

의사-환자의 치료적 관계에 대한 질적 사례연구

강성현*, 이도은*[†], 최정현*, 김광우[†], 유영수*[†], 강형원*^{†,§}, 정문주^{†,||}

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*, 원광대학교 장흥통합의료병원 대한통합의료연구원[†],
원광대학교 전주한방병원[†], 원광대학교 한국전통의학연구소[§], 원광대학교 의과대학 의학교육학교실^{||}

A Qualitative Case Study of the Medical Doctor–Patient Therapeutic Relationship

Sung Hyun Kang*, Do-Eun Lee*[†], Junghyun Choi*, Gwang Woo Kim[†], Yeoung Su Lyu*[†],
Hyung Won Kang*^{†,§}, Moon Joo Cheong^{†,||}

*Department of Korean Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University, [†]Korea Institute of Integrative Medicine, Wonkwang University Jangheung Integrative Medical Hospital, [‡]Wonkwang University Jeonju Oriental Medicine Hospital, [§]Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University, ^{||}Department of Medical Education, College of Medicine, Wonkwang University

Received: September 11, 2023
Revised: September 20, 2023
Accepted: September 21, 2023

Correspondence to

Moon Joo Cheong
Department of Medical Education,
College of Medicine, Wonkwang
University, 460 Iksandae-ro, Iksan, Korea.
Tel: +82-63-850-5114
Fax: +82-63-850-6666
E-mail: sasayayoo@naver.com

Hyung Won Kang
Department of Korean
Neuropsychiatry Medicine, College of
Korean Medicine, Wonkwang University,
460 Iksandae-ro, Iksan, Korea.
Tel: +82-63-850-6831
Fax: +82-63-390-7234
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement

This thesis is part of the Graduate
School of Wonkwang University dis-
sertation (doctorate) in 2022.
This research was supported by a grant
of the Korea Health Technology R&D
Project through the Korea Health
Industry Development Institute
(KHIDI), funded by the Ministry of
Health & Welfare, Republic of Korea
(grant number : HI20C1951).

Objectives: The purpose of this study was to identify the doctor–patient relationship perceived by doctors in clinical settings and the effect of doctor–patient relationships on treatment schemes. A qualitative case study was conducted for this purpose.

Methods: In-depth interviews were conducted with five oriental medicine doctors and doctors working in clinical settings using a semi-structured questionnaire. Transcription and coding were performed to analyze the data. By analyzing each case individually through within-case analysis, we attempted to find themes that emerged from the research subjects' experiences with establishing relationships with patients. Afterward, a cross-case analysis was conducted to identify the meaning of the experiences through commonalities and differences.

Results: Within-case analysis confirmed the thoughts and emotions of the research participants in recognizing, defining, and participating in doctor–patient relationships while delivering treatments. Case-to-case analysis derived two themes, seven categories, and 20 meaningful units for doctor–patient relationships.

Conclusions: The study found that a doctor–patient relationship regarding patient treatment could be established based on the doctor's 'professional qualifications' and 'human qualities'. In the future, it is necessary to present an educational model for relationship-based intervention techniques and personality maturity. Follow-up research should be conducted to enable the establishment of therapeutic relationships between doctors and patients.

Key Words: Qualitative case study, Therapeutic relationship, Doctor–patient relationship.

I. 서론

의사-환자 관계는 질병을 매개로 만난 특수한 관계로 환자의 건강 회복, 질병 치료라는 공동의 목표를 가진다¹⁾. 이러한 공동목표인 치료를 위해 Peabody²⁾는 의사 혼자 병을 제거하는 것이 아니라 “성공적 치료의 비밀은 환자 그 자체를 돌보는 것”이라고 언급하면서 의사와 환자의 관계성에 주목하였다. William Osler³⁾ 역시 환자의 치료를 위해서는 환자가 살아온 경험이 어떠한지를 의사가 이해하는 것이 중요하다면서 “치료를 위해서는 어떤 종류의 병에 걸렸느냐만큼, 어떤 사람이 병에 걸렸는지를 아는 것이 중요하다”라며, 언급했다. 또한, 환자는 의사와의 관계를 통해 질환을 치료하면서 경험했던 진료만족감은 환자의 병원 선택 및 재방문율을 높이는 데 중요한 영향을 미친다⁴⁾. 즉, 의사-환자 사이의 관계가 좋아질수록 의사의 권고나 처치를 수용하는 순응도도 높아지고 치료 효과에도 긍정적인 변화를 가져올 수 있다⁵⁾. 뿐만 아니라 의료소송을 줄이고 의료서비스에 대한 불만족을 감소시킬 수 있다⁶⁾.

그러나 서양의학에서 의사-환자의 관계라는 단어가 등장한 것은 최근 21세기 의료계 패러다임이 바뀌면서다⁷⁾. 전통적인 질병중심모델(disease-centered model)에서는 의사가 진료의 중심이 되었기 때문에 관계적 측면에서는 위계적 위치가 존재했을 뿐이다^{8,9)}. 이후 다양한 의료기술의 발전과 의료진의 양적 팽창 및 물리적 제한없이 가능해진 정보의 공유 및 환자의 의료정보 접근성의 증가 등은 의사-환자의 소통 과정에서 환자의 협력과 참가를 강화하는 쪽으로 의료계 패러다임을 바꾸었다¹⁰⁾. 이는 곧 환자중심진료모델(patient-centered clinical method)로서 의사의 환자에 대한 전인적인 이해를 강조하고, 환자 참여를 유도하여 치료 결정에 공동참여할 것을 강조하고 있다¹¹⁾. 이는 한의학에서도 다르지 않는데, 인간중심의학에 지향하는 사상의학에서는 의사와 환자 관계를 이분법적으로 나누기보다는 인간이면 누구나 질병에 걸려 환자가 될 수 있다는 것이다. 즉, 모든 환자가 치료의 주체인 의사가 될 수는 없지만, 의사는 모두 환자가 될 가능성이 있다는 점을 강조하며, 오늘날 환자중심모델에서의 의사-환자 관계와 유사한 관점을 언급하였다. 이렇듯 임상에서 경험하는 의사-환자 관계가 치료에서 중요하다는 것을 이론에서조차 밝히고 있지만, 아직까지 국내에서는 의사-환자 관계성에 대한 정의를 명확히 않고, 관계성에 영

향을 미치는 주요 변인에 대한 양적, 질적연구도 미흡하다. 특히, 임상 현장에서 보여지는 의사-환자 관계를 직접적으로 탐색한 연구는 전무하다.

이에 본 연구 임상 현장에서 의사가 자각한 의사-환자 관계성이 무엇이며, 어떻게 치료 효과에 영향을 미치는지 알아보기 위해 질적 사례연구를 실시하였다. 이를 통해 의료진과 환자와의 관계성이 치료 효과 및 치료자 성장에 미치는 영향에 대한 의미 있는 결과를 얻어 보고하는 바이다.

II. 연구방법

본 연구는 심층 인터뷰를 통한 질적 사례연구 방법을 통해 임상 현장에서 일하는 한의사·의사들이 인식하는 의사-환자 관계성이 무엇인지 확인하고, 치료에 어떤 영향을 미치는지 그 의미를 탐색하고자 하였다.

질적 사례연구는 어떤 특정한 사람이나 문제 또는 상황을 시간의 흐름과 공간이라는 구조 안에서 깊이 있게 탐구하여 현상의 원인과 맥락을 연구할 때 좋은 방법으로 알려져 있다^{12,13)}. 사례는 경계를 가지는 체계로써 개인이나 어떠한 사건, 과정, 조직이나 프로그램, 기관 등이 될 수 있으며, 다양한 자료를 모아서 심층적인 분석 후 기술하는 일련의 과정이다¹⁴⁾.

또한, 사례연구에서의 사례는 특별성과 공통성을 고려하여 정의하여야 한하며, 사례가 ‘왜 시선을 끄는지’, ‘어떤 일이 일어나고 있는지’, 또는 ‘왜 일어나고 있는지’에 대한 이유를 찾아야 한다¹⁵⁾. 따라서 본 연구에서는 ‘의사-환자 관계성 형성 전과 후’라는 특수한 맥락을 이해하는 데 목적을 가지고, 그들에게 그 경험이 어떤 의미이고 영향을 받는지 찾았다. 더불어 의사가 환자와 관계성을 획득해가는 과정에서 체험한 사례의 의미를 파악하기 위해서는 사례연구가 유용한 접근이라고 생각하여 질적연구방법 중 사례연구를 선택하였다. 다음은 구체적으로 사례연구의 연구 대상, 도구, 자료수집 및 분석 절차를 기술한 것이다.

1. 연구 참여자

질적연구에서 연구 참여자 선정의 가장 큰 원리는 ‘나의 연구 문제에 가장 깊이 있는 답을 줄 수 있는 충분한 지식, 경험 태도를 가진 대상은 누구인가?’이다. 이를 Patton¹⁶⁾은 의도적 표집(Purposeful sampling)이라고 하였다. 이에 본 연구는 의도적 표집 중 눈덩이 표집으로 대상자를 선정하고

최초대상자에게 다음 연구 참여자를 추천받는 방식으로 표집을 실시하였다. 본 연구의 질문에 대한 답을 줄 수 있는 최초 대상은 정신 및 상담 분야 관련 학회 및 전문가들에게 연락하여 본 연구의 목적을 설명하여 연구에 가장 적합하다고 생각하는 전문가 1인을 추천받고, 그중 한의사와 의사 중 가장 추천이 많이 나온 1인을 최초 연구 참여자로 선정하였다. 더불어 참여자는 구체적으로 다음의 선정기준을 만족해야 했다.

- 1) 면허 취득 후 10년 이상 경력으로, 1·2·3차 병·의원에서 진료를 수행 중인 의사 또는 한의사
- 2) IRB 연구승인일 이후에 연구에 대한 설명을 듣고, 자발적인 의사로 동의한 자

이후 본 기준에 따라 의도적 표집으로 시작한 1인과 추천 받은 연구 참여자들은 연구목적에 대해 충분한 설명을 듣고 자발적 참여에 동의한 경우에 참여자 등록을 하였다. 본 연구에 자발적으로 동의한 연구 참여자는 총 5인으로 성별은 남성 2명, 여성 3명이었다. 평균 연령 48.8세이며 최소 43세에서 최대 59세였다. 임상 경력은 평균 21년으로 최소 18년에서 최대 24년이었다. 학력은 모두 대학원 이상으로 석사 1명, 박사 4명이었다. 1명을 제외한 4명은 전문의로, 침구과 전문의 1명, 한방신경정신과 전문의 2명, 정신건강의학과 전문의 1명이었다. 현재 진료를 수행 중인 의료기관의 유형으로 1차 의료기관이 4명으로 지역 의원 또는 한의원을 운영하는 개원의였으며 1명은 2차 의료기관에서 근무하는 봉직의였다. 본 논문에서 연구 참여자의 성과 이름은 모두 가명 처리하였으며, 이름은 ○○으로 표기하였다(Table 1).

2. 연구 도구

본 연구의 도구는 연구 참여자들의 인식을 탐색하고 연구 관련 현상을 깊이 있게 이해하기 위해 참여자들이 자유롭게 이야기하도록 개방형 질문을 우선하고 연구의 주제에서 벗어나지 않도록 구성된 반 구조화한 질문지이다. 다음은 이를 기술한 반 구조화한 질문지이다(Table 2).

3. 자료수집

질적 사례연구는 자료수집에 특정한 제한이 없고, 사례가 가진 특성이나 맥락을 고려하여 최선의 방법이라고 보이는 어떤 방법이라도 활용할 수 있다¹²⁾. 더불어 사례의 복잡성과 변화성을 충분히 반영할 수 있도록 연구 대상이 되는 사례나 현상에 대해서 시간과 맥락에 따른 변화를 잘 기록하고 유지 하라고 강조한다¹⁷⁾. 이상의 내용을 근거로 자료를 수집하였으며 ○○대학교 생명윤리위원회 승인일(WKUIRB-202305-SB-020) 이후부터 2023년 5월 31일까지 심층 인터뷰를 통해 자료를 수집하였다. 인터뷰 시간은 연구 참여자의 편의를 고려해 가능한 시간을 맞춰 조율하였으며, 장소는 온라인 비대면 Zoom을 활용하였다. 진행 시간은 40분~60분간 횡수는 평균 1회에서 필요한 경우 2~3회기 추가로 이루어졌다. 인터뷰의 전 과정은 연구 참여자의 동의를 얻어 녹음하였고 연구자는 인터뷰 과정에서 중요하게 생각되는 사건들을 메모하였다. 메모한 내용은 전사 작업 시 녹취하는 과정에서 연구 참여자들의 표정, 몸짓을 포함한 맥락적 분위기를 생각할 수 있도록 하는 데 도움을 주었다. 연구자는 중요하고, 정확한 자료의 확보를 위하여 인터뷰가 끝난 후 최대한 빨리

Table 1. Characteristics of the Participants (number=5)

False family name	Workplace type	Clinical position	Clinical career	Education	Sex	Age	Specialty	Major patients
Kim	Primary care provider	Opening doctor	24 years	Doctor	Male	51	Korean acupuncture & moxibustion	Spinal and joint diseases
Park	Primary care provider	Opening doctor	18 years	Master	Female	43	-	Infertility, womens health, childhood growth
An	Secondary care provider	Hospital doctor	20 years	Doctor	Female	43	Korean neuropsychiatry	Mental illness
Jo	Primary care provider	Opening doctor	23 years	Doctor	Female	48	Korean neuropsychiatry	Musculoskeletal disease and mental illness
Son	Primary care provider	Opening doctor	20 years	Doctor	Female	59	Psychiatry	Mental illness

Table 2. List of Interview Questions

Research problems	Detail questions
Clinical field characteristics	Tell me about your clinical career, the type of medical institution you currently belong to, and the type of patients you mainly treat.
Manipulative definition of doctor-patient relationship	What do you think the doctor-patient relationship is?
Doctor-patient relationship importance	Do you think doctor-patient relationship is important in the process of examination? Do you think doctor-patient relationship is important in the process of treatment?
Doctor-patient relationship factor	How do you establish a doctor-patient relationship? What do you think are the key factors in establishing a doctor-patient relationship?
Concrete example	Tell me about a case where the doctor-patient relationship was well established. Tell me about a case where you couldn't establish a doctor-patient relationship.

녹취록을 전사하였다. 전사 작업을 할 때 확인이 필요한 부분은 연구 참여자와 전화 및 문자로 다시 확인하고 작성하였다.

4. 자료 분석

질적 자료를 분석하는 과정은 학자마다 조금씩 다르게 정의하고 있으며, 많은 방법이 존재하고 있다. 본 연구에서는 자료 분석 방법으로 Creswell¹⁸⁾이 제시한 '사례 내 분석'과 Stake¹⁹⁾가 제시한 '사례 간 분석' 방법을 활용하였다. '사례 내 분석'은 개별 사례 자체에 초점을 두고 각 사례를 분석하는 것이며, '사례 간 분석'은 '사례 내 분석'에 이어서 진행되는 분석 방법으로, 공통적인 맥락을 확인한 후 그 맥락에서 사례별 특성이 드러나는 기술을 하며, 전체론적으로 현상과 맥락 사이의 상호 관계를 고려한다. 또한, 연구자의 직관을 강조하며 연구주제에 대해 갖게 된 인상에 주의를 기울이도록 한다. 본 연구에서는 자료 분석을 위해 먼저 심층 인터뷰에서 수집한 녹음 내용을 있는 그대로 기술하는 전사 과정을 거쳤다. 전사된 자료를 바탕으로 본 연구자는 개별 사례에 대한 전체 의미를 이해하려고 하였다. 다음으로 연구자와 질적 연구방법론 전문가 1인과 교육학 전공 교수 1인의 도움으로 1차 코딩작업을 시행하였고, 도출된 태그들을 액셀을 활용하여 의미 단위로 묶어 의미화하면서 2차 코딩작업을 시행하였다. '사례 내 분석'에서 각 사례를 개별적으로 분석하면서 연구 대상자의 환자와 관계성 확립의 경험에서 나타나는 주제들을 찾아가 노력하였다. 또한, 모든 사례를 분석하고 각 사례를 비교하면서 공통점과 차이점을 통해 체험의 의미를 발견하는 '사례 간 분석' 작업을 진행하였다. 하나의 사례에서만 드러나는 이슈이거나, 사례 수가 많지 않아 사례

간 분석에 활용될 수 없는 범주들도 놓치지 않고 분석에 포함시키고 반복적으로 분석하면서 의미를 찾으려고 노력하였다. 또한, 분석의 질을 높이기 위해 질적 자료에 대한 분석의 전 과정에 교육학 전공자이면서 질적 연구방법론으로 연구를 진행하고 있는 교육학 교수 1인, 한방신경정신과 교수 1인, 상담 및 심리치료 전공 교수 1인과 본 연구진이 지속적인 세미나와 상호 검토과정을 통해 각기 다른 다양한 해석을 고려함으로써 보다 객관적인 분석을 실시하고자 하였다.

5. 연구의 타당성 및 신뢰성 확보

질적연구에서도 신뢰도와 타당성을 확보하려는 노력을 기울여야 하는데 이는 양적 연구와는 다른 개념이다. 질적연구의 타당성은 연구자가 참여자가 경험한 바를 기록으로 잘 담아냈는지의 개념으로, 자료의 정확성과 충분성, 포괄성에 관한 내용이며, 신뢰성은 연구자가 관찰하고 수집하여 얻은 자료를 통해 내린 결과가 실제 상황을 얼마나 잘 대변해 주는가 하는 점과 읽는 독자가 얼마나 수긍할 수 있는지 그 수준을 평가하는 것이 관건이다¹⁵⁾. 따라서 질적연구에서 신뢰도와 타당도는 진실성(trustworthiness) 확보 과정을 거쳐 이루어질 수 있다²⁰⁾. 이에 본 연구자는 먼저 연구 참여자에게 연구에 대한 동의를 얻고 인터뷰 도중 언제든지 철회 가능하다는 것을 알려주었다. 그리고 인터뷰 중에 참여자가 환자와의 관계 형성에 실패했던 경험이나 수치스러움, 당혹감 등이 떠오를 때 지나치게 감정이 표현되거나 그때의 상황을 힘들어하는지에 대해 세심히 관찰하면서 인터뷰를 진행하였다. 또한, 연구 참여자들의 사례를 잘 분석하기 위해 인터뷰 녹취하기 전에 먼저 경험에 관한 전체적인 이야기를 간략하게 듣고 인터뷰를 시작하였다. 참여자들은 자신의 경

힘을 이야기할 때 그때의 감정이입으로 목소리 톤이 격해지거나 가라앉았으며, 실소를 지었다. 특히 관계 맺기 어려운 환자, 초기 관계 맺기 위해 억지로 노력하거나 혹은 아예 환자를 보지 않고 차트만 보고 진단했었던 과거 경험 등을 이야기할 때는 '실소'와 함께 고개를 끄는 등의 행위를 함께 했다. 연구자는 참여자들의 경험을 공감하면서 인터뷰를 진행하였고, 그들의 비언어적 표현도 놓치지 않고 관찰하였다. 그리고 신뢰성(credibility)을 확보하기 위해 녹취록의 전사 작업은 인터뷰가 끝나면 최대한 빠르게 연구자가 직접 시행하여 누락이나 왜곡이 없게 하려고 노력하였다. 또한, 연구를 진행하는 전 과정 자기 인식과 자아 성찰을 꾸준히 하였다. 이를 통해 연구자의 선입견이 강조되지 않게 주관적인 편견을 배제하면서 연구자의 자세를 잃지 않으려고 노력하였다. 또한, 연구 참여자에게 수집한 자료 내용을 재확인 및 점검(member checking)하여 타당성을 확보하고자 하였다. 인터뷰 기록의 확실성(confirm ability)을 위해 녹음 내용과 녹취록의 분석내용을 여러 차례 재확인하는 작업을 하였다. 그리고 자료 분석과정에 부족한 부분은 전화 통화와 문자로 참여자의 의견을 확인하고 반영하였다. 자료의 분석과 해석에 따른 신뢰성을 확보하기 위해 지도교수님의 정기적인 피드백을 받아 수정 보완하였다. 또한, 질적연구의 경험이 풍부한 전문가 2인의 도움을 받으며 연구자가 동행하는 참여자의 검증(member check) 과정을 통해 주제의 보편성과 타당성을 확인하였다.

6. 연구의 엄격성과 참여자에 대한 윤리적 고려

인터뷰를 수행한 연구자는 교육대학원 교육학과 상담심리 전공자로서 연구 도서와 동영상 등을 통해 질적연구의 지식을 습득하였다. 그리고 관련 논문도 50여 편 읽고 분석해 보았고 이를 통해 질적연구의 충분한 지식을 쌓았다. 또한, 연구자는 실제 임상 현장에서 진료하고 있는 경험으로 연구 참여자들과 빠른 시간에 라포 형성을 이루어 심층 인터뷰를 진행하였고, 그들이 말하는 초기 병원을 개원했을 때 직면하는 다양한 어려움과 더불어 낯선 환자와의 관계 맺기, 환자를 치료하는 시간과 비용효과 대비 등에 괴로웠던 경험들을 이해하고 감정을 잘 표현할 수 있었다. 그러나 동일시하여 객관성을 잃지 않기 위해 판단중지를 하며 연구자는 연구의 중립성을 지키기 위해 노력하였다. 더불어, 연구자는 참여자와 인터뷰를 시작하기 전에 본 인터뷰는 박사학위 논문

작성에 필요한 과정임을 알려주었다. 그리고 연구 제목과 연구의 목적, 인터뷰 진행의 절차에 관해 설명하였다. 인터뷰의 횟수와 시간, 사례에 대한 정보 및 연구자의 신분, 학교, 연락처 등을 제공하고 연구 참여자는 자발적으로 참여하여야 함을 확인하였다. 인터뷰의 녹취록이나 연구 중에 나타나는 개인정보는 익명으로 처리하고, 참여자의 사생활에 관한 비밀보장의 원칙과 연구 도중에 언제라도 연구 참여를 거부할 수 있다는 것에 관해 설명하였다. 인터뷰의 내용은 연구자의 개인 컴퓨터에 녹음 파일로 저장하고 논문이 완성된 후에는 삭제한다는 것과 출력된 관련 자료를 폐기할 때는 문서 파쇄기를 사용하여 폐기한다는 것을 구체적으로 설명하였다. 마지막으로 연구 결과의 엄격성(rigor)을 확보하기 위해 연구 결과의 해석에 있어서 연구 참여자들이 참여하는 방식 중 하나인 member-checking을 거쳐 분석의 신뢰도를 높였다²¹⁾.

III. 결과

1. 사례 내 분석

연구 참여자들이 진료를 보면서 의사-환자 관계성을 인식하고 정의하고 수행하는 과정 경험이 참여자들에게 어떤 생각이나 감정을 불러일으켰는지 개괄적으로 소개하고자 한다.

1) 김○○ 개원의(51세, 척추 및 관절질환 전공)

김○○은 지방에서 개원하여 20년 이상 진료를 하고 있는 개원의이다. 이미 지역 사람들은 물론 지역이 아닌데도 '일부러' 진료를 받기 위해 찾아온다. 그는 관계성에 대한 질문을 받고 관계성의 핵심은 '신뢰성'이라고 말하였다. 즉, 신뢰성을 기반으로 환자가 원하는 것을 가급적 들어주고, 맞춰주는 행위를 통해서 환자의 치료순응도를 높이고, 지속 내원을 지지하여 치료 효과를 높일 수 있다는 것이다. 이러한 환자에게 맞춰주는 행동은 그에게는 자연스러운 일련의 치료 과정에서 드러났다. 구체적으로 김○○에게 진료 및 치료과정에서 보여주는 신뢰성 획득은 다음과 같은 방법으로 일어났다. 첫 번째, 치료는 대기실에서부터 시작한다. 그의 표현에 의하면 "대기실 침법"이라고 하며 환자와의 신뢰성을 쌓는 데 있어서 "살짝 어떤 보여주기"라고 표현하면서, 환자들이 정말 원하는 게 무엇인지를 생각해야 함을 강조했다. 그

리고 처음에 오는 환자들은 아무리 그들이 검색해서 혹은 소개로 한의원에 왔어도 반신반의가 있으므로 ‘어떤 믿음’을 보여주어야 한다는 것이었다. 그의 예시는 다음과 같았다.

“이제 환자분들이 이제 저가 공보의 시절에는 정말 대기실에 환자분들이 쭉 이렇게 앉아 있었던 말이에요. 앉아 있는데 이제 어느 한 분이 허리가 아파서, 무릎이 아파서, 발목이 아파서 이렇게 정말 힘들게 걸어왔는데, 우리 일침즉효라고 하잖아요. 침을 한두 개 정도만 딱 놓고 걸어봐. 그랬을 때, 딱 걸었어. 그러면은 대기실에 있는 사람들이 와~(박수) 이렇게 대기실 환자들 혹은 또 대기실 환자들한테도 살짝 어떤 보여주기처럼”

두 번째, 네 번 정도는 마주쳐보는 것이라고 했다. 한번은 접수할 때, 두 번째는 환자가 물리치료하고 있을 때, 세 번째는 침을 놓을 때, 마지막 네 번째는 약침을 놓을 때였다. 이는 환자와의 관계 형성에 있어서 친밀감을 높이며 이는 확실한 신뢰성을 갖는 측면이라고 보고하였다.

세 번째 김○○에게 의사-환자의 관계에서 그는 전문적 자질로서 다양한 검사 결과를 공유하고 해석해주는 것이었다. 그의 전문 분야는 영상 쪽이었는데, 환자의 MRI 등을 같이 확인하면서 설명해주는 것이었다. 그리고 전문적으로 설명하지만, 환자가 알아듣는 용어로 지금의 상태를 설명해주는 것이었다. 비록 그 시간이 길어질 수 있지만, 환자는 자신의 병에 대해서 가장 궁금한 사람이라고 하면서 조금이라도 그 시간을 할애하면 환자의 신뢰를 높이고 이는 치료순응도에 영향을 준다는 것을 김○○은 인지하고 있었다.

네 번째, 김○○에게 의사-환자 관계성을 위해 무엇을 환자에게 해주어야 하고, 어떻게 환자에게 신뢰를 제공할 수 있고, 치료를 지속하게 할 수 있을지에 대한 답은 그의 임상경험에 있다고 했다. 특히 그는 2년간 응급실에서 풀 당직을 했던 경험이 있었는데, 이때 다양한 환자의 치료과정을 겪으면서 양적·질적으로 전문성을 숙련하는 데 도움이 되었다고 하였다. 더불어 그는 환자의 속도와 분위기에 맞추어 접근하며 관계성을 쌓아간다고 했다. 이에 대해 연구자는 ‘환자의 분위기에 맞추어 원하는 부분을 만족시켜주는 것은 어떻게 할 수 있는가?’를 질문하였으며 그에 대한 답으로 김○○은 한마디로 “경험”이라고 정리하였다. 결과적으로 김○○에게 의사-환자의 관계성 형성은 그의 수많은 경험으로부터

터 나왔으며, 그가 가진 인간에 관한 관심과 애정이 환자에게 전해지면서 더욱 강화되었다. 환자는 그의 병원에 오면 나를 거 같다고 신뢰하고, 실제로 낮은 경험을 하면서 자신의 가족, 친구, 지인들에게 알리는 것으로 관계성의 모습이 나타났다. 김○○은 현재 자신의 병원에는 3대가 같이 온다는 것을 보고했다. 환자가 원하는 것이 무엇인지 끊임없이 호기심을 가지고 접근하며, 전문적인 접근이 필요할 때는 과감히 대기실에서도 진료하는 모습으로 나타났다. 결국, 김○○에게 의사-환자 관계성은 환자가 무서워하고 좀 두렵고 생소하고 낯선 환경일 때 안도감이 느껴지는 그런 상황들을 만들어내는 것이라고 하였다. 이러한 접근을 어떻게 할 수 있는가에 대해 김○○은 임상경험을 우선적으로 이야기하면서도, 어릴 적 집안의 분위기에 의해 낯선 타인에 대한 접근을 어려워하지 않게 된 것과 자신의 정서표현을 스투럽없이 하고 모든 일에 적극성이 있는 자신의 기질의 도움 또한 받았음을 보고하였다.

2) 박○○ 개원의(43세, 난임, 산후풍, 소아성장)

박○○ 개원의는 전문의를 하지 않은 유일한 연구 참여자였다. 박○○은 면허를 획득하자마자 지역 개원의를 먼저 시작했다. 이에 대해 박○○은 ‘스스로 준비 안 된 개원을 했었다’라고 표현했다. 의사로서 준비가 안 되어있다는 것을 스스로 너무 잘 알고 있었고, 환자를 보는 것이 두렵고 무서워서 피하고 싶었으나 피할 수 없었다고 한다. 그래서 그는 초기에 차트만을 보면서 환자를 진료했다고 하였다. 관계성을 획득하기는커녕, 환자의 얼굴도 쳐다볼 수 없었던 것이다. 그러니 당연히 환자의 수가 줄고, 선배에게 물려받은 한의원은 망하기 직전이었다고 했다. 물론 스스로 알고 있었다고 한다. 의료봉사나 예과 시절, 본과 선배들이 환자를 대하는 모습을 보면서 ‘어떤 선배는 참 환자와 대화를 자연스럽게 잘하는구나, 저런 편안함을 제공하니 환자와 관계가 좋구나, 진료 잘되겠다’하는 생각을 했다고 보고했다. 하지만 이는 막연함이었고, 명확하지 않았다. 이에 대해 박○○은 다음과 같이 묘사했다.

“마치 운동선수가 이렇게 이렇게 해서 슛을 쏘면 잘 들어가라는 걸 알아도, 내가 훈련이 안 돼 있으면은 머리로 알아도 안 되는 것처럼. 악기도 이렇게 이렇게 이렇게 손을 하면

잘 연주할 수 있어라는 거를, 있겠구나라고 머리로는 생각해도 실제로 내가 연습이 안 돼 있으면 몸에 숙련이 안 돼 있으면 그걸 연주할 수 없는 것처럼 그랬던 것 같아요. 개원 초에는 이러면 안 되는데라고 생각하면서도 그러고 있었던 것 같습니다.”

결국, 매출이 떨어지면서 인간이 사회화되어가는 과정처럼 의사로서 이런저런 시행착오를 겪으면서(그중에 가장 큰 것은 한의원 매출과 자괴감이었다고 한다) 스스로 잘해야겠다는 어떤 방향성과 목표설정을 해놓고 이렇게도 해보고 저렇게도 해봤다고 한다. 단번에 되는 것은 아니었고, 강의도 찾아서 듣고, 선배한의원을 찾아가 보기도 했다.

박○○의 의사-환자 관계성의 획득은 다음과 같은 방법으로 이루어졌다.

첫 번째, 박○○은 임상경험이 전무한 상태로 개원을 했다. 이에 따라 환자를 진료하거나 치료하기는커녕 마주 보는 것도 어려웠다고 한다. 접촉이 불가능하니 환자를 치료할 수 없었다. 준비 안 된 상태로 그는 있는 그대로 망해가기 시작했다. 두 번째, 현실적인 이유로 박○○은 경영을 잘하는 선배를 찾았다. 그리고 선배가 환자와 관계성을 획득하는 모습을 모델링 하여 자신만의 방법을 찾기 시작하였다. 그는 그 선배의 모습을 다음과 같이 보고하였으며, 해당 보고를 통해 그가 학습한 관계성 획득의 순간을 확인할 수 있었다.

“이제 침을 놓기 위해서 축진을 하는 건데 축진을 위해서 하는 거기는 하지만 그 짧은 몇 분 사이에 축진을 해서 스킨 십도 하고 몇 마디 계속 얘기를 하고 묻고 답하고 묻고 답하고 하는 사이에 **가장 인상 깊은 건 그 환자를 반드시 한 번은 웃게 만드는 거예요.** 근데 이제 개그를 해서 웃게 만드는 게 아니라 개그를 하는 게 아니고 코미디를 하는 게 아니라 뭔가 흐뭇한 미소를 짓게 만드는 거를 보고 예 굉장히 인상적이었던 거예요. (고개를 끄덕이며) 저렇게 하면 환자가 상당히 신뢰하고 편안해하고 이곳으로 오는 것을 편안해하고 좋아하겠구나 이런 것들을. 이제 그런 그때 당시에도 이제 제가 개원 초심자일 때 초보 개원이 일 때 그런 것들을 보면서, 나도 저렇게 하고 싶다 저렇게 가야 되겠다. 이런 생각들을 해가면서 연습하고.”

더불어 그가 생각하는 의사-환자의 관계성이 무엇인지를

다음과 같이 보고하였다. 즉, 환자에게 신뢰감과 편안함을 제공하여 “이곳”으로 오게 하는 것이다. 김○○이 보고한 바와 동일하게 “신뢰성”을 보고하였으며, 이는 치료순응도를 높이고 병원 재내원률을 높이기 때문에 치료 효과에도 영향을 미친다는 것이다. 그리고 무엇보다 시장에 나와 있는 개원의에게 의사-환자 관계성은 현실적인 이유로 획득해야 하는 것이기도 했다. 환자의 재방문율과 지인에게 소개한다는 것은 결국 매출과도 관련이 있기 때문이다. 마지막으로, 박○○에게 관계성이란 너무 가깝지도, 너무 멀지도 않게 환자와의 거리를 유지하며 환자의 치료를 위해서 마음과 기술을 쓰는 것이었다. 거리가 너무 멀면, 치료에 필요한 정보를 충분히 얻을 수 없고 환자의 치료순응도가 떨어지게 되며, 거리가 너무 가까우면 의사와 환자의 관계가 아닌 개인적인 친분을 강요하거나 치료자에게 무례한 태도를 보일 수 있기 때문이었다.

3) 안○○ 전문의(43세, 정신질환)

안○○은 연구 참여자 중 유일하게 개원을 하지 않은 전문의로서 신경정신과를 위주로 보는 전문의이다. 안○○은 자신은 개원의가 아니므로 매출로부터는 자유롭다는 이야기로 시작했다. 안○○에게 있어서 관계성에 대한 인식은 환자를 보면서 생기는 역전이에 있었다. 안○○은 연구 참여자 중 유일하게 심리학적으로 자기분석을 받고 상담받은 경험이 있었다. 그에게 임상경험은 지속적으로 자신의 문제를 확인하는 작업이라고 표현했다. 그 속에서 타인과 맺어지는 관계가 환자와의 관계에서도 그대로 드러나며, 더 민감하게 보여진다고 했다. 특히, 매력적인 히스토리를 가지고 온 환자의 경우 더욱 자신이 무언가를 해보려고 하면 할수록, 기술적인 치료기법만을 사용하여 접근할수록 관계성 획득이 어렵고 재방문율을 낮춘다고 하였다. 박○○이 이야기한 것처럼 안○○ 역시 환자와의 거리감이 중요하다는 것을 보고했다. 이는 다음에서 두드러지게 나타난다.

“뭔가 이제 치료기법이나 이런 게 들어갔을 때 이렇게 잘 끌고 가지면 뭔가 치료자가 자신이 되게 잘한 것 같은 약간 그런 우월감을 좀 느껴요. 그래서 뭔가 환자가 더.. 환자한테 더 잘해주려고 하기도 하고 더 끌고 나가기도 하는데 결국 그러면 또 약간 사달이 나더라고요. 결국, 내가 선불리 환자한테 처음부터 들이대는 거는 이거는 관계성 형성에 전혀

도움이 되지 않고, 이거 자체가 환자한테 폭력적일 수가 있겠다"는 생각을 그 두 케이스를 통해서 제가 좀 많이 깨달았죠."

또한, 안○○은 관계성과 더불어 환자의 자원을 강조하였다. 관계성을 통해 환자의 자원을 만들어 줄 수도 있음을 표현하였다. 안○○에게 결국 관계성은 환자의 치료를 위해서 필요한 기본 신뢰였으며 이를 통해서 향후 다양한 치료적 개입이 가능하다는 것을 보여주는 지표였다. 그리고 관계성을 잘 맺기 위해서는 무수한 자기 수련과 다양한 수련 경험이 필요하다고 했다. 양적 질적으로 채워지는 임상경험이 어떤 환자를 만나더라도 설령 관계성 확립이 어려운 환자를 만나더라도 다음 진료로 환자를 끌어낼 수 있는 힘을 치료자에게 제공한다고 했다.

4) 조○○ 개원의(48세, 근골격계 및 정신질환)

조○○은 개원의로서 한 지역에서 김○○만큼 오래 의원을 하고 있으며 신경정신과와 근골격계를 위주로 보는 전문의이다. 조○○은 스스로 본인 병원은 신경정신과 질환을 특화해서 치료한다고 보고하였다. 이러한 보고의 이유는 자신이 맡은 환자들의 치료를 위해서는 무엇보다 관계성이 중요하다는 것을 강조하기 위해서였다. 조○○은 자신의 병원은 "대기시간이 길다"라고 소문이 났다는 것이다. 환자들이 아무리 많아도 자신은 소신대로 "기다리세요"라고 말하며 환자를 꼼꼼하게 본다는 표현을 하였다. 아픔은 단순히 아픈 부분을 고쳐서 되는 것이 아니라, 그 아픔을 야기한 부분을 먼저 치료해야 한다는 것이 조○○의 생각이었다. 그리고 이러한 치료가 가능하기 위해 환자와의 절대적 시간이 양적으로 확보되어야 한다고 보고했다. 그만큼 그에게 환자와 함께 나누는 시간은 환자의 병력 청취만으로 끝나는 것이 아니라, 그 시간 동안 환자의 삶에 들어갔다 나오는 것으로 여기고 있었다. 조○○은 자신의 환자들은 이미 이것을 알고 있고, 그런 환자분들만 결국 남아 있다는 표현을 썼다. 개원을 했기 때문에 매출을 신경 쓰지 않을 수는 없지만, 자신은 마음을 다음과 같이 먹었다고 보고했다.

"그래서 한 어떤 경우에는 제가 신경정신과 환자 방에 들어갔다 그러면 이제 한 20분 30분을 밖에서 아무 할 일이 없으면서 대기하고 있어야 되는 사람들이 있어요. 환자는

20분에서 30분을 그냥 기다리고 있어야 되는 경우들이 있어요. 그러면 이제 저희 한의원은 이제 그렇게 쪽 운영이 되고 있기 때문에 어느 정도는 환자분들이 다 알아요. 그런 상황을. 그래서 이제 저희 직원들이 가서 원장님 지금 상담 들어가셔서 조금 기다리시게 될 것 같아요. 좀 쉬고 계세요 하면 그냥 이렇게 뜬하고 편하게 누워서 그냥 쉬십시오. 대부분들은 그 시간을 쉬는 시간으로 삼고 쉬세요. 그렇지만 본인 이제 사회적으로 어떤 바쁘시고 또 그런 분들은 그 시간을 절대 설 수가 없죠. 이제 컴플레인을 하시게 돼요. 근데 그분들의 컴플레인을 받지 않기 위해서 내가 지금 들어가 있는 환자에게 소홀히 하고 나올 수도 없는 거잖아요. 거기에 대해서 이제 저는 그냥 그렇게 마음을 먹고 있어요. 나의 침이 20분 30분을 기다려도 충분히 맞을 만한 가치가 있다고 생각하신다면 그분들이 기다려 주시겠지."

조○○은 신경정신과 질환을 주로 보기 전에는 근골격계 질환을 보기도 했고, 그 지역에서 친절한 한의원으로 소문이 나서 환자가 많았다고 보고했다. 그러나 어느 순간 자신이 보고 싶은 환자는 신경정신과 질환의 환자들이었다는 것을 알아채면서부터는 그들의 마음과 몸을 다 같이 치료하고 싶은 욕구가 올라왔다고 한다. 그래서 공부를 지속하면서, 몸을 치료함과 동시에 마음에 접촉하게 되었다고 한다. 결국, 조○○에게도 관계성이란 환자의 치료 효과 및 순응도를 높이기 위한 가장 신뢰로운 단계를 뜻하는 것이다. 또한, 그에게 있어서 관계성에 대한 눈을 뜨게 해준 장면은 암성 통증 환자들을 대상으로 병원에서 진료했던 경험에서 기인한다. 조○○의 눈에는 암성 통증 환자들이 이기적으로 보였다고 한다. '자신만 아픈가, 다 아파서 왔는데 왜 자신만 봐달라고 하는지'라는 생각을 가졌다고 보고했다. 그러다 한 환자와 이야기를 하면서 그의 마음이 변화하는 것이 느껴졌다고 했다. 하지만 이후 그 사건을 잊고, 막상 개원을 하면서 바쁘게 돌아가는 한의원에서 일하면서 소진이 온 뒤에야 잠시 일을 놓고 생각해보니 자신이 하고 싶었던 환자 한 사람 한 사람에게 마음을 기울이는 일을 하고 싶었던 자신이 생각났다고 했다.

이에 조○○은 마음을 다잡고 자신이 보고 싶은 환자. 자신을 찾아주는 환자에 충실하기로 했다는 것이다. 그리고 의사-환자의 관계성은 결국 신뢰를 기반으로 만들어지며, 믿기 때문에 환자와 의사가 상호작용하며 치료 효과를 높일

수 있다는 것을 보고했다.

5) 손○○ 개원의(59세, 정신질환)

손○○에게 관계성은 다음과 같다.

“만약에 환자가 좋아진다면은 저는 환자분하고 둘이 가서 개풍이라도 주워 오겠다는 얘기를 한 적이 있었거든요.”

그에게 관계성은 반드시 환자에게 도움이 되는 것, 환자의 회복을 위해서 하는 것 그것만이 관계성이고 관계성의 목표라고 보았다. 손○○은 환자라는 입장이 태어날 때부터 환자가 되려고 태어난 사람은 없다고 보고하면서 누구나 환자가 될 수 있음을 강조했다. 의사 환자 관계성에 대한 본질을 찾기를 원했다. 환자를 보지도 않고, 차트만 보고 약을 처방하는 것이 아니라, 환자의 이야기에 집중하고, 의사 앞에서 이야기하지 못하는 것들을 세심히 살펴야 하고, 이러한 과정이 반복되었을 때 관계성이 쌓이면서 환자의 치료에 더 좋은 개입을 할 수 있다고 했다.

그리고 이는 손○○의 경험에서 나왔다. 그가 아파서 병원에 갔을 때, 여기도 아프고 저기도 아픈데 의사가 자기 얼굴을 보지도 않고 10초 만에 차트만을 보고 약을 처방했다는 것이다. ‘아니, 이게 어떻게 진료고 치료인가’를 마음속에 담아두고 있었다는 것이다. 그의 언어로 다음과 같이 표현했다.

“제가 나오면서 이런 생각을 했습니다. 이게 사람이 이게 아니구나, 약이 아니구나. 거기서 굉장히 통감을 했어요. 그 때가 제 나이가 한 20대 말경이었는데, 저 사람은 왜 저렇게 나를 한 번도 안 쳐다보지?”

우리가 누구나 의사가 될 수는 없지만, 누구나 환자는 될 수 있다는 것이다. 그래서 그에게 관계성은 환자의 치료를 위해서는 무엇보다 필요한 것이었다.

또한, 손○○은 관계성에 기본이 신뢰성인데, 여기에서 의 신뢰는 환자가 의사를 믿는 것뿐만 아니라 의사도 환자를 믿는 것이라고 했다.

“반드시 인간의, 인간은 그 성장과 변화가 있을 수 있다.

인간의 인생이 자기의 의지하고 상관없이 너무나 불행해질 수도 있는 거고... 하지만 한 사람이나 한, 두 사람 정도의 어떤 변하지 않는 그 눈빛과, 변하지 않는 보살핌, 그리고 또 믿어주는 믿음을 이렇게 믿음의 대상이 됐을 때, 인간이 항상 그 부분이, 한 사람의 마음속에서 여러 가지로 어떤 발효되거나 좋은 의미로 되어서 그 사람의 인생을 정말 전혀 다른 곳으로 끌고 갈 수 있다”

즉, 환자가 스스로 할 수 있다는 것을 믿어주는 것, 이것 역시 의사 환자의 관계성에서 중요한 측면이라고 표현하였다. 그리고 다른 연구 참여자들과 동일하게 관계성을 획득하는 가장 좋은 방법은 끊임없이 다양한 임상경험, 현장경험을 하는 것으로, 곧 환자와의 만남을 강조했다. 또한, 손○○은 자신이 환자였던 경험이 이후 현재 의료인으로서의 삶에 많은 영향을 미쳤음을 보고하였다. 환자의 치료에 무엇보다 필요한 것은 환자가 나올 수 있다는 믿음이 있어야 하고, 그걸 위해 무엇이든 할 수 있는 의사가 있다면 그 환자는 반드시 나올 수 있다는 것을 보고했다. 단지, 그것을 할 것인가 말 것인가는 의료인의 선택이지만, 답이 있는 문제라는 것이다. 강요하고 싶지는 않지만, 무엇보다 환자의 안전, 치료에 도움이 되는 정답이 있는데, 하지 않는 이유가 궁극하다는 말로 면담을 마쳤다. 다음은 각 연구 대상자들에게 임상경험과 관계성의 의미, 자신만의 환자와의 관계성을 획득하는 방법, 관계성을 어떻게 체험했으며 자신이 정의하는 관계성의 의미는 무엇인지에 대한 내용을 표로 정리한 것이다(Table 3).

2. 사례 간 분석

본 연구에서는 치료자의 환자-의사 관계성에 대한 과정 체험을 통해 치료자가 인식하는 의사-환자의 관계성이 무엇이고, 치료에 어떻게 영향을 미치는지 그 의미를 탐색하기 위하여 심층 면담을 진행하여 다각적인 시각에서 분석하였다. 각 사례를 개별 코딩하여 세부적으로 기술하고 주제를 제시하는 사례 내 분석¹⁸⁾을 먼저 시행하였으며, 사례 내 분석에서 나타난 참여자들의 일치되는 경험과 차이점을 비교하면서 공통주제를 분석하며²¹⁾ 의미 단위, 하위범주, 상위범주화하였다. 그 결과 2개의 상위범주와 7개의 하위범주, 의미 단위는 20개가 도출되었다. 다음은 도출된 범주를 표로 나타낸 것이다(Table 4).

구체적으로 각 사례 간 분석에서 ‘인간적 자질’의 상위범

Table 3. Summary of Qualitative Analysis of Doctor-Patient Relationship

Subject false family name	Kim	Park	An	Jo	Son
Clinical experience and relationship	Encourage access to a wide range of patients and increase confidence in self.	Clinical experience allows you to find your own distance from the patient.	Clinical experience helps a lot in achieving relationships.	From the selfishness of cancer patients, the conversation with them causes a change of mind. First time experiencing a relationship.	Realizing when you were a patient yourself, the importance of the patient-doctor experience.
How to acquire your own relationship with the patient	1) 'Waiting room acupuncture' and patient must be met at least four times (to meet patient needs as much as possible). 2) If the patient wants it, I'll give it to a certain extent.	Checking and matching the patient's condition appropriately. Maintaining a psychological relationship that is neither too far nor too close. If it's too far, you don't know the patient's condition, and if it's close, it affects treatment with personal intimacy.	I received self-analysis and counseling, and I acquired internal resources that can be applied to patients by continuously training the things that are helpful. Most importantly, focus only on the patient without looking at the chart while meeting the patient.	Various clinical experiences.	Various clinical, training, life experiences.
Relationship experience	Creating situations where patients can feel relieved while patients are scared and unfamiliar. The core of the relationship is reliability.	Adjusting the distance according to the patient to maximize the effectiveness of the treatment.	Basic trust, affection and faith in patients, necessary for their treatment.	Allow at least 20 minutes for patients. Listen intensively, complete care and look at other patients. Takes time quantitatively and attempts various therapeutic interventions qualitatively.	To think from the other's point of view. We can't be doctors, but everyone can be patients.
Meaning of relationship	A better effect on the patient's treatment.	First of all, increasing patient care effectiveness, increasing revisiting rates, and increasing sales.	Experiment with a variety of new therapeutic interventions and ultimately increase patient compliance to maximize effectiveness.	The reliability of doctors and patients, and the increased patient compliance with the doctor's therapeutic intervention affect the effectiveness of treatment.	Everything for the treatment of patients.

주에서는 '인격적 성숙'과 '자기관리'가 하위범주로 도출되었다. '인격적 성숙'에 대한 의미 단위로 '인간에 대한 관심과 사랑', '신뢰성', '성실함', '윤리의식', '역지사지'의 5개로 도출되었으며, '자기관리'에 대한 의미 단위로는 '신체적 및 심리적 건강', '자기 이해(성찰) 능력'으로 구분할 수 있었다.

'전문적 자질'의 상위범주에서는 '폭넓은 치료 방법에 대한 지식', '질적인 수련 경험', '환자의 치료 순응성 획득 능력', '관계성 기반 개입 기술', '지속적인 자기 계발'의 5가지가 하위범주로 도출되었다. '폭넓은 치료 방법에 대한 지식'에 대해서는 2개의 의미 단위가 도출되었는데 '전문적인 지식과 기술', '환자에게 적합한 치료 방법 적용 능력'이었다. '질적인 수련 경험'은 '치료 방법에 대한 풍부한 임상경험', '다양한 환자 임상경험'으로 범주화하였다. '환자의 치료 순응성 획득 능력'은 총 4개의 의미 단위가 도출되었으며 '환자

에 대한 치료 효과 증진을 위한 객관적 판단 및 분석력', '융통성과 유연성(치료계획이나 과정을 상황에 따라 바꿀 수 있는)', '환자의 상황을 이해하려는 노력', '환자의 변화를 기다려 줄 수 있는 능력'이었다. '관계성 기반 개입 기술'은 '환자 존중(공감 및 경청)'과 '치료과정에서 격려와 지지적 태도', '유머와 삶에 대한 긍정적 시각'으로 도출되었다. 마지막으로 '지속적인 자기 계발'은 '새로운 치료 방법에 대한 학습', '끊임없이 환자에게 필요한 방법들에 대한 학습'으로 범주화하였다.

IV. 고찰

오늘날 병원을 방문하는 환자들은 의사와 상호작용을 통해 자신의 의견을 의사에게 표현하고 건강에 대한 자신을

Table 4. A Cross-Case Analysis of the Therapist's Relationship Experience

Theme	Category	Code
1. Human qualities	1) Personal maturity	(1) Interest and love for human beings (2) Reliability (3) Diligence (4) Sense of ethics (5) Thinking from another's point of view
	2) Self-management	(1) Physical and psychological health (2) Ability to self-understand (reflection)
2. Professional qualifications	1) Knowledge of a wide range of treatments	(1) Professional knowledge and skills (2) Ability to apply appropriate treatment methods to patients
	2) Qualitative training experience	(1) Rich clinical experience about treatment methods (2) Various patient clinical experiences
	3) Ability to achieve patient's treatment compliance	(1) Objective judgment and analysis ability to improve the effectiveness of treatment on patients (2) Flexibility (which can change the treatment plan or process depending on the situation) (3) Effort to understand the patient's situation (4) Ability to wait for change of patient's
	4) Relationship-based intervention techniques	(1) Respect patient (sympathy and listening) (2) Encouragement and supportive attitudes in the treatment process (3) Humor and positive view of life
	5) Continuous self-improvement	(1) Learning about new treatments (2) Continuous learning about the methods what patient need

권리를 찾고 있는 추세이다²²⁾. 서구에서는 병원의 기업화와 소비자 주의의 영향으로 1960년대 말부터 의사와 환자 간의 의사소통에 대한 연구가 활발히 이루어지기 시작했다²³⁾. 국내에서도 30~40년 전부터 의사-환자의 관계에 대한 의료커뮤니케이션이 거론되기 시작했으며, 2000년도부터 의학, 치의학, 간호학 교육에서 의사소통 기술의 연구²⁴⁻³⁵⁾가 시작되었지만 아쉽게도 의사-환자 관계에 대한 '관계성'의 개념과 그 효과 변인에 대한 연구는 부족한 실정이었다. 그러나 한의학 분야에서는 치료 특수성에 따라 의사와 환자의 관계 형성은 치료 시작부터 치료의 전 과정의 필수요소라고 할 수 있다. 이에 연구진들은 임상에서 중요한 의사-환자의 관계가 의미하는 것이 무엇이며, 의사-환자 관계성이 치료 장면에서 어떠한 영향을 미치는지를 그 의미를 찾고자 하였다. 이를 위해 질적 사례연구를 통해 현장의 목소리를 확인하였다.

연구 결과, 사례 내 분석을 통해 연구 대상자 5인의 각 관계성의 의미를 질적으로 확인할 수 있었고, 이를 사례 간 분석으로 확장하였을 때 치료자 요인(conselor factor)으로³⁶⁾ '인간적 자질'과 '전문적 자질'로 범주화할 수 있었다.

의사와 환자의 관계에서 '인간적 자질'은 심리적 접근에 가까웠으며 공통적으로 의사의 인격적 성숙도가 의사-환자 관계에 영향을 미침을 보고하였다. '인격적 성숙'은 '인간에

대한 관심과 사랑', '신뢰성', '성실함', 그리고 '윤리의식'과 '역지사지'로 구분할 수 있었다. '인간에 대한 관심과 사랑'은 환자의 질환에 중점을 둔 관심이기보다는 "환자" 자체에 대한 관심이었다. 환자의 가족부터 환자가 어떻게 병원에 오게 되었는지 개인사에 대한 관심을 드러냈으며, 이러한 관심은 환자의 질병의 원인까지 찾게 하는 폭넓으면서 깊은 인간에 대한 측은지심의 한 형태로 나타났다. '신뢰성'의 경우는 환자가 변화할 수 있고 나올 수 있다는 믿음을 보여주고 있었다. 특히, 한의사나 의사나 모두 환자의 치료에 대한 믿음을 가지고 있을 때 치료는 효과적이라고 공통적으로 표현하였다. 이는 Miller³⁷⁾가 제시한 공통요인(common factor)에서 환자의 리소스(resource)가 치료 효과에 40%로 가장 많은 비중을 차지하며 치료자의 인격이 30%를 차지한다는 것과 일맥상통한다. 더불어 이들은 모두 환자 치료에 '성실함'을 보여주고 있었다. 그리고 의사의 '윤리의식'은 '역지사지'와 연결되고, 환자에게 신뢰성을 제공해주며, 무엇보다 지속적인 치료순응도를 높일 수 있다고 하였다³⁸⁾. 또한 환자와의 관계성을 만들기 위해서 의사가 자신을 어떻게 관리하느냐에 따라서 환자에게 영향을 줄 수 있음을 보여주고 있었으며, 이러한 '자기관리'는 '신체적 및 심리적 건강'과 '자기 이해(성찰) 능력'으로 드러났다. 모든 참여자는 끊임없이 자신의 의료활동에 대해 성찰하고 있었으며, 환자 치료에 체력의

중요성을 언급하며 운동이나 취미활동 등 소진 방지를 위한 자기관리를 꾸준히 하고 있었다. 특히 모든 참여자는 환자와 만남 이후에 환자 리뷰를 통해 자기 성찰을 보고하였는데, 그들의 치료과정에서의 부족한 부분 등을 어떻게 채워가야 할지, 어떠한 부분이 환자 치료에 방해가 되는지를 스스로 탐색하고 있었다. 이는 자신의 실수를 인정하는 태도로 이어지기도 하였는데, 의사가 실수를 인정한다는 것은 환자에게 의사에 대한 인간적인 신뢰감을 쌓게 하여 “관계의 공고성”을 만들었다. 결국, 인간적 자질에 대해서는, 의사가 환자와의 관계성을 확립하여 환자의 치료에 도움을 제공하기 위해서는 무엇보다 인격적 성숙이 필요하며, 이는 다시 인간에 대한 관심과 사랑, 인간에 대한 믿음과 성실성을 기반으로 하고 있으며, 치료자로서 자신을 관리할 수 있는 능력을 갖추어야 한다는 것으로 정리할 수 있다. 이를 통해 환자의 꾸준한 내원을 이끌었고, 치료순응도를 높였으며, 그들뿐만이 아니라 그들의 가족과 친지, 친구들을 병원으로 이끌게 하기도 했다.

환자와 의사의 관계성을 획득하기 위한 또 다른 주제는 전문적 자질이였다. 연구 참여자들은 환자와 의사의 관계성을 획득하기 위해서는 우선적으로 ‘전문적인 지식과 기술’을 보여주어야 한다고 언급했다. 인간적 자질은 관계성을 유지하고 환자의 내원을 지속시킬 수 있지만, 초기에 중요한 것은 환자가 인지하는 치료 효과라고 보고하였다. 치료가 이뤄지지 않으면 관계성 자체가 만들어지지 않는다는 것이다. 초기에 환자에게 좀 더 전문적으로 개입하여야 환자의 믿음을 얻을 수 있다고 보았고, 환자가 자신의 병에 대해 이해하도록 돕는 것이 관계성 획득에 도움이 된다고 보았다^{27,39}. 이와 맥락을 같이하며 환자에게 적합한 치료 방법을 찾아 이를 어떻게 적용할 것인지, 그 능력이 환자 의사 관계성을 유지하는데 주요한 요인이라고 참여자들은 언급했다. 전문적인 지식과 기술을 갖추고도 이를 환자에게 적합한 방법으로 적용할 수 없다면 관계성 획득에 실패한다고 보고하여 ‘환자에게 적합한 치료 방법 적용 능력’의 중요성을 언급하였다. 이를 ‘폭넓은 치료 방법에 대한 지식’으로 범주화할 수 있었다.

본 연구의 목표는 환자와 의사가 맺는 관계성 획득을 어떻게 하느냐, 그리고 그것이 치료에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하는 것이었다. 비록 치료자의 인간적인 자질이 아무리 훌륭하더라도, 치료 효과가 없이는, 즉 치료자의 전문적인 기술과 환자에게 적절한 치료를 적용하지 않는다면 관계

성을 쌓을 수 있는 기회도 존재하지 않는다는 것이다. 이를 만들기 위한 ‘질적인 수련 경험’은 다른 범주로 구분되었다. ‘치료 방법에 대한 풍부한 임상경험’은 다양한 치료 방법을 실제 환자에게 적용해본 경험을 의미하며, ‘다양한 환자 임상경험’은 연령대, 성별, 인종 및 다양한 질환이 있는 환자들을 양적으로 얼마나 경험했는가에 관한 이야기였다. 연구 참여자 중 김○○은 다양한 치료 방법을 환자에게 적용해가면서 쌓은 풍부한 임상경험이 현재 환자와의 관계성 형성에 자신감을 제공한다고 보았다. 결국, 같은 질환, 같은 아픔을 가진 환자여도 그 환자의 특성에 맞게 치료 방법을 적용하여 풍부한 임상경험을 가지는 것은 관계성 획득에 자신감을 제공하는 것으로 나타났다. 더불어 다양한 환자 경험 역시 의사에게는 관계성 획득에 주요한 역할을 하고 있음을 보고하였다. 다양한 환자에 대한 경험은 환자의 욕구를 좀 더 빠르게 파악할 수 있으며, 빠른 대처는 환자와의 관계성 획득에 주요한 요인으로 작용하는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 다양한 치료 방법을 경험하는 만큼이나 다양한 환자의 경험은 이론적 지식이 아니라 실제 경험을 통해서 나오는 만큼 관계성 형성에 확고한 믿음을 제공할 수 있고, 의사에게는 그만큼의 자신감의 기반이 될 수 있었음을 확인할 수 있었다.

‘환자의 치료 순응성 획득 능력’은 관계성을 획득할 뿐만 아니라 유지하는데 주요한 요인으로 보고 하였다. 본 질적 사례연구에서 치료 효과에 영향을 미치는 환자와 의사의 관계성은 첫 번째 획득단계가 존재하며, 다음으로 유지단계가 있었다. 관계성 획득은 인간적 자질과 치료 방법에 대한 지식과 수련 경험으로 환자에게 치료개입을 통해 얻어진다면, 유지의 경우는 지속적으로 환자에 대한 이해를 높이는 것이었다. 이러한 환자 이해는 ‘환자에 대한 객관적 판단 및 분석력’을 통해 얻어질 수 있었다. 환자와 관계성을 형성하면서 다음의 치료 순응을 높이기 위해서는 환자의 현 상태와 과거 상태를 분석하고 이를 통해 향후 치료 절차와 방법 등에 대한 객관적 판단 능력을 갖추어야 하는 것이다. 환자와 의사와의 관계성은 질환 치료를 최우선으로 해야 하는 상황에서 만들어지는 특수관계인 것이기에¹⁾, 환자 상태를 객관적으로 파악하고 분석하여 필요한 치료 방법을 적절하게 제공하는 것이 무엇보다 중요한 것임을 모든 연구 참여자가 보고하였다. 다음은 이러한 과정에서 치료과정의 변이를 유연하게 받아들일 수 있는 능력, ‘융통성과 유연성’ 역시 중요한 관계성 획득의 요인으로 보고하고 있었다. 환자 치료에 유연성을 가

지게 되면 환자는 그만큼 의사에게 자신의 이야기를 더 잘 이야기할 수 있고 관계성을 견고히 하는데 촉매제 역할을 할 수 있게 된다. 즉, 융통성과 유연성은 관계성의 필요충분 조건으로서 역할을 하는 것이다. 참가자들은 융통성과 유연성을 갖추지 못했던 시절, 환자와의 관계성을 만들지도 못했을 뿐만 아니라 환자의 치료 단절을 야기했던 이야기를 전해 주었다. 이를 통해 관계성이란 치료과정에서 일어나는 상호작용의 일환이면서 의사가 얼마만큼 유연하게 대처할 수 있는지에 따라서 변화할 수 있음을 보여주기도 하였다. 이는 ‘환자의 상황을 이해하려는 노력’에서도 확인할 수 있었는데, 환자는 아픈 사람이며 병원에 온 이유는 아픔을 치료하는 것이 초기에 목적이고 자신의 아픈 부분을 충분히 이야기하고 들어주는 상황과 더불어 아픔의 경감을 인지할 수 있어야 한다는 것이다. 어떤 관점에서는 환자의 이야기만을 잘 들어주는 것만으로도 환자의 마음을 편하게 하여 신체에도 영향을 미칠 수 있다는 것을 경험하기도 했다고 보고했다. 그리고 이러한 환자의 경감반응을 경험한 의사들은 향후 그의 진료에 환자에 대한 이해 혹은 환자에 대한 관심을 좀 더 집중하여 치료에 도움을 받는다는 것을 확인할 수 있었다. 관계성을 쌓는다는 건 전문가적으로 사람을 이해하는 측면을 떠나, “환자”라는 사실을 잊지 않고 접근한다는 것을 포함하는 것이다. 이는 ‘환자의 변화를 기다려 줄 수 있는 능력’에서도 확인할 수 있었는데, 손○○은 “환자는 할 수 있다”라는 표현을 많이 하였다. 그에게 있어서 환자는 충분히 변화할 수 있는 존재라는 것을 확고히 믿고 있었다. 마치 칼 로저스(Carl Rogers)가 이야기했던 인간은 이성적이고 신뢰할 수 있는 존재이며, 성장할 수 있는 잠재력을 충분히 지녔다고 보는 것처럼 그도 환자가 스스로 할 수 있다는 것을 믿어 의심치 않았다⁴⁰⁾. 연구 참여자들은 공통적으로 환자의 심리적 신체적 변화를 기다려주고 그것에 발맞추어 설명하면서 관계를 회복하는 것을 확인할 수 있었다.

‘관계성 기반 개입 기술’은 ‘환자 존중(공감 및 경청)’, ‘치료과정에서 격려와 지지적 태도’, ‘유머와 삶에 대한 긍정적 시각’으로 구분하여 관계성을 설명할 수 있었다. ‘환자 존중’은 ‘공감 및 경청’의 의미로 환자의 변화를 기다려 줄 수 있는 능력과는 다른 관점이다. 환자의 변화를 기다려 줄 수 있는 능력은 환자에 대한 믿음을 기준으로 한다면 존중은 환자의 입장에서 그의 아픔을 보는 것과 관련이 있다. 이는 환자 의사 관계성 획득을 위한 기술로써 사용되고 있었다. 그러나

여기서 단순히 기술적인 측면뿐 아니라, 그 이면에는 환자의 입장에서 생각하는 인간 존중, 즉 환자 존중의 태도와 자세로 이어지는 것을 확인할 수 있었다⁴¹⁾. “아프다”를 적극적으로 경청하면서 환자의 아픔에 대해 보고 듣기 시작하면서 관계성의 변화를 경험했다고 보고하기도 하고, 환자의 이야기를 들어주고 눈 한 번 더 마주치고 환자의 톤을 맞춰주면 반드시 그 환자는 다시 병원을 방문한다고 언급했다. 관계성이 형성되고 그 관계성을 더욱 견고히 만드는 것도 이러한 환자와 의사의 접촉이란 것을 보여주고 있었다. ‘치료과정에서 격려와 지지적 태도’는 이러한 접촉을 활성화하는데, “잘하고 있으시다. 잘 참으셨다.” 격려와 칭찬을 아끼지 않는다고 보고한 김○○의 사례에서는 이러한 격려와 칭찬이 결국 환자에게 있어서 치료 순응의 자극을 제공하고³⁸⁾, 꾸준히 하는 만큼 나아지고 있구나라는 확신과 안정을 제공하는 것으로 나타났다.

‘유머와 삶에 대한 긍정적 시각’은 관계성 획득에 있어서 윤희유 작용을 하는 것으로 보고되었다. 모든 참여자는 유머의 중요성을 이야기하면서도 환자의 상태에 맞춰 톤을 조절한다고 했다. 이는 결국 유머는 장면을 부드럽게 만들어주는 윤희유의 역할을 하며, 통증을 잠시나마 잊게 하는 역할을 하기도 한다는 것이다. 이는 한의학 오지상승요법(五志相勝療法) 중 희승비(喜勝悲)의 원리로, 슬픔과 고통을 이기는 정서인 희(喜)를 유발하는 유머를 활용한 것으로 볼 수 있다⁴²⁾.

마지막으로 환자의 치료 효과에 긍정적 영향을 주는 환자 의사 관계성을 만들고 유지하는 데 있어서 의사의 ‘지속적인 자기 계발’ 또한 주요한 요인으로 보고되었다. 구체적으로 ‘새로운 치료 방법에 대한 학습’은 기존에 치료자가 배웠던 것 외에 새롭게 구현되고 있는 것들에 대한 학습을 의미한다. 또 다른 요인으로는 ‘끊임없이 환자에게 필요한 방법들에 대한 학습’인데, 이는 환자에 특성에 맞게 적용할 수 있는 치료 방법과 기법 등을 학습하는 것이다. 치료 분야에서 새로운 치료기법을 학습하는 것을 게을리하지 않으며, 환자에게 필요한 치료 방법이 무엇인지 고민하여 이를 적절히 제공하는 것이다. 이는 치료자가 자기 계발을 통해서만 얻을 수 있는 것들이었다. 새로운 기법을 갖는다는 건 의사에게는 환자에게 제공할 수 있는 치료 기술이 그만큼 많아진다는 것을 의미하며, 전문적으로 환자에게 신뢰를 제공할 수 있기에 그 관계를 더 공고히 할 수 있다. 또한, 모든 연구 참여자들은 자신의 환자에게 적합한 치료 방법을 끊임없이 고민하며,

‘끊임없이 환자에게 필요한 방법들에 대한 학습’은 관계성을 만들어내는데 환자에게 필요한 치료적 개입을 가능하게 하고, 이는 결국 치료순응도를 높여 치료 효과에 정적 영향을 준다는 것을 이야기했다.

결과적으로 치료자들의 질적인 수련 경험과 자기 계발을 통해 다양한 치료지식과 기술을 획득하여 형성된 전문적 자질은 환자와 의사가 처음 관계성을 형성할 때 필요하였다. 자기 계발, 환자의 치료 순응성 획득 능력 및 관계성 기반 개입 기술은 관계를 획득하는 것뿐 아니라 관계성을 유지할 때도 도움을 주어 치료순응도를 높이게 하는 데 영향을 줄 수 있다.

종합하면, 치료자들에게 환자와 의사의 관계성은 ‘환자의 치료’에 초점을 두고 있으며, 초기 전문적 자질을 기반으로 환자들이 병·의원에 내원하기도 하지만, 그뿐 아니라 환자를 대하는 인간적 자질이 치료적 개입 이전에 발휘되는 것이 관계성을 유지하고 견고하게 하는 데 중요함을 확인할 수 있었다. 이를 기반으로 추후 환자를 존중하는 공감 및 경청의 기술과 같은 관계성 기반 개입 기술과 신뢰성, 윤리의식 등의 인격적 성숙을 위한 교육모델이 제시될 필요가 있으며, 치료자들이 환자와 치료적 관계성을 확립할 수 있도록 후속 연구가 뒤따라야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

임상 진료 현장의 의사·한의사 대상의 ‘의사-환자 관계성’에 대한 질적 사례분석을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료자들에게 ‘의사-환자 관계성’은 환자의 치료를 중심을 두고 의사의 ‘전문적 자질’과 ‘인간적 자질’을 기반으로 관계성을 구축할 수 있음을 확인하였다.

2. 의사의 ‘인간적 자질’은 ‘인격적 성숙’과 ‘자기관리’로 구분할 수 있으며, ‘인격적 성숙’은 ‘인간에 대한 관심과 사랑’, ‘신뢰성’, ‘성실함’, ‘윤리의식’, ‘역지사지’로, ‘자기관리’는 ‘신체적 및 심리적 건강’, ‘자기 이해(성찰) 능력’으로 범주화하였다.

3. 의사의 ‘전문적 자질’은 ‘폭넓은 치료 방법에 대한 지식’, ‘질적인 수련 경험’, ‘환자의 치료 순응성 획득 능력’, ‘관계성 기반 개입 기술’, ‘지속적인 자기 계발’의 하위범주로 범주화하였다.

4. ‘전문적 자질’ 중 ‘폭넓은 치료 방법에 대한 지식’은 ‘전문적인 지식과 기술’, ‘환자에게 적합한 치료 방법 적용 능력’으로, ‘질적인 수련 경험’은 ‘치료 방법에 대한 풍부한 임상경험’, ‘다양한 환자 임상경험’으로 범주화하였다. ‘환자의 치료 순응성 획득 능력’은 ‘환자에 대한 치료 효과 증진을 위한 객관적 판단 및 분석력’, ‘융통성과 유연성(치료계획이나 과정을 상황에 따라 바꿀 수 있는)’, ‘환자의 상황을 이해하려는 노력’, ‘환자의 변화를 기다려 줄 수 있는 능력’으로 구분하였다. ‘관계성 기반 개입 기술’은 ‘환자 존중(공감 및 경청)’과 ‘치료과정에서 격려와 지지적 태도’, ‘유머와 삶에 대한 긍정적인 시각’으로, ‘지속적인 자기 계발’은 ‘새로운 치료 방법에 대한 학습’, ‘끊임없이 환자에게 필요한 방법들에 대한 학습’으로 범주화하였다.

5. 관계성 획득은 초기 전문적 자질을 기반으로 이루어지며, 관계성을 유지하고 견고하게 하기 위해서는 환자를 대하는 인간적 자질 또한 중요하다.

6. 인간적 자질과 전문적 자질로 확립된 관계성은 환자의 치료순응도를 높여 치료 효과에 긍정적인 영향을 준다.

이상의 결과와 같이 임상 진료 현장의 의사·한의학에 의사-환자의 관계성의 의미와 관계성이 치료 장면에서 미치는 영향을 확인할 수 있었다. 향후 의사-환자 관계성 확립을 위한 교육, 훈련 모델 및 평가도구 개발이 뒤따라야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Gwon BG, Kim HC. Bioethics and Law. Seoul:Ewha Womans University Press. 2005:120.
2. Peabody FW. The care of the patient. The Journal of American Medical Association. 1984;252:813-8.
3. Osler W. Remarks on specialism. Boston Med Surg J. 1892;126:457-9.
4. Goold S, Lipkin M. The doctor & patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. Journal of General Internal Medicine. 1999;14:26-32.
5. Murphy J, Chang H, Montgomery JE, Rogers WH, Safran DG. The quality of physician-patient relationships. The Journal of Family Practice. 2001;50:123-9.
6. Moore PJ, Adler NE, Robertson PA. Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. Western Journal of Medicine. 2000;173:244.
7. National College of Oriental Medicine's Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Korean Neuropsychiatry.

- 3rd rev. ed. Paju. jipmoondang. 2016:157-63.
8. O DI. An exploratory study on the introduction of family physician based on satisfaction survey from a customer centered care principle. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2020;21:456-68.
 9. Hellin T. The physician-patient relationship: recent developments and changes. *Haemophilia*. 2002;8:450-4.
 10. Laine C, Davidoff F. Patient-centered medicine: a professional evolution. *JAMA*. 1996;275:152-6.
 11. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. 2nd ed. London. Radcliff Medical Press. 2003.
 12. Yu GU, Jeong JW, Kim YS, Kim HK. Understanding qualitative research methods. 2nd rev. ed. Seoul. pybook. 2018.56-9.
 13. Lee KM, Kang JH, Lee HG. A case study on gambling addiction process in urbanizing rural area: focused on the B area in K province. *Studies on Life and Culture*. 2007;46:351-81.
 14. Lee MY. A qualitative research on the experience of providing community services for social integration of North Korean migrants. *Journal of Future Social Work Research*. 2016;7:5-34.
 15. Ko MY, Jang HJ, Yoon HM. A qualitative study of the experience of reflecting team members of the narrative therapy for families accused of child abuse. *J Children & Righes*. 2013;17:699-735.
 16. Patton MQ. Qualitative research. In: Brian SE, David H. *Encyclopedia of statistics in behavioral science*. Chichester. John Wiley & Sons. 2005:1633–6.
 17. Yin RK. Case study research design and methods. 5th ed. California. Sage. 2014:282.
 18. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 3rd ed. California. Sage Publications, Inc. 2009.
 19. Stake RE. Qualitative case studies. in: Denzin NK, Lincoln YS, eds, *The Sage handbook of qualitative research*. California. Sage Publications Ltd. 2005:443-66.
 20. Hsieh HF, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *qualitative health research*. 2005;15:1277-88.
 21. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. California. Sage Publications, Inc. 1989.
 22. Haug MR, Lavin B. Practitioner or patient-who's in charge? *Journal of Health and Social Behavior*. 1981;212-29.
 23. Park CY. changing phase of the medical professionalism in the social perception and attitude toward physicians. *Korean Sociological Association*. 1993;27:219-43.
 24. Kim DH. Medical communication: three function approach. *Health Communication*. 2006;1(1):1-6.
 25. Kim MJ. Study on the factors influencing doctor's communication styles : individual characteristics and patient-centered trait. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2009;53:146-72.
 26. Kim BG, Lee KH. The effect of the nonverbal communication of the medical service provider on the customer orientation, customer satisfaction, long-term relationship orientation, and word of mouth intention. *Journal of Marketing Studies*. 2009;17:29-64.
 27. Kim SW, Kim KH, Jang YH. The relationship between core service quality, trust, value and satisfaction in medical service. *Journal of Marketing Studies*. 2009;17:115-40.
 28. Kim YK, Yu JP. A study on verbal and non-verbal communication of medical service provider. *Journal of Korea Service Management Society*. 2008;9:225-58.
 29. Park YI. Institutional characteristics and typology of the doctor-patient-dialog. *Text Linguistics*. 2006;21:207-37.
 30. Seo PS. The impact of doctors' communication styles on patient satisfaction: empirical examination. *Korean Journal of Hospital Management*. 2002;7:57-101.
 31. Yang EB. Teaching and learning communication skills in medical education. *Korean Journal of Medical Education*. 2008;20:99-107.
 32. Lee DW. A conversational analysis of 'doctor-patient' communication - in search of the interpersonal communication problems and solutions. *Korean Journal of Journalism and Communication Studies*. 2000;45:232-65.
 33. Im JH, Lee KH, Beak SK. Influence of physician's communication style and quality, and physician-patient relationship on patient satisfaction. *Korean Journal of Hospital Management*. 2009;14:83-103.
 34. Choi MI, Kim BC, Jang JY. Comparative analysis of doctor-patient perception on doctor's communication skill : coorientation model test. *Journal of Public Relations*. 2011;15:115-43.
 35. Han HK, Kim JM. A study on the operation of blog as a horizontal communication channel between doctors and patients: focusing on in-depth interviews with physician bloggers. *Journal of Communication Science*. 2011;11:533-62.
 36. Kim CD, Kwon KI, Han YJ, Sohn NH. The Korean counselor's factors which contribute to positive counseling outcomes. *The Korea Journal of Counseling*. 2008;9:961-86.
 37. Miller SD, Duncan BL, Hubble MK. Escape from Babel : toward a unifying language for psychotherapy practice. Seoul. Hakjisa. 2009:47-52.
 38. Jeong M. A study on the mediating effect of patient activation between trust in healthcare professionals and shared decision making in diabetic patients. *Journal of the Korea Convergence Society*. 202;12:361-71.
 39. Kim J, Kim KD, Jo J, Huh J, Jung S, Lee B. Analysis of various influencing factors related to patient-dentist interaction score. *The Journal of the Korean dental association*. 2019;57:595-604.
 40. Yon MH. The influence of Carl R. rogers on the field of American psychotherapies. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2009;30:1-19.

41. Han ER, Kim S, Chung EK. The relationship between medical students' assessment of standardized patients and patient-physician interaction score. *Korean Medical Education Review*. 2019;21:150-4.
42. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. 3rd ed. Gyung-gi Paju:Jipmoon Publishing Co. 2016:710-20.