

한국 병원의 스트레스에 대응한 치유환경 조건에 관한 연구

A Study on the Supportive Design Conditions for the Hospital Stress in Korea

최 광 석* 김 길 채**
Choi, Kwang-Seok Kim, Khil-Chae

Abstract

It is the well-documented fact that most patients experience considerable stress in hospital. Stress is also a problem for families of patients, visitors and for hospital staffs. To promote wellness, It is fundamentally important that hospital be designed to foster coping with stress.

By Literature review, this study presents stressors of patients, families, hospital staffs and various healing design elements. And then, it cross-checks the relations between stress-reducing conditions and healing design elements. Finally, this presents the healing design conditions for each stress-reducing conditions of patients, families and staffs.

키워드 : 스트레스, 치유환경, 병원건축

Key Words: Stress, Supportive Surroundings, Therapeutic or Healing Environments, Hospital Architecture

1. 서 론

병원건축은 각계각층의 환자, 보호자, 의료진이 뒤섞여 크고 복잡한 기능을 형성하는 장소이므로 스트레스가 많은 곳이다. 이 스트레스는 건강과 치료과정에 부정적인 영향을 미치기 때문에 그 영향을 최소화하면서 건강에 대한 잠재력을 최대화해야만 건강을 유지하고 증진시킬 수 있다. 그 매개체 중의 하나가 치유환경이다.

미국 Texas A&M 건축대학의 울릭(Roger S. Ulrich) 교수는 치유환경을 이렇게 설명하고 있다.¹⁾ “치유환경의 최대 장애물은 스트레스이다. 치유환경은 환자의 스트레스를 감소시켜 약품과 의학기술의 치유효과를 높이며, 회복과정을 촉진하게 하지만, 비치유환경은 스트레스에 대응할 수 없을 뿐만 아니라 그 자체가 스트레스 원인이 되어 질병의 부담을 가중시킴으로서 치유과정에 반하는 작용을 하게 된다.

따라서 병원건축의 신축과 리모델링 디자인에서 효율성, 시장성, 경제성 등 건축계획의 제반조건 이상으로 정

신적 치유환경의 구축에 높은 우선순위를 주어야 한다.”

국내의 경우 이 치유환경에 대한 연구는 여러 분야에서 단편적으로 이루어 졌다. 건축분야에서는 치유환경을 단순히 실내의 환경 디자인 요소 정도로 생각하는 경향이 강했으며, 보건행정, 간호학, 심리학 분야 등에서도 환자와 보호자를 중심으로 한 심리적, 환경적인 스트레스 요인을 조사하는 정도에 그치는 연구였다. 오늘날 병원의 운영과, 치료과정 그리고 치료환경의 조성에 이르기까지 여러 분야의 전문가가 협력해야 하는 필요성이 높아지고 있듯이 이 치유환경의 문제도 전술한 관련분야의 전문가들이 협력하여 치유환경을 분석하고 그에 대한 구체적인 환경조건으로서의 대비책을 마련하려고 하는 연구가 필요하다.

이러한 배경 하에서 본 연구는 “스트레스에 대한 대응”을 치유환경의 단서로 규정하고 보건행정, 간호학, 심리학 분야 등에서 이루어진 병원의 스트레스 관련 연구 문헌을 분석하여 병원의 환자, 보호자, 의료진이 말하는 스트레스 원인과 치유조건을 정리하였으며, 또한 병원건축 관련 문헌을 통해 치유환경적인 디자인 요소를 추출한 후, 상호간의 관련성을 체크함으로써 한국의 병원건축에서 환자, 보호자, 의료진을 위한 구체적인 치유조건은 무엇이며, 각각의 치유조건은 어떠한 디자인요소가 필요한 것인가를 제시해 봄으로서 치유환경의 구축방안과 향후의 치유환경 연구를 위한 기초자료를 제시하려고 하였다.

* 정희원, 대불대학교 건축공학과 조교수, 공학박사

** 정희원, 청운대학교 건축공학과 조교수, 공학박사

1) Roger S. Ulrich, Effects of Healthcare Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research, Third Symposium on Healthcare Design, SF, CA, 1990. PP.88-89. (Sara O. Marberry, Innovations in Healthcare Design, Van Nostrand Reinhold, 1995, PP.88-104.)

2. 병원건축의 스트레스 원인과 치유조건

2.1 스트레스의 영향

대다수의 환자가 병원에서 심각한 스트레스를 경험하고 있으며, "모든 질병의 80% 이상이 스트레스로부터 발생된다"²⁾고 한다. "스트레스는 환경과 인간과의 상호작용의 과정으로서 환경의 요구가 인간의 능력 또는 소유한 자원을 초과하거나 인간의 특정 요구를 환경이 마련해 주지 못할 때, 발생된다."³⁾

스트레스를 주는 외부적 자극으로서의 스트레스 원인은 크게 질병 자체에서 나오는 것, 물리적 환경과 사회적 환경에서 나오는 것 그리고 개인적인 요인 등이 있다. "우리 몸이 이러한 외부적 자극을 받으면, 긴장상태가 되는데, 열이 나고 호흡량이 증가하는 등 감지할 수 있는 생리적인 변화에서부터 신경계, 내분비계, 면역계 등 감지가 불가능한 변화까지 몸 전체에서 변화가 동시에 일어난다. 이때, 이 긴장이 해소되지 못하고 반복되거나 장기화되면, 심리적, 육체적, 행동적인 면에서 환자의 건강에 큰 영향을 주게 되어 질병의 회복을 지연시키거나 심지어 질병을 더욱 악화시키고 다른 합병증을 일으키는 부정적인 영향을 주게 된다."⁴⁾

- 심리적 영향 : 무력감, 분노, 우울, 소외감 등
- 신체적 영향 : 심장혈관 질환, 호흡 장애, 두통, 관절염, 정신 질환, 면역 기능 저하 등
- 행동적 영향 : 사회적 퇴행, 공격, 과식, 알코올 /약 중독, 치료거부 등 행동장애

따라서 이 스트레스로 인한 부정적 영향을 최소화하고 건강에 대한 잠재력을 최대화하여 건강을 증진하는 것이 병원건축의 중요한 과제중의 하나이다.

2.2 스트레스 원인과 치유조건

치유환경의 조건을 파악하기 위해서는 먼저 그 원인으로서의 스트레스 원인을 알아야 한다. 병원건축의 사용자는 환자, 가족 그리고 의료진으로 구성된다. 가족과 의료진도 스트레스를 받게 되면, 환자의 간병과 진료에 부

정적인 영향을 주게 되므로 치유환경은 환자뿐만 아니라 가족과 의료진에게도 중요한 문제이다. 보건행정, 간호학, 심리학 분야 등에서 이루어진 병원의 스트레스 조사 연구 문헌⁵⁾을 통해 병원의 환자와 보호자 그리고 의료진이 갖는 스트레스 원인과 그 치유조건에 대하여 정리하였다(표1).

1) 스트레스 원인

병원의 환자가 받는 스트레스는 크게 질병요인과 물리적 요인 그리고 사회적 요인으로 분류할 수 있는데, 입원, 외래환자에 따라 다소 차이가 있으며, 같은 입원환자의 경우도 수술유무, 중환자 등 질병의 종류와 정도에 따라 차이가 있다.

입원환자는 전체적으로 신체기능의 저하, 불확실한 진단, 병의 회복여부 등의 질병요인과 낮설고 생소한 병원 환경에 대한 두려움, 격리된 가족에 대한 걱정, 입원비 등에 대한 스트레스가 많았다. 그중 중환자의 경우는 질병에 대한 걱정, 격리감, 물리적 환경과 자아개념의 손상 등이 주요 스트레스 원인이었다. 수술환자의 경우는 수술의 대소를 막론하고 수술에 대한 불확실성, 마취, 죽음, 수술 후 통증이나 합병증, 수술실의 낯선 환경과 과도한 노출에 대한 스트레스가 많음이 조사되었다. "입원은 일상생활과 활동에 심리적인 변화를 초래하므로 환자와 환경간의 평형상태의 혼란으로부터 정신적, 사회적 스트레스를 받게 된다."⁶⁾

외래환자의 경우는 입원환자에 비하여 상대적으로 물리적 환경에 대한 스트레스가 많았는데, 헤메임, 복잡함, 기다림 등의 병원의 환경적 요인이 주요 스트레스 원인이었으며, 질병에 대한 걱정, 불친절과 의료인에 대한 불신도 외래환자가 느끼는 불안요소였다.

환자의 보호자가 느끼는 스트레스도 환자의 질병특성, 질환정도 등에 따라 차이가 있다. "중환자 가족의 경우는 일반 입원환자의 가족보다 높은 불안을 느끼고 있으며, 중환자 가족의 80% 이상이 스트레스를 호소하였고, 50%는 심한 신체적인 증상을 호소하였다는 연구"⁷⁾가 있다. 또한 만성 환자의 가족은 장기간 환자를 돌보는 역할과 관련하여 만성적인 스트레스를 갖고 있으며, 신체적, 정신적, 경제적인 측면에서 인력소모가 심각하고 환자를 장기간 돌보는 과정에서 우울증과 만성피로, 긴장과 심적 부담감 등을 느끼는 것으로 조사되었다.

2) 김윤주, 중환자실 입원환자 가족의 무력감에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 2002.2., P.2.

3) 임귀방, 병원 조직내 직종별 스트레스의 요인과 내부고객 만족 및 조직 몰입에 미치는 영향, 영남대학교 석사학위논문, 1997.8., P.1.

4) 임귀방, 앞책, P.33.

5) 참고문헌 1-15번

6) 문숙의, 종합병원 입원환자 스트레스와 대처방안에 관한 연구, 조선대학교 석사학위논문, 2000.11., P.1.

7) Giordano, 1983. (김윤주, 앞책, P.10.에서 재인용)

표1 한국 병원건축의 스트레스 원인과 대응 조건

구분	스트레스 원인	대응 조건	구분	스트레스 원인	대응 조건	
환자	질병 요인	* 신체기능의 저하 * 불확실한 진단 * 병의 회복 여부 * 치료와 간호에 대한 의문	가족	* 심리적 충격, 고통 * 불확실한 진단 * 환자와의 격리 * 낮은 환경 * 의료진과의 관계 * 환자 간병 문제 * 경제적 문제	* 의료의 질 보장 * 환자치료 프로그램의 참여 * 가정 분위기의 환경 제공 * 안락한 방문 장소 * 일상생활 지속 * 사회적 지원 * 정보 제공 및 공유	
	물리 환경 요인	* 낮은 병원환경에 대한 두려움 * 조절 불가능한 환경 * 헤메임 * 복잡함 * 기다림		* 물리적 환경의 적응성 * 독립 감, 자유로움 * 인지도 * 진료의 간명성과 명확성	의료진	* 업무 과다 * 직무 환경 * 대인 관계 (직원, 환자, 가족) * 역할 갈등
	사회 환경 요인	* 가족, 사회와의 격리 * 의료진과의 관계 * 정신적 위축 * 자아 개념의 손상 * 부정적 생각	* 가족, 사회적 지원 * 소속감, 자부심 고취 * 흥미, 취미 생활 유도			

환자가족의 주요 스트레스 원인은 환자의 질환에 대한 심리적인 충격이나 고통, 불확실한 진단, 환자와의 격리 등 환자의 질병 그 자체 요인에 의한 스트레스의 비중이 높게 나타나고 있다. 이러한 환자의 질병 자체 요인을 제외하면, 병원의 환경문제가 중요한 스트레스 요인이 된다. 특히 입원환자, 중환자 가족의 경우가 가장 큰 환경 요인적 스트레스를 가지고 있는데, 이는 병원건축이 갖는 구조적인 문제에서 나오는 것이다. 예를 들면, 환자의 가족은 환자를 위해 만들어진 병원에서 불편함을 감수하며, 환자 옆에 상주해야 하며, 또 병원환경은 진료목적 외에 대기실에서 초조하게 기다리고 있는 환자의 가족에 대해서는 큰 관심을 기울이지 못하기 때문이다. 또한 중환자, 수술환자 등의 경우는 환자의 휴식과 감염방지, 의료진의 치료와 간호활동을 방해받지 않기 위하여 가족의 방문이 엄격히 제한되고 있다. 이외에 의료진과의 관계, 간병문제, 경제적인 문제 등이 스트레스 원인으로 조사되었다.

의료진의 스트레스원은 조직에 관련된 내용으로서 대인관계와 역할 갈등, 업무과다 등에 있다

2) 스트레스 원인에 대응한 치유조건

전술한 스트레스 원인에 대응할 수 있는 조건이 치유환경의 단서가 되는 치유조건이라 말할 수 있다.

환자의 경우는 질병종류와 질병정도에 따라 차이가 있지만, 기본적으로 질병자체 요인으로부터 나오는 스트레스에 대처하기 위하여 신체기능의 저하에 따른 신체능력

을 보완할 수 있는 프로그램과 시설적인 배려가 필요하며, 질병 그 자체에 대한 불안감을 해소하기위하여 환자가 병원의료를 신뢰할 수 있도록 의료의 질적 능력을 갖추고 적극적인 정보 공유가 필요하다.

물리적인 환경 면에서는 낮은 환경에 환자가 잘 적응할 수 있도록 배려가 필요하며, 인지도의 향상과 의료 및 시설의 간명성이 필요하다. 또한 기존의 병원이 갖는 폐쇄성을 탈피하여 자유로운 느낌을 줄 수 있는 환경 조성도 필요하다.

또한 전술한 두 가지 요인에 비해 그동안 한국병원이 특히 취약한 부분이 사회적 요인인데, 가족과의 격리에서 나오는 문제, 의료진과의 부정적인 대인관계, 자아개념의 손상이나 정신적인 위축 등의 스트레스에 대응하기 위해서는 가족과 사회적인 지원을 더욱 강화하고 소속감과 자부심을 고취할 수 있고 취미생활을 할 수 있는 프로그램과 시설 등이 제공되어야 한다.

가족을 위한 치유조건으로서 환자치료에 직접 참여를 유도하는 프로그램과 안락한 방문 및 생활 장소가 필요하다. 또한 환자의 간병에 따른 신체적 피로와 일상생활의 단절을 보완할 수 있는 대책이 필요하고 가족의 일원인 환자의 질병과 상태에 대한 정보공유가 환자가족의 불안을 해소하여 스트레스를 줄이는 방법이다.

의료진의 경우는 쾌적한 작업환경과 환경의 변화에 대한 융통성은 일반적인 요소이며, 대인관계의 갈등에 대응한 일시적인 피난장소의 제공이 매우 필요하다.

표2 한국 병원건축의 치유환경적 디자인 요소

인간의 요구 (조절성)	Wayfinding	<ul style="list-style-type: none"> * 단순한 동선 체계 * 사인시스템, 랜드마크 * 안내 데스크 (위치, 디자인) * 기능의 단순화, 규모 축소 	공간적 요소 (물리적환경)	친근한 환경	<ul style="list-style-type: none"> * 친근한 재료 * 색채, 텍스처, 조명, 패턴 * 가구 및 집기 * 공간의 스케일 감 * 기계, 기구 수납 등
	쾌적함	<ul style="list-style-type: none"> * 음 (소음 차단) * 빛 (자연 광, 인공조명) * 열 (온도 조절) * 공기 (환기 조절) * 가구, 집기 (이동성, 조절성) 		개방감	<ul style="list-style-type: none"> * 개구부 계획 * 시야, 전망, 방위
	접근성	<ul style="list-style-type: none"> * 친근한 출입구 계획 * 개방적인 병원 		자연물	<ul style="list-style-type: none"> * 실내도입 * 외부조경
	프라이버시	<ul style="list-style-type: none"> * 시각적 완충 공간 * 공간 개선 	인공물	<ul style="list-style-type: none"> * 그림, 사진, 조각 등 예술품 * 상징물 	
	명료함	<ul style="list-style-type: none"> * 진료 절차의 표준화 * 이동의 최소화 (룸 서비스) 	행위적 요소 (상호작용)	사회성	<ul style="list-style-type: none"> * 사람이 모이는 장소 * 자연과 만나는 장소 * 사회성을 높이는 가구 배열 * 층과 실의 배치 * 보호자의 환자진료 참여 공간
	안전/보안	<ul style="list-style-type: none"> * 의료진의 충분한 관찰 * 피난 계획 		환자의 활동 축진공간	<ul style="list-style-type: none"> * 조기보행, 운동 * 취미 생활 등 자발적인 행동
	환경적응성	<ul style="list-style-type: none"> * 취미, 교육 공간 * 정보교류 공간 		가족공간	<ul style="list-style-type: none"> * 보호자 숙박 공간 * 안락한 대기실 * 상호 협력 및 의지 공간
사회성	<ul style="list-style-type: none"> * 데이 룸, 휴게실, 로비 라운지 * 조경, 옥상 정원 등 * 부대시설, 편의시설 	정보교환		<ul style="list-style-type: none"> * 컴퓨터 * 대화 장소 * 게시 서비스 	

3. 병원건축의 치유환경 디자인요소

전술한 치유조건을 치유환경으로 해석하기 위해서는 각 조건이 어떤 디자인 요소를 필요로 하는 가를 고려하여야 한다. 이러한 디자인 요소를 정리하기 위하여 건축 관련 문헌을 분석하였다.

Jain Malkin은 치유환경 요소⁸⁾로서 소음, 환기, 온도, 프라이버시, 빛, 커뮤니케이션, 자연경관, 색상, 질감, 가족들의 방문을 들었으며, 각각의 요소에 대한 조절의 문제가 치유환경에 큰 영향을 미침을 제시하였다.

공간의 물리적인 구성요소가 미치는 치유환경에 대한 연구는 외국에서 오래전부터 있어 왔으며, 건축뿐만 아니라 의학, 심리학 분야에서도 다양하게 이루어 졌다. 1968년 Wohlwill, 1971년 Beryne는 건강은 물리적인 환

경이 너무 높지 않고 너무 낮지 않은 긍정적인 자극을 주면 촉진된다는 연구결과⁹⁾를 제시하였다. Ulrich은 1984년 수술 후 환자의 회복기 동안 벽돌 벽으로 창문의 전망이 차단된 경우보다, 멀리 나무가 보이는 경우의 환자가 회복경과가 좋았으며, 1986년 시골풍경과 화병 등 자연물 그림이 환자의 치유과정에 긍정적이었지만, 의미가 모호한 추상화의 경우는 부정적인 효과가 있었음을 제시하였다.¹⁰⁾

2001년 에모리 대학 하워드 프롬킨 박사¹¹⁾는 "사람에게 좋은 영향을 줄 수 있는 자연풍경이나 환경이 질병의 치유를 촉진 시키거나 예방하는 힘이 있다고 하면서 나무나 갈색벽돌 벽이 병실 밖으로 보이는 수술환자는 진통제 투여회수가 적고 합병증 위험이 낮으며, 입원기간

8) Jain Malkin, Hospital Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold, 1992.PP.36-37.

9) Roger S. Ulrich, 앞책, P94.

10) Roger S. Ulrich, 앞책, P95.

11) 강원도민일보, 2001.3.27일판

이 짧다”는 결과를 제시하였다. 2001년 텍사스 의과대학의 글렌 오스터 박사¹²⁾는 “낙관적인 생각을 갖는 것이 뇌졸 중을 예방하는데 크게 도움이 되며, 긍정적인 사고가 면역기능을 향상시키는데 도움이 된다”고 하였다.

Ulrich교수는 치유환경에 영향을 미치는 디자인 요소를 종합한 사람인데, 환경의 조절문제, 긍정적인 물리환경 요소를 포함해 사회적 지원의 중요성을 강조하였다.¹³⁾ Martha M. Tyson은 조경디자인 요소로서 개인적 요구, 물리적 환경, 행위의 3요소¹⁴⁾를 제시하였다. 이것은 세부내용이 조경에 관련된 것이므로 건축 환경요소와는 다르지만, 명목상 Ulrich교수의 3요소와 유사한 것이다.

이와 같은 문헌을 종합하여 본 연구에서는 치유환경적인 디자인 요소를 크게 인간, 공간 그리고 행위에 관련된 요소로 대 분류하고 그 세부항목을 재구성하였다.(표 2).

1) 인간의 요구로서 주어진 환경에 대한 조절성의 문제는 스트레스와 건강에 중요한 요소가 된다. 예를 들면, 같은 온도에서도 어떤 사람은 덥게 느끼고 어떤 사람은 춥게 느낄 수 있다. 유사한 예로서 공동시청 TV, 변화 없는 조명, 반복되는 소음 등 조절이 불가능하고 변화 없는 자극은 스트레스를 주게 된다. Way-finding, 쾌적성, 접근성, 프라이버시, 명료함, 안전/보안, 환경적응성, 사회성 등의 요소가 포함된다.

2) 공간적 요소로서 스트레스를 줄여주는 물리적 환경 요소는 긍정적인 사고를 이끌고, 부정적인 감정(공포, 분노, 슬픔 등)을 제어하여 집중력과 흥미를 높이고, 스트레스를 감소시킨다. 친근한 환경, 개방 감, 자연물 및 인공 환경요소가 포함된다.

3) 행위적 요소로서 사회성과 정보교환 등의 상호작용은 스트레스를 감소시키고 건강을 증진시킨다. 환자는 가족과 친구 그리고 다른 사회적 지원과 연계로부터 좋은 효과를 얻을 수 있다. 한국의 병원건축이 특히 취약한 부분이다. 사회성 촉진 공간, 환자의 활동 촉진 공간, 가족공간과 정보를 위한 커뮤니케이션 공간 요소가 포함된다.

4. 한국의 병원건축과 치유환경조건

스트레스 원인에 대한 치유조건(표1)과 디자인 요소(표2)를 조합하면, 한국 병원건축의 치유환경 구축을 위한 기본적인 조건이 도출된다. 표3은 환자의 치유환경 조건을 정리한 것인데, 예를 들어 환자의 신체기능 저하로 인한 스트레스를 줄이는 환경의 조건은 Way-finding, 접근성, 명료함, 안전 및 보안, 환경의 적응성 그리고 환자의 활동을 활성화하는 디자인 요소를 복합적으로 고려하여야 한다. 특히 한국병원에 취약한 정보공유의 문제를 위해서는 사회성을 높이는 행위적 디자인 요소가 적극적으로 고려되어야 하며, 안전/보안과 같은 인간의 요구에 대한 조절의 문제도 동시에 고려되어야 할 것이다. 인지도를 높이는 문제의 경우는 Way-finding이 고려된 디자인 요소도 중요하지만, 진료의 간명성과 명료함 같은 진료 프로그램의 단순화와 병원 규모의 축소와 같은 문제도 향후의 병원계획에서는 중요한 문제가 될 것이다.

표4는 같은 방법으로 가족과 의료진을 위한 치유환경의 조건을 정리한 것이다. 향후 이 디자인 요소에 대한 더욱 체계적이고 세세한 분류가 이루어져야 하며, 구체적인 치유효과에 대한 연구가 지속적으로 이루어져서 검증되어야 할 것이다.

전술한 전개내용 중 치유환경적인 면에서 한국병원의 가장 큰 취약점은 특히 정보부재, 복잡한 진료과정 및 건축 환경, 격리감, 사회적 단절 등의 문제에서 많이 파생된 것을 볼 수 있는데, 이 것은 비단 치유환경적인 차원에서만 국한되는 문제가 아니라 입원중심체제가 갖는 한국병원의 구조적인 문제와도 깊은 관련성을 갖고 있다.

향후 의료시설과 치유환경간의 관계는 더욱 밀접해질 것이다.

1) 의료와 생활은 밀접히 결합되고 의료시설과 일반시설과의 복합 또는 일반 시설화가 활발하게 추진될 것이다. 또한 의료시설 개개의 기능은 외래중심과 자원분산을 통해 상대적으로 단순해짐으로서 의료시설 디자인은 현재까지의 대규모 지향의 병원건축이 갖는 복잡한 기능적인 문제가 줄어들고 다채로운 미적, 환경적인 디자인의 비중이 커질 것이다.

12) 강원 도민일보, 2001.3.26일판

13) Roger S. Ulrich, 앞책, PP.90-98.

14) Martha M. Tyson, The Healing Landscape- Therapeutic Outdoor Environments., McGraw-Hill, 1998. P.38.

표3 한국 병원건축의 환자를 위한 치유환경조건

치유조건		신체기능 보조	의료수준	정보공유	물리환경 적응성	독립감 자유감	인지도	의료의 간명성	가족지원	소속감 자부심	취미생활
인간의 요구 (조절성)	Way-finding	○			○		○				
	쾌적성				○	○	○				
	접근성	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	프라이버시			○	○	○					
	명료함	○	○	○	○		○	○			
	안전, 보안	○	○	○	○			○	○		
	환경 적응성	○		○	○		○			○	○
휴식, 사회성			○	○				○	○	○	
공간적 요소	친근한 환경				○	○	○		○	○	
	조망, 개방감				○	○	○				
	자연물 인공물				○	○	○				
행위적 요소	사회성			○	○				○	○	○
	환자 활동	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	가족 공간 정보 교환		○	○	○		○	○	○	○	○

표4 한국 병원건축의 환자의 가족과 의료진을 위한 치유환경조건

치유조건		환자 가족						의료진			
디자인요소		의료수준	치료동참	가정환경	방문장소	일상생활	사회지원	정보공유	쾌적환경	융통성	피난장소
인간의 요구 (조절성)	Way-finding			○	○			○	○		
	쾌적성			○	○				○	○	○
	접근성		○	○	○		○	○	○	○	○
	프라이버시			○	○			○	○	○	○
	명료함	○	○					○	○	○	
	안전, 보안	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	환경 적응성		○	○	○	○	○	○	○	○	
휴식, 사회성		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
공간적 요소	친근한 환경			○	○				○		○
	조망, 개방감			○	○				○		○
	자연물 인공물			○	○						○
행위적 요소	사회성		○	○	○		○	○	○	○	○
	환자 활동	○	○			○	○	○	○		
	가족 공간 정보 교환	○	○		○	○	○	○	○		○

2) 의료시설은 네트워크를 통해 “요람에서 무덤까지”라는 치료의 연속성을 제공할 수 있을 것이다.

향후 건강증진의 문제는 “언제 어디서나”의 개념으로 우리의 모든 생활공간 자체에 의료의 개념이 도입되어 치유를 돕는 환경이 될 것이다.

5. 결론

본 연구는 “스트레스에 대한 대응”을 치유환경의 단서로 규정하고 보건행정, 간호학, 심리학 분야 등에서 조사된 병원의 스트레스에 관한 연구와 치유환경 디자인 요

소를 열거한 건축 문헌간의 접목을 시도하였다. 연구를 통하여 얻어진 결론을 정리하면 다음과 같다.

1) 입원환자는 질병 자체적인 요인도 있지만, 병원환경, 격리, 입원비 등 입원이라는 성격 그 자체에서 나오는 스트레스가 많았다.

현실적으로 질병자체 요인과 물리적 환경이 적응성을 갖도록 하고 사회성을 강화하는 배려가 필요하지만, 거시적으로 입원 그 자체를 최소화하는 것이 스트레스를 최소화할 수 있다고 본다.

2) 외래환자는 입원환자에 비하여 질병 자체보다 물리적 환경에 대한 스트레스가 더 많았다. 따라서 향후 외래중심병원 체제에서는 물리적 환경 자체가 치유환경의 중요한 요인이 될 것이다.

3) 환자의 가족이 갖는 스트레스 원인은 환자의 질병 그 자체 요인에 의한 스트레스도 높지만, 병원의 환경문제도 중요한 스트레스 요인이었다. 특히 입원환자, 중환자 가족이 갖는 환경적 스트레스는 환자위주의 병원계획에 변화가 있어야 함을 의미한다고 본다.

4) 의료진의 스트레스 원은 조직에 관련된 내용으로서 대인관계와 역할 갈등, 업무과다 등에 있었으며, 특히 대인관계의 갈등에 대응한 일시적인 피난장소의 제공이 매우 필요하다.

5) 치유환경 디자인 요소는 크게 인간, 공간 그리고 행위에 관련된 요소이다.

6) 스트레스 원에 대한 치유조건과 디자인 요소의 조합으로 한국 병원건축의 치유환경 구축을 위한 기본적인 조건이 도출된다.

7) 치유환경적인 면에서 한국병원의 가장 큰 취약점은 정보부재, 복잡한 진료과정 및 건축 환경, 격리감, 사회적 단절 등의 문제에서 주로 파생되었다.

이 것은 입원중심체제가 갖는 한국병원의 구조적 문제와도 깊은 관련성을 갖고 있다.

8) 향후의 의료시설에 대한 연구는 여러 분야 전문가의 협력연구가 필요하며, 어느 한 부분에 편중되지 않고 의료 전반에 관련된 종합적인 시각으로 보아야 할 필요가 있다.

9) 향후 치유환경에 대한 건축적인 적용에 대한 연구가 구체적으로 진행되어 나가야 할 것이다.

참고문헌

1. 강병욱, 지성애, 환자-간호사간의 치유적 관계형성 경험과 과정, 간호행정학회지 제 1권 1호, PP.112-131.
2. 강현지, 외상환자 가족의 스트레스 및 대처에 관한 연구, 중앙대학교 석사학위논문, 1998.12.
3. 김윤주, 중환자실 입원환자 가족의 무력감에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 2002.2.
4. 김자훈, 임상간호사의 업무 스트레스와 스트레스 반응양상에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문, 2001.8.
5. 문숙의, 종합병원 입원환자 스트레스와 대처방안에 관한 연구, 조선대학교 석사학위논문, 2000.11.
6. 박인옥, 수술환자의 수술 전 교육이 환자의 스트레스와 적응에 미치는 영향에 관한 연구, 한양대학교 석사학위논문, 2000.6.
7. 박정옥, 정보제공이 입원환자 불안요소에 미치는 효과, 고려대학교 석사학위논문, 1975.
8. 백명화, 중환자실 환자가족의 요구, 경북대학교 석사학위논문, 1985.
9. 백영아, 병원외래환자의 내원체험, 중앙대학교 석사학위논문, 2001.6.
10. 이운정, 중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1997.
11. 임귀방, 병원조직내 직종별 스트레스의 요인과 내부고객만족 및 조직 몰입에 미치는 영향, 영남대학교 석사학위논문, 1997.8.
12. 전현숙, 간호사가 지각하는 환자에 대한 불친절 경험 현상분석, 이화여자대학교 석사학위논문, 1992.8.
13. 태영숙, 암환자가 지각하는 사회적 지지와 우울과의 관계, 이화여자대학교 석사학위논문, 1986.
14. 한운경, 만성환자 가족의 부담감, 우울 및 적응에 관한 연구, 경희대학교 석사학위논문, 2001.8.
15. 황혜남, 중환자실 입원환자 가족의 경험, 경희대학교 석사학위논문, 2000.2.
16. Roger S. Ulrich, Effects of Healthcare Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research, Third Symposium on Healthcare Design, SF, CA, 1990.
(Sara O. Marberry, Innovations in Healthcare Design, Van Nostrand Reinhold, 1995, PP.88-104.)
17. Jain Malkin, Hospital Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold, 1992.
18. Martha M. Tyson, The Healing Landscape-Therapeutic Outdoor Environments., McGraw-Hill, 1998.