

# 임상실습 경험에 따른 의학전문대학원생들의 '행복한 의사' 개념 인식 비교

## Comparison of the Graduate Medical School Student's Perception Structure about 'Happy Doctor' by Clerkship Experience

유효현\*, 신세인\*\*, 이준기\*\*  
전북대학교 의과대학\*, 전북대학교 사범대학 과학교육학부\*\*

Hyo-Hyun Yoo(hhyoo@jbnu.ac.kr)\*, Sein Shin(sein3027@gmail.com)\*\*,  
Jun-Ki Lee(junki@jbnu.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구의 목적은 의학전문대학원생들의 '행복한 의사'에 대한 개념 인식 구조와 임상실습을 경험하기 전과 후의 인식 구조 차이를 비교 분석하여 의학교육의 방향을 제시하는 것이다. 연구대상은 의학전문대학원에 재학 중인 1~4학년 학생이었고, 개방형 설문지를 사용하였다. 연구결과, 임상실습 교육과정 전과 후에는 학생들이 공유하는 행복한 의사에 대한 개념에 차이가 나타났다. 임상실습 경험 전과 후에는 환자, 치료, 보람과 같은 단어들을 포함하는 '전문성'에 대한 하위그룹이 공통적으로 나타났다. 그러나 임상실습 경험 전에는 '개인적인 삶의 질' 그룹과 '자아실현' 그룹이 나타났다. 반면 임상실습 경험 후에는 '전문성' 그룹과 함께 '가족과의 시간' 그룹, '일과 가정생활의 균형' 그룹, '대인관계' 그룹, '신체적·정신적 건강' 그룹이 나타났다. 이러한 연구의 결과는 기본의학교육에서 행복한 의사에 대한 교육과정을 개발하는데 기여할 것으로 기대된다.

■ 중심어 : | 행복한 의사 | 인식 | 임상실습 | 언어네트워크 분석 |

### Abstract

The purpose of this study is to provide direction of medical education by analysing medical school student's perception structure about 'happy doctor'. In particular, this study compared perception structure between two groups of students before clerkship and after clerkship. The subject of this study were 1~4 academic year students in medical school. Students' text about 'happy doctor' were collected by open-ended questionnaire and analyzed by using sematic network analysis. Based on the result of network analysis, perception structure of each groups were confirmed. The network of each groups have 'Professionalism' group including words such as 'patient', 'treatment', 'worthwhile' in common. Three groups, 'Professionalism', 'Quality of life' and 'Self-realization' constituted the before clerkship network. And five groups, 'Professionalism', 'Time with family', 'Balance between work and household', 'Interpersonal relationship', 'Physical and psychological health' constituted the after clerkship network. The results of this study is expected to contribute for developing the basic medical education curriculum for 'happy doctor'.

■ keyword : | Happy Doctor | Perception | Clerkship | Social Network Analysis |

## I. 서론

행복의 추구는 헌법에 보장된 기본권으로 모든 인간의 존엄과 가치를 실현하는데 가장 중요한 요소이다[1]. 현대사회에서 직업적 행복을 추구하는 것은 개인의 지속가능한 삶의 영위에 있어 필수적인 요소로 주목 받고 있다. 특히 오랜 교육기간과 고도의 전문직업성이 요구되는 직종인 의료전문직 계열의 종사자들은 다른 직군에 비하여 오랜 기간 스트레스에 노출되어 있는 기회가 많기 때문에 행복의 추구에 대한 중요성이 강조되고 있다[2].

의과대학 및 의학전문대학원(이하 의과대학)은 의사를 양성하는 것을 목적으로 하는 교육기관이다. 각 의과대학은 어떤 의사를 양성할 것인지를 보건의료환경 변화 요구, 지역사회와 대학의 특성 등을 고려하여 대학 고유의 교육목표와 졸업성과 등으로 제시하고 있다. 대부분의 교육목표와 졸업성과 등이 강조하고 있는 의학교육의 방향은 '좋은 의사(Good Doctor)' 양성으로 집약되고[3], 사회적으로 요구하는 의사를 양성하는데 주요 초점을 두고 있다. 이는 의과대학이 사회의 공익을 위한 기관이기 때문일 것이다.

그러나 교육의 본질적인 목적은 개인적 목적과 사회적 목적으로 나누어진다[4]. '교육의 개인적 목적'은 학생들이 자신의 잠재력을 개발하고 자아실현을 돕는 등의 방법으로 학생 개인에게 이익을 제공하는 것이고, '교육의 사회적 목적'은 사회가 요구하는 인재를 양성하는 것과 같은 방법으로 사회적 이익을 제공하는 것을 의미한다[5]. 교육의 두 목적은 연속선상에 있기 때문에 따로 분리되어 질 수 없고, 두 목적간의 균형을 이루는 것이 중요할 것이다. 이를 의학교육에 적용해보면 교육의 사회적 목적은 '좋은 의사'를 양성하는 것에 초점을 두는 것이고, 교육의 개인적 목적은 '행복한 의사'를 양성하는 것과 관련이 있다고 볼 수 있을 것이다. 결과적으로 의학교육은 학생들이 '좋은 의사'와 '행복한 의사' 간의 균형을 이루며 성장할 수 있도록 지원해주는 역할을 담당해야 할 것이다.

국외의 행복한 의사와 관련된 선행연구들을 살펴보면 일반적으로 현직 의사를 대상으로 전문직으로서의

삶에 대한 만족도[6], 직업에 대한 만족도[7], 진로선택의 만족도[8] 등과 관련된 연구 등이 대부분이다. 즉 행복한 의사는 전문직이라는 직업과 개인적인 삶의 균형이 중요하고, 자신이 선택한 진로에 만족하고 자신이 하고 싶은 일을 하는 의사가 행복한 의사이고, 이런 의사일수록 직업에 대한 만족도가 높아진다는 것이다. 이러한 선행연구들은 행복한 의사가 되기 위해 필요한 것들이나 특징 등을 일부 보고해주고 있지만 행복한 의사에 대한 개념을 어떻게 인식하고 있는지를 파악하기에는 부족한 측면이 있다.

선행연구 외에도 현재를 살아가고 있는 의사나 의과대학생들의 행복에 대한 연구들을 살펴보면, 우리나라 의사들의 행복지수는 일반 국민의 행복지수보다 낮고, 우울증 의심증상이 나타났다[9][10]. 또 의과대학생들도 학업에 대한 부담감으로 인해 정신적 및 육체적으로 심한 스트레스에 시달리고 있고[11], 5명 중 1명이 평생 한번 이상 우울증을 앓을 가능성이 있으며, 일반국민 우울증 유병률의 4배를 상회한다[12][13]. 이러한 스트레스, 우울등과 같은 부정적 정서는 환자의 진찰 및 치료에 부정적인 영향을 미치고[14]. 결국 사회적 손실로 까지 연결된다[15]. 즉 우리나라 현직 의사와 의과대학생들은 정신건강에 위협받고 있다는 것이다. 행복한 환자와 진료 등을 위해서는 행복한 의사가 필요하다[16]. 그러나 부정적 정서를 많이 느끼는 이유 중 하나는 의학교육이 사회적 목적을 더욱 지향하면서 개인적 목적과 불균형한 방향으로 이루어져 왔기 때문일 것이다. 좋은 의사와 행복한 의사의 개념은 유기적으로 연결되어 있기 때문에 중복되는 부분들이 많이 있다. 좋은 의사가 행복한 의사일 수도 있고, 행복한 의사가 좋은 의사인 경우도 있다. 하지만 의사들의 행복지수와 우울증에 대한 연구결과와 같이 좋은 의사이지만 행복하지는 않는 경우도 분명히 있다. 이는 의학교육에서 좋은 의사를 양성하는 교육만으로는 행복한 의사를 만드는데 한계가 있음을 간과하였기 때문일 것이다[17].

미국의 '21세기 의사상', 영국의 '미래의 의사', 우리나라의 '한국인의 의사상' 등 '좋은 의사'에 대해서는 이미 많은 부분들이 공식적으로 제시되어있다. 이를 참고하여 의과대학들은 나름의 의사상을 설정하고, 학생들이

의사상에 도달할 수 있도록 교육과정개편, 교육환경개선 등 교육시스템을 갖추기 위해 많은 노력들을 하고 있다. 행복한 의사와 좋은 의사의 균형적인 교육이 이루어질 수 있도록 하기 위해서는 현재의 좋은 의사를 양성하기 위한 목적의 교육 틀을 기반으로 행복한 의사를 양성하기 위한 교육을 보완해 나가는 것이 필요하다 [5]. 그러나 행복한 의사는 어떤 의사인지, 어떤 특징을 가지고 있는지 등 행복한 의사와 관련된 교육에 토대가 되는 국내외의 선행연구나 문헌은 찾아보기 어렵다. 또한 선행연구들은 대부분 행복한 의사와 관련된 변인들의 만족도나 부정적인 정서의 정도 등을 설문조사만을 사용하여 분석함으로써 행복한 의사에 대한 근본적인 탐색을 위한 분석으로는 한계를 가지고 있으므로 다양한 접근이 필요할 것이다.

따라서 본 연구의 목적은 간접적으로 의사로서의 삶을 경험할 수 있는 임상실습 교육과정을 경험하기 전과 후에 의학전문대학원(이하 의전원) 학생들이 인식하는 행복한 의사는 어떤 의사인지를 언어네트워크 분석을 통해 파악함으로써 행복한 의사 양성의 교육 방향을 모색하기 위한 기초자료를 제공하는 것이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

이 연구의 대상은 한 의전원에 재학 중인 1~4학년 학생으로 1학년 115명, 2학년 94명, 3학년 101명, 4학년 109명, 총 419명이다.

### 2. 연구방법

#### 1) 자료 수집

이 연구에서는 “‘행복한 의사’는 어떤 의사라고 생각하는지 구체적으로 쓰세요.”라는 개방형 설문지를 통해 연구 자료를 수집하였다. 수집한 자료들은 언어네트워크 분석의 기본 자료로 활용하기 위하여 텍스트 파일로 변환하여 사용하였다.

### 2) 자료 분석

구체적인 언어네트워크 분석방법은 크게 네 가지 절차로 이루어졌다.

첫째, 언어네트워크 분석의 기본 자료를 생성하기 위하여 한국어 분석 프로그램인 KrKwic을 사용하여 학생들이 서술한 문장들을 단어 수준으로 분절하였다. 분절된 단어들에 대해서는 정제과정을 수행하였다. 우선 ‘행복’, ‘의사’와 같이 설문문항에 제시되어 있던 단어들은 분석 대상에서 제외하였다. 또한 ‘만족하다’, ‘만족이다’와 같이 형태소는 동일하지만 조사나 접미사에 의해 형태가 다른 단어들은 모두 ‘만족’이라는 하나의 단어로 통합 처리하였다. 마지막으로 ‘그리고’, ‘또한’과 같은 접속사들도 분석대상에서 제외하였다. 행복한 의사에 대한 인식의 핵심적인 구조만을 분석하기 위하여, 정제를 마친 단어들 중 임상실습 경험 전과 후의 두 집단에서 출현빈도 상위 30위 이내의 단어들만을 분석대상으로 삼았다.

둘째, 상위 30위 단어들 간의 연결 관계를 확인하기 위하여 단어들의 동시출현 행렬(co-occurrence matrix)을 산출하였다. 행렬산출은 KrTitle 프로그램을 통해 이루어졌다.

셋째, 산출된 공출현 행렬을 바탕으로 네트워크 분석 프로그램인 NetMiner 4.0을 활용하여 분석하였다. 이 연구에서는 네트워크 내에서 각 단어들의 연결정도 중심성지수(degree centrality)와 네트워크의 밀도(density)를 확인하였다.

넷째, 학생들의 인식을 가시적으로 확인하기 위하여 임상실습 전과 후 집단의 네트워크를 도식화하였다. 보다 더 중심적인 구조만을 확인하기 위하여 연결 가중치가 0.25 이상인 연결들만을 도식화하였다. 또한 네트워크 내에서 단어를 의미하는 노드(node)의 크기는 연결정도 중심성에 비례하도록 나타냈다.

## III. 연구결과

### 1. 행복한 의사에 대한 개념 인식의 변화 분석

#### 1) 단어 출현빈도와 연결정도중심성

임상실습 교육과정 경험 전과 후의 두 집단에서 출현 빈도가 높은 상위 30위까지 단어들을 확인한 결과는 표 1과 같다.

표 1. 임상실습 전과 후의 빈도 및 연결정도중심성

No.	임상실습 전			임상실습 후		
	단어	빈도 (%)	연결정도 중심성	단어	빈도 (%)	연결정도 중심성
1	환자	111	0.133	환자	100	0.109
2	자신	95	0.144	자신	85	0.129
3	일	83	0.165	일	81	0.153
4	보람	63	0.164	보람	52	0.123
5	삶	40	0.129	만족	49	0.123
6	치료	30	0.131	자기	27	0.122
7	만족	29	0.119	삶	27	0.096
8	사람	27	0.083	직업	26	0.095
9	직업	23	0.087	사람	25	0.128
10	본인	19	0.096	치료	12	0.068
11	자기	18	0.082	본인	12	0.060
12	자부심	12	0.060	관계	12	0.087
13	진료	10	0.056	인정	10	0.061
14	과정	9	0.074	도움	10	0.061
15	마음	9	0.050	최선	9	0.053
16	스스로	9	0.088	전공	8	0.032
17	노력	8	0.081	실력	8	0.086
18	도움	8	0.063	시간	8	0.071
19	사랑	8	0.056	스트레스	8	0.072
20	스트레스	8	0.029	사랑	8	0.070
21	가족	7	0.032	가족	8	0.084
22	감사	7	0.060	진료	7	0.031
23	건강	7	0.059	자부심	7	0.046
24	기쁨	7	0.043	스스로	7	0.065
25	봉사	7	0.069	생활	7	0.091
26	질	7	0.088	몸	7	0.069
27	개인	6	0.084	마음	7	0.071
28	분야	6	0.039	가정	7	0.084
29	사명감	6	0.052	건강	6	0.073
30	사회	6	0.035	동료	6	0.086

두 집단 모두 '환자' (111회, 100회) '자신'(95회, 85회), '일'(83회, 81회), '보람'(63회, 52회) 순서로 가장 많이 언급하였다. 상위 30위 이내에 속하는 단어들 중 10개 단어들은 집단별로 다르게 나타났다. 예를 들어 임상실습 교육과정 경험 전에서는 '과정', '노력', '봉사' 등이 등장하였고, 임상실습 교육과정 후에는 '관계', '인정', '실력' 등이 등장했다.

연결정도중심성 지수를 확인한 결과, 두 집단 모두 '일'이 가장 높았다.(0.17, 0.15) 그 뒤를 이어 임상실습 교육과정 경험 전 집단에서는 '보람', '자신', '환자', '치료'가 차례로 높았으며(0.16, 0.14, 0.13, 0.13), 임상실습

교육과정 경험 후 집단에서는 '자신', '사람', '만족', '보람'의 차례로 높은 연결정도 중심성이 나타났다(0.13, 0.13, 0.12, 0.12).

2) 네트워크의 밀도와 단어의 평균 연결정도

네트워크의 밀도와 단어들의 평균 연결정도를 확인한 결과, 임상실습 교육과정 경험 전 네트워크의 밀도는 0.58, 평균 연결정도는 16.77 이었고, 임상실습 교육과정 경험 후 네트워크의 밀도는 0.59, 평균 연결정도는 17.23이었다. 임상실습 교육과정 경험 전에 비하여 임상실습 교육과정 경험 후 네트워크에서의 단어 간 연결이 상대적으로 더 활발하게 이루어진 것으로 나타났다.

3) 네트워크 도식화

연결가중치가 0.25 이상인 연결들만으로 구성된 네트워크를 도식화한 결과, 임상실습 교육과정 경험 전과 후의 네트워크는 각각 다른 구조가 나타났다.

임상실습 교육과정 경험 전 네트워크는 임상실습 교육과정 경험 후 네트워크에 비해 상대적으로 파편화된 구조가 나타났다. 임상실습 교육과정 경험 전 네트워크는 하나의 중심 네트워크와 두 단어가 연결된 형태의 하위 네트워크 4개가 나타났다[그림 1]. 반면 임상실습 교육과정 경험 후 네트워크는 한 개의 큰 하위 그룹만이 나타나 상대적으로 단어 간 연결이 원활하게 이루어짐을 확인하였다[그림 2].

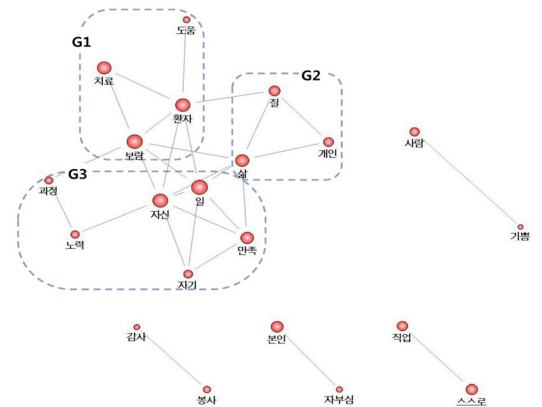


그림 1. 임상실습 전 '행복한 의사'에 대한 개념 인식 G1:전문성, G2:개인적인 삶의 질,G3:자기실현

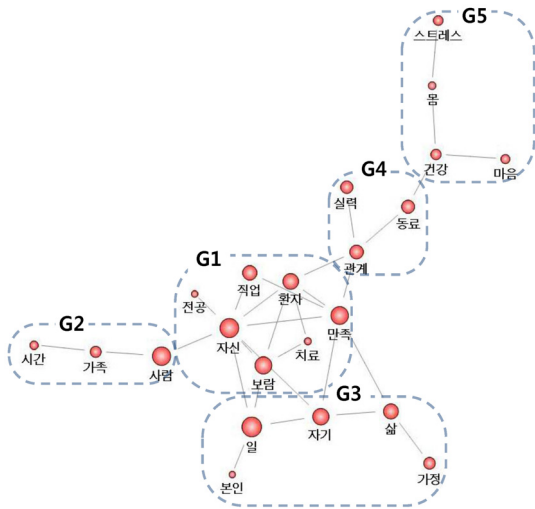


그림 2. 임상실습 후 ‘행복한 의사’에 대한 개념 인식  
 G1:전문성, G2:가족과의 시간,G3:일과 가정생활의 균형, G4: 대인관계, G5: 신체적·정신적 건강

임상실습 교육과정 경험 전 네트워크에서의 중심 네트워크는 내용적 측면에서 ‘전문성’, ‘개인적인 삶의 질’, ‘자아실현’의 3개 하위 그룹으로 구분되었다. 전문성 하위 그룹 G1은 ‘환자’, ‘보람’, ‘치료’ 등으로, 개인적 삶의 질 하위 그룹 G2는 ‘삶’, ‘질’, ‘개인’ 등으로, 자아실현 하위 그룹 G3은 ‘일’, ‘자신’, ‘만족’ 등으로 구성되었다.

임상실습 교육과정 경험 후 네트워크에서의 중심 네트워크는 내용적 측면에서 ‘전문성’, ‘가족과의 시간’, ‘일과 가정생활의 균형’, ‘대인관계’, ‘신체적·정신적 건강’의 5개 하위 그룹으로 구분되었다. 전문성 하위 그룹 G1의 경우 ‘자신’, ‘직업’, ‘만족’ 등으로 구성되어 있고, 가족과의 시간 하위 그룹 G2는 ‘시간’, ‘가족’, ‘사람’으로 구성되었다. 일과 가정생활의 균형 하위 그룹 G3은 ‘일’, ‘삶’, ‘가정’ 등으로, 대인관계 하위 그룹 G4의 경우 ‘동료’, ‘관계’ 등으로 구성되어 있다. 신체적·정신적 건강 하위 그룹인 G5는 ‘건강’, ‘신체’, ‘스트레스’ 등으로 구성되어 있었다.

#### IV. 고찰

이 연구는 의전원 학생들이 기본의학교육과정 중 임

상실습 교육과정을 기준으로 임상실습 교육과정을 경험하기 전과 후 ‘행복한 의사’에 대한 개념 인식에 어떠한 차이점이 있는지를 분석하였다.

행복한 의사에 대한 네트워크의 밀도와 전체 네트워크의 구조적 차이를 분석한 결과, 임상실습 교육과정을 경험하기 전의 학생들은 행복한 의사에 대하여 파편화된 개념 인식 구조가 나타난 반면, 임상실습 교육과정을 경험한 후의 학생들은 행복한 의사에 대하여 하나로 통합된 개념 인식 구조를 보였다. 즉 임상실습 교육과정 경험 전 학생들은 행복한 의사에 대하여 추상적이고 조각조각으로 나누어진 개념을 가졌지만, 임상실습 교육과정 경험 후 학생들은 행복한 의사에 대하여 공통된 혹은 학생들끼리 공유하는 개념을 갖게 되었다는 의미이다. 임상실습 교육과정 경험 전과 후의 차이는 학생들이 경험한 교육과정의 차이 때문일 것으로 사료된다. 경험의 차이가 사고의 차이를 만들 듯이 의학지식 중심의 교육과정만을 경험한 임상실습 교육과정 전의 학생과 임상실습 이전에 배운 의학적 지식을 바탕으로 환자를 진료하는 임상 현장을 함께 경험한 학생은 행복한 의사에 대한 개념이 다를 수밖에 없을 것이다. 이는 기본의학교육과정에서 임상실습 교육과정의 중요성을 다시 인식하게 해 줄 뿐만 아니라 실제 의사로서의 삶을 경험할 수 있는 잠재적 교육과정까지 고려한 임상실습 교육과정이 되도록 구성하는 것이 필요하다는 점을 시사해준다.

임상실습 교육과정을 경험하기 전과 후의 네트워크를 구성하는 하위 그룹들의 내용적 차이를 분석한 결과, 공통적으로 ‘환자’, ‘치료’, ‘보람’ 등의 단어들로 이루어진 ‘전문성’에 대한 하위 그룹(G1)이 나타났다. 이러한 결과는 두 집단의 학생들 모두 행복한 의사는 ‘환자를 치료하면서 보람을 느끼는 의사’라는 개념을 중요하게 인식함을 의미한다. 학생들의 ‘좋은 의사’에 대한 개념 인식 네트워크 분석 결과에서도 그 중심에 ‘환자’, ‘치료’가 있었다는 점에서[17] 학생들은 좋은 의사와 행복한 의사에 대한 개념 인식에서 유기적 연결의 중심이자 교집합은 ‘환자’, ‘치료’로 인식하고 있다는 것을 알 수 있다. 환자를 치료하고, 환자의 이익을 우선으로 하며, 환자를 중심으로 의사결정을 해야 하는 것 등은 고

대에서부터 현재에 이르기까지 의사들이 갖추어야 할 가장 기초적인 태도이자 역량이며[18], 이는 의사라는 직업이 존재하는 중요한 가치일 것이다. 따라서 학생들이 행복한 의사의 중심을 '환자'와 '치료'로 인식한다는 점은 의사라는 직업에 대한 가치관과 전문직업성을 갖추기 위한 토대를 갖추고 있음을 알 수 있다. 따라서 의학교육은 학생들의 올바른 직업적 가치를 형성하고, 전문직업성을 갖출 수 있는 교육과정을 강화함으로써 이에 대한 사고가 보다 확장되고 정교화되어 행동까지 이어질 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

임상실습 교육과정 경험 전 네트워크에서 '개인적 삶의 질(G2)' 하위 그룹이 임상실습 교육과정 경험 후 네트워크에는 '가족과의 시간'(G2), '일과 가정생활의 균형(G3)' 그룹으로 나누어지는 결과가 나타났다. 임상실습 교육과정을 경험하기 전에는 행복한 의사는 단순히 삶의 질이 높은 의사라는 추상적인 개념을 가졌지만, 임상실습 교육과정 경험 후에는 삶의 질을 향상시키기 위해서 일과 가정생활의 균형, 가족과 함께 할 시간이 필요하다는 구체적인 개념을 갖게 되는 차이점이 나타났다. 국내외에서 제시한 좋은 의사와는 달리 행복한 의사만이 갖는 특징일 것이다. 이와 같이 행복한 의사만이 가지는 특징과 요소 등을 도출하고, 그것을 근거로 실제적이고 구체적인 교육내용으로 설계된 교육프로그램 개발한다면 행복한 의사 양성이라는 교육목표 달성에 한걸음 더 나아갈 수 있을 것이다.

임상실습 교육과정 경험 후 학생들에게만 '환자', '동료', '관계'와 같이 구체적인 '대인 관계'에 대한 하위 그룹(G4)이 나타났다는 점도 임상실습 교육과정 경험 전 학생들과는 차이가 나타났다. 행복한 의사는 환자와 동료와의 원만한 관계를 형성하는 것이 필요하다는 것을 인식하게 되었다는 것이다. 그러나 의과대학생들은 교수, 동료, 환자 등과의 대인관계 스트레스를 많이 경험한다[19][20]. 팀케어가 지배적인 현대의 임상진료현장에서는 환자를 위한 최적의 결과를 얻기 위해서 리더로서의 역할뿐 아니라, 숙련된 의사소통, 원만한 대인관계, 협력자의 역할을 수행할 수 있어야 한다[18]. 이러한 역할을 수행하기 위한 기본 전제 중 하나는 의사소통기술이 갖추어져야 한다는 점일 것이다. 의사소통기

술은 짧은 기간의 교육을 통해서 변화하거나 향상되기에는 한계가 있기 때문에 다양한 학습경험을 가지고 지속적으로 제공되는 것이 중요하다고 사료된다. 따라서 의료면담을 포함하여 의사소통과 관련된 교육과정을 기초부터 심화까지 보다 체계적으로 구성하고, 운영의 전문성 확보 등을 위해 노력해야 할 것이다. 또한 임상 전 단계에서 의료면담 교육프로그램이 체계적으로 이루어질 때 향후 전공의 수준에서의 의료면담 교육이 보다 쉽게 수용되고 효과적이기 때문에[21] 졸업 후 교육과정과 연계성까지 고려한 의사소통 관련 교육과정을 개발하는 것이 필요하다.

임상실습 교육과정 경험 전과 후 하위 그룹의 네트워크 구조에서 나타난 내용적 차이점 중 하나는 임상실습 교육과정 경험 후 네트워크에서 임상실습 교육과정 경험 전 학생들에게는 나타나지 않았던 '몸', '스트레스', '건강'을 포함한 '신체적·정신적 건강' 하위 그룹(G5)이 새롭게 나타났다는 점이다. 실제 임상현장을 경험해본 학생들에게 있어 신체적·정신적 건강은 행복한 의사가 갖추어야 하는 요소 중 하나로 인식되고 있음을 의미한다. 학생들은 임상실습 교육과정을 이수하는 과정에서 수많은 긴장된 상황과 수면부족, 학업스트레스 등으로 체력적 고갈을 경험하고 있는 것을 반증하는 것인 동시에 자신의 신체적·정신적 건강관리가 중요한 것으로 인식하게 된 것으로 판단된다. 의과대학생들의 신체적, 정신적 스트레스 등으로 겪게 되는 번아웃은 의사가 된 이후의 번아웃으로 이어질 수 있다[22]. 따라서 평생 동안 자기 자신을 조절하고 관리를 할 수 있는 역량을 갖출 수 있도록 체력관리, 시간관리, 스트레스관리 등 자기관리 관련된 다양한 교육프로그램을 제공할 필요가 있다.

그 밖에 행복한 의사에 대한 개념을 설명하기 위해 사용한 단어의 차이를 분석한 결과, 임상실습 교육과정 경험 전에 나타나지 않았던 '전공', '실력'과 같은 단어가 임상실습 교육과정 경험 후 새롭게 나타났다. 학생들이 자신의 적성에 맞는 전공을 선택하고, 그 전공에서 실력을 갖춘 의사가 행복한 의사라고 인식함을 의미한다. 또한 학생들이 실제 의료현장의 경험인 임상실습을 통해 기존에 단순히 알기만 했던 지식들의 활용성을 제인

식하게 되었다는 것을 의미한다. 학생들이 단순히 지식을 많이 아는 것만이 중요한 것이 아니라 지식을 활용할 수 있는 '실력'의 필요성을 체감하게 된 것으로 사료된다. 결국 임상실습 교육과정은 학생들에게 학습동기를 유발할 수 있는 좋은 학습경험을 제공할 뿐만 아니라 자기 주도적 평생학습의 원동력을 제공해준다. 따라서 의학교육의 조기부터 임상경험 노출시킬 수 있는 다양한 교육방법과 기회 등을 제공해 줄 교육프로그램 개발이 필요하다.

또 임상실습 교육과정 경험 전에는 '기쁨', '감사', '봉사'와 같은 단어가 임상실습 교육과정 경험 후에는 나타나지 않았다. 임상실습 교육과정의 신체적, 정신적인 고단함과 임상현장의 현실성을 경험하여 의사로서 느낄 수 있는 긍정적인 정서를 느낄 여력이 부족할 것으로 판단된다. 따라서 학생들이 일정 시간 자기성찰의 시간을 갖도록 해줌으로써 중요한 정서, 직업적 가치 등을 잊지 않도록 해야 할 것이다.

이 연구는 연구자가 임의로 선정한 지역의 의전원 학생을 대상으로 조사함에 따라 우리나라 전체를 대표하기에는 대표성이 낮기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계점을 가진다. 또한 이 연구에서는 임상실습 교육과정 경험 전과 후 학생집단의 인식의 차이를 비교하였으나, 한 집단의 학생들의 시간에 따른 인식의 변화를 확인하지 않았다. 따라서 추후에는 행복한 의사에 대한 보다 정확한 인식에 대한 영향을 파악하기 위하여 학생들의 인식 변화에 대한 중단적 연구, 성별, 연령과 같은 개인적 요소에 따른 행복한 의사상의 차이 연구, 마지막으로 실제 교육과정과 교육현장에 활용할 수 있는 방안을 모색하기 위해서 재학생뿐만 아니라 인턴, 레지던트, 교수, 현직 의사 등의 의사생활을 하고 있는 의과대학 졸업생들을 대상으로 하는 연구가 필요할 것이다.

**참 고 문 헌**

[1] 전찬희, “한국인간의 존엄과 가치·행복추구권, 한국콘텐츠학회논문지,” 제10권, 제4호, pp.317-326,

2010.  
 [2] 권복규, “한국 의과대학과 대학병원에서의 의학 전문직업성의 의미,” 대한의사협회지, 제54권, 제11호, pp.1146-1153, 2011.  
 [3] 진우택, 김상현, 오승민, *인문사회의학*, 청년의사, 2010.  
 [4] 노영희, 홍현진, *교육관련 국제기구 지식정보원*, 파주: 한국학술정보, 2011.  
 [5] 유호중, “인문사회의학 교육의 두 목표: 좋은 의사, 행복한 의사,” 의학교육논단, 제17권, 제2호, pp.51-56, 2015.  
 [6] M. O. Baerlocher, “Happy doctors? Balancing professional and personal commitments,” *CMAJ*, Vol.174, No.13, p.1831, 2006.  
 [7] J. M. Davidson, T. W. Lambert, M. J. Goldacre, and J. Parkhouse, “UK senior doctors’ career destinations, job satisfaction, and future intentions: questionnaire survey,” *BMJ*, Vol.325, No.7366, pp.685-686, 2002.  
 [8] R. MacDonald, “Commentary: Are contented doctors good doctors?,” *BMJ*, Vol.325, p.686, 2002.  
 [9] <http://www.docdocdoc.co.kr/39069>  
 [10] <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?dxno=61301>  
 [11] 류숙희, 이혜범, “국내 의학과, 의학전문대학원, 의예과 학생들의 인지,정서,사회적 특성 고찰,” *Korean J Med Educ*, 제24권, 제2호, pp.103-115, 2012.  
 [12] 최재원, 손실리, 김서희, 김현수, 홍지영, 이무식, “우리나라 일부 의과대학생의 번아웃 유병률과 관련 요인,” *Korean J Med Educ*, 제27권, 제4호, pp.301-308, 2015.  
 [13] Y. Jeong, J. Y. Kim, J. S. Ryu, K. E. Lee, E. H. Ha, and H. Park, “The associations between social support, health-related behaviors, socioeconomic status and depression in medical students,” *Epidemiol Health*, Vol.32, p.e2010009,

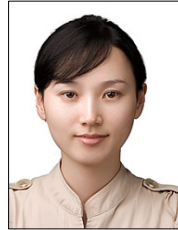
2010.

- [14] J. P. Lemkau, R. R. Purdy, J. P. Rafferty, and J. R. Rudisill, "Correlates of burnout among family practice residents," J Med Educ, Vol.63, No.9, pp.682-691, 1988.
- [15] J. Eckleberry-Hunt, D. Lick, J. Boura, R. Hunt, M. Balasubramaniam, E. Mulhem, and C. Fisher, "An exploratory study of resident burnout and wellness," Acad Med, Vol.84, No.2, pp.269-277, 2009.
- [16] R. C. Tallis, "Doctors in society: medical professionalism in a changing world," Clin Med, Vol.6, No.1, pp.7-12.
- [17] 유효현, 이준기, 신세인, "의학전문대학원생의 '좋은 의사'에 대한 인식 구조 분석," 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제9호, pp.631-638, 2015.
- [18] 권효진, 이영미, 장형주, 김애리, "전공의 공통 교육과정에 대한 요구분석," Korean J Med Educ, 제27권, 제3호, pp.201-212, 2015.
- [19] V. K. Sathidevi, "Validation of medical students stressor scale," Kerala Med J, Vol.5, No.2, pp.154-158, 2012.
- [20] 김민정, 박귀화, 유효현, 박이병, 임준, "의과대학생 스트레스 척도의 개발과 타당화," Korean J Med Educ, 제26권, 제3호, pp.197-208, 2014.
- [21] S. M. Kurtz, J. Silverman, and J. Draper, *Teaching and learning communication skills in medicine*, Oxford, UK: Radcliffe Publishing, 2015.
- [22] W. Ishak, R. Nikraves, S. Lederer, R. Perry, D. Ogunyemi, and C. Bernstein, "Burnout in medical students: a systematic review," Clin Teach, Vol.10, No.4, pp.242-245, 2013.

저 자 소 개

유 효 현(Hyo-Hyun Yoo)

정회원



- 2006년 2월 : 홍익대학교 교육학과(박사)
- 현재 : 전북대학교 의과대학 의학교육학교실 조교수

<관심분야> : 의학교육, 교육과정 및 평가, 수업개선

신 세 인(Sein Shin)

정회원



- 2015년 2월 : 전북대학교 과학교육학부 생물교육전공(이학석사)
- 현재 : 전북대학교 과학교육학부 박사과정

<관심분야> : 과학교육, 생물교육, 의학교육, 사회네트워크

이 준 기(Jun-Ki Lee)

정회원



- 2009년 2월 : 한국고원대학교 과학교육학과(박사)
- 현재 : 전북대학교 과학교육학부 생물교육전공 부교수

<관심분야> : 과학교육, 인지신경과학, 학습동기, 사회네트워크, 의학교육