

# Comparison of Patient-centeredness Changes between Medical School Graduates and Medical Students after Psychiatric Clerkship

Bong Sik Hong<sup>1</sup>, Tae Ho Kim<sup>1</sup>, Jeong Seok Seo<sup>1</sup>, Tong Wook Kim<sup>2</sup> and Seok Woo Moon<sup>1</sup>

Department of <sup>1</sup>Psychiatry, <sup>2</sup>Urology, Konkuk University College of Medicine, Chungju, Korea

## 정신과학 임상실습 후 의학전문대학원생들과 의과대학생들의 환자중심태도 변화 비교

건국대학교 의학전문대학원 <sup>1</sup>신경정신과학교실, <sup>2</sup>비뇨기과학교실

홍봉식<sup>1</sup>, 김태호<sup>1</sup>, 서정석<sup>1</sup>, 김동욱<sup>2</sup>, 문석우<sup>1</sup>

**Purpose:** The aim of this study was to compare patient-centeredness changes between medical school graduates and medical students after a psychiatric clinical clerkship.

**Methods:** We focused on 40 medical school graduates. We received permission to use data from a 2006 study on patient-centeredness of 94 medical students. The following was repeated before and after clerkship: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Meyers-Briggs type indicator (MBTI), Patient-practitioner Orientation Scale (PPOS) and Authoritarian Personality (AP) scale.

**Results:** In the 2006 study on patient-centeredness of medical students, the AP scores were significantly lower than before clerkship and the PPOS scores were significantly higher than before clerkship. AP score changes were related to MBTI, correlated with MMPI subscales, but inversely correlated with PPOS changes. In this study, the change in PPOS scores was not significant after clerkship in case of medical school graduates. AP score changes inversely correlated with PPOS changes, but neither correlated with MMPI subscales or MBTI.

**Conclusion:** Considering previous findings, medical school graduates tend to be more patient-centered than medical students, but medical students can adopt a more patient-centered attitude than graduates through a psychiatric clinical clerkship.

**Key Words:** Patient-centered care, Physician-patient relations, Authoritarianism, MMPI, Personality Inventory

## 서론

최근의 환자 의사 관계를 보면, 의료의 주체가 의사중

심에서 환자중심으로 변해간다는 것을 알 수 있다. 즉, 환자에게 일방적으로 전달하던 의료에서 벗어나 환자가 중심이 되는 환자중심 의료로의 변화를 요구하고 있다고 할 수 있다. 환자에 따라 정도의 차이가 있겠으나

Received: November 10, 2008 • Accepted: February 23, 2009

Corresponding Author: Seok Woo Moon

Department of Psychiatry, Konkuk University College of Medicine, 620-5, Gyoheon 2-dong, Chungju 380-701, Korea  
TEL) 043-840-8990 FAX) 043-840-8529 E-mail) hessem@kku.ac.kr

Korean J Med Educ 2009 Jun; 21(2): 133-142.

doi: 10.3946/kjme.2009.21.2.133.

© The Korean Society of Medical Education.  
All rights reserved.

환자는 대부분 환자중심 태도를 취하는 의사를 찾아가려고 하는 경우가 대다수일 것이다.

이미 2006년에 94명 의과대학생(의대생)들의 환자중심 태도를 성격성향별로 분석하였다[1]. 당시 연구에서는 정신과학 임상실습 전후로 환자중심 태도를 평가할 수 있는 환자 의사 지향성 척도[2]와 한국판 권위주의 척도[3]를 이용하여 한국판 성격유형검사[4]와 미네소타 다면적 인성검사[5]의 유형별로 차이를 조사하였다. 정신과학 임상실습은 정신과적 면담에 관한 강의 및 실습을 포함하고 있으며 모든 강의 및 실습 과정을 환자중심 태도를 중심으로 진행하도록 했고 권위의식을 줄이도록 장려하였다. 그리고 매일 실습 후에 환자중심 태도와 권위주의에 관련된 저널 리딩 등의 토론을 통하여 학생 자신이 인식하지 못하는 의사중심의, 권위주의적인 면을 되돌아보도록 피드백을 주었다. 연구 결과는 한국판성격유형검사(Meyers-Briggs type indicator, MBTI)에서 내향형(Introversion, I)인 경우 권위주의 특성이 지속되었고, 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI)에서 반사회성(Psychopathic deviation, Pd)이 높을수록 권위주의 성향이 지속되는 유의한 결과를 보여주었으며 전체적으로는 정신과학 임상실습 후 환자중심으로 변화되며 권위주의적 성격경향이 유의하게 감소하는 것으로 나타난 바 있다.

2005년 우리나라에서 처음으로 의학전문대학원(이하 의전원)으로의 학제 개편이 이루어졌으며, 이후 의전원의 비율은 점점 더 높아지고 있다. 의학전문대학원학생(이하 의전원생)들의 배경은 기존의 의대생들과는 다르고 의전원생들간의 개인적 특성도 이질적이어서 학생들의 연령, 학위수준, 학부 전공 계열에 따른 학업성취도가 다른 것으로 보고되었다[6]. 의전원생들은 의대생들과는 다른 성격유형으로 환자를 대하는 태도 또한 차이가 있을 것으로 추측된다. 따라서 의전원 체제의 성공을 위해서는, 그리고 기존의 의대생들의 교육의 개선을 위해서는 각각의 학생들 특성에 맞는 새로운 의학 교육과정과 평가방법이 도입되어야 할 것이다[7]. 그러나 아직 이에 대한 체계적 연구가 없는 실정이어서 연구가 필요

한 시점으로 판단된다. 이전에 의대생들을 대상으로 환자중심 태도를 연구한 적이 있는 저자들은 환자 의사 관계에 초점을 맞추어 의전원생들에게는 의대생과 다른 임상실습교육이 요구될 수 있다고 생각하였다. 기존의 의대생 대상 연구 결과를 기반으로 의전원생들의 성격 유형에 따른 환자중심 태도를 분류하고 비교하여 환자 의사 관계를 향상시킬 수 있는 방법을 찾아보고자 하였다. 이에 저자들은 의전원생들의 성격 변인에 따른 환자 의사 지향성 척도, 권위주의 척도에 있어 정신과학 임상실습 전후 차이가 있는지 기존의 의대생들의 경우와 비교하여 조사하고 정신과학 임상실습이 환자중심 태도에 어떤 방식으로 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하다고 생각하였다. 2006년 연구[1]에서와 같이 대학 병원, 교수진, 교육, 실습내용, 설문 및 척도검사 등을 동일하게 적용하여 의전원생들을 대상으로 진행을 하였다. 의전원생 역시 의대생과 같이 정신과학 임상실습 후 각 척도들의 변화로 환자중심 태도 개선으로 환자 의사 관계를 증진시킬 수 있는지 알아보려고 하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

연구 취지를 설명하고 이에 동의하는 K 대학병원 정신과에서 임상실습 중인 의전원생 40명을 대상으로 설문을 작성하도록 하였다. 실습 성적 평가와는 무관함을 설명하고 익명성을 보장하였다. 이들 의전원생들은 남자 14명, 여자 26명이었다. 2006년 94명의 의대생들을 연구했던 연구 자료 사용에 대하여 해당 모든 저자들의 허락을 얻었다.

### 2. 연구 방법

K 대학병원에서 4주에 거친 정신과학 임상실습에서 정신과적 면담기법 강의 및 실습, 집단회와 증례토의 참석 및 발표, 집단 정신치료, 알코올 의존 환자들을 대상으로 한 인지행동치료 참가, 치매를 포함한 노인 정

신질환 강의 및 실습, 다면적 인성검사와 성격유형검사 강의 및 실습 등으로 이루어졌다. 연구취지에 대하여 설명을 하고 자발적인 참여를 유도하였다. 임상실습 전에 인구학적 자료, 환자 의사 지향성 척도, 한국판 권위주의 척도, 다면적 인성검사, 한국판 성격유형 검사를 작성하도록 하였고, 임상실습 직후에는 다시 환자의사 지향성 척도, 한국판 권위주의 척도 등을 작성하도록 하였다.

### 3. 도구

#### 1) 환자 의사 지향성 척도(patient practitioner orientation scale, PPOS)

PPOS는 Krupat et al.[2]이 개발한 척도로서 18개 항목으로 이루어져 있으며 6점 척도를 이용하였다. 전적으로 동의하지 않으면 6점이고 전적으로 동의하면 1점으로, 6점에 가까울수록 환자 중심적이고 1점에 가까울수록 의사 중심적인 태도를 가진다고 평가한다. 환자 중심 혹은 의사중심 태도를 갖는지 평가하기 위한 척도이며, 의사와 환자 모두에게 사용할 수 있다. 두 개의 소척도를 추출하였으며 9개 문항은 공유 소척도, 9개 문항은 돌봄 소척도를 반영한다. 공유 소척도는 의사와 환자는 동등한 권력과 결정을 가지며, 의사는 가능한 많은 정보를 환자와 공유해야 한다는 점을 반영하는 것으로서 결정 과정에 있어서 환자가 한 부분이어야 한다고 믿는 정도이다. 이를테면 권력과 지위 측면에서 동등하고 환자는 의사와 동반자인 것처럼 치료를 받아야 한다는 것이다. 돌봄 소척도는 감정의 교류와 좋은 인간관계가 진료에서 핵심적인 것이고, 의사는 환자를 의학적 상태보다는 전인격체로 돌보아야 한다는 점을 반영한다. 치료 과정에 있어서 환자의 기대, 감정, 주변 여건들을 중요한 요소라고 생각하는 정도이다. 총점의 평균값이 높은 경우에는 환자중심 태도를 가지며, 낮은 경우에는 의사중심 혹은 질병중심적인 태도를 가지고 있는 것이다. Krupat et al.[2]의 Cronbach's  $\alpha$ 는 전체 0.89, 공유 소척도 0.85, 돌봄 소척도 0.84로 신뢰할 만하였다. Sohn et al.[8]이 번역하여 임상실습 중인 의대생 56명에게 4주 간격을 두고 검사-재검사를 실시하여

신뢰도가  $r=0.708$ 로 신뢰할 만하였다.

#### 2) 한국판 성격유형검사(Meyer-Briggs type indicator, MBTI)

MBTI는 심리학자 융(Jung, C.G.)의 심리유형론에 기초하여 마이어스(Myers, I.B.)가 오랜 세월 연구 개발한 성격유형 선호지표이다[9]. MBTI는 융의 심리유형 이론을 보다 쉽게 이해하여 일상생활에 유용하게 활용할 수 있도록 하였다. 한국에서는 표준화 과정을 통하여 한국판 MBTI[4]를 개발하고 사용하고 있다. MBTI 유형은 외향(Extroversion, E)/내향(Introversion, I), 감각(Sensing, S)/직관(Intuition, N), 사고(Thinking, T)/감정(Feeling, F), 판단(Judging, J)/인식(Perceiving, P)으로 나눈다.

#### 3) 한국판 권위주의 척도(authoritarian personality scale, AP)

Min[3]이 개발한 척도로 35개 항목으로 이루어져 있으며, 모든 문항들은 동일 방향으로 권위주의 정도를 표시하게 되어 있으므로 한 개인의 권위주의 점수는 단순히 모든 문항들에 대한 점수의 총합이다. 5점 척도를 사용하며, 각 문항의 합이 높을수록 권위주의적인 성향을 나타낸다. Cronbach's  $\alpha$ 는 0.86으로 신뢰도가 검증되었다.

#### 4) 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI)

1940년대 미국 미네소타대학의 임상심리학자인 Starke Hathaway와 정신과 의사인 Jovian McKinley가 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들었다. 정신병리학적 분류의 개념이 정상적인 행동설명에도 어느 정도 적용 가능하다는 전제 하에서 MMPI로 일반적 성격특성에 관한 유추도 어느 정도 가능할 수 있다. 566개의 일련의 진술문으로 구성되어 있으며 4개의 타당도, 10개의 임상척도로 이루어져 있는 성격검사 도구이다[5]. 타당도 척도 4개(?, L, F, K)와 임상척도 10개(Hs[건강 염려증], D[우울증], Hy[히스테리], Pd[반사회성], Mf[남성-여성 특성], Pa[편집증], Pt[강박증], Sc[정신분열증], Ma[경조증], Si[내향성])로 구성되어 있다. 본 연구는 Kim et al.[10]이 재표준화한

한국판 MMPI 표준형(566문항)을 사용하였다.

#### 4. 통계

의대생 실습 전후의 만족도, 환자 의사 지향성 척도, 권위주의 정도 및 실습 전후 차이에 관한 자료와 의전원생들 자료를 함께 통계 처리하는 방법으로 비교하였다.

의대생과 의전원생들을 각각의 성격성향별(외향-내향, 감각-직관, 사고-감정, 판단-인식)로 나누어 실습 전후 환자 의사 지향성 척도, 권위주의 정도 및 실습 전후 차이에 대해서 두 대상군 사이 유의한 차이를 보이는지 보기 위하여 independent t-test를 시행하였다.

의전원생들을 대상으로 각 척도에 대한 실습 전후 차이는 paired t-test를 시행하였다. MBTI 유형에 따른 환자 의사 지향성 및 권위주의 성향의 정도는 independent t-test를 이용하였고 MMPI 수치와 각 척도사이 상관관계는 Pearsons correlation을 이용하였으며 각 척도 사이의 상관관계 또한 Pearsons correlation을 이용하여 분석한 후 의대생들 자료와 비교하였다.

## 결과

### 1. 대상군의 인구학적 특성

대상군의 수는 모두 40명, 남자는 14명, 여자는 26명이었다. 평균 연령은 29.3세였고(Table 1), MBTI 유형별로는 외향/내향 각각 15명(37.5%)/25명(62.5%)이었고, 감각/직관 각각 32명(80.0%)/8명(20.0%)이었고, 사고/감정 각각 30명(75.0%)/10명(25.0%)이었으며, 판단/인식 각각 29명(72.5%)/11명(27.5%)이었다(Table 2).

### 2. 환자중심 태도

PPOS는 평균값이 높을수록 환자중심 태도임을 의미하는 것으로서 의대생들의 경우 실습 후 돌봄 소척도에서 유의하게 환자 중심적이었다( $t=-2.72, p=0.009$ ) (Table 3). 하지만 이번 의전원생들의 경우 실습 전후 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 1. Sociodemographic Characteristics

Characteristics	Graduate (n = 40)	Medical (n = 94)
Gender		
Male	14 (35%)	64 (68.1%)
Female	26 (65%)	30 (31.9%)
Age		
Below 25	0 (0.0%)	19 (20.2%)
25 ~ 29	27 (67.5%)	59 (62.8%)
30 ~ 34	12 (30.0%)	12 (12.7%)
Above 34	1 (2.5%)	4 (4.3%)
Marital status		
Married	1 (2.5%)	7 (7.4%)
Not married	39 (97.5%)	87 (92.6%)
Religion		
Christianity	11 (27.5%)	38 (40.4%)
Buddhism	2 (5.0%)	4 (4.3%)
Catholicism	7 (17.5%)	10 (10.6%)
No religion	12 (30.0%)	42 (44.7%)
No answer	8 (20.0%)	0 (0.0%)

Graduate: Medical school graduates, Medical: Medical student.

Table 2. Myer-Briggs Type Indicator (MBTI) Characteristics

Characteristics	Graduate (n = 40)	Medical (n = 94)
MBTI type		
Extroversion type	15 (37.5%)	29 (30.9%)
Introversion type	25 (62.5%)	65 (69.1%)
Sensing type		
Intuition type	32 (80.0%)	73 (77.7%)
	8 (20.0%)	21 (22.3%)
Thinking type		
Feeling type	30 (75.0%)	61 (64.9%)
	10 (25.0%)	33 (35.1%)
Judging type		
Perceiving type	29 (72.5%)	52 (55.3%)
	11 (27.5%)	42 (44.7%)

Graduate: Medical school graduates, Medical: Medical student.

Table 3. Comparison between Subjects before and after Clerkship

Graduate	Before clerkship		After clerkship		Changes		t-test	
	M	SD	M	SD	M	SD	t	p
PPOS (total)	3.77	0.30	3.78	0.28	0.02	0.22	-0.30	0.762
Sharing	3.70	0.40	3.71	0.41	-0.04	0.34	-0.21	0.830
Caring	3.84	0.37	3.85	0.38	0.09	0.33	-0.15	0.877
AP	90.73	17.53	89.64	17.82	1.09	4.77	1.31	0.198
Medical	Before clerkship		After clerkship		Changes		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 <sup>al</sup>
AP	95.78	13.96	90.76	11.96	5.02	11.09	3.20	0.002 <sup>al</sup>

PPOS: Patient practitioner orientation scale, AP: Authoritarian personality, Graduate: Medical school graduates, Medical: Medical student, M: Mean, SD: Standard deviation.

<sup>al</sup>p<0.05.

### 3. MBTI 유형별 특성

MBTI 유형별 임상실습 전후를 비교하였을 때, 1) 내향/외향 유형에서는 의대생의 경우 내향형이 외향형보다 권위주의 성격특성이 유의하게 지속되었다( $t=-1.921$ ,  $p=0.037$ )(Table 4). 2) 감각/직관 유형에서는 의전원생들의 경우 직관형이 감각형보다 권위주의 성향이 유의하게 지속되었다( $t=2.578$ ,  $p=0.015$ ) (Table 4). 3) 사고

/감정 유형에서는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4). 4) 판단/인식 유형에서 역시 의전원생 및 의대생에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 4).

### 4. 권위주의적 성향

의대생들의 경우 정신과학 임상실습 후에 권위주의 성향은 유의하게 감소하였으나( $t=3.20$ ,  $p=0.002$ ) 의

Table 4. Comparison of Change between Graduates and Medical Students after Psychiatric Clerkship according to MBTI type

Graduate	Extroversion (n = 15)		Introversion (n = 25)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
PPOS	0.07	0.17	-0.005	0.25	1.012	0.319
Sharing	0.05	0.26	-0.09	0.38	1.231	0.228
Caring	0.10	0.28	0.08	0.37	0.115	0.909
AP	0.46	3.35	1.5	5.54	-0.605	0.550
Medical	Extroversion (n = 29)		Introversion (n = 65)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
PPOS	0.11	0.4	0.07	0.53	-0.232	0.817
Sharing	-0.03	-0.47	-0.03	0.56	0.034	0.981
Caring	0.24	0.43	0.18	0.61	-0.442	0.661
AP	7.45	11.29	1.26	6.22	-1.921	0.037 <sup>a)</sup>
Graduate	Sensing (n = 32)		Intuition (n = 8)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
PPOS	0.01	0.23	0.08	0.20	-0.694	0.493
Sharing	-0.06	0.37	0.06	0.18	-0.894	0.378
Caring	0.09	0.35	0.09	0.29	0.002	0.999
AP	2.11	4.47	-2.71	4.07	2.578	0.015 <sup>a)</sup>
Medical	Sensing (n = 70)		Intuition (n = 24)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
PPOS	0.06	0.58	0.1	0.45	0.265	0.792
Sharing	-0.02	0.57	-0.03	0.51	-0.057	0.954
Caring	0.14	0.65	0.23	0.51	0.527	0.601
AP	6.27	11.9	2.67	7.9	-1.42	0.079
Graduate	Thinking (n = 30)		Feeling (n = 10)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
PPOS	0.0008	0.24	0.09	0.18	-1.097	0.281
Sharing	-0.07	0.34	0.06	0.32	-1.042	0.305
Caring	0.07	0.37	0.13	0.23	-0.438	0.665
AP	1.79	5.26	-0.77	2.43	1.398	0.172
Medical	Thinking (n = 61)		Feeling (n = 33)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
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	0.912
AP	2.49	10.91	5.76	11.57	-1.202	0.098
Graduate	Judging (n = 29)		Perceiving (n = 11)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
PPOS	0.01	0.24	0.05	0.20	-0.456	0.652
Sharing	-0.09	0.40	0.06	0.15	-1.197	0.240
Caring	0.12	0.33	0.03	0.34	0.643	0.525
AP	1.72	5.17	-0.18	3.73	1.086	0.286
Medical	Judging (n = 58)		Perceiving (n = 36)		t	p
Changes in	M	SD	M	SD		
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

PPOS: Patient practitioner orientation scale, AP: Authoritarian personality, Graduate: Medical school graduates, Medical: Medical student, M: Mean, SD: Standard deviation.

<sup>a)</sup>p < 0.05.



전원생들의 경우에는 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 3). 정신과학 임상실습 후 환자중심 태도와 권위주의 성향의 상관관계에서 의대생의 경우 PPOS 전체 ( $r=-0.665$ ,  $p=0.000$ ), 공유( $r=-0.675$ ,  $p=0.0001$ ), 돌봄 ( $r=-0.643$ ,  $p=0.0001$ ) 소척도 점수와 권위주의 성향 변화는 유의하게 부적 상관관계를 보였다. 하지만, 의전원생의 경우 권위주의 성향 변화는 PPOS 전체( $r=-0.450$ ,  $p=0.009$ )와 돌봄 소척도( $r=-0.455$ ,  $p=0.008$ ) 점수 변

화와 유의한 부적 상관관계를 보였다(Table 5).

## 5. MMPI 관련 특성

의대생의 경우에는 MMPI의 Pd 척도 점수가 높을수록 권위주의 성향이 지속되는 결과를 보여주었으나, 의전원생들의 경우에는 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 6).

Table 5. Correlation between AP and PPOS Changes among Subjects

	Changes in Authoritarian Personality	
	Pearson correlation (r)	
	Graduate	Medical
PPOS Changes (total)	-0.450 <sup>a)</sup>	-0.665 <sup>b)</sup>
Sharing changes	-0.156	-0.675 <sup>b)</sup>
Caring changes	-0.455 <sup>a)</sup>	-0.643 <sup>b)</sup>

PPOS: Patient practitioner orientation scale, AP: Authoritarian personality, Graduate: Medical school graduates, Medical: Medical student, r: Correlation coefficient.  
<sup>a)</sup> $p<0.05$ , <sup>b)</sup> $p<0.001$

Table 6. Correlation between Changes in AP and MMPI among Subjects

MMPI subscales	Changes in authoritarian personality	
	Pearson correlation (r)	
	Graduate	Medical
Hs	0.165	-0.268
D	0.012	0.067
Hy	0.000	0.119
Pd	0.098	0.317 <sup>a)</sup>
Mf	0.058	0.202
Pa	-0.073	0.272
Pt	0.109	0.220
Sc	0.155	-0.191
Ma	0.186	0.010
Si	-0.140	-0.148

PPOS: Patient practitioner orientation scale, AP: Authoritarian personality, Graduate: Medical school graduates, Medical: Medical student, r: Correlation coefficient.  
<sup>a)</sup> $p<0.05$ .

## 고찰

의사가 환자를 대할 때는 환자의 마음을 잘 이해하려는 공감적인 태도가 필요하다는 환자중심성의 개념에 대한 관심이 증가하면서 “환자중심적”이라는 말을 사용하기 시작하였는데[11], 이러한 환자중심 태도를 강조하는 이면에는 의료 환경에 많은 위기가 있었다는 점이 내포되어 있다고 할 수 있다. 첫째로, 의사에 대한 환자의 만족도가 적어진다는 점, 둘째, 의사도 자신의 직업에 대한 매력을 잃으면서 혼란스러워 한다는 점, 셋째, 일상 진료에서 부딪히는 실질적 문제를 다룰 수 있는 훈련이 부족하다는 점 등이 그것이다[12]. 최근, Vedsted et al.[13]이 환자 의사 관계의 특성이 의사에 대한 환자의 만족도에 어느 정도 영향을 미치는지에 대하여 연구하였듯이 환자를 무시하는 전통적인 접근방법은 환자중심성 측면에서 볼 때 갈수록 받아들여지기 어려운 접근방법으로 볼 수 있다. 이를 해결하기 위해서는 진단 등의 진료뿐만 아니라 환자의 내적 경험의 이해를 목표로 하는 새로운 방법이 대안이 될 수 있다. 이런 전환을 위해서는 의학의 인식론과 교육과정의 변화가 필요하며[14] 체계적인 정신과학 임상실습 교육도 이에 대한 대안이 될 수 있을 것이다.

본 연구는 의전원생들의 성격 변인에 따라서 환자 의사 지향성 척도, 권위주의 척도에 있어 정신과학 임상실습 전후 차이가 있는지 객관적으로 평가하고 이를 의대생들에 대한 자료와 비교 분석하였다.

환자중심 태도에서 공유 소척도는 정보 공유와 동등한 의학적 결정권을 의미하는 것으로서 저자들의 연구

에서 의대생과 의전원생들의 경우 정신과 임상실습 후 유의한 차이를 보이지 않았다. Lee et al.[15]은 아시아와 미국 의대생의 환자 중심태도를 비교하기도 하였는데, 비슷한 돌봄 점수를 보이면서 높은 공유점수를 보였던 미국 의대생들은 3학년 임상 실습 후 돌봄 소척도에서는 향상을 보였으나 공유 소척도에서는 감소하거나 변화가 없다고 하였다. 그러면서도 아시아의 의과대학생들은 환자-의사 관계를 협력 관계로 보는 경향이 더 적다고 언급하기도 하였는데 저자들의 공유 소척도 결과 또한 문화 차이에서 이해를 할 수 있을 것 같다. 그 밖에 Park[16]은 의전원 학생의 공유점수가 의대생들에 비해 유의하게 높았으나 선부른 결론을 내리지 않을 것을 당부했고, Woloschuk et al.[17]은 의대생의 경우 의대교육이 진행됨에 따라서 환자중심 태도가 감소함을 지적하였다. 그 이유는 명확하지 않지만 입학 당시 상대적으로 더욱 환자중심이었던 태도, 이상주의적인 생각의 퇴보, 원하지 않던 교육 과정의 영향을 꼽고 있다. 의전원생들은 의과대학의 숨겨진 교과과정에도 노출되면서 상대적으로 환자중심 태도 감소가 적을 수 있으며 이에 따라 환자중심 태도 점수가 높을 가능성을 시사한다.

의대생의 경우 정신과학 임상실습 후 돌봄 소척도에서 유의하게 환자중심인데 비하여, 의전원생들에서는 유의한 결과를 보이지 않았다. 권위주의 성격성향 역시 의대생의 경우 임상실습 후 유의하게 감소하는 결과를 보인데 반해 의전원생의 경우에는 유의한 차이가 없었다. 그렇다면 의전원생에 비해서 의대생이 더 환자중심으로 되는 가변적 요소가 더 많은 것일까? Park[16]과 Woloschuk et al.[17]이 언급했던 이유들을 고려하면 의대생의 가변성 문제, 다시 말해서 의대생의 경우가 정신과학 임상실습 효과가 좋은 것일까에 대한 판단은 신중해야겠지만, 본 연구와 위의 연구들을 종합해보면 의전원생이 의대생에 비해서 환자중심 태도를 지니는 것은 일관된 결과로 볼 수 있다. 본 연구 결과 정신과학 임상실습을 통해서 의대생이 의전원생보다 환자중심 태도로 바뀔 가능성이 더 높아서 상대적으로 가변적인 상태에 있는 것이라고 정리해볼 수 있다. 물론 향후 가

변성의 요인에 대한 후속 연구가 필요할 것이다.

성격 유형별로 결과의 차이가 있는지를 보았을 때, 의대생에서는 내향형인 경우에서 유의하게 지속되었는데, 내향형이 외향형보다 커뮤니케이션 기술에 대해 낮은 자가 평가를 하고 있다는 것은 환자-의사관계에서 어려움을 겪을 가능성이 더 높을 수 있다는 데에서 근거를 찾을 수 있다[18]. 하지만 의전원생에서는 직관형인 경우에서 임상실습 후 권위주의적 성향이 유의하게 지속되었지만, 이것이 일관된 결과인지에 대해서는 향후 추가 연구가 필요할 것이다. 감각형은 실제적이고 현실적이며 현재에 초점을 두고 정보를 수집하기 때문에 상대방이 현재 말하고 있는 내용에 초점을 유지하고 집중하는 데 장점을 지닌다. 반면 상대방이 우회적이고 간접적인 표현을 할 경우 상대방이 말하는 전체적인 체계 혹은 요점을 놓치기 쉬운 약점도 가진다[18,19]. 사고형은 분석적이고 객관적이고 인정에 얽매이지 않고 인과 원리에 따른다. 의학은 과학적 접근을 요구하는 바 사고형의 특징들이 많이 필요한 분야이다. 그래서 사고형의 경우 환자 정보를 공유하고 논리적으로 설명하는 데는 편할 수 있지만, 환자와 감정적 교류를 하거나 좋은 인간관계를 맺는 것에 어려움을 겪을 수 있다. 인식과 판단의 조합 중 감각-사고 유형은 실질적이고 사실적 유형으로서 인식할 때 주로 감각에 의존하고 판단할 때는 주로 사고를 이용한다. 감각-사고 유형은 사실에 관심을 두는데, 감각(보고, 듣고, 만지고, 세고, 무게를 재고, 측정하는)을 통해 수집하고 사실을 증명할 수가 있기 때문이다. 수집된 사실을 바탕으로 하여 의사결정을 내릴 때에도 인정에 얽매이지 않고 논리적인 분석에 의해 결정을 내린다. 그래서, 감각-사고 유형의 사람들은 경제, 법률, 외과, 회계, 생산, 기계나 재료의 조작 등 구체적 사실에 대한 냉정한 분석이 요구되는 분야에서 성공을 거두고 만족을 느낄 가능성이 많다[4]. Lee et al.[18]에 의하면 감각-사고 유형을 가진 의예과 학생의 비율이 76%로 편중된 분포를 보였으며, 저자의 연구에서도 의전원생 중 감각-사고 유형의 비율이 60%로 역시 높은 수치를 보였다. 이는 의사라는 직업이 과학적 지식과 기술의 사용과 더불어 환자에 대한 인간적



관심과 배려를 필요로 하므로 성격유형과 상관없이 일상의 업무에서 사고와 감정 기능을 균형 있게 사용해야 하기 때문에 이해된다[20]. 정신과학 임상실습은 정신과적 면담에 관한 강의 및 실습을 포함하고 있으며 모든 강의 및 실습 과정을 환자중심 태도를 중심으로 진행하도록 했고 권위주의를 줄이도록 장려한다. 그러므로 감각-사고 유형이 많은 부분을 차지하고 있는 의전원생과 의대생에게 정신과학 임상실습이 환자중심태도를 바꾸는 효율적인 방법이 될 수 있다.

의대생들을 대상으로 한 Moon et al.[1]의 연구결과에서는 MMPI에서 반사회적 성향(Pd)이 높을수록 권위주의 성향이 지속되는 연구결과를 보였으나, 이번 의전원생의 경우에는 MMPI 척도와 권위주의 성향의 변화 사이에 유의한 상관관계를 보이는 부분이 없었다. 권위주의 척도에서는 의대생의 경우 임상실습을 통하여 환자중심 태도가 증가하면서 권위주의 성향이 감소하는 부적 상관관계를 보였는데, 의전원생의 경우에는 임상실습 전후 환자중심 태도 및 권위주의 성향의 유의한 변화는 없었지만 부적 상관관계를 보이는 일관된 결과를 보였다.

결론적으로, 의전원생이 의대생에 비해서 환자중심적일 가능성이 높으나, 임상실습을 통해서 의대생이 의전원생보다 권위주의 성향이 더 감소하고 더불어 환자중심 태도로 변할 가능성이 높은 결과를 보이는 것이라고 할 수 있다. 또한 의전원생 및 의대생 모두 감각-사고 유형이 많은 부분을 차지하고 있는바 상대적으로 감정적 교류를 보완할 수 있는 임상실습 여건을 더 제공하는 것이 필요하다고 할 수 있으며, 정신과학 임상실습이 대안이 될 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 대상군의 수가 적다는 점이다. 국내에서 가장 먼저 의전원으로 전환한 대학 소속의 학생들을 대상으로 했음에도 불구하고, 임상실습 교육을 받는 3, 4학년 학생들 중 정신과학 임상실습을 마친 학생들을 대상으로 하여 그 수가 적을 수밖에 없었다는 것은 아쉬운 점으로 향후 대상군의 수를 충분히 확보하여 후속 연구를 진행할 필요가 있겠다. 둘째, 의전원생의 의대생들과 다소 다른 특성들에 대한 조사

가 미흡했을 가능성이 있다. 이미 하나 이상의 대학을 마치고 직장 생활 등의 경험으로 영향 받게 되는 사회성을 고려할 필요가 있을 것이다. 후속 연구에서는 의전원생들을 충분히 확보하고 이런 사회성으로 인해 환자 의사 관계에 미치는 영향에 대한 평가도 추가하여 연구한다면 의전원생들의 특성을 더 잘 반영하는 연구가 될 것이며 의대생들과의 비교도 좀 더 명확해질 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Moon SW, Nam BW, Seo JS, Ryu EJ, Kweon HJ, Sohn IK, et al. Patient-centeredness associated personality traits of medical students. *Korean J Med Educ* 2006; 18: 77-86.
2. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns* 2000; 39: 49-59.
3. Min KH. Authoritarian personality and social prejudice among college students. *Korean J Soc Psychol* 1989; 4: 146-168.
4. Kim JT, Sim HS, Je SB. MBTI-ui Gaebalgwa Whalyong. Seoul, Korea: Korean Psychological Testing Institute; 1995.
5. Kim ZS. Damyonjok Inseong Geomsaui Imsangjeok Haeseok. Seoul, Korea: Seoul National University Press; 1994.
6. Park KH, Hong DH, Oh JH, Park YB, Shin DJ, Lee YD. The analysis of academic achievements of students at Gachon Medical School. *Korean J Med Educ* 2006; 18: 289-296.
7. Lee SJ, Kang JW, Kim H, Kim SR, Lee SI, Lee SJ. Comparison of the first year curricular achievements between students of the medical college and the professional graduate medical school in Chungbuk

- National University. *Korean J Med Educ* 2007; 19: 73-81.
8. Sohn IK, Lee JH, Cho IH, Nam BW, Park KU, Lee KH, et al. Patient-centeredness in faculties, residents and medical students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002; 41: 290-297.
  9. McCaulley MH. Myers Briggs type indicator application. Florida, USA: University of Florida; 1973.
  10. Kim YH, Kim JH, Kim JS, Ro MR, Shin DK, Yum TH, et al. MMPI manual. Seoul, Korea: Korea Guidance; 1989.
  11. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995; 152: 1423-1433.
  12. Stewart MA, Brown B, Weston WW, McWhinney IR. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. Thousand Oaks, USA: Sage Publications; 1995.
  13. Vedsted P, Sokolowski I, Heje HN. Data quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. *Scand J Prim Health Care* 2008; 26: 174-180.
  14. McWhinney IR. Are we on the brink of major transformation of clinical method? *CMAJ* 1986; 135: 873-878.
  15. Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. *Med Educ* 2008; 42: 1092-1099.
  16. Park J. Medical students' attitudes toward the patient-doctor relationship. *Korean J Med Educ* 2007; 19: 215-223.
  17. Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ* 2004; 38: 522-534.
  18. Lee YH, Lee YM, Kim BS. The relationship between personality types, communication skills and learning attitudes in premedical students. *Korean J Med Educ* 2008; 20: 177-187.
  19. Sim HS, Kim JT. Guidebook for MBTI leader II. Seoul, Korea: Korean Psychological Test Institute; 1998.
  20. Korean Psychological Test Institute, Korea MBTI Institute. MBTI data bank. Seoul, Korea: Korean Psychological Institute; 2004. p 201-209.