

# 의사소통기술과 환자의사관계에 대한 학생들의 자가 평가의 연관성

김 우 정

제주대학교 의학전문대학원 응급의학교실

(Received November 13, 2014; Revised November 20, 2014; Accepted November 27, 2014)

## Abstract

### Correlations between Self-Assessment of Communication Skills and Patient-Physician Interaction in Medical Students

Woo Jeong Kim

Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Jeju National University, Jeju, Korea

The purpose of this study was to identify the correlations between medical students' self-assessment of communication skills and patient-physician interaction. A total of 36 fourth-year medical students were enrolled in this study and were surveyed concerning communication skills during clinical performance examination. The survey included 20 items in four categories: beginning an interview (greeting, identification, introduction, attention, and chief complaint), gathering information (open question, reflection, facilitation, clarification, and summarizing), giving information (discovering the patient's understanding, empathy, easy terms, checking of understanding, and giving opportunities), and non-verbal communication (neat features, listening, eye contact, nodding, and silence). 20 items of communication skills were modulated to five patient-physician interaction items, and compared with patient-physician interaction scores by self-assessment. There were no correlations between communication skills and patient-physician interaction scores except one item, making an efforts to understand patient's situation. This study demonstrated that medical education of communication skills could not be transferred to improvement of patient-physician interaction in clinical skills assessment. (*J Med Life Sci* 2014;11(2):178-183)

**Key Words** : Communication, Medical education, Clinical skills

## 서 론

임상 환경에서 의사소통은 환자로부터 적절한 방법을 통해 필요한 정보를 취합하여 바르게 평가하고 환자에게 정확하게 이해할 수 있도록 정보를 제공하는 필수적인 과정이다. 환자 중심의 의사소통기술 교육을 통해 단기적으로는 환자를 대할 때 환자 중심의 의사소통 행동이 개선되고, 중기적으로는 환자에 대한 이해를 높이고, 환자의 자기 효능감을 높여주며, 더 많은 정보를 바탕으로 하여 의사결정을 할 수 있다. 이런 교육의 효과는 결국 치료 결과, 삶의 질, 생존률을 향상시키고 치료 불일치와 치료 비용을 줄일 수 있게 한다<sup>1)</sup>. 하지만, 대부분 의과대학 임상 교육과정의 학생들은 처음으로 환자를 대면하는 상황에서 환자를 어떻게 대해야 하는지를 몰라 홀로 남겨진 기분을 느끼며 자신이

할 수 있는 최선의 방법으로 노력을 하지만, 의사가 된 후에 의과대학 기간 중 의사소통 훈련이 부족하다고 불평한다. 이미 환자들이 부적절한 치료보다 원활하지 않은 의사소통에 대해 더 자주 불만을 나타낸다는 것은 잘 알려져 있다<sup>2)</sup>.

1960년대 중반부터 미국 남가주대학교 의과대학의 Barrows와 Abrahams 교수팀이 표준화 환자 프로그램을 개발하여, 의과대학 학생교육, 교수개발, 의사 연수교육 분야에서 새로운 교육과정 수행 방법 및 평가도구로서 폭넓게 활용되기 시작하였고, 1975년 영국의 Dundee 대학교 의과대학의 Harden 교수팀이 개발한 객관구조화진료시험(objective structured clinical examination, OSCE) 프로그램과 절묘한 조화를 이루면서 세계적으로 확대 실시되었으며, 1999년 북미의과대학협회의 조사에 따르면 미국 125개 의과대학 중 120개 이상이 의과대학에서 표준화 환자를 교육과 평가에 활용하고 있다<sup>3)</sup>. 우리나라에서는 1996년 서울의대에서 표준화환자 프로그램을 처음 시작한 이후 많은 의과대학에서 표준화 환자를 이용한 임상수행평가(clinical performance examination, CPX)를 도입하기 시작하였고, 효율적인 표준화 환자의 모집과 교육 및 훈련을 위해 여러 지역의 의

Correspondence to : Woo Jeong Kim  
Department of Emergency Medicine, Jeju National University School of Medicine, Aran 13gil 15, Jeju-si, Jeju Special Self-governing Province, Republic of Korea, 690-767  
E-mail : gurum21@jejunu.ac.kr

This research was supported by the 2014 scientific promotion program funded by Jeju National University

과대학들이 컨소시엄을 구성하여 표준화 환자를 관리하면서 소속 의과대학의 CPX에 활용하고 있다. 국내 의과대학에도 CPX가 도입되기 시작하고 의학교육의 새로운 평가에 대한 요구가 높아지면서, 2009년 의사국가고시에 실기시험이 도입되었다. 이러한 의사실기시험의 도입은 평가 영역을 다양화하고, 의사의 질을 향상시키며, 의과대학 교육과정에서 임상실습 교육을 강화하도록 유도하고, 의료시장 개방에 따른 대비를 한다는 데 그 의미가 있다고 할 수 있다.

한국보건 의료인국가시험원에서 국가면허시험으로 실기시험을 시행하기 위해서 많은 노력과 투자가 필요했고, 실기시험을 시행하는 방안의 타당성과 구체적인 실행방법에 대한 연구가 선행되었다. 이후에도 모든 진료문항에 공통적으로 사용될 환자의사관계(patient-physician interaction, PPI)를 평가하기 위한 항목개발연구와 실기시험 합격기준 설정방법을 고안하기 위한 연구가 시행되어 그 결과들이 현재 실기시험에 적용되고 있다<sup>4)</sup>. 의사국가고시 실기시험은 6개의 수기문항과 6개의 진료문항으로 구성이 되며, 진료문항은 병력 청취, 신체진찰 수기 및 신체진찰 태도, 환자 교육, PPI 등으로 이루어져 있다. 이 중 모든 진료 문항에서 공통적으로 평가되는 PPI의 채점 항목으로는 효율적으로 잘 물어보았다, 나의 말을 잘 들어 주었다, 나의 입장을 이해하려고 노력하였다, 환자가 이해하기 쉽게 설명하였다, 나와 좋은 유대 관계를 형성하려고 했다 등의 5개 항목이 공개되어 있다.

Han et al.<sup>5)</sup>에 의하면 CPX 컨소시엄의 15개 대학에서 시행한 CPX 평가 영역 간 관계 분석을 통해 환자의사관계 영역의 특성을 분석한 연구에서 PPI를 관계 형성, 청취 능력, 환자 격려, 분위기 조성, 예의, 정보 전달, 전문가적 태도 등의 7문항으로 나누어 0점부터 5점까지의 6단계 척도로 평가하였는데, PPI가 임상 수행능력과 상관이 높은 주요 영역임을 확인하였고, CPX에 사용된 6개 사례 특이성에도 불구하고 안정적인 경향을 나타냈다. 또한, PPI 점수와 표준화 환자의 전반적인 만족도는 매우 높은 상관관계를 나타내어 PPI가 환자의 만족도에 중대한 영향을 미친다고 하였다. 이처럼 의사소통의 중요성이 강조되는 현실에서 최근의 의학 및 간호학 교육에서는 의사소통기술을 중심으로 기본적인 면담뿐만 아니라 나쁜 소식 전하기처럼 특수한 상황의 면담을 교육하고 있다.

하지만, 단순히 새로운 내용을 전달하는 교육이 아니라 오랜 기간 나름대로 형성되어 있는 학생들의 의사소통 행태를 의학적인 면담의 틀에 맞추도록 하는 교육은 쉽지 않은 과정이며 의사소통기술을 인식하는 것이 실제 수행으로 나타나는지, 학생들이 의사소통기술을 수행하는 것이 임상 현장에서 제대로 반영되는지에 대해서는 의문의 여지가 있다. 특히, 환자의 만족도를 나타내는 PPI 영역의 포괄적인 평가에 대해 의사소통기술의 수행이 어떻게 영향을 주는가 하는 것은 의사소통기술을 효율적으로 교육하려는 노력에 도움이 될 수 있을 것이다. 이번 연구에서는 학생들의 자가 평가를 통해 의사소통기술과 환자의사관계의 연관성을 알아보고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

의과대학 4학년 36명을 대상으로 임상수행평가 기간 동안 의사소통기술에 대한 수행도와 CPX 항목 중 PPI에 대해 학생들의 자가 평가를 시행하였다. 연구 대상 학생들은 3학년 임상실습 시작 전에 의학적 면담과 의사소통기술에 대해 교육을 받고 3학년 임상실습 과정을 모두 마치고 처음으로 CPX를 경험하게 된다. 4학년에 진입한 이후에는 PPI와 의사소통기술에 대해 추가적인 교육을 받고 CPX 역할극을 통한 개별적인 코칭 수업을 받게 된다. 연구 대상 기간인 임상수행평가는 4학년 1학기의 모든 임상실습 과정을 마친 후 시행하였으며, 음주상당 시나리오에 따른 시험 항목에서 자가 평가를 시행하였다. 의사소통기술에 대한 수행도는 학생들이 CPX에서 환자를 면담하는 동안 시행한 의사소통기술의 수행 정도를 학생들 자신이 5단계 Likert 척도로 평가하였으며, 거의 수행하지 않은 경우의 1점부터 대부분 수행하는 경우의 5점까지로 구분하였다. PPI 평가는 의사국가고시 실기시험에서 시행되는 대로 미흡의 1점부터 아주 우수한 4점까지로 4단계 Likert 척도를 이용하였다.

### 2. 조사도구

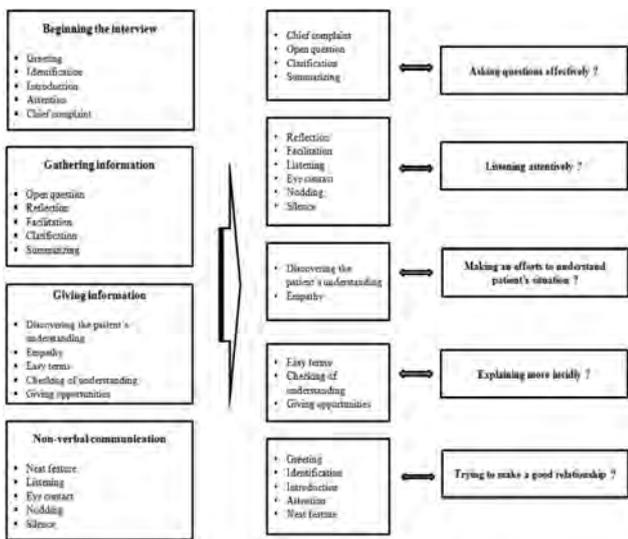
의사소통기술은 면담 시작 단계, 정보 수집 단계, 정보 제공과 교육, 비언어적 소통 등의 4가지 분류 내에 각각 5가지 주요 항목으로 구성하였다. 면담 시작 단계는 인사하기, 환자이름 확인하기, 자기 소개하기, 관심 표현하기, 주 증상 확인하기 등으로 구성되었고, 정보 수집 단계는 개방형 질문하기, 반영, 촉진, 명료화, 중간 요약 정리하기 등으로 구성되었다. 정보제공과 교육은 환자 생각 알아내기, 환자 감정에 반응하기, 쉬운 말로 설명하기, 이해도 확인하기, 추가 질문 기회 제공 등으로 구성되었고, 비언어적 의사소통은 단정한 용모, 적절한 경청 자세, 적절한 눈 맞춤, 고개 끄덕이기, 적절한 침묵 등으로 구성되었다. 전체 20개의 의사소통기술에 대한 각각의 정의와 예시는 Table 1에 정리하였다.

CPX의 PPI는 한국보건 의료인국가시험원에서 공개한 의사국가고시 실기시험 진료문항의 환자의사관계 평가 항목 5가지를 기준으로 하였다. 해당 항목은 '효율적으로 잘 물어보았다.', '나의 말을 잘 들어주었다.', '나의 입장을 이해하려고 노력하였다.', '환자가 이해하기 쉽게 설명하였다.', '나와 좋은 유대 관계를 형성하려고 했다.' 등이다.

면담의 단계에 따라 세부적으로 구분된 의사소통기술의 수행도를 CPX의 PPI 점수와 비교하기 위해 PPI 평가 항목을 기준으로 하여 의사소통기술들을 재분류하고 해당 수행도를 합산하였다(Fig. 1). 20개 의사소통기술 중 주 증상 확인하기, 개방형 질문하기, 명료화, 중간 요약 정리하기 등은 '효율적으로 잘 물어보았다.'로, 반영, 촉진, 적절한 경청 자세, 적절한 눈 맞춤, 고개 끄덕이기, 적절한 침묵 등은 '나의 말을 잘 들어주었다.'로, 환자 생각 알아내기, 환자 감정에 반응하기 등은 '나의 입장을 이해하려고 노력하였다.'로 재분류하였다. 쉬운 말로 설명하기, 이해도

**Table 1.** Items, Definitions, and Examples of Communication Skills

| Categories               | Items                                   | Definitions   | Examples   |
|--------------------------|---|---|--|
| Beginning the interview  | Greeting                                | Expressing a greeting upon meeting patients.  | Hello, Good morning.   |
|                          | Identification                          | The act of identifying patients.  | Are you Mr. Jones?   |
|                          | Introduction                            | Formally making you known to the patients.  | I'm Dr. Kim, one of emergency physicians.                      |
|                          | Attention                               | General interest that leads patients to feel comfort.   | I'm sorry that you waited so long.                             |
|                          | Chief complaint                         | Asking patients a cause of complaining.   | Could you please tell me what problem brought you to hospital? |
| Gathering information    | Open question                           | Assessment of a wide range of issues, concerns, or feelings.  | Would you tell me more about it?                               |
|                          | Reflection                              | Support by listening to the patient.  | Right; That should not be easy.                                |
|                          | Facilitation                            | Helping patients to talk as fully as possible about their problems.   | Yes, I understand. Please continue.                            |
|                          | Clarification                           | Asking patients to clarify something they have said.  | Please tell me exactly when your abdominal pain started.       |
|                          | Summarizing                             | Summarizing the patient's problems.   | You've told me about -. Is that right?                         |
| Giving information       | Discovering the patient's understanding | Assessing the patient's understanding of the condition.   | Could you tell me what you think is causing your symptoms?     |
|                          | Empathy                                 | Support by showing an understanding of the patient's emotional or physical state.                                 | I understand that you are distressed.                          |
|                          | Easy terms                              | Using short words and short sentences and avoiding medical jargon.  | -  |
|                          | Checking of understanding               | Checking the patient's understanding of what has been said.   | Would you like to go over what we have said?                   |
|                          | Giving opportunities                    | Giving opportunities for the patient to ask another questions.  | Do you have another question ?                                 |
| Non-verbal communication | Neat feature                            | Clean appearance. Receiving the message and demonstrating that you are paying attention and trying to understand. | -  |
|                          | Listening                               | Maintaining eye contact properly.   | -  |
|                          | Eye contact                             | Expressing that you understand by nodding.  | -  |
|                          | Nodding                                 | Give the patient time to reflect on what has been said.   | -  |
|                          | Silence                                 |   |  |



**Figure 1.** A total of 20 communication skills items were modulated to the five checklists evaluating patient-physician interactions in clinical performance examination.

확인하기, 추가 질문 기회 제공 등은 '환자가 이해하기 쉽게 설명하였다.'로, 인사하기, 환자이름 확인하기, 자기 소개하기, 관심 표현하기, 단정한 용모 등은 '나와 좋은 유대 관계를 형성하려고 했다.'로 재분류하였다.

### 3. 자료분석

CPX 진료 항목 중 음주 상담의 평가에서 학생들이 자가 평가한 의사소통기술 수행도를 PPI 평가항목으로 재분류한 점수와 자가 평가한 CPX의 PPI 점수의 상관관계를 분석하였다. 통계 분석은 SPSS 14.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 피어슨 상관관계를 조사하였고,  $P < 0.05$ 일 때 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

## 결 과

### 1. 의사소통기술의 수행도

전체 20개 의사소통기술에 대한 학생들의 수행도 평가 중 주 증상 확인하기가  $4.94 \pm 0.23$ 으로 가장 높았고, 다음으로는 인사하기( $4.92 \pm 0.28$ ), 자기 소개하기( $4.83 \pm 0.51$ ), 추가 질문

기회 제공(4.56 ± 0.84), 개방형 질문하기(4.33 ± 0.79), 적절한 눈 맞춤(4.31 ± 0.75) 등의 순으로 높았다. 수행도가 가장 낮은 의사소통기법 항목은 환자 생각 알아내기(2.36 ± 1.15)였고, 환자 감정에 반응하기(2.72 ± 1.26), 이해도 확인하기(2.75 ± 1.32), 촉진(2.89 ± 0.92) 등이 다음으로 낮았다(Table 2).

**Table 2.** Performance Scores of Communication Skills in Clinical Performance Examination.

| Categories               | Items                                   | Performance scores |
|--------------------------|---|--------------------|
| Beginning the interview  | Greeting                                | 4.92 ± 0.28        |
|                          | Identification                          | 4.11 ± 1.37        |
|                          | Introduction                            | 4.83 ± 0.51        |
|                          | Attention                               | 3.67 ± 1.29        |
|                          | Chief complaint                         | 4.94 ± 0.23        |
| Gathering information    | Open question                           | 4.33 ± 0.79        |
|                          | Reflection                              | 3.67 ± 1.04        |
|                          | Facilitation                            | 2.89 ± 0.92        |
|                          | Clarification                           | 3.44 ± 0.94        |
| Giving information       | Summarizing                             | 3.56 ± 1.11        |
|                          | Discovering the patient's understanding | 2.36 ± 1.15        |
|                          | Empathy                                 | 2.72 ± 1.26        |
|                          | Easy terms                              | 3.69 ± 0.79        |
| Non-verbal communication | Checking of understanding               | 2.75 ± 1.32        |
|                          | Giving opportunities                    | 4.56 ± 0.84        |
|                          | Neat feature                            | 4.17 ± 0.94        |
|                          | Listening                               | 4.25 ± 0.77        |
|                          | Eye contact                             | 4.31 ± 0.75        |
|                          | Nodding                                 | 3.97 ± 0.94        |
|                          | Silence                                 | 3.06 ± 1.17        |

**2. 의사소통기술과 환자의사관계의 자가 평가 비교**

전체 20개 의사소통기술의 자가 평가를 PPI 평가 항목에 맞게 재분류한 점수와 음주 상담 진료 문항에서 자가 평가한 PPI 점수를 비교한 결과, 3번째 PPI 항목인 '나의 입장을 이해하려고 노력하였다.'에서만 의미 있는 연관성을 보였다 (r=0.406, P=0.014) (Table 3).

**Table 3.** Correlations between Scores Modulated from Communication Skills and Patient-Physician Interaction Scores of Clinical Performance Examination.

| Examination items   | Checklist | Communication skills | Clinical performance examination | r    | P     |
|---------------------|-----------|----------------------|----------------------------------|------|-------|
| Drinking counseling | PPI_1*    | 17.19 ± 2.80         | 1.33 ± 0.72                      | .152 | 0.376 |
|                     | PPI_2†    | 24.03 ± 4.08         | 1.81 ± 0.58                      | .269 | 0.112 |
|                     | PPI_3‡    | 6.28 ± 1.81          | 1.64 ± 0.68                      | .406 | 0.014 |
|                     | PPI_4§    | 13.00 ± 1.82         | 1.58 ± 0.77                      | .265 | 0.118 |
|                     | PPI_5¶    | 22.92 ± 2.37         | 1.58 ± 0.65                      | .070 | 0.687 |

\* evaluated 'asking questions effectively ?'  
 † evaluated 'listening attentively ?'  
 ‡ evaluated 'making an efforts to understand patient's situation ?'  
 § evaluated 'explaining more lucidly ?'  
 ¶ evaluated 'trying to make a good relationship ?'

**고 찰**

환자와의 부적절한 의사소통은 왜곡된 정보를 바탕으로 잘못된 치료 결정을 하거나 환자 간호에 부정적인 반응을 가져옴으로써 환자의 치료 예후에도 영향을 미칠 수 있다. 특히, 암 환자나 말기 환자 등 일반적인 의사소통으로 관계를 형성하기 어려운 환자에게 적절한 의사소통기술은 환자 상태를 이해하고 환자에게 안정적인 공감을 제공하여 원활한 환자 간호를 수행할 수 있게 한다. 기본적인 의사소통기술은 면담 시작 단계에서 인사하기, 환자 확인, 자기 소개, 관심표현 등으로 시작하고, 개방과 폐쇄형 질문 사용, 공감, 촉진, 명료화, 중간요약정리, 침묵 등의 정보 수집 단계를 거쳐, 환자생각유도, 환자감정반응, 쉬운 말로 설명하기, 이해도 확인, 추가 질문 기회 등을 통해 정보를 제공하는 단계로 진행되며, 단정한 용모, 경청자세, 눈맞춤, 고개 끄덕이기 등의 비언어적 의사소통이 동반된다<sup>6)</sup>.

의사소통에 대한 평가와 교육은 국가나 교육 기관의 상황에 따라 다양하게 시행되고 있는데, 영국의 의과대학에 대한 전국적인 조사에서는 OSCE가 의사소통의 평가를 위해 가장 흔하게 사용되고 있으며, 연간 평균 평가 횟수는 2.4회로 알려져 있다<sup>7)</sup>. 이번 연구 대상 학생들도 8개월의 시간을 두고 2회의 평가를 받고 있으며, 대부분의 학생들이 교육 기관 외부의 평가를 개인적으로 추가로 받고 있어 비슷한 횟수의 평가를 받고 있다고 할 수 있다.

의사소통기술에 대한 교육의 효과는 대부분 긍정적으로 평가되고 있다. 총 47개 연구를 분석해 암 환자 치료에서 의사소통 교육의 효과를 알아본 한 연구에서 의사소통 교육은 기본 의사소통 기술을 향상시키며 임상 현장에서 소통 기술을 유지하기 위해서는 긍정적인 태도와 믿음이 필요하다고 하였다<sup>8)</sup>. 의과대학 3학년들을 대상으로 면담 시작, 적극적 경청, 공감 표현, 체계적인

면담, 환자의 관점 이해, 이해하기 쉬운 설명, 관계 형성, 비언어적 의사소통, 신체검사 전과 신체검사 중 환자 배려 등의 10가지 의사소통기술에 대한 연구에 따르면 1주 이론 교육 그룹에 비해 1주 실습 그룹이 면담 시작, 공감 표현 점수, 신체검사 전 환자 배려 등의 항목에서 점수가 유의하게 높았고, 면담 시작, 환자의 관점 이해, 신체검사 전 환자 배려 등의 항목에서 유의하게 실습 기간에 따라 교육 효과가 좋아지는 경향을 보였다<sup>9)</sup>. 이러한 교육의 효과는 일부 항목에서는 오랜 시간 후에도 유지됨을 알 수 있는데, 의과대학생 때의 의사소통기술과 동일 학생들이 3년 후 레지던트 때의 담당 환자가 평가한 의사소통기술과의 연관성을 조사한 연구에서는 더 쉽게 설명하기에서 유의한 연관성을 보였다<sup>10)</sup>.

하지만, 의사소통기술에 대한 교육의 효과가 상황에 따라 많은 차이를 보이기도 하고, 교육의 결과가 실제 환자와의 의사소통에 반영되어 의미 있는 결과를 이끌어 낼 수 있는가라는 문제가 제기되기도 한다. 의학전문대학원생들의 공감적 의사소통기술과 학업성취도의 관계를 조사한 연구에서는 준비단계의 면담태도, 신뢰단계의 격려, 적극적 경청, 돕고자하는 의지 등은 남학생이 여학생보다 유의하게 높은 점수를 보였고, 문제 항목에 따라 의사소통 기술과 학업성취도의 관계가 다양하게 나타났다<sup>11)</sup>. 또한, 중증 환자를 담당하는 내과 전공의와 간호사 피교육자를 대상으로 의사소통기술 교육에 따른 환자의 평가에 대한 연구에서 의사소통 교육이 일반 교육에 비해 의사소통의 질을 향상시키지는 못하고, 환자의 우울감을 오히려 증가시켰다. 이는 의사소통 교육이 실제 임상에서 환자에게 적절하게 반영될 수 있는가라는 의문을 갖게 한다<sup>12)</sup>. 환자의 나이와 학력 수준에 따라 의사소통에 대한 평가가 다르게 나타나기도 하는데, 전반적으로 의사소통기술을 높게 평가했음에도 불구하고 45세 이상의 환자가 45세 미만의 환자보다 더 높게 평가하고, 학력 수준이 높은 환자가 낮은 환자에 비해 의사소통기술을 더 낮게 평가한 보고도 있다<sup>13)</sup>.

이번 연구에서 학생들의 수행도가 높은 의사소통기술은 주 증상 확인하기, 인사하기, 자기소개하기, 추가 질문 기회 제공, 개방형 질문하기, 적절한 눈 맞춤 등이었는데, 대부분 일반적인 의사소통에서도 기본적으로 쉽게 수행되는 항목들이라서 이미 형성되어 있는 의사소통 행태와 비교하여 큰 차이가 없어 수행도가 높게 나왔을 것으로 사료된다. 반면, 학생들의 수행도가 낮은 의사소통기술은 환자 생각 알아내기, 환자 감정에 반응하기, 이해도 확인하기, 촉진 등이었고, 가장 낮은 수행도를 보인 환자 생각 알아내기는 수행도가 높은 주 증상 확인하기, 인사하기, 자기소개하기와 비교하면 두 배 이상의 점수 차이를 보이고 있는데, 이는 환자와의 면담에서 중요한 의사소통기술로 새롭게 적용하여 수행이 필요한 항목이라서 기존의 단순한 의사소통 습관에서 벗어나 제대로 수행하기에는 아직 많이 부족한 항목들이라고 할 수 있고, 의사소통기술 교육에서 더 많이 강조되고 관심을 가져야 할 항목임을 보여준다.

일반적으로 의사소통을 포함한 의학 면담의 교육은 의사소통기술의 주요 항목들을 면담의 진행 순서에 따라 또는 동일한 개념의 항목 그룹별로 교육을 하게 되고 학생들은 의사소통기술을

항목별로 이해하고 실습하게 된다. 하지만, 실제 환자와의 면담에서는 이러한 의사소통기술 항목들이 다양한 순서로 적용되고 응용되어지며, 특히 의사소통기술을 중심으로 하는 PPI 평가에서는 채점 항목에 따라 종합적인 판단을 통해 평가된다. 이번 연구에서 학생들의 자가 평가를 통해 의사소통기술 20개 항목을 각각에 해당되는 PPI 항목으로 분류한 점수와 음주 상담 사례의 CPX 평가 영역 중 PPI 항목 점수와 비교한 결과를 보면, 3번째 PPI 항목인 '나의 입장을 이해하려고 노력하였다.'에서만 의미 있는 연관성을 보였다. 이 PPI 항목에 연관되는 의사소통기술은 환자 생각 알아내기와 환자 감정에 반응하기 두 가지뿐이라서, 각각의 의사소통기술 수행도가 낮음에도 불구하고 연관 의사소통기술이 많은 다른 PPI 항목에 비해 자가 평가에서의 연관성이 의미있게 나왔을 수 있을 것으로 생각된다. 대부분의 다른 항목에서 유의한 상관관계를 보이지 않은 결과는 학생들이 의사소통기술의 항목들을 인지하고 적절하게 수행하는 것과 그러한 의사소통기술이 실제 환자와의 면담에서 적절하게 활용되어 환자들의 전반적인 만족도를 높이는 것과는 다를 수 있다는 것을 의미하며, 임상 실습 교육에서 의미 있는 결과를 얻기 위해 학생들에게 의사소통기술을 어떻게 효과적으로 교육할 것인지를 고민하게 만든다.

이번 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째는 일개 의학전문대학원의 학생들을 대상으로 한 연구로 연구 결과를 일반화하기에는 대상 규모가 상대적으로 작다는 것이다. 둘째는 의사소통기술의 주요 항목으로 20개 항목을 선정하였는데 모든 의사소통기술이 포함되지 않았기 때문에 PPI 평가에 영향을 줄 수 있지만 수행정도가 확인되지 못한 의사소통기술 항목이 있을 수 있다는 것이다. 셋째는 20개 의사소통기술을 각각 5개의 PPI 항목으로 분류하였는데, PPI 평가가 종합적인 판단으로 이루어지기 때문에 일부 의사소통기술은 여러 PPI 항목의 평가에 연관될 수도 있지만 이러한 점을 고려하지 않았다는 것이다.

이번 연구에서는 의사소통기술 항목들에 대한 학생들의 자가 평가를 통해 수행정도가 다양하게 나타나고 있으며, 의사소통기술의 수행도와 PPI 평가와는 상관관계가 적음을 보여줬다. 의사소통은 강력한 치료 수단이며 긍정적인 건강 목표에 이르고 다른 사람들에게 영향을 줄 수 있도록 하는데 필요한 기술이지만, 단순한 지식만을 전달하는 교육은 효과적이지도 않고 지식이 실제 기술로 변화할 수 있는 환경을 만들 수도 없으므로 효과적인 교육을 위해 문제바탕학습 과정을 포함한 체계적인 교육 프로그램이 제시되기도 하는 것처럼<sup>14)</sup> 실제 임상 상황에서 적절한 의사소통을 통한 의학적 면담이 이루어지기 위해서 향후 효율적인 의사소통기술 교육 방법에 대한 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 1) Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff* 2010;29(7):1310-7
- 2) Kraft M, Neitzke G. Communication in medical

- education: students' demands. *Medicine, Health Care Philos* 2000;3:185-90
- 3) Lee BG. Recent world trend in performance-based assessments and application of the standardized patient program in Korean medical education. *Korean J Med Educ* 2000;12(2):377-92
  - 4) Kim JH. The effects and challenges of clinical skills assessment in the Korean medical license examination. *Korean Med Educ Rev* 2013;15(3):136-43
  - 5) Han JJ, Lee MJ, Im HJ. Comprehension of patient-physician interaction through analysis of relationships between domains in clinical performance examination. *Korean J Med Educ* 2010;22(3):177-84
  - 6) Lloyd M, Bor R. *Communication skills for medicine* (3rd ed.). 2009 London: Churchill Livingstone Elsevier.
  - 7) Laidlaw A, Salisbury H, Doherty EM, Wiskin C. National survey of clinical communication assessment in medical education in the United Kingdom (UK). *BMC Med Educ* 2014;14:10
  - 8) Gysels M, Richardson A, Higginson IJ. Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of effectiveness. *Support Care Cancer* 2004;12:692-700
  - 9) Kim YH, Yang JH, Ahn SY, Song SY, Roh HR. Communication skills improvement of medical students according to length and methods of preclinic training. *Korean J Med Educ* 2009;21(1):3-16
  - 10) Park WB, Phyo SR, Jang EY, Kang SH, Myung SJ, Shin HY, et al. Correlations of communication and interpersonal skills between medical students and residents. *Korean J Med Educ* 2010;22(4):269-74
  - 11) Jang SS, Seo JH, Cho GJ, Hong SC, Woo HO. Correlation of communication skills for emotional empathy and academic achievement on clinical performance examinations. *Korean J Med Educ* 2010;22(2):121-30
  - 12) Curtis JR, Back AL, Ford DW, Downey L, Shannon SE, Doorenbos AZ, et al. Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness. *JAMA* 2013;310(21):2271-81
  - 13) Abadel FT, Hatta, AS. Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates. *BMC Med Educ* 2014;14:28
  - 14) Üstün B. Communication skills training as part of a problem-based learning curriculum. *J Nurs Educ* 2006;45(10):421-4