

정신지체 재활시설의 재원자 생활특성에 관한 연구

A Study on the Living Characteristics of The Mentally Retarded in Mental Rehabilitation Facilities.

김 종 영*
Kim, Jong Young

Abstract

The purpose of this study is to provide an instrument of architectural programming in dwelling and facilities design for the mentally retarded. To do this the normal daily life activities have been analyzed and find the living characteristics who live in mental rehabilitation facilities. Generally, mentally retarded people have below IQ.75, and their normal daily life and social adjustment have some problem. Additionally, multiple disability existence and the difference of disability level have great difference in their living activities depend on person. For this research, People who live in 4 rehabilitation facilities in Daegu, Kyungbuk were investigated. It is particularly necessarily space organization for sever retardation and multiple disability children, mild or moderate retardation children and adults to analyze their behavior of moving, stool, meal, and living in a group.

I. 서 론

1 연구의 배경 및 목적

최근에 와서 국내 장애인 재활에 대한 제반 정책, 제도 등에 여러 가지 변화의 필요성이 제기되고 있다. 그 주된 내용은 첫째, 시설 중심적, 치료 중심적 서비스에서 가정이나 직장 등과 같은 지역사회 중심의 통합적인 서비스로의 전환 필요성, 둘째, 재활전문가 주도의 프로그램 입안과 수행을 장애인 당사자와 그 가족들 주도로의 전환 필요성, 그리고 장애인에 대한 사회적 수용이 체계화되어야 한다는 점등으로 요약된다. 이것은 종래의 장애정책에 대한 일종의 패러다임의 변화에 따른 것인데 그 주된 이념은 정상화(normalization)와 사회통합(social ntegration)

이라고 할 수 있을 것이다. 여기서 정상화란 장애인의 대규모 수용에 반대하며 장애인이 장애를 가지지 않은 다른 사람들과 비슷한 생활양식을 유지할 것을 강조하는 것이고, 사회통합은 한 개인으로 하여금 인격적인 주체로서 지역사회 활동에 참여하게 하는 것이라 할 수 있을 것이다. 이러한 관점에서 보면 국내 정신지체 재활시설¹⁾은 지금까지의 대규모 수용·보호위주의 시설에서 주택과 같은 소규모 생활시설로 전환하거나 기존 재활시설의 공간구성을 가정적인 형태로 재편성 내지는 재구성해야 할 것으로 생각된다. 실제로 최근 하나 둘 생겨나고 있는 정신지체 장애인 그룹홈²⁾은 이에 대한 하나의 대안적인 성격의 시설이라 할 수 있을 것이다. 그러나 이 그룹홈들은 아직은 시설규모만 주택개념으로 축소했을 뿐이지 생활 및 재활환경 구성의 미비점, 소규모화에 따른 전문 서비스의 취약성, 그리고 그 대상이 주로 경증 장애인층에

* 정회원, 계명대 건축공학과 교수, 공학박사
* 본 연구는 1998년도 계명대학교 비사연구기금으로 이루어졌음.

촉점이 맞춰져 있다는 점 등이 문제가 될 것으로 보인다. 따라서 앞으로 일정기간 조정기를 거쳐 기존의 재활시설과 그룹홈, 그리고 또 다른 형태의 장애인 주거 등이 상호 보완적인 기능을 수행하면서 공존할 가능성이 크다고 예상된다. 물론 이것은 국가적인 차원에서 정책적으로 추진해가야 할 문제겠지만 건축계획적인 측면에서의 시급한 과제는 장애인들의 거주 및 재활환경에 적합한 공간구성의 방안을 제시해야 할 것이라 생각된다. 이를 위해서는 거주자(장애인)들의 공간이용상의 특성, 특히 생활활동의 특성을 파악하고 그에 대응할 수 있는 시설계획 및 공간구성의 방안을 모색해야 할 것이다. 이에 본 연구는 재활시설에서 생활하고 있는 정신지체 장애인들의 생활특성을 파악하여 이들의 주거 내지는 시설계획의 기초자료를 마련하려는 것이다. 물론 이들의 생활을 보다 체계적으로 파악하기 위해서는 재가(在家)장애인들의 생활도 동시에 파악하는 것이 효과적이겠지만 공개가 제한될 뿐 아니라 조사상 어려움이 많아 1차적으로 재활시설 재원자들을 대상으로 연구를 진행하였다.

2. 연구의 방법

연구의 중심이 되는 생활특성은 크게 두가지 측면에서 접근하였다. 하나는 장애인 개인의 생활행위로서 주로 기초생활능력, 즉 이동, 식사, 용변, 놀이 행위의 특성을 분석하는 것이고, 다른 하나는 일상의 활동에서 나타나는 특성을 파악하는 것이었다. 이를 위한 조사의 개요는 <표1>과 같다.

조사는 대구·경북지역 4개시설의 장애인 총 274명을 대상으로 하였다. 주된 조사내용은 다음과 같다

- 신변처리능력: 아동 개인의 용변, 이동, 식사능력 조사.
- 생활내용: 기상에서 취침까지의 제반 생활내용, 방식 조사.

- 각 실의 이용실태 : 방, 식당, 놀이터 등의 이용실태 조사
- 각 방 구성원의 편성방식, 크기 등에 대한 의견
- 각 공간이용상의 견해, 요구사항 등.

여기서 본 조사는 재원자들과 생활하면서 생활내용, 방법 등을 관찰하고 보육사와의 면담을 통해 이를 보완하였다. 아울러 생활기록카드도 입수하여 분석하였다.

표 1. 조사내용 및 방법

	조사내용	조사대상시설	조사방법
예비조사 (시설 및 재원자 현황파악)	· 건물의 배치, 크기, 실의 종류 · 재원자 및 관리자 현황 · 관리운영	· 서울:충현재활원, 은평천사원 · 대구:자유재활원, 일심원 · 경북: 국제재활원, 우리집	주요실 실측 도면자료분석 보조원·관리직원과의 면담
본조사 (재원자 생활파악)	· 기초생활능력 · 생활 프로그램	국제재활원<F1> 자유재활원<F2> 일심원<F3> 우리집<F4>	· 생활내용 관찰(1일단면 조사) · 보육사, 직원, 재원자와의 인터뷰 생활기록부-개인별 특성 조사.

II. 정신지체장애인 및 재활시설의 개요

정신지체란 <일반적 지능이 정상인보다 현저하게 낮고 항구적이며 이로 인해 일상생활과 사회응용에 어려움이 있는 자로서 이러한 문제가 발달시기 즉, 18세 이전에 발생하는 경우>를 의미한다. 이들은 I.Q가 75이하인 자로서 일상생활과 사회응용력에 문제가 있으며 장애상태가 항구적인 상태를 가리킨다. 따라서 의학적인 치료보다는 교육이나 재활프로그램 등에 의하여 지속적으로 장애상태를 개선해 가야할 자들이다. 더 큰 문제는 이들 중 상당수가 정신지체와 아울러 지체, 시각, 정서장애 등을 중복으로 가지고 있으며 이로 인해 생활공간에서 여러 가지 장애에 부딪치게 되고 적응행동에 어려움이 많다는 점이다.

1. 국내 정신지체 재활시설의 개요

2,000년 현재 국내 정신지체 재활시설은 총 59개로서 총 5,679명이 재원하고 있다. 이것은 '90년 38개 시설, 5,625명, '95년 52개 시설, 5,574명보다 다소 증가한 것이다. 일반적으로 출생 아동수가 감소하는 것과는 달리 장애아동수가 증가하고 있음은 과거 재활시설을 기피하던 장애인들이 보다 적극적으로 시설에 입소하기 때문으로 볼 수 있을 것이다.

국내 정신지체장애인 시설들의 특징으로서는 만 18세를 전후로 아동시설과 성인시설로 구분되어 있다는 점, 중도·중복장애인, 즉 정신지체에다가 지체, 맹, 농, 정서장애와 장애정도가 심한 중도장애(重度障碍)가 많다는 점 등을 들 수 있다. 또한 공간구성은 대체로 다음과 같다.

- 일상생활시설 : 방, 식당, 화장실, 세면실, 놀이실 등
- 치료(요육)시설 : 물리치료실, 언어치료실, 작업치료실 등
- 직업훈련시설 : 작업장(도예, 목공, 금속공예 등), 과수원 등

2. 조사대상시설의 개요

예비조사를 거쳐 본조사를 실시하였는데 본조사 대상인 재활시설은 다음과 같다.

- 국제재활원<F1>: 3층, 연면적1880㎡, 재원장애인 남 48, 여 25명
- 자유재활원<F2>: 3층, 연면적2722㎡, 남 88, 여 93명
- 일심재활원<F3>: 4층, 1950㎡, 남 75, 여 84명
- 안동 우리집<F4>: 2층, 720㎡, 남 38, 여 42명.

조사대상 시설의 생활공간 구성형태는 방, 거실, 세면·화장실 등의 배치방법에 따라 크게 S1: 방, S2: 방+거실, S3: 방+거실+세면·화장실의 3가지이다. 표2는 조사 대상 시설의 생활공간 구성형태를 나타낸 것이다. 시설별로는 <F1> 시설은 S3, <F2>시설은 S1+S2+S3, <F3>시설은 S1+S2, <F4>시설은 S1+S3형식으로 되어 있다. 방은 취침, 보조원의 생활지도, 놀이(교류) 등이

행하여지는 곳이다. 실의 크기는 7.5-30㎡이며 평균 7명 정도가 배정된다. 바닥난방이며 보육사가 같이 기거하거나 인접실에서 생활한다.

표 2. 조사대상시설의 생활공간 구성형태

유형	평면구성 형태	특징	시설
S1		편복도 또는 중복도형. 복도 한 부분에 화장실 배치	<F2> <F3> <F4>
S2		2-3개의 방과 화장실이 중심으로 배치됨.	<F2> <F3>
S3		화장실이 방에 부속되어 있거나 방과 방사에 배치됨.	<F1> <F2> <F4>

R: 방 L: 거실 T: 화장실 C: 복도

Ⅲ. 기초생활행위의 분석

여기서는 재원자들의 기초적인 생활행위 즉, 용변, 식사, 이동에 대해 그 내용과 방법, 자력으로 가능여부 등을 조사·분석하였는데 조사는 4개 시설 32개 방의 재원자 274명을 대상으로 하였다. 표 3은 그 결과를 정리한 것이다.

1. 용변행위의 실태 및 특성

각 방에서 일제히 용변을 보는 것은 주로 아침 기상 때와 취침전이다. 이때 자력으로 용변이 어려운 이들은 화장실까지 데리고 가서 용변 처리를 도와주고 보다 중증일 경우는 변기를 방에 갖다주어 용변을 보게 한다. 개별지도는 하루 일과 중 수시로 행해진다. 다변인 아동은 거의 매시간마다 화장실에 데리고 가야하는 경우도 관찰되었다. 용변은 몇 단계의 요소행위로 세분해 볼 수 있는데 각 단계에서 나타나는 특

정은 다음과 같다.

- 용변 의사표시의 문제 - 언어나 괴성 또는 각자 나름대로의 표현방식을 사용.
- 이동상의 문제(1) - 뇌성마비(C.P)등 중복장애로 인해 지체의 일부분이 마비되어 이동이 어려운 경우 부족하여 데리고 간다.
이 경우 화장실이 멀 경우 이용상 문제가 크다.
- 이동상의 문제(2) - 위치 판단이 어려워 이동 그 자체에는 큰 문제가 없더라도 심한 정신분열증, 이상행동 등으로 해매는 경우가 있다.
- 용변 동작상의 문제- 용변동작상의 장애로 대소변을 실수하는 경우가 많아 보조원이 화장실 내부까지 들어가서 용변을 도와준다. 심한 정신분열증, 요보호급 수준의 아동들에게서 이러한 예가 많다.
- 용변전후 착탈의문제- 용변전후 착탈의능력이 부족하여 용변실수를 하는 경우가 많다.
이상 용변과 관련된 일련의 행위들은 화장실의 위치, 형태, 공간구성상 중요한 과제라고 생각된다.

표 3. 재원자들의 신변처리능력

구분	이동	용변	식사	아동(%)	성인(%)
N1	C	C	C	8(4.1)	1(1.3)
N2	C	C	B	6(3.1)	.
N3	C	B	C	1(0.5)	.
N4	C	B	A	4(2.0)	3(3.9)
N5	C	A	B	2(1.0)	1(1.3)
N6	C	B	B	6(3.1)	2(2.6)
N7	C	A	A	1(0.5)	.
N8	B	C	C	2(1.0)	.
N9	B	C	B	6(3.1)	2(2.6)
N10	B	C	A	3(1.5)	1(1.3)
N11	B	B	C	7(3.6)	2(2.6)
N12	B	A	A	18(9.2)	6(7.8)
N13	B	A	B	10(5.1)	4(5.2)
N14	B	B	A	8(4.1)	.
N15	B	B	B	24(12.2)	7(9.1)
N16	A	C	B	2(1.0)	.
N17	A	B	B	4(2.0)	1(1.3)
N18	A	A	B	3(1.5)	2(2.6)
N19	A	B	A	12(6.1)	4(5.2)
N20	A	A	A	69(35.2)	41(53.2)

* A: 혼자 가능 B: 일부 보조필요 C: 전적 보조

조사결과 용변에 전적인 도움이 필요한 경우 (N1,2,8,9,10,16)는 아동의 13%(25명), 성인의 5.2%(4명)이었다. 또한 일부 도움이 필요한 경우 (N3,4,6,11,14,15,17,19)는 아동의 34.2%(67명), 성인의 24.7%(19명)정도였다. 여기서 성인의 상태가 비교적 나은 것은 면담결과 오랜 훈련으로 일부 상태가 호전되었거나 중증 장애아들의 사망, 퇴소 등으로 상대적 분포가 감소된 것 등이 그 원인으로 보인다. 특히 중도·중복장애, 즉 뇌성마비나 자폐증, 심한 정신장애 등의 경우가 대부분 용변에 어려움이 크다.

2. 식사행위의 실태 및 특성

재원자들의 식사과정을 요소행위로 세분하여 살펴보면 다음과 같다.

- 식사동작: 식사시의 동작은 우선 포크나 수저를 쥐는 단계, 수저로 밥이나 반찬을 집는 단계, 입에 넣는 단계로 세분할 수 있었는데 상당수의 아동들이 동작미숙으로 식사를 제대로 하지 못하고 있다. 이 경우 보조원이 그 하나 하나의 동작을 개별적으로 지도해야하므로 상당한 시간과 노력이 필요하게 된다.
- 식사습관: 식사거부, 편식, 타 아동의 식사를 방해하는 행위, 반찬 또는 밥만 먹는 이상습관 등이 관찰되었다. 이들 역시 보조원이 개별적으로 지도하고 있다.
- 물컵사용 : 식사시간중 물컵사용을 지도한다.
식사시 보육사가 전적으로 보조해주어야 하는 경우(N1, N3, N8, N11)는 전체아동의 9.2%(18명), 성인의 3.9%(3명)였다. 또한 일부보조가 필요한 경우(N2, N5, N6, N9, N13, N15-18)는 아동의 32.1%(63명), 성인의 24.7%(19명)였다.

3. 이동행위의 특성

이동의 문제는 동선계획의 기초가 되는데 이들에게서 나타나는 이동행위의 특징은 다음과 같다. 우선 이동상의 문제점을 살펴보면,

- 목적지 파악의 문제: 아동들의 지적능력 부족 또는 정신분열증 등으로 이동목적지에 대한

판단이 불가능하거나 극히 미비한 아동들이 있다. 이들에게는 동선이 단순하고 위치상 목적지가 가까운 곳이 바람직하다.

· 이동기능의 문제: 정신지체 외에 지체장애를 겸한 경우, 이동이 어렵고 시간이 많이 걸린다. 특히 학교 등하교가 큰 문제가 된다.

이동에 전적인 보조가 필요한 경우(N1-7)는 아동 14.3%(28명), 성인 9.1%(7명)로 나타났다. 아울러 일부 보조가 필요한 것(N8-15)은 아동 39.8%(78명), 성인 28.6%(22명)였다.

IV. 생활활동의 분석

재원자들의 일상생활 활동을 파악하기 위하여 아침 기상시부터 취침 전까지의 활동내용, 방법, 장소 등을 조사, 분석하였다. <F2>시설(자유재활원)의 하루일과를 살펴보면 다음과 같다.

아침 6시에 기상하여 자리를 정리하고 보조원의 지도로 일제히 용변을 보고 세수를 한다. 7시에 아침식사를 하는데 이동, 식사에 시간이 많이 소요된다. 9시쯤 특수학교에 취학한 아동들 중 장애상태가 비교적 나은 아동들은 병설된 특수학교에 가고 나머지는 파견된 교사가 생활관의 간이 교실에서 지도를 한다. 요육원 아동의 경우, 전체 108명 중 취학아동은 유치부 1명, 초등 39명, 중등 19명, 고등 25명으로서 전체의 77.8%(84명)이다. 학습내용은 주로 신변처리나 기초생활훈련 위주이다. 이어 점심식사 후에는 개인별 또는 그룹별로 재활훈련을 받는데 물리치료, 작업치료, 놀이치료, 운동치료 등이 이루어진다. 오후 5시에 저녁식사를 하고 식후부터 취침시간까지는 TV시청이나 놀이를 한다. 그리고 용변을 보고 10시경 취침한다. 여타 시설들도 이와 대동소이하다. 이제 4개시설 재원자들의 생활을 관찰한 결과를 정리하면 다음과 같다.

1. G1그룹

표3의 N1에 해당하는 자들로서 아동의 4.1%(8명), 성인의 1.3%(1명)정도이다. 지능은

거의 측정 불가능하고 주로 중도의 뇌성마비를 중복으로 가지고 있다. 이들은 대부분 자력으로 돌아눕지도 못한다. 따라서 혼자 이동, 용변, 식사가 불가능하고 타인의 전적인 도움이 필요하다. 이동시에는 체간의 유지가 어려워 휠체어 이용이 어렵고 업거나 들 것에 얹혀 옮겨주어야 한다. 이들에 대한 재활서비스로는 물리치료가 주가 된다. 그러나 이것 역시 물리치료실까지 이동이 어렵기 때문에 방에서 요육사가 주로 근육이완운동을 해주고 있다. 놀이는 거의 불가능하며 관심도 보이지 않는 경우가 대부분이다.

2. G2그룹

G1그룹보다는 다소 상태가 나은 편이나 이들 역시 혼자서는 신변처리가 불가능한 중도·중복 장애아들로서 지능지수 분류상으로는 IQ35이하인 자들이다. 표3의 N2, N3의 경우로서 아동의 3.6%(7명)가 이에 해당한다. 식사는 보조자가 떠먹여 주어야 하며 용변 역시 번기를 가져다가 전적으로 보조해 주어야 한다. 이동시에는 업거나 휠체어에 앉혀 밀어주어야 가능하다. 그러나 이때도 아동일 경우는 가벼워서 이동보조가 비교적 용이하지만 성인이 되면 몹시 어렵게 된다. 뿐만아니라 이동 보조시 자칫하면 척추손상의 우려가 있어 여러 명의 보조원이 도와주어야 하는 어려움이 있다. 또한 언어장애가 심하여 언어로 의사표현은 거의 불가능하다. 따라서 이들의 건강상태나 기초생활 전반을 보조원이 면밀하게 파악하여 서비스를 제공해야 한다. 재활서비스는 물리치료가 주가 되며 주로 방에서 한다. 협동놀이는 거의 불가능하며 TV나 음악에는 약간의 반응을 나타낸다.

3. G3그룹

표3의 N4-N11에 해당하는 자들로서 아동의 15.8%(43명), 성인의 14.3%(11명)정도이다. 이들은 대부분 IQ36-50에 해당하는 정신지체2급들로서 이동, 용변, 식사행위 중 어느 하나에 전적인 보조가 필요한 자들이다. 이중 이동에 전적인

보조가 필요한 자들은 짧은 거리 이동은 기어 서, 또는 보조원이 업거나 부축하여 이동하고 거리가 멀면 휠체어에 태워 이동시킨다. 용변을 전적으로 도와주어야 하는 경우(N8, N9, N10)는 방에서 용변을 보게 하거나 보조원이 화장실에 데려가 도와준다. 혼자서 식사가 불가능한 자들(N8, N11)은 방으로 음식을 가져와 식사를 도와 준다. 취학연령인 경우는 특수학교에 다니거나 시설에 부설된 특수학급에서 교육을 받는데 교육내용은 문자학습보다는 기초생활훈련 및 생활과 관계되는 기본적인 것들이다.

4. G4그룹

N12-N19의 경우로서 신변처리에 일부 보조가 필요한 자들이다. 아동의 41.2%(81명), 성인의 31.2%(24명)가 이에 해당된다. 이들 역시 지능

지수에 의한 분류로는 대부분 정신지체2급이고 일부 3급에 속하는 자들도 있다. 이들은 훈련에 의해 어느 정도의 자립이 가능하며 특수학교에서 공부도 가능하다. 방과후 시설로 돌아와서 보육사와 공부를 하기도 한다. 시설에서는 공동 식사, 공동화장실 이용 등 공동생활이 어느 정도 가능한 그룹이다. 재활훈련은 개인별 또는 그룹별로 물리치료, 작업치료, 언어치료 필요한 분야의 치료를 받는다. 협동놀이가 가능하며 친한 친구가 생겨 교우관계가 형성된다. 4개시설 모두 춤과 노래 등 놀이치료를 하고 있는데 이들은 잘 호응하는 편이다.

5. G5그룹

지능지수 50-70정도의 아동으로서 교육을 통한 사회적, 직업적 재활이 가능한 아동들이다.

표 5. 생활활동의 특성분류

생활행위 분류	특징	기초생활능력 (이동, 식사, 용변등)	재활훈련	놀이	학습
G1 N1	정신지체 1급, 중도·중복 장애.	전적인 보조 필요	주로 방에서 운동치료.	협동놀이는 거의 안됨. 개별적으로 TV나 음악에 반응을 보이기도 함.	기초생활 훈련차원에서 지도. 지도형태는 개별지도.
G2 N2, N3	그룹 1보다는 약간 나은 중도·중복 장애	일부 또는 전적 보조. 용변, 식사등의 의사표시 가능.	방에서 운동, 놀이치료	단순 놀이는 가능. 교사가 진행하는 놀이치료에는 호응.	특수학교에서 과건 학습. 지도는 신변처리지도 중심. 문자학습은 거의 안 됨.
G3 N4-N11	정신지체 2급정도	일부보조가 필요 또는 어느 정도 자력으로 가능.	물리치료, 언어치료, 놀이치료, 작업치료	개인 또는 협동놀이가 어느 정도 가능하나 수동적임. 춤이나 노래를 따라함.	학령기일 경우 특수학교에 다니나 중도장애반에 소속된다.
G4 N12-N19	정신지체 3급 정도 의 아동		물리치료, 언어치료, 운동치료, 작업치료	친구간에 교류가 있고 활동적인 놀이가 관찰 됨.	문자학습이 가능하고 시설내에서는 학습코너가 필요함.
G5 N20	정신지체 3급 정도 의 아동	대부분 자력으로 가능. 일부는 약간 보조필요함.	물리치료, 언어치료, 작업치료	기구, 도구등을 이용하는 놀이가 가능하며 활동적인 게임, TV시청 좋아함.	학령기 아동은 모두 특수학교 또는 일반학교 특수학급에서 수업. 재활시설내에서 보육사와 간단한 학습활동.
G6 N20	정신지체 3급 정도 의 성인.	대부분 자력으로 가능	물리치료, 언어치료, 직업훈련	비교적 활동적이며 놀이도 가능.	직업훈련장에서 직업기초훈련 및 생산활동.

이들은 신변처리는 대부분 스스로 할 수 있다. 특수학교에서 문자학습이 가능하고 학교 후 방에서 보육사의 지도로 공부를 한다. 이들은 보육사를 도와 G1-G3그룹에 해당하는 다른 아동들을 도와주기도 한다.

6. G6그룹

정신지체3급 정도의 성인들로서 직업훈련을 받고 작업장에서 작업이 가능한 자들이다. 법적으로는 아동시설일 경우 18세이하의 아동들을 수용·보호하지만 많은 시설들이 그 이상의 연령층들도 수용하고 있다. 이것은 대부분 아동기에 입소하여 연령이 지난 후에도 마땅히 보낼 곳이 없어 그대로 지속해서 수용하게 된다. 자유재활원, 국제 재활원, 일심원 등은 모두 이러한 경우의 예이다. 시설에 따라서는 중간시설로서 이들을 수용하는 시설을 부설하기도 한다. 실제로 이들 재활원은 직업훈련 시설과 작업장을 부설하고 있으며 시설에서 출퇴근을 한다.

이상에서 정신지체 장애인들의 기초생활능력을 그루핑하여 그 특징을 살펴보았는데 이외에도 이들에게 공통으로 나타나는 것으로 간질이 있다. 조사대상의 약 52%정도가 간질을 앓고 있었다. 그리고 신체가 허약하여 일반 질병에도 약한 체질을 갖고 있었다.

V. 생활특성과 공간구성

지금까지 재원자들의 기초생활능력과 그에 따른 생활상의 제반 특성에 개인차가 매우 크게 나타남을 볼 수 있었다. 여기서는 이러한 특성들과 관련하여 공간구성의 방안들을 모색하고자 한다. 이것은 주거공간이나 시설 등에서 단위공간구성에서부터 시설전체의 계획은 물론 지역 network구성을 구성할 때 기본적으로 고려되어야 할 사항이라고 생각된다. 앞서 표4의 분류와 관련하여 구성의 방안을 살펴보면 표5와 같다.

1. 단위 생활공간의 구성

여기서 단위 생활공간이라 함은 방, 거실, 화

장실, 보육사실 등으로 구성된 공간단위로서 일상생활의 중심이 되는 공간이다.

1) G1, G2그룹의 경우 : 여기서 먼저 중도·중복장애아 그룹인 G1, G2그룹의 경우는 자력으로 일상생활을 할 수 없기 때문에 이들을 위한 공간은 가능한 한 이동이 적고 각종 서비스가 편리하도록 구성하는 것이 바람직하다. 예를 들면, 원룸과 같이 넓은 거실을 중심으로 몇 개의 방과 화장실, 보육사실, 의료관계실을 배치하는 것이 효과적이다. 교육법상 의무교육에 해당되는 학령기 아동들일 경우에는 간이학습실까지 같이 고려하는 것이 효과적이다. G1의 경우는 방에서 순회교사에 의해 개별적으로 교육을 받을 수 있도록 하는 것도 바람직하다. 최근 정상화, 사회통합의 개념이 보편화되어 가는 추세에 있으므로 아무리 중도의 경우라도 그들에 맞는 교수방법을 개발하고 교육의 기회를 부여하려는 입장이기 때문에 이를 위한 공간을 마련해두는 것이 필요하다. 또한 이들은 시각장애, 최종도의 뇌성마비, 최종도 정서장애 등 중복

장애의 종류에 따라 개별적으로 특수한 클리닉이 필요하므로 공간구성시 유의해야 한다. 아울러 침을 많이 흘리고 대소변을 방에서 처리해야 하는 경우가 대부분이므로 특히 환기에 유의하여 계획해야 한다. 또한 대부분의 생활을 누워서 하거나 바닥에 엎드려 지내기 때문에 온수 바닥난방이 효과적이라 생각된다. 각 공간은 어디에서나 쉽게 관찰될 수 있도록 개방적이어야 하며 각 실이 쉽게 연결되도록 계획하는 것이 안전상에서도 효과적이라 생각된다. 따라서 재활시설에서는 이들의 공간구성은 별도의 동이나 위치에 전체적으로는 한 공간에 거실을 중심으로 방, 화장실, 보육사실 등을 일체화되도록 구성하는 것이 바람직할 것이다. 또한 주택이나 그룹홈에서는 원룸형의 평면구성으로 계획하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

2) G3, G4그룹의 경우 : 일부 보조를 하면 어느 정도 이동이 가능하고 용변의사를 표현할 수

있을 정도의 아동들로서 이들을 위한 공간구성은 일상생활상의 편리성과 아울러 치료공간과의 인접성이 동시에 고려되어야 한다. 일상생활면에서는 각 방의 배치가 복도형보다는 거실 중심형이 이들의 대화, 활동, 놀이면에서 유리하다고 생각된다. 아울러 지도, 관리의 편리성만이 강조된 나머지 이들의 프라이버시가 무시되어서는 안된다고 본다. 따라서 어느 정도의 개인적 프라이버시가 유지되며 혼자 누워있는 공간, 학습코너 등이 동시에 고려되어야 한다. 이들을 위한 그룹홈은 거실 중심형으로 하면서 놀이와 교류의 공간, 개별학습공간 등이 동시에 고려되는 것이 효과적이라 생각된다.

3) G5, G6그룹의 경우 : 이들의 생활은 거의 어려움이 없는 그룹이다. 따라서 육아원이나 일반 아동시설에 준한 계획을 하되 개인의 프라이버시와 친구들과 교류의 장이 동시에 고려되어

야 한다. 식사실이나 화장실은 공동이용이 가능하고 방과 후 공부할 수 있는 학습실 계획이 필요하다.

이 그룹은 앞으로 그룹홈 시설로 계획될 가능성이 가장 큰 데 이들을 위한 시설은 일반가정의 주택과 유사하되 놀이치료, 대인관계훈련 등에 필요한 스페이스가 제공되어야 할 것이다.

2. 배치계획

재활시설에서는 생활공간, 치료·훈련공간, 직업공간은 인접배치하는 것이 유리한데 특히 생활공간과 치료·훈련공간은 일체화하는 것이 이상적이라 생각된다. 그룹홈의 경우는 인근 병원이나 재활시설과 네트워크를 구성하는 것이 보다 효과적이라 하겠다. 그룹홈으로 계획할 때는 특히 의료, 교육, 직업 등의 지역적인 네트워크가 체계화되어야 한다. 향후 보다 장애가 심한 층을

표 6. 생활활동의 특성에 따른 공간구성의 방안

그룹	관계도	생활공간	치료공간	직업공간
G1, G2		모든 생활을 전직 보조를 받아야 하므로 가능한 한 취침, 식사, 용변, 치료, 휴식 등이 동일 공간에서 이루어지는 것이 효과적이다. 따라서 방, 거실, 화장실, 세면실, 물리치료실, 언어치료실 등이 원룸형식 또는 인접되도록 계획하는 것이 필요하다. 보육사가 상주하는 것이 필요하다.		
G3, G4		일상생활의 일부 또는 전부에서 보조가 필요하기 때문에 방에 인접하여 거실, 화장실 등이 배치되는 것이 좋다. 방에는 공부를 할 수 있도록 학습코너를 마련하는 것이 필요하다.	물리치료, 언어치료, 심리치료 등을 위한 공간이 인접되어 있도록 계획한다.	간단한 직업훈련공간이 필요하다.
G5, G6	<p>(A)</p> <p>(B)</p> <p>지역 network</p>	일상생활은 어느 정도 자립이 가능하다. 따라서 방과 인접하여 화장실, 식사실 등이 배치되면 좋지만 필수적인 것은 아니다. 남, 여 생활실이 엄격히 구분되어야 한다. 현재는 시설수용 위주지만 앞으로는 그룹홈의 형식이 보다 바람직 할 것으로 생각된다. 여기서 (A)는 아동시설, (B)는 성인시설의 경우이다.	G3, G4 그룹에 비해 빈도가 많지는 않지만 치료의 필요성이 있다. 따라서 이들 재활공간과의 관계를 고려하여 인접배치 하는 것이 좋다. 그룹홈의 경우는 인근 병원이나 재활시설과 네트워크를 구성하는 것이 보다 효과적이다.	시설마다 작업장을 부설하거나 지역사회의 시설을 이용하는 방안이 고려된다. *현재는 농업, 도예, 장갑, 차량 부품, 목각 등의 직업이 대부분이다.

위한 주거, 시설에서 가능한 재활프로그램도 상당수 개발될 것으로 예상된다. 따라서 이에 대한 공간구성도 추후 연구되어야 할 과제라고 생각된다.

이상과 같이 재원자들의 생활특성을 몇 개의 동일 내지 유사집단으로 묶어 공간계획과 연관하여 살펴보았다. 실제 시설현장에서는 재원자들의 생활능력, 특성 등에 개인차가 크고 그로 인해 다양한 생활특성이 나타나고 있으므로 이들을 획일적인 공간구성으로 대응할 수가 없게 된다. 따라서 몇 개의 그룹으로 파악하였다. 시설 전체의 배치는 이러한 각 그룹에서 요구되는 생활공간과 재활공간을 전체 계획과 유기적으로 통합될 수 있도록 계획해야 할 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 정신지체 재활시설 재원자들의 제반 생활행위, 생활활동 등을 분석하여 그 특성을 파악함으로써 이들을 위한 주거 및 생활공간 계획의 기초자료를 마련하려는 것이다. 이를 위해 크게 두 가지 축, 즉 재원자 개인의 생활행위, 그리고 일상생활의 측면에서 생활상의 특성들을 조사·분석하였다. 여기서 개인별 생활행위는 주로 기초생활능력, 즉 이동, 식사, 용변행위의 특성을 분석하였고, 일상생활은 일과 중의 생활내용을 분석하여 그 특성을 파악하였다. 그 결과를 요약정리하면 다음과 같다.

첫째, 재원자들의 생활특성은 크게 3개 그룹으로 그루핑된다.

1) 중도·중복장애자(重度·重複障礙者) 그룹으로서 이들은 지능지수가 IQ35이하이며 대부분 기초생활능력이 너무 열악하여 혼자서는 신변처리가 불가능한 그룹이다. 이들은 신변처리뿐만 아니라 일상생활 전반에 걸쳐 타인의 도움이 있어야 하므로 주거 및 생활공간은 가능한 한 이동이 적고 취침, 식사, 용변은 물론 재활치료까지 동일공간에서 이루어질 수 있도록 계획하는 것이 바람직하다. 보육사 코너, 물리치료 등 재

활치료를 위한 충분한 스페이스가 필요하며 언어로 의사표현이 거의 불가능하기 때문에 안전이나 건강상태를 수시로 파악할 수 있도록 개방된 공간구성이 필요하다고 생각된다.

2) IQ36-50정도의 중도(中度)장애자들로서 신변처리나 일상생활에 일부 보조가 필요한 그룹이다. 생활공간 계획시 방, 화장실, 식사실, 학습실, 재활실 등 각 실의 이동이 적고 연결이 용이하도록 구성해야 한다. 각 실의 배치는 거실 중심형으로 하는 것이 대화, 활동, 놀이면에서 유리하다. 아울러 신변처리에 보조가 필요하므로 보조에 편리한 공간구성이 필요하다.

3) 자력으로 신변처리나 일상생활이 거의 가능한 그룹으로서 앞으로 그룹홈 시설로 계획될 가능성이 가장 큰 그룹이다. 이들을 위한 시설은 일반가정의 분위기와 유사하되 학습, 놀이치료, 대인관계훈련 등에 필요한 스페이스가 고려되어야 할 것이다. 아울러 개인의 프라이버시와 친구들과의 교류의 장이 동시에 고려되어야 한다.

둘째, 주택이나 그룹홈, 재활시설의 생활공간을 구성할 때는 대상으로 하는 장애인의 생활특성을 고려하여 구성원을 그루핑하고 관련시설들을 유기적으로 연결하는 것이 필요하다. 즉, 장애정도가 크게 상이한 구성원들을 한 공간이나 시설에 거주하게 할 경우 이들 각각의 특성을 모두 만족시켜야 하는 어려움이 있다. 이 경우 재활시설에서는 중도·중복장애자 그룹을 위한 블록을 별도로 구성하되 전체적으로는 일체가 되도록 하는 방안이 효과적일 것으로 생각된다. 그룹홈의 경우는 가능한 한 장애정도가 큰 차가 나지않도록 구성하는 것이 시설계획상 유리할 것으로 보인다.

셋째, 장차 시설의 소규모화가 추진될 경우, 시설에서는 거주에 필요한 공간과 최소한의 재활치료공간을 제공하고 전체적으로는 의료기관, 특수학교, 공장이나 작업장등은 지역적인 네트워크를 갖추어 종합적으로 대처하도록 계획하는 것이 바람직하다고 생각된다..

이상에서 정신지체 장애인의 생활특성을 파악하고 이를 토대로 공간구성의 방안을 모색해 보았다. 이는 정신지체 장애인의 주거 내지는 생활공간계획의 기초자료가 될 것으로 생각되는데 앞으로 재활치료활동, 작업활동에 대한 분석과 아울러 지역 네트워크에 대한 보다 구체적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

주

- 1) 장애인복지법에 의하면 장애인재활시설은 재원자들이 다양한 서비스를 제공받아 지역사회로 복귀를 준비하는 시설로, 요양시설은 중증장애인이 입소하여 주로 의료 재활서비스를 중점적으로 받는 보호시설로 그 역할에 차이가 있다. 그러나 현재 국내에는 재활시설과 요양시설이 명확히 구분되지 않는 경우가 많다. 따라서 본고에서는 재활시설을 요양시설과 큰 구분없이 사용하였다.
- 2) 그룹홈은 '장애인을 위한 소규모 지역사회 주거시설'이라고 할 수 있다. 툴리(Tully,1986)는 '6명이하의 장애인들이 지역사회에 거주할 목적으로 구매했거나 세들어 있는 집'으로 정의하고 있다.

참고문헌

1. 김용득, 유동철, 한국 장애인 복지의 이해, 인간과 복지, 1999.
2. 김정권, 김종영, 교육시설·설비와 교육자료 기준, 대구: 대구대학 출판부 1986.11,
3. 김정권, 이상춘, 여광웅, 조인수, 정신지체아 지도의 이론과 실제, 성원사, 1993
4. 오혜경, 장애인과 사회복지 실천, 서울: 아시아미디어리서치, 1999
5. 최영하, 정신지체아의 행동수정, 형설출판사, 1989

6. 이근창, 현대 장애인 재활복지론, 경기대학교 연구교류처, 1997.
7. Abend, A.C., Bendnar, M.J., Fraehinger, V.J. & Stenzler, V., Facilities for Spacial Education Services. Reston VA : The Council for Exceptional children, 1979.
8. Aiello, B. Place and spaces. Facility planning for handicapped children and adults. Reston VA: The Council for Exceptional Children, 1976.
9. Bayes, K. & Franklin, s.(Eds.). Designing for the handicapped. Montreal : Society for Emotionally Disturbed Children, 1971.
10. Bednar, M. J. Architecture for the handicapped in Denmark, Sweden, and Holland. Ann Arbor MI: Univ. of Michigan, 1974.
11. Bednar, M. J. (Ed) Barrier-free environments. Stroudsburg PA: Dowdon, Hutchinson & Ross, 1977.
12. Goldsmith, S . Designing for the disabled. London: Royal Institute of British Architects, 1967.
13. Hallahan, Daniel P., and Kauffman, James M. Exceptional Children. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1987.
14. Hewett, F.M.(1977), Education of Exceptional learners, Boston : Allyn and Bacon.
15. Kirk, S.A., Educating Exceptional Children. 2nd Ed. Boston:Houghton Mifflin Co, 1972.
16. Ontario Department of Education., Special education facilities. Schools and playground for tainable mentally handicapped students. Toronto : Author, 1971.
17. 藤原正人編, 重度·重複障碍児の教育, 東京 : 光生館, 1982
18. 江草安彦, 精神薄弱施の新しい役割, 東京: ぶどう社, 1990