

환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위한 의사코칭 모델 개발

Development of Physician Coaching Model for Improvement of Patient-Doctor Communication

나현숙*, 권영대**, 노진원*

울지대학교 의료경영학과*, 가톨릭대학교 의과대학 인문사회외과**

Hyun Sook Na(mdtop01@naver.com)*, Young Dae Kwon(snukydy1@naver.com)**,
Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com)*

요약

최근 의과대학과 의료서비스 산업에서 환자-의사 커뮤니케이션에 관한 논의가 활발히 이루어지고 있다. 환자-의사 커뮤니케이션이란 '진료면담'에서 환자와 의사간의 쌍방향 의사소통으로써, 환자와 의사 양자에게 모두 긍정적인 효과를 가져다주는 것으로 알려져 있다. 이 연구에서는 의사의 커뮤니케이션 스킬을 향상시켜 환자와 의사간의 의사소통을 원활히 할 수 있는 방안으로 코칭기법을 접목한 의사코칭 모델을 개발하였다. 모델 개발 방법은 문헌검토를 통해 초안을 개발하였고, 전문가 자문과 의사평가를 통해 수정 보완하였다. 연구 결과, 의사코칭 모델을 총 5단계로 구성하였다. 첫째, '관계 형성'으로 의사가 코칭에 대한 기대나 관심을 가지도록 한다. 둘째, '변화 주제 인식'으로 환자와의 커뮤니케이션에서 의사의 문제점과 장점을 파악하여 코칭의 방향을 설정한다. 셋째, '관점의 획득'으로 의사가 환자의 관점에서 생각할 수 있도록 유도한다. 넷째, '문제 해결 및 의사소통 역량 강화'로서 의사의 커뮤니케이션 스킬 개선사항을 세부항목으로 제시한다. 다섯째, '목표 설정 및 지원'으로 개선 사항 목표를 설정하고 장점을 유지·강화할 수 있는 실천 방안을 합의한다. 개발된 의사코칭 모델은 환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위해 의사들을 대상으로 코칭기법을 처음으로 적용했다는 데 가장 큰 의의가 있다. 향후 의료서비스 현장에서 활용될 경우, 의사들의 커뮤니케이션 스킬 향상과 환자 공감적 능력 향상에 효과가 있을 것으로 판단된다. 이를 통해 환자들의 진료만족도를 높이는 데 기여할 것이다.

■ 중심어 : | 의사코칭 | 환자-의사 커뮤니케이션 | 모델 개발 |

Abstract

Recently there is a heated debate going on regarding the patient-doctor communication in the medical schools and medical service sector. Patient-doctor communication is an interactive communication made during the consultation session which is known to bring positive effect to both the patient and the doctor. Through this research, a doctor coaching model was developed by combining a method that would help the patient and doctor communicate better by increasing the doctor's communication skill and a coaching mechanism. Through the research, the doctor coaching model consists of 5 levels. First is the 'relationship creation' which would cause the doctor's interest and expectations toward coaching mechanism. Second is 'recognition of change' and this would cause to understand the problem and pros of the doctor's communication with the patient and set a direction regarding the coaching. Third is 'understanding the perspective' and this would lead the doctor to think from the patient's perspective. Fourth is 'increasing problem solving and communication skills' and this would set specific terms as to how the doctor can improve his communication skills. Fifth is 'goal setting and support' where goal regarding the improvements can be set and agreement regarding the ways to maintain and strengthen the advantage can be made. The developed doctor coaching model is most meaningful in a way that it has first adapted a coaching mechanism to improve patient-doctor communication. Also in cases where such will be utilized in the future medical service sector, it is expected to affect greatly the doctor's communication skill and patient sympathizing skills. Hereby it will contribute in increasing the patient's treatment satisfaction.

■ keyword : | Physician Coaching | Patient-doctor Communication | Development of Model |

1. 서론

최근 의과대학에서 대인 관계 기술, 진료 면담 등 의료커뮤니케이션 관련 교과목을 개설하는 사례가 늘어나고 있다. 의료커뮤니케이션에 대한 관심은 환자의 불만족, 비협조, 의료사고 소송 등이 의사의 잘못된 의사소통 방식에 기인한다는 인식에서 출발하였다[1-3]. 의료커뮤니케이션은 기존의 의사-환자 간의 일방적인 면담을 지양하고 협력적 관계에 근거한 소통을 강조한다. 즉, 의사가 질병을 중심으로 의학적 소견을 말하는 일방향적 관계를 벗어나 의사 스스로 환자 중심의 쌍방향적 관계로 나아가려는 노력이라 볼 수 있다[4].

의료커뮤니케이션은 환자-의사 사이에 좋은 관계를 형성하여 정확한 진단과 치료효과를 높이는 임상능력의 측면에서도 주목을 받고 있다. 의료커뮤니케이션 교육을 받은 의과대학생은 공감적 반응 능력이 유의하게 향상되고, 더 효과적인 대인관계 기술을 보여준다고 알려져 있다[5-9]. 우리나라에서도 이러한 근거와 관심에 힘입어 2010년부터 의사국가시험에 '의료 면담' 과목이 추가되는 제도적 기반이 마련되었다.

환자와의 소통을 위한 의사의 노력은 환자뿐만 아니라 의사에게도 긍정적인 영향을 준다. 환자와 효과적인 소통을 하는 의사는 좋은 환자-의사 관계를 형성하고, 환자의 문제를 보다 쉽게 인지할 수 있기 때문에 환자의 진료 만족도와 의료기관 재방문 비율이 높으며, 의료소송 비율은 낮은 것으로 나타났다[5][10]. 이와 같이 의료커뮤니케이션의 활성화는 환자와 의사 양자 모두에게 긍정적 효과를 가져다준다.

의료커뮤니케이션과 면담기법의 교육은 서구 의학교육계에서 그 필요성이 인정되어 주기적으로 관련 교육 지침서가 발표되고 있다[11-13]. 우리나라의 의과대학에서도 인문학과 태도 교육의 중요성을 강조하는 면담 교육이 증가하고 있기는 하나 적절한 교육 교재나 지침서는 부재한 실정이다[14][15].

의료커뮤니케이션 교육은 의과대학에서 의료기관으로 확대되고 있다. 제공자간 경쟁적 환경과 소비자(환자) 중심 의료에 대한 요구로 인해 환자-의사 관계에서 환자 중심 진료(patient-centered care)와 효과적인 의

료대화술의 중요성이 강조되고 있고[16], 환자-의사 관계가 의료기관의 경쟁력에 영향을 미치는 중요한 요인이 되고 있다[17][18]. 이처럼 의료커뮤니케이션의 중요성이 부각되면서 몇몇 병원에서 커뮤니케이션 교육을 실시하고 있지만, 대부분 일시적인 교육에 그치고 체계적인 교육은 아직 이루어지지 못하고 있다.

의과대학의 학생을 대상으로 한 기존의 의료커뮤니케이션 교육이 학습 형태로 이루어졌다면, 의료행위 현장인 의료기관에서 이루어지는 의료커뮤니케이션 교육은 코칭(coaching) 형태에 가까울 것이다. 일반적으로 코칭은 조직에서 담당 직무를 잘 수행하기를 원하는 사람(coachee)과 그를 돕는데 전념하는 코치(coach) 간의 파트너십을 통해, 조직의 성과 향상과 개인적 능력 개발을 이룰 수 있는 인적자원 개발 기법 중의 하나이다[19]. 코칭은 스포츠 분야에서 시작되었다가 1980년대 미국 기업들에서 McGregor[20]의 Y이론에 기반을 둔 참여경영이 도입되기 시작하면서 본격적으로 확산되었다[21]. 초창기 코칭의 확산이 산업 현장에서 이루어졌다면, 오늘날 코칭은 영양관리·건강관리·시간관리·연설 코치 등 인생과 직업의 문제를 다루는 라이프 코치(life coach)로 확대되고 있다[22]. 영국의 2005년 통계에 의하면 664개 기업 중 90%가 코칭을 정규 프로그램으로 활용하고 있으며, 그 중 2/3에 해당하는 조직에서 외부 전문 코치를 초빙하고 있다[19].

코칭은 개인의 잠재능력에 대한 기대를 바탕으로 피코치자가 스스로 답을 찾을 수 있도록 소통하면서 성장을 극대화하는 과정이다. 코칭을 받은 사람은 상대적으로 자신감과 더 나은 커뮤니케이션 스킬을 갖게 되고 향상된 목표 달성률을 보인다는 점에서 코칭의 교육적 의미가 있다[23]. 코칭을 통한 커뮤니케이션 스킬 강화 효과는 여러 분야의 연구에서 검증되었다. 부모코칭 프로그램이 부모의 커뮤니케이션 스킬을 증진시켜 부모-자녀간의 의사소통을 활성화시키고[24], 강의에서 코칭 기술 적용이 학습자의 커뮤니케이션 스킬을 증진시키는데 유효하다고 하였다[23]. 의사코칭을 통한 의료커뮤니케이션 스킬 강화는 의사-환자간 의사소통을 개선하여 환자만족도를 향상시키고, 의료서비스의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다. 이 연구에서는 의사의 커뮤니케이션 스킬 향상을 위한 코칭의 효과에 대해 알아보고자 한다.

니케이션 스킬 강화를 위한 도구로써 코칭 방법을 고찰하고, 우리 의료 현장의 특수성에 적합한 의사코칭 모델을 개발하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 방법

의사코칭 모델은 외래진료 의사를 대상으로 개발되었으며, 연구 범위는 외래진료 면담 과정의 환자-의사 커뮤니케이션 상황으로 한정하였다.

모델 개발팀에는 의료기관에서 환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위한 의사코칭 프로그램을 강의하고 있는 강사 2인, 유관 학회의 전문가(의사) 1인과 코칭전문가 1인이 참여하였다.

2. 문헌 검토와 선행모델 비교 분석

연구자들은 코칭에 관한 문헌 검토를 시행하여 국외 선행 연구 중 Cook[25], Hargrove[26], O'connor[27]의 연구 결과와 국내 선행 연구 중 백기락[28], 안윤식[29], 전도근[30]의 연구에서 활용된 코칭의 구성 요인을 비교 분석하였다. 이를 기초로 의사코칭 모델 개발을 위한 환자-의사 커뮤니케이션 상황에 적합한 구성요인을 추출하였다.

3. 전문가 자문과 의사 평가

개발된 의사코칭 모델의 타당성과 신뢰성을 평가하기 위해 전문가 자문을 의뢰하였다. 자문진은 의료커뮤니케이션을 포함한 커뮤니케이션 분야 전문가와 코칭 및 교육 프로그램 개발 분야의 전문가 약간 명으로 구성하였다. 전문가들은 의사 커뮤니케이션 스킬 강화를 위한 의사코칭 모델 초안의 각 구성요소에 대하여 꼭 필요한 요소인지 검토하고 타당성을 평가하였다. 즉, 각 구성요소에 대하여 '코칭모델을 위해 꼭 필요한 항목인지(필요성)', '의사가 습득해야 할 커뮤니케이션 스킬을 반영하고 있는지(적절성)', '코칭을 통한 커뮤니케이션 스킬 향상에 도움이 될 것인지(효과성)'의 총 3가지 질문에 대하여 평가하였다. 각 항목은 5점 리커트 척도

(1-전혀 중요하지 않다; 5-매우 중요하다)를 사용하였고, 각 항목별로 개선사항 및 수정방향에 대해 기술하도록 하였다. 그밖에 단어의 선정이나 표현이 적절한지, 모호한 표현이나 설명이 있는지, 기타 개선 사항이 있는지 등을 검토하였다. 분석은 SPSS 15.0을 이용하여 빈도분석 등의 기술통계량을 산출하였다.

전문가 자문은 개별적으로 전자메일을 통하여 1차 검토를 시행하였고, 1차 검토를 통해 수립된 의견을 바탕으로 모델 초안의 수정, 보완이 이루어졌다. 2회의 자문 회의를 통해 좀 더 심층적인 전문가 검토가 이루어지고 모델을 수정·보완하였다.

개발된 모델에 의한 코칭 효과를 사전적으로 검토하기 위해 시험 의사코칭 프로그램에 참여한 피교육생을 대상으로 코칭 모델을 평가하도록 하였다. 2012년 7월 경기도에 위치한 일개 종합병원 의사16명을 대상으로 의사코칭 모델을 적용하였고, 교육 후 피교육생들에게 구조화된 설문지를 배부하였다. 평가 항목은 의사코칭 전반에 관한 문항(전반적 만족도, 재참여와 추천 의향, 단계별 프로그램의 만족도), 코칭 내용에 관한 문항(내용의 목표와 일치도, 내용이 커뮤니케이션에 미치는 영향), 교육방법에 관한 문항(개인 코칭방법의 만족도), 모델의 효과성에 관한 문항(환자-의사간 커뮤니케이션 스킬 향상에 도움이 되는 정도)과 기타 문항(참여 소감, 개선이나 제안 사항)으로 구성하였다.

III. 연구 결과

1. 의사코칭 모델 개발의 기초

1.1 코칭의 개념 및 구성요소

국제코칭연맹(International Coach Federation: ICF)에서는 코칭을 "인생, 경력, 비즈니스와 조직에서 뛰어난 결과를 달성할 수 있도록 도와주는 지속적이며 전문적인 지도를 받는 과정"으로 정의하고 있다[26]. 코칭은 발전하려는 의지가 있는 개인에게 잠재능력을 최대한 개발할 수 있게 하고, 목표 설정, 전략적인 행동 등을 유도하는 과정으로 볼 수 있다. Fairley & Stout[31]는 개인이 1대 1의 대면관계를 통해 서로 영향을 주고받으면

서 상대방이 개인적 및 직업상의 목표를 자기 혼자서 하는 것보다 더 빠르게 설정하고 성취할 수 있도록 도와주는 것이라고 정의하여, 코칭과 직무성과의 호혜적 관계를 지적하였다.

코칭과 유사한 개념으로는 리더십, 상담, 멘토링 등이 있는데, 이들 간의 차이점을 통해 코칭의 개념을 더욱 분명히 할 수 있다. 리더십은 자신과 조직의 성공에 집중하고, 조직의 효율적인 활동에 영향력을 행사한다. 상담은 대화나 학습을 통해 문제를 해결하거나 인간적인 성장을 촉진한다는 점에서 코칭과 유사하지만, 상담을 받으러 오는 사람의 동기가 당면한 소통의 문제나 불만족스러운 상태에서 벗어나는데 있다는 점에서 차이가 있다. 때문에 상담은 코칭보다 정서적인 치유의 성격이 강하다. 멘토링은 코칭처럼 상대방과의 대면관계를 통해 지식과 정보를 전달한다는 면에서 유사하다. 그러나 멘토링은 경험이 풍부한 사람이 그렇지 못한 사람에게 자신의 노하우를 전수해주는 도제관계에 기원을 두는 점에서 코칭과 다르며, 누구나 멘토 역할을 할 수 있기 때문에 전문성에 기초한 코칭과 차이가 있다.

의사코칭도 다른 분야의 코칭과 마찬가지로 코치와 코티¹⁾ 간의 관계에 기초한 구성요소들이 있다. 선행연구들을 고찰해서 정리한 코칭의 구성요소는 다음의 [표 1]과 같다.

‘자기 개방’은 코티가 코칭을 통해 자가발전이나 목표를 이루기 위해 마음을 열고 능동적인 태도를 보이는 것이다. ‘대인관계’는 코치와 코티간의 인간적인 유대관계를 맺는 것을 말하며, ‘관점 바꾸기’는 코칭의 대상이 되는 상황을 새로운 관점에서 새로이 해석하여, 코티에

게 긍정적인 변화를 가져오는 과정이다. ‘문제 파악’은 코치가 코티의 코칭 목적을 파악하고, 그 문제를 분석하는 과정이며, ‘자원 발견’은 파악된 문제를 해결하기 위해 코티에게서 장점이나 능력, 역량 등을 발견하는 과정이다. 다음으로 ‘문제 해결’은 말 그대로 파악된 문제와 해결을 위한 자원을 이용하여 문제를 해결하는 과정이다. ‘의사소통’, ‘의사결정’은 코치와 코티가 대면이나 대화를 통해 지속적으로 코칭하며, 문제 해결 및 과정에 대해 결정하고 공유하는 과정이다. ‘동기부여’, ‘목표 설정’은 코티가 적극적으로 코칭 목적을 달성하기 위한 실제적 혹은 가상적 목표를 설정하고 능동적 의지를 함양할 수 있는 동기를 부여하는 것을 의미한다. 이때 코치는 코티가 목표 달성뿐만 아니라 과정을 체계적으로 관리할 수 있게 도와주어야 하는데, ‘목표관리’와 ‘시관관리’를 통해 코칭한다. ‘유연성’은 코칭이 어떤 상황, 어떤 문제에 대해서도 유용한 역할을 하는 도구로써의 성격을 의미한다.

1.2 의사코칭의 특성

의사코칭의 초점은 의사의 전문적인 의료기술이 아니라 의사와 환자간의 커뮤니케이션과 이와 관련된 기술에 있다. 의사코칭의 특성은 첫째, 코칭 초기단계에서 의사의 권위주의나 우월감을 제거하기 위한 ‘관점 바꾸기’가 필요하다. 의사는 자신도 질병으로부터 자유로울 수 없는 인간이며, 똑같은 환자가 될 수 있다는 인식 하에 환자의 입장에서 생각하는 의사소통의 전환이 필요하다. 관점 바꾸기는 의사가 평소 환자들을 어떻게 대하는지를 객관화시켜 보는 과정이다.

표 1. 코칭의 구성요소

주요 연구	자기개방	대인관계	관점바꾸기	문제파악	자원발견	문제해결	의사소통	의사결정	동기부여	목표설정	목표관리	시간관리	유연성
Cook[25]				o	o	o	o	o	o	o	o	o	
Hargrove[26]							o		o	o	o		
O'connor[27]	o			o		o	o	o		o	o		
백기락[28]		o			o	o	o			o	o	o	
안윤식[29]			o			o		o		o	o	o	o
전도근[30]		o		o	o	o	o	o	o	o	o	o	

1) 코치(coach): 사람 내부의 잠재력을 끌어내어 성과를 내게 하는 코칭 프로세스를 행하는 사람.
코티(coty): 코칭을 통해 목표를 달성하고자 하는 사람.

둘째, 문제 파악이다. 기업과 달리 병원은 의사가 의료행위를 할 때 친절하게 환자를 대하는지 감시하거나 강요하지 않으며, 환자도 의사에게 그것을 요구할 위치에 있지 않다. 이러한 독자적 위치에 있는 의사의 업무 환경은 환자에게 자신이 어떤 어투로 말하는지, 어떤 자세로 말하는지에 대해 관심을 가지기 어려우며, 순전히 의사 개인의 성향에 의존할 수밖에 없다. 문제를 가지고 있음에도 불구하고 많은 사람이 자신은 문제가 없다고 여기는 것이 진짜 문제이다. 사람의 습관은 자신도 모르는 사이 일상에 나타나게 마련이다. 때문에 의사코칭은 외래·회진 등의 상황을 심층 분석하여 일상에서 나타나는 의사-환자간의 커뮤니케이션 문제를 파악하는 데서 시작된다.

2. 의사코칭 모델 초안 개발

모델 전체의 구성은 선행연구에서 공통적으로 추출된 코칭의 구성요소 중 ‘관계 형성’, ‘문제 파악’, ‘관점 바꾸기’, ‘의사소통 및 문제 해결’, ‘목표 설정 및 관리’ 등 5개 영역으로 구성하였다.

‘관계 형성’은 환영인사, 코칭에 대한 기대감 질문, 어떤 의사가 되고 싶은지의 질문, 환자에게 어떤 의사로 기억되고 싶은지의 질문 등 코치와 코티간의 관계를 형성하고, 의사코칭에 대한 기대나 관심을 불러일으킬 수 있는 항목으로 구성하였다.

‘문제 파악’은 코티가 일상에서 환자와의 커뮤니케이션 상황을 어떻게 이끌어 가는지 객관적인 분석이 이루어지는 과정이다. 먼저 코티는 커뮤니케이션 스킬 항목으로 구성된 자가 진단지를 작성한다. 자가 진단지는

3V(verbal, visual, voice)의 3가지 커뮤니케이션 스킬을 스스로 평가하는 항목으로 구성된다. 또한 코칭 전에 외래 진료실에서 환자와 의사간의 진료면담 상황을 촬영한다. 촬영한 동영상은 코치와 코티가 함께 검토하면서 사전에 작성한 자가 진단지와 비교하며 문제점을 파악한다.

‘관점 바꾸기’는 코티가 환자의 관점에서 생각할 수 있게 유도하는 과정이다. 코티는 이 단계에서 자신을 병원에서 만나게 된 의사로 생각하며 스스로를 평가하게 된다.

‘의사소통 및 문제 해결’은 자가 평가 결과 및 환자 평가 결과를 바탕으로 피드백을 제공하는 과정이다. 코칭은 코치가 코티에게 어떤 형태로 바뀌기를 강요하는 것이 아니라, 함께 문제를 공유하고 해결해나가는 과정이다. 따라서 코치는 환자-의사 커뮤니케이션 상황에서 코티의 긍정적인 부분에 대한 의견을 제시하고, 어떤 환자를 만났을 때 또는 어떤 방식으로 진료면담을 했을 때 스스로 가장 만족스러웠는지를 확인한다. 그리고 보완사항에 대한 의견을 제시하고 함께 공유하는 과정이다. 또한 코티의 커뮤니케이션 스킬을 개선하고 보완하는 문제해결 과정을 포함한다.

‘목표 설정 및 관리’는 코칭 이후 커뮤니케이션 스킬 개선 사항에 대한 목표를 설정하고, 이를 관리하는 과정이다. 코티는 실제 진료면담에서 의사코칭을 통해 습득한 커뮤니케이션 스킬을 실행하고 환자와 의사소통하며, 자신의 커뮤니케이션 스킬을 실험한다. 또한 지속적인 관리를 위해 2차, 3차 코칭을 반복하여 실행한다.

표 2. 환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위한 의사코칭 모델 초안

단계		주요 내용
1단계	관계 형성	· 환영인사, 코치소개 등 코치-의사간 대면 · 의사가 의사코칭에 대한 기대나 관심 등을 불러일으킬 수 있는 내용 전달
2단계	문제 파악	· 실제 진료면담 상황의 동영상 촬영 · 의사의 커뮤니케이션에 관한 환자설문
3단계	관점 바꾸기	· 환자-의사 커뮤니케이션 상황에서 의사가 환자의 관점에서 생각할 수 있게 유도하는 과정
4단계	의사소통 및 문제 해결	· 자가평가 결과 및 환자평가 결과를 바탕으로 의사의 커뮤니케이션 스킬에 관한 문제를 코치와 공유하고 서로 의견을 교환하는 과정 · 이전 단계에서 파악된 의사의 커뮤니케이션 스킬 개선의 세부항목별 방법 제시
5단계	목표 설정 및 관리	· 커뮤니케이션 스킬 개선 사항에 대한 목표를 설정하고 이를 관리하는 과정

3. 전문가 자문

전문가 자문을 통해 의사코칭 모델 초안의 수정 및 보완 의견을 수집하였다. 먼저 전문가1의 경우, “커뮤니케이션 스킬 향상을 위한 방법 코칭이 세분하여 몇 단계로 표현되면 좋겠다”는 의견과 “의사코칭 전후의 환자 만족도 변화를 outcome으로 평가하는 것이 필요하다”는 의견을 제시하였다. 또한 향후 개선 목표 설정 및 관리 단계에서 의사들이 스스로 면담 스킬을 지속적으로 향상시키기 위한 교육프로그램을 개발하는 것에 대한 의견을 제시하였다.

전문가2는 초안에서 제시한 단계를 개선하기 위한 방안으로 6단계의 모델을 제시하였다. 1단계는 관계·신뢰 형성, 2단계는 변화 주제 의식, 3단계는 관점 바꾸기, 4단계는 커뮤니케이션 이해, 5단계는 커뮤니케이션 적용, 6단계는 목표 설정 및 관리 등이다. 또한 의사와 환자와의 관계에 집중한 코칭모델을 확장하여 의사-직원 간의 관계도 모델에 추가한다면 병원의 커뮤니케이션 향상에 영향을 미칠 것으로 보았다.

전문가3은 초안의 2단계를 의사의 문제점과 장점을 파악하여 코칭의 방향을 설정하는 내용으로 한 ‘상태 점검’으로 명칭을 변경할 것을 제시하였다. 또한 3단계의 ‘관점 바꾸기’보다는 ‘관점의 획득’이라고 명명하는 것과, 4단계 ‘의사소통 및 문제 해결’을 확장하여, ‘문제 해결과 장점·역량 강화를 위한 소통’으로 명명하고, 내용에는 의사의 환자 응대 방식의 특징에 대한 의사 자신의 이해를 향상하고, 그 원인에 대한 의사 스스로의 분석을 구체화하는 내용을 제시하였다. 끝으로 5단계의

‘목표 설정 및 관리’를 ‘목표 설정 및 지원’으로 변경하여 문제를 개선하고 장점을 유지, 강화할 수 있는 실천 방안에 대한 합의의 과정으로 변경토록 지적하였다. 특히 전문가3은 기존 초안의 4단계와 5단계가 의사코칭에서 반드시 필요한 부분임을 강조하였다.

전문가4는 환자 설문용 문항 내용이 환자 중심의 요구사항만을 반영할 경우 진료환경이 고려되지 않을 우려가 있을 수 있으므로, 병원의 특성 및 진료과목에 따른 수위 조절이 필요하다고 지적하였다.

4. 의사(코티) 평가

전문가 자문을 통해 수정, 보완된 의사코칭 모델을 경기도에 위치한 일개 종합병원 의사들에게 시험 적용하였다. 대상자들은 개발된 의사코칭 모델에 따라 2012년 4월부터 7월까지 약 4개월간 의사-환자 커뮤니케이션 스킬 개선을 위한 코칭을 받았다. 코칭 후 모델에 대한 평가를 시행하였다. 평가는 5점 리커트 척도를 사용하였고, 그 결과는 [표 3]과 같다.

의사코칭 전반에 대한 만족도 문항 중 ‘코칭프로그램 전반의 만족도’는 평균 4.25점이었으며, ‘의사코칭 프로그램에 재참여 의향’은 4.25점, ‘단계별 프로세스의 만족도’는 4.25점, ‘프로그램을 주변 의사에게 추천할 의사’는 4.31점으로 나타났다. 코칭 내용에 대한 문항 중 ‘1차 코칭의 내용에 대한 만족도’는 4.31점으로 나타났으며, ‘2차 코칭의 내용에 대한 만족도’는 4.0점으로 나타났다. 또한 ‘각 단계별 코칭 내용과 배우고자 하는 목표의 일치성’은 4.31점으로 나타났다. 코칭 방법 및 프로그램

표 3. 의사코칭 모델 참여 의사들의 평가

구분	문항	N	Mean
의사코칭 모델 전반에 대한 만족도 문항	1. 코칭프로그램 전반의 만족도	16	4.25
	2. 의사코칭 프로그램에 재참여 의향	16	4.25
	3. 단계별 프로세스의 만족도	16	4.25
	4. 프로그램을 주변 의사들에게 추천할 의사	16	4.31
의사코칭 내용에 관한 문항	5. 1차 코칭의 내용에 대한 만족도	16	4.31
	6. 2차 코칭의 내용에 대한 만족도	16	4.00
	7. 각 단계별 코칭 내용과 배우고자 하는 목표의 일치성	16	4.31
코칭방법 및 프로그램 활용도 문항	8. 코칭모델에서 사용한 개인코칭 방법의 만족도	16	4.25
	9. 코칭모델의 환자-의사 커뮤니케이션 스킬 향상에 기여도	16	4.31

활용도 문항 중 ‘코칭모델에서 사용한 개인 코칭 방법의 만족도’는 4.25점, ‘코칭모델의 환자-의사 커뮤니케이션 스킬 향상에 기여도’가 4.31점으로 나타났다.

5. 의사코칭 최종 모델

전문가 자문단(의사, 코칭 전문가, 의료 커뮤니케이션 전문가)의 수정·보완 의견과 시험 적용에 참여한 의사들의 의견을 반영하여, 최종 의사코칭 모델은 총 5단계로 구성하였다. 1단계는 프로그램을 의사들에게 소개하고 전체 진행과정을 설명하는 관계 형성 단계이다. 2단계는 변화 주제 인식이다. 이는 코칭의 구성요소 중 ‘문제 파악’, ‘관점 바꾸기’와 ‘자원 발견’에 해당한다. 3단계는 관점의 획득 단계이다. 이 단계는 환자-의사 커뮤니케이션 상황에서 의사가 환자의 관점에서 생각할 수 있게 유도하는 과정이다. 4단계는 문제 해결 및 의사소통 역량 강화이다. 이 단계에서는 의사의 커뮤니케이션 스킬에 대한 문제를 코치와 공유하고 의견을 교환하며, 분석, 개선을 위한 방안을 모색하는 과정이다. 마지막으로 5단계는 ‘목표 설정 및 지원’이다. 이 단계에서는 개선 사항에 대한 목표를 설정하고 이의 지속적인 관리, 지원을 위한 과정이다.

IV. 고찰 및 결론

최근 의료서비스 산업에서도 소비자 주권의 등장으

로 환자 중심 진료(patient-centered care)의 중요성이 강조되고 있다. 환자 중심 진료는 환자의 질병을 치료하는 의료행위 본래의 기술적 서비스에 더해, 환자가 자신의 상태와 처방 내용을 이해하는 정보 공유와 온정 주의적 관점에서 환자에 대한 친근감과 동감 혹은 개인적 관심을 포함하는 개념이다. 이러한 환자 중심 진료에 대한 관심은 환자-의사 커뮤니케이션의 중요성을 인식하는 계기가 되었다.

질환의 치료·처치 등 기술적 서비스를 제외하면, 의료서비스의 대부분은 진료면담이 차지한다고 해도 과언이 아니다. 진료면담은 의사와 환자의 의사소통에 기초한 상호작용인데, 상호작용이 잘 되기 위해서는 환자-의사 관계에서 우월적 위치에 있는 의사의 커뮤니케이션 기술이 중요하다. 외국에서는 이미 환자-의사 관계에서 의사 커뮤니케이션 기술의 중요성을 인식하고 있으며[32], 최근에는 국내에서도 관심을 가지기 시작하였다[33][34].

학계의 관심과 의료현장에서 환자들의 요구에도 불구하고 의사들은 여전히 환자와의 커뮤니케이션에 소홀한 경우가 많다. 의사 개인의 커뮤니케이션에 대한 몰이해와 무관심에 기인한 경우도 있으나, 커뮤니케이션 기술이 부족한 경우도 적지 않다. 따라서 환자 중심 진료를 위해서는 의사의 커뮤니케이션 기술을 객관적으로 진단하고, 개선하기 위한 일련의 과정이 필요하게 된다.

이 연구에서는 진료면담 과정에서 환자-의사 커뮤니

표 4. 의사코칭 최종 모델

단계		주요내용
1단계	관계 형성	· 환영인사, 코치소개 등 코치-의사간 대면 · 코칭의 목적과 진행과정 설명 · 의사가 의사코칭에 대한 기대나 관심 등을 불러일으킬 수 있는 내용 전달
2단계	변화 주제 인식	· 실제 진료면담 상황의 동영상 촬영 · 의사의 커뮤니케이션에 관한 환자 설문 · 의사의 문제점과 장점을 파악, 코칭의 방향을 설정
3단계	관점의 획득	· 환자-의사 커뮤니케이션 상황에서 의사가 환자의 관점에서 생각할 수 있게 유도하는 과정
4단계	문제 해결 및 의사소통 역량 강화	· 자기평가 결과 및 환자평가 결과를 바탕으로 의사의 커뮤니케이션 스킬에 관한 문제를 코치와 공유하고 서로 의견을 교환하는 과정 · 의사의 환자 응대 방식의 특징에 대한 의사 자신의 이해를 향상하고, 그 원인에 대한 의사 스스로의 분석을 구체화 · 이전 단계에서 파악된 의사의 커뮤니케이션 스킬 개선을 세부항목별 방법 제시
5단계	목표 설정 및 지원	· 커뮤니케이션 스킬 개선 사항에 대한 목표를 설정하고 이를 관리하는 과정 · 문제를 개선하고, 장점을 유지, 강화할 수 있는 실천 방안에 대한 합의

케이션 개선을 위한 일련의 과정으로써 의사코칭을 대안으로 제시하였다. 코칭은 개인의 잠재력을 끌어내어 역량을 강화하는데 효과적인 도구이기 때문이다. 또한 코칭은 조직구성원의 자기효능감과 직무만족, 조직몰입에도 유효한 영향을 미친다는 연구결과도 발표된바 있다[35]. 구체적인 의사코칭 모델을 개발하기 위해 코칭 관련 선행연구를 검토하여 코칭의 구성요소를 도출하였으며, 의료서비스와 진료면담의 특성을 고려한 기초 모델을 개발하였다.

의사코칭 모델 초안은 전문가 자문, 의사(코티) 평가 등을 거쳐 최종모델로 가공되었다. 최종모델에서는 '관계 형성', '변화 주제 인식', '관점의 획득', '문제 해결 및 의사소통 역할 강화', '목표 설정 및 지원' 등 총 5단계의 코칭과정을 거친다.

의사코칭 최종모델을 현장에 시험 적용하고 교육을 받은 의사들에게 만족도 설문조사(5점 리커트 척도)를 한 결과, '의사코칭 모델 전반에 대한 만족도(평균 최저 4.25~최고 4.31)', '의사코칭 내용에 관한 만족도(4.00~4.31)', '코칭방법 및 프로그램 활용도(4.24~4.31)' 등 3개 측정영역 모두에서 높은 만족도를 나타냈다. 이는 의사코칭 모델을 의사들에게 큰 거부감 없이 적용할 수 있음을 시사한다. 또한 '코칭모델이 환자-의사 커뮤니케이션 스킬 향상에 기여하는가'라는 설문에 대해서도 5점 만점에 4.31점으로 높게 나타나, 환자-의사 커뮤니케이션 개선에도 효과가 있는 것으로 나타났다.

이 연구는 환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위해 의사들을 대상으로 코칭기법을 처음으로 적용했다는 데 가장 큰 의의가 있다. 또한 실제 현장 적용을 통해 그 효과와 실시 가능성을 검증하였다는 점도 의미가 있다. 향후 의사코칭이 의사의 커뮤니케이션 기술을 개선하고 환자 중심 진료 구현에 기여할 것으로 기대된다.

그럼에도 이 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 의사를 대상으로 한 코칭연구가 전무하였기 때문에 의사코칭 모델의 이론적, 실제적 검토가 부족하였다. 의료서비스는 그 자체로 공공성 등의 특성을 가지기 때문에 코칭 일반론을 그대로 적용하는 것은 무리일 수 있다. 이 연구에서도 이 점을 간과하지는 않았으나, 선행연구가 없어서 제한점의 극복이 어려웠다. 향후 후속

연구들의 축적을 통해 의사코칭 모델을 이론적, 실제적으로 더 정교하게 수정, 보완해 가야 한다.

둘째, 의사코칭 모델의 현장 적용과 설문조사를 통해 환자-의사 커뮤니케이션 개선 효과성을 검증하였으나, 좀 더 객관적이고 체계적인 효과성 검증 절차가 필요하다. 예를 들어, 의사코칭 전/후 환자의 진료면담 만족도를 비교하거나 진료실 촬영을 통한 변화 관찰, 심리분석 등이 있을 수 있다. 또한 본 연구의 설문조사 샘플이 16명에 불과하여 결과의 객관성과 설명력이 제한적이라는 점을 지적할 수 있다. 향후 좀 더 많은 샘플을 확보하여 코칭모델의 객관성을 확보해야 할 것이다.

셋째, 진료과목에 따른 특성의 반영이 필요하다. 이 연구에서 의사코칭의 표준적 모델을 개발하였으나, 모든 진료과목의 의사들에게 동일한 효과가 나타날 것이라고 확신하기는 어렵다. 지속적인 현장 적용을 통한 경험적 자료를 수집·분석하여 진료과목별로 특화된 의사코칭 모델 개발이 필요하다. 의사코칭 모델을 진료과목별로 확장한다면, 환자-의사 커뮤니케이션 개선 효과를 강화할 수 있을 것으로 생각된다.

향후 이러한 제한점을 완화하거나 극복하는 후속 연구를 통해 의사코칭 모델을 좀 더 정교하게 다듬어서 환자-의사 커뮤니케이션 개선의 효과성을 높여야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] A. C. Mellor and P. Milgrom, "Dentists' attitudes toward frustrating patient visits: relationship to satisfaction and malpractice complaints," *Community Dent Oral Epidemiol*, Vol.23, No.1, pp.15-19, 1995.
- [2] S. Kurtz, J. Silverman, and J. Draper, *Teaching and learning communication skills in medicine*, 2nd ed. Oxon Radcliffe, 2005.
- [3] 박일환, "의과대학 교육과정에서의 의료커뮤니케이션 교과목 구성", *의료커뮤니케이션*, 제4권, 제1호, pp.23-33, 2009.

- [4] M. A. Stewart, B. J. Belle, and W. Wayne W, Patient-centered medicine: Transforming the clinical method, Sage Publications, 1995.
- [5] M. Weinberger and J. Y. Greene, "Mamlin JJ. The impact of clinical encounter events on patient and physician satisfaction," *Soc Sci Med E*, Vol.15, No.1, pp.239-244, 1981.
- [6] P. Maguire, S. Fairbairn, C. Fletcher, "Consultation skills of young doctors: I-Benefits of feedback training in interviewing as student's persist," *Br Med J(Clin ResEd)*, Vol.292, No.1, pp.1573-1576, 1986.
- [7] B. J. Evan, R. Starleg, R. Mestrovic, and L. Rose, "Effects of communication skills training on student's diagnostic efficiency," *Med Educ*, Vol.25, No.1, pp.517-526, 1991.
- [8] H. R. Winefield and A. ChurHansen, "Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: dose knowledge of empathy increase?," *Med Educ*, Vol.34, No.2, pp.90-94, 2000.
- [9] M. J. Yedidia, C. C. Gillespie, E. Kachur, M. D. Schwartz, J. Ocknene, and A. E. Chepaitis, "Effect of communication training on medical student performance," *JAMA*, Vol.290, No.1, pp.1157-1165, 2003.
- [10] J. J. Han, M. J. Lee, and H. J. Im, "Comprehension of patient-physician interaction through analysis of relationship among domains in clinical performance examination," *Korean J Med Educ*, Vol.23, No.1, pp.177-184, 2010.
- [11] G. Makoul, "The SEGUE framework for teaching and assessing communication skills," *Patient Educ Couns*, Vol.45, No.1, pp.23-34, 2000.
- [12] S. Kurtz, J. Silverman, J. Bansen, J. Draper, "Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides," *Acad Med*, Vol.78, No.1, pp.802-809, 2003.
- [13] A. Kalet, M. P. Pugnaire, K. Cole-Kelly, R. Janicik, E. Ferrara, and M. D. Schwartz, "Teaching communication in clinical clerkships: models from the macy initiative in health communications," *Acad Med*, Vol.79, No.1, pp.511-520, 2004.
- [14] Y. M. Lee, and B. S. Kim, "Association between student performance in a medical communication skills course and Patient Physician interaction score on a clinical performance examination," *Korean J Med Educ*, Vol.20, No.1, pp.313-320, 2008.
- [15] E. B. Yang, "Teaching and learning communication skills in medical education," *Korean J Med Educ*, Vol.20, pp.99-107, 2008.
- [16] 이광자, "임상현장의 커뮤니케이션 문제점과 개선방향에 관한 연구", *의료커뮤니케이션*, 제1권, 제1호, pp.33-45, 2006.
- [17] J. John, "Improving quality through patient-provider communication," *Journal of Health Care Marketing*, Vol.11, No.1, pp.51-60, 1991.
- [18] 유재웅, 김찬아, 최명일, "의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 환자의 인식이 재방문 의도에 미치는 영향", *한국광고홍보학보*, 제12권, 제3호, pp.77-101, 2010.
- [19] R. G. Hanmlin, A. D. Ellinger, and R. S. Beattie, "The Emergent 'Coaching Industry' : A Wake-up Call for HRD Professionals," *Human Resource Development International*, Vol.11, No.3, pp.287-305, 2008.
- [20] D. McGregor, *The Human Side of Enterprise*, New York : McGraw Hill, 1960.
- [21] 조성진, 송계충, "코칭 효과 연구를 위한 코칭 프로그램 개발과 평가", *인적자원개발연구*, 제13권, 제1호, pp.27-74, 2010.
- [22] G. R. Collins, *Christian Coaching*, Colorado

Springs : New Press, 2001.

[23] 신희선, "의사소통 교육에서 코칭의 수사학", 수사학, 제15집, pp.215-261, 2011.

[24] 왕경수, 권선이, 한금옥, "AP Now 부모코칭프로그램이 어머니의 양육태도와 부모-자녀 의사소통에 미치는 효과", 교육문제연구, 제16권, 제1호, pp.73-95, 2010.

[25] M. Cook, Effective Coaching. 서천석(역), 코칭의 기술, 서울: 지식공작소(원전2000), 2005.

[26] R. Hargrove, Masterful Coaching, 박재원 외(역), 마스터풀 코칭, 서울: 김앤김북스.(원전2003) 2006.

[27] J. O'Connor and A. Lages, Coaching With NLP. 심교준·조선경(역), NLP 코칭, 서울: 도서출판 해와달(원전2004), 2005.

[28] 백기락, Goals & Planning, 서울: 인크리션, 2006.

[29] 안윤식, 성취의 기술, 서울: 도서출판 브니엘, 2006.

[30] 전도근, 생산적 코칭, 서울: 북포스, 2006.

[31] S. Fairley and C. E. Stout, Getting Started in Personal and Executive Coaching : How to Create a Thriving Coaching Practice, John Wiley & Sons, 2003.

[32] H. Waitzkin, "Doctor-patient communication : Clinical implications of social scientific research," Journal of the American Medical Association, Vol.252, No.17, pp2441-2446, 1995.

[33] 서관수, "의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구", 병원경영학회지, 제7권, 제4호, pp.57-101, 2002.

[34] 김홍자, "의사의 대화행위가 환자치료에 미치는 영향", 언어과학연구, 제33권 통권호, pp.59-87, 2005.

[35] 김정식, 이동우, 유효상, 윤태식, "코칭이 조직구성원들의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향 : 자기효능감의 매개효과를 중심으로", 한국콘텐츠학회논문지, Vol.11, No.7, pp474-386, 2011.

저자 소개

나 현 숙(Hyun-Sook Na)

정회원



- 1993년 2월 : 을지대학교 간호학
- 2011년 2월 : 숭실대학교 경영대학원(경영학석사)
- 2012년 3월 : 을지대학교 의료경영학과 박사과정 중

<관심분야> : 의료커뮤니케이션, 의사코칭, 병원경영

권 영 대(Young Dae Kwon)

정회원



- 1988년 2월 : 서울대학교 의학과(의학사)
- 1998년 8월 : 서울대학교 의학과(의학박사)
- 2008년 4월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 의과대학 인문사회이학과 교수

<관심분야> : 병원경영, 의료의 질 평가, 의료이용 분석

노 진 원(Jin-Won Noh)

정회원



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리) 석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학협동과정(보건학박사)

• 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA

• 2012년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과 조교수

<관심분야> : 병원경영, 의료경제성평가, 병원재무회계