

의료 서비스 실패와 회복 유형에 관한 연구

김성호[†], 신현희, 최성호

한양대학교 경영대학

<Abstract>

Typologies of Healthcare Service Failures and Recovery Strategies

Sung Ho Kim[†], Hyun Hee Shin, Sung Ho Choi

School of Business, Hanyang University

In this study, the authors developed typologies of failures and recovery strategies in healthcare services, adopting the research framework of Kelley et al.(1993), Hoffman, et al.(1995), and Forbes et al.(2005). Data were collected from a sample of 559 respondents recruited in several regions of Korea through self-administered questionnaires. Data collection was done at hospitals and clinics respondents were visiting.

The study has identified typologies of 21 failures and 10 recovery strategies in healthcare services. Results shows that "insufficient explanation by doctors" was the most frequent service failure followed by "insincere attitude of administrative employees" and "insincere attitude of nurses."The type of recovery (compensation) that most of the respondents have received was apology from the healthcare service providers while the recovery that most respondents wanted to receive was sufficient explanation, suggesting that there is a significant gap between what is wanted and what is offered.

* 투고일자 : 2007년 5월 29일, 수정일자 : 2007년 7월 13일, 게재확정일자 : 2009년 03월 13일
† 교신저자 : 김성호, 한양대학교 경영대학 (전화: (02) 2220-1041, 팩스: (02) 2295-5896, kim007@hanyang.ac.kr)

Implications for healthcare service providers as well as limitations of the current study were discussed. Directions for further research were also suggested.

Key Words : *service failures, recoveries, healthcare services*

I. 서 론

국민소득의 증대 및 인구고령화와 함께 의료비 지출 규모의 지속적 증가로 인하여 국민 건강에 대한 관심과 중요성에 대한 인식이 커진 것은 물론 의료 서비스 품질에 대한 관심 또한 급속히 증가하고 있다. 또한 다양한 매체의 발달로 고객(환자)들의 의학지식 수준도 향상되었다. 과거 의료서비스 고객(환자)이 의료서비스 제공자가 제공하는 의료서비스를 단순히 받는 수동적인 입장이었다면, 지금의 고객은 보다 좋은 서비스를 추구하고, 직접 의료서비스를 선택, 사용, 평가하는 적극적인 측면으로 변화하고 있다(김혜선, 2006).

의료서비스 제공자는 이러한 변화에 적응하고 고객을 유치하고 유지하기 위하여 고객에게 양질의 서비스를 제공하고, 이를 통하여 고객만족을 실현함으로써 고객 충성도를 높여야 한다. 고객만족을 이루기 위해서 의료서비스 제공자는 고객만족의 결정요인을 이해하는 것도 중요하지만 의료서비스 접점에서 발생하는 실패유형을 파악하고, 실패유형에 따른 적절한 회복 방안을 모색하는 것이 더욱 중요하다고 할 수 있다.

고객과의 접점에서 서비스 실패는 언제나 일어나기 마련이며(Bitner, 1990; Hart et al., 1990), 서비스 실패가 없는 완벽한 서비스의 제공은 현실적으로 불가능하기 때문이다(Bitner et al., 1990; Tax et al., 1998; 이문규와 김일민, 2001). 이러한 서비스 실패의 불가피성을 인식하고 많은 선행연구들은 서비스 실패의 유형과 효과적인 회복전략에 관하여 연구하여 왔다. 성공적인 서비스 회복은 불만스럽고 짜증난 고객을 오히려 서비스 실패가 일어나기 전보다 충성스러운 고객으로 전환하기도 한다. 이러한 현상은 회복패러독스(recovery paradox; McCollough et al., 2000; Maxham & Netmeyer, 2002)라고 불리는 것으로서 성공적인 서비스 회복의 중요성을 보여주는 것이다. 이러한 서비스 회복은 서비스 실패에 대한 서비스 제공자의 반응과 노력을 포함하는 것이라 할 수 있다.

서비스 회복은 일반적으로 결과와 과정으로 이루어진다는데 대해 많은 학자들이 동의하고 있으며(Bell & Ridge, 1992), 서비스 회복을 두 가지 영역으로 보고 학자들마다 다른 용어를 사용하여 표현하고 있다. Berry 등(1985)은 결과적인 영역과 과정적인 영역으로 분

류하여 설명하였다. 이러한 용어들은 서비스 회복의 두 가지 영역을 표현한 것으로 모두 서비스 회복과정에서 전자는 '무엇을 제공 받았는가' 라는 최종 결과를 의미하는 것이고, 후자는 '어떻게 제공 받았는가' 라는 방법을 의미하는 것이라 할 수 있다.

이처럼 서비스와 관련된 다양한 분야에서 서비스 실패와 회복(보상)에 대한 연구가 다양하게 이루어지고 있음에도 불구하고, 의료서비스의 실패와 회복에 관한 연구는 전무한 실정이다.

특히, 의료서비스의 중요성이 높아짐에 따라, 다양한 측면에서 연구가 이루어져 왔는데, 의료서비스 품질과 만족과의 관계, 기대불일치와 서비스 품질 및 만족에 관한 연구 등 의료서비스에 대한 만족을 다루고는 있으나, 고객의 불만족의 직접적인 원인이 되는 서비스 실패에 관한 연구는 미비하다. 뿐만 아니라 실제 의료서비스의 접점에서 발생하는 실패와 회복 전략을 다루는 연구는 아직까지 수행된 바 없다.

따라서 본 연구에서는 Kelley 등(1993)과 Hoffman 등(1995), 그리고 Forbes 등(2005)의 연구의 틀을 의료서비스에 적용하여 의료서비스에서의 실패와 회복의 유형을 탐색적으로 살펴보고자 한다. 이를 통해 본 연구는 의료서비스의 실패 유형과 회복 전략을 파악함으로써 의료서비스 경영자에게 의료서비스 품질 개선을 위한 이론적 및 실무적인 시사점을 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

2.1 표본 및 자료 수집

본 연구를 위한 자료는 수도권과 충북 지역 그리고 경남 지역에 소재한 병의원을 이용하고 있는 성인 남녀 환자 및 일반인으로부터 수집하였다. 자료의 수집은 설문 조사의 형태를 통하여 이루어졌으며 응답자들은 자신이 경험한 의료서비스의 실패와 회복을 회상하여 설문에 관하여 응답하도록 하였다. 설문 조사는 응답자들이 이용하고 있는 병원에서 자기기입형 설문으로 진행되었으며 평균 10분 정도가 소요되었다. 설문 조사 결과 총 581부의 설문지가 회수되었으며 이 중에서 응답이 부실하거나 무응답이 많은 22명의 응답자를 제외한 나머지 559명의 설문지가 최종적으로 본 연구에 사용되었다.

2.2 서비스 실패와 보상의 유형

<표 1>과 <표 2>는 서비스 실패와 회복 유형에 관한 선행연구들을 보여주고 있다. Kelley 등(1993)은 소매업에서의 서비스 실패와 회복전략을 분류하였는데, 서비스 실패를 크게 서비스 전달체계 및 제품실패에 대한 서비스 제공자의 반응, 고객의 필요와 요구사항에 대한 서비스 제공자의 반응, 그리고 서비스 제공자의 자발적인 행동으로 분류하였다. Hoffman 등(1995)은 레스토랑 산업에서의 서비스 실패와 회복의 유형을 분류하였다. 이들의 연구는 Kelley 등(1993)의 연구와 동일한 결과하게 나타났다.

Hoffman 등(2003)은 레스토랑의 물리적 환경(servicescape)을 둘러싼 서비스 실패를 기계적인 실패, 청결상태에 관련된 실패, 그리고 디자인에 관련된 실패의 세 가지 유형으로 분류하였다. Forbes 등(2005)은 전자상거래에서의 서비스 회복 전략을 조사하였는데, 서비스 실패를 크게 서비스 전달체계 및 제품실패에 대한 서비스 제공자의 반응과 고객의 필요와 요구사항에 대한 서비스 제공자의 반응의 두 가지로 분류하였다. Kelley 등(1993)과 Hoffman 등(1995)의 연구와는 상이하게 서비스 제공자의 자발적인 행동은 전자상거래의 경우에는 나타나지 않은 점을 주목할 수 있다.

뿐만 아니라 본 연구에서는 선행연구에서 서비스 실패와 보상유형으로 제시된 다양한 요인들을 의로서비스에 접목하여 연구를 진행하고자 하였다. 서비스는 다양한 산업과 범주에 따라 실패의 유형 및 그에 따른 회복유형의 차이가 있을 것이라 추론할 수 있기 때문에, 의로서비스에서의 실패 유형과 보상 유형에 관한 연구는 의미 있는 일이라 할 수 있다.

<표 1> 서비스 실패유형에 관한 선행연구

선행연구	실패 유형
Bitner, Booms & Tetreault(1990)	1) 서비스 전달 시스템
Kelley, Hoffman & Davis(1993)	2) 고객의 요구
Hoffman, Kelley & Rotalsky(1995)	3) 비즉각적이고 부적절한 직원의 행동
Hoffman, Kelley & Chung(2003)	1) 기술의 문제 2) 위생의 문제 3) 디자인의 문제
Forbes, Kelley & Hoffman(2005)	1) 서비스 전달 시스템 혹은 제품 결함 2) 고객의 요구

<표 1>과 같이 서비스실패유형에 관한 대부분의 선행연구들은 Bitner et al.,(1990)의 연구를 바탕으로 서비스실패유형을 살펴보았으며, Hoffman et al.,(2003)의 연구 이후로 실패유형에 관한 선행연구들이 다각적으로 접근되었다.

또한 서비스회복유형에 관한 선행연구들은 <표 2>와 같다.

<표 2> 서비스회복 유형에 관한 선행연구

선행연구	회복유형
Bitner, Booms & Tetreault(1990)	1) 실패의 인정 2) 설명 3) 사과 4) 보상
Kelley, Hoffman & Davis(1993)	1) 할인 2) 정정 3) 관리자의 개입 4) 무료 보너스 5) 교환 6) 사과 7) 환불 8) 고객의 사전 정정요구 9) 신용제시 10) 불만족스러운 정정 11) 실패의 증가
Hoffman, Kelley & Rotalsky(1995)	1) 무료 음식 2) 할인 3) 쿠폰 4) 관리자의 개입 5) 교환 6) 정정 7) 사과 8) 무반응

<p>Johanston & Fern(1999)</p>	<p>A. Single Deviation to Satisfy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 실패를 바로잡음 2) 신속한 회복 3) 사과 4) 사례 작성 5) 제3자와의 거래 6) 환불 7) 재발방지 보증 <p>B. Single Deviation to Delight</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 실패를 바로잡음 2) 신속한 회복 3) 사과 4) 사례 작성 5) 제3자와의 거래 6) 환불 7) 재발방지 보증 8) 추적전화 혹은 편지 9) 사과 편지 <p>C. Double Deviation to Satisfy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 직원 스스로 사직 2) 보다 신속하게 실패를 바로잡음 3) 직원에게 보다 높은 권한 부여 4) 보상 5) 관리자 사과 6) 보증 문서화 7) 설명 문서화 <p>D. Double Deviation to Delight</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 무반응
<p>Hoffman, Kelley & Chung(2003)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 보상 2) 행동지향적 회복 3) 기타

<p>Forbes, Kelley & Hoffman(2005)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 할인 2) 정정 3) 정정의 추가 4) 교환 5) 사과 6) 환불 7) 신용제시 8) 불만족스러운 정정 9) 실패의 증가 10) 무반응
---	---

<표 2>와 같이 서비스회복유형과 관련한 선행연구들을 살펴본 결과, 서비스실패유형과 달리 더욱 다양한 유형으로 접근하고 있음을 알 수 있다.

뿐만 아니라 의료서비스에 관한 기존의 연구들은 대부분 만족/불만족에 대한 연구들이었다(서정희, 1995; 구순이, 1996; 이기춘과 조희경, 1996; 강이주와 이상엽, 1997; 강이주, 1997; 김민정과 김순재, 1999; 강석정과 박희자, 2000; 김재열과 황복주, 2001; 서판수와 김용대, 2001; 서판수, 2002; 백수경과 유희화, 2002; 윤성준과 박종원, 2002; 박종원 등, 2003; 김미라와 이기춘, 2004; 최성용 등, 2006). 의료서비스에서의 고객만족/불만족에 영향을 미치는 요인들에 관한 이들 연구들은 <표 3>에 정리되어 있다. 그 이외에 김미라와 이기춘(2003)은 의료서비스에 대한 고객만족척도의 개발에 관한 연구를 수행하였으며, 서정희(1995), 이기춘과 조희경(1996), 그리고 설영애(1999)는 의료서비스에 대한 고객의 불만 호소행동을 연구한 바 있다.

<표 3>을 살펴보면, 의료서비스에서 고객만족과 관련한 연구는 다양한 영향요인들을 토대로 연구가 진행되었음을 알 수 있다. 또한 <표 2>와 같은 고객만족의 선행변수들이 고객이 기대했던 것만큼 제대로 전달되지 않았을 때 서비스 실패가 발생하였다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 의료서비스의 실패를 ‘고객이 기대한 서비스에 미치지 못하는 의료서비스 제공자의 태도 및 행위 그리고 물리적 환경의 실패’ 라고 정의하였다.

예를 들면, 의료서비스에서 실패란 10점 척도 상에서 10점 정도의 기대를 지니고 있던 고객의 지각된 성과가 9점 정도로 나타났다면, 이 고객은 해당 서비스에 관해서 만족할 가능성이 높을 것이다. 하지만 1점 척도의 기대를 지니고 있는 고객의 관점에서 지각된 성과가 약 2점정도 나타났다면 이 고객은 너무나 낮은 기대에서도 너무 낮은 성과가 나타났기

때문에 실망 혹은 후회할 가능성이 높을 것으로 추론할 가능성이 높을 것이다. 이처럼 낮은 기대를 가지고 있더라도 너무나 낮은 성과를 발생시키는 인적, 비인적 상황을 모두를 서비스 실패로 가정하였다.

<표 3> 의료서비스에서 고객만족의 선행요인과 결과에 관한 선행연구

연구	선행변수	결과변수
서정희 (1995)	-의사와 간호원 -근접성 -검사와 환자교육 -병원의 위치와 시설	
구순이 (1996)	-기대와 성과(기대불일치)	-재이용의도 -구전의도 -순응
이기춘 조희경 (1996)	-진료관련서비스 -시간비용서비스 -편의서비스	-재이용의도 -사적/공적 불평행동
강이주 이상엽 (1997)	-진료부문 -간호부문 -행정직원 및 경영 -시설 및 환경부문	
강이주 (1997)	-진료부문 -간호부문 -직원 및 행정부문 -시설 및 환경부문	-불평행동
김민정 김순재 (1999)	-의사의 진료인적서비스 -접근편의성 -진료서비스시스템 -의사서비스 -주차서비스	
강석정 박희자 (2000)	-병원의 규모 -의료장비와 기술 -진료과목의 다양함 -의사의 전문성 -환자수(혼잡성) -진료의 수속절차 -진료대기시간 -의료인의 친절함 -교통의 편리성 -병원시설의 청결함 -진료비	-구전의도
김재열 황복주 (2001)	-원무행정서비스 -물리적서비스	

서관수 김용대 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> -등록 및 진료수속절차 -진료대기시간 -진료결과와 치료에 대한의사설명 -약 대기시간 -병원직원의 친절성 -편의시설 -수술준비 및 절차의 간편성 	-구전의도
서관수 (2002)	<ul style="list-style-type: none"> -의사의 커뮤니케이션 스타일 	<ul style="list-style-type: none"> -재이용의도 -구전의도
백수경 유필화 (2002)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 외래환자 <ul style="list-style-type: none"> -의사의 전문성 -진료비(행정) -대기시간(행정) 2. 입원환자 <ul style="list-style-type: none"> -신속성(간호) -신속/간편(행정) -쾌적한 환경 -관심/배려(의사) 	<ul style="list-style-type: none"> -재구매의도 -구전의도
윤성준 박종원 (2002)	<ul style="list-style-type: none"> 서비스품질구성요인 <ul style="list-style-type: none"> -관심요인 -진료환경요인 -신뢰요인 	<ul style="list-style-type: none"> -재이용의도 -서비스가치
박종원 윤성준 최동춘 (2003)	<ul style="list-style-type: none"> -치료환경요인 -의사소통요인 -신뢰요인 	-재이용의도
김미라 이기춘 (2004)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의사 <ul style="list-style-type: none"> -의사의 태도 -의사의 설명 -진료시간 2. 간호사 <ul style="list-style-type: none"> -간호사의 숙련성 -주사와 약물치방 -간호사의 태도 3. 진료체계 <ul style="list-style-type: none"> -대기시간 -검사절차의 신속, 편리성 -접수/진료비 납부 편리성 4. 병원시설 <ul style="list-style-type: none"> -의료장비 -병원의 위생과 청결 	
최성용 정해경 권미영 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> - 전반적 서비스품질 	-재이용의도
김미라 황덕순 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> - 기대와 지각된 성과 	

김미선 박하영 (2006)	- 서비스품질 차원	-재이용의도 -추천의도
정혜경 최성용 권미영 (2007)	-전반적 서비스품질	-재방문의도
오재영 김은혜 이설주 (2007)	-서비스품질 -병원이미지	-재방문의도 -구전의도

또한 의료서비스의 회복을 '의료서비스 실패가 발생하였을 때 서비스 제공자로부터 환자가 제공받는 유/무형적 절차상 또는 결과상의 보상' 이라고 정의하였다.

기존의 연구들이 환자의 만족/불만족이 행위의도에 미치는 영향을 살펴본 데 반하여 본 연구는 서비스 실패가 발생하였더라도 효과적인 서비스 회복을 통하여 고객만족을 제고할 수 있다는 '회복패러독스' 현상에 기반을 두고 있다. 따라서 본 연구는 서비스 실패 후의 회복에 대한 중요성을 제시하고 있다는 점에서 만족에 관한 기존의 연구들과 큰 차이점이 있다고 할 수 있다.

2.3 조사 도구의 작성

본 연구에 사용된 의료서비스 실패 유형은 Bitner 등(1990)이 호텔, 음식점, 항공서비스에서 조사한 서비스 실패 유형을 의료서비스 상황에 맞게 수정·보완하여 구성하였다. 본 연구에서는 의료서비스 실패유형을 22개의 세부항목과 8개의 주항목으로 분류하여 구성하였다. 응답자들은 자신이 경험한 의료서비스 실패를 22개 유형 가운데에서 선택하도록 하였으며 중복응답을 허용하였다. 또한 응답자들은 설문지에 제시된 22개의 서비스 실패 유형 이외에 자신이 경험한 추가적인 의료서비스 실패를 개방형 질문을 통하여 직접 제시하도록 하였다. 또한 응답자들은 그들이 경험한 의료서비스 실패에 대하여 제공받은 보상을 역시 개방형 질문을 통하여 직접 제시하도록 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

3.1 표본의 특성

<표 4>은 본 연구에 사용된 표본의 특성을 보여주고 있다. 응답자의 성별은 남성이 44%, 여성은 56%로 나타났고, 연령은 20세-29세가 44%로 가장 많았다. 교육수준은 대학교 재학/졸업이 50%로, 그리고 직업은 회사원이 36%로 가장 높은 비율을 나타냈다.

<표 4> 표본의 특성

특 성	구 분	빈 도	비 율(%)
성 별 (n=556)	남 자	244	44
	여 자	312	56
연 령 (n=556)	20세 - 29세	242	44
	30세 - 39세	157	28
	40세 - 49세	98	18
	50세 이상	59	11
교육 수준 (n=555)	고 졸	94	17
	전문대 재학/졸업	106	19
	대학교재학/졸업	280	50
	대학원 이상	75	14
직 업 (n=557)	회사원	200	36
	자영업	38	7
	전문직	60	11
	공무원	76	14
	학 생	52	9
	주 부	67	12
	기 타	64	11

* 결측치로 인하여 각 특성별 합계가 전체응답자의 수와 일치하지 않을 수 있음

3.2 병의원 이용행태

<표 5>는 의료서비스실패가 발생한 병의원의 이용행태를 보여주고 있다. 서비스 실패가 발생한 병원의 특성을 살펴보면 종합병원이 60%로 가장 큰 비율을 차지했으며, 병원의 이용 형태는 외래가 83%로 입원보다 훨씬 많았다. 고객의 병원 이용기간은 2회-5회가 46%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 초진이 32%로 비교적 높은 비율을 차지하였다. 의료서비스 실패가 발생한 진료과목은 내과와 소아과가 45%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 또한 의료서비스 실패를 경험했던 병의원을 다시 이용한 응답자는 210명(39%)로 다시 이용하지 않은 고객(322명, 61%)보다 적은 것으로 나타났다. 이는 의료서비스 실패를 경험한 응답자의 비교적 많은 수(다섯 명 중 두 명)가 서비스실패가 일어난 병의원을 재이용하였음을 의미한다.

<표 5> 서비스실패 발생 병의원 이용행태

병원 특성	항목	빈도	비율(%)
병원유형 (n=538)	종합병원	322	60
	개인병원	178	33
	의원	23	4
	기타	15	3
진료 과목 (n=538)	내과	174	32
	소아과	72	13
	안과/이비인후과	70	13
	정형외과	59	11
	치과	42	8
	산부인과	32	6
	피부과	29	5
	기 타	60	11
이용 형태 (n=537)	입 원	93	17
	외 래	444	83
이용 기간 (n=529)	초 진	170	32
	2회-5회	245	46
	6회-10회	62	12
	11회 이상	52	10
재이용 여부 (n=532)	있 음	210	39
	없 음	322	61

3.3 의료서비스 실패

3.3.1 의료서비스 실패 유형

<표 6>은 의료서비스 실패의 유형을 나타내고 있다. 가장 많이 발생한 서비스 실패는 환자의 증상이나 진료내용에 관한 의사의 불충분한 설명(45%)으로 나타났다. 다음으로 빈번하게 발생한 의료서비스 실패는 행정 직원의 무관심과 무성의한 태도(39%)와 간호사의 무관심과 무성의한 태도(33%)의 순으로 나타났다.

<표 6> 의료서비스 실패유형

주항목	세부 실패 유형	빈도 (건)	비율 (%)	주항목 빈도
시스템	(1) 예약 관련 실패	67	12	438
	(2) 복잡한 병원 구조	165	30	
	(3) 병원시설의 청결상태 불량	124	22	
	(4) 의료장비 및 시설의 미비/낙후	82	15	
직원	(5) 행정 직원의 무관심과 무성의한 태도	220	39	453
	(6) 행정직원의 불충분한 설명.	175	31	
	(7) 행정직원의 지식부족	58	10	
환자	(8) 환자가 예약시간을 어김	63	11	302
	(9) 환자가 의사의 지시에 따르지 않음	107	19	
	(10) 환자 측의 과도한 진료비 부담	132	24	
시간 비용	(11) 예약, 접수, 수납 등 절차의 복잡함	154	28	590
	(12) 예약의 불이행 및 병실의 미비	145	26	
	(13) 과도한 진료비 청구	140	25	
	(14) 주차 관련 불편함	151	27	
의사	(15) 의사의 무관심 및 무성의한 태도	153	27	531
	(16) 의사의 불충분한 설명	253	45	
	(17) 의사의 오진 및 실수	63	11	
	(18) 불필요하거나 잘못된 검사 및 시술	62	11	
간호사	(19) 간호사의 무관심 및 무성의한 태도	183	33	366
	(20) 간호사의 불충분한 설명	155	28	
	(21) 간호사의 실수	28	5	
기 타	진료정보제공	9	2	9
	서비스제공자의 전문 용어사용 등			

가장 많은 서비스 실패가 나타난 주항목은 시간 비용(590건)이며, 그 뒤를 이어 의사관련 실패(531건), 행정직원 관련 실패(453건), 그리고 병원 시스템 관련 실패(438건)의 순서로 나타났다.

시간과 비용에 관련된 실패는 절차의 복잡함(154건)이 가장 많았고, 주차관련 불편함(151건), 예약의 불이행 및 병실의 미비(145건), 과도한 진료비 청구(140건)의 순으로 나타났다. 세부항목들은 비교적 비슷한 빈도를 나타내고 있음을 알 수 있다.

의사에 관련된 실패로서는 환자의 증상이나 진료내용에 대한 불충분한 설명(253건)이 가장 많았으며, 다음으로 의사의 무관심과 무성의한 태도(153건)가 많은 것으로 나타났다. 반면에 의사의 진료, 검사 혹은 시술과 같은 신뢰서비스(credence service)에 관한 실패는 비교적 적은 것으로 나타났다. 이는 의료기술의 발달과 의료진의 진료 능력의 향상에 기인하는 것으로 보인다. 의료서비스에 대한 만족은 의사의 진료보다는 의사의 설명이나 태도에 의하여 더욱 영향을 받는다는 선행연구의 결과와도 일치한다.

간호사 관련 실패는 간호사의 무관심과 무성의한 태도(183건)와 불충분한 설명(155건), 간호사의 실수(28건)로 나타났다. 이러한 결과는 의사 관련 실패 요인과 유사한 결과를 보이고 있다.

병원 시스템에 관련한 실패에서는 병원 구조의 복잡함(165건)과 병원시설의 청결상태(124건)가 가장 빈번한 서비스 실패로 나타났다. 행정직원 관련 실패로서는 행정직원의 무관심과 무성의한 태도(220건)가 가장 많이 나타났으며, 다음으로 행정직원의 불충분한 설명(175건)으로 나타났다.

환자 관련 실패로는 과도한 진료비 부담(132건)이 가장 많았으며, 다음으로 의사의 지시에 따르지 않음(107건), 환자의 예약시간 어김(132건)이 많이 나타났다. 이는 고객들이 자기 자신으로 인한 의료서비스 실패를 인식하고 있음을 의미하는 것이다.

3.3.2 서비스 실패 유형과 병원 유형의 비교

<표 7>은 서비스 실패유형과 병원 유형 간의 교차분석 결과를 보여주고 있다. 우선 종합병원에서는 의사의 불충분한 설명(153건)이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 행정직원의 무관심과 무성의한 태도(134건), 병원구조의 복잡함(104건)의 순으로 나타났다. 개인병원의 경우에는 의사의 불충분한 설명(79건), 행정 직원의 무관심과 무성의한 태도(74건), 그리고 간호사의 무관심 및 무성의한 태도(67건)가 가장 빈번한 실패 유형으로 조사되었다. 개인병원의 경우는 종합병원과는 달리 병원구조의 복잡함에 따른 실패는 비교적 적은 것으로 나타났는데, 이는 병원의 규모에 따른 것임을 쉽게 알 수 있다.

의료장비 및 시설의 미비/낙후(40건), 행정 직원의 무관심과 무성의한 태도(135건), 예약, 접수, 수납 등 절차의 복잡함(101건), 주차 관련 불편함(96건), 그리고 간호사의 불충분한 설명(100건)은 $p < .10$ 수준에서 병원 유형사이에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이들 실패유형은 모두 종합병원에서의 서비스 실패가 많음을 알 수 있다.

<표 7> 의료서비스 실패유형과 병원유형의 비교

실패 유형	병원 유형				카이 제곱	유의 확률
	종합 병원 (n=322)	개인 병원 (n=178)	의 원 (n=23)	기 타 (n=15)		
예약 관련 실패	36	21	5	1		
복잡한 병원 구조	104	41	7	4		
병원시설의 청결상태 불량	78	38	1	2		
의료장비 및 시설의 미비/낙후	40	24	10	1	18.04	0.00
행정 직원의 무관심과 무성의한 태도	135	74	3	3	10.15	0.02
행정직원의 불충분한 설명.	101	55	10	2		
행정직원의 지식부족	37	17	0	0		
환자가 예약 시간을 어김	35	21	1	1		
환자가 의사지시에 따르지 않음	61	38	3	1		
환자 측의 과도한 진료비 부담	82	33	5	5		
예약, 접수, 수납 등 절차의 복잡	101	37	6	3	6.90	0.08
예약의 불이행 및 병실의 미비	93	39	3	3		
과도한 진료비 청구	90	39	5	3		
주차 관련 불편함	96	35	6	2	7.42	0.06
의사의 무관심 및 무성의한 태도	94	42	8	4		
의사의 불충분한 설명	153	79	9	4		
의사의 오진 및 실수	41	16	1	2		
불필요하거나 잘못된 검사 및 시술	32	24	2	1		
간호사의 무관심 및 무성의한 태도	102	67	9	3		
간호사의 불충분한 설명	100	45	2	4	6.40	0.09
간호사의 실수	13	12	0	0		

3.3.3 서비스 실패유형과 병원 이용형태의 비교

<표 8>은 의료서비스 실패유형과 병원이용형태 간의 교차분석 결과이다. 입원 환자의 경우에는 의사의 불충분한 설명(49건)이 가장 빈번하게 발생하는 의료서비스 실패였으며, 뒤를 이어 행정직원의 무관심 및 무성의한 태도(35건), 주차관련 불편(34건), 그리고 병원시설의 청결상태 불량(32건)이 많은 것으로 나타났다. 또한 외래환자가 경험한 의료서비스 실패는 의사의 불충분한 설명(195건)이 가장 많았으며, 다음으로 행정직원의 무관심/무성의한 태도(179건), 간호사의 무관심/무성의한 태도(151건), 그리고 행정직원의 불충분한 설명(142건)의 순으로 실패가 많이 발생하였다.

<표 8> 의료서비스 실패유형과 병원이용형태의 비교

실패 유형	병원 이용형태		카이 제곱	유의 확률
	입원 (n=93)	외래 (n=444)		
예약 관련 실패	8	55		
복잡한 병원 구조	24	132		
병원시설의 청결상태 불량	32	86	10.14	0.00
의료장비 및 시설의 미비/낙후	13	63		
행정 직원의 무관심과 무성의한 태도	35	179		
행정직원의 불충분한 설명.	27	142		
행정직원의 지식부족	12	42		
환자가 예약 시간을 어김	6	51		
환자가 의사의 지시에 따르지 않음	16	88		
환자 측의 과도한 진료비 부담	31	95	6.10	0.01
예약, 접수, 수납 등 절차의 복잡	26	121		
예약의 불이행 및 병실의 미비	31	108	3.25	0.07
과도한 진료비 청구	25	111		
주차 관련 불편함	34	106	6.42	0.01
의사의 무관심 및 무성의한 태도	29	119		
의사의 불충분한 설명	49	195		
의사의 오진 및 실수	18	42	7.59	0.01
불필요하거나 잘못된 검사 및 시술	9	50		
간호사의 무관심 및 무성의한 태도	29	151		
간호사의 불충분한 설명	27	124		
간호사의 실수	6	19		

3.3.4 의료서비스 실패유형과 재이용여부의 비교

<표 9>는 의료서비스 실패유형과 재이용여부 사이의 교차분석 결과를 나타내고 있다. 의료서비스 실패를 경험한 후에 실패가 발생한 병원을 재이용한 응답자의 경우, 의사의 불충분한 설명(89건)이 가장 높은 빈도를 보였으며, 다음으로 행정직원의 무관심/무성의한 태도

<표 9> 의료서비스 실패유형과 재이용여부의 비교

실패 유형	재이용 있음 (n=210)	재이용 없음 (n=322)	카이 제곱	유의 확률
예약 관련 실패	32	31	3.83	0.05
복잡한 병원 구조	56	98		
병원시설의 청결상태 불량	37	80	3.87	0.049
의료장비 및 시설의 미비/낙후	27	48		
행정 직원의 무관심과 무성의한 태도	84	131		
행정직원의 불충분한 설명	58	109		
행정직원의 지식부족	19	35		
환자가 예약시간을 어김	26	31		
환자가 의사의 지시에 따르지 않음	39	63		
환자 측의 과도한 진료비 부담	38	86	5.28	0.022
예약, 접수, 수납 등 절차의 복잡함	49	98	3.21	0.073
예약의 불이행 및 병실의 미비	69	71	7.66	0.006
과도한 진료비 청구	46	91		
주차 관련 불편함	59	79		
의사의 무관심 및 무성의한 태도	47	101	5.11	0.024
의사의 불충분한 설명	89	155		
의사의 오진 및 실수	24	37		
불필요하거나 잘못된 검사 및 시술	14	45	6.89	0.009
간호사의 무관심 및 무성의한 태도	71	110		
간호사의 불충분한 설명	52	97		
간호사의 실수	8	18		

(84건), 그리고 간호사의 무관심/무성의한 태도(71건)의 순으로 나타났다. 또한 실패가 발생한 병원을 재이용하지 않은 응답자의 경우도 의사의 불충분한 설명(155건), 행정직원의 무관심/무성의한 태도(84건/131건), 그리고 간호사의 무관심/무성의한 태도(110건)의 순으로 조사되어 재이용한 응답자와 동일한 결과를 나타냈다. 카이제곱 검증 결과, 예약관련 서비스 실패, 병원시설의 청결상태, 환자 측의 과도한 진료비 부담, 예약, 접수, 수납 절차의 복잡함, 예약의 불이행 및 병실의 미비, 의사의 무관심 및 무성의한 태도, 그리고 불필요하거나 잘못된 검사 및 시술에 있어서는 재이용한 응답자와 재이용하지 않은 응답자 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .10$).

3.4 의료서비스 실패의 보상(회복)

3.4.1 의료서비스 보상 유형

서비스 실패가 일어났을 때 응답자들의 25%(114명)만이 실패에 대한 보상을 받은 것으로 나타났다. 이는 대부분의 의료서비스 실패를 경험한 대부분의 환자들이 병원 측으로부터 보상을 받지 못하고 있음을 나타내는 것이다. 응답자들이 병원 측으로부터 제공받은 보상은 사과가 58건(51%)으로 가장 많았고, 다음으로 설명(18%)으로 나타났다. 실패를 경험한 응답자들이 제공받은 보상의 유형과 비율은 아래의 <표 10>에 제시되어 있다. 또한 보상을 제공받은 응답자들의 83%(95명/114명)는 그들에게 제공된 보상이 원하는 보상이었다고 응답해 제공된 보상과 원하는 보상이 일치하는 정도가 비교적 높은 것으로 분석되었다.

<표 10> 의료서비스 실패의 보상 유형 및 희망 보상 유형

보상유형	비율(%)	희망보상유형	비율(%)
(1) 금전적 보상	6.1	설명	25
(2) 설명	17.5	금전적보상	20
(3) 사과	50.9	사과	20
(4) 위로/공감	0.9	약속	12
(5) 빠른 진료제공	1.8	위로/공감	8
(6) 배려	7.9	재수행	7
(7) 재수행	7.9	배려	3
(8) 약속	4.4	빠른 진료제공	2
(9) 무료서비스	1.8	정보제공	1
(10) 정보제공	0.9		
보상 합계	25.2	합계	100
보상 없음	74.8		
합계	100		

의료서비스 실패에 대하여 원하는 보상을 제공받지 못한 응답자들이 실제로 원하는 보상은 서비스 실패에 대한 설명(25%)이 가장 많았으며, 다음으로 금전적 보상과 사과가 20%로 동일하게 나타났다. 의료서비스 실패에 대하여 응답자들이 제공받기 원하는 보상의 유형은 <표 10>에 제시되어 있다.

추가적으로 보상유형과 병원 유형(종합병원과 개인병원) 간의 카이제곱은 통계적으로 유의하지 않았다($\chi^2=10.94$, $p=.205$). 마찬가지로 보상유형과 병원이용형태(외래와 입원) 사이의 카이제곱 검증($\chi^2=10.20$, $p=.334$)과 보상유형과 재이용여부 사이의 카이제곱 검증($\chi^2=11.46$, $p=.245$)은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

IV. 결 론

4.1 연구의 요약 및 논의

본 연구는 Kelley 등(1993)과 Hoffman 등(1995), 그리고 Forbes 등(2005)의 연구를 의료서비스에 적용하여 고객의 관점에서 의료서비스의 실패와 회복 유형을 탐색적으로 살펴 보았다. 전반적인 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 의료서비스에서의 실패를 21가지의 유형으로 나누어 살펴보았다. 병원유형에 상관없이 응답자의 45%는 가장 빈번하게 발생하는 의료서비스의 실패로서 의사의 불충분한 설명을 제시하였다. 또한 행정직원(39%)과 간호사(33%)의 무관심과 무성의한 태도도 주요한 의료 서비스 실패 유형으로 드러났다. 이는 서비스 실패의 가장 핵심 요인이 바로 서비스 전달과정에서의 서비스 제공자의 무성의한 태도이며, 상호작용 공정성(interactional justice) 실패에 해당된다. 또한 의료서비스의 주된 실패는 의사의 오진(11%)과 같은 핵심 서비스의 실패보다는 서비스 접점에서의 서비스 제공자에 의한 주변적 서비스 실패가 많다는 점을 보여주는 것으로 Bitner 등(1990)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 불충분한 설명으로 인한 실패는 고객들이 최근 의료기술의 발달로 인하여 의사 개인의 진료 및 치료기술에 대한 차이를 크게 느끼지 못하고 있으며 오히려 부가적 서비스인 서비스 제공자의 태도 및 행위, 성의와 배려 측면을 더욱 중요하게 평가하는데 기인하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 환자들은 이제 단순히 의술을 받아들이는 수동적 입장에서 벗어나 그들의 질병 및 증상에 대하여 주체의식을 가지고 치료 과정에 능동적으로 참여하기 위한 구체적인 설명을 원하게 된 것이다. 이러한 연구결과는 의사의 진료시간과 증상 설명의 부족이 의료서비스에 대한 환자의 불만사항으로 나타나는 기존 연구와 일치하는 것이다(이기춘과

조희경, 1996). 또한 의사의 설명의무와 환자의 자기결정권 및 주권에 관한 연구(서정희, 1992; 김혜선, 2006)의 중요성을 확인하는 결과이기도 하다.

둘째, 의료서비스 실패유형에 대해 주항목별로 살펴보면, 의사 관련 항목 다음으로 시간 및 비용(590건)이 많은 것으로 나타났다. 특히 절차의 복잡함과 주차 관련 불편함이 가장 많았는데 고객(환자)들이 병원을 이용할 때 많은 시간과 비용을 지불하면서도 불편과 서비스 실패를 경험하고 있음을 알 수 있다. 또한 병원유형별로는 종합병원이 행정직원의 무관심과 무성의한 태도(135건)로 가장 많았으며 그 다음으로 예약, 접수, 수납 등 절차의 복잡(101건), 간호사의 불충분한 설명(100) 등으로 개인병원과 비교하여 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 항목들을 살펴보면 이는 병원 규모와 많은 환자들로 인하여 종합병원이 양질의 서비스를 충분히 제공하지 못하고 있음에 기인하는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 서비스 실패에 대한 보상에서는 전체 응답자의 25%만이 자신들이 경험한 의료서비스 실패에 대하여 보상을 제공받았다고 응답하여 대부분의 환자들은 의료서비스 실패에 대하여 보상을 받지 못하는 것으로 나타났다. 또한 제공된 보상은 주로 사과와 설명으로 나타난 반면 의료서비스 실패에 대하여 응답자들이 원하는 보상은 무형적 보상(설명, 사과)과 유형적 보상(금전적 보상)인 것으로 나타났다. 이는 환자가 원하는 보상과 제공된 보상 사이에 차이가 있음을 의미한다. 따라서 의료서비스 제공자들은 환자들이 주어진 실패에 대하여 원하는 보상을 정확하게 파악하여 제공함으로써 고객만족을 제고하는 발판으로 삼아야 한다.

넷째, 본 연구에서는 21가지 유형의 의료서비스 실패를 살펴보았는데 불필요하거나 잘못된 검사 및 시술, 예약의 불이행 및 병실의 미비 등과 같은 7가지 유형에서 의료서비스 실패와 재이용 여부 간에 유의한 관계가 있음을 카이제곱 검증을 통하여 발견하였다($p < 0.10$, <표 9> 참조). 이는 고객만족을 실현하고 고객을 유지하기 위해서는 이러한 유형에서의 서비스 개선이 필요함을 의미하는 것이다.

4.2 연구의 시사점

본 연구는 다음과 같은 시사점을 제공한다.

첫째, 본 연구에서 살펴본 의료서비스 실패 유형의 분류는 의료서비스 실패에 대한 예방 시스템 구축에 도움이 될 것이다. 이를 통하여 서비스 제공자들은 자주 발생하는 서비스 실패유형에 대해서는 지속적이고 집중적인 관리로 재발률을 줄이고, 의료서비스 품질을 개선해 나갈 수 있을 것이다.

구체적으로 의료서비스 실패는 다양하게 나타났지만 특히, 서비스 제공자의 불충분한 설명과 무관심/무성의한 태도 등이 가장 많았으므로 병원은 의료서비스 제공자의 서비스 교육

을 통하여 서비스 품질을 제고하여야 할 것이다. 다음으로 주요 실패 유형으로 시간과 비용 측면과 시스템 측면으로 나타났는데 병원은 서비스 운영시스템을 개선하여야 할 것이다. 예를 들어, 예약, 접수 및 수납 절차의 간소화와 병원구조의 개선 등을 들 수 있다.

둘째, 해당 서비스 실패에 대하여 고객이 원하는 보상과 실제 보상의 차이를 줄이도록 하여야 한다. 이를 위해서는 지속적으로 고객의 욕구를 파악하는 모니터링 시스템의 구축이 필요하다. 또한 응답자의 75%가 주어진 실패에 대한 보상을 받지 못했는데 이는 궁극적으로 환자와 서비스 제공자 간의 관계단절을 초래할 수 있다. 따라서 병원은 효과적이고 효율적인 보상 시스템을 구축하여 고객 유지를 꾀하여야 할 것이다. 이러한 보상시스템의 구축과 운영은 의료서비스 고객의 회복 패러독스(Maxham & Netmeyer, 2002)까지 유발할 수 있다

4.3 연구의 한계점 및 향후 연구방향

첫째, 본 연구에서는 자기기입형 설문을 통하여 서비스 실패와 보상유형을 복수 응답으로 측정하여 유형별 빈도를 분류하였는데 이로 인하여 응답자들이 가장 심각하게 느끼는 서비스 실패를 정확하게 파악하는 데는 다소 어려움이 있다. 따라서 향후 연구에서는 주요사건 기법(critical incident technique)이나 심층면접방법을 통하여 가장 심각한 의료서비스 실패를 파악하는 노력이 있어야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 응답자의 25%만이 보상을 경험한 것으로 나타나 보상유형에 관한 보다 광범위한 분석이 어려웠다. 향후에는 보다 많은 수의 표본을 사용하여 보상에 관한 포괄적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 고객의 사후행동으로서 실패가 발생한 의료서비스의 재이용 여부를 살펴보았는데 향후에는 보다 다양한 사후행동 및 행동의도들을 조사하여야 할 것이다. 예를 들어 사후 만족, 구전의도 그리고 추천의도를 비롯한 인지적 반응과 함께 실패를 경험한 고객의 감정적 반응(e.g., Mattila, 2002; 2004)도 살펴보아야 할 것이다.

넷째, 의료서비스의 실패 및 회복에 관한 본 연구를 한방(한의원) 및 대체요법에도 적용하여 확장하는 것이 필요하다. 법률적 및 제도적 차이로 인하여 한의원과 일반 병원들은 서비스 실패와 보상에 있어 차이를 보일 것으로 예상된다. 또한 이러한 연구범위의 확장은 의료서비스 연구의 일반화에 기여할 것이다.

참고문헌

- 강석정, 박희자(2000), 구전 커뮤니케이션 유형에 따른 의료서비스 만족도에 관한 연구, 마케팅 과학연구, 6:313-337.
- 강이주(1997), 소비자들이 지각한 의료서비스 품질결정요인과 불만호소행동 특성 분석 - 인천, 부천 지역을 중심으로, 대한가정학회지, 217-234.
- 강이주, 이상엽(1997), 의료서비스에 대한 서비스 부문별 중요도와 만족도에 관한 연구, 가정관리학회지, 21(11):36-40.
- 구순이(1996), 의료서비스에 대한 소비자만족에 관한 연구, 마케팅연구, 11(2):67-90.
- 김미라, 이기춘(2003), 외래환자의 의료서비스에 대한 소비자만족척도의 개발, 소비자학연구, 14(2):197-214.
- 김미라, 이기춘(2004), 의료서비스에 대한 소비자만족에 영향을 미치는 요인, 소비자학연구, 15(3):111-131.
- 김미라, 이기춘(2004), 의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증, 소비자학연구, 15(1):87-110.
- 김미라, 황덕순(2006), 종합병원 의료서비스에 대한 소비자만족과 행위의도, 가정관리학회지, 24(4): 11-24.
- 김미선, 박하영(2006), 전문병원과 일반병원의 서비스질과 환자만족도에 관한 실증적분석, 병원경영학회지, 11(1): 31-53.
- 김민정, 김순재(1999), 환자와 병원종사자간의 의료서비스 만족도 차이분석-종합병원을 중심으로, 가정관리학회지, 73-85.
- 김재열, 황복주(2001), 병원 의료외적서비스와 고객만족, 병원이미지와 의 관계, 서비스경영학회지, 2(2):3-34.
- 김혜선(2006), 의료서비스 분야에서의 소비자 주권 실현방안 연구, 소비자학연구, 17(2):179-95.
- 박종원, 윤성준, 최동춘(2003), 의료서비스품질과 이미지가 고객만족과 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구, 서비스경영학회지, 4(1):57-81.
- 백수경, 유필화(2002), 서비스 상황에 따른 속성 성과의 긍정적인 수준과 부정적인 수준이 마케팅 성과에 미치는 비대칭적인 영향 -종합병원 의료서비스를 중심으로-, 13(3):289-308.
- 서정희(1992), 의사의 설명의무와 환자의 자기결정권에 대한 소비자태도에 관한 연구, 대한가정학회지, 30(3):193-204.

- 서정희(1995), 의료서비스에 관한 소비자만족과 소비자불만호소, 대한가정학회지, 33(2):29-41.
- 서관수(2002), 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자만족에 미치는 영향에 관한 연구, 병원경영학회지, 7(4):57-101.
- 서관수, 김용대(2001), 의료서비스 고객만족도에 관한 연구 - K의료원의 외래입원환자를 중심으로, 기업경영연구, 14:71-90.
- 설영애(1999), 의료서비스에 대한 소비자의 만족/불만족, 귀인 및 불평행동에 관한 연구, 전남대학교 석사학위논문.
- 오재영, 김은혜, 이설주(2007), 병원 내 부대시설 서비스가 병원이미지 및 고객만족에 미치는 영향 연구- 대형병원을 중심으로, 8(3): 249-276.
- 윤성준, 박종원(2002), 의료서비스품질과 고객만족에 관한 연구, 서비스경영학회지, 4(1):57-81.
- 이기춘, 조희경(1996), 의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재구매 의도 - 종합병원을 중심으로, 소비자학연구, 7(2):108-122.
- 이문규, 김일민(2001), 서비스 유형과 품질실패 차원에 따른 효과적인 복구전략, 소비자학연구, 12(3):131-146.
- 정해경, 최성용, 권미영(2007), 중소병원의 의료서비스 접점관리와 서비스 성과에 관한 연구, 8(1): 161-187.
- 최성용, 정해경, 권미영(2006), 의료서비스품질이 고객만족과 재방문의도에 미치는 영향에 관한 연구, 기업경영연구, 23:51-65.
- Bell CR, Ridge K(1992), Service recovery for trainers, Training and Development, 46(5):58-63.
- Berry LL., Zeithaml VA, and Parasuraman A(1985), Quality counts in services, too, Business Horizons, May-June:44-52.
- Bitner MJ(1990), Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses, Journal of Marketing, 54(2):69-82.
- Bitner MJ, Booms BH, and Mohr LA(1994), Critical Service Encounters: The Employee's Viewpoint, Journal of Marketing, 58(4):95-106.
- Bitner MJ, Booms BH, and Tetreault MS(1990), The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents, Journal of Marketing, 54(January):71-84.
- Forbes, LP, Kelley SW, and Hoffman KD(2005), Typologies of e-Commerce Retail

- Failures and Recovery strategies, *The Journal of Services marketing*, 19(5):280-292.
- Hart CWL, Heskett JL, and Sasser WE(1990), The Profitable Art of Service Recovery, *Harvard Business Review*, July-August:148-156.
- Hoffman, KD., Kelley SW, and Chung BC(2003), A CIT Investigation of Servicescape Failures and Associated Recovery Strategies, *Journal of Services Marketing*, 17(4):322-340.
- Hoffman, KD, Kelley SW, and Rotalsky H(1995), Tracking Service Failures and Employee Recovery Efforts, *The Journal of Services Marketing*, 9(2):49-61.
- Johnston R(1995), Service Failure and Recovery: Impact, Attributes and Process, in *Advances in Services Marketing and Management*, Teresa AS, Bowen DE, and Brown SW(eds.), Greenwich, CT: JAI Press, 211-228.
- Kelley SW, Hoffman KD, and Davis MA(1993), A Typology of Retail Failures and Recoveries, *Journal of Retailing*, 69(Winter): 429-452.
- Mattila AS(2004), The Impact of Service Failures on Customer Loyalty: The Moderating Role of Affective Commitment, *International Journal of Service Industry Management*, 15(2): 134-149.
- Mattila AS, Cathy AE(2002), The Role of Emotions in Service Encounters, *Journal of Service Research*, 4(4):268-277.
- Maxham JG III, Netemeyer RG(2002), A Longitudinal Study of Complaining Customers' Evaluations of Multiple Service Failures and Recovery Efforts, *Journal of Marketing*, 66(4):57-71.
- McCollough MA, Berry LL, and Yadav MS(2000), An Empirical Investigation of Customer Satisfaction After Service Failure and Recovery, *Journal of Service Research*, 3(2):121-137.
- Tax SS, Brown SW, and Chandrashekar M(1998), Customer Evaluations of Service Complaint Experiences: Implications for Relationship Marketing, *Journal of Marketing*, 62 (April):60-76.