

의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이 서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

박찬권*[†], 곽은주**

경북대학교 대학원 경영학부 박사과정*
가톨릭대학교 대학원 간호학과 박사과정**

<Abstract>

A Study on the Effect of Service Recovery(Compensation) and Recovery Fairness on Service Recovery Satisfaction in Medical Service Failure

Chan-Kwon Park*[†], Eun-Jwoo Kwag**

Doctorial Student, School of Business Administration,

*Kyungpook National University**

*Doctorial Student, Dept. of Nursing, The Catholic University of Korea***

This study chiefly aims to examine the relations between customer's responsive behavior and service recovery satisfaction in medical service failure. Therefore, this paper deals with the effect of medical service failure severity perceived by customers on complaint behavior and service recovery expectation, the effect of complaint appealing behavior and service recovery expectation on perceived recovery and service recovery satisfaction, and the roles of service recovery(compensation) and recovery fairness as moderating variables.

According to the result of this research, it was shown that service failure severity affects complaint behavior and service recovery expectation positively, and compliant behavior and service recovery expectation affects perceived recovery performance and service recovery satisfaction positively.

* 투고일자 : 2011년 2월 9일, 수정일자 : 2011년 2월 25일, 게재확정일자 : 2011년 3월 11일

† 교신저자 : 박찬권, 경북대학교 대학원 경영학부, 전화 : 011-362-1714, E-mail : rommel11413@knu.ac.kr

Moreover, the moderating roles of service recovery(compensation) and recovery fairness indicated partially significant results and affected perceived recovery performance and service recovery satisfaction direct positively. The result of this study is expected to provide support when medical institutes establish service recovery strategies.

Key Word : Medical service failure, Consumer response, Service recovery,

I. 서 론

Bitner(1990) 및 Bitner 외(1990, 1994)에 의하면 서비스는 일반적인 유형재와는 달리 그 전달과정에서 실패를 수반하기 마련이며, 실패가 발생하지 않는 완벽한 서비스는 현실적으로 존재하지 않는다고 하였다. 의료 서비스 역시 다른 서비스와 마찬가지로 서비스 전달과정에서 실패가 발생하기 마련이다. 따라서 현재의 고객을 유지하고, 고객 만족도를 강화하는 방법 중의 하나는 서비스 실패에 적절하게 대응하는 것이라고 할 수 있다. 즉, 서비스 실패는 고객으로 하여금 기업을 떠나게 만드는 요인이 될 수 있는 반면에 성공적인 서비스 회복은 그러한 고객의 이탈을 방지하는 힘이 될 수 있기 때문이다. 다양한 서비스 분야에서 서비스 실패와 회복(보상)에 대한 연구가 이루어져 왔지만 의료 서비스 실패와 회복에 관한 연구는 많이 미흡했다.

의료 서비스 실패에 대한 연구로는 이기춘·조희경(1996), 강상호(2006), 김성호·신현희(2008), 조영신(2009), 김성호 외(2009)의 연구가 있다. 이기춘·조희경(1996)은 종합병원을 중심으로 의료 서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도를 주요변수로 하여, 판별분석을 통해 인구 통계학적 변수, 불만호소 행동 유무 등에 따른 재구매 의도와와의 관계를 분석하였다. 하지만 종합병원만을 대상으로 한 연구라는 점과 특히 소비자 불만족 구성변수를 진료관련 서비스·시간비용 서비스·편의 서비스로 구분하였지만 불만족 요인으로 선정된 변수들은 서비스 제공자나 고객의 상호간의 입장을 고려하지 않은 의사진료의 정확성, 설명정도, 검사내용과 절차, 친절성, 진료시간 등의 요인으로 구성된 점은 연구의 제한사항으로 작용할 수 있다. 이는 강상호(2006), 조영신(2009)의 연구 역시 마찬가지 이다.

그리고 김성호·신현희(2008), 김성호 외(2009)는 의료 서비스 실패 유형을 시스템, 직원, 환자, 시간비용, 의사, 간호사, 기타의 유형으로 구분하고, 이중 가장 많이 발생한

서비스 실패는 환자의 증상이나 진료내용에 관한 의사의 무관심 및 무성의한 태도(153건), 불충분한 설명(253건), 행정직원의 무관심과 무성의한 태도(220건), 불충분한 설명(175건), 간호사의 무관심과 무성의한 태도(183건), 불충분한 설명(155건), 환자가 의사의 지시에 따르지 않음(107건), 환자 측의 과도한 진료비 부담(132건) 등을 제시하여 의료 서비스 실패의 핵심요인이 서비스 전달과정에서 서비스 제공자의 무성의한 태도임을 제시하였다. 그리고 김성호·신현희(2008)의 연구에서는 서비스 실패의 원인을 고객과 서비스 제공자 모두가 서로 상대방에게 있다고 응답함으로써 극단적인 자기 고양적 편향을 나타내었다.

그러나 위에서 제시한 의료 서비스 실패유형은 서비스 제공자의 측면과 고객과의 상호적인 측면을 고려하지 않은 것으로 판단할 수 있다. 즉, 의료 서비스 제공자의 입장에서는 친절하고 충분한 설명을 제공한 것으로 지각할 수 있으나 받아들이는 고객의 입장에서는 불충한 것으로 지각할 수 있기 때문이다. 이러한 경우 서비스 제공자는 서비스 실패를 쉽게 인정하지 않거나 지각하지 못할 수 있다. 따라서 의료기관이나 고객이 공통으로 의료 서비스 실패 상황이라고 지각할 수 있는 상황에서 고객이 지각하는 의료서비스 실패의 심각성과 여기에 따른 고객반응으로서 불만호소 행동 및 서비스 회복기대 정도를 연구하며, 고객의 불만호소 행동과 서비스 회복기대에 따른 의료기관의 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이 고객의 서비스 회복 만족도에 어떠한 영향을 미치는지를 기대-불일치 이론과 서비스 회복 공정성의 이론을 바탕으로 하여 살펴보는 것이다. 따라서 본 연구는 의료 서비스에서의 실패와 회복과정에 대하여 연구함으로써 의료 서비스에서 실패를 극복하고, 회복(보상)을 통하여 서비스 만족도를 달성할 수 있는 전략적 방안을 제시하는 것이 주요 목적이다.

II. 이론적 고찰

1. 서비스 실패 심각성(Service Failure Severity: SFS)

1) 서비스 실패

기업이 아무리 최선을 다한다고 해도 서비스에 대한 실패는 불가피 하다. 일선 종업원의 무관심과 불친절한 태도는 아무리 훌륭한 서비스 교육을 받더라도 나타날 수 있으며, 서비스를 제공하는데 사용되는 유형의 시설이나 장비들에 대한 보수도 항상 완벽할 수는 없는 것이다. 고객들은 그들이 구매하는 서비스가 구매이전에 그들이 기대를

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이
서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

하거나 계획했던 대로 제공되지 않을 때 서비스 실패를 지각하게 되는데, 서비스 실패는 서비스 과정이나 결과에서 서비스를 경험한 고객이 좋지 못한 감정을 갖는 것 (Heskette 외, 1990)을 의미한다. 아래의 <표 1>은 서비스 실패에 대하여 학자들이 정의한 내용을 추가적으로 종합한 것이다.

<표 1> 선행연구자들에 따른 서비스 실패의 정의

연구자	정 의
Bell & Zenke(1987)	고객의 기대수준 이하로 심각하게 떨어지는 서비스 결과를 경험하는 것
Berry 외(1990)	책임이 분명한 대상의 과실로 인하여 초래된 서비스 과정이나 결과에 대한 과실
Zeithaml 외(1993)	고객의 인지된 인내영역(Zone of tolerance) 이하로 떨어지는 것
Johnston(1995)	책임의 유무와 관계없이 서비스 과정이나 결과에 있어서 무엇인가 잘못된 것
정현영(2000)	고객에게 불편과 불만족을 초래하는 고객 또는 서비스 기업이 인지하는 서비스 문제

- 선행연구를 연구자가 종합한 내용임

따라서 서비스 실패는 서비스 접점에서 고객의 불만족을 야기하는 좋지 않은 서비스 경험으로서, 서비스를 제공하는 동안 발생하는 여러 가지 실수들과 고객에 대한 약속 위반 혹은 여러 형태의 서비스 오류 등을 포함한다고 할 수 있다. 본 연구에서는 의료 서비스 실패의 유형을 ① 동일한 병명, 동일한 처방의 반복으로 최종적인 치료실패, ② 방사선실 대기 중 방사선 장비의 고장으로 진료제공을 받지 못함, ③ 응급환자의 발생으로 대기시간이 길어지는 상황을 각각의 의료 서비스 실패 시나리오로 구성하여 연구하였다.

2) 서비스 실패 심각성의 선행연구 및 정의

Zemke & Schaaf(1990)은 서비스 실패의 정도에 따라서 “불편한 수준(Annoyance)”과 “심각한 희생의 수준(Victimization)”으로 구분하였다. “불편한 수준”은 서비스 실패로 인하여 심각한 피해를 보지는 않지만, 실패로 인하여 언짢고 불편한 수준 정도를 말하며, “심각한 희생의 수준”은 서비스 실패로 인하여 심각한 정도의 희생을 감수해야 하는 정도를 말한다 하였다. 그리고 Kelly & Davis(1994)는 서비스 실패는 서비스 실패의 심각성에 따라 다를 수 있다고 하였다. 즉, 서비스 실패는 사소한 것에서부터 매우 심각한 것에 이르기까지 심각 정도에 따라 매우 다양할 것이라고 주장하였다. 무엇보다도 서비스 실패의 심각성 정도를 인지하는 수준은 개인적 특성과 상황에 따라서 많은 차이를 보이는데 고객들은 동일한 서비스 수행에 대해서도 상이한 평가를 하므로, 서비스 실패

그 자체로써가 아닌 서비스 실패에 대한 고객 지각이 서비스 실패의 심각성 정도를 결정한다고 하였다. 예컨대 의료 서비스에서 10분의 지체라는 서비스 실패가 발생하는 경우, 10분을 기다리는 것은 개인에 따라서 심각한 서비스 실패일수도 있고, 사소한 문제일수도 있다. 그러므로 덜 심각한 실패를 경험한 고객들에 비해 심각한 서비스 실패를 경험한 고객들은 강한 부정적 불일치를 느끼게 되고 서비스에 대한 불만족의 정도가 높을 것이다.

따라서 본 연구에서는 Zemke & Schaaf(1990) 및 Kelly & Davis(1994)의 연구를 바탕으로 서비스 실패 심각성을 “의료 서비스 실패상황에서 개별 고객이 지각하는 서비스 실패의 심각성 정도”라고 정의하여 연구한다.

2. 불만호소 행동(Complain Behavior : BR)

Bearden & Teel(1983)에 의하면 소비자 불만호소 행동은 제품이나 서비스의 구매 후 불만족했을 때 발생하는 일련의 과정으로서, 불만족했던 경험에 대한 소비자의 표현이며, 불만족에서 발생하는 의사결정과정의 결과라고 하였다. 그리고 구매 후 불만족을 경험하는 소비자들의 불만호소 행동 유형은 매우 다양할 수 있지만 Day & Landon(1977)은 불만호소 행동의 수준을 두 가지 수준으로 구분하였는데 첫째는 불만호소 행동을 하는 경우와 하지 않는 경우(무행동), 둘째는 불만호소 행동을 공격행동(제공자에게 보상 추구, 정부에 호소, 법적 행동)과 사적행동(가족·친구에게 경고(구전), 구매중지·상점 보이콧)으로 구분하였다. 그리고 Singh(1988)은 불만족을 느낀 고객은 자신이 느낀 불만족에 대해 기업이 직접 회복을 해주거나 설명을 해줄 것을 요구하는 직접반응(Voice Response), 주변 사람들에게 해당 기업에 대한 부정적인 구전을 하는 사적 반응(Private Response), 소비자 보호 단체·언론·사법기관에 해당 기업을 고발하는 제3자 반응(The Third Part Response) 등의 다양한 반응을 보인다고 주장하였다. 마지막으로 국내의 연구로서 이기춘·조희경(1996)은 불만호소 행동을 무행동과 공격행동, 사적행동, 공격행동+사적행동으로 구분하여 연구하였다.

따라서 본 연구에서는 Bearden & Teel(1983)과 Day & Landon(1977), Singh(1988)의 연구를 바탕으로 하여 고객의 불만호소 행동 유형을 ① 병원에 대하여 부정적 이야기, ② 다른 병원 이용 결심, ③ 병원직원에게 직접 불만사항 호소 및 해결요구, ④ 정부기관 및 소비자 단체 고발, ⑤ 아무런 행동을 취하지 않음으로 구분하여 불만호소 행동 유형을 선택하게 하고 어느 정도의 수준으로 불만호소 행동을 취할 것인지를 조사 하였다.

3. 서비스 회복(Service Recovery : SR)

서비스 회복은 서비스 실패에 대한 서비스 제공기업의 반응으로서 서비스 실패를 복구하기 위한 어떠한 과정이나 행위를 의미한다. 서비스 회복에 대한 선행연구자들의 정의를 정리한 결과는 아래의 <표 2>와 같이 나타낼 수 있다.

<표 2> 선행연구자들에 따른 서비스 회복의 정의

연구자	정 의
Gronroos(1988)	서비스 실패를 수정하기 위해 서비스 제공자가 취하는 일련의 행위
Zemke & Bell(1990)	제품이나 서비스가 고객의 기대에 부응하지 못하여 기업에 대하여 불만족하는 고객들을 만족한 상태로 되돌리는 일련의 과정
Zeithaml 외(1993)	제공된 서비스가 고객의 인지된 인내영역 이하로 떨어진 것에 대하여 서비스 제공자가 취하는 행위
Kelly & Davis(1994)	서비스와 관련된 실패를 시정하고자 하는 일련의 과정(행동)
정현영(2000)	서비스기업이 서비스 실패로 인하여 잃어버린 고객의 신뢰를 최소한 서비스 실패가 일어나기 이전의 상태 또는 그 이상으로 복원하고자 하는 노력

- 선행연구를 연구자가 종합한 내용임

따라서 서비스 전달이 잘못되는 경우 고객의 불평행동에 대응하여 적절한 회복(보상)조치를 취해야 하는 것은 서비스 기업 및 근무자의 책임이며, 서비스 기업 혹은 근무자가 보이는 회복(보상)의 내용과 형태는 고객들이 지각하는 서비스에 대한 전반적인 만족과 불만족을 결정짓는 요인이라고 할 수 있다.

Bell & Zemke(1987)는 사과, 빠른 대응, 공감, 상징적인 보상, 후속조치의 5가지 회복전략을 제시하였으며, 사과가 분노한 고객을 다루는데 있어서 가장 강력한 방법이고, 신속한 대응 또한 서비스 회복의 주요 요소라고 하였다. 특히 사과와 신속한 대응은 사소한 서비스 문제를 경험한 고객들을 다루는 데는 충분하며, 심각한 문제를 겪는 고객들에게는 앞서의 5가지 요소 모두가 요구된다고 하였다. Schweikhart 외(1993)와 Miller 외(2000)는 서비스 회복노력으로 심리적 노력과 유형적 노력 두 가지를 제시하고 있다. 심리적 회복노력은 감정이입과 사과로 요약되며, 이 두 가지를 적절히 사용하는 경우 적은 비용으로 매우 큰 성과를 가져올 수 있고, 유형적 회복노력은 할인, 교환, 무료 제공 등 실질적으로 보상을 제공하는 것이라고 하였다. 그리고 Hoffman 외(1995)는 서비스 회복노력으로 무료 제공, 할인, 쿠폰 제공, 관리자 개입, 교환 정정(Correction), 종업원의 사과, 무반응의 8가지로 구분하였다. 따라서 본 연구에서는 서비스 회복(보상)의 유형을 Schweikhart 외(1993)과 Miller 외(2000), Hoffman 외

(1995)의 연구를 이용하여 ① 사과 및 자세한 설명, ② 금전적 보상, ③ 서비스 재수행, ①+②, ①+③, ②+③, ①+②+③의 유형으로 구분하여 연구하였다.

1) 서비스 회복기대(Service Recovery Expectation : SRE)

McCullough 외(2000)는 서비스 실패 및 회복상황에서 회복 불일치 개념을 도입하였다. 회복 불일치는 회복기대와 지각된 회복성과사이의 불일치다. 이들은 회복기대가 회복성과를 판단하는 기준이며, 회복만족은 회복기대와 회복성과 및 회복 불일치의 함수라고 주장한다. 즉, 서비스 회복만족은 회복노력의 성과가 회복기대를 충족시키거나 초과할 때 이루어지며, 회복성과가 회복기대에 미치지 못할 경우에는 서비스 제공자의 회복노력에 대하여 만족하지 못한다는 것이다. 결국 기대-불일치 모형에서 기대, 성과가 고객만족에 영향을 갖는 메커니즘은 서비스 실패 및 회복상황에서도 동일하게 적용될 수 있다고 제안하였다. 따라서 고객은 서비스 실패가 발행하는 경우 서비스 기업이 이를 회복하기 위한 어떠한 행동이나 조치를 기대한다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 서비스 실패 상황에서 앞서 제시한 서비스 회복(보상)의 유형 중 어떠한 서비스 회복(보상)을 기대하였는지 선택하게 하고 또한 어느 정도 기대하였는지를 조사하였다.

2) 서비스 회복(보상)(Service Recovery(Compensation) : SR(C))

Tax 외(1998)에 의하면 서비스 실패에 대한 서비스 제공자의 적절한 대응은 고객과의 유대를 강화시킴으로써 서비스 회복은 고객 충성도를 달성할 수 있는 중요한 요소 중의 하나라고 하였다. 또한 외식기업을 대상으로 연구한 박대환·박진우(2006)는 서비스 회복 요인은 고객의 만족도에 유의한 영향을 미치며, 좀 더 효과적인 서비스 회복은 재방문 및 기업에 대한 신뢰의 선순환을 가져온다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 서비스 실패 상황에서 앞서 제시한 서비스 회복(보상)의 유형 중 어떠한 서비스 회복(보상) 유형이 어떠한 수준으로 제공 되었었는지 조사하였다.

3) 서비스 회복 공정성(Service Recovery Fairness : SRF)

서비스 회복에 대한 많은 연구들은 공정성 이론에 근거하고 있는데, 이러한 공정성의 개념은 일반적으로 과정 공정성, 상호작용 공정성, 결과 공정성으로 구분된다. 과정 공정성은 서비스 실패를 수정하기 위한 과정의 공정성(Mattila, 2001)으로 문제해결의 적시성, 신속성, 접근성, 유연성, 절차통제, 결과통제, 정책, 방법 등이 해당된다. 상호작용 공정성은 서비스 회복의 과정에서 고객을 대우하는 방법과 관련된 것(Sparks & McColl-Kennedy, 2001)으로 직원의 정중, 존경, 경청, 노력, 진실, 설명, 공감, 사과, 의사소통 등이 해당된다. 결과 공정성은 서비스 회복의 실제적 결과물에 초점을 둔 서

비스 실패에 대한 유형적 보상(Mattila, 2001)으로 결과물의 공정, 공평, 요구에 부응, 가치, 보상 등이 해당된다. 이러한 공정성 이론이 서비스 회복과정에서 고객만족에 영향을 줄 수 있는 세부적인 요인들을 제공한다고 하더라도 공정성 개념의 측정문제에는 제한점이 있다. 특히 서비스 회복의 결과 공정성에 있어서 가장 중요한 원칙은 '형평성'이다. 이는 고객이 서비스 결과를 평가함에 있어서 자신과 비슷한 상황의 고객이 받은 서비스 결과와 비교하거나, 과거의 경험을 기초로 하여 만족을 결정한다는 것이다. 그러나 현실적으로 볼 때 이러한 경우는 일반적이지 않고 비교대상이 될 수 있는 다른 고객을 접하지 못할 수도 있으며, 또한 과거에 유사한 경험을 하지 않은 상태에서 회복 서비스를 평가해야하는 제한사항(김형순·김립인, 2004)이 있다. 따라서 본 연구에서는 결과 공정성을 제외한 과정 공정성과 상호작용 공정성만을 변수로 하여 연구한다.

본 연구에서는 앞서의 선행연구와 정현영(2002)의 연구에서 사용된 내용을 이용하여 과정 공정성(SRPF)은 서비스 실패의 문제해결 과정에서 서비스 회복을 하는 점점직원의 처리 절차가 공정했다고 고객이 지각하는 정도로써 서비스 실패 문제를 파악하는데 사용한 시간, 문제를 해결하는데 충분한 권한 보유 정도로, 상호작용 공정성(SREF)은 서비스 회복을 하는 점점직원의 응대가 공정하다고 고객이 지각하는 정도로써 정중한 태도, 진솔한 사과와 고객의견 고려 정도, 고객문제 해결을 위한 최선의 노력 정도로 정의하여 연구한다.

4. 서비스 회복성과(Service Recovery Performance: SRP)

1) 지각된 회복성과(Perceived Recovery Performance : PRP)

앞서 McCollough 외(2000)는 서비스 실패 및 회복상황에서 회복 불일치 개념을 도입하여 회복 불일치는 회복기대와 지각된 회복성과사이의 불일치라고 하였다. 따라서 고객은 서비스 실패와 회복의 과정에서 서비스 실패에 대한 서비스 제공 기업의 회복(보상)을 기대하며, 이러한 고객의 회복 기대에 일치하는 서비스 회복(보상)을 받거나 긍정적인 불일치(기대 수준 이상의 서비스 회복(보상)) 혹은 부정적인 불일치(기대 수준 이하의 서비스 회복(보상))가 발생하는 경우 이를 지각하고 서비스 회복의 성과를 평가할 것이다.

따라서 본 연구에서는 지각된 회복성과를 McCollough 외(2000)의 연구를 이용하여, 서비스 실패와 비교해서 의료기관의 회복(보상)조치는 기대와 비교하여 어느 정도 제공되었는가로 정의하고 이를 측정하였다.

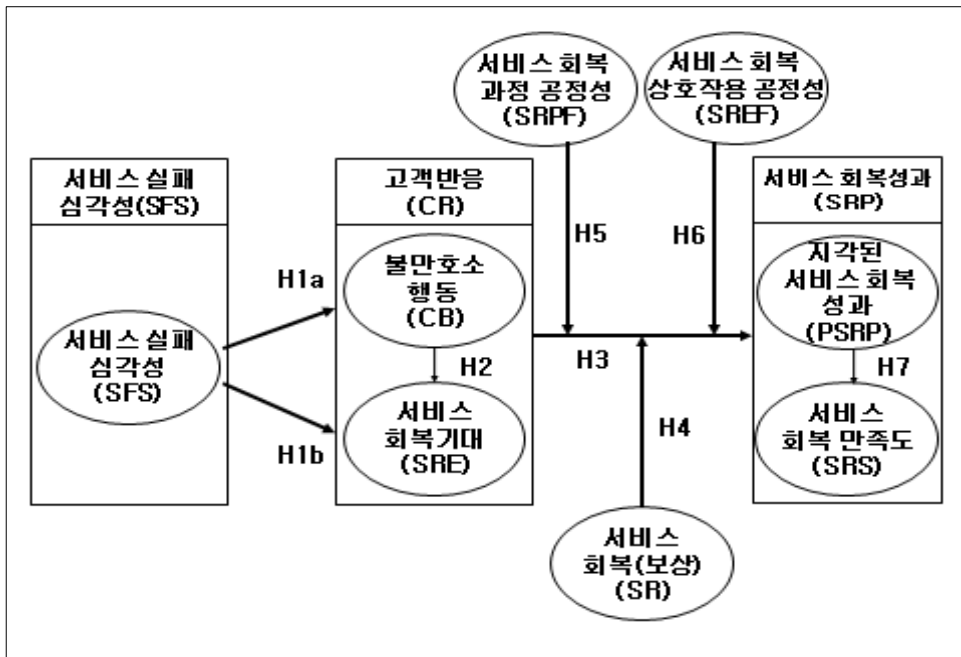
2) 서비스 회복 만족도(Service Recovery Satisfaction : SRS)

일반적으로 서비스 만족에 대한 개념은 소비자들이 소비의 경험을 결과에 두느냐 과정에 두느냐의 두 가지 관점에서 논의된다고 할 수 있다. 하지만 두 가지 모두 인지적인 측면에 입각하고 있다. 그리고 Bell & Zemke(1987)는 서비스 실패 후의 우수한 서비스 회복은 서비스 기업에 대하여 만족스러운 방향으로 바꾸어 놓을 수 있다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 Zeithamel 외(1988)의 연구를 이용하여 서비스 회복 만족도를 의료기관이 제공한 전체적인 서비스 회복(보상)의 전반적인 만족도의 정도로 정의하고 이를 측정하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구모형과 변수의 정의

앞서 2장 이론적 고찰에서 제시한 것처럼 본 연구에서 검정하고자 하는 내용을 종합한 연구모형은 아래의 <그림 1>과 같이 나타낼 수 있다.



<그림 1> 연구모형

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이 서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

그리고 2장 이론적 고찰 부분에서 본 연구의 주요 변수에 대한 정의를 기술하였으며, 연구에서 검정하고자 하는 내용을 위의 연구모형에서 나타내었지만 연구변수의 세부적인 조작적 정의를 종합하여 아래의 <표 3>과 같이 정리하였다.

<표 3> 연구변수의 조작적 정의

변수명	조작적 정의 내용
서비스 실패 심각성 (SFS)	개별 고객이 지각하는 서비스 실패의 심각성 정도
불만호소 행동 (CB)	의료기관에 대하여 부정적 이야기, 다른 병원 이용 결심, 병원 직원에게 직접 불만사항 호소 및 해결 요구, 정부 기관이나 소비자 단체에 고발, 아무런 행동을 취하지 않음으로 구분하여, 어느 정도의 불만호소 행동 수준 정도를 취할 것인가
서비스 회복기대 (SRE)	사과 및 자세한 설명, 금전적인 보상, 서비스 재수행과 이의 복합적인 요인으로 사과 및 자세한 설명과 금전적 보상, 사과 및 자세한 설명과 서비스 재수행, 금전적 보상과 서비스 재수행, 세 가지 요인의 전부 수행으로 구분, 어떠한 서비스 회복(보상)을 기대하였는지 어느 정도 기대하였는지
서비스 회복 (보상) (SR)	위의 서비스 회복기대에서 제시한 유형을 바탕으로, 어떠한 서비스 회복(보상) 유형이 어떠한 수준으로 제공 되었는가
과정 공정성 (SRPF)	서비스 실패의 문제해결 과정에서 서비스 회복을 하는 접점직원의 처리 절차가 공정했다고 고객이 지각하는 정도로써 서비스 실패 문제를 파악하는데 사용한 시간, 문제를 해결하는데 충분한 권한 보유 정도
상호작용 공정성 (SREF)	서비스 회복을 하는 접점직원의 응대가 공정하다고 고객이 지각하는 정도로써 정중한 태도, 진솔한 사과와 고객의견 고려 정도, 고객문제 해결을 위한 노력 정도
지각된 회복성과 (PRP)	서비스 실패와 비교해서 의료기관의 회복(보상)조치는 기대와 비교하여 어느 정도 제공 되었는가
서비스 회복 만족도 (SRS)	의료기관이 제공한 전체적인 회복(보상)의 전반적인 만족도의 정도

2. 연구가설 설정

1) 서비스 실패 심각성과 불만호소 행동 및 서비스 회복기대 간의 관계

Bearden & Teel(1983)은 소비자 불만호소 행동은 불만족의 감정에서 직접적으로 비롯된 것으로서 이때 불만족의 감정은 제품이나 서비스의 성과에 대한 기대의 불일치에서 온 결과라고 보고 불만호소 행동의 강도는 불만족의 정도에 직접 비례한다고 하였다. Hoffman 외(1995)와 Miller 외(2001)는 고객이 서비스 실패를 심각하게 지각할수록 효과적인 회복을 실행하기 힘들며, 서비스 회복의 기대를 증가시킨다고 하였다. 김형순·김립인(2004) 및 김립인 외(2005)는 서비스 실패의 심각성이 고객의 불평행동에 영향을 미치며, 실패가 심각할수록 서비스 회복에 대한 기대가 높아진다는 것을 밝

했다. 또한 심각한 실패를 경험한 고객의 손실이 상대적으로 더 크며 보다 많은 불편을 겪게 되므로 서비스 회복을 받기 위해 적극적인 불평을 할 동기가 강할 것이며, 서비스 회복에 대한 기대도 높다고 하였다. 그러므로 이상의 논의를 종합하여 다음과 같은 가설을 수립하고 이를 검정하여 보고자 하였다.

H1a : 서비스 실패의 심각성은 불만호소 행동에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H1b : 서비스 실패의 심각성은 서비스 회복기대에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

2) 불만호소 행동과 서비스 회복기대 간의 관계

소비자 불평행동과 기대가치모델을 연구한 Prakash(1991)에 의하면 소비자는 불평 행동 후에 얻을 것으로 기대되는 기대가치에 의해 불평행동 유형을 결정한다고 하였으며, 강상호(2006)는 공적인 불평행동인 경우 사적인 불평행동보다 서비스 실패가 서비스 회복기대에 미치는 영향이 크다고 하였다. 따라서 고객의 불만호소 행동 수준이 높을수록 서비스 실패에 대한 회복의 기대수준도 높을 것이라고 판단하였다. 따라서 아래와 같은 가설을 수립하고 이를 검정하여 보고자 하였다.

H2 : 불만호소 행동은 서비스 회복기대에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

3) 불만호소 행동 및 서비스 회복기대와 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도 간의 관계

정현영(1999)은 기대-불일치이론을 이용하여 불일치가 발생하게 되는 것은 기대치와 교환 후의 실제 성과 간의 차이가 개인이 받아들일 수 없는 정도의 차이를 보이는 경우 발생한다고 하였다. 특히 Andreassen(2000)에 의하면 불평이 있는 고객은 서비스 회복의 절차와 물질적 회복 모두에 기대를 가지고 있으며, 서비스 회복에 대한 기대와 지각된 회복성과 및 불일치 정도를 통해 고객만족에 간접적인 효과도 존재한다고 하였다. 김형순·김립인(2004)의 연구에 의하면 높은 서비스 회복기대는 지각된 회복성과(회복 불일치)에는 부(-)의 영향을, 서비스 점점의 만족에는 유의한 영향을 미치지 않다고 하였다. 본 연구에서는 서비스 회복기대가 지각된 서비스 회복성과와 서비스 회복만족도에 유의한 영향을 미치는가를 검정하고자 하였다. 따라서 고객이 지각하는 불만족 정도로서 불만호소 행동 및 서비스 회복기대 수준은 고객이 지각하는 서비스 회복성과와 서비스 회복만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것으로 판단하여 아래와 같은 가설을 수립하고 이를 검정하여 보고자 하였다.

H3a : 불만호소 행동 수준 및 서비스 회복기대는 지각된 회복성과에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이
서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

H3b : 불만호소 행동 수준 및 서비스 회복기대는 서비스 회복만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

4) 서비스 회복(보상)의 조절효과

Kelly 외(1993)의 연구에 따르면 서비스 회복 노력 중 절반 이상이 실제로 서비스 문제를 완화시키는 것으로 나타난다고 하였으며, Maxham III(2001)은 적절하거나 높은 서비스 회복 노력은 서비스 실패 후의 만족을 증가시키고, 낮은 서비스 회복 노력은 불만족을 증가시킨다고 하였다. 그리고 신현호·한상일(2004)은 서비스 기업의 회복노력에 대한 고객의 지각은 서비스 회복성과에 유의한 관계를 가진다고 하였으며, 박대환·박진우(2006)는 경제적·심리적 보상으로서 서비스 회복요인은 고객의 만족도와 재방문의도 및 신뢰도에 정(+)의 영향을 미친다고 하였다. 그러므로 본 연구에서는 의료기관이 제공하는 서비스 회복(보상)의 수준이 높다면 고객의 불만요인 및 수준을 감소시키는 효과로서 고객이 지각하는 서비스 회복성이나 서비스 회복만족도가 높을 것이라고 판단하여 아래와 같은 가설을 수립하고 이를 검증하여 보고자 하였다.

H4 : 불만호소 행동 및 서비스 회복기대가 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도에 미치는 영향은 서비스 회복(보상)이 높을수록 더 높을 것이다.

5) 서비스 회복 과정 공정성 및 상호작용 공정성의 조절효과

Bitner(1992)에 의하면 서비스 기업에 있어서 대부분 서비스과정이 서비스 상품의 전부인 경우가 많기 때문에 서비스 회복에 대한 과정의 공정성을 고객들에게 지각시키는 것이 상당히 중요하다고 하였으며, Goodwin & Ross(1992)는 서비스 회복에 대한 만족의 수준은 상호작용 공정성이 증가함에 따라 높아진다고 주장하였다. 그리고 Andreassen(2000)에 의하면 결과적 및 과정적, 상호작용적 회복 노력은 서비스 접점의 고객만족에 직접적인 영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 서비스 회복에 대한 기대와 지각된 회복성과 및 불일치 정도를 통한 고객만족에 간접적인 효과도 존재하다고 하였다.

김영화(2005a, 2005b)에 의하면 서비스 회복의 공정성은 고객의 부정적 감정을 억제하는 부(-)의 영향을 미치며, 긍정적 감정에는 정(+)의 영향을 미친다고 하였다. 원유석·조춘봉(2003)은 호텔 식음료부분의 연구에서 서비스 회복(보상) 중에 결과 공정성, 과정 공정성, 상호작용 공정성이 서비스 회복만족도에 영향을 미친다고 하였다. 또한 정현영(2000)은 호텔고객을 대상으로 한 연구에서 서비스 실패에 대한 회복 공정성이 서비스 접점의 만족에 정(+)의 영향을 미치며, 서비스 회복 공정성 중 결과 공정성과 상호작용 공정성은 기업 전반의 만족에 유의한 영향을 미치지만 과정 공정성은

유의한 영향을 미치지 않는다고 하였다.

따라서 서비스 회복 공정성은 고객의 불만호소 행동을 억제시키고, 긍정적 감정에 영향을 미침으로써 지각된 서비스 회복 성과와 서비스 회복만족도를 더욱 높이고, 서비스 회복기대도와 지각된 서비스 회복 성과와 서비스 회복만족도를 더욱 높일 것으로 판단할 수 있다. 따라서 아래와 같은 가설을 수립하고 검정하고자 하였다.

H5 : 불만호소 행동 및 서비스 회복기대가 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도에 미치는 영향은 과정 공정성이 높을수록 더 높을 것이다.

H6 : 불만호소 행동 및 서비스 회복기대가 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도에 미치는 영향은 상호작용 공정성이 높을수록 더 높을 것이다.

6) 지각된 회복성과와 서비스 회복만족도 간의 관계

서비스 접점에서의 고객만족 형성과정을 연구한 이호정(2002)에 의하면 기대-불일치적인 접근 방식으로 지각된 회복성과는 서비스 회복만족에 직접적인 영향을 미치며, 회복불일치를 통해 간접적으로도 영향을 미친다고 하였다. 그리고 신현호·한상일(2004)는 서비스 회복만족은 회복성과의 수준에 따라 다를 것이라고 하여, 지각된 회복성과는 서비스 회복만족도에 긍정적인 관계를 가질 것이라고 하였다. 따라서 아래와 같은 가설을 수립하고 검정하여 보고자 하였다.

H7 : 지각된 회복성과는 서비스 회복만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

3. 자료수집 및 분석 방법

본 연구의 설문지 변수의 구성 및 선행연구, 측정방법 현황은 아래의 <표 4>와 같다.

본 연구의 실험무대는 의료서비스 기관 즉 병원이다. 병원은 하루에도 많은 사람들이 방문하는 곳이며, 진료를 마치고 나오는 사람(서비스 종료) 및 진료를 받기위해 진료실 앞에서 대기(서비스 과정 중)하는 사람들이 많은 곳이다. 따라서 대부분의 고객들은 서비스실패에 따른 회복기대와 회복성과에 대한 조작화가 현실적으로 믿을 수 있다고 판단하였다. 그러므로 본 연구의 조사를 위해 고객들에게 협조를 요청 후 허락한 고객들을 대상으로 하여 본 연구의 취지를 설명하고, 설문 응답의 질차를 준수하도록 요청하였으며, 본 조사는 해당병원의 허락 하에 진행되는 조사이므로 조사에 따른 불이익은 없음을 강조하여 주의를 환기 시켰다. 이후 시나리오식으로 구성된 설문지(① 의료서비스를 받은 결과 질병의 호전 증세가 없음, ② 진료도중 의료장비의 고장으로 진료를 받지 못함, ③ 응급환자의 발생으로 대기시간의 길어짐)를 제시하여 조사하였다. 특히 조

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이 서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

사대상 병원의 적극적인 협조를 통하여 연구를 진행하였는데 병원의 근무자 역시 의료 서비스 실패의 회복방안에 대한 전략 수립에 깊은 관심을 가지고 있었으며, 본 연구에서 제시하는 의료서비스의 실패 상황에 대하여 조언 하였으며, 이러한 서비스 실패상황이 발생한 적이 있다고 하였다.

<표 4> 연구변수 및 설문항목

연구변수	항목수	항목번호	선행연구	측정방법
발생 가능성	1	I-1	신현호·한상일(2004)	7점 리커트 척도
서비스 실패 심각성(SFS)	2	II-2, 3	Weun(2004) Kelly & Davis(1994)	7점 리커트 척도
불만호소 행동 (CB)	유형	1	III-4 Day & Landon(1977) 이기춘·조희경(1996)	①~⑤
	수준	3	III-5, 6, 7 Bearden & Teel(1983) Singh(1988)	7점 리커트 척도
서비스 회복기대 (SRE)	유형	1	IV-8 Kelly & Davis(1994)	①~⑦
	수준	2	IV-9, 10 McCullough 외(2000)	7점 리커트 척도
서비스 회복(보상) (SR)	유형	1	V-11 Schweikhart 외(1993)	①~⑦
	수준	3	V-12, 13, 14 Miller 외(2000) Hoffman 외(1995)	7점 리커트 척도
서비스 회복 과정 공정성 (SRPF)	2	VI-15, 16	Mattila(2000) 정현영(2000)	7점 리커트 척도
서비스 회복 상호작용 공정성 (SREF)	3	VII-17	Sparks & McCull-Kennedy(2001) 정현영(2000)	7점 리커트 척도
지각된 회복 성과(PP)	1	VIII-18	McCullough 외(2000)	7점 리커트 척도
서비스 회복 만족도(SRS)	1	IX-19	Zeithaml 외(1988)	7점 리커트 척도

조사대상 병원은 대구·경북지역의 병원들 중 종합병원, 대학병원 및 일반 의원급이상의 병원의 명단을 확인하여 다양한 지역에서 조사를 진행하였다. 그리고 일부 병원에서 자료수집이 집중되는 현상을 제거하였으며, 다양한 진료형태, 성별, 연령대, 직업별로 다양한 자료를 수집하고자 노력하였다. 그리고 수집된 설문은 통계처리는 SPSS 18.0을 이용하여 분석 하였다. 본 연구를 위한 표본자료의 인구 통계학적 특성은 아래의 <표 5>와 같다.

그리고 시나리오의 현실성을 파악하기 위해 조사대상자들에게 시나리오에 있는 내용이 실제로 발생할 수 있다(발생 가능성)고 생각하는지를 물어본 결과 7점 척도에서 4.54로 나타나 평균인 4점보다 크므로 조사 대상자들이 시나리오가 현실적이라고 대답하였다.

<표 5> 표본 응답자의 인구통계학적 특성

병원이용 형태	계	대학병원	종합병원	병원	의원			
	385	58	156	147	24			
진료 형태	계	외래진료		입원진료		무응답		
		초진	재진	초입	재입			
	385	156	142	68	16	3		
성 별	계	남		여		무응답		
	385	160		225		-		
연 령	계	20-29	30-39	40-49	50-59	무응답		
	385	68	97	143	69	8		
학 력	계	고졸이하	대졸	대졸	대학원	무응답		
	385	69	76	159	68	13		
월평균 소득(만원)	계	100-199	200-299	300-399	400이상	무응답		
	385	46	122	183	29	5		
직 업	계	학생	공무원	회사원	자영업	전문직	주부	무응답
	385	36	72	99	119	26	21	12

IV. 연구 결과

1. 기술 통계량 및 상관관계 검정 결과

변수들의 기술 통계량 및 상관관계분석 결과는 아래의 <표 6>과 같다. 세부적인 내용을 살펴보면 조사 대상자의 서비스 실패 심각성(SFS)은 3.960으로 척도의 평균(4.0)정도를 나타내고 있으며, 불만호소 행동(CB)은 4.347로서 비교적 높은 수준을 보이지만, 서비스 회복(보상)(SR)은 3.695로써 제대로 된 서비스 회복 보상을 받지 못하는 것으로 그리고 서비스 회복의 상호작용 공정성(SREF)은 3.077로써 상호작용 공정성을 가장 낮게 지각하는 것으로 조사 되었다. 이는 서비스 회복 전략 수립에서 직접 직원의 응대가 아주 낮게 지각되었다는 것으로 이 부분에 대한 개선 및 보완의 여지가 매우 높다는 것을 의미한다. 그리고 변수들의 상관계수는 대부분 0.775이하로 나타나 연구진행에 문제가 없는 것으로 판단하였다.

2. 신뢰성 및 타당성 검정 결과

신뢰성 조사결과와 타당성 조사결과를 종합하여 아래의 <표 7>에 나타내었다. 각 요인

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이
서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

들의 타당성 분석은 베리맥스 직각회전방법을 사용하였으며, 최종 설명력은 87.289%로 나타나 설명력이 높게 나타났다. 그리고 변수들의 신뢰성 분석은 Cronbach' a값을 사용하였으며, 대부분의 변수가 .619 이상으로 나타나 연구를 진행하였다.

<표 6> 기술 통계량 및 상관관계

구분	SFS	CB	SRE	SR	SRPF	SREF	PRP	SRS
SFS	1							
CB	.491**	1						
SRE	.262**	.186**	1					
SR	.089	.030	.250**	1				
SRPF	.243**	.060	.290**	.162**	1			
SREF	.111*	-.045	.072	.296**	.051	1		
PRP	.135**	.015	.253**	.094*	.395**	-.052	1	
SRS	.086	-.008	.189**	.127**	.376**	-.031	.775**	1
평균	3.9608	4.3470	4.0467	3.6951	4.1086	3.0773	4.5113	4.5430
표준편차	1.4230	1.5346	1.4188	1.3418	1.3783	1.4281	1.6263	1.5891

** 0.01수준(양쪽)에서 유의, * 0.05수준(양쪽)에서 유의

<표 7> 변수의 신뢰성 및 타당성 분석결과

구분	성분							Cronba α
	1	2	3	4	5	6	7	
SFS	.211	.010	.160	-.011	.113	.856	-.001	.684
	.385	.053	-.023	.120	.096	.742	.176	
CB	.970	.002	-.022	-.012	.081	.181	.025	.911
	.957	.025	-.032	-.017	.058	.151	.001	
SRE	.114	.134	.054	.124	.927	.122	.111	.936
	.071	.129	.011	.092	.946	.072	.101	
SR	.003	.933	.195	.071	.105	.026	.028	.925
	.033	.916	.096	.043	.075	.025	.063	
SRPF	-.006	.896	.118	.018	.096	.011	.020	.619
	-.065	.149	.121	.441	-.001	.165	.676	
SREF	.082	.002	-.052	.064	.199	.023	.894	.906
	-.063	.165	.903	-.032	.003	.074	-.045	
PRP	.003	.117	.924	-.022	.042	.021	.037	.873
	-.022	.111	.892	-.013	.011	.053	.030	
SRS	.020	.024	-.045	.909	.150	.028	.131	.873
SRS	-.025	.068	-.039	.932	.060	.030	.113	
eigen 값	3.009	2.632	2.578	1.941	1.883	1.445	1.351	87.289
설명력(%)	17.702	15.479	15.162	11.419	11.079	8.503	7.945	

3. 가설검정 결과

1) 서비스 실패 심각성과 불만호소 행동 및 서비스 회복기대 간의 관계에 대한 회귀 분석 결과

가설 1을 검정하기 위하여 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 8>과 같으며, 서비스 실패 심각성(SFS)은 불만호소 행동(CB) 및 서비스 회복기대(SRE)에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 모두 채택 하였다.

<표 8> 가설 1의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수			
			CB	SRE	베타	t값	유의확률
H1a	SFS	R ² , (p-val)	.241, (.000)		.491	11.672	.000
H1b	SFS			.069, (.000)	.262	5.553	.000

2) 불만호소 행동과 서비스 회복기대 간의 관계에 대한 회귀분석 결과

가설 2를 검정하기 위하여 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 9>와 같으며, 불만 호소 행동(CB)은 서비스 회복기대(SRE)에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나 타나 채택 하였다.

<표 9> 가설 2의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수		
			SRE	베타	t값	유의확률
H2	CB	R ² , (p-val)	.035, (.000)	.186	3.907	.000

참고적으로 본 연구에서 조사한 것으로 어떠한 불만호소 행동을 취할 것인가를 조사 한 결과는 병원직원에게 직접 불만사항 호소 및 해결요구가 156건, 다른 병원이용 결 심 119건, 병원에 대하여 부정적 이야기 32건, 정부기관 및 소비자 단체 고발 28건, 아무런 행동을 취하지 않는 무행동은 50건으로 조사되었다. 그리고 고객이 기대하는 서비스 회복(보상)유형은 ① 사과 및 자세한 설명 62건, ② 금전적(현금 등)보상 64 건, ③ 서비스 재수행 70건, ①+② 42건, ①+③ 88건, ②+③ 8건, ①+②+③ 47건, 전혀 기대하지 않음 4건으로 나타났다. 따라서 고객들은 사과 및 자세한 설명과 서비스 재수행을 동시에 기대하는 빈도가 가장 높음을 알 수 있다.

3) 불만호소 행동 및 서비스 회복기대와 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도 간의 관계에 대한 회귀분석 결과

가설 3을 검증하기 위하여 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 10>과 같으며, 불만호소 행동(CB)은 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)에 유의하지 않지만 부(-)의 영향을 미치며, 서비스 회복기대(SRE)는 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 3을 부분적으로 채택하였다. 세부적으로 불만호소 행동(CB)이 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)에 부(-)의 영향을 미치는 것은 당연하다고 할 수 있는데 고객의 불만호소 행동의 수준이 높다면 서비스 회복을 통한 서비스 만족을 달성하기는 어렵기 때문이다.

<표 10> 가설 3의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수			
			PRP	SRS	베타	t값	유의확률
H3a	CB	R ² , (p-val)	.064(.000)		-.022	-.452	.651
	SRE				.256	5.361	.000
H3b	CB			.038(.000)	-.046	-.941	.347
	SRE				.198	4.093	.000

4) 서비스 회복(보상)의 조절효과에 대한 회귀분석 결과

서비스 회복(보상)의 조절효과를 검증하기 위하여 불만호소 행동, 서비스 회복(보상), 불만호소 행동*서비스 회복보상 그리고 서비스 회복기대, 서비스 회복(보상), 서비스 회복기대*서비스 회복보상을 독립변수로 하고 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)를 종속변수로 하는 다중 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 11>과 같다.

검정결과는 불만호소 행동*서비스 회복보상과 서비스 회복기대*서비스 회복보상 변수의 대부분의 베타(β) 값이 부(-)로 나타났으며, 서비스 회복만족도(SRS)에서 정(+)의 베타(β) 값을 보이는 것도 있지만 유의하지 않음으로 인해 가설 4는 전부 기각할 수밖에 없었다. 그러나 서비스 회복(보상)은 직접적으로 지각된 회복성과(PRP)에는 $p=0.1$ 수준에서, 서비스 회복만족도(SRS)에는 $p=0.5$ 수준에서 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 이는 각급 의료기관이 서비스 회복전략의 수립시에는 반드시 서비스 회복(보상)을 포함하여야 하며, 고객에게 직접적으로 제공되어야 한다는 것을 의미한다.

<표 11> 가설 4의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수		
		PRP	SRS	베타	t값	유의확률
H4a	CB	.009, (.262)		.048	.412	.681
	SR			.141	1.048	.295
	CB*SR			-.065	-.374	.709
H4b	CB	R ² , (p-val)	.018, (.051)	.065	.562	.574
	SR			.226	1.692	.091
	CB*SR			-.136	-.789	.431
H4c	SRE	.064, (.000)		.230	2.154	.032
	SR			.009	.075	.941
	SRE*SR			.026	.152	.879
H4d	SRE	.050, (.000)		.355	3.309	.001
	SR			.312	2.478	.014
	SRE*SR			-.346	-1.988	.048

그리고 본 연구에서 실제 고객이 경험한 서비스 회복 유형을 조사한 결과 ① 사과 및 자세한 설명 74건, ② 금전적(현금 등)보상 24건, ③ 서비스 재수행 108건, ①+② 34건, ①+③ 70건, ②+③ 13건, ①+②+③ 40건, 전혀 제공하지 않음 22건으로 나타나 고객이 기대한 회복(보상)유형과 실제 제공된 회복(보상)유형에 일부 차이가 있음을 알 수 있다.

5) 서비스 회복 과정 공정성의 조절효과에 대한 회귀분석 결과

서비스 회복 과정 공정성의 조절효과를 검증하기 위하여 불만호소 행동, 과정 공정성, 불만호소 행동*과정 공정성 그리고 서비스 회복기대, 과정 공정성, 서비스 회복기대*과정 공정성을 독립변수로 하고 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)를 종속변수로 하는 다중 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 12>와 같다. 검증결과는 불만호소 행동*과정 공정성 및 서비스 회복기대*과정 공정성 변수의 대부분의 베타(β) 값이 부(-)로 나타났으며, 지각된 회복성과(PRP)에서 정(+)의 베타(β) 값을 보이는 것도 있지만 유의하지 않음으로 인해 가설 5는 전부 기각할 수밖에 없었다.

그러나 서비스 회복 과정 공정성은 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)에 독립변수로는 모두 정(+)의 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 이는 각급 의료기관이 서비스 회복전략의 수립시 직접적인 서비스 회복 과정 공정성으로 서비스 실패의 문제를 빠르게 파악하여야 하며 일선 직원에게 서비스 실패 문제를 해결하는데 필요한 충분한 재량권을 반드시 가져야 한다는 것을 의미한다.

<표 12> 가설 5의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수		
		PRP	SRS	베타	t값	유의확률
H5a	CB	.157, (.000)		-.076	-.653	.514
	SRPF			.323	2.573	.010
	CB*SRPF			.106	.627	.531
H5b	CB	.144, (.000)		-.003	-.025	.980
	SRPF			.410	3.241	.001
	CB*SRPF			-.043	-.252	.801
H5c	SRE	.172, (.000)		.240	1.944	.053
	SRPF			.419	3.724	.000
	SRE*SRPF			-.136	-.756	.450
H5d	SRE	.158, (.000)		.105	.847	.398
	SRPF			.386	3.396	.001
	SRE*SRPF			-.035	-.193	.847

6) 서비스 회복 상호작용 공정성의 조절효과 및 매개효과에 대한 회귀분석 결과

서비스 회복 상호작용 공정성의 조절효과를 검증하기 위하여 불만호소 행동, 상호작용 공정성, 불만호소 행동*상호작용 공정성 그리고 서비스 회복기대, 상호작용 공정성, 서비스 회복기대*상호작용 공정성을 독립변수로 하고 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)를 종속변수로 하는 다중 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 13>과 같다. 검증결과 불만호소 행동*상호작용 공정성의 베타(β) 값이 정(+)로 나타나, 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)에 조절변수로서 역할을 하는 것으로 나타났다. 따라서 고객의 불만호소 행동시 상호작용 공정성은 고객의 불만호소 행동을 억제하는 것으로 볼 수 있으므로 일선 직원의 정중한 태도, 진솔한 사과와 고객의견 고려 정도, 고객문제 해결을 위한 최선의 노력이 고객의 서비스 회복만족도에 중요한 영향요인이라는 것을 알 수 있다. 그러나 서비스 회복기대*상호작용 공정성은 지각된 회복성과(PRP)에는 베타(β) 값이 정(+)의 영향을 보이지만 유의하지 않으며, 서비스 회복만족도(SRS)에는 부(-)의 영향을 미치므로 인해 가설 6은 부분적으로 채택할 수밖에 없었다.

그러나 서비스 회복 상호작용 공정성은 앞서 과정 공정성과는 달리 지각된 회복성과(PRP) 및 서비스 회복만족도(SRS)에 독립변수로는 정(+)의 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 시나리오 기반 연구의 한계점에서 기인할 수도 있으나 더 많은 자료의 수집과 연구를 통해서 규명하여야 할 것이다.

<표 13> 가설 6의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수		
		PRP	SRS	베타	t값	유의확률
H6a	CB	.096, (.000)		-.531	-5.679	.000
	SREF			-.793	-6.603	.000
	CB*SREF			.949	6.666	.000
H6b	CB	R ² , (p-val)	.079, (.000)	-.508	-5.388	.000
	SREF			-.713	-5.883	.000
	CB*SREF			.871	6.063	.000
H6c	SRE	.073, (.000)		.133	1.338	.182
	SREF			-.238	-1.856	.064
	SRE*SREF			.227	1.418	.157
H6d	SRE		.039, (.000)	.243	2.391	.017
	SREF			.014	.109	.914
	SRE*SREF			-.090	-.550	.583

7) 지각된 회복 성과와 서비스 회복 만족도 간의 관계에 대한 회귀분석 결과

가설 7을 검정하기 위하여 회귀분석을 시행한 결과는 아래의 <표 14>와 같으며, 지각된 회복 성과(PRP)는 서비스 회복만족도(SRS)에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나 채택 하였다.

<표 14> 가설 7의 회귀분석 결과

가설	독립변수	종속변수		표준화 계수		
		R ² , (p-val)	SRS	베타	t값	유의확률
H7	PRP		.601, (.000)	.775	25.722	.000

V. 결론 및 제언

1. 연구결과 요약 및 시사점

본 연구의 세부적인 결과를 요약하면 아래와 같다.

첫째, 가설 1의 검정결과 의료서비스 실패를 심각하게 지각하는 고객일수록 불만호소 행동수준 및 서비스 회복기대수준이 높음을 알 수 있다. 그리고 가설 2의 검정결과로서

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이
서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

불만호소 행동수준은 서비스 회복기대 수준에 유의한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 서비스 실패의 발생시 의료기관은 고객이 불만호소 행동을 표현하기 이전에 서비스 실패 발생 원인에 대한 자세한 설명과 발생이유, 서비스 회복(보상)의 제시를 통해 불만호소 행동수준을 감소시키는 전략이 필요하며, 이는 또한 서비스 회복기대의 수준도 감소시킬 수 있을 것이다.

둘째, 가설 3의 검정결과 즉, 불만호소 행동은 고객이 지각하는 회복성과와 서비스 회복 만족도에 유의하지 않지만 부(-)의 영향을 미치며, 서비스 회복기대는 고객이 지각하는 회복성과와 서비스 회복 만족도에 정(+)의 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 따라서 고객은 불만호소 행동수준이 높은 경우 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도는 감소하며, 서비스 회복기대는 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도에 유의한 영향을 미친다는 것이다. 따라서 의료기관은 불만호소 행동을 억제하기 위한 전략과 서비스 회복기대를 충족시킬 수 있는 전략으로서 서비스 회복(보상)이 제공되는 것이 필요하다.

셋째, 가설 4의 검정결과와 가설 5의 검정 결과로서 서비스 회복(보상)과 서비스 회복 과정 공정성은 예상과는 다르게 조절변수로서 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러나 직접적인 독립변수로서 서비스 회복(보상)은 서비스 회복만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 알 수 있으며, 과정 공정성도 독립변수로는 지각된 회복성과와 서비스 회복 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 따라서 서비스 회복(보상)과 서비스 회복의 과정 공정성은 의료기관의 서비스 회복 전략에 반드시 필요한 요인이며, 유형적인 서비스 회복과 함께 과정 공정성이 준수 되어야 한다는 것을 알 수 있다.

넷째, 가설 6의 검정결과로서 서비스 회복 상호작용 공정성은 불만호소 행동과 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도 사이에서 조절변수로서 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 즉, 고객의 불만호소 행동에 대하여 의료기관이 서비스 회복(보상)을 제공 한다면 반드시 접점직원의 상호작용 공정성이 중요한 요인으로 작용한다는 것을 알 수 있다. 하지만, 서비스 회복기대와 지각된 회복성과 및 서비스 회복만족도 사이에서 서비스 회복 상호작용 공정성은 조절변수로서 지각된 회복성과에는 양(+)의 베타(β) 값을 보이거나 유의하지 않고, 서비스 회복만족도에는 부(-)의 베타(β)값을 보이므로 인해서 더 많은 자료의 수집을 통한 연구로서 정확히 규명할 필요성이 있다.

다섯째, 가설 7의 검정결과로서 지각된 회복성과는 서비스 회복만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이는 의료기관의 우수한 서비스 회복(보상)의 필요성을

설명한다고 할 수 있다. 즉, 고객의 서비스 회복에 대한 기대 이상을 만족시키는 서비스 회복(보상)이 제공되어야 고객이 지각하는 회복성과 수준이 높아지며, 이러한 지각된 회복성 결과가 전반적인 서비스 회복만족도에 정(+)의 영향을 미치기 때문이다. 최초 서비스 제공에서 실패가 발생하지 않도록 최선의 서비스를 제공하는 것이 가장 좋은 전략이지만 어쩔 수 없이 서비스 실패가 발생하게 되면 우수한 유형적인 서비스 회복(보상)과 회복과정에서의 과정 공정성, 상호작용 공정성을 통해 서비스 실패를 회복하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

특히 의료서비스는 사람의 생명이 달려있으므로 인해 서비스 실패의 발생시 다른 서비스와 비교해서 더 높은 심각성과 불만을 가지게 마련이며, 이는 다른 고객들에게 부정적인 구전의도 역시 높을 것이므로, 의료기관은 더욱 적극적으로 서비스 실패를 회복하기 위한 전략을 수립하여야 할 것이다.

2. 연구의 한계 및 향후 연구방향

의료 서비스 실패 상황에 대한 연구로서 기존 선행 연구에서는 일반적인 의료 서비스 실패 상황을 고객의 입장에서만 지각할 수 있는 의료 서비스 실패를 대상으로 연구하였으나, 본 연구는 의료 서비스 제공자인 의료기관과 고객 상호간에 공동으로 지각할 수 있는 의료 서비스 실패를 시나리오식 상황으로 조성하여 연구함으로써 보다 현실적인 상황에서 의료 서비스 실패 상황을 연구하였으며, 서비스 실패 심각성과 고객의 반응, 지각된 회복 성과 및 서비스 회복만족도의 과정과 서비스 회복(보상) 및 회복 공정성의 조절효과 등을 연구함으로써 의료기관의 의료 서비스 실패 상황에서 서비스 회복 전략의 수립을 위한 기본적인 방향을 제시하여 본 연구의 목적을 달성하였다. 그러나 본 연구의 한계점 및 향후 연구방향을 제시하면 아래와 같다.

첫째, 실증을 위한 분석 자료의 수집이 가상의 시나리오에 의한 응답자의 설문으로만 이루어짐으로써 실제 의료기관에서의 서비스 실패 경험에 기초한 실제적인 고객의 반응과 기대, 성과에 대한 조사가 이루어지지 못하여 연구결과의 일반화에 대한 제한사항이 있다.

둘째, 연구를 위한 조사대상 지역이 대구·경북지역으로 제한 되었다는 점이다. 이는 본 연구의 결과를 전체적인 의료기관의 서비스 회복전략 수립에 사용하는 것으로 일반화 하기에는 무리가 있으며, 차후 연구 및 조사대상 지역을 전국으로 확대하여 조사하여 본 연구의 결과와 비교하여 보는 것도 필요로 할 것이다.

셋째, 상호작용 공정성은 앞서 과정 공정성과는 달리 지각된 회복성과(PRP) 및 서비

박찬권 외 : 의료 서비스 실패에서 서비스 회복(보상)과 회복 공정성이
서비스 회복만족도에 미치는 영향에 관한 연구

스 회복만족도(SRS)에 정(+)의 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 시나리오
기반 연구의 한계점에서 기인할 수도 있으나 더 많은 자료의 수집과 연구를 통해서 규
명하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강상호(2006). 의료서비스 실패가 회복기대 및 사후행동의도에 미치는 영향에 대한 연
구 : 고객특성, 귀인 불평행동의 조절효과를 중심으로, 한성대학교 대학원 경영학
과 박사학위 논문
- 김립인, 김형순, 김원겸(2005). 서비스 보증과 실패 심각성이 고객의 실패귀인과 회복
기대에 미치는 영향, 서비스경영학회지, 6(3):27-51
- 김성호, 신현희(2008). 의료 서비스 실패와 회복에 관한 환자과 의료 서비스 제공자의
관점의 비교, 서비스경영학회지, 9(4):89-109
- 김성호, 신현희, 최성호(2009). 의료 서비스 실패와 회복 유형에 관한 연구, 병원경영
학회지, 14(1):84-107
- 김영화(2005a). CIT를 이용한 외식업의 서비스 실패 유형별 회복 공정성이 고객의 부
정적 감정과 충성도에 미치는 영향, 관광·레저연구, 17(4):221-240
- 김영화(2005b). 서비스 실패의 심각성이 고객의 회복 공정성 지각, 감정반응 및 충성
도에 미치는 영향, 관광학연구, 29(2):383-402
- 김재열, 황복주(2001). 병원 의료외적서비스와 고객만족, 병원이미지와의 관계, 서비스
경영학회지, 2(2):3-34
- 김형순, 김립인(2004). 항공사의 서비스 실패 및 회복노력이 서비스 접점의 고객만족
에 미치는 영향, 한국경영과학회지, 29(4):95-116
- 박대환, 박진우(2006). 외식기업의 서비스 회복 시스템 구축에 관한 연구, 서울지역 패
밀리 레스토랑을 중심으로, 관광·레저연구, 18(2):117-132
- 신현호, 한상일(2004). 서비스 실패/회복 후 고객만족에 관한 연구 : 기대/불일치 패러
다임의 적용, 관광학연구, 27(4):127-145
- 원유석, 조춘봉(2003). 서비스 실패와 회복에 관한 연구 : 호텔 식음료부문을 중심으
로, 호텔관광연구, 5(1)(통권 11권):107-125

- 이호정(2002). 서비스복구접점에서의 고객만족과정에 관한 연구, 한국마케팅저널, 3(4): 91-115
- 이기춘, 조희경(1996). 의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도. 소비자학연구, 7(2):87-108
- 정현영(1999). 서비스 실패와 서비스 회복의 적용 이론에 대한 연구, 공주영상정보대학 논문집 4:83-99
- 정현영(2000). 서비스회복이 고객만족과 행동의도에 미치는 영향에 관한 연구, 청주대학교대학원 경영학과 박사학위 논문
- Andreassen, T. W.(2000). Antecedents to Satisfaction with Service Recovery, European Journal of Marketing, 34:156-175
- Bearden, W. O., Teel, J. E.(1983). Selected Determinants of Satisfaction & Complaining Report, Journal of Marketing Research, 20:21-28
- Bell, C. R., Zemke, R.(1987). Service Breakdown : The Road to Recovery, Management Review, October, 32-35
- Berry, L. L., Zeithaml, V. A., Parasuraman, A.(1990). Five Imperatives for Improving Service Quality, Sloan Management Review, 29:29-38.
- Bitner, M. J.(1990). Evaluating Service Encounters : The Effect of Physical Surroundings and Employee Responses, Journal of Marketing, 54(2):69-82
- Bitner, M. J., Booms, B. H., Tetreault, M. S.(1990). The Service Encounter : Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents, Journal of Marketing, 54(1):71-84
- Bitner, M. J.(1992). Servicescapes : The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees, Journal of Marketing, 56(1):57-71
- Bitner, M. J., Booms, B. H., Mohr, L. A.(1994). Critical Service Encounters : The Employee's Viewpoint, Journal of Marketing, 58(4):95-106
- Clemmer, E. C., Schneider, B.(1996). Fair Service, in Advances in Service Marketing and Management. 5, Greenwich, CT : JAI Press Inc, 109-126
- Day, R. L., London, E. L.(1977). Toward a Theory of Consumer Complaining Behavior, in Consumer and Industrial Buying Behavior, Arch, G. W.,

- Jagdish, S., Peter, B., eds, Elsevier North-Holland, Inc, 425-437
- Goodwin, C., Ross, I.(1992). Consumer Responses to Service Failure : Influence of Procedural and Interactional Fairness Perceptions, *Journal of Business Research*, 25, 149-163
- Gronroos, C.(1988). Service Quality : The Six Criteria of Good Perceived Service Quality, *Review of Business*, 9:10-13
- Heskett J. L., Sasser, Jr. W. E., Hart, C. W.(1990). *Service Breakthroughs : Changing the Rules of the Game*, New York, The Free Press
- Hoffman, K. D., Kelly, S. W., Rotalsky, H. M.(1995). Tracking Service Failures and Employee Recovery Effort, *Journal of Service Marketing*, 9(2):49-61
- Johnston, Robert (1995). Service Failure and Recovery : Impact, Attributes and Process, in *Advances in Services Marketing and Management*, 4, Teresa A. Swartz, David E. Bowen, and Stephen W. Brown, eds, Greenwich, CT: JAI Press, 211-228
- Kelly, S. K., Hoffman, D., Davis, M. A.(1993). A Typology of Retail Failures and Recoveries, *Journal of Retailing*, 69(4):429-452
- Kelly, S. W., Davis, M. A.(1994). Antecedents to Customer Expectations for Service Recovery, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22(1):52-61
- Mattila, A. S.(2001). The Effectiveness of Service Recovery in a Multi-Industry Setting, *Journal of Service Marketing*, 15(7):583-596
- Maxham III, J. G.(2001). Service Recovery's Influence on Consumer Satisfaction, Positive Word-of-Mouth, and Purchase Intentions, *Journal of Business Research*, 54:11-24
- McCullough, M. A., Berry, L. L., Yadav, M. S.(2000). An Empirical Investigation of Customer Satisfaction After Service Failure and Recovery, *Journal of Service Research*, 2:121-137
- Miller, J. L., Craighead, C. W., Karwan, K. R.(2000). Service Recovery : A Framework and Empirical Investigation, *Journal of Operations Management*, 18:387-400
- Prakash, L.(1991). Structural Unemployment and Public Policy in Interwar

Britain, *Journal of Monetary Economics* 28:149-159

Schweikart, S. B., Strasser, S., Kennedy, M. R.(1993). Service Recovery in Health Service Organization, *Hospital & Health Service Administration*, 38(1):3-21

Singh, J.(1988). Consumer Complaint Intentions and Behavior : Definitional and Tautological Issues, *Journal of Marketing*, 52:93-107

Smith, A. K., Bolton, R. N.(2002). The Effect of Customers' Emotional Responses to Service Failure o Their Recovery Effort Evaluations and Satisfaction Judgements, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30(1):5-23

Sparks, B. A., McColl-Kennedy, J. R.(2001). Justice Strategy Options for Increased Customer Satisfaction in a Service Recovery Setting, *Journal of Business Research*, 54:209-218

Tax, S. S., Brown, S. W., Chandrashekar, M.(1998). Customer Evaluation of Service Complaint Experiences : Implications for Relationship Marketing, *Journal of Marketing*, 62(2):60-76

Weun, S. G., Beatty, S. E., Jones, M. A.(2004). Impact of Service Failure Severity on Service Recovery Evaluations and Post-Recovery Relationships, *Journal of Service Marketing*, 18(2):133-146

Zemke, R., Bell, C.(1990). Service Recovery : Doing It Right The Second Time, *Training*, June, 42-48

Zemke, R., Schaaf, D.(1990). *The Service Edge : 101 Companies That Profit From Customer Care*, New York, New American Library

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., Parasuraman, A.(1988). Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality, *Journal of Marketing*, 52:35-48

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., Parasuraman, A.(1993). The Nature and Determinant of Customer Expectations of Service, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1):1-12