

# 다인병실 입원환자의 성별에 따른 프라이버시 특성 연구\*\*

## A Study of Gender Differences in Inpatients' Privacy Concerns in Multi-bed Hospital Room

**Author** 신은경 Shin, Eun-Gyeong / 정희원, 부산대학교 실내환경디자인학과 박사과정  
박수빈 Park, Soo-Been / 정희원, 부산대학교 실내환경디자인학과 및 노인생활환경연구소 교수, 이학박사\*

**Abstract** This study aims to find gender differences in inpatients' privacy and stress concerns in multi-bed hospital room. In the literature review, we consider the characteristics of multi-bed hospital room and patients' privacy as a psychological environment factor. In the survey research, the questionnaires were used to understand the inpatients' general characteristics and privacy requirements. A total of 109 copies were analyzed through a cross-tabulations and T-test using the SPSS 18.0. Results and conclusions are as follows: (1) In the case of multi-bed room patients, there were some gender differences in privacy and stress, but the differences were limited. (2) There is a difference in the patient 's preference of the hospital room according to gender, and this is related to the privacy characteristic. (3) The social communication and strolling are commonly effective stress relief methods for both men and women, so space is needed to do this methods. The meaning of this study is to specify the privacy and stress of the inpatients in multi-bed patients' room.

**Keywords** 다인병실, 입원환자, 프라이버시, 스트레스  
Multi-bed Hospital Room, Inpatients, Privacy, Stress

### 1. 서론

#### 1.1. 연구의 배경과 목적

현재 한국의 병원에서 다인병실은 전체 입원병실 중 높은 비율을 차지하고 있다. 메르스 사태 등을 겪은 후 신축병원부터 다인병실의 규모를 축소해 나가는 방안이 병원 내 감염과 전염성 질환을 예방하기 위한 대책 중 하나로 제시되었다. 그러나 법적·경제적 문제 등으로 인해 모든 병원의 다인병실 규모를 축소하는 것은 현실적으로 어려운 실정이며, 다인병실의 환경을 개선하기 위한 효과적이고 실효성 있는 방안이 요구된다.

지금까지의 병원 환경에 대한 연구는 주로 병원 전체 공간 또는 공용공간을 병원경영과 간호의 측면에서 분석하거나, 병실의 전반적인 환경 특성을 치유환경의 관점에서 연구해 왔다. 반면 병실이라는 특수한 환경으로 인해 발생할 수밖에 없는 입원환자의 프라이버시 및 이와

관련된 스트레스 문제에 대해서는 상대적으로 소홀하였다. 특히 다인병실 입원환자의 경우 개인병실에 비해 환자 자신의 프라이버시를 확보하기 어렵고 그로 인한 스트레스가 더욱 크다. 병실은 입원환자들이 입원기간 동안 가장 오랜 시간을 보내는 곳으로서 치료를 위한 공간임과 동시에 입원환자의 주거공간의 기능을 담당한다. 따라서 병실은 편안하고 쾌적하게 지낼 수 있는 것은 물론 사생활과 안전을 보장받을 수 있는 공간으로 계획되어야 하며, 이를 위해 프라이버시를 중요한 심리적 환경요소로서 고려하여야 한다.

대부분의 한국 병원들은 남녀를 구분하여 다인병실을 운영하고 있고, 프라이버시에 대한 인식은 성별에 따라 다르게 나타날 수 있다. 이러한 배경에서 본 연구는 다인병실 입원환자의 프라이버시 및 이와 관련된 스트레스 특성을 성별에 따라 살펴보고 다인병실 환경을 개선하기 위한 기초자료를 제공하는 것을 목표로 한다.

#### 1.2. 연구 방법 및 내용

본 연구는 문헌연구와 조사연구로 진행되었다. 문헌연구에서는 다인병실의 특성과 심리적 환경요소로서 프

\* 교신저자(Corresponding Author); sobpark@pusan.ac.kr  
\*\* 이 논문은 2016년도 대한건축학회 추계학술대회에서 발표한 내용의 일부를 심화·발전시킨 것임.  
이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

이버시 특성에 대해 고찰하였다. 조사연구에서는 설문조사를 통해 조사대상 병원의 다인병실에 입원 중인 환자의 프라이버시 특성에 대해 파악하였다. 조사를 통해 첫째, 조사대상 환자의 일반적 특성을 파악하였고 둘째, 입원환자의 프라이버시 특성과 프라이버시 관련 스트레스의 수준을 조사하였다. 셋째, 병실 및 병상 선호와 만족도를 파악하고 프라이버시 특성과의 관계를 고찰하였다.

본 연구에서는 입원환자의 성별에 따라 프라이버시 특성을 분석하여 더욱 효과적으로 병실 계획에 활용할 수 있게 함으로서 보다 나은 다인병실 계획을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1. 다인병실

우리나라에서는 국민건강보험 적용을 받는 4인병실 이상의 일반병실을 다인병실이라 칭한다. 다인병실은 1인병실이나 2인병실에 비해 병상 당 바닥면적이 경제적이라는 장점이 있는 반면, 환자 개인의 프라이버시가 확보되기 어렵다는 단점이 있다. 다인병실은 협소한 병실 면적에 비해 많은 사람이 병실 내에 체류하므로 환자의 프라이버시가 보장되기 어렵고, 이로 인한 스트레스 수준이 개인병실보다 높다. 다인병실에서는 필요 시 이동식 칸막이나 커튼을 적절히 사용하여 개인의 프라이버시를 조절하고 개인용 사물함 등을 통해 영역성을 확보하고 있으나 높아진 환자들의 요구에 부응하지 못하는 실정이다. 따라서 다인병실 입원환자의 스트레스와 프라이버시 요구를 명확하게 파악하고 그에 적합한 병실 계획을 통해 다인병실의 환경을 개선해야 할 필요성이 크다.

20세기 후반 이후, 미국 병원들은 운영 중인 병상 수를 지속적으로 줄여나감과 동시에 다인병실을 1인병실로 전환하고 있다<sup>1)</sup>. 반면 국내 현행 법률은 종합병원의 경우 전체 병상의 70% 이상을 일반병상<sup>2)</sup>으로 확보하도록 규정하고 있어 다인병실 병상이 전체 병상 수 가운데 매우 높은 비율을 차지할 수밖에 없다. 이러한 상황에서 1인병실의 비율을 높이는 것을 통해 병실 환경을 개선하는 사례가 국내 병원에서는 흔하지 않고, 주로 병상 당 면적을 증가시키는 방법을 통해 환자의 치료환경을 개선해 나가고 있다. 2000년대 이후 신축된 병원의 병상 당 연면적은 1970년대와 비교하여 2배 이상 증가하였고, 병

동부의 병상 당 면적 역시 지속적으로 증가하여 2000년대에는 1980년대의 1.5배 이상의 면적을 확충하고 있다 (양재봉, 2001; 김상복, 2012).

보건복지부는 2015년 12월 29일에 의료 관련 감염 예방·관리 종합대책<sup>3)</sup>을 발표하여 병원 시설 개선을 단계적으로 추진하기로 하였다. 이 대책의 의료기관 시설기준을 보면 병원급 의료기관의 급성기 환자를 수용하는 병실에 대하여 병실 내 병상 수 기준을 마련하고, 4인병실 중심으로 다인병실 개편을 유도하며, 병상 간 이격거리 등을 설정하여 병실 환경을 개선할 것이라 밝히고 있다. 그러나 새로 마련될 기준을 기존 병원에 일률적으로 적용하는 것은 현실적으로 무리가 있으므로 기존 병원의 다인병실 환경을 개선할 실효성 있는 단계적 대책 마련이 필요하다.

### 2.2. 입원환자의 프라이버시와 스트레스

프라이버시(privacy)는 사전적으로 ‘개인의 사생활이나 집안의 사적인 일, 또는 그것을 남에게 간섭받지 않을 권리’<sup>4)</sup>라고 정의된다. 프라이버시가 보장된다는 것은 개인의 사생활이 보호되고, 개인이 인격적 주체로서 배려됨을 의미하며, 물리적 환경과 인간행태의 관계를 설명하는 중요 개념이다<sup>5)</sup>.

과거에는 프라이버시를 공간의 독립성, 분리, 차단과 같은 폐쇄적 개념으로 인식하였으나, 현재에는 사회적 상황에 따라 개인의 프라이버시를 개방하고 폐쇄함으로써 바람직한 상호작용 수준을 달성시키는 조절적 관점에서 프라이버시를 정의한다(Altman, 1974; 조성희 외, 2009). 프라이버시를 조절하는 기제에는 출입문, 창문의 개폐, 가구배치, 각 실배치 및 개구부위치와 같은 물리적 환경요인과 언어적 행동, 비언어적 행동, 환경적 행동, 문화적 규범이나 관습 등의 비물리적 요인이 있다. 이러한 기제들을 통해 개인은 프라이버시를 조절하고 획득할 수 있으며, 프라이버시를 조절하는 방식과 중요하게 인식하는 속성은 문화권에 따라 차이가 존재한다(Altman, 1976; Westin, 1970; 박지혜, 2008). 환자가 병실에서 프라이버시를 확보한다는 것은 병실 내의 물리적 환경요인과 비물리적 요인을 통해 환자 본인의 시각적·청각적 프라이버시를 보호하고 조절하며, 자신의 영역 경계를 확보할 수 있는 상태를 의미한다.

또한 병실에서의 스트레스는 대부분의 환자들이 입원 기간 중 경험하는 것으로 질병의 회복에 큰 영향을 주는

1) R. Kobus 외, Building type basics for healthcare facilities, 김태운·우형주 역, 기문당, 서울, 2014, pp.226-227, p.250

2) 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] (보건복지부령 제352호)에 의하면 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 병상을 ‘일반병상’, 1개의 입원실에 3인 이하가 입원할 수 있고 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용이 발생하는 병상을 ‘상급병상’이라 함.

3) 보건복지부가 2015년 12월 29일에 발표한 ‘16년 의료관련감염 예방관리대책 중점 추진’ ‘의료관련감염대책협의체 논의결과 및 향후계획’에 따름.

4) 국립국어원, 표준국어대사전, 두산동아, 서울, 1999

5) 조성희 외, 아파트 거주가구의 프라이버시 조절 모델에 관한 연구. 대한건축학회논문집 계획계, 25(7), 2009, pp.127-138

요인이 된다(Selye, 1965; Volicer, 1977; Ulrich, 2000). 병실 내에서 겪는 입원환자의 스트레스는 환자의 심리적·사회적 요소에 의해 크게 좌우되고, 궁극적으로 환자의 치료에까지 영향을 미치게 되므로 스트레스를 줄일 수 있는 병실 환경을 조성해 주는 것이 중요하다(Mayer, 1972; 박원배 외, 2003). 환자의 프라이버시 및 프라이버시 관련 스트레스는 환자의 만족과 치료에 영향을 주는 중요한 심리적 환경요소로서 서로 영향관계를 가지고 있으므로(신은경 외, 2016), 그 특성을 자세히 분석하고 이해하여 병실 계획에 반영하여야 한다.

한편 기존 연구들에 의하면 프라이버시와 스트레스는 성별에 따라 차이를 보인다. 김용우 외(2003)의 연구에서는 입원환자들의 경우 일반적으로 여성이 남성보다 더 많은 스트레스를 받는 것으로 조사되었다. 종합병원 외래 진료부를 대상으로 한 오찬욱 외(2013)의 연구에 따르면, 외래부 대기공간과 처치실의 실내 공간특성에 대한 평가에서 여성의 평가기준이 남성에 비해 높은 반면 시각적 프라이버시는 남성이 여성보다 더 크게 요구하는 것으로 나타났다. 이미영 외(2007)의 연구에서는 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 관한 인식 중 비공식적 대화영역은 남성이 여성에 비해 부정적으로 인식한다고 하였다. 유복희 외(2017)가 대학생들을 대상으로 웰다잉 공간의 계획요소에 대한 중요도 인식을 연구한 결과에서는 여학생이 남학생에 비해 공간 내 프라이버시 확보를 더 중요하게 인식하고 있었다. 이상의 연구결과를 종합해보면 프라이버시 인식 특성과 스트레스 정도는 성별에 따라 일부 다르게 나타남을 확인할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 성별에 따른 프라이버시와 관련 스트레스를 보다 자세하게 분석하고자 하였다.

### 3. 연구방법

#### 3.1. 조사대상 및 조사방법

조사대상은 5인 이상의 다인병실을 운영하고 있으며 병실 규모 이외의 환경 조건이 유사한 A병원과 B종합병원<sup>6)</sup> 각 1개소를 선정하였다. A병원은 1인병실, 3인병실, 8인병실, 10인병실, 12인병실을 운영하고 B종합병원은 1인병실, 2인병실, 5인병실을 운영하고 있다. 조사대상 병실은 연구목적에 따라 A병원의 8인병실, 10인병실, 12인병실과 B종합병원의 5인병실로 한정하였다. 각 병실은 출입문과 마주보는 내측 1면에 넓은 창이 있고, 5인병실에만 병실 내부 출입구 쪽에 화장실이 있다. 병실 내 각

6) 의료법 제3조 제2항에서는 의료기관을 크게 '의원급 의료기관, 조산원, 병원급 의료기관'으로 구분하고, 그 중 병원급 의료기관은 '병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원'으로 구분한다. 의료법 제3조의2와 제3조의3에 따르면 병원은 30개 이상의 병상을 갖추어야 하고, 종합병원은 100개 이상의 병상을 갖추어야 함.

침상은 출입문을 중심으로 2열로 나란히 배열되어 있다. TV와 냉장고는 공용으로 제공하고, 수납장과 보호자용 보조침상을 개인별로 제공하며 환자의 침상 주위에 환자 개인의 프라이버시 확보를 위한 커튼이 설치되어 있어 병실 내부 환경 조건이 서로 유사하다.

조사대상자는 해당 병원에서 운영 중인 5인병실 이상의 다인병실에 입원한 만 18세 이상 성인 환자 가운데 자발적 참여의사를 표명하고, 의식이 명확하여 의사표현에 문제가 없는 자로 한정하였다.

설문조사는 부산대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 구조적 설문을 이용하였고, 조사원이 대상자에게 직접 설문을 배포하고 회수하여 수집하였다. 설문지는 불성실한 응답을 제외한 총 109부를 최종분석에 사용하였고, 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다.

#### 3.2. 조사도구

조사도구는 조사대상 입원환자의 일반사항 및 병실 환경 요소, 입원환자의 프라이버시 및 스트레스, 병실 및 병상 선호, 입원환자의 만족도 등을 파악하기 위한 문항으로 구성하였다.<표 1>

<표 1> 조사도구의 구성

구분	세부항목
일반사항	환자의 성별, 나이, 입원병동, 활동 가능 정도, 입원병실규모, 병상 위치, 입원 기간, 보호자 수
스트레스	스트레스 해소 방법(8문항), 스트레스(10문항)
프라이버시	프라이버시(11문항), 병실 프라이버시(12문항)
선호 및 만족도	병실 선택 이유, 병상 위치 선택 이유, 프라이버시 만족도, 병실 환경 만족도

설문의 각 문항들은 문헌고찰을 바탕으로 작성된 것으로 입원환자의 프라이버시 인식과, 프라이버시와 관련된 스트레스를 파악하기 위한 내용을 중심으로 구성되어 있다. 입원환자의 일반사항에는 환자의 성별, 나이, 입원병동, 활동 가능 정도, 입원 중인 병실의 규모, 병상 위치, 입원 기간, 보호자 수에 대한 내용을 포함하였다<sup>7)</sup>.

입원환자의 프라이버시는 조성희 외(2009)의 연구에서 제시한 일반적인 프라이버시 속성에 대한 11문항과 신은경 외(2016)에서 정리한 병실 프라이버시 12문항으로 구체화하였다. 프라이버시의 각 문항에 동의하는 정도에 따라 '전혀 동의하지 않는다(1점)'부터 '매우 동의한다(5점)'까지 5점 척도로 응답하게 하였다. 입원환자의 스트레스는 프라이버시와 관련하여 발생할 수 있는 스트레스 상황으로 한정하였고, 김용우 외(2003)에서 정리한 HSR(S) (Hospital Stress Rating Scale)에서 추출한 스트레스 10문항과 스트레스 해소 방법에 대한 8문항을 사용하였다. 스트레스는 각 문항의 상황에서 받는 스트레스의

7) 신은경, 입원환자의 스트레스와 프라이버시가 병실 만족도에 미치는 영향에 관한 연구, 부산대 석사논문, 2016, pp.17-26

정도에 따라 '전혀 스트레스를 받지 않는다(1점)'부터 '매우 스트레스를 받는다(5점)'까지 5점 척도로 응답하게 하였고, 스트레스 해소 방법은 각 문항이 스트레스 해소에 도움이 되는 정도에 따라 '전혀 도움이 되지 않는다(1점)'부터 '매우 도움이 된다(5점)'까지 5점 척도로 응답하게 하였다.

또한 환자들의 병실 선호와 만족도를 조사하기 위해 먼저 현재 입원 중인 병실 규모와 병실 및 병상을 선택한 이유, 경제적 측면을 고려하지 않는다면 어떤 규모의 병실을 선택할 것인지 질문하였다. 그리고 현재 병실에서의 프라이버시 만족도와 병실 환경 만족도를 '전혀 만족하지 않는다(1점)'부터 '매우 만족한다(5점)'까지 5점 척도로 응답하게 하였다.

## 4. 조사결과

### 4.1. 조사대상의 일반적 특성

조사대상 응답자의 성별은 남자 44.0%, 여자 56.0%였다. 응답자의 나이는 평균 48.8세(SD=11.7)였고, 연령대를 구분하여 살펴보면 20대 이하가 8.3%, 30대가 16.5%, 40대가 21.1%, 50대가 36.7%, 60대 이상이 17.4%로 40~50대가 전체 응답자의 절반에 가까운 비율을 차지했다. 내과계 환자가 26.6%, 외과계 환자가 55.0%, 기타 산부인과, 안과, 한방과 등의 환자가 18.3%였다. 혼자 실내의 출입이 가능한 환자가 64.2%, 보조기구만을 이용하여 혼자 실내의 출입이 가능한 환자가 30.3%로 나타나 응답자의 대부분은 큰 불편함 없이 혼자 활동이 가능한 것으로 나타났다.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성

항목	세부항목	N (%)	항목	세부항목	N (%)
성별	남	48 (44.0)	입원 병실 규모	5인병실	72 (66.1)
	여	61 (56.0)		8인병실	14 (12.8)
	합계	109 (100.0)		10인병실	7 (6.4)
나이 M=48.8세 (SD=11.7)	20대 이하	9 (8.3)	병상 위치	12인병실	16 (14.7)
	30대	18 (16.5)		합계	109 (100.0)
	40대	23 (21.1)		창가 쪽	42 (38.5)
	50대	40 (36.7)		중앙	35 (32.1)
	60대 이상	19 (17.4)		출입구 쪽	32 (29.4)
	합계	109 (100.0)		합계	109 (100.0)
입원 병동	내과계	29 (26.6)	입원 기간	7일 이하	33 (30.3)
	외과계	60 (55.0)		8~14일	36 (33.0)
	기타	20 (18.3)		15~21일	21 (19.3)
	합계	109 (100.0)		22일 이상	19 (17.4)
활동 정도	혼자 실내의 출입 가능	70 (64.2)	보호자	0명	22 (20.2)
	보조기구를 이용하여 실내의 출입 가능	33 (30.3)		1명	78 (71.6)
	타인의 도움을 받아 실내의 출입 가능	4 (3.7)		2명 이상	9 (8.3)
	움직일 수 없음	2 (1.8)		합계	109 (100.0)
	합계	109 (100.0)			

전체 조사대상자 중 5인병실 입원환자가 66.1%, 8인병실 입원환자가 12.8%, 10인병실에 입원환자가 6.4%, 12

인병실 입원환자가 14.7%였다. 각 병실 내에서 환자들이 현재 사용하고 있는 병상의 위치는 창가 쪽이 38.5%, 중앙이 32.1%, 출입구 쪽이 29.4%였다. 응답자들의 입원기간은 평균 18.0일(SD=26.3)이었고 7일 이하가 30.3%, 8~14일이 33.0%, 15~21일이 19.3%, 22일 이상 장기 입원 중인 환자가 17.4%였다. 입원기간 중 함께 지내는 보호자의 수는 평균 0.9명(SD=0.5)명으로, 보호자 없이 지내는 환자가 20.2%, 1명의 보호자와 지내는 환자가 71.6%였다.<표 2>

### 4.2. 입원환자의 프라이버시와 관련 스트레스

#### (1) 입원환자의 프라이버시

다인병실 입원환자의 프라이버시 특성은 총 11문항을 통해 구체화하였다. 각 문항의 평균을 살펴보면 환자들은 'G2 프라이버시란 내 비밀들이 지켜지는 것이다' 문항(M=3.80, SD=0.90)에 가장 동의하였고, 'G8 프라이버시란 아무도 나를 아는 사람이 없는 곳에 있는 것이다' 문항(M=2.44, SD=0.85)에 가장 동의하지 않는 것으로 나타났다.

다인병실 입원환자의 프라이버시 인식이 남녀 간에 차이가 있는지 파악하기 위하여 응답결과를 성별에 따라 T-검증하였다. 분석 결과, 'G11 프라이버시란 자유롭게 나를 표현할 수 있는 것이다' 문항(p<.01)에 대한 인식 즉, 자신을 표현하고자 하는 요구가 여성이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다. 나머지 문항들은 성별에 따라 유의미한 프라이버시 인식의 차이를 보이지 않았다.<표 3>

<표 3> 성별에 따른 입원환자의 프라이버시

	남 (N=48)	여 (N=61)	합계 (N=109)	T-값
G1	3.52 (0.80)	3.77 (0.82)	3.66 (0.82)	-1.591 (n.s)
G2	3.75 (0.91)	3.84 (0.90)	3.80 (0.90)	-0.494 (n.s)
G3	3.75 (0.73)	3.57 (0.90)	3.65 (0.83)	1.127 (n.s)
G4	3.33 (0.88)	3.61 (0.92)	3.49 (0.91)	-1.568 (n.s)
G5	2.69 (0.85)	2.72 (0.80)	2.71 (0.82)	-0.213 (n.s)
G6	2.90 (0.86)	2.85 (0.96)	2.87 (0.91)	0.245 (n.s)
G7	3.04 (0.90)	3.23 (1.01)	3.15 (0.96)	-1.014 (n.s)
G8	2.44 (0.85)	2.44 (0.87)	2.44 (0.85)	-0.031 (n.s)
G9	3.29 (0.68)	3.51 (0.92)	3.41 (0.83)	-1.406 (n.s)
G10	3.19 (0.73)	3.16 (0.76)	3.17 (0.74)	0.164 (n.s)
G11	3.15 (0.80)	3.61 (0.80)	3.40 (0.83)	-2.984 **

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\*p<.001

G1 : 프라이버시란 내가 안전하다고 느끼는 것이다

G2 : 프라이버시란 내 비밀들이 지켜지는 것이다

G3 : 프라이버시란 아무도 나를 귀찮게 하지 않는 것이다

G4 : 프라이버시란 아무도 나를 간섭하지 않는 것이다

G5 : 프라이버시란 아무도 나를 볼 수 없게 하는 것이다

G6 : 프라이버시란 나 혼자 있는 것이다

G7 : 프라이버시란 조용한 곳에 있는 것이다

G8 : 프라이버시란 나를 아는 사람이 없는 곳에 있는 것이다

G9 : 프라이버시란 친한 사람들과 함께 있을 때 방해받지 않는 것이다

G10 : 프라이버시란 주변 사람들의 일 등에 연루되거나 참여하지 않는 것이다

G11 : 프라이버시란 자유롭게 나를 표현할 수 있는 것이다

(2) 입원환자의 병실 프라이버시

다인병실 입원환자의 병실 프라이버시 특성은 총 12문항을 통해 구체화하였다. 각 문항의 전체 평균을 살펴보면 환자들은 ‘P8 내 병상과 옆 환자 병상 사이에는 보호자 침상 크기 이상의 간격이 필요하다’ 문항(M=4.03, SD=0.69)과 ‘P9 병실은 입원환자 중심의 공간이어야 한다’ 문항(M=4.01, SD=0.78)에 가장 동의하였고, ‘P2 병실 내에서 의료진과의 대화를 타인이 듣지 못해야 한다’ 문항(M=3.25, SD=0.86)과 ‘P1 병실 내에서 타인이 듣지 못하게 사적인 대화를 나눌 수 있어야 한다’ 문항(M=3.29, SD=0.91)에 가장 동의하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 다인병실 입원환자들은 자신의 영역을 확보하고자 하는 경계에 대한 요구가 비교적 높고, 같은 병실을 사용하는 타인으로부터 자신의 청각적 프라이버시를 보호하고자 하는 요구가 상대적으로 낮음을 파악하였다.

다인병실 입원환자의 병실 프라이버시 인식이 남녀 간에 차이가 있는지 파악하기 위하여 응답결과를 성별에 따라 T-검증하였으나 병실 프라이버시에 대한 인식은 성별에 따라 유의미한 차이를 보이지 않아, 남녀 모두 비슷한 수준의 병실 프라이버시를 요구하는 것으로 나타났다. 남성의 경우 ‘P9 병실은 입원환자 중심의 공간이어야 한다’ 문항(M=4.06, SD=0.67), ‘P8 내 병상과 옆 환자 병상 사이에는 보호자 침상 크기 이상의 간격이 필요하다’ 문항(M=4.02, SD=0.67) 순으로 높았고, 여성의 경우 ‘P8 내 병상과 옆 환자 병상 사이에는 보호자 침상 크기

<표 4> 성별에 따른 입원환자의 병실 프라이버시

	M(SD)		합계 (N=109)	T-값
	남 (N=48)	여 (N=61)		
P1	3.23 (0.86)	3.34 (0.95)	3.29 (0.91)	-0.657 (n.s)
P2	3.10 (0.86)	3.36 (0.86)	3.25 (0.86)	-1.552 (n.s)
P3	3.33 (0.91)	3.46 (0.74)	3.40 (0.82)	-0.795 (n.s)
P4	3.98 (0.64)	3.93 (0.79)	3.95 (0.73)	0.318 (n.s)
P5	3.90 (0.66)	3.93 (0.77)	3.92 (0.72)	-0.276 (n.s)
P6	3.58 (0.87)	3.72 (0.86)	3.66 (0.86)	-0.827 (n.s)
P7	3.58 (0.90)	3.66 (0.87)	3.62 (0.88)	-0.425 (n.s)
P8	4.02 (0.67)	4.03 (0.71)	4.03 (0.69)	-0.090 (n.s)
P9	4.06 (0.67)	3.97 (0.86)	4.01 (0.78)	0.635 (n.s)
P10	3.54 (0.80)	3.79 (0.73)	3.68 (0.77)	-1.668 (n.s)
P11	3.63 (0.79)	3.77 (0.64)	3.71 (0.71)	-1.061 (n.s)
P12	3.81 (0.70)	3.79 (0.69)	3.80 (0.69)	0.191 (n.s)

- P1 : 병실 내에서 타인이 듣지 못하게 사적인 대화를 나눌 수 있어야 한다
- P2 : 병실 내에서 의료진과의 대화를 타인이 듣지 못해야 한다
- P3 : 병상에 누워 있을 때 다른 사람과 시선이 마주치지 않아야 한다
- P4 : 병실의 구조나 배치는 다른 사람으로부터 시각적 프라이버시가 확보되도록 하여야 한다
- P5 : 병실의 구조나 배치는 복도 등 병실 외부로부터 시각적 프라이버시가 확보되도록 하여야 한다
- P6 : 나와 옆 환자 사이에 경계가 보이지 않더라도 영역이 명확하게 나누어져야 한다
- P7 : 내 병상 주변 공간은 나의 영역이어야 한다
- P8 : 내 병상과 옆 환자 병상 사이에는 보호자 침상 크기 이상의 간격이 필요하다
- P9 : 병실은 입원환자 중심의 공간이어야 한다
- P10 : 병실 내에서 의료기기 및 장비가 일으키는 소음이 거슬리지 않아야 한다
- P11 : 병실 내에서 복도 등 병실 외부로부터 청각적 프라이버시가 확보되어야 한다
- P12 : 병실 내에서 다른 환자, 보호자, 방문객이 일으키는 소음이 거슬리지 않아야 한다

이상의 간격이 필요하다’ 문항(M=4.03, SD=0.71), ‘P9 병실은 입원환자 중심의 공간이어야 한다’ 문항(M=3.97, SD=0.86) 순으로 높은 차이가 있으나 남녀 모두 경계에 대한 인식이 높다는 공통점이 있다.<표 4>

다음으로 병실 내에서 지내는 동안 누구의 시선을 의식하게 되는지 모두 고르도록 한 문항의 응답에 대해 다중응답분석을 실시하였다. 그 결과, ‘외부인’의 시선을 가장 의식하게 된다는 응답이 37.1%, ‘다른 환자의 방문객’의 시선을 가장 의식하게 된다는 응답이 36.0%로 가장 높게 나타났다. 특이한 부분은 ‘담당이 아닌 의료진’의 시선을 가장 의식하게 된다는 응답이 2.2%로 가장 낮게 나타났다는 점이다. 이러한 결과는 다인병실 입원환자들의 경우, 병실 또는 병원이라는 사회에 소속된 ‘우리’의 범위에 포함되지 않는 ‘타인’의 범위를 확고히 설정하고 있음을 보여주는 것이라 판단된다.<표 5>

<표 5> 병실 내에서 시선을 의식하게 되는 사람

다중응답:N(%)						
담당 의료진	보호자	병실 내 다른 환자	담당이 아닌 의료진	외부인	다른 환자의 방문객	전체
10(5.6)	7(3.9)	27(15.2)	4(2.2)	66(37.1)	64(36.0)	178(100.0)

(3) 입원환자의 프라이버시 관련 스트레스

다인병실 입원환자의 스트레스는 환자의 프라이버시와 관련하여 발생할 수 있는 스트레스 상황으로 한정하였고, 총 10문항을 통해 구체화하였다. 각 문항의 평균을 살펴보면 전체적으로 환자들은 ‘S2 옆에 있는 환자가 많이 아플 때’ 문항(M=3.83, SD=0.74)과 ‘S8 주위에서 이상한 냄새가 날 때’ 문항(M=3.77, SD=1.00)의 스트레스 수준이 높고, ‘S5 낮선 병상에서 자야할 때’ 문항(M=2.91, SD=0.97)의 스트레스 수준이 낮은 것으로 나타났다.

다인병실 입원환자의 스트레스 특성이 남녀 간에 차이가 있는지 파악하기 위하여 응답결과를 성별에 따라 T-검증하였다. 분석 결과, 대부분의 문항에서 성별에 따른 스트레스 수준의 차이를 보이지 않았다. 다만 ‘S5 낮선 병상에서 자야할 때’ 문항(p<.001)과 ‘S6 하루 종일 같은 병실, 같은 병상에 누워있을 때’ 문항(p<.01)에서 성별에 따라 유의미한 차이를 보여 여성이 남성보다 병실이라는 낮선 환경으로 인한 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 남성의 경우 전체 스트레스 문항 중 ‘S2 옆에 있는 환자가 많이 아플 때’ 문항(M=3.75, SD=0.73)에서 가장 큰 스트레스를 받고, ‘S5 낮선 병상에서 자야할 때’ 문항(M=2.54, SD=0.99)에서 가장 적은 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 여성의 경우 ‘S2 옆에 있는 환자가 많이 아플 때’ 문항(M=3.89, SD=0.75)에서 가장 큰 스트레스를 받는 것은 남성과 동일하지만, ‘S3 사교성 없는 환자와 같은 병실을 쓰게 되었을 때’ 문항(M=3.08, SD=1.24)에서 가장 적은 스트레스를 받는다는 차이가 있다.<표 6>

<표 6> 성별에 따른 입원환자의 프라이버시 관련 스트레스

	M(SD)			T-값
	남 (N=48)	여 (N=61)	합계 (N=109)	
S1	3.31 (1.03)	3.48 (0.92)	3.40 (0.97)	-0.867 (n.s)
S2	3.75 (0.73)	3.89 (0.75)	3.83 (0.74)	-0.942 (n.s)
S3	3.08 (1.07)	3.08 (1.24)	3.08 (1.16)	0.006 (n.s)
S4	2.90 (0.93)	3.11 (1.02)	3.02 (0.98)	-1.158 (n.s)
S5	2.54 (0.99)	3.20 (0.85)	2.91 (0.97)	-3.711 ***
S6	3.00 (0.92)	3.38 (1.00)	3.21 (0.98)	-2.018 *
S7	2.94 (1.04)	3.28 (0.95)	3.13 (1.00)	-1.784 (n.s)
S8	3.69 (1.07)	3.84 (0.93)	3.77 (1.00)	-0.771 (n.s)
S9	3.52 (0.95)	3.57 (0.96)	3.55 (0.95)	-0.288 (n.s)
S10	3.54 (0.94)	3.26 (1.06)	3.39 (1.02)	1.430 (n.s)

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\*p<.001

- S1 : 옆 환자에게 너무 많은 방문자가 올 때
- S2 : 옆에 있는 환자가 많이 아플 때
- S3 : 사교성 없는 환자와 같은 병실을 쓰게 되었을 때
- S4 : 낮선 공간에서 다른 사람과 잠을 자야할 때
- S5 : 낮선 병실에서 자야할 때
- S6 : 하루 종일 같은 병실, 같은 병상에 누워있을 때
- S7 : 주변에 낯선 기계들이 있을 때
- S8 : 주위에서 이상한 냄새가 날 때
- S9 : 병실이 너무 좁거나 더울 때
- S10 : 자신이 원할 때 신문, TV를 볼 수 없을 때

입원환자들의 스트레스 수준을 파악한 후, 입원환자들이 입원기간 동안 발생하는 스트레스를 어떤 방법으로 해소하는지 알아보았다. 스트레스 해소 방법은 병원 내에서 이루어질 수 있는 활동으로 구성된 총 8문항을 통해 파악하였다.

스트레스 해소 방법에 대한 응답 결과를 남녀로 구분하여 T-검증을 실시한 결과, 남성과 여성 모두 ‘실외로 나가 산책한다’가 3.92(SD=0.73), ‘가족과 대화한다’가 3.87(SD=0.78), ‘복도에 나가 걷는다’가 3.56(SD=0.70)으로 스트레스 해소에 도움이 되고, ‘아무 것도 하지 않음’이 2.80(SD=0.74)로 가장 도움이 되지 않는다고 하였다. 각 스트레스 해소 방법은 대개 보통 수준의 효과를 가지는 것으로 조사되었는데, 이는 병원이라는 환경의 한계와 질병이라는 신체적 제약으로 인해 적극적인 스트레스 해소 방안을 실천하는 것이 다소 어렵기 때문이라 생각된다.<표 7>

<표 7> 성별에 따른 입원환자의 스트레스 해소 방법

	M(SD)			T-값
	남 (N=48)	여 (N=61)	합계 (N=109)	
아무 것도 안함	2.83 (0.66)	2.77 (0.80)	2.80 (0.74)	0.437 (n.s)
TV, 신문, 책, 휴대폰	3.69 (0.66)	3.64 (0.84)	3.66 (0.76)	0.327 (n.s)
가족과 대화	3.81 (0.70)	3.92 (0.84)	3.87 (0.78)	-0.697 (n.s)
주변 환자들과 대화	3.50 (0.55)	3.52 (0.81)	3.51 (0.70)	-0.189 (n.s)
휴게실에서 쉼	3.29 (0.71)	3.30 (0.78)	3.29 (0.75)	-0.024 (n.s)
창밖을 바라봄	3.42 (0.77)	3.38 (0.71)	3.39 (0.73)	0.279 (n.s)
복도에 나가 걷기	3.44 (0.68)	3.66 (0.70)	3.56 (0.70)	-1.629 (n.s)
실외로 나가 산책	3.92 (0.61)	3.92 (0.82)	3.92 (0.73)	-0.010 (n.s)

### 4.3. 입원환자의 병실 선호

병실 선호는 현재 입원 중인 다인병실을 선택한 이유와 경제적 문제를 고려하지 않았을 때 가장 선호 병실을 통하여 구체화하였다.

먼저 입원환자의 성별과 현재 입원 중인 병실을 선택한 이유에 대하여 교차분석을 실시하였다. 카이검증결과, 유의적인 차이는 없었다. 다만 전체적으로 ‘경제적 이유’가 49.5%(54명), ‘여럿이 있는 것이 좋아서’가 26.6%(29명), ‘병원에서 지정한대로 입원함’이 23.9%(26명) 순서로 높게 나타났다. 경제적 이유가 다인병실을 선택하게 한 가장 중요한 요인이지만 개인의 선호에 의해 병실 규모를 선택한 경우도 적지 않음을 알 수 있다. 성별에 따른 병실 선택 이유의 차이를 살펴보면 ‘여럿이 있는 것이 좋아서’를 선택한 비율이 여성은 31.1%, 남성은 20.8%로, 여성이 상대적으로 여럿이 함께 지내는 것을 더 선호하는 비율이 높은 것으로 나타났다.<표 8>

<표 8> 현재의 입원병실 선택 이유

	성별		전체	χ <sup>2</sup>
	남	여		
경제적 이유	26 (54.2)	28 (45.9)	54 (49.5)	1.492(n.s)
여럿이 있는 것이 좋아서	11 (20.8)	19 (31.1)	29 (26.6)	
병원에서 지정한대로 입원함	10 (25.0)	14 (23.0)	26 (23.9)	
전체	48 (100.0)	61 (100.0)	109 (100.0)	

다음으로 경제적 이유를 고려하지 않았을 때, 가장 선호하는 병실 규모와 성별에 대해 교차분석을 실시하였다. 카이검증결과, 유의적인 차이는 없었다. 선호하는 병실 규모는 1인병실이 18.3%(20명), 2인병실이 24.8%(27명), 3~4인병실이 48.6%(53명), 5~6인병실이 5.5%(8명)으로 절반에 가까운 입원환자들이 3~4인병실을 선호하는 것으로 나타났다. 남성의 경우 선호하는 병실 규모가 3~4인실 52.1%, 2인실 31.3%, 1인실 12.5%, 5~6인실 4.2% 순인 반면 여성의 경우 선호하는 병실 규모가 3~4인실 45.9%, 1인실 23.0%, 2인실 19.7%, 5~6인실 11.5% 순이었다. 남녀 공통적으로 선호가 높은 3~4인실을 제외하면, 남성은 2인실을 선호하는 비율이 높고, 여성은 1인실을 선호하는 비율이 높은 것으로 나타났다.<표 9>

<표 9> 선호하는 병실 규모

	성별		전체	χ <sup>2</sup>
	남	여		
1인실	6 (12.5)	13 (23.0)	20 (18.3)	5.002(n.s)
2인실	15 (31.3)	23 (19.7)	27 (24.8)	
3~4인실	25 (52.1)	30 (45.9)	53 (48.6)	
5~6인실	2 (4.2)	6 (11.5)	8 (8.3)	
전체	48 (100.0)	61 (100.0)	109 (100.0)	

병상 위치를 선택한다면 어떤 요소를 가장 고려할 것인지 묻는 질문에 대한 분석 결과, 응답 간의 유의적 차이는 없었다. ‘전망이 좋은 병상’이 전체의 34.9%(38명), ‘병상 사이 간격이 더 넓은 병상’이 26.6%(29명), ‘햇빛이

잘 드는 병상'이 17.4% 순으로 높게 나타나 선호 요소의 순위는 남녀가 동일함을 확인하였다. 다만 선호 비율에는 차이가 있었는데, 남성은 '전망이 좋은 병상'(47.4%)과 '병상 사이 간격이 더 넓은 병상'(31.3%)을 선호하는 비율이 높고, 여성은 '전망이 좋은 병상'(32.8%)과 '병상 사이 간격이 더 넓은 병상'(23.0%)을 선호하는 비율 못지 않게 '햇빛이 잘 드는 병상'(21.3%)을 선호하는 비율 역시 높은 것으로 나타났다.<표 10>

<표 10> 병상 위치 선택 시 고려할 요소

	성별		전체	N(%)	$\chi^2$
	남	여			
햇빛이 잘 드는 병상	6 (12.5)	13 (21.3)	19 (17.4)	2,481(n.s)	
전망이 좋은 병상	18 (47.4)	20 (32.8)	38 (34.9)		
외부로부터의 소음이 적은 병상	3 (6.3)	5 (8.2)	8 (7.3)		
복도로부터의 소음이 적은 병상	4 (8.3)	5 (8.2)	9 (8.3)		
병상 사이 간격이 더 넓은 병상	15 (31.3)	14 (23.0)	29 (26.6)		
복도에서 잘 보이지 않는 병상	2 (4.2)	4 (6.6)	6 (5.5)		
전체	48 (100.0)	61 (100.0)	109 (100.0)		

#### 4.4. 입원환자의 만족도

다인병실 입원환자의 병실 환경 만족도가 성별에 따라 차이를 보이는지 파악하기 위해 T-검증을 실시한 결과, 프라이버시 만족도와 병실 환경 만족도 모두 성별에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았다. 전체적으로 프라이버시 만족도의 평균은 3.12(SD=0.81)이고, 병실 환경 만족도의 평균은 3.21(SD=0.56)으로 보통 수준의 만족도를 나타내고 있었다.<표 11>

<표 11> 성별에 따른 입원환자의 만족도

	M(SD)			T-값
	남 (N=48)	여 (N=61)	합계 (N=109)	
프라이버시 만족도	3.15 (0.85)	3.10 (0.79)	3.12 (0.81)	0.301 (n.s)
병실 환경 만족도	3.31 (0.47)	3.13 (0.61)	3.21 (0.56)	1.686 (n.s)

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\*p<.001

## 5. 결론

한국의 병원에서 높은 비중을 차지하는 다인병실은 개인병실에 비해 상대적으로 프라이버시 침해의 가능성이 큰 공간이다. 병실은 입원기간 동안 입원환자들에게 주거공간의 역할을 담당하므로 환자의 사생활이 보고되는 안전한 공간이 되어야 한다. 그럼에도 불구하고 지금까지 병실 내의 심리적 환경요소로서 환자의 프라이버시와 스트레스는 소홀히 다루어져왔다. 병실 환경을 개선하기 위한 다각적 접근이 시도되는 현 시점에서 바람직한 다인병실 계획 방향을 제시하기 위해 환자의 프라이버시

특성을 명확히 할 필요성이 크다. 우리나라에서는 4인병실 이상의 일반병실을 다인병실이라 하고, 법률상 전체 병상의 70% 이상을 일반병실로 확보하도록 규정하고 있기 때문에 다인병실 병상이 전체 병상 수의 매우 높은 비율을 차지할 수밖에 없어 특히 다인병실 환경 개선을 위한 노력이 필요하다. 이에 본 연구는 다인병실 입원환자의 프라이버시 특성을 조사하고 성별에 따라 비교 분석함으로써 병실 환경 계획에 활용할 수 있게 하였다. 연구의 결과 및 결론은 다음과 같다.

첫째, 입원병실은 대체로 남녀를 구분하여 운영되고 있으므로 프라이버시와 스트레스 특성을 성별에 따라 살펴보았다. 그 결과, 대부분의 문항에서 프라이버시 인식과 스트레스 수준이 성별에 따라 큰 차이를 보이지 않았으나 전체 문항 중 프라이버시의 1개 문항과 프라이버시 관련 스트레스의 2개 문항에서 차이를 발견하였다. 즉, 입원환자의 프라이버시는 대체로 남녀 모두가 유사한 수준으로 인식하고 요구하는 보편적인 심리적 환경요소임을 확인하였다. 일부 성별에 따른 차이가 나타난 부분에 대해 상세히 살펴보면, 프라이버시의 경우 '프라이버시란 자유롭게 나를 표현할 수 있는 것이다'에 대해 여성이 남성보다 높은 수준으로 인식하고 있었고, 스트레스의 경우 '낮선 병실에서 자야할 때'와 '하루 종일 같은 병실, 같은 병상에 누워있을 때' 여성이 남성보다 더 큰 스트레스를 받았다. 즉, 여성은 병실이라는 낯선 환경에 대한 스트레스를 남성에 비해 크게 받고 있고, 자신을 표현하고자 하는 요구가 남성에 비해 높다. 따라서 여성 다인병실에는 환자들이 더 친밀한 느낌을 받을 수 있도록 부드럽고 따뜻한 집과 같은 환경으로 디자인하는 것이 특히 더 필요하고, 자신의 개성을 표현할 수 있도록 가구나 집기류를 개인화할 수 있는 여지를 주는 것이 중요할 것이다.

둘째, 여성의 경우 '여럿이 함께 지내는 것이 좋아서' 다인병실을 선호하는 비율이 높고, 다인병실 외의 선호에서 남성은 2인실을 선호하는 비율이 상대적으로 높으며 여성은 1인실을 선호하는 비율이 높음을 확인할 수 있었다. 특히 남성의 경우 '병상 사이 간격이 더 넓은 병상'을 선호하는 비율이 상대적으로 높았는데, 이는 남성이 입원환자의 병실 프라이버시 인식에서 '병실은 입원환자 중심의 공간이어야 한다' 문항과 '내 병상과 옆 환자 병상 사이에는 보호자 침상 크기 이상의 간격이 필요하다' 문항 즉, 프라이버시의 특성 중 자신의 영역을 확보하고자 하는 인식이 높은 것과 이어지는 부분이다.

셋째, 남성과 여성 모두에게 '가족과 대화'나 '주변 환자와 대화' 같은 사회적 소통과 '가벼운 산책'이 공통적으로 효과적인 스트레스 해소 방법인 것으로 나타났다. 따라서 입원환자의 스트레스 경감을 위해 병실 내부나 병실에서 가까운 곳에 다른 사람과 대화하며 휴식할

수 있는 공간을 제공하고, 환자들이 가볍게 산책할 수 있는 옥상정원, 옥외정원 또는 아트리움과 같이 실외와 유사한 느낌의 산책 공간을 조성하는 것은 남녀 모두에게 바람직한 병실 및 병원 계획 방안이 될 수 있다.

본 연구는 성별에 따라 다인병실 입원환자들의 프라이버시 및 스트레스, 병실 선호 등을 상세히 살펴봄으로서 다인병실 계획 방향을 제시한 것에 의의가 있다. 한편 일반적인 프라이버시 이론에 의하면 프라이버시를 조절하는 방식에는 성별이나 문화 등에 따라 큰 차이가 존재하므로, 입원환자들의 경우에도 프라이버시를 조절하는 방식에 있어서 성별에 의한 차이가 존재할 것으로 예상된다. 향후 연구에서는 입원환자들의 프라이버시 조절 방식에 대해 분석하고 이를 지원하는 병실 계획 방향에 대해 논의할 필요가 있다.

### 참고문헌

1. 국립국어원, 표준국어대사전, 두산동아, 서울, 1999
2. R. Kobus 외, Building type basics for healthcare facilities, 김태운, 우형주 역, 기문당, 서울, 2014
3. 김상복, 면적변화 분석을 통한 국내 종합병원 리모델링의 효과에 관한 연구, 한양대 박사논문, 2012
4. 박지혜, 아파트 거주가구의 프라이버시 인식유형 및 행태조절에 관한 연구, 부산대 박사논문, 2008
5. 신은경, 입원환자의 스트레스와 프라이버시가 병실 만족도에 미치는 영향에 관한 연구, 부산대 석사논문, 2016
6. 양재봉, 우리 나라 기존 종합병원의 증·개축에 따른 변화과정에 관한 조사연구, 한양대 석사논문, 2001
7. 김용우 외, 종합병원 다인병실의 치유환경 개선을 위한 건축계획적 연구, 한국실내디자인학회, 36, 2003
8. 박원배 외, 종합병원 환자 프라이버시 개선에 관한 연구, 한국 의료복지시설학회지, 9(1), 2003
9. 신은경 외, 입원환자의 프라이버시와 스트레스가 병실 만족도에 미치는 영향, 한국실내디자인학회논문집, 25(5), 2016
10. 오찬욱 외, 종합병원 외래 진료부의 실내공간특성에 대한 사용자 평가, 한국실내디자인학회 논문집, 22(6), 2013
11. 유복희 외, 대학생들의 웰다잉에 대한 인식 태도 및 공간 계획요소 중요도 연구, 한국주거학회논문집, 28(1), 2017
12. 이미영 외, 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 환자의 인식도, 기본간호학회지, 14(2), 2007
13. 조성희 외, 아파트 거주가구의 프라이버시 조절 모델에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계, 25(7), 2009
14. Selye, H., The Stress Syndrom. AJN, 65(3), 1965
15. Volicer, B. J. 외, Medical-surgical Differences in Hospital Stress Factors. Journal of Human Stress, 3(3), 1977

[논문접수 : 2017. 12. 29]

[1차 심사 : 2018. 01. 23]

[2차 심사 : 2018. 02. 05]

[게재확정 : 2018. 02. 12]