



의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 환자의 인식이 재방문 의도에 미치는 영향 치료 만족도와 의사 신뢰도의 매개효과를 중심으로*

유재웅** 을지대학교 의료홍보디자인과 교수

김찬아*** PRone 전략연구소 이사

최명일**** 남서울대학교 광고홍보학과 교수

이 연구에서는 의사의 커뮤니케이션 스타일(환자 중심형과 의사 중심형)이 재방문 의도에 미치는 직접 효과와 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접 효과를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 20대 이상 성인 남녀 1,200명을 대상으로 2009년 5월 온라인 설문 조사를 실시하였다. 연구 결과 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일은 재방문 의도에 직접 효과는 없지만, 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접 효과가 있었다. 반면에 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 의사와 환자 사이에 발생하는 커뮤니케이션 결과에 미치는 영향은 검증되지 않았다. 입원 환자와 외래 환자 사이에 의사-환자 커뮤니케이션 스타일에 따른 차이를 살펴본 결과, 입원 환자의 경우에는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이 재방문 의도에 직접 효과는 없지만, 진료 만족도와 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 반면 외래환자의 경우에는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이 재방문 의도에 미치는 직접 효과와 진료 만족도 및 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접 효과가 있는 것으로 나타났다. 또한, 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일이 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접 효과가 있는 것으로 나타났다.

KEY WORDS 의사의 커뮤니케이션 스타일 • 진료 만족도 • 의사 신뢰도 • 재방문 의도

* 이 연구는 '법석학술장학재단'의 지원을 받아 수행되었음.

** yoojw777@hanmail.net

*** iraisar@hanmail.net

**** jhmi0410@empal.com, 교신저자

1. 문제 제기

세계무역기구(WTO) 출범, 경제협력개발기구(OECD) 가입, 한미 FTA 협정체결 등은 의료 서비스 시장에 있어서도 국경 없는 무한경쟁시대가 도래할 것을 예고하고 있다. 국내 병원들 간의 경쟁도 더욱 격화되는 추세이다(김세나 · 김옥남 · 최지호, 2008). 해외의료시장의 개방, 의료서비스의 수요와 공급의 역전, 소비자의 의료서비스 기대 수준 향상 등이 국내 병원들이 직면한 중요한 도전 요인들이다. 이러한 요인들 중에서 의료 서비스 혹은 병원 마케팅의 측면에서 주목해야 할 사실은 의료시장이 공급자 중심에서 구매자 중심으로 전환되었다는 점과 병원 소비자들의 변화하는 욕구를 정확히 파악하여야 한다는 점이다(서판수, 2002).

이와 같은 변화에 있어서 가장 핵심적인 것은 의사와 환자 사이의 효과적인 커뮤니케이션을 활성화하는 데 있다. 실제로 미국의 미시간주에 소재한 보건기관(Health Maintenance Organization: HMO)에서 받은 의료서비스에 대한 불만 편지 1,000통을 분석한 연구에 따르면, 90% 이상이 커뮤니케이션의 문제 때문인 것으로 나타났다(Roter & Frankel, 1992). 이와 같은 결과가 나타나게 된 배경에는 의료 서비스의 특성상 의사의 치료 효과가 즉각 나타나는 경우가 드물기 때문에 환자는 서비스에 대한 평가를 하기 힘들다는 문제가 있다. 대부분의 환자는 치료결과보다는 의사의 비기술적인 측면, 즉 의사의 커뮤니케이션에 의존해 판단하게 된다(김유경, 1999).

의사가 아무리 첨단 의료기술을 이용해서 정확한 진단과 처치를 하였다 하더라도 환자가 그것을 느끼지 못하거나 다른 요인으로 인하여 불쾌감을 느꼈다면, 양질의 의료서비스가 제공되었다고 볼 수 없다. 이러한 의료서비스에 대한 만족도는 환자의 입장에서 평가하는 기준에 의해 영향을 받게 되는데(Street Jr., Gordon & Haidet, 2007), 이것은 환자와 의사의 효과적인 커뮤니케이션을 통해 향상될 수 있다(John, 1991).

실제로 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션에 관한 선행 연구들을 보면 커뮤니케이션의 질이 환자만족뿐만 아니라 치료결과에도 영향을 미친다는 것을 보여주고 있다(Stewart, 1995). 왜냐하면, 의사들이 명료하게 진단 결과와 치료 방법, 지시사항 등을 설명해 줄 때, 환자들은 보다 잘 수용하고 대비하려는 마음이 생기기 때문이다(Kim 등, 2002). 이 때문에 의사와 환자 사이의 효과적 커뮤니케이션은 환자의 순응, 환자의 만족, 환자 유지율, 전반적인 건강성과의 획득, 나아가 의료소송 건수를 감소시키는 데도

중요한 역할을 하게 된다(Belzer, 1999; Garrity, Haynes, & Engebretson, 1998; Lipkin, 1996; Lukosch, Fazzari, & Marantz, 2003).

궁극적으로 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션이 어떻게 이루어지느냐에 따라서 의료서비스의 질에 대한 평가뿐만 아니라 진료 만족도, 병원의 재방문 등에 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고, 국내에서는 의료 행위를 서비스 품질(의료진, 의료시설 및 환경, 행정 서비스, 대기편의 등)의 차원에서 환자의 만족도, 재방문에 미치는 영향에만 초점을 맞추고 있는 실정이다(조철호, 2009; 윤종록 · 장재식 · 문상준, 2008; 정동준 · 정민수 · 변진옥, 2006; 김종호 · 이영희, 2004). 또한, 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션에 초점을 맞춘 연구들에서도 환자 만족도나 재방문 의도 등에 미치는 단편적인 사실만을 제공하고 있을 뿐이다(임지혜 · 이기효 · 백수경, 2009; 서판수, 2002; 서문식 · 김유경, 2000). 따라서, 이 연구에서는 의사와 환자의 커뮤니케이션이 진료 만족도, 의사 신뢰도, 재방문 의도 등에 어떠한 영향을 미치는지에 초점을 맞추고자 한다. 구체적으로는 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션을 의사 중심형과 환자 중심형으로 나누고, 이것이 재방문 의도에 미치는 직접 효과와 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접 효과가 있는지를 살펴보고자 한다.

여기서 의사의 커뮤니케이션 스타일은 진료 과정에서 의사가 중심이 되는 것을 의사 중심형, 환자가 중심이 되는 것을 환자 중심형으로 구분한다. 의사 중심형 스타일은 의료적 통제의 유지(예를 들어, 폐쇄형 질문, 방향제시 등)와 상담업무를 효율적으로 수행하는 것에 초점을 맞추는 것을 말한다. 환자 중심형 스타일은 진료 과정에서 환자의 관점에서 그들의 편의를 도모하기 위한 반응(예를 들어, 개방형 질문, 의견이나 관심 묻기 등)을 말한다(Roter & Hall, 1993). 또한, 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션이 재방문 의도에 영향을 미치는 매개 변인으로서 진료 만족도와 의사 신뢰도를 설정한 이유는 이들 변인이 의사와 환자의 만남 이후에 환자에게서 발생하는 환자 결과(Beckman, Kaplan, & Frankel, 1989)의 대표적인 변인이기 때문이다. 즉, 환자 결과는 환자의 만족도, 처방의 엄수, 건강 결과 등으로 측정할 수 있는데, 가장 일반적인 측정 방법은 환자 만족도이다. 환자 만족도는 크게 의사와 관련한 측면(예를 들어, 의사의 인간성, 전문성, 의료의 질 등)과 시스템과 관련한 측면(비용, 시설, 대기 시간 등)으로 구분할 수 있는데, 일반적으로는 의사와 관련된 측면에 초점을 맞추는 경향이 있다(Hall & Dornan, 1988). 따라서 이 연구에서는 의사 환자의 커뮤니케

이선 결과로서 의사 신뢰도와 치료 만족도의 측면에 초점을 맞추어 연구를 진행하고자 한다.

2. 선행 연구 검토 및 가설 설정

1) 의사와 환자 커뮤니케이션의 중요성

의사와 환자는 커뮤니케이션에 의해 상호관계가 시작되며, 이러한 상호작용 속에서 의사에 대한 환자의 생각은 진료 과정 및 결과에 영향을 미치게 된다. 즉, 병원 재방문, 병원 이미지 형성 등에 있어서 출발점이 되고, 장기적 관계형성에도 영향을 미치게 된다(서판수, 2002; 서문식·김유경, 2000). 실제로 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션은 환자의 진료에 대한 만족, 처방 준수, 의료 정보에 대한 기억과 이해, 질병의 극복, 건강 상태 등과 같은 환자의 행동에 유의미한 영향을 미친다(Ong, De Haes, Hoos, & Lammens, 1995; Han, Collie, Koopman, et al., 2005). 반면, 의사와 환자 사이의 효과적이지 못한 커뮤니케이션의 결과는 좋지 않은 진료 결과를 초래할 수 있고, 의료 소송이 제기될 가능성이 증가한다(Heritage & Maynard, 2006).

이러한 의사-환자 커뮤니케이션의 목적은 크게 세 가지로 구분할 수 있다(Ong, De Haes, Hoos, & Lammens, 1995). 첫째, 의사와 환자 사이의 좋은 관계를 형성하기 위한 것이다. 이러한 의사와 환자 사이의 좋은 관계의 형성은 의사와 환자 커뮤니케이션의 가장 중요한 목적일 뿐만 아니라 최적의 진료를 위한 선결조건이라고 할 수 있다. 둘째, 정보 교환의 촉진을 위한 것이다. 의사의 관점에서는 적절한 진단과 치료를 위한 정보를 필요로 하는 반면, 환자들의 입장에서는 무엇이 문제이고, 왜 아픈 것인지에 대해 이해하는 것이 필요하기 때문이다. 셋째, 치료에 대한 결정을 위한 것이다. 치료에 대한 의사결정이 의사에 의해서만 이루어지는 전통적인 관점이 최근에는 환자와 함께 공유함으로써 결정하는 관점으로 전환되었기 때문이다.

이처럼 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션이 중요함에도 불구하고, 의사와 환자가 각자 처한 입장과 상황에 때문에 기대한 것만큼의 효과적인 커뮤니케이션이 이루어지지 않고 있는 것이 사실이다. 환자의 기대와 달리, 의사는 당면한 문제의 우선순위, 의

료 요구, 시간 부족, 충분치 못한 커뮤니케이션 훈련 등으로 인해, 환자와의 신뢰를 구축하고 관계를 여는 데 어려움이 있다. 반면, 환자의 입장에서는 의사로부터 최고의 진료서비스 뿐만 아니라 질병에 대해 상세하고, 친절한 상담 등과 같은 서비스를 함께 제공 받기를 원하고 있기 때문이다(Schivo, 2007).

결국, 의사-환자의 커뮤니케이션은 의사와 환자 사이의 대면적 상호작용을 말하는데, 이들 사이의 쌍방향적이고, 시의적절한 커뮤니케이션은 진료 상황에서 발생할 수 있는 여러 가지 문제를 해결하는 데 중요한 요인이라고 할 수 있다. 따라서 의사가 어떻게 대하느냐 하는 문제는 향후 치료에 대한 만족도, 의사에 대한 평가 등에 중요한 영향을 미친다는 사실을 예상해 볼 수 있는데, 의사가 어떻게 대하느냐의 문제는 의사의 커뮤니케이션 유형을 중심으로 살펴봐야 할 것이다.

2) 의사의 커뮤니케이션 스타일, 진료 만족도, 의사 신뢰도 및 재방문 의도 사이의 관계

의사의 커뮤니케이션 스타일이란, 의사에 따라 일정 기간 동안 환자와 접촉을 하다보면 어떤 특정한 커뮤니케이션 방법이나 형식이 습관화되어 일정한 경향을 띠게 되는 것을 말한다(서판수, 2002).

의사의 커뮤니케이션 스타일에 관해서는 연구자에 따라 다양하게 구분하고 있다. 예컨대, 능동-수동형, 지도-협조형, 상호참여형(Szasz & Hollander, 1956), 협력형과 통제형(Ben-Sira, 1980; Buller & Buller, 1987), 분석형, 우호형, 개방형, 일방형(Mitra & Webster, 1998), 협력형, 통제형, 신뢰형, 전문형(서판수, 2002), 환자 중심형, 의사 중심형(Roter & Hall, 1993; Bradley, Sparks & Nesdale, 2001) 등으로 구분할 수 있다. 이처럼 의사의 커뮤니케이션 스타일을 다양하게 구분하고 있지만, 본질적으로 진료 과정에서 커뮤니케이션의 중심을 의사와 환자 중에서 누구에게 맞추고 있느냐에 따라 구분할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 의사의 커뮤니케이션 스타일을 의사가 중심이 되는 것을 의사 중심형으로 구분하고, 환자가 중심이 되는 것을 환자 중심형으로 구분하고자 한다. 의사 중심형 스타일은 의료적 통제의 유지(예를 들어, 폐쇄형 질문, 방향제시 등)와 상담업무를 효율적으로 수행하는 것에 초점을 맞추는 것을 말한다. 환자 중심형 스타일은 진료 과정에서 환자의 관점에서 그들의 편의를 도모하기 위한 반응(예를 들어, 개방형 질문, 의견이나 관심 묻기 등)을 말한다(Roter & Hall,

표 1. 의사 중심형과 환자 중심형 커뮤니케이션의 특성

	의사 중심형	환자 중심형
의사의 질문 방식	항상 직접적	비교적 간접적
의사가 정보를 찾는 방식	사실에만 기반	사실과 의견
의사의 의학 용어 사용	환자의 수준을 고려하지 않음	환자의 수준을 고려함
진단 및 의사결정	의사	의사와 환자의 협의
진료 정보를 전달하는 방식	교육 혹은 명령	권고 혹은 제안

출처: Bradley, G., Sparks, B., & Nesdale, D. (2001). Doctor communication style and patient outcome: Gender and age as moderators. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(8), 1754.

1993). 환자 중심형과 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일을 정리하면 표 1과 같다.

커뮤니케이션 스타일에 따른 커뮤니케이션 효과를 살펴보면, 전반적으로 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 만족에 부(-)적인 영향을 미치는 반면, 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 만족에 정(+)적인 영향을 주는 것으로 나타났다 (Buller & Buller, 1987). 보다 구체적으로 버트만과 스바스테이드(Bultman & Svarstad, 2000)의 연구에서는 건강 커뮤니케이션 모델(Health Communication Model: HCM)의 주요 개념들을 적용하여 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자의 처방 준수(medication adherence)에 미치는 과정을 살펴보았다. 보다 구체적으로 처음 대하는 의사의 협력적 커뮤니케이션 스타일이 환자의 지식, 치료에 대한 신념, 치료 만족도 등의 매개 효과를 통해 환자의 처방 준수에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다. 그 결과, 의사의 협력적 커뮤니케이션 스타일은 환자의 지식, 치료에 대한 신념에 정(+)의 영향을 미치고, 이들 변인은 환자의 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 의사의 협력적 커뮤니케이션 스타일은 환자의 지식, 치료에 대한 신념에 직접 효과와 환자 만족도에 간접 효과를 미치는 것을 확인할 수 있었다. 마지막으로, 환자 만족도는 처방 준수에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결국 의사의 협력적 커뮤니케이션 스타일은 환자의 지식, 치료에 대한 신념, 환자 만족도 등의 매개효과를 통해 행동적인 측면의 처방 준수에 정(+)의 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있다.

진료 과정에서 형성되는 의사와 환자 사이의 파트너십에 대해 살펴본 연구에서는 환자 중심형이 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일보다 많은 질문과 관심을 유발함으로

써 환자의 적극적인 동참을 유발하며, 전체 변량의 약 14%를 설명하는 것으로 나타났다(Street Jr, Krupat, Bell, Kravitz, & Haidet, 2003). 실제로 의사와 환자의 커뮤니케이션이 암 검사에 미치는 영향을 살펴본 결과, 환자 입장에서 열정을 가지고 커뮤니케이션하는 경우에 실제 검사할 가능성이 증가하는 것으로 나타났다(Fox, Heritage, Stockdale, Asch, Duan & Reise, 2009). 이러한 결과는 의사에 대한 믿음과 신뢰가 전제되어야 한다. 왜냐하면, 암 검사가 불필요한 조직 검사를 한다고 생각할 수도 있고, 걱정을 유발할 수도 있기 때문이다.

한편, 협력형 커뮤니케이션 스타일은 의사-환자의 긍정적인 관계 유지에 도움이 될 뿐만 아니라(Ben-Sira, 1980), 의사가 보다 많은 정보를 제공하고, 감정이입을 할수록 환자들은 의사를 존경하고, 친근하게 느끼게 된다(Beach, Roter, Wang, Duggan & Cooper, 2006). 또한, 의사가 자신의 환자와 친근할수록 환자의 진료 만족도가 증가할 뿐만 아니라 의사의 행동에 대한 긍정적인 평가를 하게 된다(Hall, Horgan, Stein, & Roter, 2002).

국내에서도 신호철·최환석(1994)의 연구는 환자 만족도에 영향을 미치는 요인들을 분석하고 있다. 진료시 의사가 환자에게 많은 정보를 제공할수록, 의사의 의학 지식과 기술이 뛰어날수록, 동반자적 관계가 이루어질수록, 환자에게 친절하고 일상적인 대화가 이루어질수록 환자의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 임지혜·이기효·백수경(2009)의 연구에서는 입원 환자 341명을 대상으로 의사의 커뮤니케이션 스타일(환자 중심형과 의사 중심형)이 환자 만족도에 미치는 영향을 살펴보았는데, 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자 만족도는 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자 만족도에 유의미한 영향을 미치지 않았지만, 부(-)적인 방향성이 있는 것으로 나타났다. 또한, 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 적극적인 커뮤니케이션 수용 태도와 소극적 커뮤니케이션 수용 태도에 모두 유의미한 정(+)의 관련성이 있는 것으로 나타났다. 특히 환자의 적극적인 수용태도가 소극적인 수용태도보다 강한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 하지만, 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 적극적 커뮤니케이션 수용태도와 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 소극적인 커뮤니케이션 수용과는 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 따라서 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일인 경우에 환자는 의사의 이야기를 적극적으로 수용한다는 사실을 확인할 수 있다. 이상의 논의를

바탕으로 다음과 같은 연구 가설을 설정하였다.

- 가설 1: 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이라고 인식할수록 진료 만족도가 증가할 것이다.
- 가설 2: 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일이라고 인식할수록 진료 만족도는 감소할 것이다.
- 가설 3: 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이라고 인식할수록 의사 신뢰도가 증가할 것이다.
- 가설 4: 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일이라고 인식할수록 의사 신뢰도는 감소할 것이다.

한편, 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 인식은 단기적인 측면에서의 환자 반응에만 영향을 미치는 것이 아니라 장기적인 측면에까지 영향을 미칠 수 있다는 사실을 예상해 볼 수 있다. 실제로 이와 관련한 연구들에 따르면, 입원 중 진료서비스에 대한 만족도가 높을수록 병원 재선택 의도 및 주변 사람들에게 이용을 권유하고자 하는 의도가 증가하는 것으로 나타났다(이인경·박종연·채영문·이해중·김동기, 1997). 여기서 입원 중 진료서비스에 대한 만족도는 병원 의료진의 상세한 설명, 관심 등을 말한다. 서문식·김유경(2000)의 연구에서는 의료 서비스 제공자의 커뮤니케이션 스타일이 관계지향성에 미치는 영향을 살펴보았다. 서비스 제공자의 스타일을 협력형과 통제형으로 구분하고, 이비인후과 입원 환자를 대상으로 연구를 진행하였다. 연구 결과, 협력형 커뮤니케이션스타일은 관계지향성에 유의미한 정(+)의 영향을 미친 반면, 통제형 커뮤니케이션 스타일은 유의미한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여기서 관계지향성은 단순한 미래의 상호작용 가능성만을 의미하는 것이 아니라 거래하는 상대방과 장기적인 관계를 유지하고자 하는 포괄적인 개념을 말한다. 결국, 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따라서 환자의 진료 만족도와 같은 단기적인 반응뿐만 아니라 충성도와 같은 장기적인 반응에도 유의미한 영향을 미칠 수 있다는 사실을 예상해 볼 수 있다.

- 가설 5: 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이라고 인식할수록 재방문 의도는 증가할 것이다.

- 가설 6: 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일이라고 인식할수록 재방문 의도는 감소할 것이다.

한편, 진료 만족도와 의사 신뢰도가 재방문 의도에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다. 서판수(2002)의 연구에서는 환자 만족도가 높을수록 병원 재방문 의도와 구전 의도가 증가하는 것으로 나타났다. 김중호와 이영희(2004)의 연구에서도 의료서비스 품질(신뢰성, 반응성, 확신성 등)이 환자 만족도, 재이용의도, 구전효과에 미치는 영향을 살펴보았다. 이 연구에서 환자 만족도는 재이용 의도와 구전 효과에 모두 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정동준·정민수·변진옥(2006)의 연구에서는 서울과 지방의 병원 입원 환자 263명을 대상으로, 의료 서비스의 질(병원 시설, 인력 등)이 전반적 만족도와 재방문 의도에 미치는 영향을 살펴보았다. 의료 서비스의 질 중에서 의사의 서비스(의사의 설명, 친절, 지식, 방문횟수 등)에 대한 만족도는 전반적 만족도와 재방문 의도에 모두 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 윤종록·장재식·문상준(2008)의 연구에서도 환자 만족도가 증가할수록 재이용 의사가 높은 것으로 나타났다. 조철호(2009)의 연구에서는 군병원 외래 환자 412명을 대상으로 의료서비스 품질(의료진, 의료시설 및 환경, 행정 서비스, 대기편의)이 진료가치와 환자 만족도의 매개를 통해 재이용의도에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다. 분석 결과, 환자 만족도가 증가할수록 재이용의도가 높아지는 것으로 나타났다. 이상의 연구들을 통해서 의사의 커뮤니케이션 스타일에 의해 영향을 받게 되는 환자의 만족도와 의사 신뢰도는 진료 이후의 행동에까지 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있다.

- 가설 7: 진료 만족도가 높아질수록 재방문 의도가 증가할 것이다.
- 가설 8: 의사 신뢰도가 높아질수록 재방문 의도가 증가할 것이다.

한편, 이상과 같은 연구 가설은 입원 환자와 외래 환자 사이에 차이가 발생할 수 있다는 예상해 볼 수 있다. 왜냐하면, 입원 환자의 경우에는 심한 질병이 있는 경우가 많으므로, 병원의 명성 및 시설, 의사의 실력 등이 병원 선택의 기준이 되는 반면, 외래 환자의 경우 가벼운 질병이 많으므로 의료기관의 위치, 의료진의 친절 등이 주요한 고려요인이 되기 때문이다(조우현·이선희·이해중·전기홍, 1999). 실제로 외래 환자

와 입원 환자에 따라서 의료서비스가 만족도와 충성도에 미치는 영향이 다른 것으로 나타났다(백수경 · 유필화, 2002). 김미라와 이기춘(2004)의 연구에서는 의료서비스에 대한 기대-불일치가 소비자 만족에 미치는 영향에 있어서 조절변인으로서 입원 환자와 외래 환자 사이에 어떠한 차이가 있는지를 살펴보았다. 입원 환자와 외래 환자를 구분한 이유에 대해 입원 환자는 의료서비스의 양이 외래 환자보다 많고, 이를 평가할 시간적인 여유가 있기 때문이라고 밝히고 있다. 분석 결과, 의료서비스에 대한 기대-불일치가 소비자 만족에 미치는 영향은 입원 환자와 외래 환자 사이에 다른 것으로 나타났다. 이상철 · 김양균 · 장성구 · 한상숙(2008)의 연구에서는 입원 환자와 외래 환자를 구분하여 의료서비스의 품질(유형성, 신뢰성, 반응성, 확신성, 공감성)이 서비스 가치, 만족도, 충성도에 미치는 영향을 살펴보았다. 분석 결과, 서비스품질이 서비스 가치 및 만족도에 미치는 영향, 서비스 가치가 만족도에 미치는 영향은 입원 환자와 외래 환자 사이에 유의미한 차이가 없었다. 하지만, 서비스 가치가 충성도에 미치는 영향은 외래 환자가 더 큰 반면, 만족이 충성도에 미치는 영향은 입원 환자가 더 큰 것으로 나타났다. 결국, 환자의 유형(입원과 외래 환자)이 유의미한 조절변인으로서의 역할을 한다는 사실을 알 수 있다. 결국, 외래 환자의 입원 환자 사이에 만족도, 충성도 등에 차이가 있다는 사실을 알 수 있다. 하지만, 의사의 커뮤니케이션 스타일과 치료 만족도, 의사 신뢰도, 재방문 의사 사이의 관계를 직접적으로 밝힌 연구는 없는 실정이다. 따라서 이 연구에서는 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

- 연구 문제 1: 의사의 커뮤니케이션 스타일이 재방문 의사에 미치는 직접효과와 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접효과는 입원 환자와 외래 환자 사이에 어떠한 특징이 있는가?

3. 연구 방법

1) 조사대상 및 기간

이 연구에서는 전문 조사업체에 의뢰하여 전국의 20대 이상의 성인 남녀 1,200명을 대

상으로 2009년 5월 1일부터 10일까지 온라인 설문조사를 실시하였다. 구체적인 설문 조사 절차를 살펴보면, 먼저 조사회사에서 보유한 온라인 패널을 대상으로 인구센서스 데이터를 중심으로 지역별, 성별, 연령별로 구분하였다. 그 다음 개별 난수를 부여하여 응답자 소속셀(Cohort)별로 추출해야 하는 난수를 재추출하고, 최종 추출된 난수를 부여받은 조사대상자에게 설문조사에 참여하도록 하였다. 이때, 환자유형(외래 환자와 입원 환자)의 조건은 외래 환자는 6개월 이내에 1회 이상 병·의원 방문 경험이 있는 응답자로 하였으며, 입원 환자는 최근 6개월 이내에 1일 이상 입원한 경험이 있는 응답자로 하였다. 입원 환자의 기준을 1일 이상으로 설정한 이유는 우리나라 국민 1인당 평균 입원일수가 1일이기 때문이다(건강보험통계연보, 2004).

최종분석은 불성실한 응답을 제외하고 1,040명의 응답 내용을 대상으로 하였으며, 성별은 남성이 514명(49.4%), 여성이 526명(50.6%)이었으며, 연령별로는 20대가 355명(34.1%), 30대가 344명(33.1%), 40대 이상은 341명(32.8%) 등이었다. 지역별로는 서울 509명(48.9%)이었고, 대구·경북은 170명(16.3%), 광주·전남은 105명(10.1%), 인천·경기는 99명(9.5%), 대전·충남은 74명(7.1%), 부산·울산·경남은 45명(4.3%), 강원은 38명(3.7%) 등이었다. 환자 유형별로는 입원 환자 512명(49.2%), 일반인 528명(50.8%) 등인 것으로 나타났다.

2) 변인 측정

이 연구에서 측정한 변인은 의사의 커뮤니케이션 스타일, 진료 만족도, 의사 신뢰도, 의사 충성도, 병원 충성도 등이며, 모두 리커트 5점 척도(① 전혀 그렇지 않다~⑤매우 그렇다)를 이용하였다.

(1) 의사의 커뮤니케이션 스타일

의사의 커뮤니케이션 스타일은 선행 연구(서판수, 2002; 서문식·김유경, 2000; 김민정, 2009)에서 공통적으로 이용된 문항을 바탕으로 구성하였다. 의사 중심형 커뮤니케이션은 ‘의사는 내 상태를 극단적으로 말했다’, ‘의사는 내게 질문하거나, 답했을 때 까다롭게 대응했다’, ‘의사는 내 상태를 과장되게 표현했다’, ‘의사는 나를 권위적으로 대

했다’ 등과 같이 4문항으로 측정하였다. 환자 중심형 커뮤니케이션은 ‘의사는 내가 편안하게 이야기 할 수 있는 분위기를 만들어 줬다’, ‘의사는 나의 사소한 의견이나 증세에 대해서도 귀를 기울였다’, ‘의사는 진료 내용을 상세하게 설명해 줬다’, ‘의사는 내 답변이나 질문을 끌어냈다’ 등과 같이 4문항으로 측정하였다.

(2) 진료 만족도

진료 만족도는 ‘의료 서비스 제공 후에 나타나는 환자의 전반적인 충족상태에 대한 반응’으로 정의하고(Mitra & Webster, 1998), 총 4문항으로 측정하였다. 구체적으로 ‘생각했던 것 이상으로 치료에 효과를 봐서 만족스럽다’, ‘치료해 준 의사가 좋아서 만족스럽다’, ‘전문적인 치료기술을 사용해줘서 만족스럽다’, ‘치료 과정이나 결과가 비교적 만족스럽다’ 등이다.

(3) 의사에 대한 신뢰도

의사에 대한 신뢰도는 ‘의사의 말이나 행위를 믿을만하다고 확신하는 정도’로 정의하고, 선행 연구(김민정, 2009)에서 이용된 3문항을 이용하였다. 구체적으로 ‘나는 의사의 처방을 신뢰한다’, ‘나를 치료하기 위해 의사가 필요한 진단 및 검사를 했다고 생각한다’, ‘아무리 나쁜 결과라도 의사는 나에게 솔직히 말해 준다’ 등이다.

(4) 재방문 의도

재방문 의도는 선행 연구(김상우, 2007; 김민정, 2009)를 바탕으로 총 2문항으로 측정하였다. 구체적으로 ‘다시 병원을 이용하게 될 경우, 이 병원을 제일 먼저 고려하겠다’, ‘최근에 진료 받은 병원의 진료비가 다소 비싸도 다시 이용하겠다’ 등이다.

4. 분석 결과

1) 측정 모델 검증 결과

이 연구에서 이용한 5개의 구성개념(의사 중심형, 환자 중심형, 진료 만족도, 의사 신뢰도, 의사충성도)에 대한 측정모델의 요인구조를 검정하기 위하여 LISREL 8.53 프로그램

표 2. 구성 개념별 하위 항목의 평균, 표준편차, 요인 적재치, t-값, 크롬바흐 알파, 적합도 지수

구성 개념	측정항목	평균	표준 편차	요인 적재치*	t-값	α값
환자 중심형	의사는 내가 편안하게 이야기 할 수 있는 분위기를 만들어 줬다	3.41	0.89	0.75		.86
	의사는 나의 사소한 의견이나 증세에 대해서도 귀를 기울였다	3.28	1.01	0.81	26.48	
	의사는 진료 내용을 상세하게 설명해 줬다	2.99	1.03	0.86	28.30	
	의사는 내 답변이나 질문을 끌어냈다	3.34	0.90	0.84	27.58	
의사 중심형	의사는 내 상태를 극단적으로 말했다	2.74	1.01	0.61		.68
	의사는 내게 질문하거나, 답했을 때 까다롭게 대응했다	2.42	1.00	0.81	19.87	
	의사는 내 상태를 과장되게 표현했다	2.53	0.98	0.83	20.11	
	의사는 나를 권위적으로 대했다	2.44	0.96	0.82	19.99	
진료 만족도	생각했던 것 이상으로 치료에 효과를 봐서 만족스럽다	3.16	0.85	0.83		.76
	치료해 준 의사가 좋아서 만족스럽다	3.08	0.94	0.86	34.15	
	전문적인 치료기술을 사용해 줘서 만족스럽다	3.05	0.91	0.86	33.99	
	치료 과정이나 결과가 비교적 만족스럽다	3.21	0.88	0.87	34.64	
의사 신뢰도	나는 의사의 처방을 신뢰한다	3.35	0.81	0.76		.71
	아무리 나쁜 결과라도 의사는 나에게 솔직히 말해 준다	3.24	0.75	0.49	14.26	
	나를 치료하기 위해 의사가 필요한 진단 및 검사를 했다고 생각한다	3.29	0.80	0.63	18.33	
재방문 의도	다시 병원을 이용하게 될 경우, 이 병원을 제일 먼저 고려하겠다	3.24	0.92	0.90		.84
	최근에 진료 받은 병원의 진료비가 다소 비싸도 다시 이용하겠다	3.12	0.97	0.80	26.51	

* 표준화 계수, $\chi^2(109)=533.18$, $p<.01$, SRMR=.041, NNFI=.98, CFI=.98, RMSEA=.061

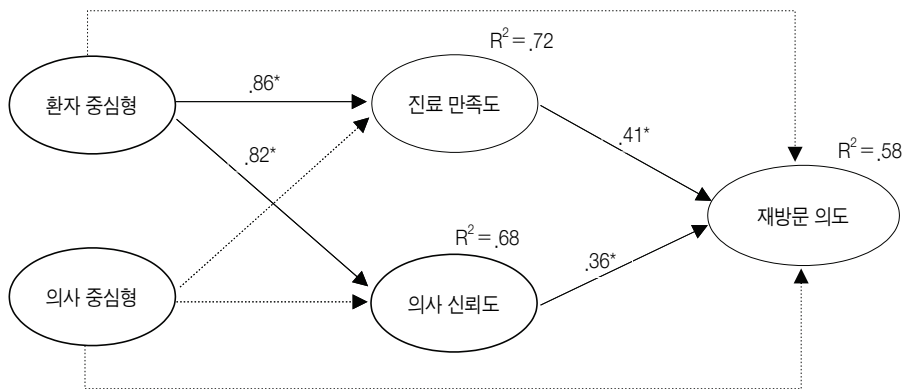
램(Jöreskog & Sörbom, 2003)을 이용한 확증적 요인분석(confirmatory factor analysis: CFA)을 실시하였다.

분석 결과, 총 17개의 항목이 가정한 요인 구조를 보였다. 모델 적합도는 만족할 만한 수준인 것으로 나타났대 $\chi^2(109) = 533.18, p < .01, SRMR = .041, NNFI = .98, CFI = .98, RMSEA = .061$]. 일반적으로 모델 적합도 지수는 SRMR은 .08 이하, CFI는 .90 이상, NNFI는 .90 이상이면 좋은 모델인 것으로 판단할 수 있다(Kline, 1998). RMSEA는 .06 이하(Browne & Cudeck, 1993)인 경우에 좋은 모델이라고 판단할 수 있다. 이러한 모델 적합도 기준을 고려했을 때, 이 연구의 측정모델은 만족할만한 수준이라는 사실을 알 수 있다. 각 구성개념의 하위 항목들의 요인 적재치는 .49 ~ .90의 범위를 보였으며, 모두 유의미한 것으로 나타났다($p < .01$). 구성개념의 내적 일관성을 나타내는 크롬바흐의 알파(Cronbach's alpha) 값은 .68 ~ .86의 범위를 보여서 만족할만한 수준인 것으로 나타났다. 표 2의 내용은 각 구성개념의 하위 항목들의 평균, 표준편차, 요인 적재치, 크롬바흐의 알파 등을 정리한 것이다.

2) 연구 모델 검증 결과

이 연구에서는 의사의 커뮤니케이션 스타일(환자 중심형과 의사 중심형)이 의사충성도에 미치는 직접 효과와 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접 효과를 살펴보고자 하였다.

이를 위해 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling: SEM) 기법을 통해 검증하였으며, LISREL 8.53(Jöreskog & Sörbom, 2003)을 이용하였다. 연구 모형의 모수 추정에는 최대우도법(Maximum-likelihood estimation: ML estimation)을 이용하였으며, 구조방정식의 분석 결과에 왜곡을 초래할 수 있는 중요한 요인이라고 할 수 있는 다중공선성(multicollinearity)이나 정규성(normality)과 관련한 가정을 침해하는 문제들은 발견되지 않았다. 분석결과, 측정 모델 분석과 관련해서 제시하였던 모델 적합도 지수의 기준을 대체로 만족시키고 있는 것으로 나타났대 $\chi^2(110) = 608.89, p < .01, SRMR = .045, NNFI = .98, CFI = .98, RMSEA = .066$]. 따라서, 이 연구에서 제안한 모형을 통한 가설 검정에는 무리가 없다고 할 것이다. 다중상관자승(squared multiple correlation: SMC) 값을 고려했을 때, 이 연구에서 제안한 모델은 진료 만족



1. $\chi^2(110)=608.89, p<.01, SRMR=.045, NNFI=.98, CFI=.98, RMSEA=.066$
2. * $p<.01$, 단측검정, 모든 경로의 계수는 표준화 계수임.
3. 유의미하지 않은 경로는 점선으로 표시하였음.

그림 1. 연구모델 분석 결과

도 72%, 의사 신뢰도 68%, 재방문 의도 62%의 변량을 각각 설명하는 것으로 나타났다. 그림 1은 연구 모델의 검증 결과를 정리한 것이다.

3) 가설 검증 결과

〈가설 1〉은 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일의 경향이 높을수록 진료 만족도가 증가할 것이라고 예측하였다. 분석 결과, 유의미한 것으로 나타났다($\gamma = .86, t = 22.85, p < .01$, 단측검정). 따라서 〈가설 1〉은 지지되었다. 〈가설 2〉는 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일의 경향이 높을수록 진료 만족도는 감소할 것이라고 예측하였으나, 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 〈가설 2〉는 기각되었다.

〈가설 3〉은 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일의 경향이 높을수록 의사 신뢰도가 증가할 것이라고 예측하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($\gamma = .82, t = 19.09, p < .01$, 단측검정). 따라서 〈가설 3〉은 지지되었다. 〈가설 4〉는 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일의 경향이 높을수록 의사 신뢰도는 감소할 것이라고 예측하였다. 하지만,

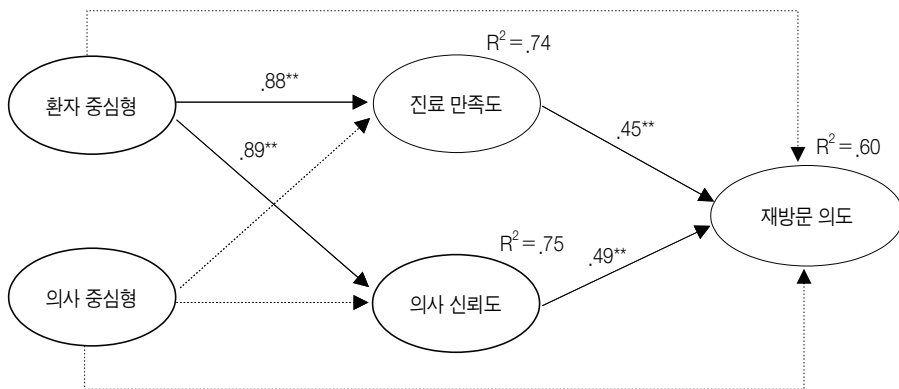
유의미하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 〈가설 4〉는 기각되었다.

〈가설 5〉는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일의 경향이 높을수록 재방문 의도는 증가할 것이라고 예측하였지만, 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 〈가설 5〉는 기각되었다. 〈가설 6〉은 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일의 경향이 높을수록 재방문 의도는 감소할 것이라고 예측하였지만, 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 〈가설 6〉은 기각되었다. 〈가설 7〉은 진료 만족도가 높아질수록 재방문 의도가 증가할 것이라고 예측하였다. 분석 결과, 유의미한 것으로 나타났다($\beta = .41, t = 6.84, p < .01$, 단측검정). 따라서 〈가설 7〉은 지지되었다. 〈가설 8〉은 의사 신뢰도가 높아질수록 재방문 의도가 증가할 것이라고 예측하였으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($\beta = .36, t = 5.42, p < .01$, 단측검정).

이상의 결과를 통해서 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일은 재방문 의도에 직접 효과는 없지만, 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접 효과가 있다는 사실을 알 수 있다. 반면, 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 의사-환자 사이에서 발생하는 커뮤니케이션 결과에 어떠한 영향도 미치지 않는다는 사실을 알 수 있다.

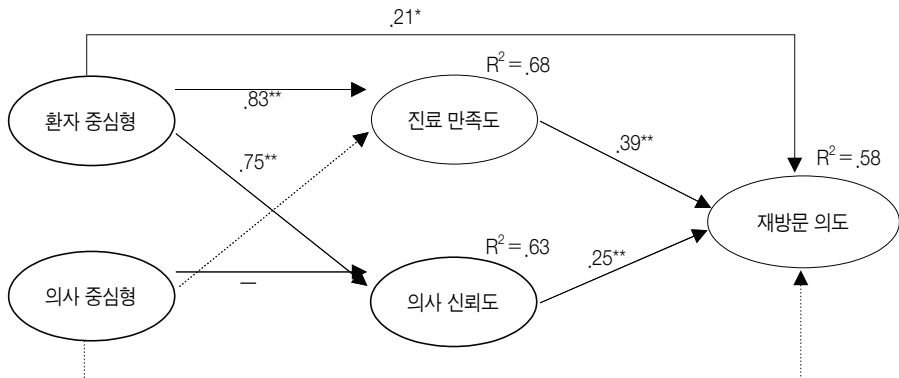
4) 연구 문제 분석 결과

〈연구 문제 1〉에서는 입원 환자와 외래 환자 사이에 의사-환자의 커뮤니케이션 결과에 어떠한 특징이 있는지를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 입원 환자 512명, 외래 환자 528명을 대상으로 분석을 실시하였다(그림 2와 그림 3 참조). 분석 결과, 입원 환자의 경우에는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이 재방문 의도에 직접 효과는 없지만, 진료 만족도와 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 모든 경로에서 유의미한 영향이 없는 것으로 나타났다. 반면, 외래 환자의 경우에는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이 재방문 의도에 미치는 직접 효과와 진료 만족도 및 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접 효과뿐만 아니라 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일이 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접 효과가 있는 것으로 나타났다. 결국 이상의 분석을 통해서 입원 환자와 외래 환자 사이에 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 영향이 다르다는 사실을 확인할 수 있다.



1. $\chi^2(110) = 361.33, p < .01, SRMR = .046, NNFI = .98, CFI = .98, RMSEA = .067$
2. * $p < .05$, ** $p < .01$, 단측검정, 모든 경로의 계수는 표준화 계수임.
3. 유의미하지 않은 경로는 점선으로 표시하였음.

그림 2. 입원 환자



1. $\chi^2(110) = 399.54, p < .01, SRMR = .052, NNFI = .97, CFI = .98, RMSEA = .071$
2. * $p < .05$, ** $p < .01$, 단측검정, 모든 경로의 계수는 표준화 계수임.
3. 유의미하지 않은 경로는 점선으로 표시하였음.

그림 3. 외래 환자

5. 결론 및 논의

이 연구에서는 최근 치열해지고 있는 병원 경영 환경에서 가장 핵심적인 역할을 하는 것이 의사의 커뮤니케이션 스타일이라고 보고, 이것이 진료 만족도, 의사 신뢰도, 재방문 의도 등에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다. 또한, 이러한 의사-환자 커뮤니케이션 과정이 외래 환자와 입원 환자 사이에 어떠한 차이를 보이는지를 살펴보았다.

먼저, 의사의 커뮤니케이션 스타일 중에서 환자 중심형은 재방문 의도에 직접 효과와 진료 만족도 및 의사 신뢰도의 매개를 통한 간접 효과가 모두 있는 것으로 나타났다. 반면, 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 재방문 의도에 유의미한 직, 간접 효과가 없는 것으로 나타났다. 결국, 의사-환자의 커뮤니케이션의 핵심은 의사가 환자의 입장에서 얼마나 잘 이해하고, 설명하느냐에 있다는 사실을 알 수 있다. 실제로 졸니어렉과 디마네(Zolnierek & Dimatteo, 2009)의 연구에서는 1949년부터 2008년 사이에 관련 논문 127편을 대상으로 메타 분석을 이용하여 의사의 커뮤니케이션이 환자의 치료 염수에 미치는 영향을 살펴보았다. 의사의 커뮤니케이션은 환자의 치료 염수의 19%를 설명하는 것으로 나타났다. 또한, 잘 훈련된 의사의 커뮤니케이션 기술은 그렇지 않은 경우에 비해서 환자의 치료 염수가 약 1.62배가 높은 것으로 나타났다.

여기서 주목할 점은 의사의 커뮤니케이션 스타일은 환자와의 반복적인 경험(Krupat et al., 2000), 성별과 관련된 사회화(Hall & Roter, 1998), 수련 과정(Paasche-Orlow & Roter, 2003) 등에 따라서 발전되지만, 기본적으로는 의사가 환자를 어떻게 바라보느냐에 따라서 달라질 수 있다는 사실이다(Street Jr, Gordon, & Haidet, 2007). 즉, 의사들이 환자들을 자신과의 커뮤니케이션의 대상으로 여기고, 진료에 보다 만족한다고 생각하고, 치료에 보다 순응적이라고 생각할수록 환자 중심적 커뮤니케이션 스타일을 보이게 된다는 것이다(Beach, et al., 2006; Hall, et al., 2002; Street Jr, Gordon, & Haidet, 2007). 따라서, 이 연구를 통해 의사의 수련 과정에서부터 환자는 진료 서비스를 받는 수동적인 존재가 아니라 자신들과 적극적인 커뮤니케이션을 하는 능동적 존재라는 인식을 가지게 할 필요가 있다는 사실을 알 수 있다. 하지만, 주의할 것은 의대를 졸업하고 일정기간이 지나고 나면 의사 중심적 커뮤니케이션 스타일을 보인다는 사실이다(Haidet & Stein, 2006). 결국 병원 경영의 차원에서 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일은 환자만족도, 의사 신뢰도, 재방문 의도 등에 직, 간접적인 영

향을 미치므로, 지속적인 교육과 관리가 필요하다는 사실을 알 수 있다.

한편, 이 연구에서 흥미로운 결과는 입원 환자와 외래 환자 사이에 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 영향이 다르다는 사실이다. 이러한 결과는 기존 연구에서 입원 환자와 외래 환자 사이에 진료 만족도, 재방문 의도 등에 차이가 있다는 사실을 보다 확장한 것이다(조우현 · 이선희 · 이해중 · 전기홍, 1999; 백수경 · 유필화, 2002; 김미라 · 이기춘, 2004). 구체적으로 입원 환자의 경우에는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이 긍정적인 영향을 미치는 반면, 외래 환자의 경우에는 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일은 긍정적이지만, 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일은 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나타는 이유는 입원 환자의 경우에는 대체로 수술, 검사 등을 필요로 하는 중증의 질병이기 때문에 의학적 정보의 전문성과 정보량이 부족한 환자의 입장에서는 자신의 주치의가 의사 중심형 커뮤니케이션 스타일을 보인다고 해도 크게 영향을 받지 않지 않지만, 외래 환자의 경우에는 대체로 가벼운 질병들이기 때문에 의사 중심형 커뮤니케이션인 경우에 민감하게 반응하기 때문인 것으로 판단된다. 실제로, 병원 선택과 관련한 선행 연구들에서는 입원 환자의 경우에는 대개 중증의 질병이 있는 경우가 많으므로, 실력 있는 의사를 고려하지만, 외래 환자의 경우에는 가벼운 질병이 많으므로, 가격 및 지리적 위치, 의사와 간호사의 친절을 더 고려하는 것으로 알려져 있다(조우현 · 이선희 · 이해중 · 전기홍, 1999).

또한, 경증의 질병인 경우에는 병원까지의 접근성이나 이차적인 서비스를 중시하지만, 중증의 질병인 경우에는 전문적인 서비스를 가장 중요시한다(장동민, 1998). 병원 선택과 관련한 선행 연구와 이 연구의 결과를 종합하면, 환자들은 자신의 질병상태에 따라서 병원을 선택하는 기준이 다를 뿐만 아니라 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 반응 역시 다르다는 사실을 알 수 있다. 하지만, 무엇보다 간과하지 말아야 할 것은 입원 환자와 외래 환자 모두 환자 중심형 커뮤니케이션이 진료 만족도, 의사 신뢰도, 재방문 의도에 직, 간접적으로 영향을 미친다는 사실이다. 이러한 사실은 환자들의 입장에서 좋은 의사는 기술적 능력이 뛰어난 의사가 아니라 자신의 질병에 대해 깊이 있게 이해하고 설명해 주며, 병의 진행과정에 계속해서 책임져주는 의사라는 일반적인 사실을 실증적으로 보여주는 것이다(김철신, 2007).

이상과 같은 연구 의의에도 불구하고, 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 조사 시점에서 병원의 입원 환자와 외래 환자를 대상으로 한 조사가 이루어지지 않았다는 점이

다. 조사 설계의 한계로 인해 최근 6개월 사이의 입원과 외래 경험이 있는 사람들을 대상으로 하였다. 또한, 진료과의 특성에 대한 고려가 이루어지지 않았다. 실제로 임지혜 · 이기효 · 백수경(2009)의 연구에서는 진료과에 따라서 의사의 커뮤니케이션 스타일, 수용 태도 등에 있어서 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 후속 연구에서는 실제 입원 및 외래 환자를 대상으로 하고, 진료과의 특성을 함께 고려한 연구 설계를 통해 의사의 커뮤니케이션 스타일이 진료 만족, 재방문 의도 등에 미치는 영향을 살펴보아야 할 것이다. 둘째, 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션에 영향을 미칠 수 있는 개인차(ex. 성별, 교육수준, 건강관리에 대한 관여도 등)에 대한 통제가 이루어지지 못하였다. 예를 들어, 남자 의사에 비해 여자 의사가 더 오래 상담을 진행하고, 환자에게 필요한 정보를 제공하는 것으로 알려져 있다. 또한, 환자와의 파트너십 형성에 더 적극적인 것으로 알려져 있다(Krupat, et al., 2002; Bradley, Sparks, & Nesdale, 2001). 따라서 후속 연구에서는 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션에 영향을 미칠 수 있는 개인차를 적절히 통제하여야 할 것이다. 셋째, 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 환자의 인식만을 살펴보았다는 점이다. 의사와 환자 사이의 커뮤니케이션은 의사와 환자의 상호작용에 의한 것이므로, 의사가 환자에게 미치는 영향, 환자가 의사에 미치는 영향 등을 종합적으로 고려해야 할 것이다. 실제로 선행 연구에서는 환자가 보다 적극적이고, 자기 표현적인 경우에 의사들은 환자 중심형 커뮤니케이션을 하는 것으로 나타났다(Plette, Schillinger, Potter, & Heisler, 2003).

참 고 문 헌

- 김미라·이기춘 (2004). 의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증. *소비자학연구*, 15권 1호, 87~110.
- 김민정 (2009). 환자 중심적 성향과 환자만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 환자와 의사의 개인적 특성과 커뮤니케이션 스타일을 중심으로. 한양대학교 대학원 신문방송학과 박사 학위 논문.
- 김상우 (2007). 의료 서비스 품질, 고객만족, 신뢰 및 고객 애호도의 구조적 관계. *소비문화연구*, 10권 2호, 109~130.
- 김세나·김옥남·최지호 (2008). 의료 서비스 구매에서의 추천고객과 일반고객의 특성 비교분석. *상품학연구*, 26권 1호, 25~33.
- 김유경 (1999). 의료 서비스 제공자 스타일과 고객유형에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김종호·이영희 (2004). 지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향. *마케팅관리연구*, 9권 1호, 1~28.
- 김철신 (2007). 나만의 좋은 의사 만들기. *건강매거진*, 2007년 11월호
http://www.hp.go.kr/hpGuide/article.dia?method=detailView&AR_IDX=230&RNO=45&mnid=0305010000000000&page=6&selDate=200711.
- 백수경·유필화 (2002). 서비스 상황에 따른 속성 성과의 긍정적인 수준과 부정적인 수준이 마케팅 성과에 미치는 비대칭적인 영향: 종합병원 의료서비스를 중심으로. *소비자학연구*, 13권 3호, 289~308.
- 서문식·김유경 (2000). 서비스제공자의 커뮤니케이션 스타일이 관계지향성에 미치는 영향에 관한 연구: 고객유형의 조절효과를 중심으로. *마케팅관리연구*, 5권 2호, 123~146.
- 서판수 (2002). 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구. *한국병원경영학회지*, 7권 4호, 57~101.
- 신호철·최환석 (1994). 진료 시 의사의 행동이 환자 만족에 미치는 영향. *가정의학회지*, 15권 12, 1157~1170.
- 윤종록·장재식·문상준 (2008). 의료서비스 질이 환자만족과 병원 재이용 의사에 미치는 영향에 관한 연구. *인적자원개발연구*, 11권 2호, 133~162.
- 이상철·김양균·장성구·한상숙 (2008). 대학병원환자의 의료서비스 충성도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 멀티그룹 공분산구조분석을 이용한 입원 환자와 외래 환자의 인식차이 비교분석. *병원경영학회지*, 13권 4호, 76~100.
- 이인경·박종연·채영문·이해중·김동기 (1997). 기업병원과 대학병원의 병원선택 및 환자만

- 죽도 요인 비교. *보건행정학회지*, 7권 1호, 32~54.
- 임지혜 · 이기효 · 백수경 (2009). 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자 관계 유형에 따른 환자 만족 요인. *병원경영학회지*, 14권 3호, 83~103.
- 장동민 (1998). 암환자의 의료이용행태에 관한 연구. *대한보건협회지*, 24권 2호, 106~117.
- 정동준 · 정민수 · 변진옥 (2006). 입원 환자가 인지하는 병원시설, 의료인력, 만족도, 재이용간의 구조분석. *보건과 사회과학*, 19집, 151~178.
- 조우현 · 이선희 · 이해중 · 전기홍 (1999). *의료서비스마케팅*. 학현사.
- 조철호 (2009). 군병원의 의료서비스품질이 외래 환자의 진료가치, 환자만족 및 재이용의도에 미치는 영향. *서비스경영학회지*, 10권 4호, 173~200.
- Beach, M. C., Roter, D. L., Wang, N. Y., Duggan, P. S., & Cooper, L. A. (2006). Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors?. *Patient Education and Counseling*, 62(3), 348~354.
- Beckman, H., Kaplan, S. H., & Frankel, R. (1989). Outcome based research on doctor-patient communication: A review. In M. A. Stewart & D. L. Roter(Eds.), *Communication with Medical Patients*(pp. 223~237). Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Belzer, E. J. (1999). Improving patient communication in no time. *Family Practice Management*, 6(5), 3~28.
- 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.
- Bradley, G., Sparks, B., & Nesdale, D. (2001). Doctor communication style and patient outcome: Gender and age as moderators. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(8), 1749~1773.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136~162). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Buller, M. K., & Buller, D. B. (1987). Physician's communication style and patient satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 375~388.
- Bultman, D. C., & Svarstad, B. L. (2000). Effects of physician communication style on client medication beliefs and adherence with antidepressant treatment. *Patient Education and Counseling*, 40, 173~185.
- Fox, S. A., Heritage, J., Stockdale, S. E., Asch, S. M., Duan, N., & Reise, S. P. (2009). Cancer screening adherence: Does physician-patient communication matter?.

Patient Education and Counseling, 75, 178~184.

- Garrity, T. F., Haynes, R. B., Mattson, M. E., & Engebretson, J. T. (1998). *Medical compliance and the clinical-patient relationship: A review*. Washington, D.C.: Government Printing Office.
- Haidet, P., & Street, R. L., Jr. (2006). Project CONNECT. *Medical Encounter*, 20(3), 33~34.
- Hall, J. A., & Dorna, M. C. (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction level. *Social Science and Medicine*, 27(6), 637~644.
- Hall, J. A., Horgan, T. G., Stein, T. S., & Roter, D. L. (2002). Liking in the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 69~77.
- Han, W. T., Collie, K., & Koopman, C. (2005). Breast cancer and problems with medical interactions: relationships with traumatic stress, emotional self-efficacy, and social support. *Psycho-oncology*, 14, 318~330.
- Hertage, J., & Maynard, D. (2006). *Communication in medical care: interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- John, J. (1991). Improving quality through patient-provider communication. *Journal of Health Care Marketing*, 11, 51~60.
- Kim, Y. M., Figueroa, M. E., Martin, A., Silva, R., Acosta, S. F., Hurtado, M., Richardson, P., & Kols, A. (2002). Impact of supervision and self-assessment on doctor-patient communication in rural Mexico. *International Journal for Quality in Health Care*, 14, 359~367.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: The effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient education and counseling*, 39(1), 49~59.
- Lipkin, M. J. (1996). Patient education and counseling in the context of modern patient-physician-family communication. *Patient Education and Counseling*, 50, 201~210.
- Lukosch, P., Fazzari, M., and Marantz, P. (2003). Patient and physician factors predict patients' comprehension of health information. *Patient Education and Counseling*, 50, 201~210.
- Mitra, K., & Webster, C. (1998). *The Role of communication style and provider customer (dis)similarity in service encounters: A conceptual model*. *American Marketing Association*, 158~164.

- Ong, L. M. K., De Haes, c. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of literature. *Social Science and Medicine*, 40, 903~918.
- Plette, J. D., Schillinger, D., Potter, M. B., Heisler, M. (2003). Dimensions of Patient-provider Communication and Diabetes Self-care in an Ethnically Diverse Population. *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 624~633.
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (1993). *Doctors talking to patients/patients talking to doctors: Improving communication in medical visits*. Westport, CT: Auburn House.
- Roter, D., & Frankel, R. (1992). Quantitative and qualitative approaches to the evaluation of the medical dialogue. *Social Science and Medicine*, 34, 1097~1103.
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice*. Jossy-Bass.
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423~1433.
- Street Jr, R. L., Krupat, E., Bell, R. A., Kravitz, R. L., & Haidet, P. (2003). Beliefs about control in the physician-patient relationship: Effect on communication in medical encounters. *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 609~616.
- Street Jr. R. L., Gordon, H., & Haidet, P. (2007). Physicians' communication and perceptions of patients: Is it how they look, how they talk, or is it just the doctor?. *Social Science & Medicine*, 65, 586~598.
- Szasz, T. S., & Hollender, M. H. (1956). A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *Archives of Internal Medicine*, 97, 585~592.
- Zolnierok, K. B., Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care*, 47(8), 826~834.

투고일 2010년 4월 19일

심사일 2010년 6월 10일

게재확정일 2010년 6월 30일

Abstract

A Study on How Patients' Perceptions of The Communication Style of Their Doctors Affect The Patients' Intent to Revisit Them

With an Emphasis on the Intermediary Effects of The Patients' Therapeutic Satisfaction and of Their Loyalty to Their Doctors

Yoo, Jaewoong

Professor, Health PR & Design of Eulji University

Kim, Chanah

Managing Director, PRone Institute of PR Strategic

Choi, Myungil

Full-time lecturer, Dept. of Advertising & PR, Namseoul University

This study is aimed at looking into the direct effects that the doctor's communication styles(patient-centered style/doctor-centered style) have on the revisiting intention in the doctor, while trying to identify possible indirect effects that may come in the form of the patient's therapeutic satisfaction and his/her confidence in the doctor. The study is based on an online survey of 1,200 men and women aged 20 years and over, which was conducted during May 2009. The survey results showed that the doctor's communication style did not have a direct bearing on the patient's intent to revisit his/her doctor; however, indirect, intermediary effects were identified in the form of an increased patient's satisfaction and confidence toward the doctor. In the meantime, the doctor-centered communication style was found to lead to no positive effects whatsoever in the course of doctor-patient communication. Separate surveys were conducted on outpatients and inpatients regarding the doctor's different communication styles as well.

KEY WORDS Doctor's communication style • Patient's therapeutic satisfaction
• Confidence in the doctor • Revisiting intention