

의과대학생들의 성격성향과 관련된 환자중심적 태도

건국대학교 의과대학 정신과학교실, 간호학과¹, 가정의학교실², 계요병원 신경정신과³

문석우 · 남범우 · 서정석 · 류은정¹ · 권혁중² · 손인기³ · 함 웅³

= Abstract =

Patient-Centeredness Associated with Personality Traits of Medical Students

Seok Woo Moon, MD, Beom Woo Nam, MD, Jeong Seok Seo, MD, Eun Jeong Ryu¹,
Hyuk Jung Kweon², MD, In Ki Sohn³, MD, Woong Hahm³, MD

*Department of Psychiatry, Department of Nursing¹, Department of Family Medicine²,
Konkuk University College of Medicine, Chungju,
Department of Psychiatry³, Keyo Mental Hospital, Euiwang, Korea*

Purpose: The patient-centered attitude is an effort to understand patients themselves as well as their disease. The doctor-oriented approach has been shifting to one where patients and participate in the deciding of medical service. We performed this study to investigate the patient-centeredness and influencing variables associated with personality traits.

Methods: We recruited 94 medical students before their psychiatric clinical clerkship, and all subjects were assessed by a structured questionnaire including socio-demographic data, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Meyers-Briggs type indicator (MBTI), the patient-practitioner Orientation Scale (PPOS), and the Authoritarian Personality scale (AP), The AP and PPOS questionnaires were repeated after the psychiatric clinical clerkship.

Results: After the psychiatric clinical clerkship, the AP scores were significantly lower than before, and the PPOS significantly higher than before. The change in the AP scores were related to MBTI, correlated with MMPI subscales, however, inversely correlated with the changes in PPOS after the clinical clerkship.

Conclusion: The authoritarian personality trait was related to, not only the personality trait including MBTI and MMPI subscales, but also to patient-centeredness in medical students.

Key Words: Doctor-patient relationship, Patient-centeredness, Authoritarian personality, MBTI, MMPI

서 론

환자가 의사를 찾아가면 두 사람 사이에 관계가 형성된다. 이것을 의사-환자의 관계라고 한다. 모든 인간관계가 그렇듯이 이 관계는 의사 쪽의 사정과 환자 쪽의 형편, 진단명과 치료 방식에 따라서 달라질 수 있으나 치료의 성패가 여기에 달려있는 것이 사실이다. 관계는 마음에서 이뤄지기 때문에 의사는 환자를 대할 때 자신의 마음에서 일어나는 감정을 잘 살피고, 환자의 마음을 이해하려는 공감적인 태도가 필요하다(이부영, 1995; Stewart, 1995; Belly et al, 2003).

지금까지의 의사중심의 관계에서는 의사가 전적으로 환자의 진료에 책임을 지고 환자를 조정하는 위치에 있었다. 새로운 환자중심의 관계에서는 환자는 자율적으로 문제를 해결하며, 자신의 진료에 관여하는 힘을 갖게 된다(박일환, 1999; 이정권, 1999).

일찍이 Emanuel et al. (1992)이 의사 환자의 관계를 4가지 유형으로 분류한 바 있다. 능동-수동형, 지도협력형, 공동참여형, 우정형의 모델이 그것이다. 전통적인 가부장적인 형태라고 할 수 있는 능동-수동형의 관계가 요구되는 경우도 있는데, 노인환자이거나 의식이 없거나 섬망 상태 등의 심한 질병을 앓고 있는 경우가 그런 경우라고 할 수 있다(Irish et al, 1997; Charles et al, 1998; Guadagnoli & Ward, 1998; Dowsett et al, 2000; Mead et al, 2000). 이에 반하여, 환자 자신의 의사결정에 참여할 때 순응도가 좋고, 예후도 좋다는 보고들이 있다(Greenfield et al, 1988; Henbest et al, 1990; Bass et al, 1986). 예를 들면, 73명의 환자를 대상으로 한 연구에 의하면 환자중심적인 면담접수가 높을수록 환자의 걱정이 감소하고 자신의 증상이 충분히 논의되었고 의사가 자신의 증상을 충분히 설명하였고 자신의 방문이유를 의사가 잘 이해하고 있다고 환자가 인식하고 있었고(Henbest et al, 1990), Bass et al. (1986)이 272명의 두통 환자를 1년 뒤 조사해본 결과 환자의 첫 방문 때 자신의 증상을 충분히 의논할 기회가 있었던 경우에 증상이 소실되었다는 보고도 있다.

환자중심의 진료의 실천은 전통적인 의사환자관

계에서는 환자에게 조정하는 절대적인 것으로 보였던 의사의 권위는 한 단계 낮추고 환자로 하여금 자율성을 회복하고 협력의 관계를 형성하도록 한 단계 높일 수 있는 변화를 보이게 함이다. 의사환자 관계에 내재된 의사의 전통적인 우위성 때문에 이렇게 이상적인 관계에 회의를 보이는 경우도 있으나, 주로 공동참여형의 모델로 진료의 형태가 변해간다고 할 수 있다(Emanuel et al, 1992; Little et al, 2001).

이러한 변화를 의학교육에 포함시키려는 노력의 일환으로 의사환자관계에 관한 강의가 정신과학, 가정의학 등을 중심으로 이루어지고 있다. 환자중심의 태도를 갖기 위한 의과대학 임상실습의 필요성이 절실히 대두되고 있는 현 시점에서 의과대학생들의 성격 유형이 정신과학 임상 실습교육에 따른 환자중심의 진료태도 변화에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하다고 본다.

저자들이 평가한 바에 의하면, 의사환자관계에 대하여 의과대학생들을 대상으로 권위주의 성격성향, MMPI, MBTI 등의 성격적인 요인까지 포함하여 환자중심적 태도를 조사한 연구가 없는 실정이다. 이에 본 연구에서 환자중심적 태도에 영향을 주는 여러 성격적인 변인들을 조사하였는데, 성격성향이 다른 개개인의 특성들을 평가하여 복합적인 인간의 유형을 분류하고 이로부터 환자의사관계를 향상시킬 수 있는 결합의 유형을 제시할 필요가 있다고 생각할 때 본 연구의 필요성이 절실하다고 볼 수 있다.

대상 및 방법

가. 연구 대상

연구 취지에 동의하는 정신과 임상실습 중인 K대학교 의과대학생을 대상으로 설문을 작성토록 하여 총 94명이 설문을 완성하였다.

나. 연구 방법

4주간의 정신과학 임상실습 내용은 정신과적 면담에 관한 강의 및 실습, 정신과의 증례토론 참가,

집단정신치료에 참가, 노인성 치매 및 우울증환자에 대한 강의 및 실습 등이고 이 모든 참여에 대한 실습보고서가 제출되었다. 모든 강의 및 실습과정은 환자중심적인 태도 하에서 이루어지도록 지도하였으며, 정신과적 면담에 대한 강의 및 실습에서 권위의식을 줄이기 위한 노력을 장려하였고, 매일 실습 후에 환자중심적 태도와 권위주의에 관련된 저널리딩 등의 토론을 통하여 실습학생 자신이 인식하지 못하는 의사중심적, 권위주의적인 면을 되돌아보도록 피드백을 주었다.

임상실습 전에 인구학적 자료, 다면적 인성검사, 한국판 성격유형검사, 한국판 권위주의 척도, 의사-환자 지향성 척도로 구성된 설문지를 작성하도록 하였다. 인성검사나 성격유형검사에 대한 충분한 정신과학적 교육을 시행하였고 평가된 결과에 대하여 임상실습 학생들이 충분히 알 수 있도록 이론적으로 지도하였다. 임상실습 후에는 한국판 권위주의 척도와 의사-환자 지향성 척도에 대한 설문을 다시 작성하도록 하였다.

다. 도구

1) 환자 의사 지향성 척도

Krupat et al. (2000)이 환자중심적인 태도를 갖는지 의사중심적 또는 질병중심적 태도를 갖는지를 평가하기 위해 개발한 척도이다. 총점의 평균값이 낮은 경우에는 의사중심적 또는 질병중심적 태도를 갖고 있는 것이고, 높은 경우에는 환자중심적 태도를 갖고 있는 것이다. 이들은 이 척도에서 두 개의 소척도를 추출하였다. 돌봄 소척도는 감정의 교류와 좋은 인간관계가 진료에서 핵심적인 것이고, 의사는 환자를 의학적 상태보다는 전인격체로 돌보아야 한다는 신념을 반영한다. 공유 소척도 (sharing)는 의사와 환자는 동일한 동등한 권한과 결정권이 있으며, 의사는 가능한 많은 정보를 환자와 공유해야 한다는 신념을 반영한다.

2) 한국판 권위주의 척도

민경환 (1989)이 개발한 척도로서 권위주의적인 성향을 평가한다. 전체 35개의 문항으로 구성되었

고, 각 문항에 대해서 얼마나 찬성하는지를 5점 척도로서 묻는다. 각 문항의 합이 높을수록 권위주의적인 성향을 나타낸다.

3) 한국판 성격유형검사 (MBTI)

성격유형검사 (MBTI)는 심리학자 융 (Jung, C.G.)의 심리유형론을 바탕으로 마이어스 (Myers, I.B.)가 오랜 세월 연구 개발한 성격유형선호지표이다 (McCaulley, 1973). 우리나라에서는 현재 문화적 차이를 고려한 번역과정 및 엄격한 표준화과정을 거쳐 한국판 MBTI (김정택 외, 1995)를 개발하여 사용하고 있는데, 저자들도 한국판 MBTI 프로파일을 이용하였다.

4) 미네소타 다면적 인성검사 (MMPI)

1942년 미국의 심리학자 (Hathaway, S.R.) 및 정신과의사 (McKinley, T.C.)에 의하여 개발된 검사로서 566개의 일련의 진술문으로 구성되어 있으며 4개의 타당도, 10개의 임상척도로 구성되어있는 성격검사 도구이다 (김중술, 1994).

라. 통계

인구학적 특성에 따른 환자의사지향성 척도의 임상실습 전후 차이는 paired t-test를 시행하였고, MBTI의 4개 유형에 따른 환자의사지향성과 권위주의 성격성향 정도는 independent t-test를 이용하였다. 4개의 유형에서 대응되는 집단간의 통계적 분석은 Kolmogorov-Smirnov test를 시행하여, 모든 비교대상군 모집단이 정규분포에 따르는 것이 확인되어 t-test를 시행하였다. 권위주의의 정도와 환자의사지향성 척도의 상관, MMPI와 권위주의의 정도의 상관관계는 Pearson's correlation에 의해 분석되었다. 수집된 모든 자료는 SPSS version 12.0으로 통계 처리되었다.

결 과

가. 대상군의 인구학적 특성

대상군의 평균연령은 26.83±3.28세였고 성비는

남자 64명 (68.1%), 여자 30명 (31.9%)이었다. MBTI에서 내향성 (introversion)으로 나타난 경우가 65명 (69.1%)이었고 외향성 (extroversion)을 보인 경우가

29명 (30.5%)이었다 (Table I). 남녀간의 임상실습 실습 전후의 변화에 유의한 차이가 없었다.

나. 성격성향과 관련된 특성

정신과 임상실습 전후에 MBTI의 내향성과 외향성 사이에 환자중심 태도를 의미하는 척도들이 의미있는 변화를 보이지 않았으나, 내향성인 경우가 외향성인 경우보다 권위주의 성격특성이 유의하게 더 지속되었다 ($t=-1.921, p=0.037$) (Table II). 그러나 직관형 (intuition)과 감각형 (sensing), 감정형 (feeling)과 사고형 (thinking), 인식형 (perceiving)과 판단형 (judging)에 따른 환자중심 태도나 권위주의 성격특성을 나타내는 척도들의 정도 변화에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table III, IV, V).

권위주의 성격성향의 변화와 MMPI 소척도들 사이에서 Pd (psychopathic deviation)척도와 유의한 상관관계를 보여 Pd척도 점수가 높은 대상군의 경우에 권위주의 성격성향이 지속되었다 ($r=0.317, p=0.026$) (Table VI).

정신과 임상실습 후에 PPOS의 돌봄 소척도에서 유의하게 환자 중심적이었으며 ($t=-2.72, p=0.009$) 권위주의적 성격경향은 유의하게 감소하였다 ($t=3.20, p=0.002$) (Table VII).

정신과 임상실습에 따른 권위주의적 성격성향의 변화와 환자중심적 태도의 변화는 의미 있는 부적 상관관계를 보였는데, PPOS 전체 ($r=-0.665, p=$

Table I. Demographic Characteristics of Respondents

	Total subject (N=94)	
	M	SD
Age	26.83	3.28
	N	%
Gender		
Male	64	68.1
Female	30	31.9
Marital Status		
Single	87	92.6
Married	7	7.4
Religion		
Christianity	38	40.4
Catholicism	10	10.6
Buddhism	4	4.3
None	42	44.7
MBTI Tendency		
Introversion	65	69.1
Extroversion	29	30.9

M: Mean, SD: Standard deviation, MBTI: Meyers-Briggs type indicator

Table II. Comparison between Introversion and Extroversion among Subjects

	Introversion (N=65)		Extroversion (N=29)		t	p
	M	SD	M	SD		
Changes in						
PPOS	0.07	0.53	0.11	0.40	-0.232	0.817
Sharing	-0.03	0.56	-0.03	-0.47	0.034	0.980
Caring	0.18	0.61	0.24	0.43	-0.442	0.660
AP	1.26	6.22	7.45	11.29	-1.921	0.037*

M: Mean, SD: Standard deviation, AP: Authoritarian personality, PPOS: Patient practitioner orientation scale, * $p < 0.05$

Table III. Comparison between Intuition and Sensing among Subjects

	Intuition (N=70)		Sensing (N=24)		t	p
	M	SD	M	SD		
Changes in						
PPOS	0.10	0.45	0.06	0.58	0.265	0.792
Sharing	-0.03	0.51	-0.02	0.57	-0.057	0.954
Caring	0.23	0.51	0.14	0.65	0.527	0.600
AP	2.67	7.90	6.27	11.90	-1.420	0.079

M: Mean, SD: Standard deviation, AP: Authoritarian personality, PPOS: Patient practitioner orientation scale, * p<0.05

Table IV. Comparison between Judging and Perceiving among Subjects

	Judging (N=58)		Perceiving (N=36)		t	p
	M	SD	M	SD		
Changes in						
PPOS	0.13	0.45	0.03	0.53	0.703	0.485
Sharing	0.01	0.52	-0.09	0.53	0.733	0.467
Caring	0.24	0.51	0.15	0.50	0.546	0.588
AP	2.30	9.38	6.10	13.45	-1.225	0.083

M: Mean, SD: Standard deviation, AP: Authoritarian personality, PPOS: Patient practitioner orientation scale, * p<0.05

0.000)와 돌봄(r=-0.675, p=0.000), 공유(r=-0.643, p=0.000)소척도의 변화 모두 권위주의적 성격성향의 변화와 의미 있는 부적 상관관계를 보였다 (Table VIII).

고 찰

환자의사관계와 이에 영향을 주는 성격특성들을 조사하여 객관적으로 나타낼 필요가 있다고 생각되어 적용하기 용이한 설문들로 이루어진 환자의사지향성 척도를 비롯한 다양한 척도들과 MMPI, MBTI 검사를 이용하여 의과대학생들의 환자 중심적 태도에 영향을 미치는 요인들을 조사하였다. 이를 통하여 나타난 결과들을 가지고 차례대로 평가해보기로 한다.

첫째, MBTI에서 내향성과 외향성 사이에 권위주의적인 태도에 유의한 차이가 있어서 내향성의 경우에 더 권위주의적인 태도를 보였다. 보통, 외향적 태도는 관심을 외부세계의 사람이나 사물에다 쏟는다고 하며 이러한 사람은 환경에다 영향력을 행사하고 외부세계의 중요성을 확인하고 영향력을 증대시키고 싶어한다고 한다. 부단히 외부환경의 자극을 찾아 나시고 행동 지향적이고 때로는 충동적으로 사람을 만나기를 좋아하며 솔직하고 말하기를 좋아하며 사교성이 많다고 한다(김정택 외, 1995; McCaulley, 1973). 반면, 내향적인 태도를 가진 사람은 외부세계보다는 자기 자신에게 몰입한다고 하며 마음속의 개념과 관념을 분명히 하는데 관심을 기울이고, 일시적인 외부사건보다는 지속적인 개념을 더 신뢰한다고 하며 사려 깊고 고독과 사색을 즐긴다

Table V. Comparison between Thinking and Feeling among Subjects

	Thinking (N=61)		Feeling (N=33)		t	p
	M	SD	M	SD		
Changes in						
PPOS	0.07	0.44	0.10	0.55	-0.225	0.823
Sharing	-0.48	0.81	-0.01	0.55	-0.299	0.766
Caring	0.19	0.48	0.21	0.64	-0.113	0.910
AP	2.49	10.91	5.76	11.57	-1.202	0.098

M: Mean, SD: Standard deviation, AP: Authoritarian personality, PPOS: Patient practitioner orientation scale, * p<0.05

Table VI. Correlation between Changes in AP and MMPI Subscales among Subjects

MMPI Subscales	Changes in Authoritarian personality	
	Pearson Correlation (r)	p-value
Hs	-0.268	0.063
D	0.067	0.649
Hy	0.119	0.415
Pd	0.317*	0.026
Mf	0.202	0.164
Pa	0.272	0.082
Pt	0.220	0.130
Sc	-0.191	0.189
Ma	0.010	0.944
Si	-0.148	0.311

AP: Authoritarian personality, MMPI: Minnesota multiphasic personality inventory, r: Correlation coefficient, * p<0.05

Table VII. Differences between before and after Psychiatric Clerkship among Subjects

	Before psychiatric clerkship (N=94)		After psychiatric clerkship (N=94)		Changes after clerkship (N=94)		t-test	
	M	SD	M	SD	M	SD	t	p
PPOS (total)	3.86	0.46	3.78	0.42	0.85	0.48	1.29	0.212
Sharing	3.53	0.56	3.56	0.44	-0.31	0.52	-0.44	0.666
Caring	3.99	0.48	4.20	0.51	-0.21	0.45	-2.72	0.009*
AP	95.78	13.96	90.76	11.96	5.02	11.09	3.20	0.002*

M: Mean, SD: Standard deviation, AP: Authoritarian personality, PPOS: Patient practitioner orientation scale, * p<0.05

Table VIII. Correlation between AP and PPOS Differences among Subjects

	Changes in AP (authoritarian personality)	
	Pearson correlation (r)	p-value
PPOS differences (total)	-0.665	**
Caring	-0.675	**
Sharing	-0.643	**

M: Mean, SD: Standard deviation, AP: Authoritarian personality, PPOS: Patient practitioner orientation scale, ** p<0.001

고 한다(김정택 외, 1995; McCaulley, 1973). 민경환(1989)이 개발한 권위주의척도의 관점에서 내향성과 외향성 사이에 권위주의 고-저 집단간에 유의한 차이를 보이지는 않았으나 내향성의 경우가 더 권위주의적인 성향이 있는 것으로 나타난 결과와 일치한다고 할 수 있다. 외향적일수록 더 권위주의적이고 의사중심적일 것이라는 일반적인 생각과는 다른 결과라고 생각될 수 있다. 그러나 감각형-직관형, 사고형-감정형, 판단형-인식형에 따른 환자중심적 태도와 관련된 척도들의 뿐만 아니라 권위주의 성격성향과 관련된 척도의 정도 변화에 유의한 차이를 보이지는 않았다. 향후 MBTI의 4가지 특성인 외향성-내향성, 감각형-직관형, 사고형-감정형, 판단형-인식형의 분류에 따라, 환자중심적 태도나 권위주의 성격성향과 관련된 척도들이 정신과 임상실습 전후에 어떻게 달라지는지에 대한 연구가 더욱 심도있게 이루어진다면 각각 의과대학생들의 성향에 맞는 임상실습을 개발하는데 도움이 될 것으로 본다.

둘째, 권위주의 성격성향의 변화와 MMPI 소척도 중 Pd (psychopathic deviaton) 사이에서 유의한 부적 상관관계를 보여 Pd 점수가 높을수록 권위주의 성향이 변화되기 어려웠다. Pd 소척도의 경우, 대학생들 다른 연령에 비하여 그 점수가 높게 나오는 경향이 있긴 하나(김중술, 1994), 일반적으로 점수가 높을수록 분노감, 충동성, 적개심이 많고, 타인에 대해 배려보다는 자기본위적이고 과시적인 면을 보인다고 하는데(Kunce & Anderson, 1976) 이는 민경환(1989)이 권위주의적일수록 분노, 혐오, 경멸, 경쟁

심, 우월감이 유의하게 높다고 한 것과 일맥상통하는 결과라고 할 수 있다.

셋째, 정신과 임상실습 후에 PPOS의 돌봄 소척도에서 유의하게 환자 중심적으로 변화하여 정신과 임상실습에서 경험이 환자중심적인 태도에 부분적으로 기여한 것을 알 수 있으며, 대상군의 권위주의적인 경향이 환자중심적 태도와 부적인 상관관계를 보였다. 임상실습 후의 전체 PPOS와 돌봄 소척도, 공유 소척도 모두 권위주의적 성격과 의미있는 부적 상관관계를 보였다. 이런 결과는 환자중심적 태도를 견지하는 정신과적 면담에 관한 강의 및 실습, 환자에 대한 권위의식을 줄이기 위한 임상실습 과정에서의 부단한 노력의 결과, 권위주의 성격성향이 유의하게 감소하고 환자중심적 태도가 유의하게 증가되었는데, 권위주의 성격성향과 환자중심적 태도가 상관관계를 맺으며 개선되는 결과를 보인 것으로 평가할 수 있다. 권위주의 성격성향에 대한 직접적인 관여 없이 환자중심적 태도를 견지하는 정신과적 면담에 관한 강의 및 실습만으로도 권위주의 성격성향이 유의하게 변화될 수도 있을 것이라고 예측할 수도 있는 결과라고 할 수 있다.

민경환(1989)이 개발한 한국판 권위주의 척도의 관점에서 보면, 권위주의적인 성격은 사회적 편견이 강한 병리적 측면이 있고 권위주의적인 사람들은 자기정체의 자유로운 구조화의 능력이 형성되지 못한 사람들로서 사회통념적인 집단구분 속에 자기와 타인을 고착시키는 병리를 갖고 있다고 할 수 있다. 또한 이들은 보수적인 태도를 지니고 있으며 의사중심적이거나 질병중심적이라고 할 수 있고, 환자의

자율성을 중요하게 생각하지 않는 경향을 갖고 있다고 생각할 수 있다(민경환, 1989). 편견이 형성된 뒤에 교정하는 것보다 편견으로부터 자유로운 성격을 지닌 사람을 만들어내는 것이 보다 근본적이고 효과적인 대책임을 생각할 때 진료하기 전의 의과대학 시절에 임상실습을 통하여 환자중심적인 태도를 견지해나가는 것이 필요하다고 할 수 있다(민경환, 1989; 최창진 외, 2004; Izzett, 1971).

결론적으로 의과대학생들의 권위주의적인 성격은 환자중심적 태도와 상관이 있고 임상실습학생들의 성격을 나타내는 MMPI나 MBTI의 일부 척도들과도 연관이 있으며 이런 다양한 변인들이 환자중심적인 태도와 관련이 될 수 있다는 점을 시사한다고 볼 수 있다. 의과대학생들에 대한 개인적인 인격성향의 분류인 내향성, 외향성에 대한 평가와 심리학적 개인차의 특성을 측정하는 도구인 심리검사 등을 동시에 평가하여 복합적인 인간의 유형을 정확히 분류하고, 분류된 유형들로 환자의사관계를 향상시킬 수 있는 결합의 유형을 제시하여 환자에 대한 서비스를 증가시킬 수 있는 방법의 연구가 지속적으로 필요할 것으로 보인다.

상황에 따라서는 환자들은 치료방법의 결정에 적극적으로 참여하기를 원하지 않는다는 보고도 있으나(Deber, 1994; Deber, 1996), 대부분의 환자들이 의사소통, 동반자적 관계, 건강의 증진의 측면에서 환자중심적인 태도를 취해주길 바라고 있다(Little et al, 2001). 또한, 다양한 성격 성향을 지닌 의과대학생들이 다양한 양상으로 환자에게 접근할 것이어서 이에 대한 방향을 제시해주는 이정표로서의 체계적이고 효과적인 의과대학 임상실습이 요구되며 이를 내면화하여 다양한 의료상황에서 기본적으로는 환자중심적인 태도를 견지하려고 노력한다면 향후에 의사로서 한 층 더 발전된 의료 서비스를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

덧붙여, 본 연구의 제한점이 있는데, 첫째, 부분적으로 외국에서 개발된 설문을 번역하여 사용하여 우리나라의 상황과 다를 수도 있다는 점이다. 둘째, 대상군의 수가 적고 남학생 중심으로 이루어져 있어서 결과를 해석하는데 신중을 기해야 한다는 점

을 들 수가 있다. 셋째, 정신과 임상실습중인 학생들만을 대상으로 설문을 작성하였다는 점이다. 넷째, 권위주의 성격성향이 쉽게 바뀔 수 있는 것이 아님에도 불구하고, 본 저자들이 4주 동안의 정신과 임상실습의 효과를 미리 예측하며 학생들에게 암시적으로 이끌었을 가능성 또한 완전히 배제하기 어렵다는 점이다. 따라서 더욱 많은 남부 의과대학 임상실습학생 대상군을 선정하여 성격성향을 자세히 평가하는 것이 필요하겠고 1~2년간의 전체 임상실습기간을 통한 연구, 평가로 전체에 성격성향과 환자중심 태도의 관계를 일반화시킬 수 있는 결과를 얻어내는 일이 절실하다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김정택, 심혜숙, 제석봉 역(1995). **MBTI의 개발과 활용**. 서울: 한국심리검사연구소.
- 김중술(1994). **다면적 인성검사(MMPI)의 임상적 해석**. 서울: 서울대학교 출판부.
- 민경환(1989). 권위주의 성격과 사회적 편견 대학생집단을 중심으로. **한국심리학회지, 사회** 14, 146-168.
- 박광배(1993). 사랑과 일에 대한 일 가정의 상충 효과. **한국심리학회지, 사회 및 성격** 7, 185-197.
- 박일환(1999). 환자중심 진료 실천 전략. **가정의학회지**, 20(11), 1305-1312.
- 손인기 외(2002). 의과대학생, 전공의, 전문의의 환자중심적 태도. **신경정신의학**, 41(2), 290-297.
- 이부영(1995). **의사와 환자**. 서울: 서울대학교출판부.
- 이정권(1999). 환자중심방법. **가정의학회지**, 20(11), 1291-1296.
- 최창진 외(2004). 임상실습을 마친 의대생의 환자중심적 의사소통 기술과 태도. **한국의학교육**, 16(2), 169-177.
- Bass, M.J. et al.(1986). Prediction of outcome in headache patients presenting to family physician. **Headache**, 26, 285-294.
- Beisecker, A.E. et al.(1996). Attitudes of medical students and primary care physicians regarding

- input of older and younger patients in medical decisions. *Med Care*, 34, 126-137.
- Berry, L.L. et al.(2003). Innovation in access to care: a patient centered approach. *Ann Intern Med*, 139, 568-574.
- Charles, C. et al.(1998), Doing nothing is no choice: lay constructions of treatment decision making among women with early stage breast cancer. *Sci Health Illness*, 20, 71-95.
- Deber, R.B.(1994). The patient physician partnership: changing roles, and desire for information. *Can Med Assoc J*, 151, 171-176.
- Deber, R.B.(1994). The patient physician partnership : decision making, problem solving, and the desire to participate. *Can Med Assoc J*, 151, 423-427.
- Deber, R.B. et al.(1996). What role do patients wish to play in treatment decision making?. *Arch Int Med*, 156, 1414-1420.
- Dowsett, S.M. et al.(2000). Communication style in the cancer consultation: preferences for a patient-centered approach. *Psychooncology*, 9, 147-155.
- Emanuel, E.J., & Emanuel, L.L.(1992). Four models of the physician patient relationship. *JAMA*, 267, 2221-2226.
- Guadagnoli, E., & Ward, P.(1998). Patient participation in decision making. *Sos Sci Med*, 47, 329-339.
- Greenfield, S. et al.(1988). Patient's participation in medical care: effects on blood sugar control and quality of life in diabetes. *J Gen Intern Med*, 3, 448-457.
- Hazan, C., & Shaver, P.R.(1990). Love and work: an attachment theoretical perspective. *J Pers Soc Psychol*, 59, 270-280.
- Henbest, R., & Stewart, M.(1990). Patient centeredness in the consultation. 2: Does it really make a difference? *Fam Pract*, 7, 28-30.
- Irish, J.(1997). Deciphering the physician older patient interaction. *Int J Psychiatr Med*, 27, 251-267.
- Izzett, R.(1971). Authoritarianism and attitudes toward the Vietnam War as reflected in behavioral and self report measures. *J Pers Soc Psychol*, 17, 145-148.
- Krupat, E. et al.(2000). The practice of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns*, 39, 49-59.
- Kunce, J., & Anderson, W.(1976). Normalizing the MMPI. *J Clin Psychol*, 32, 776-780.
- Little, P. et al.(2001). Preference of patients for patient centered approach to consultation in primary care: observational study. *British Medical Journal*, 322, 468- 472.
- McCaulley, M.H.(1973). Myers Briggs type indicator application. Florida: University of Florida, department of clinical psychology.
- Mead, N., & Bower, P.(2000). Measuring patient-centeredness: a comparison of three observation-based instruments. *Patient Educ Couns*, 39, 71-80.
- Stewart, M.(1995). Effective physician patient communication and health outcomes: A review. *Can Med Assoc J*, 152, 1423-1433.
- Weisman, C.S., & Teitelbaum, M.A.(1985). Physician gender and the physician patient relationship: Recent evidence and relevant questions. *Soc Sci Med*, 20, 1119-1127.
- Zaharias, G. et al.(2004). Doctors and patients: Gender interaction in the consultation. *Acad Med*, 79(2), 148-155.