



### 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

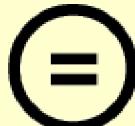
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



치과대학 환자진료 임상교육에서  
학생의 자기조절학습, 전문직 정체성,  
환자중심태도 연구

연세대학교 대학원  
의학과  
이 보 라

치과대학 환자진료 임상교육에서  
학생의 자기조절학습, 전문직 정체성,  
환자중심태도 연구

지도교수 양 은 배

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2024년 12월

연세대학교 대학원

의학과  
이보라

# 이보라의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 양 은 배

심사위원 서 정 택

심사위원 이 지 현

심사위원 이 중 석

심사위원 신 수 진

연세대학교 대학원

2024년 12월

## 감사의 글

치과대학에서 학생들을 가르치면서 교육자로서 역량을 개발하기 위해서는 실무적인 경험학습 뿐만 아니라 교육의 이론과 원리에 대한 이해가 필요하다는 것을 체감하였습니다. 특히, ‘교육’이라는 영역은 단순히 교수와 학생 간의 대인적 관계를 넘어, 전체 교육 시스템을 거시적으로 조망해야만 비로소 제대로 이해할 수 있다는 인식을 가지게 되었습니다. 임상에서 기본 원리를 이해하고 변수들을 관리하며 원하는 결과를 얻어내듯, 교육에서도 이론과 원리를 알고 이를 효과적으로 적용한다면 더욱 나은 교육을 실현할 수 있으리라는 기대를 품었습니다. 공부의 여정을 되돌아보니, 많은 분들의 도움이 없었다면 결코 이를 수 없었음을 깨닫습니다.

의학교육학이라는 새로운 학문 영역에서 마음껏 도전할 수 있도록 용기를 주시고, 학문적 호기심을 일깨워 주신 양은배 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님께 배운 다양한 이론과 지식도 소중했지만, 무엇보다도 교수님께서 보여주신 참된 교육자의 모습은 그 어떤 이론보다도 교육학의 본질과 깊이를 온전히 느끼고 경험하게 해 주셨습니다. 교수님의 가르침과 본보기는 앞으로 제가 학문적 여정을 이어가는 데 있어 소중한 나침반이 될 것입니다.

학위 논문 심사를 맡아 주신 서정택 교수님, 이중석 교수님, 신수진 교수님, 이지현 교수님께도 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 서정택 교수님께서는 한결같은 애정과 헌신으로 학생 교육에 임하시는 모습으로 본보기가 되어 주셨으며, 교수님의 지속적인 노력과 열정은 늘 귀감이 되었습니다. 이중석 교수님께서는 원내생진료실장으로 뵙던 시절부터 학생들에 대한 깊은 신뢰와 긍정적인 태도로 교육자로서의 마음가짐을 몸소 가르쳐 주셨습니다. 신수진 교수님께서는 연구의 방향성과 논리성 뿐만 아니라 구체적인 부분까지도 본질적인 피드백을 주셨고, 연구 과정에서의 고민과 도전에 공감하며 나아갈 길을 제시해 주셨습니다. 이지현 교수님께서는 항상 격려와 구체적인 조언을 아끼지 않으시며, 연구를 실질적으로 발전시키는 데 있어 귀중한 도움과 지침을 주셨습니다. 교수님들의 따뜻한 지원과 지도가 없었다면 이 논문은 결코 완성되지 못했을 것입니다.

3년 간의 알차고 뜨겁고 즐거웠던 학문의 여정은 함께 공부하는 동료들이 있었기에 더욱 행복한 시간이었습니다. 이단비 선생님, 박소희 선생님, 김홍욱 교수님께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 학습 공동체로서 함께한 시간들, 수업 후 의대 정문에서 끝나지 않은 토론으로 헤어지지 못했던 순간들은 오래도록 소중한 기억으로 남을 것입니다. 새로운 학문 영역에 도전하는 과정에서 여러분과 같은 든든한 동료들이 있었기에 더 큰 용기를 낼 수 있었고, 끊임없는 배움과 성장을 이어갈 수 있었습니다.

원내생진료실에서 학생 교육을 위해 헌신적으로 노력해 주시는 허지선 교수님, 조재현 교수님, 정서연 교수님, 장선미 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교육적 실천 공동체의 일원으로서 교수님들과 같은 훌륭한 분들과 함께 근무하며 많은 도움을 받을

수 있다는 사실에 늘 감사하고 행복함을 느낍니다. 교수님들로부터 학생 교육이 나아 가야 할 방향에 대해 많은 것을 배우고 있으며, 항상 열정적으로 학생들을 지도해 주시는 모습에 진심으로 감사드립니다.

원내생진료실에서 학생들의 교육에 헌신해 주신 정문규, 이근우, 최병재 명예교수님, 박영범 교수님, 각 과의 교수님들, 그리고 외래교수님들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 교수님들께서 전수해 주신 치의학 지식과 풍부한 임상 경험은 학생들의 임상 교육을 더욱 깊고 풍요롭게 만들어 주셨습니다. 아울러, 학생들에게 아낌없이 주신 세심한 지도와 조언은 원내생진료실이 현실적이고 실질적인 교육적 요구를 충족시키는 데에 큰 기여를 하고 있습니다.

원내생진료실에서 학생들을 위해 항상 아낌없는 지원과 노력을 해주시는 김운정 선생님, 강상희 선생님, 유미선 선생님, 박신영 선생님, 민해리 선생님께 진심으로 감사드립니다. 선생님들의 헌신은 학생들에게 선한 영향력을 미치며, 이러한 영향력이 원내생진료실을 학생 임상교육의 중요한 장으로 만들어 교육적 기여를 가능하게 한다고 생각합니다. 원내생진료실이라는 공간이 가지는 특별한 의미는 선생님들의 노고와 헌신 덕분에 더욱 빛을 발할 수 있었다고 믿습니다. 깊이 감사드립니다.

늘 따뜻한 응원과 지지로 저에게 용기를 북돋아 주시는 김수연 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님께서 보여주시는 긍정적이고 열정적인 태도는 항상 제게 많은 배움을 주고 큰 영감을 줍니다. 또한, 언제나 아낌없는 지원을 보내주시는 심영선 선생님, 김성화 선생님, 김현영 선생님, 양한나 선생님께도 감사의 말씀을 전합니다. 선생님들과 함께 한 공간에서 근무할 수 있다는 사실이 제게 큰 행운이자 감사함으로 다가옵니다.

본 연구에 참여해 주신 교수님들과 학생 여러분께 진심으로 감사드립니다. 경험과 인식을 기꺼이 공유해 주신 덕분에 제가 교육자로서 성장하고 성숙해지는 데에 소중한 기회가 되었습니다. 연구를 위해 시간을 내어 주시고 성심껏 응답해 주신 모든 분들의 협조가 없었다면 본 연구는 이루어질 수 없었을 것입니다. 깊은 감사의 마음을 전합니다.

사랑하는 가족들에게 진심 어린 감사를 전합니다. 늘 기도로 저를 응원해 주시는 할머니께 깊은 감사를 드립니다. 할머니의 기도 없이는 작은 일부터 큰 일까지 이루어질 수 없었음을 잘 알고 있습니다. 할머니의 무한한 사랑과 헌신적인 기도에 경의를 표합니다. 사랑하는 어머니, 아버지, 바쁘다는 평계로 떨로서 부족한 점이 많았음에도 담담히 지켜봐 주시고 묵묵히 지지해 주셔서 진심으로 감사드립니다. 앞으로는 조금 더 노력하는 딸이 되겠습니다. 늘 따뜻한 격려와 지지를 보내주는 오빠께도 감사드립니다. 어머님, 아버님, 며느리로서 충분히 채워드리지 못했던 부분들을 넓은 마음으로 이해해 주시고 따뜻하게 감싸 주셔서 감사합니다. 가족 모두가 건강하고 평안하기를 기도합니다.

딸로서, 며느리로서, 엄마로서 역할에 학생이라는 역할까지 더하며 생긴 빈 자리를

대신 메워 주느라 두 배로 바빴을 남편 정재훈 선생님께 깊은 감사와 존경의 마음을 보냅니다. 제 공부 욕심을 이해하며 쉽지 않은 헌신과 결단을 내려주신 덕분에 이 여정을 이어갈 수 있었습니다. 특히, 우리 아이들이 엄마의 부재를 느끼지 않도록 전심으로 사랑하고 보살펴 주어 감사합니다. 당신의 헌신과 사랑이 없었다면 이 모든 과정은 불가능했을 것입니다. 진심으로 고맙고 사랑합니다.

마지막으로 예쁜 딸 다은이 그리고 멋진 아들 승찬이에게. 엄마는 너희와 함께 하는 1분 1초가 이 세상에서 가장 행복하고 소중하단다. 우리 서로 사랑하고 아껴주며 따뜻한 삶을 함께 살아가자. 다은이는 네 이름처럼 은혜가 가득한 사람으로, 승찬이는 네 이름처럼 나아가 다른 사람을 도울 수 있는 넉넉한 마음을 가진 사람으로 자라길 엄마는 항상 기도한단다. 하나님께서 지으신 바 그대로 아름답게 성장하도록 엄마가 늘 기도하고 응원하고 지지한다. 너희가 각자의 삶에서 빛과 소금이 되어 하나님께 영광 돌리는 삶을 살기를 간절히 바란다.

이 과정은 끝이 아니라 새로운 시작임을 깨닫습니다. 동시에 이번 연구를 통해 치의학 교육이 나아가야 할 길과 방향이 교육학적 관점에서 명료해질 수 있다는 희망을 보게 된 것은 큰 의미가 있다고 생각합니다. 감사의 마음을 되새기며, 앞으로도 겸손한 자세로 최선을 다해 나아갈 것을 다짐하며 이 글을 마칩니다.

# 차례

그림 차례	iii
표 차례	iv
국문 요약	vi
제 1 장. 서론	1
1.1. 연구의 필요성	1
1.2. 연구의 목적	4
1.3. 연구 문제	4
1.4. 용어의 정의	4
제 2 장. 이론적 배경	6
2.1. 치의학 임상교육과 자기조절학습	6
2.1.1. 사회인지이론	6
2.1.2. 자기조절학습	9
2.1.3. 임상교육과 자기조절학습	14
2.2. 치의학 임상교육과 전문직 정체성	16
2.2.1. 성인 발달 이론과 정체성	16
2.2.2. 전문직 정체성	20
2.2.3. 임상교육과 전문직 정체성	23
2.2.4. 전문직 정체성과 자기조절학습	23
2.3. 치의학 임상교육과 환자중심태도	24
2.3.1. 환자중심의학과 환자중심태도	24
2.3.2. 임상교육과 환자중심태도	26
2.3.3. 환자중심태도와 자기조절학습	28
제 3 장. 연구 방법	29
3.1. 연구 설계 및 방법	29
3.1.1. 연구 모형	29
3.1.2. 혼합 연구 설계	30
3.1.3. 양적 연구 방법	31
3.1.4. 질적 연구 방법	36
3.2. 윤리적 고려	38
제 4 장. 연구 결과	39
4.1. 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 자기조절학습의 집단 간 차이	39
4.1.1. 대상자의 일반적 특성	39
4.1.2. 기술적 특성	40
4.1.3. 집단 간 차이	41
4.2. 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 자기조절학습에 미치는 영향	47

4.2.1. 변수 간 상관성 .....	47
4.2.2. 변수 집합 간 상호작용 .....	52
4.2.3. 전문직 정체성이 자기조절학습에 미치는 영향 : 일반적 및 사회적 자기효능감의 매개효과 .....	57
4.3. 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도의 주요 요인과 지원 전략에 대한 인식 .....	69
4.3.1. 자기조절학습 .....	69
4.3.2. 전문직 정체성 .....	102
4.3.3. 환자중심태도 .....	119
4.4. 종합적 논의 .....	141
4.4.1. 집단 간 차이 분석 결과에 대한 논의 .....	141
4.4.2. 전문직 정체성과 자기조절학습의 영향 관계, 인식, 지원 전략에 대한 논의 .....	145
4.4.3. 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향에 대한 논의 .....	153
4.4.4. 환자중심태도 영향 요인 및 지원 전략에 대한 논의 .....	154
제 5 장. 요약, 결론 및 제언 .....	158
5.1. 요약 .....	158
5.2. 결론 .....	160
5.3. 제언 .....	162
참고문헌 .....	165
부록 1 .....	182
부록 2 .....	220
부록 3 .....	222
Abstract .....	223

## 그림 차례

그림1. Bandura의 삼원상호작용 모델 .....	8
그림2. 환자중심성에 영향을 주는 요인 .....	26
그림3. 태도-사회적 영향-자기효능감 모델 .....	28
그림4. 연구 모형 .....	29
그림5. 혼합 연구 설계 및 절차 .....	30
그림6. 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 동기 간 정중상관관계 .....	54
그림7. 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 전략 간 정중상관관계 .....	57
그림 8. 전문직 정체성과 자기조절학습 간의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 이중 병렬 매개모형 .....	58
그림9. 전문직 정체성과 자기조절학습의 영향 관계, 인식, 지원 전략 .....	145

## 표 차례

<표 1> 전문직 정체성 측정도구의 신뢰도 .....	32
<표 2> 환자중심태도 측정도구의 신뢰도 .....	32
<표 3> 일반적 및 사회적 자기효능감 측정도구의 신뢰도 .....	33
<표 4> 자기조절학습 측정도구의 신뢰도 .....	34
<표 5> 학생 심층면담 대상자의 특성 .....	36
<표 6> 지도교수 심층면담 대상자의 특성 .....	37
<표 7> 대상자의 일반적 특성 .....	40
<표 8> 기술통계 결과 .....	41
<표 9> 학년 간 차이 분석 결과 .....	42
<표 10> 3 학년의 성별에 따른 차이 분석 결과 .....	43
<표 11> 3 학년의 진료 환자 수에 따른 차이 분석 결과 .....	44
<표 12> 4 학년의 성별에 따른 차이 분석 결과 .....	45
<표 13> 4 학년의 진료 환자 수에 따른 차이 분석 결과 .....	46
<표 14> 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감 간 유의미한 상관 분석 결과 .....	47
<표 15> 전문직 정체성과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과 .....	48
<표 16> 환자중심태도와 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과 .....	48
<표 17> 일반적 자기효능감과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과 .....	49
<표 18> 사회적 자기효능감과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과 .....	49
<표 19> 학습 동기와 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과 .....	51
<표 20> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 동기 간 정중상관함수 .....	52
<표 21> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 동기 간 정중상관분석 결과(제 1 함수) .....	54

<표22> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 전략 간 정중상관함수 .....	55
<표 23> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 전략 간 정중상관분석 결과(제 1 함수) .....	56
<표 24> 전문직 정체성이 일반적 및 사회적 자기효능감에 미치는 영향 .....	59
<표 25> 전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 학습 동기에 미치는 영향 .....	60
<표 26> 전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 학습 전략에 미치는 영향 .....	63
<표 27> 전문직 정체성과 학습 동기의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증 .....	65
<표 28> 전문직 정체성과 학습 전략의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증 .....	67
<표 29> 전문직 정체성과 학습 동기 및 전략의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 매개효과 분석 결과 요약 .....	68
<표 30> 환자중심태도 영향 요인 및 지원 전략 .....	154

## 국문 요약

### 치과대학 환자진료 임상교육에서 학생의 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도 연구

본 연구는 환자진료를 중심으로 한 임상 교육의 맥락에서 학생들의 전문직 정체성과 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향을 규명하고, 각각의 주요 요인에 대한 인식과 효과적인 지원 전략을 도출함으로써 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도 향상을 위한 통합적 지원 방향과 전략을 제안하는 것을 목적으로 하였다.

이를 위해 치의학과 3학년 및 4학년 학생 122명을 대상으로 양적 데이터를 수집하여 분석한 결과, 전문직 정체성, 사회적 자기효능감, 자기조절학습에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 치의학과 3학년에서는 진료 환자 수가 많을수록 전문직 정체성이 높았으며, 치의학과 4학년에서는 여학생이 남학생보다 전문직 정체성이 더 높았다. 사회적 자기효능감은 3학년이 4학년보다 더 높은 수준을 보였고, 자기조절학습에서는 3학년이 4학년에 비해 외적 목표 지향성과 학습 및 수행 자기효능감이 높았으며, 인지 및 초인지 전략을 더 적극적으로 활용했다. 반면, 치의학과 4학년에서는 진료 환자 수가 많을수록 학습 신념 조절과 성취 불안이 낮아지고, 시간 및 환경 조절 전략을 더 적극적으로 활용하는 경향이 확인되었다.

변수 간 상관 분석과 정준상관 분석 결과, 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감은 자기조절학습과 유의미한 상관관계를 보였으나, 환자중심태도는 유의미한 상관성을 나타내지 않았다. 나아가, 전문직 정체성과 자기조절학습 간 관계에서 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감이 중요한 매개 역할을 하며, 전문직 정체성이 자기조절학습에 직접적 또는 간접적으로 영향을 미친다는 점이 확인되었다.

질적 연구는 치의학과 3학년과 4학년 학생 18명과 지도교수 13명을 대상으로 심층 면담을 통해 수행되었으며, 주제 분석법을 활용하여 데이터를 분석하였다. 이를 통해 학생들의 자기조절학습에 대한 인식에서 학습 동기와 학습 전략의 주요 요소를 식별하고, 임상 교육 상황에 익숙해짐에 따라 학습 패턴이 변화하는 양상을 확인할 수 있었다. 또한, 지도교수가 제안한 지원 전략은 학생들의 인식과 연계하여 다음과 같이 범주화할 수 있었다. 첫째, 학습 및 수행 자기효능감 증진 전략으로는 실패에 대한 두려움 해소, 주도적 임상 수행 기회 제공, 사전학습의 체계화와 피드백 제공, 진료 이해도 점검 및 절차 사전 토의, 롤모델 관찰이 포함되었다. 둘째, 학습 가치에 대한 인식 증진 전략으로는 현재 학습이 미래에 매우 중요하다는 점을 강조하는 방안이 제시되었다. 셋째, 내적 목표 지향 강화 전략으로는 환자중심적 학습 동기 부여와 임상적

문제 해결을 위한 학습 동기 부여가 강조되었다. 넷째, 학습 전략 지원 전략으로는 진료 보조의 교육적 목표 구조화와 교수와의 질문 및 토론 촉진이 포함되었다. 마지막으로, 맞춤형 교육 지원을 위한 도제식 접근은 적용에 어려움을 겪는 학생을 위한 지원 전략으로 제안되었다.

전문직 정체성은 학생이 임상 경험을 통해 책임감을 형성하며, 자기효능감과 함께 성장하면서 점차 독립적인 판단과 수행을 통해 전문가로서의 능력과 자격에 대한 확신을 가지는 단계로 발전했다. 이러한 과정을 지원하기 위한 전략으로, 학생들이 전문직 정체성을 단계적으로 내면화할 수 있도록 환자중심적 직업관 형성과 진로 및 직업적 의미에 대한 성찰 촉진이 필요하다는 점이 도출되었다. 또한, 전문적 태도와 행동 양식, 기본 기술, 임상적 문제 해결 능력을 교육하는 한편, 졸업 후 실무 적용을 위한 실무교육과 지속적인 학습 태도 형성을 지원하는 것이 중요한 전략으로 제시되었다.

환자중심태도를 효과적으로 발휘하도록 하기 위해 자기효능감, 사회적 영향, 기술, 장애물을 고려한 통합적 지원 전략이 도출되었다. 구체적으로, 학생의 환자중심태도의 발휘를 위해 진료 수행에 대한 자기효능감이 충분히 뒷받침되어야 하고, 교수와 환자와의 긍정적 상호작용이 중요하며, 교수는 환자중심적 모델링을 제공하여 환자중심태도를 강화하는 것이 중요하다. 아울러, 학생들이 환자의 편안함을 도모할 수 있는 임상 기술과 맞춤형 치료 계획 수립 능력, 효과적인 의사소통 기술을 습득하도록 교육하는 것이 필요하며, 의료적 한계를 환자에게 투명하게 공유하여 신뢰를 기반으로 한 환자중심적 태도를 형성하도록 지원하는 전략이 제안되었다.

본 연구를 통해 치과대학 환자진료 임상교육에서 전문직 정체성, 환자중심태도, 자기효능감, 자기조절학습 간의 집단 차이와 영향 관계를 규명하였으며, 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도의 인식과 지원 전략을 포괄하는 구체적이고 통합적인 결론을 도출하였다.

---

**핵심되는 말:** 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도, 치의학 교육, 임상 교육

## 제 1 장. 서론

### 1.1. 연구의 필요성

치의학 교육 과정의 핵심적 교육 목표는 독립적 진료가 가능한 역량 있는 치과의사 양성이며, 이를 달성하기 위해 학생진료실에서의 환자진료 임상교육을 포함하고 있다. 환자진료 임상교육 시 학생은 환자의 다양한 문제를 판별하여 진단하고, 환자 맞춤형 포괄적인 치료계획을 수립하며, 단계적으로 치료를 수행해야 하는 과정을 부여받는다. 환자의 임상적 문제가 본질적으로 다양하고 불확실하듯이, 학생의 학습 내용과 과정은 개별화되고 다양한 속성을 가진다. 또한 학생은 환자, 지도교수, 동료와의 사회적 상호작용을 경험하며, 학습 또한 사회적 교류 가운데 비공식적이고 암묵적인 형태로 발생되는 경우가 빈번해진다(Spencer, 2003; Teunissen & Westerman, 2011). 이러한 맥락에서 학생은 다양한 양상으로 자율적 학습 전략을 사용하는데, 학생이 어떻게 스스로의 학습과 환자진료를 관리하는지에 따라 학생의 학습 뿐만 아니라 환자의 진료에도 영향을 미치게 된다. 따라서, 학생의 자기조절학습 능력은 환자진료 임상교육 맥락에서 더욱 중요한 역할을 하며, 이를 구성하는 학습 동기와 학습 전략의 독특한 특성을 이해하는 것은 학생의 학업 성취와 환자진료의 질적 향상을 위한 핵심 요소라 할 수 있다.

자기조절학습은 설정한 목표에 도달하기 위해 학습자가 정서적, 인지적, 행동적 프로세스를 조절하는 것이다(Zimmerman, 1989). 자기조절 학습자는 일반적으로 메타인지적, 동기적, 행동적으로 자신의 학습에 적극적으로 참여하는 사람으로 정의된다(Zimmerman, 1986). 이들은 목표를 달성하기 위해 전략을 설계하고 실행하며, 목표 달성을 모니터링하고, 결과를 성찰하며 필요시 새로운 학습 목표를 설정한다(Zimmerman, 1990, 2002). 자기조절학습 교육 개입 관련 연구에서는 특정 과제의 학습 과정을 세부적으로 분석하고 개별 학습 과정을 보완하는 것을 강조한다(Artino et al., 2014; Durning et al., 2011; Gandomkar et al., 2016). 그러나 임상교육 환경에서 수행되는 학습 과정은 다양하고 많기 때문에 학생의 자기조절학습에 대한 개입은 다양한 과제에 적용이 가능한 기초적 개입부터 탐구하는 것이 바람직하다(Matsuyama et al., 2021). 본 연구에서는 환자진료 임상교육 맥락에서 자기조절학습에 대한 기초적 개입 요소로서 임상 적용의 심리적 기반 요인으로 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감, 그리고 전문적 수행의 심리적 기반 요인으로 전문적 정체성과 환자중심태도에 주목하였다.

일반적 자기효능감은 다양한 경험의 집합에 의해 형성되며, 특수적 자기효능감보다 안정적인 특성을 지닌다(Eden, 1988; Shelton, 1990; Sherer, 1982). 이는 학습 목표 지향성과 긍정적으로 관련이 있고, 성취 욕구, 성실성과 같은 다른 동기적 특성과도 긍정적 상관관계를 보인다(Chen et al., 2000). 반면, 일반적 자기효능감은 부정적 정서, 불안, 우울증, 분노, 그리고 신체 증상과는 부정적인 상관관계를 가진다(Leganger et al., 2000; Luszczynska et al., 2005). 사회적 자기효능감은 사회적 상호작용 상황에서 목표로 하는 행동을 성공적으로 완수할 수 있다는 개인의 기대를 의미한다(Fan & Mak, 1998). 따라서 일반적 자기효능감은 학생이 새로운 환경에서 자신감을 가지고 도전에 대처할 수 있는 심리적 자원을 제공하며, 사회적 자기효능감은 동료, 교수, 환자와의 상호작용을 통해 긍정적인 관계를 형성하고 적응하는 데 기여한다. 즉, 이 두 가지 자기효능감은 학생이 임상교육 환경에 성공적으로 적응하는 데 핵심적인 요소로 작용할 수 있다.

본 연구에서는 자기조절학습에 영향을 미치는 전문직 수행의 심리적 기반 요인 중 첫 번째로 전문직 정체성을 고려하였다. 전문직 정체성은 사회적 기대에 부응하는 전문가로서의 의무를 이해하고, 이를 바탕으로 임상적 불확실성과 모호성 속에서도 전문적 행동과 의사결정을 이끄는 심리적 기반으로 강조된다(Cruess et al., 2016). 전문직 정체성 형성은 학습자와 환자에게 많은 잠재적 이점을 제공하는데, 학습자가 안전하고 윤리적인 실천에 필요한 전문직 역할, 규범, 가치를 인식하고 통합하도록 돋고, 학습자가 자신의 가치와 일의 의미에 대한 더 큰 인식을 발전시키며 웰빙을 촉진할 수 있다(Toubassi et al., 2023). 그리고 전문직 정체성의 지원은 개인의 정체성의 측면과 직업의 규범 사이에 발생할 수 있는 잠재적인 불일치를 인정하고 해결함으로써 포용적이고 수용적인 학습 환경을 만들 수 있는 잠재력도 있다(Cruess et al., 2019). 전문직 정체성은 임상 전 교육 환경보다는 임상교육 환경에서 자기 조절 학습을 증진할 수 있는 맥락적 조건으로 인식되고 있다(Bransen et al., 2020; Brydges & Butler, 2012; Cruess & Cruess, 1997; Cruess et al., 2014; Cruess & Cruess, 2018; Jarvis-Selinger et al., 2012; Kalet et al., 2017; Matsuyama et al., 2019; Matsuyama et al., 2018; Matsuyama et al., 2020).

의사가 전문가로서 자신의 정체성을 인식하면 일상적인 학습과제를 높은 이해관계로 여기기 시작하고, 학습 행동을 대처 전략으로 바라 보면서 자기조절한다(Matsuyama et al., 2018). 또한 전문직 정체성과 자기효능감 간에 강한 상관 관계를 보이는 것으로 보고되었고, 전문직 정체성이 높은 학생은 자기주도 학습자로서 높은 자기효능감을 보여주고, 더 높은 학업 성취를 보였다(류은진 & 최소은, 2022; Yi et al., 2024; Zhao et al., 2023; Zou et al., 2024). 임상 실습 중 명시적인 미래 전문적 자기 이미징이 자기 성찰, 전문가 역할

모델의 학습 전략에 대한 관심 증가, 학습 전략의 다양화로 이어진다는 것을 보여주었다(Matsuyama et al., 2019; Matsuyama et al., 2020). 또한, 임상 실습 동안 정체성 형성에 대한 멘토링은 내재적 목표 지향 및 비판적 사고와 같은 자기조절학습 구인을 높이는 것으로 보고되었다(Matsuyama et al., 2021).

본 연구에서는 자기조절학습에 영향을 미치는 전문적 수행의 심리적 기반 요인 중 두 번째로 환자중심태도를 고려하였다. 환자중심진료란 양질의 의료 서비스 구성요소일 뿐만 아니라 치의학 교육의 중심적 목표로 여겨지고 있다(Berwick, 2002; Commission on Dental Accreditation, 2023; Epstein & Street, 2011; 한국치의학교육평가원, 2022). 환자중심진료는 환자의 가치, 요구 및 선호도를 고려한 존중적이고 맞춤형 치료를 강조하며, 환자 만족도 증가 및 건강 향상 등의 이점을 보였다(Castro et al., 2016; Epstein et al., 2010; Mead & Bower, 2000; Stewart et al., 2000; Symons et al., 2009; Venetis et al., 2009). 이러한 환자중심진료의 긍정적 영향은 환자중심태도의 구현을 촉진하려는 노력으로 이어졌다(Bombeke et al., 2010). 환자중심 태도는 환자의 알권리를 존중해 주어야 하고, 환자를 배려하고 공감해 주며 상호교환적인 환자-의사 관계를 형성해야 한다고 강조한다(Hur et al., 2014).

치의학 교육에서 환자중심적 진료가 추구해야 할 중요한 가치로 강조되고 있기 때문에 환자와의 실제적인 상호작용에서 학생의 환자중심태도가 어떠한 양상을 보이며 학생의 학습에 어떠한 영향을 미치는지 규명할 필요가 있다. 환자와의 접촉은 자기조절학습의 출발점이자 자기조절학습을 자극하는 맥락적 요인으로 보고되었고(Aho et al., 2015; Berkhout et al., 2015; Li, Paterniti, et al., 2010; Lockspeiser et al., 2016; Sagasser et al., 2012), 환자중심태도는 직접적인 교육 뿐만 아니라 임상경험과 적절한 역할 모델링에 통해 습득된다고 보고되었다(Haidet et al., 2005). 또한 부정적 역할 모델 관찰, 자기 효능감과 사회적 지지 상실, 시간 압박과 피로와 같은 장벽이 학생의 환자중심태도에 영향을 미친다는 것은 임상교육 맥락에서 환자중심태도가 학생의 학습과 연관이 있을 가능성을 시사한다(Bombeke et al., 2010).

의료 전문직은 변화하는 의료 현장에서 스스로의 역량을 유지하고 지속적으로 개발해야 하고, 따라서 자기조절학습은 의료 전문직의 평생 학습을 위해 중요성을 가진다(Brydges & Butler, 2012; Cruess & Cruess, 2005). 임상교육 맥락에 진입하면서 학생은 상당한 도전을 겪지만 동시에 많은 학습 기회를 얻게 되고 궁극적으로 학생은 의료 전문직으로서 임상적 문제 해결을 직면했을 때 스스로 학습하고 해결책을 찾는 과정을 경험하는 것으로 볼 수 있다. 한편, 그 동안의 자기조절학습, 전문적 정체성, 환자중심태도에 대한 연구는 대부분 독립적으로 각 주제를 다루어 왔으며, 상호 간의 연관성과 상호작용에 대한 이해는 여전히

제한적이다. 따라서 치과대학생이 임상교육 과정을 통해 전문직 역할을 수용하고 환자중심진료를 실천하며, 동시에 자기조절 학습 역량을 강화하는 과정을 통합적으로 이해하는 것은 치과대학생의 교육적 경험을 심층적으로 조망할 수 있을 뿐만 아니라, 궁극적으로 효과적인 임상교육 모델과 지원 전략을 개발하는 데 있어 중요한 시사점을 제공할 것이다.

## 1.2. 연구의 목적

본 연구는 환자진료 임상교육 맥락에서 학생의 전문직 정체성, 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향을 규명하고, 각각의 주요 요인에 대한 인식과 교육적 지원 전략을 통해 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도 향상을 위한 통합적 지원 방향 및 전략을 도출하는 것을 목적으로 하였다.

## 1.3. 연구 문제

본 연구의 목적을 달성하기 위한 구체적 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 환자진료 임상교육에서 치과대학 학생의 전문직 정체성, 환자중심태도, 자기효능감, 자기조절학습은 집단 간 차이가 있는가?

둘째, 환자진료 임상교육에서 전문직 정체성과 환자중심태도는 자기조절학습에 어떤 영향을 미치며, 이 과정에서 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감은 어떠한 매개 역할을 하는가?

셋째, 환자진료 임상교육에서 치과대학 학생의 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도의 주요 요인에 대한 인식과 지원 전략은 어떠한가?

## 1.4. 용어의 정의

본 연구의 맥락 내에서 주요 용어에 대한 조작적 정의는 아래와 같다.

### 1.4.1. 환자진료 임상교육

임상교육(c clinical education)이란 임상 진료 맥락에서 지식과 기술을 획득하는 것을 말한다(Davies et al., 2023). 본 연구에서 환자진료 임상교육은 치과대학 임상실습 교육의 일환으로 치과의사인 지도교수의 감독 하에 환자를 직접 진료하면서 치과의사로서의 지식, 기술, 태도를 함양하는 치과대학 원내생 진료 교육 과정으로 정의한다.

#### 1.4.2. 자기조절학습

본 연구에서 자기조절학습이란 환자진료 임상교육 맥락에서의 학습 동기와 학습 전략을 의미하며, 이는 Pintrich 등(1991)이 개발한 MSLQ(Motivated Strategies for Learning Questionnaire)에 기반한 학습 동기와 학습 전략의 개념을 환자진료 임상교육 상황에 적용한 것이다(Pintrich et al., 1991).

#### 1.4.3. 전문직 정체성

본 연구에서 전문직 정체성이란, 학생이 환자 직접 진료 교육 맥락에서 전문직 치과의사의 특성, 가치, 규범을 내면화하며 단계적으로 발전하는 과정을 의미한다. 이는 Kegan의 인간 발달 이론을 바탕으로 정의된 전문직 정체성 형성 단계를 기준으로 한다(Kalet et al., 2017; Kegan, 1982).

#### 1.4.4. 환자중심태도

본 연구에서 환자중심태도란 Mead와 Bower가 정의한 환자중심성의 다섯 차원을 바탕으로 학생들의 인식과 태도를 의미한다(Mead & Bower, 2000).

## 제 2 장. 이론적 배경

### 2.1. 치의학 임상교육과 자기조절학습

#### 2.1.1. 사회인지이론

사회인지이론은 개인이 자기조절 능력을 활용하여 자신의 웰빙과 에이전시(agency)를 증진한다고 주장한다(Bandura, 1986; Zimmerman, 2000). 이러한 자기조절의 목표가 학습과 관련될 때, 자기조절 학습(self-regulated learning)이라고 한다. 자기조절은 Bandura 의 삼원 상호이론의 많은 과정을 포함하며, 동기적 과정이 목표달성을 기반을 마련함과 동시에 자기조절이 실제 목표에 도달하는 데 중요한 역할을 한다고 본다(Schunk & DiBenedetto, 2020). 자기조절학습에 대한 사회인지 모델의 발전은 개인적, 행동적, 환경적 요인 간의 역동적 상호작용을 보여줌으로써 이론적 진보를 이끌었다(Usher & Schunk, 2018).

사회인지이론(social cognitive theory)은 인간 기능에 대한 심리학적 관점으로 사회적 환경이 동기, 학습, 자기조절에 중요한 역할을 한다고 강조한다(Schunk & Usher, 2019). 사회인지이론 중에서 Bandura 가 제안한 사회인지이론은 심리학 분야 뿐만 아니라 교육, 비즈니스, 건강과 같은 다양한 분야에서 널리 적용되고 있고, 다양한 맥락에서 예측력이 검증되었다(Bandura, 1986, 1997a; Bandura, 2001). Bandura 외에도 이 이론을 개발하고 검증하고 확장하는데 중요한 기여를 한 대표적인 연구자는 Zimmerman, Schunk, Pajares, Usher 가 있다(Schunk & DiBenedetto, 2020).

Bandura 의 초기 이론은 관찰 학습의 중요성을 강조하였다(Bandura, 1977b; Bandura & Walters, 1963). 관찰학습이란 학습자가 직접적인 행동을 하지 않고도 학습이 이루어지는 과정을 의미하였다. 초기 모델링 연구에서는 관찰자의 동기에 영향을 미칠 수 있는 특성으로 모델의 능력에 대한 인식, 모델의 지위, 모델과의 유사성이 포함되었다(Bandura & Walters, 1963). Bandura 는 결과 기대(outcome expectation)란 모델과 관찰자 간의 사회적 상호작용을 통해 형성되는 인지적 신념이며, 관찰자의 동기는 결과 기대에 의존한다고 주장하였다.

Bandura 의 이론에 개인적 영향을 통합하는 데 중요한 역할을 한 주요한 두 개념은 자기효능감과 삼원상호이론 (triadic reciprocity)이다(Schunk & DiBenedetto, 2020). Bandura 는 1977 년 자기효능감의 정의, 이론적 근거, 인간

행동에서의 역할을 설명하였다(Bandura, 1977a). 이후 1986년 삼원 상호성의 개념적 틀을 제시하여 행동, 환경, 개인 요인 간의 상호작용을 포함하는 역동적 모델을 제시하였고, 개인적 요인으로서 동기적 과정이 행동과 환경에 영향을 주고 영향을 받는다고 제안하였다(Bandura, 1986).

Bandura의 삼원상호이론은 인간의 기능이 그림 1과 같이 개인적, 행동적, 환경적 영향이 각각 독립적이지만 상호의존적으로 작용함으로써 발휘된다고 가정하였다(Bandura, 1986; Schunk & DiBenedetto, 2020). 이 모델에서는 개인의 사고가 행동과 환경에 영향을 미칠 수 있고, 행동은 사고와 환경을 변화시킬 수 있으며, 환경은 개인의 사고와 행동에 영향을 미칠 수 있다. 이 모델에서 동기적 과정(예, 자기효능감, 사회적 비교)은 개인적 요인의 유형(예, 인지, 감정)으로 간주된다. 개인이 목표를 달성하기 위해 자신의 생각과 행동을 조정할 수 있다는 것은 사람이 단순히 외부의 힘에 의해 수동적으로 영향을 받는 것이 아니라 자신이 학습에 적합하다고 믿는 환경을 선택하는 능동적인 존재임을 의미한다. 이러한 자기조절 능력은 Bandura 이론의 핵심 특징이며, 인간 기능의 역동적이고 순환적인 측면을 강조한다.

자기효능감은 Bandura의 삼원상호작용 모델에서 주요한 개인적 영향 요인이다(Bandura, 1997a). 학습에 대해 효능감을 느끼는 학습자는 목표를 설정하고 효과적인 학습 전략을 사용하며, 목표 진행 상황을 모니터링하고 평가하고, 학습을 위한 물리적 사회적 환경을 조성하는 등 학습을 향상시키는 인지적 및 행동적 활동에 참여할 가능성이 높다(Schunk & DiBenedetto, 2016). 자기효능감은 갑자기 생기는 것이 아니라 개인이 자신의 자기효능감을 평가하기 위해 다양한 정보 원천을 활용하는 인지적 과정이다. 이러한 정보의 원천에는 성과 달성, 대리 경험, 사회적 설득, 생리적/정서적 지표가 포함된다(Schunk & DiBenedetto, 2016; Schunk & Usher, 2019). 따라서 학생이 자기효능감을 형성하는 과정에서 다양한 정보의 원천을 어떻게 비중을 두고 강화시키는지에 대한 분석이 요구된다(Schunk & DiBenedetto, 2020; Usher et al., 2019).

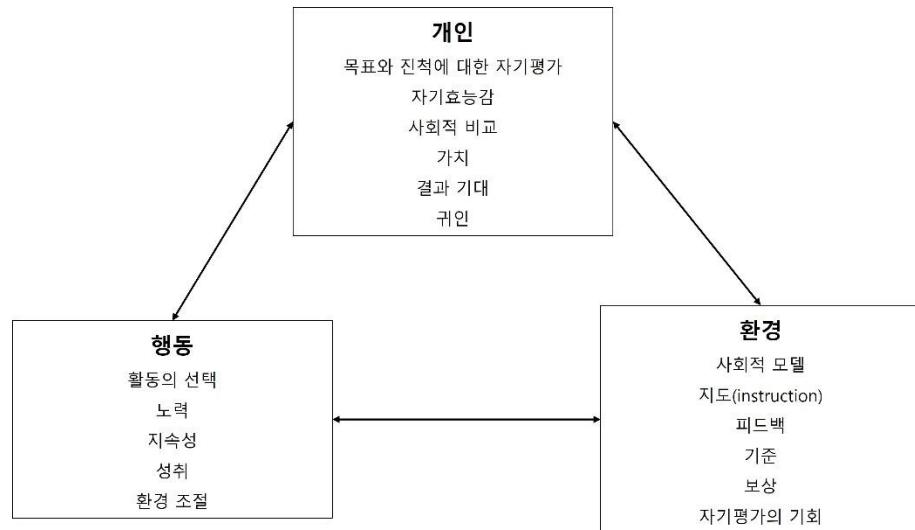


그림1. Bandura의 삼원상호작용 모델  
(번역 및 재구성: Schunk & DiBenedetto, 2020)

자기효능감은 일반화 정도에 따라 구분되어 개념화되었는데, 하나는 특정 상황에 초점을 맞춘 특수적 자기효능감(specific self-efficacy)이며, 다른 하나는 다양한 상황에 일반적으로 적용되는 일반적 자기효능감(general self-efficacy)이다(Imam, 2007). 특수적 자기효능감은 특정 상황에 따라 변동할 수 있는 자기효능감이며 이는 특정 작업이나 도전과제에 대한 개인의 능력을 믿는 것으로 상황마다 다르게 나타날 수 있다. 이러한 자기효능감에 대해 Wood 와 Bandura 는 자기효능감을 ‘주어진 상황에서 요구를 충족시키기 위해 동기, 인지 반응, 행동 방침을 동원할 수 있는 능력에 대한 믿음’이라고 정의했다(Wood & Bandura, 1989). 반면에 일반적 자기효능감은 일관된 성격적 특성이며, 다양한 상황에서 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 인식이며, 자신을 능력있는 존재로 보는 경향에서 개인의 자신감을 반영한다(Chen et al., 2001). 따라서 특수적 자기효능감이 특정 상황에 국한된 믿음이라면 일반적 자기효능감은 광범위한 맥락에서 개인의 능력에 대한 신념을 포괄적으로 다루며 더 안정적인 특성으로 간주된다. 연구자들은 특수적 자기효능감을 동기적 상태(state)로, 일반적 자기효능감을 동기적 특성(trait)으로 제안했다(Eden, 1988; Judge, 1997).

특수적 자기효능감과 일반적 자기효능감은 유사한 선형 요인을 공유한다. 실제 경험, 대리 경험, 언어적 설득, 심리적 상태와 같은 요인들이 일반적 자기효능감과 특수적 자기효능감 모두에 영향을 미친다(Bandura, 1997a). 그러나 일반적 자기효능감은 특수적 자기효능감보다 일시적인 영향을 덜 받는다(Eden, 1988). 일반적 자기효능감은 다양한 경험의 집합에 의해 형성되며,

과거 경험의 축적이 일반적 자기효능감의 가장 강력한 선행 요인으로 작용한다(Shelton, 1990; Sherer, 1982). 결론적으로 일반적 자기효능감은 한 개인의 다양한 성공과 실패의 축적된 경험을 바탕으로 하며, 시간에 따라 더 안정적인 특성을 띠게 된다. 반면, 특수적 자기효능감을 보다 상황의존적이고 변동하기 쉬운 특성을 지닌다.

개인의 일반적 자기효능감은 교육 성취에서 중요한 역할을 하며, 지적 성장은 개인이 다양한 과목을 습득하고 학습을 스스로 조절할 수 있다는 믿음에 의해 부분적으로 결정된다(Schunk, 1989). 일반적 자기효능감은 학습 목표 지향성과 긍정적으로 관련이 있고, 성취 욕구, 성실성과 같은 다른 동기적 특성과도 긍정적 상관관계를 보인다(Chen et al., 2000). 반대로 일반적 자기효능감은 부정적 정서, 불안, 우울증, 분노, 그리고 신체 증상과 부정적인 상관관계를 보인다(Leganger et al., 2000; Luszczynska et al., 2005). 일반적 자기효능감의 중요한 결과 중 하나는 특수적 자기효능감이다(Eden, 1988). 일반적 자기효능감은 다양한 과업과 상황에서 특수적 자기효능감에 긍정적인 영향을 미친다. 일반적 자기효능감과 특수적 자기효능감과의 긍정적 관계는 일반적 자기효능감이 특성 상황으로 ‘넘쳐 흐르는(spill over)’ 현상을 반영한다(Shelton, 1990; Sherer, 1982). 이러한 효과로 인해 높은 일반적 자기효능감을 가진 개인은 다양한 과업 영역에서 성공할 것이라고 기대한다(Chen et al., 2001).

### 2.1.2. 자기조절학습

자기조절학습은 원하는 수준의 달성을 도달하기 위해 학습 경험 전반에 걸쳐 정서적, 인지적, 행동적 프로세스를 조절하는 것을 의미한다(Zimmerman, 1989). 자기조절 학습 전략은 학습자가 정보나 기술을 습득하기 위해 수행하는 행동과 과정으로, 이는 주도성, 목적성, 그리고 수단적 인식을 바탕으로 이루어 진다(Zimmerman, 1989). 높은 수준의 자기조절학습자는 자신을 행동의 주체이며, 학습에 적극적으로 참여하며, 스스로 동기를 부여받고, 원하는 학업 결과를 달성을 할 수 있는 전략을 사용한다(Torrano Montalvo & González Torres, 2004). 일반적으로 높은 수준의 자기조절 학습자는 그렇지 않은 학생에 비해 아래의 속성을 가진다 (Cornu, 2001; Weinstein et al., 2000; Winne, 1995; Zimmerman, 1998, 2000, 2002).

- 1) 정보에 집중하고, 정보를 변형하고, 조직화하고, 정교화하고, 회상하는 인지적 전략을 이용하는 방법을 알고 있으며, 이것에 익숙하다.
- 2) 개인적 목표를 달성하기 위해 자신의 정신적 과정을 통제하고 지시하는 방법을 알고 있다.(메타인지)

- 3) 높은 학문적 자기효능감, 학습 목표 채택, 과제에 대한 긍정적 감정의 생성과 이러한 감정을 학습 상황에 맞게 통제하고 수정하는 능력과 같은 일련의 동기 부여적 신념과 적응적 감정을 보여준다.
- 4) 과제에 사용되는 시간과 노력을 계획하고 통제하며, 공부하기에 적합한 장소를 찾거나 교사와 동료에게 도움을 구하는 등과 같은 학습에 유리한 학습 환경을 조성하고 구성하는 방법을 알고 있다.
- 5) 상황이 허용하는 한도 내에서 학업 과제, 교실 분위기, 교실의 구조의 통제 및 규제에 참여하려는 더 많은 노력을 보인다.
- 6) 학업을 수행하는 동안 집중력, 노력, 동기를 유지하기 위해 외부 및 내부 방해 요소를 피하는 것을 목표로 하는 일련의 의지 전략을 실행할 수 있다.

자기조절학습의 동기적 구성요소는 동기의 일반적인 가치이론을 통해 설명되었다 (Pintrich, 1988, 1989). 첫째, 기대 요소는 이는 과제를 수행할 수 있는 자신에 대한 학생의 믿음, 즉 자기효능감을 포함한다. 연구에 따르면 자신이 과제를 수행할 수 있다고 믿는 학생은 더 많은 메타인지 활동을 하고, 더 많은 인지 전략을 사용하며, 과제를 끝까지 지속할 가능성이 더 높다 (Fincham & Cain, 1986; Paris & Oka, 1986; Schunk, 1985). 둘째, 가치 요소로, 이는 과제의 중요성과 흥미에 대한 학생의 목표와 믿음을 포함한다. 과제에 대한 학생의 목표와 과제의 중요성과 흥미에 대한 믿음에 대한 것으로 본질적으로는 학생이 과제를 수행하는 이유와 관련이 있다. 연구에 따르면, 숙달, 학습, 도전 등의 목표와 과제가 흥미롭고 중요하다는 믿음을 가진 학생은 더 많은 메타인지 활동, 인지 전략 사용, 효과적인 노력 관리를 보이는 경향이 있다 (Ames & Archer, 1988; Meece et al., 1988; Nolen, 1988; Paris & Oka, 1986). 셋째, 정서적 요소로, 이는 과제에 대한 학생의 정서적 반응을 포함한다. 이는 ‘이 과제에 대해 어떻게 느끼는가?’라는 질문에 대한 학생의 답변에 해당한다. 다양한 정서적 반응이 있을 수 있지만 학습 맥락에서 중요하게 다루어진 정서적 반응 중 하나는 시험 불안이다 (Wigfield & Eccles, 1989). 시험 불안에 대한 연구는 메타인지, 인지 전략 사용, 노력 관리 와도 연결되었다 (Culler & Holahan, 1980; Naveh-Benjamin et al., 1981; Tobias, 1985).

Pintrich 개발한 MSLQ(Motivated Strategies for Learning Questionnaire)는 자기조절학습 동기와 전략을 측정하기 위해 널리 사용되는 설문 도구이며, 이러한 기대, 가치, 정서의 세가지 동기 요소를 반영하고 있다 (Pintrich et al., 1991). 설문 도구에서 제시하는 학습 동기와 학습 전략은 아래와 같다.

### 1) 학습 동기

### (1) 내적 목표 지향

학생이 과제에 참여하는 이유를 도전, 호기심, 숙달과 같은 요인으로 인식하는 정도를 의미한다. 즉, 과제에 참여하는 것이 그 자체로 목적이 되는 것이며, 어떤 목적을 달성하기 위한 수단으로서의 참여가 아니라는 것을 나타낸다. 즉, ‘왜 이 과제를 하는가?’에 대한 것이다.

### (2) 외적 목표 지향

학생이 과제에 참여하는 이유를 성적, 보상, 성과, 타인의 평가, 경쟁과 같은 외적 요인으로 인식하는 정도를 의미한다. 학생의 주요 관심사는 과제 자체에 직접적으로 관련된 것이 아니라 성적, 보상, 타인과의 성과 비교와 같은 요소에 초점이 맞춰진다.

### (3) 과제 가치

과제를 얼마나 흥미롭고 중요하며, 유용하다고 평가하는지에 대한 것이다. 즉, ‘이 과제에 대해 어떻게 생각하는가?’에 대한 것이다.

### (4) 학습 신념 조절

학습에 대한 스스로의 노력이 긍정적인 결과를 가져올 것이라는 믿음을 의미한다. 즉, 학습의 결과가 외부 요인이 아니라 자신의 노력에 달려 있다는 믿음과 관련이 있다.

### (5) 학습 및 수행 자기효능감

과제를 숙달할 수 있는 자신의 능력에 대한 자기 평가를 의미한다. 과제를 완수할 수 있는 자신의 능력에 대한 판단 뿐만 아니라, 그 과제를 수행할 수 있는 자신의 기술에 대한 자신감도 포함된다.

### (6) 시험 불안

시험 불안은 두 가지 구성 요소로 나뉜다고 여겨지는데, 하나는 걱정 또는 인지적 요소이고, 다른 하나는 정서적 요소이다. 걱정 요소는 성과를 방해하는 학생의 부정적인 생각을 의미하며, 정서적 요소는 불안과 관련된 감정적 및 생리적 각성을 나타낸다.

## 2) 학습 전략

### (1) 시연

기본적인 암송 전략으로 학습할 목록의 항목을 반복하거나 이름을 부르는 것을 포함한다. 이러한 전략은 단순한 과제와 작업 기억에서 정보를 활성화하는 데 가장 적합하며, 장기 기억에 새로운 정보를 습득하는 데는 적합하지 않고, 정보 간의 내부적 연결을 구축하거나 기존 지식과 통합하는 데에는 크게 도움이 되지 않는다.

### (2) 정교화

학습할 항목들 간의 내부적 연결을 구축함으로써 정보를 장기 기억에 저장하도록 돋고 학습자가 새로운 정보를 기존 지식과 통합하고 연결하는 데 도움을 준다. 바꿔 말하기, 요약하기, 비유 만들기, 생성적 필기 등이 포함된다.

### (3) 조직화

학습자가 적절한 정보를 선택하고 학습할 정보 간의 연결을 구성하도록 돋는다. 군집화, 개요 작성, 그리고 읽기 자료에서 핵심 아이디어를 선택하는 것 등이 있다. 조직화는 능동적이고 노력 집약적인 과정으로, 학습자가 과제에 밀접하게 관여하게 만든다.

### (4) 비판적 사고

학생이 문제를 해결하고, 결정을 내리며, 또는 비판적으로 평가하기 위해 이전에 습득한 지식을 새로운 상황에 적용한다고 보고하는 것을 말한다.

## (5) 초인지적 자기조절

인지에 대한 인식, 지식, 통제를 의미한다. 일반적으로 세 가지 과정으로 구성된다. 첫째, 계획은 목표 설정과 과제 분석을 통해 기존 지식을 활성화하거나 준비시키는 것을 말한다. 둘째, 모니터링은 읽는 동안 주의 집중을 추적하거나 자기 테스트와 질문하기 등을 수행하여 기존 지식과 통합하는 것을 말한다. 셋째, 조절은 과제 수행 중에 인지 활동을 세밀하게 조정하고 지속적으로 수정하는 것을 말한다.

## (6) 시간 및 환경 조절

시간 관리는 단순히 학습 시간을 확보하는 것뿐만 아니라 그 시간을 효율적으로 활용하고 현실적인 목표를 설정하는 것을 의미한다. 시간 관리는 하루, 주간, 월간 일정 관리에 이르기까지 다양한 수준으로 이루어진다. 학습 환경 관리는 학생이 과제를 수행하는 환경을 말하며, 정돈되고 조용하며 시각적 및 청각적 방해요소가 상대적으로 적은 환경이 이상적이다.

## (7) 노력 조절

학생이 산만한 환경이나 흥미롭지 않은 과제 앞에서도 자신의 노력과 주의를 통제하는 능력이다. 어려움이나 방해요소가 있더라도 학습 목표를 완수하려는 의지를 반영한다.

## (8) 동료 학습

동료와의 대화를 통해 학습자가 교과 내용을 명확히 이해하고 혼자서는 얻지 못했을 통찰에 도달하는 것을 말한다.

## (9) 도움 구하기

동료와 교수를 포함한 타인의 지원을 관리하는 것으로 학생은 자신이 무엇을 모르는지 인지하고, 도움을 줄 수 있는 사람을 찾아낼 수 있다.

### 2.1.3. 임상교육과 자기조절학습

자기조절학습은 개인적 속성과 맥락적 속성의 영향을 받으며 이들 간의 상호작용에 의해 결정되므로 맥락의존적이다(Boekaerts, 1997; Brydges & Butler, 2012; Zimmerman, 2000, 2002). 실험적 환경과 달리 임상교육 환경은 통제된 설정이 아니라 환자에게 의료 서비스를 제공하는 것이 주요 목표인 복잡한 환경이며, 학습은 비공식적이고 암묵적인 학습 과정을 많이 포함한다(Dornan et al., 2011; Spencer, 2003; Steven et al., 2014). 학생은 자신에게 무엇이 기대되는지, 그리고 자신이 무엇을 기대할 수 있는지를 이해하는 데 어려움을 겪으며, 이는 높은 수준의 불확실성을 초래한다(Prince et al., 2000). 임상 환경은 주로 교수와 학습을 위해 설계되지 않았기 때문에, 학생은 무엇을 정확히 학습해야 하는지 지시 받지 않고 스스로 학습을 주도해야 하는 상황에 직면한다 (Teunissen & Westerman, 2011). 따라서 이러한 임상적 맥락에서 자기조절학습의 특성과 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것은 임상교육 환경에서 효과적인 학습 지원 전략을 설계하는 데 있어서 중요하다.

의대생과 레지던트가 임상 환경에서 사용하는 자기조절학습 전략을 다룬 연구는 각각 다른 접근 방식을 적용했다. Berkhout 등은 임상 환경에서 학생이 스스로 평가한 자기조절학습 행동을 몰입형, 비판적 기회주의 유형, 불확실 유형, 억제된 유형, 노력형으로 분류하고 목표설정, 메타인지, 의사소통, 노력, 외부 규제에 대한 의존도에서 각 패턴 간에 차이가 있음을 발견했다 (Berkhout, Teunissen, et al., 2017). Woods 등은 임상 환경에서 학생이 사용하는 세가지 자기조절학습 접근 방식을 제안하였고, 학생을 ‘학습 기회의 부족을 수용’, ‘주어진 기회에서 선택’, ‘새로운 학습 기회 창출’으로 자기조절학습 접근 유형을 분류하였다(Woods et al., 2011). Sagasser 등은 자기조절학습을 단기루프와 장기루프로 구분하고 단기루프는 상대적으로 간단한 문제에 직면했을 때 사용되고 내부적으로 조절되는 반면, 장기루프는 복잡한 문제나 긴 시간 동안 사용되며 내부적으로 조절되지만 외부 요인의 영향을 받을 수 있다고 하였다(Sagasser et al., 2012). 즉, 자기조절학습이 문제의 복잡성과 학습 기간에 영향을 받는다는 것을 시사한다.

임상 환경에서 학생의 자기조절학습을 지원하거나 방해하는 개인적, 맥락적, 사회적 특성이 보고되었다. 임상적 맥락에서도 기본적으로 자기조절 메커니즘 기술, 자기효능감, 학습에 대한 태도, 과거 경험, 과제 요구 및 정서적 반응 등이 개인적 특성으로 식별되었다(Berkhout et al., 2015). 대부분의 연구는 동기 부여와 목표 설정 능력을 긍정적인 개인적 요인으로 보고하였다(Berkhout et al.,

2015; Li, Paterniti, et al., 2010; Li, Tancredi, et al., 2010; Lockspeiser et al., 2016; Nothnagle et al., 2011; Sagasser et al., 2012; Woods et al., 2011). 개인적 학습 목표를 달성하는 데 있어 장애 요인으로는 자기 반성의 어려움, 목표 생성의 어려움, 계획 수립 및 실행의 문제가 포함되었다(Li, Paterniti, et al., 2010). 다른 개인적 장애 요인으로는 집중력 문제, 과제의 난이도, 동시에 너무 많은 작업을 수행하는 것이 포함되었다(Sagasser et al., 2012).

가장 자주 언급된 궁정적인 맥락적 요인은 환자진료였다. 환자와의 접촉은 학생과 레지던트들에게 학습의 출발점으로 작용하여 자기조절학습을 자극하였다(Aho et al., 2015; Berkhout et al., 2015; Li, Paterniti, et al., 2010; Lockspeiser et al., 2016; Sagasser et al., 2012). 그러나 거의 모든 연구에서 시간 압박이 자기조절학습의 맥락적 장애 요인으로 보고되었다(Berkhout et al., 2015; Li, Paterniti, et al., 2010; Nothnagle et al., 2011; Sagasser et al., 2012; Woods et al., 2011).

궁정적인 사회적 영향 요인으로는 코치나 감독자 및 동료의 영향이 있었다(Berkhout et al., 2015; Lockspeiser et al., 2016; Nothnagle et al., 2011; Sagasser et al., 2012). 사회적 요인은 초보 학생과 경험이 많은 학생 사이에서 차이를 보였다(Berkhout, Helmich, et al., 2017). 초보 학생에게는 동료의 영향력이 가장 커졌으며, 교수자, 간호사, 환자 등은 상대적으로 낮은 영향을 미쳤다. 초보 학생은 자신의 역할을 이해하는 데 있어 동료들에게 크게 의존했으나, 동료 간의 경쟁심이 때로는 부정적인 영향을 주기도 했다. 이들의 자기 반성은 동료와의 비교와 피드백을 통해 촉진되었으며, 정서적으로는 동료, 가족, 친구로부터의 지원에 의존하는 경향을 보였다. 반면, 경험이 많은 학생은 자신의 목표와 역할에 대한 명확한 이해를 바탕으로 역할 명확화에 대한 외부적인 지원이 거의 필요하지 않았다. 이들에게는 자율성과 점진적인 책임감 부여가 자기조절학습을 촉진하는 중요한 요소였다. 동료의 영향력은 초보 학생에 비해 작았으며, 자기 반성은 개인적인 기준과 교수나 감독자로부터 받은 피드백을 통해 이루어졌다. 또한, 이들은 정서적으로 독립적으로 대처하는 경향이 강했으며, 필요한 경우에만 동료나 감독자의 지원을 받았다. 이처럼 초보 학생과 경험이 많은 학생은 임상 환경에서의 사회적 요인과 상호작용 방식에서 명확한 차이를 보이며, 이는 각 단계에서 요구되는 학습과 성숙도의 차이를 반영한다.

임상 환경은 사용가능한 시설, 환자와의 상호작용, 환자 존재여부, 동료 및 병원 직원과의 관계, 복잡한 조직 구조, 팀 참여 등이 교실 환경과는 다르게 독특한 속성을 지닌다(Berkhout et al., 2015). 임상적 맥락에서는 Zimmerman 모델에서 묘사된 것처럼 명확히 구분된 단계로 자기조절 특성이 나타나기 보다는

순환적, 역동적, 다방향적, 복잡한 과정에 부합되었다(Berkhout et al., 2015; Butler et al., 2011; Zimmerman, 2002).

## 2.2. 치의학 임상교육과 전문직 정체성

### 2.2.1. 성인 발달 이론과 정체성

성인 발달 이론은 심리학의 하위 분야로 청소년기 이후 성인기까지의 개인의 발달을 다룬다. 발달은 단계를 끊어 순차적으로 이루어지며, 다음 단계는 이전 단계를 포함하면서도 초월하고 다음 단계로 이행되었을 때에도 이전 단계의 특성이 개인의 일부로 남아 있게 된다고 주장한다(Kjellström & Stålnæ, 2017). 발달의 후반 단계에 있는 사람들은 이전 단계를 이해할 수 있지만, 이전 단계에 있는 사람들은 후반 단계에서 사용되는 추론에 접근하거나 이를 이해하지 못한다(Kjellström & Stålnæ, 2017). 발달을 통해 사람들이 인식할 수 있는 복잡성과 범위는 점점 더 포괄적으로 확장되며, 사람들의 발달 단계는 그들이 무엇을 인지하고 인식할 수 있는지에 영향을 미치며, 따라서 그들이 무엇을 설명하고, 명확히 표현하고, 계발하고, 변화시킬 수 있는지에 영향을 준다(Cook-Greuter, 2013).

구성적 단계 이론은 피아제의 전통에서 출발한다(Piaget, 1952). 이 전통은 사람들이 도전적인 환경과 맞서 새로운 인식 방식을 받아들이며, 그에 따라 보편적인 인식 구조가 진화한다고 가정한다. 단계 이론은 개인이 어떻게 의미를 구성하는지에 대한 규칙적이고 점진적인 변화를 다룬다(Belenky et al., 1986; Kegan, 1982; Kegan, 1995; Kohlberg, 1981; Loevinger, 1976; Perry, 1970). Kegan 은 ‘The Evolving Self’(1982)와 ‘In Over Our Heads’(1994)에서 자신만의 구성적 발달 이론을 제시했다(Kegan, 1982; Kegan, 1995). 그의 모델은 피아제식 발달 이론을 성인기로 확장하며, 의미 구성의 변화와 진화하는 의식을 설명한다. 비록 아동기의 발달 단계는 나이와 밀접하게 연관될 수 있지만, 성인기의 발달 단계는 나이와 연관되지 않는다. 각 발달 단계는 경험을 구성할 때 사용하는 공통적인 원칙을 나타내며, 경험의 내용이나 행동 방식이 아니라 사고하며 느끼며 사회적 관계를 조직하는 원칙에 따라 구분된다(Kegan, 1995).

Kegan 은 기하학적 은유를 사용해 사람이 한 의식의 질서에서 다른 질서로 나아갈 때의 변화를 설명한다(Kegan, 1994). 이 은유는 점이 선에 통합되고, 선이 다시 평면에 통합되는 과정을 보여준다(Kegan, 1995). 변화는 새로운 능력을 추가하는 것뿐만 아니라, 이전에 개인에게 매우 중요하게 여겨졌던

무언가를 잃는 과정을 포함하기 때문에, 전환 과정에서는 스트레스, 불안, 우울, 그리고 길을 잃은 듯한 느낌이 나타날 수 있다(Kegan, 1982; Kegan, 1995). 이러한 증상을 완화하기 위해서는 사람들이 현재의 단계에서 다음 단계로 전환하는 동안 이 두 단계를 동시에 고려하는 환경이 필요하다(Kegan, 1982). Kegan은 이러한 환경을 ‘학교’라고 자주 언급하며, 발달을 도울 수 있는 ‘커리큘럼’이 있다고 설명한다(Kegan, 1995). 중요한 것은, 사람들이 속한 환경이 그들의 현재 인식 방식에 맞추어 적절히 지원하면서도, 다음 잠재적인 인식 방식에 맞추어 도전해야 한다는 점이다(McAuliffe & Eriksen, 1999).

Kegan은 인지 발달과 감정적, 관계적 기능에 영향을 미치는 여섯 가지 단계, 즉 ‘균형’ 또는 ‘의식의 질서’를 제시했다. 각 단계는 인간 발달의 중요한 이정표로, 사람들의 인식과 관계 형성 방식을 설명한다. 그가 제시한 단계는 다음과 같다(Kegan, 1982; Kegan, 1995).

### 1) Stag 0: 포괄적 균형

생후 18 개월까지의 포괄적 균형(incorporative balance) 단계에서는 반사가 중요한 역할을 하며, 인간의 기본적인 반응이 중심이 된다. 신생아는 ‘객체가 없는 세계’에 존재하며, 주변의 모든 것이 자신과의 연장선으로 인식된다. 따라서 아기의 눈앞에서 사라진 것은 더 이상 존재하지 않는다고 여긴다. 이들은 오로지 자신의 즉각적인 욕구만을 인식하며, ‘타인’에 대한 인식은 없다. 이 시기의 아기들은 어머니나 돌보는 사람에게 의존하며 그들과 융합된 상태다. 생후 18 개월에 ‘객체 관계(object relations)’가 형성되고 아기는 융합 상태에서 벗어나 세상과 자신을 구분하며, ‘자신의 감각과 움직임과 독립적인 것’을 존재로 만들어낸다.

### 2) Stag 1: 충동적 균형

충동적 균형(impulsive balance) 단계는 2 세에서 7 세 사이의 아이들에게 해당하며, 이 시기의 아이들은 주로 즉각적인 충동에 따라 행동하고, 지식 또한 자신의 욕구와 충동에 제한되는 특징이 있다. 이 시기의 아이들은 한 자리에 오랫동안 앉아 있는 것을 어려워하고, 예측할 수 없을 정도로 계속해서 움직이며, 특히 타인의 욕구나 바람에 대해 주의가 짧다. 이 시기의 아이들의 삶은 ‘환상과 환상에 대한 환상’으로 가득 차 있다. 이들은 옳고 그름에 대한 결정을 주로 자신의 삶에서 권위자들이 옳다고 여기는 것에 기반하여 내린다. 이 시기에 아이가 부모에 대해 느끼는 감정은 ‘완전한 돌봄을 바라는

무조건적이고 제한 없는 열망'이다. 이 나이대의 아이들의 부모는 아이들의 행동에 한계를 설정함으로써, 아이들이 자신과 부모 사이의 적절한 경계를 점차 인식하고, 궁극적으로는 자신의 충동과 자신의 경계를 인식할 수 있게 해야 한다.

### 3) Stage 2: 제국적 균형

제국적 균형(imperial balance)으로의 전환은 주로 아동기의 전환기에서 일어난다. 아이들은 욕구와 관심 또는 자아 개념을 통해 스스로에 대한 지속적인 인식을 형성하고, 자신이 흥미를 느끼는 것에 대해 노력과 헌신을 기울이게 된다. 제국적 균형 단계에서 이들은 타인과 그들의 욕구를 인식하지만, 타인의 욕구에 책임감을 느끼지 않는다. 이들은 자신의 욕구를 충족시키기 위해 세상을 통제하려 하며, 거래를 통해 원하는 것을 얻으려 한다. 이들은 결과나 처벌에 대해 걱정하지만, 진정한 죄책감을 느끼지 않는다. 또한 이들은 권위자가 자신을 인도해 주길 원한다. 이러한 수준의 사람들을 지원하기 위해서는, 명확한 행동 지침을 제공하고, 이러한 지침을 따르거나 따르지 않았을 때의 결과를 분명히 제시해야 한다. 동시에 그들에게 올바르고 잘못된 행동에 대한 사회적 규범, 타인의 감정과 욕구, 그리고 관계를 유지하면서 이들을 어떻게 조정할지를 고려하게 해야 한다. 제국적 균형에서 대인관계 균형으로의 점진적인 전환은 12 세에서 20 세 사이에 일어난다. 반면, 청소년기가 끝난 후에도 대인관계 균형에 도달하지 못한 사람들은 자신의 욕구와 관심사에 따라 행동하면서, 이를 타인이나 사회의 필요와 어떻게 균형을 맞춰야 할지 이해하지 못한 상태로 남아 있게 된다.

### 4) Stage 3: 대인관계 균형

대인관계 균형(interpersonal balance)단계에 있는 사람들은 욕구를 '객체'로 보고, 서로 상충하는 욕구를 조절할 수 있지만, 여전히 관계, 역할, 규칙에 매여 있다. 제국적 균형을 넘어선 이들은 좋은 시민이며, 신뢰할 수 있고, 고용 가능하며, 타인을 배려하고, 통찰력과 의식을 가졌으며, 행동하기 전에 생각하고, 상식을 사용하며, 선택의 장기적 결과를 고려하고, 친구가 있으며, 명확한 이상을 바탕으로 의미 있는 삶을 살고 있다. 이들은 사회나 주변 환경의 가치를 내면화한, 즉 완전히 사회화된 상태이다. 하지만 관계에 의해 정의되는 삶은 다음과 같은 문제를 일으킬 수 있다: 첫째, 타인에 의해 결정되는 삶, 둘째, 건강하지 않은 관계라도 유지하고, 타인의 승인에 의존하며, 어떤 대가를 치르더라도 갈등을 피하려고 하는 성향, 셋째, 진정한 친밀감을

경험하지 못하고, 오직 동질성만을 나누는 융합적 관계, 넷째, 내적 충동에 따라 직관적이지만 검토되지 않은 방식으로 반응하는 행동과 같은 한계를 보인다 (Kegan, 1982, 1994). 이들이 가족이나 어린 시절에 형성된 문화적 가치와 이상을 자동적으로 따르는 방식은 ‘그건 내가 자라온 방식이다’ 또는 ‘항상 그렇게 해왔다’는 사고에서 벗어나기 어렵게 만든다. 대인관계적 사람들은 전통적인 사고방식에서 벗어나거나, 자신과 다른 가치관을 가진 사람들과 깊이 있게 대면해야 할 때 큰 스트레스를 경험할 수 있다

### 5) Stage 4: 제도적 균형

제도적 균형(institutional balance) 단계에서는 체계적인 사고, 자율성, 그리고 자기 주도적인 사고가 발달하며, 개인은 자신의 가치와 신념을 형성하고, 시스템을 이해하고 독립적으로 인생을 주도한다. 제도적 균형, 체계적 또는 절차적 인식을 가진 사람들은 자신의 관계, 역할, 가치들을 '객체'로 삼고, 이를 통제할 수 있게 된다. 이들은 자신이 속한 기관, 직업, 그리고 자신의 역할과 관계를 조절하는 가치나 이론에 깊이 연관되어 있다. 이들은 잘 정의된 경계를 가지고 있으며, 이를 매우 신중하게 보호한다. 제도적 의식을 가진 직장인들은 단순히 관리의 지시에 따르는 것이 아니라, 자신만의 비전을 통해 스스로의 일을 창조한다. 이들은 자발적으로 일을 시작하고, 스스로 수정하며, 스스로 평가한다. 직장에서 자신에게 일어난 일에 대해 책임을 지며, 자신의 특정 역할이나 직업, 경력에서 숙련된 전문가로 자리잡는다. 이들은 조직을 외부에서 안으로 바라보며, 전체와의 관계를 이해하고, 부분과 전체의 관계를 인식한다. 이들은 숙련, 승진, 인정, 자격, 자신감을 추구하며, 직업 정체성을 확립하고, 자신과 중요한 타인의 기대 변화에 맞춰 경력 목표를 조정한다.

### 6) Stage 5: 상호개인적 균형

상호개인적 균형(interindividual balance) 단계에서는 개인이 시스템의 창조자이자 감독자로서 다양한 시스템들이 어떻게 의미 있게 조화를 이루는지 이해 한다. 상호개인주의는 일반적으로 40세 이전에는 잘 발달하지 않는다. 상호개인적 사람들은 의사결정 시스템 간의 관계와 역동성, 긴장에 주목하며, 하나의 방식만을 선택하는 것이 아니라 다양한 방식을 포용하고, 이러한 관계들이 시스템 자체보다 우선한다고 믿는다. 그리고 ‘움직임’, ‘과정’, ‘변화’를 현실의 가장 근본적이고 중요한 특징으로 보고, 모순에 위협을 느끼지 않고, 오히려 그것을 통해 성장하고자 하며, 시스템이 요구하는 규칙이나 절차를 따르고 종속되

기 보다는 시스템을 관리하고 운영하는 책임을 맡으며 주체적인 역할을 한다. 자신의 이론에 대해 더 유보적이고 덜 확신을 가지며, 모든 시스템이 일시적이고 자가 구성된 것임을 인식한다. 결과 자체에 대한 충성보다는 그것을 만들어내는 과정에 초점을 맞춘다. 상호개인적 사람들은 개방적이고 불완전한 태도를 유지하면서 자신이 틀릴 수 있음을 인정한다. 이들은 ‘함께 우리의 경험을 공동으로 구성하자’라는 태도로 타인에게 다가가며, 차이를 자신에게 필요한 도전이자 성장 또는 친밀감을 쌓을 기회로 여긴다. 또한, 이들은 정서적 갈등이나 자신 내부의 다원성을 용인하며, 관계에 다시 연결되지만 융합으로 돌아가지는 않는다. 상호개인적 사람들을 위한 최적의 환경을 제공하는 것은, 그 균형에 도달하지 않은 상담사, 교사, 또는 지도자에게는 거의 불가능하다(Eriksen, 2006).

Kegan의 이론에서 각 단계는 이전 단계를 포함하며, 사람들은 점점 더 복잡해지는 세상 속에서 자신을 조화롭게 조직하려는 욕구에 따라 발달한다. 그의 성인 발달 이론은 개인 정체성과 의료 전문직 정체성의 발달을 통합적으로 이해할 수 있는 틀을 제공하여 학습자의 성장 과정을 효과적으로 설명하고 지원할 수 있도록 돋는다(Lewin et al., 2019). 특히, 이 이론은 보건의료 교육에서 학습자와 동료, 그리고 자신을 더 깊이 이해하고 지원할 수 있는 방안을 제시하며, 이를 토대로 교육 활동을 설계하고 실행하는 데 중요한 기여를 할 수 있다(Lewin et al., 2019).

### 2.2.2. 전문직 정체성

역량 중심의 교육은 유능한 치과 의사를 양성하기 위해 치과대학 졸업생의 최종적인 성취 수준을 객관화하고, 단계적 성취 구조를 기반으로 교육과정을 체계화하는데 기여하였지만, 환원주의적 교육이라는 한계를 지니고 있다. 이러한 한계를 인식하면서, 존재 중심 교육과 전문직 정체성 형성을 조화시키는 교육으로의 전환이 강조되고 있다(Sternszus et al., 2023). 교육적 맥락에서 전문직 정체성 형성은 행동의 결과가 아닌 발달 과정에 주의를 기울이고, 표준화가 아닌 개별화를 강조하며, 관찰된 역량이 아닌 본질적이고 종체적인 평가를 지향하는 속성이 있다는 점에서 역량 중심 교육과 차이가 있다(Sternszus et al., 2023).

직업 정체성은 직업 군 내에서 공유되는 태도, 가치, 지식, 신념, 기술로 정의된다(Matthews et al., 2019). 직업 정체성의 개발은 실무 경험이나 직업적 사회화에 의해 영향을 받는 연속적인 과정으로 설명된다(Ashby et al., 2016). Cruess 와 동료들에 따르면, 전문직 정체성은 ‘의료 전문가의 특성, 가치, 규범이

내면화되면서 시간이 지남에 따라 단계적으로 성취되는 자기 표현'으로 정의된다(Cruess et al., 2014). 직업 정체성은 대학교에서의 학업 수행 과정 뿐만 아니라 의료인으로서 삶의 과정에서 지속적으로 개발되는 역동적인 현상으로 여겨진다 (de Lasson et al., 2016; Trede et al., 2012).

전문직 정체성 형성은 전문직으로 살아가는 과정에 걸쳐 진행되는 인지적, 사회적, 정서적 능력을 통합하는 평생의 과정이다(Bebeau, 2006; 이영희, 2021). 전문직 정체성 형성은 전문성(professionalism) 교육과 구별되며, 전문성 교육이 전문직 정체성 형성에 상당 부분 기여하지만 전문성은 전문직 정체성 형성과 동일 개념은 아니다(Cruess et al., 2014). 즉, 의사의 전문성은 사회적으로 의사에게 요구되는 보편적인 가치관, 역량, 그리고 전문가로서의 행동 방식을 의미하는 반면, 전문직 정체성은 한 개인이 의사로서 기대되는 가치관, 역량, 규범 등을 내면화 하는 여러 단계의 과정을 거쳐 형성된 자아의 발현이다(한희영 & 서보영, 2021). 전문성은 개인이 전문직의 역할을 수행할 때 다양한 상황에 맞게 변형될 수 있지만, 기본적으로 따라야 할 양식이나 가치관이 이미 존재한다는 관점에서 이해되는 개념이다. 반면, 전문직 정체성 형성은 개인의 다양한 정체성을 바탕으로 특정 전문직업인으로 성장해가는 과정에서, 개인과 사회가 함께 상호적으로 구성해 나가는(co-construction) 과정이라는 관점을 가진다. 전문성은 좋은 의사, 이상적인 의사에 대한 사회적 기대를 반영하지만, 전문직 정체성 형성은 개인적 정체성과 사회화 과정에서의 역동적인 상호작용을 통해 이루어지며, 그 결과 다층적이고 절충 가능한 특성을 지닌다(Cruess et al., 2014; Cruess et al., 2015; Jarvis-Selinger et al., 2012; 한희영 & 서보영, 2021).

전문직 정체성 형성을 설명하기 위한 이론적 틀로써 Kegan의 인간발달과정 이론이 도입되었으며, 그 중에서도 2, 3, 4, 5 단계가 사용되었다(Cruess et al., 2015; Lewin et al., 2019). Kegan의 이론을 의료 전문직 정체성 발달에 맞추어 정의된 단계는 아래와 같다(Kalet et al., 2017).

### 1) 도구적 마음(2 단계)

도구적 마음(instrumental mind) 단계에서는 자신에 대한 외부적 정의, '이거나 저거나' 식의 이분법적 사고, 제한된 관점 수용 능력, 기술적 능력의 속달에 중점을 둔 특징을 가진다.

### 2) 전환 단계(2/3 단계)

도구적 마음에서 다음 단계로의 전환 단계에서는 타인의 관점을 이해하는 능력의 향상, 다른 사람들로부터 조직의 규범을 배우는 능력, 기술적 능력을 넘어선 숙달을 강조하는 특징이 있다.

### 3) 사회화된 마음(3 단계)

사회화된 마음(socialized mind) 단계에서는 동맹자나 자신이 속한 집단 구성원들 간의 사회적 관점 수용 능력의 증가가 특징이다. 전문적 역할에 대한 이해와 기대는 외부에서 형성되며, 대인 관계와 타인 관찰, 조직 내 규범과 현상 유지에 대한 의문 없는 수용에 의해 형성된다.

### 4) 전환 단계(3/4 단계)

사회화된 마음에서 다음 단계로의 전환 단계에서는 전문적 역할에서의 자신에 대한 이해와 전문가 정체성을 위협하는 외부 영향에 대처하는 선택에 대한 더 큰 인식을 특징으로 한다.

### 5) 자기 주권적 마음(4 단계)

자기 주권적 마음(self-authorizing mind) 단계는 사회적 환경에서 충분히 물러나 외부의 기대에 대해 판단을 내리고 선택할 수 있는 개인의 권위를 생성할 수 있는 능력을 가진다. 이 단계에서 독립적인 판단과 문제 해결 능력은 자신의 전문적 역할 속에서 자아의 충실히으로 이어진다. 4 단계에서는 자신의 전문 정체성과 진실성을 훼손할 수 있는 부정적인 사회적 영향을 구별할 수 있다.

### 6) 전환 단계(4/5 단계)

자기 주권적 마음에서 다음 단계로의 전환 단계에서는 여러 상충하는 사고 방식이나 존재 방식을 이해하고 조화시키는 능력을 특징으로 한다.

### 7) 자기 변형적 마음(5 단계)

자기 변혁적 마음(self-transforming mind) 단계에서는 자기 주권적 개인의 권위를 검토하고, 단일 의미 구성 체계의 한계를 인식하며, 새로운 대안적 체계를 탐색하는 능력으로 특징지어진다. 서로 다른 체계나 존재 방식의 상호 의존성을 인식하고, 모순되거나 역설적으로 보이는 의미 구성 방식을 조화시키는 능력이 중요한 특징이다.

### 2.2.3. 임상교육과 전문직 정체성

직간접적 환자 경험 및 의료 현장 경험은 의사 전문직 정체성 형성을 위한 주된 교육 경험이다(한희영 & 서보영, 2021). 학생은 임상 전 과정이나 임상 실습 과정에서 환자를 돌보면서 개인 차원의 전문직 정체성 형성과 환자, 환자의 가족, 지역사회에 대한 책임의식을 촉진한다(Adams et al., 2020; Jarvis-Selinger et al., 2019; Konkin & Suddards, 2012). 이민자나 난민, 교도소와 같은 의료서비스의 사각지대에 놓인 사회적 약자 그룹의 환자를 돌보는 기회를 제공하여 지역사회와 연계된 그들의 전문직으로서 역할과 정체성을 성찰하게 할 수도 있다(Adams et al., 2020). 전공의의 경우, 단순히 환자 경험 자체보다는 의료 현장에서 '의사결정', '책임', 그리고 '자율성'이 서로 연결된 환자 경험을 통해 정체성이 형성된다 (Sawatsky et al., 2020; Yardley et al., 2020). 즉, 전공의들은 환자에 대한 책임과 자율성이 얼마나 부여 되는지에 따라 직접적인 의사결정을 할 수 있으며, 의사결정 권한이 커질수록 전문직 정체성도 함께 형성된다(한희영 & 서보영, 2021).

### 2.2.4. 전문직 정체성과 자기조절학습

전문직 정체성과 동기와의 연관성은 정체성 기반 동기(identity-based motivation)이론을 통해 설명될 수 있으며, 이 이론은 정체성과 일치하는 행동에 참여할 준비 상태와 정체성과 일치하는 사고방식을 통해 세상을 이해하려는 태도로 정의된다(Oyserman, 2009). 이 이론은 사람들이 특정 정체성과 과업이 일치한다고 느낄 때, 어려운 경험을 과업의 중요성으로 해석하고, 행동에 참여하려는 동기가 강화된다는 것이다(Oyserman et al., 2017).

학생이 명확한 미래의 전문직 자기 이미지를 가지면 자기 성찰을 하고, 전문적 역할 모델의 학습 전략에 더 많은 주의를 기울이며, 학습 전략을 다각화한다고 보고되었다(Matsuyama et al., 2019). 또한 전문직 정체성 형성을 촉진하는 교육적 개입 즉, 학생이 미래 직무 환경에서 멘토를 관찰하고, 전문직으로서 자기

이미지를 구체화하고, 멘토와 전문성의 가치와 규범에 대해 심층적으로 논의하는 교육 프로그램은 의과대학생의 내적 목표 지향과 비판적 사고를 유의미하게 상승시키는 것으로 보고되었다(Matsuyama et al., 2020). 또한, 학생의 임상실습 만족도와 학업적 자기효능감이 전문직 정체성을 높이며(류은진 & 최소은, 2022), 간호사의 자기효능감과 전문직 정체성 간의 관계에서 회복 탄력성이 매개 효과를 가진다는 연구 결과도 보고되었다 (Yi et al., 2024).

## 2.3. 치의학 임상교육과 환자중심태도

### 2.3.1. 환자중심의학과 환자중심태도

환자중심의학은 1970년대에 등장한 개념으로, 이는 질병 중심 치료에 대한 환자들의 불만 증가, 의학에서의 소비주의 문화 형성, 지역사회 중심 진료로의 이동, 예방과 환자 교육에 대한 관심 증가, 환자의 자율성 강조, 의료 수가의 행정적 통제, 그리고 의료 소송의 증가 등 다양한 요인에서 비롯되었다 (Stewart et al., 1995). Mead 와 Bower는 환자중심성을 다섯가지 영역으로 구분하였다(Mead & Bower, 2000).

#### 1) 생물심리사회적 관점

생물심리사회적 관점(biopsychosocial perspective)은 건강과 질병이 생물학적 요인뿐만 아니라 심리적, 사회적 요인들이 상호작용한 결과라고 본다. 따라서 의사는 환자의 의학적 상태에 대한 지식을 갖추는 것뿐만 아니라, 환자의 개인적 심리, 사회문화적 환경, 감정적 반응을 이해하고, 이러한 요소들이 환자의 건강에 어떻게 영향을 미치는지 파악해야 한다. 또한, 의사와 환자 간의 관계가 환자의 의학적 상태에 미치는 영향도 고려해야 한다.

#### 2) 인격체로서 환자

환자를 한 명의 인격체로 대하여, 의사는 환자의 질병에 관심을 가질 뿐만 아니라 그들의 개인적 경험을 지닌 한 개인으로 인식해야 한다. 환자를 질병으로 특성 지울 것이 아니라 육체적, 심리적, 사회적 특성을 지닌 개인으로서 그들의 독특한 맥락 내에서 이해해야 한다.

### 3) 힘과 책임의 공유

환자중심의료는 의사와 환자 간 권한과 책임을 공유하는 평등한 관계를 지향하며, 환자의 자율성과 참여를 중시한다. 이는 의사 중심 모델에서 벗어나 환자의 요구와 선호를 반영하고 협력적 치료 과정을 통해 더 나은 건강 결과를 추구하는 것이다.

### 4) 치료적 협력

환자중심의료는 치료적 동맹을 필수 요소로 보며, 공감, 신뢰, 협력 같은 관계적 측면을 강조한다. 치료 과정과 의사결정 과정에서 의사와 환자 간의 긍정적인 감정적 반응은 치료 목표를 공유하고, 관계 자체가 치료 효과를 가져오는 데 중요한 역할을 한다.

### 5) 인간으로서 의사

생의학 모델은 의사를 객관적인 진단과 치료 기술을 수행하는 대체 가능한 존재로 간주하지만, 환자중심의료는 의사를 환자와 상호작용하며 관계에 영향을 미치는 필수적인 요소로 본다. 의사와 환자 간의 감정적 관계가 발전하는 과정에는 의사가 자신의 감정적 반응을 인식하는 자기 인식이 포함된다.

환자중심성은 그림2와 같이 의사와 환자의 상호적 관계를 중심으로 하며, 의사 요소, 환자 요소, 사회문화적 요소, 진료 수준의 영향 요인, 의사의 직업적 맥락 요소가 복합적으로 상호작용한다(Mead & Bower, 2000).

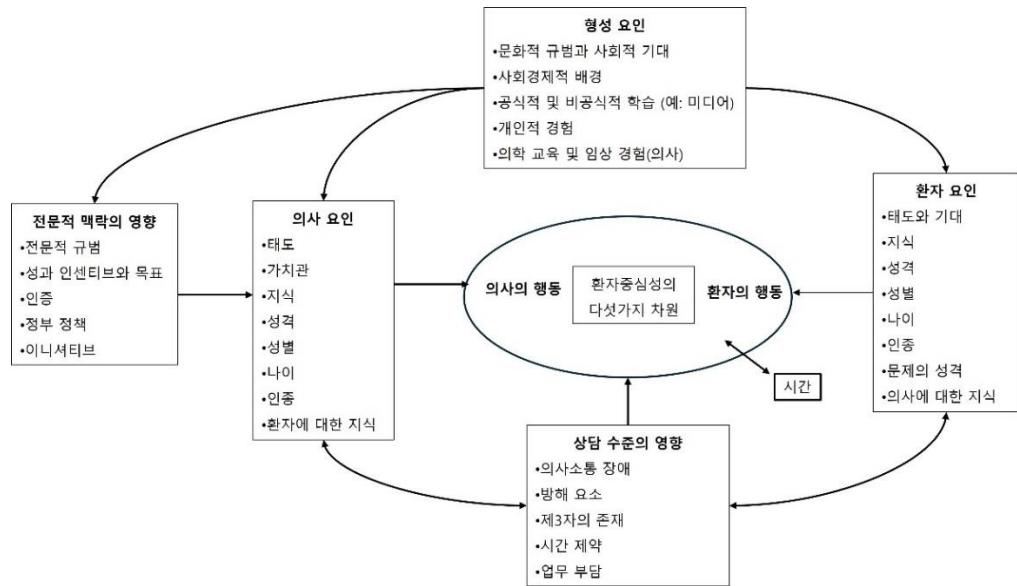


그림2. 환자중심성에 영향을 주는 요인  
(번역 및 재구성: Mead & Bower, 2000)

환자중심태도는 여러 학자들에 의해 다양하게 정의되었다. Byrne와 Long은 이를 ‘의사와 환자가 자유롭게 의견을 교환하며 진료 과정에서 동등한 권리로 참여하는 것’이라 정의하였고(Byrne et al., 1976), Henbest와 Stewart는 ‘환자의 감정과 기대를 잘 이해하고 질병 경험을 파악하려는 노력’으로 설명했다(Henbest & Stewart, 1989). Krupat 등은 환자중심태도를 ‘정보 공유와 동등한 의학적 결정권을 바탕으로 한 돌봄’으로 정의하며, 환자의 기대와 감정을 중시하고 환자를 전인격체로 대하는 태도를 강조했다(Krupat et al., 1999). 이처럼 환자중심태도는 다양한 방식으로 정의되지만, 공통적으로 환자를 존중하고, 그들의 알 권리를 보장하며, 배려와 공감을 통해 상호교환적인 환자-의사 관계를 형성해야 한다는 점을 강조한다 (Hur et al., 2014).

### 2.3.2. 임상교육과 환자중심태도

치과대학 임상교육에서 환자중심진료란, 환자를 단순히 교육의 대상으로 보는 것이 아니고, 분명한 의지를 가진 개인으로서 인식하고 환자의 존엄성을 인식하며 환자에 대한 존중, 정보의 공유, 환자의 참여와 협력이 이루어지는 의료환경에서의 교육을 의미한다 (한국치의학교육평가원, 2022). 미국

치과대학의 인증 기준은 치과대학 교육 과정과 목표에서 환자 중심적이고 포괄적인 진료의 중요성을 강조하며, 치과 교육과 구강 건강 관리에서 환자 중심적 접근 방식을 권장한다(Commission on Dental Accreditation, 2023). 치과대학에서 구현하는 환자 중심적 진료의 특성은 첫째, 환자의 선호도와 사회적, 경제적, 정서적, 신체적, 인지적 상황을 세심하게 고려하고, 둘째, 훈련된 치과 인력의 효율적 활용과 이들 사이의 팀워크를 강화하며, 셋째, 진료 패턴과 치료 결과를 평가하여 진료의 질과 효율성을 개선하는 조치를 취하며, 넷째, 학생에게 일반 치과의사의 진료 범위 내에서 적절한 치료 전략을 수립하고, 진료 범위를 넘어서는 치료가 필요한 환자를 의뢰할 수 있도록 교육하는 것이다 (Commission on Dental Accreditation, 2023).

환자중심태도는 실제 행동과 다를 수 있으나, 특정 행동에 대한 의도와 실제 행동을 예측하는 역할을 하며(Kern et al., 2005), 임상 역량과 임상 수행을 연결하는 매개고리로 간주된다(Fishbein & Ajzen, 1975). 의사와 환자중심태도와 긍정적인 환자 결과 간의 연관성이 입증되었고, 환자중심태도가 행동으로 발현되어 긍정적인 결과로 이어짐을 시사한다(Haidet, 2001). 임상교육 맥락에서 환자중심태도에 대해 고려할 점은 모든 환자가 동일한 권한 및 정보 공유 수준을 기대하지 않을 수 있으므로 의사는 환자와의 초기 대화에서 이러한 기대를 명확히 하고 조율할 필요가 있다는 점이다. 즉, 의사나 학생의 환자중심태도 뿐만 아니라 권한 및 정보 공유에 대한 환자의 기대치, 그리고 이 둘의 일치 정도가 중요하며, 이것이 의사와 환자와의 신뢰 형성과 장기적 관계에 기여한다(Krupat et al., 2001). 게다가 학생은 아직 의사로서의 자신감을 형성하는 과정에 있어 환자와 권한을 공유하는 것이 특히 어려울 수 있는데, 이는 환자의 요청에 응했을 때 발생할 수 있는 법적 문제에 대한 우려와 관련이 있을 가능성도 있다(Stewart et al., 1995). 또한 교육 과정을 진행하면서 학생이 의사 역할에 대해 더 부권적인(parernalistic) 관점을 발전시키고 숨은 교육 과정이나 임상 투터의 부적절한 역할 모델링에 의해 환자중심태도가 부정적으로 영향을 받기도 한다(de Monchy et al., 1988; Haidet et al., 2005; Trovato et al., 2004). 따라서 임상교육 맥락에서 학생의 환자중심태도에 대한 접근은 학생의 환자와의 상호작용 경험, 학생이 교육받는 환경적 조건에 의해 다양하게 개발될 수 있음을 이해하는 것으로부터 출발해야 한다.

### 2.3.3. 환자중심태도와 자기조절학습

환자중심태도와 자기조절학습의 연관성은 환자중심태도와 내적 동기 및 자기효능감 간의 관계를 다룬 과거 연구를 통해 확인할 수 있다. 학생이 전공을 선택할 때 내재적 동기를 가진 경우 환자를 돌보는 태도가 더 높게 나타났으며, 이는 내적 동기가 환자중심태도 형성에 긍정적인 영향을 미친다는 점을 보여준다(Park et al., 2022). 또한, 자기효능감이 높은 학생들은 의사소통과 대인 관계에서 자신감을 보이고 환경 변화에 적응하며 임상 문제를 해결하는 능력을 발휘할 수 있었는데, 이는 자기조절학습의 핵심 요소인 자기효능감이 임상교육 맥락에서 환자중심태도의 실천을 강화하는 데 중요한 역할을 한다는 점을 시사한다(Huang et al., 2022). 특히, 자기효능감은 환자중심태도가 명확한 의지와 실행으로 이어지도록 돋는 중요한 요소로 작용하며(Bombeke et al., 2010), 그림 3에 제시된 태도-사회적 영향-자기효능감(Attitude-Social influence-self-Efficacy, ASE) 모델은 학생들의 환자중심태도가 구체적으로 발현되는 과정을 설명한다. 이를 통해 태도가 행동으로 전환되기 위해 필요한 조건과 영향을 체계적으로 이해할 수 있는 틀을 제공한다(Ajzen, 1991; de Vries et al., 1988).

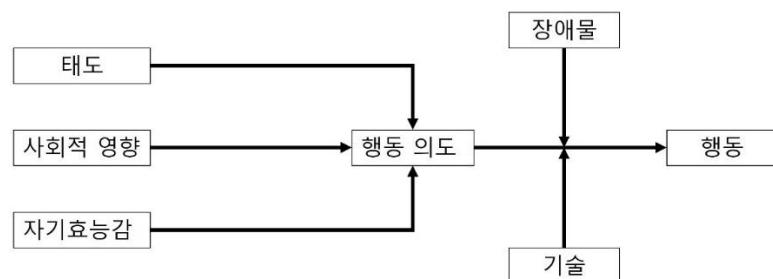


그림 3. 태도-사회적 영향-자기효능감 모델

(번역 및 재구성: de Vries et al., 1988)

## 제 3 장. 연구 방법

### 3.1. 연구 설계 및 방법

#### 3.1.1. 연구 모형

본 연구의 이론적 연구 모형은 그림 4에 제시된 바와 같이, 환자 진료 임상 교육의 맥락에서 전문직 정체성과 환자중심 태도가 전문직 수행의 심리적 기반 요소로 작용하여 학생의 학습 동기와 학습 전략에 영향을 미친다는 점을 설명한다. 또한, 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감은 임상 적응을 위한 심리적 기반 요소로서 매개 역할을 한다. 즉, 본 연구는 전문직 정체성과 환자중심태도가 단순히 임상 교육의 목표에 그치지 않고, 학생의 자기조절학습을 증진하는 데도 중요한 역할을 한다는 점을 규명하고자 한다.

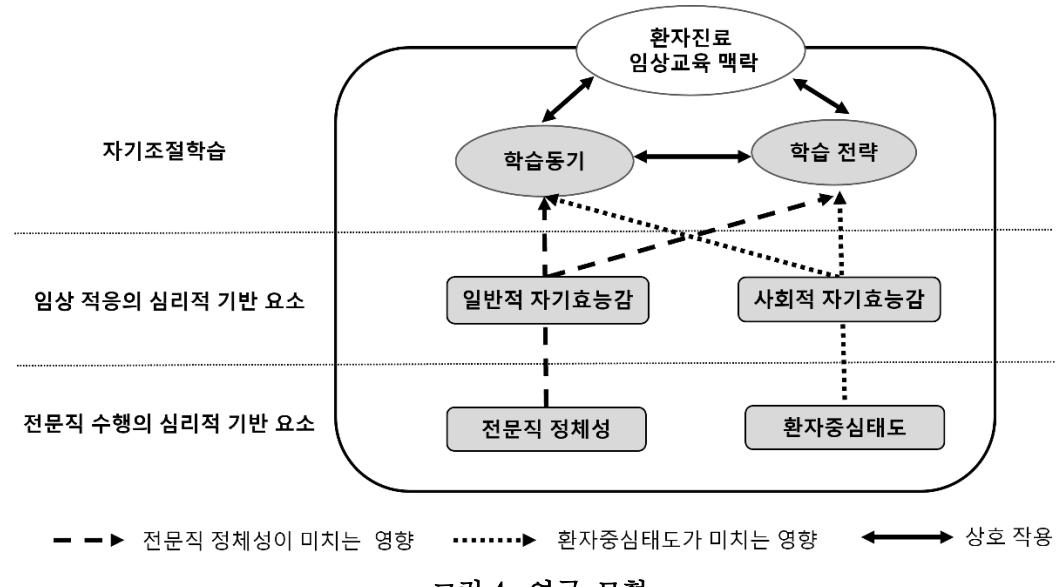


그림 4. 연구 모형

### 3.1.2. 혼합 연구 설계

본 연구에서는 연구문제를 탐구하기 위해 양적 자료와 질적 자료를 수집하고 통합하는 혼합연구방법을 채택했다(Creswell & Creswell, 2022). 혼합연구는 삼각검증, 보완성, 발전, 개시, 확장의 다섯 가지 목적에 따라 설계되며 본 연구에서는 보완성과 발전을 목표로 혼합연구를 적용하였다(Greene et al., 1989). 보완성을 목표로 한 혼합연구에서는 질적 및 양적 방법이 서로 겹치면서도 현상의 다른 측면을 측정하며, 현상에 대한 풍부하고 정교한 이해를 얻고자 한다. 즉, 목표 현상의 유사한 측면과 다른 측면을 모두 평가하는 것을 말한다. 발전은 한 방법의 결과를 사용하여 다른 방법을 개발하거나 정보를 제공하는 것을 추구하며, 표본 추출, 실행, 측정 결정을 포함하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 의도적 표집을 통해 양적 연구 결과를 질적으로 발전시키고자 하였다.

본 연구의 혼합 연구 설계 및 절차는 그림 5 와 같다. Creswell의 설명적 순차 설계(explanatory sequential design)에 따르며, 먼저 학생 대상으로 양적 데이터를 수집한 후, 그 양적 결과를 설명하거나 확장하기 위해 학생 심층 면담을 시행하고 질적 데이터를 수집하는 방식으로 구성하였다. 이를 통해 양적 조사 결과에서 얻어진 정보를 질적 조사에서 다듬고 확장하고 설명하였다. 또한 학생 뿐만 아니라 교수 심층 면담을 시행하여 학생의 인식과 경험 뿐만 아니라 교수의 인식의 지원 전략을 통합하여 종합적인 결론을 도출하였다.

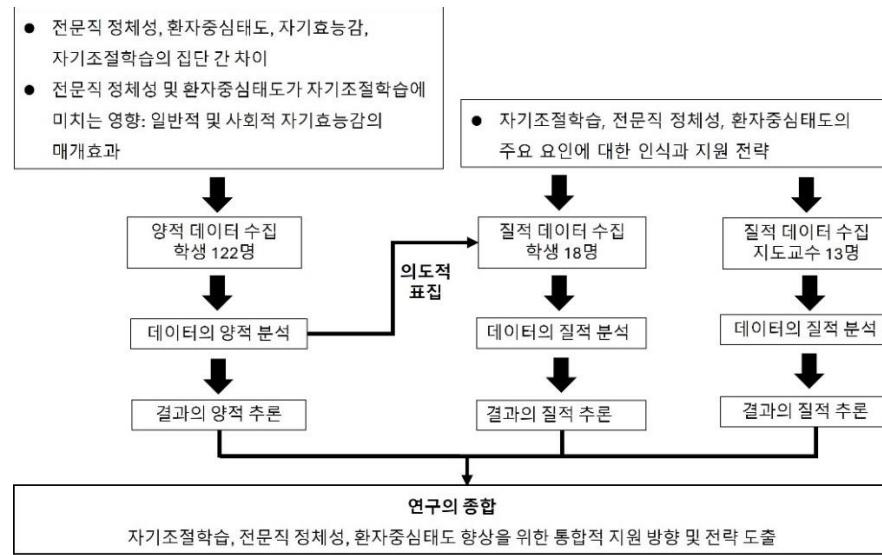


그림 5. 혼합 연구 설계 및 절차

### 3.1.3. 양적 연구 방법

#### 1) 연구 대상자

양적 연구 대상자는 서울 소재 Y 치과대학의 치의학과 3 학년과 4 학년을 대상으로 한다. 본 연구 수행 시점인 2024 학년도의 경우 치의학과 3 학년, 4 학년 124 명이 재학 중이었으며, 조사시점은 치의학과 3 학년이 3 개월 이상의 임상 진료 경험을 한 시점 및 치의학과 4 학년은 1 년 이상의 임상 진료 경험을 한 시점으로 설정하여 해당 진료 경험이 있는 학생 중에서 본 연구의 취지를 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 대상자를 설정하였다. 1 차 설문을 치의학과 4 학년 대상으로 2024 년 4 월 18 일부터 4 월 26 일까지 시행하였고, 문항의 신뢰도를 검증하여 전문직 정체성에 대한 문항을 일부 수정한 후 치의학과 4 학년 대상으로 2 차적으로 수정된 문항에 대해 추가 설문을 2024 년 6 월 5 일부터 7 일까지 시행하였다. 치의학과 3 학년을 대상으로는 2024 년 6 월 26 일부터 7 월 2 일까지 시행하였다. 설문 응답 결과 총 123 명이 참여하였고, 이 중에서 1 개의 응답은 불성실 응답으로 판별하고 분석에서 제외하여 122 부를 최종 분석 대상으로 포함하였다.

#### 2) 조사 도구

설문 조사도구에는 대상자의 일반적 특성으로 학생의 성별, 학년, 진료 환자 수를 묻는 3 개의 문항을 포함하였고, 전문직 정체성 15 문항, 환자중심태도 18 문항, 일반적 자기효능감 17 문항, 사회적 자기효능감 6 문항 자기조절학습 88 문항 (학습 동기 26 문항, 학습 전략 50 문항, 성취 불안 12 문항)으로 구성하였다. 조사도구의 총 문항의 수는 147 문항이었다.

##### (1) 전문직 정체성

Tagawa 는 Kegan 의 정체성 형성 모델을 기반으로 전문가 정체성 측정 척도를 개발하였으며, 총 15 개 문항으로 구성되어 있다(Tagawa, 2019). 요인별로는 전문가로서의 자기 통제 6 문항, 의사됨의 인식 2 문항, 의사로서 성찰 3 문항, 사회적 책임의 실천 3 문항, 내적 자기 조화 1 문항으로 나뉜다. 이 척도의 문항은 원문은 일본어로 제작 및 활용된 후 되어 영문으로 보고되었다. 일본어로 초기 개발된 설문지의 전반적인 Cronbach's  $\alpha$

값은 .72로 보고되었다. 이후 영문으로 연구에 활용되거나 인도네시아어 등 타 언어로 번안되어 사용된 예가 보고되었다 (Findyartini et al., 2022; Pirzadeh et al., 2023).

그러나 해당 설문지가 국문으로 번안된 것은 아직 보고되지 않았기 때문에 본 설문의 국문 번안 과정은 선행 연구의 절차를 참조하여 3인의 전문가에 의한 번안 및 수정을 진행하였다. 그 결과, <표 1>와 같이 전체 15개 문항의 신뢰도 계수는 .582 이었으며, 문항 상관계수와 설문 내용의 유지를 고려하여 문항-전체 상관계수가 음수인 2개 문항(전문가로서의 자기통제 1 문항, 의사로서의 성찰 1 문항)을 제외하는 것으로 조정 시 설문의 전체적인 Cronbach's  $\alpha$  값은 .672로 조정되었다.

<표 1> 전문직 정체성 측정도구의 신뢰도

	문항 수	신뢰도
전문가로서 자기통제	5	.509
의사됨의 인식	2	.584
의사로서의 성찰	2	.524
사회적 책임 실천	3	.478
내외적 자기조화	1	—

## (2) 환자중심태도

환자 중심적 태도 측정 도구로서 Krupat 등이 환자-의사 지향성 척도(Patient Practitioner Orientation Scale, PPOS)을 개발하였으며, 설문은 공유 9 문항, 돌봄 9 문항으로 총 18 문항으로 구성되어 있다(Krupat et al., 2000). 국문으로 번안된 척도의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .64로 보고되었다(Kim, 2013). 본 연구에서는 돌봄 영역의 3개 문항을 소거하여 <표 2>와 같이 전체 15개 문항의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .662였다.

<표 2> 환자중심태도 측정도구의 신뢰도

	문항 수	신뢰도
공유	9	.620
돌봄	6	.514

### (3) 일반적 및 사회적 자기효능감

Sherer 와 Maddux 가 제작한 자기효능감 척도(self-efficacy scale)는 일반적 상황에서의 일반적 자기효능감 17 문항, 대인 관계에서의 사회, 기술적 요소를 측정하는 사회적 자기효능감 6 문항으로 구성되어 있다(Sherer et al., 1982). 국문으로 번안된 척도의 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .86이며, 일반적 자기효능감은 .86, 사회적 자기효능감은 .68로 보고되었다(홍혜영, 1995). 본 연구에서는 문항-전체 상관계수를 기반으로 일반적 자기효능감의 2 개 문항을 소거하였으며, 그 결과 <표 3>과 같이 일반적 자기효능감은 .867, 사회적 자기효능감은 .815로 보고되었다.

<표 3> 일반적 및 사회적 자기효능감 측정도구의 신뢰도

	문항 수	신뢰도
일반적 자기효능감	15	.867
사회적 자기효능감	6	.815

### (4) 자기조절학습

Pintrich 의 MSLQ(Motivated Strategies for Learning Questionnaire)는 자기조절학습 동기와 전략을 사용을 측정하는 도구이며, 총 81 개 문항으로 구성되어 있다(Pintrich et al., 1991). 학습 동기 변인을 측정하기 위한 문항 수는 31 개로, 가치, 기대, 정서로 구성되며, 가치는 내적 목표 지향, 외적 목표 지향, 과제가치를 포함하고, 기대는 학습 신념 조절과 학습 및 수행 자기효능감을 포함하며, 정서에는 시험 불안이 포함되어 있다. 본 연구에서는 시험 불안 항목이 원내생 임상교육 맥락과 어울리지 않는다고 판단하여 제외하고 대신, 성취 정서 설문지(Achievement Emotions Questionnaire)에 포함된 불안에 대한 문항을 환자 직접 진료 맥락에 도입하였다(Pekrun et al., 2022).

본 연구의 자기조절학습 측정도구의 문항 구성과 신뢰도는 <표 4>와 같다. 국문으로 번안된 MSLQ 척도의 전체 Cronbach's  $\alpha$  값은 .74 이었고, 영역별로는 .52~.93 의 범위로 보고되었다. 본 연구에서는 초인지적 자기조절에서 2 문항, 도움구하기에서 1 문항을 소거하여 노력조절(.361)을

제외하고는 전체적으로 .520~.888 의 값을 보였다. 동시에 성취 정서 중 불안에 대한 Cronbach's  $\alpha$  값은 .924 이었다.

〈표 4〉 자기조절학습 측정도구의 신뢰도

항목		내용	문항 수	신뢰도
학습동기	가치	내적 목표 지향	4	.679
		외적 목표 지향	4	.861
		과제 가치	6	.885
	기대	학습 신념 조절	4	.656
		학습 및 수행	8	.888
		자기효능감		
정서	성취 불안*	12	.924	
학습전략	인지 및	시연	4	.708
	초인지	정교화	6	.744
		조직화	4	.771
		비판적 사고	5	.685
		초인지적	10	.783
	자기 조절			
자원관리	시간 및 환경 조절	8	.624	
	노력 조절	4	.361	
	동료 학습	3	.683	
	도움 구하기	3	.520	

\* Pintrich 의 MSLQ (Motivated Strategies for Learning Questionnaire) 도구 중 ‘시험 불안’을 성취 정서 설문지 (Achievement Emotions Questionnaire)에 포함된 ‘불안’으로 대체하였음.

### 3) 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료의 분석을 위해 SPSS Statistics for Windows, version 27 (IBM Cor., Armonk, N.Y., USA)을 사용하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

#### (1) 기술적 특성

대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다. 그리고 대상자의 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 학습동기, 학습 전략의 최소값, 최대값, 평균, 표준편차, 첨도, 왜도를 제시하였다.

#### (2) 집단 간 차이

대상자의 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 학습동기, 학습 전략을 학년, 성별, 진료 경험에 따라 독립표본 t-test를 시행하여 분석하였다.

#### (3) 변수 간 상관성

측정 변인 간의 상관 관계 분석을 위해 정규성을 만족하는 경우 Pearson 상관분석을 시행하고 정규성을 만족하지 못하는 경우 Spearman 서열 상관분석을 시행하였다.

#### (4) 변수 집합 간 상호작용

독립변수군은 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성, 환자중심태도로 설정하고, 종속 변수군은 학습동기와 학습 전략으로 설정하여 정준상관 분석을 시행하였다.

#### (5) 전문직 정체성, 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향: 일반적 및 사회적 자기효능감의 매개효과

정준상관분석 결과에서 정준부하량이 0.4 이상인 변수를 유의미한 변수를 판별하여 전문직 정체성, 환자중심태도가 학습 동기와 학습 전략에 미치는 영향에서 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감의 매개효과 분석을 시행하였다.



### 3.1.4. 질적 연구 방법

#### 1) 연구 대상자

##### (1) 학생 심층면담 대상자

본 연구의 학생 대상 심층 면담은 설문조사에 응답한 학생 중 18 명을 선정하여 진행되었다. 질적 분석의 신뢰성과 다양성을 확보하기 위해 양적 응답 결과를 기반으로 학년, 성별, 전문직 정체성, 환자중심태도 점수를 기준으로 삼아, 각 학년 내에서 상위, 중위, 하위 그룹이 고르게 포함되도록 하였으며, 추가적으로 학습 및 수행 자기효능감 상위군과 하위군이 균형 있게 포함되도록 의도적 표집을 시행하였다.

<표 5> 학생 심층면담 대상자의 특성

학생	학년	성별	전문직 정체성	환자중심태도	학습 및 수행 자기효능감
1	4	여	중	하	상
2	4	남	하	중	하
3	4	여	중	상	하
4	4	남	상	상	상
5	4	여	상	하	상
6	4	여	중	중	하
7	4	남	중	중	하
8	4	남	하	상	하
9	4	남	상	하	상
10	3	남	하	하	상
11	3	남	중	중	하
12	3	남	상	상	상
13	3	여	중	중	상
14	3	남	중	중	상
15	3	남	상	하	상
16	3	남	하	상	하
17	3	여	중	상	하
18	3	여	하	중	하

## (2) 지도교수 심층 면담 대상자

본 연구에서는 지도교수 심층 면담을 위해 2024년 학생의 직접 진료 교육에 참여하는 교내 및 교외 지도교수 중에서 학생 지도 경험이 5년이상인 대상자를 포함하였 <표 6>과 같이 13명의 대상자를 모집하였다. 교내 및 교외 지도교수를 포함한 이유는 교수들의 근무 환경에 따른 다양한 지도 경험과 관점을 반영하고, 학교 내부와 실제 임상 현장에서의 요구를 모두 반영하여 보다 실질적이고 포괄적인 교육 개선 방향을 도출하기 위해서이다.

<표 6> 지도교수 심층면담 대상자의 특성

지도교수	성별	소속	임상지도경험
A	남	교내	15
B	여	교내	6
C	여	교내	5
D	여	교내	6
E	남	교외	38 (교내 근무 경력 교수)
F	남	교외	37 (교내 근무 경력 교수)
G	여	교외	35
H	남	교외	11
I	남	교외	6
J	남	교외	15
K	여	교외	7
L	남	교외	6
M	남	교외	8

### 2) 분석 방법

본 연구는 Braun & Clark 가 제시한 6 단계의 주제 분석(thematic analysis)방법에 따라 분석을 수행하였다(Braun & Clarke, 2006). 첫째, 데이터에 익숙해지는 단계로 데이터 전사를 시행하고 데이터를 반복적으로 읽으며 초기 아이디어를 기록하여 데이터에 대한 이해를 구축하고 잠재적으로

흥미로운 영역을 식별하였다. 둘째, 초기 코드를 생성하였다. 데이터 세트 전체에서 흥미로운 특징들을 체계적으로 코딩하여 데이터의 중요한 요소를 식별하고 코딩 체계에 포함하였다. 코드란 데이터에서 분석가가 흥미롭다고 판단하는 특정 특징(명시적 의미나 잠재적 의미)을 식별하는 것으로, ‘현상과 관련하여 의미 있게 평가될 수 있는 원시 데이터나 정보의 가장 기본적인 세그먼트 또는 요소’를 의미한다(Boyatzis, 1998). 코딩 과정은 데이터를 의미 있는 그룹으로 조직화하는 과정으로 분석의 일부이다(Miles & Huberman, 1994; Tuckett, 2005). 나중에 어떤 데이터가 흥미로울지 예측할 수 없기 때문에 데이터를 가능한 많은 잠재적 주제와 패턴에 대해 코딩을 시행하였다. 또한, 데이터를 코딩할 때는 추출물 주변의 맥락까지 포함하여 포괄적으로 코딩하여 데이터의 맥락을 잊지 않도록 하였다(Bryman, 2001). 셋째, 생성된 코드를 잠재적인 주제로 정리하여 코드의 주요 패턴을 포착할 수 있는 포괄적인 주제를 개발하였다. 넷째, 코딩된 데이터 추출물이 각 주제와 적합한지 검토하고 주제가 데이터 전체와 관련하여 작동하는지 확인하여 주제를 세부적으로 다듬고 데이터 전체와 일관되도록 조정하였다. 이 때, 주제 내의 데이터는 의미 있게 결합되며(내적 동질성), 주제 간에는 명확하고 식별 가능한 차이가 있도록(외적 이질성) 검토를 시행하였다(Patton, 1990). 다섯째, 각 주제의 구체적인 내용과 의미를 정교화하고 명확한 이름과 정의를 생성하였다. 주제의 본질을 정의하고, 각 주제를 체계적으로 정리하며, 전체 분석의 이야기 구조를 형성함으로써 주제에 대한 명확하고 직관적인 이름을 부여하고자 하였다. 여섯째, 생생하고 설득력 있는 데이터 예시를 선택하고, 분석적 서사를 통해 주제를 입증하며, 연구 질문에 대한 주장을 구성하였다.

### 3.2. 윤리적 고려

본 연구는 Y 대학교 기관생명윤리심의위원회의 심의를 통과한 후 승인받았다(과제 번호: 2-2023-0075). 연구 참여 희망자에게 연구의 목적과 방법 등을 충분히 설명하였으며, 본 연구가 대상자의 자발적인 의사에 따라 진행됨을 안내하였다. 또한, 대상자는 원할 경우 언제든지 연구 참여를 거부하거나 중단할 수 있으며, 이에 따른 어떠한 불이익도 발생하지 않는다는 점을 명확히 전달하였다. 이후 대상자의 동의를 얻어 서면 동의서를 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 철저히 익명성을 보장하였으며, 연구 종료 후 자료는 폐기할 예정임을 설명하였다.

## 제 4 장. 연구 결과

### 4.1. 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 자기조절학습의 집단 간 차이

#### 4.1.1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적인 특성으로 학년, 성별, 진료 환자 수를 조사하였으며 결과는 <표 7>과 같다. 연구 대상의 일반적 특성은 아래 표와 같다. 응답자 중 치의학과 3 학년은 60 명, 치의학과 4 학년은 62 명이었고, 총 122 명이 참여하였다. 본 3 학년의 경우 남성은 39 명(65.0%), 여성은 21 명(35.0%)이고, 조사 시점의 진료 환자 수는 1~5 명이 21 명(35.0%), 6~10 명이 39 명(65.0%)이었다. 치의학과 4 학년의 경우 남성은 39 명(62.9%), 여성은 23 명(37.1%)이었고, 진료 환자 수는 31~35 명이 23 명(37.1%)로 가장 많았다.

&lt;표 7&gt; 대상자의 일반적 특성

학년	항목	구분	학생수(명)	비율(%)
치의학과 3 학년	성별	남	39	65.0
		여	21	35.0
		계	60	100.0
진료 환자 수 (명)	1~5	21	35.0	
		6~10	39	65.0
		계	60	100
치의학과 4 학년	성별	남	39	62.9
		여	23	37.1
		계	62	100.0
진료 환자 수 (명)	16~20	3	4.8	
		21~25	8	12.9
		26~30	11	17.7
		31~35	23	37.1
		36~40	9	14.5
		41~45	5	8.1
		46~50	2	3.2
		51~55	1	1.6
		계	62	100.0

#### 4.1.2. 기술적 특성

본 연구에서 수집한 측정 변수에 대해 기술 통계 분석을 실시하였으며 그 결과는 <표 8>과 같다. 왜도(skewness)는 자료의 분포 모양이 어느 정도 기울어져 있는가를 나타내며 첨도(kurtosis)는 자료의 분포 모양이 뾰족한지 혹은 완만한지 알려주는 척도가 된다. 일반적으로 왜도의 절대값이 1 보다 큰 경우 정규분포에서 크게 벗어난 것으로 간주하며, 첨도의 절대값이 7 보다 작아야 정상분포를 이룬다고 본다. 따라서 과제가치의 경우 정규분포를 가정하지 못한다는 것을 확인할 수 있었으며, 학생이 긍정 편향의 응답 경향을 보였음을 알 수 있었다.

&lt;표 8&gt; 기술통계 결과

(N=122)

	최소값	최대값	평균	표준편차	첨도	왜도
전문적 정체성	49.00	84.00	65.70	7.27	-.55	.05
환자중심태도	39.00	77.00	59.38	7.54	-.21	-.13
일반적 자기효능감	26.00	75.00	57.57	8.47	.74	-.46
사회적 자기효능감	7.00	30.00	20.38	4.86	-.26	-.21
내적 목표 지향	10.00	28.00	20.28	4.26	-.42	-.42
학습 외적 목표 지향	4.00	28.00	17.23	6.23	-.90	-.11
학습 과제 가치	15.00	42.00	35.06	5.37	1.89	-1.11
동기 학습 신념 조절	10.00	28.00	20.98	3.66	.24	-.53
기타 학습 및 수행	20.00	56.00	40.81	7.85	-.14	-.27
자기효능감						
성취 불안	12.00	55.00	30.07	10.84	-.70	.22
시연	4.00	28.00	18.17	4.63	.12	-.25
정교화	18.00	42.00	30.25	5.05	.18	.04
학습 조직화	5.00	28.00	18.38	4.90	-.18	-.21
학습 비판적 사고	13.00	34.00	24.03	4.89	-.48	-.10
전략 초인지적	30.00	69.00	47.93	8.33	-.72	-.03
학습 자기 조절						
시간 및 환경 조절	27.00	54.00	38.30	6.42	-.43	.45
동료 학습	3.00	21.00	14.83	3.79	.34	-.64

#### 4.1.3. 집단 간 차이

##### 1) 학년에 따른 차이

본 연구에서 학년에 따라 측정 변인의 평균을 t-test로 비교한 결과는 <표 9>와 같다. 치의학과 3학년이 사회적 효능감이 유의하게 높았으며, 일반적 자기효능감, 전문적 정체성, 환자중심태도는 학년에 따라 평균의 유의차가 없었다. 학습 동기 중에서는 외적목표지향과 학습 및 수행 자기효능감이 3학년에서 유의하게 높았으며, 학습 전략의 경우 시연, 정교화, 조직화 비판적 사고, 초인지적 자기조절을 포함하는 인지 및 초인지 전략이 치의학과 3학년이 치의학과 4학년에 비해 유의하게 높았다.

&lt;표 9&gt; 학년 간 차이 분석 결과

(N=122)

	3 학년		4 학년		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전문적 정체성	65.56	7.48	65.82	7.12	-.194	.847
환자중심태도	59.78	8.11	58.98	6.99	.584	.560
일반적 자기효능감	59.03	7.69	56.16	8.99	1.893	.061
사회적 자기효능감	21.3	4.62	19.48	4.96	2.090	.039*
내적 목표 지향	20.75	4.45	19.82	4.05	1.205	.230
외적 목표 지향	18.80	5.52	15.71	6.54	2.817	.006*
학 과제 가치	34.95	6.25	35.16	4.41	-.216	.829
습 학습 신념 조절	20.57	4.06	21.37	3.20	-1.217	.226
동 학습 및 수행	42.25	8.22	39.42	7.27	2.017	.046*
기 자기효능감						
성취 불안	30.60	11.15	29.54	10.60	.534	.594
시연	19.60	4.41	16.79	4.45	3.504	<.001**
정교화	31.23	5.46	29.31	4.45	2.139	.034*
학 조직화	20.08	4.73	16.73	4.51	4.013	<.001**
습 비판적 사고	25.10	4.94	23.00	4.65	2.417	.017*
전 초인지	51.37	8.09	44.61	7.19	4.878	<.001**
략 시간 및 환경 조절	39.42	6.33	37.23	6.37	1.904	.059
동료 학습	15.02	3.86	14.65	3.75	.539	.591

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

## 2) 3 학년 대상자의 성별에 따른 차이

본 연구에서 3 학년 학생의 성별에 따른 차이 분석 결과는 <표 10>과 같다. 분석 결과, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문적 정체성, 환자중심태도, 학습 동기 및 학습 전략 간에는 차이가 없었다.

&lt;표 10&gt; 3 학년의 성별에 따른 차이 분석 결과

(N=60)

	남성		여성		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전문직 정체성	64.36	7.78	67.81	6.47	-1.733	.088
환자중심태도	58.97	9.48	61.29	4.53	-1.054	.296
일반적 자기효능감	58.64	8.30	59.76	6.53	-.535	.595
사회적 자기효능감	21.15	5.22	21.57	3.31	-.332	.741
학 내적 목표 지향	21.54	4.30	19.29	4.45	1.913	.061
습 외적 목표 지향	17.92	5.72	20.43	4.82	-1.705	.094
동 과제 가치	35.03	6.67	34.81	5.54	.127	.900
기 학습 신념 조절	20.85	4.40	20.05	3.35	.724	.472
학습 및 수행	42.79	8.60	41.24	7.56	.697	.489
자기효능감						
성취 불안	30.18	11.61	31.38	10.49	-.395	.694
학 시연	19.51	4.87	19.76	3.49	-.207	.837
습 정교화	31.56	5.77	30.62	4.91	.636	.527
전 조직화	19.92	5.16	20.38	3.90	-.355	.724
략 비판적 사고	25.95	4.77	23.52	4.98	1.849	.070
초인지	51.69	8.50	50.76	7.44	.422	.675
시간 및 환경 조절	39.03	6.41	40.14	6.28	-.649	.519
동료 학습	14.82	4.17	15.38	3.28	-.533	.596

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

## 3) 3 학년 대상자의 진료 환자 수에 따른 차이

본 연구에서 3 학년 학생의 진료 환자 수에 따른 차이 분석 결과는 <표 11>과 같다. 전문직 정체성에서만 유의차가 있었으며, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 환자중심태도, 학습 동기 및 학습 전략에는 유의차가 없었다.

&lt;표 11&gt; 3 학년의 진료 환자 수에 따른 차이 분석 결과

(N=60)

	1~5 명		6~10 명		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전문직 정체성	62.86	7.46	67.03	7.17	-2.119	.038*
환자중심태도	58.67	9.47	60.38	7.34	-.780	.439
일반적 자기효능감	58.14	7.80	59.51	7.69	-.665	.515
사회적 자기효능감	20.52	5.00	21.72	4.41	-.954	.344
학 내적 목표 지향	20.43	5.35	20.92	3.94	-.408	.685
습 외적 목표 지향	19.10	6.17	18.64	5.21	.302	.764
동 과제 가치	33.95	7.66	35.49	5.38	-.905	.369
기 학습 신념 조절	20.33	3.86	20.69	4.20	-.324	.747
학습 및 수행 자기효능감	41.76	8.26	42.51	8.29	-.335	.739
성취 불안	32.62	13.74	29.51	9.50	1.029	.308
학 시연	18.57	4.52	20.15	4.30	-1.335	.187
습 정교화	30.57	5.39	31.59	5.53	-.686	.495
전 조직화	19.71	4.60	20.28	4.85	-.440	.661
략 비판적 사고	24.10	5.74	25.64	4.45	-1.159	.251
초인지적 자기 조절	49.86	8.08	52.18	8.09	-1.061	.293
시간 및 환경 조절	38.10	5.65	40.13	6.63	-1.191	.239
동료 학습	14.48	4.52	15.31	3.48	-.793	.431

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

## 4) 4 학년 대상자의 성별에 따른 차이

본 연구에서 4 학년 학생의 성별에 따른 차이 분석 결과는 <표 12>와 같다. 전문직 정체성에서만 유의차가 있었으며, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 환자중심태도, 학습 동기 및 학습 전략, 학업 불안에는 유의차가 없었다.

&lt;표 12&gt; 4 학년의 성별에 따른 차이 분석 결과

(N=62)

	남성		여성		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전문직 정체성	64.00	7.00	68.91	6.34	-2.763	.008**
환자중심태도	59.69	7.32	57.78	6.36	1.040	.302
일반적 자기효능감	55.69	9.97	56.95	7.17	-.531	.597
사회적 자기효능감	19.08	4.98	20.17	4.98	-.838	.405
내적 목표 지향	20.28	4.14	19.04	3.84	1.168	.248
학 외적 목표 지향	15.44	6.44	16.17	6.82	-.427	.671
습 과제 가치	34.49	4.62	36.30	3.87	-1.587	.118
동 학습 신념 조절	21.79	3.41	20.65	2.74	1.366	.177
기 학습 및 수행	39.26	7.81	39.70	6.41	-.228	.820
자기효능감						
성취 불안	28.62	10.80	31.13	10.30	-.901	.371
시연	16.38	4.28	17.48	4.74	-.934	.354
정교화	29.28	4.51	29.35	4.45	-.056	.956
학 조직화	16.03	4.87	17.91	3.60	-1.613	.112
습 비판적 사고	23.31	4.51	22.48	4.94	.675	.502
전 초인지적	45.23	6.63	43.57	8.09	.880	.382
략 자기 조절						
시간 및 환경 조절	36.08	5.71	39.17	7.08	-1.886	.064
동료 학습	14.28	3.59	15.26	4.00	-.994	.324

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

## 5) 4 학년 대상자의 환자 수에 따른 차이

본 연구에서 4 학년 학생의 진료 환자 수에 따른 차이 분석 결과는 <표 13>과 같다. 학습 신념 조절, 성취 불안, 시간 및 환경 조절에서 유의차가 있었다. 즉, 진료 환자 수가 많을수록 학습 신념 조절, 성취 불안이 낮고, 시간 및 환경 조절을 잘 하는 경향이 있었다.

&lt;표 13&gt; 4 학년의 진료 환자 수에 따른 차이 분석 결과

	16~30 명		36~55 명		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전문직 정체성	65.18	7.81	67.29	5.42	-.950	.348
환자중심태도	57.09	7.92	58.71	5.96	-.701	.488
일반적 자기효능감	55.09	9.07	60.35	8.21	-1.871	.069
사회적 자기효능감	19.09	4.76	18.47	4.16	.426	.673
학 내적 목표 지향	19.77	3.84	20.29	4.22	-.402	.690
습 외적 목표 지향	14.23	6.63	16.71	7.44	-1.098	.279
동 과제 가치	34.95	3.87	34.76	4.12	.148	.883
기 학습 신념 조절	22.32	2.32	20.18	3.30	2.380	.023*
학습 및 수행	40.86	6.81	41.47	6.70	-.278	.783
자기효능감						
성취 불안	32.40	9.93	22.00	8.61	2.568	.014*
학 시연	16.41	4.93	16.35	4.36	.037	.971
습 정교화	29.32	5.37	29.53	4.80	-.128	.899
전 조직화	16.59	3.85	17.35	4.55	-.566	.575
략 비판적 사고	23.59	4.95	23.00	5.05	.366	.716
초인지적	44.14	6.42	46.00	8.83	-.764	.450
자기 조절						
시간 및 환경 조절	35.86	7.75	40.35	5.30	-2.045	.048*
동료 학습	14.55	4.06	13.06	4.13	1.126	.267

(N=62)

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

## 4.2. 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 자기조절학습에 미치는 영향

### 4.2.1. 변수 간 상관성

앞선 기술 통계 분석 결과에서 정규성을 가정한 측정 변수들은 Pearson 상관분석을 시행하고, 정규성을 가정하지 못한 과제가치의 경우 Spearman 서열 상관분석을 시행하였다( $p<.05$ ). 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감 간 유의미한 상관 분석 결과는 <표 14>와 같다. 전문직 정체성과 일반적 자기효능감 간에는  $r=.443$  ( $p<.001$ ), 사회적 자기효능감 간에는  $r=.388$  ( $p<.001$ )의 정적(+) 상관관계를 보였다. 환자중심태도와 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감 간에는 유의한 상관관계가 확인되지 않았다.

<표 14> 전문직 정체성, 환자중심태도, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감 간 유의미한 상관 분석 결과

변수 1	변수 2	상관계수	<i>p</i>
전문직 정체성	일반적 자기효능감	.443	<.001**
	사회적 자기효능감	.338	<.001**
일반적 자기효능감	사회적 자기효능감	.561	<.001**

\* $p <.05$ , \*\* $p <.001$

전문직 정체성과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과는 <표 15>와 같다. 전문직 정체성과 외적 목표 지향, 학습 신념 조절, 시연을 제외하고는 유의미한 상관관계를 보였고, 시간 및 환경 조절이 가장 강한 정적 상관관계를 보였다 ( $r = .430$ ,  $p<.001$ ).

환자중심태도와 학습 동기와 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과는 <표 16>과 같다. 환자중심태도와의 상관관계가 확인된 것은 학습 및 수행 자기효능감이 유일했으나, 매우 약한 부적(-) 상관관계를 보였다 ( $r = .193$ ,  $p=.0333$ ).

&lt;표 15&gt; 전문직 정체성과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과

변수 1	변수 2	상관계수	p
전문직 정체성	내적 목표 지향	.252	.005*
	과제 가치	.281	.002*
	학습 및 수행	.442	<.001**
	자기효능감		
	성취 불안	-.358	<.001**
	정교화	.301	.001*
	조직화	.289	.001*
	비판적 사고	.181	.046*
	초인지	.248	.006*
	시간 및 환경 조절	.430	<.001**
	동료학습	.254	.005*

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001,

&lt;표 16&gt; 환자중심태도와 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과

변수 1	변수 2	상관계수	p
환자중심태도	학습 및 수행	-.193	.033*
	자기효능감		

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

일반적 자기효능감과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과는 <표 17>과 같다. 학습 및 수행 자기효능감이 가장 강한 정적 상관관계를 보였고 ( $r=.547$ ,  $p<.001$ ), 내적 목표 지향, 시간 및 환경 조절, 초인지, 조직화, 비판적 사고, 정교화, 과제 가치, 시연의 순으로 높은 정적(+) 상관 관계를 보였다. 일반적 자기효능감과 성취 불안은 강한 부적 상관 관계를 보였다 ( $r=-.651$ ,  $p<.001$ ).

사회적 자기효능감과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과는 <표 18>과 같다. 외적 목표 지향, 학습 신념 조절, 정교화를 제외하고는 상관관계를 보였고, 학습 및 수행 자기효능감과 가장 강한 정적 상관관계를 보였다 ( $r=.425$ ,  $p<.001$ ).

&lt;표 17&gt; 일반적 자기효능감과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과

변수 1	변수 2	상관계수	p
일반적 자기효능감	내적 목표 지향	.412	<.001**
	과제 가치	.291	<.001**
	학습 및 수행	.547	<.001**
	자기효능감		
	성취 불안	-.651	<.001**
	시연	.246	.006*
	정교화	.292	.001*
	조직화	.329	<.001**
	비판적 사고	.301	.001*
	초인지	.361	<.001**
	시간 및 환경 조절	.408	<.001**

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

&lt;표 18&gt; 사회적 자기효능감과 학습 동기 및 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과

변수 1	변수 2	상관계수	p
사회적 자기효능감	내적 목표 지향	.339	<.001**
	과제 가치	.266	.003*
	학습 및 수행	.425	<.001**
	자기효능감		
	성취 불안	-.363	<.001**
	시연	.196	.03*
	조직화	.257	.004*
	비판적 사고	.223	.013*
	초인지	.206	.023*
	시간 및 환경 조절	.206	.023*
	동료학습	.324	<.001**

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

학습 동기 및 학습 전략 사이의 유의미한 상관 분석 결과는 <표 19>와 같다. 내적 목표 지향-학습 시간 및 환경 조절, 외적목표지향-비판적 사고, 외적목표지향-시간 및 환경 조절, 학습 신념 조절-조직화, 학습 신념 조절-시간 및 환경 조절 간의 관계를 제외하고는 모두 정적(+) 상관관계를 보였고, 가장 높은 정적 상관관계를 보이는 것은 내적 목표 지향과 비판적 사고 간의 관계였다( $r=.609$ ,  $p<.001$ ).

&lt;표 19&gt; 학습 동기와 학습 전략 간 유의미한 상관 분석 결과

변수 1	변수 2	상관계수	p
내적목표지향	시연	.245	.006*
	정교화	.502	<.001**
	조직화	.356	<.001**
	비판적 사고	.609	<.001**
	초인지	.537	<.001**
	동료학습	.263	.003*
외적목표지향	시연	.303	.001*
	정교화	.232	.010*
	조직화	.247	.006*
	초인지	.266	.003*
	동료학습	.283	.002*
과제 가치	시연	.388	<.001**
	정교화	.477	<.001**
	조직화	.432	<.001**
	비판적 사고	.436	<.001**
	초인지	.499	<.001**
	시간 및 환경 조절	.295	.001*
학습 신념 조절	동료학습	.294	.001*
	시연	.199	.028*
	정교화	.245	.007*
	비판적 사고	.264	.003*
	초인지	.307	<.001**
학습 및 수행	동료학습	.230	.011*
	시연	.362	<.001**
	정교화	.528	<.001**
	조직화	.480	<.001**
	비판적 사고	.510	<.001**
	초인지	.556	<.001**
자기효능감	시간 및 환경 조절	.335	<.001**
	동료학습	.337	<.001**
	시연	.362	<.001**
	정교화	.528	<.001**
	조직화	.480	<.001**
성취 불안	비판적 사고	.510	<.001**
	초인지	.556	<.001**
	시간 및 환경 조절	.335	<.001**
	동료학습	.337	<.001**
	정교화	-.204	.024*
성취 불안	비판적 사고	-.236	.009*
	초인지	-.204	.024*
	시간 및 환경 조절	-.256	.004*
	시연	-.204	.024*

\*p &lt;.05, \*\*p &lt;.001

#### 4.2.2. 변수 집합 간 상호작용

##### 1) 학습 동기 집합과의 상호작용

독립변수 군에는 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문적 정체성, 환자중심태도를 설정하고, 종속변수 군에는 자기조절학습 학습동기 중에서 정규성을 가정하지 않은 과제 가치를 제외한 4 개 변수(내적 목표 지향, 외적 목표 지향, 학습 신념, 학습 및 수행 자기효능감)와 성취 불안을 설정하여 정준상관분석을 시행하였다. 독립변인은 총 4 개이고, 종속변인은 5 개이므로 4 개의 정준상관함수가 산출되었고, 결과는 <표 20>과 같다. Wilks '  $\lambda$  값에 의해 함수의 유의미성을 검토해본 결과, 제1 함수가 유의한 관계가 있다는 것을 확인할 수 있다.

<표20> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 동기 간 정준상관함수

함수	Rc	Rc <sup>2</sup>	Wilks' $\lambda$	분자 자유도	p
1	.754	.569	.362	375.728	<.001**
2	.351	.123	.841	301.907	.065
3	.201	.040	.959	230.000	.570
4	.016	.000	1.000		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$

통계적으로 유의한 제 1 정준상관함수( $\lambda = .362$ ,  $p < .001$ )에 대한 정준상관관계를 분석하였다. 제 1 정준상관함수 결과는 <표 21>과 그림 6 과 같다. 제 1 정준상관함수를 보면, 학습 동기와 학습 전략 변수군의 정준상관계수(Rc)는 .754 이고, 변인의 전체 설명량을 의미하는 정준근(Rc<sup>2</sup>) 값은 .569 이다( $p < .001$ ). 독립변인의 하위변수가 독립변인의 전체 분산을 설명하는 양은 약 42.1%이고, 독립변인에서 정준상관계수가 높은 하위변수은 일반적 자기효능감(-.842), 전문적 정체성(-.246), 환자중심태도(.267), 사회적 자기효능감(.018) 순으로 나타났다. 그리고 정준부하량은 일반적 자기효능감(-.938), 전문적 정체성(-.619), 사회적 자기효능감(-.596) 순으로 군내 변량을 설명하였다. 정준 부하량은 .30 혹은 .40 이상이면 정준 변량을 설명하는 중요한 변수로 간주된다(Hair, Babin et al. 2019). 즉, 환자중심태도의 정준 부하량이 .261로 나타나 정준 변량을 설명하는 중요한 변수로 간주하기에는 기준에 미치지 못함을 의미한다.

한편, 종속변인의 하위변수가 종속변인 전체 분산을 설명하는 양은 약 33.6%이고, 종속변인 중에서 정준변형계수가 높은 하위요인은 학습 및 수행 자기효능감(-.637), 학업 불안(.606), 학습 신념 조절(.257), 외적목표지향(.039), 내적 목표 지향(.020) 순이었다. 정준부하량은 학업 불안(.869), 학습 및 수행 자기효능감(-.813), 내적 목표 지향(-.494) 순으로 군내 변량을 설명하였다. 정준부하량의 방향을 살펴보면 독립변인 하위요인에서 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문적 정체성이 부적(-) 결합하고, 종속변인 중에서 학습 및 수행 자기효능감, 내적 목표 지향은 부적으로 결합하고 불안은 양적(+)으로 결합하였다.

각 변수군 내에서의 상대적인 기여도를 알 수 있는 정준부하제곱백분율은 독립변인은 일반적 자기효능감 88.0%, 전문적 정체성 38.3%, 사회적 자기효능감 35.5%, 환자중심태도 6.8% 순이었으며, 종속변인은 학업 불안 75.5%, 학습 및 수행 자기효능감 66.1%, 내적 목표 지향 24.4% 순으로 군내 변량을 설명하였다. 결과적으로 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문적 정체성이 증가하면 성취 불안은 감소하고 학습 및 수행 자기효능감, 내적 목표 지향은 증가하는 경향을 보임을 의미한다. 마지막으로, 정준중복지수를 보면, 독립변인이 종속변인을 설명하는 정도는 24.0%이었으며, 종속변인이 독립변인을 설명하는 정도는 19.1%이었다.

〈표21〉 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 동기 간 정중상관 분석 결과(제1함수)

연구변인	하위요인	정준상관계수	정준부하량	정준부하 제곱백분율	정준교차 부하량
심리적 기반요소	일반적 자기효능감	-.842	-.938	.880	-.707
	사회적 자기효능감	.018	-.596	.355	-.450
	전문직 정체성	-.246	-.619	.383	-.467
	환자중심태도	.267	.261	.068	.197
학습 동기	공유분산		.421		
	정준중복지수		.240		
학습 동기	내적 목표 지향	.020	-.494	0.244	-.373
	외적 목표 지향	.039	-.008	0.000	-.006
	학습 신념 조절	.257	-.133	0.018	-.101
	학습 및 수행 자기효능감	-.637	-.813	0.661	-.613
성취 불안	성취 불안	.606	.869	0.755	.656
	공유분산		.336		
정준중복지수	정준중복지수		.191		
	Rc (Rc <sup>2</sup> )		.754 (.569)		

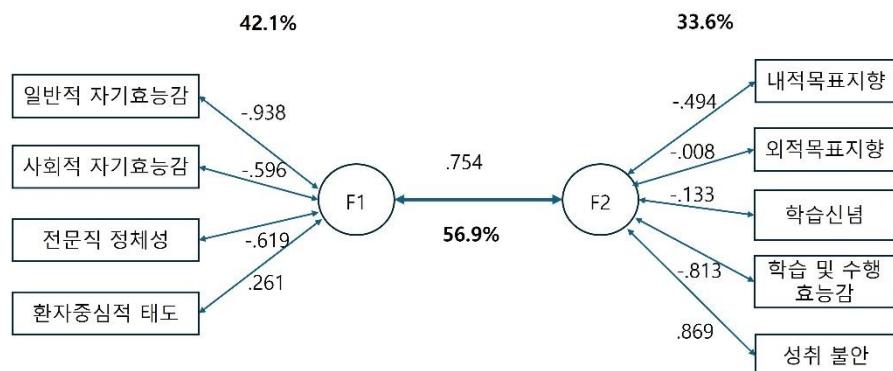


그림 6. 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 동기 간 정중상관관계

## 2) 학습 전략 집합과의 상호작용

독립변수 군에는 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성, 환자중심태도를 설정하고, 종속변수 군에는 자기조절학습 학습전략 7 개

변수(시연, 정교화, 조직화, 비판적 사고, 초인지, 시간 및 환경 조절, 동료학습)를 설정하여 정준상관분석을 시행하였다. 독립변인은 총 4 개이고, 종속변인은 7 개이므로 4 개의 정준상관함수가 산출되었고, 결과는 <표 22>와 같다. Wilks'  $\lambda$  값에 의해 함수의 유의미성을 검토해본 결과, 제 1 함수가 유의한 관계가 있다는 것을 확인할 수 있다.

<표 22> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 전략 간 정준상관함수

함수	Rc	Rc <sup>2</sup>	Wilks' $\lambda$	분자 자유도	p
1	.570	0.325	.536	401.638	<.001**
2	.373	0.139	.794	317.269	.089
3	.256	0.066	.923	226.000	.507
4	.114	0.013	.987	114.000	.827

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$

통계적으로 유의한 제 1 정준상관함수 ( $\lambda = .536$ ,  $p < .001$ )에 대한 정준상관관계를 분석하였다. 제 1 정준상관함수 결과는 <표 23>과 그림 7 과 같다. 제 1 정준상관함수를 보면, 학습 동기와 학습 전략 변수군의 정준상관계수(Rc)는 .570 이고, 변인의 전체 설명량을 의미하는 정준근(Rc<sup>2</sup>) 값은 .325 이다( $p < .001$ ). 독립변인의 하위변수가 독립변인의 전체 분산을 설명하는 양은 약 44.4%이고, 독립변인에서 정준변형계수가 높은 하위변수는 전문직 정체성(-.639), 일반적 자기효능감(-.503), 사회적 자기효능감(-.047), 환자중심태도(.025) 순으로 나타났다. 그리고 정준부하량은 전문직 정체성(-.881), 일반적 자기효능감(-.813), 사회적 자기효능감(-.582) 순으로 군내 변량을 설명하였다. 환자중심태도의 정준부하량은 .045로 0.3 이하이므로 중요한 변수로 간주되지 않았다.

한편, 종속변인의 하위변수가 종속변인 전체 분산을 설명하는 양은 약 35.8%이고, 종속변인 중에서 정준변형계수가 높은 하위요인은 시간 및 환경 조절(-.768), 시연(.582), 조직화(-.528), 동료 학습(-.308), 비판적 사고(-.211), 정교화(.103), 초인지(-.095) 순이었다. 정준부하량은 시간 및 환경 조절(-.861), 조직화(-.637), 초인지(-.612), 정교화(-.606), 비판적 사고(-.488), 동료 학습(-.464), 시연(-.409) 순으로 군내 변량을 설명하였다. 정준부하량의 방향을 살펴보면 독립변인 하위요인에서 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성이 부적(-) 결합하고, 종속변인은 모두 부적으로 결합하였다.

그리고 각 변수군 내에서의 상대적인 기여도를 알 수 있는 정준부하제곱백분율은 독립변인은 전문직 정체성 77.6%, 일반적 자기효능감 66.1%, 사회적 자기효능감 33.9%, 환자중심태도 0.2% 순이었으며, 종속변인은 시간 및 환경 조절 74.1%, 조직화 40.6%, 초인지 37.5%, 정교화 36.7%, 비판적 사고 23.8%, 동료학습 21.5%. 시연 16.7% 순으로 군내 변량을 설명하였다. 결과적으로 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성이 증가하면 7 개의 학습 전략이 증가하였다. 마지막으로, 정준중복지수를 보면, 독립변인이 종속변인을 설명하는 정도는 14.4%이었으며, 종속변인이 독립변인을 설명하는 정도는 11.6%이었다.

**<표23> 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 전략 간 정준상관 분석 결과(제1함수)**

연구변인	하위요인	정준상관계수	정준부하량	정준부하 제곱백분율	정준교차 부하량
심리적 기반요소	일반적 자기효능감	-.503	-.813	0.661	-.463
	사회적 자기효능감	-.047	-.582	0.339	-.331
	전문직 정체성	-.639	-.881	0.776	-.502
	환자중심태도	.025	.045	0.002	.025
공유분산			.444		
정준중복지수			.144		
학습 전략	시연	.582	-.409	0.167	-.233
	정교화	.103	-.606	0.367	-.345
	조직화	-.528	-.637	0.406	-.363
	비판적사고	-.211	-.488	0.238	-.278
	초인지	-.095	-.612	0.375	-.348
	시간 및 환경 조절	-.768	-.861	0.741	-.490
	동료 학습	-.308	-.464	0.215	-.264
공유분산			.358		
정준중복지수			.116		
Rc(Rc2)			.570(.325)		

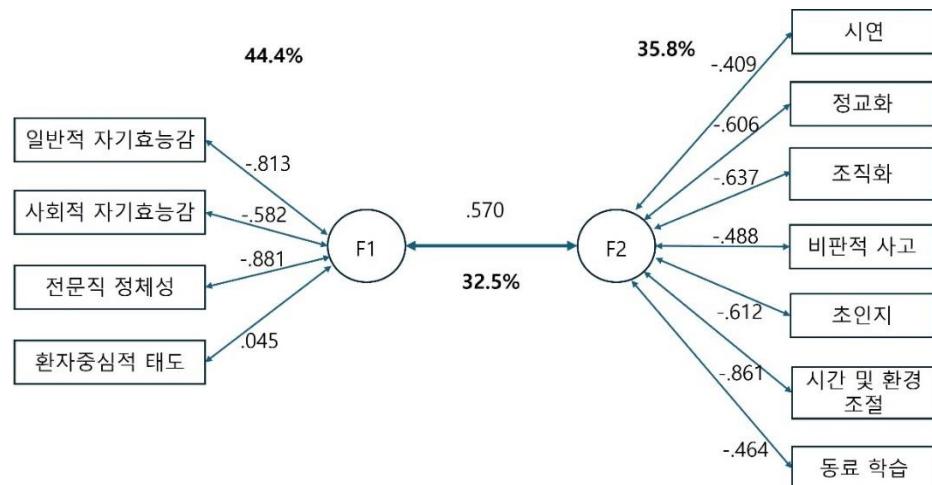


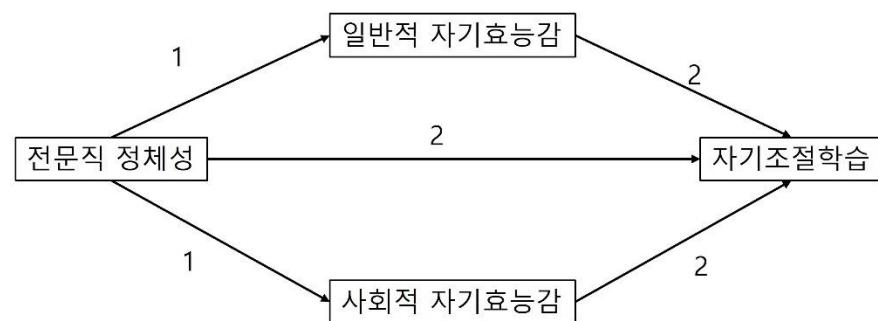
그림 7. 임상 적응과 전문직 수행의 심리적 기반요소와 학습 전략 간 정중상관관계

#### 4.2.3. 전문직 정체성이 자기조절학습에 미치는 영향: 일반적 및 사회적 자기효능감의 매개효과

정준 상관 분석 결과를 통해 정준 부하량이 0.4 이상인 변수를 유의미한 변수로 식별할 수 있었다. 즉, 임상 적응 및 전문직 수행의 심리적 기반요소 중에서는 환자중심태도를 제외한 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감을 식별하였고, 학습 동기 중에서는 수행불안, 학습 및 수행 자기효능감, 내적 목표지향을, 그리고 7 가지 학습 전략을 분석 대상으로 선정하였다. 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감의 분산팽창지수(VIF, Variance Inflation Factor)은 모두 10 미만으로 나타나 다중공선성에 문제가 없었다(전문직 정체성: 1.290; 일반적 자기효능감: 1.600; 사회적 자기효능감: 1.513).

전문직 정체성과 자기조절학습 간의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감에의 이중 병렬 매개모형은 그림 8 과 같으며, 자기조절학습에 개별 학습 동기와 학습 전략을 대입하여 분석을 진행하였다. 독립변수가 매개변수인 일반적 및 사회적 자기효능감에 미치는 영향 즉, 그림 8 의 1번 경로는 모든 분석 과정에서 공통값을 나타났기 때문에 이를 하나의 결과로 제시하였다. 병렬 매개효과 검증은 SPSS Process Macro Model 4 를 이용하여 분석을

실시하였다(Hayes, 2018) 그리고 유의확률 95% 수준에서 표본 추출 수를 5,000 개를 고정시킨 후 Bootstrapping 을 통해 통계적 유의성을 확인하였다.



- 1: 독립변수가 매개변수에 미치는 영향(공통 경로)  
 2: 독립변수와 매개변수가 종속변수에 미치는 영향

그림 8. 전문직 정체성과 자기조절학습 간의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 이중 병렬 매개모형

### 1) 전문직 정체성이 일반적 및 사회적 자기효능감에 미치는 영향(공통 경로)

전문직 정체성이 일반적 및 사회적 자기효능감에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 24>와 같다. 전문직 정체성은 일반적 자기효능감에 유의미한 긍정적 영향을 미쳤으며 ( $\beta = .443, p < .001$ ), 이 모형의 설명력은  $R^2 = .197$ 로 일반적 자기효능감의 19.7%를 설명하였다. 한편, 전문직 정체성은 사회적 자기효능감에도 유의미한 긍정적 영향을 미쳤으며 ( $\beta = .388, p = .001$ ). 이 모형의 설명력은  $R^2 = .151$ 로 사회적 자기효능감의 15.1%를 설명하였다. 이를 통해 전문직 정체성은 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감 모두에 긍정적인 영향을 미치며, 특히 일반적 자기효능감에 더 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

&lt;표 24&gt; 전문직 정체성이 일반적 및 사회적 자기효능감에 미치는 영향

변수	B	SE	$\beta$	t	t(p)
매개변수 모형(종속변수: 일반적 자기효능감)					
상수	23.643	6.299	—	3.754	.001*
전문직 정체성	.517	.095	.443	5.420	<.001**
$R^2=.197, F=29.372, p<.001$					
매개변수모형(종속변수: 사회적 자기효능감)					
상수	3.326	3.720	—	.894	.373
전문직 정체성	.260	.056	.388	4.611	.001*
$R^2=.151, F=21.260, p<.001^{**}$					

<sup>\*</sup> $p<.05$ , <sup>\*\*</sup> $p<.001$ 

2) 전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 자기조절학습에 미치는 영향

### (1) 학습 동기

전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 학습 동기에 미치는 영향의 분석 결과는 <표 25>와 같다. 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 내적 목표 지향에 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 자기효능감은 내적 목표 지향에 유의한 긍정적 영향을 미쳤다( $\beta = .303, p = .005$ ). 반면, 전문직 정체성( $\beta = .061, p = .520$ )과 사회적 자기효능감( $\beta = .146, p = .156$ )은 내적 목표 지향에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .190$ 으로, 독립변수들이 내적 목표 지향의 약 19.0%를 설명하며, 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 9.202, p < .001$ ).

전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 학습 및 수행 효능감에 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 자기효능감( $\beta = .376, p < .001$ )과 전문직 정체성( $\beta = .226, p = .008$ )은 모두 학습 및 수행 효능감에 유의한 긍정적 영향을 미쳤다. 그러나 사회적 자기효능감( $\beta = .127, p = .165$ )은 유의한 영향을 미치지 않았다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .359$ 로, 독립변수들이 학습 및 수행 효능감의 약 35.9%를 설명하며, 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 22.032, p < .001$ ).

전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 성취 불안에 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 자기효능감은 성취 불안에 유의한 부정적 영향을 미쳤다( $\beta = -.624, p < .001$ ). 반면, 전문직 정체성( $\beta = -.089, p = .260$ )과 사회적 자기효능감( $\beta = .022, p = .799$ )은 성취 불안에 유의한 영향을 미치지 않았다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .432$ 로, 독립변수들이 성취 불안의 약 43.2%를 설명하며, 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 29.748, p < .001$ ).

분석 결과, 내적 목표 지향과 성취 불안의 경우, 전문직 정체성은 직접효과 없이 매개변수인 일반적 자기효능감을 통해서만 영향을 미치는 완전 매개 효과를 보였다. 반면, 학습 및 수행 효능감의 경우, 전문직 정체성이 매개변수를 통해 간접적으로 영향을 미치는 동시에 직접적인 영향도 유의미하여 부분 매개 효과를 나타냈다.

**<표 25> 전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 학습 동기에 미치는 영향**

종속변수	독립변수	B	SE	$\beta$	t	t(p)
내적 동기	(상수)	6.571	3.403		1.931	.056
	전문직 정체성	.036	.055	.061	.645	.520
	일반적 자기효능감	.152	.053	.303	2.893	.005*
	사회적 자기효능감	.127	.089	.146	1.428	.156
$R^2 = .190, F = 9.202, p < .001^{**}$						
학습 및 수행 자기효능감	(상수)	.592	5.578		.106	.916
	전문직 정체성	.244	.090	.226	2.697	.008*
	일반적 자기효능감	.348	.086	.376	4.029	<.001**
	사회적 자기효능감	.204	.146	.127	1.398	.165
$R^2 = .359, F = 22.032, p < .001^{**}$						
성취 불안	(상수)	83.845	7.266		11.540	<.001**
	전문직 정체성	-.133	.118	-.089	-1.132	.260
	일반적 자기효능감	-.799	.113	-.624	-7.103	<.001**
	사회적 자기효능감	.049	.191	.022	.255	.799
$R^2 = .432, F = 29.748, p < .001^{**}$						

\* $p < .05$ , \*\* $p < .001$

## (2) 학습 전략

전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 학습 동기에 미치는 영향의 분석 결과는 <표 26>과 같다. 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 시연에 미치는 영향을 분석한 결과, 세 변인 모두 시연에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(전문직 정체성:  $\beta = .043, p = .667$ ; 일반적 자기효능감:  $\beta = .185, p = .104$ ; 사회적 자기효능감:  $\beta = .076, p = .489$ ). 모형의 설명력은  $R^2 = .067$ 로, 독립변수들이 시연의 약 6.7%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 2.830, p = .041$ ).

정교화에 대한 분석 결과, 전문직 정체성( $\beta = .229, p = .020$ )과 일반적 자기효능감( $\beta = .239, p = .030$ )은 정교화에 유의미한 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면, 사회적 자기효능감은 유의미한 영향을 미치지 않았다( $\beta = -.087, p = .411$ ). 모형의 설명력은  $R^2 = .127$ 로, 독립변수들이 정교화의 약 12.7%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 5.719, p = .001$ ).

전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감이 조직화에 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 자기효능감은 조직화에 유의미한 긍정적 영향을 미쳤다( $\beta = .215, p = .049$ ). 전문직 정체성( $\beta = .166, p = .090$ )과 사회적 자기효능감( $\beta = .071, p = .499$ )은 유의미한 영향을 미치지 않았다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .137$ 로, 독립변수들이 조직화의 약 13.7%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 6.250, p < .001$ ).

비판적 사고에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감은 비판적 사고에 유의미한 긍정적 영향을 미쳤다( $\beta = .241, p = .032$ ). 반면, 전문직 정체성( $\beta = .047, p = .635$ )과 사회적 자기효능감( $\beta = .070, p = .519$ )은 비판적 사고에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .097$ 로, 독립변수들이 비판적 사고의 약 9.7%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 4.202, p = .007$ ).

초인지에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감은 초인지에 유의미한 긍정적 영향을 미쳤다( $\beta = .322, p = .003$ ). 반면, 전문직 정체성( $\beta = .112, p = .249$ )과 사회적 자기효능감( $\beta = -.019, p = .860$ )은 유의미한 영향을 미치지 않았다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .140$ 로, 독립변수들이 초인지의 약 14.0%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 6.418, p < .001$ ).

시간 및 환경 조절에 대한 분석 결과, 전문직 정체성( $\beta = .328, p < .001$ )과 일반적 자기효능감( $\beta = .319, p = .002$ )은 모두 시간 및 환경 조절에 유의미한 긍정적 영향을 미쳤다. 반면, 사회적 자기효능감은 유의미한 영향을 미치지 않았다( $\beta = -.100, p = .309$ ). 본 모형의 설명력은  $R^2 = .250$ 로, 독립변수들이 시간 및 환경 조절의 약 25.0%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 13.140, p < .001$ ).

동료학습에 대한 분석 결과, 사회적 자기효능감은 동료학습에 유의미한 긍정적 영향을 미쳤다( $\beta = .299, p = .005$ ). 반면, 전문직 정체성( $\beta = .171, p = .083$ )과 일반적 자기효능감( $\beta = -.075, p = .493$ )은 유의미한 영향을 미치지 않았다. 본 모형의 설명력은  $R^2 = .127$ 로, 독립변수들이 동료학습의 약 12.7%를 설명하였으며, 전체 모형은 통계적으로 유의미하였다( $F = 5.746, p = .001$ ).

&lt;표 26&gt; 전문직 정체성, 일반적 및 사회적 자기효능감이 학습 전략에 미치는 영향

종속 변수	독립변수	B	SE	$\beta$	t	t (p)
시연	(상수)	9.071	3.970		2.285	.024
	전문직 정체성	.028	.064	.043	.431	.667
	일반적 자기효능감	.101	.061	.185	1.641	.104
	사회적 자기효능감	.072	.104	.076	.694	.489
$R^2=.067, F=2.830, p=.041^*$						
정교화	(상수)	13.444	4.187		3.211	.002*
	전문직 정체성	.159	.068	.229	2.349	.020*
	일반적 자기효능감	.142	.065	.239	2.194	.030*
	사회적 자기효능감	-.091	.110	-.087	-.824	.411
$R^2=.127, F=5.719, p=.001^*$						
조직화	(상수)	2.388	4.041		.591	.556
	전문직 정체성	.112	.065	.166	1.712	.090
	일반적 자기효능감	.124	.063	.215	1.988	.049*
	사회적 자기효능감	.072	.106	.071	.677	.499
$R^2=.137, F=6.250, p<.001^{**}$						
비판적 사고	(상수)	12.508	4.129		3.029	.003
	전문직 정체성	.032	.067	.047	.476	.635
	일반적 자기효능감	.139	.064	.241	2.175	.032*
	사회적 자기효능감	.070	.108	.070	.647	.519
$R^2=.097, F=4.202, p=.007^*$						
초인지	(상수)	21.882	6.862		3.189	.002*
	전문직 정체성	.129	.111	.112	1.159	.249
	일반적 자기효능감	.317	.106	.322	2.980	.003*
	사회적 자기효능감	-.032	.180	-.019	-.177	.860
$R^2=.140, F=6.418, p <.001^{**}$						
시간 및 환경 조 절	(상수)	8.058	4.937		1.632	.105
	전문직 정체성	.290	.080	.328	3.623	<.001**
	일반적 자기효능감	.242	.076	.319	3.160	.002*
	사회적 자기효능감	-.132	.129	-.100	-1.022	.309
$R^2=.250, F=13.140, p <.001^{**}$						
동료학 습	(상수)	6.157	3.145		1.958	.053
	전문직 정체성	.089	.051	.171	1.746	.083
	일반적 자기효능감	-.033	.049	-.075	-.688	.493
	사회적 자기효능감	.233	.082	.299	2.830	.005*
$R^2=.127, F=5.746, p =.001^*$						

 $*p < .05, **p < .001$

### 3) 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증

#### (1) 학습 동기

전문직 정체성과 학습 동기의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증 결과는 <표 27>과 같다. 분석 결과, 전문직 정체성과 학습 동기의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과는 학습 동기의 유형에 따라 다르게 나타났다. 내적 목표 지향의 경우, 일반적 자기효능감이 유의미한 간접 효과를 보였으나(비표준화 계수=.079, 신뢰구간[.028, .148]), 사회적 자기효능감은 유의미하지 않았다(비표준화 계수=.033, 신뢰구간[-.012, .092]). 전체 간접 효과는 유의미하게 나타났다(비표준화 계수=.112, 신뢰구간[.052, .185]).

학습 및 수행 자기효능감에서도 일반적 자기효능감은 유의미한 간접 효과를 보였으나(비표준화 계수=.180, 신뢰구간[.079, .307]), 사회적 자기효능감의 간접 효과는 유의하지 않았다(비표준화 계수 = .053, 신뢰구간[-.015, .142]). 전체 간접 효과는 유의미하게 나타났다(비표준화 계수=.233, 신뢰구간[.127, .359]).

성취 불안의 경우, 일반적 자기효능감이 유의미한 부정적 간접 효과를 보였으나(비표준화 계수=−.413, 신뢰구간[−.618, −.239]), 사회적 자기효능감은 유의미하지 않았다(비표준화 계수=.013, 신뢰구간[−.084, .103]). 전체 간접 효과는 유의미한 부정적 영향을 나타냈다(비표준화 계수=−.268, 신뢰구간[−.378, −.160]).

<표 27> 전문직 정체성과 학습 동기의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증

종속변수	구분	비표준화 계수	표준오차	신뢰구간 하한값	신뢰구간 상한값
내적 목표 지향	일반적 자기효능감	.079	.032	.028	.148
	사회적 자기효능감	.033	.027	-.012	.092
	전체	.112	.033	.052	.185
학습 및 수행 자기효능감	일반적 자기효능감	.180	.058	.079	.307
	사회적 자기효능감	.053	.040	-.015	.142
	전체	.233	.069	.127	.359
성취 불안	일반적 자기효능감	-.413	.095	-.618	-.239
	사회적 자기효능감	.013	.046	-.084	.103
	전체	-.268	.056	-.378	-.160

## (2) 학습 전략

전문직 정체성과 학습 전략의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증 결과는 <표 28>과 같다. 시연에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 개별 간접 효과는 유의하지 않았으나(일반적 자기효능감: 비표준화 계수=.052, 신뢰구간[-.028, .128]; 사회적 자기효능감: 비표준화 계수=.019, 신뢰구간[-.035, .077]), 전체 간접 효과는 유의미하게 나타났다(비표준화 계수=.071, 신뢰구간 [.004, .137]).

정교화에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하게 나타났으나(비표준화 계수=.074, 신뢰구간 [.007, .141]), 사회적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하지 않았다(비표준화 계수=-.024, 신뢰구간[-.081, .035]). 전체 간접 효과 역시 유의미하지 않은 것으로 나타났다(비표준화 계수=.050, 신뢰구간[-.019, .160]). 이는 정교화에 대한 간접 효과가 주로 일반적 자기효능감에서 비롯됨을 보여준다.

조직화의 경우, 일반적 자기효능감의 간접 효과는 통계적으로 유의미하지 않았으며(비표준화 계수=.064, 신뢰구간[-.007, .132]), 사회적 자기효능감의 간접 효과 역시 유의미하지 않았다(비표준화 계수=.019, 신뢰구간[-.042, .088]). 그러나 전체 간접 효과는 유의미한 것으로 나타났다(비표준화 계수=.083, 신뢰구간 [.011, .156]).

비판적 사고에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하게 나타났으며(비표준화 계수=.072, 신뢰구간[.001, .149]), 사회적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하지 않았다(비표준화 계수=.018, 신뢰구간[-.033, .078]). 전체 간접 효과는 유의미한 수준으로 나타나(비표준화 계수=.090, 신뢰구간[.028, .156]), 비판적 사고에서 일반적 자기효능감이 주요 매개 변수로 작용함을 보여준다.

초인지에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하게 나타났으며(비표준화 계수=.164, 신뢰구간[.045, .287]), 사회적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하지 않았다(비표준화 계수=-.008, 신뢰구간[-.097, .093]). 전체 간접 효과는 유의미하게 나타났으며(비표준화 계수=.155, 신뢰구간[.046, .268]), 초인지에서 일반적 자기효능감이 핵심적인 매개 변수임을 시사한다.

시간 및 환경 조절에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하게 나타났으며(비표준화 계수=.125, 신뢰구간[.050, .207]), 사회적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하지 않았다(비표준화 계수=-.034, 신뢰구간[-.111, .026]). 전체 간접 효과는 유의미한 수준으로 나타나(비표준화 계수=.090, 신뢰구간[.002, .174]), 시간 및 환경 조절에서 일반적 자기효능감의 중요성을 보여준다.

동료 학습에 대한 분석 결과, 일반적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하지 않았으나(비표준화 계수=-.017, 신뢰구간[-.074, .040]), 사회적 자기효능감의 간접 효과는 유의미하게 나타났다(비표준화 계수=.061, 신뢰구간[.008, .120]). 전체 간접 효과는 유의미하지 않았으며(비표준화 계수=.043, 신뢰구간[-.012, .103]), 동료 학습에서 사회적 자기효능감이 중요한 매개 변수로 작용함을 시사한다.

전문직 정체성과 학습 전략 간 관계에서 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 매개 효과는 학습 전략의 특성에 따라 다르게 나타났다. 일반적 자기효능감은 시연, 비판적 사고, 초인지, 시간 및 환경 조절에서 유의미한 간접 효과를 보이며 주요 매개 변수로 작용한 반면, 사회적 자기효능감은 대부분의 학습 전략에서 유의미한 영향을 미치지 않았다. 그러나 동료 학습에서는 사회적 자기효능감이 유의미한 간접 효과를 보여, 협력적이고 대인 관계를 중시하는 학습 전략에서 그 중요성이 드러났다.

**<표 28> 전문직 정체성과 학습 전략의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 간접 효과 검증**

종속변수	구분	비표준화 계수	표준오차	신뢰구간 하한값	신뢰구간 상한값
시연	일반적 자기효능감	.052	.039	-.028	.128
	사회적 자기효능감	.019	.028	-.035	.077
	전체	.071	.034	.004	.137
정교화	일반적 자기효능감	.074	.033	.007	.141
	사회적 자기효능감	-.024	.029	-.081	.035
	전체	.050	.034	-.019	.160
조직화	일반적 자기효능감	.064	.035	-.007	.132
	사회적 자기효능감	.019	.034	-.042	.088
	전체	.083	.036	.011	.156
비판적 사고	일반적 자기효능감	.072	.038	.001	.149
	사회적 자기효능감	.018	.028	-.033	.078
	전체	.090	.033	.028	.156
초인지	일반적 자기효능감	.164	.063	.045	.287
	사회적 자기효능감	-.008	.048	-.097	.093
	전체	.155	.057	.046	.268
시간 및 환경 조절	일반적 자기효능감	.125	.041	.050	.207
	사회적 자기효능감	-.034	.034	-.111	.026
	전체	.090	.043	.002	.174
동료 학습	일반적 자기효능감	-.017	.029	-.074	.040
	사회적 자기효능감	.061	.028	.008	.120
	전체	.043	.029	-.012	.103

<표 29>는 전문직 정체성과 학습 동기 및 전략의 관계에서 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감이 매개 역할을 하는지 분석한 결과를 요약한 것이다. 분석 결과, 일반적 자기효능감은 학습 동기 중 내적 목표지향, 학습 및 수행 자기효능감, 성취 불안과의 관계에서 간접효과가 나타났으나, 사회적 자기효능감은 간접효과가 확인되지 않았다. 학습 전략에서는 정교화, 비판적 사고, 초인지, 시간 및 환경 조절에서 일반적 자기효능감의 간접효과가 확인되었으며, 동료 학습에서는 사회적 자기효능감이 유의미한 간접효과를 보였다. 그러나 시연, 조직화 등 일부 전략에서는 두 변수 모두 매개효과가 나타나지 않았다.



〈표 29〉 전문직 정체성과 학습 동기 및 전략의 관계에서 일반적 및 사회적 자기효능감의 매개효과 분석 결과 요약

구분	간접효과			직접효과	
	일반적 자기효능감	사회적 자기효능감		전체	Y
		N	Y		
학습동기	내적 목표 지향 학습 및 수행 자기효능감 성취 불안	Y Y Y Y	N N N N	Y Y Y N	N Y N N
학습전략	시연 정교화 조직화 비판적 사고 초인지 시간 및 환경 조절 동료 학습	N Y N Y Y Y N	N N N N N Y Y	N N Y Y Y Y N	N Y N N N Y N

## 4.3. 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도의 주요 요인과 지원 전략에 대한 인식

### 4.3.1. 자기조절학습

#### 1) 주요 요인에 대한 인식

##### (1) 학습 동기에 대한 인식

###### ① 진료에 대한 심리적 부담과 불안

학생은 연습 중에는 실패에 대한 두려움이 크지 않았지만, 실제 환자를 대상으로 시술할 때는 그 실패가 환자에게 큰 영향을 미칠 수 있다는 책임감과 결과에 대한 걱정이 불안을 느꼈다.

“연습할 때는 내가 실패를 하는 거에 대한 두려움이 그렇게 크지 않았는데 이건 실제 환자니까 그래서 내가 실패를 했을 때 그 결과물에 대한 대응을 어떻게 해야 될지도 애들이 아직 좀 많이 모르는 것 같고...”(학생 14)

마취는 모든 술식의 시작이자 중요한 단계로, 이 과정에서의 실수는 환자에게 고통을 더하거나 시술의 성공에 영향을 줄 수 있어 학생에게 상당한 긴장과 불안을 유발하였다.

“엄청 저 본인도 좀 무서워하고 이런데 남한테 하는 게 이거 했다가 막 문제 생길 것 같고 그래서 처음에 마취하는 거가 제일 무서웠던 것 같습니다... 그냥 제가 뭔가 실수했을 때 일이 커질 그러니까 더 아파질 수도 있거나 아니면 환자만 더 힘들어지거나 이럴 것 같으면 그런 것 같습니다.”(학생 8)

특히 치아를 한 번 삭제하면 되돌릴 수 없는 비가역적인 절차에 대한 부담이 크게 작용하였고, 침습적 시술의 비가역성 때문에 첫 시술에서 실수를 두려워하며 큰 긴장감을 느끼게 되었다.

“왜냐하면 또 되돌릴 수 없잖아요. 치아를 한 번 삭제를 하면 그런 것도 좀 그런 것도 긴장이 되고 비가역적인 과정이라서요.”(학생 17)

학생은 반복적인 경험을 통해 진료에 대한 자신감이 생겼고, 초반의 긴장감이 점차 해소되었다. 진료에 대한 자신감이 생기면서 더 복잡한 상황에서도 안정감을 느끼게 되었다. 시술을 몇 번 진행한 후 사고 없이 안전한 결과를 확인하면서 점차 자신감을 쌓아갔다..

“이제 두 번째니까 그래도 전달마취부터도 이제 그래도 저번보다는 감이 있고 그래서 훨씬 마음가짐은 훨씬 편했던 것 같아요.”(학생 14)

“두 번째 게 훨씬 어려웠던 것 같거든요. 근데 자신감에 있어서는 두 번째 진료 볼 때가 훨씬 편하게 됐던 것 같습니다.”(학생 12)

## ② 학습 및 수행에 대한 자기효능감

학생은 환자진료를 스스로 수행해본 경험을 통해서 자신감을 쌓아 갔고, 성공적인 진료 수행을 위해 사전 공부나 연습을 시행하였다. 환자진료라는 새로운 환경에 적응하는 과정이 자신감을 가지기는 어려웠지만, 교수, 환자, 동료에 의한 긍정적 피드백과 정서적 지지가 자신감을 유지하는데 도움을 주었다.

### 가. 경험을 중심으로 스스로 쌓아가는 자신감

학생은 주로 어떤 술식을 성공적으로 마무리했을 때 자부심과 자신감을 느꼈고, 실제적인 진료 경험이 자신감 형성에서 중요한 역할로 인식되었다. 연습과 이론 공부를 통해 진료를 준비하는 것이 자신감 유지에 중요했지만, 실제 시술 경험 자체가 자신감을 크게 높여주는 역할을 했다.

“솔직히 많이 해보는 것만큼 자신감 올려주는 건 없는 것 같아요. 많이 해보고 좀 처음에 대해서는 연습도 많이 해보고 이론도 많이 공부해보고 근데 이제 나중에 와서는 이 술식 자체를 해봤던 거에 대해 자신감이 되게 생기더라고요.”(학생 3)

특히, 어려운 술식을 성공적으로 마무리했을 때 큰 성취감을 느꼈다. 즉, 복잡한 절차가 매끄럽게 진행되었을 때 자부심이 커졌다.

“48 번을 서지컬 발치하는데 너무 잘 발치가 된 거예요. 그때 정말로 많이 뿐듯했어요. 그리고 뽑고 나니까 또 뿐리가 s 자 모양이었는데 부러진 데 하나 없이 그대로 완전히 나와서 그때 좀 많이 뿐듯했어요.”(학생 14)

학생은 처음에는 교수님의 도움을 많이 받았지만, 시간이 지나면서 점차 독립적으로 시술을 맡게 되었을 때 자신감을 얻었다. 자신의 시술 결과가 만족스러웠을 때, 그 경험을 통해 더욱 자신감을 키워 나갔다.

“처음 술식할 때 거의 다 해주신다면은 나중 가면은 이제 그냥 빽보시고 이거 이거 수정하세요 라고 하시고 그냥 저한테 맡기고 가시는 느낌 그런... 그래서 이제 제 스스로 거의 많이 하고 결과물도 괜찮을 때 조금 자신감이 생기는 것 같습니다...반대로 교수님이 조금 많이 하실 때가 조금 이제 아직 할 게 아직은 혼자 스스로 하기에는 조금 미흡한 부분이 많구나 라고 생각이 좀 드는 것 같습니다.”(학생 2)

#### 나. 미리 공부하고 준비하는 학습 전략

학생은 배운 내용을 충분히 이해하지 못하거나 전체적인 절차를 명확히 파악하지 못할 때 자신감이 하락한다고 느꼈다. 특히, 특정 치료 과정에서 이후 절차를 잘 모르거나 명확한 가이드가 없다고 느낄 때 혼란을 겪었다. 이러한 혼란은 공부가 필요한 만큼 충분히 이루어지지 않았을 때 더욱 두드러지며, 자신감을 잃는 주요 원인이 되었다.

“저는 이제 전체적인 거를 다 봐하고 이렇게 볼 수 있어야 된다고 생각하는데 그 모든 것이 제 머릿속에 안 들어올 때, 크라운 제거할 때 절차들이 어떻게 되는지를 잘 모르겠는 거예요. 그러니까 제가 뭔가를 모르고 있다 모르는 게 준비가 안 된 것 같고 그러니까 공부가 안됐을 때 그때 좀 자신감이 떨어졌어요.”(학생 13)

학생은 충분한 시간 투자와 철저한 공부, 반복적인 연습이 뒷받침되어야 자신감이 더 높아진다고 생각했다. 실전에서의 능숙한 수행을 위해서는 꾸준한 반복 연습이 중요하다고 인식했다.

“제 생각에는 충분한 시간 투자를 하고 완벽한 공부가 뒷받침이 되면 자신감이 더 높아진다고 생각합니다.”(학생 15)

“비슷한 작업을 계속 반복하는 거니까 실전에서도 연습 때 계속 수없이 많은 반복으로 인해서 자신감 있게 실전에서도 연습처럼 그냥 할 수 있는 자신감 아무래도 많은 연습이 제일 중요하다.”(학생 11)

#### 다. 교수의 지지적 피드백

학생은 배움의 과정에서 잘 안 되거나 실수를 경험하면 소극적으로 변하고 자신감을 잃을 때가 있었다. 하지만 교수가 실수에 대해 긍정적인 피드백을 주고, 실패하더라도 더 열심히 시도할 수 있도록 격려해 주었을 때, 자신감을 회복하고 더 적극적으로 도전할 수 있을 것이라고 인식했다.

“하다가 좀 잘 안 되거나 이러면 소극적으로 위축되는 일들이 있어서 사실 그게 당연한 실수인 건데 이제 거기서 이제 주눅들 만한 상황이 생기거나 그러면 더 성장하지 못하는 그런 기회가 될 수도 있는데 괜찮다고 긍정적인 피드백을 주고 실패하더라도 더 열심히 시도할 수 있게 긍정적인 얘기를 해 준다면 자신감 있게 더 할 수 있지 않을까.”(학생 11)

학생은 교수님의 칭찬 한마디만으로도 큰 격려로 다가와 자신감을 키웠다고 느꼈다. 동시에 부족한 부분에 대한 자세한 피드백은 자신감을 떨어뜨리기 보다는 앞으로 채워 가야 할 부분을 인식하게 한다고 생각하였다.

“잘 하고 있다 이런 따뜻한 말씀 한마디가 저의 자신감을 키워준다고 생각합니다.”(학생 6)

“디테일하게 지적을 해 주시면 굳이 그냥 자신감이 떨어진다 얘기하긴 그런데 조금 아직 부족한 부분 많이 있구나 그렇게 생각은 들죠.”(학생 11)

#### 라. 환자의 긍정적 피드백

환자가 치료 후 고맙다고 말했을 때, 학생은 그 말 한마디가 큰 힘이 되었다. 또한, 환자가 편하게 치료를 받았다는 말을 들었을 때 학생은 뿌듯함을 느꼈다. 환자나 보호자들로부터 친절함이나 차분함 같은 진료 태도에 대한 긍정적인 평가를 받았을 때도 큰 보람과 자신감을 느꼈다.

“환자께서 너무 잘 쓰고 있다 고맙다라고 했던 그냥 그 말 한마디가 되게 컸던 것 같아요.”(학생 3)

“환자는 아니고 환자 보호자분이랑 보통 전화로 소통을 하는데 이제 그분이 하셨던 말씀 중에 너무 잘해주시는 거 아니냐고.”(학생 5)

“환자도 나중에 가서는 저한테 그래도 선생님이 되게 차분차분하게 잘하신다 이런 말 듣거나”(학생 1)

반면에 초진 후 환자가 재 내원을 원치 않을 때, 환자의 신뢰를 충분히 얻지 못했다고 느끼며 자신감이 하락했다.

“재진 조율이 실패했을 때 환자가 원내생진료실 진료를 원치 않는다고 해서 자신감이 하락하는 거 같아요.”(학생 16)

학생은 환자가 치료 후 불편함을 호소할 때, 그 원인을 명확히 파악하지 못하면 자신감이 떨어졌다. 반복적인 치료에도 환자가 개선되지 않는다고 할 때나 치료 후 환자가 만족하지 못할 때 학생은 무력감을 경험했다.

“환자가 씹기 힘들다라고 말씀하셨을 때 원인 파악이 안 되고 하면 그때 제일 당황스럽고 힘들었던 것 같아요.”(학생 4)

“잇몸 치료를 반복적으로 해도 이제 환자가 계속 흔들리고 좀 안 씹히는 느낌이 난다.”(학생 4)

## 마. 동료의 격려

학생은 진료를 보조하는 동료가 능숙함을 알아보고 칭찬해주었을 때 뿌듯함을 느끼게 되었다. 동료의 인정을 받는 경험은 자신감을 강화하고 성취감을 높이는 데 기여했다.

“스케일링 같은 거 익숙해지다 보니까 어떤 기구가 어디에서 잘 적합되고 빠지고 이런 게 손에 좀 익으면 바로바로 기구를 이렇게 골라서 썼던 순간이 있었는데 그때 동기가 옆에서 보고 잘한다 이렇게 얘기해줬을 때가 좀 뿌듯했던 것 같아요.”(학생 17)

“그럴 때 옆에서 손 좋은데 잘하는데 이런 거 해주거나 아니면 이제 끝나고 야 너 잘하더라 잘 됐어 이러고 이렇게 갔을 때 진짜 네 그럴 때 좀 자신감이 좀 생기는 것 같고.”(학생 5)

학생은 동료 어시스트를 하면서 서로의 노력을 강조하는 피드백을 주어, 환자에게도 긍정적인 인상을 남기려 노력했다. 이러한 피드백은 동료의 세심한 시술을 칭찬함으로써 자신감을 높여주고, 환자도 치료에 만족하도록 도왔다. 그 결과 긍정적인 진료 분위기를 조성하는 데 기여했다.

“저는 이제 환자한테 그런 말을 많이 해주려고 합니다. 환자랑 술자랑 같이 있을 때 환자한테 저는 엄마 엄마여도 이 정도 노력을 안 했어요. 너무 너무 꼼꼼히 하더라 이렇게 보통 그렇게 이야기를 하면 그러면 이제 환자도 진짜 만족하고 그렇게 말을 하려고 하는 편입니다.”(학생 5)

### ③ 환자진료 임상교육의 가치 인식

#### 가. 전문가로서의 기술과 태도의 기초 형성

학생은 처음으로 임상 술식을 배우고 시행하는 초기 교육 기간을 매우 중요하게 여겼다. 이 시기에 교수들이 가르쳐 준 정석적인 방법이 평생 기억에 남을 것이라 생각했고, 치과 의사로서의 첫 발걸음을 잘 디디는

것이 중요하다고 인식했다. 이를 통해 평생의 기초를 다지며, 다음 단계로 나아갈 기반을 마련했다고 평가했다.

“너무 중요하죠. 처음 처음 술식을 해보는 1년 반의 기간이니까 뭐든 그래도 처음 한 게 기억이 많이 남으니까 그리고 여기서는 그래도 교수님들께서 정식적으로 가르쳐 주시려고 하시다 보니까 그래도 그때 배운 정식은 이거였지 뭐 이런 생각도 거의 평생 기억에 남을 것 같아요... 사실 치과 의사가 된다고 했을 때 그 첫 발걸음이라고 생각을 해서 뭐든지 첫 발걸음을 잘 디뎌야 다음 단계 다음 스텝도 잘 나아갈 수 있으니까 뭔가 평생 갈 기초를 다지는 것이다.”(학생 6)

학생은 지식이나 기술 뿐만 아니라 환자와의 소통 면에서도 실제적인 경험을 쌓는 것을 중요한 학습 과정으로 여겼다. 직접적인 환자 경험을 통해 의사로서 신뢰를 형성하는 방법을 배우는 것이 가능하다고 인식했다.

“의사로서 환자랑 의사소통을 하고 신뢰를 쌓고 이런 것들을 이제 사실 한 번 연습해보는 거랑 머릿속으로 하는 거랑 다르니까 그래서 이런 시행착오가 있으면서 이번에는 이렇게 해보고 저번에 그래서 이렇게 했을 때 더 반응이 좋구나.”(학생 18)

#### 나. 지식과 임상의 통합

학생은 치과의사가 되기 위해 임상 경험이 필수적이라는 점을 인식했다. 특히, 지식적으로 배운 것을 실제 환자진료에서 적용해볼 수 있는 경험의 중요성을 크게 평가했다. 이론으로 배운 것과 임상에서 직접 환자에게 적용하며 학습하는 것의 차이가 크다고 느꼈으며, 짧은 임상 경험이 더 많은 실질적 배움을 제공한다고 인식했다.

“우선 원내생 진료를 하기 전에 사실 치과대학을 거의 4년을 다녔지만 4년에서 배운 것보다 원내생 진료 실질적으로 한 시간은 1년 정도인데 그 1년에서 배운 게 훨씬 더 많아 가지고 이게 아무래도 이론으로 배우는 거랑 이제 실제 환자한테 대입도 해보고 그리고 내가 진짜 내일 하기 위해 오늘 공부하는 거랑 차이가 크다고 생각을 해서.”(학생 5)

학생은 환자진료 경험을 통해 학문적 이론과 실제 임상 적용의 가치를 깊이 인식했다. 진료 경험을 통해 책에서 배우던 내용이 실질적인 의미로 다가왔으며, 막연했던 이론이 구체화되어 이해의 폭이 넓어졌다. 이 과정을 통해 학생은 환자진료가 단순한 기술 습득을 넘어, 이론을 실제로 적용하며 깊이 있는 학습을 가능하게 한다고 평가했다.

“사실 그러지 않았던 것 같기는 해요. 근데 뭔가 제가 계속 책으로만 보다가 직접 해보니까 제가 좀 더 재미있다고 느껴지는 것도 있고 어려운 건 맞지만 그리고 해보니까 더 확실하게 느껴지는 것들이 생긴 거고 그래서 그래서 교과서가 이렇게 설명을 하는 거구나 약간 왜 이렇게 둥뚱그려 설명을 하지 이렇게 생각했던 건데 이렇게 설명할 수밖에 없었구나 그렇구나 이 뜻이었구나 이런 식으로요.”(학생 18)

#### 다. 심리적 안전망 내에서의 배움

학생은 졸업 후, 지도해 줄 사람이 없는 상황에서 처음으로 환자에게 술식을 시행할 때 자신감과 마음가짐에 큰 부담을 느낄 것이라고 예상했다. 그러나 교육 과정에서 교수의 든든한 지원이 있을 때는 책임감은 여전하더라도 심적인 부담감이 크게 완화되었다고 평가했다. 이러한 지원이 임상 경험에서 중요한 역할을 했다고 인식했다.

“그래서 그런 게 아무것도 없는 상황에서 그 다음에 단계별로 지도해 줄 수 있는 사람이 없는 상황에서 내가 실제 환자한테 처음으로 무슨 술식을 할 내 자신감이나 내 마음가짐이랑 그 다음에 그러한 좀 든든한 백업이 있을 때 내가 처음으로 이런 술식을 해볼 때라 사실 부담감이 좀 덜하지 않을까 생각해요. 책임감이 덜한 게 아니라 그런 심적인 부담감 같은 게 많이 완화되지 않을까라고 생각해요. 그런 거에 있어서 중요한 것 같아요.”(학생 14)

학생은 임상교육 과정에서 교수님들로부터 즉각적인 피드백을 받을 수 있는 현재의 기회가 매우 중요하다고 인식했다. 교육 중에는 실수를 바로잡을 수 있지만, 졸업 후에는 잘못된 방법을 수정하기 어려워질 수 있다는 우려가 있었다. 잘못된 진료 방법을 깨닫기까지 시간이 걸릴 수 있으며, 그동안 환자에게 부정적인 영향을 미칠 가능성도 있다고 보았다.

또한, 이러한 오류는 환자 신뢰에 영향을 미칠 뿐만 아니라 치과 경영에도 부정적인 영향을 줄 수 있다고 인식했다.

“앞으로 어디를 가든 정말 교수님들이 정말 하나하나 다 보시면서 하나하나 다 피드백을 해 줄 수 있는 기간이 지금밖에 없다고 생각을 하고 예를 들어서 제가 하나를 잘못 아는 상태에서 원진실에서는 바로바로 고칠 수 있는 교수님들이 계시지만 잘못 알고 있는 상태로 나가서 진료를 보면 얼마 만에 제가 그걸 깨달을 수 있을지도 모르고 그동안 수많은 환자한테 위해를 가하는 거고 그러면 이제 치과가 어떻게 될지도...”(학생 2)

#### 라. 다양한 임상 경험의 기회

학생은 학업 과정에서 많은 임상 경험이 요구되지만, 임상 실습 시스템을 통해 효과적으로 배움을 쌓을 수 있다고 인식했다. 이러한 실습 기회가 실제 임상 능력 향상에 중요한 역할을 한다고 평가했다. 향후 졸업 후 적응을 위해서는 학교에서 제기하는 최소 요건만 채우는 방식이 아니라 다양한 경험을 쌓고자 주도적으로 노력하는 것이 중요하다고 인식했다.

“치과대학 요건 중에서 저희가 채워야 되는 케이스들도 많고 그러는데 사실 원내생 시스템을 통해서 졸업하기 전까지 뭔가 더 잘 배울 수 있는 것 같거든요.”(학생 13)

“선배들이 가장 많이 하는 후회가 원내생진료실에서 이것도 해보고 저것도 해보고 다 해 봤어야 했는데 이제 미니멈만 채우고 그냥 피하듯 도망다니다가 안 해보고 딱 로컬에 나왔을 때 사실은 다 할 줄 알아야 되고 할 줄 아는 것과 할 줄 못하는 게 차이가 좀 있다고 해서 웬만하면 원내생진료실에서 많은 걸 해 보고 싶어서 해봤습니다.”(학생 4)

학생은 졸업 후 세미나를 통해 학습할 수 있지만, 세미나는 실제 환자를 대상으로 하지 않고 모형 치아를 사용하는 경우가 많아, 실질적인 임상 경험과는 차이가 있다고 느꼈다.

“세미나를 듣는다고 해도 그 세미나를 환자를 갖다 놓고 하는 세미나도 아니고 그냥 모형 치아 가지고 실습하고 이렇게 할 텐데.”(학생 2)

#### 마. 환자 기여에 대한 만족과 보람

학생은 환자 직접 진료 교육을 통해 실질적인 치료 경험을 쌓고, 환자로부터 감사의 인사를 받을 때 큰 만족감을 느꼈다. 환자가 진료에 만족하며 감사를 표현할 때, 학생은 그간의 노력이 헛되지 않았음을 실감했다. 이러한 경험은 환자진료 교육에서 성취감과 학습의 가치를 더욱 크게 느끼게 해주었다.

“엄청 많은 치료를 한 환자가 있어요. 엔도도 하고 크라운드 하고 치주 치료도 해드리고 하는 환자 이제 마지막 크라운 체크업 할 때 샘이라서 너무 잘 받고 간다 이런 식으로 말씀해 주실 때 이제 그래도 헛되지 않았구나 너무 감사하다 이런 생각 많이들 이렇게 꿈꿨지 잘 봐줘서 감사하다 이렇게 말씀해 주셔서...”(학생 6)

#### ④ 내적 목표 지향

학생은 임상교육 초기에는 진료 자체를 잘 수행하려는 마음에 의해 동기 부여가 되었으나, 점차 어려운 진료에 도전하고 환자에 대한 책임감을 기반으로 동기 부여가 되었다. 이는 환자진료 임상교육에서 학생의 내적 동기 부여를 증진하기 위해서는 개개인의 경험의 정도를 고려하여 단계적인 지원을 제공하는 것이 필요하다는 것을 시사한다. 즉, 초기 단계에는 진료의 기술적인 면을 숙달하고 진료에 적응하도록 지원하는 것이 필요하며, 점차 도전할 수 있는 증례를 제공하거나 환자중심적 성찰을 촉진하여 전문가로서의 내적 학습 동기를 개발해 나가도록 하는 것이 필요하다.

#### 가. 실수하지 않고 과업을 수행하려는 마음

학생은 시험보다 실습이 더 직접적인 학습 동기가 된다고 인식했다. 이론 공부를 할 때는 주로 개념적인 부분에 집중했지만, 진료에서는 실제로 어떤 재료를 사용하고 기구를 어떻게 조작할지 구체적으로 생각하게 되었다.

“우선 시험이나 이런 것보다는 직접적인 동기가 된다고 생각을 하고 그리고 진료는 좀 실제적인 재료를 뭘 쓴다든가 어떤 기구를 이렇게 조작을 한다던가 이런 부분까지 좀 구체적으로 생각을 해보게 되는 것 같습니다. 공부를 할 때는 내가 앞두고 있는 테스크는 이거야 이거를 실수 없이 잘 해야 돼 쪽에 더 가까운 것 같아요.”(학생 16)

학생은 처음 환자 치료를 할 때, 주어진 과제를 완벽하게 수행하려는 의무감에 집중했었다. 아직 다양한 경험이 부족했기 때문에, 치료 과정에서 환자의 만족보다는 과제를 성공적으로 끝내는 데 중점을 두었었다. 그러나 시간이 지나 여러 경험이 쌓이고 치료 결과가 긍정적이었을 때, 전문가로서의 자신감과 성취감을 더 크게 느낄 것이라 기대하기도 했다.

“솔직하게 말씀드리면 지금은 이제 환자를 이제 제가 많이 보고 있지 않아서 그런 건지 잘 모르겠는데 이런 거를 진행해야 된다고 하는 테스크가 좀 주어진 느낌이어서 나한테 주어진 이 임무를 완벽하게 수행해내자 하는 생각이 되게 컸던 것 같고 제 생각에 이 경험이 여러 케이스별로 여러 환자들이 쌓일 텐데 한 환자에 대해서 이렇게 해서 환자가 너무 행복해하시면서 치료가 잘 마무리되었다면 거기서 제가 아직 예상은 정확히 안 가지만 제가 느끼는 뭔가 의욕도 훨씬 커질 것 같고 치과의사로서의 자부심도 많이 느낄 것 같고 그런 거는 좀 기대가 있어요.”(학생 15)

#### 나. 복잡한 증례에 대한 도전

학생은 점차 진료가 익숙해지면서 간단한 케이스를 접할 때는 치료 단계를 포괄적으로 관리해야 하는 주체로서 스스로를 인식하지 않았지만 복잡한 환자를 진료하는 도전적 상황은 더 깊은 이해와 해결책을 찾기 위한 학습 의욕을 높이는 계기가 되었다.

“대부분 초반엔 20 대 환자들이고 치주 상태나 전반적으로 양호한 편이니까 다들 별 생각이 없다가 그래서 보통 다 스케일링 정도만 진행하면 되어서 모든 걸 컨트롤한다 이런 생각 자체를 안 하고 있다가 틀니 환자를 배정 받으면서 큰일이 나면 어떡하지 이런

걱정도 하기 시작하고 그러면서 이제 해야 되는 술식도 많고 복잡하다 보니까 그 시점에 많은 학생들이 책임감과 좀 진심 어리게 공부해야 겠다는 태도와 그런 게 다 생기는 것 같습니다.”(학생 15)

학생은 같은 술식을 반복하더라도, 교수의 학습 유도에 따라 점차 심화된 내용을 배우게 된다. 교수는 학생이 경험을 쌓을수록 더 복잡한 기술과 기록 관리 방법을 습득할 수 있도록 단계적으로 학습 목표를 심화시켰다. 이를 통해 학생은 점차 더 높은 수준의 이해와 적용 능력을 갖추게 되었다.

“몇 번 해보다 보면 교수님께서 처음에 레진할 때는 그냥 프렙하고 적층법으로 충전해라 이 정도만 가르쳐주시다가 좀 몇 번 해보다 보면 교수 별로 적층법으로 해봐라 그리고 단계마다 사진을 남겨놓으면 이게 기록이 된다 이런 좀 심화된 내용을 가르쳐 주시기 때문에 배웠던 거를 적용해 보기도 합니다.”(학생 4)

#### 다. 환자에 대한 책임감

학생은 학생이라는 신분에도 불구하고 환자가 신뢰를 보여준다는 책임감 속에서, 그 신뢰에 보답하기 위해 최선을 다해 진료를 제공하려는 동기가 생겼다. 이러한 감사함은 학생이 더 철저하게 준비하고 최상의 치료를 목표로 삼게 만드는 중요한 요인이 되었다.

“일단 원진실까지 찾아와주는 게 쉽지 않다고 생각을 하거든요. 어쨌든 아직은 학생 신분이기도 하고 저를 어쨌든 믿고 맡겨주는 거라서 그 환자들 한 명 한 명 찾아와 준 거에 대한 감사함을 보답하려고 정말 최고 최선의 진료를 다 해야 겠다라는 생각을 해요.”(학생 17)

학생은 환자에게 보다 전문적인 모습을 보이기 위해 학습이 필요하다고 느꼈다. 환자를 치료할 때, 자신이 진행할 절차와 그에 따른 주의사항을 명확히 설명해야 한다는 책임감을 느꼈다. 이러한 설명은 충분한 지식이 있어야만 가능하므로, 학생은 학습이 환자의 신뢰를 얻고 더 효과적인 치료를 제공하는 데 필수적이라고 인식했다.

“내가 오늘 뭐를 진행할 거고 마취를 하게 된다면 주의사항은 어떤 게 있고 그게 얼마나 지속되고 이거를 명확하게 설명을 해줘야 되는데 이제 뭐 담들이 하니까 저도 마취하고 막 이런 식으로 하면 그러니까 지식 없이 술기만 시행을 하다 보면 설명 과정에서도 어려움을 겪겠죠.”(학생 15)

학생은 환자가 자신을 전문가로서 신뢰하고 기대할 때, 그 기대에 부응하기 위해 더 철저하게 학습하고 준비하곤 했다. 환자의 신뢰를 유지하기 위해 스스로 공부하며, 최상의 치료를 제공하려는 동기가 강화되었다.

“왜냐하면 이제 환자들 중에서 그렇게 나를 전문가로서 신뢰해 주고 인정해 주고 막 따라주고 이런 환자를 진료를 할 때는 스스로도 막 이게 더 나을까 이게 더 나을까 하고 스스로 찾아가서 공부도 많이 하게 되고 나도 그 기대에 부응하고 싶어서 진료 전에 시뮬레이션도 한번 해보고 이런 단계로 해야 겠다.”(학생 5)

환자의 요구사항을 해결해야 한다는 인식이 학습을 유도하는 중요한 요소로 작용했다. 환자의 요구나 필요 사항을 충족시키기 위해 더 깊이 살펴보면서 치료 과정에서 학습 동기가 강화되었다. 또한, 놓친 부분이 없는지 확인하며 환자의 주소를 더 잘 해결하기 위해 추가적으로 공부하는 계기가 되었다.

“이 환자한테 그래서 뭔가 내가 놓친 거 없을까 생각하면서 다시 한번 보고 이 사람의 주소 같은 걸 좀 더 내가 잘 해결해 줄 수 있는 다른 건 없을까 이런 식으로 뭔가에 대해서 공부를 한 번 더 하게 되는 계기가 되는 것 같습니다.”(학생 18)

## ⑤ 외적 목표 지향

환자진료 임상교육 맥락에서 학생의 역량 달성을 위해 규정된 양적 요건과 점수로 구조화된 정량적 평가 구조는 학생의 학습동기를 결과 성취 중심으로 유도하는 경향이 있었다. 이러한 정량화된 요건 중심의 동기 부여는 표면적 학습을 유발하고, 동기와의 비교를 통해 부담과 스트레스를 가중시키는 요인이 되었다. 이는 환자진료 임상교육의 교육의 목표에 따라 양적 및 질적 평가가 조화되어야 할 필요성을 강조하고, 학습자의

개인화된 성장을 지원하고 유도하는 평가가 중요하다는 것을 의미한다. 동시에 외적 기준의 엄격함은 학생의 학습 노력을 강화하는 역할을 하였다. 전문가로서의 역량을 강화하기 위해서는 명확한 기준 설정을 통해 학생의 학습의 방향성을 잘 제시하는 것이 중요하다는 것을 시사한다.

### 가. 결과 중심의 양적 평가가 이끄는 학습의 문제

학생은 점수에 따라 학습 동기와 만족도가 달라지며, 높은 점수를 주는 절차를 선호했다. 그러나 스스로 점수에만 집중하게 되면, 준비 과정이나 실질적인 학습이 덜 중요하게 여겨질 수 있다고 느꼈다. 평가가 점수로만 이루어지면, 학생은 충분한 학습 없이도 최소한의 기준만 넘기려는 경향을 가질 수 있고, 점수만을 목표로 삼게 되어 학습의 깊이나 질적인 성장이 부족할 수 있었다.

“오늘 막 세 시간 했는데 이거 2 점밖에 안 되네 이러면 되게 막 속상하고 특히 저는 소화 점수가 되게 짜다고 생각해요. 그럴 때 좀 알차지 못한 기분이 드는데 반대로 30 분밖에 안 했는데 막 10 점이라면 기분이 너무 좋아요. 그런 게 좀 보여줬을 때 알찬 것 같고.”(학생 1)

“예를 들어 class I 레진을 하면 몇 점이에요 class II 레진을 하면 몇 점이에요 이렇게 그냥 내가 얼마나 준비를 했고 교수님이 보시기에 술기를 보시면 아무래도 차이가 있을 텐데 근데 그냥 그렇게 평가하니까 아무래도 그냥 넘기면 되지 이것만 한 소리 듣고 넘기면 그러면 되지라고 생각 할 수도 있을 것 같아서 그게 좀 아쉬운 것 같습니다.”(학생 5)

학생은 동기들과 자신의 진료 진행 상황을 비교하면서 뒤쳐진다는 느낌에 피로와 스트레스를 느끼곤 했다. 특히, 다른 학생이 더 많은 경험을 쌓고 빠르게 진료를 진행하는 것을 보며 불안과 초조함이 생기곤 했다. 이러한 비교는 학생에게 심리적인 부담과 스트레스를 가중시키는 요인으로 작용했다.

“적응은 빨리 한 것 같은데 그러니까 뭔가 초조해지는 것 같아요. 왜냐면 같은 시간표대로 모두가 움직이면 뭔가 비교가 안 되는데

누구는 진료 시간이 되게 많고 막 재진도 엄청 많이 받는데 나는 아직 쳐 이제 인계를 받기 시작하고 아직 술식도 많이 못 해 보고 거기서 뭔가 오는 불안과 초조도 조금 있는 것 같아요.”(학생 17)

#### 나. 엄격한 외적 기준에 의한 학습 강화

학생은 외적 평가나 지침이 엄격하게 적용될 때, 더 열심히 학습하려는 동기가 부여되었다. 특히, 대충 넘어가는 것이 어려운 과제에서는 책임감을 느끼며 학습에 더욱 집중하게 되었다. 외적 기준이 엄격하게 설정되면, 학생은 그 기준을 충족시키기 위해 공부에 대한 노력을 강화하는 경향이 있었다.

“적당히 넘어가 주면 이렇게 하면 사실 저희끼리는 이렇게 하면 넘어가지더라 하면서 그냥 사실 이렇게 하면 어떻게 되더라 이런 게 있는 것 같아서 이렇게 하면 적당히 넘어갈 수 있더라가 없어진다면 대충 넘어가는 게 없다 보니까 얘들이 공부 되게 열심히 하거든요.”(학생 2)

#### ⑥ 학습 신념 조절

학생은 술식 별 요건에 부합하는 환자를 만나는 것은 운에 좌우된다고 인식했다. 열심히 노력하고 성실하게 임했음에도 불구하고 원하는 결과를 얻지 못하는 경우가 종종 있다고 인식했다.

“정말 열심히 사는데도 안 되는 안 되는 친구들이 또 있어서 그것도 참 어려운 일인 것 같습니다. 주변에 자기 일 정말 열심히 하고 열심히 살고 뭐 뻥뻥이 안 치고 그런 친구도 아닌데 당장에도 특정 증례가 없어서 힘들어하는 친구도 있어요.”(학생 2)

학생은 임상 실습이 운에 좌우된다고 느껴, 운이 좋으면 순조롭게 치료를 마치는 경우도 있었다. 그러나 환자 변경이 잦거나, 치료 중간에 오랫동안 나오지 않는 환자, 혹은 지속적으로 불편함을 호소하는 환자를 만나 어려움을 겪는 경우도 있었다. 환자의 상황은 치료를 진행해봐야 알 수 있었기 때문에, 이러한 어려움에 대한 뚜렷한 해결책을 찾기는 어렵다고 인식했다.

“정말 원내생 생활은 운이라고 생각을 해서 정말 괜찮은 환자를 만나서 빨리 끝내는 경우도 있지만 이제 환자 변경 많이 하신다는 분이라든지 아니면 갑자기 막 일정 기간 동안 안 나오시는 분이라든지 아니면 좀 불편한 걸 많이 호소를 하셔서 계속해서 오신다는 분이라든지 근데 그 환자가 어떤 환자인지는 치료를 해봐야 알 수 있는 상황이다 보니까 어려운 부분인데 마땅한 해결책은 딱히 없는 것 같습니다.”(학생 2)

## (2) 학습 전략에 대한 인식

진료 전 자율적 공부와 연습을 시행하고, 진료 중이나 후에는 스스로 성찰하는 방식으로 개인적 학습을 주도했다. 또한, 동료 간 진료를 보조하면서 간접 학습을 하거나 상호 간에 피드백을 주기도 하고 경험을 공유하기도 하였다. 그러나 동료 간의 정보 공유나 피드백이 부정확하다는 점, 동료 간에는 부정적인 피드백이 아니라 되도록 긍정적 피드백을 주려는 경향이 있기 때문에 당면한 문제의 해결에는 유용하지 못하다고 인식하였다. 결국 문제의 해결은 지도교수에게 도움을 구하는 방식으로 접근했다. 학생은 초기부터 체계적으로 진료 일정을 관리하는 접근이 자신감을 높이고 점점 복잡해지는 일정 속에서 진료 과정을 잘 관리할 수 있게 된다고 하였다. 학생의 경험이 누적되고 진료가 점차 익숙해 지면서 중례에 따른 선택적인 학습이 가능해 졌지만 실무적 절차에 치우친 정보를 추구하기도 하고 익숙한 진료에 대해서는 꾸준한 연습을 하지 않게 되는 경향이 생겨났다.

### ① 자율적 공부와 연습

학생은 교과서를 통해 기본적인 이론을 학습했지만, 실제 과정을 이해하는 데 한계를 느꼈다. 동영상 자료는 교과서에서 다루기 어려운 실질적인 치료 과정을 시각적으로 보여주어 학습에 도움이 된다고 인식하였다.

“사실 교과서는 이제 기본이고 요즘은 유튜브가 많이 좋아요. 교과서에는 단계별로 서술이 자세하게 돼 있지만 동영상처럼 이게 실질적으로 어떻게 된다라는 건 잘 없으니까.”(학생 14)

그러나 기초 지식이 부족할 때는 동영상을 봐도 단순히 표면적인 과정만 이해할 수 있었다. 기본 절차를 숙지한 후에는 동영상 속 기술을 더 정확히 파악할 수 있었다. 학생은 동영상을 참조할 때는 사전 지식이 있어야 실제적인 학습이 일어날 수 있다고 인식하였다.

“사실 머릿속으로 다 알고 있어야 그게 보이지 모르는 상태에서 그냥 인상 채득하는 영상이라고 주어지면 그냥 보더몰딩하고 인상채 담고 둔다 딱 이것만 보일 것 같아서 결국 그 절차를 확실하게 이론적으로 이해하고 봤을 때 도움이 되는 것 같습니다.”(학생 4)

학생은 진료 전에 치아 삭제 연습을 위해 치아 모형을 가지고 자율적인 연습을 시행하거나 환자의 불편감을 줄이고자 치주 탐침 검사를 스스로 해보기로 하였다.

“그러면 일단 손으로 하는 거 같은 거는 텐티폼 같은 걸로 연습을 좀 하고.”(학생 4)

“프루빙 이런 거 할 때도 그 조그마한 틈에 나름대로 날카로운 기구를 넣는 거니까 끝이 무디긴 하지만 이게 되게 아프지 않을까 이런 걱정을 좀 했어요. 그래서 사실 정말 별거 아닌 거지만 그것도 한번 해보고 이제 위킹 모션 이런 거를 배웠으니까 그게 어떻게 하는 거지 하면서 좀 보고.”(학생 15)

학생은 실습실에서 표준적인 조건으로 연습한 결과, 실제 임상에서는 기대만큼의 성과를 내지 못해 실망을 경험했다. 연습 도구와 실제 치아의 차이로 인해 절차 수행 시 많은 이질감을 느꼈다.

“실습실에서 연습하던 거는 아무래도 너무 이상적인 형태의 치아들이고 너무 이상적인 상황에서의 진료만 해봤기 때문에 실전에서 막상 해보니까 그만큼 제 스스로의 기대치만큼의 결과가 안 나와서 실망감이 느껴졌어요.”(학생 14)

## ② 임상 경험에 따른 초인지적 성찰

학생은 술식 중에 스스로에게 계속 질문을 던지며, 더 잘할 수 있는 부분이 있지는 않은지 고민하곤 했다. 결과가 잘 나왔을 때 뿐만 아니라,

실수를 통해서도 많은 것을 배운다고 느꼈다. 특히, 다음에 같은 실수를 반복하지 않기 위해 스스로 개선점을 찾는 과정에서 학습이 이루어진다고 생각했다.

“내가 지금 혹시 더 잘할 수 있는데 이런 부분이 지금 혹시 아쉬운 건 아닐까 이런 거에 대한 스스로 계속 질문을 하면서 잘하고 있는 거겠지 이런 생각... 사실 배움은 잘 못했을 때 제일 많이 배우는 것 같기도 하고, 물론 잘 했을 때 저번이랑 이게 달라서 오늘 잘 됐구나도 있지만 다음부터는 이렇게 하지 말아야겠다.”(학생 6)

학생은 치과 의사로서 자신의 역할을 수행하기에 아직 부족하다고 느끼며, 더 많은 노력이 필요하다고 자각하곤 했다. 학생은 자신이 설정한 기대에 미치지 못했을 때, 실망과 아쉬움을 느꼈다. 특히 환자를 치료하는 과정에서 최소한의 목표를 달성하지 못하면 한계를 체감하는 경우가 많았다. 단기간에 개선할 수 있는 부분은 바로 고치려 했지만, 경험이 필요한 부분은 시간이 걸린다는 사실을 인식하게 되었다.

“결국 원내생진료실에서 좀 치과 의사는 아니지만 그런 비슷한 역할을 하려면 최소한 이 환자는 이 정도는 해줄 거라고 생각을 하고 있는데 제가 거기에 한참 못 미치게 하고 있으면 조금 많이 아쉽다 많이 좀 한심하다 그러면 근데 이제 단기간에 좀 고칠 수 있는 거는 고쳐보려고 하고 안 되는 거는 아 이런 게 경험의 영역이구나 싶기도 하고요.”(학생 4)

학생은 진료 후에 자료를 정리하고 기록을 남기는 개인적인 노력을 통해 성찰의 기회를 가졌다. 이를 바탕으로 다음 술식에 대한 준비를 철저히 했으며, 이렇게 축적된 자료는 이후 학습과 진료에 활용하였다.

“임상사진을 잘 찍어 놔야 된다든가 전반적인 그거를 머릿속에 갖고 이렇게 진료를 해야겠구나라고 그냥 좀 잘 해야 되겠다. 그래서 저는 이제 매일 끝나자마자 이제 파워포인트로 정리하거든요. 제가 그 술식하기 전에 예를 들어 class V 레진 수복을 한다 그러면 이제 그 관련 공부 자료가 있는데 그것들 자료 정리하면서 같이 시작한 것 같아요. 그래서 뭔가 파일로 하나씩 있으면 좋지 않을까 해서 그렇게 정리하게 됐어요.”(학생 13)

### ③ 동료 간 협력 학습과 한계

학생이 진료 보조를 하면서 진료 절차를 관찰하면서, 향후 비슷한 상황에서 어떻게 대응할지 미리 고민할 기회를 얻게 되었다. 특히 직접 술식에 참여하는 것보다 앱박이 덜한 상황을 침착하게 분석하고 대처 방법을 생각할 수 있어 도움이 되었다. 동시에 동료의 진료에 대해 피드백을 주거나 실질적인 조언을 주어 서로 돋고자 했다.

“이제 어시스트 하면은 좀 더 한 발짝 멀리서 보면 이렇게 대처하면 되는구나 이런 거를 간접적으로 알 수 있어요. 제가 술자일 때는 정신이 없어가지고 아는 것도 진료 끝나고 나서 뒤늦게 이렇게 하면 됐을 것 같은데 이런 생각이 드는데 좀 어시스트 하면 이제 제가 완전 저한테 닥친 상황은 아니니까 좀 이렇게 보면서 이렇게 할 수도 있겠네 생각하게 됩니다.”(학생 7)

“머리 박고 하는 애들은 저도 힘들어 보여서 그래도 머리 들고 하라고 자세를 알려주세요.”(학생 9)

학생은 비슷한 술식을 경험한 친구들에게 적극적으로 질문하며 서로의 경험을 공유했다. 어려웠던 점이나 주의할 사항을 물어보며, 서로의 조언을 통해 학습을 보완했다.

“저랑 비슷한 술식을 한 친구들이 있으면 좀 적극적으로 너는 이런 거 어땠나 뭔가 좀 어려운 거 있었나 아니면 뭔가 좀 주의해서 해야 될 게 있는지 이런 거 좀 포인트를 물어보는 것 같습니다.”(학생 7)

학생은 절차가 복잡한 경우, 먼저 경험한 친구들에게 필요한 서류나 절차에 대해 자주 물어보았다. 특히 사전 준비사항이나 세부 절차에 대해 서로 조언을 구하며 학습을 보완했다. 또한, 교수님들이 책에 없는 실질적인 팁을 전해주면, 이러한 지식이 구전되어 학생 사이에서 공유되었다.

“저희끼리 많이 물어보는 거는 일단 특히 절차 같은 거 많이 이거 하기 전에 어떤 사인 다 받아야 됐었나 이런 거 좀 아무래도 좀 복잡하다 보니까 먼저 해보는 친구한테 물어보고 그 다음에 임상

교수님들께서 이제 가끔 팀으로 가르쳐 주시는 게 책에는 없는 게 좀 구전되면서 전해지는 것도 좀 있어요.”(학생 4)

학생은 서로 공유하는 임상적 팁이 각 케이스에 적합한지 판단할 수 있는 지식과 경험이 필요하다고 생각하였고, 무분별하게 적용하는 것이 위험할 수 있다고 인식했다.

“학생들 사이에 구전되는 팁을 그러니까 적당히 판별을 해서 쓸 수 있어야 되는데 이게 진짜로 이 케이스에 써도 되는 건지 아니면 다른 케이스만 써도 되는 건지 이런 거를 좀 판별할 능력이 있는 상황에서 알고 써야 되는데 그냥 모르고 이렇게 하면 되나 보다 하고 쓰는 거는 좀 위험한 것 같습니다.”(학생 4)

학생은 서로의 작업을 평가할 때 세부적인 문제를 파악하기보다는 기본적인 요소에만 집중하는 한계가 있었다. 이러한 한계로 인해 보다 정교한 평가나 개선이 필요한 부분을 놓치는 경우가 있었다.

“프랩 하고 나서 캐스트라든지 이런 거 볼 때도 제가 동기의 것을 평가를 해줄 때도 진짜 기초적인 거 언더컷이 있는지 아니면 마진이 이제 균일하고 조금 명확하게 형성이 잘 됐는지 그리고 교합면 삭제가 잘 됐는지 카운터 베벨이 잘 형성되었는지 같은 정말 기초적인 것 밖에 못 보다 보니까...”(학생 2)

학생은 동기들 사이에서 서로 날카로운 비판을 하기 어려워하는 경향이 있었다. 자신이 틀릴 수 있다는 생각과 상대방을 배려하는 마음 때문에, 평가를 요청 받을 때도 반드시 알아야 할 중요한 부분만 간단히 언급하는 경우가 많았다. 동기 간의 평가는 종종 제한적이었으며, 깊이 있는 피드백을 주고받는 데에 한계가 있었다.

“동기들 입장에서 서로 날카로운 비판을 하기도 조금 그런 점이 있고 그래서 그냥 저도 동기들한테 딱히 평가를 원하지도 않고 동기들이 평가를 해달라고 할 때도 그냥 원내생이 이거는 꼭 알아야 되겠다고 생각하는 것만 조금 얘기해 주고 왜냐하면 제가 생각하는 게 틀릴 수도 있어서요.”(학생 2)

#### ④ 교수 도움 구하기

학생은 문제가 생기면 교수에게 도움을 구하는 경향이 있었다. 동기간에는 주로 자신의 경험담을 공유하며 이야기를 나누었지만, 세부적인 의문이나 어려움이 있을 때는 교수를 찾았다. 교수님에게는 특히 막히는 부분이나 판단이 필요한 상황에서 더 많이 의존했다.

“친구들 간에는 거의 사실 자기의 경험담 식으로 얘기를 하는 거고 교수님께는 막히는 부분이 있거나 여기서 이걸 해야 되나 약간 그런 의문이 들 때 많이 찾아간 것 같아요.”(학생3)

#### ⑤ 초기부터 체계적으로 진료 일정을 관리하는 접근의 중요성

스스로 학습한 경험이 적은 학생은 진료 수행 계획을 세우기 어려워하고, 진료를 미루려는 경향이 있었다. 특히, 나중에 몰아서 할 수 있을 것이라는 생각으로 처음에는 진료 스케줄을 적극적으로 관리하지 못했다.

“사실 부끄러운 말이지만 저는 그냥 지금까지 살면서 제가 제 스케줄을 짜서 공부를 한 적이 거의 없었어요... 지금은 그래도 조금은 익숙해진 것 같습니다. 처음에는 너무 막막한 게 있어서 그 해야 될 게 많은 걸 아는데 나절도 엄청 많이 남아 있다 보니까 이거를 한 달 있다 시작해도 되겠는데 이런 생각이 치의학과 3학년 때 좀 많이 들었던 것 같습니다. 그냥 1년 동안 여기 몇 번 여기 몇 번 이렇게 가세요 이러니까 몰아서 할 수 있을 것 같은 데라는 생각이 들었던 거 같아요.”(학생 8)

임상 후반부로 갈수록 환자 수가 증가하면서, 환자들이 선호하는 일정이 겹치는 경우가 많아졌다. 이러한 일정 충돌은 시간이 지남에 따라 관리가 더 복잡해지는 문제로 이어졌다. 따라서 학생은 케이스를 빠르게 접하는 것이 자신감을 키우는 데 도움이 되고, 진료의 과정에 더 잘 집중하는데 도움이 된다고 생각했다.

“환자 수가 적은 초반에는 괜찮았는데 이제 후반으로 가면 환자 수도 많아지고 그분들도 보통 선호하시는 시간대가 겹치더라고요.”(학생 5)

“케이스 빨리 받는 게 좋은 것 같습니다. 그냥 그 사실 이거를 여러 번 하면 자신감이 생기는 것도 맞지만 그냥 좀 어려운 거 빨리빨리

많이 접하고 하면은 그냥 될 받아도 그래도 뭔가 나 이것도 해봤고 이것도 해봤는데 이 생각이 들면서 좋을 것 같습니다. 그 시간에도 더 안 쫓기고 좀 더 한 케이스에 대해서 집중해서 할 수 있으니까 시간 배분 잘하는 게 제일 중요한 것 같아요.”(학생 8)

#### ⑥ 익숙함에 따른 학습 패턴의 변화

학생은 점차 환자의 개별적인 상태를 고려하는 방법을 통해 공부 요령을 터득하게 되었다. 3 학년 때는 처음 접하는 술식이 많아 기본적인 내용을 많이 찾아보지만, 4 학년이 되면 기초를 익힌 상태에서 선택적인 접근을 하게 되었다.

“아무래도 3 학년 때가 처음 하는 술식도 훨씬 많고 하니까 더 많이 찾아보는 게 있는데 그래도 4 학년 때는 이제 기본적인 건 좀 아니니까 자세한 내용을 조금 덜 찾아보게 되는 그런 것 같습니다.”(학생 7)

학생은 3 학년 때 이론적 이해에 더 집중하고, 4 학년 때는 유튜브와 같은 매체에서 제공하는 술식 방법에 의존하는 경향이 있다고 인식하고 있었다. 절차만 익하다 보면 왜 그렇게 해야 하는지에 대한 깊은 이해가 부족해져 새로운 케이스에 적용하기 어려워질 수 있다고 생각했다. 따라서 보다 깊이 있는 학습이 필요하며, 이론과 실습을 균형 있게 학습하는 것이 중요하다고 느꼈다.

“3 학년 때는 그래서 해야 되는구나 약간 이런 이론적 공부를 좀 더 했었다면 4 학년 때는 당장 술식 방법 위주로 유튜브에 보면 너무 잘 올려 놨잖아요. 그런 것만 보고 하다 보니까 오히려 그래서 약간 공부를 해야겠다라는 걸 느낀 게 이렇게 해야 되는 건 아닌데 왜를 모르니까 뭔가 다른 케이스가 나오면 이걸 어떻게 또 적용할지 몰라서 그래서 4 학년 때가 오히려 공부의 깊이가 없지 싶기도”(학생 1)

4 학년이 되면 학생은 자신감이 생기면서 공부를 덜 하고 친구들끼리 공유한 정보나 이전 경험에 의존하는 경향이 있었다. 치아 절삭 등 절차에 대한 불안감이 줄어들면서, 더 대담하게 진료에 임하게 되었다. 하지만 이러한 자신감이 때로는 충분한 공부 없이 진행되기도 했다.

“4학년쯤 되면 제가 뭔가 새로운 걸 하게 됐을 때 주변에 너 이거 해봤나 그러면 친구들끼리 서로 또 정보 공유가 되니까 그거 대충 라운드 버로 삭제한 다음에 위에 MTA 깔고 그냥 충전하면 돼 이런 얘기를 듣고 그냥 진료를 막 하게 되다 보니까 오히려 3학년 때는 공부를 더 많이 하는 4학년 때는 좀 더 일단 치아 깎는 거에 대해서 불안감이 많이 없어졌다 보니까 뭔가 좀 더 무식하게 용감한 느낌으로 진료를 하는 것 같아요.”(학생 12)

학생은 첫 진료 시에는 레진 같은 간단한 술식도 자연치나 텐티폼을 활용해 여러 번 연습했지만, 익숙해지면 비교적 단순한 케이스는 반복적인 연습을 생략하는 경향이 있었다. 첫 케이스에서는 가능한 모든 과정을 연습했지만, 이후에는 환자 케이스가 특이하지 않으면 필수적인 연습만 하는 패턴을 따랐다.

“첫 레진 이런 거 할 때는 레진도 자연치 구해서 파보고 텐티폼 몇 번 파보고 했었는데 여러 번 해보고 익숙해졌을 때는 좀 Class I 같은 거는 굳이 다시 할 때마다 연습해보지 않았던 것 같아요.”(학생 4)

## 2) 지원 전략

### (1) 학습 및 수행 자기효능감 증진

지도교수가 인식한 자기조절학습 지원 전략 중 실패에 대한 두려움 해소, 주도적 임상 수행 기회 제공, 사전 학습의 체계화 및 피드백 제공, 진료 이해도 점검 및 절차 사전 토의, 롤모델의 관찰은 학습 및 수행 자기효능감을 높이고 긴장과 불안을 줄이는 중요한 요소이다. 이러한 전략들은 학생들에게 안전한 학습 환경을 제공함으로써, 스스로 도전과 성취를 경험하고 성장할 수 있는 기반을 마련해준다.

#### ① 실패에 대한 두려움 해소

지도교수는 단순한 감독관이 아닌, 가이드 역할을 해야 한다고 인식하고 있었다. 학생이 학습 과정에서 실수할 수 있는 위험을 미리 예방하고, 안전한 환경에서 배울 수 있도록 도와주는 것이 중요하다고 생각했다. 이를 통해 학생이 실패에 대한 두려움 없이, 더 나아질 수 있다는 자신감을 가지고 임할 수 있도록 격려하는 것이 교수의 역할이라고 보았다.

“어린아이 걸음마 걸어가려고 그럴 때 옆에서 조심스럽게 그냥 엄마가 그 가이드 하듯이 넘어지면 이거 바로 옆에서 잡아줘야 되잖아요. 부딪히면 깨질 만한 요소들은 또 집에 다 없애는 거고 그런 것들을 미리 알고서 이제 그런 걸 해줘야 되는데 그 이렇게 감독관으로만 있어서는 안 되고 결국은 가이드로서의 역할을 해야 돼 치료에 치료 공포로 다가와서는 안 되잖아요. 즐거움까지는 안 되더라도 그래도 내가 해 봐야 되겠다. 이번보다 다음 번 내가 하면 더 잘 알 수 있겠다 이런 느낌을 가질 수 있도록 만들어주는 게 우리 역할이라고 생각하는데.”(지도교수 F)

지도교수는 학생이 자신감을 가지려면, 스스로 해결할 수 있다는 믿음과 더불어 어려운 상황에서 도움을 받을 수 있다는 확신이 중요하다고 인식했다.

“학생도 본인이 자신이 있어야지 되지만 본인이 자신이 없으면 예를 들어 얘기해서 우리 형 있어 이런 느낌으로 누군가가 내가 안 돼도 뒤에서 해결해 줄 거라는 자신감이 있으면 거기서 자신 있게 하겠죠.”(지도교수 J)

## ② 주도적 임상 수행 기회 제공

지도교수는 초창기에는 학생의 모든 과정을 간섭하려 했지만, 이것이 효과적이지 않다는 것을 깨달았다. 학생이 직접 경험하고 손으로 작업을 하며 자신감을 쌓는 것이 더 중요하다고 생각하게 되었다. 전체 과정을 스스로 반복적으로 경험하면서 학생이 더 많은 것을 배울 수 있다고 인식했다.

“저도 초창기에는 모든 걸 다 간섭하자고 그랬어요. 마취부터 안 되면 그것도 구박하고 기구 준비도 근데 한참 관여를 하다가 안 되겠더라고요. 애들이 해봐야 돼. 적극적으로 만지고 해 보고 뽑는 과정 그리고 나서 하나를 뽑고 나니까 학생이 자신감이 생긴 거죠. 그 다음에 이번에 마취를 좀 잘해봐라 이제 감염도 신경 쓰고 그러니까 오히려 더 많이 하는 것 같고 오히려 지금은 그러니까 그거를 전체 과정을 한번 경험해 보고 계속 반복하면서 애들이 느껴가는 게 더 많다고 생각해요.”(지도교수 H)

지도교수는 학생이 새로운 과제를 처음 접할 때 자신감을 키워주는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 처음에는 경험이 부족할 수 있다는 점을 강조하고, 시간이 지나면서 경험이 쌓인다는 것을 이해시키는 것이 필요하다고 생각했다. 또한, 지식을 바탕으로 상황을 이해하게 하여 학생이 용기를 가지고 도전에 임할 수 있도록 돋는 것이 중요하다고 느꼈다.

“일단은 용기를 줘야 되지 않을까요? 제일 중요한 거는 나도 할 수 있다 하는 용기가 제일 중요할 것 같은데요. 어차피 처음 하는 거니까 경험이 없으니까 우리가 하는 일들이 이제 경험치가 많이 쌓여야 되는 일들이잖아요. 경험이 없으니까 처음에는 누구나 그럴 수 있다. 지식을 기반으로 이렇게 된다는 상황에 대한 이해를 시켜주고 용기를 주는 게 제일 좋지 않을까.”(지도교수 I)

지도교수는 학생이 처음 진료를 접할 때 자존감이 부족할 수 있음을 인식하고 있었다. 과제를 완성하며 성취감을 느끼게 하는 것이 학습 동기를 키우는 중요한 요소라고 생각했다. 이러한 성취가 반복되면, 학생은 점차 자신감을 얻게 될 것이라고 믿었다.

“학생이 이제 결국은 진료에 대해서 처음 해보는 거기 때문에 자신감이 있을 수가 없죠. 조금씩 하게 되면 더 잘할 수 있다고 하는 그런 확신을 주는 게 중요하잖아요. 다 마치게 됐을 때 완성된 그런 보철물로 인해서 자신감이라고 할 수는 없지만 만족감을 갖게 하는 것이 원내생진료실에서 어떤 그런 학습하는 동기가 될 수 있을 것 같고. 이제 그런 것들이 보여지면 이제 자신감으로 이제 나중에 남게 되겠죠.”(지도교수 F)

지도교수는 환자에게 위해가 발생할 가능성이 있는 경우에는 즉시 개입해야 한다고 인식했다. 하지만 학생이 단지 시간이 더 걸리는 문제라면, 상황을 더 지켜보며 학생이 스스로 해결할 수 있는지 판단한다. 만약 시간이 지나도 문제가 해결되지 않으면 적절히 개입하여 도움을 주는 방향을 택했다.

“진짜 환자한테 위해가 가해지는 상황인 것 같으면 이렇게 개입을 좀 해야 되겠지만 대세에 지장이 없는데 조금 술자가 하는 게 조금 답답한 경우는 그게 시간을 끄는 경우인가 시간이 단지 더 많이

걸리는 경우인가 학생이 시간을 더 투자를 해도 해결이 안 되는 문제인가를 봐서 개입한다 든지 그렇게 해요.”(지도교수 K)

### ③ 사전학습의 체계화 및 피드백 제공

지도교수는 학생이 자율 학습을 잘 수행할 수 있도록 더 구체적이고 명확한 가이드를 제공할 필요가 있다고 인식하고 있었다. 각 단계별로 필요한 준비물과 절차를 체크리스트 형태로 제시하여, 학생이 스스로 준비할 수 있도록 돋는 것이 중요하다고 생각했다.

“선생님들이 애들한테 자율학습을 하기 위해서 이 정도 수준과 이 정도의 내용을 준비해야 된다라고 하는 가이드를 좀 더 구체적으로 자세히 가이드를 해줄 필요는 있을 것 같아요. 리스트나 이런 것들을 준비를 해서 체크 본인이 하고 딱 들고 나타나야지 이 단계를 할 건데 이 단계에 필요한 거를 다 이렇게 체크해서 준비했습니다 이렇게.”(지도교수 A)

지도교수는 학생이 실습 시간 동안 충분히 연습하지 못하면 실제 환자를 치료할 때 자신감이 부족해질 수 있다고 인식하고 있었다. 텐티폼 모델을 활용한 사전 연습과 교수의 지도를 받는 것이 학생의 준비를 돋는 데 효과적이라고 생각했다. 이러한 자발적인 연습과 토론은 학생이 치료 계획을 더 잘 세우고, 자신감을 높이는 데 기여한다고 보았다.

“진료 보기 가까운 시일 내에 텐티폼 상에서 본인이 직접 해보고 지도 교수님한테 자기가 따로 조언을 구한다던가 그런 게 도움이 되는 것 같더라고요. 학생이 환자 자료를 가져와서 치료 계획을 어떤 식으로 해야 될지 아니면 치료를 어떤 식으로 치료해야 될지 미리 물어보고 그 다음에 실제로 텐티폼 상에서 자기가 연습 해봐요. 이후에 수정할 것이 있는지 혹시 디스커션 하기도 하고 그런 게 결국에 또 자발적으로 하니까 더 효과가 있는 것 같아요.”(지도교수 C)

### ④ 진료에 대한 이해도 점검 및 절차 사전 토의

지도교수는 학생이 전체 치료 과정에서 각 단계의 중요성을 항상 이해하지 못할 수 있다고 인식했다. 교수는 학생이 해당 단계가 전체 과정에서 어떤 역할을 하는지 명확히 이해할 수 있도록 간단한 복습을

통해 점검하는 것이 필요하다고 생각했다. 또한, 학생이 이해가 부족한 경우에는 이전 학습 내용을 복습하거나 추가 자료를 참고하도록 유도했다.

“치료를 앞두고 오늘 단계가 전체 보철 과정에서 어떤 의미를 갖는지 어느 정도까지 해줘야 되는지 이런 것들에 대해서 좀 알고 있는 경우도 있고 모르고 있는 경우들도 있기 때문에 그런 것들을 한번 간단하게 라도 리뷰를 해보고 뭔가 좀 다른 이야기를 하고 있다라는 생각이 들면 책이나 다른 자료를 가지고 오늘 이런 것들을 해야 될 거고 이전에 배웠던 것들에 대해서 리뷰를 좀 하려고 저는 하고 있습니다.”(지도교수 L)

지도교수는 학생이 환자진료 전에 시술 과정의 세부 단계를 머릿속으로 시뮬레이션해보는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 학생이 자신의 계획을 간단히 교수에게 설명함으로써, 잘못된 부분이나 순서를 사전에 점검할 수 있다고 생각했다. 이를 통해 교수는 필요한 수정 사항을 조언하고, 더 원활하고 효과적인 진료가 이루어지도록 도울 수 있다고 인식했다.

“환자 보기 전에 어떤 디테일한 프로세스를 한번 머릿속에 시뮬레이션을 해보고 오는 작업이 좀 있으면 좋겠다는 생각이 들어요. 미리 본인이 한번 이렇게 하겠다는 걸 얘기를 하고 간단하게 한 1~2 분이라도 자기가 시뮬레이션 한 거를 한번 교수님한테 얘기를 하는 거죠. 그 오늘 이걸 할 건데 저는 여기서부터 이런 방법으로 해결해야 하고 이런 버를 써서 여기를 먼저 치고 이렇게 할 계획입니다. 이후에 순서나 잘못된 것에 대해서 지도교수가 얘기를 해주고 그런 것들을 한번 미리 사전에 조금 얘기가 되면은 좋지 않을까.”(지도교수 I)

지도교수는 진료 과정을 미리 상세히 논의하고, 구체적인 지침을 제공하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 사전에 명확한 기술적 지시와 기대를 전달하면 학생이 더 나은 결과를 내고 큰 실수를 피할 수 있다고 생각했다. 세심한 조언을 통해 학생의 불안을 줄이고, 진료 과정이 원활하게 진행되도록 돋는 것이 필요하다고 느꼈다.

“미리 토의를 해서 아예 너는 329 버를 잡고 그 텁 neck 부분을 정확하게 보면서 *penetration* 해서 그거 대로 그냥 쭉 자신감 있게

밀어라 이렇게 얘기를 해주면 좀 아쉽지만 조금만 덜하지 라는 건 있어도 야 이건 너무 했네 이런 거는 없다는 거죠. 나는 처음부터 좀 걱정이 돼가지고 조금은 시범을 좀 보이는 편이고. 그런 거를 조금 세심하게 미리미리 얘기를 해주면 학생은 미리 얘기해서 해주면 다 하는 것 같아요.”(지도교수G)

#### ⑤ 룰모델의 관찰

지도교수는 학생이 직접 수행하는 것 뿐만 아니라 잘하는 사람의 진료를 관찰할 때 더 열심히 하려는 동기 부여를 얻는다고 생각했다. 관찰을 통해 기술뿐만 아니라 우수한 결과를 보고 자신의 실력을 향상시키려는 의지를 심어줄 수 있다고 믿었다.

“뭔가 잘하고 싶어야 열심히 할 텐데 잘하는 사람 거에 많이 노출시키는 게 중요하고. 저는 *observation* 이 단순히 그 순간에 뭔가를 보고 뭐를 배운다 이런 것보다 사실은 그런 면에서 되게 순기능이 있다고 생각해요.”(지도교수D)

교수의 성공적인 시범을 직접 본 학생은, 이를 통해 자신들도 노력하면 같은 성과를 낼 수 있다는 확신을 얻게 된다고 인식했다. 잘 수행된 결과를 직접 보는 것이 학생의 자신감과 성취 의지를 더욱 강화한다고 생각했다.

“그리고 지도교수가 잘 하는 모습을 보여주면 되는 거 봤으니까 이제 의심하지 말고 너네들도 할 수 있고 나도 할 수 있는 건 너도 할 수 있는 거니까 될 때까지 노력하면 되는 거라고. 되는 걸 본 거랑 그냥 말로만 들은 거랑은 다른 거긴 하죠.”(지도교수J)

#### (2) 학습 가치에 대한 인식 증진

지도교수는 학생이 학습하는 과정이 스스로의 발전을 위해 중요하다는 것을 인식해야 하며, 동료와의 비교 보다는 자신의 성장에 집중하는 것이 중요하다고 인식했다.

“내가 배우는 게 이게 다 도움이 될 거라는 걸 나는 학생 때 체감을 했거든요. 많이 보는 친구들을 친구들이 개들 환자 너무 많이 본다고 또 시기질투할 필요도 없고.”(지도교수 M)

지도교수는 학생에게 현재 배우는 과정이 매우 중요하다고 말해주었다. 이를 통해 학생이 현재의 학습이 미래의 임상에 얼마나 중요한지를 깨닫도록 지도했다.

“요즘에 이제 학생들한테 제일 많이 하는 게 만약에 선생님이 보철과 수련을 받지 않는다 그러면 환자 입안에서 틀니에 대한 경험을 쌓을 수 있는 게 지금이 마지막일 수 있다라는 얘기들 간혹 하거든요. 어떤 세미나를 가더라도 환자는 직접 이렇게 치료를 할 수 있는 것밖에 없단 말이에요. 그래서 지금 배우는 사실 모든 과정들이 사실 다 중요한데 외과적인 과정들을 봐도 사실 쉽게 볼 수 없는 것 같아요. 과적인 부분들 어쨌든 자기가 이 지점을 그 flap을 열고 런 것들을 다 해봐야 되기 때문에 어떤 수술도 사실은 개원가에서 다 할 수 있는 거니까.”(지도교수 L)

### (3) 내적 목표 지향 강화

내적 목표 지향 강화를 위해 지도교수는 학생들이 학습 과정에서 환자를 단순히 치료 대상이 아닌 인간으로 이해하고 돌보는 데 초점을 두도록 유도해야 한다고 인식했다. 또한, 환자의 문제를 해결하는 실제적인 경험을 통해 학습 동기를 강화하고, 이를 기반으로 스스로 탐구하고 최적의 해결책을 찾는 과정을 지원해야 한다고 제안했다.

#### ① 환자중심적 학습 동기 부여

지도교수는 좋은 의사가 되기 위해서는 단순한 지식 습득이 아닌, 환자를 돌보는 것이 학습의 핵심이자 목표라고 인식하고 있었다. 환자를 인간으로 대하는 진정한 사랑과 관심이 필수적이며, 이를 간과하면 환자를 케이스로만 보는 잘못된 접근으로 이어질 수 있다고 생각했다. 학습의 궁극적인 동기는 환자를 치료 대상이 아닌, 인간으로서 바라보고 돌보는 데 있어야 한다고 인식했다.

“내가 학습을 열심히 해서 좋은 의사가 돼 가는 의사가 돼야지 하려면 결국은 학심은 교육 내용이 아니고 내가 궁극적으로는 환자를 본다.”(지도교수 A)

“환자를 한 사람의 인간으로서 사랑하는 마음이 있어야 되는데 내가 보기에는 뭐 자동차 수리공인 같은 느낌을 받아요. 항상 느끼는 건데 사람이 아닌 케이스로 보고 거기서부터 내가 보기에는 뭐 잘못된 게 아닌가.”(지도교수 E)

## ② 임상적 문제 해결에 대한 학습 동기 부여

지도교수는 학생이 실제 환자의 문제를 해결하려고 할 때 가장 큰 동기 부여가 된다고 인식하고 있었다. 환자의 문제를 발견하고 왜 그런 일이 발생했는지, 이를 어떻게 해결할지 고민하면서 스스로 학습하고자 하는 의욕이 생긴다고 느꼈다. 이러한 문제 해결 과정을 증거 기반으로 탐구하고, 최선의 방안을 찾도록 질문을 던지는 것이 학생의 학습 참여를 더욱 촉진한다고 보았다.

“본인 환자에서 문제를 해결하는 답을 찾으려고 하는 게 학생들에게 제일 동기 부여가 되지 않을까요? 환자에서 어떤 문제가 있는데 왜 이렇게 됐을까를 생각해 보고 환자 맞춤형으로 문제 해결 방안을 이제 찾아가는 이런 거를 해보는 게 궁금하니까 스스로 공부를 해봐야 되겠네라는 생각이 들고 재밌고 이런 게 아닐까, 어떤 게 최선일까라는 거를 evidence 를 바탕으로 실제로 공부할 수 있도록 학생에게 환자에게 추가적으로 문진해 보라든지 뭐가 문제인 것 같은지 재발이 안 되도록 하려면 어떻게 하는 게 좋을 것 같은지 이런 질문을 해주세요.”(지도교수 B)

지도교수는 학생이 치료 결과나 예후를 예측하는 데 어려움을 겪기 때문에 문제를 정확히 인식할 수 있도록 지도하고 스스로 방안을 탐구하도록 학습을 유도했다. 일반적인 지식 가운데 실제 환자에게 적용 가능한 최적의 방법을 찾도록 하는 것이 실제적인 교육이라고 인식했다.

“학생은 결국은 결과물이 어떻게 될 것인가에 대한 거를 모르잖아요. 틀니를 했을 때 만족도가 얼마나 될 건지 치아를 몇 개 남겨놓고 했을 때 그 치아가 오랫동안 잘 것인지 이런 것들에 대한 예후나 이런 걸

판단할 수가 없잖아요 그런 실질적인 그런 상황들을 보아도 자기 스스로 판단할 수가 없으니 그런 걸 교수가 정확히 판단해 주고 어떤 문제가 있다는 거를 알게 하고 내 문제를 해결할 수 있는 방법을 자기 스스로 교과서 듣지 찾아서 여러 가지 방법 중에서 현실 가능한 거 이 환자에게 적합한 방안을 찾아내도록 유도해 주는 게 실제적인 교육이 되겠죠.”(지도교수 F)

#### (4) 학습 전략 지원 전략

학생들은 학습 전략으로 동료 간 학습을 활용하며, 이 과정에서 한계를 경험하기도 하였다. 또한, 교수의 도움을 구하는 과정을 학습 전략으로 인식하였으며, 이를 효과적으로 지원하기 위해 체계적인 접근이 필요하다는 점을 인식하였다. 진료 보조의 교육적 목표를 구조화하는 전략은 동료 간 비공식적 협력 학습의 한계를 극복하고, 학생들이 협력을 통해 팀워크를 강화하며 임상적 통찰을 얻도록 지원할 수 있는 방안으로 제안되었다. 또한, 지도교수가 학생과의 질문과 토론을 촉진하는 전략은 학생들이 교수의 도움을 효과적으로 구할 수 있는 환경을 조성하고, 이를 통해 학습 과정에서의 적극적인 참여와 문제 해결 능력을 향상시킬 것이다.

##### ① 진료 보조의 교육적 목표 구조화

지도교수는 학생 어시스트의 태도에 따라 학습 효과가 크게 달라진다고 인식하고 있었다. 단순히 기구만 들고 있는 학생은 배움이 적지만, 환자 케이스에 관심을 가지고 적극적으로 참여하는 학생은 더 많은 것을 얻는다고 생각했다. 이러한 태도를 가진 어시스트는 더 보람찬 시간을 보내며, 술자에게도 더 큰 도움을 줄 수 있다고 보았다.

“어시스트도 학생의 태도에 따라서 본인이 가져갈 게 많이 다른 것 같아요. 그냥 진짜 시간 낭비일 수도 있고 아무 생각 없이 그냥 기구만 들고 있는 근데 본인이 어시스트인데도 불구하고 되게 그 환자 케이스에 대해서 관심을 가지고 본인이 더 술자만큼 되게 관심을 가지고 되게 알려고 하는 학생은 그만큼 그 시간이 더 보람차게 하고 또 술자한테도 그만큼 더 도움도 되는 학생 어시스트인 거고 그래서 그것 참 개인차가 꽤 있는 것 같긴 해요.”(지도교수 C)

지도교수는 술자와 어시스트 간의 사전 시뮬레이션이나 커뮤니케이션이 없으면 환자와 팀 모두에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 인식했다. 술자와 어시스트가 함께 미리 소통하고 절차를 준비함으로써 더 나은 팀워크를 구축하는 것이 중요하다고 생각했다. 이러한 과정은 어시스트가 더 적극적으로 학습하고, 진료실 내에서 협업 능력을 키우는 데 도움을 줄 수 있다고 보았다.

“술자는 자기 술식만 생각을 한단 말이야 어시도 그냥 석션 잡을 생각만 하고 들어온단 말이야. 진료 전에 술자와 어시스트 간에 전혀 시뮬레이션 커뮤니케이션이 하나도 안 상태에서 하는 거는 환자도 안 좋고 술자도 안 좋고 어시스트도 그냥 앉아서 석션 잡으려고 오는 게 아니잖아요. 같이 보고 배워야 한단 말이야 그 다음에 진료실에서의 팀워크도 배워야 하고.”(지도교수 M)

지도교수는 진료 맥락에서 학생이 각자의 역할을 명확히 구분하는 것이 중요하다고 인식했다. 특히, 치위생과 학생이 어시스트로 참여할 때에는 말 실수가 적고, 보다 공식적인 의사소통이 이루어지는 경향이 있다고 생각했다. 반면, 학생 간의 비공식적 대화는 환자에게 불안감을 줄 수 있어 주의가 필요하다고 보았다.

“연계 교육으로 해가지고 치위생학과 학생들이 오잖아요. 그러면 치위생과 학생들이 뭔가 이제 물건 찾고 그러는 거에는 조금 서툴지 몰라도 일단 서로가 친하지 않고 그런 게 있다 보니까 오히려 이게 말 실수가 좀 적은 것 같다는 생각이 들었거든요. 근데 오히려 학생끼리 assist 할 때 가끔 환자가 불안할 것 같은 게 약간 비전문가끼리 막 얘기하는 상황들이 있어서요.”(지도교수 K)

## ② 학생-지도교수 간 질문과 토론을 촉진

지도교수는 학생 간에 공유되는 정보가 항상 정확하지 않을 수 있음을 인식하고 있었다. 따라서, 학생이 교수나 레지던트에게 직접 질문하고 명확하게 확인할 수 있는 환경이 필요하다고 보았다. 개방적이고 신뢰할 수 있는 소통 환경을 조성하는 것이, 학생의 올바른 학습을 위해 중요하다고 생각했다.

“정석이면은 괜찮은데 꿈수인 경우들이 내가 볼 때는 더 많은 것 같거든요. 차라리 아는 사람한테 확실하게 물어볼 수 있는 분위기도 되게 중요할 것 같아요. 그러니까 교수님한테 확인을 받는다든지 모르는 부분들을 조금 더 직접적으로 교수님들하고 아니면 인턴이나 레지던트들하고 그런 얘기들도 좀 편하게 할 수 있는 분위기가 되면 더 좋겠다는 생각이 드네요.”(지도교수 I)

지도교수는 학생이 궁금할 때 직접 질문을 하고, 그에 대해 교수가 직접 알려주는 것이 더 효과적이라고 인식하고 있었다. 질문이 없는 상태에서 정보를 일방적으로 전달하는 것은 효과가 적을 수 있다고 보았다.

“요새는 애들이 질문이 별로 없더라고요. 이게 목마른 애한테 이렇게 던져줘야지 이게 흡수가 되지 별로 궁금하지 않은데 가르쳐주는 거는 뭐 어차피 그냥 돌아오는 메아리가 될 수도 있으니까 그래서 질문이 있거나 그러면 가르쳐 주긴 하는데.”(지도교수 J)

#### (5) 맞춤형 교육 지원을 위한 도제식 접근

지도교수는 의욕이 부족한 학생에게는 더 많은 압박을 주기보다는, 오히려 도움을 주고 지지하는 방식으로 접근하는 것이 중요하다고 생각했다. 또한, 학생의 문제를 파악하려면 자주 소통하고 상호작용을 해야 하며, 외래 교수로서 진료실에서의 짧은 만남으로는 그들의 어려움을 간파하기 어렵다고 보았다.

“힘없어 보이고 의욕 부진인 학생한테는 오히려 나까지도 쪼지 말아야지 그러면서 이렇게 좀 가서 많이 도와준다거나 그런 식으로 이렇게 이렇게 하게 되는 것 같고.”(지도교수 K)

“점점이 많아서 같이 계속 뭘 이렇게 만나 보아야 그걸 아는데 일주일에 한 번 봐 가지고는 그걸 이제 간파하기는 힘들어요. 그러니까 자주 대화를 해보고 막 그래야지 뭘 느낌을 알겠는데 한 번 보고 막 왔다 갔다 하는 동안은 파악이 안 되니까.”(지도교수 J)

지도교수는 대부분의 학생이 체계적인 교육을 통해 성장할 수 있지만, 어려움을 겪는 학생은 맞춤형 교육과 세심한 지도가 필요하다고 인식하고 있었다. 임상 현장에서는 개별화된 교육이 중요하며, 특히 도제식 교육

방식이 효과적이라고 생각했다. 어려움을 겪는 학생에게는 처음부터 끝까지 손을 잡고 꾸준하게 이끌어줄 지도교수가 필요하다고 보았다.

“보통의 학생들은 *systemic* 하게 일반 교육그룹 안에서 잘 가르치고, 떨어진 애들만 끝까지 손 붙잡고 책임지고 다 맞춤형 교육을 한다 그렇게 가야 되는 것 같아요. 마지막 남아있는 게 원진실에서의 맞춤형 교육인 거죠. 여기서의 주제는 이제 원진실에서 그걸 실제로 어떻게 구현을 하느냐 실제로 구현하기 위한 답은 도제식 교육이에요. 맞춤형 도제식 교육인데 뒤쳐지는 학생들에게는 손 붙잡고 처음부터 끝까지 잘 이끌어주는 *supervisor* 가 필요하죠.”(지도교수 A)

#### 4.3.2. 전문직 정체성

##### 1) 전문직 정체성에 대한 인식

###### (1) 자기효능감과 전문직 정체성: 상호 성장의 과정

학생의 전문직 정체성은 임상 경험과 함께 점진적으로 발달하였으며, 외부 기대에 단순히 순응하는 단계에서 독립적이고 주체적인 전문직 정체성을 확립해 나가는 과정은 Kegan의 성인 발달 이론에 따른 해석을 가능하게 했다. 즉, 초기에는 학생이 치과의사로서의 역할을 표면적으로 받아들이며, 직업에 대한 자기 인식 없이 주어진 환경에 수동적으로 적응했지만(2/3 단계), 임상 경험을 통해 자신이 타인에게 치과의사로 인식된다는 점을 자각하면서 점차 자부심과 책임감을 느끼고, 외부 기대에 부응하려는 노력을 통해 전문적 자아를 형성해 갔다(3 단계). 이후 교수의 판단에 의존하던 모습에서 벗어나 자신만의 기준과 판단에 따라 독립적으로 치료 계획을 수립하고 실행할 수 있는 단계로 발전하고(3/4 단계), 더 나아가 임상적 판단과 기술을 자율적으로 적용하며 교수의 개입이 줄어드는 가운데, 스스로 치과의사로서의 수행 능력을 체감하고, 미래에 대한 구체적인 인식과 전문가로서의 자격에 대한 확신을 가지게 되었다(4 단계).

###### ① 역할에 대한 수동적 순응 (2/3 전환단계)

이 단계에서 임상 경험은 학생에게 치과의사로서의 인식을 다지는데 표면적인 영향을 주었지만, 학생은 여전히 깊이 있는 자기 인식을

형성하지 못하고 있으며, 직업에 대한 뚜렷한 개인적 인식도 형성하지 않고 있었다. 이 단계의 학생은 자신의 역할과 책임에 대해 심화된 성찰보다는 단순히 주어진 환경에 적응하며 수동적으로 행동하는 모습을 드러내었다.

"치과의사가 적성에 잘 맞다 이런 거는 아닌 것 같고 그렇다고 해서 나랑 너무 안 맞아 이런 것도 잘 모르겠고 그냥 사실 주는 대로 하고 있고 그냥 남들 하는 대로 비슷하게 따라가고 있다는 느낌... 막 이렇다 저렇다 하면서 느끼지 못하는 것 같아요. 원진실 진료 시작하면서도 크게 인식의 변화는 없고 그냥 좀더 가까이 와닿게 됐다 정도는 있는데, 직업에 대한 인식의 변화는 크게 없는 것 같아요."(학생 11)

이 단계에서 치과의사 같은 느낌이 들었던 경험은 치료 행위 등 외부적 지시에 의해 과업을 수행한 경험들로 구성되었다. 학생은 주체적으로 과업을 계획하기 보다는 주어진 과업을 수행하면서 전문가로서의 역할을 인식하였다.

"보존 술식이랑 보철 술식할 때 (치과의사가 된 것 같은 기분이) 많이 드는 것 같아요. 그냥 뭔가 막 하니까 그래도 배웠으니까 이정도 하는 구나 하는 느낌이어서요."(학생 8)

"로테이션 그때 이제 처음으로 이제 처음 들어왔던 게 이제 surgery 이었는데 그거 마지막에 suture 하는 거 assist 를 저 한테 잠깐 시키셔서 그때 진짜 된 것 같구나 느낌이 들었고"(학생 11)

역할에 대해 수동적으로 순응하는 학생은 치과의사로서의 역할을 수행하면서도 자신을 전문가로 인식하지 못하고, 치과의사와 학생 사이의 과도기적 단계 인식에 머물러 있었다. 학생은 스스로의 수행에 대한 확신이 낮고 자신감이 부족하였으며, 교수에게 의존하는 경향을 보였다.

"조금 학생이기도 하고 치과의사 학생과 치과 의사 사이의 어떤 과도기적인 단계라고 생각을 하는데 그래서 통과 의례 정도라고 생각합니다."(학생 16)

"제 스스로가 치과의사 같다 라는 것은 잘 못 느끼고 있는 것 같아요. 막상 제가 이렇게 원진실에서 교수님들 도움 받고 지서를 봐도 자신감 있게 로컬에 나가서 할 자신이 아직은 없어요."(학생 8)

학생은 스스로의 설명이 환자의 이해나 신뢰를 끌어내기에는 충분하지 않다고 느끼고 있었다. 학생은 환자와의 대화에서 확신을 가지지 못하고 환자가 납득되기 보다는 단순히 고생을 하고 있다고 인정을 받는 정도로 인식하였다. 환자와의 관계에서도 환자의 불만을 적극적으로 해결하기 보다는 소극적으로 대처하는 인식을 보이며, 환자가 치료를 거부하거나 불만을 제기할 때 이에 대해 해결책을 찾지 못하는 무력감을 느끼고 대응의 한계를 실감하였다.

"(환자가) 논리적으로 납득을 하셨다가 보다는 그냥 고생을 하는구나 이 정도로 고생한다 이런 정도로 여기신 것 같아요. (환자 불만 표출 시) 일단은 이 진료를 되게 긴 틀니 진료를 끝까지 마무리를 해야 되겠다는 생각이 더 커서 적극적으로 대처를 하기는 어려울 것 같습니다."(학생 16)

환자의 피드백은 전문적인 기준에 의한 것이 아니기 때문에 스스로에 대한 확신이나 자신감에 기여하지는 못한다고 경험하였다.

"환자는 사실 잘 모르니까 이게 좀 정보 간극이 크잖아요. 그래서 환자가 꿈꿔하게 해줬다 그러면 그런 가 보다 이 정도의 피드백으로 여기게 되는 것 같아요."(학생 11)

학생은 배움의 과정에서 잘 안 되거나 실수를 경험하면 소극적으로 변하고 자신감을 잃을 때가 있었다. 하지만 교수가 당연한 실수에 대해 긍정적인 피드백을 주고, 실패하더라도 더 열심히 시도할 수 있도록 격려해 주었을 때, 자신감을 회복하고 더 적극적으로 도전할 수 있을 것이라고 인식했다.

"하다가 좀 잘 안 되거나 그러면 소극적으로 위축되는 일들이 있어서... 비유하자면 테니스 이제 코치 중에서 탑 레벨에 있는 그런 코치들은 코칭을 할 때 이렇게 해도 될 정도로 정말 자신감을 불어넣어주고 예를 들어서 100 명 중에서 한 70~80 명이 저지를 실수다. 사실 그게

당연한 실수인 건데 이제 거기서 이제 주눅들 만한 상황이 생기거나 그러면 더 성장하지 못하는 그런 기회가 될 수도 있는데 괜찮다고 긍정적인 피드백을 이제 주고 실패하더라도 더 열심히 시도할 수 있게 긍정적인 얘기를 해 준다면 자신감 있게 더 할 수 있지 않을까."(학생 11)

## ② 관계 속에서 형성되는 전문적 자아 (3 단계, 사회화된 마음)

이 단계에서 학생은 자신에게는 매우 기본적인 진단과 치과 지식을 설명할 때 비전문가에게는 치과의사처럼 보인다는 점에서 차이를 인식하게 되었다. 환자들이 그를 치과의사처럼 여기기 시작하면서 스스로 전문가로서의 자부심과 책임감을 조금씩 느끼게 되었다.

"친구들이 아주 간단한 진단 같은 *vitality test* 하거나 이거는 뭐야 이게 썹을 때 뻤다가 아프면 치아에 금이 가 있을 확률이 높아 그런 거를 설명을 해줄 때 (환자로 온) 친구들은 아무것도 모르니까요. 그러면 저 입장에서는 되게 그냥 엄청 기본적인 거를 말한 건 테도 달라 보인다. 이제 치과의사 같다 이렇게 친구들이 얘기를 하긴 하죠."(학생 10)

학생은 가운을 갖추어 입는 것과 같은 작은 행동들을 통해 전문성을 전달하려는 의식적인 노력을 하며, 외적인 요소가 전문적으로 보이는데 중요한 역할을 한다고 생각하였다.

"환자를 딱 만났을 때 이제 큰 건 아니지만 흰 가운도 갖춰 입고, 오늘 이런 걸 진행하게 될 거다 하면서 설명을 해드리고 했을 때 가운을 잘 갖춰 입는 것은 전문적으로 보이기 위한 비언어적 노력 중 하나라고 생각해요."(학생 15)

학생은 지시를 따르는 학습자라는 인식에서 환자의 문제를 직접 다루고 문진과 진단을 주도적으로 수행하는 치과의사의 역할을 실감하게 되었다.

"일단 환자 처음에 딱 응대를 할 때 이제 저희가 주치라는 개념으로 좀 접근을 하잖아요. 그래서 주소 확인하고 PI 테이킹하고 그런 거 할

때 그래도 조금 치과 의사스러운 행동을 활동을 하는구나. 일단 처음에 진료 볼 때 그게 좀 느껴졌었던 것 같고."(학생 4)

이 단계의 학생은 교수와 환자로부터의 긍정적 피드백에 자신감이 영향을 받았다. 특히, 학생이 교수로부터 환자 앞에서 공개적으로 칭찬을 듣는 것은 자신의 전문성을 환자에게 전달하고, 동시에 자신에게도 자부심과 자신감을 심어주는 중요한 계기로 작용했다.

"교수님께서 오셔서 환자한테 주치의 쌤이 위낙 꿈꼼하게 해 주셔서 잘 된 거 잘 됐어요. 이렇게 말했을 때 너무 뿌듯했고 그리고 이제 PI 같은 거 적어 갔는데 교수님이었는데 저한테 피드백을 주실 때 일부러 환자 앞에서 말씀 안 하시고 따로 멀리서 불러가지고 이렇게 알려주시는 거예요. 근데 그것도 조금 감사했어요."(학생 17)

"교수님이 환자 앞에서 이렇게 잘했다고 대놓고 환자 앞에서 칭찬해 주셨던 게 제일 기억에 남고."(학생 1)

학생은 진료 중 교수님에게 피드백을 받는 것이 환자 앞에서 그렇게 하는 것이 전문성이 부족해 보일까 걱정하기도 하며, 교수님의 지도가 자신을 더 미숙하게 보이게 할까 고민하였다. 또한, 교수님이 피드백을 줄 때 환자 앞에서 공개적으로 말하는 대신 학생을 따로 불러서 피드백을 주는 방식에 대해 감사함을 느꼈다.

"환자가 옆에 있고 이러니까 뭔가 교수님한테 피드백 받고 이런 모습이 당연한 거긴 하지만 환자 입장에서 봤을 때는 조금 전문성이 떨어져 보이지 않을까 약간 그런 걱정이 들어요."(학생 18)

학생은 환자로부터 직접적인 감사나 긍정적인 피드백을 받을 때, 자신의 역할이 단순한 학습을 넘어 환자에게 의미있는 도움을 주고 있다는 인식을 하게 되었다. 특히, 나이가 많은 환자로부터의 존중과 신뢰를 받는 경험을 통해 학생은 단순한 학생이 학습자가 아닌 전문적 치과의사로 성장해 가고 있다는 자각을 심어주었다.

"환자가 선생님이 더 고생하셨죠? 그러면 저도 약간 뿌듯하고 기분 좋아요."(학생 1)

"제가 환자보다 더 어리고 그런데 항상 뭔가 존댓말로 해주시면서 감사합니다 하면서 항상 가시고."(학생 13)

### ③ 전문적 자기 인식의 확장 (3/4 전환단계)

이 단계에서 학생은 교수의 결정을 따르는 데 집중하기보다는 점차 자신만의 기준을 형성하게 되어, 교수의 도움 없이도 자율적으로 결정을 내릴 수 있는 방향으로 개발되어 갔다.

"레진이 좋을지 아말감이 좋을지 인레이가 좋을지 이거에 대해서 감이 전혀 없어서 교수님한테 다 여쭤보고 교수님의 결정을 그대로 환자한테 옮기고 이러다 보니까 좀 초반에는 그런 능력이 떨어졌는데 근데 좀 나중에 가다 보면 이제 스스로도 어떤 기준이 생겼고."(학생 5)

학생이 치료계획을 설명하고 환자가 학생을 전문가로 신뢰하며 중요한 치료 결정을 이끌어낸 순간, 자신의 역할이 단순한 중재자가 아니라 환자에게 신뢰감을 줄 수 있는 존재임을 깨닫게 되었다. 이는 단순히 교수님의 지시를 따르는 데서 벗어나, 환자의 치료 과정에서 중요한 결정을 이끌어내는 전문가로서의 역할을 자각하였다.

"교수님께서 치료 계획을 이런 식으로 하면 좋겠다 말씀해 주셔서 제가 그거를 조금 풀어서 설명을 해드렸어요. 이 치아도 지금 많이 흔들리고 여기 자지하는 주변 조직이 충분하지가 않아서 이거를 살려두면 이제 씹으실 때도 많이 불편하시고 힘드실 거다. 그래서 이거를 빼고 우리는 이제 완전 틀니로 가겠다 이렇게 설명을 좀 드렸더니 선생님이 하시는 대로 따르겠다. 선생님이 전문가신데 이런 식으로 말씀을 해 주셔서 내가 신뢰감이 좀 있는 존재가 되었구나 더 책임감 가져야겠다 이런 생각을 했어요."(학생 15)

학생은 환자의 상태를 종합적으로 분석하고 최적의 치료 방안을 제안하는 과정에서 자신의 지식과 경험을 바탕으로 자율적인 판단을 내리고 설명할 수 있는 자신감을 가지게 되면서 치과의사로서의 자신의 역할과 능력에 대해서 지각하였다.

"치과의사 같은 때는 전반적인 치료 계획을 세울 때 저는 사실 술기를 할 때보다 지금 상황이 어떤지 정확히 진단해서 결국 이렇게 하는 게 제일 환자에게 좋을 것이다. 이렇게 그러니까 총괄적인 포괄적인 치료 계획을 자신 있게 말씀드릴 때가 이렇게 말할 수 있는 순간이 제법 치과의사 같지 않나."(학생 6)

#### ④ 자기 확신과 전문적 자아 확립 (4 단계, 자기주권적 마음)

학생은 임상적 판단과 기술을 자율적으로 적용하고 교수의 개입이 적어지면서 스스로 치과의사로서의 수행 능력을 체감하였다. 이러한 경험으로 치과의사로서의 미래를 구체적으로 인식하고 자신의 성장 가능성과 전문가로서의 자격을 스스로 확인하게 되었다.

"진료 과정에 있어서 교수님께서 많이 개입해 주시지 않고 제가 한 거에 대해 피드백만 받고 이제 제가 그거에 맞춰서 해냈을 그래도 내가 이제 치과의사구나 나중에 치과의사 해도 되겠구나 싶고."(학생 4)

학생은 교과서나 교수에 의존하던 방식에서 스스로의 판단 기준을 세우고 환자의 개별적 상황을 고려해 치료 방안을 제시할 수 있도록 성장하였으며, 가족이나 지인에 대해 개인적 상황을 더 잘 이해하여 환자맞춤형 치료를 제공하는 능력을 키워갔다.

"좀 나중에 가다 보면 이제 스스로도 어떤 기준이 생기고 그리고 이 환자들이 다 대부분은 가족이나 친구나 지인이다 보니까 이제 조금 더 환자의 디테일한 상황들을 알다 보니까 이게 낫겠다 하는 걸 이제 좀 알려드리고 그러면 설득이 되고 약간 이러면서."(학생 5)

학생은 교수가 환자에게 치료 방법을 제시할 때, 환자가 옆에 있는 자신에게도 확인을 요청하거나 신뢰를 보이는 상황을 경험하면서 이상 단순히 지식을 배우는 수동적인 위치에 있는 것이 아니라, 환자의 신뢰를 기반으로 능동적인 역할을 수행하는 전문가로 성장하고 있음을 상기시켜 주었다.

"환자들이 이제 교수님이 이게 좋아요 라고 했을 때 이제 옆에서 진짜야 너라면 이거 해 해 이렇게 하고 나라면 이렇게 해라고 했을 때

이제 환자들이 오히려 이제 나를 이렇게 그럴 때 나도 전문가구나 네 그런 생각이 좀 들었습니다."(학생 5)

학생은 환자의 특수한 상황에 맞추어 자율적 판단과 책임감을 발휘하여 능동적으로 지원하는 과정에서 환자에게 치료를 제공할 뿐만 아니라 심리적, 정서적 지원까지 담당하는 의사로 역할을 수행하였다. 이러한 환자와의 소통과 신뢰형성 경험을 통해 학생은 스스로의 책임감과 전문성을 자각하였다.

"환자가 귀가 잘 안 들리셔서 치과에 오시는 거에도 처음에 두려움이 있으셨고 근데 이제 저랑 이제 진료를 하면서 서로 의사소통하는 방법이 어느 정도 정립이 되고 그래서 제 입모양으로 환자는 이해하고 알아듣고 저는 또 환자 어떻게 말씀하시는지도 알게 되고 해서 서로 의사소통이 이제 잘 되니까 또 다른 과에 이렇게 의뢰할 때 이제 제가 따라가서 도와드리고 하면 그분이 되게 심리적으로도 안정감을 느끼고 저한테 의지를 많이 하셨어요. 거기에서 내가 그래도 전문가구나 그래도 누군가한테 이제 의지가 되고 또 이분이 보시기에는 나도 한 사람의 의사구나라고 이렇게 느껴졌던 것 같습니다."(학생 5)

## 2) 지원 전략

지도교수는 경제적 논리나 사회적 요구에 의해 변화가 쉽게 일어나지만, 치과 전문직의 기본적인 가치는 변하지 않아야 한다고 보았다. 이러한 가치를 시대에 뒤떨어진 이야기로 치부해서는 안 된다고 지적했다. 지도교수는 과거의 가치들을 무시하기보다는, 현대의 변화 속에서도 본질적인 가치를 지키는 것이 중요하다고 인식하였다.

"우리 시대가 원하는 또 어떤 경제적인 논리 이런 것들에 의해서는 쉽게 바뀌는데 그 기본적인 가치는 바뀌지 않아야 되는데 그거에 대한 건 예전에 한번 들어봤던 거 고리타분한 얘기 뭐 이런 얘기로만 듣고 있으면 안 되고 우리 시대에 필요한 이런 전문직으로서 어떤 가져야 될 그런 *mentality*는 바뀌지 않아야 하는 거니까."(지도교수 F)

지도교수는 현대의 지나친 가격 경쟁과 같은 시장 압력 속에서 치과의사의 윤리 교육이 더 구체적이고 체계적으로 이루어져야 한다고 보았다. 과거의

양심적이고 덕망 있는 의사라는 이상만으로는 오늘날의 요구를 충족시키기 어렵다고 분석했다. 지도교수는 특히 우리나라 사람들이 기술 뿐만 아니라 환자에게 헌신하며 손해를 감수하는 명의를 기대하는 경향이 있다고 지적했다. 그러나 이러한 기대는 현대 의료 환경에서 지나치게 극단적이고 비현실적일 수 있다고 인식했다.

“지금 지금처럼 막 가격파괴 막 지나친 경쟁이 이런 사회에서는 오히려 전문가 윤리 교육이 좀 더 구체적이고 그냥 옛날처럼 그냥 좋은 의사 양심 의사 이런 거 말고 우리 국민들 특히 우리나라 국민들은 허준을 기대하잖아요. 근데 그 명의의 정의는 우리나라 사람들 명의의 정의는 기술만 뛰어난 게 아니 환자에 대한 진짜 말 그대로 환자 중심으로 내 걸 다 손해 보고 내주더라도 그런 묘미의 기술과 지식과 이런 걸 다 헌신하는 걸 말하는데 그건 너무 지나친 기대라고 생각이 들어요.”(지도교수 A)

지도교수는 학생이 단순한 도덕적 윤리의식뿐만 아니라, 전문가로서 정당한 보수를 받기 위해 어떤 결과를 내고, 어떤 노력을 기울이며, 환자를 어떻게 이해해야 하는지를 깊이 이해해야 한다고 보았다. 이러한 이해가 학생으로 하여금 스스로 공부하고, 환자를 잘 관리하며, 법적 지식까지 습득하도록 동기를 부여한다고 분석했다. 지도교수는 이를 통해 학생이 보다 책임감 있는 전문가로 성장할 수 있다고 판단했다.

“학생들에게도 단순히 도덕적인 윤리의식이 아니라 전문가로서 내가 이 사람한테 정당한 돈을 받기 위해서는 어떤 결과물을 나와야 돼 어떤 노력을 하고 어떤 이해를 해줘야 되는지가 자리를 잡아야 그래야 알아서 자기가 공부도 하고 환자 관리도 하고 법률 공부도 하고.”(지도교수 A)

### (1) 점진적으로 스며드는 정체성 교육

지도교수는 학생이 의사로서의 책임감을 직접적으로 요구하기보다는 분위기 속에서 스스로 깨닫게 하는 방식이 적절하다고 인식했다. 의료인의 사명과 정체성에 대한 교육이 지속적으로 이루어져야 하고, 그 과정에서 학생이 점차적으로 의료인의 표준과 삶의 방식을 자연스럽게 형성할 것이라고 인식했다.

“전통이고 분위기인데 그걸 내가 너 의사야 이제부터 정신 차려 정신 차려 굳이 그럴 필요가 없다고 생각해요.”(지도교수 H)

“의료인으로서의 어떤 그런 사명이나 이런 것들에 대한 교육은 계속 해야 되는데... 가랑비에 옷 젓듯이 계속 이렇게 조금씩 얘기해 줘서 어떻게 살아가는 게 의료인의 삶인가 정체성을 회복하는 것인가에 대한 이야기는 계속 해줘야죠.”(지도교수 F)

지도교수는 전문가 윤리와 필수 역량에 대한 교육이 보다 구체적으로 이루어져야 한다고 인식했다. 학제 전반에 걸쳐 일관된 전문가 리더십 교육을 제공하여 학생이 입학부터 졸업까지 전문인으로 성장할 수 있는 체계를 하고 학생이 점진적으로 전문가로서의 자질을 내면화하도록 구성되어야 한다고 인식했다.

“전문가 윤리 그리고 전문가가 갖춰야 될 그런 필수 요건들 이런 것들에 대한 것이 좀더 구체적으로 교육될 필요가 있을 것 같아요. 그래서 이제 학제 개편하면 1학년부터 6학년까지 계속 머리에 주입해야 되는 애네가 입학부터 졸업할 때까지 전문 직업학교에 들어와서 졸업할 때는 굉장히 높은 수준의 전문 의사가 될 거다 라는 6년간의 일관된 그런 전문가 리더십 교육을 좀 해야 될 필요가 있어요.”(지도교수 A)

## (2) 진로와 직업적 의미에 대한 개인적 성찰 촉진

지도교수는 학생이 자신의 진로에 대해 깊이 고민할 기회가 부족할 수 있다고 인식했다. 이에 따라 학교에서 의료인으로서의 삶과 방향성을 진지하게 탐구할 수 있는 기회를 제공할 필요성을 느꼈다.

“치과대학 학생들이 치과의사가 되는 것이 본인 스스로의 어떤 꿈이 었다기 보다는 그 주변 부모님의 어떤 이런 방향 설정이었을 가능성이 많기 때문에 사실은 내가 의료인으로서 앞으로의 인생을 어떻게 살아야 되는가에 대한 진지한 고민을 해볼 기회가 학교에서 주어진다면 그게 봉사가 될 수도 있고 다양한 외부 활동이 될 수도 있겠어요.”(지도교수 L)

지도교수는 학생에게 인생의 비전과 목표에 대해 생각하게 했을 때, 많은 학생이 구체적인 목표 없이 개인적인 안락함을 추구하는 경향이 있다는 점을

인식했다. 학생의 대다수가 명확한 비전 없이 단순한 생활의 안정만을 목표로 삼고 있었다. 지도교수는 이러한 목표 설정의 부재가 학생의 성장에 있어 중요한 문제라고 판단했다.

“학생들에게 자신의 인생에서 비전과 방향에 대해 쓰라고 했는데 굉장히 실망했던 게 결혼해서 아들, 딸하고 잘 먹고 잘 살겠다라는 게 80%였어요. 학생들이 삶에 대한 명확한 목표나 비전이 없는 것이 제일 큰 문제라고 생각해요.”(지도교수 E)

지도교수는 학생에게 치과의사로서 남을 돋는 데서 오는 보람을 가르치는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 기술을 통해 환자에게 의미 있는 성과를 내고, 이를 통해 전문가로서 인정받는 경험이 보람찬 일이라는 점을 강조해야 한다고 생각했다. 환자 삶에 긍정적인 변화를 주는 것이 큰 보람이라는 인식을 심어주는 교육이 필요하다고 느꼈다.

“전문가를 양성하는 입장에서는 네가 배워서 이걸 하면 환자한테 정말 보람되게 이런 걸 성과를 낼 수가 있고 그러면 널 알아주는 너의 전문가로서의 실력이나 이런 여러 가지를 인정해 주는 걸 인정받을 수 있는 일이 생기는 거죠. 치과의사라고 하는 직업 자체가 결국 남을 돋기 위해서 있는 것이지 그런데 그런 보람에 대해서는 별로 얘기를 안 하고 있으니까 이제 그런 부분에 대한 교육들이 좀 필요하지 않겠나 다른 사람 돋고 또 그렇게 하는 것에 대한 그게 참 보람일 수 있는데 그 보람에 대한 모르니까요.”(지도교수 A)

지도교수는 학생이 치과 의사로서의 사회적 역할과 봉사의 가치를 인식할 수 있도록, 지역사회에서 봉사하는 전문가들의 경험을 강의 시간에 소개할 필요가 있다고 판단했다. 이를 통해 학생이 다양한 사회적 기여의 측면을 이해하고, 치과 의사로서의 긍정적인 역할을 체감할 기회를 제공해야 한다고 인식했다.

“지역사회에서나 봉사하는 분들 테려다가 자꾸만 이렇게 강의 시간에 얘기를 해주게 하고 그게 필요하고, 치과의사로서 어떤 그런 좋은 면들에 대한 면면들을 이렇게 좀 노출 시킬 필요는 있어요. 이게 잘 안 되니까 개인 수준에서 이제 뭐 봉사도 하고 이렇게 되지만 잘 안 알려지니까 그렇게 사는 게 그런 사람들이 있나 모르잖아요.”(지도교수 F)

지도교수는 졸업을 앞둔 학생들이 외래교수와 멘토링을 통해 미래에 대한 조언을 듣고 생각을 나누는 기회를 제공하는 것이 유익하다고 생각했다. 또한 외래교수의 시간을 정해 학생들이 임상 관찰을 통해 실제 진료 현장을 경험하는 프로그램을 연결하는 것이 좋은 방법이라고 판단했다.

“졸업하기 전에 외래교수하고 뭔가 조금 멘토링 해가지고 자신의 미래 대해서 한번 좀 의견도 듣고 생각도 한번 나눠보고 싶다 하는 그런 것들을 한번 연결시켜주는 작업도 괜찮다는 생각이 드네요.”(지도교수 I)

“외래교수들 시간 정해가지고 한 어느 정도 이렇게 *observation* 하는 거 이렇게 연결해 준다 그러면 이렇게 한번 보는 거 좋지 않을까 싶습니다. 대형 치과에 한 번 소형 치과에 한 번 그렇게 하면 되게 좋을 것 같아요.”(지도교수 K)

### (3) 전문적 태도와 행동 양식 교육

지도교수는 학생이 전문가로서의 인식을 갖추면, 환자를 대하는 태도, 사용하는 언어, 그리고 외모와 복장까지 모두 변화해야 한다고 인식했다. 전문가로서의 정체성이 확립되면, 학생은 진료 준비 과정에서부터 단정하게 자신을 정리하고 책임감을 가지고 임하게 된다고 보았다. 이러한 기본적인 태도와 자세는 학교에서 가르쳐야 할 중요한 교육 요소로 판단했다.

“전문가로서의 인식이 제대로 박혀 있으면 그러면 환자한테 대하는 태도부터 시작해가지고 환자한테 말할 때 사용하는 단어부터 시작해서 옷가짐이나 뭐 이런 것들이 달라져야지 내가 전문가로서의 인식이 있고 내가 프로로서 기술과 지식을 가지고 이 환자를 진료를 하는 전문가로서의 정체성을 갖기 시작하면 원내생 가운부터 깨끗하게 입고 머리부터 단정하게 진료 준비하는 것부터 근데 우리가 그런 거를 다 가르쳐야죠.”(지도교수 A)

지도교수는 전반적으로 학생이 잘하고 있지만, 가끔 규율에서 벗어나는 학생에게는 개별적으로 지도를 할 필요가 있다고 인식했다. 치과 의사로서 환자들이 기대하는 이미지가 있으며, 복장과 같은 지침이 왜 필요한지 설명하는 것이 중요하다고 판단했다. 이러한 설명을 통해 학생이 전문가로서의 정체성을 형성하고, 병원에서 요구되는 태도를 자연스럽게 받아들이는 데 도움이 될 것이라고 보았다.

“전반적으로는 다들 잘 하고 있는데 가끔 자유로운 영혼들이 있으니까 그런 분들은 또 따로 불러서 얘기를 해줘야 되지 않을까요? 그거를 이렇게 몇 명 모아놓고 얘기하기에는 사실 조금 어려운 부분이 있지 않을까... 우리나라 사회에서 병원에 갔을 때 나를 진료해 주는 의사 선생님이 이랬으면 좋겠다라는 그런 이미지는 있는 것 같거든요. 최근에 봤을 때는 유니폼에 발목에 노출되지 않는 양말을 신고 신발은 검정색 계열 이런 것들이 조금 지침이 있었잖아요. 그런 것들이 왜 생기게 되었는지에 대해서 설명을 해주게 되면 학생들이 조금 더 자기의 그런 정체성을 갖는 데 좀 도움이 되지 않을까 생각을 합니다.”(지도교수 L)

#### (4) 기본 임상교육 강화

지도교수는 학생이 고차원적인 진료나 전악 수복과 같은 복잡한 치료를 해야만 자신의 실력을 인정받고 뿌듯함을 느낀다고 생각하는 경향이 있음을 인식했다. 그러나 실제로는 기본적인 진료를 완벽하게 수행하는 것이 중요하며, 그 기초가 탄탄해야만 이후에 더 높은 수준의 치료를 성공적으로 할 수 있다고 강조했다. 따라서 기초가 튼튼해야 전체적인 진료 수준이 향상된다는 점을 학생에게 강조할 필요가 있다고 판단했다.

“학생들이 개원을 하거나 혼자 진료할 때 뭔가 되게 고차원적인 진료 있잖아 전악 수복이라든지 이른바 고차원적인 걸 해야지 뿌듯하고 할 거라는 것과 아니면 그게 이제 그게 나의 실력이다 그렇게 생각하는 경우 많잖아요. 나도 처음에는 그렇게 생각을 했는데 되게 기본적인 거 있잖아요. 거기가 완벽하게 되어야지 그 다음에서 그레이드가 달라지는 거든요.”(지도교수 J)

지도교수는 기존의 습관을 버리고 새로운 기술을 익히는 것이 매우 어렵다는 점을 인식했다. 특히 학생은 비교적 쉽게 받아들이지만, 경력이 쌓인 치과의사일수록 변화를 수용하는 데 어려움을 겪는다고 보았다. 따라서 학생 때 이 습관을 잘 형성하는 것이 중요하다고 인식했다.

“옛날 습관을 버려야 되는데 그게 더 힘들지 그게 제일 힘들어. 본인이 이제 거기를 학생들은 그걸 받아들이기가 더 쉬운 거고 나이가 들수록 개원을 했거나 그런 경우에는 받아들이기가 힘들지 개원 10년 차인데

러버댐부터 다시 걸어보라 그러면 수공을 하기가 힘들죠. 근데 그거는 되게 중요한데 그게 힘들어. 자세, 미러뷰, 기구 배치 이런 건 기본적이고도 중요하다고 생각해요.”(지도교수 J)

#### (5) 임상적 문제의 진단과 해결 능력 배양

지도교수는 학생이 임상적 문제 상황을 식별하고 추론하여 스스로 판단을 내리는 역량을 갖추는 것이 중요하다고 판단했다. 이를 통해 학생이 전문가로서 주도적인 진료를 제공할 수 있게 된다고 보았다.

“근데 중요한 건 환자가 말하는 걸 보고 자기가 지금까지 배운 지식을 바탕으로 말한 것만 듣고서도 이게 무슨 문제일 것 같다라는 걸 생각해 낼 수 있는 사고하는 힘은 반드시 필요해요. 그 다음에 그걸 눈으로 구강 내에서 확인할 수 있는 역량까지는 그건 꼭 자기가 직접 해야 되고 그래서 전문가로서 주도적으로 환자한테 진료를 제공하고.”(지도교수 A)

지도교수는 학생이 진단명을 스스로 생각하고 작성하는 과정에서 치료 방법만을 고려하는 것이 아니라, 병리학적 이해를 깊게 할 수 있다고 보았다. 이러한 생물학적 원리를 이해하고 나서 치료를 수행하면, 성공률이 높아질 뿐만 아니라 합병증의 예측과 대응도 가능하다고 보았다.

“내가 진단명을 생각하고 써보는 게 사실 지금도 그거 못하는 학생도 있지만 그게 왜 필요하지? 어차피 치료는 이거 할 건데 이렇게 생각할 수도 있는데 사실 그게 되게 병리를 이해하는 과정이에요. 생물학적 목표를 모르는 상태에서 기술적인 것에만 집중하다 보면 사실 성공과 실패를 가늠하게 하는 지표를 모를 수밖에 없지만, 원리를 알고 하면 성공률이 높아지기 때문에 내가 항상 환자가 증상이 있는데 뭐가 문제지 이렇게 항상 무서워하거나 두려워할 필요 없이 그런 그렇게 했을 때 나머지 10%에 대해서는 사실 미리 환자한테 설명한다든가 하는 게 가능해지죠.”(지도교수 C)

지도교수는 학생이 문제 상황을 스스로 인지하지 못하는 경우가 많아 이를 인식시키는 교육이 필요하다고 인식했다. 명확한 기준을 제시하고 잘못된 접근으로 발생할 수 있는 결과와 잠재적 문제를 설명하는 것이 중요하다고 판단했다. 이를 통해 학생이 자신의 치료 결과를 보다 정확히 이해하고 개선할 수 있도록 돋는 것이 필요하다고 보았다.

“문제 상황들을 본인이 인지하지 못하니까 인지하게 하고, 기준을 모르니까 이건 이렇게 해서 잘못된 것이고 이것은 이렇게 하면 여러 가지 나중에 이러저러한 문제가 생길 수밖에 없는 것이다 라고 하는 걸 설명해 주고, 그렇지 않으면 자기가 치료에 대한 결과를 본인들이 잘 모르잖아요.”(지도교수 F)

#### (6) 개원가 적응을 위한 실무 교육

지도교수는 학생이 졸업 후 병원을 운영하는 데 필요한 실무적인 지식이 부족하다는 점을 인식했다. 환자 심리나 치과 경영에 대한 이해를 다루는 과목을 통해 직원 관리, 세무 관리 등 실제 병원 운영에 필요한 내용을 가르치는 것이 중요하다고 판단했다. 이를 통해 학생이 졸업 후 시행착오를 겪지 않고 실무적인 준비를 갖출 수 있다고 보았다.

“치과 경영학이라고 하든지 아니면 무슨 환자 심리학이라고 하든지 뭐 그런 과목이 하나가 있는 게 중요하죠. 직원 관리하는 방법이라든지 세무 관리하는 방법이라든지 실제로 임상 과목들은 기술적인 부분에 대한 지식인데 물론 그 지식이 있어야지 환자도 잘 보고 하겠지만 우리가 졸업하고 난 다음에 병원 오픈하려고 그러면은 본인이 잘 모르잖아요. 프로세스도 모르고 경향 그리고 어떤 뭐라고 해야 되지 세무적인 관계 뭐 이런 거 전혀 모르는 상태에서 보건소에 어디 가가지고 무슨 신고해야 되는지 조차도 제대로 안 배우고 나오는데 아니면 또 시행착오를 겪어서 해결해야 되는 경우들이 많은데 굳이 그렇게 할 필요 없이 학교에서 그런 과목도 하나가 있는 게 좋을 것 같아요.”(지도교수 I)

지도교수는 학생이 치과 치료비, 경영 문제, 그리고 덤팡과 같은 치과 계의 현실적인 상황에 대해 토론하고, 임대료, 인건비, 재료비 등 실제 경영에 필요한 요소들을 이해함으로써 학생이 졸업 후 치과 운영에서 발생할 수 있는 다양한 문제들에 대해 준비할 수 있다고 보았다.

“어떤 주제는 여러 가지 치료비랄지 아니면 무슨 치과 경영에 대한 문제랄지 이런 것들에 대해서 그 다음에 이렇게 덤팡하는 그런 어떻게 보면 환자 케이스는 아니지만 전체적인 치과 병원 치과 이런 것들에 대한 스터디도 사실 필요하죠. 이런 상황에서 너희는 어떻게 생각하느냐

그럼 그중에서 살아남기 위해서 나는 임플란트 30 만 원에 팔 수 있다 뭐 이렇게 하는 애도 있을 거고 근데 그걸 자기는 얘기를 해봤으니까 이런 상황들을 실질적으로 임대료가 얼마나 그다음에 인건비가 얼마나 재료비가 얼마나 나가는데 얘네도 그걸 전혀 생각 안 하고 있을 거에요.”(지도교수 F)

지도교수는 학생이 실무적인 환경에서 갑작스러운 환자의 불만이나 예기치 않은 상황에 적응하는 데 어려움을 겪을 수 있다고 인식했다. 환자 응대와 같은 실무적 기술은 졸업 후 개원 시 실질적인 문제 해결과 치과의사의 스트레스 관리를 위해 필수적인 요소로 간주되었다.

“치과대학 올 정도의 친구들이라고 하면 굉장히 이렇게 온실 속에서 이렇게 자라났을 가능성이 높잖아요. 그런데 졸업 후에 갑자기 나한테 이렇게 막 complain 을 하거나 이런 사람 만나게 되면 사실 이제 너무 그렇게 막 소리 지르시는 분들 보면 막 이렇게 가슴 두근거리고 막 그러거든요. 환경이 갑자기 노출이 되는 거잖아요. 결국은 치과의사도 자기 스트레스 관리를 해야 된다고 생각을 하거든요. 근데 이제 그런 것들을 어떻게 풀어나갈지도 사실 개개원이 생활에서는 좀 중요했던 것 같아요.”(지도교수 L)

#### (7) 전문가로서 지속적 학습 태도 형성

지도교수는 계속적인 교육이 직업적 발전을 위해 필수적이며, 이를 보편화하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 지속적인 학습을 통해 학생이 그 필요성을 자연스럽게 인식하게 되면, 강한 직업 정체성 형성에 도움이 된다고 생각했다. 꾸준한 교육과 학습은 학생이 전문가로서 성장하고 유지하는 데 핵심적인 요소라고 믿었다.

“컨터뉴드 에듀케이션 그거가 너무 이렇게 보편화돼야 된다 생각해요. 지금 보수 교육 제도가 그러면 너무 좋지만 교육을 통해 그 필요성을 아는 사람으로 만드는 게 우리 직업 직업 정체성이랑도 연결되는 것 같이 지속적으로 배워 나가는 것이 필요하다 생각해요.”(지도교수 D)

지도교수는 신기술과 발전에 열린 마음을 가지고 지속적으로 배워 나가는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 자신의 능력에 안주하면 진단과 치료가 자신에게 익숙한 영역에만 맞춰질 위험이 있다고 느꼈다. 전문가로서

환자에게 최상의 치료를 제공하기 위해서는 새로운 기술과 방법을 끊임없이 배워 나가는 자세가 필요하다고 생각했다.

“앞으로도 신기술이 나오고 그럴 텐데 그거에 대해서 어떻게 내가 마음을 가지고 대처를 할 것이냐 그것도 되게 중요한 것 같아요. 자기의 능력에 안주하지 않고 안주하다 보면은 환자를 자기가 할 수 있는 그 영역으로 진단이 이게 아닌 데도 끼워 맞추는 것 같아요. 제가 할 수 있는 쪽으로만 진료를 하게 되고 그러니까 그렇게 전문직은 그래야 되겠죠.”(지도교수 K)

지도교수는 전문직 분야에서 지속적인 도전과 성장이 중요하다고 인식하고 있었다. 학회나 동료와의 교류를 통해 지적 만족감과 함께 새로운 배움의 기회를 얻을 수 있다고 생각했다. 전문직 종사자는 학회 등 배움의 기회를 스스로 찾아갈 수 있는 구조 속에서 지속적으로 자극을 받으며 자신의 능력을 향상시킬 수 있다고 보았다.

“전문직이어서 계속 나를 채찍질할 수 있다는 거 계속 도전이 계속 부족한 점을 일깨우게 하는 어떤 주변에 시스템이 있다는 거... 하여튼 또 전문직이다 보니까 학회에 가서 하다 보면 다른 분들이랑 교류를 하다 보면 그들과 함께 내가 있다는 거에 대한 그런 약간의 지적 혼영심과 만족감도 있지만 전문직이다 보니까 계속 여기저기서 이제 자극을 배울 수 있는 기회가 어떻게 보면 학회 같은 것도 본인이 원하면 참여할 수 있는 구조잖아요. 배움의 기회를 찾아갈 수 있다는 게 장점이 있어요.”(지도교수 K)

지도교수는 단순히 매출이나 경제적 성공에 집중하는 것보다 우수한 케이스를 완성하는 기쁨을 느끼는 것이 중요하다고 생각했다. 학회에서 포스터를 출품하거나 발표할 기회를 통해 더 큰 전문적 성취감을 얻을 수 있다고 믿었다.

“학술대회 가서도 구연하고 그런 발표할 기회가 늘 있는데 요즘 레지던트 수련 안 받고 바로 로컬에 나가는 친구도 많은데 그 로컬에 나가는 친구들이 다 그냥 개원하고 돈 벌고 환자 매출 그런 거에 그게 되는 게 아니라 이렇게 괜찮은 케이스를 만들어 나가는 어떤 기쁨을 느꼈으면 해요. 학회 같은데에서 포스터 출품하고 발표할 기회가 있을 수도 있으니까요.”(지도교수 K)

지도교수는 학습을 통해 새로운 것을 발견하고 전문적으로 성장하는 과정에서 즐거움과 만족을 느낄 수 있다고 인식하고 있었다. 많은 치과의사들이 개원의 삶을 반복적인 일상으로 여길 수 있지만, 지속적인 학습과 같은 관심을 가진 동료들과의 교류는 삶에 의미와 재미를 더해주고 직업적 기쁨을 높이는 중요한 요소라고 생각했다.

“치과의사로서의 삶이 개원이라고 하면 맨날 이렇게 챗바퀴 돌아가는 것 같다 요즘에 뭐 재미있나 없나 이런 얘기하시는 분들도 많은데 사실 저는 치과 안에서 이렇게 의미 있는 것들을 다행히 찾아서 그런 이런 데 또 비슷하게 관심 있는 분들도 자주 만나고 하다 보니까 계속 새로운 것들을 만나게 돼서 또 이렇게 재미있게 살고 있어요.”(지도교수 L)

#### 4.3.3. 환자중심태도

##### 1) 환자중심태도에 대한 인식

###### (1) 진료 수행에 대한 충분한 자기효능감

학생은 치료 수행 과정에서 완벽하지 못한 결과가 나올 경우 환자가 반복적으로 내원하는 상황을 염려하며, 환자에게 시간적 부담을 줄 것에 대한 책임감을 느꼈다.

“크라운 할 때도 사실 조정을 하다가 사실 저번에 조금 컨택이 루즈했었고 그러면 이제 환자가 내원을 한두 번씩 더 하셔야 되다 보니까 조금 그런 점에서 항상 조금씩 불안한 것 같습니다.”(학생 2)

학생은 초기 임상 경험에서 긴장감과 술식 완성에 대한 압박으로 환자 중심적 태도가 저해되는 경험을 하였다. 학생은 절차와 기술적 완성에 집중하다 보니 환자와의 인간적 교류나 환자중심적 배려를 충분히 고려하지 못하는 어려움을 겪었다.

“좀 허둥지둥 대다 보면 그때는 사실 환자를 신경 쓸 거를이 없어지니까요. 일단 이거 다음에 뭐 어떻게 해야 되지 여기서 어떻게 해야 되지 이런 상황이 되니까. 그래서 환자 내버려 두고 빨리 여기저기

막 돌아다니면서 야 이거 어떻게 하는 거지 하고 일단은 당장 이거를 뭐 하긴 해야 되니까 그런 상황들인 것 같습니다. 자신의 미숙함에서 발생하는 것 같아요. 저 같은 경우는."(학생 10)

학생은 환자 중심적 태도와 수행에 대한 자신감은 상호 보완적 관계에 있으며, 시술에 대한 자신감이 있어야 환자를 배려할 수 있고, 반대로 환자에게 배려와 공감을 실천하면 환자의 긍정적인 피드백이 자신감을 더욱 증대시킨다고 인식하였다.

"환자 중심적인 태도가 되려면 일단은 제가 자신감이 있어야 된다고 생각을 하거든요. 왜냐하면 제 술식에 자신감이 없는데 환자를 이렇게 배려할 수가 없다고 생각하는 게 일단 여유가 없으니까 그렇기도 하고 또 환자 중심적 태도가 우선이 되면 환자들한테 좋은 피드백을 들을 확률이 높아지잖아요. 그럼 거기에 따라서 자신감도 좀 올라가고 저는 그런 편인 것 같습니다."(학생 12)

## (2) 사회적 영향 요인

### ① 환자의 반응과 피드백

학생은 환자들의 감사 표현에서 차이를 느꼈으며, 이를 통해 환자와의 상호작용에 영향을 받는다고 인식하였다. 일부 환자들은 진심 어린 감사를 표현하여 학생에게 더 깊은 정서적 연결감을 형성했지만, 다른 환자들은 형식적인 감사로 그쳐 감정적 유대감이 약하게 느껴졌다.

"제가 노력을 보통 많이 하는 걸 이제 아셨을 때 감사하다고 말씀해 주시는 환자랑 그냥 저희가 예를 들어서 너무 좋다 감사하다 이렇게 해 주시는 분이 있는 반면 됐어요 하는 그 약간 표현에서의 그게 좀 약간 마음의 크기에 좀 차이가 생기는 것 같습니다."(학생 5)

학생이 환자 피드백을 적극적으로 수용하고 이를 바탕으로 진료 방식을 개선해가는 과정을 보여주었다. 즉, 환자의 피드백을 계기로 학생은 환자의 피드백을 받고 이후 환자들을 진료할 때 환자의 불편함을 줄이기 위한 변화를 시도하였다.

“환자가 사실 친구인데 제가 이렇게 검진을 해주는데 그러니까 자기 잇몸이나 이런 데 미러로 누르니까 너무 아프다는 거예요. 저도 모르게 뭔가 누르고 있었다고 하더라고요... 그런 식으로. 좀 뭔가 이런 점들이 불편해요. 뭐 이런 점들이 조금 힘들어요. 이런 거 했을 때 다음 환자도 똑같이 느낄 수 있으니까 내가 그렇게 하지 말아야겠다.” (학생 18)

## ② 교수의 피드백 방식

학생은 교수의 피드백 방식이 환자와 학생 모두에게 미칠 영향을 성찰하며, 신중하고 배려 깊은 접근의 필요성을 제기했다. 의료 현장에서의 피드백이 환자 앞에서 직접적으로 이루어질 경우, 환자의 신뢰를 저하시킬 수 있다는 점을 우려하며, 이를 대신 문제를 부드럽게 조정하고 비공개적으로 피드백을 제공하는 방식이 더 적절하다고 느꼈다.

“그 정도는 괜찮은데 제가 본 게 이제 그 자리에서 이거 이 학생이 잘못해서 이렇게 된 거예요 라고 말한 걸 봐가지고 환자들이 그런데 그 얘기 들으면 많이 난감하실 것 같아서 물론 실제로 문제가 있을 수도 있는데 이제 거기서 이거 이렇게 조금 수정 조절하면 돼요 하고 살짝 가서 이제 뭐라고 피드백 해 주시는 게 더 낫지 않을까 거기서 환자도 그때부터 다시 안 믿을 것 같은데.” (학생 9)

## ③ 교수의 환자중심적 행동 관찰

교수의 환자 중심적 태도는 학생에게 큰 감명을 주며, 전문직으로서의 모범적인 모습을 보여주었다. 반복되는 질문이나 단순한 절차에도 항상 인내심을 가지고 환자의 불안과 걱정을 공감하며 성실하게 대응하는 교수의 모습은 학생에게 깊은 인상을 남겼다. 환자 한 명 한 명을 존중하며 세심하게 배려하는 태도는 환자를 대하는 전문인의 자세가 무엇인지 깨닫게 했고, 학생이 자신이 나아가야 할 방향을 생각하게 하는 중요한 계기가 되었다.

“모든 환자들에게 인상 한 번 안 쓰고 좀 아무래도 환자들 한테도 구강암 이런 게 너무 당황스러우니까 질문을 똑같은 걸 분명히 답을 드렸는데도 너무 약간 무서우니까 똑같은 걸 계속 물어보실 때가 많잖아요. 근데 좀 답답하실 만도 한데 왜냐하면 이 환자도 똑같고 저

환자도 똑같아서 저걸 다 한 명 한 명 얘기해 주시고 항상 모든 환자한테 나갈 때 고생하셨다고 이렇게 꾸벅 인사를 하고 가세요. 진짜 모든 환자 그냥 드레싱만 했는데도 그걸 보면서 너무 진짜 대단하시다라는 생각이 들었어요."(학생 1)

### (3) 환자중심적 진료의 장애물

#### ① 교육 절차 수행에 의한 진료 일정 지연

여러 단계의 절차가 학생 교육 과정의 일환으로 존재하지만, 이러한 절차들이 진행되는 동안 치료가 지연되었고, 이로 인해 학생은 환자가 기대하는 치료 일정대로 진료를 제공하지 못하는 상황을 경험하였다.

"사실 저희도 빨리 하고 싶은 마음도 있지만 이게 기공 거기서 온 다음에 그걸 다시 확인 받고 다시 사인 예약 넣고 막 장부 쓰고 이런 단계들이 있다 보니까 저희도 자꾸 그 날짜 계산을 하면서 하다 보니까 좀 저희의 교육을 위한 절차에 신경 쓰다 보니까 환자를 위한 건 조금 배제될 때도 있는 것 같아요. 그래서 좀 진료가 딜레이 되는 게 그런 게 좀 큰 것 같아요."(학생 1)

학생은 진료 과정에서 전문성과 책임감을 느끼는 동시에 교육과정의 비효율성이나 복잡함에 대해 내적 갈등을 겪었다. 환자와 교수 사이에서 조율하는 역할을 수행하면서도 모든 것이 학생으로서 감당해야 하는 현실이라는 점을 인식한다.

"아무래도 원진실 단계가 좀 많다 보니까 중간에 특히 출전 검사 단계들 갔다 오고 이런 거 해야 되는데 이거 일정이 예측 가능한 게 아니고 또 준비해야 될 것도 있고 환자한테 교수님이랑 좀 상의를 해야 되는데 여유롭게 한 달 생각하셔야 된다 이렇게 이제 말할 때 조금 그래도 여기는 원진실이구나."(학생 4)

#### ② 학생 진료실의 제한된 치료 범위

학생은 학생 진료실에서 가능한 치료가 제한적이기 때문에, 다양한 치료 옵션이 있음에도 불구하고 환자에게는 미리 정해진 치료를 제시하는

경향이 있다고 느꼈다. 예를 들어, 임플란트나 세라믹 인레이 같은 치료는 제공할 수 없기 때문에, 학생은 환자에게 제한된 치료 옵션만을 설명하게 되어 답답함과 아쉬움을 느꼈다.

"원내생 진료실에서 가능한 치료가 좀 제한적이다 보니까 이런 것도 할 수 있는데 여기서 이런 걸 할 거다 약간 답을 정해놓고 말하는 경향이 없지 않아 있어서 그런 거에 대해서 좀 답답함을 느낄 때도 있었던 임플란트라든지 아니면 사실 저희가 세라믹 인레이 이런 거 할 수 없다 보니까 그런 옵션들 은 이제 여기서 할 수 없으니까 여기서 할 수 있는 치료에 좀 국한해서 설명을 하게 되는 부분이 있어서 그런 부분에 있어서는 네 아쉬운 점도 있었던 것 같아요."(학생 1)

### ③ 진료일정을 유연하게 조정하는 것의 한계

학생은 환자 중심적 태도를 환자의 요구와 일정에 맞추기 위해 자신의 일정을 조정하고 개인적인 계획을 유연하게 변경하는 것을 환자 중심적 실천의 중요한 요소로 여겼다.

"만약에 본인 일정이랑 환자 일정이 충돌했을 때 본인 일정을 최대한 조정해서 환자에게 맞춰주는 것"(학생 4)

"이제 환자가 진료를 어느 날에 진료를 원하시면 보통 동기들이 대부분 다 본인 일정이 있다면 이제 그거를 다 어떻게든 대타를 구한다든지 아니면 그 임상과에 양해를 구하고 취소를 하면서까지 보통 진료를 보는 경우가 많아서 그런 정도가 환자 중심적인 그런 부분이 이제 환자 중심적인 면이라고 생각을 하고 있어요."(학생 2)

학생은 환자가 당일에 예약을 취소하거나 다른 날짜로 변경을 요청할 때, 학교의 예약 시스템과 자신의 일정 때문에 이를 수용하기 어렵다고 생각했다. 환자는 이러한 시스템을 잘 이해하지 못해 쉽게 예약을 변경할 수 있다고 생각하지만, 학교에서는 이를 조정하는 데 제약이 컸다. 특히로컬 병원에서는 환자가 빠르게 예약을 변경할 수 있는 경우가 많아, 환자가 그와 같은 상황을 기대하는 경우도 있었다.

"환자가 급하게 예약 변경하실 때나 당일 날에 취소를 하고 그다음 날 오겠다 다다음 날 오겠다... 근데 저희도 저희만의 이제 예약 시스템이나 이런 것도 있고 저도 제 이제 스케줄이 있는데 그걸 갑자기 변경하기는 또 어려우니까 그런 점에서는 조금 아쉬운 것 같습니다. 왜냐하면 로컬 같은 테에서는 한 나절에도 환자를 엄청 많이 보니까 급하게 예약 변경을 하신다고 해도 가능할 때가 많은데 저희는 이제 급하게 예약 변경하시는 게 잘 안 이루어지는 것 같아서 또 그게 조금 쉽지 않은 것 같습니다."(학생 2)

#### ④ 진료 중 지도교수 피드백을 위한 대기 시간

학생들은 교수의 피드백을 받기 위해 환자를 대기하게 하는 상황에서 불편함을 느꼈다. 이 과정에서 환자를 방치하는 것처럼 느껴지는 심리적 부담을 경험했으며, 이러한 상황은 교육 환경의 시스템적 제약으로 인해 환자중심 진료를 저해하는 요인으로 작용했다.

"진료하면서 처음에 제일 적응 못했던 거는 이제 환자를 앉혀두고 교수님께서 저희 노티를 가야 되는데 줄이 길잖아요. 보통 그래서 이제 기다리세요 하고 계속 줄 서 있는 그 시간이 처음에는 저희는 약간 환자 입장으로서 약간 이해가 안 될 것 같기도 하고 그런 약간 방치해 두는 느낌을 주는 것 같기도 하고 그 생각에 좀 눈치를 많이 봤었고."(학생 3)

#### ⑤ 지도교수별 관점 차이로 인한 치료계획의 어려움

학생은 지도 교수들마다 치료 계획에 대한 시각 차이가 있다는 것을 경험했고, 이러한 경우, 치료 계획이 변동에 대해 환자에게 설명하는 데 어려움을 느끼고 동시에 환자는 왜 의견이 바뀌었는지 혼란스러워 하거나 민감하게 받아들일 수 있다고 생각했다.

"제가 경험해 보면 지도 교수님들이 치료계획에 대한 시각 차이가 있더라고요. ... 예를 들면 초진 때 교수님은 치료 안 하고 지켜보면 될 것 같다 라고 했는데 그 다음에 다른 교수님은 치료하는 게 좋겠다고 하거나... 그러면 그럼 또 저희가 설명을 드려야 되는데 환자 입장에선 왜 말이 바뀌느냐 할 수도 있고 민감하게 여기실 수도."(학생 9)

## ⑥ 요건 달성과 환자중심성의 갈등

학생은 환자 중심적인 치료란 환자에게 꼭 필요한 치료만을 제공하고, 과잉 치료를 피하는 것이라고 인식했다. 또한 치료 계획을 세울 때, 단순히 졸업 요건을 충족하기 위한 케이스로 접근하는 것이 아니라, 그 환자의 실제 필요에 맞춘 계획을 수립하는 것이 진정한 환자 중심적 접근이라고 생각했다.

“환자중심 사실은 환자에게 필요한 치료만을 하는 거 그래서 진짜로 필요한 거 그러니까 뭔가 과잉 치료하지 않고 그게 환자 중심적이라고 생각해요.”(학생 13)

“치료 계획 같은 거 세울 때 케이스가 아니라 이제 진짜 그 환자를 위해서 치료 계획을 수립하는 게 환자 중심적이겠죠.”(학생 10)

학생은 학교에서 요구하는 졸업 요건과 실제 진료 내용이 일치할 때, 자신이 환자에게 떳떳하게 진료를 제공하고 있다는 자부심을 느꼈고, 졸업 케이스를 당당하게 채우고 있다는 점에서 만족감을 느꼈다. 그러나 학교 요구와 실제 상황에 괴리가 있을 때는, 환자를 설득하듯이 치료를 권유해야 하는 상황이 생기기도 한다고 느꼈다.

“실제로 학교에서 하라는 거하고 딱 일치돼서 딱 맞았다고 생각했을 때 그러면 이제 기분이 좋아요. 환자한테도 약간 떳떳한 기분이고 저도 당당하게 졸업 케이스를 채우고 있는 게 좀 좋은데 좀 괴리가 느껴질 때 설득하듯이 이거 하셔야 된다 이렇게 말을 하기도 하고.”(학생 1)

학생은 꾸준히 노력해도 특정 술식을 하지 못한 것이 충분히 소명될 수 없는 구조에서 모든 과정을 반드시 완료해야 한다는 압박이 있다고 인식했다. 이로 인해 학생은 불안감을 느끼며 불필요한 술식을 강행해야 한다는 것에 대해 부담을 느꼈다.

“만약에 제가 1년 반 동안 열심히 했을 때 어떤 술식을 못 하였다 이런 게 소명이 된다라는 보장이 있으면 차라리 저도 환자에게

필요하지 않은 치료면 이건 나중에 어차피 내가 소명하면 되니까라는 마음으로 할 수 있을 것 같은데 지금은 지금 전체적인 분위기가 다 너 이번에 없는 거 다 유급 될 거야 테니까 무조건 해라 이러시는데."(학생 1)

#### (4) 환자중심적 진료의 기술

##### ① 진료 중 환자의 통증과 불안 조절

환자의 입장에서 느낄 수 있는 불안, 공포, 불편함을 고려하는 것이라 인식하고, 이를 최소화하기 위해 정서적 배려와 신체적 편안함을 제공하려고 노력하는 게 중요하다고 생각하였다.

"환자중심태도란 환자 여러 가지가 있겠지만 일단 기본적으로 진료할 때도 환자의 감정과 편안함 같은 거를 배려를 하는 거... 환자들은 사실 기본적으로 오면 대부분 오늘 하는 거 아파 이거부터 걱정을 많이 하더라고요. 그래서 그런 거 자기가 진짜 환자의 입장에서 썼을 때 어떨까 그런 거를 고려하는 게 환자 중심적인 그런 거라고 생각합니다."(학생 10)

"제가 어떤 술식을 할 때에 있어서 이게 환자가 느끼기에 어떻게 느낄지를 먼저 1 번으로 생각하는 게 아무래도 환자 중심적 태도인 것 같습니다."(학생 12)

##### ② 진료 시간 관리

학생은 환자의 치료를 충실히 수행해야 한다는 의무감 때문에 환자의 시간을 배려하지 못하여 일정에 불편을 초래하기도 했다. 학생은 환자의 일정과 편의를 충분히 고려하지 못할 경우 환자에게 불편을 줄 수 있음을 인식하게 되었다.

"빨리 보내주는 게 맞는데 그런 걸 좀 지키지 못할 때가 많지 않았나 생각이 들었습니다. 환자가 일정이 있었는데 그래도 초진까지는 마무리를 해보고 싶어서 프루방이나 뭐 그런 사진 촬영 같은 걸 진행하다 보니까 조금 늦어져서 다음 일정에 지장을 줬던 그런

경우였어요...우선은 미리 가능한 시간을 자세히 물어보고 시작하지 않았었던게 문제였던 것 같은데 당시엔 생각을 못했던 것 같습니다."(학생 16)

"예상 보다 훨씬 오래 걸려 소요가 돼서 그래서 사실 클래스 원이기도 하니까 저는 또 제 나름대로 최대 2 시간이라고 환자한테 말했는데 사실 그날 한나절 다 써 버리니까 환자가 다 편찮은데 2 시간이 어떻게 4 시간이 걸리나."(학생 14)

### ③ 환자 맞춤형 치료계획 수립

#### 가. 환자에 대한 총체적 이해

학생은 환자 중심적 태도를 단순히 진단과 치료에 국한되지 않고, 환자의 개인적 상황과 배경을 종합적으로 이해하는 과정으로 바라보았다. 이들은 환자의 통증 원인뿐만 아니라 건강 상태, 경제적 여건, 사회적 환경 등 다양한 요인을 고려하여 치료 계획을 세우는 것이 중요하다고 인식했다.

"환자가 어떤 점 뭐가 아팠는지 그 다음에 이 치료에 대한 제약이 건강이 될 수도 있고 경제적인 여건이 될 수도 있고 그런 기타 사회적인 요소들 그런 것들을 조금 뭔가 되게 획일화되게 그냥 진단만 하고 치료하고 이게 아니라 그냥 이 환자가 왜 이런 상황에 치했고 그 다음에 이런 것들을 고려했을 때 어떤 식으로 치료계획을 세우고 하는 게 좋겠다 좀 고민을 하는 거."(학생 18)

#### 나. 환자의 요구와 전문적 판단의 균형의 필요성

학생은 과거에는 환자의 치과적 문제를 단순히 해결하는 것 만을 목표로 삼았으나, 임상 경험에 따라 환자가 느끼는 것과 실제로 필요한 것이 다를 수 있다는 점을 깨닫게 되었다.

"환자의 치과적인 문제를 해결해 주는 거 예전에는 그 정도로 생각을 했었는데 최근에 생각을 해보니까 환자가 느끼거나 원하는 거랑 실제로 필요한 거가 좀 다르다는 생각이 들어서"(학생 16)

예를 들어, 학생은 임상 증상이 없는 상황에서도 환자가 심미적인 이유로 치료를 강하게 원하는 경우를 경험하였다. 학생은 급하지 않은 치료를 후순위로 제안했지만, 환자의 강한 요구를 존중하여 치료 계획을 세우기로 했다. 이 사례는 학생이 환자의 주관적 요구를 고려하여 치료 계획을 유연하게 조정할 필요성을 인식하게 된 경험을 보여준다.

“급한 건 아니니까 제일 후순위 치료 계획으로 말하긴 했는데 그래서 그때 가서도 네가 정말 이걸 하고 싶으면 그때 한번 다시 논의를 해보자라고 얘기를 했는데 근데 그 친구의 그런 니즈가 좀 많이 강한 것 같긴 하더라고요. 그래서 임상 증상이나 이런 것도 없는데 근데 그 사람은 어쨌든 심미적인 이유가 크대요. 약간 그래서 지금 이 사실 터도 별로 안 나는데 그래도 본인이 하고 싶다 해서 일단 치료 계획을 세웠어요.”(학생 14)

학생은 환자가 자신의 상황에서 가장 적절한 치료 선택지를 명확히 알지 못한다고 생각하여, 모든 가능한 선택지를 놓고 고려할 필요가 있었다고 판단하였다. 학생은 환자의 개인적 상황과 학문적 근거를 종합하여 최선의 선택지를 설명하는 데 중점을 두었다. 이를 통해, 학생은 환자의 요구와 치료적 필요를 균형 있게 맞추는 맞춤형 설명과 소통이 중요하다고 인식하였다.

“사실 환자들은 비전문가 입장에서 여러 가지 치료 계획에 대한 말씀을 접하다 보니까 그 분들 한테 좀 가능한 치료 옵션을 많이 열어두고 이해가 쉽게 설명 드리는 게 좀 중요하다는 생각을 많이 했습니다.”(학생 6)

학생은 치료에 대한 전문가의 판단과 환자의 요구 사이에서 균형을 맞추는 것이 중요하지만 어렵다고 인식했다. 이 경험은 전문적인 판단과 환자의 의견을 공유하여 의사결정하는 기술에 대한 명확한 교육이 필요함을 시사한다.

“치과의사 소신으로 어느 정도까지 밀고 나가야 될지는 사실 잘 모르겠어요.”(학생 14)

#### ④ 환자중심적 의사소통 기술

## 가. 환자와의 라포 형성

학생은 이론적으로 배운 의사소통 기술이 실제 임상에서 다양한 환자들과의 소통에서 충분히 발휘되지 않는 경험을 하였으며, 특히, 환자의 나이 차이나 성격이 영향을 주기도 했다.

“저희 의사소통 과목에서 배우는 것처럼 환자랑 자연스럽게 라포를 형성하고 그런 것들이 돼야 되는데 저랑 좀 나이 차이도 있고 조용하시고 하다 보니까 자연스럽게 이렇게 유도하고 이제 소통하는 그건 좀 부족했던 것 같아요.”(학생 11)

학생은 임상 경험을 통해 환자와의 소통 능력을 발전시키고, 자연스럽게 대화를 이끌어내는 능력을 습득하였다. 처음에는 의도적으로 질문을 만들어내야 했지만, 시간이 지나면서 환자의 상태에 대해 자연스럽게 궁금한 점을 묻고 대화하는 과정이 습관화되었다. 또한, 환자의 긴장을 풀어주는 소통 방식도 경험을 통해 익히게 되었다.

“그냥 뭐 막 억지로 짜내지 않아도 틀니 환자들한테 저도 모르게 궁금한 걸 물어보고 있더라고요. 여기 안 불편했어요 저번에 여기 씹혔다고 하셨는데 괜찮았어요. 잇몸 헐었다는 데는 뭐 나왔어요 그래서 그런 것뿐만 아니라 뭔가 환자의 긴장을 풀어드리는 법도 많이 배운 것 같고... 결국 임상 경험이 늘어감에 따라 이제 뭔가 짜내지 않아도 습관처럼 이제 말이 잘 나오는 걸 보면서 이런 걸 배워가는구나.”(학생 6)

## 나. 환자의 이해도를 고려한 설명

학생은 의료진에게 익숙하고 당연한 전문 용어가 일반 환자들에게는 생소하고 혼란스러울 수 있다는 사실을 깨달았다. 그 결과, 전문 용어를 쉽게 풀어 설명하는 능력과 기술이 필요하다는 점을 깊이 인식하게 되었다.

“환자의 어떤 지적 수준이랑 이해도에 맞춰서 방식 설명하는 방식도 좀 달라질 거고 그 양도 좀 달라질 텐데 그게 그걸 좀 잘 조절해야 되는 게 어려웠던 것 같아요. 왜냐하면 텐탈 아이큐가 좀 높은

사람이 있을 거고 그렇지 않은 사람이 있을 텐데 뭐 치조꼴 우식 매복치 막 이런 용어 같은 게 누군가에게는 당연할 수도 있고 누군가에게는 무슨 말이야 싶을 수도 있으니까 처음에 그 아이큐를 잘 파악을 해서 설명을 해야 된다는 게 좀 어려웠던 것 같고 …우리 한테는 익숙한 용어인데 일반인들은 듣기 쉽게 이해하려고 말을 바꿔서 하는 과정이 조금 어려웠던 것 같아요.”(학생 17)

## 2) 지원 전략

지도교수는 환자중심태도에 대한 교육이 체계적으로 이루어지지 않으며, 학생 간에 큰 개인차가 발생한다고 인식했다. 현재 교육 체계에서는 환자중심태도를 명확하게 가르치는 프로그램이 부족하다고 보았다. 이를 개선하기 위해서는 가르치는 사람과 배우는 사람이 공통된 기반을 형성하고, 이를 바탕으로 과목별, 교수별 특성을 반영한 교육이 필요하다고 판단했다. 이러한 일관된 시스템을 통해 환자중심진료에 대한 태도와 그 속성을 효과적으로 가르칠 수 있다고 보았다.

“환자중심태도라고 하는 우리 교육 체계 입장에서 보면 환자중심태도를 보이는 게 개인의 편차가 심하지 교육학적으로는 환자중심태도를 가리키는 교육이 하나도 없고 또 하나는 그리고 이게 너무 이게 학생의 개인 간 차이가 많고 그런. 그러니까 시스템과 체계의 관점에서 보면 환자중심진료에 대한 태도를 갖든 아니면 그 그런 진료가 갖고 있는 속성이 뭐든 이게 일단 교육학적으로 받는 사람이나 가리키는 사람이나 공통된 기반을 가지고 그 다음에 거기서 과목별 특성이나 교수 별 특성이나 이런 여러 가지 얘기가 돼야 될 것 같아요.”(지도교수A)

### (1) 부족하지만 최선을 다하는 자세

지도교수는 학생이 스스로에게 자신감이 없으면 환자에게 설명하거나 동의를 얻는 데 어려움을 겪을 수 있기 때문에, 자신감을 높이는 노력이 필요하다고 인식했다. 반면, 학생들은 경험 부족으로 인해 자신감을 가지기 어렵다는 한계를 느끼면서도, 환자 또한 이러한 부족함을 인지하고 있다는 점에서 겸손한 태도로 최선을 다하겠다는 마음가짐이 중요하다고 인식했다. 이러한 지도교수의 관점은 환자중심 태도를 발휘하기 위해 자기효능감이 필요하다는 학생들의 인식과 맞닿아 있다.

“그러니까 환자한테도 자신 있게 얘기를 못하지 어떤 설명을 하든지 상담을 하든지 뭘 하더라도 진료에 자기가 자신이 있어야 그래야 환자한테도 자신 있게 또 얘기하고 자신 있게 얘기했을 때 환자도 또 동의도 잘하고 쫓아올 거고.”(지도교수 I)

“환자가 다 알거든 그렇죠 그래서 내가 부족하지만 내가 최선을 다해서 당신을 위해서 해주겠다는 그런 마음이 있어야 되는데.”(지도교수 E)

## (2) 환자중심태도에 대한 사회적 영향

환자와 학생의 관계를 고려한 소통, 진료 과정의 투명한 공유와 치료적 협력 유도, 교수의 적극적인 지원을 통한 환자 불안 해소는 환자로부터 긍정적인 피드백을 유도하는 효과적인 전략으로 작용하며, 이는 학생의 환자중심태도가 환자의 반응과 피드백에 의해 영향을 받는다는 점과 긴밀히 연결된다. 교수의 피드백은 환자와의 신뢰를 유지하는 데 중요한 역할을 하였으며, 특히 환자의 신뢰를 고려한 교수의 피드백 방식은 학생이 환자중심적 태도를 실질적으로 실천하는 데 기여할 것이다. 더불어, 교수의 환자중심적 행동을 학생이 관찰함으로써 환자중심태도가 더욱 고양된다는 점은 교수가 긍정적인 행동을 지속적으로 모델링해야 한다는 점을 시사한다.

### ① 환자와 학생의 관계를 고려한 소통

지도교수는 환자의 배경이나 진료 경로를 미리 알고 있는 것이 교수와 학생 모두에게 도움이 된다고 인식하고 있었다. 이러한 정보를 통해 교수는 상황에 맞게 학생과 환자에게 더 적절한 방식으로 소통할 수 있다고 생각했다.

“우리 입장에서 원내생의 환자를 보려고 했을 때 그 환자가 어떤 루트로 온 환자인지 관계가 어떻게 되는지 그런 것들을 조금 미리 알고 있으면 도움이 될 것 같긴 해요. 교수 입장에서도 학생이랑 환자 보고 있는 데서 옆에서 얘기해 줄 수 있는 부분들이 조금 뉘앙스를 좀 다르게 얘기할 수 있잖아요. 똑같은 거라도 그런 정보를 미리 좀 알고 있으면 좋겠다는 생각이 좀 드네요.”(지도교수 I)

## ② 진료과정의 투명한 공유와 치료적 협력 유도

지도교수는 학생과 환자에게 진료 과정에서의 진행 상황을 시각적으로 보여주는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 사진과 같은 시각적 도구를 활용하면, 학생과 환자 모두가 자신의 노력을 더 잘 이해하고 인정받을 수 있다고 생각했다. 이를 통해 피드백이 강화되고, 학생과 환자가 더 큰 동기 부여를 받을 수 있다고 느꼈다.

“환자도 이게 되게 뭔가 노력을 하고 많이 한 거를 보여주고 막 이랬을 때 공감이 이렇게 나오는데 그러니까 사진이나 뭐 이런 거 아래 이러 했다 이런 게 있어야 하고, 환자도 자연스럽게 피드백이 나올 수 있는 그런 여건을 만들어 줘야죠. 환자한테 이렇게 진행이 됐으니까 힘들었다고 고생했다고 막 그걸 해서 서로 공감이 되어야지. 그거에 대해서도 나도 환자가 진짜로 수고하셨어요. 이 말이 나오면 나도 이제 다음에도 또 열심히 해야지 이게 생길 텐데.”(지도교수 J)

## ③ 교수의 적극적인 지원에 의한 환자 불안 해소

지도교수는 어려운 치료 상황에서 환자와 학생 모두에게 지원을 제공하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 교수는 학생이 최선을 다하고 있으며, 자신이 적극적으로 돋겠다고 환자에게 확신을 주는 것이 환자의 불안을 해소하고 신뢰감을 높이는 데 기여한다고 생각했다.

“교수가 적극적으로 환자에게 이 경우는 이렇게 돼서 상당히 어려운 경우이고 누구나 하기 어려운 경우인데 어쨌든 나는 여기 돋기 위해서 왔으니까 내가 옆에서 최대한 잘 도와드릴 테니까 걱정하지 마시라고 하고 학생 치료하는 이 사람은 지금 열심히 다 하고 있으니까 그렇게 하면 환자들은 뒤에 백업하는 사람이 있으니까 그러면 훨씬 더 이제 안정감이 생기는 것 같더라고요. 학생들이 불안해지거나 자신감이 없어질 때 교수가 적절히 개입해서 자리를 해주고 또 환자도 불안해하지 않도록 하는 게 교수의 역할인 것 같아요.”(지도교수 F)

지도교수는 환자가 교수의 지도를 받는 것과 학생들끼리 조언하는 것을 다르게 인식할 수 있다고 생각했다. 교수의 명확한 지도가 환자에게는 감독이 잘 이루어지고 있다는 인식을 주어 신뢰를 높일 수 있다고 느꼈다.

“치의학과 3학년이 진료를 하는데 이제 선배가 assist를 서는 경우에 아니면 좀 이렇게 많이 해봤던 친구가 assist를 서는 경우에 그러니까 assist가 계속 이렇게 술자한테 지시하는 형태를 볼일 때는 좀 많이 봤거든요. 그게 교수가 이렇게 알려주는 거랑 학생끼리 막 이러는 거랑 환자는 좀 다르게 느끼실 것 같아요. 오늘 교수님이 정확하게 딱 짚어주고 그러면 이게 감독이 잘 되고 있구나 이렇게 느끼실 것 같아요.”(지도교수 K)

#### ④ 주치의로서 신뢰 유지를 고려한 피드백

지도교수는 환자 앞에서 학생이 자주 지도를 받는 모습이 신뢰를 저하시킬 수 있다고 인식하고 있었다. 학생이 환자 앞에서 자꾸 피드백을 받는 상황을 피하는 것이 환자의 신뢰와 학생의 전문성 유지를 위해 중요하다고 생각했다.

“이제 좀 멈추고 다시 얘기를 해야 되는 상황이 된다고 하면 이제 환자가 없는 쪽으로 이렇게 이동을 해가지고 그쪽에서 뭔가 좀 디스커션을 하는 식으로 환자가 보기에도 학생이 뭔가 계속 지도를 받는 것 같은 모습도 어떤 신뢰를 좀 저하시킬 수 있을 것 같고 원내생 선생님들 스스로도 환자 앞에서 자꾸 뭔가 이렇게 얘기를 듣게 되고 그러면 의도치 않게 혼나는 것 같은 느낌이 들 것 같아서 이제 좀 그런 것들을 좀 피하면 좋지 않을까.”(지도교수 L)

#### (3) 환자중심태도 발휘의 장애물

환자중심태도 발휘의 장애물에 대한 지원 전략으로서 학생진료의 교육 목표와 의료적 한계를 환자에게 공유하는 것은 학생들이 인식한 교육 절차와 진료 일정 지연, 제한된 치료 범위, 진료 일정 조정의 유연성 부족과 밀접하게 연결된다. 이를 통해 환자와의 신뢰를 유지하면서도 교육 환경의 제약을 명확히 전달할 수 있을 것이다. 또한, 환자의 주소 해결을 우선하는 교육은 학생들이 요건 달성과 환자중심성 간의 갈등을 경험하면서 이러한 균형점을 찾으려는 노력과 맞닿아 있다. 아울러, 학생들이 인식한 장애 요소인 지도교수 피드백 대기시간은 학생-지도교수 비율 개선의 필요성을 부각시키며, 지도교수 간 치료계획 관점의 차이는 치료계획 수립 과정에서 교수들 간 표준화를 통한 협력이 중요하다는 점을 시사한다.

## ① 학생진료의 교육 목표와 의료적 한계를 공유

지도교수는 환자의 빠른 진료 요구와 학생이 따라야 할 절차 사이의 균형을 맞추는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 환자를 배려하는 것이 중요하지만, 학생이 필수적인 교육 과정을 생략할 수 없다는 점을 강조했다.

“빨리빨리 우리가 이제 다 같은 맥락인데 환자가 요구하는 빨리 빨리를 내가 할 수 있는 선에서 빨리빨리 거죠. 원진실에서 스텝이 이렇게 있으니 그 스텝을 이번 주에 통과하고 내가 램하고 그거 CP 받고 뭐 하고 이런 절차를 생략할 수는 없잖아요. 환자를 최대한 배려하지만 그게 어떤 룰을 깨거나 룰을 뛰어넘을 수는 없잖아요. 그래서 절대적인 스텝 어쩔 수 없는 스텝이 있잖아요. 내가 학생이기 때문에 거쳐야 될 필수 코스를 뛰어넘을 수 없다 이렇게 잘 설명해주세요.”(지도교수 A)

지도교수는 시간이 더 걸리더라도 협력과 신중한 계획을 통해 더 나은 치료 결과를 도출하기 위한 과정이라고 환자들에게 설명하면, 신뢰와 전문성을 유지하는 데 도움이 될 것이라고 생각했다. 이러한 접근이 쉽지는 않겠지만, 궁극적으로 환자의 신뢰를 얻는 데 기여한다고 느꼈다.

“원칙을 지키면서 치료하기 위해 시간도 걸리고 그렇게 하더라도 크로스 체크하고 혼자서 이렇게 하지 않고 이렇게 저렇게 하면서 다른 의견을 구해서 하는 거니까 좀 더 나은 거 치료 계획을 세우고 치료 결과가 나오기 위해서 하는 방법이다 이렇게 하면 쉽지는 않겠지만 그래도 그냥 좀 신뢰성을 유지하고 전문성을 유지하는 데 도움이 되지 않겠나 생각해요.”(지도교수 F)

지도교수는 치과대학 진료실에서 일부 환자의 빠른 치료 요구를 감당할 수 없다는 점을 인식하고 있었다. 학생은 전문 트레이닝을 받고 있기 때문에 필요한 절차를 생략하고 더 빠르게 진행하길 요구하는 환자는 클리닉에 적합하지 않다고 생각했다. 특히 소극적인 학생에게는 학교 차원에서 이러한 상황을 잘 해결해 줄 필요가 있다고 느꼈다.

“우리 원내생 진료실 클리닉에서는 그런 요구를 감당할 수 없으니 여러 가지를 감안해서 다른 데 가시는 게 낫겠다. 특히 소극적인

학생들은 더 그래서 그런 부분들은 학교에서 잘 해결해 줘야 해요. 왜냐하면 나는 전문가가 되기 위한 전문 트레이닝을 받는 건데 그런 과정을 생략하길 요구하고 더 빨리 해달라고 그러면 여기에 적합한 환자가 아닌 거죠."(지도교수 A)

## ② 환자 주소 해결을 우선하는 교육

지도교수는 학생이 환자를 케이스로 보지 않도록 하기 위해서 환자의 주소를 해결해 주도록 교육하는 것이 필요하다고 인식했다. 이러한 방식이 요건 달성뿐만 아니라 환자중심적 진료를 달성할 수 있게 한다고 인식했다.

"어차피 학생들 입장에서는 빨리 자기 케이스 채우면서 점수 채우는 게 되는 기본적으로 채우는 게 목표이기 때문에 학생들 한테 환자의 주소 잘 체크하고 그거를 조금이라도 해결해 주려고 해라 뭐 이런 얘기를 그래도 조금 해주면서 가면 어차피 케이스 채우는 거는 본인들이 알아서 할 거니까 본인들이 놓치고 갈 수 있는 부분들은 우리가 얘기를 해주면 조금 더 같이 갈 수 두 가지를 다 같이 갈 수 있는 방법이 되지 않을까 싶은 거죠."(지도교수 I)

## (4) 환자중심태도 발휘를 위한 기술

환자중심태도의 발휘를 위한 기술적 요소로서, 지도교수는 환자의 편안함을 높이는 임상적 기술 교육, 진료시간 관리 훈련, 환자 맞춤형 치료계획 수립 및 전문적 판단 교육, 그리고 의사소통 기술 교육의 필요성을 강조했다. 학생들은 진료 중 환자의 통증과 불안을 조절하는 것이 환자의 편안함을 유지하는 데 필수적임을 깨닫고, 이를 통해 임상적 기술의 중요성을 인식했다. 또한, 환자의 일정과 편의를 충분히 고려하지 못할 경우 불편을 초래할 수 있음을 경험하며, 진료시간 관리 훈련의 필요성을 깊이 이해했다. 학생들은 환자의 요구와 상황을 종합적으로 이해하고 이를 바탕으로 환자의 요구와 전문적 판단을 조화시키는 역량의 중요성을 깨달았으며, 이는 환자 맞춤형 치료계획 수립과 전문적 판단 교육의 필요성과 연결되었다. 아울러, 다양한 의사소통 경험 기회 제공은 환자와의 라포 형성의 중요성에 대한 학생들의 인식과 맞닿았고, 효과적인 정보전달을 위한 의사소통 기술 교육은 환자의 이해도를 고려한 설명의 필요성에 대한 학생들의 인식과도 연결되었다.

## ① 환자의 편안감을 높이는 임상적 기술 교육

지도교수는 환자의 자세나 불편함을 신경 쓰고, 긴장감을 풀어주며 배려심 있는 태도로 진료를 진행하는 것이 중요하다고 생각했다. 학생에게 절차적인 부분뿐만 아니라 환자가 편안하게 진료를 받을 수 있는 환경을 조성하는 것이 의사의 책임이라는 점을 강조해야 한다고 느꼈다.

“환자의 자세라든가 그리고 중간에 환자한테 긴장감을 풀어주고 이렇게 팬찮으세요 하고 이렇게 똑똑 쳐준다든가 그렇게 환자를 배려하는 마음이 있으면 누웠는데 머리를 심하게 뒤로 제쳐 가지고 한다든가 그저 그 마취를 아주 아프게 한다든가 배려 없이 확 쓴다든가 그렇게 하면 안되고 하여튼 환자가 힘들지 않고 아주 편안한 마음으로 진료를 받을 수 있게 그런 환경을 의사가 제공을 해줘야지 된다고 생각해요.”(지도교수 G)

## ② 진료시간 관리 훈련

지도교수는 환자가 첫 방문에서 일부라도 치료를 받는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 학생의 술기가 부족할 경우 치료를 여러 번에 나누어 진행하더라도, 환자에게 당일 어느 정도의 진료를 제공하는 것이 긍정적인 인상을 줄 수 있다고 생각했다. 환자가 시간을 내서 진료를 받으러 왔을 때 단순한 상담만 이루어지면 허탈함을 느낄 수 있기 때문에, 이를 방지하는 것이 필요하다고 느꼈다.

“당장 해결해 줄 수 있는 주소가 있다 라고 하면 예를 들어서 검진하고 스케일링을 받고 싶다 라고 하면 첫날 일부를 진행을 한다든지 이런 것들을 환자한테는 우리가 당신을 더 잘해주기 위해서 스케일링 우리는 두 번 해준다 이런 식으로 술기가 좀 부족한 경우에 이렇게 두 번에 나눠 진행을 하더라도 뭔가 당일 뭔가 치료를 받는다라는 게 조금 더 환자한테 환자한테도 조금 좋은 느낌을 줄 수 있으면서 우에도 이제 크게 무리가 가지 않는 거다 라고 하면 ... 시간을 내서 이게 어디를 간다는 것 자체가 내 일정을 조율해서 오는 건데 그때 사실 간단하게 얼굴만 보고 간다라고 하면은 환자 입장에서는 좀 허탈할 수도 있거든요.”(지도교수 L)

지도교수는 학생이 진료 시 시간 관리를 효율적으로 하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 학생이 치료나 검사를 너무 오래 끌지 않도록 적절한 시간 계획을 세우고, 그에 맞게 임하는 훈련을 해야 한다고 생각했다.

“입 안에서의 완벽한 치료나 이렇게 검사를 위해서 너무 진짜 오랜 시간 좀 하염 없이 좀 진료가 늘어지는 부분에 대해서 조금 그래도 이렇게 술자가 시간 계획을 가지고 좀 운영을 했으면 좋겠다는 생각이 들어요. 그래도 시간을 한번 시계를 한번 보고 내가 이 정도 프렉티스면 한 이 안에는 어느 정도는 해야지 맞는 거다라는 어떤 시간 계획을 가지고 좀 임하는 그런 훈련을 했으면 좋겠다 라고 생각이 들었습니다.”(지도교수 K)

### ③ 환자 맞춤형 치료계획 수립 및 전문적 판단 교육

지도교수는 과거에는 교육이 치아에 국한되어 집중되었으나 이제는 점차 환자를 전체적으로 평가하는 쪽으로 개선되고 있다고 인식했다. 학생이 환자를 전체적인 관점에서 진료할 수 있는 능력을 개발하는 것이 환자중심 진료에 중요하다고 보았다.

“제가 받은 교육은 사실 대부분 진짜 경조직을 진단하고 치료하는 거에 너무 많은 포션을 학교 교육이 그냥 요 치아만 보는 거였는데, 어쨌든 지금은 사람 단위로 좀 보게 된 거는 됐어요. 그래서 저는 일단 학생들한테 그러니까 진짜 사람 단위로 환자를 보는 거 내가 막 진짜 사람을 치료 전체를 치료하는 사람은 아니지만 어쨌든 그 유닛으로 보는 거 볼 줄 아는 거죠.”(지도교수 D)

지도교수는 표준적인 치료 옵션이 있더라도, 환자의 특별한 요구나 신체적 상태를 면밀히 경청하고 그에 따라 맞춤형 치료를 제공해야 한다고 생각했다. 이를 위해 가상의 증례 시나리오를 제시하고 학생이 배운 수준에서 다양한 치료 가능성을 자유롭게 토론하는 교육 프로그램을 운영하는 것이 도움이 될 것이라고 인식했다.

“제일 원칙적으로 이제 이렇게 1 번은 이걸로 해야 됩니다. 이렇게 이제 얘기를 하지만 환자 중심적인 치료는 다른 거일 수도 있거든. 환자의 상황들을 잘 경청을 하고 예를 들어 반신마비 환자에게 틀니를

제작해도 빼지도 못해 그러니까 결국은 환자의 상황들을 잘 판단해서 결정하는 게 중요한데... 환자 케이스들에 환자가 원하는 구체적인 내용들이 들어가 있고 환자 경우는 상황이 이렇게 돼 있고 그럼 우리는 어떤 치료 계획을 세워서 여러 가지 시간과 경제적인 것과 이런 것들이 봤을 때 어떤 이상적이기보다는 받아들일 만한 치료 계획은 어떨 것인가 이제 그런 것들에 대한 고민들을 그동안 자기가 배웠던 수준에서 얘기하는 거니까 충분히 디스커션 할 수 있죠.” (지도교수 F)

지도교수는 치과의사가 환자의 요구에만 맞추다 보면 전문적 자율성을 잃을 수 있다고 보았다. 모든 요청을 수용하면 진정한 전문가로서의 역할이 약화되고, 결국 임상적 판단을 하지 못하는 기술자로 전락할 수 있다고 분석했다. 이는 치과의사가 본래의 전문성을 유지하기 위해 환자의 요구와 임상적 판단을 균형 있게 통합해야 한다는 점을 강조했다.

“이게 로컬에 나가서도 마찬가지잖아요. 환자가 요구한다고 다 해줘. 그러면 환자한테 끌려가는 전문가가 되는 거지 내가 전문가가 아니야 더 이상 나는 그러면 요새 로컬에서 그냥 코디가 정해 놓은 대로 나가서 진로만 하는 그냥 테크니션이 되는 거죠.” (지도교수 A)

지도교수는 환자의 이야기를 충분히 듣더라도 모든 요구를 그대로 들어줄 수는 없다고 보았다. 환자 중심적 진료는 환자의 요구에 무조건 타협하는 것이 아니라, 임상적 기준과 원칙에 따라 가능한 범위 내에서 이루어져야 한다고 강조했다. 환자의 요구를 무리하게 수용하면 일시적으로는 팬찮아 보일 수 있지만, 장기적으로 문제가 발생할 수 있다고 지적했다.

“환자의 얘기를 충분히 100% 들어 듣긴 하지만 또 그대로 해줄 수는 없는 경우가 많잖아요. 아무리 얘기해도 그런 것들은 이제 원칙에 의한 할 수 있는 범위를 정해놓고 이건 안 되는 건 안 되는 거고 할 수 있는 부분에서는 할 수 있는 것들을 이제 가르쳐야 되는데 환자하고 타협하는 게 환자 중심적인 건 아니고 환자의 요구를 잘 듣고 그 다음에 받아들일 수 있는 부분들에 대해서 내가 갖고 있는 그걸 무리하게 했을 때 그거는 1~2년은 갈 수 있을지 모르지만 문제가 생길 수밖에 없는 경우는 아무리 환자 중심적이라는 거는

잘못된 환자 타협적인 그런 치료가 돼서는 안 되는 거니까 그런 것들에 대한 거를 배워야죠.”(지도교수F)

#### ④ 효과적인 정보전달을 위한 의사소통 기술 교육

지도교수는 학생마다 환자와의 소통 방식에 차이가 있다는 점을 인식했다. 일부 학생은 명확하게 설명하는 반면, 다른 학생은 설명에 어려움을 겪을 수 있으며, 이러한 차이가 시간이 지남에 따라 더 두드러질 수 있다고 보았다. 처음에는 모두 어색하지만, 경험이 쌓이면 학생 간의 소통 능력 격차가 커질 수 있다고 생각했다.

“애들마다 환자랑 설명하는 거나 물론 진료도 중요하지만 진료 시작 진료하기 전에 진료 끝나고 나서 환자랑 대화하는 게 애들이 다 친차만별이더라고요. 똑같은 걸 설명해도 단어 선택이나 어휘 선택이나 이런 게 확실히 다르고 우물쭈물 자기가 혼자 아는 걸 자기한테 말하듯이 아까 얘기하는 게 있나 하면 그냥 환자한테 어떻게든 환자를 설명하고 이해시키려고 하는 말을 하는 친구들도 있더라고 물론 둘 다 처음에는 어색하겠지만 그게 쌓이고 쌓이다 보면 껌이 점점 커질 거에요.”(지도교수M)

지도교수는 학생이 자신의 대화나 행동 방식을 스스로 인지하지 못할 수 있기 때문에, 환자와의 상호작용을 녹음하거나 녹화하여 스스로 평가할 수 있게 하는 것이 유익할 것이라고 생각했다. 이러한 방법을 통해 학생이 자신의 의사소통 및 환자 응대 기술을 향상시킬 수 있을 것이라고 인식했다.

“환자를 응대하는 거 아주 중요하다고 생각을 해요. 그거는 한번 그러니까 근데 그거를 뭐 녹음을 하거나 이렇게 할 수 있는 건가 자기가 말하는 걸 녹화를 할 수 있는 카메라도 좋을 것 같아 왜냐하면 본인은 모르기 때문에 그거를 내가 환자한테 말하는 거나 치료 전후 중간에 하는 거를 옆에서 볼 수 있으면 그게 참 좋을 것 같긴 해요.”(지도교수M)

지도교수는 환자들이 진료 중 받은 설명을 명확하게 기억하지 못하는 경우가 자주 발생한다고 인식하고 있었다. 환자에게 중요한 정보를 전달할 때는 핵심 내용을 간결하고 쉽게 이해할 수 있도록 전달하는 것이

필요하다고 생각했다. 또한, 환자들이 기억에 남기기 쉬운 방식으로 중요한 포인트를 강조하는 것이 환자 교육의 중요한 부분이라고 여겼다.

“사실은 병원에 앓아서 이렇게 얘기를 듣다 보면 뭔가 설명은 들었는데 오늘 무슨 얘기 들은 건지 사실 여러 번 얘기를 해도 환자들이 기억 못하시는 경우들이 많거든요. 사실 주의사항을 적어서 주더라고요. 이렇게 안 먹고 마시는 경우도 많고 그리고 그 사람 머릿속에 남을 수 있는 것들 이렇게 그런 것들 몇 가지 포인트 단어가 있어야 되는데 그게 너무 이렇게 두루뭉실하게 전달되는 경우들이 많은 것 같아요. 분명히 이제 다들 열심히 하려고는 하는 것들을 많이 봤어요.”(지도교수 L)

## 4.4. 종합적 논의

### 4.4.1. 집단 간 차이 분석 결과에 대한 논의

#### 1) 전문직 정체성

전문직 정체성은 학년에 따른 차이가 없었으며, 치의학과 3 학년의 경우 진료 환자 수가 많은 학생이 전문직 정체성이 유의미하게 높았고, 치의학과 4 학년의 경우 환자 수에 따른 전문직 정체성의 차이는 없었다. 성별에 따른 차이는 치의학과 4 학년에서만 여성이 전문직 정체성이 유의미하게 높았다. 치의학과 3 학년은 환자진료 경험의 초기 단계로 진료 환자 수가 많을수록 직접적인 환자 관리 경험과 성공 경험을 통해 전문직 역할을 실감하고 정체성을 강화했을 수 있다(Wang et al., 2022). 반면에 치의학과 4 학년은 대부분 이미 다양한 환자를 경험했기 때문에 환자진료 수가 양적으로 늘어난다고 해서 전문직 정체성이 증진되지는 않았다. 즉, 환자진료 경험이 초기에는 전문직 정체성 형성의 필요 조건이지만, 전문직 정체성이 발달하기 위해서는 단순히 환자진료의 수의 증가를 넘어 자기성찰, 환자중심적 상호작용, 전문적 책임감 내면화, 역할 모델을 통한 학습이 병행되어야 한다(Keshmiri et al., 2020). 치의학과 4 학년 여성이 같은 학년 남성에 비해 전문직 정체성이 유의미하게 높게 나타난 것은 여성이 환자와의 상호작용 속에서 더 높은 공감 능력이나 대인 관계 기술을 발휘했을 가능성을 시사하며, 환자와의 긍정적인 관계 형성이 여학생의 전문직 정체성을 강화했을 가능성을 나타낸다. 이러한 특성은 여성에서 환자 관련 번아웃이 낮게 나타난 결과와 맥락을 같이하며, 전문직 정체성이 번아웃과 유의미한 부정적 상관관계를 보였다는 점을 고려할 때 다음과 같은 해석이 가능하다(Monrouxe et al., 2017). 향후 환자진료 임상경험과 성별에 따른 전문직 정체성, 의사소통 기술, 공감 능력에 대한 조사를 통해 전문직 정체성 형성에서 학년과 성별의 특성을 고려한 교육적 전략을 구체화하는 것이 가능해질 것이다.

#### 2) 환자중심태도

본 연구에서 환자중심태도는 학년, 성별, 진료 환자 수와 같은 집단에 따른 차이가 없었다. 환자중심태도의 집단 간 차이에 대한 선행 연구는 일관되지 않은 연구의 결과를 보고한다. 학생의 환자중심태도 저하 현상은 다양한

연구에서 입증되었으며, 학생은 시간이 지남에 따라 이상주의가 감소하고(Griffith & Wilson, 2001), 공감능력이 약화되며(Hojat et al., 2004), 환자중심태도가 줄어들고(Haidet, 2001; Tsimtsiou et al., 2007), 특정 집단의 요구에 대한 민감성이 낮아지며(Davis et al., 2001; Masson & Lester, 2003; Ubel et al., 2003), 윤리적 문제에 대한 감수성이 떨어진다(Feudtner et al., 1994; Rennie & Rudland, 2003). 이러한 경향은 다양한 연구 시점에서 전세계적으로 관찰되는 보편적인 현상으로 여겨졌다(Coulehan & Williams, 2001; Feudtner et al., 1994; Griffith & Wilson, 2001; Hojat et al., 2004; Marcotte & Held, 1978; Pololi & Price, 2000; Rennie & Rudland, 2003; Ribeiro et al., 2007; Schwartz & Loten, 2004; Shankar et al., 2006; Tsimtsiou et al., 2007; Wolf et al., 1989; Woloschuk et al., 2004). 그러나 환자중심태도 변화가 없거나(McNair et al., 2016), 증가한다고 보고된 경우도 있었다(Ahmad et al., 2015; McNair et al., 2016). 성별에 따라서도 차이가 없거나 (Ahmad et al., 2015; Ishikawa et al., 2014) 여성들이 더 환자중심태도를 보인다는 결과가 있었다 (Haidet et al., 2002; Tsimtsiou et al., 2007). 이처럼 환자중심태도의 집단 간 차이에 대한 다양한 연구 결과는 커리큘럼과 같은 학생 교육의 맥락, 문화적 특성에 의해 환자중심태도가 영향을 받는다는 것을 시사한다.

### 3) 일반적 및 사회적 자기효능감

일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 학년간 비교 결과 치의학과 3학년의 사회적 자기효능감이 치의학과 4학년에 비해 유의미하게 높았다. 사회적 자기효능감은 사회적 상호작용 상황에서 목표로 하는 행동을 성공적으로 완수할 수 있다는 개인의 기대를 의미한다(Fan & Mak, 1998). 본 연구에서 치의학과 3학년은 주로 임상 참관과 그룹 중심 학습이 이루어지는 시기로, 개별적인 진료를 점차 시작하는 단계이다. 반면, 치의학과 4학년은 환자와 직접 상호작용하는 빈도가 높아져 더 큰 책임감과 복잡성을 경험하는 시기라는 차이가 있다. 즉, 치의학과 3학년은 임상 참관 과정에서 사회적 상호작용에 대한 부담이 적고, 긍정적인 모델링을 통해 사회적 자기효능감이 향상될 가능성이 높은 반면, 치의학과 4학년은 환자와의 직접적인 상호작용에서 느끼는 높은 책임감과 복잡한 상황이 이러한 효능감에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 그러나 본 연구에서 사용한 Sherer Maddux등의 사회적 자기효능감 척도는 사회적 자기효능감의 다양한 측면을 포괄하지

못한다는 제한점이 있다 (강한아 & 김아영, 2013). 사회적 자기효능감은 사회적 적응과 삶의 질에 큰 영향을 미치므로(Caprara & Steca, 2005), 향후 환자진료 임상교육에서는 각 학년에 따른 구체적인 사회적 상호작용과 그 구성 요소를 심층적으로 분석하여 맞춤형 지원 전략을 마련할 필요가 있다.

#### 4) 자기조절학습

학습 동기에 대한 기술 통계 분석 결과 과제 가치의 경우 정규 분포를 이루지 않고 긍정 편향 응답 경향을 보였다. 즉, 학생이 전체적으로 환자진료 임상교육의 중요성과 가치를 긍정적으로 인식하고 있다는 것을 알 수 있었다. 학생의 긍정적인 가치인식은 학습 동기를 강화하고 자기조절학습을 촉진할 수 있는 강력한 자원이 될 수 있다.

학습 및 수행 자기효능감의 학년 간 비교 결과, 치의학과 3 학년 학생이 치의학과 4 학년 학생보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 치의학과 3 학년 학생이 임상교육 초기 단계에서 단순하고 기본적인 술식을 성공적으로 수행하며 자신감을 형성하는 반면, 치의학과 4 학년 학생은 더 복잡한 사례와 다양한 임상적 변수를 경험하며 자신의 부족함을 깨닫는 과정을 겪기 때문으로 해석된다. 그러나 이러한 학년 간 차이가 단순히 임상 맥락의 복잡성을 인지하며 이론과 현실 간 차이를 직면하게 되는 현실 충격 때문인지, 초기 경험에서의 자기효능감 과대평가가 점차 현실적인 자기평가로 조정되는 과정인지, 혹은 임상적 복잡성과 스트레스로 인한 소진 때문인지 명확하지 않다. 따라서 자기효능감 감소의 구체적인 원인을 규명하기 위한 추가적인 연구가 필요하다(Gottlieb et al., 2022; Lee & Suh, 2017; Yu et al., 2016).

성취 불안은 학년과 성별에 따른 차이는 없었으며, 치의학과 4 학년 내에서 진료 환자 수가 많은 군에서 유의미하게 낮았다. 이러한 결과는 임상 경험의 축적이 성취 불안을 완화하는 데 중요한 역할을 할 수 있음을 시사하며, 환자진료 임상교육에서 충분한 수의 환자 경험은 치과의사로서 독립 진료를 위한 역량을 갖추고 심리적 안정감을 강화하는 데 중요하게 기여하며, 다양하고 충분한 환자 경험을 체계적으로 제공하는 교육 프로그램 설계가 필요하는 것을 시사한다.

내적 목표 지향은 학년, 성별, 진료 환자 수에 따른 유의미한 차이가 없었으나, 외적 목표 지향은 3 학년이 4 학년에 비해 높게 나타났다. 선행 연구에서도 학생이 임상환경으로 전환하면서 외적 목표 지향이 증가하는 경향이 나타났다 (Cho et al., 2017). 전임상 단계에서는 공식적인 시험

환경에서 평가를 받는 반면, 임상 환경에서는 감독자에 의해 비공식적으로 평가받는다고 느끼는 경향이 있고, 감독자에게 좋은 인상을 주는 것이 더 나은 학습 기회, 더 나은 평가, 미래의 전망으로 이어진다고 인식하기 때문이다(Al-Kadri et al., 2013; Al Kadri et al., 2011; Han et al., 2015; Lempp & Seale, 2004; White et al., 2009). 내재적 동기는 외재적 동기에 비해 더 많은 즐거움, 높은 참여, 더 높은 학습을 유도한다고 알려져 있다 (Amabile, 1996; Niemiec & Ryan, 2009; Reeve, 2002; Reeve et al., 2004; Ryan & Deci, 2000b). 외재적 동기가 내재적 동기로 발전하기 위해서는 학생이 과제에 흥미를 느끼고, 유능성, 자율성, 관계성의 조건이 충족되어야 하며, 이 세 요구가 모두 충족되지 않으면 동기는 내재적이기 보다는 외재적일 가능성이 높다 (Ryan & Deci, 2000a).

학습 전략에 대한 학년간 비교 결과에서도 치의학과 3 학년은 인지적, 초인지적 학습 전략을 더 활용하는 경향을 보였다. 치의학과 3 학년에서는 이론적 이해에 집중하였지만 4 학년이 되면서는 진료에 대한 불안이 완화되면서 충분한 공부나 연습 없이 진료를 시행하게 되기도 했다. Dreyfus의 기술 습득 모델에 따르면 학습자는 초보자 단계에서 명시적 학습을 통해 기술을 습득하지만 경험이 축적되면서 규칙 기반의 학습은 점차 감소하고 경험 기반의 직관적 반응이 증가한다(Dreyfus & Dreyfus, 1980; Mangiante & Peno, 2021). 즉, 4 학년 학생은 임상 환경에 익숙해지면서 새로운 지식을 명시적으로 학습하기 보다는 기존의 경험을 활용해 직관적으로 문제를 해결하는 경향이 강해졌을 수 있다(Benner, 2004). 그러나 이러한 결과는 학생이 실제 진료에 익숙해지면서 학습의 필요성을 간과하거나 학습 전략이 단순화되는 위험성을 내포하며 충분한 사전 준비 없이 임상에 임하게 되는 태도가 형성될 수 있음을 시사한다. 따라서 학생의 학습 전략 강화를 위한 교육적 접근이 필요하다. 즉, 체계적 피드백을 제공하고, 사전 학습 기회를 체계적으로 제공하며, 직관적 판단과 학습을 통합하여 지속적으로 학습할 수 있도록 지원해야 한다.

#### 4.4.2. 전문직 정체성과 자기조절학습의 영향 관계, 인식, 지원 전략에 대한 논의

전문직 정체성과 자기조절학습의 영향 관계, 인식, 지원 전략에 대해 본 연구에서 도출한 통합적 결론은 그림 9와 같다.

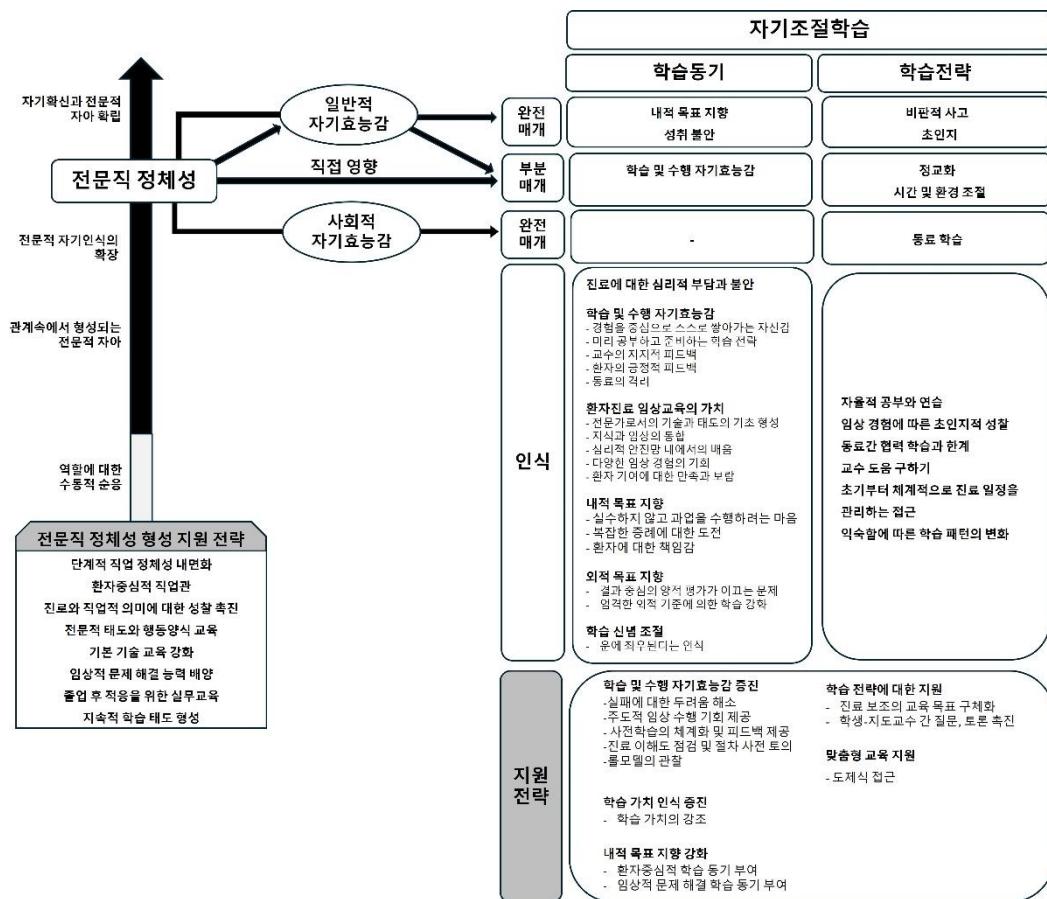


그림 9. 전문직 정체성과 자기조절학습의 영향 관계, 인식, 지원 전략

##### 1) 전문직 정체성이 자기조절학습에 미치는 영향

전문직 정체성과 자기조절학습의 관계에 대한 일반적 자기효능감의 매개효과 분석 결과에서는 일반적 자기효능감이 전문직 정체성과 학습 및 수행 자기효능감, 정교화, 시간 및 환경 조절과의 관계를 부분 매개하였다. 즉, 학습 및 수행 자기효능감, 정교화, 시간 및 환경 조절은 전문직 정체성과 일반적

자기효능감에 의해 직접 영향받았다. 또한 일반적 자기효능감은 전문직 정체성과 내적 목표 지향, 성취 불안, 조직화, 비판적 사고, 초인지와의 관계를 완전매개하였다. 즉, 이러한 변수들은 전문직 정체성에 간접적 영향을 받았다.

학생 대상 질적 조사에서 전문직 정체성 발달이 학습 및 수행 자기효능감 향상과 밀접히 관련되었다. 전문직 정체성이 발달함에 따라 학생은 자신의 역할과 책임을 점차 명확히 이해하고, 임상 기술 및 지식을 효과적으로 적용할 수 있는 능력을 갖추게 되었다. 즉, 초기 단계에서는 외부 피드백에 의존하면서 자기효능감이 낮았으나, 정체성 발달 단계가 진행됨에 따라 자율적 판단과 성공적인 경험이 자기효능감을 점진적으로 강화했다. 전문직 정체성이 확립되면서 학생은 자율적인 판단 능력과 책임감을 가지게 되었으며, 이를 통해 자신을 독립적이고 능력 있는 전문가로 인식하게 되었다. 전문직 정체성과 자기효능감 간에는 강한 상관관계를 보이는 경향이 보고되었다(Yi et al., 2024; Zhao et al., 2023; 류은진 & 최소은, 2022). 높은 수준의 전문직 정체성을 가진 개인은 목적의식, 소속감, 유능감을 느끼며, 이것이 자기효능감을 높이는데 기여하고, 자신의 전문 영역에서의 기술 개발과 숙달을 더 추구하여 자기효능감을 더 강화한다(Gao et al., 2022).

전문직 정체성은 대학생의 더 높은 성취와도 관련이 있으며, 명확한 전문직 정체성은 학생에게 목적과 방향 감각을 제공하여 의미있는 학업적 목표를 설정하고 동기를 부여한다(Feraco et al., 2023). 높은 전문직 정체성은 학생의 학습 참여를 촉진하며, 교사와의 관계를 촉진하고 직업에 대한 정서적 동일시를 심화시키고 궁극적으로 학업 성취도를 향상시킨다(Lin & Chang, 2022; Mylrea et al., 2019). 높은 전문직 정체성을 가진 학생은 강한 학업적 자아개념을 가지고 있기 때문에 동기를 강화하고 학업 성취가 높고, 반대로 낮은 전문직 정체성을 가진 학생은 학습 과정에서 불안을 나타내기도 한다(Wang et al., 2023; Wang & Yu, 2023).

### 3) 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 매개효과

본 연구에서 전문직 정체성이 자기조절학습에 미치는 영향은 학습 동기와 학습 전략에 따라 일반적 자기효능감이나 사회적 자기효능감에 의해 완전 혹은 부분 매개되었다. 이러한 결과는 전문직 정체성과 학업 성취 간의 관계를 일반적 자기효능감이 매개한다는 이전 연구와 일치한다(Yao et al., 2021; Zou et al., 2024). 정체성 형성은 긍정적인 자아 개념의 발달을 촉진하며, 이는 다시 일반적 자기효능감을 강화하는 것으로 나타났다(Weva et al., 2023). 특히

본 연구에서는 학습 동기와 학습 전략의 하위 요소별로 전문직 정체성, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감의 영향이 상이하다는 점을 확인하였다. 이러한 결과는 학생들의 자기조절학습을 효과적으로 지원하기 위해 각 요소에 대한 구체적인 분석과 맞춤형 지원 전략이 필요함을 시사한다. 향후 연구에서는 학습 동기와 전략의 세부적인 요인을 고려하여 전문직 정체성과 자기효능감이 학습 과정에 미치는 영향을 심층적으로 탐구하고, 이를 바탕으로 실질적이고 체계적인 교육적 지원 방안을 마련해야 할 것이다.

#### 4) 자기조절학습의 주요 요인에 대한 인식과 지원 전략

##### (1) 학습 및 수행 자기효능감

환자진료 임상교육 맥락에서의 자기효능감에 대한 질적 조사에서는 임상 경험의 누적, 어려운 술식에서의 성공 경험, 독립 진료 경험, 사전 학습과 연습, 교수의 지지적 피드백, 그리고 환자와 동료의 긍정적 피드백이 자기효능감 형성에 기여하는 주요 요인으로 나타났다. 또한 지도교수가 제안한 실패에 대한 두려움 해소, 주도적 임상 수행 기회 제공, 사전학습의 체계화 및 피드백 제공, 진료 이해도 점검 및 절차 사전 토의, 롤모델의 관찰은 Bandura 의 자기효능감의 네 가지 원천과 각각 관련된다(Bandura, 1997b). 구체적으로, 성공 경험은 학생들이 어려운 술식과 독립적인 진료를 성공적으로 수행하는 경험을 통해 강화되며, 대리 경험은 롤모델 관찰을 통해 이루어진다. 언어적 설득은 교수와 동료의 지지적 피드백을 통해 이루어지고, 정서적 안정은 사전학습과 연습, 실패에 대한 두려움 해소를 통해 지원된다.

자기효능감을 고려한 시뮬레이션 사진 브리핑 교육 모델을 참고하면 이를 효과적으로 적용할 수 있다(Brennan, 2022). 사전 브리핑은 학습자들이 학습과 참여에 있어 심리적 안전감을 느낄 수 있는 환경을 조성하는 데 핵심적인 구성 요소로, 학습 성과, 만족도, 자신감, 시뮬레이션 효과성을 높이는 데 기여한다(Chamberlain, 2017; Rudolph et al., 2014). 또한, 사전 브리핑은 참가자들에게 더 높은 임상 역량과 임상적 판단 능력을 발휘하도록 돋는 것으로 나타났다(Kim et al., 2017; Page-Cutrara & Turk, 2017). 본 연구 결과를 반영하여 환자진료 임상교육에서 자기효능감을 증진하기 위한 사전 브리핑을 설계할 경우, 학생의 이전 임상 경험과 현재 직면한 임상 상황을 연계하여 실제 성공 경험을 촉진하고, 성공적인 수행을 시작적으로 관찰할 수 있는 대리 경험을 제공하며, 격려와 지지적 피드백을 통한 언어적

설득을 지원하고, 사전 브리핑과 질문 시간을 통해 생리적 및 정서적 안정감을 강화하는 방식이 효과적일 것이다.

## (2) 임상교육의 가치

질적 조사에서 학생이 인식하는 환자진료 임상교육의 가치는 전문가로서의 기술과 태도의 기초 형성, 지식과 임상의 통합, 심리적 안전망 내에서의 배움, 다양한 임상 경험의 기회, 환자 기여에 대한 만족과 보람으로 구성됨을 알 수 있었다. 이러한 결과는 학생의 학습 가치 인식을 긍정적으로 강화시키면서 더 폭넓은 맥락 속에서 전문성에 대한 균형 잡힌 관점을 형성하도록 지원하는 것이 중요하다는 것을 시사한다. 예를 들어, 전문성의 기초 형성과 지식과 임상의 통합은 달성 가치(attainment value)와, 다양한 임상 경험과 환자 기여에 대한 만족감은 내재적 가치(intrinsic value)와, 심리적 안전망 내에서의 배움은 비용(cost)과 관련되어, 학생들이 두려움 없이 학습에 몰입하며 지속적으로 성장하도록 돋는다(Eccles, 1983). 향후 학생의 가치인식의 하위 구성요소에 대해 양적 비교를 해 본다면 환자진료 임상교육에 대한 학생이 인식하는 가치의 중요도를 보다 체계적으로 분석하고 이해할 수 있을 것이며, 교육적 지원 전략도 세분화할 수 있을 것이다.

## (3) 내적 및 외적 목표 지향

내적 목표 지향은 실수 없이 과업을 완수하려는 마음가짐, 복잡한 중례에 대한 도전 의식, 그리고 환자에 대한 책임감으로 구성된다. 특히 초기 단계에서는 실제 환자를 진료해야 한다는 부담감과 실수에 대한 두려움이 주요 동기로 작용했다. 그러나 시간이 지나 경험이 촉적되면서 이러한 동기는 복잡하고 도전적인 과제와 환자에 대한 책임감으로 내면화되는 경향을 보였다. 따라서 지도교수는 환자 중심의 학습 동기 부여와 임상적 문제 해결 학습 동기를 고취함으로써 학생들의 내적 목표 지향을 강화하는 데 기여할 수 있다.

한편, 외적 목표 지향은 정량화된 요건, 결과 지향적 특징, 그리고 엄격한 기준에 의한 학습 강화의 특성을 보였으며, 특히 점수로 평가되는 방식은 노력이나 과정에 대한 평가가 부족하다는 인식을 주었다. 또한, 다른 학생과의 비교는 학생에게 불안감과 초조함을 유발하는 요인으로 작용했다.

그러나 본 연구에서 지도교수와의 면담을 통해 외적 목표 지향의 한계로 지적된 결과 중심의 평가와 성취 위주의 경향을 극복하기 위한 대안이 충분히 제시되지 못했다는 점은 한계로 남았다. 따라서, 향후 연구에서는 학생들의 노력과 과정을 보다 공정하게 평가할 수 있는 시스템을 마련하고, 경쟁보다는 협력을 강조하는 학습 환경을 조성하기 위한 구체적인 전략을 모색할 필요가 있다.

#### (4) 학습 전략

환자진료 임상교육에서 학생들은 자율적 학습을 위해 교과서를 활용하여 이론을 익히고, 임상 기술의 시각적 이해를 돋기 위해 동영상을 참고하며, 교과서와 동영상을 조화롭게 활용하는 것이 효과적이라고 인식하였다. 또한, 사전 연습을 위해 모형을 사용하였으나, 연습 모형과 실제 임상 환경의 이질감으로 인해 사전 연습의 효과가 실제 임상에서 충분히 발휘되지 못한다는 한계를 인식하였다. 특히, 표준화된 치아 모형은 실제 환자의 치아 형태, 치열, 교합을 반영하지 못하기 때문에 이러한 훈련이 실제 임상 성과로 이어지지 않을 가능성이 있다(Nunez et al., 2012). 따라서, 환자 맞춤형 모형을 활용하면 보다 현실적인 연습 환경을 제공하여 임상 실습의 효과를 높일 수 있을 것이다(Lee et al., 2022).

환자진료 임상교육에서는 학생 스스로 일정을 관리하는 것이 중요하며, 특히 초기부터 체계적으로 일정을 관리하고 미루지 않는 전략이 임상 환경에 적응하고 진료에 집중하는 데 도움이 되는 것으로 나타났다. 이미 학생들의 학업 미루기(procrastination)를 측정할 수 있는 조사 도구가 개발되어 있으며, 의과대학생의 학업 미루기 경향이 학습 전략과 연관이 있다는 연구 결과도 보고된 바 있다(Lay, 1986; Pereira et al., 2024). 따라서 환자진료 임상교육에서도 이러한 조사 도구를 활용하여 학업 미루기 경향이 높은 학생을 식별하고, 이를 줄이는 데 도움이 되는 효과적인 학습 기술 훈련을 개발하는 것이 학생들에게 유익할 것으로 보인다.

환자진료 임상교육에서 학습은 개인적인 노력뿐만 아니라 사회적 상호작용에 크게 의존한다. 동료 간 학습은 경험 공유에 기여하지만, 공유된 정보의 정확성에 대한 우려와 상호 비판을 꺼리는 경향으로 한계가 존재한다. 이는 동료 학습이 중요한 학습 자원이 될 수 있지만, 정보의 정확성과 비판적 피드백 부족이 학습의 질을 저해할 수 있음을 보여준다. 선행 연구에 따르면, 동료 평가와 구조화된 피드백 프로토콜은 학업 성취와 반영적

사고에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Tricio et al., 2016). 따라서 환자진료 임상교육에서 진료 보조 활동에 구체적인 학습 목표와 역할을 부여하고, 동료 평가에 대해 체계적이고 구체적인 피드백을 제공한다면, 동료 학습의 방향성을 명확히 하고 한계를 보완하여 학생들이 상호작용을 통해 더 심층적인 실무 능력을 습득할 수 있도록 효과적으로 지원할 수 있을 것이다.

학생은 실질적인 문제 해결은 교수의 도움을 통해 가능하다고 인식하였다. 교수의 역할이 학습의 방향성과 심화된 학습을 지원하는 데 핵심적임을 강조한다. 학생과 지도교수 간 질문과 토론이 촉진되는 교육 문화는 학생의 비판적 사고와 자기주도 학습 역량을 강화할 것이며, 다양하고 복잡한 임상 문제 상황을 분석하고 평가하며 적절한 치료 전략을 수립하는 데 필요한 종합적 사고를 촉진시키는데 도움이 될 것이다.

#### (5) 맞춤형 교육 지원과 도제식 접근

맞춤형 교육 구현을 위한 도제식 접근은 동기 부여나 학습 전략 수립에 어려움을 겪는 학생을 대상으로, 교수가 멘토로서 밀착형 지원을 제공하는 방식을 의미한다. 선행 연구에 따르면 멘토가 자기조절학습을 지도하는 방식이 임상 교육 맥락에서 학습 목표를 설정하는데 점진적인 독립성을 부여하고, 임상 수행 기술의 향상에 기여하여, 멘토가 자기조절학습의 조정 메커니즘으로서 긍정적인 역할을 하였다(Aho et al., 2015; George et al., 2013). 따라서 이러한 접근은 환자진료 임상교육에서 학생의 자기조절학습이 충분히 개발되기까지, 개별 학생의 필요를 식별하고 이에 적합한 지원을 제공함으로써 학생의 학습 적응과 성장을 효과적으로 도울 수 있을 것이다.

#### 5) 전문직 정체성에 대한 인식과 지원 전략

##### (1) 전문직 정체성 형성 과정

학생의 전문직 정체성 발달 과정을 탐구하기 위해 ‘언제 자신을 치과의사 혹은 전문가로 느끼는가?’라는 질문을 통해, 스스로를 전문가로 인식하게 된 의미 있는 경험을 조사하였다. 이 경험과 인식은 Kegan의 정체성 형성 단계에 따라 분류되었다. 역할에 대한 수동적 순응 단계에서는 학생이 여전히 자신을 전문가보다는 학생으로 인식하며, 외부 피드백에 크게 의존하는 모습을 보였다. 이 단계에서는 환자로부터 긍정적인 피드백을

받더라도 자신의 능력을 신뢰하지 못하며 의구심을 가지는 경향이 나타났다. 사회화 단계에 접어들면서 학생은 환자와의 관계를 통해 치과의사로서 역할을 실감하기 시작했다. 이 과정에서 환자로부터의 긍정적인 피드백과 교수의 피드백은 전문적 정체성 형성에 중요한 영향을 미쳤다. 학생은 외부의 인정이 자신들의 정체성을 강화하는 주요 요소로 작용한다고 인식했다. 전문적 자기인식의 확장 단계에서는 학생이 단순히 교수의 결정을 따르는 것을 넘어, 자율적인 판단을 내리고 환자에게 설명할 수 있는 능력을 갖추게 되었다. 이 단계에서는 외부 피드백에 대한 의존도가 줄어들고, 자신의 판단을 신뢰하며 독립적으로 행동하려는 경향이 강화되었다. 마지막으로, 전문적 자아 확립 단계에서는 학생이 명확한 판단 기준과 책임감을 가지고 능동적으로 환자를 지원하는 태도를 갖추게 되었다. 이 단계에서 학생은 성공적인 임상 경험을 통해 독립적인 임상 기술과 지식을 축적하며, 전문적으로 정체성을 확고히 형성했다.

조사 결과, 임상교육에 진입하면서 학생의 정체성 발달 과정은 개별적이고 다양하게 나타났다. 일부 학생은 역할에 대한 수동적 순응 단계(2/3 전환 단계)에서 정체성 발달을 시작했으며, 이들은 여전히 외부 피드백에 크게 의존하며 자신의 능력에 대한 확신이 부족한 모습을 보였다. 반면, 다른 학생은 사회화 단계(3 단계, 사회화된 마음)에서 발달을 시작했으며, 이 단계에서는 주로 외부의 피드백과 인정에 의존하면서 전문적 정체성을 형성하기 시작했다. 또한, 일부 학생은 임상교육 중 자기 확신과 전문적 자아 확립 단계(4 단계, 자기 주권적 마음)에 도달하여 자율적인 판단 능력과 독립적인 전문성을 갖추게 된 반면, 여전히 사회화 단계(3 단계)에 머물러 있는 학생도 있었다. 사회화 단계에 머문 학생은 스스로의 판단보다는 여전히 외부 피드백에 의존하는 경향을 보여, 독립적인 전문성을 완전히 갖추지 못한 상태였다.

일반적인 성인에서 2 단계를 넘지 못할 수 있으며, 성인의 약 58%는 4 단계에 도달하지 못했다는 점이 보고되었다(Kegan, 1995; Kegan & Lahey, 2009). 군사 생도와 대학생을 비교한 연구에 따르면, 대학생은 군사 생도와 유사한 속도로 발전하며, 대학 졸업생의 단 19%만이 4 단계로의 전환을 시작했다고 관찰되었다(Lewis et al., 2005). 또한, 졸업 시점에도 3 단계로의 전환을 완료하지 못한 군사 생도가 1/3 이상이었다. 이러한 결과는 전문적 교육자들이 학생에게서 완전히 발달된 4 단계의 전문적 정체성을 기대해서는 안 되며, 전문 학교에 입학한 학생이 개인적 가치와 전문적 가치를 통합하거나, 이상과 행동 간의 일관성을 보일 것이라는 기대 또한

현실적이지 않음을 시사한다(Bebeau & Monson, 2011). 본 연구에서도 학생들의 전문직 정체성 발달이 임상교육이라는 환경에서 개별적이고 점진적으로 이루어진다는 것과 각자의 출발점과 발달 단계가 다르다는 점이 확인되었다. 따라서, 학생들의 발달 단계에 맞춘 맞춤형 지원과 피드백을 제공함으로써, 그들이 궁극적으로 전문직 정체성을 확립할 수 있도록 장기적이고 체계적인 접근이 필요하다.

## (2) 전문직 정체성 지원 전략

지도교수는 치과 전문직의 기본 가치는 경제적 논리나 사회적 변화에 흔들리지 않고, 본질적인 가치를 지켜야 한다고 강조했다. 전문적 치과의사는 윤리적 실천 원칙에 따라 의학적인 필요에 의해서만 개입해야 하며, 불필요한 개입에 중점을 둔 치과의사의 경우 무능하거나 비도덕적이라는 비판은 피할지라도 전문직으로 간주되지 않을 수 있다(Welie, 2004). 상업주의와 전문주의는 근본적으로 차이가 있으며, 상업주의의 위험성은 단순히 비즈니스 관행에 있는 것이 아니라 시장 중심의 자기 이익이라는 이데올로기를 수용하는 데 있다(Stern, 2006). 이러한 자기 이익은 환자 이익을 최우선으로 하는 의학의 혼신과 본질적으로 대립하며, 전문주의의 근간을 위협한다(Stern, 2006). 따라서 전문직으로서 가치를 유지하려면, 자기 희생과 환자 중심적 가치를 기반으로 한 내적 혼신이 필수적이다(Stern, 2006). 본 연구에서 지도교수는 이러한 관점과 일치되었으며, 학생에게 전문직 가치의 본질을 가르치면서 환자중심의 접근과 윤리적 판단 능력 함양을 강조하였다.

본 연구에서 제시된 전문직 정체성 지원 전략 중 점진적으로 스며드는 교육 전략과 진로 및 직업적 의미에 대한 개인적 성찰 촉진은 직업 정체성의 내적 인식을 형성하는 과정으로 이해할 수 있다. 지도교수는 전문직 정체성 교육이 단순히 도덕적 책임을 강조하는 데 그치지 않고, 현대 자본주의 맥락에서도 현실적으로 적용 가능한 구체적이고 체계적인 접근이 필요하다고 인식하였다. 특히 전문직 역할 교육에서는 도덕적 윤리와 경제적, 사회적 현실 간의 균형을 고려하여, 학생이 책임 있는 의사결정을 내리고 이를 행동으로 옮길 수 있는 역량을 갖추도록 지원해야 한다고 강조하였다. 학생이 사회적 기대에 부합하는 전문직 정체성을 형성하고 개인적 의지를 다지기 위해서는, 전문직에 부여된 권력과 특권에 대해 사회가 무엇을 기대하는지 이해하고 이를 성찰할 필요가 있다(Bebeau & Monson, 2011). 또한, 도덕적 모범 사례를 학습하거나 스스로의 정체성 형성 단계를

평가하며 성찰하는 활동을 통해, 자신의 전문직 정체성을 체계적으로 발전시킬 수 있다(Bebeau & Monson, 2011).

한편, 전문적 태도와 행동양식, 기본 임상교육 강화, 임상적 문제의 진단과 해결 능력 배양, 개원가 적응을 위한 실무 교육과 같은 실무 역량 강화도 전문직 정체성 개발을 위한 지원 전략으로 제안되었다. 전문직 정체성은 직업의 가치 뿐만 아니라 전문적 행동, 지식, 기술을 포함하는 포괄적인 개념이다(Fitzgerald, 2020). 전문직 구성원의 행동을 모방하는 것을 통해 전문직 구성원으로 인식하며, 전문적 기능을 숙련되고 책임감 있게 수행할 수 있는 자신을 인식하는 데에서 전문직 정체성이 비롯된다는 점은 전문직으로서의 행동 양식과 역량을 갖추는 것이 전문직 정체성 형성에도 기여한다는 점을 시사한다 (Rasmussen et al., 2018; Wackerhausen, 2009; Zarshenas et al., 2014).

#### 4.4.3. 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향에 대한 논의

일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성은 서로 정적(+) 상관 관계를 보였고, 각각 학습 동기와 학습 전략과 상관 관계를 보여 자기조절학습과의 상관성을 보이는 변수임을 확인할 수 있었다. 반면에, 환자중심태도는 일반적 자기효능감이나 사회적 자기효능감 또는 전문직 정체성과 유의한 상관관계를 보이지 않았고, 학습 동기와 학습 전략과 환자중심태도 학습 및 수행 자기효능감과 약한 부적(-) 상관 관계를 보이고 나머지 학습 동기 요소나 학습 전략 요소와는 유의미한 상관관계가 조사되지 않았다. 변수 집합 간의 상호작용을 분석한 정준상관 분석에서도 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성은 학습 동기 군이나 학습 전략 군과 상호작용에 유의미하게 기여하였지만 환자중심태도는 중요 변수로 작용하지 않았다. 즉, 환자중심태도가 학생의 자기조절과 같은 교육적 변수로 작용하기 보다는 임상 경험이나 환자와의 상호작용과 같은 실질적인 환자 관리 맥락에서 더 큰 역할을 시사한다. 따라서 환자중심태도의 개발과 평가 전략은 학업적 맥락보다는 임상교육 환경에서의 실천적 경험과 상호작용을 중심으로 접근해야 하며, 점차적으로 환자중심성의 지식, 기술, 태도 역량을 규정하고 이를 바탕으로 교육 과정을 개발할 필요가 있다(Anandarajah et al., 2010).

#### 4.4.4. 환자중심태도 영향 요인 및 지원 전략에 대한 논의

학생 및 지도교수 대상 심층 면접과 질적 분석에 따라 환자중심태도 영향 요인 및 지원 전략에 대한 인식을 <표30>와 같이 종합하였다.

<표 30> 환자중심태도 영향 요인 및 지원 전략

		영향 요인	지원 전략
환자 사회적 영향 요인	• 환자의 반응과 피드백	• 환자의 긍정적 피드백 유도 -환자-학생 관계를 고려한 소통 -진료과정의 투명한 공유와 치료적 협력 유도 -교수의 적극적인 지원과 환자의 불안 해소	
	• 교수의 피드백 방식	• 주치의로서 신뢰 유지를 고려한 피드백	
	• 교수의 환자중심적 행동 관찰	• 긍정적 행동 모델링	
	• 자기효능감-> 환자중심태도	• 진료에 대한 자기효능감 증진	
	• 환자중심태도-> 자기효능감	• 부족하지만 최선을 다하는 자세	
	• 학생 교육으로 인한 의료적 한계 -교육결차와 진료 일정 지연 -제한된 치료 범위 -진료일정 조정의 유연성 제한	• 학생진료의 교육적 목표와 의료적 한계 공유	
장애물 기술	• 지도교수 피드백 대기시간 • 지도교수별 치료계획 관점 차이 • 요건 달성과 환자중심성의 갈등	• 학생-지도교수 비율 개선 • 치료계획 수립의 표준화 • 주소 해결을 우선하는 교육	
	• 진료 중 환자의 통증과 불안 조절 • 진료 시간 관리	• 환자의 편안감을 높이는 임상적 기술 교육 • 진료시간 관리 훈련	
	• 환자 맞춤형 치료계획 수립 -환자에 대한 종체적 이해 -환자 요구와 전문적 판단	• 총체적 환자 이해, 환자의 요구, 전문적 판단을 종합적으로 고려하는 치료계획 수립 교육 (증례 기반 토론 등)	
	• 의사소통 기술 -환자와의 라포 형성 -환자의 이해도를 고려한 설명	• 의사소통 기술 교육 -다양한 의사소통 경험 기회 -효과적인 정보 전달 전략	

## 1) 사회적 영향

환자중심태도의 사회적 영향은 환자와 교수에 의한 요인으로 나뉜다. 환자 요인으로는 환자의 반응과 피드백이 중요한 역할을 하며, 이를 기반으로 환자와 학생 간 긍정적인 상호작용을 지원하기 위해 환자-학생 관계를 고려한 의사소통, 진료 과정의 투명한 공유와 협력 유도, 교수의 적극적인 지원 및 환자의 불안 해소 전략이 제안되었다. 교수 요인으로는 교수의 피드백 방식과 환자중심적 행동의 모델링이 포함되며, 교수는 학생이 환자로부터 주치의로서 신뢰를 유지할 수 있도록 존중하는 방식으로 피드백을 제공하고, 긍정적 행동을 통해 학생들에게 환자중심적 태도를 직접적으로 교육해야 한다.

특히, 의사 개인에 대한 신뢰보다 의료 직업에 대한 신뢰가 환자의 의료 서비스 참여와 치료 권고 이행에 더 중요한 예측 요인이라는 점은, 학생 진료 시스템에 대한 환자의 기존 인식과 신뢰도가 학생과 환자의 치료적 관계 형성에 주요한 영향을 미칠 가능성성을 시사한다(Trachtenberg et al., 2005). 따라서 학생 진료 시스템에 대한 신뢰 뿐만 아니라 특정 학생이나 교수와의 관계에서 형성되는 신뢰가 환자진료 임상 교육 맥락에서 치료적 관계 형성에 어떤 방식으로 작용하는지는 후속 연구를 통해 보다 구체적으로 탐구될 필요가 있다.

## 2) 자기효능감

질적 조사 과정에서 환자중심태도의 발휘를 위해서는 기본적으로 진료에 대한 자신감이 전제되어야 하며, 환자중심태도의 발휘를 통해 환자로부터 긍정적 피드백을 얻고 자기효능감이 높아지는 것으로 조사되었다. 이는 의료인의 자기효능감이 환자중심적 행동에 긍정적으로 기여한다는 선행연구와 일치한다(Huang et al., 2022). 따라서, 본 연구는 학생이 환자중심태도를 실천할 수 있도록 진료에 대한 자신감을 키우는 교육적 지원이 필수적이며, 환자와의 상호작용을 통해 긍정적인 경험을 축적할 기회를 제공하는 것이 중요함을 강조한다. 이러한 교육적 접근은 궁극적으로 환자중심적 의료 행동을 강화하는 데 기여할 수 있다.

한편, 양적 조사에서는 환자중심태도가 일반적 자기효능감과 유의미한 상관관계를 보이지 않았고, 학업 및 수행 자기효능감과는 약한 음의 상관관계를 나타냈다. 이는 본 연구에서 사용된 PPOS(Patient-Practitioner Orientation Scale)가 공유(sharing)와 돌봄(caring)의 차원을 측정하는

도구라는 점과 관련이 있다. 특히, 공유 차원에서는 자기효능감이 높은 학생일수록 의료인의 전문적 판단을 더 중요하게 여겨 낮은 점수를 부여했을 가능성이 있다. 실제 환자와의 공유 의사결정에서는 환자의 요구와 의료인의 전문적 판단이 적절히 통합되는 것이 중요하다(Berkowitz et al., 2021). 그러나 PPOS는 환자의 선택을 수용하는 경향에 더 높은 점수를 부여하는 평가 체계를 가지고 있다. 따라서, PPOS는 환자중심성의 모든 차원을 포괄적으로 다루지 못하며, 공유 의사결정의 실질적인 임상 상황을 충분히 반영하지 못한다는 한계가 있다. 따라서, 향후 더 넓은 범위에서의 환자중심적 행동 및 태도에 대한 자기효능감 조사를 통해 실질적인 환자중심 행동을 예측하고 영향 요인을 규명할 수 있을 것이다(Zachariae et al., 2015).

### 3) 장애물

환자중심적 행동 구현의 주요 장애물로는 교육 절차와 진료 일정의 지연, 제한된 치료 범위, 진료 일정 조정의 유연성 부족 등 학생 진료 맥락에서 나타나는 의료적 한계점이 지적되었다. 따라서 환자에게 학생진료의 교육적 목표와 의료적 한계, 그리고 학생진료실의 특수성을 충분히 안내하는 것이 필수적이다. 또한, 지도교수의 피드백 대기 시간이 길어질 경우, 학생은 환자를 장시간 대기시킨다는 점에서 환자중심적이지 못하다고 인식하였으며, 이는 학생과 지도교수 간의 비율을 개선해야 할 필요성을 시사한다. 더불어, 지도교수별 치료계획 관점의 차이는 환자와의 치료계획 합의를 어렵게 하여, 교육적 맥락에서 치료계획 수립에 대한 표준화의 중요성을 강조한다. 마지막으로, 요건 달성과 환자중심성 간의 갈등을 해결하기 위해, 환자의 주소를 명확히 파악하고 이를 우선적으로 해결하려는 교육 전략이 효과적인 방안으로 제안된다. 이러한 접근은 학생이 환자중심태도를 실질적으로 구현할 수 있도록 지원할 것이다.

### 4) 기술

환자중심진료를 위한 기술로는 진료 중 환자의 통증과 불안 조절, 진료 시간 관리, 환자 맞춤형 치료계획 수립 과정에서 환자에 대한 총체적 이해, 환자의 요구와 전문적 판단 간의 균형 유지, 환자와의 라포 형성, 그리고 환자의 이해도를 고려한 의사소통 기술이 중요한 요소로 조사되었다. 특히, 환자 맞춤형 치료계획 수립을 위한 교육적 지원 전략으로는 환자의 치과적 문제뿐만

아니라 개인적 요구, 사회경제적 조건, 심리적 상태를 종합적으로 고려한 증례기반 토론을 시행하는 것이 효과적인 방안으로 제안되었다. 이를 통해 학생은 환자의 전인적 관점을 이해하며, 전문적 판단과 환자 중심적 접근을 조화롭게 실현할 수 있는 역량을 개발할 수 있을 것이다.

## 제 5 장. 요약, 결론 및 제언

### 5.1. 요약

본 연구의 목적은 환자진료 임상교육 맥락에서 학생의 전문직 정체성, 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향을 규명하고, 각각의 주요 요인과 교육적 지원 전략을 도출하는 것이다. 이를 위해 순차적 설명적 혼합 방법으로 연구를 진행하여, 양적 연구를 통해 전문직 정체성, 환자중심태도, 자기효능감, 자기조절학습의 집단 간 차이를 비교하고, 전문직 정체성 및 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향과 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 매개효과를 검증하였다. 질적 연구에서는 자기조절학습, 전문직 정체성, 환자중심태도에 영향을 미치는 주요 요인에 대한 인식과 지원 전략을 도출하였다.

양적 연구 대상은 서울 소재 Y 치과대학의 치의학과 3 학년과 4 학년 122 명이었고 조사의 시점은 치의학과 3 학년이 3 개월 이상의 환자진료 임상 경험이 있으며, 4 학년이 1 년 이상의 환자진료 임상 경험이 있는 시점으로 하였다. 조사도구는 기존에 개발된 일반적 및 사회적 자기효능감, 전문직 정체성, 환자중심태도, 자기조절학습, 성취 정서 중 불안을 채택하여 구성하였고, 일반적 특성으로 학년, 성별, 진료 환자 수를 조사하였다. 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 전문직 정체성, 환자중심태도, 자기조절학습의 수준을 분석하기 위해 기술 통계 분석과 집단 간 차이 비교를 시행하였다. 상관분석, 정준상관분석, 병렬 매개효과 분석을 통해 전문직 정체성과 환자중심태도가 자기조절학습에 미치는 영향과 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 매개효과 분석을 시행하였다.

질적 연구 대상은 치의학과 3 학년과 4 학년 18 명과 임상교육 경험이 5 년 이상인 지도교수 13 명이었다. 학생 대상자는 표본의 편향 위험을 줄이기 위해 양적 결과를 바탕으로 의도적 표집을 시행하여 학년, 성별, 전문직 정체성, 환자중심태도, 학습 및 수행 자기효능감이 고루 포함되도록 하였다. 지도교수는 근무환경에 따른 다양한 관점을 반영하고자 교내 교수뿐만 아니라 교외 교수를 대상자로 포함하였다. 질적 연구는 반구조화된 질문지를 기반으로 한 심층 면담으로 수행되었으며, 그 결과는 주제 분석법에 의해 분석되었다.

양적 조사 단계에서의 집단 간 차이 분석 결과, 전문직 정체성은 집단 간 차이가 있고, 환자중심태도는 집단 간 차이가 없었다. 즉, 전문직 정체성은 치의학과 3 학년에서 진료 환자 수가 많을 수록 높으며, 치의학과 4 학년 내에서는 여성이 높았다. 그리고 사회적 자기효능감은 치의학과 3 학년이 4 학년에 비해 높았다. 학년 간 학습 동기와 학습 전략의 차이를 분석한 결과, 치의학과 3 학년이 4 학년보다 더

높은 사회적 자기효능감, 학습 및 수행 자기효능감, 외적 목표 지향, 그리고 인지적, 초인지적 학습 전략을 보이는 경향이 있었다. 이는 3 학년이 임상교육 초기 단계에서 비교적 단순한 술식을 통해 자신감을 형성하고 명시적 학습 전략을 활용하는 반면 4 학년은 더 복잡한 임상 환경과 책임감을 경험하며 현실적 자기평가와 스트레스의 영향을 받기 때문이다. 또한, 4 학년 학생은 기존 경험을 활용한 직관적 문제 해결을 선호하지만, 이는 학습의 필요성을 간과하거나 준비 부족으로 이어질 위험성을 내포한다. 따라서 학년별 학습 동기와 전략의 특성을 고려한 체계적 피드백과 사전 학습 기회를 제공함으로써 학습 전략을 강화하고 지속적인 학습 환경을 조성할 필요가 있다.

전문직 정체성과 자기조절학습의 관계에 대한 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감의 매개효과 분석 결과에서는 학습 및 수행 자기효능감, 정교화, 시간 및 환경 조절은 일반적 자기효능감에 의해 부분 매개되었으며, 내적 목표 지향, 성취 불안, 조직화, 비판적 사고, 초인지는 완전 매개되었다. 동료 학습은 사회적 자기효능감에 완전 매개되었다. 즉, 전문직 정체성은 일반적 자기효능감 혹은 사회적 자기효능감에 매개되어 자기조절학습에 직접 혹은 간접 영향을 미쳤다.

학생들의 자기조절학습에 대한 인식에서 학습 동기와 학습 전략의 주요 요소를 확인하였으며, 임상 교육 환경에 익숙해짐에 따라 학습 패턴이 변화하는 양상을 발견할 수 있었다. 또한, 지도교수가 제안한 지원 전략은 학생들의 인식과 연계하여 다음과 같이 범주화될 수 있었다. 첫째, 학습 및 수행 자기효능감 증진 전략으로는 실패에 대한 두려움 완화, 주도적인 임상 수행 기회 제공, 사전학습의 체계화와 피드백 제공, 진료 이해도 점검 및 절차 사전 토의, 룰모델 관찰 등이 포함되었다. 둘째, 학습 가치에 대한 인식 증진 전략으로는 현재 학습이 미래에 미치는 중요성을 강조하는 방안이 제시되었다. 셋째, 내적 목표 지향 강화 전략으로는 환자중심적 학습 동기 부여와 임상적 문제 해결을 위한 학습 동기 부여가 강조되었다. 넷째, 학습 전략 지원 전략으로는 진료 보조의 교육적 목표를 구조화하고 교수와의 질문 및 토론을 촉진하는 방안이 포함되었다. 마지막으로, 맞춤형 교육 지원을 위한 도제식 접근은 적응에 어려움을 겪는 학생들을 대상으로 한 개별화된 지원으로 제안되었다. 이와 같은 전략은 학생들의 자기주도적 학습을 강화하고 임상 교육에서의 적응을 돋는 데 유의미한 역할을 할 것으로 기대된다.

전문직 정체성은 학생이 스스로를 전문가로 인식하게 되는 과정에서 점진적으로 형성되며, 초기에는 외부 피드백에 의존하나 자율적 판단 능력과 책임감이 발달하면서 확립되었다. 전문직 정체성의 형성을 지원하기 위해 지도교수는 학생이 도덕적 윤리와 경제적, 사회적 현실 간 균형을 이해하고, 책임 있는 의사결정을 내릴 수 있도록 체계적 교육과 개인적 성장을 촉진해야 한다고 강조했다. 또한, 전문적 행동 양식, 임상 기술, 문제 해결 능력을 배양하고 실무 교육을

강화함으로써 전문직 정체성을 개발하는 데 기여할 수 있다고 인식하였다. 이는 전문직 정체성은 단순한 직업적 가치가 아닌 전문적 행동, 지식, 기술을 포함하는 포괄적 개념으로, 실질적인 행동과 역량 개발이 정체성 형성에 중요한 역할을 한다는 것을 시사한다.

환자중심태도와 행동에 영향을 미치는 요인으로는 환자와 교수의 사회적 영향, 자기효능감, 교육적 장애물, 필요한 기술이 도출되었다. 환자의 반응과 피드백은 환자와 학생 간의 긍정적 관계 형성과 협력을 유도하며, 교수는 신뢰를 유지하는 피드백 제공과 긍정적 행동 모델링을 통해 학생에게 환자중심적 행동을 직접적으로 교육할 수 있다. 자기효능감은 환자중심태도를 강화하는 요인으로, 학생이 자신감을 높이고 긍정적 경험을 축적할 수 있는 교육적 지원이 필요하다. 교육적 장애물로는 진료 일정 지연, 치료 범위 제한, 교수-학생 비율 불균형 등이 지적되었으며, 이를 해결하기 위해 교육적 목표와 의료적 한계를 명확히 공유하고 치료계획의 표준화와 환자의 요구를 우선으로 해결하는 전략이 제안되었다. 기술적 측면에서는 환자의 통증과 불안 조절, 진료 시간 관리, 환자 맞춤형 치료계획 수립, 효과적인 의사소통 등이 중요하게 제안되었으며, 사례 기반 토론과 의사소통 훈련을 통해 환자중심적 행동 역량을 체계적으로 강화할 필요성이 도출되었다.

요약하면, 전문직 정체성은 자기조절학습에 유의미한 영향을 미쳤고, 전문직 정체성과 자기조절학습의 관계를 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감이 매개하였다. 이는 전문직 정체성과 일반적 자기효능감을 동시에 고려하는 전략이 자기조절학습에 기여할 것임을 시사한다. 또한, 환자중심성이 자기조절학습에 영향을 미치지 않는다는 것은 환자중심태도가 임상교육에 충분히 내재화되지 않았음을 함의하며, 이를 강화하기 위해 환자중심진료에 대한 지식, 기술, 태도 역량을 체계적으로 정의하고 이를 반영한 교육 과정을 설계할 필요가 있다.

## 5.2. 결론

첫째, 전문직 정체성은 집단 간 차이가 있고, 환자중심태도는 집단 간 차이가 없다. 즉, 전문직 정체성은 치의학과 3 학년에서 진료 환자 수가 많을 수록 높으며, 치의학과 4 학년 내에서는 여성이 높다.

둘째, 일반적 자기효능감은 집단 간 차이가 없고, 사회적 자기효능감은 집단 간 차이가 있다. 사회적 자기효능감은 치의학과 3 학년이 4 학년에 비해 높다.

셋째, 자기조절학습은 집단 간 차이가 있다. 치의학과 3 학년이 4 학년에 비해 외적 목표 지향과 학습 및 수행 자기효능감이 높으며, 시연, 정교화, 조직화, 비판적

사고, 초인지와 같은 인지전략을 더 활용한다. 치의학과 4 학년은 진료 환자 수가 많을 수록 학습 신념 조절과 성취 불안이 낮아지고, 시간 및 환경 조절은 더 높다.

넷째, 전문직 정체성은 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감에 의한 부분 매개 혹은 완전 매개를 통해 자기조절학습에 영향을 미친다. 일반적 자기효능감에 의해 부분 매개되는 학습 동기는 학습 및 수행 효능감과 성취 불안이고, 학습 전략은 시간 및 환경 조절이다. 일반적 자기효능감에 의해 완전 매개되는 학습 동기는 내적 목표 지향이며, 학습 전략은 비판적 사고, 초인지이다. 사회적 자기효능감에 의해 완전 매개되는 학습 전략은 동료 학습이다. 즉, 전문직 정체성이 자기조절학습을 촉진하며, 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감을 매개로 한 체계적 지원 전략이 효과적일 수 있다.

다섯째, 환자중심태도는 자기조절학습에 유의미한 영향을 미치지 않으며, 이는 환자중심태도가 학생들의 학습과정에 충분히 내재화되지 않음을 시사한다. 환자중심태도의 지원을 위해서는 지식, 기술, 태도 역량을 구체적으로 정의하며 이를 반영한 교육 과정을 설계하는 것이 필요하다.

여섯째, 학생이 인식하는 학습 동기의 주요 요소는 진료에 대한 부담과 불안, 학습 및 수행 자기효능감, 환자진료 임상교육의 가치, 내적·외적 목표 지향, 학습 신념 조절이다. 학습 전략의 주요 요소는 자율적 학습과 연습, 임상 경험과 초인지적 성찰, 동료 간 협력, 교수의 도움 구하기, 체계적인 일정 관리이며, 이러한 것들이 숙달됨에 따라 학습 패턴이 변화한다.

일곱째, 환자 진료 임상교육 맥락에서 학습 동기 지원 전략은 학습 및 수행 자기효능감을 증진하고, 학습 가치 인식을 강화하며, 내적 목표 지향을 강화하는 데 중점을 두어야 한다. 또한, 학습 전략 지원 방안으로 진료 보조의 교육적 목표를 체계적으로 구조화하고, 학생과 지도교수 간의 질문 및 토론을 활성화해야 한다. 더불어, 맞춤형 교육 지원을 위해 도제식 접근을 통한 개별화된 지원을 제공해야 한다.

여덟째, 전문직 정체성은 학생이 임상 경험을 통해 수동적 적응에서 시작해 자부심과 책임감을 형성하며, 자기효능감과 함께 성장하면서 점차 독립적인 판단과 수행을 통해 전문가로서의 능력과 자격에 대한 확신을 가지는 단계로 발전한다. 이를 효과적으로 지원하기 위해, 학생들이 직업 정체성을 단계적으로 내면화 할 수

있도록 환자중심적 직업관을 형성하고 진로 및 직업적 의미에 대한 성찰을 촉진해야 한다. 또한, 전문적 태도와 행동양식, 기본 기술, 임상적 문제 해결 능력을 교육하며, 졸업 후 실무 적응을 위한 실무교육과 지속적인 학습 태도를 형성할 수 있도록 돋는 것이 중요하다.

아홉째, 치과대학은 학생의 환자중심태도 함양과 발휘를 위하여 자기효능감, 사회적 영향, 기술, 장애물을 고려한 통합적 교육계획을 수립해야 한다. 환자중심태도는 환자의 편안함을 위한 임상 기술, 맞춤형 치료계획 수립, 의사소통 기술을 교육하며, 의료적 한계를 환자에게 투명하게 공유하는 것이 중요하다.

### 5.3. 제언

본 연구에서는 환자진료 임상교육에서 자기조절학습이 학년과 임상 경험에 영향을 받는다는 것을 알게 되었고, 이는 학년별 학습 수준과 임상 경험 차이를 고려한 학습 지원 프로그램을 설계할 필요성을 시사한다. 즉, 저학년 학생에게는 불안과 긴장을 줄이고 내적 동기를 강화하며, 자기효능감을 높이는 학습 전략을 강조함과 동시에 기본적인 지식을 임상에 적용할 수 있도록 지원해야 한다. 반면 고학년 학생에게는 보다 복잡한 임상 문제 해결 과제를 제시하고 초인지적 학습 전략을 강조하면서 보다 심층적인 학습이 이루어지도록 지원해야 한다.

본 연구는 전문직 정체성이 교육 목표로서 가지는 본질적 중요성을 강조하는 동시에, 치과대학 환자진료 임상교육 맥락에서 자기조절학습을 촉진하는 핵심 요소로서도 역할할 수 있음을 시사하며, 전문직 정체성 형성을 교육에 통합할 필요성을 더욱 부각시킨다. 따라서, 전문직 정체성 개발을 촉진하는 교육은 학생이 학습 목표를 설정하고, 학습 전략을 수립하며, 스스로 학습 결과를 평가하는 능력을 발전시킬 수 있는 기반이 될 수 있다. 또한, 전문가로서의 자기효능감이 성장함에 따라 전문직 정체성이 강화되며, 이는 궁극적으로 학생의 책임감 있는 환자진료 태도와 학습 동기 향상으로 이어질 가능성을 제시한다.

의학교육에서 전문직 정체성을 교육과정에 통합하기 위하여 다음의 열 단계가 제안되었다(Boudreau, 2016). 치의학 교육에서도 전문직 정체성 형성을 위한 접근 방식을 수립하고 교육과정에 체계적으로 통합할 필요가 있다.

첫째, 전문직 정체성을 명시적인 교육 목표로 수용해야 하며, 교육 기관의 미션 문구나 기타 목표 문서에서 명확히 다루어져야 한다(Boudreau, 2016).

둘째, 교육 방식이 전통적 관례, 직관, 단순한 상식에 지나치게 의존하지 않도록 교육학적 이론적 틀에 근거한 커리큘럼 변화가 필요하다.

셋째, 기관의 지원과 교수진의 리더십이 필수적이다. 기관의 지원에는 교육 시간,

인력, 자원 할당과 프로그램 구축과 유지에 기여한 이들에 대한 적절한 인정과 보상이 포함된다.

넷째, 전문직 정체성 형성 지원을 위한 명확한 권한과 책임 체계가 수립되어야 하며, 부서 간 경계를 넘어선 실무 그룹에 책임을 할당해야 한다(Holden et al., 2016). 이러한 그룹은 이 분야에 대한 전문 지식을 갖추고, 기관 내에서 충분한 위상과 신뢰를 얻고, 교수진 리더십에 쉽게 접근할 수 있어야 한다.

다섯째, 전문직 정체성 형성을 명시적으로 다루기 위해 공식 커리큘럼에 포함해야 한다. 전문직 정체성에 대한 인지적 기반은 신입생 때부터 전달이 시작되어야 하고, 경험과 성숙도가 증가함에 따라 점점 더 높은 수준의 복잡성을 반영하도록 설계해야 한다(Boudreau, 2016). 또한 이러한 인지적 기반은 도전적 문제 상황에서의 성찰을 촉진하는 활동과 연계되어야 한다(Boudreau, 2016; Holden et al., 2016).

여섯째, 전문직 정체성을 지원하는 교육 활동을 효과적으로 실행하려면 전문직 정체성 개발, 사회화, 교육학적 이론에 대한 개념과 용어에 대한 교수 개발이 필수적이다(Steinert, 2016).

일곱째, 학생이 전문직 정체성을 개발하는 데 참여하도록 유도하고, 이를 위해 교육 목표를 명확히 전달하고, 의도적으로 설계된 활동과 반추 기회를 제공하며, 교육 전반에 걸쳐 정체성 형성을 지속적으로 강조해야 한다.

여덟째, 새로운 구성원을 환영하는 공동체를 형성해야 한다. 전문직 정체성 형성 과정은 개인적 정체성을 존중하고 통합해야 하며, 백의 착용식이나 히포크라테스 선서식 같은 전통적 의식과 비공식적 네트워킹을 통해 구성원의 소속감과 상호작용을 촉진해야 한다(Monrouxe, 2016).

아홉째, 전문직 정체성 형성에 영향을 미치는 요인에 대해 명시적으로 다루어야 한다. 즉, 역할 모델과 멘토링, 경험학습, 성찰이 중요한 요소로 간주되며, 치의학 교육 맥락에서도 이를 체계적이고 명시적으로 다루는 것이 필요하다(Epstein, 2008; Eraut, 2000; Kenny et al., 2003; Mann et al., 2009).

마지막으로, 평가 체계를 수립해야 한다(Cruess et al., 2016). 이를 위해 행동에 기반하여 전문성을 나타내는 행동 목록을 평가하거나(Hodges et al., 2011; Norcini & Shea, 2016; Wilkinson et al., 2009) 학습자 스스로 자신의 발전 과정을 기록하고 멘토와 논의하는 형성적 평가를 시행할 수 있다(Kalet et al., 2018).

이처럼 전문직 정체성에 대한 체계적이고 명시적인 접근 방식은 전문직 정체성을 교육 목표로 통합함과 동시에 환자진료 임상교육 맥락에서 학생의 학습 동기와 학습 전략을 강화할 것이며, 이는 궁극적으로 학생이 책임감 있고 자율적인 전문가로 성장할 수 있도록 돋는 교육적 기반이 될 것이다. 즉, 전문직 정체성에 대한 교육적 강조는 역량기반 교육에서 완전히 전환되는 것을 의미하는 것이 아니라 전문직 정체성을 강화함으로써 동시에 역량 기반 교육도 강화할 수 있는 더 포괄적이고 통합

적인 교육 접근 방식을 제공한다는 것을 의미한다. 전문직 정체성 교육은 역량기반 교육을 보완하여 학생이 지식, 기술, 태도 뿐만 아니라 전문직의 본질적 가치를 체화하여 통합적 전문가로 성장할 수 있도록 지원하는 데 핵심적 역할을 할 것이다.

본 연구에서는 환자진료 임상교육 맥락에서 환자중심태도의 사회적 영향, 자기효능감, 장애물, 기술이 식별되었다. 이러한 결과는 환자중심적 태도를 효과적으로 교육하고 강화하기 위한 다각적인 접근의 필요성을 강조한다. 특히, 교수와 환자가 학생의 태도 형성에 중요한 역할을 한다는 점은 교수법 개발과 환자-학생 상호작용 촉진 전략의 중요성을 부각시킨다. 또한, 학생의 자기효능감을 높이는 교육적 지원이 환자중심적 태도의 형성과 실행에 필수적임을 보여주며, 이를 위해 체계적인 기본 술기 교육이 선행되어야 함을 시사한다. 환경적 및 맥락적 장애물은 환자진료 교육 환경을 개선하기 위한 전략적 개입의 필요성을 제시하며, 기술적 요소는 환자 중심진료를 실질적으로 구현하기 위한 구체적 교육 목표와 방향성을 제공한다. 이처럼 본 연구의 결과는 치의학 임상교육의 목표로 강조되어 온 환자중심진료를 보다 효과적으로 구현하기 위한 실질적이고 통합적인 방향성을 제시한다.

본 연구를 통해 전문직 정체성, 환자중심적 태도, 자기조절학습 간의 관계를 탐색하고, 각각의 주요 요인에 대한 인식과 이를 지원하기 위한 전략을 도출하였다. 본 연구의 결과는 교육 현장에서 학생의 전문적 정체성을 강화하고, 환자중심적 태도와 자기조절학습을 촉진하는 통합적 교육 전략 수립에 기여할 수 있는 실질적 근거를 제시한다. 본 연구의 결과를 이론적 논의에 그치지 않고 교육적 실행으로 이행시키기 위해서는, 연구에서 도출된 전략을 실질적으로 적용할 수 있는 체계적이고 지속 가능한 교육 프로그램을 설계하고 운영하는 것이 필요하다.

## 참고문헌

1. Adams, J., Ari, M., Cleeves, M., & Gong, J. (2020). Reflective Writing as a Window on Medical Students' Professional Identity Development in a Longitudinal Integrated Clerkship. *Teach Learn Med*, 32(2), 117-125.
2. Ahmad, W., Krupat, E., Asma, Y., Fatima, N. E., Attique, R., Mahmood, U., & Waqas, A. (2015). Attitudes of medical students in Lahore, Pakistan towards the doctor-patient relationship. *PeerJ*, 3, e1050.
3. Aho, J. M., Ruparel, R. K., Graham, E., Zendejas-Mummert, B., Heller, S. F., Farley, D. R., & Bingener, J. (2015). Mentor-guided self-directed learning affects resident practice. *J Surg Educ*, 72(4), 674-679.
4. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
5. Al-Kadri, H. M., Al-Kadi, M. T., & Van Der Vleuten, C. P. (2013). Workplace-based assessment and students' approaches to learning: a qualitative inquiry. *Med Teach*, 35 Suppl 1, S31-38.
6. Al Kadri, H. M., Al-Moamary, M. S., Elzubair, M., Magzoub, M. E., AlMutairi, A., Roberts, C., & van der Vleuten, C. (2011). Exploring factors affecting undergraduate medical students' study strategies in the clinical years: a qualitative study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 16(5), 553-567.
7. Amabile, T. M. (1996). *Creativity In Context: Update To The Social Psychology Of Creativity*. Avalon Publishing.
8. Ames, C., & Archer, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation processes. *Journal of educational psychology*, 80(3), 260-267.
9. Anandarajah, G., Craigie, F., Jr., Hatch, R., Kliewer, S., Marchand, L., King, D., Hobbs, R., III, & Daaleman, T. P. (2010). Toward Competency-Based Curricula in Patient-Centered Spiritual Care: Recommended Competencies for Family Medicine Resident Education. *Academic Medicine*, 85(12).
10. Artino, A. R., Jr., Cleary, T. J., Dong, T., Hemmer, P. A., & Durning, S. J. (2014). Exploring clinical reasoning in novices: a self-regulated learning microanalytic assessment approach. *Med Educ*, 48(3), 280-291.
11. Ashby, S. E., Adler, J., & Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Aust Occup Ther J*, 63(4), 233-243.
12. Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.
13. Bandura, A. (1977b). Social learning theory. *Englewood Cliffs*.
14. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
15. Bandura, A. (1997a). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/

Henry Holt & Co.

16. Bandura, A. (1997b). *Self-efficacy: The exercise of control* (Vol. 604). Freeman.
17. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol*, 52, 1-26.
18. Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). Social learning and personality development.
19. Bebeau, M. (2006). Chapter 4: Evidence-based Character Development. *Advances in Bioethics*, 10, 47-86.
20. Bebeau, M., & Monson, V. (2011). Professional Identity Formation and Transformation across the Life Span. In (pp. 135-162).
21. Belenky, M. F., Clinchy, B. M., Goldberg, N. R., & Tarule, J. M. (1986). *Women's ways of knowing: The development of self, voice, and mind*. Basic Books.
22. Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199.
23. Berkhout, J. J., Helmich, E., Teunissen, P. W., van den Berg, J. W., van der Vleuten, C. P., & Jaarsma, A. D. (2015). Exploring the factors influencing clinical students' self-regulated learning. *Med Educ*, 49(6), 589-600.
24. Berkhout, J. J., Helmich, E., Teunissen, P. W., van der Vleuten, C. P., & Jaarsma, A. D. (2017). How clinical medical students perceive others to influence their self-regulated learning. *Med Educ*, 51(3), 269-279.
25. Berkhout, J. J., Teunissen, P. W., Helmich, E., van Exel, J., van der Vleuten, C. P., & Jaarsma, D. A. (2017). Patterns in clinical students' self-regulated learning behavior: a Q-methodology study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 22(1), 105-121.
26. Berkowitz, J., Martinez-Camblor, P., Stevens, G., & Elwyn, G. (2021). The development of incorpoRATE: A measure of physicians' willingness to incorporate shared decision making into practice. *Patient Education and Counseling*, 104(9), 2327-2337.
27. Berwick, D. M. (2002). A user's manual for the IOM's 'quality chasm' report [Article]. *Health Affairs*, 21(3), 80-90.
28. Boekaerts, M. (1997). Self-regulated learning: A new concept embraced by researchers, policy makers, educators, teachers, and students. *Learning and Instruction*, 7(2), 161-186.
29. Bombeke, K., Symons, L., Debaene, L., De Winter, B., Schol, S., & Van Royen, P. (2010). Help, I'm losing patient-centredness! Experiences of medical students and their teachers. *Med Educ*, 44(7), 662-673.
30. Boudreau, J. (2016). The evolution of an undergraduate medical program on professionalism and identity formation. In (pp. 217-230).
31. Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications, Inc.
32. Bransen, D., Govaerts, M. J., Sluijsmans, D. M., & Driessens, E. W. (2020). Beyond the self: The role of co-regulation in medical students' self-regulated learning. *Medical*

*Education*, 54(3), 234-241.

33. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
34. Brennan, B. A. (2022). The impact of self-efficacy based prebriefing on nursing student clinical competency and self-efficacy in simulation: An experimental study. *Nurse Education Today*, 109, 105260.
35. Brydges, R., & Butler, D. (2012). A reflective analysis of medical education research on self-regulation in learning and practice. *Med Educ*, 46(1), 71-79.
36. Bryman, A. (2001). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
37. Butler, D. L., Cartier, S. C., Schnellert, L., Gagnon, F., & Giammarino, M. (2011). Secondary students' self-regulated engagement in reading: Researching self-regulation as situated in context. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53(1), 73-105.
38. Byrne, P. S., Long, B. E. L., Health, G. B. D. o., & Security, S. (1976). *Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviour of General Practitioners Consulting in Their Surgeries*. H.M. Stationery Office.
39. Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and Social Self-Regulatory Efficacy Beliefs as Determinants of Positive Thinking and Happiness. *European Psychologist*, 10(4), 275-286.
40. Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939.
41. Chamberlain, J. (2017). The Impact of Simulation Prebriefing on Perceptions of Overall Effectiveness, Learning, and Self-Confidence in Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 38(3).
42. Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62-83.
43. Chen, G., Gully, S. M., Whiteman, J. A., & Kilcullen, R. N. (2000). Examination of relationships among trait-like individual differences, state-like individual differences, and learning performance. *J Appl Psychol*, 85(6), 835-847.
44. Cho, K. K., Marjadi, B., Langendyk, V., & Hu, W. (2017). Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. *BMC Medical Education*, 17(1), 59.
45. Commission on Dental Accreditation. (2023). *Accreditation Standards for Dental Education Programs*. A. D. Association.
46. Cook-Greuter, S. (2013). Nine levels of increasing embrace in ego development: A full-spectrum theory of vertical growth and meaning making. *Zugriff am*, 18, 2015.
47. Corno, L. (2001). Volitional aspects of self-regulated learning. In *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives*, 2nd ed. (pp. 191-225). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
48. Coulehan, J., & Williams, P. C. (2001). Vanquishing virtue: the impact of medical

education. *Acad Med*, 76(6), 598-605.

49. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *연구방법: 질적·양적 및 혼합적 연구의 설계(5판)*. 시그마프레스.
50. Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (1997). Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Academic Medicine*, 72(11), 941-952.
51. Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*, 89(11), 1446-1451.
52. Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med*, 90(6), 718-725.
53. Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med*, 91(2), 180-185.
54. Cruess, S. R., & Cruess, R. L. (2005). The medical profession and self-regulation: a current challenge. *Virtual Mentor*, 7(4).
55. Cruess, S. R., & Cruess, R. L. (2018). The development of professional identity. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice*, 239-254.
56. Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2019). Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med Teach*, 41(6), 641-649.
57. Culler, R. E., & Holahan, C. J. (1980). Test anxiety and academic performance: the effects of study-related behaviors. *J Educ Psychol*, 72(1), 16-20.
58. Davies, J. R., Field, J., Dixon, J., Manzanares-Cespedes, M.-C., Vital, S., Paganelli, C., Akota, I., Quinn, B., Roger-Leroy, V., Murphy, D., Gerber, G., & Tubert-Jeannin, S. (2023). ARTICULATE: A European glossary of terms used in oral health professional education. *European Journal of Dental Education*, 27(2), 209-222.
59. Davis, B. E., Nelson, D. B., Sahler, O. J., McCurdy, F. A., Goldberg, R., & Greenberg, L. W. (2001). Do clerkship experiences affect medical students' attitudes toward chronically ill patients? *Acad Med*, 76(8), 815-820.
60. de Lasson, L., Just, E., Stegeager, N., & Malling, B. (2016). Professional identity formation in the transition from medical school to working life: a qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Med Educ*, 16, 165.
61. de Monchy, C., Richardson, R., Brown, R. A., & Harden, R. M. (1988). Measuring attitudes of doctors: the doctor-patient (DP) rating. *Med Educ*, 22(3), 231-239.
62. de Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-282.
63. Dornan, T., Mann, K. V., Scherbier, A. J. J. A., & Spencer, J. A. (2011). *Medical Education: Theory and Practice E-Book*. Elsevier Health Sciences.
64. Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). *A Five-stage Model of the Mental Activities*

*Involved in Directed Skill Acquisition.* Operations Research Center, University of California, Berkeley.

65. Durning, S. J., Cleary, T. J., Sandars, J., Hemmer, P., Kokotailo, P., & Artino, A. R. (2011). Perspective: Viewing “Strugglers” Through a Different Lens: How a Self-Regulated Learning Perspective Can Help Medical Educators With Assessment and Remediation. *Academic Medicine*, 86(4).
66. Eccles, J. S., Adler, T. F., Futterman, R., Goff, S. B., Kaczala, C. M., Meece, J., & Midgley, C. . (1983). Expectancies, values, and academic behaviors. In J. T. Spence (Ed.), *Achievement and Achievement Motivation* (pp. 75–146). W.H. Freeman.
67. Eden, D. (1988). Pygmalion, Goal Setting, and Expectancy: Compatible Ways to Boost Productivity. *The Academy of Management Review*, 13(4), 639-652.
68. Epstein, R. M. (2008). Reflection, perception and the acquisition of wisdom. *Med Educ*, 42(11), 1048-1050.
69. Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S., & Stange, K. C. (2010). Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff (Millwood)*, 29(8), 1489-1495.
70. Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). Shared Mind: Communication, Decision Making, and Autonomy in Serious Illness. *The Annals of Family Medicine*, 9(5), 454.
71. Eraut, M. (2000). Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British Journal of Educational Psychology*, 70(1), 113-136.
72. Eriksen, K. (2006). The Constructive Developmental Theory of Robert Kegan. *The Family Journal*, 14(3), 290-298.
73. Fan, C., & Mak, A. S. (1998). Measuring social self-efficacy in a culturally diverse student population. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 26(2), 131-144.
74. Feraco, T., Resnati, D., Fregonese, D., Spoto, A., & Meneghetti, C. (2023). An integrated model of school students' academic achievement and life satisfaction. Linking soft skills, extracurricular activities, self-regulated learning, motivation, and emotions. *European Journal of Psychology of Education*, 38(1), 109-130.
75. Feudtner, C., Christakis, D. A., & Christakis, N. A. (1994). Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med*, 69(8), 670-679.
76. Fincham, F. D., & Cain, K. M. (1986). Learned helplessness in humans: A developmental analysis. *Developmental Review*, 6(4), 301-333.
77. Findyartini, A., Greviana, N., Felaza, E., Faruqi, M., Zahratul Afifah, T., & Auliya Firdausy, M. (2022). Professional identity formation of medical students: A mixed-methods study in a hierarchical and collectivist culture. *BMC Medical Education*, 22(1), 443.
78. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley Publishing Company.
79. Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(3),

447-472. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nuf.12450>

80. Gandomkar, R., Mirzazadeh, A., Jalili, M., Yazdani, K., Fata, L., & Sandars, J. (2016). Self-regulated learning processes of medical students during an academic learning task. *Med Educ*, 50(10), 1065-1074.
81. Gao, Z., Wei, X., Yang, L., Cui, D., Kong, L., Qi, L., & Zhang, P. (2022). Mediating role of career self-efficacy between clinical learning environment and professional identity in nursing students. *J Adv Nurs*, 78(4), 1012-1019.
82. George, P., Reis, S., Dobson, M., & Nothnagle, M. (2013). Using a learning coach to develop family medicine residents' goal-setting and reflection skills. *J Grad Med Educ*, 5(2), 289-293.
83. Gottlieb, M., Chan, T. M., Zaver, F., & Ellaway, R. (2022). Confidence-competence alignment and the role of self-confidence in medical education: A conceptual review. *Medical Education*, 56(1), 37-47.
84. Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational evaluation and policy analysis*, 11(3), 255-274.
85. Griffith, C. H., 3rd, & Wilson, J. F. (2001). The loss of student idealism in the 3rd-year clinical clerkships. *Eval Health Prof*, 24(1), 61-71.
86. Haidet, P., Dains, J. E., Paterniti, D. A., Hechtel, L., Chang, T., Tseng, E., & Rogers, J. C. (2002). Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ*, 36(6), 568-574.
87. Haidet, P., Dains, J. E., Paterniti, D. A., Chang, T., Tseng, E., & Rogers, J. C. . (2001). Medical students' attitudes toward patient-centered care and standardized patients' perceptions of humanism: a link between attitudes and outcomes. *Acad Med*, 76(10 Suppl), S42-44.
88. Haidet, P., Kelly, P. A., & Chou, C. (2005). Characterizing the patient-centeredness of hidden curricula in medical schools: development and validation of a new measure. *Acad Med*, 80(1), 44-50.
89. Han, H., Roberts, N. K., & Korte, R. (2015). Learning in the real place: medical students' learning and socialization in clerkships at one medical school. *Acad Med*, 90(2), 231-239.
90. Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85(1), 4-40.
91. Henbest, R. J., & Stewart, M. A. (1989). Patient-centredness in the consultation. 1: A method for measurement. *Family practice*, 6(4), 249-253.
92. Hodges, B. D., Ginsburg, S., Cruess, R., Cruess, S., Delpot, R., Hafferty, F., Ho, M. J., Holmboe, E., Holtman, M., Ohbu, S., Rees, C., Ten Cate, O., Tsugawa, Y., Van Mook, W., Wass, V., Wilkinson, T., & Wade, W. (2011). Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach*, 33(5), 354-363.
93. Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Rattner, S., Erdmann, J. B., Gonnella, J. S., & Magee, M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med*

*Educ*, 38(9), 934-941.

94. Holden, M. D., Buck, E., & Luk, J. (2016). Developing and implementing an undergraduate curriculum. In R. L. Cruess, S. R. Cruess, & Y. Steinert (Eds.), *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity* (2 ed., pp. 231-247). Cambridge University Press.
95. Huang, X., Wang, C., Hua, L., Gao, Y., Zhou, S., & Wang, X. (2022). Social Context, Self-Efficacy, and Patient-Centered Service Behavior of Medical Professionals: The Moderating Role of Achievement Motivation. *Front Psychiatry*, 13, 784228.
96. Hur, Y., Kim, S., Park, J. H., Cho, A. R., & Choi, C. J. (2014). Changes in medical students' patient-centeredness attitudes by implementation of clinical performance examination. *Korean J Med Educ*, 26(2), 99-106.
97. Imam, S. S. (2007). GENERAL SELF-EFFICACY SCALE : DIMENSIONALITY , INTERNAL CONSISTENCY , AND TEMPORAL STABILITY.
98. Ishikawa, H., Eto, M., Kitamura, K., & Kiuchi, T. (2014). Resident physicians' attitudes and confidence in communicating with patients: a pilot study at a Japanese university hospital. *Patient Educ Couns*, 96(3), 361-366.
99. Jarvis-Selinger, S., MacNeil, K. A., Costello, G. R. L., Lee, K., & Holmes, C. L. (2019). Understanding Professional Identity Formation in Early Clerkship: A Novel Framework. *Acad Med*, 94(10), 1574-1580.
100. Jarvis-Selinger, S., Pratt, D. D., & Regehr, G. (2012). Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med*, 87(9), 1185-1190.
101. Judge, T. A. (1997). The dispositional causes of job satisfaction : A core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior*, 19, 151-188.
102. Kalet, A., Buckvar-Keltz, L., Harnik, V., Monson, V., Hubbard, S., Crowe, R., Song, H. S., & Yingling, S. (2017). Measuring professional identity formation early in medical school. *Medical Teacher*, 39(3), 255-261.
103. Kalet, A., Buckvar-Keltz, L., Monson, V., Harnik, V., Hubbard, S., Crowe, R., Ark, T. K., Song, H. S., Tewksbury, L., & Yingling, S. (2018). Professional Identity Formation in medical school: One measure reflects changes during pre-clerkship training. *MedEdPublish* (2016), 7, 41.
104. Kegan, R. (1982). *The Evolving Self: Problem and Process in Human Development*. Harvard University Press.
105. Kegan, R. (1995). *In over our heads: The mental demands of modern life*. Harvard University Press.
106. Kegan, R., & Lahey, L. L. (2009). *Immunity to Change: How to Overcome it and Unlock Potential in Yourself and Your Organization*. Harvard Business Press.  
<https://books.google.co.kr/books?id=rbhlTRx5VusC>
107. Kenny, N. P., Mann, K. V., & MacLeod, H. (2003). Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Acad Med*, 78(12), 1203-1210.

108. Kern, D. E., Branch, W. T., Jr., Jackson, J. L., Brady, D. W., Feldman, M. D., Levinson, W., & Lipkin, M., Jr. (2005). Teaching the psychosocial aspects of care in the clinical setting: practical recommendations. *Acad Med*, 80(1), 8-20.
109. Keshmiri, F., Farahmand, S., Bahramnezhad, F., & Hossein-Nejad Nedaei, H. (2020). Exploring the challenges of professional identity formation in clinical education environment: A qualitative study. *J Adv Med Educ Prof*, 8(1), 42-49.
110. Kim, M. J. (2013). [Differences in attitude toward patient-centeredness in patients and physicians]. *Korean J Med Educ*, 25(2), 149-156.
111. Kim, Y.-J., Noh, G.-O., & Im, Y.-S. (2017). Effect of Step-Based Prebriefing Activities on Flow and Clinical Competency of Nursing Students in Simulation-Based Education. *Clinical Simulation In Nursing*, 13(11), 544-551.
112. Kjellström, S., & Stålne, K. (2017). Adult development as a lens: Applications of adult development theories in research. *Behavioral Development Bulletin*, 22(2), 266.
113. Kohlberg, L. (1981). *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*. Harper & Row.
114. Konkin, J., & Suddards, C. (2012). Creating stories to live by: caring and professional identity formation in a longitudinal integrated clerkship. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 17(4), 585-596.
115. Krupat, E., Bell, R. A., Kravitz, R. L., Thom, D., & Azari, R. (2001). When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract*, 50(12), 1057-1062.
116. Krupat, E., Hiam, C. M., Fleming, M. Z., & Freeman, P. (1999). Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *Int J Psychiatry Med*, 29(3), 347-356.
117. Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Couns*, 39(1), 49-59.
118. Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474-495.
119. Lee, B., Kim, J.-E., Shin, S.-H., Kim, J.-H., Park, J.-M., Kim, K.-Y., Kim, S.-Y., & Shim, J.-S. (2022). Dental students' perceptions on a simulated practice using patient-based customised typodonts during the transition from preclinical to clinical education. *European Journal of Dental Education*, 26(1), 55-65.
120. Lee, S.-Y., & Suh, S.-R. (2017). Effect of social support and self-efficacy in the relationship between nursing work environment and reality shock in new graduate nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(4), 317-324.
121. Leganger, A., Kraft, P., & Røysamb, E. (2000). Perceived self-efficacy in health behaviour research: Conceptualisation, measurement and correlates. *Psychology & Health*, 15(1), 51-69.
122. Lemp, H., & Seale, C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical

- education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *Bmj*, 329(7469), 770-773.
123. Lewin, L. O., McManamon, A., Stein, M. T. O., & Chen, D. T. (2019). Minding the Form That Transforms: Using Kegan's Model of Adult Development to Understand Personal and Professional Identity Formation in Medicine. *Acad Med*, 94(9), 1299-1304.
  124. Lewis, P. S. C., Forsythe, G. B., Sweeney, P., Bartone, P. T., & Bullis, C. (2005). Identity Development During the College Years: Findings from the West Point Longitudinal Study. *Journal of College Student Development*, 46, 357 - 373.
  125. Li, S. T., Paterniti, D. A., Co, J. P., & West, D. C. (2010). Successful self-directed lifelong learning in medicine: a conceptual model derived from qualitative analysis of a national survey of pediatric residents. *Acad Med*, 85(7), 1229-1236.
  126. Li, S. T., Tancredi, D. J., Co, J. P., & West, D. C. (2010). Factors associated with successful self-directed learning using individualized learning plans during pediatric residency. *Acad Pediatr*, 10(2), 124-130.
  127. Lin, W., & Chang, Y.-C. (2022). School climate's effect on hospitality department students' aesthetic experience, professional identity and innovative behavior [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 13.
  128. Lockspeiser, T. M., Li, S. T., Burke, A. E., Rosenberg, A. A., Dunbar, A. E., 3rd, Gifford, K. A., Gorman, G. H., Mahan, J. D., McKenna, M. P., Reed, S., Schwartz, A., Harris, I., & Hanson, J. L. (2016). In Pursuit of Meaningful Use of Learning Goals in Residency: A Qualitative Study of Pediatric Residents. *Acad Med*, 91(6), 839-846.
  129. Loevinger, J. (1976). *Ego Development: Conceptions and Theories*. Jossey-Bass.
  130. Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89.
  131. Mangiante, E. M. S., & Peno, K. (2021). *Teaching and Learning for Adult Skill Acquisition: Applying the Dreyfus and Dreyfus Model in Different Fields*. INFORMATION AGE PUBLISHING, Incorporated.
  132. Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(4), 595-621.
  133. Marcotte, D. B., & Held, J. P. (1978). A conceptual model for attitude assessment in all areas of medical education. *J Med Educ*, 53(4), 310-314.
  134. Masson, N., & Lester, H. (2003). The attitudes of medical students towards homeless people: does medical school make a difference? *Med Educ*, 37(10), 869-872.
  135. Matsuyama, Y., Nakaya, M., Okazaki, H., Lebowitz, A. J., Leppink, J., & van der Vleuten, C. (2019). Does changing from a teacher-centered to a learner-centered context promote self-regulated learning: a qualitative study in a Japanese undergraduate setting. *BMC Medical Education*, 19(1), 152.
  136. Matsuyama, Y., Nakaya, M., Okazaki, H., Leppink, J., & van der Vleuten, C. (2018).

Contextual attributes promote or hinder self-regulated learning: A qualitative study contrasting rural physicians with undergraduate learners in Japan. *Medical Teacher*, 40(3), 285-295.

137. Matsuyama, Y., Okazaki, H., Kotani, K., Asada, Y., Ishikawa, S., Lebowitz, A., Leppink, J., & Van der Vleuten, C. (2020). *Education in professional identity formation enhances self-regulated learning: a mixed-method exploratory study from a community-based clinical clerkship in Japan*.
138. Matsuyama, Y., Okazaki, H., Kotani, K., Asada, Y., Ishikawa, S., Lebowitz, A., Leppink, J., & Van der Vleuten, C. (2021). Professional identity formation-oriented mentoring technique as a method to improve self-regulated learning: A mixed-method study. *The Asia Pacific Scholar*, 6, 49-64.
139. Matthews, J., Bialocerkowski, A., & Molineux, M. (2019). Professional identity measures for student health professionals - a systematic review of psychometric properties. *BMC Med Educ*, 19(1), 308.
140. McAuliffe, G. J., & Eriksen, K. P. (1999). Toward a constructivist and developmental identity for the counseling profession: The context-phrase-stage-style model. *Journal of Counseling & Development*, 77(3), 267-280.
141. McNair, R., Griffiths, L., Reid, K., & Sloan, H. (2016). Medical students developing confidence and patient centredness in diverse clinical settings: a longitudinal survey study. *BMC Med Educ*, 16, 176.
142. Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*, 51(7), 1087-1110.
143. Meece, J. L., Blumenfeld, P. C., & Hoyle, R. H. (1988). Students' goal orientations and cognitive engagement in classroom activities. *Journal of educational psychology*, 80(4), 514-523.
144. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*, 2nd ed. Sage Publications, Inc.
145. Monrouxe, L. V. (2016). Theoretical insights into the nature and nurture of professional identities. In R. L. Cruess, S. R. Cruess, & Y. Steinert (Eds.), *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity* (2 ed., pp. 37-53). Cambridge University Press.
146. Monrouxe, L. V., Bullock, A., Tseng, H.-M., & Wells, S. E. (2017). Association of professional identity, gender, team understanding, anxiety and workplace learning alignment with burnout in junior doctors: a longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 7(12), e017942.
147. Mylrea, M. F., Gupta, T. S., & Glass, B. D. (2019). Design and Evaluation of a Professional Identity Development Program for Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ*, 83(6), 6842.
148. Naveh-Benjamin, M., McKeachie, W. J., Lin, Y.-g., & Holinger, D. P. (1981). Test anxiety: Deficits in information processing. *Journal of educational psychology*, 73(6), 816-824.

149. Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education*, 7(2), 133-144.
150. Nolen, S. B. (1988). Reasons for studying: Motivational orientations and study strategies. *Cognition and Instruction*, 5(4), 269-287.
151. Norcini, J. J., & Shea, J. A. (2016). Assessment of professionalism and progress in the development of a professional identity. In R. L. Cruess, S. R. Cruess, & Y. Steinert (Eds.), *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity* (2 ed., pp. 155-168). Cambridge University Press.
152. Nothnagle, M., Anandarajah, G., Goldman, R. E., & Reis, S. (2011). Struggling to be self-directed: residents' paradoxical beliefs about learning. *Acad Med*, 86(12), 1539-1544.
153. Nunez, D. W., Taleghani, M., Wathen, W. F., & Abdellatif, H. M. (2012). Typodont versus live patient: predicting dental students' clinical performance. *J Dent Educ*, 76(4), 407-413.
154. Oyserman, D. (2009). Identity-based motivation: Implications for action-readiness, procedural-readiness, and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 19(3), 250-260.
155. Oyserman, D., Lewis Jr, N. A., Yan, V. X., Fisher, O., O'Donnell, S. C., & Horowitz, E. (2017). An identity-based motivation framework for self-regulation. *Psychological Inquiry*, 28(2-3), 139-147.
156. Page-Cutrara, K., & Turk, M. (2017). Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgment and experience in simulation: An experimental study. *Nurse Education Today*, 48, 78-83.
157. Paris, S. G., & Oka, E. R. (1986). Children's reading strategies, metacognition, and motivation. *Developmental Review*, 6(1), 25-56.
158. Park, M., Giap, T.-T.-T., Kim, E., Kim, K., Ahn, E., Yang, N., Lee, M. H., & Jeong, E. (2022). Nursing Students' Orientation toward Patient-Centered Care: Testing the Effects of Empathy and Psychological Capital Using a Mediation Model. *J Korean Acad Nurs Adm*, 28(4), 361-370.
159. Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, 2nd ed. Sage Publications, Inc.
160. Pekrun, R., Perry, R. P., Goetz, T., Stockinger, K., & Marsh, H. W. (2022). Achievement Emotions Questionnaire-Revised (AEQ-R).
161. Pereira, M. M., Kubrusly, M., dos Santos, A. B. T. M., do Nascimento Oliveira, M., Coimbra, L. O., & Rocha, H. A. L. (2024). Association between procrastination and learning strategies in medical students in a hybrid problem-based and lecture-based learning curriculum. *BMC Medical Education*, 24(1), 1298.
162. Perry, W. G. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years : A scheme*. Holt, Rinehart & Winston.
163. Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children* [doi:10.1037/11494-000]. W

W Norton & Co.

164. Pintrich, P., Smith, D., Duncan, T., & McKeachie, W. (1991). A Manual for the Use of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). *Ann Arbor: Michigan*, 48109, 1259.
165. Pintrich, P. R. (1988). A Process-Oriented View of Student Motivation and Cognition. *New Directions for Institutional Research*, 1988, 65-79.
166. Pintrich, P. R. (1989). The dynamic interplay of student motivation and cognition in the college classroom.
167. Pirzadeh, A., Kamran, A., & Hasanzadeh, M. (2023). The Relationship between Professional Identity, Performance and Attitude to Medical Errors Self-reporting among Medical Students. *J Adv Med Educ Prof*, 11(1), 61-67.
168. Pololi, L., & Price, J. (2000). Validation and use of an instrument to measure the learning environment as perceived by medical students. *Teach Learn Med*, 12(4), 201-207.
169. Prince, K. J., Van De Wiel, M., Scherpbier, A. J., Can Der Vleuten, C. P., & Boshuizen, H. P. (2000). A Qualitative Analysis of the Transition from Theory to Practice in Undergraduate Training in a PBL-Medical School. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 5(2), 105-116.
170. Rasmussen, P., Henderson, A., Andrew, N., & Conroy, T. (2018). Factors influencing registered nurses' perceptions of their professional identity: an integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(5), 225-232.
171. Reeve, J. (2002). Self-determination theory applied to educational settings. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Self-Determination Research* (pp. 2--183). University of Rochester Press.
172. Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S., & Barch, J. (2004). Enhancing Students' Engagement by Increasing Teachers' Autonomy Support. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147-169.
173. Rennie, S. C., & Rudland, J. R. (2003). Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behaviour across the years--a questionnaire study. *J Med Ethics*, 29(2), 97-102.
174. Ribeiro, M. M., Krupat, E., & Amaral, C. F. (2007). Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Med Teach*, 29(6), e204-208.
175. Rudolph, J. W., Raemer, D. B., & Simon, R. (2014). Establishing a Safe Container for Learning in Simulation: The Role of the Presimulation Briefing. *Simulation in Healthcare*, 9(6).
176. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
177. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
178. Sagasser, M. H., Kramer, A. W. M., & van der Vleuten, C. P. M. (2012). How do

postgraduate GP trainees regulate their learning and what helps and hinders them? A qualitative study. *BMC Medical Education*, 12(1), 67. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-67>

179. Sawatsky, A. P., Santivasi, W. L., Nordhues, H. C., Vaa, B. E., Ratelle, J. T., Beckman, T. J., & Hafferty, F. W. (2020). Autonomy and professional identity formation in residency training: A qualitative study. *Med Educ*, 54(7), 616-627.
180. Schunk, D. H. (1985). Self-efficacy and classroom learning. *Psychology in the Schools*, 22(2), 208-223.
181. Schunk, D. H. (1989). Self-efficacy and achievement behaviors. *Educational Psychology Review*, 1, 173-208.
182. Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2016). Self-efficacy theory in education. In *Handbook of motivation at school* (pp. 34-54). Routledge.
183. Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832.
184. Schunk, D. H., & Usher, E. L. (2019). 10Social Cognitive Theory and Motivation. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford Handbook of Human Motivation* (pp. 0). Oxford University Press.
185. Schwartz, P. L., & Loten, E. G. (2004). Effect of year in school on medical students' perceptions evaluated with the Cognitive Behavior Survey, Attitudes Toward Social Issues in Medicine Survey, and Learning Environment Questionnaire. *Teach Learn Med*, 16(4), 333-344.
186. Shankar, P. R., Dubey, A. K., Subish, P., & Deshpande, V. Y. (2006). Attitudes of first-year medical students towards the doctor patient relationship. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 45(161), 196-203.
187. Shelton, S. H. (1990). Developing the Construct of General Self-Efficacy1. *Psychological Reports*, 66(3), 987-994.
188. Sherer, M. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *University of Alabama*.
189. Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
190. Spencer, J. (2003). Learning and teaching in the clinical environment. *Bmj*, 326(7389), 591-594.
191. Steinert, Y. (2016). Faculty development to support professionalism and professional identity formation. In R. L. Cruess, S. R. Cruess, & Y. Steinert (Eds.), *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity* (2 ed., pp. 124-139). Cambridge University Press.
192. Stern, D. T. (2006). *Measuring Medical Professionalism*. Oxford University Press, USA.
193. Sternszus, R., Slattery, N. K., Cruess, R. L., Cate, O. T., Hamstra, S. J., & Steinert, Y. (2023). Contradictions and Opportunities: Reconciling Professional Identity Formation

and Competency-Based Medical Education. *Perspect Med Educ*, 12(1), 507-516.

194. Steven, K., Wenger, E., Boshuizen, H., Scherpbier, A., & Dornan, T. (2014). How clerkship students learn from real patients in practice settings. *Acad Med*, 89(3), 469-476.
195. Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*, 49(9), 796-804.
196. Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (1995). *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method*. Sage Publications, Inc.
197. Symons, A. B., Swanson, A., McGuigan, D., Orrange, S., & Akl, E. A. (2009). A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC Med Educ*, 9, 1.
198. Tagawa, M. (2019). Development of a scale to evaluate medical professional identity formation. *BMC Medical Education*, 19(1), 63.
199. Teunissen, P. W., & Westerman, M. (2011). Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Med Educ*, 45(1), 51-59.
200. Tobias, S. (1985). Test anxiety: Interference, defective skills, and cognitive capacity. *Educational Psychologist*, 20(3), 135-142.
201. Torrano Montalvo, F., & González Torres, M. (2004). Self-regulated learning: Current and future directions.
202. Toubassi, D., Schenker, C., Roberts, M., & Forte, M. (2023). Professional identity formation: linking meaning to well-being. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 28(1), 305-318.
203. Trachtenberg, F., Dugan, E., & Hall, M. A. (2005). How patients' trust relates to their involvement in medical care. *J Fam Pract*, 54(4), 344-352.
204. Trede, F., Macklin, R., & Bridges, D. (2012). Professional identity development: a review of the higher education literature. *Studies in higher education*, 37(3), 365-384.
205. Tricio, J. A., Woolford, M. J., & Escudier, M. P. (2016). Fostering Dental Students' Academic Achievements and Reflection Skills Through Clinical Peer Assessment and Feedback. *Journal of Dental Education*, 80(8), 914-923.
206. Trovato, G. M., Catalano, D., Di Nuovo, S., & Di Corrado, D. (2004). Perception of cultural correlates of medicine: a comparison between medical and non-medical students--the authoritarian health. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 8(2), 59-68.
207. Tsimtsiou, Z., Kerasidou, O., Efstatithiou, N., Papaharitou, S., Hatzimouratidis, K., & Hatzichristou, D. (2007). Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Med Educ*, 41(2), 146-153.
208. Tuckett, A. G. (2005). Applying thematic analysis theory to practice: A researcher's experience. *Contemporary Nurse*, 19(1-2), 75-87.
209. Ubel, P. A., Jepson, C., & Silver-Isenstadt, A. (2003). Don't ask, don't tell: a change in medical student attitudes after obstetrics/gynecology clerkships toward seeking consent

- for pelvic examinations on an anesthetized patient. *Am J Obstet Gynecol*, 188(2), 575-579.
210. Usher, E. L., Ford, C. J., Li, C. R., & Weidner, B. L. (2019). Sources of math and science self-efficacy in rural Appalachia: A convergent mixed methods study. *Contemporary Educational Psychology*, 57, 32-53.
  211. Usher, E. L., & Schunk, D. H. (2018). Social cognitive theoretical perspective of self-regulation. In *Handbook of self-regulation of learning and performance*, 2nd ed. (pp. 19-35). Routledge/Taylor & Francis Group.
  212. Venetis, M. K., Robinson, J. D., Turkiewicz, K. L., & Allen, M. (2009). An evidence base for patient-centered cancer care: A meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77(3), 379-383.
  213. Wackerhausen, S. (2009). Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal of interprofessional care*, 23(5), 455-473.
  214. Wang, H., Liu, Y., Wang, Z., & Wang, T. (2023). The influences of the Big Five personality traits on academic achievements: Chain mediating effect based on major identity and self-efficacy [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 14.
  215. Wang, L., & Yu, Z. (2023). Gender-moderated effects of academic self-concept on achievement, motivation, performance, and self-efficacy: A systematic review [Systematic Review]. *Frontiers in Psychology*, 14.
  216. Wang, Q., Cao, X., & Du, T. (2022). First-year nursing students' initial contact with the clinical learning environment: impacts on their empathy levels and perceptions of professional identity. *BMC Nursing*, 21(1), 234.
  217. Weinstein, C. E., Husman, J., & Dierking, D. R. (2000). Chapter 22 - Self-Regulation Interventions with a Focus on Learning Strategies. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-Regulation* (pp. 727-747). Academic Press.
  218. Welie, J. V. (2004). Is dentistry a profession? Part 3. Future challenges. *J Can Dent Assoc*, 70(10), 675-678.
  219. Weva, V. K., Napoleon, J.-S., Arias, K., Huizinga, M., & Burack, J. A. (2023). Self-concept and the academic achievement of students from collectivist countries: A scoping review of empirical findings. *School Psychology International*, 45(4), 359-379.
  220. White, C. B., Kumagai, A. K., Ross, P. T., & Fantone, J. C. (2009). A qualitative exploration of how the conflict between the formal and informal curriculum influences student values and behaviors. *Acad Med*, 84(5), 597-603.
  221. Wigfield, A., & Eccles, J. S. (1989). Test anxiety in elementary and secondary school students. *Educational Psychologist*, 24(2), 159-183.
  222. Wilkinson, T. J., Wade, W. B., & Knock, L. D. (2009). A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med*, 84(5), 551-558.
  223. Winne, P. H. (1995). Inherent details in self-regulated learning. *Educational Psychologist*, 30(4), 173-187.
  224. Wolf, T. M., Balson, P. M., Faustett, J. M., & Randall, H. M. (1989). A retrospective

- study of attitude change during medical education. *Med Educ*, 23(1), 19-23.
225. Woloschuk, W., Harasym, P. H., & Temple, W. (2004). Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ*, 38(5), 522-534.
226. Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory of Organizational Management. *Academy of Management Review*, 14, 361-384.
227. Woods, N. N., Mylopoulos, M., & Brydges, R. (2011). Informal self-regulated learning on a surgical rotation: uncovering student experiences in context. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 16(5), 643-653.
228. Yao, X., Yu, L., Shen, Y., Kang, Z., & Wang, X. (2021). The role of self-efficacy in mediating between professional identity and self-reported competence among nursing students in the internship period: A quantitative study. *Nurse Education in Practice*, 57, 103252.
229. Yardley, S., Kinston, R., Lefroy, J., Gay, S., & McKinley, R. K. (2020). 'What do we do, doctor?' Transitions of identity and responsibility: a narrative analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 25(4), 825-843.
230. Yi, R., Zhou, Z., Ma, W., Yang, C., Wang, F., & Wu, J. (2024). Mediating role of psychological resilience in the relationship between self-efficacy and professional identity among nurses. *Biotechnol Genet Eng Rev*, 40(2), 726-738.
231. Yu, J. H., Chae, S. J., & Chang, K. H. (2016). The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. *Korean J Med Educ*, 28(1), 49-55.
232. Zachariae, R., O'Connor, M., Lassesen, B., Olesen, M., Kjær, L. B., Thygesen, M., & Mørcke, A. M. (2015). The self-efficacy in patient-centeredness questionnaire – a new measure of medical student and physician confidence in exhibiting patient-centered behaviors. *BMC Medical Education*, 15(1), 150.
233. Zarshenas, L., Sharif, F., Molazem, Z., Khayyer, M., Zare, N., & Ebadi, A. (2014). Professional socialization in nursing: A qualitative content analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(4), 432-438.
234. Zhao, Z.-H., Guo, J.-Y., Zhou, J., Qiao, J., Yue, S.-W., Ouyang, Y.-Q., Redding, S. R., Wang, R., & Cai, Z.-X. (2023). Perceived social support and professional identity in nursing students during the COVID-19 pandemic era: the mediating effects of self-efficacy and the moderating role of anxiety. *BMC Medical Education*, 23(1), 117.
235. Zimmerman, B. J. (1986). Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? *Contemporary Educational Psychology*, 11(4), 307-313.
236. Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of educational psychology*, 81(3), 329.
237. Zimmerman, B. J. (1990). Self-regulating academic learning and achievement: The emergence of a social cognitive perspective. *Educational Psychology Review*, 2(2), 173-201.
238. Zimmerman, B. J. (1998). Developing self-fulfilling cycles of academic regulation: An analysis of exemplary instructional models. In *Self-regulated learning: From teaching*

*to self-reflective practice.* (pp. 1-19). Guilford Publications.

239. Zimmerman, B. J. (2000). Chapter 2 - Attaining Self-Regulation: A Social Cognitive Perspective. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-Regulation* (pp. 13-39). Academic Press.
240. Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. *Theory into Practice*, 41(2), 64-70.
241. Zou, L., Xie, Z., Tan, M., Ou, Q., & Liao, M. (2024). The effect of professional identity on nursing academic achievement: the chain mediating effect of general self-efficacy and learning engagement. *BMC Medical Education*, 24(1), 1014.
242. 강한아, & 김아영. (2013). 대학생용 사회적 자기효능감 척도 개발 및 타당화. *교육심리연구*, 27(2), 263-283.
243. 류은진, & 최소은. (2022). 간호대학생의 학업적 자기효능감 및 임상실습 만족도가 전문직 정체성에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 29(1), 50-59.
244. 이영희. (2021). 우리나라 의학전문직업성 교육과정에서의 ‘전문직 정체성 형성’ 교육 현황. *의학교육논단*, 23(2), 90-103.
245. 한국치의학교육평가원. (2022). 2022 치과대학 치의학전문대학원 치의학교육 인증기준.
246. 한희영, & 서보영. (2021). 전문직 정체성 형성 및 촉진을 위한 의학교육 현황과 고려점 [Current Status and Directions of Professional Identity Formation in Medical Education]. *의학교육논단*, 23(2), 80-89.
247. 홍혜영. (1995). *완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계연구* (Publication Number 국내석사학위논문) [梨花女子大學校 大學院]. 서울.

[부록1] 학생 대상 양적 조사지

## 원내생 진료 맥락에서 치과대학생의 전문 가 정체성이 자기조절학습에 미치는 영향 - Part1. 양적 분석(설문 연구)-

안녕하십니까?

본 설문은 원내생 진료 맥락에서 치과대학생의 전문가 정체성이 자기조절학습에 미치는 영향에 대한 것입니다. 각자의 원내생 진료 맥락을 생각하면서 설문 조사에 성의껏 응답해 주시기 바랍니다.

설문은 약 20~30분 정도 소요될 예정이며, 각 문항에 대한 정답은 없습니다. 모든 응답은 통계 분석과 학문적인 연구 목적으로만 사용될 것이며, 응답 결과는 익명으로 처리되어 철저한 비밀이 보장됩니다.

귀하게서 설문에 동의하신 후라도, 언제든지 설문 참여 의사를 번복하실 수 있으며, 설문에 의문이 있으시면 아래 연락처로 질문해 주시면 답변 드리겠습니다.

원내생 임상교육에 대한 연구수행과 임상교육의 발전을 위하여 귀한 시간을 할애해 주심에 감사드립니다.

연구책임자 : 연세대학교 치과대학 치의학교육학교실 이보라(breezelee7@yuhs.ac)

breezelee7@yucd-edu.ac.kr 계정 전환



☒ 비공개

다음

양식 지우기

**일반 정보**

다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 질문입니다. 해당 사항을 선택해 주십시오.

귀하의 성별은? \*

남  
 여

2024년 현재, 귀하의 학년은? \*

본3  
 본4

현재까지, 귀하는 총 몇 명의 환자를 진료하였습니까?(\*원내생진료실에서의 진료만 \* 해당)

1~5명  
 6~10명  
 11~15명  
 16~20명  
 21~25명  
 26~30명  
 31~35명  
 36~40명  
 41~45명  
 46~50명  
 51~55명  
 56~60명  
 61~65명  
 66~70명

[뒤로](#) [다음](#) [양식 지우기](#)

## 1. 자기효능감



다음은 귀하의 행동과 성공적 수행에 대한 신념에 대한 질문입니다. 특정한 상황이 아닌 일반적인 상황에서 행동과 성공적 수행에 대한 나의 감정과 생각을 바탕으로, 다음 문항에서 가장 비슷하다고 생각되는 숫자를 선택해 주세요.

1. 나는 계획을 세울 때 그것을 실행할 수 있다고 확신한다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다

2) 내 문제 중 하나는 제때 일에 착수할 수가 없다는 것이다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다

3) 내가 첫 번에 어떤 일을 할 수 없을지라도 내가 할 수 있을 때까지 노력한다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다

4) 나는 스스로 세운 중요한 목표를 성취해 본 일이 거의 없다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다



5) 나는 일들을 끝까지 하기 전에 포기해 버린다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

6) 나는 어려움에 부딪치는 것을 피한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

7) 너무 복잡해 보이는 일은 해 볼 시도도 하지 않는다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

8) 하기 싫은 일이 있어도 그 일을 마칠 때까지 거기에 매달린다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

9) 무슨 일을 하기로 마음먹으면 즉시 그 일을 한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다



10) 내가 새로운 것을 배우려고 할 때 처음에 잘 되지 않으면 금방 포기한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

11) 예기치 않은 문제가 생기면 그 일을 잘 처리하지 못한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

12) 새로운 일이 너무 어려워 보이면 그것을 배우려 하지 않는다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

13) 실패했을 때 오히려 더 열심히 노력한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

14) 나는 어떤 일을 할 수 있는 내 능력에 대해서 자신이 없다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다



15) 나는 나 자신을 믿는다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

16) 나는 쉽게 포기한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

17) 나는 살아가면서 겪는 대부분의 문제들을 잘 처리할 수 있을 것 같지 않다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

18) 나는 새로운 친구를 사귀기가 어렵다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

19) 내가 만나고 싶어했던 사람을 보면 그 사람이 내게 올 때까지 기다리기 전에 내가 먼저 다가 \*  
간다.

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다



20) 호감이 가는 사람을 만났더라도 사귀기 어려운 사람이라면 사귀려는 노력을 그만두어 버린 **\*** 다.

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

21) 처음 보기애 좀 무관심해 보이는 사람이라도 쉽게 포기하지 않고 사귀어 보려고 노력한다. **\***

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

22) 나는 사회적인 모임에서 잘 처신하지 못한다. **\***

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

23) 나는 지금의 친구들을 내 사교성 덕분으로 사귀었다. **\***

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

## 2. 전문가 정체성

▼ ::

다음은 나 스스로를 얼마나 전문가(치과의사)라고 느끼고 행동하는가에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽고, 현재 자신이 느끼고 생각하는 바에 비추어 가장 잘 일치하는 숫자를 선택해 주세요.

본 설문은 7점 척도이며, 각 숫자는 다음을 의미합니다.

- 1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=약간 그렇지 않다, 4=보통이다, 5=약간 그렇다, 6=그렇다, 7=매우 그렇다

1. 내 행동에 공감하는 동료들이 나와 다른 생각을 가지고 있다는 것을 참을 수 없다. \*

즉, 자신의 행동에 공감하는 동료들이 있지만, 그들이 자신의 생각과 다르다는 점을 받아들이기 힘들다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀그렇지 않다        매우그렇다

2. 나는 욕구를 자제하고 이성적으로 행동하는 것이 어렵다. \*

즉, 자신의 욕구를 제어하고 합리적으로 행동하는 데 어려움을 느낀다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀그렇지 않다        매우그렇다

3. 나는 개별 의료 전문가의 다양한 가치와 의사에게 요구되는 사항에 따라 조정하고 행동하는 것이 어렵다. \*

즉, 여러 의료 전문가들마다 요구되는 다양한 가치가 있는 것처럼 치과의사에 요구되는 기준에 맞춰 행동하는 것이 어렵다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀그렇지 않다        매우그렇다



4. 나는 요구되는 행동 규범의 이유나 원리에 대해 생각해 본 적이 없다. \*

즉, 행동 규범이 왜 필요한지 또는 그 원칙이 무엇인지에 대해 고민해 본 적이 없다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

5. 나는 필요성을 이해하면서도 관심이 없는 일은 할 수 없는 경우가 있다. \*

즉, 어떤 일이 필요하다는 것을 알지만, 그 일에 관심이 없어서 때때로 그 일을 하지 못한다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

6. 의료 환경(환자 진료 상황)에서 내가 행동하는 방식은 진정한 내 모습이 아니다. \*

즉, 의료 환경에서의 자신의 행동이 실제 자신의 모습과는 다르다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

7. 나는 매일 의사로서 올바르게 행동한다. \*

즉, 일상적으로 의사로서 적절하고 바람직한 행동을 한다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



8. 나는 의사로서 나의 위치를 인지하고 있다.

\*

즉, 자신이 의사로서의 역할과 책임을 잘 알고 있다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

9. 나는 환자들의 감사의 말과 좌절, 분노를 나 자신에 대한 평가로 받아들였다.

\*

즉, 환자들이 표현하는 감사, 좌절, 분노를 자신의 능력이나 성과에 대한 개인적인 평가로 받아들인다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

10. 나는 지금 무엇을 해야 할지 생각할 때 장기적인 중요성과 우려를 고려한다.

\*

즉, 현재의 행동을 결정할 때 장기적인 관점에서 그 의미와 걱정을 함께 생각한다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

11. 나는 의사로서 내 행동을 평가할 때 나의 신념과 이상을 기준으로 삼아 왔다.

\*

즉, 자신의 신념과 이상을 바탕으로 의사로서의 행동을 평가한다는 의미입니다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



12. 내가 사회와 조직을 개선하는 데 기여할 수 있다면, 개인적인 인정을 받지 못하더라도 만족할 것이다. \*

즉, 개인적인 명예나 인정 없이도 사회와 조직을 발전시키는데 역할을 할 수 있다면 그것 만으로도 만족할 것이라는 의미입니다.

1      2      3      4      5      6      7

전혀 그렇지 않다                            매우 그렇다

13. 나는 내가 믿는 원칙에 따라 주변 사람들에게 행동을 유도하여 의사로서의 역할을 수행한다. \*

즉, 자신의 신념에 기반하여 주변 사람들을 움직이게 하여 의사로서의 역할을 다한다는 의미입니다.

1      2      3      4      5      6      7

전혀 그렇지 않다                            매우 그렇다

14. 나는 사회의 요구에 따라 다양한 역할을 수행한다. \*

즉, 사회가 요구하는 바에 맞춰 여러 가지 역할을 맡아 수행한다는 의미입니다.

1      2      3      4      5      6      7

전혀 그렇지 않다                            매우 그렇다

15. 나는 현재의 사고방식과 일상적인 행동을 바꿔야 한다고 느낀다. \*

즉, 자신의 사고방식과 일상적인 행동을 개선하거나 수정할 필요가 있다고 느낀다는 의미입니다.

### 3. 환자중심적 태도



다음은 환자와 의사에 관계에 대한 인식에 대한 질문입니다.

환자와 의사의 관계에 대한 나의 관점에 비추어 각 문항에 대해 가장 잘 일치하는 숫자를 선택해 주세요.

\*

1) 진료 시간에 무엇에 대해 이야기할지를 결정해야 하는 사람은 의사이다.

1 2 3 4 5 6

전혀그렇지않다       매우그렇다

2) 오늘날의 의료에서 환자 각 개인의 고유한 상황에 대한 관심은 줄어들고 있지만, 이는 의료 발 \* 전을 위해서 치뤄야 할 작은 대가이다.

1 2 3 4 5 6

전혀그렇지않다       매우그렇다

3) 진료시간에 가장 중요한 것은 의사의 신체 진찰이다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀그렇지않다       매우그렇다

4) 건강상태에 대해서 충분히 설명하지 않는 것이 종종 환자에게 좋을 수 있다.

1 2 3 4 5 6

전혀그렇지않다       매우그렇다



5) 환자는 의사의 지식을 절대적으로 신뢰해야 하며, 스스로가 자신의 병에 대해서 알아보면서 판단하려고 하지 말아야 한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀그렇지않다       매우그렇다

6) 의사가 환자에 대해서 질문을 할 시간이 충분하다면, 개인 신상에 대한 것에 중점을 두어야 한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀그렇지않다       매우그렇다

7) 의사의 의술이 진정으로 뛰어나다면 환자에게 어떻게 대하는지 하는 것은 중요하지 않다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

8) 많은 환자들은 더 이상 새롭게 알아볼 것이 없어도 계속 질문을 하곤 한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

9) 환자들은 힘과 지위에 있어서 의사와 동등한 협력자로 대우받아야 한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

10) 환자들은 대개 자신의 상태에 대해서 의사의 설명보다는 안심시키는 말을 원한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

11) 개방성과 따뜻함을 가장 중요한 덕목으로 생각하는 의사라면, 좋은 결과를 얻지 못할 가능성 \*  
이 많다.

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

12) 환자가 의사와 의견이 다르면, 이는 환자가 의사를 존경하지 않거나 신뢰하지 않기 때문이  
다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

13) 치료방법이 환자의 삶의 방식이나 가치관과 다르다면, 그 치료를 계속할 수 없다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

14) 대부분의 환자들은 의사의 진찰실을 가능한 빨리 들어갔다가 나오려 한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다



15) 환자에 대한 결정과 책임을 지니고 있는 사람은 것은 의사라는 것을 환자는 항상 인식하고 있어야 한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

16) 질병을 치료하는데 있어서 그 사람의 삶이나 문화를 이해하는 것은 그렇게 중요한 것은 아니 \*  
다.

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

17) 유머는 의사가 환자를 치료하는데 있어서 중요한 요소이다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

18) 환자가 자신의 의무기록을 확인해 보는 것은 도움이 되기보다는 대개는 혼란만 초래한다. \*

1 2 3 4 5 6

전혀 그렇지 않다       매우 그렇다

**4. 자기조절학습 - 동기** 

다음은 원내생 진료의 맥락에서 귀하의 동기와 태도를 묻는 문항입니다. 정답이나 오답이 없다는 점을 기억하고 최대한 정확하게 응답하십시오. 원내생 진료 맥락에서의 나의 학습 동기나 태도에 비추어 각 문항에 대해 가장 잘 일치하는 숫자를 선택해 주세요.

1) 나는 도전적이고 새로운 것을 배울 수 있는 원내생 진료 활동을 좋아한다.\*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

2) 내가 적절한 방법으로 공부한다면, 나는 원내생 진료 시 제시되는 구체적인 내용을 잘 배울 수 \*  
있을 것이라고 생각한다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

3) 나는 내가 원내생 진료에서 배우는 것들을 나중에 활용할 수 있을 것이라고 생각한다.\*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

4) 나는 원내생 진료에서 우수한 점수를 받을 것이라고 믿는다.\*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



5) 나는 원내생 진료에서 제시되는 가장 어려운 내용도 이해할 수 있다고 확신한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

6) 원내생 진료에서 좋은 점수를 얻는 것이 내게는 현재 가장 만족스러운 일이다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

7) 만일 내가 원내생 진료에서 제시되는 내용을 배우지 못한다면 그것은 무엇보다 나 자신의 문제라고 생각한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

8) 내가 원내생 진료에서 내용을 배우는 과정은 나를 위해 중요하다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



9) 나의 점수를 향상하는 것이 지금 나에게 매우 중요한 일이다. 그래서 원내생 진료에서 역시 좋은 점수를 얻는 것이 나의 주된 관심사이다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

10) 나는 내가 원내생 진료에서 가르쳐지는 기초적인 개념들을 배울 수 있다고 확신한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

11) 만일 내가 할 수 있으면, 나는 원내생 진료에서 대부분의 다른 학생들보다 더 좋은 점수를 얻고 싶다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

12) 나는 원내생 진료에서 교수님이 말씀하시는 가장 복잡한 내용도 이해할 수 있다고 확신한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



13) 나는 비록 그것이 배우기 어렵다고 해도 나의 호기심을 자극하는 내용을 오히려 좋아한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

14) 나는 원내생 진료의 내용에 특히 흥미가 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

15) 내가 열심히 노력한다면, 나는 원내생 진료의 내용을 이해할 것이다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

16) 나는 원내생 진료에서 제시되는 숙제들과 시험들에서 잘 할 수 있다고 예상한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



17) 나는 원내생 진료를 잘 할 수 있다고 예상한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

18) 원내생 진료에서 내게 가장 만족스러운 일은 가능한 철저히 내용을 이해하려고 노력하는 것이다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

19) 나는 원내생 진료에서 배우는 내용들이 나에게 도움이 된다고 생각한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

20) 나는 비록 좋은 점수를 받지 못한다 해도 내가 뭔가 새로운 것을 배울 수 있는 과제를 선택하는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



21) 만일 내가 원내생 진료의 내용을 이해하지 못한다면, 내가 충분히 노력하지 않았기 때문이다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

22) 나는 원내생 진료의 내용을 배우는 것을 좋아한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

23) 원내생 진료의 내용을 이해하는 것은 나에게 있어 매우 중요하다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

24) 나는 원내생 진료에서 배우는 기술들을 마스터할 수 있다고 확신하고 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



25) 나의 가족, 친구들, 교수님 또는 다른 사람들에게 나의 능력을 인정받는 것은 중요하기 때문에 나는 원내생 진료를 잘 하고 싶다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

26) 원내생 진료의 난이도, 교수님, 나의 능력을 고려해 보면, 나는 원내생 진료를 잘 할 수 있을 것이라고 생각한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



## 5. 자기조절학습 - 학습 전략

▼ ::

다음 질문은 원내생 진료의 맥락에서 귀하의 학습 전략과 학습 기술에 대해 묻는 문항입니다. 정답이나 오답은 없습니다. 원내생 진료 맥락에서 어떻게 공부하는지에 따라 각 문항에 대해 가장 잘 일치하는 숫자를 선택해 주세요.

1) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 나의 생각들을 체계화하기 위해 내용들을 나름대로 구조화하려고 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

2) 원내생 진료 시에 종종 나는 다른 것들에 대해 생각하고 있기 때문에 중요한 것을 놓치는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

3) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때 종종 배운 내용을 동료나 친구에게 설명하려는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

6) 나는 원내생 진료를 위해 공부하면서 지루함이나 게으름을 느끼면 내가 하고자 계획했던 진도를 종종 마치지 못하기도 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

7) 나는 원내생 진료에서 종종 내가 듣거나 읽는 내용들의 설득력이 있는가를 알아보기 위해 나 자신에게 질문을 던지곤 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

8) 나는 원내생 진료를 위해 공부를 할 때, 나 자신에게 학습하는 내용을 여러 번 반복하여 말하곤 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

9) 비록 원내생 진료에서 제시되는 내용을 배우는데 어려움이 있다 해도 누군가의 도움을 받기보다 스스로 해결하려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



10) 내가 원내생 진료에서 배우는 어떤 내용에 대해 혼란스러울 때, 나는 앞으로 되돌아가 차근히 그것을 이해하려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

11) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 교재와 나의 학습 노트들을 정리하며 가장 중요한 개념들을 찾으려고 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

12) 나는 원내생 진료를 위해 내 공부시간을 잘 활용한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

13) 만약 원내생 진료에서 제시되는 내용이 어려우면, 나는 내용을 읽는 방식을 바꿔보기도 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



14) 나는 원내생 진료의 과제를 완수하기 위해 같은 학년의 다른 학생들과 함께 공부하려고 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

15) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때 나의 학습 노트들과 교재들을 반복해서 읽고 또 읽는다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

16) 원내생 진료 또는 교재에서 이론, 해석 또는 결론에 대해 제안할 때, 나는 이를 입증할 증거자료들을 찾는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

17) 비록 나는 내가 하고 있는 것을 좋아하지 않는다고 해도 원내생 진료에서 잘 하기 위해 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



18) 나는 원내생 진료 관련 내용을 체계적으로 이해하기 위해 그림, 도형 또는 표 등을 만드는 경  
향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

19) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 종종 동료 원내생들과 원내생 진료 내용에 대해 논의할  
시간을 갖는다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

20) 나는 원내생 진료 내용을 출발점으로 하여, 그것을 기반으로 나의 생각들을 전개시키려고 노  
력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

21) 나는 공부 스케줄에 따라 규칙적으로 공부하는 것이 힘들다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



22) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 강의, 교재, 토론, 논문 등 다양한 자료를 수집하려는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

23) 나는 새로운 내용을 공부하기 전에, 그것이 어떻게 구성되었는가를 살피기 위해 전체적으로 한번 훑는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

24) 나는 원내생 진료에서 내가 공부하고 있는 내용을 이해하는지 알아보기 위해 나 자신에게 질문을 던지곤 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

25) 나는 원내생 진료에서 필요로 하는 것과 교수의 가르치는 스타일에 적응하기 위해 나의 공부스타일을 바꾸기도 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



26) 나는 원내생 진료를 위해 읽고 있는 내용이 도무지 무슨 말인지 전혀 이해를 하지 못하고 있는 경우도 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

27) 나는 교수에게 내가 잘 이해하지 못한 개념들을 분명하게 하기 위해 질문한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

28) 나는 원내생 진료에 중요한 개념들을 생각나게 하기 위해 키워드들을 외운다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

29) 원내생 진료 내용이 어려울 때, 나는 포기하거나 쉬운 부분들만 공부한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



30) 나는 공부할 때 내용을 그냥 반복적으로 읽기보다는, 내가 이 내용으로부터 배워야 할 것이 무엇인가 깊이 숙고하려고 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

31) 가능하면 나는 원내생 진료에서 배운 내용을 다른 주제나 상황에 연관시키려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

32) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 나의 학습 노트를 검토하고 중요한 개념들을 정리한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

33) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 배우는 내용을 내가 이미 알고 있는 것과 연관 시키려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



34) 나는 일정한 자리에서 공부하려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

35) 나는 원내생 진료에서 배우는 내용을 나 자신의 아이디어와 연관시켜 자유롭게 생각하기를 좋아한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

36) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때, 교재와 노트를 정리하여 핵심개념을 재정리한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

37) 나는 원내생 진료 내용을 이해할 수 없을 때, 다른 학생들로부터 도움 받기를 꺼려하지 않는다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

38) 나는 원내생 진료 내용을 이해하기 위해 강의에서 배운 개념과 교재에서 읽은 내용들을 연관시키려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

39) 나는 원내생 진료에서 매주 제시되는 읽을 거리나 과제를 미루지 않는다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

40) 나는 원내생 진료에서 확고한 결론이나 주장을 읽거나 들을 때마다 가능한 대안을 생각하는 경향이 있다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

41) 나는 원내생 진료를 위해 핵심 개념 리스트를 만들고 그 리스트를 외우려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



42) 나는 원내생 진료에 빠지지 않고 꼭 출석한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

43) 원내생 진료 내용이 지루하고 재미있지 않을 때라도 나는 어떻게 해서든 끝까지 수행을 한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

44) 나는 원내생 진료 내용을 이해하지 못 할 경우 등의 도움이 필요한 경우를 대비해서 같은 학년에서 도움을 구할 친구를 생각해 둔다.

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

45) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때 내가 잘 이해하지 못하는 개념을 파악하려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



46) 나는 다른 여러 활동들 때문에 원내생 진료를 위해 많은 시간을 투자하지 못한다는 것을 안다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

47) 나는 원내생 진료를 위해 공부할 때 공부를 보다 체계적으로 하기 위해 활동목표와 시간을 정한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

48) 원내생 진료 시 혼란스러웠다면, 나는 진료 후 반드시 부족한 부분을 이해하고 다시 정리하려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다

49) 나는 원내생 진료를 위한 관련 자료나 교재를 읽을 시간이 거의 없다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



50) 나는 월내생 진료에서 배운 내용을 강의나 토론 등 다른 수업 활동에 적용하려고 노력한다. \*

1 2 3 4 5 6 7

전혀 그렇지 않다        매우 그렇다



## 6. 학업 불안

▼ ::

다음 문항들은 원내생 진료 상황에서 여러분의 정서적 경험에 관련한 질문입니다. 원내생 진료와 관련된 일반적 상황을 상상해 볼 때, 각 문항에 대해 가장 잘 일치하는 숫자를 선택해 주세요.

1) 원내생 진료 전에 진료에 대해 생각하면 불안함을 느낀다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

2) 나는 원내생 진료 전에 두려움을 느낀다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

3) 나는 원내생 진료 중에 초조하다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

4) 원내생 진료가 시작하기도 전에 진료를 수행할 수 있을지 걱정된다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다



5) 원내생 진료 전에 나는 진료 준비(관련 공부 등)를 충분히 했는지 걱정한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

6) 원내생 진료 전에 나는 진료 시 해야 할 것들이 너무 많을 것 같아 걱정한다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

7) 원내생 진료 중에 나는 다른 학생들이 나보다 더 잘 수행할까 봐 걱정된다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

8) 원내생 진료 전에 나는 너무 긴장되기 때문에 차라리 진료를 하지 않을 수 있었으면 좋겠다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다

9) 원내생 진료를 하는 동안 나는 틀리게 말할까 봐 두려워서 차라리 아무 말도 하지 않았으면 좋겠다. \*

1 2 3 4 5

전혀 그렇지 않다      매우 그렇다



10) 원내생 진료 전에 나는 진료를 생각하면 속이 메슥거워진다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다

11) 나는 원내생 진료 동안 긴장된다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다

12) 원내생 진료 시에 중요한 것이 이해되지 않을 때 내 가슴이 마구뛴다. \*

1      2      3      4      5

전혀 그렇지 않다                                    매우 그렇다

[부록2] 학생 심층 면담지

## 학생 개별 인터뷰를 위한 면담지

### [자신감에 대한 질문]

#### 1. 자신감과 관련한 경험과 요인

- 원내생 진료 맥락에서 긍정적인 감정과 자신감 혹은 자신의 능력에 대한 의구심을 느꼈던 기억에 남는 경험은 무엇인가요? 각각의 상황을 구체적으로 설명해 주세요.
- 원내생 진료 맥락에서 자신감을 유지 및 발휘하는 데에 관련된 요인은 무엇이라고 생각하나요?

#### 2. 자신감을 위한 지원과 피드백

- 원내생 진료 맥락에서 자신감을 증진시키도록 필요한 지원은 무엇이라고 생각하나요?
- 원내 진료 맥락에서 교수님이나 동료로부터 받은 피드백 중 기억에 남는 것은 무엇인가요? 그 피드백이 자신감에 어떤 영향을 미쳤나요?

### [원내생 진료의 가치에 대한 질문]

#### 3. 원내생 진료의 가치 인식에 대한 질문

- 원내생 진료 중 가장 중요하다고 생각하는 학습 내용이나 활동은 무엇인가요? 그 이유는 무엇인가요?
- 원내생 진료 중 어떤 학습 내용이나 활동이 당신의 진로에 가장 큰 영향을 미친다고 생각하나요? 왜 그렇게 생각하시나요?

#### 4. 가치 인식 증대를 위한 교육적 변화

- 원내생 진료 중 학습 내용이나 활동이 더 가치 있게 느껴지기 위해 어떤 교육적 변화가 필요하다고 생각하시나요?

### [환자중심태도에 대한 질문]

#### 5. 환자중심경험과 태도

- 원내생 진료 맥락에서 환자중심적 노력을 기울였거나 환자 중심적 태도를 유지하기 어려웠던 순간은 언제였나요? 그때 어떻게 느끼셨나요?
- 원내생 진료 맥락에서 환자중심적 태도가 학업과 임상 수행에 어떻게 영향을 미친다고 생각하시나요?

#### 6. 환자중심적 태도를 위한 지원과 교육적 변화

- 원내생 진료 맥락에서 환자중심적 태도를 유지하는 데 필요한 지원이나 자원이 충분히 제공되고 있다고 느끼시나요? 학교나 교수진으로부터 어떤 종류의 지원이 가장 도움이 되었나요?"
- 학생들이 환자중심적 태도를 쉽게 유지할 수 있도록 어떤 교육적 변화가 필요하다고 생각하시나요?

### [전문가 정체성에 대한 질문]

#### 7. 전문가 정체성 인식 계기

- 원내생 진료 맥락에서 자신을 치과 전문가로 인식하게 되는 계기는 무엇인가요? 전문가로서의 역할과 책임감은 무엇이라고 생각하나요?
- 임상 경험이 당신의 정체성 형성에 어떤 영향을 미쳤나요? 특정 환자와의 만남이나 진료 경험이 당신의 전문가 정체성에 변화를 주었나요?

#### 8. 전문가 정체성을 위한 지원과 피드백

- 전문가 정체성 형성에 어떤 방식의 지원과 피드백이 도움이 되었나요?

[부록3] 지도교수 심층 면담지

## 전문가 개별 인터뷰를 위한 면담지

### 1. 원내생 진료 맥락에서 원내생의 학습 동기 증진 방안

- 1.1. 학생들의 진료에 대한 자기효능감(자신감)을 증진하기 위한 교육적 방안은 무엇이라고 생각하시나요?
- 1.2. 원내생 진료 교육의 학습 가치에 대한 학생들의 인식을 높이기 위한 교육 방안은 무엇이라고 생각하시나요?

### 2. 원내생 진료 맥락에서 원내생의 자기조절학습 증진 방안

- 2.1. 임상적 문제 해결하는 과정에서 학생들의 인지적/초인지적 자기조절학습을 촉진하기 위해서는 어떠한 교육 방안이 있다고 생각하시나요?
- 2.2. 임상적 문제 해결하는 과정에서 학생들의 자원 관리 전략(학습 시간/공간의 능동적 관리, 도움 구하기, 동료학습 등)을 지원하기 위해서는 어떠한 교육 방안이 있다고 생각하시나요?

### 3. 원내생 진료 맥락에서 원내생의 환자중심적 태도 교육 방안

- 3.1. 원내생진료실에서 개발되어야 하는 환자 중심적 태도는 구체적으로 무엇이라고 생각하시나요?
- 3.2. 원내생들이 환자 중심적 태도를 개발하도록 교육하기 위해 어떠한 노력을 기울이신 경험이 있으신가요? 혹은 환자 중심적 태도를 교육하는 데에 어떠한 어려움을 느끼시나요?
- 3.3. 원내생들이 환자 중심적 태도를 개발하도록 지원하기 위한 교육 방안은 무엇이라고 생각하시나요?

### 4. 원내생 진료 맥락에서 원내생의 전문직 정체성 개발을 지원하는 방안

- 4.1. 원내생진료실에서 개발되어야 하는 전문직 정체성은 구체적으로 무엇이라고 생각하시나요?
- 4.2. 원내생들이 전문직 정체성을 개발하도록 어떠한 노력을 기울이신 경험이 있으신가요? 혹은 전문직 정체성을 교육하는 데에 어떠한 어려움을 느끼시나요?
- 4.3. 원내생들이 전문직 정체성을 개발하도록 지원하기 위한 교육 방안은 무엇이 있다고 생각하시나요?

## Abstract

### **An Exploration of Self-Regulated Learning, Professional Identity, and Patient-Centered Attitudes Among Dental Students in Clinical Education for Patient Care**

This study aimed to examine the influence of professional identity and patient-centered attitudes on self-regulated learning in the context of clinical education focused on patient care. Additionally, it sought to identify key factors and effective support strategies to propose integrated directions and strategies for enhancing self-regulated learning, professional identity, and patient-centered attitudes.

Quantitative data were collected from 122 third- and fourth-year dental students and analyzed. The results revealed significant differences between groups in professional identity, social self-efficacy, and self-regulated learning. Among third-year students, a higher number of treated patients was associated with stronger professional identity, while fourth-year female students demonstrated higher professional identity than their male counterparts. Social self-efficacy was higher in third-year students than in fourth-year students. In terms of self-regulated learning, third-year students exhibited higher levels of external goal orientation, learning and performance self-efficacy, and more active use of cognitive and metacognitive strategies compared to fourth-year students. Conversely, among fourth-year students, a greater number of treated patients was associated with reduced learning belief regulation and achievement anxiety, alongside increased use of time and environmental regulation strategies.

Correlation and canonical correlation analyses showed that professional identity, general self-efficacy, and social self-efficacy were significantly correlated with self-regulated learning, whereas patient-centered attitudes did not exhibit a significant correlation. Furthermore, general self-efficacy and social self-efficacy played crucial mediating roles in the relationship between professional identity and self-regulated learning, confirming that professional identity influences self-regulated learning both directly and indirectly.

A qualitative study was conducted through in-depth interviews with 18 third- and fourth-year dental students and 13 professors. Using thematic analysis, the study identified key elements of motivation and learning strategies within students' perceptions of self-regulated learning and explored changes in learning patterns as students became more accustomed to clinical education contexts. The support strategies proposed by professors were categorized as follows: i. enhancing learning and performance self-efficacy by alleviating fear of failure, providing opportunities for independent clinical practice, systematizing pre-learning and feedback, conducting pre-discussions on procedures, and observing role models; ii. increasing awareness of learning value by emphasizing the importance of current learning for future professional roles; iii. reinforcing intrinsic goal orientation through patient-centered learning motivation and clinical problem-solving; iv. supporting learning strategies by structuring educational objectives for treatment assistance and fostering active discussions between professors and students; and v. providing tailored support

through an apprenticeship approach with individualized guidance for students struggling with adaptation.

Professional identity was found to develop as students formed a sense of responsibility through clinical experiences, growing alongside self-efficacy, and gradually gaining confidence in their abilities and qualifications as professionals through independent decision-making and execution. To support this process, strategies were proposed to facilitate the gradual internalization of professional identity by fostering patient-centered vocational values and promoting reflection on career and professional significance. Furthermore, it was deemed essential to educate students on professional attitudes, fundamental skills, and clinical problem-solving abilities while providing practical training for post-graduation adaptation and supporting the development of lifelong learning attitudes.

To effectively promote patient-centered attitudes, an integrated support strategy considering self-efficacy, social influence, technical skills, and obstacles was derived. Specifically, fostering self-efficacy in clinical practice, encouraging positive interactions between professors and patients, and modeling patient-centered behaviors were highlighted as crucial. Additionally, students should be trained to develop clinical skills that enhance patient comfort, create personalized treatment plans, and communicate effectively. It was also suggested that students transparently share medical limitations with patients to build trust-based, patient-centered attitudes.

This study identified group differences and relational influences among professional identity, patient-centered attitudes, self-efficacy, and self-regulated learning in clinical education for dental students. It presented comprehensive and integrated conclusions encompassing the recognition and support strategies for self-regulated learning, professional identity, and patient-centered attitudes.

---

**Key words:** self-regulated learning, professional identity, patient-centered attitude, dental education, clinical education