ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(3):97-105
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.3.097

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

단기상담 훈련 프로그램의 적용이 한의대생의 공감 및 의사소통 자기효능감에 미치는 영향

남민현, 이재혁

세명대학교 충주한방병원 한방신경정신과

The Effect of the Brief Therapy Training Program on Empathy and Communication Self-Efficacy in Korean Medical Students

Min-Hyeon Nam, Jae-Hyok Lee

Department of Neuropsychiatry, Chungju Hospital of Korean Medicine, Semyung University

Received: August 14, 2025
Revised: September 8, 2025
Accepted: September 19, 2025

Correspondence to
Jae-Hyok Lee
Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Semyung University, 63 Sangbang 4-gil, Chungju, Korea.
Tel: +82-43-841-1736
Fax: +82-43-856-6295
E-mail: yuean69@hanmail.net

Acknowledgement
This paper was supported by the Semyung University Research Grant of 2024.

Objectives: To assess the effects of a brief counseling training program on communication self-efficacy and empathy among Korean medical students.

Methods: Forty-six fourth-year medical students from Korea engaged in an 8-hour training program spread over four days, which emphasized three key counseling skills: empathy, self-disclosure, and confrontation. Communication self-efficacy was evaluated using the Self-Efficacy Questionnaire-12 (SE-12), while empathy was measured with the Jefferson Scale of Empathy—Student version (JSE-S). Pre- and post-training scores were compared using paired t-tests, and differences based on sex and baseline scores were analyzed with independent t-tests.

Results: SE-12 scores showed a significant increase, rising from 84.74±12.90 to 93.85±12.61 (mean change: 9.10±13.62, p<.001). Notably, the lower baseline group demonstrated greater improvement (16.64±12.76) compared to the higher baseline group (2.59±10.02, p<.001). JSE-S scores also significantly improved from 101.89±13.40 to 105.76±14.47 (mean change: 3.87±10.94, p=0.021), although differences by sex and baseline score group were not statistically significant. Analysis at the item level revealed significant improvements in 10 of the 12 SE-12 items and 5 of the 20 JSE-S items.

Conclusions: The brief counseling training program significantly enhanced communication self-efficacy and empathy. Further studies with long-term follow-up are recommended.

Key Words: Empathy, Self-efficacy, Communication, Korean medicine, Medical education.

Copyright © 2025 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

공감은 상대방의 감정을 이해하고 이를 적절히 반영하는 능력으로[1], 환자-의사 관계의 신뢰[2], 의사의 직무 만족도[3], 진료 결과[4]와 밀접한 관련이 있다. 정신치료에서는 정확한 공감적 이해(accurate empathic understanding)가 치료 효과의 핵심 요소로 강조된다[5]. 한의학에서도 지언고론요법(至言高論療法)을 통해 환자의 정서를 지지하고, 해설, 안심, 설득, 공감을 활용하여 치료적 라포를 형성해 왔다[6]. 이러한 점에서 공감은 현대 의학적·한의학적 진료 모두에서 필수적인 요소라 할 수 있다. 더불어 의사소통 능력은 환자와의 신뢰 구축, 진료 만족도 증진에 중요한 역할을 하며[7], 이러한 능력은 치료자가 의사소통 기술을 효과적으로 발휘할 때 느끼는 자기효능감을 통해 평가할 수 있다[8]. Bandura[9]의 자기효능감 이론에 근거할 때 이는 교육과 훈련을 통해 충분히 향상될 수 있다.

최근 의학교육에서는 공감과 의사소통 능력을 강화하기 위한 다양한 교육 프로그램의 효과가 보고되고 있으며[10-12], 한의과대학 역시 표준화 환자 활용, 역할극, 비디오/오디오 녹화 및 피드백 등 다양한 방법을 도입하고 있다[13-15]. 그러나 이러한 시도들은 주로 진료 절차 중심에 머물러 있어 공감 능력에 특화된 교육을 한의대생 대상으로 시행하고, 그 효과를 표준화된 도구로 검증한 연구는 부족하다. 특히 기존 프로그램들은 장기간 교육을 필요로 하거나 특정 임상 상황에 국한되는 한계가 있어, 한의대생의 교육 여건에 부합하면서도 다양한 정서적 문제 상황에 폭넓게 적용 가능한 집중형 보편적 교육 프로그램의 필요성이 제기된다.

국내 선행연구에서는 한의대생들의 의사소통 능력은 교육적 보완이 필요함을 지적하였고[16], 학생들 대상 교육과정 만족도 조사에서는 임상 진료와의 연계성이 필요하다고 언급하였다[17]. 또한 한의사 역량모델 정립 연구에서는 '합리적 의사소통 능력'을 핵심 역량 중 하나로 제시하며, 환자-의사 간 효과적인 소통을 필수 전문역량으로 규정한 바 있다[18]. 이러한 결과들은 한의학 교육에서 의사소통 교육이 필요함을 시사한다.

국내 보고에 따르면 한방진료 이용 환자 가운데 장기간 관리가 필요한 만성질환을 호소하는 경우가 적지 않다[19]. 이러한 환자들의 치료와 관리에서는 의료진과의 지속적인 관계가 중요한데, 만성질환 환자 대상으로 한 연구에서는 의료진의 공감적 태도가 환자와의 신뢰 관계 형성에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었다[20]. 이러한 점을 고려하면 한의 임상현장에도 환자의 정서적 상태를 공감적으로 이해하고 이를 진료 과정에 반영하는 역량이 요구된다. 이에 따라 공감 교육 프로그램의 도입을 통해 향후 환자 진료에서 효과적인 의사소통과 라포 형성을 가능하게 하는 방안이 될 수 있다.

이에 본 연구에서는 단기상담 훈련 프로그램을 한의대생 교육 맥락에 맞게 수정·보완하여 적용한 후, 프로그램 참여 전후의 공감 능력과 의사소통 자기효능감 변화를 분석하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

세명대학교 한의학과 4학년 재학생 46명을 대상으로 실시하였다. 본 연구는 세명대학교 충주한방병원 기관생명윤리위원회의 승인(SMCJH 2410-05)을 받았으며, 이후 IRB 절차에 따라 연구를 진행하였다.

2. 연구 방법

1) 연구대상자 모집

2025년 3월 4일부터 3월 6일까지 세명대학교 부속 병원 게시판에 연구 내용을 설명한 모집 공고를 게시하여 연구대상자를 모집하였다. 연구 참여를 희망한 대상자에게는 연구 설명문에 대해 충분한 설명을 제공한 후 동의서에 서명하도록 하였다. 본 연구는 취약한 연구대상자를 포함한 연구이므로, 설명문에는 참여자의 익명성이 보장되며 중도에 불이익 없이 자의로 연구 참여 의사를 철회할 수 있음을 고지하였고, 동의서는 연구 책임자와 독립된 공간에서 작성되었다. 연구대상자의 포함 기준은 세명대학교 한의과대학 본과 4학년에 재학 중이며, 프로그램의 전 과정을 이수할 수 있고 연구 참여에 서면 동의한 자로 하였다.

2) 제외 기준

제외 기준은 검사 시행에 동의하지 않은 자와 검사 과정 중 연구 참여 의사를 철회한 자로 하였다. 실제 연구 과정에서 제외되거나 탈락한 대상자가 없었으며, 모집된 모든 연구

대상자가 최종 분석에 포함되었다.

3) 사전-사후 평가 시점

사전 평가는 교육 프로그램 시작 직전에 실시하였고, 사후 평가는 교육 프로그램 종료 직후 동일한 도구를 사용하여 실시하였다.

3. 단기상담 프로그램

본 연구에서 실시한 단기상담 교육 프로그램은 강진구[21]가 개발한 3단계 단기상담 훈련 프로그램 중 1단계인 '단기상담 핵심기법 훈련'을 바탕으로 해당 훈련 교육을 이수한 한방신경정신과 교수의 주도하에 구성되고 시행되었다. 기존 연구에서는 상담자의 자기효능감 향상과 관련된 긍정적 가능성이 보고된 바 있으나[21-23], 연구의 규모와 근거가 제한적이었다. 그러나 핵심 상담 기법을 집중적으로 학습할 수 있도록 설계된 점은 한의대생 교육 환경과 부합할 가능성이 있다고 판단하여 본 연구에 적용하였다.

단순 적용이 아니라, 한의대생의 교육 여건과 임상 현장의 특수성을 고려하여 수정 및 보완한 프로그램으로 구성하였다. 제한된 시간 내에 효과적으로 학습할 수 있는 단기 집중형 과정을 반영하였으며, 이론 강의와 더불어 시연, 소그룹 실습, 피드백을 포함하는 임상실습과 연계된 형태로 설계하였다. 한의 임상에서는 만성질환, 기능성 질환, 심신증을 호소하는 환자가 많아, 의사의 공감적 태도와 라포 형성이 치료 효과에 핵심적으로 작용한다. 이에 따라 실습 사례는 건강 문제뿐만 아니라 불안, 스트레스, 대인관계 문제 등 임상에서 흔히 접하는 정서적 문제 상황을 중심으로 학생들이 실제 진료 과정에서 활용할 수 있도록 구성하였다.

본 프로그램의 교육목표는 상담 상황에서 공감적으로 반응하고, 치료적 관계를 형성하며, 문제 해결을 촉진할 수 있는 역량을 습득하는 데에 있다. 이를 위해 환자의 감정을 공감적으로 인식 및 반영하는 능력, 자기노출을 통해 신뢰와 자기탐색을 촉진하는 능력, 그리고 직면을 통한 성찰과 행동 변화를 유도하는 능력을 핵심 교육역량으로 규정하였다. 위의 역량을 중심으로 한 공감(empathy), 자기노출(self-disclosure), 맞닥뜨림(confrontation) 기법 훈련으로 구성하였다. 참가자들은 각 기법의 정의와 수준을 이해한 후, 제시된 상황에 대해 평정 수준 이상의 반응을 보일 수 있도록 학습하고, 실습을 통해 실제 수행 능력을 향상시키는 것을 목표로 하였다. 훈련은 총 4회기로 4일간, 하루 2시간씩, 총 8시간에 걸쳐 진행되었으며, 이는 실습 현장의 시간적 제약과 교육 대상자의 집중도를 고려하여 연구자가 조정하였다. 각 회기는 이론 강의, 시연, 실습의 3단계로 구성되었다. 1회기에서는 공감의 정의와 기본 수준 이해를 다루었으며, 이론 강의(10분), 시연(20분), 소그룹 실습(90분)으로 운영되었다. 2회기에서는 표면적 공감과 자기노출 훈련을 중심으로 이론 강의(10분), 시연(20분), 소그룹 실습(90분)을 진행하였다. 3회기에서는 심층 공감 및 맞닥뜨림 기법을 다루었으며 이론 강의(10분), 시연(20분), 소그룹 실습(90분)으로 구성하였다. 마지막 4회기에서는 앞서 학습한 기법들을 통합적으로 적용하는 과정을 다루었으며, 강의(10분), 시연(20분), 소그룹 실습(60분), 전체 피드백(30분)으로 이루어졌다(Table 1).

실습은 2~3인 내외의 소그룹에서 참가자들은 서로의 사례를 기반으로 상담자와 내담자 역할을 나누어 수행하였다. 실습 과정에는 한방신경정신과 교수와 수련의가 참여하여

Table 1. Structure of the Brief Therapy Training Program

Session	Goal	Core competency	Learning activities
1st	Understanding and applying empathic reponses	Empathy	Lecture: Definition and clinical importance of empathy Demonstration: Model dialogue Practice: Small-group practice of emotion reflection
2nd	Building trust through self-disclosure	Self-disclosure	Lecture: Principles and methods of self-disclosure Demonstration: Examples of therapist self-disclosure Practice: Pair practice of self-disclosure
3rd	Practicing and applying confrontation skills	Confrontation	Lecture: Concept and application of confrontation Demonstration: Examples of appropriate confrontation Practice: Role-play confrontation exercises
4th	Integration and application of counseling skills	Integrative skills	Lecture: Integration of empathy, self-disclosure, confrontation Demonstration: Comprehensive counseling demonstration Practice: Simulation counseling practice and overall feedback

강사 및 피드백 제공자의 역할을 맡아 즉각적으로 평가하고 구체적인 피드백을 제공하였다. 참가자들 간의 상호 피드백을 통해 학습 효과를 강화하였으며 설문 검사 도구(SE-12, JSE-S)를 통해 자기 평가 또한 시행하였다.

4. 연구도구

1) 의사소통 자기효능감 측정도구(Self-Efficacy Questionnaire-12, 이하 SE-12)

SE-12는 의료인의 의사소통 자기효능감을 평가하기 위해 Axboe 등이 개발한 도구로, Bandura의 자기효능감 이론과 Calgary-Cambridge Guide를 토대로 개발되었다. 총 12문항으로 이루어진 단일요인 척도로, 각 문항은 10점 Likert 척도로 응답한다. 원 개발 연구에서의 검사의 내적 신뢰도는 Cronbach's α=.95로 보고되었다[24]. 본 연구에서는 연구자가 원 도구를 한국어로 번역한 뒤 영어로 역번역하여 원문과의 의미 차이를 검토하고, 한방신경정신과 교수가 번역본을 검토하여 문항 표현을 보완하였다. 최종 번역본을 사용한 본 연구 표본에서의 내적 신뢰도는 전검사 Cronbach's α=.91, 후검사 Cronbach's α=.97로 매우 높은 수준이었다.

2) 제퍼슨 공감 척도(Jefferson Scale of Empathy - Student version, 이하 JSE-S)

JSE-S는 Hojat 등이 의사와 의과대학생의 환자진료 상황에서의 공감 능력을 평가하기 위해 개발한 자기보고형 도구이다. 총 20문항으로 구성되며, 각 문항은 7점 Likert 척도로 응답한다. 이 중 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19번 문항은 부정문으로, 분석 전 역채점하여 점수가 높을수록 공감 수준이 높음을 반영하도록 처리하였다. 원 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's α=.89로 보고되었다[25]. 본 연구에서는 연구자가 원 도구를 한국어로 번역한 뒤 영어로 역번역하여 원문과의 의미 차이를 검토하고, 한방신경정신과 교수가 번역본을 검토하여 문항 표현을 보완하였다. 최종 번역본을 사용한 본 연구 표본에서의 내적 신뢰도는 전검사 Cronbach's α=.88, 후검사 Cronbach's α=.91로 양호 이상의 수준을 보였다.

5. 통계 처리

수집된 자료는 IBM® SPSS® Statistics version 23.0, 64bit edition (IBM, USA)을 이용하여 분석하였다. 성별, 연령 등 인구학적 특성에 대해 기술통계 분석을 시행하였다. JSE-S와 SE-12의 내적 일관성을 검증하기 위해 Cronbach's α를 산출하였으며, 두 척도의 전·후 검사 모두에서 신뢰도를 확인하였다. 또한 JSE-S와 SE-12의 사전-사후 점수 차이를 평가하기 위해 대응표본 t검정을 시행하였고, 성별과 사전 점수 수준(상위/하위 50%)에 따른 변화량 차이를 비교하기 위해 독립표본 t검정을 실시하였다. 모든 분석에서 유의수준은 $p<0.05$로 설정하였다.

III. 결과

1. 인구학적 특성

연구대상자의 성별, 연령을 분석한 결과 중 남성은 28명으로 60.90%, 여성은 18명으로 39.10%였으며, 연령은 20~24세가 19명(41.30%), 25세~29세가 23명(50.00%), 29세 이상은 4명(8.70%)으로 나타났다(Table 2).

2. 의사소통 자기효능감(SE-12)의 변화

1) 전체 점수의 변화

참여 학생들의 SE-12 점수는 프로그램 참여 전후 통계적으로 유의미한 증가를 보였다. SE-12는 사전 평균 84.74점(±12.90)에서 사후 93.85점(±12.61)으로 증가하였으며, 평균 변화량은 9.10점(±13.62)으로 통계적으로 유의하였다($p<.001$) (Table 3, Fig. 1).

2) 성별에 따른 변화

SE-12 점수는 여성 집단에서 평균 12.28점(±10.92), 남성 집단에서 평균 7.07점(±14.94) 증가하였으나, 성별 간 변

Table 2. Characteristics of Participants

	Group	N	%
Age	20~24	19	41.3
	25~29	23	50.0
	Over 29	4	8.7
	Total	46	100.0
Sex	Male	28	60.9
	Female	18	39.1
	Total	46	100.0

Table 3. Changes in SE-12 Scores

Group	N	Pre mean±SD	Post mean±SD	Mean difference±SD	p-value
Total	46	84.74±12.90	93.85±12.61	9.10±13.62	<.001**
Male	28	84.18±11.48	91.25±11.96	7.07±14.94	.209
Female	18	85.61±15.17	97.89±12.86	12.28±10.92	
Top 50%	22	95.45±8.43	98.05±11.55	2.59±10.02	<.001**
Bottom 50%	22	73.91±6.51	90.55±12.23	16.64±12.76	

p-values were calculated using paired or independent t-tests as appropriate.
**p<0.01.
SD: standard deviation.

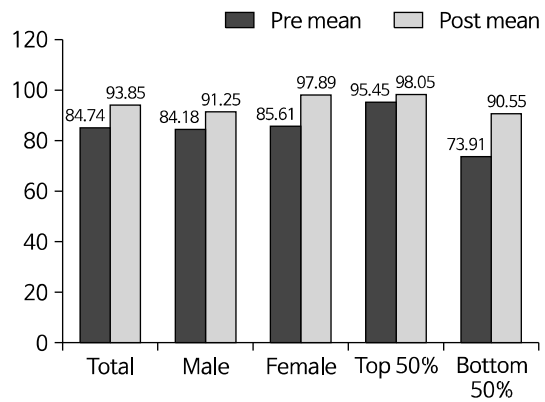


Fig. 1. SE-12 pre- and post-test scores by group.

화량의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(p=.209) (Table 3, Fig. 1).

3) 사전 점수 기준 상·하위 집단 간 비교

사전 SE-12 점수를 기준으로 중앙값을 기준으로 상·하위 집단을 구분하였으며, 중앙값과 동일한 점수를 받은 2명은 어느 집단에도 명확히 속하지 않아 분석에서 제외하였다. 이에 따라 상위 50% 및 하위 50% 각각 22명의 데이터를 사용하여 분석을 수행하였다. 그 결과, 하위 50% 집단은 평균 16.64점(±12.76) 향상된 반면, 상위 50% 집단은 2.59점(±10.02) 향상에 그쳤으며, 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다(p<.001) (Table 3, Fig. 1).

4) 문항별 변화

SE-12 문항별 분석에서 12문항 중 10문항에서 유의한 향상이 나타났다. 특히 주요 문제 파악(SE1), 대화 구조화(SE6), 공감적 반응(SE8), 환자의 이해도 확인(SE10) 등 기본적 상담 기술과 관련된 항목에서 두드러진 향상이 관찰되었다. 반면, 공동 의사결정(SE11)과 상담 종결(SE12)에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다(Table 4).

3. 공감 능력(JSE-S)의 변화

1) 전체 점수의 변화

참여 학생들의 JSE-S 점수는 프로그램 참여 전후 유의미하게 증가하였다. JSE-S 총점은 사전 평균 101.89점(±13.40)에서 사후 105.76점(±14.47)으로 향상되었으며, 평균 변화량은 3.87점(±10.94)으로 통계적으로 유의하였다(p=.021) (Table 5, Fig. 2).

2) 성별에 따른 변화

남학생은 평균 3.14점(±13.32), 여학생은 평균 5.00점(±5.73) 증가하였으나, 성별 간 변화량의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(p=.580) (Table 5, Fig. 2).

3) 사전 점수 기준 상·하위 집단 간 비교

사전 JSE-S 점수를 중앙값 기준으로 상·하위 집단을 구분하여 분석한 결과, 하위 50% 집단은 평균 4.17점(±10.66) 증가하였으며, 상위 50% 집단은 평균 3.57점(±11.44) 증가하였다. 두 집단 간 변화량 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(p=.853) (Table 5, Fig. 2).

4) 문항별 변화

JSE-S 문항별 분석에서는 20문항 중 5문항에서만 유의한 향상이 관찰되었다. 이는 환자의 관점 이해(JSE3, JSE6), 환자의 감정 이해(JSE10, JSE16), 개인적 유대에 대한 인식(JSE18)과 관련된 항목이었다(Table 6).

Table 4. Item-Level Changes in SE-12 Scores

Item no.	Content	Pre mean±SD	Post mean±SD	Mean difference±SD	p-value
SE1	Identify patient's main concerns	7.04±1.03	7.54±1.24	0.50±1.11	.004**
SE2	Make and follow conversation agenda	6.91±1.38	7.67±1.18	0.76±1.42	.001**
SE3	Encourage patient to elaborate concerns	6.76±1.65	7.83±1.25	1.07±1.72	<.001**
SE4	Listen attentively without interruption	7.61±1.36	8.13±1.26	0.52±1.28	.008**
SE5	Encourage expression of thoughts and feelings	6.80±1.34	7.61±1.20	0.80±1.63	.002**
SE6	Structure the conversation effectively	6.46±1.82	7.63±1.25	1.17±1.68	<.001**
SE7	Use appropriate non-verbal communication	6.93±1.77	7.87±1.33	0.94±2.02	.003**
SE8	Show empathy toward patient's views/feelings	6.87±1.63	7.87±1.22	1.00±1.69	<.001**
SE9	Clarify patient's prior knowledge	7.20±1.38	7.89±1.20	0.70±1.21	<.001**
SE10	Check patient's understanding of information	7.22±1.53	7.98±1.24	0.76±1.86	.008**
SE11	Make a shared decision-based plan	7.39±1.50	7.83±1.27	0.44±1.75	.098
SE12	Close conversation by answering questions	7.54±1.44	8.00±1.08	0.46±1.66	.068

p-values were calculated using paired or independent t-tests as appropriate.
**p<0.01.
SD: standard deviation.

Table 5. Changes in JSE-S Scores

Group	N	Pre mean±SD	Post mean±SD	Mean difference±SD	p-value
Total	46	101.89±13.40	105.76±14.47	3.87±10.94	.021*
Male	28	99.18±15.21	102.32±14.96	3.14±13.32	.580
Female	18	106.11±8.78	111.11±12.19	5.00±5.73	
Top 50%	23	111.61±6.29	115.17±11.32	3.57±11.44	.853
Bottom 50%	23	92.17±11.42	96.35±10.71	4.17±10.66	

p-values were calculated using paired or independent t-tests as appropriate.
*p<.05.
SD: standard deviation.

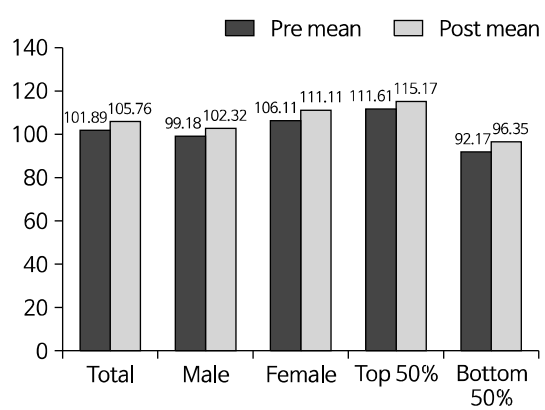


Fig. 2. JSE-S pre- and post-test scores by group.

IV. 고찰

본 연구에서 단기상담 훈련 프로그램에 참여한 한의과대학 4학년 학생들은 의사소통 자기효능감(SE-12)과 공감 능력(JSE-S)에서 모두 유의한 향상을 보였다. SE-12 총점은 사전 대비 유의하게 증가하였으며, 특히 초기 자기효능감이 낮은 집단에서 향상 폭이 크게 나타났다. JSE-S 총점 또한 유의한 상승을 보였으며, 세부적으로는 환자의 정서를 이해하고 해석하는 인지적 공감 영역에서 상대적으로 두드러진 변화를 보였다.

의사소통 자기효능감의 향상은 의사소통 훈련이 의료인의 기술과 자신감을 높인다고 보고한 기존 연구들과 일치한다[26]. 성별 비교에서는 여성의 향상 폭이 더 컸으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 일부 연구에서 여성의 향상 폭이 더 크다고 보고된 것과는 상반되지만, 의대생을 대상으로 한 체계적 문헌고찰에서 남녀 모두 훈련 후 향상되었으며 성별 차이는 없었다는 결과와는 부합한다[27]. 또한 자기효능감이 낮은 집단에서 더 큰 변화를 보인 것은 교육 자원이 제한된 환경에서 단기 개입이 학습 효과를 높일 수 있음을 시사한다. 문항별 분석에서는 경청, 공감적 반응과 같은 기본적 상담 기술은 유의하게 향상된 반면, 환자와의 공동 의사결정이나 상담 종결과 같은 고차원적이고 구조화된 기술

Table 6. Item-Level Changes in JSE-S Scores

Item no.	Content	Pre mean±SD	Post mean±SD	Mean difference±SD	p-value
JSE1R	Understanding feelings does not influence treatment	5.70±1.33	5.74±0.98	0.04±1.41	.836
JSE2	Patients feel better when I understand their feelings	5.89±0.92	5.67±1.01	-0.22±0.92	.115
JSE3R	Difficult to view from patient's perspective	3.93±1.44	4.63±1.34	0.70±1.64	.006**
JSE4	Body language is as important as verbal communication	5.67±1.03	5.65±1.04	-0.02±1.02	.886
JSE5	Sense of humor contributes to outcomes	4.67±1.16	4.50±1.36	-0.17±1.20	.330
JSE6R	Hard to see from patient's view due to differences	3.70±1.35	4.50±1.39	0.80±1.50	.001**
JSE7R	I ignore patient emotions during history taking	5.50±1.07	5.63±1.06	0.13±1.09	.420
JSE8R	Attentiveness to personal experiences doesn't affect outcome	5.57±0.83	5.59±0.98	0.02±1.06	.890
JSE9	I imagine myself in patients' shoes	5.78±0.87	5.65±1.08	-0.13±1.00	.382
JSE10	Patients value my emotional understanding	5.28±1.21	5.63±1.16	0.35±1.14	.044*
JSE11R	Emotional ties don't affect outcomes	5.43±1.24	5.63±0.97	0.20±0.96	.173
JSE12R	Asking about personal life is unhelpful	5.89±1.20	5.65±1.23	-0.24±1.02	.117
JSE13	I attend to non-verbal cues	5.43±1.09	5.65±0.92	0.22±1.07	.176
JSE14R	No place for emotion in illness treatment	5.02±1.45	5.30±1.28	0.28±1.59	.233
JSE15	Empathy is essential for treatment success	4.02±1.34	4.04±1.62	0.02±1.60	.927
JSE16	Understanding emotional status of patients/families is important	4.78±1.17	5.15±1.28	0.37±1.08	.025*
JSE17	I try to think like my patients	5.26±1.14	5.28±1.09	0.02±1.02	.886
JSE18R	Personal bonds don't influence me	3.46±1.26	4.39±1.42	0.93±1.79	.001**
JSE19R	I don't enjoy literature or arts	5.50±1.57	5.89±1.18	0.39±1.45	.074
JSE20	Empathy is a key therapeutic factor	5.39±1.04	5.57±1.22	0.17±0.85	.173

p-values were calculated using paired or independent t-tests as appropriate.
*p<.05, **p<0.01.
SD: standard deviation, R: reversed item.

은 변화가 없었다. 이는 단기 개입만으로는 복잡한 의사소통 전략을 충분히 강화하는 데 한계가 있다[26]는 점을 시사하며, 이는 반복 학습과 임상 경험을 포함한 심화 교육의 필요성을 보여준다.

공감 능력 역시 유의하게 향상되었으며, 이는 공감 훈련이 의료인의 공감을 높일 수 있다는 기존 메타분석 결과와 유사한 결과를 보인다[11]. 그러나 초기 공감 수준에 따른 향상 폭의 차이가 뚜렷하지 않았다는 점은, 일부 연구에서 낮은 수준의 학생이 더 큰 향상을 보였다고 한 결과[28,29]와는 다르다. 이러한 차이는 본 연구가 단기간 개입이라는 제한점을 가진 결과일 수 있다. 항목별로는 환자의 관점을 이해하고 정서 상태를 파악하는 능력과 관련된 문항에서 유의한 변화가 나타나, 본 프로그램이 특히 상대방의 정서를 이해하고 해석하는 인지적 공감(cognitive empathy) 영역에서 상대적으로 효과적일 수 있음을 보여준다. 반면 타인의 감정을 함께 느끼고 정서적으로 반응하는 정서적 공감(affective empathy)은 성향적 특성이 강하여 단기 교육만으로는 변화가 제한적일 수 있다[30,31]는 점에서, 인지적 공감이 상대적으로 더 크게 향상된다고 보고한 기존 연구 결과와도 맥락을 같이 한다[32]. 성별 비교에서는 남녀 모두에서 점수가 증가했으나 유의한 차이가 없었으며, 이는 본 프로그램이 특정성별에 국한되지 않고 적용될 수 있음을 시사한다.

교육적·임상적으로 본 연구는 단기간의 집중 훈련만으로도 학생들의 자기효능감과 인지적 공감 능력을 향상시킬 수 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 환자와의 라포 형성 및 효과적인 임상 의사소통 향상에 기여할 가능성을 시사하며, 한의학 전통의 지언고론요법과 같은 공감적 대화기법과도 연결될 수 있다. 따라서 본 프로그램은 한의대 교육 과정에서 공감·의사소통 역량을 강화하기 위한 기초 자료로 활용 가능성을 시사한다.

본 연구는 대조군이 없는 단일군 연구로 근거 수준이 높지 않고, 단일 기관의 특정 학년을 대상으로 하여 일반화에 제약이 있다. 또한 단기간 개입 직후의 변화만을 측정하여 효과의 지속성을 검증하지 못했으며, 자가 보고식 설문에 의존해 실제 상담 행동을 평가하지 못했다. 프로그램 개발 과정에서도 교육학적 타당화 절차와 전문가 자문이 충분히 이루어지지 않은 점도 한계다. 향후 연구에서는 무작위 대조군 설계, 다양한 학년과 기관을 포함한 확대 연구, 일정 기간이

지난 후 재평가를 통해 교육 효과의 지속성을 확인하고[29], 자기보고식 설문에 더해 표준화 환자[33] 등을 활용한 행동 기반 평가를 병행함으로써 보다 신뢰도 높은 자료를 축적할 필요가 있다.

종합하면, 본 연구는 단기상담 훈련 프로그램이 한의대생의 의사소통 자기효능감과 인지적 공감 능력 향상과 관련된 긍정적 변화를 보여준다. 이러한 결과는 공감·의사소통 교육의 필요성을 보여주며, 향후 보다 정교한 교육 프로그램 개발과 검증 연구로 이어질 필요가 있다.

V. 결론

한의과대학 본과 4학년 학생 46명을 대상으로 단기상담 프로그램 효과를 검증한 결과 의사소통 자기효능감(SE-12)과 공감능력(JSE-S) 모두 유의한 향상이 확인되었다. 이러한 결과는 단기상담 프로그램이 한의대생의 공감 및 의사소통 역량 향상에 기여할 수 있는 가능성을 보여주며, 향후 한의학 교육 현장에서 임상 역량을 강화하기 위한 기초 자료로 활용될 수 있다.

REFERENCES

1. Campbell RJ. Psychiatric dictionary. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2004. p.219-20.
2. Levinson W, Roter D. Physicians' psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills. Journal of General Internal Medicine. 1995;10(6):375-9. doi: 10.1007/BF02599834.
3. Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. Journal of General Internal Medicine. 1991;6(5):420-3. doi: 10.1007/BF02598163.
4. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, Callahan CA, Magee M. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. Medical Education. 2002;36(6):522-7. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x.
5. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology. 1957;21(2):95-103. doi: 10.1037/h0045357.
6. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The neuropsychiatry of oriental medicine. Seoul: Maver Publishing Co.; 2018. p.688-9.
7. Zolnierek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Medical Care. 2009;47(8):826-34. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc.
8. Cho IY. The relationship of communication skill, communication self-efficacy and communication related educational needs. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society. 2015;16(4):2593-601. doi: 10.5762/KAIS.2015.16.4.2593.
9. Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. Journal of Social and Clinical Psychology. 1986;4(3):359-73. doi: 10.1521/jscp.1986.4.3.359.
10. Bak YG, Bak TK. The effect of simulation-based education using standardized patients for schizophrenia nursing care on communication self-efficacy, learning self-efficacy and flow experience in nursing students. Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2018;8(6):437-47.
11. Paulus CM, Meinken S. The effectiveness of empathy training in health care: a meta-analysis of training content and methods. International Journal of Medical Education. 2022;13:1-9. doi: 10.5116/ijme.61d4.4216.
12. Kim D, Kim MJ, Lee H, Kim H, Kim Y, Lee SS. Associations of communication skills, self-efficacy on clinical performance and empathy in trainee doctors. Korean Journal of Psychosomatic Medicine. 2021;29(1):49-57. doi: 10.22722/KJPM.2021.29.1.49.
13. Kim KO, Kim HK, An HJ, Shin HT. A study about the medical communication proficiency of Korean traditional medical students using standardized patients with Hwa-Byoung. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2013;17(1):163-79.
14. Ki KS, Kim CJ, Jeong SY, Kim KO. The effect of pre-training about role behavior on communication and evaluation of clinical skills. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2018;29(4):223-30. doi: 10.7231/jon.2018.29.4.223.
15. Kim NH, Cha HY, Shin SW, Hong JW. The effect of medical interview course in Korean medical school. Journal of Korean Medicine. 2012;33(1):121-35.
16. An HJ, Chung Y, Song M. Factors related to communication of oriental medical students. Health Communication, the Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare. 2012;7(1):8-17.
17. Jeong SH, Kim JP, Kang YJ, Jeong HI, Kim KH. A survey of recognitions and satisfaction with education in traditional Korean medicine. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2020;24(3):49-56. doi: 10.25153/spkom.2020.24.3.005
18. Lim C, Han HJ, Hong J, Kang Y. 2016 competency modeling for doctor of Korean medicine and application plans. Journal of Korean Medicine. 2016;37(1):101-13.
19. Ministry of Health and Welfare, National Institute of Korean Medicine Development, Gallup. 2024 Korean medicine utilization and herbal medicine consumption survey. Daejeon: Ministry of Health and Welfare; 2025.

20. Gertsman S, Ene IC, Palmert S, Liu A, Makkar M, Shao I, Shapiro J, Williams C. Clinical empathy as perceived by patients with chronic illness in Canada: a qualitative focus group study. CMAJ Open. 2023;11(5):E859-68. doi: 10.9778/cmajo.20220211.
21. Kang JK. A study of the development of the brief therapy training programs and its effects [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2004.
22. Kang JK, Yon MH. A study of the development of the brief therapy training programs and its effects. The Korean Journal of Counseling. 2005;6(2):339-57.
23. Kang JK, Lee YS, Jin YK. A study of the effects of the brief therapy training programs for college students: the effects on counselor's self-efficacy (COSE) using multi-level analysis. The Education Research for Tomorrow. 2005; 18(2):64-85.
24. Axboe MK, Christensen KS, Kofoed PE, Ammentorp J. Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of healthcare professionals. BMC Medical Education. 2016;16(1):272. doi: 10.1186/s12909-016-0798-7.
25. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, Veloski J, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement. 2001;61(2):349-65. doi: 10.1177/00131640121971158.
26. Mata ÁNS, de Azevedo KPM, Braga LP, de Medeiros GCBS, de Oliveira Segundo VH, Bezerra INM, Pimenta IDS, Nicolás IM, Piuvezam G. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. Human Resources for Health. 2021;19(1):30. doi: 10.1186/s12960-021-00574-3.
27. Driscoll AM, Suresh R, Popa G, Berglund L, Azer A, Hed H, Duan Y, Chu A, McGrath A. Do educational interventions reduce the gender gap in communication skills? A systematic review. BMC Medical Education. 2024;24(1): 827. doi: 10.1186/s12909-024-05773-9.
28. Shapiro J, Youm J, Kheriaty A, Pham T, Chen Y, Clayma R. The human kindness curriculum: an innovative preclinical initiative to highlight kindness and empathy in medicine. Education for Health (Abingdon). 2019;32(2):53-61. doi: 10.4103/efh.EfH_133_18.
29. Avlogiari E, Maria Karagiannaki S, Panteris E, Konsta A, Diakogiannis I. Improvement of medical students' empathy levels after an intensive experiential training on empathy skills. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 2021;31(4):392-400. doi: 10.5152/pcp.2021.21098.
30. Smith A. Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. Psychological Record. 2006;56:3-21. doi: 10.1007/BF03395534.
31. Davis MH, Luce C, Kraus SJ. The heritability of characteristics associated with dispositional empathy. Journal of Personality. 1994;62(3):369-91. doi: 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00302.x.
32. Wu X, Yao SC, Lu XJ, Zhou YQ, Kong YZ, Hu L. Categories of training to improve empathy: a systematic review and meta-analysis. Psychological Bulletin. 2024;150(10):1237-60. doi: 10.1037/bul0000453.
33. Qureshi AA, Zehra T. Simulated patient's feedback to improve communication skills of clerkship students. BMC Medical Education. 2020;20:15. doi: 10.1186/s12909-019-1914-2.