

개원의사들의 전문직업성과 직무스트레스가 직업만족도에 미치는 영향

진대구, 감 신, 강윤식¹⁾, 조용기, 이상원²⁾, 김종연, 안순기, 천병렬, 예민해

경북대학교 의과대학 예방의학교실, 경상대학교 의과대학 예방의학교실 및 건강과학연구원¹⁾,
대구가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실²⁾

Professional Job Perception, Job Stress and Job Satisfaction of Doctors Practicing in Local Clinic in Daegu City

Dae Gu Jin, Sin Kam, Yune Sik Kang¹⁾, Yong Kee Cho, Sang Won Lee²⁾, Jong Yeon Kim, Soon Gi Ahn,
Byung Yeol Chun, Min Hae Yeh

Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University,
Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Gyeongsang National University and Institute of Health Science¹⁾,
Department of Preventive Medicine, Catholic University of Daegu School of Medicine²⁾

Objective : This study was conducted in order to investigate professional job perception, job stress and job satisfaction in doctors.

Method : The authors conducted a survey using a self-administered questionnaire, conducted between August and September, 2001. The study subjects were 457 doctors practicing at local clinics in Daegu City.

Results : For the professionalism scale, the score for 'sense of calling to field' and 'feeling of autonomy' were relatively high. Age, working hours per day, and perception of socioeconomic status significantly influenced the professionalism scale scores ($p < 0.01$).

For the job stress scale, the scores for 'clinical responsibility/decision' factor were the highest of all the surveyed factors.

Working hours per day significantly influenced the job stress scores ($p < 0.01$).

To investigate the overall relationship between the variables, the

authors conducted a linear structural equation model analysis. The equation was statistically appropriate and a good fit. The job stress, and the professionalism factors, respectively influenced job satisfaction negatively and positively ($T > 2.0$). The working hours per day and status perception also influenced their job satisfaction ($T > 2.0$).

Conclusion : To promote the job satisfaction of doctors, the development of coping tools and other intervention methods are needed to increase doctor's professional job perception and reduce their job stress. Further studies are required to understand the characteristics of job satisfaction and for its promotion with doctors.

Korean J Prev Med 2003;36(2):153-162

Key Words : Job, Professional, Perception, Stress, Job satisfaction, Doctors

서 론

전문직에 대해 최초로 체계적인 연구를 행한 Carr-Saunders와 Wilson [1]은 전문직의 주된 기준이 특별한 훈련에 의해 얻어지고 사회에 대한 봉사를 수행하기 위한 수단이며 일반인들은 이용할 수 없는 지적인 기술이라고 하였고, 전문직의 특성으로 전문화된 기술과 훈련, 전문직 노동에 대한 최소한의 임금이나 보상, 자발적 결사조직, 윤리강령, 그리고 숙련된 서비스나 자문을 제공하는 업무내용 등을 제시하였다. 이후 전문직에 대한 연

구는 많은 학자들 [2-7]에 의해 이루어져 왔는데, 전문직은 자신의 직업에 대한 자율성을 행사하며, 전문적 독점을 실현함으로써 전문직으로서의 지위를 안정적으로 누리게 되는 직업이라고 할 수 있다 [8]. 의료전문직이란 소명의식을 바탕으로 고도의 의학지식과 기술을 환자에게 제공하는 전문집단이라고 할 수 있으며 [9], 다른 어떤 전문직보다도 높은 수준의 도덕적 직업 기준을 가지며, 이들이 거치게 되는 힘든 수련과정을 통해 의사로서의 가치와 기술을 습득하게 되는 일군의 집단이라고 할 수 있다 [7].

우리나라 의사들은 전문적 지식을 소유하고 자신의 지식에 대한 사회적 권위를 인정받으며 소득 수준이 높다는 점에서 전형적인 전문직으로 인식되어 왔으나, 사회적인 신뢰도나 직업윤리의 측면에서는 일반 국민들이 기대하는 바에 미치지 못하고 있다는 지적이 있다 [10]. 우리나라 의사들은, 전문직의 특성을 교육제도, 자격부여, 전문적인 조직 등의 구조적인 요건과 자신의 직업에 대해 가지고 있는 태도요인으로 구분할 때 [11,12], 구조적인 측면에서의 전문직 특성은 확고하게 가지고 있다고 할 수 있으나, 전문직으로서의 태도(전문직업성)는 구조적인 요인만큼 확고하지는 않은 것으로 생

각된다. 이러한 상황을 일부 연구자들은 산업화 사회의 보편적인 현상으로 여기고 전문직이 전문적인 특성을 잃어버리는 탈전문화의 관점에서 설명하기도 하지만 [13-16], 우리나라의 경우, 의료체계가 일제 강점기 이후 국가주도로 형성되어서 이들의 전문직업성이 취약하게 형성된 데에도 한 원인이 있다고 할 수 있다 [17].

전문직의 특성을 가장 잘 반영하는 요소가 전문적 자율성 (professional authority)이라는 관점에서 볼 때 의사직 중 직업적 자율성을 가장 잘 누리고 있으며, 동일한 형태의 업무에 종사하는 진료 형태는 독자적으로 개원한 의사들이라고 할 수 있다. 전문가 집단으로서의 의료전문직을 이해하기 위해서는 이들의 객관적인 사회적 위치를 평가하고 구조적인 요소들을 분석하며 어떤 개인이 의료전문직으로 선택되고 훈련받는가 하는 직업사회화 과정을 이해하는 것 [9]과 더불어, 의사들의 전문직 인식이 어떠한가를 조사할 필요가 있다 [18,19]. 전문직 인식이란 의사들이 자신의 직업과 관련하여 가지고 있는 주관적 태도 및 행위적인 속성을 의미한다고 볼 수 있다 [19,20].

의료전문직이 다른 직업에 비해 스트레스가 많으며, 이러한 스트레스가 주로 업무량이나 업무상의 판단, 환자관계 등에서 발생한다는 연구들이 많이 있으나 [21-25], 국내에서는 이에 관한 연구가 많지 않은 편이다. 어떤 스트레스는 직무의 특성상 불가피한 반면, 사회 환경의 변화나 의료전문직의 자율성에 대한 도전과 같이 상황에 따라 발생하는 스트레스들도 있다 [26]. 심리적인 부담 (psychological demand)과 의사결정에 있어서의 개량권 (decision latitude)이라는 두 차원으로 스트레스를 평가한 업무 스트레스 모형 [27]에 의하면 의사들은 높은 심리적 부담을 가짐과 동시에 높은 결정권을 가진 전문직으로 분류된다. 이것은 의사결정에 있어서 행동의 자유와 자율성이 보장된다면 높은 심리적 부담이 반드시 심한 스트레스로 경험되는 것은 아닌 반면, 만약 자율성이 제거된다면 의사들에게

요구되는 부담과 과중한 업무량은 참을 수 없는 스트레스가 될 수도 있다는 것을 의미한다 [26]. 또한 의료인들의 스트레스는 이들에게 다양한 부정적인 효과를 끼치고, 궁극적으로 전체적인 의료제공의 질을 떨어뜨릴 수 있다고 하였다 [28].

우리나라 의사들의 전문직업성과 관련하여서는 개원의사들의 직업의식에 대한 연구 [29], 개원의사들을 대상으로 이들의 전문직업성과 방어 진료 여부를 조사한 연구 [17], 의과대학생들을 대상으로 전문직 이념을 조사한 연구 [20], 의사들을 대상으로 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도를 조사한 연구 [19,30,31] 등이 있으나 개원의사들을 대상으로 하여 전문직업성과 직무스트레스, 그리고 직업만족도까지를 함께 조사하여 실증적인 관계를 연구한 것은 별로 없는 실정이다.

개원한 의사들이 스스로의 직업에 대해서 어떻게 느끼고 어느 정도 전문가적인 태도를 견지하고 있는지, 자신의 직업에서 느끼는 스트레스는 어느 정도인지, 스스로의 직업에 대해 어느 정도 만족하는지를 알아보는 것은 변화과정에 놓여 있는 한국사회에서 의료전문직들의 지위를 설명하고 향후 이들이 자신의 직업적인 지위를 어떻게 구축해 나갈 것인가를 예측하는데 유용한 자료가 될 수 있을 것이다. 이들 의료전문가 집단은 보건의료 영역의 핵심적 위치에 있는 사회집단이므로 이들의 태도와 변화는 궁극적으로 사회구성원들의 건강문제와 연결되는 것이다 [10]. 또한, 이들 스스로의 직업에 대한 자부심이나 직무스트레스, 직업만족도와 같은 요인들이 이들의 긍정적인 업무 수행에 영향을 미칠 것이고, 이는 국민들의 의료이용 및 건강과 밀접한 관련이 있을 것이라고 할 수 있다.

이 연구에서는 이상의 논의를 바탕으로 하여 개원의사들의 전문직업성을 높이고 직무스트레스를 줄이고 직업만족도를 높일 수 있는 방안을 모색하는 자료를 제시하고자 개원의사들을 대상으로 전문직업성과 직무 스트레스 정도를 알아보고, 더불어 직업만족도를 조사해 보고자

하였다. 또한 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도에 영향을 미치는 특성들을 알아보고, 이들 간에 어떤 관련성이 있는지 조사해 보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구의 틀

이 연구에서는 전문직업성이라는 개념으로 의사들의 전문직 인식을 파악해 보고자 하였다. 전문직업성에 대해서는 여러 가지 정의가 있을 수 있으나, 이 연구에서는 전문직으로서의 의사직과 관련하여 의사들이 가지고 있는 태도 및 행위적인 속성으로 개념화하였다 [20]. 전문직업성을 측정하기 위한 척도는 Hall [11]이 제시하고 Snizek [32]이 25문항으로 축약한 척도를 이용하였다 [19,30]. 이 척도는 '전문조직 준거성(업무에 있어서 전문가 조직 및 동료들의 의견을 주요한 판단기준으로 삼는 것)', '사회적 중요성(의사직이 사회적으로 중요한 직업이라고 여기는 것)', '자율적 상호통제(동료의사들만이 서로의 의료업무수행에 대해서 가장 잘 판단할 수 있다고 여기는 것)', '직업적 소명감(자신의 직업을 천직으로 여기고, 보상이 줄더라도 의사직을 계속 하겠다는 느낌)', '자율성(구애받지 않고 자신의 업무와 관련된 결정을 내릴 수 있는 것)' 등 5개의 요인으로 이루어져 있으며, 각각의 요인별로 '정기적으로 학회에 참석한다' 등과 같은 문항을 5개씩 주고 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지의 5단계로 응답하게 하였다. 설문지 전체 문항의 내적인 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.71이었다 (Table 1).

직무와 관련된 상황이 스트레스를 유발한다는 사실은 널리 알려져 있으나, 우리나라에서 개원의사들이 업무 상황에서 어느 정도 스트레스를 경험하는지를 실증적으로 조사하여 스트레스 측정도구를 개발한 연구는 없다. 이 연구에서는 의료인들의 스트레스를 측정하는 도구인 HPSI (Health Professional Stress Inventory)를 개발한 연구 [33], 영국의 의사들

Table 1. Professional job perception scales

Theoretical dimension	Example of items
Using the professional organization as a major referent	I regularly attend professional meetings at the local level.
Belief in public service	If ever an occupation is indispensable, it is this one.
Belief in self-regulation	My colleagues pretty well know how well we all do in our work.
Sense of calling to the field	People in this professions have a real 'calling' for their work.
Feeling of autonomy	I am my own boss in almost every work-related situations.

Table 2. Job stress scales

Factors and their items	Cronbach's α
1. Work Factor I can't have much time with family because of work. I am usually tired after finishing daily work. I should treat too many patients in a short time.	0.65
2. Patients factor Dealing with patients who are not compliant. Dealing with difficult patients Treating patients whose prognosis in not good regardless of intensive care	0.71
3. Clinical responsibility/decision factor Having a pressure to learn advanced medical knowledge and skill Making a decision which affect serious impact on patient's condition. Worrying about medical malpractice and dispute.	0.70

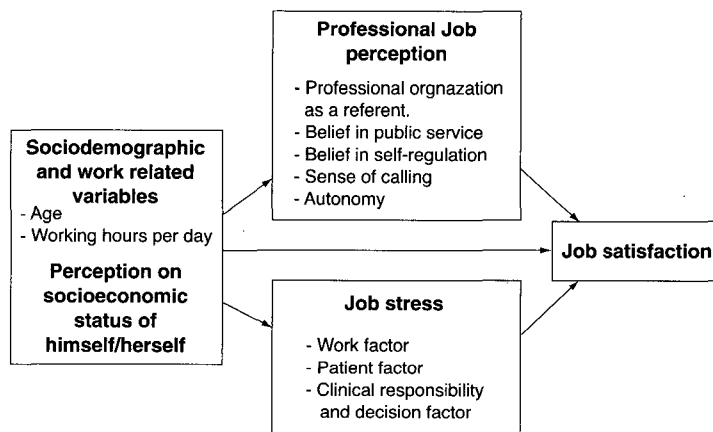


Figure 1. Theoretical model of this study.

을 대상으로 하여 스트레스를 측정된 연구 [26], 캐나다 의사들의 스트레스를 조사한 연구 [34] 등을 참고하여 Kang 등 [31]이 요인 분석을 거쳐 고안한 한국 의사들의 업무상황에 적합하다고 생각되는 설문문항을 이용하였는데, 업무요인, 환자요인, 임상적 책임감/판단요인 등 3개 요인에 각각 3개씩의 문항이 포함되어 있다 (Table 2).

직업만족도는 선행연구 [19,29,30]들을

참고하여 자신의 직업에 만족하는 정도, 자신의 직업이 적성에 맞다고 느끼는 정도, 전업희망 여부를 질문하였다. 각각의 질문에 대하여 『매우 그렇다』에서 『전혀 그렇지 않다』의 5점 리커트 척도로 응답하도록 하였으나, 양 극단의 응답이 많지 않아 분석시에는 『매우 그렇다』와 『어느 정도 그렇다』를 한 항목으로, 『별로 그렇지 않다』와 『전혀 그렇지 않다』를 한 항목으로 합하여 3점 척도로 분석하였다.

단변량 분석에서는 각각의 문항을 따로 분석하여 제시하였으나, 공변량 구조분석 시에는 세 항목 모두를 포함할 경우 유의한 모형이 성립하지 않아 자신의 직업에 만족하는 정도만을 직업만족도 지표로 사용하였다.

개원의사들의 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도에 영향을 미치는 특성들을 알아보기 위하여 일반적인 특성, 자신과 의사들의 사회경제적인 지위에 대한 인식, 그리고 업무관련 특성이 어떠한가를 조사해 보고 이 변수들을 선행변수로 하여 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 또한 전문직업성, 직무스트레스가 직업만족도에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 이러한 변수들이 전문직업성, 직무스트레스 및 직업만족도에 미치는 영향을 조사한 연구가 많지 않아 먼저 단변량 분석을 시행한 후, 변수들 간의 관계를 설명하기 위한 모형을 설정하여 공변량 구조분석을 실시하였다. 이상의 논의를 토대로 설정된 이 연구의 이론적 모형은 Figure 1과 같다.

2. 변수의 선정

일반적 변수는 연령, 성별 및 결혼 유무를 조사하였으나 결혼 유무의 경우 98% 이상이 기혼자였고 유무에 의한 유의한 차이가 없어서 분석에서 제외하였다.

연령은 30대부터 50대 이상까지 10세 단위로 범주화하여 사용하였다. 지위인식 변수는 자신의 사회경제적 지위에 대한 인식, 일반적인 의사들의 사회경제적인 지위에 대한 인식 및 의사지위에 대한 전망을 조사하였다. 자신의 사회경제적 지위에 대한 인식과 일반적인 의사들의 지위인식변수는 질문 시에는 5점 척도를 사용하였으나, 분석 시에는 상, 중, 하의 3점 척도로 재분류하여 사용하였다.

직업적 특성에는 일일평균 진료시간, 개원연수를 포함시켜 각각 세 개의 범위로 범주화하여 사용하였다.

전문직업성 척도는 각 요인별로 다섯 개씩의 문항을 사용하였으며, 분석 시에는 문항별 점수를 더한 뒤 문항 수로 나

는 평균 점수를 대표치로 사용하였다. 직 무스트레스 척도는 각 요인별로 세 개씩 의 문항이 포함되었으며 전문직업성 척 도와 마찬가지로 평균 점수를 사용하였 다. 직업만족도에는 자신의 직업에 만족 하는 정도, 직업이 적성에 맞는 정도, 기 회가 닿는다면 전업을 희망하는 정도의 세 항목을 포함시켜 5점 리커트 척도로 물었으나 양 극단의 응답이 많지 않아 분 석시에는 '매우 그렇다'와 '어느 정도 그 려다'를 한 항목으로, '별로 그렇지 않다' 와 '전혀 그렇지 않다'를 한 항목으로 합쳐 3점 척도로 재범주화하여 사용하였다.

3. 연구대상 및 기간

대구광역시 의사회의 협조를 얻어 2000년 말 현재 대구광역시에 개원하고 있는 개원의사 1,186명 전원을 대상으로 회람을 통해 설문지를 배포한 후 회수하였 다. 조사는 구조화된 자기기입식 설문 지를 이용하였으며 2001년 8월에 개원의 사 30명을 대상으로 사전조사를 실시한 후 2001년 8월 20일에서 9월 30일 까지 설문조사를 실시하였다.

최종적으로 개원의사 470명이 응답하여 응답률은 39.6%였는데, 이 중 응답이 부실하여 분석에 적절하지 않은 경우를 제외한 개원의사 457명(38.5%)의 설문지 를 최종 분석 대상으로 하였다. 최종 분석 대상자의 연령과 성별 응답률은 39세 이하 36.9%, 40-49세 37.2%, 50세 이상 41.4%, 남자 39.0%, 여자 35.9%로 연령 과 성별로 유의한 차이가 없었다.

4. 통계적 분석방법

자료는 전산입력 후 단변량 분석에는 SAS version 8.0을, 공변량 구조분석에는 LISREL for windows ver. 8.12A를 사용 하였다. 연령, 일일평균진료시간은 양적 변수지만 모두 범주형 변수로 변환하여 사용하였다. 양적 변수간의 비교에는 분 산분석과 비모수적 검정인 Kruskal-Wallis test를 같이 적용하였는데, 두 방법 간에 검정결과의 차이는 없었다. 범주형 변수들은 대부분 5점 척도로 응답하도록 하였으나, 분석 시에는 3점 척도로 재범

주화하여 사용하였다. 범주형 자료의 이 변량 분석은 χ^2 검정과 Fisher's Exact 검 정을 사용하였다. 변수들 간의 단변량 분 석을 시행한 후, 연구의 이론적 틀에 부합 하고 단변량 분석에서 유의한 변수들을 선정하여 공변량구조분석 모형설정을 진 행하였다. 구조방정식 모형의 입력행렬은 SAS ver. 8.0을 사용하여 구한 Spearman's correlation coefficient matrix를 사용하였으며, 최대우도법(Maximum Likelihood Method)으로 모수를 추정하 였다.

구조방정식 모형에 사용된 변수는 각 모형 구성요소를 잠재변수로 하고 각각 의 구성요소에 해당하는 변수들을 관측 변수로 선택하였다. 변수의 선택은 각 경 로에 대한 개별적인 단순분석에서 유의 한 관련성을 가지고, 이론적 모형을 지지 하면서도 모형적합도에 있어서 적절한 모형을 구성하는 변수를 선택하였다. 모 형적합도 검정은 구조방정식 모형의 부 합치(GFI)와 자유도를 고려한 조정 부합 치(AGFI), Root mean square residual (RMSR)과 Standardized root mean square residual(SRMSR)을 구하였고, 최 적모형 적합도에 대한 Parsimony goodness of fit index(PGFI)를 구하였다.

최종적으로 외생잠재변수로서는 연령, 1일 진료시간, 자신의 지위인식이 구조방 정식 모형에 포함되었고, 각 잠재변수에 대한 X 관측변수는 Table 3과 같다. 이론

적 모형에서 제시한 내생잠재변수와 Y 관측변수는 모두 구조방정식 모형에 포 함시켰다. 각 경로도의 경로계수는 유의 한 것만을 경로도와 함께 표기하였다. 외 생잠재변수의 경우에는 각 외생잠재변수 에 각각 하나씩의 X 관측변수만을 할당 하여 경로계수를 1.0으로 고정하였으며 로 별도로 경로도에 표시하지 않았다. 각 경로의 효과는 외생잠재변수에서 내생잠 재변수로 향하는 경로와 내생잠재변수 사이의 경로로 나누어 해당 경로를 따라 작용하는 직접효과와 다른 경로를 매개 한 간접효과, 그리고 직접효과와 간접효 과를 합친 총효과로 표기하였다.

결 과

1. 개원의사의 일반적 특성, 직업 관련 특성 및 지위인식

응답자들의 평균연령은 47.5세였다. 남 성이 85.8%였고, 하루 평균진료시간은 8 시간 이하가 54.5%로 가장 높았다. 개원 연수는 5년 이하가 40.9%로 가장 높았 고, 그 다음이 10년 초과로 39.8%였다. 자신의 사회경제적 지위는 응답자의 52.7%가 '상', 42.3%가 '중', 5.0%가 '하' 라고 답하였다. 의사들의 일반적인 사회경제적 지위에 대한 응답에는 '상' 이 라고 답한 경우가 66.1%였다. 의사들의 지위전망에 대해서는 78.8%가 하락할 것 이라고 답하였고, 0.7%만이 상승할 것이

Table 3. Variables using in structural equation modeling

Latent variables		Indicators	
exogenous latent variables			
Age	(ξ_1)	Age categorizing 10 years	(X ₁)
Working hours per day	(ξ_2)	Categorizing working hours per day	(X ₂)
Perception on socioeconomic status	(ξ_3)	Perception on socioeconomic status of himself/herself	(X ₃)
endogenous latent variables			
Professional job perception	(η_1)	Professional organization as a referent	(Y ₁)
		Belief in public service	(Y ₂)
		Belief in self-regulation	(Y ₃)
		Sense of calling to the field	(Y ₄)
		Feeling of autonomy	(Y ₅)
Job stress	(η_2)	Work factor	(Y ₆)
		Patient factor	(Y ₇)
		Clinical responsibility/decision factor	(Y ₈)
Job satisfaction	(η_3)	Job satisfaction	(Y ₉)

라고 답하였다 (Table 4).

2. 전문직업성 인식 정도

전문직업성 인식 정도는 업무자율성 및 천직의식 점수가 각각 3.76 및 3.63으로 상대적으로 높았으며, 자율적 상호통제 점수가 2.79로 낮았다. 연령이 증가할수록, 하루 평균 진료시간이 짧을수록, 개원연수가 길수록, 자신의 사회경제적 지위가 높다고 생각할수록, 그리고 일반적인 의사들의 사회경제적 지위가 높다고 생각할수록, 전체적인 전문직업성 인식 점수가 유의하게 높아졌다 ($p<0.01$) (Table 5).

3. 직무스트레스 정도

직무스트레스의 전체평균은 3.39점이었는데, 임상적 책임감 점수가 3.81로 세 요인 중 가장 높았다. 연령이 적을수록, 하루 평균진료시간이 길수록, 개원연수가 짧을수록 ($p<0.01$), 그리고 자신의 사회경제적 지위가 높다고 생각할수록 ($p<0.05$) '업무요인' 점수가 유의하게 높았고, 하루 평균진료시간이 길수록 전체적인 직무스트레스 점수가 유의하게 높았다 ($p<0.01$)(Table 6).

4. 직업만족도와 관련 요인

응답자의 일반적 특성, 지위인식 및 직업특성에 따른 직업만족도는 Table 7과 같다. 응답자의 59.7%가 '의사직에 만족한다' 라고 하였고, 69.5%가 '의사직이 적성에 맞는다' 고 하였다. 응답자의 10.8%는 전업을 고려해 본 적이 있다고 답하였다.

하루 평균진료시간이 짧을수록 의사직에 만족한다는 응답률이 유의하게 높았다 ($p<0.01$). 자신의 사회경제적 지위가 '상' 이라고 응답한 개원의사는 70.0%가 '의사직에 만족한다' 고 응답한 반면, '하' 라고 답한 개원의사는 27.3%만이 '만족한다' 고 응답하여 유의한 차이가 있었다 ($p<0.01$). 일반적인 의사들의 사회경제적인 지위가 '상' 이라고 응답한 개원 의사들은 65.7%가 '의사직에 만족한다' 고 응답한 반면, '하' 라고 답한 개원의사

Table 4. General characteristics, work related characteristics and socioeconomic status perception of respondents

	Number	%
Age(years)		
≤39	133	29.1
40-49	159	34.8
50≤	165	36.1
Mean age±standard deviation	47.5±10.7	
Sex		
Male	392	85.8
Female	65	14.2
Working hours per day		
<8	249	54.5
8-9	144	31.5
9<	64	14.0
Period of independent practice(years)		
≤5	187	40.9
6-10	88	19.3
10<	182	39.8
Socioeconomic status of himself/herself		
High	241	52.7
Middle	193	42.3
Low	23	5.0
Socioeconomic status of physicians		
High	302	66.1
Middle	139	30.4
Low	16	3.5
Future status of physicians		
Better than current status	3	0.7
Same with current status	70	16.0
Worse than current status	360	82.4
No idea	24	5.2
Total	457	100.0

들은 40.0%만이 '의사직에 만족한다' 고 하여 유의한 차이가 있었다 ($p<0.01$).

자신의 사회경제적 지위가 '상' 이라고 응답한 개원의사는 76.1%가 '의사직이 적성에 맞다' 고 응답한 반면, '하' 라고 답한 개원의사는 45.4%만이 '적성에 맞다' 고 응답해 유의한 차이가 있었고, 의사들의 사회경제적 지위가 높다고 생각할수록 의사직이 적성에 맞다는 응답이 많아 유의한 차이가 있었다 ($p<0.01$). 일일 평균진료시간이 짧을수록, 자신의 사회경제적인 지위가 높다고 생각할수록, 일반적인 의사들의 사회경제적인 지위가 높다고 생각할수록 의사직의 전업을 고려하지 않는다는 응답률이 유의하게 높았다 ($p<0.05$).

의사직에 만족하는 개원의사의 전문직업성 점수가 그렇지 않은 개원의사보다 높았는데, '전문조직 준거성', '사회적 중

요성', '천직의식' 및 전체 평균에서 유의한 차이가 있었고 ($p<0.01$), '자율성' 에 서도 차이가 있었다 ($p<0.05$). '의사직에 대한 적성도' 및 '전업고려여부' 도 유사한 경향이었는데, 의사직이 적성에 맞다는 개원의사의 '전문조직 준거성', '사회적 중요성' ($p<0.05$), '천직의식' 및 전체 평균 점수가 높았고 ($p<0.01$), 전업을 고려하지 않는다는 개원의사의 경우 그렇지 않은 개원의사에 비해 자율적 통제를 제외한 모든 영역의 점수가 유의하게 높았다 ($p<0.05$)(Table 8).

'의사직에 불만' 이라고 응답한 개원의사들의 직무스트레스 점수가 '만족한다' 고 한 개원의사보다 높았으며, '환자요인' 에서 이러한 차이가 유의하였다 ($p<0.05$). 의사직이 적성에 맞지 않을수록 직무스트레스가 높았으나 유의한 차이는 아니었고, 전업을 고려하는 개원의사일수

Table 5. Professional job perception according to general characteristics, work related characteristics and perception on socioeconomic status of respondents
Unit: mean scores

	Professional organization as a referent	Belief in public service	Belief in self-regulation	Sense of calling	Autonomy	Total mean
Age(years)						
≤39	3.12*	3.47*	2.73	3.51**	3.71	3.31**
40-49	3.21	3.54	2.83	3.56	3.74	3.37
50≤	3.29	3.68	2.80	3.80	3.81	3.48
Sex						
Male	3.22	3.58	2.83**	3.62	3.73**	3.39
Female	3.19	3.57	2.58	3.70	3.93	3.40
Working hours per day						
<8	3.28**	3.59	2.79	3.71*	3.82**	3.44**
8-9	3.17	3.58	2.79	3.54	3.67	3.35
9<	3.05	3.48	2.79	3.50	3.69	3.30
Period of independent practice(years)						
≤5	3.15*	3.48**	2.79	3.49**	3.71	3.33**
6-10	3.21	3.58	2.78	3.57	3.79	3.39
10<	3.28	3.66	2.79	3.80	3.79	3.46
Socioeconomic status of himself/herself						
High	3.26*	3.63*	2.82	3.74**	3.79	3.45**
Middle	3.17	3.51	2.74	3.52	3.72	3.33
Low	3.02	3.40	2.95	3.28	3.68	3.27
Socioeconomic status of physicians						
High	3.23	3.61*	2.80	3.68*	3.80*	3.43**
Middle	3.15	3.48	2.75	3.49	3.67	3.31
Low	3.24	3.45	2.95	3.68	3.72	3.41
Total	3.21	3.57	2.79	3.63	3.76	3.39

* P<0.05, ** P<0.01 by ANOVA or T-test

Table 6. Job stress scores according to general characteristics, work related characteristics and perception on socioeconomic status of respondents
Unit: mean ± standard deviation

	Work factor	Patients factor	Clinical responsibility /decision factor	Total mean
Age(years)				
≤39	3.42±0.76**	3.16±0.78	3.74±0.68	3.44±0.62
40-49	3.29±0.79	3.09±0.75	3.83±0.73	3.41±0.61
50≤	3.08±0.73	3.05±0.69	3.85±0.62	3.33±0.52
Sex				
Male	3.26±0.78	3.11±0.74	3.83±0.68	3.40±0.59
Female	3.21±0.73	3.00±0.71	3.70±0.69	3.30±0.54
Working hours per day				
<8	3.13±0.75**	3.03±0.71	3.77±0.68	3.31±0.56**
8-9	3.33±0.76	3.17±0.76	3.80±0.65	3.44±0.59
9<	3.57±0.75	3.20±0.75	3.99±0.72	3.58±0.61
Period of independent practice(years)				
≤5	3.39±0.77**	3.14±0.76	3.78±0.73	3.43±0.62
6-10	3.27±0.76	3.10±0.77	3.85±0.67	3.41±0.59
10<	3.11±0.75	3.05±0.70	3.82±0.63	3.33±0.54
Socioeconomic status of himself/herself				
High	3.34±0.79*	3.09±0.74	3.80±0.68	3.41±0.59
Middle	3.17±0.73	3.09±0.70	3.81±0.68	3.36±0.56
Low	3.03±0.84	3.17±1.02	3.85±0.67	3.35±0.61
Socioeconomic status of physicians				
High	3.30±0.78	3.07±0.70	3.79±0.67	3.39±0.57
Middle	3.16±0.74	3.12±0.78	3.82±0.71	3.37±0.61
Low	3.18±0.84	3.36±1.00	4.04±0.59	3.53±0.62
Total	3.25±0.77	3.10±0.74	3.81±0.68	3.39±0.58

* P<0.05, ** P<0.01 by ANOVA or T-test

록 '환자요인' 과 전체 평균에서 점수가 유의하게 높았으며 (p<0.01), '임상적 책임감/판단요인' 점수가 높았다 (p<0.05) (Table 9).

구조방정식 모형의 부합치(GFI)는 0.944로 양호하였으며, 자유도를 고려한 조정 부합치(AGFI)는 0.901로서 0.9이상 이면 적합하다고 하는 모형기준에 부합하였다. Root mean square residual (RMSR) 과 Standardized root mean square residual (SRMSR)은 0.069로 수용한계인 0.1이하였다. 최적모형 적합도에 대한 Parsimony goodness of fit index는 0.471 이었다. 전체적인 모형의 적합도는 양호 하였다.

내생잠재변수에 대한 외생잠재변수의 효과는 Table 10과 같다. 연령은 전문직업 성에 정(+)의 직접효과가 있었고, 직무스트레스와 직업만족도에는 부(-)의 직접효과가 있었다. 직업만족도에는 정(+)의 간접효과도 있었다. 업무량(1일 진료시간)은 전문직업성에 부(-)의 효과가 있었고, 직무스트레스에는 정(+)의 직접효과가 있었고, 직업만족도에 대하여는 부(-)의 직접효과와 간접효과가 있었다. 자신의 지위 인식 정도는 전문직업성과 직무스트레스에 정(+)의 직접효과가 있었고, 직업만족도에는 정(+)의 직접효과와 정(+)의 간접효과가 있었다. 내생변수 간의 직접효과와 구조방정식을 통해 구해진 유의한 경로계수를 Figure 2에 표시하였다.

전문직업성은 직업만족도에 정의 직접효과, 직무스트레스는 직업만족도에 부의 직접효과가 있었다. 전문직업성을 향한 외생잠재변수의 경로계수는 연령과 자신의 지위인식 변수가 유의하였다 (T>2.0). 직무스트레스를 향한 외생잠재변수의 경로계수는 연령이 유의하였다 (T>2.0). 내생잠재변수의 경로계수는 전문직업성 및 직무스트레스가 모두 유의하였다 (T>2.0). 내생잠재변수로부터 Y 측정변수로 향하는 경로계수는 모든 Y 관측변수가 의도한 바의 내생잠재변수를 측정하였으며 경로계수는 모두 유의하였

Table 7. Job satisfaction of respondents according to their general characteristics, work related characteristics and perception on socioeconomic status

	Unit: %								
	Satisfaction			Fit to the job			Consider quitting the job		
	High	Middle	Low	High	Middle	Low	Scarcely	Middle	Often
Age(years)									
≤39	58.4	34.4	7.2	67.2	24.0	8.8	60.8	27.2	12.0
40-49	59.2	33.8	7.0	68.2	24.2	7.6	59.9	29.9	10.2
50≤	61.3	31.6	7.1	72.9	18.1	9.0	64.5	25.2	10.3
Sex									
Male	58.5	33.5	8.0	68.1	22.8	9.1	59.8	29.2	11.0
Female	67.2	31.2	1.6	78.7	16.4	4.9	75.4	16.4	8.2
Working hours per day									
<8	65.2	29.8	5.0*	72.3	21.0	6.7	68.1	22.3	9.6*
8-9	55.9	33.8	10.3	66.9	22.1	11.0	55.2	31.6	13.2
9<	47.6	44.5	7.9	65.1	25.4	9.5	52.4	38.1	9.5
Period of independent practice(years)									
≤5	59.5	32.6	7.9	69.1	21.9	9.0	56.8	30.3	12.9
6-10	57.0	36.0	7.0	70.9	24.4	4.7	69.8	20.9	9.3
10<	61.2	32.4	6.4	69.4	20.8	9.8	63.0	27.8	9.2
Socioeconomic status of himself/herself									
High	70.0	26.5	3.5**	76.1	18.3	5.6**	70.4	23.5	6.1**
Middle	50.8	38.4	10.8	64.3	26.0	9.7	55.1	33.0	11.9
Low	27.3	59.1	13.6	45.4	27.3	27.3	27.3	22.7	50.0
Socioeconomic status of physicians									
High	65.7	30.1	4.2**	74.0	18.7	7.3**	65.7	26.0	8.3**
Middle	48.9	38.3	12.8	62.4	28.6	9.0	56.4	30.1	13.5
Low	40.0	46.7	13.3	46.6	26.7	26.7	33.3	33.3	33.3
Total	59.7	33.2	7.1	69.5	22.0	8.5	61.8	27.4	10.8

* P<0.05 ** P<0.01 by χ^2 or Fisher's Exact test

Table 8. Professional job perception and job satisfaction Unit: mean scores

	Satisfaction			Fit to the job			Consider quitting the job		
	High	Middle	Low	High	Middle	Low	Scarcely	Middle	Often
Professional organization as a referent	3.29	3.10	3.03**	3.25	3.09	3.16*	3.26	3.12	3.12*
Belief in public service	3.64	3.46	3.47**	3.61	3.44	3.57*	3.66	3.48	3.28**
Belief in self-regulation	2.81	2.78	2.72	2.80	2.78	2.76	2.80	2.79	2.77
Sense of calling	3.89	3.28	2.96**	3.74	3.40	3.26**	3.79	3.47	3.08**
Autonomy	3.80	3.71	3.58*	3.78	3.69	3.72	3.85	3.61	3.59**
Total mean	3.49	3.27	3.14**	3.44	3.28	3.30**	3.47	3.29	3.16**

* P<0.05 ** P<0.01 by ANOVA

Table 9. Job stress and job satisfaction Unit: mean scores

	Satisfaction			Fit to the job			Consider quitting the job		
	High	Middle	Low	High	Middle	Low	Scarcely	Middle	Often
Work factor	3.22	3.26	3.46	3.27	3.18	3.31	3.20	3.33	3.37
Patients factor	3.02	3.20	3.29*	3.06	3.13	3.32	2.97	3.27	3.38**
Clinical responsibility/ decision factor	3.78	3.85	3.89	3.80	3.79	3.91	3.75	3.93	3.86*
Total mean	3.34	3.44	3.55	3.38	3.37	3.50	3.31	3.51	3.53**

* P<0.05 ** P<0.01 by ANOVA

다 (T>2.0)(Figure 2).

고 찰

이 연구는 개원의사들이 자신의 직업에 대해 가지고 있는 전문직업의식 즉 전문직업성은 어떠한 지, 직무와 관련한 스트레스는 어떤 것들이 있으며 어느 정도 스트레스를 느끼고 있는지, 그리고 자신의 직업에 대한 주관적인 만족은 어느 정도인지를 조사해 보고자 하는 것이었다. 또한 이러한 주관적인 직업태도들 간의 상관성과 이에 영향을 미치는 요인도 조사해 보고자 하였다.

자신의 사회경제적 지위 인식은 95% 이상의 응답자가 '중' 이상으로 답하여 개원의사들은 대부분 스스로를 중산층 이상으로 여기고 있음을 알 수 있었다. 하지만 지위전망에 대한 질문에서 응답자들의 78.8%가 하락할 것이라고 응답하여 설문이 자신의 주관적인 인식에 대한 질문임을 감안하더라도 의사들의 지위에 대한 위기인식이 높다는 것을 알 수 있는데, 이는 2000년도와 2001년도에 시행된 약가 실거래가 도입과 의약분업 등으로 위기 의식이 고조된 최근의 의료계 정서 등이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

이 연구에서 사용된 전문직업성 척도는 전문직의 구성요소 중 주로 전문직 구성원들이 자신의 직업을 전문직으로 여기고 있는가, 그리고 전문직으로서의 태도는 스스로 어느 정도 유지하고 있는가를 묻는 주관적이고 내적인 태도요소에 초점을 맞춘 척도이다 [19]. 전문직업성의 다섯 가지 요인 중 천직의식 및 업무 자율성 점수가 상대적으로 높아 의사들이 자신의 직업에 대한 자부심이 강하며 의사직을 사회적으로 중요한 직업으로 여긴다는 연구 [19, 29]와 유사하였다. 하지만, 자율적 상호통제 점수가 상대적으로 낮아 개원의사들은 의사들 상호간의 견제와 확인을 통한 의사집단 내의 평가와 통제가 잘 이루어지지 않고 있다고 생각하였다. 이것은 한국 의사들의 집단자율성이 낮다는 선행연구 [35]와 일치하는 결과라고 할 수 있으나, 이 연구에서 사용

Table 10. Effects of exogenous latent variables for endogenous latent variables

		Professional job perception	Job stress	Job satisfaction
Age	total effect	0.290	-0.025	0.172
	direct effect	0.290	-0.025	-0.020
	indirect effect	-	-	0.192
Working hours per day	total effect	-0.119	0.228	-0.274
	direct effect	-0.119	0.228	-0.165
	indirect effect	-	-	-0.109
Perception on socioeconomic status of himself/herself	total effect	0.326	0.099	0.459
	direct effect	0.326	0.099	0.261
	indirect effect	-	-	0.198

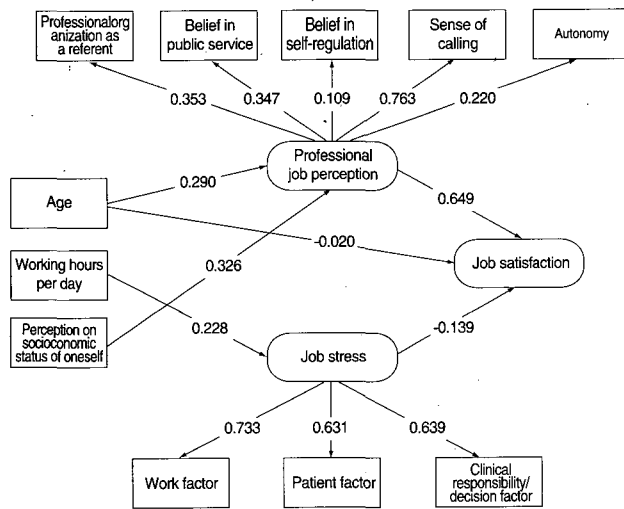


Figure 2. Path diagram of structural equation modeling.

된 척도는 의사들 개개인의 주관적인 느낌을 측정하는 것이므로 실제로 우리나라 의사들의 집단 자율성이 어떠한가에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것이다.

응답자들의 연령이 높을수록 전문직업성 인식 정도가 높았다. 이의 정확한 원인은 설명하기 어려우나, 연령이 높은 응답자일수록 의사로서의 생활을 오래하였고, 경제적인 안정성이나 사회적 지위의 안정성이 이루어져 있는 것도 한 원인일 것으로 여겨진다.

스스로의 지위를 낮게 인식할수록 전문직업성 인식의 요인별 점수가 낮았고 전체평균도 낮아, 의사지위에 대한 위기 의식이 의사들의 전문직 사회화에 나쁜 영향을 미친다는 기존의 연구와 유사하여 [19], 자신의 지위가 낮다고 생각하는 의사들일수록 전문직으로서의 정체성이 낮음을 시사하였다.

이 연구에서 사용한 직무스트레스 척

도는 의사들에게 스트레스를 유발하는 업무내용과 이에 대한 의사들의 인식을 측정하는 도구로서 과중한 업무, 다루기 힘들거나 갈등을 유발하는 환자, 그리고 임상적 상황에서 심각한 결과를 초래할 수 있는 문제에 대해 책임지고 판단해야 하는 것 등의 요인을 묻고 있는데, 이 세 가지 요인에 의해 비교적 높은 스트레스를 경험하고 있었고 임상적 책임감 및 판단요인 점수가 다른 두 요인 점수보다 높아 일반적으로 의사들이 임상적으로 불확실한 상황에 대해서 판단해야 하는 것이 중요한 스트레스원임을 시사한다는 선행 연구 [31]와 유사한 소견을 보이고 있었다.

개원의사들은 연령이 많을수록 직무스트레스가 덜하였다. 이것은 50대 이후의 의사들이 사회적으로 의사에 대한 평가가 양호하고 경제적인 수입이 안정적이던 시기에 의사 생활을 보낸 반면, 젊은

의사들일수록 사회적인 압력이나 의료에 대한 규제가 심해지고 소비자들의 진료에 대한 요구가 높아서 이러한 조건들이 높은 스트레스의 한 원인이 된다는 보고 [31,36]와 일치하였다. 진료시간이 길수록 업무와 관련된 스트레스를 많이 느끼고 있어서 열악한 근무조건이 의사들의 직무스트레스에 원인으로 작용함을 알 수 있었다. 직업의 사회경제적인 지위인식이 낮다고 생각할수록 업무스트레스가 높았는데, 의사직에 대한 평가가 나쁜 경우에 업무부담을 더 크게 느낌을 시사한다는 [31] 연구와 일치하였다.

Cho [17]에 의하면 개업의의 57.3%는 의사직에 만족한다고 하였고 8.5%는 불만족이라고 응답하였으며, Kang 등 [19]에 의하면 전공의의 66.8%는 자신의 직업에 만족한다고 하였고, 개원의사, 봉직의, 전공의들을 대상으로 한 Kang [30]의 연구에서도 전체 응답자의 58.3%(개원의 55.4%, 봉직의 67.6%, 전공의 60.1%)가 의사직에 만족한다고 하였다. 이 연구에서도 개원의사들의 59.7%는 자신의 직업에 만족한다고 하여 선행 연구들과 유사한 결과였다. 이것은 의사들의 의료현실에 대한 불만이 의사직 자체에 대한 회의는 아니고 불만이 속으로 내연하고 있다는 기존 연구의 견해 [17]와 넓은 의미에서 의사들의 직업애착 및 직업친화도는 강한 편이라는 기존 연구결과 [29]에 부합하는 것으로 보였다.

자신의 사회경제적 지위와 일반적인 의사들의 지위가 낮다고 답한 응답자들에서 자신의 직업에 만족한다고 응답한 비율이 낮았는데, 이것은 지위가 낮다고 생각하는 경우는 전문직에 걸맞는 사회적인 보상이 충족되고 있지 못하다는 한국의사들의 일반적인 불만이 반영된 것으로 보는 기존 연구결과 [17,30]와 유사하였다.

직업만족도가 높은 군에서 전문직업성 의식 점수는 높고 스트레스 점수는 낮은 경향을 보였다. 이는 전문직으로서의 자기인식이 뚜렷한 의사들일수록 자신의 직업에 만족하고 잘 적응한다는 연구와 일치하였다 [19].

구조분석 결과는 대체로 단변량 결과와 일치하였으며, 연구자가 설정한 이론적 틀 및 가설과 어느 정도 부합하였다. 구조방정식 모형에 의하면 전문직업성 및 직무스트레스는 모두 직업만족도에 영향을 미치고 있었으나, 전문직업성의 경로계수는 0.649로 비교적 큰 반면, 직무스트레스의 경로계수는 -0.139로 상대적으로 전문직업성 인식이 직무스트레스보다 직업만족도에 더 큰 영향을 미치고 있었다. 직업만족도의 경우 직접효과는 연령이 증가할수록 직업만족도가 낮아졌으나, 전문직업성 및 직무스트레스를 통한 간접효과로 인해 이러한 효과가 상쇄되었다. 단변량 분석시와 마찬가지로 지위인식이 낮을수록 전문직업성 점수는 낮았고, 전문직업성에 대한 효과를 통해 직업만족도도 더 낮았다. 이것은 의사들의 지위인식이 직업만족도에 영향을 끼치고 있어서, 의사지위에 대한 위기의식이 강한 전공의들이 자신의 직업에 대해 불만족하고 있다는 결과 [17]와 일치하였다. 그리고, 업무량이 많을수록(1일 평균 진료시간이 길수록) 직무스트레스 점수가 높았으며, 이러한 간접경로를 통해 직업만족도에도 부의 영향을 미치고 있었다.

단변량 분석과 구조분석 결과를 통해서 개원의사들의 업무량이 많고(진료시간이 길고) 지위인식이 낮을수록 전문직업성이 낮아지고 직무스트레스는 높아지며 직업만족도는 낮아진다는 것을 알 수 있었다. 또한 전문직업성 및 직무스트레스가 직업만족도에 영향을 미치고 있었는데, 이는 의사들의 전문직 인식이 양호하고 스트레스가 덜할수록 자신의 직업에 더 만족하고 잘 적응함을 의미한다고 할 수 있으며, 이러한 요인들은 근무조건, 형편과 사회적인 지위에 대한 인식에 영향을 받고 있는 것으로 보인다.

의사라는 직업집단의 태도와 업무능력은 궁극적으로 사회구성원들의 건강문제와 연결되는 것이며 전문직 구성원들 스스로의 직업자부심이나 직무스트레스, 직업만족도와 같은 요인이 이들의 긍정적인 업무수행에 영향을 미친다고 할 때, 의사들의 업무환경과 근무조건, 그리고 이

들의 내적인 직업태도에 대한 연관성을 밝혀내고 적절한 관련 요인들을 규명하고 개선하기 위한 논의가 앞으로도 이루어져야 할 것이다.

이 연구는 대구 지역의 개원의사들만을 대상으로 하였고, 응답률이 약 40% 정도로 우리나라 전체의 개원의사를 대표하는 표본이라고 할 수는 없다. 이는 앞으로 대표성 있는 집단의 선정을 통한 진정한 연구를 통해 보완되어야 할 것이나, 이 연구의 결과가 선행 연구와 일치하는 부분이 많고 모형의 일관성이 존재함을 감안할 때 연구의 결과를 제한적으로 받아들일 수 있을 것으로 생각된다. 또한, 측정에 사용된 도구가 우리나라 의사를 대상으로 개발이 완료되어 신뢰도 및 타당도 검증이 완전히 이루어진 도구는 아니어서 의사들의 직업태도를 정확히 반영할 수 있는가 하는 문제가 있다. 특히, 직무스트레스의 경우 이 연구에서 제안된 요인들 외에도 행정적인 업무부담, 가족과의 갈등, 죽음이나 고통과 같은 정서적 문제를 다루는 데 따르는 어려움 등 [37]의 요인들이 있을 수 있음을 고려하여야 하겠다. 따라서 이 연구가 의사들의 업무와 관련된 스트레스를 포괄적으로 측정하였다고 하기는 어렵다. 그리고 진료수입, 1일 진료하는 환자수 등 개원의사들의 직무만족도에 영향을 미치는 변수들이 있을 수 있으나 사전 토의 결과, 응답률의 저하 등 자료수집 상의 어려움을 고려하여 변수로 포함하지 못하였다. 그러나, 우리나라 의사들의 업무 스트레스에 대한 연구가 널리 이루어진 바 없고, 이 연구의 목적이 완벽한 도구의 개발이 아니라 의사들의 직무스트레스와 직업태도들을 조사하고 이들 간의 관련성을 알아보고자 하는데 있으므로, 향후 좀 더 포괄적이고 검증된 측정도구의 개발 및 적용을 통해 의사들의 직무스트레스를 포함한 여러 요소들과 이들 간의 관련성에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

요약 및 결론

개원의사들의 전문직업성, 직무스트레

스 및 직업만족도를 알아보고 이에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 대구광역시에 개원하고 있는 457명의 의사들을 대상으로 2001년 8월 20일부터 9월 30일까지 자기기입식 설문지를 이용하여 조사한 주요 결과는 다음과 같다.

전문직업성 척도의 경우 천직의식과 직업적 자율성 점수가 상대적으로 높은 반면 자율적 상호통제 점수가 낮았다. 연령이 낮고 개원연수가 짧을수록, 1일 근무시간이 길고 지위인식이 낮을수록 전문직업성 점수가 낮았다.

직무스트레스는 '업무요인', '환자요인', '임상적 책임감/판단요인'으로 측정되었는데, '임상적 책임감/판단요인' 점수가 가장 높았다. 1일 근무시간이 길수록 직무스트레스 점수가 높았다.

개원의사들의 59.7%가 자신의 직업에 만족하고, 69.5%는 의사직이 적성에도 맞다고 생각하고 있었으며, 전업을 고려해 본 적이 없다는 응답이 61.8%였다.

전체적인 직업태도들 간의 관련성을 알아보기 위하여 구조분석을 시도하였다. 구조모형은 통계적으로 적합하였으며, 단변량 분석과 대체로 유사하였는데, 연령이 높을수록, 지위인식이 높을수록 전문직업성이 높고, 업무량이 많을수록(일일 평균진료시간이 길수록) 직무스트레스 점수는 높았다. 전문직업성 점수가 높을수록 직업만족도가 높았고, 직무스트레스 점수가 높을수록 직업만족도가 낮았다.

업무량(1일 진료시간)과 지위인식이 직업만족도에 영향을 미치고 있었고, 전문직 인식과 직무스트레스도 그러하였다. 향후 의사직의 긍정적인 업무수행을 위하여서는 의사들의 전문직업성을 높이고 직무스트레스를 낮출 필요가 있는 것으로 보인다. 또한 의사들 스스로도 긍정적인 지위인식을 가지는 것이 업무에 대한 만족도와 적응력을 높여 줄 것으로 보인다.

참고문헌

1. Carr-Saunders AM, Wilson PA. Professions. Oxford:Clarendon Press; 1933. p.15-37

2. Greenwood E. Attributes of profession. *Soc Work* 1957; 2(3): 45-55
3. Gross E. Work and society. New York: Thomas Y. Cromwell; 1958
4. Goode W. Encroachment, chalanatism, and the emerging profession: psychiatry, sociology and medicine. *Am Sociol Rev* 1960; 25: 902-914
5. Moore WE. The professions: Roles and rules. New York: Russel Sage foundation; 1970
6. Pavalko RM. Sociology of occupations and professions. Peacock Publishers, Inc., 1971
7. Freidson E. Profession of medicine. New York: Dodd, Mead & Company; 1972.p. 71-84
8. Freidson E. Professional dominance. New York: Atherton Press, Inc.; 1970.p.82-104
9. Cockerham WC. Medical sociology, 5th Ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc.; 1992.p. 67-82
10. Park CY. A study on the trend of medical professionalism in Korea. Thesis article for the degree of doctors of philosophy. Graduate School of Yonsei University 1992; 2-12 (Korean)
11. Hall RH. Professionalization and bureaucratization. *Am Sociol Rev* 1968; 33(Feb): 92-104
12. Kim YI, Cho BH, Cha CH. A study on professionalism of Korean medical student. *J Korean Med Assoc* 1983; 26(11): 1048-1052 (Korean)
13. Haug MR. Deprofessionalization : An alternate hypothesis for the future. *Sociol Rev Monogr* 1973; 20(Dec): 195-211
14. Haug MR. The erosion of professional authority : A cross-cultural inquiry in the case of the physicians. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1976; winter: 83-106
15. Larson MS. Professionalism: Rise and fall. *Int J Health Serv* 1979; 9(4): 607-627
16. Reed RR, Evans D. The deprofessionalization of medicine - causes, effects, and responses. *JAMA* 1987; 258(2): 3279-3282
17. Cho BH. A study on professionalism and job satisfaction in doctors who practice in Korea. *Korean Sociol* 1994; 28(summer): 37-64 (Korean)
18. 정경균, 김영기, 문창진, 조병희, 김정선. 보건사회학. 서울대학교 출판부; 1995,(209-283쪽)
19. Kang YS, Kam S, Yeh MH. Intern's and resident's professional job perception and its effect to their satisfaction. *Korean J Prev Med* 1997; 30(1): 209-228 (Korean)
20. Han DS, Cho BH, Bae SS, Kim CY, Lee SI, Lee YJ. A study on professional socialization of medical students. *Korean J Prev Med* 1996; 29(2): 265-278 (Korean)
21. Coombs RH. Mastering medicine: Professional socialization in medical school. New York: Free Press; 1978.p.108-132
22. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical careers. *NEJM* 1982; 306: 458-464
23. Gerber LA. Married to their careers and family dilemmas in doctor's lives. New York: Tavistock; 1983.p.36-54
24. Bowman MA, Allen DI. Stress and women physicians. New York: Springer-Verlag; 1985
25. Hawk J, Scott CD. A case of family medicine: Sources of stress in residents of health professionals. New York: Vruner/Mazel; 1986.p.111-156
26. Sutherland VJ, Cooper CL. Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. *BMJ* 1992; 304: 1545-1548
27. Karasek RA Jr. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24: 285-308
28. Muldary TW. Burnout and health professional: Manifestation and management. Norwalk, CT, Appleton-Century-Crofts; 1983
29. Kim MJ. Job perception of Korean doctors. *Phenomenon & Cognition* 1989; 13(1,2): 26-52 (Korean)
30. Kang YS. Professionalism, job stress and job stress of doctors. Thesis article for the degree of doctors of medical science. Graduate School of Kyungpook National University 2000 (Korean)
31. Kang YS, Kam S, Lee SW, Chun BY, Yeh MH. Job stress and related factors in South Korean doctors. *Korean J Prev Med* 2001; 34(2): 141-148 (Korean)
32. Snizek WE. Hall's professionalism scale: An emperical reassessment. *Am Sociol Rev* 1972; 37(Feb): 109-114
33. Wolfgang AP. The health professions stress inventory. *Psychol Rep* 1988; 62: 220-222
34. Burke RJ, Richardsen AM. Sources of satisfaction and stress among Canadian physicians. *Psychol Rep* 1990; 67: 1335-1344
35. Cho BH. Structural analysis of Korean medical profession. *Phenomenon & Cognition* 1989; 13(1,2): 9-25 (Korean)
36. Haug M, Lavin B. Consumerism in medicine: Challenging physician authority. Beverly Hills, Sage; 1983.p.35-58
37. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989; 298: 366-370