

노인전문요양시설 입소노인의 거실이용실태에 관한 조사연구

A Study on the Residents' Behaviors in Living Area of Special Nursing Homes for the Elderly

안 병 영* 조 준 영** 양 내 원***
An Byeoung-Young Cho, Jun-Young Yang, Nae-Won

Abstract

Nursing Homes are different from other medical facilities, because they have a living space. And most of residents in a nursing home have dementia, therefore nursing homes are in control of outdoor activities for resident's safety and most of residents live in the living room at the daytime. The purpose of this study is analysis of spacial behaviors of residents in the living room, and reflection of the analysis into the architectural plan of nursing homes.

There are two activities, individual activity and social interchange activity, in a living room and the role of a living room is semi-private space that includes both of them. Most numerous activities are watching TV and take a eat. Activities are different in accordance with the position at the living room. Individual activity and social interchange activity is same ratio in the middle and the ratio of social interchange activities are more than individuals in outside of living room. but alcove use of private.

The types of living rooms are distinguished by combination of functions of livingroom, activity-room, and diningroom. The activity of use of residents have been shown different phases following the types of livingroom. The type of combination has been seen high rate of use and private activities and social communications are expressed evenly. The type of mixing has been seen low rae of use, but two activities, the above, are equal. The type of separation has been seen not only low rate of use, but also there has been only private activities.

키워드 : 노인전문요양시설, 거실유형, 공간이용행태

Keywords : Nursing Home, Types of Living Room, Spatial Behaviors

1. 서 론

1.1. 연구 배경 및 목적

고령화 사회로 접어들면서 노인 복지에 대한 관심이 높아졌고, 노인요양서비스와 시설의 공급이 확대되고 있다. 노인전문요양시설은 주거개념의 공간을 중심으로 구성된다는 점에서 다른 의료시설과 차이가 있다. 따라서 이러한 시설들은 입주 노인의 정신적, 심리적 그리고 사회적 요구에 적합한 거주 중심의 공간으로 계획되어야 한다.

노인전문요양시설은 치매·중풍등 중증의 질환 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양·기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설¹⁾로 입주

노인들은 치매성 질환을 가지고 있다. 따라서 안전상의 이유로 실외 활동에 제한을 받고, 침실을 제외한 대부분의 활동이 거실이나 식당과 같은 거주단위 내의 공용공간에서 행해지며, 이러한 공용공간은 노인전문요양시설의 서비스 및 운영의 질을 나타내는 중요한 공간으로써 의미를 갖는다.

특히, 거실은 프로그램이 진행되지 않는 시간에도 거주자들이 많은 시간을 보내는 공간이기 때문에 그 중요성은 더욱 높다고 할 수 있다. 따라서 거실공간은 적극적인 치유공간으로 활용되어야 한다.

이러한 배경에서 본 연구는 최근 급격하게 증가하고 있는 노인전문요양시설을 중심으로 현재 운영중인 시설에서 나타나는 거실의 성격과 거주자들의 이용행태를 분석하여, 노인전문요양시설의 거실형태에 대한 건축적 대응 방안을 모색하고 시설 계획에 필요한 기초자료를 제공하는 데 그 목적을 둔다.

1.2. 연구 범위 및 방법

본 연구에서는 거주단위를 중심으로 거실의 유형별로

* 정회원, 한양대학교 공학대학원, 석사

** 정회원, 한양대학교 건축환경공학과, 석사과정

*** 이 사, 한양대학교 건축학부 교수, 공학박사

1) 노인복지법 제 31조

나타나는 이용행태의 차이를 파악하고자 하였다. 시설 내부 환경의 차이를 최소화하기 위해 연구대상은 현재 운영중인 서울시 내 노인의료시설 중 2005년 이후에 설립된 시립노인전문요양시설로 한정하였다.

거주단위와 거실 및 공용공간에 대한 이론적 고찰과 용어정리를 위한 문헌고찰을 하였고, 2007년 4월 9일부터 4월 21일까지 조사대상 시설의 도면분석과 시설답사를 통해 조사대상 시설의 현황과 거실공간의 특징 및 거주자들의 행동에 영향을 미칠 수 있는 특징들을 파악하는 사전조사를 진행하였다.

2007년 10월 2일부터 10월 31일까지 실제 거주자들의 행동을 조사하기 위해 거주자들이 가장 활발한 활동을 하는 점심시간 이후부터 저녁 자유시간까지의 주간시간대에 관찰조사를 실시하였다.

노인전문요양시설은 주거부분, 관리부분, 공용생활부분, 의료부분으로 나눌 수 있다. 이 중 조사대상은 주거부분에서 거주단위의 공용부분 중 거실 및 거실과 연계된 알코브 공간으로 한정하였고, 프로그램실, 다목적실, 중앙식당과 같은 공용공간은 거주단위 내부에 있을 경우에만 조사대상에 포함하였다.

거주자의 행동특성을 파악하기 위한 방법으로는 분포, 즉 공간점유를 행태연구의 기본 개념으로 설정하였다.

조사대상병원은 <표 1>과 같다.

표 1 조사대상 시설

No.	시설명	개원연도	병상수	위 치
1	N시설	2006	165	서울 중랑구
2	E시설	2005	250	서울 성동구
3	S시설	2007	250	서울 마포구

2. 이론적 고찰

2.1 노인시설의 거실 개념

1) 거실

거실의 사전적 의미²⁾는 ‘큰방, 거처하는 방, 가족이 일상 모여서 생활하는 공간’으로 정의된다. 노인전문요양시설에서 요양실은 ‘노인복지법’에서 거실로 표현 되고 있으나 본 연구에서의 거실은 요양실과 복도의 개념이 아닌 입소 노인들이 일상적으로 모여 휴식 및 TV시청, 간식섭취 등을 행하는 장소로 요양실과 함께 거주단위의 중심이 되는 공간이다. 또한 시설에 따라서 프로그램운영, 식사 등의 이용행태가 함께 이루어지는 곳을 의미한다.

이관용(2003)에 의하면³⁾ 거실은 시설 입주자가 가장 오래 머무는 장소이며 거실에서 일어나는 일상생활의 활동으로는 독서, 텔레비전 시청, 취미활동, 게임하기, 휴식, 가족이나 친구와의 대화 등 이 있다. 활동적인 공간이면서 반-

사적인(semi-private) 공간인 거실은 입주자의 자율성과 독립성이 보장되어야 한다고 언급하고 있다. 입주자가 최대한 자유의지를 가지고 거실을 자신의 기호에 맞도록 꾸밀 수 있어야 하며, 시설적인 분위기를 지양하고 가정적인 분위기를 만들 수 있도록 계획되어야 하는 공간이 되어야 한다고 강조하였다.

2) 알코브

공용공간의 구석이나 모서리 부분에 조그만 공간을 구획하여 소규모 그룹의 모임이 가능하도록 도와주는 공간이다. 여가활동 공간과 복도, 라운지, 리셉션 공간에 반-사적인(Semi-private) 성격의 공간을 제공함으로써 입주자간에 대화와 휴식을 취할 수 있는 아담한 휴먼스케일을 반영한 공간인 알코브를 계획하는 것이 유리하다. 특히, 공간이 너무 크거나 사적인 생활이 부족한 간호형 요양원 같은 곳에서는 알코브 같은 공간이 필요하다. 알코브는 너무 넓거나 공용복도를 따라 너무 많이 배치하면 핸드레일의 보행보조자치가 중간에 끊어지기 때문에 오히려 보행 진행에 방해가 될 수도 있다.

2.2 거주단위 공용공간의 유형과 역할

1) 거주단위의 정의

거주단위는 노인전문요양시설에서 노인들의 일상적인 생활이 자족적으로 이루어 질수 있는 최소 생활 공간단위이다. 거주단위의 구성은 거주 기능에 기본적으로 관련되는 요양실, 데이룸, 복도, 식당 등으로 이루어지며 시설에 따라 가감될 수 있다.

기존 연구⁴⁾에 의하면 국내시설의 경우 아직 거주단위의 개념이 충분히 정립되지 못하여 거주단위가 간호단위와 동일하게 취급되는 경우가 많은 실정이다. 이 경우 거주단위가 지나치게 대규모화되어 공간의 익명성이 증대되고 거주성 및 장소성이 약화됨으로써 노인전문요양시설이 거주시설로서의 의미를 상실하는 문제점이 발생할 수 있다. 더욱이 데이룸, 간이식당 등 거주단위내에 갖추어져야 하는 시설이 간호단위내 또는 전 시설에 산재되어 보행력 및 인지력이 약한 노인들이 필요한 공간에 접근하는데 어려움이 발생한다. 이러한 기능들이 하나의 거주단위에 포함되어 자족적인 거주단위가 구성된다면 거주성은 물론 공간의 인지성 및 접근성이 보다 향상됨으로써 노인요양서비스의 제공이 보다 용이해질 것으로 보고 있다.

2) 거주단위의 공용공간 평면유형

Calkins는 치매에 대응하는 공간 전략으로 파빌리온형과 클러스터형의 두가지 평면형태를 제시하였고, 공간형태는 방향감, 배회 그리고 사회적 교류에 영향을 준다고 가정하였다.⁵⁾

4) 권순정, 차원석 ‘노인전문요양시설의 거주단위 계획에 관한 연구, 한국실내디자인학회 학술발표대회 논문집 제 6권 제6호 2004년 5월

5) 최영미, 다(多)감각자극을 고려한 치매시설의 치유환경 조성에 관한 건축계획적 연구, 한양대 박사학위논문, 2007. pp.53-58 재인용

2) 국립국어원 표준국어대사전 검색, www.korean.go.kr

3) 이관용, 노인건축, 세진사, 2003, pp.222-223

파빌리온(pavilion Plan) 평면계획은 요양실이 중심부를 에워싸고 있고 크고 중심이 개방된 공간을 만들어주는 넓은 복도가 특징이다. 거주자들이 침실에서 걸어 나오면 바로 사회적 공간을 보게 된다. 거주자의 침실에서 사회적 공간의 시각적 접근이 더욱 쉽기 때문에 치매거주자들의 오리엔테이션을 향상될 수 있다고 밝히고 있다. 또한 공간을 더 작은 방으로 나누게 됨으로써 그들이 활동에 더 집중할 수 있게 된다고 보았다.

표 2 공용공간의 유형

구 분	파빌리온형	클러스터형
평 면		

클러스터(Cluster Plan) 평면계획은 중앙의 거실 공간 주변에 침실이 밀집되어 있는데, 모든 침실은 거실 및 활동실에서 직접적으로 개방되지 않는다. 클러스터의 규모가 작으면 작을수록, 사회적 교류와 활동을 조직하는 안락한 그룹 크기라고 규정하고 있다.

3) 거주단위와 거실의 기능 따른 유형분류

거실은 거주단위 구성과 프로그램의 운영 형태에 따라 다른 기능을 수행한다. 노인전문요양시설의 프로그램과 생활공간 구성에 따른 거실기능 유형은 통합형, 분리형, 혼합형으로 구분 할 수 있다.<표3>

표 3 거실의 기능에 따른 유형분류

구 분	거실의 기능
통합형	거실, 식당 및 프로그램실의 기능이 완전히 통합된 형태
분리형	거실, 식당 및 프로그램실이 기능이 분리된 형태
혼합형	거실, 식당 및 프로그램실의 기능이 일부 혼합된 형태

3. 조사대상 시설의 현황과 거실공간의 특징

3.1 조사대상 시설의 일반현황

조사대상 시설의 일반현황은 <표4>와 같다.

표 4. 조사대상 시설 개요

시설명	N노인전문요양시설	E노인전문요양시설	S노인전문요양시설
시설 사진			
개관일	2006년 5월 15일	2005년 9월 12일	2007년 6월 20일
연면적	5,500㎡	10,380㎡	11,570㎡
건축 규모	지하2층, 지상5층	지하1층, 지상5층	지하1층, 지상5층
직원 현황	총 89인 중 생활지도원 66인 간호사 8인	총 150인 중 생활지도원 100인 간호사 18인	총 154인 중 생활지도원 100인 간호사 10인
입소 현황	총165인 중 164인입소 (전문요양센터)	총250인 중 250인입소 (전문요양센터)	총250인 중 179인입소 (전문요양센터)

표 5 조사대상시설의 유형분류

구 분	N시설	E시설	S시설
거주단위 평면도			
거주단위유형	넓은복도형	일반중복도형	일반중복도형
공용공간 유형	파빌리온형	클러스터형	클러스터형
거실기능 유형	통합형	분리형	혼합형
거실 순면적	126.7㎡(4.4㎡/인)	38.0㎡(1.9㎡/인)	50.2㎡(2.5㎡/인)
거실 사진			

표 6 조사대상 시설의 주간일정 및 활동장소

구분	주간시간 일정표 및 활동장소	거실 활용비율
N시설 (통합형)		53.1%
E시설 (분리형)		식당 56.7% 거실 23.3% 합계 80.0%
S시설 (혼합형)		66.6%

3.2 거주단위 구성 및 유형

N시설의 기준층 거주단위는 코어와 홀을 중심으로 양쪽으로 2곳이 배치되어 있다. 각 거주단위는 넓은복도형이며, 공용공간은 복도를 중심으로 양쪽으로 실들이 배치되어 있는 파빌리온형 평면구성이다. 요양실은 5인실로 구성되며, 1-2개실의 온돌방도 포함되어 각 거주단위는 29인실로 계획되었다.

E시설의 기준층 거주단위는 중앙식당을 중심으로 4곳이 배치되어 있다. 공용공간은 거주단위 들의 중앙에 위치하는 클러스터 형이다. 각 거주단위는 중복도의 일반복도형이며, 복도 끝 부분에 별도의 거실을 갖는 20인 거주단위가 기본이다. 거실에는 외부로 연결되는 발코니가 있지만 안전상의 이유로 출입은 통제되고 있다.

S시설의 기준층 거주단위는 중정에 접한 식당을 중심으로 4개의 거주단위로 구성된다. 각 거주단위는 중복도의 일반복도형이며, 20인 2곳과 12인, 13인 거주단위가 각각 1곳으로 구성되고, E시설과 같이 복도 끝에 거실이 형성되어 있다. 20인거주단위에 거실 1개소를 두고 있으며 13, 12인거주단위에는 거실이 없다.<표5 참조>

3.3 거실공간의 특징 및 유형

N시설은 폭 6m의 넓은 복도가 통로와 거실을 겸하는 넓은복도형으로 되어 있으며, 주간시간의 모든 프로그램 진행과 식사 등의 활동이 거실에서 이루어지는 통합형 거실유형이다.

E시설과 S시설은 일반중복도형 거주단위 내의 한쪽면에 거실이 독립된 형태로 배치되어 있다. E시설은 프로그램 진행과 식사가 각 층의 중앙식당에서 이루어지는 분리형 거실이고, S시설은 거실에서도 일부 식사가 진행되는 혼합형 거실이다.

N시설의 거실은 모든 요양실에서 시각적으로 거실을

인지할 수 있으며, 요양실과 거실이 바로 면해 있어 물리적인 접근도 용이하다. E시설과 S시설의 경우 시각적으로 거실을 인지할 수 없는 요양실들이 존재하며, 물리적인 거리도 각 요양실마다 차이가 있다.

3.3 조사대상 시설의 주간 일정과 거실이용

조사대상 시설의 요양프로그램은 구체적인 시간별로는 차이를 보이지만 큰 틀에서는 비슷한 운영을 하고 있는 것으로 나타났다. 기상 후부터 오전 8시까지의 주로 요양실에서 생활하지만 오전 10시 이후부터는 주로 거실이나 프로그램실에서 생활하도록 유도하고 있다.

조사대상 시설의 요양프로그램에 따른 활동공간을 비율로 환산하면, N시설의 경우 거실 이용시간은 53.1%였고, E시설의 경우 중앙식당/프로그램실과 거실의 이용시간이 각각 56.7%와 23.3%로 공용공간에서의 이용시간이 80.0%로 주간시간의 대부분을 거실 및 공용공간에서 생활하도록 하고 있는 것으로 나타났다. S시설은 식사시간에 거실과 중앙식당을 모두 이용하는 것으로 나타났고, 중앙식당/프로그램실 및 거실의 이용시간은 66.7% 것으로 나타났다.

구체적인 프로그램 운영시간표는 <표6>과 같다.

4. 거실 이용 행태 조사

4.1 조사시간

조사시간은 점심식사 이후 각종 프로그램이 활발하게 진행되는 14시 이후부터 저녁식사시간 후 거주자 개별 자유시간이 주어지는 19시까지로 선정했다. 자연관찰법을 이용하여 30분 간격으로 관찰하고 거주자들의 점유위치와 행동을 기록하였다.

4.2 조사대상시설의 거실이용 행태

조사대상 시설의 거실에서 나타나는 행위는 크게 개인적 행위와 사회적 교류행위로 나누어 볼 수 있다. 개인적 행위로는 관망과 TV를 보는 행위이며, 사회적교류 행위로는 식사 또는 간식을 먹는 행위와 다른 사람과의 대화행위, 프로그램에 참여하는 행위, 타인을 도와주는 행위이다. 조사대상 시설의 거실에서 주간에 관찰된 행위 유형을 정리하면 <표7>와 같다.

표 7. 거실에서 나타나는 행태 유형

행 위 유 형		내 용
개인적 행 위	▲ 관망	정적으로 앉아서 바라보거나, 누워있는 행위
	△ TV 시청	TV를 시청하는 행위
사회적 교 류 행 위	● 식사 / 간식	식사 또는 간식을 먹는 행위
	● 대화	거주자간의 대화 생활지도원과의 대화행위
	○ 프로그램 참여	진행프로그램에 적극적으로 참여하는 행위
	● 도움	다른 거주자를 돕는 행위

N시설의 경우 대부분의 거주자들이 진행되는 프로그램에 참여하였고, 거동이 불편한 거주자라도 바닥이나 중앙테이블 주변에서 프로그램 진행을 바라보면서 간접적으로 참여하였다. 저녁식사시간과 자유시간에도 대부분 거실에 나와 생활하는 것으로 나타났고, 개인적 행위

뿐만 아니라 서로를 도와주거나 대화를 나누는 등의 사회적 교류행위 역시 활발하게 나타났다. 통합형 거실의 경우 주간시간 일정의 대부분이 거실에서 이루어지도록 계획되어 있고, 실제 거주자들의 생활도 거실을 중심으로 이루어지고 있는 것을 알 수 있다.

E시설의 경우 중앙식당에서 진행되는 프로그램에 참여하지 못하는 일부 거주자들이 거실에 남아서 TV를 시청하거나 외부를 바라보며 관망하는 행위가 주로 관찰되었다. 이는 시설 중앙의 다목적실과 거실 사이의 거리가 멀기 때문에 거동이 불편한 경우 쉽게 이동할 수 없기 때문이다. 저녁식사는 다목적실과 요양실에서만 이루어지기 때문에 거실 이용자는 없었고, 자유시간에도 거실 이용자 수는 적었으며, 나타나는 행위도 TV시청 뿐이었다.

S시설의 경우 프로그램이 진행되는 시간에 거동이 불편한 거주자들이 거실 중앙의 TV주변에서 TV를 시청하거나 대화를 나누는 거주자도 있었고, 일부 간식을 섭취하는 경우도 있었다. 저녁식사는 중앙식당과 거실에서 동시에 이루어졌고, 거실에서 식사하는 거주자의 경우 대부분 외부를 바라볼 수 있는 외곽 테이블을 이용하는 것으로 나타났다. 저녁식사 시간 이후 투약 및 개별위생관리 후 요양실에 머무는 거주자가 많았고 자유시간에도 거실을 이용하는 거주자의 수가 적었다. 자유시간에 나타나는 행위로는 TV시청이 가장 많았고, 일부 대화와 관망 행위도 관찰되었다. <표8 참조>

표 8. 조사대상시설의 주간시간 거실이용 실태

구 분	프로그램 진행	저녁식사	저녁식사 이후(투약 / 자유시간)
N시설			
E시설			
S시설			
범 례	▲관망 △TV시청 ●식사 ●대화 ○프로그램참여 ●도움		

4.3 이용행태 유형별 빈도

N시설에서는 <표7>의 6가지 행위 유형이 모두 나타났지만, E시설에서는 식사/간식, 프로그램참여, 도움의 행위가 나타나지 않았고, S시설에서는 프로그램 참여와 도움의 행위가 관찰되지 않았다.

각 시설별로 나타나는 행위들의 빈도수에는 차이가 있었지만 거실에서는 TV를 시청하는 행위가 가장 많은 것으로 나타났고, 식사나 간식을 섭취하는 행위 역시 많이 나타났다. TV와 식사 같은 외부자극 요소가 있는 경우의 행위 빈도가 높게 나타나는 것을 알 수 있다.<그림 1>

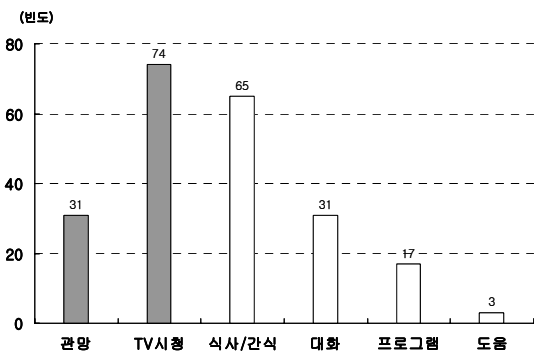


그림 1. 행위 유형별 빈도수

관망과 TV시청 같은 개인적 행위와 다른 사람과 모여서 식사를 하거나 대화하는 등의 사회적 교류행위의 빈도를 비율로 비교해보면 사회적 교류행위가 52.5%로 더 높게 나타났지만, 개인적 행위역시 47.5%로 그 차이는 크지 않았다. <그림 2>

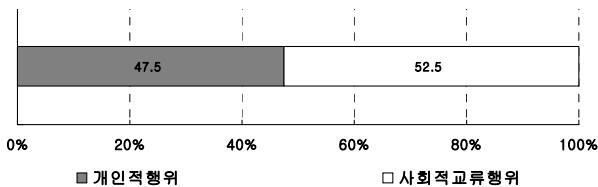


그림 2 개인적 행위와 사회적 교류행위 비율 비교

따라서 노인전문요양시설에서의 거실은 개인적 공간과 사회적 공간의 역할을 동시에 수행하는 것임을 알 수 있다.

거주자가 실제로 사용하는 거실부분의 면적과 이용행태의 관계를 보면 N시설의 경우 거실의 순면적이 126.7㎡(4.4㎡/인)으로 조사대상 시설중 가장 넓었으며, S시설의 거실 순면적은 50.2㎡(2.5㎡/인)이다. 두 시설의 경우 TV가 켜져 있더라도 다른 사람들과 대화하는 모습이 관찰되었다. 그러나 거실의 순면적이 38.0㎡(1.9㎡/인)인 E시설의 경우에는 TV가 켜져 있을 경우 모든 이용자들이 TV시청에만 집중하는 것으로 나타났다.<표8 참조> 따라서 거실의 1인당 점유 면적이 작을 경우에는 TV와 같이 시각·청각적으로 자극이 심한 요소가 작용할 경우

거주 노인들의 행위가 한가지로만 제한 될 수 있다.

본 연구의 조사결과로 적절한 거실 공간의 크기를 제안하기는 어렵지만, 거실공간의 거주자 1인당 점유면적이 2.0㎡이하일 경우 자극적인 요소에 의해 거주자들의 행동이 구속받을 수 있다고 판단된다.

4.4 거실에서의 위치에 따른 행위 빈도

거실은 위치에 따라 거실 중앙, 거실 외곽과 거실에 연계된 알코브 공간으로 구분할 수 있다.

거실중앙 공간에서의 행위가 전체의 61%로 나타났다. 이는 거실 중앙부분에는 여러 거주자들이 앉을 수 있는 의자와 테이블, TV를 시청할 수 있는 장소가 마련되어 있기 때문이다. TV시청과 식사/간식 행위가 각각 56회와 38회로 가장 많이 관찰되었다. 사회적 교류행위가 52%로 개인적 행위에 비해 다소 높은 빈도를 보였지만 거실중앙에서는 개인적 행위와 사회적 교류행위가 동시에 원활히 이루어지는 것으로 나타났다.

거실외곽에서는 창밖을 조망하거나 식사를 하는 행위가 가장 많았고, TV를 시청하는 경우에도 TV의 내용에 집중하는 것보다는 관망하듯 바라보는 경우가 대부분이었다.

거실과 연계된 알코브에서는 혼자 앉아서 관망하거나 거주자 2명이 서로 대화를 나누는 행위가 각각 11건으로 가장 많았다. 알코브의 경우 이용 빈도는 높지 않지만, 거주자들이 조용히 쉬거나 대화를 나누고자 할 때 이용하는 장소로써 이용상의 특징이 명확하다고 할 수 있다. 그러나 물리적 거리상으로는 거실과 연계되어 있지만 시각적으로 연계되어 있지 않은 S시설의 경우 알코브가 활용되지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 알코브 공간의 계획시에는 거실과의 시각적 접근성을 고려해야 할 것으로 사료된다.

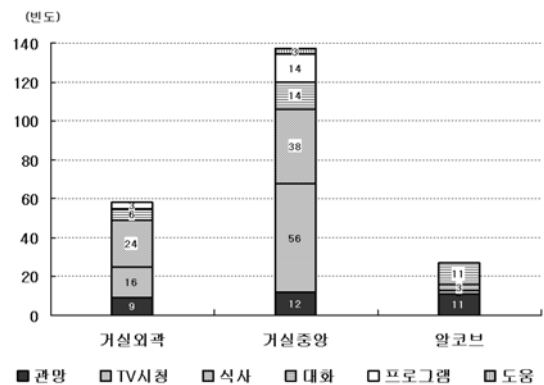


그림 3 거실에서의 위치별 행위빈도수

5. 거실 유형과 이용 행태의 관계

5.1 거실 유형에 따른 이용률

거실의 유형별로 시간대별 평균 거실이용률을 살펴보

면 통합형인 N시설은 65%로 상대적으로 높게 나타났고, 분리형인 E시설과 혼합형인 S시설은 20%의 낮은 이용률을 나타냈다.<그림 4>

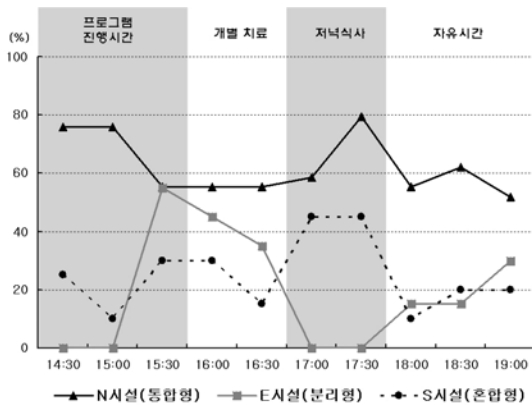


그림 4. 거실의 기능유형과 시간대별 거실 이용률

통합형 거실의 경우 모든 프로그램의 진행과 활동이 거실에서 이루어지기 때문에 모든 시간대에 50%이상의 거실 이용율을 보인 반면, 혼합형과 분리형 거실의 경우 시간대별 이용 편차가 심하게 나타났다.

프로그램이 진행되지 않는 저녁식사시간 이후를 비교해보면 통합형인 N시설의 경우 거주자의 50% 이상이 거실에서 생활하지만, 분리형인 E시설과 혼합형인 S시설에서는 30%미만으로 낮게 나타났다. 이것은 거실의 기능유형 차이뿐만 아니라 거실의 접근성과 관련된다고 판단된다.

5.2 거실 유형과 이용행태 관계

통합형인 N시설에서는 개인적 행위와 사회적 교류행위가 각각 38.3%와 61.7%로 사회적 교류행위가 더 많이 나타났다. 분리형인 E시설에서는 개인적 행위가 89.7%로 대부분을 차지함을 알 수 있고, 혼합형인 S시설의 경우 개인적 행위와 사회적 교류행위가 각각 30.0%와 70.0%로 사회적 교류가 더 많은 것으로 나타났다. 분리형의 경우 대부분의 거실에서의 행위유발을 위한 요소인 프로그램의 진행과 같은 거주자들 사이의 교류 유도가

없었기 때문에 이용행태가 개인적 시간을 보내는 것에 제한되어 있다.

그러나 혼합형인 S시설의 경우 거실 이용률이 낮고, 대부분의 사회적 교류행위가 식사나 간식에 치중되어 있기 때문에 거실이 거주단위 내에서 사회적 교류를 위한 장소로서의 역할을 수행하고 있다고 보기는 어렵다. 또한 분리형인 E시설의 거실은 단순한 개인적 휴식을 위한 공간으로 활용되고 있기 때문에 분리형의 경우에는 거주단위 자체가 완전한 역할을 수행하지 못한다고 볼 수 있다.

프로그램이 거실에서 통합운영 될수록 거실 이용율이 높았고, 발생하는 행위의 종류가 다양했으며, 거주자들 사이의 사회적 교류도 많아지는 것을 알 수 있다.<그림 5>

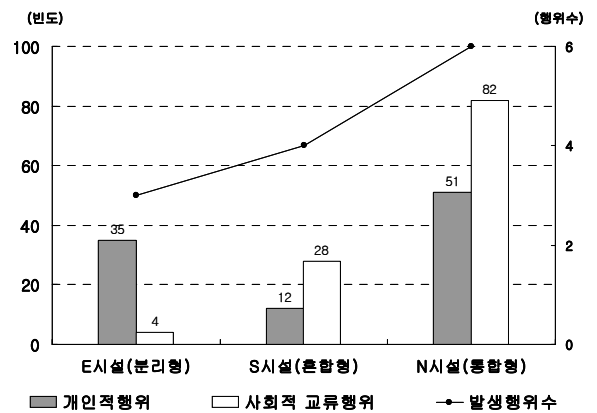


그림 5. 거실의 기능유형별 행태 비교

6. 결론

노인전문요양시설은 서비스내용 측면에서 병원시설과 차이가 나고 주거개념을 갖는 공간으로 구성되기 때문에 요양실과 거실의 역할이 중요하다. 또한 대부분의 거주자의 치매와 관련된 증상을 보이기 때문에 안전상의 이유로 외부활동이 제한된다. 따라서 주간시간동안 거실의 활용이 중요하며, 거실은 적극적인 치유 공간으로 활용

표 9. 거실 유형과 이용행태

구 분	N시설(통합형)	S시설(혼합형)	E시설(분리형)
행위분포			
범례	● 개인적 행위 ○ 사회적 교류행위		

되어야 한다.

본 연구에서는 최근 건립되어 운영중인 노인전문요양시설의 시간대별 운영프로그램을 살펴보고, 거실에서 나타나는 거주자들의 이용행태 조사를 통해 거주단위 내에서 거실의 역할과 거실 유형에 따른 이용행태를 비교 분석하였다.

1) 각 시설의 주간일정에 따른 거실에서의 활동을 비율로 살펴보면 N시설은 53.1%, E시설은 23.3%(중앙식당 57.6%), S시설은 66.6%로 나타났다. 조사대상 시설의 요양프로그램은 주간시간에 거주자들이 거실과 중앙식당 같은 공용공간에서 생활하도록 유도하고 있는 것으로 나타났다.

2) 노인전문요양시설의 거실은 평면상의 형태와 시설 운영적 측면에서 분류가 가능하다.

평면상의 형태에 의해 거실의 유형을 분류해보면, 공용공간이 복도와 거실등의 구분 없이 요양실 사이에 넓은 복도의 형태로 위치하는 과빌리온형태의 넓은복도형 거실과 일반중복도 형태의 끝부분에 거실이 따로 위치하는 클러스터형태의 일반중복도형 거실로 나눌수 있다.

시설의 운영적 측면에서 거실의 유형을 분류해보면 일반적인 거실의 기능과 식당, 프로그램실의 기능이 한 공간에서 이루어지는 통합형거실과 일반 거실과 식당, 프로그램실이 다른 공간에 위치하면서 각각의 역할이 차별화된 분리형거실 및 일부기능이 혼합되어 있는 혼합형 거실로 분류할 수 있다.

3) 조사대상시설의 거실에서 나타나는 거주자들의 이용행태를 살펴보면, TV시청 및 식사와 같은 외부자극 요소에 의한 행동들이 각각 32.5%와 30.7%로 가장 많이 나타났고, 대화와 관망행위가 13.7%씩으로 나타났다.

거실에서 나타나는 이용행태를 개인적 행위와 사회적 교류행위로 분류했을 경우, 사회적 교류행위가 52.5%로 더 높게 나타났지만, 그 차이는 크지 않았다. 따라서 노인전문요양시설에서 거실은 사회적 교류와 개인적 공간의 역할을 동시에 수행하는 반-사회적(Semi-Private) 공간임을 알 수 있다.

4) 거실의 위치별로 나타나는 이용행태를 보면 거실이용자의 61%는 TV와 테이블을 중심으로 앉을 수 있는 공간이 마련된 거실 중앙을 이용했고, TV시청과 식사행위를 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 거실외곽은 외부를 조망하거나 식사를 하기 위해 이용하는 것으로 나타났다. 거실과 연계된 알코브 공간은 이용 빈도는 낮았지만, 거주자들이 조용히 쉬거나 대화를 나누고자 할 때 이용하는 장소로써 이용상의 특징이 명확했다.

5) 통합형 거실의 경우 주간시간동안 평균 65%의 높

은 이용율을 보였고, 혼합형과 분리형 거실은 20%의 낮은 이용율을 보이는 것으로 나타났다.

넓은 복도형의 통합형 거실은 접근성과 인지성이 높고, 주간에 운영되는 프로그램과 식사등이 거실공간에서 동시에 행해지기 때문에 이용빈도가 높을 뿐만 아니라 관망, 대화, 식사, TV시청, 프로그램참여, 다른 거주자를 도와주는 등의 다양한 행위가 동시에 나타났다. 또한 개인적 행위와 사회적 교류행위의 비율이 4:6 정도로 나타나서 거주단위내에서 거실이 반-사회적(Semi-Private)한 공간으로 활용되고 있음을 알 수 있다.

그러나 일반중복도형의 분리형 거실은 접근성이 떨어지기 때문에 거동이 불편한 거주자들이 프로그램에 참여하지 못할 경우 거실에서 개별 행동을 하는 것으로 나타났다. 이용율이 낮을 뿐만 아니라 나타나는 이용행태도 TV와 관망의 개인적 행위로 제한되어 있어 거주단위내에서 거실로써의 역할을 수행하지 못하고 있는 것으로 조사되었다.

참고문헌

1. 국립국어원 표준국어대사전 검색, www.korean.go.kr
2. 권순정, 차현석, '노인전문요양시설의 거주단위계획에 관한 연구' 한국의료복지시설 학회지 2004.5.
3. 손수진,이특구 '노인요양시설 주거부분 공용공간에 관한 연구'한국의료복지시설 학회지, 1999년 12월
4. 이관용, 노인건축, 세진사, 2003
5. 이홍식, 국내 종합병원 병동부 복도공간의 환자 이용행태에 관한 비교연구, 한양대 석사학위논문, 2005.
6. 최영미, 다(多)감각자극을 고려한 치매시설의 치유환경 조성에 관한 건축계획적 연구, 한양대 박사학위논문, 2007.
7. 최영미, 양내원 '치매거주자의 공간이용행태에 따른 치유환경요인에 관한 연구', 대한건축학회논문집 제23권 5호, 2007년 5월
8. 최유신, 박재승 '치매병원 치매환자의 공용생활공간 사용행태에 관한 연구', 대한건축학회논문집, 15권 5호
9. 한균, 권순정 '치매노인전문요양시설의 복도공간에 관한 건축계획적 연구' 한국의료복지시설 학회지 2005.3.
10. Kristen Day, Margaret P. Calkins, *Design and Dementia, Environmental Psychology*, John Wiley&Sons, N.Y, 2002