

老人의 諸特性에 따른 住居環境計劃因子에 관한 研究

A Study on Planning Factors of Living Environment by Characteristics of the Elderly

許 炳 珥*
Heo, Byung-lee

Abstract

In this paper, various characteristics - physiological, psychological and social peculiarities - of the elderly are analyzed. Then planning factors of living environment are studied to grope directions on design of living spaces for the aged in the future, which is pertinent to their needs.

The peculiar properties of the elderly are analyzed and planning factors of architectural spaces are studied by referring to sundry records from many branch - gerontology, medical science, psychology, sociology, etc. - of knowledge.

In planning house for the aged, we have to consider their physiological, psychological, social characteristics and build many types of living spaces in order to meet their special needs in mind, to maintain their living styles, because their personalities, human relations, living patterns, and so forth have been formed individually for a long period of time and their present conditions are different respectively

I. 序 論

1. 研究의 目的

우리나라는 지난 30여년 동안 平均壽命이 크게 연장되어 노인인구가 급속히 高齡化되는 추세에 있으며 이에 따라 노인인구의 數와 比率도 크게 증가하고 있다. 즉, 1960년 한국국민의 平均수명은 55.3세이고, 65세 이상의 노인인구가 全體人口의 3.3%인 82만여명이던 것

이 1990년에는 각각 71.3세이고, 5.0%인 214만여명으로 增加되었다. 이와 같은 증가추세는 尙後에도 계속 이어져 "2,000년에는 平均수명이 74.3세이고 노인인구가 6.8%인 316만여명으로 2,021년에는 각각 77.0세이며 13.1%인 662만여명으로 증가"1) 될 展望이다.

지난 30여년 동안 우리나라는 산업화, 도시화, 핵가족화 등의 社會的 변화 또한 급속하게 進展되어 왔는데 노인인구의 증가현상과 더불어

* 市立仁川專門大學 建築科 教授, 工學博士

1) 統計廳, 「將來人口推計」(1,990-2,021), 1991.

어 이와 같은 사회적 변화 현상은 결국 老人問題를 야기시켰다. 1970년대부터 사회문제로 擡頭되기 시작한 노인문제는 現在 소득보장, 의료보장, 주거보장, 사회복지 서비스 보장등 정책적 側面에서 해결해야할 과제가 많은데 向後 더욱 급속하게 그 심각성이 더하여 갈 것으로 예상된다.

오늘날 도시의 住宅構造는 고층집단화 되는 등 과거 우리의 傳統的인 주거형태와는 다르게 날로 變化되어 가고 있으며 주변환경 역시 점차 열악해져 가고 있는 實情이므로 하루의 日課 중 대부분의 시간을 자신의 주택을 중심으로한 근린생활권에서 보내야 하는 노인들에게는 生活의 어려움을 더욱 加重시키고 있다. 따라서 노인의 안락한 餘生을 보내기 위하여 주거에 대한 欲求는 노인문제의 하나로서 向後 더욱 크게 부각될 것이다. 또한, 노인들의 경제적 어려움, 家族形態의 변화에 따른 자녀와의 별거생활, 高齡化로 인한 질병 및 장애발생 등의 현상은 새로운 老人住居의 개발을 요구하고 있다.

노인을 위한 生活環境에 있어서 중요한 문제는 연령의 增加에 따라 나타나는 육체적 活動力의 쇠퇴를 전체적 환경이 얼마나 補償해 줄 수 있는가에 있다고 하겠다. 육체적으로 衰弱하거나 직장생활로부터 隱退함에 따라 수반되는 감소된 활동으로 인하여 老人들은 다른 사람들을 만나는 것보다는 가까운 이웃을 만나거나 집에서 보내는 時間이 더욱 많아진다. 住宅의 질이나 교통시설의 有用性 또는 걸어다닐 수 있는 距離 내에서의 서비스 등은 노인들의 전체적 欲求에 부합하는 환경적인 면에 있어서 결정적인 要素이다.

이에, 본 研究에서는 노인의 諸特性을 건축계획학적 입장에서 분석하고, 그들의 要求에 부응하는 적절한 住居空間 계획의 방향을 摸索하고자 한다. 이를 위하여 우선 本稿에서는 노인의 제특성에 따른 주거환경 計劃因子를 고찰한다. 그러므로서 향후의 노인복지 문제해결의 일환으로 老後 생활의 질적 향상에 다소나마 寄與하고자 한다.

2. 研究의 範圍 및 方法

住居란 인간의 생활을 수용하는 곳으로 인간

이 삶을 營爲해 나가는데 있어서 가장 중요한 要素 중의 하나이다. 住生活는 주거안에서 이루어 지는 모든 물리적·생리적 活動 뿐만 아니라 정신적·심리적 行爲등도 내포한다고 할 수 있으며 人間의 주생활 樣式은 시간과 공간의 존재와 함께 끊임없이 變化되어 왔다. 住居內에서 인간의 의식적·무의식적 活動이나 행위가 이루어 지고 그 속에서 각자의 주생활 規範과 인격이 형성되게 된다.

老人은 일반적으로 생리적 諸機能이 저하되어 있고 심리적으로도 不安한 상태에 있다. 또한, 대부분의 노인들은 직장에서 隱退하고 사회적으로 고립되어 역할상실과 함께 고독감과 소외감을 느끼며 생활하고 있다. 노인들은 자신의 住居를 중심으로 도보권인 근린지역내에서 생활하는 경우가 많으므로 노인주거 계획시에는 一般成人을 대상으로 하는 것과는 달리 低下된 신체적 제기능을 충분히 補完할 수 있음은 물론 그들의 심리적, 사회적 諸要求에 부합되는 住居空間을 형성하기 위해서는 많은 건축계획적 配慮가 필요하다.

따라서 本 研究에서는 노인의 생리적·심리적·사회적 특성을 老年學, 의학, 심리학, 사회학 등의 학문분야로부터 文獻調査를 통하여 분석함으로써 노인을 위한 주거환경의 計劃因子를 考察하고자 한다.

II. 老人의 諸特性과 住居環境 計劃因子

老化란 신체적·심리학적 요인들 이외에 사회적 要素들까지도 포함하는 하나의 過程이며, 이 모든 요소들은 상호의존적이다. 신체적 변화가 社會的 행동에 영향을 미치고 同時に 사회적 행동은 신체적 조건에 影響을 준다²⁾.

따라서 本 章에서는 노인의 제특성을 신체적 요인을 포함한 生理的 특성과 정신적·知的 요인을 내포한 心理的 특성 그리고 경제적·문화

2) D. K. Harris, W. E. Cole, Sociology of Aging, 崔信德, 老年社會學, 經文社, 1985, p.129에서 再引用.

적 요인을 포함한 社會的 特性을 건축계획학적 立場에서 분석하여 住居環境 計劃因子를 고찰한다.

1. 生理的 特性과 住居環境 計劃因子

1) 一般事項

일반적으로 老人이란 肉體적, 정신적으로 그 機能 및 능력이 감퇴되어 가고 있는 시기에 달한 사람으로서 생활기능을 정상적으로 발휘할 수 없는 사람을 말한다.

모든 生物은 성장, 성숙, 쇠퇴의 過程을 거치게 되는데 인간 역시 加齡과 함께 노화 현상을 갖게된다. 노화는 全身에 똑같이 오지 않으며, 장기나 기관에 따라 그 정도와 속도가 다르고 個人差도 크다. 즉, 老化란 연령에 따른 성장기, 성숙기, 쇠퇴기의 3期中 쇠퇴기에 나타나는 현상으로서 "인간의 생리적 機能은 20세를 절정으로 하여 加齡에 따라 완만히 減退되어 그 속도는 개인차가 두드러지나 대부분의 老人(65세 이상)의 생리적 기능은 成人(20대)의 약 절반 이하"³⁾ 이므로 노인은 疾病이 많이 나타나는 등 건강이 좋치 않음은 물론 생리적 諸機能의 저하에 따라 活動에 어려움이 있는 경우가 많다.

"Kalish(1975)는 65세 이상 인구의 85%가 慢性疾患을 갖고 있으며 이들 중 50%는 만성 건강문제로 원하는 활동을 제한받는다"⁴⁾ 고 하였다. 우리나라에서 만 60세 이상의 노인을 대상으로 실시한 최근의 한 調査⁵⁾에 의하면, 조사대상 노인의 85.9%가 3개월 이상의 지속된 만성질환을 지니고 있으며, 56.8%의 노인이 複合的인 만성질환 증세를 보이고 있는 것으로 나타났다. 질병별로는 관절통(관절염·신경통·류마티즘:56.6%), 만성요통(31.2%), 소화기계 만성질환(19.8%), 고혈압(19.3%)의 순서로 유병률이 높으며, 만성질환으로 인하여 日常生活에 지장을 받는 노인은 전체노인의 72.2%로 나타났다.

노인의 건강상태는 개인에 따라 다르지만 加齡과 함께 전반적으로 弱化되고 각종 疾病 특

히, 만성질환을 갖고 있는 경우가 많으며, 老化에 따른 지체·시각·청각·정신·언어등의 각종 障礙가 발생된다. 그리고 청·장년기와는 달리 老年期에는 야간에 수면시간이 短縮되거나 역할상실·노쇠현상등으로 인한 낮잠·휴식시간의 增大등이 나타난다.

老化에 따른 노인들의 肉體적 變化는 신체상의 활동력과 탄력성이 감소되는등 소위 취약성이 증가되는 현상으로서 ① 姿勢의 변화, ② 기동력의 저하, ③ 外貌의 변화, ④ 조정력의 결핍⁶⁾ 등을 수반하므로 노인을 위한 시설계획시 건축적 배려가 요구된다.

2) 骨格, 筋肉 및 運動機能

가) 骨格 : 신체의 골격은 20세 전후에 완성되고, 身長은 20-50세까지 별 변화가 없으며, 체력도 25-30세에 최고수준을 유지한다.⁷⁾ 中年期 이후에는 신장, 체중, 體表面積이 평균적으로 감소추세를 나타 내는데 신장의 감소는 척추의 변화, 下肢의 만곡등 뼈의 변화가 주로 관계⁸⁾된다. 노년기에는 신장이 20대에 비해 10-20% 감소되며, 骨構造는 밀도가 낮아지면서 脆弱하게 되어 골절하기 쉽다.

나) 筋肉·運動機能 : 골격의 변화와 함께 근육의 지구력과 신경계통의 機能이 저하되어 脚力·握力등이 약화됨으로서 보행, 운동등의 활동은 물론 심하면 入浴, 배설, 식사, 몸단장등의 日常行爲에도 지장을 초래하게 된다.

3) 感覺機能

가) 視覺 : 시력(visual acuity)은 40-50

3) 林玉子, 老人의 特性と各部設計ポイント, 建築知識, Vol.20, No.243, 東京:1978, p.30.

4) 김정은, 노인 무력감의 현상연구, '95년도 전기학술발표대회, 한국노년학회, 1995. 6., P.96에서 재인용.

5) 서미경, 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료대책, 한국노년학, 제15권1호 (통권19호), 한국노년학회, 1995. 6., P.28.

6) 盧英燮, 健康百歲와 실버産業 - 成·老人의 健康管理, 아카데미서적, 1994, P.26.

7) 尹 振, 成人·老人心理學, 中央適性出版社, 1988, p.78.

8) 吉川正己, 身體의 老化とは, 現代のエスプリ老人問題, 東京:至文堂, 1974, p.79.

〈表 1〉 노인의 生理的 特性과 주거환경 計劃因子(I)

區 分		生 理 的 特 性		住居環境 計劃因子	關 聯 空 間, 設 備
一 般 事 項	健康 狀態	<ul style="list-style-type: none"> ◦전반적 건강약화 ◦각종 疾患, 질병(특히만성) 		<ul style="list-style-type: none"> ◦건강증진 대책 ◦의료, 간호 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> ◦보건, 의료공간-설비 ◦간호설비 ◦機能回復 훈련시설 ◦긴급 통보장치 ◦급식시설 ◦防盜시설
	障 碍 現 象	<ul style="list-style-type: none"> ◦각종 障 碍(지체, 시각, 청각, 정신, 언어)발생 		<ul style="list-style-type: none"> ◦生活支援 서비스 ◦장애경감 대책 ◦안전대책 	
	其 他	<ul style="list-style-type: none"> ◦야간 睡眠시간 단축 ◦낮잠, 휴식시간 증대 ◦자세, 外貌의 변화 ◦기동력 저하 ◦조정력결핍 		<ul style="list-style-type: none"> ◦프라이버시 確保 ◦생활지원 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> ◦睡眠 공간 ◦휴식 공간 ◦각종 지원시설
骨 格 筋 肉 · 運 動 機 能	身長, 體重	<ul style="list-style-type: none"> ◦身體, 체중, 체표면적 감소 ◦신체의 硬直化 		<ul style="list-style-type: none"> ◦空間의 치수고려 ◦각종 가구치수 고려 	<ul style="list-style-type: none"> ◦각 공간, 設備, 가구, 器具 ◦계단, Slope, 승강기 ◦바닥 마감재료, 滑面제거 ◦모서리, 돌출, 급경사, 단차 ◦欄干, 긴급시 피난통로 ◦휠체어, 지팡이, 보행보조구 ◦손잡이(레버식), 水栓 ◦수납공간 거리, 선반높이 ◦창문, 계단, 스위치 높이
	骨 格	<ul style="list-style-type: none"> ◦뼈의 취약화 ◦척추, 하지만곡 	<ul style="list-style-type: none"> ◦顛倒, 골절하기 쉬움 ◦보행 불편 ◦非 지구적 	<ul style="list-style-type: none"> ◦空間의 치수고려 ◦각종 가구치수 고려 	
	脚力, 握力	◦크게 低下		<ul style="list-style-type: none"> ◦動線의 축소, 건물 저층화 ◦형태, 구조의 單純化 ◦安全性확보(안전사고대비) ◦이동대책 ◦器具조작 용이 ◦합리적 收納공간 ◦피난계획(비상대책) 	
	持 久 力	◦크게 감소			

대까지는 큰 變化가 없으나 그 이후부터 현저하게 衰退한다. 70대에 이르면 대부분 시력이 저하되는데 이는 例外라기 보다는 규칙적인 것이다. 9) 노년기에는 老眼, 원시안 등에 의해 먼거리에 대한 시력감퇴와 함께 가까운 사물에 焦點을 집중할 수 있는 능력(accomodation) 즉, 調節力도 저하되므로 사물을 정확히 보지 못하며 暗順應 및 색채지각 능력도 저하된다.

즉, 나이가 들면 瞳孔이 위축되므로 60대 이후에는 40대 때보다 2배 이상의 빛이 필요하며¹⁰⁾ 특히 야간에는 어둠에 적응할 수 있는 최

적 조건을 얻는데 젊은 사람보다 오래 걸린다. 色知覺 능력은 거의 모든 색채에 대하여 감퇴하지만 백색을 황색으로 잘못 識別하는 경우가 있으며, 赤黃色보다는 靑綠色 계통의 색에 대해 식별능력이 더 低下된다.

그리고 눈동자의 水晶體가 가리워지거나 불투명해지는 현상인 白內障과 눈부신 빛에 대한 감수성이 예민해지고 그 인내력이 감퇴하는 炫輝(Glare) 현상으로 인하여 시각장애를 갖는다. 視力이 저하되면 행동속도도 느려지고 적극성도 줄어들며 독서도 싫어져서 뇌세포의 노화가 촉진된다.

나) 聽覺 : 청력에 있어서 노인들은 可聽距離가 단축되며, 특히 周波數가 높은 음(Higher-toned pitches)을 區別하는데 어려움이 있는 등 청각 역시 감퇴한다. "Konig은 25 -55세까지 음을 구별하는 능력은 아주 작게 저하하지만 55세 이후부터 減少가 현저해지며 그 감소는

9) Jack Botwinick, Aging and Behavior, Second edition, New York : Springer Publishing Company, 1978. p.143.
10) Diana k. Harris, William E. Cole, Sociology of Aging, University of Tennessee, 崔信德 譯, 老年社會學, 經文社, 1985. p.124.

<表 2> 노인의 生理的 特성과 住居環境計劃因子(II)

區 分		生 理 的 特 性	住 居 環 境 計 劃 因 子	關 聯 空 間, 設 備
感 覺 機 能	視 覺 機 能	◦원시화(시력저하, 특히 夜) ◦暗順應 능력 감퇴 ◦색채감각 쇠퇴	◦채광(일조, 조명)대체 ◦색채, 眺望 고려 ◦標識의 명료성, 글자크기	◦조명등, 비상등 ◦개구부(창, 문), 벽체 ◦案内標識
	聽 覺 機 能	◦청력, 음구별 능력 저하 ◦可聽距離 단축	◦의사전달 수단, 音響고려 ◦騾音 차단	◦방송설비 (엠프, 스피커) ◦흡음벽(재료)
	嗅 覺, 味 覺	◦점차 衰退	◦공기·水質개선, ◦각종 가스 주의 ◦食事분위기(색채, 照明)	◦空氣調和, ◦환기설비 ◦가스 경보장치 ◦식사공간, 식탁배치
	觸 覺, 痛 覺	◦점차 쇠퇴	◦의료, 看護대책 ◦안전대책 강구 ◦安定性 확보	◦醫療設備 ◦안전 설비·도구 ◦난간, 보행보조구, 지팡이
	平 衡 感 覺	◦평형유지 능력 弱화		
	皮 膚 感 覺	◦체온조절능력 低下 ◦급격한 온도변화에 약함	◦냉난방 대책 ◦溫度差감소(건물전체난방)	◦냉난방 설비 ◦斷熱, 보온재료
內 臟 機 能	呼 吸 機 能	◦호흡기질환(천식 등) 많음 ◦疲勞가 빠름	◦물리적 環境(공기, 온도도 개선, 매연·악취 차단 ◦환기(通風)의 원활화	◦환기설비, 開口部 ◦공기조화, 난방설비 ◦보행거리, 휴식공간
	血 液 循 環	◦貧血증세, 뇌졸중, 고혈압 ◦야뇨회수 증가	◦醫療, 안전 확보 ◦변소 인접배치	◦의료·安全설비 ◦변기, 욕실구조
	消 化 機 能	◦치아상실 ◦소화능력 저하(胃液, 소화효소 감소)	◦식사분위기 조성 ◦식후 談笑, 가벼운 운동	◦食堂(식탁), 식후 담소공간 ◦운동공간(산보, 체조 등)

500-1,000Hz의 음에 있어서 비교적 적다.”¹¹⁾ 고 하였던 바 노년기의 聽覺障礙는 타인과의 의사소통등 대인관계는 물론 일상생활의 매사에 어려움을 갖게한다. 그리고 70세 노인의 약 30%는 難聽에 시달리고, 80대에는 50% 이상이 귀가 멀게 된다고 한다.

다) 嗅覺·味覺 : 후각은 60세 이후에 低下가 나타나며, 미각에 있어서도 노인층은 젊은층에 비해 맛을 구별하는 능력이 둔화한다.¹²⁾

라) 觸覺·痛覺 : 연령증가에따라 촉각이 저하되며 皮膚의 탄력성도 감소하게 된다. 또한 일반적으로 노년기가 되면 통증은 증가되지만 통증에 대한 敏感性은 감소한다.

마) 體溫調節 : 가령과 함께 체온조절의 效率性이 감소되는데 노인은 體溫이 정상보다 약간 낮으며, 일상생활시 너무 낮거나 높은 온도는 견디기가 어렵게 된다.¹³⁾

바) 平衡感覺 : 노인이 되면 평형감각이 急激히 저하되어 행동시 均衡을 잃기 쉬우므로 안전에 대한 계획이 필요하다.

4) 內臟機能

가) 呼吸機能 : 일반적으로 20대 이후부터 호흡기능이 減退하기 시작하며, 노년기가 되면 肺의 기능이 크게 저하되고 공기 흡입량이 적어진다. 따라서 노인은 心臟이나 폐의 豫備力이 감소되므로 비탈길, 계단을 오르면 呼吸과 맥박수가 젊은층보다 훨씬 더 빨라지며 이것이 회복

11) Jack Botwinick, op. cit., p.149.

12) 崔順男, 現代社會와 老人福祉, 弘益齋, 1984, p.41-42.

13) S. C. Mckenzie, Aging and old age, Glenview, Ill.: Scott, Foresman, 1980.

되는 시간도 많이 걸린다. 노인의 호흡기 질환으로는 기관지염, 喘息, 폐결핵, 폐렴, 肺癌 등이 많다.

나) 血液循環 : 55세경 이후부터 혈액순환이 둔화되고 심장박동의 리듬이 느려지며 불규칙해진다. 이 경우 동맥경화증이 흔히 발생하며, 血壓이 높아지면 혈관의 수축이 제대로 되지 않아 뇌일혈이 발생할 위험이 크다.

또한, 노인은 腦卒中이 사망원인 중 가장 많고, 高血壓 역시 많으며, 造血機能이 약해지므로서 빈혈기가 나타나고, 혈액중 백혈구의 저항이 약해진다. 그리고 신장기능의 저하 등으로 夜尿回數가 많아진다.

다) 消化機能 : 인장은 30세 이후부터 唾液, 소화효소 및 胃液의 분비가 감소되어 소화능력이 저하된다. 또한, 노인은 안면근육이 약해지고 齒牙의 허약 또는 損失¹⁴⁾로 인하여 음식을 씹는 效率性이 저하 되는등 섭취에 지장을 초래할 뿐만아니라 外貌도 노인으로 보이도록 변하여 스스로 老衰했다는 자각을 느끼게 한다.

2. 心理的 특성과 주거환경 計劃因子

1) 精神的·知的 특성

인간의 腦 신경세포는 30대에 200억개 정도인데, 그 후 대체로 1년에 0.8% 정도가 減少

된다. 40세경까지는 별로 변화가 없으나 60세를 지나면 현저하게 감소하기 시작한다. 이러한 뇌의 노화를 중심으로 신체기능 또는 기관계 老化的 영향을 받아 노인에게서 볼 수 있는 精神機能에 변화가 일어난다.¹⁵⁾ 노인의 정신기능 및 지능은 個人差가 심하지만 일반적으로 나이를 더해감에 따라 저하되는데 감각·知覺能力, 기억력, 사고력, 학습력, 推理力, 창조력 등에 감퇴현상이 생기고 심하면 병적 치매 또는 망령 상태가 되기도 하며 人格에도 변화가 온다.

知能은 개인에 따라 다르지만 24세를 절정으로 하여 점차 衰退하게 되는데 50세에 15%, 60세에 25%, 70세에 30%, 80세에는 40% 저하된다. 따라서 노인은 狀況의 변화에 잘 適應하기가 어려우므로 지금까지 익숙해진 態度와 습관을 바꾸기가 곤란하여 지속하려는 傾向이 강하다.¹⁶⁾

노인의 정신병리 문제가 되는 精神障礙는 개인에 나타나는 현저한 행동적 또는 심리적 장애로 心痛 또는 불편을 느끼거나 그로 인하여 나날의 사회적 機能 또는 역할을 현저히 발휘할 수 없는 상태를 말한다. 老齡이 될수록 이런 상태가 더욱 증폭되는데 나이와 관계되는 기능적, 정신적 障礙로 들 수 있는 것이 정신분열증, 우

<表 3> 노인의 精神的·知的 특성과 주거환경 計劃因子

區 分	老人의 各種 特性	住居環境 計劃因子	關聯空間·設備
精 神 的 側 面	<ul style="list-style-type: none"> 정신기능 쇠퇴 정신障礙(질환, 불안정) 정신분열증 憂鬱症, 조울증 편집증, 침울증 약물남용증, 불안장애증 치매 ○ 人性, 인격변화 	<ul style="list-style-type: none"> 정신적 安定 정신적 욕구충족 靜養, 요양 필요 의료, 看護 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 휴식공간 정양, 요양 공간 醫療시설, 설비 치매노인 보호실 긴급 通報장치
知 的 側 面	<ul style="list-style-type: none"> 知能 저하 감각, 지각능력 低下 기억력, 사고력, 학습능력 推理力, 창의력 저하 흥미 감퇴 	<ul style="list-style-type: none"> 교육기회 부여 교육적 욕구충족 平生教育 실시 교육분위기 확보 	<ul style="list-style-type: none"> 각종 教育空間 교재, 자료실 도서실, 독서실(코너) 採光, 조명

14) 齒牙는 60대에 약 50%, 70대에 약 60%, 80대에 약 80% 가량 損失된다.

15) 長谷川和夫, 生理(精神機能), 老後問題事典, 東京:ドメス出版, 1974, p.131-132.

16) 江草安彦·人見泰, 老人介護の實際, 東京:中央法規出版, 1981, p.17.

울증, 편집증, 침울증(심기증, 건강염려증), 약물남용증, 불안장애증 등을 들 수 있다.¹⁷⁾ 이와같은 정신장애또는 정신질환은 심한 경우 정상적인 生活를 행하기 어렵게 한다.

그러나 노년기에는 신체적 기능이 약해지는 것보다는 精神的 기능이 약해지는 편이 적으므로 육체적 활동보다는 정신적 활동이 주역을 점한다. 정신기능의 加齡의 변화는 생물학적 老化, 정신 고유의 발달 및 환경과 심리요인의 총합의 產物¹⁸⁾이므로 심리적 안정, 의료적 배려 등의 적절한 주변환경 興件에 따라 정신적 기능의 저하를 경감 또는 補完할 수 있을 것이다.

2) 心理的 특성

인간은 일생의 주기변화와 환경의 스트레스를 극복하면서 생물학적, 心理的, 사회적 욕구를 충족시켜 나간다. 이러한 狀況에서 욕구충족을 제대로 이루지 못하면 심리적 苦痛을 겪게 된다.¹⁹⁾ 인간은 상황의 변화에 따라 지금까지의 態度, 활동양식, 관습을 유동적으로 변화시켜 適應할 수 있지만 노인에게는 이러한 일이 쉽지 않다. 이 때문에 심리적으로 낡은 양식을 고집하게 되고, 새로운 環境에 적응하지 못하면 여러 종류의 不適應 증상 - 위화감, 불만감, 불안감, 불신감은 물론 나아가 이상행동 등을 생기게 한다.²⁰⁾

老化和 함께 감정적·정서적 안정감의 유지와 依存의 욕구가 증대되는데, Blenkner²¹⁾는 노인들은 ① 經濟的 의존성(연금, 보험, 용돈

等), ② 신체적 의존성(퇴화된 신체기능에 대한 보완), ③ 정신능력의 의존성(기억, 판단능력에 대한 도움), ④ 社會的 의존성(사회적 접촉추구, 고립의 회피) 그리고 ⑤ 心理的 의존성(감정적 유대, 안락감)을 갖는다고 하였다.

노인이 되면 대개 다음과 같은 特徵이 있다. 가) 유연성이 없어져서 頑固하다. 나) 자기 중심적으로만 생각한다. 다) 새로운 상황에 적응이 어렵다. 라) 화를 잘 낸다. 마) 고집이 세다 등이다.²²⁾ 즉 노인은 加齡과 함께 성격도 변하게 되어 시대감각이 없고, 완고하며, 자기중심적이고, 폐쇄성·보수성·의심이 강하게 되는 등 노인 특유의 성격변화가 나타난다. 그러나 知的水準, 인격조화가 잘 이루어져 기본적 성격의 변화가 없는 사람도 있으므로 노년기의 성격은 매우 多樣하다.

한편, 성격의 일반적 특성을 보면 노인은 “첫째, 硬直性(Rigidity)이 강하고 둘째, 行動이 조심(Cautiousness)스러우며 셋째, 우울증이 대체로 증가한다. 넷째, 內向的·수동적이고 다섯째, 죽음이라는 生涯의 결산기가 다가옴으로서 인생회고 과정(Life review process)이 나타나며 여섯째, 鄉愁에 젖을수 있는 낯익은 대상물에 애착심을 갖는다. 그리고 일곱째, 死後 이 땅에 무엇인가 흔적(legacy)을 남기려는 욕망이 강하다”²³⁾ 고 할 수 있다.

이와 같이 노인은 성격상 여러가지 복합적인 特性을 갖고 있으며, 심리적으로도 불안정한 상태에 있는 경우가 많음은 물론 개인의 오랜 生活歷을 통하여 각자의 생활패턴이 固定化 되어 있으므로 이에 따른 건축적 배려가 요구된다.

3. 社會的 특성과 주거환경 計劃因子

노인문제는 사회구조의 변화에서 크게 기인되는 바 그 주요원인은 産業化에 있다고 하겠다. 과학문명이 발달함에 따라 우리는 고도성장을 추구하게 되면서 산업화, 도시화, 핵가족화

17) 盧英燮, 前掲書, P. 31.

17) 新福尙武, 精神의 老化とは, 現代のエスプリ老人問題, 東京:至文堂, 1974, p.122.

17) J. C. Coleman, J. N. Butcher, R. C. Carson, Abnormal Psychology and Modern Life, 6th Edition, Glenview, Ill.: Scott, Foresman, 1980, p.17.

17) 新福尙武, op. cit, p.124.

17) M. Blenkner, Social Work and Family Relationship in Later Life with Some Thoughts on Filial Maturity, Social Structure and the Family, Englewood Cliffs, N. J.:Prentice-Hall, 1965. 尹振, 成人·老人心理學, 中央適性出版社, 1988, p.253에서 再引用.

22) 盧英燮, 前掲書, PP.121-122.

23) 尹振, 老年期の性格 및 適應特性과 老人福祉, 社會福祉, 韓國社會福祉協議會, 1980, 여름호, pp.59-62.

<表 4> 노인의 心理的 특성과 주거환경 計劃因子

區 分	老人의 各種 特性	住居環境 計劃因子	關聯空間·設備
心 理 的 側 面	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 역할상실, 고독감, 소외감 ◦ 생활양식의 固定化(새로운 환경에 적응성 저하) ◦ 불만감, 불안감, 불행감 ◦ 違和感, 갈등감, 절망감 ◦ 완고성, 폐쇄성, 경직성 ◦ 신경질적, 융통성 缺如 ◦ 內向性, 수동성, 보수성 ◦ 자기중심적, 利己的 ◦ 고립감, 긴장감, 공포감 ◦ 의욕상실, 의기소침 ◦ 체념적, 依存的, 의심 많음 ◦ 과거집착, 과거물건 애착심 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 심리적안정 확보 ◦ 家族的 분위기 조성 ◦ 지역사회 교류확대 ◦ 새로운 情報제공 ◦ 취업(소일)기회 부여 ◦ 각종상담 실시 ◦ 餘暇環境 조성(클럽 활성화, 취미 오락 등) ◦ 教育(교양, 취미 등)기회 ◦ 프라이버시 確保 ◦ 宗教(신앙) 생활 ◦ 공동생활 指導 ◦ 私的 수납공간 확보 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 각종 서비스 시설 ◦ 來客·接客공간 ◦ 교류공간 ◦ 소일장소(工作室, 작업실) ◦ 상담공간 ◦ 취미, 娛樂, 집회공간 ◦ 교육공간, 교재 ◦ 사생활 공간 ◦ 종교 시설 ◦ 收納 공간

<表 5> 노인의 心理的 특성과 주거환경 計劃因子

區 分	老人의 各種 特性	住居環境 計劃因子	關聯空間·設備
社 會 的 (經 濟 的) (文 化 的) 側 面	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 긴 여가시간 (직장으로 부터 은퇴) ◦ 역할 喪失 (전통적 지위상실) ◦ 收入 절감 (경제력 상실, 저하) ◦ 扶養, 보호문제 (핵가족화, 가족형태 변화) ◦ 사회적 孤立, 소외 (행동반경 축소, 배우자상실) ◦ 젊은 세대와의 문화적차이 (갈등, 세대차) 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 여가환경 조성(클럽 활성화, 취미 오락 등) ◦ 소일거리 제공 취업기회 부여 ◦ 새로운 情報제공 취업 지도(재교육) ◦ 주거 및 거주시설의 多樣化, 가족적 氛圍氣 조성 ◦ 지역사회 교류촉진 在宅 서비스 제공 ◦ 教育(교양)기회 부여 각종상담 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 취미, 오락 공간 (교류 공간) ◦ 접객·집회공간 노인인력은행 ◦ 노인작업장, 노인직업훈련소 ◦ 老人住居·거주시설, 유·무료, 실비시설 ◦ 복지회관, 노인정 각종서비스 종교시설 ◦ 교육공간, 상담실, 노인상담소

의 일련의 연쇄반응²⁴⁾에 의하여 社會構造가 크게 변화되어 온 것이다. 즉, 고도성장을 위한 산업사회에로의 전환은 농촌의 인구를 都市로 이동하게 함으로서 도시는 人口集中 현상으로 인하여 급격히 팽창되고 이와 함께 도시의 주택

난이 심각해지며 가족구성원도 핵가족화함에 따라 老人問題가 대두되었다.

또한, 산업사회는 과거 농경사회에서의 오랜 經驗에 의해 형성된 기술과 지식을 바탕으로 한 노인의 역할을 상실케 하였다. 즉, 현대사회에서는 고도의 知識이 요구되고 직업이 전문화됨으로서 과거의 경험적 지식은 현대 산업사회에

24) 東京新聞編, 老後, 東京: サイヌス出版社, 1975, p.89.

適應하기 어렵기 때문에 노인은 오랜 因習과 함께 형성되어 온 제도적 역할을 현대사회에서는 수행할 수 없으므로 사회적으로 고립되고 있다. 따라서 노인은 일정한 연령에 도달하면 정년제도에 의하여 사회일선으로부터 은퇴하게 되고 經濟的으로도 어려움을 갖게 된다. 직장에서의 早期隱退, 연금제도를 비롯한 사회보장 제도의 미흡, 그리고 자녀 양육으로 인한 과다지출 등은 노후생활에 있어서 경제적 貧困의 원인이 되고 있다.

老化에 따른 신체의 기능감퇴 역시 노인을 사회로부터 隔離(Social disengagement)시킴으로서 노인의 사회적 측면에 대한 문제를 발생시킨다. 인간이 老齡化함에 따라 당면하는 老年期の 사회적 측면의 문제로서 Cumming과 Henry는 1) 과거에 수행하던 사회적 역할로부터의 이탈, 2) 對人接觸 빈도의 감소, 3) 대인관계의 질과 양의 弱화²⁵⁾를 들고 있다.

한편, 과거의 儒敎의 孝道중심의 대가족제도는 부부중심의 核家族 제도로 변화되면서 종래 노인의 가부장적 지위와 권위는 상실되었다. 더우기 西歐의 외래문화가 경제발전과 함께 그 유입속도가 가속화되면서 개인주의 및 물질위주의 拜金主義 사상이 팽창하여 경노효친 사상은 붕괴되고 노인에 대한 扶養意識은 더욱 흐려져 노인 단독세대가 크게 증가하는 등 老年期の 가족 형태가 급격히 변화되고 다양화되었다.

韓國社會의 노인문제는 현대화의 핵심적인 要因인 의료 및 보건기술의 발전, 생산체계의 변화 및 생산기술의 발전, 교육의 대중화, 都市化가 여러가지 인과관계의 연결을 통하여 초래된 ①긴 여가시간, ②역할상실, ③수입절감, ④건강약화, ⑤扶養, 보호문제, ⑥사회적·심리적 고립 및 소외등으로 大別²⁶⁾되고 있다. "현대 산업사회에서 다루어 지는 노인의 欲求 및 문제의 영역은 ①생물학적 및 생리적, ②경제적, ③

健康, ④심리적, ⑤사회적, ⑥활동, ⑦餘暇, ⑧문화적, ⑨정치적, ⑩靈的인 면"27) 등으로 매우 다양하고 복잡적이므로 이 같은 요소를 고려한 접근이 이루어져야 할 것이다.

특히, 老人의 "사회적 스트레스원인 役割 상실, 지위 상실, 가족이나 친구 상실, 경제적 안정 상실, 익숙한 環境의 상실 및 건강과 기능의 상실은 노인기에 意味있는 사람의 數와 사랑, 지지 체계의 감소를 초래하고, 사회적 隔離을 야기시켜 노인으로 하여금 공포, 의존성, 만성 질병, 죽음에 처하게 하므로"28) 가능한 그들의 家族이나 이웃과의 관계가 斷絶되지 않도록 하는 등 노인의 사회적 특성을 충분히 考慮한 건축 공간 계획이 요구된다고 하겠다.

III. 結 論

오랜 세월동안 우리나라는 전통적인 농경사회가 지속되어 왔으나 지난 30여년 사이에 급속히 工業化 사회로 전환되면서 많은 사회적 문제가 야기되었다. 그 중 老人問題도 대두되었는바 문제해결을 위한 적절한 대책이 각 분야에서 시급히 요구되고 있다.

또한, 공업화와 함께 都市化, 핵가족화 현상으로 인한 인구의 지리적 사회적 이동이 진행되면서 도시지역에서는 주택부족, 고층집단화, 주변환경의 劣惡化 등 생활환경은 변모하였다. 직장에서 隱退하고 건강은 점차 약화되어 가는 노인들이 老後生活을 안락하게 영위해 나가기가 쉽지않은 것이 오늘의 현실이다. 본 연구에서는 노인의 諸特性을 건축계획학적 입장에서 분석하고, 이에 따른 주거환경 計劃因子를 고찰하였는바 그 內容을 요약하면 다음과 같다.

1) 노인은 加齡과 함께 일반적으로 건강이 약화되고 지체장애등 각종 障礙가 발생하게 된다. 또한, 골격이 축소되고 취약화되며 근육과 신경계통의 기능저하로 인한 脚·握力 및 지구력등 운동기능이 약화된다. 그리고 시각·청각

25) Cumming, E. & Henry, W., Growing Old, Basic Books, New York, 1961. 朴在鎭, 老人에 대한 靑少年의 社會的 知覺과 態度, 老化 老人問題, 嶺南大學校出版部, 1985, pp.90-91에서 再引用.
26) 張仁協·崔聖載, 老人福祉學, 서울大學校出版部, 1987, pp.25-26.

27) Lowy L., Social Work with the Aging, New York:Harper & Row, 1979, p.116. Quoted in Ibid., p.267.
28) 김경은, 전게서, p. 96.

·평형감각·피부감각등 感覺機能의 감퇴되고 호흡·혈액순환·소화기능등 내장기관의 각종 기능이 약화된다. 이와 같은 生理的 제기능의 저하에 대한 건축계획적 배려가 요구되는데 이에 따른 주거환경 計劃因子는 <표 1, 2>와 같다.

2) 노화가 진행되면 精神的으로도 질환이 나타 나기도 하며, 심하면 치매에 이르는등 정신적 기능이 크게 저하된다. 또한, 지능 및 지각 능력의 저하등 知的 측면에 있어서도 감퇴 현상이 나타난다. 心理的 측면에 있어서도 고독과 소외감을 느끼거나 불안감, 의욕상실감을 갖기도 하며, 閉鎖的·자기중심적·융통성 결여등 심리적 불안정한 狀態에 있는 경우가 많다. 이와 같은 노인의 정신적·知的 능력저하 및 심리적 상태에 대하여 건축적으로 보완하기 위한 주거환경 計劃因子는 <표 3, 4>와 같다.

3) 노인은 직장에서 隱退함으로써 사회적으로 고립·소외되고 긴 여가시간, 역할상실 등의 어려움이 많다. 또한, 收入節減에 따른 경제적 어려움, 가족형태의 변화에 따른 扶養·보호문제, 그리고 젊은 세대와의 문화적 차이에서 오는 葛藤 등의 문제를 안고 있다. 이 같은 사회적·경제적·문화적 現狀에 대하여 건축적으로 보완하기 위한 주거환경 計劃因子는 <표 5>와 같다.

노년기의 가족유형, 경제적 여건, 건강상태, 장애여부, 扶養者 유무 등의 생활조건은 매우 다양하다. 또한, 오랜 세월동안 형성되어 온 노인 각자의 성격, 注意識, 생활습관 등에 따라 住居에 대한 요구가 개인마다 다르므로 그들이 적합한 유형을 선택할 수 있도록 주거를 多樣化해야 한다.

參考文獻

- 1) 김경은, 노인 무력감의 현상연구, '95년도 전기학술발표대회, 한국노년학회, 1995. 6.
- 2) 盧英燮, 健康百歲와 실버産業 - 成·老人의 健康管理, 아카데미서적, 1994.
- 3) 朴在鎬, 老人에 대한 青少年의 社會的 知覺과 態度, 老化 老人問題, 嶺南大學校出版

- 部, 1985.
- 4) 朴泰煥, 老年層을 위한 計劃住居에 관한 研究, 大韓建築學會 學術發表論文集, 第14卷 第1號, 1994. 4.
- 5) 서미경, 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료대책, 한국노년학, 제15권1호(통권19호), 한국노년학회, 1995. 6.
- 6) 尹 振, 老年期の 性格 및 適應特性과 老人 福祉, 社會福祉, 韓國社會福祉協議會, 1980, 여름호.
- 7) ——, 成人·老人心理學, 中央適性出版社, 1988.
- 8) 張仁協·崔聖載, 老人福祉學, 서울大學校出版部, 1987.
- 9) 崔順男, 現代社會와 老人福祉, 弘益齋, 1984.
- 10) 崔信德, 老年社會學, 經文社, 1985.
- 11) 統計廳, 『將來人口推計(1,990-2,021)』, 1991.
- 12) 許炳珮, 都市地域 老人의 生活環境計劃에 關한 實證的 研究, 博士學位論文, 建國大 大學院, 1992. 8.
- 13) ——, 都市地域 老人을 爲한 近隣生活環境 計劃要因에 關한 實證的 研究, 大韓建築學會 論文集, 第76號, 1995. 2.
- 14) 江草安彦·人見泰, 老人介護의 實際, 東京: 中央法規出版, 1981.
- 15) 吉川正己, 身體の老化とは, 現代のエスプリ 老人問題, 東京:至文堂, 1974.
- 16) 東京新聞編, 老後, 東京: サイスル出版社, 1975.
- 17) 山部宏昭, 高齢化と住宅政策について, 高齢化社會の住宅, 東都:一粒社, 1992.
- 18) 新福尙武, 精神の老化とは, 現代のエスプリ 老人問題, 東京:至文堂, 1974.
- 19) 林玉子, 老人の特性と各部設計ポイント, 建築知識, Vol.20, No.243, 東京:1978.
- 20) 長谷川和夫, 生理(精神機能), 老後問題事典, 東京:ドメス出版, 1974.
- 21) Cumming, E. & Henry, W., Growing Old, Basic Books, New York, 1961.
- 22) Jack Botwinick, Aging and Behavior,

- Second edition, New York : Springer Publishing Company, 1978.
- 23) J. C. Coleman, J. N. Butcher, R. C. Carson, *Abnormal Psychology and Modern Life*, 6th Edition, Glenview, Ill.: Scott, Foresman, 1980.
- 24) Lowy L., *Social Work with the Aging*, New York : Harper & Row, 1979.
- 25) M. Blenkner, *Social Work and Family Relationship in Later Life with Some Thoughts on Filial Maturity*, Social Structure and the Family, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1965.
- 26) S. C. Mckenzie, *Aging and old age*, Glenview, Ill.: Scott, Foresman, 1980.

