

# 사회참여에 관한 의과대학생의 인식 조사와 의학교육의 방향

이송이<sup>1</sup>, 장동호<sup>2</sup>, 박소연<sup>1</sup>, 윤태영<sup>1</sup>, 권오영<sup>1</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 의과대학 의학교육학 및 의인문학교실, <sup>2</sup>문산제일안과의원

## A Survey of Medical Students' Social Participation and Direction in Medical Education

Song I Lee<sup>1</sup>, Dong-ho Chang<sup>2</sup>, So Youn Park<sup>1</sup>, Tai Young Yoon<sup>1</sup>, Oh Young Kwon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Education and Medical Humanities, Kyung Hee University School of Medicine, Seoul; <sup>2</sup>Moonsan Jeil Eye Clinic, Paju, Korea

In the ever-changing medical environment, the social participation of medical doctors is becoming more necessary. Currently, there is not enough participation or action by doctors within our society due to reasons such as a lack of educational curriculum in this area. This study aimed to investigate medical students' opinions and attitudes about social participation and action. A total of 438 medical students were surveyed about their attitudes toward doctors' relations with the public, social participation, social action, and medical education for social participation or action. Regarding doctors' relations with the public, participants responded that the government (73.5%) and the media (82.0%) were causing social distrust of doctors, and more than 70% of the respondents answered that doctors were passive when it comes to social participation. When asked about social participation and social action, 76.7% of the students surveyed had experienced social participation, and 28.3% had experienced taking social action. A total of 73.4% of the students answered that medical education needs to be changed, and it is necessary to introduce subjects such as sociology and law to improve social participation and action. The results are significant in that they show medical students' thoughts on social participation and social action as doctors in the Fourth Industrial Revolution. We believe that a change of medical curriculum to promote active and collaborative social participation by doctors is necessary.

### Corresponding author

Oh Young Kwon  
Department of Medical Education and  
Medical Humanities, Kyung Hee  
University School of Medicine, 26  
Kyungheedaero, Dongdaemun-gu,  
Seoul 02447, Korea  
Tel: +82-2-961-9102  
Fax: +82-2-961-9573  
E-mail: koy0004@hotmail.com  
https://orcid.org/0000-0003-0817-2256

Received: January 24, 2018

1st revised: April 26, 2018

2nd revised: June 4, 2018

Accepted: June 14, 2018

**Keywords:** Attitude, Communication, Curriculum

## 서론

의사라는 직업은 전 세계적으로 사회에서 영향력이 있는 전문가 직업 중 하나로, 의사가 되기 위해서는 사람과 사회의 건강을 책임질 수 있도록 오랜 기간 강도 높은 교육과 수련을 받는다. 이처럼 의사는 직업은 사람의 생명을 다루는 그의 직업적 사명에 따라 항상 사회와 밀접한 관계를 맺고 상호 영향을 주고받는다.

현재 우리 사회는 산업화와 더불어 의학의 학문적인 성장과 의료 기술의 급격한 발전을 이루었다. 특히 보건의료에 대한 국민적 수요가 증가하면서 의료체계 안에서도 많은 정책적 변화들이 생겨나고 있다. 이를테면, 과거에는 일차적인 질병 치료에만 초점을 두었다면 현재 보건의료는 질병예방과 건강증진에 중점을 두고 있음을 알 수 있다. 또한 국민들의 교육수준이 높아짐에 따라 건강의 문제를 의료진에게만 의존하지 않고 인터넷과 같은 다양한 매체들을 통하여 관련 정보를 얻고 있다. 이러한 시대적 흐름에 따라 의료환경은

의료 소비자인 환자 중심의 의료로 변화되고 있으며, 우리 사회는 체계적이고 진보적인 의사의 역할을 필요로 하고 있음을 짐작해 볼 수 있다.

의사는 반드시 사회와 의견을 주고받아야 하며, 실제로 사회참여나 사회행동 등을 통해 사회와 소통하고 있다. 본 연구에서의 '사회참여'란 자신과 공동체의 질적인 발전을 목표로 사회과정에서 지속적으로 관심을 가지고 개인적으로 또는 집단적으로 연대하여 자발적으로 필요한 자원을 투입하고 다양한 영향력을 발휘하는 것을 의미하며[1], '사회행동'은 특별한 문제의 쟁점에 대한 깊은 고려나 행동으로 공공정책 결정에 영향을 미치는 활동이라고 정의하였다[2].

실제로 국내 의사들은 국제구호기구와 더불어 자연재해로 인한 국내·외 피해지역에서 위험을 무릅쓰고 의료봉사에 참여하는가 하면, 기초 보건의료가 갖추어져 있지 않은 열악한 의료환경에 의료봉사단으로 참여하여 다양한 의료혜택을 제공하고, 보건교육 및 의료개발을 확대해 나가도록 노력하고 있다. 때로는 자신들의 이익을

대변하기 위해 집회나 쉼터대회와 같은 적극적인 방법을 이용하기도 하였다. 2000년 개최했던 ‘전국 의사 총 쉼터대회’는 의사의 권리를 주장하며 의약분업에 반대했던 의사들의 대표적인 사회행동으로 손꼽을 수 있으며, 결과적으로는 의사라는 직업적 특수성과 방법론적인 문제점 등이 맞물려 여러 가지 부작용을 낳기도 하였다[3].

사실 의사의 사회참여 및 사회행동에는 다른 직업군에 비해 수월하지 않은 몇 가지 이유들이 있다. 첫 번째는 의사의 권리보다는 책무 또는 의무가 중요시되는 직업적 특성 때문이다. 물론 환자를 치료함에 있어 환자의 권리는 그 무엇보다 중요하다. 그러나 의료사고에 민감해져 있는 최근의 의료환경에서는 의사의 권리가 그만큼 축소될 가능성이 높다. 두 번째는 사회와 소통하고 교감할 수 있는 교육과정의 부족이나 의료계 집단의 보수적인 분위기가 원인일 수 있다. 의과대학에 입학하고 교육을 받으면서 의사의 권리를 알려주는 과목이나 교수진은 많지 않다. 세 번째는 대부분의 의사들이 사회참여에 기여할 만큼의 개인적 여유나 시간이 충분치 않을 수 있다는 점을 들 수 있다. 이러한 이유들로 의료계를 둘러싼 여러 사안들은 계속해서 이슈화가 되고 있지만, 아직도 사회와의 소통에는 많은 제한을 보이고 있다. 예컨대 현재 진행되고 있는 ‘한의사의 현대의료기기 허용,’ ‘비급여항목의 전면 급여화,’ ‘중증외상센터 설립’ 문제 등 국민보건과 직결된 사안 등이 이에 해당한다고 하겠다[4].

그렇다면 앞으로 이러한 사회에서 주도적인 역할을 해야 할 의과대학생들을 위한 의학교육은 어떠한지 살펴볼 필요가 있다. 2000년대 초부터 일개 의과대학에서는 ‘환자·의사·사회(patient-doctor-society)’라는 인문사회이학 통합교육과정을 도입하여 학생들이 의학적 지식이나 기술 이외에 의사의 사람다움이나 사람관계에서의 올바른 상호작용에 대한 중요성을 인식하기를 기대하였다. 그리고 이러한 교육을 받은 학생들은 교육을 받지 못한 학생들에 비해 환자면담, 의료윤리의 해결력 및 언론과의 인터뷰 능력 등에 대한 평가에서 유의하게 높은 차이를 나타내었다고 하였다[5].

그러나 전체 의과대학 교육과정에서 사회와의 원활한 소통을 위한 실용 가능한 교육적인 체계나 내용이 부족한 것은 부인할 수 없다. 비록 국내 의학교육은 미래의 의사를 길러내기 위한 방법으로 인종평가 시행, 의학전문대학원체제 도입, 의사국가고시 실기시험 도입 등과 같은 시대적 요구를 반영하여 발전하고 있지만[6], 의료 또는 의학교육 관련 제도들이 도입되는 과정에서 정부와 의료계 사이에 충분한 사전논의나 협의과정이 부족하며, 의학교육의 주체인 의과대학이나 전공의 수련을 맡은 대학병원들조차 충분한 논의가 이루어진 적이 없다[7].

이러한 의료 및 사회의 변화들은 의과대학생들에게 혼란을 가중할 뿐이며, 졸업 후 직면하게 되는 문제점들에게 대해 이들이 주체적으로 움직이기 위해서는 의료환경의 변화와 교육과정에 대해 끊임없이 관심을 갖고 사회와의 소통을 모색하는 방안을 세워야 할 것이다. 이에 기초하여 본 연구는 의사라는 직업이 사회에 필수적인 전문직

구성원으로서 함께 호흡해 나갈 수 있도록 의과대학생들의 ‘사회참여’와 ‘사회행동’에 관해 어떠한 의견과 태도를 가지고 있는지를 알아보는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

현재 의과대학생을 대상으로 한 사회참여 관련 연구는 거의 전무한 실정이며, 과거 의과대학생의 사회 참여에 대한 연구는 특정 수업 이후 사회인식의 변화를 살펴본 연구로 그 시기 또한 현재와는 15년의 차이가 있다[8]. 따라서 4차 산업혁명 이후의 의사가 될 현재 학생들의 사회참여에 대한 조사는 반드시 필요하다고 생각하여 이 연구를 계획하였다. 본 연구는 의과대학생을 대상으로 의사의 사회참여와 사회행동에 관한 인식을 알아보고 향후 의학교육의 방향에 대해 논의해보고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2017년 9월 서울에 소재하고 있는 경희대학교 의과대학·의학전문대학원에 재학 중인 모든 학년을 대상으로 의사의 사회참여에 관한 인식을 알아보기 위해 설문조사를 시행하였다. 조사에 참여한 총 학생은 478명이었고, 모든 설문문항에 답변한 438명(91.6%)을 최종 대상으로 선정하였다. 참고로 의학과 2-4학년은 의학전문대학원체제(4년제)로 입학한 학생이고, 의예과 1-2학년은 의과대학 체제(6년제)로 입학한 학생이며, 의학과 1학년은 의학전문대학원생과 의과대학생이 동시에 교육을 받고 있다. 설문조사 전 연구에 대한 전반적인 설명과 함께 의사의 사회참여 및 사회행동에 대한 각각의 정의를 자세히 설명하였다. 또한 설문결과를 익명으로 처리하여 연구목적으로만 사용할 것을 설명하며 설문조사 참가에 자발적으로 철회하여도 아무런 불이익이 없음을 안내하였다.

### 2. 연구방법 및 분석

본 연구도구는 Kim [8]의 선행연구를 바탕으로 저자들 간의 회의를 거쳐 개발하여 사용하였다. 설문지 개발에 참여한 연구진은 총 5명으로 작업치료학을 전공한 작업치료사, 감염내과를 전공한 내과 전문의, 변호사 자격을 가진 안과 전문의, 의료법과 보건행정 전문가인 예방의학과 전문의, 그리고 의학교육을 전담하고 있는 응급의학과 전문의로 구성되었다.

설문지는 크게 네 부분으로 나누었으며, ‘사회-의사 관계에 대한 태도(10문항),’ ‘사회참여(9문항),’ ‘사회행동(6문항),’ ‘사회참여/행동과 의학교육(3문항)’으로 총 28문항이다. ‘사회-의사 관계에 대한 태도’의 신뢰도 검정을 위해서 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.538로 나타났다. 설문에 대한 답변은 ‘사회-의사 관계에 대한 태도’에서는 매우 그렇다(1점)에서 매우 그렇지 않다(5점)의 5점 척도로 이루어져 있고, ‘사회참여,’ ‘사회행동’ 그리고 ‘사회참여/행동과 의학교육’에서는 각 질문의 특성에 따라 최대 7점 척도까지

이루어져 있으며 중복 응답이 가능하였다. 참여 연구대상자의 일반적인 특성으로는 성별, 연령, 학년에 대한 정보를 수집하였다. 수집된 모든 자료는 IBM SPSS ver. 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 통계프로그램을 활용하여 기술분석하였다.

## 결 과

### 1. 응답자의 일반적 특성

최종대상자 438명 중 남학생은 264명(60.3%), 여학생은 174명(39.7%)이었다. 연령대는 27-28세가 103명(23.5%)으로 가장 많았으며, 21-22세가 83명(18.9%), 25-26세가 70명(16%), 19-20세가 59명(13.5%) 순이었다. 학년은 의예과 1학년 51명(11.6%), 2학년 59명(13.5%)이었고, 의학과는 1학년 92명(21%), 2학년 72명(16.4%), 3학년 80명(18.3%), 4학년 84명(19.2%)으로 나타났다 (Table 1).

### 2. 설문결과

#### 1) 사회-의사 관계에 대한 태도

의사가 아닌 사람들에 의한 의학적 치료에 대한 간접 의견은 44.3%의 학생이 용인될 수 없다고 답하였다. 국가와 국민을 위한 의사의 노력이 사회적으로 과소평가되고 있다고 응답한 인원도 76.2%에 달했다. 의사의 사회적 불신에 대한 설문에서는 주로 정부(73.5%)와 언론(82.0%)이 의사에 대한 사회적 불신을 초래하고 있다고 응답하였고, 의사 스스로가 사회적 불신을 초래한다는 의견은 전체 응답자에 절반을 넘지 못했다(41.6%).

의사의 사회적 참여의 정도를 묻는 질문에서는 70% 이상의 학생들이 의사의 사회적 참여가 소극적이라고 응답하였다. 의사의 사회적 직업 사명감을 묻는 질문에는 37.9%만이 긍정적인 답변을 하였다. 의료계의 부조리는 자체적으로 해결되어야 하느냐는 질문에는 고른 의견분포를 보였다. 50% 정도의 학생들은 사회적으로 의사의 지위는 앞으로 더욱 높아지지 않을 것이라 응답하였고, 사회적으로도 충분한 보상을 받지 않고 있다고 응답한 인원도 비슷한 수준이었다 (Table 2).

**Table 1.** Background information of respondents

Characteristic	No. of respondents (%)
Gender	
Male	264 (60.3)
Female	174 (39.7)
Age (yr)	
≤18	2 (0.5)
19-20	59 (13.5)
21-22	83 (18.9)
23-24	44 (10.0)
25-26	70 (16.0)
27-28	103 (23.5)
29-30	56 (12.8)
≥31	21 (4.8)
Year in school	
Pre-1st	51 (11.6)
Pre-2nd	59 (13.5)
1st	92 (21.0)
2nd	72 (16.4)
3rd	80 (18.3)
4th	84 (19.2)
Total	438 (100.0)

**Table 2.** Opinions about doctors' relations with the public (no. of responses = 438)

No.	Contents	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree	Mean
1	"Interference with medical treatment by a non-doctor is unacceptable."	54 (12.3)	140 (32.0)	116 (26.5)	109 (24.9)	19 (4.3)	2.74
2	"Doctors' efforts for the nation and the people are socially underestimated."	97 (22.1)	237 (54.1)	80 (18.3)	19 (4.3)	5 (1.1)	3.92
3	"The government is causing social distrust of doctors."	117(26.7)	205 (46.8)	94 (21.5)	17 (3.9)	5 (1.1)	3.94
4	"The media is causing social distrust of doctors."	145(33.1)	214 (48.9)	62 (14.2)	15 (3.4)	2 (0.5)	4.11
5	"Doctors are causing social distrust by themselves."	21 (4.8)	161 (36.8)	178 (40.6)	69 (15.8)	9 (2.1)	3.26
6	"Doctors are passive about interventions by organizations or groups."	105(24.0)	218 (49.8)	79 (18.0)	33 (7.5)	3 (0.7)	3.91
7	"Doctors have a strong sense of occupational duty within society."	50 (11.4)	166 (37.9)	158 (36.1)	57 (13.0)	7 (1.6)	3.51
8	"The absurdities in medicine must be solved on their own."	29 (6.6)	124 (28.3)	131 (29.9)	131 (29.9)	23 (5.3)	3.22
9	"In the future, the social status of doctors will be higher."	14 (3.2)	32 (7.3)	141 (32.2)	204 (46.6)	47 (10.7)	2.46
10	"Doctors are currently making enough money."	16 (3.7)	47 (10.7)	157 (35.8)	170 (38.8)	48 (11.0)	2.57

Values are presented as a number (%). The mean value was measured using a 5-item Likert-type scale (from 1: strongly disagree to 5: strongly agree). Cronbach's  $\alpha = 0.538$ .

## 2) 사회참여

많은 학생들(76.7%)이 사회참여의 경험이 있다고 답하였다. 가장 많이 경험한 사회참여 활동은 교육봉사(36.8%)와 의료봉사(33.3%)였으며, 참여했던 이유는 개인적 신념(52.3%)과 개인적 이익(31.3%)이라는 응답이 가장 많았다. 거의 대부분의 학생들은 의사의 사회참여에 대해 동의한다고 응답하였다(403명, 92.0%).

현재 사회참여를 하고 있는 의사들의 동기를 묻는 질문에는 개인적 신념(71.0%)과 의사집단의 이익(48.4%)이라고 생각하는 응답이 가장 많았고, 의사의 적절한 사회참여 시기는 219명(50%)의 학생들이 '31-40세'라고 응답하였으며, 그 다음으로 '41-50세'라고 응답하

였다.

향후 의사가 되고 나서 사회참여 의향에는 266명(60.7%)의 학생들이 그렇다고 응답하여 사회참여 경험이 있다고 응답한 인원보다 적었다. 의사로서 사회참여 동기는 개인적 신념(77.2%)과 의사집단의 이익(36.5%)이라는 응답이 가장 많았다. 또한 앞으로 경험하고 싶은 사회참여에는 의료봉사(78.8%)와 기부(32.4%)가 높게 나타났다(Table 3).

## 3) 사회행동

본 설문을 통해 사회행동을 경험했다고 응답한 학생은 124명

**Table 3.** Analysis of social participation (no. of responses=438)

Contents	Frequency (%)
1. Experience of social participation as a student	
Yes	336 (76.7)
No	102 (23.3)
2. Types of social participation as a student (multiple responses)	
Medical service	161 (36.8)
Educational services	146 (33.3)
Hobby activities	144 (32.9)
Donation	92 (21.0)
Ascriptive association	81 (18.5)
Interest group	21 (4.8)
Others	10 (2.3)
3. Reasons for social participation as a student (multiple responses)	
Individual belief	229 (52.3)
Personal benefit	137 (31.3)
Social-national benefit	34 (7.8)
Religious conviction	32 (7.3)
Others	13 (3.0)
Doctors' benefit	10 (2.3)
4. The need for social participation as a doctor	
Strongly agree	141 (32.2)
Agree	262 (59.8)
Neutral	31 (7.1)
Disagree	1 (0.2)
Strongly disagree	3 (0.7)
5. Motivation for social participation as a doctor (multiple responses)	
Individual belief	311 (71.0)
Doctors' benefit	212 (48.4)
Personal benefit	192 (43.8)
Social-national benefit	110 (25.1)
Religious conviction	83 (18.9)
Others	4 (0.9)
6. Appropriate age for a social participation as a doctor (yr)	
≤30	72 (16.4)
31-40	219 (50.0)
41-50	128 (29.2)
51-60	16 (3.7)
≥61	3 (0.7)

(Continued to the next page)

**Table 3.** Continued

Contents	Frequency (%)
7. Intent of social participation after becoming a doctor	
Strongly agree	77 (17.6)
Agree	266 (60.7)
Neutral	88 (20.1)
Disagree	5 (1.1)
Strongly disagree	2 (0.5)
8. Motivations for social participation after becoming a doctor (multiple responses)	
Individual belief	338 (77.2)
Doctors' benefit	160 (36.5)
Personal benefit	144 (32.9)
Social-national benefit	133 (30.4)
Religious conviction	51 (11.6)
Others	3 (0.7)
9. Types of social participation after becoming a doctor (multiple responses)	
Medical service	345 (78.8)
Donation	142 (32.4)
Hobby activities	139 (31.7)
Educational service	123 (28.1)
Interest group	103 (23.5)
Ascriptive association	37 (8.4)
Others	9 (2.1)

**Table 4.** Analysis of social action (no. of responses=438)

Contents	Frequency (%)
1. Experience of social action as a student	
Yes	124 (28.3)
No	214 (71.7)
2. Types of social action as a student (multiple responses)	
Gathering	81 (18.5)
Issuing a statement	29 (6.6)
Boycott	23 (5.3)
Others	18 (4.1)
Strike	0
3. Reasons for social action as a student (multiple responses)	
Individual belief	86 (19.6)
Social-national benefit	50 (11.4)
Doctors' benefit	20 (4.6)
Personal benefit	12 (2.7)
Religious conviction	8 (1.8)
Others	2 (0.5)
4. Need for doctors' social action	
Strongly agree	94 (21.5)
Agree	282 (64.4)
Neutral	60 (13.7)
Disagree	2 (0.4)
Strongly disagree	0
5. Intent to take social action after becoming a doctor	
Strongly agree	65 (14.8)
Agree	253 (57.8)
Neutral	106 (24.2)
Disagree	11 (2.5)
Strongly disagree	3 (0.7)

(Continued to the next page)

Table 4. Continued

Contents	Frequency (%)
6. Motivations for social action after becoming a doctor (multiple responses)	
Individual belief	302 (68.9)
Doctors' benefit	233 (53.2)
Personal benefit	154 (35.2)
Social-national benefit	148 (33.8)
Religious conviction	36 (8.2)
Others	1 (0.2)

Table 5. Social participation and medical education (no. of responses = 438)

Contents	Frequency (%)
1. The sufficiency of current medical education in promoting social participation and social action	
Strongly agree	6 (1.4)
Agree	27 (6.2)
Neutral	150 (34.2)
Disagree	180 (41.1)
Strongly disagree	75 (17.1)
2. Change of current medical education for social participation and social action	
Strongly agree	81 (18.5)
Agree	240 (54.9)
Neutral	107 (24.4)
Disagree	5 (1.1)
Strongly disagree	5 (1.1)
3. Additional training required for social participation and social action (multiple responses)	
Sociology	306 (69.9)
Science of law	220 (50.2)
Philosophy	152 (34.7)
General history	93 (21.2)
Literature	83 (18.9)
Science of religion	23 (5.3)
Others	21 (4.8)

(28.3%)으로 조사되었다. 참여한 사회행동으로는 집회(18.5%)와 성명서 발표(6.6%), 불매운동(5.3%) 순으로 나타났다. 사회행동을 참여했던 이유는 개인적 신념(19.6%)과 사회-국가적 이익(11.4%)이라는 응답이 많았다.

또한 의사들의 사회행동의 필요성에는 대부분의 학생들이 동의(그렇다 64.4%, 매우 그렇다 21.5%)하였으며, 의사가 된 이후의 사회행동 의향에 대해서는 253명(57.8%)의 학생들이 그렇다고 하였다. 의사로서 사회행동 동기는 개인적 신념(68.9%)과 의사집단의 이익(53.2%)이라는 응답이 가장 많았다(Table 4).

#### 4) 사회참여/행동과 의학교육

의사의 사회참여 또는 사회행동을 위한 현재의 의학교육 역할은 긍정적인 응답보다는 부정적인 인원이 더 많았다. 의사의 사회참여/행동을 위해 의학교육과정의 변화가 필요하다고 응답한 학생은 73.4%로 조사되었다. 사회참여/행동을 위해 도입이 필요한 교육은 사회학(69.9%)과 법학(50.2%)이 가장 많이 나타났다(Table 5).

## 고 찰

최근 우리 사회는 인공지능과 같은 첨단과학기술의 발달에 따라 의료환경 또한 급격한 속도로 변화하고 있다. 이에 전문직업성의 의미 역시 조금씩 다르게 해석되고 있는데, ‘의학이 사회적으로 미치는 영향은 무엇인가?’ ‘의학에 대한 사회적 인식은 어떠한가?’ 등의 사회학적 질문으로부터 ‘우리는 누구를 위해 희생하는가?’ ‘우리나라에서 의료행위는 왜 이러한 방식으로 해야 하며 그 결정권자는 누구인가?’ 등에 대한 물음은 의학을 둘러싸고 있는 정치, 경제, 그리고 사회학적인 측면에서 이해해야 할 것이라 말하였다[9]. 이처럼 의료환경의 변화는 현재 우리 사회 안에 속해 있는 의사의 모습은 어떠한지 살펴볼 필요가 있을 것으로 보였으며, 앞으로 사회에서 어떠한 모습의 의사가 바람직한 것인가에 대한 논의가 필요하게 만들었다[10]. 이에 본 연구는 의과대학생을 대상으로 의사의 ‘사회 참여’와 ‘사회행동’에 관한 인식을 알아보고, 진보적인 전문직업인으



로서 성장할 수 있도록 앞으로의 의학교육방향에 대해 논의하고자 하였다.

본 연구를 통해 현재 의과대학생들의 의사 사회참여 및 사회행동 인식에 관한 매우 흥미로운 사실들을 발견할 수 있었다. 첫째, ‘사회-의사 관계에 대한 태도’에서는 본 연구에 가장 큰 기반이 되었던 선행연구결과와도 매우 유사한 내용들을 확인할 수 있었다[8]. 본 연구에서는 ‘언론이 의사에 대한 사회적 불신을 초래하고 있다 (82%)’와 ‘의사들의 국가와 국민을 위한 노력이 사회적으로 과소평가 된다(76.2%)’에 가장 높은 응답률을 보였다. 이는 선행연구에서도 가장 높은 점수를 차지한 ‘언론이 의사에 대한 사회적 불신을 초래하고 있다’와 ‘의사들이 국가와 국민을 위한 노력이 사회적으로 과소평가 된다’에서 알 수 있었다. 이러한 결과는 많은 세월이 흘렀음에도 불구하고 여전히 의과대학생들은 언론을 신뢰하지 못하고 있었으며, 의사의 사명감이나 노력에 대한 사회적 인식이 매우 저조하다고 생각하고 있었다. 이와 같은 맥락으로 학생들은 ‘앞으로 의사의 사회적 지위는 더욱 높아질 것이다’라는 전망과 ‘현재 의사들은 사회적으로 충분한 보상을 받고 있다’는 의견에 가장 부정적인 반응을 보였다. 이는 의과대학생들은 전문직의 중요한 속성인 자율성과 사회적 영향력, 신뢰와 존경심 등의 사회적 반응에 대해 의사라는 직업이 전문직으로 크게 인정받지 못하고 있는 것으로 인식하고 있음을 보여주었다.

둘째, ‘사회참여’에서는 실제로 사회참여를 경험해 본 학생들이 응답자의 과반(76.7%) 이상을 차지하였고, 참여했던 이유는 개인적 신념과 개인적 이익이라는 답변이 가장 많았다. 이는 의과대학생들은 강도 높은 학업으로 인해 개인 시간이 턱없이 부족하므로 사회참여 경험이 저조할 것이라 생각했지만, 예상과는 달리 실제로 사회참여를 경험한 학생들의 비중은 매우 높았다. 하지만 학생들은 의사의 사회참여 필요성에는 92%가 동의한 것에 비해 정작 자신들이 의사가 된 이후에는 78.3%만이 참여할 것이라고 응답한 것으로 보아 아직도 직접적인 사회참여에 있어서는 소극적인 모습을 나타냄을 알 수 있었다.

하지만 최근 의사들이 진료실과 수술실 밖으로 나와 사회참여에 앞장서는 사례들이 늘어나고 있으며 무료컴퓨터 운영, 장애인 무료수술 프로그램 등과 같은 다양한 사회참여를 통해 환자와의 소통의 중요성을 깨닫고 있음으로[11], 점차 의사의 사회참여 기회는 많아질 것으로 보인다. 또한 학생들은 사회참여의 가장 적절한 시기로 31-40세라는 응답이 가장 많았던 것으로 보아 학생들은 전문의를 취득한 후 의사로서의 직업이 안정된 이후가 사회참여에 가장 적절한 시기로 판단하는 것으로 보인다. 이는 앞으로 더 많은 젊은 의사들이 사회참여 프로그램에 적극적으로 동참하게 될 것을 기대해 볼 수 있으며, 이러한 변화들이 촉진된다면 사회 전반적으로 의사의 역할과 직업적 사명감에 대한 인식에 긍정적인 영향을 끼칠 것으로 보인다.

세 번째, ‘사회행동’을 살펴보면 사회참여를 경험한 학생이 월등히 많았던 결과와는 대조적으로 학생 과반 이상(71.7%)이 사회행동은 경험하지 않았다고 응답하였다. 하지만 의사의 사회행동 필요성과 앞으로 의사가 된 이후 사회행동을 할 의향에 대한 질문에는 과반 이상의 학생들이 의사의 사회행동이 필요하며, 차후 사회행동을 할 의향이 있다고 응답하였다. 이는 학생들이 미래 의료환경의 변화에 대해 적극적으로 대비하는 자세를 가지려는 것으로 짐작해볼 수 있겠다.

한편, 학생일 때는 사회행동의 이유를 개인적 신념과 사회-국가적 이익이라는 답변이 가장 많았지만, 앞으로 의사로서 사회행동을 한다면 그 동기를 의사집단의 이익이라는 답변이 더 우세한 것 역시 앞서 사회참여 동기와 사회참여 종류에서 나타난 결과와 같이 학생들은 의과대학생일 때와 의사일 때의 사고의 차이를 확연히 보여주었다. 이는 선행연구에서 의사들은 적극적으로 의료제도의 모순을 해결하고 개선하기보다는 불리한 사회환경에 냉소적인 태도를 가지고 자신의 개인적인 이해관계에 안주한다고 지적하였지만[8], 본 연구의 결과를 토대로 한다면 현재 의과대학에 재학 중인 학생들의 의사 사회행동에 대한 인식은 과거와는 다르게 점차 긍정적인 의견으로 변화되어 가고 있음을 확인할 수 있었다.

하지만 앞서 기술한 사회참여에 대한 결과와 마찬가지로 사회행동에서도 의사의 참여 필요성에 대한 응답(85.8%)과 본인이 의사가 된 이후 사회행동의 참여에 대한 응답(72.6%)은 차이를 보였는데, 아직 직접적인 사회행동에 있어서는 조심스러운 태도를 드러내고 있음을 알 수 있었다. 그럼에도 불구하고 가장 중요한 것은 학생들이 의사와 사회의 적극적인 의사소통의 필요성을 알고 전반적으로 사회행동에 대한 중요성을 인식하고 있다는 것이다. 실제로 최근 대한신경정신의학학회에서는 간담회를 통해 전문가들이 진료실을 벗어나 사회로 관심과 활동영역을 넓혀야 한다고 강조하였으며, 재난정신건강지원모금활동과 소외계층의 회복을 위한 활동을 모색하기도 하였대[12]. 이러한 의료계의 변화들이 많아질수록 학생들은 의사가 된 이후 그들이 학생 때 올바르게 인식했던 사회행동의 필요성에 따라 능동적으로 동참할 수 있는 기회들이 많아질 것으로 보인다.

네 번째, ‘사회참여/행동과 의학교육’을 살펴보면, 인문학은 사회에서 전문가의 역할에 대한 자기반성과 이해를 발전시키는 데 사용되어 왔다[13]. 의과대학에서 인문사회의학학을 교육한다는 것은 의과대학 학생들로 하여금 인간성 함양을 위한 인문학과 폭넓은 사회과 학지식을 습득하도록 함으로써 질병과 그 질병을 가지고 있는 환자에 대한 심리적, 사회문화적 상황을 올바로 이해하게 하고, 이를 통해 환자가 가진 질병으로만 판단하는 것이 아닌 질병을 가진 인격체로서의 환자를 통합적으로 이해하고 접근할 수 있는 능력을 키워주기 위함이라고 할 수가 있다[14]. 또한 학생 관점에서 본 좋은 수업의 요건으로 인문학을 필요성을 이야기한 바 있으며, 인문학 강의를 통하여 다양한 분야 지식을 쌓을 뿐 아니라 토론과 발표

등을 통하여 학생 스스로 말하고 생각할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 해 주어야 한다고 하였다[15].

국외의 사례를 보면 스웨덴의 Lund 대학교에서는 2000년부터 인문과학 프로그램이 의학 교과과정의 명확한 한 부분으로 자리 잡고 있고[16], 미국 하버드 의과대학 1학년에서 3학년까지 학생들에게 제공되는 ‘환자-의사 관계(patient doctor relationship)’ 프로그램이나 존스홉킨스 의과대학의 1학년에서 4학년 학생들에게 제공되는 ‘의사와 사회(physician and society)’ 프로그램, 그리고 UCLA 의과대학 전학년 학생들에게 제공되는 ‘의사 만들기(doctoring)’ 프로그램 등이 이런 간-학제적 인문사회의학 교육과정의 좋은 예라고 할 수 있다[13].

하지만 이에 비해 우리나라의 의과대학이나 수련병원의 현실은 여전히 의학 그 자체가 뛰어난 의사 양성에만 초점을 두고 있고, 극소수의 교수진이 사회적 역량에 관한 교육을 담당하고 있어 이에 대한 교육과 연구가 초기적인 단계에 머물고 있다[17]. 그러나 계속 발전해나가는 국내 의학교육프로그램에서도 의사의 사회적 역할과 책임, 봉사의 만족감과 가치, 보건교육과 예방진료를 실천하는 의료 봉사활동프로그램이 있다. 이러한 교육을 통한 사회활동은 학생들이 사회에 나오기까지 전문인으로 성장할 수 있는 역할과 책임을 배울 수 있다. 의과대학생들의 지역사회프로젝트 실천경험에 대해 분석한 연구결과에서도 학생들은 장래의 전문직 의사로서의 정체성에 대하여 명확히 인식하였음을 알 수 있었다[18]. 이처럼 오랜 기간 주입식 교육에만 길들여져 있는 국내 의과대학생들에게 사회와 소통할 수 있는 현장교육 기회와 사회문화적으로 심도 깊은 이해를 높일 수 있는 인문사회학적 교육은 의사의 능동적인 사회참여와 사회활동을 위해 확대될 필요가 있을 것이다.

종합적으로 본 연구에 참여한 의과대학생들은 현재 의료계에 종사하고 있는 의사의 사회참여 및 사회행동이 필요하다고 생각하며, 이와 관련된 교육들을 추가 도입하여 현재 의학교육이 변화하기를 원하였다. 또한 가장 중요한 것은 본 연구에 참여한 77.6%의 학생들이 앞으로 사회참여를 할 의향을 보였고, 62.6%의 학생들은 사회행동에 동참할 의지를 보였다는 사실이다. 이는 현재 의과대학생들이 의학교육의 범위를 의로지식과 의료기술에만 국한되어 있지 않고, 다양한 의학교육과정을 통해 변해가는 사회현상과 문화적 환경에 맞는 의사로 성장할 것이라 기대해 볼 수 있다. Chun 등[19]의 연구에서도 제안하였듯이 앞으로 우리나라 의과대학에서 양질의 사회의학 관련 교과목을 통해 의과대학생 중 일부는 사회의학을 중점적으로 전공하여 향후 의료계와 사회 안에서 중요한 전문 역할을 담당하도록 하는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 일개 대학에서 이뤄진 연구라는 면에서 한계를 가지고 있어 이 결과만으로 의과대학 학생들의 의사 사회참여 인식을 일반화하기에는 제한이 있다. 따라서 앞으로 타 의과대학 학생들을 대상으로 한 의사의 사회참여에 관한 인식을 조사하여 비교해볼 필요가

있으며, 본 연구에 사용된 설문문의 내용을 강화하여 사회참여 및 사회행동을 위해 요구되는 교육의 주제에는 어떤 것들이 있을지 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 나아가 현재 의료계에 종사하고 있는 의사를 대상으로 본 연구와의 사회참여 인식을 비교하여 현직 의사들과 의과대학생 사이에 어떤 인식 차이가 있는지 확인할 수 있다면 더 좋은 후속연구가 될 수 있을 것이다.

이번 연구는 4차 산업혁명 이후 의사가 될 의과대학생들의 사회참여 및 사회행동에 대한 의향을 파악할 수 있었다는 점에서 매우 중요한 의미를 가지고 있다. 특히 최근 현 정부의 의료정책 변화에 반대하는 입장을 표방하는 의사의 사회참여에 대한 국민들의 관심과 우려는 더욱 증가하고 있다. 국민들은 의사의 사회적인 움직임에 대해 의사의 부조리와 기득권이라는 일부 부정적인 면과 미래에 당면하게 될 국민의료의 문제점을 예방하기 위한 투쟁과 정의감이라는 기대로 바라보고 있다. 이러한 시점에서 의사는 정당한 사회참여 및 사회활동에 있어 긍정적인 국민들의 지지가 필요할 것이며, 국민들과 함께 성장해 나가기 위한 노력 또한 필요할 것이다. 앞으로 이러한 결과들이 의과대학의 교육과정에 반영되어 국민들과 소통하는 진취적이고 협동적인 의사 양성에 도움이 되길 바란다.

## 저자 기여

이송이: 기본개념, 연구설계, 자료분석, 원고작성; 장동호: 기본개념, 연구설계, 설문지 설계(본 저자는 안과전문의와 변호사 자격이 있음); 박소연: 기본개념 설정, 연구설계, 자료분석; 윤태영: 기본개념 설정, 연구설계, 자료분석; 권오영: 기본개념 설정, 연구설계, 원고작성

## REFERENCES

1. Heo IS, Lee JH. The study on adolescences' social participation activities and citizenship formation. *Stud Korean Youth*. 2004;15(2):443-72.
2. Kim SD. Development of model for learning through the participation and social action. *Soc Stud Educ*. 2009;48(4):63-76.
3. Pyeon MS. The trace of a century of medical association. *Doctor's News* [Internet]. 2008 Sep 11 [cited 2017 Dec 4]. Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=49135>.
4. Im S. A national physician The day of 'combat'... why doctors are against Moon Jae-in care? *MEDI:GATE NEWS* [Internet]. 2017 Dec 10 [cited 2017 Dec 27]. Available from: <http://www.medigatenews.com/news/1778947885>.
5. Park WB, Kim AR, Seo MS, Shin JS, Lee YS. Student cognition before and after introduction of a 'patient-doctor-society' course. *Korean J Med Educ*. 2008;20(4):333-42.
6. Yoo HH, Lee JK, Kim A. Perceptual comparison of the "good doctor" image between faculty and students in medical school. *Korean J Med Educ*. 2015;27(4):291-300.



7. Yang EB, Meng KH. Five suggestions for future medical education in Korea. *Korean J Med Educ.* 2014;26(3):167-78.
8. Kim JS. An experimental study of medical education impact on the professionalism and social accountability among medical students. *Health Soc Sci.* 2002;11:85-114.
9. Kim S, Hur Y. How are we going to evaluate medical professionalism? *Korean J Med Educ.* 2005;17(1):1-14.
10. Han DS, Cho BH, Bae S, Kim CY, Lee SI, Lee YJ. Professional socialization of medical students. *Korean J Prev Med.* 1996;29(2):265-76.
11. Lee SJ. The meaning of social participation of the doctor [Internet]. Seoul: Lawtimes: c2016 [cited 2018 Mar 16]. Available from: <https://www.lawtimes.co.kr/Legal-Opinion/Legal-Opinion-View?serial=97870>.
12. Park MR. The psychiatrists emphasized expanding social participation outside the clinic [Internet]. Seoul: MEDICAL Observer: c2015 [cited 2018 Mar 16]. Available from: <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=82002>.
13. Friedman LD. The precarious position of the medical humanities in the medical school curriculum. *Acad Med.* 2002;77(4):320-2.
14. Meng KH. Teaching medical humanities in Korean medical schools: tasks and prospect. *Korean J Med Educ.* 2007;19(1):5-11.
15. Choi SH, Ahn HJ. Investigating the requirements of good teaching from medical students' perspectives. *Korean Med Educ Rev.* 2016;18(3):156-66.
16. Wachtler C, Lundin S, Trocin M. Humanities for medical students?: a qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program. *BMC Med Educ.* 2006;6:16.
17. Heo YJ, Kwon I, Rhee OJ, Ahn DS. Physicians' perspectives on social competency education in academic medicine. *Korean J Med Educ.* 2013;25(4):289-97.
18. Park EW. Premedical students' experiences in community-oriented primary care. *Korean J Med Educ.* 2013;25(3):229-37.
19. Chun WT, Kim S, Yang EB. A study on the development of social medicine curriculum. *Korean J Med Educ.* 2001;13(2):201-12.