

의사집단의 전문직 사회화 과정과 사회적 지위 만족도, 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식과의 관련성

윤형곤, 윤석준¹⁾, 황인경²⁾, 문영배³⁾, 이희영¹⁾

부산대학교 BK21 고급의료인력양성사업단, 고려대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 부산대학교 의과대학 예방의학 및 산업의학교실²⁾, 고려대학교 대학원 보건학협동과정³⁾

Job Satisfaction, Subjective Class Identification and Associated Factors of Professional Socialization in Korean Physicians

Hyung-Gon Yoon, Seok-Jun Yoon¹⁾, In-Kyoung Hwang²⁾, Yeong-Bae Mun³⁾, Hee-Young Lee¹⁾

BK21 Medical Science Education Center, Pusan National University; Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Korea University¹⁾; Department of Preventive Medicine and Occupational Medicine, School of Medicine, Pusan National University²⁾; Department of Public Health, The Graduate School of Korea University³⁾

Objectives : The aim of this study was to determine the relationship between the core properties of professional socialization and social status satisfaction, economic reward satisfaction, and subjective class identification.

Methods : Medical knowledge and skill, autonomy, and professional value factors were used as essential properties of professional socialization to determine the association with job satisfaction and subjective class identification. The authors used a self-administered questionnaire survey and collected nationwide data between July and August 2003, with 211 responses used for final analysis.

Results : 'Age' and 'trust and respect' were positively associated with social status satisfaction, and 'occupation' was negatively associated. 'Income' and 'trust and respect' were positively related to economic reward satisfaction, and 'practicing for oneself', and 'a sense of duty and attendance' were negatively related. 'Practicing for oneself', 'not believing explanations', and 'a sense of

duty and attendance' had a positive relationship with subjective class identification. 'Income', 'knowledge system', 'medical mistakes', 'treating like goods', 'meaning and joy', and 'trust and respect' had a negative relationship.

Conclusions : The core property variables of professional socialization had a different relationship with social status satisfaction, economic reward satisfaction and subjective class identification. In particular, many core property variables were associated with subjective class identification positively or negatively. The development of professional socialization would help promote job satisfaction and subjective class identification.

J Prev Med Public Health 2008;41(1):30-38

Key words : Professional socialization, Social status satisfaction, Economic reward satisfaction, Subjective class identification

서론

최근 우리나라 의사집단은 의료일원화, 의약분업, FTA의 의료서비스 개방 압력 등의 난제를 맞고 있다. 그뿐만 아니라 산업화와 함께 소비자주의가 대두하면서 일반 대중과의 이해갈등, 직업윤리에 대한 회의적 반응이 나타나고 있다 [1]. 이러한 의료환경의 변화 속에 의사의 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와 같은 직업만

족도와 주관적 계층인식에 부정적 인식이 나타나기 시작하였다. 기존 연구를 보면 사회구조의 변화와 의사-환자관계의 변화에 따라 의사집단의 현재 사회적 영향력과 수입은 과거보다 낮으며 미래의 사회적 영향력과 수입은 현재보다 더 낮아질 것이라 응답하는 것으로 나타났다 [2]. 실제 직업만족도가 높게 나타난 의사의 환자도 만족도가 높게 나타나고 있는 것을 보면 [3] 의사의 직업만족도는 의사-환자관계에 미치는 영향이 작지 않을 것으로

예상할 수 있다. 따라서 의사집단의 직업만족도에 부정적 영향을 미치는 요인 분석은 의료서비스 질을 점검하는 계기가 될 수 있어 연구의 필요성이 제기된다.

의사집단의 직업만족도와 주관적 계층인식에 영향을 주는 요인 중 의료사회의 변화와 함께 고려되어야 할 요인으로 전문직 사회화 과정에서 이루어지는 전문직 업성을 들 수 있다 [4-6]. 의사집단의 전문직 업성 연구는 오랜 시간 전문직 내부 또는 의료사회의 조건과 환경의 변화 속에서 전문직 사회화가 어떻게 형성되는지

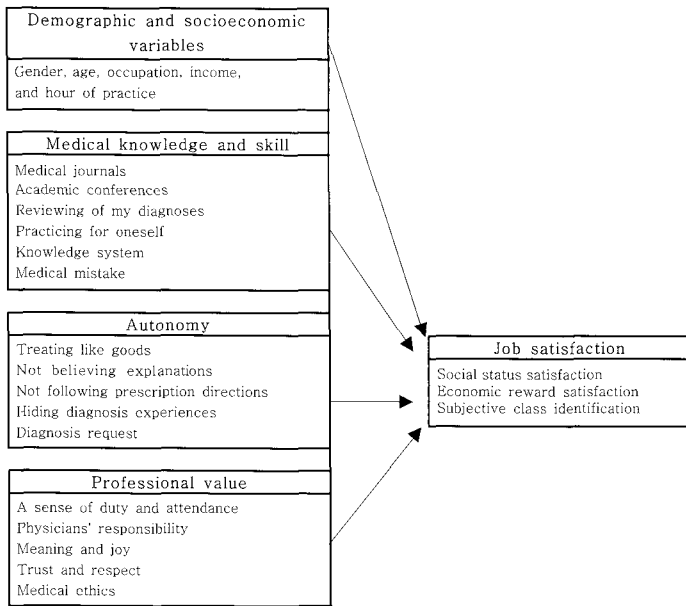


Figure 1. Theoretical model of this study.

조사해보는 것이다.

이러한 전문직업성 연구는 구조기능론과 갈등론적 관점에서 이루어져 왔다 [7-9]. 구조기능론은 전문직의 본질적 성질과 특성에 대한 분석으로 '자체로서의 실재 (thing in itself)에 가장 많이 접근한 분석이다. 갈등론은 전문가가 높은 직업지위와 전문가주의를 이루기 위해 도모하는 직업적 전략에 관한 분석이다. 우리나라 의사 집단은 환자와의 관계뿐만 아니라 의료제도 변화에서 많은 변화를 경험하고 있다 [10-12]. 이러한 시기에 우리나라 전문직업성 연구는 전문직의 이상과 가치를 설정하고 분석하는 방법보다는 특정한 지위를 얻기 위한 과정을 분석하는 갈등론적 접근이 보다 설명력이 높다 [4].

의사집단의 전문직 사회화 분석을 통한 전문직업성 규명을 위해서 갈등론적 접근을 선택하지만 어떤 속성과 행동이 전문직 특성인지 가정하지 않고 전문직업성을 이루는지 규명하는 것은 불가능하다 [13]. 이러한 의미에서 두 접근법이 경험적으로 완벽히 동일할 수는 없지만 갈등론의 전문직 사회화 과정은 본질적 의미에서 구조기능론의 전문직업성의 핵심적 특성을 따르는 것이어야 한다고 본다. 이에 언급할 수 있는 전문직업성의 핵심적 특성으로 전문지식과 오랜 자체교육, 엄격한 수련, 이타주의, 업무의 독점권, 자체감독권,

자율적 관리와 규제, 직업적 결속, 이데올로기 등을 들 수 있다 [14-16].

갈등론은 전문지식과 기술이 근본적으로 불확실성을 가진다고 전제하고, 의사 집단은 불확실한 전문지식과 기술을 독점하여 자율성을 확보한다고 본다. 그리고 자율성을 바탕으로 전문직 가치를 개발하여 전문직업성을 이루게 되면서 직업지위를 보장받게 된다고 본다. 따라서 전문직 사회화 과정에서 나타나는 핵심적 특성은 전문지식과 기술, 자율성 그리고 전문직 가치로 정리할 수 있다 [17-19]. 의사집단의 전문지식과 기술은 직업위세접수에서 보여주듯이 그 자체만으로도 전문가로서 사회적 승인을 나타낸다 [20]. 그리고 의사 집단의 자율성은 임상적 자율성에서 시작하여 경제적, 정치적 자율성으로 발전하면서 직업지위에 영향을 미친다 [21]. 그리고 전문지식과 기술 그리고 자율성 등 핵심적 특성이 현실화된다면 전문직 가치를 정당화하면서 전문직업성을 이룰 수 있게 된다 [22].

우리나라 의사집단의 전문직업성 연구는 전문직업성의 집단적 속성으로 어떤 특징이 나타나고 있으며 전문직 인식이 직업만족도와 어떠한 관련성 가지는지 분석하고 있다 [4,5,23,24]. 기존 연구에서 직업만족도는 환자와의 관계 또는 조직적 수준에서의 만족도를 나타내고 있으며 전

문직 사회화 과정에 따른 전문직업성의 핵심적 특성과 직업만족도와의 관련성 연구는 없다. 따라서 전문직 사회화 과정에서 핵심적 특성이 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식과 어떠한 관련성을 가지고 있으며 일관된 상관관계를 가지는지 분석해볼 필요가 있다. 이러한 문제인식을 바탕으로 본 연구는 '전문지식과 기술, 자율성 그리고 전문직 가치라는 전문직 사회화 과정에서 나타나는 핵심적 특성들은 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식과 긍정적 상관관계를 가질 것이다'라는 가설을 검증한다 (Figure 1).

연구대상 및 방법

1. 연구도구

의사집단의 직업만족도와 주관적 계층인식에 영향을 미치는 전문직업성은 전문직 사회화 과정에서 전문지식과 기술, 자율성 그리고 전문직 가치라는 핵심적 특성으로 나타난다. 전문화 과정에서 나타나는 핵심적 특징을 나타내는 변수는 Snizek [25]이 요인분석을 통하여 각각의 차원별로 5문항씩 총 25문항으로 구성된 척도를 토대로 하였으며 Park [1], Cho [4], Kim [23]이 사용한 변수를 참고하여 사회학, 예방의학, 보건학 전문가들의 선정작업을 거쳐 재구성하였다 (Appendix 1).

의학지식과 기술 요인 변수는 의사의 전문지식과 기술에 대한 태도와 행동으로 나누어 6개 문항으로 구성하였다. 5점 척도 (1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다)로 질문하였으며, 내적 신뢰도 지표인 Cronbach의 알파값은 0.708이다. 자율성 요인으로는 의사-환자 관계에서 취할 수 있는 임상적 자율성에 대한 의사의 태도를 질문하였다. 보다 민감한 응답을 구하기 위해 "최근 5년간 임상 중에 의료변화와 관련하여 일어날 수 있는 것들을 가정 상 상황입니다. 선생님 의견과 일치하는 번호에 체크하여 주시기 바랍니다"하고 전제한 뒤 5점 척도 (1=전혀 그렇지 않다, 5=아주 그렇다)로 질문하였고 Cronbach의 알파값은 0.759이다. 기존 연구에 우리나라 의사의 임상적 자율성에는 방어적 속성이 나타난다고

하였기에 [4] 임상적 자율성의 속성 중 방어적 태도와 행동에 맞추어 질문을 하였다. 전문직 가치 요인은 의사가 개인적으로 생각하는 직업 가치와 사회적으로 평가받는 의사상을 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 질문하였다. Cronbach의 알파값은 0.571로 기준치보다 다소 낮게 나왔으나 연구목적상 필요한 변수이고 심각한 수준은 아니라고 판단하여 활용하기로 하였다.

직업 만족도는 사회적 지위와 경제적 보상에 대한 만족도로 나누었다. 경제적 보상은 사회적 지위를 보장해 주기 때문에 분석이 함께 이루어지도록 하였다 [26]. 사회적 지위 만족도에 대한 문항으로 “의사라는 직업의 사회적 지위에 얼마나 만족하십니까”, 경제적 수입 만족도에 대한 문항으로 “의사라는 직업의 경제적 수입에 얼마나 만족하십니까”라고 질문하였다. 응답은 5점 척도로 1=“매우 불만”, 5=“매우 만족”로 구성하였다.

그리고 본 연구는 주관적 계층인식을 포함하였다. 다른 직업과의 상대적 인식을 중시한다는 점에서 주관적 계층인식수준 연구는 객관화된 계층분류연구보다 분석의 가치를 높일 수 있다 [27,28]. 주관적 계층인식 문항으로 “선생님은 주관적으로 어느 계층에 속한다고 보십니까”를 질문하였고 이에 대한 응답으로 1=“상상”, 2=“상중”, 8=“하중”, 9=“하하”로 구성하였다.

2. 연구대상 및 기간

본 연구는 대한의사협회의 협조를 얻어서 2002년 12월 31일 협회 회원 database에 등록되어 있는 58,133명(주소 불명확자 100명 제외) 중 면허번호 25번 단위로 계통 표본추출한 2,289명을 대상으로 하였다. 2003년 7월 우편으로 자기기입식 설문지를 발송한 후 우편으로 설문지를 회수하였다.

연구대상자 중 201명이 응답하였다 (8.8%). 회수율이 낮아 특정 속성이 반영될 수 있어 성과 연령별로 모집단과 빈도를 비교하여 자료의 대표성을 검토한 결과 20대 응답자료의 대표성에 문제가 제기되었다. 20대 자료 중 모집단은 남자가 154명

(71.0%), 여자가 63명(29.0%)이었다. 2003년 8월 대한의사협회에 의뢰하여 대표성이 있다고 판단되는 20대 추가자료를 부탁하였고 추가자료 중 남자는 42명(72.4%), 여자는 16명(27.6%)이었다. 추가자료 대상자에게 개별 연락하여 자기기입식 e-mail 설문협조를 부탁하였고 이에 응답한 사람은 남자가 6명(60.0%), 여자가 4명(40.0%)으로 성별에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 최종분석대상에 포함하였다(총 회수율 9.2%). 회수율이 낮은 문제가 있으나 성과 연령에 있어 모집단과 표본간 빈도의 유의미한 차이가 나타나지 않고 거시적 현상에 대한 가설을 추론하는데 연구목적이 있으므로 본 자료를 활용하기로 하였다.

3. 통계 분석방법

본 연구 통계분석에는 SPSSWIN 12.0을 사용하였다. 인구학적 변수와 사회경제적 변수 중에서 종속변수에 유의미한 영향력이 나타나는 변수를 분석에 포함하였다. 그 결과 연령, 직종, 수입, 근무시간이 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식 중 둘 이상 종속변수에 유의한 영향력이 나타나 최종분석에 포함하였다. 성은 유의미한 영향력을 보이지는 않지만 통제 목적상 포함하기로 하였다.

인구학적 그리고 사회경제적 변수가 종속변수에 미치는 영향은 일원배치 분산분석을 통해 검증하였다. 핵심적 특성 요인 변수들이 종속변수에 미치는 영향을 알기 위해서 다중회귀분석 방법을 실시하였으며 이론에 따라 핵심적 특성 요인을 차례로 투입하여 검증하였다. 핵심적 특성 간에는 시간경과를 가정할 수 있으므로 투입하였을 때 진입방식은 각 모델별로 <Enter>방법을 선택하였다.

종속변수에 미치는 독립변수의 영향력과 기여도에 관한 다중회귀분석에서 성은 남자=0, 여자=1 더미변수로 구성하였고, 연령과 근무시간은 연속변수로 처리하였다. 직종은 개원의, 교수·봉직의, 기타 세 집단으로 나누어 개원의 1, 나머지 0 그리고 교수·봉직의 1, 나머지 0 두 개의 더미변수로 구성하였다. 그리고 수입은 빈도

Table 1. Distribution and rate of respondents and population by demographic characteristics

Item (N)	Category	Number of respondents (%)	Population (%)
Gender (211)	Male	186 (88.2)	1,890 (82.6)
	Female	25 (11.8)	399 (17.4)
Age (211)	<35	46 (21.8)	616 (26.9)
	35≤<45	93 (44.1)	927 (40.5)
	45≤<55	41 (19.4)	422 (18.4)
	55≤<65	21 (10.0)	181 (7.9)
	65≤-	10 (4.7)	143 (6.2)

Table 2. Distribution and rate of respondents by socioeconomic characteristics

Item (N)	Category	Number of respondents (%)
Major (209)	Internal Surgeon	90 (43.1)
	Service	94 (45.0)
	Others	17 (8.1)
	Others*	8 (3.8)
Occupation (211)	Professor	31 (14.7)
	Practitioner	108 (51.2)
	Staff	31 (14.7)
	Others*	35 (16.5)
Income (202)	< 6	109 (53.9)
	6≤<10	64 (31.7)
	10≤-	29 (14.4)
No. of patients † (person/day, 109)	< 50	50 (45.9)
	50≤<100	46 (42.2)
	100≤-	13 (11.9)
Hour of practice (hour/day, 198)	< 9	64 (32.3)
	9≤<12	112 (56.6)
	12≤-	22 (11.1)
Social status satisfaction (211)	Very satisfied	12 (5.7)
	Satisfied	41 (19.4)
	Normal	77 (36.5)
	Dissatisfied	79 (37.4)
	Very dissatisfied	2 (0.9)
Economic reward satisfaction (211)	Very satisfied	12 (5.7)
	Satisfied	57 (27.0)
	Normal	82 (38.9)
	Dissatisfied	59 (28.0)
	Very dissatisfied	1 (0.5)
Subjective class identification (211)	High class	41 (19.4)
	Middle class	162 (76.8)
	Low class	8 (3.8)

* Others include public health doctor, army surgeon, fellow, intern, resident

† Non-practice physician excluded

분포표를 보아 중간값이 되는 600만원을 기준으로 600만원 미만=0, 600만원 이상=1 더미변수로 구성하였다.

연구결과

1. 조사대상자의 인구학적 특성 및 사회경제학적 특성

응답자들 중 남성이 88.2%, 여성이 11.8%

Table 3. F-values of Social status satisfaction, economic reward satisfaction and subjective class identification stratified by demographic and socioeconomic characteristics

Item	Category	Social status satisfaction		Economic reward satisfaction		Subjective class identification	
		Mean(S.D.)	F	Mean(S.D.)	F	Mean(S.D.)	F
Gender	Male	3.08 (0.92)	0.19	2.87 (0.88)	3.18	4.24 (1.25)	0.61
	Female	3.16 (0.85)		3.20 (0.86)		4.04 (0.73)	
Age	<35	2.80 (0.95)	0.35 [†]	2.67 (0.81)	1.69	4.54 (1.14)	4.24 [†]
	35 ≤ <45	2.99 (0.91)		2.89 (0.93)		4.31 (1.24)	
	45 ≤ <55	3.39 (0.83)		3.10 (0.88)		3.71 (0.95)	
	55 ≤ <65	3.38 (0.80)		3.14 (0.79)		3.81 (1.16)	
	65 ≤ -	3.40 (0.69)		2.80 (0.78)		4.80 (1.39)	
Major	Internal	3.10 (0.90)	0.72	2.84 (0.86)	0.60	4.29 (1.07)	1.01
	Surgeon	3.01 (0.97)		2.97 (0.94)		4.21 (1.31)	
	Service	3.35 (0.70)		2.71 (0.77)		3.82 (0.88)	
	Others	3.00 (0.53)		3.00 (0.75)		4.63 (1.76)	
Occupation	Professor	3.19 (0.83)	0.46	2.58 (0.88)	5.07 [†]	4.13 (1.43)	3.14 [†]
	Practitioner	3.04 (0.97)		3.02 (0.90)		4.15 (1.18)	
	Staff	3.16 (0.82)		3.16 (0.73)		3.97 (0.94)	
	Others	2.97 (0.89)		2.54 (0.78)		4.77 (1.19)	
Income	< 6	3.05 (0.91)	0.06	2.61 (0.89)	12.79 [†]	4.68 (1.12)	21.05 [†]
	6 ≤ <10	3.09 (0.93)		3.14 (0.79)		3.98 (0.88)	
	10 ≤ -	3.03 (0.86)		3.34 (0.76)		3.31 (1.00)	
No. of patients	< 50	3.04 (1.02)	0.00	2.90 (0.97)	1.50	4.44 (1.29)	6.45 [†]
	50 ≤ <100	3.04 (0.91)		3.00 (0.84)		4.07 (1.02)	
	100 ≤ -	3.08 (0.95)		3.38 (0.76)		3.15 (1.06)	
Hour of practice	< 9	3.34 (0.78)	6.27 [†]	3.11 (0.94)	4.29 [†]	4.11 (1.32)	6.12 [†]
	9 ≤ <12	2.97 (0.91)		2.85 (0.83)		4.13 (1.01)	
	12 ≤ -	2.64 (1.04)		2.50 (0.91)		5.05 (1.36)	

[†]p<0.05, ^{††}p<0.01, ^{†††}p<0.001 by one-way ANOVA
 Social status satisfaction, Economic reward satisfaction: 1(very unsatisfied), 5(very satisfied)
 Subjective class identification: 1(very low), 9(very high)

Table 4. Multiple regression of selected variables on social status satisfaction

Variable	Model	Model I	Model II	Model III
		Stand.β	Stand.β	Stand.β
Demographic and socioeconomic variable	Gender	0.064	0.068	0.066
	Age	0.278 [†]	0.202	0.177
	Occupation 1	-0.301 [†]	-0.213	-0.109
	Occupation 2	-0.114	-0.060	-0.036
	Income	0.078	0.066	0.031
	Hour of practice	-0.102	-0.089	-0.070
Medical knowledge and skill	Medical journals	-0.152	-0.145	-0.150
	Academic conferences	0.028	0.066	0.022
	Reviewing of my diagnoses	0.049	0.068	0.108
	Practicing for oneself	-0.027	-0.031	0.063
	Knowledge system	-0.010	-0.043	-0.074
Autonomy	Medical mistake	-0.101	-0.070	-0.048
	Treating like goods		-0.170	-0.189
	Not believing explanations		0.016	0.063
	Not following prescription directions		-0.155	-0.161
Professional value	Hiding diagnosis experiences		0.006	0.042
	Diagnosis request		-0.013	0.014
	A sense of duty and attendance			-0.051
	Responsibility			0.029
	Meaning and joy			0.023
			Trust and respect	0.270 ^{††}
			Medical ethics	-0.077
	R ²	0.114	0.166	0.213
	F	1.921 [†]	2.003 [†]	2.031 [†]

[†]p<0.05, ^{††}p<0.01, ^{†††}p<0.001
 Occupation 1: practitioner=1, others=0
 Occupation 2: professor · staff=1, others=0

였다. 연령은 35세 이상 45세 미만이 44.1%로 가장 많았으며, 다음으로 35세 미만, 45세 이상 55세 미만이 21.8%, 19.4%로 나타났다. 모집단인 2,289명의 분포표와 비교하면 응답자 성별 및 연령별 분포에 유의미한 차이가 없었다 (Table 1).

사회경제학적 특성 분포를 보면 전공은 외과계가 94명으로 응답자의 45.0%로 나타났다. 내과계도 거의 같은 수인 90명으로 43.1%였다. 직종은 개업주의 의료문화를 반영하여 개원의가 응답자의 51.2%로 나타났다. 수입은 600만원 미만이 50%를 넘는 것으로 나타났다. 진료시간에 있어선 응답자의 56.6%가 9시간 이상 12시간 미만 근무하는 것으로 나타났다. 사회적 지위 만족도는 불만족이 37.4%로 가장 높은 비율을 차지하였고 보통이라고 응답자도 36.4%로 거의 비슷한 비율을 나타내었다. 경제적 보상 ‘만족도는 보통’ 이다가 가장 높은 38.9%를 차지하였다. 주관적 계층인식에서도 중간계층으로 응답한 사람이 76.8%로 나타나 중간계층으로 동질적 계층인식을 나타내었다 (Table 2).

2. 직업 만족도와 주관적 계층인식 그리고 전문직 사회화 관련요인 분석

1) 인구학적 그리고 사회경제적 변수별 집단간 차이성 검증

연령, 직종, 수입 그리고 근무시간은 범주별로 집단을 나누었을 때 사회적 지위 만족도와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식 중 둘 이상 변수에서 내부집단간 유의미한 차이가 나타났다. 특히 수입은 경제적 만족도와 주관적 계층인식에서 높은 유의수준으로 내부집단간 차이가 나타났고, 근무시간은 모든 변수에서 유의미한 차이가 나타났다. 그리고 환자수도 하나의 변수에서 집단간 유의미한 차이가 나타나는 것으로 나타났다 (Table 3).

평균값을 비교해 보면 성, 수입, 환자수의 일부 범주를 제외한 모든 변수의 범주에서 사회적 지위 만족도가 경제적 보상 만족도보다 높거나 같은 것으로 나타났다. 주관적 계층인식은 수입에서 주관적 계층인식의 차이가 가장 크게 차이가 나는 것으로 나타났다 (p<0.001).

2) 전문직 사회화 관련요인과 사회적 지위 만족도의 관련성

모델 I 에서 사회적 지위 만족도에 연령, 직종 1이 유의한 관련성이 있었다. 하지만 모델 II, 모델 III로 발전할수록 자율성과 전문가적 가치의 영향을 받아 표준화 계수 β값과 통계적 유의도 수준이 낮아지는 것으로 나타났다.

전문직업성을 이루는 핵심변수들은 사회적 지위 만족도와 상관계수에 있어 큰 설명력을 갖지 못하는 것으로 나타났다. 핵심적 특성 요인들이 단계적으로 포함될 경우 자율성 요인변수의 표준화 계수 β값이 커지지만 통계적 유의성은 나타나지 않는다. 단 “사회의 신뢰와 존경을 받는다”가 (+)의 유의한 관련성을 가지는 것으로 나타났다 (p<0.001)(Table 4).

3) 전문직 사회화 관련요인과 경제적 보상 만족도의 관련성

경제적 보상 만족도에는 전문직 사회화 단계별로 요인이 첨가될수록 사회경제학적 변수 중 수입이 표준화 계수 β값이 낮아지는 하지만 (+)의 유의수준으로 관련성을 가지는 것으로 나타났다. “나는 내 전문영역에서 필요한 검사와 절차를 스스로 행할 능력을 가지고 있다”는 모델 I 과 모델 II에서 유의한 관련성을 가지나 전문직 가치 요인이 포함되면서 유의성이 사라진다.

전문직 가치 요인에서 “의사는 높은 사명감과 봉사정신을 필요로 한다”가 (-)로 유의한 상관계수를 가지며 “사회의 신뢰와 존경을 받는다”가 (+)의 유의한 상관계수를 가지는 것으로 나타났다. “정례적으로 학회나 학술대회에 참가한다”, “환자들은 의료를 어떤 물건 사듯이 대한다” 그리고 “환자들은 의사가 설명을 해도 제대로 이행하지 않는다”에서 표준화 계수 β값이 모델에 따라 (+) 또는 (-)로 일관되지 않게 나오지만 통계적으로 유의하지는 않다 (Table 5).

4) 전문직 사회화 관련요인과 주관적 계층인식의 관련성

주관적 계층인식에는 수입이 표준화 계수 β값이 낮아지는 하지만 일관되게 p<0.001수준에서 (-)의 유의한 상관계수를 가지는데 상관계수의 방향성이 사회적 지위와 경제적 보상 만족도와 역방향으로

Table 5. Multiple regression of selected variables on economic reward satisfaction

Variable		Model	Model I	Model II	Model III
		Stand.β	Stand.β	Stand.β	Stand.β
Demographic and socioeconomic variable	Gender		0.109	0.091	0.075
	Age		0.038	0.005	-0.009
	Occupation 1		-0.132	-0.085	0.034
	Occupation 2		-0.058	-0.048	-0.012
	Income		0.329 [†]	0.303 [†]	0.273 [†]
	Hour of practice		-0.119	-0.113	-0.103
Medical knowledge and skill	Medical journals		-0.082	-0.063	-0.075
	Academic conferences		0.027	0.019	-0.044
	Reviewing of my diagnoses		-0.041	-0.046	-0.003
	Practicing for oneself		-0.178 [*]	-0.185 [*]	-0.077
	Knowledge system		-0.032	-0.032	-0.083
	Medical mistake		0.028	0.028	0.048
Autonomy	Treating like goods			0.001	-0.043
	Not believing explanations			-0.011	0.083
	Not following prescription directions			-0.059	-0.076
	Hiding diagnosis experiences			0.027	0.049
	Diagnosis request			-0.121	-0.101
Professional value	A sense of duty and attendance				-0.180 [*]
	Responsibility				0.085
	Meaning and joy				0.136
	Trust and respect				0.219 [*]
	Medical ethics				-0.084
		R ²	0.206	0.219	0.292
		F	3.882 [†]	2.815 [†]	3.098 [†]

^{*}p<0.05, [†]p<0.01, [‡]p<0.001
Occupation 1: practitioner=1, others=0
Occupation 2: professor · staff=1, others=0

Table 6. Multiple regression of selected variables on subjective class identification

Variable		Model	Model I	Model II	Model III
		Stand.β	Stand.β	Stand.β	Stand.β
Demographic and socioeconomic variable	Gender		-0.061	-0.052	-0.025
	Age		-0.018	-0.004	0.029
	Occupation 1		0.225	0.216	0.062
	Occupation 2		0.061	0.069	0.038
	Income		-0.406 [†]	-0.396 [†]	-0.372 [†]
	Hour of practice		0.181 [*]	0.155	0.134
Medical knowledge and skill	Medical journals		0.046	0.008	0.046
	Academic conferences		-0.023	-0.023	0.053
	Reviewing of my diagnoses		0.060	0.091	0.031
	Practicing for oneself		0.149	0.190 [*]	0.063
	Knowledge system		-0.178 [*]	-0.218 [*]	-0.170 [*]
	Medical mistake		-0.112	-0.120	-0.162 [*]
Autonomy	Treating like goods			-0.200 [*]	-0.146 [*]
	Not believing explanations			0.221 [*]	0.112
	Not following prescription directions			-0.082	-0.061
	Hiding diagnosis experiences			0.039	-0.018
	Diagnosis request			0.104	0.087
Professional value	A sense of duty and attendance				0.171 [*]
	Responsibility				0.044
	Meaning and joy				-0.276 [*]
	Trust and respect				-0.252 [*]
	Medical ethics				0.062
		R ²	.237	.265	0.434
		F	4.658 [†]	3.630 [†]	50.762 [†]

^{*}p<0.05, [†]p<0.01, [‡]p<0.001
Occupation 1: practitioner=1, others=0
Occupation 2: professor · staff=1, others=0

나타났다.

전문직 사회화 단계에서 핵심가치 요인

들 중 많은 변수들이 주관적 계층인식에 유의미한 관계를 가지는 것으로 나타났다.

전문지식과 기술 변수들 중 “나는 내 전문 영역에서 필요한 검사와 절차를 스스로 행할 능력을 가지고 있다”는 모델II에서 유의한 상관관계를 가지나 전문직 가치 요인이 포함되면서 유의성이 나타나지 않는다. “의학분야에서 교육적(지식적) 체계는 확고하게 잡혀 있다”는 모든 모델에서 (-)의 유의한 관련성을 가지는 것으로 나타났다. “의사들 과오는 법적으로 다룰 수 없는 부분이 있다”는 모델III에서만 (-)의 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 자율성 요인 중 “환자들은 의료를 어떤 물건 사듯이 대한다”는 모델II와 모델III에서 (-)의 관련성을 가지고, “환자들은 의사가 설명을 해도 충분히 믿지 않는다”는 모델II에서만 (+)의 유의미한 관련성을 가지는 것으로 나타났다.

전문직 가치 요인 중에서도 유의한 관련성이 나타났다. “일 자체의 보람이나 즐거움이 크다”와 “사회의 신뢰와 존경을 받는다”가 (-)의 유의한 관련성을 나타냈고, “의사는 높은 사명감과 봉사정신을 필요로 한다”는 (+)의 유의한 관련성을 나타냈다 (Table 6). 이들 변수에서 나타난 상관관계의 방향성 결과는 사회적 지위 만족도와 경제적 보상 만족도와의 상관관계 방향성과 역방향으로 나타났다.

고찰

의사집단의 직업만족도 연구는 분석의 수준에 따라 환자와의 관계, 조직, 보건정책 등 다양하게 이루어질 수 있다. 본 연구는 우리나라 의료사회가 급변함에 따라 의사집단의 직업만족도와 주관적 계층인식의 변화 가능성을 밝히면서 그 변화에 관여하는 요인을 전문직 사회화 과정을 중심으로 분석해 보는 것이다. 의사집단의 직업만족도와 주관적 계층인식은 궁극적으로 의료서비스의 질에 영향을 미치게 되므로 그 관련 요인을 분석하여 건전한 의료체계를 이루는데 기초 자료로 활용할 필요가 있다.

연구결과 사회적 지위 만족도에는 연령이 (+)의 유의한 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 높은 연령의 의사집단은 낮은

연령의 의사집단에 비해 사회적 지위 만족도가 높다고 할 수 있다. Park [1]의 연구 결과를 보면 의사의 현재지위만족도는 40, 50대 이상이 20, 30대보다 낮지만, 장래지위변화에 대해서는 40, 50대 이상이 20, 30대보다 상승할 것으로 기대하는 것으로 나타났다. 따라서 연령변수의 해석을 위해서는 장래 지위변화에 대한 기대 정도에 대한 분석이 함께 이루어져야 할 필요가 있다. 그리고 모델II, 모델III로 발전하면서 연령의 영향력이 사라지는데 자율성과 전문가적 가치가 부분적으로 영향을 미친다고 할 수 있다.

직종을 보면 모델I에서 교수를 포함하여 봉직의, 공보의, 군의관, 펠로우, 인턴, 레지던트는 사회적 지위 만족도가 개원의보다 높다는 것을 알 수 있다. 모델II와 모델III에서 영향력이 줄어드는 것을 볼 때 자율성과 전문직 가치 요인이 개원의와 비개원의의 사회적 지위 만족도 차이를 설명해 줄 수 있다는 것을 알 수 있다. 우리나라 의사집단은 개원주의 의료문화를 이루고 있다고 보기 때문에 [29] 개원의 여부는 사회적 지위 만족도에도 영향을 주지만 자율성과 전문직 가치 요인은 개원의와 비개원의간의 차이를 없애는데 기여한다고 볼 수 있다.

전문직 가치요인 중 사회의 신뢰와 존경을 받는다고 생각하는 의사는 사회적 지위 만족도가 높은 것으로 나타났다. Globerman [30] 의사집단은 이념적으로 의료직의 사회기능적 중요성과 인원의 회소성을 강조하는 성향을 가진다고 하였다. 우리나라도 의사집단이 이념적으로 이러한 성향을 가지고 있다고 할 수 있기 때문에 높은 신뢰와 존경을 받는다고 생각하는 의사는 사회적 지위 만족도가 높다고 할 수 있다.

전문직 사회화 요인 중 사회적 지위 만족도에 의미 있는 관련성을 가지는 변수는 많지 않다. 모델I, 모델II, 모델III로 발전할수록 표준화 계수 β 값이 두드러지게 증가하지는 않는 것으로 나타나 전문직 사회화 단계를 지날수록 그 핵심적 가치들과 의사의 사회적 지위 만족도와의 관련성이 커진다고 할 수 없다. 하지만 모델II,

모델III가 투입되면서 설명력이 전단계보다 높아지는 것을 볼 때 사회적 지위 만족도에는 자율성과 전문가적 가치 요인이 부분적으로 설명을 할 수 있을 것으로 나타났다.

경제적 보상 만족도에는 수입 수준이 전 모델에 걸쳐 높은 유의수준으로 상관관계를 가지고 있으며 β 값도 가장 높게 나타나 경제적 보상 만족도에는 수입수준이 결정적인 역할을 하는 것을 알 수 있다. 그리고 전문지식과 기술 요인 중 전문영역에서 필요한 검사와 절차를 행할 능력이 있다고 생각하는 의사가 경제적 보상 만족도가 낮은 것으로 나타났는데 이들 의사들은 경제적 보상에 대한 높은 기대수준만큼 보상이 이루어지지 않기에 나타난 결과로 해석할 수 있다. 하지만 모델III에서 영향력이 사라지는 것을 보면 전문가적 가치 요인이 부분적으로 설명을 할 수 있을 것으로 나타났다.

전문직 가치 요인 중 높은 사명감과 봉사정신을 필요로 한다고 생각하는 의사의 경제적 보상 만족도가 낮은 것으로 보아 사명감을 가지고 봉사활동을 하는 의사는 경제적 보상의 기대수준이 높거나 봉사활동으로 실제 소득수준이 낮을 가능성이 있어 경제적 보상 만족도가 낮다고 해석할 수 있다. 그리고 사회의 신뢰와 존경을 받는다고 생각하는 의사의 경제적 보상 만족도는 높은 것으로 나타났다. 사회적 신뢰와 존경을 받는다고 생각하는 의사는 경제적 보상에 대한 기대수준이 높지 않거나 기대수준에 비해 높은 경제적 보상을 받고 있기 때문에 경제적 보상 만족도가 높다고 해석할 수 있다. 모델III이 투입되면서 설명력이 전단계보다 7.3%가 증가하는데 경제적 보상 만족도에는 전문직 가치 요인이 많은 부분을 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

Park [1]은 일반인들에 비해 의사집단이 생각하는 의사의 지위전망은 훨씬 부정적이며 향후 사회적 위세는 79.3%가 낮아지고 금전적 수입도 92.1%가 낮아질 것이라고 하였다. Kang 등 [31]의 연구에서도 자신의 직업에 만족한 경우는 65.0%였고, 본인의 지위가 ‘상’이라고 답한 경우가

55.6%이지만 미래지위전망에 대해서는 하락할 것이라고 응답한 사람이 80.1%로 나타났다. 사회적 지위나 경제적 보상과 같은 직업만족도에 대한 반응은 감정적이고 정서적으로 일어난다. 그러므로 직업만족도는 다차원적이면서 변화유발인자에 따라 응답 수준이 변화하게 되는 비항상적 개념이다 [32,33]. 본 자료 수집시기는 의료환경적으로 변화가 많은 시기임을 감안하여 정태적 개념인 계층인식에 대한 질문을 하였다. 특히 주관적 계층인식은 다른 직업집단과의 관계를 생각하면서 판단하는 것이므로 응답자의 상대적 계층인식을 반영하여 줄 것이기 때문에 분석에 포함하였다.

수입은 주관적 계층인식에 부정적 영향을 주면서 가장 설명력이 높은 변수로 작용한다. 높은 수익을 창출하는 의사는 기대하는 계층인식 수준이 높지만 다른 의료전문직 또는 다른 직종의 전문가와 비교해서는 상대적으로 낮다고 생각하기에 나타난 결과로 볼 수 있다. Stoddard [34]는 상대적 수입이 직업경력만족도에 큰 영향을 준다고 하였는데 의사들은 수입 수준을 다른 직업집단과 비교해서 인식하는 것으로 볼 수 있으며 주관적 계층인식에 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 근무시간이 긴 의사는 주관적 계층인식 수준이 높은 것으로 나타났다. Kang 등 [31]의 개원의사 연구를 보면 긴 근무시간은 사회적 심리적 스트레스와 직무 스트레스에 부정적 연관성을 보이는데 본 결과를 통해 주관적 계층인식에는 긍정적 영향을 미칠 가능성을 보여주었다. 유의하지는 않지만 개업의의 주관적 계층인식 수준이 비개원의보다 높은 것으로 보아 근무시간이 긴 개원의의 주관적 계층인식이 높기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 하지만 자율성 요인과 전문직 가치 요인이 투입되면서 영향력은 사라지는데 큰 영향력을 보여주지 못할 것으로 나타났다.

전문지식과 기술요인에서도 주관적 계층인식과 관련성을 갖는 변수가 나타났다. 모델II에서 전문영역에서 필요한 검사와 절차를 행할 능력이 있다고 생각하는 의사는 주관적 계층의식이 높은 것으로 나

타났다. 자신의 능력에 대한 인식은 근거 중심원리를 받아들이면서 불확실성을 극복할 수 있는 능력을 지향하는 것으로 볼 수 있다. 정보기술과 역학발달에 따라 의학의 불확실성이 증가하기도 하지만 근거 중심원리는 표준화된 지식과 임상훈련을 통해서 불확실성을 줄이기도 한다 [35,36]. 이러한 의미에서 검사와 절차 능력에 대한 확신은 불확실성을 줄이고 다른 의료 전문직과의 상대적 차별성을 강조하여 주관적 계층의식을 높인다고 할 수 있다. 전문직 가치 요인이 포함되면서 유의성이 사라지는 것으로 나타나 주관적 계층인식을 높이기 위해선 전문직 가치 요인을 개발할 필요가 있음을 알 수 있다.

의학분야 교육(지식)의 체계가 공고하다고 생각하는 의사는 주관적 계층인식과 부정적 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 의학지식이 세분화되고 분야별로 전문화되면서 분업화, 개별화된 지식체계에 대한 포괄적 통체가 힘들어지게 되었고 [37] 따라서 의학교육(지식) 체계가 공고해질수록 주관적 계층인식과의 관련성을 부정적일 수밖에 없다. 전문직 가치가 투입되면서 의사와 과오는 법적으로 다룰 수 없는 부분이 있다고 생각하는 의사는 주관적 계층인식이 낮은 것으로 나타났다. Fox [38]는 의학지식의 한계를 인지함으로써 불확실성이 증대한다고 하였는데 법으로 규명할 수 없는 의학지식의 한계가 크다고 생각하는 의사는 주관적 계층인식에 부정적 영향을 받는 것으로 볼 수 있다.

자율성 요인 변수가 투입되면서 의료상품화를 우려하는 의사들은 주관적 계층인식에 부정적인 것으로 나타났다. 한편 환자들은 설명을 해도 충분히 믿지 않는다고 생각하는 의사의 주관적 계층인식이 높다는 것은 Cho [3]가 말한 우리나라 의사 집단의 방어적 속성과 함께 상황의 이해와 다양한 해석의 가능성을 요구하는 결과라고 판단된다.

전문직 가치에서 유의한 변수들은 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 결과와 역방향의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 높은 사명감과 봉사정신을 필요로 하는 직업이라고 생각하는 의사는 의사직의

사회적 가치를 고려하여 높은 계층인식을 가진다고 해석할 수 있다. 그리고 일 자체의 보람과 즐거움을 느끼고 사회의 신뢰와 존경을 받는다고 생각하는 의사는 주관적 계층인식이 낮은 것으로 나타났는데, 사회적 가치를 높게 평가하는 의사들의 주관적 계층인식이 높지 않은 것을 알 수 있다. 그들은 직업에 귀천이 없으며 모든 직업은 각자 나름대로 사회적으로 중요한 기능을 하는 것으로 생각한다고 볼 수 있는데 후속 연구를 통한 보다 면밀한 분석이 요구된다. 전문직 가치 요인이 투입되면서 설명력은 전단계와 비교에서 16.9%나 높아지는데 주관적 계층인식 향상을 위해서는 전문직 가치를 높이기 위한 노력이 필요함을 알 수 있다.

본 연구를 구체적으로 요약하면 다음과 같다. 먼저 사회적 지위와 경제적 보상 만족도에선 유의한 상관관계를 가지는 변수가 많지는 않지만 핵심적 특성 요인이 투입되면서 설명력이 커지는 것으로 나타났다. 특히 경제적 보상 만족도 상승에 있어서는 전문직 가치 요인이 많은 설명을 해 줄 수 있을 것으로 나타났다.

둘째, 주관적 계층인식과 유의한 관련성을 가지는 변수들이 다수 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 의사집단이 이론화된 전문직 사회화 과정을 따를수록 주관적 계층인식에 변화가 나타나게 된다는 것을 말하는데 긍정적 관련성보다 부정적 관련성을 가지는 변수가 많았다. 전문직 사회화 과정을 통한 주관적 계층인식의 고양을 위해서 의학지식체계, 의료상품화와 같은 문제들에 대한 해결이 필요하며 특히 전문직 가치를 개발하기 위한 의사집단의 노력이 중요하다는 것을 알 수 있다.

셋째 다수 변수에서 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식과의 상관관계의 방향성이 다르게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 전문화의 과정은 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식에 있어 서로 상이한 결과를 가져오게 된다는 것을 알 수 있다. 따라서 의사집단의 직업만족도를 의미하는 다양한 변수를 개발하여 전문직 사회화 과정과의 관련성을 밝히는 것이 중요

하다는 것을 알 수 있다.

넷째 전문화 과정의 핵심적 특성 요인들 외에 연령, 직종, 수입, 근무시간 변수들이 유의한 관련성을 가졌다. 연령에서 젊은 세대와 기성세대간의 사회적 지위 만족도 차이를 알 수 있었고, 직종에서 개원의와 비개원의간의 사회적 지위 만족도 차이를 알 수 있었다. 또한 근무시간으로 주관적 계층인식에 긍정적으로 작용한다는 것을 알 수 있었다. 특히 수입은 경제적 보상 만족도와 주관적 계층인식에서 일관되게 높은 수준의 영향력을 미치는 것으로 나타나 직업만족을 설명하는데 유용한 변수로 활용할 수 있음을 알 수 있다.

본 연구에 대해서 다음과 같은 것들이 한계로 지적될 수 있다. 먼저 전문직 사회화는 전문직업성 실현을 위한 긴 과정에 대한 장기적 연구(longitudinal study)가 필요한데 본 연구는 전문직 사회화 과정을 핵심적 특성을 중심으로 단면적 설계를 하여 시도하였다. 따라서 핵심적 특성 요인들간 관계와 이들 요인들이 직업만족도와 주관적 계층인식과 갖는 관련성을 밝히는 데 기여는 하였지만 인과성을 밝히는 데에는 한계가 있다. 둘째, 본 연구의 자료는 대한의사협회 회원 등록된 전국 의사들 대상으로 한 대규모 조사인데 회수된 자료로 전체를 일반화하기에는 한계가 있다. 최종자료로 선정된 집단이 대표성을 갖는지 성과 연령에 있어 범주별로 모집단과 비교를 하였으나 20대 자료가 유의미한 차이가 나타나는 것으로 나타났다. 이에 추가로 이메일 설문조사를 실시하였고 성별로 유의한 차이가 없도록 하였으나 자료 수집방법을 달리하였기에 실제 모집단을 정확히 반영하였는지에 대해서는 한계가 있을 것이다. 셋째, 사회적 지위 만족도, 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식은 응답자의 응답편이가 존재한다는 점을 지적할 수 있다. 사회적 지위와 경제적 보상 만족도는 일정할 수 없고, 만족스럽다고 답변한 사람도 연구설계에 따라 불만족으로 판명될 수도 있다. 따라서 향후 연구에서는 사회적 지위와 경제적 보상 변화에 대한 기대가 포함된다면 현재 사회적 지위 만족도와 경제적 보상 만족도

의 한계를 보완할 수 있을 것이다. 그리고 주관적 계층인식도 사회경제적 지위 또는 직업지위와 비교하여 연구가 이루어질 필요가 있다.

이러한 한계에도 본 연구는 의사집단의 이론화된 전문직업성이 현실화될 수 있는지 그리고 직업만족도와 주관적 계층인식을 높이는 데 기여할 수 있을지를 탐색적으로 분석해 보았다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 국내 논문은 우리나라 의사집단의 전문직업성의 특성과 한계를 분석하는데 그치고 있다면 본 연구는 이러한 전문직업성이 실현되는 과정을 분석하였으며 이러한 과정이 직업만족도와 유의한 관련성이 있음을 밝혔다는 것은 의미있는 결과라고 할 수 있다. 그뿐만 아니라 전문직 사회화의 핵심적 특성을 밝히기 위해서 구조기능론과 갈등론을 통합한 접근의 필요성을 제기하였는데 이러한 접근법은 기존 갈등론 중심의 의사집단 연구를 넘어서 통합론의 가능성을 지적하였다는 점에서 의의가 있다고 할 것이다.

특히 본 연구를 통해서 우리나라 의사집단의 전문직 사회화 과정은 직업만족도와 주관적 계층인식과 관련성은 가지고 있지만 그 관련성이 긍정적이지만은 않고 방향성도 종속변수에 따라 다르게 나타나는 것을 알 수 있다. 따라서 의사집단은 전문직업성을 실현하고 이를 통해 사회적 지위와 경제적 보상 만족도 그리고 주관적 계층인식을 높이기 위해선 전문직 지식과 기술, 자율성 그리고 전문직 가치가 상호 긍정적으로 작용하고 각자 사회적 지위와 경제적 보상 만족도, 주관적 계층인식에 긍정적으로 기여하도록 하는 방법을 모색하여야 할 것이다.

참고문헌

1. Park CY. Changing phase of the medical professionalism in the social perception and attitude toward physicians. *Korean Sociol* 1993; 27(winter): 219-244. (Korean)
2. Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed care, professional autonomy, and income: Effects on physician career satisfaction. *J Gen Intern Med* 2001; 16(10): 675-684.
3. Kim HJ, Park CJ, Sohn MS. Current transition of the physician's professionalism and doctor-

- patient relationship. *Yonsei Med J* 1993; 34(1): 22-34.
4. Cho BH. A study on professionalism and job satisfaction of physicians. *Korean Sociol* 1994; 28(summer): 37-64. (Korean)
5. Kang YS, Kam S, Yeh MH. Interns' and residents' professional job perception and its effect to their job satisfaction. *Korean J Prev Med* 1997; 30(1): 209-228. (Korean)
6. Han DS, Cho BH, Bae SS, Kim CY, Lee SI, Lee YJ. Professional socialization of medical student. *Korean J Prev Med* 1996; 29(2): 265-271. (Korean)
7. Freidson E. *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead & Co.; 1972. p. 71-84.
8. Jeon UT, Seong MH, Cheon BC. *Cultural Sociology of Physician in Korea*. Seoul: Mongwamaeum Co.; 2002. p. 97-132. (Korean)
9. MacDonald KM. *The Sociology of the Professions*. London: Sage Publications; 1995. p. 1-35.
10. 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; 42(2): 290-297. (Korean)
11. Sagong J. Review on the health care reform. *Korean Soc Secur Stud* 1996; 12(1): 125-143. (Korean)
12. Ham C. *Health Care Reform: Learning from International Experience*. Buckingham: Open University Press; 1997. p. 1-20.
13. Torstendahl R. Essential properties, strategic aims and historical development: Three approaches to theories of professionalism. In: Burrage M, Torstendahl R, editors. *Professions in Theory and History*. London: Sage Publications; 1990. p. 44-61.
14. Swisher LL, Page CG. *Professionalism in Physical Therapy: History, Practice & Development*. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005. p. 1-21.
15. Arnold L, Stern DT. What is medical professionalism? In: Stern DT, editor. *Measuring Medical Professionalism*. New York: Oxford University Press; 2006. p.15-37.
16. Jeon BJ, Ahn GC, Park JY. *A Study on the Professionalism in Korea Society*. Seoul : Sahoebipeongsa; 1995. p. 31-74. (Korean)
17. Freidson E. *Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press; 2001. p. 17-126.
18. Macdonald KM. *The Sociology of the Professions*. London: Sage Publications; 1995. p. 157-186.
19. Nettleton S. *The Sociology of Health and Illness*. Malden: Polity Press; 2006. p. 169-202.
20. Freidson E. *Professionalism, the Third Logic:*

On the Practice of Knowledge. Chicago: University of Chicago Press; 2001. p. 152-178.

21. Light D. Countervailing powers: A framework for professions. In: Johnson T, Larkin G, Saks M, editors. *Health Professions and the State in Europe*. New York: Routledge; 1995. p. 25-41.

22. Cho BH. *Sociology of Medical Issue*. Daegu: Teailsa co.; 1999. p. 195-271. (Korean)

23. Kim MJ. Professionalism of physician in Korea. *Phenomenon Cogn* 1989; 46: 26-52. (Korean)

24. Jin DG, Gam S, Kang US, Jo YG, Lee SW, Kim JY, et al. Professional job perception, job stress and job satisfaction of doctors practicing in local clinic in Daegu city. *Korean J Prev Med* 2003; 36(2): 153-162. (Korean)

25. Snizek WE. Hall's professionalism scale: An empirical reassessment. *Am Sociol Rev* 1972; 37(Feb): 109-114.

26. Hampton GM, Hampton DL. Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of Certified Nurse-Midwives. *J Bus Res* 2004; 57(9): 1042-1053.

27. Jang SS. Projective stratum position in Korea society. *Soc Hist* 1996; 49: 180-212. (Korean)

28. Kim SK, Jung WO. A study on welfare consciousness of the Korean in the 90's. *Korean J Soc Welf* 1995; 25: 1-33. (Korean)

29. Cho BH. *Sociology of a Disease & Medical*. Paju: Jipmundang Co.; 2006. p. 277-305. (Korean)

30. Globberman J. Free enterprise, professional ideology, and self-interest: An analysis of resistance by canadian physicians to universal health insurance. *J Health Soc Behav* 1990; 31(1): 11-27.

31. Kang MG, Kang YS, Kim JR, Jung BG, Park GS, Gam S, et al. The levels of psychosocial stress, job stress and related factors of medical doctors practicing at local clinics. *J Prev Med Pub Health* 2007; 40(2): 177-184. (Korean)

32. Kim JH. The relationships between hospitals' internal structures and physicians job-satisfaction. *Wonkwang Univ Theses Collection* 1996; 32: 275-298. (Korean)

33. Dunstone DC, Reames HR Jr. Physician satisfaction revisited. *Soc Sci Med* 2001 ; 52(6): 825-837.

34. Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed care, professional autonomy, and income. *J Gen Intern Med* 2001; 16(10): 675-684.

35. Timmermans S, Angell A. Evidence-based medicine, clinical uncertainty, and learning to doctor. *J Health Soc Behav* 2001; 42(4): 342-359.

36. Cockerham W. *Medical Sociology*. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 2004. p. 182-200.

37. Salter B. Who rules? The new politics of medical regulation. *Soc Sci Med* 2001; 52(6): 871-883.

38. Fox R. Training for uncertainty. In: Merton RK, Reader G, Kendall PL, editors, *The Student-physician*. Cambridge: Harvard University Press; 1957. p. 207-241.

Appendix 1. Items of professional socialization scale

<p>틈틈이 의학신문을 읽는다</p> <p>정례적으로 학회나 학술대회에 참석한다</p> <p>내가 내린 진단이라도 필요하다면 재검토되어도 좋다</p> <p>나는 내 전문영역에서 필요한 검사와 절차를 스스로 행할 능력을 가지고 있다</p> <p>의학분야에서 교육적(지식적) 체계는 확고하게 잡혀 있다</p> <p>의사들 과오는 법적으로 다룰 수 없는 부분이 있다</p>	<p>Medical journals</p> <p>Academic conferences</p> <p>Reviewing of my diagnoses</p> <p>Practicing for oneself</p> <p>Knowledge system</p> <p>Medical mistake</p>
<p>환자들은 의료를 어떤 물건사듯이 대한다</p> <p>환자들은 의사가 설명을 해도 충분히 믿지 않는다</p> <p>환자들은 의사의 투약지시를 제대로 이행하지 않는다</p> <p>환자들은 타병원 진료경험을 숨기고 의사를 시험해 보기도 한다</p> <p>의학적 필요성보다는 환자들의 요구로 진료의뢰서를 발급하는 경우가 많다</p>	<p>Treating like goods</p> <p>Not believing explanations</p> <p>Not following prescription directions</p> <p>Hiding diagnosis experiences</p> <p>Diagnosis request</p>
<p>의사는 높은 사명감과 봉사정신을 필요로 한다</p> <p>의사의 책임은 환자 개인에게만 있지 않고 사회전체까지 확대된다</p> <p>일 자체의 보람이나 즐거움이 크다</p> <p>사회의 신뢰와 존경을 받는다</p> <p>직업윤리가 확립되어 있다</p>	<p>A sense of duty and attendance</p> <p>Physicians' responsibility</p> <p>Meaning and joy</p> <p>Trust and respect</p> <p>Medical ethics</p>