

고령화시대 노인 의식 및 주거특성에 관한 연구

박철희 | 도시지역연구부 책임연구원

I. 서론

노인인구¹⁾는 우리나라 국가인구의 주요한 계층이며, 충청남도도 예외가 아니다. 2003년 말 현재 우리나라 65세 이상 노인인구는 397만명으로 전체인구의 8.3%를 차지하며 이미 고령화 사회²⁾로 접어들었고, 2019년에는 노인인구가 14%를 넘는 고령사회, 2026년에는 초고령 사회로 진입이 예상된다. 충청남도는 1992년에 고령화 사회로 진입하였고, 2005년에는 고령사회로의 진입이 예측된다.

우리나라의 고령화 추세는 선진국에서처럼 오랜 기간 점진적 대응시간을 주지 않고 급속도로 진행되고 있다는데 문제가 있으며, 개인적인 차원의 문제가 아니라 사회문제로 발전되고 있는 것이 현실이다.³⁾

사회속의 한 계층 또는 집단의 문제는 매우 다원적이어서 그 연구영역과 범위가 다양하다. 노인관련 문제를 살펴보아도 노화현상, 노인에 대한 사회인식, 경제적 처우, 건강, 보건 등 사회서비스 시설 및 사회복지정책, 노인 개체로서의 연구, 각종 노인시설 계획, 건설, 운영문제 등 여러 분야에 걸친 종합적인 해결이 요구되고 있다.⁴⁾

1) 노인인구의 구성에서는 병약한 저소득층과 고학력이며 경제적 능력을 보유하고 있는 고령층이 공존하며, 연금 및 보험의 혜택을 받는 중산층 수준의 고령인구가 급속히 증가하는 추세이다.
2) 고령화 사회(Aging Society)는 총인구 대비 고령인구의 비율이 증가하는 상태에서 인구의 고령화 또는 고령화가 진행 중에 있는 사회를 뜻한다. UN은 국가의 총인구에 대한 65세 이상의 인구비율이 7%가 넘는 사회를 '고령화 사회', 14%가 넘는 사회를 '고령사회'라고 규정하고 있다.
3) 노인인구의 급속한 증가는 부양에 대한 국민부담 증가, 고령자를 위한 일자리 부족, 국가경제 성장률 둔화, 사회와 가족으로부터의 소외, 복지시설의 부족 등의 문제를 낳을 것으로 예측하고 있다.
4) 고성룡(1990), "노인을 위한 공동주택의 주거환경 계획", 서울대학교 대학원 박사학위 논문, p1

한편, 사회발전과 변화로 인해 도시화의 급속한 진행, 토지가격 및 주거비용의 상승 등은 국민경제 전체에 부담을 주고 있으며, 경제적 능력이 감퇴되고 있는 노인에게 있어서는 주거와 주거환경의 문제는 우리사회의 당면한 문제로 대두되고 있다. 한정된 재정과 복지환경 속에서 노인의 최저 주거수준 뿐만 아니라 노년을 더욱 만족스럽게 살기 위한 주거 및 환경을 조성해야 한다는 것은 당면과제라 할 수 있다.

이에, 본 연구에서는 고령화 시대에 증대되고 있는 노인주거 수요에 대응하여 노인과 노인주거의 특성, 충남 노인들의 주거유형 및 주거의식을 살펴봄으로써 바람직한 노인주거 조성방안을 모색하고자 한다.

II. 노인과 노인주거의 특성

1. 고령화시대의 노인

노인을 위한 주거 특성을 알아보기 전에 선행적으로 노인에 대한 일반적인 이해가 필요하다.⁵⁾ 그것은 노인에 대한 실제적인 행태 조사와 이해가 가장 기본적이며, 좋은 문제 해결방법이기 때문이다.⁶⁾

2. 노인에 대한 정의 - 사회·문화적, 생물학적, 제도적 측면에서

5) 이는 주거 및 주거환경 계획을 검토할 때 그 주체가 되는 대상에 대한 이해의 출발이 가장 기본적이며 좋은 문제해결방법이 될 수 있기 때문이다.
6) 주거는 단순한 물리적인 공간을 넘어 그 속에서 사는 거주자에 보호와 역할을 하며, 경제 및 사회적인 요구를 수용하며 문화적인 가치를 전달하기도 한다. 따라서 거주자와 주거는 분리하여 생각할 수 없다. 물론 건축의 사용 용도에 따라 박물관, 전시관, 교회, 업무용 빌딩 등 다양한 형태와 기능을 가진 공간이 있으나, 주거는 우리가 살아가는데 있어서 기본적인 공간을 제공하는 '살의 그릇'이다. 그 속에서 거주하는 사람을 배제하고, 미학이나 기능만을 중시한 주거공간에는 작품성과 기능성은 있을지라도 사용자는 없다. 노인건축의 중심에는 바로 인간이 자리잡고 있다는 것을 인식하여야 한다.

인간의 행태가 반영된 주거디자인과 건축환경이 인간의 심리와 행태에 어떤 영향을 주고 있는지, 그리고 질(Quality) 높은 노인건축환경을 창조하기 위해서 건축 외에 어떠한 작업이 필요한지 디자인의 오류가 주는 교훈을 통하여 살펴보면 다음 세 가지로 정리될 수 있다. 첫째, 공급자와 사용자 사이에서 발생하는 문제이다. 자본주의 체제 등장과 경제규모의 확대는 건축에 있어서 대규모 자본을 필요로 하게 되었으며 이로 인하여 사용자와 공급자간의 간극이 벌어지기 시작하였다. 실제 사용자인 익명의 대중과 주거건축을 공급하는 대규모 자본가가 분리되면서 사용자가 자본을 가지고 주거를 상품을 사듯 구입할 수 있는 위치에 소비자의 위치에 서게 되었지만, 다른 한편으로 상품을 구매하기 힘든 사용자에게는 공급자의 일방적인 공급에 맞추어서 살아야만 하는 문제가 발생하게 된 것이다. 이러한 경제적인 시장원리의 확산과 함께 사회가 발전함에 따라 건축공간의 세분화와 기능화는 건축의 실제 사용자와 공급자간의 의사소통을 멀어지게 하는 작용을 하고 있다. 두 번째는 건축가와 사용자간에 발생하는 문제이다. 건축의 역사에서 흔히 볼 수 있듯이 건축가와 사용자간의 건축에 대한 인식의 차이는 상당하다. 건축물의 유형과는 상관없이 건축을 하는 전문가 집단과 일반 대중사이에 건축을 바라보는 상이한 간극이 존재하고 있는 것이다. 특히, 공간을 형성하고 만드는데 있어 중요한 역할을 하는 건축가 그룹의 미학에 대한 관념과 생각이 일반 대중의 삶과 거리를 만들고 있는 것이 사실이다. 세 번째는 인간을 위한 건축을 계획하는데 있어서 발생하는 문제이다. 인간을 위한 건축을 하기 위해서는 인간과 환경의 관계를 재정립해야 한다. 인간을 배제한 환경의 의미는 불가능하고 인간을 환경의 중심에 두고 문제를 인식해야 한다. 환경과 인간은 상호작용하는 관계이지 분리된 것이 아니기 때문이다. 미시적인 범위의 환경으로서 건축환경은 인간의 생활에 매우 중요한 역할을 한다. 인간생활은 주변의 환경과 의미 있는 관계를 형성하며, 주변환경을 통해 자신의 위치, 의미, 상황을 인지하기 때문이다. 특히, 인간이 거주하는 주거공간에 대해 기본적인 생활을 이해하지 못하고 좋은 주거를 만든다는 것은 이론에 불과한 것이다. 즉, 인간을 위한 건축을 중심에 두고 문제를 풀어나가야 질(質) 높은 주거공간을 만들어 질 수 있으며, 그 속에서 거주하는 사람들의 질적인 삶의 향상 또한 담보할 수 있을 것이다.

노인의 사회문화적, 생물학적, 제도적 측면에서의 정의의 통하여 그 특징을 간략히 다음과 같이 정의할 수 있다.

사회적 측면에서 노인은 직업 활동에서 퇴직 또는 가정에서 주부의 지위와 역할을 이양한 상태의 연령층을 이른다. 그러나 우리나라 남자의 경우 사회여건 변화에 따라 정년연령의 변화로 조기노인이 되는 경우가 많다.

문화적 측면에서 보면 우리나라는 예부터 환갑 노인이란 명칭으로 노인을 지칭하였는데, 이 자체가 노인에 대한 문화적 의의를 가지고 있다. 실제로 삼국시대 이래, 우리나라 노인보호정책의 기준으로 사용되어오고 있다.

생물학적 측면에서 노인의 정의는 인체에 나타나는 노화현상 및 생리적 현상에 의하여 구분하는 것으로, 이는 시간과 공간에 따라 다르다.

제도적인 측면에서의 정부에서는 각종 행정적 복지제도 측면에서의 연령을 기준으로 노인을 정의하고 있다. 이를 보면, 생활보호법에서는 65세 이상을 노인으로 규정하고 있으며, 노인복지법에

서는 무의무탁한 노인이 양로원 등의 노인보호시설에 입소할 수 있는 연령을 65세로 규정되어 있어, 노인정책 측면에서는 노인을 65세로 사회단체 등에서는 60세부터 노인으로 규정하고 있다.

3. 노인의 일반적 특성과 주거와의 관계

인간의 시간이 경과하면서 신체의 기능은 점차 저하되고 신체 각 부위도 변화가 일어나며, 이에 따라 새로운 물리적 환경이 요구된다.

1) 노인의 신체적 특성과 주거

노인의 신체크기와 주거공간의 적정치수는 매우 밀접하게 연결되어 있다. 일반적으로 노령화가 되면서 골격의 변화에 따라 신체 각 부분의 치수가 성년과 비교하여 일반적으로 축소된다.

노인의 골격 변화는 동작영역 및 작업영역의 축소를 의미하며, 일반 성인기준으로 형성된 각

종 스케일과의 차이만큼 생활공간이나 가구 등의 물리적 환경에 부적응을 의미한다.

표에서 보는 바와 같이 노인들은 일반적인 성인에 비해 차이가 남을 알 수 있으며, 노인주거 및 환경계획에 있어서 노인 스케일에 맞는 공간 계획이 요구된다.

노령화의 진행에 따라 신체기능이 저하되게 되는데, 노화의 정도는 기관에 따라 서로 다르게 나타난다. 대체로 내분비계, 순환계, 골관절계, 위장계 등이 문제가 되며, 치매현상 등 정신적 기능

장애가 생겨나게 되며 이 노화의 정도는 개인적으로 차이가 난다.

노인 인구에서 빈번하게 관찰되는 만성 질병은 악성 신생물, 고혈압, 뇌혈관 질환, 심장질환, 당뇨, 정신 및 행동장애 등이다. 남성은 악성신생물과 뇌혈관 질환이, 그리고 여성은 고혈압, 심장질환, 당뇨, 정신 및 행동장애의 유병률이 높다. 이들 각각을 인구 1,000명당 유병률을 통해 비교해 보면 다음과 같다(문상식 등, 2001).

표 2. 노인인구 1000명당 유병률 (단위 : %)

구분	악성신생물	고혈압	뇌혈관질환	심장질환	당뇨	정신/행동장애
남	14.0	89.3	48.0	44.3	51.5	13.8
여	8.5	146.2	42.3	69.2	61.2	26.6

시각은 40세를 넘으면 순응력이 더디게 되고 광속장애에 대한 예민도가 쇠퇴하여 노안이 된다. 시각장애가 심해지면서 필연적으로 작업속도가 떨어지고 일이 느려지며 생화의 적극성도 저하된다.

한편, 휘광에 대한 반응도 예민해져서 그에 대한 인내력도 감퇴되어 번쩍거리는 마감재료에 예민하게 반응하여 안전사고 발생율이 높아진다.

청각의 쇠퇴는 시각보다는 일반적으로 더디게 진행되다가 70세 이후에는 노인의 20%이상이 난청이 되며 80살에 이르면 50% 정도가 난청이 되는 청각장애가 나타난다. 이러한 청각장애는

인간의 사회화에 필수적인 대화를 불편케 하여 노인의 인간관계에 영향을 미치게 되며 무의식중에 소외가 되어 고독한 노인을 만들게 된다.

기타 미각, 후각, 촉각의 경우도 성인에 비교하여 10% 정도 저하된다고 보고 있으며, 냄새로 위험을 지각하는 능력이 떨어지고 방안의 온도도 성인보다 약간(2~3℃) 높은 것을 요구하게 된다.

소화기계통은 치아 상실과 함께 음식을 씹는 힘이 약해지고 소화능력이 쇠퇴하여 노인들인 변비, 설사가 잦게 된다.

순환기의 경우 심장 박동능력이 떨어져 혈액순

표 1. 노인의 신체 각 부위 치수

항 목	나이별	남자노인(mm)	여자노인(mm)
신 장	60~69세	1,660	1,542
	70세 이상	1,624	1,491
눈높이	60~69세	1,529	1,409
어깨높이	60~69세	1,336	1,224
	70세 이상	1,324	1,206

자료 : 산업자원부 기술표준원

환이 원활치 못하며 혈관이 경화되면서 혈압이 상승된다. 위장의 혈액순환도 원활하지 못해 야뇨횟수가 늘어난다.

호흡기의 경우 근골근육의 약화와 폐의 탄력이 감소되고 폐활량이 감소되게 된다. 따라서 노인들은 대개 피로가 빨리오며 동작이 완만해진다.

노인의 신체적 특성으로 인해 나타나는 변화와 그에 따른 주거환경상에 고려할 사항을 살펴보면

첫째, 성격적 변화에 따라 노인을 위한 규모 및 치수계획이 필요하며, 둘째, 골격 및 운동기관의 쇠퇴에 따라 안전사고를 줄일 수 있는 환경, 피난 및 보호공간이 필요하며, 셋째, 감각기관의 쇠퇴에 따라 조명, 사인, 색채계획 등이 고려되어야 하며, 넷째, 호흡순환계의 변화에 따라 난방, 공조방식 및 휴게공간 등이 필요하다.

표 3. 노인의 신체적 특성과 주거환경의 대응

신체적 능력변화	문제점의 발생	주거 환경
성격의 변화	- 작업영역의 축소 및 운동동작능력의 감소	- 노인을 위한 주거 스케일 - 노인을 위한 규모 및 치수계획
골격 및 운동기관의 쇠퇴	- 안전사고의 발생 - 이동보조기구의 사용	- 안전사고를 줄이는 계획 (경사로의 구조, 물매) - 피난훈련계획 및 공간계획 - 간호 및 보호공간의 계획
감각기관의 쇠퇴	- 야간의 시기능 저하 - 가시거리의 감소 - 독립화, 소외감 발생	- 조명, 사인, 색채계획 - 전달방법의 고려 - 사회화공간의 고려
호흡 순환계	- 동작이 완만 - 천식환자의 발생 - 지체장애의 발생	- 난방, 공조방식 고려 - 온도, 습도 설비 고려 - 휴게공간의 고려

2) 노인의 심리적 특성과 주거

노인의 성격변화는 지능, 기억, 학습 등의 정신기능, 신체적·생리적 변화와 사회적 변화에 따라 발생하게 된다. 즉, 생물적인 요인과 생물학적

인 요인이 상호작용을 하면서 노인의 성격에 영향을 주게 된다. 구체적으로 살펴보면, 첫째, 보수성이 강해진다.⁷⁾ 둘째, 고독감과 소외감이 생긴다.⁸⁾ 셋째, 의존성이 생긴다.⁹⁾ 넷째, 내향성 및 수동성이 강해지는¹⁰⁾ 특성을 보인다.

따라서 노인은 고령화되면서 새로운 행동양식을 획득하는 것이 곤란해지므로 이전의 생활양식을 고집하게 되며, 그 때문에 새로운 생활양식, 설비, 환경에 적응하기 어렵고 불만감, 위화감 등을 느끼게 된다.

학습능력 및 기억력 등 정신적 능력은 다른 정신적 기능이나 사회적 기능에 비해 퇴화가 늦은 편이며, 지능의 퇴화정도는 노인의 생활력에 따라 차이가 있다.

한편 지능 및 정신 기능이 현저히 떨어지게 되면 일상생활에 지장을 초래하는 치매상태가 되기도 하고 부정적인 인격 변화도 일어난다. 일반적

으로 노인성 치매 발생경향은 첫째, 나이와 건강상태 등이 상관관계를 맺고 있어 나이가 들수록, 건강이 나쁠수록 치매현상이 증가하며, 둘째, 근린집단이나 지역사회에의 참여도가 낮을수록 늘어나며, 셋째, 과거 직업이 지적, 정신적인 노동보다 육체노동인 사람일수록 증가되고, 넷째, 가정에서의 지위가 중심적 위치에서 벗어날수록 늘어나는 특징이 있다.

노인의 심리적 특성 변화에 따라 주거환경에는 거실을 중심으로 한 공간의 배려, 지적특성 등을 고려한 교육시설 및 치매노인을 위한 단위공간이 요구된다.

표 4. 노인의 심리적 특성과 주거환경의 대응

신체적 능력변화	문 제 점	주거 계획
노인의 심리적 특성	- 생활상의 부적응 - 폐쇄성	- 생활의 중심인 거실 고려 - 공용공간의 배려
성격변화	- 물리적 심적환경의 영향	- 노인을 위한 환경계획
지적특성	- 지적 능력의 감퇴 - 치매환자의 발생	- 노인을 위한 교육시설 - 치매노인을 위한 단위평면 - 치매노인 Unit의 배치방법 고려

7) 행동이나 사고에 경직성이 증가되어 새로운 방식이나 기기의 수용보다는 관습적인 옛 방식을 고수하며, 완고하게 자기중심적 경향이 강해져 회고적 성격으로 변한다. 따라서 기존의 환경상태를 고수하려하여 일례로 주거지의 변화 등을 원치않는다.
8) 노인은 사회관계 및 경제적 조건, 육체적 능력이 소실되어 가는 것을 자각하여 정신적으로 불안정하게 되고 사회적 소외감과 심리적 고독감을 느끼게 되고, 이에 따라 우울증 경향이 증가된다.
9) 수입상실로 인한 경제적 의존성, 신체노화에 따른 신체적 의존성, 정신기능 퇴화로 인한 정신적 의존성, 지인의 상실로 인한 사회적 의존성과 심리적 및 정신적 의존성이 커지며, 노인은 타인의 도움을 얻어 자신의 심리적 안정과 가치를 유지하려 한다.
10) 노화에 따라 외부보다는 자기자신에 관심과 주의를 돌리게 되며, 외부자극에 대한 반응보다는 자신의 사고나 감정에 따라 사물을 판단하게 된다. 또한 모든 문제를 능동적으로 처리하기보다는 타인의 도움을 받아 수동적으로 처리하거나 신비적 또는 우연에 맡겨버리려는 경향도 강해진다.

3) 노인의 사회적 특성과 주거

노화가 진행되면서 사회관계도 변화가 일어나는데 그것은 일상생활과 생활환경에 영향을 주게 된다. 이 중 가장 주요한 원인은 퇴직 등으로 인해 직업인의 역할 및 사회적 지위가 하락한다. 대신 가족 내에 조부모로서의 역할과 의존자로서의 지위와 역할을 가지게 된다. 이러한 변화 속에서 개인적으로 권위, 특권, 위신 등의 상실을 가져오며, 이로 인해 자발적인 사회 참여도 줄어들게 된다. 사회적 은퇴는 수입의 감소를 의미하며, 퇴직 전의 생활과 같은 수준을 유지하기 어렵다. 퇴직 등으로 남자노인의 경우 주생활환경이 직장에서 가정으로 바뀌게 되며, 여유시간을 이웃, 친지들과 같이 지록 및 혈록 중심 교제로 축소된다. 따

라서 노인은 새로운 주거환경인 이웃과 지역사회에 적응해야 하고 그들과의 관계를 통해 자신의 지위와 역할을 재정립해야 한다.

생리적, 신체적, 경제적 기능이 약화된 노인은 일반적으로 성인에 비해 유병율이 2~3배 높으며 만성적, 합병적 질병이 빈번하고, 건강유지에 취약하다. 따라서 노인의 건강보호문제를 노인의 주거환경과 연계해 고려해야 한다.

노인을 가정에서 부양하는 것이 가장 바람직하지만, 핵가족화, 가족수의 소수화, 여성취업 및 자녀세대들의 가치관 변화로 부양이 어려운 상태이다. 특히, 건강이 악화된 노인의 보호, 간호문제는 더욱 어려운 현실이며, 이를 위해 다양한 노인주거환경 확충이 요구되고 있다.

표 5. 노인의 사회적 특성과 주거계획의 대응

구 분	변 화	문 제 점	주 거 계 획
사 회 적	- 사회참여 - 사회적 신분, 직위 - 경제능력	- 고립감 - 허무감 - 역할 상실감 - 소유욕구 발생 - 열등감	- 사회복지시설 확충 - 여가선용, 취미활동 장소계획 - 사회참여 기회 확대
		- 과거 집착 - 불안 - 고독감 - 초조 - 인생의 낙오감	- 프라이버시 유지 - 밀도 확보 - 영역성 확보

Ⅲ. 충남 노인의 가구 유형 및 주거 의식

1. 충남노인의 가구 유형

우리나라의 전통적 가족형태는 부부와 미혼자

녀 2세대로 구성된 부부가족과, 자녀가 혼인후 부모와 동거하는 유형인 직계가족 형태이다. 직계가족은 세대수가 2세대, 3세대, 4세대이다. 사회적 변화에 따라 가족형태는 직계가족의 경우 노부부와 자녀세대가 분리되어 부부가족 또는 핵가족화 되고 있다. 이를 정리하면 아래표와 같다.

표 6. 노인을 포함하는 가구의 유형

가구 유형	구 성 원
독신 노인	배우자사망 또는 이혼 후 홀로 남은 노인
1세대 노인핵가구	노부부
2세대 노인핵가구	노부부 + 미혼자녀
2세대 복합가구	노부부 + 기혼자녀 + 미혼자녀
3세대 복합가구	노부부 + 기혼자녀 + 손자녀 + 미혼자녀
3세대 직계가구	노부부 + 기혼자녀 + 손자녀

2003년 조사된 충남노인의 생활실태를 보면, 홀로 사는 독신노인은 26.6%, 노부부가구는 40.6%로 조사되었다. 즉 자녀와 동거하지 않는 독거 및 노인부부¹¹⁾세대의 비율이 67.2%로서 전

체의 50%를 넘는다. 자녀와 동거하는 노인¹²⁾의 비율인 25.4%보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 즉, 전국 평균보다도(2000년 독신 및 노부부가구 : 44.9%) 매우 높다

표 7. 충남 노인의 가구 구성

(단위: 명, %)

가구 유형	전 체	시 부	군 부
독신 노인	263(26.6)	154(30.7)	109(22.4)
노부부 (1세대 노인핵가구)	401(40.6)	185(36.9)	216(44.4)
노부부+자녀	251(25.4)	131(26.1)	120(24.6)
노부부+손자녀	39(4.0)	21(4.4)	18(3.7)
기타	34(3.4)	10(2.0)	24(4.9)
합계	988(100.0)	501(100.0)	487(100.0)

자료: 충청남도, 고령 사회에 대비한 충남 노인복지 2010계획, 2004

11) 자녀와 동거하지 않고 혼자 사는 이유를 조사한 결과 자녀들이 직장이나 교육문제 등으로 떠나서가 40.2%로 가장 많았고, 다음으로는 따로 사는 것이 편해서가 23.2%, 자녀가 없어서가 7.4%로 나타났다.

12) 자녀와 동거하는 노인에게 동거이유에 대한 조사에서 자녀와 동거는 당연하기 때문으로의 응답이 전체 24.1%로 가장 많았고, 다음으로는 자녀가 원하거나 자녀의 주거사정상이 22.1%, 경제적 도움을 받기 위해서가 13.7% 순으로 나타났다.

2. 충남 노인 주거실태와 의식

1) 주거실태

충남의 노인 주거실태를 파악하기 위해서는 주거점유형태, 주거유형, 주거밀도, 주거시설수준, 건축경과 년수(노화도), 주거이동 등에 대해 조사가 이루어져야 되나, 현재까지는 주거점유형태만이 일부 조사 되어 있는 상태이다.¹³⁾

충남 노인의 주거점유형태를 보면 자가 소유가 76.3%를 차지하고 시부보다 군부 노인들이 자가 비율이 높은 것으로 조사되었다. 반면 전세, 월

세, 사글세 등 자가를 소유하지 못한 노인은 각각 6.4%, 2.7%, 4.8%로 나타났으며, 시부의 주거 점유 사정이 군부의 주거 점유 사정보다 상대적으로 열악하다.

성별로는 전세는 남성노인이 7.4%, 여성노인이 5.6%이고, 월세는 남성노인이 3.2%, 여성노인이 2.4%이며, 사글세는 남성노인이 2.7%, 여성노인이 6.2%로 나타났다. 여기서 여성노인은 남성노인에 비해 자가소유에서 6% 낮고, 사글세에서 3.5% 높은 것으로 나타나 상대적으로 주거 사정이 열악하게 나타났다.¹⁴⁾

표 8. 충남 노인의 주거점유형태 (단위:명, %)

가구 유형	전 체	시 부	군 부	성 별	
				남	여
자 가	754(76.3)	360(71.9)	394(80.9)	326(80.9)	428(73.2)
전 세	63(6.4)	39(7.8)	24(4.9)	30(7.4)	33(5.6)
월세(전세, 보증금)	27(2.7)	19(3.8)	8(1.6)	13(3.2)	14(2.4)
월세(사글세)	47(4.8)	36(7.2)	11(2.3)	11(2.7)	36(6.2)
기타	97(9.8)	47(9.4)	50(10.3)	23(5.7)	74(12.6)
합계	988(100.0)	501(100.0)	487(100.0)	403(100)	585(100)

자료 : 충청남도, 고령 사회에 대비한 충남 노인복지 2010계획, 2004

13) 충남노인들에 대한 주거실태를 정확히 파악하기 위해서는 주거유형, 주거밀도, 주거시설수준, 건축경과 년수(노화도), 주거이동 등에 대한 세밀한 조사가 추후 진행될 필요가 있다.

14) 충청남도(2004), 고령사회에 대비한 충남 노인복지2010계획, p36.

2) 주거의식

녀와 함께 살고 싶다가 35.7%, 장래에 자녀와 가까운 곳에 살고 싶다가 8.4%로 나타나고 있다.

(1) 독거 또는 노부부의 장래 동거 희망여부

반면 자녀와 동거하고 싶지 않다고 응답한 노인은 40.1%로 상당수 노인들은 노후 독립적으로 자녀와의 동거 희망 여부를 살펴보면, 장래에 자 살리를 원하는 것으로 조사되고 있다.

표 9. 충남 독거 또는 노부부의 장래 자녀와 동거 희망여부 (단위:명, %)

가구 유형	전 체	시 부	군 부	성 별	
				남	여
함께 살고 싶다	246(35.7)	134(38.8)	112(32.6)	100(32.8)	146(38.0)
살고 싶지 않다	276(40.1)	137(39.7)	139(40.4)	132(43.3)	144(37.5)
가까운 곳에 살았으면	58(8.4)	29(8.4)	29(8.4)	31(10.2)	27(7.0)
생각해 보지 않음	81(11.8)	39(11.3)	42(12.2)	38(12.5)	43(11.2)
기타	28(4.1)	6(1.7)	22(6.4)	4(1.3)	24(6.3)
합계	689(100.0)	345(100.0)	344(100.0)	305(100)	384(100)

충남노인의 주거의식에 대한 좀더 정확한 분석을 위해서는 자녀와의 동거희망여부와 복지수요 뿐만 아니라, 희망주거형태, 대인의식, 근린의식 등이 조사되어야 할 것이다.

(2) 주거관련 희망 사업

충남의 시군부 노인들이 희망하는 사업은 기초 생활보장에 40.2%, 다음으로 노인병원과 장기보

호시설이 18.9%, 취미, 교육, 문화 등 여가생활 지원이 11.7%, 주거관련사업이 10.9%로서 복지 정책과 함께 노인주거정책에 대한 사업을 희망하는 것으로 나타났다.

특히, 주거관련사업에서 실버양로원 및 실버타운 건설에서는 시부보다 군부가 6%정도 높게 나타나고 있다.

표 10. 장래 추진 희망 사업 (단위:명, %)

가구 유형		전 체	시 부	군 부	성 별	
					남	여
주거 관련	소 계	10,8(10.9)	40(8.0)	68(14.0)	45(11.2)	63(10.8)
	실버양로원, 실버타운	74(7.5)	21(4.2)	53(10.9)	26(6.5)	48(8.2)
	주거지원사업	34(3.4)	19(3.8)	15(3.1)	19(4.7)	15(2.6)
의료, 기초생활보장		397(40.2)	224(44.6)	173(35.5)	162(40.2)	235(40.2)
노인 병원, 장기보호시설		187(18.9)	91(18.1)	97(19.9)	67(16.6)	120(20.5)
주간보호, 가정봉사원		16(1.6)	10(2.0)	6(1.2)	5(1.2)	11(1.9)
고용 지원		45(4.6)	19(3.8)	26(5.3)	22(5.5)	23(3.9)
여가 지원		116(11.7)	58(11.6)	58(11.9)	45(11.2)	71(12.1)
사회참여활동		18(1.8)	11(2.2)	7(1.4)	8(2.0)	10(1.7)
기타		101(10.2)	49(9.8)	52(10.7)	49(12.2)	52(8.9)
합계		988(100.0)	501(100.0)	487(100.0)	403(100)	585(100)

자료 : 충청남도, 고령 사회에 대비한 충남 노인복지 2010계획, 2004

IV. 결론

노인의 신체적 생리적 변화는 단순히 시간의 흐름에 따라 진행되는 현상에 그치는 것이 아니라 이에 대응하는 환경적 변화와 대응을 요구하고 있다. 이러한 차원에서 본 연구는 노인들의 생리, 심리, 사회적 특성변화에 따른 주거환경 계획 요소에 대해 검토해 보았다.

노인들의 생리적 변화에 따라 작업영역의 축소, 운동 및 감각기관의 쇠퇴, 호흡 순환계의 쇠퇴로 주거환경에서는 노인에 적합한 공간규모 및

치수계획, 안전사고를 줄일 수 있는 공간계획, 노인의 시각각·순환계에 적합한 색채, 설비계획 등이 요구되는 것으로 검토되었다.

심리적 변화에 따라서는 생활상의 부적응, 지적능력의 감퇴 등에 대한 생활공간의 배려, 노인을 위한 교육 및 치매노인을 위한 평면계획이 요구되는 것으로 검토되었다.

사회·심리적으로 노인은 고립감, 허무감, 열등감, 불안, 초조, 고독감, 낙오감 등을 느끼는데 이를 위해 주거계획으로서 여가선용, 취미활동을 위한 장소계획과 함께 프라이버시 유지, 영역성 등의 확보가 필요한 것으로 검토되었다.

2) 충남 노인의 주거실태와 인식

충남 노인복지를 위한 주거실태와 인식에서는 충남 노인의 주거점유형태는 자가 소유가 가장 많은 비율인 76.3%를 차지하고 있으며, 기타 전세, 월세 등의 분포를 보이고 있었다. 그러나 물리적인 주거실태인 주거유형, 주거밀도, 주거시설수준과 건축경관 년수 등에 대한 세부적인 자료가 미비하여 추후 이에 대한 좀더 세밀한 조사가 필요한 것으로 검토되었다.

주거의식으로서 장애 자녀와의 동거희망 여부에서 함께 살고 싶다는 의견보다 독자적으로 살고 싶다는 의견이 더 많은 것으로 나타났다.

장래희망추진 사업으로서 의료·기초생활보장, 노인병원·장기보호시설 확충, 여가지원과 함께 주거복지관련사업을 원하였다. 특히 주거관련사업으로서는 주거지원사업, 실버양로원, 실버타운에 대한 의견을 제시하여 이에 대한 노인주거에 대한 지속적인 공급방안이 모색과 기반을 조성하는 것이 시급한 것으로 조사되었다.

표 11. 노인의 생리·심리·사회적 특성과 주거환경 계획요소

구 분			문제점의 발생	주거 환경 계획
생리 적 변화	성격의 변화		- 작업영역의 축소 및 운동동작능력의 감소	- 노인을 위한 주거 스케일 - 노인을 위한 규모, 치수계획
	골격 및 운동기관의 쇠퇴		- 안전사고의 발생 - 이동보조기구의 사용	- 안전사고를 줄이는 계획(경사로의 구조, 물매) - 파난훈련계획 및 공간계획 - 간호 및 보호공간의 계획
	감각기관의 쇠퇴		- 야간의 시기능 저하 - 가지거리의 감소 - 독립화, 소외감 발생	- 조명, 사인, 색채계획 - 전달방법의 고려 - 사회화공간의 고려
	호흡 순환계		- 동작이 완만 - 천식환자의 발생 - 지체장애의 발생	- 난방, 공조방식 고려 - 온도, 습도설비 고려 - 휴게공간의 고려
심리 적 특성	노인의 심리적 특성		- 생활상의 부적응 - 폐쇄성	- 생활의 중심인 거실 고려 - 공용공간의 배려
	성격변화		- 물적 심적환경 영향	- 노인을 위한 환경계획
	지적 특성		- 지적 능력의 감퇴 - 치매환자의 발생	- 노인을 위한 교육시설 - 치매노인을 위한 단위평면 - 치매노인 Unit의 배치방법 고려
사회 심리 적 변화	사 회 적	- 사회 참여 - 사회적 신분, 직위 - 경제능력	- 고립감, - 허무감 - 역할 상실감 - 소유욕구 발생, - 열등감	- 사회복지시설확충 - 여가선용, 취미활동 장소계획 - 사회참여 기회 확대
	심 리 적	- 환경 적응력 - 활동영역 - 가족구성원의 상실	- 과거 집착 - 불안, - 초조 - 고독감, - 인생의 낙오감	- 프라이버시 유지 - 밀도 확보 - 영역성 확보