



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



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](#)

경영학 석사학위논문

의사의 커뮤니케이션 스타일과
환자의 성별이 환자 구전 활동에
미치는 영향 분석

— 개인의원 사례를 중심으로 —



2012년 2월

부경대학교 경영대학원

경영학과 (경영학 전공)

박 성 덕

경영학 석사학위논문

의사의 커뮤니케이션 스타일과
환자의 성별이 환자 구전 활동에
미치는 영향 분석

— 개인의원 사례를 중심으로 —

지도교수 허원무

이 논문을 경영학 석사 학위 논문으로 제출함

2012 년 12 월

부경대학교 경영대학원

경영학과 (경영학 전공)

박성덕

박성덕의 경영학석사 학위논문을 인준함

2012년 2월



주 심 경영학박사 김 완 민 (인)

위 원 경영학박사 전 재 균 (인)

위 원 경영학박사 허 원 무 (인)

목 차

표목차	ii
그림목차	iii
Abstract	iv
제 1 장. 서론	1
제 1 절. 연구의 배경	1
제 2 절. 연구의 목적과 범위	4
제 2 장. 이론적 배경 및 선행 연구 고찰	7
제 1 절. 커뮤니케이션	7
제 2 절. 의사의 커뮤니케이션	9
제 3 절. 환자의 구전활동	20
제 4 절. 의사의 커뮤니케이션 지각과 환자 구전 활동	26
제 5 절. 성별 변수의 조절 효과	28
제 3 장. 연구방법 및 분석 결과	33
제 1 절. 자료 수집 및 표본 특성	33
제 2 절. 변수의 조작적 정의와 측정	35
제 3 절. 타당성과 신뢰성 분석	37
제 4 절. 가설 검증 결과	41
제 4 장. 결론 및 논의	44
제 1 절. 연구의 시사점	44
제 2 절. 연구의 한계점 및 향후 연구 방향	49
참고 문헌	51
설문지	62

< 표 목 차 >

표 2-1 커뮤니케이션의 종류	8
표 2-2 의사 커뮤니케이션 스타일 선행연구(1)	17
표 2-3 의사 커뮤니케이션 스타일 선행연구(2)	18
표 2-4 구전의 특징	22
표 3-1 표본의 인구통계학적 특성	35
표 3-2 확인적 요인 분석 후 채택 항목	38
표 3-3 신뢰성과 타당성 분석	40
표 3-4 판별 타당성 분석	41
표 3-5 긍정적 구전에 영향을 미치는 변수들의 위계적 회귀 분석 ...	43



< 그림 목차 >

그림 2-1 연구 모형	32
--------------------	----



The Effect of Doctors' Communication Style in Clinic and Outpatient Gender on the Nature of Medical Customers' Word-of-Mouth

Seong-Deok Park

Department of Business Administration, Graduate
School of Business
Pukyong National University

Abstract

The purpose of this study is to analyze the influence of the communication styles of doctors working in clinics. The moderating role of outpatient gender is also examined. In this study, doctors' communication styles in clinic are classified as 4 types: 'Trust type', 'Control type', 'Co-operation type', 'Professional type'. The Trust type means communication between doctor and outpatient focuses on trust and amenity. Control type means doctors' relationships with outpatients are less personal, and more businesslike in manner. The Co-operation type is related to the kindness and co-operation of doctors to outpatients. The Professional type represents doctors' medical knowledge and skill in communication. The results of the study were as follows: First, only the Trust type of doctors' communication styles resulted in positive word-of-mouth from outpatients. Second, gender was found to have a moderating effect

on outpatients' positive word-of-mouth for just two types of style; Co-operation and Professional. This study suggests that doctors' communication styles and outpatients' gender make an impact on outpatients' word-of-mouth both theoretically and managerially.

Keyword: Clinic, Communication Style, Gender



제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 배경

2000년 8월에 의약 분업이 시행된 이후로 개인 의원은 꾸준히 증가하여 현재는 거의 포화 상태에 이르게 되었다. 의약 분업으로 의원과 약국이 경쟁하던 체제가 마무리되면서 아이러니하게도 의료기관간 경쟁이 본격적으로 시작되었다(메디게이트 뉴스, 2010). 뿐만 아니라 2·3차 의료기관인 준종합병원, 종합병원, 대학병원들과도 경쟁해야 하는 이중고를 겪게 되었다. 실제로 의약분업 후 저수가 체계를 유지함으로서 병원들 역시 외래 진료를 강화할 수밖에 없다보니 자연스럽게 의원과 병원이 경쟁하는 구도가 되었다. 인적, 물적 자원이 상대적으로 풍부한 병원에 외래환자가 몰림으로서 양극화가 심해짐에 따라 개인의원은 더욱 더 힘든 상황에 처하게 되었다.

2005년 4월에는 국내 의료 시장이 개방되어 경제자유구역 내에 외국 병원이 개설될 수 있게 되었다. 내국인 진료도 가능하여 향후 전면적인 의료시장개방으로 이어질 가능성이 있고, 이에 따라 병원의 영리법인 허용, 민간 보험 도입과 같은 문제도 함께 큰 이슈가 되기 시작하였다. 이제는 국내 의료기관 뿐 아니라 세계의 우수한 병원들과도 경쟁을 해야 하게 되었고, 국내 병원들도 이에 대비하여 상업적, 영리적 시스템을 갖추서 경쟁력을 키워야 한다는 주장이 제기되고 있다. 의약 분업 전 안정적인 틀 안에서 폐쇄적으로 존재했던 의료업계의 환경은 이제 무한경쟁

체제로 변화하게 되었다.

주목해야 할 또 다른 변화는 환자들의 의식 변화이다. 소득수준의 향상, 교육의 기회 확대, 시민의식의 향상, 소비자 주권 강화 분위기에 따라 소비자 만족과 함께 차별화된 서비스를 원하는 소비자의 인식이 의료업에도 적용되기 시작하였다. 아울러 의료서비스 공급자의 급증으로 의료시장도 공급자 중심에서 구매자 중심으로 전환되었다. 이에 따라 환자의 변화하는 욕구를 정확하고 빠르게 파악하는 것이 시급한 문제가 되었다.

경기 침체로 환자들의 병원 이용률 감소와 낮은 보험수가, 보험 급여의 지나친 삭감으로 병원의 재정은 갈수록 어려워지고 있는 가운데 폐업하는 병의원이 늘어나게 되었고 경쟁이 치열해진 현실에서 병원들은 고객만족을 위한 마케팅 개념의 도입 필요성을 절실히 느끼게 되었다(조우현 등, 1999). 이에 따라 일부 대형병원들은 발 빠르게 전문 경영자와 전문 마케터를 고용하여 산업적 차원에서 의료를 취급하고 있지만 대부분의 개인의원들은 아직도 진료에 마케팅 개념을 도입하거나 마케팅의 일환으로 취급하는 것에 대해 불편한 감정을 가지고 있다(연광호 등, 2011). 하지만 급변하는 개인의원의 환경에서 마케팅을 통한 경영혁신은 이제 더 이상 미뤄져서는 안 될 시급한 과제는 부인할 수 없는 현실이다.

환자들은 의료 서비스 전달 과정에 대한 불확실성이 높고 서비스 품질 평가에 대한 어려움 때문에 의사가 어떠한 말을 하고 어떠한 태도로 임하는가에 영향을 받을 수 있는데(서문식, 김유경, 2000), 의사의 커뮤니케이션이 어떠한가에 따라 환자의 만족에도 차이가 생길 수 있다. 의료서비스의 만족도는 환자의 입장에서 평가하는 기준에 의해 영향을 받으며(Street et al., 2007), 의사의 환자에 대한 효과적인 커뮤니케이션을

통해 만족이 향상 될 수 있다(John, 1991).

의사의 커뮤니케이션은 환자의 만족 뿐 아니라 환자의 회복에도 큰 영향을 미칠 수 있다. 실제로 선행 연구에서 의사의 커뮤니케이션의 질이 환자만족 뿐 아니라 치료 결과에도 영향을 미친다고 하였다(Stewart, 1995). 하지만 의사의 커뮤니케이션에 대한 이러한 중요성에도 불구하고, 진료하는 의사에 대한 연구는 미비한 실정이며, 특히 의사의 커뮤니케이션에 관한 국내 연구는 거의 찾아 볼 수 없다(임지혜 등, 2009). 따라서 외국의 경우와 다른 국내 의사의 커뮤니케이션에 대한 연구는 반드시 필요하다고 하겠다.

서비스 교환에 있어 의사-환자의 커뮤니케이션을 통한 신뢰 형성이 특히 요구되는 의료서비스의 경우, 서비스 품질 평가에 영향을 미치는 중요한 요소로 의사의 커뮤니케이션 스타일이 강조되어 왔다(임지혜 등, 2009). 의사의 커뮤니케이션은 의사의 성격 및 환자에 대한 마인드, 의료 서비스 환경, 환자의 질환과 그 심각성 정도에 따라 달라 질 수 있으며 다양한 스타일로 나타나므로 의사의 커뮤니케이션을 스타일 별로 세분화 하여 연구 할 것이다. 그리하여 효과적인 커뮤니케이션 스타일을 분석 할 것이다.

병원은 비영리적인 성격으로 인해 제도적으로 상업적 의료광고가 제한되어 있고, 의료 서비스 정보수집이 어려운 특성상 환자들은 병원에 대한 평판, 타인의 이용 경험에 대한 이야기에 크게 의존하게 된다. 특히 병원 선택은 자신의 건강과 직결되어 위험을 내포한 문제이며, 환자 특성상 의료서비스에 대한 관여도가 높으므로 자연히 지인의 구전에 큰 영향을 받지 않을 수가 없다. 황의록과 김창호(1995)는 인식된 위험의 수준이 높거나 인적 정보원의 접근이 용이할 때 다른 사람으로부터의 정보획득을 추구한다고 하였고, 조우현 등(1999)도 구전은 의료분야에서

다른 사람의 태도 형성과 변화에 매우 효과적으로 영향을 미치기 때문에 의료기관에서는 구전에 대한 관리를 위해 많은 노력을 해야 한다고 하였다.

인구통계학적 변수 중 남성과 여성의 의료서비스 이용 상황에서 나타나는 차이에 대한 국내 연구도 아직 초기 단계이다. 전경숙 등(2010)도 남녀 역할 분화가 두드러진 우리나라에서의 남녀 간의 의료이용에 대한 실증적 연구는 드물다고 하였다. 남녀의 의료이용 영역에 따른 차이의 연구에서 입원, 외래, 치과진료 등이 차이가 있는 것으로 나타났다(Mutran and Ferraro, 1988). 성별에 따라 커뮤니케이션에 대한 상호작용에도 차이가 있는데, 진료에 대한 여성들의 경험도 남성들과 다르게 나타났다(Waitzkin, 1984; Wallen et al., 1979). 따라서 본 연구는 선행 연구에서 제시한 남녀 환자의 차이에 비추어 볼 때 구전 활동에서도 차이가 발생 할 수 있다고 판단하여 그 차이점을 알아볼 것이다. 이러한 성별의 조절 효과를 살펴봄으로서 여성과 남성 환자에 대한 마케팅 전략의 세분화와 차별화를 시도 할 수 있는 계기를 마련 할 것이다.

제 2 절 연구의 목적과 범위

의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자의 만족과 병원 이용 여부에 중요한 영향을 미침에도 불구하고 우리나라에서는 아직도 이에 관한 연구와 논의는 많이 부족한 실정이다. 의사의 커뮤니케이션에 초점을 맞춘 연구에서도 환자 만족도나 재방문 의도 등에 미치는 단편적 사실만을 언급하고 있다(서문식, 김유경, 2000; 서판수, 2002; 임지혜 등, 2009; 유

재웅 등, 2010). 구전에 대해서도 단순 추천에 대해서만 알아보고 있는 수준이다. 또한 종합병원의 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 연구는 일부 논의되어 왔으나 개인의원에서의 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대해서는 지금까지 제대로 논의조차 되지 않았다.

몇몇 선행연구에서는 입원 환자와 외래 환자 사이에 진료 만족도, 재방문 의도 등에 차이가 있다고 하였다(백수경, 유필화, 2002; 김미라, 이기춘, 2004). 유재웅 등(2010)의 연구에서도 입원 환자와 외래 환자 사이에 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 영향이 다르다는 사실을 발견하였다. 하지만 종합병원 환자들에 대한 연구가 주로 이루어져 온 것이 현실이다.

이에 본 연구의 목적은 아래와 같다.

첫째, 개인의원에서 진료를 행하는 의사의 커뮤니케이션 스타일이 개인의원을 이용하는 외래 환자들의 구전활동에 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 각각의 커뮤니케이션 스타일별로 환자의 구전활동에 미치는 영향을 살펴 볼 것이다.

둘째, 의사의 커뮤니케이션 스타일이 성별 변수에 따라 환자의 구전활동에 차이가 있는지 알아볼 것이다.

셋째, 개인의원의 의료 마케팅은 물론 의료서비스에서 남성 고객과 여성 고객의 차별화 전략에 유용한 정보를 제공 하고자 한다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 먼저 선행연구들을 분석, 정리하여 이론적 배경을 제시하였다. 의사 커뮤니케이션의 대전제가 되는 일반적인 ‘커뮤니케이션’에 대한 개념과 그 종류에 대해 정리한 다음 의사의 커뮤니케이션의 의미와 중요성을 언급하였다. 의사의 개인적인 특성과 복잡한 의료 환경에 따라 달라 질 수 있는 의사의 커뮤니케이션을 스타일 별로 세분화 하였다. 고객의 구전활동에 대한 의의와,

의료서비스를 이용하는 고객인 환자의 구전 활동에 대한 특성, 대표적인 인구통계학적 변수 중 하나인 환자의 성별에 따른 차이에 대해서도 살펴보았다. 이러한 이론적인 틀에 근거해서 연구 가설을 설정하고, 실증 분석을 실시하여 가설을 검증한 후, 분석결과를 바탕으로 결론을 도출하였다. 본 연구에 대한 고찰과 시사점을 제시하고 아울러 연구의 한계점과 향후 연구과제에 대해서 논의하였다.



제 2 장 이론적 배경 및 선행 연구 고찰

제 1 절 커뮤니케이션

커뮤니케이션(communication)은 하나 또는 그 이상의 개체가 다른 개체와 지식, 정보, 감정 등을 공유하는 행동 과정이다(차배근, 1985). 인간은 언어, 행동, 특정 신호와 같은 다양한 매체로 정보 교환, 설득, 명령 등 여러 가지 목적을 행하기 위해 이러한 커뮤니케이션을 이용한다.

커뮤니케이션이 일어나는 상황과 커뮤니케이션을 행하는 주체, 커뮤니케이션의 주제, 목적, 효과, 공식적 소통여부, 소통 방향 등에 따라 커뮤니케이션의 종류는 다양하다. <표2-1>에 이러한 커뮤니케이션의 종류를 정리하여 나타내었다.

<표 2-1> 커뮤니케이션의 종류

대분류	중분류	내 용
일반적 커뮤니케이션	공식적 커뮤니케이션	권한, 책임, 의무가 규정된 조직 구조에 의해 결정되는 공식적인 관계를 바탕으로 함. 조직 내 공식 커뮤니케이션은 하향식·상향식·수평적 커뮤니케이션·교차적 커뮤니케이션으로 구분
	비공식적 커뮤니케이션	주로 1:1커뮤니케이션(one-to-one communication)형태. 소문, 풍문. 신뢰성이 약함. 왜곡된 전달로 혼란 초래 가능
	커뮤니케이션 네트워크	조직 집단에서 이루어지는 커뮤니케이션. 커뮤니케이션 발신자의 정보가 여러 경로를 거쳐서 수신자에게 전달
	정보적 커뮤니케이션	정보의 전달과 확산을 목적으로 하는 커뮤니케이션. 뉴스, 구전, 상업 광고, 프리젠테이션
목적에 따른 커뮤니케이션	교육적 커뮤니케이션	교육을 하기 위한 목적의 커뮤니케이션. 강의, 학술토의, 세미나.
	오락적 커뮤니케이션	즐거움을 제공하기 위한 커뮤니케이션. 레크리에이션, 동호회.
	설득적 커뮤니케이션	타인을 설득하기 위한 커뮤니케이션. 호의적 태도 형성 및 강화시키는 광고, 토론, 회의.
대상, 범위에 따른 커뮤니케이션	개인 커뮤니케이션	한 개인 자신 안에서 일어나는 커뮤니케이션. 자신과 관계하고 접촉하는 커뮤니케이션. 비언어적으로 이루어지기도 함.
	대인 커뮤니케이션	사람과 사람 사이에서 언어적, 비언어적 교환을 통해 대면적 상호작용으로 이루어지는 커뮤니케이션. 고독과 소외를 피하려는 사회적 특성이 중요한 동기가 됨. ● 자아발견 커뮤니케이션: 타인과의 커뮤니케이션을 통해 자신을 인식하고 자아를 발전시키려는 커뮤니케이션 ● 사회관계 커뮤니케이션: 사람들과 교류를 통해 회노애락을 경험하면서 자아를 발견하려는 커뮤니케이션 ● 목표달성 커뮤니케이션: 상대방을 설득하고 자신의 희망을 타인과의 관계를 통해 성취하려는 커뮤니케이션. 수단적 커뮤니케이션 참여자 어떻게 메시지를 주고받는가에 따라 아래와 같이 나뉨 ● 일방적 커뮤니케이션: 송신자로부터 메시지가 일방적으로 수용자에게 전달. 두 개체 간 커뮤니케이션 양은 많지 않음 ● 반응적 커뮤니케이션: 발신자는 적극적으로 수신자에게 메시지를 전달. 수신자는 자신의 느낌, 견해를 소극적으로 나타냄. 일방적 커뮤니케이션과 상호작용 커뮤니케이션 양의 중간 정도 ● 상호작용 커뮤니케이션: 발신자와 수신자가 서로 대등한 관계에서 상대방의 반응을 고려하여 메시지를 교환. 커뮤니케이션의 양이 많음

	사회적 커뮤니케이션	개인 커뮤니케이션과 대인 커뮤니케이션과 달리 셋 혹은 그 이상의 사람들 사이에서 일어나는 커뮤니케이션. 상호간 메시지를 동시에 주고받음. 선택적으로, 무의식적으로 메시지 교환.
--	---------------	--

서판수(2002)의 논문을 연구자가 요약한 것임.

제 2 절 의사의 커뮤니케이션

의사와 환자 관계 형성의 가장 근본은 의사와 환자의 대화이다 (Epstein, 1993; Ong et al., 1995; Rimal, 2001; 이두원, 2000; 김민정, 2009). 의사가 환자를 면담하는 것은 의료 행위의 기본이며, 의료면담의 기본은 의사의 커뮤니케이션이라는 사실을 잘 알려 준다(김유영, 1999). 또한 의사의 커뮤니케이션은 의사가 환자와 대면하는 접점에서 행하는 이러한 대화 뿐 아니라 일련의 행동, 표정, 몸짓과 같은 비언어적인 요소도 포함하는 상호작용 과정이다. Barnum and Wolniansky(1989)도 커뮤니케이션의 70%이상이 비언어적 커뮤니케이션에 의해 이루어진다고 하였다. 이렇게 의사의 언어적, 비언어적인 커뮤니케이션은 의료 서비스를 수행하기 위한 기본적이고 필수적인 수단이다.

서비스업에서 고객과의 커뮤니케이션이 중요하듯이 의료서비스에서 의사의 커뮤니케이션이 차지하는 비중은 매우 크다. 의사-환자 사이의 커뮤니케이션은 양질의 의료행위의 초석이라 할 수 있으며(서판수, 2002), 환자들은 의사의 커뮤니케이션 능력을 일종의 치료 능력이라고 생각하는 경향도 있다(Buller and Buller, 1987). Rimal(2001)은 의료 서비스와 같이 접촉이 많은 서비스일수록 서비스 제공자와 고객 간의 상

호작용인 커뮤니케이션, 즉 의사와 환자간의 상호작용이 관계의 핵심이라고 하였다. 환자의 증상과 질병의 실태와 원인을 파악하는 진료 및 검사, 환자의 문제점을 치료, 처치, 수술하여 이후의 지속적인 관리 및 환자의 교육에 이르기까지, 병원에서의 거의 모든 서비스 과정에서 의사의 커뮤니케이션이 환자에게 직·간접적으로 영향을 미친다.

또한 의료서비스의 특성상 의사의 커뮤니케이션이 환자의 생명과도 직접 연관 될 수 있다. 사람에 따라 다른 경험과 시각의 차이로 인해 의사와 환자는 건강관련 문제를 각각 다른 관점에서 해석하고(Schouten, 1985), 커뮤니케이션 문제로 인해 발생하는 모호성(ambiguity)이나 오해(misunderstanding)는 오진과 직결될 수도 있다(이두원, 2000). 따라서 의사는 정확한 커뮤니케이션을 위해 환자의 이해를 돕도록 배려해야 한다. 또한 의사도 환자를 잘 이해할 수 있도록 열린 마음으로 환자들을 대하고 환자가 하는 말에 주의를 기울여야 하는데, Silverman et al.(1998)도 효과적인 의료 커뮤니케이션을 위해서 의사는 환자의 상황, 신념, 관점, 두려움, 염려 등을 포함한 인식체계를 이해하고자 하는 적극적인 노력이 필요하다고 하였다. 그러므로 의사의 커뮤니케이션은 환자의 회복을 위해 신뢰성, 전문성이 절실히 요구되는 커뮤니케이션이라고 할 수 있다.

한편 의사와 환자 간 커뮤니케이션은 상호 관계를 긴밀하게 연결하고 더 가깝게 할 수 있다. Gilligan and Raffin(1997)은 의료서비스에서 서비스 제공자와 고객인 환자의 관계가 커뮤니케이션을 통해서 더욱 더 발전될 수 있다고 하였다. Ong et al.(1995)도 의사와 환자간의 커뮤니케이션은 상호간의 바람직한 관계를 창출해 내고, 정보를 교환하며, 치료에 관련된 것을 결정하는 것이라고 하였고 나아가 환자의 진료에 대한 만족, 치료에 대한 순응, 의료 정보에 대한 기억과 이해, 질병의 극

복, 삶의 질, 건강상태 등 환자의 행동 및 안녕에 중대한 영향을 미친다고 하였다.

의사와 환자 사이에 커뮤니케이션을 통해 형성된 이러한 인간적인 관계는 ‘래포(rapport)’를 형성한다. 래포는 두 사람 사이의 상호신뢰관계를 나타내는 심리학 용어로, 구체적인 의미는 ‘마음이 서로 통한다’, ‘무슨 일이라도 털어놓고 말할 수 있다’, ‘말한 것이 충분히 이해된다’고 느껴지는 관계를 뜻하는 용어이다(두산백과사전). 인간적이고 협력적인 의사의 커뮤니케이션은 단순한 서비스 제공자와 고객이라는 관계 이상의 인간적인 관계인 래포를 형성하여 환자에게 믿음과 심리적인 만족, 편안함, 안정감을 주어 환자의 회복을 촉진시켜주는 효과가 있다.

이 밖에도 의사와 환자간의 커뮤니케이션은 병원을 이용한 환자들이 의사와 병원에 대한 이미지와 느낌의 형성에 영향을 미친다. 나아가 환자는 의료 서비스의 핵심 역할을 하는 의사의 커뮤니케이션을 통해서 의사와 병원을 평가한다. Daly and Hulka(1977)은 의사의 커뮤니케이션이 어떠한가에 따라 의사에 대한 전반적인 서비스 품질을 평가하게 된다고 하였다. Sundaram and Webster(2000)도 서비스 제공자의 비언어적 커뮤니케이션은 고객의 감정에 영향을 미치고 이러한 감정은 고객의 평가에 영향을 미친다고 하였다. 이러한 환자의 자체적인 평가에 의해 그 병원을 계속 이용할 지, 이용을 중단하고 다른 병원을 찾을지를 결정한다.

의료서비스 제공시 동일한 상황에서 같은 말을 하더라도 의사의 커뮤니케이션을 행하는 스타일에 따라 다르게 표현되며 환자가 받아들이는 감정과 그에 따른 반응도 이러한 커뮤니케이션 스타일에 따라 달라질 수밖에 없다. 그러므로 환자가 취할 태도나 행동도 이러한 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따라 차이가 날 수 있다. 커뮤니케이션 스타일은 커

커뮤니케이션 맥락에서 글자 그대로의 의미가 어떻게 받아들여지고, 해석되며, 걸러지는지, 이해되는지를 언어적 혹은 유사언어를 신호로 사용하여 상호작용하는 방법이다(Norton, 1979/1983). 이두원(2002)은 커뮤니케이션 스타일을 ‘커뮤니케이션을 수행하는 방식’에 대한 패턴화(patterning), 유형화(typifying)라 하였다. 서관수(2002)는 의사의 커뮤니케이션도 여러 가지 요인에 따라 내용과 형식이 달라지며, 동일한 환자라 하더라도 의사의 특성에 따라 그 커뮤니케이션의 내용과 형식이 달라질 수 있는데 이것을 의사의 커뮤니케이션 스타일이라고 하였다.

환자의 행동에 직접적인 영향을 미치는 의사의 커뮤니케이션 스타일은 매우 중요하다. Rafaeli(1993)도 사람과의 접촉이 주를 이루는 서비스 산업의 경우 서비스 제공자가 구매자에게 무엇을 말하고 어떻게 말하느냐하는 커뮤니케이션 스타일이 무엇보다 중요하다고 하였다. Platt(1994)은 의사의 커뮤니케이션의 스타일에 따라 환자의 치료 결과도 다르게 나타난다고 하였다.

의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 견해는 학자들마다 다양한데 의사 커뮤니케이션 스타일에 대한 선행연구에서 제시된 모델들을 개괄적으로 살펴보면, 먼저 의사 커뮤니케이션 스타일 연구의 고전적 모델로 꼽히는 것이 Szasz and Hollender(1956)의 모델이다. 이 모델은 의료 서비스제공자와 환자간의 커뮤니케이션에 대한 선행 연구로서 커뮤니케이션을 ‘능동-수동형(activity-passivity)’, ‘지도-협조형(guidance-cooperation)’, ‘상호 참여형(mutual participation)’의 세 가지 유형으로 분류하였다(박호진 등, 2005). 능동-수동형은 서비스 제공자가 책임을 지는 능동적 태도를, 서비스 수혜자인 고객은 수동적 태도를 보인다. 여기서 고객은 서비스와 관련된 모든 것을 서비스 제공자에게 의지하고, 모든 의사결정을 맡김으로서 서비스에 대한 결과와 책임도 서비스 제공자에게 위임한다.

지도-협조형은 고객이 서비스 제공자의 제안을 따를 의사를 가지고 협조하는 것이고, 상호 참여형은 고객이 서비스 전달 과정에 적극 참여하는 유형을 말한다. 고객은 자신의 욕구나 니즈를 서비스 제공자와 상의함으로서 서로 간 관계형성을 통해 서비스에 대한 전반적인 의견을 교환하는 유형이다(서관수, 2002; 홍미나, 2007).

Sheth(1976)는 커뮤니케이션 스타일을 ‘과업지향형(task-oriented)’, ‘상호작용지향형(interaction-oriented)’, ‘자기지향형(self-oriented)’의 3가지로 나누었다. 과업지향형은 시간, 비용, 노력을 최소화함으로서 능률을 제고하며, 목표지향적인 성향의 커뮤니케이션이다. 상호작용지향형은 타인과의 상호작용인 면을 중요시하고 인간적인 면을 지향하며 사교적인 커뮤니케이션 유형이다. 자기지향형은 자신의 복지와 보상을 우선시하며 타인에 대해 덜 감정이입적인 유형이라고 하였다.

Ben-Sira(1980)는 커뮤니케이션 스타일을 ‘협력형(affiliation)’과 ‘통제형(control)’으로 나누었다. 협력형 커뮤니케이션은 의사-환자간의 긍정적인 관계를 유지할 수 있는 커뮤니케이션 스타일이며, 통제형 커뮤니케이션은 권위적이고 치료내용에 관한 대화 외의 사적인 질문을 거의 하지 않는 유형이라고 하였다. 여러 커뮤니케이션 연구에서 많이 인용되는 이 모델에서 협력형은 대체적으로 긍정적인 영향을 주는 커뮤니케이션 유형이고 통제형은 부정적인 영향을 준다는 연구 결과가 많다. 하지만 통제형 커뮤니케이션이 오히려 정(+)의 효과를 나타낸다는 반대의 결과를 제시하는 연구도 있다.

Buller and Buller(1987)은 사회적 상황모델을 접목해서 의사의 커뮤니케이션 스타일을 ‘친애형’, ‘통제형’ 커뮤니케이션으로 구분했다. 친애형 스타일은 의사와 환자가 서로 긍정적인 관계를 형성하고 유지하기 위해 계획된 커뮤니케이션 스타일이다. 반면 통제적 스타일은 말 그대로

의사가 일방적으로 환자에게 통제를 행사하고 유지하려는 경우이다. 연구결과에서 의사의 통제형 커뮤니케이션 스타일에 비해 친애형 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다.

Ong et al.(1995)은 의료 커뮤니케이션 스타일을 ‘감성적(사회-정서적)’ 커뮤니케이션과 ‘도구적(직무 중심적)’ 커뮤니케이션으로 나누었다. 여기서 감성적 커뮤니케이션은 한 개인으로서 환자에 대한 관심 혹은 의사와 환자간의 긍정적 관계형성 및 유지에 초점을 맞추고 있으며 도구적 커뮤니케이션은 문제 해결에 전문적인 의료 기술 및 의사의 전문성을 토대로 행해지는 커뮤니케이션 스타일이다.

Dowsett(2000)은 커뮤니케이션 스타일을 ‘의사 중심형’과 ‘환자 중심형’으로 구분하였다. 두 유형 가운데 환자 중심형 커뮤니케이션 스타일이 환자의 회복에 긍정적인 영향을 미치며 의사에 대한 환자 가족들의 만족도도 높아지는 것을 발견하였다.

Flocke et al.(2002)는 의사의 커뮤니케이션 스타일을 ‘생물심리사회(bio-psychosocial)스타일’, ‘생물의학적(biomedical) 스타일’, ‘환자 중심적(person-focuses)스타일’, ‘의사 중심의 통제(high physician control)스타일’로 분류하였다. 환자 중심의 스타일이 환자 만족과 가장 상관관계가 높았고, 의사 중심의 통제 스타일의 만족도가 네 유형중 가장 낮았다(김민정, 2009).

서문식, 김유경(2000)은 커뮤니케이션 유형을 ‘협력형’, ‘통제형’으로 나누었다. 고객은 협력형 커뮤니케이션 스타일을 선호하기도 하지만 통제형 커뮤니케이션 스타일에 대해서도 덜 부정적일 수 있다고 하였다. 목적 지향적이고 시간, 비용, 노력을 절약하는 것에 관심이 있는 과업 지향적 고객은 통제형 커뮤니케이션에 덜 부정적으로 반응하였을 뿐 아니라 관계지향성을 증가시켰다고 하여 기존의 통제형의 부정적 효과에

대해서 예외의 결과를 제시하였다.

서판수(2002)는 의사의 커뮤니케이션 스타일을 ‘협력형’, ‘통제형’, ‘신뢰형’, ‘전문형’으로 유형화하고, 이러한 커뮤니케이션 스타일이 환자의 특성 및 진료 특성에 따라 만족도에 영향을 미치는지를 분석하였다. 그리고 환자의 만족이 재 구매와 구전에 어떠한 영향을 주는지를 알아보고 마케팅 시사점을 제공하고자 하였다. 연구결과는 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따라 환자 만족도에 유의한 차이가 있었고, 4가지 유형 중에서 신뢰형 커뮤니케이션 스타일에서 환자의 만족도 가장 높았다. 여기서 통제형은 만족도가 가장 낮은 유형이라고 하였으나 부정적이라고 언급 하지는 않았다.

김용대(2002)는 ‘과업형’, ‘전문형’, ‘감성형’의 세 가지 커뮤니케이션 스타일을 발표하였다. 연구결과는 세 가지 특성이 골고루 환자 만족도에 영향을 준다는 것이었다. 과업형에서는 연령별로 만족도에 차이가 있고, 전문형에서는 연령과 학력수준이, 감성형에서는 성별, 연령, 소득 수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타나서 환자의 특성에 따라 커뮤니케이션 스타일을 변화시킬 필요가 있다고 하였다.

김민정(2009)은 의사와 환자 간 상호작용에서 중요한 영향 요인으로 작용하는 의사의 커뮤니케이션 스타일은 ‘협력형’과 ‘과업형’으로 나누어진다고 하였다. 협력형은 서비스 대상과 긍정적인 관계를 형성 및 유지하기 위한 친절하고 개방적인 태도로 환자에게 상세한 설명을 하는 특성을 지닌 스타일이라고 하였고 과업형은 상호작용에서 지시와 강압과 같은 통제에 초점을 둔 유형으로 태도가 권위적이고, 환자와의 상호작용에서도 치료 내용과 관련된 대화 외에 사적인 질문은 거의 하지 않으며, 단지 환자의 병을 치료하기 위한 이야기만 하는 특성을 지닌다고 하였다. 연구 결과 의사의 ‘협력형’ 커뮤니케이션 스타일이 환자의 진료 만족

도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용함을 확인하였으며, 이 때 환자와 의사의 개인적 특성과 환자 중심적 성향, 환자의 상호작용 특성, 의사에 대한 신뢰도가 관련 요인으로 작용되고 있다고 하였다.

<표 2-2>에 각 선행연구들에서 분류한 의사의 커뮤니케이션 스타일과 연구의 결과를 요약·정리 하였다.



<표 2-2> 의사 커뮤니케이션 스타일 선행 연구(1)

저자	커뮤니케이션 스타일 분류	주요 연구 결과
Szasz and Hollender (1956)	● 능동-수동형: 의사가 모든 책임. 환자는 수동적 자세. 의사결정은 의사에게 있고 상호작용 없음. ● 지도-협조형: 의사에게 협조적. 가장 빈번한 관계모델. ● 상호참여형: 환자가 의사의 서비스 전달에 적극 참여. 평등한 관계. 상호의존적. 서로 만족할 수 있는 방법 추구. 의사는 환자가 스스로 치료·관리하게 하는 조력자 역할	● 능동-수동형: 환자를 통제. 의사-환자관계는 동등하지 않음. 응급환자에 적용 ● 지도-협조형: 의사에게 결정권. 의사의 판단은 최상의 선택. 의사에게 질문이나 상호 의견 불일치 없음. 급성질환·감염증에 적용 ● 상호-참여형: 환자의 자기관리 비중이 큰 만성질환에 적용. 우호적 관계 형성. ● 의사와 환자의 관계를 설명. 다른 변인 무시하고 질병으로만 환자 역할 규정하는 문제점
Sheth (1976)	● Bass의 리더십 유형에 기반하여 커뮤니케이션 스타일 분류 ● 과업지향형: 시간, 노력, 비용 최소화로 능률제고 ● 상호작용지향형: 타인과 상호작용 증시, 인간적인 면 지향하는 사교적 커뮤니케이션 ● 자기지향형: 자신의 복지와 보상 우선시. 타인에 덜 감정 이입적	● Sheth의 모델을 이용한 Willians and Spiro(1985)의 연구-판매자와 고객이 상호작용지향형이면 판매로 이어지며 한 쪽이 상호 작용 지향적이고 다른 쪽이 과업지향형이면 판매 이루어지지 않음. 고객이 과업 지향적 또는 판매 지향적이거나 판매원이 자기지향적인 경우 판매량 증가 보임
Ben-Sira (1980)	● 협력형: 의사-환자 간 긍정적인 관계 조성 및 유지 ● 통제형: 의사의 권위적 태도, 치료 외 사적 대화 없음	● 의사의 커뮤니케이션 스타일은 환자의 진료평가에 영향 미침. 이는 질병, 인구 통계적 변인, 사회 심리 변인, 의사의 치료 능력과 관련된.
Buller and Buller (1987)	● 친애형: 의사-환자간 긍정적 관계. 환자의 만족에 호의적 영향을 미침 ● 통제형: 환자에게 통제를 행사하고 유지하려함. 환자의 불만족 초래	● 친애형은 관심, 우정, 공감, 솔직함, 헌신, 신뢰 등을 포함하는 개념. ● 의사의 권한. 의학적 문제에 대한 환자의 제한된 이해에 대한 우려. 진단과 치료의 불확실성. 의학 정보에 대한 의사의 통제. 상호간에 제도화된 역할 차이는 상호간 커뮤니케이션에 영향을 줌
Ong et al. (1995)	● 감성형(사회-정서적): 환자에 대한 관심. 감성적 영역. ● 도구형(직무 중심적): 문제 해결시 전문 의료 기술에 기초. 인지적 영역. 의사의 전문성을 토대로 이루어지는 커뮤니케이션.	● 도구적 측면과 감성적 측면에 따라 환자 만족에 차이를 보임. ● 감성형은 의사와 환자 간 긍정적 관계 형성과 유지, 환자 만족도 높임.

<표 2-3> 의사 커뮤니케이션 스타일 선행 연구(2)

저자	커뮤니케이션 스타일 분류	주요 연구 결과
Dowsett (2000)	● 의사 중심형: 일방적 지시, 전문성 중시. 기능수행진료 ● 환자 중심형: 환자가 의사 결정에 참여. 관심 지향적.	● 환자 중심형이 환자 회복에 긍정적 영향. 환자 가족과 지인의 의사에 대한 만족도도 높음
Flocke et al. (2002)	● 생물심리사회스타일, 생물의학스타일, 환자 중심적 스타일, 의사 중심의 통제 스타일	● 환자 중심적 스타일에 대한 환자의 커뮤니케이션과 진료 만족도가 가장 높고, 의사 중심의 통제 스타일의 만족도가 가장 낮음. ● 축적된 지식과 진료의 관계에 대한 만족 역시 모두 환자 중심 스타일에서 높게 나타나고, 의사 중심의 통제 스타일이 가장 낮은 상관관계를 보임
서문식, 김유경 (2000)	● 협력형, 통제형	● 협력형 선호하나 과업 지향 고객은 통제형 커뮤니케이션에도 덜 부정적
서관수 (2002)	● 협력형, 통제형, 신뢰형, 전문형. ● 신뢰형: 상호간 신뢰에 초점 ● 전문형: 의사의 전문지식, 의료기술적인 면 강조	● 신뢰형이 환자 만족에 제일 긍정적 영향. 통제형은 만족에 긍정적 영향을 미치는 정도가 제일 작음
김용대 (2002)	● 과업형 스타일, 전문형 스타일, 감성형 스타일 ● 감성형: 감성이나 인간적인 측면에 관심을 두고 관계 유지	● 세 유형이 환자 만족도에 미치는 영향 비슷 ● 과업형은 연령별, 전문형은 학력, 감성형은 성별·연령·소득에 따라 차이. 환자 특성에 따른 커뮤니케이션 변화 제시
김민정 (2009)	● 협력형: 서비스 대상과 긍정적 관계 형성 및 유지 위한 친절하고 개방적 태도 ● 과업형: 지시와 강압 같은 통제에 초점. 권위적, 치료 외 사적 대화 안함.	● 연령대가 높고 진료 노하우가 높은 의사 일수록 협력형이 많음. ● 협력형이 환자 만족에 영향.

김민정(2009), 홍미나(2007)의 연구를 참고하여 연구자가 요약 정리함.

의사의 커뮤니케이션 스타일의 선행 연구들을 보면 복잡하고 다변적인 의료 서비스 현장에서 다양하게 이루어지는 커뮤니케이션 상황을 반영하듯 여러 가지 의사 커뮤니케이션 스타일들이 제시되어 있다. 이들을 정리 해 보면 환자 중심형, 협력형, 공감형, 친애형 등을 대체적으로 협력형 스타일로 통합할 수 있고 의사 중심형, 통제형, 과업형, 지도형 등을 통제형 스타일로 묶을 수 있다. 선행 연구에서 가장 많이 사용되고 있는 의사의 커뮤니케이션 스타일 유형은 대표적으로 ‘협력형’과 ‘통제형’이다. 협력형은 환자에게 관심과 배려를 보이고 개방적이고 친절한 태도로 긍정적인 관계를 유지하는 커뮤니케이션이며, 이와 반대로 통제형은 의사가 지시, 강압적이고, 권위적이고 일방적이며, 치료에 대한 대화 외에 사적인 질문은 하지 않는 유형이다. 또한 커뮤니케이션은 치료를 위한 수단일 뿐이며 인간적인 배려가 거의 없는 유형이다. 서문식, 김유경(2000)도 Weiss and Mohr(1991)등이 분류한 서비스 제공자의 커뮤니케이션 스타일을 토대로 협력형과 통제형으로 나누었다. 그들은 Weiss and Mohr(1991)의 분류가 기존 연구에서 보편적으로 널리 사용되고 있기 때문에 가장 일반적인 분류라고 판단하였다.

하지만 이 두 유형만으로 획일화하는 이분법적 접근으로는 선행연구에서 제시한 다양한 유형들을 균형 있게 아우를 수 없을 뿐 아니라 복잡하고 다변적인 커뮤니케이션 상황에 적용시키기에는 무리가 있다. 감성형, 신뢰형, 우정형 등 협력형과 유사해 보이거나 협력형에 포함시키기에 적합하지 않은 유형도 있기 때문이다.

따라서 Ben-Sira(1980)가 사회작용 모델에서 제시한 협력형과 통제형 커뮤니케이션 유형에 ‘전문형’과 ‘신뢰형’을 추가하였다(서판수, 2002; 임의성, 2004; 홍미나, 2007). Dwyer et al.(1987)은 교환에 참여하는 주체들이 거래를 효율적으로 처리하게 하는 경제적 상호능력으로 전문적 의

학 지식 및 권위를 들었다. 또한 Clearly and McNeil(1988)은 의료공급자의 기술적 수준, 지적 능력, 자격, 커뮤니케이션 기술에 의해 환자의 만족도가 달라진다고 하였다. 이에 기반 하여 의사의 이러한 전문성을 강조한 ‘전문형’ 커뮤니케이션 스타일을 추가하였다(서판수, 2002; 임의성, 2004). 마지막으로 Swan et al.(1985)이 언급한 판매자가 소비자의 신뢰를 얻기 위해 제시한 자료들을 토대로 해 ‘신뢰형’을 추가하였다. 통제형에서 변형된 전문형은 치료에 필요한 의사의 의료지식과 기술, 커뮤니케이션 기술 등 전문성이 중심이 되어야 함을 강조한 스타일이고, 협력형에 가까운 신뢰형은 의사와 환자간의 관계가 서로의 의견을 믿고 따라야 함을 강조하는 커뮤니케이션 스타일이다(서판수, 2002). 임의성(2004)도 ‘한의사의 커뮤니케이션 스타일과 환자 만족, 재이용에 대한 연구’에서 이 네 가지 커뮤니케이션 유형을 사용하였다. 본 논문에서도 기존 선행 연구 결과들을 종합하여 커뮤니케이션 스타일의 이 네 가지 유형을 의사의 커뮤니케이션 스타일 연구에 사용하였다.

제 3 절 환자의 구전 활동

특정 주제에 관한 개인들 간의 의사소통을 구전(word of mouth)이라고 한다(이학식 등, 2010). 구전(word of mouth)이라는 용어는 1954년 Fortune지에 소개된 William. H. Whyte Jr.의 고전적인 마케팅 연구에서 처음으로 사용되기 시작했다. 그 후로 여러 학자들에 의해서 정의가 내려졌는데, Borgida and Nisbett(1977)는 구전 활동을 개인들의 경험에 기초한 대면 커뮤니케이션이라고 정의하였다. Zaltman(1982)은 준거 집

단의 구성원 또는 고객 및 판매원과 같이 두 명 이상의 사람들 간의 인
적인 커뮤니케이션이며 상업적 이익을 고려하지 않고 행하는 비공식 구
두 의사소통(oral communication)이라고 하였다. Aaker and
Myers(1982)는 구전을 광고의 수신자가 친구나 동료에게 이야기함으로
써 정보의 원천이 되는 커뮤니케이션이라고 정의했다.

이러한 소비자들의 개인적인 의사소통인 구전은 소비자들 간에 상호
영향을 미치며 그 영향은 증대되는 경향이 있다. Assael(1998)은 여러
분야에서 구전 활동을 통해 많은 사람들이 영향을 주고받고 있다고 하
였으며, 최병룡(1987)은 사람들은 흔히 영리적 커뮤니케이션보다 구전과
같은 비 상업적인 커뮤니케이션을 더 신뢰하는 경향이 있고 피드백
(feed-back)과 추가적인 설명을 통해 구전이 강화된다고 하였다. 최원일
(2004)도 이러한 구전은 발신 주체도 소비자이기 때문에 커뮤니케이션
시 피드백과 부가적인 설명이 가능하고 신뢰도를 높이며 설득효과가 커
서 이러한 긍정적, 부정적 구전효과는 상호 의사소통하는 개인들의 네트
워크를 통해 확산된다고 하였다. 이러한 구전의 특징은 <표 2-4>에 나
타내었다.

<표 2-4> 구전의 특징

특 정	매스 커뮤니케이션	구전 커뮤니케이션
메시지 흐름	일방적	쌍방적
커뮤니케이션의 접촉	중간 삼입적	대면적
신뢰성 정도	낮 음	높 음
위험감소 효과	적 음	큼
즉각적 피드백의 양	적 음	많 음
선택적 과정을 극복하는 능력	적 음	많 음
대중에게 전달되는 속도	비교적 빠름	비교적 늦음
가장 효과적인 단계	지식의 변화	태도의 형성과 변화

황의록, 김창호(1995) 인용

고객의 구전 활동에서 주목해야 할 부분은 첫째, 서비스를 받은 후 서비스에 만족한 소비자와 달리 불만을 가진 소비자는 불만을 더 증폭시켜서 이야기 하거나 강조하기도 한다는 것이다. 이는 사람들이 특정 대상(사람이나 사물)에 대해 부정적으로 이야기하는 것은 인간의 본능적인 행동이자 약점이며, 이러한 부정적 내용의 구전을 전달함으로써 구전의 전달자는 일종의 심리적 정화(catharsis)효과를 갖기 때문에 분석된다(Kapferer, 1988).

둘째, 불만족 등의 부정적인 감정을 경험한 소비자는 부정적인 구전 활동을 할 확률이 긍정적인 감정을 가진 소비자가 긍정적인 구전 활동을 할 확률보다 더 높은 경향이 있다는 점이다. Richins(1984)는 부정적인 구전이 긍정적인 구전보다 활발할 것이라고 주장하였다. Mizerski(1982)는 이러한 부정정보는 긍정정보에 비해 소비자의 주의를 더 끌고, 그 정보비중이 클 뿐만 아니라 전달 중에 변형되어 왜곡된 형태로 나타난다고 하였다. Engel et al.(1969)은 불만족한 소비자와 만족한 소비자

간에 구전활동의 차이가 없다는 결과를 제시한바 있으나, 코카콜라 고객을 대상으로 이루어진 TARP(Technical Assistance Research Program, 1981)의 보고서에 따르면, 만족한 고객의 경우 4~5명에게 이야기하는 반면, 불평은 평균 9~10명에게 이야기하는 것으로 조사되었다. Albrecht and Zemke(1985)도 만족한 소비자는 자신의 경험을 2.5명에게 이야기하며 불만족한 소비자는 자신의 경험을 평균 5명에게 이야기한다고 하였다.

의료 서비스에서 구전은 일반 서비스와 성질이 다른 의료 서비스와, 의료서비스 소비자인 환자의 특성상 구전 활동의 영향력과 중요성이 더 큰 경향이 있다. 소비자인 환자는 자신의 질환에 대해 민감하며, 두려움을 느끼므로 신뢰할 수 있는 병원과 의사를 찾게 된다. 건강과 직접적으로 관련된 문제이므로 처음 접하는 병원과 의료 서비스에 대해서 불안을 느끼며 이러한 불안으로 인해 신뢰할 만한 사람이나 지인 혹은 이용자의 말을 전적으로 신뢰하게 된다. 실제로 많은 연구자와 마케팅 실무자들은 이러한 구전의 중요성을 인정하고 있다(Richins, 1984; Bayus, 1985; Assael, 1988; Brister, 1991). Glassman and Glassman(1981)은 의료서비스 소비자가 소아과, 산부인과를 선택하려 할 때 친구나 이웃의 추천에 의존하는 비율이 86%에 달한다고 하였다.

이는 일반 제품과 달리 ‘무형성’이라는 의료 서비스의 특성과, 인간의 신체를 다루므로 건강과 직결되는 의료서비스의 특수성, 객관적 평가기준에 의한 검증의 어려움, 의료 서비스의 전문성으로 인해서 야기되는 환자의 지각된 위험 등에 기인한 것이다. 따라서 이러한 의료서비스의 특성으로 인해 구전 활동의 중요성이 커질 수밖에 없다. 황의록, 김창호(1995)도 구전 수신자의 탐색 동기는 서비스 구매에 관련된 불확실성을 감소시키기 위한 위험감축 방안의 동기가 지배적이라고 하였다. 조우현

등(1999)도 의료서비스의 무형성 때문에 구전은 의료 이용에 큰 역할을 할 수 있으며, 관리하기에 따라 그 효과가 매우 크다고 하였다.

이렇게 의료기관을 이용해 본적이 없는 소비자는 의료기관에 대한 정보를 구하기가 쉽지 않고 전문적 지식이 많지 않으므로 의료서비스 기관을 선택 시 이용 경험이 있는 사람들의 구전에 크게 영향을 받는데, 특히 우리나라의 경우 상업적 광고가 제한된 의료 서비스 시장의 특성상 환자들은 관련 정보를 얻기가 쉽지 않고 그나마 믿을 만하거나 정확하다고 생각되는 실제 이용자가 수행하는 구전에 크게 의존 할 수밖에 없다. Katz and Lazarsfeld(1955)는 이러한 구전 활동은 그 효과가 라디오 광고보다 2배로 크고, 판매원 보다 4배 이상이며, 신문과 잡지보다 7배 이상 효과적이라고 하였다.

환자는 자신의 질환, 통증, 장애 등으로 인한 불안정한 심리상태로 인해 서비스 제공자의 커뮤니케이션 스타일, 행동에서 야기되는 작은 불만족이나 부정적 감정도 크게 느끼고 받아들이며 민감한 반응을 보이기도 한다. 따라서 의료소비자들은 상대적으로 부정적 구전을 다른 서비스 업종의 고객보다 더 많이 하고 또한 그러한 부정적 구전에 영향을 더 많이 받는다. Still et al.(1984)은 상대적인 효과 면에서 긍정적인 정보보다 부정적인 정보가 구전의 수신자에게 더 큰 영향을 미친다고 하였다.

하지만 환자는 정보의 수집으로서 구전의 수신이 자신의 건강 회복에 도움이 될 수 있다고 믿으므로 부정적 구전 뿐 아니라 긍정적인 구전에 의해서도 영향을 많이 받으므로 관련된 모든 구전에 적극적인 반응을 보여서 해당 병원으로 신속히 방문하기도 한다. 서판수(2002)는 구전 정보는 보다 쉽게 재인 또는 연상되어, 소비자인 환자에 대한 영향이 상대적으로 크다고 하였다. Feldman and Spencer(1965)이 실시한 환자의 외과 의사 선택에 대한 연구에서도 의료서비스 소비자들이 구전의 영향력

을 많이 받는 것으로 나타났다.

의료 서비스에서 연령대가 비슷한 집단이나, 소득수준이 비슷하거나 같은 동네에 사는 주민들은 구전에 의해서 더 크게 영향을 받는 경향이 있다. 서로 간의 접촉 빈도가 상대적으로 높아서 정보의 교류가 보다 활발하기 때문에 같은 병원을 이용할 확률이 높다. 사람들이 정보를 교환하는 것은 그들과 비슷한 나이와 비슷한 사회적 신분을 가진 동료들이다(이학식 등, 2010). 이들은 병원이용 중에도 치료에 더 도움이 될 만한 다른 병원을 찾았거나, 탐색한 병원 중에 자신에게 더 이익이 되겠다고 판단되는 곳을 결정하면 현재 이용 중인 병원을 함께 바꾸는 집단행동을 보이기도 한다. Everett(1962)은 구전 커뮤니케이션을 일으키는 소위 ‘의견 선도자’는 추종자와 같은 사회계층에 속하는 경향이 있다고 하였다. 이렇게 구전 활동에 영향을 미치는 변수는 유대관계와 동질성이다.

구전은 자발적으로 발생하는 인간 고유의 본질적 감정인 호기심과 불만으로부터 발생하기 때문에 그 전달과 파급과정에서 엄청난 속도를 지닌다. 특히 사람의 부정적인 구전은 소문에 의해서 확산되거나 확대 해석되어 환자군의 이탈을 야기 시키기도 한다. Diener and Greyser(1978)도 불평이란 소홀히 다룰 수 없으며, 이를 소홀히 하는 경우 구전대상에 엄청난 영향을 미칠 수 있다고 제안하였다. 주위 사람들에 의해 형성된 부정 구전은 급속히 확산되며 나중에는 그 진원지를 알 수 없는 루머의 형태로 발전할 수도 있는 것이다. 황의록, 김창호(1995)도 구전은 정보 전달과 획득이라는 시각을 넘어 하나의 평판을 형성하여 종국에는 보이지 않는 자산으로 위력을 과시할 수도 있다고 하였다.

제 4 절 의사 커뮤니케이션 지각과 환자 구전 활동

앞서 언급한 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 선행 연구에서 신뢰형 스타일이 의료 소비자들에게 가장 호의적인 점수를 받았다. 서판수(2002)의 연구에서는 의사의 협력형, 통제형, 신뢰형, 전문형 커뮤니케이션 스타일이 환자의 만족도에 모두 정(+)의 관계를 보이므로 이러한 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 특히, 이 네 가지 커뮤니케이션 유형 중 신뢰형 커뮤니케이션이 환자의 만족에 가장 큰 영향을 미쳤다. 각 유형 간 만족도에 있어서도 차이가 있다고 하여 신뢰형 다음으로 전문형, 협력형, 통제형 순으로 만족에 영향이 큰 것으로 나타났다. Assael(1988)도 구전의 탐색동기 중 가장 지배적인 것이 정보원의 신뢰성이라고 하였다.

임의성(2004)은 협력형, 신뢰형, 전문형은 환자만족에 정(+)의 영향을 미치나 통제형은 부(-)의 영향을 미친다고 하였다. 한의사가 통제적일수록 환자의 만족은 떨어져 부정적인 효과가 있다고 하여 서판수(2002)의 통제형과는 다른 결과가 나왔다. 이러한 선행 연구 결과들을 통해서 의사의 커뮤니케이션 스타일은 환자의 만족에 긍정적으로든, 부정적으로든 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

만족과 구전과의 관계에서 고객이 만족하면 그 결과 구전 활동이 발생할 수 있다. Fornell(1992)은 고객의 만족이 좋은 구전홍보효과를 가져옴을 증명했고, 김영구, 김교원(2007)도 서비스에 만족한 고객은 강력하고 긍정적인 구전효과를 제공한다고 하였다. 서판수(2002)도 환자의 만족은 구전에 정(+)의 영향을 준다고 하였다. 그는 회귀분석을 통해 만족도가 높을수록 그에 비례하여 환자의 구전에 긍정적인 영향을 미친다고

하였다. 따라서 만족도 점수가 제일 높은 신뢰형이 구전에도 가장 긍정적인 영향을 미치고 전문형, 협력형, 통제형 순으로 구전에 정(+)의 영향을 준다고 하였다. 임의성(2004)도 환자만족은 다른 사람에게 한방병의원이나 한의사를 추천하게 하거나 재이용하게 한다고 하였다. 황의록, 김창호(1995)도 구전은 그 방향에 있어서 긍정적일 수도 있고 부정적일 수도 있는데 이러한 구전의 방향을 결정하는 것은 만족 또는 불만족의 정도라고 하였다. 이와 같은 선행연구 결과를 바탕으로 할 때, 만족은 구전 활동에 영향을 준다고 할 수 있다.

기존의 연구들은 종합병원의 입원, 외래 환자들을 대상으로 하였으므로 개인의원의 외래 환자와는 연구결과가 다를 수 있음에 주목하였다. 종합병원은 개인 의원보다 더 전문적이고 실력이 좋을 것이라는 일반인들의 인식으로 인해 통제형 스타일에 대한 부정적인 인식이 적거나 무시되는 면이 있다. 유재웅 등(2010)도 환자들은 자신의 질병 상태에 따라서 병원 선택 기준이 다를 뿐 아니라 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 반응 역시 다를 수 있다고 하였다. 응급환자, 중증환자들은 개인의원이 아니라 종합병원을 주로 찾게 되며 의사의 전문성과 통제력이 환자의 생명과 질환의 회복에 영향을 크게 미칠 수 있으므로 통제형 커뮤니케이션에 대한 부정적인 감정이 적을 것이다. 그러나 개인의원은 공급이 수요를 초과하여 외래 환자들의 병원 선택의 폭이 넓고, 접근성이 편리하며, 중증 질환보다 가벼운 질환이나 증상으로 내원하는 경우가 많으므로 통제형 커뮤니케이션은 부정적인 영향을 줄 가능성이 크다. 따라서 통제형 커뮤니케이션은 다른 커뮤니케이션 스타일과 달리 부(-)의 영향을 미칠 것이라는 가설을 수립하였다.

위의 논의를 바탕으로 할 때 의사의 커뮤니케이션 스타일은 개인의원 외래 환자의 구전 활동에도 영향을 줄 수 있을 것이라는 판단 하에 아

래와 같은 가설을 설정하였다.

H1: 의사의 커뮤니케이션 스타일은 환자의 긍정 구전 활동에 영향을 미칠 것이다.

H1-1: 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 긍정 구전 활동에 정(+)의 영향을 미칠 것이다

H1-2: 의사의 통제형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 긍정 구전 활동에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

H1-3: 의사의 전문형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 긍정 구전 활동에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

H1-4: 의사의 신뢰형 커뮤니케이션 스타일은 환자의 긍정 구전 활동에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

제 5 절 성별변수의 조절 효과

의사들은 커뮤니케이션에 영향을 미치는 다양한 변수들을 잘 모르거나 이에 적절하게 대처하지 못해서 환자들과의 커뮤니케이션에서 많은 어려움을 겪는다. 많은 변수들 중 인구통계학적인 변수는 광범위하고 다양하게 환자들의 커뮤니케이션에 영향을 미친다. 인구통계학적 특성에 따라 환자와 의사의 상호작용의 패턴이 다르며, 환자의 의사 커뮤니케이션 스타일 인식, 진료만족도 또한 다르게 나타남을 많은 선행연구들이 증명 하였다. Ong et al.(1995)은 실질적으로 의사와 환자간의 상호작용은 환자의 인구통계학적 속성에 따라 서로 다른 양상을 보인다고 하였

으며, Ben-Sira(1980)도 의사의 커뮤니케이션 스타일의 효과는 환자의 진료평가에 영향을 미치는데, 이는 인구통계학적 변인과 관련되어 있다고 하였다.

이러한 성별, 나이, 소득수준, 결혼여부 등과 같은 여러 가지 인구 통계학적 요인들 중 가장 보편적이고 확실하게 영향을 줄 수 있는 가능성이 있는 '성별' 변수에 초점을 맞춰서 의사 커뮤니케이션과 환자의 구전 활동과의 관계를 알아볼 필요가 있다. 성별에 대한 유의한 차이에 대해서는 이미 많은 선행연구에서 언급된 바 있다. Keene and Li(2005)의 연구에서 남성과 여성은 의료서비스 이용의 형태 및 패턴이 다르다고 하였다. 전경숙 등(2010)도 유사한 질환이나 건강문제에도 남성과 여성은 서로 다르게 반응하고, 실제 의료 서비스의 이용 및 이용 패턴이 다른 형태로 나타날 가능성이 충분하다고 하였다.

이러한 성별에서의 차이가 커뮤니케이션에 대한 상호작용에 영향을 미칠 수 있는데, 진료에 대한 여성들의 경험도 남성들과 다르게 나타났다(재인용. Waitzkin, 1984; Wallen et al., 1979). 의사들은 여자 환자들에게 보다 많은 시간을 할애하며, 설명을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 여성이 남성보다 의사와 상호작용적이며 질문을 더 많이 하며, 그 외에도 많은 얘기를 하는 경향이 있으므로 진료경험이 성별에 따라 다르기 때문이다(재인용. 김민정, 2009). Buller and Buller(1987)도 사회적 상호작용 모델에서 환자의 진료시간은 남성과 여성 환자 간에 차이가 난다고 하였다. 또한 의사소통 측면에서도 여성이 남성 보다 대체적으로 더 좋은 점수를 받고 있다. Hyde and Linn(1988)은 그들의 의사소통 능력에 관한 연구의 결과로 여성들이 남성들보다 더 우수한 능력을 지니고 있다고 하였다. 이러한 여성들의 의사소통은 의사와의 관계 형성에 도움을 주며 치료과정에서도 긍정적인 영향을 준다.

언어적인 면에서의 차이 외에 행동적 측면에서도 여성은 남성보다 더 협조적이고, 타협적이며, 상호의존적인 면이 있다. 개인적 특성에 대한 선행연구에서 여자들이 남자보다 조력에 있어서 더 높은 점수를 받는다는 것을 알아냈다(Schultheiss and Brunstein, 2001). 또한 여성들은 남성보다 동료집단 내에서 평등성, 조화, 관계 등의 의미를 중요하게 생각한다(Zelezny et al., 2000). 이러한 여성들의 특성은 의사와 긴밀한 관계 형성에도 영향을 주어 치료 효과와 만족도가 상대적으로 높을 수 있다.

여성은 남성보다 의료이용을 많이 하는데(Blazer et al., 1995; Verbrugge, 1979), 이는 여성이 남성에 비해 자신의 증상에 대해 표현을 더 많이 하므로 남성에 비해 심각한 증상이 아니어도 즉시 개인의원과 같은 1차 의료서비스를 찾기 때문이며, 상대적으로 남성의 경우는 건강 문제가 생겨도 여성에 비해 의료기관을 자주 찾지 않는다(Jang et al., 2005). 이는 전통적으로 남자는 참을성이 있어야 한다는 문화적인 분위기와 통증 호소를 '엄살'로 가볍게 여기는 사회풍토와도 연관이 있다고 하겠다. 한편 전경숙 등(2010)의 연구에서는 외래 이용량은 여성이 남성보다 많으나 남성은 여성에 비해 평균 입원 횟수 및 평균 입원일수는 더 긴 것으로 나타났다고 하였다.

구전에 대한 성별의 차이에 대해서 이영희(2003)는 여성은 구전 활동에서 적극적인 정보전달자이며 구전은 남성과는 다른 여성적 성향의 커뮤니케이션 기법이라고 하였다. 여성은 커뮤니케이션의 활용 능력과 활용 정도가 남성들 보다 상대적으로 높으므로 구전의 수신과 발신을 더 활발히 수행한다고 할 수 있다. 마케팅 전문가 Lori Moskowitz Lepler에 의하면 여성은 자기 친구가 어떤 제품이나 서비스를 찾고 있다는 것을 알게 되었을 때 브랜드를 추천 할 가능성이 남성보다 3배나 높다고 하였다(이영희, 2003). 서판수(2002)의 논의에 따르면 성별 변수에서 남

성의 경우 의사의 커뮤니케이션 스타일이 만족에 미치는 영향에 유의한 차이가 없다고 하였으나 여성에서는 유의한 차이가 있다고 하였다.

성별에 따른 이러한 선행 연구 결과들을 토대로 하여 의사의 커뮤니케이션이 구전활동에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있을 것으로 판단하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

H2: 의사의 커뮤니케이션 스타일이 긍정 구전 활동에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있을 것이다.

H2-1: 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일이 긍정 구전 활동에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있을 것이다.

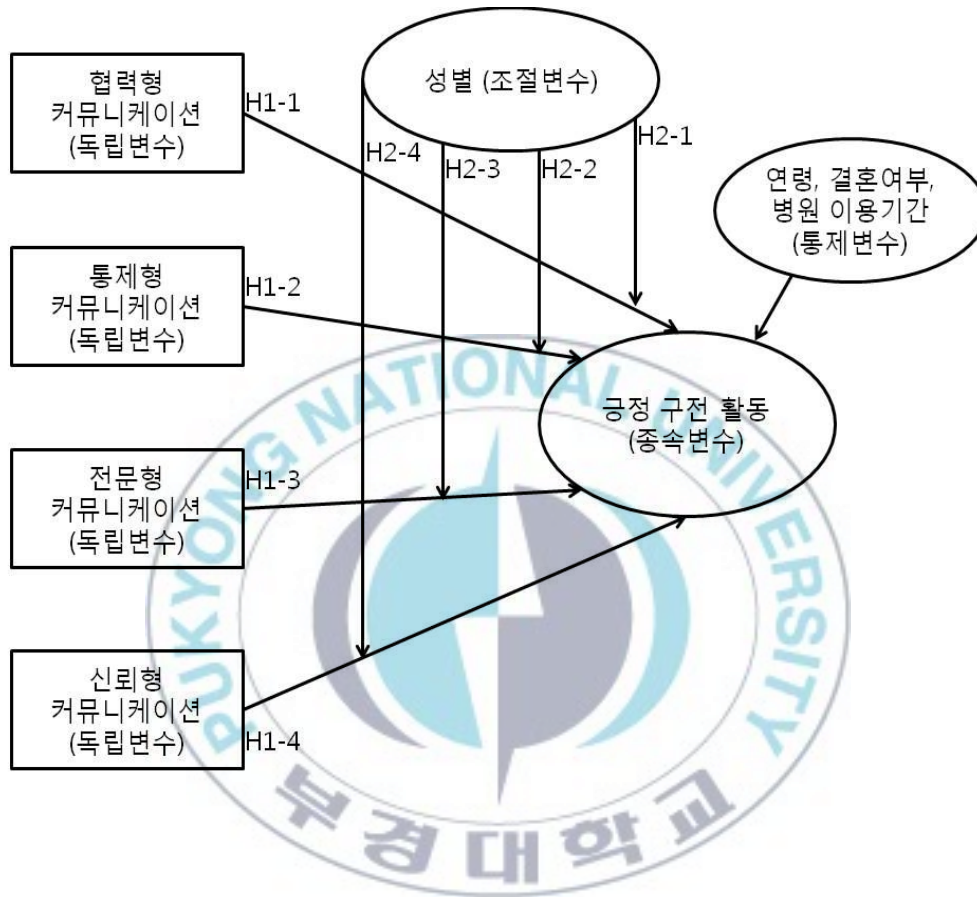
H2-2: 의사의 통제형 커뮤니케이션 스타일이 긍정 구전 활동에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있을 것이다.

H2-3: 의사의 전문형 커뮤니케이션 스타일이 긍정 구전 활동에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있을 것이다.

H2-4: 의사의 신뢰형 커뮤니케이션 스타일이 긍정 구전 활동에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있을 것이다.

<그림 2>는 2개의 가설과 이에 따른 8개의 하위 가설에 대한 연구 모형이다. 의사의 커뮤니케이션 스타일 별로 외래환자의 긍정적 구전에 미치는 영향은 다를 것이며 성별에 따라서도 차이가 있을 것이다.

<그림 2-1> 연구 모형



제 3 장 연구 방법 및 분석 결과

제 1 절 자료수집 및 표본의 특성

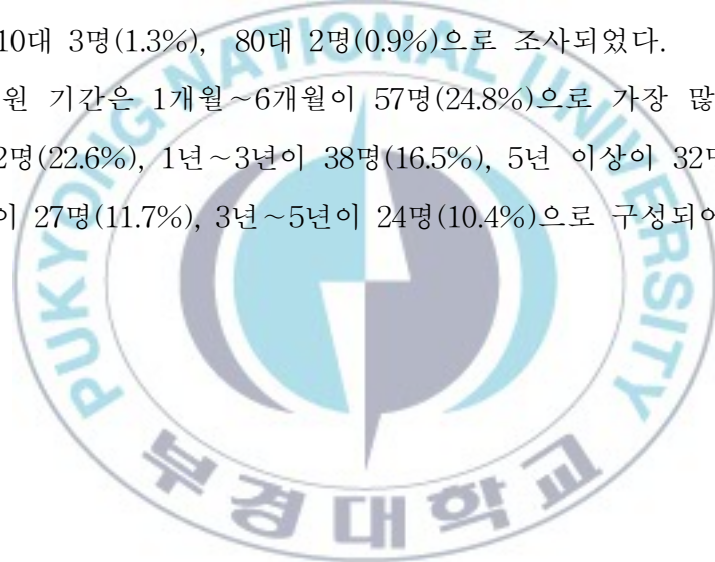
본 연구는 개인의원을 찾는 외래환자가 의사의 커뮤니케이션 스타일에 따라 구전활동에 미치는 영향을 알아보기 위해 내원 환자들을 대상으로 연구를 수행하였다. 개인의원은 종합병원과 달리 거의 모든 지역에 골고루 분포되어 있다. 하지만 교통이 발달되어 있으므로 거주지와 거리의 상관 없이 마음에 들거나 좋은 병원을 찾아서 원거리에서 방문하는 환자도 많으므로 환자들의 거주지는 골고루 분산되어 있을 것이라는 판단 하에 개인의원 분포 정도와 유동인구 밀도가 높은 부산광역시 내의 대표적인 의료 인구 밀집 지역으로 판단되는 3곳(서면, 연산, 덕천)을 선정하여 이 지역의 메디컬 빌딩들과 인근에 밀집되어 있는 개인의원들을 방문하는 내원환자들에게 설문조사를 실시하였다.

2006년 통계청 자료에 의하면 부산광역시 12개 지역구 중 부산진구에 소재한 개인 의원을 이용한 이용자 수는 35,923명으로 부산광역시 지역구 개인 의원 외래 이용자 수 순위에서 1위(14.6%)이고, 그 다음이 해운대구(25,043명, 10.2%), 사하구(24,628명, 10.0%), 북구(21,438명, 8.7%), 동래구(19,251명, 7.8%), 남구(18,294명, 7.4%), 연제구(15,851명, 6.4%)순이었다. 이들 의원 이용자 수 상위 지역구 중 환승 역세권이자 상권 요충지이며 의원 집중도와 유동인구의 밀도가 높은 부산진구의 서면 메디컬 스트리트와 연제구의 연산교차로(KNN 뉴스, 2009), 북구의 덕천 교차로(국제신문, 2005)

를 선정하여 표본 조사 하였다.

이들 지역에 설문지 250부를 배포하여 부적합한 설문지 20부를 제외한 나머지 230명의 설문지를 대상으로 실증분석을 수행하였다. 설문에 답한 응답자의 인구통계학적 특성은 다음과 같다. 빈도 분석 결과 성별 구성을 보면 남자는 77명(33.5%), 여자는 150명(66.5%)으로 여성 환자가 남성 환자에 비해 약 2배 많았다. 결혼 여부는 기혼이 173명(75.2%), 미혼이 57명(24.8%)이었다. 연령은 30대 73명(31.7%)가 가장 많았고 그 다음 40대 68명(29.6%), 50대 35명(15.2%), 20대 31명(13.5%), 60대 9명(3.9%), 70대 9명(3.9%), 10대 3명(1.3%), 80대 2명(0.9%)으로 조사되었다.

병원 내원 기간은 1개월~6개월이 57명(24.8%)으로 가장 많았고, 6개월~1년이 52명(22.6%), 1년~3년이 38명(16.5%), 5년 이상이 32명(13.9%), 1개월 미만인 27명(11.7%), 3년~5년이 24명(10.4%)으로 구성되어 있다.



<표 3-1> 표본의 인구통계적 특성

구분		빈도수(명)	구성비율(%)
성별	남	77	33.5
	여	150	66.5
연령	20대	31	13.5
	30대	73	31.7
	40대 이상	123	53.5
결혼 여부	기혼	173	75.2
	미혼	57	24.8
병원 내원 기간	6개월 미만	84	36.5
	6개월~1년	52	22.6
	1년~3년	38	16.5
	3년~5년	24	10.4
	5년 이상	32	13.9

제 2 절 변수의 조작적 정의와 측정

본 연구에 사용된 설문지에서 의사의 커뮤니케이션 스타일 유형에 대한 분류와 척도는 선행연구에서 검증된 자료를 사용하였다. 먼저 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일은 환자와 긍정적인 관계를 유지 할 수 있는 커뮤니케이션이다. 문제나 갈등 해결을 위해 환자에게 협조적인 커뮤니케이션

스타일이라고 할 수 있다. 측정 척도는 환자에게 허용하는 시간, 치료에 대한 헌신적 태도, 환자에 대한 관심 정도, 친절함을 측정하기 위해 Norton(1979)의 연구에서 제시한 51개 항목을 수정하여 만들었다(서판수, 2002). 여기에 협력형 커뮤니케이션과 같은 의미로 사용한 김용대(2002)의 감성형 커뮤니케이션 스타일의 8개 측정항목을 참고하여 김민정(2009)이 수정 보완한 측정 문항도 함께 참고 하여 최종적으로 9개의 측정 항목을 구성하였다.

통제형 커뮤니케이션 스타일은 의사중심적인 스타일로 의사는 권위적인 태도를 보이고 환자와의 대화에서도 치료 외에 사적인 질문은 하지 않는 스타일이다. 통제형 커뮤니케이션 스타일 척도는 의사의 권위적 태도, 치료에만 치중하는 태도 등을 보기 위해 Norton(1979)이 제시한 51개 항목을 토대로 하여 Ben-Sira(1980)의 연구에서 사용된 문항을 서판수(2002)가 수정·보완한 6개의 문항을 사용하였다.

전문형 커뮤니케이션 스타일은 의사의 전문지식과 의료기술적인 면에 무게를 둔 커뮤니케이션 스타일이다. 척도는 의사의 전문지식, 질병의 원인과 현 상태에 대한 자세한 설명, 질환에 대한 전문적 정보 제공 유무 등을 측정하기 위해 Dwyer et al.(1987)과 Clearly et al.(1988)등의 연구에서 만든 척도를 참고하여 12개 항목을 측정하였다.

신뢰형 커뮤니케이션 스타일은 환자가 동질성을 느끼는 마음(공감대)을 일으키게 하는 태도로 사회적 상호작용 능력이라 할 수 있다(김기찬, 1992). 측정 도구는 의사의 인상과 말투, 예의, 정직성, 성실성, 환자의 인격 존중 등을 알아보기 위해 Swan et al.(1985)이 연구에서 제시한 항목을 참고하여 만든 12개 항목을 측정하였다(서판수, 2002).

종속변수를 측정하는 환자의 긍정 구전 활동에 대한 측정 도구는 선행 연구 중 Zeithaml et al.(1996)과 Reicheld(2006)이 사용한 측정 항목들을

최종학(2010)이 인용하여 만든 3개의 항목을 수정 보완 하여 5점 척도로 구성하였다. 의사의 커뮤니케이션 스타일과 구전활동에 대한 측정문항은 모두 5점 리커트 척도로 되어 있고, '1'은 '전혀 그렇지 않다', '5'는 '매우 그렇다'로 응답하도록 구성되었다.

제 3 절 타당성과 신뢰성 분석

각 측정항목의 신뢰도 분석에 앞서 선행연구에서 가져온 측정 문항 중 본 연구에서 단일 차원성을 저해하는 변수를 제거 하여 타당성을 검증하기 위해 확인적 요인 분석(confirmatory factor analysis)을 하였다. 확인적 요인 분석에는 AMOS 20.0을 사용하였다. 확인적 요인 분석 결과, 모델의 적합도 기준에서 측정모델의 적합성이 확보된 것으로 나타났다($\chi^2_{(109)}=257.257$, RMR=.05, GFI=.89, AGFI=.84, NFI=.90, IFI=.94, CFI=.94, TLI=.92, RMSEA=.077)(Bentler and Bonett, 1980). 총 45개의 변수 중 설명력이 낮은 변수들을 제거하면서 정제된 변수는 신뢰형 커뮤니케이션 3개 항목, 협력형 커뮤니케이션 4개 항목, 전문형 커뮤니케이션 4개 항목, 통제형 커뮤니케이션 3개 항목, 긍정 구전 3개 항목이 최종적으로 선택된 변수들이다. 변수들의 요인 적재치는 통계적으로 모두 유의하였다($p<.01$).

<표 3-2> 확인적 요인분석 후 채택 항목

구성요소	조작적 정의	문항	문항 번호	출처
협력형 커뮤니케이션	환자에 대한 관심, 친절, 헌신적 태도	의사는 친절하다	A2	Norton (1979) 서관수(2002) 김용대(2002) 김민정(2009)
		의사는 편안하게 이야기 할 수 있는 분위기를 조성해 준다	A3	
		의사는 사소한 의견이나 언급에도 경청 한다	A5	
		증상에 대해 이해할 수 있도록 상세 히 설명한다	A6	
통제형 커뮤니케이션	권위적 태도, 의사 중심, 치료에만 치중	의사는 약간 딱딱하고 권위적인 태 도로 대한다	A10	Norton (1979) Ben-Sira (1980) 서관수(2002)
		의사는 대화과정에서 극단적인 표현 을 쓴다	A11	
		의사는 까다로운 편이다	A13	
전문형 커뮤니케이션	전문 지식, 전문적 정보 제공, 철저한 진료, 비 전문분야 상담	의사는 세심하게 진료해 준다	A22	Dwyer et al.(1987) Clearly et al.(1988) 서관수(2002)
		의사는 필요한 검사에 대한 이유를 자세히 설명해 준다	A23	
		의사는 현재 건강상태를 자세히 설 명해 준다	A24	
		의사는 질병의 원인에 대해서 이야 기 해 준다	A25	
신뢰형 커뮤니케이션	성실성, 인격 존중, 장기적 관계 유지, 예의, 품위 유지	의사는 인상과 말씨에 친근감이 있 다	A28	Swan et al.(1985) 서관수(2002)
		의사는 의사답고 정중하며 예의가 바르다	A29	
		의사는 인격을 존중해 준다고 생각 한다	A37	
긍정 구전	추천, 칭찬	주위사람에게 내가 다니는 병원에 대해 긍정적인 이야기를 자주 한다	A40	Zeithaml et al.(1996) Reicheld (2006) 최종학(2010)
		주위사람에게 내가 다니는 병원을 추천할 것이다	A41	
		내가 다니는 병원의 장점에 대해 말 하는 것을 자랑스럽게 생각한다	A42	

요인 분석 후 정제된 변수들에 대한 신뢰도 분석은 항목간의 내적 일관성을 검증하기 위해 Cronbach's α 계수를 사용하여 신뢰성을 측정하였다. Nunnally(1978)은 탐색적 연구 분야에서는 Cronbach's α 값이 .6이상, 기초 연구 분야에서는 .8, 응용 연구 분야에서는 .9이상이어야 한다고 하였는데, 일반적으로 α 계수가 .7 이상이면 신뢰성이 확보되는 것으로 볼 수 있다고 하였다.

의사의 신뢰형 커뮤니케이션 스타일 변수들의 신뢰도는 Cronbach's α =.85, 협력형 커뮤니케이션 스타일 변수의 신뢰도는 Cronbach's α =.87, 전문형 커뮤니케이션 스타일 변수의 신뢰도는 Cronbach's α =.89, 통제형 커뮤니케이션 스타일 변수의 신뢰도는 Cronbach's α =.82, 긍정 구전에 대한 신뢰도는 Cronbach's α =.83로 모두 .7이상으로 신뢰성이 있는 것으로 확인되었다.

집중 타당성 분석을 위한 합성 신뢰도(composite reliability)값은 .6이고 평균분산추출(average variance extracted)값은 .5를 초과해야 하며(Bagozzi and Yi, 1998), 모두 이 수치를 넘으므로 집중타당성을 갖는다고 할 수 있다.

<표 3-3> 신뢰성과 타당성 분석

구성 개념	변수	평균	표준 편차	요인 적재치	합성 신뢰도	평균 분산 추출	Cronbach's α
협력형	A2	3.62	.85	.78**	.90	.70	.87
	A3	3.58	.88	.87**			
	A6	3.53	.88	.77**			
	A5	3.56	.88	.77**			
통제형	A10	2.61	1.14	.83**	.77	.52	.82
	A11	2.41	1.14	.72**			
	A13	2.58	1.16	.75**			
전문형	A22	3.49	.91	.80**	.90	.70	.89
	A23	3.51	.95	.87**			
	A24	3.47	1.00	.84**			
	A25	3.43	1.04	.77**			
신뢰형	A28	3.36	1.02	.83**	.88	.71	.85
	A29	3.49	.94	.87**			
	A37	3.51	.83	.76**			
긍정구전	A42	3.20	1.00	.85**	.85	.67	.83
	A41	3.46	1.01	.88**			
	A40	3.47	.87	.63**			

$\chi^2_{(109)}=257.257$, RMR=.05, GFI=.89, AGFI=.84, NFI=.90, IFI=.94, CFI=.94, TLI=.92, RMSEA=.077

**p<.001

각 측정 변수의 구성 개념(construct)인 커뮤니케이션 스타일의 네 가지 유형, 긍정 구전 간에 판별타당성을 분석하기 위해, 상관분석을 실시하여 도출된 피어슨 상관계수와 AVE(평균분산추출)를 비교한 결과, construct 간 판별타당성이 성립하였다(Fornell and Larcker, 1981; Spreng, MacKenzie and Olshavsky, 1996).

<표 3-4> 판별 타당성 분석

	평균	표준 편차	협력형	통제형	전문형	신뢰형	긍정 구전
협력형	3.57	.74	.70				
통제형	2.53	.98	-.44**	.52			
전문형	3.47	.85	.67**	-.39**	.70		
신뢰형	3.45	.82	.61**	-.50**	.65**	.71	
긍정구전	3.38	.83	.44**	-.34**	.43**	.47**	.67

**p<.01

제 4 절 가설검증 결과

본 연구의 가설을 검증하기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 수행하였다. 본 연구에서는 결과 분석을 위해 SPSS 12.0 통계프로그램을 사용하였다. 통제 변수로 ‘연령’, ‘결혼여부’, ‘병원이용기간’이 사용되었다. 먼저 다중공선성 방지를 위해 네 가지 커뮤니케이션 스타일 변수를 평균중심화(mean-centering)하였다(Edwards and Lambert,

2007). 통제변수로 사용된 인구 통계학적 변수인 ‘연령’, ‘결혼여부’, ‘병원이용기간’은 분석결과 모두 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

가설 검증 결과 협력형 커뮤니케이션 스타일($B=.17, p>.05$)은 영향을 미치지 않아 가설 1-1은 기각되었다. 통제형 커뮤니케이션 스타일($B=-.10, p>.05$)도 긍정적 구전에 영향을 미치지 않아 가설 1-2는 기각되었다. 전문형 커뮤니케이션 스타일($B=.14, p>.05$)도 긍정적 구전에 영향을 미치지 않으므로 가설 1-3도 기각되었다. 신뢰형 커뮤니케이션 스타일($B=.24, p<.01$)만이 통계적 유의수준 하에서 긍정적 구전에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나서 가설 1-4는 지지되었다.

성별 변수의 조절효과에 대한 분석결과, 환자의 긍정적 구전에 대해 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일($B=.50, p<.01$)은 통계적 유의수준 하에서 영향을 미치며 남성이 여성보다 긍정적 구전을 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 따라서 가설 2-1은 지지되었다. 의사의 통제형 커뮤니케이션 스타일($B=-.01, p>.05$)은 긍정적 구전에 대해서 성별에 따른 차이를 보이지 않아 가설 2-2는 기각되었다. 전문형 커뮤니케이션 스타일($B=-.36, p<.05$)은 통계적 유의 수준 하에서 성별에 따라 영향을 미치는 것으로 나타나 2-3은 지지되었다. 여성이 남성보다 의사의 전문형 커뮤니케이션 스타일에 대해 호의적이며 긍정적인 구전을 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 신뢰형 커뮤니케이션 스타일($B=.06, p>.05$)은 통계적으로 유의하지 않으므로 성별에 따른 차이를 보이지 않아 가설 2-4는 기각되었다.

변수들의 공차 한계는 모두 0.1이상의 수치를 보여 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단하였고, Durbin-Watson은 1.943으로 기준값인 2에 매우 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않으므로 잔차들 간 상관관계는 없는 것으로 분석되므로 회귀모형은 적합한 것으로 판단되었다.

**<표 3-5> 긍정적 구전에 영향을 미치는 변수들의
위계적 회귀분석 결과**

독립변수	1단계				2단계				3단계			
	B	SE	β	VIF	B	SE	β	VIF	B	SE	β	VIF
연령	.01	.01	.10	1.49	.00	.01	.04	1.63	.00	.01	.04	1.65
결혼여부	-.08	.15	-.04	1.44	.11	.13	-.06	1.51	-.10	.13	-.05	1.51
이용기간	.02	.04	.04	1.03	-.03	.03	-.07	1.14	-.04	.03	-.07	1.17
협력형 스타일					.17	.09	.15	2.10	-.02	.12	-.02	3.45
통제형 스타일					-.10	.06	-.12	1.49	-.10	.07	-.11	2.38
전문형 스타일					.14	.08	.14	2.26	.28	.11	.28**	3.67
신뢰형 스타일					.24	.08	.24**	2.14	.23	.11	.23*	3.83
성별					.08	.11	.05	1.11	.08	.10	.04	1.12
협력형스타일 *성별									.50	.19	.25**	2.91
통제형스타일 *성별									-.01	.12	-.01	1.92
전문형스타일 *성별									-.36	.17	-.20*	2.89
신뢰형스타일 *성별									.06	.17	.03	2.62
R ² (수정된R ²)	.02(.01)				.29(.26)				.31(.28)			
F	1.42				11.01**				8.25**			
R ² 변화량	.02				.27				.03			
F변화량	1.42				16.46**				2.25#			

<더미코딩> 성별(1:남성, 0:여성), 결혼여부(1:미혼, 0:기혼), 이용기간(1:1년 미만, 0:1년 이상)

#p<.1, *p<.05, **p<.01, B: 비표준화 계수, SE: 표준오차, β : 표준화 계수, VIF: 분산팽창계수

제 4 장 결론 및 논의

제 1 절 연구의 시사점

본 연구에서는 개인의원에서 진료하는 의사의 환자에 대한 커뮤니케이션의 스타일에 따라 환자들의 여러 반응 가운데 하나인 환자들의 구전 활동에 어떠한 영향을 미치는 지를 알아보았다. 아울러 성별에 따른 조절효과도 분석하였다. 궁극적으로 의사와 환자 간 커뮤니케이션이 어떻게 이루어지느냐에 따라 의료서비스의 질에 대한 평가 뿐 아니라 진료 만족도, 병원의 재방문 등에 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고, 국내에서는 의료 행위를 서비스 품질(의료진, 의료시설 및 환경, 행정 서비스, 대기편의 등)의 차원에서 환자 만족도, 재방문에 미치는 영향에만 초점을 맞추고 있는 실정이다(김종호, 이영희, 2004; 정동준 등, 2006; 윤종록 등, 2008; 조철호, 2009; 유재웅 등, 2010).

이렇게 우리나라의 의사의 커뮤니케이션에 대한 연구는 아직도 초기 수준일 뿐 아니라 개인의원에 대한 케이스에 대해 다룬 선행연구는 전무한 가운데 본 연구에서 처음으로 개인의원 의사의 커뮤니케이션에 대해서 연구한 것은 분명 의미 있는 일이다. 뿐만 아니라 의료서비스의 구전활동에 대한 연구 역시 거의 찾아 볼 수 없는 가운데 의사의 커뮤니케이션과 구전 활동에 대한 직접적인 관계를 좀 더 세분화하여 자세히 연구한 것은 이번이 처음이다.

분석 결과 신뢰형 커뮤니케이션 스타일이 환자들의 긍정적 구전을 유발

시켰다. 통제형, 전문형은 긍정 구전에 영향을 미치지 않았으며 타 선행연구와 달리 협력형 또한 긍정구전에 영향을 미치지 않았다. 이 같은 연구 결과는 종합병원 환자들을 대상으로 한 서판수(2002)의 연구에서 신뢰형 스타일이 환자 만족에 제일 큰 영향을 준 것과 비교될 수 있다.

하지만 의사의 모든 커뮤니케이션 스타일이 환자 만족에 긍정적인 영향을 주었고, 환자 만족이 구전에 정(+)의 영향을 미쳤다는 서판수(2002)의 연구와 달리 개인의원 환자의 구전활동에서는 의사의 신뢰형 커뮤니케이션 스타일만이 긍정적 구전 활동에 영향을 미쳐서 차이를 보였다. 신뢰형은 협력형에서 더 발전된 커뮤니케이션 스타일로 환자들에게 의미 있는 영향을 줄 수 있는 커뮤니케이션 스타일이라고 할 수 있다. 또한 2·3차 의료기관 보다 그 수가 월등히 많은 1차 의료기관인 개인의원의 특성상 환자들의 방문 확률은 종합병원에 비해 낮을 수밖에 없으므로 환자 유치를 위해서는 환자의 배려 차원에서도 이러한 신뢰형 커뮤니케이션 스타일은 강조 될 수밖에 없다.

환자의 긍정 구전에 유의미한 영향을 미치는 신뢰형 커뮤니케이션 스타일은 마케팅의 차별화에 시사점을 줄 수 있다. 신뢰형 커뮤니케이션 스타일은 형식적인 환자 중심적 진료나 가식적인 친절함을 넘어 환자에게 믿음을 주고 환자를 신뢰하며 인간적인 관계를 지향하는 커뮤니케이션 스타일이다. 연구결과를 통해서도 알 수 있듯이 개인 의원 이용자들은 환자에게 친근하고 편안하며 믿음이 가는 든든한 의사를 선호한다고 해석 할 수 있다. 이는 상업적으로 포장된 친절에 식상한 환자들이 진정 보살핌을 받고 있다고 느끼게 해주는 의사를 원한다고 볼 수 있다.

환자 유치를 위해 갈수록 친절을 앞세운 병원이 늘어가고, 환자가 의료 서비스 소비자의 권리를 찾으려는 노력이 강화되고 있는 현 상황에서 환자들의 의사에 대한 기대치는 자연히 높아질 수밖에 없다. 이와 같은 상황에

서 신뢰형 커뮤니케이션 스타일은 환자와 공감을 나눌 수 있는 관계인 ‘래포(rapport)’의 형성에 초점을 두고 있어서 환자들에게 차별적으로 강하게 어필 할 수 있는 커뮤니케이션 스타일이라고 할 수 있다. 치료적인 면에서 우수한 병원과 의사들은 많지만 환자에게 감동을 주는 의사는 극히 드물다는 인식과 함께 환자들은 이러한 스타일의 의사를 제일 먼저 찾는다고 할 수 있다.

성별에 따른 조절효과에서는 의사의 협력형 커뮤니케이션 스타일에서 긍정 구전을 남성이 여성보다 더 많이 수행하는 것으로 판별되어서 조절 효과가 일어나는 커뮤니케이션 스타일이라고 할 수 있다. 이 같은 결과는 남성 환자를 위한 맞춤 마케팅 자료로서 시사점을 제공할 수 있다. 한국 사회에서 전통적으로 내려온 가부장적인 인식이 남성들의 마음속에 아직도 잔존하고 있는 경향이 있으므로 대접받는다는 느낌을 심어주면 큰 시너지 효과를 발휘할 수 있을 것이다.

여성은 의사의 전문형 커뮤니케이션 스타일에서 긍정 구전을 남성보다 상대적으로 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 이 같은 분석 결과는 남성들보다 의사에게 질문을 더 자주 하고, 의사와의 커뮤니케이션과 상호작용을 많이 하는 여성고객(김민정, 2009)들의 특성을 잘 파악하여 의사의 전문성과 커뮤니케이션의 테크닉적인 면을 강화하여 이러한 여성의 욕구를 충족시켜 줄 필요가 있다고 해석 할 수 있다. 이는 여성을 위한 맞춤 마케팅에서 의미 있는 시사점을 제공할 것이다.

이러한 성별의 차이에 따라 전문형 커뮤니케이션 스타일이 환자의 구전에 영향을 미친다는 사실은 또 다른 시사점을 제공한다. 전문형 커뮤니케이션에 대해 기존의 선행 연구 결과는 주로 협력형이나 신뢰형이 유의미한 영향을 미치는 경우가 많았고 전문형의 선호도는 많이 떨어지는 경향이 있었다. 선행 논문들이 종합병원 환자를 대상으로 연구 하였거나 현재 병

원을 다니는 사람이 아닌 과거 병원 이용 경험이 있는 사람을 대상으로 한 것과 달리 본 연구는 현재 개인의원을 이용하고 있는 실제 고객인 외래 환자들을 대상으로 하고 있으므로 그 결과는 선행연구와 차이가 날 수 있다.

환자들은 많은 개인의원으로 인해 선택의 폭이 넓어진 가운데 자신의 병을 잘 낫게 해주는 의사를 선택함에 있어서 더욱 더 신중을 기하므로 의사의 치료에 대한 노하우와 뛰어난 기술이 환자에게 매력적인 요소로 작용하는 것은 당연하다고 할 수 있다. 갈수록 대학병원으로 환자들이 몰리는 것은 그 만큼 실력 있는 의사를 선호하는 환자들의 특성을 대변하는 좋은 예라 하겠다.

의사는 자신의 전문 과목 중 무슨 부문을 특화하여 어떠한 표적 시장(targeting)을 위해 의료 시장에서의 자신의 병원을 포지셔닝(positioning)할지를 결정함에 있어서 성별은 중요한 요인으로 작용할 수 있다. 요즘은 미용을 위한 성형외과, 피부과 뿐 아니라 여성만을 위한 유방암 전문병원, 남성보다 여성에게서 상대적으로 많은 정맥류 전문 병원, 출산 뿐 아니라 특정 부인과 질환을 전문적으로 다루는 산부인과 전문 병원, 아토피 아이를 둔 엄마를 위한 아토피 전문 한의원, 남성의 전립선 질환을 전문적으로 보는 비뇨기과 의원 등 특정 질환만을 특화해서 전문적으로 진료 및 치료를 하는 개인의원이 늘고 있는 추세다. 이는 의사의 전문 분야 중에서 특정 질환에 대한 전문성을 더 강화하여 타 병원과 차별화된 경쟁력을 갖춘 예라 하겠다.

그 외에도 한의원, 안과, 성형외과 등 동종 진료과목의 개인의원이 연합하여 진료 시스템의 일원화를 구축하여 체인망 형태의 병원 체제로 조직적인 경영을 하는 형태를 갖춘 병원도 늘고 있다. 전문성을 공유하고 서로 협력하여 치료 기술을 발전시켜서 어려움을 함께 극복하고 있는 것이다(연합뉴스, 1998). 따라서 의사의 전문성을 강조한 전문형 커뮤니케이션 스타

일은 의사의 전문성을 PR(public relations)함과 동시에 환자에게 회복에 대한 자신감과 믿음을 줄 수 있으므로 환자 유치에 큰 효과를 보일 수 있으며, 이는 의사의 실력으로 환자의 신뢰를 확보 할 수 있다는 차원에서 신뢰형 커뮤니케이션 스타일에도 영향을 줄 수 있다.

의사의 커뮤니케이션 스타일이 긍정적 구전 활동에 미치는 영향에서 성별 조절의 효과가 있다는 사실은 매우 의미 있는 결과이며 이 같은 결과는 환자들의 성향을 더 자세히 파악하는데도 큰 도움을 줄 수 있다. 본 연구의 시사점은 남성에 비해 여성 고객의 수가 상대적으로 많은 의료시장에서 여성을 위한 특화된 의료 서비스를 개발하고 여성 환자의 더 많은 유치와 유지 및 관리에 도움을 줄 수 있다는 것이다. 아울러 최근 남성의 경우 과거 남성다운 이미지와 성역할이 변화하는 가운데 여러 부문에서 남성을 위한 특화된 상품이 봇물처럼 출시되고 있다. 의료서비스도 진료와 치료라는 형식의 틀을 벗어나 하나의 상품으로 개발하여 이러한 남성 고객을 위해 맞춤 서비스를 개발한다면 남성 환자들의 내원 수도 늘어날 것이다. 실제로 성형외과와 피부과 의원에서는 미용에 관심이 많은 남성 고객들이 꾸준히 늘고 있으며(메디컬 뉴스, 2005), 피부과에서 남성 전용화장품을 출시하고 있는 것이 그 예라 하겠다. 따라서 본 연구는 의료 마케팅의 전략 수립에 있어서 성별이 세분화 작업(segmenting)에도 중요한 기준이 될 수 있음을 제시하였다.

제 2 절 연구의 한계점 및 향후 연구 방향

본 연구에서는 다음과 같은 한계점을 갖기 때문에 향후 연구에서는 이러한 문제점을 보완한 연구가 진행되어야 할 것이다. 첫째, 부산 지역만을 중심으로 연구가 이루어졌으므로 연구 결과가 전국적으로 동일 할 것이라고 확신하기가 힘들며 따라서 일반화에는 한계가 있다는 점이다. 향후에는 전국 특별·광역시 단위로 표본을 늘려서 객관성을 높여야 할 것으로 사료된다. 또한 도시와 도시 외 지역 간 비교 연구도 이루어져야 할 것이다.

둘째, 성별 이외에 다른 인구통계학적 요인을 통제하였으나 향후 연구에서는 다른 인구통계학적인 특성에 대한 연구도 진행되어야 할 것이다. 그리하여 환자의 의사의 커뮤니케이션에 대한 인식에 영향을 미치는 조절 요인들을 다각적으로 분석해야 할 것이다.

셋째, 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 보다 깊이 있는 연구의 필요성이다. 의료 서비스가 제공되는 상황은 매우 복잡하고 가변적이다. 커뮤니케이션을 수행하는 의사는 성격, 의사로서의 자질 등의 내적인 요소 뿐 아니라 병원 입지 조건, 병원 주변의 분위기, 병원 형태, 환자와의 피드백 등의 외적인 요소 등에 의해서도 달라질 수 있다. 김민정(2009)은 그의 연구에서 의사들의 개인적 특성 중 경력과 근무병원 형태(1차/2·3차 병원)가 환자 중심적 성향 형성에 영향을 미치는 것으로 드러났다고 하였다. 개인 의원은 특히 병원 주변의 분위기나 주 고객인 병원 인근에 거주하는 주민들에 의해서도 크게 영향을 받는다. 또한 의사는 어떤 특정한 한 가지 커뮤니케이션 스타일만을 나타내지 않는다. 주로 나타내는 커뮤니케이션 스타일 외에 다른 커뮤니케이션 스타일도 복합적으로 보일 수 있다. 아울러 본 연구에서 사용한 네 가지 커뮤니케이션 스타일 분류에 포함되지 않는

스타일도 있을 수 있으므로 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 더 체계적이고 정교한 분류 시스템이 고려되어야 할 것이다.

넷째, 의사의 커뮤니케이션 스타일과 상호작용하는 환자의 성향과 커뮤니케이션 스타일에 대해서도 함께 연구되어야 할 것이다. 같은 의사라도 환자에게 대하는 태도와 커뮤니케이션 스타일이 다르다. 실제로 환자가 보다 적극적이고, 자기 표현적인 경우에 의사들은 보다 환자 중심적인 커뮤니케이션 스타일을 보이는 것으로 나타났다(Plette et al., 2003). 환자의 유형도 다양하므로 의사의 커뮤니케이션에 영향을 줄 수 있는 이러한 환자의 커뮤니케이션 스타일도 함께 고려하여 연구되어야 할 것이다.

다섯째, 본 연구에서 다루지 않은 부정 구전에 대한 연구도 이루어져야 할 것이다. 환자들의 긍정구전으로 병원의 좋은 이미지를 알리게 하는 것도 중요하지만 병원의 운영에 결정적인 위험요소가 될 수 있는 환자들의 부정 구전에 대해서도 그 영향을 간과 할 수 없으므로 이에 대한 연구는 필요할 것이다.

여섯째, 2006년 통계청 자료에 의하면 부산광역시 소재 개인의원에 내원한 총 외래 환자 수는 여성 139,561명, 남성 95,239명으로 약 1.5 : 1의 비율이다. 본 연구에서는 여성과 남성의 비율이 약 2 : 1이며 이러한 비율의 차이에 의해 연구결과가 달라 질 수도 있으므로 남성 환자의 표본 수를 늘려서 연구를 보완할 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

<국 내 문 헌>

- 국제신문(2005), “부산상권 지도가 바뀐다, 5대 상권 부상요인-사통팔달
교통망이 1등 효자,” 박수현·임은정 기자.
<http://old.kookje.co.kr/news2006/asp/center.asp?gbn=v&code=0300&key=20050903.22003211620>
- 김기찬(1992), “관계 중심적 마케팅이론의 개발에 관한 연구,” *성심여자대학교 논문집*, 24, 178.
- 김미라, 이기춘(2004), “의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증,” *소비자학연구*, 15(1), 87-110.
- 김민정(2009), “환자 중심적 성향과 환자만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” *한양대학교 대학원 박사학위 논문*.
- 김영구, 김교원(2007), “서비스 산업에 있어서의 관계의 질에 관한 연구,” *인제논총*, 22(1), 167-187.
- 김용대(2002), “의사의 특성과 환자만족 간의 관계에 대한 연구,” *청춘논총*, 3, 147-190.
- 김유영(1999), *임상윤리학*, 서울, 서울대학교 출판부, 75.
- 김중호, 이영희(2004), “지각된 의료서비스 품질이 환자만족 및 후속행동에 미치는 영향,” *마케팅 관리연구*, 9(1), 1-28.
- 네이버 백과사전, Doopedia, 두산백과사전제공.

메디게이트 뉴스닷컴(2010), “의약분업, 한국의료에 대한 거대한 실험이었다,”
장중원 기자.

<http://www.medigatenews.com/Users/News/newsView.html?subMenu=news&subNum=1&ID=93566&nSection=1>

메디컬 뉴스(2005), “성형외과, 피부과- 남성 환자들이 몰려온다,” 이지현
기자.

<http://blog.naver.com/eridu/40020449456>

박호진, 김경수, 안용향, 이윤수 역(2005), *의료사회학*, 서울, 아카넷, 301.

백수경, 유필화(2002), “서비스 상황에 따른 속성 성과의 긍정적인 수준과
부정적인 수준이 마케팅 성과에 미치는 비대칭적인 영향: 종합병원
의료서비스를 중심으로,” *소비자학연구*, 13(3), 289-308.

서문식, 김유경(2000), “서비스제공자의 커뮤니케이션 스타일이 관계지향성
에 미치는 영향에 관한 연구,” *마케팅관리연구*, 5(2), 123-146.

서판수(2002), “의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에
관한 연구,” *병원경영학회지*, 7(4), 57-101.

연광호, 박영근, 김영화(2011), “의사의 커뮤니케이션 스타일이 래포, 신뢰,
충성도에 미치는 영향에 관한 연구,” *마케팅논집*, 19(2), 41-57.

연합뉴스(1998), “IMF시대 개인병원도 구조조정,” 인교준 기자.

[http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102
&oid=001&aid=0004289272](http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0004289272)

유재웅, 김찬아, 최명일(2010), “의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 환자의
인식이 재방문 의도에 미치는 영향,” *한국광고홍보학회*, 12(3),
77-101.

윤종록, 장재식, 문상준(2008), “의료 서비스 질이 환자만족과 병원 재이용
의사에 미치는 영향에 관한 연구,” *인적자원개발연구*, 11(2), 133-162.

- 이병관(2007), “헬스커뮤니케이션 이론과 연구방법: 헬스 커뮤니케이션의 현황과 전망,” 한국 광고홍보학회 추계 특별 세미나, 33-58.
- 이두원(2000), “의사-환자 간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구: 의사소통 문제의 유형과 해결방안을 중심으로,” *한국언론학보*, 45(1), 232-265.
- 이두원(2002), “우리 커뮤니케이션 문화의 연구동향과 과제,” 한국스피치커뮤니케이션학회 2002년도 춘계학술대회, 97-117.
- 이영희(2003), “여성 고객의 입소문 커뮤니케이션 특질과 전략적 이해,” 여성과 입소문 마케팅 세미나.
- 이학식, 안광호, 하영원(2010), *소비자 행동론*, 서울, 법문사, 416.
- 임의성(2004), “한의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족과 재이용에 미치는 영향,” 전주대학교 대학원 박사학위 논문.
- 임지혜, 이기효, 백수경(2009), “의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인,” *병원경영학회지*, 14(3), 83-103.
- 전경숙, 최은숙, 이효형(2010), “의료이용의 남녀차이와 영향요인에 관한 연구,” *한국보건간호학회지*, 24(2), 182-196.
- 정동준, 정민수, 변진옥(2006), “입원 환자가 인지하는 병원시설, 의료인력, 만족도, 재이용간의 구조분석,” *보건과 사회과학*, 19, 151-178.
- 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍(1999), *의료서비스마케팅*, 서울, 퇴설당, 18, 351-352.
- 조철호(2009), “군병원의 의료서비스 품질이 외래 환자의 진료가치, 환자만족 및 재이용의도에 미치는 영향,” *서비스경영학회지*, 10(4), 173-200.
- 차배근(1985), *커뮤니케이션학개론(상)*, 서울, 세영사, 17-19.
- 최병룡(1987), “소비자 만족, 불만족에 관한 연구: 성격 특성과의 관계를 중심으로,” 동국대학교 대학원 박사학위 논문.

최원일(2004), “인터넷에서의 구전 커뮤니케이션,” *마케팅과학연구*, 38(4), 51-58.

최종학(2010), “고객만족이 구전 커뮤니케이션과 브랜드 태도에 미치는 영향에 관한 연구: 교육서비스를 중심으로,” 성균관대학교 대학원 박사학위논문.

KNN 뉴스(2009), “상권재발견- 연산 메디컬 상권,” 송원재 기자.
http://www.knn.co.kr/news/todaynews_read.asp?ctime=20090501082114&stime=20090501092759&etime=20090501082033&userid=swj&page=2&newsgubun=econ&keygubun=&search=&searchString=&startdate=20090511&enddate=20090513&selectdate=20090513

홍미나(2007), “커뮤니케이션 유형과 비언어적 커뮤니케이션 요소가 서비스 제공자 평가에 미치는 영향,” 경기대학교 대학원 박사학위논문.

황의록, 김창호(1995), “구전 커뮤니케이션에 관한 문헌연구,” *광고연구*, 26, 55-84.

황의록, 김창호(1997), “구전 정보의 특성과 구전효과의 관계,” *광고연구*, 35, 55-77.

<국 외 문 헌>

- Aaker, D. A. and J. G. Myers(1982), *Advertising Management, 2nd edition*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 233-234.
- Albrecht, K. and R. Zemke(1985), "Service America," Dow Jones-Irwin.
- Assael, H.(1988), "Consumer Behavior and Marketing Action, 3rd edition," Boston, PWS-KENT and NELSON.
- Assael, H.(1998), *Consumer Behavior, 6th edition*, New York, An International Thomson Publishing Company.
- Bagozzi, R. P. and Y. Yi,(1988), "On the Evaluation of Structural Models," *Journal of Academy of Marketing Science*, 23(spring), 74-94
- Barnum, C., and N. Wolniansky(1989), "Taking Cues from Body Language," *Management Review*, 78(6), 59-60.
- Bayus, B. L.(1985), "Word of Mouth: The Indirect Effect of Marketing Efforts," *Journal of Advertising Research*, 25, 31-39.
- Ben-Sira, Z.(1980), "Affective and Instrumental Components in the Physician-Patient Relationship: An Additional Dimension of Interaction Theory," *Journal of Health and Social Behavior*, 21(6), 170-180.
- Bentler, P. M., and D. G. Bonnet(1980), "Significance Tests and Goodness-of-fit in the Analysis of Covariance Structures," *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Blazer, D. G., L. R. Landerman, G. Fillenbaum, and R. Horner(1995), "Health Services Access and Use among Older Adults in North Carolina: Urban versus Rural Residents," *American Journal of Public Health*, 85(10), 138-139.

- Borgida, E., and R. Nisbett(1977), "The Differential Impact of Abstract versus Concrete Information on Decision," *Applied Social Psychology*, 7(3), 258-271.
- Brister, J. M.(1991), "Word of Mouth Communication and Their Effects in Consumer Network," *Advances in Consumer Research*, March, 155-160.
- Buller, M. K., and D. B. Buller(1987), "Physicians' Communication Style and Patient Satisfaction," *Journal of Health and Social Behavior*, 28(4), 375-388.
- Clearly, P. D., and B. J. McNeil(1988), "Patient Satisfaction as an Indicator of Quality of Care," *Inquiry*, 25, 25-36.
- Daly, M., and B. Holka(1977), "Ambulatory Care in One Community," *Journal of Community Health*, 3(1), 44-53.
- Diener, B. J., and S. A. Greyser(1978), "Consumer Views of Redress Needs," *Journal of Marketing*, 42(4), 21-27.
- Dowsett, S. M.(2000), "Communication Style in the Cancer Consultation: Preferences for a Patient-centered Approach," *Psycho-Oncology*, 9(2), 147-156.
- Dwyer, F. R., P. H. Schurr, and Sejo Oh(1987), "Developing buyer-Seller Relationships," *Journal of Marketing Research*, 51(4), 11-27.
- Edwards, J. R., and L. S. Lambert(2007), "Methods for Integrating Moderation and Mediation: A General Analytical Framework Using Moderated Path Analysis," *Psychological Methods*, 12, 1-22.
- Engel, J. F., R. J. Kegerreis, and R. D. Blackwell(1969), "Word of Mouth Communication by the Innovator," *Journal of Marketing*, 33(7), 15-19.
- Epstein, R. M.(1993), "Perspective on Patient-doctor Communication," *Journal of Family Practice*, 37(4), 377-388.

- Everett, M. R.(1962), "Diffusion of Innovations," New York, The Free Press, 241.
- Feldman, S. P., and M. C. Spencer(1965), "The Effect of Personal Influence in the Selection of Consumer Service," *American Marketing Association*, 2(4), 726-742.
- Flocke, S. A., W. L. Miller, and B. F. Crabtree(2002), "Relationships between Physician Practice Style, Patient Satisfaction and Attributes of Primary Care," *Journal of Family Practice*, 51(10), 835-841.
- Fornell, C.(1992), "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience," *Journal of Marketing*, 56(6), 6-21.
- Fornell, C., and D. F. Larcker(1981), "Evaluation Structural Equation Models With Unobservable Variable and Measurement Error," *Journal of Marketing Research*, 18(February), 39-50.
- Gilligan, T., and T. A. Raffin(1997), "Physician Virtues and Communicating with Patients," *New Horitz*, 5(1), 6-14.
- Glassman, M., and N. Glassman(1981), "A Marketing Analysis of Physician Selection and Patient Satisfaction," *Journal of Health Care Marketing*, 1(4), 25-31.
- Hyde, J., and M. Linn(1998), "Gender Differences in Verbal Ability: A Meta-analysis," *Psychological Bulletin*, 104(1), 53-69.
- Jang, Y., G. Kim, and D. A. Chiriboga(2005), "Health, Health Care Utilization and Satisfaction with Service: Barriers and Facilitators for Older Korean Americans," *Journal of American Geriatrics Society*, 53, 1613-1617.
- John, J.(1991), "Improving quality through patient-provider communication," *Journal of Health Care Marketing*, 11, 51-60.
- Kapferer, B.(1988), "Legend of People/Myths of State: Violence, Intolerance and Political Culture in Sri Lanka and Australia,"

- Washington, D. C., Smithsonian Institution Press.
- Katz, E., and P. F. Lazarsfeld(1955), "Personal Influence," New York, The Free Press.
- Keene, J., and X. Li(2005), "Age and Gender Differences in Health Service Utilization," *Journal of Public Health*, 27, 74-79.
- Mizerski, R.(1982), "An Attribution Explanation of the Disproportionate Influence of Unfavorable Information," *Journal of Consumer Research*, 9(December), 301-310.
- Mutran, E., and K. Ferraro(1988), "Medical Need and Use of Services Among Older Men and Women," *Journal of Gerontology and Social Sciences*, 43, 162-171.
- Norton, R. W.(1979), "Foundation of a Communication Style Construct," *Human Communication Research*, 4(2), 99-112.
- Norton, R. W.(1983), "Communication Style: Theory, Application and Measures," Beverly Hills, CA, Sage.
- Nunally, J. C.(1978), "Psychometric Theory," New York, McGraw-Hill Company.
- Ong, L. M. L., J. C. J. M. Haes, A. M. Hoos, and F. B. Lammes(1995), "Doctor-patient Communication: A Review of the Literature," *Social Science and Medicine*, 40(7), 903-918.
- Platt, F. W.(1994), "Communicating with Patients," *West Journal of Medicine*, 161(4), 428.
- Plette, J. D., D. Schillinger, M. B. Potter, and M. Heisler(2003), "Dimensions of Patient-provider Communication and Diabetes Self-care in an Ethnically Diverse Population," *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 624-633.
- Rafaeli, A.(1993), "Dress and Behavior of Customer Contact Employee:

- A Frame Work for Analysis,” *Advances in Services Marketing and Management*, 2, 175–211.
- Reichheld, F. P.(2006), *The Ultimate Question: Driving Good Profits and True Growth*, Boston, Harvard Business School.
- Richins, M. L.(1984), “Word of Mouth Communication as Negative Information,” *Advances in Consumer Research*, 11, 697–702.
- Rimal, R. N.(2001), “Analyzing the Physician–patient Interaction: An Overview of Six Methods and Future Research Directions,” *Health Communication*, 13(1), 89–99.
- Schouten, J.(1985), *Anamnese en Advies(History and advice)*, Houten, Stafleu.
- Schramm W.(1971), *The Nature of Communication Between the Process and Effects of Mass Communication*, Illinois, Urbana University Press, 19.
- Schultheiss, O. C., and J. C. Brunstein(2001), “Assessment of Implicit Motives with a Research Version of the TAT: Picture Profile, Gender Differences and Relations to Other Personality Measures,” *Journal of Personality Assessment*, 77(1), 71–86.
- Sheth, J. N.(1976), “Buyer–seller Interaction: A Conceptual Framework,” *Advances in Consumer Research*, 3, 382–386.
- Silverman, J., S. Kurtz, and J. Draper(1998), *Skills for Communicating with Patients*, Oxon, Redcliff Medical Press.
- Speng, R. A., S. B. Mackenzie, and R. W. Olshavsky(1996), “A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction,” *Journal of Marketing*, 60(July), 15–32.
- Sundaram, D. S., and C. Webster(2000), “The Role of Nonverbal Communication in Service Encounter,” *Journal of Service*

- Marketing*, 14(5), 378-391.
- Stewart, M. A.(1995), "Effective Physician-patient Communication and Health Outcomes: A Review," *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423-1433.
- Still, R. R., J. H. Barnes, and M. E. Kooyman(1984), "Word of Mouth Communication in Low-Risk Product Decisions," *International Journal of Advertising*, 3, 335-345.
- Street, R. L., H. Gordon, and P. Haidet(2007), "Physicians' Communication and Perceptions of Patients: Is It How They Look, How They Talk, or Is It Just the Doctor?" *Social Science and Medicine*, 65, 586-598.
- Swan, J. E., I. Fredrick, and D. W. Silva(1985), "How Industrial Salesperson Gain Customer Trust," *Industrial Marketing Management*, 14, 203-211.
- Szasz, T. S., and M. Hollender(1956), "A Contribution to the Philosophy of Medicine: the Basic Models of the Doctor-patient Relationship," *Journal of the American Medical Association*, 97, 585-588.
- Verbrugge, L. M.(1979), "Marital Status and Health," *Journal of Marriage Family*, 41, 267-285.
- Waitzkin, F.(1984), *Searching for Bobby Fischer*, New York, Penguin.
- Wallen, J., H. Waitzkin, and J. Stoeckle(1979), "Physician Stereotypes about Female Health and Illness: A Study of Patient's Sex and the Informative Process during the Medical Interviews," *Women and Health*, 4(2), 135-147.
- Weiss, J. E., and J. Mohr(1991), *Communication Style: Looking Beyond Content in Designing Influence Strategies*, Chicago, American Marketing Association, 33-45.
- Whyte, W. H.(1954), "The Web of Word of Mouth," *Fortune*,

November, 140-143.

Williams, K. C., and R. L. Spiro(1985), "Communication Style in the Salesperson-Customer Dyad," *Journal of Marketing Research*, 12(12), 434-442.

Zaltman, V. A.(1982), *Consumer Behavior: Basic Findings and Management Implication*, 2nd edition, New York, John Wiley, 37-43.

Zeithaml, V. A., L. B. Leonard, and A. Parasuraman(1996), "The Behavioral Consequences of Service Quality," *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.

Zelezny, L. C., P. P. Chua, and C. Alrich(2000), "Elaborating on Gender Differences in Environmentalism," *Journal of Social Issues*, 56(3), 443-457.



<부록>

설 문 지

안녕하십니까?

귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

본 설문지는 ‘개인 의원 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 내원 환자의 구전 활동’을 연구하기 위한 석사학위 논문의 기초 자료를 얻기 위해 작성된 것입니다.

평소 귀하께서 치료과정에서 느끼신 것을 솔직히 답변해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사는 통계법 제 33조에 의거하여 비밀이 절대 보장되며, 귀하께서 응답하신 내용은 오로지 학문적인 목적으로만 사용됨을 약속드립니다.

귀하의 관심이 의료 환경의 개선에 작은 보탬이 될 것입니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.

연구자 박성덕 (lotusbloome@naver.com)

A . 아래는 담당 의사와의 대화에 대한 질문입니다.

왼쪽 질문을 보시고 오른쪽 해당 번호에 ✓표시를 해주시기 바랍니다.

질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1) 담당 의사는 당신의 병이 곧 회복 될 수 있다고 희망을 북돋아 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
2) 담당 의사는 당신에게 친절하다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
3) 담당 의사는 당신이 편안하게 이야기 할 수 있는 분위기를 조성해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
4) 담당 의사는 당신이 어디가 어떻게 아픈지 잘 파악하고 있다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
5) 담당 의사는 당신의 사소한 의견이나 증세에 대한 언급에도 경청한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤

질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
6) 담당 의사는 당신의 증상에 대해 당신이 이해할 수 있는 말로 상세히 설명해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
7) 담당 의사는 당신이 설명을 제대로 이해하는지 수시로 확인한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
8) 담당 의사는 당신의 병을 완치시켜 주기 위해 진심으로 노력하는 것 같다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
9) 담당 의사는 진료시간이 길어지는 것에 대해 신경 쓰는 것 같다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
10) 담당 의사는 약간 딱딱하고 권위적인 태도로 당신을 대하는 것 같다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
11) 담당 의사는 당신과의 대화 과정에서 극단적인 표현을 쓴다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
12) 담당 의사가 대화를 주로 주도한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
13) 담당 의사는 까다로운 편이다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
14) 담당 의사는 어떤 내용을 강조하기 위해 말로 과장하는 편이다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
15) 담당 의사는 당신의 병과 관련된 이야기 외에는 일절하지 않는다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
16) 담당 의사는 최신 의학지식과 만족할 만한 수준의 치료 능력을 가지고 있다고 생각 한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
17) 담당 의사는 당신의 건강을 위한 정보를 충분히 제공해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
18) 담당 의사는 치료에 영향을 줄 수 있는 정보를 당신에게 알려 주지 않는다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
19) 담당 의사는 진단과 치료과정에서 다른 의사보다 더 정확하다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤

질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
20) 담당의사는 치료과정에서 당신의 병명과 현재 상태, 회복기간 등에 대해서 상세히 설명해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
21) 담당의사는 지속적으로 전문지식과 의술을 개발하고 있다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
22) 담당의사는 세심하게 진료를 해준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
23) 담당의사는 당신에게 필요한 검사에 대한 이유를 잘 설명해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
24) 담당의사는 당신의 현재 건강상태를 당신에게 자세히 설명해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
25) 담당의사는 당신의 건강을 해치게 한 질병의 원인에 대하여 이야기 해 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
26) 담당의사는 당신을 치료하는 중에 자신의 전문분야가 아니더라도 상담을 해준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
27) 담당의사는 당신에게 과잉진료를 하고 있다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
28) 담당의사의 인상과 말씨에 친근감이 있다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
29) 담당의사는 의사답고 정중하며 예의가 바르다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
30) 당신은 담당의사를 믿고 신뢰할 수 있다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
31) 담당의사는 치료 효과에 대해 당신에게 확신을 준다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
32) 당신은 치료 과정에서 담당의사와 공감대를 형성하고 있다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
33) 담당의사는 경미한 증상일지라도 성실하게 임한다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤

질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
34) 담당의사는 정직하다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
35) 담당의사는 불성실할 때가 있다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
36) 담당의사는 당신의 사생활을 보호하려고 노력하고 있다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
37) 담당의사는 당신의 인격을 존중해 준다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
38) 당신은 담당의사를 잘 선택했다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
39) 당신은 담당의사와 지속적인 관계를 유지하고 싶다고 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤

B. 아래는 병원 이용 후에 대한 질문들입니다.

왼쪽 질문을 보시고 오른쪽 해당 번호에 ✓표시를 해주시기 바랍니다.

질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1) 나는 주위사람들에게 대화를 통해 내가 다니는 병원에 대한 긍정적인 이야기를 자주 하는 편이다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
2) 나는 주위사람들이 병원에 대해 조언을 듣기를 원한다면 내가 다니는 병원을 추천할 것이다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤
3) 나는 주위사람들에게 내가 다니는 병원의 장점에 대해 말하는 것을 자랑스럽게 생각한다.	① ---	② ---	③ ---	④ ---	⑤

(혹은 담당의사)을 얼마동안 이용하셨습니까?

미만 ② 1개월 이상 ~ 6 개월 미만 ③ 6개월 이상
상 ~ 3년 미만 ⑤ 3년 이상 ~ 5년 미만 ⑥ 5년

※ 설문에 답변해 주셔서 감사합니다.

① 남자 ② 여자

① 미혼 ② 기혼

① 1개월 미만 ② 1개월 이상 ~ 6개월 미만 ③ 6개월 이상 ~ 1년 미만
④ 1년 이상 ~ 3년 미만 ⑤ 3년 이상 ~ 5년 미만 ⑥ 5년 이상

※ 설문에 답변해 주셔서 감사합니다.