

병원 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 상호지향성 연구

코디네이터와 환자의 인식차이 비교

김은진*

부산대학교 신문방송학과 강사

김수미**

부산대학교 신문방송학과 박사과정

남성주***

부산대학교 신문방송학과 석사과정

이 연구는 병원 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대해 코디네이터 자신과 환자들이 서로 어떻게 인식하고 있는지 살펴보기 위해 상호지향성 모델을 적용하여 객관적 일치도, 주관적 일치도, 정확도 등을 분석하였다. 이를 위해 코디네이터 226명과 환자 199명을 대상으로, 총 17개 문항의 커뮤니케이션 측정 항목의 설문조사를 실시하였다. 분석결과를 종합하면, 코디네이터들은 환자들에 비해 상대적으로 자신들의 커뮤니케이션 기술을 높게 평가하였고, 환자들은 자신들의 평가에 미치지 못할 것이라고 추정했다. 환자들의 경우 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대해 상대적으로 낮게 평가하고 있지만, 코디네이터들은 스스로 더 높게 평가할 것으로 추정했다. 즉 객관적 일치도, 주관적 일치도, 정확도 모두 낮게 나타났으며, 이는 서로 잘못된 인식을 하고 있다는 것을 의미한다.

주제어: 병원 코디네이터, 커뮤니케이션 기술, 상호지향성, 헬스 커뮤니케이션

* green717@nate.com, 언론학 박사, 제1저자 및 교신저자임

** bigbang80@hanmail.net

*** smartsom@nate.com

1. 문제제기 및 연구목적

최근 병원 코디네이터를 유망한 직종으로 다루거나(이랑, 2013; 이윤선, 2013) 필요 없는 기술을 권하는 등의 문제를 고발하는 보도(박소윤, 2013; 박훈상·이지윤, 2013; 서상범·이슬기, 2013)가 이어지는 등 코디네이터에 관한 긍정적, 부정적 관심이 늘어가고 있다. 실제로 요즘 비급여(보험이 적용되지 않는) 기술을 주로 하는 성형외과, 피부과, 탈모나 치아교정 전문 병원에서는 대부분 코디네이터를 고용할 정도로 보편화되었고, 이런 병원에서는 환자는 대개 의사가 아니라 코디네이터를 가장 먼저, 가장 오래 만나게 될 정도로 중요한 역할을 하고 있다.

코디네이터는 미국에서 시작된 제도지만 한국의 코디네이터는 미국과 그 역할이 다르다. 미국은 사 보험에 가입한 사람이 많고 보험에 따라 병원비가 천차만별이라 환자마다 적절한 치료와 비용을 산정해 주는 작업이 필요하고, 이 일을 하는 것이 병원 코디네이터다(박소윤, 2013). 그러나 한국은 모든 국민이 국민의료보험에 가입해 있어 미국식 병원 코디네이터의 역할이 따로 필요가 없다. 따라서 코디네이터를 고용하는 병원은 비급여 기술을 주로 하는 일부 병원에 국한되어 있고 그 역할도 미국과는 다르다.

병원 코디네이터는 “병원 서비스 품질을 높이기 위해 외부고객(환자 및 보호자)과 내부고객(병원직원), 내부고객과 내부고객, 부서와 부서 간의 관계를 조정·중재·관리하는 병원 서비스 전문가”(김정아, 2006, 3쪽)라고 하지만, 실제로는 주로 바쁜 의사를 대신해 고객을 응대하고 상담하는 역할을 한다. 즉 의사는 수술이나 시술에 집중하여 최대한 많은 환자를 보고, 코디네이터가 대신 환자의 증상이나 고민을 듣고 치료과정에 대한 설명을 하며 심지어 특정 시술을 권하기까지 하는 것이다. 병원 코디네이터가 불필요하거나 위험한 시술을 권하여 무리하게 매출을 올리고 성형한국을 만드는 데 일조하고 있으며(박훈상·이지윤, 2013), 자격 없이 의료상담까지 진행해 의료법 위반의 소지가 있다는(박소윤, 2013) 비판까지 나오고 있는 상황이다.

국내에 1994년에 처음 등장한 직종인 병원 코디네이터가 현재는 비급여 시술을 주로 하는 병원 대부분에서 볼 수 있을 정도로 급속도로 늘어났고 이에 대한 관심과 비판도 커지고 있지만 학계에서는 코디네이터 관련 연구가 많지 않은 상황이다. 특히 코디네이터의 주요 역할인 고객 상담과 응대, 즉 커뮤니케이션에 관한 연구는 찾아보기 어렵다.

코디네이터가 근무하는 병원에서 환자(혹은 고객) 응대와 상담은 코디네이터의 영역이므로 정작 의사와는 자세한 대화를 할 시간이 없을 지경이다. 즉 이러한 특정 병원(비급여 시술을 주로 하는)에서는 환자와의 커뮤니케이션을 의사가 아닌 코디네이터가 주로 담당하고 있다. 코디네이터는 병원에서 근무하지만 그 역할은 의료적 처치나 간호가 아니라 고객응대와 의사소통이다. 코디네이터를 양성하는 교육과정에서도 이 두 가지를 가장 중요시하고 있음에도 커뮤니케이션 차원의 코디네이터 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

최근 헬스커뮤니케이션에 대한 관심이 높아져 환자와 직접 대면해 의료 서비스를 제공하는 의사나 간호사 커뮤니케이션에 관한 연구도 국내외에서 다양하게 이루어지고 있다. 의사의 커뮤니케이션이 환자의 진료만족이나 질병 극복 등에 미치는 영향에 대한 연구(Han, Collie, & Koopman, 2005; Ong, De Haes, Hoos, & Lammens, 1995)를 비롯해 의사의 커뮤니케이션 스타일에 영향을 미치는 요인(김민정, 2009)이나 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 환자의 인식이 재방문 의도에 미치는 영향(유재웅·김찬아·최명일, 2011), 간호사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 환자의 만족도(정수연, 2007)에 관한 연구 등이 이어졌다. 여기에 의사, 간호사와 더불어 의료서비스에서 커뮤니케이션을 담당하는 주요 주체인 병원 코디네이터의 커뮤니케이션에 대한 연구가 보완될 때 병원에서 이루어지는 환자와의 커뮤니케이션을 좀 더 종합적으로 살펴볼 수 있을 것이다.

이러한 상황에서 이 연구는 우리나라 여러 병원에서 행해지고 있는 환자와 코디네이터 간 커뮤니케이션, 특히 코디네이터의 커뮤니케이션 기술을 알아보고자 하는 것이 목적이다. 이를 위해 이 연구는 코디네이터와 환자의 인식

을 비교해 볼 수 있는 상호지향성 모델을 적용해 살펴볼 것이다. 상호지향성 모델은 객관적 일치도, 주관적 일치도, 정확도 등의 개념을 이용해 집단 사이의 인식의 차이를 다면적으로 분석하는 것으로 상호 간의 이해와 커뮤니케이션 확대를 위한 의사소통 모형이다(McLeod & Chaffee, 1973).

커뮤니케이션은 기본적으로 상호적인 것이므로 스스로의 평가에 상대방인 환자(고객)의 평가와 인식을 같이 알아보는 것이 더 효과적일 것이다. 특히 코디네이터의 역할에 대해 병원 서비스 전문가, 혹은 의료인의 영역을 침범하면서 일반적으로 기술을 강요하는 세일즈맨 등의 상반된 시각이 존재하고 있으므로 상호지향적 모델을 통해 코디네이터와 환자 간의 생각의 차이를 비교해 볼 수 있다면 두 집단의 인식의 차이를 상호이해하고 개선방안을 모색하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

2. 이론적 논의 및 연구문제

1) 커뮤니케이션 기술

커뮤니케이션은 공통 또는 공유라는 의미를 가지고 있으며, 하나 또는 그 이상의 생물 개체가 다른 개체와 지식, 정보, 감정 등을 공유하는 행동과정이다(차배근, 1994). 서판수(2002)는 커뮤니케이션을 의미 있는 정보를 전달하는 과정으로, 임창희(2008)는 두 사람 이상의 사람들 사이에 언어·비언어 수단을 통해 상호작용하는 과정으로 정의했다.

이러한 커뮤니케이션을 하는 능력과 기술에 대해서는 다양한 관점의 연구들이 이루어져 왔다. 즉 커뮤니케이션 능력이 상호관계나 대인관계에 미치는 영향(장해순, 2003a; 장해순, 2003b; 황유선·김주환, 2009), 커뮤니케이션 능력이 고객만족이나 고객 충성도, 혹은 고객 지향성에 미치는 영향에 관한 연구(박선예·이영선, 2012; 조현주·김성중, 2012), 커뮤니케이션 능력에 영향을 미치는 여러 요인에 관한 연구(이수범·장성준, 2011), 교육을 통한

커뮤니케이션 능력의 변화에 관한 연구(장해순·강태환, 2005), 그리고 문화 간 커뮤니케이션 능력을 비교한 연구(이두원, 2011a; 이두원, 2011b) 등이 이어졌다.

최근에는 헬스 커뮤니케이션 분야에서도 의료진과 환자 관계에서의 커뮤니케이션 능력과 기술에 관한 연구들이 활발히 이루어져 왔다. 의사와 환자 간의 커뮤니케이션 연구는 국외에서 먼저 시작되었는데, 의사와 환자가 각자 처한 입장이 다름으로 인해 빚어지는 어려움에 착안해 출발했다. 늘 시간이 부족하고, 커뮤니케이션 기술에 대해 익힐 기회가 적었던 의사와 자신에게 충분한 시간을 할애해 상담해 주기를 바라는 환자 간의 충돌은 늘 상존해 왔으며, 그런 점에서 환자와 의사 커뮤니케이션 연구들이 출발했다(Schiavo, 2007).

의사와 환자 간의 커뮤니케이션은 상호관계를 창출하고, 정보를 교환하며, 치료를 결정해 가는 중요한 과정이다. 즉 의사와 환자 간의 커뮤니케이션의 중요성은 환자의 진료에 대한 만족, 의료정보에 대한 기억과 이해, 질병의 극복, 건강 상태 등과 같은 환자의 행동에 유의미한 작용을 하기 때문이다(Ong, De Haes, Hoos, & Lammens, 1995). 구체적으로 1949년부터 2008년까지 논문 127편을 메타분석한 결과 의사가 커뮤니케이션을 잘 할 경우 그렇지 않은 경우에 비해 환자의 치료임수가 19% 높았으며, 커뮤니케이션 기술이 잘 훈련된 의사의 경우 그렇지 않은 의사에 비해 환자의 치료임수가 약 1.62배가 높은 것으로 나타났다(Zolnieriek & Dematteo, 2009).

최근 국내에서도 의료 주체와 환자의 커뮤니케이션(김민정, 2009; 나현숙·권영대·노진원, 2013; 유재웅·김찬아·최명일, 2011; 임숙빈, 2008; 정수연, 2007; 진명희, 1999) 혹은 의료진의 커뮤니케이션 능력에 관한 연구(박정숙·제상모·김민정·정현수·정성필·이한식, 2010), 의사와 환자 간 대화분석(이두원, 2000) 등이 이어지고 있다. 이는 과거 의료진과 환자 간의 수직적 관계에서 간과되었던 의료주체의 커뮤니케이션 능력이 의료 경쟁이 심각해진 2000년 중후반부터 중요시됨에 따라 시대의 흐름에 부응한 다양한 의료주체 커뮤니케이션 연구가 이루어진 것으로 볼 수 있다.

환자와 의사는 커뮤니케이션에 의해 상호관계를 맺게 되며, 이러한 상호작용 속에서 병원과 의사에 대한 신뢰를 구축하게 된다. 하지만 의사와 환자의 관계에서는 주로 의사에 의해 커뮤니케이션이 주도되기 때문에 의사 커뮤니케이션이 주된 연구대상이 되어 왔다.

선행연구들에서는 대개 의사의 커뮤니케이션 기술에 따라 환자의 신뢰감, 만족도 등이 달라진다는 결과가 도출되었다. 서관수(2002)의 연구에 따르면 의사의 커뮤니케이션 스타일(통제형/협력형/전문형)에 따라 일부(4개 진료과 중 내과와 신경외과 등 2개 과)에서 환자의 만족도와 재 구매 의도 차이가 나타났다. 유재웅 외(2011)의 연구에서도 의사의 커뮤니케이션 스타일을 환자 중심형과 의사 중심형으로 나누었을 때 환자 중심형은 재방문의도에 진료 만족도와 의사 신뢰도를 통한 간접효과가 있다고 나타났다. 또 임지혜, 이기효와 백수경(2009)의 연구에 따르면 의사의 커뮤니케이션 스타일(환자 중심형/의사 중심형)과 질(공감성), 환자의 수용태도와 의사와 환자 관계의 유형에 따라 부분적으로 환자의 만족도가 달라진다고 나타났다.

이 외에 의사와 환자 간 커뮤니케이션 행위 자체, 이에 영향을 미치는 요인, 코칭 모델 등에 대한 분석도 진행되었다. 이두원(2000)은 의사와 환자 간의 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석연구를 실시하였다. 대화 분석결과 의사들은 환자들을 대할 때 권위적인 어투, 경청부족, 어려운 용어사용, 시간 부족이 문제를 가지는 것으로 나타났다. 김민정(2009)은 의사의 커뮤니케이션 스타일에 영향을 미치는 요인을 연구해 의료진의 커뮤니케이션을 분석하였는데 연구 결과 의사들의 개인적 특성 중 경력과 근무형태(일차병원/이·삼차), 의사형태(전문의/수련의) 등이 그 요인으로 나타났다. 이후 환자와 의사간의 커뮤니케이션 개선을 위한 의사 코칭 모델(나현숙 외, 2013)도 개발 연구되었다. 이 연구는 환자와 의사 커뮤니케이션 개선을 위해 의사들을 대상으로 코칭기법을 처음으로 적용했다는 점에서 의의를 가진다.

이와는 달리 의사와 환자 간 의사소통에 장애를 둘러싼 요인과 결과에 대한 연구들도 이루어졌다. 이병혜(2011)는 의사와 환자 간의 효율적인 소통을 방해하는 장애요인을 추출하고, 그에 따른 의사와 환자 간 인식차이를

살펴보았다. 그 결과 '의사가 자신을 존중하지 않는다고 느낄 때', '전문용어를 사용하거나 충분히 알아듣도록 설명하지 않을 때' 의사소통에 장애를 느낀다고 나타났다. 이렇게 의사와 환자 간 의사소통이 원활하지 않을 때 환자의 만족도가 떨어지는 것을 넘어 오진이나 의료사고, 의료 소송의 가능성도 높일 수 있는 것으로 나타났다(Heritage & Maynard, 2006; Lester & Smith, 1993; 박원필, 2006).

이처럼 의사와 환자의 커뮤니케이션의 중요성이 부각되면서 기존의 의사 중심의 권위적 커뮤니케이션이 아닌 환자 중심 커뮤니케이션의 중요성이 대두되었다. 이에 한혜경과 김주미(2011)는 의사 블로거들의 심층인터뷰를 통해 의사와 환자 간 수평적 커뮤니케이션 채널로서 블로그 운영에 대한 연구를 진행하였다. 이 논문을 통해 의료전문주의의 위기를 자각한 젊은 의사들은 환자와 수평적인 관계를 맺고, 블로그를 통해 가까운 전문인 의사로서의 이미지를 위해 변화하고 있음을 알 수 있다.

한편 의사와 함께 의료주체로 중요한 역할을 해온 간호사와 환자 간의 커뮤니케이션 연구도 이루어지고 있다. 진명희(1999) 참여관찰을 통해 한방 간호사와 환자들 사이에 존재하는 커뮤니케이션 상호작용을 관찰하였는데, 그 결과 간호사들로부터 의례적인 커뮤니케이션 행위가 발견되었는데 이는 환자 편에 선 커뮤니케이션이 아니라 간호사의 업무를 원활히 수행하기 위한 것으로 파악되었다. 간호사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 환자 만족도에 대한 연구에서는 환자들은 간호사들의 정보 제공적 커뮤니케이션 스타일과 친화적 커뮤니케이션 스타일 순으로 만족하고 권위적 커뮤니케이션 스타일은 가장 낮은 만족도를 보였다(정수연, 2007). 환자와 간호사 커뮤니케이션 스킬 연구에서도 공감적 경청과 피드백이 간호사의 커뮤니케이션 중 중요한 스킬이라고 나타났다(임숙빈, 2008). 간호사의 의사소통 기술에 관한 연구에서는 환아 부모들이 간호사가 솔직하게 설명은 했으나 과정에 대해 자세하고 명확하게 설명하지 않으며 질문을 독려하지도 않는다고 느꼈다는 결과가 나왔다(박경임·정용선, 2011).

또 의사와 달리 환자를 보살피는 특성 때문인지 아직 국내에서 의사의

비언어적 커뮤니케이션에 관한 연구는 찾아보기 힘든 반면, 간호사의 비언어적 커뮤니케이션에 대한 연구들도 몇몇 등장했다. 이명선(2009)은 한 노인요양기관에서 간호사의 비언어적 커뮤니케이션이 구체적으로 어떻게 이루어지는지 66개의 에피소드를 통해 분석했고, 위휘(2009)는 정신병동 입원환자가 지각한 간호사의 비언어적 커뮤니케이션을 분석해 비언어적 커뮤니케이션과 신뢰감, 간호서비스 간에 유의미한 상관관계가 있으며, 신뢰감은 비언어적 커뮤니케이션과 만족도 사이에 부분매개역할을 한다는 것을 밝혀냈다.

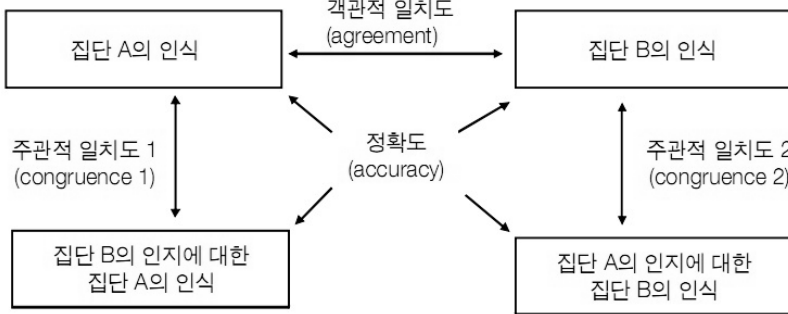
이 같은 의사와 간호사에 대한 커뮤니케이션 연구와 달리 병원코디네이터 커뮤니케이션 연구는 아직 과제로 남아있다. 많은 병원 코디네이터가 의료계에서 활발히 활동하고 있고 이에 대한 사회적 관심도 적지 않음에도 이에 관한 연구는 아직 다양하지 않다. 지금까지 병원코디네이터에 대한 연구는 단순히 병원코디네이터라는 직업종사자의 직무역할 및 성취도를 알아보거나(강순화 · 이미옥, 2012; 정연화 · 임복희 · 김혜숙, 2012), 이들의 활동에 따른 고객만족 및 조직성과를 분석하는 데 그치는 수준이다(강순화 · 이미옥, 2009). 따라서 이들 병원코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 논의는 전무한 상태다. 이에 본 연구는 환자와 직접적 커뮤니케이션을 수행하는 병원코디네이터의 커뮤니케이션을 구체적인 척도를 통해 자세히 살펴보고자 한다.

2) 상호지향성

본 연구는 병원 코디네이터의 커뮤니케이션 기술을 두고 코디네이터와 환자 간 두 집단의 상호 인식을 비교함에 있어서 채피와 맥리어드(McLeod & Chaffee)의 상호지향성 모델을 적용하고자 하였다. 상호지향성 모델은 커뮤니케이터의 커뮤니케이션 스타일과 수용자의 만족은 상대방이 가지고 있는 태도 및 관점에 대한 커뮤니케이터의 인식에 달려 있다고 보고(최명일 · 김봉철 · 장지연, 2011) 두 집단의 상호 인식을 살펴보는 것이다.

하이더의 균형모델에서 발전해 뉴콤(Newcomb, 1953)의 A-B-X모델

〈그림 1〉 채피와 맥리오드(McLeod & Chaffee)의 상호지향성 모델



로 발전된 상호지향성 모델은 커뮤니케이션의 관점에서 접근하는 데 유용한 틀을 제공한다. 상호지향성 모델은 대상(X)에 대한 사람(A)의 지향은 단지 둘 사이의 관계에서 이루어지는 것이 아니라 공통적으로 지향하고 있는 또 다른 사람(B)과의 관계라는 상호 종속적 맥락 속에서 이루어진다고 보는 뉴콤의 'A-B-X' 모델을 확장한 것이다(Tan, 1985). 상호지향성 모델에서 파악해야 할 특성은 특정한 대상에 대한 자신의 인식과 상대방의 인식, 또 상대방의 인식에 대한 자신의 추측 및 자신의 인식에 대한 상대방의 추측으로 결정된다. 이를 〈그림 1〉과 같이 설명할 수 있다.

상호지향성 모델은 객관적 일치도, 주관적 일치도, 정확도를 기본적 변인으로 집단 간의 커뮤니케이션 차이를 파악하게 된다. 여기서 객관적 일치도는 대상(X)에 대한 A의 인식과 B인식이 일치하는 정도를, 주관적 일치도는 대상(X)에 대한 A의 인식과 B의 인식에 대한 A의 추측이 일치하는 정도를, 정확도는 B의 인식에 대한 A의 추측이 실제 B의 인식과 일치하는 정도를 뜻한다.

이 같은 양자 간 커뮤니케이션에 대상에 대한 상호지향성의 정도가 높을수록 두 집단의 상호이해가 높고, 커뮤니케이션도 극대화된다는 해석이 가능하다. 김학수(1983)는 세 변인 중 특히 정확도가 커뮤니케이션 효과를 가장 잘 표현하기 때문에 중요하다고 보았다.

상호지향성 모델은 몇 가지 전제를 갖는다. 우선 커뮤니케이션이 이루어 지려면 적어도 두 사람 이상이 참여해야 하며, 커뮤니케이션 참여자들이 동시에 동일 대상을 지향해야 한다. 또 특정 대상에 대한 사람들의 태도는 자신의 개인적인 인식에 기초할 뿐만 아니라 다른 사람이 갖고 있는 인식에 대한 우리 자신의 평가에도 의존하게 된다는 점을 전제로 하고 있다(강현 두 · 배규한 · 권호연 · 이창현 · 김동명, 2001).

이 같은 상호지향성 모델은 다양한 집단 간의 상호이해를 파악하는 데 중요한 분석틀로 활용되고 있다. 또한 상호이해의 정도를 알아본 후 일치요인은 더욱 극대화시키고 불일치 요인은 그 차이를 줄여나감으로써 향후 성공적으로 연계할 수 있는 방안을 모색할 수 있다는 점에서 효과적인 모델이라고 볼 수 있다.

상호지향성 연구는 먼저 국외에서 뉴스분야에서 많이 이루어졌다. 마틴 외(Martin, et al., 1972)는 일간지 편집자와 독자 간의 의 특정 보도 내용에 대한 의견일치 차이연구를 연구했고, 이는 이후 양재찬(2009)이 경제기사라는 특정 보도 내용에 대해 기자와 수용자 간의 상호지향을 연구한 국내 연구로 이어졌다. 또 뉴스정보원과 정보전달자 집단의 기자와 공무원 역할에 대한 지각연구(Kang & Lee, 1981)도 선행되었다.

이 연구 틀은 국내에서도 다양한 개인 및 집단에 대한 상호 이해의 분석틀로 활용되었다. 박성희와 박수미(2005)는 온라인 뉴스 제공자로서 포털 뉴스 사이트와 뉴스 소비자로서의 네티즌이 상호 어떤 인식을 갖고 있는지를 탐구하였다. 연구 결과 포털을 통한 뉴스 제공자와 이용자 간에는 상호지향이 되지 않고 있는 것으로 나타났다. 김인숙(2002)은 오프라인 · 온라인 잡지 미디어에 대한 제작자와 이용자 간 인식의 차이를 상호지향 모델을 이용해 살펴보고, 그 결과 오프라인 잡지보다 온라인 잡지에서 집단 간 현격한 인식차이를 보인다는 특징을 도출해 냈다. 기업체 PR담당자와 PR회사 실무자의 PR회사 전문성 인식에 대해 비교하거나(김봉철 · 김미라 · 한상필, 2009), 상호지향성 모델을 한 단계 확장해 광고주 · 심의기구 · 소비자 단체 세 개의 주요 행위자간의 방송광고 심의제도를 둘러싼 갈등의 폭을 알아보는

(김봉철·조병량·이병관, 2004) 연구도 뒤를 이었다.

행위주체자의 커뮤니케이션에 대한 상호인식 연구도 다수 진행되었다. IR담당자와 애널리스트 간의 커뮤니케이션 만족도에 대한 상호지향성 연구(한은경·김미리, 2002), 노사 커뮤니케이션을 이해하기 위해 상호지향적 모델의 적용가능성을 살펴본 탐색적 연구(김재범·조용현, 2010), 과학 커뮤니케이션 담론 변화에 따른 참여자 간 상호지향성 연구(이세민·김영욱, 2012) 등이 이에 속한다. 이들 연구들은 상호 행위 주체들의 균형적인 커뮤니케이션에 대한 이해가 전제되어야 함을 잘 보여 주었으며, 이를 위해 각 집단 및 행위 주체들의 역할과 태도를 밝혀내는 데 실무적 함의를 도출해 내었다.

이처럼 상호지향성 모델은 커뮤니케이션 행위에 있어 행위 주체 간의 소통의 차이를 잘 나타내는 강력한 연구방법론임에도 불구하고 PR에서 가장 중요한 공중 관계 영역에서는 많이 이용되지 않은 접근법이다. 하지만 상호지향성모델은 그루닉과 헌트(Grunig & Hunt, 1984)의 PR 4모델(인론 대행·퍼블리시티 모델, 공공 정보 모델, 쌍방향 불균형 모델, 쌍방향 균형 모델)에서 강조하는 쌍방향성과 균형을 측면에서 매우 중요하다. 상호지향성 모델은 4모델 중 가장 바람직한 것으로 제시되면서도 사실상 불가능한 것으로 비판받는 쌍방향 균형 모델에 실제 PR활동이 얼마나 근접했는지 검증할 수 있는 방법이라고 볼 수 있기 때문이다. 또 셀처와 미트룩(Seltzer & Mitrook, 2009)은 혼과 그루닉(Hon & Grunig, 1999)이 조직 공중관계성 측정 척도를 개발한 이후 조직 PR측정을 위한 새로운 방법론으로 상호지향성 모델을 적용해 공중관계성 연구를 확장시켰다고 평가받고 있다.

하지만 위에서 살펴보았듯이 기존의 상호지향성 이론을 적용한 PR연구들에서는 대개 넓은 의미의 공중관계가 아닌 기업체 PR 담당자와 PR 대행사 실무자 간, 혹은 애널리스트와 IR 담당자의 상호지향을 분석하는 데 그치고 있다. PR은 미디어를 둘러싼 관계만을 말하는 협소한 개념이 아니라 조직의 주체와 공중, 이해당사자와의 관계를 포함한다. 따라서 PR 담당자와 일반 공중의 상호지향을 살펴보는 본 연구를 통해 상호지향성 모델의 적용을 확대

하고 PR이론의 발전에 기여할 수 있을 것으로 본다.

최근 헬스커뮤니케이션 연구가 활발하게 이루어지면서 병원을 주체로 한 PR적 관점에서 상호지향성 모델을 이용한 연구들도 등장하고 있다. 켈리(Kelly, 2006)는 호스피스 직원과 의사 사이의 관계에서 상호지향 연구를 진행하였다. 이 연구에서는 상호지향모델을 이용해 호스피스 직원과 의사 간에 환자를 두고 어떠한 견해차(동의/비동의)를 가지는지에 대해 살펴보았다. 이 연구에서는 호스피스 직원은 쌍방향 균형 PR을 사용해야 하며, 이를 위한 시간과 노력을 쏟을 필요성이 있다고 결론을 도출하고 있다. 즉 환자관리에서 향상을 위해서는 함께 노력할 수 있는 토대를 제공하고, 그 의사와의 관계를 강화하기 위해서 서로 협동할 수 있는 방안을 마련해야 한다는 것이다. 이 연구는 병원조직 PR의 상황에서 상호지향성의 중요성과 필요성을 설명했다는 점과 쌍방향 균형 모델을 확장 적용했다는 점에서 의미를 가진다.

또 워터스(Waters, 2009)는 병원 조직과 이해관계자들 간의 상호지향 연구를 진행하였다. 이 연구에서는 기부자와 모금자의 인식에 대한 차이를 본 것으로 앞선 연구에서와 마찬가지로 기부자와의 관계 유지 및 발전의 중요성을 알아냈고, 이에 따라 더 많은 시간을 할애해 관계를 맺는 것이 필요함을 주장하였다.

국내에서는 최명일, 김봉철 그리고 장지영(2011)의 연구가 의사의 커뮤니케이션 기술에 대한 의사와 환자의 상호지향 연구로 헬스커뮤니케이션 분야에서 상호지향성 모델을 적용한 대표적인 사례다. 이 연구의 결과를 보면 의사의 커뮤니케이션 기술에 대해 의사들은 적절한 커뮤니케이션을 하고 있다고 생각하는 반면 환자들은 자신들의 생각에 미치지 못한다고 인식하고 있었다.

의사와 환자 간 커뮤니케이션에 관한 상호지향성 연구는 선행되었으나 최근 비중이 커져가고 있는 병원코디네이터와 환자 간의 영역에 대한 연구는 부족한 실정이다. 하지만 비급여 시술을 주로 하는 병원의 경우 환자와 더 먼저 더 많이 만나고 커뮤니케이션하는 이들은 의료진이 아니라 상담을 맡고

있는 코디네이터다. 지금까지 연구가 부족했던 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대해 살펴보기 위해 코디네이터나 환자의 평가 하나만 알아보는 것보다는 상대방인 환자 측의 인식과 코디네이터 스스로의 평가, 그리고 상호간의 인식과 이해를 알아볼 수 있는 상호지향적 모델을 사용하는 것이 좀 더 효과적이라고 볼 수 있다. 이에 따라 본 연구는 코디네이터와 환자 간의 커뮤니케이션에 대한 상호 인식을 분석하고, 이들 간의 상호지향을 높이기 위해 어떤 커뮤니케이션 요인들을 보완하고 발전시켜야 하는지를 밝혀내고자 한다.

3) 연구문제

이 연구에서는 환자의 입장에서 코디네이터의 커뮤니케이션 기술이 의사의 그것과 마찬가지로 의료서비스 만족도와 관계형성 등에서 중요하다고 가정하고, 코디네이터와 환자의 상호지향성을 알아보고자 한다. 즉 객관적 일치도, 주관적 일치도, 정확도를 살펴보고자 하며, 이를 위해 다음과 같은 연구문제를 설정했다. 코디네이터의 커뮤니케이션에 관해서는 기존연구를 찾아보기 힘들어 가설 설정에는 무리가 있으므로 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1: 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대하여 코디네이터와 환자의 객관적 일치도는 어느 정도인가?

연구문제 2: 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대하여 코디네이터와 환자의 주관적 일치도는 어느 정도인가?

연구문제 3: 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대하여 코디네이터와 환자의 정확도는 어느 정도인가?

3. 연구방법

1) 조사 대상

앞에서 논의한 의료 코디네이터와 환자간의 커뮤니케이션에 관한 인식 차이를 살펴보기 위하여 의료 코디네이터 종사자들과 이를 이용하는 이용자 집단을 대상으로 설문조사를 실시했다.

의료 코디네이터 집단을 조사하기 위하여 전국 규모의 단체이자 유일한 코디네이터 직능 단체인 '대한병원코디네이터협회' 회원을 대상으로 설문을 하였다. 대한병원코디네이터협회의 사무국장의 동의를 얻어 온라인설문지 총 350부가 배포되었으며, 수거된 234개의 설문지 중 불성실하거나 답변이 생략된 8부를 제외하고, 226부가 최종적으로 분석에 사용되었다.

코디네이터의 성별은 여성이 203명(89.8%), 남성이 23(10.2%)명, 나이는 30대 142명(63.1%), 40대 52명(23.1%), 50대 20명(8.9%), 20대 2명(0.9%), 60대 이상 9명(4.0%)이었다. 근무하고 있는 병원의 진료과목은 종합병원 64명(28.3%), 치과 37명(16.4%), 피부과 34명(15.0%), 한의원 및 한방병원 23명(10.2%), 성형외과 21명(9.3%) 등으로 다양한 병원에서 근무하고 있었으며, 근무 병원의 코디네이터 수는 1명이 64명(27.2%), 2명이 64명(27.2%), 3~5명이 55명(23.4%), 6~10명이 16명(6.8%), 11명 이상이 17명(7.2%) 순으로 한 병원에서 많은 수의 코디네이터를 고용하는 경우도 적지 않았다. 근무 연수는 1년 이하가 131명(58.0%), 1~3년이 50명(22.1%), 3~10년이 40명(17.7%), 10년 이상이 5명(2.2%)이었고, 학력은 전문대졸이 119명(53.4%), 대졸이 56명(25.1%), 고졸이 36명(16.1%), 대학원 이상이 12명(5.4%)이었다.

환자(고객) 집단의 경우, 부산에 소재한 3개 대학에서 신문방송학 전공 및 교양과목을 수강하고 있는 대학생과 대학원생 중 의료 코디네이터와 상담을 해 본 경험이 있는 사람에게 한정해 설문지를 배부하였다. 총 208부가 수거되었고, 답변이 불성실하거나 누락된 9부를 제외하고, 총 199부가 분석

에 사용되었다.

환자(고객) 집단의 성별은 여성 152명(76.4%), 남성 47명(23.6%)이었고, 방문한 병원의 진료과목은 치과 74명(37.2%), 피부과 60명(30.2%), 성형외과 25명(12.6%), 종합병원 16명(8.0%), 한의원 및 한방병원 11명(5.5%) 순이었다.

2013년 4월 25일부터 26일까지 각 그룹에 해당하는 3명씩 총 6명에게 문항이 환자와 코디네이터 간 커뮤니케이션에 관해 충분히 측정하고 있는지, 문항이 잘 이해되는지 사전점검한 후, 2013년 4월 27일부터 같은 해 5월 14일까지 설문조사를 진행했다.

2) 측정 문항

설문은 의료 코디네이터 환자 집단에 각각 적합한 문체와 인구통계학적 항목으로 구성된 두 종류의 설문지로 제작했다.

상호지향 이론은 동일한 대상에 대해 두 번 응답하도록 되어있는 모델이다. 따라서 자신의 입장을 측정하기 위한 문항 17개와 자신이 생각하는 상대방의 입장을 측정하기 위한 문항 17개로 구성했다.

코디네이터의 커뮤니케이션 기술을 측정하기 위한 문항은 마쿨, 클러팻과 창(Makoul, Krupat, & Chang, 2007)이 연구한 커뮤니케이션 기술 척도 14개 문항¹⁾에 고객지향성 관련 문항을 3개 추가하였다. 마쿨, 클러팻과 창(2007)의 척도는 기존 연구들에서 이용된 의사의 커뮤니케이션 기술 평가, 환자의

1) 마쿨, 클러팻과 창(Makoul, Krupat, & Chang, 2007)의 연구에서 사용된 문항은 모두 15개이지만 1개 문항은 '의사 외에 스태프는 나를 존중했는가'라는 항목으로 연구에 적합하지 않아 14개 문항만 사용하였다. 14개 문항을 살펴보면 다음과 같다; 편안한 기분이 들도록 대한다, 정중하게 대한다, 증상과 관련한 생각에 관심을 보인다, 증상과 관련한 주요 관심사를 이해하고 있다, 주의집중을 한다, 중간에 말을 끊지 않는다, 정보를 충분히 제공한다, 이해 가능한 용어로 설명한다, 모든 것을 이해했는지 확인한다, 질문을 하도록 독려한다, 치료와 관련한 결정과정에 참여할 수 있도록 한다, 후속치료를 포함한 향후 일정에 대해 상의한다, 걱정과 관심을 보인다, 상담시간이 적절하다고 생각한다.

만족도, 의료진과 시스템 등에 대한 평가 항목을 종합하여 항목을 선별한 후 환자들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 선별한 문항이다. 신뢰도 검사에서 크론바흐 알파 값이 .98로 매우 높게 나온 척도다. 국내에서는 최명일, 김봉철, 장지영(2011)이 의사와 환자의 커뮤니케이션을 살펴보기 위해 이 척도를 사용하였다. 코디네이터의 커뮤니케이션에 관한 기존 연구나 척도를 찾아보기 힘들고, 미국과 한국에서 의사와 환자의 커뮤니케이션을 분석하기 위해 사용된 척도를 사용할 경우 코디네이터와 의사의 커뮤니케이션을 비교하기 용이하다고 판단하여 이 척도를 기본으로 하였다.

다만 코디네이터는 의사와 달리 환자를 고객으로 응대하는 부분이 있으므로 고객지향성 문항을 추가하여 사용하였다. 고객지향성을 측정하기 위해서는 다양한 형태의 판매원을 고찰하는 실증적인 조사에서 널리 활용되어 온 섉색스와 웨이츠(Saxe & Weitz, 1982)가 개발한 SOCO(Selling Orientation Customer Orientation) 척도를 참조하여 이 연구에 적합하도록 수정하였는데 ‘고객의 필요와 욕구를 파악하려고 노력한다’, ‘고객의 이익을 진심으로 생각한다’, ‘고객의 구체적인 요구사항에 대하여 관심을 가지려고 노력한다’의 세 항목이다.

코디네이터 3명, 환자 측 3명씩 총 6명에게 인터뷰를 진행하여 이 척도가 환자와 코디네이터 간 커뮤니케이션에 관해 충분히 측정하고 있는지, 문항이 잘 이해되는지 점검, 수정하였다.

최종 17개 문항의 신뢰도를 측정하였는데, 그 결과 크론바흐 알파 값이 .927로 매우 높게 나타났다. 각 문항은 5점 척도로 측정하였다.

3) 분석 방법

본 연구는 의료 코디네이터와 환자 간의 인식 차이를 살펴보기 위하여 상호지향성 모델을 이용해 분석하였다. 객관적 일치도와 정확도는 집단 간의 인식차이를 살펴보는 것이므로, 독립표본 t-test 분석을 실시하였고, 주관적 일치도는 집단 내의 차이를 검증하기 위한 것이므로 대응표본 t-test를 실시

하였다. 통계 분석 프로그램으로 SPSS 18.0을 사용하였다.

4. 분석결과

1) 코디네이터와 환자 간의 객관적 일치도

〈연구문제 1〉에서는 의료 코디네이터의 기술에 대한 코디네이터와 환자 간의 객관적 일치도를 알아보았다. 다시 말해, 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터의 평가(인식)와 환자의 평가(인식) 사이의 차이를 살펴보는 것이므로 독립표본 t-test를 통해 집단 간의 차이를 보았다.

분석 결과, 〈표 1〉에 나타난 것과 같이 모든 설문 문항에 대해서 병원 코디네이터의 응답평균이 환자의 응답평균보다 유의미하게 높았다($p < .05$). 이는 의료 코디네이터들이 환자들에 비해 자신의 커뮤니케이션 기술을 높게 평가하고 있다는 것을 보여 준다. 그중에서도 특히 ‘환자의 이익을 진심으로 생각한다’와 ‘걱정과 관심을 보인다’의 질문 문항은 의료 코디네이터와 환자 간의 평균차이가 두드러지게 나타났다.

〈표 1〉 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터와 환자의 객관적 일치도

객관적 일치도	코디네이터의 인식	환자의 인식	평균 차이	t-값	유의 확률
편안한 기분이 들도록 대한다.	4.04	3.44	0.60	8.31	.00
정중하게 대한다.	4.35	3.77	0.57	9.11	.00
증상(고민)과 관련한 생각에 관심을 보인다.	4.22	3.47	0.75	9.97	.00
증상(고민)과 관련한 주요 관심사를 이해하고 있다	3.90	3.53	0.37	5.01	.00
주의집중을 한다.	4.29	3.65	0.63	8.97	.00
중간에 말을 끊지 않는다.	3.91	3.26	0.65	8.23	.00

객관적 일치도	코디네이터의 인식	환자의 인식	평균 차이	t-값	유의 확률
정보를 충분히 제공한다.	4.08	3.47	0.61	7.83	.00
이해 가능한 용어로 설명한다.	4.18	3.41	0.77	10.63	.00
모든 것을 이해했는지 확인한다.	3.77	3.04	0.74	9.00	.00
질문을 하도록 독려한다.	3.53	2.78	0.74	8.52	.00
치료(시술)과 관련한 결정과정에 참여할 수 있도록 한다.	3.91	3.43	0.48	5.87	.00
후속치료를 포함한 향후 일정에 대해 상의한다.	3.98	3.62	0.36	4.45	.00
걱정과 관심을 보인다.	4.09	3.08	1.01	12.75	.00
상담시간이 적절하다고 생각한다.	3.50	3.07	0.43	5.65	.00
필요와 욕구를 파악하려고 노력한다.	3.98	3.36	0.62	8.16	.00
환자의 이익을 진심으로 생각한다.	3.84	2.70	1.14	13.81	.00
구체적인 요구사항에 대해 관심을 가지려고 노력한다.	4.03	3.31	0.72	9.46	.00
전체 항목의 평균($p < .05$)	3.98	3.32	0.66		

2) 코디네이터와 환자 사이의 주관적 일치도

〈연구문제 2〉에서는 의료 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터와 환자 사이의 주관적 일치도를 살펴보았다. 즉, 주관적 일치도 1은 ‘코디네이터 자신의 평가’와 ‘환자의 평가에 대한 코디네이터 자신의 추정’을 비교하는 것이고, 주관적 일치도 2는 ‘환자의 평가’와 ‘코디네이터의 평가에 대한 환자 스스로의 추정’을 비교하기 위한 것이기 때문에 집단 내 비교를 위한 대응표본 t-test를 실시하였다.

주관적 일치도 1의 분석결과, 〈표 2〉에 나타난 것과 같이 전반적인 응답에서 코디네이터들은 환자의 평가를 추정하는 데 자신의 평가와 비교하여 유의미하게 과소 추정하는 경향을 볼 수 있었다($p < .01$). 즉 자신(코디네이터)의 평가보다 환자의 평가가 더 낮을 것이라고 생각하는 것이다. 그러나 ‘환자의) 주요 관심사를 이해하고 있다’, ‘말을 끊지 않는다’, ‘이해하였는지 확인한

〈표 2〉 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터의 주관적 일치도

코디네이터의 주관적 일치도	코디네이터의 인식	환자의 인식에 대한 코디네이터의 추정	평균 차이	t-값	유의 확률
편안한 기분이 들도록 대한다.	4.05	3.83	0.22	4.15	.00
정중하게 대한다.	4.34	3.99	0.34	6.81	.00
증상(고민)과 관련한 생각에 관심을 보인다.	4.25	3.96	0.29	5.37	.00
증상(고민)과 관련한 주요 관심사를 이해하고 있다	3.89	3.85	0.04	0.63	.53
주의집중을 한다.	4.30	4.05	0.25	4.69	.00
중간에 말을 끊지 않는다.	3.91	3.92	-0.01	-0.21	.83
정보를 충분히 제공한다.	4.13	3.81	0.32	6.24	.00
이해 가능한 용어로 설명한다.	4.22	3.88	0.34	6.46	.00
모든 것을 이해했는지 확인한다.	3.74	3.78	-0.04	-0.62	.54
질문을 하도록 독려한다.	3.48	3.49	-0.02	-0.29	.77
치료(시술)과 관련한 결정과정에 참여할 수 있도록 한다.	3.91	3.76	0.15	2.86	.01
후속치료를 포함한 향후 일정에 대해 상의한다.	3.96	3.81	0.15	2.67	.01
걱정과 관심을 보인다.	4.11	3.99	0.12	2.25	.03
상담시간이 적절하다고 생각한다.	3.51	3.49	0.02	0.30	.76
필요와 욕구를 파악하려고 노력한다.	3.96	3.78	0.18	3.66	.00
환자의 이익을 진심으로 생각한다.	3.82	3.65	0.17	2.92	.00
구체적인 요구사항에 대해 관심을 가지려고 노력한다.	4.02	3.82	0.20	4.02	.00
전체 항목의 평균(p < .01)	3.98	3.82	0.16		

다’, ‘질문을 하도록 독려한다’, ‘상담시간이 적절하다고 생각한다’에 대해서는 코디네이터의 인식과 환자의 생각을 추정함에 있어 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

주관적 일치도 2 분석결과 〈표 3〉과 같이 총 17개의 문항 중에서 ‘정중하게

〈표 3〉 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 환자의 주관적 일치도

환자의 주관적 일치도	환자의 인식	코디네이터의 평가에 대한 환자의 추정	평균 차이	t-값	유의 확률
편안한 기분이 들도록 대한다.	3.46	3.69	-0.24	-4.09	.00
정중하게 대한다.	3.78	3.88	-0.10	-1.90	.06
증상(고민)과 관련한 생각에 관심을 보인다.	3.46	3.62	-0.16	-2.65	.01
증상(고민)과 관련한 주요 관심사를 이해하고 있다	3.54	3.69	-0.15	-2.48	.01
주의집중을 한다.	3.65	3.80	-0.15	-2.44	.02
중간에 말을 끊지 않는다.	3.25	3.67	-0.42	-6.19	.00
정보를 충분히 제공한다.	3.49	3.98	-0.49	-6.96	.00
이해 가능한 용어로 설명한다.	3.41	3.79	-0.38	-5.53	.00
모든 것을 이해했는지 확인한다.	3.06	3.67	-0.61	-8.24	.00
질문을 하도록 독려한다.	2.79	3.42	-0.63	-8.03	.00
치료(수술)과 관련한 결정과정에 참여할 수 있도록 한다.	3.46	3.66	-0.21	-3.25	.00
후속치료를 포함한 향후 일정에 대해 상의한다.	3.65	3.88	-0.23	-3.53	.00
걱정과 관심을 보인다.	3.08	3.67	-0.59	-9.31	.00
상담시간이 적절하다고 생각한다.	3.08	3.74	-0.66	-8.67	.00
필요와 욕구를 파악하려고 노력한다.	3.36	3.71	-0.35	-5.75	.00
환자의 이익을 진심으로 생각한다.	2.70	3.13	-0.43	-5.62	.00
구체적인 요구사항에 대해 관심을 가지려고 노력한다.	3.32	3.46	-0.15	-2.17	.03
전체 항목의 평균($p < .05$)	3.33	3.67	-0.34		

대한다' 한 문항을 제외하고 나머지는 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 즉 한 문항을 제외하면 평균차이를 비교해 보았을 때, 환자들은 자신들의 평가보다 의료 코디네이터들의 평가에 대하여 과대 추정하는 경향을 보였다. 즉 자신(환자)의 평가보다 코디네이터의 평가가 더 높을 것이라고 생각하는 것이다.

3) 코디네이터와 환자 사이의 정확성

〈연구문제 3〉은 의료 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터와 환자 사이의 정확성을 살펴보았다. 즉, 정확도 1(코디네이터의 정확도)은 ‘환자의 평가’와 ‘의료 코디네이터가 환자의 평가에 대해 추정하는 것’의 비교이고 정확도 2(환자의 정확도)는 ‘의료 코디네이터의 평가’와 ‘환자가 의료 코디네이터의 평가에 대해 추정하는 것’의 비교이기 때문에 독립표본 t-test를 통해 분석하였다.

우선 정확도 1, 즉 코디네이터의 추정 정확도를 알아보기 위해 ‘코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 환자의 평가’와 ‘환자의 평가에 대한 코디네이터의 추정’을 비교해 보았다. 〈표 5〉에서 보듯이 모든 항목에서 유의미하게 정확도가 떨어지며($p < .05$), 과대추정하고 있는 것으로 나타났다. 그중에서도 특히 ‘걱정과 관심의 표현’, ‘이익을 진심으로 생각한다’, ‘모든 것을 이해했는지 확인한다’, ‘질문을 하도록 독려한다’에서 평균값 차이가 크게 나타났다.

다음으로 정확도 2, 즉 환자의 추정 정확도를 알아보기 위해 ‘코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터 자신의 인식’과 ‘코디네이터의 인식에 대한 환자의 평가’를 비교해 보았다. 〈표 5〉에서 보듯이 코디네이터들은 4문항을 제외한 나머지 13문항에 대해서 환자의 인식에 대한 추정의 정확도가 떨어지는 것으로 나타났다($p < .05$). 또한 그 13문항 중 ‘상담시간이 적절하다고 생각한다’를 제외한 문항은 코디네이터들의 인식이 코디네이터의 인지에 대한 환자들의 인식보다 높음을 알 수 있었다. 이는 환자들이 코디네이터의 인식을 과소추정하고 있다는 것을 의미한다.

다만 유일하게 ‘상담시간이 적절하다고 생각한다’의 문항에 대해서는 과대추정하는 경향을 보였다.

〈표 4〉 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터의 정확도

코디네이터의 정확도	환자의 평가에 대한 코디네이터의 추정	환자의 인식	평균 차이	t-값	유의 확률
편안한 기분이 들도록 대한다.	3.82	3.44	0.38	5.48	.00
정중하게 대한다.	3.94	3.77	0.17	2.54	.01
증상(고민)과 관련한 생각에 관심을 보인다.	3.89	3.47	0.42	5.60	.00
증상(고민)과 관련한 주요 관심사를 이해하고 있다	3.82	3.53	0.28	4.01	.00
주의집중을 한다.	4.02	3.65	0.36	5.25	.00
중간에 말을 끊지 않는다.	3.85	3.26	0.59	7.58	.00
정보를 충분히 제공한다.	3.80	3.47	0.33	4.33	.00
이해 가능한 용어로 설명한다.	3.84	3.41	0.43	5.80	.00
모든 것을 이해했는지 확인한다.	3.74	3.04	0.71	8.85	.00
질문을 하도록 독려한다.	3.52	2.78	0.74	8.81	.00
치료(시술)과 관련한 결정과정에 참여할 수 있도록 한다.	3.77	3.43	0.34	4.20	.00
후속치료를 포함한 향후 일정에 대해 상의한다.	3.80	3.62	0.19	2.33	.02
걱정과 관심을 보인다.	3.95	3.08	0.88	11.36	.00
상담시간이 적절하다고 생각한다.	3.49	3.07	0.42	5.76	.00
필요와 욕구를 파악하려고 노력한다.	3.80	3.36	0.44	6.09	.00
환자의 이익을 진심으로 생각한다.	3.65	2.70	0.96	12.13	.00
구체적인 요구사항에 대해 관심을 가지려고 노력한다.	3.82	3.31	0.51	6.79	.00
전체 항목의 평균($p < .05$)	3.80	3.32	0.48		

〈표 5〉 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 환자의 정확도

환자의 정확도	코디의 인지에 대한 환자의 추정	코디의 인식	평균 차이	t-값	유의 확률
편안한 기분이 들도록 대한다.	3.68	4.04	-0.37	5.22	.00
정중하게 대한다.	3.88	4.35	-0.47	7.22	.00
증상(고민)과 관련한 생각에 관심을 보인다.	3.63	4.22	-0.60	8.34	.00
증상(고민)과 관련한 주요 관심사를 이해하고 있다	3.70	3.90	-0.19	2.69	.01
주의집중을 한다.	3.79	4.29	-0.50	7.07	.00
중간에 말을 끊지 않는다.	3.65	3.91	-0.26	3.56	.00
정보를 충분히 제공한다.	3.96	4.08	-0.12	1.67	.09
이해가능한 용어로 설명한다.	3.78	4.18	-0.40	5.65	.00
모든 것을 이해했는지 확인한다.	3.67	3.77	-0.10	1.35	.18
질문을 하도록 독려한다.	3.39	3.53	-0.13	1.54	.13
치료(시술)과 관련한 결정과정에 참여할 수 있도록 한다.	3.64	3.91	-0.27	3.45	.00
후속치료를 포함한 향후 일정에 대해 상의한다.	3.86	3.98	-0.12	1.44	.15
걱정과 관심을 보인다.	3.66	4.09	-0.43	5.50	.00
상담시간이 적절하다고 생각한다.	3.73	3.50	0.24	-3.24	.00
필요와 욕구를 파악하려고 노력한다.	3.69	3.98	-0.30	4.18	.00
환자의 이익을 진심으로 생각한다.	3.12	3.84	-0.73	8.34	.00
구체적인 요구사항에 대해 관심을 가지려고 노력한다.	3.46	4.03	-0.57	7.42	.00
전체 항목의 평균($p < .05$)	3.66	3.98	-0.31		

5. 결론 및 논의

병원 마케팅이나 PR의 차원에서 많은 병원에서 의사를 대신해 고객을 응대하고 상담하는 의료 코디네이터의 역할은 급속도로 커지고 있다. 또 지금까지 여러 연구들에서 의사나 간호사의 커뮤니케이션이 환자 만족도나 진료 과정에 미치는 영향이 적지 않다는 결과가 나타난 것을 볼 때, 의료 코디네이터의 커뮤니케이션도 환자 만족도 등에 중요한 역할을 할 것으로 추측할 수 있다. 그럼에도 아직 코디네이터의 커뮤니케이션에 관한 연구를 찾아보기 힘든 상황이며, 이 연구가 그 출발점이 될 수 있을 것으로 본다. 또한 이 연구는 커뮤니케이션 기술에 대한 평가를 코디네이터 자신의 것뿐만 아니라 환자의 평가, 그리고 서로 간의 상호지향성까지 살펴봄으로써 코디네이터와 환자의 인식 사이의 공통점 및 차이점을 비교, 분석하였다. 이를 통해 코디네이터의 커뮤니케이션에 대한 인식재고와 교육 등을 위한 시사점을 제공할 수 있을 것으로 본다.

〈연구문제 1〉에서는 의료 코디네이터의 기술에 대한 코디네이터와 환자 간의 객관적 일치도를 비교하였는데 모든 설문 문항에 대해서 병원 코디네이터의 응답평균이 환자의 응답평균보다 유의미하게 높았다. 이는 의료 코디네이터들이 환자들에 비해 자신의 커뮤니케이션 기술을 높게 평가하고 있다는 것을 보여 준다. 그중에서도 특히 ‘환자의 이익을 진심으로 생각한다’와 ‘걱정과 관심을 보인다’의 문항은 평균차이가 두드러지게 나타나, 의료 코디네이터가 환자의 생각보다 스스로 훨씬 더 잘하고 있다고 평가하고 있었다.

〈연구문제 2〉에서는 의료 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터와 환자 사이의 주관적 일치도를 살펴보았는데, 우선 코디네이터의 주관적 일치도를 보면 전반적인 응답에서 과소 추정하였다. 즉 코디네이터 스스로가 자신의 평가보다 환자의 평가가 더 낮을 것이라고 생각하고 있었다. 그러나 ‘(환자의) 주요 관심사를 이해하고 있다’, ‘말을 끊지 않는다’, ‘이해하였는지 확인한다’, ‘질문을 하도록 독려한다’, ‘상담시간이 적절하다고 생각한다’에 대해서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이 문항들은 대개

환자에게 확인, 질문, 독려하는 등 환자에게 겉으로 표현을 하는 것이므로 환자의 생각이 코디네이터 자신의 생각과 다르지 않을 것이라고 본 것으로 추정된다.

다음으로 환자의 주관적 일치도는 총 17개의 문항 중에서 ‘정중하게 대한다’ 한 문항을 제외하고 나머지는 유의미한 차이가 나타났다. 즉 나머지 16개 문항에서 환자의 평가보다 환자가 추정하는 코디네이터의 인식이 높은 것으로 조사되었다.

〈연구문제 3〉은 의료 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터와 환자 사이의 정확성을 살펴보았다. 우선 ‘코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 코디네이터 자신의 인식’과 ‘코디네이터의 인식에 대한 환자의 평가’를 비교해 환자의 추정 정확도를 살펴보았다. 코디네이터들은 4문항을 제외한 나머지 13문항에 대해서 환자의 인식에 대한 추정의 정확도가 떨어지는 것으로 나타났다. 또한 그 13문항 중 ‘상답시간이 적절하다고 생각한다’를 제외한 문항은 코디네이터들의 평가가 코디네이터의 인지에 대한 환자들의 추정보다 높음을 알 수 있었다. 이는 환자들이 코디네이터의 인식을 과소추정, 혹은 과소평가하고 있다는 것을 의미한다.

다음으로 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대한 환자의 생각(평가)과 ‘환자의 인식(평가)에 대한 코디네이터의 추정’을 비교해 코디네이터의 추정 정확도를 알아보았다. 그 결과 모든 항목에서 유의미하게 정확도가 떨어지며, 과대추정하고 있는 것으로 나타났다. 그중에서도 특히 ‘걱정과 관심의 표현’, ‘이익을 진심으로 생각한다’, ‘모든 것을 이해했는지 확인한다’, ‘질문을 하도록 독려한다’에서 평균값 차이가 크게 나타났다.

이상의 결과들을 종합하면 코디네이터들은 환자들과 비교해서 자신들이 커뮤니케이션을 잘 하고 있다고 생각하지만, 환자들은 그보다 낮게 평가하고 있음을 알 수 있다. 또 코디네이터들은 환자들이 자신의 커뮤니케이션 기술을 자신보다 상대적으로 낮게 평가한다고 추정하고 있으며, 환자들은 코디네이터들이 그들의 커뮤니케이션을 상대적으로 높게 평가한다고 추정하고 있었다. 그럼에도 환자들의 평가는 코디네이터가 추정하고 있는 것보다 더

낮았으며, 코디네이터의 평가는 환자들이 추정하고 있는 것보다 더 높았다. 즉 전체적으로 코디네이터의 평가 > 환자의 평가에 대한 코디네이터의 추정 > 환자의 평가, 혹은 코디네이터의 평가 > 코디네이터의 평가에 대한 환자의 추정 > 환자의 평가로 나타난 것이다.

이 결과를 볼 때, 코디네이터는 커뮤니케이션과 고객관리를 주업으로 하고 있음에도 환자들의 기대치에 미치지 못하고 있으며 그에 대해 정확하게 인식하고 있지도 못하고 있다고 볼 수 있다. 특히 환자의 평가에 대한 코디네이터의 추정의 정확도를 보면 '걱정과 관심의 표현', '이익을 진심으로 생각한다', '모든 것을 이해했는지 확인한다', '질문을 하도록 독려한다'에서 평균값 차이가 0.70에서 0.95까지 나타나 5점 척도라는 것을 감안할 때 상당한 차이가 있었다. 환자의 평가와 코디네이터 평가의 평균 차이는 더욱 커 '걱정과 관심을 보인다'는 1.01, '환자의 이익을 진심으로 생각한다'는 1.14에 달했다. 특히 '환자의 이익을 진심으로 생각한다'는 환자의 평가 항목 중 평균값이 가장 작았고(2.70), 코디네이터의 평가와 환자의 평가 차이도 가장 컸다(1.14). 즉 환자들은 코디네이터가 환자의 입장이나 이익을 그다지 고려하지 않은 것으로 생각하고 있으며 코디네이터 스스로는 상대적으로 그렇게 생각하지 않는 것을 알 수 있다.

이 연구 결과를 한국과 미국에서 각각 의사의 커뮤니케이션 기술에 대한 상호지향성을 분석한 연구(Makoul, Krupat, & Chang, 2007; 최명일·김봉철·장지영, 2011)와 비교해 보면 많은 시사점을 얻을 수 있다. 두 연구는 모두 마쿨, 클러팻과 창(2007)의 척도를 이용했으며 이 연구도 이 척도에 고객지향성 문항 3개를 더해 사용하였다. 마쿨, 클러팻과 창(2007)의 연구에서는 15개 항목에서 의사보다 환자의 응답평균이 높았으며, 이 중 14개 항목을 그대로 사용한 최명일, 김봉철, 장지영(2011)의 연구에서는 환자보다 의사의 응답평균이 높아 뚜렷한 차이를 보이고 있었다. 이 연구에서도 환자보다 코디네이터의 응답평균이 높아 미국의 의사와 달리 한국에서는 의사와 코디네이터 모두 자신의 커뮤니케이션 기술에 대해 환자보다 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 특히 코디네이터와 환자의 응답평균 차이는 코디네이터

의 주관적 일치도만 비슷하고, 그 외에는 의사와 환자보다 평균 차이가 2~3 배 정도 컸다. 즉 서로 간의 상호이해가 의사와 환자의 경우보다 훨씬 못하다는 것인데 이 점은 주목해 볼만한 결과다. 이 연구에서는 최명일, 김봉철, 장지영(2011)이 사용한 14개 척도에 3개 문항을 더해 사용하였으나 14개의 동일한 척도의 평균만 비교하여도 동일한 결과가 나온다.

최명일, 김봉철, 장지영(2011)은 미국과 한국의 연구 결과가 다른 것은 미국이 오래 전부터 병원의 경쟁상황이 있었고 의사에 대한 커뮤니케이션 교육도 많이 이루어졌기 때문으로 보고 있다. 그러나 코디네이터의 경우 비급여 시술을 주로 하는 병원의 경쟁상황은 상당히 치열하고 커뮤니케이션 교육도 의사에 비해 당연히 많이 이루어졌을 것이므로 이러한 원인을 적용하기는 어렵다. 또한 한국의 의사에 비해 오히려 코디네이터가 환자와의 인식 차이가 2배 이상 더 큰 것은 커뮤니케이션 교육의 부재가 아니라 그 방향에 문제가 있을 수 있다는 것을 시사한다.

이 연구에서 코디네이터의 인식과 환자의 인식의 객관적 일치도, 그리고 각각의 정확도에서 가장 많은 평균차이를 보인 문항 두 개를 보면 상호 인식 차이와 오해가 어디에서 비롯되는지 추측해 볼 수 있다. 그것은 '환자의 이익을 진심으로 생각한다'와 '걱정과 관심을 보인다'의 두 문항이다. '환자의 이익을 진심으로 생각한다'는 객관적 일치도, 코디네이터의 정확도, 환자의 정확도 모두에서 평균차이가 가장 큰 문항이었고, '걱정과 관심을 보인다'는 객관적 일치도, 코디네이터의 정확도에서는 평균차이가 두 번째로 컸고, 환자의 정확도에서는 5번째로 큰 문항이었다. 코디네이터가 환자를 걱정하고 환자의 이익을 진심으로 생각하는가, 즉 환자의 입장에서 서서 생각하는가에 대해 상호 간의 인식의 차이가 가장 큰 것이다. 커뮤니케이션 기술에는 단지 말을 유창하게 잘하는 것뿐 아니라 상대방을 대화에 참여시키고 충분히 이해시키고 상대방의 입장에서 관심과 걱정을 보이는 것이 모두 포함된다. 그러나 현재의 코디네이터 교육과 업무가 이러한 점들을 간과하고 있는 것은 아닌지 생각해 볼 수 있는 지점이다.

뿐만 아니라 의사소통이라는 가장 기본적인 커뮤니케이션 기술에 들어가

는 문항(이해 가능한 용어로 설명한다, 질문을 하도록 독려한다, 모든 것을 이해했는지 확인한다 등)들도 상호 간의 인식차이가 크게 나타나(객관적 일치도에서 평균차이가 3, 4, 5번째로 컸다) 코디네이터의 커뮤니케이션 기술에 대해 다시 점검하고 개선해 볼 필요가 있음을 시사한다.

이 연구의 이론적 함의는 다음과 같다. 첫째, 의료현장에서 많은 역할을 하고 있음에도 지금까지 연구가 부족했던 병원 코디네이터에 관한 분석이자, 주 업무가 서비스와 의사소통인 병원 코디네이터에 관한 커뮤니케이션 관점의 최초의 연구다. 둘째, 상호지향성 모델을 커뮤니케이션 기술에 적용해 상호작용성 모델의 적용가능성을 확장하였다. 이 연구를 계기로 상호지향성 모델을 커뮤니케이션 분야에 좀 더 다양하게 적용하거나 커뮤니케이션 주체와 상황에 맞는 커뮤니케이션 척도를 사용하는 후속 연구가 등장할 수 있을 것이다. 셋째, 고객지향의 중요성을 제기하였다. 공중과의 관계 관리인 PR의 의미에는 공중의 입장에서 생각한다는 의미가 담겨 있지만, 본 연구를 통해 나타난 결과는 공중과 조직의 커뮤니케이션에서 상호 간 불신이 있음을 의미한다. 이 연구가 비록 코디네이터 조직에 한정된 연구이기는 하나 다른 조직에서도 커뮤니케이션 안에서의 고객지향성을 살펴보고 연구할 필요성을 제기한다고 할 수 있다. 이 연구에서는 커뮤니케이션 기술 척도에 고객지향성 개념 척도를 더해 좀 더 고객지향적인 커뮤니케이션 척도를 만들고자 하였다. 실제로 가장 평균 차이가 큰 문항(환자의 이익을 진심으로 생각한다)이 고객지향성 개념 척도에 속해 기존의 척도에 비해 코디네이터의 커뮤니케이션 기술을 평가하는 데는 더 적합한 척도일 수 있을 것이다.

실무적으로는 현재 의료 코디네이터의 커뮤니케이션에 대해 코디네이터 자신과 환자 상호 간의 인식이 크게 다름을 인식하고, 향후 그 차이를 줄일 수 있는 방안을 마련하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 즉 병원 조직과 코디네이터 개개인뿐 아니라 코디네이터 교육, 양성 기관에서도 구체적으로 어떤 부분에서 상호지향성의 차이가 나타나는지 참고하여 커뮤니케이션 활동과 교육을 재고, 수정하고 발전할 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다. 이는 궁극적으로 환자의 만족도를 높이고 장기적인 관계를 형성할 수 있는

기반이 될 수 있다.

이 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 코디네이터의 커뮤니케이션에 관한 기존 연구가 전혀 없는 상황에서 기존에 의사의 커뮤니케이션 기술을 알아보기 위해 개발된 척도를 보완해 신뢰도 검증을 거쳐 이용하였다. 그러나 보완했다고는 하지만 이는 의사와 다른 코디네이터만의 커뮤니케이션에서 출발한 척도가 아니며, 표정이나 손짓 등 비언어적 커뮤니케이션에 대한 문항이 빠져있다는 한계가 있다. 둘째, 진료과별 차이가 있을 수 있으나 이를 따로 분석하지 않고 한꺼번에 분석하였다. 성형외과나 피부과, 교정 전문 치과나 라식 전문 안과처럼 건강과 직접 관련이 없고 미적인 기술을 주로 하는 과에 비해 산부인과나 한의원 및 한방병원 등은 다른 커뮤니케이션 특성을 가지고 있을 수도 있다. 진료과나 코디네이터의 성별, 경력 등 여러 요인에 따른 커뮤니케이션 차이는 후속 연구에서 살펴볼 수 있을 것이다. 셋째, 연구의 편의상 환자 집단을 부산 지역 대학생, 대학원생 집단 중에서 코디네이터와 상담 경험이 있는 사람으로 한정된 비확률표집방법을 사용하였다. 표집된 코디네이터가 직접 담당한 환자가 아니라 상담 경험이 있는 사람을 대상으로 한 것은 연구의 한계로 볼 수 있으나 상호지향성 연구의 다수가 이러한 한계를 가지고 있으며 연구에서 이 한계를 극복하기가 현실적으로 어려움이 있었다. 또 이로 인해 표본 중 20대의 비율이 매우 높는데 코디네이터가 주로 근무하는 병원에 방문하는 환자들 중 외모에 관심이 많은 20~30대의 비율이 높을 것으로 예측할 수는 있으나, 좀 더 다양한 연령과 직업의 환자 집단을 대상으로 하지 못했다는 것은 한계로 볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강순화·이미옥 (2009). 서비스접점에서 병원코디네이터 직무역할에 대한 중요도-성취도(IPA) 분석. 《한국자치행정학보》, 23권 2호, 251~267.
- 강순화·이미옥 (2012). 병원코디네이터 직무역할이 고객만족 및 조직성과에 미치는 영향. 《한국자치행정학보》, 26권 2호, 215~229.
- 강현두·배규한·권호연·이창현·김동명 (2001). 한일 대학생들의 한일 문화 및 사회에 대한 상호인식과 매체이용: 상호지향성 모형의 적용. 《한국방송학보》, 15권 1호, 7~44.
- 김민정 (2009). 의사의 커뮤니케이션 스타일에 영향을 미치는 요인 연구: 개인적 특성과 환자 중심적 성향을 중심으로. 《한국언론학보》, 53권 3호, 146~172.
- 김봉철·김미라·한상필 (2009). 기업체 PR 담당자와 PR회사 실무자의 PR회사 전문성 인식에 대한 비교- 연구 상호지향성 모델을 이용한 탐색적 고찰. 《홍보학연구》, 13권 2호, 38~69.
- 김봉철·조병량·이병관(2004). 방송광고 심의제도에 대한 상호지향성 연구: 광고주·심의기구·소비자 단체 간 비교 분석. 《광고연구》, 62호, 161~185.
- 김정아 외 (2006). 《전문가로 우뚝 선다! 병원 코디네이터》. 군자출판사.
- 김재범·조용현 (2010). 노사 커뮤니케이션 개념의 탐색적 고찰 상호지향성 모델의 적용 가능성. 《홍보학연구》, 14권 3호, 44~68.
- 김학수 (1986). 노사간의 커뮤니케이션에 관한 연구. 《현상과 인식》, 54호, 157~172.
- 나현숙·권영대·노진원 (2013). 환자-의사 커뮤니케이션 개선을 위한 의사코칭 모델 개발. 《한국콘텐츠학보》, 13권 2호, 331~340.
- 박경임·정용선 (2011). 입원 환자 부모가 지각한 간호사의 의사소통 기술. 《부모자녀 건강학회지》, 14권 2호, 69~75.
- 박선예·이영선 (2012). 미용서비스에서 커뮤니케이션과 기술이 고객만족과 고객충성도에 미치는 영향. 《한국미용학회지》, 18권 6호, 1344~1355.
- 박성희·박수미 (2005). 포털뉴스 제공자와 이용자간 상호지향성 연구. 《한국언론정보학보》, 30, 143~174.
- 박소윤 (2013. 02. 11). (뉴스A) 병원 코디네이터 학원에서 뭘 가르치나?. 《채널 A》. [Online]Available:
<http://news.ichannela.com/society/3/03/20130211/52961664/1>

- 박원필 (2007). 《환자와 의사 간의 의사소통 관련 요인의 구조적 관계》. 경원대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박정숙 · 제상모 · 김민정 · 정현수 · 정성필 · 이한식 (2010). 응급진료센터 의료진의 커뮤니케이션 능력의 평가 및 교육 효과. 《대한응급의학회지》, 21권 6호, 887~891.
- 박훈상 · 이지윤 (2013. 02. 12). 성형 코디네이터 '위험한 유혹'. 《동아일보》.
[Online]Available: <http://news.donga.com/3/all/20130212/52963473/1>
- 서상범 · 이슬기 (2013. 05. 01). “상담하러 갔더니 권한도 없이 수술 권유” 성형 코디네이터 불법 상담 기승. 《헤럴드 경제》. [Online]Available:
http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20130501000234&md=20130504004612_AP
- 서관수 (2002). 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구. 《병원경영학회지》, 7권 4호, 57~101.
- 양재찬 (2009). 경제기사의 뉴스가치에 대한 기자와 수용자의 인식 유형과 상호지향성 연구. 《주관성연구》, 19, 61~85.
- 위휘 (2009). 정신병동 입원환자가 지각한 간호사의 비언어적 커뮤니케이션과 간호서비스 만족도의 관계에서 신뢰감의 매개효과. 《간호행정학회지》, 15권 3호, 382~390.
- 유재웅 · 김찬아 · 최명일 (2010). 의사의 커뮤니케이션 스타일에 대한 환자의 인식이 재방문 의도에 미치는 영향 치료 만족도와 의사 신뢰도의 매개효과를 중심으로. 《한국광고홍보학보》, 12권 3호, 77~101.
- 이두원 (2000). 의사-환자간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구: 의사소통 문제의 유형과 해결방안을 중심으로. 《한국언론학보》, 45권 1호, 232~265.
- 이두원 (2011a). 한-중 대학생의 문화 간 커뮤니케이션 수행능력에 대한 탐색연구: 호스트와 체류자 관계를 중심으로. 《커뮤니케이션학연구》, 19권 2호, 5~25.
- 이두원 (2011b). 미국 대학의 한국인 유학생과 미국인 대학생의 문화 간 커뮤니케이션 능력에 대한 비교연구. 《커뮤니케이션학연구》, 19권 4호, 65~84.
- 이랑 (2013. 04. 08) 병원코디네이터, 병원 의료서비스 안내 전문가. 《한겨레 신문》.
[Online]Available:
<http://www.hani.co.kr/arti/society/schooling/581767.html>
- 이명선 (2009). 일개 노인요양기관에 입소한 치매노인과 간호사의 비언어적 커뮤니케이션 연구. 《성인간호학회지》, 21권 1호, 105~116.

- 이병혜 (2011). 의사-환자 간의 의사소통 장애요인 인식 차이와 소통만족도에 미치는 영향. 《커뮤니케이션학연구》, 19권 1호, 35~54.
- 이세민 · 김영옥 (2012). 과학 커뮤니케이션 담론 변화에 따른 참여자 간 상호지향성 연구: 원자력 위험 커뮤니케이션에 대한 전문가와 일반인의 인식 비교. 《한국언론학보》, 56권 2호, 31~57.
- 이수범 · 장성준 (2011). 중국 유학생들의 문화 간 커뮤니케이션 능력에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 《언론과학연구》, 11권 1호, 258~289.
- 이운선 (2013. 05. 02). 궁금하다, 이 직업. 병원코디네이터. 《조선일보》.
[Online]Available:
http://edu.chosun.com/site/data/html_dir/2013/05/02/2013050200882.html
- 임숙빈 (2008). 환자-간호사 커뮤니케이션 스킬: 공감적 경청과 피드백. 《한국스피치커뮤니케이션학회 학술대회 자료집》, 149~151.
- 임창희 (2005). 《조직행동》. 학현사.
- 임지혜 · 이기효 · 백수경 (2009). 의사의 커뮤니케이션 스타일과 질, 의사-환자관계 유형에 따른 환자만족 요인. 《한국병원경영학회지》, 14권 3호, 83~103
- 장해순 (2003a). 갈등관리전략과 커뮤니케이션 능력이 상호관계에 미치는 영향. 한국언론정보학보》, 23, 112~151.
- 장해순 (2003b). 대인갈등 상황에서 커뮤니케이션 능력과 상호관계, 매력간의 관계. 《언론과학연구》, 3권 2호, 302~344.
- 장해순 · 강태환 (2005). 스피치교육이 커뮤니케이션 능력과 불안감에 미치는 영향. 《한국언론학보》, 49권 1호, 163~192.
- 전명희 (1999). 임상간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션 이해. 《대한간호학회지》, 29권 4호, 841~854.
- 정수연 (2007). 《간호사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 환자만족도 연구》. 연세대학교 언론홍보대학원 석사학위 논문.
- 정연화 · 임복희 · 김혜숙 (2010). 일차의료기관 병원코디네이터 업무역할 연구. 《보건의료산업학회지》, 4권 1호, 71~86.
- 조훈주 · 김성종 (2012). 지방자치단체 일선 공무원의 커뮤니케이션 능력이 고객 지향성에 미치는 영향에 관한 연구: SEM(구조방정식) 모델분석. 《국가정책연구》, 26권 1호, 79~103.
- 차배근 (2004). 《커뮤니케이션학 개론》. 세영사.

- 최명일 · 김봉철 · 장지영 (2011). 의사의 커뮤니케이션 기술에 대한 의사와 환자의 인식 차이 비교: 상호지향성 모델을 중심으로. 《한국PR학보》, 15권 4호, 115~143.
- 한은경 · 김미리 (2002). IR담당자와 애널리스트간의 상호지향성에 관한 연구: 커뮤니케이션 만족도를 중심으로. 《광고학연구》, 13권 3호, 25~51.
- 한혜경 · 김주미 (2011). 의사-환자 수평적 커뮤니케이션 채널로서 블로그 운영에 관한 연구; 의사블로거들의 심층인터뷰를 중심으로. 《언론과학연구》, 11권 2호, 533~562.
- 황유선 · 김주환 (2009). 대인 커뮤니케이션 능력이 휴대전화 사용과 대인관계 유지에 미치는 영향. 《언론과학연구》, 9권 3호, 687~719.

- Chaffee, S. H. & McLeod, J. M. (1968). Sensitization in Panel Design: A Coorientational Experiment. *Journalism Quarterly*, 45, 661~669.
- Grunig, J. & Hunt, T. (1984). *Managing Public Relations*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Han, W. T., Collie, K., & Koopman, C. (2005). Breast cancer and problems with medical interactions: relationships with traumatic stress, emotional self-efficacy and social support. *Psycho-Oncology*, 14, 318~330.
- Hertage, J. & Maynard, D. (2006). *Communication in medical care: interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge; Cambridge University Press.
- Hon, L. C. & Grunig, J. E. (1999). Guidelines for measuring relationships in public relations. The Institute for PR. Available at: http://www.instituteforpr.org/research_single/guidelines_measuring_relationships.
- Kang, H. D. & Lee, K. S. (1981). How Press and Government Perceive Each Other. Presented at the Annual Conference of the International Communication Association, Minnesota, 321~330.
- 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: International Perspectives*, 11(6), 607~627.
- Lester, G. W. & Smith, S. G. (1993). Listening and talking to patients: A remedy for malpractice suits? *The Western Journal of Medicine*, 158(3), 268~272.
- Makoul, G., Krupat, E., & Chang, C. H. (2007). Measuring patient views of physician communication skills. Development and testing of the Communication

- Assessment Tool. *Patient Education and Counseling*, 67, 333 ~ 342.
- Martin, R., O'keeffe g. & Nauman, B. O. (1972). Opinion Agreement and Accuracy Between Editors and Their Reader. *Journalism Quarterly*, 49, 460 ~ 468.
- McLeod, J. M. & Chaffee, S. H. (1973). Interpersonal approaches to communication research. *American Behavioral Scientist*, 16(4), 469 ~ 499.
- Newcomb, T. M. (1953). An approach to the study of communicative acts. *Psychological Review*, 60, 393 ~ 404.
- Ong, L. M. K., De Haes, c. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor-patient communication: A review of literature. *Social Science and Medicine*, 40, 903 ~ 918.
- Saxe, R. & Waitz, B. A. (1982). The SOCO Scale: A Measure of the Customer Orientation of Salespeople. *Journal of Marketing Research*, 19, 343 ~ 351.
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice*. Jossy-Bass.
- Seltzer, T. C., & Mitrook, M. A., (2009). Two Sides To Every Story: Using Coorientation To Measure Direct And Meta- Perspectives Of Both Parties In Organization-Public Relationships. *Public Relations Journal*, 3(2), 1 ~ 24
- Tan, A. S. (1985). *Mass Communication Theories and Research*. New York: John Wiley & Sons.
- Waters, R. D. (2009). The Importance of Understanding Donor Preference and Relationship Cultivation Strategies. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 21, 327 ~ 346.
- Zolnierek, K. B. & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826 ~ 834.

Abstract

A Co-Orientation Study of Medical Coordinators' Communication Skills

A Comparison of Perceptions between Coordinators' and Patients'

Eun Jin Kim

Lecturer, Dept. of Communication, Pusan National University

Su mi Kim

Doctoral student, Dept. of Communication, Pusan National University

Seong-ju Nam

Mater's student, Dept. of Communication, Pusan National University

The study attempted to compare perceptions between medical coordinators and patients perceptions concerning coordinators' communication skills employing coorientation model. To measure perceptions on communication skills, a questionnaire of total 17 questions has been administered to 226 coordinators and 199 patients. The results show that the coordinators relatively over-estimated their communicative skills while assuming patients' evaluation would not meet coordinators' evaluation. Patients, however, under-estimated the coordinators' communicative skills. Moreover patients thought coordinators estimate communication skills higher than patients. Findings from this study indicate that there exists a disparity between two groups' perceptions on coordinators' communication skills.

Key words: Co-orientation model, Medical coordinator, Communication skill, Health communication