

## 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 의료서비스 만족도에 관한 연구

박희자\* · 강석정\*\*

### 〈요 약〉

오늘날 병원마케팅에서 간호 서비스는 병원 내 어느 전문직보다도 가장 많은 시간을 고객인 환자와 함께 나누며 환자의 욕구 충족을 위하여 고도의 분업화된 제반 부서들간의 활동을 조정하고 융화시키는 역할을 통하여 환자들이 지각하는 병원서비스의 만족도에 중요한 부분을 차지하고 있으므로 병원마케팅의 전략적 초점으로 전환될 필요가 있다.

의료 서비스는 특성상 전문성이 강해서 정보가 소비자에게 공유되지 못하고 있으며 비영리조직이라는 인식 하에 의료 서비스에 대한 광고를 제한함으로써 실제로 소비자에게 필요한 의료 관련 정보들마저도 제한을 받는 경우가 많이 있다. 그리고 의료서비스의 무형성, 비 분리성, 이질성, 소멸성의 특성으로 어떠한 의료 서비스를 이용할 것인지에 대한 결정을 고객이 하기 어렵기 때문에 오늘날 의료 소비자들이 의료제공 기관을 선택 할 때는 믿음만한 다른 사람의 추천에 크게 의존하고 있는 것으로 알려져 있으며, 국내의 연구에서도 의료소비자들이 병원을 선택하는 주된 정보 획득 원천이 주변의 제 3자인 것으로 알려져 있다. 이러한 정보 전달에 구전 커뮤니케이션이 주요한 제3자적 역할을 한다. 이러한 관점에서 볼 때 의료 소비자들 사이의 구전 커뮤니케이션은 마케팅 전략상 매우 중요하며 마케팅 관리측면에서 의료 소비자들의 구전 커뮤니케이션 형태를 파악하는 것은 매우 중요한 일이라고 할 수 있다.

이에 본 연구는 구전 커뮤니케이션의 내용 및 경로 그리고 유형을 파악하고 이들 유형간 의료서비스의 만족도를 알아봄으로써 효과적인 병원 마케팅 전략을 수립하는데 필요한 자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 결과를 종합해 보면 의료소비자들이 연령, 성별, 학력, 소득, 직업, 주거지가 비슷한 사람과 구전이 활발하게 일어나는 것을 파악 할 수 있어, 특히 상업적 광고가 제한된 병원의 마케팅 전략에 매우 유용한 것이 될 수 있다. 또한 불만족한 소비자일수록 발신자적 입장에 서서 주위의 사람들에게 활발한 구전 활동을 수행하고 있음을 알 수 있다. 이는 의료 소비자들이 만족한 경우보다는 불만족한 경우에 더욱 구전을 수행하려는 의지가 강해짐을 시사한다. 따라서 병원은 소비자들의 불만을 감소시키기 위해 노력해야 한다. 특히 의료인의 친절함이 가장 많이 구전이 되는 것을 알 수 있었는데 의사나 간호사는 치료나 간호의 직접적인 제공자로서 의료 소비자들의 만족도에 중요한 영향을 미치므로 의료소비자들의 요구에 부응하는 서비스를 충족시켜 줄 수 있도록 노력해야하며 이러한 바탕 위에 병원마케팅 전략이 수립되어야 할 것이다.

\* 경상대병원 간호사

\*\* 진주보건대 겸임교수

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리 나라 의료서비스 산업은 1989년대 후반 전 국민의료보험이 실시되면서 많은 변화에 직면하게 되었다. 최근 10년간 의료산업이 겪었던 변화는 지난 수십 년간 겪었던 것보다도 더 많은 변화를 경험하고 있다. 즉 병원들이 이전에 경험하였던 고성장과 낮은 재정적 위험, 자율성의 시대는 지나고 이제는 변화한 경쟁적, 개방적 환경하에서 어떻게 생존할 것인가 하는 과제에 직면하고 있다(이선민 1997).

이러한 병원 경영환경의 변화 중 가장 중요한 것은 경쟁의 심화와 함께 의료시장이 그 동안의 공급자 중심에서 구매자 중심으로 전환 된 것이다. 이러한 변화의 요인 중 하나는 전국민의료보험 제도의 도입으로 의료보험조합이라는 제 3자(third party)가 주요 당사자로 출현함으로써 의료 공급자의 주도적 시장지배를 무력화시켰다는 점이다. 또한 국민들의 전반적인 소득수준의 향상, 시민의식의 향상, 소비자운동의 활성화에 따라 의료소비자의 기대수준은 크게 높아졌으며 양질의 의료서비스를 더욱 안락하게 이용하고자 하는 요구가 증가하여 만족스러운 의료 서비스를 제공하는 병원을 선택하려는 경향이 커지게 된 점이다. 병원은 이제 과거와는 전혀 다른 경영환경에 적응하여 병원의 생존을 도모하고 더 나아가 위기를 기회로 바꾸어 성장 할 수 있는 잠재력을 키워나가야 할 전환점에서 있다(문옥륜 1995).

병원 마케팅은 환자가 필요로 하는 의료서비스를 파악하고 이에 부응하는 서비스를 개발함으로써 국민의 건강 유지 향상에 기여함과 동시에 병원의 유지, 발전 및 그 설립목적 달성을 하고 병원의 모든 경영 활동을 합리적으로 수행하는 과정이다(이평수 1990). 따라서 보건 의료분야에서 마케팅의 대한 필요성은 더 이상 강조 할 필요가 없을 것이다.

그러나 오늘날 최근까지 우리 나라의 의료계에서는 마케팅의 도입 및 활용의 필요성은 인정하면서도 실제적인 적용에 있어서는 비판적인 시각이 지배적이었다. 그 이유는 비영리 조직체로서의 병원이 영리기업이 취하는 마케팅 개념을 도입 할 수 있는가 하는 점과 마케팅에 대한 인식 부족, 그리고 병원은 서비스의 공급자이며 수혜자라는 잘못된 생각을 가지고 있었기 때문이다. 오늘날 병원마케팅에서 간호 서비스는 병원 내 어느 전문직보다도 가장 많은 시간을 고객인 환자와 함께 나누며 환자의 욕구 충족을 위하여 고도의 분업화된 제반 부서들간의 활동을 조정하고 융화시키는 역할을 통하여 환자들이 지각하는 병원서비스의 만족도에 중요한 부분을 차지하고 있으므로 병원마케팅의 전략적 초점으로 전환될 필요가 있다(정면숙 1995).

의료 서비스는 특성상 전문성이 강해서 정보가 소비자에게 공유되지 못하고 있으며

비 영리조직이라는 인식 하에 의료 서비스에 대한 광고를 제한함으로써 실제로 소비자에게 필요한 의료 관련 정보들마저도 제한을 받는 경우가 많이 있다(김동현 1986). 그리고 의료서비스의 무형성, 비 분리성, 이질성, 소멸성의 특성으로 어떤 의료 서비스를 이용할 것인지에 대한 결정을 고객이 하기 어렵기 때문에 오늘날 의료 소비자들이 의료제공 기관을 선택 할 때는 믿을만한 다른 사람의 추천에 크게 의존하고 있는 것으로 알려져 있으며(Boscarino 1982) 국내의 연구에서도 의료소비자들이 병원을 선택하는 주된 정보 획득 원천이 주변의 제 3자인 것으로 알려져 있다(배현우 1992; 김진희 1995). 이러한 정보 전달에 구전 커뮤니케이션이 주요한 제3자적 역할을 한다. 구전 커뮤니케이션이란 의견 전달자가 자신의 상업적 이익의 증진을 목표로 하지 않고 수행하는 비공식적인 커뮤니케이션을 의미한다. 의료소비자들의 만족에 중요한 기여를 하는 간호서비스는 이러한 구전 커뮤니케이션에 영향을 미치는 핵심적 병원서비스의 한 부분이라고 할 수 있다(Zaltman 1982). 이러한 관점에서 볼 때 의료 소비자들 사이의 구전 커뮤니케이션은 마케팅 전략상 매우 중요하며 마케팅 관리측면에서 의료 소비자들의 구전 커뮤니케이션 형태를 파악하는 것은 매우 중요한 일이라고 할 수 있다.

이에 본 연구는 구전 커뮤니케이션의 내용 및 경로 그리고 유형을 파악하고 이들 유형간 의료서비스의 만족도를 알아봄으로써 효과적인 병원 마케팅 전략을 수립하는데 필요한 자료를 제공하고자 한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 구전 커뮤니케이션

#### 1) 구전 커뮤니케이션의 개념 및 중요성

구전 커뮤니케이션(word of mouth)이란 준거 집단의 구성원 또는 고객 및 판매원과 같이 두 명 이상의 사람들간의 인적인 커뮤니케이션이며 자신의 상업적 이익을 목표로 하지 않고 수행하는 비공식적인 구두의사소통(oral communication)을 의미한다(Zaltman 1982). 즉 소비자들간의 직접 대화나 전화는 물론 개인의 편지 등을 이용하여 개인적으로 의견을 교환하는 방식을 의미한다(한원학 1991).

오늘날 여러 분야에서 이러한 구전 커뮤니케이션을 통해서 많은 사람들이 영향을 주기도 하고 받기도 한다(Assael 1998). 구전 커뮤니케이션에 의해 제공된 정보는 흔히 권고에 순응하도록 하는 사회적 집단의 압력으로 작용하며(Assael 1998), 사람들은 흔히 영리적 목적이 뒷받침된 커뮤니케이션보다는 구전 커뮤니케이션과 같은 비 상업

적 커뮤니케이션을 더 신뢰하는 경향이 있고 피드백(feed-back)과 추가적인 설명의 기회를 통하여 구전 커뮤니케이션이 강화된다(최병룡 1987).

구전 커뮤니케이션은 그 효과가 라디오 광고보다 2배이며, 판매원 보다 4배 이상, 신문과 잡지보다 7배 이상 효과적인 것으로 알려져 있다(Katz & Paul 1955). 이명규(1990)의 소비자 만족/ 불만족에 따른 구전 커뮤니케이션에 관한 연구에서도 신제품을 구매한 후 만족한 소비자는 주위 사람들에게 긍정적인 정보를 8.4명에게 전하고 불만족한 소비자는 부정적인 정보를 11.29명에게 전달하는 것으로 밝혀졌다. Albrecht & Zemke(1985)의 연구에서도 만족한 소비자는 자신의 경험을 2.5명에게 이야기하며 불만족한 소비자는 자신의 경험을 평균 5명에게 이야기한다는 사실이 제시되었다. 한덕희(1995)는 백화점 구매고객을 대상으로 한 소비자의 불만족과 부정적 구전행동에 관한 연구에서 불만족한 소비자들은 79.9%가 자신의 불만족한 경험을 다른 소비자에게 구전 커뮤니케이션 했음을 보고하고 있다. 또한 Richins(1984)는 가전 제품을 구매한 후 불만족한 소비자들의 57%가 가족 이외의 다른 소비자에게 자신의 불만족을 구전 커뮤니케이션 했다고 보고하고 있다. Rogers(1982)가 수행한 신제품 확산에 관한 연구에서는 불만족한 소비자일수록 부정적 구전을 통해 신제품의 확산을 방해하는 능동적 거부자(active rejectors), 발신자의 역할을 한다고 밝혔다.

의료기관 선택 시 구전 커뮤니케이션이 하나의 인적 매체로서 중요시되는 이유는 대체로 구전 커뮤니케이션이 믿을 수 있고, 신빙성이 있으며, 인적접촉을 통해 사회적 지지와 승인을 제공해 줄 수 있기 때문이다. 의료 소비자들이 일반적으로 친구와 친척들을 상업적 원천보다 믿는 이유는 의료서비스가 일반제품에 비해 선택에 대한 불확실성과 위험이 상대적으로 높고 의료서비스를 이용한 경험자로부터 그에 대한 정보를 수집하는 것이 안전하기 때문이며(조우현 외 1999), 이러한 정보의 원천은 주변의 제3자인 것으로 나타났다(배현우 1992; 강대철 1994; 김진희 1995; 홍효숙 1996). Glassman(1981)도 의료소비자가 소아과, 산부인과를 선정할 때 어떤 경로의 정보를 거쳐서 병원을 선택하는가를 연구한 결과 조사자의 86%가 친구나 이웃의 추천에 의존함을 알 수 있었고 최충현(1993)의 연구에서도 소비자가 서비스 제품을 구매할 때 친구, 가족, 친지와 판매원, 상점주인 또는 상점 관리인등과 같은 인적 정보원을 선호하는 것으로 나타났다. Feldman & Spence(1989)가 실시한 외과 의사에 대한 선택과정 연구에서도 소비자들이 구전 커뮤니케이션의 영향을 많이 받음을 밝혔다. 박주희(1998), 조우현(1999)도 보건 의료 서비스의 특성상 나타나는 정보의 비 대칭성과 소비자 무지의 성향으로 인해 의료기관을 전에 이용해 본 경험이 없는 소비자는 의료기관에 대한 정보를 구하기 어렵고 전문적 지식이 많지 않으므로 의료 서비스 기관을 선택할 때 병원이용의 경험을 가진 사람들의 구전 커뮤니케이션에 의한 정보 전달에 크게 의존한다고 하였다. 그러므로 구전 커뮤니케이션은 의료분야에서도 다른 사람의

태도 형성과 변화에 매우 효과적으로 영향을 미친다(조우현 1999).

구전 커뮤니케이션에 영향을 미치는 변수는 유대관계와 동질성이다. 즉 사람들이 정보를 교환하는 것은 그들과 비슷한 나이와 비슷한 사회적 신분을 가진 동료들이라는 것이다. 사람들은 제품 정보가 필요할 때 비슷한 부류의 사람이 제공하는 정보를 보다 신뢰하는 경향이 있다. 실제로 연령, 교육, 사회적 지위 등이 유사한 사람들간에 강한 유대 관계와 제품에 대한 의사 소통이 매우 활발하게 이루어지며 이들의 의견을 수용할 가능성이 높다(이학식 외 1992). Brown & Reingen(1989)도 대인간 유대관계와 동질성이 소집단간의 구전 정보의 흐름과 영향력에 있어 어떤 역할을 하는 가를 알아보려고 연구를 실시했는데 약한 유대관계는 사회시스템의 한 집단에서 다른 집단으로 정보의 흐름을 촉진시켜주는 교량기능을 하며, 강한 유대관계는 구전정보의 영향력에 있어 중요한 역할을 수행하는 것으로 나타났다. Swertz & Stephen(1982)의 연구에서는 의사선택에 대한 서비스 탐색 행동에서 고려된 대안의 수, 성과 교육이 같은 비슷한 부류의 사람에게 영향을 받는다고 하였다. 홍효숙(1996)의 연구에서도 의료 소비자들은 의료서비스의 경험을 연령, 소득, 교육 수준, 직업, 주거 형태에서 비슷한 상황의 사람들과 나누게 되며 주로 이들과 구전 커뮤니케이션을 활발하게 수행함으로써 서로 동질적일수록 구전이 높게 일어난다는 연구결과를 밝혔다.

## 2) 구전 커뮤니케이션의 유형

구전 커뮤니케이션 유형에는 발신자, 수신자, 발신자/수신자, 독립자 유형이 있다. 발신자는 특정 주제에 대하여 자기의 주관적 판단과 인상을 가지고 다른 사람에게 정보를 제공하는 사람을 말하며, 수신자는 정보를 제공받는 사람을 말한다. 발신자/수신자는 특정 주제에 대하여 자기의 주관적 판단과 인상을 가지고 다른 사람에게 정보를 제공하기도 하고 받기도 하는 사람을 말하며, 독립자는 다른 사람에게 정보를 제공하지도 않고 도움을 받지 않는 사람을 말한다.

유동근(1992)은 구전 커뮤니케이션의 유형을 네 가지 범주로 구분하였다. 즉 사회적으로 통합적인 소비자(socially integrated consumer), 사회적으로 독립적인 소비자(socially independent consumer), 사회적으로 의존적인 소비자(socially dependent consumer), 사회적으로 격리된 소비자(socially isolated consumer)이다.

사회적으로 통합적인 소비자(socially integrated consumer)는 의견선도자이며 이들은 집단 내 다른 사람으로부터 정보를 적극적으로 탐색하면서 격려하고 사회적으로도 가장 적극적인 발신자/수신자 유형이다. 사회적으로 독립적인 소비자(socially independent consumer)는 대중매체를 비롯한 다양한 정보원천에 많이 노출되어 있고 수신자에게 신제품과 아이디어를 알려주며, 또한 수신자의 신제품 구매 시 지각된 위험을 감소시켜 주고 수신자들이 이미 내렸던 결정들을 지지하거나 확인시켜주는 긍정

적인 피드백을 제공하는 발신자 유형이다. 따라서 발신자는 정보전달자, 설득자, 확인자이다. 사회적으로 의존적인 소비자(socially dependent consumer)는 의견선도자의 성격은 약하면서 집단 내 다른 사람으로부터 정보를 많이 탐색하는 수신자 유형이다. 사회적으로 격리된 소비자(socially isolated consumer)는 정보탐색도 적으면서 개인적인 커뮤니케이션을 기피하는 독립자 유형이다.

홍효숙(1996)의 연구에서는 구전 커뮤니케이션의 유형을 구전 활동의 적극성에 따라 주로 정보를 청취만 하는 집단을 추종적 집단, 구전 정보를 전해준 집단을 의견선도적 집단, 구전 정보를 청취도 하고 정보를 전해준 집단을 적극적 집단, 단독으로 의사결정을 내리고 누구에게도 정보를 주지 않는 독립적인 중립적 집단으로 구분하였다. 임종원(1994)은 발신자를 집단이나 다른 개인들에게 특정 주제에 대해 전문적인 지식이나 경험을 가지고 정보와 조언을 제공하는 사람이며 또한 추종자들에게 신제품과 아이디어를 알려주며 충고하고 신제품 구매 시 지각된 위험을 감소시켜주며 추종자들이 이미 내려던 결정들을 지지하거나 또는 확인 시켜주는 긍정적 피드백을 제공하는 사람이라고 하였다. 그러나 발신자 역시 타인으로부터 정보를 받거나 영향을 받는다고 하였다. 수신자는 집단이나 다른 개인들에게 특정 주제에 대해 전문적인 지식이나 경험을 가진 사람으로부터 정보와 조언을 제공받는 사람이라고 하였다. 수신자들도 항상 수동적이지 않으며 자발적으로 발신자가 제공하는 의견을 청취할 뿐 아니라, 정보를 능동적으로 요구하고 발신자에게 피드백을 제공한다고 하였다. 따라서 집단내의 커뮤니케이션은 발신자와 수신자 사이의 쌍방적인 흐름으로 파악되며, 발신자, 추종자라는 용어 대신에 의견송신자(giver), 수신자(receiver)로 바꾸어 썼다.

소비자 행동에서 구전 커뮤니케이션은 발신자와 수신자가 밀접하게 연관되어 있다. 구전을 통해 다른 사람에게 영향을 줄 가능성이 가장 큰 사람들은 발신자이며 그리고 영향을 받을 가능성이 가장 많은 사람은 수신자이다. 발신자는 생활 양식의 향상에 도움이 되는 새로운 제품이나 혹은 아이디어에 대한 정보를 제공하기도 하고, 신제품의 채택에 관련하여 지각된 위험을 감소시키는데 기여하는 등 정보제공자, 설득자, 확신자로서의 기능을 수행한다(Delozzer 1976). 발신자는 집단 내에서 높은 지위를 차지할 필요성은 없으며, 단지 제품에 대한 관여도가 높고 지식이 많다. 또한 다른 사람을 지배하거나 일방적 커뮤니케이션을 하지 않으며, 수용자와 쌍방적 관계에 있는 것으로 나타났다.

발신자와 수신자들의 특성은 대상분야에 따라서 달라지며 한 분야의 발신자가 반드시 다른 분야에서도 발신자는 아닌 것으로 알려져 있었다(Rogers 1982; Myers 1982). 그러나 최근 연구에 의하면 한 분야의 발신자가 밀접하게 관련된 다른 제품범주에 있어서도 발신자가 되는 경향을 밝혔다(Charles 1987; King & Summers 1974).

Rogers(1982)가 수행한 신제품 확산에 관한 연구에 의하면 불만족한 소비자일수록

발신자의 입장에 서서 신제품 확산을 방해한다고 하였으며, 홍효숙(1996)의 연구에서도 역시 의료서비스에 만족한 사람은 적극적인 그룹에 포함되면서 긍정적인 구전 정보를 전파하고, 불만족한 사람은 주로 발신자 위치에 있는 사람으로서 부정적인 구전 정보를 전파한다고 하였다.

## 2. 의료 서비스

최근에는 환자가 점차 구매력을 가진 소비자로 변화함에 따라 의료서비스의 개념도 보다 능동적인 소비자의 위치를 반영하게 되었고 또한 치료적인 서비스에서 예방적인 서비스로 이동하는 추세이다.

Donabedian(1981)은 환자의 건강 문제 해결에 직접적으로 관련된 의료기술, 의료공급자와 환자간의 인간 관계서비스가 제공되는 환경을 의료서비스라고 하였고, 강대철(1994)은 진료 뿐 만 아니라 육체적, 정신적 건강은 물론 출생이전부터 사망 시까지 건강한 삶을 유지하기 위한 진료, 행정, 환경, 행정 절차, 직원의 태도 등의 총체적인 활동을 의료 서비스라 하였다.

의료서비스는 실제로 구매가 이루어지기 전에는 보거나 듣거나 느낄 수 없는 무형성(intangibility), 생산과 소비가 동시에 일어나는 비 분리성(inseparability), 서비스가 사람에게 의해 생산되므로 서비스의 규격화나 표준화가 어렵기 때문에 이용자가 인지하는 서비스의 수준이 때와 장소에 따라 동일하지 않는 이질성(heterogeneity), 서비스가 생산과 동시에 소비되므로 재고나 비축을 할 수 없는 소멸성(perishability)의 특성을 갖는다(Lovelock 1991; Kotler & Clark 1987).

마케팅 측면에서 의료서비스는 물리적, 유형적 상품에 포함되지 않는 판매, 또는 고객이 자신의 편익과 만족을 위하여 자신 혹은 제 3자의 자원을 이용하는 과정, 노력, 행위수행이라고 하였다(최덕철 1989).

의료서비스에는 의료인과 환자간의 상호 작용에 관여하는 제 변수, 의료서비스가 제공되는 환경의 쾌적함, 의료서비스에 대한 접근의 용이성, 의료서비스로 인한 건강향상의 사회적인 분포 등이 포함된다(Kuder & Levit 1992).

박창균(1985)은 병원 선택요인에 관한 연구에서 의료기관의 평가내용으로는 의사의 신뢰성, 의료시설의 현대화, 의사의 수, 의료 기관의 청결, 간호사의 수, 병상 수, 수술 절차의 간편함, 진료 대기 시간, 병원의 위치, 병원의 명성, 아는 사람 있음, 의료인의 친절함, 진료 과목의 다양함, 저렴한 치료비, 의료보험의 적용 요인을 제시하였다. 박창기(1992), 김판철(1992)의 연구에서 제시된 환자들이 중요시 여기는 의료서비스의 평가 속성은 의료 시설과 설비, 의사의 명성과 신뢰성, 의료인의 친절도, 진료 절차 및 대기 시간, 다양한 진료 과목, 병원의 전통과 명성, 병원의 규모, 병원의 위치, 휴일

진료 여부를 선정하였다. 김경준(1988)의 연구에서도 병원의 선택 동기는 교통의 편리성과 의사의 명성으로 나타났다.

안선경(1995)은 입원환자의 만족요소로서 의사의 지식과 기술, 의료장비와 시설, 간호사의 친절, 간호사의 환자 상태 확인과 신속한 대처, 의사의 친절한 태도 순으로 만족 요인을 들었고, 불만족 요인은 입원 수속시간, 입원실의 소음, 환자 식사, 보호자의 식당, 매점에 대한 개선 이었다. 강이주, 이상협(1997)은 의료 서비스의 중요성과 의료 서비스 경험 후 만족도의 연구에서 의료 서비스의 만족도를 진료, 간호, 행정, 시설부분으로 나누어 평가했는데 만족도는 진료, 간호, 행정, 시설의 순으로 나타났다. 박경순(1995)의 연구에서는 투약의 대기 시간, 접수 후 진찰 대기 시간 등이 환자들의 가장 높은 불만 요인으로 나타났고, 김영애(1992)의 종합병원에 대한 의료 서비스 실태 조사에서는 진료 절차가 복잡하다(53.5%), 진료 시간이 길어 지루하다(65.6%), 대기 시간이 길고 행정 절차가 복잡하다 항목에서 높은 불만족을 나타냈다.

Inguanzo & Harju(1985)가 수행한 조사연구에 의하면 79.5%의 의료소비자가 좋은 간호를 받는다고 생각되어지는 병원을 선택하고 8.3%는 의사의 명성을 보고 병원을 선택한다는 연구결과를 밝혔다.

Berkowitz(1979)는 환자들이 간호에서 가장 가치를 두는 것은 간호사의 질 높은 신체적 간호, 친절함 태도, 질환에 대한 정보제공과 관리에 대한 교육이라고 보고하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

본 연구의 대상은 1999년 2월부터 C 시내에 거주하는 성인기혼 남녀를 대상으로 최근 2년 이내에 병원이용 경험이 있는 자를 편의 표본 표집한 700명이었다.

연구대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 연구목적에 이해하고 연구참여를 수락한 자.
- 2) 질문지 내용을 이해 할 수 있는 자.
- 3) 20세에서 80세인 성인 기혼 남녀
- 4) 2년 이내 본인이나 가족이 의료서비스를 받은 경험이 있는 자

자료수집은 1999년 2월 예비 조사를 수행한 후 6월부터 8월까지 훈련된 조사자와 연구자의 직접 면담으로 이루어 졌으며, 총 700부를 회수하여 내용이 충실하지 못하여 이용할 수 없는 질문지를 제외한 670부를 최종 분석에 활용하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS 8.0 Window Program 사용하여 전산처리 하였다. 일반적인 특성에 대하여 각 유형별 빈도 수와 백분율을 산출하였으며 구전 커뮤니케이션의



유형간 차이를 검증하기 위하여 t-test와 ANOVA,  $\chi^2$ -test를 이용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자 성별은 남자(36.4%)보다 여자(63.6%)가 많았다, 연령별로는 40대(64.2%), 교육 수준은 고졸(35.8%)이 가장 많았다. 경제상태는 100만원~200만원(54.6%), 직업은 주부(34.6%)가 가장 많았고, 배우자 직업은 사업(26.0%)이 가장 많았다. 주거 형태별로는 단독 주택/ 단독 빌라가 50.5%,아파트 40.8%, 연립/다세대주택이 4.8%, 기타가 3.9%로 나타났다.

### 2. 구전 커뮤니케이션 유형 및 특성

#### 1) 구전 커뮤니케이션 유형

수신자의 특성을 살펴보면 전체 조사 대상자 중 수신자 유형은 254명(37.9%)이며 남자보다 여자(56.7%)가 많았다. 연령은 40대(66.9%)가, 학력은 고졸(40.2%)이 가장 많았으며 경제 상태는 월 평균 소득 100~200만원(56.7%), 직업은 회사원(31.5%)이 가장 많았다. 배우자의 직업은 사업(28.3%)이 많았으며 주거형태는 아파트(50.4%)가 많았다.

발신자의 특성을 살펴보면 전체 조사 대상자 중 발신자는 74명(11.0%)이며, 남자보다 여자(64.9%)가 많았다. 연령은 40대(64.9%), 학력은 대졸(32.4%), 경제 상태는 100만원~200만원(56.8%) 수준이 가장 많았다. 직업은 주부(37.8%), 배우자의 직업은 회사원(35.1%), 주거형태는 아파트(45.9%)가 가장 많았다<표 1>.

발신자/수신자의 특성을 살펴보면 전체 조사 대상자 중 발신자/수신자는 104명(15.5%)이며 남자보다 여자(63.5%)가 많았다. 연령은 40대(50.0%), 학력은 고졸(32.8%). 경제 상태는 100만원~200만원(44.2%) 수준이 가장 많았다. 직업은 주부(36.5%), 배우자의 직업도 주부(26.9%)가 많았다. 주거형태는 단독주택/ 단독빌라(61.5%)가 많았다. 독립자의 특성을 살펴보면 전체 조사 대상자 중 238명(35.5%)이며 남자보다 여자(70.6%)가 많았다. 연령은 40대(67.2%), 학력은 고졸(35.3%). 경제 상태는 100만원~200만원(56.3%) 수준이 많았다. 직업은 주부(39.5%), 배우자의 직업은 사업(28.6%)이 많았으며, 주거형태는 단독주택, 단독빌라(57.2%)가 가장 많았다<표 1>.

2) 일반적 특성의 유형간 차이

일반적 특성의 유형간 차이를 검증한 결과 연령, 학력, 경제상태, 직업, 배우자의 직업, 주거형태 모두 네 유형간 통계적 유의한 차이를 보였다.

〈표 1〉 구전 커뮤니케이션 유형 및 특성

(N=670)

		수신자 유형	발신자 유형	발신자/수 신자유형	독립자 유형	합 계	$\chi^2$ -value (P)
성별	남자	110(43.3)	26(35.1)	38(36.5)	70(29.4)	244(36.4)	10.305* (.016)
	여자	144(56.7)	48(64.9)	66(63.5)	168(70.6)	426(63.6)	
연령	20세~29세	16(6.3)	2(2.7)	4(3.8)	12(5.0)	34(5.1)	23.887** (.004)
	30세~39세	50(19.7)	14(18.9)	24(23.1)	40(16.9)	128(19.1)	
	40세~49세	170(66.9)	48(64.9)	52(50.0)	160(67.2)	430(64.2)	
	50세 이상	18(7.1)	10(13.5)	24(23.1)	26(10.9)	78(11.6)	
학력	초졸 이하	22(8.7)	6(8.2)	24(23.0)	38(16.0)	90(13.4)	42.964*** (.000)
	중졸	56(22.0)	22(29.7)	16(15.4)	80(33.6)	174(26.0)	
	고졸	102(40.2)	22(29.7)	32(32.8)	84(35.3)	240(35.8)	
	대졸 이상	74(29.1)	24(32.4)	32(30.8)	36(15.1)	166(24.8)	
경제 상태	100만원 미만	90(35.4)	24(32.4)	42(40.4)	90(37.8)	246(36.7)	17.315* (.044)
	100~200 만원	144(56.7)	42(56.8)	46(44.2)	134(56.3)	366(54.6)	
	200~300 만원	18(7.1)	6(8.1)	12(11.5)	14(5.9)	50(7.5)	
	300만원 이상	2(8)	2(2.7)	4(3.9)	-	8(1.2)	
본인 직업	주부	72(28.3)	28(37.8)	38(36.5)	94(39.5)	232(34.6)	29.183** (.004)
	회사원	80(31.5)	14(18.9)	34(32.7)	50(21.0)	178(26.6)	
	농업·어업	16(6.3)	8(10.8)	8(7.8)	26(10.9)	58(8.7)	
	사업 기타	60(23.6)	22(29.7)	12(11.5)	46(19.3)	140(20.9)	
배우자 직업	주부	62(24.4)	16(21.6)	28(26.9)	50(21.0)	156(23.2)	23.792* (.022)
	회사원	64(25.3)	26(35.2)	20(19.2)	42(17.6)	152(22.7)	
	농업·어업	16(6.3)	6(8.1)	12(11.5)	30(12.6)	64(9.6)	
	사업 기타	72(28.3)	10(13.5)	24(23.2)	68(28.6)	174(26.0)	
주거 형태	아파트	128(50.4)	34(45.9)	32(30.8)	80(33.6)	274(40.9)	28.170** (.001)
	단독주택/ 단독빌라	104(40.9)	34(45.9)	64(61.5)	136(57.2)	338(50.4)	
	연립/ 다세대주택	10(3.9)	4(5.4)	2(1.9)	16(6.7)	32(4.8)	
	기타	12(4.8)	2(2.8)	6(5.8)	6(2.5)	26(3.9)	
합 계		254(100.0)	74(100.0)	104(100.0)	238(100.0)	670(100.0)	

성별은 네 유형에서 모두 여자가 높은 비중을 차지하고 있으며( $\chi^2=10.305$ ,  $p=.016$ ), 연령도 네 유형 모두 40대가 가장 높은 비율을 차지하여 통계적으로 유의한 차

이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=23.887$ ,  $p=.004$ ).

학력은 수신자, 발신자/수신자, 독립자 유형은 고졸이 많았으며, 발신자 유형은 대졸 이상 32.4%로 많았고( $\chi^2=42.964$ ,  $p=.000$ ), 경제상태는 수신자, 발신자, 발신자/수신자, 독립자 유형 모두 100만원~200만원 수준이 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=17.315$ ,  $p=.044$ ).

직업은 수신자 유형은 회사원이 많았고, 발신자, 발신자/수신자, 독립자 유형 모두 주부가 많은 것으로 나타났다( $\chi^2=29.183$ ,  $p=.004$ ). 배우자의 직업은 수신자, 독립자 유형은 사업(28.3%), 발신자 유형은 회사원(35.1%), 발신자/수신자 유형은 주부(26.9%)가 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=23.792$ ,  $p=.022$ ).

주거 형태는 수신자, 발신자 유형은 아파트가 많고, 발신자/수신자, 독립자 유형은 단독주택/ 단독빌라가 많은 것으로 유형간 통계적 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=23.170$ ,  $p=.001$ )<표 1>.

### 3. 구전 커뮤니케이션의 내용

구전 커뮤니케이션의 내용을 의료서비스에 대한 항목으로 살펴보면 발신자의 경우 의료인의 친절함이 가장 많은 순위였고, 의사의 명성, 진료비, 의료시설, 진료과, 진료절차, 진료대기시간, 환자수, 병원의 위치, 진료절차, 병원의 규모 순으로 나타났다.

수신자의 경우는 의사의 명성이 가장 많은 순위였고, 병원시설의 청결, 의료시설, 진료비, 진료과, 병원의 위치, 의료인의 친절, 환자수, 진료대기시간, 진료절차, 병원의 규모 순으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 구전 커뮤니케이션의 내용

	발신자(74명)		수신자(254명)	
	횟수	순위	횟수	순위
의사의 명성	50	2	160	1
진료비	48	3	128	3
의료시설	42	4	128	3
의료인의 친절	54	1	116	7
병원의 규모	22	11	74	11
진료과	40	6	126	5
진료절차	40	6	82	10
병원의 위치	28	10	120	6
병원시설의 청결	42	4	154	2
환자수	30	9	100	8
진료 대기시간	38	8	86	9

4. 일반적 특성에 따른 구전의 경로

1) 성별에 따른 구전의 경로

구전 커뮤니케이션에 있어서 수신자 유형 중에서 남자는 남자(60.3%)에게, 여자는 여자(71.0%)에게 정보를 수신하고( $\chi^2=25.243$ ,  $p= .000$ ), 발신자 유형 중에서는 남자는 남자(72.7%), 여자는 여자(80.8%)에게 정보를 발신하는 것이 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=19.413$ ,  $p= .000$ )<표 3>.

<표 3> 성별에 따른 구전의 경로

	응답자	남자	여자	합계	$\chi^2$ -value(P)
수신자	남자	70(60.3)	46(39.7)	116(100)	25.243***(.000)
	여자	40(29.0)	98(71.0)	138(100)	
발신자	남자	16(72.7)	6(27.3)	22(100)	19.413***(.000)
	여자	10(19.2)	42(80.8)	52(100)	

2) 연령에 따른 구전의 경로

연령에 따른 구전의 경로를 살펴보면 수신자 유형 중에서 30대는 30대(57.9%), 40대는 40대(82.9%)에게 정보를 수신하였고( $\chi^2=128.029$ ,  $p= .000$ ), 발신자 유형 중에서 30대는 30대(66.7%), 40대는 40대(70.0%)에게 정보를 발신하였다( $\chi^2=20.124$ ,  $p= .000$ )<표 4>.

<표 4> 연령에 따른 구전의 경로

	응답자	20~29세	30~39세	40~49세	50세이상	합계	$\chi^2$ -value(P)
수신자	20~29세	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	-	10(100)	128.029*** (.000)
	30~39세	6(15.8)	22(57.9)	10(26.3)	-	38(100)	
	40~49세	-	22(14.5)	126(82.9)	4(2.6)	152(100)	
	50세이상	6(11.1)	2(3.7)	32(59.3)	14(25.9)	54(100)	
발신자	20~29세	-	-	2(50.0)	2(50.0)	4(100)	20.124* (.017)
	30~39세	-	4(66.7)	2(33.3)	-	6(100)	
	40~49세	-	8(20.0)	28(70.0)	4(10.0)	40(100)	
	50세이상	2( 8.3)	2( 8.3)	16(66.7)	4(16.7)	24(100)	

3) 학력에 따른 구전의 경로

구전 커뮤니케이션 참여자의 교육수준도 수신자 유형 중에서 고졸은 고졸(60.0%), 대졸이상은 대졸이상(55.3%)에게 정보를 수신하였고( $\chi^2=138.059$ ,  $p= .000$ ), 발신자 유형 중에서는 고졸은 고졸(53.3%)에게, 대졸 이상은 대졸이상(77.8%)에게 정보를 발신하였다( $\chi^2=138.059$ ,  $p= .000$ )<표 5>.

〈표 5〉 학력에 따른 구전의 경로

	응답자	초졸이하	중졸	고졸	대졸이상	합계	$\chi^2$ -value(P)
수신자	초졸이하	10(50.0)	4(20.0)	2(10.0)	4(20.0)	20(100)	138.059*** (.000)
	중졸	10(33.3)	12(40.0)	8(26.7)	-	30(100)	
	고졸	2(1.8)	24(21.8)	66(60.0)	18(16.4)	110(100)	
	대졸이상	-	16(17.0)	26(27.7)	52(55.3)	94(100)	
발신자	초졸이하	6(75.0)	2(25.0)	-	-	8(100)	88.152*** (.000)
	중졸	-	12(66.7)	4(22.2)	2(11.1)	18(100)	
	고졸	-	6(20.0)	16(53.3)	8(26.7)	30(100)	
	대졸이상	-	2(11.1)	2(11.1)	14(77.8)	20(100)	

4) 소득에 따른 구전의 경로

소득에 따른 구전의 경로를 살펴보면 수신자 유형 중에서는 소득이 100만원 미만인 사람은 소득이 100만원 미만인 사람에게(65.7%) 구전정보를 수신하였다( $\chi^2=57.988$ ,  $p=.000$ ). 발신자 유형 중에서도 100만원 미만인 사람은 100만원 미만인(90.0%)사람에게 정보를 발신하였다( $\chi^2=66.398$ ,  $p=.000$ ) <표 6>.

〈표 6〉 소득에 따른 구전의 경로

	응답자	100만원 미만	100~200만원	200~300만원	300만원 이상	합계	$\chi^2$ -value (P)
수신자	100만원미만	46(65.7)	22(31.4)	-	2(2.9)	70(100)	57.988*** (.000)
	100~200만원	40(27.8)	92(63.9)	12(8.3)	-	144(100)	
	200~300만원	4(12.5)	22(68.7)	6(18.8)	-	32(100)	
	300만원이상	-	8(100.0)	-	-	8(100)	
발신자	100만원미만	18(90.0)	2(10.0)	-	-	20(100)	66.398*** (.000)
	100~200만원	4(10.5)	30(79.0)	4(10.5)	-	38(100)	
	200~300만원	2(20.0)	6(60.0)	2(20.0)	-	10(100)	
	300만원이상	-	4(66.7)	-	2(33.3)	6(100)	

5) 직업에 따른 구전의 경로

구전 커뮤니케이션의 참여자들의 수신자 유형 중에서 직업을 비교해 본 결과는 주부는 주부(51.3%)에게 정보를 수신하였고, 회사원은 회사원(58.0%)에게 정보를 수신하였다( $\chi^2=149.352$ ,  $p=.000$ ). 발신자 유형 중에서도 주부는 주부(50.0%)에게 정보를 발신하였고, 농업 및 어업 종사자는 농업 및 어업 종사자(100.0%)에게 정보를 발신하였

다( $\chi^2=86.440$ .  $p= .000$ )<표 7>.

<표 7> 직업에 따른 구전의 경로

	본인직업	주부	회사원	농.어업	사업	기타	합계	$\chi^2$ (P)
수신자	주부	40(51.3)	12(15.4)	2(2.6)	18(23.1)	6(7.7)	78(100)	149.352*** (.000)
	회사원	22(22.0)	58(58.0)	6(6.0)	8(8.0)	6(6.0)	100(100)	
	농·어업	-	2(25.0)	4(50.0)	-	2(25.0)	8(100)	
	사업	6(11.5)	4(7.7)	4(7.7)	32(61.5)	6(11.5)	52(100)	
	기타	4(25.0)	4(25.0)	-	2(12.5)	6(37.5)	16(100)	
발신자	주부	16(50.0)	4(12.5)	-	10(31.3)	2(6.3)	32(100)	86.440*** (.000)
	회사원	-	10(55.6)	2(11.1)	6(33.3)	-	18(100)	
	농·어업	-	-	6(100.0)	-	-	6(100)	
	사업	-	-	-	12(100)	-	12(100)	
	기타	2(33.4)	-	-	-	4(66.6)	6(100)	

6) 배우자의 직업에 따른 구전의 경로

배우자의 직업에서도 수신자 유형 중에서는 주부는 주부(67.7%)에게 정보를 수신하였고, 농업 및 어업 종사자는 농업 및 어업종사들(60.0%)에게 정보를 수신하였다( $\chi^2=170.097$ .  $p= .000$ ). 발신자 유형 중에서는 주부는 주부(50.0%)에게 정보를 발신하고, 농업 및 어업 종사자는 농업 및 어업종사자(50.0%)에게 정보를 발신하는 것을 볼 수 있다( $\chi^2=60.596$ .  $p= .000$ )<표 8>.

<표 8> 배우자의 직업에 따른 구전의 경로

	배우자 직업	주부	회사원	농업 어업	사업	기타	합계	$\chi^2$ (P)
수신자	주부	42(67.7)	6(9.7)	-	10(16.1)	4(6.5)	62(100)	170.097*** (.000)
	회사원	8(8.7)	34(37.0)	4(4.3)	28(30.4)	18(19.6)	92(100)	
	농·어업	2(20.0)	-	6(60.0)	-	2(20.0)	10(100)	
	사업	8(13.3)	12(20.0)	2(3.3)	32(53.4)	6(10.0)	60(100)	
	기타	2(6.7)	12(40.0)	4(13.3)	2(6.7)	10(33.3)	30(100)	
발신자	주부	-	2(50.0)	-	-	2(50.0)	4(100)	60.596*** (.000)
	회사원	-	16(61.5)	-	2(7.7)	8(30.8)	26(100)	
	농·어업	2(25.0)	-	4(50.0)	-	2(25.0)	8(100)	
	사업	10(41.7)	4(16.7)	-	8(33.3)	2(8.3)	24(100)	
	기타	4(33.3)	4(33.3)	2(16.7)	-	2(16.7)	12(100)	

7) 주거 형태에 따른 구전의 경로

구전 커뮤니케이션의 참여자들의 주거 형태를 비교해 본 결과도 유의한 차이를 보였다. 수신자 유형 중에서는 아파트에 사는 사람은 아파트(77.3%)에 사는 사람에게 정보를 수신하고( $\chi^2=124.056$ ,  $p=.000$ ), 발신자 유형 중에서도 아파트에 사는 사람은 아파트(84.6%)에 사는 사람들에게 정보 발신하였다( $\chi^2=114.295$ ,  $p=.000$ ) <표 9>.

<표 9> 주거 형태에 따른 구전의 경로

배우자 직업	아파트	단독주택/ 단독빌라	연립/ 다세대주택	기타	합계	$\chi^2$ (P)
수신자	아파트	82(77.3)	4(3.8)	4(3.8)	106(100)	124.056*** (.000)
	단독주택/ 단독빌라	32(28.6)	-	2(1.8)	112(100)	
	연립/ 다세대주택	4(33.3)	4(33.3)	-	12(100)	
	기타	10(41.7)	2(8.3)	6(25.0)	24(100)	
발신자	아파트	22(84.6)	-	-	26(100)	114.295*** (.000)
	단독주택/ 단독빌라	8(20.0)	2(5.0)	-	40(100)	
	연립/ 다세대주택	4(66.7)	-	2(33.3)	6(100)	
	기타	-	-	-	2(100.0)	

5. 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 의료서비스 만족도

1) 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 항목별 의료 서비스 만족도

(1) 유형 내 항목별 의료 서비스 만족도

수신자 유형의 항목별 의료 서비스 만족도는 의사의 전문성(3.65±.89)에서 높은 만족도를 보이고, 진료비(2.76±.93)의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

발신자의 유형은 의사의 전문성(3.41±.89)에서 가장 높은 만족도를 보이고, 진료비(2.76±.93)의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다 <표 10>.

발신자/수신자 유형은 의사의 전문성 (3.71±.80)의 만족도가 높고, 혼잡성 (2.85±.91)이 가장 낮은 만족도를 보였다 <표 10>.

독립자 유형은 병원의 규모 (3.38±.93)에서 만족도가 높고, 진료비(2.68±.97)에서 만족도가 낮았다 <표 10>.

(2) 유형간 의료 서비스 만족도

유형간 의료 서비스 만족도는 <표 10>와 같다

<표 10> 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 항목별 의료서비스 만족도

	수신자유형		발신자유형		발신자/수신자유형		독립자유형		F-value
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
병원의 규모	3.13	.72	3.11	.59	3.29	.89	3.38	.53	4.287** (.005)
의료장비와 기술	3.46	.77	3.22	.83	3.58	.80	3.13	.66	12.034*** (.000)
진료과목의 다양함	3.40	.83	3.22	.83	3.40	1.01	3.24	.77	2.121 (.096)
의사의 전문성	3.65	.89	3.41	.89	3.71	.80	3.13	.69	21.356*** (.000)
환자수 (혼잡성)	2.93	.99	2.92	1.03	2.85	.91	2.86	.99	.312 (.816)
진료의 수속절차	2.88	1.06	2.78	1.02	3.02	1.05	2.74	1.01	1.995 (.113)
진료 대기시간	2.98	.94	2.84	.98	2.94	.93	2.87	1.00	.826 (.480)
의료인의 친절함	3.23	.98	2.95	1.22	3.29	.84	3.08	1.00	2.679* (.046)
교통의 편리성	3.20	1.02	3.22	.94	3.31	1.05	3.32	1.03	.638 (.591)
병원시설의 청결함	3.23	.88	3.27	.98	3.37	.81	2.96	1.00	6.270*** (.000)
진료비	2.76	.93	2.76	.86	2.88	.92	2.68	.97	1.174 (.319)

병원의 규모는 네 유형간에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(F=4.287, p= .005), 이 항목에 대한 독립자 유형의 경우 만족도가 가장 높고, 발신자 유형의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

병원의 의료장비와 기술은 네 유형간에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(F=12.034, p= .000), 이 항목에 대한 발신자/수신자 유형의 만족도가 가장 높고, 독립자 유형의 경우 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

의사의 전문성은 네 유형간 통계적 유의한 차이를 보였다(F=21.356, p= .000). 이 항목에서 발신자/수신자 유형은 만족도가 가장 높고, 독립자 유형의 경우 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

의료인의 친절함은 네 유형간 통계적으로는 유의한 차이를 보였다(F=2.679, p=



.046). 이 항목에서 발신자/수신자 유형의 만족도가 가장 높고 발신자 유형에서 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

병원시설의 청결함은 네 유형간 통계적 유의한 차이를 보였다(F=6.270, p= .000). 이 항목에서 발신자/수신자 유형의 만족도가 가장 높고 독립자유형에서 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

그러나 진료과목의 다양함, 환자수, 진료수속절차, 진료대기시간, 교통의 편리성, 진료비는 네 유형간 통계적 차이를 보이지 않았다.

2) 구전 커뮤니케이션 유형간 의료 서비스 만족도 차이

의료서비스 만족도는 발신자/수신자 유형(3.24±.50), 수신자 유형(3.17±.53), 독립자유형(3.09±.63), 발신자 유형(3.01±.46) 순으로 나타났다. 발신자/수신자 유형이 가장 높은 만족도를 보이고 발신자 유형의 만족도가 가장 낮게 나타났고 있음을 알 수가 있으며 네 유형간 통계적 유의한 차이를 보였다(F=6.357, p=. 000)<표 11>.

<표 11> 구전 커뮤니케이션 유형간 의료서비스 만족도

수신자유형		발신자유형		발신자/수신자유형		독립자유형		F-value (P)
M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
3.17	.53	3.01	.46	3.24	.50	3.09	.63	6.357*** (.000)

V. 결 론

본 연구는 구전 커뮤니케이션 유형별 의료 서비스 만족에 관한 연구이다. 먼저 구전 커뮤니케이션은 그 유형에 따라 수신자, 발신자, 발신자/수신자, 독립자로 크게 네 가지 유형으로 분류하였으며 다른 사람으로부터 병원에 대해 이야기를 듣고 병원이나 의사를 선택한 사람을 수신자 유형, 병원에 대해 이야기를 들은 적은 없지만 병원을 다녀온 후 다른 사람에게 그 병원에 관한 이야기를 한 사람을 발신자 유형, 다른 사람으로부터 그 병원에 대해 이야기를 듣고 병원이나 의사를 선택하고 진료 후 다른 사람에게 그 병원에 관한 이야기를 한 사람을 발신자/수신자 유형, 병원의 선택을 혼자 결정하였으며 진료 후에도 다른 사람에게 그 병원에 대해 이야기를 하지 않은 사람을 독립자 유형으로 구분하였다. 홍효숙(1995)의 연구에서는 주로 정보를 청취만 하는 사람 즉 수신자를 추종자라고 하였고 발신자를 의견선도자, 발신자/수신자를 적극적인 집단, 그리고 독립자를 중립자라 구분하여 유형 구분에서 서로 유사하다 하겠다.

구전 커뮤니케이션 유형 차이를 검증한 결과 성별은 네 유형 모두 여자가 많고 연

령은 40대, 학력은 고졸이상, 직업은 주부가 많았다. 배우자의 직업에서 수신자 유형은 사업(28.3%)이 많이 차지하였고 발신자 유형은 회사원(35.1%)이, 발신자/수신자 유형은 주부(26.9%)가, 독립자 유형은 사업(28.6%)이 가장 많았다. 주부와 인적 교류가 활발한 조직에 있는 경우 정보의 유출이 쉽다. 그러나 사회 활동이 단독/고립된 기관은 정보 유출과 획득이 쉽지 않은 것을 볼 수 있다. 주거형태를 살펴보면 수신자 유형은 아파트가 가장 많았고 나머지 세 유형은 단독 주거형태가 많았다. 학력은 발신자 유형은 대졸이 많았고 나머지 세 유형은 고졸이 많았다. 경제 상태는 모두 100~200만원 수준이 많았다. 본 연구의 결과 의료서비스에 대한 구전 커뮤니케이션이 가장 활발하게 일어나는 그룹이 대졸, 고졸자이고 경제적으로 100~200만원 정도, 주거형태가 아파트라는 점은 고 학력자와 경제적으로 중산층, 아파트 등의 공동 주택 사람들 사이에 정보 교류가 쉽게 진행되고 있다는 것을 볼 수 있다.

일반적 특성의 네 유형간 차이를 검증한 결과는 성별에서 여자가 남자보다 더 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성이 남성보다 증상의 민감도가 높고 건강 지향적이며 가족의 의료정보탐색 원이면서 발신자일 수 있기 때문이며 여성이 더 집단적인 환경에 놓여지기 때문인 것으로 사료된다. 주경식(1996)의 도시와 농촌간 의료 이용 수준의 비교분석 연구에서도 몸이 불편하다고 느꼈을 경우 여성이 남성보다 의료이용량이 40%정도 많은 것으로 보고된 바 있다. 그리고 Sherif(1978)의 네 가지 제품군에 대한 여성들의 영향력 연구에서도 남성보다 여성에게 사람들이 더 많은 영향을 받으며 또한 신제품 구매 시 여성들의 의사결정권이 80%인 연구 결과와 일치한다. 이러한 결과를 통해 볼 때 여성들이 정보 탐색원이면서 발신자이고 구매결정권자이기 때문에 오늘날 많은 병원들은 인구통계학적 전략을 이용하면서 특히 여성을 표적으로 마케팅 전략을 해야 할 것으로 사료된다. 그 이유를 Elizabeth(1996)는 여성인구의 증가, 여성이 남성보다 건강관리 센터를 더 많이 이용하고 있는 것, 병원 이용률이 여성이 남성보다 37% 높은 점과 또한 가족의 건강에 관한 결정권을 여성이 60-90% 더 많이 하는 점이라고 주장한 바 있다. 그러므로 의료기관은 마케팅 관리 차원에서 여성 소비자들의 요구가 무엇인지를 파악하고 의료서비스의 만족을 극대화시키고 부정적인 구전 커뮤니케이션을 최소화하도록 노력하여야 할 것이다.

네 유형간 연령의 차이를 검증한 결과는 40대 즉 중년층이 많이 차지하는 것으로 나타났는데 그 이유로는 40대가 건강에 대한 관심도가 높아지는 연령이라는 점과 사회의 주도적 활동 그룹인 때문으로 판단된다. 김병익(1991)의 의료이용도에 대한 인구학적 변수와 효과분석의 방법 연구에서 연령별 의료이용률이 40대에서 67%로 가장 많았다는 결과와 같은 맥락을 하고 있다.

네 유형간 학력의 차이를 검증한 결과는 고졸이상이 많았다. 교육수준은 개인의 건강에 대한 관심을 증가시키기에 충분하다. 최근 의료소비자들의 가치관이 경제적인

풍요와 함께 건강을 중시하는 가치관으로의 방향으로 전환됨에 따라서 의료 서비스 마케팅의 방향도 전환되지 않으면 안될 것이다.

네 유형간 경제상태의 차이를 검증한 결과는 100~200만원대가 많았으며, 이러한 결과는 사회계층별 질환에 민감도의 차이를 반영한 것이라고 할 수 있다. 조우현(1999)도 고소득층일수록 의료 이용률이 높기 때문에 정보 교류의 요구가 강력하다고 하겠다.

구전 커뮤니케이션의 내용은 발신자의 경우 의료인의 친절함이 가장 많이 구전되었다. 이러한 결과를 살펴보면 의료서비스의 경험이 있는 사람이 가장 중요시하는 것은 의료인의 친절함이다. 그러므로 의료소비자의 만족도를 높이기 위해 의사와 간호사들은 환자들의 반응에 민감하게 반응하고 정성을 쏟으며 환자들이 불편함을 말할 수 있게 배려를 해야 할 것이다. 그러나 수신자의 경우는 의사의 명성이 1위, 병원시설의 청결, 의료시설과 진료비 부분이 3위로 나타났다. 이러한 결과를 통해서 볼 때 의료소비자들이 의료서비스를 받기 전에는 가장 중요시 여기는 것은 의사의 명성이지만 실제 의료서비스를 받고 나서 발신자들이 가장 많이 구전하는 내용은 의료인의 친절함을 알 수 있었다. 이는 박주희(1994), 김성연(1987)의 연구에서도 환자들이 병원 선정 시 고려하는 변수 중 의료진을 가장 우선적으로 선정했으며 다음은 짧은 대기시간, 의료인의 친절함, 진료비로 나타난 결과와 비슷한 경향을 보이고 있음을 알 수 있다. 김경준(1988), 강대철(1993)의 연구에서도 병원의 선택 요인은 의사의 명성, 의료시설 장비, 의료인의 친절함, 병원의 청결 상태, 수속 절차, 진료대기시간, 병원의 위치, 주차의 편리성으로 나타나서 본 연구 결과와 일치하는 것을 볼 수 있다. 이러한 결과를 통해 볼 때 의료소비자들이 병원서비스를 평가 할 때 의사의 명성은 물론이고 의료인의 친절성, 시설이나 장비 등의 환경적 변수와 관련된 통합적 서비스의 개념으로 받아들이고 있음을 알 수 있으며 이러한 내용을 중심으로 병원 서비스 개선 전략의 방안이 도출 될 수 있어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 구전의 경로에서는 성별, 연령, 학력, 소득, 직업, 배우자의 직업, 주거형태 네 유형간에 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서는 남자는 남자에게, 여자는 여자에게 구전을 발신하고 수신하였으며, 연령, 학력, 소득, 직업, 배우자의 직업, 주거형태도 서로 비슷한 사람끼리 구전활동이 활발하게 일어났다. 이는 Swartz & Stephen(1982), King & Summers(1974), Brown & Reingen(1989), 김경준(1988), 홍효숙(1996)의 연구에서도 발신자와 수신자로 이루어지는 구전 커뮤니케이션에 대해 조사한 결과 상호 작용하는 두 사람은 서로 동질적이라는 것을 밝힌바 있으며 이 역시 본 연구결과와 유사하다. 따라서 간호 마케팅 및 의료 마케팅은 개인적 특성이 유사한 집단을 대상으로 집단별 접근이 효율적인 것으로 생각된다.

의료서비스의 항목별 만족도를 각 유형별로 살펴보면 수신자 유형, 발신자 유형, 발

신자/수신자 유형은 의사의 전문성에 가장 높은 만족도를 보였다. 진료과목의 다양함, 진료수속의 절차, 병원시설의 청결함과 교통의 편리성, 은 보통정도의 만족도를 보였다. 그러나 혼잡성과 진료수속 절차, 병원의 이용시간과 진료비는 대체로 불만족하였다. 이는 안선경(1995)이 수행한 환자만족 요소 연구에서 만족 요인은 의사의 지식과 기술, 의료장비와 시설 의료인의 친절함이고 불만족 요인은 입원 수속 절차, 병원의 소음, 병원의 청결도, 그리고 강이주, 이상협(1997)의 연구에서 제시된 의료 서비스의 만족 요인은 의사와 간호사의 진료와 간호, 불만족 요인은 행정부분과 시설로 나타난 결과와 비슷한 경향을 보이고 있으며, 박경순(1995)의 연구에서도 투약시간, 진찰대기 시간이 가장 높은 불만 요인으로 나타난 결과와 일치한다. 오늘날 경쟁적인 환경에서 의료서비스도 다른 서비스 분야와 마찬가지로 통합적 관점에서 생산성을 파악해야 하므로 의료 및 간호서비스는 물론이고 병원서비스와 관련된 제반 환경적 관리의 중요성을 인식하고 마케팅 전략의 전환이 이루어져야 할 것이다.

구전 커뮤니케이션 유형간 의료서비스 만족도는 네 유형간 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=6.357, p=.000$ ). 발신자 유형이 만족도가 가장 낮게 나타났으며, 발신자/수신자 유형이 가장 높은 만족도를 보였다. 적극적인 집단일수록 의료서비스를 받은 후 비교적 높은 만족도를 보이고 있으며 의료서비스에 불만족 할 수록 발신자의 위치에서 주위의 사람들에게 그에 대하여 구전을 전파하고 있다. 이는 홍효숙(1996)의 연구에서도 발신자/수신자집단이 가장 높은 만족도를 보이고, 불만족한 사람들은 주로 발신자적 위치에 있는 사람들로 불만족한 서비스에 대해 다른 사람에게 구전정보를 전파한다는 연구결과와 일치함을 보였다. Paul(1991)의 연구와 한덕희(1995), Marsha(1983)의 연구에서도 만족한 유형은 발신자/수신자 위치에서 구전정보를 전파하고 불만족한 사람들은 주로 발신자적 위치에서 불만족한 서비스에 대해 다른 사람에게 구전정보를 전파한다고 하였다. 의료서비스를 받은 후 수신자 유형과 독립자 유형은 의료서비스에 대해 구전정보를 듣기만 하고 누구에게도 구전정보를 듣거나 발신하지 않은 사람들임을 알 수 있다. 그러므로 병원관리자는 구전 커뮤니케이션의 중요성을 인지하고 직접적으로 환자와 가장 많은 시간을 함께 하는 간호서비스가 환자만족에 기여하는 부분을 인정하고 만족한 환자가 다시 이용병원을 선택할 수 있도록 병원 마케팅 전략을 구축해야 할 것이다. 특히 본 연구 결과로 도출된 네 가지 유형의 특성을 토대로 의료이용에 대한 구매결정권을 주로 갖는 여성고객에 대한 마케팅 전략, 동질 그룹끼리 수신 발신이 활발하게 이루어지는 점등을 고려하여 병원은 차별화 전략을 실시하고 의료소비자의 의견을 적극 수렴할 수 있는 체제의 마련과 직원에 대한 친절의 지속적인 교육을 실시하여 이 지역 특성에 맞는 병원 마케팅 전략을 수립하는 것이 필요하다고 하겠다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다

#### 1) 대상자의 일반적 특성

대상자 성별은 여자가 많았고, 연령별로는 40대(64.2%), 교육 수준은 고졸 (35.8%)이 가장 많았다. 경제상태는 100만원~200만원(54.6%), 직업은 주부(34.6%), 배우자 직업은 사업(26.0%)이 가장 많았다. 주거 형태별로는 단독 주택/ 단독 빌라(50.5%)가 많았다

#### 2) 구전 커뮤니케이션 유형 및 특성

##### (1) 구전 커뮤니케이션 유형

네 유형의 일반적 특성을 살펴보면 여자가 많았고, 연령은 40대, 학력은 고졸이상, 경제 상태는 월 평균 소득 100~200만원, 직업은 주부가 많았으며 배우자의 직업은 사업, 회사원, 주거형태는 아파트와 단독 주택이 많았다.

##### (2) 일반적 특성의 유형간 차이

일반적 특성에 따른 유형간 차이를 검증한 결과 연령, 학력, 경제상태, 직업, 배우자의 직업, 주거형태 모두 네 유형간 통계적 유의한 차이를 보였다.

성별은 네 유형에서 모두 여자가 높은 비중을 차지하였으며 학력은 고졸이상, 경제 상태는 100만원~200만원 수준이 가장 많았다.

직업은 회사원, 주부가 많았으며 배우자의 직업은 사업, 회사원, 주부로 다양하게 나타났다. 주거 형태는 아파트, 단독 주택/단독 빌라가 많았다.

##### 3) 구전 커뮤니케이션의 내용

구전 커뮤니케이션의 내용 중 가장 많이 구전되었던 항목은 의사의 명성과 의료인의 친절함 이었고 진료절차, 병원의 위치, 병원의 규모는 구전의 횟수가 낮은 것으로 나타났다.

4) 일반적 특성에 따른 구전의 경로

구전 커뮤니케이션에 있어서 구전의 경로는 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 직업, 배우자의 직업, 주거형태별로 비교해 본 결과 비슷한 그룹끼리 구전활동이 활발히 수행되고 있는 것으로 나타났다.

5 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 의료서비스 만족도

(1) 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 항목별 의료 서비스 만족도

① 유형 내 항목별 의료 서비스 만족도

네 유형내의 의료서비스 항목에 대한 만족도는 의사의 전문성, 병원의 규모에서 만족도가 가장 높고, 진료비, 혼잡성의 만족도가 가장 낮았다.

② 유형간 의료 서비스 만족도

네 유형간 의료 서비스 만족도는 병원의 규모, 의사의 전문성, 의료인의 친절함, 병원시설의 청결함, 의료시설과 장비에서는 만족도가 높았고 진료과목, 혼잡성, 진료수속절차, 진료대기시간, 교통의 편리성, 진료비는 만족도가 낮은 것을 볼 수 있다

(2) 구전 커뮤니케이션 유형간 의료 서비스 만족도 차이

의료서비스를 받은 후의 만족도를 보면 발신자/수신자유형(3.24±.50)이 만족도가 가장 높고, 발신자유형(3.01±.46)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이것은 의료서비스에 불만족 할 수록 발신자의 입장에서 주위의 사람들에게 부정적인 구전을 전파하고 있다.

이상과 같은 연구 결과를 종합해 볼 때 의료소비자들이 연령, 성별, 학력, 소득, 직업, 주거지가 비슷한 사람과 구전이 활발하게 일어나는 것을 파악 할 수 있어, 특히 상업적 광고가 제한된 병원의 마케팅 전략에 매우 유용한 것이 될 수 있다. 또한 불만족한 소비자일수록 발신자적 입장에 서서 주위의 사람들에게 활발한 구전 활동을 수행하고 있음을 알 수 있다. 이는 의료 소비자들이 만족한 경우보다는 불만족한 경우에 더욱 구전을 수행하려는 의지가 강해짐을 시사한다. 따라서 병원은 소비자들의 불만을 감소시키기 위해 노력해야 한다. 특히 의료인의 친절함이 가장 많이 구전이 되는 것을 알 수 있었는데 의사나 간호사는 치료나 간호의 직접적인 제공자로서 의료 소비자들의 만족도에 중요한 영향을 미치므로 의료소비자들의 요구에 부응하는 서비스를 충족시켜 줄 수 있도록 노력해야 하며 이러한 바탕 위에 병원마케팅 전략이 수립되어야 할 것이다.

2. 제언

이상과 같은 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구의 대상이 일개 지역으로 한정되어 있으므로 대상자를 확대하여 반복 연구할 것을 제언한다.
- 2) 의료 소비자들의 인구통계학적 동질성외에 퍼스낼리티의 유사정도, 라이프 스타일의 유사정도에 따른 만족도를 파악 할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강대철(1994), “병원이용에 있어서 소비자 행동 연구”, 강원대학교 대학원 석사논문.
- 강이주·이상엽(1997), “의료서비스에 대한 서비스 부문별 중요도와 만족도에 관한 연구”, 생활간호, 21(11), 36-40.
- 김동현(1986), 병원마케팅에 관한 연구, 부산수산대학교 대학원 석사논문.
- 김성인(1994), 서비스 산업에서의 품질관리, 청문각, pp. 144.
- 김병익·이영조·권순호·한달선(1991), “의료이용도에 대한 인구학적 변수의 효과 분석의 방법”, 보건행정학회지, 1(1), 19-26.
- 김영애(1992), “의료서비스와 환자권리에 관한 연구”, 한양대학교 대학원 석사논문.
- 김진희(1995), “의료서비스에 대한 소비자의 정보 탐색”, 서울대학교 대학원 석사논문.
- 문옥륜(1995), “의료 이용의 형평성에 관한 실증적 연구”, 보건 행정학회지, 5(2).
- 박경순(1995), “종합병원 외래 환자의 의료서비스만족에 관한 연구”, 경산대학교 대학원 석사 논문.
- 박주희(1998), 의료 마케팅, 서울 : 현문사.
- 박창기(1992), “의료기술외적 서비스가 환자의 병원 재 이용 의사결정에 미치는 영향에 관한 연구”, 인제대학교 대학원 석사 논문.
- 안선경(1995), “의료서비스의 구성요인 및 질적 수준을 결정하는 관련변수에 관한 연구”, 한양대학교 대학원 석사 논문.
- 유동근(1992), 소비자 행동론, 미래경영, 436.
- 윤영옥(1994), “외래환자의 종합 병원에 대한 만족도 조사연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 윤은자(1995), 간호마케팅 전략, 대한 간호, 34(3), 2315-2317.
- 이명규(1990), “구매 후 만족/ 불만족에 따른 구전 커뮤니케이션에 관한 연구”, 아주대학교 대학원 석사 논문.
- 이선민(1996), “소득 계층에 따른 의료이용 및 건강 수준의 차이에 관한 연구”, 서울대학교 대학원, 석사 논문.
- 이평수(1990), “환자 중심의 병원마케팅”, 대한병원협회, 11, 26.

- 이학식·안광호(1992), 소비자행동-마케팅 접근, 법문사.
- 임중원(1994), 소비자 행동론, 경문사, 45-46.
- 정면숙(1995), “병원 간호서비스의 리포지셔닝을 위한 이미지 분석”, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정완순(1995), “종합병원 외래환자의 만족도와 계속 수진 의견에 관한 연구”, 충남대 보건 대학원 석사학위 논문.
- 조우현·이선희·이해종·전기홍(1999), “의료 서비스마케팅”, 퇴설당.
- 주경식·김한중·이선희·민혜영(1996), “도시·농촌간 의료이용 수준의 비교분석”, 예방의학회지, 29(2), 311-329.
- 최덕철(1986), “서비스 소비자행동 모델개발에 관한 실증적 연구”, 경희 대학교 박사학위 논문.
- 최병룡(1987), “소비자 만족·불만족에 관한 연구: 성격 특성과의 관계를 중심으로”, 동국대학교 대학원 박사 논문.
- 최충헌(1993), “서비스에 대한 소비자의 정보탐색 연구”, 한양대학교 대학원 석사논문.
- 한덕희(1995), “소비자의 불만족과 부정적 구전행동에 관한 연구”, 단국대학교 대학원 석사논문.
- 한원학(1991), 소비자 불만족과 부정적 구전 행동에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 석사 논문.
- 홍효숙(1995), “의료 소비자의 구전 커뮤니케이션에 관한 연구”, 세종대학교 대학원 석사논문.
- Albrecht, K, Zemke, R.(1985), *Service America*, Dow Jones- Irwin.
- Andrica, D.(1997), Nursing Image: Our Public Relations Responsibility, *Nursing Economics*, 15(2), p. 105.
- Assael, H.(1998), *Consumer Behavior*, An International Thomson Publishing Company, New York, 6th.
- Brown, S. P. and Reingen R. F.(1989), “Consumer Complaining and Word of Mouth Activities: Field Evidence”, *Advances in Consumer Research*, 16.
- Charles, W.(1987), “Overlap of Opinion Leadership across Consumer Product Categories”, *Journal of Marketing Research*, Vol. 7, pp. 43-50.
- Clark W. J.(1987), “Service Retailing Strategic Marketing Approach”, *Journal of Retailing*, 8, pp. 137-149.
- Davies, J. M.,(1987), “Hospital Marketing Problems and Solutions”, *Health Management Forum*, 8(2). pp. 58-70.
- Dull, V., et al.,(1994), “Evaluating a Patient Satisfaction Survey for Maximum



- benefit”, *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 20(8), pp. 4-453.
- Elizabeth, K. Fleur, L., Susan, L.(1996), “Women’s Health Centers and Specialized Services”, *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 16(3).
- Felman C. Spencer S. P.(1989), “The Effect of Personal Influence in the Selection of Consumer Service”, *American Marketing Association*, pp. 440-452.
- Glassman, M.(1981), “A Marketing Analysis of Physician Selection Patient Satisfaction”, *Journal of Health Care Marketing*, pp. 25-31.
- Geeneich, D.(1993), “The Link Between New and Return Business and Quality of Care”, *Patient Satisfaction*, 16(1), pp. 62-72.
- Kotler Philip and Oberta N. Clarke.(1987), *Marketing for Health Care Organization*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Kuder, P. Levit, R.(1992), “Getting Customers to Love You”, *Fortune*, March 13, pp. 38-49.
- Lovelock, Christopher H.(1991), *Service Marketing*, 2nd ed., Prentice-Hall International Co.
- Marsha, L.(1983), “Negative Word of Mouth Communications as Negative Information”, *Advances in Consumer Research*, Vol. 17, pp. 60-67.
- Myers, H.(1982), “Dimension of Opinion Leadership”, *Journal of Marketing Research*, 9.
- Rinchins, L.(1984), “Negative Word of Mouth by Dissatisfied Consumer: A Pilot Stuey”, *Journal of Marketing*, 47, pp. 68-78.
- Rogers, Everett M.(1982), *Diffusion of Innovations*, New York: Free Press.
- Rowland, H. S. & Rowland B. L.(1992), *Hospital Administration Hand Book*. : An Aspen Publication.
- Swertz, T. A., Stephens, N.(1982), “Information Search for Services: The Maturity Segment”, *Advance in Consumer Research*, 10, pp. 244-249.
- Summers, J. O.(1981), “New Product Interpersonal Communication”, *American Marketing Association*, 33, pp. 428-433.
- Zaltman, V. A., (1982), *Consumer Behavior: Basic Findings and Management Implications*, 2nd ed., New York: John Wiley, pp. 37-43.