

요통환자의 물리치료사 만족도에 대한 조사

- 서울 및 의정부 시 일부 병, 의원에 내원하는 외래, 재진 환자들 중심으로 -

울지중앙의료원 노원물리병원 재활의학과 물리치료실
오 승 길

A Study of Low Back Pain Patient's Satisfaction with Physical Therapist in Seoul and Uijongbu City

Oh, Seung-Kil, R.P.T

Department of Physical Therapy, Eul-Ji Medical Center, No-Won Gu, Seoul.

<Abstract>

Low back Pain(LBP) is a common problem, and the resulting disability frequently contains nonorganic, psychological and social elements that are difficult for the physical therapists to manage. The physical therapist-patient relationship is the most important factors in the management of low back pain as chronic disease.

The purpose of this study was to evaluate and to identify factors that had influenced low back pain patients satisfaction with physical therapist. The subjects of this study were 223 out-patients(116 males and 107 females) who had been visited to physical therapy room of medical institutions in Seoul and Uijongbu city.

They were examined by the questionnaire of Dimatteo and Hays which was amended to serve the purpose of this study by author. The collected data was analyzed by ANOVA according to the purpose of this study. There was no difference with statistic value in LBP patient's satisfaction according to occupation, sex, schooling, religion, marital status, medical security, duration of disease, the time required, recurrence, but was a difference according to age, income, period of treatment, cost, diagnosis, waiting time, the number of physical therapy's sort, sex and age of physical therapists ($p < .05$). LBP patients was satisfied with physical therapist's communicative behavior, but was dissatisfied with physical therapist's technical competence.

Key words : low back pain ; patient satisfaction ; physical therapist

I. 서 론

요통이란 어느 한 질환만의 특징적인 용어가 아니라 허리부위에 나타나는 동통증후군을 광범위하게 표현한 용어로 주로 하부요추 즉, 척추신경이 끝나는 제 2번 요추이하부터 천장관절까지의 허리범위에서 나타나는 동통을 총칭하고 있다(김양수, 1996). 요통은 45세이

하의 활동장애의 가장 흔한 원인이며(Kohles 등, 1990), 사회가 산업화될수록 발생률이 증가하여(Anderson, 1979) 산업화된 현대사회에서는 의료비가 많이 지출 되는 중요한 의학적 문제의 하나로 알려져 있다(Beimborn 등, 1988). 또한 요통이 발생하면 환자 자신이 고통을 받는 것은 물론이고, 활동능력과 노동력이 감소 하기 때문에 요통에 대한 관심은 환자뿐만 아니라 국가적으로도 중요한 관심사가 되고 있다(박병문, 1977 ;

이승재, 1985 ; During, 1986).

전체 인구의 60-80% 이상이 일생중 한번이상 요통을 경험하게 되고, 요통환자 중 80%는 뚜렷한 임상진단을 내릴수 없다(Grabner, 1990). 대개 급성요통인 경우는 약 80%의 환자가 3일에서 3주만에 급성요통으로부터 회복되는데(Cailliet, 1988) 3개월이하의 급성요통환자가 17.7%이고 3개월내지 1년이상인 만성요통환자가 82.3%라고 한다(석세일 등, 1986).

요통의 원인으로 특별한 요법이나 수술등이 요하는 척추관협착증, 요추간판 탈출증, 척추전방전위증, 척추종양등이 있는 경우는 모두 합해도 10%이하에 불과하지만(이상호, 1992) 요통은 유발원인이 다양하고 구조적, 생역학적, 기능적, 사회심리적 요인들이 크게 관여하여 그 치료에 어려움이 많다(이영희 등, 1987 ; Bell과 Rothman, 1984 ; Murphy과 Cornish, 1984). 만성요통이란 뚜렷한 요통의 유발원인이 없어졌거나, 사라졌음에도 불구하고, 요통이 3-6개월이상 지속되는 것인데 만성요통으로 이행하게 되면, 여러 사회정신적인 요소에 의해 통증의 정도가 달라지며, 호전과정에도 중요한 영향을 미치게 된다(Eastrand, 1987 ; Frymore, 1991). 현재까지 요통의 호전과정에 영향을 미치는 요인으로 알려진 것들로는 학력, 연령, 치료기간, 발병양상, 직업의 만족도, 보상적 이득의 존재여부 등이 알려져 있다(Abe-nhaim과 Suissa, 1987 ; Volinn 등, 1991). 그러므로, 만성요통의 경우는 기질적 요인에 대한 치료만으로는 효과를 보기가 어려운 경우가 많다(Waddell, 1987 ; Burton 등 1989). 따라서 통증이 생리적인 현상인 동시에 정신적인 현상이라는 것을 이해하고(Sternbach, 1977 ; Mc Creary 등, 1980), 기질적인 요인과 함께 불안 등의 심리, 정서적 요소 및 보상 등의 상황적 요소 등을 포함하는 비기질적 요인에 대해서도 고려해야 한다(Gottlieb 등, 1977 ; Waddell 등, 1980).

요통치료에는 약물치료, 주사, 수술적 치료, 물리치료등이 시행되고 있다. 급성요통이나 재발성요통의 경우에는 약물치료와 물리치료를 병행하고, 물리치료등의 보존적 치료를 상당기간 충분히 실시했는데도 신경손상이 회복되지 않는 경우나 그럴 가능성이 있는 환자에게는 수술적 치료를 시행하고 있는데(Cailliet, 1984) 환자의 예후가 좋지 않기 때문에 요통치료에 대해 회의적이었으며, Nordy와 Lucas(1973)는 병력기간이 4개월이상인 11명의 요통환자를 추궁판절제술이나 화학적 수핵 용해법으로 치료했으나 그 중 30%만이 이전의

직업으로 복귀할 수 있었다고 보고했다. 요통에 대한 장기적인 치료결과가 만족스럽지 못한 이유는 적절하지 못한 치료방법의 선택과 더불어 기질적 병변이외에도 통증에 영향을 미치는 사회심리적 요인과 같은 비기질적 요인을 고려하지 않았기 때문이라고 하며, 보다 효과적인 치료결과를 위해서 비기질적 요인을 고려한 포괄적인 치료계획을 수립할 것을 요구하고 있다(윤태식 등, 1994).

오래 전부터 환자의 치료에 있어서 환자의 의사만족도가 높을수록 질환의 치유율이 좋은 것으로 되어 있는데(Korsch 등, 1968) 이 점에 있어 환자치료를 직접 담당하고 있는 물리치료사가 예의될 수 없는 것은 너무나 당연한 것이다. 따라서 만성요통환자의 치료효과를 높이기 위해서는 환자치료에 직접 관여하는 물리치료사들이 만성요통과 이러한 환자들의 특성을 이해하기 위해 얼마나 환자에게 관심을 갖고 적극적으로 치료에 임하고 있는지를 알아 보는 것이 필요하다. 이러한 점에서 요통치료를 받고 있는 환자의 물리치료사에 대한 만족도를 평가해보는 것은 환자에 대한 물리치료사의 태도를 스스로 반성해보고, 환자치료시에 반영한다는 점에서 필요한 것이라고 생각된다.

우리나라에서는 지금까지 환자의 의사에 대한 만족도에 관한 선행연구결과는 나와 있으나(곽인호 등, 1989 ; 김경희 등, 1994 ; 신호철과 최환식, 1994) 물리치료사를 대상으로 한 것은 없었고, 단지 물리치료실이용에 대한 환자의 만족도와 요인에 대한 연구가 있었을 뿐이며(이충휘 등, 1989 ; 김선엽, 1990), 요통환자를 대상으로 물리치료사만족도에 대한 선행연구는 없었다. 이에 본 연구자는 요통환자를 대상으로 물리치료사에 대한 만족도와 이에 영향을 주는 요인을 분석하여 불안 등의 사회심리적 요인에 의해 통증과 증상호전이 영향을 받는 만성요통환자에 대한 물리치료사의 치료계획수립에 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 본 연구를 시도하였다.

II. 연구의 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

서울특별시와 의정부시에 소재한 의료기관중에서 임의로 선택한 6개 대학병원, 5개 종합병원, 4개 일반병원, 5개 정형외과의원, 총 20개 의료기관에 요통치료를 목

적으로 통원하는 물리치료 외래환자를 대상으로 본 연구자가 수정, 보완한 설문지를 가지고, 1996년 11월 조사대상 의료기관을 직접 방문하여 물리치료실장에게 연구의 취지를 설명하고, 동의를 얻은 후에 협조를 부탁하여 물리치료대기중인 재진, 외래요통환자에게 1명당 1부의 설문지를 배포하게하고, 물리치료사의 나이와 진단명에 관한 것은 물리치료사가 도와주도록 하여 환자 스스로 작성하게 하였다. 배포된 설문지 총 300부 중에서 회수된 설문지는 283부로 회수율은 94.3%였으며, 회수된 설문지 중에서 분석이 가능하게 작성한 223명을 대상으로 하였다.

2. 측정도구

본 연구에 사용된 측정도구는 Dimatteo와 Hays가 의사에 대한 환자의 만족도를 측정하기 위해 고안한 설문지를 본 연구목적에 맞게 수정한 것이다. 설문지는 크게 다섯부분으로 나뉘어서 조사대상자의 인구사회학적 특성에 관한 질문 8문항, 요통질병특성에 관한 질문 4문항, 물리치료특성에 관한 질문 3문항, 물리치료사 특성에 관한 질문 3문항, 물리치료를 받기까지 소요되는 시간에 관한 질문 2문항, 환자의 물리치료사만족도에 관한 질문 28문항으로 구성되었다. 만족도에 관한 질문 28문항은 물리치료사의 감정적 측면(physical therapist's affective behavior)에 대한 것이 8항목, 대화적인 측면(physical therapist as having communicated sufficient information)에 관한 것이 6항목, 기술적 측면(physical therapist's technical competence)에 관한 것이 7항목, 물리치료사가 환자의 배경을 이해하기 위해 환자의 직업과 가족에 대한 질문(physical therapist's inquiry into the patient's family and job status)에 관한 것이 3항목, 그리고 물리치료사에 대한 환자의 일반적 만족(patient's general satisfaction to physical therapist)에 관한 것이 4항목으로 이루어져 있다. 설문지의 각 문항에 대한 답안구성에서 앞 문항은 만족을 1번으로 다음 문항은 불만족을 1번으로 답을 배치하여 환자가 자신의 만족여부와 관계없이 일괄적으로 응답하는 것을 최소화하려 했고, 그러한 자료를 분석에서 제외시키는데 이용했다.

3. 자료처리 및 분석방법

설문에 대한 대답은 Libert 5 point scale의 5단계로

구분하여 가장 만족한 경우를 5점, 가장 불만족한 경우를 1점으로 하여 각 문항에 대한 물리치료사만족도의 총점 및 물리치료사만족도에 대한 각 측면의 총점을 구하였다. 점수가 높을수록 물리치료사에 대한 만족도가 높은 것을 나타낸다. 만족도의 최소점수는 28점이고, 최대점수는 140점이다. 수집된 자료는 컴퓨터처리(SAS)하여 조사대상자의 사회인구학적 특성변수와 요통질병의 특성변수, 물리치료의 특성변수, 물리치료사의 특성변수, 물리치료를 받기위해 소요되는 시간의 특성변수, 그리고 물리치료사만족도를 묻는 각 문항에 대하여 백분율과 빈도를 구하였고, 각 측면에 대한 물리치료사만족도와 총만족도는 분산분석(ANOVA)으로 유의성을 판별하였다.

III. 연구결과

1. 대상환자군의 사회인구학적 특성과 그에 따른 환자의 물리치료사만족도

대상환자는 남자 116명(52.0%), 여자 107명(48.0%)였다. 연령분포는 20세미만이 8명(3.6%)으로 가장 적었고, 30-39세가 67명(30.0%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 63명(28.3%), 기혼이 151명(67.7%), 별거 또는 이혼이 4명(1.8%), 사별이 5명(2.2%)이었고, 종교는 무신론자가 82명(36.8%)으로 가장 많았으며, 기독교는 67명(30.0%), 카톨릭은 31명(13.9%), 불교는 40명(17.9%)이었다. 직업은 학생, 은퇴 등의 비경제활동인 경우가 60명(26.9%)으로 많았고, 사무직은 53명(23.8%), 생산, 근로직은 23명(10.3%), 주부는 10명(4.5%)이었다. 월평균 총수입은 100-200만원이 100명(44.8%)으로 가장 백분율이 높았으며, 100만원이하는 54명(24.2%), 300만원이상은 30명(13.5%)이었다. 교육정도는 대졸이상이 79명(35.4%)이고, 중졸이하는 13명(4.9%)이었다. 보험적용관계는 의료보험이 169명(75.8%), 산재가 13명(5.8%), 자료가 35명(15.7%), 일반수가 6명(2.7%)이었다(표 1).

사회인구학적 특성에 따른 환자의 물리치료사만족도는 대상환자의 나이가 많을수록 물리치료사의 감정적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높게 나타났으나($p < 0.05$), 물리치료사의 일반적, 대화적, 기술적 측면과 물리치료사가 환자의 직업 또는 가족에 대해 이해하기위한 질문적 측면에 대한 만족도, 그리고 총만족도에는 유의한

차이가 없었다. 월평균 총수입이 300만원이상일 때 물리치료사의 일반적 측면에 대한 환자의 만족도가 유의하게 높았으나($p < 0.05$), 그의 다른 측면에 대한 만족

도에는 유의한 차이가 없었다. 그리고, 환자의 성별, 결혼여부, 종교, 학력, 직업, 보험적용 등에 따른 환자의 물리치료사만족도는 유의한 차이가 없었다(표 1).

표 1. 연구대상환자군의 사회인구학적 특성과 그에따른 물리치료사만족도

구분	환자수(%) (N=223)	일반 (20점)	감정 (40점)	대화 (30점)	기술 (35점)	직업, 가족 (15점)	총합 (140점)
성별	남 116(52.0) 여 107(48.0)	15.91 16.18	30.45 30.22	23.49 23.79	26.01 25.89	10.12 9.98	105.98 106.07
p value		0.723	0.890	0.507	0.937	0.124	0.749
나이	20세 미만 8(3.6) 20-29세 60(26.9) 30-39세 67(30.0) 40-49세 51(22.9) 50세 이상 37(16.6)	15.13 16.02 15.49 16.33 16.89	30.88 29.32 30.43 30.45 31.54	22.25 23.10 23.87 23.92 24.14	26.13 25.88 25.81 25.65 26.76	11.50 10.03 9.61 10.20 10.57	105.89 104.35 105.21 106.55 109.90
p value		0.064	0.049	0.527	0.539	0.114	0.322
결혼여부	미혼 63(28.3) 기혼 151(67.7) 별거또는이혼 4(1.8) 사별 5(2.2)	15.95 16.15 14.50 15.40	29.71 30.63 30.00 29.60	23.27 23.88 22.25 23.00	26.03 25.95 26.50 24.80	10.30 10.00 9.25 10.60	105.26 106.61 102.50 103.40
p value		0.558	0.364	0.627	0.841	0.713	0.797
종교	기독교 67(30.0) 불교 40(17.9) 카톨릭 31(13.9) 종교없음 82(36.8) 기타 3(1.3)	16.36 16.25 15.61 15.87 15.67	30.84 29.68 30.35 30.34 27.67	24.21 23.43 23.19 23.59 21.33	26.24 25.70 25.23 26.17 25.00	10.34 9.50 10.45 10.09 8.33	107.95 104.56 104.83 106.06 98.00
p value		0.630	0.357	0.565	0.532	0.255	0.481
직업	전문직 16(7.2) 행정관리직 7(3.1) 사무직 53(23.8) 판매직 20(9.0) 서비스직 9(4.0) 농수산업 2(0.9) 생산직 근로노무 23(10.3) 군인 19(8.5) 비경제 활동 60(26.9) 주부 10(4.5) 직업없음 4(1.8)	16.06 16.14 16.34 15.85 15.78 14.50 15.39 15.21 16.48 16.10 15.25	30.63 30.14 30.53 31.05 29.00 26.00 30.47 29.89 30.61 29.20 28.50	23.63 24.00 23.90 24.35 23.00 22.50 23.26 22.68 24.13 22.80 20.50	25.63 26.29 25.90 26.40 27.67 25.00 26.04 25.53 25.78 26.20 25.50	9.94 11.14 10.15 10.40 10.00 9.50 10.34 10.63 9.77 9.30 9.50	105.89 107.71 106.84 108.05 105.45 97.50 105.52 103.94 106.78 103.60 99.25
p value		0.704	0.625	0.764	0.938	0.867	0.954
월평균수입	300만원이상 30(13.5) 300-200만원 39(17.5) 200-100만원 100(44.8) 100만원이하 54(24.2)	17.57 15.46 16.08 15.55	31.40 30.23 30.39 29.74	24.37 23.31 23.84 23.23	26.57 24.92 26.19 25.98	9.97 9.64 10.18 10.28	109.88 103.56 106.68 104.78
p value		0.005	0.358	0.630	0.174	0.736	0.290
교육정도	대졸이상 79(35.4) 고졸 or 대학중퇴 99(44.4) 중졸 or 고교중퇴 32(14.3) 국졸 or 중학교중퇴 11(4.9) 국졸이하 2(0.0)	15.92 16.10 16.03 16.27 18.00	30.49 30.36 30.25 29.27 31.00	23.65 23.81 23.37 23.27 25.00	25.90 26.06 26.28 24.81 25.00	10.24 10.10 9.72 9.90 9.00	106.20 106.44 105.65 103.52 108.00
p value		0.972	0.933	0.963	0.791	0.921	0.982
보험적용	의료보험 169(75.8) 산재보험 13(5.8) 자동차보험 35(15.7) 일반수가 6(2.7)	15.99 16.23 16.20 16.40	30.36 30.69 30.17 30.00	23.85 23.46 23.06 22.60	26.04 26.00 25.60 26.00	10.30 9.85 9.03 10.80	106.54 106.23 104.06 105.80
p value		0.985	0.983	0.728	0.915	0.071	0.875

2. 대상환자의 요통질병특성과 그에 따른 환자의 물리치료사만족도

환자의 진단명으로는 디스크가 119명(53.4%)으로 가장 많았고, 척추협착증은 4명(1.8%)으로 가장 적었다. 초발은 72명(32.3%), 재발은 151명(67.7%)이었다. 환자가 요통으로 고통받은 기간은 4-8개월이 25명(20.25%)으로 가장 적었고, 1년6개월이상동안 고통받은 환자가 67명(30.0%)으로 가장 많았다. 환자가 현재 병, 의원에서 물리치료받은 기간은 2주이내가 63명(28.2%), 2주-1개월이 62명(27.8%)가장 많았고, 4개월이상이 20명(9.0%)으로 가장 적었다(표 2).

질병특성에 따른 환자의 물리치료사 만족도는 진단명이 척추협착증이 경우에 물리치료사의 일반적, 감정적, 대화적, 기술적 측면에 만족도와 총만족도에서 유의하게 높았으나($p < 0.05$), 직업, 가족 등에 대한 질문면에서는 유의한 차이가 없었다. 현재 병, 의원에서 물리치료받은 기간이 길수록 물리치료사의 일반적, 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도는 유의하게 높았으나($p < 0.05$), 감정적, 대화적 측면과 환자의 가족, 직업에 대한 질문적 측면에서는 유의한 차이가 없었다. 그리고, 요통의 이환기간과 재발여부에 따른 환자의 물리치료사 만족도는 유의한 차이가 없었다(표 2).

표 2. 연구대상환자군의 요통질병특성과 그에 따른 물리치료사만족도

구분	환자수(%) (N=223)	일반 (20점)	감정 (40점)	대화 (30점)	기술 (35점)	직업, 가족 (15점)	총합 (140점)
진단명	디스크	119(53.4)	16.45	30.71	24.57	26.45	108.34
	요부염좌	56(25.1)	15.68	30.00	22.71	25.20	103.36
	척추전방전위증	12(5.4)	16.25	30.58	23.33	27.08	108.41
	근막동통증후군	12(5.4)	14.50	29.08	22.67	24.42	101.25
	척추협착증	4(1.8)	17.50	32.25	25.00	27.50	111.75
	퇴행성관절염	20(9.0)	15.20	29.25	21.40	25.15	100.70
p value		0.034	0.027	0.003	0.022	0.459	0.027
질병 발생	초발	72(32.3)	16.04	30.43	23.00	25.94	105.64
	재발	151(67.7)	16.05	30.30	23.83	25.97	106.34
	p value		0.920	0.902	0.625	0.952	0.498
이환기간	2주이하	31(13.9)	15.06	29.26	22.74	25.19	102.51
	2주-1개월	29(13.0)	16.00	30.97	23.48	26.07	106.86
	1-2개월	45(20.2)	16.33	29.69	23.53	26.04	105.72
	4-8개월	25(11.2)	16.24	31.00	24.16	26.44	107.80
	8-1년6개월	26(11.7)	15.54	29.73	23.58	25.85	104.36
	1년6개월이상	67(30.0)	16.45	30.99	24.09	26.07	107.62
	p value		0.160	0.104	0.701	0.758	0.904
물리치료기간	2주이내	63(28.2)	15.22	29.70	22.78	25.05	102.48
	2주-1개월	62(27.8)	16.42	31.13	24.34	26.74	109.18
	1개월-2개월	49(22.0)	16.06	29.67	23.53	25.73	105.32
	2개월-4개월	29(13.0)	16.28	30.41	23.41	25.76	105.79
	4개월이상	20(9.0)	17.10	31.40	25.00	27.25	110.15
p value		0.021	0.070	0.109	0.010	0.216	0.029

3. 물리치료의 특성과 그에 따른 환자의 물리치료사만족도

1일 물리치료에 대한 환자부담비용은 3,000원-6,

000원이 73명(32.7%)으로 가장 많았고, 12,000원 이상은 20명(9.0%), 3,000원 이하는 24명(10.8%), 본인부담이 없는 경우는 38명(17.0%)이었다. 물리치료 1회당 4종류의 물리치료행위를 받았던 환자가 83명(37.2%)으로

가장 많았고, 2종류이하는 25명(11.2%), 6종류이상 받았던 환자는 22명(9.9%)이다. 물리치료 1회당 치료받는 시간은 45분-1시간이 98명(43.9%)으로 가장 많았고, 30분이내는 15명(6.7%), 1시간이상은 63명(28.3%)이었다(표 3).

비용에 따른 환자의 물리치료사만족도는 물리치료 본인부담비용이 6,000-12,000원인 경우에 물리치료사의 일반적, 감정적, 대화적 측면과 환자의 가족, 직업에 관한 질문적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나(p<0.05), 기술적인 측면에 대한 만족도는 유의한 차이가 없었다.

4종류의 물리치료행위로 치료받은 경우에는 물리치료사의 일반적, 감정적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나(p<0.05), 대화적, 기술적 측면과 환자의 가족, 직업에 관한 질문적 측면에 대한 만족도에는 유의한 차이가 없었다. 물리치료를 받는 시간은 45분-1시간인 경우에 총만족도와 물리치료사의 기술적 측면과 환자의 직업, 가족에 대한 질문적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높았고(p<0.05), 1시간이상도 물리치료사의 기술적 측면에 대한 만족도가 높았으나(p<0.05), 일반적, 감정적, 대화적 측면에 대한 만족도는 유의한 차이가 없었다(표 3).

표 3. 물리치료의 특성과 그에 따른 물리치료만족도

구분	환자수(%) (N=223)	일반 (20점)	감정 (40점)	대화 (30점)	기술 (35점)	직업, 가족 (15점)	총합 (140점)
물리치료비용							
3000원이하	24(10.8)	14.75	28.54	22.83	25.91	9.67	101.71
3000원-6000원	73(32.7)	15.78	29.84	23.21	25.23	10.05	104.11
6000원-20000원	68(30.5)	16.75	31.41	24.93	26.76	10.76	110.61
12000원 이상	20(9.0)	15.75	30.30	22.50	26.10	9.80	104.45
본인부담 없음	38(17.0)	16.26	30.52	23.39	25.87	9.34	105.39
p value		0.012	0.007	0.025	0.072	0.041	0.009
물리치료행위							
2종류이하	25(11.2)	15.14	28.19	22.48	24.90	9.14	99.85
3종류	64(28.7)	15.58	30.29	23.12	25.58	9.80	104.37
4종류	83(37.2)	16.51	31.42	24.62	26.29	10.52	109.08
5종류	29(13.0)	16.50	30.48	23.64	26.48	10.26	107.36
6종류	22(9.9)	15.56	29.11	22.28	25.56	10.06	102.57
p value		0.105	0.015	0.058	0.304	0.219	0.032
물리치료시간							
30분 이내	15(6.7)	15.87	29.60	22.60	24.87	9.20	102.14
30분-45분	47(21.1)	15.53	29.83	22.45	25.09	9.43	102.33
45분-1시간	98(43.9)	16.24	30.74	24.15	26.20	10.63	107.96
1시간 이상	63(28.3)	16.16	30.23	24.05	26.49	9.94	106.89
p value		0.447	0.406	0.051	0.046	0.013	0.049

4. 소요시간의 특성과 그에 따른 환자의 물리치료사만족도

집에서 병, 의원까지 도착하는데 걸리는 시간은 20분 이내가 90명(40.3%)으로 가장 많았고, 1시간이상 걸리는 경우도 29명(13.0%)이었다. 물리치료실에 도착한 후, 실제 물리치료를 받기까지 걸리는 대기시간도 20분 이내가 125명(56.0%)으로 가장 많았으며, 1시간이상 대

기하는 경우는 8명(3.6%)이었다(표 4).

소요시간특성에 따른 환자의 물리치료사만족도는 대기시간이 20분이내인 경우에 물리치료사의 일반적, 감정적 측면과 환자의 가족, 직업에 대한 질문적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높았으나(p<0.05), 대화적, 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도에는 유의한 차이가 없었다. 그리고 통원시간에 따른 환자의 물리치료사만족도에도 유의한 차이가 없었다(표 4).

표 4. 소요시간의 특성과 그에 따른 물리치료사만족도

구분	환자수(%) (N=223)	일반 (20점)	감정 (40점)	대화 (30점)	기술 (35점)	직업, 가족 (15점)	총합 (140점)	
통원시	20분 이내 20분-40분 40분-1시간 1시간 이상	90(40.3) 55(24.7) 49(22.0) 29(13.0)	15.90 16.20 16.27 15.83	30.33 30.16 30.22 30.86	23.68 23.47 24.10 23.21	25.82 26.07 26.31 25.59	9.77 9.73 10.88 10.41	105.50 105.63 107.78 105.90
	p value		0.789	0.849	0.771	0.741	0.036	0.779
대기시간	20분 이내 20분-40분 40분-1시간 1시간 이상	125(56.0) 59(26.5) 31(13.9) 8(3.6)	16.30 15.95 15.81 13.63	30.75 30.19 29.87 26.75	23.70 24.24 23.10 20.87	26.06 26.10 25.97 23.38	9.60 10.69 11.13 9.13	106.41 107.17 105.88 93.77
	p value		0.032	0.014	0.113	0.126	0.001	0.084

5. 물리치료사의 특성과 그에 따른 환자의 물리치료사만족도

치료담당 물리치료사가 남자인 환자는 121명(54.3%), 여자인 환자는 102명(45.7%)이었고, 담당 물리치료사의 나이는 25-30세인 경우가 87명(39.0%)으로 가장 많고, 40세이상인 경우는 12명(5.4%)이며, 25세이하도 5명(2.3%)이었다. 담당물리치료사가 근무하는 의료기관은 대학병원과 종합병원이 각각 65명(29.1%), 23명(10.3%)이고, 일반병원과 의원이 각각 72명(32.3%), 63명(28.3%)이다(표 5).

물리치료사의 특성에 따른 환자의 물리치료사만족도는 물리치료사가 남자인 경우에 물리치료사의 감정적, 대화적, 기술적 측면과 환자의 직업, 가족에 관한 질문적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나(p < 0.05), 일반적 측면에 대한 만족도는 유의한 차이가 없었다.

물리치료사의 나이가 많을수록 물리치료사의 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나(p < 0.05), 일반적, 감정적, 대화적 측면과 환자의 직업, 가족에 관한 질문적 측면에 대한 만족도에는 유의한 차이가 없었다(표 5).

표 5. 물리치료사의 특성과 그에 따른 물리치료사만족도

구분	환자수(%) (N=223)	일반 (20점)	감정 (40점)	대화 (30점)	기술 (35점)	직업, 가족 (15점)	총합 (140점)	
성별	남 여	121(54.3) 102(45.7)	16.21 15.84	30.77 29.82	24.27 22.93	25.60 25.21	10.57 9.51	108.42 103.31
	p value		0.281	0.048	0.011	0.001	0.001	0.003
나이	25세 이하 25-30세 30-35세	5(2.3) 87(39.0) 75(33.6)	14.00 15.67 16.21	27.80 30.17 30.53	21.60 23.00 23.92	23.60 25.21 26.35	9.60 9.69 10.57	96.60 103.73 107.58
	p value		0.091	0.516	0.129	0.005	0.059	0.043
근무장소	대학병원 종합병원 일반병원 의원	65(29.1) 23(10.3) 72(32.3) 63(28.3)	16.06 15.87 16.37 15.71	30.25 30.22 31.03 29.68	23.26 23.09 24.58 23.22	26.14 25.65 26.17 25.65	10.12 9.17 10.41 10.00	105.83 103.99 108.58 104.26
	p value		0.506	0.178	0.115	0.716	0.198	0.208

6. 만족도 문항별 빈도분석

28개 문항을 문항별로 응답한 빈도수를 산출한 결과, 대체로 물리치료사의 대화적 측면에 대해서는 만족한다고 대답한 경우가 높았으나, 감정적, 일반적 측면에 대해서는 만족하지 못하였으며, 특히 기술적 측면과

환자의 가족 및 직업 등에 대한 물리치료사의 질문에 대한 경우는 불만족한다는 응답이 높았다(표 6). Dimatteo와 Hays는 자신들이 개발한 설문지의 각 문항에 대한 내적 일치도(internal consistency)를 Cronbach's alpha=.92로 발표했다.

표 6. 문항별 빈도수

(N=223)

문항	정말 그렇다	그런 것 같다	잘 모르겠다	안그런 것 같다	절대 안그렇다
일반적 만족(4문항)					
친구에게 물리치료가 필요하다면 담당 물리치료사를 친구에게 소개하겠습니까?	2(0.9%)	4(1.8%)	36(16.1%)	110(49.3)	71(31.8)
다른 물리치료사에게 치료를 받고 싶습니까?	3(1.3%)	10(4.5%)	45(20.2%)	73(32.7%)	92(41.3%)
담당 물리치료사가 가장 친절한 사람입니까?	64(28.7%)	91(40.1%)	53(23.8%)	13(5.8%)	2(0.9%)
치료받고 있는 물리치료에 만족합니까?	2(0.9%)	9(4.0%)	37(16.6%)	122(54.7%)	53(23.8%)
감정적 만족(8문항)					
물리치료사가 환자의 마음을 편안하게 하려고 노력합니까?	0	2(0.9%)	28(12.6%)	113(50.7%)	80(35.9%)
물리치료사가 반말을합니까?	2(0.9%)	3(1.3%)	8(3.6%)	76(34.1%)	134(60.1%)
물리치료사가 금품을 받고 싶어한다고 생각됩니까?	3(1.3%)	13(5.8%)	53(23.8%)	90(40.4%)	64(28.7%)
물리치료사가 질병에 대한 걱정을 안심시켜줍니까?	54(24.2%)	106(47.5%)	44(19.7%)	15(6.7%)	4(1.8%)
물리치료사가 항상 환자를 존중하고 있습니까?	1(0.4%)	5(2.2%)	28(12.6%)	111(49.8%)	78(35.0%)
물리치료사가 환자의 감정을 소중하게 대하고 있습니까?	1(0.4%)	6(2.7%)	16(7.2%)	113(50.7%)	87(39.0%)
물리치료사가 환자를 대하는 태도에 만족합니까?	80(35.9%)	111(49.8%)	23(10.3%)	6(2.7%)	3(1.3%)
치료받고 있는 물리치료의 양과 질에 만족합니까?	0	4(1.8%)	54(24.2%)	121(54.3%)	44(19.7%)
대화적 만족(6문항)					
자신의 증상에 대한 물리치료사의 설명에 만족합니까?	34(15.2%)	130(58.3%)	46(20.6%)	9(4.0%)	4(1.8%)
물리치료사가 건강해질 수 있다고 자신감을 주고 있습니까?	61(27.4%)	107(48.0%)	38(17.0%)	16(7.2%)	1(0.4%)

문항	정답 그렇다	그런 것 같다	잘 모르겠다	안그런 것 같다	절대 안그렇다
물리치료사가 물리치료효과에 대하여 자세하게 설명합니까?	65(29.1%)	87(39.0%)	33(14.8%)	37(16.65)	1(0.4%)
환자가 질문하는 것을 물리치료사가 싫어합니까?	0	8(3.6%)	29(13.0%)	101(45.3%)	85(38.1%)
물리치료사가 환자가 말하는 것을 끝까지 잘 듣습니까?	90(40.4%)	105(47.1%)	14(6.3%)	12(5.4%)	2(0.9%)
물리치료사와 자신의 증상에 대해 충분한 대화를 합니까?	50(22.4%)	101(45.3%)	36(16.1%)	31(13.9%)	5(2.2%)
기술적 만족(7문항)					
물리치료사가 환자의 증상을 완전하게 파악한 후 치료하고 있습니까?	53(23.8%)	117(52.5%)	35(15.7%)	14(6.3%)	4(1.8%)
물리치료사의 치료기술이 우수하다고 봅니까?	1(0.4%)	8(3.6%)	48(21.6%)	105(47.1%)	61(27.4%)
물리치료사의 치료계획에 만족합니까?	1(0.4%)	5(2.2%)	60(26.9%)	112(50.2%)	45(20.2%)
물리치료사가 환자의 증상을 호전시키기 위해 노력합니까?	91(40.8%)	110(49.3%)	18(8.1%)	3(1.3%)	1(0.4%)
물리치료사에게 치료를 받고 있을 때 불안합니까?	120(53.8%)	80(35.9%)	12(5.4%)	7(3.1%)	4(1.8%)
물리치료사가 환자의 증상에 대한 지식을 충분히 알고 있다고 생각합니까?	3(1.3%)	11(4.9%)	32(14.3%)	112(50.2%)	65(29.1%)
물리치료사의 치료능력에 만족합니까?	1(0.4)	0	26(11.7%)	141(63.2%)	55(24.7%)
직업, 가족에 대한 질문적 만족(3문항)					
물리치료사가 환자의 직업에 관심을 갖고 있습니까?	7(3.1%)	25(11.2)	70(31.4%)	85(38.1%)	36(16.1%)
물리치료사가 환자의 가족상황에 대해 자세하게 알고 싶어 합니까?	20(9.0%)	57(25.6%)	77(34.5%)	51(22.9%)	18(8.1%)
물리치료사가 환자의 일상업무에 대해 자세하게 알고 싶어 합니까?	5(2.2%)	28(12.6%)	72(32.3%)	84(37.7%)	34(15.2%)

IV. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

질병의 사회심리적인 측면의 중요성이 인식되는 현 시점에서 진료에 대한 환자의 만족도에 관한 연구는

중요한 문제로 대두되고 있으며(Dimatteo와 Hays, 1980), 오래 전부터 환자의 치료에서 환자의 만족도가 높을 수록 환자질환의 치유율이 높은 것으로 보고되었다(Knowles, 1977).

환자만족도의 측정도구에 대한 이론, 측정방법, 분석 방법에 대한 연구는 1970년에 첫 보고가 있는 후 계

속되어 지고 있으며, 신뢰도, 타당도가 높은 측정도구의 개발이 계속 요구되고 있다(Hulka와 Zyzanski, 1982). Lochman(1983)은 의사의 기술적, 인지적 능력, 대화 기술, 감정적 태도, 인간성과 환자의 진료받은 경험, 진료에 대한 기대감, 건강상태, 치료기간, 의사와 환자의 친근관계와 의료기관의 근접성, 신속성, 진료비 지불방법 등을 환자의 만족도에 영향을 주는 요인으로 제시했고, Merkel(1984)은 그의 연구에서 진료에 대한 환자만족도는 환자와 의사간의 대화나 의사의 정서적 뒷받침, 의사의 성품이나 기술적인 측면, 의료수가, 포괄적인 진료 등의 요인에 따라 영향을 받는다고 했으며, Zweig(1986) 등의 연구에서는 교통의 편의를 중요한 요소로 강조하고 있다. 신호철과 최환석(1994)에 의한 연구에서는 진료에 대한 환자의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 예측인자를 진료시 환자의 질문을 받아주는 의사의 태도라고 했고, Bloom(1963)은 환자가 이해할 수 있는 용어를 사용하여 환자에게 진단과 치료에 관한 사항을 설명해 주는 그러한 의사의 효과적인 대화적인 면이 환자에게 인격적인 대우를 받으면서 치료받고 있다는 만족감을 주고, 사회심리적으로도 애절어린 치료를 받고 있다는 생각을 더욱 갖게 한다고 했으며, Ware와 Synder(1975)도 대부분의 환자가 의사와의 의사소통, 환자에 대한 의사의 충분한 설명 등에 따라 의사에 대한 만족도가 크게 달라진다고 보고했으며, Wartman(1981) 등도 환자에게 궁금한 사항을 이해시키는 시간을 갖고 충분히 설명한 결과 의사에 대한 만족도가 높아졌다고 보고했다. Ben-Sira(1976)와 Langer 등(1975)은 의사의 능력과 지식, 즉 기술적인 면에 대해 환자가 신뢰감을 갖게 되면, 환자는 치료결과에 대한 불안감이 감소하게 되고, 만족한 치료결과를 가져오게 된다고 했다.

Dimatteo와 Hays(1980)에 의하면, 환자의 의사만족도는 환자가 이해할 수 있는 쉬운 말로 설명해주는 대화적 측면에 대한 만족도, 진료시에 열과 성의를 다하여 환자를 인간적으로 대해주는 감정적인 측면에 대한 만족도, 그리고, 기술적 측면에 대한 만족도와 밀접한 관계가 있으며, 대부분의 환자는 진료의 기술적인 질을 평가할 수 있는 지식이나 능력이 없기 때문에 감정적인 측면에 대한 만족도로 기술적 측면에 대한 만족도를 평가하게 되므로 감정적인 측면에 대한 만족도를 높게 하면 기술적인 측면에 대한 만족도도 높게 되고, 환자가 의사의 기술적 측면에 대해 만족하면 의사의 진료행위와 치료지시에 대한 순응도가 높게 된다고 하였다. 따라서,

환자는 그 의사에게 지속적인 치료를 받게 되므로 치료의 계속성으로 질병의 회복율도 높아질 것이며, 이러한 관계는 요통환자의 보존적 치료를 담당하고 있는 물리치료사에게도 똑같이 적용된다고 하겠다.

2. 연구결과에 대한 고찰

28개문항을 각 문항별로 빈도수를 살펴보면, 본 연구에서는 물리치료사의 대화적 측면에 대한 만족도는 상당히 높은데도 불구하고, 감정적인 측면에 대해서도 만족하지 못하는 것으로 나타났고, 특히 기술적 측면에 대해서는 매우 불만족한 것으로 나타났는데 이것은 본 연구조사에서도 나타났듯이 요통환자의 질병특성상 재발이 자주 발생하고(재발 150명 : 67.7%), 만성적(이 환기간 4개월이상 118명 : 53%)이기 때문에 기술적 측면에 대해 불만족하는 것으로 생각된다. 그러므로 물리치료사는 환자에게 관심을 갖고, 온정적인 치료로 함으로써 환자에게 물리치료사의 감정적 측면에 대한 만족도를 향상시켜 요통환자가 갖는 기술적 측면에 대한 불만족을 감소시켜서 지속적인 치료효과를 높여야 하겠다.

사회인구학적 특성과 만족도와와의 관계를 살펴보면, 김선엽(1990)은 환자의 나이가 많을수록 물리치료실 이용에 대한 만족도가 높다고 보고했으며, 김경희 등(1994)의 연구에서도 거의 모든 항목에서 나이가 많을수록 의사에 대한 만족도가 유의하게 높다($p < 0.05$)고 보고했다. 이충휘 등(1989)은 환자의 연령에 있어서 20-29세군과 30-39세군에서, 20-29세군과 50세이상군에서 물리치료실에 대한 만족도의 차이가 유의하였다고 보고했다($p < 0.05$). 본 연구에서는 환자의 나이가 많을수록 물리치료사의 감정적 측면에 대한 만족도는 유의하게 높은 것으로 나타났으나($p < 0.05$) 그의 측면에 대한 만족도와 총만족도에 대해서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 Dimatteo와 Hays(1980)은 환자의 나이가 많을수록 의사의 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 높았다고 보고했으며, 그 이유로 나이는 환자일수록 과거 의학 기술수준이 낮았던 환경에서 살기 때문이며, 또한 의사에 대한 순응도가 높고, 의사가 더욱 관심을 갖고 온정적인 치료를 하기 때문이라고 했는데 이점에서는 본 연구에서 감정적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높게 나타났던 것과 일치한다.

월 평균수입과 만족도 관계를 보면, 이충휘 등(1989)

은 월평균수입에 따라 물리치료실이용에 대한 만족도에 유의한 차이가 있었다고 보고 했으며($p<0.05$), 김선엽(1990)도 가구내 총수입이 고소득인 경우에 물리치료실이용에 대한 만족도가 높은 것으로 보고했고, 박인호 등(1989)도 월수입이 많은 경우 진료에 대한 만족도가 높았다고 보고했다. 본 연구에서는 300만원이상일 때 물리치료사의 일반적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높았으나($p<0.05$) 그의 다른 측면에 대한 만족에는 유의한 차이가 없었다. Dimatteo와 Hays(1980)는 사회경제적 지위가 낮은 사람은 어떤 치료를 받더라도 만족도가 높았으나 사회경제적 지위가 높을수록 의사의 기술적 측면에 대한 만족도가 높아야 총만족도도 높아진다고 보고 했다. 김경희 등은 수입이 많을수록 의사의 일상적 측면에 대한 만족도가 높았다고 보고했는데 이것은 본 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다.

환자의 직업과 물리치료사에 대한 만족도와와의 관계에서 본 연구에서는 환자의 직업, 성별, 결혼여부, 종교, 학력, 보험적용종류 등에 따른 물리치료사에 대한 만족도에는 유의한 차이가 없었으나, 본 연구의 조사대상환자군에서 직업이 없는 환자는 4명(1.8%)이었다. Dimatteo와 Hays(1980)는 직업이 없는 환자는 부정적인 생각으로 의사의 감정적 측면에 대해 불만족하므로 의사의 각별한 배려가 요구된다고 했다. 김경희 등(1994)과 이충휘 등(1989)이 환자의 성별, 종교유무, 의료보장제도 가입여부, 직업유무, 교육수준에 따른 의사에 대한 만족도, 또는 물리치료실이용에 대한 만족도의 차이는 없었다고 보고한 것과 본 연구의 결과는 일치하나, 김선엽(1990)은 남자보다 여자환자가, 미혼자보다는 기혼자가, 종교없는 환자보다는 종교를 갖고 있는 환자가, 직업이 없는 환자보다는 직업이 있는 환자가 각각 물리치료실이용에 대한 만족도가 높은 것으로 보고했다. 이충휘 등(1989)도 미혼자보다는 기혼자가 만족도가 높은 것으로 보고 했다.

질병의 특성과 만족도와와의 관계를 보면, 본 연구에서는 진단명이 척추협착증인 환자의 만족도가 물리치료사의 거의 모든 측면에 대해 유의하게 높았는데($p<0.05$) 이것은 척추협착증이 대부분 나이가 많은 환자에게 나타나는 것과 관련있다고 생각된다. 그리고 현재 병, 의원에서 치료받은 기간이 길수록 물리치료사의 일반적, 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도는 유의하게 높은 것으로 나타났으나($p<0.05$), 감정적, 대화적 측면에서는 유의한 차이가 없었다. 김경희 등(1994)은 치료기간이

5년이상인 경우가 5년이하인 경우에 비해 감정적, 대화적, 일상적 측면의 순서로 만족도가 유의하게 높게 나타났고, 총만족도도 유의하게 높은것으로 나타났다고 보고 했는데($p<0.05$), 이것은 본 연구결과와 거의 일치하고 있다. 이충휘 등(1989)은 물리치료실 이용횟수와 물리치료실이용에 대한 만족도는 상관정도는 매우 낮으나 유의한 차이가 있었다고 보고했다. Dimatteo와 Hays(1980)도 치료기간과 의사에 대한 만족도는 밀접한 관계가 있으며, 치료기간이 오래될수록 만족도는 높게 나타나지만, 감정적, 기술적 측면에 대한 만족도는 총만족도에 크게 관여되지 않는다고 했는데 본 연구결과와는 일치하지 않았다.

물리치료의 특성과 만족도와와의 관계를 보면, 본 연구에서는 물리치료비용은 본인부담이 6,000-12,000원인 경우에 기술적 측면을 제외한 모든 측면에 대해 만족도가 유의하게 나타났다. 김선엽(1990)은 물리치료비용과 물리치료실이용에 대한 만족도는 유의한 차이가 없다고 했다. 실제 물리치료를 받는 시간은 45분-1시간인 경우에 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나($p<0.05$), 감정적, 대화적, 일반적 측면에 대한 만족도는 유의한 차이가 없었다. 실제 받는 물리치료행위의 종류는 4종류인 경우에 일반적, 감정적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나($p<0.05$), 대화적, 기술적 측면에 대한 만족도는 유의한 차이가 없었다. 이상의 연구결과로 물리치료비용은 너무 비싸거나 저렴해도 환자는 만족하지 않으며, 무조건 오랫동안, 많은 종류의 물리치료를 환자에게 적용한다고 해서 환자가 물리치료사에게 만족하지도 않는다는 것을 알 수 있다. 그러나, Korsch 등(1968)은 의사의 경우 환자와의 실제 면담시간과 환자의 의사만족도와는 연관이 없는것으로 보고했다.

소요시간과 만족도에서 본 연구에서는 물리치료 대기시간은 20분 이내인 경우에 일반적, 감정적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났고($p<0.05$), 대화적, 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도에는 유의한 차이가 없었다. 집에서 병, 의원까지 통원시간과 만족도는 유의한 차이가 없었다. 김경희 등(1994)은 대기시간과 통원시간은 의사만족도와 유의한 차이가 없다고 했고, 김선엽(1990)은 치료전 대기시간이 길수록 만족도가 낮았고, 특히 30분이상인 경우에 유의한 차이가 있었다고 했으나($p<0.05$), 집에서 의료기관까지 소요되는 시간과 물리치료실이용에 대한 만족도는 유

의한 차이가 없었다고 했다. 그러나, 짝인호 등(1989)은 의원까지 걸리는 교통시간과 대기시간이 짧을수록 만족도가 높았다고 보고했는데 대기시간이 짧을수록 물리치료사에 대한 만족도는 높은 것으로 생각된다.

물리치료사의 특성과 만족도와와의 관계에서 본 연구에서는 물리치료사가 남자인 경우에 감정적, 대화적, 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높게 나타났으며, 물리치료사의 나이가 많을수록 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$). 그러나 의료기관규모와 만족도는 유의한 차이가 없었다. 김선엽(1990)도 병원규모와 물리치료실 이용만족도는 유의한 차이가 없다고 했고, 김경희 등(1994)은 여자외사가 남자외사에 비해 외사의 감정적, 대화적 측면에 대한 환자의 만족도와 총만족도가 유의하게 높았다고 했으며($p < 0.05$), 병원규모에 있어서 종합병원이 준종합병원에 비해 유의한 차이는 없으나 환자의 의사만족도가 높은 경향을 보인다고 했다.

물리치료사에 대한 요통환자의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 물리치료사가 요통환자를 치료할 때, 환자증상, 물리치료계획, 물리치료효과 등을 환자가 이해할 수 있는 말로 설명해 주는 대화적인 측면과 환자에게 관심을 갖고 환자의 회복을 위하여 열과 성의를 다하여 온정어린 치료를 한 감정적인 측면, 그리고, 환자가 물리치료를 받을 때 불안감을 느끼지 않고 담당 물리치료사가 자신을 회복시켜줄 수 있다는 확신감을 가질 수 있게 하는 기술적인 측면이 중요하다. 환자에게 대화적 측면에 대한 만족도를 충족시키면 감정적 만족도가 높아질 것이고, 감정적 만족도가 충족되면 기술적 만족도도 높아질 것이다. 물리치료사가 치료기술적 능력을 향상시키려면 오랜 시간과 많은 노력이 요구되지만, 환자에게 대화적, 감정적 만족도를 충족시켜 주는 것이 어려운 일은 아닐 것이다. 특히, 불안, 스트레스 등의 사회심리학적인 요인으로 인한 만성요통환자의 치료계획을 수립할 때, 물리치료사가 환자에게 대화적, 감정적 만족도를 충족시켜주는 것은 중요하다 하겠다.

본 연구의 제한점은 첫째, 설문조사과정에서 비교적 응답을 얻기가 쉬운 환자들에게 설문지가 주로 배포되고, 학력이 낮거나 고령의 환자 또는 불만이 많다고 생각된 환자는 제외되었을 가능성이 높고, 둘째, 환자가 혹시 불이익을 당할수도 있다는 생각으로 본인이 느끼는 그대로 자기를 담당하고 있는 물리치료사를 평가하지 않을 수도 있으며, 셋째, 조사대상환자군이 어떤 모집

단에서 확률적으로 선정하는 과정을 거친 표본이 아니고, 넷째, 서울시와 의정부시 일부에서만 조사대상자를 선정했기 때문에 연구결과를 일반화시키기는 어려우며, 다섯째, Dimatteo와 Hays(1980)가 개발한 영문으로된 설문지를 본 연구목적에 맞게 수정, 보완하는 과정에서 미비한 사항도 있을 수 있다는 점이다.

V. 결 론

요통환자의 물리치료사만족도와 이에 영향을 주는 요인과의 관계를 알아보기 위해 1996년 11월 서울시와 의정부시에 소재한 6개 대학병원, 5개 종합병원, 4개 일반병원, 5개 정형외과의원에 내원한 외래, 재진 요통 환자 223명을 대상으로 Dimatteo와 Hays가 개발한 설문지를 이용한 연구에서 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 요통환자의 물리치료사만족도는 환자의 성별, 결혼여부, 종교, 학력, 직업, 보험적용 등에 따른 유의한 차이는 없었지만, 환자의 나이가 많을수록 물리치료사의 감정적 측면에 대한 만족도는 유의하게 높았으나($p < 0.05$), 그의 다른 측면에 대한 만족도와 총만족도는 유의한 차이가 없었다. 월평균수입이 300만원이상일 때 일반적 측면에 대한 만족도가 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$).
2. 진단명이 척추협착증인 경우에 가족 및 직업항목을 제외한 모든 항목에서 유의하게 높게 나타났으며($p < 0.05$), 물리치료받은 기간이 길수록 일반적, 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으나($p < 0.05$), 요통의 아환기간과 재발여부에 따른 환자의 물리치료사에 대한 만족도는 유의한 차이가 없었다.
3. 물리치료 본인부담비용이 6,000-12,000원인 경우에 기술적 항목을 제외한 모든 항목에서 만족도가 유의하게 높았고($p < 0.05$), 4종류의 물리치료행위로 치료받은 경우에 일반적, 감정적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았으며($p < 0.05$), 물리치료받는 시간이 45분-1시간인 경우에 기술적, 직업-가족적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았다($p < 0.05$).
4. 대기시간은 20분이내인 경우에 일반적, 감정적 측면과 직업, 가족에 대한 질문면에 대한 만족도가 유의하게 높았고($p < 0.05$), 통원시간에 따른 만족도에는 유의한 차이가 없었다.
5. 물리치료사가 남자인 경우에 일반적 측면을 제외한 모든 측면에 대한 만족도가 유의하게 높게 나타났고(p

(0.05), 물리치료사의 나이가 많을수록 기술적 측면에 대한 만족도와 총만족도가 유의하게 높았다($p < 0.05$).

6. 문항별 빈도 분석결과 물리치료사의 대화적 측면에 대해서는 모든 항목에서 만족한다고 응답하였으나, 감정적, 일반적 측면에서는 긍정적인 반응과 부정적인 반응이 같았고, 기술적 측면과 가족-직업에 관한 질문 측면에서는 불만족한다는 응답이 많았다.

이상의 결과에서 요통환자의 물리치료사만족도에 영향을 주는 요인은 물리치료비용, 치료받는 물리치료행위, 실제 물리치료받는 시간, 대기시간, 물리치료사의 성별, 나이 등이다. 환자들이 대화적 측면에 대해서는 만족하나, 기술적 측면에서는 불만족하고, 감정적인 측면에서도 만족하지 못하므로 효과적인 요통치료를 위해서는 물리치료사가 환자에게 관심을 갖고 온정적인 태도로 치료에 임하는 것이 중요하다 하겠다.

참 고 문 헌

1. 광인호, 진영욱, 박정현, 이영진, 윤방부 : 개원가 가정의학과 내원환자에 대한 진료만족도 조사. 가정의 10(11) : 10-19, 1989.
2. 김경희, 강용준, 최희정, 오미경, 이해리, 윤방부 : 고혈압환자의 의사만족도에 대한 고찰. 가정의 3(1) : 30-41, 1994.
3. 김선엽 : 외래 물리치료실이용환자의 만족도에 미치는 요인조사. 대한물리치료사 학회지 11(2) : 1-18, 1990.
4. 김양수 : 약이 되는 운동, 병이 되는 운동. 한국문원, 1996, p.370-371.
5. 박병문 : 요통의 원인과 치료. 대한정형외과학회지 12(1) : 1-7, 1977.
6. 석세일, 빈성일, 원중희 : 척추클리닉에서 본 요통에 대한 연구. 최신의학 29(7) : 43-50, 1986.
7. 신호철, 최환석 : 진료시 의사의 행동이 환자만족에 미치는 영향. 가정의 15(12) : 1157-1170, 1994.
8. 윤태식, 신지철, 송주원, 전세일 : 요통환자에서의 비기질적 이학적 소견에 대한 검토. 대한재활 의학회지 18(2) : 242-247, 1994.
9. 이상호 : 당신의 허리는 튼튼합니다. 열음사, 1992, p.276-277.
10. 이승재 : 한국 노동과 요통환자에 대한 임상적 연구. 인체의학 6(3) : 437-447, 1985.
11. 이영희, 박창일, 신정순 : 요통의 포괄적 재활치료가 있어서 다면적 인식검사성적의 검토. 최신 의학 30(12) : 109-119, 1987.
12. 이충희, 주민, 김선엽 : 안동지역의 외래 물리치료실이용환자의 만족도. 대한물리치료사 학회지 9(1) : 73-82, 1989.
13. Abenhaim L, Suissa S : Importance and economic burden of occupation back pain : A study of 2500 cases representative of Quebec. J. Occup. Med. 29 : 670-674, 1987.
14. Anderson G : Low back pain in industry. Epidemiological aspects. Scand. J. Rehabil. Med 11 : 163-168, 1979.
15. Beimborn DS, Morrissey MC : A review of the literature related to trunk muscle performance. Spine 13 : 655-660, 1988.
16. Bell GR, Rothman RH : The conservative treatment of sciatica. Spine 9(1) : 54, 1984.
17. Ben-Sira Z : The function of the professional's affective behavior in client satisfaction : A revised approach to social interaction theory. J. Health Soc. Behav. 17 : 328-339, 1976.
18. Bloom SW : The Doctor and His Patient : A Sociological Interpretation. New York. Russell Sage Foundation, 1963.
19. Burton AK, Tillotson KM, Troup JDG : Prediction of low back trouble frequency in a working population. Spine 14 : 939-946, 1989.
20. Cailliet R : Low Back Pain Syndrome, 4th ed, Philadelphia, F.A. Davis Company, 1988, p.140-143.
21. Cailliet R : Understand Your Backache. Philadelphia, F.A. Davis Company, 1984, p.106-111, 148-149.
22. Dimatteo MR, Hays R : The significance of patient's perception of physician conduct : A study of patient satisfaction in a family practice center. J. of Community Health, 6(1) : 18-34, 1980.
23. During RP, Murphy ML : Lumbar disc disease. Postgraduate Med. 79(5) : 54-74, 1986.
24. Eaststrand N : Medical, psychological and social factors associated with back abnormalities and self reported back pain across sectional study of male employees in a Swedish pulp and paper industry. Br. J. Ind. Med. 44 : 327-336, 1987.
25. Frymore JW : Predicting disability from low back pain. Clin. Orthop. 279 : 101-109, 1991.
26. Gottlieb H, Strite LC, Koller R, Madorsky A, Hockersmith V, Kleemann M, Wagender J : Comprehensive rehabilitation of patients having chronic low back pain. Arch Phys Med Rehabil. 58 : 101-108, 1977.
27. Grabiner MD, Jeziorowski JJ, Divekar AD : Isokinetic measurements of trunk extension and flexion performance collected with the Biodex clinical data station. J Orthop Sports phys. Ther. 11 : 590-598, 1990.
28. Hulka BS, Zyzanski SJ : Valication of a patient

- satisfaction scale. *Med Care* 20(6) : 649-653, 1982.
29. Knowles JH : *The responsibility of the individual.* *Daedalus* 106 : 57-80, 1977.
 30. Kohles S, Barnes D, Gatchel RJ, Mayer TG : *Improved physical performance outcomes after functional restoration treatment in patient with chronic low back pain.* *Spine* 15 : 1321-1324, 1990.
 31. Korsch B, Gozzi E, Francis V : Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics* 42 : 835, 1968.
 32. Langer EL, Janis IL, Wolfer JA : Reduction of psychological stress in surgical patients. *Exp. Soc. Psychol.* 11 : 155-165, 1975.
 33. Lochman JE : Factors related to patients satisfaction with their medical care. *J community health* 9 : 91-109, 1983.
 34. Mc Creary CP, Turner J, Dawson E : *Emotional disturbance and chronic low back pain.* *J. Clin. Psychol.* 36 : 709-715, 1980.
 35. Merkel WT : *Physician perception of patient satisfaction : Do they know which patients are satisfied ?* *Med. Care* 22(5) : 453-9, 1984.
 36. Murphy KA, Cornish RD : *Prediction of chronicity in acute low back pain.* *Arch Phys Med. Rehabil.* 65 : 334, 1984.
 37. Nordy EJ, Lucas GL : *A comparative analysis of lumbar disk disease treated by laminectomy or chemonucleolysis.* *Clin. Orthop.* 90 : 119-129, 1973.
 38. Sternbach RA : *Psychological aspects of chronic pain.* *Clin. Orthop.* 129 : 150-155, 1977.
 39. Volinn E, Koevering DV, Loeser JD : *Back sprain in industry-the role of socioeconomic factors in chronicity.* *Spine* 16 : 545-548, 1991.
 40. Waddell G : *A new clinical model for the treatment of low back pain.* *Spine* 12 : 632, 1987.
 41. Waddell G, McCulloch JA, Kummel ED : *Non-organic physical signs in low back pain.* *Spine* 5(2) : 117-125, 1980.
 42. Ware JE, Snyder MK : *Dimension of patient attitudes regarding doctors and medical care services.* *Med Care* 13 : 669-682, 1975.
 43. Wartman SA, Morlock LL, Malitz FE, Palm E : *Do prescriptions adversely affect doctor-patient interactions ?* *Am J Public Health* 71 : 1358-1361, 1981.
 44. Zweig S, Kruse J, Lefevre M : *Patient satisfaction with obstetric care.* *J Fam Pract* 23(2) : 131-136, 1986.