

## ■ 의학직업전문성 인식 조사

Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study\*

연세대학교 의과대학 의학교육학과 배 성 혜

### 필요성 및 목적

최근 의과대학에서는 학생들에게 의학직업 전문성에 적합한 태도 개발을 요구하고 있고, 학생들을 교육하는 교수들의 의학직업전문성 역시 대학의 hidden curriculum으로 여겨지며 강조되고 있다. 그 동안 많은 연구에서는 의학직업전문성을 이타심, 휴머니즘, 탁월성과 같은 막연한 용어로 정의하였지만, 이를 조작적으로 정의하는 연구는 거의 없다. 따라서 이 연구에서는 다양한 의료인들의 의학직업전문성에 대한 개별 의견을 모아 기술하고자 하였다. 연구의 목적은 전문적 행동에 관한 개별 경험 도출을 통해 개인이 인식하는 의학직업전문성의 개념을 조사하고, 이 개념과 다른 논문에서의 직업전문성 개념을 비교하는 것이다.

### 방 법

6명(임상의, 교직원, 관리자, 비전문가, 의

대생)을 대상으로 연구정보, 동의서, 인터뷰 질문표, 코딩 프레임에 예비조사하였다. 본 조사는 참여를 원하는 21명(의대생 6명, 의학교육학자 6명, 임상의 6명, 관련의료전문가 3명)을 2~5명씩 그룹을 지어 10회~25회 반구조 인터뷰를 하였다. 그리고 연구 참여를 원하는 비전문가(의료 수혜자 2명)를 모아 감동을 준 의사, 의사로 인해 불쾌했던 때를 말하는 시간을 가졌다. 모든 인터뷰는 오디오 테이프로 녹화했고, 이를 제3자가 글로 옮겼다. 데이터 분석으로는 NUD\*IST를 사용했다. inter-rater 신뢰도는 70%(acceptable)였고, retest 신뢰도는 85%(satisfactory)였다.

### 결 과

코딩 프레임 분석 결과, 의학직업전문성은 크게 2가지 유형 - 개념적 유형(정직한, 믿을 만한, 훈련받은, 유능한)과 행동적 유형(효과적으로 의사소통하기, 모든 환자를 공평하게 대하기, 팀으로 일하기) - 으로 분류되었다. 그러나 사람들이 말로 자신의 태도를 표현하는 경우는 흔치 않다. 오히려 한 주제에 대해 긍정

\*V JHA, HL BEKKER, SRG DU-FFY & TE ROBERTS (2006), Medical Education, 40, 1027-1036.

적이고 부정적인 예를 말하는 것이 더 일반적이라는 판단하에, 의학전문성의 개념이나 행동에 관한 긍정적, 부정적 평가를 아래 박스와 같이 분류해 보았다.

가치나 도덕은 의학직업전문성에서 중요한 측면이었다. 참여자들은 적절한 가치에 대한 강한 의견을 표현하기도 했지만, 그것을 정의하기 어려워했던 사람도 많았다. 환자 접근 역시 직업전문성의 일부로 여겨졌다. 그러나 의학직업전문성에서 핵심 개념은 의사-환자 상호작용이었다. 특히 참여자들 모두 의사소통과 동정심을 중요하다고 응답했다. 또한 대체적으로 적절한 복장과 (예의바른, 친절한) 행동을 동의했고, 동료들 사이의 팀워크 등 관리 문제 역시 의학직업전문성에서 중요한 측면으로 논의되었다. 반면 의학의 전통적 위계질서는 모든 의료 전문가들 특히 간호사와 다른 의료 전문가들에게 부적절한 것으로 여겨졌다. 동기 요소로 이타심과 이기심에 관한 논의에는

상당한 차이가 있었다. 그러나 모든 참여자들은 환자 돌보는 것이 의사에게 주요한 일이어야 한다는데 있어 대체로 동의했다.

## 논 의

이 연구는 의학 직업전문성에 관한 개별 의견을 조사한 최초의 연구이다. 연구의 강점은 의학직업전문성을 폭넓게 이해하도록 과학적 데이터를 사용했다는 점이다. 다양한 대상의 표본을 선택하여 의학직업전문성에 대한 의견을 도출해냈다. 인터뷰 질문은 참여자들이 편견 없이 이슈에 대해서만 말할 수 있도록 진행하였고, 이는 응답의 타당성을 높였다. 코딩 프레임 역시 신뢰도 테스트에서 좋은 점수를 받았다. 예비조사를 통해 재료와 절차를 확인했다. 이 연구와 다른 연구들 사이에서 밝혀진 유

Box 1. 의학직업전문성의 긍정적/부정적 개념과 행동 요소

주 제	긍정적개념요소	부정적개념요소	긍정적행동요소	부정적행동요소
가치 순응	성실성, 전문적, 윤리적	위선	책임 있는 행동, 동료들의 보고, 기밀 유지	무책임한 행동, 경계선 넘기
환자 접근	유용성		의료 지속성, 공동체의 일부	호출에 무응답
의사-환자 관계	동정심		환자와 협력하기, 의사환자관계강화, 환자존중하며다루기	바람직하지못한 의사소통
품행	적절한 매너		적절한 이미지표현	무례함, 거만함
관리	통솔하는 리더쉽, 사람들 관리		팀으로 일하기	팀으로 일하지않기
개인 인식	사려깊은 개업의, 개업의간차이인식, 의사특권과자기인식		자신의 업무 검사, 절절한 지식과 술기 사용	편파적행동
동기	이타주의, 돌봄		환자의 이익 보호	self-driven

사점은 데이터의 타당성을 뒷받침한다.

그러나, 결과적으로 이 연구는 의학직업전문성에 대한 인식이 복잡하다는 것을 발견했다. 동료들의 잘못과(이나) 무능력을 인정하는 데이터를 보고해야 하지만 참여자들은 '내 부고발자'가 되고 싶어 하지 않았다. 게다가 연구 결과는 참여자가 의학직업전문성의 모든 요소들 모두를 동등하게 중요시 하지 않는다는 것을 보여준다. 예를 들어, 이타심은 이 연구의 참여자들에게서는 매우 중요한 것으로 나왔지만, 사실 현대 의사들에게는 그렇게 중요하게 여겨지지 않는다. 또한 연구 결과를 일반화

할 수 없다는 제한점도 있다. 모든 의사들이 의학직업전문성에 대한 이 의견들을 수용할지 어떨지가 불분명하기 때문이다.

마지막으로, 연구의 인터뷰는 의학직업전문성 태도를 평가하는 도구 개발을 위한 필수적인 예비 데이터를 제공했다. 그러나 더 넓은 평가 항목을 담은 측정도구가 개발될 필요가 있다. 관찰된 행동, 자기 보고, 개인 특성의 측정 모두가 의학직업전문성 평가에 적합하다. 이 연구를 토대로 앞으로 효과적으로 의학직업전문성을 측정하는 도구 개발이 이루어지기를 기대한다.