

## 심리유형별 진료도구를 이용한 한방치료의 만족도 평가 연구

지영승<sup>1</sup>, 이승민<sup>1</sup>, 김정호<sup>1</sup>, 남승규<sup>2</sup>, 김영일<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>대전대학교 한의과대학 침구학교실

<sup>2</sup>대전대학교 산업·광고심리학과



### [Abstract]

#### A Study on Satisfaction Evaluation of Korean Medicine Therapy Using Treatment Tool by Psychological Type

Young Seung Ji<sup>1</sup>, Seung Min Lee<sup>1</sup>, Jeong Ho Kim<sup>1</sup>, Seung Kyu Nam<sup>2</sup> and Young Il Kim<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

<sup>2</sup>Department of Industrial and Advertising Psychology, Daejeon University

**Objectives** : This study was designed to evaluate patient satisfaction of Korean medicine therapy using treatment tool by psychological type.

**Methods** : 48 subjects were participated in this study. Before a treatment, we analyzed a patient's psychological type first by using a questionnaire. And then we divided 3 groups which were called a rational sympathy module group, emotional sympathy module group, control group. Manner of medical consultation according to patient's psychological type was carried out in all groups. After all treatment, we conducted a survey about medical service perception index, patient happiness index, medical satisfaction index. To evaluate a satisfaction degree, we analyzed results of survey statistically.

**Results** : The results of the analysis, both rational sympathy module group and emotional sympathy module group got a higher score than control group statistical significantly on medical service perception index.

Emotional sympathy module group got a higher score than control group statistical significantly on patient happiness index and medical satisfaction index. But rational sympathy module group

only had a higher tendency than control group on patient happiness index and medical satisfaction index.

Emotional sympathy module group got a higher score than rational sympathy module group on medical service perception index, patient happiness index and medical satisfaction index.

**Conclusions** : Korean medicine therapy using treatment tool by psychological type consisted of patient's psychological type questionnaire and manner of medical consultation could improve a patient's satisfaction. It was more effective in emotional sympathy module group than rational sympathy module group.

#### Key words :

Treatment tool by  
 psychological type;  
 Satisfaction evaluation of  
 Korean medicine  
 therapy;  
 Rational / emotional  
 sympathy module group;  
 Medical service  
 perception index;  
 Patient happiness index;  
 Medical satisfaction index

Received : 2013. 04. 16.

Revised : 2013. 06. 05.

Accepted : 2013. 06. 05.

On-line : 2013. 06. 20.

\* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, 75, 176beon-gil, Daedeok-daero, Seo-gu, Daejeon, 302-869, Republic of Korea

Tel : +82-42-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.kr

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The Acupuncture is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.or.kr>)

Copyright © 2013 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

## I. 서 론

최근 국민들이 한약의 안정성에 대한 불안감을 갖게 되고 그 수가 급속도로 증가하면서 건강보조식품을 선호하는데 비례하여 한약 시장이 매우 위축된 것이 현실이다. 또 국가 정책적인 부분에서도 한의학이 상대적으로 소외당하고 있어 한의계가 전반적으로 큰 위기를 맞고 있다. 이러한 위기를 극복하기 위해서는 한의계와 관련된 인프라를 확충하는 등의 양적인 성장도 중요하지만 환자 응대 및 진료 태도와 같은 질적인 부분을 향상시키는 것 또한 중요하다. 이러한 부분을 향상시키기 위하여 가장 필요한 것은 환자에 대한 이해일 것이다. 환자의 현재 심리상태를 파악하면서 환자를 이해하고 이를 통해 문진의 정확성을 향상시키고 환자로 하여금 의료진을 신뢰토록 하여 치료 효과를 향상시킴으로써 한방 진료의 질을 더욱 향상시킬 수 있을 것이다.

일반적으로 한의사가 환자의 심리특성을 이용하여 진료를 하는 경우는 환자의 인상이나 어투 등의 외적 요인에 의존하는 경우가 많아 전체적으로 한방 진료의 품질 향상에는 큰 도움이 되지 못하였기에 이러한 점을 개선하기 위해 이 연구를 진행하였다.

본 연구는 심리학 기반의 체계적이고 과학적인 접근방법을 도입하여 심리 특성을 고려한 환자유형분류와 유형별 심리 특성이 반영된 심리맞춤 진료지원 척도 개발을 위한 것이다. 이 척도를 실제 진료에 적용하여 진료의 품질 향상, 환자 및 의료진의 만족도 증진, 나아가 한의학의 이미지 개선과 병원의 수익성 향상을 도모하고자 한다.

이에 따라 본 연구에서는 심리유형별 진료가 의료서비스 인식도 및 환자행복지수, 의료만족도를 높일 수 있다고 가정하고 이를 검증해보고자 하였다.

이에 저자는 2012년 10월 01일부터 2012년 10월 31일까지 대전대학교부속 둔산한방병원 침구 1, 2과에 내원한 초진환자 중 20~65세 남녀 48명을 대상으로 시험군과 대조군에게 심리맞춤 환자응대법을 실시한 후 의료서비스 인식도 설문, 환자행복지수 설문, 의료만족도 설문을 실시하고 이를 통계프로그램 중의 하나인 SAS9.2를 이용한 통계적 검증을 통하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

이 연구는 2012년 10월 01일부터 2012년 10월 31일까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구의학 1·2과에 내원한 초진환자 중 20~65세 남녀 48명을 대상으로 하였다. 또한 임상시험에 자의로 참여를 결정하고 동의서에 서명한 사람을 대상으로 하였다.

### 2. 연구 설계

이 연구는 무작위배정 단일맹검 임상시험으로 진행하였다. 연구기간 및 간격은 검사 당일 치료 후 1회로 설정하였고, 치료 후 만족도 설문조사를 시행하였다.

### 3. 척도의 개발 및 이론적 배경

#### 1) 공감의 심리 메커니즘과 공감모듈

공감의 심리적 메커니즘은 아직까지 밝혀지지 않은 부분이 많이 남아 있는 미지의 영역이다<sup>1)</sup>. Cho et al<sup>2)</sup>은 Escals et al<sup>3)</sup>에 근거하여 공감은 동료적 감정이고 감정이입은 일치된 감정이라 하였다.

Nam<sup>4)</sup>은 소비자 공감을 '체험에 기반을 둔 인지적·정서적·행동적 공유'라고 정의할 수 있으며, 소비자가 공감하기 위해서는 인지적 요소인 공감적 이해, 정서적 요소인 공감적 각성, 행동적 요소인 공감적 소통이 필요하다고 하였다.

공감의 개인차는 조절적합성을 통해 설명할 수 있다. 이 조절적합성은 조절초점이론에 기반을 두고 있다<sup>1)</sup>.

조절초점이론<sup>5)</sup>에 의하면 사람들은 항상초점과 예방초점이라는 조절초점을 갖고 있다. 항상초점인 사람은 열정을 가지고 목표에 접근하며 '얻거나, 얻지 못함'에 민감하다. 반면에 예방초점인 사람은 경계심을 갖고 목표에 접근하며 '잃거나, 잃지 않음'에 민감하다. 그 후 Higgins<sup>6)</sup>는 조절지향성(항상초점 대 예방초점)에 적합한 목표추구수단(열중방식 대 경계방식)을 사용할 때 조절적합성을 경험한다고 하였다.

더불어 Cesario et al<sup>7)</sup>에 의하면 조절적합성은 목표추구방식이 조절지향성을 떠받칠 때 존재한다. 또한 사람들은 자신의 참여방식이 그들의 목표지향성이나 활동에 관한 흥미를 떠받칠 때 조절적합성을 경험한다<sup>8)</sup>.

Nam<sup>9)</sup>은 공감의 전략적 체험모듈을 제안하였는데 이성적 공감모듈에서 공감을 창출하기 위한 핵심은 유용성이고 감성적 공감모듈에서 공감을 창출하기 위한 핵심은 즐거움이라고 하였다.

Phan et al<sup>10)</sup>은 향상초점적인 사람들은 의사결정과정에서 더 열심히 참여하고 위험추구적인 선택을 하며 주관적인 감성적 반응에 더 많이 의존하지만 예방초점적인 사람들은 의사결정과정에서 더 조심스럽게 참여하고 위험회피적인 선택을 하며 보다 분석적인 과정에 의존하는 경향이 있어 객관적인 이성적 반응에 더 많이 의존한다고 하였다.

위의 결과들을 종합하여 조절적 적합성을 지니는 예방초점과 이성기반의 정보처리를 취하며 유용성의 메시지에 더 많은 공감을 얻는 조합을 이성형 공감모듈로 명명하고, 향상초점과 감성기반의 정보처리를 취하며 즐거움의 메시지에 더 많은 공감을 얻는 조합을 감성형 공감모듈로 명명하였다<sup>1)</sup>. 이러한 내용을 기반으로 공감모듈을 분류하는 설문지를 작성하였다(Appendix 1).

## 2) 의료서비스인식에 대한 척도<sup>11)</sup>

의료서비스를 선택할 때 사람들이 신뢰와 만족이라는 두 요인을 가장 많이 고려한다고 가정한다면, 앞으로 의료서비스가 환자 중심으로 나아가야 한다는 점은 명확하다.

신뢰와 만족은 관계의 지속성을 유지하기 위한 필수요소이다. 따라서 의료서비스를 어떻게 인식하고 있는가를 밝히기 위하여 이를 구성하는 핵심요소로 '만족요인'과 '신뢰요인'을 구조화하고 이를 검증하였다.

이 연구를 통하여 만족요인과 신뢰요인 각각 5문항씩으로 구성된 의료서비스인식척도가 개발되었다(Appendix 2).

## 3) 환자행복지수와 의료만족도에 대한 척도

환자행복지수와 의료만족도에 대한 척도에 관련된 연구는 현재 진행 중이다. 이 연구의 내용과 Nam<sup>9)</sup>의 연구에 기초하여 본 연구에서 사용한 척도를 개발하여 사용하였다(Appendix 3, 4).

## 4. 연구방법

먼저 진료 시작되기 전에 내원한 환자 심리의 유형을 이성형과 감성형으로 양자 분석할 수 있는 설문지를 통해 파악하고 한의사는 각 유형별 심리를 확인한 상태에서 진료를 시작하였다(Appendix 1). 이 설문지에서 대각선으로 prevention focus와 rational type에 체크를 많이 한 환자

를 이성형 공감모듈로 분류하였고, 반대로 promotion focus와 emotional type에 체크를 많이 한 환자를 감성형 공감모듈로 분류하였다. 총 10개의 항목 중에서 7개 이상 체크한 것을 기준으로 하였다.

시험군은 한의사가 각 환자의 유형에 따라 그에 맞는 심리 맞춤 환자응대법을 사용하여 진료를 실시하였고(Appendix 5, 6), 그 후 환자에게 의료서비스인식도 설문, 환자행복지수 설문, 의료만족도 설문을 실시하였다(Appendix 2~4). 그 후 대조군도 마찬가지로 설문지를 통해 환자 유형을 판별한 후 무작위 배정법을 통해 정해진 순서의 방법으로 심리 맞춤 환자응대법을 사용하여 진료를 실시하였고 마찬가지로 만족도 조사를 하였다. 그 후 시험군과 대조군의 결과를 분석하였다.

대조군은 구체적으로 계획되고 재현 가능한 균형무음 무작위배정방법으로 배정하였다. 대조군은 총 15명으로 설정하였고 시험군과 마찬가지로 먼저 심리유형분석을 한 다음, 환자에게 무작위배정표에 따라 배정된 심리 맞춤 환자응대법을 실시한 그룹을 대조군으로 하였다. 무작위 배정표는 SAS system의 randomization program으로 발생된 난수(A 또는 B의 random number)의 순열을 피험자 번호 1번부터 순차적으로 적용시킨 표이다.

## 5. 통계분석

본 연구에서 수집된 자료는 통계프로그램 중의 하나인 SAS9.2를 이용하여 분석하였다. 먼저, 사용된 척도의 신뢰도와 타당도를 검토하였는데, 내적일관성 계수인 Cronbach의 알파계수를 산출하여 신뢰도를 확인하였다. 그 다음에 조절초점척도와 행동방식척도의 구성타당도를 알아보기 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석을 할 때 요인추출방법은 주축분해법을, 초기치는 다중상관제곱(SMC)을, 요인축의 회전방법은 Varimax 방법을 적용하였다.

이성적 공감모듈과 감성적 공감모듈에 따라서 환자의 의료서비스인식도, 의료행복지수 및 의료서비스만족도가 어떻게 달라지는가를 알아보기 위한 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

실험설계를 위한 독립변수는 공감모듈과 의료과정의 적합성과 부적합성이고, 종속변수는 환자의 의료서비스인식도, 의료행복지수 및 의료서비스만족도이다. 이때 공감모듈과 의료과정의 적합성을 유지하는 집단이 실험집단이고, 적합성을 우선적으로 배정하는 집단이 비교집단이다. 모든 통계분석에서 *p*-value값이 유의할 때 그 수준에 따라 \*표시를 하였다.

### III. 결 과

#### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

2012년 10월 01일부터 2012년 10월 31일까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구의학 1·2과에 내원한 초진환자 48명을 대상으로 진행되었다.

각 집단별 피험자 수는 이성형 공감모듈집단 15명(31.25%), 감성형 공감모듈 집단 18명(37.50%)이고, 대조군 15명(31.25%)으로 구성하였다. 공감모듈집단별 남녀 성비와 연령 분포는 Table 1과 같았다.

본 연구의 진행은 총 4명의 한의사가 하였고, 각각의 한의사는 공감모듈집단의 종류를 가리지 않고 시험을 진행하였다.

#### 2. 사용된 척도들의 신뢰도

척도에 대한 신뢰도는 모두 다 인정할 수 있는 수준의 내적 일관성 계수 값을 보여주었다.

의료서비스 인식도척도의 알파계수는 원자료는  $\alpha = 0.960147$ , 표준자료는  $\alpha = 0.961152$ 였고, 환자행복지수척도의 알파계수로 원 자료는  $\alpha = 0.924899$ , 표준자료는  $\alpha = 0.926276$ 이었다. 의료만족도척도의 알파계수로 원 자료는  $\alpha = 0.970963$ , 표준자료는  $\alpha = 0.971984$ 였다.

### 3. 사용된 척도들의 타당도

#### 1) 의료서비스 인식도척도의 타당도

요인분석결과 2개의 요인이 추출되었고, 이를 의료신뢰도, 의료만족도로 명명하였다. 이것은 Nam et al<sup>11)</sup>의 선행연구와 일치된 결과로, 의료서비스 인식척도의 구성타당도가 인정할 만한 수준임을 보여주는 것이다.

#### 2) 환자행복지수척도와 의료만족도척도의 타당도

환자행복지수와 관련된 선행연구에서 3가지로 요인을 나눴고 이를 문제해결적 행복요인(Appendix 3의 1~4번), 개인적합적 행복요인(Appendix 3의 5~7번), 진료과정적 행복요인(Appendix 3의 8~10번)으로 명명하였다. 의료만족도와 관련된 선행연구에서도 3가지로 요인을 나눴고 이를 의료신뢰성(Appendix 4의 1~4번), 의료환경(Appendix 4의 5~7번), 의료절차(Appendix 4의 8~10번)로 명명하였다. 각 요인의 세부항목 구성이 선행연구와 약간의 차이가 있었으나 이는 본 연구가 조사연구가 아닌 실험연구로서 요인분석이 안정적으로 될 수 있는 사례 수에 미치지 못하기 때문에, 충분한 사례 수로 분석을 할 경우에는 선행연구와 같은 결과가 나올 것으로 사료되어 환자행복지수척도와 의료만족도척도를 선행연구에 준하여 시행하였다.

Table 1. The Composition Rate of The Study Group by Gender, Age

Group	Sex					Total N(%)
	Male		Female			
	N(%)		N(%)			
Rational	8(16.67)		7(14.58)			15(31.25)
Emotional	8(16.67)		10(20.83)			18(37.50)
Control	7(14.58)		8(16.67)			15(31.25)
Total	23(47.92)		25(52.08)			48(100.00)

  

Group	Age					Total N(%)
	20s	30s	40s	50s	60s	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Rational	3(6.25)	3(6.25)	2(4.17)	5(10.42)	2(4.17)	15(31.25)
Emotional	2(4.17)	4(8.33)	3(6.25)	7(14.58)	2(4.17)	18(37.50)
Control	1(2.08)	2(4.17)	3(6.25)	8(16.67)	1(2.08)	15(31.25)
Total	6(12.50)	9(18.75)	8(16.67)	20(41.67)	5(10.42)	48(100.00)

#### 4. 공감모듈집단의 의료서비스인식도, 환자만족지수, 의료만족도

##### 1) 의료서비스인식도

감성형 공감모듈에서의 의료서비스인식도(평균=8.40, 표준편차=1.14)가 이성형 공감모듈(평균=8.27, 표준편차=1.32)보다 높았고, 시험군이 대조군(평균=6.90, 표준편차=1.12)과 합계(평균=7.89, 표준편차=1.35)보다 높은 결과를 보였다.

구성요인인 의료만족도, 의료신뢰도에서도 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단이 대조군과 합계에 비해 높은 만족도 점수를 보였다.

각 집단별 평균과 표준편차는 Table 2와 같다.

##### (1) 의료서비스인식도

Table 3에 제시된 바와 같이 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 의료만족도와 의료신뢰도를 포함한 의료서비스인식도에 대하여 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

##### (2) 의료만족도

이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 의료만족도에 대한 집단 간의 차이는 시험군이 대조군에 비해 의료만족도가 높은 경향성을 보였다. 하지만 Table 3에 제시된 바와 같이 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

##### (3) 의료신뢰도

Table 3에 제시된 바와 같이 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 의료신뢰도에 대하여 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

##### 2) 환자행복지수

감성형 공감모듈에서의 환자행복지수(평균=8.09, 표준편차=1.35)가 이성형 공감모듈(평균=7.48, 표준편차=1.26)보다 높았고, 시험군이 대조군(평균=6.90, 표준편차=0.84)보다 높은 결과를 보였다.

구성요인인 문제해결적 행복요인, 개인적합적 행복요인, 진료과정적 행복요인에서도 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단이 대조군에 비해 높은 만족도 점수를 보였다.

각 집단별 평균과 표준편차는 Table 2와 같다.

##### (1) 환자행복지수

Table 4에 제시된 바와 같이 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 문제해결적 행복요인, 개인적합적 행복요인, 진료과정적 행복요인을 포함한 환자행복지수에 대하여 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

##### (2) 문제해결적 행복요인과 개인적합적 행복요인

Table 4에 제시된 바와 같이 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 문제해결적 행복요인과 개

Table 2. Mean and Standard Deviation of Medical Service Perception Index, Patient Happiness Index, Medical Satisfaction Index by Sympathy Module Group

	Rational		Emotional		Control		Total	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Medical service perception index	8.27	1.32	8.40	1.14	6.90	1.12	7.89	1.35
Medical satisfaction	7.93	1.44	8.06	1.33	7.09	1.03	7.72	1.32
Medical reliability	8.60	1.43	8.74	1.17	6.71	1.24	8.06	1.55
Patient happiness index	7.48	1.26	8.09	1.35	6.90	0.84	7.53	1.26
Problem-solving happiness factor	7.75	1.05	8.35	1.10	7.00	0.90	7.74	1.15
Person-relevant happiness factor	7.73	1.33	8.06	1.58	6.82	0.93	7.57	1.40
Treatment-process happiness factor	6.97	1.64	7.87	1.58	6.89	0.98	7.28	1.48
Medical satisfaction index	7.96	1.26	8.63	1.23	6.91	1.17	7.88	1.39
Medical credibility	8.35	1.43	8.82	1.18	7.23	1.14	8.18	1.40
Medical circumstance	7.73	1.27	8.50	1.32	6.80	1.20	7.73	1.43
Medical procedure	7.80	1.46	8.57	1.44	6.69	1.33	7.74	1.59

SD : standard deviation.

Table 3. Analysis of Variance Result of Medical Service Perception Index by Sympathy Module Group

Source	DF	SS	MS	F value
Medical service perception index				
Group	2	21,53700087	10,76850043	7,48**
Error	45	64,81392361	1,44030941	
Total	47	86,35092448		
Medical satisfaction				
Group	2	8,63353125	4,31676563	2,61
Error	45	74,38391667	1,65297593	
Total	47	83,01744792		
Medical satisfaction				
Group	2	40,27872222	20,13936111	12,24***
Error	45	74,0537778	1,6456395	
Total	47	114,3325000		

\*\* :  $p < .01$ , \*\*\* :  $p < .001$ , DF : degree of freedom, SS : sum of square, MS : mean square.

Table 4. Analysis of Variance Result of Patient Happiness Index by Sympathy Module Group

Source	DF	SS	MS	F value
Patient happiness index				
Group	2	11,58234739	5,79117370	4,08*
Error	45	63,87109911	1,41935776	
Total	47	75,45344650		
Problem-solving happiness factor				
Group	2	14,85243056	7,42621528	6,98**
Error	45	47,89236111	1,06427469	
Total	47	62,74479167		
Person-relevant happiness factor				
Group	2	13,03148148	6,51574074	3,66*
Error	45	80,07037037	1,77934156	
Total	47	93,10185185		
Treatment-process happiness factor				
Group	2	10,04077932	5,02038966	2,41
Error	45	93,9123457	2,0869410	
Total	47	103,9531250		

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$ , DF : degree of freedom, SS : sum of square, MS : mean square.

인적합적 행복요인에 대하여 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

(3) 진료과정적 행복요인

이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 진료과정적 행복요인에 대한 집단 간의 차이는 시험군이 대조군에 비해 진료과정적 행복요인의 점수가 높은 경

향을 보였다. 하지만 Table 4에 제시된 바와 같이 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

3) 의료만족도

감성형 공감모듈에서의 의료만족도(평균=8.63, 표준편차=1.23)가 이성형 공감모듈(평균=7.96, 표준편차=1.26)보다 높았고, 시험군이 대조군(평균=6.91, 표준편차=1.17)

Table 5. Analysis of Variance Result of Medical Satisfaction Index by Sympathy Module Group

Source	DF	SS	MS	F value
Medical satisfaction index				
Group	2	24.44396005	12.22198002	8.14**
Error	45	67.60227195	1.50227271	
Total	47	92.04623200		
Medical credibility				
Group	2	21.23576389	10.61788194	6.69**
Error	45	71.38402778	1.58631173	
Total	47	92.61979167		
Medical circumstance				
Group	2	23.64583333	11.82291667	7.27**
Error	45	73.16666667	1.62592593	
Total	47	96.81250000		
Medical procedure				
Group	2	29.14830247	14.57415123	7.27**
Error	45	90.1827160	2.0040604	
Total	47	119.3310185		

\*\* :  $p < .01$ , DF : degree of freedom, SS : sum of square, MS : mean square.

과 합계(평균=7.88, 표준편차=1.39)보다 높은 결과를 보였다.

구성요인인 의료신뢰성, 의료환경, 의료절차에서도 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단이 대조군과 합계에 비해 높거나 같은 만족도 점수를 보였다.

각 집단별 평균과 표준편차는 Table 2와 같다.

#### (1) 의료만족도

Table 5에 제시된 바와 같이 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 의료신뢰성, 의료환경, 의료절차를 포함한 의료만족도에 대하여 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

#### (2) 의료신뢰성, 의료환경, 의료절차

Table 5에 제시된 바와 같이 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단, 대조군에서 의료신뢰성, 의료환경, 의료절차에 대하여 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

## IV. 고 찰

현재 여러 측면에서 위기를 맞고 있는 한의계의 현 상황을 극복하고 한방치료를 받는 환자들의 만족도를 높이기

위해서는 한의학 관련 인프라의 확충과 같은 양적인 부분의 성장과 함께 환자의 심리상태를 파악하고 이해한 상태에서 진료를 하는 것과 같은 질적인 부분의 성장이 함께 이루어져야 한다고 생각된다. 따라서 본 연구에서는 모호하고 주관적 개입될 여지가 많은 심리 적용에 대한 문제를 해결하기 위해 심리학 기반을 둔 체계적이고 과학적인 접근 방법을 도입하여 환자의 심리유형을 분류하고 유형별 심리 맞춤 환자응대법을 개발할 것을 목표로 하였고 이를 검증하였다.

본 연구에 사용된 척도의 신뢰도와 타당도는 대체로 우수한 편이었다.

의료서비스인식도라는 것은 그 세부항목이 의료만족도와 의료신뢰도로 나뉜다. 의료서비스에 대하여 어떻게 인식하고 있는가를 알기 위해서는 환자가 의료서비스에 대하여 얼마나 만족하고, 얼마나 신뢰하는가를 파악하는 것이 필수적이기 때문이다. 따라서 이 척도들을 공감모듈집단과 대조군 사이에서 비교하였다. 그 결과 의료서비스인식도와 의료신뢰도의 평균은 감성형 공감모듈 > 이성형 공감모듈 > 대조군 순이었고, 감성형 공감모듈과 대조군 사이, 이성형 공감모듈과 대조군 사이에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 의료만족도의 평균도 감성형 공감모듈 > 이성형 공감모듈 > 대조군 순이었지만 각 집단 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있지는 않은 것으로 나타났다.

위의 결과로 보아 공감모듈에 따른 심리맞춤치료가 감성형 공감모듈과 이성형 공감모듈에서 모두 의료서비스인식도를 향상시키는데, 특히 감성형 공감모듈에서 더 높은 효과가 있는 것으로 보인다. 또한 의료서비스인식도 중 의료신뢰도를 더 높이는 효과가 있는 것으로 보인다.

환자행복지수라는 것은 그 세부항목이 문제해결적 행복요인, 개인적합적 행복요인, 진료과정적 행복요인으로 나뉜다. 이 척도들을 공감모듈집단과 대조군 사이에서 비교하였다. 그 결과 환자행복지수와 문제해결적 행복요인, 개인적합적 행복요인의 평균은 감성형 공감모듈 > 이성형 공감모듈 > 대조군 순이었고, 감성형 공감모듈과 대조군 사이에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 진료과정적 행복요인의 평균도 감성형 공감모듈 > 이성형 공감모듈 > 대조군 순이었지만 각 집단 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있지는 않은 것으로 나타났다. 위의 결과로 보아 공감모듈에 따른 심리맞춤치료가 감성형 공감모듈과 이성형 공감모듈에서 모두 환자행복지수를 향상시키는데, 특히 감성형 공감모듈에서 더 높은 효과가 있는 것으로 보인다. 또한 환자행복지수 중 문제해결적 행복요인을 더 높이는 효과가 있는 것으로 보인다.

의료만족도라는 것은 그 세부항목이 의료신뢰성, 의료환경, 의료절차로 나뉜다. 이 척도들을 공감모듈집단과 대조군 사이에서 비교하였다. 그 결과 의료만족도와 그 세부항목 모두에서 평균은 감성형 공감모듈 > 이성형 공감모듈 > 대조군 순이었고, 감성형 공감모듈과 대조군 사이에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 위의 결과로 보아 공감모듈에 따른 심리맞춤치료가 감성형 공감모듈과 이성형 공감모듈에서 모두 의료만족도를 향상시키는데, 특히 감성형 공감모듈에서 더 높은 효과가 있는 것으로 보인다. 또한 의료신뢰성, 의료환경, 의료절차 모두 대조군에 비해 높은 효과가 있는 것으로 보인다.

종합적으로 볼 때 심리유형분석 설문지와 심리맞춤 환자응대법으로 구성된 심리유형별 진료도구가 환자 만족도를 향상시키는데 효과가 있고, 감성형 공감모듈에서 그 효과가 가장 큰 것으로 요약할 수 있다. 감성형 공감모듈에 속하는 환자들의 만족도가 더 큰 이유는 자신에게 맞는 환자응대법에 상대적으로 더 높은 수준의 공감이 형성되었기 때문으로 사료된다. 이런 결과가 도출된 것을 발판으로 심리유형별 진료도구가 더 정교한 모델로 발전하고 이것이 실제 진료에 사용된다면 진료의 품질 향상, 환자 및 의료진의 만족도 증진, 병원 이미지와 수익성 향상을 도모하는데 큰 도움이 될 것으로 사료된다.

즉, 본 연구는 심리유형별 진료도구를 이용한 심리맞춤진료가 실제로 환자의 만족도를 향상시킬 수 있다는 것을

알 수 있었다는 점에서 큰 의의가 있다.

하지만 이 연구는 몇 가지 측면에서 한계점이 있다.

첫째로 연구에 참여한 피험자의 수가 적었고, 피험자를 선정하는 과정에서 일반화를 위해 남녀의 비율이나 연령대의 분포를 비교적 고르게 분포시키고자 하였으나 청소년과 고령의 사람들은 본 연구에 포함되지 않은 점이다. 따라서 추가 연구 시에는 이에 대한 문제를 보완하여 보다 안정적인 데이터를 확보하는 것이 필요하리라 사료된다.

둘째, 연구가 진행된 침구의학과의 특성상 피험자가 통증을 위주로 호소하는 환자로 제한된 점과 연구기간을 검사 당일 치료 후 1회로 설정한 점이다. 첫 번째 이유와 마찬가지로 안정적인 데이터를 위해서는 다양한 환자군과 진료횟수에 대한 연구 또한 필요하리라 사료된다.

셋째, 본 연구에서는 환자의 심리 유형을 구분하는 과정에서 이성형과 감성형 두 가지 유형으로만 분류하였다. 이성형의 심리 특성과 감성형의 심리 특성을 동시에 가지고 있거나 혹은 어느 한 쪽으로 치우치지 않는 심리유형을 가진 사람을 관계형이라 하는데, 이를 포함한 심리유형별 진료도구의 개발도 필요할 것이다.

넷째, 본 연구는 환자심리유형에 따라 진료를 하는 과정에서 문진과 환자 응대에 관련된 부분에 초점을 맞춰 진행되었다. 치료법 등 진료에 포함되는 다양한 부분에 대한 추가연구가 시행될 경우 심리유형별 진료도구가 더욱 체계화될 수 있을 것이라 사료된다.

끝으로 심리유형별 진료도구를 실제 진료에 어떻게 적용할 것인가 하는 실용화 가능성에 대한 추가적인 연구 및 개발이 필요하다. 환자 심리상태를 오프라인 형태의 분석체계로는 빠르게 파악하기 힘들기 때문에 실시간으로 심리상태 및 심리유형을 분석하고 이를 의료진에게 전달해주는 시스템과 심리유형에 따른 치료결과를 피드백 해줄 수 있는 시스템을 개발하는 것이 그 예라 할 수 있다.

심리유형별 진료도구에 대한 연구가 이제 시작단계이기 때문에 위와 같은 한계점이 있으나 이 연구가 더욱 발전된 심리유형별 진료도구의 개발을 위한 기초연구로서 의의가 있으리라 사료된다. 향후 본 연구를 바탕으로 심리유형별 진료도구와 연관된 다양한 연구를 기대하는 바이다.

## V. 결론

2012년 10월 01일부터 2012년 10월 31일까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구의학 1·2과에 내원한 초진환자 중 20~65세 남녀 48명을 대상으로 심리유형별 진료도구를



이용한 심리맞춤진료 후 실시한 의료서비스인식도 설문, 환자행복지수 설문, 의료만족도 설문을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 의료서비스인식도는 이성형 공감모듈집단과 감성형 공감모듈집단 모두에서 무작위 대조군에 비해 유의하게 높았다.
2. 환자행복지수와 의료만족도는 감성형 공감모듈집단이 무작위 대조군에 비해 유의하게 높았으나, 이성형 공감모듈집단은 무작위 대조군에 비해 높게 나오는 경향성만을 보였다.
3. 의료서비스인식도, 환자행복지수, 의료만족도 모두 감성형 공감모듈집단이 이성형 공감모듈집단에 비해 높았다.

## VI. 참고문헌

1. Kim EJ, Kim JI, Woo HS, Nam SK. Consumer Sympathy and Message Strategy. *Korean Journal of Consumer and Advertising Psychology*. 2012 ; 13(4) : 467-88.
2. Cho YS, Hwang JS. The Influence of Social Messages in Product Advertising on the Ad Effectiveness. *Korean Journal of Consumer and Advertising Psychology*. 2011 ; 12(1) : 149-68.
3. Escalas J, Stern B. Sympathy and empathy: Emotional responses to advertising drama. *Journal of Consumer Research*. 2003 ; 29(4) : 566-578.
4. Nam SK. The Theoretical Study of Consumer Sympathy. *Korean Journal of Consumer and Advertising Psychology*. 2010 ; 11(4) : 619-36.
5. Higgins E. Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*. 1997 ; 52(12) : 1280-90.
6. Higgins E. Making a good decision: Value from fit. *American Psychologist*. 2000 ; 55(11) : 1217-30.
7. Cesario J, Grant H, Higgins E. Regulatory fit and persuasion: Transfer from "feeling right". *Journal of Personality and Social Psychology*. 2004 ; 86(3) : 388-404.
8. Higgins E. Value from regulatory fit. *Psychological Science*. 2005 ; 14(4) : 209-213.
9. Nam SK. Development and Validation of Consumer Happiness Scale. *Korean Journal of Consumer and Advertising Psychology*. 2012 ; 13(3) : 403-420.
10. Pham M, Avnet T. Ideals and Oughts and the reliance on affect versus substance in persuasion. *Journal of Consumer Research*. 2004 ; 30(4) : 503-518.
11. Nam SK, Woo HS, Cho CS, Kim YI. Development and Validation of Medical Service Perception Scale. *Daejeon University Social Science Research Center*. 2012 ; 31(1) : 93-107.

### Appendix 1. Analysis of Patient's Psychological Type

	Promotion focus	Check	Prevention focus	Check
1	나는 이익을 최대화하는 쪽으로 노력을 한다.		나는 손실을 최소화하는 쪽으로 노력을 한다.	
2	나는 긍정적인 결과에 더 민감한 편이다.		나는 부정적인 결과에 더 민감한 편이다.	
3	나는 더 나은 세상을 꿈꾸고 계획하는 것을 좋아한다.		나는 지금 살아가는 세상을 그대로 지켜가는 것을 좋아한다.	
4	나는 세상에서 일어나는 일들을 일단은 낙관적인 관점에서 바라본다.		나는 세상에서 일어나는 일들을 일단은 비관적인 관점에서 바라본다.	
5	나는 일을 시작할 때 예상되는 긍정적인 결과에 초점을 맞춘다.		나는 일을 시작할 때 예상되는 부정적인 결과에 초점을 맞춘다.	
	Rational type	Check	Emotional type	Check
6	나는 이성적인 사람이다.		나는 감성적인 사람이다.	
7	나는 따져보는 걸 좋아한다.		나는 느껴보는 걸 좋아한다.	
8	나는 생각이 중요하다.		나는 마음이 중요하다.	
9	나는 계획을 세워서 일을 처리한다.		나는 마음이 끌리는 대로 일을 처리한다.	
10	나는 감정표현을 적게 한다.		나는 감정표현을 많이 한다.	

### Appendix 2. Medical Service Perception Index Scale

	전혀 그렇지 않다 10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	매우 그렇다 100%	
1	나는 만족스러운 의료서비스를 누리고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	나는 의료서비스를 잘 받고 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	나는 의료서비스를 받고나서 행복했다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	나는 의료서비스에 감동받았다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	나는 의료서비스에 만족한다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	나는 의료서비스를 받고나면 건강해진 느낌이 든다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	나는 의료서비스를 받으면 마음이 편해진다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	나는 의료서비스를 받고 더 건강해지리라 믿는다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	나는 주어지는 의료서비스를 신뢰한다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	나는 좋은 의료서비스를 받아서 건강해지고 싶다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### Appendix 3. Patient Happiness Index Scale

	전혀 그렇지 않다 10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	매우 그렇다 100 %
1 치료를 통해서 경과가 호전되었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 필요한 진료를 받을 수 있었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 진료가 내 상태를 충분히 고려해서 이루어졌다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 진료 시에 내 증상을 잘 설명해주었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 특별한 치료를 받을 수 있었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 다양한 의료서비스가 갖추어져 있었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 내 취향에 맞는 의료진을 선택할 수 있었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 예상한 것보다 적은 비용을 들었다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9 의료 절차가 간결하고 명료하였다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10 진료 대기 시간이 즐거웠다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### Appendix 4. Medical Satisfaction Index Scale

	전혀 그렇지 않다 10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	매우 그렇다 100 %
1 의료진 전문성(전문지식, 전문기술, 환자설득능력)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 의료진 친절성(화법, 인사성, 얼굴표정)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3 진료/검사 적정성	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4 진료/검사 결과설명 적정성	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5 접근성(교통편리성)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 청결성(청소상태, 의료진복장 등)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7 편의시설(주차시설, 엘리베이터, 휴식공간 등)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 안내/대기 적정성	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9 수납절차 적정성	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10 예약절차/시간준수 적정성	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Appendix 5. Manner of Medical Consultation for Rational Sympathy Module Group

시작할 때의 인사말	- 안녕하세요. 이 의자에 앉으세요. - 저는 ○○○님을 진료할 한의학박사, 한방침구의학과전문의, 교수 ○○○입니다.
증상 질문	- 어느 부위가 아프셔서 오셨습니까? - 무엇이 궁금하셔서 오셨습니까? - 정확하게 아픈 부위를 말씀해주세요? - 아픈 정도를 정확하게 말씀해주세요.
증상발생일 질문	- 정확히 언제부터 아프셨나요? - 정확한 날짜를 기억하시나요?
병력 질문 (현/과거/가족/사회력)	- 지금 아픈 증상에 대해서 어느 병원에서 어떤 검사와 진료를 얼마나 받았습니까? - 예전에 어떤 질병으로 치료 또는 어떤 약을 복용하셨습니까? - 술은 언제부터 일주일에 몇 번, 소주로 몇 병정도 드셨나요? - 담배는 언제부터 하루에 몇 개비정도 피셨나요? - 직업에 대해서 말씀해 주세요. - 친가나 외가에서 질환으로 고생하신 분이 있나요?
이학적 검사 (맥진/설진/복진)	- 지금부터 몸의 상태와 아픈 부위를 확인하겠습니다.
가능질환 진단	- 지금까지 진찰결과를 종합해보면 ○○○, ○○○ 등의 질환이 의심됩니다.
확진을 위한 검사	- 확실하게 확인하기 위해 ○○○, ○○○를 추가 검사 하는 것이 필요합니다.
처방	- ○○○ 등의 치료를 시행해서 ○○○ 질환이 좋아지도록 하겠습니다.
예후설명(치료계획)	- 일반적으로 앞으로 주 ○회, ○○○치료를 하고 ○주 지나면 증상이 ○○ %정도 좋아질 겁니다. 개인차는 있을 수 있습니다. - ○주 뒤에 다시 검사를 하겠습니다.
끝날 때의 인사말	- 수고하셨습니다. - 잘 들어가시고 다음번 진료시간은 ○일(○요일)입니다. 가능하신가요?

Appendix 6. Manner of Medical Consultation for Emotional Sympathy Module Group

시작할 때의 인사말	- 안녕하세요. 천천히 들어오세요. - 잘 오셨습니다. 중부권 최고의 한방병원, 내집같이 편안한 둔산한방병원입니다.
증상 질문	- 어디가 불편하십니까? - 불편한 곳을 모두 말씀해보세요. - 얼마만큼 아픈가요?
증상발생일 질문	- 아, 그러셨군요. 언제쯤부터 불편하셨나요? - 많이 고생하셨네요.
병력 질문 (현/과거/가족/사회력)	- 이전에도 이렇게 아프거나 다른 병으로 불편하신 적이 있으셨나요? - 지금 아픈 증상에 대해서 어떻게 치료 받았습니까? - 예전에 아파서 치료 받은 적이 있나요? - 술은 얼마나 드세요?(언제부터 일주일에 몇 번, 소주로 몇 병정도 드셨나요?) - 담배를 피우시나요?(담배는 언제부터 하루에 몇 개비정도 피셨나요?) - 어떤 일을 하시나요? - 가족 중에서 아파서 고생하신 분 있나요?
이학적 검사 (맥진/설진/복진)	- 잠시 어떻게 불편하신지 살펴보겠습니다. - 잠시 아픈 곳을 보겠습니다.
가능질환 진단	- 정확하지는 않지만, 진찰을 해본 결과 ○○○ ○○○ 등의 질환이 염려됩니다.
확진을 위한 검사	- 좀 더 정확히 알아보도록 추가적인 검사하는 게 좋을 것 같습니다.
처방	- 치료를 받을 때 좀 불편하실 수 있지만, 최대한 불편하지 않도록 해드리겠습니다.
예후설명(치료계획)	- 많이 좋아지실 겁니다. 앞으로 꾸준히 계속 진료 받으세요. - 최선을 효과를 위해서 주 ○회, ○○○치료가 필요합니다.
끝날 때의 인사말	- 치료받느라 고생하셨어요. 불편하지는 않으셨죠? - 잘 들어가시고 다음번 진료시간은 언제가 좋으신가요?