

# 거주자요구에 기반한 건강주택 계획요소에 관한연구

## Health Friendly House Planning Elements Demanded by Consumers

이 선 민\*                      이 연 숙\*\*  
 Lee, Sunmin                  Lee, Yeunsook

### Abstract

Modern society is an era that demands higher standards of living, and accordingly healthier living conditions due to fast economic growth. This society is being confronted by the necessity to find strategies to promote and manage health condition in everyday living environment. The current 'wellbeing' trend which pursues holistic health including physical, psychological and social health has accelerated the demand for healthy environment. In this context, this study intended to identify health friendly planning features based on consumer's demand. Web survey technique was used as main research methodology. Stratified random sampling was used with age being used as the strata valuable. Two hundred and eleven data were analyzed using SPSS statistical package. As results, awareness about health housing and hierarchy of important planning features were empirically identified. Furthermore, significant differences in some planning features according to the age were scrutinized. Major health friendly features demanded by consumers were found ventilation, non-toxic material, view of nature, space in which family can gather, protection of their privacy. Consumers' recognitions and demands varied according to age. The older the resident was, the higher the demands appeared. The results are expected to be used as a reference to explore and develop strategies for future healthy housing.

키워드 : 건강, 건강친화, 거주자 요구  
 Keywords : health, health friendly, consumer's demand

### 1. 서 론

#### 1.1 연구배경 및 목적

현대 사회는 빠른 경제 성장으로 생활수준이 향상됨에 따라 삶의 질적 향상을 추구하는 현상이 증대되고 있다. 최근에는 물질적 가치보다 정신적으로 풍요롭고 육체적으로 강하며 문화적인 삶을 추구하는 현상인 '웰빙'1) 열풍이 사회전반에 화두가 되면서 개인의 건강증진 뿐만이 아닌 거주환경을 비롯한 제반 도시환경에서의 건강성능에 대한 중요성이 부각되고 있다. 즉, 과거 건강을 집중 관리해 온 병원환경과는 달리 현대 정보화 사회는 광범위한 건강의 관리가 일어나는 환경적 세팅을 다양한 도시환경이 되게 함으로써 이들 환경을 건강친화적 관점에서 더욱 신중히 계획하고 설계할 필요가 있다. 이러한 사회변화로 인해 최

근 주택건설업계는 주택의 브랜드 마케팅과 신상품개발 시 '건강'을 전략적 개념으로 설정해, 건강친화적인 상품개발을 위해 소비자가 중시하는 건강관련 계획요소들을 탐색해 왔다. 특히 수없이 많은 건강계획요소들 중 현재 우리나라 상황에서 소비자들이 추구하는 삶의 질 수준과 소비자의 경제적 여건, 현대 주택시장의 기술수준 등에 따라 일부 가능한 계획요소들이 전략적으로 시도되어왔다. 앞으로는 소비자와 사회 전반에서 건강을 중시함에 따라 소비자들이 중시하는 특성을 지닌 건강주택을 잘 개발하는 것은 주택 시장에서 생존 경쟁력을 지니게 하는 중요한 전략이 될 수밖에 없다. 이와 더불어 저출산, 고령화사회 진입으로 인해 늘어나는 노인인구와 만성질환자의 의료 수요는 우리사회에 건강을 중시하는 분위기를 더욱 고조시키고 있다. 선진 복지국가로 진입해가면서 개인의 건강이 삶의 중요한 가치 판단 기준이 되고 있고, 노인인구와 만성질환자의 의료비 증가에 대한 대안 마련의 시급성과 더불어 예방학적 관점에서 미래 건강중심사회 도래에 따른 준비도 함께 요구되고 있다. 특히 21세기 현대사회는 세계 유례없는 빠른 속도로 고령화 사회로 진입하고 있으며, 이에 따라 케어를 필요로 하는 인구는 급증하고 있으나 이를 실행할 케어인력은 부족한 실정이다. 이로 인해 고령 인구가 주택에서 스스로 독립적으로 기본적인 욕구를 충

\* 연세대학교 주거환경학과 석사과정  
 \*\* 교신저자, 연세대학교 주거환경학과 정교수  
 (yeunsooklee@yonsei.ac.kr)  
 본 논문은 2008년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국과학재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. R11-2008-098-00000-0)

1) "웰빙열풍은 2003년말부터 두드러지기 시작해 국내 소비시장 각 분야를 관통하는 대표적인 소비패턴으로 자리 잡았다." (매일경제, 2005.12)

족시키며, 나아가 삶의 질을 한층 높일 수 있는 환경의 필요성이 부각되고 있고 이러한 현상은 건강친화적 주택의 중요성에 대한 인식을 더욱 확산시키고 있다. 이렇듯 건강중시 가치관의 증대 및 확산과 고령화사회의 위기 대응으로서 예방학적 관점에의 건강성에 대한 의식전환의 필요성은 도시의 제반환경 특히 현대인 대부분의 삶이 이루어지고 있는 주택의 건강기능성을 되돌아보게 하고 이를 증진시킬 방향을 모색하게 하고 있다. 그러나 현실적으로 ‘건강주택’의 개발은 학계에서는 2002년 이후부터 시작하여 이제 이론적 개념 정립이 시도되고<sup>2)</sup> 주택건설시장이나 실무과정에서 전략적으로 다루어져 왔지만 실증적, 과학적 접근이 미미한 현실로 건강건축분야의 지식기반 구축이 절실히 필요하다. 또한 건강을 종래 보편적으로 인지해오던 신체·생리적 건강 개념외에 심리·정신적, 그리고 사회적 건강을 포함한 총체적 건강 개념으로의 접근의 중요함이 글로벌사회에서 조명되고 있어<sup>3)</sup> 이러한 총체적 건강관점에서 건강주택을 도모할 수 있는 과학적, 실증적 연구가 활발히 이루어져야 한다.

1.2 연구목적 및 의의

이에 본 논문의 목적은 거주자의 건강한 삶을 다각도로 지원해줄 수 있는 건강친화형 주거계획요소를 거주자의 요구 기반위에서 실증적으로 도출하는 것이다. 구체적인 목적으로는 건강주택에 대한 인식을 파악하고, 건강친화 주거환경 계획요소를 추출하는 것이며 특히 30~50대의 일반적 성향과 30, 40, 50대의 연령별 비교에 중점을 두고자 하였다. 건강의 개념을 주거환경의 특성과 연계하여 건강한 주거환경의 개념과 방향을 제시하고 미래 건강친화형 주택을 계획하는데 현실적 지표를 설정해 나아가는데 기여할 수 있다. 그리고 다양한 거주자의 인식과 요구의 조사를 통해 마켓에서 실질적으로 건축계획요소의 우선순위를 정해 나갈 때 실증적인 정보로 활용될 수 있다는 점에서, 본 논문의 의의를 찾을 수 있다.

2. 문헌고찰

본 연구의 궁극적인 목적인 건강한 주거환경에 대한 파악을 위해 우선 건강에 대한 개념을 살피고 이를 주택에 연계하였을 때의 개념은 어떠한지 살펴보고자 한다.

2.1 건강의 개념

세계보건기구(WHO)의 헌장에는 “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” 즉, 건강이란 질병이 없거나 허약하지 않은 것만 말하는 것이 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것”이라고 정의하고 있다.<sup>4)</sup> 건강의 개념은 여러 분야에서 매우 다양한 의미로 사용되고 있지만 이연숙(2002), 이연숙 외(2006)는 건강을 세 가지 차원 즉, 신체의 형태적, 기능적 요소의 보다 구체적이며 실제적인 차원인 신체적/생리적 건강, 인간의 정신과 마음에 관한 추상적 차원인 정신적/정서적/영적/심리적 건강, 그리고 인간이 사회적 생활을 하면서 인간과 인간, 그리고 인간과 사회가 서로 반응하는 상호작용 차원인 사회심리적/사회적 건강으로 분류하였다(그림 1).



출처 : 이연숙(2002), 「건강주택, 현대삶을 보장하는 공간인프라」 주제발표, 「디자인과 건강」 국제학술심포지움 프로시딩  
그림 1. 건강의 세 가지 차원

또한 주택은 이러한 다차원적인 건강을 지원하기 위해 이에 연계된 특성을 지녀야 한다고 하였는데 그가 기술한 내용을 재정리해보면 다음의 표 1.과 같다.

표 1. 건강 차원에 따른 주택의 지원 특성 예제

건강차원	주택의 지원특성
신체적 /생리적	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체적으로 넘어지거나 다칠 수 있고 피로감을 유발할 수 있는 외형적 요소의 방지</li> <li>소음과 공기오염, 열악한 채광 조건 등 생리적으로 위대한 자극의 제거</li> <li>신체적 발달을 촉진하고 생리적 쾌적함을 증진시키는 기회 부여</li> </ul>
정신적 /심리적	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신적 심리적 상태에 불안정한 긴장감 제거</li> <li>감성을 고양시키고 심리적 안정성과 평온을 증진시키는 기회 부여</li> </ul>
사회심리적/사회적	<ul style="list-style-type: none"> <li>가족 구성원간의 사회적 관계의 긴장 제거</li> <li>원하는 만큼의 적절한 프라이버시 유지</li> <li>적절한 상호작용 고무/유도하는 기회의 잠재성 부여</li> </ul>

4) 위키피디아 백과사전, www.wikipedia.org

2) a. 이연숙, ‘의료주택, 그 개념과 디자인’, 「Medicalcare House, concept and design」, 국제학술심포지움, 대한의사회/연세대학교 밀레니엄 환경디자인연구소 공동주최, 2002  
 b. 이연숙, ‘병원의 경계를 넘어서’, 「World Current Trend in Healthcare Environment」, 국제학술심포지움, 한국의료복지시설학회/연세대학교 밀레니엄 환경디자인연구소 공동주최, 2002  
 c. 이연숙, ‘건강주택, 현대 삶의 질을 보장하는 공간 인프라’, 「Design and Health」, 국제학술심포지움, 연세대학교 밀레니엄 환경디자인연구소/대우건설 공동주최, 2002  
 d. 이연숙, 이성미, 건강주택, 연세대학교 출판부, 2006  
 3) 이 분야 세계적 학술대회인 ‘International Healthcare Symposium’과 ‘World Congress on Design and Health’에서는 종래 건강과 건축환경이 주로 다루어져 오던 실내 공기질, 채광 등의 기본적인 건축계획요소외에 보다 총체적 건강관점에서 다양한 건축계획 및 디자인요소들로 확대하여 환경이 또 하나의 종합적인 대체 의학이 될 수 있다는 시각으로 새로운 지식기반을 구축하려 해왔다. 그리고 사회적 건강이 현대인들의 삶과 삶의 현장에서 적지않은 영향을 미친다는 것을 피력해왔다.

2.2 건강 주택의 개념과 기능

환경디자인의 목적이 환경의 지원성을 창조하는 것이며 살아있는 생태적 역동성을 부여하여 지속가능한 가치를 지니도록 물리적 환경을 창조하는 것이므로 가족의 건강을 지원하는 주택자체가 곧 살아있는 에너지를 지닌 건강한 주택이라고 할 수 있다(이연숙, 2006). 국내에서는 ‘건강’이라는 것이 미래주택을 개발하는 전략적 개념으로 등장해 왔으며, 실제 미래주택의 주요 전략개념을 건강으로 설정하고 주택 신상품을 개발한 연구과제가 있었다.5) 이연숙은 이러한 건강의 개념을 주택을 개발하는데 연계하기 위하여 WHO의 건강 세 차원 분류보다 더 구체적인 4가지의 전략적인 개념을 개발하였다. 이는 곧 건강을 어떠한 관점으로 이해하고 접근해야하는가를 보여주는 개념으로 그의 저서 건강주택(2006)에서 다음과 같이 설명하고 있다. 즉, 주택이 가족 구성원 모두의 신체적, 정신적, 사회적 건강 등의 다차원적 건강을 지원해 줄 수 있도록 하기 위해서는 주택이 지녀야 하는 다국면적인 기능을 이해할 필요가 있으며 이 기능이 미래형 주택을 창조하는 전략적 개념이 될 것이라 하였다. 그는 이러한 기능을 크게 일반인들 관점에서 논할 수 있는 기능과, 20세기를 통해 인권회복의 필요성이 제기 되어온 사회적 약자 관점에서 논해져온 기능으로 구분하여 4가지 접근개념을 설정하였고 도식화하여 그림 2.와 같이 정리하였다. 이 4가지 개념에 대한 설명은 표로 정리하여 제시하면 다음의 표 2.와 같다.

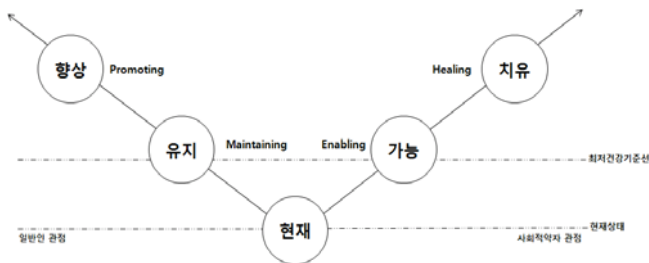


그림 2. 건강주택의 4가지 기능

즉, 이러한 것을 종합해보면 결국 건강주택이란 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강 모두를 포괄하는 건강성을 도모하는 주택으로서 일반인들의 건강을 유지하고 향상시키는 기능을 지니고 있을 뿐 아니라 장애인이나 환자들 같은 사회적 약자들의 삶을 정상적으로 가능하게 해주고 치유해 주는 기능을 지니고 있는 주택인 것이다.

5) 이연숙은 D주택건설업체의 미래주택으로 「건강주택」을 개발하였으며 실제 이것은 산업체와의 동의하에 일부 평면과 특성에 대한 전지가 공개적으로 개최된 바 있다. 2002년 대한의사협회의 초청으로 코엑스에서 「의료건강주택」이라는 이름으로 전시되었으며 이후 단행본 ‘한국인의 삶과 미래주택’에서 평면과 함께 부분적으로 소개된 바 있다.  
6) 그는 이 4가지 개념을 치료학적, 재활학적, 예방학적, 건강증진학적 개념과도 연계하였으나 본 고찰에서는 이를 생략하였으므로 구체적인 내용은 이연숙의 건강주택 p23을 참조

표 2. 건강주택의 기능

대상	기능	설명
일반인	유지 (Maintaining)	모든 현대 도시인은 기대되는 수준에 못 미치는 건강문제를 안고 있다는 전제하에 이 기대되는 건강상태의 최저 수준을 유지하도록 지원
	향상 (Promoting)	모든 현대 도시인이 추구하는 건강상태에는 그 한계가 없다는 전제하에 현재 건강하더라도 건강상태의 최고 수준을 향해 증진시킴으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 지원
사회적 약자	가능 (Enabling)	모든 건강에 관한 사회적 약자는 기존 환경적 제약으로부터 자유롭지 않다는 전제하에 심신의 열등한 상태로 인해 장애상황이 발생하지 않도록 하여 일상생활이 가능하도록 지원
	치유 (Healing)	모든 건강에 관한 사회적 약자는 일상생활상 제약을 극복하는 수준을 넘어 환경으로부터 최대한 혜택을 받을 수 있다는 전제하에 저하되어진 심신상태를 치유하여 건강이 회복되거나 필요로 위질 수 있도록 지원

2.3. 건강주택 계획요소

건강에 대한 관심과 함께 건강한 주거환경의 필요성이 대두되면서 여러 분야에서 이에 대한 연구가 활발해 지고 있다. 이들 중 두 사례를 예제로 들면 다음과 같다. 공중보건학7)에서는 주택이 인간의 일상생활 중 제일 많이 접하는 공간으로서 인간의 신체적·정신적·사회적 건강을 유지·증진시킬 수 있는 인위적 환경요인이 되어야 한다고 하며, 쾌적하고 편안한 주거환경을 위해서 다음 표 3. 예서와 같은 기본적인 조건이 충분히 구비되어야 한다고 하였다.

표 3. 주택이 갖추어야할 기본적인 조건

분류	내용
1	주택이란 외부 기후를 인위적으로 조절하여 냉·온·건·습·풍(冷·溫·乾·濕·風)에 대처할 수 있어야 함
2	질병발생이나 사고발생의 요인이 없어야 함
3	안전과 보안 및 재해를 방지할 수 있어야 함
4	생리적으로 적합하고, 심리적으로 안정감을 느낄 수 있어야 함
5	일상생활을 편리하게 하며, 건강하고 즐거운 생활을 영위할 수 있어야 함
6	경제적이고 능률적인 생활을 할 수 있어야 함

7) 남철현, 공중보건학, 계축문화사, 2003

또한 건강과 가장 밀접한 관련이 있는 병원환경에 대한 연구를 살펴보면 공간의 기능이나 이용방식에 따라 계획 방법은 다르지만 환자를 배려하는 그 조건은 건강주택의 조건과 일맥상통한다고 볼 수 있다. 최령(2002)의 경우<sup>8)</sup>, 건강기능의 쇠퇴를 경험하고 있는 중이나 그 상태를 최대한 지원하여 보다 자율적으로 삶을 안전하게 살 수 있는 조건으로 이용자의 공간사용관점에서의 내용으로 환자를 배려한 주택의 조건에 대해 언급한 바 있으며, 그 내용의 키워드만 뽑아 재정리하면 다음의 표 4와 같다.

표 4. 환자를 배려한 주택의 조건

요소	세부 고려사항
조건계획	동선 계획/외부 서비스/보호자(간병인)의 취침공간
공통사항	보행/스위치/문의 개폐/온도의 차
현관주위	슬로프 경사/주차공간/여유공간
복도계단	수평/수직 공간이동
주침실	3방향의 충분한 넓이/수납/안전 대책
세면실	용이성/쾌적성/안전성./적절한높이/세탁기
욕실	이동용 벤치/안전성
주방	조리대와 개수대/환자의 이용을 배려한 조리기구
거실	휠체어에서 소파로의 이동/원격조작리모콘
피난 방재	피난 용이

위 두 사례에서 보듯이 대개의 경우 건강지원조건을 기술하는데서 여전히 신체적·생리적 차원의 건강이 대부분의 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 건강의 세 차원은 서로 영향을 주고 받으며 긴밀히 연계되어 있어 신체적 차원의 열등으로 인해 심리적, 사회적 건강까지도 이어질 수 있으나 주된 비중에서 구분하였을 때 여전히 대부분 신체적·생리적 차원이 건강을 대변하는 현실이다.

한편, ‘건강주택’을 키워드로 한 선행연구를 살펴보면, 반자연(2002)은 주택 내의 제반 특성을 중심으로 소비자들의 요구를 조사하였고, 이후 박태은(2003)은 실내 계획 및 단지와 주동계획까지를 포함한 만족도와 요구도, 최희승(2006)은 소비자들의 건강인식과 행위를 중심으로 조사하였으며, 이민경(2006)은 건강을 친환경관점에서 연구한 바 있다. 이연숙은 2002년 ‘건강한 환경’을 중심으로한 세 건의 국제학술심포지움에서 주제발표를 하여 건강주택의 개념을 정립해 나갔으며, 2006년 ‘건강주택’이라는 단행본으로 이를 종합하였다.

### 3. 연구방법 및 조사내용

#### 3.1 연구방법

본 연구의 주된 방법으로는 실증적 연구방법인 설문지를 이용한 웹서베이 조사방법을 사용하였으며 이것을 하기위한 보조적인 방법으로는 문헌조사를 병행하였다. 먼저 문헌조사에서는 건강과 건강주택에 대한 개념을 살펴보았으며 기존의 문헌에서 언급된 건강건축 계획요소들을 파악하였다. 설문조사를 위해 문헌고찰을 바탕으로 도구를 작성하였으며 전체적인 설문구성과 질문의 내용, 이해정도 등에 따른 내용 타당도와 도구의 신뢰도 검증을 위해 예비조사를 실시하였다. 예비조사를 통해 수정, 보완된 조사도구를 이용해 서울시 및 수도권 내 거주하는 일반인을 대상으로 조사를 실시하였다. 건강은 생애주기 변화에 따라 일반적으로 쇠퇴해가므로 즉, 연령이 건강에 영향을 미치는 주요 변인이 될 수 있기 때문에 연령을 유층적 기준으로 하여 30대, 40대, 50대를 대상으로 유층화 무선표집 방법을 사용하였다. 이 때 각 연령대별 최소 30%를 확보할 수 있도록 하였다. 조사는 2008년 10월 18일부터 25일까지 진행되었으며 온라인 설문조사<sup>9)</sup>를 실시하였으며, 총 220부의 설문을 회수하였다. 이 중 응답이 불성실하거나 신뢰할 수 없는 내용의 설문지 11부를 제외하고 209부의 유효 표본으로 SPSS for Win 12.0 통계프로그램으로 분석하였으며 변인간 관계 검정을 위해  $\chi^2$ , t test, F test 를 실시하였다.

#### 3.2 조사내용 및 구성

본 연구에서는 건강에 대한 인식, 현재 요구되는 주택의 건강기능성에 대한 인식, 건강친화 주거계획특성에 대한 요구를 연구하기 위해 이들 개념간 관계를 종합한 개념적 틀을 그림 3과 같이 작성하였다. 주요개념과 측정항목은 다음의 표 5와 같다.

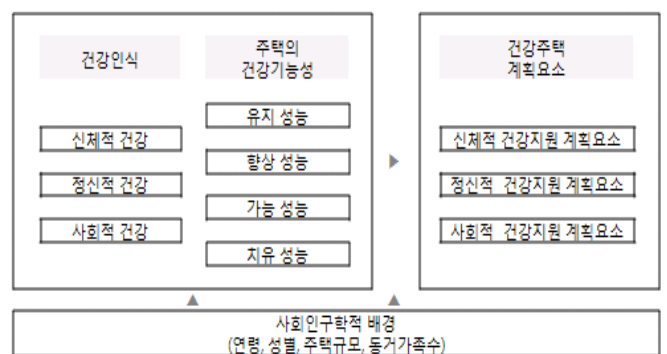


그림 3. 연구의 개념적 틀

8) 최령(2002)은 일본의 여러 문헌에 의거하여 그의 발표에서는 이를 정리하여 소개하였으며, 이에 대한 구체적인 내용은 ‘치유환경발전을 위한 주거환경학계의 역할’ 치료환경의 세계적 추이 국제학술심포지움 proceeding, pp.107~111을 참고

9) 온라인 설문조사기관인 ‘월드서베이’에 의뢰하여 그들이 가진 데이터베이스를 이용하여 조사를 실시하였다.

표 5. 주요 개념에 대한 조사도구 측정 항목

주요개념	측정항목	
건강인식	신체적	육체적으로 아픈 곳이 없고 질병이 없는 상태 피로감이나 무기력감을 느끼지 않고 체력에 대한 자신이 있는 상태
	정신적	스트레스가 없고 심리적 정신적으로 편안하다고 느끼는 상태 긍정적인 사고를 가지고 삶에 대한 가치를 느끼고 의욕이 생기는 상태
	사회적	이웃이나 주변사람들과 교류가 원만하고 즐거움을 느끼는 상태 가족 서로간의 믿음과 사랑이 충만하고 교류가 원만한 상태
건강주택기능	유지	현재 내가 건강한 수준에 못 미치므로 최저수준의 건강상태로 끌어올려 그 수준을 유지해 주는데 도움이 되는 성능
	향상	지금 건강한 수준이나 더욱 증진시킴으로써 삶의 질을 향상시켜 줄 수 있도록 도와주는 성능
	가능	현재 생활에 제약이 있으므로 불편없이 일상생활이 가능하도록 지원해 주는데 도움이 되는 성능
	치유	지금 건강하지 못하거나 환자로서 건강이 회복되고 치유하는데 도움이 되는 성능
신체적건강관련요소		바닥의 단차가 없거나 낮아야 한다.
		바닥은 미끄럽지 않은 재료를 사용해야 한다.
		스위치는 누구에게나 작동이 쉬어야 한다.
		자동문, 반자동문을 설치해야 한다.
		문 주위 여유 공간을 확보해야 한다.
		운동을 할 수 있는 공간이 있어야 한다.
		내부 소음을 흡수해야 한다.
		자연의 소리가 들려야 한다.
		독성이 있는 요소는 없어야 한다.
		환기 및 통풍이 잘 되어야 한다.
		습도 조절이 가능해야 한다.
		실내에 화초를 두어야 한다.
		블라인드나 차양을 설치해야 한다.
		눈부심이 없는 조명을 설치해야 한다.
		자연채광이 잘 되어야 한다.
		이동이 편리한 가구를 사용해야 한다.
		필요한 곳에 보조손잡이를 설치해야 한다.
		현관이나 욕실에 보조의자를 설치해야 한다.
		욕조에 안전하게 들어갈 수 있어야 한다.
		외부 소음을 차단해야 한다.
	모서리는 뾰족하지 않거나 완충처리가 있어야 한다.	
정신적건강관련요소		자연 조망이 보이는 곳이어야 한다.
		호기심을 증진시키는 활기찬 분위기이어야 한다.
		신앙심이나 정신을 고양시키는 분위기이어야 한다.
		취미활동을 할 수 있는 공간이 필요하다.
		예술품, 개인의 추억물품을 전시할 수 있어야 한다.
		진통성을 살린 친밀한 분위기 이어야 한다.
		조용히 혼자서 쉴 수 있는 공간이 필요하다.
		영화나 음악 감상, 독서 등을 할 수 있는 공간이 필요하다.
		위급시 도움을 청할 수 있는 연결망이 있어야 한다.
		동물을 키우거나 식물을 가꿀 수 있는 공간이 있어야 한다.
사회적건강관련요소		가족이 쉽게 모일 수 있는 공간이 있어야 한다.
		부엌은 식당이나 거실에 열려 있어야 한다.
		멀티미디어나 홈 씨어터 공간이 있어야 한다.
		재택근무나 작업을 할 수 있는 공간이 있어야 한다.
		가족의 프라이버시를 침해하지 않도록 공간구성이 되어야 한다.
		이웃이 방문하여 편하게 교류할 수 있는 공간이 있어야 한다.
		가족 모두가 함께 할 수 있는 별도의 공간이 있어야 한다.
		주택 인접한 곳에 이웃이 모일 수 있는 공간이 있어야 한다.
		주민이 함께 가꾸거나 작업할 수 있는 공간이 있어야 한다.
		이웃간의 정보 교류가 일어날 수 있는 공간이 있어야 한다.

4. 조사결과

문헌을 통해 추출한 건강건축 계획 요소의 건강의 세 가지 차원의 관점에서 다루어질 수 있는 계획요소를 보완하여 정리한 후 주거환경 전공 연구자 5명에게 각 내용을 검증하게 하고, 이를 수정 보완하여 총 41가지 항목에 대해 설문조사를 실시하였다.

4.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 특성인 성별, 연령, 동거가족수, 주택규모, 주택소유형태로 나누어 각 범주별 빈도 분석과 연령과의 교차분석을 실시하였다. 연령대별 표집된 자료 수는 30대, 40대, 50대 각각 34.4%, 31.6%, 34%로 나타났다. 조사대상자의 세 연령대별 교차분석 결과, 네 변인 모두와 유의적인 상관관계를 지니고 있었다. 40대에서 남성이, 50대에서 여성이 기대보다 높게 구성되었다. 조사 대상자의 현재 동거 가족 구성원의 수는 30대에서 3명 이하가, 40대는 4명이, 50대는 5명 이상이 기대보다 높게 나타나 연령대가 높아짐에 따라 가족수가 높아졌다. 거주하는 주택의 규모는 30대에서 30평 이하가, 40대에서 31-40평이, 50대에서 41-50평이 기대보다 높게 나타나 연령이 높아짐에 따라 주택의 규모가 커졌다. 주택 소유형태는 30대에서 전세가, 40대에서 월세가, 50대에서 자가소유가 기대보다 높게 나타났다.

표 6. 조사대상자의 일반적 특성

분류	30대		40대		50대		합계		X <sup>2</sup> (p)	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
성별	남	39	54.2	<b>43</b>	<b>65.2</b>	30	42.3	112	53.6	7.225* (.027)
	여	33	45.8	23	34.8	<b>41</b>	<b>57.7</b>	97	46.4	
	합계	72	100	66	100	71	100	209	100	
동거가족수	-2명	<b>23</b>	<b>31.9</b>	6	9.2	8	11.3	37	17.7	32.065 *** (.000)
	3명	<b>24</b>	<b>33.3</b>	13	19.7	12	16.9	49	23.4	
	4명	11	15.3	<b>33</b>	<b>50.0</b>	31	43.7	75	35.9	
	5명-	14	19.4	14	21.2	<b>20</b>	<b>28.2</b>	48	23.0	
	합계	72	100	66	100	71	100	209	100	
주택규모(평)	-20	<b>16</b>	<b>22.2</b>	7	10.6	5	7.0	28	13.4	19.106 *(.014)
	21~30	<b>25</b>	<b>34.7</b>	19	28.8	18	25.4	62	29.7	
	31~40	20	27.8	<b>32</b>	<b>48.5</b>	29	40.8	81	38.8	
	41~50	7	9.7	3	4.5	<b>14</b>	<b>19.7</b>	24	11.5	
	합계	72	100	66	100	71	100	209	100	
소유형태	자가	47	65.3	44	66.7	<b>61</b>	<b>85.9</b>	152	72.7	10.660 *(.031)
	전세	<b>22</b>	<b>30.6</b>	17	25.8	8	11.3	47	22.5	
	월세	3	4.2	<b>5</b>	<b>7.6</b>	2	2.8	10	4.8	
합계	72	100	66	100	71	100	209	100		

\*p<.05, \*\*\*p<.001

유층적 표집에 의해 30대, 40대, 50대에 걸쳐 고루 표집된 응답자는 전반적으로 남녀비율 54%와 46%, 가족수 30명 이하 41.1%, 4명 35.9%, 5명 이상 23%, 주택규모 30평 이하 43.1%, 31-40평 38.8%, 41평 이상 18.2%, 소유형태 자가 72.7%, 전세 22.5%, 월세 4.8%로 나타났다. 이러한 비율 중 연령대별로는 30대가 가족수가 3명 이하, 30평 이하, 전세의 비율이 기대보다 높았고, 40대가 남자, 가족수 4명,

31-40평대 비율이 기대보다 높았으며 50대 경우 여성, 가족수 5명이상, 41-50평대, 자가소유가 기대보다 높았다.

### 4.2 건강에 대한 일반적 인식

#### 4.2.1 건강개념에 대한 인식

건강에 대해 일반적인 인식을 알아보기 위해 6가지 항목에 대해 어떤 상태를 건강이라고 생각하는지 있는 대로 선택하도록 하여 각 항목에 대해 어떤 비율이 건강의 개념으로 인식하고 있는지 알아보았다(그림 4).

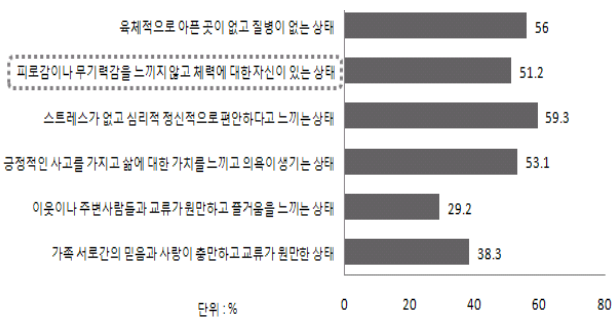


그림 4. 응답자의 건강에 대한 개념 인식

응답자의 과반수 약간 넘는 정도가 신체적, 심리적 차원의 건강상태를 지적하였고 38%가 가족간 사회적 건강, 29%가 이웃간 사회적 건강을 지적하였다. 각 항목별 큰 차이는 없으나 중요한 것은 전자의 경우, 항목별 응답비율이 과반수를 조금 넘는 정도라는 것이다. 이는 많은 사람이 여러 항목에 단순, 복수형태로 다양하게 응답하였음을 암시한다. 또한 한 항목에 절대적 비중으로 동의하지 않음을 드러낸다.

항목별 크게 차이가 나지는 않지만 전자 4개 항목을 비교해보면 ‘스트레스가 없고 심리적 정신적으로 편안하다고 느끼는 상태’와 ‘육체적으로 아픈 곳이 없고 질병이 없는 상태’ 항목에 대한 인식이 높게 나타났다. 이는 현대인들이 과거의 신체적인 건강 개념 못지않게 정신적 건강에 대한 개념인식이 높아지고 있음을 보여준다. 한편, 2, 4항목의 경우 각각 ‘...무기력감을 느끼지 않고...’, ‘긍정적인.. 느끼고...’ 등 주관적 자각이 들어있어 1, 3항목보다 비율이 떨어진 것이 아닌가 여겨진다. 오늘날의 건강의 개념은 신체적인 면뿐만 아니라 정신적, 사회적인 면까지 온전한 상태를 말하지만 일반 소비자들은 아직까지 상대적으로 사회적 측면의 건강을 건강개념으로 인식하지 못하는 실정이다. 특히 이웃간 사회적 건강을 인식하는 수준에서는 더욱 미미하다. 그러나 종래 건강주택에서 이웃간 사회적 건강이 거의 간과되었던 상황을 감안하는 29%는 현대사회 더불어 삶으로서 주택에서 얻을 수 있는 중요한 국면으로서의 사회적 건강에 인식하게 된 비중이 상당함으로 해석할 수도 있다. 또한, 이들 결과를 연령대별 비교검증해 본 결과, 정신적 건강항목 중 ‘피로감이나 무기력감을 느끼지 않고 체력에 대한 자신이 있는 상태’항목에 대해 카이검증 결과 .05수준에서 연령간의 유의한 차이가 나타났다. 즉, 30대에서 22.2%, 40대에서 15.9%, 50대에서 15.3%가 인식하고 있었다.

#### 4.2.2 주택과 건강과의 관련성에 대한 인식

주택과 건강과의 관련성에 대한 응답비율은 다음의 그림 5와 같으며, 응답자의 87.9%가 주택과 건강이 관련이 있을 것이라고 답하였다. 이는 주택 내에서 건강한 삶을 누리려는 소비자들이 많음을 의미하기도 하므로 앞으로 주거환경 디자인에 건강 관련 특성이 도입되어야 할 절대적 필요가 있음을 시사하기도 한다.

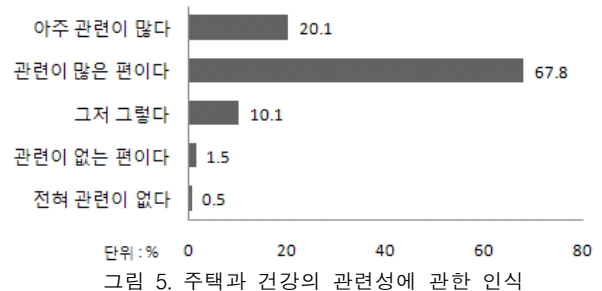


그림 5. 주택과 건강의 관련성에 관한 인식

연령대와의 교차분석결과, 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 즉, 연령에 상관없이 소비자 대다수가 건강과 주택의 관련성을 인식하고 있다. 신체 관리와 식생활과 운동 등 제반 생활양식을 건강과 관련지어 생각되어오던 사회에서 주택이 건강과 관련이 있다고 느끼는 이러한 소비자들의 비중이 높아짐은 건강주택의 학계, 산업계의 미래 잠재성을 의미하기도 한다.

#### 4.2.3 건강주택의 기능에 관한 요구

응답자들이 가장 중요하게 여기는 건강주택의 기능은 그림 6.에서와 같이 ‘지금 건강한 수준이나 더욱 증진시킴으로써 삶의 질을 향상시켜줄 수 있어야 한다’는 항목이 73.2%로 가장 높게 나타났다.

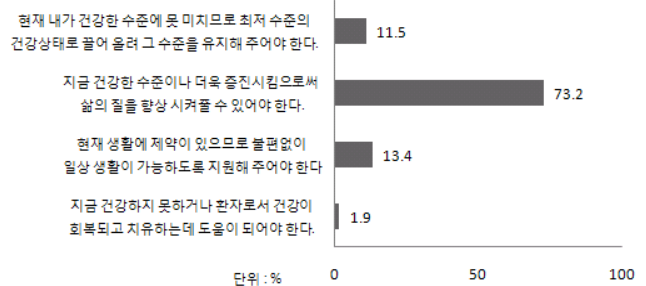


그림 6. 건강주택의 기능에 관한 인식

이는 응답자들이 건강이 열등한 사회적 약자이기보다는 일반적인 현대인들로 건강한 수준을 유지하고 있는 상태이며, 이들이 주택에 요구하는 기능은 이에 따라 보다 높은 삶의 질을 추구할 수 있도록 하는 ‘향상성능’의 건강지원성을 요구하고 있다고 볼 수 있다. 한편, 최저 건강기준으로 끌어올리려는 ‘유지성능’과 장애제약을 제거하는 ‘가능성능’도 각각 11%, 13% 나옴으로써 건강취약계층을 대변해주고 있다. 주택의 ‘치유’기능은 주택이 치유공간이 될 수 있는 인식이 아직은 미미하고 또 상대적으로 덜 인식하고 있음을 드러낸다.

4.2.4 소결

이러한 응답자들은 건강개념에 대한 전체적 동의를 보이고 있기보다는 다양하게 생각하고 있었다. 그러나 주택이 건강과 관련이 있다는 인식에는 대부분 동의함으로써 건강이 현대주택의 중요한 기능성으로 자리잡고 있음을 알 수 있다. 주택이 건강을 지원해줄 수 있는 기능 중 삶의 질을 고양시키기 위한 지원성이 중요하게 부각되고 있는데 이는 응답자가 대부분 건강에 장애가 없는 일반인이기 때문으로 해석된다.

4.3 건강친화 주거환경 계획요소

4.3.1 건강친화 주거환경 계획요소에 대한 요구

소비자가 건강과 관련하여 중요하게 여기는 환경적 특성은 무엇인지 알아보기 위하여 건강친화 주거특성 41항목에 대해 세 가지 건강차원으로 분류한 후 그 중요도를 5점 척도로 질문한 결과를 중요도 순서대로 정리하고 중요하다고 한 4점 이상을 진하게 표시하면 그림 7.과 같다.

신체적 건강과 관련한 주거 특성에 대해서 ‘독성이 있는 요소는 없어야 한다’(4.7), ‘환기 및 통풍이 잘 되어야 한다’(4.5)에 대한 요구도가 높았으며 다음으로는 ‘자연 채광이 잘 되어야 한다’(4.4) ‘내부 소음을 차단해야 한다’(4.3) 등의 환경적 특성들을 가장 중요하게 여기고 있었다. 반면, ‘현관이나 욕실의 보조의자’(3.4), ‘자동문, 반자동문의 설치’(3.4)에 대한 요구도는 낮게 나타났다. 4점이하의 항목들은 주로 이동을 지원하는 내용들이 대부분으로서 노약자들에게 삶을 가능하게 하는 필수적 조건에 관한 내용들이 많다. 이러한 결과는 일반적으로 건강한 현대인들이란 응답자 특성에 기인한다.

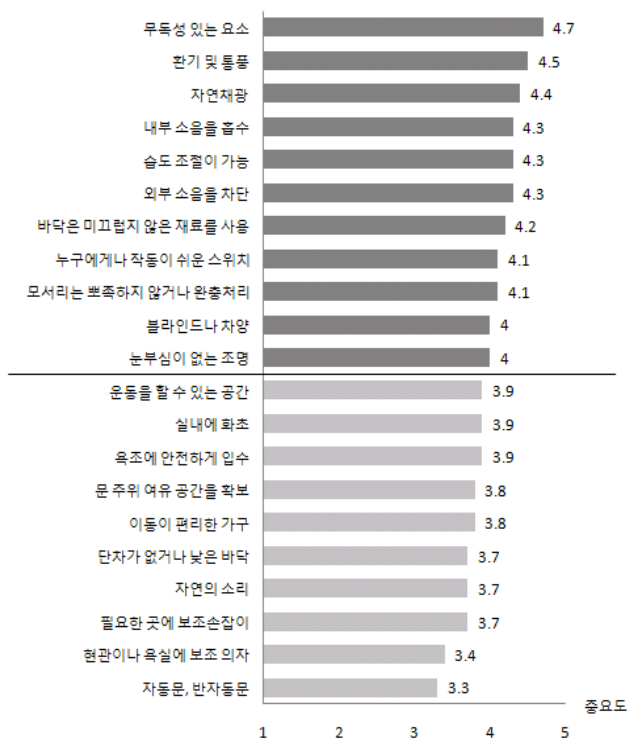


그림 7. 신체적 건강과 관련된 주거특성에 대한 요구

정신적 건강과 관련한 주거 특성에 대해서는 그림 8.과 같이 ‘자연 조망이 보이는 곳이어야 한다’(4.2)가 가장 높은 요구 결과 그림 8.과 같이 ‘조용히 혼자서 쉴 수 있는 공간이 필요하다’(4.1), ‘위급시 쉽게 도움을 청할 수 있는 연결망이 있어야 한다’(4.1) 에 대한 요구도가 높은 것을 알 수 있다. 반면, ‘신앙심이나 정신을 고양시키는 분위기’(3.2)에 대한 요구도는 낮게 나타났다. 우선순위 4항목의 경우 보편적 지향요소이며, 아래 6항목은 보다 고차원적인 추구사항이라는데 기인한 것으로 여겨진다.

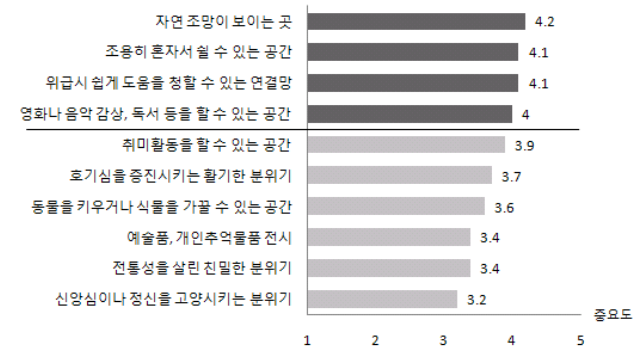


그림 8. 정신적 건강과 관련된 주거특성에 대한 요구도

사회적 건강과 관련한 주거 특성에 대해서는 그림 9.와 같이 ‘가족이 쉽게 모일 수 있는 공간이 있어야 한다’(4.3), ‘가족의 프라이버시를 침해하지 않도록 공간구성이 되어야 한다’(4.0), ‘가족 모두가 함께할 수 있는 별도의 공간이 있어야 한다’(3.9)에 대한 요구도가 높았다.

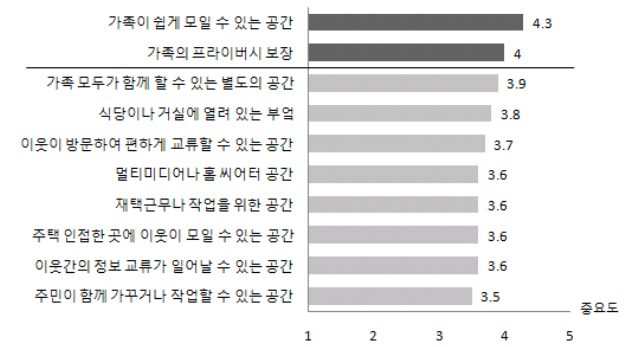


그림 9. 사회적 건강과 관련된 주거특성에 대한 요구도

이는 주거 내에서의 사회적 건강을 위해서는 주택의 장소에서의 이웃간의 관계보다는 주택내 가족간의 관계를 중요시 여기는 것으로 생각할 수 있으며, 교류와 동시에 프라이버시 보장에 대한 중요성도 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 가족의 모임을 수월하게 해주는 공간과 프라이버시의 공간이 필수적이며, 그 외 별도의 공간들과 이웃 교류 공간들에 대한 항목은 상대적으로 낮게 나타나 후자들이 덜 인식되고 있는 상황을 보여준다.

위 세 가지 건강차원중 중요하다는 4점 이상 평균을 보인 항목들을 합하여 재정리하면 다음의 그림 10.과 같다. 이들 항목들은 신체적 차원 항목이 우선순위에 있는 경향

을 보이고 있고 심리적, 사회적 항목이 아래 순위에 있는 성향을 보이거나 '가족이 수월하게 모이는 공간'의 사회적 차원이 상위권에 신체적 항목과 나란히 놓임으로써 사회적 건강차원요소로서 부각된다. 이들을 유형별로 구분해보면 무독성 요소, 환기 및 통풍, 자연채광, 습도조절 등의 환경위생과 관련된 계획요소, 뽀족하지 않은 모서리, 작동이 쉬운 스위치, 비상연결망 등 안전성과 편리성과 관계된 요소, 취미공간, 휴식공간, 가족공간 등 공간의 유무나 활동 지원성, 시설적 특성인 공간구축학적 특성들로 이루어져 있음을 알 수 있다.

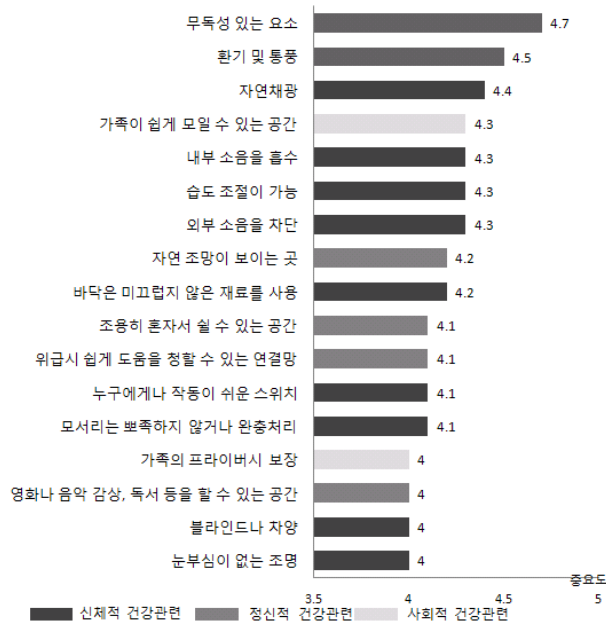


그림 10. 세 가지 건강차원 관련요소들의 높은 요구도 항목

#### 4.3.2 조사대상자 연령대별 요구도 차이

조사 대상자의 연령과 세 가지 차원의 건강계획요소의 요구에 어떤 차이가 나는지 알아보기 위해 일원 분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하여 F검정을 실시하고 유의적인 것은 다시 어떤 집단간 차이가 있는지를 검증하기 위해 Duncan의 다중범위검증(Multiple Range Test)를 실시하였다. 표 7.은 연령별로 유의적 차이가 있는 결과만을 나타낸 것이며 이를 보다 쉽게 해석하기 위하여 그림 10.으로 재정리 하였다. 신체적 건강관련 계획요소 3항목, 정신적, 사회적 건강관련 계획요소 각각 2항목씩 총 7가지 항목으로 대부분 3.5점 이상으로 높은 요구도를 보이고 있었다. '자연 조망이 보이는 곳', '내부 소음 흡수', '자연의 소리'항목은 .01 수준에서 유의한 차이가 나타났다. 소음에 대한 요구도는 50대의 경우가 낮게 나타났는데 이는 신체적인 노화로 인해 청각이 젊은 층보다 둔해졌기 때문이라고 사료된다. '자연채광', '취미활동을 할 수 있는 공간', '재택근무나 작업을 할 수 있는 공간', '이웃이 방문하여 편하게 교류할 수 있는 공간'항목은 .05 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. '재택근무나 작업을 할 수 있는 공간'의 경우, 40대에서 높은 요구도가 나타났으며 이는 사회활동이 가장 활발한 연령대인 만큼 주택 내

의 작업공간에 대한 요구도도 높게 나타났다고 해석할 수 있다. 주거 내 건강친화 계획요소에 대한 연령별 요구도 조사결과 거의 대부분의 항목에 대해 40대의 경우가 다른 연령대에 비해 가장 높은 요구도를 보이고 있었다. 이는 건강주택 요구 소비자 집단이 40대에서 차별화되어 나타남을 의미하기도 하며 이들 집단의 여가시간과 연계된 특성이 많음을 알 수 있다.

표 7. 연령별 건강친화 계획요소에 대한 요구도

건강친화 계획요소	연령	평균	F(p)	Duncan		
신체적	내부 소음을 흡수해야 한다.(4.3)	30대	4.35	5.353** (.005)	B	
		40대	4.47		B	
		50대	4.07		A	
	자연의 소리가 들려야 한다.(3.7)	30대	3.75	6.591** (.044)	A B	
		40대	3.94		B	
		50대	3.56		A	
	자연채광이 잘 되어야 한다.(4.4)	30대	4.31	3.061* (.043)	A	
		40대	4.58		B	
		50대	4.31		A	
정신적	자연 조망이 보이는 곳이어야 한다.(4.2)	30대	4.13	6.591** (.002)	A	
		40대	4.44		B	
		50대	4.04		A	
	취미활동을 할 수 있는 공간이 필요하다.(3.9)	30대	3.74	3.061* (.029)	A	
		40대	4.03		B	
		50대	3.92		A B	
	사회적	재택근무나 작업을 할 수 있는 공간이 있어야 한다.(3.6)	30대	3.42	3.175* (.044)	A
			40대	3.77		B
			50대	3.65		A B
이웃이 방문하여 편하게 교류할 수 있는 공간이 있어야 한다.(3.7)		30대	3.56	3.061* (.049)	A	
		40대	3.86		B	
		50대	3.75		A B	

1) 5점 척도의 평균을 산정하였으며, 높은 수일수록 요구도가 높음  
2) 서로 다른 알파벳은 평균간 .05 수준에서 유의적인 차이가 있음  
\*p<.05, \*\*p<.01

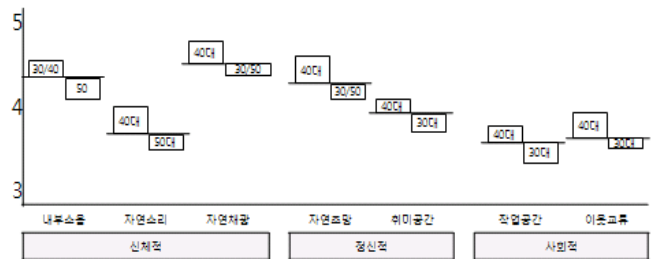


그림 11. 건강친화 계획요소 요구에 대한 연령대별 차이

#### 4.4 종합논의

본 연구에서는 건강한 주거환경의 특성을 건강의 세 가지 차원의 관점에서 살펴보았다. 세 가지 차원의 건강에 대한 개념을 각각 2항목씩 정리하여 거주자들의 건강개념 인식에 대해 알아본 후, 거주자들은 주택과 건강이 얼마나 관련이 있다고 생각하는지 알아보았다. 또한 건강한 삶을 위해 주택의 어떠한 기능을 요구하는지와, 건강과 관련하여



여 어떠한 주택계획요소를 중요하게 생각하는지 알아보았으며 거주자의 배경적 특성에 따라 차이가 나는지도 함께 알아보았다. 이에 대한 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 응답자의 과반수 약간 넘는 정도가 신체적, 심리적 차원의 건강상태를 건강개념으로 인식하였고, 38%가 가족간 사회적 건강, 29%가 이웃간 사회적 건강을 건강개념으로 인식하였다. 오늘날의 건강의 개념은 신체적인 면뿐만 아니라 정신적, 사회적인 면까지 온전한 상태를 말하지만 일반 소비자들은 아직까지 상대적으로 사회적 측면의 건강을 건강개념으로 인식하지 못하는 실정이다. 특히 이웃간 사회적 건강을 인식하는 경우는 미미하였다. 연령대별 비교검증해 본 결과, 정신적 건강항목 중 ‘피로감이나 무기력감을 느끼지 않고 체력에 대한 자신이 있는 상태’항목에 대해 30대에서 22.2%, 40대에서 15.9%, 50대에서 15.3%가 인식하고 있었다.

둘째, 거주자들의 대부분은 연령과 관계없이 주택과 건강이 관련이 있다고 생각하고 있었다. 이는 건강한 삶과 환경에 대한 소비자들의 욕구가 증대하고 있음을 의미하기도 하므로, 앞으로 주거환경 디자인 방향과 주택의 전략적 개발에 건강기능성이 도입되어야 할 필요가 있다는 것을 의미기도 한다.

셋째, 거주자들에게 요구되는 건강한 주택의 기능은 삶의 질을 ‘향상시켜줄 수 있는 성능’으로 이에 대해 연령과 관계없이 높은 요구도를 나타냈다. 건강에 대한 관심이 증대되고 있는 현대사회에서 대부분 건강한 상태에 있으며 보다 높은 삶의 질을 추구할 수 있도록 환경적 차원에서 지원해 줄 필요가 있다고 보여진다.

넷째, 건강친화 계획요소에 대한 요구도를 세 가지 건강차원에서 전반적으로 살펴본 결과, 신체적 건강을 건강의 개념으로 인식하는 경향이 많았던 것과 더불어 신체적 건강관련 계획요소에 대한 요구도도 높았다. 정신적 건강에 대해 건강개념으로 중요하게 인식하고 있었으나 관련계획요소에 대해서는 다른 차원의 계획요소보다 요구도가 낮았다. 사회적 건강에 대해서는 건강개념에 대한 인식이 낮음에도 불구하고 관련 계획요소들이 요구되고 있음을 알 수 있었다.

다섯째, 신체적 건강관련 계획요소들이 우선순위에 있는 경향을 보이고 있고 심리적, 사회적 항목이 아래 순위에 있는 성향을 보였으나 ‘가족이 수월하게 모이는 공간’의 사회적 차원이 상위권에 신체적 항목과 나란히 높임으로써 사회적 건강차원요소로서 부각되었다. 이들을 유형별로 구분해 본 결과, 각 건강차원별 무독성 요소, 환기 및 통풍, 자연채광, 습도조절 등의 환경위생과 관련된 계획요소, 뽀족하지 않은 모서리, 작동이 쉬운 스위치, 비상연결망 등 안전성과 편리성과 관계된 요소, 취미공간, 휴식공간, 가족공간 등 공간의 유무나 활동 지원성, 시설적 특성인 공간구성학적 특성들로 이루어져 있음을 알 수 있었다.

여섯째, 연령별 차이는 소음관련 요소의 경우 30,40대에서 높은 요구도를 나타낸 것을 제외하고 40대에서 자연채광, 자연조망, 취미공간, 자연소리, 작업공간, 이웃교류 등

의 항목에 대한 건강 기능성을 요구하였다.

## 5. 결론

본 연구는 건강에 대한 중요성이 확산되고 총체적 관점에서의 건강이 조명되며 건강을 지원하는 공간적 자원으로서의 주택의 가치가 재조명되려하는 시점에서, 건강주택의 발전을 위해 건강친화 주택계획요소를 추출하고자 시도되었다. 특히 건강과 주택계획요소간의 실증적 과학적 관계에 대한 지식기반이 미미한 현실에서 그리고, 주택시장에서 상품의 선택을 좌우하는 소비자들이 요구하는 계획요소들을 실증적으로 추출해보고자 하였다. 우리사회에는 다양한 건강집단이 드러나게, 드러나지 않게 존재하는데 건강상의 제약이 있는 장애인, 노인, 환자들과 같이 쉽게 분류가 가능한 집단이 있는가 하면 일반인 집단내에도 어떠한 건강을 의미하는가에 따라 다양한 집단들이 분류 가능하다고 여겨진다. 이러한 사회구성원 중 본 연구는 30대에서 50대 사이 일반인을 대상으로 하되 연령별 차이에도 관심을 두어 연령을 유층화한 표본을 수집하였다. 성별, 동거가족수, 주택규모, 주택소유형태 등에 비교적 다양하게 구성되고 연령대가 높을 수록 여성비율, 동거가족수, 주택규모, 주택소유형태가 안정·화 되는 경향이 있었다. 일반적으로 보편적인 성인집단으로서 건강에 대한 개념이 다양하게 인식되고 있고, 건강이 주택의 주요기능성으로 배려되어야함을 각인시키고 있었다. 또한 여러 건강 기능 중 건강한 상태에서 보다 이를 증진시켜 삶의 질을 높여려 하는데 기여하는 주택의 건강 ‘향상’ 기능에 관심이 있었다.

건강친화 계획요소는 건강이 모두에게 중요한 만큼이나 대부분 긍정적으로 받아들여지고 있으며 특히, 환경위생적 측면, 안전성, 편리성측면, 공간규모와 시설 등의 공간구성적 측면 등이 우선적으로 요구되고, 신체적, 심리적, 사회적 건강관련 요소들이 고루 파악되었다.

본 연구는 학술적인 관점에서 건강기능성주택을 실증적 차원에서 다루었다는 점에서 고유한 특성이 있으며 산업계 관점에서는 「건강주택」은 대부분의 주택건설업체가 전략적으로 개발하고자 하는 주요 사업항목으로 이를 도모하는데 활용될 수 있는 다양한 계획요소를 제공한다는 점에서 의의가 있다. 이 연구는 건강한 일반인 집단을 대상으로 하고, 건강친화 주택계획요소 중 테크놀로지가 연계되지 않은 아날로그적 요소들을 다루었으며, 연령대를 주요 비교기준으로 다루었다. 앞으로 건강주택에 대한 지식기반이 확장되기 위해서는 다음과 같은 후속 연구가 필요할 것이다. 첫째, 건강 취약집단을 대상으로 한 연구로, 본 연구 결과와 상대적 비교가 명확히 드러날 것이다. 둘째, 정보공학적 테크놀로지가 주택에 융합될 경우 어떤 건강친화 계획요소들이 나타나는지 본 연구 결과와 어떤 연계성을 가질 것인지의 비교가 가능할 것이다. 셋째, 연령

대외에도 다양한 배경변인을 활용하여 변인관계를 분석하는 연구를 한다면 이론적 설명력을 증진시키는데 기여할 것이다.

### 참고문헌

1. 남철현, 공중보건학, 계축문화사, 2003.
2. 박태은, 건강주택 계획요소에 관한 사용자의 태도 분석 연구, 연세대학교 석사학위논문, 2003.
3. 반자연, 건강한 주거환경의 제반 특성에 관한 소비자 인지 및 요구도 분석, 연세대학교 석사학위논문, 2002.
4. 이민경, 건강주거의 개념과 계획요소에 대한 연구, 청주대학교 석사학위논문, 2006
5. 이연숙, “건강주택, 현대 삶의 질을 보장하는 공간 인프라” 디자인과 건강 국제학술심포지움 주제발표, 연세대학교 밀레니엄환경디자인 연구소 주최, 2002.
6. 이연숙, 의료주택, 그 개념과 디자인, 국제학술심포지움 주제 발표, 연세대학교 밀레니엄환경디자인 연구소 주최, 2002.
7. 이연숙, 유니버설 디자인, 연세대학교 출판부, 2005
8. 이연숙, 이성미, 건강주택, 연세대학교 출판부, 2006
9. 최령, ‘치유환경발전을 위한 주거환경학계의 역할’, 국제학술 심포지움 치료환경의 세계적 추이, 연세대학교 밀레니엄환경 디자인연구소 주최, 2002
10. 최희승, 건강한 주거환경 계획을 위한 건강 관련 의식 및 행위에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문, 2006.
11. Rosenfeld Jeffrey P. and Wid Chapman, Home design in an aging world, New York: Fairchild Books & Visuals, 2008
12. Ondeck Deborah Anne and Gingerich Barbara Stover, New York: Home Health Redesign, 2008
13. Purvesw Geoffry, Healthy Living Centres: A Guide To Primary Health Care Design, New York: Architectural Press, 2007
14. Marberry Sara O., Marberry, Innovations In Healthcare Design: Selected Presentations From The First Five Symposia On Healthcare Design, John Wiley & Sons
15. www.wikipedia.org

---

투고(접수)일자: 2008년 11월 19일

심사일자: 2008년 11월 21일

게재 확정일자: 2008년 12월 23일