

의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인

임지혜[†] · 이기호^{*} · 백수경^{*}

건강보험심사평가원 심사평가정책연구소[†], 인제대학교 보건대학원^{*}

<ABSTRACT>

Influence of Physician's Communication Style and Quality, and Physician-Patient Relationship on Patient Satisfaction

Im Jee Hye[†], Lee Key Hyo^{*}, Paik Soo Kyeong^{*}

*Health Insurance Review & Assessment Policy Institute[†],
Graduate School of Public Health, Inje University^{*}*

The main objective of this study is to investigate the influence of physician's communication styles and quality, and physician-patient relationship on patient satisfaction for improving physician's communication which is one of factors determining service quality in health care services, and providing the suggestion for building the positive physician-patient relationship. Data were collected from 341 inpatients in 13 general hospitals and university hospitals located in Busan Metropolitan City and Gyeongsang-do area using structured self-administered questionnaires. Major results of the empirical analysis are as follows;

First, mutual-opened-cooperative physician-patient relationship, patient's

* 투고일자 : 2009년 7월 9일, 수정일자 : 2009년 9월 30일, 게재확정일자 : 2009년 9월 30일

† 교신저자: 임지혜, 건강보험심사평가원 심사평가정책연구소 주임연구원

(02-2182-2583, jeehim@hiramail.net)

* 본 논문은 다른 학술지에 발표되지 않았으며, 본 학술지에 게재되었을 때 그 내용에 대해서는 일체 책임을 지겠습니다.

communication receptive attitude, patient-oriented physician's communication style, and quality were significantly varied by respondents' characteristics such as age, consensual, job, and income.

Second, empathy, patient's communication receptive attitude, physician-patient relationship, and patient satisfaction were significantly varied by respondents' medical-related conditions.

Third, there was a significant correlation between active communication receptive attitude of patient and mutual-opened-cooperative physician-patient relationship.

Fourth, patient-oriented physician's communication style and physician-patient relationship were found to have positive influence on total communication quality and effectiveness and empathy facet of communication quality both.

Finally, patient-oriented physician's communication style, empathy, active communication receptive attitude of patient, and mutual-opened-cooperative physician-patient relationship were found to have positive influence on patient satisfaction.

This research findings suggest that putting emphasis on effective physician's communication and enhancing positive physician-patient relationship are crucial for marketing activities and customer satisfaction management in health care settings.

key words: physician's communication style and quality, patient satisfaction, patient's communication receptive attitude, physician-patient relationship

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

오늘날 의료기관들은 급변하는 환경에 대응하고, 치열한 병원간의 경쟁에서 생존발전하기 위하여 다양한 형태의 경영기법 도입을 모색하고 있다. 더욱이 고객의 의식과 욕구가 높아지면서 의료서비스에 관한 의사결정의 구조가 의료기관 중심에서 환자중심으로 변화함에 따라

환자만족을 위한 마케팅 전략의 도입이 불가피하게 되었다.

의료서비스 마케팅의 핵심은 고객의 욕구를 정확하게 파악하고 양질의 서비스를 제공함으로써 환자만족을 극대화하고, 경쟁우위를 확보하며, 의료기관의 효율성을 높이는데 있다. 서비스 마케팅 측면에서 품질을 평가하는 요소에는 접근성(accessibility), 편의성(convenience), 친절(friendliness & courtesy) 등 다양한 요소들이 있으나, 일반 서비스와는 달리 서비스 교환에 있어 의사-환자의 커뮤니케이션을 통한 신뢰 형성이 특히 요구되는 의료서비스의 경우에는 서비스 품질 평가에 영향을 미치는 중요한 요소로 의사의 커뮤니케이션 스타일이 강조되어 왔다.

지난 20년 동안 미국 등에서는 상담 과정에서 의사의 커뮤니케이션의 중요성을 강조하기 위해 여러 가지 실험적 연구가 진행되어 왔다. 일례로, 사회언어학자 Roter와 Frankel(1992)은 미시간 HMO에서 받은 의료서비스에 불만족한 환자의 편지 1,000통을 연구한 결과 90%이상이 커뮤니케이션의 문제로 인해 불만을 갖게 되었다는 사실을 발견할 수 있었다. 또한 바이엘 연구소(Bayer Institute)에서 환자 1,500명을 대상으로 실시한 의료 커뮤니케이션(Health Care Communications)조사에 따르면, 환자들은 의사들에게 '가장 중요(very important)' 한 것으로 커뮤니케이션 기술을 제시했다. 그리고 담당 의사의 커뮤니케이션 능력이 우수하다고 평가한 환자들은 그렇지 못하다고 평가한 환자들에 비해 양질의 서비스를 받을 수 있다는 믿음이 4배 이상 높았음을 보여주었다(Shelton, 1992).

이러한 연구들은 의사의 커뮤니케이션 기술이 치료에 필요한 정보를 교환하는 1차적인 목적의 달성뿐 아니라 효율적인 의료제공과 환자만족을 통해 바람직한 의사-환자관계를 형성한다는 공통적인 결과를 제시하고 있다.

그리고 Freemon(1977), Smith(1981), Stree와 Wiemann(1987), Bensing(1991), Roter와 Hall(1987, 1993), Desmond와 Copeland(2000) 등은 의료서비스의 질적 측면에 관한 연구를 통해 커뮤니케이션의 요소가 의사-환자관계뿐 아니라 환자만족에 유의한 영향을 미친다는 결과를 제시하고 있다.

그러나 유감스럽게도 커뮤니케이션에 관한 부문은 대부분의 의료전달 과정에서 간과되기 일 수 있다. 이는 임상의 형태가 상태중심(conditioned-based)진료에서 의사중심(physician-based)진료, 환자중심(patient-centered)진료, 그리고 관계중심(relationship-centered)진료로 발전함에 따라 환자들이 진료에 참여하는 것을 좋아한다는 사실을 전통적인 의사-환자관계에 익숙한 의사들이 쉽게 수용하지 못하기 때문으로 볼 수 있다. 특히, 의사들의 경우 진료시 대면적 상호작용인 대인커뮤니케이션에 의존하는 의료기관의 커뮤니케이션 특징과 환자의 다양성을 고려하지 않고, 의사-환자의 만남이 병원의 고객 서비스 및 관리의 핵심이라는 점에 대한 인식이 부족하며, 타 산업과는 달리 의사의 의료행위에 대한 표준화된 매뉴얼이 없으므로 자신만의 스타일에 의존하는 경향이 강하기 때문이다.

현재까지 우리나라에 발표된 의사-환자관계 및 의사의 커뮤니케이션에 관한 연구는 박성준(1999), 김유경(1999, 2000), 서관수(2001) 등에 그치고 있어 매우 미비하다. 뿐만 아니라, 의료기관 커뮤니케이션 특징 또는 의사 커뮤니케이션의 질적 유형화와 관련된 연구는 전무하다고 볼 수 있다.

의료기관에서의 의사와 환자의 상호작용은 커뮤니케이션을 통해 시작된다. 일반적으로, 의사의 호의적인 커뮤니케이션은 환자로부터 신뢰감을 유도해 낼 수 있고, 효율적인 진료행위의 초석이 되며, 우수한 서비스를 추구하는 의료기관이라는 이미지를 구축하는데 도움이 된다.

따라서 본 연구는 서비스 품질의 한 요소로써 커뮤니케이션을 측정하거나 구성차원을 밝히려는 기존의 연구와는 달리 환자와의 상호작용에 기초가 되는 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질을 유형화 하고, 의사의 커뮤니케이션 스타일과 환자가 지각하는 의사의 커뮤니케이션 질, 의사-환자관계 유형이 환자만족에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 한다. 그리고 대인커뮤니케이션에 기초한 의료기관의 커뮤니케이션 특징을 고려하여 커뮤니케이션을 통해 형성 가능한 긍정적인 의사-환자관계 유형을 규명함으로써 의료기관의 관계마케팅 활용을 촉진시키기 위한 마케팅 전략상의 시사점을 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 주로 대인커뮤니케이션에 의존하는 의료기관의 커뮤니케이션 특징을 고려하여 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형이 환자만족에 미치는 영향에 대해 살펴봄으로써 의사 커뮤니케이션의 중요성에 대해 살펴보고자 한다. 그리고 의사의 커뮤니케이션 스타일과 환자의 커뮤니케이션 수용태도에 따라 형성 가능한 긍정적인 의사-환자관계 유형을 규명함으로써 의사-환자 커뮤니케이션의 효과성을 제고한다. 또한 의사-환자관계 유형을 통해 의사-환자관계 향상의 중요성을 환기하고, 환자만족 및 의료기관 재이용 증가에 관한 기초 자료를 제공함으로써 의료기관의 관계마케팅 활용을 촉진시키는데 그 목적을 둔다.

II. 연구방법

1. 변수의 조작적 정의 및 요인분석 결과

본 연구에서는 연구 목적에 따른 연구 가설의 검증에 앞서 측정도구의 타당도를 알아보기

임지혜 외 : 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인

위한 요인분석은 물론, 각각의 연구변수들의 내적일관성을 검증하는 신뢰도 분석을 하였다. 요인분석 결과에 따라 타당도가 낮거나 신뢰도가 낮은 항목은 제거하고, 변수간 통합 및 재구성 작업을 통해 변수의 조작적 정의를 실시하였다.

1) 의사의 커뮤니케이션 스타일

본 연구에서 의사의 커뮤니케이션 스타일은 진료시 상담을 주도하는 의사의 대화 지향이 일방향(one-way)인지 아니면 양방향(two-way)인지에만 국한하여 정의하였다.

의사의 커뮤니케이션 스타일 변수에 대한 요인분석 결과 요인 수는 2개로 분석되었으며, 고유값(eigenvalue)은 1이상, 요인적재량(factor loading)은 0.5이상으로 각각 독립된 요인으로 판명되어 변수 측정의 타당성이 높다고 평가되었다.

(1) 의사중심형 스타일(physicians-centered style)

의사가 진료에 관한 정보를 일방적(one-way)으로 지시하는 유형으로 전문성을 중시하며, 기능수행(진료)에만 중점을 둔 커뮤니케이션 행위를 의미한다.

(2) 환자중심형 스타일(patient-centered style)

환자가 의사결정에 참여 가능한(two-way) 유형으로 상담을 통한 정보제공과 정보수집이 용이한 관심 지향적 커뮤니케이션 행위를 의미한다.

2) 의사의 커뮤니케이션 질

의사의 커뮤니케이션 질이란 상담시 환자가 지각하는 의사의 커뮤니케이션 태도 및 기술 등에 관한 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 사용된 의사의 커뮤니케이션 질 측정 도구는 Parasuraman, Berry, Zeithaml(1988)이 서비스 품질 측정을 위하여 개발한 SERVQUAL 10가지 차원과 Friendly Hills Medical Group의 환자만족 설문지 중 커뮤니케이션 부문에 기초하였으며, 각 개념들은 Piasecki(2002)와 JCAHO에서 정의한 ‘의료서비스 품질의 7가지 유형’을 참고하였다.

모형검증에 앞서 의사의 커뮤니케이션 질 변수에 대한 요인분석 결과 요인의 수가 2개로 분석되어 환자가 의사의 커뮤니케이션 질적 측면에 대한 5가지 요소를 모두 인식하지 못하였으므로, 변수의 조작적 재정의를 실시하였다. 각 요인에 대한 고유값(eigenvalue)은 1이상, 요인적재량(factor loading)은 0.5이상으로 각각 독립된 요인으로 판명되어 변수 측정의 타당성이 높다고 평가되었다.

(1) 효과성(effectiveness)

효율적인 진료상담을 위해 차트, 도표, 모형 등 환자의 이해를 돕는 도구나 매체를 활용하여 설명하고, 이해의 정도를 확인함으로써 불안을 해소시키는 태도를 의미한다.

(2) 공감성(empathy)

환자의 감정을 이해하고, 질문에 즉각적으로 대답하며, 경청하는 등 환자에 대한 우호적이고 예의바른 태도와 환자의 생각을 진료에 반영하는 등 환자의 의견을 존중해 주는 태도를 의미한다.

3) 환자의 커뮤니케이션 수용태도

본 연구에서 사용한 환자의 커뮤니케이션 수용태도에 관한 측정 도구는 커뮤니케이션의 기본 요소인 의견제시력과 의견수용력의 정도에 따라 적극적 태도와 소극적 태도의 2가지 변이로 개념의 조작적 정의를 실시하였다.

환자만족 변수와 함께 요인분석을 실시한 결과 요인 수는 3개로 분석되었으며, 고유값(eigenvalue)은 1이상, 요인적재량(factor loading)은 0.6이상으로 각각 독립된 요인으로 판명되어 변수 측정의 타당성이 높다고 평가되었다.

(1) 적극적 커뮤니케이션 수용태도

직접적인 의견제시력과 적극적인 의견수용력을 지닌 형태로 의사와의 대화시 환자의 자발적이고 협력적인 태도를 의미한다.

(2) 소극적 커뮤니케이션 수용태도

간접적인 의견제시력과 소극적인 의견수용력을 지닌 형태로 의사와의 대화시 자신의 감정을 거의 드러내지 않고 의사의 설명에도 관심을 기울이지 않는 환자의 태도를 의미한다.

4) 의사-환자관계 유형

본 연구에서 의사-환자관계 유형을 측정하는 도구는 Martin(1989)이 제시한 ‘서비스 품질의 2가지 영역(외모, 태도, 친근함 등-인적부분과 효과성, 편의성, 의사결정 등-절차부분)’과 박성준(1999)의 연구에서 제시한 ‘의사-환자간의 관계(상호작용, 상호협력, 신뢰성, 개방성)’를 기초로 조작적 정의를 하였다. 이상의 개념을 바탕으로 커뮤니케이션을 통해 형성가능한 의사-환자관계 유형의 범위를 제시하면 다음과 같다(그림 1. 참조).

의사-환자관계 유형 변수에 대한 요인분석을 실시한 결과 요인 수는 2개로 분석되었으며, 고유값(eigenvalue)은 1이상, 요인적재량(factor loading)은 0.7이상으로 각각 독립된 요인으로 판명되어 변수 측정의 타당성이 높다고 평가되었다.

임지혜 외 : 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인

(1) 의사-환자의 단순상호작용관계

단순히 의사소통 경로만 개방된 관계로 주로 의사의 일방적인 커뮤니케이션이 이루어지는 관계를 의미한다.

(2) 의사-환자의 상호개방협력관계

의사와 환자가 유대감이 형성된 관계로 환자가 자신의 문제를 솔직하게 터놓고 이야기하므로 의사-환자의 신뢰가 형성되어 환자의 문제나 갈등해결을 위해 함께 협력하는 관계를 의미한다. 이 단계에서는 효율적인 상담 및 진료를 통해 의료과오를 감소시킬 수 있다.

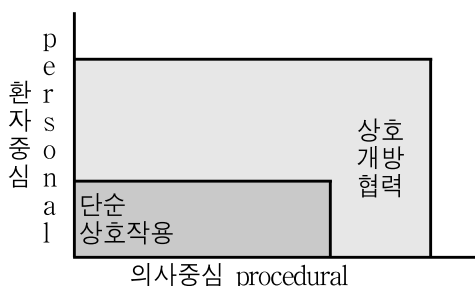


그림 1. 의사-환자관계 유형의 범위

자료원: Shelton PJ(2000), "Measuring and Improving Patient Satisfaction," AN ASPEN PUBLICATION, p.21 발췌, 수정

5) 환자만족

본 연구에서 환자만족은 현재 진료담당 의사에 대한 전체적인 만족, 향후 재이용 여부, 그리고 구전 의도에 관한 세 부분으로 나누어 측정하였다.

요인분석 결과 단일요인으로 측정되어 신뢰도를 산출할 수 없었으므로, 환자의 커뮤니케이션 수용태도 변수와 함께 분석한 결과, 고유값(eigenvalue)은 1이상, 요인적재량(factor loading)은 0.6이상으로 각각 독립된 요인으로 판명되어 변수 측정의 타당성이 높다고 평가되었다.

2. 설문지의 구성 및 자료수집

1) 설문지의 구성

설문지는 의사의 커뮤니케이션 스타일, 의사의 상담태도, 환자의 커뮤니케이션 수용태도,

의사-환자관계 유형, 그리고 만족·제이용·구전에 관한 5부분으로 구성되어 있으며, 모두 Likert식 5점 척도로 이루어져 있다. 이 밖에 조사대상자의 사회인구학적 특성과 진료관련 특성이 조사되어 있다. 설문 문항은 연구의 모형에 따라 각 유형별로 구성하고, 응답자의 편향을 제거하기 위하여 혼합한 문항으로 배열하였으며, 부분적으로 역 문항(reverse code)을 취하기도 하였다.

2) 연구 대상 및 자료의 수집

본 연구의 가설을 검증하기 위한 실증자료는 입원환자를 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 자기기입식 조사를 통해 수집되었다. 구체적인 자료 수집은 16일 동안 부산, 경남, 경북 지역의 종합전문병원 및 종합병원의 입원환자를 대상으로 의사와 커뮤니케이션이 가능하고, 직접 설문기입이 가능한 진료과의 입원환자를 중심으로 병동간호사가 실시하였다. 총 515부의 설문조사표를 배부하여 386(75%)부의 설문조사표를 회수하였으며, 회수된 386부의 설문조사표 중 불성실한 응답 및 외래환자 대상의 응답을 제외한 341부를 실제 분석에 이용하였다(표 1 참조).

표 1. 연구대상자의 특성별 분포

| 구분 | | 빈도 | (%) | 구분 | | 빈도 | (%) |
|------|-----------------|-----|-------|----------------------|--------------------|-------|-------|
| 성별 | 남 | 146 | 42.8 | 진료과 | 내과 | 82 | 24.0 |
| | 여 | 195 | 57.2 | | 소아과 | 35 | 10.3 |
| 연령 | 30세 이하 | 69 | 20.2 | | 신경과 | 24 | 7.0 |
| | 31~40세 이하 | 79 | 23.2 | | 일반외과 | 18 | 5.3 |
| | 41~50세 이하 | 96 | 28.2 | | 정형외과 | 82 | 24.0 |
| | 51~60세 이하 | 50 | 14.7 | | 신경외과 | 29 | 8.5 |
| | 61세 이상 | 47 | 13.8 | | 산부인과 | 13 | 3.8 |
| 결혼상태 | 미혼 | 63 | 18.5 | | 재활의학과 | 31 | 9.1 |
| | 기혼 | 271 | 79.5 | | 기타 (안과, 흉부외과 등) | 27 | 7.9 |
| | 기타 | 7 | 2.1 | | 담당의사 성별 | 남 | 286 |
| 직업 | 주부, 학생 | 136 | 39.9 | 여 | | 55 | 16.1 |
| | 공무원, 회사원 | 65 | 19.1 | 입원경험 | 있다 | 150 | 44.0 |
| | 개인사업, 전문직 | 41 | 12.0 | | 없다 | 191 | 56.0 |
| | 기타 | 99 | 29.0 | 입원 일수 | 30일 이하 | 252 | 73.9 |
| 소득수준 | 150만원 미만 | 137 | 40.2 | | 31~60일 이하 | 41 | 12.0 |
| | 150~300만원 미만 | 150 | 44.0 | | 61~90일 이하 | 25 | 7.3 |
| | 300만원 이상 | 54 | 15.8 | | 91일 이상 | 23 | 6.7 |
| 학력 | 고졸이하 | 206 | 60.4 | 담당의로 부터과거 진료경험 | 있다 | 142 | 41.6 |
| | 전문대졸 또는 대학중퇴 | 80 | 23.5 | | 없다 | 199 | 58.4 |
| | 대졸이상 | 55 | 16.1 | 합계 | 341 | 100.0 | |
| 합계 | | 341 | 100.0 | 합계 | | 341 | 100.0 |

3. 분석 방법

자료의 분석은 SPSSWIN(ver. 12.0)을 사용하여 설문지의 타당성 검토를 위해 요인분석 (Factor analysis)을 실시하였으며, 문항의 내적 타당성을 조사하기 위한 신뢰성 검토를 위해 신뢰도 분석(Chronbach's α)을 실시하였다(표 2. 참조).

연구 대상자의 사회인구학적 특성과 진료관련 특성에 따른 의사의 커뮤니케이션 스타일, 의사의 커뮤니케이션 질, 환자의 커뮤니케이션 수용태도, 의사-환자관계 유형, 그리고 환자 만족의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, 집단간 차이를 알아보기 위한 사후검증(multiple comparison test)으로는 Duncan의 ad-hoc test 방법을 사용하였다. 마지막으로, 각 변수간 상관성을 파악하기 위해 상관관계분석(Pearson's Correlation Analysis)을 실시하였으며, 연구가설의 검토를 위해 회귀분석(Regression Analysis)을 실시하였다.

표 2. 각 변수의 신뢰도 계수

| 최초변수 | | 최초 항목수 | 요인분석후 항목수 | 최종변수 | 최종검증 항목수 | Chronbach's α |
|--------------------|--------|-----------|--------------|------------------|-------------|----------------------|
| 의사의 커뮤니케이션 스타일 | 의사중심형 | 5 | 4 | 의사중심형 | 4 | .6410 |
| | 환자중심형 | 5 | 5 | 환자중심형 | 5 | .8183 |
| 의사의 커뮤니케이션 질 | 유형성 | 3 | 14 | 효과성 공감성 | 6 8 | .8452 .8580 |
| | 전문성 | 3 | | | | |
| | 응답성 | 3 | | | | |
| | 확신성 | 3 | | | | |
| | 공감성 | 3 | | | | |
| 환자의 커뮤니케이션 수용태도 | 적극적태도 | 3 | 3 | 적극적태도 | 3 | .6716 |
| | 소극적태도 | 3 | 2 | 소극적태도 | 2 | .5089 |
| 의사-환자관계 유형 | 단순상호작용 | 3 | 2 | 단순상호작용 | 2 | .7378 |
| | 상호개방협력 | 3 | 3 | 상호개방협력 | 3 | .7251 |
| 환자만족, 재이용, 구전 | | 3 | 3 | 환자만족, 재이용, 구전 | 3 | .9294 |

4. 연구 모형의 설계

본 연구는 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인을 살펴보기 위하여 실제 입원환자를 대상으로 실증 분석하고자 하였다. 연구모형은 관련 선행연구가 없으므로 일반논문과 참고문헌을 토대로 설계되었으며, 요인분석 결과에 따른 변수의 조작적 재정의를 토대로 연구 모형을 요약하여 도시하면 다음과 같다(그림 2. 참조).

본 연구에서 검증할 연구의 모형은 환자만족에 관한 선행변수로 의사의 커뮤니케이션 스타일, 의사의 커뮤니케이션 질, 의사-환자관계 유형의 3가지 요인을 선정하였다. 그리고 의

사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 그리고 의사-환자관계 유형이 환자만족에 직접적으로 영향을 미치기도 하지만 환자의 커뮤니케이션 수용태도에 따라 그 영향이 달라질 것으로 예상되므로 환자의 수용태도를 환자만족의 매개요인으로 설정하였다. 또한 환자만족에 직접적인 영향을 미치지 않는으나 정도의 변이에 영향을 줄 수 있는 연구 대상자의 사회인구학적 요인, 의사의 성별, 진료경험여부 등 진료관련 특성 요인도 모형에 포함시키도록 하였다.

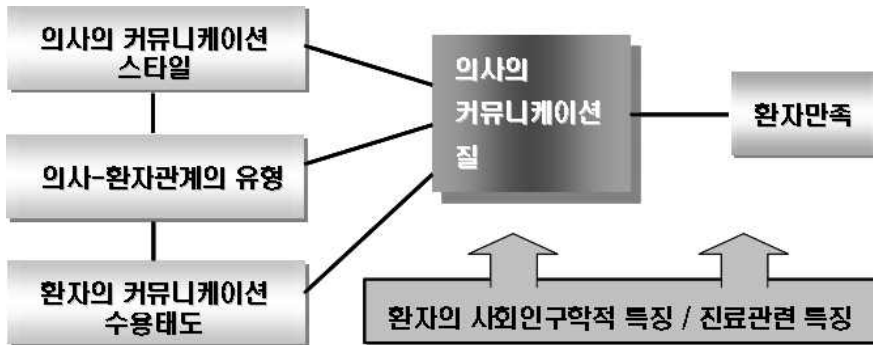


그림 2. 연구의 모형

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 특성별 변수에 따른 변이

1) 연구 대상자의 사회인구학적 특성별 변수의 변이

연구 대상자의 사회인구학적 특성에 따른 각 변수의 차이를 검증한 결과 연령과 상호개방협력관계, 결혼상태와 적극적 커뮤니케이션 수용태도 및 소극적 커뮤니케이션태도, 결혼상태·직업과 상호개방협력관계, 소득과 의사중심형 커뮤니케이션 스타일·커뮤니케이션 질 전체·효과성, 그리고 학력과 공감성의 8가지 변수에서 유의한 변이를 보였다($p < .05$) (표 3. 참조).

연령과 상호개방협력관계에 있어서는 41세 이상의 연령 집단에서, 직업과 상호개방협력관계에 있어서는 개인사업 및 전문직 집단에서 다른 집단에 비해 유의한 차이를 나타냈다. 그리고 소득과 의사중심형 커뮤니케이션에 있어서는 150만원미만 집단에서, 소득과 커뮤니케이션 질 전체에 있어서는 300만원이상 집단에서, 소득과 효과성에 있어서는 150만원미만 집단과 300만원이상 집단에서 유의한 차이를 보였다. 한편, 학력과 공감성에 있어서는 유의

한 차이를 보였으나 집단간 차이가 없었다. 단, 결혼상태와 커뮤니케이션 수용태도 및 상호 개방협력관계에 있어서는 기타 집단에서 유의한 차이를 보였으나, 기타집단에 대한 정의가 불분명하므로 해석에서 제외하기로 한다.

표 3. 연구 대상자의 사회인구학적 특성별 변수의 변이

| 구분 | 의사의 커뮤니케이션 스타일 | | 의사의 커뮤니케이션 질 | | | 환자의 커뮤니케이션 수용태도 | | 의사-환자 관계 유형 | | 환자 만족 | |
|------|----------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| | 환자 중심형 | 의사 중심형 | 전체 | 효과성 | 공감성 | 적극적 태도 | 소극적 태도 | 단순상호작용 | 상호개방협력 | | |
| 성별 | 남 여 | 3.60(.77) 3.69(.68) | 2.78(.65) 2.68(.63) | 3.19(.72) 3.13(.58) | 2.84(.84) 2.70(.70) | 3.53(.68) 3.56(.60) | 3.81(.59) 3.85(.56) | 3.31(.58) 3.32(.56) | 2.53(.85) 2.63(.82) | 3.36(.71) 3.32(.71) | 3.70(.89) 3.74(.81) |
| 연령 | 30세이하 | 3.66(.65) | 2.64(.66) | 3.10(.63) | 2.76(.76) | 3.44(.61) | 3.73(.49) | 3.30(.55) | 2.71(.84) | 3.12*(.68) ^a | 3.68(.83) |
| | 31-40세이하 | 3.65(.60) | 2.73(.64) | 3.14(.66) | 2.74(.80) | 3.53(.62) | 3.84(.42) | 3.28(.55) | 2.59(.83) | 3.27*(.63) ^{ab} | 3.70(.78) |
| | 41-50세이하 | 3.60(.80) | 2.70(.59) | 3.15(.62) | 2.75(.73) | 3.56(.66) | 3.86(.57) | 3.34(.55) | 2.54(.83) | 3.43*(.72) ^b | 3.69(.88) |
| | 51-60세이하 | 3.69(.91) | 2.71(.69) | 3.16(.77) | 2.78(.89) | 3.54(.77) | 3.86(.80) | 3.30(.60) | 2.63(.94) | 3.44*(.84) ^b | 3.84(.90) |
| | 61세이상 | 3.71(.61) | 2.90(.64) | 3.26(.50) | 2.79(.68) | 3.73(.47) | 3.90(.61) | 3.40(.60) | 2.45(.71) | 3.44*(.68) ^b | 3.80(.86) |
| 결혼상태 | 미혼 | 3.59(.65) | 2.67(.60) | 3.09(.62) | 2.76(.75) | 3.43(.58) | 3.67*(.48) ^a | 3.23*(.51) ^a | 2.75(.85) | 3.12*(.68) ^a | 3.64(.84) |
| | 기혼 | 3.66(.74) | 2.73(.66) | 3.16(.64) | 2.75(.77) | 3.57(.65) | 3.86*(.59) ^{ab} | 3.33*(.57) ^a | 2.56(.83) | 3.38*(.72) ^{ab} | 3.75(.85) |
| | 기타 | 3.80(.61) | 2.85(.34) | 3.47(.78) | 3.04(.97) | 3.89(.60) | 4.09*(.46) ^b | 3.85*(.62) ^b | 2.07(.18) | 3.61*(.40) ^b | 3.71(.52) |
| 직업 | 주부·학생 | 3.67(.71) | 2.68(.66) | 3.10(.58) | 2.68(.72) | 3.52(.59) | 3.83(.56) | 3.31(.59) | 2.62(.81) | 3.30*(.70) ^a | 3.75(.83) |
| | 공무원·회사원 | 3.54(.74) | 2.73(.65) | 3.23(.70) | 2.92(.81) | 3.53(.68) | 3.81(.54) | 3.24(.46) | 2.68(.87) | 3.17*(.71) ^a | 3.56(.89) |
| | 자영업·전문직 | 3.82(.72) | 2.67(.62) | 3.30(.71) | 2.93(.84) | 3.67(.69) | 4.00(.49) | 3.37(.64) | 2.69(.86) | 3.62*(.62) ^b | 3.91(.71) |
| | 기타 | 3.63(.71) | 2.81(.61) | 3.12(.65) | 2.69(.75) | 3.54(.65) | 3.78(.63) | 3.36(.55) | 2.43(.82) | 3.37*(.74) ^a | 3.72(.88) |
| 소득 | 150만원미만 | 3.62(.81) | 2.83*(.70) ^b | 3.23*(.63) ^{ab} | 2.89**(.76) ^b | 3.57(.65) | 3.78(.66) | 3.33(.61) | 2.58(.84) | 3.28(.73) | 3.73(.92) |
| | 150-300만원 | 3.63(.67) | 2.67*(.60) ^{ab} | 3.05*(.64) ^a | 2.61**(.74) ^a | 3.49(.65) | 3.84(.54) | 3.30(.51) | 2.58(.82) | 3.30(.71) | 3.65(.81) |
| | 300만원이상 | 3.80(.59) | 2.59*(.56) ^a | 3.25*(.64) ^b | 2.85**(.81) ^b | 3.66(.57) | 3.95(.39) | 3.37(.57) | 2.64(.87) | 3.55(.64) | 3.93(.73) |
| 학력 | 고졸이하 | 3.68(.76) | 2.73(.68) | 3.18(.64) | 2.76(.78) | 3.60*(.64) | 3.85(.61) | 3.34(.58) | 2.55(.84) | 3.37(.73) | 3.75(.87) |
| | 전문대졸 | 3.54(.66) | 2.73(.59) | 3.00(.61) | 2.65(.72) | 3.34*(.62) | 3.75(.45) | 3.25(.49) | 2.50(.74) | 3.18(.68) | 3.58(.75) |
| | 대졸이상 | 3.67(.53) | 2.56(.41) | 3.16(.70) | 2.77(.79) | 3.55*(.66) | 3.99(.39) | 3.33(.58) | 2.77(.98) | 3.54(.34) | 3.91(.45) |

** p < 0.01 * p < 0.05

a, b 다중비교 결과

2) 연구 대상자의 진료관련 특성별 변수의 변이

연구 대상자의 진료관련 특성에 따른 각 변수의 차이를 검증한 결과 진료과와 환자가 지각하는 의사의 커뮤니케이션 질 중 공감성·환자의 적극적 커뮤니케이션 수용·환자의 소극적 커뮤니케이션 수용태도, 담당의사로부터의 과거 진료경험 여부와 단순상호작용관계 및 상호개방협력관계, 그리고 환자만족의 5가지 변수에 있어 유의한 변이를 보였다(p<.05)(표 4. 참조).

진료과와 공감성에 있어서는 소아과와 일반외과 집단에서, 진료과와 환자의 커뮤니케이션 수용태도에 있어서는 재활의학과 집단에서 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 이해력이 부족한 어린이를 대상으로 하는 소아과의 특성과 환자와의 지속적인 대화를 통해 진료를 수행하는 재활의학과 특성을 잘 반영해 주고 있는 결과라고 생각된다. 그리고 담당의사로부터 과거의 진료경험 여부와 의사-환자관계 유형에 있어서는 과거 진료경험이 있다고 대답한 집단에서 의사와 관계를 형성하고 있다고 느끼는 것으로 나타났으며, 담당의사로부터 과거의 진료경험 여부와 환자만족에 있어서는 진료경험이 있는 집단에서 유의한 차이를 보였다.

표 4. 연구 대상자의 진료관련 특성별 변수의 변이

| 구분 | | 의사의 커뮤니케이션 스타일 | | 의사의 커뮤니케이션 질 | | | 환자의 커뮤니케이션 수용태도 | | 의사-환자 관계 유형 | | 환자 만족 |
|------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------|------------|------------|
| | | 환자 중심형 | 의사 중심형 | 전체 | 효과성 | 공감성 | 적극적태도 | 소극적태도 | 단순상호작용 | 상호개방협력 | |
| 진료과 | 내과 | 3.53(.74) | 2.79(.71) | 3.06(.62) | 2.64(.73) | 3.48*(.68) ^{nhc} | 3.63**(.75) ^a | 3.23***(.58) ^a | 2.65(.87) | 3.34(.74) | 3.64(.86) |
| | 소아과 | 3.67(.69) | 2.56(.69) | 3.02(.51) | 2.63(.69) | 3.41*(.51) ^a | 3.74**(.46) ^{ab} | 3.31***(.55) ^a | 2.54(.77) | 3.16(.70) | 3.77(.72) |
| | 신경과 | 3.55(.46) | 2.87(.50) | 3.13(.63) | 2.74(.68) | 3.52*(.61) ^{nhc} | 3.90**(.47) ^{abc} | 3.27***(.60) ^a | 2.56(.68) | 3.31(.65) | 3.51(.76) |
| | 일반외과 | 3.98(.61) | 2.45(.70) | 3.53(.73) | 3.20(.85) | 3.86*(.70) ^f | 3.88**(.48) ^{abc} | 3.19***(.54) ^a | 2.58(.69) | 3.40(.72) | 4.16(.70) |
| | 정형외과 | 3.60(.78) | 2.75(.55) | 3.11(.70) | 2.74(.83) | 3.48*(.66) ^{abc} | 3.86**(.54) ^{abc} | 3.18***(.50) ^a | 2.54(.83) | 3.30(.71) | 3.62(.96) |
| | 신경외과 | 3.53(.78) | 2.72(.58) | 3.09(.67) | 2.75(.69) | 3.43*(.71) ^{ab} | 3.88**(.41) ^{abc} | 3.48***(.43) ^{ab} | 2.69(.99) | 3.09(.59) | 3.70(.85) |
| | 신부인과 | 3.93(.46) | 2.34(.52) | 3.23(.58) | 2.79(.83) | 3.67*(.48) ^{nhc} | 3.89**(.36) ^{abc} | 3.38***(.71) ^a | 3.03(.90) | 3.46(.67) | 4.05(.89) |
| 재활의학과 | 3.85(.78) | 2.75(.62) | 3.37(.55) | 2.93(.76) | 3.81*(.47) ^{hc} | 4.10**(.50) ^f | 3.72***(.51) ^b | 2.37(.71) | 3.67(.70) | 3.87(.77) | |
| 기타(안과등) | 3.76(.63) | 2.87(.74) | 3.30(.63) | 2.88(.78) | 3.72*(.61) ^{nhc} | 4.00**(.42) ^{hc} | 3.50***(.58) ^{ab} | 2.57(.94) | 3.44(.79) | 3.86(.72) | |
| 담당의사 성별 | 남 | 3.66(.73) | 2.70(.63) | 3.17(.65) | 2.78(.78) | 3.56(.65) | 3.83(.59) | 3.31(.58) | 2.57(.81) | 3.32(.71) | 3.73(.84) |
| | 여 | 3.58(.68) | 2.85(.69) | 3.07(.56) | 2.64(.68) | 3.50(.60) | 3.85(.50) | 3.38(.49) | 2.69(.93) | 3.39(.74) | 3.68(.88) |
| 진료과 전문성 | 있다 | 3.65(.75) | 2.74(.63) | 3.15(.62) | 2.76(.75) | 3.54(.63) | 3.83(.64) | 3.34(.61) | 2.68(.89) | 3.39(.71) | 3.78(.87) |
| | 없다 | 3.65(.70) | 2.71(.65) | 3.16(.66) | 2.76(.78) | 3.55(.65) | 3.83(.51) | 3.30(.53) | 2.52(.78) | 3.29(.72) | 3.68(.83) |
| 연령 | 30일이하 | 3.68(.67) | 2.74(.66) | 3.15(.65) | 2.77(.78) | 3.53(.65) | 3.81(.56) | 3.28(.53) | 2.64(.84) | 3.33(.71) | 3.74(.79) |
| | 31~60일 | 3.68(.86) | 2.66(.66) | 3.17(.68) | 2.78(.83) | 3.56(.69) | 3.82(.72) | 3.31(.71) | 2.53(.91) | 3.30(.77) | 3.80(1.0) |
| | 61~90일 | 3.39(.97) | 2.67(.53) | 3.15(.49) | 2.70(.57) | 3.61(.55) | 3.96(.50) | 3.50(.57) | 2.30(.61) | 3.28(.82) | 3.72(.92) |
| | 91일이상 | 3.52(.63) | 2.72(.57) | 3.14(.61) | 2.68(.77) | 3.60(.54) | 4.02(.42) | 3.56(.55) | 2.46(.75) | 3.54(.53) | 3.43(.96) |
| 담당의로 부터 과거의 진료경험 | 있다 | 3.66(.76) | 2.76(.68) | 3.20(.62) | 2.83(.75) | 3.58(.65) | 3.84(.67) | 3.35(.61) | 2.73*(.89) | 3.44*(.70) | 3.85*(.86) |
| | 없다 | 3.64(.69) | 2.70(.61) | 3.12(.65) | 2.71(.78) | 3.52(.63) | 3.83(.49) | 3.30(.53) | 2.49*(.78) | 3.26*(.72) | 3.64*(.82) |

*** p< 0.001 ** p< 0.01 * p< 0.05
a, b, c 다중비교 결과

2. 상관관계분석을 통한 제 가설의 검증

요인분석과 신뢰성 분석을 통하여 구성개념의 타당성과 내적일관성이 입증된 연구변수와 구성개념들의 연관성을 개략적으로 살펴보고자 본격적인 가설 검증에 앞서 상관관계분석(Pearson's Correlation Analysis)을 실시하였다(표 5. 참조).

표 5. 각 변수간 상관관계분석 결과

| 변 수 | | 의사의 커뮤니케이션 스타일 | | 의사의 커뮤니케이션 질 | | 환자의 커뮤니케이션 수용태도 | | 의사-환자관계 유형 | | 환자 만족 |
|-----------------|--------|----------------|---------|--------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|-------|
| | | 환자 중심형 | 의사 중심형 | 효과성 | 공감성 | 적극적태도 | 소극적태도 | 단순상호작용 | 상호개방협력 | |
| 의사의 커뮤니케이션 스타일 | 환자중심형 | 1.000 | | | | | | | | |
| | 의사중심형 | -.213** | 1.000 | | | | | | | |
| 의사의 커뮤니케이션 질 | 효과성 | .527** | -.146** | 1.000 | | | | | | |
| | 공감성 | .732** | -.203** | .663** | 1.000 | | | | | |
| 환자의 커뮤니케이션 수용태도 | 적극적태도 | .435** | -.109* | .189** | .429** | 1.000 | | | | |
| | 소극적태도 | .169** | .106 | .151** | .211** | .470** | 1.000 | | | |
| 의사-환자 관계 유형 | 단순상호작용 | .296** | -.293** | .284** | .275** | -.018 | -.119* | 1.000 | | |
| | 상호개방협력 | .554** | -.193** | .450** | .638** | .493** | .296** | .251** | 1.000 | |
| 만족도 | | .616** | -.218** | .483** | .646** | .441** | .210** | .279** | .575** | 1.000 |

** p< 0.01 * p< 0.05

1) 의사의 커뮤니케이션 스타일과 환자의 커뮤니케이션 수용태도와의 관련성

의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 소극적 커뮤니케이션 수용태도 모두에서 유의한 정(+)의 관련성을 보였으며, 특히 환자의 소극적 커뮤니케이션 수용태도에 비해 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 강한 정(+)의 관련성을 보였다. 그러나 의사중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 부(-)의 관련성을 보였으며, 환자의 소극적 커뮤니케이션 스타일과는 아무런 관련성을 보이지 않았다. 따라서 의사가 환자중심에서 커뮤니케이션을 수행할 경우 환자는 의사의 이야기를 적극적으로 수용할 것이라는 점을 짐작할 수 있다.

2) 의사의 커뮤니케이션 스타일과 의사-환자관계 유형과의 관련성

의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일은 의사-환자의 단순상호작용관계 유형과 상호개방협력관계 유형에 유의한 정(+)의 관련성을 보이고 있으나, 의사중심형 커뮤니케이션 스타일은 의사-환자의 단순상호작용관계 유형과 상호개방협력관계 유형 모두에서 부(-)의 관련성을 보이고 있었다. 따라서 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자중심형이면 긍정적인 의사-환자관계를 구축할 가능성이 높으며, 특히 상호개방협력관계를 형성할 가능성이 높다는 사실을 알 수 있다.

3) 의사-환자관계 유형과 환자의 커뮤니케이션 수용태도와의 관련성

의사-환자의 단순상호작용관계는 환자의 소극적 커뮤니케이션 수용태도와 유의한 부(-)의 관련성을 보였으나, 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와는 아무런 관련성을 보이지 않았다. 그리고 의사-환자의 상호개방협력관계는 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도 및 환자의 소극적 수용태도 모두에서 유의한 정(+)의 관련성을 보였으며, 특히 환자의 소극적 커뮤니케이션 수용태도 보다 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 강한 정(+)의 관련성을 보였다. 따라서 상호 개방적이고 협력적인 의사-환자관계는 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 유의한 관련성이 있음을 알 수 있다.

3. 회귀분석을 통한 제 가설의 검증

상관관계분석을 통해 변수간의 관련성을 확인하였으므로 이들 변수간의 영향 파악 및 가설 검증을 위해 회귀분석(Regression Analysis)을 실시하고자 한다.

1) 의사의 커뮤니케이션 스타일이 의사의 커뮤니케이션 질에 미치는 영향

첫째, 의사의 커뮤니케이션 스타일은 의사의 커뮤니케이션 질 전체에 유의한 영향을 미치고 있으며, 특히 의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일은 의사의 커뮤니케이션 질 전체에

유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 6. 참조).

둘째, 의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일은 커뮤니케이션의 효과성에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 확인할 수 있으므로, 의사가 환자중심에서 커뮤니케이션을 수행할 경우 커뮤니케이션의 효과성은 향상된다고 볼 수 있다.

셋째, 의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일은 커뮤니케이션의 공감성에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 확인할 수 있으므로, 의사가 환자중심에서 커뮤니케이션을 수행할 경우 커뮤니케이션의 공감성은 향상된다고 볼 수 있다.

표 6. 의사의 커뮤니케이션 스타일이 의사의 커뮤니케이션 질에 미치는 영향

| 종속변수 | 회귀계수 | | 표준오차 | t | 유의확률 | |
|--------------------|-----------|----------------------|---------------------------|-------|--------|------|
| | 비표준화계수(B) | 표준화계수(β) | | | | |
| | (상수) | 1.101 | .192 | 5.719 | .000 | |
| 질 전체 | 환자중심형 | .597 | .670 | .036 | 16.422 | .000 |
| | 의사중심형 | -.046 | -.046 | .041 | -1.128 | .260 |
| F(p)=146.021(.000) | | R ² =.464 | Adj. R ² =.460 | | | |
| | (상수) | .859 | .267 | 3.223 | .001 | |
| 효과성 | 환자중심형 | .554 | .519 | .050 | 10.986 | .000 |
| | 의사중심형 | -.043 | -.036 | .057 | -.760 | .448 |
| F(p)=65.358(.000) | | R ² =.279 | Adj. R ² =.275 | | | |
| | (상수) | 1.342 | .178 | 7.538 | .000 | |
| 공감성 | 환자중심형 | .641 | .721 | .034 | 19.054 | .000 |
| | 의사중심형 | -.049 | -.049 | .038 | -1.301 | .194 |
| F(p)=196.518(.000) | | R ² =.538 | Adj. R ² =.535 | | | |

2) 환자의 커뮤니케이션 수용태도가 의사의 커뮤니케이션 질에 미치는 영향

첫째, 환자의 커뮤니케이션 수용태도는 의사의 커뮤니케이션 질 전체에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도는 의사의 커뮤니케이션 질 전체에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 7. 참조).

둘째, 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도는 커뮤니케이션의 효과성에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 환자의 소극적 커뮤니케이션 수용태도는 커뮤니케이션의 효과성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

셋째, 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도는 커뮤니케이션의 공감성에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 소극적 커뮤니케이션 수용태도는 커뮤니케이션의 공감성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

임지혜 외 : 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인

표 7. 환자의 커뮤니케이션 수용태도가 의사의 커뮤니케이션 질에 미치는 영향

| 종속변수 | 회귀계수 | | 표준오차 | t | 유의확률 |
|-------------------|-----------|----------------------|---------------------------|-------|-------|
| | 비표준화계수(B) | 표준화계수(β) | | | |
| 질 전체 | (상수) | 1.661 | .245 | 6.773 | .000 |
| | 적극적태도 | .338 | .065 | 5.188 | .000 |
| | 소극적태도 | .060 | .053 | .066 | .918 |
| F(p)=20.697(.000) | | R ² =.109 | Adj. R ² =.104 | | |
| 효과성 | (상수) | 1.627 | .304 | 5.352 | .000 |
| | 적극적태도 | .203 | .081 | 2.519 | .012 |
| | 소극적태도 | .108 | .079 | .082 | 1.316 |
| F(p)=7.166(.001) | | R ² =.041 | Adj. R ² =.035 | | |
| 공감성 | (상수) | 1.695 | .234 | 7.247 | .000 |
| | 적극적태도 | .472 | .062 | 7.605 | .000 |
| | 소극적태도 | .013 | .012 | .063 | .215 |
| F(p)=38.150(.000) | | R ² =.184 | Adj. R ² =.179 | | |

3) 의사-환자관계 유형이 의사의 커뮤니케이션 질에 미치는 영향

첫째, 의사-환자관계의 2가지 유형(단순상호작용, 상호개방협력)은 모두 의사의 커뮤니케이션 질 전체에 유의한 정(+)의 영향을 미치므로, 어떤 형태로든 이미 구축된 의사-환자관계는 의사의 커뮤니케이션 질에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(표 8. 참조).

둘째, 의사-환자관계의 2가지 유형(단순상호작용, 상호개방협력)은 모두 커뮤니케이션의 효과성에 유의한 정(+)의 영향을 미치므로, 의사-환자의 관계 형성을 통해 커뮤니케이션의 효과성을 증가시킬 수 있다는 사실을 알 수 있다.

셋째, 의사-환자관계의 2가지 유형 중 상호개방협력관계, 단순상호개방관계 순으로 커뮤니케이션의 공감성에 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 상호개방적이고 협력적인 의사-환자관계는 커뮤니케이션의 공감성에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

표 8. 의사-환자관계 유형이 의사의 커뮤니케이션 질에 미치는 영향

| 종속변수 | 회귀계수 | | 표준오차 | t | 유의확률 | |
|--------------------|-----------|----------------------|---------------------------|--------|--------|------|
| | 비표준화계수(B) | 표준화계수(β) | | | | |
| 질 전체 | (상수) | 1.183 | .144 | 8.237 | .000 | |
| | 단순상호작용 | .131 | .170 | .034 | 3.819 | .000 |
| | 상호개방협력 | .490 | .544 | .040 | 12.223 | .000 |
| F(p)=99.963(.000) | | R ² =.372 | Adj. R ² =.368 | | | |
| 공감성 | (상수) | .878 | .189 | 4.632 | .000 | |
| | 단순상호작용 | .168 | .183 | .045 | 3.712 | .000 |
| | 상호개방협력 | .435 | .404 | .053 | 8.224 | .000 |
| F(p)=51.595(.000) | | R ² =.234 | Adj. R ² =.229 | | | |
| 효과성 | (상수) | 1.489 | .137 | 10.837 | .000 | |
| | 단순상호작용 | .094 | .122 | .033 | 2.866 | .004 |
| | 상호개방협력 | .545 | .608 | .038 | 14.219 | .000 |
| F(p)=123.138(.000) | | R ² =.422 | Adj. R ² =.418 | | | |

4) 각 변수가 환자만족에 미치는 영향

의사의 커뮤니케이션 스타일, 의사의 커뮤니케이션 질, 환자의 커뮤니케이션 수용태도, 의사-환자관계 유형이 환자만족에 어떤 영향을 미치는지 판단하기 위해 환자만족을 종속변수로, 각 변수를 종속변수로 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일($p<.01$), 공감성($p<.01$), 의사-환자의 상호개방협력관계($p<.05$), 그리고 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도($p<.05$) 순으로 환자만족에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 9. 참조).

따라서 진료상담시 의사가 환자의 입장에서 환자를 배려하고 존중하는 공감적인 커뮤니케이션을 수행할 경우 환자가 의사의 이야기를 적극적으로 수용하게 되고, 긍정적인 의사-환자관계를 형성하게 되므로 궁극적으로 환자만족을 증대시키게 된다는 결과를 도출해 낼 수 있다.

표 9. 각 변수가 환자만족에 미치는 영향

| 구분 | 회귀계수 | | 표준오차 | t | 유의확률 | |
|-----------------------|-----------|-------------------|----------------------|---------------------------|--------|------|
| | 비표준화계수(B) | 표준화계수(β) | | | | |
| | (상수) | -.098 | .337 | -.292 | .770 | |
| 의사의 커뮤니케이션 스타일 | 환자중심형 | .248 | .069 | 3.586 | .000 | |
| | 의사중심형 | -.057 | -.043 | .054 | -1.055 | .292 |
| 의사의 커뮤니케이션 질 | 효과성 | .091 | .083 | .058 | 1.572 | .117 |
| | 공감성 | .311 | .236 | .091 | 3.418 | .001 |
| 환자의 커뮤니케이션 수용태도 | 적극적태도 | .206 | .140 | .075 | 2.751 | .006 |
| | 소극적태도 | .014 | .010 | .067 | .220 | .826 |
| 의사-환자 관계 유형 | 단순상호작용 | .077 | .076 | .044 | 1.775 | .077 |
| | 상호개방협력 | .203 | .171 | .064 | 3.182 | .002 |
| | | F(p)=44.030(.000) | R ² =.515 | Adj. R ² =.503 | | |

IV. 결론 및 고찰

오늘날 의료에 대한 환자들의 의식과 욕구가 높아지면서 의료서비스에 관한 정보를 수집하려는 환자의 노력이 한층 증가하고 있다. 그러나 의료서비스는 그 품질을 평가할 수 없고 비교할 수 없기 때문에 대부분 경험에 의한 선택을 가장 신뢰하게 된다. 이에 의료서비스를 이용한 환자의 서비스 평가는 의료기관의 이미지에 커다란 영향을 미치게 되며, 잠재된 고객을 유인하는 결정적인 요소가 된다.

지금까지 의료서비스 품질에 관한 연구의 결과에 따르면, 환자가 인지하는 의료서비스의 질적 수준이 높을수록 환자의 만족 수준이 높아져 의료기관의 재이용을 유도하는데 긍정적

인 효과를 미친다는 것을 찾아볼 수 있지만(이광미, 1999; 조우현 등, 1999; 최귀선, 1999), 실제로 환자와 가장 가까이 대면하여 진료하는 의사에 대한 연구는 오히려 미비한 실정이다. 특히, 효율적인 진료를 위해 요구되는 의사의 커뮤니케이션 및 의사-환자관계에 관한 연구는 거의 찾아 볼 수 없다.

따라서 본 연구에서는 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형이 환자만족에 미치는 영향을 살펴봄으로써 서비스 수준을 향상시키고자 하는 의료기관의 노력에 좀 더 구체적인 목표를 제시하고자 했다.

본 연구에서 수행한 가설검증의 결과와 결과에 대한 고찰, 그리고 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 사회인구학적 특성별 제 변수의 변이를 살펴보면, 소득과 의사의 커뮤니케이션 질에 있어서는 300만원이상 집단에서, 직업과 상호개방협력관계에 있어서는 개인사업 및 전문직 집단에서, 학력과 공감성에서 유의한 변이를 보이는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 의사의 경우 사회경제적인 수준과 교육수준이 높은 환자에게 설명하는 것이 훨씬 용이하다는 Roter와 Hall(1993)의 의사-환자관계에 관한 연구 결과를 일부 지지하는 결과로 볼 수 있다.

둘째, 연구 대상자의 진료관련 특성별 제 변수의 변이를 살펴보면 진료과와 공감성에 있어서는 일반외과와 소아과 집단에서, 환자의 커뮤니케이션 수용태도에 있어서는 재활의학과 집단에서, 담당의사로부터의 과거 진료경험 여부와 의사-환자관계 유형 및 환자만족에 있어서는 진료경험이 있는 집단에서 유의한 변이가 나타나고 있다. 이는 환자의 진료 경험에 의해 의료기관 재이용 여부가 결정된다는 Woodside 등(1989)의 연구 결과와 일정한 관련성을 보이는 결과로 볼 수 있다. 그리고 재활의학과외의 경우 주로 환자와 지속적인 대화 또는 피드백을 통해 진료가 이루어진다는 진료과정 특성에 미루어 다른 진료과에 비해 커뮤니케이션 수용태도가 중요하다는 것을 짐작할 수 있을 뿐 커뮤니케이션 수용태도와 진료과별 관련성에 대한 문헌은 찾아볼 수 없었다.

셋째, 의사의 커뮤니케이션 스타일, 환자의 커뮤니케이션 수용태도 및 의사-환자관계 유형은 일정한 관련성을 보였다. 특히, 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자중심형일 경우 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 의사-환자관계 유형 중 상호개방협력관계와 높은 정(+)의 관련성을 보이고 있다. 이러한 결과는 환자에 대한 의사의 훌륭한 커뮤니케이션 기술이 의사-환자의 신뢰형성에 도움이 된다는 Creagan 등(2003)의 연구 결과와 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일은 의사-환자의 긍정적인 관계를 유지하는데 도움이 된다는 Ben-Sira(1980)의 연구 결과에 부합된다고 볼 수 있다.

넷째, 의사-환자의 관계 유형에 따른 환자의 커뮤니케이션 수용태도는 의사-환자관계가 상호 개방적이고 협력적일수록 환자는 의사의 커뮤니케이션을 적극적으로 수용하는 것으로 나타났다. 또한 환자의 커뮤니케이션 수용태도가 적극적일수록 의사-환자의 상호개방협력관계에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 커뮤니케이션 당사자 간의 친밀도의 정도가 대화주제의 선택, 자기 개방의 정도, 상호작용의 빈도에 커다란 영향을 미친다는 Lytle과 Mokwa(1992)의 연구 결과와 환자는 의사로부터 진료에 관한 다양한 정보를 듣기 원하고, 98%이상은 진료 문제에 대해 의사가 자신과 의논해 줄 것을 요구한다는 Waitzkin(1985)의 연구 결과를 지지하는 결과로 볼 수 있다.

다섯째, 의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일은 의사의 커뮤니케이션 질 전체뿐 아니라 커뮤니케이션의 효과성과 공감성에도 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 최근 진료상담시 의사가 웃음, 환자와 눈 맞추기, 공감적 경청 등을 통해 환자와 공감하는 것이 효율적인 진료를 제공할 수 있다(Desmond & Copeland, 2000)는 의사-환자의 비언어적 커뮤니케이션의 중요성을 지지하는 선행 연구결과와 일맥상통하는 결과로 볼 수 있다.

여섯째, 환자의 적극적인 커뮤니케이션 수용태도는 의사의 커뮤니케이션 질 전체뿐 아니라 커뮤니케이션의 효과성과 공감성에도 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 의사가 환자의 진료기록을 미리 살펴본 후 상담을 수행할 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 환자가 자신의 정보를 노출시키는 비율이 2배나 높다는 Greenfield 등(1988)의 연구 결과에 근거하여 살펴보면, 환자에 대한 의사의 공감적인 태도는 의사-환자의 정보에 대한 차이를 좁혀주므로 환자가 적극적인 커뮤니케이션 수용태도를 형성하게 된다는 것을 시사한다고 볼 수 있다.

일곱째, 의사-환자의 단순상호작용관계 유형 및 상호개방협력관계 유형은 커뮤니케이션 질의 효과성과 공감성에 있어 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의사-환자의 커뮤니케이션의 질을 향상시키기 위해서는 의사-환자의 대화 채널이 개방되어 있어야 한다는 Lidz 등(1983)의 주장과 일치하며, 커뮤니케이션이 의사-환자관계 형성의 핵심요소가 된다(Roter, Hall, Katz, 1987)는 사실을 증명한 셈이라고 할 수 있다.

마지막으로, 환자만족에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 요소는 의사의 환자중심형 커뮤니케이션 스타일, 공감적 커뮤니케이션 스타일, 그리고 환자의 적극적인 커뮤니케이션 수용태도 및 상호개방협력적 의사-환자관계 유형임을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일은 환자만족에 호의적인 영향을 미친다는 Buller(1987)의 연구결과와, 의사의 훌륭한 커뮤니케이션 기술은 환자만족을 향상시킨다(Desmond 등, 2000)는

일반적인 사실을 증명하는 결과로 볼 수 있다. 특히, 의사의 공감적 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 결과에 대해서는 의사의 감성적이고, 인간적인 커뮤니케이션 등이 환자만족에 영향을 미친다는 연구 결과를 적극적으로 지지하고 있는 결과로 볼 수 있다(Norton & Pettegrew, 1979).

본 연구에서 사용된 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 그리고 환자의 커뮤니케이션 수용 태도를 측정하기 위한 도구의 경우 선행연구를 전혀 찾아볼 수 없었으므로, 서비스 질 측정 도구에 근거한 무리한 문항 배치, 진료과별 특성을 고려하지 못한 커뮤니케이션 요소의 적절한 통제 부족, 커뮤니케이션 스타일과 의사-환자관계 유형의 극단적 구분 등 일반화하여 적용하기 어려운 문항들을 배제하지 못한 점 등의 한계를 가진다. 그러나 의사와 환자의 상호작용적 커뮤니케이션이 요구되는 의료기관의 커뮤니케이션 특징을 고려해 볼 때 커뮤니케이션의 속성에 대한 접근을 시도하였다는 점에서 의미 있는 시도였으며, 단순 개념상의 의사-환자관계가 아닌 의사의 커뮤니케이션 스타일의 중요성을 제시함에 있어 좋은 자료가 되었다고 생각한다.

또한 이상의 연구 결과는 단편적이지만 의사의 커뮤니케이션 스타일과 의사의 커뮤니케이션 질이 의사-환자관계 유형 및 환자만족에 미치는 영향을 살펴봄으로써 의료서비스 품질의 일부 요소라고 인식해왔던 커뮤니케이션을 양질의 의료서비스 제공을 위한 핵심 요소로 부각시켜야 함을 시사하고 있다. 이에 대한 사항을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 환자들이 의료조직에 대해 인식하는 서비스 품질은 의사-환자 커뮤니케이션의 부산물이므로, 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질은 의사-환자의 상호작용시 매우 중요하다.

둘째, 의사의 특정 커뮤니케이션 스타일(환자중심형, 공감형)은 환자만족에 영향을 미치므로, 의사의 커뮤니케이션에 대한 태도 변화는 의사-환자 커뮤니케이션과 의사-환자관계에 큰 변화를 가져오게 될 것이다.

셋째, 환자와 개방적이고 협력적인 관계를 구축하기 위한 의사의 노력은 효율적인 진료를 위해 반드시 요구되는 사항이므로, 각 조직에 적합한 고객관리 시스템을 구축, 유지하는 방안을 모색해야 한다.

끝으로, 의사의 커뮤니케이션 스타일 및 환자가 지각하는 커뮤니케이션의 질적 측면에 관한 지속적인 연구를 통해 환자의 특성에 맞는 의료커뮤니케이션 개발을 위해 노력해야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김유경(1999). 의료서비스 제공자 스타일과 고객유형에 관한 연구. 부산대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김유경(2000). 서비스제공자의 커뮤니케이션 스타일이 관계지향성에 미치는 영향에 관한 연구-고객유형의 조절효과를 중심으로-. 마케팅관리연구, 5(5):123-146.
- 박성준(1999). 의사-환자간의 관계와 의료서비스 재구매의도에 관한 연구. 동아대학교 대학원. 석사학위논문.
- 서판수(2001). 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향. 동아대학교 경영대학원. 박사학위논문.
- 이광미(1999). 간호사-환자의 관계마케팅과 의료기관 재이용 의도와 의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문.
- 이무석(1995). 환자와의 대화, 서울, 집현전.
- 조우현, 이선희, 이해중 등(1999). 의료서비스 마케팅, 서울, 퇴설당.
- 최귀선(1999). 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 대학원. 박사학위논문.
- Ben-Sira Z(1980). Affective and instrumental components in the physician-patient relationship: An additional dimension of interaction theory. Journal of Health and Social Behavior, 21:170-180.
- Buller MK, Buller DB(1987). Physicians' communication style and patient satisfaction. Journal of Health and Social Behavior, 28(December):375-388.
- Denis McQuail(1989). 커뮤니케이션 사회학, 이규중 역. 서울, 문화원.
- Desmond J, Copeland LR(2000). Communication with today's patient: Essentials to save time, decrease risk, and increase patient compliance. Jossey-Bass, 1st edition.
- Greagan E, Wendel S(2003). How not to be my patient: A physician's secrets for staying healthy and surviving any diagnosis. 1st Edition, HCI.
- Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE Jr., Yano EM, Frank HJ(1988). Patients' participation in medical care: Effects on blood sugar control and quality of life

- in diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 3:448-457.
- Lidz CW, Meisel A, Osterweis M, Holden JL, Marx JH, Munetz MR(1983). Barriers to informed consent. *Journal of Internal Medicine*, 99:539-543.
- Lytle RS, Mokwa MP(1992). Evaluating health care quality: The moderating role of outcomes. *Journal of Health Care Marketing*, 12(1):4-14.
- Norton RW, Pettegrew LS(1979). Attentiveness as a style of communication: A structural analysis. *Communication Monographs*, 46:13-26.
- Parasuraman A, Berry L.L, Zeithmal V(1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1):12-40.
- Piasecki M(2002). *Clinical communication handbook*. Blackwell Publisher, 1st edition.
- Roter D, Frankel R(1992). Quantitative and qualitative approaches to the evaluation of the medical dialogue. *Social Science and Medicine*, 34:1097-1103.
- Roter DL, Hall JA(1993). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits*. Auburn House Paperback, reprint edition.
- Roter DL, Hall JA, Katz NR(1987). Relations between Physicians and analogue patients' satisfaction, recall and impressions. *Medicine Care*, 25:437.
- Shelton PJ(1992). Communication : A mirror of practice quality. *Podiatry Today*, 4(1):19-20.
- Shelton PJ(2000). *Measuring and Improving Patient Satisfaction. The Elements of Patient Satisfaction: What Patients Value in Health Care*. Aspen Publication, 16-69:465-473.
- Waitzkin H(1985). Information giving in medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(June):81-101.
- Woodside AG, et al.(1989). Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4):5-17.