

## 의대생의 전문직 사회화 과정에 대한 고찰

한달선<sup>1</sup> · 조병희<sup>2</sup> · 배상수<sup>1</sup> · 김창엽<sup>3</sup> · 이상일<sup>4</sup> · 이영조<sup>5</sup>

한림대학교 의과대학 사회의학교실<sup>1</sup>, 계명대학교 사회학과<sup>2</sup>,  
서울대학교 의과대학 의료관리학교실<sup>3</sup>, 울산대학교 의과대학 예방의학교실<sup>4</sup>, 서울대학교 통계학과<sup>5</sup>

= Abstract =

### Professional Socialization of Medical Students

Dal Sun Han · Byung Hee Cho · Sangsoo Bae · Chang-Yup Kim  
Sang-IL Lee · Young Jo Lee

*Department of Social Medicine Hallym University<sup>1)</sup>*

*Department of Sociology College of Social Sciences Keimyung University<sup>2)</sup>*

*Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University<sup>3)</sup>*

*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, University of Ulsan<sup>4)</sup>*

*Department of Natural College of Statistics Seoul National University<sup>5)</sup>*

This paper concerns professional socialization of medical students. Professional socialization, in the context of this paper, means the process through which a layperson becomes a doctor equipped with professional identity and values. While medical education does not include such process in the curriculum, medical students obtain certain values and identity informally.

The dependent variables were professional values and professionalism. The former means the desirable attributes required to conducting professional works such as humane attitudes, science-oriented mind, capability for organizational management. The latter means socio-political reasoning with which doctors can rationalize their privileges such as autonomy.

A specially designed questionnaire was developed. The data were collected from five medical schools for 1,318 students in 1994. A total of 1,070 cases were finally included in the statistical analysis.

The students emphasized the human factor in the professional values. Their attitude did not change with the grade. Other independent variables such as motives for entering a medical school, socioeconomic status, satisfaction with medical education, etc. also did not influence

\* 이 연구는 한국학술진흥재단의 연구비 지원으로 수행되었음.

professional values. It implies that professional values were not consolidated among the students.

However, the factors of professionalism change significantly with the grade. It implies that the students paid more attention to socio-political issues related to doctor's interests as the grade went up. And the factor scores for professionalism were higher for those students who had more positive attitude towards doing medical practice for profit, expected higher income, and were more conservative about social reform. Other independent variables did not influence professionalism. It seems that the students also give emphasis on professionalism, like current medical doctors, mainly because of their concern with recent unfavorable changes in economic conditions of medical care providers.

## I. 문제제기

최근의 의료체계의 여러 가지 변화는 우리 사회에서 어떠한 모습의 의사가 바람직한 것인가에 대한 논의가 필요하게 만들고 있다. 과거의 의사들은 의대를 졸업하여 의사자격을 취득하는 것만으로도 의사로서 활동하는데 충분한 조건을 갖추고 있었다. 의료행위에 대한 국가의 정책적 제도적인 규제가 크지 않았고 또한 환자들과의 관계도 원만하였다. 그러나 이제 의대신설과 의료보험수가 문제에서 알 수 있듯이 국가의 의료에 대한 규제강화로 의료행위의 자율성을 제약당하고 있다. 또한 환자들과의 분쟁이 증가하고 있는 현실에서 알 수 있듯이 환자와의 불신관계를 해소하고 보다 원만한 관계로 재정립해야만 의사로서의 사회적 지위와 역할을 안정시킬 수 있게 되었다. 의사와 국가, 의사와 환자 사이에서 긴장과 갈등이 조성되고 있는데 이러한 상황은 근본적으로는 사회는 급속하게 변화하고 있는데 의사들은 그 변화에 적응하여 새로운 모습을 보이지 못하고 있기 때문에 발생하는 현상으로 생각할 수 있다. 새로운 사회환경 속에서 의사들은 의학지식 이외에도 환자와 의사소통하는 기술도 필요하고 의료제도에 대한 정책진단과 정책제언을 할 수 있는 능력도 필요할지 모른다. 즉 현 시점에서 바람직한 의사의 모습은 어떤 것인가 하는 점은 충분히 심사숙고해야 할 문제이다.

이 논문은 그 작업의 하나로 의대생을 대상으로 하여 전문직이념과 전문직업성의 형성과정을 밝혀보고자 한다. 기성 의사들의 직업에 대한 의식은 대한의학협회나 몇몇 연구자들에 의하여 그 윤곽이 밝혀지고 있으나(대한의사협회 1994, 김문조 1991, 박종연 1993, 조병희 1994) 의대생들이 의사로서의 모습을 형성해 가는 과정은 이근태 등의 연구(1985) 외에는 별반 알려진 것이 없다. 현재의 의학교육이 의학의 기술적인 측면에 대한 교육에 치중하고 있고 지역사회의 요구에 부응하지 못하여 사회와 괴리되고 있다는 비판은 오래전부터 제기되어 왔다(한국의학교육협회 1972). 그러나 공식적인 교육이 없다고 하더라도 의대생들은 비공식적인 방법으로 기성 의사들의 의식과 행태를 모방하거나 또는 비판하여 자기들의 의식을 형성한다고 가정할 수 있다. 여기서 의대생들이 기성 의사들의 의식을 얼마나 닮고 있는지, 아니면 그들과 차이가 있는지를 규명하는 것도 흥미로운 일 중의 하나이다. 즉 기성 의사들의 의식이 의대생들에게 전수되어 그대로 재생산되는지, 아니면 어떤 변화의 가능성이 있는가를 밝혀보고자 한다. 이러한 점을 밝히는 것은 의료와 사회, 의사와 타사회 주체간의 원만한 관계를 정립하기 위한 방안을 마련하는데 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

본 연구에서 파악하고자 하는 주요 질문은 다음과 같다. 첫째, 의대생들은 의사라는 직업에 필요한 요건

을 어떻게 파악하고 있는가? 둘째, 의대진학 이전과 의대생활 과정에서 어떤 유형의 의사형(model)을 생각하였고 또 발전시켜 나가는가? 셋째, 부모 또는 가족의 기대가 이러한 사회화 과정에 얼마나 영향을 미치는가? 넷째, 사회에서 기성의사들이 처해 있는 현실이 의대생의 인식에 얼마나 영향을 미치고 있는가? 그들을 닮아 가는가? 아니면 새로운 모습을 구성해 나가는가?

## II. 이론적 고찰

의사사회화에 대한 연구는 미국의 경우 1950년대에 시작되었다. 의사사회화 연구의 초기 관심 중의 하나는 어떻게 의료에 문외한인 의대신입생이 의사라는 전문직 성원으로 변화되어 가는가 하는 점이다. 이에 대하여 Merton(1957) 등의 연구는 의학교육은 의료라는 불확실성(uncertainty)에 대처하는 방식을 훈련하는 것이고 여기서 학생들은 기성의사들의 태도를 내면화시켜 의사가 되어간다고 보았다. 구조기능주의 관점에서 진행된 이 연구는 전문직을 하나의 공동체로 인식하고 업무에 대한 자율성과 구성원에 대한 자율적 규제가 그 특징이라고 생각한다. 따라서 전문직 성원들간에는 동일한 규범과 정체성이 필요한데 이와 같은 규범과 정체성 또는 직업에 대한 가치는 의학교육 과정에서 습득된다고 본다. 이 연구는 결국 의료라는 상황은 임상적으로 다양한 불확실성을 특징으로 한다고 규정하고 그에 대처하는 방법을 배우면서 의사로서 필요한 규범과 가치, 예를 들어 객관성, 초연함, 침착성 등을 습득하는 것으로 파악한다.

의사사회화에 대한 또 다른 관심은 의대생들의 가족적 계층적인 배경과 직업적 가치의 관계에 대한 것이다. Merton(1957)에 의하면 의대생들은 흔히 중상류층 출신들로 구성되고 있고, 가족중에 의사가 있는 경우가 많으며 일찍부터 의사가 되기로 생애결정을 내린다고 한다. 또한 그들은 의사직이 보다 많은 보상을 받을 것을 당연시하기 때문에 보상보다는 "남을 돕겠다"는 이상주의적인 태도가 의대입학의 주요 동기가 되고 있다고 한다. Becker(1958, 1961) 등에 의하면 학생들이

입학 당시 지녔던 이상주의적인 생각은 의학교육에서 혹독한 과정이수 기간 동안 잠시 수면 아래로 잠기지만 교육훈련의 종료와 함께 되살아난다고 한다.

이와 관련되는 다른 주제는 의사들의 환자에 대한 정서적이기보다는 객관적이고 냉정한 태도에 관한 것이다. Merton과 같은 구조기능론자들의 관점에서는 이와 같은 태도를 불확실성에 직면하는 의사들이 상황에 대처하는 기본적인 자질로 평가한다. 그러나 상호작용론 관점을 취하는 Becker 등은 의대생들이 냉소적인 태도를 보이지만 그것은 의학교육과정에서 의대생들이 살아남기 위한 생존전략으로 상황적인 것일뿐 의사에게 내면화된 구조적인 속성은 아니라고 파악한다. 즉 많은 환자를 대해야 하고 또 환자로부터 의학적인 문제를 찾아내어 의학적인 해결책을 공부해야 하는 학생들의 입장에서 정서적인 문제에 관심을 쓸 여유가 없기 때문에 일시적으로 냉소적일 수밖에 없다는 것이다. Coombs(1978)의 연구에서도 의대생의 냉소주의는 일반화된 퍼스낼리티로 발전되지는 않으며 후에 정서적인 태도와 균형을 이루어 나가는 것으로 나타났다.

사회상황의 변화 역시 의대생들의 태도에 많은 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 1960년대와 70년대에 미국에서 광범위하게 진행된 시민운동의 영향으로 의대생들은 유능한 의사 역할을 위한 교육훈련, 지식, 경험의 중요성을 폄하하지는 않지만 환자를 돕고, 의료관리 체계를 개선하고, 사회를 개선하는데 일조를 하는 의사의 역할을 강조하였다. 이들은 보다 비권위주의적이고 인도주의적으로 환자에게 접근하고 환자의 질병만이 아니라 사회개혁 운동의 일환으로 의료문제에 접근하는 태도가 필요하다고 보았다(Fox 1993). 1980년대 이후에는 이와 같은 사회운동가적인 태도는 사라졌지만 의대입학생 구성이 전통적인 중산층 백인 중심에서 여성이나 소수민족 출신들이 증가하면서 남성적인 모습의 의사보다는 환자에 대한 인도주의적인 입장이 강조되는 경향을 보이고 있다(Gallagher and Searle 1989).

이러한 연구결과들을 고찰할 때 본 연구와 관련하여 몇 가지 요점을 정리할 수 있다. 우선 의사의 직업적 태도를 두 부분으로 나누어 볼 수 있다. 하나는 의사라

### III. 연구방법

#### 1. 연구범위와 자료

의학교육 과정에서 큰 변화가 일어나는 시기는 기초 의학 교육이 시작되는 본과 1학년과 임상교육이 실시되는 본과 3학년이라고 할 수 있다. 그리고 의사로서 전문훈련과정이 시작되는 인턴시기와 전문훈련 과정이 끝나는 레지던트 4년차가 중요한 고비라고 볼 수 있다. 이 연구에서는 행정적, 재정적인 제약으로 예과 1년, 본과 1년, 본과 3년생을 대상으로 연구를 진행하였다. 그리고 전문직의 사회화 과정은 장시간의 추적 조사로 그 변화 양상을 제대로 밝혀낼 수 있는 문제이기 때문에 앞으로 일정한 간격으로 지속적인 조사를 진행할 예정이다. 이번의 조사연구는 그 기준점을 제시해 주는 의미가 있다.

현재 우리나라에 32개 의과대학이 있는데 1990년대에 설립된 의대를 제외하고 대학설립 주체, 지역분포, 설립 시기 등을 고려하여 서울의 2개 의대와 지방의 3개 의대 등 모두 5개 대학을 선정하였다. 설문조사는 1994년 10월 전후하여 실시하였다. 총 대상학생은 1,318명이었으나 설문조사지를 작성하지 않은 경우와 부실하게 작성한 경우를 빼고 총 1,070명을 분석대상으로 삼았다. 설문지는 자기기입식으로 학생들에게 배부하여 스스로 작성하게 한 후 회수하였다.

#### 2. 분석모형과 분석방법

의대생들에게 전문직 이념과 전문직업성이 어떻게 형성되고 있는가를 파악하기 위하여 의대생들의 인구학적 특성, 의사결정과정, 생활만족도, 진로, 가치관 등을 알아보고 이 변수들이 종속변수에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 의대생들의 사회화과정에 대한 특별한 연구모형이 개발되어 있지 않기 때문에 독립변수와 종속변수의 제 특성을 살펴보고 회귀분석에 의하여 설명력이 높은 변수를 찾아내는 방식으로 연구를 진행하였다.

는 임상치료가로서의 기능을 수행하는데 필요한 태도와 사회현실과 관련하여 의사들의 지위나 역할에 대한 자기주장으로 이루어지는 부분이다. 전자를 '전문직 이념'으로 후자를 '전문직업성'으로 개념화하기로 한다. Shuval (1975)의 연구에 의하면 의대생들은 입학시에는 인간적 요인을 가장 중시하고 그 다음으로 과학요인과 지위요인을 중시하지만 시간이 지남에 따라 인간요인과 과학요인은 감소하고 지위요인에 대하여 중요하게 생각한다고 한다. 그러나 김양일(1982) 등의 연구에 의하면 한국의대생의 경우는 의과과정에서 전문직 이념의 변화가 없다고 한다.

전문직업성(professionalism)의 경우 미국의사들은 전문직으로서의 자율성을 가장 중시하고 있고 이를 뒷받침하기 위하여 의사만이 의료를 독점하여 치료하고(전문적 독점), 성원들의 행동을 자율적으로 규제하고, 간호사 등 다른 의료요원들이 의사의 지도 감독에 예속되어야 하고, 환자는 의사의 권위에 복종해야 한다고(전문적 지배) 주장한다. 또한 의사직을 가장 좋은 직업으로 생각하고 자부심을 가지거나 환자나 질병을 임상적인 기준에서만 판단하고 또 임상적 치료의 가능성을 확신하고 있다(임상적 심성). 그러나 한국의사들의 경우 의료직의 기능적 중요성은 인지하지만 방어적인 모습을 보이며 또 이타주의적인 성격이 결핍되어 자기중심적이며 기능적인 지식활용의 차원에 머무르고 있다고 한다(김문조 1989). 또한 자율성을 수호하려는 의지가 부족하고 자율성 수호를 위하여 필요한 성원에 대한 내부적 통제 또한 취약한 반면 국가 정책이나 언론의 과장보도 또는 환자불신문제 등에 대하여 불만이 많지만 그 원인을 전문직업성의 취약함에서 찾기보다는 국가나 언론, 환자들의 잘못에서 찾는 경향을 보인다(조병희 1994). 즉 탈전문화 내지는 전문직업성의 위기가 진행되고 있다(박종연 1993). 의사들이 처한 이와 같은 현실은 의대생들에게 어떤 방식으로든지 전달될 것인데 그들이 이러한 상황에서 기존의 의사상을 모방해 나갈 것인지 아니면 새로운 어떤 모습을 만들어 나갈 것인지는 흥미로운 연구주제가 될 수 있을 것이다.

자료의 수집은 표준화된 설문지에 의거하였다. 설문 구성은 종속변수로서 전문직 이념과 전문직업성의 두 변수를 사용하였고 전문직 이념은 Shuval (1975) 이 개발한 15개 설문의 4점 척도를 약간의 수정을 거쳐 사용하였다. 전문직 이념은 의사로서 필요한 기본적인 속성을 의미하는 것으로 인간에 대한 관심과 애정을 의미하는 '인간요인', 의학을 학문적으로 연구하기 위한 능력인 '과학요인', 그리고 의료팀을 지휘하고 통제할 수 있는 능력인 '지위관리요인'으로 구성되어 있다. 요인분석 결과 인간 및 과학요인은 원래의 이론대로 척도구성이 되었으나 지위관리 요인은 두 부분으로 나뉘었다. 의료팀장으로서의 조직관리와 관련된 능력인 '내내적 지위관리'와 '외모' 또는 권위 등 대 환자관계에 필요한 능력인 '대외적 지위관리'로 구분하였다. 척도점수가 높을수록 응답자들이 그 요인이 중요하게 생각함을 의미한다.

전문직업성은 Freidson(1970)의 연구와 조병희(1982)의 연구를 바탕으로 삼아 26개 설문의 5점 척도를 개발하였다. 이 척도는 요인분석을 거쳐 정책자율성, 임상자율성, 전문적 지배, 전문적 독점, 임상적 심성, 직업윤리, 생윤리의 7개 하위척도로 재구성하였다. 종속변수의 척도들은 '매우 중요하다'에서 '거의 필요없다'까지 5점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 중요하다고 생각함을 의미한다. 여기서 정책자율성은 의료체계나 의료관행에 영향을 미칠 수 있는 의료제도와 정책에 의사들의 이해관심이 최대로 반영되어야 한다는 태도를 의미한다. 임상자율성은 일상적인 임상업무 수행에 있어서 의사들의 전문적인 지식과 경험에 근거하여 업무를 수행하고 외부의 간섭을 배제해야 한다는 태도를 의미한다. 전문적 지배는 의료업무 수행을 위하여 의사가 간호사나 의료기사 등 다른 의료요원을 지휘하고 통솔해야 하며 다른 요원의 자율적이고 전문적인 능력을 부정하는 태도이다. 전문적 독점은 질병 치료 업무를 오로지 의사에게만 배타적으로 독점시켜야 한다는 태도이다. 임상적 심성은 질병치료에 있어서 의학의 절대적인 능력을 신봉하면서 오로지 생물의 학적인 관점에서만 질병문제에 대처하는 태도를 의미

한다. 직업윤리는 의사들의 의료행위는 의사 스스로 자율적으로 통제해야 한다는 생각에 기초하여 설정한 행동기준을 의미한다. 생윤리는 생명의 탄생과 죽음이 의학적으로 결정되어야 한다는 생각에 기초하여 설정한 행위기준을 의미한다. 이러한 종속변수의 이론적인 논의와 척도구성은 별도의 논문을 통하여 상세하게 설명할 예정이다.

재구성된 요인척도들의 신뢰도(Cronbach-Alpha)는 전문직 이념 척도의 경우에는 .5 수준을 넘고 있어 문제가 없으나 전문직업성 척도의 경우에는 .4 수준을 밑도는 경우(독점요인)까지 있어 척도구성에 어느 정도 문제가 있는 것으로 보인다. 그러나 전문직업성의 내용구성에 중요한 부분들이기 때문에 그대로 척도를 사용하였다(부록참조).

독립변수의 경우 성, 성장지, 종교 등의 인구학적 변수들과 진학결정 과정시의 영향권자, 가족 중 의사존재 여부 등도 질문하여 자료를 얻었으나 1차 분석결과 종속변수와 유의미한 관련이 없는 것으로 나타나 분석에서 제외하였다. 부모의 사회경제적 지위를 알아보기 위하여 주관적 계층과 부모직업을 분석한 결과 그 분포가 유사하게 나와 부모직업을 최종분석에 포함하였다. 직업은 홍두승(1983)의 연구결과에서 도출된 직업 지위 점수를 재분류하여 사용하였다. 각 변수의 측정 수준은 표1과 같다. 그리고 최종분석에 사용된 회귀분석 모형은 그림1과 같다.

앞에서 설명한 연구주제나 이론적 배경을 종합하여 이 연구에서 밝히고자 하는 논점은 다음의 연구가설로 요약될 수 있다. 의대생들은 생활이 안정되고 전문관리직을 가진 부모 밑에서 성장한 배경의 학생들이 보다 낮은 사회경제지위를 가진 학생들보다 의사라는 전문직에 대한 동기화가 보다 강할 것으로 생각된다. 또한 의대생활을 하게 되면 예기적 사회화(anticipatory socialization)를 통하여 학년이 높아질수록 의사로서의 가치관 직업관에 동화될 것이다. 물론 그 과정에서 적성이 맞지 않음을 발견하여 좌절할 수도 있지만 의대생활의 만족도가 높을수록 동기화가 잘될 것이다. 사회적 태도도 직업관 형성에 영향을 줄 수 있는데 의

표 1. 독립변수의 구성

변 수	측 정
학년	1-예과1년, 2-본과 1년, 3-본과 3년
부모직업	직업지위점수: 75이상=5, 60~74=4, 45~59=3, 44이하=4
진학결정 시기	1-원서작성시기, 2-재수, 3-고3, 4-고1.2, 5-중학
진학동기	0-기타(부모권유, 성적 등), 1-본인의사
의대만족도	1-불만, 2-중도, 3-만족
의사의 영리추구에 대한 태도	1-전적으로 부당, 2-부당, 3-중도, 4-당연, 5-매우 당연
사회개혁에 대한 태도	1-구조적 사회변화 필요, 2-점진적 사회변화 필요, 3-중도, 4-분배보다 경제성장을 우선시
기대소득	실수
장래희망진로	진로1: 개업의사 dummy 진로2: 종합병원 임상 의사 dummy 진로3: 임상의학교수 dummy 진로4: 기타

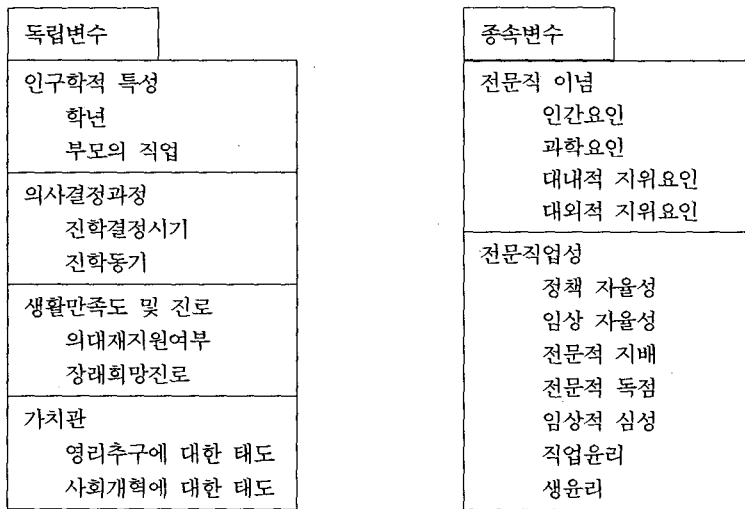


그림 1. 의대생 사회화에 대한 회귀모형

사들이 사회적인 불신을 받고 자율성을 위협당하는 현실에서 과거와 같이 경제적 보상을 추구하는 것으로는 위기 타개가 어렵고 오히려 직업윤리를 확립하고 의사로서의 자율성과 권위확립에 노력하는 것이 위기극복의 전략일 수 있다. 여기서 과거와 같이 보상에 집착하는 태도를 보이는 학생들은 상대적으로 전문직으로서

의 동기화가 약할 것으로 생각할 수 있다. 또한 의료부문의 개혁은 사회일반의 개혁과 연관되어 있는 것으로 볼 수 있기 때문에 사회개혁에 긍정적인 생각을 가진 학생일수록 전문적 이념과 전문직업성의 습득을 위하여 노력할 것으로 추론할 수 있다.

- 가설 1: 부모의 직업지위가 높을수록 전문직 이념과 전문직업성 점수가 높을 것이다.
- 가설 2: 학년이 높아질수록 전문직 이념과 전문직업성 점수는 높아질 것이다.
- 가설 3: 의대생활에 만족할수록 전문직 이념과 전문직업성 점수는 높을 것이다.
- 가설 4: 보상기대가 높을수록 전문직 이념과 전문직업성 점수는 낮을 것이다.
- 가설 5: 사회개혁에 긍정적일수록 전문직 이념과 전문직업성 점수가 높을 것이다.

#### IV. 연구결과

##### 1. 의대생들의 일반적 특징

의대생들은 대부분 대도시 출신(71.2%)이며, 종교는 기독교·카톨릭(43.6%)이거나 무종교인 경우(46.5%)가 많았다. 주관적 생활 정도는 대부분 중류 이상의 집안 출신이고, 부모의 직업은 전문·관리직이 과반수(49.9%)에 달하고 있었다.

의대입학에 대한 진학결정은 고3 시절에 결정하는 경우가 가장 많았다. 진학동기는 본인의 희망에 의한 경우가 많았다. 의대생활에 대한 만족도의 경우 만족을 하여 재지원하겠다는 경우가 59.1%이고, 불만족하여 재지원을 거부한 경우가 21.4%였다. 이들은 거의 모두가 졸업 후 수련을 원하고 있었고, 진로는 병원임상의 근무가 제일 많았으며, 의대교수, 개원 순으로 희망하였다. 응답자들의 기대소득의 중위값(MEDIAN)은 월 300만 원이었다. 남자가 여자보다 기대소득이 약간 높았으나 큰 차이는 없었으며, 학년에 따라서도 차이가 적었다.

이들의 가치관을 살펴보면 사회의식의 측면에서 빈부격차 문제의 해결방안을 질문하였는데 점진적 사회변화(51.5%)를 원하고 있었고 39%의 응답자가 구조적 개혁을 원하고 있어서 사회문제에 대하여는 비교적 진보적인 태도를 견지하였다. 그러나 이들은 의사들의 영리추구에 대하여는 긍정적인 입장이 79.3%에 달하

표 2. 독립변수 도수분포

변수	범주	도수(%)	N
학년	예과 1	377(35.2)	1,070
	본과 1	377(35.2)	
	본과 3	316(29.5)	
부모직업지위	1(판매원 등)	104( 9.9)	1,049
	2(사무직원 등)	405(38.6)	
	3(대기업간부 등)	389(37.1)	
	4(의사 등)	151(14.4)	
진학결정시기	원서작성	204(19.6)	1,040
	재수	198(19.0)	
	고3	310(29.8)	
	고1 ~ 2	229(22.1)	
	중학	99( 9.5)	
진학동기	기타(권유, 성적)	360(34.5)	1,042
	본인희망	682(65.5)	
만족도	불만	228(21.3)	1,069
	중도	208(19.5)	
	만족	633(59.2)	
영리추구에 대한 태도	전적 부당	16( 1.5)	1,042
	부당	146(14.0)	
	중도	38( 3.6)	
	불가피 매우 당연	719(69.0)	
사회개혁에 대한 태도	구조적 개혁 필요	406(39.0)	1,040
	점진적 개혁 필요	536(51.5)	
	중도	60( 5.8)	
	분배보다 성장	38( 3.7)	
기대소득	50 ~ 200만 원	194(23.5)	825
	200 ~ 400	325(39.4)	
	400 ~ 600	194(23.5)	
	600이상	112(13.6)	
진로	개원의사	170(16.6)	1,023
	병원임상의사	458(44.8)	
	의대임상교수	299(29.2)	
	기타	96( 9.4)	

여 대조적인 모습을 보였다.

##### 2. 의대생들의 전문직이념과 전문직업성

요일별 평균과 표준편차는 표 3과 같다. 각 요일별 척도점수를 원래의 척도로 환산하면 전문직 이념에서

표 3. 전문직이념과 전문직업성의 요인변수별 평균, 표준편차 및 표준화점수

요인변수	평균	표준편차	최소치	최대치	N	표준화 평균*
<b>전문직 이념</b>						
인간	17.71	1.84	10	20	1,031	3.54
과학	15.76	2.47	7	20	1,005	3.15
대내적 지위관리	10.37	1.16	6	12	1,040	3.46
대외적 지위관리	5.08	1.29	2	8	1,015	2.54
<b>전문직업성</b>						
정책자율성	14.73	2.50	6	20	911	3.68
임상자율성	6.72	1.64	2	10	962	3.36
지배	6.34	1.66	2	10	970	3.17
독점	5.47	1.66	2	10	959	2.74
심성	13.32	2.27	5	20	947	3.33
직업윤리	16.34	1.78	7	10	955	4.16
생윤리	7.44	1.72	2		913	3.72

\* 표준화평균 = 평균/요인구성인자수

표 4. 학년별 요인변수의 분산분석

단위: 평균(표준편차)

요인	예과 1	본과 1	본과 3	F	P
인간	17.78(1.91)	17.70(1.78)	17.64(1.83)	.52	.59
과학	15.86(2.55)	15.75(2.39)	15.64(2.46)	.68	.50
대내지위	10.34(1.19)	10.32(1.10)	10.45(1.16)	1.35	.25
대외지위	4.89(1.33)	5.03(1.31)	5.34(1.15)	10.6	.00
정책자율	14.31(2.37)	14.81(2.65)	15.07(2.41)	7.17	.00
임상자율	6.41(1.65)	6.56(1.63)	7.25(1.49)	23.5	.00
지배	5.81(1.52)	6.58(1.69)	6.64(1.62)	26.5	.00
독점	4.77(1.43)	5.44(1.54)	6.29(1.67)	74.8	.00
심성	13.18(2.26)	13.43(2.35)	13.35(2.18)	.93	.39
직업윤리	16.63(1.93)	16.80(1.73)	16.47(1.63)	2.58	.07
생윤리	7.38(1.73)	7.75(1.69)	7.38(1.72)	1.02	.35

는 인간요인이 3.54, 과학요인이 3.15, 대내적 지위관리가 3.46, 대외적 지위관리가 2.54이었다. 의대생들은 의사에게 필요한 자질로서 인간요인을 가장 중시하고 있었고 반면 대외적인 지위관리 요인이 상대적으로 덜 중요한 것으로 인식하고 있었다. 전문직업성에서는 직업윤리(4.16)와 생윤리(3.72), 정책자율성(3.68)을 중시하고 있었고 독점요인(2.74)은 상대적으로 중요성이 낮은 것으로 인식하였다. 이것은 의대생들이 직업윤리의

식이 취약한 기성의사들과 달리 이상주의적인 태도를 지니고 있음을 의미하는 것으로 보이며 또한 독점요인의 중요성이 상대적으로 낮게 나타난 것은 의료공급자가 다원화되어 있는 현실을 반영하는 것으로 보인다.

### 3. 전문직 이념과 전문직업성의 학년별 변화추세

전문직 이념과 전문직업성이 사회화과정의 진전에



표 5. 회귀분석의 결과 - 표준화 회귀계수(Beta) \*

독립변수	종속변수											
	전문직 이념				전문직업성							
	인간	과학	대내관리	대외관리	정책자율	임상자율	지배	독점	심성	직업윤리	생윤리	
학 년			.09	.18	.10	.21	.16	.35				
직업지위 결정시기					.09							
동 기												
만 족 도	.11			.08					.13			
영리추구				.12	.20	.15	.08		.21			.08
사회의식						.10	.07	.09			-.14	
기대소득				.15	.09	.11	.13	.08	.08			
진로 1**	-.08	-.09										
진로 2				.12								
진로 3		.10	.18						.08			
R-sq	.02	.02	.03	.08	.08	.11	.06	.14	.09	.02	.02	
F	7.23	7.82	6.97	14.54	13.67	20.11	11.72	36.62	15.85	13.46	8.62	
P	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	

\* 각 회귀식에는 제시된 모든 독립변수가 포함되었으나 회귀분석 결과 P > .05 수준에서 유의한 계수만을 표에 제시하였음.

\*\* '진로'는 가변수로서 진로4(기타)를 기준으로 하였음.

따라 변화하는가의 여부를 알아보면 다음과 같다. 표 4에 의하면 '대외적 지위관리' 요인을 제외하고는 전문직 이념은 학년간 평균치에 유의미한 차이가 없어 의식이 변화하지 않는 것으로 볼 수 있다. 반면 '대외적 지위관리' 요인은 학년이 올라감에 따라 평균치가 상승하여 중요성을 강조하는 것으로 나타났다.

반면 전문직업성의 경우 임상적 심성, 직업윤리 및 생윤리 요인을 제외한 다른 모든 요인에서 학년에 따르는 인식의 차이가 확인되었다. 자율성, 지배, 독점의 요인들은 학년이 올라감에 따라 일관되게 평균치가 상승하였다. 즉 의대생들은 학년이 올라감에 따라 의사들의 집단이익과 관련되는 문제들에 대하여 민감하게 반응하고 그 중요성을 인지하는 것으로 보인다. 반면 전문직 이념이나 임상적 심성, 직업윤리에 대한 인식은 입학당시의 생각이 졸업 때까지 큰 변화없이 일정하다는 것이다.

#### 4. 회귀분석

표 5는 전문직이념과 전문직업성의 요인변수를 종속변수로 한 회귀분석에서 얻은 표준화회귀계수를 보여주고 있다. 이 결과는 몇 가지 중요한 사실을 시사한다. 우선 직업지위나 지원시기, 지원동기 등이 종속변수에 별다른 영향을 미치고 있지 않는다는 점이다. 의학에 대한 개인적인 흥미로 일찍 의대 진학결정을 한 집단과 성적에 따라서 또는 부모의 권유에 따라서 뒤늦게 진학결정을 한 집단 사이에 의사에 대한 이미지나 의료현실에 대하는 태도의 차이가 어느 정도 있지 않을까 하는 가설을 생각하였다. 그러나 결과는 두 집단간 차이가 없었다. 즉 가정배경이나 진학결정과정에서 서의 차이가 전문직 이념이나 전문직업성에 별다른 차이를 나타내주지 못하였다.

둘째, 전문직 이념에 대하여는 어떤 변수도 체계적인 영향을 주고 있지 않았다. 지위관리 요인에 대하여

학년이 높아짐에 따라서 그 중요성을 인식하고 있다는 점이 나타나고 있는데 이는 앞서 언급한 외국의 경우와 동일한 경향을 나타내고 있음을 알 수 있다. '환자와의 관계'가 암시되는 대외적 지위관리 요인이 의대생활에 만족하고, 영리추구에 긍정적이며, 기대소득이 높을수록 그 중요성을 인식하고 있다는 점도 주목할 만하다. 앞으로의 진로와 관련지어 볼 때 전문직 이념이 어느 정도 통계적 유의성을 보이고 있었다. 가변수의 기준점으로 삼은 기타집단(행정직 등)에 대한 각 진로집단의 표준화 회귀계수의 크기를 상대적으로 살펴보면 개원을 희망하는 집단이 타집단보다 인간 및 과학요인에 대한 중요성을 낮게 평가하고 있고, 의대교수 희망 집단이 과학 및 대내 지위관리 요인을 더 중시하는 것으로 나타났는데 그 의미는 좀더 연구해 보아야 할 것으로 생각된다.

셋째, 의대생들은 전문직업성에 대하여는 영리추구에 대하여 긍정적으로 평가할수록, 그리고 기대소득이 높을수록, 사회개혁에 대하여 보수적인 태도를 견지할수록 그 중요성을 강조하였다. 진학의사결정이나 만족도, 진로 등 다른 변수들은 전문직업성에 거의 영향을 주고 있지 않았다. 이것은 의사들의 권리추구가 경제적인 보상과 직접적인 관련이 있음을 암시하는 것으로 해석된다. 생윤리 요인에까지 이런 경향이 나타나고 있는 것은 주목할 만하다. 직업윤리에 대해서는 앞에서 살펴본 것처럼 의대생들이 직업윤리를 지켜야 한다는 거의 정형화된 태도를 가지고 있기 때문에 독립변수에 따른 차이가 나타나지 않는 것으로 보인다.

영리추구와 직업윤리 준수는 일견 대립되는 것으로 볼 수 있다. 그러나 이론적으로 고찰한 바와 같이 미국의 의대생들은 높은 기대소득을 당연시 하고 있는 가운데 의료윤리 준수를 주장한다고 한다. 그러나 본 연구결과는 다른 해석도 가능하다. 다른 변수들과는 의미있는 관계가 나타나지 않으면서 유독 경제적 보상과 관련된 변수들에 따른 차이만이 발견되는 것은 한국적인 특수상황의 결과일 수 있다. 즉 의사들의 전문직업성이라는 개념에 내포되어 있는 의사들의 권리신장 주장이 직업윤리의 확립을 바탕으로 한 합리적인 주장이

기보다는 경제적 이익의 상실위기에 대한 반작용으로 보이는 기성의사들의 태도가 의대생들에게도 그대로 나타나고 있는 것이다. 그리고 학년이 높아질수록 그러한 태도가 강화되고 있는 것 또한 주목할 만하다.

## V. 논 의

연구자들이 이 연구를 시작한 동기는 의사들이 위기 상황에 처해있으면서도 그것을 타개하기 위하여 내부적인 결속력 제고와 새로운 전략을 추진해야함에도 불구하고 내부적인 개혁 자체가 지지부진한 현실에서 장기적으로 개혁과 변화가 어떻게 가능한가를 생각하는 데서 비롯되었다. 의대생을 주목한 것은 그들이 의사로서 활동하게 되면 기성의사들보다 어려움을 많이 겪게 될 것이기 때문에 그들의 의식과 태도는 기성의사들과 다르지 않을까 하는 기대가 있었기 때문이다. 만일 그것이 사실이라면 장기적으로는 의료체제의 변화를 어느 정도 기대할 수도 있을 것이다.

그러나 본 연구의 결과를 보면 부분적으로는 학생다운 진보적인 태도가 나타나지만 전체적으로는 그들의 의식과 태도가 기성의사들의 그것과 별반 다르지 않음을 알 수 있었다. 사회개혁에는 개혁적이지만 경제적 보상에 대한 기대가 강하다는 사실과 경제적 보상과 관련하여서만 전문직업성이 의미 있는 관계를 가진다는 것이 주요 연구결과이다. 변수들에 대한 기술분석 결과를 보면 의대생들의 이상주의적인 태도를 여러 곳에서 발견할 수 있다. 인간요인을 중시한다든가 또는 직업윤리를 중시하는 태도 등이 그 예이다. 본문에 수록하지는 않았지만 전문직으로서의 역할을 충실히 하기 위하여 필요한 조건을 질문한 결과 의대생들은 직업윤리의 준수를 꼽는 경우가 31.6%로 가장 많았고 사회적 경제적 보상을 적시하는 경우는 4.3%에 불과하였다. 그러나 이러한 이상주의적 태도는 학년이 올라감에 따라 점차 흐려지고 의사로서의 권리주장이 강해지는 모습을 보이는데 그것이 일견 전문직으로서의 진정한 전문직업성을 확립하기 위한 것일 수도 있지만 경제적 보상에 대한 불안감이 더 크게 작용하는 것으로

추측된다. 사회적인 문제에 대하여는 개혁을 원하는 진보적인 태도를 보이면서도 의사집단의 이해관계와 관련하여서는 보수적이고 이기적인 모습을 보여주고 있는 것이다. 이러한 사실은 앞서 제시한 가설들이 모두 틀렸음을 보여준다. 그중에서도 학년이 높아짐에 따라서 전문직업성 점수가 높아지지만 동시에 영리추구에 긍정적일수록 그 점수가 높아진다는 것은 학생들의 의식과 태도가 원래의 가설과는 정반대임을 보여주는 것이다.

기성의 의사들이 합리적인 전문직업성의 전형을 보여주지 못하는 의료체계의 현실에서 이와 같은 결과가 나타난 것은 어쩌면 당연한 결과일 수도 있다. 학생들이 가지는 이상주의적 측면도 다시 보면 의사에 대한 사회적 기대에 직면하여 내세우는 '당위적인 정당'에 불과할 수 있다. 즉 왜 의사에게 인도주의적인 원칙이 필요하고 왜 자율성을 확립하여야 하는가에 대한 논리적이고 체계적인 인식이 결여된 채 "의사라면 이래야 되지 않겠는가" 하는 상식수준에서의 생각이 학생들의 전문직 이념과 전문직업성을 구성하고 있는 것이다. 그러한 가운데 의사들이 누려온 경제적인 기득권이 과거처럼 수월하게 보장되지 못하는 의료현실에 직면하여 경제적 보상에 대한 태도만이 두드러지게 나타나고 있지 않느냐 하는 추론을 할 수 있다. 이러한 점들은 앞으로 의학교육 과정에서 좀더 심사숙고하여 반영할 필요가 있는 것으로 생각된다.

이 연구는 여러 가지면에서 보완해야 할 제한점이 있다. 사회학적으로 개발된 주요 종속변수들을 충분한 검증을 거치지 못하고 사용함으로써 척도의 신뢰도가 낮고 또 회귀분석에서 설명력이 매우 낮은 등 변수 구성에 어려움이 많았다. 그러나 전문직업성과 같은 개념들이 의료전문직의 행태를 설명하는데 매우 유용한 개념일 수 있기 때문에 앞으로 개념을 세련화시키고 신뢰도가 높은 척도를 구성하는 것이 중요한 과제일 것이다. 또한 전문직업성의 하위요인들간의 관계에 대해서도 면밀한 검토와 연구가 필요할 것이다. 그리고 의료전문직의 사회화과정에서는 한국의 현실상 학부모보다 인턴 이후의 과정이 중요한데 연구의 제약으

로 이를 포함하지 못하였다. 이 부분에 대한 향후 연구가 필요할 것이다. 또한 애당초 설정된 모집단에서 248(18.8%)명의 학생들이 표집과정에서 누락되었는데 설문조사시에 학생들의 자발적인 참여를 통하여 설문지를 수집하였기 때문에 관심이 없거나 실습 등으로 제대로 수집이 되지 않았다. 자료의 수집방법도 보완되어야 할 점이다. 그리고 참여관찰과 같은 질적인 방법을 병용하여 통계수치에 대한 의미를 보완하는 일도 필요할 것으로 보인다.

## VI. 요약과 결론

본 연구를 통하여 밝혀진 평균치에 해당하는 의대생들의 모습은 다음과 같다. 고3 때 입시에 압박하여 가족의 권유도 있기는 하지만 본인이 의대진학을 결정하는 경향이 있다. 가족 중에 의사가 있는 경우가 과반수에 달하지만 그런 경우에도 의사직에 대한 태도형성에 별다른 영향을 주지는 못한다. 학생들은 의대생활에 일부 불만도 있지만 대체로 만족하고 있다. 이들은 직업윤리가 전문직에게 필요하다고 생각하지만 절대적으로 중요하다고 보지는 않는다. 또한 사회변화에 비교적 진보적 성향을 보인다. 그러나 의사들의 영리추구에 대하여 대부분 불가피한 것으로 여긴다. 그리고 장래에 종합병원에 근무하기를 원하고 있다.

의대생들은 전문직 이념 중에서 인간요인과 대내적 지위관리 요인을 보다 중요시하고 있었다. 그러나 전반적으로는 그것이 다른 요인의 영향을 받지 않는 고정관념과 같은 것이었다. 전문직업성 중에서는 직업윤리나 생윤리, 정책자율성을 중시하고 있었고 독점요인은 상대적으로 경시하고 있었다. 전문직업성은 학년이 높아감에 따라서 점수가 높아졌고 경제적 보상을 중시할수록 높아졌다. 따라서 학생들의 전문직 이념과 전문직업성은 그 내용이 구체적인 문제의식을 기초로 하여 구체화된 것이 아니고 기성의사들이 겪고 있는 위기상황 특히 경제적 위기에 대한 반작용으로 나타난 상황적인 것이라고 볼수 있다. 결국 의대생들의 태도는 부분적으로 이상주의적이고 진보적인 모습이 보이

지만 전체적으로는 새로운 의사상을 담보하기에는 매우 부족하다고 할 수 있다.

결론적으로 이 연구에서 확인할 수 있는 것은 의대생들이 전문직으로서의 의사가 어떤 모습이어야 하는가에 대하여 별반 구체적인 생각이 형성되어 있지 않다는 것이다. 현실에서의 기성의사들의 모습을 보면서 의사가 전문직으로 활동하기 위하여 가장 필요한 조건인 자율성의 확립의 필요성은 인지하면서도 경제적 보상을 제외한 다른 요인들, 예를 들면 직업윤리의 확립을 통한 행동의 자율규제 같은 구체적인 내용을 갖춘 자율성 개념은 아직 발전되어 있지 못한 것으로 보인다. 그러나 연구의 여러 가지 제약으로 이런 점을 충분히 밝혀 내지 못하여 후속연구에서 보완되기를 기대한다.

## 참고문헌

- 김문조. 한국 의사의 직업의식. 현상과 인식 1989; 13(1): 26-52
- 김양일, 조병희, 차철환. 의대생의 전문직 이념에 관한 연구. 대한의학협회지 1982; 26(11):1048-1052
- 대한의사협회, 서울의대 의료관리학 교실. 청장년의사들의 의료제도 및 대한의학협회에 관한 의견조사. 1994.
- 박종연. 한국 의사의 전문직업성 추이. 한국사회학 1993; 27(겨울호): 219-244
- 이근태, George Won, 오인환. 한국 의대생의 의학 및 직업 관 연구. 1985.
- 조병희. 한국 의사의 위기와 생존전략. 명경. 1994.
- 조병희. 한국 의사 집단의 전문직업성에 관한 연구. 서울대학교 사회학과 석사논문. 1982
- 한국 의학교육 협회. 의학교육. 1972.
- 홍두승. 한국 사회 계층 연구를 위한 예비적 고찰. 서울대학교 사회학 연구회 편. 한국 사회의 전통과 변화. 범문사. 1983. 쪽 169-213
- Fox RC. 조혜인 역. 의료의 사회학. 나남. 1993
- Becker HS, Greer B, Hughes EC, Strauss A. *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Chicago. University of Chicago Press. 1961
- Becker HS, Greer B. *The fate of idealism in medical school*. *American Sociological Review*, 1958; 23:50-56
- Coombs RH. *Mastering Medicine: Professional socialization in medical school*. New York. The Free Press. 1978
- Freidson E. *Professional Dominance*. Chicago: Adline. 1970
- Gallagher EB, Searle CM. *Content and Context in health professional education*. in Freeman H, Levine S. (eds.) *Handbook of Medical Sociology*. Englewood Cliffs, N.J.. Prentice Hall. 1989. pp.437-454
- Merton RK, Reader GG, Kendall P. *The Student-Physician*. Cambridge, Mass. Harvard University Press. 1957
- Shuval JT. *Socialization of health professionals in Israel: Early Sources of consequences and differentiation*. *J of Med Educ* 1975; 50:443-457

부록 : 종속변수의 구성

전문직 이념

요 인	문 항	평 균	표준편차	Cronbach- $\alpha$
인 간	• 환자의 감정이나 문제를 이해하는 능력	3.61	.51	.6967
	• 환자를 돕고 고통을 완화시켜 주는 마음	3.67	.50	
	• 온화한 성품	3.13	.70	
	• 환자 대면시 인내와 융통성을 가지는 것	3.56	.53	
	• 환자에게 신뢰감을 줄 수 있는 능력	3.72	.48	
과 학	• 건강문제의 사회적 차원에 대한 관심	3.21	.64	.7724
	• 생물 의학적 지식과 기술	3.56	.58	
	• 과학적 호기심	2.93	.72	
	• 연구 능력	3.07	.70	
	• 창의성	2.95	.76	
대외지위	• 외모를 보기 좋게 하는 일	2.44	.78	.5375
	• 권위와 지위를 가지는 것	2.63	.77	
대내지위	• 타의료인과 함께 문제를 해결하는 지도력	3.41	.56	.5484
	• 책임감	3.78	.44	
	• 자신이 속한 의료팀에 대한 관리능력	3.17	.58	

전문직업성

요 인	문 항	평 균	표준편차	Cronbach- $\alpha$
임상자율성	• 의사가 아닌 사람들은 의사들의 진료행위에 대하여 전혀 간섭할 수 없다	3.66	1.04	.4648
	• 의사는 다른 의사의 과오를 알더라도 환자나 환자가족들에게 알리지 말아야 한다	3.04	.99	
정책자율성	• 의료계의 부조리는 체계적으로 해결되어야 한다	3.86	1.00	.5363
	• 의사와 관련된 제도나 정책은 의사들이 스스로 결정해야 한다	3.74	.95	
	• 병원의 전반적인 운영방침은 행정관리직이 아닌 의사들이 결정해야 한다	3.45	.95	
	• 의대 입학정원은 정부보다 의사들이 결정하여야 한다	3.64	.99	
지 배	• 간호사의 모든 업무는 의사의 지시에 따라 이루어져야 한다	3.36	1.01	.5275
	• 훈련받은 간호사라면 환자에 대해 일부 진료행위를 할 수 있다	2.95	1.01	
독 점	• 한의학은 독자적인 의학체계로서 인정되어야 한다	2.37	1.04	.3600
	• 약에 관한 한 의사보다 약사가 전문가다	3.09	1.10	
심 성	• 모든 질병은 의학지식과 기술의 발달에 따라 해결될 수 있다	2.84	1.04	.4213
	• 의사직은 사회적으로 어느 직업보다 더 중요하다	3.90	.86	
	• 환자에게서 사례로 존지를 받는 것은 크게 문제시 될 것 없다	2.87	.95	
	• 환자는 의사의 지시에 무조건 따르는 것이 원칙이다	3.69	.92	
생 윤 리	• 회복 불가능한 환자에게 안락사가 허용되어야 한다	3.83	.94	.6028
	• 부양능력이 없는 미혼모에게는 임신중절 수술이 허용되어야 한다	3.59	1.09	
직업윤리	• 환자를 대상으로 하는 모든 임상시험은 환자의 동의를 받아야 한다	4.38	.72	.4854
	• 말기 암환자에 대해서는 본인에게 병명을 알려주는 것이 좋다	3.96	.81	
	• 의사도 보건의료문제와 관련된 시민운동(환경, 소비자 운동 등)에 참여해야 한다	3.96	.68	
	• 사회윤리가 타락한 상황에서도 의사는 직업윤리를 지켜야 한다	4.33	.65	