

‘환자·의사·사회’ 교육과정 도입 전후 학생들의 인식 조사

서울대학교 의과대학 의학교육실, 내과학교실¹, 법의학교실²

박완범¹ · 김아름 · 서미성 · 신좌섭 · 이윤성²

Student Cognition before and after Introduction of a ‘Patient-Doctor-Society’ Course

Wan Beom Park¹, A-Rm Kim, Mi Sung Seo, Jwa-Seop Shin and Yoon-Seong Lee²

Office of Medical Education, Departments of Internal Medicine¹, Forensic Medicine²,
Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study is to evaluate cognitive changes in medical students before and after introduction of a ‘Patient-Doctor-Society’ course into the curriculum of a medical school.

Methods: Self-questionnaires that evaluated medical student cognition in the areas of medical humanities and sociology were answered by graduates-to-be who had experienced a new or previously implemented curriculum. The questionnaires included 28 questions using seven Likert scales. Student t-test was used to compare the scores between students who were educated using the new or old curriculum.

Results: In 405 medical students, 349 (86%) answered the questionnaires. For nine (32%) questions, students who partook of the new curriculum had higher scores than those in the older curriculum, and in 19 (68%) questions, there was no statistically significant difference. The questions that revealed differences between the groups were related to professionalism, care, personal and social communication, and ethics.

Conclusion: Introduction of the ‘Patient-Doctor-Society’ course into the curriculum of a medical school was associated with cognitives change in medical students with regard to medical humanities and sociology.

Key Words: Humanities, Social sciences, Cognition, Curriculum

서 론

최근 사회적 변화는 의사에게 보다 많은 사회적

책무, 전인적 사고능력, 윤리적 갈등 해결 능력, 학문 간 융합을 통한 연구능력 등을 요구하고 있다. 이에 과거 생물의학 일변도로 진행되었던 의과대학 교육과정에 다양한 인문사회의학 교육이 필요하게 되었다 (Jeon, 1999). ‘인문사회의학’이라는 용어의 정의에 대해서는 아직 혼란이 있으나 이 논문에서는 생물의학에 대치되는 의료의 인문사회학적 영역 전반을 통칭하고자 한다.

Received: August 13, 2008 Accepted: December 4, 2008

Corresponding Author: Jwa-Seop Shin

hismed1@snu.ac.kr

* This study was presented in part at the 21st Academic Meeting of Medical Education in 2007.

1st degree					
Basic science					
Patient-Doctor-Society 1, 2					
2nd degree					
Basic science			Integrated basic and clinical sciences		
Patient-Doctor-Society 3, 4					
3rd degree					
Clinical science			Clinical clerkship		
Patient-Doctor-Society 5					
4th degree					
Clinical clerkship (selective)	Research (elective)		Patient-Doctor-Society 6	New horizon in medicine	Basic and clinical examinations

Fig. 1. 'Patient-Doctor-Society' course in the new curriculum of Seoul National University College of Medicine.

1993년 영국의 의학협의회 (General Medical Council, 2002)는 “미래의 모든 의사는 진료의 기반이 되는 임상, 기초, 행동, 사회과학에 대해서 알고 이해해야 하며, 적용하고 통합할 수 있어야 한다”고 명시하였다. 해외의 많은 의과대학에서는 이러한 인문사회의학 내용을 정식 교육과정 내에서 가르치고 있으며 (Anderson, 2000), 미국은 의과대학 교육과정에서 가르쳐야 할 인문사회의학적 내용을 명시하고 있다 (Cuff *et al.*, 2004).

국내의 경우 1990년대 후반부터 인문사회의학에 대한 관심이 늘어나면서 의과대학 교육과정에서 인문사회의학 관련 교과목의 비중이 점차 증가하고 있는 추세이다 (Jeon & Yang, 2003). 서울대학교 의과대학은 2003년 새로운 교육과정을 도입하면서 의대 4년에 걸쳐 약 270여 시간에 이르는 공식 교육시간을 ‘환자·의사·사회 (Patient-Doctor-Society)’로 불리는 인문사회의학 통합교육에 할애하였다. 그리고 나선형 (helical) 교육과정을 도입하여 학년이 올라감에 따라 반복, 심화, 통합 학습이 이루어지도록 하였다 (Fig. 1). 서울대학교 의과대학의 경우 이전에도 의사학, 행동과학과 같은 인문사회의학 관련 교과목이 부분적으로 존재하였으나, 새로운 ‘환자·의사·사회’ 과정은 상호 연관된 5개의 대주제 영역(의학 관련 영역, 의사 역할, 인간/환자의 이해, 환자-의사

관계, 사회-의사 관계)을 폭넓게 다루었고, 그 안에는 (1) 의학과 인문사회학, (2) 한의학과 보완의학, (3) 의사 (프로페셔널리즘), (4) 돌보기 (care), (5) 면담, (6) 신체검진의 대인적 측면, (7) 의료윤리, (8) 의사-사회 커뮤니케이션의 8개 중주제 영역을 포함하였다.

‘환자·의사·사회’ 과정은 강의뿐 아니라 역할극, 소그룹 토론, 패널토의, 현장 방문 등 여러 다양한 방법을 활용하여 학생들에게 이 영역과 관련된 문제의식을 제기하였다. 따라서 이 과정을 마친 학생들은 생물의학적 지식이나 기술 이외에 의사의 사람다움이나 사람관계에서의 올바른 상호작용에 대한 중요성을 인식하고 그와 관련된 자신의 역량개발에 관심을 가지며 생물의학 이외의 학문영역에 대해 포용적인 자세를 갖출 것으로 기대하였다. 본 연구는 이전 교육과정으로 배운 학생과 ‘환자·의사·사회’ 과정이 도입된 새 교육과정으로 배운 학생들에서 이러한 인식의 차이를 조사하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 대상과 교육과정

본 연구는 서울대학교 의과대학 2006년도 졸업예정 학생 221명 (이전 교육과정 적용)과 2007년 졸업

예정 학생 184명(새 교육과정 적용)을 대상으로 하였다. 두 그룹 간에 예과 교육과정의 차이는 없었으며, 의학과 교육과정에서 인문사회의학 관련 교과목에 할애된 시간은 이전 교육과정의 경우 총 72시간(3학점), 새 교육과정의 경우 총 273시간(6학점)이었다.

이전 교육과정에서 인문사회의학 관련 교과목에 배정된 시간은 의사학에 17시간, 행동과학에 37시간, ‘사회와 의사’에 18시간이었다. 새 교육과정의 ‘환자·의사·사회’ 교과목을 중주제 영역에 따라 나누어 보면 ‘의학과 인문사회학’에 85시간, ‘한의학과 보완의학’에 8시간, ‘의사(프로페셔널리즘)’에 30시간, ‘돌보기’와 ‘신체검진의 대인적 측면’에 35시간, ‘면담’에 51시간, ‘의료윤리’에 32시간, ‘의사-사회 커뮤니케이션’에 32시간이 배정되었다.

2. 설문 조사

2006년과 2007년 졸업예정자들을 대상으로 4학년 정규교과과정이 끝난 후 졸업하기 전에 각각 같은 내용의 자기기입식 설문지를 작성하도록 하였다. 설문 문항은 총 28문항이었으며, 7점 척도(Likert scale)로 조사하였다.

설문을 영역별로 나누어 보면 ‘의학과 인문사회학’ 관련 문항이 6개, ‘한의학과 보완의학’ 관련 문항이 3개, ‘의사(프로페셔널리즘)’ 관련 문항이 4개, ‘돌보기’와 ‘신체검진의 대인적 측면’ 관련 문항이 3개, ‘면담’ 관련 문항이 3개, ‘의료윤리’ 관련 문항이 4개, ‘의사-사회 커뮤니케이션’ 관련 문항이 5개가 있었다(부록 1).

3. 분석 방법

설문 결과를 7점 만점의 점수로 환산하여 평균과 표준 편차를 구하였으며, 이전 교육과정으로 배운 학생과 ‘환자·의사·사회’ 과정이 도입된 새 교육과정으로 배운 학생들 간에 점수의 차이를 student T-test로 검정하였다. 설문의 신뢰도는 Cronbach α 값으로 평가하였고, 양측검정으로 $p < 0.05$ 를 유의한 것으로 인정하였다. 통계 프로그램은 SPSS version 12.0을 이용하였다.

결 과

이전 교육과정으로 배운 221명 중 194명(87.8%), 새 교육과정으로 배운 184명 중 155명(84.2%)이 설문에 응답하여 전체 설문 참여도는 86.2%이었다. 인문사회의학 관련 인식에 대한 28 문항의 설문 신뢰도(Cronbach α)는 0.899이었으며, 이전 교육과정으로 배운 학생들의 경우 0.904, 새 교육과정으로 배운 학생들의 경우 0.892이었다.

1. 기존 교육과정으로 배운 학생들에 대한 설문 결과

기존 교육과정으로 배운 학생들이 응답한 점수를 분석하였을 때 7점 만점 중 문항 전체의 평균 점수는 5.1(표준편차 1.4)이었다. 점수가 높았던 문항은 ‘환자의 ‘삶의 질(quality of life)’은 의사가 관심을 가져야 할 중요한 영역이다.’(평균, 6.1), ‘환자의 심리나 사회경제적 배경 등에 대한 전인적 이해는 의사에게 중요하다.’(평균, 5.9), ‘인간 그 자체에 대한 폭넓은 이해는 좋은 의사가 되는 데 중요하다.’(평균, 5.9) 등이었다.

이전 교육과정으로 배운 학생들에서 점수가 낮았던 문항은 ‘나는 말기환자를 돌보는 데 필요한 지식과 기술을 가지고 있다.’(평균, 3.8), ‘의사집단의 프로페셔널리즘을 위해서는 내 개인의 이익을 희생할 수 있다.’(평균, 3.9), ‘나는 의사로서의 원활한 삶을 영위하는 데 필요한 지식과 기술을 갖추고 있다.’(평균, 4.0) 등이었다.

2. 새 교육과정으로 배운 학생들에 대한 설문 결과

새 교육과정으로 배운 학생의 전체 문항에 대한 평균 점수는 5.2(표준편차 1.3)로 이전 교육과정으로 배운 학생들과 비교하여 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.001$). 새 교육과정으로 배운 학생들이 높은 점수를 보인 문항은 ‘환자의 ‘삶의 질(quality of life)’은 의사가 관심을 가져야 할 중요한 영역이다.’(평균, 6.0), ‘인간 그 자체에 대한 폭넓은 이해는 좋은 의사가 되는 데 중요하다.’(평균, 6.0), ‘의과대학과 의료사회는 일반사회의 요구와 변화에 민감하게 대응해야 한다.’(평균, 5.9) 등이었다.

Table 1. Items in the Questionnaire that Showed a Statistically Significant Increase in Scores after Introduction of the ‘Patient-Doctor-Society’ Course

Subject	Question	Before PDS		After PDS		p
		Average	SD	Average	SD	
Communication	I know the skills for effective communication with the patients	4.2	1.2	4.7	1	<0.001
Medical ethics	Social supervision and agreement are needed for development of medical technology.	5.3	1.3	5.6	1	0.001
Medical ethics	I have confidence to desirably resolve ethical problems in medicine.	4.2	1.2	4.6	1.1	0.001
Care	I have the knowledge and skills appropriate for caring for terminal patients.	3.8	1.2	4.2	1.2	0.003
Social communication	I have confidence in interviewing the mass media.	4.1	1.5	4.5	1.4	0.005
Doctor (professionalism)	I have confidence in cooperative work with other professionals in a hospital.	5.1	1.1	5.4	1.1	0.023
Social communication	I can communicate with other professionals about medical subjects.	4.4	1.3	4.8	1.4	0.025
Doctor (professionalism)	I’m willing to sacrifice for the benefit of professionalism in medical society.	3.9	1.3	4.3	1.3	0.027
Doctor (professionalism)	I have the knowledge and skills appropriate for a harmonious life as a doctor.	4.0	1.1	4.3	1.1	0.047

PDS: Patient-Doctor-Society, SD: standard deviation.

새 교육과정으로 배운 학생들이 낮은 점수를 보인 문항은 ‘나는 말기환자를 돌보는 데 필요한 지식과 기술을 가지고 있다.’(평균, 4.2), ‘의사집단의 프로페셔널리즘을 위해서는 내 개인의 이익을 희생할 수 있다.’(평균, 4.3), ‘나는 의사로서의 원활한 삶을 영위하는 데 필요한 지식과 기술을 갖추고 있다.’(평균, 4.3) 등이었다.

3. 이전 교육과정과 새 교육과정으로 배운 학생들 사이에 인식의 차이

총 28개의 설문 문항 중 9개 (32%) 문항에서 이전 교육과정으로 배운 학생과 비교해서 새 교육과정으로 배운 학생들이 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다 (Table 1). 나머지 19개 (68%) 문항은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 (Table 2).

Table 2. Items in Questionnaire that Showed no Statistically Significant Difference in Scores before and after the Introduction of the ‘Patient-Doctor-Society’ Course

Subject	Question	Before PDS		After PDS		p
		Average	SD	Average	SD	
Doctor (professionalism)	I can live with being in a profession other than medical doctor.	4.7	1.6	4.7	1.9	0.822
Social communication	The medical community should sensitively respond to the demands of its society.	5.6	1.3	5.9	1.1	0.081
Medicine and humanities/sociology	Medicine should pursue communication or fusion with other sciences.	5.7	1.2	5.7	1.1	0.788
Medicine and humanities/sociology	Knowledge of the humanities and sociology is helpful for me as a medical doctor.	5	1.4	5.3	1.3	0.102
Medicine and humanities/sociology	The humanities and sociology are helpful in treating the patient and in developing medicine.	5.1	1.3	4.9	1.3	0.332
Oriental and alternative medicine	I know the prevalence of oriental and alternative medicines in our society.	5.2	1.4	5.3	1.2	0.542
Oriental and alternative medicine	I know why patients seek oriental and alternative medicine	5	1.3	5.1	1.3	0.764
Oriental and alternative medicine	Oriental and alternative medicines deserve research.	4.7	1.4	4.7	1.5	0.769
Medicine and humanities/sociology	A comprehensive understanding of humans is important in being a good doctor.	5.9	1.1	6	0.9	0.917
Medicine and humanities/sociology	It is important for a doctor to understand the psychological and social background of patients.	5.9	1.1	5.8	1.0	0.424
Medicine and humanities/sociology	I am interested in patients’ behavior for diagnosis and treatment of diseases.	5.2	1.2	5.4	1.1	0.211
Care	It also is my duty to reduce the physical and psychological pain of patients as well as to treat the disease.	5.7	1.1	5.8	1.0	0.257
Care	A doctor should be interested in the quality of patients’ lives.	6.1	1.0	6	0.9	0.357

Table 2. Items in Questionnaire that Showed no Statistically Significant Difference in Scores before and after the Introduction of the ‘Patient-Doctor-Society’ Course

Subject	Question	Before PDS		After PDS		p
		Average	SD	Average	SD	
Communication	I agree that all communication between a doctor and a patient can be an activity of treatment.	5.7	1.1	5.6	1	0.664
Communication	I know my problems in communication.	4.6	1.1	4.7	1.1	0.424
Medical ethics	There may be ethical problems everywhere that medical service is provided.	5.8	1.1	5.8	1	0.862
Medical ethics	Every ethical problem in medicine has conflicting values.	5.5	1.2	5.3	1.1	0.119
Social communication	It is important for a doctor to communicate with a society.	5.8	1.2	5.7	0.9	0.32
Social communication	To be a doctor, I should know the strengths and weaknesses of mass media in our society.	5.5	1.3	5.5	1.1	0.511

PDS: Patient-Doctor-Society, SD: standard deviation.

유의한 차이를 보인 9개 문항에는 ‘의사 (프로페셔널리즘)’ 관련 문항이 3개, ‘돌보기’ 관련 문항이 1개, ‘면담’ 관련 문항이 1개, ‘의료윤리’ 관련 문항이 2개, ‘의사-사회 커뮤니케이션’ 관련 문항이 2개가 있었다.

그 중 통계적으로 가장 유의한 차이를 보인 문항은 ‘나는 환자와의 효과적인 의사소통 기술을 알고 있다.’, ‘의료테크놀로지의 발전에는 사회적 감시와 동의가 필요하다.’, ‘나는 임상현장에서 직면할 의료 윤리적 문제를 바람직한 방향으로 해결할 자신이 있다.’ 등이었다.

고 찰

‘환자·의사·사회’ 과정이 도입된 교육과정을 거친 학생들은 이전 교육과정으로 배운 학생과 비교해서 인문사회의학 관련 인식에서 유의한 차이를 보였다. 특히, 새 교육과정으로 배운 학생들은 이전 교육

과정으로 배운 학생들에 비하여 환자 면담에 대한 자신감을 보였고, 의료 윤리에 대한 필요성을 높게 평가하였으며, 윤리문제의 해결에 대해서도 자신 있어 하였다. 뿐만 아니라, 새 교육과정의 학생들은 말기 환자 돌보기나 언론과의 인터뷰 능력에 대한 자기 평가에서도 이전 교육과정의 학생들과 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

이전 교육과정으로 배운 학생들이 스스로 낮게 평가한 문항에 대해서 새 교육과정으로 배운 학생들도 낮게 평가하는 경향이 있었다. 하지만, 이전 교육과정으로 배운 학생들이 가장 낮게 평가하였던 ‘말기 환자 돌보기’, ‘의사 프로페셔널리즘을 위한 개인 희생’, ‘의사로서 원활한 삶을 위한 기술’에 대해서 새 교육과정의 학생들은 이전 학생들보다 유의하게 높은 점수를 보였다.

새 교육과정으로 배운 학생들이 전체 문항에 대한 평균 점수가 유의하게 높았으나 약 70%의 문항에 대해서는 이전과 새 교육과정으로 배운 학생들 간에

통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 없었다. 특히, 이전 교육과정으로 배운 학생들이 비교적 낮은 점수를 보였던 ‘자신의 의사소통 문제점 파악’, ‘다양한 진로의 가능성’, ‘한의학-보완의학의 연구적 가치’, ‘인문사회학의 효용성’, ‘한의학-보완의학에 의존하는 이유’에 대해서 점수의 차이가 없었다. 이렇게 양 군에 설문 결과가 비슷한 문항이 많았던 것은 몇 가지 이유로 설명할 수 있다. 첫째, 교육과정의 변화로 유도할 수 있는 학생 인식의 변화에 한계가 있을 수 있겠다. 교육과정에서 ‘환자·의사·사회’ 과정에 많은 시간을 할애하였으나 실제 내용에서 설문 문항과 관련된 교육이 적절히 이루어지지 않았을 수 있으며, 교육이 이루어졌다고 하더라도 실제 학생들이 받아들인 학습 내용은 또 다를 수 있겠다. 이전 연구에서도 이 분야에 대한 학생들의 태도를 변화시키는 것이 쉽지 않다는 것이 보고된 바 있다 (Shorr *et al.*, 1994; Batenburg & Smal, 1997; Goldie *et al.*, 2003; Jha *et al.*, 2007). 둘째, 전체 ‘환자·의사·사회’ 과정 중 각 항목별 시간 배정에 차이가 있었기 때문에 특정 영역에서는 교육효과가 불충분했을 수도 있다. 예를 들어, 한의학-보완의학 관련해서는 전체적인 시간 수가 상대적으로 다른 영역보다 적었기 때문에 학생들에게 관련 내용에 대해서 생각할 수 있는 시간을 충분히 주지 못했을 수도 있다. 셋째, 다른 대상, 다른 시기에 설문이 이루어졌지만 같은 학교의 학생들이기 때문에 비슷한 문화를 공유하고 있고 비슷한 가치관을 가지고 있을 가능성이 있을 것이다. 예를 들어, ‘나는 내가 의사 이외에도 의료에 관련된 다른 영역의 삶을 살 수 있다고 생각한다.’라는 질문에 대해서 이전과 새 교육과정으로 배운 학생들이 정확히 같은 점수를 보였다. 이러한 질문은 사실 학내 문화 또는 학생들이 기본적으로 가지고 있는 가치관과 깊은 연관성이 있을 것이다. 이러한 설문 항목에 대해 양군 간에 비슷한 점수를 보인 것은 오히려 본 설문의 신뢰성을 뒷받침한다고 할 수 있겠다.

이전 교육과정 또는 새 교육과정으로 배운 학생들 간에 큰 차이 중 하나는 의사소통기술에 대한 자신감이었다. 새 교육과정에서는 1학년 2학기 때 ‘면담 1’에서 일반인과의 면담술을 강의와 역할극으로 16

시간 교육을 하며, 2학년 2학기 때 ‘면담2’에서 환자와의 면담술을 강의와 소그룹 역할극으로 27시간, 3학년 1학기 때 ‘면담3’에서 표준화환자를 대상으로 까다로운 면담에 대해 8시간 교육하고 있다. 다른 연구에서도 이와 유사한 의사소통 교육이 학생들의 면담에 대한 주관적 자신감 뿐 아니라 실제 수행 능력을 향상시킴을 보고하였다 (Yedidia *et al.*, 2003; Lee *et al.*, 2004).

양 군 간에 큰 차이를 보였던 또 다른 항목은 윤리에 관한 것이었다. 본 교육과정에서 윤리 교육은 1학년 2학기 14시간, 3학년 1학기에 8시간, 4학년 2학기에 10시간이 배정되어 있었고 자세한 교육내용은 이전에 발표한 바 있다 (Kim *et al.*, 2002). Goldie 등 (2003)은 새로운 교육과정에서 윤리 교육을 확대함으로써 윤리적 갈등 상황에서 태도 및 잠재적 행동을 개선시킨다고 보고했던 반면, 윤리 강좌의 개설이 부분적인 태도 개선 이외에 큰 효과가 없다는 연구도 있었다 (Shorr *et al.*, 1994). 이번 연구에서는 윤리 교육의 강화가 최소한 학생들의 윤리적 필요성에 대한 인식과 윤리적 문제 해결 능력에 대한 자신감을 증가시키는 것을 확인하였다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 지닌다. 첫째, 본 연구는 학생들의 인식에 대한 설문 조사 연구이기 때문에 ‘환자·의사·사회’ 분야에 대한 학생들의 가치의식이나 자신감을 확인할 수는 있었지만 실제 학생들의 실행 능력이나 태도를 반영하지는 못 할 수도 있다. 따라서 이러한 ‘환자·의사·사회’ 과정의 도입이 실제 학생들의 수행 능력에 영향을 미치는지에 대해서는 추가 연구가 필요하다. 둘째, ‘환자·의사·사회’ 과정이 도입되기 전과 후의 학생들의 차이를 보기 위해서 설문시기에 1년의 차이가 있었다. 따라서 ‘환자·의사·사회’ 과정 도입 전후의 결과 차이가 단순히 두 집단 간에 기본 속성 또는 설문에 응답하는 태도의 차이를 반영한 것일 수도 있다. 예를 들어, ‘환자·의사·사회’ 과정이 도입된 이후 학생들이 보다 자긍심이 강하고 긍정적인 사고를 하는 경향이 있다면 이번 인식의 경향성 조사에서 스스로를 높게 평가했을 수도 있겠다. 하지만, 앞서 언급한 대로 이전 교육과정으로 배운 학생들이 낮게 평가했

던 항목에 새 교육과정으로 배운 학생들도 낮게 평가하는 경향이 있었고 향후 진로 등 큰 변화가 예상되지 않는 항목에서는 두 군 간에 비슷한 점수를 보여서 두 군 간에 기본적인 응답 태도에는 큰 차이가 없었던 것으로 생각한다.

결론적으로 ‘환자·의사·사회’ 과정이 대폭적으로 확대 적용된 교육과정을 거친 학생들은 이전 교육과정으로 배운 학생들과 비교해서 긍정적인 인식의 변화를 보였다. 하지만 일부 영역은 차이가 없었으며 보완이 필요함을 확인할 수 있었다.

ACKNOWLEDGEMENTS

This study was supported by research grant from the Korean Society of Medical Education.

REFERENCES

- Anderson, M.B.(2000). A snapshot of medical students' education at the beginning of the 21st century: reports from 130 schools. *Acad Med*, 75, S1-S453.
- Batenburg, V., & Smal, J.A.(1997). Does a communication course influence medical students' attitudes? *Med Teach*, 19, 263-269.
- Cuff, P.A., Vanselow, N.A., & Institute of Medicine (U.S.).(2004). *Improving medical education: enhancing the behavioral and social science content of medical school curricula*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- General Medical Council.(2002). Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council.
- Goldie, J., Schwartz, L., McConnachie, A., & Morrison, J.(2003). Students' attitudes and potential behaviour with regard to whistle blowing as they pass through a modern medical curriculum. *Med Educ*, 37, 368-375.
- Jha, V., Bekker, H.L., Duffy, S.R., & Roberts, T.E. (2007). A systematic review of studies assessing and facilitating attitudes towards professionalism in medicine. *Med Educ*, 41, 822-829.
- Jeon, W.T.(1999). New pathway of medical education. *Yonsei Med Educ*, 1, 31-53.
- Jeon, W.T., & Yang, E.B.(2003). Medical humanities and sociology and the future of medical education. Seoul: Yonsei University Press.
- Kim, O.J., So, Y.H., Lee, Y.M., & Ahn, D.S.(2002). Experiences of medical ethics education with case based learning. *Korean J Med Educ*, 14, 175-183.
- Lee, J.H., Shin, J.S., Suh, D.H., & Eun, H.C.(2004). Evaluation of the outcome of communication skill training using a role play model in the dermatological clerkship. *Korean J Dermatol*, 42, 1440-1448.
- Shorr, A.F., Hayes, R.P., & Finnerty, J.F.(1994). The effect of a class in medical ethics on first year medical students. *Acad Med*, 69, 998-1000.
- Yedidia, M.J., Gillespie, C.C., Kachur, E., Schwartz, M.D., Ockene, J., Chepaitis, A.E., Snyder, C.W., Lazare, A., & Lipkin, M.Jr.(2003). Effect of communications training on medical student performance. *JAMA*, 290, 1157-1165.

부록 1. 인문사회의학적 인식에 대한 설문지

· 다음 기술된 문장에 대한 자신의 생각을 1점 (전혀 그렇지 않다)에서 7점 (매우 그렇다)까지의 점수로 표시 해주시기 바랍니다.

번호	문항	전혀 그렇지 않다.	보통이다.	매우 그렇다.
1	나는 내가 의사 이외에도 의료에 관련된 다른 영역의 삶을 살 수 있다고 생각한다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
2	나는 전혀 다른 영역의 사람들과 의학/의료에 대해 폭넓은 대화를 나눌 수 있다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
3	의과대학과 의료사회는 일반사회의 요구와 변화에 민감하게 대응해야 한다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
4	의학은 여러 다른 학문분야와 학문적 교류와 융합을 지향해야 한다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
5	인류학, 사회학, 문학 등 인문사회학은 의료인으로서의 나의 삶에 도움이 된다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
6	인류학, 사회학, 문학 등 인문사회학은 환자 치료와 의학의 개선에 도움이 된다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
7	의료테크놀로지의 발전에는 사회적 감시와 동의가 필요하다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
8	우리 사회에 한의학이나 보완의학이 얼마나 광범하게 분포하는지 알고 있다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
9	나는 환자들이 한의학이나 보완의학을 추구하는 이유를 이해한다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
10	한의학이나 보완의학은 연구대상으로서의 측면을 가지고 있다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
11	의사집단의 프로페셔널리즘을 위해서는 내 개인의 이익을 희생할 수 있다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
12	나는 의사로서의 원활한 삶을 영위하는 데 필요한 지식과 기술을 갖추고 있다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
13	나는 의료집단의 일원으로서 다른 직종의 사람들과 협력적으로 일할 자신이 있다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
14	인간 그 자체에 대한 폭넓은 이해는 좋은 의사가 되는 데 중요하다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	
15	환자의 심리나 사회경제적 배경 등에 대한 전인적 이해 의사에게 중요하다.	1.....	2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7	

16	나는 환자의 질병행태, 치료추구행태에 깊은 관심을 가지고 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
17	질병의 치료만이 아니라 환자의 정신적, 육체적 고통을 경감하는 것도 나의 중요한 임무이다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
18	환자의 '삶의 질 (Quality of Life)'은 의사가 관심을 가져야 할 중요한 영역이다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
19	나는 말기환자를 돌보는 데 필요한 지식과 기술을 가지고 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
20	나는 환자와의 효과적인 의사소통 기술을 알고 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
21	의사와 환자간의 모든 의사소통이 잠재적인 치료적 활동임에 동의한다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
22	나는 나의 의사소통 기술에 어떤 문제가 있는지를 알고 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
23	임상현장의 거의 모든 곳에는 의료윤리적인 문제가 있을 수 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
24	의료윤리적 문제에는 항상 대립가치적인 요소가 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
25	나는 임상현장에서 직면할 의료윤리적 문제를 바람직한 방향으로 해결할 자신이 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
26	사회와의 원활한 의사소통은 의사에게 중요하다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
27	나는 언론과의 인터뷰를 원활하게 수행할 자신이 있다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7
28	의사가 되려면 우리 사회의 언론의 장점과 문제점을 잘 파악하고 있어야 한다.	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7