

입원환자가 지각하는 간호사의 친절에 관한 연구

강현숙* · 김일원** · 김원옥*** · 장광자***

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간은 사회적 존재이므로 주어진 상황에서 역동적으로 상호작용하며, 타인과의 접촉을 통한 관계형성으로 인간화되기 때문에 인간관계의 중요성이 강조되며, 따라서 의료상황에서 의료인과 환자 사이의 인간관계도 중요시되고 있다.

환자는 단순히 각종증세나 병적인 기능, 손상된 장기 또는 장애를 받은 집합체만이 아니라 공포심도 있고 희망을 가지고 병고에서 회복을 갈망하는 인간이므로(전종휘, 1978) 환자와 의료인은 의료상황에서 상호작용하면서 단순한 관계이상의 치료적 대인관계가 요구된다.

그러므로 간호사와 다른 의료인들은 환자를 친절히 대하고 성실하게 자연적인 관심을 주면서 가치있고 존엄성을 지닌 한 인간으로 도와주는 태도와 행동을 취해야 한다(홍옥순, 강규숙, 이정희, 1995).

그러나 불친절한 의료인 때문에 환자들은 불행해지고 불안하게 된다(Kus, 1990).

특히 한국인은 생명존중과 인격존중의 전통적

가치관을 가지고 있고 인간관계에서 온정적이고 인정이 두터운 유교적인 도리와 정(情)을 중요시하므로, 합리주의적 계약주의의 전통이 강한 서양인에 비해 의료인과 환자간의 관계형성시 정(情)의 표현으로 친절이 더욱 중요시 된다(엄영란, 1994).

그동안 의료계는 친절의 중요성을 한편으로 강하게 요구하면서도 의학이 고도로 발전됨에 따른 우월감으로 비 인격적인 치료경향이 증가되고 보다 인간적인 인간의 총체적 돌봄측면은 소홀해져 비 인간화되고 개별화되지 못한 의료행태가 행해져온 점이(문재우, 1993) 큰 문제점이라 할 수 있다.

그러나 전 국민 의료보험제도의 도입후 의료수요가 증가 하면서 지금 환자들은 병원을 더 이상 시혜를 베푸는 기관으로 인식하지 않으며, 그들이 지불하는 비용에 따라 당연히 진료를 받는 것이라는 의식이 점점 강해져 고객으로서 질 높은 의료서비스를 선택하기에 이르렀다(문영전, 1996).

또한 의료서비스를 제공하는 병원은 다가올 의료시장의 개방을 앞두고 경쟁에서 살아남기 위해 마케팅 개념을 도입하기 시작하였다(문재우, 1993). 의료서비스에 있어서 마케팅 개념은 의료소비자의 잠재적 욕구를 충분히 파악하여 소비자에게 최상의 만족을 제공하는 것으로 의료서비스의 질관리

* 경희의대 간호학과

** 경희의료원 간호부

*** 경희간호전문대학

연구보조 : 경희의대 간호학과 3학년 박혜정, 심지현

가 중심이 된다(Rowland & Rowland, 1984).

의료서비스는 백화점의 서비스보다 더욱 친절하고 편리하게 해주어야 대상자의 불만을 감소시키므로(정기선, 1989) 의료 소비자의 불만을 해소하기 위해 이미 여러 종합병원들이 친절이나 예절교육을 위한 전문기관에 의료인의 친절교육을 의뢰하고 있는 실정이다.

이러한 의료인의 친절교육은 의료서비스의 질을 향상시키는데 도움이 되는 전략이지만, 환자가 생각하는 친절이 무엇인지 파악하는 것이 무엇보다도 선행되어야 한다.

환자가 지각하는 친절의 의미와 내용을 알고 이를 의료상황에 활용하므로써 바람직한 인간관계가 유지되며 궁극적으로 의료서비스의 질은 향상되리라 본다.

그러나 부정적 의미인 불친절에 관한 연구는 소수(김문실, 신윤희, 1992; 박외장, 신인주, 김란, 1996) 발표되었으나 친절에 대한 연구는 친절경험에 대한 현상학적 연구(김문실외 5인, 1990)외에는 거의 찾아 보기가 어렵다.

그러므로 입원환자가 지각하는 간호사의 친절이 무엇인지 친절이 환자에게 미치는 영향은 어떤 것인지 파악하여 이를 간호상황에 적용하므로써 간호의 질을 향상시키고 나아가 의료서비스의 질적수준을 향상시키는데 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 환자가 지각하는 간호사의 친절의 의미를 파악한다.
- 2) 환자의 일반적 특성별 간호사의 친절의 의미를 분석한다.
- 3) 친절 경험내용을 파악한다.
- 4) 친절경험이 환자에게 미치는 영향을 파악한다.

II. 문헌고찰

치료 또는 간호는 도움이 필요한 환자와 도움을 주는 의료인 사이의 직접적인 상호관계에 의해서 이루어진다. 그러나 환자와 의료인간의 상호관계는 그 본질로 보아 고객과 전문인과의 단순한 관

계이상의 중요한 의미를 지니고 있어 그 자체가 중요한 치료적 중재가 된다. 또한 전문가로서 의료인은 환자에게 효과적인 도움을 주기 위해 환자와의 원활한 상호작용을 통한 치료적인 관계를 형성하고 유지할 책임이 있다.

인간은 환경과 더불어 역동적이고 지속적인 상호작용을 함으로써 안정된 평형상태를 유지하고자 하는 신체적, 정신적, 사회적 요구를 가진 유기체이며(Rogers, 1971) 이러한 환자의 요구를 인식하고 적절히 반응할 수 있도록 교육된 간호사와 요구를 가진 환자와의 치료적인 대인관계 과정을 간호라 할 수 있다. 간호사는 대상자의 개별적인 요구에 따라 교육자, 상담자, 지도자, 정보제공자, 능숙한 기술자, 그리고 의미 있는 중요한 사람으로서의 대리자 역할을 담당하는 사람으로 이와같은 다양한 역할수행을 위해 간호사는 환자와의 원만한 관계가 필수적이다(Travelbee, 1966).

또한 간호는 인간으로 하여금 건강을 회복하고 유지, 증진하도록 돕는 행위이며 이는 대상자를 도와주기 위한 촉진적인 대인관계 과정을 거쳐서 이루어진다. 그러므로써 간호사는 간호사-환자의 관계에서 하나의 조력자로서 돕는 행위를 통하여 그 역할을 하게 되며(Lamonica, 1981), 간호사-환자사이의 상호작용에 대한 본질적인 구성요소를 확인하기 위하여 대상자와 간호사 관계에서 일어나는 상호작용과 관련한 대상자의 인지를 파악하는 것이 바람직하다(Rieman, 1986).

인간의 행위이해를 위한 상호작용은 단순한 자극과 반응이 아니라 상대방의 자극을 이해하고 해석하는 과정 즉 지각이론에 기본을 둔다(김문실, 1984).

지각심리학의 기본 개념은 인간행동을 이해할 때 외부에서 보는 것이 아니라 행동하는 본인의 입장에서 이해하는 것으로 개개인의 자아 충족의 욕에 따라 행동하는 순간의 지각에 의해서 해석된다(한상숙, 1975). 이러한 지각이론은 역할기대와 역할 수행의 관계에도 적용될 수 있다. 이상헌(1989)은 인간관계를 역할기대와 역할자각의 관계로 보고 대부분의 사람이 자기의 역할 밖에는 자각하지 못하고 남이 나에게 어떤 역할을 기대하

고 있는가 거의 생각하지 못함으로서 역할기대와 역할 자각사이에 차이가 나게됨으로 역할기대와 역할자각의 폭을 좁히는 것이 인간관계에서 중요하다고 지적하고 있다. 그러므로 환자, 의료인의 인간관계에 있어서도 의료인은 자신의 역할 자각 뿐 아니라 대상자인 환자가 의료인에 갖는 역할기대에 대한 지각과정에 대해서도 이해가 요구된다. 정확한 대인간의 지각은 효과적인 인간관계의 형성, 유지발전에 가장 중요한 요소라 할 수 있다.

효과적인 인간관계의 형성은 언어적 비언어적 의사소통과 접촉을 통하여 환자의 성장과 발달, 자아실현을 돕고 당면한 신체적 정신적 사회적 영적 상황에 대한 보다 나은 적응을 촉진하며(이성심, 지성애, 1990) 결과적으로 치료라고 하는 공동목표가 달성된다. 이때 간호사는 온정감있고 상대방을 존중하며 환자의 입장을 공감하고 있다는 표시로서 언어적 비언어적 행위를 환자에게 전달하는 것부터 시작해야 한다(김문실, 1984). 이러한 태도를 친절이라는 개념으로 표현할 수 있으며 환자들은 의료인에게 친절하기를 요구하고 있다. 친절은 한글사전에 의하면 '대하는 태도가 매우 정답고 고분고분함' 이라고 하였다(신기철, 신용철, 1983).

Truax와 Carkhuff(1976)는 효과적인 인간관계 과정은 공감, 존중, 온정, 성실성 등이 내포되어 있음을 피력하였는데 공감이란 상대방의 입장과 안목을 가지고 그의 생각, 감정, 행동 등을 이해하고 경험해보는 것으로 상담자의 공감은 상대방으로 하여금 안도감을 갖게 한다. 존중이란 대상자의 능력을 인정하는 것으로서 대화의 내용과 목소리의 높낮이, 안면표정 등의 비언어적인 표현을 통해서 대상자가 느낄 수 있다. 또한 온정이란 상대방에게 비언어적 행위인 경청을 통해 표현되는 데(이장호, 1982) 한국인의 인간관계에서는 특히 정이라는 정서적, 심정적 요인이 매우 중요한 역할을 하고 있다(이장호, 1982).

간호사-환자간의 관계에 있어서도 정의 표현적 태도는 친절로 연결되며(김문선의 5인, 1990)

Kasch(1986)는 간호사-환자의 관계에 있어서 간호행위나 시간, 장소 등에 대한 설명을 받드시

하여 대상자가 이해되어야 하고 그에 대한 의사소통 기술과 능력이 필요하다고 주장하였다. 그러나 의료인과 환자간에 공감, 온정, 존중, 정, 설명이 포함되었을때 친절하다고 집약될 수 있다.

이성심, 지성애(1969)는 간호사-환자 상호작용 내용중 긍정적 표현들을 친절하다, 상냥하다, 다정다감하다, 부드럽다, 적극적이다, 적절하다, 환자중심적이다, 등으로 언급하였다.

김문선의 5인(1990)은 연구에서 입원환자가 지각한 친절의 의미를 관심, 배려, 전심전력, 이해, 정보제공의 5개의 주제로 언급하였다. 이중 '관심'을 친절의 의미로 지각한 환자가 가장 많았고 관심이란, 자신의 감정과는 관계없이 상냥한 말씨와 항상웃는 태도로 상대방을 대하는 것, 항상 웃는 얼굴로 상대방의 눈과 마주치며 이야기하는 것, 불쾌하지 않은 말투와 웃음띤 얼굴등으로 표현되었다.

다음은 '배려'로서 배려란, 상대방을 마음으로 편안하게 대해 주는 것, 상대방에게 부드러운 말과 행동으로 안정을 주는 것등으로 표현되었다.

세번째로는 '전심전력'으로 상대방에게 성실하고 다정하게 대하는 것, 상대방의 불편을 이해하고 도와주는 것, 상대방이 원하는 것을 자기의 능력이 다하는데까지 성의껏 도와주는 것 등으로 표현되었다.

네번째로는 '이해'로 상대방의 입장에서 생각해주는 것, 따뜻하게 베풀어주는 것, 상대방의 입장에서 말을 귀담아 들어주는 것등으로 표현되었다.

마지막으로는 '정보제공'으로 모르는 것을 자세히 대답해주는 것 등으로 표현되었다. 또한 간호사가 친절해야 하는 이유로는 '직업적 의무', '심리적 안정 제공', '회복에 도움', '병원환경 적응에 도움' 등으로 나타났다. 한편 담당의사에 대한 환자의 만족과 관련한 연구는 환자의 만족이 의사의 정중함 및 정보를 주는 정도와 강하게 관련이 있다고 하였다(Comstock, Hooper, Goodwin, 1982).

박오장 외 2인(1996)은 의료인의 불친절에 대하여 조사하였는데 의료인과 환자간의 대화부족을 가장 문제시하였고, 의료인의 불친절로 인하여 '스트레스를 받는다', '마음이 상한다' 등을 언급하였다.

이상의 문헌고찰을 통하여 환자에 대한 간호사의 친절이 환자와 간호사간의 상호작용에 중요한 의미를 나타냄을 알 수 있으며, 또한 환자에 대한 간호사의 친절은 의무이자 윤리적 수준의 척도가 되는 것임에도 불구하고(김문선의 5인, 1990) 환자를 위한 간호사의 친절행위가 부족하고 그것이 무엇인지 정확히 제시되지 못하므로 환자가 생각하는 간호사의 친절에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 간호사의 친절에 관한 입원환자의 의견과 경험을 분석하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 기간

본 연구는 1995년 10월부터 12월까지 서울시내 K의료원에 입원하고 있는 환자중 의사소통이 가능하고 연구의 목적을 이해하며 본 연구에 참여를 허락한 자를 대상으로 하였으며 임의 표출법에 의거 연구 대상자를 선정하였다.

원래 460명을 대상으로 하였으나 불충분한 자료는 제외한 454명이 본 연구의 대상이었다.

3. 연구도구

본 연구도구는 폐쇄질문과 개방질문으로 구성된 설문지였으며 설문지의 내용은 일반적 특성에 관한 문항과 친절에 관한 문항이었다.

도구의 내용타당도를 높이기 위하여 간호학 교수와 임상경험이 풍부한 임상 간호사의 의견을 반영하여 설문내용을 제작하였다. 친절에 관한 설문내용은 “간호사로 부터 친절하다고 느꼈던 경험이 있습니까?” “친절하다고 느꼈던 경험은 무엇입니까?” “친절한 경험을 느꼈을 때 본인에게 어떤 영

향을 미쳤다고 생각하십니까?” “일반적으로 간호사와의 관계에서 무엇이 친절이라고 생각하십니까?”의 질문으로 이루어졌다.

4. 자료수집

자료는 임상 간호사와 실습중인 간호학생들이 수집하였다.

자료수집시 측정과정에서 발생할 수 있는 오차를 최소화하기 위하여 조사원(간호사, 간호학생)에게 자료수집에 관한 사전교육을 실시하였다.

교육받은 조사원은 대상자의 선정기준에 적합한 입원환자를 개별 면담하여 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

개방질문을 통하여 수집한 원자료를 본 연구자들이 주의깊게 읽으면서 같은 의미를 가진 진술들을 모아 요약화한후 여러차례 검토하고 논의하여 수정, 확정하였다.

수집된자료는 spss+ pc를 이용하여 통계처리하였으며 연구목적에 따라 분석하였다.

즉 대상자의 일반적 특성과 친절에 관한 의견 분포는 백분율로 분석하였으며 일반적 특성별 친절에 관한 의미는 χ^2 -test로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자들의 평균 연령은 45세였고, 51세-60세(23.1%)가 가장 많았다. 남자(55.3%)가 여자(44.7%)보다 조금 많았고, 교육정도는 고졸이(40.5%) 가장 많았다. 직업은 무직(30.0%)이 가장 많았고 다음은 주부(18.9%)순 이었다. 입원경험이 있는 경우는 58.4%이었으며 내과(25.1%)와 산부인과(23.4%)환자가 많았고 평균입원일수는 31일 이었다<표 1참조>.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=454)

		빈도	백분율
연령 (만세)	-30	111	24.4
	31-40	80	17.6
	41-50	68	15.0
	51-60	105	23.2
	61-	90	19.8
성별	남	251	55.3
	여	203	44.7
교육정도	초 등	68	15.0
	중 등	79	17.4
	고 등	184	40.5
	대학이상	123	27.1
직업	상업 및 사업	78	17.1
	회사원 공무원	59	13.0
	주부	86	18.9
	학생	39	8.6
	무직	136	30.0
	농업	14	3.1
	기타	42	9.3
입원경험	있다	265	58.4
	없다	189	41.6
입원병동	내과	114	25.2
	외과	83	18.3
	소아과	22	4.8
	산부인과	106	23.3
	정형외과	98	21.6
	한방병원	99	6.4
	기타	29	.4
입원일수(일)	- 10	201	44.3
	11- 30	142	31.3
	31-180	101	22.2
	181-360	8	1.8
	361-	2	.4
	계	454	100.0

2. 입원환자가 지각한 간호사의 친절에 대한 의미

입원환자가 지각하는 간호사의 친절의 의미는 〈표 2-1〉에서 보는 바와 같이 설명(26.8%), 포용(16.3%), 온정(12.8%), 관심(9.5%), 능력(8.4%), 신뢰(6.4%), 존중(4.0%), 지지(2.6%)로 요약화되었으며 대상자의 13.2%는 잘 모르겠다는 무관심을 나타냈다.

‘설명’에는 환자의 궁금증에 대해 쉽게 답변을

자세하게 해 주는 것, 환자의 상태를 잘 설명해 주는 것, 병, 약에 대해 자세히 설명해 주고 검사 내용 및 결과에 대해 설명해 주는 것 등이 포함되었으며, ‘포용’에는 환자를 편안하게 해 주는 것, 가족으로 생각하는 마음, 환자의 불편함을 잘 이해해 주는 것, 환자의 요구사항을 기꺼이 들어주는 것, 환자의 이야기를 경청하는 것, 환자나 보호자의 입장에서 생각해 주는 것, 대화를 많이 하는 것 등이 포함되었다.

‘온정’에는 부드럽고 사랑이 담긴 따뜻한 말 한마디, 밝은 표정과 예의바른 몸가짐 등이 포함되었다.

‘관심’에는 자주 관심과 배려를 갖는 것, 자주 찾아와주고 회진도 많이 하는 것, 환자에게 자주 인사하는 것, 외래나 입원절차나 검사시 동반해주는 것, 환자의 상태를 잘 관찰하는 것 등이 포함되었다.

‘능력’에는 병을 잘 고쳐주는 것, 주사를 안 아프게 놓는 것, 간호를 잘 해주는 것 등이 포함되었다.

‘신뢰’에는 환자를 위해 최선을 다하는 것, 책임 의식을 느끼고 충실하게 행동하는 것, 환자와의 시간을 더 많이 갖는 것, 굿은 일에 솔선 수범하는 것, 약속시간을 잘 지키는 것 등이 포함되었다.

‘존중’에는 서로서로 이해하고 존경하는 것, 병실외에서 만나면 아는체 해주는 것, 인격적인 대우를 해주는 것 등이 포함되었다.

‘지지’에는 환자에게 용기를 잃지 않도록 옆에서 정신적 지지를 해 주는 것, 손이라도 잡아주며 격려해 주는 것 등이 포함되었다.

이것은 김문선의 5인(1990)의 연구에서 친절의 의미가 ‘관심’, ‘배려’, ‘전심전력’, ‘이해’, ‘정보제공’으로 범주화한 내용과 깊은 관련을 보이고 있으며 Truax와 Carkhuff(1976)가 언급한 효과적 인 인간관계 과정에 공감, 존중, 온정, 성실성 등이 내포한다는 내용과 매우 유사하였다.

또한 일반적 특성별 친절의 의미를 파악하기 위하여 〈표 2-2〉 대상자의 연령, 성별, 교육정도, 직업, 입원경험, 입원병동에 따른 친절의 의미를 분석한 결과에서 유의한 관계를 나타내는 변수는 전혀 없었다. 그러므로 친절의 의미는 남녀노소,

〈표 2-1〉 친절의 의미

	내 용	실수	백분율
설명	환자의 궁금증에 대해 쉽게 답변을 자세하게 해주는 것	122	26.8
	환자의 상태(병진전)를 잘 설명해 주는 것 병, 약(투약)에 대해 자세한 설명, 검사내용 및 결과에 대한 설명		
포용	환자를 편안하게 해 주는 것	74	16.3
	서로 가족으로 생각하는 마음		
	환자의 불편함을 잘 이해해 주는 것		
	환자의 요구사항을 기꺼이 들어주는 것		
	환자의 이야기를 경청해 주는 것 환자나 보호자의 입장에서 생각해 주는 것 대화를 많이 하는 것		
온정	부드럽고, 사랑이 담긴 따뜻한 말 한마디	58	12.8
	밝은 표정과 예의 바른 몸가짐		
관심	자주 관심과 배려를 갖는 것	43	9.5
	자주 찾아와 주고, 회진도 많이 하는 것		
	환자에게 자주 인사하는 것		
	외래나 입원절차나 검사시 동반해주는 것 환자의 상태를 잘 관찰하는 것		
능력	병을 잘 고쳐주는 것	38	8.4
	주사를 안아프게 놓는 것		
	간호를 잘 해주는 것		
신뢰	환자를 위해 최선을 다하는 것	29	6.4
	책임의식을 느끼고 충실하게 행동하는 것		
	환자와의 시간을 더 많이 갖는 것		
	긋은 일에 솔선수범하는 것 약속시간을 잘 지키는 것		
존중	서로서로 이해하고 존경하는 것	18	4.0
	병실외에서 만나면 아는 체 해주는 것 인격적인 대우		
지지	환자에게 용기를 잃지 않도록 옆에서 정신적 지지를 해주는 것	12	2.6
	손이라도 잡아주며 격려해 주는 것		
무관심	잘 모르겠다	60	13.2
	계	454	100.0

교육정도 및 직업, 입원경험 유무, 입원병동 등에 따라 달라지는 것이 아니라 입원환자의 가장 보편적이고 인간적인 요구로서의 의미가 내포되었다고 생각된다.

따라서 환자가 생각하는 친절의 의미는 어떤 특성을 가진 집단에 따라 구별되기 보다는, 간호사와 환자와의 관계에서 요구되는 친절의 일반적인 의미라고 볼 수 있다.

친절을 하나의 효과적인 인간관계 과정으로 생각할 수 있으며 효과적인 인간관계 과정을 통하여

환자의 건강을 회복하고, 유지, 증진하도록 돕는 행위인 간호를 이끌어 낼 수 있기 때문에 친절과 간호는 불가분의 관계에 있다고 볼 수 있다.

3. 입원환자가 경험한 간호사의 친절

입원환자가 경험한 친절의 내용을 살펴보면 〈표 3〉에서와 같이 온정(23.0%), 이해(18.1%), 관심(17.8%), 능력(12.8%), 포용(5.7%), 신뢰(2.6%)로 요약화할 수 있었다. 그러나 대상자의

20.0%는 잘 모르겠다, 없다, 라고 반응하여 간호사의 친절에 대한 무관심을 나타내었다.

‘온정’에는 부드럽고, 다정한 사랑이 담긴 말 한마디, 요구사항을 들어주거나, 환자의 안부를 물을 때, 밝은 표정으로 인사할 때, 상냥한 태도, 손을잡고 얘기해줄 때, 희망과 용기를 줄 때, 친근하게 이름을 불러주었을 때, 등이 포함되었다.

‘이해’에는 질문에 성의있고 알기쉽고 적극적으로 설명해줄 때, 상담을 해주었을 때, 반복된 질문에도 정성껏 답해줄 때, 분만시 호흡법이나

운동 식사 등을 잘 가르쳐줄 때, 수술에 대한 설명을 해줄 때, 등이 포함되었다.

‘관심’에는 관심을 가지고 세심한 신경을 써줄 때, 자주 찾아와 줄 때, 밤에 와서 자주 들여다 볼 때, 환자의 상태를 수시로 관찰할 때, 입원부터 퇴원까지 모든 것을 세심하고 자상하게 보살피 줄 때, 등이 포함되었다.

‘능력’에는 침대 시트를 갈아줄 때, 대, 소변을 해결해 주었을 때, 혈압 check나 주사를 기술적으로 잘 놓았을 때, 환자의 침상과 주변을 잘 정

<표 2-2> 일반적 특성별 친절의 의미

연령	*1	*2	*3	*4	*5	*6	*7	*8	*9	
-20	4 (14.3)	5 (17.9)	6 (21.3)	4 (14.3)	4 (14.3)	1 (3.6)	4 (14.3)	- (-)	- (-)	
21-30	29 (34.9)	16 (19.4)	8 (9.7)	7 (8.4)	5 (6.0)	5 (6.0)	4 (4.8)	3 (3.6)	6 (7.2)	$x^2=41.098$
31-40	21 (26.2)	11 (13.7)	10 (12.5)	7 (8.8)	6 (7.5)	5 (6.3)	4 (5.0)	2 (2.5)	14 (17.5)	df=40
41-50	21 (30.8)	13 (19.1)	10 (14.7)	5 (7.4)	5 (7.4)	3 (4.4)	1 (1.5)	1 (1.5)	9 (13.2)	p=.422
51-60	23 (21.9)	14 (13.3)	13 (12.4)	12 (11.4)	7 (6.7)	12 (11.4)	3 (2.9)	4 (3.8)	17 (16.2)	
61-	24 (26.7)	15 (16.7)	11 (12.2)	8 (8.9)	11 (12.2)	3 (3.3)	2 (2.2)	2 (2.2)	14 (15.6)	
성별										$x^2=8.314$
남	66 (26.3)	42 (16.6)	25 (10.0)	23 (9.2)	25 (10.0)	20 (8.0)	12 (4.8)	5 (2.0)	33 (13.1)	df=8
여	56 (27.7)	32 (15.8)	33 (16.4)	14 (6.9)	14 (6.9)	14 (6.9)	5 (2.0)	6 (3.0)	29 (14.4)	p=.598
교육정도										
초등	13 (19.2)	9 (13.2)	11 (16.2)	5 (7.4)	12 (17.7)	2 (2.9)	2 (2.9)	2 (2.9)	12 (17.6)	$x^2=18.402$
중등	24 (30.4)	9 (11.4)	12 (15.2)	8 (10.1)	5 (6.3)	1 (1.3)	4 (5.1)	2 (2.5)	14 (17.7)	df=18
고등	54 (29.3)	29 (15.8)	25 (13.6)	16 (8.7)	14 (7.6)	15 (8.2)	7 (3.8)	3 (1.6)	21 (11.4)	p=.429
대학	31 (25.1)	27 (22.0)	10 (8.1)	14 (11.4)	7 (5.7)	11 (8.9)	5 (4.1)	5 (4.1)	13 (10.6)	
직업										
상업	19 (24.3)	7 (9.0)	12 (15.3)	11 (14.1)	8 (10.3)	6 (7.7)	2 (2.6)	1 (1.3)	12 (15.4)	
회사원	20 (33.8)	12 (20.3)	4 (6.8)	2 (3.4)	4 (6.8)	3 (5.1)	5 (8.5)	- (-)	9 (15.3)	
주부	26 (30.3)	13 (15.1)	15 (17.4)	10 (11.6)	5 (5.8)	8 (9.3)	1 (1.2)	2 (2.3)	6 (7.0)	$x^2=68.191$
학생	5 (12.8)	10 (25.7)	5 (12.8)	6 (15.4)	4 (10.3)	3 (7.7)	2 (5.1)	2 (5.1)	2 (5.1)	df=60
무직	32 (23.6)	23 (16.9)	17 (12.5)	9 (6.6)	15 (11.0)	4 (2.9)	3 (2.2)	5 (3.7)	28 (20.6)	p=.218
농업	6 (42.9)	2 (14.3)	1 (7.1)	3 (21.5)	1 (7.1)	1 (7.1)	- (-)	- (-)	- (-)	
기타	14 (33.4)	7 (16.7)	3 (7.1)	1 (2.4)	7 (16.7)	3 (7.1)	3 (7.1)	1 (2.4)	3 (7.1)	
입원경험										$x^2=10.233$
없다	75 (28.3)	46 (17.4)	26 (9.8)	22 (8.3)	21 (7.9)	16 (6.0)	11 (4.2)	6 (2.3)	42 (15.8)	df=8
있다	47 (24.9)	28 (14.8)	32 (16.9)	21 (11.1)	17 (9.0)	13 (6.9)	7 (3.7)	6 (3.2)	18 (9.5)	p=.249
입원병동										
내과	27 (23.7)	20 (17.5)	19 (16.7)	9 (7.9)	14 (12.3)	8 (7.0)	4 (3.5)	2 (1.8)	11 (9.6)	
외과	22 (26.5)	16 (19.3)	14 (16.9)	8 (9.6)	4 (4.8)	2 (2.4)	2 (2.4)	2 (2.4)	13 (15.7)	
소아과	12 (54.6)	4 (18.2)	3 (13.6)	2 (9.1)	- (-)	1 (4.5)	- (-)	- (-)	- (-)	$x^2=58.546$
산부인과	29 (27.4)	15 (14.2)	10 (9.4)	8 (7.5)	11 (10.4)	6 (5.7)	9 (8.4)	3 (2.8)	15 (14.2)	df=48
정형외과	28 (28.5)	15 (15.3)	9 (9.2)	10 (10.2)	5 (5.1)	11 (11.2)	3 (3.1)	4 (4.1)	13 (13.3)	p=.141
한방	4 (13.8)	4 (13.8)	4 (13.8)	5 (17.2)	3 (10.3)	1 (3.4)	- (-)	- (-)	8 (27.7)	
기타	- (-)	- (-)	- (-)	1 (50.0)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	

*: 1. 설명 2. 포용 3. 온정 4. 관심 5. 능력 6. 신뢰 7. 존중 8. 지지 9. 무관심

〈표 3〉 친절경험의 내용

	내 용	실수	백분율
온 정	부드럽고, 다정한 사람이 담긴 말 한마디	104	23.0
	요구사항을 들어주거나, 환자의 안부를 물을 때		
	밝은 표정으로 인사할 때 상냥한 태도		
이 해	손을 잡고 얘기해 줄 때	82	18.1
	희망과 용기를 줄 때		
	친근하게 이름을 불러주었을 때		
관 심	질문에 성의있고, 알기쉽고, 적극적으로 설명해 줄 때	81	17.8
	상담을 해주었을 때		
	반복된 질문에도 정성껏 답해줄 때		
능 력	분만시 호흡법이나, 운동, 식사 등을 잘 가르쳐 줄 때	78	17.8
	수술에 대한 설명을 해줄 때		
	관심을 가지고 세심한 신경을 써줄 때		
포 용	자주 찾아와 줄 때	78	17.8
	밤에 와서 자주 들어다 볼 때		
	환자의 상태를 수시로 관찰할 때		
신 뢰	입원부터 퇴원까지 모든 것을 세심하고 자상하게 보살펴줄 때	58	12.8
	침대시트를 갈아 줄 때		
	대, 소변을 해결해 주었을 때		
무 관 심	혈압 check나 주사를 기술적으로 잘 놓았을 때	26	5.7
	환자의 침상과 주변을 잘 정돈해 줄 때		
	응급시 침착하게 행동할 때		
신 뢰	아픈곳을 문질러 줄 때	12	2.6
	필요한 물품(ice bag, hot bag)을 직접 가져다 줄 때		
	일일이 간호사가 들봐 주었을 때		
신 뢰	환자를 가족처럼 대할 때	91	20.0
	보호자들의 마음을 이해해주려고 할 때		
	환자의 얘기를 경청해 줄 때		
신 뢰	보호자 부재시 따듯이 도와주었을 때	91	20.0
	환자의 입장에서 같이 걱정해 주고 이해해 줄 때		
	환자의 불편함과 호소에 지체없이 달려와 해결해 주었을 때		
신 뢰	시간을 잘 지킬 때	91	20.0
	잘 모르겠다		
	없었다		
계		454	100.0

돈해 줄 때, 응급시 침착하게 행동할 때, 아픈곳을 문질러 줄 때, 필요한 물품(ice bag, hot bag)을 직접 가져다 줄 때, 일일이 간호사가 들봐주었을 때, 등이 포함되었다.

‘포용’에는 환자를 가족처럼 대할 때, 보호자들의 마음을 이해해주려고 할 때, 환자의 얘기를 경청해 줄 때, 보호자 부재시 따듯이 도와주었을 때, 환자의 입장에서 같이 걱정해 주고 이해해 줄 때, 등

이 포함되었다.

‘신뢰’에는 환자의 불편함과 호소에 지체없이 달려와 해결해 주었을 때, 시간을 잘 지킬 때, 등이 포함되었다.

이것은 김문선 외 5인(1990)의 연구에서 간호사가 친절했다고 경험한 내용인 관심, 정보제공, 전심전력, 배려, 이해와 거의 유사한 결과였다.

결과적으로 온정, 이해, 관심, 능력, 포용, 신뢰

를 통한 친절의 경험이 김문실(1984)이 언급한 온정감 있고, 상대방을 존중하며, 환자의 입장을 공감하는 언어적 비언어적 행위를 취하는 태도가 친절의 개념이라고 표현한 것과 같은 맥락을 보인다고 하겠으며, 또한 임영란(1994)이 한국인은 생명존중과 인격존중의 전통적 가치관을 가지고 있고 인간관계에서 온정적이고 인정이 두터운 유교적인 도리와 정을 중요시하고 있다는 내용과도 흐름을 같이 한다고 하겠다. 이와같이 온정, 이해, 관심, 능력, 포용, 신뢰순으로 나타난 친절의 경험을 입원환자가 지각한 친절의 의미인 설명, 포용, 온정, 관심, 능력, 신뢰, 존중, 지지의 순서와 비교해 볼 때 설명과 포용에 대한 환자의 기대감에 대해서 경험의 내용이 부족함을 알 수 있으며, 이것은 이부분에 대한 간호사의 관심과 돌봄의 필요성을 나타낸다고 생각된다.

한편, 박오장의 2인(1996)은 입원환자가 경험한 의료인의 불친절 내용으로 환자와 의료인간의 대화부족, 식사에 대한 불만, 치료와 검사에 대한 설명부족 등을 언급하였고, 김문실, 신윤희(1992)는 환자가 지각한 불친절의 현상을 냉정하며, 환자의 요구를 단호하게 거절하며, 사명감 없이 의료인이 해야 할 바를 다하지 않는 '무정함', 환자에게 경청하거나 자세히 설명해 주지 않고 요구에 신속하게 반응하지 않으며 의료인 자신이 한 말이나 행동에 책임을 지지 않는 '무성의함', 환자에 대한 관심과 배려가 없어서 환자의 고통을 등한시하고 의사소통의 기회를 별로 갖지 않는 '무관심함', 권위의식을 앞세우고 환자를 인간으로 존중하지 않으며 환자에 대한 비판을 번번히 하는 '무시함', 이와 더불어 처치술이 신중하지 못하고 부족한 '처치술의 결여' 등으로 언급하였다. 이러한 불친절 경험의 내용을 살펴볼때에 불친절 경험은 온정, 이해, 관심, 능력, 포용, 신뢰를 중심으로 하는 친절경험과 매우 긴밀한 역관계에 놓여 있음을 알 수 있었다. 따라서 친절경험은 환자와 간호사간의 관계형성을 촉진시키고 신체적 심리적으로 긍정적인 영향을 가져오므로 회복이 빨라지고 질병치료에 좋은 영향을 미치게 된다고 본다(이성심 외 1인, 1990).

4. 간호사의 친절이 입원환자에게 미치는 영향

간호사의 친절이 입원환자에게 미치는 영향을 살펴보면, <표 4>에서와 같이 안정감(59.1%), 자신감(7.9%), 존중감(5.3%), 신뢰감(4.6%), 온정감(3.5%), 이해감(2.6%)으로 요약화할 수 있었으며 대상자의 17.0%는 영향없다, 잘모르겠다 등의 무관심을 나타내었다.

'안정감'에는 기분이 좋다, 정신적으로 안정감을 느낀다, 병과 병원 생활에 대한 두려움이 없어진다, 편안한 느낌을 갖게 한다, 마음의 위로가 된다, 정신적 스트레스를 덜어주었다 등이 포함되었다.

'자신감'에는 치료, 회복에 도움이 된다, 빨리 나아야겠다는 생각을 들게 한다, 빨리 완쾌되는 느낌을 갖게 된다, 등이 포함되었다.

'존중감'에는 사랑을 느끼게 된다, 환자자신이 존중되었다는 느낌이 든다, 고맙게 느껴진다 등이 포함되었다.

'신뢰감'에는 신뢰감이 생긴다, 다시 아파도 이 병원을 찾게 된다, 병원에 대한 친근감이 생기고, 병원에 대한 신뢰감이 생긴다 등이 포함되었다.

'온정감'에는 의료인에 대한 좋은 이미지를 갖게 되었다. 의료인에게 조심스럽게 행동하게 된다, 의료인과 환자와의 관계가 호전된다, 타인에게도 환자자신이 친절해야 겠다는 생각이 든다 등이 포함되었다.

'이해감'에는 병에 대한 이해도가 생겼다, 사소한 것도 질문하고 요구할 수 있는 용기가 생긴다, 자신의 병에 대한 궁금증이 풀렸다 등이 포함되었다.

김문선 외 5인(1990)은 입원환자들이 생각하는 간호사가 친절해야 하는 이유로 '직업적 의무', '심리적 안정', '회복에 도움', '병원환경의 적응' 등을 들었는데 이것은 본 조사에서의 '안정감', '자신감'과 매우 유사한 결과였다.

박오장 외 2인(1996)은 불친절 경험과 환자가 받은 부정적 영향과의 관계가 유의한 순 상관관계($r = .6607, P < .001$)를 보여 불친절 경험은 부정적 감정을 경험하며 의료인을 불신하게 되고 비협조적인 상태에서 치료와 간호를 받게 됨으로서 치료의 효율성은 물론 회복의 지연, 질병의 악화가

〈표 4〉 친절이 미치는 영향

내 용		실수	백분율
안정감	기분이 좋다	268	59.1
	정신적 안정감을 느낀다		
	병과 병원생활에 대한 두려움이 없어진다		
	편안한 느낌을 갖게 한다		
	마음에 위로가 된다		
정신적 스트레스를 덜어 주었다			
자신감	치료, 회복에 도움이 된다	36	7.9
	빨리 나아야겠다는 생각을 들게 한다(용기를 얻게 된다)		
	빨리 완쾌되는 느낌을 갖게 된다		
	기타(보약 한채 먹은 느낌이다)		
존중감	사랑을 느끼게 된다	24	5.3
	환자자신이 존중되었다는 느낌이 든다		
	고맙게 느껴진다		
신뢰감	신뢰감이 생긴다	21	4.6
	다시 아파도 이 병원을 찾게 된다		
	병원에 대한 친근감이 생기고, 병원에 대한 신뢰감이 생긴다		
온정감	의료인에 대한 좋은 이미지를 갖게 되었다	16	3.5
	의료인에게 조심스럽게 행동하게 된다		
	의료인과 환자와의 관계가 호전된다		
	타인에게도 환자자신이 친절해야겠다는 생각이 든다		
이해감	병에 대한 이해도가 생겼다	12	2.6
	사소한 것도 질문하고 요구할 수 있는 용기가 생긴다		
	자신의 병에 대한 궁금증이 풀렸다		
무관심	영향없다 잘 모르겠다	77	17.0
계		454	100.0

지도 초래할 수 있을 것이라고 언급하였는데, 이것은 역으로 친절의 경험이 안정감, 자신감, 존중감, 신뢰감, 온정감, 이해감을 가져온다는 본 조사 결과를 강하게 뒷받침해 준다고 보겠다.

또한 의료인의 친절이 입원환자에게 미치는 영향 중, '안정감'이 절대적 지지(59.1%)를 얻은 것은 앞서 언급한 입원환자가 경험한 친절의 내용으로 '온정', '이해', '관심'이 높은 우선순위를 차지한 것과 깊은 연관성을 찾아볼 수 있으며 이러한 친절행위들이 입원환자에게 심리적 스트레스를 덜어주고 편안한 마음으로 열심히 치료에 임할 수 있는 자신감을 심어줌으로서 입원환자의 치료와 회복에 의료인의 친절이 얼마나 중요한 가를 보여주고 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 간호의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 의료서비스의 질적 수준을 향상시키는데 도움이 되기 위하여 입원환자가 지각하는 간호사의 친절에 대한 의미를 파악하고 친절경험내용과 친절경험이 환자에게 미치는 영향을 파악하고자, 1995년 10월부터 12월까지 서울시내 K의료원에 입원하고 있는 454명을 대상으로 개방 질문으로 작성된 구조화된 질문지를 이용하여 개별면담으로 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 연구목적에 따라 백분율과 χ^2 -test로 분석하였다.

연구결과의 요약은 다음과 같다.

1. 입원환자가 지각한 간호사의 친절의 의미는 설명(26.8%), 포용(16.3%), 온정(12.8%), 관심(9.5%), 능력(8.4%), 신뢰(6.4%), 존중(4.0%), 지지(2.6%)순으로 요목화하였다.
2. 일반적 특성에 따른 친절의 의미를 파악하기 위하여 연령, 성별, 교육정도, 직업, 입원경험, 입원병동별로 X²검증한 결과 모든 특성에서 친절의 의미에 대한 유의한 차이는 나타나지 않았다.
3. 입원환자가 경험한 친절의 내용은 온정(23.0%), 이해(18.1%), 관심(17.8%), 능력(12.8%), 포용(5.7%), 신뢰(2.6%)순으로 요목화 할 수 있었다.
4. 간호사의 친절이 입원환자에게 미치는 영향을 보면 대상자의 과반수이상(59.1%)이 안정감이 라고 답하였고 다음은 자신감(7.9%), 존중감(5.3%), 신뢰감(4.6%), 온정감(3.5%), 이해감(2.6%) 순이었다.

위의 결과를 볼때에 입원환자는 친절의 의미를 설명, 포용, 온정 등으로 생각하고 있었으며 이러한 친절의 의미는 대상자의 일반적 특성과 관계없이 일관됨을 알 수 있었다. 또한 입원환자가 경험한 친절내용에 대해서도 친절의 의미와 같은 맥락을 이루고 있었다. 그리고 간호사의 친절이 입원환자에게 안전감, 존중감, 신뢰감 등을 준다는 본 연구 결과를 추론해 보면 친절이 입원환자의 치료와 회복에 얼마나 중요한가를 알 수 있었다.

따라서 본 연구결과는 간호의 질을 향상시키고 의료서비스의 질적 수준을 향상시키는데 이용될 수 있는 좋은 자료라고 생각된다.

참 고 문 헌

고범서(1988). 변혁기 사회의 의료윤리. 대한병원 협회지, 17(3), 50-55.

김문선, 서현미, 오지영, 이연희, 최미선, 최영아 (1990). 입원환자가 지각한 간호사의 친절에 대한 연구. 이화간호학회지, 23, 48-59.

김문실(1984). 촉진적 관계형성 교육이 간호사의

듣는 행위와 환자의 자기노출에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

김문실(1986). 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출 행위에 관한 연구. 대한간호학회지, 16(3), 97-106.

김문실(1996). 촉진적 의사소통, 인간관계 및 의사소통. 대한간호협회 보수교육 교재, 61-90.

김문실, 신윤희(1992). 환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험에 관한 연구, 간호학회지, 22(4), 421-443.

김수지(1982). 인간이해. 간호학회지, 21(2), 10-15.

문국진(1987). 병원과 환자의 관계; 법률적인 문제를 중심으로. 대한병원협회지, 16(3), 23-28.

문영전(1996). 의료서비스 개방에 따른 대응방안 연구. 대한병원협회지, 25(4), 42-61.

문재우(1993). 병원마케팅에 관한 일 고찰. 대한병원협회지, 22(11), 14-20.

박대순(1989). 의료불만의 발생원인 및 개선방향. 대한병원협회지, 18(9), 4-10.

박오장, 신인주, 김란(1996). 입원환자가 지각하는 의료인의 불친절에 대한 연구. 성인간호학회지, 8(1), 5-15.

신기철, 신용철(1983). 새 우리말 큰사전. 서울, 삼성출판사.

엄영란(1994). 한국적 간호윤리 정립을 위한 전통적 가치관의 고찰. 대한간호, 33(4), 15-27.

윤두근(1989). 병원에서 발생하는 의료불만의 유형과 예방. 대한병원협회지, 18(9), 11-14.

윤은자(1995). 간호의 마케팅 전략. 대한간호, 34(3), 15-23.

이광자(1985). 인간관계 훈련 전후에 자기노출 인식변화에 관한 연구. 대한간호학회지, 15(3), 31-38.

이상헌(1989). 화합의 지혜, 오늘의 책.

이성심, 지성애(1990). 간호사-환자 상호작용 양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(1), 61-78.

- 이숙자(1994). 황문화 간호이론에 관한 문헌연구. 중앙의학, 59(3), 279-290.
- 이장호(1982). 상담면접의 기초, 서울중앙 적성 출판부, 9-37.
- 이정지(1978). 간호원과 환자와의 관계. 한국가톨릭 병원협회지, 9(1), 10-14.
- 전중휘(1978). 의사와 환자의 관계. 한국가톨릭병원 협회지, 9(1), 2-9.
- 정기선(1989). 환자를 위한 병원을 만드는 방안. 대한병원협회지, 18(4), 17-25.
- 최남희(1993). 환자의 권리와 간호의 자율성. 대한간호, 32(5), 50-53.
- 편집부편(1995). 고객만족경영 어떻게 접근할 것인가<1>. 병원경영, 9월호, 4-10.
- 편집부편(1995). 환자만족도의 결정요인으로서의 기대수준. 병원경영, 10, 11월호, 8-12.
- 한상숙(1975). 간호학생의 지각과 실습성적간의 상관관계 연구, 연세대학교 교육대학원.
- 홍여신(1982). 환자와 간호사와의 인간관계. 대한간호, 21(2), 6-9.
- 홍옥순, 강규숙, 이정희(1995). 기본간호학, 서울, 대한간호협회.
- Cabrera, J.K.(1988). Six Attitudes to Take with Patients and how to know when to use each one. Nursing, December, 52-54.
- Chris, R.K.,(1986). Toward a Theory of Nursing Action : Skill and Competency in Nurse-Patient Interaction. Nursing Research, 35(4), 226-230.
- Clark, J.M.,(1983). Nurse-Patient Communication-An Analysis of Conversations from Surgical Wards, Nursing Research, 32(1), 25-56.
- Comstock, L., Hooper, E., Goodwin, J.M., and Goodwin, J. S.(1982). Physical Behaviors That Correlate with Patient satisfaction. J. of Medical Education, 57(2), 105-112.
- Douville, L.M.(1994). The power of Hope. A. J. N., Decemder, 34-36.
- Dubrey, R.J.(1982). Promoting Wellness in Nursing Practice, a step by step approach in patient education, Mosby, ST. Louis, 11-13.
- Duldt, B.W.(1981). Anger An Alienating Communication Haz and for Nurses. Nursing Outlook, 29, 640-644.
- Duldt, B.W.(1982). Helping Nurses to Cope with the Anger-Dismay syndrome. Nursing Outlook, 30, 168-174.
- King, I.M.(1981). A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Wiley Medical, 59-80.
- Kus, R.J.(1990). Nurses and Unpopular Patients. A. J. N., June, 62-66.
- Lamonica, E.L.(1981). Construct Validity of an Empathy Instrument. Research in Nursing and Health, 4, 389-400.
- Mishel, M.H.(1981). The Measurement of Uncertainty in Illness, Nursing Research, 30(5), 258-263.
- Newman, M.A.(1986). Health as Expanding Consciousness, Mosby Co., St. Louis, 66-73.
- Oiler C.,(1982). The Phenomenological Approach in Nursing Research, Nursing Research, 31(3), 178-181.
- Peplau, H.E.(1974). Basic Principles of Patient Counseling. Nursing, 4(2), 13.
- Rieman, D.J.(1986). The Essential Structure of a Caring Interaction ;Doing Phenomenology, Nursing Research, 35(4)
- Rogers, Marth E.(1971). An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing, Philadelphia ; F. A, Davis company, 5-8.
- Travelbee, J.,(1966). Interpersonal Aspects of Nursing, Philadelphia ; F.A. Davis Co.
- Yarcheski, A., Scoloveno, Mahon, N.E. (1994). Social Support and Well-Being In Adolescents ; The Mediating Role of

Hopefulness. *Nursing Research*, 43(5), 288-292.

Abstract

A Research on Inpatient Perception of Kindness on Nurse

Kang, Hyun Sook* · Kim, Il Won**
Kim Won Ock*** · Jang, Kwang Ja***

This research has been done in order to improve quality of nursing and medical service. In order to improve those qualities the study has been done to know inpatient perception of kindness and meaning of kindness which patients receive from nurse and also what effect inpatient have when they experience kindness from nurse.

The subjects were 454 people who admitted in K Hospital. Time period was from October to December 1995. This survey has been done by personal interview with a written questionnaire.

Analysis of data has been done by X^2 -test and percentage.

The results of the research may be summarized as follows.

1. The inpatients perception of kindness on nurse were explanation(26.8%), tolerance (16.3%), warm-heartedness(12.8%), interest(9.5%), ability(8.4%), confidence(6.4%), respect(4.0%), support(2.65%).

2. In order to find out general meaning of kindness, study classified by age, sex, education, job, experience of hospitalization, inpatient ward. As a result of X^2 -test, no special meaning of kindness was presented in inpatient perception of kindness.
3. Contents kindness which inpatient experienced were, warm-heartedness(23%), understanding(18.1%), interest(17.8%), ability(12.8%), tolerance(5.7%), confidence(2.6%).
4. Over half of subjects(59.1%) answered stability to effect on kindness of Nurse. Next are self-confidence(7.9%), respect (5.3%), confidence(4.6%), warm-heartedness(3.5%), understanding(2.6%).

According to above results inpatient feels that meaning of kindness were explanation, tolerance, warm-heartedness. This meaning has no distinctive difference other than consistent meaning.

Likewise, inpatient experience about contents of kindness is similar to meaning of kindness.

As a result of this research, which show that kindness of nurse gives patient stability, respect and confidence, we would kindness is important for recovery of inpatient.

Therefore, this research outcome could be able to help to improve quality of nursing and medical service.

Key Concept : Kindness

* Department of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University.

** Kyung Hee Medical Center

*** Kyung Hee School of Nursing.