

환자-의사 관계에 대한 의대생의 태도

경희대학교 의학전문대학원 의학교육학교실

박 재 현

= Abstract =

Medical Students' Attitudes Toward the Patient-Doctor Relationship

Jaehyun Park, MD, PhD

Department of Medical Education, School of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: This study investigated the attitudes of medical students toward physicians and the roles which the doctors and patients should play in the health care process.

Methods: Attitudes toward the patient-doctor relationship of 436 medical students of the K university in Seoul were measured using the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), a validated instruments designed to measure individual preferences toward various aspects of the patient-doctor relationship. The PPOS was composed of Sharing (sharing information, take part in decision making) and Caring (respect one's feelings, interpersonal relationship) subscale. Total PPOS scores can range from patient-centered (egalitarian, whole person oriented) to disease- or doctor-centered (paternalistic, less attuned to psychosocial issues). Socio-demographic data including gender, age, school year, marital status, undergraduate major, student's and her/his family medical background and specialty choice were collected and it was investigated the possible impact of socio-demographic factors on students' attitudes.

Results: The PPOS score was 3.82. The Sharing and Caring scores were 3.74 and 3.90, respectively. Female gender and students of graduate entry program were significantly associated with patient-centered attitudes. Age, school year, marital status, academic background, student's and her/his family medical background, and specialty choice did not show significant associations with PPOS scores.

Conclusion: Female and graduate students showed more patient-centered attitudes than male and undergraduate students, respectively. Given the emphasis placed on patient-centered care in the current medical environment, our results suggest further research to explore the dynamics in medical education that may foster or inhibit student attitudes toward patient-centered care.

Key Words: Patient-doctor relationship, Patient-centeredness, Attitude, Medical Students

교신저자: 박재현, 경희대학교 의학전문대학원 의학교육학교실, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지

Tel: 02)961-9102, Fax: 02)969-6958, E-mail: fool@khu.ac.kr

* 이 논문은 2006년도 경희대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

** 이 논문은 2007년도 제21차 의학교육학술대회에서 구연발표되었음.

서 론

환자-의사 관계의 중요성은 의료에 있어 아무리 강조해도 지나치지 않다. 인류 최초의 전문직 윤리 강령이라 할 수 있는 히포크라테스 선서의 핵심은 환자-의사 관계에 대한 의사들의 선언이었고, 21세기 첨단의학 시대에도 어떤 의사를 배출할 것인가 하는 논의의 중심에 환자-의사 관계가 놓여 있다. 환자-의사 관계는 의학의 발전에 따라, 또 사회의 변동에 따라 계속 변화하여 왔고 앞으로도 계속 변화할 것이다. 20세기의 과학적 의학의 발전은 인류의 생명과 건강에 큰 기여를 했지만 한 편으로는 생물학적 의학 (biological medicine) 모델에 기초한 의학은 환자-의사 관계를 지나치게 질병중심, 의사중심으로 만들었다는 비판도 있다. 질병중심의 의사-환자관계에서 환자는 증상과 징후의 집합쯤으로 이해되는 경향이 있으며 의사는 전문 지식과 기술을 독점하고 있는 가부장적인 기술자에 머물게 될 위험성이 있다. 질병 중심, 의사 중심의 의료 관행은 의료소비자로서의 환자의 권리가 강조되면서 또 의료에 있어서 자율성, 자기결정권이 강조되면서 상당한 변화를 보이고 있다.

환자중심의료의 중요성에 대한 보편적인 동의에도 불구하고 환자중심의료의 정확한 개념에 대한 동의는 적은 편이다 (Mead & Bower, 2002). 환자중심의료의 개념에 대한 다양한 기술 중에 Balint와 McWhinney의 정의가 환자-의사 관계에 있어서의 환자중심 (patientredness)을 논의하는 데 적절하다 (Mead & Bower, 2000). Balint (1969)는 환자중심의료 (patient-centered medicine)를 “환자를 독특하고 유일한 인간으로 이해하는 것”으로 정의하였고 McWhinney (1989)는 환자 중심의 접근을 “의사가 환자 자신의 세계로 들어가려고 노력하고 환자의 눈을 통해 질병을 바라보는 것”이라고 정의하였다.

환자중심의료는 환자의 편리, 환자의 요구 충족 등의 의료서비스 측면에 초점을 둘 수도 있고 커뮤니케이션에 초점을 둘 수도 있다. 그러나 가장 중요한 것은 환자 중심의 환자-의사 관계다. 환자-의사 관계라는 인간 관계의 결과를 측정하는 것이 쉽

는 않겠으나 환자 중심의 환자-의사 관계가 원활한 의사소통, 환자의 만족도 증가를 가져오고 또 환자의 참여를 통해 질병에 대처하는 의사-환자의 협력 관계를 강화시킨다는 데 큰 이점은 없다. 더 나아가 환자중심의 의사소통이 환자의 약물에 대한 순응도 (drug adherence)를 증가시켜 생물의학적인 결과의 향상에도 도움이 된다는 연구도 있다 (Steward, 2001). 물론 지나치게 환자중심을 강조하는 일이 원하지 않은 부작용을 초래할 수 있기 때문에 극단으로 치우치기보다는 균형이 필요하다는 우려의 목소리도 있다 (Olsen, 2004). 그러나 환자 중심의 환자-의사 관계는 우려의 수준이라기보다는 아직은 더 강조되어야 하는 미진한 수준에 머물러 있는 게 현실이다.

의과대학 교육에서도 환자 중심의 환자-의사 관계 수립을 위한 교육이 요구된다. 의사소통 기술, 전문직업성 (professionalism), 인문사회학 교육을 강조하는 현재의 의학교육의 추세는 환자중심의 환자-의사 관계의 강조와 맥을 같이 한다. 또 의학교육자들은 의사가 생각하는 좋은 의사의 모습이 아니라, 환자가 좋아하는 의사의 모습을 갖추어야 한다고 강조하고 있다. 그러나 이런 강조에도 불구하고 여전히 의학교육과정과 의학교육 현장의 문화는 환자의 선호, 감정, 관심보다는 질병의 생물의학적 기전에 초점을 두고 있다. 이 연구는 환자 중심의 환자-의사 관계 형성을 위하여 의학교육에서 어떤 점에 초점을 두어야 하는지를 파악하기 위하여 의대생의 ‘환자-의사 관계’에 대한 태도와 이 태도들에 영향을 줄 수 있는 학생들의 개인적인 특성을 조사하였다.

대상 및 방법

가. 대상 및 시기

2007학년도 1학기에 서울 소재 K 대학교에 재학하는 의과대학 의학과 1, 2, 3, 4학년, 의학전문대학원 1, 2, 3학년을 연구 대상으로 하였다. 재학생 485명 중에서 436명 (90%)이 설문조사에 참여하였다. 436명의 자료 중에 오류가 있는 7명의 자료를 제외하고 429명의 자료를 분석에 사용하였다. 이들 중에 의학과 학생이 282명 (재적 334명), 의전원 학생이

Table I. Distribution of Students by Program and Gender

Program	Gender	Number of Students	Percentage of Female Students
Undergraduate	Male	209	26%
	Female	73	
	Total	282	
Graduate Entry	Male	56	62%
	Female	91	
	Total	147	
Total	Male	265	38%
	Female	164	
	Total	429	

147명(재적 151명)이었다. 성별로는 남학생이 265명(62%), 여학생이 164명(38%)이었다. 성별과 소속에 따른 학생수와 분포는 Table I과 같다. 의학과/의전원 1, 2, 3학년은 3월초에 강의 시간을 활용하여 설문을 하였고, 4학년은 2월 말에 임상실습 기간 중간의 객관구조화진료시험(OSCE)시행 시에 설문 조사를 하였다.

나. 측정도구

환자-의사 관계에 대한 의대생의 태도를 측정하기 위한 도구로 환자-의사 지향성 척도(PPOS, Patient-Practitioner Orientation Scale)를 사용하였다(Krupat *et al.*, 1996; Batenburg *et al.*, 1999; Haidet *et al.*, 2002). PPOS는 환자-의사 관계에 대한 태도가 환자 중심인지, 의사 중심인지를 파악할 수 있도록 구성되어 있으며 환자-의사 관계의 다양한 측면에 대한 개인적인 선호를 자기 보고(self-report)하는 측정도구이다. PPOS는 환자와 의사 모두에게 적용할 수 있게 개발된 것으로 18개 문항으로 구성되었다. 이 측정도구를 우리나라의 현실에 맞게 번역하여 사용하였다. 이 측정도구는 환자-의사 관계에 대한 개인의 태도를 공유(sharing)와 돌봄(caring)으로 명명된 두 차원에서 측정을 한다. ‘공유’ 차원은 9문항으로 구성되어 있으며 환자와 의사 사이에 힘(power)과 통제(control)가 공유되어야 하는지, 의사가 환자와 함께 정보를 공유해야 하는지에 대한 응

답자의 신념 정도를 측정한다. ‘공유’ 항목의 보기는 다음과 같다. ‘의사는 진료 때에 논의되는 모든 문제에 대해 결정을 내릴 수 있는 유일한 사람이다.’ ‘환자들은 힘과 지위에 있어서 의사와 동등한 동료(협력자)로 대우받아야만 한다.’ ‘돌봄’ 차원은 9문항으로 구성되어 있으며 환자-의사 관계에 있어서 응답자의 온정(warmth)과 지지(support)의 가치에 대한 관심 정도, 환자의 사회심리학적인 면에 대한 관심 정도, 의료에 대한 전인적인 접근 정도를 측정한다. ‘돌봄’ 항목의 보기는 다음과 같다. ‘환자들은 일반적으로 건강에 대한 정보보다는 격려를 더 원한다.’ ‘환자의 문화와 배경을 파악하는 일은 환자의 치료에 중요하다.’ 응답자들은 각각의 문항에 대해 동의 정도에 따라 6점 척도로 표시하였다. PPOS 점수는 18개 항목에 대한 점수의 평균으로 산출하였다. 공유 점수와 돌봄 점수는 각각의 차원에 해당하는 9문항의 평균이다. 이 조사에서 평균은 1(=의사 중심 또는 온정적 간섭주의)부터 6(=환자 중심, 평등주의)까지 범위의 평균을 의미한다.

다. 자료 분석

PPOS, 공유, 돌봄 점수에 대한 각종 변수의 영향을 조사하기 위하여 분산 분석(ANOVA)을 하였다. 학년, 연령, 결혼 여부, 학부 전공, 학생과 가족의 질병 경험, 그리고 장래 희망 전공 변수의 효과를 검정하기 위해 일원분산분석을 하였다. 의전원의 여학

Table II. Total and Subscale PPOS Score via Demographic Characteristics

Demographic Variable	Sharing		Caring		Total PPOS	
	Mean	F	Mean	F	Mean	F
Age						
<25	3.73	1.09	3.92	0.32	3.82	0.45
25~30	3.78		3.89		3.83	
>30	3.64		3.88		3.76	
School Year						
1 st	3.76	0.80	3.85	1.38	3.81	1.03
2 nd	3.75		3.94		3.84	
3 rd	3.83		3.920		3.88	
Marital Status						
Unmarried	3.75	0.04	3.91	0.92	3.82	0.45
Married	3.71		3.82		3.77	
Undergraduate Major						
Science	3.85	0.00	3.89	1.18	3.87	0.35
Humanities & Social Science	3.86		4.01		3.93	
Student's Medical History						
Yes	3.76	0.02	4.00	1.12	3.88	0.44
No	3.74		3.90		3.82	
Student's Family Medical History						
Yes	3.74	0.00	3.95	1.30	3.84	0.40
No	3.74		3.89		3.82	
Specialty Choice						
Major	3.76	1.14	3.92	0.78	3.84	1.01
Minor	3.66		3.88		3.77	

생 비율 (62%)이 의학과의 여학생 비율 (26%)보다 커서 성별과 소속 변수의 상호작용이 있을 것으로 예상되어 성별과 소속에 따른 공유와 돌봄 점수의 차이를 비교하기 위하여 소속과 성별을 변인으로 이원분산분석을 시행하였다. 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정의하였고 통계 분석은 SPSS 12.0을 사용하였다.

결 과

K의대 학생들의 PPOS 점수는 평균이 3.82 (SD=

0.37)이며 점수는 2.78부터 4.83 사이에 분포하였다. 소척도별 점수를 살펴보면 나눔 점수의 평균은 3.74 (SD=0.519), 돌봄 점수의 평균은 3.90 (SD=0.399)로 돌봄 점수가 더 높았다.

변인에 따른 의대생들의 PPOS 점수를 분석한 결과, 나눔과 돌봄의 소척도와 PPOS 점수에서 소속 (의학과/의전원)과 성별을 제외한 학년, 연령, 결혼 여부, 학부전공, 학생과 가족의 질병경험, 그리고 장래희망전공 등의 변인에 따른 차이가 나타나지 않았다 (Table II).

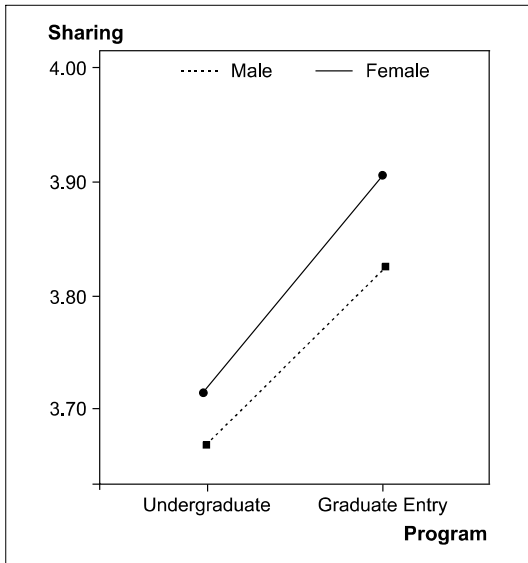


Fig. 1. Profile Plots of Sharing Score by Gender and Program.

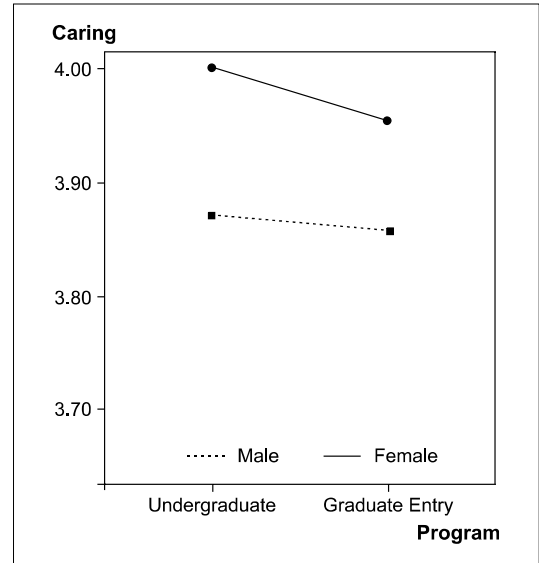


Fig. 2. Profile Plots of Caring Score by Gender and Program.

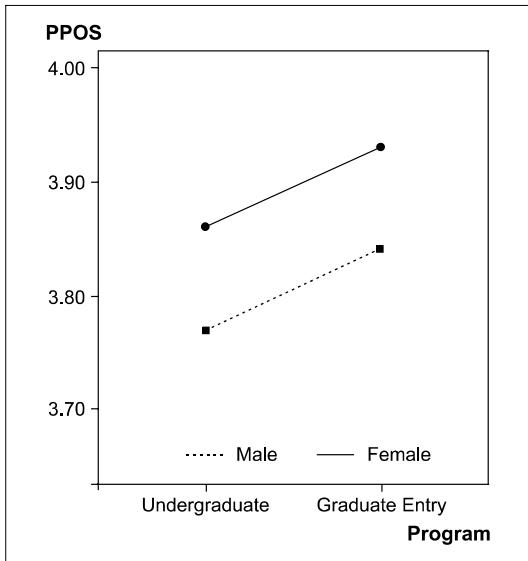


Fig. 3. Profile Plots of PPOS Score by Gender and Program.

소속과 성별을 교차설계하여 이원분산분석을 실시한 결과, 소속과 성별에 따른 상호작용 효과는 나눔 (Fig. 1)과 돌봄 (Fig. 2), PPOS (Fig. 3) 모두에서

$p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이가 검증되지 않았다. 그러나 주효과 분석 결과, 나눔 점수에서 성별에 따른 유의미한 차이가 있었고 ($F_{1, 427} = 9.826$), 돌봄 점수에서 소속에 따른 차이가 있었다 ($F_{1, 427} = 7.288$). 나눔과 돌봄을 합한 PPOS 점수에서도 소속에 따른 차이가 검증되었다 ($F_{1, 427} = 5.215$) (Table III, Table IV).

고 찰

본 연구는 의대생의 환자-의사 관계에 대한 태도에 영향을 미치는 개인적인 특성을 파악하고자 하였다. 연구 결과 환자-의사 관계에 있어 여학생이 남학생보다, 의학전문대학원생이 의과대학생보다 환자 중심의 평등주의적인 태도를 보였다. 이러한 결과는 환자-의사 관계에 대한 태도를 연구한 다른 연구와 일치하는 부분이 있고 그렇지 않은 부분도 있다. 여학생이 남학생보다 더 환자 중심의 태도를 보이는 결과는 선행연구의 결과 (Haidet *et al.*, 2002; Tsimtsiou *et al.*, 2007)와 일치하며 여자 의사들이 남자의사보다 더 환자중심적인 태도를 보인다는 연구 (Weisman & Teitelbaum, 1985; Roter & Hall,

Table III. Descriptive Statistics of Sharing, Caring, and PPOS Score by Program and Gender

Program	Gender	Sharing		Caring		PPOS	
		Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Undergraduate	Male	3.66	.528	3.86	.403	3.76	.378
	Female	3.71	.501	4.00	.431	3.85	.364
	Total	3.67	.521	3.90	.413	3.79	.376
Graduate Entry	Male	3.82	.479	3.85	.332	3.83	.356
	Female	3.90	.502	3.95	.390	3.93	.342
	Total	3.87	.493	3.91	.371	3.89	.349
Total	Male	3.69	.521	3.86	.388	3.78	.374
	Female	3.81	.509	3.97	.408	3.89	.352
	Total	3.74	.519	3.90	.399	3.82	.370

Table IV. ANOVA of Sharing, Caring, and PPOS Score by Program and Gender

Dependant Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig.
Sharing	Gender	2.577	1	2.577	9.826	.002*
	Program	.358	1	.358	1.364	.243
	Gender × Program	.022	1	.022	.085	.770
	Corrected Total	115.548	428			
Caring	Gender	.075	1	.075	.475	.491
	Program	1.149	1	1.149	7.288	.007*
	Gender × Program	.021	1	.021	.132	.716
	Corrected Total	68.320	428	.158		
PPOS	Gender	.443	1	.443	3.316	.069
	Program	.697	1	.697	5.215	.023*
	Gender × Program	7.007	1	7.007	.000	.994
	Corrected Total	58.616	428			

* p<0.05

1998)와도 일맥상통한다. Roter *et al.* (2002)에 의하면 여자 의사는 남자 의사와 비교하여 더 적극적인 동료관계를 형성하며, 긍정적인 말을 하고, 심리사회적인 상담을 하며, 정서에 초점을 두어 대화를 한다. Sohn *et al.* (1999)에 의하면 학생, 전공의 시절에 성별에 따른 환자중심적 태도의 차이는 없었으나 전문의의 경우 여자 의사가 더 환자중심적인 태

도를 보이고 있다.

본 연구의 결과 중 선행 연구와 일치하지 않는 결과로는 학년에 따른 태도의 차이가 나타나지 않은 점을 들 수 있다. 본 연구에서 4학년의 PPOS 점수 (3.62)가 3학년 (3.83)보다 낮게 나왔는데 이 결과는 1, 2, 3학년은 의학과와 의전원 학생들이 혼합되어 있는 반면에 4학년은 전원 의학과 학생들로만 구성

되어 있기 때문이다. 이는 의학과 1~4학년과 의전원 1~3학년을 분리하여 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것을 보아 알 수 있다. 학년이 올라감에 따라 의사중심적인 태도로 바뀌어 간다는 보고들(Haidet *et al.*, 2002; Tsimtsiou *et al.*, 2007)이 있으며 Tsimtsiou *et al.* (2007)의 연구에 의하면 여학생이 환자중심적인 태도를 보이다가 학년이 높아지면서 PPOS 점수가 낮아지는 경향이 있다고 한다.

학생들이 장래에 일차의료(*general practice*) 또는 비일차의료(전문 분야)를 선호하는지 여부에 따른 태도의 차이에 대해서는 일차医료를 희망하는 학생들이 환자 중심적인 태도를 보인다는 연구들(Haidet *et al.*, 2002; Batenburg *et al.*, 1999)이 있는데 본 연구에서는 선호하는 전공을 일차의료, 비일차 의료로 구분했을 때 유의한 차이가 없었다. 우리나라의 경우 대부분의 학생들이 전문가가 되는 현실에서 일차의료, 비일차의료의 구분이 상황에 맞지 않는 것 같아 장래 희망 전공을 주요 임상과(메이저)와 주요 임상과 외의 과(마이너)로 구분하여 분석했을 때에도 태도의 차이는 없었다.

이 연구에서는 의전원 학생이 의학과 학생과 비교하여 공유 점수가 유의하게 높게 나왔는데 이는 의사가 환자와 함께 정보와 힘을 공유해야 한다는 신념을 의미한다. 그러나 이 결과만을 보고 단지 4학년 학부 과정을 마치고 입학한 의학전문대학원생들이 환자중심적인 태도를 보인다고 선부른 결론을 내리기는 힘들다. Rolfe *et al.* (2004)에 의하면 의전원 학생들과 의학과 학생들 사이에 스트레스 대처, 학업 성취도, 진학 동기, 미래의 전공 선택에 차이가 있을 것이라는 가정들이 존재하지만 실제로는 분명한 차이가 없다고 한다. 의학전문대학원생의 환자중심적인 태도는 의과대학의 숨겨진 교과과정(*hidden curriculum*)에 덜 노출된 것과 관련이 있어 보이나 향후 연구가 더 필요할 것으로 생각된다(Woloschuk *et al.*, 2004).

본 연구에서 연령, 결혼 여부, 학부의 전공(인문사회계열, 자연과학계열), 학생 개인과 가족의 질병 경험에 따른 환자-의사 관계에 대한 태도의 차이는 없었는데 이는 환자 중심의 환자-의사 관계에 대한

다른 연구들과 일치한다.

미국의 한 연구(Haidet *et al.*, 2002)에 의하면 미국 의대생의 PPOS 점수의 평균은 $4.57 (\pm 0.48 \text{ SD})$ 인데 반해 K 의과대학 의대생의 PPOS 점수의 평균은 3.82로 큰 차이를 보이고 있는데, 이 결과만을 가지고 직접적인 비교를 할 수는 없지만 최소한 한국 의대생이 미국 의대생보다 의사 중심의 태도를 보이고 있음을 간접적으로 파악할 수 있다. 미국과는 달리 그리스의 한 연구(Tsimtsiou *et al.*, 2007)에 의하면 그리스의 의대생은 학년 변화에 따라 3.96, 3.81의 PPOS 점수를 보여주고 있어 K 의과대학 의대생의 PPOS 점수와 큰 차이가 없는데, 이를 볼 때 환자-의사 관계에 대한 태도가 나라와 문화에 따라 차이가 있음을 알 수 있다. Hwang & Choi (2006)에 의하면 일차 의료기관을 이용하는 우리나라 환자의 PPOS 점수는 3.85로 의대생을 연구 대상으로 한 본 연구와 유사한 점수를 보이고 있다. 이는 환자-의사 관계에 대해 의사와 환자의 지향성이 일치할 때 환자의 만족도가 높다는 과거의 조사들(Krupat *et al.*, 2000)에 비추어 볼 때 환자-의사 관계에 대한 환자와 의사의 지향성이 적절한 상태에 있다고 볼 수도 있다. 그러나 Ahn *et al.* (2006)의 연구에 의하면 환자-의사 관계에 있어 대다수의 환자들이 젊은 의사들에게 기대하는 것이 친절과 겸손인데 이 연구 결과만을 본다면 우리나라의 환자들도 보다 환자중심적인 의사들의 태도를 기대하고 있음을 알 수 있다. 그리고 Hwang & Choi (2006)의 연구에서는 40세 미만의 젊은 연령층이 40세 이상 연령층과 비교하여 공유소척도가 더 높은 것으로 나타났는데 이 결과를 보면 향후 의학적 결정과 관련하여 공유 욕구가 높아지는 등의 환자의 지향성이 변화할 것을 예상할 수 있다. 따라서 기존의 의사 중심, 질병 중심의 환자-의사 관계에 대한 태도를 지속하기보다는 변화하는 환자의 성향과 기대를 파악하여 이를 진료에 앞서서 반영하려고 노력해야 의사와 의료진 반에 대한 만족도를 높일 수 있을 것이다.

더 나아가 원론적인 차원에서, Krupat *et al.* (2002)의 주장과 같이 환자중심(*patient-centeredness*)을 환자-의사 관계에 있어 누구나 환영하는 만능의 접

근방식으로 이해하기보다는 환자의 요구에 민감하게 반응하는 적응능력(adaptability)으로 이해할 필요가 있다. 따라서 의학교육에서는 환자-의사 관계에 있어 특정한 접근법이나 행동 또는 기술을 가르치기보다는 환자의 가치관과 관심사, 그리고 환자의 다양한 스타일에 주의 깊게 반응하고 자신의 행동을 환자의 지향성에 맞출 수 있도록 가르쳐야 할 것이다.

Sohn *et al.* (2002)에 의하면 의과대학생, 전공의, 전문의 사이의 환자-의사 지향성 척도(PPOS)의 차이가 없었는데 이는 경력이 쌓이고 연륜이 들어감에 따라서 환자-의사 관계에 대한 지향성이 쉽게 변하지 않음을 의미한다. 이는 달리 말하면 환자 중심의 환자-의사 관계에 대한 교육이 의과대학에서부터 이루어져야 함을 의미한다. 환자-의사 관계에 대한 기대는 점진적으로 서구의 수준으로 변화할 것을 예상할 수 있는 데 이런 점을 의학교육자들이 미리 인식하고 환자 중심을 강조하여 교육해야 할 것이다. 학년이 높아질수록 의사 중심으로 바뀌고, 여학생의 경우는 환자중심적인 태도를 보이다가 학년이 높아지면서 PPOS 점수가 낮아지는 경향이 있다는 Tsimtsiou *et al.* (2007)의 연구가 시사하는 것은 현재의 의학교육에서는 환자-의사 관계에 대한 환자중심적 태도가 지속, 강화되기 보다는 오히려 반대 방향으로 바뀔 가능성이 크다는 점이다. 반대로 Sohn *et al.* (2002)의 연구에서 의사환자관계 강의를 수강한 학생과 전공의가 환자 중심적 태도를 보인다는 결과는 교육적인 개입의 필요를 보여주고 있다.

현대 의학 교육은 지식, 기술, 문제해결능력, 태도 등을 모두 포함하는 총체적인 역량(competence)의 습득을 목표로서 지향하고 있다. 이 가운데서 태도를 어떻게 교육하고 평가할 것인지는 지식이나 기술과는 달리 쉽지 않은 과제다. 의과대학 교육을 통하여 '환자-의사 관계'에서 의사의 태도변화를 가져올 수 있을지 하는 점에 대해서는 다양한 주장들이 있지만 마치 의사소통 교육을 하지 않는 것보다는 어떠한 형태의 의사소통 교육이라도 하는 것이 효과적이라는 보고(Krutz *et al.*, 1998)처럼 환자 중심

의 환자-의사 관계에 대한 교육 또한 필요하며 일정 부분 영향을 줄 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 일개 의과대학의 학생들 대상으로 연구했기 때문에 특정 대학의 특성이 반영되었을 가능성을 배제할 수 없어 모든 의과대학생과 의학전문대학원생들에게 일반화하기에는 무리가 있다. 따라서 향후에 여러 요소를 고려하여 연구 대상을 고루 선정하여 연구해 볼 필요가 있다. 둘째, 일정 시점에서 조사한 것으로 학생들이 학년이 올라감에 따라 태도에 어떤 변화를 보이는지 알 수 없었다. 앞으로 코호트 연구를 통해 변화의 추이를 연구할 필요가 있다. 셋째, 자기보고에 근거한 연구이기 때문에 자신이 생각하는 태도와 실제 임상 현장에서 보여주는 태도가 다를 가능성이 있다. 따라서 향후에 관찰 연구 등을 통해 자기 스스로가 생각하는 환자-의사 관계에 대한 태도가 아니라 실제로 임상 현장에서 보여주는 태도를 객관적인 시각으로 확인할 필요가 있다(Payne, 2001). 마지막으로, 환자의 만족도를 고려하지 않은 의대생 일방의 태도만을 연구하였기 때문에 의사가 좋다고 생각하는 환자-의사 관계에 대한 태도에 그칠 수 있다. 환자-의사 관계는 의사 측의 일방의 태도만을 가지고 판단할 수 없다. 환자의 만족도를 함께 조사할 수 있다면 의사가 좋다고 생각하는 태도가 아니라 환자가 좋아하는 그리고 환자-의사 관계에 긍정적인 영향을 미치는 태도를 확인할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- Ahn, S.W., Lee, Y.M., & Ahn, D.S.(2006). A study on how young doctors and patients perceive the doctor-patient relationship. *Korean Journal of Medical Education*, 18, 279-288.
- Balint, E.(1969). The possibilities of patient-centered medicine. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 17, 269-276.
- Batenburg V., Smal, J.A., Lodder, A., & Melker, R.A.(1999). Are professional attitudes related to

- gender and medical specialty? *Med Educ*, 33, 489-92.
- Haidet, P., Dains, J.E., Paterniti, D.A., Hechtel, L., Chang, T., Tseng, E., & Rogers, J.C.(2002). Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ*, 36, 568-574.
- Hwang, S.W., & Choi, C.J.(2006). Patient-centered attitudes in primary care patients. *J of Korean Acad Fam Med*, 27, 998-1004.
- Krupat, E., Yeager, C.M., & Putnam, S.(2000). Patient role orientations, doctor-patient fit, and visit satisfaction. *Psychology and Health*, 15, 707-719.
- Krupat, E., Rosenkranz, S.L., Yeager, C.M., Bernard, K., Putnam, S.M., & Inui, T.S.(2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 39, 49-59.
- Krutz, S., Silverman, J., & Draper, J.(1998). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Radcliffe Medical Press. pp.6-13.
- McWhinney, I.(1989). *The need for a transformed clinical method*. In M. Stewart & D. Roter(Eds.), *Communicating with medical patients*, (pp. 25-40). London: Sage
- Mead, N., & Bower, P.(2000). Patient-centeredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*, 51, 1087-1110.
- Mead, N., & Bower, P.(2002). Patient-centered consultations and outcomes in primary care: a review of literature. *Patient Education and Counseling*, 48, 51-61.
- Olsen, F.(2004). Striking balance: from patient-centered to dialogue-centered medicine. *Scand J Prim Health Care*, 22.
- Payne, S.(2001). Preferences of patients for patient centered approach to consultation in primary care: observational study. *Br Med J*, 322, 1-7
- Rolfe, I.E., Ringland, C., & Pearson, S.A.(2004). Graduate entry to medical school? Testing some assumptions. *Med Educ*, 38, 778-786.
- Roter, D.L., Hall, J.A., & Aoki, Y.(2002). Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA*, 288, 756-764.
- Sohn, I.K., Lee, J.H., Cho, I.H., Nam, B.W., Park, K.U., Lee, K.H., Sakong, J.K., & Song, C.J. (2002). Patient-centeredness in faculties, residents, and medical students. *J of the Korean Neuropsychiatric Assoc*, 41, 290-297
- Stewart, M.(2001). Towards a global definition of patient care. *Br Med J*, 322, 444-445.
- Stewart, M.(2005). Reflections on the doctor-patient relationship: from evidence and experience. *British J of Gen Practice*, 55, 793-801.
- Street, Jr, R.L., Krupat, E., Bell, R.A., Kravitz, R.L., & Haidet, P.(2003). Beliefs about control in the physician-patient relationship: effect on communication in medical encounters. *J Gen Intern Med*, 18, 609-616.
- Tsimtsiou, Z., Kerasidou, O., Efstathiou, N., Papaharitou, S., Hatzimouratidis, K., & Hatzichristou. (2007). Medical students' attitudes toward patient-centered care: a longitudinal survey. *Med Educ*, 41, 146-153.
- Weisman, C.S., Teitelman, M.A.(1985). Physician, gender and the physician-patient relationship: recent evidence and relevant questions. *Soc Sci Med*, 20, 1119-1127.
- Woloschuk, W., Harasym, P.H., & Temple, W. (2004). Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ*, 38, 522-534.