

공동주택 거주 고령자의 건강주거 인식특성 및 요구에 관한 연구

The Elderly's Perspectives on Apartments as a Healthy Home Environments

조 성 희*
Cho, Sung Heui

강 나 나**
Kang, Na-Na

전 은 정***
Jun, Eun-Jung

Abstract

This study focuses on a concrete understanding of the characteristics of perceptions and needs about healthy housing of the elderly, who represent the most vulnerable group of people in society, on the four evaluation dimensions of healthy housing as part of the research for evaluation indicators development for housing health performance in apartments. First, it was found that the elderly perceive an environment where their physical health is well supported as the most important factor for healthy housing. Additionally, the management support of the housing was perceived as the second most important consideration. Second, the most frequently used area for the elderly is the living room and a desired place to be added to indoor spaces was a room of their own or a 'living room', which clearly indicates the importance of the indoor environment for the elderly. Third, the biggest factor for the interior environment that affected the satisfaction level of the elderly in their housing was largely based on the convenience factor that helped lesson the discomfort in their daily life due to the physical aging process, and also on factors related to the pleasant indoor surroundings. Based on the concepts discovered in this study on healthy housing, more concrete items should be developed in the future for an extensive indicator for health performance evaluation, and actual research on the general public should follow suit.

키워드 : 공동주택, 건강 주거, 고령자, 인식, 요구

Keywords : Apartments, Healthy Housing, Elderly, Perceptions and Needs

1. 서 론

1.1 연구배경 및 목적

생활수준의 향상과 건강에 대한 관심의 증대로 삶의 질과 관련된 건강한 주거환경에 대한 요구가 높아지고 있다. 특히 현재 지속적인 선호의 대상이 되고 있으며, 전체 도시주거의 50% 이상을 차지하며 우리나라의 대표적 주거유형으로 자리 잡은 공동주택에서의 건강한 주거환경으로서의 관심의 증가로 건설사에 의해 건강을 주제로 한 환경 친화, 첨단시설, 생활편의, 커뮤니티, 건강증진 등의 여러 차별화 전략이 소개되고 있다. 더욱이 200만호 건설사업 일환으로 수도권 주변에 신도시개발을 위해 계획된 고층고밀의 특성을 가지는 공동주택이 현재 건축연한이 20년을 바라보게 되면서 대규모의 동시적인 노후화가 예상되고 있어 건강한 주거환경에 대한 중요성이 더

욱 크게 부각되고 있다. 이에 건축물이 가져야 하는 건강 성능을 분석하는 일련의 연구들이 진행되었으나 주로 열·음·공기와 같은 환경요소와 실내환경오염 및 생리적인 쾌적함을 증진시키기 위한 물리적 성능평가에 초점을 맞추고 있다. 영국의 BREEAM, 미국의 LEED, 일본의 CASBEE, 캐나다의 GGC, 한국의 친환경건축물인증제도, 건물에너지 효율등급인증제도 및 주택성능등급표시제도 등의 여러 나라의 평가제도들 역시 건강 및 친환경과 관련하여 건물의 기능적, 기술적 성능평가에 중점을 두고 있어, 건강한 주거환경이 추구해야 할 거주자의 삶의 질 측정과 같은 사회심리적 속성에 대한 평가는 미흡한 것으로 평가되고 있다(Philomera M. Bluysen, 2010). 더욱이 우리나라의 공동주택은 고층고밀의 특성을 가지면서 주거가 가지는 문화적 속성으로 인해 서구와 다른 특성을 가지므로 국외의 평가지표와는 차별화된 평가지표가 필요하다.

또한 공동주택은 주거환경으로서 물리적 주택에 생활과 삶이라는 개념이 더해지며 주호, 주동, 단지 규모 구성이라는 규모의 복합적 특성을 가지므로 공동주택에서의 건강한 주거환경은 거주자의 삶의 질적 차원에서 기술적,

* 부산대학교 주거환경학과 교수, 공학박사(heuicho@pusan.ac.kr)

** 교신저자, 부산대학교 주거환경학과 박사과정(imnana@paran.com)

*** 부산대학교 주거환경학과 박사수료(unojune@hanmail.net)

이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No.2010-0001860).

기능적 성능 외에 사회·심리적 속성이 더해지는 종합적인 건강의 관점에서의 이해가 요구된다. 더욱이 우리나라는 외국에 비해 고령화 사회로의 진입속도가 매우 빠른 것으로 알려져 있다. 고령자는 노화정도에 따라 신체적으로 뿐 아니라 사회·심리적으로도 기능저하와 손상을 경험하게 됨으로써 노인들의 중심생활공간으로서 건강한 주거환경의 구축은 보다 절실한 문제가 된다. 실제적인 고령자를 위한 건강주거의 문제는 주택 계획측면의 연구 뿐 아니라 고령자들의 건강에 영향을 미치는 제반 환경 요소들에 대한 인식이나 요구 측면에서의 이해가 전제되어야 할 것이다.

따라서 본 연구는 공동주택을 대상으로 건강주거를 위한 건강성능 평가지표 개발연구의 일환으로 조성희 외(2010)에서 제시한 4가지 건강주거수준의 평가차원(신체적차원, 심리적차원, 사회적차원, 관리적차원)에 대한 인식특성과 건강한 생활을 위한 주거 실내환경에 대한 요구특성을 사회적 약자로 대표되는 고령자를 대상으로 구체적으로 파악하려는 것이다. 이는 건강한 주거를 위한 건강성능 평가차원의 타당성을 검토하는 것으로 보다 포괄적인 건강성능 지표개발을 위한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

1.2 연구 방법

공동주택의 건강성능 평가지표개발을 위해 관련 문헌 및 선행연구를 검토하여 건강주거에 대한 개념을 구체화하고, 공동주택 거주 고령자를 대상으로 건강주거에 대한 인식특성 및 요구를 조사하였다.

실증조사를 위한 도구로 구조적 설문지를 개발하였다. 설문지의 내용은 고령자의 사회인구학적 특성과 건강주거에 대한 인식 및 실내환경특성에 대한 요구 문항으로 구성하였다. 특히 실내환경특성 중 실내환경요소의 구성항목은 David R. Phillips (2005)가 제시한 요소를 바탕으로 한국의 실정에 맞게 조정하여 구성하였다. 설문조사는 부산광역시에 거주하는 60세 이상의 고령자를 대상으로 시행하였다. 본 조사는 예비조사를 거쳐 수정 보완된 설문지를 활용하여 2010년 5월 10일부터 2010년 6월 25일까지 실시하였고, 설문은 배포자가 노인교실, 노인정, 노인 취미생활장소 등 고령자의 사회활동이 이루어지는 장소와 거주주택을 방문하여 직접 설문을 의뢰하고 수거하는 방식으로 진행하여 총 475부를 배포하여 443부를 회수(회수율 93.0%)하였다. 본 연구에서는 공동주택 거주 고령자의 건강주거에 대한 인식특성을 파악하고자 하는 목적에 따라 공동주택에 거주하는 자가 소유의 65세 이상의 고령자를 분석대상으로 한정하였다. 이때 연령의 기준인 65세는 우리나라의 대표적 노인통계인 고령자통계에서 사용하는 고령자의 기준연령으로 노인복지법에서 노인을 규정하는 연령이고, 고령화 사회(고령화사회, 고령사회, 초고령사회)의 분류를 위한 기준연령이기 때문에 고려되었다. 주택소유에서 자가 소유자의 제한은 주택소유에 따라 주거환경을 바라보는 시각이 달라질 수 있으며 특히 고령자의 경우 자가 소유의

경우에 보다 적극적인 의사표시가 가능할 것으로 판단되었기 때문이다. 이로써 회수한 설문지 중 주택유형, 주택소유, 연령을 고려하고 문항에 대한 응답이 누락되었거나, 불성실한 응답을 한 자료를 제외한 164부를 최종분석에 사용하였다.

수집된 자료에 대한 분석은 SPSS WIN 12.0을 이용하여 기술통계, 빈도분석, 카이검증, T-검증, 상관관계 등의 분석을 시행하였다.

2. 이론적배경

2.1 건강주거의 개념

세계보건기구(WHO)에서 1948년에 건강(health)을 “질병이 없거나 허약하지 않은 것만이 아니라 신체적·심리적·사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것”이라고 정의한 이래로, 건강을 질환의 여부가 아닌 보다 광범위한 차원에서 통합된 안녕으로 보는 관점이 보편화되었다(Jones, 1994). 건강주거에 대해 세계보건기구(WHO, 2004)는 쾌적, 안전, 효용성 측면에서 거주자의 건강에 영향을 미치는 주거수준을 제시한 건강관련지표를 제시하였고, 2006년에는 커뮤니티를 포함시킨 발전된 개념으로 신체적·심리적·사회적 웰빙의 관점에서 주거건강지표를 제시하였다.

세계보건기구(WHO, 2006)가 제시한 신체적·심리적·사회적 차원은 대부분의 건강관련연구의 기준이 되고 있어, 본 연구에서도 건강성능지표의 기본방향으로 설정하였다. 그러나 WHO(2006)의 지표가 가지는 보편성으로 인해 공동주택유형인 국내 아파트 평가에 바로 적용할 수 없으므로 이를 우리나라의 고층고밀의 공동주택이라는 특정 주거환경이 가지는 특성을 반영할 수 있도록 보완하였다. 이를 위해 국내·외 관련연구들에서 나타난 개념과 항목들을 함께 검토하였다. 특히 공동주택은 시설물을 개별적으로 관리하는 단독주택과는 달리 각종 시설물 및 공유공간을 공동으로 사용하므로 이에 따른 체계적인 관리와 시간의 흐름에 따른 필수적인 노후에 대응

표 1. 건강한 공동주택의 개념

신체적 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 공기, 빛, 열 등이 쾌적한 환경 · 질병이 없는 청결하고 위생적 환경 · 재해로부터 안전한 환경 · 시설사용 및 동선이 편리한 환경
심리적 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 매력적이고 활력적인 생활을 할 수 있는 환경 · 나를 표현해주고, 자부심이 느껴지는 환경 · 프라이버시가 확보되고 스트레스가 없는 환경 · 사고나 범죄에 대해 심리적으로 안전한 환경
사회적 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 교육, 편의시설, 자연환경이 가까운 환경 · 다양한 세대, 계층의 사람들이 더불어 사는 환경 · 다양한 시설, 프로그램이 제공되는 환경 · 이미지, 평판이 좋으며 이웃들이 교류하는 환경
관리적 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 생활정보(주민자체규약, 동네소식지 등)의 관리 · 건물 및 시설을 위한 운영, 회계관리 · 입주자대표, 부녀회, 반사회 등의 활성화와 역할관리 · 건물 및 시설의 유지, 안전관리

하여 물리적 환경을 유지관리하기 위한 노력뿐 아니라 다양화하는 거주자에 대한 관리도 필요하다. 우리와 비슷한 환경인 홍콩지역에서의 고층아파트 연구로 D.C.WHO 외(2004, 2008)는 아파트의 건강성능을 향상시키기 위해 관리시스템 구축의 중요성을 지적해서 관리시스템 안에 운영과 유지, 거주민관리와 같은 아파트 관리측면을 포함시키고 있다. 또 조성희 외(2007)도 한국의 공동주택에서의 주거문화형성을 위해 물리적환경과 사회적 환경 활성화와 더불어 공동주거관리 역할의 필요성을 주장하였다.

따라서 고층고밀의 특성을 가지는 국내아파트의 건강주거 개념은 거주자의 삶의 질 측정과 같은 사회·심리적 속성을 고려하여 WHO가 제시한 신체적·심리적·사회적 차원과 함께 관리적차원이 필요하므로 이를 4개의 차원으로 제안하였다¹⁾. 특히 본 연구에서는 고령자를 대상으로 건강주거에 대한 개념의 인식정도를 파악하고자 하여 내용의 이해와 전달력을 높이기 위해 고령자가 이해할 수 있는 용어로 내용의 일부를 조정하여 표1과 같이 정리하였다.

2.2 고령자와 건강주거

우리나라는 65세 이상의 고령자인구가 2000년 7월 총인구의 7.9%를 넘어가면서 U.N.에서 규정하는 고령화 사회로 진입하였고, 2010년 현재 11.0%로(2010, 고령자통계) 2019년에는 고령사회, 2026년에는 초고령 사회가 될 것으로 예측되고 있다. 이와 같은 고령인구 및 가구의 지속적인 증가로 인해 고령자의 주거문제는 국가적 차원의 문제로 다루어지고 있으며, 특히 고령자를 위한 건강한 주거방향으로 ‘ageing in place’를 강조하여 지원정책과 더불어 고령자의 노후생활을 지원할 수 있는 주택의 시설보완 및 주거환경조성의 필요성이 제기되고 있다. 실제 국토연구원이 실시한 「2007년도 주거실태조사」에서, 고령자의 87.4%는 현재 살고 있는 집에서 계속 거주하기를 희망하며, 그 중 63.8%는 건강이 나빠졌을 때도 현재의 집에서 거주하기를 희망하는 것으로 나타났다. 이처럼 고령자는 자신이 오랫동안 살았던 집에서 계속 살기를 원하지만, 건강상태의 변화와 경제적 제약 등으로 인해 계속 거주가 어려울 수 있으므로 고령자에게는 독립성과 안전성 및 사회적관계와 프라이버시의 보장 뿐 아니라 유지관리측면까지 고려된 쾌적하고 편리성을 갖춘 건강한 주거환경이 요구된다.

일반적으로 고령자는 노화 과정의 정도에 따라 신체적, 심리적, 사회적으로 전반적인 기능저하와 손상을 경험하고 일상생활에서 여러 가지 문제를 가지게 되므로 기존의 고령자를 대상으로 하는 주거관련 연구에서는 노화에 따른 건강상태에 따라 신체적, 심리적, 사회적 변화 특성과 문제점을 살펴보고 부문별로 대응 가능한 계획적 측면에서 접근하고 있다(표2).

표 2. 노인의 특성과 주거계획

구분	문제점	주거계획
신체적 변화	성격의 변화 · 작업능력 축소 · 운동능력의 감소	· 노인을 위한 공간규모 · 노인을 위한 규모·치수 계획
	골격 및 운동기관의 쇠퇴 · 안전사고 발생 · 이동보조기구 사용	· 안전사고 예방계획 (경사로, 물매 등) · 보행거리 문제 · 피난문제 및 공간계획 · 간호및보호공간의 계획
	감각기관의 쇠퇴 · 야간의 시기능저하 · 가시거리의 감소 · 고립, 소외감발생	· 조명, 사인, 색채계획 · 온도, 습도설비의 고려 · 사회 공간의 고려
	호흡순환계 · 동작이 완만 · 천식환자의 발생 · 지체장애의 발생	· 난방, 공조방식고려 · 온도, 습도설비고려
심리적 변화	환경적응력 활동영역 가족구성원 상실 · 과거집착 · 불안, 고독감 · 인생의 낙오감	· 생활의 중심인 거실고려 (프라이버시 유지) · 공용공간의 배려 (영역성 확보)
	성격변화 · 물리적심적환경의 영향	· 노인을 위한 환경계획
	지적특성 · 지적능력의 감퇴 · 치매환자의 발생	· 노인을 위한 교육시설 · 질병노인을 위한 시설 및 단위평면 배치방법
사회적 변화	사회참여의 변화 사회적지위와 역할의 변화 경제능력 · 고립감, 허무감 · 역할 상실감 · 소유욕구 발생(경제적자력의 약화) · 열등감(여가시간의 증가)	· 지역사회로의 개방 · 취미활동, 여가선용 장 소계획 · 부역을 위한 프로그램 개발과 그에 따른 시설 확충

자료: 정명섭, 이근택(2001)

그러나 실제적인 고령자를 위한 건강주거에서는 고령자의 노화 특성에 따른 주거 계획적 측면의 연구 외에도 고령자의 건강에 영향을 미치는 환경요소들에 대한 연구가 필요하다. 특히 고령자가 집에서 머무는 시간은 하루 평균 17.5시간(이중 16시간 이상을 집에서 보내는 고령자가 62%, 하루 24시간을 집에서 보내는 고령자 12%)으로 고령자들이 가장 많은 시간을 보내는 곳이 주택의 실내(권오정, 1997)임을 감안할 때, 주요 생활 장소인 주거 내 실내환경에 대한 고령자들의 구체적인 인식 및 요구가 파악되어야 한다. 그러나 우리나라의 실내환경에 관한 연구는 주로 일반인을 대상으로 이루어지고 있어 고령자를 대상으로 실내환경에 대한 태도를 파악한 연구는 거의 없다. 반면 2005년 이미 인구의 약 11%가 65세 이상의 고령인구가 된 홍콩의 경우 David R. Phillips 외(2005)의 연구는 실내환경이 실외환경보다 고령자의 심리적인 건강과 주거만족도에 더 큰 영향을 미친다고 밝힘으로써 실내환경에 대한 중요성과 함께 고령자를 대상으로 한 실내환경 연구의 필요성을 시사해주고 있다. 따라서 본 연구에서는 건강주거의 건강성능을 보다 구체적으로 파악하기 위해 실내환경요소에 대한 고령자의 요구를 추가 조사하였다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상 고령자의 사회·인구학적 특성과 주택관련 거

1) 조성희·최인영·정수진. (2010) 공동주택의 건강성능 지표 체계화에 관한 연구, 생태환경건축학회 춘계학술발표논문집 18호, 149-154

주특성은 다음과 같다(표3). 사회·인구학적 특성으로는 성별, 나이, 학력, 가족구성, 직업, 소득을 조사하였고, 거주특성으로는 주택규모, 거주년수를 조사하였다.

성별은 여자가 54.9%, 남자가 45.1%로 조사되었고 나이는 65-69세가 47.6%, 70세 이상이 52.4%로 조사되었다. 학력은 대학교졸업 이상과 고등학교졸업이 40.9%로 동일하게 나타나 비교적 학력이 높은 것으로 조사되었다. 가족구성은 부부 거주가 71.3%로, 혼자거주가 11.6%로 대부분이 노인가구로 구성되어 있음을 발견할 수 있다. 직업은 주부(f=73, 44.5%)를 제외하고 직업을 가진 고령자는 37.4%이며, 소득은 100-200만원이 25.6%, 200-300만원이 25.0%, 300-400만원이 19.5%, 400만원 이상이 15.9%로 '2010년 고령자통계'에 의한 고령자가구의 월평균소득인 약 183만원보다 상대적으로 소득이 높은 것으로 파악되었다. 주택규모는 30평형대가 41.5%로 가장 높았다.

일반적 사항을 바탕으로 65세이상 고령자를 대상으로 스스로를 고령자로 인식하는 연령을 조사 분석하였다. 조사결과 70세부터(60.5%)가 가장 높은 것으로 나타났다(표4). 이는 2004년의 노인연구(이태경, p45)에서 노인인식연령이 65세부터(48.0%)로 나타났음과 2008년의 노인연구(채준섭, p63)에서 나타난 연금지급이후(65세부터)가 38.4%로 각각 가장 높게 나타난 것과 비교해보면, 시간이 지남에 따라(2004년→2008년→2010년) 고령자의 인식연령이 65세에서 70세로 달라지고 있음을 발견할 수 있다. 이는 사회의 고령화와 더불어 의료기술의 발달 및 고령자의 건강에 대한 관심고조로 인해 평소 건강관리 실천정도가 높아짐에 따른 것으로 해석할 수 있으며, 실제 '고령자통계(2010)'에서 2006년에 비해 건강관리 실천정도가 높아진 것으로 보고되고 있다. 따라서 고령자 자신의 건강정도와 고령자의 인식연령이 관계가 있음을 예상할 수 있다. 이에 따라 고령자의 현재 건강상태를 대표적인 고령자 인식연령에 따라 70세미만과 70세 이상으로 나누어 살펴본 결과, 조사대상 고령자들의 현재 건강상태는 M=3.6(SD=0.9)로 전반적으로 건강한 편이며, 70세미만의 건강상태가 M=3.9(SD=0.8)로 70세이상의 건강상태인 M=3.3(SD=0.8)보다 높게 나타나 고령자의 인식연령으로 파악된 70세를 기준으로 실제적으로 두 그룹간의 건강상태에 유의한 차이가 있는 것으로 파악되었다(t=4.3, p<.000)(표5). 추가적으로 성별에 따른 고령자 인식연령을 살펴보면, 상대적으로 여자가 남자보다 고령자로 인식하는 연령이 높은 것으로 나타났는데(표4), 이는 2010년 현재 65세 이상 인구의 성비(여자인구 100명당 남자의 수)가 69.3명(고령자통계, 2010)으로 남자보다 여자의 평균수명이 길어짐에 따른 결과라 할 수 있다. 그러나 현재 전반적인 건강상태에 대한 만족도는 남자(M=3.7, SD=0.8)와 여자(M=3.5, SD=0.9)간에 유의적인 차이를 보이지 않아서 고령자가 인식하는 건강상태는 단순히 신체적 건강상태만으로 인식하는 것이 아니라 심리적, 사회적 복합요소들의 상호의존의 결과(최영희 외, 1997)로 이해할 수 있다. 따라서 건강과 관련하여 고령자를 이해할 수 있는 중요변인으로 남녀의 성별과 함께 연령적 특성으로는 70세가 파악되었다.

표 3. 일반사항

항 목	f(%)	항 목	f(%)		
성 별	남	74(45.1)	나 이	65-69세	78(47.6)
	여	90(54.9)		70-74세	47(28.7)
	합계	164(100.0)		75-79세	29(17.7)
소 득	100만원미만	23(14.0)	학 력	80세이상	10(6.1)
	100-200미만	42(25.6)		합계	164(100.0)
	200-300미만	41(25.0)		중학교이하	30(18.3)
	300-400미만	32(19.5)		고등학교	67(40.9)
	400만원이상	26(15.9)		대학교이상	67(40.9)
합계	164(100.0)	합계	164(100.0)		
직 업	있음	34(37.4)	가 족 구 성	혼자거주	19(11.6)
	없음	57(62.6)		부부	117(71.3)
	합계	91(100.0)		기타	28(17.1)
거 주 년 수	5년미만	38(23.2)	주 택 규 모	합계	164(100.0)
	5-10년미만	47(28.7)		66㎡(20평)이하	38(23.2)
	10-15년미만	34(20.7)		99㎡(30평)	68(41.5)
	15-20년미만	17(10.4)		132㎡(40평)	34(20.7)
	20년이상	28(17.1)		165㎡(50평)이상	24(14.6)
합계	164(100.0)	합계	164(100.0)		

표 4. 고령자 인식연령

항 목	f(%)	성 별	
		남	여
65세부터	32(19.8)	18(24.7)	14(15.7)
70세부터	98(60.5)	45(61.6)	53(59.6)
75세부터	24(14.8)	7(9.6)	17(19.1)
80세부터	8(4.9)	3(4.1)	5(5.6)
합계	162(100.0)	73(100.0)	89(100.0)

표 5. 고령자의 전반적인 건강상태에 대한 만족도 (n=164)

항 목	M (SD)	성 별		T값	연 령		T값
		남	여		70세 미만	70세 이상	
고령자의 현재 건강상태	3.6 (0.9)	3.7 (0.8)	3.5 (0.9)	1.7 (n.s)	3.9 (0.8)	3.3 (0.8)	4.3***

***p< .001 **p< .01

3.2 건강주거에 대한 인식특성

건강주거에 대한 고령자의 인식 태도를 알아보기 위해, 선행연구에서 제시한 4가지 차원(신체적, 심리적, 사회적, 관리적)에 대해 각 차원별 중요도와 각 차원의 개념이해도, 그리고 현재 거주하고 있는 공동주택의 건강성능에 대한 인식을 조사분석하였다.

고령자가 인식하는 건강주거 구성차원의 차원별 중요도를 건강주거의 조건을 통해 조사하였다. 조사결과 고령자들은 고령자의 신체적 건강을 지원해주는 환경(45.3%)을 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났고, 신체적차원 다음으로 주택의 관리지원측면(29.2%)이 중요한 조건으로 나타났다(표6). 이는 고령자들의 신체적 건강의 약화가 심리적건강과 사회적건강 약화에 원인이 됨을 고려할 때(강이주, 2008) 고령자들이 신체적 건강 지원을 다른 측면보다 우선하여 중요하게 인식함을 보여주는 것이다. 본 연구의 각 차원별 상관관계 역시 신체적차원과 심리적차원이 0.58, 신체적차원과 사회적차원이 0.53의 상관관계를 가짐으로써 고령자가 가장 중요하게 인식하는 신체적차

표 6. 고령자가 인식하는 건강주거의 조건

항 목	f(%)	성별		X ²	연령		X ²
		남	여		70세 미만	70세 이상	
신체적차원 (신체적건강지원)	73 (45.3)	35 (48.6)	38 (42.7)	1.5 (n.s)	37 (48.1)	36 (42.9)	8.4 df=3 *
심리적차원 (심리적건강지원)	27 (16.8)	10 (13.9)	17 (19.1)		9 (11.7)	18 (21.4)	
사회적차원 (사회적건강지원)	1 (8.7)	5 (6.9)	9 (10.1)		11 (14.3)	3 (3.6)	
관리적차원 (주택관리지원)	47 (29.2)	22 (30.6)	25 (28.1)		20 (26.0)	27 (32.1)	
합계	161 (100.0)	72 (100.0)	89 (100.0)		77 (100.0)	87 (100.0)	

표 7. 각 차원별 상관관계

	신체적차원	심리적차원	사회적차원	관리적차원
신체적차원	1			
심리적차원	.58**	1		
사회적차원	.53**	.49**	1	
관리적차원	.37**	.28**	.44**	1

**p< 0.01

원을 통해 그들의 심리적차원과 사회적차원에 대한 인식을 일부 확인할 수 있다는 것이다(표7). 그리고 주택의 관리지원 측면이 두 번째로 중요하게 인식되는 것은 노인이 공동주택을 선호하는 주된 이유가 집수리나 관리에 대한 부담감의 해소와 방법대책의 용이함임(박근형, 1996)을 고려할 때 공동주택이라는 주택유형의 특성을 잘 인식하고 있으며 그로 인해 관리적차원을 건강주거성능의 중요한 조건으로 고려하고 있음을 볼 수 있다. 고령자가 인식하는 건강주거의 조건은 성별에 따른 차이는 나타나지 않았으나 연령에 따라서는 두 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 파악되었다. 신체적, 관리적 차원은 두 그룹 모두 기본적 중요조건으로 나타났으나, 세 번째 조건에서는, 70세 미만 그룹에서는 사회적건강지원이 그 다음조건으로, 70세 이상그룹에서는 심리적 건강지원이 우선되는 것으로 나타나 고령자의 연령에 따른 차원별 건강 지원에 대한 중요도가 달라짐을 발견할 수 있다.

또한 각 차원 개념에 대한 이해도를 조사한 결과(표8), 신체적차원에서는 ‘공기, 빛, 열 등이 쾌적한 환경’이 54.9%, ‘질병이 없는 청결하고 위생적 환경’이 35.6%로 나타났으며, 심리적차원에서는 ‘매력적이고 활력적인 생활을 할 수 있는 환경’이 36.1%, ‘프라이머시가 확보되고 스트레스가 없는 환경’이 29.8%, 사회적차원에서는 ‘교육, 편의시설, 자연이 가까운 환경’이 53.2%, 관리적차원에서는 ‘건물 및 시설의 유지, 안전관리’가 51.8%로 나타났다. 개념이해도에 대한 성별과 연령에 따른 유의적인 차이는 나타나지 않아 전반적으로 비슷한 인식특성을 가지고 있는 것으로 파악하였다.

고령자들이 현재 거주하고 있는 공동주택의 건강성능에 대한 인식을 만족도를 근거로 조사한 결과(표9), 신체적 차원에 대한 만족도는 M=3.4(SD=0.7), 심리적차원에 대한 만족도는 M=3.3(SD=0.7), 사회적차원에 대한 만족도는

표 8. 각 차원의 개념이해도

(n=164)

항 목	f(%)	성별		연령	
		남	여	70세 미만	70세 이상
신체적	공기, 빛, 열 등이 쾌적한 환경	85 (52.1)	35 (47.9)	50 (55.6)	35 (40.7)
	질병이 없는 청결하고 위생적 환경	64 (39.3)	31 (42.5)	33 (36.7)	24 (31.2)
	재해로부터 안전한환경	2 (1.2)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)
	시설사용 및 동선이 편리한 환경	12 (7.4)	7 (9.6)	5 (5.6)	3 (3.9)
심리적	매력적, 활력적 생활을 할 수 있는 환경	59 (36.2)	27 (37.0)	32 (35.6)	29 (37.2)
	나를 표현해주고, 자부심이 느껴지는 환경	21 (12.9)	7 (9.6)	14 (15.6)	12 (15.4)
	프라이머시 확보, 스트레스 없는 환경	48 (29.4)	22 (30.1)	26 (28.9)	24 (30.8)
	사고나 범죄에 대해 안전한 환경	35 (21.5)	17 (23.3)	18 (20.0)	13 (16.7)
사회적	교육, 편의시설, 자연이 가까운 환경	82 (50.6)	41 (55.4)	41 (46.6)	39 (51.3)
	다양한 세대,계층 사람들이 더불어 사는 환경	24 (14.8)	12 (16.2)	12 (13.6)	9 (11.8)
	다양한 시설, 프로그램이 제공되는 환경	30 (18.5)	13 (17.6)	17 (19.3)	16 (21.1)
	이미지, 평판이 좋으며 이웃과 교류	26 (16.0)	8 (10.8)	18 (20.5)	12 (15.8)
관리적	생활정보(규약,동네소식지등)관리	46 (28.4)	20 (27.0)	26 (29.5)	20 (33.8)
	건물 및 시설을 위한 운영, 회계관리	11 (6.8)	7 (9.5)	4 (4.5)	6 (7.8)
	입주자대표, 반사회 등 활성화와 역할관리	20 (12.3)	6 (8.1)	14 (15.9)	9 (11.7)
	건물 및 시설의 유지, 안전관리	85 (52.5)	41 (55.4)	44 (50.0)	36 (46.8)

M=3.2(SD=0.8), 관리적차원에 대한 만족도는 M=3.5(SD=0.7)로 나타나 전반적으로 현 거주 공동주택의 건강성능을 긍정적으로 평가하는 것으로 파악되었다. 이를 성별과 연령에 따라 비교해보면, 연령에 따른 인식차이는 발견되지 않았으나 성별에 따른 유의적인 인식차이가 사회적차원에서 나타났다. 이는 고령자의 특성상 여성이 남성보다 사회적 교류를 빈번히 가짐에 따른 것으로 해석되며 공동주택 건강성능 측면에서 성별특성을 반영할 수 있는 사회적 지원에 대한 연구가 필요함을 알 수 있다. 실제 인식에서도 표8의 사회적차원의 개념 중 ‘이미지, 평판이 좋으며 이웃과 교류하는 환경’의 항목에서 여자(20.5%)가 남자(10.8%)보다 분명한 인식을 가짐을 파악할 수 있다.

표 9. 현재 거주하고 있는 공동주택의 건강성능 인식

(n=164)

항 목	M (SD)	성별		T값	연령		T값
		남	여		70세 미만	70세 이상	
신체적차원	3.4 (0.7)	3.3 (0.6)	3.5 (0.7)	-1.9 (n.s)	3.5 (0.6)	3.4 (0.7)	1.1 (n.s)
심리적차원	3.3 (0.7)	3.2 (0.7)	3.4 (0.7)	-1.8 (n.s)	3.4 (0.6)	3.3 (0.7)	1.3 (n.s)
사회적차원	3.2 (0.8)	3.0 (0.8)	3.4 (0.7)	-3.1**	3.3 (0.7)	3.2 (0.8)	0.8 (n.s)
관리적차원	3.5 (0.7)	3.4 (0.6)	3.5 (0.8)	-4 (n.s)	3.5 (0.7)	3.5 (0.7)	0.2 (n.s)

***p< .001 **p< .01

3.3 고령자의 건강을 위한 실내환경특성

고령자가 대부분의 시간을 보내는 실내환경에 대한 평가를 위해 실제 주거 내에서 주로 시간을 보내는 장소와 추가하고 싶은 공간을 살펴보고, 실내환경요소에 대한 만족도, 그리고 실내환경 시설 및 설비의 필요도를 조사하였다.

고령자들이 실내에서 주로 시간을 보내는 장소는 거실(65.1%)이며 침실(15.2%), 나만의 방(14.6%)의 순서로 나타났다(표10). 이에 대한 성별과 연령에 따른 유의적인 차이는 없었으나, 70세이상의 고령자는 70세미만의 고령자에 비해 거실의 비율(55.8%)이 줄어들고 침실(안방)(22.1%)과 나만의 방의 비율(18.6%)이 증가함을 발견할 수 있다. 또한 실내에서 추가하고 싶은 공간은 나만의 방(27.2%)과 거실(25.8%)이 비슷하게 나타났으며, 역시 성별과 연령에 따른 유의한 차이는 없었으나 70세이상의 노인이 70세미만의 노인보다 침실(안방)의 비율이 증가하는 것으로 파악되었다(표11). 이는 고령자가 실내에서 주로 TV시청 등의 비활동적인 행동을 하며 대부분 앉아있는 상태에서 아무런 반응이 없고 행동반경이 좁아지는 특성(김민석, 2005)을 가지고 있으며, 이러한 행동특성이 나이가 증가하면서 더욱 두드러질 것이 예상되기 때문으로 이해할 수 있다.

현재 거주하고 있는 주택의 실내환경에 대한 전반적인 만족도는 M=3.5(SD=0.8)로 전반적으로 만족하고 있는 것

으로 나타났다. 다만, 음환경과 관련된 ‘주택내에서 이웃, 층간, 설비, 창호소음정도’의 항목에서는 평균값이 M=2.9(SD=0.8)로 나타나 부정적인 평가가 이루어지는 것으로 파악되었다. 반면 ‘실내 환기나 통풍의 정도(3.9(0.8))’, ‘방의 개수(3.7(0.8))’, ‘안방의 크기(3.7(0.8))’, ‘낮에 햇빛이 들어오는 정도(3.7(0.9))’, ‘가스누출, 화재 등 사고에 대한 안전성 정도(3.6(0.7))’, ‘계단이나 엘리베이터의 접근성 정도(3.6(0.7))’의 항목에서 평균 이상의 만족도를 보이고 있는 것으로 파악되었다. 실내환경요소의 만족도를 성별에 따라 살펴보면, 대체로 여자가 남자보다 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났고, 특히 ‘개별제어 가능한 인공조명기구’, ‘개별제어 가능한 온도조절장치’, ‘주택 내에서 이웃, 층간, 설비, 창호소음정도’, ‘낮에 햇빛이 들어오는 정도’, ‘실내 환기나 통풍의 정도’의 항목에서는 유의한 차이가 있는 것으로 파악되었다. 또 연령에 따라 실내환경요소의 만족도를 살펴보면, 전반적으로 70세미만의 고령자가 70세이상의 고령자보다 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났으며, 특히 ‘방의 개수’, ‘안방의 크기’의 항목에서 연령간의 유의한 차이가 있는 것으로 파악되었다. 이는 70세이상의 고령자가 70세미만의 고령자에 비해 침실(안방)에서 주로 거주하며, 추가하고 싶은 곳의 비율이 더 높게 나타난 조사 결과(표10, 11)에서 나타난 바와 같이 연령에 따

표 10. 실내에서 주로 거주하는 곳

항 목	f(%)	성별		연령	
		남	여	70세미만	70세이상
		(n=164)			
침실(안방)	25(15.2)	10(13.5)	15(16.7)	6(7.7)	19(22.1)
거실	109(66.5)	48(64.9)	64(67.8)	61(78.2)	48(55.8)
부엌및식사공간	4(2.4)	0(.0)	4(4.4)	2(2.6)	2(2.3)
나만의 방	24(14.6)	14(18.9)	10(11.1)	8(10.3)	16(18.6)
마당 베란다	2(1.2)	2(2.7)	0(.0)	1(1.3)	1(1.2)
합 계	164 (100.0)	74 (100.0)	90 (100.0)	78 (100.0)	86 (100.0)

표 11. 실내에서 추가하고 싶은 곳

항 목	f(%)	성별		연령	
		남	여	70세미만	70세이상
		(n=164)			
침실(안방)	15(9.9)	5(7.5)	10(11.9)	2(2.7)	13(16.7)
거실	39(25.8)	15(22.4)	24(28.6)	21(28.8)	18(23.1)
부엌및식사공간	7(4.6)	4(6.0)	3(3.6)	2(2.7)	5(6.4)
나만의 방	41(27.2)	22(32.8)	19(22.6)	21(28.8)	20(25.6)
여유방	16(10.6)	9(13.4)	7(8.3)	10(13.7)	6(7.7)
마당 베란다	33(21.9)	12(17.9)	21(25.0)	17(23.3)	16(20.5)
합 계	151 (100.0)	67 (100.0)	84 (100.0)	73 (100.0)	78 (100.0)

표 12. 실내환경 만족도

항목	M(SD)	성별		T-값	연령		T-값
		남	여		70세미만	70세이상	
		(n=164)					
방의 개수	3.7(0.8)	3.7(0.7)	3.7(0.9)	-0.2(n.s)	3.9(0.8)	3.5(0.8)	3.1**
안방의 크기	3.7(0.8)	3.7(0.7)	3.7(0.9)	-0.2(n.s)	3.9(0.7)	3.5(0.9)	2.6*
안방 제외한 다른 방 크기	3.4(0.9)	3.5(0.8)	3.4(0.9)	0.6(n.s)	3.4(0.9)	3.4(0.8)	0.2(n.s)
방의 배치상태 등 내부구조	3.5(0.7)	3.5(0.7)	3.5(0.8)	0.2(n.s)	3.6(0.7)	3.4(0.8)	1.2(n.s)
부엌싱크대, 수납장의 높이와 사용의 편리함	3.5(0.7)	3.5(0.7)	3.5(0.8)	0.2(n.s)	3.5(0.7)	3.5(0.8)	-0.1(n.s)
화장실세면대, 변기의 높이와 사용의 편리함	3.5(0.7)	3.5(0.7)	3.5(0.7)	-0.2(n.s)	3.6(0.7)	3.5(0.7)	0.9(n.s)
가스누출, 화재 등 사고에 대한 안전성 정도	3.6(0.7)	3.6(0.7)	3.7(0.8)	-0.6(n.s)	3.7(0.7)	3.6(0.8)	0.9(n.s)
욕실, 다용도실 등 미끄럼방지시설 안정성정도	3.3(0.8)	3.2(0.8)	3.4(0.8)	-1.0(n.s)	3.4(0.7)	3.3(0.8)	1.1(n.s)
주택 내 문턱, 계단, 단차높이에 대한 안정성정도	3.4(0.7)	3.3(0.7)	3.4(0.7)	-0.9(n.s)	3.4(0.7)	3.4(0.7)	0.6(n.s)
계단이나 엘리베이터의 접근성 정도	3.6(0.7)	3.6(0.6)	3.6(0.8)	0.1(n.s)	3.6(0.7)	3.5(0.7)	0.8(n.s)
응급상황 관리시스템(경보장치, 비상연락 등)	3.1(0.8)	3.1(0.7)	3.2(0.9)	-0.7(n.s)	3.2(0.8)	3.1(0.9)	1.2(n.s)
개별제어 가능한 인공조명기구	3.2(0.7)	3.1(0.7)	3.3(0.8)	-2.2*	3.3(0.8)	3.2(0.8)	0.7(n.s)
개별제어 가능한 온도조절장치	3.3(0.8)	3.1(0.7)	3.4(0.9)	-3.0**	3.3(0.8)	3.2(0.8)	0.5(n.s)
주택 내에서 이웃, 층간, 설비, 창호소음정도	2.9(0.8)	2.8(0.8)	3.1(0.8)	-2.3**	2.9(0.8)	3.0(0.8)	-0.6(n.s)
교통, 상가소음 등 외부소음정도	3.2(0.8)	3.2(0.8)	3.2(0.9)	0.2(n.s)	3.4(0.8)	3.1(0.8)	2.5*
낮에 햇빛이 들어오는 정도	3.7(0.9)	3.5(0.9)	3.8(0.9)	-2.6**	3.7(0.9)	3.6(0.9)	0.5(n.s)
실내 환기나 통풍의 정도	3.9(0.8)	3.7(0.8)	4.0(0.8)	-2.5**	3.9(0.8)	3.8(0.8)	1.0(n.s)
합 계	3.5(0.8)	3.37(0.7)	3.5(0.8)		3.5(0.8)	3.4(1.0)	

***p< .001 **p< .01 *p< 0.5

표 13. 실내환경 설비 및 시설 필요도

(n=164)

항목	M(SD)	성별		T-값	연령		T-값
		남	여		70세미만	70세이상	
충분한 수납공간	3.5(0.9)	3.4(0.8)	3.6(0.9)	-1.7(n.s)	3.7(1.0)	3.3(0.8)	2.4*
가스 감지장치 및 자동 소화 장치	3.7(0.8)	3.6(0.8)	3.7(0.9)	-0.9(n.s)	3.8(1.0)	3.6(0.7)	1.5(n.s)
응급상황 발생에 대비한 비상연락장치	3.9(0.8)	3.8(0.7)	3.9(0.9)	-0.8(n.s)	4.0(0.9)	3.8(0.7)	1.7(n.s)
자동조명장치(야간자동감지센서)	3.7(1.0)	3.7(0.8)	3.8(1.1)	-0.3(n.s)	3.8(1.0)	3.7(0.9)	0.4(n.s)
레버식 손잡이(수도꼭지, 문손잡이 등)	3.6(0.9)	3.5(0.8)	3.7(0.9)	-1.1(n.s)	3.7(1.0)	3.6(0.8)	0.8(n.s)
실내 이동 보조용 핸드레일 설치	3.5(0.9)	3.3(0.9)	3.6(0.9)	-2.1*	3.5(1.0)	3.5(0.9)	-0.6(n.s)
조작하기 쉬운 창문과 문 잠금장치	3.7(0.9)	3.7(0.9)	3.7(0.9)	0.0(n.s)	3.7(1.0)	3.6(0.9)	0.8(n.s)
욕실 변기와 욕조 주변에 안전손잡이 설치	3.6(1.0)	3.4(1.0)	3.8(1.0)	-2.3*	3.6(1.1)	3.6(0.9)	-0.0(n.s)
집안의 바닥 단차 및 문턱 없애기	3.7(1.0)	3.7(0.9)	3.8(1.0)	-0.8(n.s)	3.7(1.1)	3.7(0.8)	-0.4(n.s)
욕실, 다용도실 등의 미끄러지지 않는 바닥재	4.0(0.9)	4.0(0.8)	4.1(1.0)	-1.1(n.s)	4.0(1.0)	4.0(0.8)	-0.1(n.s)
높이 조절이 가능한 샤워기 및 세면대	3.8(0.9)	3.6(0.9)	3.9(0.9)	-2.6**	3.8(1.0)	3.8(0.8)	0.2(n.s)
욕조에 드나들기 쉽게 하는 장치 및 높이조절장치	3.7(1.0)	3.5(1.0)	3.9(0.9)	-3.2**	3.8(1.0)	3.7(0.9)	0.6(n.s)
의자에 앉아서 작업을 할 수 있는 싱크대설치	3.5(1.1)	3.1(1.0)	3.8(1.0)	-4.3***	3.4(1.1)	3.5(1.0)	0.6(n.s)
현관에서 신발을 신고 벗을 수 있는 보조의자	3.3(1.0)	3.0(0.9)	3.5(1.1)	-2.7**	3.2(1.2)	3.4(0.9)	-1.1(n.s)
합 계	3.7(0.9)	3.56(0.9)	3.8(1.0)		8.46(1.0)	8.39(0.8)	

***p< .001 **p< .01 *p< 0.5

라 실내환경요소 중 공간에 대한 인식이 차이가 있음을 알 수 있다. 또한 불만족한 상태는 아니더라도 음환경요소인 상가소음 등 외부소음정도'의 항목에서도 연령에 따른 유의한 차이가 나타나 고령자의 실내환경만족도에 소음이 크게 영향을 미침을 파악할 수 있다. 이처럼 '주택 내에서 이웃, 층간, 설비, 창호소음정도'는 불만족한 상태이고(2.9(0.8)), '교통, 상가소음 등 외부소음정도'의 낮은 만족도(3.2(0.8))는 소음이 최근 주택환경의 큰 이슈가 되고 있으며 현대인의 생활에서 가장 민감하게 받아들여지는 최적환경의 한 요인임(신석하, 2007)을 고려할 때, 고령자의 청력 문제와는 별개로 고령자에게 매우 민감한 실내환경요소가 됨을 알 수 있으며 건강주거의 성능 측면에서도 적극적인 검토가 필요할 것이다.

또 고령자의 건강을 지원할 수 있는 실내환경의 시설 및 설비의 필요도를 살펴보면, 전반적으로 모든 항목의 필요도가 높게 나타났다(3.7(0.9)). 특히 '욕실, 다용도실 등의 미끄러지지 않는 바닥재 사용(4.0(0.9))'의 필요도가 가장 높았으며, '응급상황발생에 대비한 비상연락장치(3.9(0.8))', '높이 조절이 가능한 샤워기 및 세면대(3.8(0.9))'의 항목에서도 매우 높은 필요도를 보이는 것으로 나타났다. 고령자가 인식하는 건강한 주거환경은 '신체적건강의 지원'이며(표6), 고령자의 주택은 생물학적 생존을 위한 생리적 욕구 외에 안전의 욕구가 기본적 수단이 되어야 하기 때문에(최성재, 2004), 고령자의 신체적 노화에 대응할 수 있는 안전에 관한 항목의 시설 및 설비를 필수적 요소로 인식하고 있음을 파악하였다.

특히 고령자의 사고 발생장소가 주로 가정(57.2%)이며, 그 중 욕실에서 미끄러짐에 의한 안전사고가 10대이하(35.9%) 다음으로 61세이상 노인(26.0%)이 많으므로(소비자안전국, 2007), 가정내 '욕실, 다용도실 등에 미끄러지지 않는 바닥재 사용'에 대한 고려는 필수적임을 알 수 있다. 또한 성별에 따른 실내환경시설의 필요도는 전반적으로 여자가 남자에 비해 높게 나타났는데, 이는 여성의 사고비율이 61.6%이고 남성의 사고비율이 38.9%로 여성의

사고비율이 남성보다 월등히 높을 뿐아니라 가정 내 거의 모든 장소에서 여성이 남성보다 2배 가량 사고가 많기 때문에(소비자안전국, 2007) 전반적인 필요도에서 여성이 높게 인식하는 것으로 해석할 수 있다. 특히 '실내 이동 보조용 핸드레일 설치', '욕실 변기와 욕조 주변에 안전손잡이 설치', '높이조절이 가능한 샤워기 및 세면대', '욕조에 드나들기 쉽게 하는 장치 및 높이조절장치', '의자에 앉아서 작업을 할 수 있는 싱크대 설치', '현관에서 신발을 신고 벗을 수 있는 보조의자'의 항목에서는 여자의 필요도 인식이 보다 적극적이어서 남자와 유의한 차이가 나는 것으로 파악되었다. 또한 연령에 따른 실내환경시설의 필요도에서는 충분한 수납공간을 제외하고는 전반적으로 유의한 차이가 없는 것으로 파악되어 고령자들이 연령에 따른 구분 없이 시설필요도를 가짐을 알 수 있다.

3.4 주거만족도에 영향을 주는 실내환경요소

고령자에게 주거만족도란 생활 중에 경험하는 신체, 심리, 사회적 주생활전반에 대해 지각하는 주관적 안녕감이라 할 수 있다. 이에 대해 David R.Phillips 외(2005)는 사례연구를 통해 고령자의 주거만족도가 실내환경, 외부환경, 안전한환경(Security concern)과 유의적인 상관관계를 가지며, 이중 고령자의 주거만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요소가 실내환경임을 밝혔다. 따라서 본 연구에서도 고령자를 대상으로 거주하고 있는 공동주택의 주거만족도를 파악하고, 주거만족도와 실내환경요소 간의 관계를 다중회귀분석을 통해 살펴보았다.

현재 살고 있는 공동주택에서 주거만족도는 M=3.8(SD=0.7)로 나타나 고령자들은 현재 거주하는 공동주택의 주거생활

표 14. 주거만족도

(n=164)

항 목	M (SD)	성별		T-값	연령		T-값
		남	여		70세 미만	70세 이상	
주거만족도	3.8 (0.7)	3.8 (0.7)	3.8 (0.7)	-0.2 (n.s)	3.9 (0.7)	3.7 (0.6)	1.4 (n.s)

표 15. 주거만족도와 각 차원과의 관계

	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의 확률	중요 요소
	B	표준 오차	베타			
(상수)	2.358	.351		6.722	.000	
신체적차원	.283	.109	.273	2.597	.010	●
심리적차원	-.028	.109	-.026	-2.260	.795	
사회적차원	.033	.090	.036	.367	.714	
관리적차원	.126	.086	.127	1.463	.145	

F=44, p<.000, R²=.458

에 전반적으로 만족하고 있는 것으로 나타났고, 성별과 연령에 따른 유의한 차이는 파악되지 않았다. 또 주거만족도와 각 차원과의 관계를 살펴보면, 신체적차원이 고령자의 주거만족도에 영향을 미치는 가장 큰 요인인 것으로 파악되었다.

주거만족도를 종속변수로 하는 실내환경 구성요소간의 다중선형 회귀분석의 결과를 신뢰구간 p<0.05의 범위에서 파악하였다(표16). 먼저 주거만족도에 대한 실내환경 구성요소들의 설명력은 31.8%(R²=0.318)로 나타났다. 그리고 주거만족도와 실내환경 구성요소간의 회귀분석의 베타값은 주거만족도에 미치는 각 구성요소의 중요도로

해석할 수 있는데 분석결과 ‘계단이나 엘리베이터의 접근성 정도’, ‘실내 환기나 통풍의 정도’가 거주자의 주거만족도에 영향을 주는 중요한 실내 환경요소로 파악되었다. 이 항목들은 공동주택에서 고령자들의 주거만족도에 영향을 미치는 실내환경 구성요소이므로 고령자들의 건강을 위한 실내 환경 계획에서 기본적으로 고려해야 할 사항이라 할 수 있다.

또한 실내 환경 요소 중에는 주거만족도 결정에 보다 큰 영향을 미치는 요소와 그렇지 않는 요소가 있으므로 주거만족도에 기여하는 각 요소별 기여정도(중요도)를 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 시행하였다(표17).

분석결과, 주거만족도에 영향을 미치는 가장 큰 실내 환경 요인은 ‘계단이나 엘리베이터의 접근성 정도’이며, ‘화장실 세면대, 변기의 높이와 사용의 편리함’, ‘주택 내에서 이웃, 층간, 설비, 창호 소음정도’, ‘실내 환기나 통풍의 정도’의 4개의 요소가 주거만족도를 결정하는 실내환경의 중심요소인 것으로 파악되었다. 주로 노화에 따른 생활상의 불편에 도움을 주는 실내요소와 실내의 쾌적성에 따른 요소가 선택된 것을 확인할 수 있는데, 이러한 실내 환경 요소들은 고령자를 위한 건강 주거 관점에서 중요하게 다루어져야 할 실내 환경 구성요인임을 알 수 있다.

표 16. 주거만족도와 실내환경구성요소간의 관계

	비표준화 계수		표준화계수	t	유의 확률	중요 요소
	B	표준오차	베타			
(상수)	.711	.385		1.845	.067	
방의 개수	.035	.087	.040	.403	.687	
안방의 크기	-.006	.091	-.007	-.067	.947	
안방을 제외한 다른 방의 크기	-.005	.097	-.007	-.054	.957	
방의 배치상태 등 내부구조	.129	.106	.141	1.214	.227	
부엌 싱크대, 수납장의 높이와 사용의 편리함	.061	.109	.066	.557	.579	
화장실 세면대, 변기의 높이와 사용의 편리함	.116	.133	.117	.874	.384	
가스누출, 화재 등 사고에 대한 안전성 정도	.048	.093	.051	.511	.610	
욕실, 다용도실 등 미끄럼방지시설의 안전성 정도	-.067	.105	-.074	-.635	.527	
주택 내 문턱, 계단, 단차 높이에 대한 안전성 정도	-.073	.111	-.077	-.654	.514	
계단이나 엘리베이터의 접근성 정도	.280	.088	.282	3.170	.002	●
응급상황 관리시스템(경보장치, 비상연락 등)	.019	.062	.023	.312	.756	
개별제어 가능한 인공조명기구	.091	.108	.097	.845	.400	
개별제어 가능한 온도조절장치	.032	.092	.037	.342	.733	
주택 내에서 이웃, 층간, 설비, 창호 소음정도	.117	.075	.136	1.561	.121	
교통, 상가소음 등 외부소음정도	.017	.082	.020	.208	.836	
낮에 햇빛이 들어오는 정도	-.143	.092	-.182	-1.561	.121	
실내 환기나 통풍의 정도	.212	.107	.244	1.991	.049	●

F=5.1, p<.000, R²=.318

표 17. 주거만족도와 실내환경구성요소의 중요요소

	비표준화 계수		표준화계수	t	유의 확률
	B	표준오차	베타		
(상수)	.860	.326		2.640	.009
계단이나 엘리베이터의 접근성 정도	.322	.071	.323	4.505	.000
화장실 세면대, 변기의 높이와 사용의 편리함	.232	.079	.235	2.959	.004
주택 내에서 이웃, 층간, 설비, 창호 소음정도	.135	.060	.157	2.252	.026
실내 환기나 통풍의 정도	.135	.065	.156	2.086	.039

F=20.6, p<.000, R²=.343

4. 결론

본 연구는 공동주택의 건강성능 평가지표 개발을 위한 연구의 일환으로 조성희 외(2010)에서 제시한 4가지 건강주거수준 평가차원(신체적차원, 심리적차원, 사회적차원, 관리적차원)에 대해 사회적약자로 대표되는 고령자를 대상으로 인식특성 및 요구를 구체적으로 파악하였다.

첫째, 고령자는 신체적 건강을 지원해주는 환경을 가장 중요한 건강주거의 차원으로 인식하였고, 주택의 관리지원 측면이 두 번째로 중요한 건강주거의 차원으로 파악되었다. 각 차원별 개념인식에서는 신체적차원은 ‘공기, 빛, 열 등이 쾌적한 환경’으로, 심리적차원은 ‘매력적이고 활력적인 생활을 할 수 있는 환경’으로, 사회적차원은 ‘교육, 편의시설, 자연이 가까운 환경’으로, 관리적차원은 ‘건물 및 시설의 유지, 안전관리’의 개념으로 이해하는 것으로 파악되었다.

둘째, 주거 내에서 고령자가 주로 거주하는 장소는 거실이며, 실내에 추가하고 싶은 장소는 나만의 방과 거실로 나타나 고령자의 건강을 위해 실내환경의 중요성을 확인하였다.

셋째, 현재 거주하고 있는 주거에 대한 만족도는 전반적으로 높았으며, 고령자의 주거만족도에 가장 크게 영향을 미치는 건강차원은 신체적차원임을 확인하였다. 그리고 가장 크게 영향을 미치는 실내환경 요인은 주로 신체의 노화에 따른 생활상의 불편함에 도움을 주는 요소와 실내의 쾌적성에 관련된 요소인 것으로 파악되었다. 그러나 본 연구는 실내환경 요소의 구성에서 신체적차원이 큰 비중을 차지하고 있어 심리적차원과 사회적차원에 관련된 요소들에 대한 보다 다각적인 검토가 이루어지는 후속연구가 필요할 것이다.

본 연구를 통해 파악한 건강주거에 대한 개념을 바탕으로 향후 포괄적인 건강성능 평가지표를 위한 구체적인 항목개발과 함께 일반인을 대상으로 한 실증연구가 추가로 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 통계청(2010), 고령자통계
2. 국토해양부(2008), 2007년도 주거실태조사:노인가구 연구보고서
3. 강이주(2008), 노인의 삶의 질 관련요인 분석, 한국가정관리학회지, 26(5), 129-142.
4. 권오정(1997), 노인단독가구의 주거조절에 관한 연구, 서울지역 노인을 중심으로, 한국노년학회지, 17(1), 1-17.
5. 김미란 · 이경훈(2008), 노인을 배려한 공동주택 설계 시 중요요소 도출에 대한 의식조사, 대한건축학회논문집, 24(9), 327-358.
6. 박근형(1996), 노인을 위한 도시 공동주택의 계획방향에 관한 연구, 중앙대 석사학위논문.
7. 박신영 · 최은희 · 지은영(2006), 고령자 및 고령인입증의 주거욕구 분석, HURI Focus, 14호 1-25. 주택도시연구원
8. 박태환(1994), 노년층을 위한 계획주거에 관한 연구, 대한건축학회 논문집, 14(1), 69-76.
9. 신윤호 · 최수경(2008), 건축물에서 발생하는 일상재해에 관한 현황 분석, 한국건축시공학회 춘계학술발표대회 논문집, 8(1),

- 203-207
10. 양민희(2009), 한국 노인의 사회활동과 주관적 삶의 질, 이화여자대학교 석사학위논문.
11. 유인영(2005), 노인단독가구의 낙상과 주거환경문제, 한국생활환경학회지, 12(3), 199-205.
12. 이태경(2004), 예비노인의 노후 상황별 노인주거단지 선호에 관한 연구, 부산대학교석사학위논문.
13. 임창희(2005), 노인의 생활특성과 생활만족도에 관한 연구, 성신여대 박사학위논문
14. 정영미 · 이성은 · 정길수(2006), 재가노인의 건강상태에 따른 낙상실태 및 낙상관련요인. 한국노년학회지, 26(2), 291-303.
15. 정명섭 · 이근택(2001), 노인주거의 설계지침에 관한 연구, 한국주거학회논문집 제 12권 제4호 83-92
16. 조성희 · 최인영 · 정수진(2010), 공동주택의 건강성능 지표 체계화에 관한 연구, 생태환경건축학회 춘계학술발표논문집 18호, 149-154.
17. 조성희 · 이경희 · 이영석 · 박경옥(2007), 공동주택 주거문화 제고 방안 연구. 한국주거학회, 건설교통부.
18. 채준섭(2008), 노인주거 계획기준에 관한 연구, 전북대학교 대학원 석사학위논문.
19. 최성재(2004), 고령사회에 대비한 주거환경개선방안, 고령화 및 미래사회위원회 위원회.
20. 허병이(1997), 고령화 사회의 주거환경 계획방향에 관한 연구, 한국주거학회논문집, 8(3), 153-162.
21. 현승권(2004), 노인의 건강행동이 삶의 질에 미치는 영향, 한양대학교 박사학위논문.
22. WHO(2004), Housing-Health Indicators, WHO Office for Europe
23. WHO(2006), Housing and health regulation in Europe, WHO European Center for Environment and Health
24. Andrew M. Jones(1994), Health, addiction, social interaction and the decision to quit smoking, Journal of Health Economics. 13(1), 93-110.
25. David R.Phillips, Oi-ling Siua, Anthony G.O. Yehb and Kevin H.C. Chenga(2005), The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong Kong: the mediating role of residential satisfaction. Social Science & Medicine 60(12), 2785-2797.
26. D.C.W.Ho, H.F.Leung, S.K.Wong, A.K.C.Cheung, S.S.Y.Lau, W.S.Wong, D.P.Y.Lung and K.W.Chau(2004), Assessing the health and hygiene performance of apartment buildings, Facilities, 22, 58-69.
27. D.C.W.Ho, K.W.Chau, A.K.C.Cheung, Y.Yau, S.K.Wong, H.F.Leung, S.S.Y.Lau, W.S.Wong (2008). A survey of the health and safety conditions of apartment buildings in hong kong. Building and Environment, 43(5), 764-775.
28. Philomena M. Bluysen(2010), Towards new methods and ways to create healthy and comfortable buildings, Building and Environment 45, 808-818.

투고(접수)일자: 2010년 10월 7일

심사일자: 2010년 10월 11일

게재확정일자: 2010년 11월 11일