

우리나라 의과대학 입학생이 갖추어야 할 의학 전문직업성의 요소

연세대학교 대학원 교육학과

허 예 라

= Abstract =

Core Elements of Medical Professionalism for Medical School Applicants

Yera Hur, PhD

Department of Education, The Graduate School, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: The primary concern of this study was to identify the core elements of medical professionalism [in] medical school applicants.

Methods: 250 medical school professors were chosen to participate in a Delphi study and 250 medical students were asked to complete questionnaires. 106 responses from the Delphi survey and 230 completed questionnaires were finally used for analysis. The Delphi survey was repeated four times and from this result, the medical students' questionnaires were made. The questionnaire for pre-medical students included 27 medical professionalism statements.

Results: Responses from the Delphi survey and questionnaires revealed the following: 1) of the 27 medical professionalism elements examined, the most important core element was thought to be 'life-long learning skills', 2) the level of professionalism in Korean medical students was mostly assessed to be below 3.0 mean score by the professors, and 3) there were significant differences between the professors' and the premedical students' assessments of the level of medical professionalism in premedical students. Premedical students tended to rate themselves higher than the professors.

Conclusion: Medical professionalism includes the areas of professional knowledge, skills, and attitude and their designated domains and elements. These areas should be considered when selecting people into medical schools.

Key Words: Medical professionalism, Medical student, Core elements

교신저자: 허예라, 연세대학교 대학원 교육학과, 서울시 서대문구 신촌동 134번지

Tel: 02)590-4989, Fax: 02)591-7185, E-mail: shua@catholic.ac.kr

* 이 논문은 2005년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (KRF-2005-신진연구장려금지원사업-E00001).

서 론

사회에서 의사의 역할은 크게 두 가지로 볼 수 있다. 하나는 이타적인 의료 서비스를 제공하는 ‘치료자(healer)’의 역할이며, 다른 하나는 전문능력이 보장된 ‘전문가(professional)’의 역할이다(van Luijk, 2002). 현재 우리나라 의사들은 사회로부터 많은 불만을 사고 있고, 전문가들은 이에 대한 여러 가지 문제점을 지적하고 있다(전우택, 2001; 강신익, 2004; 안덕선, 2005). 우리나라 의과대학 교육과정의 측면에서 보면, 강운식(2005)과 이정아 외(2005)가 지적한 바와 같이 현 의과대학 교육과정은 생의학적 지식 전달에 편중되어 의술(醫術)에 뛰어난 의사양성에만 초점을 맞추고 있어 진정한 ‘치료자’를 길러내는 데 있어 본바탕이 되어야 하는 인술(仁術)의 중요성을 간과하고 있는 실정이다(김인회, 2001).

우리나라 의사가 진정한 ‘치료자’와 ‘전문가’를 배출하고 있는가에 대한 문제제기를 할 때 가장 먼저 고려할 수 있는 것 중 하나는 의사로서의 소명의식을 지니고 있는 학생들을 선발하고 있느냐는 것이다. 즉, 단순히 우수한 시험성적을 받는 학생들을 선발하거나 암기식 위주의 의학교육을 잘 받을 수 있는 학생들을 선발하는 것이 아닌, 의사라는 직업에 대한 열정과 환자에 대한 사랑과 봉사정신 등 좋은 의사가 될 수 있는 밑바탕이 갖추어진 학생을 제대로 뽑고 있느냐는 것이다. 이에 대한 문제를 해결하기 위해서는 우리나라 의과대학 입학생들이 갖추어야 할 의학 전문직업성이 무엇인지에 대한 파악이 우선되어야 한다.

이에 대한 선행연구가 국내에서 찾아보기 어려운 이유는 의학 전문직업성의 개념을 명백히 정의 내리기 어렵기 때문이다. 한 예로, 영국의 의사협회(Royal College of Physicians)는 2005년 12월 ‘Doctors in society: Medical professionalism in a changing world’라는 제목으로 연구보고서를 발표하였는데, 변화하는 시대에 발맞추어 영국 의사의 의학 전문직업성에 대한 새로운 정의를 내리고 그것이 의미하는 주요 가치들을 기술하였다(Royal College of Physicians, 2005). 영국의사협회에서 정리내린 의학

전문직업성이란 ‘의학 전문직업성은 의사에 대한 국민의 신뢰가 바탕이 되는 일련의 가치와 행동 그리고 관계를 의미’하며 이를 보다 자세히 설명하면, ‘의사라는 직업은 환자를 보호하고 환자가 건강을 되찾을 수 있도록 의사의 전문적 지식, 임상술기와 판단능력을 활용하는 것이다. 따라서 ‘의사는 매일 매일의 의료 현장에서 다음과 같은 가치를 추구하도록 노력해야 하는데, 이는 정직, 열정, 이타심, 지속적인 개선, 수월성, 타 의료인들과의 협력이다. 그런데 여기서 주목할 것은 영국 의사협회에서는 의학 전문직업성에 대한 논의에서 배제해야 할 요소로 자율성(autonomy), 특권(privilege)과 자기규제(self-regulation)를 꼽고 있다는 점이다. 자율성과 자기규제요소의 경우, 많은 문헌에서 쉽게 찾아볼 수 있는 의학 전문직업성의 대표적인 요소(조병희, 1994; Thompson, 1988; CMA, 2002; Beauchamp, 2004; Cruess et al., 2004; van de Camp et al., 2004; Johnson & Abrams, 2005 등)이며, 캐나다 의사협회(Canadian Medical Association: CMA)에는 의학 전문직업성에서 가장 중요한 3대 요소로 ‘봉사의 윤리’, ‘임상적 자율성’, ‘자기규제’를 강조하고 있다(Miettinen & Flegel, 2003). 그럼에도 불구하고 영국 의학회에서 자율성이나 자기규제와 같은 요소는 영국의 현대 의학교육에는 맞지 않다고 주장하는 이유는 자율성 또는 자기규제와 같은 요소는 자칫 자기중심적이고 자기 이익을 우선시 할 수 있기 때문에, 환자의 이익을 우선으로 하고 환자-의사의 관계와 팀워크를 매우 중요시 여기는 영국의 의학교육과는 상반되는 요소라는 것이다(Royal College of Physicians, 2005). 이와 같이 그 나라가 가지고 있는 문화적 특성에 따라 의학 전문직업성의 대한 개념이나 요소는 차이가 있고, 시대의 변화에 따라 의사에게 요구되는 의학 전문직업성의 내용도 달라지고 있다. 따라서 이 연구에서는 우리나라 의과대학에 입학하는 학생들이 갖추어야 할 의학 전문직업성 요소를 찾아내는 것에 초점을 맞추고자 한다.

이상의 목적을 달성하기 위한 이 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 우리나라 의과대학 입학생들이 갖추고 있어야 할 의학 전문직업성

의 핵심요소들은 무엇인가? 둘째, 우리나라 의과대학 입학생들의 의학 전문직업성의 수준은 어떠한가? 셋째, 의과대학 입학생들의 의학 전문직업성 수준에 대한 교수와 학생들 간에 인식 차이가 있는가?

대상 및 방법

가. 연구대상

이 연구의 대상은 크게 두 집단으로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째 집단은 의학 전문직업성의 핵심요소를 파악하는 데 필요한 델파이 조사의 연구대상인 전문가 집단이며, 두 번째 집단은 집단설문조사 대상인 의과대학 입학생에 해당되는 예과 1학년 학생들이다.

델파이 방법에서 패널의 선정은 다음과 같은 방법으로 실시하였다. 이종성 (2001)에 의하면 델파이 패널의 수는 일반적으로 30~100명 사이로 선정하는데, 이 연구에서는 의과대학 교수라는 전문가집단의 특성을 고려하고 회신율이 낮은 델파이 조사의 특성을 감안하여 패널의 수를 250명으로 하였다. 델파이 조사의 연구대상은 전국 41개 의과대학 교수 명단이 있는 ‘한국의과대학현황집 2004~2005 (한국의과대학장협의회, 2004)’을 활용하여 100명을 1차적으로 무선표집(random sampling)하였다. 그러나 의과대학 교수라는 전문가집단의 특성, 회신율이 낮은 델파이 조사의 특성, 의학 전문직업성이라는 용어가 우리나라에서는 신생어라는 점 등의 여러 가지 현실적인 어려움 그리고 의학교육을 자주 접하는 교수일수록 설문에 보다 정확히 답할 수 있을 것이라는 사실 등을 고려하여 추가로 100명의 패널을 의학교육학과 또는 의학교육학교실이 있는 10개 의과대학에 10명씩 나누어 의뢰하였다. 마지막으로 50명의 패널을 한국의학교육학회 임원과 회원을 대상으로 소속대학과 전공을 고려하여 임의표집하였다. 단, 연구의 대상이 의학 전문직업성에 대한 실질적인 전문가인가에 대한 근거는 ‘의학 전문직업성에 대한 이해의 정도’와 ‘직위’를 표기하는 기초조사를 통해 제시하도록 하였다.

총 250명을 대상으로 실시한 델파이 1차 설문의

응답자는 106명으로 42.4%의 회수율을 나타내었다. 1차 설문 응답자에 한하여 2차, 3차 그리고 4차 델파이를 실시하였는데, 2차 응답자는 106명 중 51명 (48.1%), 3차 응답자는 54명 (50.9%), 4차 응답자는 45명 (42.5%)으로 집계되어 평균 회수율 46%를 나타내었다. 또한 106명의 델파이 1차 응답자들의 ‘의학 전문직업성의 이해 정도’ 수준은 7점 척도로 측정되었는데, 그 결과 비교적 높은 점수인 평균 5.0점으로 나타나 의학 전문직업성에 대한 설문을 충분히 수행할 수 있는 수준으로 판단되었다. 총 4회의 델파이 설문은 2005년도 5월부터 10월까지 총 6개월에 걸쳐 실시되었다.

집단설문조사의 연구대상은 우리나라 41개 의과대학 중 지역적인 요인을 고려하여 서울 지역 2개 대학과 지방 1개 대학으로 총 3개 의과대학을 임의 표집하였다. 표집된 3개 대학의 의예과 1학년 학생 250명을 대상으로 설문을 실시하였으며, 회수된 설문은 230개로 92%의 회수율을 보였다. 이 중 연구자료로 미흡한 1개의 설문을 제외한 229개의 설문지가 최종 분석에 활용되었다. 집단설문조의 경우 입학생들을 대상으로 했기 때문에 2006년 3월에 실시하였다.

나. 연구도구

이 연구에서 사용된 도구는 두 가지로, 하나는 의학 전문직업성의 핵심요소를 파악하기 위한 델파이 조사지와 다른 하나는 의학 전문직업성의 수준을 파악하기 위한 집단설문지이다.

1) 델파이

1차 델파이에서는 소속대학, 소속교실, 직위에 대한 기초조사와 의학 전문직업성에 대한 이해의 수준을 알아보았고, 의과대학을 입학하는 학생들이 갖 추고 있어야 할 의학 전문직업성의 요소를 자유롭게 기술하도록 하였으며, 이는 개방형 문항으로 구성하였다. 단, 의학 전문직업성에 대한 합의가 이루어지지 않은 상태에서는 약간의 길잡이가 필요할 것으로 생각되어 각 문항을 ‘타인관리 측면’, ‘자기 관리 측면’ 그리고 ‘기타’라는 분류기준 안에서 자

유롭게 기술할 수 있도록 하였다. 이 분류 방법은 Luijk (2002)가 제시한 ‘타인관리’, ‘자기관리’, ‘업무관리’ 영역을 참고하였다. 그러나 1차 델파이 조사 결과 영역이 너무 모호하다는 지적이 많았고, 타인 관리에 기술한 내용들이 다른 전문가의 조사지에는 자기관리 또는 기타 영역으로 기술한 부분이 있는 등 응답자의 주관적인 판단에 의해 기술되는 것이므로 일관성이 없었다. 따라서 1차 델파이 조사의 응답내용을 모두 통합하여 유사한 응답들끼리 묶는 작업을 수행하였다. 그 결과 ‘전문적 지식’, ‘전문적 기술’, ‘전문적 태도’ 영역으로 구분되었고, 하위 영역으로 8개의 범주를 만들어 세분화하였다. 전문가 집단이 이러한 영역과 범주 구분에 대해 수정 사항이나 이견이 있을 경우 2차와 3차 델파이 조사를 통해 의견을 충분히 반영할 수 있도록 하였다.

1차 델파이를 통해 구체적이고 체계적인 요소들을 취합하여 제 2차 설문을 작성하였다. 2차 델파이에서는 1차에서 기술된 1,580여개의 요소들을 3개 영역, 9개의 범주로 구분하여 각각에 대하여 수정, 삭제 또는 추가할 사항을 확인하도록 하였다. 2차 델파이에서는 의학 전문직업성의 개념에 대하여 자유롭게 기술할 수 있는 문항도 마련하였다. 또한 정의내린 의학 전문직업성의 개념에 우리나라 의사집단의 고유한 특성이라고 생각되는 요소가 포함되어 있는지 평가하고 그 이유를 기술하도록 하였다. 3차 델파이는 2차 델파이에서 지적된 사항들을 정리하여 범주와 단위를 수정하였고, 각 단위 요소에 대하여 중요도와 현 의과대학 입학생의 수준을 표기하도록 하였다. 최종 델파이였던 4차 델파이 조사의 경우, 3차 델파이에서 조사한 중요도와 입학생들의 의학 전문직업성의 수준 등의 평균과 각 응답자의 3차 응답 점수를 표기하여 재합의 과정을 거치도록 하였다. 응답자의 3차 응답 점수를 수정하거나 평균 영역 밖으로 표기할 경우 그 이유를 기술하도록 하였다.

2) 집단설문지

의견조사 집단설문지는 델파이 조사를 통해 규명된 의학 전문직업성 핵심요소를 토대로 작성하여 3

개 의과대학생 250명에게 집단설문을 실시하였다. 집단설문지 문항의 내용은 의학 전문직업성의 각 핵심요소에 대한 자신의 수준을 표기하도록 하였다. 문항의 구성은 전문적 지식영역 3문항, 전문적 기술영역 12문항, 전문적 태도영역 12문항으로 구성되었다.

다. 분석방법

이 연구에서 사용한 델파이 조사의 경우 3차 조사부터 적용되는 반응척도에서 리커트형 5간 척도를 활용하였다. 신뢰도의 경우 학생들을 대상으로 한 집단설문조사가 델파이 결과를 토대로 만들어지므로 이 설문지 신뢰도 측정으로 대신할 수 있는데, 학생들의 의학 전문직업성 수준에 대한 설문지 신뢰도 측정결과 전문적 지식영역은 Cronbach's Alpha 계수가 0.87, 전문적 기술영역은 0.90, 전문적 태도영역은 0.90으로 매우 높은 수치를 보였다. 또한, 이 연구에서 사용한 델파이 유형은 바람직한 미래의 필요와 목표를 설정하는 규범형에 속하므로 외적타당도에서 모집단 일반화 가능도에 한계가 있고, 내적타당도에서는 연구대상의 특성, 연구대상의 손실 등에 의한 저해요인은 있을 수 있다. 이는 연구의 제한점으로 기술하였다. 델파이 조사와 집단설문조사의 자료 분석 방법을 기술하면 다음과 같다.

첫째, 의과대학에 입학하기 위해 갖추어야 할 의학 전문직업성의 핵심요소들을 파악하기 위하여 델파이 2차에서는 각 요소에 대한 빈도수를 구하고, 델파이 3, 4차 조사에서는 각 요소의 중요도와 현재 수준에 대한 평균과 표준편차, 최저와 최고 점수를 알아보기 위해 기술통계를 실시하였다. 둘째, 의학 전문직업성의 핵심요소에 대한 입학생들의 수준을 분석하기 위하여 평균, 표준편차와 같은 기술 통계를 구하였고, 셋째, 의과대학 교수들이 생각하는 우리나라 의과대학 입학생의 의학 전문직업성의 수준과 학생들이 스스로 평가한 자신들의 의학 전문직업성의 수준 간의 차이 검증에 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다. 이상의 통계분석은 SPSS 11.5 version을 이용하였다.

Table I. Medical Professionalism Core Elements and Level of Medical School Applicants

Domain		Elements	Mean* (Rank of importance)	Students' level (SD)
Professional Knowledge	Understanding Basic Science	1. Knowledge of basic science	4.13 (8)	3.12 (.87)
		2. Basic knowledge of human-social science	3.42 (25)	2.40 (.96)
	Understanding Human-Social Science	3. Understanding the characteristics of Korean society	3.21 (26)	2.39 (.93)
Self-Management Skills		4. Self-restraint, risk management	4.25 (6)	3.46 (.90)
	5. Planning	3.91 (17)	3.35 (1.03)	
	6. Physical & mental health	3.98 (16)	3.21 (1.03)	
	7. Life-long learning skills	4.57 (1)	3.30 (.92)	
Professional Skills	Human Relationships	8. Teamwork	4.08 (12)	3.35 (.88)
		9. Leadership	3.85 (20)	2.86 (.91)
		10. Communication skills	4.28 (5)	3.17 (.87)
	Multiple Thinking Skills	11. Foreign language skills	4.13 (8)	2.95 (1.10)
		12. Logical & critical thinking skills	4.08 (12)	3.47 (.87)
Professional Attitude	Service Attitude	13. Creative thinking skills	3.91 (17)	3.02 (.92)
		14. Problem solving skills	4.13 (8)	3.34 (.80)
		15. Decision-making skills	4.08 (12)	3.34 (.84)
	Fulfilling Attitude	16. Service oriented	4.36 (3)	3.12 (.94)
		17. Respect for others	4.36 (3)	3.49 (.86)
		18. Humanity	4.08 (12)	3.38 (.85)
		19. Etiquette	3.89 (19)	3.45 (.82)
		20. Ethical thinking and behavior	4.40 (2)	3.54 (.89)
		21. Self-confidence, trust, autonomy	3.75 (21)	3.42 (.93)
		22. Integrity, diligent, honesty	4.09 (11)	3.48 (.97)
Cultivating Attitude	23. Sense of duty	4.23 (7)	3.46 (.92)	
	24. Self-examination	3.68 (22)	3.34 (1.01)	
	25. Religious life & dilettante life	3.17 (27)	2.88 (1.04)	
	26. Open & positive mind	3.62 (23)	3.46 (.90)	
	27. Appearance	3.49 (24)	3.33 (.92)	

* Mean allotted by professors.

결 과

가. 의과대학 입학생이 갖추어야 할 의학 전문직업성 핵심요소

총 4차례의 델파이 조사를 통해 추출된 입학생이 갖추어야 할 의학 전문직업성의 요소는 크게 '전문적 지식', '전문적 기술', '전문적 태도' 영역으로 구

분되었으며, 이 영역은 다시 8개의 범주와 27개의 핵심요소로 정리되었다. Table I은 의과대학 입학생이 갖추어야 할 27개의 의학 전문직업성의 핵심요소를 정리한 것으로 그 내용을 보다 구체적으로 살펴보면, 전문적 지식영역에서는 '기초과학의 이해'와 '인문·사회과학의 이해'라는 2개의 범주 아래 '기초과학 지식', '인문·사회과학에 대한 기본 상식',

Table II. Difference in Recognition of Medical Students' Medical Professionalism Level

Domain	Group	N	Mean	SD	t
Professional Knowledge	students	229	2.63	0.73	1.49
	professors	52	2.49	0.59	
Professional Skills	students	229	3.23	0.59	6.23***
	professors	52	2.69	0.56	
Professional Attitude	students	229	3.36	0.58	7.29***
	professors	52	2.79	0.50	
Total	students	229	3.22	0.51	6.88***
	professors	52	2.71	0.48	

*** p < .001

‘한국 사회의 특성 이해’라는 세 가지 요소가 추출되었다. 전문적 기술영역에서는 ‘자기관리 능력’, ‘인간관계형성 능력’, ‘다양한 사고 능력’이라는 3개의 범주로 구분되고 각 범주마다 네 가지의 하위 요소들이 추출되었다. 전문적 태도영역에서는 ‘섬김의 자세’, ‘지킴의 자세’, ‘가꿈의 자세’라는 범주 아래 각각 4개의 하위 요소가 있다.

나. 우리나라 의과대학 입학생들의 의학 전문직업성의 수준

입학생들의 전문적 지식영역의 수준은 평균 2.63점으로 나타났으며, 전문적 기술영역은 평균 3.23점으로 전문적 지식영역의 수준보다는 높았고, 전문적 태도영역의 평균은 3.36점으로 3개의 영역 중 가장 높은 수준을 보였다. 전체 평균은 3.22점인 ‘보통 수준’인 것으로 나타났다.

Table I에 표기된 27개의 요소들에 대한 중요도와 학생들의 수준은 델파이 설문 전문가집단인 교수에 의해 평가된 것이다. 의학 전문직업성의 핵심 요소별 수준을 분석한 결과 평균 수준이 가장 높은 요소는 ‘윤리의식’으로 평균 3.54점이었고, 전문적 태도영역 요소인 ‘타인존중 (평균=3.49)’과 ‘성실과 근면성 (평균=3.48)’이 2위와 3위 요소로 나타났다. 나머지 요소들도 평균 점수의 차가 많이 나지 않는 수준이었으나 ‘외국어 구사능력 (평균=2.95)’, ‘신앙생활, 취미생활 (평균=2.88)’, ‘리더십 (평균=2.86)’,

‘인문·사회과학에 대한 기본 상식 (평균=2.40)’ 요소들은 수준이 낮게 나타났고, 최하위의 순위를 기록한 요소는 ‘한국 사회의 특성 이해 (평균=2.39)’로 나타났다. 따라서 상위 5순위는 모두 전문적 기술과 전문적 태도영역의 요소들이었고, 전문적 지식영역의 요소들은 25위와 26위로 하위 순위에 머물렀다. 27개 요소들에 대한 중요도에서 상위 10위의 요소들을 살펴보면, ‘평생학습능력 (평균=4.57)’, ‘윤리의식 (평균=4.40)’, ‘타인존중 (평균=4.36)’, ‘봉사정신 (평균=4.36)’, ‘의사소통능력 (평균=4.28)’, ‘자기질제력과 위기관리능력 (평균=4.25)’, ‘사명감 (평균=4.23)’, ‘문제해결능력 (평균=4.13)’, ‘기초과학에 대한 지식 (평균=4.13)’ 그리고 ‘외국어 구사능력 (평균=4.13)’으로 나타났다.

다. 입학생들의 의학 전문직업성 수준에 대한 교수와 학생들 간의 인식 차이

Table II는 의학 전문직업성 영역별 수준에 대하여 의과대학 교수가 생각하는 입학생들의 수준과 학생들이 스스로 평가한 자신들의 수준을 비교분석한 결과이다. 분석 결과에 따르면, 전문적 지식영역에서는 두 집단 간 차이를 보이지 않았으나, 전문적 기술영역에서는 유의수준 p < .001 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 (t=6.23), 전문적 태도영역에서도 동일한 유의 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (t=7.29). 두 가지 영역에서 모두 학생

Table III. Difference in Recognition of Medical Students' Professional Skills Level

Elements	Group	N	Mean	SD	t
Self-restraint, risk management	students	229	3.46	0.90	6.16***
	professors	52	2.60	0.91	
Planning	students	229	3.35	1.04	2.34*
	professors	52	2.98	0.90	
Physical & mental health	students	229	3.21	1.03	2.85**
	professors	52	2.79	0.64	
Life-long learning skills	students	229	3.30	0.92	4.55***
	professors	52	2.69	0.85	
Teamwork	students	229	3.35	0.88	6.93***
	professors	52	2.52	0.75	
Leadership	students	229	2.86	0.91	3.35**
	professors	52	2.44	0.78	
Communication skills	students	229	3.17	0.87	5.27***
	professors	52	2.54	0.75	
Logical & critical thinking skills	students	229	3.47	0.87	5.46***
	professors	52	2.77	0.83	
Creative thinking skills	students	229	3.02	0.92	3.84***
	professors	52	2.50	0.87	
Problem-solving skills	students	229	3.34	0.80	5.51***
	professors	52	2.65	0.81	
Decision making skills	students	229	3.34	0.84	5.44***
	professors	52	2.63	0.84	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

들의 평균 점수가 교수들의 점수보다 높았으며, 전체적인 평가에서도 입학생들은 자신들이 보통 수준이라고 평가했으나(평균=3.22), 교수집단은 보통 수준 보다는 낮은 평균 2.71점의 수준이라고 평가하였다($t=6.88$, $p < .001$).

1) 전문적 지식영역의 핵심요소들에 대한 인식 차이

전문적 지식영역의 요소별 수준에 대한 교수와 입학생의 인식 차이를 분석한 결과 전문적 지식영역에서는 두 집단 간에 인식 차이가 없는 것으로 나타났다. 교수들 역시 입학생들이 '인문·사회과학에 대한 기본 상식(평균=2.15)'과 '한국 사회의 특성에 대한 이해(평균=2.17)'가 의학적 지식을 습득하기

위한 토대가 되는 '기초과학 지식(평균=3.15)' 요소보다 많이 부족하다고 평가하고 있었다.

2) 전문적 기술영역의 핵심요소들에 대한 인식 차이

Table III은 전문적 기술영역 요소별 수준에 대한 교수와 학생의 인식 차이를 분석한 것인데, '외국어 구사능력' 요소를 제외한 모든 기술영역 요소들에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 특히, '자기절제력·위기관리 능력($t=6.16$)', '팀워크($t=6.93$)', '의사소통 능력($t=5.27$)', '논리적·비판적 사고능력($t=5.46$)', '문제해결 능력($t=5.51$)', '의사결정 능력($t=5.44$)' 요소들은 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였고, 학생들의 평균 점수가 교수들의 평가보다

Table IV. Difference in Recognition of Medical Students' Professional Attitude Level

Elements	Group	Number	Mean	SD	t
Service oriented	students	229	3.12	0.95	5.21***
	professors	52	2.44	0.83	
Respect for others	students	229	3.49	0.86	8.00***
	professors	52	2.54	0.75	
Humanity	students	229	3.38	0.85	7.10***
	professors	52	2.56	0.73	
Etiquette	students	229	3.45	0.82	6.77***
	professors	52	2.58	0.85	
Ethical thinking & behavior	students	229	3.54	0.89	5.52***
	professors	52	2.81	0.77	
Self-confidence, trust, autonomy	students	229	3.42	0.93	3.74***
	professors	52	2.90	0.89	
Integrity, diligent, honesty	students	229	3.46	0.92	4.72***
	professors	52	2.81	0.77	
Self-examination	students	229	3.34	1.01	4.12***
	professors	52	2.73	0.72	
Open & positive mind	students	229	3.46	0.90	4.93***
	professors	52	2.81	0.69	

*** p < .001

모두 높은 것으로 나타났다.

3) 전문적 태도영역의 핵심요소들에 대한 인식 차이

Table IV는 전문적 태도영역의 핵심요소에 대한 교수와 학생의 인식 차이를 분석한 결과이다. 결과에 따르면, 12가지 요소 중 아홉 가지 요소가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 특히, ‘타인존중 (t=8.00)’, ‘인간에 (t=7.10)’, ‘예의범절 (t=6.77)’, ‘윤리의식 (t=5.52)’ 그리고 ‘봉사정신 (t=5.21)’ 요소는 매우 큰 차이를 보였다. ‘타인존중’의 경우 평균차가 .95점, ‘인간에’의 경우 .82점, ‘예의범절’은 .88점으로 나타났다.

4) 의학전문직업성의 10가지 핵심요소들에 대한 인식 차이

Table V는 입학생들이 갖추어야 할 가장 중요한

의학 전문직업성 핵심요소 10가지와 의과대학 교육과정에서 학습되어야 할 핵심요소 10가지에 대한 비교표이다. 특징적인 것은 입학생에게 1순위로 요구되며 의과대학 교육과정에서 학습되어야 할 가장 중요한 의학 전문직업성 핵심요소는 ‘평생학습 능력’으로 나타났다는 점이다. 이 외에도 순위는 조금씩 달랐으나 공통적으로 나타난 핵심요소로는 ‘윤리의식·의료윤리’, ‘타인존중’, ‘봉사정신’, ‘의사소통 능력’, ‘문제해결 능력’, ‘기본 지식’ 등이 있었다. 의과대학 교육목표에서 많이 언급되었으나 제대로 습득되지 못하고 있는 ‘사명감’ 요소의 경우 의과대학 교육과정의 핵심요소에서 순위 10위 밖으로 밀려난 것을 알 수 있다.

가장 중요한 1순위로 지목된 ‘평생학습 능력’ 요소의 경우 학생들의 수준은 17위 (학생 자가평가)와 14위 (교수평가)로 모두 수준이 매우 낮았다. 중요도 순위 2위인 ‘윤리의식’의 경우 의과대학 입학생들은

Table V. Comparison of Ten Major Medical Professionalism Elements in Medical School Applicants

Rank	Core Elements	Domain*	Students' self-assessment (Rank)	Professors' assessment of students' level (Rank)
1	Life-long learning skills	△	3.30 (17)	2.69 (14)
2	Ethical thinking & behavior	●	3.54 (1)	2.81 (8)
3	Respect for others	●	3.49 (2)	2.54 (20)
4	Service-oriented	●	3.12 (20)	2.44 (24)
5	Communication skills	△	3.17 (19)	2.54 (20)
6	Self-restraint, risk management	△	3.46 (6)	2.60 (17)
7	Sense of duty	●	3.46 (6)	2.81 (8)
8	Problem-solving skills	△	3.34 (13)	2.65 (15)
9	Knowledge of basic science	□	3.12 (21)	3.15 (2)
10	Foreign language skills	△	2.95 (23)	3.15 (2)

* Domain; professional knowledge = □, professional skills = △, professional attitude = ●

자신들이 가지고 있는 의학 전문직업성의 핵심요소 중 수준이 가장 높은 1순위로 평가하였으나, 교수들의 시각에서는 8위로 평가되었다. ‘타인존중’ 요소의 경우 입학생들은 2위로 평가했으나 교수들은 하위 수준인 20위로 평가하였다. 그 다음 순위로 중요한 ‘봉사정신’의 경우 학생들과 교수들 모두 20위와 24위인 하위 수준으로 평가하였다. 반면, ‘기초과학 지식’ 요소와 ‘외국어 구사능력’의 경우 학생들은 그다지 자신이 없는 21위와 23위의 수준이라고 평가하였으나, 교수 집단은 2위 수준이라고 평가하여 학생들의 인식과는 상반된 결과를 보였다.

요약하면, 의과대학 입학생의 의학 전문직업성 수준에 대한 교수와 학생의 인식 차이는 전체적으로는 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 영역별로 살펴보면 전문적 지식영역을 제외한 전문적 기술영역과 전문적 태도영역에서 차이를 보였고, 요소별 차이 분석에서는 총 27가지 요소 중 20가지 요소에서 유의한 차이가 나타났다. 그리고 차이를 보인 모든 핵심요소에서 교수자의 평균 점수가 학생들이 스스로 평가한 점수보다 낮은 것으로 나타났다.

고 찰

우리나라 의과대학 입학생들이 갖추고 있어야 할 의학 전문직업성의 요소는 전문적 지식, 전문적 기술, 전문적 태도라는 3개 영역 아래 8개의 범주로 나뉘어졌고, 총 27개의 요소로 정리되었다. 의학 전문직업성의 영역이 전문적 지식, 기술, 태도로 분류된 것은 Monekosso (1998)가 ‘의사-환자 관계’를 핵심교육과정으로 제안한 의학교육과정의 모형인 전문적 사고 (professional thinking), 전문적 태도 (professional attitudes), 전문적 기술 (professional skills), 전문적 지식 (professional knowledge)으로 나뉜 분류체계와 흡사하다고 볼 수 있다. 백상호 (2005)도 의사를 위한 전문교육은 의학 전문지식의 축적과 활용법, 임상진료기술의 축적과 활용법 그리고 진료태도의 변화와 습관화로 구분되어 질 수 있다고 하였다. 이와 같이 이 연구에서는 ‘전문가’의 능력과 ‘치료자’의 품성을 모두 지닌 의사를 만들어내는 것이 의학 전문직업성 교육이라고 정의할 수 있다.

의학 전문직업성 수준에 대한 교수와 학생들의 인식 차이를 분석한 결과 의과대학 입학생들의 경우, 전문적 기술영역과 전문적 태도영역에서 유의한

차이를 보였다. 또한 전문적 기술영역의 핵심요소에서 ‘외국어 구사능력’과 ‘성실성과 근면성’, ‘신앙생활·취미생활’, ‘용모단정’을 제외한 총 23가지 요소에서 교수와 학생들 간의 인식 차이를 보였다. 차이를 보인 요소들 모두 입학생들의 자가평가 점수가 높았던 만큼, 그리고 입학생들에 대한 교수들의 평가가 대부분 보통 수준에도 미치지 못하였다. 따라서 입학생들이 자신들에게 부족한 의학 전문직업성의 기술과 자질들을 인지할 수 있도록 의예과 학생들에 대한 의학 전문직업성에 대한 동료평가나 교수들의 평가가 수행될 필요가 있다. 그리하여 의과대학 학업기간과 생활을 통해 부족한 부분을 개선시킬 수 있는 기회를 충분히 제공해야 한다. 이는 학생들의 부족한 자질이나 문제점을 가능한 빠른 시기에 발견하여 개선시킬 수 있도록 해야 한다는 Papadakis et al. (2001)의 의견과 일치한다.

결론적으로 의과대학 입학생들이 갖추어야 할 의학 전문직업성 요소들은 전문적 지식을 포함한 전문적 기술과 태도의 영역들이 포함되며, 우리나라 의과대학 입학생들의 의학 전문직업성의 수준이 보통 수준에도 미치지 못하는 결과와 의학 전문직업성에 대한 교수와 학생들의 인식차이에서 교수들의 기대수준에 학생들이 미치지 못하고 있다는 사실 등을 종합적으로 감안해 볼 때, 의과대학생들의 선발시 우수한 학업능력도 중요하나 의학 전문직업성의 다양한 전문적 지식, 기술, 태도의 기본적인 사항들이 갖추어져 있는가 하는 점을 고려해 볼 필요가 있다.

이 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다. 첫째, 델파이 방법에서 선정한 패널은 조사 방법의 특성상 그 수가 한정되어 있기 때문에 표본으로 선출된 집단이 모집단의 의견을 완벽하게 대표한다고 보기는 어렵다. 또한 집단설문조사 설문지의 경우에도 전국 41개 의과대학 중 3개 대학만을 대상으로 하였기 때문에 이 연구의 결과를 우리나라 41개 의과대학에 일반화하여 해석하는 데 무리가 따른다. 둘째, 연구대상의 특성이 연구결과에 영향을 줄 수 있다. 델파이 연구의 패널들은 직위나 전공, 의학 전문직업성에 대한 이해의 정도에 따라 핵심요소를 기술

하는 데 있어서 차이를 보일 수 있다.

이상의 연구의 제한점과 결론을 토대로 후속 연구에 대한 제언을 하면 첫째, 대학의 의학 전문직업성 교육과정을 개발하기 위해서는 대학 교수와 전공의, 재학생 이 외에 해당 지역의 개업 의사나 환자, 병원 직원 등 다양한 집단의 의견을 수렴할 필요가 있다. 둘째, 이 연구에서 밝힌 의과대학 입학생들이 갖추어야 할 의학 전문직업성은 41개 의과대학 중 일부 의과대학에 국한되어 조사되었다. 보다 합의된 의견 수렴을 통한 우리나라 의학 전문직업성의 요소를 규명하기 위해서는 조사 대상 수를 확장하여 연구할 필요가 있다. 또한 의학교육 관련 단체나 기관, 학회 등의 차원에서 의학 전문직업성 개념 정의나 의학 전문직업성 현장을 만드는 작업 그리고 의학 전문직업성 교육과정 개발과 관련한 대대적인 프로젝트를 통해 우리나라 의학전문직업성 교육에 대한 지침서를 제공할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강신익 외(2004). 의료의 문화사회학. 서울: 진영문화사.
- 강운식(2000). 의사들의 전문직업성, 직무스트레스 및 직업 만족도. 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김 선·허예라(2003). 21세기의 의학 전문직업성 - 어떻게 가르칠 것인가? - **한국의학교육**, 15(3), 171-186.
- 김 선·허예라(2005). 의학 전문직업성, 어떻게 평가할 것인가? **한국의학교육**, 17(1), 1-14.
- 김인회(2001). 의학교육에서의 전문성 (Professionalism)의 문제. **제8차 의학교육 합동학술대회 결과보고서 - 의사와 사회**. 한국외과대학장협의회·한국의학교육학회, 25-31.
- 백상호(2005). 우리나라 의학교육 평가의 새 지평. **보건의료교육평가**, 2(1), 7-22. 보건복지부
- 안덕선(2005). 교양교육으로서의 Professionalism - **‘Medical Professionalism: 교육과 실천’ 심포지움 자료집**, 영남대학교 의과대학·한국의학교육학회, 3-15.

- 이경아 · 안덕선 · 이영미(2005). 좋은 의사에 대한 구체적 개념정의를 위한 역량(competency) 타당화 연구. **제17차 의학교육합동학술대회 자료집**. 한국의학교육학회 · 한국의과대학장협의회 · 대한의학회, 166-167.
- 전우택(2001). 사회의학. **제18차 의학교육 합동학술대회 결과보고서** - '의사와 사회'. 한국의과대학장협의회 · 한국의학교육학회. 9-24.
- 조병희(1994). 개업의사들의 전문직업성과 직업만족도에 관한 연구. **한국사회학**, 28(여름호). 37-63.
- 한국의과대학장협의회(2004). **한국의과대학현황집 2004-2005**. 한국의과대학장협의회.
- Beauchamp, G.(2004). The challenge of teaching professionalism. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 33(6), 697-705.
- CMA (Canadian Medical Association) (2002). *Medical Professionalism. Canadian Medical Association Journal*, 167, 539-541.
- Cruess, S.R., Johnston, S., & Cruess, R.L.(2004). "Profession": a working definition for medical educators. *Teaching and Learning in Medicine*, 16(1), 74-76.
- Johnson, M.P., & Abrams, S.L.(2005). Historical perspectives of autonomy within the medical profession considerations for 21st century physical therapy practice. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*. 35(10), 628-636.
- Luijk, S.(2002). *Summer course-Expanding Horizons in Problem-based Learning Workshop material*. Maastricht Medical School.
- Miettinen, O., & Flegel, K.(2003). Elementary Concepts of Medicine: X. Being a Good Doctor: Professionalism. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9(3), 341-343.
- Monekosso, G.(1998). Essential medical studies: introducing a core curriculum based on the doctor-patient encounter as a catalyst for medical education reform. *Medical Teacher*, 20(6), 536-543.
- Papadakis, M.A., Loeser, H., & Healy, K.(2001). Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. *Academic Medicine*, 76(11), 1100-1106.
- Royal College of Physicians(2005). *Doctors in Society: Medical Professionalism in a changing world - Report of a Working Party*. December 2005. Royal College of Physicians.
- Thompson, H.L.(1988). WVA (World Medical Association) scientific session on "Professional autonomy and self-regulation". *World Medical Journal*, 35(1), 12-5.
- Van De Camp, K. et al.(2004). How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Medical Teacher*. 26(8), 696-702.