

의사코칭 프로그램의 만족도 평가

Evaluation for Satisfaction of Doctor Coaching Program

나현숙*, 권영대**, 노진원*

을지대학교 의료경영학과*, 가톨릭대학교 의과대학 인문사회이학과/의료경영연구소**

Hyun Sook Na(mdtop01@naver.com)*, Young Dae Kwon(snukyud1@naver.com)**,
Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com)*

요약

의료커뮤니케이션은 의사와 환자의 소통을 통해 환자의 진료만족도와 의료기관 재방문 비율을 높이고, 의료소송 비율은 낮아지는 효과가 있다. 의료커뮤니케이션을 증진시키는 방법 중의 하나는 의사코칭이다. 의사코칭은 의사의 커뮤니케이션 스킬을 증진하여 환자와의 소통에 도움이 되도록 도와주는 일련의 코칭과정이다.

본 연구는 의사코칭의 '코치-코티관계', '코치 자체', '코칭활동'이 코칭의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과, 코칭 프로그램과 관련된 '코칭활동'이 코칭 만족도에 미치는 영향이 가장 컸다. 반면 '코치-코티관계'와 '코치 자체'는 유의한 영향을 미치지 못하였고, 그 중 '코치-코티 관계'는 부(-)의 영향 관계가 나타났다.

이러한 연구 결과를 통해 의료커뮤니케이션의 개선과 의사코칭의 필요성에 대한 의사들의 공감을 획득하고, 코치의 자질과 전문성을 강화하는 것이 의사코칭 모델에 필요함을 확인하였다. 코치는 의료커뮤니케이션에 대한 지식은 물론 코칭 기법에 대한 이해와 지식 획득에 노력해야 한다.

■ 중심어 : | 의사코칭 | 의료커뮤니케이션 | 코칭만족도 |

Abstract

Medical communication has the effect of increasing the patient's medical treatment satisfaction and medical facility revisit rate through better understanding of the patient, and decreasing the medical law suit rate. One of the methods to enhance medical communication is through doctor coaching. Doctor coaching is a series of coaching procedure that helps the doctors have a better understanding with the patients by enhancing the communication skills of the doctors.

The current study analyzed the effect 'coach and coatee's relationship', 'coaching *per se*', and 'coaching activity' have on coaching satisfaction. As the result, 'coaching activity' related to the coaching program showed the most influence on the coaching satisfaction. On the other hand, 'coach and coatee's relationship' and 'coaching *per se*' did not show any significant influence while 'coach and coatees relationship' even showed negative correlations.

Such result gained agreement amongst the doctors about the medical communication enhancement and necessity of doctor coaching and it also implies that intensifying the coaching qualifications and professionalism is necessary for the doctor coaching model. The coach should not only have knowledge regarding the doctor(medical??) communication, but also should endeavor to obtain understanding and knowledge about coaching strategies.

■ keyword : | Doctor Coaching | Medical Communication | Coaching Satisfaction |

I. 서론

의료커뮤니케이션은 환자의 불만족, 비협조, 의료사고 소송 등이 의사의 잘못된 의사소통 방식에 기인한다는 인식에서 출발하였다[1][2]. 의료커뮤니케이션은 의사와 환자 간의 소통을 강조한다. 즉, 의사가 질병을 중심으로 의학적 소견을 말하는 일방향적 관계를 벗어나 의사 스스로 환자 중심의 쌍방향적 관계로 나아가려는 노력이라 볼 수 있다.

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[1][3]. 또한 임상능력의 하나로 의료커뮤니케이션이 치료효과를 높이는 데 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[4].

이처럼 의료커뮤니케이션은 환자는 물론 의사에게도 긍정적인 효과를 가져다주며, 의료기관 경쟁력에도 영향을 주는 것으로 보고되고 있다. 그럼에도 불구하고 많은 의사들은 구습(舊習)과 권위주의에 젖어 여전히 일방적인 진료면담과 딱딱한 태도로 환자를 대하는 경우가 많다.

의료커뮤니케이션을 개선하는 방법 중의 하나로 의사코칭이 있다. 의사코칭은 의사의 커뮤니케이션 스킬을 향상시키고, 나아가 환자를 대하는 태도와 인식을 바람직하게 전환시킬 수 있다. 많은 병원에서 의사코칭을 실천적으로 도입하여 의사와 환자의 관계를 개선하고, 나아가 환자의 병원 만족도를 높이는 도구로 이용하고 있다. 그러나 아직까지 의사코칭에 관한 학계의 전문적인 연구는 없으며, 의사코칭의 개념·구성요소·효과 등 어떤 것도 실증적으로 검증되지 않은 상태이다. 다만 의사코칭 프로그램을 반복 시행한 경험을 기초로 그 모델을 제시한 연구가 있다[5].

의사코칭이 학계에서 연구대상이 되지 않았기 때문에 의사코칭 모델의 효과나 만족도 등을 실증 분석한 자료나 선행연구가 없다. 그럼에도 불구하고 여러 병원 등에서 비용을 들여 의사코칭 교육 프로그램을 시행하는 것은 의사코칭이 의료커뮤니케이션에 긍정적인 효과가

있을 것이라는 추정을 가능하게 한다.

의사코칭의 효과를 검증하기 위해서 선행되어야 할 것이 의사코칭 프로그램에 대한 고객의 만족도 측정이다. 일반적으로 특정 서비스에 대한 만족도가 높으면, 해당 서비스에 대한 충성도와 신뢰도가 높아진다[6-8]. 이러한 충성도와 신뢰도는 서비스를 재이용하려는 동인으로 작용한다. 이런 맥락에서 의사코칭에 대한 의사들의 만족도가 높으면, 의사코칭 프로그램에 대한 충성도와 신뢰도가 높아질 것이다. 이러한 충성도와 신뢰도는 코칭 프로그램에서 듣고, 배운 것을 실천하려는 노력으로 귀결될 것이다. 이는 곧 의료커뮤니케이션을 개선하는 의사코칭의 효과로 나타날 수 있다.

본 연구에서는 의사코칭 프로그램에 대한 의사의 만족도를 측정하여 의사코칭 프로그램을 더욱 효과적으로 발전시키기 위한 함의를 제공하고, 나아가 의사코칭의 효과를 측정하는 기초 자료를 제공하고자 한다. 이는 궁극적으로 의사코칭의 효과를 검증하고 측정하기 위한 과정의 하나로 볼 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 의사코칭의 개념

Gallwey(2000)는 코칭을 ‘성과를 극대화하기 위해 묶여있는 개인의 잠재능력을 풀어주고, 가르침에만 의존하지 않고 스스로 배우도록 도와주는 것’으로[9], Tice(1997)는 ‘사람들을 격려하고 동기를 부여함으로써 그들 스스로를 성장시키도록 돕는 과정’으로[10], Collins(2004)는 ‘한 개인이나 그룹을 현재 있는 지점에서 그들이 바라는 더 유능하고 만족스러운 지점까지 나아가도록 인도하는 기술이자 행위’라고 정의하였다[11]. 이를 의료분야에 접목하면, 의사코칭은 ‘환자-의사간의 소통강화를 목적으로 커뮤니케이션 스킬을 만족스러운 지점까지 인도하는 행위’라고 할 수 있다.

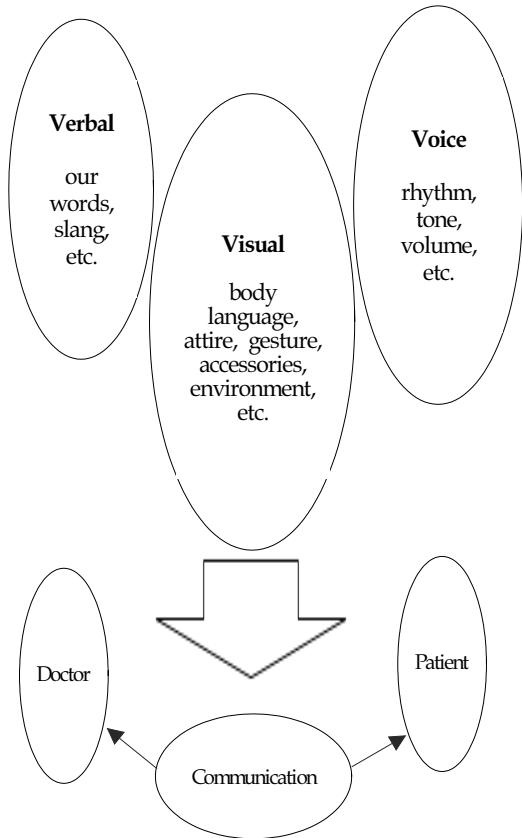


그림 1. 의사코칭의 구성요소

선행연구를 검토하여 코칭의 구성요소들을 바탕으로 의료서비스에 적합한 변수들을 도출하였다. 의사코칭의 구성요소는 크게 언어(verbal), 시각(visual), 음성(voice)으로 구성할 수 있다. 언어는 환자와의 대화에서 질문법과 경청기법 등에 관한 것이며, 시각은 옷차림, 몸짓 언어, 자세, 시선, 제스처 등과 같은 것이다. 음성은 목소리의 톤, 크기와 관련된 요소이다.

의사코칭 프로그램은 나현숙·권영대·노진원(2013)의 모델을 활용하였다[5]. 동 연구의 의사코칭 프로그램은 다음과 같다.

1단계, ‘관계 형성’으로 프로그램을 의사들에게 소개하고 전체 진행과정을 설명하는 단계이다. 2단계, ‘변화주체 인식’으로 의사의 문제점과 장점을 파악하여 코칭의 방향을 설정한다. 3단계, ‘관점의 획득’으로 의사로 하여금 환자의 관점에서 생각할 수 있도록 유도하는 과

정이다. 4단계, ‘문제 해결 및 의사소통 역량 강화’로 의사의 커뮤니케이션 스킬에 대한 문제를 코치와 공유하고 의견을 교환하며, 개선 방안을 모색하는 과정이다. 마지막으로 5단계, ‘목표 설정 및 지원’은 의료커뮤니케이션 스킬 개선의 목표를 설정하고, 이를 관리하는 과정이다.

2. 코칭 만족도 관련 선행연구 검토

코칭은 해결중심적인 조망에 기초하여, 일반적이며 비임상적인 사람들을 대상으로 개인의 성장과 목표 달성 촉진을 목표로 하는 체계적 교육과정이다. 최근 코칭이 개인의 업무 수행이나 인생경험을 향상시키기 위해 사용되고 있으며 그 인기가 증가하고 있다. 그러나 코칭이 사용되는 영역이나 빈도에 비하여 코칭의 효과를 증명하는 경험적 연구는 거의 없다. 현재 코칭을 진행하고 있는 많은 전문가들에게 주어진 당면 과제는 코칭의 효과를 객관적으로 측정하여 코칭의 과학성을 경험적으로 입증하는 것이다[12].

코칭이 효과가 있는 이유로는 여러 가지 설명이 가능한데, 먼저 명료하고 즉각적인 피드백과 자율성을 향상시킬 수 있다는 점이다. 코칭세션을 통해 이루어지는 명료하고 즉각적인 피드백은 피코치로 하여금 자기 인식을 깊이 할 수 있도록 격려하기 때문에 목표 실행과 관련된 다양한 생각들을 정리할 수 있게 된다. 피코치 스스로 ‘내적 피드백’을 통해 자신을 객관적이고 긍정적으로 돌아보는 자율성이 향상된다[13]. 또한 코칭을 통해 설정된 목표는 피코치 스스로 선택하였기 때문에 행동으로 이어질 가능성이 매우 높고, 효과성이 뛰어난 자기일치(self-concordance) 목표가 될 가능성이 높다.

Burke와 Linley(2007)의 연구에 따르면 코칭 사전과 사후 사이에 유의미한 차이가 있었고, 코칭을 받지 않은 제 2와 3의 목표까지 긍정적인 방향으로 개선되었음을 보여주었다[14]. Wesson과 Boniwell(2007)은 문헌 연구를 통해 코칭이 피코치에게 집중감과 만족감을 주며, 미래의 목표에 좀 더 몰입할 수 있도록 하면서도 현재의 과제에 집중할 수 있게 하는 효과를 보인다고 주장하였다[13]. 코칭의 효과를 측정한 이들 선행연구를 통해 간접적으로 의사코칭도 의료커뮤니케이션에 일정

한 영향을 미칠 것으로 추측할 수 있다.

특히 의사코칭은 아직까지 보편화된 개념이 아니기 때문에 선행연구에서 검증된 의사코칭 만족도 측정 변수를 찾기 어렵다. 다만, 코칭이 교육의 일 측면이라는 점은 의사코칭에 교육만족도 측정 변수를 적용할 수 있는 가능성을 시사한다. 교육만족도에 대한 선행연구는 다수 있는데, 본 연구에서는 의료 관련 교육 만족도 연구를 선별하여 고찰하였다.

먼저 권상우·신상우·임병묵(2012)은 한의학교육에 대한 교육만족도를 조사하였다. 한의학 전공 대학생들을 대상으로 하였으며, 교과과정 구성, 교육자, 강의 및 실습, 성적평가, 학생활동, 시설·환경, 전반적 만족도 등 7가지 범주로 나누어 만족도를 분석하였다[15]. 박명호 외(2011)는 보건계열 학생과 비보건계열 학생의 교육만족도를 비교 분석하였다. 1개 대학을 대상으로 실시한 연구에서, 교육만족도는 7개 영역으로 측정하였다. 구체적으로 커리큘럼, 지원 프로그램, 교수, 전공 및 직업 가이드, 대학 생활, 졸업 후 대학과 관계 등이다 [16].

III. 연구 방법

1. 연구도구

의료계의 교육만족도에 관한 선행연구에서 사용된

변수 가운데 의사코칭에 활용이 가능한 변수는 교과과정에 대한 만족도, 교수 및 교육자 자체에 대한 만족도, 강의 및 실습 만족도 등으로 볼 수 있다. 그 외의 변수들은 물리적 환경이나 사후 관리에 관련된 것으로 의사코칭의 특성과는 거리가 있다. 따라서 본 논문에서는 코칭과정 및 프로그램 내용에 대한 만족도(코칭 활동), 코치 자체에 대한 만족도(코치 자체), 코치와의 관계에 대한 만족도(코치-코티 관계) 등 3가지 요인을 구성하고, 각각의 측정변수와 설문문항을 설정하였다[표 2]. 신뢰도 검증결과는 모든 요인군의 Cronbach α 값이 0.8 이상으로 높은 신뢰도를 보였다. 따라서 본 연구에서 설정된 연구도구는 신뢰성을 갖춘 것으로 간주된다[표 1].

표 1. 연구도구의 신뢰도 결과

변수명	Cronbach's α
만족도	.847
코칭 활동	.835
코치 자체	.851
코치-코티 관계	.855

2. 대상 및 자료 수집

구조화된 설문지를 작성하여 만족도를 조사하였다. 의사코칭 프로그램을 마친 직후의 의사들을 조사 대상으로 선정하였다. 의사코칭은 1인당 1시간씩 2회 교육·프로그램을 실시하였다. 총 9개의 병원에서 의사코칭

표 2. 코칭만족도 분석변수의 설정

구분	변수명	설문문항	
독립변수	코치-코티 관계	관계1	코칭과정에서 코치는 나의 입장을 잘 이해하였다.
		관계2	코칭과정에서 코치는 나의 말을 무시하지 않고 잘 들어주었다.
		관계3	코칭과정에서 코치는 내가 가진 어려운 문제를 이해하고 있었다.
		관계4	코칭과정에서 코치는 배려와 관심을 가지고 나를 대하였다.
	코치 자체	코치 자체1	코칭과정에서 코치는 코티들을 열심히 가르쳤다.
		코치 자체2	코치는 본받을 만한 점이 있다.
		코치 자체3	코치는 의료 코디네이션에 대한 지식이 많다.
		코치 자체4	코치는 코칭하는 것을 좋아한다.
	코칭 활동	코칭 활동1	코치는 코칭과정에 다양한 학습 자료를 사용하였다.
		코칭 활동2	코치는 이해하기 쉽게 코칭 프로그램을 설명하였다.
		코칭 활동3	코치가 가르치는 내용은 나에게 도움이 되었다.
		코칭 활동4	코치는 코칭과정을 충실하게 이행하였다.
종속변수	만족도	만족도1	코칭과정의 내용에 대해 만족한다.
		만족도2	코칭과정에서 코치의 배려와 관심에 대해서 만족한다.
		만족도3	기회가 된다면 의사코칭을 또 받을 의향이 있다.
		만족도4	다른 의사에게 의사코칭 프로그램을 소개시켜줄 의향이 있다.

프로그램에 참여한 280명의 의사들에게 설문조사를 실시하였다. 2013년 3월 12일 A병원을 시작으로 2013년 12월 30일 I병원까지 10개월에 걸쳐 설문조사를 실시하였다. 각 병원 당 적게는 3명에서 많게는 61명의 의사들이 설문에 응답하였다. 회수된 설문지는 총 220부이며 (응답률 78.5%), 220부 모두를 분석에 활용하였다. 을지대학교 IRB(Institutional Review Board)에서 설문지와 연구 계획에 대한 심의를 받고 설문조사를 수행하였다.

3. 분석방법

첫째, 연구자의 일반적 특성을 알아보기 위해 성별, 연령별, 진료과목별로 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 연구도구의 평균, 표준편차 등을 알아보기 위해 기술통계를 실시하였다.

셋째, 의사코칭 만족도 요인을 분석하기 위해 설문조사 항목의 타당성 및 신뢰성 분석을 실시하였다. 타당성 분석은 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 실시하였으며, 신뢰성 분석은 Cronbach's α 값을 이용하였다. 요인분석은 주성분분석(principal component analysis) 중 베리맥스(Varimax) 회전방식을 사용하여 아이겐 값(Eigen value)이 1 이상인 요인만을 추출하였다. 또한 요인 적재 값은 0.5 이상인 경우를 대상으로 분석하였고, 요인의 표본 적정성을 결정하는데 있어서 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) and Bartlett 테스트 결과를 적용하였다.

넷째, 코칭만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 상관분석과 다중회귀분석을 실시하였다.

선행연구들은 교육 만족도 분석에서 단순 평균의 비교에만 그쳐 연구 결과에 한계가 있다고 판단된다. 본 연구에서는 이와 같은 한계를 극복하고, 분석결과와의 함의를 좀 더 풍부히 하기 위해 평균 비교는 물론 다중회귀분석을 통한 영향관계를 실증 분석하고자 하였다. 독립변수인 코치-코티관계, 코치 자체, 코칭활동이 종속변수인 코칭 프로그램 만족도에 미치는 영향을 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 통계 처리에는 SPSS Version 19를 사용하였다.

IV. 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 코칭 프로그램 만족도

설문 응답자의 성별은 남자가 166명(75.5%), 여자가 54명(24.5%)이었다. 연령별로는 30대가 31명(14.09%), 40대가 145명(65.91%), 50대가 41명(18.64%), 60대 이상이 3명(1.36%)이었다.

진료과목으로는 내과가 60명(22.7%)으로 가장 많았고, 외과가 49명(22.2%), 신경과가 22명(10.0%), 소아과 15명(6.8%), 안과 13명(5.9%), 비뇨기과 11명(5.0%), 가정의학과 10명(4.5%) 등으로 나타났다[표 3].

표 3. 설문 응답자의 인구적 특성

구분		빈도	비율(%)
성별	남자	166	75.5
	여자	54	24.5
연령	30대	31	14.1
	40대	145	65.9
	50대	41	18.6
	60대 이상	3	1.4
진료과목	내과계 ¹⁾	60	22.7
	외과계 ²⁾	49	22.2
	신경과	22	10.0
	소아과	15	6.8
	안과	13	5.9
	비뇨기과	11	5.0
	가정의학과	10	4.5
	이비인후과	8	3.6
	산부인과	8	3.6
	재활의학과	6	2.7
	치과	6	2.7
	피부과	4	1.8
	응급의학과	3	1.4
	영상의학과	3	1.4
기타(마취 등)	2	.9	

진료과목에 따라 진료의 기준과 방법이 다르기 때문에 코칭에 대한 임상 의사들의 평가가 다를 수 있다. 때문에 효과적인 코칭을 위해서는 진료과목별 특성이 반영된 모델이 개발되어야 할 것이며, 프로그램도 상이해야 할 것이다. 그러나 연구대상으로서의 의사코칭이 아직 기반이 불충분한 초기단계이기 때문에 본 연구에서는 진료과목별 특성을 배제하고 일반화된 코칭모델의 만족도를 측정하였다.

1) 호흡기내과, 순환기내과 포함

2) 정형외과, 성형외과, 흉부외과 포함

표 4. 코칭 프로그램의 만족도 기술통계

구분	설문문항	평균	표준 편차	왜도	첨도
코치-코티 관계	코칭과정에서 코치는 나의 입장을 잘 이해하였다.	3.13	.85	.19	-.58
	코칭과정에서 코치는 나의 말을 무시하지 않고 잘 들어주었다.	3.20	.85	.02	-.69
	코칭과정에서 코치는 내가 가진 어려운 문제를 이해하고 있었다.	3.09	.82	.17	-.58
	코칭과정에서 코치는 배려와 관심을 가지고 나를 대하였다.	3.45	.82	-.26	-.59
코치 자체	코칭과정에서 코치는 코티들을 열심히 가르쳤다.	3.28	.73	.18	.19
	코치는 본받을 만한 점이 있다.	3.18	.77	.09	.08
	코치는 의료 코디네이션에 대한 지식이 많다.	3.21	.70	.22	.41
	코치는 코칭하는 것을 좋아한다.	3.25	.78	-.06	-.37
코칭 활동	코치는 코칭과정에 다양한 학습 자료를 사용하였다.	3.10	.71	.37	.17
	코치는 이해하기 쉽게 코칭 프로그램을 설명하였다.	3.17	.75	.08	-.18
	코치가 가르치는 내용은 나에게 도움이 되었다.	3.45	.65	.19	-.15
	코치는 코칭과정을 충실하게 이행하였다.	3.36	.71	.21	-.13
	코치는 코칭과정에서 나의 질문에 대해 잘 대답해 주었다.	3.60	.71	-.34	-.05
만족도	코칭과정의 내용에 대해 만족한다.	3.61	.74	-.05	-.31
	코칭과정에서 코치의 배려와 관심에 대해서 만족한다.	3.70	.68	.11	-.41
	기회가 된다면 의사코칭을 또 받을 의향이 있다.	3.86	.78	-.51	.10
	다른 의사에게 의사코칭 프로그램을 소개시켜줄 의향이 있다.	3.96	.77	-.42	-.14

조사도구의 문항분석을 실시하여, 문항의 기술통계치를 파악하고 정상분포에 문제가 없는지 확인하였다. 각 조사문항에 대한 기술통계 결과는 [표 4]와 같다. 각 문항의 평균은 3.09~3.96이었으며, 표준편차는 0.68~0.85까지 분포하였다. 변인의 분포가 정상분포곡선으로부터 얼마나 벗어났는지를 보여주는 왜도와 첨도는 ±2.0을 초과한 문항이 없어 조사도구 문항의 정상분포가 안정적임을 알 수 있다[표 4].

코치-코티관계 요인에서는 “코칭과정에서 코치는 배려와 관심을 가지고 나를 대하였다.”의 평균값이 3.45로 가장 높았다. “코칭과정에서 코치는 내가 가진 어려운 문제를 이해하고 있었다.” 문항의 평균값은 3.09로 가장 낮았다. 다른 요인에 비해 문항들의 표준편차 값이 컸다.

코치 자체 요인에서는 “코칭과정에서 코치는 코티들을 열심히 가르쳤다.”의 평균값이 3.28로 가장 높았고, “코치는 본받을 만한 점이 있다.”의 평균값이 3.18로 가장 낮았다.

코칭활동 요인에서는 “코치는 코칭과정에서 나의 질문에 대해 잘 대답해 주었다.”의 평균값이 3.60으로 가장 높았고, 평균값이 가장 낮은 문항은 “코치는 코칭과정에 다양한 학습 자료를 사용하였다.”로 평균값이 3.10이었다. 다른 요인에 비해 평균값이 가장 높은 문항과 가장 낮은 평균값을 보인 문항 사이의 간격이 크게 나타났다.

코칭 만족도에서는 모든 문항의 평균값이 3.60 이상으로 나타나, 다른 요인들에 비해 만족도가 높았다. 특히 “다른 의사에게 의사코칭 프로그램을 소개시켜줄 의향이 있다.”는 문항이 평균값 3.96로 가장 높았다.

2. 변수의 타당성과 신뢰성 검토

설문조사 항목의 타당성 분석 결과는 다음의 [표 5]와 같다. 전체 변량 중 요인1(코칭 만족도)은 37.08%, 요인2(코칭 활동)는 15.21%, 요인3(코치 자체)은 8.49%, 요인4(코치-코티관계)는 7.60%를 설명하고 있다. 모든 변수가 연구모형과 일치하는 요인군으로 나타나 변수의 타당성은 검증된 것으로 볼 수 있다[표 5].

표 5. 설문 문항의 타당성 및 신뢰성 분석 결과

변수명	요인 1	요인2	요인3	요인4
만족도3	.869	.105	-.002	-.053
만족도4	.848	.064	-.043	.030
만족도2	.796	.206	.100	.107
만족도1	.709	.195	.273	.090
코칭 활동2	-.064	.794	.145	.194
코칭 활동1	.065	.716	.213	.265
코칭 활동3	.296	.683	.216	.123
코칭 활동4	.249	.683	.230	.209
코칭 활동5	.351	.672	.115	.108
코치 자체2	.091	.250	.848	.144
코치 자체4	.037	.162	.847	.141
코치 자체3	.125	.151	.843	.242
코치 자체1	.039	.224	.547	.275

코치-코티 관계2	.065	.116	.252	.811
코치-코티 관계1	-.015	.241	.200	.787
코치-코티 관계4	.039	.216	.035	.773
코치-코티 관계3	.099	.173	.324	.766
Eigen value	6.305	2.586	1.445	1.293
기여율(%)	37.08	15.21	8.49	7.60
누적기여율(%)	37.08	52.30	60.80	68.40

KMO값: 0.869(sig. .000)

3. 코칭 만족도에 영향을 미치는 요인

회귀분석의 선행단계로서 상관관계를 분석하였는데, [표 6]은 상관관계 분석결과이다.

종속변수인 코칭 만족도에 대해 코치-코티관계, 코치 자체, 코칭활동 등 모든 독립변수가 양(+)의 상관계수 값을 가지는 것으로 나타났다. 이 가운데 가장 높은 값을 보인 요인은 코칭활동으로 상관계수 값이 0.404였다. 코치 자체는 0.224, 코치-코티관계는 0.161로, 상대적으로 낮은 상관관계를 보였다[표 6].

표 6. 요인간 상관관계 분석결과

		만족도	코치-코티 관계	코치 자체	코칭 활동
상관 계수	만족도	1	.161***	.224***	.404***
	코치-코티관계		1	.505***	.494***
	코치 자체			1	.507***
	코칭 활동				1

주: ** p<0.05, *** p<0.01.

코칭 만족도에 대해 ‘코칭활동’이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. ‘코치-코티관계’와 ‘코치 자체’ 두 요인은 코칭 프로그램 만족도에 유의미한 영향을 주지 못하였다[표 7].

표 7. 만족도에 영향을 미치는 요인회귀분석 결과

모델(model)	비표준화 계수		표준화 계수	통계량 (t)	유의 확률 (Sig.)
	B	표준 오차	Beta		
(상수)	2.282	.257		8.869	.000
코치-코티관계	-.060	.067	-.068	-.896	.371
코치 자체	.049	.076	.050	.648	.517
코칭 활동	.461	.085	.412	5.416	.000

주 : 종속변수=코칭 만족도
R= .408, R²=.167, adj R²=.155,
ANOVA: F=14.390 (sig = .000)

V. 결론 및 제언

의과대학에서 의료커뮤니케이션 관련 교과목들이 개설되는 사례가 늘고 있듯이[17], 의료행위 현장인 의료기관에서도 의사코칭을 통한 의료커뮤니케이션 개선 사례가 많아지고 있다[5]. 의사코칭이 늘어나는 이유는 의료커뮤니케이션의 이점이 의료계에서 부각되고 있으며[18][19], 의사들의 커뮤니케이션 스킬 개선에 코칭이 유용한 도구로 인식되기 때문이다. 그럼에도 의사코칭은 학계에서 널리 논의된 개념이 아니기 때문에 관련 연구가 전무하다. 특히 코칭 프로그램의 효과성에 대한 과학적이고 객관적인 검증이 없이 사용되고 있다.

이에 본 연구는 의사코칭 프로그램을 마친 의사들을 대상으로 ‘코치-코티관계’, ‘코치 자체’, ‘코칭 활동’이 코칭 프로그램 만족도에 미치는 영향을 실증 분석하였다. 각 요인은 의사코칭 프로그램 품질과 관련된 요인으로 이해할 수 있다. 각각의 요인에 대한 만족도를 측정하고, 코칭만족도에 미치는 영향을 분석하여 의사코칭 프로그램의 개선방안을 도출하는 것이 본 연구의 목적이다. 분석 결과, 코치-코티관계와 코치 자체는 코칭 만족도에 유의미한 영향을 미치지 못하였고, 코칭 활동은 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

코칭 활동 요인은 코칭 만족도에 유의미한 정(+)의 영향을 미치고 있어, 현재 의사코칭 프로그램이 의사들에게 좋은 호응을 얻고 있는 것으로 판단할 수 있다. 다만, 코칭 프로그램이 진료과목이나 병원 규모와 관계없이 정형화되어 있는 점은 개선의 여지가 있다. 다양한 현장에 적합한 형태로 개량, 유형화할 필요가 있는 것이다. 진료면담 상황에 맞춤형으로 코칭 프로그램을 개발할 여지도 있다. 예를 들어, 회진 시 대화기법이나 수

술환자 응대기법, 다른 과와의 협진 시·협진 후 대화 기법 등 다른 영역의 코칭도 개발되어야 한다. 의사코칭이 외래 진료실뿐만 아니라 다양한 진료면담 상황에 대응할 수 있도록 개선되어야 할 것이다.

코칭 활동 요인과 달리 코치-코티관계 요인과 코치 자체 요인은 코칭 프로그램 만족도에 유의미한 영향을 미치지 못하고 있어 개선이 필요하다. 코치-코티관계가 개선되는 방법은 코치가 코티에게 코칭의 필요성에 대한 공감을 획득하고, 의료커뮤니케이션 개선에 코칭 활동이 유효하다는 것을 설득함으로써 가능할 것이다. 코치 자체 요인의 만족도를 향상시키기 위해서는 코치의 자질과 전문성을 강화하는 방법이 가능할 것이다. 코치는 의료커뮤니케이션에 대한 지식은 물론 코칭기법에 대한 이해와 지식 획득에 노력해야 한다.

그밖에도 의사코칭 프로그램 개선을 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 의사코칭의 효과를 지속하기 위해서는 단발성의 코칭에 그치는 것이 아니라 사후관리가 필요하다. 코칭을 정기적으로 진행한다거나, 코칭 후(post coaching) 과정을 개발하여 의사코칭이 의료커뮤니케이션에 실질적인 도움이 되도록 해야 할 것이다. 동일 진료과목 의사들이 서로의 진료면담 상황을 점검해주는 등의 자율적인 사후관리 체계를 갖추는 것도 필요하다. 병원 차원에서는 진료면담 매뉴얼을 만드는 등의 사후관리도 도입할 수 있다.

둘째, 의사코칭 프로그램 전반에서 환자들의 의견과 피드백이 지속적으로 투입될 수 있도록 해야 한다. 특정 의사의 진료면담 상황을 점검하고 문제점을 파악하는데 있어 직접 대면하는 환자의 의견보다 명확한 정보는 없을 것이다. 코칭 프로그램에서 환자의 의견을 청취하여 면담 상황에서의 커뮤니케이션 문제점을 의사에게 인식시키거나, 개선 의지를 고취시키는 등 여러 방법으로 활용할 수 있다.

앞서 언급한 바와 같이 의사코칭은 국내에서의 관련 연구가 부족할 뿐만 아니라, 실증분석 자료의 축적도 미비하다. 이에 본 연구는 의사코칭과 관련된 실증자료를 제공하는데 첫 번째 의의가 있을 것이다. 의사코칭이 의사와 환자의 커뮤니케이션을 향상시키는데 효과를 발휘하기 위해서는 앞으로 해결해야 할 과제가 많

다. 향후 연구가 활발하게 이루어져 의사코칭 프로그램이 지속적으로 정교해지고 효과적으로 개발되어야 할 것이다. 의료계의 교육만족도를 측정할 수 있는 선형연구 [15][16]들은 변수 간 평균값 비교를 통해서만 함의와 개선점을 제시하였다. 반면 본 연구에서는 요인분석과 신뢰성분석을 통해 분석 결과의 신뢰성과 타당성을 확보하려고 하였고, 특히 회귀분석을 통해 만족도에 미치는 영향을 분석하여 단순 평균 비교에서는 알 수 없는 영향관계까지 파악하고자 하였다.

본 연구는 의사코칭 모델의 세부 프로그램에 대한 만족도를 측정하지 않고, 코칭 전반에 대한 만족도를 측정하였기 때문에 결과의 풍부한 함의를 제공하지 못하였다. 향후 과제로서 의사코칭 모델의 세부 프로그램에 대한 만족도를 측정하여, 코칭 모델을 개선하는데 기여해야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] M. Weinberger, J. Y. Greene, and J. J. Mamlin, *The impact of clinical encounter events on patient and physician satisfaction*, 1981.
- [2] P. Maguire, S. Fairbairn, and C. Fletcher, "Consultation skills of young doctors: I-Benefits of feedback training in interviewing as student's persist", *Br Med J (Clin Res Ed)* Vol.292, pp.1573-1576, 1986.
- [3] 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*, 2010.
- [4] H. R. Winefield, Chur-Hansen. "Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase?," *Medical Education*, Vol.34, No.2, pp.90-94, 2000.
- [5] 나현숙, 권영대, 노진원, "환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위한 의사코칭 모델 개발", *한국문화콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제2호, pp.331-340, 2013.

[6] 박은선, 이재섭, "방한일본인 관광객의 의료관광 서비스품질이 만족과 행동의도에 미치는 영향", 대한경영학회지, 제26권, 제4호, pp.487-502, 2011.

[7] 양종현, 송태균, 장동민, "의료서비스품질이 암환자의 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향", 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.269-281, 2012.

[8] 강춘한, 이경구, 강한균, "의료서비스품질 핵심요인이 고객의 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구", 대한경영학회지, 제26권, 제9호, pp.2227-2251, 2013.

[9] T. Gallwey, *The inner game of work*, Texene: Random House, 2000.

[10] L. Tice, *Personal Coaching for Results*, Thomas Nelson Publishers, Nashville, TN. 1997.

[11] G. R. Collins, *크리스천 코칭*, IVP, 2004.

[12] 임정섭, 최영임, 김교현, "코칭효과 측정을 위한 척도 개발", 한국심리학회 학술발표논문집, pp.545-545, 2012.

[13] K. Wesson and I. Boniwell, "Flow theory: its applications to coaching," *International Coaching Psychology Review*, Vol.2, No.1, pp.33-43, 2007.

[14] D. Burke and P. A. Linley, "Enhancing goal self-concordance through coaching," *International Coaching Psychology Review*, Vol.2, No.1, pp.62-69, 2007.

[15] 권상우, 신상우, 임병묵, "한의학교육에 대한 전공 대학생들의 교육만족도 조사", 대한한의학회지, 제33권, 제1호, pp.1-11, 2012.

[16] 박명호, 이희경, 김상연, 권순일, 전성일, "보건계열 학생과 비보건계열 학생의 교육만족도 조사: D대학을 중심으로," 대한치과기공학회지, 제33권, 제4호, pp.361-368, 2011.

[17] 박일환, "의과대학 교육과정에서의 의료커뮤니케이션 교과목 구성", 의료커뮤니케이션, 제4권, 제1호, pp.23-33, 2009.

[18] 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.

[19] S. Kurtz, J. Siverman, and J. Draper, *Teaching and learning communication skills in medicine*, 2nd ed. Oxon Radcliffe, 2005.

저 자 소 개

나 현 숙(Hyun-Sook Na)

정회원



- 1993년 2월 : 을지대학교 간호학
- 2011년 2월 : 숭실대학교 경영대학원(경영학석사)
- 2014년 3월 : 을지대학교 의료경영학과 박사수료

<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 인문사회의학과

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, 건강증진