

농촌 마을회관 이용자의 건강성 지향에 관한 연구

A Study on the Healthy Orientation of Rural Community Center Users

김 은 자*
Kim, Eun-Ja

유 아 현**
Yu, A-Hyeon

조 한 솔***
Cho, Han-Sol

박 미 정****
Park, Mee-Jung

임 창 수*****
Lim, Chang-Su

Abstract

This study is a basic study for the planning of rural community center space, which introduced the concept of healthcare. As the rural community center is a place where the elderly in rural areas live mainly during the day, this place is very important place for the healthy life of the rural elderly. We conducted an interview survey for 207 users over 65. The survey was organized with three regions to consider the regional characteristics of the community center users and geographical characteristics.

As a result of the analysis of planning elements, the main preferences for indoor and outdoor space elements are planning elements such as safety, air quality, light, and the thermal environment and safety handle, night lights, safety walkway. These preferences should be considered for the more healthy friendly rural community center.

주 요 어 : 건강성, 농촌 마을회관, 고령자, 이용 현황

Keywords : Health, Rural Community Center, Elderly, Utilization Status

1. 서 론

현대 사회는 빠른 경제 성장과 더불어 생활수준이 향상됨에 따라 삶의 질적 향상을 추구하는 현상이 증대되고 있다. 특히 정신적으로 풍요롭고, 육체적으로 건전한 문화적인 삶을 추구하기 위하여 개인의 건강증진 뿐만 아니라 거주환경, 사회환경 등에서의 건강관리 측면에 대한 중요성이 크게 부각되고 있는 실정이다(이선민 외, 2008)¹⁾. 또한 건강관리에 대한 패러다임 역시 기대수명(Life expectancy at birth)에서 얼마나 건강하게 오래 사는가의 개념인 건강수명으로 변화하고 있다. 2017년 통계청 발표에 의하면, 우리나라 사람들의 기대수명은 남자가 79.3세, 여자가 85.4세이며, 건강수명은 남자 64.7세, 여자 65.2세로 나타나 남자는 약 15년, 여자는 약 20년 동안을 건강하지 못한 심신(心身)으로 여생을 살아감을 나타내고 있다²⁾. 따라서 건강수명의 향상을 위해서는 무엇보다도 노후의 건강한 상태를 계속 유지할 수 있도록 건강을 증진시키고, 질병을 예방하는 동시에 생활기능의 장애요소를 제거하는데 초점을 맞추어야함이 필요하다. 이에 임승학 외(2017)³⁾는 주거는 인간의 삶에 기본적인

것이며, 건강한 삶을 유지하기 위해서는 주거는 필수적 요소이고 일정한 질적 수준을 달성하는 것이 필요하다고 제시하였다. 또한 양질의 주거를 제공하는 것은 건강한 삶을 위한 필수조건이며 열악한 주거환경은 인간의 안전과 생명을 위협하고 신체 질병으로도 이어지므로, 삶의 질 향상을 위해서는 건강에 대한 세심한 고려를 바탕으로 ‘건강친화적 주거환경’을 조성하는 것이 시의적으로 중요한 문제임을 나타내고 있다. 그러나 현재 대비책 마련은 대부분 건강도시 및 도시 거주 고령자 중심으로 이루어지고 있으며, 농촌의 고령자를 배려한 환경적 지원과 방안 마련은 거의 전무한 상황이다. 초고령사회의 농촌임에도, 이와 같은 현실적 방안 마련이 부족함에 따라 농촌 고령자의 건강한 주거환경 도모를 통해 삶의 질을 향상시키는 계획 방향은 무엇보다 시급한 실정이다.

전통적인 관계에 기초한 공동사회인 우리나라 농촌은 빠른 속도로 현재 UN기준 고령사회를 넘어 초고령사회에 진입해 있는 상태이며, 인구 고령화가 도시지역보다 더욱 빠르게 진행되고 있다. 이와 같이 케어를 필요로 하는 인구는 급증하고 있으나, 이를 실행할 케어 인력은 부족한 실정이다. 이로 인해 고령 인구가 주택에서 스스로 독립적으로 기본적인 욕구를 충족시키며, 나아가 삶의 질을 한층 높일 수 있는 환경의 필요성이 부각되고 있다(이선민 외, 2008)⁴⁾. 그 중 농촌지역 모든 마을중심에 자리 잡고 있는 마을회관은 주민공유 공간으로서 휴식처, 소통의 장으로 적극적으로 활용되고 있으며, 1970년대부터 최근까지 가장 많이 건축된 다양한 공동시설 가운데 이용도가 가장 높은 대표적인 커뮤니티 시설이다(문인영, 2012)⁵⁾. 또한 농촌 마을회관은 공동 활동이 일어나는 가장 대표적인 공간으로 고령

* 농촌진흥청 국립농업과학원 농업연구관
(Corresponding author : National Institute of Agricultural Science, RDA, kej@korea.kr)

** 농촌진흥청 국립농업과학원 연구원

*** 농촌진흥청 국립농업과학원 연구원

**** 농촌진흥청 국립농업과학원 농업연구사

***** 농촌진흥청 국립농업과학원 농업연구사

본 연구는 농촌진흥청 국립농업과학원 농업과학기술 연구개발사업(과제번호: PJ01320301)의 지원에 의해 이루어진 것임

1) 이선민·이연숙, 건강친화 주거환경 계획요소에 관한 소비자 요구도 분석, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(2), 2008, p.23

2) 통계청, 2016년 생명표, 2017

3) 임승학·장희순, 주거환경이 거주자 건강에 미치는 영향력 분석 연구 - 환경성

질환 유발률 분석 중심으로-, 한국주거환경학회 논문집, 15(2), 2017, p.102

4) 이선민·이연숙, 거주자요구에 기반한 건강주택 계획요소에 관한 연구, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(6), 2008, pp.11-12

5) 문인영, 농촌 마을회관에 적용된 유니버설디자인 적합성 평가 및 이용자 만족도, 전남대학교 석사학위논문, 2012, p.1

자가 머무는 시간이 길고 주생활이 이루어져 일상생활을 유지하는 데 가장 필요한 공동 이용시설 중 하나라고 할 수 있다. 즉, 농촌 고령자들이 가장 많이 이용하는 마을회관을 대상으로 건강한 주거환경조성을 위해서는 우선적으로 신체적, 정신적, 사회적 건강을 모두 유지·향상시켜주는 공간계획이 필요한 것이다.

따라서 본 연구는 마을회관을 이용하는 고령자(65세 이상)를 대상으로 농촌지역 마을회관 이용자 현황 분석을 통해서 건강성 지향 방향을 설정하고자 한다. 이는 농촌 마을회관의 리모델링이나 증축 등을 계획하고 수립하는데 적극 반영될 수 있는 기초자료로 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

2 선행연구

2.1 마을회관 계획

마을회관에 관련된 선행연구를 살펴본 결과, 농촌 마을회관의 현황, 실내·외 공간구성 및 계획에 관한 연구가 진행되고 있었으나, 고령자의 건강성을 증진시킬 수 있는 공간계획 연구는 미비한 것으로 나타났다.

이처럼 기존 선행연구는 대부분 마을회관의 기능 및 실태관점 또는 효율적인 공간구성과 유니버설디자인 측면의 접근으로 이루어지고 있었다<Table 1>.

Table 1. A study on the rural community center

저자	제목	내용
송미령 외 ⁶⁾ (2001)	- 농촌 공동시설의 효율적 활용방안 연구	- 마을회관이 농촌지역 공동시설 중 커뮤니티(community)시설로 기능이 다양해지면서 복합화되는 것은 시설 활용도를 제고하는 방법으로 고려하고 다목적 시설로써 리모델링을 뒷받침하기 위한 표준설계도서 개발 등이 필요하다고 제안
오찬욱 외 ⁷⁾ (2006)	- 농촌 노인의 복지향상을 위한 마을회관의 공간 활용방안-경남지역을 중심으로-	- 기존 마을회관의 공간구성 현황 및 특징을 파악하고 현관+주방+방2+거실+화장실+보관공간(창고)을 공통적인 기본 공간구성으로 분류하였으며, 이에 따른 마을의 인구학적 및 지역적 특성에 따라 건강관리실이나 강당 등을 두는 구체적인 공간계획을 제시
최병숙 외 ⁸⁾ (2006)	- 농촌 마을회관의 노인 복지서비스 공간으로의 활용방안 - 평면과 이용행태 분석을 중심으로-	
이을규 ⁹⁾ (2013)	- 마을회관의 유니버설디자인 현황에 관한 연구	- 농촌 공동이용시설 공간구성(외부, 외부계단/경사로, 현관, 출입문, 실내, 화장실/세면대, 부엌)을 고려하여 유니버설 평가기준을 설정하고 각 공간의 현황을 파악한 후 유니버설디자인 적용방안을 제안
문인영 외 ¹⁰⁾ (2014)	- 농촌 마을회관의 유니버설 디자인 적용성 평가-전남 화순군 25개 마을회관을 중심으로-	- 농촌 마을회관을 대상으로 유니버설디자인 원리가 현재 실내·외 환경에 적합하게 적용되어있는지 파악하여 유니버설디자인 적용성 평가 리스트를 개발하고, 향후 마을회관의 신축 및 리모델링

저자	제목	내용
		시 이용자의 편의를 증진시킬 수 있는 실내·외 공간 환경의 유니버설디자인 가이드라인을 제시

2.2 건강주거

고령화 사회의 도래에 따라 건강에 대한 관심도와 중요도가 증가하여 2002년 이후로 건강성을 지향하는 건강 주택에 관한 연구가 진행되고 있다. 건강주택의 선행연구에서는 건강주거, 건강주택의 정의와 물리적 환경 및 위해 요인, 계획요소의 공동주택 중심의 연구가 진행되고 있었다. 농촌 마을회관 대상의 건강성 지향 주거공간 계획에 관한 연구는 거의 전무한 실정이며, 본 연구의 필요성을 보여준다<Table 2>.

Table 2. A study on the healthy housing

저자	제목	내용
이연숙 외 ¹¹⁾ (2007)	- 건강주택의 건강지원 특성에 관한 분석	- 건강주택을 신체적, 정신적, 사회적 건강을 모두 포괄하는 건강 유지 및 증진시킬 수 있는 공간적 차원으로 정의함 또한 건강주택은 단순한 의식주 기능뿐만 아니라 복합적 생활 기능과 문화를 수용하는 환경으로 변화해야 할 필요성이 있다고 제시하였고, 이를 위해서 건강친화 주택계획요소 분석을 통하여 건강 증진의 기능이 주택에 추가되어야 한다고 제안
이선민 외 ¹²⁾ (2008)	- 건강친화 주거환경 계획요소에 관한 소비자 요구도 분석	- 건강친화 계획요소에 대한 요구도를 살펴본 결과 주택 내에서 신체적인 건강을 유지하기 위해 무독성 요소, 환기와 통풍, 자연채광, 소음 등과 같은 계획요소에 대한 요구도가 높았으며, 정신적 건강을 지원하기 위해서는 주택 내에서 휴식을 취하고 스트레스를 해소할 수 있는 공간과 사회적 건강을 지원하기 위해 주택에서 서로간의 교류를 위한 커뮤니티 시설을 계획하여야 한다고 제시
이선민 외 ¹³⁾ (2008)	- 거주자요구에 기반한 건강주택 계획요소에 관한 연구	- 공동주택에서 건강한 주거환경 수준을 객관적이고 종합적으로 평가하기 위하여 건강성 평가지표 체계를 개발하였으며 공기환경, 음환경, 빛환경, 열환경, 적정용적률, 소음환경 등으로 평가항목을 구성하고 평가 척도를 제안

- 6) 송미령·박시현, 농촌 공동시설의 효율적 활용방안 연구, 한국농촌경제연구원, 2001, pp.3-92
- 7) 오찬욱·최병숙·홍찬선·박선희·임상봉, 농촌 노인의 복지향상을 위한 마을회관의 공간 활용방안-경남지역을 중심으로-. 한국주거학회 논문집, 17(6), 2006, pp.45-46
- 8) 최병숙·박선희·오찬욱·홍찬선·임상봉, 농촌 마을회관의 노인 복지서비스 공간으로의 활용 방안 - 평면과 이용행태 분석을 중심으로-, 한국농촌건축학회 논문집, 8(2), 2006, pp.80-92
- 9) 이을규, 마을회관의 유니버설디자인 현황에 관한 연구, 한국농촌건축학회 논문집, 2013, pp.23-27
- 10) 문인영·김미희, 농촌 마을회관의 유니버설 디자인 적용성 평가-전남 화순군 25개 마을회관을 중심으로-, 한국실내디자인학회 논문집, 23(1), 2014, p.163

저자	제목	내용
손영선 외 ¹⁵⁾ (2012)	- 건강주거 위해요인 및 계획요소 연구-국내 건강주거 관련 연구 분석을 중심으로-	- 건강주거, 건강주택 연구를 통해 위해 요인을 추출·분류하고, 이에 대응하는 건강주거 관련 계획요소를 주거 내 실내공기 관련, 물리적 환경 관련(천장, 벽, 바닥, 가구, 유지 설비 등), 건강 위해요인 및 계획요소를 구분하여 위해 요인, 발생 질환·사고를 개선할 수 있는 계획요소로 정리하여 제시
김소연 ¹⁶⁾ (2010)	- 건강주거 계획요소의 규명을 위한 연구	- 건강주거 계획요소를 쾌적성(환기성, 채광성, 일조성, 조망권, 냉/난방 등), 안전성(보안, 구조, 옥실, 보행의 안전성 등), 편리성(공간구조, 주차의 편리성 등), 건강성(친환경건축자재 사용, 산책로, 조깅로 등의 실외운동시설 확보, 의사소통을 위한 커뮤니티 시설 등)으로 분류한 후, 각 항목별 만족도를 확인하여 대분류와 소분류간의 상대적 중요도 확인

2.3 의식조사

본 연구와 관련된 선행연구를 살펴 본 결과, 의식조사에 관한 연구는 만족도, 요구도 중심으로 진행되어 국한적인 범위에서 조사가 이루어지고 있었으며, 이러한 조사가 반영된 건강주거에 대한 자세한 가이드라인은 없는 것으로 나타났다<Table 3>.

Table 3. A study on consciousness survey

저자	제목	내용
고진영 ¹⁷⁾ (2008)	- 농촌커뮤니티 활성화를 위한 마을회관의 활용방안 연구 -화천군을 중심으로-	- 강원도 화천군의 마을을 농촌마을종합개발사업 대상마을, 건강관리실 설치마을, 마을회관 신축마을 3개 유형으로 나누어 조사를 진행한 결과, 농촌주민들은 평일오후에 거의 매일 이용하고 있었으며, 주로 회의, 건강관리 등의 활동을 위해 회의실, 건강관리 체력단련실, 주방 등 취사시설을 이용하고 있었음. 그러나 건강관리실 이용은 일부마을과 계층에 편중하여 있어 개선의 필요성이 보여졌음. 만족요인은 주 이용시설과 같았으며, 불만족 이유는 건물노후화, 정보화 및 이용시설 미비 등이 높게 나타났으며 설치되기를 원하는 시설로는 외부휴게시설, 정보화 및

- 11) 이연숙·이수진·김혜진·김건형, 건강주택의 건강지원 특성에 관한 분석, 한국생태환경건축학회 논문집, 7(1), 2007, p.229
- 12) 이선민·이연숙, 건강친화 주거환경 계획요소에 관한 소비자 요구도 분석, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(2), 2008, pp.23-27
- 13) 이선민·이연숙, 거주자요구에 기반한 건강주택 계획요소에 관한 연구, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(6), 2008, pp.11-19
- 14) 조성희·강나나, 공동주택의 건강성능 평가지표 개발에 관한 연구, 한국주거학회 논문집, 2011, pp.43-54
- 15) 손영선·이재훈, 건강주거 위해요인 및 계획요소 연구-국내 건강주거 관련 연구 분석을 중심으로-, 한국주거학회 논문집, 24(1), 2012, pp.149-150
- 16) 김소연, 건강주거 계획요소의 규명을 위한 연구, 한성대학교 석사학위논문, 2010, pp.43-69

저자	제목	내용
		오락시설, 건강관리시설 등의 순으로 나타났다
우중범 ¹⁸⁾ (2006)	- 수도권 농촌마을의 공동시설 이용실태 및 개선방안에 관한 연구 -과주시 농촌마을회관을 중심으로-	- 과주시 40개 마을 주민 및 이장을 대상으로 조사하였는데, 마을회관을 이용하는데 있어서 가장 불편한 사항으로 주민들이 이용할 시설이 없다, 규모가 협소하다, 건물의 노후화, 화장실이 불편하다 등의 순으로 나타났다. 만족도 결과에서는 마을회관의 외부모양, 공간배치 및 디자인, 내부의 공간의 넓이, 설치되어 있는 시설의 질 등에서 만족하다는 응답보다 불만족하다는 응답의 비율이 높게 나타남. 마을회관에 필요한 시설로는 휴게시설, 체력단련실과 난방 시설 등의 요구도가 높았음을 알 수 있어 내외부공간, 공간배치 및 디자인을 고려한 계획이 필요할 것으로 사료됨
박태은 ¹⁹⁾ (2004)	- 건강주택 계획요소에 관한 사용자의 태도 분석 연구	- 건강주택을 계획할 때 갖춰야 할 필수 조건으로는 쾌적성/안정성/자연친화성/건강성 순으로 요구하였으며, 요구되는 건축계획요소로는 단지계획요소 중에는 녹지공간과 산책로와 같은 자연친화적 요소에 대한 요구가 높았으며 실내계획요소에서는 시스템과 가구 모두 높은 요구도를 나타냈음. 만족도 조사는 단지계획요소는 레크레이션 시설 만족도가 가장 낮게 나타났고, 실내계획요소는 건축자재와 환기시스템에 관한 만족도가 가장 떨어지는 것으로 조사됨
하미경 외 ²⁰⁾ (2005)	- 웰빙 트렌드에 따른 아파트의 건강 관련 실내 디자인 요소에 관한 연구	- 아파트 거주자 200명을 대상으로 신체적 건강 요소와 정신적 건강으로 구분하여 건강디자인 요소에 대한 만족도와 요구도를 조사하고 그 차이를 비교 분석하였음. 현재 주거의 건강요소에 대해 전반적으로 불만족 하고 있었으며, 만족도는 채광과 일조 확보, 활기찬 분위기, 환기 및 통풍, 친밀한 분위기 등의 순으로 높았음. 만족도가 낮게 나온 요소는 강제 환기시설, 습도조절, 각실별 자동 온도 조절 장치, 건강 고려 실내마감재 사용 등으로 나타남. 건강디자인 요소 요구도의 경우, 주거 건강 관련 요소에 대해 바라는 수준이 높았으며, 세대간 소음차단, 채광과 일조 확보, 실내공기의 질, 건강을 고려한 실내 마감재 사용, 외부소음차단, 환기 및 통풍 등에 대한 요구도가 높았음. 바라는 수준(요구도)과 현실(만족도)과의 점수차는 평균 1.43점으로 차이가 큰 것으로 나타났다

- 17) 고진영, 농촌커뮤니티 활성화를 위한 마을회관의 활용방안 연구 -화천군을 중심으로-, 서울대학교 석사학위논문, 2008, pp.97-113
- 18) 우중범, 수도권 농촌마을의 공동시설 이용실태 및 개선방안에 관한 연구 -과주시 농촌마을회관을 중심으로-. 인화대학교 석사학위논문, 2006, pp.17-55
- 19) 박태은, 건강주택 계획요소에 관한 사용자의 태도 분석 연구, 연세대학교

3. 연구 방법

본 연구의 목적을 위하여 수도권, 중부권, 남부권 농촌 마을회관을 이용하는 고령자 207명을 대상으로 농촌 마을회관의 건강성 지향에 대한 이용 현황 분석을 실시하였다. 또한 조사자들은 조사대상자가 고령자임을 인지하고 전체 문항에 대한 이해도를 높이기 위한 충분한 설명으로 쉽게 이해하고 응답할 수 있도록 1:1 면접조사를 통해 조사를 진행하였다. 조사내용은 마을회관 이용행태, 건강성 지향 공간에 대한 중요도 인식, 일반적 사항 등으로 이루어졌으며, 자료 분석은 SPSS 12.0/PC 통계프로그램을 이용하여 기술통계 및 T-test, ANOVA 분석으로 이루어졌다.

3.1 연구대상

본 연구는 2018년 9월 6일부터 18일까지 이루어졌으며, 농촌 마을회관 이용자를 대상으로 이용행태 및 건강성 지향의 실태를 살펴보기 위하여 연구대상지를 선정하였다. 농촌마을을 대상지를 선정함에 있어 우선적으로 농촌마을 유형별 거주환경 만족도를 살펴본 선행연구(배용규 외, 2014)²¹⁾를 활용하여 농촌마을 유형을 지리적 자연환경(수도권, 중부권, 남부권)의 기준으로 지역을 구분하였다. 권역별 지역 구분후 시군 담당 공무원, 이장 등의 추천을 통해 마을회관 건축연도, 인구대비 1일 평균 마을회관 이용자 수를 고려하여 각각 수도권(경기 안성, 평택), 중부권(충청 서천, 청주), 남부권(전라 완주, 장흥)의 마을회관 15곳을 선정하였다. 조사는 각 마을회관을 이용하는 65세 이상 고령자 207명을 대상으로 이루어졌다<Table 4>.

Table 4. Outline of survey

구분		내용
조사 일자 및 지역	수도권	9.11 경기 평택
		9.12 경기 안성
	중부권	9.6 충남 서천
		9.13-14 충북 청주
	남부권	9.7 전북 완주
		9.17-9.18 전남 장흥
조사자	연구자 5명	
조사대상	마을회관을 이용하는 고령자(65세 이상) 207명	
조사방법	1:1 면접조사, SPSS 12.0/PC 통계프로그램, 기술통계 및 T-test, ANOVA 분석	

3.2 조사도구 개발

조사도구 개발을 위하여 농촌 마을회관 및 건강성 관련 선행연구 분석을 통해 농촌 마을회관의 건강성 지향의 적용 항목 도출을 위한 조사표(안)를 개발하였다. 마을회관 관련 선행연구에서 최병숙 외(2008)²²⁾는 이용자의 특성, 이용빈도, 이용시간, 만

족도, 개조 요구도 등으로 구성하였으며, 문인영 외(2014)²³⁾는 일주일간 이용횟수, 소요시간, 이용시간, 이용목적, 공간별 만족도, 불편사항 등으로 조사도구를 구성하였으며, 건강성 관련 선행연구의 경우 김소연(2010)²⁴⁾은 건강인지정도, 계획요소별 만족도 및 중요도 등으로, 권오진(2003)²⁵⁾은 계획요소별 관심도 및 중요도 등을 구성하고 있었다. 이러한 선행연구를 재구성하여 본 연구의 조사도구(안)의 구성 내용은 마을회관 이용행태(마을회관 방문 횟수, 시간, 체류시간, 이용목적, 이용시 사고 유무 및 공간 등), 건강성 지향 공간 계획(건강성 지향을 위한 공간의 중요도 및 유지·관리 참여도 등), 일반 사항(성별, 연령, 세대유형, 거주기간, 자립도, 건강상태 등)의 29문항으로 이루어졌다. 건강성 지향 공간계획의 구성 내용인 경우 선행연구 분석을 통한 현실적인 상황을 고려하여 구성하였다. 즉, 농촌의 특성상 마을회관의 이용자들이 주택 등의 주거용 건물에서 주로 행해지고 있는 식생활의 기능뿐만 아니라 주생활 등의 기능까지 포함한 고령자 공동생활주택의 형태를 나타냄에 따라 조성희 외(2011)²⁶⁾의 공동주택의 건강 성능 평가지표를 기준으로 분석하고, 공기환경, 음환경, 빛환경, 열환경, 친환경, 안전환경, 신체활동지원, 적정공간으로 건강성 중요도 항목을 구성·제시하였다.

선행연구를 통해 도출된 조사도구(안)에 대하여 2018년 8월10일부터 8월16일까지 e-mail조사를 통해 외부 전문가 6명을 대상으로 타당성 조사를 실시한 후, 의견을 수렴하여 조사도구(안)을 개발하였다. 또한 조사도구(안)의 구성에 대한 인지 및 보완점 도출을 위하여 2018년 8월 30일 전북 완주군 만수동 마을회관을 이용하는 농촌마을 주민 10명을 대상으로 pilot 조사를 실시하였다. pilot 조사 결과 건강성 지향 공간별 계획요소 중요도, 실내외 구분 및 계획 요소 정리, 문항 범주 등을 수정하였으며, 그 결과 총 29문항에 대한 조사도구를 개발하였다<Table 5>.

Table 5. The contents of investigative tool

구분	내용	문항수
마을회관 이용행태	마을회관 방문 횟수, 시간, 체류 시간 및 공간, 이용 목적, 이용시 사고 유무 및 공간, 공간별 만족도 등	10
건강성 지향 공간계획	건강한 삶을 위한 중요 공간, 공간 및 계획요소별 중요도, 유지·관리 참여도 등	12
일반 사항	성, 연령, 세대유형, 거주기간, 자립도, 건강상태 등	7

주민 사전평가, 한국농촌건축학회 논문집, 10(3), 2008, p.10

23) 문인영·김미희, 농촌 마을회관의 공간계획을 위한 이용실태 및 이용자 만족도에 관한 조사연구, 한국실내디자인학회논문집, 23(2), 2014, pp.195-199

24) 김소연, 건강주거 계획요소의 규명을 위한 연구, 한성대학교 석사학위 논문, 2010, pp. 43-57

25) 권오진, 아파트 단위주거의 환경친화적 계획요소에 관한 실무자 의식조사, 연세대학교 석사학위논문, 2005, pp.39-104

26) 조성희·강나나, 공동주택의 건강성능 평가지표 개발에 관한 연구, 한국주거학회 논문집, 22(1), 2011, pp.43-54

석사학위논문, 2004, pp.42-86

20) 하미경·임보련, 웰빙 트렌드에 따른 아파트의 건강 관련 실내 디자인 요소에 관한 연구, 한국실내디자인학회 논문집, 14(3), 2005, pp.130-138

21) 배용규·윤용우·정동섭·주대관, 농촌마을 유형에 따른 거주환경 분석과 만족도 연구, 한국농촌계획학회 논문집, 20(3), 2014, p.168

22) 최병숙·박선희·오찬욱·김주석, 고령화 농촌을 위한 마을회관 디자인 및

4. 연구결과

4.1 일반적 현황

(1) 마을회관의 일반적 현황

본 연구의 조사대상 지역은 경기도 안성, 평택(수도권), 충청 서천, 청주(중부권), 전라 완주, 장흥(남부권)으로 총 15곳의 농촌 마을회관을 대상으로 조사를 실시하였다. 조사 대상의 농촌 마을회관의 일반적인 현황을 살펴보면 다음과 같다<Table 6>.

Table 6. Current status of the community center

마을회관		내용	가구수	인구수	1일 평균 이용자수	건물 면적	건물구조	건축 연도	
수도권	평택	삼계2리 다목적마을회관	84	164	15	52.65m ²	철근 콘크리트	2000	
		홍원4리 다목적회관	45	120	25~30	126.18m ²	철근 콘크리트 + 벽돌	2004	
	안성	만수동 어르신회관	80	120	10~20	118.46m ²	철골 콘크리트	2006	
		하가부락 마을회관	25	120	15	141.68m ²	연와조	1995	
		당북마을회관	58	120	15	114.08m ²	철근 콘크리트	2008	
		하가경로당	31	50	20	91.08m ²	조적조	1996	
	중부권	청주	삼향1리 마을복지회관	74	156	20~25	135.74m ²	철근 콘크리트	2009
			삼향2리 경로당	73	150	8~10	227.5m ²	철근 콘크리트	2009
			노동1리 경로당	50	150	10~15	99.81m ²	철근 콘크리트	2007
			문주1리 경로당	35	60	10~15	82.64m ²	블록조	1992
은행2리 경로당			65	160	10~15	141.13m ²	벽돌조	1992	
서천			봉명리춘부 마을회관	35	50	10~15	139.45m ²	조적조	1995
남부권	장흥	완주 송광1리 경로당	104	416	30	103.88m ²	벽돌조	2005	
		원등마을회관	41	85	30	79.5m ²	목조 + 블럭조	2005	
		농어두 마을회관	18	30	20	103.28m ²	철근 콘크리트	2011	

(2) 조사대상자의 일반적 특성

응답자의 성별은 24.6%(51명)가 남성, 75.4%(156명)가 여성으로 구성되어 있고, 연령은 65~80세 이상의 범위로, 80세 이상의 비중이 35.3%(73명)로 가장 높았고, 세대유형은 부부의 형태가 51.2%(106명)로 가장 많이 나타났으며, 거주기간은 67.1%(139명)가 50년 이상 거주하고 있는 것으로 나타났다. 또한 마을회관을 이용하는 고령자들의 자립의존도를 알기위한 보행정도 문항에

서는 도움이나 조연 없이 걸을 수 있는 자립 형태가 69.6%(144명)로, 도구를 사용하여 걸을 수 있는 반자립 형태가 29%(60명)로 나타났다. 건강의식정도와 지병유무 조사결과를 살펴보면, 건강 인식정도는 건강하지 않은 편, 매우 건강하지 않음 이 53.6%(51명), 건강한 편임, 매우 건강함 이 32.9%(68명), 보통임 13.5%(28명)로 건강하지 않다고 인식하고 있는 고령자들의 비중이 컸으며, 지병유무는 있음 95.2%(200명), 없음 4.8%(7명)로 나타났고, 지병을 보유한 고령자의 질병은 관절염 61.0%(89명), 고혈압 53.4%(78명), 신경통 41.8%(61명), 안과질환 22.6%(33명), 당뇨병 21.9%(32명), 청각질환 14.4%(21명), 심장질환 11.0%(16명), 위장질환 8.9%(13명), 척추질환 8.9%(13명) 순으로 조사되었다. 이는 건강 인식정도와 관계없이 대부분의 고령자가 지병을 보유하고 있었음을 알 수 있다<Table 7>.

Table 7. Socio-demographic characteristics of the survey subjects

단위 : 명(%)

변수	구분	명(%)	변수	구분	명(%)
성별	남성	51(24.6)	건강 인식 정도	매우 건강함	25(12.1)
	여성	156(75.4)		건강한 편임	43(20.8)
연령대	65~69세	30(14.5)	매우 건강하지 않음	보통임	28(13.5)
	70~74세	47(22.7)		건강하지 않은 편임	98(47.3)
	75~79세	56(27.1)	지병 유무	있음	200(95.2)
	80세 이상	73(35.3)		없음	7(4.8)
	기타	1(5)		질병 종류	관절염
세대유형	혼자	74(35.7)	고혈압		78(53.4)
	부부	106(51.2)	신경통		61(41.8)
	미혼 자녀	4(1.9)	안과질환		33(22.6)
	결혼한 아들 부부	74(35.7)	당뇨병		32(21.9)
	결혼한 딸 부부	3(1.4)	청각질환		21(14.4)
	기타	3(1.4)	심장질환		16(11.0)
거주기간	1년미만	2(1.0)	위장질환		13(8.9)
	1년 이상~10년 미만	10(4.8)	척추질환		13(8.9)
	10년 이상~20년 미만	4(1.9)	뇌졸중(중풍)		6(4.1)
	20년 이상~30년 미만	12(5.8)	호흡기 질환	6(4.1)	
	30년 이상~40년 미만	13(6.3)	고지혈증	4(2.7)	
	40년 이상~50년 미만	27(13.0)	간질환	3(2.1)	
보행정도	50년 이상	139(67.1)	신장질환	3(2.1)	
	도움이나 도구 없이 잘 걸을 수 있음	144(69.6)	암(유방암, 자궁암, 갑상선)	3(2.1)	
	도구를 사용하여 걸을 수 있음	60(29.0)	치매(인지장애)	3(2.1)	
	걷는데 다른 사람의 도움이 필요함	2(1.0)	뇌경색	2(1.4)	
지역	전혀 걸을 수 없음	1(5)	담석	1(7)	
	수도권	86(41.5)	통풍	1(7)	
	중부권	65(31.4)	치아	1(7)	
남부권	56(27.1)	전립선	1(7)		
			우울증	1(7)	

4.2 조사분석 결과

(1) 농촌 마을회관의 이용행태

① 농촌 마을회관 방문빈도

농촌 마을회관을 일주일 중에 방문하는 빈도를 살펴보면 매일 마을회관을 방문하는 주민들의 비율은 66.2%(137명)이며, 남성보다는 여성이 ‘마을회관을 매일 방문하는’ 비율이 높게 나타났다. 지역별로 살펴보면, 중부권은 수도권이나 남부권에 비해 ‘매일’ 마을회관을 방문하는 비율이 높았으며, 건강 인식정도가 양호할수록 방문하는 빈도가 높게 조사되었다. 또한 연령별로 살펴보면, 연령이 높을수록 ‘매일’ 마을회관을 이용하는 빈도가 높게 나타났다. p값은 성, 연령, 거주기간, 보행정도, 건강인식의 경우 .01보다 작아 통계적으로 그룹간 현저한 차이가 나타났다<Table 8>.

Table 8. Frequency of visits the community center

		전체(N=207)					t/F
구분	매일	주 1~2회	주 3~4회	주 5~6회	가끔		
전체	137(66.2)	13(6.3)	40(19.3)	13(6.3)	4(1.9)		
성별	남성 32(62.7)	5(9.8)	12(23.5)	1(2.0)	1(1.4)	8.154***	
	여성 105(67.3)	8(5.1)	28(17.9)	12(7.7)	3(2.1)		
지역별	수도권 55(64.0)	6(7.0)	19(22.1)	4(4.7)	2(2.3)	6.709**	
	중부권 47(72.3)	3(4.6)	9(13.8)	5(7.7)	1(1.5)		
	남부권 35(62.5)	4(7.1)	12(21.4)	4(7.1)	1(1.8)		
연령대	65~69세 14(46.7)	6(20.0)	7(23.3)	1(3.3)	2(6.6)	23.572***	
	70~74세 29(61.7)	3(6.4)	11(23.4)	4(8.5)	-		
	75~79세 39(69.6)	2(3.6)	10(17.9)	4(7.1)	1(1.8)		
	80세이상 54(74.0)	2(2.7)	12(16.4)	4(5.5)	1(1.4)		
거주기간	1년 미만 2(100.0)	-	-	-	-	27.813***	
	1년 이상~10년미만 4(40.0)	2(20.0)	2(20.0)	4(40.0)	-		
	10년 이상~20년미만 3(75.0)	1(25.0)	1(25.0)	-	-		
	20년 이상~30년미만 7(58.3)	2(16.7)	2(16.7)	3(25.0)	-		
	30년 이상~40년미만 9(69.2)	1(7.7)	1(7.7)	1(7.7)	1(7.7)		
보행정도	40년 이상~50년미만 16(59.3)	2(7.4)	6(22.2)	1(3.7)	2(7.4)	47.379***	
	50년 이상 96(69.1)	5(3.6)	26(18.7)	10(7.2)	2(1.4)		
	걸을 수 있음 89(61.8)	13(9.0)	30(20.8)	9(6.3)	3(2.1)		
	도구 사용 보행 46(76.7)	-	10(16.7)	4(6.7)	-		
	사람의 도움 필요 1(50.0)	-	1(50.0)	1(50.0)	-		
건강인식	전혀 걸을 수 없음 1(100.0)	-	-	-	-	13.715***	
	전혀 건강 않음 9(69.2)	-	2(15.4)	1(7.7)	1(7.7)		
	건강하지 않음 67(68.4)	6(6.1)	18(18.4)	5(5.1)	2(2.0)		
	보통임 15(53.6)	3(10.7)	6(21.4)	3(10.7)	1(3.6)		
	건강한 편임 30(69.8)	1(2.3)	9(20.9)	3(7.0)	-		
매우 건강함 16(64.0)	3(12.0)	5(20.0)	1(4.0)	-			

***p < 0.01, **p < 0.05, *p < 0.1

② 농촌 마을회관 방문시간대

농촌 주민들이 마을 회관을 방문하는 시간대는 주로 평일 오전으로 나타났으며, 남성의 경우 ‘평일오후’, 여성의 경우 ‘평일 오전’에 주로 방문하는 것으로 나타났다. 수도권은 ‘평일 오전대’에 방문하는 비율이 60.5%(52명)이며, 중부권은 ‘평일오후’

방문비율이 60.0%(39명)이며, 남부권은 평일오전 방문이 48.2%(27명)로 나타났다. 연령별로 살펴보면, 연령이 높을수록 ‘평일 오전’에 이용하는 비율이 높고, 연령대가 낮을수록 ‘평일 오후’ 또는 ‘불특정’ 시간대에 방문하는 비율이 높았다. 건강 인식정도로 살펴보면, 건강인식이 좋지 않을수록 ‘평일오전’에 방문하는 비율이 높았으며, ‘거주기간별’, ‘보행 상태별’로 마을회관 이용 시간대에 차이를 보이고 있었다. 방문시간대는 성별, 지역, 연령, 거주기간, 보행상태, 건강인식의 특성에 있어 모두 유의미한 차이를 나타냈다<Table 9>.

Table 9. Visits time to the community center

		전체(N=207)				t/F
구분	평일오전	평일오후	불특정	새벽		
전체	94(45.4)	78(37.7)	34(16.4)	1(.5)		
성별	남성 17(33.3)	24(47.1)	10(19.6)	-	17.867***	
	여성 77(49.4)	54(34.6)	24(15.4)	1(.6)		
지역별	수도권 52(60.5)	20(23.3)	13(15.1)	1(1.2)	26.656***	
	중부권 15(23.1)	39(60.0)	11(16.9)	-		
	남부권 27(48.2)	19(33.9)	10(17.9)	-		
연령대	65~69세 10(33.3)	16(53.3)	4(13.3)	-	16.060***	
	70~74세 16(34.0)	21(44.7)	10(21.3)	-		
	75~79세 25(44.6)	19(33.9)	12(21.4)	-		
	80세 이상 43(58.9)	21(28.8)	8(11.0)	1(1.4)		
마을거주기간	1년 미만 1(50.0)	1(50.0)	-	-	7.804***	
	1년 이상~10년 미만 2(20.0)	5(50.0)	3(30.0)	-		
	10년 이상~20년 미만 2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)	-		
	20년 이상~30년 미만 7(58.3)	4(33.3)	1(8.3)	-		
	30년 이상~40년 미만 5(38.5)	6(46.2)	2(15.4)	-		
	40년 이상~50년 미만 16(59.3)	8(29.6)	3(11.1)	-		
보행상태	50년 이상 61(43.9)	53(38.1)	24(17.3)	1(.7)	16.679***	
	걸을 수 있음 55(38.2)	66(45.8)	22(15.3)	1(.7)		
	도구를 사용하여 걸음 37(61.7)	12(20.0)	11(18.3)	-		
	다른사람의 도움이 필요함 1(50.0)	-	1(50.0)	-		
건강인식	전혀 걸을 수 없음 1(100.0)	-	-	-	20.565***	
	매우 건강하지 않음 8(61.5)	4(30.8)	1(7.7)	-		
	건강하지 않음 52(53.1)	33(33.7)	13(13.3)	-		
	보통임 10(35.7)	12(42.9)	6(21.4)	-		
	건강한 편임 17(39.5)	13(30.2)	12(27.9)	1(2.3)		
매우 건강함 7(28.0)	16(64.0)	2(8.0)	-			

***p < 0.01, **p < 0.05, *p < 0.1

③ 농촌 마을회관 체류시간

농촌 주민들이 마을 회관에 체류하는 시간은 ‘5시간 이상’이 가장 많았으며, 성별 체류시간의 경우, 남성은 ‘3시간~4시간’, 여성은 ‘5시간 이상’ 체류하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 지역별로 살펴보면, 남부권의 경우, ‘2시간 미만’이 19.6%(11명)로 타 지역에 비해 상대적으로 높았으며, 수도권은 ‘8시간 이용’이 33.7%(29명)로 가장 높게 조사되었다. 연령별로 살펴보면 연령이 높을수록 마을회관 체류시간이 길었으며, 건강 인식이 좋지 않을수록 마을회관을 장시간 체류하는 것으로 조사되었다<Table 10>.

Table 10. Time to stay in the community center

전체(N=207)

구분	2시간 미만	3시간~4시간	5시간 이상	8시간 이상	기타	t/F
전체	27(13.0)	46(22.2)	77(33.8)	59(28.5)	5(2.4)	
성별	남성 12(23.5)	17(33.3)	11(21.6)	10(19.6)	2(4.0)	25.232***
	여성 15(9.6)	29(18.6)	59(37.8)	49(31.4)	4(2.6)	
지역별	수도권 9(10.5)	18(20.9)	29(33.7)	29(33.7)	1(1.2)	9.576***
	중부권 7(10.8)	18(27.7)	24(36.9)	14(21.5)	2(2.0)	
	남부권 11(19.6)	10(17.9)	17(30.4)	16(28.6)	2(3.6)	
연령대	65~69세 9(30.0)	6(20.0)	12(40.0)	3(10.0)	-	33.702***
	70~74세 7(14.9)	14(29.8)	14(29.8)	10(21.3)	1(2.1)	
	75~79세 8(14.3)	15(26.8)	18(32.1)	15(26.8)	-	
	80세 이상 3(4.1)	11(15.1)	25(34.2)	31(42.5)	3(4.1)	
마을거주기간	1년 미만 -	1(50.0)	1(50.0)	-	-	19.465***
	1년 이상~10년 미만 3(30.0)	2(20.0)	3(30.0)	2(20.0)	-	
	10년 이상~20년미만 1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	-	-	
	20년 이상~30년미만 3(25.0)	4(33.3)	2(16.7)	3(25.0)	-	
	30년 이상~40년미만 1(7.7)	6(46.2)	3(23.1)	3(23.1)	-	
	40년 이상~50년미만 3(11.1)	6(22.2)	11(40.7)	7(25.9)	-	
	50년 이상 16(11.5)	25(18.0)	49(35.3)	44(31.7)	-	
보행상태	걸을 수 있음 26(18.1)	39(27.1)	47(32.6)	29(20.1)	-	31.797***
	도구를 사용하여 걸음 1(1.7)	6(10.0)	22(36.7)	29(48.3)	-	
	다른사람의 도움이 필요함 -	1(50.0)	1(50.0)	-	-	
건강인식	매우 건강하지 않음 1(7.7)	1(7.7)	4(30.8)	6(46.2)	-	24.150***
	건강하지 않음 9(9.2)	24(24.5)	34(34.7)	30(30.6)	-	
	보통임 5(17.9)	5(17.9)	12(42.9)	5(17.9)	-	
	건강한 편임 6(14.0)	7(16.3)	14(32.6)	15(34.9)	-	
	매우 건강함 6(24.0)	9(36.0)	6(24.0)	3(12.0)	-	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

④ 농촌 마을회관 이용목적

농촌 주민들은 ‘만남을 위해 71.0%(147명)’과 ‘여가를 위해 48.3%(100명)’, ‘식사를 위해 43.0%(89명)’ 마을회관을 이용하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 지역별 마을회관 이용목적의 경우, 지역별로 주된 공통점을 보이고 있었다. 수도권, 중부권, 남부권 농촌 주민들은 ‘만남을 위해’ 마을회관을 이용하고 있었으며 지역별로 각각 67.3%(58명), 69.2%(45명), 78.6%(44명)로 조사되었다. 성별 마을회관 이용목적의 경우, 여성들은 ‘만남을 위해’ 마을회관을 이용하는 비율이 79.5%(124명)이며, 남성들은 ‘여가를 위해’ 마을회관을 이용하는 비율이 52.9%(27명)로 높게 나타났다. 연령별로 살펴보면 고연령일수록 ‘만남을 위해’, ‘식사를 위해’ 마을회관을 이용하는 비율이 높았으며, 연령대가 낮을수록 ‘여가를 위해’, ‘공동작업을 위해’ 마을회관을 이용하는 것으로 조사되었다. p 값은 성별, 지역, 연령, 거주기간, 보행상태에서 .01보다 작아 유의미한 특성이 현저한 것으로 나타났으며, 건강인식의 경우 .05보다 작은 유의한 차이를 나타냈다 <Table 11>.

Table 11. Purpose of using the community center

(복수응답)

구분	만남을 위해	여가를 위해	운동을 위해	교양 강화를 위해	공동작업을 위해	식사를 위해	모임/행사 참석	기타	t/F
전체	147(71.0)	100(48.3)	23(11.1)	4(1.9)	12(5.8)	89(43.0)	4(1.9)	19(9.2)	
성별	남성 23(45.1)	27(52.9)	2(3.9)	1(2.0)	6(11.8)	12(23.5)	2(3.9)	6(11.0)	58.830***
	여성 124(79.5)	73(46.8)	21(13.5)	3(1.9)	6(3.8)	77(49.4)	2(1.3)	13(11.0)	
지역별	수도권 58(67.4)	37(43.0)	9(10.5)	3(3.5)	10(11.6)	51(59.3)	2(2.3)	11(11.0)	56.463***
	중부권 45(69.2)	37(56.9)	4(6.2)	-	1(1.5)	28(43.1)	1(1.5)	3(11.0)	
	남부권 44(78.6)	26(46.4)	10(17.9)	1(1.8)	1(1.8)	10(17.9)	1(1.8)	5(11.0)	
연령대	65~69세 13(43.3)	13(43.3)	2(6.7)	2(6.7)	3(10.0)	10(33.3)	2(6.7)	5(16.6)	73.789***
	70~74세 30(63.8)	23(48.9)	5(10.6)	-	4(8.5)	18(38.3)	-	5(10.6)	
	75~79세 42(75.0)	23(39.3)	5(8.9)	-	2(3.6)	27(48.2)	2(3.6)	6(10.7)	
	80세 이상 61(83.6)	41(56.2)	11(15.1)	2(2.7)	3(4.1)	34(46.6)	-	3(4.1)	
마을거주기간	10년미만 7(41.2)	4(23.5)	3(17.6)	1(5.9)	-	6(35.3)	-	-	53.921***
	10년이상~20년미만 2(50.0)	2(50.0)	-	-	-	1(25.0)	-	-	
	20년이상~30년미만 10(83.3)	5(41.7)	1(8.3)	-	-	5(41.7)	-	1(8.3)	
	30년이상~40년미만 8(61.5)	6(46.2)	2(15.4)	-	-	7(53.8)	-	2(15.4)	
	40년이상~50년미만 17(63.0)	9(33.3)	2(7.4)	1(3.7)	4(14.8)	8(29.6)	2(7.4)	3(11.1)	
	50년 이상 10(74.1)	7(53.2)	15(108)	2(1.4)	8(5.8)	6(44.6)	2(1.4)	13(9.4)	
	50년 이상 9(62.5)	6(46.5)	16(11.1)	3(2.1)	12(8.3)	6(41.7)	4(2.8)	16(11.2)	
보행상태	걸을 수 있음 55(91.7)	32(53.3)	7(11.7)	1(1.7)	-	29(48.3)	-	20(33.3)	144.401***
	도구를 사용하여 걸음 2(50.0)	1(25.0)	-	-	-	-	-	1(25.0)	
	보행 불편 전혀 건강하지 않음 10(76.9)	12(92.3)	-	-	-	5(38.5)	1(7.7)	1(7.7)	
건강인식	건강하지 않음 79(80.6)	42(42.9)	11(11.2)	1(1.0)	3(3.1)	51(52.0)	1(1.0)	5(5.1)	108.115**
	보통임 12(42.9)	18(64.3)	3(10.7)	1(3.6)	4(14.3)	12(42.9)	1(3.6)	8(28.6)	
	건강한 편임 31(72.1)	16(37.2)	6(14.0)	1(2.3)	-	3(7.0)	14(32.6)	5(11.7)	
	매우 건강함 15(60.0)	12(48.0)	3(12.0)	1(4.0)	2(8.0)	7(28.0)	1(4.0)	-	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

⑤ 농촌 마을회관 실내외 중 가장 많은 시간을 보내는 공간

농촌 주민들은 ‘방’과 ‘거실’에서 가장 많은 시간을 보내는 것으로 나타났으며, 성별로 살펴보면, 남성은 ‘방’에서 여성은 ‘거실’에서 시간을 보내는 비율이 높았다. 지역별로 살펴보면, 남부권이 ‘방’ 이용비율이 높았으며, 수도권은 ‘거실’, 중부권은 ‘휴게시설’ 이용비율이 상대적으로 높게 나타났다. 연령이 높을수록 ‘방’에 머무르기 때문에 건강하지 않을수록 ‘방’에 머무르는 비율이 높게 나타났다. 마을 거주기간 및 보행상태에 따라 서로 다른 장소에 차이를 보이긴 하나 이는 연령과 밀접한 관계를 보이고 있어 연령대와 비슷한 패턴을 보이고 있는 것으로 조사되었다 <Table 12>.

Table 12. A place to stay in the community center

구분	방	거실	주방	휴게 시설	여름	여름	진입로	t/F
					(휴게 시설 겨울 (방))	(휴게 시설 겨울 (거실))		
전체	95(45.9)	89(43.0)	10(4.8)	8(3.9)	3(1.4)	1(.5)	1(.5)	
성별	남성	26(51.0)	20(39.2)	-	2(3.9)	-	-	13.179
	여성	69(44.2)	69(44.2)	10(6.4)	6(3.8)	1(.6)	1(.6)	***
지역별	수도권	30(34.9)	45(52.3)	7(8.1)	-	2(2.3)	1(1.2)	35.762
	중부권	28(43.1)	26(40.0)	2(3.1)	8(12.3)	1(1.5)	-	***
	남부권	37(66.1)	18(32.1)	1(1.8)	-	-	-	
연령대	65~69세	13(43.3)	8(26.7)	6(20.0)	2(6.7)	-	1(3.3)	38.227
	70~74세	18(38.3)	24(51.1)	3(6.4)	-	2(4.3)	-	***
	75~79세	29(51.8)	24(42.9)	-	3(5.4)	-	-	
	80세 이상	34(46.6)	33(45.2)	1(1.4)	3(4.1)	1(1.4)	-	1(1.4)
마을 거주 기간	~20년미만	6(46.2)	9(33.3)	1(7.7)	-	-	-	56.539
	20년이상~30년 미만	4(33.3)	7(58.3)	1(8.3)	-	-	-	***
	30년이상~40년 미만	6(46.2)	2(15.4)	-	3(23.1)	1(7.7)	1(7.7)	-
	40년이상~50년 미만	12(44.4)	9(33.3)	5(18.5)	-	1(3.7)	-	-
	50년 이상	67(48.2)	62(44.6)	3(2.2)	5(3.6)	1(.7)	-	1(.7)
보행 상태	걸을 수 있음	64(44.4)	60(41.7)	10(6.9)	6(4.2)	2(1.4)	1(.7)	9.244
	도구 사용하여 걸음	28(46.7)	29(48.3)	-	2(3.3)	1(1.7)	-	***
	거동불편	3(100.0)	-	-	-	-	-	-
건강 인식	전혀 건강하지 않음	8(61.5)	4(30.8)	-	1(7.7)	-	-	50.429
	건강하지 않음	41(41.8)	52(53.1)	1(1.0)	2(2.0)	2(2.0)	-	***
	보통임	11(39.3)	8(28.6)	7(25.0)	1(3.6)	1(3.6)	-	-
	건강한 편	21(48.8)	17(39.5)	1(2.3)	3(7.0)	-	-	1(2.3)
매우건강	14(56.0)	-	1(4.0)	1(4.0)	-	1(4.0)	-	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

⑥ 농촌 마을회관을 이용 중 위험하거나 혹은 다쳤던 경험 여부

마을회관을 이용시 위험상황이나 다쳤던 경험을 살펴보면, ‘없다’ 라는 비율은 96.6%(200명)로 나타났으며, ‘있다’ 라는 비율은 3.4%(7명)이다. 성별로 살펴보면 여자가 남자에 비해 위험하거나 다쳤던 경험이 높았으며, 지역별로 살펴보면, 수도권 농촌 주민이 위험하거나 다쳤던 경험이 높았다. 그다음 중부권, 남부권 순으로 경험이 존재하였다.

마을회관 이용시 위험하거나 혹은 다쳤던 경험은 응답자의 3.4%인 7명만이 경험이 존재하기 때문에 세부적인 차이를 비교하기에 적당하지 않기 때문에 <Table 13>과 같은 결과치는 참고자료로 활용하여야 한다.

Table 13. Experience status dangerous of hurt while using the community center

		구분	있다	없다	t/F
전체			7(3.4)	200(96.6)	
성별	남성		1(2.0)	50(98.0)	0.418
	여성		6(3.8)	150(96.2)	
지역별	수도권		4(4.7)	82(95.3)	0.879
	중부권		2(3.1)	63(96.9)	
	남부권		1(1.8)	55(98.2)	
연령대	65~69세		3(10.0)	27(90.0)	6.257***
	70~74세		-	47(100.0)	
	75~79세		1(1.8)	55(98.2)	
	80세 이상		3(4.1)	70(95.9)	
마을 거주 기간	1년 미만		-	3(100.0)	3.363***
	1년 이상~10년 미만		-	2(100.0)	
	10년 이상~20년 미만		-	4(100.0)	
	20년 이상~30년 미만		1(8.3)	11(91.7)	
	30년 이상~40년 미만		-	13(100.0)	
	40년 이상~50년 미만		2(7.4)	25(92.6)	
보행 상태	50년 이상		4(2.9)	135(97.1)	14.562***
	걸을 수 있음		3(2.1)	141(97.9)	
	도구를 사용하여 걸음		3(5.0)	57(95.0)	
	다른사람의 도움 필요함		1(50.0)	1(50.0)	
건강 인식	전혀 걸을 수 없음		-	1(100.0)	3.910***
	전혀 건강안함		1(7.7)	12(92.3)	
	건강하지 않음		3(3.1)	95(96.9)	
	보통임		1(3.6)	27(96.4)	
	건강한 편임		-	43(100.0)	
매우 건강함		2(8.0)	23(92.0)		

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

마을회관 이용시 위험하거나 혹은 다쳤던 장소는 ‘진입로’에서 낙상, 찰과상, 타박상을 경험하였으며, 그다음은 주방, 화장실, 욕실 이용시 낙상이나 골절, 타박상을 경험한 것으로 나타났다<Table 14>.

Table 14. Places that are dangerous or hurt while using the community center

장소	현관	주방	거실	방	화장실	욕실	진입로	휴게 시설	운동 시설	기타
빈도	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1
내용	낙상	낙상 골절	낙상 골절	낙상	낙상 타박상	낙상 타박상	낙상 찰과상 타박상	낙상	낙상	찰과상

⑦ 농촌 마을회관 만족도

마을회관을 이용에 대한 만족 여부에 있어 ‘만족하고 있다’ 라는 비율은 84.5%(175명)로, 성별로 살펴보면, 만족한 남자는 88.2%(45명), 여자는 83.3%(130명)로 그룹간 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 지역별로 살펴보면, 중부권 주민의 만족 비율은 95.4%(62명)이며, 남부권 주민의 만족비율은 71.4%(73명)로 지역별 만족비율에 차이가 큰 것으로 나타났다. 마을회관 이용시 만족비율에 차이를 보이는 것은 ‘지역별’, ‘마을 거주기간별’

로 나타났으며, 마을거주기간별로 살펴보면, '20-30년' 거주한 주민이 그렇지 않은 주민에 비해 마을회관 이용에 의한 만족비율이 높게 나타났다<Table 15>.

Table 15. Satisfaction with use of the community center

구분		만족	불만족	t/F
전체		175(84.5)	32(15.5)	
성별	남성	45(88.2)	6(11.8)	0.707
	여성	130(83.3)	26(16.7)	
지역별	수도권	73(84.9)	13(15.1)	13.223***
	중부권	62(95.4)	3(4.6)	
	남부권	40(71.4)	16(28.6)	
연령대	65~69세	23(76.7)	7(23.3)	4.292
	70~74세	40(85.1)	7(14.9)	
	75~79세	45(80.4)	11(19.6)	
	80세 이상	66(90.4)	7(9.6)	
마을거주기간	1년 미만	2(100.0)	-	6.603***
	1년 이상~10년 미만	9(90.0)	1(10.0)	
	10년 이상~20년 미만	3(75.0)	1(25.0)	
	20년 이상~30년 미만	11(91.7)	1(8.3)	
	30년 이상~40년 미만	9(69.2)	4(30.8)	
	40년 이상~50년 미만	20(74.1)	7(25.9)	
보행상태	50년 이상	121(87.1)	18(12.9)	0.917
	걸을 수 있음	120(83.3)	24(16.7)	
	도구를 사용하여 걸음	52(86.7)	8(13.3)	
	다른 사람의 도움필요함	2(100.0)	-	
건강인식	전혀 걸을 수 없음	1(100.0)	-	2.343
	전혀 건강안함	12(92.3)	1(7.7)	
	건강하지 않음	81(82.7)	17(17.3)	
	보통임	22(78.6)	6(21.4)	
	건강한 편임	38(88.4)	5(11.6)	
	매우 건강함	22(88.0)	3(12.0)	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

마을회관 이용별 공간별 만족도를 살펴보면, 방과 거실공간에 대한 만족도가 가장 높게 나타났으며, 현관, 진입로 순으로 만족하는 것으로 조사되었다. 그렇지만 운동시설과 욕실의 만족도는 가장 낮게 나타났다. 지역별로 살펴보면 '주방과 휴게시설, 운동시설'의 만족도에 있어 차이를 보이고 있다. 주방의 경우 중부권의 만족도가 가장 높고, 남부권의 만족도가 5점만점에 2.95점으로 낮았으며, 휴게시설은 중부권이나 남부권에 비해 수도권에 가장 낮았다. 운동시설은 중부권의 만족도가 수도권이나 남부권에 비해 낮아 지역별로 차이를 보이고 있었으며, 휴게시설과 운동시설의 경우 지역별 .01보다 작은 유의한 차이를 보였다. 성별에 따른 공간별 만족도에 차이는 나타나지 않았다<Table 16>.

Table 16. Satisfaction by space

구분	전체	지역			F	성별		F
		수도권 (N=86)	중부권 (N=65)	남부권 (N=56)		남자 (N=51)	여자 (N=156)	
현관	3.67 ±1.04	3.62 ±1.04	3.81 ±.92	3.58 ±1.22	0.793	3.93 ±1.03	3.58 ±1.03	1.192

구분	전체	지역			F	성별		F
		수도권 (N=86)	중부권 (N=65)	남부권 (N=56)		남자 (N=51)	여자 (N=156)	
주방	3.59 ±1.04	3.75 ±.88	3.81 ±.92	2.95 ±1.24	10.928 ***	3.98 ±.89	3.45 ±1.06	9.272
거실	3.90 ±.85	3.81 ±.83	4.00 ±.72	3.93 ±1.05	0.872	4.27 ±.65	3.78 ±.87	1.833
방	3.95 ±.83	3.78 ±.91	4.00 ±.72	4.20 ±.79	3.564	4.18 ±.78	3.88 ±.84	0.044
화장실	3.58 ±1.15	3.49 ±1.07	3.56 ±1.18	3.75 ±1.26	0.646	3.75 ±1.26	3.93 ±1.14	2.923
욕실	2.69 ±1.07	2.71 ±.97	2.80 ±1.17	2.50 ±1.09	0.983	2.93 ±1.27	2.61 ±.98	9.568
진입로	3.62 ±1.05	3.41 ±1.08	3.82 ±.88	3.68 ±1.19	2.714	3.98 ±.97	3.49 ±1.05	4.093
휴게시설	3.31 ±1.24	2.81 ±1.11	3.65 ±1.16	3.70 ±1.29	11.457 ***	3.62 ±1.21	3.20 ±1.24	0.828
운동시설	2.94 ±1.31	3.05 ±1.18	2.35 ±1.19	3.63 ±1.37	13.582 ***	2.84 ±1.40	2.97 ±1.29	0.392

⑧ 농촌 마을회관 불만족 이유

만족하지 않은 이유는 '건물과 부대시설이 낡고 부족', '운동기구, 의료기구 등 부족', '이불, 소파, 탁자 등 집기 부족' 순으로 나타났다. 남부권은 '건물과 부대시설이 낡고 부족'하다는 비율이 높았으며, 수도권과 중부권은 '운동기구, 의료기구 등 부족'하기 때문에 만족하지 않다는 비율이 높았다<Table 17>.

Table 17. Reason not satisfied

(N=32)

구분	전체	수도권	중부권	남부권
건물과 부대시설이 낡고 부족	17(53.1)	6(46.2)	-	11(68.8)
운동기구, 의료기구 등 부족	14(43.8)	9(69.2)	2(66.7)	3(18.8)
각종 집기 부족(이불, 소파, 탁자)	10(31.3)	-	-	-
마을회관 입지여건 열악 (멀거나 가파르다)	9(28.1)	-	-	-
건강 및 교양 강좌 등 운영프로그램 미흡	8(25.0)	-	-	-
내부공간이 협소해서 (방, 주방, 거실, 화장실)	6(18.8)	-	-	-
컴퓨터, 도서 비치 등 문화시설 미흡	5(15.6)	4(30.8)	1(33.3)	
냉난방 등 환경이 열악	2(6.3)		-	2(12.5)
2층 구조여서 거동이 불편해서	2(6.3)	2(15.4)	-	
진입로가 협소해서	1(3.1)	-	-	1(6.3)
화장실이 외부에 있어서	1(3.1)	-	-	1(6.3)
유지관리가 어려워서	1(3.1)	-	-	1(6.3)
안전 시설이 부족해서	1(3.1)	1(7.7)	-	-

(2) 농촌 마을회관의 건강성 지향 공간계획

본 연구에서는 마을회관 실내외 공간 구분에 따라(김은자 외 2018)²⁷⁾, 실내공간은 진입공간(현관), 공용공간(주방, 거실, 방),

27) 김은자·조한솔·유아현·박미정·임창수, 농촌 마을회관의 실내외 공간구성 현황에 관한 연구, 한국농촌건축학회 논문집, 20(4), 2018, pp.42-43

위생공간(화장실, 욕실)으로 분류하였고, 실외공간은 진입공간(진입로), 휴게공간(운동시설, 휴게시설)으로 구분하여 각각 실내외 공간별 계획요소 중요도를 살펴보았다.

① 건강성 지향 공간 중요도

고령자들이 건강성 지향 공간 중에서 가장 중요하게 여기는 공간은 ‘거실’과 ‘방’ 순으로 나타났다. 지역별의 경우 전반적인 결과와 차이가 나타나지 않았으며, 성별로 살펴본 결과 역시 차이는 없었지만, 여성은 거실, 방 뿐만아니라 화장실 공간도 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다<Table 18>.

Table 18. Health-oriented(healthcare-based) space importance

구분	빈도	지역별			성별	
		수도권 (N=86)	중부권 (N=65)	남부권 (N=56)	남자 (N=51)	여자 (N=156)
거실	51(24.6)	22(25.6)	15(23.1)	14(25.0)	14(27.5)	37(23.7)
방	40(19.3)	12(14.0)	17(26.2)	11(19.6)	10(19.6)	30(19.2)
화장실	30(14.5)	12(14.0)	8(12.3)	10(17.9)	1(2.0)	29(18.6)
운동시설	30(14.5)	11(12.8)	12(18.5)	7(12.5)	12(23.5)	18(11.5)
주방	19(9.2)	9(10.5)	6(9.2)	4(7.1)	2(3.9)	17(10.9)
진입로	18(8.7)	11(12.8)	1(1.5)	6(10.7)	5(9.8)	-
휴게시설	11(5.3)	4(4.7)	4(6.2)	3(5.4)	4(7.8)	7(4.5)
현관	3(1.4)	3(3.5)	-	-	1(2.0)	2(1.3)
욕실	3(1.4)	2(2.3)	-	1(1.8)	2(3.9)	1(.6)
다용도실	1(.5)	-	1(1.5)	-	-	1(.6)
없다	1(.5)	-	1(1.5)	-	-	1(.6)

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

② 실내 공간별 계획요소 중요도

실내 공간별 계획요소 중요도의 경우, 현관은 안전환경의 중요도가 4.55점, 공기환경, 빛환경 순으로 중요하게 나타났으며, 주방, 거실, 방은 공기환경, 열환경, 빛환경 순으로 중요하게 인식하고 있었다. 화장실, 욕실의 경우 공기환경, 안전환경, 빛환경 순으로 중요도가 나타났다<Table 19>.

Table 19. Planning factor importance by indoor space

단위:평균±표준편차, 5점만점

계획요소	중요도	현관	주방	거실	방	화장실	욕실
② 음환경(소음)	3.89 ±1.21	4.13 ±1.07	4.27 ±.98	4.27 ±.98	4.23 ±1.03	4.27 ±1.01	
③ 빛환경(채광, 조명)	4.29 ±.88	4.40 ±.79	4.42 ±.76	4.49 ±.70	4.42 ±.80	4.45 ±.79	
④ 열환경(온도, 습도)	4.26 ±.89	4.48 ±.62	4.55 ±.61	4.56 ±.60	4.42 ±.78	4.45 ±.72	
⑤ 친환경 (창문을 통한 자연조광, 화분, 마감재, 색채)	3.94 ±1.26	3.50 ±1.43	3.95 ±1.24	3.72 ±1.35	3.39 ±1.49	3.33 ±1.51	

계획요소	중요도	현관	주방	거실	방	화장실	욕실
⑦ 적정 공간(공간 면적)	4.02± .98	4.35± .79	4.33 ±.85	4.22 ±.85	4.06 ±.99	4.12 ±.98	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

③ 실외 공간별 계획요소 중요도

실외 공간별 계획요소 중요도의 경우 진입로, 휴게시설, 운동시설 세 공간 모두 안전환경, 빛환경, 신체활동지원 순으로 중요도가 높게 나타났다.

실외 공간별 계획요소 중요도의 차이를 살펴본 결과, 친환경과 적정공간의 경우 .05보다 작아 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 친환경의 경우 휴게시설이 중요하게 고려되어야 하며, 적정공간에 있어서는 휴게시설과 진입로가 중요하게 고려되어야 한다<Table 20>.

Table 20. Planning factor importance by outdoor space

단위:평균±표준편차, 5점만점

계획요소	중요도	진입로	휴게시설	운동시설	F
② 친환경 (화단, 텃밭, 마감재, 색채)	4.09±1.21	4.18±1.12	4.13±1.16	2.275**	
③ 안전환경 (안전손잡이, 미끄러움)	4.72±.74	4.60±.86	4.60±.78	0.601	
④ 신체활동지원 (보행로, 산책로)	4.17±1.20	4.19±1.17	4.25±1.13	0.019	
⑤ 적정 공간(공간 면적)	4.13±.94	4.18±.96	4.08±1.05	3.200**	

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

④ 농촌 마을회관 유지·관리(청소 등) 참여도

마을회관을 유지관리하기 위해 참여하는 빈도는 매일 참여한다는 비율이 34.8%(72명)이며, 주 1~2회 참여하는 비율이 33.3%(69명)로 나타났다. 성별로 살펴보면 여자는 매일 참여한다는 비율이 42.9%(67명)인 반면 남자는 한달에 1~2회 참여한다는 비율이 35.3%(18명)로 가장 높게 나타나고 있어 성별로 차이를 보이고 있었다. 연령별로 고연령이 저연령에 비해 매일 유지관리 활동에 참여하는 비율이 높게 나타났다. 마을거주기간으로 살펴보면, 50년 이상 거주한 고령자들은 주1~2회 참여한다는 비율이 34.5%(48명), 매일 참여한다는 비율은 33.8%(47명)로 가장 많이 참여하고 있었다. 그 미만 거주자들 역시 대부분 매일, 주1~2회, 한달에 1~2회 정도 참여하는 것으로 나타나 큰 차이를 보이고 있지 않았다. 보행상태로 살펴본 결과 보행상태가 양호할수록 참여비율이 높았으며, 건강 인식 정도의 경우 건강상태가 좋지 않다고 인식하는 주민들이 참여비율이 더 높은 것으로 나타났다<Table 21>.

Table 21. Participation in maintenance(cleaning, etc.) of the community center

구분	참여하지 않음	일년에 1~2회	반년에 1~2회	한달에 1~2회	주 1~2회	매일	
전체(N=207)	16(7.7)	6(2.9)	3(1.4)	41(19.8)	69(33.3)	72(34.8)	
성별	남성	6(11.8)	3(5.9)	2(3.9)	18(35.3)	17(33.3)	5(9.8)
	여성	10(6.4)	3(1.9)	1(.6)	23(14.7)	52(33.3)	67(42.9)
지역별	수도권	6(7.0)	2(2.3)	1(1.2)	22(25.6)	27(31.4)	28(32.6)
	중부권	4(6.2)	3(4.6)	1(1.5)	11(16.9)	20(30.8)	26(40.0)
	남부권	6(10.7)	1(1.8)	1(1.8)	8(14.3)	22(39.3)	18(32.1)
연령대	65~69세	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	11(36.7)	9(30.0)	7(23.3)
	70~74세	2(4.3)	3(6.4)	1(2.1)	12(25.5)	13(27.7)	16(34.0)
	75~79세	3(5.4)	-	-	9(16.1)	19(33.9)	25(44.6)
	80세 이상	10(13.7)	1(1.4)	1(1.4)	9(12.3)	28(38.4)	24(32.9)
마을 거주 기간	1년 미만	-	-	-	-	-	2(100.0)
	1년~10년 미만	-	-	1(10.0)	3(30.0)	3(30.0)	3(30.0)
	10~20년 미만	1(25.0)	-	-	-	-	3(75.0)
	20~30년 미만	-	1(8.3)	-	3(25.0)	4(33.3)	4(33.3)
	30~40년 미만	-	-	-	2(15.4)	8(61.5)	3(23.1)
	40~50년 미만	1(3.7)	1(3.7)	-	9(33.3)	6(22.2)	10(37.0)
	50년 이상	14(10.1)	4(2.9)	2(1.4)	24(17.3)	48(34.5)	47(33.8)
	보행 상태	걸을 수 있음	7(4.9)	5(3.5)	2(1.4)	32(22.2)	51(35.4)
도구사용 보행	8(13.3)	1(1.7)	1(1.7)	9(15.0)	17(28.3)	24(40.0)	
타인 도움 필요	1(50.0)	-	-	-	-	1(50.0)	
걸을 수 없음	-	-	-	-	1(100.0)	-	
건강 인식	전혀 건강안함	6(46.2)	-	1(1.7)	1(1.7)	2(15.4)	3(23.1)
	건강하지 않음	6(6.1)	2(2.0)	-	15(15.3)	32(32.7)	43(43.9)
	보통임	3(10.7)	-	1(3.6)	9(32.1)	9(32.1)	6(21.4)
	건강한 편임	1(2.3)	2(4.7)	-	10(23.3)	17(39.5)	13(30.2)
	매우 건강함	-	2(8.0)	1(4.0)	6(24.0)	9(36.0)	7(28.0)

* 결측치로 인해 변수별로 사례수가 다를 수 있음

5. 요약 및 결론

본 연구는 농촌 고령자의 주거복지 향상 및 건강한 삶을 위해 건강성 지향의 마을회관을 조성하고자 마을회관 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상인 마을회관 이용자는 주로 여성고령자들이 다수를 차지하고 있었으며, 고연령, 세대유형은 부부, 마을 거주기간이 오래될수록, 보행정도가 양호할수록 이용하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 또한 건강의식정도는 전체의 50% 이

상이 건강하지 않다고 인식하고 있었으며, 고령자 95.2%(200명)는 지병을 보유하고 있었다. 보유하고 있는 질병의 종류는 다양하나 그 중에서도 관절염, 고혈압, 신경통 등의 질병을 많이 앓고 있는 것으로 나타났다. 이는 건강의식정도와 관계없이 대부분의 고령자가 지병을 보유하고 있었음을 알 수 있었다.

둘째, 농촌 마을회관 이용행태를 조사한 결과, 방문 빈도는 농촌 마을회관을 일주일 중에 매일, 주로 '평일 오전'에 방문하는 경우가 많았으며 일반적으로 '5시간 이상' 체류하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 문인영 외(2012)²⁸⁾가 제시한 바와 같이 고령자의 마을회관 이용도가 높게 나타남을 확인할 수 있었다. 또한 이용목적은 만남과 여가를 위해 이용하는 많았으며, 실내의 중 가장 많은 시간을 보내는 공간과 만족하는 공간은 공용공간인 '방'과 '거실'로 나타나 향후 문제점 분석에 따른 개선방향이 시급한 것으로 나타났다. 그리고 휴게공간인 '운동시설'과 위생공간인 '욕실'의 만족도는 가장 낮게 나타나 문제점을 파악하여 계획해야 할 것으로 판단된다. 마을회관에 만족하지 않은 이유로는 '건물과 부대시설이 낡고 부족', '운동기구', '의료기구 등 부족', '이불, 소파, 탁자 등 집기 부족' 등의 순으로 나타났다.

셋째, 고령자들이 건강성을 지향하는 공간계획에 대한 수요 조사 결과, 고령자들이 건강성 지향 공간 중에서 가장 중요하게 여기는 공간은 '거실'과 '방'으로 나타났으며, 성별 분석 결과, 남성에 비해 여성이 상대적으로 화장실이 중요하다고 여기는 것으로 나타났다. 이는 이용행태 조사에서 가장 많은 시간을 보내는 공간과 만족하는 공간의 결과와 같아 우선적으로 건강성 지향의 공간계획 시 고려해야 할 것으로 보인다.

한편, 실내 공간별 계획요소 중요도의 경우 현관은 안전환경, 공기환경, 빛환경 순으로 중요하게 나타났으며, 주방, 거실, 방은 공기환경, 열환경, 빛환경 순으로 중요하게 인식하고 있었다. 화장실, 욕실의 경우 공기환경, 안전환경, 빛환경 순으로 중요도가 나타났다. 실외 공간별 계획요소 중요도의 경우, 진입로, 휴게시설, 운동시설 세 공간 모두 안전환경, 빛환경, 신체활동 지원 순으로 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 실내공간은 주로 안전(단차, 안전손잡이, 미끄러움, 가구, 경보 및 소화설비 등), 공기(환기, 통풍), 빛(채광, 조명), 열(온도, 습도) 환경 등의 계획요소를 선호하며, 실외공간은 주로 안전(안전손잡이, 미끄러움 등), 빛(야간조명), 신체활동지원 (보행로, 산책로) 등의 계획요소를 선호하는 것으로 나타났다. 이는 제시된 선행연구의 건강성 지향 계획요소 도출을 위한 의식조사 결과와 비교했을 때 유사한 결과치를 나타내어 유의미한 결과가 도출되었다고 판단된다(권오진, 2005²⁹⁾, 하미경, 2005³⁰⁾; 이선민 외, 2008³¹⁾; 김소연, 2010³²⁾).

본 연구는 농촌 마을회관 이용자들의 건강성 지향 계획요소

- 28) 문인영, 농촌 마을회관에 적용된 유니버설디자인 적합성 평가 및 이용자 만족도, 전남대학교 석사학위논문, 2012, p.1
- 29) 권오진, 아파트 단위주거의 환경친화적 계획요소에 관한 실무자 의식조사, 연세대학교 석사학위논문, 2005, pp46-123
- 30) 하미경·임보린, 웰빙 트렌드에 따른 아파트의 건강 관련 실내 디자인 요소에 관한 연구, 한국실내디자인학회 논문집, 14(3), 2005, pp.130-138
- 31) 이선민·이연숙, 거주자요구에 기반한 건강주택 계획요소에 관한 연구, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(6), 2008, pp.11-19
- 32) 김소연, 건강주택 계획요소의 규명을 위한 연구, 한성대학교 석사학위 논문, 2010, pp. 43-69

선호도 조사를 실시하여 만족도 및 중요도를 파악하고 초고령 사회의 고령자들이 보다 건강한 삶을 누리는데 도움을 주고자 하였다. 향후 이러한 결과를 토대로 계획요소 항목을 도출하여 건강한 주거 환경을 위한 이용자 중심 디자인 측면의 심화된 공간계획 연구가 진행되어야 할 것이다.

접 수 일 자 : 2019. 01. 11
 수정일자 1차 : 2019. 02. 11
 수정일자 2차 : 2019. 02. 21
 게재확정일자 : 2019. 02. 21

참고문헌

1. 고진영, 농촌커뮤니티 활성화를 위한 마을회관의 활용방안 연구 -화천군을 중심으로-, 서울대학교 석사학위논문, 2008
2. 권오진, 아파트 단위주거의 환경친화적 계획요소에 관한 실무자 의식 조사, 연세대학교 석사학위논문, 2005
3. 김소연, 건강주거 계획요소의 규명을 위한 연구, 한성대학교 석사학위논문, 2010
4. 김은자·조한솔·유아현·박미정·임창수, 농촌 마을회관의 실내외 공간 구성 현황에 관한 연구, 한국농촌건축학회 논문집, 20(4), 2018, pp.39-51
5. 문인영, 농촌 마을회관에 적용된 유니버설디자인 적합성 평가, 전남대학교 석사학위논문, 2012
6. 문인영·김미희, 농촌 마을회관의 유니버설 디자인 적용성 평가-전남 화순군 25개 마을회관을 중심으로-, 한국실내디자인학회 논문집, 23(1), 2014
7. 문인영·김미희, 농촌 마을회관의 공간계획을 위한 이용실태 및 이용자 만족도에 관한 조사연구, 한국실내디자인학회논문집, 23(2), 2014
8. 박태은, 건강주택 계획요소에 관한 사용자의 태도 분석 연구, 연세대학교 석사학위논문, 2004
9. 배용규·윤용우·정동섭·주대관, 농촌마을 유형에 따른 거주환경 분석과 만족도 연구, 한국농촌계획학회 논문집, 20(3), 2014
10. 손영선·이재훈, 건강주거 위해요인 및 계획요소 연구-국내 건강주거 관련 연구 분석을 중심으로-, 한국주거학회 논문집, 24(1), 2012
11. 송미령·박시현, 농촌 공동시설의 효율적 활용방안 연구, 한국농촌경제연구원, 2001
12. 오찬욱·최병숙·홍찬선·박선희·임상봉, 농촌 노인의 복지향상을 위한 마을회관의 공간 활용방안-경남지역을 중심으로-. 한국주거학회 논문집, 17(6), 2006
13. 우중범, 수도권 농촌마을의 공동시설 이용실태 및 개선방안에 관한 연구 - 파주시 농촌마을회관을 중심으로-. 인하대학교 석사학위논문, 2006
14. 이선민·이연숙, 거주자요구에 기반한 건강주택 계획요소에 관한 연구, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(6), 2008
15. 이선민·이연숙, 건강친화 주거환경 계획요소에 관한 소비자 요구도 분석, 한국생태환경건축학회 논문집, 8(2), 2008
16. 이연숙·이수진·김혜진·김건형, 건강주택의 건강지원 특성에 관한 분석, 한국생태환경건축학회 논문집, 7(1), 2007
17. 이을규, 마을회관의 유니버설디자인 현황에 관한 연구, 한국농촌건축학회 논문집, 17(1), 2013
18. 임승학·장희순, 주거환경이 거주자 건강에 미치는 영향력 분석 연구 - 환경성질환 유병률 분석 중심으로-, 한국주거환경학회 논문집, 15(2), 2017
19. 조성희·강나나, 공동주택의 건강성능 평가지표 개발에 관한 연구, 한국주거학회 논문집, 22(1), 2011
20. 최병숙·박선희·오찬욱·김주석, 고령화 농촌을 위한 마을회관 디자인 및 주민 사전평가, 한국농촌건축학회 논문집, 10(3), 2008
21. 최병숙·박선희·오찬욱·홍찬선·임상봉, 농촌 마을회관의 노인 복지서비스 공간으로의 활용 방안 -평면과 이용행태 분석을 중심으로-, 한국농촌건축학회 논문집, 8(2), 2006
22. 하미경·임보련, 웰빙 트렌드에 따른 아파트의 건강 관련 실내 디자인 요소에 관한 연구, 한국실내디자인학회 논문집, 14(3), 2005
23. 통계청, 2017, 2016년 생명표, <http://www.index.go.kr>