



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

신 문 방 송 학 석 사 학 위 논 문

환자의 치료비용, 치료기간, 치료공포의
차이가 의사-환자 관계성과 의사이미지에
미치는 영향



2020년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

신문방송학과

박인아

신 문 방 송 학 석 사 학 위 논 문

환자의 치료비용, 치료기간, 치료공포의
차이가 의사-환자 관계성과 의사이미지에
미치는 영향

지도교수 남인용

이 논문을 신문방송학석사 학위논문으로 제출함.

2020년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

신문방송학과

박인아

박인아의 신문방송학석사 학위논문을
인준함.

2020년 8월

위 원 장 철 학 박 사 김 무 규 (인)

위 원 광고홍보학박사 김 정 규 (인)

위 원 문 학 박 사 남 인 용 (인)

- 목 차 -

Abstract	iv
I. 서론	1
1. 연구배경 및 목적	1
II. 이론적 배경	4
1. 조직-공중간의 관계성	4
2. 의사-환자 관계성	5
가. 진료비에 따른 의사-환자 관계성	8
나. 진료기간에 따른 의사-환자 관계성	9
다. 치료공포의 개인특징에 따른 의사-환자 관계성	11
III. 연구문제 및 연구방법	12
1. 연구문제	12
2. 자료수집 방법	15
3. 의사-환자 관계성 구성요소	15
4. 설문의 구성과 분석방법	23
IV. 연구결과	24
1. 응답자의 인구통계적 속성	24
2. 의사-환자 관계성 척도의 유효성 확인	27
가. 요인분석	27

나. 신뢰도 분석	34
다. 예측타당성 분석결과	36
3. 치료비용, 치료기간, 치료공포 차이에 따른 의사-환자의 관계성 차이	39
4. 치료비용, 치료기간, 치료공포 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향	44
 V. 결론 및 논의	 53
1. 연구결과에 대한 논의	53
2. 연구의 의의	56
3. 연구의 한계 및 제언	58
 참고문헌	 60
 부록-실험용 질문지	 66
 국문 초록	 73

- 표 목차 -

<표 1> 응답자의 속성	25
<표 2> 탐색적 요인분석 결과	28
<표 3> 탐색적 요인분석 결과 2	32
<표 4> 측정문항 신뢰도 분석 결과	35
<표 5> 예측타당성 측정문항	37
<표 6> 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향	39
<표 7> 치료비용에 따른 의사-환자 관계성 차이	41
<표 8> 치료기간에 따른 의사-환자 관계성 차이	43
<표 9> 치료공포에 따른 의사-환자 관계성 차이	45
<표 10> 치료비용의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향	47
<표 11> 치료기간에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향	49
<표 12> 치료공포 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향 ...	52
<표 13> 비용, 기간, 치료공포의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향	53

An analysis of the differences and influencing factors of patients with different treatment costs, period, and phobia related to doctor-patient relationship and doctor's image.

Ina Park

Department of Mass Communication, The Graduate School,
Pukyong National University

Abstract

This study confirmed the factors affecting the doctor-patient relationship by applying the concept of organization - public relationships which Ferguson established. This study was subdivided according to treatment cost, treatment duration, and treatment phobia. The aim was to expand the concept of organization - public relationships and strengthen the theoretical foundation. This study identifies nine factors (exchange relationship, trust, satisfaction, commitment, social contribution, communication, competence, fairness, rapport) that are predicted to be the most important in a doctor-patient relationship developed in previous studies. A quantitative study was conducted through a questionnaire of 45 questions. Communication and competence were identified as one factor and renamed as competence-based communication. The six factors of the doctor-patient relationship were found to be competence-based communication, trust, fairness, exchange relationship, social contribution, and rapport.

This study showed the difference between doctor-patient relationships segmented into treatment cost, treatment duration, and the degree of treatment phobia. The average scores from the questionnaire among the group of higher treatment cost patients and longer-term patients were significantly higher than lower cost and shorter-term patients. The patients with higher treatment phobia's questionnaire scores

were significantly lower than patients with lower treatment phobia. Among the lower cost patients, it was found that the most significant factors of the doctor patient relationship were competence-based communication and trust only. However, in the higher cost group competence-based communication, trust, social contribution, and rapport were the significant factors affecting the doctor patient relationship. We also discovered that higher cost treatment also increased expectations and the number of factors that affect the doctor patient relationship. The important factors for the shorter-term patients were competent based communication, trust, and rapport, but the longer-term patients valued competent based communication, trust, and social contribution the most. With these results we can see shorter term patients value human interaction the most while longer term patients value social contribution more. This confirms the results in a similar previous study that showed how social responsibility at the corporate level lead to increased brand value and long-term higher profits. We can conclude that a focus on social contribution is also applicable to the medical field leading to higher brand value and increased long term profits.

For the lower phobia treatment group competence-based communication, trust, and rapport were the most important factors. Where the higher phobia treatment group competence-based communication, trust, and social contribution were the most valued. These results suggest that when a patient doesn't feel a personal connection with the doctor because of their phobia, the social contribution factor takes a bigger role in the doctor patient relationship.

Key words : doctor-patient relationships, organization-public relations, medical communication, medical PR

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

의사와 환자의 관계는 상품을 구입하는 공급자와 수요자와의 관계와는 매우 다른 형태의 성격을 지닌다. 환자의 건강 및 생명에 영향을 미치는 의사의 치료행위는 비용을 지불하는 상품구매의 행동이 아닌, 환자와 의사 간의 신뢰, 공감, 협력을 통하여 치료결과를 이끌어내는 상호작용이게 된다. 이전에는 존엄한 인간의 생명을 다루는 의사라는 직업은 고도로 훈련된 전문가들로 여겨져 의사라는 직업이 사회적 인정과 높은 경제적 안정성을 보장했던 이전과는 달리, 최근의 병원산업은 포화상태를 보이고 있으며, 의사들은 병원간의 심각한 경쟁양상이 더욱 강해지고 있다. 건강보험심사평가원에 따르면 2019년 12월 말 기준으로 한 해 동안 신규 개원한 치과는 911곳이며, 한 해 동안 폐원한 치과위원의 수는 534곳으로 개원대비 폐업률이 58%에 이르는 것으로 나타났다.(이가영,2020) 의사로서 의술을 베풀었던 이전과는 달리 현재는 다른 의료기관과 서로 경쟁하며, 더 좋은, 질 높은 의료서비스를 제공하기 위하여 노력해야하는 경쟁시대에 살고 있는 것이다.

피바디는 의사-환자의 관계에서 개인 간의 이해가 성공적인 환자의 치료에 있어 더 이상 강조 될 수 없는 가장 중요한 점임을 강조하였다.(Peabody,1984) 이러한 의사-환자와의 관계는 환자의 치료결과와 치료에 대한 만족도에도 큰 영향을 미칠 수 있다는 점은 많은 연구자들에 의하

여 강조되고 있는데, 환자가 의사와의 관계에서 느끼는 만족감은 의료기관의 선택과 지속적인 치료를 받을 것인가를 결정하는 핵심적인 요인으로 작용하게 된다.

이러한 의사-환자의 관계성에도 각각의 나라가 운영하고 있는 의료체계에 따른 많은 차이점이 있음을 확인 할 수 있다. 1977년 직장인 의료보험으로 출발한 우리나라의 의료보험 시스템은 다른 나라에서도 유례를 찾을 수 없을 정도로 가장 단기간에 전 국민을 대상으로 의료보험을 달성했다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 최초의 국가주도 의료보험 제도를 도입한 독일조차도 전 국민 의료보험을 달성하기 위해서는 100여년이 소요되었으며, 일본 역시도 전 국민이 의료보험을 달성하는데 까지는 36년이라는 시간이 소요되었다. 하지만 한국은 1963년 의료보험법을 제정을 기준으로 전 국민 의료보험을 실현한 1989년 까지는 26년의 시간 내에 전 국민 의료보험을 이루어냈으며, 우리나라 국민의 삶의 질을 획기적으로 향상시키는 사건이 되었다.(신영수,2007) 2019년 보건복지부 건강보험정책국에서 발표된 ‘국민건강보험 종합계획’에서는 이러한 우리국민의 삶의 질을 높이는 의료보험의 건강보험 보장률을 계속적으로 확대하기 위한 노력이 진행되고 있음을 확인 할 수 있는데, 2018년 63.8%이었던 건강보험 보장률은, 2023년까지 70%까지 확대하겠다는 목표로 지속적인 사업들이 추진되고 있다. (보건복지부, 2019) 이러한 건강보험 보장성 확대를 위한 많은 노력에도 불구하고, 많은 치과의료 소비자들은 다른 진료과의 진료비에 비하여 진료비에 대한 부담이 상당히 높음을 확인 할 수 있는데, 실제로 치과분야의 건강보험 보장률은 2018년 기준 치과병원 23.4%, 치과의원 34.9%에 지나지 않고 있으며, 이로 인해 많은 의료소비자들이 치과치료에서 더욱 높은 경제적인 부담을 느끼게 된다.

‘의료광고에 의한 내원경로별 진료비 분석 (김수정, 2012)’연구에서는

내원 경로별 진료비 지출 평균을 조사한 결과 온라인, 구전, 오프라인 광고에 의한 내원환자의 진료비 지출은 1,404,908원 - 1,089,534원으로 매우 높는데 비해, 인근지역으로 내원한 환자의 지출 비용은 평균 40,112원으로 큰 차이를 보였다. 치료비용이 낮은 진료에서 의료소비자는 집근처나 직장근처의 의료기관을 선택하지만, 치료비용이 높은 경우에는 의료소비자의 선택기준이 달라진다는 것이다. 이는 환자들은 질병의 경증도에 따라 경증인 경우 접근성 및 편리성에 의해 의료기관을 선택하는 반면에 중증인 경우는 의료기관의 전문성 및 평판과 서비스가 높은 의료기관을 선택한다는 선행연구와도 일맥상통하는 연구결과일 것이다.(이인경 등, 1997)

질병의 경증도 뿐만 아니라, 국가별 의료시스템 역시 병원선택에 영향을 미치게 된다. 전 세계적으로 현존하는 의료보장제도는 크게 세 가지 방식으로 나누어지는데, 첫 번째는 사회보험방식(National Health Insurance, NHI)으로 사회보험제도를 통한 통일된 의료시스템을 운용하는 것이며, 두 번째는 영국의 국가보건서비스제도(National Health Service, HNS)로 국가에서 모든 국민에게 의료서비스를 직접 제공하는 시스템이며, 세 번째 방법은 국가 의료보장체계보다 광범위한 민간보험으로 의료보장제도를 운영하고 있는 민간보험제도(Consumer Sovereignty Model, CSM)로 구분된다. 각 국가별 의료보장제도에 차이를 보이는 것은 각 나라별 의료보장제도가 형성되는 재정방식과 관리체계의 차이에 따라 변화되어 왔기 때문이며, (김유림, 2013; 김윤수, 2007) 이로 인해, 각 국가별 시스템에 따른 치료비용, 접근성의 차이에 의해 의사-환자의 관계성에서도 차이가 발생할 수 있으며, 각각의 의료시스템, 문화의 차이에 따른 다양한 변인으로 인한 의사-환자 관계성의 차이가 발생하게 된다.

본 연구는 한국의 국가보건서비스 제도 아래, 치과치료를 받는 환자들을 대상으로 하여 치료의 비용에 따라, 치료기간에 따라, 치료공포를 느끼

는 정도에 따라 의사-환자의 관계성의 차이를 확인하고, 의사-환자 관계성에 영향을 미치는 요인을 확인하여 선행연구를 확장하고, 정교화 하여 의료기관의 홍보에 실질적으로 활용할 수 있는 연구결과를 얻고자 하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 조직-공중간의 관계성

1984년 퍼거슨은 AEJMC(Association for Education in Journalism and Mass Communication)의 PR분과 발표에서 Public Relation Review의 지난 9년 치의 연구를 분석한 결과를 바탕으로 PR연구는 특정 패러다임에 집중할 필요가 있으며, 'PR연구의 단위는 조직, 공중, 혹은 커뮤니케이션 과정이 아니라, 관계성이어야 한다'고 하였다.(Ferguson, 1984) 파블릭 또한 PR은 공중과 관계성에 초점을 맞추어야 하는 실무영역이자 학문영역이지만 관계성에 대한 연구가 전무하다시피 함을 지적하였는데, 파블릭은 지금까지 어떤 PR연구도 관계성을 연구단위로 사용하지 않고 대부분의 기존 연구가 개인들을 분석단위로 한 설문조사에 국한되어 있음을 지적하였다.(Pavlik, 1987) 관계성 이론은 PR연구와 실무에 큰 변화를 가져왔으며, 메시지의 조작을 통하여 여론을 움직이려는 행위로 평가절하 되던 PR을 조직과 공중의 상호간의 관계를 형성하고 어떻게 바람직한 관계를 유지, 발전시켜 나갈 것인지에 대한 확장된 인식을 불러일으키는 역할을 하였다.

2000년 후반부터 비영리단체나 교육기관, 정부, 은행과 같은 다양하고

구체적인 연구 환경으로 조직-공중관계성 연구가 확장되고 있다. 배닝과 쉐(Banning & Schoen, 2007)은 공중관계성을 박물관의 비영리 단체 환경에 적용하여 연구하였고, 보트리(Bortree, 2010)는 청소년 자원봉사자를 중심으로 하는 자원봉사자와의 효과적인 관계전략을 연구하기도 하였다. 또한 켈리와 동료들(Kelly, Thompson & Waters, 2006)은 말기 암이나 심각한 병증의 환자를 돌보는 호스피스와 의사사이의 관계성을 연구하기도 하였다.

또한 조직-관계성 연구는 다양한 지역적/문화적 특성을 고려한 연구들이 계속적으로 보고되고 있다. 관계성 연구 자체가 미국에서 태동하였지만, 미국이 아닌 여러 다양한 국가의 학자들에 의하여 각 국가의 지역적/문화적 환경을 반영하고, 실용할 수 있는 관계성 이론과 척도 개발에 대한 노력은 계속 되어 왔다. 중국에 진출한 다국적 기업은 중국의 가족 중심적이고, 관계 중심적인 특수한 문화 아래에서 다국적기업에 미치는 문화차이의 영향에 대하여 연구하였으며 (Hung, 2003), 한국의 경우, 조삼섭(2006)은 미국 학계에서 개발된 관계성 척도를 특정한 지리적/문화적 특성을 고려하여 수정, 보완하려는 연구를 진행하였다. 현재 조직-공중 관계성 연구는 각 지역적/문화적 특성을 반영할 수 있는 조직-공중관계성 연구는 계속적으로 이루어지고 있다.

2. 의사-환자 관계성

현대 의학에서 의사-환자의 관계성의 중요성이 강조되어 왔다. 피바디는 의사-환자의 상호이해는 성공적인 치료에 매우 중요한 면임을 강조하였고(Peabody, 1984), 브로이어와 프로이드는 환자는 치료의 대상이 아닌

이해와 안심이 필요한 사람임을 강조하였다. 헬스커뮤니케이션 분야에서 의사-환자 관계성의 질은 환자의 질병의 치료 과정 및 그 전반의 치료결과에 영향을 미치는데 그치지 않고, 환자가 의사와의 관계에서 느끼는 만족감은 의료기관의 선택과 의료기관에서 계속적인 치료를 받을 것인지를 선택하는데 있어, 매우 핵심적인 요인이 된다고 하였다. (Goold & Lipkin, 1999) 최근 외국에서는 치과의사의 커뮤니케이션 관련 연구들이 다양한 관점에서 이루어져 왔는데, Corah와 O'Shea는 치과의사의 행동에 의하여 발생할 수 있는 환자가 느끼는 불안감과 만족감을 함께 연구하였으며, 치과의사의 행동이 환자의 불안, 만족감에 많은 영향을 줄 수 있음을 강조하였다. (Corah & O'Shea, 1984) 치과치료 서비스에 대한 대중이미지 연구는 치과의사는 치료의 기술적 측면만 치중하여 환자를 비인간적으로 대하며 비용을 많이 물려 돈을 벌려고 하는 사람으로 인식되고 있으며, 좋은 치과의사가 되기 위해서는 우호적이고, 개인적인 관심을 보이고, 치료에 대하여 잘 설명해주고, 잘 살펴주고, 예의바르고, 위안을 주고, 자신감을 주는 등의 커뮤니케이션 능력을 갖추는 것이 기술적 역량만큼 중요하다고 하였다. (이영희, 2011) 또한 이동건과 그 동료들은 치과치료 방문목적에 따른 병원의 결정요인에 대하여 확인한 결과 치과치료 방문목적에 따른 병원 결정 요인 차이는 치과의 접근성과 진료비 요인은 비슷한 양상을 보이는 반면에 일반 환자에 비하여 교정치료 환자가 타인의 추천, 의료진, 병원 시스템 요인 등에 의하여 치료할 치과를 선택하는 것으로 확인되었으며(이동건, 2018) 이는 치료의 종류에 따른 환자의 만족, 병원 선택의 기준이 달라지며, 이러한 결과들에 비추어볼 때 질병의 중등도, 질병치료기간, 진료비의 정도, 환자가 느끼는 치료에 대한 공포감에 따라 환자의 만족, 병원 선택의 기준이 달라질 수 있으며, 질병의 중등도, 질병치료 기간, 진료비의 정도에 따라 환자가 생각하는 '의사-환자간의 관계성의 요소'에 대한 연구의 필요성을

확인 할 수 있다.

박진영은 ‘의사-환자의 관계성 측정척도 개발에 관한 연구‘ 에서 의사-환자의 관계성의 측정 척도를 개발하기 위한 연구를 진행하였다.(박진영, 최양호 2014) 하지만, 연구의 표본이 1년에 의료기관을 1회 - 9회까지 내원했던 응답자가 90% 가까이를 차지하고 있으며, 1년에 1회 이상의 의료기관 방문한 사람을 ‘환자‘로 설정하여 연구를 진행하여, 여러 복잡하게 나뉘어져 있는 의료 시스템과 이에 따른 환자의 특성을 제대로 파악할 수 없는 아쉬움을 남긴다.

또한 치과 의사의 성격 특성이 치과 의사가 자각한 의사환자의 관계성에 공감능력을 가지는가에 대한 선행연구는 치과 의사의 어떤 성격요인이 환자와의 관계성에 유의미한 관계를 가지며, 치과 의사가 자각하는 환자와 관계에 인지적 공감과 정서적 공감능력 중 어떤 공감요소가 관여하는지에 대하여 알아보고자 하였으나, (장선아, 2016) 해당 연구는 의료기관을 선택하는 의료소비자인 ‘환자’ 중심이 아닌, 치과 의사의 성격특징을 중심으로 의사-환자 관계성을 연구하였다.

1977년 제4차 경제개발 5개년 계획의 한 방향으로 시작된 의료보험이 1989년부터 모든 국민이 혜택을 받을 수 있는 의료보험으로 시행되고 있고, 시민들의 경제력이 증가함에 따라 자신의 건강에 대한 관심 또한 높아지고 있다. 생활수준의 향상과 의사 1인당 인구수의 감소는 의료계의 심각한 경쟁과 의료를 제공하는 의사에 대한 환자의 인식에도 큰 변화를 불러일으키고 있다. 전통적인 의료시스템은 의사의 전문성에 근거하여 의사가 진료에 중심이 되는 질병중심모델(disease-centered model)이 중심을 이루고 있었으나, 많은 의료기관의 접근도가 높아진 현대에는 환자가 자신이 원하는 의사를 선택하고, 환자의 선호도가 진료에 반영되는 환자중심모델(patient-centered model)로 변화되고 있다.

이에 더하여, 치의학이 발달하고 전문과가 더욱 더 세분화 되어가고 있는 치과는 다른 의료기관에 비하여 각 치료기관마다의 의료비 편차가 크고, 건강보험 보장률이 치과의원 기준 34.9%에 그치며, 진료의 특성상 1회성 진료로 마무리되는 경우 적은 높은 치료비용과 긴 치료기간의 특징을 가지고 있다. (고은숙, 2007) 또한 Moore등의 연구에 의하면, 치과치료에 대한 공포는 남녀노소에서 다양하고 폭넓게 분포하고 있으며, 성인의 5~10%에서 치과치료 시 공포가 있는 것으로 나타났다. (Moore, 1993)

이러한 치과진료의 특성과 개인의 특성을 함께 고려하여 본 연구는 응답자의 치료비용과 치료기간, 치료공포를 느끼는 개인의 특성의 차이를 변인으로 하는 ‘의사-환자의 관계성’에 대하여 조사하여, 실제 의료기관에서 실용 할 수 있는 연구를 하고자 하였다.

가. 진료비에 따른 의사-환자 관계성

보건복지부 건강보험심사평가원에 따르면 2019년 9월 기준으로 치과병원의 치과의원 비급여 치료비용 광중합형 복합레진충전의 96,980원, 골드크라운(금) 치료비용은 512,322원, 임플란트의 평균 치료비용은 1,689,415원으로 확인되었다. 일반적으로 치과치료비용은 치료비용이 높은 것이 특징이며, 한국의 체계화되어 있는 건강보험의 혜택을 받을 수 없다는 특징을 가지고 있다. 우리나라는 모든 국민이 의료혜택을 받을 수 있는 국가 의료보험제도 모범국으로 평가받고 있으나, 치과진료비의 국민건강보험 보장률이 취약하며, 보철치료 등 고가의 치료비로 인해 개개인의 진료비 부담이 높으며, 그 결과 비급여 항목 중 본인부담금 스트레스가 높은 치료는 교정, 임플란트, 틀니, 비급여 재료 치아우식증 치료순으로 확인되었다.(김윤경, 2015) 또한 ‘의료광고에 의한 내원경로별 진료비 분석 (김수정, 2012)’연구

에서는 내원 경로별 진료비 지출 평균을 조사한 결과 온라인, 구전, 오프라인 광고에 의한 내원환자의 진료비 지출은 1,404,908원 - 1,089,534원으로 매우 높은데 비해, 인근지역으로 내원한 환자의 지출 비용은 평균 40,112원으로 큰 차이를 보였다. 치료비용이 낮은 진료에서 의료소비자는 집근처나 직장근처의 의료기관을 선택하지만, 치료비용이 높은 경우에는 의료소비자의 선택기준이 달라짐을 알 수 있다. 이는 환자들은 질병의 경증도에 따라 경증인 경우 접근성 및 편리성에 의해 의료기관을 선택하는 반면에 중증인 경우는 의료기관의 전문성 및 평판과 서비스가 높은 의료기관을 선택한다는 선행연구와도 일맥상통하는 연구결과일 것이다.(이인경 등, 1997)

본 연구는 치과치료 비급여 항목 중 높은 본인부담금으로 스트레스가 높은 치과교정과 임플란트가 가장 높은 점을 참고하여 2019년 9월 기준의 임플란트 평균 진료비 1,689,415원을 기준으로 하여, 100만원 미만의 진료비를 지불한 응답자와 100만원 이상의 진료비를 지불한 응답자를 나누어 연구하고자 하였다. 조직-공중 관계성을 의료기관에 적용한 연구는 매우 제한적으로 이루어져 왔으며, 선행연구가 응답자가 의료기관을 방문한 모든 사람으로 포괄적임을 감안할 때, 본 연구는 선행연구를 환자가 지불한 진료비를 설문에 포함시켜 치료비용에 따라 의사-환자 관계성이 어떻게 변화하는지 확인하고자 한다

나. 진료기간에 따른 의사-환자 관계성

치의학이 발달하고 전문과가 더욱 더 세분화 되어가고 있는 치과는 다른 의료기관에 비하여 각 치료기관마다의 의료비 편차가 크고, 건강보험 보장률이 치과의원 기준 34.9%에 그치며, 진료의 특성상 1회성 진료로 마무리되는 경우가 드문, 긴 치료기간의 특징을 가지고 있다.(고은숙, 2007)

치과진료 중 가장 대표적인 충치치료의 경우 치아우식증의 진행정도에 따라 치료의 방법이 달라지는데, 초기에는 간단히 치과용 재료를 이용한 때우는 치료 또는 신경치료로 이루어지게 되며, 신경치료 이후에는 신경과 혈관이 제거된 치아의 보호를 위하여 금니 같은 보철치료가 진행되게 된다. 이러한 신경치료를 동반하는 충치치료의 경우에도 3-6회의 신경치료 과정과 보철물 제작등의 과정이 모두 진행된다 하더라도 한 달에서 두 달 정도의 치료기간이 소요되게 된다.

높은 본인부담금의 부담으로 인해 치료비용의 스트레스가 높게 나타난 임플란트 치료의 경우, 최근 당일완성 임플란트 등으로 임플란트 수술당일에 보철을 완성하는 치료 방법을 진행하기도 하지만, 일반적인 경우 골밀도가 높은 아래턱의 경우 임플란트 식립 수술 후 3개월 정도의 과정과 뼈이식등이 동반되는 위턱의 경우 6개월 정도의 치료기간이 소요되게 된다. 선행연구에서는 치과 임플란트의 전체 치료완료 소요일수는 평균 132.61일로 4개월 이상의 치료기간이 필요한 것으로 나타났다.(김광환, 2020)

또한 건강보험의 혜택을 받을 수 없고, 치료비용의 부담이 큰 치과교정 역시 치과치료 중 치료기간이 긴 진료로 알려져 있다. 일반적인 치과치료를 받는 환자는 중, 단기적인 치료기간으로 치과에 내원하며, 접근성 의료진 등을 통해 의료서비스의 만족도에 영향을 받는데 비하여, 치과교정 환자의 경우 장기간의 내원해야하는 부분을 고려한 치과선택을 하는 것으로 확인되었다.(C.Y.James, 1980) 다양한 종류의 치과교정이 있지만, 일반적으로 고정성 치아교정장치를 부착하여 치료를 진행하는 치과교정의 경우 일반적인 치아교정의 기간은 2년 - 3년으로 알려져 있다. 치과교정은 치료가 장기간을 요하므로 그 동안에 치료에 영향을 줄 수 있는 많은 변화와 변수가 도사리고 있으며, 고가의 비보험 진료라는 점 때문에 치료에 대한 상대적 기대치가 높으며, 불만이 발생할 소지가 높다(백승진, 2003) 충치치

료와 보철치료가 대부분 1-3개월 이내의 치료기간이 소요되는 단기간의 치료라는 점과 치료에 대한 부담이 높은 치과 임플란트와 치과교정의 경우 3개월 - 3년 정도의 치료기간이 요구된다는 점을 감안하여, 본 연구는 3개월 미만의 치료를 받은 환자를 단기간의 치료경험 그룹으로, 3개월 이상의 치료경험 응답자를 장기간 치료경험 그룹으로 나누어 기간의 차이에 따른 의사-환자 관계성의 변화를 연구하고자 한다

다. 치료공포의 개인특징에 따른 의사-환자 관계성

Moore의 연구에 따르면, 치과치료에 대한 공포는 남녀노소에서 다양하고 폭넓게 나타나며, 성인의 5-10%에서 치과치료 시 공포가 나타나는 것으로 나타났다. (Moore, 1993) 일반적으로 치과 방문 환자는 불안한 상태를 기본으로 치과에 방문하게 되는데, 특히 수술과 관련된 발치, 치과 임플란트 환자들은 치료가 잘못될지도 모른다는 두려움뿐만 아니라 이전 치과치료의 경험으로 인해 매우 불안한 상태로 치과를 내원하게 되며, 환자의 불안은 치과진료의 만족도와 질을 낮추고, 진료팀의 치료를 어렵게 하며, 치과 기간의 연장으로 이어지게 된다.(오한석, 2007) 또한 불안과 같이 정서에 기인한 신체반응은 신경계가 관여하게 되어, 노이로제나 쇼크 등의 심산증과 같은 복잡한 증상으로 나타나게 되며, 신체적 변화와 마취, 수술, 발치 등의 치과치료 그리고 치과 진료실의 분위기가 더해지면 환자의 불안과 통제의 조건반응이 형성되어 모든 처치에 불안을 일으키게 되며, 결국 치과치료를 회피하여 상태를 악화시키게 된다.(Park BH,1986)

이러한 치료공포를 가진 개인의 치료에서는 의료진의 역할은 매우 중요한데, 선행연구에서는 치과의사 신뢰와 환자의 치과불안 및 공포는 통증자각도에 중요한 요인임을 확인하였으며, 통증자각도를 낮추기 위한 치과

의료진의 역할에 관하여, 치료를 위한 치료가 아닌 환자를 중심으로 치료에 접근해야한다고 하였다. 또한 환자 치료에 들어가기 전 먼저 환자의 치과 불안과 공포수준을 파악해, 환자의 걱정과 공포의 감정을 먼저 인지 후 부정적인 요인들에 대해 안심시키거나 불안요인을 제거하는 노력을 통하여 환자의 긴장을 낮춘 후 진료에 임해야 함을 제시하였으며, 이를 통하여 치과 의료진과 환자의 관계 지속과 환자의 치과 방문율을 높이는 것에 도움이 된다고 하였다.(임은정, 2016)

치과의 소음뿐만 아니라 날카로운 진료기구, 구강에 치료를 위해 개인의 공간을 침범하게 되는 치과치료중의 공포는, 환자로 하여금 치료의 회피뿐만 아니라 치료를 포기하게 하여 질병이 매우 심각하게 진행 된 이후에야 치과를 찾게 만드는 원인으로 널리 알려져 있다. 이러한 진료에 대한 공포감이 널리 나타나는 치과진료에서 의료진의 역할의 중요성은 항상 강조되어 왔다. 그러나 치료공포증 환자에서의 의사-환자 관계성에 대한 연구는 선행연구는 존재하지 않아, 본 연구는 응답자에서 확인되는 치료공포 측정문항 응답결과의 중간 값인 2.4를 기준으로 하여 2.4 미만의 응답자를 낮은 치료공포 환자와 2.4 이상의 답한 응답자를 높은 치료공포 환자로 정하여 치료공포를 느끼는 개인에서 의사-환자 관계성에 영향을 미치는 요인은 무엇인지 알아보고자 한다

Ⅲ. 연구문제 및 연구방법

1. 연구문제

본 연구는 치료비용, 치료기간, 치료공포에 대한 개인의 특성에 따른

의사-환자의 관계성을 구성하는 요인을 확인하기 위하여, 2014년에 연구되어진 박진영의 ‘의사-환자의 관계성 측정척도 개발연구’의 연구에서 사용된 척도를 사용하였다. 선행연구는 의사-환자 관계성 측정척도 개발을 위하여 의사의 경우 진료경험이 10년 이상의 개원의와 대학병원 교수 2명과 최근 1년 안에 입원 했던 환자 2명과 1년에 5회 이상 병원을 방문한 환자 3명을 대상으로 ‘의사-환자의 관계성’에 연상되는 점이 무엇인지에 대하여 심층면접을 시행하였으며, 심층면접에서 나타난 결과와 조직-공중관계성 연구 및 의사-환자 관계 연구문헌에서 사용되었던 측정문항을 통합하여 의사-환자 관계성 척도를 완성하였다.(박진영, 2014) 선행연구에서는 1차, 2차의 연구로 진행되었는데, 1차 연구에서는 만족성, 상호교환성, 소통성, 신뢰성, 전문성, 레포를 요인으로 하여 45개의 문항으로 연구를 시행하였다. 설문은 20세 - 59세의 성인을 성별, 연령별, 지역별 인구비례에 할당하여 연구되었고, 1차 연구결과를 통한 요인분석과 예측타당성을 분석하였다. 10년 이상의 진료경험을 가진 의사와 대학병원 교수, 환자와의 심층면접에서 강조되었던 레포는 소통성과 상호교환성에 분산 적재되어 제거 되었으며, 전문성 측정문항은 단일 차원으로 수렴되지 않아 모두 제거되어, 최종 의사-환자 관계성의 척도로 레포, 전문성 측정문항이 제거된 21개의 척도를 제시하였다.

본 연구는 선행연구가 건강보험이 적용되는 급여진료시의 진료비 부담이 적은 한국의 의료시스템 하에서 경미한 질병으로 의료기관을 방문한 환자에 집중되어 있는 점에 주목하여, 선행연구를 더욱 정교화 시키기 위하여 실제 치과진료를 받고 있는 환자를 대상으로 연구하였다. 건강보험에 의하여 진료비의 부담이 적은 한국에서는 초기 감기의 증상으로도 손쉽게 의료기관을 방문하는 것이 일반적이는데, 2007년의 의료보험 연합회에서 제출한 건강보험 통계자료에 의하면 당해에 가장 많은 외래진료부분에서 시

행된 진료 중 10위 안에 급성기관지염, 급성편도염, 다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염, 급성 코인두염, 급성 인두염등의 상병명이 포함되어 있는 것으로 나타났으며, 감기는 가정의학과 개원의들에게는 가장 많이 접하는 질환으로, 발표된 통계자료에 따르면 급성 호흡기 감염증(감기)에 의한 내원일수는 17.3%를 차지하였고, 감기로 인한 요양급여 비용은 전체의 10.3%를 차지할 만큼, 우리나라에서는 초기의 감기증상으로도 의료기관을 손쉽게 방문하는 것을 확인 할 수 있다. (이사라, 2009)

선행연구의 1차 설문에 참여한 응답자들은 1년에 1회 이상의 의료기관을 방문한 모든 사람을 ‘환자’로 정의하고 설문을 진행하였으며, 설문의 대상이 감기 같은 경미한 질병으로 의료기관을 방문하였다면 단기적인 의료기관 방문에서 ‘레포’등의 설문문항이 ‘소통성’과 ‘상호교환성’에 왜 분산적재 될 수 있다고 판단되며, 또한 경미한 증상으로 의료기관을 방문하여, 간단한 처방과 투약을 경험했던 환자에서 의사의 ‘전문성’이 단일차원으로 수렴되지 않을 수 있어, 본 연구는 전문성, 레포가 선행연구에서 제시된 최종척도가 아닌, 1차 설문문항을 사용하여 연구를 진행하고자 하였으며, 실제 치과치료를 받고 있는 환자를 대상으로 한 설문연구를 통하여 선행연구에서 확인된 의사-환자 관계성의 척도가 치료를 받고 있는 환자들에서도 유효한지지 확인하고, 치료비용, 치료기간, 치료공포를 느끼는 개인적 특성에 따라 의사-환자의 관계성에 차이와, 의사-환자 관계성에 영향을 주는 요인을 분석하여 의사-환자 관계성 연구의 이론적 토대를 강화하고자 하였다.

[연구문제 1] 선행연구에서 개발된 의사-환자 관계성의 척도가 치료를 받고 있는 환자에서도 유효함이 확인 되는가?

[연구문제 2] 치료비용, 치료 기간, 치료공포의 차이에 따라 의사-환자의 관계성에 차이가 나타나는가?

[연구문제 3] 치료 비용, 치료 기간, 치료공포의 차이에 따라 의사-환자 관계성이 의사 이미지에 미치는 영향에 차이가 나타나는가?

2. 자료수집 방법

본 연구는 치과의사-환자의 관계성을 확인하기 위하여 2020년 4월 19일부터 2020년 5월 09일까지 3주간 설문조사가 이루어졌다. 부산 소재의 치과교정 전문의가 진료하는 치과 한곳과 구강악안면외과 전문의가 진료하는 치과 두 곳의 환자와 온라인을 통하여 최근 치과진료를 받은 경험이 있는 사람에게 온라인 링크를 공유하는 방법으로 설문을 실시하였다. 223명이 설문에 응하였으며, 결측이 있는 2부와 불성실한 답변을 한 2개의 응답지를 제외하여 219개의 설문 응답을 사용하여 연구하였다.

3. 의사-환자 관계성 구성요소

본 연구는 의사-환자 관계성 측정 척도개발에 관한 연구(박진영, 2014)에서 개발된 1차 설문문항을 선택, 수정하여 연구되었다. 선행연구는 조직-공중관계성 연구 및 의사-환자 관계 연구 문헌을 통하여 45개 문항을 구성된 설문을 완성하였으며, 설문문항은 선행 조직-공중관계성 연구에서 검증된 신뢰성, 충실성, 만족성, 상호교환성, 사회기여성과 의사-환자 관계 선행연구 및 의사, 환자 대상 심층면접을 거쳐 의사-환자 관계의 질을 좌우하는 핵심 변인일 수 있다고 여겨지는 소통성, 공정성, 레포, 전문성을 포

함하였다.(박진영, 2014) 선행연구의 제시한 최종척도는 경미한 증상으로 의료기관을 방문했던 환자 중심으로 연구가 진행되어 있어, 의사-환자 관계성에서 만족성, 레포, 전문성, 사회기여성 등의 요인들이 단일 구성요소로 확인되지 못했을 가능성을 염두에 두어 최종척도가 아닌, 1차 설문문항을 이용하여, 실제 치과치료를 받고 있는 환자들을 대상으로 하여 설문을 진행하였다.

1) 상호교환성 (Exchange relationship)

상호 교환관계에서, 과거나 미래에 자신에게 예상되는 이익을 위하여, 상대방에게 이익을 주는 것으로, 상호교환성은 자신에게 돌아올 보상이나 이익에 대한 기대 때문에 상대방에게 이익을 주려는 의도의 정도를 뜻한다. (Hon & Grunig, 1999) 이 연구에서는 상호교환성의 개념을 ‘미래에 예상되는 이익을 위하여 의사와 환자가 서로에게 이익을 주는 의도의 정도’로 정의한다. 이 연구에서는 ‘의사는 환자를 진료할 때 반드시 보상을 기대하고 있다*’, ‘의사는 대가나 보수에 상관없이 환자에게 헌신적으로 진료한다고 생각한다’, ‘의사는 환자와 오랜기간 관계를 맺었어도 환자에게 도움을 줄 때는 여전히 보상을 기대한다*’, ‘의사는 오진이나 실수로 인해 피해를 본 환자에게 적절한 배상을 한다’의 문항으로 설문되었으며, 7점 리커트 척도로 응답되었다.(박진영, 2014)

2) 신뢰성 (Trust)

신뢰성은 상대에 대하여 어느 정도 자신을 공개할 것인가에 대한 믿음을 이야기 하며, 이러한 신뢰는 3 가지의 다른 의미를 가지는데, 첫 번째는

조직이 공정하고 신뢰할 수 있다는 믿음이며, 두 번째는 조직이 말한 것에 대해 실행할 것이라는 믿음, 세 번째는 조직이 할 것이라고 말한 것을 이행할 수 있는 능력을 가지고 있다고 생각하는 것이라고 주장하였다. (Hon & Grunning 1999) 신뢰성은 현재까지의 조직-공중관계성의 거의 모든 연구에서 항상 언급되는 중요한 관계성의 요소로 확인되어지고 있다. 이 연구에서는 ‘환자가 치과 의사의 진료에서의 성실성과 진료의 질에 대하여 확신하거나 믿는 상태’로 정의 하였다. 본 연구에서는 ‘의사는 건전한 원칙을 가지고 있다고 생각한다’, ‘의사가 한 약속은 비교적 믿을만하다고 생각한다’, ‘의사는 말과 행동이 일치한다고 생각한다’, ‘의사는 자신이 오진이나 실수한 사실에 대해 잘 인정한다고 생각한다’, ‘의사의 능력에 확신을 가지고 있다’의 다섯 개의 문항으로 조사되었으며(박진영, 2014), 동의하는 정도를 리커트 척도(7점)로 응답하도록 하였다.

3) 만족성 (Satisfaction)

관계의 강화로 인해 상대방에 대한 호의를 느끼는 정도를 증가시킬 것이라는 기대이며, 이러한 만족할 수 있는 관계는 돈으로 따질 수 없는 이익이라고 하였다. (Hon & Grunning 1999) 공중관계성의 만족성은 조직-공중의 서로의 관계에 대한 만족감이며, 고객만족도와는 구분이 필요하다. 이 연구는 혼과 그루닉이 정의한 의사와 환자의 관계에 대한 긍정적인 기대들의 충족으로, 양측 모두에 대해 호의적인 느낌을 갖고 있는 정도로 정의한다. 이 연구에서는 만족성을 ‘나는 의사와의 상호작용에 대체로 만족한다’, ‘나는 의사와 맺은 관계에 전반적으로 만족한다’, ‘의사와 환자는 서로 혜택을 받는 관계라고 생각한다’, ‘의사는 환자들의 필요를 대체로 충족시켜주지 못하고 있다*’의 질문으로 설문하였다.(박진영, 2014)

4) 충실성 (commitment)

상대방과의 관계를 유지하고 증진시키기 위한 노력이 가치 있다고 느끼는 감정이며, 충실성은 두 가지 차원으로 나누어지는데, 지속적인 행동의 연속을 말하는 충실성과 감정 지향적인 감정적인 충실성으로 이야기 할 수 있다.(Hon & Grunning 1999) 본 연구에서는 ‘환자와 치과 의사가 상대방과의 관계를 유지하고 증진시키기 노력이 가치 있다고 느끼는 상태’로 정의 하였으며, ‘의사와 지속적으로 좋은 관계를 유지하고 싶다’, ‘의사와 관계를 유지하기 위해 노력할 만한 가치가 있다고 생각 한다’, ‘의사가 도움을 요청할 경우 협조할 의향이 있다’, ‘의사가 장기적인 인연을 맺고 싶은 욕구가 없다*’, ‘의사는 환자와 그때그때 단기적인 관계만 원하는 것 같다*’로 질문되었다.(박진영, 2014)

5) 사회기여성 (Social Contribution)

현대의 조직은 기업시민정신(corporate citizenship)이 강조되고 있으며, 기업의 사회전체에 이바지하는 정도가 전반적인 관계성의 중요한 평가항목이 되고 있다.(한정호,2002) 사회기여성은 ‘조직이 공중과 사회에 긍정적인 관계를 유지하기 위해 능동적으로 행하는 책임과 봉사활동’임을 한정호는 주장하였으며,(한정호,2002) 조직이 속해 있는 사회와의 지속적이고 원만한 관계유지를 위해 보상에 대한 기대 없이 실행하는 책임감 있는 활동을 의미한다. 많은 기업들이 사회적 책임활동에 더욱 적극적으로 참여하는 가운데 의료기관의 사회적 책임활동에 대한 입장이나 견해는 매우 상반되게 나타나고 있는데, 특히 의료기관의 CSR활동은 의료봉사 같은 일회성 봉사

활동으로 받아들여지는 경우들이 많으며, 의료 영역자체가 대부분 공공성을 추구하는 비영리적 역할을 해야 하는 것으로 당연히 인식되는 경우가 많아, 의료 영역 자체가 대부분 공공성을 추구하는 비영리적 역할을 하는 것은 당연하게 인식되어, 질병의 진단과 치료를 제공해야하는 병원이 굳이 사회공헌 활동을 따로 해야 할 필요가 없지 않는가라는 입장도 적지 않게 제기되고 있는 실정이다.(박범규 등, 2017) 이러한 상반된 시각이 존재하는 의료기관의 사회기여성에 관하여 본 연구는 실제 치료를 받고 있는 환자에게 연구를 진행하여 영향여부를 확인하고자 하였다. 이 연구에서는 ‘의사가 환자 및 지역사회의 복지를 후원하며, 긍정적인 관계를 맺기 위하여 능동적으로 행동하는 것’으로 정의하였다.(박진영,2014). 이 연구에서는 ‘의사는 환자의 복리 증진에 관심을 가지고 있다’, ‘의사는 대체로 이기적인 목적에서 사회기여를 한다*’, ‘의사는 의료봉사를 함으로써 사회의 문제 해결을 지원하고 있다’, ‘의사의 사회기여가 장기적으로 환자에게도 혜택을 줄 수 있다’의 네 가지 문항으로 조사되었다.(박진영, 2014)

6) 소통성 (communication)

헬스커뮤니케이션 분야에서 신뢰와 커뮤니케이션은 의사-환자 관계의 질에 영향을 미칠 수 있는 가장 중요한 요소로 강조되고 있다. 커뮤니케이션의 경우 언어적 커뮤니케이션 뿐만 아니라. 비언어적 커뮤니케이션도 중요하다. 잭슨(Jackson, 2001)은 의사-환자의 원활한 소통은 의사-환자의 관계뿐만 아니라, 치료에 대한 만족도를 높이는 요인이라고 주장하였다. 또한 선행연구는 의사-환자의 관계의 질은 치료의 효과 및 만족도, 갈등방지 및 수습에 중요한 영향을 미치므로 상대적으로 의사-환자의 접촉시간이 길고 접촉 횟수가 많은 치과진료의 특성상 치과의사와 환자의 상호소통은 매우

중요하다고 할 수 있으며, 환자에게 높은 의료서비스를 제공하기 위한 치과 의사와 환자의 관계성에서 소통성은 아무리 강조해도 지나치지 않는 부분임을 강조하였다.(장선아, 2016) 또한 의사-환자 관계성의 측정척도 개발 및 상호지향성 연구에서 역시 소통성은 의사-환자의 관계성 중 가장 중요한 요소로 확인된 되었다. (박진영, 2014) 이 연구에서는 ‘의사와 환자가 서로에게 자신을 개방하고, 이를 통하여 서로를 파악하고 의견을 교환하며, 이를 서로의 행위에 반영하는 상태’로 정의하였으며(박진영, 2019), ‘의사는 진료 때 환자와의 대화를 주도한다’, ‘의사는 환자의 의견에 귀를 기울인다’, ‘의사는 중대한 의사결정을 할 때 환자의 의견을 충분히 고려한다’, ‘의사는 설명하는 내용을 환자가 알아듣는지 수시로 확인한다’, ‘의사는 진료시간이 길어지는 것에 신경을 쓰지 않는다’, ‘의사는 전문용어 보다는 쉬운 용어로 환자가 충분히 알아듣도록 설명한다’, ‘의사는 밝은 얼굴표정으로 환자를 대한다’, ‘의사는 부드러운 목소리로 설명한다’, ‘의사는 따뜻한 눈빛으로 환자를 대한다’, ‘의사는 환자 쪽으로 몸을 기울인 채 집중해서 대화한다’의 문항으로 연구를 조사하였다.

7) 전문성 (competence)

조직-공중 관계성 선행연구에서는 전문성은 ‘능력적 신뢰성’으로 인식되어, 신뢰의 하위차원으로 확인되는 것을 쉽게 볼 수 있다. 선행연구에서는 의사-환자의 관계성 척도 개발을 위한 설문을 구성하기에 앞서 실시한 환자들에 대한 심층면접에서 환자들은 자신을 치료해줄 의사를 선택할 때 가장 중요한 요인으로 의사의 의료기술을 이야기 하고 있다.(박진영, 2014) 또한 한국병원경영연구원에서 발표된 연구에서는 병원에서 광고 시 기대하는 광고효과에 대하여 병원의 이미지와 전문성에 대한 광고효과를 우선적

으로 기대하는 것으로 나타났으며, 그 다음으로서 의료진의 우수성, 병원브랜드, 환자접근의 편의성 등에 대한 광고효과를 기대하는 것으로 나타났다.(이용균 외, 2007) 의료광고가 의료가 병원의 전문성, 의료진의 우수성 등에 초점이 맞추어져 있는 점을 고려한다면, 실제 치료를 받고 있는 환자에서 전문성이 의사-환자 관계성에 영향을 주는 요인으로 확인되지 않는지에 대하여 다시 확인하고자 하였다.

선행연구에서는 의료서비스 소비자인 환자는 인구통계학적 요인 및 의료기관 이용 유형 등과 다양한 상황요인에 의해 선택되어지고 있지만, 실제 의료기관에서는 환자의 질병의 경증도에 의해 의료기관을 선택하는 경우가 많다고 할 수 있다(이훈영 등, 2008) 또한 병원브랜드와 개인브랜드의 진료기관선택시의 선택속성을 분석한 결과 전문성에 속하는 실력 있는 의사의 진료전문성은 가장 중요한 의료기관 속성으로 확인되었다.(장염매, 2016). 또한 암 환자의 경우 접근성이나 편리성보다 의료기관의 평판, 의료시설, 의료진의 실력 등을 선택하며, 대형 종합병원을 주로 선택하는 것으로 나타났다.(장동민, 1998) 즉 환자들은 질병의 경증도에 따라 경증인 경우 접근성 및 편리성으로 의료기관을 선택하는 반면, 중증인 경우는 의료기관의 전문성 및 평판과 서비스가 높은 의료기관을 선택하는 것으로 나타났다.(김성태,2019; 이인경 등, 1997; 장동민, 1998; 윤여룡 등, 2003; 한용준, 2006 ; 유동근,서승원, 2009) 질병의 경증도에 따른 의료기관 선택속성이 만족도에 미치는 영향력 차이에 관한 연구(김성태 등, 2019)는 질병의 경증도에 따라 의료기관 선택속성이 전반적인 만족도에 미치는 영향관계를 살펴본 결과, 경증도의 경우 의료진의 친절도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 질병이 중증도인 경우, 의료기관의 평판이 가장 높은 것으로 나타나, 중증도 환자의 만족도를 높이기 위해서는 의료진의 전문성 및 기술력을 강조할 수 있는 운영방안을 모색하여야 하는 시사점을 제시하고 있다.

본 연구는 ‘전문성’을 요인에 포함시켜 환자의 특성에 따른 의사-환자의 관계성에 대하여 연구하고자 하였으며, ‘의사가 진료를 정확하고 효과적으로 할 수 있는 능력을 가지고 있다고 믿는 환자의 인식’으로 정의하였다. 이 연구에서는 전문성을 ‘의사가 환자의 질환을 치료할 수 있는 충분한 능력과 의학적 지식을 가지고 있다고 믿는 환자의 상태’로 정의하였다. 이 연구에서는 ‘의사가 오진을 하는 경우는 비교적 드문 일이다’, ‘의사는 환자의 질병과 상태, 회복기간 등을 잘 알고 있다’, ‘의사의 진단과 처방은 대부분 정확하다’, ‘의사는 전문적인 수준의 의학지식과 최신 정보를 갖고 있다’의 문항으로 구성되었다.(박진영,2014)

8) 공정성 (fairness)

공정성은 의사가 환자와의 개인적 관계 또는 환자의 사회적 위치에 상관하지 않고, 공정하게 환자를 대한다는 의미를 가진다. 하지만, 소비가치 이론에 의한 병원선택 요인을 분석한 연구에서 중소병원의 선택 요인은 서비스의 신속 간편성과 주거지 근접성 요인이 중소병원을 선택하는 가장 중요한 요인으로 확인되었으나, 대학병원의 경우, 전문성이나, 신뢰성, 전통성, 사회적 친분관계의 연계 등을 강하게 인지할수록 선택확률이 높아진다고 주장하였다 (이선희, 1997) 이 연구에서는 공정성을 ‘환자가 의사의 개인적 친분 또는 환자의 사회적 지위에 상관없이, 공정하게 진료에 임한다고 인식하는 정도’로 정의하였으며, ‘의사는 아는 사람한테 소개 받은 환자에게 특별한 관심을 기울인다*’, ‘의사가 진료행위를 할 때 모든 환자를 똑같이 대한다’, ‘의사는 진료할 때 환자와의 개인적 친분에 영향을 받는다*’, ‘의사는 환자나 보호자의 사회적 지위가 높을수록 환자를 특별하게 대우한다’의 문항으로 7점의 리커트 척도로 조사되었다.(박진영,2014)

9) 레포 (rapport)

레포(Rapport)는 의학, 심리학적 용어로, ‘두 사람 이상의 관계에서 발생하는 조화로운 일치감’을 뜻한다. 그렘러와 귀너는 고객과 접촉하는 직원과 고객을 함께 인터뷰하여 레포의 공통 요소를 연구하였는데, 그는 레포를 고객이 서비스를 제공하는 직원을 개인적 관계로 특징지어진 ‘즐거운 상호작용’으로 인식하는 것을 의미한다고 이야기 하였으며, 이는 마케팅의 목표인 “고객의 만족도, 충성도, 긍정적인 입소문”의 가장 중요한 키가 된다고 이야기 하였다.(Gremmler & Gwinner, 2000) 대부분의 장기적인 치료에 요구되는 치과치료에서 치과의사와 환자의 레포는 매우 중요한 요소이다. 또한 치료공포로 환자가 느끼는 불안이나 두려움이, 조절되지 않는 감정적인 상태로 인한 공포는 치과치료 이용 중에 주된 장애 원인이 되어, 치과치료 연기를 초래하는 원인으로 작용 될 수 있다는 것을 강조하였다. (D.Appukukkan, 2015) 치과의사와 환자간의 장기적인 치료관계에서 도움이 될 수 있는 레포를 요인으로 포함하여 함께 연구하고자 하였다. 본 연구에서는 레포를 ‘의사와 환자 사이의 조화롭고 친밀한 관계’로 정의하였으며. 해당 연구에서는 ‘의사와 나누는 대화가 즐겁게 느껴진다’, ‘의사와 뭔가 잘 통하는 것 같다고 생각한다’, ‘의사는 환자를 편하고 가깝게 대한다고 생각한다’, ‘나는 의사를 믿고 의지하고 있다’, ‘의사는 환자에게 개인적인 관심을 보여주기도 한다’의 문항으로 설문되었다.(박진영, 2014)

4. 설문의 구성과 분석방법

본 연구의 목적을 위하여 수집된 자료는 SPSS25를 이용하여 분석하였다. 분석방법은 인구통계적 속성 분석을 위해 빈도분석이 이용되었다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 인구통계적 속성

이 연구는 치과의사-환자의 관계성을 확인하기 위하여 2020년 4월 19일부터 2020년 5월 09일까지 3주간 설문조사가 이루어졌다. 부산 소재의 치과교정 전문의가 진료하는 치과 한곳과 구강악안면외과 전문의가 진료하는 치과 두 곳의 환자와 온라인을 통하여 최근 치과진료를 받은 경험이 있는 사람에게 온라인 링크를 공유하는 방법으로 설문을 실시하였다. 223명이 설문에 응하였으며, 결측이 있는 2부의 설문과 불성실한 답변을 한 2개의 응답지를 제외하여 219개의 설문 응답을 사용하여 연구하였다.

응답자의 인구통계적 속성 중 성별분포는 남성이 94명(42.9%), 여성이 125(57.1%)로 나타났다. 연령대의 분포는 20대가 100명(45.7%), 30대가 42명(19.2%), 40대가 50명(22.8%), 50대 이상은 27명(12.3%)로 확인되었다. 거주지는 부산, 울산, 대구 경상남북도에서 거주하는 응답자가 165명(75.3%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 서울, 경기, 강원지역은 42명(19.2%), 광주, 전라남북도, 제주특별시의 거주자는 12명(5.5%)로 나타났다.

학력은 대학교를 재학 중이거나 졸업한 응답자가 128명(58.4%), 대학원 이상은 46명(21%), 고등학교 졸업은 45명(20.5%)로 나타났다.

응답자의 지난 1년간 의료기관의 이용횟수는 1회-3회 이하 방문자는 55명(25.1%), 4회-9회 이하 방문자는 56명(25.6%), 10회-19회 이하 방문자는 96명(43.8%), 20회 이상 방문자는 12명(5.5%)로 확인되었다.

응답자의 해당 의료기관 진료기간은 일주일 미만으로 확인된 응답자가 40명(18.3%), 일주일 - 한 달은 29명(13.2), 한 달 - 3개월 미만인 응답자가 25명(11.4%), 3개월 - 6개월 미만인 응답자가 15명(6.8%), 6개월 - 1년 미만인 응답자가 27명(12.3%), 1년 이상의 진료를 받아 오고 있는 환자는 83명(37.9%)로 단기간이 요구되는 치료를 받은 경험이 있는 환자와 장기간의 치료가 요구되는 진료를 받은 경험이 있는 환자의 응답을 충분히 확인 할 수 있는 응답결과를 얻었다.

응답자가 치료를 위하여 지불한 치료 비용은 1만원 미만을 지출한 응답자 9명(4.1%), 1만원 - 10만원 미만을 지출한 응답자 34명(15.5%), 10만원 - 50만원을 지출한 응답자 23명(10.5%), 50만원 - 100만원을 지출한 응답자 13명(5.9%), 100만원 - 500만원을 지출한 응답자는 30명(13.7%), 500만원 - 1000만원을 지출한 응답자는 99명(45.2%), 1000만원 이상의 치료비용을 지출한 응답자는 11명(5.0%)로 확인되었다.

아래의 <표1>은 측정문항의 인구통계적 속성을 정리하고 있다.

<표1> 응답자의 속성

구분		빈도	구성비(%)
성별	남성	94	42.9
	여성	125	57.1
연령	20-29세	100	45.7
	30-39세	42	19.2
	40-49세	50	22.8

	50-59세	16	7.3
	60세 이상	11	5.0
거주지	부산 울산 대구 경상도	165	75.3
	서울 경기 충청 강원 세종 대전 인천	42	19.2
	광주 전라 제주	12	5.5
학력	고등학교 졸업	45	20.5
	대학교 재학/졸업	128	58.4
	대학원 이상	46	21.0
직업	농업/임업/축산업	1	0.5
	자영업	22	10.0
	서비스/생산직	36	16.4
	기능/숙련공	1	0.5
	일반 작업직	3	1.4
	사무/기술직	57	26.0
	경영/관리직	2	0.9
	전문직	34	15.5
	전업주부	17	7.8
	학생	42	19.2
	무직	4	1.8
의료기관 이용횟수	1 - 3회	55	25.1
	4 - 9회	56	25.6
	10 - 19회	96	43.8
	20회 이상	12	5.5
치료비용	1만원 미만	9	4.1
	1만원 - 10만원 미만	34	15.5
	10만원 - 50만원 미만	23	10.5
	50만원 - 100만원 미만	13	5.9
	100만원 - 500만원 미만	30	13.7
	500만원 - 1000만원 미만	99	45.2
	1000만원 이상	11	5.0
진료기간	일주일 미만	40	18.3
	일주일 - 한달 미만	29	13.2
	한달 - 3개월 미만	25	11.4
	3개월 - 6개월 미만	15	6.8
	6개월 - 1년 미만	27	12.3
	1년 이상	83	37.9

2. 의사-환자 관계성 척도의 유효성 확인

가. 요인분석

이 연구는 선행연구에서 사용되었던 9개의 의사-환자 관계성 구성요소에 대한 45개의 측정항목을 사용하여 219명의 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료를 이용하여 자료의 축소를 위하여 요인분석을 실시하였으며, 앞서 제시하였던 구성요소가 본 연구의 응답자에서도 유지되는지를 검증하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 표본의 적절성을 확인하기 위하여 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)의 표본적합도를 검증하였으며, 변수간의 유의성을 확인을 위해 바틀렛(Bartlett) 구형성 검증을 진행하였다. 탐색적 요인분석을 위하여 45개 문항을 요인분석을 실시한 결과 수집 자료의 KMO 표본적합도(MSA)는 .942이며, Bartlett 구형성 검정의 유의확률은 .000으로 확인되었다.

본 연구에서는 수집된 자료를 더 적은 요인으로 축약하고 총 분산을 설명하기 위하여 주성분 분석을 실시하였으며, 베리맥스(Varimax) 직교회전방식을 사용하여 요인의 수가 고유값(eigen-value) 1.0이상인 것을 사용하였다. 탐색적 요인분석을 통하여 측정 문항에서 단일차원으로 적재되지 않는 Q4, Q9, Q29, Q30번과 하나의 측정항목이 하나의 요인으로 확인되는 Q36번의 문항은 삭제하여 40개의 문항으로 압축되었다. 40개 문항의 재요인분석을 실시한 결과, 수집자료의 KMO 표본적합도(MSA)는 .938로 확인되어 요인분석을 실시하는데 적합한 것으로 확인되었으며, Bartlett 구형성 검정의 유의확률은 .000으로 요인분석 사용이 적합함을 것을 확인할 수 있다.

충실성의 문항(Q6, Q7, Q8)과 신뢰성 측정문항 (Q1, Q2, Q3, Q5), 만족성(Q11, Q12) 측정항목이 같은 항목으로 확인되었다. 상호교환성의 측정항목(Q19,21)과 사회기여성 측정항목(Q16), 만족성의 측정문항(Q14)이 하나의 요인으로 확인되었다. 상호교환성의 4개의 측정문항 중 Q20, Q22번의 문항은 앞서 확인된 상호교환성과 다른 차원으로 확인되었는데, 해당 측정문항은 ‘상호교환성2’의 요인으로 두고, 이후 연구에서 문항의 신뢰도 분석에서 계속적으로 측정문항으로 확인되는지 확인하기로 하였다. 또한 레포 측정문항(Q27, Q28, Q31)과 함께 충실성의 측정문항(Q10) ‘의사는 환자와 그때그때 단기적인 관계만 원하는 것 같다’, 소통성의 측정문항(Q32) ‘의사는 진료 때 환자와의 대화를 주도 한다’의 문항이 단일차원의 요인으로 확인되었다.

소통성의 측정항목들(Q33, Q34, Q35, Q37, Q38, Q39, Q40, Q41)은 전문성의 측정항목(Q42, Q43, Q44, Q45)과 함께 동일요인으로 확인되어 소통적전문성으로 명명하여 연구를 진행하였다. 이제까지의 선행연구들에서는 의사와 환자의 관계성의 요인 중 소통성과 전문성은 독립된 차원으로 분리하여 연구되어 왔지만, 본 연구에서는 소통성과 전문성이 실제 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 한 본 연구에서는 하나의 단일차원으로 확인되었다. 본 연구의 연구자도 역시 조직-공중 관계성 연구에서 분리되어 연구되어 왔던 소통성과 전문성이 하나의 차원으로 확인된 점에 의아함을 가지고, 해당 측정문항만을 분리하여 요인분석을 시행하였으며, 분석과정에서 오류가 있었는지를 더욱 면밀하게 확인하였으나, 해당 문항들은 요인분석에 의하여 하나의 단일차원임을 확인 할 수 있었다. 또한 해당 척도를 발전시킨 선행연구에서 역시 전문성 측정문항이 소통성 측정항목과 함께 묶이고 단일차원으로 수렴되지 않아 모두 제거하였다고 설명하고 있다.(박진영, 2014) 많은 선행연구들은 의사-환자의 관계에서의 커뮤니케이션은 많

은 경우 정보를 제공하는 상담과정에서 이루어지며, 진단 및 건강에 관련된 정보를 환자에게 제공하고, 환자의 불안과 환자의 궁금증에 대한 답변을 하는 과정에서 이루어지는 것으로, 의사가 환자와의 동반자-관계를 구축하는 표현을 사용 할수록 환자는 의사와의 커뮤니케이션에 더욱 적극성과 표현성을 띤다고 하였다.(Street R.L.,1991) 또한 좋은 의사-환자의 의사소통은 환자의 감정조절에 도움을 주고, 환자로 하여 진료에 대한 이해를 도우며, 의사에게는 환자의 요구와 인식, 기대를 확인 할 수 있는 역할을 하며, 의사와 의사소통이 원활하다고 느끼는 환자는 진료에 더욱 만족하며, 의사가 질병에 대한 정확한 진단을 할 수 있도록 자신의 정보를 더욱 적극적으로 공유하며, 안내된 치료법을 잘 따르며, 처방된 치료법을 고수할 가능성이 높다고 하였다.(Jennifer, 2010) 이처럼 치료를 목적으로 병원에 방문한 환자에서는 의사소통은 자신의 진료를 위한 목적으로 이루어지게 되며, 의사소통과 전문성은 환자의 시각에서 독립적인 차원이 아닌 하나의 요인으로 인식되게 된다. 본 연구는 전문성을 바탕으로 한 소통성이 전문적인 의료서비스를 제공하는 의사-환자 관계성에서 중요하게 나타나는 점에 주목하였으며, 의사-환자의 관계에서는 긍정적 관계를 형성하는 의사소통 뿐만 아니라, 전문성을 바탕으로 한 의사소통이 이루어져야 함을 확인할 수 있었고, 해당 소통성과 전문성을 하나의 차원으로 정하여 “소통적전문성”으로 명명하여 연구를 진행하였다.

아래의 <표2>는 탐색적 요인분석 결과 요인별 확인된 측정문항을 정리하고 있다.

<표2> 탐색적 요인분석 결과

요인	측정항목		요인분석 결과
신뢰성	1	의사는 건전한 원칙을 가지고 있다고 생각한다.	O
	2	의사가 한 약속은 비교적 믿을만하다고 생각한다.	O

	3	의사는 말과 행동이 일치한다고 생각한다.	O
	4	의사는 자신이 오진이나 실수한 사실에 대해 잘 인정한다고 생각한다	X
	5	의사의 능력에 확신을 가지고 있다.	O
충실성	6	의사와 지속적으로 좋은 관계를 유지하고 싶다.	O → 신뢰성
	7	의사와 관계를 유지하기 위해 노력할 만한 가치가 있다고 생각한다	O → 신뢰성
	8	의사가 도움을 요청할 경우 협조할 의향이 있다.	O → 신뢰성
	9	의사와 장기적인 인연을 맺고 싶은 욕구가 없다.	X
	10	의사는 환자와 그때그때 단기적인 관계만 원하는 것 같다.	O → 레포
만족성	11	나는 의사와의 상호작용에 대체로 만족한다.	O → 신뢰성
	12	나는 의사와 맺은 관계에 전반적으로 만족한다.	O → 신뢰성
	13	의사와 환자는 서로 혜택을 주고받는 관계라고 생각한다.	O → 사회기여성
	14	의사는 환자들의 필요를 대체로 충족시켜주지 못하고 있다.	O → 상호교환성
사회 기여성	15	의사는 환자의 복리증진에 관심을 가지고 있다.	O
	16	의사는 대체로 이기적인 목적에서 사회기여를 한다.	O → 상호교환성
	17	의사는 의료봉사를 함으로써 사회의 문제 해결을 지원하고 있다.	O
	18	의사의 사회기여가 장기적으로 환자에게도 혜택을 줄 수 있다.	O
상호 교환성	19	의사는 환자를 진료할 때 반드시 보상을 기대하고 있다	O
	20	의사는 대가나 보수에 상관없이 환자에게 헌신적으로 진료한다고 생각한다	O → 상호교환성 2
	21	의사는 환자와 오랜 기간 관계를 맺었어도 환자에게 도움을 줄때에는 여전히 보상을 기대한다	O
	22	의사는 오진이나 실수로 인해 피해를 본 환자에게 적절한 배상을 한다	O → 상호교환성 2
공정성	23	의사는 아는 사람한테 소개받은 환자에게는 특별한 관심을 기울인다.	O

	24	의사는 진료행위를 할 때 모든 환자를 똑같이 대한다.	O
	25	의사는 진료를 할 때, 환자와의 개인적인 친분에 영향을 받는다	O
	26	의사는 환자나 보호자의 사회적 지위가 높을수록 환자를 특별하게 대우한다.	O
레 포	27	의사와 나누는 대화가 즐겁게 느껴진다.	O
	28	의사와 뭔가 잘 통하는 것 같다고 생각한다.	O
	29	의사는 환자를 편하고 가깝게 대한다고 생각한다.	X
	30	나는 의사를 믿고 의지하고 있다.	X
	31	의사는 환자에게 개인적인 관심을 보여주기도 한다.	O
소통성	32	의사는 진료 때 환자와의 대화를 주도한다.	O → 레포
	33	의사는 환자의 의견에 귀를 기울인다.	O → 소동적전문성
	34	의사는 중대한 의사결정을 할 때 환자의 의견을 충분히 고려한다.	O → 소동적전문성
	35	의사는 설명하는 내용을 환자가 알아듣는지 수시로 확인한다.	O → 소동적전문성
	36	의사는 진료시간이 길어지는 것에 신경을 쓰지 않는다.	X
	37	의사는 전문용어 보다는 쉬운 용어로 환자가 충분히 알아듣도록 설명한다.	O → 소동적전문성
	38	의사는 밝은 얼굴표정으로 환자를 대한다.	O → 소동적전문성
	39	의사는 부드러운 목소리로 설명한다.	O → 소동적전문성
	40	의사는 따뜻한 눈빛으로 환자를 대한다.	O → 소동적전문성
	41	의사는 환자 쪽으로 몸을 기울인 채 집중해서 대화한다.	O → 소동적전문성
전문성	42	의사가 오진을 하는 경우는 비교적 드문 일이다.	O → 소동적전문성
	43	의사는 환자의 질병과 상태, 회복기간 등을 잘 알고 있다.	O → 소동적전문성
	44	의사의 진단과 처방은 대부분 정확하다.	O → 소동적전문성
	45	의사는 전문적인 수준의 의학지식과 최신 정보를 갖고 있다.	O → 소동적전문성

<표3>은 요인분석의 결과로 확인된 항목들을 보여주고 있다. 1번째 성분인 소통적 전문성은 고유치와 분산설명률은 각각 8.976, 22.440%로 나타났다, 2번째 성분인 신뢰도의 경우 고유치 5.909, 분산설명률 14.773%, 3번째 성분의 공정성의 경우 2.975, 7.438%, 4번째 성분인 상호교환성은 2.676, 6.691%, 5번째 성분으로 확인된 사회기여성은 2.549, 6.374%, 6번째 성분인 레포는 2.491, 6.226%, 마지막 7번째 성분으로 확인된 상호교환성2는 1.889, 4.722%로 확인되었으며, 총 누적 분산 설명률은 68.663%로 확인되었다.

<표3> 탐색적 요인분석 결과 2

설문항목	요인 1 소통적 전문성	요인 2 신뢰성	요인 3 공정성	요인 4 상호 교환성	요인 5 사회 기여성	요인 6 레포	요인 7 상호 교환성 2
의사는 부드러운 목소리로 설명한다.	0.846	0.288	0.072	0.141	0.125	0.098	-0.005
의사는 따뜻한 눈빛으로 환자를 대한다.	0.803	0.299	0.111	0.159	0.114	0.153	0.093
의사는 밝은 얼굴표정으로 환자를 대한다.	0.797	0.329	0.077	0.119	0.032	0.223	0.027
의사는 환자의 의견에 귀를 기울인다.	0.767	0.210	0.106	0.141	0.227	0.219	0.079
의사는 전문용어 보다는 쉬운 용어로 환자가 충분히 알아들도록 설명한다.	0.750	0.140	0.032	0.056	-0.052	0.175	0.213
의사는 중대한 의사결정을 할 때 환자의 의견을 충분히 고려한다.	0.744	0.118	0.061	0.113	0.281	0.155	0.089
의사는 설명하는 내용을 환자가 알아듣는지 수시로 확인한다.	0.719	0.169	0.161	0.113	0.150	0.198	0.082
의사는 환자 쪽으로 몸을 기울인 채 집중해서 대화한다.	0.708	0.230	0.148	0.065	0.041	0.252	0.169
의사는 전문적인 수준의 의학지식과 최신 정보를 갖고 있다.	0.701	0.342	0.068	0.146	0.244	0.020	0.014
의사는 환자의 질병과 상태, 회복기간 등을 잘 알고 있다.	0.678	0.210	0.131	0.096	0.209	0.006	0.200
의사의 진단과 처방은 대부분 정확하다.	0.657	0.377	0.107	0.172	0.243	0.050	0.123
의사가 오진을 하는 경우는 비교적 드문 일이다.	0.620	0.298	0.175	0.191	0.139	0.028	0.325

의사와 지속적으로 좋은 관계를 유지하고 싶다.	0.242	0.790	-0.013	0.100	0.159	0.189	0.000
의사와 관계를 유지하기 위해 노력할 만한 가치가 있다고 생각한다	0.108	0.774	-0.028	0.103	0.201	0.246	0.076
의사는 건전한 원칙을 가지고 있다고 생각한다.	0.388	0.678	0.027	0.131	0.179	0.061	0.292
나는 의사와의 상호작용에 대체로 만족한다.	0.428	0.670	0.251	0.009	0.159	0.143	-0.093
나는 의사와 맺은 관계에 전반적으로 만족한다.	0.447	0.666	0.233	-0.017	0.122	0.197	-0.008
의사가 한 약속은 비교적 믿을만하다고 생각한다.	0.441	0.664	0.051	0.125	0.179	0.064	0.239
의사의 능력에 확신을 가지고 있다.	0.384	0.662	0.037	0.166	0.201	0.019	0.313
의사는 말과 행동이 일치한다고 생각한다.	0.381	0.649	0.068	0.138	0.145	0.029	0.333
의사가 도움을 요청할 경우 협조할 의향이 있다.	0.309	0.555	-0.029	0.009	0.415	0.182	0.081
의사는 진료를 할 때, 환자와의 개인적인 친분에 영향을 받는다.*	0.163	0.020	0.836	0.241	0.017	0.089	0.060
의사는 아는 사람한테 소개받은 환자에게는 특별한 관심을 기울인다.*	0.041	-0.001	0.809	0.031	-0.037	-0.022	0.033
의사는 환자나 보호자의 사회적 지위가 높을수록 환자를 특별하게 대우한다.*	0.198	0.041	0.698	0.361	0.094	0.007	0.194
의사는 진료행위를 할 때 모든 환자를 똑같이 대한다.	0.332	0.281	0.539	0.069	0.141	0.051	0.414
의사는 환자를 진료할 때 반드시 보상을 기대하고 있다*	0.128	0.046	0.124	0.836	-0.040	-0.012	0.140
의사는 환자와 오랜 기간 관계를 맺었어도 환자에게 도움을 줄때에는 여전히 보상을 기대한다*	0.189	0.075	0.124	0.819	-0.091	0.036	0.101
의사는 대체로 이기적인 목적에서 사회기여를 한다.*	0.310	0.175	0.315	0.544	0.201	-0.040	0.027
의사는 환자들의 필요를 대체로 충족시켜주지 못하고 있다.*	0.326	0.240	0.343	0.453	0.135	0.119	-0.241
의사의 사회기여가 장기적으로 환자에게도 혜택을 줄 수 있다.	0.104	0.230	0.007	0.002	0.788	0.053	0.023
의사는 환자의 복리증진에 관심을 가지고 있다.	0.361	0.288	0.143	0.028	0.578	0.242	0.084
의사는 의료봉사를 함으로써 사회의 문제 해결을 지원하고 있다.	0.188	0.228	0.160	0.129	0.569	0.119	0.364
의사와 환자는 서로 혜택을 주고받는 관계라고 생각한다.	0.280	0.217	-0.091	-0.128	0.498	0.149	-0.048

의사와 나누는 대화가 즐겁게 느껴진다.	0.401	0.293	0.127	-0.053	0.142	0.683	0.096
의사와 뭔가 잘 통하는 것 같다고 생각한다.	0.296	0.406	0.168	-0.069	0.090	0.659	0.094
의사는 환자에게 개인적인 관심을 보여주기도 한다.	0.182	-0.018	-0.243	0.045	0.156	0.630	0.040
의사는 환자와 그때그때 단기적인 관계만 원하는 것 같다.*	-0.056	0.297	0.277	0.377	-0.048	0.534	0.008
의사는 진료 때 환자와의 대화를 주도한다.	0.360	0.127	0.053	-0.056	0.269	0.454	0.081
의사는 대가나 보수에 상관없이 환자에게 헌신적으로 진료한다고 생각한다	0.263	0.296	0.156	0.335	0.150	0.043	0.635
의사는 오진이나 실수로 인해 피해를 본 환자에게 적절한 배상을 한다	0.362	0.197	0.235	0.020	0.029	0.289	0.614
고유값(eigen value)	8.976	5.909	2.975	2.676	2.549	2.491	1.889
% 분산	2.440	14.773	7.438	6.691	6.374	.226	4.722
누적총분산	22.440	37.212	44.650	51.341	57.715	63.941	68.663

* 역문항

나. 신뢰도 분석

신뢰도(reliability)는 동일한 개념에 대하여 동일한 척도를 사용하여 속성을 측정하였을 때 동일한 결과를 나타내는가의 일치정도를 의미하는 개념이다(Krippendorff, 2004). 이 연구에서는 8개의 요인의 세부 측정항목들이 일관성을 갖추는지를 확인하기 위하여 신뢰도를 분석하였다. 이 연구는 SPSS 25를 이용하였으며, 여덟 개의 요인의 내적일치도(Cronbach's α)를 확인한 결과 소통적전문성의 내적일치도는 .957, 신뢰성은 .939, 공정성은 .824, 상호교환성 .775, 사회기여성 .729, 레포 .735로 확인되었다. 하지만, 요인분석으로 확인된 상호교환성2의 측정문항 내적일치도는 .689로 확인되어 측정문항에서 제거하였다. 연구에서 세부 측정항목의 내적일치도인 Cronbach's α 값은 0.7을 상회하면 신뢰할 수 있다는 (Nunnally,1978) 기

준에서 본 연구의 설문지 세부 측정항목들은 신뢰도를 확보하였다. 신뢰도 측정 결과는 다음 <표4>와 같다.

<표4> 측정문항 신뢰도 분석 결과

설문항목	요인 (Cronbach's α)
의사는 부드러운 목소리로 설명한다.	소통적 전문성 (.957)
의사는 따뜻한 눈빛으로 환자를 대한다.	
의사는 밝은 얼굴표정으로 환자를 대한다.	
의사는 환자의 의견에 귀를 기울인다.	
의사는 전문용어 보다는 쉬운 용어로 환자가 충분히 알아듣도록 설명한다.	
의사는 중대한 의사결정을 할 때 환자의 의견을 충분히 고려한다.	
의사는 설명하는 내용을 환자가 알아듣는지 수시로 확인한다.	
의사는 환자 쪽으로 몸을 기울인 채 집중해서 대화한다.	
의사는 전문적인 수준의 의학지식과 최신 정보를 갖고 있다.	
의사는 환자의 질병과 상태, 회복기간 등을 잘 알고 있다.	
의사의 진단과 처방은 대부분 정확하다.	
의사가 오진을 하는 경우는 비교적 드문 일이다.	
의사와 지속적으로 좋은 관계를 유지하고 싶다.	신뢰성 (.939)
의사와 관계를 유지하기 위해 노력할 만한 가치가 있다고 생각한다	
의사는 건전한 원칙을 가지고 있다고 생각한다.	
나는 의사와의 상호작용에 대체로 만족한다.	
나는 의사와 맺은 관계에 전반적으로 만족한다.	
의사가 한 약속은 비교적 믿음만하다고 생각한다.	
의사의 능력에 확신을 가지고 있다.	
의사는 말과 행동이 일치한다고 생각한다.	
의사가 도움을 요청할 경우 협조할 의향이 있다.	
의사는 진료를 할 때, 환자와의 개인적인 친분에 영향을 받는다.*	공정성 (.824)
의사는 아는 사람한테 소개받은 환자에게는 특별한 관심을	

기울인다.*	
의사는 환자나 보호자의 사회적 지위가 높을수록 환자를 특별하게 대우한다.*	
의사는 진료행위를 할 때 모든 환자를 똑같이 대한다.	
의사는 환자를 진료할 때 반드시 보상을 기대하고 있다*	상호교환성 (.775)
의사는 환자와 오랜 기간 관계를 맺었어도 환자에게 도움을 줄때에는 여전히 보상을 기대한다*	
의사는 대체로 이기적인 목적에서 사회기여를 한다.*	
의사는 환자들의 필요를 대체로 충족시켜주지 못하고 있다.*	
의사의 사회기여가 장기적으로 환자에게도 혜택을 줄 수 있다.	사회기여성 (.729)
의사는 환자의 복리증진에 관심을 가지고 있다.	
의사는 의료봉사를 함으로써 사회의 문제 해결을 지원하고 있다.	
의사와 환자는 서로 혜택을 주고받는 관계라고 생각한다.	
의사와 나누는 대화가 즐겁게 느껴진다.	레 포 (.735)
의사와 뭔가 잘 통하는 것 같다고 생각한다.	
의사는 환자에게 개인적인 관심을 보여주기도 한다.	
의사는 환자와 그때그때 단기적인 관계만 원하는 것 같다.*	
의사는 진료 때 환자와의 대화를 주도한다.	
의사는 대가나 보수에 상관없이 환자에게 헌신적으로 진료한다고 생각한다	상호교환성 2 (.689)
의사는 오진이나 실수로 인해 피해를 본 환자에게 적절한 배상을 한다	

다. 예측타당성 분석결과

이 연구에서는 요인분석과 신뢰도분석에서 적절함이 확인된 세부분항을 이용하여 예측타당성을 알아보기 위하여, 의사-환자 관계성의 예측변인으로 하고, ‘의사의 이미지’를 기준변인으로 두어 연구하고자 하였다. 선행 연구에서는 공기업과 사기업 그리고 전무가 집단과 비전문가집단 모두에 대하여 공중관계성의 모든 구성요소들은 기업이미지와 높은 상관관계를 보

이는 것으로 확인되었다.(김충현, 오미영, 2003) 선행연구는 이미지 측정문항들을 의사 이미지 측정을 위한 문항들로 수정하여 연구하였다.(박진영,2014)

<표5> 예측타당성 측정문항

설문항목	요인 (Cronbach's α)
나는 의사에게 친근감을 느낀다.	의사이미지 (.919)
나는 의사에게 신뢰감을 갖는다.	
나는 대체로 의사에게 호감이 간다.	
나는 의사가 정직하다고 생각한다.	
나는 의사에게 강인한 느낌을 받는다.	
나는 의사가 차별화된 이미지가 있다고 생각한다.	
나는 의사에게 성실함을 느낀다.	
나는 의사가 단정하다고 생각한다.	
나는 의사가 친절하다고 생각한다.	

예측타당성 측정문항들을 이용한 회귀분석을 진행에 앞서 각 문항들의 신뢰도를 먼저 분석하였으며, 의사이미지의 측정문항의 Cronbach's α 값은 .919로 나타나 예측타당성 측정문항들의 내적일치도는 매우 높은 것으로 확인되었다.

의사-환자 관계성과 의사이미지 측정문항을 이용하여 다중선행회귀분석을 실시하였다. 의사이미지를 종속변수로 하여 의사-환자 관계성을 회귀 분석한 결과, <표>와 같이 6개의 의사-환자 관계성의 요인 중 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성, 레포만이 의사이미지에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 다중선행회귀분석의 분석방법은 단계선택(Stepwise)을 선택하여 진행하였으며, 분석결과, $F=134.018(p<.001)$ 로 확인되어 회귀모형이 적합함

을 확인 할 수 있다. 또한, $adj.R^2 = 0.785$ 로 나타나, 확인된 4개의 변인의 설명력은 78.5%인 것으로 확인되었다. 의사-환자 관계성 중 소통적전문성 $\beta=0.367(p<.001)$ 로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 신뢰성이 1증가하면, 의사이미지는 0.367만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 신뢰성은 $\beta=0.397(p<.001)$ 로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 신뢰성이 1증가하면, 의사이미지는 0.397만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 사회기여성은 $\beta=0.132(p<.01)$ 로 확인되어, 대립가설이 채택되어, 사회기여성이 1증가하면, 의사이미지는 0.132만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 레포는 $\beta=0.114(p<.01)$ 로 확인되어, 대립가설이 채택되어, 레포가 1증가하면, 의사이미지는 0.114만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 의사-환자 관계성에 미치는 상대적 영향력을 확인하기 위하여 표준화 계수의 β 값을 비교한 결과, 신뢰성 $\beta=0.397$, 소통적전문성 $\beta=0.367$, 사회기여성 $\beta=0.132$, 레포 $\beta=0.114$ 으로 나타나, 신뢰성, 소통적전문성, 사회기여성, 레포 순으로 의사이미지에 영향을 주는 것으로 확인되었다.

<표6> 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

변수	비표준화 계수		표준화 계수	t(p)	TOL	VIF
	B	SE	β			
(상수)	.165	.203		.815		
소통적전문성	.327	.046	.367	7.095***	.367	2.724
신뢰성	.410	.054	.397	7.647***	.364	2.743
공정성	-.031	.028	-.043	-1.133	.678	1.475
상호교환성	.039	.030	.050	1.269	.623	1.605
사회기여성	.127	.041	.132	3.093**	.541	1.850
레포	.104	.037	.114	2.795**	.590	1.694

수정된 $R^2=.785$
 $F=134.018^{***}$, $p<.05$, $^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$, Durbin-Watson=2.082

3. 치료비용, 치료기간, 치료공포 차이에 따른 의사-환자의 관계성 차이

1) 치료비용에 따른 의사-환자의 관계성 차이

일반적으로 치과치료비용은 치료비용이 높은 것이 특징이며, 한국의 체계화되어 있는 건강보험의 혜택을 받을 수 없다는 특징을 가지고 있다. 본 연구의 응답자들 중 1만원 미만을 지출한 응답자 9명(4.1%), 1만원 - 10만원 미만을 지출한 응답자 34명(15.5%), 10만원 - 50만원을 지출한 응답자 23명(10.5%), 50만원 - 100만원을 지출한 응답자 13명(5.9%), 100만원 - 500만원을 지출한 응답자는 30명(13.7%), 500만원 - 1000만원을 지출한 응답자는 99명(45.2%), 1000만원 이상의 치료비용을 지출한 응답자는 11명(5.0%)로 확인되었다. 본 연구는 치과 임플란트의 평균비용이 1,689,415원인 점을 참고하여, 100만원 미만의 치료비를 지불한 응답자와 100만원 이상의 치료비를 지불한 응답자를 분리하여 의사-환자 관계성 요인과 의사이미지를 사용하여 회귀분석을 시행하였으며, 100만원 미만의 치료비용을 지불한 응답자는 79명, 100만원 이상의 치료비용을 지불한 응답자는 140명으로 확인되었다. 또한, 100만원 이상의 치료비용을 지불한 응답자는 치과 임플란트 또는 치과교정 경험을 가진 응답자일 것이라는 예상과 일치하게, 140명중 6명을 제외하고는 치과 임플란트 또는 치과교정 또는 치과 임플란트와 치과교정 경험을 함께 가진 응답자로 확인되었다.

본 연구는 치료비용에 따른 의사-환자 관계성의 차이를 확인하기 위하여 의사-환자 관계성 측정문항 전체값의 평균을 이용하였으며, 100만원 미만의 치료비용을 지불한 응답자와 100만원 이상의 치료비용을 지불한 응답

자를 나누어 독립표본 t검정을 실시하였다. 독립표본 t검정 결과는 아래의 <표>와 같이 나타났다. 치료비용에 따른 의사-환자 관계성의 t값이 -5.221로 나타났으며 치료비에 따라 유의미하게 차이가 있는 것으로 확인되었으며, 구체적으로는 낮은 치료비용을 지불한 응답자의 평균값이 4.57로 나타났으며, 높은 치료비용을 지불한 응답자의 평균값이 5.15로 확인되어, 높은 치료비용을 지불한 응답자의 의사-환자 관계성이 유의미하게 높은 것으로 확인되었다.

<표7> 치료비용에 따른 의사-환자 관계성 차이

구분	평균 (표준편차)		t값	p값
	낮은 치료비용 응답자 (n=79)	높은 치료비용 응답자 (n=140)		
의사-환자 관계성	4.57 (.78)	5.15 (.81)	-5.221	.000***

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2) 치료기간에 따른 의사-환자의 관계성 차이

본 연구의 치료기간별 응답자의 수는 일주일 미만이 40명, 일주일이상 한달 미만이 29명, 한 달 이상-3개월 미만의 응답자는 25명, 3개월 이상-6개월 미만의 응답자는 15명, 6개월 이상 - 1년 미만의 응답자는 27명, 1년 이상의 진료를 받고 있는 응답자는 83명으로 확인되었다. 치과의 2대 구강병으로 알려진 치아우식증과 치주질환은 그 증상이 심각해지는 경우 치아를 상실하게 되고, 그로 인한 보철이나 임플란트 치료가 필요하게 된다. 하지만, 초기의 충치치료 또는 우식증이 상당히 진행된 경우라도 신경치료를 통해 우식부위를 제거하고 보철 치료를 통하여 계속적으로 사용이 가능한

경우, 보통 3-6회 정도의 신경치료 후 금니 같은 보철물을 씌워주는 치료를 진행하게 되며, 이러한 과정은 한달에서 두 달 정도의 치료기간이 소요 되는 것이 일반적이다. 또한 치주질환으로 인한 치과 방문 시에도 초기의 치주질환은 치석제거등의 일회성 진료로 치료가 마무리되거나, 상당한 치주조직에 염증이 진행된 상태라면 치아주변조직의 염증성 병변을 제거해주는 치주소파술 등의 치료가 진행되지만, 대부분 전체 구강을 6회 정도의 치료를 일주일 간격으로 나누어 진행되는 일반적인 과정을 생각한다면, 치료기간 역시 한달 내지 두 달 내에 치료가 마무리 되게 된다. 치과치료 중 장기적인 치료로는 치과 임플란트와 치과교정치료를 이야기 할 수 있다. 치과 임플란트는 치과보철치료로서 치아우식증이나 치관파절 또는 사고 등의 원인으로 치아 및 치주조직을 상실하여 치아가 제 기능을 할 수 없을 경우 인공 대체 재료를 이용하여 저하된 저작, 연하, 발음 및 심미적 기능과 변화된 구강과 안면의 형태를 회복시킴으로써 구강건강을 유지시켜주는 고정성 보철물로 분류된다.(정승미 외, 2019) 치과임플란트는 고정체(fixture)와 그 위에 지대주(abutment)를 연결하는 상부 보철물로 구성되어 있는데, 고정체는 식립 후 시간이 지남에 따라 임플란트가 주위 조직과 골유착(osseointegration) 반응을 함으로써 장기적이고 안정적인 지지기능을 제공하게 된다. 임플란트의 장점은 인접 치아에 손상이 없고, 주변 치아 상태에 상관없이 치료가 가능한 반면, 치과임플란트는 치료비용이 많이 들고, 시술시간이 길고 복잡하며, 치조골 상태에 따라 골이식이 필요할 수 있으며, 환자의 지조골질 및 치조골량의 상태 등에 따라 시술 여부에 영향을 주는 단점을 가지고 있다.(성순임, 2020) 또한 치과진료 중장기적인 치료로 잘 알려져 있는 치과교정은 긴 치료기간 동안 부착성 교정장치를 치아에 부착하게 되고, 한달에 한번 정도의 계속적인 치료가 필요한 치료방식으로 인해, 긴 치료기간이 환자에게 부담이 되는 치료로 알려져 있다. 선행연구

에서는 치과치료를 위해 내원하는 환자들 중 병원을 결정하는데 있어서, 교정치료 환자들의 경우 장기간 내원해야하는 부분을 가장 많이 고려하고 있는 반면, 일반치료환자는 중·단기적으로 내원하면서 진료비, 접근성 및 의료진 등을 통해 의료서비스 만족도에 영향을 받는 것으로 나타났다.(이병호, 2014) 선행연구를 바탕으로 진료기간에 큰 부담을 줄 것으로 여겨지는 치과임플란트의 평균기간이 평균 132.61일 점을 감안하여, 3개월 미만의 치료기간을 단기간 치료경험, 3개월 이상의 치료기간을 장기간 치료경험으로 나누어 연구를 진행하고자 하였다.

치료기간에 따른 의사-환자 관계성의 차이를 확인하기 위하여 의사-환자 관계성 측정문항 전체값의 평균을 이용하였으며, 3개월 미만의 치료경험자와 3개월 이상의 치료경험자로 나누어 독립표본 t검정을 실시하였다. 독립표본 t검정 결과는 아래의 <표>와 같이 나타났다. 치료기간에 따른 의사-환자 관계성의 t값이 -2.529로 나타났으며, 의사-환자 관계성이 치료기간에 따라 유의미하게 차이가 있는 것으로 확인되었다. 구체적으로는 단기간 치료경험자의 평균값이 4.78로 나타났으며, 장기간 치료경험자의 평균값이 5.06로 확인되어, 장기간의 치료경험자에서 의사-환자 관계성이 유의미하게 높았다.

<표8> 치료기간에 따른 의사-환자 관계성 차이

구분	평균 (표준편차)		t값	p값
	단기간 치료경험 (n=94)	장기간 치료경험 (n=125)		
의사-환자 관계성	4.78 (.89)	5.06 (.78)	-2.529	.012*

*p<.05, **p<.01

3) 치료공포 차이에 따른 의사-환자의 관계성 차이

선행연구에서 치과치료에서 치료에 대한 공포는 남녀노소에서 다양하게 나타나게 되며, 성인의 5~10%에서 치과치료 시 공포가 있다고 하였다. (Moore, 1993) 일반적으로 치과 방문 환자는 불안한 상태를 기본으로 치과에 방문하게 되는데, 특히 수술과 관련된 발치, 치과 임플란트 환자들은 치료가 잘못될지도 모른다는 두려움뿐만 아니라 이전 치과치료의 경험으로 인해 매우 불안한 상태로 치과를 내원하게 되며, 환자의 불안은 치과진료의 만족도와 질을 낮추고, 진료팀의 치료를 어렵게 하며, 치과 기간의 연장으로 이어지게 된다.(오한석, 2007) 또한 치과에서 느끼는 공포감은 치료를 연기하거나 치과방문 자체를 회피하는 행동으로 이어져 정기적인 치과의료 서비스 이용을 방해하는 요인으로 작용하게 되며, 의사와 환자에게 부정적인 영향을 미치게 된다.(C.Hagglin, 2000) 이러한 진료에 두려움이나 공포를 느끼는 환자는 진료에 대한 두려움으로 인해 진료를 제공하는 의사에 친밀감이나 신뢰감을 형성하는 것이 일반적인 환자보다 더 어려울 것으로 예상되지만, 현재까지 진료공포를 가진 환자에 대한 의사-환자의 관계성에 관한 연구는 아직 이루어지지 않고 있다. 본 연구는 치료공포가 있는 개인 특성을 확인하기 위하여 ‘귀하는 평소 치과치료에 대하여 두려움을 느낀 적이 있다’, ‘치과방문의 두려움으로 치료약속을 취소한적 있다.’, ‘치과진료시 두려움으로 방문 시 맥박이 빨라진다’, ‘다음 내원약속에 두려움을 느낀다’의 4개의 문항을 7점 리커트 척도로 측정하였으며, 설문결과와 네 문항의 평균값이 2.4인 것으로 확인되어, 2.4점 미만의 응답자를 낮은 치료공포, 2.4점 이상의 응답자를 높은 치료공포로 나누어 연구를 진행하였다.

치료공포에 따른 의사-환자 관계성의 차이를 확인하기 위하여 의사-환자 관계성 측정문항 전체값의 평균을 이용하였으며, 낮은 치료공포를 느끼

는 응답자와 높은 치료공포를 느끼는 응답자를 나누어 독립표본 t검정을 실시하였다. 독립표본 t검정 결과는 아래의 <표>와 같이 나타났다. 치료공포에 따른 의사-환자 관계성의 t값이 -2.716로 나타났으며, 치료공포를 느끼는 정도에 따라 의사-환자 관계성에 유의미하게 차이가 있는 것으로 확인되었으며, 구체적으로는 낮은 치료공포를 느끼는 응답자의 평균값이 5.09로 나타났으며, 높은 치료공포를 느끼는 응답자에서 평균값이 4.79로 확인되어 높은 치료공포를 느끼는 응답자가 유의미하게 낮은 것으로 확인되었다.

<표9> 치료공포에 따른 의사-환자 관계성 차이

구분	평균 (표준편차)		t값	p값
	낮은 치료공포 (n=109)	높은 치료공포 (n=110)		
의사-환자 관계성	5.09 (.83)	4.79(.83)	2.716	.007**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 치료비용, 치료기간, 치료공포 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

1) 치료비용의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

지불한 치료비용에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향을 확인하기 위하여, 높은 치료비용을 지불한 응답자와 낮은 치료비용을

지불한 응답자를 나누어, 의사이미지를 종속변수한 의사-환자 관계성을 회귀분석을 진행하였다. 회귀분석 결과는 <표10>과 같이 나타났다. 분석결과 낮은 치료비용을 지불한 응답자에서는 소통적전문성과 신뢰성이 의사이미지에 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, $F=59.184(p<.001)$ 로 확인되어 회귀모형이 적합함을 확인 할 수 있었다. 또한 $adj.R^2=0.817$ 로 나타나, 확인된 두 개의 변인의 설명력이 81.7%인 것으로 확인 되었다. 낮은 치료비용의 응답자에서 의사-환자의 관계성 중 소통적전문성은 $\beta=0.385(p<.001)$ 로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 소통적전문성이 1증가하면, 의사의 이미지는 .385만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 신뢰성은 $\beta=0.460(p<.001)$ 으로 확인되어 대립가설이 채택되었으며, β 의 부호가 정(+)으로 나타나 신뢰성이 1증가하면 의사의 이미지는 .460 증가하는 것으로 확인되었다. 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 상대적 영향력을 확인하기 위하여 표준화 계수 β 값을 비교한 결과, 신뢰성 $\beta=.460$, 소통적전문성은 $\beta=.385$ 로 확인되어, 신뢰성, 소통적전문성 순으로 의사의 이미지에 영향을 주는 것을 확인되었다.

높은 치료비용을 지불한 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성, 레포가 의사이미지에 영향을 주는 요인으로 확인되었는데, $F=64.264(p<.001)$ 로 확인되어 회귀모형이 적합함을 확인 할 수 있었다. 또한 $adj.R^2=.732$ 로 나타나, 확인된 두 개의 변인의 설명력이 73.2%인 것으로 확인 되었다. 높은 치료비용의 응답자에서 의사-환자의 관계성 중 소통적전문성은 $\beta=.366(p<.001)$ 로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 소통적전문성이 1증가하면, 의사의 이미지는 .366만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 신뢰성은 $\beta=0.349(p<.001)$ 로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 신뢰성이 1증가하면, 의사의 이미지는 .349만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 사회기여성은 β

=.148($p<.001$)로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 사회기여성이 1증가하면, 의사의 이미지는 .148만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 레포는 =0.148($p<.001$)로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 레포가 1증가하면, 의사의 이미지는 .148만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 높은 치료비용을 지불한 응답자에서 의사이미지에 영향을 미치는 의사-환자 관계성의 요인의 상대적 영향력을 확인하기 위하여 표준화계수 β 값을 비교한 결과, 소통적전문성 $\beta=0.349$, 신뢰성 $\beta=0.349$, 사회기여성 $\beta=0.148$, 레포 $\beta=0.148$ 으로 나타나, 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성, 레포 순으로 영향을 주는 것으로 확인되었다.

<표10> 치료비용의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

		비표준화 계수		표준화 계수	t(p)	공차	VIF
		B	SE	β			
낮은 치료비용	(상수)	.105	.297		.354		
	소통적전문성	.362	.070	.385	5.196***	.427	2.343
	신뢰성	.431	.075	.460	5.751***	.366	2.735
	공정성	.030	.046	.034	.647	.827	1.209
	상호교환성	-.001	.046	-.001	-.026	.701	1.427
	사회기여성	.126	.070	.125	1.802	.486	2.059
	레포	.049	.062	.051	.778	.536	1.866
수정된 $R^2=.817$ $F=59.184^{***}$, $p=.000$, Durbin-Watson=2.273							
높은 치료비용	(상수)	.042	.333		.127		
	소통적전문성	.316	.064	.366	4.938***	.351	2.846
	신뢰성	.410	.084	.349	4.902***	.381	2.626
	공정성	-.059	.036	-.090	-1.633	.632	1.583
	상호교환성	.066	.041	.090	1.613	.614	1.629
	사회기여성	.135	.051	.148	2.630*	.612	1.633
	레포	.126	.048	.148	2.650**	.618	1.619

2) 치료기간의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

본 연구는 예측타당성 측정문항을 이용하여, 단기간 치료경험 응답자와 장기간 치료경험 응답자를 나누어, 의사이미지에 영향을 미치는 의사-환자 관계성 요인을 확인하고자 하였다. 3개월 미만의 단기간의 치료경험자에서 다중선형 회귀분석을 실시한 결과 <표11>과 같이 3개의 의사-환자 관계성이 의사이미지에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 분석결과, $F=96.152(p<.001)$ 로 확인되어 회귀모형이 적합함이 확인되었다. $adj.R^2=.860$ 으로 확인되어, 확인된 3개의 변인 설명력은 86%로 확인되었다. 각각의 요인별로 살펴본다면, 소통적전문성은 $\beta=0.322(p<.001)$ 로 대립가설이 채택되었으며, 소통적전문성이 1 증가하면, 의사이미지가 .322만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 신뢰성의 경우 $\beta=0.478(p<.001)$ 로 확인되어 신뢰성이 1 증가 시 의사이미지는 .478만큼 증가하는 것으로 확인되었다. 레포의 경우 $\beta=0.134(p<.05)$ 로 확인되었으며, 레포가 1증가 시 의사이미지는 .134 증가하는 것으로 확인되었다. 의사이미지에 영향을 주는 의사-환자 관계성의 영향력을 알기위하여 표준화 계수의 β 값을 비교한 결과, 소통적전문성 $\beta=0.322$, 신뢰성 $\beta=0.478$, 레포 $\beta=0.134$ 로 나타나 신뢰성, 소통적전문성, 레포 순으로 의사이미지에 영향을 주는 것으로 확인되었다.

3개월 이상의 치료를 받았던 장기간 치료 경험자의 응답결과를 분리하여 회귀분석을 실시한 결과 <표>와 같은 결과를 확인하였으며, 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성이 의사이미지에 영향을 주는 의사-환자 관계성임

이 확인 되었다. 장기간 치료경험자군에서의 회귀분석결과는 $F=46.693$ ($p<.001$)으로 확인되어, 회귀모형이 적합함을 확인하였다. 또한 $\text{adj.}R^2=.689$ 로 확인되어, 68.9%의 설명력을 가지고 있음이 확인되었다. 의사-환자 관계성 중 의사이미지에 영향을 미치는 요인은 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성으로 확인되었는데, 소통적전문성은 $\beta=0.388(p<.001)$ 로 확인되어, 대립가설이 채택되었으며, β 의 부호가 정(+)으로 소통적전문성이 1증가하면 의사이미지에는 .322만큼의 증가가 나타남이 확인되었다. 신뢰성은 $\beta=.340$ ($p<.001$)로 확인되어 귀무가설이 기각되고, 대립가설이 채택되었으며, 신뢰성이 1증가하면 의사이미지는 .340만큼 증가하는 것으로 확인되었다. 사회기여성은 $\beta=.144(p<.5)$ 로 확인되었으며, 사회기여성이 1증가할 때마다 의사이미지는 .144 증가하는 것으로 확인되었다. 의사이미지에 영향을 주는 의사-환자 관계성의 요인의 영향력을 확인하기 위하여 표준화 계수 β 값을 비교한 결과, 소통적전문성 $\beta=0.388$, 신뢰성 $\beta=.340$, 사회기여성 $\beta=.144$ 로 확인 되었으며, 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성의 순으로 의사이미지에 영향을 주는 것이 확인되었다.

<표11> 치료기간에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

		비표준화 계수		표준화 계수	t(p)	공차	VIF
		B	SE	β			
단기간 치료경험	(상수)	.200	.236		.846		
	소통적전문성	.298	.066	.322	4.519***	.297	3.363
	신뢰성	.466	.076	.478	6.172***	.252	3.975
	공정성	-.034	.039	-.039	-.861	.717	1.394
	상호교환성	-.001	.042	-.001	-.026	.585	1.710
	사회기여성	.105	.066	.104	1.601	.355	2.816
	레포	.136	.061	.134	2.225*	.418	2.395

수정된 $R^2=.860$							
F=96.152***, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, Durbin-Watson=2.239							
장기간 치료경험	(상수)	.126	.365		.345		
	소통적전문성	.334	.068	.388	4.939***	.407	2.454
	신뢰성	.387	.082	.340	4.724***	.486	2.058
	공정성	-.028	.041	-.044	-.682	.602	1.662
	상호교환성	.066	.044	.093	1.485	.643	1.555
	사회기여성	.132	.056	.144	2.355*	.674	1.483
	레포	.092	.050	.113	1.820	.654	1.528
수정된 $R^2=.689$							
F=46.693***, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, Durbin-Watson=1.686							

3) 치료공포의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

치과치료에서 공포증을 느끼는 개인의 특성을 바탕으로 높은 치료공포를 느끼는 응답자와 낮은 치료공포를 느끼는 응답자를 각각 분리하여 회귀분석을 실시하였다. 의사이미지를 종속변수로 하여 의사-환자 관계성을 회귀분석한 결과, 낮은 치료공포 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 레포가 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, $F=58.230(p<.001)$ 로 확인되어 회귀모형이 적합함이 확인되었다. 또한 $adj.R^2=.761$ 로 확인되어 확인된 3개 변수의 설명력이 76.1%인 것으로 확인되었다. 의사-환자 관계성 중 소통적전문성은 $\beta=.366(p<.001)$ 으로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 소통적전문성이 1증가하면, 의사이미지는 0.366만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 신뢰성은 $\beta=.420(p<.001)$ 으로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 신뢰성이 1증가하면, 의사

이미지는 0.420만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 레포는 $\beta=.156(p<.05)$ 으로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 레포가 1증가하면, 의사이미지는 0.156만큼 높아지는 것으로 확인되었다.

높은 치료공포를 가진 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성이 의사이미지에 영향을 미치는 의사-환자 관계성으로 확인되었으며, $F=73.933(p<.001)$ 로 확인되어 회귀모델이 적합함을 확인 할 수 있었다. 또한 $adj.R^2=.761$ 로 나타나, 확인된 세 개의 변인이 76.1%의 설명력을 가진 것으로 확인되었다.

의사-환자 관계성 중 소통적전문성은 $\beta=0.356(p<.001)$ 으로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 소통적전문성이 1증가하면, 의사이미지는 0.356만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 신뢰성은 $\beta=0.380(p<.001)$ 으로 귀무가설이 기각, 대립가설이 채택되었으며, β 부호가 정(+)이므로 신뢰성이 1증가하면, 의사이미지는 0.380 만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 사회기여성은 $\beta=0.173(p<.01)$ 로 확인되어, 대립가설이 채택되어, 사회기여성이 1증가하면, 의사이미지는 0.173만큼 높아지는 것으로 확인되었다. 높은 치료공포를 가진 응답자에서 각각의 표준화 계수를 비교한 결과 소통적전문성 $\beta=0.356$, 신뢰성 $\beta=0.380$, 사회적기여성 $\beta=0.173$ 으로 확인되어, 신뢰성, 소통적전문성, 사회기여성의 순으로 의사이미지에 영향을 주는 것으로 확인되었다. <표12>는 치료공포의 차이에 따른 의사-환자 관계성 요인을 회귀분석한 결과를 정리하고 있다.

<표12> 치료공포 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

비표준화 계수		표준화 계수	t(p)	공차	VIF
B	SE	β			

낮은 치료공포	(상수)	.103	.329		.314		
	소통적전문성	.337	.072	.366	4.714***	.367	2.724
	신뢰성	.453	.089	.420	5.088***	.325	3.079
	공정성	.006	.042	.009	.153	.640	1.562
	상호교환성	-.004	.044	-.006	-.100	.617	1.620
	사회기여성	.055	.067	.057	.825	.458	2.181
	레포	.150	.059	.156	2.556*	.595	1.679
수정된 $R^2=.761$							
F=59.230***, p=.000, Durbin-Watson=1.915							
높은 치료공포	(상수)	.258	.259		.996		
	소통적전문성	.307	.061	.356	5.017***	.364	2.750
	신뢰성	.375	.067	.380	5.636***	.403	2.484
	공정성	-.063	.037	-.085	-1.683	.715	1.399
	상호교환성	.082	.045	.103	1.808	.567	1.764
	사회기여성	.164	.053	.173	3.115**	.593	1.687
	레포	.087	.049	.104	1.779	.536	1.865
수정된 $R^2=.801$							
F=73.933***, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, Durbin-Watson=1.751							

본 연구는 치료비용과 치료기간, 치료공포를 느끼는 개인의 특성에 따라 의사이미지에 영향을 미치는 의사-환자 관계성 요인을 확인하였다. 비용에 따라서는 낮은 비용을 지불한 응답자에서는 신뢰성, 소통적전문성 순으로 의사이미지에 영향을 미쳤으며, 높은 비용을 지불한 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 레포, 사회기여성 순으로 의사이미지에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 기간에 따른 차이는 단기간의 치료경험 응답자에서는 신뢰성, 소통적전문성, 레포 순으로 영향을 미쳤으나, 장기간의 치료경험 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성 순으로 의사이미지에 영향을 미치는 요인인 것으로 확인되었다. 또한 치료공포의 차이에 따라 낮은 치료공포를 느끼는 응답자에서는 신뢰성, 소통적전문성, 레포의 순으로 의사이미지에 영향을 주는 요인으로 확인되었으며, 높은 치료공포를 느끼는

응답자에서는 신뢰성, 소통적전문성, 사회기여성이 순으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다. <표13>는 비용, 기간, 치료공포의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 요인만을 정리하여 표시하고 있다.

<표13> 비용, 기간, 치료공포의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향

	구분	관계성 요인	표준화 계수 β	t(p)	
비용	낮은 비용	1 신뢰성	.460	5.751***	수정된 $R^2=.817$
		2 소통적전문성	.385	5.196***	
	높은 비용	1 소통적전문성	.366	4.938***	수정된 $R^2=.732$
		2 신뢰성	.349	4.902***	
		3 레포	.148	2.650**	
		4 사회기여성	.148	2.630*	
기간	단기간 치료경험	1 신뢰성	.478	6.172***	수정된 $R^2=.860$
		2 소통적전문성	.322	4.519***	
		3 레포	.134	2.225*	
	장기간 치료경험	1 소통적전문성	.388	4.939***	수정된 $R^2=.689$
		2 신뢰성	.340	4.724***	
		3 사회기여성	.144	2.355*	
치료공포	낮은 치료공포	1 신뢰성	.420	5.088***	수정된 $R^2=.761$
		2 소통적전문성	.366	4.714***	
		3 레포	.156	2.556*	
	높은 치료공포	1 신뢰성	.380	5.636***	수정된 $R^2=.801$
		2 소통적전문성	.356	5.017***	
		3 사회기여성	.173	3.115**	

V. 결론 및 논의

1. 연구결과에 대한 논의

본 연구는 선행연구에서 발전된 의사-환자 관계성 척도를 사용하여, 실제 치료를 받고 있는 치과진료 경험환자를 대상으로 하여 의사이미지에 영향을 미치는 의사-환자 관계성의 요인을 확인하고자 하였다.

첫째, 본 연구는 의사-환자의 관계성을 확인하는 선행연구에서 초안으로 제작된 45개의 문항을 사용하여, 실제 진료를 받고 있는 환자를 대상으로 설문을 진행하였으며, 본 연구의 응답결과에서도 측정문항들이 신뢰성이 확인되는지 검증하기 위하여 요인분석과 신뢰도 분석을 시행하였다. 45개의 문항 중 소통성과 전문성의 문항들은 하나의 차원으로 수렴되어 ‘소통적전문성’으로 명명하였으며, 그 이외에 신뢰성, 공정성, 상호교환성, 사회기여성, 레포만이 신뢰도와 타당도를 확보하는 측정문항으로 확인되었다. 많은 선행연구들에서는 소통성과 전문성을 독립적인 요인으로 연구되어 왔으나, 본 연구에서는 소통성과 전문성은 환자에서 하나의 차원으로 인식됨이 확인되었으며, 이는 의료서비스에서 전문성을 토대로 이루어지는 커뮤니케이션을 강조하였던 웅과 그 동료들의 연구결과와도 그 맥을 같이 한다. 웅(Ong, 1995)과 동료들은 의료커뮤니케이션 스타일을 감성적(혹은 사회-정서적) 커뮤니케이션과 도구적(혹은 직무 중심적) 커뮤니케이션 두 가지로 분류하였으며, 감성적 행위는 한 개인으로서 환자에 대한 관심 혹은 의사와 환자 간의 긍정적인 관계형성 및 유지와 관련되는 반면, 도구적 행위는 문제를 해결할 때 전문적인 기술에 기초하는 것으로 의료 상담의 경

우, 의사의 전문성을 토대로 이루어지는 커뮤니케이션을 의미한다고 주장하였다.(김민정, 2009) 본 연구에서는 소통성과 전문성은 하나의 차원으로 수렴되었으며, 의사-환자 관계성에 영향을 미치는 중요한 독립된 요인으로 확인되었다. 그 이외에 의사-환자 관계성에 영향을 주는 요인으로 예상되었던 만족성, 충실성은 독립된 요인으로 확인되지 않았다.

둘째, 본 연구는 치료비용에 따라, 치료기간에 따라, 치료공포를 느끼는 정도에 따라 의사-환자 관계성의 차이를 확인하였다. 높은 치료비용을 지불한 응답자와 장기간의 치료경험자에서 의사-환자 관계성의 평균값이 유의미하게 높은 것으로 확인되었으며, 치료공포가 높은 응답자에서는 의사-환자 관계성의 요인의 평균값이 유의미하게 낮은 것으로 확인되었다. 본 연구로 치료비용, 치료기간, 치료공포의 차이에 따라 의사-환자의 관계성은 유의미한 차이가 있음을 확인 할 수 있다. 이러한 연구결과는 의료서비스를 이용하는 이용자에 관한 연구에서 연구의 목적에 따른 정확한 표본추출이 중요함을 보여준다.

셋째, 치료비용, 치료기간, 치료공포의 차이에 따른 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향을 확인하기 위하여 의사이미지를 예측변인으로 한 회귀분석을 진행한 결과, 치료비용이 낮은 응답자에서는 소통적전문성과 신뢰성만이 영향을 미치는 요인으로 확인되었으나, 높은 치료비용을 지불한 응답자에서는 신뢰성, 소통적전문성, 사회적기여성, 레포가 의사-환자 관계성에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이는 경미한 증상으로 의료기관을 이용했던 응답자들에 집중되어 있는 선행연구에서 발전되어, 실제 치료비용의 차이에 따른 의사-환자의 관계성이 달라 질 수 있으며, 의료기관은 소통적전문성과 신뢰성뿐만 아닌 레포, 사회적기여성 증진을 위한 고민이 필요할 것으로 보인다. 치료기간에 따른 의사-환자의 관계성을 확인하기 위하여 단기간의 치료경험을 가진 응답자와 장기간의 치료경험을

가진 응답자를 나누어 의사이미지에 영향을 주는 요인을 확인한 결과 단기간의 치료경험자에서는 신뢰성, 소통적전문성, 레포가 각각 영향을 주는 것으로 확인되었으나, 장기간의 치료경험자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성 순으로 의사이미지에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 이는 단기간의 진료경험을 가진 환자에서는 신뢰성, 소통적전문성에 이어 개인적인 친근감을 느끼는 레포를 의사-환자 관계성에서 가장 중요한 요소로 느끼고 있는데 반해, 장기적인 치료를 받는 응답자에서는 소통적전문성과 신뢰성 그리고 의사의 사회적기여성이 중요한 의사-환자의 관계성으로 확인되었다. 브랜디는 기업의 사회적기여활동은 이해 관계자들에게 긍정적인 관계를 형성하고 장기적인 브랜드 자산을 만드는 요소로 작용한다고 주장하였으며(Brandy, 2003) 사회적 책임활동은 기업이미지 및 기업 경쟁력 개선, 종업원의 자부심 증가나 인재채용에서의 우위, 기업 위기시의 방어막 역할, 기업 및 제품의 호감도 증가에 의한 장기적 이윤 증가로 이어진다는 선행연구와 그 맥락을 같이 한다 (차희원, 2005) 본 연구는 의료기관에서도 이러한 장기적인 브랜드 가치를 위한 사회적 책임 활동이 중요함을 확인할 수 있는 연구결과를 확인하였다. 또한 치료공포를 느끼는 차이에 따라 낮은 치료공포를 느끼는 응답자는 신뢰성, 소통적전문성, 레포가 의사-환자 관계성에 미치는 요인으로 확인되었으나, 높은 치료공포의 개인특성을 가진 응답자에서는 신뢰성, 소통적전문성, 사회기여성이 의사-환자 관계성의 요인으로 확인되었다. 진료에 두려움이나 공포를 느끼는 환자는 의료진에 대한 친밀감을 형성하기 어려우며, 이러한 원인으로 높은 치료공포를 느끼는 응답자에서는 사회기여성이 의사-환자 관계성에 영향을 주는 요인으로 확인되었다.

2. 연구의 의의

본 연구는 의사-환자 관계성에 관한 선행연구를 확장하고 세분화된 연구를 위하여 실제 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 설문연구를 진행하고, 각 환자의 치료기간, 치료비용, 치료공포를 느끼는 정도에 따라 환자가 생각하는 의사-환자 관계성에 관하여 연구하고자 하였다.

첫째, 본 연구는 전문성과 소통성이 의료서비스를 이용하는 환자에서는 하나의 차원으로 인식된다는 점을 확인하였다. 많은 선행연구는 전문성과 소통성을 나누어 다른 차원의 요인으로 연구가 진행되어왔다. 하지만, 실제 치료를 받는 환자에서는 전문성과 소통성이 하나의 차원으로 확인되었으며, 질병 치료를 목적으로 병원에 내원하는 환자에게서 소통은 질병에 대하여 정확한 진단과 치료를 위한 목적으로 이루어지는 점 때문에 환자에게서 ‘전문성’과 ‘소통성’이 하나의 차원으로 인식되어지며, 본 연구에서는 이를 ‘소통적전문성’으로 명명하여 연구를 진행하였다. 이는 긍정적 관계형성과 유지를 위한 커뮤니케이션 뿐만 아니라, 전문적 기술에 기초하는 의료상담 같은 의사의 전문성을 토대로 한 커뮤니케이션이 환자에서는 하나의 차원으로 자리 잡고 있음을 확인할 수 있는 연구결과이다.

둘째, 본 연구는 실제 치과진료를 받고 있는 환자를 대상으로 설문연구를 진행한 결과 소통적전문성, 신뢰성, 공정성, 상호교환성, 사회기여성, 레포가 의사-환자 관계성 요인임을 확인하였다. 선행연구에서는 의사-환자 관계성 요인으로 확인되지 않았던 전문성, 사회기여성, 레포의 요인 역시 치료기간, 치료비용, 치료공포를 느끼는 정도의 차이에 따라 중요한 의사-환자 관계성의 요인임을 확인하였다. 이는 환자를 대상으로 하는 설문연구들은 실제 치료를 받은 경험이 있는 환자를 대상으로 하는 엄격한 표본추

출을 통하여, 각 전문과마다 발생할 수 있는 특이점에 대한 이해와 통찰력을 제공할 수 있음을 확인하였으며, 이러한 과정은 의료기관의 경쟁력 확대와 질 높은 의료시스템 구축을 위한 실용할 수 있는 연구결과를 제공할 수 있을 것이라 예상하여 본다. 본 연구결과는 치료비용이 증가함에 따라 의사-환자 관계성에 영향을 주는 요인의 수가 증가하였으며, 고가의 진료에서 환자가 병원선택시 고려하는 요인에 차이가 발생함을 확인하였다. 신뢰성과 소통적전문성은 모든 환자에게서 확인되는 의사-환자 관계성에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 확인되었다. 레포는 단기간의 치료경험자와 진료공포가 낮은 응답자에서 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 사회기여성은 장기간의 치료경험자와 진료공포가 높은 응답자에서 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

셋째, 본 연구는 의료기관의 사회기여성 역시 의사-환자 관계성의 중요한 요인임을 확인하였다. 많은 기업의 사회적 책임활동은 계속적으로 증가하고 있으며, 그 중요성이 강조되어 지고 있다. 하지만, 의료기관의 사회적 책임활동에 대한 입장이나 견해는 매우 상반되게 나타나고 있는데, 특히 의료기관의 CSR활동은 의료봉사 같은 일회성 봉사 활동으로 받아들여지는 경우들이 많으며, 의료 영역자체가 대부분 공공성을 추구하는 비영리적 역할을 해야 하는 것으로 당연히 인식되는 경우가 많아, 질병의 진단과 치료를 제공해야하는 병원이 굳이 사회공헌 활동을 따로 해야 할 필요가 없지 않는가라는 입장도 적지 않게 제기되고 있는 실정이다.(박범규 등, 2017) 하지만, 본 연구의 연구결과는 그동안 기업의 사회적 책임활동이 장기적인 브랜드 자산의 원천으로 작용되며, 기업의 장기적인 이윤의 증가에 영향을 미친다는 선행연구의 연구결과처럼, 사회적 책임활동이 의료기관의 장기적인 이윤과 브랜드 자산의 축적에 도움이 될 수 있음을 보여주는 연구결과라고 할 수 있으며, 지속적인 의료기관의 사회적 책임활동에 관한

연구가 필요함을 시사한다.

3. 연구의 한계 및 제언

본 연구는 실제 진료를 받고 있거나, 진료경험이 있는 환자들에게 설문문을 진행하여 실제 의료기관의 홍보를 위하여 사용할 수 있는 실무적인 차원의 연구결과를 제공한다는 의미를 가지지만, 연구의 한계점 또한 있어, 본 연구를 한계와 후속연구에 대한 제언을 정리하고자 하였다.

첫째, 본 연구는 의사-환자 관계성에 대하여 실무적인 직관력을 제공하기 위하여 실제 치료를 받고 있거나, 진료 경험에 있는 사람들을 대상으로 설문연구를 진행하였다. 하지만, 치료기간이 길거나, 높은 치료비용을 지불한 사람에 설문문이 집중되어, 경미한 증상 또는 단발적인 치료를 받았던 응답자들의 설문문이 부족함이 있어, 선명하게 두 대조군의 비교가 부족하다는 점이다. 후속연구에서는 단발적인 치료를 받는 환자군과 지속적인 치료를 받는 환자군의 수를 적절히 확보하여 연구를 진행하여, 더욱 명확한 의사-환자 관계성의 차이를 확인 할 수 있을 것이라고 예상된다.

둘째, 본 연구는 선행연구에서 제작한 측정문항을 차용하여 사용하였다. 하지만, 선행연구의 측정문항은 의사-환자 관계성에 관련된 측정문항으로 치과진료를 받는 환자들에게 모호할 수 있는 부분들이 있어, 연구하고자하는 전문과에 맞춘 적절한 측정문항의 수정이 필요함을 제언하고자 한다.

셋째, 본 연구는 의사-환자 관계성 요인을 확인하기 위하여 의사이미지를 예측타당성으로 한 연구를 진행하였다. 이러한 의사이미지가 긍정적

으로 평가된다고 하더라도, 의료기관의 이용의도에도 같은 영향을 미치는가에 대하여서는 제대로 확인되지 않아, 이후 후속연구에서는 의사이미지뿐만 아니라 의료기관의 이용의도를 함께 확인하는 것 역시 의료기관 홍보를 위한 실무적인 지침을 제공할 것이라고 기대해 본다.

넷째, 본 연구는 편의표본추출방법을 사용하여 설문대상이 모든 치과 치료를 받는 환자의 표본의 일반성에는 부족할 수 있다는 점이다. 또한 대부분의 설문이 치과전문의가 진료하는 치과들에서 진행되어, 응답자들이 느끼는 진료의 전문성, 진료의 질에 대해 전반적으로 인정하고 있는 응답자들에서 설문이 진행되었을 가능성이 크다는 점에서 후속연구에서는 의료기관에서의 다양성을 확보하여 연구가 진행될 필요가 있다. 이 연구를 시작으로 하여 의료홍보에 직관적인 제언을 얻을 수 있는 세분화되고 확장된 연구들이 지속적으로 이루어지기를 기대해본다.

참 고 문 헌

- 고은숙(2007) 치과 의사의 커뮤니케이션 스타일과 환자 성향에 따른 환자 만족도 연구, 연세대학교 보건대학원 석사논문
- 김민정(2009), 의사의 커뮤니케이션 스타일에 영향을 미치는 요인 연구 - 개인적 특성과 환자 중심적 성향을 중심으로, 한국언론학보, 53(3), 146-172.
- 김성택, 구영애, 안성식 (2019) 질병의 경증도에 따른 의료기관 선택속성이 만족도에 미치는 영향력 차이에 관한 연구, 의료경영학연구 2019;13(2):37-52
- 김수정 (2012) 의료광고에 의한 내원 경로별 진료비 분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 김유림(2013) 의료보장유형과 재원일수 관련성 연구 : 공공병원 의무기록 자료를 이용하여, 연세대학교 보건대학원, 석사학위 논문
- 김윤수(2006) 한국 건강보험 제도 변화에 관한 연구 : 역사적 제도주의 분석을 이용하여, 성균관대학교 대학원, 박사학위논문
- 김충현 · 오미영(2003).조직 공중관계성과 이미지 관계:행위적 관계와 상징적 관계의 상호작용. 한국언론학보, 47(2),78-106
- 박범규, 김현정 (2017). 의료기관 CSR의 필요성과 효과에 대한 연구. 영상문화콘텐츠 연구, 13, 233-272
- 박진영, 최양호. (2014). 의사-환자 관계성 측정척도 개발에 관한 연구. Journal of Public Relations, Vol. 18, No.3, Aug, 2014, pp.304-333.
- 박진영. (2014). 의사-환자 관계성 척도 개발 및 상호지향성 연구. 조선대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 백승진 (2003), 치과교정치료에 있어서 민원 사례, 대한치과의사협회지,

41(5), 310-315

보건복지부(2019), 제1차 국민건강보험종합계획(안) 보건복지부 건강보험정책국

성순임(2020) 노인틀니 및 치과임플란트 건강보험 급여 이용 실태에 관한 연구, 건양대학교 대학원, 박사논문

신영수(2007), 의료보험 도입 30년의 성과와 한계, 그리고 새로운 과제, 서울의대 의료관리학교실, J Korean Med Assoc 2007;50(7):568-57

유동근·서승원(2009), 질병의 중증도에 따른 의료서비스 품질과 병원의 명성이 고객만족과 재구매의도, 그리고 부정적 구전에 미치는 영향, 병원경영학회지, 14(4), 25-51.

이가영(2020), 치과인, 지난해 치과 ‘폐업’534곳 개원 911곳, URL: <http://www.dentalinnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=2039>

이동건, 한삼성, 유왕근(2018) 치과 교정치료환자와 일반치료환자의 의료서비스 만족도 관련요인 한국콘텐츠학회논문지 18(6), 2018.6, 257-266

이병호, 최유진(2014) 치과내원환자가 인지하는 의료서비스 품질과 고객만족, 서비스가치 및 고객충성도와와의 관계분석, 보건의료산업학회지, 8(2), 89-100

이사라, 박일환, 정유석, 최은영, 임전재, 성화진, 김용준, 하상욱(2009), 감기에 대한 인식도 및 의료이용 형태, Korean J Fam Med. 2009;30:440-448

이선희(1997).소비가치 이론에 의한 병원선택 요인 연구. 『예방의학회지』,30(2), 413-427

이영희(2011), 환자가 기대하는 좋은 치과의사;커뮤니케이션 측면을 중심으로, 대한의료커뮤니케이션학회, 2011.12, 6(2)통권11호, .89~104

이용균, 전현희, 이주현 (2007), 병원의료광고 운영현황과 심의제도 개선방

- 안, 한국병원경영연구원 연구보고서 , 2007.12, 1-68(68 pages)
- 이용기, 이범우, 김민성 (2011), 의사와 병원에 대한 환자 만족, 신뢰, 그리고 충성도의 구조적 관계, 마케팅논집, 29(02), 51-75
- 이인경·박종연·채영문·이해중·김동기(1997), 기업병원과 대학병원의 병원선택 및 환자만족도 요인 비교, 7(1), 32-54.
- 이훈영·정기택·신은규·한용준 (2008), 입원기간에 따른 의료서비스 품질요인이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구, 병원경영학회지, 13(3), 44-68
- 장동민(1998), 암환자의 의료이용행태에 관한 연구, 대한보건연구, 24(2), 106-117.
- 장선아(2016) 치과 의사의 성격특성과 치과 의사가 지각한 의사-환자의 관계성 : 공감능력의 매개효과, 고려대학교 교육대학원 석사논문
- 장영매(2016), 병원브랜드·개별브랜드 선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 대학병원을 중심으로, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정승미, 궁화수, 김가영 외. 치과보철학. 나래출판사. 2019
- 조삼섭 (2006). 조직-공중 관계 측정: Hon과 Grunig의 공중관계성 측정 도구 검증을 중심으로. 《광고학연구》, 17권 4호, 141~161
- 차희원, 「기업이미지와 기업명성이 조직-공중 관계성과 기업슈퍼 브랜드에 미치는 영향」, 광고연구 68호(가을), 2005, pp.171-199.
- 한용준(2006), 질병의 경중도에 따른 의료서비스 품질요인이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구: 도봉지역 8개 병원을 중심으로, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 한정호(2002).기업의 공중관계성 지수 측정을 위한 연구. 『광고연구』, 54, 131-152.
- Banning, S. A., & Schoen, M. (2007). Maximizing public relations with

- the organization - public relationship scale: Measuring a public's perception of an art museum. *Public Relations Review*, 33(4), 437 ~439.
- Bortree, D. S. (2010). Exploring adolescent - organization relationships: A study of effective relationship strategies with adolescent volunteers. *Journal of Public Relations Research*, 22(1), 1~25.
- Brady, A. (2003). How to generate sustainable brand value from responsibility. *Journal of Brand Management*, 10(4), 279-289.
- C. Hagglin, M. Hakeberg, M. Ahlqvist, M. Sullivan, U. Berggren (2000), Factors Associated with Dental Anxiety and Attendance in Middle-Aged and Elderly Women. *Community Dent Oral Epidemiol*, Vol.25;451-460.
- Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: Perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent Assoc* 1985; 111: 443-6.
- D. Appukukkan, S. Subramanian, A. Tadeballi, and L. K. Damodaran, "Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India," *N Am J Med Sci*, Vol.7, No.1, pp.13-18, 2015.
- Ferguson, M. A. (1984, August). Building theory in public relations: interorganizational relationships as a public relations paradigm. Paper presented at the Association for Education in Journalism and Mass Communication Annual Convention, Gainesville, Florida.
- Gremler, D.D., & Gwinner, K.P. (2000). Customer-employee Rapport in Service relationship, *Journal of Service Research*, 3(1), 82-104.
- Hon, L.C., & Grunig, J.E. (1999). Guidelines for measuring relationships in

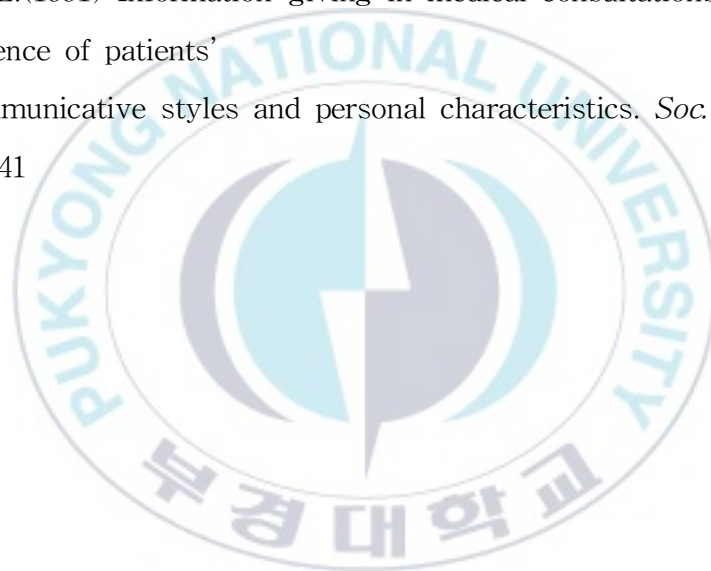
- public relations. Gainesville, FL : Institute for Public Relations
- Hung, C. F. (2004). Cultural influence on relationship cultivation strategies: Multinational companies in China. *Journal of Communication Management*, 8(3), 264~281
- Jackson,J.L.,Chamberlin,J.,& Kroenke,K.(2001).Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 52, 609-620.
- Jennifer Fong Ha(2010) Doctor-patient communication : A Review, *The ochsner Journal*, 2010 spring;10(1), 38-43
- Kelly, K. S., Thompson, M. F., & Waters, R. D. (2006). Improving the way we die:A coorientation study assessing agreement/disagreement in the organization - public relationship of hospices and physicians. *Journal of Health Communication*, 11(6), 607~627.
- Krippendorff, K. (2004). *Contents analysis: An introduction to its methodology*. (2ndEd.) Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Morgan,R.M.,& Shelby,D.H.(1994). The Commitment-Trust Theory of relationships *Marketing, JournalofMarketing*, 58(7),20-38.
- Nunnally, J. C. (1978). *Phycometric Theory* (2nd Ed.). New York, MacGrow-Hill.
- Ong, L. M. L., Haes, J. C. J. M, Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). octor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 40(7), 903~918.
- Paebody, F.W. (1984). The care of the patient. By. F.W Peabody. *The Journal of American Medical Association*, 252(6), 813-818.
- Pavlik, J. V. (1987). *Public Relations: What research tells us*. Newbury

Park, CA: Sage.

R. Moore, H. Birn, E. Kirekegaard, and I. Broedsgaard, (1993) "Prevalence and characteristics of dental anxiety in danish adults," *Community Dent and Oral Epid*, Vol.21, No.5, pp.292-296

Susan Dorr Goold MD, MHSA, MA Mack Lipkin MD (1999) The Doctor - Patient Relationship : Challenges, Opportunities, and Strategies. *Journal of General Internal Medicine*, 14(1), 26~33

Street R. L. (1991) Information-giving in medical consultations: the influence of patients' communicative styles and personal characteristics. *Soc. Sci. Med.* 32, 541



실험용 질문지

의사-환자 관계성 구성 요인에 대한 연구

안녕하세요.

본 설문지는 의사-환자의 관계성을 알아보기 위한 설문조사입니다. 귀하의 소중한 의견은 향후 의사와 환자의 관계를 개선시키고, 더 좋은 커뮤니케이션이 이루어질 수 있도록 하기 위한 연구의 근거자료로 활용 될 것입니다.

본 조사는 무기명으로 실시되어 처리과정은 컴퓨터로 일괄처리되기 때문에 귀하의 개인적인 응답 내용은 비밀이 보장됩니다. 귀하께서 응답하신 내용은 오직 학문적 연구 목적으로만 사용되며 통계법 제33조, 제34조에 의거, 개인정보 및 작성내용은 개별적으로 노출되지 않을 것을 약속드립니다.

귀한 시간 내주셔서 협조해 주신데 대하여 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2020년 4월

지도교수 : 부경대학교 신문방송학과 남인용

연구자 : 부경대학교 대학원 신문방송학과 석사과정 박인아

연락처 : inaina@pukyong.ac.kr

「통계응답자의 의무 및 보호에 관한 법률」

제33조 (비밀의 보호)

① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

② 통계의 작성을 위하여 수립된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

※ 다음은 의사와 환자의 관계에 대한 인식을 확인하는 질문입니다. 각 질문 내용을 읽고 귀하의 생각과 일치하는 곳에 √ 체크해 주시기 바랍니다.

질문문항	1	2	3	4	5	6	7
	전혀 그렇지 않다 ↔ 매우 그렇다						
1 의사는 건전한 원칙을 가지고 있다고 생각한다.							
2 의사가 한 약속은 비교적 믿을만하다고 생각한다.							
3 의사는 말과 행동이 일치한다고 생각한다.							
4 의사는 자신이 오진이나 실수한 사실에 대해 잘 인정한다고 생각한다							
5 의사의 능력에 확신을 가지고 있다.							
6 의사와 지속적으로 좋은 관계를 유지하고 싶다.							
7 의사와 관계를 유지하기 위해 노력할 만한 가치가 있다고 생각한다							
8 의사가 도움을 요청할 경우 협조할 의향이 있다.							
9 의사와 장기적인 인연을 맺고 싶은 욕구가 없다.							
10 의사는 환자와 그때그때 단기적인 관계만 원하는 것 같다.							
11 나는 의사와의 상호작용에 대체로 만족한다.							
12 나는 의사와 맺은 관계에 전반적으로 만족한다.							
13 의사와 환자는 서로 혜택을 주고받는 관계라고 생각한다.							
14 의사는 환자들의 필요를 대체로 충족시켜주지 못하고 있다.							
15 의사는 환자의 복리증진에 관심을 가지고 있다.							
16 의사는 대체로 이기적인 목적에서 사회기여를 한다.							

17	의사는 의료봉사를 함으로써 사회의 문제 해결을 지원하고 있다.							
18	의사의 사회기여가 장기적으로 환자에게도 혜택을 줄 수 있다.							
19	의사는 환자를 진료할 때 반드시 보상을 기대하고 있다							
20	의사는 대가나 보수에 상관없이 환자에게 헌신적으로 진료한다고 생각한다							
21	의사는 환자와 오랜 기간 관계를 맺었어도 환자에게 도움을 줄때에는 여전히 보상을 기대한다							
22	의사는 오진이나 실수로 인해 피해를 본 환자에게 적절한 배상을 한다							
23	의사는 아는 사람한테 소개받은 환자에게는 특별한 관심을 기울인다.							
24	의사는 진료행위를 할 때 모든 환자를 똑같이 대한다.							
25	의사는 진료를 할 때, 환자와의 개인적인 친분에 영향을 받는다							
26	의사는 환자나 보호자의 사회적 지위가 높을수록 환자를 특별하게 대우한다.							
27	의사와 나누는 대화가 즐겁게 느껴진다.							
28	의사와 뭔가 잘 통하는 것 같다고 생각한다.							
29	의사는 환자를 편하고 가깝게 대한다고 생각한다.							
30	나는 의사를 믿고 의지하고 있다.							
31	의사는 환자에게 개인적인 관심을 보여주기도 한다.							
32	의사는 진료 때 환자와의 대화를 주도한다.							
33	의사는 환자의 의견에 귀를 기울인다.							

34	의사는 중대한 의사결정을 할 때 환자의 의견을 충분히 고려한다.							
35	의사는 설명하는 내용을 환자가 알아듣는지 수시로 확인한다.							
36	의사는 진료시간이 길어지는 것에 신경을 쓰지 않는다.							
37	의사는 전문용어 보다는 쉬운 용어로 환자가 충분히 알아듣도록 설명한다.							
38	의사는 밝은 얼굴표정으로 환자를 대한다.							
39	의사는 부드러운 목소리로 설명한다.							
40	의사는 따뜻한 눈빛으로 환자를 대한다.							
41	의사는 환자 쪽으로 몸을 기울인 채 집중해서 대화한다.							
42	의사가 오진을 하는 경우는 비교적 드문 일이다.							
43	의사는 환자의 질병과 상태, 회복기간 등을 잘 알고 있다.							
44	의사의 진단과 처방은 대부분 정확하다.							
45	의사는 전문적인 수준의 의학지식과 최신 정보를 갖고 있다.							

※ 다음은 귀하께서 느끼는 의사의 이미지에 관련된 문항입니다.

질문문항	1	2	3	4	5	6	7
	전혀 그렇지 않다 ↔ 매우 그렇다						
1 나는 의사에게 친근감을 느낀다.							
2 나는 의사에게 신뢰감을 갖는다.							
3 나는 대체로 의사에게 호감이 간다.							
4 나는 의사가 정직하다고 생각한다.							
5 나는 의사에게 강인한 느낌을 받는다.							
6 나는 의사가 차별화된 이미지가 있다고 생각한다.							

7 나는 의사에게 성실함을 느낀다.								
8 나는 의사가 단정하다고 생각한다.								
9 나는 의사가 친절하다고 생각한다.								

※ 마지막으로 인구 통계학적 질문입니다. 귀하의 해당하는 곳에 √체크표시 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은? ① 남성 ② 여성

2. 귀하의 출생년도는 언제입니까? () 년도

3. 귀하의 최근 1년동안 의료기관 이용 횟수는 약 몇 회입니까? () 회

4. 귀하가 해당 의료기관에서 받은 진료는 무엇입니까? (여러 개 선택 가능)

① 치료 상담 ②통증, 염증 개선을 위한 약 처방 ③신경치료를 병행하지 않는 때우는 충치치료 ④ 신경치료를 병행하는 충치치료 ⑤ 금니, 브릿지,틀니 등의 보철치료 ⑥ 임플란트 수술 ⑦ 치아교정 ⑧ 치아 발치 ⑨ 치주질환에 의한 잇몸치료 ⑩ 턱관절 치료 ⑪ 스켈링등 예방치료 ⑫기타()

4-1. 위 문항에 언급하신 진료를 위하여 얼마 동안이나 해당 의료기관을 내원하셨습니다?

① 일주일 미만 ② 일주일 - 한달 미만 ③ 한달 - 3개월 미만 ④ 3개월 - 6개월 미만 ⑤ 6개월 - 1년 미만 ⑥ 1년 이상

4-2. 해당 진료를 위하여 지출한 치료이용은 얼마입니까?

① 1만원 미만 ② 1만원 - 10만원 미만 ③ 10만원 - 50만원 미만

④ 50 만원 - 100 만원 미만 ⑤ 100 만원 - 500 만원 미만 ⑥ 500 만원 - 1000 만원
미만 ⑦ 1000 만원 이상

5.귀하는 평소 병원 진료에 대하여 공포심을 느낍니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 거의 그렇지 않다 ③ 다소 그렇지 않다 ④ 보통이다
⑤ 약간 그렇다 ⑥ 대체로 그렇다 ⑦ 매우 그렇다

5-1.나는 치과방문의 두려움으로 치료약속을 취소한적이 있다

① 전혀 그렇지 않다 ② 거의 그렇지 않다 ③ 다소 그렇지 않다 ④ 보통이다
⑤ 약간 그렇다 ⑥ 대체로 그렇다 ⑦ 매우 그렇다

5-2.나는 치과진료의 두려움으로 방문 시 맥박이 빨라진다

① 전혀 그렇지 않다 ② 거의 그렇지 않다 ③ 다소 그렇지 않다 ④ 보통이다
⑤ 약간 그렇다 ⑥ 대체로 그렇다 ⑦ 매우 그렇다

5-3.나는 다음 내원약속에 두려움을 느낀다

① 전혀 그렇지 않다 ② 거의 그렇지 않다 ③ 다소 그렇지 않다 ④ 보통이다
⑤ 약간 그렇다 ⑥ 대체로 그렇다 ⑦ 매우 그렇다

6. 귀하의 거주지역은?

① 서울특별시 ② 부산광역시 ③ 대구광역시 ④ 인천광역시 ⑤ 광주광역시
⑥ 대전광역시 ⑦ 울산광역시 ⑧ 세종특별시 ⑨ 경기도 ⑩ 강원도 ⑪ 충청북도
⑫ 충청남도 ⑬ 전라북도 ⑭ 전라남도 ⑮ 경상북도 ⑯ 경상남도 ⑰
제주특별자치도

7. 귀하의 학력은 무엇입니까?

①중학교 졸업 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 재학/졸업 ④ 대학원 이상

8. 귀하의 월평균 가구소득은?

- ① 200 만원 미만 ② 200 만원 - 300 만원 미만 ③ 300 만원 - 400 만원 미만
④ 400 만원-500 만원 미만 ⑤ 500 만원-600 만원 미만 ⑥ 600 만원-700 만원 미만
⑦ 800 만원 이상

9. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 농업/임업/축산업
② 자영업(종업원 9명 이하의 소규모 업소주인 및 가족 종사자, 목공소주인, 개인택시운전사 등)
③ 서비스/생산직(상점점원, 세일즈맨, 보험 설계사, 전기/수리/운수 계통의 기사, 학습지 교사, 학원강사, 미용사 등)
④ 기능/숙련공(운전자, 선반/목공, 숙련공 등)
⑤ 일반 작업직(토목 관계의 현장작업, 청소, 수위, 육체노동 등)
⑥ 사무/기술직(일반회사 사무직, 기술직, 초·중·고 교사, 항해사, 공무원 6급 이하 등)
⑦ 경영/관리직(5급 이상의 고급공무원, 교장, 기업체 부장 이상의 직위 등)
⑧ 전문직(대학교수, 변호사, 예술가, 종교가, 프리랜서 등)
⑨ 전업주부 ⑩ 학생 ⑪ 무직 ⑫ 기타(적을 것 : _____)

장시간 답변해 주셔서 감사합니다

<국문 초록>

의사-환자 관계성 측정 확장연구

: 치과치료를 받는 환자 중심으로

박 인 아

부 경 대 학 교 대 학 원 신 문 방 송 학 과

요약

본 연구는 퍼거슨이 주장한 조직-공중 관계성의 개념을 의사와 환자 관계에 적용하여, 의사-환자 관계성에 영향을 미치는 요인들을 확인하였으며, 치료비용, 치료기간, 치료공포에 따라 세분화 시킨 연구를 통하여, 조직-공중 관계성의 개념을 확장하고, 이론적 토대를 강화하고자 하였다. 본 연구는 선행 연구에서 발전시킨 의사-환자 관계성으로 예상되는 9개 요인(상호교환성, 신뢰성, 만족성, 충실성, 사회기여성, 소통성, 전문성, 공정성, 레포)을 확인 할 수 있는 45개의 측정문항을 통하여 설문연구를 진행하였으며, 소통성과 전문성이 하나의 차원으로 확인되어 소통적전문성으로 명명되었고, 의사-환자의 관계성의 요인은 소통적전문성, 신뢰성, 공정성, 상호교환성, 사회기여성, 레포의 여섯가지 요인으로 구성되는 것을 확인되었다.

본 연구는 치료비용에 따라, 치료기간에 따라, 치료공포를 느끼는 정도에 따라 의사-환자 관계성의 차이를 확인하였다. 높은 치료비용을 지불한 응답자와 장기간의 치료경험자에서 의사-환자 관계성의 평균값이 유의미하게 높은 것으로 확인되었으며, 치료공포가 높은 응답자에서는 의사-환자 관계성의 요인의 평균값이 유의미하게 낮은 것으로 확인되었다.

또한 의사-환자 관계성이 의사이미지에 미치는 영향을 확인한 결과, 치료비용의 차이에 따라 낮은 치료비용의 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성만이 요인으로 확인되었으나, 높은 치료비용 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성, 레포가 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이는 치료비용의 증가에 따라 의료소비자의 의료진과 치료에 대한 기대정도의 차이를 확인 할 수 있다. 치료기간에 따라 단기간의 치료경험자에서 소통적전문성, 신뢰성, 레포가 요인으로 확인되었으나, 장기간의 치료경험자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회기여성이 관계성 요인으로 확인되었다. 단기간의 치료경험자에서는 개인적인 친밀감인 레포가 관계성의 요인으로 확인되는데 반하여, 장기간의 치료경험자는 사회기여성이 관

계성의 요인으로 확인되었는데, 이는 기업의 사회적 책임활동이 기업의 장기적인 브랜드 자산을 만드는 요소로 작용하며, 장기적 이윤 증가로 이어지는 점을 강조한 선행연구의 연구결과가 의료기관에서도 적용 될 수 있음을 확인하였다. 또한 치료공포가 낮은 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 레포가 의사-환자 관계성 요인으로 확인되었으나, 치료공포가 높은 응답자에서는 소통적전문성, 신뢰성, 사회 기여성이 의사-환자 관계성 요인으로 확인되었으며, 치료공포로 인하여 의료진에 대한 친밀감을 느끼기 어려운 환자에서 의료기관의 사회적 책임활동은 환자와의 관계성을 증진시킬 수 있는 요인임을 확인하였다.

키워드 : 의사-환자 관계성, 조직-공중 관계성, 의료 커뮤니케이션, 의료홍보

