

의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향 : 신뢰의 조절효과를 중심으로

Effect of Patient-centered Communication of Doctor on Patient Participation : Focusing on Moderating Effect of Trust

이종학, 김찬중
충북대학교 경영학부

Jong-Hak Lee(leejh9@chungbuk.ac.kr), Chan-Jung Kim(kcj@chungbuk.ac.kr)

요약

본 연구는 의사의 환자중심 커뮤니케이션(촉진요인, 금지요인)이 환자 참여(행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여)에 미치는 영향을 분석하기 위한 것이다. 구체적인 연구목적으로는 첫째, 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향, 둘째, 환자중심의 커뮤니케이션과 환자참여간의 관계에서 신뢰의 조절효과 확인이며, 이를 위하여 국내 종합병원의 환자 301명을 대상으로 SPSS 19.0을 통계패키지를 사용하여 요인분석과 조절회귀분석을 수행하였다. 연구결과, 커뮤니케이션 촉진요인은 행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여 모두에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 확인되었으나, 금지요인은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한 신뢰의 조절효과는 촉진요인과 감정적 참여간, 촉진요인과 정보적 참여간에서 발견되었으며, 신뢰의 수준이 높은 집단에서 촉진요인은 감정적 참여와 정보적 참여에 더 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 마지막으로 이러한 연구결과를 토대로 환자중심의 커뮤니케이션과 성공적인 의료서비스 제공에 필요한 이론적이고 실무적인 시사점을 제공하였다.

■ 중심어 : | 환자중심 커뮤니케이션 | 환자참여 | 신뢰 | 조절효과 |

Abstract

The main purpose of this study is to examine the effect of patient-centered communication of doctor(facilitating factor, inhibition factor) on patient participation(behavioral participation, emotional participation, informational participation). Concretely, it is confirmed where there are effects of patient-centered communication of doctor to patient participation and whether there are moderating effects of trust between patient-centered communication of doctor and patient participation. In domestic general hospital, 301 samples were for this analysis collected and tested by factor analysis and moderating regression analysis. As a result of this study is as followings. First, it is confirmed that communication facilitating factor have influences on patient participation positively and communication inhibition factor have no influences on patient participation. Second, there are moderating effects of trust between facilitating factor and emotional participation, between facilitating factor and informational participation. Especially, in higher level group of trust, it is confirmed that facilitating factor more influence on emotional participation and informational participation. On the basis of these study results, I suggested theoretical and practical implication for the patient-centered communication and successful medical service.

■ keyword : | Patient-centered Communication | Patient Participation | Trust | Moderating Effect |

* 본 논문은 제1 저자의 박사학위 논문을 기초로 작성됨

접수번호 : #130131-003

접수일자 : 2013년 01월 31일

심사완료일 : 2013년 3월 13일

교신저자 : 김찬중, e-mail : kcj@chungbuk.ac.kr

1. 서론

오늘날 소득 수준의 향상과 고령화 사회로의 진입 등 환경 변화로 인하여 국민의 건강에 대한 관심이 증가되고 있다. 일반 서비스와는 다르게 의료서비스의 진료과정은 상담을 통해 이루어지기 때문에 의사-환자 커뮤니케이션은 중요하다. 그럼에도 불구하고 의료서비스 불만족의 대부분이 커뮤니케이션 장애문제로 인하여 발생한다[1]. 이러한 문제는 언어장벽에 의한 진료과정의 불만족뿐만 아니라 나아가 오진(medical error)에 의한 의료소송으로 이어지기도 한다. 따라서 원활한 의사-환자의 커뮤니케이션은 이러한 문제를 해결하는 핵심적인 역할을 하게 된다.

이러한 커뮤니케이션의 관계, 양식, 내용 등 질적인 측면을 연구한 학자들은 커뮤니케이션 요소가 의사-환자의 관계 유지뿐만 아니라 환자만족에 유의한 영향을 미친다고 보고하고 있다[2]. 또한 진료과정의 커뮤니케이션은 의사와 환자 간의 발생하는 것이므로 의사-환자 커뮤니케이션에 있어 환자의 참여는 필수적이다. 따라서 의사-환자의 관계유지와 환자만족을 증진시키기 위해서 진료과정에 환자를 참여시키는 전략에 관심이 집중되고 있고[3], 진료과정의 환자참여는 의사와 환자가 서로의 정보를 교환함으로써 의사는 진료계획에 환자의 적극적인 역할을 유도하여 보다 나은 진료성과에 도달할 수 있게 하는 것이다.

이처럼 의료서비스 중 의사의 진료과정에서 만족할 만한 진료를 받기 위해 환자가 적극적인 역할을 수행하고 이러한 과정을 정확히 확인해야 함에도 불구하고 그동안 환자참여에 대한 국내외 실증 연구는 거의 없고 대부분의 의료서비스 분야의 커뮤니케이션 연구는 서비스제공자의 커뮤니케이션 스타일[4], 의사의 커뮤니케이션 스타일에 관한 연구[5] 등으로 의료서비스 제공자인 의사에 초점이 맞추어져 왔다. 이에 따라 환자중심의 고객참여로 인한 고객만족과 진료성과에 관한 연구의 필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 더불어 의료성과의 특성상 환자가 의사에 대하여 지각하는 신뢰는 치료의 과정 나아가 치료의 성과 등에 매우 중요할 수 밖에 없으나 이에 대한 국내외 연구 또한 매우 부족하고, 특

히 의사와 환자의 커뮤니케이션과 환자참여의 관계에서 신뢰가 어떠한 역할을 하고 어떠한 조절효과를 갖는지를 검증한 논문은 아직 존재하지 않는다.

또한 진료기관을 이용하는 환자들은 자신의 질병이나 질환의 상태에 대한 정보를 요구하고 있다. 그런데 의료기관들은 이러한 정보를 제공해주지 않아 진료기관을 이용한 환자들의 65.5%는 불만을 표시하고 있다. 이처럼 의료기관에서는 환자들의 정보욕구를 충족시키기 위한 정보를 공개하지 않고 있으며 병원경영의 투명성 확보를 위한 제도를 실시하는 병원은 10%이하이었다[6].

이러한 시각에서 본 연구는 의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자 참여에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 구체적인 연구목적으로는 첫째, 환자중심 커뮤니케이션(촉진요인, 금지요인)이 환자참여(행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여)에 미치는 영향, 둘째, 환자중심의 커뮤니케이션과 환자참여간의 관계에서 신뢰의 조절효과를 분석하고자 한다. 나아가 본 연구는 이러한 연구결과를 토대로 환자중심의 성공적인 의료서비스 제공에 필요한 이론적이고 실무적인 시사점을 제공하게 될 것이다.

II. 이론적 배경과 연구가설

1. 환자중심 커뮤니케이션과 환자참여

커뮤니케이션(communication)은 사람들 사이에 언어, 비언어 등의 수단을 통한 정보의 전달을 의미한다. 의료서비스의 커뮤니케이션 연구는 의료서비스를 제공하는 의사들의 가부장적 시스템 내에서 의사들의 전문적이고 권위적인 태도로 인하여 환자와 의사의 커뮤니케이션에 대한 연구는 거의 없었다. 이에 환자중심 커뮤니케이션을 Zandbelt 등[7]은 다차원성(multidimensionality)으로 보고 촉진행위(facilitating behavior)와 금지행위(inhibiting behavior)로 구분하여 접근하였다. 그들은 환자중심 커뮤니케이션은 다차원이기 때문에 측정과 평가가 어렵다고 하였고 의사의 촉진행위와 금지행위의 내용을 의학적인 내용과 사회심

리적인 내용으로 구별하였다. 이것은 의사가 환자와 상호작용을 할 때 질병과 치료에 대해서 환자의 관점을 설명하는 의사의 촉진행위(facilitating behavior)이고 의사는 또한 진료에 관련이 없는 다른 이슈에 대해서는 환자의 표현을 중지시키거나 방해시키는 즉, 의사가 진료행위에 필요한 내용 외에는 금지행위(inhibiting behavior)를 한다는 것을 의미한다.

지금까지의 진료에서의 환자참여에 대한 연구는 의사결정 프로세스에서 환자의 관여도(involve)이고 의사와 환자의 커뮤니케이션의 한 양상이며 환자는 진료과정에서 적극적으로 관여하고 의사는 건강에 대해 환자의 관점을 설명하고 정보를 제공하고 적절하게 권유하는 정도를 말한다[1].

환자참여는 진료과정에 행동적, 감정적, 정보적인 환자의 노력이나 시간의 투입을 말한다[8]. 이러한 진료 프로세스는 의사가 환자의 의견을 경청하고 그 진료과정의 의사-환자 대화에서 의사는 정보를 파악하여 필요한 치료계획을 수립하는 것을 말한다. Zandbelt 등[7]은 환자참여의 구성요소로 의사-환자 대화의 상대적 공헌도와 참여하는 행위로 구분하였다. 대화의 상대적 공헌도는 의사와 환자의 전체 진료 대화시간에 환자가 말하는 시간으로 측정하였고 참여하는 행위는 환자가 진료에 관련하여 질문이나 표현하는 정도로 측정하였다.

이러한 환자중심 커뮤니케이션과 환자참여의 관계에 대하여 Zandbelt 등[7]은 환자중심 커뮤니케이션을 환자의 관점을 의사가 적극적으로 이해하는 것으로 보고 의사가 촉진행위를 많이 하고 금지행위를 적게 보일 때 환자는 진료과정의 대화에 공헌을 하고 진료에 적극적인 참여행위를 보일 것이라 하였다. 그들의 연구 결과는 의사가 금지행위를 보였음에도 불구하고 환자들의 참여행위와 의사의 금지행위는 긍정적 관계가 있음을 보였다. 또한 Coulter 등[9]은 의사가 환자에게 상세하고 충분한 정보를 제공하고 환자와 질병의 상태 그리고 대체 치료의 성과와 부작용에 대해 환자의 언어로 설명한다면 환자참여에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다.

진단, 예후와 치료에 대해 환자가 원하는 정보는 생명을 위협하는 질환이 있는 환자들에게 특별하다. 예를

들어 Blanchard 등[10]은 입원한 성인 암환자의 대다수가(92%) 모든 가능한 정보제공을 선호했지만 69%만이 치료결정 과정에 참여를 선호하였다. 그러나 Bensing[3]은 의료결정을 함에 있어 암환자들이 느끼는 책임성에 부담을 갖는 의사의 어려움을 설명하면서 치료성과의 성패는 어느 정도 환자의 의지에 달려 있고 그런 환자의 의지를 진료과정에 투입하도록 만드는 것은 의사의 노력여부에 달려있다고 주장하였다.

본 연구는 이상의 Zandbelt 등[7], Rodie와 Kleine[8]의 연구를 바탕으로 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 영향을 미친다고 추론하고 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H1 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션은 환자참여에 영향을 미칠 것이다.

H1-1 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션의 촉진요인은 환자의 행동적 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H1-2 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션의 촉진요인은 환자의 감정적 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H1-3 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션의 촉진요인은 환자의 정보적 참여에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H1-4 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션의 금지요인은 환자의 행동적 참여에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H1-5 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션의 금지요인은 환자의 감정적 참여에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H1-6 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션의 금지요인은 환자의 정보적 참여에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

2. 신뢰의 조절효과

Morgan과 Hunt(1994)는 신뢰(trust)를 상대방이 정직하여 거래의무를 성실히 수행할 것이라는 당사자의 신념이나 확신으로 정의하였다. 의료서비스에서의 신뢰는 의료 당사자간 상대방을 믿는 정도를 의미하며, 의사-환자 간의 관계에서 의사에 대한 환자의 신뢰 부족은 순응을 감소시키고, 의사-환자의 신뢰관계 형성은 환자가 의사의 진료계획에 잘 따르며, 환자만족을 촉진시키고 치료성적을 증진시킨다(Trachtenberg, 등, 2005). Kowalski 등(2009)의 커뮤니케이션과 신뢰관계

의 연구는 유방암 환자들이 병원 특성을 이해한 다음 의사의 커뮤니케이션 행위를 이해하였고 의사를 자주 접할수록 의사를 신뢰하였음을 제시하였다. 그들의 연구 결과는 병원과 같이 복잡한 조직의 환자-서비스 제공자의 상호작용 품질은 환자와 서비스 제공자가 의존할 뿐만 아니라 조직 자체도 의존한다고 주장하였다.

이러한 시각에서 본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 신뢰의 정도에 따라 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향이 어떻게 달라지는지를 확인하고자 다음의 가설을 설정하였다.

H2 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션은 신뢰에 따라 환자참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

H2-1 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션 촉진요인은 신뢰에 따라 환자의 행동적 참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

H2-2 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션 촉진요인은 신뢰에 따라 환자의 감정적 참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

H2-3 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션 촉진요인은 신뢰에 따라 환자의 정보적 참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

H2-4 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션 금지요인은 신뢰에 따라 환자의 행동적 참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

H2-5 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션 금지요인은 신뢰에 따라 환자의 감정적 참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

H2-6 : 의사의 환자중심 커뮤니케이션 금지요인은 신뢰에 따라 환자의 정보적 참여에 미치는 영향력에 차이가 있을 것이다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 환자중심의 커뮤니케이션, 환자참여 그리고 신뢰 간에 어떠한 영향 관계를 회귀분석과 조절회귀

분석을 통하여 검증하였으며, 이를 모형화하여 제시하면 [그림 1]과 같다.

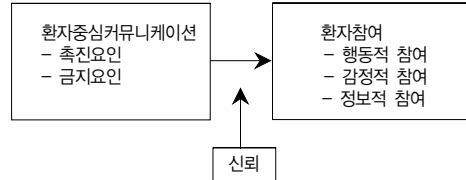


그림 1. 연구모형

2. 자료수집과 표본특성

본 연구의 자료 수집은 청주지역의 C 종합병원 이용 환자를 대상으로 조사를 실시한바, 동 병원은 의사에 대한 수련 및 연구를 병행할 수 있는 3차 의료기관으로 지역을 대표하는 병원이다. 조사절차는 병원과 사전협의를 거쳤고 조사원들은 2011년 4월 4일부터 동년 4월 11일까지 설문조사에 대한 교육을 실시하였으며 본격적인 조사는 2011년 5월 1일부터 동년 5월 15일까지 조사원 3인이 병원진료를 마친 환자를 대상으로 설문지를 작성하였다. 수집된 자료는 SPSS 19.0으로 분석하였다.

질문지는 400부를 배포하여 회수된 342부 중 최종적으로 301부를 분석에 활용하였는바 표본의 주요 특성을 살펴보면(결측치 제외), 성별은 남성 135명(44.9%), 여성 166명(55.1%), 연령은 10대가 14명(4.7%), 20대 103명(34.2%), 30대 58명(19.3%), 40대 68명(22.6%), 50대 35명(11.6%), 60대 이상 23명(7.6%)로 20대와 30대 응답자가 전체 응답자의 50% 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 응답자들이 병원에서 진료받은 진료과목은 내과 153명(50.8%), 외과 30명(10.0%), 정형외과 26명(8.6%), 신경정신과 11명(3.7%), 이비인후과 26명(8.6%), 피부비뇨기과 17명(5.6%)로 내과가 응답자의 50.8%로 가장 높게 나타났다. 내과의 환자비중이 높은 것은 전체적으로 내과의 비중이 높고, 설문을 조사한 병원의 장소가 내과병동에 인접하였기 때문이다. 월 소득에서는 100만원 미만인 112명(37.2%), 200만원 미만 71명(23.6%), 300만원 미만 68명(22.6%), 400만원 미만 27명(9.0%), 400만원 이상 23명(7.6%)으로 100만원 미

만과 200만원 미만의 소득을 가진 응답자가 전체 응답자의 60% 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 또한 질병을 치료받기 위한 병원 방문 횟수를 분석한 결과, 1회가 52명(17.3%), 2회 76명(25.2%), 3회 50명(16.6%), 4회 이상은 123명(40.9%)로 4회 이상 방문이 가장 많은 것으로 나타났다.

3. 변수의 조작적 정의와 측정

3.1 환자중심 커뮤니케이션

본 연구에서 환자중심 커뮤니케이션은 Laine와 Davidoff[14]의 ‘환자의 욕구, 필요와 선호에 밀접하게 일치하고 반응하는 것’으로 정의하고, Laine와 Davidoff[14], Mead와 Bower[15]의 질문지 10문항을 촉진행위(6문항)와 금지행위(4문항)로 구분하여 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(7)’ 등 리커트 7점 척도로 측정하였다.

3.2 환자참여

본 연구에서 환자참여는 Rodie와 Kleine[8]의 견해를 수용하여 ‘의료서비스 생산과정에서 환자가 의료서비스에 필요한 정보를 제공하는 행동적, 감정적, 정보적 노력 정도’으로 정의하고, 측정은 Bitner 등[16], Rodie와 Kleine[8] 등의 질문지를 행동적 참여(5문항), 감정적 참여(4문항), 정보적 참여(5문항)로 구분하여 총 14문항을 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(7)’ 등 리커트 7점 척도로 측정하였다.

3.3 신뢰

본 연구에서 신뢰는 선행연구를 토대로 ‘환자가 의사에 대한 확신과 믿을 수 있다는 전반적인 기대’로 정의하고 Kowalski 등[13], Morgan과 Hunt[11]의 질문지 문항을 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(7)’ 등 리커트 7점 척도로 측정하였다.

3.4 통제변수

본 연구에서는 연구목적에 부합하고 연구방법론상의 간명성(parsimony)을 확보하기 위하여 대표적인 인구통계학적 변수인 성별, 연령, 소득수준을 통제변수로 설

정하여 의사의 환자중심 커뮤니케이션 이외에 환자참여에 영향을 미칠 수 있는 요인을 통제하였다.

4. 측정도구의 타당도와 신뢰도

본 연구에서 가설검증을 위하여 사용된 측정도구는 척도순화 과정을 통하여 구성되었으며 이러한 요인분석 결과는 아래의 [표 1]과 같다.

표 1. 독립변수의 타당도와 신뢰도

문항	요인		공통성
	Varimax 회전 후의 요인적재값		
	촉진	금지	
나의 말을 잘들음	.875		.828
신중하게 들음	.870		.826
귀담아 들음	.850		.764
적절하게 반응	.839		.729
환자의 말을 요약	.828		.725
전문적인 의견제시	.818		.741
의사의 성급한 진료		.861	.778
환자의 말을 끊음		.842	.775
환자의 말을 건성으로 들음		.804	.691
의사는 원하는 말만 함		.797	.674
고유치	5.751	1.781	
분산설명(%)	57.513	17.812	총분산 (75.325)
신뢰도계수	.939	.876	

[표 1]에서 독립변수의 요인분석결과 설명된 총분산은 75.325%이고 촉진요인과 금지요인 모두 요인부하량 0.7이상으로 나타났고, 신뢰도 계수는 촉진요인 .939, 금지요인 .876 등 양호한 수준으로 나타났다.

표 2. 조절변수의 타당도와 신뢰도

문항	요인	공통성
	요인적재값	
	신뢰	
유능하다	.935	.875
평판이 좋다	.927	.859
내 마음에 든다	.920	.846
약속을 지킨다	.909	.826
성실하다	.901	.812
진실하다	.863	.745
신뢰감을 느낌	.850	.722
고유치	5.684	
분산설명(%)	81.197	총분산 (81.197)
신뢰도계수	.961	

[표 2]에서 조절변수의 요인분석결과 설명된 총분산은 81.197%, 요인부하량 0.8이상으로 나타났고, 신뢰도

계수는 .961 등 양호한 수준으로 나타났다.

표 3. 종속변수의 타당도와 신뢰도

문항	요인	Varimax 회전 후의 요인적재값			공통성
		행동적 참여	감정적 참여	정보 적 참여	
의사의 협조에 응함		.831			.804
의사의 지시에 따름		.801			.694
진료에 협력		.777			.774
진료과정에 협력		.769			.790
환자역할 수행		.706			.730
심정적인 몰입			.888		.887
진료의 공감표시			.879		.856
좋은 관계의 노력			.838		.851
우호적인 감정을 가짐			.783		.803
공급한 정보를 요구				.823	.829
원하는 것을 알림				.821	.843
충분한 정보제공				.764	.808
정확한 의견전달				.754	.733
고유치	7.789	1.556	1.059		
분산설명 (%)	59.914	11.967	8.143	총분산 (80.024)	
신뢰도계수	.912	.938	.916		

[표 3]에서 종속변수의 요인분석결과 설명된 총분산은 80.024%이고 행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여 요인 모두 요인부하량 0.7이상으로 나타났고, 신뢰도 계수는 행동적 참여 .912, 감정적 참여 .938, 정보적 참여 .916등 모두 양호한 수준으로 나타났다.

IV. 분석결과

1. 기초분석

본 연구에 사용된 주요 연구변수들 간의 기술통계량과 상관계수는 [표 4]와 같다. 연구 변수들의 평균은 행

동적 참여가 5.65로 가장 높았고, 금지요인이 3.30로 가장 낮았으며, 변수들 간의 유의한 상관관계를 살펴보면 감정적 참여와 정보적 참여가 .688로 가장 높았고 신뢰와 행동적 참여 간에 .185로 가장 낮은 것으로 나타났다.

2. 가설 1의 검증: 환자중심 커뮤니케이션의 주효과 분석

본 연구는 의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 주 효과(main effect) 분석과 이들 변수간에 신뢰가 가지는 조절효과 분석이 핵심이다. 이러한 가설을 검증하기 위하여 실시한 계층적 회귀분석(hierarchical regression analysis) 결과는 [표 5]와 같다. [표 5]에서 행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여 등 3rodln 종속변수에 대하여 첫 번째 단계에서는 응답자들의 성별, 연령, 월 소득 등 통제변수, 촉진요인과 금지요인이 투입되었고(모형 I), 두 번째 단계에서는 조절변수인 신뢰가 추가되었으며(모형 II), 마지막 단계에서는 신뢰의 조절효과를 확인하기위하여 상호작용항이 추가로 분석에 투입되었다(모형 III).

먼저 의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향을 확인하기 위한 가설 I의 검증결과를 살펴보면, 행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여에는 모두 촉진요인이 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 금지요인의 유의한 영향은 3개의 변수 모두에서 발견되지 않았다. 따라서 가설 I-1, I-2, I-3은 채택되었고 나머지 I-4, I-5, I-6은 기각되었다.

3. 가설 II의 검증: 신뢰의 조절효과 분석효과 분석

의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향관계에 있어서, 신뢰가 갖는 조절효과를 확인하기

표 4. 연구변수들의 기술통계량과 상관계수

구분	평균	표준 편차	촉진	금지	신뢰	행동적참여	감정적참여	정보적참여
촉진요인	4.99	1.09	1					
금지요인	3.30	1.10	-.407**	1				
신뢰	4.99	1.25	.630**	-.313**	1			
행동적 참여	5.65	0.99	.332**	-.192**	.185**	1		
감정적 참여	5.36	1.06	.481**	-.235**	.350**	.622**	1	
정보적 참여	5.40	1.05	.483**	-.230**	.374**	.571**	.688**	1

**p<0.01, *p<0.05

표 5. 계층적 회귀분석 결과

독립변수	행동적 참여			감정적 참여			정보적 참여		
	모형 I	모형 II	모형 III	모형 I	모형 II	모형 III	모형 I	모형 II	모형 III
성별	.035	.032	.040	.072	.078	.089	-.006	.003	.014
연령	.019	.022	.015	.124*	.120*	.111*	.023	.017	.007
월소득	.046	.045	.042	.140**	.141**	.138**	.068	.070	.067
촉진요인	.295***	.323***	-.011	.426***	.383***	-.067	.453***	.386***	-.086
금지요인	-.069	-.072	.100	-.052	-.047	.194	-.045	-.037	.205
신뢰		-.046	-.321		.071	-.293		.110	-.280
촉진요인*신뢰			.669			.901**			.947**
금지요인*신뢰			-.175			-.245			-.247
R ²	.118	.119	.132	.279	.282	.306	.241	.248	.274
F	8.890***	7.474***	6.287***	25.725***	21.694***	18.203***	21.090***	18.218***	15.586***

*p<0.05, **p<0.01, ***<0.001, 제시된 수치는 표준화된 회귀계수임

위한 가설 II의 검증결과는 [표 5]의 모형 III에서 각각 확인할 수 있다.

분석결과 신뢰의 조절효과는 촉진요인과 감정적 참여간, 촉진요인과 정보적 참여간의 영향관계에서 발견되어 가설 II-2, II-3은 채택되었고, 나머지 II-1, II-4, II-5, II-6은 기각되었다.

신뢰의 조절효과를 판별하는 방법은 R²의 차이를 보거나 상호작용항의 t값을 보면 알 수 있다. 본 연구에서 촉진요인과 신뢰의 t값은 6.509이며 이를 제곱하면 42.36이었다. 이는 촉진*신뢰의 p-value가 0.000임을 보여주고 있다. 조절효과를 검증하기 위해 두 회귀식의 R²로부터 F를 계산하고 유의성을 볼 수도 있지만 상호작용항이 포함된 회귀식에서 상호작용항의 계수의 유의성을 보는 것이 보다 간편하며[17], 신뢰수준의 고·저를 평가하는 방법은 중앙값(median)을 기준으로 집단 구분이 가능하다.

V. 결론 및 시사점

본 연구는 의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향과 신뢰의 조절효과를 분석한 것으로 그 결과와 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 환자중심 커뮤니케이션 요인 중 촉진요인은 행동적 참여, 감정적 참여, 정보적 참여 등 환자참여에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 금지요인은 환자참여에 미치는 영향이 발견되지 않았다. 이러한 분석결과는 의사가 환자를 진료함에 있어 고객의

입장에서 생각하고 환자는 의사의 진료에 필요한 정보를 제공할 뿐만 아니라 감정적인 참여가 이루어져야 함을 의미한다. 이론적으로 의사가 환자를 진료함에 있어 환자의 말을 중간에 끊거나 혹은 충분히 듣지 않는 등 진료과정에서 의사 중심적 태도를 지양해야 한다. 실무적으로는 환자의 질병에 대한 충분한 정보를 얻기 위해서 예진실을 운영하거나 의사와 환자 간의 충분한 교감이 이루어지도록 노력해야 한다는 것을 시사한다.

둘째, 환자중심 커뮤니케이션이 환자참여에 미치는 영향관계에서 신뢰의 조절효과는 촉진요인과 감정적 참여간, 촉진요인과 정보적 참여간의 관계에서 발견되었다. 특히 신뢰수준이 높은 집단은 낮은 집단에 비해 촉진요인이 감정적 참여와 정보적 참여에 미치는 영향력이 유의하게 더 큰 것을 확인하였다. 이러한 연구결과는 신뢰와 몰입[18], 서비스제공자의 특징과 신뢰[19]와도 맥을 같이하는 연구로서, 의사에 대한 신뢰수준을 높이기 위해서는 의사에 대한 정보뿐만 아니라 병원의 진료수준에 대한 정보를 제공해야 한다. 지식이나 소득수준이 높은 사람들은 자신의 정보수용영역에 일치하는 정보를 수용하기 때문에 on-line과 off-line에 정확하고 올바른 정보를 제공해야 함을 시사한다.

본 연구는 환자중심의 커뮤니케이션과 환자참여간의 영향관계를 국내 최초로 실증하고 이를 토대로 이론적·실무적 시사점을 제공한 측면에서 연구의 기여도가 크다고 할 것이나 한계점도 있어 향후 이를 보완하기 위한 제언을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 표본의 일반화문제이다. 본 연구는 실질적인 연구의 환경 여건 상 표본 선정 시 무작위표본을 사용하

지 않고 특정지역의 특정병원을 이용한 환자를 대상으로 표본을 선정하였기 때문에 연구결과의 일반화 가능성을 제한하고 있다. 둘째, 본 연구의 연구방법이 설문 조사에 의한 방법을 사용하기 때문에 응답자의 주관적인 자기기입(self-reporting)에 의한 설문자료로서 응답자의 실제 지각수준을 정확하게 반영하지 못할 수 있다. 셋째, 환자참여의 선행변수와 관련하여 관여도, 고객의 참여능력, 역할명료성, 고객의 참여의도 등의 다양한 변수를 고려한 연구도 필요하다. 따라서 향후에는 진료과정에 환자가 참여함으로써 이루어지는 환자만족이나 치료성과에 대한 추가 연구도 필요하다.

참 고 문 헌

- [1] P. J. Shelton, "Communication: A mirror of practice quality," *Podiatry Today*, Vol.4, No.1, pp.19-20, 1992.
- [2] D. L. Roter and J. A. Hall, *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits*, Auburn House Paperback, Reprint Edition, 1993.
- [3] J. Bensing, "Bridging the Gap: The Separate Worlds of Evidence-based Medicine and Patient-centered Medicine," *Patient Education and Counseling*, Vol.39, pp.17-25, 2000.
- [4] 서문식, 김유경, "서비스제공자의 커뮤니케이션 스타일이 관계지향성에 미치는 영향에 관한 연구", *마케팅관리연구*, 제5권, 제2호, pp.123-146, 2000.
- [5] 서환수, "의사의 커뮤니케이션스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구", *병원경영학회지*, 제7권, 제4호, pp.57-101, 2002.
- [6] 전국보건의료산업노동조합, *환자알권리보장, 병원투명경영성에 대한 전국병원실태조사*, 전국보건산업노동조합, 2000.
- [7] L. C. Zandbelt, E. M. Smets, F. J. Oort and H. C. De Haes, "Coding Patient-centered Behavior in the Medical Encounter," *Social Science Medicine*, Vol.61, pp.661-671, 2005.
- [8] A. R. Rodie and S. Kleine, "Customer Participation in Service Production and Delivery," in *Handbook of Services Marketing and Management*, CA: Sage Publications, pp.11-125, 2000.
- [9] A. Coulter and J. Ellins, *Patient-Focused Interventions: A Review of the Evidence*, England The Health Foundation and Picker Institute Europe, pp.7-20, 2006.
- [10] C. G. Blanchard, M. S. Labrecque, J. C. Ruckdeschel, and E. B. Blanchard, "Information and Decision Making Preference of Hospitalised Cancer Patients," *Social Science Medicine*, Vol.27, pp.1139-1145, 1988.
- [11] R. M. Morgan and D. Hunt, "The Communication-Trust Theory of Relationship Marketing," *Journal of Marketing*, Vol.58, pp.20-38, 1994.
- [12] F. Trachtenberg, E. Dugan, and M. A. Hall, "How Patients' Trust Relates to Their Involvement in Medical Care," *Journal of Family Practice*, Vol.54, pp.344-352, 2005.
- [13] C. Kowalski, N. F. S Anika, S. Petra, A. Ute-Susann, and P. Holger, "Breast Cancer Patients' Trust in Physicians: The Impact of Patients' Perception of Physicians' Communication Behaviors and Hospital Organizational Climate," *Patient Education and Counseling*, Vol.77, pp.344-348, 2009.
- [14] C. Laine and F. Davidoff, "Patient-centered Medicine, A Professional Evolution," *Journal of American Medicine*, Vol.275, pp.1707-1722, 1996.
- [15] N. Mead. and P. Bower, "Measuring Patient-centeredness: a Comparison of three Observation-based Instruments," *Patient Education and Counseling*, Vol.39, pp.71-80,

2000.

- [16] M. J. Bitner, T. William, A. R. Faranda, and A. Valariel, "Customer Contribution and Roles in Service Delivery," International of Service Industry Management, Vol.8, No.3, pp.193-205, 1997.
- [17] 이학식, 사회과학 연구를 위한 회귀분석, 집현재, 2012.
- [18] 유영현, "해양경찰공무원의 조직내 신뢰와 조직몰입과의 관계", 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제12호, pp.805-813, 2009.
- [19] 최철재, "서비스제공자의 특성이 신뢰와 충성도에 미치는 영향," 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제9호, pp.293-310, 2012.

저 자 소 개

이 중 학(Jong-Hak Lee)

정회원



- 1986년 2월 : 충북대 경영학사
- 2003년 8월 : 충북대 경영학석사
- 2011년 8월 : 충북대 경영학박사
- 2011년 9월 ~ 현재 : 충북대학교 경영학부 초빙교수

<관심분야> : 마케팅, 비즈니스콘텐츠

김 찬 중(Chan-Jung Kim)

정회원



- 1990년 2월 : 충북대 경영학사
- 1994년 2월 : 고려대 경영학석사
- 2002년 7월 : 충북대 경영학박사
- 20010년 3월 ~ 현재 : 충북대학교 경영학부 교수

<관심분야> : 인사조직, 비즈니스콘텐츠