립주거에 거주하게 된 입주자들의 삶에 대해 심층적으로 분석한 질적 연구들이 소수 있다. 먼저, 지원주거를 경험한 6명의 정신장애인을 심층면접한 질적 연구(배은미·박희정, 2017)에 의하면, 자신의 삶에 책임감을 강하게 느끼고, 일상에서 작은 문제를 해결해 가며, 생활과 감정을 조절하는 등 자립 능력이 생겨나는 경험을 보고하였다. 이 외에도 당사자는 아니지만 성인 발달장애인 보호자 6명을 대상으로 발달장애인의 자립생활과 주거지원에 관한 질적 연구(채성현 외, 2017), 발달장애인을 위한 독립주거 지원서비스 사업에 참여한 종사자를 대상으로 한 연구(박재영 외, 2019) 등이 있다. 비록 당사자는 아니었지만, 이 연구들에서는 돌봄이 필요한 발달장애인에게 독립적으로 거주하면서 일상생활을 지원하는 지원주택의 필요성을 강조하였다. 한편, 민소영(2018)은 우리나라에서 지원주택과 유사한 형태를 시도하였던 다양한 노력들의 성과 보고서를 종합적으로 검토하여 입주자들의 변화를 다음과 같이 정리하기도 하였다(표 2).

자립생활 향상과 독립적인 주거 유지비율도 높은 것으로 나타났다. 문용훈(2017) 보고서에 따르면, 지원주택 정신질환이용자들의 자립생활기술이 15.1% 향상했으며, 78.5%가 자립생활로 전환했다. 자립생활 전환 이후에도 98%의 주거유지율을 보였다. 또 다른 보고서(민소영, 2018)에서는 미국의 지원주택과 비교하여 우리나라 지원주택의 주거유지율이 긍정적임을 보여주었다. 이 보고서에서는 정신질환 노숙인을 대상으로 하는 전문재활주거시설 연구 결과와 비교하였다. 전문재활주거시설에서 부정적 퇴소(퇴소 이후 거처가 불명확한 경우) 확률이 3개월 이내에는 56%, 6개월 이내에는 66%로 나타났는데, 행복하우스(지원주택)는 6개월 이내에 부정적 퇴소 확률이 0%인 것으로 나타났다. 외국 결과와도 비교하였는데, 미국의 지원주택 성과보다 더 우수한 것으로 나타났다. 미국의 경우, 영구지원주택에 입주한 이후 6개월에는 약 12%, 12개월에는 약 25%가 영구지원주택을 떠났던 반면, 한국은 이 기간 동안 지원주택을 떠난 사례가 없었던 것으로 나타났다.

[표 2] 지원주택 입주자의 삶의 질 변화

삶의 질 영역	긍정적 변화 사례
정신증상	'증상이 줄어든다' 등
사생활보장	'알람 소리를 마음대로 한다', '음악 소리를 마음대로 조절한다', '티브이 채널을 보고 싶은 대로 돌린다', '주말에 서비스제공자와 함께 있으면 불편하다' 등
독립성(혹은 자기-통제성, 자율성)	'스스로 출퇴근한다', '혼자서 가사 일을 처리한다', '취미생활을 즐긴다', '일어나고 먹고 씻고 운동하고 쉬는 것을 마음대로 한다', '정해진 식단이 아닌 내가 먹고 싶은 것을 먹는다', '샤워도 마음대로 한다', '자신의 선택과 기호에 맞는 가구와 가전제품 및 비품을 구입한다', '내 집, 내 세탁기 생각이 든다', '밤늦게까지 내 마음대로 자유롭게', '금전관리하면서 빚을 갚아나가고 있다', '복약관리한다', '내 삶에 대한 계획을 세운다' 등
가족생활	'가족 관계가 회복되었다' 등
안전성(편안함)	'남과 부딪칠까봐 늘 긴장할 필요가 없다' 등
안정성(영구성)	'20년까지 오랫동안 살 수 있다니 안심된다', '집을 계속 유지하고 싶다', '마음이 안정된다' 등
쾌적성	'고시원보다 넓고 깨끗하다' 등
편리성	'교통이 좋고, 주변에 은행과 슈퍼가 있다', '버스정류장이 가까워 직장다니기 좋다', '천이 가까워 운동하기 좋다' 등
경제성	'고시원보다 방 값이 싸다', '임대료가 여관비보다 싸다',
지역통합성	'동사무소 통해서 자원봉사하련다'

자료: 민소영 (2018). 우리나라 지원주택 현재와 전망. 제2회 지원주택 컨퍼런스 기초연설 발표 자료에서 발췌

또한 국내 지원주택이 다른 입원 및 수용 시설에 비하여 비용효과적인 것으로 나타났다(문용훈, 2017). 정신건강증진시설에 있을 경우, 입소자 1인당 1일 소요 비용이 적게는 42,470원에서 많게는 82,192원인 반면, 지원주택에 거주할 경우 소요 비용이 31,898원으로 감소하였다. 지원주택에 거주할 경우, 적게는 25%에서 많게는 61%까지 비용이 감소하는 것으로 나타났다.

3) 서울시 지원주택 시범사업 운영

서울시는 주거 및 서비스 취약 계층에 대한 실질적 개입의 일환으로, 주거취약자의 안정적 주거 및 주거유지를 위해 2016년부터 지원주택 시범사업을 시행하였다. 2018년까지 총 51호의 지원주택 시범사업이 이루어졌다. 그리고 전국 최초로 지원주택에 관한 조례를 제정하여 지원주택에 대한 제도적 기반을 구축하였다.

서울시는 지원주택 공급 기본계획에 따른 지원주택 공급목표로 2022년까지 866호를 설정하였다. 공공임대주택을 포함한 공적 주택의 일정 비율(10%)을 주거약자용 주택으로 공급하며, 이 중 다시 30%를 서비스가 결합된 지원주택 용도로 공급한다는 전제를 통해, 전체 공공임대주택의 3% 이상을 지원주택용으로 할당한 것이다.

서울시 지원주택 시범사업은 SH(서울주택도시공사)가 공공주택을 2016년도부터 시범적으

로 지원주택에 공급하면서 시작되었다. 2018년까지 총 4개의 시범사업이 진행되었는데²⁾, 이 중 본 연구대상이 되는 2년 이상 된 시범사업의 특징을 정리하면 다음과 같다(표 3).

[표 3] 서울시 지원주택 시범사업 공급 및 현황³⁾

구분	씨드하우스	알콜중독 만성노숙인	퇴소 발달장애인
시작년도	2016	2016	2016
운영기관	열린여성센터	비전트레이닝센터	해맑은 마음터, 누리흙
입주자 특징	정신질환여성 노숙인	알코올의존 남성 노숙인	퇴소 발달장애인
호수 (입주자수)	18호(17명)	20호(19명)	8호(15명)
보증금	(호당)보증금 300만원 (이OO재단 지원)	(호당)보증금 300만원 (이OO재단 지원)	(호당)보증금 300만원(서울시 지원)
입주자 부담 월 임대료	월임대료 11~16만원	월임대료 9~13만원, 매월자치회비+청소비 5,000원	월임대료 무료, 주부식비(191,625원/인/월), 간식비(500원/인/일), 피복비(10,000원/인/월) 지원. 이외 개인부담(예:주부식, 간식, 피복 구입에 필요한 비용과 이/미용비, 교통비, 의료비, 문화오락비 등)
입주기간	2년계약, 연장가능	2년계약, 연장가능	2년 계약
지원서비스	생활지원(초기정착 생활비, 초기생활품), 의료 및 정신의료지원, 입주민공동체 모임, 대인관계 및 정서지원, 지역사회연계		이사지원, 정착지원, 주택관리, 일상생활 지원(식사준비, 식사, 청소, 피복구입지원, 쇼핑), 금전관리지원, 출퇴근지원, 문화지원, 심리지원, 건강 및 의료지원, 탈시설-자립지원, 교육, 취업 지원 등

대부분 운영기관을 통하여 주택계약을 맺고 있다. 입주자는 주택 비용에 관한 지불 계약을 운영기관과 맺음으로써 주택 점유에 대한 권리를 간접적으로 행사하였다⁴⁾. 주요 입주 대상들

2) 4개 시범 사업 중 하나는 2018년 하반기에 시작된 ‘정신장애인 독립지원주택’이다. 본 연구 수행 당시에 운영기간이 3개월이 채 되지 못하여 본 연구에서는 제외하였다. 주요 내용은 다음과 같다.

운영기관	입주자 특성	호수	보증금	입주자 부담 월 임대료	지원서비스
서울광역정신건강센터	기초생활수급자 이면서 정신장애 등급을 가진 정신질환자	4호(1호에 2명 거주 가능, 연구시점에 3명 입주 완료)	(호당)보증금 300만원 (서울시 지원)	월임대료 175,300원~ 180,700원	일상생활지원(가사포함), 금전관리지원, 주택지원, 의료 및 정신의료지원, 사회기술, 구직지원, 지역사회연계

3) 2017년부터 SH소유 매입임대주택을 활용한 “재가발달장애인지원주택”은 제외하였다. 재가발달장애인지원주택은 독립적 주택에 대한 임대차 계약자가 아니라, 독립공간을 제공받아 독립생활훈련을 하는 단기간 체험홈이다.

4) 서울시 지원주택 조례가 제정되기 이전이어서, 지원주택에 대한 법적 근거가 마련되지 않은 상태로 시범사업이 시작되었다. 비록 운영기관이 SH로부터 주택을 신청해서 받았으나, 실제 운영은 지원주택의 원칙(독립주거, 주거유지 서비스 지원, 자기결정권 등)을 지켜서 운영되었다.

은 발달장애인, 정신질환이나 알코올 의존문제가 있는 만성 노숙인이었다. 대부분이 단독 거주 형태이나, 가구당 2인이 공동 거주하는 형태도 있다.

보증금은 호당 300만원 수준이었다. 주로 기관이나 공공기관, 혹은 외부 재단의 지원 속에서 충당 혹은 보조되었다. 입주자의 월 부담료는 임대료나 이용료 명목으로 월 10만원 선에서 많게는 16만원 수준이었다. 시범사업 기간 동안 월임대료를 받지 않는 곳도 있었다. 지원서비스는 일상생활 영위를 돕는 생활지원, 정신 및 신체 의료지원, 금전관리, 입주자 간 친목 지원, 타인 및 지역사회와의 연계 지원 등이었다.

3. 연구방법

이 연구는 서울시 지원주택 시범사업에 참여한 입주자의 경험에 대하여 분석하였다. 서울시 지원주택 시범사업 속에서 나타나는 입주자들의 경험을 탐색하기 위하여 혼합방법론을 사용하였다. 혼합방법론은 하나의 연구 안에서 양적 및 질적 연구 방법을 동시에 사용하는 것이다. 보다 심층적 통찰을 통하여 분석 현상에 대한 이해를 폭넓게 할 수 있도록 도와준다. 혼합연구방법은 양적 및 질적 연구에서 도출된 결과를 단순히 합산하는 것이 아니다. 두 가지 연구 결과를 통합함으로써 상승효과를 기대하는 것이다. 이렇듯 통합방법론은 양적 연구와 질적 연구 각각이 가지고 있는 장점을 모두 얻을 수 있으며, 어떤 현상에 대한 이해의 오류를 감소시킬 수 있는 장점도 있다(Johnson and Christensen, 2000; 김지혜, 2013, 재인용).

우리나라에서는 그 동안 양적 연구방법이 주축을 이루었다고 해도 과언이 아닐 것이다. 그런데 1990년대 후반부터 질적 연구 방법에 대한 관심이 증가하면서 이 두 연구방법들을 접목하는 연구들이 증가하기 시작하였다(최명민, 2007; 김지혜, 2013).

사실 우리나라에서 지원주택에 대한 연구는 찾아보기 힘들다. 지원주택에 대한 시도가 민간 영역에서 산발적으로 진행되었으며, 그나마 체계적 시도가 서울시를 중심으로 최근에서야 시작되었기 때문이다. 그래서 지원주택을 통한 입주자를 발굴하여 이들의 경험을 연구하기가 어려웠다. 그럼에도 정신보건 영역에서 시설로부터 지역기반 주택으로 이동하여 거주하는 정신질환자의 삶을 질적 연구를 통하여 살펴본 선행연구들이 소수 있다(서규동, 2008; 배은미·박희정, 2017). 정신건강문제나 발달장애를 가진 사람들이 시설 퇴소 이후 지역 내의 주거 공간으로 이동한 사례 자체가 매우 적기 때문에, 기존 연구가 주로 소수 참여자를 대상으로 질적 연구를 수행한 것이라 할 수 있다.

그런데 지원주택의 경험을 보다 면밀히 파악하기 위해서는 질적 연구뿐만 아니라 양적 연구

결과를 통하여 보다 다층적 자료를 수집하여 분석하는 것이 필요하다. 두 연구 방법을 혼합하면 지금까지의 진행된 연구의 한계를 보완할 수 있을 것이다. 나아가 지원주택이라는 새로운 주거 모델에 대한 폭넓은 이해를 제공할 수 있을 것이다.

1) 양적 연구

양적 연구 자료의 수집은 크게 2가지 방식으로 이루어졌다. 하나는 서울시 지원주택 시범사업의 과거 및 현재 입주자의 행정 자료이고, 다른 하나는 현재 지원주택 시범사업의 입주자 대상 설문조사이다. 지원주택의 경험을 보다 심층적으로 이해하기 위하여 이 연구의 시점에 지원주택 시범사업이 시작된 지 3개월이 되지 않은 정신장애인 독립지원주택은 제외하였다.

대신 정신질환이나 알코올 문제를 가진 노숙인, 그리고 발달장애인을 위한 지원주택 입주자 모두를 본 연구의 분석 대상으로 포함시켰다. 그 결과 서울시 지원주택 시범사업이 시작되어 연구시점까지 총 56명의 정신건강문제가 있는 노숙인, 발달장애인이 지원주택에서 퇴소하였거나 거주하고 있었다. 본 연구에서는 지원주택 과거 입주자를 포함하여 총 56명 전원에 대한 기관 행정 자료를 분석하였다. 기관 행정 자료는 지원주택 운영 기관과 실무자의 동의로 얻어서 제공받았다. 행정 자료는 지원주택 입주자의 인구사회학적 특성, 정신 및 신체적 질환, 병원 입원과 응급실 이용 경험, 지원주택 입주 기간과 퇴거 유형, 지원주택 입주 기간 동안 타 시설 이용 경험, 임대료 납부 현황 등에 관한 정보가 포함되었다.

설문조사는 연구시점 당시 서울시 시범사업의 지원주택에 입주하고 있는 거주자를 대상으로 하였다. 총 49명이 거주하고 있었다. 거주자 모두에게 설문 조사의 필요성을 설명하고 조사 참여에 대한 동의를 받았다. 거주자 모두가 본 연구의 취지와 참여에 동의하여서, 거주자를 전수 조사하였다. 발달장애인의 경우 기능 수준에 따라 지원주택 사례관리자가 1:1 면접 조사를 실시하였다.

설문조사의 주요 내용은 입주 이후 나타난 삶의 변화에 대하여 어떻게 인식하고 있는가에 관한 것이었다. 구체적으로는 건강의 변화와 건강관리, 주거생활과 주거지 주변 환경, 가족 및 사회적 관계, 여가 및 일상생활, 직장 및 경제적 생활, 공적 서비스 및 지역 편의시설 이용, 그리고 지원주택 거주 기간에 대한 기대 등을 조사하였다.

2) 질적 연구

서울시 시범사업인 지원주택 경험이 어떠하였는지를 탐색하기 위하여 대표적인 질적 연구방법으로 활용되는 개별면접을 자료수집방법으로 활용하였다. 1:1 면접은 다양한 맥락들이 함축되어 있는 상황적 맥락들을 생생하게 담아낼 수 있는 장점이 있기 때문에, 참여자들의 주관적인 경험을 전체적으로 파악하고자 할 때 적절한 자료수집 방법이기도 하다(Morgan and Kreuger, 1993).

이 연구의 개별 면접은 최소 1년 이상 지원주택에 거주하고 있는 입주자 중 본 연구의 취지에 동의한 사람을 대상으로 이루어졌다. 발달장애인 4명, 그리고 정신장애 노숙인 및 알콜중독 노숙인 4명 등 총 8명을 대상으로 개별 면접을 실시하였다. 연구참여자와의 개별 면접은 각 1번씩 진행되었고, 면접 시간은 약 1시간 정도가 소요되었다. 발달장애인의 경우 기능 정도에 따라 자세한 설명과 반복적 대화 기법 그리고 다각도의 질문 형태를 통해 인터뷰를 진행하였다. 그럼에도 충분한 정보를 얻는데 한계가 있다고 판단되는 경우, 자료의 충분성을 높이고자 지원주택 사례관리자를 보완적으로 인터뷰하였다.

면접 장소는 각 지원주택의 사무실 한 칸 공간을 빌려서 진행하였다. 연구참여자의 편의에 맞춘 시간을 선택하였다. 개별 면접은 양적연구의 조사 내용을 토대로 반구조화된 개방 질문을 통하여 진행되었다. 면접 내용은 연구참여자의 동의를 얻어 녹취한 후 이를 분석에 활용하였다. 반구조화된 개방 질문의 내용은 지원주택 입주 이후 경험 중 다양한 삶의 측면, 즉 신체 및 정신건강, 주거 및 지역환경, 여가 및 일상 생활, 가족관계, 사회적 관계, 일자리, 경제생활, 삶의 태도 등에 대한 것이었다.

연구참여자에 대한 윤리적 고려를 위해서, 연구참여자들에게 연구 취지를 설명하였다. 익명성을 보호하기 위하여 지원주택명, 연구참여자의 이름 등이 노출되지 않을 것이라고 알려주었다. 연구를 위한 면접 내용을 녹음할 것이며, 녹음한 내용은 외부에 유출되지 않고 연구자료로만 사용될 것임을 설명하였다. 연구참여자 본인의 의지에 따라 면접 내용을 조절할 수 있으며, 원하지 않는 부분에 대해서 이야기하지 않을 권리가 있고, 중간에라도 원하지 않으면 언제든지 면접을 중단할 수 있다고 충분히 고지하였다. 이후 자발적으로 연구에 참여할 것인지를 확인한 후 연구 참여에 동의를 받은 뒤에 개별 면접을 실시하였다.

자료 분석은 질적 자료 분석의 기본이라 할 수 있는 주제 분석방법(thematic analysis)을 활용하였다. 주제 분석은 다른 질적 분석방법에 비하여 인식론적 입장에서 상당히 자유로우면서도 체계적인 분석 방법을 갖추고 있다. 주제 분석방법은 연구문제의 각 영역과 관련된 면접 자료를 정리하고 영역별로 개념과 범주로 유목화하여 원자료를 축약하는 코딩을 실시한 후 자료

에서 반복적으로 나타나는 유의미한 주제를 발견하는 것이다(엄태완, 2009). 면접한 자료를 녹취한 후, 녹취한 자료를 축어록으로 작성하고, 연구문제에 입각하여 진술문을 한 줄 한 줄 읽으면서 의미 단위를 찾아내었다. 유사한 의미 단위들을 묶어서 하위범주로, 다시 하위범주들을 묶어서 범주로 통합하는 범주화 분석을 실행하였다. 이러한 과정은 구체적인 것에서 추상적인 것으로 변화해가는 과정이라고 할 수 있다. 범주화가 이루어진 다음에는 의미 구조를 파악하는 주제 분석을 실시하였다.

4. 연구결과

1) 양적분석결과

(1) 지원주택 시범사업 입주자의 일반적 특성

서울시 지원주택 입주자들의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다(표 4). 먼저 성별과 관련하여 전·현 입주자 비율은 여성이 과반을 차지하여 더 높았으나(53.6%), 여성 입주자 중 7명이 타 주택으로 이사하거나 시설로 회귀하면서 현 입주자 비율은 남성이 더 높게(53.1%) 나타났다. 전·현 입주자나 현재 입주자 모두 50대가 가장 높은 비율(37.5%, 38.8%)을 차지하였다. 60대 이상까지 포함한다면, 지원주택 입주자 2명 중 1명 이상은 50대 이상인 것으로 나타났다. 그 다음으로 40대가 차지하였다(26.8%, 22.5%). 학력과 관련하여 전·현 입주자나 현재 입주자 모두 고등학교 졸업이 가장 높은 비율을 차지하였다. 2명 중 1명은 고등학교 졸업이 최종 학력인 것으로 조사되었다. 혼인상태와 관련하여 전·현 입주자나 현재 입주자 모두 미혼인 경우가 과반을 차지하여 가장 높은 비율을 보였다. 기혼자 중에서도 전·현 입주자나 현재 입주자 모두 이혼 경험이 거의 과반을 차지하였다(42.3%, 47.6%). 마지막으로 수급 여부를 살펴보면, 전·현 입주자나 현재 입주자 모두 대부분은 수급자인 것으로 나타났다. 10명 중 8명 이상은 수급자격을 가지고 있었다(82.1%, 83.7%).

이상의 개인적 특성을 종합하면, 지원주택 입주자들은 주로 40-50대이며, 고등학교 졸업 학력과 미혼 비율이 높았다. 수급자격을 가진 저소득층이 많았다.

[표 4] 양적 연구 대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	유형	전·현입주자(N=56)		현 입주자(N=49)	
		빈도	비율	빈도	비율
성별	남	26	46.4%	26	53.1%
	여	30	53.6%	23	46.9%
	합계	56	100.0%	49	100.0%
연령	20대	7	12.5%	7	14.3%
	30대	5	8.9%	4	8.2%
	40대	15	26.8%	11	22.5%
	50대	21	37.5%	19	38.8%
	60대 이상	8	14.3%	8	16.3%
	합계	56	100.0%	49	100.0%
최종학력	무학	5	8.9%	5	10.2%
	초등학교	5	8.9%	5	10.2%
	중학교	10	17.9%	9	18.4%
	고등학교	31	55.4%	26	53.1%
	전문대/4년제 대학교 이상	5	8.9%	4	8.2%
	합계	56	100.0%	49	100.0%
혼인상태	미혼	30	53.6%	28	57.1%
	기혼	15	26.8%	10	20.4%
	이혼	11	19.6%	11	22.5%
	합계	56	100.0%	49	100.0%
수급여부	수급임	46	82.1%	41	83.7%
	수급 아님	10	17.9%	8	16.3%
	합계	56	100.0%	49	100.0%

(2) 서울시 지원주택 시범사업 참여자의 입주 생활

행정자료를 활용한 전·현 입주자의 건강 관련한 생활을 살펴보면(표 5), 지원주택 입주 동안 10명 중 7명 이상은 의료나 정신의료 병원 입원 경험이 없었다. 10명 중 7명 이상은 응급실 이용 비율도 없는 것으로 나타났다. 즉, 지원주택 입주 동안 신체/정신 관련 응급상황이 발생하지 않고, 신체적·정신적으로 안정된 건강 생활을 영위한 것으로 나타난 것이다.

[표 5] 병원입원, 응급실 이용 횟수 및 이유

(단위: 명, %)

구분	유형	빈도	비율
일반병원 입원 횟수	0회	37	74.0
	1회	4	8.0
	2회	3	6.0
	3회	5	10.0
	4회	1	2.0
	합계	50	100
	평균(표준편차)	0.58번(±1.11)	
정신병원 입원 횟수	0회	41	73.2
	1회	10	17.9
	2회	1	1.8
	3회	4	7.1
	합계	56	100
	평균(표준편차)	0.43번(±0.85)	
응급실 이용 횟수	0회	44	78.6
	1회	10	17.9
	2회	1	1.8
	3회	1	1.8
	합계	56	100.
	평균(표준편차)	0.39번(±1.38)	

지원주택 거주와 퇴소 경험에 관한 행정자료를 분석한 결과([표 6]), 입주자의 대부분은 현재 거주지에서 거주하고 있어서 주거 안정성이 확보된 것으로 나타났다(87.5%). 지원주택에서 퇴거한 사람들의 경로를 추적한 결과, 가족재결합이나 민간임대주택 중 보다 독립적인 지역거주로 상향 이동한 사람들이 높은 비율을 차지하였다(71.4%). 지원주택이 독립생활로의 징검다리 역할을 한 것으로 해석할 수 있다. 지원주택 거주자 약 4명 중 3명 이상(78.6%)은 임대료 체납 없이 지원주택 생활을 안정적으로 유지했던 것으로 나타났다.

[표 6] 지원주택 거주와 퇴소 경험

(단위: 명, %)

구분	유형	빈도	비율
지원주택 거주여부	현재 거주중임	49	87.5
	퇴거함	7	12.5
	합계	56	100
퇴거 후 거주 형태	지역사회 거주(가족재결합, 민간임대주택)	5	71.4
	다른 지원주택으로 이동	1	14.3
	요양원	1	14.3
	합계	7	100
임대료 체납 여부	체납한 경험 있음	12	21.4%
	없음	44	78.6%
	합계	56	100.0%

다음은 현재 입주자(N=49)를 대상으로 지원주택 입주 후 변화에 대한 주관적 인식을 설문조사한 결과이다(표 7). 49명 중 36명은 정신질환이나 알코올 등 정신건강 문제를 가진 노숙인이었고, 나머지 13명은 발달장애인이었다.

총 7개 영역으로 구분하여 조사하였다. 먼저 건강과 관련하여 노숙인(91.7%)과 발달장애인 입주자(96.2%) 모두 10명 중 9명 이상의 대다수가 신체적으로나 정신적으로 더욱 건강해졌다고 응답하였다. 앞서 행정자료에서도 나타났듯이 의료 및 정신의료 병원 입원율이나 응급 입원율이 현저히 낮았던 결과와 맥락을 같이한다고 할 수 있다.

주거환경에서는 노숙인 모두가(100.0%), 그리고 발달장애인은 대다수(92.3%)가 기존 시설보다 주거환경이나 공간이 좋아졌다고 응답하였다. 가족 및 사회적 관계 영역 중 노숙인은 60%가, 발달장애인은 이보다 25%가 높은 약 86%가 지원주택에 입소한 이후로 가족 관계가 호전되었다고 응답하였다. 다른 항목에 비하여 가족관계에서 두 집단 간의 차이가 크게 나타났는데, 이것은 노숙인의 특성과 관련되어 있다고 볼 수 있다. 기존 연구에 의하면(정원오 외, 2014: 57-58, 65), 노숙의 발생 위험 요소로 가족해체가 지적되었을 뿐 아니라, 결혼 등 가족을 구성해본 경험이 거의 없는 노숙인이 상당한 것으로 보고되었다. 한편 노숙인(85.3%)과 발달장애인(100.0%) 대부분은 사회적 관계가 시설에 비하여 긍정적으로 늘어났다고 응답하였다. 노숙인(100.0%)과 발달장애인(92.3%)의 대부분이 일상생활이나 여가생활이 시설보다 더 자유로워졌다고 응답하였다. 지원주택의 본래 원칙이 시설이 아닌 '집'이며, 입주자의 자기결정권을 존중하기 때문에 나타나는 결과라고 할 수 있겠다.

고용 및 경제생활 측면은 타 영역에 비하여 전반적으로 낮은 비율을 보였다. 노숙인과 발달장애인 모두 지원주택이라는 공공주택 입주 자격 조건 상 저소득층이기 때문에 나타난 응답이라고 할 수 있겠다. 가장 낮은 비율을 보인 것은 노숙인은 직장생활인 반면(62.1%), 발달장애인은 신용불량이나 채무 등의 법률 문제(60.0%)와 금전관리 영역(69.2%)이었다. 그러나 전반적으로 입주자의 과반에서 80%이상이 경제적으로 안정되었으며, 직장을 갖게 되었고, 금전관리 능력도 향상되었으며, 신용불량이나 채무 등의 법률문제가 해결되었다고 응답하였다.

지역사회서비스 이용과 관련하여, 노숙인과 발달장애인 입주자의 약 90%가 지원주택 이후 지역사회서비스 체계에 연결되어 다양한 복지서비스 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 지역에 거주하면서 스스로 지역 내 복지 서비스나 편의 서비스를 이용하면서, 시설에서 막연하게 불안하였던 지역 서비스 이용에 대해 자신감이 생겨나고 있음도 알 수 있었다. 마지막으로 노숙인과 발달장애인의 90%이상은 지원주택에서 오랫동안 살고 싶다는 욕구를 표출하였다. 지원주택의 삶을 시설에 비하여 매우 만족스럽게 여기고 있음을 알 수 있었다.

[표 8] 지원주택 입주 후 긍정적 변화

영역	구분	정신질환 및 알코올 노숙인 (N=36),%	발달장애인 (N=13),%
건강	신체적 건강이 더 좋아졌다	91.7	100
	정신적 건강이 더 좋아졌다(우울감, 스트레스, 불안 등의 감소)	91.7	92.3
주거 환경	주거환경이 더 좋아졌다	100	92.3
	독립적인 생활공간이 생겨서 좋아졌다	100	92.3
가족 및 사회적 관계	가족 관계가 이전보다 좋아졌다	60	85.7
	가족 이외에, 필요할 때 도움 받을 수 있는 사회적 관계(친구, 이웃, 지인, 직장동료, 기관실무자 등)가 늘어났다	85.3	100
일상생활	일상 또는 여가생활을 자유롭게 할 수 있게 되었다	100	92.3
고용 및 경제 생활	직장을 안정적으로 다니게 되었다	62.1	92.3
	경제적으로 안정되었다	81.8	77.8
	금전관리 능력이 좋아졌다	80.6	69.2
	신용불량, 채무 등의 법률문제가 해결되었다	70.6	60
지역사회 서비스 이용	공적지원을 받게 되었다	91.7	100
	공공기관(주민센터)이용을 할 수 있게 되었다	94.4	92.3
	다양한 대중교통 이용 경험으로 인하여 대중교통 이용이 많아졌다	94.4	92.3
	지역사회시설 이용에 자신감이 생겼다	86.1	100
거주욕구	지원주택에 오랫동안 살고 싶다.	100	92.3

주: 정신질환 및 알코올 노숙인은 4점척도(1=매우 그렇지 않다, 2=대체로 그렇지 않다, 3=대체로 그렇다, 4=매우 그렇다)이며, 긍정적 응답율은 '대체로 그렇다+매우 그렇다'로 측정

주: 발달장애인은 발달장애인 특성 상 3점척도(1= 그렇지 않다, 2=보통이다, 3=그렇다)를 활용하였으며, 긍정적 응답율은 '대체로 그렇다+보통이다'로 측정.

2) 질적분석결과

(1) 지원주택 시범사업 연구참여자의 일반적 특성

양적 연구 결과를 보다 심층적으로 이해하기 위하여 질적 연구를 실시하였다. 질적 연구참여자의 일반적 특성은 다음과 같다([표 8]). 연구참여자는 총 8명의 지원주택 현 입주자이며, 4명의 발달장애인과 4명의 정신질환 및 알코올 노숙인이었다. 남성이 5명, 여성이 3명이었다. 연령은 20대에서 60대까지 고르게 분포하였다. 건강 상태는 발달장애나 정신질환 또는 알코올 중독 문제 외에도, 지체장애, 만성질환, 발달장애와 정신질환의 이중장애 등 다양한 건강 문제를 복합적으로 가지고 있는 것으로 나타났다. 직전 거주형태는 거주시설이나 재활시설, 혹은 거리 등 다양한 형태의 주거불안정 상태에 있었던 것으로 나타났다.

[표 8] 질적 연구참여자의 일반적 특성

연번	이름	지원주택 유형	성별	연령	건강 및 장애	직전거주형태
1	입주자1	발달장애 지원주택	남	51	지체(하지)장애	발달장애거주시설
2	입주자2	발달장애 지원주택	여	43	지적장애	발달장애거주시설
3	입주자3	알코올 노숙인 지원주택	남	40	디스크 협착증, 알코올 중독	거리
4	입주자4	알코올 노숙인 지원주택	남	60	관절염, 알코올중독, 우울증	알코올노숙인 재활시설
5	입주자5	정신질환 노숙인 지원주택	여	37	지적장애, 정신장애 (양극성 정동 장애)	정신질환여성 재활시설
6	입주자6	정신질환 노숙인 지원주택	여	60	고혈압, 정신장애(조현병)	정신질환여성거주시설
7	입주자7	발달장애 지원주택	남	23	오른쪽 편마비, 왼쪽 시력 없음, 뇌전증, 자폐성장애	발달장애거주시설
8	입주자8	발달장애 지원주택	남	24	지적장애	발달장애거주시설

(2) 연구참여자의 지원주택 경험에 관한 질적 분석

8명의 지원주택 입주자의 개별 면접을 통하여 나타난 연구 결과는 다음과 같다. 추출된 의미 단위를 분석하고 범주화하여 총 20개 하위주제와 7개 대주제를 도출하였다.

① 신체적·정신적 건강 회복

지원주택에 거주하면서 신체적으로 정신적으로 건강해졌다는 진술이 있었다. 연구참여자들은 스스로 식사를 챙기고, 음주를 줄이고, 약물도 규칙적으로 복용하고, 운동도 하면서 지원주택에서 생활하고 있었다. 이것이 연구참여자들이 하여금 신체적·정신적 건강을 획득하도록 만든 것임을 알 수 있었다.

“몸무게도 늘고 많이 좋아졌죠. 예전에는 밥도 안먹고 술만 마셨으니까.”(입주자4)

“건강해요, 밥도 잘 먹어요, 약도 잘 먹고 안 아프고, 아픈데도 없고. 나 안아파”(입주자1)

“산책해요. 운동 자체를 좋아하지는 않는데, 건강을 위해서 산책 정도 합니다”(입주자7)

“건강 위해서 운동도 하고요.”(입주자 5)

이러한 자발적 건강관리 노력은 병원이나 시설보다는 자율을 강조하는 지원주택의 환경 속에서 만들어 질 수 있었다. 시설에서는 약물 복용, 원치 않는 병원 입원, 금주라는 엄격한 입소

조건 등이 부과된 제약된 환경이다. 신체적 혹은 정신적 건강에 대한 관리가 자신이 아닌 타인의 결정에 맡겨지는 시설에서는 신체적 또는 정신적 건강을 유지하려는 인간의 의지가 상실될 수 있다. 그래서 신체적 또는 정신적 건강 회복이 더뎌질 수 있다. 실제로 연구참여자 중에는 스스로 약물복용과 증상관리를 하면서, 병원이나 시설보다 지원주택에서 정신건강 회복이 빠르다고 진술하였다.

“지금은 혼자서 (약먹고)하고 있어요. 병원에 가면 약을 주시는데, 그걸 선생님 사무실(이전 시설)에 주면, 저녁때마다 주세요. 내려가서 먹었어요. 여기서도 제가 먹어요. 제 방에다 두고 챙겨 먹어요. 잘 챙겨 먹고 있어요”(입주자5)

“정신과 병원이라는 데가 불안정한 상태에서 사건이 터졌을 때 해결 못해서 충격 받아서 가는 건데, 지원주택에 있으면서, 사람들과 어울리면서 약 먹으면서 하는 게 효과가 빠른 것 같아요...(중략)...정신과에 있으면 밥만 주고 약만 주잖아요. 개인적으로 일어설 수 있게끔 힘을 길러내지는 않는 것 같아요.”(입주자6)

“(지원주택에 살면) 병 같은 것도 치료가 훨씬 빠른 것 같아요. 바깥에서는 맨 처음에 저도 술에 의존했었는데요. 여기 와서는 좀 줄어들고요. 약물치료도 하고요....(중략)...몸과 마음이 건강해지더라고요.” (입주자3)

② 주거와 지역 환경 만족 증가

시설은 집단생활을 요구한다. 사적 공간 허용을 최소화한다. 자신만의 독립된 공간은 거의 없다. 또한, 장애를 가진 사람들끼리의 집단적 생활공간이 지역 내에 있다는 것 자체가, 이들을 눈에 띄게 만들고 격리의 대상으로 낙인화 시킨다. 지역과의 자연스러운 통합이 요원해진다. 그러나 지원주택은 사적 공간을 허락한다. 소규모로 거주하면서 지역과의 자연스러운 통합의 기회가 늘어날 수 있다.

입주자들은 자신만의 공간을 허용하는 지원주택에 대하여 대단히 만족하였다. ‘내’ 집이라는 것 자체에 상당한 만족감을 느꼈다. 사적 공간의 허용은 곧바로 그 공간에 대한 자발적 책임감을 촉진시켰다. 스스로 청결을 유지하면서 자신 ‘만’의 공간을 질서 정연하게 유지하려고 노력하였다.

“저는 혼자, 방 구해서 사는 것이 처음에 좋았고요. 내집이라고 하는 게 너무 좋았어요, 원래 (청소)하는 거 싫었는데, 여기 와서 변화가 생겼어요. 내 집이니까요. 너무 좋아서, 청소도 하고요.” (입주자5)

“이전(시설)과 비교가 안 되는 거죠. 내가 깨끗하게만 쓰면 되고요.”(입주자4)

주거 내부 뿐만 아니라, 주거지 외부 환경에 대해서도 만족감을 드러내었다. 외부와 단절된 삶을 요구하는 시설과 달리, 지원주택에서는 ‘장애를 가진 이방인’이 아닌 지역 주민으로서의 동등한 삶을 인정받을 수 있다. ‘떨어짐이 아닌, 어울림’을 경험할 수 있는 기회가 지원주택에서 제공될 수 있다. 실제로 연구참여자들은 주택가에 거주하면서 지역과의 자연스러운 통합이 이루어짐에 만족해하였다.

“여기 와보니까 깨끗해서 너무 좋더라고요. 동네도 주택가고, 너무 마음에 들어요...(중략)...이전(시설)은 나갈 때 한번 두리번거리고, 들어올 때 두리번거리게 되요. 내 집에 들어오는데 몇몇가지 못하더라고요.”(입주자4)

“주택가 안에 있는 게 편찮은 것 같더라고요. 많은 사람들이랑 어울리면서 살면서 좋으니까요.”(입주자6)

③ 가족과 사회적 관계 형성

지원주택은 옛 그리고 새로운 지지적 관계를 튼튼하게 연결시키는 고리를 만들어주었다. 시설이나 거리 생활을 반복하는 장애를 가진 구성원을, 가족들은 가족이라는 울타리 안으로 포함시키기를 매우 꺼려한다. 부담스럽고 심지어 잊어버리고 싶은 외면된 존재인 것이다. ‘사람구실 못하는 부끄러운 가족’이었다. 그런데 지원주택에 거주하면서 ‘사람 구실하는 번듯한 가족’으로 돌아올 수 있었다. 연구참여자들은 지원주택에 살면서 여느 가족들처럼 가족들과 왕래를 하고 즐겁게 시간을 보내게 되었다. 서로에게 잔잔한 도움도 주면서 상호 호혜적 관계도 즐기고 있었다. 과거와는 다른 몇몇한 가족 구성원으로서 자기효능감을 느낄 수 있었다.

“전에는 저희가 4형제인데, 형제들이 날 피한다기보다도, 제가 피했거든요. 전화번호도 바꾸고, 제가 연락을 안 하니깐 형제들이 나한테 연락할 수도 없고요. 시설에 있는 거는 알죠. 시설에까지 찾아오기도 했었는데요. 지금은 서로 왕래 잘하고요. 여기 사회복지사 선생님들 다 알고요. 부모님 산소를 항상 중부 고속도로타고 가는데, 이번에 명절 전에 동생이 와서 날 태우고, 그렇게 해서 같이 다녀오고요. 추석, 구정 이럴 때 한번 들리고요. 제수가 전도 부쳐다 보내주고요. 그런게 너무 좋은 거예요. 형제들하고 왕래가 되니까요.”(입주자4)

“제가 노숙할 때는 집에 안갔어요. 서울역에서도 있을 때도 안갔어요.(중략)...10년, 15년 안 보던 동생들인데, 엄마는 같이 서울살면서, 그렇다보니, 내가 잘못했구나. 지금은 잘 살아보려고 해

요. (돈 모아서 효도관광으로 엄마와) 싱가포르도 가고, 일본도 가고요. 동생이 추진하는데, 엄마도 우울하니까, 딸모이 영화도 같이 보고요. 파출부 일 하는거 적금해서 여행도 가고요.”(입주자6)

“여기 와서 가족관계가 더 좋아진 거 같아요. 부모님이 선풍기 주시기도 하고요. 전기장판도 주셔서 가지고 사용하고 있어요. 엄마는 한 달에 한 두번 정도 오세요. 대화도 나누고, 밥도 시켜먹기도 하고요. 아버지가 가구 많이 옮겨주셔서, 다 정리 해주셨어요....(중략)...예전에는 아버지가 무서웠어요. 아버지도 반겨 주시니까요. 반겨주시고. 지금은 많이 좋아지신 것 같아요. 따뜻하게 한마디도 해주시고.”(입주자5)

가족을 통한 지지적 관계망의 형성뿐만 아니라, 이웃이나 동료를 통한 지지적 관계망이 새롭게 구축되었다는 진술도 있었다. 과거에는 시설이나 병원에서 자신과 유사한 장애를 가진 사람들과 ‘끼리’ 네트워크로 사회적 관계가 제한되어 있었다면, 지원주택에 살면서 비장애 지역 주민이나 직장 동료라는 보다 확대된 사회적 관계를 맺을 수 있게 되었다.

연구참여자들의 진술에 의하면, 지원주택에 거주하면서 ‘당당한 지역 주민이다’라는 자신감이 생기면서 지역 주민과 사회적 교류가 향상되기도 하였다. 일자리를 통하여 동료라는 새로운 사회적 관계가 생겼으며, 교회 등의 종교 생활을 통한 비공식적 집단도 생겨났다.

“여기 주변에 아는 사람도 생기고요. 친구라기보다, 개인택시하는 분이나 부동산 하는 분들도 만나고요. OO 지역 주민이라는 생각이 드니까, 그게 자신감이 되는 것 같아요.”(입주자4)

“(일하면서 사람들과 어울리게 되어서) 친구 많아서 좋지.... (중략)...옆집 애들이 자꾸 놀러 와서 좋아. 같이 커피 마시고 놀러 와서 이야기하기도 해. 좋아. 친구 많아. 교회차가 집 앞으로 와서 주말에 놀러가요. 가면 친구들 많아서 얘기 잘해. 교회 친구들 많아. 가면 안 심심해. (입주자1)

④ 일상 및 여가 생활유지

지원주택 입주자는 여느 사회구성원처럼 일상 및 여가생활을 스스로 관리하면서 평범하게 즐기고 있었다. 스스로 청소나 요리하는 등 독립적 일상생활을 유지하였다. 취미나 여가생활도 본인이 좋아하는 시간에 본인이 좋아하는 선호도에 따라 즐기고 있었다.

“내가 청소기로 밀어요. 깨끗하게 하고 살아요. 아침도 내가 해놓고 가지.”(입주자1)

“드림학원도 매일 가는 건 아니고, 재량이고요.”(입주자8)

“3시간 일하고 돌아와서 그 다음에는 여기서 저녁밥 준비를 하거나, 집 청소를 하거나 저녁 다 먹고 여가생활을 즐기고 바람 쐬러 나가기도 합니다. 주말에는 친구들이랑 나가서 카페가서 놀거나, 책 사러 나가거나, 주말에 그냥 방에 있거나 합니다.” (입주자7)

“가끔은 운동을 많이 해요. 여기 천 이런데요. 두 시간. 한 시간. 이렇게 산책 다니기도 하고, 나가서 아이쇼핑도 하고요. 살 거 있으면 보러가기도 하고요.” (입주자5)

연구참여자들은 시설이나 병원에서는 허용되기 어려웠던, 심지어 가당치도 않았던, 그러나 일반 사회구성원에게는 매우 당연했던 일상 및 여가 생활을 지원주택에서 가질 수 있게 되었고 강조하였다. 개성이나 취향의 무효화가 당연시되던 시설과 달리, 지원주택에서는 나의 방식이 복원될 수 있었다. 일상의 시간 흐름도 자신의 주도적 계획 하에 놓이게 할 수 있었다. 의상, 음식, 여가를 선택할 때, 드디어 자신 '만'의 취향을 살릴 수 있었다.

“(지원주택 와서 좋은 점은) 잠을 충분히 잔다는 거요. 늦게까지...(중략)...잠을 충분히 자야 그 다음일을 할 수 있을 것 같아요. OO(예전 시설)에 있으면, 아침이면 8시면 일어나서 내보내니까요. 어디가서 있을 데가 없는 거예요. 벤치에 누워있기도 하고요. 몸이 안풀어지는 거예요.” (입주자6)

“운동해요. 태권도해요. 체험홈에서는 태권도 안했어요... (중략)... 체험홈에 있으면, (웃음) 다같이 단체로 샀어요. 시설 지원으로 샀죠.” (입주자8)

“거기(이전 시설)서는 방마다 세 명이 썼기 때문에, 스트레스가 너무 심했어요. 사람의 성격이나 취향이 안 맞아 싸우잖아요. 그러면 저도 폭발하잖아요...(중략)...이 티비 봐야한다고 서로 싸우기도 하고요. 티비도 그렇고, 운동도 그렇고요. (지원주택에서는) 음식을 못하지만, 김치찌개도 해먹기도 하고요.” (입주자5)

“자기 의사를 전보다 더 표출할 수 있으니까요. 그룹홈에서는 어느 정도 틀에서 이거 먹고 싶다 정도만 이야기하는데.” (입주자7)

⑤ 고용 및 경제생활 유지

시설이나 병원에서 퇴원한 이후 가장 걱정되는 것은 바로 경제적 생활 유지이다. 최근 연구(구인회 외, 2019)에서도 나타났듯이, 신체적 혹은 정신적 질환이나 장애를 가지면서 시설에 입소해있는 노숙인들이 지역사회에서 거주하게 된다면 가장 걱정스러운 부분이 ‘경제적으로 자립할 자신이 없어서’인 것으로 조사되었다.

자립을 위한 가장 중요한 것은 먹고 사는 생계수단을 마련하는 것이다. 그래서 일자리 마련이 중요하게 고려된다. 말하자면 자신의 집이 생기고, 이것을 지속적으로 유지하기 위해서는 일을 통한 생계수단의 확보가 절실히 되는 것이다. 연구참여자 중에는 지원주택에 거주하게 되면서 직장을 구하려는 동기가 강화되기도 하였다. 일자리를 구했거나 직장을 꾸준히 유지하려는 의지도 언급되었다. 특히 발달장애인 입주자 중에는 직장 유지가 어려울 정도의 기능 수준을 가지고 있었는데, 지원주택 사례관리자의 밀착적 취업 유지 서비스로 직장을 안정적으로 유지하고 있었다.

“저는 주차관리나 경비같은 것, 그런거로 꾸준한 직장을 구해서 하려고 해요. 어쨌든, 최저임금식으로 받으면 방제는 지원이 되더라고요. 그러면 꾸준히만 하면 100만원이 저축이 되잖아요. 충분히. 그래서 제가 원래 계획이 구정 지나면 알아보려고 했거든요. 아파트는 싫고요. 경비 교육 받아야하고요. 빌딩이나 이런데 알아보려고요. 그렇게 마음먹고 있어요.” (입주자4)

“회사 다녀서 좋아요.” (입주자1)

“(장애정도가 심해서 욕구 표현이 어렵지만 일을 다니고 있어요. 그러나 24시간 지속적인 지원을 받기 힘들다는 이야기 중) 아무래도 제일 중증 장애인이거든요. 그런데 활동보조인이 따로 없다 보니까, 선생님들(지원주택 사례관리자)이 계실 때, 전적으로 같이 지원해주고, (그래서 꾸준히 일을 다니고 있어요)” (입주자8)

일자리를 통한 자립 못지않게, 계획적인 금전관리가 지원주택 유지의 중요한 수단이다. 시설과 달리 지원주택에서는 기초생활수급비 등의 공적 급여가 개인에게 직접 제공된다. 시설에서는 금전 관리가 제공자에 의해서 미리 계획되므로, 금전을 어떻게 관리할 것인가에 대하여 구태여 신경 쓰지 않아도 된다. 그러나 지원주택에서는 본인이 자신의 금전 상태를 직접 계획하고 관리해야한다. 임대료, 공과금, 생활비 등을 규모있게 계획하지 않는다면, 지원주택 유지가 어려울 수 있다. 실제로 지원주택 입주자들은 생활비를 규모 있고 알뜰하게 쓰려고 노력하고 있었다.

“여기 지원주택 오고 나서 부터요. 저 나름대로 한 달에 얼마 정도 쓰자고 기준을 정해두고 써요.” (입주자7)

“제가 차상위라서 장애연금이랑, 서울형 생계비를 받고 있어요. (생활비가) 부족해요. 아껴서 쓰

고 있어요. 생활비나 쓸 것을 남겨두고 하면서 생활하고 있어요.”(입주자5)

⑥ 사례관리서비스 요구

지원주택은 시설과 달리 상주하는 실무자가 없다. 독립된 주거 공간에서 일상을 자유롭게 보낸다. 다만 신체 및 정신적 질환이나 장애가 있기 때문에 독립된 주거생활을 영위할 수 있도록 지원하는 외부 서비스, 즉 사례관리가 제공된다. 지원주택을 먼저 시작한 외국에서도 지원주택 입주 조건으로 프로그램이나 서비스 강요를 요구하지 않으나, 사례관리자를 정기적으로 만나는 조건만큼은 요구한다(SAMHSA, <https://samhs.gov>).

서울시 지원주택 시범사업에서도 지원주택으로 출퇴근하는 사례관리자를 배치하여, 지원주택 입주자를 자연스런 상태에서 지원하는 구조로 운영하였다. 입주자들은 실무자와의 관계를 아래 진술문처럼 시설과 다르게 맺고 있었다. 수직적 관계보다 수평적 관계를 맺어가고 있었다.

“지금(지원주택)이 더 편하죠. 일단 선생님(실무자)이랑 있으면 어쩔 수 없이 눈치를 보게 되더라고요. 눈치 안 보는게 편하죠.” (입주자7)

입주자와 지원주택 사례관리자 사이의 친밀한 관계 형성이 주거 유지에 중요한 기제가 될 수 있었다. 기존 연구(민소영·김소영, 2018)에서도 매입임대주택에 거주하는 주거취약계층에게 사례관리 서비스가 제공되면서 안정적 주거 유지와 지역사회 재정착이 보다 수월할 수 있었다고 보고하였다. 이 연구에서도 연구참여자들은 사례관리 서비스를 통하여 근거리에서 일상적 지원을 받을 수 있게 되었다고 진술하였다. 또한 주거 유지, 금전 관리, 정서적 지지, 약물 복용, 취업, 의료서비스 연계 등의 긍정적 경험을 진술하였다.

“민원관계요. (예를 들면요?) 은행에 자동이체 된 것도, LH, SH에서 오는 공과금 잘못된 것들 해결 해주시고, 선생님이 밤에는 안 계시지만 낮에는 얼굴 보니까 마음에 안정이 오고요. 왜냐면 정신과 약 먹으면 불안정하거든요.” (입주자6)

“일자리는 당연히 경제활동을 해야 하니까, 그룹홈에서는 학생이다 보니까 지원을 안 받았는데, 여기 와서는 학생신분을 벗었으니까, 일을 해야 하니까, 일자리 지원을 받았고요.” (입주자7)

“몸 아플 때 많이 도와주시고요. 구청 업무도 다 도와주시고요. 모금회도 다 도와주세요. 수술이나 그런 거 할 상황이 되면 해주시기도 하고요.” (입주자3)

⑦ 인간다움 회복

앞서 언급하였듯이 연구참여자들은 시설에서 위치되었던 관리의 대상이 아니라 권리의 주체로서의 변화를 경험하고 있었다. 비로소 한 사람의 ‘일반적 인간’이 되어가고 있었다. 신체적·정신적 자유와 기본권은 모든 시민이라면 가지고 있어야 할 마땅한 것이다. 그럼에도 시설에서는 자유권과 같은 기본권이 쉽게 무시된다. 그런데 지원주택에서는 대상화되지 않는 독자적인 정체성을 가진 사람으로 인정받는다라는 진술이 있었다.

“여기서는 내가 어떻게 어디서 무엇을, 제가 주체가 되어서 할 수 있으니까 더 좋은 것 같아요. 솔직히 그룹홈은 여러 명 봐야하니까 주체라는데, 나라는데 그게 없었는데, 지금은 소수로 사니까, 내가 주체가 될 수 있다는 점이 좋은 것 같아요.” (입주자7)

“일반 사람으로 돌아가는 길이라고 생각해요.” (입주자3)

고유한 인간성을 가진 사람으로 회복될 수 있었던 중요한 통로는 지원주택이었다. 지원주택이 입주민에게 비인간화를 암암리에 요구하는 시설에서 벗어나 한 사람의 ‘주민’으로 되돌아가도록 느끼게 해주었다.

이는 지원주택이 갖는 운영 철학과 연결시켜 설명될 수 있다. 주택은 시설이 아니다. 지원주택에서는 일반 세입자가 갖는 권리를 그대로 인정받는다. 규율과 규칙으로 제한되는 시설과는 다르다. 나의 공간에서 구속 없이 자유롭게 일상을 보낼 수 있다. 또한 서비스나 프로그램 수용이 지원주택 입주의 자격 조건이 아니다. 입주자는 자율적으로 서비스를 조정하고 선택할 수 있다. 지원주택의 이러한 환경이 연구참여자들에게는 ‘자유 의지를 지닌 인간’으로 재탄생 되는 경험을 제공해준 것이다.

“시설 선생님이 항상 24시간 계셔서 편할 때도 있는데, 그런데, 제약이 있잖아요. 뭐 하지 말라고 하는 제약들이 있잖아요. 그거를 매시간 똑같은 걸 다 해야 하잖아요.” (입주자6)

“저기(시설)는 공동생활이잖아요. 규칙이 있어서, 생활이 맞게 하기도 하고요. 여기는 혼자니까 그건 좀 좋은 것 같아요, (시설에서는) 낮 시간에 나가있어야 해요. 겨울철이나 여름에 도서관 가거나 책 읽거나, 커피숍에 있다가 들어오고요. 그런게 제일 힘들었어요. 여기서는 자유롭게 사니까 좋은 것 같아요.” (입주자5)

“여기서는 참여를 최소한으로 줄이고, 자유 의지를 물어봐요. 참여할 건지 안할 건지, 참여 안 해

도 뭐라고는 안 해요. 이번에 저희 설날에는 밥 먹는 거만 참여하고 그 외는 하고 싶은 것만 하라고 하고, 안하고 싶은 것은 안하고 그래요. 그날 다른 친구 만나러가는 것은 신경 안 써요. 하고 싶은 의지가 있는 친구들만 끌고 가요. 안하고 싶은데 억지로 끌고 가지는 않아요.” (입주자7)

이처럼 지원주택을 통하여 드디어 인간다움을 회복하면서, 지원주택은 이들의 소중한 삶의 공간이 되어가고 있었다. 시설 환경 속에서 경험하게 되는 무력화, 비인간화에서 벗어나 고유한 인간성을 가진 존재로 존중받는 삶을 누리는 지원주택을 결코 놓치고 싶지 않다는 마음이 진술문에도 언급되었다.

“여기 오니까 천국 같아요.” (입주자3)

그래서 연구참여자들은 지원주택 확대를 간절히 요구하였다. 보다 많은 사람들이 시설에서 벗어나 인간다운 삶을 보장하는 지원주택에서 살 수 있기를 바라였다.

“제가 가끔 OO(이전 시설) 가거든요. 가면 동료들 다 보죠. 예전에는 없었는데, 다시 들어온 사람도 있고요. 그런 사람들이 지원주택에 나오고 싶어도 못나오더라고요. 여기도 누가 나가야 들어오는 거거든요. 다른데 이게 좀 많이 생겼으면 좋겠어요.” (입주자4)

3) 양적 분석과 질적 분석 결과의 통합

양적 분석과 질적 분석을 통해 지원주택에서 입주민들의 경험을 통합 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 지원주택 입주 동안, 일반 의료나 정신의료의 병원 입원과 응급실 이용이 감소하고, 신체적으로 정신적으로 건강한 삶을 영위하였다. 질적 연구에서 연구 참여자들은 지원주택의 자율적 환경 속에서 정기적 식사와 약물 복용, 음주 조절, 규칙적 운동을 하는 등 자율적 건강관리 행위를 하고 있다고 진술하였다. 즉, 지원주택에서 정신적·신체적 건강과 안전을 확보하고 있었음을 알 수 있었다.

둘째, 주거와 지역 환경에 대한 만족스러운 변화가 있었다. 양적 연구에서 대부분의 입주자가 독립적 생활공간을 소유하게 되어서 좋았으며, 주거지 주변 환경도 더 좋아졌다고 응답하였다. 질적 연구 결과에서도 자신만의 독자적 공간이 허용되면서 내 집에 대한 애착심이 생겨 청소 등 청결에 대한 책임감이 증가된 모습이 발견되었다. 소규모로 거주하면서 일반 주택과 섞이면서 자연스러운 지역 통합감을 느끼고 있었다.

셋째, 가족과 사회적 관계가 더욱 튼튼해지고 확장되고 있었다. 양적 연구에서는 지원주택

에 입주하면서 가족 관계가 이전보다 좋아졌으며, 가족 이외의 사회적 관계도 늘어나게 되었다는 조사 결과가 있었다. 질적 연구를 통하여 독립적 주거공간이 생기면서 가족 구성원으로 그리고 지역사회 구성원으로 자신감과 당당함이 생겨나고, 이것이 가족관계나 사회적 관계 맺기의 증가와 상호 호혜성 강화로 연결되었음을 알 수 있었다.

넷째, 일상 및 여가 생활에서도 지원주택 거주 이후 긍정적 변화가 일어났다. 양적 연구 결과에서는 지원주택 입주 이후 삶의 긍정적 변화 중 가장 높은 비율을 차지하였던 항목 중 하나가 일상 및 여가생활을 자유롭게 할 수 있게 되었다는 것이었다. 질적 연구를 통하여 입주자들이 지원주택에서 자신의 취향과 개성을 살리고 원하는 시간에 원하는 여가생활을 즐기며, 좋아하는 방식대로 청소, 요리, 운동 등의 일상생활을 조직하고 있었음을 알 수 있었다. 이러한 일상적 삶의 모습이 양적 연구의 긍정적 응답률과 연결되었던 것이다.

다섯째, 고용 및 경제생활 측면에서 살펴보면, 양적 연구 결과에서 지원주택 입주자들이 직장을 안정적으로 다니고 경제적으로 안정되었으며, 금전관리 능력도 좋아졌고, 경제적 상황에 얽힌 법률문제도 해소되었다고 응답하였다. 실제로 조사대상자 중 4명 중 3명 이상은 임대료 체납 없이 지원주택을 유지하고 있었다. 그럼에도 불구하고 다른 조사 항목에 비하여 고용 및 경제생활 항목에 대한 만족도 비율이 낮았다. 질적 연구를 통해서 알 수 있었듯이 연구참여자들은 안정적인 고용 및 경제생활이 지원주택 유지에 중요하다는 것을 인지하였다. 그런데 정신적 장애나 발달 장애로 인하여 직장을 구하고 유지하는 것이 쉽지 않다. 결국 지원주택을 지속적으로 유지할 수 있을지를 늘 걱정하고 염려 할 수밖에 없다. 한편 발달장애인의 인터뷰를 통하여 밀착적 취업 유지 서비스가 지원주택 사례관리자를 통하여 지원되면서 이들의 직장 유지가 가능할 수 있었음을 알 수 있었다. 실제로 양적 연구 결과에서도 안정적 직장 유지 비율이 발달장애인 응답자에서 높게 나타났다. 이처럼 정신적 장애와 발달 장애인의 고용 및 경제생활 영역은 이들에게는 늘 힘겨운 도전임을 알 수 있었다. 그래서 지원주택을 유지하고 싶은 마음이 생활비를 규모 있고 알뜰하게 쓰려는 계획적인 금전관리로 유도하게 만드는 것도 발견할 수 있었다.

여섯째, 지역사회 서비스 이용과 관련하여 양적 연구 결과에서는 노숙인과 발달장애인 입주자 대부분이 지원주택 이후 지역사회서비스 체계에 연결되어 다양한 복지서비스 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 질적 연구를 통하여 지원주택 프로그램에서 제공하는 사례관리 서비스와 밀접한 연관이 있음을 알 수 있었다. 만성적 질환과 장애를 가진 입주자 입장에서 하루하루의 삶, 즉 식사, 청소, 물품 구입, 치료, 약물복용, 일자리, 금전관리, 이동 등 모든 삶의 요소들을 스스로 결정하고 처리하는 것 자체가 엄청난 도전이다. 이 때 존엄을 가진 인간으로서 스스로 결정하고 처리할 수 있도록 지원하면서 주거를 유지할 수 있도록 돕는 사례관리

자의 역할은 매우 중요하다. 실제로 질적 연구 결과에서 입주자들은 사례관리자를 통하여 필요한 서비스를 획득하고 있었으며, 사례관리자의 도움을 매우 만족스럽고 고마워하였다.

마지막으로 지원주택 삶에 대한 전반적 측면에서 살펴보면, 양적 연구 결과에서 나타났듯이 지원주택 입주자들의 대부분이 지원주택에 대한 정주욕구를 매우 높게 표현하였다. 실제로 전·현 입주자 대상 지원주택 퇴소 이력을 조사한 결과에서도, 10명 중 거의 8-9명이 지원주택에서 계속 거주하면서 주거 안정성을 보여주었다. 지원주택에서 퇴거한 사람들 중 70%이상은 민간임대주택이나 가족 재결합 등 지역 거주를 지속적으로 유지하고 있었다. 질적 연구를 통해서도 지원주택에서 인간다움을 회복하고 고유한 인간으로서 삶을 재구성할 수 있었던 모습들을 확인할 수 있었다. 지원주택을 ‘천국’으로 표현하면서 지속적인 거주와 지원주택 확대를 희망하였다.

5. 결론 및 제언

이 연구는 주거와 돌봄의 이중 취약집단의 안정적 지역사회 거주를 위해 설계된 지원주택 시범사업이 입주자의 삶에 어떠한 변화를 가져왔는지를 탐색하기 위해 진행되었다. 양적 연구와 질적 연구를 통합한 혼합방법론이 활용되었다. 주요 연구 결과는 다음과 같다.

지원주택에 입주한 이후 신체적·정신적 건강이 호전되고, 주거 내부 및 거주지 주변 외부 환경이 만족스럽게 되었다. 깨어졌던 가족 관계가 회복되고, 이웃, 동료 등의 새로운 사회적 관계가 생기기도 하였다. 개인적 취향이나 선호도에 따라 식사나 취미 생활을 즐기고, 무언가를 언제 할 것인가를 스스로 결정하면서 시간 관리의 주체가 되어 갔다. 지원주택을 계속 유지하기 위해 경제적으로 자립하려는 욕구도 강화되었고, 구직, 일자리 유지, 계획적인 금전 관리 등의 모습이 나타났다. 주택 유지에 필요하다고 생각되는 지역사회 서비스를 사례관리자의 지원 속에서 입주자가 주체적으로 선택하면서 이용하게 되었다. 끝으로 자율적 인간으로서 인간다움을 회복할 기회를 주었던 ‘천국’과도 같은 지원주택에서 지속적으로 거주하고 싶어함을 알 수 있었다. 이러한 긍정적 경험은 지원주택에 관한 국내외 선행 연구의 결과와도 유사하였다(배은미·박희정, 2017; 민소영, 2018; Rog and Randolph, 2002; Rog et al., 2014). 선행 연구에서도 지원주택에서 독립생활을 유지하게 된 입주자들 사이에서 탈노숙 증가, 정신적 기능 향상, 의미 있는 활동 증가, 선택권 강화, 가족생활 회복, 주거와 주변 환경에 대한 만족도 증가 등의 변화를 보여주었다.

이렇듯 긍정적 경험을 제공하였던 지원주택을 우리나라에서 체계적으로 정착시키기 위한

제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 지원주택 공급 확대가 필요하다. 양적 및 질적 연구 결과에서도 나타났듯이 지원주택 입주자들 대다수가 지원주택에서 계속 거주를 희망하였으며, 보다 많은 시설 거주자들이 지원주택의 혜택을 누리기를 희망하였다. 따라서 지원주택에 대한 체계적인 공급 전략이 구상되어야 한다. 이를 위해서는 지원주택의 수요에 대한 과학적 추정이 필요하다. 지원주택에 대한 정확한 수요를 예측하여 공급 목표를 명확히 설정하는 노력이 필요하다. 최근 연구에 따르면(민소영 외, 2019), 총 3,446호의 지원주택이 서울시에 필요하다고 제안되었다. 서울시가 2022년까지 총 816호의 지원주택 계획을 발표하였는데, 연구 결과는 이보다 4배 이상의 지원주택 규모가 필요한 셈이었다. 이는 서울시 공공임대주택 공급량의 약 10%를 연간 지속적으로 지원주택 용도로 공급해야 하는 수준이다. 물론 이 수치를 전국적 수준으로 추정하기에는 한계일 수 있다. 전국 대비 서울시 인구 비율, 지자체 간 생활시설 분포 격차, 대표적 주거취약계층인 노숙인의 서울시 밀집 등 전국적 규모 추산 시 과학적 근거가 좀 더 필요할 수 있기 때문이다. 향후 전국 단위의 지원주택 공급 추계 연구가 필요하겠다.

둘째, 지원주택 운영 방식에서 지원주택이 출발하게 된 본래의 가치, 즉 기본권으로서 주거이며 입주자의 자기결정을 철저히 존중해야 한다는 것이 준수될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 연구 결과에서도 나타났듯이 입주자들은 지원주택에서는 시설과 달리 자유로움, 서비스 이용에 대한 자기결정권 행사, 욕구와 선호를 존중받는 인간성 회복 등을 경험하였다. 따라서 지원주택의 성공을 위해서 운영 철학이 제대로 지켜져야 할 것이다.

주거우선전략과 주거가 갖는 기본권 원칙을 지원주택에서 실체화될 수 있도록, 그리고 서비스 참여가 지원주택 입소 및 유지의 조건이 아니라는 점을 명확히 하면서 운영되어야 할 것이다. 지원주택 경험이 짧아 과거의 시설 운영방식을 답습하면서 서비스 참여를 암암리에 압박하거나 입주자의 개인 일상생활 방식에 지나치게 관여할 수 있다. 이에 전통적 시설에서 운영되는 집단식 정형화된 프로그램 운영을 지양하고, 입주자 욕구에 기반 한 1:1 맞춤형 개입이 필요하다. 맞춤형 서비스 개입도 입주자의 자기 결정권을 존중하면서, 사례관리자와 입주자가 공동으로 결정(shared decision-making) 할 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 이를 위하여 향후 지원주택 평가 시, 이 원칙이 포함될 수 있도록 평가 지표를 구성하고 적용하는 것도 고려해볼 수 있다. 지원주택에 대한 철저한 이해와 실천 방법에 대한 교육도 필요할 것이다.

셋째, 지원주택의 철학을 유지하면서 질적인 주거유지지원서비스를 제공하기 위해 사례관리서비스가 필요하며, 이를 위한 적절한 인력 배치가 중요하겠다. 이 연구에서도 양적 연구를 통하여 지역사회서비스 활용이 늘어났으며, 질적 연구에서는 사례관리자의 지원이 지역사회서비스 연계와 획득에 중요한 역할이 되었음을 알 수 있었다. 예를 들어 발달장애인을 위한 밀착적 취업 유지 서비스가 직업 안정을 가져올 수 있었다. 그럼에도 여전히 양적 연구 결과에서 지

원주택 이후 삶에 대한 만족도 비율이 낮은 영역들이 보고되었다. 대표적으로 고용 및 경제 생활이 특히 낮은 만족도 비율을 보였다. 이는 사례관리서비스의 개입 영역이 확장될 필요가 있음을 알 수 있다.

따라서 사례관리서비스의 질적 수준 담보와 개입 영역의 다변화를 위해서 적절한 인력의 적정한 규모 배치가 필요하겠다. 기존 연구(민소영 외, 2019)에 의하면, 서울시 지원주택 시범사업에 배치된 사례관리 인력이 과다한 업무량과 초과 근로, 입주자 폭력 등에 노출되어 있었다. 적정 인력을 배치하여 주거유지지원서비스의 질적 수준을 담보하는 것이 필요하다. 또 다른 연구(민소영 외, 2018)에서는 이 점을 감안하여 지원주택 사례관리자 1인당 최대 10명 미만의 입주자를 담당하는 것이 적절하다는 의견이 제시된 바 있다. 그리고 4명의 사례관리 코디네이터당 1명의 슈퍼바이저가 필요하다고도 제안되었다.

넷째, 제도화된 서비스로 지원주택이 자리매김 될 수 있는 전략이 필요할 것이다. 양적 연구와 질적 연구 모두 입주자들은 지원주택에서 계속 거주를 희망하였으며, 지원주택이 확대되기를 희망하였다. 현재 서울시는 '지원주택조례'를 제정하여 우리나라의 최초 법적 기반을 갖추고, 시범사업을 종결지은 뒤 본격적인 지원주택 사업을 이제 시작하였다. 지원주택에 대하여 중앙정부 단위가 아니라, 지자체 단위에서 선례를 보이며 제도화 노력이 추진되었던 셈이다. 지자체라는 단위가 중앙정부보다는 현장 실험이 용이했기 때문일 것이다. 정책 집행 속도가 빠를 수 있는 지자체에서 실제적 사례를 시도하고 이것을 제도로 연결시켰던 것이다.

그러나 중앙단위가 아닌 지자체 단위의 노력만으로는 지원주택의 체계적 제도화에 한계가 있다. 따라서 지원주택을 전국적으로 체계화시키기 위해서는 지원주택에 대한 법률이 필요하다. 지원주택 법률에는 1)지원주택 개념, 2)지원주택이 주거정책의 중요한 과제라는 점, 3) 지원주택 공급과 수요 파악하여 적절한 물량을 공급해야 할 책임이 국가에 있다는 점, 4) 관련된 주체들이 수행해야 할 역할과 책무 규정, 5)연간 공급계획 수립 및 이행, 6)예산 확보 추진을 위한 내용이 포함되어야 할 것이다. 이것과 관련하여 지원주택 법률 제정을 위해 노력하고 있는 지원주택제도화추진위원회는 '장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률'을 개정하여 지원주택에 대한 내용을 포함할 것을 제안한 바 있다.

법적 근거가 있을 때 비로소 재정 확보가 가능해질 수 있다. 특히 지원주택은 단순히 물리적 주택 공급으로는 작동되지 않는다. 주거유지지원서비스가 결합되어야 한다. 주택 공급은 현재 국토부의 공공주택을 통하여 해소된다 하더라도, 과연 주거유지지원서비스를 위한 재정은 어떻게 마련할 것인가가 여전히 과제로 남을 수 있다. 따라서 법적 기반을 마련하여 서비스를 위한 재원 통로를 갖추되, 향후에는 독자적 재원 혹은 기존 재원을 통한 지원 체계 마련 등의 재원 확보 방식이 지속적으로 연구되어야 할 것이다.

끝으로 본 연구는 서울시에서 지원한 지원주택 시범사업에 국한하여 연구되었기 때문에, 그동안 우리나라에서 다양하게 시도된 지원주택 전체를 대표하기에는 한계를 가질 수 있다. 또한 지원주택 입주 전후 비교를 객관적 자료가 아닌 주관적 인식에 기초하였다는 제한점이 있다. 아울러 현재 지원주택에 거주하고 있는 사람들을 대상으로 조사하였기 때문에 상대적으로 높은 만족 비율을 보일 수 있다. 그러나 선행 연구에서(배은미·박희정, 2017; 민소영, 2018) 나타난 우리나라 지원주택 경험을 검토했을 때, 본 연구 결과가 크게 다르지 않음을 확인할 수 있었다. 한편 이 연구에서는 시범 지원주택의 운영 방식이 노숙인과 발달장애인의 경험에 어떠한 영향을 미쳤는지에 대한 구체적 탐색이 미흡하였다. 예를 들어 입주기간, 지원서비스, 월 임대료 등의 시범 지원주택 설계 방식이 입주민들의 삶에 다양한 차이를 가져올 수 있다. 따라서 우리나라에서 지원주택을 설계할 때 무엇을 어떻게 구성할 것인가에 대한 보다 세밀한 후속 연구가 지속적으로 필요하겠다.

본 연구에서 나타난 긍정적 결과를 고려할 때, 지원주택이라는 새로운 패러다임의 주택 모델이 정착될 필요가 있겠다. 최근 우리 사회에서 화두가 되는 커뮤니티 케어는 ‘지역사회 거주’를 강조한다. 이를 실현할 수 있는 주택 모델이 무엇이며, 어떠한 정책과 실천 전략이 필요한지를 파악하는 데 본 연구가 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

■ 참고문헌 ■

- 구인회, 신원우, 민소영, 김소영, 이재운 (2019). 노숙인 요양, 재활시설 생활인 탈시설 및 지역사회통합돌봄 욕구조사. 보건복지부·서울대학교 산학협력단.
- 국립정신건강센터 (2018). 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서. 보건복지부·건강보험심사평가원·한국보건사회연구원.
- 김지혜 (2013). 봉사과 기부활동 참여가 기업직원에게 미치는 영향에 관한 혼합방법론 연구. 한국사회복지행정학. 15(4). 253-283.
- 남기철 (2018). 서울지 지원주택 조례 제정의 의미. 서울지 지원주택 제도 도입을 위한 토론회 자료집. 서울특별시 의회.
- 문용훈 (2017). 거주전달체계의 티핑포인트(Tipping point): 지원주택. 정신장애인 주거복지의 패러다임 전환 정책토론회 자료집. 서울.
- 민소영 (2018). 우리나라 지원주택 현재와 전망. 제2회 지원주택 컨퍼런스 기조연설 발표 자료.
- 민소영, 김민, 민진홍 (2018). 지원주택 운영 방안 연구. 서울주택도시공사. 2018.
- 민소영, 김소영 (2018). “주거취약계층 매입임대주택의 사례관리자 경험”. 사회복지연구. 49(1). 263-296.
- 민소영, 남기철, 송인주, 서혜미, 김미호, 민진홍 (2019). 서울시 지원주택 공급확대를 위한 제도개선 방안. 서울특별시의회.
- 박경수, 이용표, 장혜경, 노수희 (2012). 장기재원 정신장애인의 당사자 관점에서의 탈원화 실태 조사. 서울특별시.
- 박숙경 (2016). 프리wel 발달장애인자립지원주택의 성과와 과제.
- 박재영, 강태인, 김미영, 이한결. (2019). 발달장애인 지역사회 내 독립주거 지원서비스 사업의 성과와 발전방향에 대한 종사자의 인식 연구. 한국지역사회복지학회. 70. 81-110.
- 배은미, 박희정 (2017). 정신장애인의 지원주거 경험 연구. 한국사회복지질적연구. 11(1). 59-87.
- 보건복지부 (2018). 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획.
- 사회복지법인 굿피플 ‘행복하우스’ (2017). 국내 최초의 노숙인 지원주택 ‘행복하우스 3주년 운영 결과, 진단과 과제. 93-166.
- 서규동 (2008). 정신장애인의 독립주거 생활경험에 관한 연구. 숭실대학교 박사학위 논문.
- 서울특별시 (2018). 서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례.
- 서정화 (2017). 정신질환 및 알코올 문제를 가진 여성노숙인들을 위한 지원주택 시범운영 사례. 제1회 지원주택 컨퍼런스 자료집. 서울.
- 서종균 (2018). 서울시 지원주택 시범사업의 성과와 전망”. 서울시 지원주택 제도 도입을 위한 토론회 자료집. 서울특별시의회.
- 서종균, 김준희, 박효영, 김윤이, 김태완, 김종대, 남기철, 임세희, 김선미, 김진미, 류만희, 민소영, 박숙경, 주영수, 홍인옥, 서정환, 현시웅, 손창균, 구인회, 전홍규 (2011). 주거취약계층 전국실태조사. 보건복지부.
- 서해정, 이선화 (2018). 장애인거주시설 소규모화 실태 및 정책방안 연구, 한국장애인개발원
- 송용성 (2017). 발달장애인을 위한 지원주택 시범운영 사례. 제1회 지원주택 컨퍼런스 자료집. 89.

- 엄태완 (2009). 북한이탈주민의 심리사회적 위기 대처과정의 긍정적 힘에 대한 질적 연구. *정신보건과 사회사업*. 32. 215-247.
- 염형국, 김도희 (2018). 주거복지의 대안, 지원주택의 법제화를 위하여. 2018 지원주택제도와 추진위원회 발대식 토론회 자료집.
- 정원오, 김용득, 이선화, 박정환, 이정규 (2014). 노숙인 발생원인 및 주류복지체계 연계방안. 보건복지부·성공회대학교.
- 채성현, 강태인, 김미영, 권영지, 박형빈 (2017). 발달장애인 부모가 인지하는 지역사회 자립생활과 주거 지원에 관한 연구. *한국지역사회복지학*. 61. 103-129.
- 최명민 (2007). 질적-양적 연구방법론의 혼합에 의한 의료사회복지사의 소진탄력성 및 소진 위험성 척도 개발 연구. *한국사회복지학*. 59(4). 245-272.
- 최성남 (2017). “알코올 문제를 지닌 홈리스를 위한 지원주거 운영 사례”. 제1회 지원주택 컨퍼런스 자료집. 45.
- 최성남, 서정화, 이수범, 김진미, 변재준, 오기철, 민소영 (2015). 주거우선정책을 지렛대로 만성노숙에 대응하는 미국 지원주거프로그램 현장연수 보고서. 사회복지사 해외연수 공모형 미국연수팀 연수 보고서. 한국사회복지사협회·삼성사랑의 열매 지원.
- Larimer, M. E., Malone, D. K., Garner, M. D., Atkins, DE. C., Burlingham, B., Lonczak, H. S. & Marlatt, G. A. (2009). Health Care and Public Service Use and Costs Before and After Provision of Housing for Chronically Homeless Persons With Severe Alcohol Problems. *Journal of The American Medical Association*. 301(13). 1349-1357.
- Morgan, D. L. & Krueger, R. A. (1993). *When to use focus groups and Why*. Newbury Park, CA: Sage.
- Padgett, D. K., Gulcur, L. & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on Social Work Practice*. 16(1). 74-83.
- Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R. & Knutagard, M. (2015). The Finnish Homelessness Strategy: An international Reviews. Reports of the Ministry of the Environment.
- Ridgway, P. & Zipple, A. M. (1990). The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approach. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 13(4). 11-31.
- Rog, D. J., Marshall, T., Dougherty, R. H., Geroge, P., Daniels, A. S., Ghose, S. S. & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Permanent supportive housing: Assessing the evidence. 65(3). 287-294.
- Rog, D. J. & Randolph, F. L. (2002). A multisite evaluation of supported housing: Lessons learned from cross-site collaboration. *New Directions for Evaluation*. 94. 61-72.
- Sacks, S., De Leon, G., Sacks, J. Y., McKendrick, K. & Brown, B. S. (2003). TC-oriented supported housing for homeless MICAs. *Journal of Psychoactive Drugs*. 35. 355-366.
- Tabol, C., Drebing, C. & Rosenheck, R. (2010). Studies of ‘Supported’ and ‘Supportive’ housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and Program Planning*. 33(4). 446-456.
- Tsemberis, S. (1999). From streets to homes: An innovative approach to supported housing for homeless adults with psychiatric disabilities. *Journal of Community Psychology*. 27(2). 225-241.

Tsemberis, S., Gulcur, L. & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *94(4)*. 651-656.

SAMHSA, <https://samhsa.gov>.

Wong, Y. I., Hadley, T. R., Culhane, D. P., Poulin, S. R. & Davis, M. R. (2006). Predicting staying in or leaving permanent supportive housing that serves homeless people with serious mental illness. U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research.

◀ Abstract ▶

Supportive Housing Experiences using Mixed Method Research: Focusing on the Seoul Supportive Housing Demonstration project

In-Jae Kim* · So-Young Min**

This study examines the alternative housing model for the persons who are deprived of both housing and care. The supportive housing experiences, considered as the significant strategies, were explored in order to achieve deinstitutionalization and community care for the persons suffering from behavioral problems and developmental disabilities. A mixed method research has been employed in order to examine the experiences of the Seoul Supportive Housing Demonstration project, which was the first public attempt for the persons in need of housing and care.

The integrated results of this quantitative and qualitative research results show that positive changes have been found in the physical and mental health, interior and exterior housing environment, the relationship with family and neighborhood and community, employment and economic life, community services utilization. Moreover, persons could have the opportunity to recover their humanities in the supportive housing, which permits the freedom and independent lives. Policy and practice alternatives were suggested for supportive housing programs.

Keywords: supportive housing, community care, homeless, mental health, developmental disability

◆ 2020. 1. 31. 접수 / 2020. 3. 2. 1차수정 / 2020. 3. 9. 게재확정

* Doctoral student, Cooperative Course for Urban and Real Estate Study, Commercial Science, Sejong University(ij7857@gmail.com)

** Professor, Department of Social Welfare, Kyonggi University(graminso@naver.com)