

한의대생의 전문직 사회화과정 연구

임 병 목¹⁾, 김 창 업²⁾, 김 광 호³⁾

1) 한국한의학연구원, 2) 서울대학교 보건대학원, 3) 경희대학교 한의과대학 예방의학교실

Professional Socialization of Oriental Medical Students

Byung-Mook Lim¹⁾, Chang-Yup Kim²⁾, Kwang-Ho Kim³⁾

1) Korea Institute of Oriental Medicine, 2) School of Public Health Seoul National University, 3) College of Oriental Medicine Kyunghee University

The study aims to investigate the process of professional socialization of oriental medical students, to analyze influencing factors on it, and to compare the results with those of western medical students. Professional socialization, in the context of this study, means the process through which a layperson becomes a profession equipped with professional identity and values.

A survey using specially designed questionnaire was carried out in 1999. The data were collected from 11 oriental medical colleges for 2,656 students. A total of 2,597 cases was finally included in the statistical analysis.

Analysis of factors related to professional value found that oriental medical students thought highly of human-oriented factors, followed by science and status, and this trend remained unchanged as they moved on to qualification.

Among professionalism related items, those involved in professional regulation and dominance factors showed high scores, while showing low scores on items related to bio-ethics and autonomy factors. Unlike items of professional value, those of professionalism showed a notable difference in attitude statistically by schooling level.

The average scores of factors for professionalism increased with increasing schooling years. This trend proved that oriental medical students acquired professional norms and attitudes through their educational period.

Multiple regression analysis with the factors related to professional value and professionalism as dependent variables found that independent variables had some impact on science, status, and clinical autonomy, but no impact on human, policy autonomy, and professional regulation factors.

In conclusion, with increasing schooling years, professional norms and attitudes of oriental medical students were also strengthened. And, in spite of the differences in general propensity, they have a base consciousness in common with western medical students. The difference of mind-set and attitudes related to professionalism in the two groups, however, considering the necessity of future cooperative relations, indicated that a common curriculum between both schools is needed, and the education of social medicine should be strengthened in oriental medical colleges.

Key words: traditional medicine, oriental medical student, professionalism, socialization

서론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라 한의학은 지난 1980년대 이후로 비약적인 양적, 질적 성장을 해왔다. 한의사수의 급증에 따른 한의원과 한방병원의 증가, 제도적으로 1987년 건강보험 한방급여가 포함된 이래, 공중보건의·군의관 배치, 한국한의학연구원 개소, 보건복지부 한방정책관실 설치, 전문한의 사제 시행 등이 이어졌다.

이러한 한의학과 한의의료의 성장은 한의학에 대한 사회적 요구가 반영된 결과이기도 하지만 그 못지 않게 한의학의 제도적 정착을 위한 한의계 특히 한의대생들의 투쟁이 밑거름이 되어왔다. 1951년 한의사제도를 입법화하기 위한 투쟁을 비롯, 1961년의 한의사폐지 반대운동, 1970년대 의료일원화 반대투쟁 등이 이어졌고, 1980년대에는 군의관, 공중보건의 진출, 한방의료보험, 의리기사지휘권 확보 등 제도적으로 영역을 확대하려는 움직임도 계속되었는데, 급기야 1990년대에는 한약분쟁을 통해 제도적 소외에 대한 불만이 전면적으로 표출되기도 하였다.

지난 일련의 집단적 투쟁은 바로 한의계가 의료전문직으로서의 위상을 높이고자 하는 과정으로 볼 수 있다. 의료전문직의 특징이 고도의 훈련을 통한 고급 지식과 기술의 보유, 행위에 대한 자율성과 독점, 집단내의 직업윤리 등이랄 때 한의계는 그간 직무에 대한 독점적 영역 확보를 중심으로 전문직화의 과정을 겪어 온 것이라 하겠다.

대표적 전문직종으로서 의사라는 존재와 의사로서의 전문직화의 과정에 대해 일찍이 사회학 분야에서 많은 연구가 이루어져왔다^{18,31)}. 우리나라에서 의사를 전문직이론에 따라 분석한 것은 1980년대 이후의 일로서, 조병희¹⁰⁾, 김양일²⁾, 김문조¹⁾, 박종연⁵⁾, 한달선 등¹³⁾의 연구에서 전문직의 이념과 성격에 대해 그리고 의대생들을 통한 전문화과정에 대한 연구가 진행되

었다. 한의사의 전문직업성에 대한 연구는 송진욱⁸⁾의 것이 있으나 전문직으로서의 사회화과정에 있는 한의대생에 대한 연구는 아직 이루어진 바가 없다.

한의대생의 전문직화 과정을 규명하는 것은 현재 한의사집단의 집단적 행태와 사고를 이해하기 위한 바탕이 되는 것이다. 이는 사회의 한 구성원으로서 다른 의료전문직, 다른 직종의 구성원들과 바람직한 사회관계를 형성하기 위한 한의대 교육방향의 재설정에 유용한 자료가 될 것이며, 아울러 동서와의 협력과 결합을 바람직하게 추구하기 위한 방향모색에 중요한 참고자료로 작용할 수 있을 것으로 판단된다.

2. 연구목적

전문직이념과 전문직업성에 대한 척도를 이용하여 한의대생이 전문직으로서의 의식과 태도를 형성해 가는 과정을 조사하며, 한의대생의 일반적, 사회경제적, 직무 관련 특성이 전문직 사회화에 미치는 영향을 분석한다. 이를 통해 한의대 교육과정 개선을 위한 기초자료를 제공한다.

연구방법

1. 연구대상

전국 11개 한의과대학의 예과 1학년부터 본과 4학년의 전학년 학생들 중 설문에 응답한 학생들을 대상으로 하였다. 설문조사는 1999년 6월 한 달간 이루어졌으며, 자기기입식 설문지를 배포한 후 수거하였다. 수거된 총 2656개의 설문지 중 응답이 미비한 59개를 제외한 2597개의 설문응답지를 대상으로 분석하였다.

2. 분석모형

한달선 등¹³⁾이 사용한 의대생의 전문직 사회화 과정에 대한 연구 모형을 한의대생 연구에

적용하였다. 한달선 등의 연구는 전문직의 특성과 관련한 변수를 크게 두 가지 측면으로 나누었는데 하나는 전문직 이념이고, 다른 하나는 전문직업성이었다. 각 측면의 변수들에 대해 의대생이 중요시하는 정도의 차이를 학년, 진학동기 등의 변수에 따라 분석하였다.

전문직이념은 의사로서 필요한 기본적인 속성을 의미하는 것으로, 일찍이 슈발이 전문직의 사회화과정을 규명하기 위해 제시한 개념들을 김양일 등²⁾의 연구에서 전문직이념으로 지칭한 것이다. 슈발은 전문직이 갖는 주요 요소를 인간, 과학, 지위의 세 가지 요인으로 나누었는데, 인간요인은 인간에 대한 관심과 애정에 관한 항목들로서 다른 사람의 감정과 문제를 이해하는 능력, 고통을 덜어주고자 하는 바램, 온화한 심성, 지역의 보건문제를 해결하고자하는 바램 등으로 구성되어 있으며, 과학요인에는 의학을 학문적으로 연구하기 위한 지식과 창의성, 과학적 호기심 등이, 지위요인에는 계층적 구조에서의 전문적 위치와 관련된 통솔력, 책임감, 보기 좋은 외모 등의 항목이 포함된다³⁶⁾.

전문직업성은 직무와 관련된 전문직의 집단적 특징으로서 파슨즈와 프라이드슨의 이론을 토대로 구성된 것인데 전문직업성을 구성하는 요소로는 정책자율성, 임상자율성, 전문적지배, 전문적독점, 임상적 심성, 직업윤리, 생윤리 등이 다.

정책자율성은 의료제도와 정책에 의사의 이해가 반영되어야 함을 말하며, 임상자율성은 의료업무수행에 외부의 간섭을 배제해야 한다는 태도이다. 전문적 지배는 의료업무수행을 위해 의사가 간호사나 의료기사 등 다른 의료인력을 지휘하고 통솔하는 태도이며, 독점은 의료업무를 의사가 배타적으로 독점한다는 것을 의미한다. 임상적 심성은 오로지 생물의학적 관점에서만 질병문제에 대처하는 태도를 의미하며, 직업윤리는 의사집단 스스로 직무와 관련된 행동을 자율적으로 통제해야한다는 것이고, 생윤리는

생명의 탄생과 죽음이 의학적으로 결정되어야 한다는 생각에 기초한 행위기준을 의미한다¹³⁾.

위의 전문직 이념과 전문직업성에 관련된 요소를 기준으로 한의대생에 대한 자료수집, 분석을 시행한 후 그 결과에 대해 의대생의 연구결과와 비교하여 고찰하였다.

3. 설문지 구성

설문지는 한달선 등¹³⁾의 연구에서 사용되었던 것을 사용하였는데 설문 중 일부 문항은 한의대생에 적절한 문항으로 수정되었다. 의대생 결과와의 비교를 위해 가급적 설문지 수정을 최소화했다. 설문수정에 대한 자세한 내용은 다음절의 라. 변수설정에서 설명하기로 한다.

설문내용은 응답자의 인적사항이 9문항, 일반적 성향과 의식이 19문항이다. 전문직 이념에 대한 문항은 슈발³⁶⁾이 개발한 4점 척도의 15개 문항을 토대로 한달선 등¹³⁾이 수정한 것에 한의학 관련 문항을 추가하여 16문항으로 구성하였고, 전문직업성에 대한 문항은 프라이드슨¹⁸⁾과 조병희¹⁰⁾의 연구를 바탕으로 개발된 5점 척도의 26문항을 한의대생의 입장에 맞게 일부 수정하여 구성하였다. 이들 전문직 이념과 전문직업성 관련 문항들은 종속변수 추출을 위한 요인분석에 사용되었다.

4. 변수설정

독립변수로는 학년, 성별분포, 주성장지, 종교 등 인구사회학적 변수와, 주관적 경제수준, 아버지의 직업지위, 향후 기대수입 등 경제적 변수, 진학결정시기, 진학에 영향을 미친 사람, 진학 만족도 등 전공선택 관련 변수, 전문의 취득, 향후 진로 등 직무 관련 변수, 그리고 마지막으로 사회개혁에 대한 태도 등이 사용되었다.

종속변수는 요인분석을 시행하여 추출된 변수들로 구성하였다. 먼저 전문직 이념과 관련된 문항들에 대한 요인분석 결과 요인변수로 인간,

과학, 지위의 세 요인이 추출되었다(부록 1-1. 참고). 인간요인으로 묶인 문항은 ‘환자를 이해하는 능력’, ‘환자의 고통을 완화시켜주려는 마음’ 등 5개 문항이, 과학요인에는 ‘한의학적 지식과 기술’, ‘과학적 호기심’ 등 5개 문항이, 지위요인에는 ‘외모를 보기 좋게 하는 것’ 등 3개 문항이 묶였다. 요인척도들의 신뢰도는 모두 .5 이상이었다.

‘생물의학적 지식과 기술’은 한의학에 대비되

는 서양의학의 개념으로 제시된 것이었으나 한의대생들에게 한의학에 대비되는 개념으로 인식되었을지가 불분명했기 때문에 요인분석에서 제외하였다. 부록 1-1.의 그림에서 보듯 앞서 한달선 등¹³⁾의 연구에서 의대생의 전문직 이념은 지위요인이 내적지위와 외적지위로 나뉘었는데 의대생의 외적지위요인과 한의대생의 지위요인은 구성문항이 동일했다.

표 1. 주요 독립변수의 구성

변 수	측 정
학년	1-예과 1년 ~ 6-본과4년
부모직업지위	2-판매원 등, 3-사무직 등, 4-대기업간부 등, 5-의사 등
결정시기	1-중학, 2-고1·2, 3-고3, 4-재수, 5-원서작성기, 6-타대학 진학 이후
영향	0-기타, 1-본인 자신
만족도	1-불만, 2-중도, 3-만족
영리추구	1-전적으로 부당, 2-부당, 3-중도, 4-당연, 5-매우 당연
사회개혁	1- 구조적 사회변화, 2-점진적 사회변화, 3-중도, 4-분배보다 성장우선
기대수입	실수
진로	진로1: 개원의 dummy 진로2: 병원근무의사 dummy 진로3: 임상교수 dummy 진로4: 기초교수 dummy 진로5: 기타

전문직업성에 대한 요인분석은 전문직 이념에 비해 복잡한 편이었는데 그것은 전문직 이념에 대한 기준이 슈발의 연구 이후 비교적 높은 신뢰도를 보일 정도로 표준화되는데 반해 전문직업성에 대한 기준 항목은 아직 충분히 표준화되어 있지 않기 때문으로 판단된다.

전문직업성에 관련된 항목의 26개 문항에 대해 1차 요인 회전한 결과 공통성(communality)이 .4 미만으로 나온 8번(환자는 한의사의 지시

에 무조건 따라야 한다), 9번(환자가 진료과정에 대해 자기의견을 말하는 것은 도움이 되지 않는다), 25번 문항(개원의가 진료시간이 지난 후에 환자를 보지 않았다고 해서 비난할 수 없다)과 질문하는 바가 불명확하다고 판단된 16번 문항(한 의사들은 개인적인 일에 적극적이거나 집단적인 일에 소극적이다)을 제외한 후 오블리된 회전방식으로 요인추출을 하였다.

표 2. 종속변수의 구성

구 분	변 수
전문직 이념	인간요인
	과학요인
	지위요인
전문직업성	임상자율성
	정책자율성
	독점
	생윤리
	직업윤리

추출된 7개 요인 중 신뢰도가 .3 미만인 두 요인(15, 17번 문항이 묶인 요인과 12, 19번 문항이 묶인 요인)을 제외한 나머지 다섯 요인(17개 문항)을 최종적으로 선택하였다. 다섯 요인은 ‘임상자율성’, ‘정책자율성’, ‘독점’, ‘생윤리’, 그리고 ‘직업윤리’이다(부록 1-2. 참고). 앞서 의대생의 연구에서와 달리 심성과 지배에 해당하는 요인이 설정되지 못했는데 15, 17번 문항으로 구성된 요인이 본래 심성에 해당하는 것이었으나 위에서 밝혔듯 신뢰도가 지나치게 낮기 때문에 채택하지 않았다. 설문에 제시된 26개 문항 중 최종 요인구성에서 제외된 문항이 9개로 전체의 약 1/3가량을 차지한다. 의대생연구에서는 26개 문항 중 4번, 9번, 12번, 16번, 19번, 25번 문항 등 6개 문항이 요인구성에서 제외되었다.

1. 분석방법

먼저 연구대상자의 특성에 대해 일반적, 사회경제적, 전공선택 및 직무관련 항목으로 구분하여 빈도조사를 하였으며, 전문직 이념과 전문직업성에 대한 각각의 설문문항들에 대해 기술통계를 시행하여 각 문항들의 학년별 변화추이와 문항들 간의 차이를 조사하였다.

요인분석을 통해 추출된 종속변수들을 이용하

여 요인변수별 기술통계를 시행하였으며, 한의대생들의 학년추이에 따른 전문직특성의 변화를 보기 위해 다변량 분산분석을 시행하였다.

마지막으로 각각의 독립변수들이 전문직 특성과 관련된 종속변수에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

이상의 통계처리는 SPSS 7.5K for Windows를 사용하였으며, 유의수준은 5%로 설정하였다.

2. 연구가설

첫째, 고학년일수록 전문직 이념 및 전문직업성 관련 점수가 높게 나타날 것이다. 기존의 연구들에서 볼 수 있듯이 대학교육은 성인사회화의 과정으로서 기능을 가지고 있으므로 교육이 진행될수록 의료전문직으로서의 의식과 태도는 증대될 것이다.

둘째, 전문직 이념과 관련된 의식과 태도는 의학 등 다른 의료계열 학생들과 유사한 패턴을 보일 것이다. 슈발³⁶⁾의 연구에서 전문직이념에 대한 의대, 치대, 간호대, 약대생의 태도는 기본적으로 차이를 보이지 않았으며, 우리나라의 의대생연구에서도 확인된 것이다. 이것은 한의대생에 대해서도 동일하게 적용될 것이다.

셋째, 한의대생들은 보다 강한 사회개혁적 의식을 가지고 있을 것이다. 한의대생이 갖는 제도적 소의의식, 지위상승욕구가 사회개혁에 더 적극적 태도를 취할 유인을 제공할 것이다.

연구결과

가. 연구대상자의 특성 분석

응답한 한의대생 중 남자의 비율은 79.1%였고, 여자는 20.9%였다. 학년별 분포를 보면 본과1학년이 22.7%로 가장 많은데 이것은 앞서 설명했듯이 지난 96년의 한약조제권분쟁의 여파로 96학번 이상의 학생들 전체가 한 학년을 유급함에 따라 본과 1학년에 96학번, 97학번

표 3. 연구대상자의 일반적 특성

항 목	구 분	명(%)
학년별 분포	예과 1	518 (20.2)
	예과 2	355 (13.8)
	본과 1	583 (22.7)
	본과 2	417 (16.2)
	본과 3	399 (15.5)
	본과 4	297 (11.6)
주성장지	대도시	1601 (61.7)
	중소도시	736 (28.4)
	농촌	245 (9.4)
	외국	12 (0.5)
주관적 생활수준	상	26 (1.0)
	중상	348 (13.5)
	중	1663 (64.3)
	중하	431 (16.7)
	하	117 (4.5)
부모직업 지위	판매원 등	669 (26.8)
	사무직 등	1038 (41.6)
	대기업간부 등	584 (23.4)
	의사 등	205 (8.2)
영리추구에 대한 태도	전적으로 부당	71 (2.8)
	부당	36 (1.4)
	중도	314 (12.2)
	불가피	1778 (68.9)
	매우 당연	332 (12.9)
	기타	50 (1.9)
기대소득	50 ~ 200만원	330 (16.5)
	201~400만원	871 (43.5)
	401~600만원	472 (23.6)
	601만원 이상	330 (16.5)
사회인식	구조적 개혁	1123 (44.3)
	점진적 개혁	1211 (47.7)
	중도	164 (6.5)
	분배 보다 성장	37 (1.5)
진학결정 시기	타대학 진학 이후	565 (21.8)
	원서작성기	638 (24.7)
	재수	315 (12.2)
	고 3	636 (24.6)
	고 1~2	350 (13.5)
	중학	82 (3.2)
재지원여부	그렇다	1459 (56.5)
	아니다	478 (18.5)
	모르겠다	641 (24.8)
진로	개원의	1512 (61.7)
	병원근무의사	499 (20.4)
	임상교수	184 (7.5)
	기타	256 (10.5)

두 학년이 함께 있기 때문이다.

대부분(90%)의 한의대생은 중소도시 이상의 지역에서 성장하였으며, 믿고 있는 종교는 불교, 기독교, 천주교 순의 빈도를 보였다.

과반수가 넘는 한의대생이 주관적 생활수준을 묻는 질문에 중간수준이라고 답했으며 중상 이상과 중하 이하는 비슷한 분포를 보이고 있다. 그러나 생활수준을 보다 객관적으로 파악하기 위한 부모직업지위 질문에는 사무직 등 이하의 수준이 보다 많은 비율로 나타났다.

영리추구에 대한 태도는 대체로 불가피하다(68.9%)는 입장으로 부당하다는 의견은 4.1%에 지나지 않았다. 기대소득의 중위수는 300만원이었으나 601만원 이상이라고 응답한 비율도 16.5%로 나타났다. 한편 사회개혁에 대한 의식을 조사하기 위해 질문한 빈부차 해소방안에 대해서는 44.3%가 구조적 개혁을 찬성하였으며, 점진적 개혁까지 포함하면 92.0%에 이르고 있다.

한의대에 대한 진학결정은 원서작성기(24.7%)와 고3 시기(24.6%)가 가장 많았으며, 타 대학재학 중 또는 사회생활 중에 한의대 진학을 결심한 경우도 21.8%로 높게 나타났다. 응답한 한의대생 중 이미 타대학을 졸업한 사람은 15.2%인 392명이었다.

한의대 생활에 대한 만족도는 재지원 여부로 질문하였는데 만족하여 다시 지원하겠다고 56.5%였으며, 그렇지 않다는 응답은 18.5%였다. 한의대생은 한의사직업의 좋은 점으로 자율적 업무수행(35.2%)을 가장 많이 꼽았고, 그 다음으로 봉사하는 삶(23.1%), 직업으로서의 안정성(22.3%)을 들었다.

졸업 후 진로에 대해 한의대생들은 61.7%가 개원을 생각하고 있었고 병원에 근무하고자 하는 사람은 20.4%로서 임상교수까지 포함하면 90% 가까운 학생들이 향후 임상분야를 지원하고 있었다.

나. 전문직 특성에 대한 한의대생의 인식과 태도

1) 전문직 이념 관련 설문항목에 대한 기술 통계

전문직 이념 관련 척도들에 대한 한의대생들의 태도는 표 4.와 같다. 대체로 인간요인에 속한 항목들의 평균치는 3.0 이상을 보이는 반면 지위요인에 속한 평균치는 2점대의 낮은 점수를 보여주고 있다.

이런 패턴은 본격적 한의학 교육이 시작되기

이전인 예과 1학년이나 대학교육을 마쳐 가는 본과 4학년이나 별반 차이를 보이지 않고 있다. 또한 일부 항목 외에 대부분의 항목에서 학년 간 평균치의 차이는 나타나고 있지 않다.

지위 요인과 관련된 항목인 '외모를 보기 좋게 하는 것'과 '권위와 지위를 가지는 것' 등은 학년이 올라갈수록 평균치가 상승하고 있으며, '과학적 호기심'과 '자신이 속한 팀에 대한 관리' 항목의 경우 다른 항목에 비해 평균치가 낮은 편이다.

표 4. 의료전문직이 구비해야 할 요건에 대한 태도 (단위: 평균)

요인	설문항목	예과1	예과2	본과1	본과2	본과3	본과4	총평균
인간 요인	환자를 이해하는 능력	3.77	3.82	3.81	3.79	3.82	3.80	3.80
	환자를 도우려는 마음	3.80	3.80	3.77	3.76	3.78	3.74	3.78
	온화한 성품	3.21	3.16	3.10	3.19	3.19	3.12	3.16
	환자에 대한 인내와 융통성	3.61	3.60	3.54	3.55	3.51	3.53	3.56
	환자에게 신뢰감 주는 능력	3.72	3.76	3.75	3.75	3.78	3.76	3.75
과학 요인	한의학적 지식과 기술	3.88	3.85	3.86	3.87	3.83	3.84	3.85
	과학적 호기심	2.90	2.87	2.85	2.79	2.83	2.93	2.86
	연구능력	3.14	3.16	3.05	3.01	2.97	3.02	3.06
	창의성	3.07	3.21	3.16	3.19	3.18	3.20	3.16
지위 요인	책임감	3.67	3.68	3.67	3.67	3.67	3.60	3.66
	외모를 보기 좋게 하는 것	2.27	2.43	2.38	2.38	2.49	2.54	2.40
	자신이 속한 팀에 대한 관리	2.94	2.98	2.93	2.98	2.98	3.10	2.97
기타	권위와 지위를 가지는 것	2.27	2.39	2.33	2.54	2.51	2.68	2.43
	다른 의료인과의 협력	3.22	3.15	3.12	3.14	3.16	3.27	3.17
	건강문제의 사회적 관심	3.19	3.14	3.23	3.22	3.21	3.28	3.21
	생물의학적 지식과 기술	3.20	3.02	3.02	3.04	3.08	3.19	3.09

* 위 설문항목들은 다음의 척도로 구성되어 있다.

- 필수불가결(4점), 필요할 때가 많음(3점), 대개는 별 필요 없음(2점), 거의 무관함(1점)

2) 전문직업성 관련 설문항목에 대한 기술 통계

한의대생의 전문직업성에 대한 설문은 의료와 관련된 제반 의료문제에 대한 한의대생의 태도를 묻는 것으로 구성되어 있다. 설문항목들의 점수척도는 1, 2, 3, 4, 5점의 리커트척도로서, 제시된 내용에 동의할수록 높은 점수를 부여하였다. 다만 독점요인의 세 항목과 생윤리요인의 '안락사 허용'은 역의 점수를 부여하였다. 점수

가 높다는 것은 전문주의적 태도가 강하다는 것을 의미한다.

표 5.에서 보듯 직업윤리요인과 독점에 속한 항목들이 가장 높은 평균치 수준을 보여주고 있으며, 생윤리요인 관련 항목과 자율성요인 관련 항목 중 일부 항목들에서 다소 낮은 평균치를 보여주고 있다. 요인별 추이비교는 다음 절에서 보다 자세히 설명하도록 하겠다.

전문직 이념 관련 항목들이 학년간의 변화가

거의 없는데 반해 전문직업성 관련 항목들의 경우 8개 항목을 제외한 다수의 항목들에서 학년간 통계적으로 유의한 태도의 차이를 보이고 있으며 이들 항목들의 대부분은 학년이 올라가면서 평균치가 증가하는 형태를 나타낸다. 유일하게 ‘한의대 정원정책은 한의사가 결정해야 한다’는 항목만이 학년 증가와 더불어 경도의 평균치 저하를 보인다.

학년의 증가와 함께 평균치의 상승이 가장 두드러지는 항목은 임상자율성 요인에 속한 ‘다른 한의사의 과오를 환자나 환자가족에게 알리지 말아야 한다’로서 0.9점이 상승되었으며, 그 다음으로 요인추출에 포함되지 않은 ‘비의료인의 건강정보 전파는 규제해야 한다’와 ‘진료시간 이후 진료하지 않은 것을 비난할 수 없다’는 각각 0.51점, 0.61점의 평균치 증가가 나타났다.

표 5. 제반 의료문제에 대한 태도

(단위: 평균)

요인	설문항목	예과1	예과2	본과1	본과2	본과3	본과4	총평균
임상 자율성	타인의 진료간섭불가	3.65	3.69	3.85	3.89	3.91	3.98	3.82
	한의사 과오 누설 말아야	2.32	2.43	2.58	2.76	2.92	3.24	2.67
	의료계부조리 자체해결	3.20	2.99	3.10	3.32	3.17	3.37	3.18
	정설 아닌 치료법 사용가능	3.93	3.90	4.02	4.02	3.97	3.92	3.96
정책 자율성	제도 정책 스스로 결정	3.86	3.73	3.90	3.96	3.75	3.87	3.85
	간호사업무 의사지시로	3.76	3.83	3.94	4.02	3.96	4.02	3.91
	병원운영방침 의사결정	3.63	3.52	3.48	3.50	3.45	3.51	3.52
	한의대 정원 결정	3.62	3.43	3.39	3.31	3.26	3.33	3.40
독점	침구사인정	3.83	3.90	4.01	4.18	4.24	4.19	4.05
	한약사의 전문성 인정	4.06	4.06	4.17	4.14	4.17	4.10	4.12
	약사의 한약투약 인정	3.63	3.72	3.91	4.05	4.06	4.09	3.90
생윤리	안락사 허용	3.34	3.34	3.47	3.49	3.49	3.61	3.45
	미혼모에 임신중절 허용	3.20	3.18	3.33	3.39	3.46	3.44	3.33
직업 윤리	직업윤리 지켜야	4.34	4.33	4.33	4.36	4.30	4.26	4.33
	모든 임상시험에 환자동의	4.49	4.43	4.49	4.52	4.45	4.34	4.46
	말기암환자에 병명 통지	4.01	3.96	4.00	4.00	3.98	4.00	3.99
	시민운동에 참여해야	4.09	4.15	4.19	4.23	4.21	4.24	4.18
기타	환자는 의사지시에 복종	3.60	3.73	3.75	3.84	3.79	3.74	3.74
	환자의 의견 불필요	2.24	2.21	2.21	2.25	2.29	2.35	2.25
	비의료인의 건강정보 전파	3.38	3.48	3.68	3.71	3.77	3.89	3.64
	모든 질병 의학발달로 해결	2.68	2.62	2.52	2.57	2.47	2.57	2.57
	집단적 문제에 소극적 대처	3.24	3.63	3.66	3.72	3.72	3.61	3.59
	한의사직은 무엇보다 중요	3.25	3.21	3.19	3.29	3.24	3.28	3.24
	촌지 수수 가능	2.54	2.60	2.49	2.52	2.49	2.57	2.53
	환자와 개인적 친밀삼가야	2.29	2.23	2.27	2.47	2.45	2.48	2.35
	진료시간 외 진료 안 할 수도	2.46	2.57	2.61	2.73	2.90	3.07	2.69

* 각 설문항목은 1~5점 척도로 구성되어 있다.

다. 요인변수별 전문직 사회화 추이

앞서 요인분석을 통해 축소된 요인변수를 이용하여 한의대생의 전문직 특성에 대한 태도를 살펴보았다.

표 6.의 요인변수별 평균에서 볼 수 있듯이 한의대생은 전문직이념 중에서 인간요인의 값

이 3.61로 가장 높았으며 지위관리요인은 2.61로 낮게 나타났다. 전문직업성에 관한 요인변수의 경우 직업윤리(4.24)를 가장 중시하고 있으며, 다음으로 독점요인(4.04)이 높은 평균점수를 보여주고 있다. 반면 임상자율성, 생윤리요인은 다른 요인들에 비해 비교적 낮은 점수를 보이고 있다.

표 6. 요인변수별 평균, 표준편차, 표준화평균

요인변수	N	평균	표준편차	최소값	최대값	표준화평균*
전문직이념						
인간	2539	18.06	1.74	11	20	3.61
과학	2458	16.62	2.24	3	12	3.32
지위	2413	7.83	1.78	6	20	2.61
전문직업성						
임상자율성	2301	13.62	2.33	4	20	3.41
정책자율성	2228	14.76	2.41	6	20	3.69
독점	2234	12.12	2.12	4	15	4.04
생윤리	2112	6.78	1.96	2	10	3.39
직업윤리	2305	16.95	1.69	8	20	4.24

* 표준화평균 = 평균/요인구성인자수

학년이 올라가면서 전문직 요인변수가 어떻게 변화하는지를 살펴보기 위해 다변량분산분석을 시행하였다. 표 7.에서 보듯 전문직 이념에서는 지위요인만이 학년이 올라가면서 통계적으로 의미 있는 차이를 보이며 증가하였으며, 입학당시의 인간적 품성이나 과학적 사고, 태도는 학년이 올라가도 별 차이를 보이지 않은 채 유지

되고 있었다.

전문직업성에 관한 요인 중 임상자율성, 독점, 생윤리요인에서 대체로 학년이 올라가면서 평균치가 증가하는 추세를 보였다. 반면 정책자율성과 직업윤리는 학년 상승에 따른 통계적 차이를 보이지 않았다.

표 7. 학년별 요인변수의 분산분석

(단위: 평균, 표준편차)

요인	예과1	예과2	본과1	본과2	본과3	본과4	F	P
인간	18.13 (1.75)	18.16 (1.67)	17.99 (1.79)	18.07 (1.83)	18.08 (1.65)	17.97 (1.66)	.73	.603
과학	16.68 (2.30)	16.77 (2.20)	16.63 (2.28)	16.56 (2.29)	16.48 (2.23)	16.62 (2.06)	.71	.615
지위	7.52 (1.78)	7.81 (1.82)	7.66 (1.77)	7.90 (1.86)	8.03 (1.74)	8.33 (1.60)	9.3	.000
임상자율성	13.09 (2.25)	12.91 (2.33)	13.54 (2.28)	13.97 (2.23)	13.96 (2.37)	14.54 (2.21)	23.1	.001
정책자율성	15.00 (2.44)	14.55 (2.32)	14.79 (2.41)	14.85 (2.32)	14.52 (2.57)	14.79 (2.32)	2.05	.069
독점	11.61 (2.25)	11.70 (2.12)	12.15 (2.14)	12.39 (2.07)	12.52 (1.98)	12.39 (1.93)	12.02	.000
생윤리	6.55 (1.96)	6.51 (1.93)	6.79 (2.00)	6.90 (2.06)	6.98 (1.89)	7.07 (1.81)	4.26	.001
직업윤리	16.93 (1.69)	16.85 (1.61)	17.00 (1.72)	17.14 (1.69)	16.94 (1.71)	16.80 (1.69)	1.68	.136

라. 전문직이념과 전문직업성에 대한 회귀분석

각 요인을 종속변수로 한 회귀분석 결과는 표 8.과 같다. 먼저 각 요인별로 설명된 변량을 보

면 대체로 설명력은 크지 않으며, 특히 인간, 정책자율, 직업윤리 등에 대해서는 여러 독립변수가 별로 영향을 미치지 못하고 있음을 볼 수 있다. 즉 이들 요인은 사회경제적 조건이나 생애결정과 별 상관이 없다고 할 수 있다.

표 8. 회귀분석에 따른 표준화회귀계수(Beta)

독립변수	종속 변수							
	전문직 이념			전문직업성				
	인간	과학	지위	임상자율	정책자율	독점	생윤리	직업윤리
학년			.107	.182		.144	.082	
직업지위								
만족도	.099	.071					-.122	
영리추구	-.055	-.062	.149	.062	.068		.068	-.080
결정시기		.073		-.076				
기대수입		.051	.071			.091		
영향		.061				.074	.086	
사회개혁				.061				
진로1				.112	.057			
진로2	-.091		-.053	0.64				
진로3		.052						
진로4		.051						.062
R-sq	.02	.03	.05	.06	.01	.03	.04	.02
F	13.67	6.33	19.76	17.71	6.58	17.38	13.29	12.73
P	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000

*회귀분석결과 P>.05 수준에서 유의한 계수만을 제시하였음.** '진로'는 가변수로서 진로5(보건행정 및 관리자)를 기준으로 하였음. (진로1: 개원의, 진로2: 병원근무, 진로3: 임상교수, 진로4: 기초교수)

과학요인에 대해선 만족도가 높을수록, 영리추구에 소극적일수록, 일찍 한의대를 선택할수록, 기대수입이 클수록, 그리고 다른 사람의 권유로 진로를 선택하기 보다 스스로 결정할수록 중요성을 두었다.

지위요인은 학년이 올라갈수록, 영리추구에 적극적일수록, 기대수입이 높을수록 중요시되고 있다. 반면 병원근무를 희망할수록 지위요인을 덜 중요시하는 것에 대해서는 고찰이 필요한 부분이다. 일반적으로 개원의 보다 병원이라는 조직에서 다른 직종을 통솔하는 위치에 있는 병원근무의사 지망자의 지위요인이 높을 것으로 예상되기 때문이다.

각 독립변수들이 전문직업성에 미치는 영향을 보면, 영리추구에 적극적일수록, 한의대진학 결정시기가 늦을수록, 사회개혁에 보수적일수록 임상적 자율성을 중시했다. 독점요인은 기대수입이 높을수록, 진로선택을 스스로 할수록 높게 나타나며, 생윤리는 만족도가 낮을수록, 영리추구에 적극적일수록, 진로선택을 스스로 할수록 중요성을 높게 두었다.

한의대생의 경제적 수준과 연관되어있는 부모의 직업지위는 전문직 이념과 전문직업성의 어느 요인에도 영향을 미치지 못했다.

영리추구에 대한 태도는 대부분의 종속변수에 영향을 미치고 있는데 인간, 과학, 직업윤리 요인에는 소극적으로, 지위, 자율성, 생윤리 요인에는 적극적으로 나타난다.

진로선택과 관련해서는 임상이든, 기초든 교수를 지망할수록 과학요인을 중시했고, 개원을 원할수록 자율적인 업무수행을 강조했다.

고찰

1. 연구방법 및 결과에 대한 고찰

이 연구의 이론적 모형을 제공한 슈발 등의 연구에서는 동일 집단에 대해 입학 시, 입학 1

년 후, 입학 3년 후에 시간적 간격을 두고 추적 조사를 함으로써 의식의 변천을 조사한 바 있다. 의식의 변천을 조사한다는 목적에서라면 이 연구에서와 같은 단면조사 보다 슈발 등^{36,37)}의 연구와 같이 코호트(Cohort) 추적조사가 보다 바람직한 방법이 될 것이다. 이 연구에서 단면조사만을 수행한 것은 연구기간의 시간적 한계 외에도 선행 연구로 이루어진 의대생의 전문직 사회화과정과 한의대생의 사회화과정을 비교하기 위해 의대생 연구의 구체적 연구방법을 사용하였기 때문이었다. 단면조사에서 나타난 학년간의 의식변화는 한 집단이 학년이 높아질수록 특정방향으로 의식의 변화가 일어날 수 있다는 개연성을 보여주는 것으로 반드시 그 구성원의 의식이 변화한다는 것을 입증한다고 보기에는 논리상의 한계점을 안고 있다고 하겠다.

연구 결과를 고찰해 보면, 첫 번째 가설로 제시한 바와 같이 학년이 올라갈수록 전문직 점수가 증가함으로써 한의대생이 대학생활을 통해 일정정도의 전문직 사회화가 진행되고 있음

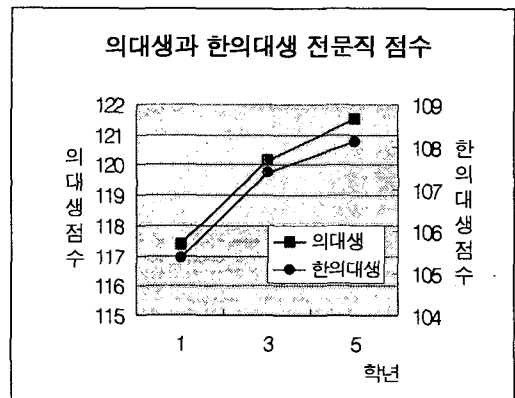


그림 1. 의대생과 한의대생의 전문직 점수 변화추이

을 보여주었다. 그림 1.은 전문직 요인들의 평균점수를 학년별로 모두 합산하여 도표로 작성한 것이다. 의대생은 예과 1학년, 본과 1학년, 본과 3학년의 점수이며, 한의대생은 예과 1, 2

학년, 본과 1, 2학년, 본과 3, 4학년 등 두 학년씩 묶어 평균한 값이다.

요인별로 학년이 올라가면서 점차 평균치가 상승하기도 하고 별 다른 변화를 보이지 않기도 하지만 요인들을 종합하게 되면 그림에서 보듯이 의대생과 한의대생 모두 저학년 보다 고학년으로 갈수록 전문직 점수가 대체로 상승하는 것을 알 수 있다. 이것은 대학교육을 통해 학생들이 전문직으로서의 의식과 태도를 형성해가고 있음을 확인시켜주는 것이라 하겠다.

두 번째 가설은 전문직 이념과 관련된 의식과 태도에서 한의대생들은 의학 등 다른 의료계열 학생들과 유사한 패턴을 보일 것이라는 것인데 이것은 기존의 연구들^{2,13,37)}에서 보여주듯 이번 연구에서도 유사한 형태를 보여주고 있다.

전문직 이념 관련 요인변수들의 평균에서 한의대생들은 인간 > 과학 > 지위요인 순으로 중요시하고 있었으며 특히 인간, 과학요인은 학년의 추이에 따라 별 변화를 나타내지 않고 있어 예기적 사회화의 형태를 보여주고 있다. 다만 지위요인은 다른 전문직 이념 요인들 보다 점수의 평균치가 낮은 편이나 시간이 경과함으로써 증가의 양상을 보여서 향후 여타 보건의료직능과의 결합에 장애요인이 될 가능성을 보여주고 있다. 교육과정에서 이를 희석할 조치가 필요할 것이며 공통교육의 확대나 상호교류가 가능한 대안으로 고려될 수 있다.

의대생과 한의대생이 사회경제적, 인식적 차이가 있음에도 불구하고 전문직이념에 차이가 없다는 것은 전문직 이념이 사회조건과 별 상관 없다는 것을 의미하며, 이는 즉 전문직 사회화가 인구나사회적 조건 보다는 전문직 교육과정에 영향받는다는 것을 보여주는 것이다. 또한 이것은 향후 두 집단이 협력과 결합을 위한 공통적 기반을 갖고 있음을 보여주는 것이다.

인간요인을 중시하는 것과 관련해 레저맨²⁵⁾은 의대생의 이상주의적 태도가 보편적 현상이라고 했는데 이는 비단 의료 계통 학생들만의 특

징이라고 단정할 수는 없으며 오히려 동일 연령대 학생들의 보편적 태도일 수도 있다. 의료계통 학생들의 인도주의적 심성이 일반 전공 학생들에 비해 더 강한지 아닌지는 추가적으로 타 전공학생들과의 비교연구가 필요할 것이다.

표 4.에서 보여주는 전문직 이념과 관련된 설문문항들에 대한 응답형태를 보다 구체적으로 고찰해 보면, '과학적 호기심'과 '자신이 속한 팀에 대한 관리' 항목의 경우 다른 항목에 비해 평균치가 낮은 편에 속하는데 전자는 많은 한의대생들이 과학의 개념을 협의의 자연과학에 국한하여 이해하고 있기 때문이 아닌가 추측되며, 후자는 응답자의 60% 이상이 향후 개원의를 지망하는 경향이 반영된 것으로 판단된다. 그러나 경영의 효율을 높이기 위한 집단개원이 증가하고 중소규모 한방병원의 개설이 증가하고 있으므로 조직관리자로서의 역할도 중요시되어야 할 것이다.

요인추출에 포함되지 않은 '다른 의료인과의 협력'과 '생물의학적 지식과 기술'은 '과학적 호기심'과 더불어 유사한 형태의 평균치 변화를 보여주고 있는데 즉, 예과 1학년과 본과 4학년의 평균치가 다른 학년들보다 높은 U자 형을 나타내고 있다. 이것은 양의학 내지는 양방의료인에 대한 태도와 관련되는 것들로서 입학초기의 관심정도가 예과 2학년 때부터 본격적인 한의학 학습에 들어가면서 다소 감소하다가 병원에서의 임상실습을 약 1년 간 수행한 후에는 다시 상승하는 것으로서, 양방적 처치와 양방 의료인과의 협조가 치료과정에서 적지 않은 비중을 차지하는 우리나라 한방병원의 현실을 반영한 것으로 추측된다.

표 6.에서 보여지듯 전문직업성에 관한 요인변수의 경우 의대생에서처럼 직업윤리(4.24)를 가장 중시하고 있으나 의대생 연구에서 가장 낮은 중요도를 부여했던 독점요인을 한의대생은 매우 중요하게 여기고 있다. 문항별 빈도를 볼 때 독점요인을 구성하는 문항들인 '침구사의

독자적 인정'이나 '한약에 대한 한약사의 전문성', 그리고 '교육받은 약사의 한약투약행위' 등의 질문에 대해 '전적 반대' 또는 '반대'가 모두 70% 내외의 비율을 보였다.

이것은 아직도 한의계가 독점적 영역을 구축하지 못했고, 그동안 한의대생들이 학생시절부터 '침구사법 부활'이나 '한약조제권분쟁'과 같이 한방의료영역을 둘러싼 갈등의 상황에서 중심적인 역할을 담당했던 데 따른 결과라 할 수 있다. 반면 의대생은 1999년 의약분업 이전까지 직능간 의료영역에 대한 갈등에 대해 주체로서 나서본 경험이 없다는 것과, 의사를 둘러싼 의료공급자간의 역할분화가 어느 정도 안정적으로 되어있는 현실의 반영인 것으로 보인다.

다음으로 의대생과 차이를 보이는 것은 생윤리요인으로서 의대생연구와 동일하게 '안락사 허용'과 '미혼모에 임신중절 허용'의 항목으로 구성되어 있으며 한의대생들이 의대생 보다 다소 낮은 요인 평균치를 보였다. 이 항목들의 내용은 의료윤리학 측면에서 제기되는 이슈들로서 안락사의 경우 생명이 다할 때까지 가능한 방법을 동원하여 치료를 포기하지 않는 것이 전통적 의료 관념이란 점에서 의대생의 연구와 같이 안락사를 반대할수록 전문직업성이 강한 것으로 해석하였다.

임상자율성이 사회화과정에서 증가하는 것은 의학적 내용이 학년에 따라 단계적으로 습득되고 심화·확장된다는 측면에서 볼 때 개연성 있는 결과라 할 수 있다. 정책자율성이 학년 변화와 무관한 것에 대해서는 한의대생이 저학년 때부터 업무영역과 관련된 문제들을 접하게 되어 일정 정도의 관심의 수준을 갖고 있기 때문이 아닌가 추측할 수 있다.

표 5.에서 제시된 세부 문항별 태도를 보면, 평균치의 상승이 가장 두드러지는 항목은 임상자율성 요인에 속한 '다른 한의사의 과오를 환자나 환자가족에게 알리지 말아야 한다'로서 이 항목은 윤리적 측면이 작용하여 전반적 평균치

는 다른 항목들에 비해 낮은 편이나 의학교육 과정을 거치면서 서로의 과오를 감싸주려는 일종의 '동업자의식'이 성장하고 있는 것을 보여주고 있다고 할 수 있다.

독점요인 관련 문항이 높은 평균치를 보이는 것은 수긍할 수 있는 결과이다. 그러나 그 중에서도 '한약에 관한 한 한의사 보다 한약사가 전문가다'는 항목이 더 높은 평균치(강한 부정)를 보이는 것에 대해서는 지난 93년 한약분쟁 당시 한의대생들이 한약의 전문인력으로 한약사를 신설하는 것을 동의했음을 감안할 때 다소 의외의 결과로 받아들여진다. 가까운 미래에 한약전문인의 성장과 함께 한방의약분업이 사회적으로 제기될 것을 예상해 본다면 이런 한의대생들의 의식은 한방의약분업 추진 시기에 분업의 형태와 범주를 협의하는 과정에서 갈등의 요인으로 작용할 수 있을 것이다.

세 번째 가설과 관련하여 사회개혁의 의식을 살펴보자면, 앞서 연구결과에서 제시한 바와 같이 한의대생은 빈부차 해결을 위한 구조적 개혁 44.3%가 찬성하여 39.0%가 찬성했던 의대생 보다 진보적 의식의 일면을 보여주고 있다.

그러나 한의대생이 의대생 보다 사회개혁적 의식과 정치참여의지가 있는 것에 대해서는 그것이 실제 정치적 개혁의식인지 자기 영역신장의 욕구인지를 구분해야 하는데 수입, 윤리의식과 결부해볼 때 영리추구지향적일수록 사회개혁의식이 높다는 점에서 한의대생의 사회개혁이란 직능업무의 확장을 위한 취지의 반영이라 할 수 있다.

이는 독점 욕구가 높게 나타나는 데에서도 확인할 수 있는데 보다 구체적으로 한의대생의 독점욕구와 영역확장의지의 연원을 분석해보면 학년에 따른 차이에서 그 해답의 일단을 찾아볼 수 있다. 독점요인에 대한 학년별 추이를 보면 지난 96년 한약조제권 분쟁을 거친 학년과 그렇지 않은 저학년간에 상당한 통계적 유의성 있는 차이가 나타남을 확인하였다. 이러한 의식

의 굴절은 이들이 졸업 후에 전문직업인으로서 업무에 종사할 때 다른 직종과의 협동에 소극적 태도를 취하게 할 가능성이 있을 것으로 판단된다.

2. 연구결과의 적용가능성 및 향후 연구방향에 대한 고찰

이 연구를 통해 한의과대학은 일차적으로 한의학의 전문지식과 기술을 전수하는 역할을 하는 곳일 뿐만 아니라 향후 의료전문직으로서의 의식과 태도가 형성되는 공간이라는 점이 확인되었다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

한의과대학의 교육목표는 유능한 한의사를 양성하는데 있으며, 유능한 한의사란 우선적으로 환자의 병을 잘 치료하는 한의사를 의미하고 있다. 그러나 그 못지 않게 환자에 대한 정서적 관리, 다른 의료인과의 협력, 내부 지원인력에 대한 통솔 등 의료전문직의 역할에 대한 부분에 있어서도 능력을 갖춘 한의사의 역할이 요구되는 환경이라는 점을 고려해야 할 것이다.

현재 한의과대학의 교육과정이 기초, 임상의학 지식과 기술 위주로 구성되어있음을 고려해 볼 때 전문직으로서의 의식과 태도는 한의대생들의 집단문화 즉 교수와의 사적 접촉, 동아리 활동 등을 통한 선후배 관계 등에 의해 비공식적으로 형성되고 전해지는 문화에 영향을 받고 있다고 볼 수 있다. 집단문화의 영향력이 중요한 만큼 어떤 집단문화를 갖고 있고 그것은 어떻게 변화가능한지의 여부가 중요할 것이다. 자생적 집단문화는 구성원의 공동체의식 등 긍정적 측면과 아울러 집단의 이익과 관련해서는 향후 집단이기적 태도로 발전할 수 있는 부정적 측면도 포함하고 있기 때문이다.

향후 추가연구의 방향에 있어서는 우선 기존 조사자에 대한 추적조사를 일정 간격을 두고 수행함으로써 이 연구를 졸업 후까지의 코호트 연구로 지속할 수 있을 것이며, 이 연구에서 포함되지 않았던 임상 수련의들을 포함함으로써

강도 높은 임상수련과정이 전문직 사회화에 미치는 영향이 대학 재학 시의 영향과 어떤 차이를 보이는 지를 파악하는 것이 필요하다. 또한 의료계열 외의 타 전공 학생들에게도 유사한 전문직 사회화 과정이 나타나는지 비교하여 이 전문직사회화가 의료계열학생들에게 특정한 것인지 또는 다른 전공 학생들에게도 공통적으로 나타나는 것인지를 파악하며, 이를 통해 다른 직종의 전문직화에 대한 간접적 연구자료를 확보할 수 있을 것이다.

결론 및 요약

한의대생의 전문직 사회화 과정을 분석하고자 수행한 이번 연구에서 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

전문직 이념 및 전문직업성과 관련된 조사항목에 대한 요인분석 결과 전문직 이념 관련 변수에서는 인간, 과학, 지위의 세 가지 요인이 추출되었으며, 전문직업성 관련 변수의 경우에는 임상자율성, 정책자율성, 독점, 생윤리, 직업윤리의 다섯 가지 요인이 추출되어 추가 분석에 사용되었다.

전문직 이념 관련 요인에 대한 분석 결과 인간 > 과학 > 지위요인의 순으로 중요하게 여기고 있었으며 이 추세는 학년의 변화와 별 상관을 보이지 않아서 한의학교육이 전문직 이념과 관련된 태도를 그다지 변화시키지는 않음을 보여주었다.

전문직업성 관련 항목은 한의의료와 관련된 제반 의료문제에 대한 한의대생의 태도를 묻는 내용으로서 직업윤리와 독점에 속한 항목들에서 가장 높은 수치를 보여주고 있으며 생윤리, 자율성 관련 항목들 중 일부에서 다소 낮은 수치를 보였다. 전문직 이념관련 항목과 달리 전문직업성 관련 항목들은 다수의 항목에서 학년 간 통계적으로 유의한 태도의 차이가 나타났다.

전문직 요인들의 평균점수를 학년별로 살펴

면 학년이 올라갈수록 평균점수가 상승해서 대학교육과정을 통해 한의대생들이 전문직으로서의 의식과 태도를 형성해가고 있음을 보여준다.

각 요인을 종속변수로 한 회귀분석 결과 독립변수들이 과학, 지위, 임상자율성 요인들에 대해서는 일정한 영향을 미치고 있으나 인간, 정책자율, 직업윤리 등의 요인들에 대해서는 별 영향을 미치지 못하고 있다. 독립변수 중 영리추구에 대한 태도는 대부분의 종속변수에 영향을 미치고 있는데 인간, 과학, 직업윤리 요인에는 부정적으로, 지위, 자율성, 생윤리 요인에는 긍정적으로 영향을 미쳤다.

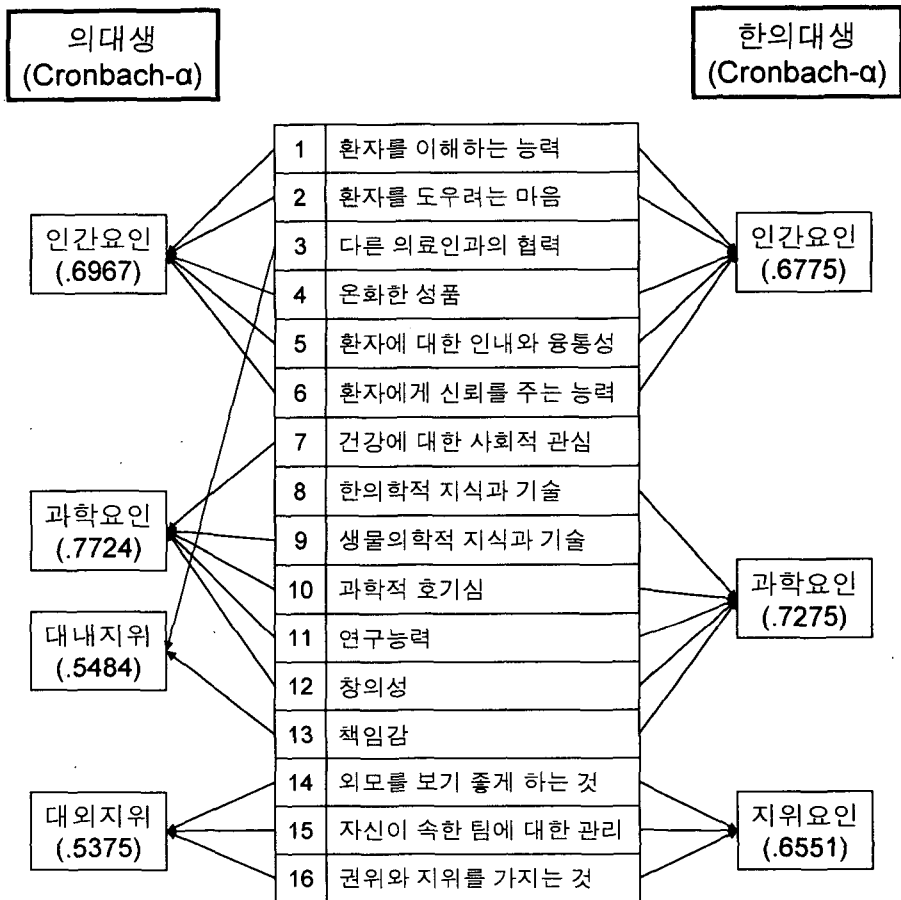
결론적으로 한의대생은 한의과대학 수학과정을 거치면서 의료전문직으로서의 의식과 태도가 강화되고 있으며, 일반적 성향의 차이에도 불구하고 의대생과의 공통적 의식기반을 갖고 있다. 그러나 두 집단 간의 전문직업성 관련 의식과 태도의 차이는 향후 협력관계의 필요성을 고려할 때 의대, 한의대 상호간의 공통 교육과정 또는 사회의학 교육이 강화되어야 할 필요성을 보여준다 하겠다.

참고문헌

1. 김문조. 한국의사의 직업의식. 현상과 인식 13(1):26-52, 1989.
2. 김양일, 조병희, 차철환, 일부 의대생의 전문직이념에 관한 연구, 대한의학협회지, 26(11):1048-1052, 1983.
3. 니키하트, 문창진 외 역, 보건과 의료의 사회학, pp164-168, 1991.
4. 대한의사협회, 서울의대 의료관리학교실, 청장년 의사들의 의료제도 및 대한의학협회에 관한 의견조사, 1994.
5. 박종연, 한국의사의 전문직업성 추이, 한국사회학 27호(겨울호), 219-244, 1993.
6. 보건복지부, 보건복지통계연보 제47호, 2001.
7. 사라 내틀턴, 조효계 역, 건강과 질병의 사회학, 1997.
8. 송진욱, 한의사의 전문직업성 연구, 서울대학교 석사논문, 1994.
9. 조기호, 한·양방의료의 상호보완 발전방안 세미나 자료집, 1999.
10. 조병희, 한국의사집단의 전문직업성에 관한 연구, 서울대학교 사회학과 석사논문. 1982.
11. _____, 한국의사의 위기와 생존전략, pp27-32, 1994.
12. 폴 스타, 이종찬 역, 의사, 권력 그리고 병원-미국의료의 사회사 1, pp.210-211, 1996.
13. 한달선, 조병희, 배상수, 김창엽, 이상일, 이영조, 의대생의 전문직 사회화 과정에 대한 고찰, 예방의학회지, 29(2):265-278, 1996.
14. 한·양방 협진 공동연구팀, 한·양방 협진 의료기관의 운영모형 및 한·양방 협진의 임상효과에 대한 세미나 자료집, 2002.
15. 홍두승, 한국사회계층 연구를 위한 예비적 고찰, 서울대학교 사회학연구회 편, 한국사회의 전통과 변화, 범문사, pp.169-213, 1983.
16. Cruess, Sylvia et.al. Professionalism must be taught. BMJ, 315:1674-1677, 1997.
17. Flynn, R. Structures of Control in Health Management, London: Routledge. p183, 1992.
18. Freidson, Eliot. Professional Dominance. Chicago : Adline, 1970.
19. Goode, William. Encroachment, Charlatantism, and the Emerging Profession: Psychology, Sociology, and Medicine. American Sociological Review, 25:902-914, 1960.

20. Hall, H. Richard, Occupation and Social Structure. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc. 1975.
21. Haug MR. A re-examination of the hypothesis of physician deprofessionalization. Milbank Q. 66 Suppl. 2:48-56, 1988.
22. Howkins, E. J. et al. How student experience professional socialisation. Int J of Nursing Studies 36:41-49, 1999.
23. Irvine, D. The performance of doctors.1 : professionalism and self regulation in a changing world. BMJ 314:1540, 1997.
24. Larson, M. S. The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis. Berkeley : University of California, 1977.
25. Leserman, J. The Professional Values and Expectations of Medical Students. J of Med Educ, 53:330-336, 1978.
26. McManus, I. C. The social class of medical students. Med Edu, 16:72-75, 1982.
27. McKinlay, John B. Towards the Proletarianization of Physicians. Int J of Health Serv, 15(2):161-195, 1985.
28. _____, Stoeckle JD. Corporatization and the social transformation of doctoring. Int J Health Serv, 18(2):191-205, 1988.
29. Merton, R.K., Reader, G.,G., Kendall, P. The student-physician. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press. 1957.
30. Oppenheimer M. The Proletarianization of the professional. Sociological Review Monograph, 20:213-237. 1973.
31. Parsons, Talcott. "The Professions and Social Structure." Social Forces, 17:457-467. 1939.
32. Relman, A.S. Education to defend professional values in the new corporate age, Acad Med, 73(12):1229-33, 1998.
33. Rezler, A. G. Attitude Change During Medical School: A Review of the Literature, J of Med Educ, 49:1023-1030, 1974.
34. Rizer, George. Man and His Work: Conflict and Change. New York: Appleton-Century-Crofts. 1972.
35. Southon, G. et al, The End of Professionalism? Soc. Sci. Med, 46(1):23-28, 1998.
36. Shuval, J.T. Socialization of Health Professionals in Israel: Early Sources of Congruence and Differentiation, J of Med. Educ, 50:443-457, 1975.
37. _____ and Israel Adler, The Role of Models in Professional Socialization, Soc. Sci. Med, 14(A):5-14, 1980.
38. Swick, H.M. Academic medicine must deal with the clash of business and professional values, Acad. Med, 73(7):751-5, 1998.
39. _____. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism, Acad Med, 75(6):612-616, 2000.
40. Wilkes, M. Coulter, I Hurwitz, E. Medical, law, and business students' perceptions of the changing health care system. Soc. Sci. Med, 47(8):1043-1049, 1998.

<부록 1-1> 의대생과 한의대생의 전문직이념에 대한 요인추출 비교



<부록 1-2> 의대생과 한의대생의 전문직업성에 대한 요인추출 비교

