creative commons

COMMONS DEED

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 원저작자를 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 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

의학석사 학위논문

전공의 진로개발 공통역량을 토대로 한 교육프로그램 개발

2022년 8월

서울대학교 대학원

의학과 의학교육학전공

이 민 정

전공의 진로개발 공통역량을 토대로 한 교육프로그램 개발

지도교수 이 승 희

이 논문을 의학석사 학위논문으로 제출함
2022년 4월

서울대학교 대학원
의학과 의학교육학전공
이 민 정

이민정의 석사 학위논문을 인준함
2022년 7월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

의과대학을 졸업하고 전문분과를 선택하면 진로개발을 마친 것일까? 전공의들이 수련 마지막 해에 가장 많이 고민하는 것은 '전공의 끝나고 무엇을 할까?'이다. 전공의는 전문의를 취득 후 어디에서, 무엇을, 어떻게, 왜 경력을 쌓을지 자신의 진로를 주도적으로 설계해야 한다. 의사의 진로에서 '어디'는 근무 지역과 의료기관 형태, '무엇'은 임상 혹은 비임상 분야와 세부전공, '어떻게'는 근무시간과 역할 수행, '왜'는 진로 선택 요인이라고 할 수 있다. 이러한 내용은 단번에 선택할 수 있는 것도 있지만 경력이 쌓이면서 다시 선택하는 때도 있다. 즉, 의사의 진로개발은 의과대학 입학이나 기본의학교육에서 완성되는 것이 아닌, 평생에 걸쳐서 이뤄지는 성숙 과정이다.

전공의 진로개발은 전혀 새로운 논제가 아니라, 여러 국내외 공통역량에서 다루고 있는 내용이다. 우리나라의 전공의 공통역량에는 전문성 영역에 '경력관리'가 있고, 서울대병원 전공의 공통역량에는 'Career Path'를 별도 영역으로 규정하였다. 해외의 전공의 공통역량에서도 진로개발과 계획에 관한 내용을 전문직업성, 지도자 영역 등 여러 영역에 걸쳐서 다루었다. 이러한 공통역량 구성을 통해서도 의과대학을 졸업 후에 진로에 관한 역량을 지속해서 개발해야 한다는 것을 알 수 있다. 하지만 전공의 시기 진로 역량을 어떻게 교육해야 하는지를 다룬 구체적인 연구와 개발은 아직 드물다.

우리나라 전공의 교육수련은 공통역량을 기반으로 한 체계적인 모습과 거리가 멀다. 체계적이고 효과적인 교육수련을 위해서는 단계별 공통역량과 교육프로그램 개발이 필수적이고, 이는 진로개발 공통역량에 대해서도 마찬가지이다. 우리나라 전공의가 수련 후 진로 전망에 대해 불안,

교육수련 과정에 대한 불만으로 필수 전문분과를 중심으로 수련을 포기하거나 지원자가 부족한 현상이 커지고 있다. 이러한 현상이 지속되면, 앞으로 국내 보건의료 인력 확보와 국민건강 증진에도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 이에 정부와 수련병원에서는 전공의의 교육과 근무 환경을 개선하기 위해 전공의법 시행과 공통역량 개발 등 노력을 하고 있다. 하지만 교육수련에 대한 전공의들의 불안을 보다 근본적으로 해소하기 위해서는 전공의가 장기적인 안목으로 진로를 설계하고, 미래 보건의료 전문가를 양성할 체계적인 진로개발 필요하다. 최근 서울대병원에서도 전공의 교육수련 프로그램 개선에 대한 구성원의 요구가 있고, 실제 적용할 교육프로그램을 개발하는 정책 연구의 필요성이 제기되기도 하였다.

본 연구에서는 실제 우리나라 수련병원에서 전공의 교육수련에 적용할 수 있도록, 우리나라 전공의에게 적합한 진로개발 공통역량을 토대로 교육프로그램을 개발하는 것을 목적으로 하였다. 연구는 크게 네 단계로 진행되었다. 전공의 진로개발 공통역량에 대하여 첫 번째 구안 단계, 두 번째 타당화 단계, 세 번째 최종 도출, 네 번째 교육프로그램 개발 단계로 나눌 수 있다. 첫 번째 공통역량 구안 과정에서는 문헌연구 방법, 두 번째 공통역량 타당화 과정에서는 서울대병원 교수와 전공의를 대상으로 설문조사, 표적집단토의법과 면접법을 활용하였고, 이를 토대로 진로개발 공통역량과 교육프로그램을 개발하였다.

연구 결과, 진로개발 공통역량을 4단계로 구성하고 단계별 교육프로그램을 개발하였다. 진로개발은 국내외 공통역량을 참고하여 Super의 진로발달 이론, Dreyfus의 기술습득 5단계 이론을 바탕으로 구성하였다. 공통역량 1단계는 진로 계획의 중요성 인식과 진로 선택요인 탐색, 2단계는 진로 정보 탐색과 진로 목표 설정, 3단계는 분야별 진로 교육프로그램과 멘토링 참여를 통한 진로 분야별 역량 개발, 4단계는 구직 능력 개

발이다. 공통역량 달성 시기에 대하여 단계에 따른 수련 연차 예시를 제공하고, 연차와 관계없이 지속적인 피드백과 수정이 이뤄질 수 있도록 나타내었다. 진로개발 공통역량의 구성은 서울대병원 전공의 연차별 '5R Competency'와 비교했을 때 단계별 역량의 적용 범위와 전공의 역할에서 유사한 흐름을 보였다.

교육프로그램은 앞서 개발한 단계별 진로개발 공통역량을 체계로 활용하여 개발하였다. 프로그램을 구성은 서울대병원 구성원의 요구 분석 결과에 따라 전공의가 바쁜 업무 중에도 교육에 접근할 수 있고, 자율적으로 참여할 수 있어 교육 부담이 적고, 단계별 공통역량을 효과적으로 달성하는 것을 우선 고려하였다. 전공의의 교육 접근성을 높이는 방안으로 녹화 강의와 웹 기반 검사지를 제시하였다. 다양한 교육방법으로 효과성을 높이기 위해 강연, 멘토링, 상담, 파견 근무, 술기 실습과 시뮬레이션 교육 등을 제시하였다. 멘토링은 투 트랙으로 나누어 다양한 진로를 포함한 분야별 전문가 멘토링과 전문분과별 교수와의 다대다 멘토링으로 구성하였다.

본 연구는 우리나라 전공의를 대상으로 실제 활용할 수 있는 진로개발 공통역량을 토대로 교육프로그램을 개발하였다는 데에 의의가 있다. 특히, 이번 연구를 통해 파악한 서울대병원 구성원이 진로개발에 대하여 어떻게 인식하고 있고 어떤 요구가 있는지 파악할 수 있었다. 추후 본 연구에서 개발한 교육프로그램을 서울대병원 전공의 교육수련에 직접 적용할 수 있다. 이를 통해 단기적, 무의식적으로 이루어지던 진로 선택이 장기적인 안목과 충분한 정보를 기반한 진로 설계로 변화하는 것을 기대해 볼 수 있다. 나아가 본 연구를 통해 전공의 교육수련에 대하여 추가적인 논의가 필요한 지점을 다수 발견하였다. 추후 의사의 진로개발에 대한 인식, 진로지도와 멘토링을 위한 교수개발 및 지원 방안, 전공의 평

가 방법, 진로 교육에서 기본의학교육과 졸업후의학교육의 연계에 대한 논의와 연구가 추가로 이뤄질 수 있다. 또한, 후속 연구로서 각 전문분과별, 수련병원별 요구를 분석하고, 진로개발 프로그램을 개발, 적용하는 연구를 진행하여 수련 포기와 당면한 보건의료 인력 문제 해결 방안을 모색할 수 있다.

주요어 : 졸업후의학교육, 전공의, 진로개발, 공통역량, 교육프로그램 개발
학 번 : 2020-23824

목 차

제 1 장 서론 ····· 1
제 1 절 연구의 필요성 ····· 1
제 2 절 연구목적과 연구문제 ····· 3
제 3 절 연구의 의의 ····· 3
제 4 절 용어의 정의 ····· 4
1. 진로 ····· 4
2. 전공의 ····· 4
3. 전임의 ····· 5
4. 공통역량 ····· 5
5. 마일스톤(Milestone) ····· 5

제 2 장 이론적 배경 ····· 6
제 1 절 의사 공통역량 ····· 6
1. 의사 공통역량의 개념 ····· 6
2. 국외 의사 공통역량 연구 ····· 8
3. 국내 의사 공통역량 연구 ····· 10
4. 의사 공통역량과 마일스톤 ····· 14
제 2 절 진로개발 역량 ····· 15
1. 진로개발 역량의 정의와 개념 ····· 15
2. 진로개발 역량의 구성 ····· 16
3. 의료인의 진로개발 역량 ····· 19

제 3 절 Super의 진로 발달 이론 ····· 21
1. Super의 자아개념 ····· 21
2. 생애주기와 진로 발달 ····· 22
3. 진로 성숙도 ····· 23
제 4 절 Dreyfus의 기술습득 5단계 모형 ····· 24
1. Dreyfus의 기술습득 5단계 모형 구성 ····· 24
제 5 절 의과대학 이후 진로개발 ····· 26
1. 의사의 진로 ····· 26
2. 의과대학 이후 진로개발의 개괄 ····· 27

제 3 장 연구방법 ····· 31
제 1 절 연구설계 ····· 31
1. 1단계: 전공의 진로개발 공통역량 구안 ····· 33
1) 논문 검색 ····· 33
2) 홈페이지 검색 ····· 33
3) 자료 분석 ····· 33
2. 2단계: 전공의 진로개발 공통역량 타당화 ····· 34
1) 설문조사 ····· 34
2) 1차 FGD 및 FGI와 전공의 1년차 대상 추가 설문조사 · 34
3) 2차 표적집단토의(FGD) 및 표적집단면접(FGI) ····· 36
3. 3단계: 전공의 진로개발 공통역량 최종 도출 ····· 36
4. 4단계: 전공의 진로개발 교육프로그램 개발 ····· 37

제 4 장 연구결과 ····· 38
제 1 절 문헌을 통해 분석한 전공의 진로개발 공통역량 ··· 38
1. 우리나라 전공의 역량과 진로 ····· 38
1) '전공의 연차별 수련교과과정'과 진로 ····· 38
2) 'RESPECT 100'과 진로 ····· 40
3) '한국의 의사상'과 진로 ····· 40
4) 의과대학 인증평가와 진로 선택 ····· 40
2. 해외 전공의 공통역량과 진로 ····· 41
1) 미국 전공의 공통역량과 진로 ····· 41
2) 캐나다 'CanMEDS'와 진로 ····· 42
3) 캐나다 '가정의학과 전공의 수련 개요'와 진로 ····· 42
4) 영국 'Good medical practice'와 진로 ····· 43
5) 영국 '의사 공통역량 체계(CCFD)'와 진로 ····· 43
3. 전공의 진로 선택에 영향을 미치는 요인 ····· 44
1) 경제적 요인 ····· 45
2) 연구자 진로 선택과 관련된 요인 ····· 45
3) 번아웃(burnout) 요인 ····· 46
4. 전공의 진로개발 프로그램 ····· 47
1) 진로개발에 대한 전공의의 요구 ····· 47
2) 전공의 이후 진로 정보 제공 ····· 48
3) 분야별 진로개발 프로그램 ····· 49
5. 전공의 진로개발 공통역량 도출 ····· 50

제 2 절 전공의 진로개발 공통역량 타당화 ····· 53
1. 전공의 교육수련과 역량 관련 설문조사 ····· 53
1) 연구 대상자 기초 정보 ····· 53
2) 미션과 비전 ····· 54
3) 직무에 대한 요구 ····· 54
4) 교육수련에 대한 요구 ····· 55
5) 의과대학/의전원 교육과 병원 교육수련의 연계성 분석 · 57
6) 진로(Career Path) ····· 58
7) 1차 FGD, FGI 질문 추출 ····· 59
2. 전공의 교육수련과 역량에 관한 FGD&FGI ····· 59
1) 교수 대상 1차 FGD&FGI 결과 ····· 59
2) 전공의 대상 1차 FGD&FGI 결과 ····· 62
3) 전공의 1년차 대상 추가 설문조사 결과 ····· 64
4) 전공의 공통역량에 대한 교수, 전공의 응답 ····· 67
5) 결과 분석 및 2차 FGD&FGI 질문 도출 ····· 69
3. 진로개발 공통역량과 교육프로그램 FGD&FGI ····· 70
1) 교수 대상 2차 FGD&FGI 결과 ····· 70
2) 전공의 대상 2차 FGD&FGI 결과 ····· 72
2) 공통역량 타당성 분석 ····· 74
제 3 절 공통역량 최종 도출 및 교육프로그램 개발 ····· 76
1. 최종 전공의 진로개발 공통역량 ····· 76
1) 진로개발 공통역량의 최종 도출 ····· 76
2) 서울대병원 전공의 5R Competency와의 연계성 ····· 78
2. 전공의 대상 교육프로그램 개발 ····· 79

제 5 장 고찰 및 결론 ····· 82
제 1 절 전공의 진로개발 공통역량과 교육프로그램 ····· 82
1. 문헌을 통해 분석한 전공의 진로개발 공통역량 ····· 83
2. 전공의 진로 선택요인 ····· 83
3. 전공의 진로개발 공통역량 타당화와 최종 도출 ····· 84
4. 전공의 진로 교육프로그램 개발 ····· 90
제 2 절 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언 ····· 92

참고문헌 ····· 93
부록 ····· 108
Abstract ····· 215

표 목 차

[표2-1] 진로 관점에 따른 진로개발 역량 구성 사례 ····· 17
[표2-2] 국내 진로개발 역량 구성 사례 ····· 18
[표2-3] Super의 진로 발달 시기 구분 ····· 22
[표2-4] Dreyfus의 기술습득 5단계 모형 ····· 24
[표2-5] 의사의 진로 선택지 ····· 26
[표3-1] AMEE 가이드에 따른 주제분석 방법 ····· 36
[표4-1] 우리나라 전공의 공통역량 중 진로 및 의사의 다양한 역할 · 39
[표4-2] 단계별 전공의 진로개발 공통역량 ····· 51
[표4-3] 교수 대상 1차 FGD, FGI 주제 탐색 결과 ····· 60
[표4-4] 전공의 대상 1차 FGD, FGI 주제 탐색 결과 ····· 63
[표4-5] 교수 대상 2차 FGD, FGI 주제 탐색 결과 ····· 71
[표4-6] 전공의 대상 2차 FGD, FGI 주제 탐색 결과 ····· 73
[표4-7] 전공의 진로개발 공통역량 타당성에 대한 의견 ····· 75
[표4-8] 전공의 진로개발 공통역량 최종 ····· 77
[표4-9] 단계별 전공의 진로 공통 교육프로그램 ····· 81

그 림 목 차

[그림2-1] 캐나다 CanMEDS 공통역량의 구성 ····· 9
[그림2-2] 한국의 의사상 ····· 13
[그림2-3] 인지적 정보처리이론 피라미드 ····· 19
[그림2-4] AAMC Career in Medicine의 4단계 진로 계획 과정 ····· 20
[그림2-5] 국내 전공의, 전임의 진로 의향 조사 결과 ····· 29
[그림2-6] BME-GME-CME의 진로개발 흐름 ····· 30
[그림3-1] 전공의 진로개발 공통역량 및 프로그램 개발 모형 ····· 31
[그림3-2] 연구의 절차와 방법 ····· 35
[그림3-3] 전공의 공통역량 중 진로개발 공통역량의 위치 ····· 37
[그림4-1] 전공의 이후 진로 선택에 영향을 미치는 요인 ····· 44
[그림4-2] 서울대병원 전공의 역량에 대한 교수, 전공의의 인식 비교 · 54
[그림4-3] 전공의 교육 관련 전문교육 또는 연수 경험 ····· 56
[그림4-4] 교육 담당 주체에 대한 인식 ····· 57
[그림4-5] 전공의 진로지도 형태 ····· 58
[그림4-6] 전공의 멘토링 내용 ····· 59
[그림4-7] 업무에 대한 전체 전공의와 1년차 전공의 인식 비교 ····· 65
[그림4-8] 공통역량의 영역별 중요성에 대한 인식 ····· 68
[그림4-9] 공통역량의 영역별 시급성에 대한 인식 ····· 69
[그림4-10] 서울대병원 전공의 연차별 5R Competency ····· 78

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 필요성

진로개발은 평생에 걸쳐서 이어지는 과정이다(Brown & Lent, 2013). 의사에게도 마찬가지로 진로개발은 의과대학생에서 전공의, 전문의 취득 후까지 평생 연속되는 성숙 과정이라 할 수 있다(서덕준 외, 2014). 전문분과를 선택해 전공의 수련을 시작하면 진로개발이 완성되었다고 여기기 쉽다. 하지만 실제로 국내외 의학교육기관에서는 진로개발을 의사의 공통역량에 포함하여 평생 진로를 계획, 개발하도록 하였다. 우리나라 전공의의 공통역량에는 '평생경력관리'가 전문성 영역에 포함되어 있고(국가법령정보센터, 2022), 서울대병원 전공의 공통역량에서는 'Career Path'를 별도 영역으로 두었다(서울대병원 교육인재개발실, 서울의대 의학교육연수원, 2021). 미국, 캐나다, 영국에서도 진로 계획, 개발을 의사 공통역량에 포함하였다(Frank & Snell, 2015; Fowler & Wyman, 2021; Academy Specialty Training Committee, 2009).

전공의는 전문의 자격을 취득하기 위해 병원에서 3년에서 4년간 수련하는 의사로, 피교육자인 동시에 의과대학생을 가르치는 교육자, 병원의 근로자 역할을 모두 수행한다(허정식, 2018). 우리나라에서는 2017년 '전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률(전공의법)'이 시행되면서 전공의의 수련환경이 일부 개선되었다(허정식, 2018). 그런데도, 수련을 중도 포기하는 전공의가 1년에 수련 정원인 약 2800명 중 200명으로 7%를 넘는다. 필수 전문과목인 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과는 수련 포기와 지원자 부족 현상이 더욱 심각하다. 전공의 수련 후 진로와 전망에 대한 불안, 부적절한 교육과 수련 과정이

수련 포기에 큰 영향을 준 것으로 보인다(오수현, 김진숙, 2021). 이러한 현상은 우리나라에서 양질의 보건의료 인력을 확보하고 국민건강을 증진하는 데에도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 이에 정부, 대학, 병원에서는 피교육자로서 전공의의 권리를 향상하고, 질 좋은 수련 과정을 마련하기 위해 힘쓰고 있다(송종관, 2020). 하지만 보다 근본적으로 교육수련에 대한 전공의들의 불안을 해소하고 우리나라 보건의료의 미래 전문가를 개발하기 위하여, 전공의들이 장기적인 안목으로 진로를 설계, 개발할 수 있는 체계적인 프로그램이 필요하다.

Super(1953)는 진로 발달의 단계를 성장기, 탐색기, 확립기, 지속기, 중단기로 나누었다. 의과대학생 때는 어떤 전문분과에서 수련할지 진로 탐색이 이뤄지는 시기라면, 전공의 때는 자신에게 적절한 자리를 찾아 전문성을 기르고 진로를 확립하는 시기다. 전공의는 수련을 마치면 주로 전임의, 봉직의로 근무하는 것이 일반적이지만, 근무 지역, 시간, 의료기관 형태, 임상과 비임상 또는 세부전공 분야, 교육, 연구, 진료 등 역할 수행에 있어서는 다양한 선택지를 놓고 고민한다. 하지만 수련 이후 진로에 대한 정보는 대부분 지인이나 커뮤니티 등 비공식적인 방식으로 아름아름 얻는다(Garcia, Windish, & Rosenbaum, 2010). 게다가 국내에는 전공의 진로개발에 대한 체계적인 교육프로그램이 없고, 개별 전문분과, 병원 수준에서 단발적인 강연 프로그램만 운영되고 있다(병원신문, 2021). 이러한 현실은 진로에 대한 불확실성으로 인한 전공의의 불안감과 스트레스를 높일 뿐이다(Jaiman, 2009; Garcia, Windish, & Rosenbaum, 2010). 이에 최근 서울대병원에서는 전공의 교육수련 프로그램 개선에 대한 구성원의 요구로, 실제 적용할 교육프로그램을 개발하는 정책 연구의 필요성이 제기되었다(서울대병원 교육인재개발실, 서울의대 의학교육연수원, 2021).

제 2 절 연구목적과 연구문제

본 연구의 목적은 우리나라 전공의에게 적합한 진로개발 공통역량을 토대로 교육프로그램을 개발함으로써 실제 전공의 수련병원에서 전공의를 대상으로 진로개발 프로그램을 운영할 때 적용할 수 있도록 하는 데에 목적이 있다.

다음과 같이 연구문제를 설정하여 연구목적을 달성하고자 하였다.

연구문제 1 : 국내외 전공의 또는 의사 공통역량에서 진로 또는 의사의 다양한 역할에 관련된 내용은 무엇인가?

연구문제 2 : 전공의가 진로를 선택할 때 고려하는 요인은 무엇인가?

연구문제 3 : 전공의 시기에 적절한 단계별 진로개발 역량은 무엇인가?

연구문제 4 : 전공의 진로개발 역량에 따른 단계별 교육프로그램은 무엇인가?

제 3 절 연구의 의의

본 연구는 우리나라 전공의를 대상으로 실제 활용할 수 있는 진로개발 공통역량을 토대로 교육프로그램을 개발하였다는 데에 의의가 있다. 또한 서울대병원 전공의 교육수련 프로그램 개선에 대한 요구가 있었다. 본 연구에서는 서울대병원 전공의와 교수를 대상으로 조사하여 진로개발에 대한 인식과 요구를 파악할 수 있다. 그 결과로서 개발한 교육프로그램은 서울대병원 전공의를 대상으로 한 진로개발 교육에 곧바로 활용될 수 있다는 실효성이 있다. 이를 통해 우리나라 전공의에서 단기적, 무의식적으로 이루어지던 진로 선택이 장기적인 안목과 충분한 정보를 기반한 진로 설계로 변화하는 것을 기대해 볼 수 있다.

제 4 절 용어의 정의

1. 진로

진로(Career)는 수레(cart)나 마차(chariot)를 뜻하는 라틴어 'Carrus'에서 기원한 단어이다(Super & Hall, 1978). Super & Hall(1978)은 진로란 직업(occupation), 일자리(jobs), 직위(position)와는 구별되는 개념임을 강조하고, 한 사람이 일생동안 거치는 일련의 자리로 정의했다. 이러한 연속적인 개념으로서 진로는 Super와 Hall 이후에 정립되었다. 특히 Super(1953)는 진로는 개인이 일련의 발달과업을 마주했을 때 자신이 되고자 하는 사람의 방향으로 발달과업을 이행하는 생애과정이라고 정의하였다. Career는 한국어로 진로(進路) 또는 경력(經歷)으로도 번역할 수 있지만, 본 연구에서는 미래의 진로개발과 발달에 초점을 맞추기 위해 진로로 번역하였다. 진로와 관련된 또 다른 단어는 소명의식(vocation)으로, 여러 문헌에서 진로와 같은 의미로 쓰이기도 한다.

2. 전공의

전공의는 수련병원 또는 기관에서 전문의 자격을 취득하기 위해 3년에서 4년간 수련 하는 의사로, 레지던트(resident)라고 부르기도 한다. 우리나라의 전문의 제도는 1952년에 처음 10개 전문과목에 대한 표방을 허가한 이래로 전문과목에 점차 증가하여, 2013년에 정해진 26개 전문과목으로 현재까지 유지되고 있다(이선우 외, 2021). 전공의는 수련 병원에 속하여 전문과목을 선택하고 임상 실기를 수련하기 때문에, 피교육자인 동시에 의과대학 임상실습의 교육자, 환자를 진료하는 근로자의 역할을 모두 수행한다(허정식, 2018).

3. 전임의

전임의는 흔히 영문으로 펠로우(fellow)라고 한다. 전공의 수련을 마치고 전문의를 취득한 의사가 임상 세부 분야에 대해 더 심화한 지식, 술기를 습득하고자 추가적인 수련을 하는 의사이다(김선희, 2022).

4. 공통역량

전공의는 수련 과정에서 전문분과별로 다른 임상역량을 습득한다. 하지만 전공분과에 관계없이 전공의 수련을 하는 의사로서 갖추어야 하는 직무 역량이 있는데, 바로 공통역량이다. 특히 전문직업성, 사회적 책무성 등 인문사회의학 분야의 역량이 공통역량에 다수 포함된다. 의학교육에서 공통역량은 일반역량, 핵심역량으로도 쓰인다(이선우, 2021, 권효진 외, 2015).

5. 진로개발 역량

진로개발 역량은 진로 목표를 달성하기 위한 지식, 술기, 태도, 가치, 성향을 모두 포괄하는 개념으로 진로개발에 필요한 능력이다(정은이, 2014). 또한 평생 진로개발의 관점에서 한 사람이 일생동안 진로를 스스로 선택하고 개발하는 데에 필요한 지식, 술기, 태도 등 총체적인 역량이라고도 할 수 있으며, 진로 역량 또는 구직 역량이라고도 부른다.

6. 마일스톤(Milestone)

마일스톤이란 공통역량에 관한 전공의 또는 전임의의 지식, 술기, 태도 습득을 수준별로 정한 것이다(이선우 외, 2021). 미국 졸업후의학교육인증위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education; 이하 ACGME)의 마일스톤은 졸업후의학교육(Graduate Medical

Education; 이하 GME)에서 어떤 영역의 역량을 따른 행동의 발달을 단계별로 제시하였다(Heath et al., 2021). 공통역량 영역별로 5단계 마일스톤이 하위 역량 형태로 제시되기도 하며, 전공별로 필요한 역량에 대한 마일스톤을 개발하여 활용하기도 한다(Eno et al., 2020).

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 의사 공통역량

1. 의사 공통역량의 개념

1) 의사 공통역량의 등장 배경

의사 공통역량은 의과대학 졸업 후 전공과에 관계없이 의사로서 갖추어야 할 기본 역량을 규정한 것이다. 역량중심의학교육(Competency-based Medical Education; CBME)의 일환으로 GME에서 개발되었다. 역량중심의학교육은 성과바탕교육의 하나로, 사회와 환자가 요구하는 의과대학의 졸업 성과와 의사 역량을 기본으로 의사의 실무를 준비하기 위한 교육학적 접근 방법이다(Frank et al., 2010b, McGaghie et al. 1978). 역량중심의학교육의 특징은 의학교육의 학습자가 특정 시점에 목표한 역량에 도달하는 것에 초점을 두고 교육을 하는 것이다. (Frank et al., 2010a) 기존에 학습자가 어떤 학습과 지도 과정을 거쳐야 하는지 중요시하던 교육 방식과 달리, 학습자가 달성해야 하는 성과로부터 모든 교육과정의 주요 결정이 이뤄진다(Harden, 1999). 따라서 전문적인 역량을 키우는 것이 중요한 의학교육 영역에서 1970년대 처음 제기된 이래로 발전을 거듭하여 현재는 학부 교육, 졸업 후 교육, 평생교육과 여러 영역에 걸쳐 널리 사용되고 있다.

의사 공통역량은 1990년대부터 북미를 중심으로 개발되기 시작하였다. 1990년 미국 가정의학과교수협회(Society of Teachers of Family Medicine; 이하 STFM)는 가정의학과 진료의 요점을 정리하여 새로운 역량중심 교육과정을 제안하였고, 1999년에는 미국의과대학협회(Association of American Medical Colleges; 이하 AAMC)에서는 의과대학의 목표를 규정하는 프로젝트 결과를 발표하였다. 같은 해 ACGME는 6가지 의사 공통역량을 발표하여 역량중심의학교육에 큰 영향을 주었다(Albanese et al., 2008). 캐나다에서는 1993년, 왕립의사협회를 중심으로 CanMEDS 개발을 시작하여 1996년 처음 발표하였다(Eno et al., 2020). 영국에서는 1995년 영국의 의료협의회(General Medical Council; 이하 GMC) 주도로 Good medical practice로 윤리적인 의사의 모습을 처음 제시하여 활용하고 있다(General Medical Council ,2013).

2) 의사 공통역량의 필요성

의료 서비스와 의사의 책임에 대해 사회의 요구가 확대되면서 역량중심의학교육이 대두되었다. 특히, 환자 소비주의, 인터넷을 통해 퍼지는 의료정보, 기술과 지식의 폭발적 증가는 미래의 의사가 갖추어야 할 역량에 대한 논의를 제고하는 계기가 되었다(Frank & Danoff, 2009). 이러한 흐름 속에서 미국을 시작으로 의사의 역량 설정이 여러 국가로 확대되었고, 특히 의사의 인문사회적 역량이 강조되고 있다. 졸업후의학교육의 첫 단추인 전공의 수련 과정에서도 실제 환자를 진료하면서 의사소통, 의료윤리, 전문직업성, 사회적 책무성 등 인문사회적 역량이 진료 역량과 함께 발전할 필요성이 있다. 또한 전공의 수료 후에 전문의로서 독립적인 진료를 하면서도 발전, 축적을 거듭하여 의사

의 전 생애에 걸쳐서 완성되는 것이 이상적이다(이선우, 2014).

3) 의사 공통역량의 활용

의사 공통역량은 미국, 캐나다, 영국 등 국가에서 전공과목과 관계없이 전공의라면 반드시 받아야 할 공통교육과정 운영, 각 공통역량의 평가, 전문의 취득과정에 활용된다(이선우, 2014). 캐나다에서는 CanMEDS가 전공의 교육, 교수개발, 의학교육 연구에 활용되고 있다. 그중 전공의 교육에서 교육목표, 교육프로그램 인증, 전공의 평가, 전문의 취득 시험을 CanMEDS에 맞추어 개편하였다(Frank & Danoff, 2009). 미국 ACGME에서는 6가지 핵심역량을 전공의 교육수련 인증 프로그램에 도입하였고, 전문과목별 전공의가 수련에서 개발해야 하는 지식, 술기, 태도를 로드맵 형태로 제공하고 있다. 전공의는 이러한 로드맵을 통해 갖추어야 할 핵심역량을 단계별로 개발하고 평가받을 수 있다(Eno et al., 2020).

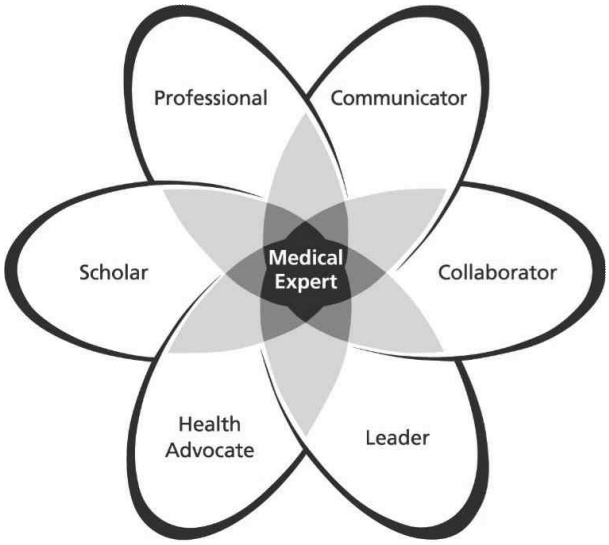
2. 국외 의사 공통역량 연구

1) 미국 ACGME 6가지 핵심역량

미국 ACGME는 전공의 교육의 평가주체로 1981년 출범하였다. ACGME의 6가지 핵심역량은 환자 관리 및 절차적 기술, 의학 지식, 업무기반학습 및 개선, 대인관계 및 의사소통 기술, 전문직업성, 시스템 기반 진료, 전공의 교육과정을 개발하고 평가하는 것을 목적으로 한다. 또한 전공의가 일상적인 업무를 성공적으로 준비할 수 있도록 환자 진료에 직접 관련된 술기와 자질을 반영하였다(NEJM+, 2016). 핵심역량을 기반으로 개발된 '핵심 교육과정'을 통해 모든 전공의는 각 영역별로 교육과 평가를 받는다(이선우, 2014). ACGME의 [부록1].

2) 캐나다

캐나다의 왕립의학회(Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 이하 RCPSC)는 수련의 교육, 시험, 인증 표준 설정의 담당 기관으로 1996년에 CanMEDS 의사 공통역량으로 채택하였다(Eno et al., 2020). CanMEDS는 7가지 의사의 역할 형태로 역량을 규정하고, 각 역량별로 중심역량(key competency)을 구분하였다(이선우 외, 2021). 7가지 역량은 의학 전문가, 대화자, 협력자, 건강 수호자, 관리자, 학자, 전문가이다 [그림2-1].



[그림2-1] 캐나다 CanMEDS 공통역량의 구성

3) 영국

Good medical practice(이하 GMP)에서는 의사의 전문직업성에 주목하여 환자를 개별적인 주체로서 대하며 환자의 권리, 사생활, 존엄성을 존중하고, 모든 환자가 좋은 진료를 받을 수 있도록 최선을 다하는 태도를 강조하였다. 2013년 개정된 GMP에서는 좋은 의사가 갖추어야

할 전문직업성 역량을 네 가지 영역으로 제시하고 역량별로 설명과 지침을 제공하였다. 네 가지 영역은 지식, 술기, 성과 영역, 안전과 질 영역, 의사소통, 파트너십, 팀워크 영역, 신뢰 지속 영역이다(General Medical Coucil, 2013).

3. 국내 의사 공통역량 연구

1) 국내 의사 공통역량의 배경

국내 공통역량의 내용은 의과대학과 의학전문대학원의 인문사회의학 또는 의료인문학 교과과정의 연장선 위에 있다. 인문사회의학에서 다루는 의료윤리, 환자-의사 관계, 의사소통 등의 내용은 전공의 교육수련 과정으로 이어지면서 임상 실제 환경에서 직무와 관련하여 심화된 공통역량으로 성숙해야 한다(이선우 외, 2018).

인문사회의학 교과과정은 우리나라에서 1990년대부터 의과대학에서 도입되기 시작하였다. 초기에는 인문사회의학, 의사환자사회 등 과목으로 각 학교에서 자체적으로 운영되었다. 이후 의과대학 학장협의회 주도로 인간과 고통의 본질, 윤리와 의료윤리, 자신에 대한 분석과 개발, 의료와 사회의 관계, 다른 사람과의 관계 유지, 의사의 직업 전문성 고양 6가지 교육목표 영역와 학습목표를 설정하였다(이상숙 외, 2009). 더욱이 한국의학교육평가원이 2007년부터 실시한 의과대학 2주기 평가인증에서 인문사회의학이 필수 교과목으로 지정된 이후로 의과대학의 주요 교과과정으로 자리 잡았다(이선우 외, 2018).

국내에서 의사 공통역량을 개발하기 위한 노력은 1999년 한국의학교육평가원을 중심으로 시작되었다(안덕선, 2013). 2007년에 들어서는 한국의학교육평가원 주도로 전공의 공통교육과정 연구가 본격화되었다. 의과대학에서 학습한 이론과 사례가 실제 진료 현장에서 성숙하고 완

성될 수 있도록 GME와 연계가 필요하기 때문이다(이선우, 2015). 그 결과, ‘RESPECT100’, ‘한국의 의사상’, ‘전공의 연차별 수련교과과정’을 개발하고 전공의 교육수련에 적용하기 위한 연구가 이뤄지고 있다.

2) 공통역량 용어의 설정

우리나라에서 공통역량은 일반역량, 핵심역량이라는 표현으로도 사용된다. 모두 전문과목의 특성이나 고유 영역에 해당하는 전문역량과 대비되는 의미에서 사용되고 있다. 예를 들면, ACGME에서는 ‘핵심역량(core competency)’으로 표현하였고, 영국에서는 ‘공통역량(common competency)’으로 쓰인다. 한편, 공통역량의 영역은 전문분과와 무관하게 보편적으로 적용되지만, 세부 역량은 실제로 전문분과에 따라 차이가 있어 일반역량 또는 나아가 핵심역량으로 표현을 바꿔야 한다는 주장도 있다(이선우, 2018). 하지만 국내에서는 여러 용어가 혼용되다가 최근 전공의 역량 연구에서 공통역량이라는 표현이 보편적으로 쓰이고 있으므로 본 연구에서도 공통역량이라는 용어를 사용하였다.

3) 국내 의사 공통역량의 개발

가. RESPECT100

2008년에는 대한의사협회 의료정책연구소에서 면허의사 배출 100주년을 기념하여 한국형 전공의 공통역량인 RESPECT100을 발표하였다. RESPECT100은 존중, 윤리, 환자안전, 프로페셔널리즘, 수월성, 팀워크 총 6개 영역의 알파벳 앞 글자를 따서 이름 붙인 것으로, 우리나라 전공의 교육의 전반적인 내용을 포괄하고 고유한 정체성을 부여하였다(이무상 외, 2010). RESPECT100 개발 과정에서는 전공의가 전문직업인으로 성장할 때 모든 전문분과에 공통적으로 적용되는 공통역량의

필요성이 강조되어, 우리나라 여건을 고려했을 때 우선 필요한 영역으로 구성되었다. 하지만 세부 내용에서 기존에 타 학회와 기관의 역할이 있는 경우를 제외하여, 전공의 공통역량을 전부 포괄하지는 못한다는 한계가 지적되기도 한다(이선우 외, 2021).

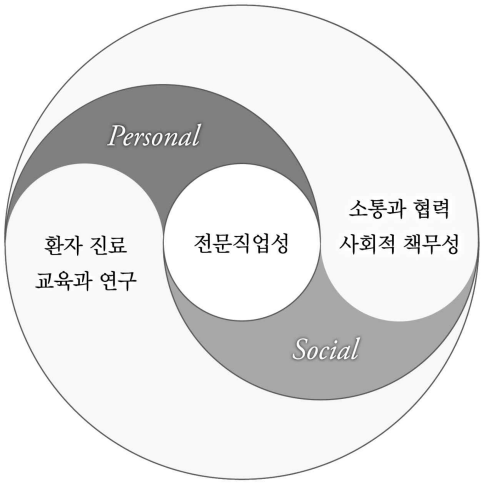
나. 한국의 의사상

우리나라 의사의 포괄적 역량을 규명하기 위한 노력으로 1999년부터 '한국의 의사상'을 개발, 개정하는 노력이 이루어졌다. 그 결과, 2011년 초안을 발표하고 2013년에는 '한국의 의사상' 5번째 개정판이 발표되었다(안덕선, 2014)[그림2-2]. '한국의 의사상'은 환자 진료, 소통과 협력, 사회적 책무성, 전문직업성, 교육과 연구 총 5가지 영역으로 구성된다. 이후 '한국의 의사상'은 우리나라 의학교육에서 좋은 의사의 모델로서 인정받고 있으며, 의과대학 졸업성과, 전공의 공통역량, 평생의학교육 등 연구 분야에서 기준으로 활용되고 있다.

앞으로 공통역량 도달 시점에 대한 조사가 이루어져서 마일스톤 중심 교육과정으로의 전환을 꾀하고 있다. 2015년에는 '한국의 의사상'에 맞추어 총 221개 세부공통역량과 평가 방법을 설정하였다(이선우 외, 2015). 2018년에는 3단계 세부역량을 확장하여 4단계 세부역량 수준을 설정하고, 역량의 중요도와 빈도를 평가하였다(이선우, 2018). 2020년에는 다시 개정되어 5가지 영역은 유지하면서 하위영역과 세부 항목을 수정한 '한국의 의사상 2021'이 발표되기도 하였다(한재진 외, 2021).

2015년 대한의학회에서 수행한 보건복지부 정책과제인 전문의 전문과목별 공통역량 및 전문역량 연구에 한국의학교육평가원 졸업후교육발전위원회가 참여하여 한국의 의사상에 맞추어 우리나라 전공의 공통역량과 세부공통역량을 설정하고 이를 역량중심, 성과바탕으로 평가하

는 방법 등을 제시하였으며, 한국의 의사상에 맞춘 공통역량의 세부 역량 안을 항목별로 정리하면 다음과 같다. 환자 진료에서 88개, 소통과 협력에 48개, 사회적 책무성에서는 7개, 전문직업성은 46개, 교육과 연구는 32개로 총 221개의 공통역량의 세부 역량 안을 도출하였다.



Doctor's Role5th(2014)

[그림2-2] 한국의 의사상

다. 전공의의 연차별 수련교과과정

2013년에는 전공의 교육수련 개선에 대한 국가적 요구에 따라, 우리나라에서 가장 바람직한 전공의 공통역량을 개발이 이루어졌다. 우리나라 전공의 공통역량인 RESPECT100와 미국 ACGME의 6가지 핵심역량, 캐나다 CanMEDS, 영국의 GMP를 참고하여 공통역량 8개 영역과 그 하위 역량 46개를 우리나라 '전공의의 연차별 수련교과과정'으로 제시하였다. 후속 연구로 2014년에는 한국의학교육평가원 졸업후교육발전위원회에서 전공의 공통역량의 수월성 영역 중 '교육자로서 전공의'에 해당하는 역량을 도출하였다. 교육자로서 전공의의 역할에 대하

여 배우며 가르치는 전공의 역량을 능동적 학습자, 임상교육가, 교육과정개발가, 교육학자, 사회적의사소통가, 관리감독자/지도자 6가지로 제시하고 알파벳 앞 글자를 따서 'ACCESS'라고 명명하였다. 또 다른 후속 연구로 2015년에는 '전공의의 연차별 수련교과과정'을 바탕으로 전공의에 대한 공통역량 교육과 26개 전공과목 수련 실태조사를 수행하였다. 2021년에는 앞서 개발한 '전공의의 연차별 수련교과과정'의 항목별 현황과 실행 정도를 파악하고, 향후 사회·경제적 변화에 따른 국가의 지원 방안을 모색하였다(안문상, 이선우, 이혜진, 2021).

4. 의사 공통역량과 마일스톤

마일스톤(milestones)은 단계적인 접근 방식으로 의사 공통역량에 대하여 지식, 술기, 태도를 기술적이고 종적인 서술을 제시한 것이다. 미국 ACGME의 마일스톤은 교육수련 기간에 전공의가 5단계에 걸쳐서 공통역량을 개발하는 로드맵을 보여준다. 여기서 5단계는 Dreyfus의 5단계 기술 개발 모형을 바탕으로 구성되고, 전공과목에 진입한 1년차는 초보자에 해당하는 1단계, 전공의를 수료할 때는 숙련자에 해당하는 4단계를 목표로 한다. 전문가 수준에 해당하는 5단계는 전공의와 전임의의 롤모델이 될 수 있는 이상적인 숙련 수준을 나타낸다.

전공과목별로도 마일스톤을 구성하여 전공과 세부 전공에 따라 다른 학습 목표와 평가 방법을 제공한다. 마일스톤은 전공의가 교육수련을 통해서 자신이 얼마나 성장했는지, 어떤 영역에서 더 발전이 필요한지 성찰하는 이정표 역할을 한다. 또한, 전공의 교육 영역에 대하여 전공의와 교수가 소통하는 데에 공통 언어 역할을 하여 의사소통에도 도움을 준다. 나아가 전공의 교육프로그램 개발, 교육수련을 평가, 인증하는 데에도 기준을 제공하는 역할을 한다(Eno et al., 2020).

제 2 절 진로개발 역량

1. 진로개발 역량의 정의와 개념

진로개발 역량은 개인이 일생동안 진로를 스스로 선택하고 개발하는 데에 필요한 지식, 술기, 태도 등 총체적인 역량으로 진로역량 또는 구직역량이라고 한다. 진로역량 연구는 1990년대부터 활발하게 이루어져, 진로에 대한 인식에 따라 무경계 진로 관점, 프로티언 진로 관점, 진로 자기관리 관점, 인적 자본 관점 네 가지로 나뉜다.

프로티언 경력(Protean career) 관점은 자기 마음대로 모습을 변화무쌍하게 바꾸는 그리스의 신 프로테우스에서 유래하였다. 따라서 조직 주도에 의한 진로개발 보다, 직업 만족도와 같이 개인의 주관적인 성공과 진로역량 개발을 중요시한다(Briscoe, Hall, & DeMuth, 2006). 이러한 관점에서 Murphy(2001)는 진로역량을 개인이 진로에 관하여 자기 능력과 동기를 성찰하는 역량이라 정의하였다. Ball(1997)은 진로 탐색에 더욱 무게를 두고, 자신에게 적합한 업무나 활동, 이직을 위하여 노동 시장과 업무환경을 탐색하는 역량을 진로역량이라 하였다.

자기조절의 관점에서 Nabi(2000)는 자신의 학습과 업무 과정을 스스로 계획하고 행동하는 역량이라고 진로 역량을 정의하였다. 같은 관점에서 Arthur(1994)는 진로에 경계가 없다고 보았고, 업무에 관하여 자기 능력과 가치를 보여주고 의논하여 진로개발에서 자신의 선택지를 넓히는 역량을 진로 역량이라고 정의하였다.

진로 자기관리의 관점에서 King(2004)은 개개인이 스스로 자신의 진로를 사전에 대비해야 한다고 보고, 스스로 진로를 관리하는 책임감을 가지는 것을 진로역량이라고 보았다. Kuijpers & Scheerens(2006)는 인적 자본의 관점에서 모든 사람이 직업과 관계없이 자기 진로를 스스로 개발하는 것과 관련된 능력을 진로 역량이라고 정의하였다.

Akkermans et al.(2012) 은 진로 역량에 대한 여러 가지 관점을 통합하는 시각으로, 진로 전반적인 개발과 행동과 밀접, 직업을 성공적으로 수행하는 데에 필요한 직업 기술이 진로 역량이며, 업무를 하는 데에 필요한 업무 역량과 구별된다고 보았다.

국내에서도 진로 역량 또는 진로개발 역량을 정의하고 체계화하려는 노력이 있었다. 대체로 진로개발 역량을 생에 전반에 걸쳐서 진로를 개발하는 데에 필요한 역량으로 삶의 지향점을 설정, 진로 선택, 진로 준비에 필요한 지식, 술기 태도, 가치와 성향으로 정의하였다(임언, 2008; 이지연 등, 2009; 박가열. 2009; 윤명희, 서희정, 2008).

2. 진로개발 역량의 구성

진로개발 역량의 구성은 성찰 역량, 소통 역량, 행동 역량 세 영역으로 나눌 수 있다(Akkermans et al., 2012). 성찰, 소통, 행동 역량에 따라서 진로개발 역량에 대한 관점을 정리하면 [표2-1]와 같다.

성찰 역량은 진로를 장기적으로 인식하여 개인적인 성찰과 전문적인 진로가 결합하는 것을 강조한다. 즉, 진로에 대한 개인의 가치, 열정, 동기를 반영하고, 개인의 장단점과 능력을 반영하는 것이 성찰 역량이다. 소통 역량은 진로에서 성공하기 위해 다른 중요한 사람들과 효과적으로 의사소통하는 능력을 말한다. 예를 들면, 전문적으로 가치 있는 네트워크가 존재한다는 것을 인식하고, 진로와 관련된 목적으로 네트워크를 확장하는 네트워킹, 자기 능력과 기술을 알리는 역량도 소통 역량에 포함된다. 행동 역량은 자신의 진로를 실제로 만들어가기 위해 능동적으로 행동하는 능력이다. 진로와 관련된 기회를 적극적으로 탐색하는 역량과 자신의 진로에 관하여 학습과 업무 과정에 능동적으로 영향을 미치는 역량이 행동 역량에 포함된다.

[표2-1] 진로 관점에 따른 진로개발 역량 구성 사례

진로개발 관점	성찰 역량	소통 역량	행동 역량
무경계 진로 관점 (Boundaryless career perspective)	왜 진로 통찰 개방성 적극성	누구와 멘토링 경험 네트워크 확장	어떻게 진로 정체성 진로 관련 기술
프로티언 진로 관점 (Protean career perspective)	자기 이해 기술 자기 평가 자기 인식 자기 인식 수정	대인관계 이해 기술 자기주장 갈등 관리 영향력 있는 대화 기술 및 효과적인 듣기 관계 모색	환경 이해 기술 환경 변화 적응 탐색 유연성 시간 및 스트레스 관리
진로 자기관리 관점 (Career self-management perspective)	인지적 요소 진로 통찰 계획 수립	발달 피드백 요청 행동 영향 네트워킹 진로지도 요청 자기 추천	행동적 요소 경계 관리 진로 계획 기회 창출 직업 이동 중비 자리 잡는 행동
인적 자본 관점 (Human capital perspective)	성찰적 행동 진로 성찰 동기 성찰 능력 성찰	상호작용 행동 네트워킹 자기 표현	적극적인 행동 진로 실현 능력 진로개발 능력 진로 관리 일자리 탐색

(Akkermans et al., 2012)

국내에서 이뤄진 진로개발 역량 구성에 관한 연구에서는 구직활동 자체에 초점을 맞추어 진로개발 역량에 진로 탐색부터, 업무 수행을 위한 기초 지식, 직무에 적응하는 능력까지 다루었다. 대표적으로 문윤경, 강순희(2018)의 연구에서는 진로개발 역량에 관한 선행연구를 고찰하여 진로개발 역량을 구직 준비, 직업기초, 직업적응 영역으로 구분하였다. 구직 준비 영역에는 자기 이해 역량과 구직을 위한 설계, 정보와

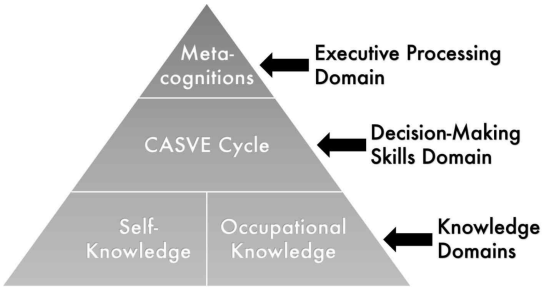
기술 습득, 준비 역량이 포함된다. 직업기초 영역에는 업무 수행을 위한 문제해결 능력, 의사소통 능력이 있다. 마지막으로, 직업적응 영역에는 대인관계, 조직이해, 직업윤리, 자기계발 등 직업 생활에 적응하기 위한 역량이 들어간다. 이러한 영역 구성에 부합하는 사례도 있지만(임언, 윤형한, 2005) 구직 이전의 역량을 강조한 사례도 있었다(이지연, 2007; 박가열, 2009). 이지연(2007)은 진로개발 역량으로 자기이해, 진로결정 효능감, 직업정보, 구직효능감 네 가지를 제시하였다. 구직 준비 과정에 집중하여 자기 자신과 직업에 대한 이해를 바탕으로 진로를 결정하고, 구직효능감으로 연결되는 연속적인 과정이다[표2-2].

[표2-2] 국내 진로개발 역량 구성 사례

문헌	구직 준비	직업기초	직업적응
임언, 윤형한 (2005)	자기 이해 구직기술	전공 및 직업 지식	진로결정 확신도 관계활용 효능감
이지연(2007)	자기 이해 진로결정 효능감 직업정보 구직 효능감	-	-
박가열(2009)	구직기술 진로설계·탐색 및 직업관	-	직무적응능력 향상
문윤경, 강순희 (2018)	자기 이해 및 구직설계 구직정보이해 구직기술습득 구직경력준비	문제해결능력 수리능력 의사소통능력 정보·기술 및 자원 활용능력	대인관계능력 조직이해능력 직업윤리 및 태도 변화적응능력 자기계발능력

3. 의료인 진로개발 역량

AAMC에서 제공하는 Careers in Medicine(CiM)에서는 의과대학생의 진로개발 과정을 4단계로 체계화하였다(AAMC CiM, 2022a). CiM의 4단계 모형은 Parson의 특성요인이론(Parson's trait and factor theory)을 바탕으로 구성된 것이다. Parson의 관점에서는 개인과 환경 사이의 관계와 특성이 잘 맞았을 때 진로에 대한 만족도가 높아지고 성과가 향상된다고 본다. 또한, 개인에게 잘 맞는 환경을 찾는다는 점에서 인지적 정보처리이론(Cognitive Information Processing)을 기반으로 의료 분야 특성에 맞게 구성되었다(Lenz et al., 2011) [그림2-3].



*CASVE Cycle

: Communication - Analysis - Synthesis - Valuing - Execution Cycle

(Lenz et al., 2011)

[그림2-3] 인지적 정보처리이론 피라미드

모형은 자기 이해하기, 선택지 찾기, 전공과목 선택하기, 전공의 과정 준비하기 네 단계로 구성된다. 단계별 구성은 의과대학생이 적합한 전공을 찾고, 전공의 수련을 하고, 궁극적으로 환자를 잘 진료할 수 있도록 안내한다. 또한, CiM에서는 의과대학생이 전공과목을 효과적으로 선택할 수 있도록 도구와 자료를 단계별로 제공하고 있다[그림2-4].

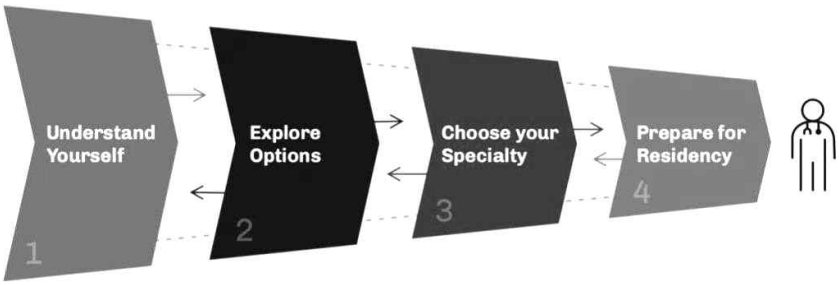
첫 번째, 자기 이해하기 단계에서는 의과대학 학생들이 자신의 흥미, 가치, 능력, 성격을 이해할 수 있도록 자기 평가 도구와 실습을 진행한

다. 이 방법을 통해 자신에게 어떤 목표가 있는지 더 잘 이해하게 되고 희망하는 전공과목을 좁힐 수 있다. 이 단계에서는 주로 선호하는 전공, 의사로서 자기 능력과 가치관에 대한 설문지를 도구로 활용한다.

두 번째, 선택지 찾기 단계는 전문과목 선택지와 진료 환경을 탐색하는 데에 도움을 준다. 전공의 교육수련 요건, 경쟁력, 선발인원, 보상 등에 대한 정보를 제공하고, 의과대학 학생들이 전문과목에 대해 다양한 자료를 참고하여 전문과목에 대해 잘 파악할 수 있도록 한다. 이 단계에서 학생들은 전문과목 선택을 더 좁히고 심화 연구 프로젝트나 실습 로테이션을 선택하여 경험을 쌓게 된다.

세 번째 단계는 전공과목 선택하기로 선택을 위한 조언과 성찰의 기회를 제공한다. 학생들이 1단계와 2단계를 거치며 얻은 지식과 경험을 통합하여 진로 목표에 맞는 전공을 선택하게 된다.

마지막 단계는 전공의 과정 준비하기로 전공의 지원에 필요한 정보 제공과 전공의로 효과적인 전환이 이뤄지도록 교육이 이뤄진다. 이 단계에서는 의과대학 학생들이 이력서와 자기소개서 작성, 추천서 확보하기, 면접 등 실질적으로 전공의 지원 절차에 필요한 준비를 할 수 있도록 돕는다(AAMC CiM, 2022a).



*AAMC: Association of American Medical Colleges

(AAMC CiM, 2022a)

[그림2-4] AAMC Career in Medicine의 4단계 진로 계획 과정

제 3 절 Super의 진로 발달 이론

Super의 진로 발달 이론은 지금까지 제기된 진로 이론을 통합한 대표적인 진로 이론이다(이희영, 2008). 기존 이론들이 진로 선택을 단발적인 사건으로 보았던 것과 달리, Super(1953)는 진로가 평생에 걸쳐 변화하고 발달하는 연속적 과정임을 강조하였다. 진로 발달을 자아개념을 표방하는 선택을 쌓아가는 과정으로 보았다(Swanson & Fouad, 2020). Super의 이론은 크게 자아개념, 생애주기에 따른 진로 발달, 진로 성숙과 과업을 중심으로 펼쳐진다.

1. Super의 자아개념

자아개념(self-concept)은 자기 자신에 대한 객관적, 주관적인 관점을 말한다(Swanson & Fouad, 2020). 따라서 자아개념은 개인적 요인과 환경적 요인의 상호작용으로 형성되고, 진화하며, 직업에 적용된다(고관우, 2011). Super(1953)는 진로 발달 과정은 자아개념을 형성하고 개발하는 과정이라고 보았다. 따라서 사람들은 자아개념을 행동에 옮기기 위해서 노력하며, 자아개념을 실현할 가능성이 가장 높은 진로를 선택한다(Osipow, 1968). 하지만 Super(1968)의 자아개념은 고정된 것이 아니라, 끊임없이 발전하고, 경험과 현실을 반영하며 일생에 걸쳐서 변화하고, 점차 안정된다. 즉, 자신의 역할과 현실검증을 통해 자아개념을 발달시키는 것이다. 예를 들면, 의과대학생이 자신이 뛰어난 외과의사가 된 모습을 상상하며 외과 의사의 태도와 가치를 관찰해보고, 자신의 자아개념에 비추어보며 실제로 전공 분야 결정을 수정할 수 있다(Osipow, 1968). 따라서 진로를 선택할 때 긍정적인 자아개념을 형성하기 위해서 개개인의 '자기효능감(self-efficacy)'을 키울 수 있도록 지속적인 자아 성찰과 발전 기회를 제공할 필요가 있다(박수용, 2018).

2. 생애주기와 진로 발달

Super(1980)는 그동안의 이론을 정리하여 '생애공간(Life space)'과 '생애주기(Life span)'을 중심으로 아치형 모델을 제시하였다. 생애공간은 한 사람이 자녀, 학생, 배우자, 직장인, 시민, 여가인으로서 수행하는 다양한 역할을 말하며, 생애주기는 연령에 따른 발달단계를 의미한다(고관우, 2011). 생애주기에 따른 진로 발달은 크게 시기와 발달 과업으로 구분해볼 수 있다.

[표 2-3] Super의 진로 발달 시기 구분

연령	시기 구분	세부 시기 구분
0~14세	성장기	환상기(4~10세) 흥미기(11~12세) 능력기(13~14세)
15~24세	탐색기	잠정기(15~17세 전환기(18~21세) 시행기(22~24세)
25~44세	확립기	시행기(25~30세) 안정기(31~44세)
45~64세	유지기	구분 없음
65세 이후	쇠퇴기	구분 없음

Super(1953)는 생애주기를 크게 성장기, 탐색기, 확립기, 유지기, 쇠퇴기로 구분하였다[표 2-3](고관우, 2011). 이러한 연령 구분은 절대적인 것이 아니고, 개인의 진로 발달 과정에 따라 차이가 있을 수 있다. 또한 각각의 시기 내에도 작은 성장기, 재탐색기, 재확립기가 존재할 수 있다(Swanson & Fouad, 2020). 예를 들면, 대학생 시기는 Super의 진로 발달 단계에서 탐색기부터 확립기에 걸쳐져 있다. 이 시기는 자신에게 적합한 직업 분야를 발견하고, 진로를 선택하여 준비하고, 안정

적인 지위를 얻기 위해 노력하는 중요한 단계이다. 탐색기에서 확립기의 주요 과업은 자아 개념을 확립하는 것으로, 이때 진로 발달 성패에 따라 향후 진로 발달 단계가 원활하게 이어질 수 있다(김지영, 2015).

3. 진로 성숙도

Super(1960)는 진로 과업을 수행하는 다른 사람들과 비교했을 때, 개인의 진로 행동을 측정하고 평가하기 위해 진로 성숙도의 개념을 만들었다. Super(1969)는 연령대에 따라 기대할 수 있는 진로 성숙 과업을 구체화, 특수화, 실행화, 안정화, 공고화 5단계로 나누었다[부록3]. 연령 구분은 해당 과업을 많이 수행하는 연령대를 표시한 것으로, 시기별 과업이 절대적인 것이 아니며, 모든 연령에서 나타날 수 있다.

구체화(Crystallization)는 학업적인 결정을 통해서 잠정적으로 진로를 선택하는 데에 도움이 될 직업과 자아에 대한 개념을 개발하는 과업이다. 예를 들면, 장래 희망이 의사인 고등학생이 의과대학 입시를 준비하기 위해 의사의 진로 강연을 듣고, 자신이 의사가 되고 싶은 이유를 고민하는 단계이다. 특수화(Specification)는 진로를 특정 방향으로 좁히고 결정을 행동으로 옮기는 데에 필요한 단계를 밟는 것이다. 예를 들면, 의예과 학생이 의사과학자 진로에 관심을 가지고 생리학 실험실에서 학부생연구원으로 참여하는 것이다. 실행화(Implementation)는 관련된 곳에 취업하거나 훈련하는 단계이다. 예를 들면, 의과대학을 졸업 후에 인턴, 전공의 과정을 거치며 전문분과의 지식과 술기를 익히는 것이다. 안정화(Stabilization)는 어떤 진로 분야에 정착하여 자신의 재능으로 진로 선택의 적절성을 입증하는 단계이다. 공고화(Consolidation)는 진로에서 편안한 직위를 확보할 수 있도록 자아, 기술, 연공서열을 확립하는 단계이다[부록3].

제 4 절 Dreyfus의 기술습득 5단계 모형

Dreyfus(1986)는 성인 학습자가 초보자에서 전문가가 되기까지 보이는 특징을 5단계 모형으로 제시하였다. 초보자, 고급 입문자, 중급자, 숙련자, 전문가 단계로 발전하는 기술습득 5단계 모형은 여러 전문 기술 영역에서 공통으로 발견되는 패턴을 분석한 결과라는 데에 의의가 있다[표2-4]. 특히, 전문 기술과 실무 역량이 중요한 의료 분야에서 역량개발과 학습 평가에 활발하게 쓰이고 있다(Kirkpatrick, 2012).

[표 2-4] Dreyfus의 기술습득 5단계 모형

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">단계</th><th colspan="4">특징</th></tr>
<tr><th>구성
(Components)</th><th>지각
(Perspective)</th><th>결정
(Decision)</th><th>책무
(Commitment)</th></tr>
<tr><td>1</td><td>초보자</td><td>비상황적</td><td rowspan="2">없음</td><td rowspan="2">분석적</td><td rowspan="2">분리적</td></tr>
<tr><td>2</td><td>고급
입문자</td><td rowspan="2">상황적</td></tr>
<tr><td>3</td><td>중급자</td><td>선택적</td><td>이해 및 결정
(분리적)
결과
(관여적)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>숙련자</td><td rowspan="2">전체적</td><td rowspan="2">결정
(분리적)
이해
(관여적)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>전문가</td><td>직관적</td><td>관여적</td></tr>
</table>

(Dreyfus, 2004)

Dreyfus의 기술습득 5단계 모형은 의학과 같이 실제 상황에서 판단력과 전문성이 요구되는 직종에서 중요한 역할을 한다. 특히 늘어나는 의학 정보와 전문적인 기술습득을 위해서는 역량을 기반으로 하향식 교육 설계(design-down process)와 문제기반학습이 필수적이다(장우진, 2021). 각 단계의 특징은 구성(Components), 지각(Perspective), 결정(Decision), 책무(Commitment) 4가지 특성에 따라 구분할 수 있다(Dreyfus, 2004, 장우진, 2021).

초보자 단계의 학습자는 이제 막 기술습득을 시작하여 경험이 없다. 따라서 실제 상황보다는 맥락이 없고 짜인 상황에서 가이드라인에 따라 행동을 결정하고, 높은 인식 능력이나 책임을 요구하지 않는다(Dreyfus, 2004). 초보자는 상황 인지 능력이 부족하고, 같은 실수를 반복하기 때문에 충분한 감독과 지도가 필요하다(장우진, 2021).

고급 입문자 단계의 학습자는 몇몇 경험을 통해 실제 상황에서 예전엔 몰랐던 면을 조금씩 인식하기 시작한다(Dreyfus, 2004). 하지만 여전히 스스로 문제를 해결하기 어렵고, 우선순위를 잘 판단하지 못하기 때문에 책임을 부여하기 어렵고, 가이드라인을 넘어서는 일에 대해서는 도움이 필요하다. 중급자 단계의 학습자는 경험이 더 쌓이면서 스스로 문제 상황을 인식하고 해결할 수 있다. 또한, 전문가의 조언을 적절하게 활용하고 가이드라인을 벗어나는 상황에 대처하게 된다(장우진, 2021). 따라서 자신의 결정으로 인한 결과에 책임감을 느끼기 시작한다(Dreyfus, 2004).

책임감이 더욱 커진 학습자는 숙련자 단계에 진입한다. 충분한 경험을 쌓은 후에 어떤 일의 목적이나 핵심적인 면을 파악하여 상황을 큰 그림으로 이해하고, 능숙하게 판단할 수 있다(Dreyfus, 2004). 나아가 자기 일을 책임지고 나아가 다른 사람을 지도할 수 있다(장우진,

2021). 마지막으로, 전문가 단계에 들어선 학습자는 방대한 경험을 바탕으로 직관적인 결정을 능숙하게 해낸다(Dreyfus, 2004). 아무리 새로운 상황에 맞닥뜨렸을 때 의식적인 분석이나 계획 없이도 뛰어난 성과를 보일 수 있다(Kirkpatrick, 2012) 가이드라인을 넘어서서 자체적으로 상황을 해석하고 더 나은 결정을 하며, 책임감의 범위가 더 넓어진다(장우진, 2021). 기술습득의 궁극적 목표는 경험과 역량의 성장으로 뛰어난 전문가 단계에 이르는 것이다.

제 5 절 의과대학 이후 진로개발

1. 의사의 진로

의과대학 또는 의학전문대학원을 졸업한 학생들은 진로 선택의 갈림길에 선다. 일반적으로는 임상 진로를 선택하여 수련병원의 인턴으로 1년, 전공의로 3년에서 4년간 수련한다.

[표2-5] 의사의 진로 선택지

구분	임상 진로	비임상 진로	근무 지역	근무 형태
예시	전문의 (전문분과, 세부전공) 의사과학자(임상) 교육자 의료기관 관리자	의사과학자(기초) 공공분야, 국제보건 비영리단체 언론인, 방송인 법조인, 기업가 (IT, 의료기기, 제약회사)	대도시 및 중소도시 농어촌 해외 (선진국, 개발도상국)	대학병원 병원 개인 의원 보건소 전일근무 파트타임

(AAMC CiM, 2022b; NHS, 2022b)

임상 진로 이외에도 의사과학자, 법조인, 언론인, 국제보건, 공공분야 등 다양한 진로를 선택할 수 있다(AAMC CiM, 2022b; NHS, 2022b).

임상 진로를 선택하더라도 인턴 시기에는 국내 26개 전문과목 중에 전공의 수련을 할 분야를 선택해야 하여 진로 고민을 할 수밖에 없다. 전공과목을 선택하여 전공의 수련을 하는 의사도 수련을 마친 후에 임상 진로 또는 비임상 진로 중에 선택이 다시 이뤄지기도 하며, 일반적으로는 진료 분야, 근무 지역, 근무 형태를 선택할 필요가 있다[표2-5].

2. 의과대학 이후 진로개발의 개괄

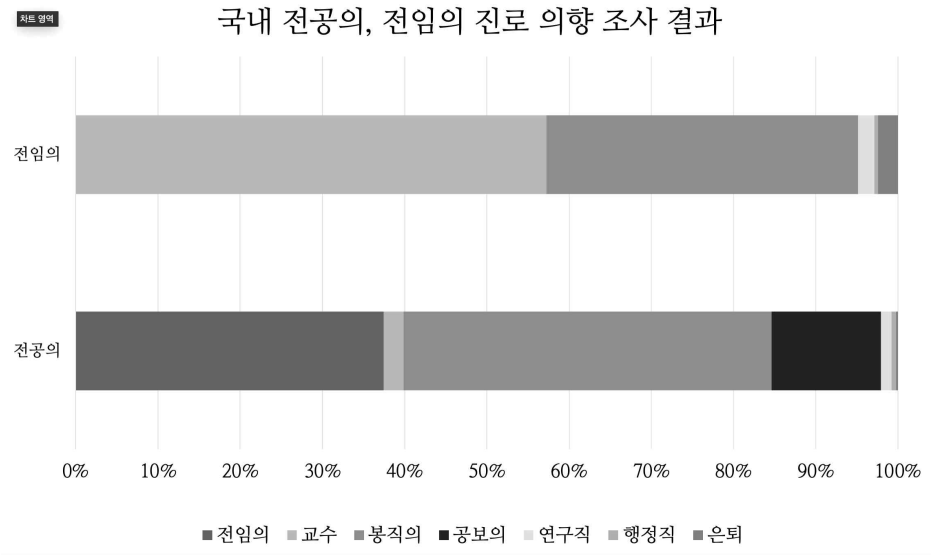
1) 기본의학교육(BME)에서 진로개발

국내외 의과대학 또는 의학전문대학원에서는 의학을 공부하는 학생들을 대상으로 진로지도 프로그램을 일반적으로 제공하고 있다. 진로지도의 목적은 졸업 후 의과대학생들이 구체적인 기초 또는 임상 전공 분야를 선택하고 계획할 수 있도록 하는 것이다(Hur & Lee, 2012). AAMC에서는 Careers in Medicine(CiM) 프로그램을 통해 의과대학생이 적성에 맞는 전공 분야를 탐색할 수 있도록 체계적인 시스템으로 정보와 자원을 제공한다(유효현 외, 2015). 미국의 각 의과대학도 CiM을 활용하여 각 대학 특성에 맞는 진로지도 프로그램을 운영하고 있다(정은경, 2013, Sweeney, Fritz & Rodgers, 2012; Zink et al., 2007). 미국과 유럽의 의과대학에서는 진로지도를 위한 멘토링이 자주 활용되며 이외에도 진로 상담, 진로 세미나, 전공 설명회, 연구 프로그램, 선택 임상 실습, 전공의 지원 준비 등 다양한 형태로 진로지도 프로그램을 운영하고 있다(Zink et al., 2007; Fernandez et al., 2019: Frei, Stamm & Buddeberg-Fischer, 2010) 특정 진로와 관련해서는 학생들이 연구자 진로(academic medicine)를 선택할 수 있도록 돕는 연구 참여 프로그램, 방학을 이용한 단기 프로그램, 연구자 멘토링이 이뤄지기도 한다(Coleman, Blatt & Greenberg, 2012; Fernandez et al., 2019).

2) 졸업후의학교육(GME)에서 진로개발

GME는 의과대학 졸업 후에 전공의와 전임의 수련을 하면서 특정 전문분과 또는 세부전공에서 수련하는 시기의 의학교육이다(ACGME. 2022). 전공의 수련 기간이 3년에서 4년, 그리고 전임의 수련까지 의학을 공부하는 기간이 길어지면서 체계적인 전공의 수련 프로그램에 대한 요구가 높아지고 있다. 또한 수련과 근무 환경에 대한 불만족, 낮은 임금, 일과 삶의 균형이 맞지 않는 등 여러 가지 요인이 부정적으로 작용하기도 한다. 이에 따라, 전공의 과정을 떠나 공공기관, 제약, 의료정보 분야 등을 선택하는 의사가 늘어나는 추세다(Buddeberg-Fischer et al., 2006a). 더더욱 전공의와 전임의 시기 의사의 직업 만족도와 진로개발에 대한 필요성이 높아지는 것이다. 이 시기의 진로개발은 의사로서 업무 경험이 진로 선택에 크게 되며, 개인의 진로 특성에 맞는 진로지도와 개발에 대한 요구가 높다는 특성이 있다(Conyers, Tackett & Wright, 2021). 전공의 대상 진로개발 프로그램은 주로 의학 관련 기관과 단체에서 제공하는 정보, 전공별로 운영되는 진로 분야별 프로그램이 있다.

이정찬 외(2021)는 2020년 우리나라 의사를 대상으로 향후 진로 계획을 조사하였다[그림2-5]. 조사에 참여한 전공의는 818명, 전임의는 276명이었다. 전공의의 예상 진로는 봉직의가 39.1%로 가장 높았고, 전임의(32.7%), 공보의(11.6%)가 그다음이었다. 이외에도 교수직(2.1%), 연구직(1.1%), 행정직(0.5%), 은퇴(0.2%)를 계획하는 전공의도 있었다. 전임의의 예상 진로는 교수가 51.8%로 가장 많았고, 봉직의(34.3%), 개원의(7.3%), 은퇴(2.2%), 연구직(1.8%), 행정직(0.4%) 순으로 나타났다. 진로 선택에서 가장 크게 고려하는 요인은 전공의와 전임의 모두 '자기개발'이라고 응답한 비율이 30% 이상으로 가장 높았다.



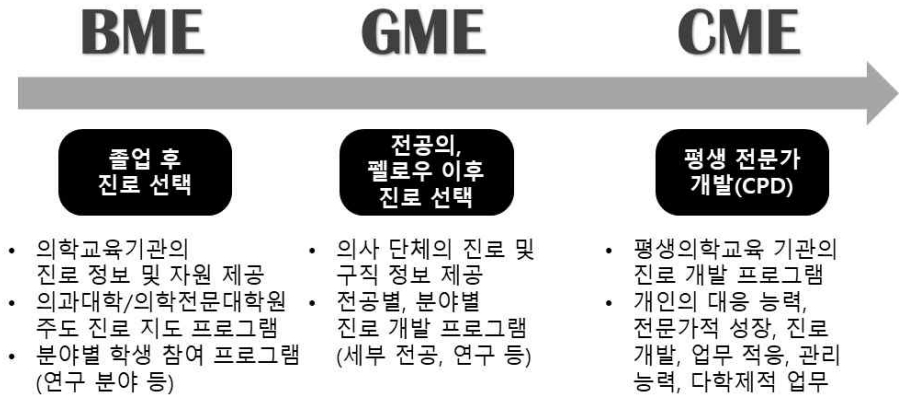
(이정찬 외, 2021)

[그림2-5] 국내 전공의, 전임의 진로 의향 조사 결과

3) 평생의학교육(CME)에서 진로개발

평생의학교육(CME; Continuing Medical Education)이란 환자, 공공, 전문 분야에 봉사하기 위해 의사가 활용하는 지식, 술기, 전문적 성과 및 관계를 지속, 개발, 증진하기 위한 교육적 활동을 말한다(ACCME, 2022). CME에서 진로개발은 평생전문가개발(CPD; Continuing Professional Development)이라 하며 개인의 대처 능력과 전문가적 성장, 진로개발, 역할 적응을 위한 전략, 관리 능력, 다학제적 업무와 학습 관련 교육을 포함한다(Wentz & Paulos, 2000). CPD는 임상적인 전문성에 대해서도 이뤄지지만, 리더, 교육자, 연구자, 질 향상 관리자로서 의사의 다양한 역할에 대한 개발이 이뤄지기도 한다(CMEpassport, 2022; Roberts, Schwartzstein & Weinberger, 2014; Wentz & Paulos, 2000. Miedzinski et al.(2001)이 캐나다의 의과대학과 치의과대학 교수

를 대상으로 진로개발 요구를 조사한 결과 연구, 자기관리, 정보기술, 의사소통, 리더십, 승진 준비 등에 대한 요구가 높았다. 이상의 BME, GME, CME로 연결되는 진로개발 흐름을 [그림2-6]으로 나타내었다.



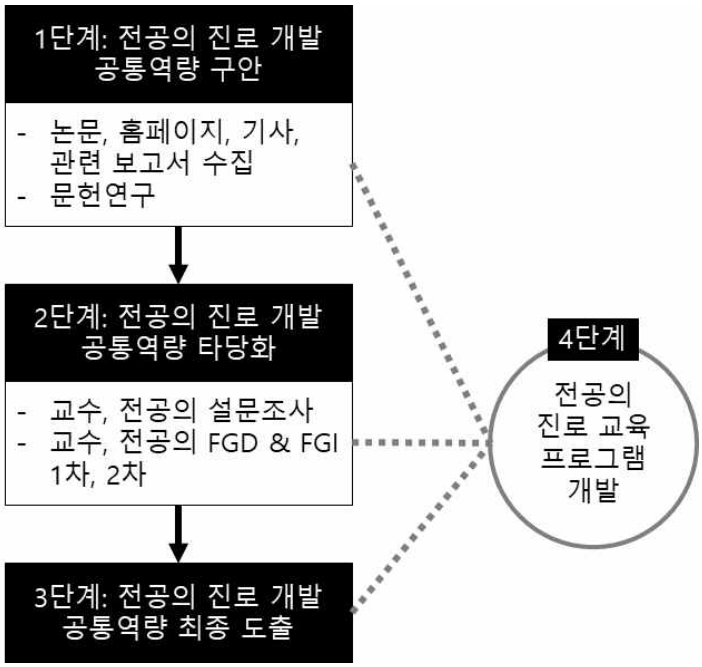
*BME: Basic Medical Education, GME: Graduate Medical Education, CME: Continuing Medical Education, CPD: Continuing Professional Development

[그림2-6] BME-GME-CME의 진로개발 흐름

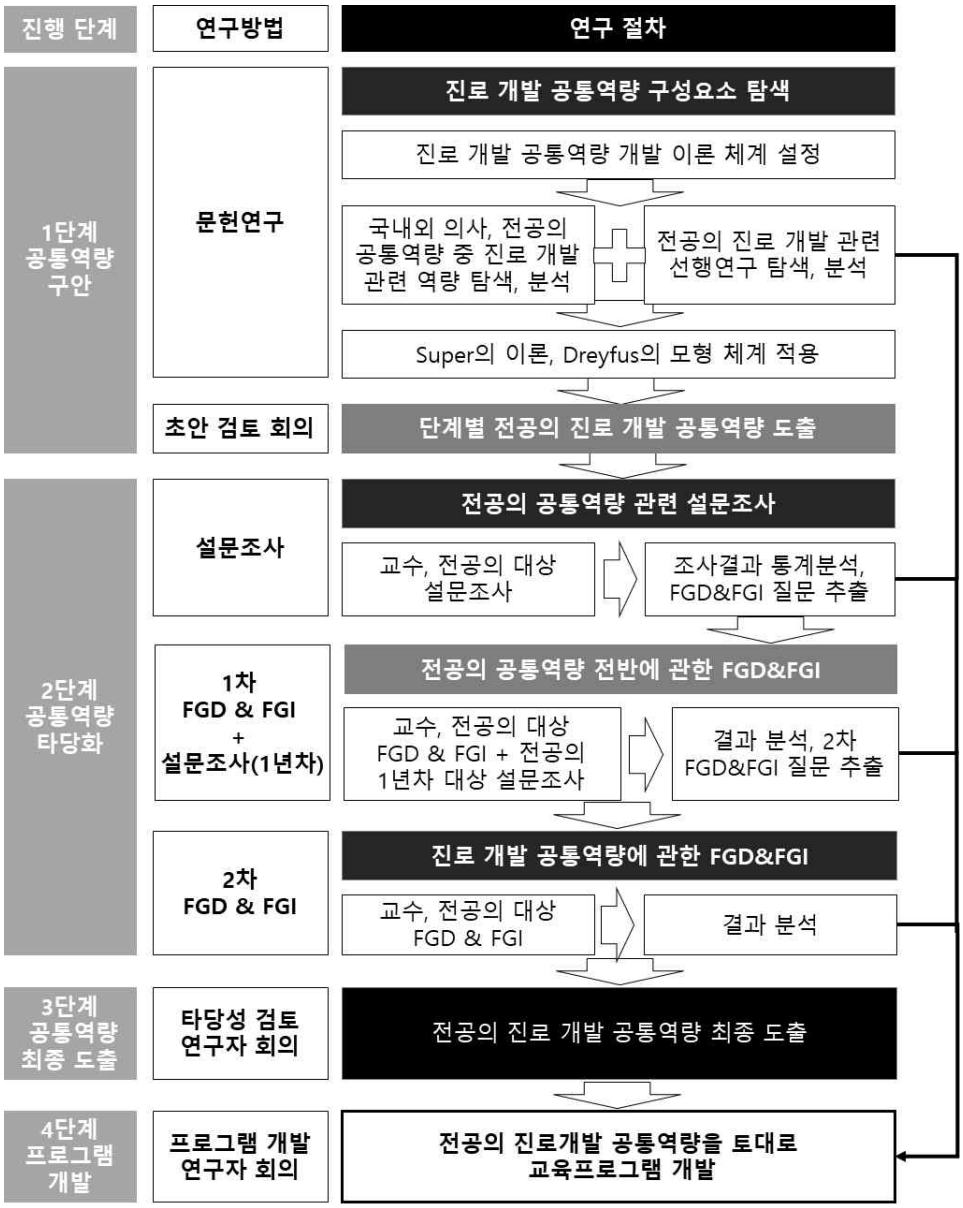
제 3 장 연구방법

제 1 절 연구설계

본 연구에서는 전공의 진로개발 공통역량과 교육프로그램을 도출하기 위하여 아래 [그림3-1]의 네 단계로 연구를 설계하였다. 연구 단계를 크게 나누면 전공의 진로개발 공통역량 구안 단계, 타당화 단계, 최종 도출, 교육프로그램 개발 단계로 나눌 수 있다. 연구방법으로는 문헌조사, 설문조사, 표적집단토의법(Focus Group Discussion; 이하 FGD)와 표적집단면접법(Focus Group Interview; 이하 FGI)을 사용하였다. 연구 단계와 연구방법을 종합적으로 [그림3-2]에 도시하였다. 본 연구를 수행하기 위해 IRB 승인을 받았다(IRB No. 2206-002-1327).



[그림3-1] 전공의 진로개발 공통역량 및 프로그램 개발 모형



*FGD: Focus Group Discussion, FGI: Focus Group Interview

[그림3-2] 연구의 절차와 방법

1. 1단계: 전공의 진로개발 공통역량 구안

1) 논문 검색

2022년 1월 2일부터 2022년 1월 16일까지 온라인으로 문헌 검색을 하였다. 검색 대상은 전공의 진로 교육 관련 논문, 기사, 보고서, 우리나라와 해외 전공의 교육 담당 기관의 홈페이지로 하였다. 논문 검색은 '전공의 진로'를 키워드로 펍메드(PubMed), 구글스칼라(Google Scholar), 우리나라 의학교육학술지인 KJME(Korean Journal of Medical Education), 의학교육논단, Jeehp(Journal of Educational Evaluation for Health Professions)에서 검색하였다(이민정, 이승희, 2022).

2) 홈페이지 검색

홈페이지 검색은 미국의 ACGME, 미국의사협회(American Medical Association; 이하 AMA), AAMC, RCPSC, 캐나다가정의학과학회(College of Family Physicians of Canada; 이하 CFPC), 캐나다전공의협회(Resident doctors of Canada), GMC, 왕립의대학술원(Academy of Medical Royal Colleges), 영국의사협회(British Medical Association; 이하 BMA), 영국국가보건서비스(United Kingdom National Health Service; 이하 NHS)를 검색하였다.

3) 자료 분석

수집한 자료를 전공의 진로에 관한 공통역량, 진로 선택요인과 교육프로그램으로 나누어 분석하였다. 우선, 국내외 의사 역량 자료에서 진로와 관련된 영역과 세부 내용을 분석하고 우리나라와 해외로 나누어 정리하였다. 이후 Dreyfus(2004)의 성인 기술습득 5단계 모형과 Super(1953)의 진로 발달 과업을 체계로 전공의 진로개발 공통역량을 4단계를 도출하였다.

전공의 진로와 관련된 연구 현황을 진로 선택요인, 진로개발 프로그램으로 나누어 분석하였다. 전공의가 진로 선택에서 중요하게 고려하는 요인을 외적, 내적 요인으로 나누고 세부 내용을 정리하였다. 전공의 진로개발 프로그램의 경우 국내 연구가 부족하여 해외 문헌을 중심으로 교육 요구, 정보 제공, 분야별 사례를 분석하였다. 이후 분석 내용을 연구 마지막 단계에서 진로개발 프로그램을 제안하는 데에 활용하였다.

2. 2단계: 전공의 진로개발 공통역량 타당화

1) 설문조사

서울대병원 교수와 전공의를 대상으로 전공의 교육수련 공통역량과 프로그램에 대한 설문조사를 시행하였다[부록34, 부록35]. 설문조사는 크게 기초통계와 서울대병원 미션과 비전, 전공의 직무에 대한 요구, 교육수련에 대한 요구, 의과대학/의전원 교육과 병원 교육수련의 연계성 4가지 주제로 구성하였고, 역량 및 교육수련 프로그램에 대한 요구와 인식을 묻는 항목으로 구성하였다. 교수용 설문조사에서는 경력 경로(Career Path)에 대한 항목을 추가하여 전공의에 대한 진로지도 현황을 조사하였다. 설문조사는 익명으로 수집되었고, 참가자에게 무작위 코드를 부여하여 직·간접적으로 참가자를 식별할 수 없도록 기록하였다. 설문조사 결과에 대하여 기초통계, 평균비교 분석을 시행하였다. 이후 연구진 간의 논의를 거쳐 교수와 전공의 응답 간에 의견 차이가 큰 주제, 임상 과목별 특성이 두드러지는 주제, 교수와 전공의가 지향하는 전공의 교육수련 체계와 희망하는 교육수련 프로그램에 대해 FGD, FGI 질문을 구성하였다.

2) 1차 FGD 및 FGI와 전공의 1년차 대상 추가 설문조사

FGD, FGI로 전공의 교육수련과 공통역량에 대한 교수, 전공의의 의견

을 수집하였다. FGD와 FGI는 교수 대상으로 3회, 전공의 대상으로 4회 시행하였고, 회차별로 진행 시간은 150분이었다. 반구조화된 방식으로 FGI를 진행하였고, 실제 참가자 간 토의가 활발하여 FGD라고도 볼 수 있다. 교수 FGD, FGI의 참가자는 각 임상 전문분과의 교육수련 책임교수 또는 그 대리인과 FGD, FGI 참여 의사를 밝힌 교수로, 전체 인원 31명을 총 3회에 나누어 진행하였다. 전공의 대상 FGD, FGI는 각 임상과목의 교육 담당 전공의와 그 대리인 전체 24명을 대상으로 인원을 나누어 3회, 1년차 전공의 17명을 대상으로 1회로 구성하여, 총 4회 진행하였다.

전공의 1년차는 2016년 서울대학교 의과대학 교육과정 개편 이후에 본과 1학년에 진입한 세대로서, 전공의 2년차 이상과 경험한 의과대학 교육과정이 다르다. 따라서 전공의 1년차를 대상으로 FGD, FGI를 실시 후 참가자에게 추가 설문조사를 진행하였다[부록36]. 설문조사 항목은 앞서 시행한 전체 전공의 대상 설문조사와 유사하지만 간략하게 구성하였다[부록36]. 교육수련 경험에 대한 항목의 경우 전공의 1년차는 전공의 대상 교육수련 기간이 짧으므로 인턴과정 교육수련 경험에 대한 문항으로 바꾸었다. 또한 향후 교육수련 프로그램을 개편을 경험할 세대로서 교육프로그램에 대한 선호도를 조사하는 항목을 추가로 조사하였다.

FGD, FGI 결과는 녹취한 뒤에 전공의 교육수련과 공통역량에 대한 논의를 중심으로 주제분석을 시행하였다. 주제분석은 경험이 적은 연구자도 쉽게 적용할 수 있는 질적 연구 방법으로(Kiger & Varpio, 2020), 본 연구에서는 유럽의학교육학회(Association for Medical Education in Europe; 이하 AMEE) 가이드 131번에 제시된 귀납적인 접근 방식에 따라 수행하였다[표3-1]. 또한 FGD, FGI 질문 중 공통역량의 각 항목에 대해 중요성과 시급성에 따라 순위를 매기는 질문이 있어 이를 별도로 분석하였다. 문헌조사, 설문조사, FGD, FGI 분석 결과를 토대로 전공의 진로개발 주제

에 대한 2차 FGD, FGI 질문을 구성하였다.

[표3-1] AMEE 가이드에 따른 주제분석 방법

단계	분석 방법
1	데이터에 익숙해지기(Familiarizing Yourself with the Data)
2	초기 코드 생성하기(Generating Initial Codes)
3	주제 찾기(Searching for Themes)
4	주제 검토하기(Reviewing Themes)
5	주제 정의 및 명명하기(Defining and Naming Themes)
6	보고서/논문 작성하기(Producing the Report/Manuscript)

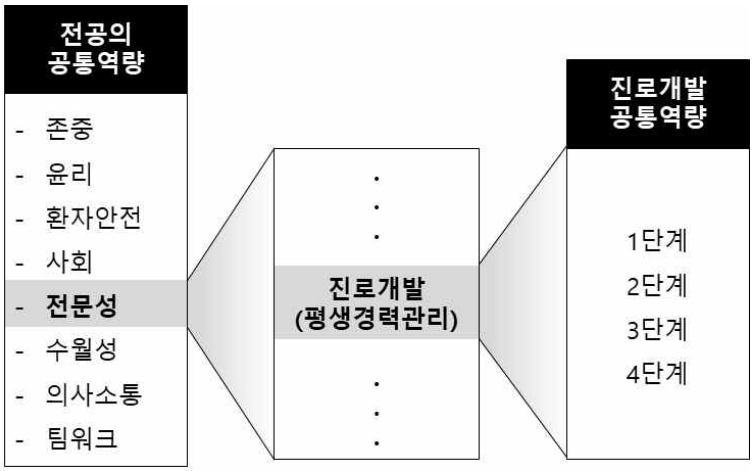
(Kiger & Varpio, 2020)

3) 2차 표적집단토의법(FGD) 및 표적집단면접법(FGI)

전공의 진로개발 공통역량 초안에 대한 타당성을 검토하고 전공의 진로개발과 교육방법, 평가방법에 대한 의견을 조사하는 것을 목적으로 FGD, FGI를 진행하였다. FGD, FGI는 2022년 6월 서울대병원 교수 대상으로 3회, 전공의 대상으로 1회 진행하였다. FGD, FGI 결과는 녹취한 뒤에 전공의 진로개발 공통역량의 타당성과 교육프로그램을 중심으로 주제분석을 시행하였다. 주제분석 방법은 1차 FGD, FGI 분석 방법과 동일하게 진행하되, 진로개발 공통역량의 타당성과 교육프로그램으로 나누어 분석하였다.

3. 3단계: 전공의 진로개발 공통역량 최종 도출

문헌조사를 통해 구성한 전공의 진로개발 공통역량을 바탕으로 설문조사, FGD, FGI 결과를 반영하고, FGD, FGI를 통한 타당성 검증 결과를 종합하여 전공의 진로개발 공통역량을 최종 도출하였다[그림3-3].



[그림3-3] 전공의 공통역량 중 진로개발 공통역량의 위치

4. 4단계: 전공의 진로 교육프로그램 개발

문헌연구, 설문조사, FGD, FGI 결과를 종합하고 최종적으로 도출된 전공의 진로개발 공통역량과 연계하여 프로그램을 제안하였다. 단계별로 구성된 전공의 진로개발 공통역량을 달성하기 위한 전공의 대상 진로개발 프로그램의 교육과정, 세부 내용, 교육 시점을 설정하였다. 세부 내용을 구성할 때는 선행연구에서 전공의의 진로개발에 효과적인 방법과 주제를 우선하여 배치하였다. 단계별 진로개발 공통역량을 달성할 수 있으면서도, 실제 전공의 교육 현장에서 적용할 수 있도록 전공의 FGD, FGI 결과를 반영하여 구성하였다. 다양한 전공의 교육 현장에서 참고할 수 있도록 교육과정의 세부 내용에 분야별로 활용할 수 있는 교육 방식을 포함하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 문헌을 통해 분석한 전공의 진로개발 공통역량

본 장에서는 전공의 역량 중 진로 또는 의사의 다양한 역할과 관련된 국내 문헌은 [표4-1], 해외 문헌은 [부록4]로 정리하였다. 역량 영역과 세부 내용에서 진로 계획, 개발에 관한 역량과 연구자, 관리자, 지도자 등 의사의 다양한 역할에 주목하여 분석하였다.

1. 우리나라 전공의 역량과 진로

1) ‘전공의의 연차별 수련교과과정’과 진로

전공의 연차별 수련교과과정은 공통역량과 진료과별 역량으로 구성된다(국가법령정보센터, 2022). 공통역량은 RESPECT 100과 유사하게 8가지 영역과 항목별 역량으로 구성되어 있다(박장희, 2021). 진로에 직접 관련된 역량은 ‘평생경력관리’로 5영역 ‘전문성’ 중 세부주제 ‘자기관리’ 아래에 포함되어 있다. 또한, 여러 영역에서 의사의 다양한 역할을 다루었다. 3영역 ‘환자 안전’에 위기관리, 질 개선 관리가 있고, 4영역 ‘사회’에는 지역사회의료와 의료정책 결정 참여자, 6영역 ‘수월성’에는 교육자와 연구자, 8영역 ‘팀워크’에서는 지도자로서 의사의 역할이 나타난다.

진료과별 수련 교과과정에서도 다양한 역할을 찾을 수 있다. 대부분 과에서 연구자와 관련하여 학술회의 참석, 논문 제출이 있고, 타과파견으로 다른 임상이나 연구를 경험할 수 있도록 하였다. 전공과의 특성에 맞는 진료 외의 활동도 찾아볼 수 있는데, 핵의학과는 질 관리 활동 참여, 재활의학과는 교외 봉사, 마취통증의학과는 안전 관리가 수련 요건에 포함되어 관리자, 지역사회의료와 관련된 역할을 다루고 있다.

[표4-1] 우리나라 전공의 공통역량 중 진로 및 의사의 다양한 역할

전공의의 연차별 수련교과과정		RESPECT 100 전공의 공통 교육과정	
영역	46개 역량 항목 중 관련 내용	영역	22개 관련 표준단위 교육과정 항목 중 관련 내용
1. 존중 (respect)	없음	1. 존중 (respect)	없음
2. 윤리 (ethics)	없음	2. 윤리 (ethics)	없음
3. 환자안전 (patient safety)	(15) 위기관리 (18) 다양한 질 개선 관리	3. 환자안전 (patient safety)	(8) 위기관리
4. 사회 (society)	(21) 지역사회의료 단체와 재원에 대한 이해 (22) 의료 정책에 대한 이해	4. 프로페셔널리즘 (professionalism)	(12) 사회적 책무성 (의료 관련 제도 개선, 구호활동)
5. 전문성 (professionalism)	(30) 평생경력관리		
6. 수월성 (excellence)	(37) 교육자로서의 전공의 (38) 연구설계 및 논문작성기술	5. 수월성 (excellence)	(18) 교육자로서의 전공의
7. 의사소통 (communication)	없음	6. 팀워크 (teamwork)	(21) 전문가적 리더십 (22) 사회적/글로벌 리더십
8. 팀워크 (teamwork)	(45) 전문가적 리더십 (46) 사회적/글로벌 리더십		

(국가법령정보센터, 2022; 이무상 외, 2010)

2) ‘RESPECT 100’과 진로

RESPECT 100은 한국의학교육평가원에서 개발한 한국형 전공의 공통 교육과정이다(이무상 외, 2010). 7가지 영역 중 진로에 관하여 직접 다룬 부분은 없고, ‘수월성’ 영역의 ‘자기 계발’에서도 지식, 기술, 소통의 측면을 다루는 데에 그쳤다. 하지만 여러 영역에서 조직과 사회에서 의사의 다양한 역할을 제시하였다. 4영역 ‘프로페셔널리즘’의 ‘사회적 책무성’ 항목에서 의료 관련 제도 개선, 구호 활동 등 사회적 책임을 다하는 의사의 역할을 제시하였다. 조직 내에서 의사의 역할에는 위기관리, 교육자, 지도자가 있었다. 이러한 역할은 각각 3영역 ‘환자 안전’의 ‘위기관리’, 5영역 ‘수월성’의 ‘교육자로서의 전공의’, 6영역 ‘팀워크’의 ‘전문가적 리더십과 사회적/글로벌 리더십’에서 제시되었다.

3) ‘한국의 의사상’과 진로

한국의 의사상에서는 한국 의사의 역량을 포괄적으로 제시하였다(안덕선, 2014). 한국의 의사상은 크게 환자 진료, 소통과 협력, 사회적 책무성, 전문직업성, 교육과 연구 5개 영역으로 구성된다. 영역별 세부 내용에서 진로를 직접 언급한 부분은 없다. 하지만 사회적 책무성 영역의 세부 내용에서 의료 관련법과 제도의 참여자, 보건의료 체계의 관리자와 지도자, 국내 구호 활동, 국제교류의 주체로서 의사의 다양한 역할을 제시하였다.

4) 의과대학 인증평가와 진로 선택

의과대학 인증평가 기준인 ASK 2019에서는 졸업 후 진로 선택을 장기적인 성과로 본다(최효선, 안영준, 2019). 장기적인 성과는 전국 의과대학 교육프로그램의 획일성은 줄이고, 교육평가 체제를 수립하는 기초 자료의 역할을 한다.

ASK2019의 학생 영역에서 “K.4.3.2 의과대학은 학생의 진로지도를 위한 프로그램을 제공하고 있다.”라는 기준이 있다(한국의학교육평가원, 2022, p.45). BME와 GME의 연계성을 고려할 때, 전공의를 대상으로 한 진로지도를 위한 프로그램이 마련될 필요가 있다. 교육평가 영역에서는 “H.7.1.1 의과대학은 교육의 과정 맥락, 교육과정의 특정 구성 요소, 장기성과, 대학의 사회적 책무성을 반영하여 주기적으로 교육평가 체제를 수립하고 적용하고 있다.”라는 기준에 대한 가이드로 “장기성과에 맞추어 주기적으로 교육평가 체제를 수립하고 적용하고 있다.”를 제시하였다(한국의학교육평가원, 2022, p.90). 장기성과의 기준은 의사국가시험과 국제시험, 진로 선택, 졸업 후 수행 결과이다. 즉, 전공의를 포함한 의과대학 졸업생의 진로 선택이 각 의과대학의 독창적인 교육평가 체제 수립에 기초 자료 중 하나라고 볼 수 있다.

2. 해외의 전공의 공통역량과 진로

1) 미국 전공의 공통역량과 진로

미국 ACGME는 6가지 핵심역량을 개발하였다(NEJM Knowlege+, 2022). 이중 ‘전문직업성(Professionalism)’은 심신의 건강을 유지하고 개인적, 전문가적 성장을 지속 추구하는 영역이다. 세부 내용으로 의사는 개인적, 전문가적 성장을 위해 학회에 정기적으로 참석하고, 의학 지식을 기르고, 건설적인 비판에 대해 긍정적으로 대응하는 등 의료 분야 진로에 걸쳐 지속해서 성장해야 한다. ACGME의 마일스톤(Milestones) 모형은 여러 의료 전문가 개발 프로그램에 활용된다. 교육자인 의사들을 위한 진로개발 프로그램에 마일스톤 모형이 활용될 수 있으며(Heath et al., 2021), 연구 분야 진로에서 구체적으로 6가지 공통역량 영역에 걸쳐서 단계별 내용을 구성하는 데에 활용되기도 하였다(Blake et al., 2019). 국제보건, 컴퓨

터과학 등 다양한 의사 진로 프로그램의 평가에 ACGME 공통역량과 마일스톤이 활용되기도 하였다(Monestime et al., 2021; Silverman, Lehmann, & Munger, 2016).

2) 캐나다 'CanMEDS'와 진로

캐나다의 CanMEDS는 전문의가 의료 전문가로 역할하는 데에 필요한 6가지 역할을 제시하였다(Frank, Snell, & Sherbino, 2015). 지도자 영역에서는 진로개발을 주요 항목으로 다루고, 진로 계획, 재정, 보건 인력 관리 역할을 제시하였다. 이에 대한 세부 내용으로 진료와 개인적 삶을 통합하기 위해 우선순위를 세우고 시간 관리를 하는 것, 자신의 진로와 업무를 관리하는 것, 자신의 진료를 향상하기 위해 적합한 절차를 적용하는 것을 포함하였다. 전문가 영역에서도 진로개발과 변경을 다루고 있다. 최선의 환자 진료를 위해 의사의 건강과 안녕에 전념한다는 핵심역량에 대하여, 자기인식을 드러내고 자신의 안녕과 전문가적 성취에 대한 영향을 관리하는 것, 일생동안 지속할 수 있는 의료행위를 위하여 개인적, 전문가적 요건을 관리하는 것을 세부 역량에 포함하였다.

3) 캐나다 '가정의학과 전공의 수련 개요'와 진로

캐나다 CFPC의 가정의학과 전공의 수련 개요는 전공의 수련 과정 중 각 영역에서 달성해야 할 16가지 핵심 전문 활동을 제시하였다(Fowler & Wyman, 2021). 핵심 전문 활동(Core Professional Activity)은 전공의가 전문적 의료행위에 대해 준비를 하는 데에 필수적인 과업이다. 그중 4번째는 자신의 진로를 돌보고 행정과 경영 기능을 수행하는 것이다. 이와 관련된 활동 중 진로 계획의 일부로 근무 선택지와 기회를 평가하는 것이 포함되어 있다. 또한 일차의료 환경에서 진로개발은 장기적인 특성이 있음을

강조하여 의사의 지속적인 진로개발을 장려하였다.

4) 영국의 'Good medical practice'와 진로

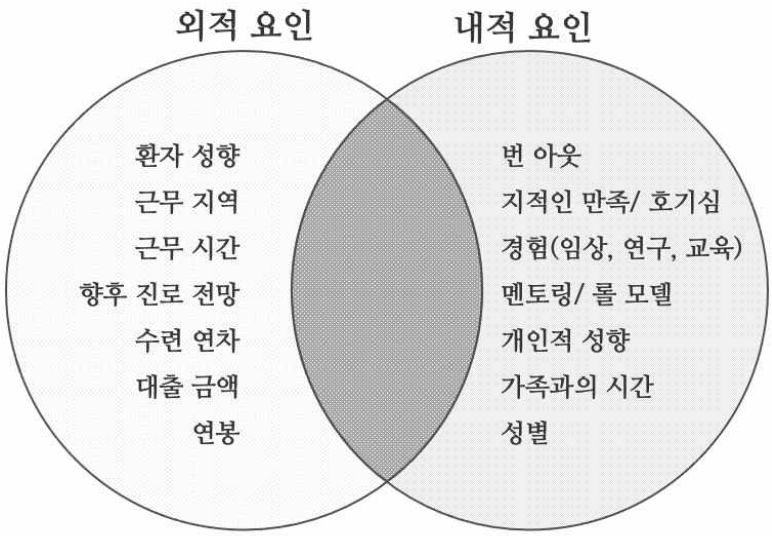
영국의 'Good medical practice(GMP)'에서는 4가지의 영역으로 좋은 의사의 역량을 제시하였다(General Medical Council, 2013). GMP의 4가지 영역은 1영역 지식, 술기, 수행, 2영역 안전과 질, 3영역 의사소통, 파트너십, 팀워크, 4영역 신뢰 유지이다. 진로와 관련하여 1영역에서는 전문적 성과를 개발하고 유지하는 것을 세부 역량으로 제시하였고, 이에 대해 "고용주나 계약자가 제공하는 멘토링 등 구조적인 지원 기회를 찾아 참여해야 하고, 이는 자신의 진로 전반에 걸쳐 새로운 기관에 들어가거나 역할이 크게 바뀔 때마다 반드시 해야 한다."(General Medical Council, 2013, p6)라고 설명하였다. 3영역에서는 다른 의료인을 교육, 수련, 지원, 평가하는 역량 중에 후배 의사나 다른 보건의료 전문가를 멘토링 하는 역할에 참여해야 한다는 내용을 포함하였다.

5) 영국 '의사 공통역량 체계'와 진로

의사 공통역량 체계에서는 여러 전문분과에 걸쳐서 기본적이고 공통으로 요구되는 역량을 제시하고 GMP의 역량과 연계하였다(Academy Specialty Training Committee, 2009). 역량은 총 7가지 영역으로 기본적 임상 역량, 통합 임상 행위와 환자안전, 의사소통, 치료의 법적 윤리적 측면, 치료와 교육의 기준, 개인적 태도와 행동, 관리와 리더십으로 구성되어 있다. 6영역 중 '교육과 훈련' 역량에서 전공의에게 적절한 진로 지원을 제공하거나, 이를 대신할 수 있는 효과적인 진로 정보를 추천하는 것을 제시하였다. 이러한 내용은 GMP의 1영역, 3영역과 관련된 것으로 평가 방법으로 사례 중심 토의, 다면평가, 교육 참관을 제안하였다.

3. 전공의 진로 선택에 영향을 미치는 요인

전공의의 진로 선택에 영향을 미치는 요인은 성별, 경제적 요인, 수련 중 경험, 연구 등 진로 목표, 정신적인 스트레스 등으로 다양하다(Laponis et al., 2011; Fakhy et al., 2003; Buddeberg-Fischer, 2006b). 전공의의 진로 선택요인을 내적, 외적 요인으로 구분하여 [그림4-1]로 정리하였다. 이들 요인에 대한 우선순위는 개인에 따라 다르지만, 진로 선택과정에 외적, 내적 요인이 복합적으로 작용하게 된다.



[그림 4-1] 전공의 이후 진로 선택에 영향을 미치는 요인

성별에서는 남성보다 여성 전공의가 가족과의 시간, 환자의 성향과 환자와의 장기적인 관계를 중요하다고 여긴다(Van Der Horst et al., 2010; West et al., 2008). 경제적으로는 대출의 금액에 따라서 연봉, 근무 지역, 연구 진로 선택에 차이가 있다(Gray, 2019). 수련 중 다양한 술기, 환자군 경험과 수련프로그램도 진로 선택에 영향을 미치기도 한다(Kaban et al., 2016; Hill et al., 2010). 전임의나 연구 진로를 선호하는 전공의에서 개원을 선호하는 전공의와 다른 특성이 나타나기도 한다(Mandel et al., 2018).

수련 중 겪는 스트레스의 정도와 번아웃이 진로 선택에 영향을 주기도 한다(Tian et al., 2019; Lu et al., 2020). 하지만, 대부분 전공의는 생각을 정리할 시간이 부족하고 명확한 우선순위를 가지고 진로 계획을 시작하지 않기 때문에 수련 마지막 해에 진로에 대한 막연함, 혼란을 경험한다(Jaiman, 2009). 따라서 전공의의 진로 선택요인 간 우선순위를 파악하고 진로를 계획하는 데에 스트레스를 줄이기 위한 다양한 접근이 필요하다.

1) 경제적 요인

경제적인 부담감은 진로 결정에 상당한 영향을 미친다. 대표적인 경제적 부담은 학자금 대출로, 특히 미국 전공의에서 학자금 대출이 추후 진로 결정에 미치는 영향은 57%에서 66%로 나타났다(Johnson et al., 2016; Gray et al., 2019). 또한, 전공의는 일반 인구보다 금융 문맹률이 높고 대출에 비해 저축은 적은 등 재정적으로 취약함을 보였다. 대출 규모가 클수록, 경제적인 부담감을 크게 인식할수록 재정적인 안정성은 떨어지고 목표 연봉, 근무 지역, 근무 형태에 큰 영향을 주었다(Kovar et al., 2020). 대출에 대해 크게 인식할수록 경제적인 스트레스와 인간관계 부담이 커져 전임의 과정이나 연구자 진로 선택보다 개원을 선택하는 경우가 많았다. 따라서 금융 문맹률을 낮추고 경제적인 스트레스를 줄이기 위한 경제 및 금융 교육이 적절한 진로 선택을 돕는 데에도 중요하겠다(Frintner et al., 2012).

2) 연구자 진로 선택과 관련된 요인

전공의 이후에 연구자 진로를 선택하는 주제는 연구자들의 꾸준한 관심을 받아 왔다. 전공의 수련 후 곧바로 개원하려는 의사가 많지만, 전임의 과정에 지원하여 세부 전공을 선택하고 연구하는 의사가 상대적으로 적어 의학의 발전과 전문가 양성을 도모하기 어렵기 때문이다(Mandel et al.,

2018; Neacy et al., 2000; Sanders, Fulginiti & Witzke, 1992; Hill et al., 2010). 연구자 진로를 선택에는 전공의 수련 전, 수련 중 연구 경험이 가장 큰 영향을 주었다. 그다음으로 전공의가 자신의 연구 역량에 대한 인식, 연구 수상 경력, 연구비 지원, 지적인 만족도, 연구 교육프로그램, 멘토 등 연구와 연관된 요인도 연관성을 보였다. 전공의 수련 중 연구 경험이 있는 의사는 전공의를 마친 뒤 곧바로 전임의, 연구자 진로를 택하는 비율이 높았고, 연구 경험이 없는 의사에 비해 연구자 진로를 택하는 비율이 2배에 달하였다(Mandel et al., 2018). 연구 성과가 좋은 전공의 중 다수는 수련 중 연구 주제를 지속해서 연구하여 그 분야의 전문가가 되기도 하였다(Longo et al., 2008). 이외에도 교육 전공의 또는 의국장으로서 의대생 교육, 교과과정 설계와 운영 경험이 연구자 진로를 선택하는 데에 영향을 주기도 하였다. 전공의 수련 프로그램에 연구자 멘토링, 체계적인 연구 교육프로그램을 추가하여 연구 중심으로 바꾼 뒤에 연구자 진로를 선택하는 의사 비율이 높아지기도 하였다(Mandel et al., 2018). 따라서 전공의의 연구자 진로 선택을 고취하기 위해서는 효과적인 연구 교육프로그램과 멘토링이 필수적이다(Mandel et al., 2018; Neacy et al., 2000).

3) 번아웃(burnout) 요인

의사들의 대다수가 겪는 번아웃(burnout)도 진로와 관련이 크다. 전공의는 업무 시간과 강도가 과도하여 번 아웃에 더욱 취약한 시기이다. 조사 결과 2019년 우리나라 현직 의사 중 82.6%가 번아웃을 경험하였다(김영신, 2020). 번아웃은 의료인들이 진료 상황에서 만성적으로 겪는 감정적, 인간적 스트레스에 의해 지속적으로 정신적, 신체적인 반응에 시달리는 것이다. 특징 증상으로는 감정적인 탈진, 업무에 정신적 거리 두기, 전문적인 업무의 효용성 감소가 있고 이러한 증상은 의료의 질 저하에 큰 영향을

준다(하지현, 2019). ACGME에서는 번 아웃이 전공의 교육에 미치는 영향을 강조하고 기준을 제시하기도 하였다(ACGME, 2017). Tian et al.(2019)에 의하면 진로 선택 후회가 번 아웃에 강력한 위험 요인이 된다. 최근 연구에서는(Lu et al., 2020) 번 아웃과 전공의의 진로 계획이 구체적으로 어떤 관련이 있는지 연구하였다. 진로 선택할 때 다른 영향 요인보다 번 아웃이 먼저 고려되는 요인임이 밝혀졌다. 특히, 장기적인 의사로서의 삶을 생각할 때는 번 아웃이 더 크게 영향을 미친다. 전공의마다 번 아웃을 겪는 상황은 다르지만 가장 크게는 진료 상황에서 겪고, 구체적으로 업무 환경, 교육 업무, 소송, 환자, 전자진료기록 작성 등에서 번 아웃을 경험한다. 번 아웃을 피하려고 하며 진료 시간을 줄이기 위해 전임의, 연구자 진로를 고려하기도 한다. 교수의 멘토링은 전공의가 번 아웃에 대처하는 방식과 생각에 영향을 준다. 어떤 진로라도 번 아웃을 경험하는 것은 마찬가지이니 자신에게 있어서 더 행복한 길을 선택하자는 주장도 있었다.

4. 전공의 진로개발 프로그램

전공의 진로개발을 위한 프로그램은 질 관리, 일차 의료, 국제보건, 특정 세부 전공 등 보건의료 체계의 요구에 따라 분야별 진로개발을 목적으로 한 연구가 대부분이었다. 일부 전공과 관계없이 공통적인 경영, 진로 계획을 돕기 위한 교육프로그램이 제시되기도 하였다.

1) 진로개발에 대한 전공의의 요구

전공의들은 진로에 대한 정보와 개개인에게 맞는 지도와 지원 제공을 요구하였다(Conyers, Tackett, & Wright, 2021). 구체적으로 진로를 계획할 때 지원 과정에 대한 정보, 진로와 지원 기회에 대한 정보, 시간적인 요인, 적절한 개별 멘토링, 우선순위와 지향하는 삶에 대한 자기 이해 지원

에 대한 요구가 높았다(Garcia, Windish, & Rosenbaum, 2010). 진로 선택 과정에서 효과적으로 정보를 얻는 방법에는 전공의 수련 기간 중 노출되어 경험하는 것, 자신의 가치관과 진로가 일치하는지 성찰하는 것, 업무에 재미를 느낄 때 기록하는 습관, 희망 분야에서 일하고 있는 사람들과 면담하는 것, 선택 순환 근무(rotation), 적절한 멘토를 찾는 것, 동료 멘토링이 있었다(Conyers, Tackett, & Wright, 2021).

2) 전공의 이후 진로 정보 제공

정보 제공을 위주로 한 진로개발 프로그램에는 전공별 프로그램과 전공의 공통 프로그램이 있다. Granet & Cooper(1990)는 전공의 수료를 앞둔 정신과 전공의를 대상으로 진로 계획 세미나를 열고, 초청 강연을 통해 정신과 전문의의 연구, 개원, 정신분석, 교육, 공공기관 진로 선택지를 살펴보았다. Salib & Moreno(2015)는 '전공의 이후의 삶' 교과과정을 통해 이력서와 면접 준비, 일자리 찾기, 기본적인 계약서 작성 방법, 구직 시 협상의 기초에 대하여 다루었다.

AMA, AAMC, BMA 등 의사 단체와 교육기관에서는 홈페이지를 통해 전공의의 진로개발을 돕기 위한 진로 계획 방법, 이력서 작성, 지원, 면접 준비 방법, 봉사활동, 학술연구, 해외진출 등 진로에 관한 다양한 정보를 제공하고 있다(AMA, 2022; AAMC, 2022a; BMA, 2022). AMA 웹페이지에서는 전문의로 전환을 앞둔 전공의에게 구직 방법과 고려해야 할 주요 요인에 대한 정보가 담겨 있다(AMA, 2022). AAMC는 Career Connect 서비스를 통해 구직하는 전공의와 병원 또는 연구기관을 연결하고(AAMC, 2022a), 진로 계획에 필요한 전공 통계를 포함한 다양한 정보를 제공한다(AAMC, 2022b).

캐나다전공의협회(RdoC)에서는 '진로 계획'에서 진로에 대한 전공의들

의 인식 설문 결과를 인포그래픽으로 제공하고, 전공의들에게 필요한 지역별, 전공별 구직 사이트 리스트 등 진로 정보를 제공하고 있다(RdoC, 2022). 영국의사협회 웹페이지의 '진로발전'과 영국 NHS 웹페이지의 '의사 진로 기회'에서는 의사가 지원할 수 있는 역할과 가족, 장애 등 특수한 상황에서 진로를 관리할 방법을 찾을 수 있다(BMA, 2022; NHS, 2022).

3) 분야별 진로개발 프로그램

Aboumrad et al.(2020)는 수료를 앞둔 전공의를 대상으로 질과 안전 관리 프로그램을 제공하였다. 프로그램의 목표는 프로젝트 진행을 통해 질 향상과 환자안전에 대한 전공의의 역량을 개발하는 것으로, 대면 훈련, 온라인 훈련, 업무 적용을 위한 현장 멘토링으로 구성되었다. Besterman et al.(2016)는 정신과 전공의를 대상으로 연구자 진로에 관한 컨퍼런스를 개최하였다. 짧은 대담에서 전공의들이 자신의 관심 연구 분야를 이야기할 수 있도록 하고, 연구 윤리 토론회를 통해 두 가지 연구 윤리 딜레마 상황을 제시하고 토론을 진행하였다. 그리고 교수들과의 그룹 멘토링, 선배 연구자의 기조 강연, 전공의 간의 네트워킹 시간도 구성하였다. 전공의 시기 세부전공 프로그램을 경험한 전공의가 그렇지 않은 경우보다 전임의 수련에 더 많이 지원하기도 한다. 특히, 지원자가 줄어들고 있는 외상 수술 세부 전공에서는 외상 수술 시뮬레이션 경험이 병원 내에서와 전국적인 전임의 수련 지원자 수가 증가하였다(Kaban et al., 2016). 영상의학 분야에서도 응급 영상의학 세부전공에 대해서 경험하지 못한 전공의는 전임의 수련 과정의 존재를 알지 못할 가능성이 크지만, 수련 과정 중에 세부 전공에 노출된 전공의는 응급 영상의학 전임의 수련을 더 흥미를 보였다(Herr, Risk, & Hanna, 2018). 내과, 소아청소년과 수련 과정 중 일반진료의 외래(continuity clinic)에서 학습, 임상 환경에 대한 긍정적인 경험이 있는 전공

의는 일차의료에 종사에 대해 긍정적 태도를 보였다(Laponis et al., 2021). 반면, 환자의 연속성이 낮고 업무 강도가 과중했던 전공의의 경우 일차의료 종사에 부정적 태도를 보였다(Peccoralo et al., 2013).

5. 전공의 진로개발 공통역량 도출

우리나라의 '전공의의 연차별 수련교과과정'에서는 '평생 경력 개발'을 역량으로 제시하고 있지만, 경력 개발의 구체적인 내용은 제시하지 않았다. 본 연구에서는 전공의 진로 역량에 대한 문헌조사 결과를 토대로, 여러 전공에 걸쳐 공통으로 적용할 수 있는 '전공의 진로개발 공통역량'을 4단계로 구성하였다[표4-2]. 전공의 진로 역량의 단계별 구성은 Dreyfus(2004)의 이론과 Super(1953)의 진로 발달 과업을 참고하였다.

Super(1954)는 진로 발달 과업을 구체화(Crystallization), 특수화(Specification), 실행화(implementation), 안정화(Stabilization), 공고화(Consolidation) 5단계로 나누었다. 전공의의 진로 발달 과업은 전문의 이후 진로 계획의 중요성을 인식하는 구체화 단계부터 전공의 수료 전에 분야별로 실제 업무를 수행하는 안정화 단계까지로 설정하였다. 전공의 진로 역량은 전공의 수료 전 자신의 특성과 삶의 목표에 맞게 진로를 구체적으로 계획하고, 진로를 준비하는 것을 목표로 하여 각 단계를 작성하였다.

Dreyfus(2004)는 성인 학습자에서 기술을 습득하는 단계를 초보자(Novice), 고급 입문자(Advanced Beginner), 중급자(Competence), 숙련가(Proficiency), 전문가(Expertise) 5단계로 제시하였다. 이 모형은 ACGME의 전공의 역량 마일스톤을 개발에도 활용되고 있으며, 본 연구에서는 전공의 역량을 초보자에서 숙련가 단계까지 4단계로 설정하였다. 다섯 번째 전문가 단계는 직관적으로 문제를 해결할 수 있는 단계로, 전문의 이후에 진로개발을 지속적으로 수행하며 도달할 수준이므로 제외하였다.

[표4-2] 단계별 전공의 진로개발 공통역량

단계	진로 역량	수련 연차	기술습득 5단계 모형 (Dreyfus, 2004)	진로 발달 과업 (Super, 1954)
1	진로 계획의 중요성을 수련 초기에 인식하고, 자기 이해를 바탕으로 진로 선택에서 우선순위를 설정할 수 있다.	1 년차	초보자 (Novice)	구체화 (Crystallization)
2	자신에게 필요한 진로 정보를 탐색하고, 구체적인 진로 목표를 설정할 수 있다.	2 년차	고급 입문자 (Advanced Beginner)	특수화 (Specification)
3	자신의 진로 목표와 관련된 진로 교육프로그램, 멘토링에 참여하여 적극적으로 분야별 역량을 개발할 수 있다.	3 년차 ~	중급자 (Competence)	실행화 (Implementation)
4	전공의 수료 후 구직을 위한 능력을 개발하고, 진로 계획에 관한 동료 멘토링에서 멘토 역할을 수행할 수 있다.	4 년차	숙련가 (Proficiency)	안정화 (Stabilization)
	전공의 수료 후 진로와 전문성 개발을 지속한다.		전문가 (Expertise)	안정화 (Stabilization) 공고화 (Consolidation)

(이민정, 이승희, 2022)

- 진로개발 공통역량 1단계 : 구체화

1단계에서는 전공의 이후 진로 계획의 중요성을 인식하고 자기 이해를 바탕으로 진로 선택의 우선순위를 설정한다. 업무로 바쁜 전공의 1년차 때는 자기 생각을 정리할 시간이 부족하다. 진로에 관하여 일찍 진로 계획을 시작하라는 조언이 중요하며, 자신의 목표와 우선순위를 명확히 하는 것이 필수적이다(Garcia, Windish, & Rosenbaum, 2010; Jaiman, 2009).

- 진로개발 공통역량 2단계 : 특수화

2단계에는 자신에게 필요한 진로 정보를 탐색하고 구체적인 진로 목표를 설정한다. 전공의 2년차는 대다수가 진로 고민을 시작하는 시기이며(Conyers, Tackett, & Wright, 2021; Tomiki et al., 2015), 이 시기 전공의들이 다양한 진로 기회에 대한 구체적인 정보가 요구된다(Garcia, Windish, & Rosenbaum, 2010; Granet & Cooper, 1990).

- 진로개발 공통역량 3단계 : 실행화

3단계에서는 자신의 진로 목표와 관련된 진로 교육프로그램, 멘토링에 적극적으로 참여하고, 자신의 진로 목표에 필요한 역량을 개발한다. 연구자, 리더십, 질 관리, 교육, 세부 전공, 멘토링 등 프로그램 참여 경험은 해당 분야의 역량을 기르고 자신감을 높여 진로개발을 지속할 동력이 될 수 있다(Neacy et al., 2000; Longo et al., 2008). 이러한 다양한 프로그램 참여는 직접적, 간접적 경험을 통해 진로를 선택했을 때 자기만족에 대해 성찰해볼 기회가 된다(Conyers, Tackett, & Wright, 2021).

- 진로개발 공통역량 4단계 : 안정화

마지막 4단계에서는 전공의 수료 후 구직을 위한 능력을 개발하고 진로

에 관한 동료 멘토링 역할을 수행한다. 전공의 수료를 앞두고 경력을 지속하기 위한 일정을 알고 준비하는 것은 진로 선택에 대한 스트레스를 낮추는 데에 중요하기 때문이다(Jaiman, 2009). 자신의 진로 탐색 경험을 바탕으로 후배 의사를 대상으로 동료 멘토링을 수행하며 진로를 지도하는 역량도 기를 수 있다(Pethrick et al., 2017).

제 2 절 전공의 진로개발 공통역량 타당화

1. 전공의 교육수련과 역량 관련 설문조사

1) 연구 대상자 기초 정보

가. 교수

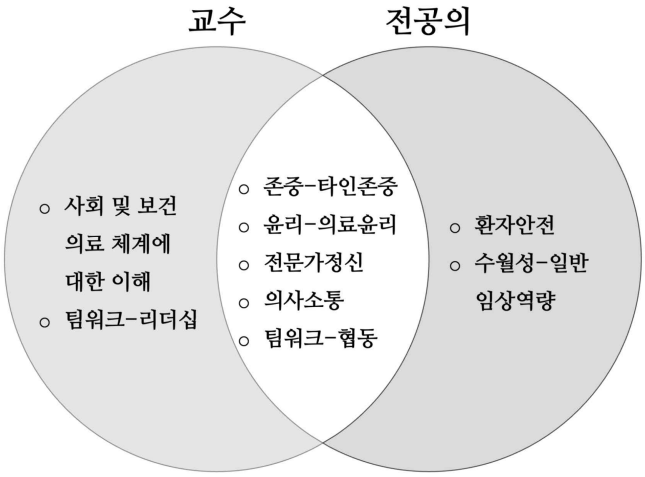
교수를 대상으로 전공의 교육수련과 역량에 관하여 설문조사를 한 결과 196명이 설문조사에 참여하였으며 응답자의 특성은 [부록5]와 같다. 연령대는 40대가 가장 많았으며, 여성보다 남성의 비율이 현저하게 높았다. 응답자의 소속은 거의 모든 진료 분과를 포함하였으며 내과가 가장 많고 이비인후과가 가장 적었다.

나. 전공의

전공의를 대상으로 전공의 교육수련과 역량에 관하여 설문조사를 한 결과 206명이 설문조사에 참여하였으며 응답자의 특성은 [부록6]과 같다. 연령대는 28세에서 32세 구간이 가장 많았으며, 남성이 여성에 비해 많았으나 큰 차이를 보이지는 않았다. 직위는 전공의 3년차가 가장 많았으며 전공의 시작 연도는 2018년이 가장 많았다. 응답자의 전공은 모든 임상 분과가 포함되었으며 소아청소년과가 가장 많고 산부인과가 가장 적었다.

2) 미션과 비전

미션과 비전에 대한 설문조사 결과 교수보다 전공의에서 병원의 미션과 비전에 대한 인지도가 현저하게 낮고, 현재 전공의 교육수련을 통해 미션과 비전을 달성할 가능성도 낮게 평가하였다[표4-6]. 또한, 대한의학회에서 제시한 전공의 공통역량에 대하여 서울대병원 미션과 비전 달성에 필요한 전공의 역량에 대한 의견을 조사하였다. 그 결과, 존중-타인존중, 윤리-의료윤리, 전문가정신, 의사소통, 팀워크-협동 역량에 대한 교수와 전공의의 의견이 일치하였다. 반면에, 전공의는 환자안전과 수월성-일반 임상역량의 필요성을 높게 인식하고, 교수는 사회 및 보건의료체계에 대한 이해, 팀워크-리더십 역량의 필요성을 높게 인식하는 데에서 차이를 보였다[그림4-2].



[그림4-2] 서울대병원 전공의 역량에 대한 교수, 전공의의 인식 비교

3) 직무에 대한 요구

전공의의 직무에 대한 요구를 조사한 결과, 전공의가 수행하는 업무에 대해 교수와 전공의에서 대부분 비슷한 비율을 보였고 몇몇 항목에서 응

답의 차이를 보였다. 교수가 인식하는 전공의 업무에서는 연구 업무(76.0%), 교육 업무(75.0%)가 높은 비율을 차지하는 것에 비해, 전공의는 연구 업무(40.8%)와 교육 업무(65.5%) 비율을 크게 인식하고 있지 않은 것으로 나타났다[부록8].

전공의 업무 수행에 대한 어려움은 보통에서 그렇지 않은 편으로 나타났으며, 교수(평균 2.91점)와 전공의(평균 2.81점) 모두 비슷하게 인식하였다. 구체적인 업무에 따른 어려움을 조사한 결과 교수와 전공의 모두 연구 업무(교수 48.3%, 전공의 36.1%)에 대하여 노력이 필요하다고 인식하였다. 교수는 수술 보조(44.8%), 전공의 교육(48.3%)에 대하여 전공의의 노력이 필요하다고 인식하였다. 반면, 전공의는 당직 근무(52.8%), 컨퍼런스 준비(22.2%)에 대해 어려움을 느낀다고 인식하였다[부록9].

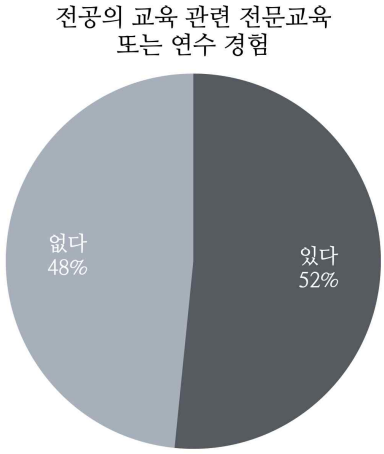
전공의 업무 수행의 장애 요인은 교수와 전공의 모두 업무량의 과다와 지식, 술기, 태도의 부족이라고 인식하였다. 일부 교수의 경우 주 80시간 근무 규정, 수련 시간의 제한이 장애가 된다고 인식하였다. 전공의의 지식, 술기, 태도 부족 시 해결 방법으로는 교수와 전공의 모두 교수, 선배의 도움을 가장 높게 인식하였다. 인식의 차이를 보인 부분으로 교수에서 동기의 도움과 자기주도학습을 해결 방안으로 인식한 비율이 낮은 반면, 전공의는 높게 인식하여 전공의의 업무 수행 시 어려움에 대하여 동료학습과 자기주도학습이 해결 방안이 될 수 있음을 나타냈다[부록10].

4) 교육수련에 대한 요구

전공의 교육수련 프로그램에 대한 요구를 조사한 결과 대부분 항목에서 교수와 전공의의 응답이 일치하는 경향을 보였다. 특히 평가 방법이 적절함, 행정과 재정적 지원의 충분함에 대해서는 교수와 전공의 모두 그렇지 않다고 인식하였다. 반면에 교육목표 인지도, 평가 원칙의 수립

에 대해서 교수는 보통 이상으로 인식하였으나 전공의는 그렇지 않다 또는 보통 이하로 인식하였다. 이는 교육수련의 목표와 평가에 대해서 전공의에게 정보가 충분히 공유되지 않음을 나타낸다[부록11].

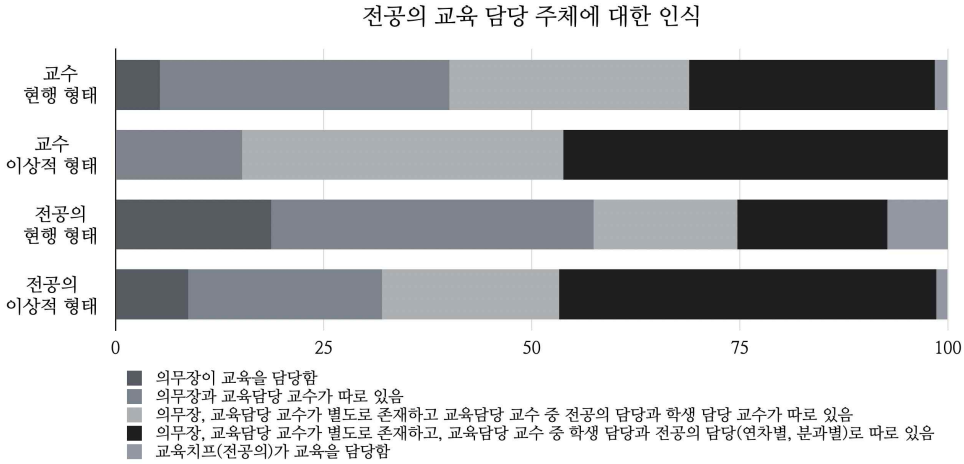
교육수련 프로그램의 수준에 대해서는 교수와 전공의 모두 적합하다고 응답한 비율이 확연히 높았다. 적합하지 않다는 응답 중 교수는 수준이 낮다고 인식하는 비율이 조금 높았지만, 전공의의 경우 수준이 낮다고 인식한 비율이 87.5%로 훨씬 높게 나타났다. 전공의 교육수련 평가 방법에 대한 응답은 교수와 전공의 모두에서 필기와 종합평가가 대부분을 차지하였다[부록11].



[그림4-3] 전공의 교육 관련 전문교육 또는 연수 경험

전체 응답 교수의 52%는 전공의 교육과 관련하여 전문교육 또는 연수 경험이 있다고 답하였다[그림4-3]. 전공의 교육수련의 주체에 대해서는 향후 이상적인 전공의 교육수련 주체에 대해서는 교수와 전공의 모두 연차별 또는 분과별 전공의 교육 담당을 따로 두는 방향을 긍정적으로 인식하였다. 교수와 전공의의 응답 차이가 나타난 부분은 전공의 교육담당이 따로 있다는 것을 인식하고 있는 전공의가 적었으며, 교육치프 전공의가 교육을 담당한다는 인식도 교수에 비해서 높아 전

공의 교육 주체에 대해서 잘 인지하지 못함을 알 수 있었다[그림4-4].



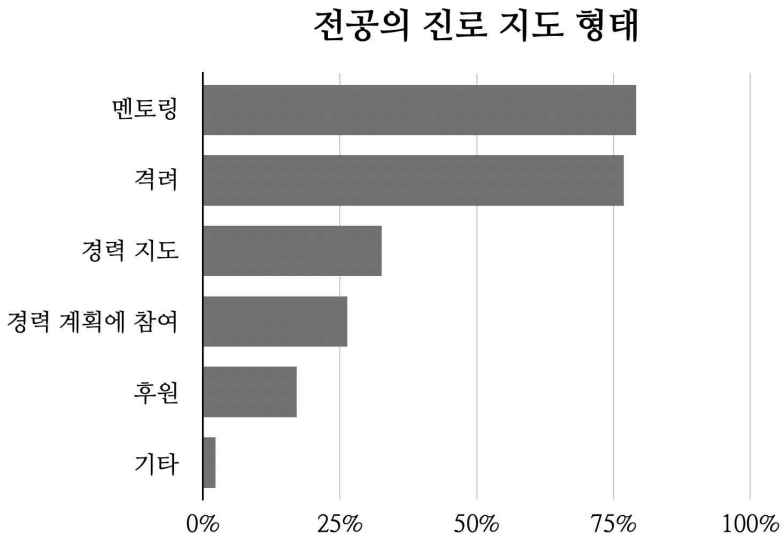
[그림4-4] 교육 담당 주체에 대한 인식

5) 의과대학/의전원 교육과 병원 교육수련의 연계성 분석

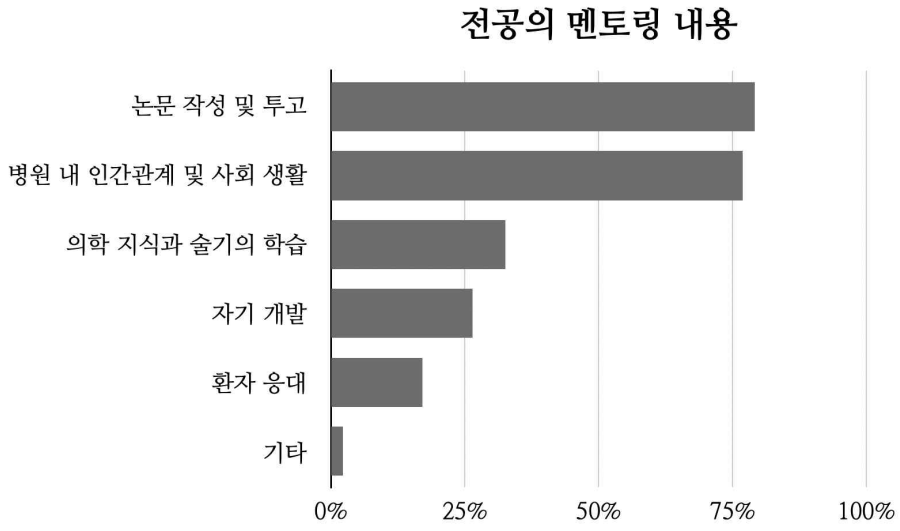
의과대학 및 의학전문대학원의 교육과 병원의 전공의 교육수련의 연계성에 대해서 교수는 보통 정도로 연계되었다고 응답하였으며, 전공의는 보통 이상으로 지식, 술기, 태도 면에서 업무에 도움을 받았다고 응답하였다[부록12]. 의과대학 교육과정 중 전공의 교육수련과의 연계가 잘 되었다고 인식하는 것은 '임상실습'이 교수 3.71점, 전공의 3.69점으로 가장 높았다. 반면 인문사회의학 교육과정의 경우 교수 2.95점, 전공의 2.57점으로 연계성이 낮다고 인식하였다. 전공의의 졸업역량 습득 수준에 관해서는 교수와 전공의 모두 전반적으로 진료역량에 대해 습득 수준이 높다고 인식하였다. 졸업역량 습득 수준이 낮은 항목은 교수와 전공의 모두에서 연구수행능력, 국제보건에 대한 이해, 사회와 문화에 대한 이해 역량이 있었다[부록13].

6) 진로(Career Path)

교수 대상 설문조사에서는 전공의 진로지도에 관한 항목을 추가로 설문하였다[부록14]. 조사 결과 전공의 진로지도 경험이 없는 교수가 50%에 달하였다. 전공의의 진로 계획에 대해 아는 정도는 보통 수준으로 나타났다. 진로지도의 빈도는 정해진 주기보다는 필요에 의해 수시로 이뤄졌다는 응답이 가장 많았다. 진로지도의 형태는 멘토링과 격려가 가장 높을 비율을 나타냈다[그림4-5]. 멘토링을 맡은 전공의 수는 1명에서 5명 이상으로 차이가 있었으며 2명이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 멘토링 내용은 주로 논문작성과 투고, 의학 지식과 술기 학습, 병원 내 인간관계와 사회생활 순으로 응답 비율이 높았다[그림4-6]. 전공의 진로 및 업무에 관한 멘토링 효과에 대하여 보통 이상으로 도움이 되었다는 의견을 내놓았다. 전공의가 세부 전공을 선택하기 적합한 시기는 고년차라고 응답한 비율이 지배적이었다.



[그림4-5] 전공의 진로지도 형태



[그림4-6] 전공의 멘토링 내용

7) 1차 FGD, FGI 질문 추출

1차 FGD, FGI 질문을 교수의 경우 [부록15], 전공의의 경우 [부록16]과 같이 구성하였다. 질문은 전공의 역량, 전공의 교육수련 프로그램의 방법, 주체, 평가, BME-GME의 연계성 총 5가지 분류 별로 3개에서 4개로 구성하였다. 질문 내용은 설문조사에서 교수와 전공의의 의견의 차이가 있는 부분, 설문조사를 통해 응답 이유를 유추하기 어려운 부분, 전공의 공통역량의 중요성과 시급성을 중심으로 구성하였다.

2. 전공의 교육수련과 역량에 관한 FGD & FGI

1) 교수 대상 1차 FGD, FGI 결과

교수 대상 1차 FGD, FGI는 총 3회에 걸쳐서 서울대병원 교수 각 차시별로 3명, 12명, 13명으로 전체 28명에 대해 중복 인원 없이 이루어졌다. 교수 대상 FGD, FGI 녹취록을 단계별로 주제분석을 실시하였다. 초기

코드를 생성은 단순히 응답 내용에 따라 코드를 부여하여 초기 코드를 총 18개 추출하고 이를 바탕으로 주제를 탐색하는 3단계에서 주제를 추출하였다[표4-3, 부록17]. 처음 탐색한 주제는 총 6가지로 전공의에 대한 교수의 인식, 전공의 교육에 대한 교수의 어려움과 노력, 전공의 교육 제도적 개선 방안, 전공의 교육방법, 전공의 평가 방법, 전공의 공통역량이 포함되었다.

주제를 검토하는 단계에서 초기코드와 주제의 관계도를 작성하고, 처음 추출한 주제를 포괄할 수 있는 경우 상위 주제로 결합하였다[부록18]. 그 결과 최종 주제를 '현재 전공의 교육수련에 대한 인식', '교육 및 평가 방법에 대한 인식', '전공의 공통역량' 3가지로 명명하였다.

세 가지 주제에 대하여 다음과 같이 정리해볼 수 있다. '현재 전공의 교육수련에 대한 인식'은 전공의 교육수련을 둘러싼 피교육자, 교육자, 병원 행정에 대한 인식으로, 현재 상황에서 교수가 인식하는 어려움과 개선점이 모두 포함된다. '교육 및 평가에 대한 인식'은 전공의 교육수련에서 교육방법과 평가 방법에 대한 인식으로, 교수가 인식하는 개선이 필요한 부분과 개선 방향을 포함한다. '전공의 공통역량'은 전공의 공통역량의 필요성으로, 교수의 인식하는 인문사회의학 역량의 필요성과 공통교육의 필요성이 포함된다.

[표4-3] 교수 대상 1차 FGD, FGI 주제 탐색 결과

주제		초기 코드
현재 전공의 교육수련에 대한 인식	전공의에 대한 교수의 인식	- 교수는 조직 중심 전공의는 개인 중심 가치 판단 - 전공의가 처한 환경으로 인한 목표의식 차이 - 전공의는 타 직종, 환자와의 의사소

		통이 어려움 - 수용적이지 않은 전공의의 태도 - 전공의 업무 부담 완화가 필요성
	전공의 교육에 대한 교수의 어려움과 노력	- 교수의 과도한 업무 부담으로 인한 어려움 - 전공의-교수 의사소통이 어려움 - 교수개발 필요성 - 신임 교수 위주로 전공의 교육 참여 - 전공의 의견을 반영한 교육수련 개선 노력
	전공의 교육 제도적 개선 방안	- 대학-병원 연계 체계 필요성 - 전공의 교육수련 책임자 임명이 요구 - 전공의 교육 통합 정보 채널이 요구 - 전공의 교육수련 교수 보상 등 제도적 개선 필요성
교육 및 평가에 대한 인식	전공의 교육방법	- 전공의의 주도성을 높이는 교육이 요구 - 사례 중심 교육 필요성 - 전공의 멘토링 개선 필요성 - 교육수련 프로그램 개별화를 지향 - 상호 관계형성 프로그램 필요성
	전공의 평가 방법	- 전공의 포트폴리오 도입 방안 - 동료평가 방식 도입 방안 - 임상 실기 평가를 선호 - 일관되지 않은 평가 기준 - 필기 평가의 한계점
전공의 공통역량		- 공통역량 설정 및 교육 필요성 - 인문사회의학 교육 개선 필요성 - 표준화된 프로그램 필요성 - 전공의 예비, 보수 교육 필요성

2) 전공의 대상 1차 FGD, FGI 결과

전공의 대상 1차 FGD, FGI는 총 4회에 걸쳐서 서울대병원 전공의 2년차에서 4년차 14명, 4명, 6명, 1년차 17명을 대상으로 중복 인원 없이 이루어졌다. 전공의 1년차의 대상 FGD, FGI의 경우 실시 직후 희망자만 추가로 설문조사를 실시하고 별도로 정리하고 전체 전공의를 대상으로 한 설문조사 결과와 비교 분석하였다.

전공의 대상 FGD, FGI 녹취록을 단계별로 주제분석을 실시하였다. 초기 코드를 생성은 단순히 응답 내용에 따라 코드를 부여하여 초기 코드 총 21개를 추출하고 이를 바탕으로 주제를 탐색 단계에서 6가지 주제를 추출하였다[표4-4, 부록19]. 6가지 주제에는 전공의에 대한 교수의 인식, 전공의 교육에 대한 교수의 어려움과 노력, 전공의 교육 제도적 개선 방안, 전공의 교육방법, 전공의 평가 방법, 전공의 공통역량이 포함되었다.

주제를 검토하는 단계에서 교수 대상 FGD, FGI와 마찬가지로 포괄할 수 있는 주제 경우 상위 주제로 결합하였다[부록20]. 그 결과 최종 주제를 '현재 전공의 교육수련에 대한 인식', '교육 및 평가 방법에 대한 인식', '전공의 공통역량' 3가지로 명명하였다.

주제의 명칭은 같지만, 전공의 FGD, FGI에서 주제를 전공의 입장에서 다시 정의하면 다음과 같다. '현재 전공의 교육수련에 대한 인식'은 전공의 교육수련을 둘러싼 피교육자, 교육자, 병원 행정에 대한 인식으로, 현재 전공의가 인식하는 어려움과 병원 행정에 대한 제도적 개선 요구를 뜻한다. '교육 및 평가에 대한 인식'은 전공의 교육수련에서 교육방법과 평가 방법에 대한 인식으로, 효과적인 교육방법, 여러 가지 평가 방법에 대한 인식을 의미한다. '전공의 공통역량'은 전공의 공통역량의 필요성으로, 전공의가 인식하는 교육목표 수립의 필요성, 인문사회의학 역량에 대한 태도, 교육수련 프로그램의 개별화 요구가 포함된다.

[표4-4] 전공의 대상 1차 FGD, FGI 주제 탐색 결과

주제		초기 코드
현재 전공의 교육수련에 대한 인식	전공의 교육수련의 어려움	- 병원에 대한 소속감 부족 - 과도한 업무로 학습 어려움 - 환자, 타 직종과의 의사소통능력 부족
	병원 행정의 제도적 개선 역할 기대	- 교육프로그램 활성화와 질 관리 필요 - 교육 개선을 위해서는 인력 보충 필요
교육 및 평가에 대한 인식	전공의 교육방법	- 자기주도 학습 방법 - 사례 중심 교육의 효과성
	전공의 평가 방법	- 공정하고 객관적인 평가 필요 - 평가에 대한 피드백 중요성 - 평가 항목에 대한 공유 필요 - 평가항목 다원화 필요 - E-포트폴리오는 실효성이 없음. - 동료평가/상호평가 도입에 대한 인식
전공의 공통역량	전공의 공통역량 수립 필요성	- 전공의 교육 목표 수립 필요
	인문사회의학	- 인문사회의학 역량에 대한 부정적/긍정적 인식
	교육프로그램 개별화	- 전공별 특성 고려 필요성 - 각 전공의의 특성화 반영할 필요성 - 자신의 진로에 맞는 교육프로그램 요청

3) 전공의 1년차 대상 추가 설문조사 결과

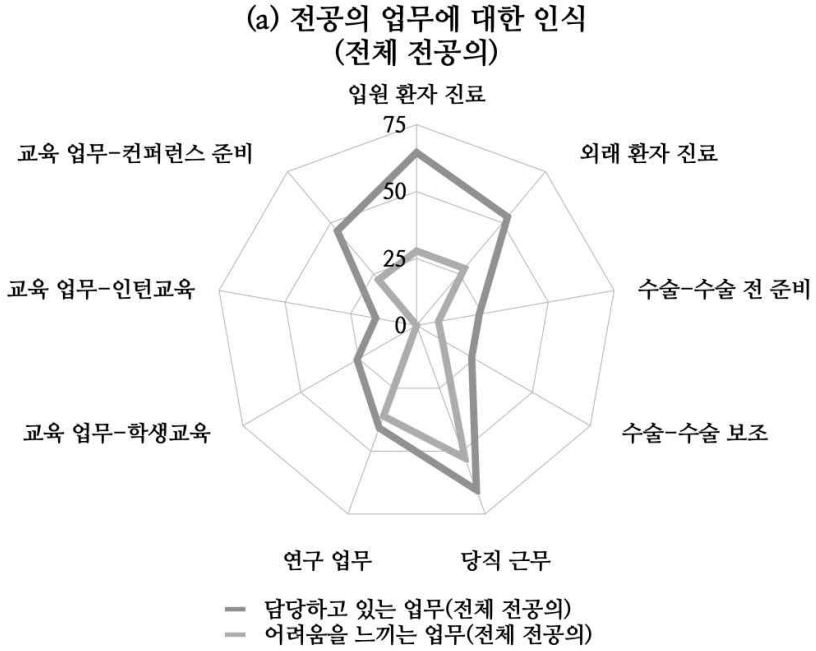
가. 연구 대상자 기초 정보

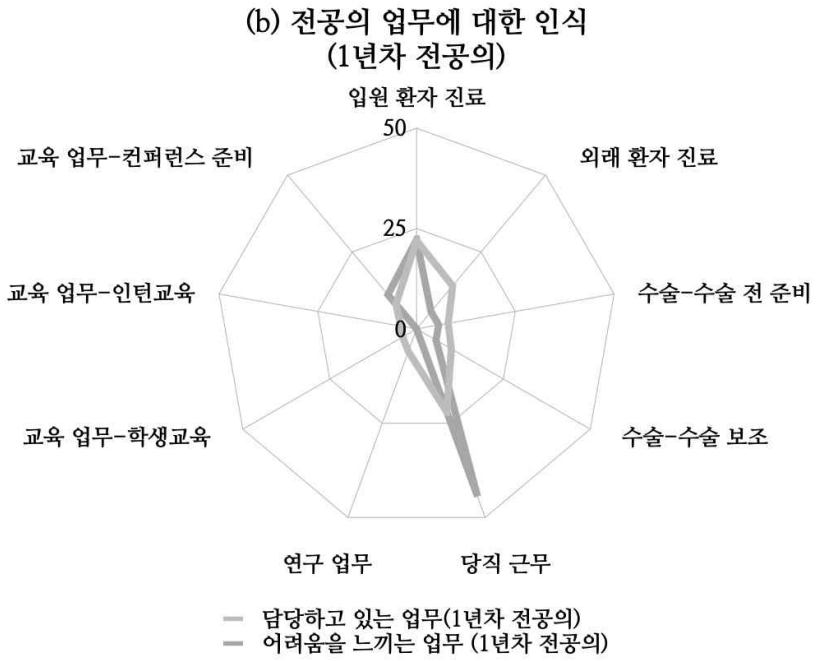
전공의 1년차를 대상으로 FGD, FGI 수행 후 현장 설문조사를 실시한 결과 13명이 응답하였다. 응답한 전공의 1년차를 입학 유형에 따라 구분하였을 때, 의예과가 9명, 의학전문대학원이 2명, 학사편입학이 2명으로 나타났다[부록21].

나. 전공의 업무 수행

현재 담당하고 있는 업무와 어려움을 느끼는 업무에 대해 복수 응답이 가능하도록 조사하였다. 가장 큰 비중을 차지한 업무는 입원 환자 진료, 당직 근무, 수술 전 준비, 컨퍼런스 준비였다. 어려움을 느끼는 업무도 당직 근무, 입원 환자 진료, 컨퍼런스 준비 순으로 비슷하게 나타났다. 전체 전공의 대상 설문조사 결과와 비교했을 때, 당직 근무와 입원 환자 진료에 대한 어려움은 비슷하게 높았으나, 전공의 1년차 중에서 연구 업무에 대해 어려움을 호소하는 사람이 없었으며, 컨퍼런스 준비에 대해서도 어렵다고 응답한 비율이 비교적 낮았다[그림4-7, 부록7, 부록21].

전공의 1년차는 전체 전공의보다 지식, 술기, 태도의 부족과 업무환경을 업무 수행의 장애가 되는 요인으로 인식하였다. 전체 전공의 대상 설문조사 결과에서는 업무량의 과다, 지식, 술기, 태도의 부족, 조직상의 문제 순으로 업무 수행의 장애 요인으로 인식하였다. 반면에, 전공의 1년차는 지식, 술기, 태도의 부족, 업무량의 과다, 업무 환경 순으로 업무 수행에 장애가 된다고 인식하는 데에서 차이를 보였다[그림4-7, 부록23].





[그림4-7] 업무에 대한 전체 전공의와 1년차 전공의 인식 비교

전공의가 지식, 술기, 태도 역량이 부족하다고 생각했을 때 해결 방법에서도 전공의 1년차는 선배의 도움을 받는다는 답변이 가장 많았다. 자기주도학습의 경우 전체 전공의 대상 설문조사 결과와 비슷한 응답 비율을 보였다. 전공의 1년차의 경우 교수의 도움이나 동기의 도움을 받는다는 응답이 없는 점에서도 전체 전공의 대상 설문조사 결과와 차이가 나타났다[부록24].

향후 다루었으면 하는 교육 수련 프로그램으로는 연구 역량과 관련된 통계, 연구 시작과 설계(, 논문작성에 대한 요구가 높았다. 그다음으로는 진로 설계에 관한 프로그램, 의사소통 중 다른 전공 또는 부서와의 의사소통을 다루는 프로그램에 대한 요구가 높았다. 반면에 비언어적 의사소통이나 팀워크에 관한 프로그램 요구는 낮은 편이었다[부록25].

다. 교육수련 경험

전공의 1년차는 조사 시점에서 전공의 대상 교육수련 프로그램을 경험한 기간이 짧아 인턴과정의 경험을 조사하였다. 교육수련 경험에 대한 조사는 인턴과정 교육수련 프로그램의 적합성, 만족도, 평가 방법의 적절성에 대하여 이루어졌다. 전공의 1년차는 인턴과정의 교육수련 프로그램이 보통 수준으로 적합하다고 인식하였고, 프로그램에 대한 만족도도 보통 이상으로 응답하였다. 반면에, 교육수련 평가 방법의 적절성에 대해서는 그렇지 않거나 보통 수준이라고 인식하였다[부록26].

라. BME-GME 연계성 분석

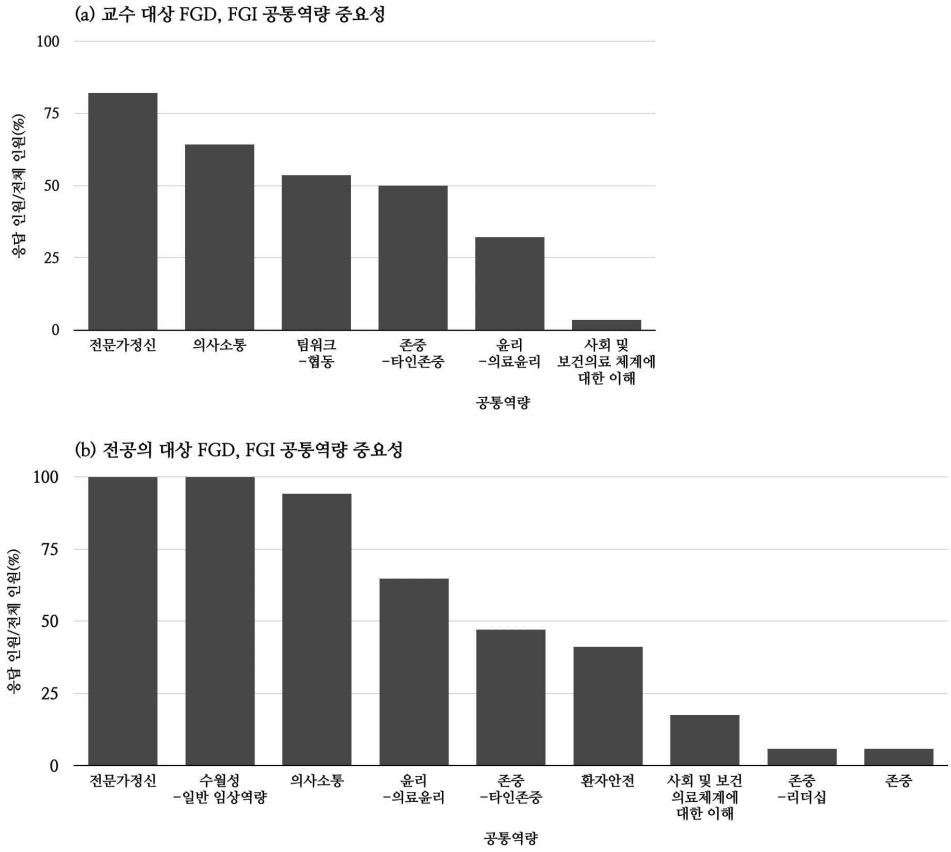
의과대학 또는 의학전문대학원 교육과 병원 교육수련의 연계성에 대하여 전체 전공의 대상 설문조사 결과와 전공의 1년차 대상 설문조사 결과를 비교하였다. 전공의를 시작하면서 당시 의과대학 또는 의학전문대

학원에서 배웠던 지식, 술기, 태도에 대한 만족도는 모두 보통 이상으로 인식하였다. 두 집단에서 확연한 차이는 나타나지 않았지만, 전공의 1년차의 평균 점수가 조금 높았다[부록27].

주관식 응답에서는 여러 인턴과정을 시작하기 전에 술기 교육과 실습에 대해 아쉬움이 있음이 드러났다. 그 이유로는 인턴과정 업무를 시작하기 전에 조금 더 학습했으면 한다는 의견, 인턴과정의 실무에서 필요한 술기에 비해 의과대학에서 배우는 술기가 한정적이라는 의견이 있었다. 의과대학 또는 의학전문대학원 교육에서 만족하는 부분은 사례 중심 교육, 실무에 필요한 기초적인 의학지식을 학습한 것, 의사로서 마음가짐 등 기본적인 소양을 갖춘 것, 의학연구 과목에서 논문 작성한 것이 도움이 되었다는 의견이 있었다.

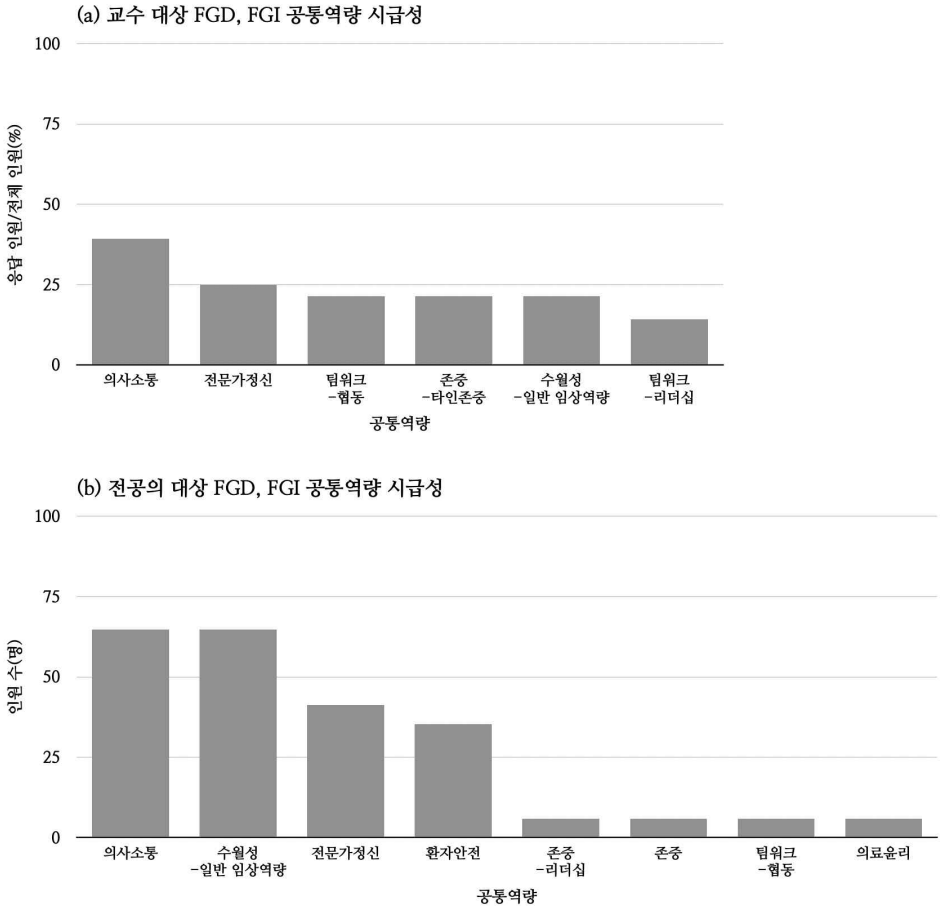
4) 전공의 공통역량에 대한 교수, 전공의 응답

전공의 공통역량의 중요성과 시급성에 대한 응답을 분석한 결과 교수와 전공의 모두 전문가정신 역량의 중요성을 가장 높게 인식하였다. 의사소통, 타인 존중, 의료윤리 역량에 대한 중요성도 두 집단 모두 중요하게 인식하였다. 교수와 전공의 집단의 인식 차이가 나타난 항목도 있다. 협동 역량에 대해서는 교수는 3위를 차지할 만큼 중요하게 인식했지만, 전공의 중에서는 중요하게 인식한 사람이 없었다. 전공의에서는 일반 임상역량과 환자안전 역량을 중요하게 인식하였으나, 교수에서는 두 가지 역량 모두 중요하게 인식한 사람이 없었다[그림4-8].



[그림4-8] 공통역량의 영역별 중요성에 대한 인식

전공의 공통역량에서 시급하게 다뤄져야 하는 부분에 대해서는 교수와 전공의 모두 의사소통, 전문가정신 역량에 높은 우선순위를 두었다. 중요성과 마찬가지로 교수와 전공의 사이에 차이를 보인 항목도 있었다. 교수 집단은 협동, 타인존중, 리더십의 시급성을 높게 인식했지만, 전공의 집단은 환자안전과 일반 임상역량의 시급성을 높게 인식하였다. 또한 교수 집단의 경우 중요성에서는 일반 임상역량을 포함하지 않았지만, 시급성에서는 5위 안에 포함되어 차이를 보였다[그림4-9].



[그림4-9] 공통역량의 영역별 시급성에 대한 인식

5) 결과 분석 및 2차 FGD & FGI 질문 도출

2차 FGD, FGI 질문을 교수의 경우 [부록29], 전공의의 경우 [부록30]과 같이 구성하였다. 질문에서는 전공의 진로 멘토링, 진로 선택요인, 전공의 진로개발에 대한 병원의 지원, 전공별, 희망 진로별 프로그램, 진로개발 역량 평가 방법, 전공의 진로개발 공통역량 6가지 영역을 다루었다. 질문 내용은 설문조사와 1차 FGD, FGI에서 전공의 진로지도에 관하여 알아보지 못한 영역을 분석하여 작성하였다[부록28].

3. 진로개발 공통역량과 교육프로그램 FGD & FGI 결과

1) 교수 대상 2차 FGD & FGI 결과

교수 대상 2차 FGD, FGI는 총 3회에 걸쳐서 서울대병원 임상 교수 3명을 대상으로 중복 인원 없이 이루어졌다. 이후 녹취록에 대하여 단계별로 주제분석을 실시하였다. 초기 코드를 생성은 단순히 응답 내용에 따라 코드를 부여하여 초기 코드 총 19개를 추출하였다[부록31].

초기 코드를 바탕으로 주제를 탐색 단계에서 5가지 주제를 추출하였다[표4-5]. 5가지 주제에는 전공의 이후 진로에 대한 인식, 현재 전공의 진로 교육에 대한 인식, 진로 선택요인, 진로 교육 및 평가 방법, 진로개발 공통역량이 포함되었다. 여섯 가지 주제를 정의하면 다음과 같다.

- 전공의 이후 진로에 대한 인식 : 교수가 생각하는 진로(Career path)의 개념에 대한 인식으로, 의사에게 진로개발의 의미와 인식, 다양한 진로에 대한 정의와 태도, 요즘 전공의들의 진로 태도에 대한 인식이 포함된다.

- 현재 전공의 진로 교육에 대한 인식 : 현재 병원에서 전공의 진로 교육이 어떻게 이루어지는지에 대한 인식으로, 교수의 관점에서 전공의 이후 진로 선택의 최근 경향과 진로에 대한 폐쇄적인 병원 문화에 대한 인식, 전공의를 대상으로 진로지도를 어떻게 하고 어떤 어려움이 있는지에 대한 주제다.

- 진로 선택요인 : 전공의 이후 진로를 선택할 때 고려하는 요인으로, 교수가 생각하는 자신과 전공의의 진로 선택요인 그리고 바람직하거나 바람직하지 않다고 인식하는 진로 선택요인은 무엇인지에 대한 주제다.

- 진로 교육 및 평가 방법 : 전공의 진로개발에서 교육방법과 평가 방법에 대한 인식으로, 멘토링 방식과 교수, 전공의가 멘토링에서 노력해야 하는 점, 적절한 전공의 진로 교육방법, 전공의 진로 역량 평가 방법

에서 기존의 한계점과 바람직한 평가 방향과 방법, 진로에 대한 병원의 시스템, 프로그램, 교수, 문화 개선 등 지원 방안, 전공의 외에도 의료인 대상으로 진로 교육이 필요한 점이 포함된다.

- 진로개발 공통역량 : 전공의 진로개발 공통역량에 대한 교수의 인식으로 지속적인 피드백, 진로 계획의 필요성, 현실적으로 공통역량을 적용할 방안이 포함된다.

[표4-5] 교수 대상 2차 FGD, FGI 주제 탐색 결과

주제	초기 코드
전공의 이후 진로에 대한 인식	• 의사 진로에 대한 인식 • 다양한 진로에 대한 인식 • 요즘 전공의의 진로
현재 전공의 진로 교육에 대한 인식	• 전공의 이후 진로 선택 경향 • 진로에 대해 폐쇄적인 병원 문화 • 전공의 진로지도 현황 • 전공의 진로지도의 어려움
진로 선택요인	• 교수의 진로 선택요인 • 전공의의 진로 선택요인 • 바람직한 진로 선택요인 • 바람직하지 않은 진로 선택요인
진로 교육 및 평가 방법	• 진로 멘토링 • 전공의 진로 교육방법 • 전공의 진로 역량 평가 방법 • 진로에 대한 병원의 지원 방안 • 전공의 외 의료인 진로 교육 필요성
진로개발 공통역량	• 공통역량에 대한 인식 • 지속적인 피드백과 진로 계획 필요성 • 현실적인 공통역량 적용 방안

2) 전공의 대상 2차 FGD & FGI 결과

전공의 대상 2차 FGD, FGI는 총 1회에 걸쳐서 서울대병원 전공의 6명을 대상으로 중복 인원 없이 이루어졌다. FGD, FGI에 참여한 전공의의 전문분과는 내과, 신경외과, 소아과, 정신건강의학과, 가정의학과, 영상의학과로 모두 달랐다. 이후 녹취록에 대하여 단계별로 주제분석을 실시하였다. 초기 코드를 생성은 단순히 응답 내용에 따라 코드를 부여하여 초기 코드 총 20개를 추출하였다[부록32].

초기 코드를 바탕으로 주제를 탐색 단계에서 5가지 주제를 추출하였다[표4-6]. 5가지 주제에는 전공의 이후 진로에 대한 인식, 현재 전공의 진로 교육에 대한 인식, 진로 선택요인, 진로 교육 및 평가 방법, 진로개발 공통역량으로 교수 대상 2차 FGD, FGI의 주제와 비슷하게 구성되었다. 다섯 가지 주제를 정의하면 다음과 같다.

- 전공의 이후 진로에 대한 인식 : 전공의가 생각하는 진로(Career path)의 개념에 대한 인식으로, 향후 진로 전망, 빅데이터 등 다양한 진로 분야에 대한 관심, 진로 교육에서 BME-GME 연계성이 포함된다.

- 현재 전공의 진로 교육에 대한 인식 : 현재 병원에서 전공의 진로 교육이 어떻게 이루어지는지에 대한 인식으로, 전공의의 관점에서 현재 어떤 진로 교육을 받고 있는지, 교수님의 진로지도에 대한 생각과, 연구, 논문 작성에 대한 지원, 서울대병원 진로 교육의 특수성, 진로 탐색에는 어떤 어려움이 있는지에 대한 주제다.

- 진로 선택요인 : 전공의 이후 진로를 선택할 때 고려하는 요인으로, 전공의가 생각하는 자신과 전공의의 진로 선택요인 그리고 전문분과별로 차이가 있다는 인식이 포함된다.

- 진로 교육 및 평가 방법 : 전공의 진로개발에서 교육방법과 평가 방법에 대한 인식으로, 명사 초청 강연, 멘토링과 네트워킹, 외부 강의, 술

기 교육 등 전공의가 원하는 교육방법과 평가 방법에 대한 인식, 자율적인 진로개발 참여 요구와 진로에 대한 병원의 지원 방안이 포함된다.

진로개발 공통역량 : 전공의 진로개발 공통역량에 대한 전공의의 인식으로 공통역량 설정과 전문분과별 차이점에 대한 인식이 포함된다.

[표4-6] 전공의 대상 2차 FGD, FGI 주제 탐색 결과

주제	초기 코드
전공의 이후 진로에 대한 인식	• 진로에 대한 인식 • 향후 진로 전망에 대한 인식 • 다양한 진로에 대한 관심 • 진로 교육에서 BME-GME 연계성
현재 전공의 진로 교육에 대한 인식	• 전공의 시기 정규 진로 교육 • 교수님의 진로지도 • 연구, 논문작성 지원 • 서울대병원 진로 교육의 특수성 • 진로 탐색 어려움
진로 선택요인	• 전문분과별로 다른 특성 • 전공의 이후 진로 선택요인
진로 교육 및 평가 방법	• 명사 초청 강연 • 멘토링, 네트워킹 • 외부 강의를 통한 진로 탐색 • 술기 교육에 대한 지원 • 평가 방법에 대한 인식 • 자율적인 참여 방식 선호 • 진로에 대한 병원의 지원 방안
진로개발 공통역량	• 공통역량에 대한 인식 • 전문분과별 차이점

3) 공통역량 타당성 분석

교수와 전공의 대상 2차 FGD, FGI에서 전공의 진로개발 공통역량의 현실 적용, 단계별, 연차별 구성, 세부 내용에 대한 의견을 분석하였다 [표4-7, 부록33].

진로개발 공통역량의 설정에 대한 전반적인 인식을 살펴보았을 때, 공통역량의 구성에 대해서 구체적인 내용과 예시를 제시할 필요성, 진로에 대한 지속적인 피드백과 수정 필요성이 제기되었다. 공통역량이 단계별, 연차별 목표 설정이 진로개발에 도움이 되며, 정년을 앞둔 교수나 타 전문의료직에게도 필요하다는 의의를 확인하였다. 전공의에서는 고정적인 진로개발 목표나 강제적인 진로개발에 대한 부정적인 의견도 있었다.

공통역량의 단계 구성에 대해서는 순차적이고 이해하기 쉽고, 단계별 역량의 문구가 잘 구성되었다고 평가하였다. 내용의 구성은 적절하나 적용 이전에 체계적인 프로그램 구성이 선행되어야 한다는 의견이 있었다.

연차별 역량 내용에 대해서는 교수와 전공의 모두에서 내부 의견 차이가 나타났다. 전공의 1년차, 2년차는 시간적 여유가 없어서 진로 고민이나 역량 개발이 어렵다는 평가가 있었다. 반면에, 아무리 바쁘더라도 역량 설정이 방향성을 제공하는 긍정적인 역할을 하며, 1년차 때부터 단계적인 진로개발과 상담이 장기적으로 도움이 된다는 평가도 있었다.

각 단계별 내용에 대해서 특히 1단계와 4단계 내용에 대한 수정 요구가 있었다. 1단계에서는 자기이해는 평생에 걸친 과정으로 한 단계에 국한되기 어렵다는 의견이 있었다. 4단계에서는 교수와 전공의 모두 동료 멘토링이 전공의 수련 현실에서 적용하기 어렵다고 인식하였다. 그 외에도 단계별로 활용할만한 진로 프로그램에 대한 의견이 있었다. 1단계에서는 자기이해를 위한 설문조사 도구, 2단계에서는 진로 정보 제공을 위한 다양한 방법, 3단계에서는 파견 근무, 각 분야 전문가 멘토링이 있었다.

[표4-7] 전공의 진로개발 공통역량 타당성에 대한 의견

피드백	교수	전공의
공통역량 설정에 대한 전반적 인식	1) 예시 등 구체적인 내용 제시 필요함 2) 진로에 대해 지속적인 피드백, 수정하는 시스템 중요함 3) 정년을 앞둔 교수, 타 의료인에게도 필요함	1) 단계별, 연차별 목표 설정이 진로개발에 도움 됨 2) 고정적인 진로개발 목표가 혼란을 초래함 4) 강제적인 진로개발은 스트레스로 작용함
단계 구성	1) 전체적인 문구가 잘 구성됨 2) 적절한 진로 프로그램 구성을 전제로 내용 구성이 적절함	1) 단계별 구성이 순차적이고 쉽게 구성됨
연차별 내용 적절성	1) 1년차 전공의는 진로 고민할 여유 부족함 2) 전공의가 바쁘더라도 역량 설정이 방향성을 제공하는 점에도 도움 됨	1) 1~2년차 때 역량 개발이 어렵고, 3~4년차 때 역량 개발로 충분함 2) 1년차 때부터 단계적 진로 상담이 도움 됨
1단계	1) 전공의의 성향을 알려줄 수 있는 조사와 참고자료 필요함	1) 자기이해는 평생에 걸쳐 이뤄지는 과정 3) 1년차 때부터 자기이해와 진로 계획의 중요성 인식하는 것이 핵심
2단계	1) 5년 이상 경험이 있는 사람과 진로 상담이 이뤄지는 것이 장기적 시야를 기르는 데에 긍정적 2) 전공의가 진로 정보를 얻는 방법을 잘 모름.	1) 자기이해 이후에 진로 탐색을 하는 구성이 바람직함 2) 다양한 진로, 방향 제시, 연사 초빙, 스스로 진로 계획에 대한 도움 필요함
3단계	1) 다양한 진로 분야별 진로 상담 전문가 구성 2) 전공의 관심사에 따른 1개월 이내 파견 근무	1) 다양한 진로 접할 기회 제공 2) 4년차 대상 타과 파견 근무 지원 3) 수술을 익힐 수 있는 실습 프로그램 제공
4단계	1) 동료 멘토링은 현실성이 부족함	1) 동료 멘토링 현실적이지 않음 2) 동료 멘토링은 전공의 수료 후 단계에 해당함

제 3 절 공통역량 최종 도출 및 교육프로그램 개발

1. 최종 전공의 진로개발 공통역량

1) 진로개발 공통역량의 최종 도출

단계별 공통역량의 타당화 과정을 통해 피드백을 받아들이고 크게 3 가지 부분을 개선하고 최종 진로개발 공통역량을 도출하였다[표4-8].

첫째로, 공통역량의 전체적인 구성에 대하여 주제분석 결과를 반영하였다. 각 단계에서 이뤄지는 진로개발 내용은 자기 이해, 진로 목표 설정 등은 평생에 걸쳐서 이뤄지는 과정이라는 의견이 있었다. 또한, 지속적인 피드백과 목표를 수정해 나가는 과정이 필요하다는 피드백을 받았다. 이론적으로도 진로 발달 과업, 진로 탐색 과정은 일생동안 이뤄지는 것으로 각 진로개발 단계가 단발적인 사건이 아니며, 피드백과 수정을 거치는 반복적인 과정이라고 볼 수 있다(Super, 1978). 따라서 1단계에서 4단계에 배치된 역량에 대해 수련의 연차에 국한되지 않고 지속적인 피드백과 수정이 이뤄진다는 것을 반영하였다.

둘째로, 연차별 진로개발 역량에 대한 주제분석 결과를 반영하였다. 진로개발 공통역량의 초안에서는 범례를 단계, 진로개발 공통역량, 수련 연차로 구성하였다. 2차 FGD, FGI에서는 참가자들이 이중 수련 연차에 표시된 1년차에서 4 년차의 내용이 고정적이라고 인식한다는 것이 나타났다. 또한 각 연차에서 진로개발 역량의 발달이 필수적, 고정적으로 이루어졌을 때의 현실적인 우려도 드러났다. 예를 들면, 전공의 1년차는 전문분과 업무에 적응하는 시기로 업무량에 대한 부담이 큰데 진로개발이 의무적인 교육이 될 경우 부담이 가중되므로 보다 자율적인 진로개발이 적합하다는 의견이 있었다. 따라서 '수련 연차'를 '수련 연차 예시'로 범례를 수정하였다.

마지막으로, 단계별 내용에 대한 세부적인 피드백을 반영하였다. 1단계의 경우 '자기 이해를 바탕으로 진로 선택에서 우선순위를 설정할 수 있다.'는

내용에 대하여 필요성에 대해서는 공감하지만, 우선순위가 진로 선택요인에 관한 것인지 구체적으로 제시했으면 좋겠다는 의견이 있었다. 이에 따라서 '자기 이해를 바탕으로 진로 선택요인의 우선순위를 설정할 수 있다.'로 내용을 수정하였다. 4단계에서는 교수와 전공의 모두에서 동료 멘토링에 대해 현실적이지 못하다고 인식하였다. 또한 동료 멘토링이 전공의 수료 후 병원 안팎에서 근무하는 봉직의, 전임의 단계에서 적합하다고 인식하였다. 이에 따라서 '진로 계획에 관한 동료 멘토링에서 멘토 역할을 수행할 수 있다.'라는 내용을 4단계에서 전공의 수료 후 단계로 이동하였다.

[표4-8] 단계별 전공의 진로개발 공통역량 최종

단계	진로개발 공통역량	수련 연차 예시	
1	진로 계획의 중요성을 수련 초기에 인식하고, 자기 이해를 바탕으로 진로 선택요인의 우선순위를 설정할 수 있다.	1년차	지속적인 피드백과 수정
2	자신에게 필요한 진로 정보를 탐색하고, 구체적인 진로 목표를 설정할 수 있다.	2년차	
3	자신의 진로 목표와 관련된 진로 교육프로그램, 멘토링에 참여하여 적극적으로 분야별 역량을 개발할 수 있다.	3년차 ~ 4년차	
4	전공의 수료 후 구직을 위한 능력을 개발한다.		
전공의 수료 후 진로와 전문성 개발을 지속한다. 진로 계획에 관한 멘토링에서 멘토 역할을 수행할 수 있다.		전공의 수료 후	

2) 서울대병원 전공의 5R Competency와의 연계성

최종 구성한 전공의 진로개발 공통역량을 서울대병원 전공의 연차별 5R Competency와 비교하였다. 5R Competency는 전공의가 1에서 4년차를 거쳐 적합한 전공의(Right)로 성장하기 위한 Pipeline이다(서울대병원 교육인재개발실, 서울의대 의학교육연수원, 2021). 1년차는 회복탄력적인 전공의(Resilient), 2년차는 타인을 존중하는 전공의(Respectful), 3년차는 책임감 있는 전공의(Responsible), 4년차는 신뢰할만한 전공의(Reliable)로 전공의 역량 성장이 진행된다 [그림4-10].

각 단계에 대해 구체적인 내용은 제시되어 있지 않지만, 전공의의 역량의 범위 면에서 개인, 타인, 사회적 관계로 확대되고, 역할이 자신에 대한 이해에서 존중, 책임, 신뢰로 심화되는 특성을 보인다. 이점에서 전공의 진로개발 공통역량과 비교했을 때 유사한 측면을 발견할 수 있다. 역량의 적용 범위가 1단계에서 자기 자신, 2단계에서 외부의 진로 정보나 상황으로 확대되는 특성을 보이고, 전공의 수료 후에는 멘토 역할을 하는 사회적인 관계로 확대된다, 전공의의 역할에 관해서는 1단계에서 2단계에 비하여, 3단계에서는 자신이 희망하는 진로 분야에 적극적으로 참여하는 것으로 확대된다. 전공의가 수료 후에는 스스로 진로를 개발할 수 있는 단계에 이르는 것을 목표로 하는 점에서도 역할 확대가 나타난다.

[그림4-10] 서울대병원 전공의 연차별 5R Competency

2. 전공의 대상 교육프로그램 개발

앞서 도출한 전공의 진로개발 공통역량을 체계로 활용하여 전공의 대상 진로 공통 교육프로그램을 개발하였다[표4-9]. 본 연구에서 문헌조사, 설문조사와 FGD, FGI를 통해 파악한 것처럼, 전공의에게 주어진 교육 시간이 제한적이며 국내 전공의 진로 교육이 아직 발달하지 않았다. 이러한 현실을 고려하여 교육프로그램의 접근성, 자율성, 효과성을 높이는 것을 우선 고려하여 프로그램을 개발하였다. 진로개발 공통역량의 단계별로 교육 내용을 구성하고, 교육 내용에 맞게 특강, 상담, 멘토링과 코칭, 연구, 선택 순환 근무, 시뮬레이션 등 다양한 교육방법을 활용하였다.

- 1단계 : 자기이해와 진로 선택요인 우선순위 설정

SWOT 분석은 자신의 장, 단점을 파악하고 자기인식을 높이는 데에 도움이 된다(Sebel, Katz, & Maclachlan, 2021; Verma, 2007). 또한, 진로 선택요인 설문으로 자신이 진로 선택에서 중요시하는 요인과 그에 맞는 분야, 근무형태를 파악하고 우선순위를 설정하는 데에 도움을 줄 수 있다(Jaiman, 2009). 업무 부담이 크고 여유 시간이 부족한 1~2년차 전공의를 위해 상담을 진행하더라도 30분 이내로 짧게 진행하고, 진로 선택요인 설문 검사를 웹 기반으로 항시 제공하여 자율적으로 활용할 수 있도록 한다.

- 2단계 : 다양한 분야로 진출한 전문의 초청 특강을 통한 진로 정보를 탐색과 Career Path 목표 설정 상담

다양한 분야 전문가의 특강을 통해 전공의는 한정된 시간 내에 진로 정보를 얻고 분야별 전문가의 보람과 갈등에 대한 간접 경험을 얻을 수 있다(Besterman et al., 2017; Garnet & Cooper, 1990). 과별 Career Path Plaza로 Grand round에서 전문의 수련 후 다양한 분야에 진출한 선배를 초청해 병원

밖 개별 클리닉 등의 진료 방식, 진로 분야별 보람과 갈등 극복 경험, 진로 로드맵을 주제로 현장 강연을 진행한다. 공통 전문가 초청 강연에서는 전공의들의 요구가 높았던 빅데이터, 스타트업, 사기업, 연구, 해외진출 등 각 분야의 전문가 초청하여 녹화 강의 형태로 제공하여 시간에 구애를 받지 않고 접할 수 있도록 한다.

- 3단계 : 분야별 전문가의 멘토링, 코칭과 희망하는 진로 분야별 프로그램에 참여

수련 중 경험과 멘토링은 진로를 선택하는 데에 큰 영향을 미치므로 연구자, 리더, 교육자, 세부 전공 등 분야별로 다양한 기회를 마련할 필요가 있다(West et al., 2008; Sanders et al., 1992; Mandel et al. 2018; Conyers, Tackett, & Wright, 2021). 전문가 영역으로는 각 의학 임상 영역을 포함하여 보 개업의, 기초의학, 보건/예방의학, Human Systems Science, 이직과 취업, 사기업, 언론매체, IT 업계 등 다양한 진로 분야에 대하여 멘토 집단을 구성할 수 있다. 나아가 전문적인 멘토링과 코칭을 위해서는 멘토의 역량 개발을 위한 교육 또한 이루어져야 할 것이다.

- 4단계 : 전문의 이후 직업활동 준비 특강과 상담

전공의 수료를 앞두고 구직, 전문의 시험 등 현실적인 고민으로 스트레스가 큰 3년차, 4년차를 대상으로 한다. 따라서 실질적으로 도움이 되는 구직에 관한 내용을 다루고 일정에 맞게 일자리를 찾을 수 있도록 상담을 제공한다(Salib & Moreno, 2015). 전공의 공통 교육과정에 대한 전공의들의 요구를 조사한 결과 수련을 마친 뒤 봉직으로서 구직, 개원 준비에 대한 교육 요구가 높았다. 이에 개원을 준비하는 전공의에게 실질적으로 도움이 되는 병의원 개원과 운영 특강과 상담을 포함하였다(김병수 외, 2003).

[표4-9] 단계별 전공의 진로 공통 교육프로그램

진로 역량	교육과정	교육방법	세부 내용
1단계	자기 이해 상담	Short form 상담	- 자기 이해를 위한 SWOT 분석 상담
	진로 선택요인 우선순위 찾기	웹 기반 검사지 제공	- 진로 선택요인 웹 기반 검사지
2단계	전문가 초청 강연	현장 강연, 녹화 강의	- 과별 Career Path Plaza Grand round (전문의 수련 후 다양한 분야에 진출한 선배를 초청해 분야별 경험과 진로 로드맵 등 강의) - 공통 전문가 초청 강연 (빅데이터, 스타트업, 사기업, 연구, 해외진출 등 각 분야의 전문가 초청)
	Career Path 목표 설정 상담	다대다 멘토링/상담	- 진로 고민과 목표에 대한 개별 멘토링/상담
3단계	분야별 전문가 멘토링과 코칭	분야별 전문가 멘토링/코칭	- 관심 영역 전문가의 멘토링과 코칭 전문가 영역 예시: 내과계열, 외과계열, 지원계열, 보건/예방의학, 기초의학, Human Systems Science, 개업의, 이직/취업, 다양한 진로 (사기업, 언론매체, IT업계 등) 등 10인
	진로 분야별 프로그램	녹화 강의, Zoom 강의, 술기 실습, 파견 근무, 봉사활동 등	- 미래 연구자를 위한 특강 - 미래 리더십 특강 - 미래 임상 교육자 특강 - 세부 전공 술기/수술 시뮬레이션 교육 - 봉사활동 - 타기관/타전공 파견 근무(2~4주)
4단계	전문의 이후 직업활동 준비 특강과 상담	녹화 강의, 상담	- 성공적인 구직을 위한 특강 : 나에게 맞는 일자리 찾기, 이력서 준비, 면접 준비, 계약서 작성과 연봉 협상 - 병의원 개원과 운영 특강 - 퍼스널 브랜딩 특강 - 구직, 개원 준비에 대한 개별 상담

제 5 장 고찰 및 결론

제 1 절 전공의 진로개발 공통역량과 교육프로그램

의사의 진로 선택은 임상 경력을 쌓는 단순한 문제로 인식되기 쉽다. 하지만 전문직업성, 사회적 책무성 측면에서 의사에게는 다양한 역할과 진로가 있다. 대학병원에서 근무하는 의사의 역할을 예로 들면, 의과대학 학생과 전공의를 가르치는 교육자, 임상연구를 책임지고 수행하는 연구자, 병원장, 과장, 위원장 등 조직의 리더, 환자 안전 관리, 질 개선에서 관리자 등 다양한 역할이 있다. 게다가 정부 기관이나 보건소와 같은 공공의료기관, 국제보건, 비영리단체에서는 의사에게 사회적 책무성이 더욱 요구되는 것을 물론이고 전문가적, 사회적, 글로벌 리더 역할 또한 필요하다. 하지만, 다양한 의사의 역할 또는 역량은 BME 시기에 완성되거나 어느 날 갑자기 획득하는 것이 아니다. 이러한 역량은 BME, GME 시기부터 적절한 교육과 진로개발이 필요한 영역이다.

실제로 전공의들이 수련 마지막 해에 가장 많이 고민하는 것은 '전공의 끝나고 무엇을 할까?'이다. 전공의는 전문의를 취득 후 어디에서, 무엇을, 어떻게, 왜 경력을 쌓을지 자신의 진로를 주도적으로 설계해야 한다. 여기에서 말하는 '어디'는 근무 지역과 의료기관 형태, '무엇'은 임상 혹은 비임상 분야와 세부전공, '어떻게'는 근무시간과 역할 수행, '왜'는 진로 선택요인이라고 할 수 있다. 이러한 진로를 선택과 고민은 단번에 끝나지 않는다. 그보단 평생에 걸쳐 자기 자신, 외부와의 끊임없는 대화하며 이뤄지는 성숙 과정이다.

이에 본 연구에서는 전공의의 진로개발을 위해서 필요한 역량에는 무엇이 있고, 전공의가 진로를 선택할 때 고려하는 요인이 무엇인지, 그리고 전공의가 진로를 선택, 설계하기 위해 거치는 단계별 역량을 어떻게 설정할지 국내외 문헌과 서울대병원 전공의, 교수를 대상으로 한 설문지, FGD, FGI를 통해 알

아보았다. 나아가 본 연구에서 단계별로 구성한 진로개발 공통역량을 토대로 교육프로그램을 개발하였다.

1. 문헌을 통해 분석한 전공의 진로개발 공통역량

국내외 전공의 교육 담당 기관에서는 전공의 또는 의사 공통역량에서 진로개발에 관한 내용을 제시하였다. 우리나라 전공의 공통역량에서 평생경력개발을 전문성 영역에 포함하였다. 서울대병원 전공의 공통역량에서도 Career Path를 8가지 공통역량 중 하나로 다루었다. 공통역량을 구성하는 의사의 다양한 역할도 진로개발과 관련이 있다. 우리나라 전공의 공통역량에서 사회적 책무성, 팀워크 역량에 관련하여 관리자, 리더, 교육자 등 의사의 다양한 역할에 주목하였다. 실제로 전공의는 수련 교과과정과 병원 내 업무체계에 따라 연구자, 교육자 등 다양한 역할을 수행하고 있다. 해외 의학교육 기관에서는 전공의 진로 계획, 선택, 지원에 관한 역량을 제시하였다. 공통역량에서는 다양한 진로 보다는 모든 전공의에게 적용할 수 있는 자기 관리, 진로 계획, 멘토링 등 보편적인 세부 역량을 제시하였다. 우리나라의 전공의 공통역량은 진로개발을 항목, 영역에 포함하였지만, 구체적인 내용이나 단계별 역량 제시는 아직 부족하였다. 해외의 공통역량에서는 진로와 관련해 세부적인 내용을 제시한 경우도 있었다. 하지만 진로개발에 직접 활용하기에는 어렵고, 국가별, 기관별로 의사의 진로에 대한 인식 수준에 차이가 있고, 실질적인 진로개발에 활용하기에는 한계가 있었다.

2. 전공의 진로 선택요인

진로 선택요인에 대해서 서울대병원 교수와 전공의 모두 지적인 만족과 호기심, 개인적 성향 등 내적요인을 중요하게 고려하였다. 문헌조사에서는 전공의 진로 선택요인을 내적, 외적 요인으로 나눠볼 수 있었다. 그중에서

도 교수 FGD, FGI에서는 전공의가 근무 지역, 연봉, 향후 진로 전망 등 외적 요인을 크게 고려할 것이라는 의견이 지배적이었다. 하지만 예상과 다르게 전공의의 진로 선택요인은 내적, 외적 요인에 고루 분포하였고 전문분과 별로도 차이를 보였다. 외적 요인 중에는 향후 진로 전망, 연봉, 환자 성향을 고려한다는 응답이 있었다. 문헌에서 파악한 진로 선택요인 외에도, 바람직한 요인으로 희망 진로 분야의 역량을 개발하고, 사회적 책무성, 윤리의식, 장기적인 안목을 갖추는 것이 제기되었다. 진로 선택요인과 관련한 프로그램으로 전공의가 자신의 성향이 전임의, 연구자, 개원의 등 어느 쪽과 비슷한지 알아볼 수 있는 도구의 필요성이 제기되기도 하였다. 이에 따라, 진로개발 공통역량 1단계에 대한 프로그램 내에 전공의가 자신의 진로 선택요인을 성찰할 수 있도록 접근성이 좋고 용이한 웹 기반의 설문도구를 제공하는 것을 포함하였다.

3. 전공의 진로개발 공통역량 타당화와 최종 도출

공통역량에 대하여 FGD, FGI를 통해 전공의와 교수의 의견을 청취하고 수정, 보완하여 타당성을 확인하는 과정을 거쳤다. 최종 도출된 진로개발 공통역량은 Super와 Dreyfus의 이론에 근거하며, 서울대병원 전공의와 교수의 의견을 수렴하여 현실적으로 적용할 수 있도록 구성하였고, 서울대병원 전공의 연차별 '5R Competency'와도 비슷한 흐름을 보이므로 타당하다고 할 수 있다.

본 연구에서 최종 도출한 진로개발 공통역량은 전공의가 적절한 목표를 설정할 수 있도록 안내자 역할을 한다. 또한, 이를 토대로 체계적인 전공의 진로 교육프로그램을 개발하는 근거로 활용할 수 있다. 앞으로 전문분과별 특성을 살려서 구체화하면, 전문분과와 병원별 교육 요구, 진로 수요에 맞는 교육프로그램을 개발하고 평가하는 데에도 활용될 수 있다.

추가로, 전공의 교육수련과 역량에 대하여 교수와 전공의가 서로 다르게 인식하거나, 개선이 필요하다고 의견이 일치하는 주제가 있었다. 이러한 주제를 분석하여, 전공의 교육수련 프로그램의 개선 방안과 논의가 필요한 부분을 발견하였다. 논의점은 크게 전공의 역량과 의사의 진로, 교육수련의 제도적 개선과 평가 방법, BME와 GME 교육과정의 연계에 관한 것으로 나눠볼 수 있다.

1) 전공의 역량

서울대병원 전공의와 교수에서 전공의가 갖추어야 할 역량에 대해서 상당히 일치하는 인식을 보였다. 반면에, 전공의가 느끼는 중요한 역량을 통해 실제 업무에서 전공의가 마주한 어려움이 무엇인지 알 수 있었다. 전공의 역량에서 중요하고 시급한 지점에 대한 교육 확대도 필요하며, 전공의의 어려움을 덜어주기 위한 논의와 개선이 필요하다.

전공의가 갖추어야 할 중요한 역량에 대해서 전공의와 교수 모두 전문가정신, 의사소통, 타인존중, 의료윤리, 협동을 꼽았다. 그중에서도 의사소통과 전문가정신은 시급성이 높다고 인식하였다. 전공의 교육수련 프로그램 중에서 진로와 의사소통, 윤리에 관한 교육의 비중이 컸다. 따라서 향후 전공의 교육수련에서 진로를 포함한 전문가정신, 의사소통에 대한 교육을 우선으로 강화하고, 타인존중, 의료윤리, 협동에 대한 교육으로 점차 확대할 필요성이 있다. 공통적인 인식이 대부분이었지만, 유독 전공의만 중요하다고 인식하는 역량도 있었다.

전공의들은 일반 임상역량과 환자안전을 중요하고 시급하게 인식하는 데에서 교수의 인식에 차이를 보였다. 이러한 차이는 실제 진료 현장에서 전공의가 임상역량과 환자안전에 대한 갈등과 고민을 자주 당면하기 때문일 가능성이 있다. 이와 관련하여 전공의들은 설문조사와 FGD, FGI

에서 일관되게 과도한 업무로 인해 업무 수행에 어려움을 겪고 있음을 보여주었다. 특히, 당직 근무와 입원환자 진료에서 어려움을 호소하는 경향이 짙었다. 과도한 업무에 관한 문제는 전공의에서 현재 시점에 특히 문제가 된다기보다는, 과거로부터 지속해서 제기된 문제일 가능성이 크나, 이번 연구를 통해 더 뚜렷하게 드러났을 것으로 보인다. 앞으로 서울대병원 전공의 교육수련의 개선을 위하여 전공의가 생각하는 당직 근무와 입원환자 진료에서 어려움, 필요한 임상역량, 환자안전 역량은 무엇인지 알아보고, 교육 또는 제도 개선을 통해 전공의의 어려움을 덜어주기 위한 노력이 선행되어야 할 것으로 보인다.

2) 진로에 대한 인식

전공의 이후 진로에 대해서 전공의와 교수 모두 다양한 진로와 서울대병원 진로 교육의 특수성에 관하여 심도 있게 논의하였다. 두 가지 논의할 점은 진로의 방향성에 대한 인식이라는 점에서 통한다. 전공의와 교수가 전공의 이후 다양한 진로를 설계하는 것, 서울대병원 구성원의 사회적 책무성에서 특수성을 어떻게 바라볼지에 관한 것이기 때문이다.

전공의는 다양한 진로에 대해서 열린 자세를 보이는 동시에, 다양한 진로를 설계하는 구체적인 방법에 대해서는 한계를 느끼고 있었다. 특히, 다양한 진로에 관한 명사 초청 강연, 진로 정보 제공에 대해 요구하기도 하며, 직접 관심 분야의 강연을 듣는 등 노력을 하기도 하였다. 하지만 병원 근무 중 직접 볼 수 있는 진로 외에는 어떻게 진로를 탐색하고 설계할지에 대해서 막연함을 느끼는 경우가 다수였다.

서울대병원 진로 교육에 대해서도 폐쇄적이라는 인식을 보였다. 특히, 다른 병원에 비해 진로에 대한 정보 제공이 제한적이고, 교수, 글로벌 리더 위주로 진로 교육과 선택이 이뤄지는 분위기를 문제점으로 인식하였

다. 이러한 주제에 대한 논의가 교수 FGD, FGI에서도 이뤄졌지만, 동일한 주제에 대해 전공의와는 다른 인식을 보이기도 하였다.

교수에서도 다양한 진로에 대한 교육을 확대할 필요가 있다는 인식이 있었다. 하지만 여전히 구직, 연구, 대학병원 진로를 우선 개발해야 한다고 보았다. 또한 서울대병원 진로 교육의 특수성에 대해서 폐쇄성보다는 사회적 책무성과 윤리의식이 요구된다는 점에서 교수 사이에 의견이 일치하였다. 진로에 대한 서울대병원 구성원 간 활발한 논의를 통하여 전공의와 교수 모두 진로 설계에 대하여 인식을 변화시킬 필요성도 제기되었다. 향후 전공의와 교수 사이 진로에 대한 인식 차이, 서울대병원의 특수한 문화와 관련하여 구성원의 열린 논의가 필요할 것으로 보인다. 이외에도 진로 역량과 프로그램 개발이 전공의뿐만 아니라 다른 보건의료 종사자에게도 필요하다는 요구가 있었다. 특히 은퇴를 앞둔 교수, 간호사를 포함한 타 의료인에게도 지속적인 진로개발이 필요할 것으로 보인다. 향후 다양한 직역, 시기에 있는 의료인의 요구를 분석하여 진로개발 교육프로그램을 운영하는 것에 관한 추가적인 연구가 이뤄질 수 있겠다.

3) 전공의 평가 방법

전공의와 교수 모두 현행 전공의 평가 방법의 한계와 개선 필요성을 제기하였다. 교수는 전공의 평가 방법에 대해 일관된 평가 기준이 부족하고 필기 평가 방식에 한계가 있다고 보았다. 전공의는 평가의 공정성, 평가 항목 공유와 피드백이 중요하다고 강조하였다. 이러한 의견은 교육자와 피교육자의 처지에서 다르게 서술되었을 뿐 비슷한 문제의식으로 볼 수 있다. 따라서, 평가 기준과 항목의 체계성과 투명성을 높이고, 기존의 필기 위주 평가 방법을 개선할 필요가 있겠다.

현행 전공의 평가 체계는 주로 필기시험과 논문 위주로 이루어져 전공

의의 태도나 인성을 평가하기 어렵다는 문제점도 제기되었다. 지식과 술기 외의 전공의 역량 평가 방법으로 다면적 평가 시스템, 면대면 논의가 제시되었고, 전공의에서는 피드백과 진로지도 교수에 대한 상호평가 요구가 나타났다. 하지만 다양한 평가 방법과 공정한 평가에 대해서 다른 인식도 컸다.

일부 전공의는 필기 평가가 더 공정하며, 동료평가에 사적인 견해가 크게 반영되는 것에 대한 우려도 있었다. e-포트폴리오에 대해서도 현재 시점에서는 시기상조이며 전공의가 바쁜 업무 중에 작성하기 어렵고 부담으로 작용한다는 의견이 지배적이었다. 따라서 동료평가, e-포트폴리오 등 새로운 평가 방법을 도입하기 전에 전공의, 교수와의 충분한 논의가 필요할 것으로 보인다. 또한, 전공의 평가 체계를 개선하기 위해서 장기적인 관점으로 교수의 전공의 평가 역량을 개발하고, 교육담당 교수 양성하는 준비도 필요하겠다.

4) 전공의 교육수련의 제도적 개선 방안

교육수련의 제도적 개선에 대해서는 과도한 업무와 전공의 교육을 위한 교수개발에 대한 요구가 있었다. 전공의와 교수 모두 서로의 업무가 과다하여 교육수련에 어려움이 있다고 인식하였다. 과도한 업무를 해소하기 위한 인력 보충에 대한 요구가 컸다. 또한, 일부 교수에게 치중된 전공의 교육수련의 책임을 적절하게 분배하고, 전공의 교육수련에 대한 적절한 보상과 교수개발에 대한 요구가 있었다. 따라서 체계적인 교육수련을 위해서는 전공의, 교수 모두의 업무 부담을 줄일 방안에 대해 지속해서 논의하는 것이 가장 시급하다. 그리고 전공의 교육수련에 대한 지원, 특히 교수개발과 교수 평가체계에 대한 논의를 통해 교수가 교육수련에 적극적으로 참여할 방안 마련이 필요하다. 이외에도, 전공의 교육

통합 정보 채널을 운영에 대한 공통된 요구도 있었다. 다른 전공과와의 의사소통, 다른 과에서는 어떤 교육이 있는지 알고 싶다는 전공의들의 관심과 요구를 고려할 때 병원의 지원 방안을 논의해볼 필요가 있다.

5) BME-GME 연계와 서울의대 새교육과정

BME와 GME 연계성에 대해서 임상실습이 도움이 되지만 인문사회의학에 대한 인식은 경험한 교육과정에 따라 달랐다. 새교육과정 이전의 전공의는 인문사회의학이 실무에서 겪는 문제와 거리가 멀어서 도움이 되지 않는다 느끼는 것으로 보인다. 반면에, 사례 중심으로 진행된 인문사회의학 수업이 기억에 남는다는 의견이 있었다. 반면에, 서울대학교 의과대학에서 2016년부터 도입된 새로운 교육과정을 경험한 전공의 1년차는 BME-GME 연계성 측면에서도 전체 전공의보다 학부 교육에 대한 만족도가 높았다. 또한, 연구 업무에 대해 큰 어려움을 호소하지 않았다. 전공의 대상 FGD, FGI에서 교육과정 새로운 교육과정을 경험한 전공의가 연구역량이 뛰어나고, 연구와 인문사회의학에서 교육과정에서 사례 중심 교육이 실무에서 바로 활용하기에 좋다는 의견이 있었다. 앞으로 전공의 교육수련 프로그램을 설계할 때 교육과정 개편 전, 후의 전공의 요구를 개별적으로 분석할 필요가 있겠다. 진로 교육에 대해서는 의과대학이나 의학전문대학원 재학 중에는 진로 강연 등 기회가 있지만, 전공의 시기에는 진로에 관한 교육을 접하기 어려웠다는 인식이 대부분이었다. 일부 전문분과에서 과 내부 강연을 통해서 진로를 접하는 경험이 있었고, 이러한 강연 기회를 확대하는 것에 대해 요구가 있었다. 따라서 인문사회의학과 진로 교육 모두 BME-GME 연계성을 높일 방안에 대해서 논의할 필요성이 있다.

4. 전공의 진로 교육프로그램 개발

교육프로그램 개발에는 앞서 도출한 단계별 '진로개발 공통역량'을 체계로 활용하였다. 대다수 전공의가 과도한 업무 부담과 시간 부족으로 조기에 진로 계획을 시작하기 어렵지만, 진로 탐색에 대한 요구가 높았다. 과도한 업무를 업무 수행의 가장 큰 장애 요인이 되었으며, 학습과 진로 설계를 방해한다고 보았다. 따라서, 교육프로그램을 구성할 때 서울대병원 전공의, 교수를 대상으로 한 요구 분석 결과에 따라 다음 사항을 우선 고려하였다. 첫째로, 전공의가 바쁜 업무 중에도 교육에 접근할 수 있고, 둘째로, 자율적으로 참여할 수 있어 교육 부담이 적고, 셋째로, 단계별 공통역량을 효과적으로 달성하는 것이다.

현재 전공의 진로 교육은 개인별, 전문분과별 차이가 크다. 진로 교육을 받은 경험이 없는 과부터 진로 교육에 만족하는 과까지 수준이 다양하였다. 전공의 스스로 진로를 개척하는 사례도 있지만, 진로 설계가 어렵고 막연하다고 느끼는 전공의도 있었다. 전반적으로 연구와 논문에 대한 지도는 충분하지만, 병원 외의 진로에 대한 지도와 정보가 부족한 것으로 나타났다. 대다수 교수는 비공식적인 멘토링 형태로 개인적 노력에 따라 진로지도를 하지만, 진로지도 시스템과 멘토링 역량 부족에서 어려움을 느꼈다. 개원 등 전문분야 외적인 진로지도에 대해서도 어려움이 있는 것으로 보였다. 이러한 차이는 진로지도에 대한 체계적인 지원 체계가 부족하고, 진로지도를 각 과의 재량에 맡긴 데에서 생기는 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 병원을 넘어서는 다양한 분야에 대해서 정보와 멘토링을 제공할 방안을 교육프로그램에 반영하였다.

우선, 자율적인 참여를 위하여 멘토링은 투 트랙으로 나누었다. 다양한 진로를 포함한 분야별 전문가 집단을 구성하여 전공의가 관심 분야별로 멘토링에 참여할 수 있도록 하였다. 또한, 일대일보다 부담이 적고, 자연

스러운 분위기를 형성할 수 있도록 전문분과별 교수와 멘토링을 다대다 방식으로 제시하였다. 멘토링에 대해서는 일대일, 다대다, 분야별 전문가 멘토링 등 구성원 간 선호도 차이가 있었다. 본 연구에서는 여러 방안을 절충하여 전문분과별 다대다 멘토링과 다양한 진로 분야 전문가로 구성된 멘토링 두 가지를 혼합하는 방식이 적절하다고 판단하였다. 전공의와 교수 모두 강제적인 멘토링 보다, 전공의가 자율적으로 참여할 수 있는 멘토링에 대해 긍정적으로 인식하였다. 따라서 전공의에게 멘토링 기회를 열어주고 자율적인 진로개발의 장을 열어주려는 노력이 필요하다. 향후 효과적인 교육프로그램 운영을 위해서는 진로지도와 멘토링에 대한 교수의 역량 개발이 필수적일 것으로 보인다.

또한, 다양한 교육방법을 제시하여 전공의의 교육 접근성을 높이고 역량 개발의 효과성을 높일 수 있도록 하였다. 교육방법에는 웹 기반 설문검사, 녹화 강의 등 고정되지 않은 시간에 자유롭게 참여할 방법도 있고, 강연, 멘토링, 상담, 파견 근무, 술기 실습, 시뮬레이션 교육 등 전공의가 관심을 가지고 참여할 방법을 제시하였다.

본 연구에서 개발한 교육프로그램이 우리나라 전공의의 수련 포기 의향을 줄이는 긍정적인 역할을 할 것으로 기대해볼 수 있다. 해외 전공의 교육기관에서는 이미 병원별, 전공별로 진로 선택요인을 파악하여 의사의 다양한 역할, 보건의료 인력 문제와 연계된 진로 교육프로그램을 제공하고 있다. 이러한 교육프로그램은 진로 선택에 대한 스트레스, 잘못된 진로 선택으로 인한 의사의 번 아웃을 줄이는 긍정적인 효과가 있었다. 우리나라 전공의의 수련 포기 의향이 진로 전망에 대한 불안과 교육수련의 체계성 부족과 관련된다는 것을 고려할 때, 진로 교육프로그램을 통해 우리나라 미래 보건의료를 이끌어갈 전문가를 양성하는 데에 긍정적인 영향을 줄 수 있다.

제 2 절 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언

본 연구에서는 문헌조사와 교육학 이론을 바탕으로 국내 전공의를 위한 진로개발 공통역량을 도출하고, 이를 토대로 단계별 공통역량과 연계된 교육프로그램을 체계적으로 개발한 데에 차별점이 있다. 특히, 이번 연구를 통해 전공의와 교수가 진로개발에 대하여 어떤 인식과 요구가 있는지 파악할 수 있었다. 하지만 일개 수련병원 전공의와 교수를 대상으로 한 설문조사와 FGD, FGI를 바탕으로 한 연구 결과이며, 전공의 대상 진로개발 프로그램을 적용하는 단계에 미치지 못한 한계가 있다. 또한, 국내 전공의를 대상으로 진로 교육프로그램을 적용하더라도 전국 40개 의과대학, 248개 수련병원에서 개별적으로 운영하는 데에는 어려움이 있을 수 있다. 개별 교육기관 수준에서 전공의 진로 교육프로그램을 전문적으로 개발, 운영하는 데에 한계가 있고 진로 교육을 제공하는 교수의 역량 또한 부족하기 때문이다.

본 연구에 이어서 서울대병원 전공의를 대상으로 진로 교육프로그램을 직접 적용하는 연구를 수행할 수 있다. 시작 단계에서는 구체적인 공통 교육프로그램을 구성하고, 파일럿 테스트를 통해 단기적인 효과와 전공의의 진로태도 변화에 대해 추가로 연구할 수 있다. 기대되는 점은 단기적, 무의식적으로 이루어지던 진로 선택이 장기적인 안목과 충분한 정보를 기반한 진로 설계로 변화하는 것이다. 또한, 전문분과별로 전공의 지원자 부족, 연구자 진로 선택 감소 등 진로에 관한 문제 또는 현상을 파악하고, 이를 해소하기 위한 요구조사와 구체적인 교육프로그램 개발 연구를 진행해볼 수 있다. 이외에도, 이번 연구를 통해 BME 시기 진로 교육이 GME로 넘어가면서 단절되었다는 문제 제기가 있었다. 따라서 의과대학과 교육과 전공의 교육수련에서 진로 교육의 연계성을 강화할 방안에 관해 후속 연구를 진행해볼 수 있다.

참 고 문 헌

고관우 (2011). 연령에 따른 장애인 취업결정 요인에 관한 연구 - Super의 진로 발달단계를 중심으로. 한국장애인고용공단 고용개발원 제3회 장애인고용패널 학술대회 논문집, 687-709.

국가법령정보센터 (2022.02.27). 전공의의연차별수련교과과정. 국가법령정보센터 웹사이트 https://www.law.go.kr/행정규칙/전공의의연차별수련교과과정/(2022-48,20220224) 에서 2022년 2월 27일 인출.

권효진, 이영미, 장형주, 김애리 (2015). 전공의 공통 교육과정에 대한 요구 분석. Korean Journal of Medical Education, 74, 201-212.

김병수, 안덕선, 김옥주, 이영미 (2003). 내과 전공의 교육 현황에 관한 평가. Korean Journal of Medical Education, 28, 27-34.

김선희 (2022.1.26.). 우리나라 전임의 제도의 현황과 과제. 대한의학회 웹사이트 http://kams.or.kr/webzine/15vol58/sub01.php에서 2022년 1월 26일 인출.

김영식 (2020.1.18.). 대한민국 현직 의사 10명 중 8명 이상 '번아웃 증후군' 경험…60% 이상 "진료시간 부족". 의계신문. http://medicalworldnews.co.kr/m/view.php?idx=1510933925 에서 2022년 1월 20일 인출.

김지영 (2015). 인턴십 프로그램 경험이 대학생 진로 발달에 영향을 미치는 요인에 관한 질적 사례연구. 직업교육연구, 34(2), 75-108.

문윤경, 강순희 (2018). 델파이조사를 이용한 NCS기반 대학생 구직역량 모형. 취업진로연구, 8(2), 23-45.

박가열(2009), 대학생 진로개발 역량을 위한 교육요구 분석, 진로교육연구, 22(2), 181-198.

박수용 (2018). 4차 산업혁명시대의 진로교육. 한국비지니스연구, 2(1), 1-11.

박장희 (2021). 교육자로서 전공의 역량과 교육과정의 분석과 제안. 의학교육논단, 23(1), 23-36.

병원신문 (2021.9.1.). 전임의·전공의 진로탐험 & Carrer Fair 개최. https://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=213055에서 2022년 1월 15일 인출.

서덕준, 김선, 김형태, 박원균, 박주현, 양은배, ... 윤재현 (2014). 의사인력 양성현황 연구: 한국의학교육백서 (연구보고 2014-05). 서울: 의료정책연구소.

서울대병원 교육인재개발실, 서울의대 의학교육연수원 (2021). 서울대병원과 의학교육연수원이 함께하는 인적자원 개발사업 결과보고서 (연구보고). 서울: 서울대병원 교육인재개발실, 서울의대 의학교육연수원.

송종관 (2020.12.14.). 전공의 전공-진로 연계 강화한다. 의계신문. http://www.medworld.co.kr/news/articleView.html?idxno=138965에서 2022년 1월 15일 인출.

안덕선 (2014). 한국의 의사상: 좋은 의사양성. 의학교육논단, 16(3), 119-125.

안문상, 이선우, 이혜진 (2021). 전공의 공통역량 교육 국가 지원 방안 (연구보고서 2021-06). 서울: 의료정책연구소.

오수현, 김진숙 (2021). 전공의의 수련포기 의도와 영향요인. 디지털융복합연구, 19(8), 257-264.

유효현, 박귀화, 김성용, 임선주 (2015). 의학전문대학원생을 대상으로 한 진로설계프로그램 효과분석. 의학교육논단, 17(3), 131-139.

윤명희, 서희정 (2008). 대학생의 자기주도적 평생진로개발 역량 탐색.

문화콘텐츠연구, 14, 1-31.

이무상, 안덕선, 김명곤, 김유리, 배정윤 (2010). 한국형 전공의 공통교육과정 개발 (연구보고서 2010-12). 서울: 의료정책연구소.

이민정, 이승희 (2022). 전공의 진로 역량과 교육과정에 대한 국내외 문헌 고찰과 제안. 학습자중심교과교육연구. 22(6), 751-766.

이상숙, 서민호, 천경희 (2009). 인문사회의학 교육과정 개발을 위한 조사. 계명의대학술지, 28(별호), 12-26.

이선우 (2014). 전공의 수련과정에서 공통역량 교육의 필요성. J Korean Med Assoc, 57(4), 292-295.

이선우, 김원섭, 김영창, 김재중, 박시복, 박장희, ... 최운정 (2015). 전문과목학회에 대한 공통역량교육 및 전공과목 수련 실태 조사 (연구보고서 2015-11). 서울: 의료정책연구소.

이선우, 김원섭, 박시복, 박장희, 박중신, 이상엽, ... 장인석 (2018). 한국의 의사상에 기반을 둔 일반역량 및 EPA 개발에 관한 연구 (연구보고서 2018-08). 서울: 의료정책연구소.

이선우 외 (2021). 한국의 새로운 전공의 수련프로그램 개발 (연구보고서 2021-03). 서울: 의료정책연구소.

이정찬, 박정훈, 김계현 (2021). 2020 전국의사조사 (연구보고서 2021-14). 서울: 의료정책연구소.

이지연 (2007). 청소년의 진로개발 성과 모형에 관한 연구. 진로교육연구, 20(2), 129-150.

이희영 (2008). 진로 선택 및 발달 이론의 통합에 관한 소고. 수산해양교육연구, 20(2), 201-208.

임언, 윤형한 (2005). 대학생용 진로개발 준비도 검사 개발. 진로교육연구, 18(1), 116-132.

임언 (2008). 역량중심 교과 통합 진로교육을 위한 탐색(연구보고서 2008-7). 서울: 한국직업능력개발원.

장우진 (2021). 대학의 역량기반 지적교육에 관한 탐색적 시론. 한국지적정보학회지, 23(3), 108-127.

정은경 (2013). 외국 의과대학에서의 진로탐색 및 진로지도 프로그램. 의학교육논단, 15(2), 82-86.

정은이 (2014). 대학생의 진로 역량 교육 및 상담서비스 요구도 분석. 교육방법연구, 26(4). 629-957.

최효선, 안영준 (2019). 새로운 의과대학 인증평가 항목 ASK 2019. 조선대학교 의학전문학술지, 44(1), 1-7.

하지현 (2019). 의사의 번아웃과 정신건강. 대한의사협회지, 62(7), 346-348.

한국의학교육평가원 (2022.01.15). ASK2019 의학교육 평가인증 기준. 한국의학교육평가원 웹사이트 https://kimee.or.kr/medical-education/criteria/ 에서 2022년 1월 15일 인출.

한재진, 김도훈, 김찬웅, 어은경, 명선정, 오선민 (2021). 2020 한국의 의사상 연구 (연구보고서 2021-16). 서울: 의료정책연구소.

허정식 (2018). 우리나라 전공의 수련교육 구성 및 운영에 대한 제안. 의학교육논단, 20(3), 135-140.

AAMC (2022.1.16.a). Career connect. Retrieved January 16, 2022, from https://careerconnect.aamc.org.

AAMC (2022.1.16.b). Managing your medical career. Retrieved January 16, 2022, from https://students-residents.aamc.org/managing-your-medical-career/managing-your-medical-career.

AAMC CiM (2022.05.16.a). Retrieved May 16, 2022, from https://

www.aamc.org/cim/about-cim/four-phase-career-planning-process.

AAMC CiM (2022.05.16.b). Retrieved May 16, 2022, from https://www.aamc.org/cim/explore-options/settings-and-environments.

Aboumrad, M., Carluzzo, K., Lypson, M., & Watts, B. V. (2020). Career impact of the chief resident in quality and safety training program: an alumni evaluation. Acad Med, 95(2), 269-274.

Academy Specialty Training Committee (2009). Common competences framework for doctors. London: Academy of Medical Royal Colleges.

ACCME, (2022.05.29.). CME content: definition and examples. Retrieved May 29, 2022, from https://www.accme.org/accreditation-rules/policies/cme-content-definition-and-examples

ACGME (2017). ACGME common program requirements section VI with background and intent. Retrieved January 16, 2022, from https://www.acgme.org/globalassets/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_Section-VI_with-Background-and-Intent_2017-01.pdf.

Akkermans, J., Brenninkmeijer, V., Hibers, M., & Blonk, R. W. B. (2012). Competencies for contemporary career: development and preliminary validation of the career competencies questionnaire. J Career Dev, 40(3), 245-267.

Albanes, M. A., Mejicano, G., Mullan, P., Kokotailo, P., & Gruppen, L. (2008). Defining characteristics of educational competencies, Medical Educ, 42, 248-255.

AMA (2022.1.16.). Final-year residents: how to pick a practice setting that fits you. Retrieved January 16, 2022, from

https://www.ama-assn.org/residents-students/transition-practice/final-year-residents-how-pick-practice-setting-fits-you.

Arthur, M. B. (1994). The boundaryless career: a new perspective for organizational inquiry. J Organizational Behavior, 15, 295 - 306.

Ball, B. (1997). Career management competencies—the individual perspective. Career Development International, 2(2), 74-79.

Besterman, A. D., Williams, J. K., Reus, V. I., Pato, M. T., Voglmaier, S. M., & Mathews, C. A. (2017). The role of regional conferences in research resident career development: the california psychiatry research resident retreat. Acad Psychiatry, 41(2), 272-277.

Blake, G., Kemmet, R., Jenkins, J., Heidel, R., & Wilson, G. (2019). Milestones as a guide for academic career development. Fam Med, 51(9), 760-765.

BMA (2022.1.16.). Career progression. Retrieved January 16, 2022, from https://www.bma.org.uk/advice-and-support/career -progression.

Briscoe, J. P., & Hall, D. T. (2006). The interplay of boundaryless and protean careers: combinations and implications. J Vocat Behav, 69, 4 - 18.

Brown, S., & Lent, R. (2013). Career development and counseling : putting theory and research to work. Hoboken(NJ): John Wiley & Sons.

Buddeberg-Fischer, B., Dietz C., Klaghofer, R. & Buddeberg, C. (2006). Swiss residents' arguments for and against a career in medicine, BMC Health Serv Res, 6(98).

Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., Abel, T., & Buddeberg, C.

(2006). Swiss residents: speciality choices - impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Serv Res, 6(1), 137-137.

CME passport (2022.05.29.). Retrieved May 29, 2022, from https://www.cmepassport.org/activity/search?searchText=career%20development.

Coleman, M. M., Blatt, B., & Greenberg, L. (2012). Preparing students to be academicians: a national student-led summer program in teaching, leadership, scholarship, and academic medical career-building. Acad Med, 87(12), 1734-1741.

Conyers, L., Tackett, S., & Wright, S. (2021). Internal medicine - paediatrics residents' application of life design principles to career decisions. Postgrad Med J, Published Online First: 22 July 2021.

Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1986). Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the age of the computer. NY: The Free Press.

Dreyfus, S. (2004). The five-stage model of adult skill acquisition. Bull Sci Tech Soc, 24(3), 177-181.

Eno, C., Correa, R., Stewart, N. H., Lim, J., Westerman, M. E., Holmboe, E. S., Edgar, L. (2020). Milestones guidebook for resident and fellows. Chicago: The Accreditation Council for Graduate Medical Education(ACGME).

Fakhry, S. M., Watts, D. D., Michetti, C., & Hunt, J. P. (2003). The resident experience on trauma: declining surgical opportunities and career incentives? Analysis of data from a large multi-institutional

study. J Trauma, 54(1), 1-7; 7-8.

Fernandez, A., Chen, C., Quan, J., Martinez, A., Flowers, L., & Aronson, L. (2019). Evaluation of a medical student research and career development program to increase diversity in academic medicine. Acad Med, 94(8), 1220-1228.

Fowler N., & Wyman R. (2021). Residency training profile for family medicine and enhanced skills programs leading to certificates of added competence. Mississauga(ON): College of Family Physicians of Canada.

Frank, J. R. & Danoff, D. (2007) The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. Med Teach, 29:7,642-647,

Frank, J. R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S. & Horsley, T. (2010a). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions, Med Teach, 32(8), 631-637.

Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T. Holmboe, E. S. Carraccio, C., Swing, S. R., ... Harris, K. A. (2010b). Competency-based medical education: theory to practice, Med Teach, 32, 638-645.

Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). CanMEDS 2015 physician competency framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Frei, E., Stamm, M., & Buddeberg-Fischer, B. (2010). Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000-2008. BMC Med Educ, 10(32).

Frintner, M. P., Mulvey, H. J., Pletcher, B. A., & Olson, L. M. (2013). Pediatric resident debt and career intentions. Pediatr, 131(2), 312-318.

Garcia, R. L., Windish, D. M., & Rosenbaum, J. R. (2010). Resident career planning needs in internal medicine: a qualitative assessment. J Grad Med Educ, 2(4), 518-522.

General Medical Council (2013). Good medical practice. London: GMC, 6-24.

Granet, R. B., & Cooper, A. M. (1990). Career choices in psychiatry: the evolution from resident to practitioner. Compr Psychiatry, 31(6), 540-548.

Gray, K., Kaji, A. H., Wolfe, M., Calhoun, K., Amersi, F., Donahue, T., ... de Virgilio, C. (2020). Influence of student loan debt on general surgery resident career and lifestyle decision-making. J Am Coll Surg, 230(2), 173-181.

Harden R. M. (1999). AMEE Guide no 14: Outcome-based education. Part 1 - An introduction to outcome-based education. Med Teach, 21(1), 7 - 14.

Heath, J., Dine, C., Burke, A., & Andolsek, K. (2021). Teaching the teachers with milestones: using the ACGME milestones model for professional development. J Grad Med Educ, 13(2), 124-126.

Herr, K. D., Risk, B., & Hanna, T. N. (2018). Diagnostic radiology resident perspectives on fellowship training and career interest in emergency radiology. Emerg Radiol, 25(6), 653-658.

Hill, N. D., Delong, L. K., Pennie, M. L., Veledar, E., Slade, C. E.,

& Chen, S. C. (2010). Factors affecting resident career decisions: the first five years of the society for investigative dermatology resident retreat. J Invest Dermatol, 130(7), 1931-1934.

Hur, Y., & Lee, K. (2012). Vocational interest types of medical students and its usage in student career counseling program. KJME, 24(4), 309-317.

Jaiman, S. (2009). Objective career planning for a resident pathologist. Indian J Pathol Microbiol, 52(4), 580-582.

Johnson, J. P., Cassidy, D. B., Tofte, J. N., Bariteau, J. T., & Daniels, A. H. (2016). Orthopedic surgery resident debt load and its effect on career choice. Orthop, 39(3), e438-443.

Kaban, J. M., Dayama, A., Reddy, S. H., Teperman, S., & Stone, M. E., Jr. (2016). Can specialized surgical simulation influence resident career choice?. Int J Surg, 36(Pt A), 26-29.

King, Z. (2004). Career self-management: Its nature, causes and consequences. J Vocat Behav, 65, 112 - 133.

Kirkpatrick, K. (2012). Technology-enhanced learning in anaesthesia and educational theory, Continuing Education in Anaesthesia Crit Care Pain, 12(5), 263 - 267.

Kovar, A., Carmichael, H., Harms, B., Nehler, M., & Tevis, S. (2021). Over worked and under paid: how resident finances impact perceived stress, career choices, and family life. J Surg Res, 258, 82-87.

Kuijpers, M. A. C. T., & Scheerens, J. (2006). Career Competencies for the modern career. J Career Develop, 32(4), 303-319.

Laponis, R., O'Sullivan, P. S., Hollander, H., Cornett, P., & Julian, K. (2011). Educating generalists: factors of resident continuity clinic associated with perceived impact on choosing a generalist career. J Grad Med Educ, 3(4), 469-474.

Lenz. J. G., Sampson. J. P. Jr., Reardon. R. C., & Peterson. G. W. (2011). Cognitive information processing theory: current status, future trends, implications for career services. Retrieved April 7, 2022, from https://career.fsu.edu/sites/g/files/imported/storage/original/application/0b1b372fe741e9c9cb9ade64dc4629a8.pdf

Longo, W. E., Itani, K., Tarpley, J., & Kozol, R. A. (2008). Association of VA Surgeons annual resident paper award winners: career paths following completion of postgraduate training. Am J Surg, 196(5), 621-622.

Lu, D. W., Germann, C. A., Nelson, S. W., Jauregui, J., & Strout, T. D. (2021). "Pulling the parachute": A qualitative study of burnout's influence on emergency medicine resident career choices. AEM Educ Train, 5(3), e10535.

Mandel, B. A., Weber, S. M., Gutowski, K. A., Salyapongse, A. N., & Bentz, M. L. (2018). What influences a plastic surgery resident to pursue an academic career?. Plast Reconstr Surg Glob Open, 6(10), e1860.

McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. (1978). Competency- based curriculum development in medical education. Geneva: World Health Organization, Retrieved April 7, 2022, from http://whqlibdoc.who.int.libproxy.snu.ac.kr/php/WHO_PHP_68.pdf

Miedzinski, L. J., Davis, P., Al Shurafa, H., & Morrison, J. C. (2001). A Canadian faculty of medicine and dentistry's survey of career development needs. Med Educ, 35(9), 890-900.

Monestime, G., Baird, I., Rebarber, A., & Shirazian, T. (2021). ACGME Milestones in global health: Need for standardized assessment of global health training in obstetrics/gynecology residency. Int J Gynecol Obstet, Published Online First: 25 September 2021.

Murphy, S. E. (2001). The role of mentoring support and self-management strategies on reported career outcomes. J Career Develop, 27(4), 229-246.

Nabi, G. R. (2000). Motivational attributes and organizational experiences as predictors of career-enhancing strategies. Career Develop Int, 5(2), 91-98.

Neacy, K., Stern, S. A., Kim, H. M., & Dronen, S. C. (2000). Resident perception of academic skills training and impact on academic career choice. Acad Emerg Med, 7(12), 1408-1415.

NEJM Knowlege+ (2022.1.16.). Exploring the ACGME core competencies. Retrieved January 16, 2022, from https://knowledgeplus.nejm.org/blog/exploring-acgme-core-competencies.

NHS (2022.1.16.). Career opportunities for doctors. Retrieved January 16, 2022, from https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/career-opportunities-doctors.

Osipow (1968). Theories of career development, NY: Meredith Corp.

Peccoralo, L. A., Tackett, S., Ward, L., Federman, A., Helenius, I.,

Christmas, C., & Thomas, D. C. (2013). Resident satisfaction with continuity clinic and career choice in general internal medicine. J Gen Intern Med, 28(8), 1020-1027.

Pethrick, H., Nowell, L., Paolucci, E. O., Lorenzetti, L., Jacobsen, M., Clancy, T., & Lorenzetti, D. L. (2017). Psychosocial and career outcomes of peer mentorship in medical resident education: a systematic review protocol. Syst Rev, 6(1), 178.

RdoC (2022.1.16.). Career planning. Retrieved January 16, 2022, from https://residentdoctors.ca/areas-of-focus/career-planning.

Roberts, D. H., Schwartzstein, R. M., & Weinberger, S. E. (2014). Career development for the clinician - educator-optimizing Impact and maximizing success. Ann Am Thorac Soc, 11(2), 254-259.

Salib, S., & Moreno, A. (2015). Good-bye and good luck: teaching residents the business of medicine after residency. J Grad Med Educ, 7(3), 338-340.

Sanders, A. B., Fulginiti, J. V., & Witzke, D. B. (1992). Factors influencing resident career choices in emergency medicine. Ann Emerg Med, 21(1), 47-52.

Sebel, L. E., Katz, E. G., & Maclachlan, L. S. (2021). A SWOT analysis of urology residency. Curr Urol Rep, 22(12), 61.

Silverman, H., Lehmann, C., & Munger, B. (2016). Milestones: critical elements in clinical informatics fellowship programs. Appl Clin Inform, 7(1), 177-190.

Super, D. E. (1953). A theory of vocational development. Am Psychol, 8(5), 185-190.

Super, D. E. (1960). The critical ninth grade: vocational choice or vocational exploration. Personnel Guid J, 39, 106-109.

Super, D. (1969). Vocational development theory: persons, positions, and processes. Couns Psychol, 1(1), 2-9.

Super, D. E., & Hall, D. T. (1978). Career development: exploration and planning. Ann Rev Psychol, 29, 333-372.

Super, D. E. (1980). A life-span, life-space approach to career development. J Vocat Behav, 16, 282-298.

Swanson, J. L., & Fouad, N. A. (2020). Career Theory & Practice: Learning Through Case Studies (4th ed). London: SAGE publications.

Sweeney, K. R., Fritz, R. A., & Rodgers, S. M. (2012). Careers in medicine at Vanderbilt university school of medicine: an innovative approach to specialty exploration and selection. Acad Med, 87(7), 942-948.

Tian, L., Pu, J., Liu, Y., Zhong, X., Gui, S., Song, X., ... Xie, P. (2019). Relationship between burnout and career choice regret among Chinese neurology postgraduates. BMC Med Educ, 19(1), 162.

Tiger, M. E.,& Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. Med Teach, 2020, 40(8), 846-854.

Tomiki, Y., Suzuki, T., Tambara, K., Nojima, M., Sumiyoshi, M., Isobe, Y., ... Dambara, T. (2015). Residents' career choice process: a questionnaire survey after the revision of clinical training systems - second report. Juntendo Med J, 61(1), 57-61.

Van Der Horst, K., Siegrist, M., Orlow, P., & Giger, M. (2010). Residents' reasons for specialty choice: Influence of gender, time,

patient and career. Med Educ, 44(6), 595-602.

Verma, S. (2007). Swot analysis for career planning. Artha J Soc Sci, 6(2), 73-77.

Wentz, D. K., & Paulos, G. (2000). Is now time for continuing education to become continuing physician professional development. J Contin Educ Health Prof, 20, 181-187.

West, C. P., Drefahl, M. M., Popkave, C., & Kolars, J. C. (2009). Internal medicine resident self-report of factors associated with career decisions. J Gen Intern Med, 24(8), 946-949.

Zink, B. J., Hammoud, M. M., Middleton, E, Moroney, D., & Schigelone, A. (2007). A comprehensive medical student career development program improves medical student satisfaction with career planning. Teach Learn Med, 19(1), 55-60.

부 록

[부록1] 미국 졸업후의학교육인증위원회(ACMGE) 6가지 핵심역량 ·· 108
[부록2] 한국의 의사상 2014와 2021의 세부역량 비교 ····· 109
[부록3] Super의 5단계 진로 발달 과업에 따른 진로 태도와 행동 ···· 110
[부록4] 해외 전공의 공통역량 중 진로 관련 사항 ····· 111
[부록5] 교수 대상 설문조사 응답자 기초 정보 ····· 114
[부록6] 전공의 대상 설문조사 응답자 기초 정보 ····· 116
[부록7] 서울대병원 미션과 비전에 관한 설문조사 결과 ····· 118
[부록8] 전공의가 수행하는 업무에 대한 인식 ····· 120
[부록9] 전공의 업무 수행의 수월성에 대한 인식 ····· 121
[부록10] 전공의 업무 장애요인과 역량 부족 해결 방법 대한 인식 ··· 122
[부록11] 전공의 교육수련 프로그램에 대한 인식 ····· 123
[부록12] BME-GME 연계성에 대한 전반적 인식 ····· 125
[부록13] 학습 내용, 졸업 역량에서 BME-GME 연계성에 대한 인식 126
[부록14] 전공의 진로 지도에 대한 교수 설문조사 결과 ····· 127
[부록15] 1차 교수 대상 FGD, FGI 질문 구성 ····· 129
[부록16] 1차 전공의 대상 FGD, FGI 질문 구성 ····· 134
[부록17] 교수 대상 1차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과 ····· 133
[부록18] 1차 교수 대상 FGD, FGI 주제 검토 및 명명 결과 ····· 139
[부록19] 전공의 대상 1차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과 ····· 141
[부록20] 전공의 대상 1차 FGD, FGI 주제 검토 및 명명 결과 ····· 146
[부록21] 전공의 1년차 대상 추가 설문조사 응답자 기초 정보 ····· 147
[부록22] 전공의 1년차 담당 업무와 어려움 ····· 148
[부록23] 전공의 업무 수행의 장애 요인 ····· 149
[부록24] 전공의의 지식, 술기, 태도 역량 부족 시 해결 방법 ····· 150
[부록25] 향후 다루었으면 하는 전공의 교육수련 프로그램 ····· 151
[부록26] 인턴과정 교육수련 프로그램에 대한 인식 ····· 152

[부록27] 전공의의 BME-GME 연계성에 대한 인식 비교 ····· 153
[부록28] 2차 FGD, FGI 질문 구성 과정 ····· 154
[부록29] 2차 교수 대상 FGD, FGI 질문 구성 ····· 157
[부록30] 2차 전공의 대상 FGD, FGI 질문 구성 ····· 163
[부록31] 교수 대상 2차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과 ····· 169
[부록32] 전공의 대상 2차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과 ····· 176
[부록33] 공통역량 타당성에 대한 FGD, FGI 의견 ····· 186
[부록34] 서울대병원 교수 대상 설문지 ····· 190
[부록35] 서울대병원 전공의 대상 설문지 ····· 202
[부록36] 1차 FGD 후 서울대병원 전공의 1년차 대상 설문지 ····· 211

[부록1] 미국 졸업후의학교육인증위원회(ACMGE) 6가지 핵심역량

핵심역량	설명
환자 관리 및 절차적 기술	환자가 최대한 편안할 수 있도록 적절한 병력청취와 진단을 하고, 환자에게 결과를 알리고 교육하며, 필요한 절차를 수행하고 처방할 수 있는 능력
의학 지식	지속적으로 연구, 질문하고 새로운 지식을 추구하며 지식을 동료 의사와 공유하고 환자 진단과 치료에 활용하는 능력
업무기반학습 및 개선	의료 현장에서 환자 진료를 조사, 평가하고 과학적인 근거를 평가하여 적용하여 자신의 진료를 향상시킬 수 있는 능력
대인관계 및 의사소통 기술	환자, 보호자, 동료 의료인과 진료에 관한 정보를 효과적으로 교환하는 능력
전문직업성	전문인으로서 모든 사람에게 존중, 공감, 존엄성을 가지고 대하는 태도와 행동으로 책임을 다하며, 인본주의와 다양한 문화를 수용하는 태도, 자신의 정서적, 신체적 정신적 건강을 유지하고 지속적으로 개인적, 직업적 성장을 추구하는 능력
시스템 기반 진료	보건 의료 체계에 대해 잘 알고 보건 의료 체계 와 자원을 활용하여 양질의 비용-효과적인 진료를 제공하는 능력

(NEJM Knowlege+, 2022)

[부록2] 한국의 의사상 2014와 2021 비교

범주	2014	2021
	역량 16개	하부-범주/영역(주제) 11개
1. 환자 진료	1.1 의학 지식 및 임상 술기 1.2 전문가적 태도 1.3 환자 안전	1.1. 의학 지식과 진료 역량 1.2. 환자안전
2. 소통과 협력	2.1 환자와의 소통과 협력 2.2 환자 보호자와의 소통과 협력 2.3 동료와의 소통과 협력 2.4 사회와의 소통과 협력	2.1. 환자 및 보호자와의 소통과 협력 2.2. 동료 및 사회와의 소통과 협력
3. 사회적책무성	3.1 건강 및 보건 유지 3.2 보건의료 정책 결정 참여 및 미래 대응 3.3 재난 구호 및 국제 협력 증진	3.1. 공중 및 국제 보건 활동 3.2. 보건의료정책 참여
4. 전문직업성	4.1 윤리와 자율성에 기초한 진료 4.2 환자-의사 관계 4.3 전문직 주도의 자율 규제 4.4 전문직업성과 건강 유지	4.1. 윤리와 자율성에 기초한 진료와 환자 -의사 관계 4.2. 전문직 주도의 자율 규제 4.3. 전문직업성과 자기 관리
5. 교육과 연구	5.1 교육 5.2 연구	5.1 교육 5.2 연구

(한재진 외, 2021)

[부록3] Super의 5단계 진로 발달 과업에 따른 진로 태도와 행동

발달과업	연령	진로 태도와 행동
구체화	14~18세	• 구체화의 필요성에 대한 인식 • 자원 활용 • 고려해야 할 요소에 대한 인식 • 목표에 영향을 미칠 수 있는 우발상황에 대한 인식 • 흥미와 가치관의 차별화 • 현재와 미래의 관계에 대한 인식 • 일반화된 선호 진로의 공식화 • 선호 진로의 일관성 • 선호하는 진로에 대한 정보 보유 • 선호하는 진로에 대한 계획 • 진로 선호의 지혜
특수화	18~21세	• 특수화할 필요성에 대한 인식 • 사양에 자원 사용 • 고려해야 할 요소에 대한 인식 • 목표에 영향을 미칠 수 있는 우발상황에 대한 인식 • 흥미와 가치관의 차별화 • 현재와 미래의 관계에 대한 인식 • 직업 선호도 지정 • 선호의 일관성 • 선호하는 직업에 대한 정보 보유 • 직업 선호의 지혜 • 특정 선호도에 대한 자신감
실행화	21~25세	• 선호도 실행의 필요성에 대한 인식 • 선호도 실행 계획 • 참가 자격을 얻기 위한 계획 실행 • 취업
안정화	25~35세	-
공고화	35~45세	-

(Osipow, 1968)

[부록4] 해외 전공의 공통역량 중 진로 관련 사항

국가	발행 기관	전공의 공통역량	영역	세부 내용
미국	졸업후의학교육 인증위원회 (Accreditation Council for Graduate Medical Education)	핵심역량 (Core Competencies)	전문직업성 (Professionalism)	심신과 정신의 건강을 유지하고 지속적인 개인적, 전문가적 성장을 추구한다. : 컨퍼런스에 정기적으로 참석하고, 의학 지식을 향상하고, 건설적인 비판에 대해 긍정적인 대응을 하는 것으로 의료 분야 진로 전체에 걸쳐 지속적으로 성장해야 한다.
캐나다	캐나다왕립의사및 외과의사학회 (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)	CanMEDS	지도자 (Leader)	진로 개발 : 진로 계획, 재정, 보건인력을 관리한다. (1) 진료와 자신의 삶을 통합하기 위하여 우선순위를 설정하고 시간을 관리한다. (2) 진로와 업무를 관리한다.

		전문가 (Professional)	진로 개발과 진로 전환 : 최상의 환자 진료를 위해 의사의 건강과 안녕에 전념한다. (1) 자기 인식을 보이고 자신의 안녕과 전문적 성과에 대한 영향을 관리한다. (2) 의사의 일생에 걸친 지속가능한 근무를 위해 개인적, 전문적 요구를 관리한다.
캐나다 가정의학과학회 (College of Family Physicians of Canada)	핵심전문활동 (Core Professional Activities)	자신의 진로를 돌보고 행정과 경영 기능을 수행한다.	(1) 전문적인 재정을 관리하고, 가능하면 다른 전문가의 지원을 받는다. (2) 진로 계획의 일환으로 자신의 진료 선택지와 가능성을 평가한다. (3) 절차에 따라 병의원의 공과금을 납부한다. (4) 전문가의 법적 의무와 위험을 알고 처리한다. (5) 지속적인 전문성 개발 요구조건을 돌본다.

	왕립의대학술원 (Academy of Medical Royal Colleges)	의사 공통역량 체계 (Common Competences Framework for Doctors)	진료와 교육의 기준	교육과 훈련 적절한 진로 지원을 제공하거나, 대신할 수 있는 효과적인 진로 정보를 수련의에게 추천한다.
영국	의료협의회 (General Medical Council)	Good Medical Practice	지식, 술기, 성과	전문가적 성과를 개발 및 유지 : 멘토링 등 고용주나 계약자가 제공하는 구조적인 지원 기회에 기꺼이 참여한다. 진로 전반에 걸쳐 새로운 조직에 참여하거나 맡은 역할이 크게 바뀔 때마다 이러한 활동에 참여해야 한다.
			의사소통, 파트너십, 팀워크	교육, 훈련, 지원, 평가 : 후배 의사와 다른 보건의료 전문가를 위해 멘토 역할을 수행한다.

*CanMEDS: Canadian Medical Education Directives for Specialists

(이민정, 이승희, 2022; NEJM Knowlege+, 2022; Frank, Snell, & Sherbino, 2015; Fowler & Wyman, 2021; General Medical Council, 2013; Academy Specialty Training Committee, 2009)

[부록 5] 교수 대상 설문조사 응답자 기초 정보

항목	응답자 수(명)	응답 비율(%)
연령		
30이상 - 40 미만	47	24.0
40이상 - 50미만	90	45.9
50이상 - 60미만	48	24.5
60이상	11	5.6
합계	196	100.0
성별		
남	140	71.4
여	56	28.6
합계	196	100.0
직위		
교수	68	34.7
부교수	27	13.8
조교수	4	2.0
임상교수	11	5.6
임상부교수	28	14.3
임상조교수	25	12.8
진료교수	30	15.3
임원전담전문의	3	1.5
합계	196	100.0
교수직 총 근무기간		
5년 미만	54	27.6
5년 이상 10년 미만	46	23.5
10년 이상 15년 미만	49	25.0
15년 이상 20년 미만	17	8.7
20년 이상	30	15.3
합계	196	100.0

소속		
가정의학과	7	3.6
내과	22	11.2
마취통증의학과	9	4.6
방사선종양학과	7	3.6
병리과	9	4.6
비뇨의학과	6	3.1
산부인과	6	3.1
성형외과	3	1.5
소아청소년과	16	8.2
신경과	8	4.1
신경외과	7	3.6
안과	5	2.6
영상의학과	20	10.2
외과	10	5.1
응급의학과	8	4.1
이비인후과	1	0.5
재활의학과	10	5.1
정신건강의학과	5	2.6
정형외과	7	3.6
진단검사의학과	7	3.6
피부과	6	3.1
핵의학과	3	1.5
흉부외과	8	4.1
기타 (의공학과, 의과학과, 권역응급의료센터)	6	3.1
합계	196	100.0

[부록6] 전공의 대상 설문조사 응답자 기초 정보

항목	응답자 수(명)	응답 비율(%)
연령		
26 미만	4	1.9
26 이상 - 28 미만	35	17.0
28 이상 - 30 미만	62	30.1
30 이상 - 32 미만	60	29.1
32 이상	45	1.9
합계	206	100.0
성별		
남	120	58.3
여	86	41.8
합계	206	100.0
현재직위		
전공의 1년차	48	23.3
전공의 2년차	50	24.3
전공의 3년차	67	32.5
전공의 4년차	41	19.9
합계	206	100.0
전공의 시작 년도		
2016	2	1.0
2017	43	21.0
2018	64	31.2
2019	48	23.4
2020	46	22.4
2021	2	1.0
합계	205	100.0

현재 전공		
가정의학과	16	7.8
내과	15	7.3
마취통증의학과	25	12.1
방사선종양학과	3	1.5
병리과	5	2.4
비뇨의학과	7	3.4
산부인과	2	1.0
성형외과	3	1.5
소아청소년과	29	14.1
신경과	3	1.5
신경외과	5	2.4
안과	3	1.5
영상의학과	22	10.7
외과	5	2.4
응급의학과	11	5.3
이비인후과	11	5.3
재활의학과	10	4.9
정신건강의학과	7	3.4
정형외과	11	5.3
진단검사의학과	3	1.5
피부과	3	1.5
핵의학과	3	1.5
흉부외과	4	1.9
합계	206	100.0

[부록7] 서울대병원 미션과 비전에 관한 설문조사 결과

미션과 비전 인지도					
교수			전공의		
응답자 수(명)	평균	표준편차	응답자 수(명)	평균	표준편차
196	3.71	0.74	206	2.49	0.94

1점 : 전혀 그렇지 않다, 2점 : 그렇지 않다, 3점 : 보통이다, 4점: 그렇다, 5점 : 매우 그렇다

현재 전공의 교육수련을 통한 미션과 비전 달성 가능성					
교수			전공의		
응답자 수(명)	평균	표준편차	응답자 수(명)	평균	표준편차
196	3.21	0.67	206	2.80	0.92

1점 : 전혀 그렇지 않다, 2점 : 그렇지 않다, 3점 : 보통이다, 4점: 그렇다, 5점 : 매우 그렇다

서울대병원 미션과 비전 달성에 필요한 전공의 역량(중복응답)						
	교수			전공의		
역량	응답자 수(명)	유효 (%)	케이스 비율(%)	응답자 수(명)	유효 (%)	케이스 비율(%)
존중						
타인존중	156	13.4	79.6	97	9.7	46.9
자기존중	78	6.7	39.8	67	6.7	32.4
윤리						
의료 윤리	133	11.4	67.9	71	7.1	34.3
의료 법규	73	6.3	37.2	61	6.1	29.5
자원관리	58	5.0	29.6	42	4.2	20.3
환자안전						
환자안전	110	9.4	56.1	77	7.7	37.2

사회						
사회 및 보건의료체계에 대한 이해	120	10.3	61.2	69	6.9	33.3
전문가정신						
전문가적 진정성	149	12.8	76.0	82	8.2	39.6
자기관리	107	9.2	54.6	61	6.1	29.5
수월성						
일반임상역량	116	9.9	59.2	71	7.1	34.3
자기계발	110	9.4	56.1	64	6.4	30.9
의사소통						
의사소통	142	12.2	72.5	104	10.4	50.2
팀워크						
협동	137	11.7	69.9	85	8.5	41.1
리더십	128	11.0	65.3	48	4.8	23.2
합계	1617	100.0	825.0	999	100.0	482.6

[부록8] 전공의가 수행하는 업무에 대한 인식

전공의가 수행하는 업무						
	교수			전공의		
	응답자 수(명)	유효 (%)	케이스 비율 (%)	응답자 수(명)	유효 |(%)	케이스 비율 (%)
입원 환자 진료	154	17.7	78.6	133	15.1	64.6
외래 환자 진료	126	14.5	64.3	109	12.4	52.9
타과 외래 자문	78	9.0	39.8	57	6.5	27.7
수술						
수술 전 준비				49	5.6	23.8
수술 보조	63	7.3	32.1	54	6.1	26.2
수술 집도				18	2.0	8.7
당직 근무	147	16.9	75.0	135	15.4	65.5
연구 업무	149	17.2	76.0	84	9.6	40.8
교육 업무						
학생 교육				53	6.0	25.7
인턴 교육	132	15.2	67.4	32	3.6	15.5
전공의 교육				52	5.9	25.2
컨퍼런스 준비				95	10.8	46.1
기타	19	2.2	9.7	8	0.9	3.9
	- 판독 - 병원 행정			- 판독 - 마취 - 응급환자 진료		
합계	868	100.0	442.9	871	100.0	426.7

[부록 9] 전공의 업무 수행의 수월성에 대한 인식

전공의 업무 수행의 어려움						
	교수			전공의		
전공의 업무 수행의 어려움	응답자 수(명)	평균	표준 편차	응답자 수(명)	평균	표준편차
	196	2.91	0.69	206	2.81	0.85

1점 : 전혀 그렇지 않다, 2점 : 그렇지 않다, 3점 : 보통이다, 4점: 그렇다, 5점 : 매우 그렇다

더 노력이 필요하거나 수행에 어려움을 느끼는 전공의 업무						
	교수			전공의		
	응답자 수(명)	유효 (%)	케이스 비율 (%)	응답자 수(명)	유효 (%)	케이스 비율 (%)
입원 환자 진료	17	15.9	58.6	10	13.3	27.8
외래 환자 진료	11	10.3	37.9	10	13.3	27.8
타과 외래 자문	1	0.9	3.4	1	1.3	2.8
수술						
수술 전 준비	7	6.5	24.1	3	4.0	8.3
수술 보조	13	12.1	44.8	4	5.3	11.1
수술 집도	8	7.5	27.6	2	2.7	5.6
당직 근무	6	5.6	20.7	19	25.3	52.8
연구 업무	14	13.1	48.3	13	17.3	36.1
교육 업무						
학생 교육	6	5.6	20.7	0	0.0	0.0
인턴 교육	5	4.7	17.2	0	0.0	0.0
전공의 교육	14	13.1	48.3	3	4.0	8.3
컨퍼런스 준비	4	3.7	13.8	8	10.7	22.2
기타	1	0.9	3.4	2	2.7	5.6
	- 병리 판독 역량 향상			- 응급실 근무 - 교수별 맞춤 인계		
합계	107	100.0	369.0	75	100.0	208.3

[부록10] 전공의 업무 장애요인과 역량 부족 해결 방법 대한 인식

전공의 업무 수행 장애 요인				
	교수		전공의	
	응답자 수(명)	비율(%)	응답자 수(명)	비율(%)
조직상의 문제	3	8.1	3	8.3
업무량의 과다	14	37.8	21	58.3
업무환경	5	13.5	1	2.8
지식, 술기, 태도의 부족	11	29.7	11	30.6
기타	4	10.8	0	0.0
- 동기 부족 - 전공의 숫자 부족 - 주 근무 80시간 규정 - 수련시간 제한				
합계	37	100.0	36	100.0

지식, 술기, 태도 역량 부족 시 해결 방법				
	교수		전공의	
	응답자 수(명)	비율(%)	응답자 수(명)	비율(%)
교수의 도움	72	38.3	46	23.1
선배의 도움	72	38.3	66	33.2
동기의 도움	8	4.3	37	18.6
자기주도학습	29	15.4	46	23.1
해결 하지 못함	7	3.7	4	2.0
기타	11	5.6	0	0
합계	188	100.0	199	100.0

[부록11] 전공의 교육수련 프로그램에 대한 인식

전공의 교육수련 프로그램						
항목	교수			전공의		
	응답자 수(명)	평균	표준 편차	응답자 수(명)	평균	표준 편차
교육 목표 인지도	188	3.45	0.75	199	2.45	0.91
평가 원칙의 수립	188	3.35	0.80	199	2.78	0.89
체계적 구성	132	3.30	0.76	150	3.14	0.80
교육 방법 적절성	132	3.31	0.65	150	3.11	0.80
평가 방법 적절성	132	2.97	0.92	150	2.95	0.72
교육장, 시설 등 자원 충분성	132	2.74	0.88	150	3.00	0.86
행정/재정 지원 충분성	132	2.55	0.86	150	2.87	0.98
직무수행 연계성	-	-	-	150	3.47	0.75
만족도	-	-	-	150	3.17	0.81
교육 계획 준수	132	3.33	0.66	150	3.21	0.80
개선 노력	132	3.71	0.62	150	3.29	0.87

1점 : 전혀 그렇지 않다, 2점 : 그렇지 않다, 3점 : 보통이다, 4점: 그렇다, 5점 : 매우 그렇다

교육수련 프로그램 수준				
응답	교수		전공의	
	응답자 수(명)	비율(%)	응답자 수(명)	비율(%)
적합하다	155	85.2	169	84.9
적합하지 않다	27	14.8	30	15.1
합계	182	100.0	199	100.0
수준 낮다	11	57.9	14	87.5
수준 높다	8	42.1	2	12.5
합계	19	100.0	16	100.0

전공의 교육수련 평가 방법						
항목	교수			전공의		
	응답자 수(명)	유효(%)	비율(%)	응답자 수(명)	유효(%)	비율(%)
필기						
수시	8	2.4	6.1	11	4.4	7.3
주기적	66	20.0	50.0	50	19.8	33.3
연차	39	11.8	29.5	78	31.0	52.0
구두	42	12.7	31.8	15	6.0	10.0
실기	40	12.1	30.3	18	7.1	12.0
면담						
매달	18	5.5	13.6	5	2.0	3.3
1년에 한 번	26	7.9	19.7	11	4.4	7.3
종합평가	87	26.4	65.9	60	23.8	40.0
기타	4	1.2	3.0	4	1.6	2.7
	- 논문작성 - 연구역량 - 교수의 평가			- 논문 - 교수의 평가		
합계	330	100.0	250.0	252	100.0	168.0

[부록12] BME-GME 연계성에 대한 전반적 인식

BME-GME 연계성에 대한 전반적 인식	응답자 수(명)	평균	표준편차
교수	132	3.06	0.69
전공의	150	3.44	0.78
1점 : 전혀 그렇지 않다, 2점 : 그렇지 않다, 3점 : 보통이다, 4점: 그렇다, 5점 : 매우 그렇다			

*BME: Basic Medical Education

*GME: Graduate Medical Education

[부록13] 학습 내용, 졸업 역량에서 BME-GME 연계성에 대한 인식

의과대학 교육과정과 전공의 교육수련 과정의 연계성						
	교수			전공의		
	응답자 수(명)	평균	표준 편차	응답자 수(명)	평균	표준 편차
기초의학	132	3.23	0.96	150	3.13	1.02
임상술기	132	3.35	0.89	150	3.54	0.95
임상실습	132	3.71	0.88	150	3.69	0.97
의학연구	132	3.30	0.84	150	2.79	1.02
인문사회의학	132	2.95	0.96	150	2.57	1.07
1점 : 전혀 만족하지 않는다, 2점 : 만족하지 않는다, 3점 : 보통이다, 4점 : 만족한다, 5점: 매우 만족한다						
전공의의 의과대학/의전원 졸업역량 습득 수준						
	응답자 수(명)	평균	표준 편차	응답자 수(명)	평균	표준 편차
진료역량						
인체와 질병의 이해	132	3.51	0.81	150	3.61	-
임상정보 수집과 진단	132	3.41	0.81	150	3.59	-
의료자원의 활용과 치료	132	3.17	0.80	150	3.27	-
질병의 예방과 건강증진	132	3.05	0.82	150	3.16	-
연구역량						
비판적, 창의적 사고	132	2.94	0.86	150	2.99	-
연구수행능력	132	2.84	0.89	150	2.67	-
리더십과 국제적 안목						
공감적 이해와 소통	132	2.58	0.90	150	2.89	-
사회와 문화에 대한 이해	132	2.55	0.86	150	2.77	-
국제 보건에 대한 이해	132	2.49	0.87	150	2.56	-
전문가 정신						
의료윤리, 법, 제도	132	2.83	0.88	150	3.09	-
지속적 자기 개발	132	3.04	0.87	150	3.07	-
사회적 공헌	131	2.72	0.92	150	2.88	-
1점 : 전혀 도움이 안 됨, 2점 : 도움이 안 됨, 3점 : 보통, 4점: 도움이 됨, 5점 : 매우 도움이 됨						

[부록14] 전공의 진로 지도에 대한 교수 설문조사

	응답자 수(명)	유효(%)	비율(%)
진로 지도 경험			
지도 경험이 없다	65		49.6
과거에 지도 경험이 있다	21		16.0
현재 지도를 하고 있다	45		34.4
합계	131		100.0
진로 지도 주기			
주 1회 이상	3		6.8
월 1회 이상	3		6.8
3개월에 1회 이상	7		15.9
6개월에 1회 이상	3		6.8
정해진 주기보다는 필요에 의해 수시로	28		63.6
합계	44		100.0
진로 지도 형태			
멘토링	102	33.9	79.1
경력 지도	42	14.0	32.6
경력 계획에 참여	34	11.3	26.4
격려	98	32.6	76.0
후원	22	7.3	17.1
기타	3	1.0	2.3
합계	301	100.0	233.3
멘토링 인원(수)			
1명	34		26.4
2명	47		36.4
3명	22		17.1
4명	26		20.2
5명 이상	12		9.3
합계	141		100.0
멘토링 내용			
논문 작성 및 투고	105	26.6	81.4
의학 지식과 술기의 학습	88	22.3	68.2
환자 응대	52	13.2	40.3
병원 내 인간관계 및 사회 생활	83	21.0	64.3
자기 개발	63	15.9	48.8
기타	4	1.0	3.1
합계	395	100.0	306.2

세부 전공 선택 적합한 시기			
인턴	2		1.6
전공의 저년차	21		16.3
전공의 고년차	106		82.2
합계	129		100.0
전공의 진로 지도	**응답자 수(명)**	**평균**	**표준편차**
소속 전공의 진로 계획에 대한 인지 정도	129	3.26	0.76
전공의 진로 계획과 직무 수행에 대한 멘토링의 효과	129	3.43	0.62
1점 : 전혀 그렇지 않다, 2점 : 그렇지 않다, 3점 : 보통이다, 4점: 그렇다, 5점 : 매우 그렇다			

[부록15] 1차 교수 대상 FGD, FGI 질문 구성

분류	번호	질문 내용
1. 전공의 역량	1-1	서울대병원의 미션과 비전 달성에 필요하다고 생각한 역량에 대해 교수와 전공의의 의견에 있어서 차이가 나타나는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
	1-2	서울대병원의 전공의들이 속한 세대가 가진 일반적인 특징 중 개인주의 및 자기중심적 성향을 보이는지에 대한 문항에서 교수와 전공의 간에 의견 차이가 발생하는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
	1-3	교수와 전공의 간의 의사소통에 어려움을 겪는 구체적인 상황 혹은 사례는 어떤 것이 있습니까?
	1-4	다음에 제시된 <그림>은 대한의학회에서 제시한 전공의가 갖추어야 할 공통역량 중 서울대병원 교수와 전공의가 꼽은 역량들입니다. 이를 바탕으로 4-1, 4-2 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.
	1-4-2	<그림. 서울대병원 교수와 전공의가 생각하는 전공의가 갖추어야 할 역량>에서 현재 가장 중요하다고 생각하시는 역량을 중요한 순서대로 5개 적어 주시기 바랍니다.
	1-4-2	<그림. 서울대병원 교수와 전공의가 생각하는 전공의가 갖추어야 할 역량>에서 전공의들이 현실적으로 가장 시급하게 갖추어야 한다고 생각하시는 역량을 시급한 순서대로 3개 적어 주시기 바랍니다.
2. 전공의 교육수련 프로그램(방법)	2-1	전공의 교육수련의 교육 방법 중 이상적인 교육 방법으로 교수와 전공의 모두 시뮬레이션 교육을 기존보다 강화해야 한다고 하였는데 교수님께서 생각하시는 시뮬레이션 교육은 구체적으로 무엇입니까?
	2-2	전공의 교육수련을 개선하기 위하여 노력하고 계신 사례를 작성해 주시기 바랍니다.
	2-3	전공의 교육수련을 개선하기 위하여 향후 어떤 노력을 더 해야 한다고 생각하십니까?

3. 전공의 교육수련 프로그램(주체)	3-1	전공의 교육수련을 담당하는 교육 주체의 이상적인 형태는 “의무장, 교육담당 교수가 별도로 존재하고, 교육담당 교수 중 학생담당과 전공의 담당(연차별, 분과별)이 따로 있는” 것이라는 응답이 가장 많았습니다. 이상적인 형태가 되기 위해서 현실적으로 어려운 점은 무엇입니까?
	3-2	위에서 제안하신 어려움을 완화하고 극복하기 위한 개선방안이 있다면 제안사항을 말씀해 주시기 바랍니다.
4. 전공의 교육수련 프로그램(평가)	4-1	전공의 교육수련 프로그램 평가에 대한 기본원칙이 수립되어 있는지를 묻는 질문의 응답에서 교수와 전공의의 의견 차이가 발생하는데 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?
	4-2	전공의 교육수련을 위한 평가 방법의 적절성에 대해 교수와 전공의 모두 적절하지 않다고 하였는데 구체적인 이유가 무엇이라고 생각하십니까?
	4-3	적절한 평가 방법에 대해 자유롭게 의견을 제시해 주시기 바랍니다.
	4-4	이상적인 전공의 교육수련 평가를 실현하기 위해 병원에서 어떠한 부분이 지원되었으면 좋겠다고 생각하십니까?
5. BME-GME 연계	5-1	학부(BME)에서의 인문사회의학 교육이 전공의 교육 수련에 도움이 되지 않는다고 판단한 이유는 무엇입니까?
	5-2	학부 교육(BME)과 전공의 교육수련(GME)과의 연계를 위해 학부 과정에서 강화되어야 할 교육의 주제가 있다면 말씀해 주시기 바랍니다.
	5-3	전공의 교육을 위해 교수님께서 원하시는 프로그램이 있다면 무엇입니까?

[부록16] 1차 전공의 대상 FGD, FGI 질문 구성

분류	번호	질문 내용
1. 전공의 역량	1-1	서울대병원의 미션과 비전 달성에 필요하다고 생각한 역량에 대해 교수와 전공의의 의견에 있어서 차이가 나타나는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
	1-2	서울대병원의 전공의들이 속한 세대가 가진 일반적인 특징 중 개인주의 및 자기중심적 성향을 보이는지에 대한 문항에서 교수와 전공의 간에 의견 차이가 발생하는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
	1-3	교수와 전공의 간의 의사소통에 어려움을 겪는 구체적인 상황 혹은 사례는 어떤 것이 있습니까?
	1-4	다음에 제시된 <그림>은 대한의학회에서 제시한 전공의가 갖추어야 할 공통역량 중 서울대병원 교수와 전공의가 꼽은 역량들입니다. 이를 바탕으로 4-1, 4-2 문항에 응답하여 주시기 바랍니다.
	1-4-2	<그림. 서울대병원 교수와 전공의가 생각하는 전공의가 갖추어야 할 역량>에서 현재 가장 중요하다고 생각하시는 역량을 중요한 순서대로 5개 적어 주시기 바랍니다.
	1-4-2	<그림. 서울대병원 교수와 전공의가 생각하는 전공의가 갖추어야 할 역량>에서 전공의들이 현실적으로 가장 시급하게 갖추어야 한다고 생각하시는 역량을 시급한 순서대로 3개 적어 주시기 바랍니다.
2. 전공의 교육수련 프로그램(방법)	2-1	전공의 교육수련의 교육 방법 중 이상적인 교육 방법으로 교수와 전공의 모두 시뮬레이션 교육을 기존보다 강화해야 한다고 하였는데 교수님께서 생각하시는 시뮬레이션 교육은 구체적으로 무엇입니까?
	2-2	전공의 교육수련을 개선하기 위하여 향후 병원과 전공의 스스로 어떤 노력을 더 해야 한다고 생각하십니까?

3. 전공의 교육 수련 프로그램(주체)	3-1	전공의 교육수련을 담당하는 교육 주체의 이상적인 형태는 “의무장, 교육담당 교수가 별도로 존재하고, 교육담당 교수 중 학생담당과 전공의 담당(연차별, 분과별)이 따로 있는” 것이라는 응답이 가장 많았습니다. 이상적인 형태가 되기 위해서 현실적으로 어려운 점은 무엇이라고 생각하십니까?
	3-2	위에서 제안하신 어려움을 완화하고 극복하기 위한 개선방안이 있다면 제안사항을 말씀해 주시기 바랍니다.
4. 전공의 교육 수련 프로그램(평가)	4-1	전공의 교육수련 프로그램 평가에 대한 기본원칙이 수립되어 있는지를 묻는 질문의 응답에서 교수와 전공의의 의견 차이가 발생하는데 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?
	4-2	전공의 교육수련을 위한 평가 방법의 적절성에 대해 교수와 전공의 모두 적절하지 않다고 하였는데 구체적인 이유가 무엇이라고 생각하십니까?
	4-3	적절한 평가 방법에 대해 자유롭게 의견을 제시해 주시기 바랍니다.
5. BME-GME 연계	5-1	학부(BME)에서의 인문사회의학 교육이 전공의 교육 수련에 도움이 되지 않는다고 판단한 이유는 무엇입니까?
	5-2	학부 교육(BME)과 전공의 교육수련(GME)과의 연계를 위해 학부 과정에서 강화되어야 할 교육의 주제가 있다면 말씀해 주시기 바랍니다.
	5-3	전공의로서 꼭 이수하셨으면 하는 교육 프로그램이 있다면 무엇입니까?

[부록17] 교수 대상 1차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과

초기 코드	관련 응답 예시
교수는 조직 중심 전공의는 개인 중심 가치 판단	“교수는 조직 전체가 효율적으로, 능률적으로 잘 돌아가는 걸 우선시하는 경향이 있고 전공의는 본인의 역량을 향상하는 과정으로서 전공의 생활을 보는 입장이기 때문에 사고의 중심이 전체와 개인의 차이라는 점에서 다르다.“ “‘조직이 있어야 너도 있지’라는 관점과 ‘난 조직의 부품이 아니야’라는 관점의 차이가 있다.“
전공의가 처한 환경으로 인한 목표의식 차이	“전공의는 전문의 취득이라는 분명한 목표가 있고 우선순위를 생각하며, 진료 업무에서 문제 소지를 최소화하는 것에 초점을 맞추는 경향이 생기도록 하는 환경으로 인해 차이가 발생한다.” “전공의가 오히려 미션과 비전을 알면 이상하다고 생각한다. 전공의가 관심 있는 것은 자기계발일 것이고 병원은 4~6년 동안 거쳐 가는 곳이기 때문에 전공의가 얼마나 자기계발 할 수 있는 프로그램을 만드는 가가 더 중요하다.“
전공의-교수 의사소통 어려움	“업무 지시와 관련하여 세밀한 정도에서 생각의 차이를 느낌. 매우 구체적인 지시가 필요할 때가 있다.” “소통 시간의 부족으로 지도나 충고를 함에 있어 전공의의 기존 성향이나 수용 태도가 예상이 되지 않아 충분한 대화가 안 되는 경우가 있다.”
수용적이지 않은 전공의의 태도	“민원 발생 시 문제점을 지적해도 수정이 잘 안 된다. 근본적으로 직업적 윤리의식이 투철하지 않다.” “환자에 대한 설명, 진료 방향 설정, 타과 의뢰 등에 있어 자기주장과 의견이 강할 때 (전공의와 의사소통이 어렵다).”
전공의-타직종, 환자 의사소통 어려움	“보건직, 간호직과의 갈등 상황에서 문제해결을 위한 대화 시에 어려움을 겪는다.” “불특정 다수를 상대해야 하는 의사라는 직업이라는 것에 대한 경험이 부족했다. 타 의료진/환자/환자 보호자와의 관계에 대응하는 방법에 대한 교육이 필요하다.” “의사, 환자 관계 라포 형성에 대한 교육이 필요하다고 생각된다. CPX에서 진행하지만, 현장에서 관계 형성 문제 등 어

	려움이 많기 때문에 실질적인 교육이 필요하다.“
전공의 의견을 반영한 교육수련 개선 노력	“전공의 요청 내용, 현 교육수련 체계의 문제점 파악 후 교수, 전공의 TFT를 만들어 개선안을 만들고 이를 전공의 대표들과 논의해 최종안을 만들어 시행하고 주기적 전공의 평가를 받으며 개선하였다.” “오전에 어떤 교육이 진행되었으면 좋겠는지 (전공의와) 토론 후 전공의들이 받고 싶은 교육 방식으로 최대한 맞춰서 다이내믹하게 교육이 진행되고 있다.” “(전공의의) 선호도를 조사하여 1년 단위로 프로그램을 수정한다.”
신임 교수 위주의 전공의 교육 참여	“참여하는 교수만 참여한다. 즉 주니어만 참여하게 되고 모든 교수가 꼭 참여해야 하는 영역이 있어야 한다.” “교육에 대한 제도적인 개선이 필요하다. 테뉴어 받은 교수님들도 교육에 더 이바지할 수 있도록 제도화되면, 교육 교수로 2년 더 있을 수 있다는 가능성으로 보고 교육에 더 힘쓸 수 있는 환경이 될 것이다.” “이상적인 형태로 운영하고 있으나 결국 과장 아래의 주니어 교수가 해야 하므로 특정 교수의 업무 부담이 증가된다.”
전공의 교육수련 교수 보상 등 제도적 개선 필요성	“학생 교육에 대해서는 점수를 받기 때문에 많은 관심을 주지만, 아직 전공의 교육은 제도적인 개선이 필요하다고 본다.” “논문 없으면 무능력하다는 분위기 속에, 교육에 집중할 수 있는 제도적인 개선이 없으면 힘들다.”
전공의 예비, 보수 교육 필요	“타교에서 본원 지원, 3년간 군 생활 후 복귀 등 출발점이 다른 전공의가 본원 시스템에 적응하기 위한 예비 온라인 교육과 입사 후 보수교육이 필요하다.” “분기/반기/연 필수 교육으로 공통역량에 대해서, 미션 및 비전에 대해서 교육을 진행하고 평점을 주는 방법이 좋겠다. 온라인보다 집체 교육 식으로 진행하는 것이 좋겠다.”
표준화된 프로그램 필요성	“프로그램의 표준화를 통해 누가 교육하건 중요 내용은 일관성 있게 전달해야 한다.” “표준화되고 체계적인 시뮬레이션 교육 프로그램 제작 필요

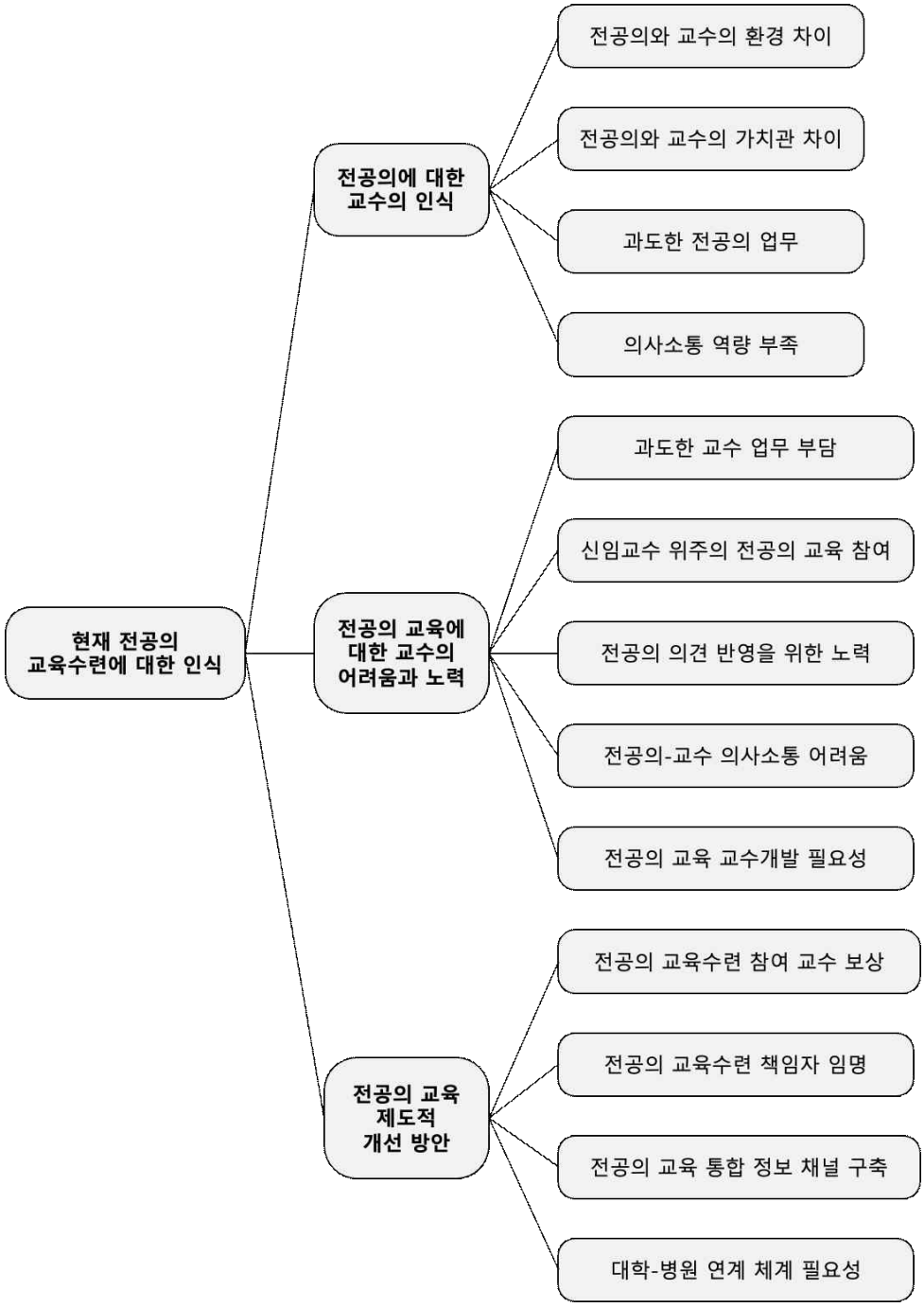
	하다.“
교수의 과도한 업무 부담으로 인한 어려움	“전공의 담당, 학생 담당 등에 대한 임상 로딩, 논문에 대한 부담을 좀 줄여줘야 한다.“ “형식적인 업무가 많고, 전공의들과 대화를 충분히 많이 하고 싶지만, 시간적 여유가 없어서 못 하는 경우가 많다. 학회, 기타 여러 가지 일들이 너무 많다. 일을 줄여준다고 하면 전공의 교육에 더 힘을 쓸 수 있지 않을까 싶고, 오픈된 상태에서 충분한 논의가 되었으면 좋겠다.” “교수로서 업무 로딩이 많고, 교육 중요성에 대한 이해도가 부족하다.“
교수개발 필요성	“필수 워크숍을 오프라인으로 ‘교육담당 교수’에 대한 교육이 진행되었으면 좋겠다.“ “교육이 잘 된 사례를 많이 보여주고 교육이 진행되면 좋을 것 같다.” “인문사회학적인 부분이 임상과정에 있어서 필요한 것이므로 교육을 시행해야 하는 교육자에 대한 개선이 필요한 것으로 보인다.” “(전공의) 면담 기술 및 상담 경험을 늘릴 수 있는 대화법 교육이 필요하다.” “역량 중심의 (전공의 교육) 프로그램과 평가 방법 개발에 벤치마킹 자료가 필요하다.”
임상 실기 평가를 선호함	“실제 모습을 보는 것만큼 노골적이며 효과적인 평가는 없다. 스스로한테도 굉장히 좋은 기회가 될 수 있다고 본다. “환자 진료 모니터링이 필요하다. “평소의 발표, 준비 등이 평가에 반영되어야 한다.”
평가 기준이 일관되지 않음	“평가는 객관적이고 공정하게 이루어져야 하는데 전공의 평가는 시험 외에 객관성을 담보한 평가 원칙이나 기준이 없는 것이 사실이다. 대부분의 교수의 개인 평가와 주변 평가가 많은 부분을 차지하는데 이 부분을 전공의들이 원칙이 없다고 생각하는 것 같다.” “평가자가 동일할 수 없어 동일한 평가자의 평가가 진행되지 않고 평가 기준이 다르다.”

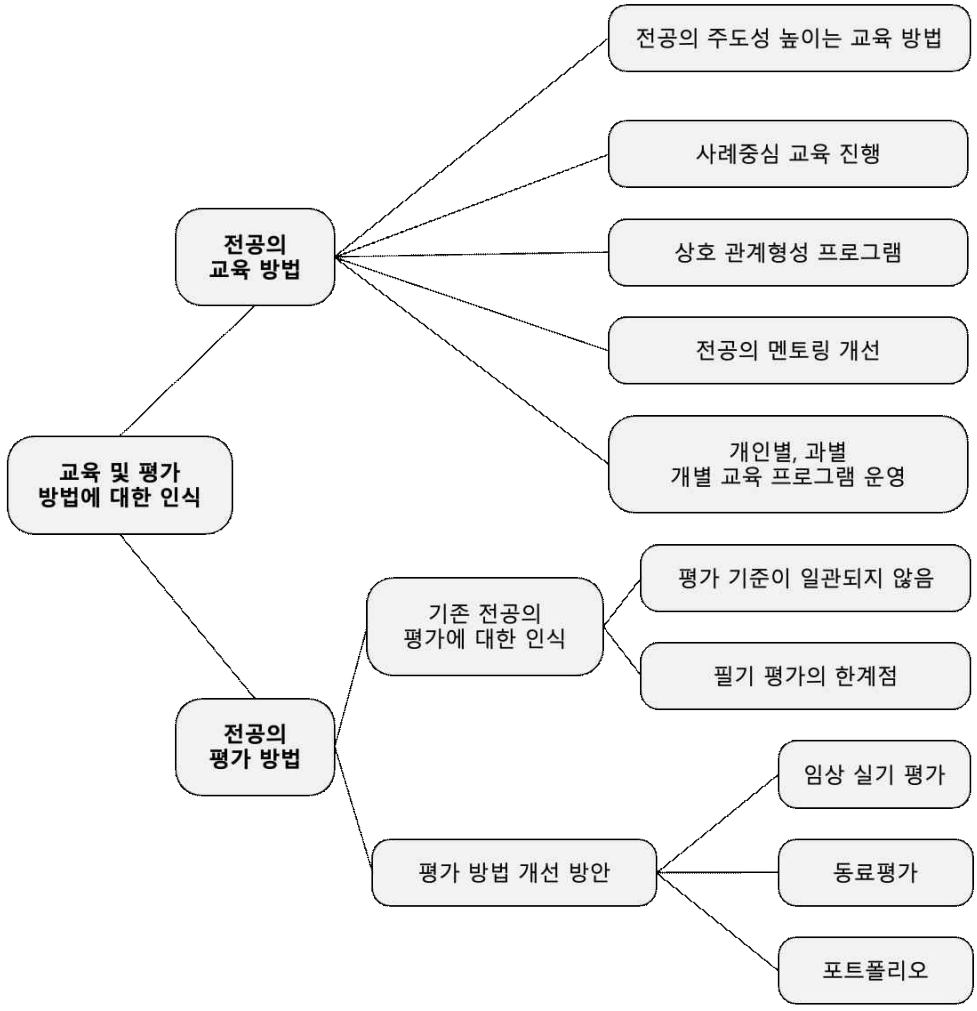
	“한 사람이 평가를 계속하는 것도 문제다.” “기본 원칙은 수립되어 있지만 잘 지켜지지 않거나 잦은 변경 등이 이유다.” “교수는 대개 프로그램 및 평가 원칙을 구성하고 계획하지만, 이것이 실제 진료 및 교육 현장을 반영하기는 어려워 실질적인 어떤 업무에 평가가 이루어지는지 불명확하다.” “평가의 목적이 납득이 안 가는 전공의 평가 시트도 있었다.“ ”일반 외래에서 전공의가 본 환자가 얼마나 위로를 줬고 도움을 줬는지에 대한 지속적으로 제대로 되는 시스템이 되지 않는다. 술기/환자를 얼마나 잘 보는지에 대한 평가가 감으로 진행된다.
필기평가의 한계점	“시험은 지식평가에 국한되는데 그 외 대부분을 차지하는 다양한 역량은 객관적인 도구의 부재가 있다.” “전공의 능력은 지식이 아니라 지식, 의사소통, 직종 간 협력, 윤리 등 multifactorial components가 융합되어 환자에게 적용되는 것인데, 필기로는 이러한 요소를 평가하기가 힘들다.” “실제 문제해결 능력을 중시하는 평가 방법이 중요하다고 생각한다.“ “점수가 아닌 서술형의 피드백, 또는 인터뷰가 진행되어야 한다.”
동료평가 방식 도입 방안	“상급자의 평가 외에 타직종의 동료평가도 객관화해서 참고하면 좋겠다.” “동료평가 하는 것도 전체적인 흐름을 볼 수 있는 자료로 보고 있다.”
공통역량 설정 및 교육 필요성	“교육인재개발실에서 공통역량에 대해서 교육이 진행되는 것이 좋겠다.” “분기/반기/연 필수 교육으로 공통역량에 대해서, 미션 및 비전에 대해서 교육을 진행하고 평점을 주는 방법이 좋겠다.” “병원 차원의 전공의 연차별 핵심교육 콘텐츠 설정과 교육이 필요하다.”
인문사회의학 교육 개선 필요	”인문사회학적인 부분이 임상과정에 있어서 꼭 필요한 것으로, 교육을 시행해야 하는 교육자에 대한 개선이 필요한 것으로 보인다.“

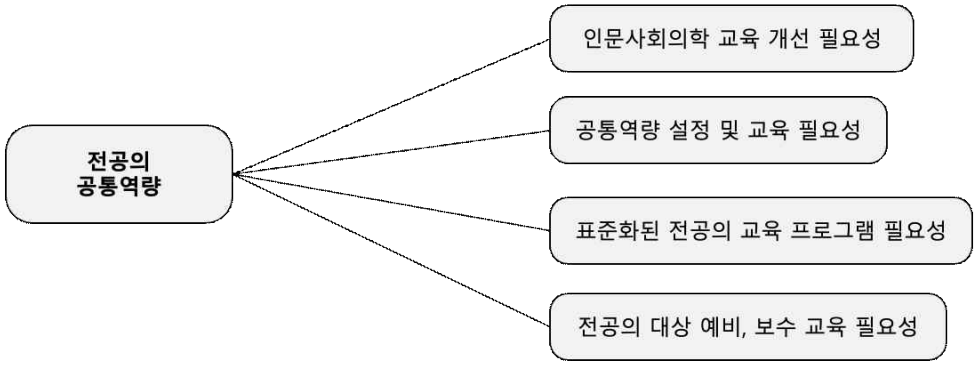
	”교육역량을 갖추신 분들과 교육인재개발실과 함께 프로그램을 만드는 게 좋을 것으로 보인다.“ ”병원 현실에 맞게 인문사회의학 교육이 진행되어야 한다. 교육이 되지 않은 것에 대한 이유를 철저히 파악 후 개선이 진행되어야 하겠다.“ ”전공의의 윤리 교육-사회적으로 얼마나 비윤리적 상황에 처해질 수 있는지 보여주는 것도 필요하다. 윤리를 지키기 위해 무엇이 힘든지 현실을 알려줘야 한다.“
전공의 교육 통합 정보 채널 요구	“각과 프로그램 정보를 의대 게시판에 종합적으로 공지하여 교육이 진행될 수 있는 채널이 있었으면 좋겠다.”
상호 관계형성 프로그램	“인턴, 전공의, 전임의 상호 관계 형성을 위한 교육 프로그램이 필요한 것으로 보인다.“
전공의 업무부담 완화 필요성	“소모적 단순 작업 지양하고, 업무 지침을 제작하여 피드백 받아 반영하고 있다.” “피교육자의 교육 시간 확보가 필요하다.“
전공의의 주도성을 높이는 교육 요구	”자기가 판단하고 수행할 수 있도록 교육 강화할 필요가 있다.“ ”실제 수술 집도 준비, 집도, 추후 관리 지속 추적하면 좋겠지만, 현실적으로 전공의 순환 등으로 실행이 어렵다.“ ”교수가 치료 방법을 정하고 전공의들은 검사 및 수술 준비를 하던 방식에서 전공의가 직접 환자 진찰 후 종합적 계획 수립하여 교수와 토의하는 방식으로 변경하였다.“ ”분야별 집중 공부 기간 배정하여 자율학습 기회 제공하고 있다.“ ”학습 리스트를 작성하여 전공의가 체크하고 넘어갈 수 있게 하였다.“
전공의 교육수련 책임자 임명 요구	”교육 담당 교수, 사무실 요원 배정해서 책임성 강조했으면 한다.“ ”(전공의)교육담당과 학생담당 교육교수까지는 지정 가능하나, 연차별 및 분과별 별도 형태는 무리라 생각한다. 교수 수 부족, 관심의 부족, 지원의 부족이 문제다.”

전공의 포트폴리오 도입 방안	”(개선 방안으로) 전공의 교육 담당 교수를 1:1로 매칭하고 필수 술기, 필수 질환 등에 대해 전공의 포트폴리오 관리하는 방법“ ”전공의 포트폴리오 관리를 위해 병원 차원의 온라인 공간 혹은 프로그램 제공해주면 좋겠다.“
교육수련 프로그램 개별화 지향	”전공의 각자의 목표가 다 다른데 공통 수련 프로그램보다는 개개인이 선택할 수 있는 선택과정을 마련하고, 지도전문의가 1대1로 매치해서 교육하는 것이 필요하다.” “교육 수련 평가 프로그램의 과별 세밀화가 필요하다.” ”진료과에 따라 시뮬레이션 교육 형식, 내용, 방법에 차이가 있다.“
전공의 멘토링 개선 방안	“멘토 및 연차별 담임교수와 피드백이 이뤄질 필요가 있다.” “멘토 교수 대 전공의 비율을 1:1에서 다:1로 변화하면 좋겠다.”
대학-병원 연계 체계 필요성	“대학, 병원 모두 교육 프로그램에 대한 장기적인 운용 계획 공유가 필요하다.” “운영상 때로는 통합적인 면이 필요한 경우도 있는데, 그럴 경우 의사소통 상 어려움이 발생할 수 있다고 생각한다.“
사례 중심 교육 필요성	“임상 사례 중심의 시뮬레이션 교육” “환자안전이나 병원 내 실제 발생 가능한 갈등 등에 대한 사례 중심 교육이 이뤄지면 좋겠다.“

[부록18] 1차 교수 대상 FGD, FGI 주제 검토 및 명명 결과




교육 및 평가 방법에 대한 인식
전공의 교육 방법
전공의 주도성 높이는 교육 방법
사례중심 교육 진행
상호 관계형성 프로그램
전공의 멘토링 개선
개인별, 과별 개별 교육 프로그램 운영
전공의 평가 방법
기존 전공의 평가에 대한 인식
평가 기준이 일관되지 않음
필기 평가의 한계점
평가 방법 개선 방안
임상 실기 평가
동료평가
포트폴리오


전공의 공통역량
인문사회의학 교육 개선 필요성
공통역량 설정 및 교육 필요성
표준화된 전공의 교육 프로그램 필요성
전공의 대상 예비, 보수 교육 필요성

[부록19] 전공의 대상 1차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과

초기 코드	관련 응답 예시
병원에 대한 소속감 부족	“전공의들은 (병원을) 미래를 위한 하나의 과정으로 인식한다.” “전공의들 중 일부만 대학병원에 장기근속하게 될 뿐, 상당수는 자신의 미래에 병원을 포함하지 않는다.” “전공의에 대해 병원에서는 노동자로 생각하고 전공의는 피교육자로 생각한다.”
과도한 업무의 어려움	“배우고 싶어도 시간과 에너지가 없다.” “전공의가 처리하는 잡무가 너무 많다.” “인원이 부족하여 업무처리에 급급하다. 평가에 관심이 없다.” “전공의의 업무 부담이 줄어야 교육수련이 개선될 수 있다.” “개선안이 마련된다면 고년차 전공의들에게 어떠한 영향을 주는지 충분히 고려되어야 한다.”
전공과별 차이 고려할 필요성	“각 과별로 전공의들이 원하는 교육수련이 다르기 때문에 이를 주기적으로 병원 측에서 조사하여 반영하는 것이 필요하다. ”모두가 서울의대의 목표처럼 글로벌 리더가 될 수는 없다. 각 전공의의 특성화를 고려해주어야 하는 곳이 병원이다.” “(인문사회의학에 있어서도) 전공 별로 필요한 부분이 다르다.” “전공의 인원이 매우 들쭉날쭉하고 그 상황에 따라 교육수련 환경의 변화가 크다. 경우에 따라 유동적인 업무 분장이 이루어져야 한다.”
병원 행정의 역할 기대	“진료 및 행정 영역에서의 추가 인력 고용이 필요하다.” “교육 프로그램 활성화와 질 관리가 필요하다.” “전공의 업무에 대한 이해가 선행되어야 하며, 진료 영역은 입원전담전문의를 통해서, 행정적인 부분은 직원 고용을 통한 인력 보충이 필수적이다.”
상호평가에 대한 요구	“교육을 잘하는 분과 잘하지 못하는 분이 있기 때문에, 교수님들에 대한 평가가 필요하다고 생각한다. 이벤트성 말고 정기적으로 해야 한다고 생각한다.” “전공의의 교수 평가제 도입을 위한 노력이 필요하다.”

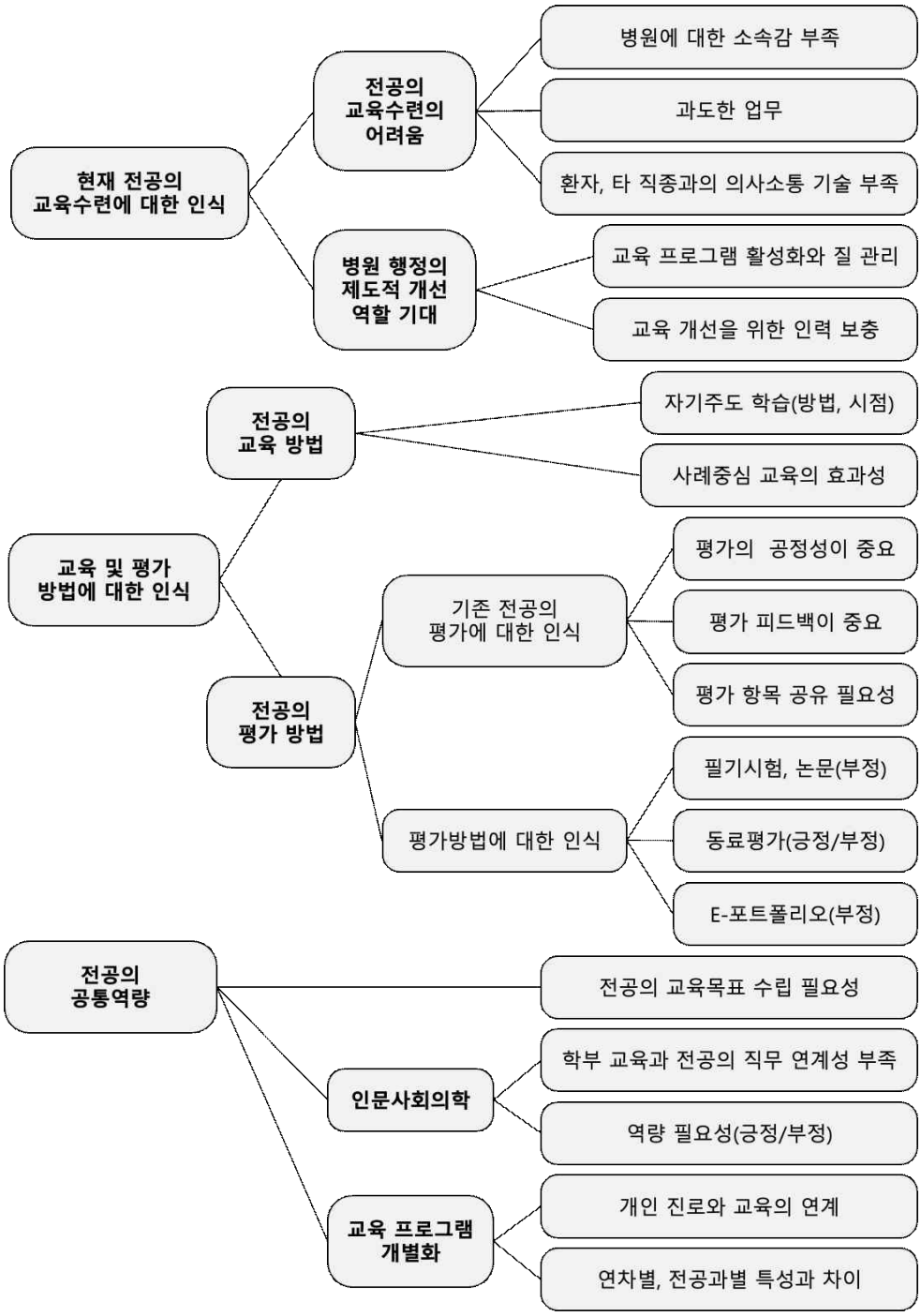
필기, 논문 평가 방법에 대한 부정적 인식	“시험을 치러 점수를 부여하는 것이 편해 보이지만, 지식적인 평가에만 머물러서는 안 된다.” “의미 없는 평가나 평가에 반영되지 않은 평가가 반복되어 전공의들의 관심도가 하락했다고 본다.” “논문을 많이 강조하는데, 실제로 이게 중요한지는 잘 모르겠음. 환자를 어떻게 보는지가 더 중요하다고 생각한다.” “필기시험만으로 평가하여 전공의들 간 우열을 가리는 방식은 수련에 대한 스트레스를 유발하는 데 비해 전공의에게 크게 도움이 되지 않을 수 있다. 비중 조절이 필요하다.”
평가의 공정성을 중요하게 여김	“인턴 업무라는 것이 술기를 잘 하는 것, 전공의들과 잘 지내는 것, 환자와 좋은 관계를 유지하는 것 등이 복합적이라 평가가 어렵지만 최대한 공정하게 이루어져야 할 것이다.” “점수가 레지던트 선발에 굉장히 민감한 부분이므로 인턴 사이에서는 레지던트 선발을 제비뽑기라고 말하는 경우도 허다하다. 평가의 공정성에 대한 문제 많이 제기한다.”
동료평가에 대한 인식	“교수님이랑 딱히 마주칠 일 없는 턴들은 뭘 보고 평가하는지 잘 모르겠다. 한두 번 보고서 한 달 치 근무 평가를 한다는 게 불합리하다고 생각된다. 서울대병원에서도 있는지 모르겠지만 내가 수련한 병원에서는 동료평가가 있어서 같이 근무한 사람들로부터 평가를 받는 항목이 있었고 교수님보다는 자주 보는 동료들이 더 정확한 평가를 하지 않을까 싶다. 그리고 인턴이 역으로 그 과를 평가하는 설문도 하여 서로 발전하는 기회가 되긴 했다.” “매월 평가하는 사람이 다르며 가이드라인 없이 함께 일한 전공의들이 평판으로 평가한다.” “(동료평가는) 주관적인 부분이 들어가므로 일부 억울한 결과가 있을 수 있으나 어떤 방법이 더 나을지는 잘 모르겠다.”
e-포트폴리오에 대한 인식	“e-포트폴리오는 반대한다. 전공의 시스템과 의대생 시스템은 다름. 또 친목으로 평가가 결정되기 쉬울 것 같다.” “(e-포트폴리오) 귀찮다. 대충 적게 되고, 취지는 좋지만 현실적이지 못하다. 추후에 만든다면 전공의와 꼭 합의한 후에 만들어야 한다.” “e-포트폴리오를 도입하면 일이 많아져서 꺼려진다. 적당히

	써서 낼 것 같아서 별 도움이 안 될 것이라고 예상한다.”
피드백의 중요성	“어떤 방법으로 평가받는지는 중요하지 않다. 무슨 기준으로 평가를 받았으며, 그 결과는 어떠하였고, 어떻게 개선해야 할지, 어떤 점을 잘했는지에 대한 피드백이 중요하다.” “OO과는 피드백이 잘 이루어지고 있다. 피드백을 확인할 수 있으니 내가 뭘 잘 알고 있고 잘 못 알고 있는지 확인할 수 있다.” “부족한 부분에 대한 피드백이 없으니 답답하다.”
평가항목 공유 필요성	“투명하게 공개를 해야 한다. 사실 평가항목도 OT 때 보여주고 슬라이드 공유 안 해준다.” “전공의 평가 방법에 대해 안내받지 못하였다.” “어떻게 평가가 이루어지는지 모르기 때문에 무엇을 잘못하고 있는지도 잘 모르게 된다.” “평가가 이루어진다는 것은 알고 있지만, 그 과정을 왜 공개하지 않는지 모르겠다.”
교육, 학습 방법	“나는 바뀐 교육과정 전 세대임. 바뀌기 전 교육과정 강의 평가에 사례 중심으로 개편되어야 한다고 적었었다. 사례 중심으로 학습한 어린 동료들 보면 확실히 우리 때랑 다르게 진단하는 능력이 뛰어났음. 의대 교육은 긍정적으로 변화했다고 생각한다. 연구하고 온 선생님이 있는데 인턴으로서 알 수 없는 연구와 체계들에 대해 알고 있는 지식이 많았다.” “(인문사회의학) 교육과정이 현실적이지 못하다고 생각했었다. 기억에 남는 건 불법 이주자들을 직접 수업 시간에 모셔와 인터뷰했던 것. 이러한 사례 중심 교육은 기억에 남을 뿐만 아니라 전공의에게 도움이 된다.
자기주도학습 방법	”우리 과는 파트별로 대부분 일주일에 한번씩 교수님과 면담 시간이 있어 그간 공부하고 교수님과 대화하는 시간을 갖고 있다.“ ”주로 교과서나 선배들이 작성해놓은 인계장, 인터넷 검색을 이용한다.. 가이드라인을 직접 찾아 환자에게 적용하기도 한다.“ ”환자 진료시 진단과 치료에 필요한 것들을 찾아보면서 (공부)한다. 특히 특이한 사례, 증상, 반응들에 대해서 논문을 찾아보는데 병원 인터넷망 안에서는 여러 자료에 대한 접근성이 높아서 좋다. 동기들과 함께 상의하고 자료를 찾아보고

	윗년차 교수님과 함께하는 북리딩이 도움이 된다.“ “수술 예정인 환자들의 차트를 리뷰하면서 전형적이지 않은 소견을 교과서, 교수님 차팅을 보고 구글 검색해서 공부한다.
자기주도 학습 시점	”근무 중 남는 시간 혹은 출퇴근 시간에 (공부)한다.“ ”진로 이외의 모든 시간. 주로 인터넷에서 논문, 교과서를 통해 한다. 컨퍼런스 발제 준비 때 가장 공부를 많이 하고, 진로 등 자기주도학습은 결국 환자에 관해 decision을 내려야 하지만 다른 사람에게 물어보기는 사소한 문제일 때 발생한다.“ ”case 발표 등 컨퍼런스 준비를 위해 공부를 하게 되고 그 외 평소에 환자 진료를 함에 있어 필요한 지식에 대해 일과 후 공부한다. 당직 중 컨택받은 환자의 plan 결정을 위해서도 해당 질환에 대해 백업 선생님과 상의하여 해당 질환에 대해 공부하게 된다.” ”교수님, 선배님들께 질문하기 전 상황이해 및 나름의 판단을 가지기 위한 공부를 한다.“ ”시뮬레이션 교육이 효과적인 교육수련 방법이라면 업무 시간 내에 교육이 이루어져야 한다.“
교육수련에 대한 태도	”스스로 자신의 진로를 설정하고, 주도적으로 수련을 받으려는 노력이 필요하다.“ ”자신의 진로를 고려하여 그에 맞는 교육을 명확히 병원에 전달해야 한다.”
교육 목표 수립 필요성	“(적절한 평가를 위하여) 연차별 수련의 목표를 명확하게 설정해야 한다.” “각 연차별로 적합한 평가 방법에 대해 구체적인 평가항목을 확립할 필요가 있다.”
병원 행정의 제도적 개선 역할	“전공의 업무에 대한 이해가 선행되어야 하며, 진료 영역은 입원전담전문의를 통해서, 행정적인 부분은 직원 고용을 통한 인력 보충이 필수적이다.” “교육 프로그램 활성화와 질 관리가 필요하다.”
인문사회영역 학부 교육과 연계성 부족	“학부 인문사회의학 목적 자체가 전공의 때 잘 하는 것을 목표로 하지 않는 것 같다.“ ”학부에서 배워야하는 내용이 있고 전공의 때 배워야 하는 내용이 있다. 굳이 학부에서 배우지 않은 내용들도 배웠던 것으로 기억한다.“

	”학부 때는 넓게 배우고, 세부적인 내용은 전공의 때 배우는 것이 효율적이다.“ ”학부 인문사회의학 목적 자체가 전공의 때 잘 하는 것을 목표로 하지 않는 것 같다.“
인문사회영역 역량 필요성 느끼지 못함	“좋은 내용이긴 하지만 필요성에 대해 와닿지 않는다.” “별로 필요가 없기도 하고, 별로 필요 없는 것을 가르치기 때문에 필요 없다고 생각한다.” “임상 실력에 비해 중요도 떨어진다.”
인문사회영역 역량 중요하다고 느낌	“도움이 안 된다는 의견에 동의하지 않는다. 반드시 필요함. 로컬에 나가있는 의사들과 이야기 하다 보면 인사의 교육과정이 더욱 필요하다고 느낀다. 이곳은 3차 의료기관이라 의사들의 태도에 대해 용인하는 분위기지만 밖에서는 다르다.” “각 과 수련 시 어떤 업무를 접하게 되고 병원 내 생활할 때 마주치는 타 직군(PA, 간호사 등)에 대한 소개 시간이 있었으면 한다.” “나쁜 소식 전하기, 죽음의 단계, 연명치료와 같은 내용은 현장에 오기 전에 그 중요성을 느끼지 못했지만 제일 어려운 부분이다.”
환자, 타 직종과의 의사소통 기술 부족하다	“진료 중 경험 부족으로 의사결정 시 staff에게 의존하는 상황들이 발생한다. 환자들의 요구 때문에 타 직종과 갈등이 종종 발생한다.” “보험관련 업무가 너무 복잡하다. 매번 근무 중 보험 쪽 상담하느라 시간을 많이 뺏겨 불편하다.” “협조 안되는 환자 혹은 피로함이 겹쳐서 검진 힘들 수가 있고 정규 업무 자체가 늦게 끝나면 늦은 시간 검진해야 하는데 힘들어하는 환자분도 계신다.” “난해한 환자와 보호자를 대할 때 감정의 중립성을 지키기 어렵다. 해당 문제에 대해서도 선배들, 교수님과 자유롭게 이야기하는 기회가 주어지는 편이라 긍정적으로 생각한다. 경험이 쌓이면 더 발전할 수 있을 것으로 생각한다.”

[부록20] 1차 전공의 대상 FGD, FGI 주제 검토 및 명명 결과



[부록21] 전공의 1년차 대상 추가 설문조사 응답자 기초 정보

항목	응답자 수(명)	응답 비율(%)
의과대학/의학전문대학원 입학 구분		
의예과	9	69.2
의학전문대학원	2	15.4
학사편입학	2	15.4
합계	13	100.0

[부록22] 전공의 1년차 담당 업무와 어려움

업무 구분	담당하고 있는 업무		어려움을 느끼는 업무	
	응답자 수 (명)	응답 비율 (%)	응답자 수 (명)	응답 비율 (%)
입원 환자 진료	11	22.0	4	22.2
외래 환자 진료	7	14.0	1	5.6
수술 - 수술 전 준비	4	8.0	1	5.6
수술 - 수술 보조	5	10.0	1	5.6
당직 근무	11	22.0	8	44.4
연구 업무	3	6.0	0	0.0
교육 업무-학생 교육	2	4.0	0	0.0
교육 업무-인턴 교육	2	4.0	0	0.0
교육 업무-컨퍼런스 준비	4	8.0	2	11.1
기타 - 진단검사의학과 (검사 판독)	1	2.0	1	5.6
합계	50	100.0	18	100.0

[부록23] 전공의 업무 수행의 장애 요인

전공의 업무 수행 장애 요인				
	전체 전공의		전공의 1년차	
	응답자 수 (명)	비율 (%)	응답자 수 (명)	비율 (%)
조직상의 문제	3	8.3	0	0
업무량의 과다	21	58.3	5	38.5
업무환경	1	2.8	2	15.4
지식, 술기, 태도의 부족	11	30.6	6	46.2
기타	0	0.0	0	0
합계	37	100.0	13	100.0

[부록24] 전공의의 지식, 술기, 태도 역량 부족 시 해결 방법

지식, 술기, 태도 역량 부족 시 해결 방법				
	전체 전공의		전공의 1년차	
	응답자 수(명)	비율(%)	응답자 수(명)	비율(%)
교수의 도움	46	23.1	0	0
선배의 도움	66	33.2	9	69.2
동기의 도움	37	18.6	0	0
자기주도학습	46	23.1	3	23.1
해결 하지 못함	4	2.0	1	7.7
기타	0	0	0	0
합계	199	100.0	13	100.0

[부록25] 향후 다루었으면 하는 전공의 교육수련 프로그램

역량	세부역량	프로그램명	N	%
전문가 정신	의사소통과 상호존중	언어적 의사소통 기술	2	2.9
		비언어적 의사소통	1	1.4
		환자-의사 간 의사소통	2	2.9
		타 전공(부서) 간 의사소통	3	4.3
		타 직군 간의 의사소통	2	2.9
		갈등을 극복하는 공감 대화	2	2.9
		회복탄력성 특강	4	5.7
	팀워크	팀워크 다지기	1	1.4
	career path	나에게 맞는 평생직업 찾아보기	3	4.3
		경력개발을 위한 자기조절	4	5.7
		경력개발을 위한 멘토링과 코칭	2	2.9
	의료윤리	의료윤리	3	4.3
		연명의료	2	2.9
		의료분쟁의 이해	2	2.9
연구	연구시작과 설계	첫 연구 시작하기	7	10.0
		연구설계(case control, RCT)	8	11.4
	연구윤리	연구 윤리(환자안전, 보상)	4	5.7
	통계	SPSS 실습	9	12.9
	논문작성	연구 논문 작성과 발표 기법	7	10.0
행정	전산, 의무기록관리	전자의무기록관리	2	2.9
합계			70	100

[부록26] 인턴과정 교육수련 프로그램에 대한 인식

인턴과정 교육수련프로그램	응답자 수(명)	평균	표준편차
인턴과정 교육수련 프로그램 적합성	13	3.00	0.78
인턴과정 교육수련 평가 방법 적절성	13	2.92	0.92
인턴과정 교육수련 프로그램 만족도	13	3.15	0.86

1점 : 전혀 적절하지 않다, 2점 : 적절하지 않다, 3점 : 보통이다, 4점 : 적절하다, 5점: 매우 적절하다

[부록27] 전공의의 BME-GME 연계성에 대한 인식 비교

BME-GME 연계성에 대한 전반적 인식	응답자 수(명)	평균	표준편차
전체 전공의	150	3.44	0.78
전공의 1년차	13	3.69	0.61

1점 : 전혀 만족하지 않는다, 2점 : 만족하지 않는다, 3점 : 보통이다, 4점 : 만족한다, 5점: 매우 만족한다

[부록28] 2차 FGD, FGI 질문 구성 과정

	1단계 공통역량 구안		2단계 공통역량 타당화	
	문헌 연구	설문조사	1차 FGD & FGI	2차 FGD & FGI
	공통역량 중 진로 개발 내용 분석	미션과 비전	공통역량	진로개발 공통역량
공통역량개발	- '전공의의 연차별 수련교과과정'의 전문성 영역 중 '평생 경력관리' 역량. 'RESPECT 100', '한국의 의사상'에서 의사의 다양한 역할 포함 - 서울대병원 전공의 공통역량에 'Career Path' 포함하여 3단계 Plaza program 구성 -미국 '6가지 핵심 역량, 캐나다 CanMEDS, 영국 GMC: 지도자, 전문가 영역에서 지속적 개인 및 전문가적 성장, 진로 개발, 진로 계획, 멘토링 참여와 멘토 역할 수행 내용 포함	- 타인 존중, 의료윤리, 전문가정신, 의사소통, 협동 역량 필요성에 대해 교수-전공의 의견 일치	- 교수, 전공의 모두 전문가정신, 의사소통 역량 중요성, 시급성 높게 인식 - 공통역량 설정, 표준화된 전공의 교육프로그램 필요성 인식 - 인문사회의학 교육 개선 필요성 - 새 교육과정 전공의 세대는 인문사회의학 교육과정에서 실제 의료 현장을 다룬 것, 의학연구 교육과정에 대한 긍정적 인식	- 문헌 연구 및 FGD를 통해 도출한 '전공의 진로개발 공통역량'이 우리나라 전공의가 수련을 마친 후 전임의, 개원의, 연구자 등 진로를 준비하기에 타당한가? - '전공의 진로 개발 공통역량'의 단계별로 진로 교육 프로그램을 구성한다고 했을 때, 우리나라 전공의 교육 수련 과정에서 운영할만한 프로그램을 추천
	전공의 진로개발 공통역량 도출	BME-GME 연계성		
	- 전공의 연차별 단계별 진로개발 공통역량 설정	- 진료역량 습득 수준 높음 - 연구수행 능력, 국제보건에 대한 이해, 사회와 문화에 대한 이해 역량 습득 수준 낮음		

	전공의 진로 개발 프로그램	직무에 대한 요구	현재 전공의 교육수련에 대한 인식	전공의 진로 개발에 대한 병원의 지원
교육수련프로그램	-진로 개발에 대한 전공의 요구 있음 -전공의 이후 진로 정보 제공 -분야별 진로 개발 프로그램 운영	- 업무량의 과다, 지식, 술기, 태도의 부족이 업무 수행의 장애 요인	**(1) 전공의 교육수련의 어려움** :과도한 전공의 업무, 의사소통 역량 부족, 병원에 대한 소속감 부족 **(2) 전공의 교육에 대한 교수의 어려움과 노력** : 과도한 교수 업무 부담, 전공의 의견 반영을 위한 노력, 전공의-교수 의사소통 어려움, 전공의 교육 교수개발 필요성 **(3) 전공의 교육 제도적 개선 방안** : 교육프로그램 활성화와 질 관리, 교육 개선을 위한 인력 보충, 참여 교수 보상, 책임자 임명, 대학-병원 연계 체계 필요성	- 병원에서 전공의 수련 후 진로 개발에 대한 지원 유/무와 그 이유, 적절한 지원 방법
		교육수련에 대한 요구		**전공별, 진로별 프로그램**
		- 평가 방법의 적절성, 행정과 재정적 지원 부족하다고 인식 - 전공의는 교육 목표 인지도, 평가 원칙 수립에 대해 낮은 인식 - 전공의 교육 관련 교육연수 경험이 있는 교수 50% - 전공의 교육 담당 교수 배정 요구 있음		전공의가 전공별, 희망하는 진로 분야별(세부 전공, 연구, 국제보건 등)로 진로 개발하기 위한 - 프로그램에 참여 유도 경험 -필요한 구체적인 프로그램 내용
		1년 차 전공의 대상 설문조사	**교육 및 평가 방법에 대한 인식**	**진로 개발 역량 평가 방법**
		전공의 2~4년 차와의 차이점 - 연구 업무, 컨퍼런스 준비 어려움 적다고 인식 - 연구 역량, 진로 설계, 의사소통 관련 프로그램 요구 높음 - 의학 연구과목,	**(1) 사례 중심 교육의 효과성 인식** **(2) 전공의 멘토링 개선 요구** **(3) 교육프로그램 개별화 필요성** : 개인 진로와 교육의 연계, 연차별, 전공 과별 특성과 차이 반영	- 전공의가 스스로 진로를 탐색할 수 있는지 진로 개발 역량을 평가하기 위한 평가 방법

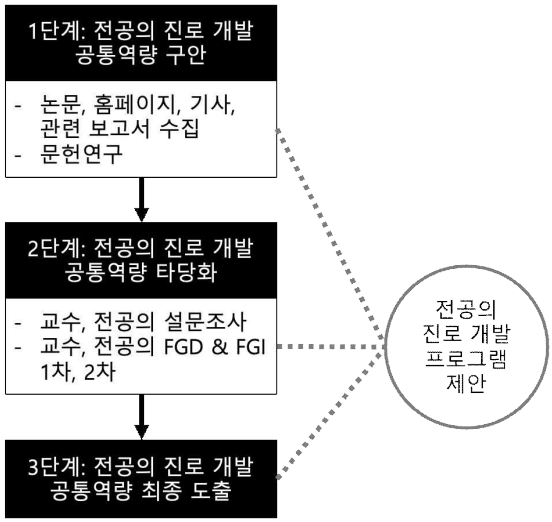
		사례 중심 교육 만족도 높음	**(4) 평가 방법 개선 요구** : 필기, 논문 등 기존 평가 방법 한계점, 다양한 평가 방법 도입 필요성 인식(임상 실기, 동료평가, 상호평가, 포트폴리오 등)	
진로지도 및 진로선택요인	**전공의 진로 선택요인**	**진로**		**진로 선택요인**
	- 성별, 경제적 요인, 수련 중 경험, 연구 등 진로 목표, 정신적 스트레스 등 - 외적 요인과 내적 요인이 모두 진로 선택에 관여	- 진로 지도 경험: 교수 50%가 있음 - 빈도 : 진로 지도 수시로 이뤄지는 비율이 높음 - 지도 형태 : 멘토링, 격려로 이뤄지는 비율이 높고, 경력 지도, 경력계획에 참여함 - 멘토링 인원수 : 대부분 1~4명 - 멘토링 내용 : 논문, 의학 지식과 술기 학습, 대인관계와 사회생활		- 전공의 이후 진로를 선택할 때 전공의가 가장 중요하게 고려할 요인과 그 이유 **전공의 진로 멘토링** - 전공의 멘토링 제도 개선 방안 - 전공의 멘토링에 대한 어려움

[부록29] 2차 교수 대상 FGD, FGI 질문지

전공의 진로개발 공통역량을 토대로 한 교육프로그램 개발 연구

서울대병원 교수 대상 2차 FGD, FGI 질문지

본 연구는 우리나라 전공의에게 적합한 진로 개발 공통역량과 교육프로그램을 개발하기 위한 목적으로 진행됩니다. 앞서 문헌연구, 서울대병원 교수와 전공의 대상 설문조사와 1차 FGD, FGI를 통해 전공의 교육수련과 공통역량, 진로 개발을 조사하고, 진로 개발 공통역량의 타당성을 확인하는 과정 중에 있습니다. 현재 진행되는 2차 FGD, FGI에서는 전공의 진로 개발과 교육프로그램에 관한 교수님의 의견을 질문하고 논의하고자 합니다. 답변해주신 내용은 익명화되어 어떠한 개인정보도 포함하지 않고 연구 목적으로만 활용되므로, 참여해주신 교수님께서는 이점 참고하시어 자신의 의견을 자유롭게 말씀해주시기 바랍니다. 감사합니다.



<그림> 전공의 진로 개발 공통역량 및 프로그램 개발 모형

1. 전공의 진로 멘토링

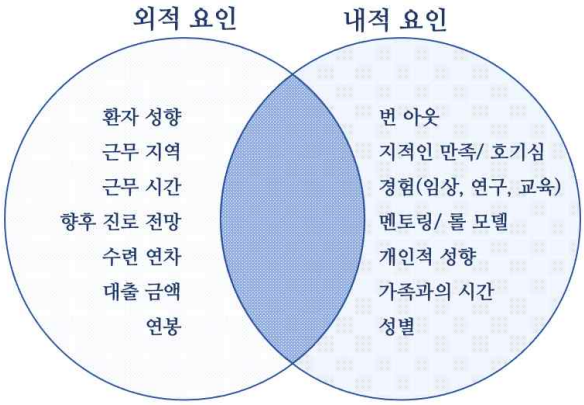
전공의는 수련 이후 진로를 선택하는 등 자신의 진로를 찾아 전문성을 개발하는 진로 개발이 필요한 시기입니다. 설문조사와 FGD에서는 교수님 중 절반이 전공의의 진로 지도를 한 경험이 있었고, 대부분 멘토링 형태로 이루어졌습니다. 또한 현행 전공의 멘토링 제도에 대해서 운영 방식, 형태 개선에 대한 요구가 있었습니다.

교수 대상 설문조사	응답자 수(명)	비율(%)
진로 지도 경험		
지도 경험이 없다.	65	49.6
과거에 지도 경험이 있다.	21	16.0
현재 지도를 하고 있다.	45	34.4
합계	131	100.0
교수 대상 1차 FGD		
“멘토 및 연차별 담임 교수와 피드백이 이뤄질 필요가 있다.” “멘토 교수 대 전공의 비율을 1:1에서 다:1로 변화하면 좋겠다.” “전공의 면담 기술 및 상담 경험을 늘릴 수 있는 대화법 교육이 필요하다.”		

1-1. 교수님께서는 전공의 대상으로 진로와 관련된 멘토링을 하는 것에 대해 어떻게 이루어지는 것이 적절하다고 생각하십니까?
1-2. 평소 전공의와 진로에 관한 공식적, 비공식적 면담 또는 멘토링을 진행할 때 어려움이 있으셨다면 무엇이며, 어려움을 극복하기 위해 해보신 노력이 있습니까?

2. 진로 선택 요인

다음에 제시된 <그림1>은 국내외 전공의가 전공의 이후 진로를 선택할 때 고려하는 선택요인을 문헌에서 추출하여 그림으로 나타낸 것입니다. 이를 바탕으로 응답하여 주시기 바랍니다.
- 교수님께서 생각하실 때 전공의 이후 진로를 선택할 때 전공의가 가장 중요하게 고려할 요인에는 어떤 것이 있고, 그 이유는 무엇입니까?



<그림1> 전공의 이후 진로 선택에 영향을 미치는 외적 요인과 내적 요인

3. 전공의 진로 개발에 대한 병원의 지원

설문조사와 FGD에서 전공의 교육수련에 대하여 교수와 전공의 모두에서 병원의 지원 확대 요구가 있었습니다.

전공의 대상 1차 FGD
"진료 및 행정 영역에서의 추가 인력 고용이 필요하다." "교육프로그램 활성화와 질 관리가 필요하다." "전공의 업무에 대한 이해가 선행되어야 하며 진료 영역은 입원전담전문의를 통해서, 행정적인 부분은 직원 고용을 통한 인력 보충이 필수적이다."
교수 대상 1차 FGD
- 대학 병원 연계 체계가 필요하다. - 전공의 교육수련 책임자 임명이 요구된다. - 전공의 교육 통합 정보 채널이 요구된다. - 전공의 교육수련 교수 보상 등 제도적 개선이 필요하다.

3-1. 병원에서 전공의 수련 후 진로 개발에 대한 어떤 지원이 있었습니까? 지원이 없었다면 그 이유는 무엇입니까?

3-2. 병원에서 전공의 수련 후 진로 개발에 대한 지원을 할 수 있다면, 교수님께서는 생각하시는 적절한 지원 방법에는 어떤 것이 있습니까?

4. 전공별, 희망 진로별 프로그램

교수, 전공의 대상 FGD에서 전공별, 연차별로 개별화된 교육프로그램에 대한 요구가 있었습니다.

전공의 대상 1차 FGD
“과별로 전공의들이 원하는 교육수련이 다르므로 이를 주기적으로 병원 측에서 조사하여 반영하는 것이 필요하다.” “올해 lap turn이라는, 환자 업무를 제외한 연구만 할 수 있는 한 달의 기간이 있음. 교수님들 연구 지원, 연구 참여 등의 기회가 있다.”
교수 대상 1차 FGD
”전공의 각자의 목표가 다 다른데 공통 수련 프로그램보다는 개개인이 선택할 수 있는 선택과정을 마련하고, 지도전문의가 1대 1로 매치해서 교육하는 것이 필요하다. “

4-1. 전공의가 전공별, 희망하는 진로 분야별(세부 전공, 연구, 국제보건 등)로 진로 개발을 위한 프로그램에 참여하도록 한 경험이 있으십니까?
4-2. 전공별, 희망하는 진로 분야별로 다른 진로 개발 프로그램을 제공한다면, 어떤 내용이 필요하다고 생각하십니까?

5. 진로 개발 역량 평가 방법

설문조사와 FGD에서 전공의 평가 방법 개선에 대한 요구가 많았고, e-portfolio 등 다양한 평가 방법에 대한 교수님과 전공의의 의견에 차이가 있었습니다.

- 전공의가 스스로 진로를 탐색할 수 있는지 진로 개발 역량을 평가하기 위해선 어떤 평가 방법을 활용해볼 수 있겠습니까?

항목	교수			전공의		
	응답자 수(명)	평균	표준 편차	응답자 수(명)	평균	표준 편차
평가 원칙의 수립	188	3.35	0.80	199	2.78	0.89
전공의 대상 1차 FGD						
"의미 없는 평가나 평가에 반영되지 않은 평가가 반복되어 전공의들의 관심도가 하락했다고 본다." "(동료평가는) 매월 평가하는 사람이 다르며 가이드라인이 없이 함께 일한 전공의들이 평판으로 평가한다." "(e-포트폴리오는) 귀찮다. 대충 적게 되고 취지는 좋지만 현실적이지 못하다."						
교수 대상 1차 FGD						
"평가는 객관적이고 공정하게 이루어져야 하는데 전공의 평가는 시험 외에 객관성을 담보한 평가 원칙이나 기준이 없는 것이 사실이다." "상급자의 평가 외에 타 직종의 동료평가도 객관화해서 참고하면 좋겠다." "전공의 포트폴리오 관리를 위해 병원 차원의 온라인 공간 혹은 프로그램 제공해주면 좋겠다."						

6 전공의 진로 개발 공통역량

우리나라 '전공의의 연차별 수련 교과과정'의 전문성 영역 중 '평생 경력관리'역량이 포함되어 있고, 서울대병원 전공의 공통역량에도 'Career Path'가 포함되어 있습니다. 다음에 제시된 **<그림2>**는 'Career Path' 역량의 세부 단계별 역량으로서, 설문조사와 국내외 전공의 공통역량 중 진로에 관한 내용을 바탕으로 연구팀에서 구성한 '전공의 진로 개발 공통역량'입니다. 이를 바탕으로 6-1, 6-2문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

단계	진로 역량	수련 연차	기술 습득 5단계 모형 (Dreyfus, 2004)	진로 발달 과업 (Super, 1954)
1	진로 계획의 중요성을 수련 초기에 인식하고, 자기 이해를 바탕으로 진로 선택에서 우선순위를 설정할 수 있다.	1 년차	초보자 (Novice)	구체화 (Crystallization)
2	자신에게 필요한 진로 정보를 탐색하고, 구체적인 진로 목표를 설정할 수 있다.	2 년차	고급 입문자 (Advanced Beginner)	특수화 (Specification)
3	자신의 진로 목표와 관련된 진로 교육 프로그램, 멘토링에 참여하여 적극적으로 분야별 역량을 개발할 수 있다.	3 년차 ~ 4 년차	중급자 (Competence)	실행화 (Implementation)
4	전공의 수료 후 구직을 위한 능력을 개발하고, 진로 계획에 관한 동료 멘토링에서 멘토 역할을 수행할 수 있다.		숙련가 (Proficiency)	안정화 (Stabilization)
	전공의 수료 후 진로와 전문성 개발을 지속한다.		전문가 (Expertise)	안정화 (Stabilization) / 공고화 (Consolidation)

<그림2> 전공의 진로 개발 공통역량

6-1. ‘전공의 진로 개발 공통역량’의 단계별, 연차별 내용이 우리나라 전공의가 수련을 마친 후 전임의, 개원의, 연구자 등 진로를 준비하기에 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

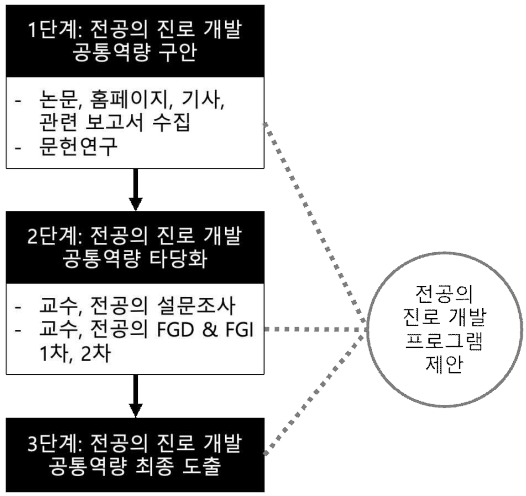
6-2. ‘전공의 진로 개발 공통역량’의 단계별로 진로 교육프로그램을 구성한다고 했을 때, 우리나라 전공의 교육수련 과정에서 운영할만한 프로그램을 추천해주실 수 있습니까?

[부록30] 2차 전공의 대상 FGD, FGI 질문지

전공의 진로개발 공통역량을 토대로 한 교육프로그램 개발 연구

서울대병원 전공의 대상 2차 FGD, FGI 질문지

본 연구는 우리나라 전공의에게 적합한 진로 개발 공통역량과 교육프로그램을 개발하기 위한 목적으로 진행됩니다. 앞서 문헌연구, 서울대병원 교수와 전공의 대상 설문조사와 1차 FGD, FGI를 통해 전공의 교육수련과 공통역량, 진로 개발을 조사하고, 진로 개발 공통역량의 타당성을 확인하는 과정 중에 있습니다. 현재 진행되는 2차 FGD, FGI에서는 전공의 진로 개발과 교육프로그램에 관한 전공의 선생님의 의견을 질문하고 논의하고자 합니다. 답변해주신 내용은 익명화되어 어떠한 개인정보도 포함하지 않고 연구목적으로만 활용되므로, 참여해주신 전공의 선생님들께서는 이점 참고하시어 자신의 의견과 다른 의견에 대한 코멘트를 자유롭게 말씀해주시기 바랍니다. 감사합니다.



<그림> 전공의 진로 개발 공통역량 및 프로그램 개발 모형

1. 전공의 진로 멘토링

전공의는 수련 이후 진로를 선택하는 등 자신의 진로를 찾아 전문성을 개발하는 진로 개발이 필요한 시기입니다. 앞서 전공의를 대상으로 한 설문조사와 FGD에서는 전공의 이후 진로에 대한 고민과 탐색 노력이 있는 것으로 나타났습니다. 또한, 일부에서는 경력 개발과 관련하여 진로 교육프로그램에 대한 요구가 있었습니다.

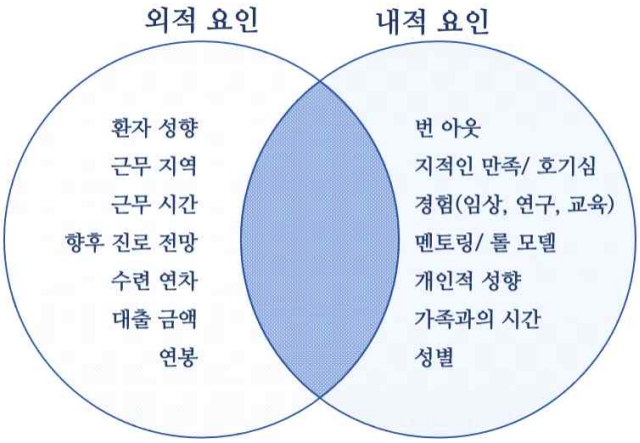
전공의 대상 설문조사	응답자 수(명)	비율(%)
향후 다루었으면 하는 교육수련 프로그램 조사 중 Career path 관련 응답		
나에게 맞는 평생직업 찾아보기	3	23.1
경력 개발을 위한 자기조절	4	30.8
경력 개발을 위한 멘토링과 코칭	2	15.4
전체 응답 인원	13	100
전공의 대상 1차 FGD		
"모든 전공의가 병원이나 교수님들이 바라는 진로를 선택하는 것이 아니다." "(교육수련 개선을 위해서) 전공의 스스로 자신의 진로를 설정하고 주도적으로 수련을 받으려는 노력이 필요하다."		

1-1. 현재 교육수련 환경에서 전공의 진로 탐색에 어떤 고민이나 어려움이 있다고 생각하십니까? 있다면 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
1-2. 전공의 이후에 진로 탐색과 계획을 위하여 진로 정보 탐색, 멘토링 참여 등 어떤 노력을 하고 계십니까?

2. 진로 선택요인

다음에 제시된 **<그림1> 은** 국내외 전공의가 전공의 이후 진로를 선택할 때 고려하는 선택요인을 문헌에서 추출하여 그림으로 나타낸 것입니다. 이를 바탕으로 응답하여 주시기 바랍니다.

- 전공의 이후 진로를 선택할 때 가장 중요하게 고려하는 요인에는 어떤 것이 있고, 그 이유는 무엇입니까?



<그림1> 전공의 이후 진로 선택에 영향을 미치는 외적 요인과 내적 요인

3. 전공의 진로 개발에 대한 병원의 지원

설문조사와 FGD에서 전공의 교육수련에 대하여 교수와 전공의 모두에서 병원의 지원 확대 요구가 있었습니다.

전공의 대상 1차 FGD
"진료 및 행정 영역에서의 추가 인력 고용이 필요하다." "교육프로그램 활성화와 질 관리가 필요하다." "전공의 업무에 대한 이해가 선행되어야 하며 진료 영역은 입원전담 전문의를 통해서, 행정적인 부분은 직원 고용을 통한 인력 보충이 필수적이다."
교수 대상 1차 FGD
- 대학병원 연계 체계가 필요하다. - 전공의 교육수련 책임자 임명이 요구된다. - 전공의 교육 통합 정보 채널이 요구된다. - 전공의 교육수련 교수 보상 등 제도적 개선이 필요하다.

3-1. 병원에서 전공의 수련 후 진로 개발에 대한 어떤 지원이 있었습니까? 지원이 없었다면 그 이유는 무엇입니까?

3-2. 병원에서 전공의 수련 후 진로 개발에 대한 지원을 할 수 있다면,

선생님께서 생각하시는 적절한 지원 방법에는 어떤 것이 있습니까?

4. 전공별, 희망 진로별 프로그램

교수, 전공의 대상 FGD에서 전공별, 연차별로 개별화된 교육프로그램에 대한 요구가 있었습니다.

전공의 대상 1차 FGD
"과별로 전공의들이 원하는 교육수련이 다르므로 이를 주기적으로 병원 측에서 조사하여 반영하는 것이 필요하다." "올해 lap turn이라는, 환자 업무를 제외한 연구만 할 수 있는 한 달의 기간이 있음. 교수님들 연구 지원, 연구 참여 등의 기회가 있다."
교수 대상 1차 FGD
" 전공의 각자의 목표가 다 다른데 공통 수련 프로그램보다는 개개인이 선택할 수 있는 선택과정을 마련하고, 지도전문의가 1대 1로 매치해서 교육하는 것이 필요하다. "

4-1. 전공별, 희망하는 진로 분야별(세부 전공, 연구, 국제보건 등)로 진로 개발을 위한 프로그램에 참여한 경험이 있으십니까?

4-2. 전공별, 희망하는 진로 분야별로 다른 진로 개발 프로그램을 제공한다면, 어떤 내용이 필요하다고 생각하십니까?

5. 진로 개발 역량 평가 방법

설문조사와 FGD에서 전공의 평가 방법 개선에 대한 요구가 많았고, e-portfolio 등 다양한 평가 방법에 대한 교수님과 전공의의 의견의 차이가 있었습니다.

- 전공의 스스로 진로를 탐색할 수 있는지를 의미하는 진로 개발 역량을 평가하기 위해서 어떤 평가 방법을 활용해볼 수 있겠습니까?

항목	교수			전공의		
	응답자 수(명)	평균	표준편차	응답자 수(명)	평균	표준편차
평가원칙의 수립	188	3.35	0.80	199	2.78	0.89
전공의 대상 1차 FGD						
"의미 없는 평가나 평가에 반영되지 않은 평가가 반복되어 전공의들의 관심도가 하락했다고 본다." "(동료평가는) 매월 평가하는 사람이 다르며 가이드라인이 없이 함께 일한 전공의들이 평판으로 평가한다." "(e-포트폴리오는) 귀찮다. 대충 적게 되고 취지는 좋지만 현실적이지 못하다."						
교수 대상 1차 FGD						
"평가는 객관적이고 공정하게 이루어져야 하는데 전공의 평가는 시험 외에 객관성을 담보한 평가원칙이나 기준이 없는 것이 사실이다." "상급자의 평가 외에 타 직종의 동료평가도 객관화해서 참고하면 좋겠다." "전공의 포트폴리오 관리를 위해 병원 차원의 온라인 공간 혹은 프로그램 제공해주면 좋겠다."						

6 전공의 진로 개발 공통역량

우리나라 '전공의의 연차별 수련 교과과정'의 전문성 영역 중 '평생 경력관리'역량이 포함되어 있고, 서울대병원 전공의 공통역량에도 'Career Path'가 포함되어 있습니다. 다음에 제시된 **<그림2> 는** 'Career Path' 역량의 세부 단계별 역량으로서, 설문조사와 국내외 전공의 공통역량 중 진로에 관한 내용을 바탕으로 연구팀에서 구성한 '전공의 진로 개발 공통역량'입니다. 이를 바탕으로 6-1, 6-2문항에 응답하여 주시기 바랍니다.

단계	진로 역량	수련 연차	기술 습득 5단계 모형 (Dreyfus, 2004)	진로 발달 과업 (Super, 1954)
1	진로 계획의 중요성을 수련 초기에 인식하고, 자기 이해를 바탕으로 진로 선택에서 우선순위를 설정할 수 있다.	1 년차	초보자 (Novice)	구체화 (Crystallization)
2	자신에게 필요한 진로 정보를 탐색하고, 구체적인 진로 목표를 설정할 수 있다.	2 년차	고급 입문자 (Advanced Beginner)	특수화 (Specification)
3	자신의 진로 목표와 관련된 진로 교육 프로그램, 멘토링에 참여하여 적극적으로 분야별 역량을 개발할 수 있다.	3 년차 ~ 4 년차	중급자 (Competence)	실행화 (Implementation)
4	전공의 수료 후 구직을 위한 능력을 개발하고, 진로 계획에 관한 동료 멘토링에서 멘토 역할을 수행할 수 있다.		숙련가 (Proficiency)	안정화 (Stabilization)
전공의 수료 후 진로와 전문성 개발을 지속한다.			전문가 (Expertise)	안정화 (Stabilization) / 공고화 (Consolidation)

<그림2> 전공의 진로 개발 공통역량

6-1. ‘전공의 진로 개발 공통역량’의 단계별, 연차별 내용이 우리나라 전공의가 수련을 마친 후 전임의, 개원의, 연구자 등 진로를 준비하기에 적절하게 구성되었다고 생각하십니까?

6-2. ‘전공의 진로 개발 공통역량’의 단계별 내용에서 현재 교육수련을 통해 달성할 수 있는 역량은 무엇입니까? 달성하기 어려운 역량이 있다면 그 이유는 무엇입니까?

[부록31] 교수 대상 2차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과

초기 코드	관련 응답 예시
의사 진로에 대한 인식	“전문의로서 취직자리를 알아봐주는 진로 개념은 옛날부터 관례적으로 있어 왔지만. 그것 조차도 지금은 거의 없는 것 같다. “적어도 5년 정도는 더 경험이 있는 사람에게 물어봐야지 시야가 넓어지지, 비슷한 연차끼리 얘기해서 뭐가 되겠냐 라고 이야기 한다.” “분과를 결정하면서 어느 정도 진로가 결정된다고 할 수 있다.” “수술하는 과이다 보니까 항상 기본기를 처음에 잘 배우는 것이 중요하다. 바로 나가게 되면 사고가 생길 수밖에 없다. 바운더리가 있는 조직에서 어느 정도 조교수 생활을 하고 나가는 것이 좋겠다고 일반적으로 충고하고 있다.” “전공의나 학생이 자신들이 그리고 있는 미래를 시간을 두고 생각해보았으면 좋겠다. 당장 일이 급하고, 외울 것도 많다 보니까 그것만 본다. 비행기가 딴 방향으로 가기 시작하면 계속 잘못 가잖아요. 목표를 정해놓고 가면 삐뚤빼뚤하더라도 가기는 가거든요. 저는 그런 지혜가 있었으면 좋겠다고 생각한다. ” “전공의들은 카카오 취직하고 이런 것은 순전히 개인적이고요. 그전에 전공의 진로개발이라고 하면 취직시켜주는 거거든요.”
다양한 진로에 대한 인식	“임상(내과계/외과계/비임상), 기초(보건의학, 예방의학, 의료인력관리학/ 학문으로서 기초) 임상 및 기초(HSS 파트), 개업, 의사 면허를 가지고 기자, 회사, 벤처 등 업무를 하는 사람들, 이직(병원을 옮기는 것) 10명 정도 “90% 이상은 전공의 끝나고 전임의 하고 전임의 끝나고 개업보다 어딘가 봉직의를 하는 현행 시스템이 대부분 다양하지만 그걸 강화하는 게 더 우선적이다.” “대학에 남거나 연구 활동을 원하는데 어떤 연구를 어떤 방법으로 어떻게 하고 싶은지에 대해서 그런 전공의들에게 좀 더 초점을 맞추고 비중을 두어 (진로개발을) 하는 것이 낫지

	않은가 생각한다.” “요즘은 변화하고 있다는 것이 굉장히 보기 좋다. 저희 후배들 중에서 교수를 하다가 스타트업 회사로 나가는 사람이 2년 째 한 명 씩 꼭 있다. 다양한 진로는 모색하고 있다는 것은 바람직한 변화라고 생각한다. 저희 조직의 외연을 넓히는 것도 그렇고, 다양한 곳으로 나아가야지만 꼭 의대 교수가 인생의 성공은 아니니까요. 폭넓은 안목으로 사회를 바라볼 수 있다는 점에서 좋다고 생각한다.”
요즘 전공의의 진로	“ 누구에게 물어봐야 하는지, 그 사람에게 어떻게 접촉하면 되는지, 그 조직에 대해서 어떻게 알아보면 되는지. 그걸 잘 모른다. ” “전공의들이 교육하는 과정도 굉장히 벅찬데, 이런 것까지 할, 전공의 선생들도 그렇게 여유가 없어 보인다.” “최근 전공의들이 대학에 있게 되면 업무량도 많고 논문도 써야 하고, 밖에 있는 것에 비해서 경제적으로 그렇게 연봉도 있지만 차이가 나고 하나 보니까, 대학에 남는 것을 별로 선호하지 않는 것 같다.” “지금 전공의와 제가 전공의 때 생각했던 것과는 많이 차이가 나고, 제 위의 시니어 선생님들이 생각하는 것과도 많이 차이가 난다. ” “전공의들이 대학에 남고 싶지만 분과를 잘못 선택해서, 거기는 교수 티오가 잘 나지 않는 분과인데, 그렇게 되면 그 전공의는 물론 다른 분과를 해서 충분히 하고 싶은 것을 할 수 있는데” “전공의 선생님들은 길게 생각하지 않고 일년이 힘든지, 편한지 보고 결정을 하는데 경험이 부족하다 보니까 긴 시야가 부족하다.” “problem definition을 잘 못하는 것 같다. 도대체 내가 어디에서부터 무엇을 어떻게 해야 하는지 잘 모른다. 옆 사람이 어떻게 하는지 보고 나도 저렇게 하면 되겠다는 느낌이다.” “진로나 직장에 대해서 위에서 사과가 뚝 떨어지면 자기가 받아서 먹겠다고 생각하는 전공의가 많다.” “전공의들에게 무엇을 더 원하는지 물어보면 지식적, 기술적, 손으로 하는 것에만 집중을 한다.”

전공의 이후 진로 선택 경향	“병원에서도 여러 가지로 밖에 나가는 것에 비해서 여기서의 생활 자체가 의미가 있고 재미있게 보이도록 해야지 (병원으로) 오는 것” “각 구성원이 병원을 구성하는 것이기 때문에 그런 것에 대한 의식 변화가 있어야 하지 않을까 생각한다. ” “전공의 입장에서 보았을 때 진로에 대해서 유연하지 않다는 것이 가장 큰 단점이다. 보고 듣고 자란 것이 굉장히 고착화되어 있다.”
진로에 대해 폐쇄적인 병원 문화	“사실은 당연히 서울대 교수 남기려고 논문쓰게 시킨 전공의가 개업할 생각이 있는 애도 있을 거거든요. 먼저 말 절대 못해요.” “우리 병원이 진로에 있어서 굉장히 폐쇄적이라고 본다. 오픈하지 않고 위에서부터 생각, 습관이 계속 내려온다. ”
전공의 진로 지도 현황	“전공의들이 고민이 있을 때 어떤 루트로 어떻게 이야기하면 될지에 대해서 방법에 대한 것을 이야기해주고, 그런 것을 물어보는 전공의들에게 교수님들이 좀 더 적극적으로 이야기해주는 것. ” “군대 대신에 박사과정을 하는 프로그램이 있어서 관심이 있을 법한 전공의들에게 이런 프로그램이 있으니까 지원해보면 어떻겠냐 라고 이야기해서 2명 정도가 지원해서 그걸 준비하고 있다.” “2달마다 전공의가 rotation을 하면 마칠 때 식사 자리가 있는데 그런 자리에서 제가 하는 분야는 어떻고 어떠한 삶을 살고 있는지 얘기해주고 있다.” “멘토링이라고 한다면 저는 조언을 하고, 이런 것이 예상이 된다. 그 기관은 대략 어떤 기관이라고 생각한다. 이런 것에 대해서 얘기를 해주고 선택을 할 수 있도록 한다.” “주로 (전공의, 전임의에게) 제안(offer)를 하고 제안을 받아들이면 가는 것이고, 제안을 받아들이지 않으면 다음 기회에, 다음 plan, 다음 place가 있으면 다시 제안을 한다. 억지로 하

	거나 그렇지 않고, 요즘은 그럴 상황도 아닌 것 같다. ” “적극적으로 면담에 참여하려고 하고 있습니다. 저에게 먼저 찾아오면 당연히 하고요. 먼저 찾아오지 않으면 후배들 내지 제자들에게 혼란을 주면 안 된다고 생각하기 때문에, 그에 대해서는 (진로 계획에) 참여를 하진 않습니다.”
전공의 진로 지도의 어려움	“교수도 개원가에 나가서 어떤 과정을 거쳐서, 무엇을 주의해야 하고 어떻게 성공할 수 있는지에 대해 교수도 잘 알고 있지 못하고,” “의대 특유의 계층적인 질서와 문화가 어렵다고 생각한다.” “채널을 만들어서 분류, 공개한 과정에서 애들이 지원하고 심사한 과정. 그러면 주임교수의 부담도 덜 것이다. ”
교수의 진로 선택요인	“서울의대를 들어온 것은 남들과는 다른 것을 하기 위해서 들어온 것이 있는데, 아무나 하는 걸 하고 싶지는 않았다. 그래서 대학에 남으려고 했다. ” “수술을 할 수 있는 과에 가고 싶다고 생각했다. 고령화 사회가 되면 저희 과처럼 소모성 관절 질환, 많이 써서 문제가 생기고, 스포츠 액티비티 쪽 환자가 늘어날 것이라고 생각했다.” “저는 내적 요인이 가장 컸다. 지적인 만족과 호기심이 가장 큰 요인이었다. 현재 전공 분야를 선택하는 데에 있어서 중요한 것 중 하나가 가족과의 시간과 개인적인 성향도 컸다.”
전공의의 진로 선택요인	“개인적인 성향과 가족과의 시간이 MZ 세대가 가장 중요하게 여기는 것이 아닌가 싶다. ”
바람직한 진로 선택요인	“그 전문직종이 하는 업무는 내가 평생 재미있게 할 수 있다. 저는 그게 가장 중요하다고 생각해요.” “지금 능력이 없다고 포기하는 게 아니고 네가 하고 싶은 게 있으면 그게 바로 career path다.” “전공의 진로개발 프로그램이 서울대병원과 다른 대학에서 차이가 있어야 하지 않을까 생각한다.” “전공의들을 지도하는 입장에서 저는 서울대학교 병원 내지는 서울대학교 의과대학을 졸업한 사람이라면 사회적인 책임이 굉장히 크다고 생각한다. 많은 사람들의 기대에 일정 부

	분 부응해야 하는 의무도 있다고 생각한다. 지적인 만족도 우리 학문의 발전 이런 것도 생각해야 하는 사람들이 아닌가라고 생각한다.” “남들보다 엄격한 윤리의식도 있어야 하지 않나. 서울대병원 내지 서울대학교 의과대학을 지탱하는 큰 힘 아닌가 생각한다.”
바람직하지 않은 진로 선택요인	“향후 진로 전망은 아니라고 생각해요. 메타버스가 된다고 하지만 예측은 항상 틀릴 수밖에 없잖아요.”
진로 멘토링	“우리나라 실정으로는 멘토링이 뭔지도 모르고, 대화법이나 상담 기법 자체가 뭔지 모르고.” “상담을 해주고 진로에 대해서 같이 고민해 주는 것이 필요한 전공의도 있겠지만, 그게 부담인 전공의도 분명 있을 것이다.” “획일화되어서 하는 것보다는 정말 필요하고 잘 하고 싶은 전공의에게 초점을 맞춰서 하는 것이 더 낫겠다. “(멘토링이) 이뤄지는 방법은 다대다가 좋다고 생각한다. 그 이유는 교수 각자마다 전공의와 전임의의 강점, 약점, 선호도는 무엇인지 다 생각이 다르기 때문이다. 일대일은 편협하다고 생각한다.“ “수련의가 상담을 요구를 했을 때, 모두가 바쁘지만은 바쁜 시간을 어떻게든 쪼개서 그 시간을 나누고 공유하는 것이 전적으로 교수의 책임이다. ” “먼저 다가가야 하는 것은 전공의라고 생각을 하고요. 하지만 전공의들이 다가갔을 때 교수들이 그를 받아주고 그에 대한 피드백을 주는 것은 전적으로 교수의 몫, 책임이어야 된다. ” “ small talk을 하다 보면 자기가 무엇을 원하는지 좀 더 정의가 잘 되는 것이 있다. ”
전공의 진로 교육 방법	“진로 관련해서 과별로 가령 2-3달에 한 번이라도 이것을 위한 간담회라든지 그런 자리를 마련하면 좋겠다.” “일정 부분 교수들이 잘못한 부분도 있죠. 뭘 하면 계속 핀잔만 주고 그렇게 해서 크는 것도 있지만, 잘 한다 그런데

	이렇게 하면 좋겠다고 표현을 한다든지. 격려를 하면서 하는 것이 좋겠다. ”
전공의 진로 역량 평가 방법	“지금은 조금 유예하는 것이 맞다고 봐요. e-포트폴리오 시스템이 의과대학 인증제도에 도입된 것이 3-4년 정도 될까 말까” “누가 정말로 훌륭한 전공의이고 성실하게 잘 하고 있는지 아는 것에서는 의미가 있다. 평가가 과연 그 이외의 어떠한 의미가 있을지, 어떻게 쓸 수 있을지에 대해서는 회의적인 면도 있다. ” “부분을 준비해야 될 것이라든지. 어떤 것을 더 잘할 것 같은지에 대한 조언. 오히려 이런 부분이 전공의들에게 현실적으로 도움이 되지 않을까 생각한다. ” “성향이나 이런 부분을 평균적으로 어떤 차이가 있는지 알아두면 같은 설문을 전공의들에게 해서 참고해서 대학에 있는 교수들과 비슷한 성향이라든지, 개원가 선생님들과 비슷한 성향이라든지 알려줄 수 있으면 좋겠다. ” “좋은 의사는 영혼이 있는 진료를 해야 한다고 생각한다. 그런 것에 대한 평가는 전혀 없다. ” “ 이런 것은 시험으로 평가할 수 있는 부분이 아니고, 여러 사람들이 면대 면으로 얘기를 하면서 이 사람이 어떤 사람인지.” “면대 면으로 이야기를 해서 이 전공의가 장기적으로 어떤 미래가 있는지, 진료를 함에 있어서 어떤 점이 지식뿐만 아니라 어떻게 환자를 대하는지, 무엇이 부족한지, 어떻게 느끼는지, 이런 것에 대한 평가를 다면적으로 하는 시스템이 있었으면 좋겠다고 생각한다. ”
진로에 대한 병원의 지원 방안	“과별로, 혹은 병원 전체에서 상담 및 멘토링을 굉장히 익숙하게 잘 할 수 있는 전문가 교수를 양성하고, 1대 1 멘토링에서 이 전공의가 심각하게 멘토링이 필요하다고 하면 의뢰를 하는 시스템.” “3-4년차는 병원에서 공통으로 1달은 네가 원하는 것을 할 수 있다. (중략) 예를 들어서 카카오 가고 싶으면 병원 공식 채널을 통해서 CEO 쉐도잉을 2주 할 수도 있고. 연구하고

	싶으면 시간 쪼개서 하는 게 아니면 자기가 참여했던 실험실에 가서 동물실험을 할 수도 있고. 정형외과인데 해부학하고 싶으면 해부학교실에 연락을 해서 3D 매핑을 배워도 되고.” “각 과별로 교육담당 교수라는게 형식적인게 아니고 진짜로 진료도 최소한, 논문도 최소한, 연구도 최소한, 단, 내부에서 제대로 교육을 평가하고 관리하고 stirring 하는 누군가를 지금쯤은 양성해야 하지 않을까.” “연락 다리 다리 건너는 게 아니라 필요한 사람 언제까지 얘기하면은 병원에서 공식적으로 공지를 올린 다음에 지원자를 면접하고 원하는 사람 연결해준다.” “폐쇄적이라면 오픈하고, 오픈해서 내부에서 논의해서 consensus를 만들고, 이런 요소들이 있는데 서로 간의 오픈 디스커션을 통해서 이런 장을 만들었으면 좋겠다던지. 동문회가 있는데 동문회에서 내가 이런 것을 발표할 수 있는 기회를 주었으면 좋겠다.”
전공의 외 의료인 진로 교육 필요성	“똑같은 시스템이 정년을 앞둔 교수들에게도 필요하고 간호사를 포함한 타 전문 의료직종에 대한 Career path도 같이 준비하는 것이 필요할 것 같다.”
공통역량에 대한 인식	“전공의가 바쁘지만 이런 역량을 설정을 해두면, 방향을 설정하는 데에 큰 도움을 받을 수 있다고 생각한다.”
지속적인 피드백과 진로 계획 필요성	“1년 뒤에는 바뀔 수 있으니까요. 계속 피드백하고 진로를 고쳐나가고 이런 시스템이 중요하다고 생각한다. ”
현실적인 공통역량 적용 방안	“(적절한 진로 지도 프로그램이) 완성되거나 준비된 이후에 하는 것이 적절하다고 생각한다.”

[부록32] 전공의 대상 2차 FGD, FGI 초기 코드 생성 결과

초기 코드	관련 응답 예시
진로 탐색에 대한 인식	“나중에 교육을 마치거나 중간 과정에 있는 사람에게는 왜 우리에게는 이런 것을 알려주는 사람이 없었을까 아쉬움을 느끼는 사람이 많지 않을까” “오히려 학생 때 동아리에서 만난 선배, 나가서 로컬에 계시거나 다양한 분야에 계신 분들 중에 일부가 교수님인 상황에서 보다 실생활에 연결되게 진로 교육이 이뤄졌다고 생각한다.” “1년차 때부터 내가 원하는 삶의 방식은 어떻고, 내 삶의 cycle은 어떻고, 그렇다면 나는 어떤 진로를 가져야 될지를 일찍부터 생각해보지 않으면, 나중에 진로개발을 갑자기 따라가고, 자기 입장을 표명하기에는 비교적 어려운 면이 있다.“ 진로 개발은 각 과의 전문성을 충분히 익히고 습득하는 기회를 주는 것이 기본이라고 생각합니다. 그 과 전문의로서 충분한 역량을 갖췄을 때 어떤 진로로 나가든 그 전문성을 발휘 할 수 있을 거라 보기 때문이다.“ ”진로 계획의 중요성을 수련 초기에 인식하는 것부터 잘 모르겠다. 저희 과는 교수님들이 시키는 대로 따라가는 사람이 많고 내가 어떤 길을 가야하는지 인식을 못하는 사람이 많다.“ “실제 전공의 한 사람 한 사람에게 글처럼 명료하지는 않지만 (진로 역량 형성이) 이미 많이 일어나고 있다고 생각했다.“ “우선순위라든지 진로 목표라든지 하는 것이 수련 과정 중에 자연스럽게 생기는 것 같다.“ “1-2년차에서 3년차 때까지 진로에 대해 특별히 고민을 안 하고 살다가 4년차 때 갑자기 닥쳐서 내년에 전문의 따면 뭐하지 갑자기 생각하다보니, 너무 많은 정보를 처리해야 하고 잘못된 선택을 하기도 하고, 몇 년 후에 후회하는 선생님들을 실제로 많이 보기도 했다.“ “전공을 정하고 끝나는 것이 아니라 전공의 과정 중에서도 자기가 무엇을 중요시 하는지가 계속 바뀌고 새로

	생각해보고 하게 되는 것“ “수련 과정에서는 저런 부분을 최대한 줄여가면서 본인이 과를 선택했던 이유를 계속 지키고 나아갈 수 있도록 그것을 유지시켜주는 것이 더 중요하다고 생각합니다.“ “한편으로 개인의 삶도 어느 정도 생각해야 하지 않겠습니까?“
향후 진로 전망에 대한 인식	”좀 슬픈 얘기지만 밖에 자리가 잘 없고. 교수가 되고 싶어 하는데 교수 자리가 그렇게 많이 있는 것도 아니고. 그러다보니까 저희 전반적인 분위기는 주도해서 정한다기 보다는 staff를 하다가 안 되면 나가서 개원을 하한다.” ”다들 하고 싶은 세부전공, 순환기나 이런 것이 있기는 하지만. 자리가 한정적이고. 그런걸 생각을 안하고 할 수는 없고. 교수가 되지 않으면 그런 것을 뜻을 펼치기가 힘든데. 전국에 몇 자리 없는 자리를 보고 가다가, 거기에 못 가게 되면 남아서 해야 되는 것은 원하는 진료는 아닌 경우가 많아가진다.” ”전문의 이후의 진로에는 현재로서는 제도상 개원가 쪽의 봉직의로 일하는 곳에도 비교적 일자리가 많고, 대학병원에 교수나 staff 일자리도 많고, 일부는 AI로 영상진단에 대해서 개발하는 회사들에 들어가는 경우가 많아서 그쪽에서 일하시는 분들도 많고, 진로에는 다들 특별히 크게는 고민을 안 하는 편인 것 같다.” ”저희 과는 모든 것을 할 수 있는 과이자, 모든 것에 특화되어 있지 않은 과이기 때문에. 진로를 개척하는 경우가 많고 그에 따라 좋게 표현하면 각계각층으로 가는 것, 나쁘게 표현하면 되는 대로 간다.“
staff 위주의 폐쇄적인 진로 선택지	”개별적 진로에 대해서는 과에서도 거의 정해진 수순, staff가 되는 길로만 인도가 되고 있다“ ”한편으로는 여러 가지 진로를 주고 그중에 선택권을 주는 것이 아니라 한쪽으로 세뇌당하는 것 같은 느낌을 받을 수 있다.” ”진로에 대해서 굉장히 서울대학교 교육이 폐쇄적이라

	는 생각이 많이 들었다.“
다양한 진로에 대한 교수의 태도	”교수님들은 대학병원에 있지 않고 밖에서 일하거나 회사에 들어가서 일하는 것은 진짜 환자를 생각하는 것이 아니고, 경제적인 가치만 생각하는 것이라고 주장하시는 분들도 굉장히 많다.” ”전문의 따고 나면 무얼 할 것인지, 혹시 회사 들어갈 생각은 없는지, 밖에서 일하거나 하는 것에 대해서 색안경을 끼고 보시는 분들이 많다.” “전공과 내에서 개원을 한다는 것에 대해 교수님들의 부정적인 시선을 느껴본 적은 한 번도 없고. 특정 진료에 대해 호불호가 있다는 느낌은 받지 못했다. 개원이 활성화되어 있는 피부과, 성형외과 등 긍정적으로 생각하는 경우도 있다.” ”한편으로는 그 외의 진로에 대한 부분은 막혀 있는 부분도 많습니다. 그것에 대해서 아예 배제를 하도록 교육하시는 분들도 많다.“
서울대병원 진로 교육의 특수성	”서울대학교병원의 학생 때부터 교육 자체가 의학의 글로벌 리더가 돼야 한다. 이런 식의 교육을 많이 받고 자라서. 다들 대학병원의 교수나 큰 정부 기관이나 이런 데에서 일하는 것에 대해서 굉장히 교육을 많이 받고 자라는 것 같습니다.” “전국 각지에서 오신 선생님들과 모여서 훈련도 받고 방도 같이 쓰게 되는데. 그런 진로에 대해서 굉장히 서울대학교 교육이 폐쇄적이라는 생각이 많이 들었다.“
다양한 진로에 대한 관심	“헬스케어 어플리케이션을 개발하거나 사기업으로 가신 선생님들도 많고 그런 분야를 다양하게 전공의 때부터 접할 수 있는 경험을 가졌으면 좋겠다는 의견이 있었다.”
빅데이터	”기업이나 연계해서 임상에서 빅데이터를 이용한 사업을 하려면 어떻게 준비해야 하는지 알 수 있는 교육과 접할 수 있는 기회가 있으면 좋겠다.” “앞으로 전문의가 된 다음에 있을 수 있는 다양한 진로에 대해서 그 중에 어떤 것을 선택할지에 관한 것이 궁금하다.” “세부 전공마다 다르겠지만, 전형화되지 않은 특별한 진

	로에 대한 말씀을 다른 과에서도 하고 있는데, 그렇다면 그건 굳이 과에 국한되지 않아도 된다고 생각한다.“
진로 교육에서 BME-GME 연계성	”과 선택에 대한 고민은 학생 때로 충분하도록 해야 한다.” ”의과대학에서는 진로에 관한 프로그램이나 강연 기회가 굉장히 많은데 그것이 전공의가 되는 순간 굉장히 단절되는 느낌을 받았다.“
진로 정보 부족	”제가 관심이 덜해서 몰랐던 것일 수도 있는데. 그렇다면 홍보의 문제일 수도 있을 것이다.“ ”저희는 알지 못하고 저와 같이 군대에 들어간 저희 병원에서 전문의를 딴 선생님들보다도 너무 많은 정보를 알고 있고, (진로) 정보에 불균형이 있는 듯한 느낌을 많이 받았다.” ”어떻게 하면 staff로서 자리를 잡을 수 있는가 이런 부분은 원내에서만 얻을 수 있는 부분“ ”개원을 해보고 안 해보고의 차이가 너무나 커서 구체적인 개업을 하는 것에 있어서 어떤 것이 중요한지 알기가 어렵다고 생각한다.“ 국제보건에 대한 교육과정이나 이런 교육과정을 상시적으로 제공하고 있어서, 그런 정보를 모르는 것이 문제이지 그런 정보가 없는 것은 아니라는 점을 되짚어볼 필요가 있다.“
교수님의 진로 지도	”교수님들 머릿속에 전공의들에게 진로를 얘기해줘야 한다는 개념이 별로 없다.” “전공의들은 실제로 전공의 생활 내내 자신이 수련이 끝나고 대학병원에 뜻이 없음에도 불구하고 (의향을) 교수님 앞에서 숨겨야 하는 부분이 많다.” “논문지도, 연구에 대해서 저희 과는 다른 어떤 과보다도 교수님들이 열렬히 지원해주는 과라고 할 수 있다.“
전공의 시기 정규 진로 교육	”구체적인 (진로) 교육을 저도 받아본 적이 없고, 주변에서도 받아봤다는 이야기를 잘 못 들어봤다.“ ”제가 비교적 이런 문제에 대해서 다른 동기들보다 관심이 많은 편이라고 생각하는데 그런 (진로 교육) 기회는 별로 없었던 것 같습니다.” ”수련 후의 진로에 대한 뚜렷하게 어떤 길에 대한 지원

	은 없었다.“ ”저희 과에서는 잘 해주고 있는 것 같다. 4년차를 대상으로 1개월 씩 선택실습을 보내준다. 원하는 진로에서 원하는 국내, 해외 센터, 원내에서 완화의료나 영상의학과 등 타과로 파견을 나간다.“
진로 탐색 어려움	”저년차는 일에 치여서 저런 것을 하라고 하면 못 할 것 같다. 저는 3-4년차면 충분하다고 생각한다. 1-2년차는 전공의이니까 처음에 들어와서 내가 어느 분야에 관심이 있는지 어느 분과에 관심이 있는지 1년차 때 알기 힘들긴 하다.” ”진로에 대해서 적극적으로 많이 찾아보는 편이라 어려움을 딱히 느끼진 않았습니다.“ ”행정적인 업무가 많고, 교육을 담당하여 일년치 스케줄을 짠다거나. 회의를 연다거나, 행정적인 일을 덜어줄 수 있다면 그런 시간을 진로개발을 위한 시간으로 활용할 수 있겠다.” ”전공의 영어 논문 작성법 강의 선착순 15명 이렇게 몇 시에 (신청서를) 보내야 하고 하는데 이런 게 현실적으로 불가능한 경우도 많고. 요일이 정해져 있고 시간이 정해져 있는데 그게 언제까지 6개월을 통으로 이 시간에 할 수 있다고 확답을 드릴 수도 없고. 서울대병원은 파견근무가 있기 때문에 그렇게 긴 스케줄을 잡아서 신청하기 어렵다.“
진로 선택요인	”외적 요인에서 환자 성향을 많이 보고, 내적 요인은 지적인 만족이나 호기심을 볼 것 같다.“ ”환자를 덜 보고, 제가 제 일을 할 수 있는 쪽으로 (선택을) 하는 것 같습니다.” ”세부분과 간의 차이가 크고 다시 한 번 과를 선택한다고 할 정도로 차이가 크다.” ”과별 성향이 나타나는데 외과계열에서 편차가 되게 클 것 같고, 외과계열에서 수요, 직업 선택 요인이 현격하게 다를 것이라 생각한다.” ”병원 밖에서 임상 경험이 있던 사람들이 절반가량 있어서인지, 아무래도 추후에 어느 정도 연봉을 받을 수

	있는지에 대해서 시시콜콜하게 이야기하는 편입니다.” ”의료에 있어서 환자들이 strict하게 보는 잣대나 성향이 예전보다 많이 생겼다고 인턴 때 많이 느끼는 것 같다.” ”번 아웃이라든지, 근무 시간, 수련 연차, 연봉 이런 부분은 전공의 이후에 결정하는 부분도 있겠지만. 과를 정할 때 이미 이런 부분에 대해서 많이 생각을 했다.“ ”기업이라든지 이런 쪽으로 가시는 분들도 있을텐데 그런 분들도 조금 다르겠지만, 그 역시 지적인 만족이나 경험이라든지 내 결정에 차지하는 비중이 클 것 같고 개인적인 시간이나 근무 시간은 비중이 덜할 것이다.“
명사 초청 강연	”전임의, 개원의, 연구자 등 다양한 진로의 모습을 볼 기회는 생각보다 많다고 생각합니다. 저희 과만 하더라도 매주 있는 grand round를 통해 이런 다양한 진로를 택하고 있는 분들을 마주할 기회가 왕왕 있습니다.“ ”예전에는 가끔 한 번씩 연자로 월에 한 번씩 grand round가 가끔 있었던 것 같은데, 요즘은 갈수록 그런 것이 줄어서. 그런 부분에 대한 지원이 적은 것 같다.” ”대학병원에 있거나 정말 가까이에 있는 로컬에서 흔한 병원이 아닌 특이한 곳에서 일하시는 분들을 연자로 섭외해서 이런 진로도 있다고 이야기하는 것은 어느 과를 불문하고 의미 있고 전공의들 입장에서는 듣고 싶어 하는 강의라고 생각합니다.” ”영상으로 된 강좌 형태로 여러 가지 빅데이터를 이용한 기업이라든지 연사 분들이 하는 교육이 올라와 있으면 선생님들이 많은 도움을 받지 않을까 싶다.“ ”강박증 클리닉 등 유명한 클리닉을 운영하시는 선생님들이 와서 강의해주는 그런 교육을 받는 것이 우리가 지금 병원 교육으로 부족한 부분을 채워줄 수 있는 유익한 프로그램이 될 것 같다.” ”매주 연차 강의가 있는데 일부는 밖에서 특정 질환 클리닉을 하는 선생님들이 해주실 때가 있다.“ ”기금을 받아서 전공의 전체에 한 학기동안 매주 정신치료 분야에 유명하신 선생님들이 와서 강의를 하는 시간을 가졌다.”

	”크게 보면 교수가 되는 일, 나가서 개원의가 되는 일, 정책 쪽에서 일하는 일, 국제기구 활동 이런 것이 있을 수 있는데. 다른 부분에 대한 그런. 제일 좋은 것은 그런 (분야의) 유경험자들에 대한 초청일 것이다.“
멘토링, 네트워킹	”전임의, 개원의, 연구자 등 다양한 진로의 모습을 볼 기회는 생각보다 많다고 생각한다.” ”직접적인 멘토링을 받는 것은 현실적으로 어려우며, 관심 있는 분야를 “개척”해서 개인적으로 네트워킹을 하는 것은 많은 의지를 필요로 하는 일이라 생각한다.“ “지도전문의와 1대 1 매칭에 대해서는 약간은 부정적이다. 멘토-멘티 같이 운영하고 있긴 하지만 모든 교수님의 생각이 같지 않고, 의견이 잘 안 맞는 교수님이 있을 수 있다.“ “1대 1 매칭보다는 공용의 프로그램이 있으면 낫지 않을까. 물론 세부 전공마다 다르겠지만, 전형화되지 않은 특별한 진로에 대한 말씀을 다른 과에서도 하고 있는데, 그렇다면 그건 굳이 과에 국한되지 않아도 된다고 생각한다.“ “2년차 때부터 전공의 논문 작성에 준해서 교수님과 1대 1 매칭이 되는 것은 있다.“ “학생 때부터 기업이면 기업 대표님에게 cold mail을 보낸다거나 다른 의대생 집단, 공중보건의사 협회 등에서 활동을 했는데, 그런 집단을 통해서 알게 된 분들을 통해서 기회를 여쭤보고 하는 편이었다.” “3개월에 한번씩 supervision 교수님이 있는데, 매칭이 안 되는 달도 있기는 해서 연 6개월 정도는 교수님 1대 1 혹은 많아도 2대 1로 매칭이 된다.“ “그때 당시에 내가 공부하고 싶다던가, 환자를 보면서 어려운 점, 아니면 교수님이 먼저 주제를 정해서 이런 주제를 이야기 해보자 하시는 경우도 있다. 턴을 돌 때 담당 분야의 교수님이 supervision 시간을 가지기도 한다.“ “교수님들이 1대 1로 매칭해서 교육하는게 필요하다고 하셨는데, 진로개발에 관해서는 1대 1 매칭이 전혀 도움

	이 안 될 것 같다.“ “교수님들과 1대 1 매칭 하면 결국 전공의들에게 추천하실 진로는 뻔할 것 같다. 전공의가 갈등을 느끼는 부분은 크게 해결해주지 못할 것 같다.“ “4년차에서 동료 멘토링에서 멘토 역할은 아직까지 그렇게 되기는 어렵지 않나 생각이 든다.“ “오히려 전임의를 선택하신 전임의 선생님이나 졸국하고 나간 병원 밖에 있는 선생님에게서 조언을 듣는 것이 보다 좋겠다. 저희는 늘 병원 안에 있기 때문에 병원 안의 관점을 습득하는 데에 보다 유리한 환경이지만, 그 외의 환경과 접점이 거의 없기 때문이다.“ “대학원이나 과정에 대해서 관심이 있는 사람들 사이에서 공유를 하는 편이긴 합니다.“ “펠로우를 하는 경우가 왕왕 있는데 그런 경우에는 동기끼리 얘기하기 보다는 상급 연차 전공의나 선배님들을 통해서 대화를 나누고 정보를 얻는 편이다.” “피부미용 분야로 어떻게 가고 어떤 방법으로 했는지 그런 경험을 물어보는 경우가 많다.“
외부 강의를 통한 진로 탐색 지원	”전혀 다른 병원에서 시행하는 교육이나 한국보건복지인력개발원, 지금은 인재원으로 명칭이 변경되었는데, 그곳에서 시행하는 교육이 저에게는 도움이 되는 경우가 종종 있었습니다.” ”정규 병원에서 진료하는 교수님들의 교육을 받는다면 채워지지 않는 부분인데, 이런 부분을 채워주는 것이 좋았다.” ”외부 학회에서 정신치료 분야의 유명한 선생님들이 supervision의 형태로 외부 강의를 해주신다.” ”일차의료아카데미를 개설을 해서 일차의료의 현실이 어떤지 교육을 하는 커리큘럼이 있었다.“
술기 교육에 대한 지원	”로컬 병원과의 더 적극적인 연계, 해외봉사, 또는 환자들에게 대학병원이 트레이닝 장소라는 것을 확실히 주지시켜 발생할 수 있는 법적 분쟁을 최소화하는 방법.“ ”술기에 대한 교육을 요청을 드렸고, 과내에 별도 설문조사가 있어서 예를 들면 이미 개원가에 나가계신 선배

	님들께 부탁을 드려서 초음파 교육을 일부 실시한다던지, 내시경 턴을 이미 경험한 상급 연차 전공의가 하급 연차 전공의에게 내시경 관련 모형을 통해서 술기를 경험하게 해준다던지 이런 지원이 있었다.“
연구, 논문작성 지원	”논문지도, 연구에 대해서 저희 과는 다른 어떤 과보다도 교수님들이 열렬히 지원해주는 과라고 할 수 있다.“ ”서울대병원의 장점도 있다. 전공의를 위한 프로그램 개발하고 있는 부분, 영어 논문쓰기, 영어 프레젠테이션 하는 법 등 개발해서 해주시는 것들을 저도 들은 적이 있고 도움을 많이 받았습니다.“
자율적인 참여 방식	”자기에게 기회는 있는데 활용하는 것은 전공의의 선택에 맡길 수 있게 연락을 안 해서 교수님 쪽에서 왜 안 하냐고는 안 하신다.” ”강제하는 것도 스트레스로 작용한다고 생각합니다. 진로 멘토링을 “받아야 하는 것”이 된다면 이미 할 것 많은 전공의 생활에 추가적인 체크리스트일 뿐일 것입니다.“ “자연스럽게 알아가고 탐색해볼 수 있는 분위기와 환경이 중요하다.“ “1년차 때 강제하기 보다는 본인도 여유가 생기는 시점부터 이런 프로그램을 시작해서 들을 기회가 있다면 좋지 않을까 생각한다.“
평가 방법에 대한 인식	”전공의들이 내가 진로 선택, 개발에 대해서 충분한 교육을 받고 있는지에 대한 피드백은 필요하다.“ ”교수님은 진로 지도를 잘 하고 있는가에 대한 피드백 또는 평가도 같이 이뤄져야지 된다고 생각한다.” ”각 과별로 학회에서 주관하는 전공의 수첩 기입하는 것이 있는데, 매달 하라고 하지만 매달 퇴근하기 바쁘고, 한 달 내에 다 챙기는 것도 드물고 심지어는 3년 치를 한 번에 하시는 분들도 봤습니다.“
공통역량	”단계적인 전공의 진로 개발 프로그램을 짜는 것에 대해서 현실적으로 4년이라는 시간 내에 불가능할 수도 있지만, 단계를 나눠서 계획을 짜는 것이 없는 것보다 훨씬 좋다고 생각한다.” ”단계도 어렵지 않게 1단계에서 4단계까지 비교적 순차

	적으로 뛰어넘는 것 없이 잘 짜여진 것 같다.” ”진로 개발 목표라고 해서 못 박아 두는 것이 오히려 난 옛날부터 이 길로 가야 돼 하고 쭉쭉 구체화 되는데 막상 가보니깐 나는 이 길이 아닌 것 같은데 했을 때 오히려 혼란을 가중시킬 수 있다.” ”자기이해가 안 된 상태에서 진로 탐색을 하는 것이 어렵기 때문에 두 번째 단계는 잘 짜였다고 생각한다.” ”자기이해는 평생에 거쳐서 하는 것인데 자기이해를 가지고 어떤 것을 결정할 수 있나 이런 의문스러운 생각이 들었다.“
진로에 대한 병원의 지원	”진로의 다양한 선택의 폭에 대해서 설명도 해주시고 방향도 제시해주고 다른 연자도 초빙해서 알려줄 수 있고, 스스로 알아보게 도와주는 것이 필요하다.” ”현재도 과별로 플랫폼 콘퍼런스는 굉장히 많습니다. 그 와중에 병원 차원에서 진로를 컨셉으로 하는 콘퍼런스를 최소한 몇 번을 해야 한다고 하면, 시행착오는 있겠지만 각 과별로 조금씩 생각이 있고 필요한 것을 알아서 잘 할 것이라고 생각합니다.” ”일반적으로 그런 진로에 대해 가이드라인이 있으면 시행착오를 줄일 수 있다는 장점이 있을 것 같습니다.“
전문분과별 차이점	”세부분과 간의 차이가 크고 다시 한 번 과를 선택한다고 할 정도로 차이가 큽니다.” ”과별 성향이 나타나는데 외과계열에서 편차가 되게 클 것 같고, 외과계열에서 수요, 직업 선택 요인이 현격하게 다를 것이라 생각한다.” “외과계열 전공의에게는 다양한 진로를 소개하는 것도 좋지만, 우선 수술을 익힐 수 있는 다양한 기회와 프로그램이 운영되어야 한다고 생각합니다. 시뮬레이션 장비의 적극 도입 및 접근성 확보, 더 높은 빈도의 카데바 실습이 필요합니다.“

[부록33] 공통역량 타당성에 대한 FGD, FGI 의견

주제	교수	전공의
공통역량 설정에 대한 전반적 인식	“(멘토링) 투 트랙이 마련된 이후라면 아주 적절하다.” “똑같은 시스템이 정년을 앞둔 교수들에게도 필요하고 간호사를 포함한 타 전문 의료직종에 대한 Career path도 같이 준비하는 것이 필요할 것 같다.” “전공의들에게 적용하려면 더 구체화되었으면 좋겠다고 생각한다.” “1년 뒤에는 (진로 선택이) 바뀔 수 있으니, 계속 피드백하고 진로를 고쳐나가는 시스템이 중요하다고 생각한다.”	“단계를 나눠서 계획을 짜는 것이 없는 것보다 훨씬 좋다고 생각한다.” “진로 목표를 달성할 수 있는 교육을 연차마다 이뤄낼 수 있으면 굉장히 도움이 되는 모델일 것이라 생각한다.” “진로 개발 목표라고 해서 못 박아 두는 것이 막상 가보니 나는 이 길이 아닌 것 같을 때 오히려 혼란을 가중시킬 수 있다.” “글처럼 명료하지는 않지만 이미 (진로 역량 형성이) 많이 일어나고 있다고 생각했다.” “(진로 교육을) 강제하는 것도 스트레스로 작용한다고 생각한다.”
단계 구성	“전체적인 진로 역량 문구는 잘 구성되었다고 생각한다.”	“1단계에서 4단계까지 비교적 순차적으로 뛰어넘는 것 없이 어렵지 않게 잘 짜였다.” “1단계에서 4단계는 잘 짜여 있다고 생각한다.”

연차별 내용 적절성	“전공의들이 1년차 때 진로 역량 관련해서 어느 정도 수준인지 고민을 하고 신경을 쓸 만한 여유가 있을지는 잘 모르겠다.” “전공의가 바쁘지만 이런 역량을 설정을 해두면, 방향을 설정하는 데에 큰 도움을 받을 수 있다고 생각한다.”	“저년차는 일에 치여서 저런 것을 하라고 하면 못 할 것 같다. 3-4년차면 충분하다고 생각한다. 1-2년차 때는 처음에 들어와서 내가 어느 분야에 관심이 있는지 어느 분과에 관심이 있는지 1년차 때 알기 힘들다.” “1년차 때부터 단계적으로 진로 개발에 대해서 상담을 하고 그것에 대해 잘 알려주실 수 있는 수련 방식이 있다면 굉장히 괜찮을 것 같다.”
1단계	“(진로별) 성향이나 이런 부분을 평균적으로 어떤 차이가 있는지 알아 두면, 같은 설문을 전공의들에게 시행해서 대학에 있는 교수들과 비슷한 성향이라든지, 개원가 선생님들과 비슷한 성향이라든지 참고할 수 있도록 알려줄 수 있으면 좋겠다.”	“자기이해는 평생에 거쳐서 하는 것인데 (1년차 때) 자기이해를 가지고 어떤 것을 결정할 수 있나 이런 의문스러운 생각이 들었다.” “우선순위, 진로 목표는 수련 과정 중에 자연스럽게 생기는 것 같다.” “1년차 때부터 내가 원하는 삶의 방식은 어떻고, 내 삶의 cycle은 어떻고, 그렇다면 나는 어떤 진로를 가져야 될지를 일찍부터 생각해보지 않으면, 이후에 갑자기 진로개발을 따라가고 자기 입장을 표명하기에 비교적 어려운 면이 있디.” “수련 초기에 인식해야 하고, 자기가 계속 생각해야 하고 내 삶의 방식이 어떠한지를 이해해야 되는 것은 굉장히

		중요하다고 생각한다. 1-2년차 때 역량에서 핵심이라고 생각한다.”
2단계	“적어도 5년 정도는 더 경험이 있는 사람에게 물어봐야지 (진로에 대한) 시야가 넓어지지, 비슷한 연차끼리 얘기해서 뭐가 되겠는가.” “(전공의들이) 누구에게 물어봐야 하는지, 그 사람에게 어떻게 접촉하면 되는지, 그 조직에 대해서 어떻게 알아보면 되는지 잘 모른다. 정보를 알려주는 것이 개인 대 개인으로 만나는 것 이상의 힘이 있겠다.”	“자기이해가 안 된 상태에서 진로 탐색을 하는 것이 어렵기 때문에 두 번째 단계는 잘 짜였다고 생각한다.” “진로의 다양한 선택의 폭에 대해서 설명도 해주고, 방향도 제시해주고, 연자를 초빙해서 알려줄 수 있고, 스스로 알아보게 도와주는 것이 필요하다.”
3단계	“임상(내과계/외과계/비임상), 기초(보건의학, 예방의학, 의료인력관리학/ 학문으로서 기초) 임상 및 기초(HSS 파트), 개업, 의사 면허를 가지고 기자, 회사, 벤처 등 업무를 하는 사람들, 이직(병원을 옮기는 것) 10명 정도 전문가를 갖추는 것이 좋겠다.” “3-4년차 공통으로 병원에서 1달은 네가 원하는 것을 할 수 있도록 하는 것 (중략) 1달이든 2주든 병원 수련과 전혀 관계없이 예를 들면, 카카오 가고 싶으면 병원 공식 채널을 통해서 CEO 쉐도잉을 2주 할 수도 있고. 연구하고 싶으면 자기가 참여했던	“수술을 익힐 수 있는 다양한 기회와 프로그램이 운영되어야 한다고 생각한다. 시뮬레이션 장비의 적극 도입 및 접근성 확보, 더 높은 빈도의 카데바 실습이 필요하다.” “헬스케어 어플을 개발하거나, 사기업으로 진출한 선생님들도 많고, 그런 분야를 다양하게 전공의 때부터 접할 수 있는 경험을 가졌으면 좋겠다.” “4년차를 대상으로 1개월 씩 선택실습을 보내준다. 원하는 진로에서 원하는 국내, 해외 센터, 원내에서 완화의료나 영상의학과 등 타과로 파견을 나간다.”

	실험실에 가서 동물실험을 할 수도 있고. 해부학하고 싶으면 해부학교실에 연락을 해서 3D 매핑을 배워도 되는 식으로. 병원에서 모든 프로그램을 다 해줄 순 없지만 장기적으로는 선택교과처럼 다빈도 희망 진로에 대해서 병원에서 프로그램을 만들고 지원하게 하는 것이다."	
4단계	"동료 멘토링 빼는 게 맞을 것 같다. 같은 후보 전공의가 4명인데 OO병원 전임의를 2명만 뽑으면 그게 적절한 멘토링이 될 것인가? 전공의는 피교육자 신분이 훨씬 더 강하다. 그런 의미에서 현실적이지 않을 것 같다." "동료 멘토링을 한다면 정서적인 공감, 동료애를 발휘하는 부분에서 해볼 수 있겠다." "현재는 현실적이지 않고 실천하지 못할 것이다. 이미 제대로 된 멘토링이 교수들에 의해서 되고, 그런 멘토링을 받은 전공의들끼리 나는 이렇게 멘토링을 받았는데 너는 어떻게 되었냐 그런 식은 가능할 것 같다."	"4년차에서 동료 멘토링에서 멘토 역할은 아직까지 그렇게 되기는 어렵지 않나 생각이 든다." "오히려 전임의 선생님이나 졸국하고 나간 병원 밖에 있는 선생님에게서 조언을 듣는 것이 보다 좋겠다. 저희는 늘 병원 안에 있기 때문에 병원 안의 관점을 습득하는 데에 보다 유리한 환경이지만, 그 외의 환경과 접점이 거의 없기 때문이다." "펠로우를 하는 경우가 왕왕 있는데 그런 경우에는 동기끼리 얘기하기 보다는 상급연차 전공의나 선배님들을 통해서 대화를 나누고 정보를 얻는 편이다."

*HSS: Health Systems Science

[부록34] 서울대병원 교수 대상 설문지

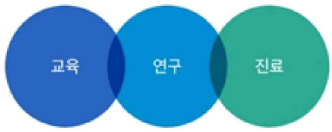
서울대병원 전공의 교육과 인적자원개발사업 관련 설문조사 (교수용)

안녕하십니까? 서울대병원 교육인재개발실에서는 전공의 교육수련을 개선하기 위해 전공의 교육수련 현황에 대해 파악하고 추후 나아가고자 하는 방향에 대해 교수님들의 의견을 청취해 보고자 합니다. 수집된 자료는 전공의를 위한 교육수련 프로그램, Career Path 프로그램의 개선과 개발, 전공의 교육자를 위한 프로그램 개발을 위한 연구 목적으로만 활용됩니다. 이에 따라 교수님들의 근무현황, 전공의 직무에 대한 요구, 전공의 교육수련에 대한 요구, 의과대학에서의 교육과 병원에서의 교육수련(BME-GME)의 연계성 분석, Career Path(경력경로) 등에 대해 조사하고자 하오니, 다소 번거로우시더라도 모든 문항에 솔직하게 답해 주시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

2020.12
서울대병원 교육인재개발실

미션

서울대학교병원은 세계 최고수준의 교육, 연구, 진료를 통하여 인류가 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 한다.



비전

01 최상의 진료로 가장 신뢰받는 병원
세계적 첨단진료영역을 지속적으로 확보함으로써 국민과 의료전문가들이 믿고 선택하는 병원이 된다.

02 생명의 미래를 여는 병원
건강한 생명의 연장에 필요한 연구를 통하여 세계적 성과를 창출함으로써 의학연구의 지평을 넓힌다

03 세계 의료의 리더를 양성하는 병원
다양한 경험과 창조적 교육을 바탕으로 의료발전을 주도할 세계적인 리더를 배출한다.

04 의료선진화를 추구하는 정책협력병원
대한민국 의료시스템의 발전방향을 제시하고 정책협력을 통하여 의료선진화를 견인한다.

※ 설문문항에 대해 궁금한 것이 있으시면 아래의 연락처로 문의해주시기 바랍니다.

1 개인 및 근무현황

1-1. 연령(만나이) : _____

1-2. 성별 ☐ 남 ☐ 여

1-3. 현재직위 ☐ 교수 ☐ 부교수 ☐ 조교수 ☐ 임상교수 ☐ 임상부교수 ☐ 임상조교수
☐ 진료교수 ☐ 입원전담전문의

1-4. (교수직) 총 근무기간 (년)

1-7. 소속 ( )

2 미션(mission)과 비전(vision)

2-1. 설문지의 서두에 제시한 서울대병원의 미션(mission)과 비전(vision)을 충분히 알고 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

2-2. 서울대병원의 미션(mission)과 비전(vision)은 현재의 전공의 교육수련으로 달성될 수 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

2-3. 미션과 비전을 달성하기 위하여 어떤 전공의 교육수련이 필요한지 아래의 역량에 √ 표시 해주시기 바랍니다.(중복응답 가능) (기타인 경우에 ( )안에 필요한 역량을 적어주세요.)

예)

대한의학회에서 제시한 전공의가 갖추어야 할 공통역량		서울대병원의 미션과 비전 달성에 필요한 역량
존중(respect)	타인존중	√
	자기존중	√

대한의학회에서 제시한 전공의가 갖추어야 할 공통역량		서울대병원의 미션과 비전 달성에 필요한 역량
존중(respect)	타인존중	
	자기존중	
윤리(ethic)	의료 윤리	
	의료 법규	
	자원관리	
환자안전(patient safety)	환자안전	
사회(society)	사회 및 보건의료 체계에 대한 이해	
전문가정신(professionalism)	전문가적 진정성	
	자기관리	
수월성(excellence)	일반 임상역량	
	자기계발	
의사소통(communication)	의사소통	
팀워크(teamwork)	협동(collaboration)	
	리더십(leadership)	
기타	( )	

3 직무에 대한 요구

3-1. 현재 귀하의 전공과 레지던트가 담당하고 있는 업무는 무엇입니까?(중복응답 가능)

① 입원 환자 진료 ② 외래 환자 진료 ③ 타과 외래 자문
④ 수술
⑤ 당직 근무
⑥ 연구 업무
⑦ 교육 업무
⑧ 기타( )

3-3. 현재 귀하의 전공과 레지던트는 업무 수행에 있어 어려움을 겪고 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ☞ 3-4. ② 그렇지 않다 ☞ 3-4.
③ 보통이다 ☞ 3-4. ④ 그렇다 ☞ 3-3-1.
⑤ 매우 그렇다 ☞ 3-3-1.

3-3-1. 귀하의 전공과 레지던트가 업무 수행을 하며 겪는 가장 큰 장애 요인은 무엇이라 생각하십니까?

① 조직상의 문제 ② 업무량의 과다 ③ 업무환경 ④ 지식, 술기, 태도의 부족 ⑤ 기타( )

3-3-2. 귀하의 전공과 레지던트가 더 노력해야 할 업무는 무엇입니까?(중복응답가능)

① 입원 환자 진료 ② 외래 환자 진료 ③ 타과 외래 자문
④ 수술(□ 수술 전 준비 □ 수술 보조·집도 □ 시술 및 검사
⑤ 당직 근무
⑥ 연구 업무
⑦ 교육 업무(□ 학생 □ 인턴 □ 전공의 □ 컨퍼런스 준비)
⑧ 기타( )

3-2-4. 귀하의 전공과 레지던트는 지식, 술기, 태도의 역량이 부족할 경우 어떻게 해결하고 있습니까?

① 교수의 도움을 받는다 ② 선배의 도움을 받는다 ③ 동기의 도움을 받는다
④ 자기주도학습으로 해결한다 ⑤ 해결하지 못한다 ⑥ 기타( )

4 교육수련에 대한 요구

4-1. 전공의 교육수련 프로그램의 교육 목표를 알고 계십니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-2. 전공의 교육수련 프로그램의 평가에 대한 기본 원칙이 수립되어 있다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-3. 전공의 교육과 관련하여 전문교육(특강 등)이나 연수를 받으신 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다

4-3-1. 전문교육(특강 등)이나 연수를 받으신 적이 있다면, 구체적으로 기술해 주십시오.

□ 교육받은 기관명(학교/연구소 등):
□ 교육(특강/연수) 주제:
□ 교육(특강/연수) 총 시간:

4-4. 교육수련 프로그램은 전공의의 수준에 적합합니까?

① 적합하다　　② 적합하지 않다

4-4-1. 적합하지 않다면, 현재 교육수련 프로그램의 수준은 어떠하다 생각하십니까?
① 교육수련 프로그램의 수준이 전공의 수준보다 낮다
② 교육수련 프로그램의 수준이 전공의 수준보다 높다

4-5. 귀하는 문자나 언어보다는 이미지와 영상을 통한 사고에 훨씬 더 익숙하다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-6. 귀하는 신기술 습득 및 정보 접근에 능숙하다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-7. 귀하는 전공의들이 개인주의 및 자기중심적 성향을 보인다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-8. 귀하는 전공의들과의 의사소통에 어려움을 겪고 계십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-9. 귀하는 전공의들의 성장환경에 대해 부정적으로 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-10. 전공의 교육수련 프로그램의 내용은 적합하다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-11. 전공의 교육수련 프로그램은 체계적으로 구성되었다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

4-12. 전공의 교육수련을 위한 교육방법은 적절합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

※ 4-13. 전공의 교육수련의 교육방법 중 현재 시행되고 있는 교육방법의 비율과 이상적이라고 생각하는 교육방법의 비율을 적어주시기 바랍니다.

구분	**현재 시행 비율**	**이상적인 비율**
① 교수강의	(%)	(%)
② 전공의 간 교육 프로그램	(%)	(%)
③ 증례집담회	(%)	(%)
④ 진료현장교육(외래, 병실, 수술실 등 포함)	(%)	(%)
⑤ 시뮬레이션교육(VR, AR 등)	(%)	(%)
⑥ 학회참여	(%)	(%)
⑦ 기타( )	(%)	(%)
합계	100%	100%

4-14. 전공의 교육수련을 위한 평가방법은 적절합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-15. 전공의 교육수련의 평가방법에 해당하는 것은 무엇입니까?(복수응답가능)

① 필기(□ 수시 □ 주기적 □ 연차)
② 구두
③ 실기
④ 면담 (□ 매달 □ 1년에 한 번)
⑤ 종합평가
⑥ 기타 ( )

4-16. 전공의 교육수련의 평가방법 중 현재 시행되고 있는 평가방법의 비율과 이상적이라고 생각하는 평가방법의 비율을 적어주시기 바랍니다.

구분	현재 시행 비율	이상적인 비율
① 필기	(%)	(%)
② 구두	(%)	(%)
③ 실기	(%)	(%)
④ 면담	(%)	(%)
⑤ 연구업적	(%)	(%)
⑥ 의무기록평가	(%)	(%)
⑦ 종합평가	(%)	(%)
⑧ 기타( )	(%)	(%)
합계	100%	100%

4-17-1. 평가방법 중 필기시험은 어떠한 주기로 평가합니까? (복수응답 가능)(순서대로 적되, 실제 시행하는 주기에 해당하는 것을 적어주세요. 예를 들어 연차에 한 번만 진행한다면 '⑤ 연차에 한 번'만을 선택해 주세요.)

① 수시로 ② 매달 ③ 분기마다 ④ 반기마다 ⑤ 연차에 한 번 ⑥ 시행하지 않음

4-17-2. 평가방법 중 면담은 어떠한 주기로 평가합니까? (복수응답 가능)(순서대로 적되, 실제 시행하는 주기에 해당하는 것을 적어주세요. 예를 들어 연차에 한 번만 진행한다면 '⑤ 연차에 한 번'만을 선택해 주세요.)

① 수시로 ② 매달 ③ 분기마다 ④ 반기마다 ⑤ 연차에 한 번 ⑥ 시행하지 않음

※ 다음 <보기>를 참고하시어 4-18문항과 4-19문항을 응답해 주시기 바랍니다.

※ 아래는 각 전공별 교육관련 전공의 담당 교육 주체를 설명하는 보기입니다.

<보기>

①	②	③	④	⑤
의무장이 교육을 담당함	의무장과 교육담당 교수가 따로 있음	의무장, 교육담당 교수가 별도로 존재하고 교육담당 교수 중 전공의 담당과 학생 담당 교수가 따로 있음	의무장, 교육담당 교수가 별도로 존재하고, 교육담당 교수 중 학생 담당과 전공의 담당(연차별, 분과별)로 따로 있음	교육치프(전공의)가 교육을 담당함

4-18. 상기 보기 중 현재 귀하가 소속 된 과에 해당하는 전공의 담당 교육 주체는 누구라고 생각하십니까? 가까운 보기를 고르시기 바랍니다.

_____

4-19. 귀하가 생각하는 이상적인 전공의 담당 교육 주체 형태는 무엇입니까?

_____

4-20. 전공의 교육수련을 위한 교육장, 시설 등의 자원은 충분합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-21. 전공의 교육수련을 위한 지원(행정/재정/교육/시설지원)은 충분합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-22. 전공의 교육수련은 계획된 대로 진행 되었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-23. 소속 전공과 병원에서 전공의 교육수련 프로그램의 개선을 위한 노력을 실시하였습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

5 의과대학/의전원 교육과 병원 교육수련(BME-GME)의 연계성 분석

5-1. 다음의 의과대학 교육과정이 전공의 교육수련 과정에 어느 정도 도움이 되고 있다고 생각하십니까?

1 — 2 — 3 — 4 — 5

전혀 도움이 안됨 / 별로 도움이 안됨 / 보통 정도임 / 조금 도움이 됨 / 매우 도움이 됨

의과대학/의전원 교육과정	도움 정도
기초의학	1 — 2 — 3 — 4 — 5
임상술기	1 — 2 — 3 — 4 — 5
임상실습	1 — 2 — 3 — 4 — 5
의학연구	1 — 2 — 3 — 4 — 5
인문사회의학	1 — 2 — 3 — 4 — 5

5-2. 다음은 의과대학/의전원의 졸업역량에 관한 내용입니다. 전공의 시작 시점 기준 다음의 제시된 각 역량에 대한 전공의의 습득 수준은 어느 정도였는지 평가하여 주십시오.

1 — 2 — 3 — 4 — 5

거의 습득하지 못함 ← → 매우 잘 습득함

졸업역량		전공의 시작 시점에서의 역량 습득정도
진료역량	5-2-1. 인체와 질병의 이해	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-2. 임상정보 수집과 진단	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-3. 의료자원의 활용과 치료	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-4. 질병의 예방과 건강증진	1 — 2 — 3 — 4 — 5
연구역량	5-2-5. 비판적, 창의적 사고	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-6. 연구수행능력	1 — 2 — 3 — 4 — 5
리더십과 국제적 안목	5-2-7. 공감적 이해와 소통	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-8. 사회와 문화에 대한 이해	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-9. 국제 보건에 대한 이해	1 — 2 — 3 — 4 — 5
전문가 정신	5-2-10. 의료윤리, 법, 제도	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-11. 지속적 자기 개발	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-2-12. 사회적 공헌	1 — 2 — 3 — 4 — 5

5-3. 의과대학/의전원 졸업역량은 각각 전공의 업무수행을 위해 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

1 — 2 — 3 — 4 — 5

전혀 필요하지 않음 ← → 매우 필요함

졸업역량		전공의 업무 수행을 위한 필요성
진료역량	5-3-1. 인체와 질병의 이해	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-2. 임상정보 수집과 진단	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-3. 의료자원의 활용과 치료	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-4. 질병의 예방과 건강증진	1 — 2 — 3 — 4 — 5
연구역량	5-3-5. 비판적, 창의적 사고	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-6. 연구수행능력	1 — 2 — 3 — 4 — 5
리더십과 국제적 안목	5-3-7. 공감적 이해와 소통	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-8. 사회와 문화에 대한 이해	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-9. 국제 보건에 대한 이해	1 — 2 — 3 — 4 — 5
전문가 정신	5-3-10. 의료윤리, 법, 제도	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-11. 지속적 자기 개발	1 — 2 — 3 — 4 — 5
	5-3-12. 사회적 공헌	1 — 2 — 3 — 4 — 5

5-4. 전공의 선발 시 고려해야할 평가항목(지원자의 역량)에 대한 귀하의 의견을 제시해주시기 바랍니다.

평가항목(지원자의 역량)	평가비중(중요도)
① 진료역량	(　　%)
② 의사소통역량	(　　%)
③ 연구역량	(　　%)
④ 교육역량	(　　%)
⑤ 윤리의식 · 봉사정신	(　　%)
⑥ 기타1(　　)	(　　%)
⑦ 기타2(　　)	(　　%)
합계	100%

5-5. 전공의를 시작하기 전에 가장 잘 갖추어야 할 역량은 무엇이라 생각하십니까?

_____

5-6. 학부 졸업 역량을 발전시키며, 전공의로서 필요한 역량을 갖추도록 현재 전공의 교육이 이루어지고 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

5-7. 의과대학 학부 교육과 서울대병원의 전공의 교육이 잘 연계되고 있다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다　② 그렇지 않다　③ 보통이다　④ 그렇다　⑤ 매우 그렇다

5-7-1. 연계가 잘 되고 있지 않은 부분은 무엇입니까?

_____

5-8. 의과대학 학부 교육과 서울대병원의 전공의 교육이 더욱 잘 연계되기 위해서는 어떤 교육의 변화가 필요하다 생각하십니까?

_____

6 경력경로(Career Path)

6-1. 귀하는 전공의의 경력 계획 지도를 한 경험이 있습니까?

① 지도 경험이 없다 ② 과거에 지도 경험이 있다 ③ 현재 지도를 하고 있다

6-1-1. 현재 전공의의 경력 계획 지도는 어느 정도의 주기로 이루어지고 있습니까?

① 주 1회 이상 ② 월 1회 이상 ③ 3개월에 1회 이상
④ 6개월에 1회 이상 ⑤ 정해진 주기보다는 필요에 의해 수시로

6-2. 귀하는 전공의의 경력과 직무수행에 어떠한 도움을 주었습니까?(복수응답가능)

☐ 멘토링 ☐ 경력 지도 ☐ 경력 계획에 참여 ☐ 격려 ☐ 후원 ☐ 기타_____

6-3. 귀하가 공식적 또는 비공식적으로 멘토링하는 전공의는 몇 명입니까? (멘토는 경력상의 조언, 지도, 격려, 후원을 해 주는 사람이다.)

① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 ⑤ 5명 이상: ( ) 명

6-4. 귀하는 전공의의 멘토로서 어떤 조언을 주었습니까?(복수응답가능)

☐ 논문 작성 및 투고 ☐ 의학 지식과 술기의 학습 ☐ 환자 응대
☐ 병원 내 인간관계 및 사회 생활 ☐ 자기 개발 ☐ 기타_____

6-5. 귀하의 전공과에 소속된 전공의 경력에 대한 구체적인 계획(예: 세부 전공으로 호흡기 내과를 지원하고, 전임의를 하고자 함. 또는 개원을 하고자 함)에 대해 알고 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

6-6. 귀하의 멘토링이 전공의의 경력 계획과 직무 수행에 도움이 되었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

6-7. 전공의가 세부전공을 선택하기 적절한 시점은 언제입니까?

① 인턴　　② 전공의 저년차　　③ 전공의 고년차

♣ 본 연구는 서울대병원 전공의 교육과 인적자원개발을 위해 진행되고 있습니다. 연구진은 기본설문조사 결과를 토대로 FGI(Focus Group Interview, 표적집단면접법)를 실시할 예정입니다. 참여하실 의향이 있으시면 아래 □에 √표시를 해주시기 바랍니다. FGI는 교육전문가가 진행하며 소요시간은 3~4 시간입니다.

서울대병원 전공의 교육과 인적자원개발을 위한 FGI에 참여를 희망합니다. □

※ 응답 해주셔서 감사합니다 ※

[부록35] 서울대병원 전공의 대상 설문지

서울대병원 전공의 교육과 인적자원개발사업 관련 설문조사 (전공의)

안녕하십니까? 서울대병원 교육인재개발실에서는 전공의 교육수련을 개선하기 위해 전공의 교육수련 현황에 대해 파악하고 추후 나아가고자 하는 방향에 대해 전공의 분들의 의견을 청취해 보고자 합니다. 수집된 자료는 전공의를 위한 교육수련 프로그램, Career Path 프로그램의 개선과 개발, 전공의 교육자를 위한 프로그램 개발을 위한 연구 목적으로만 활용됩니다. 이에 따라 여러분들의 근무현황, 직무에 대한 요구, 교육수련에 대한 요구, 의과대학/의전원에서의 교육과 병원에서의 교육수련(BME-GME)의 연계성 분석, Career Path(경력경로) 등에 대해 조사하고자 하오니, 다소 번거로우시더라도 모든 문항에 솔직하게 답해 주시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

2021. 1.
서울대병원 교육인재개발실

미션

서울대학교병원은 세계 최고수준의 교육, 연구, 진료를 통하여 인류가 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 한다.

비전

01 최상의 진료로 가장 신뢰받는 병원
세계적 첨단진료영역을 지속적으로 확보함으로써 국민과 의료전문가들이 믿고 선택하는 병원이 된다.

02 생명의 미래를 여는 병원
건강한 생명의 연장에 필요한 연구를 통하여 세계적 성과를 창출함으로써 의학연구의 지평을 넓힌다

03 세계 의료의 리더를 양성하는 병원
다양한 경험과 창조적 교육을 바탕으로 의료발전을 주도할 세계적인 리더를 배출한다.

04 의료선진화를 추구하는 정책협력병원
대한민국 의료시스템의 발전방향을 제시하고 정책협력을 통하여 의료선진화를 견인한다.

※ 설문문항에 대해 궁금한 것이 있으시면 아래의 연락처로 문의해주시기 바랍니다.

1 개인 및 근무현황

1-1. 연령(만 나이) : _____

1-2. 성별 ☐ 남 ☐ 여

1-3. 현재직위 ☐ 전공의 1년차 ☐ 전공의 2년차 ☐ 전공의 3년차 ☐ 전공의 4년차

1-4. 전공의 시작 년도 (년)

1-6. 현재 세부전공(또는 희망 세부 전공) 예: 내과-순환기내과 : _____

1-7~10. 평균 근무 일, 시간

2 미션(mission)과 비전(vision)

2-1. 설문지의 서두에 제시한 서울대병원의 미션(mission)과 비전(vision)을 충분히 알고 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

2-2. 서울대병원의 미션(mission)과 비전(vision)은 현재의 전공의 교육수련으로 달성될 수 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

2-3. 미션과 비전을 달성하기 위해 어떤 전공의 교육수련이 필요한지 아래의 역량에 √ 표시 해주시기 바랍니다.(중복응답 가능) (기타인 경우에 ( )안에 필요한 역량을 적어주세요.)

예)

대한의학회에서 제시한 전공의가 갖추어야 할 공통역량		서울대병원의 미션과 비전 달성에 필요한 역량
존중(respect)	타인존중	√
	자기존중	√

대한의학회에서 제시한 전공의가 갖추어야 할 공통역량		서울대병원의 미션과 비전 달성에 필요한 역량
존중(respect)	타인존중	
	자기존중	
윤리(ethic)	의료 윤리	
	의료 법규	
	자원관리	
환자안전(patient safety)	환자안전	
사회(society)	사회 및 보건의료 체계에 대한 이해	
전문가정신(professionalism)	전문가적 진정성	
	자기관리	
수월성(excellence)	일반 임상역량	
	자기계발	
의사소통(communication)	의사소통	
팀워크(teamwork)	협동(collaboration)	
	리더십(leadership)	
기타	(　　)	

3　직무에 대한 요구

3-1. 업무수행

3-1-1. 현재 담당하고 있는 업무는 무엇입니까?(중복응답 가능)

① 입원 환자 진료　② 외래 환자 진료　③ 타과 외래 자문
④ 수술(□ 수술 전 준비 □ 수술 보조 □ 수술 집도)
⑤ 당직 근무
⑥ 연구 업무
⑦ 교육 업무(□ 학생 □ 인턴 □ 전공의 □ 컨퍼런스 준비)
⑧ 기타(　　)

3-2. 직무수행상의 어려움

3-2-1. 현재 업무를 수행하는 데 어려움을 느끼고 있습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ☞ 3-2-4.　② 그렇지 않다 ☞ 3-2-4.
③ 보통이다 ☞ 3-2-4.　④ 그렇다 ☞ 3-2-2.
⑤ 매우 그렇다 ☞ 3-2-2

3-2-2. 어려움을 느끼는 업무는 무엇입니까?(중복응답가능)

① 입원 환자 진료 ② 외래 환자 진료 ③ 타과 외래 자문
④ 수술(□ 수술 전 준비 □ 수술 보조·집도 □ 시술 및 검사)
⑤ 당직 근무
⑥ 연구 업무
⑦ 교육 업무(□ 학생 □ 인턴 □ 전공의 □ 컨퍼런스 준비)
⑧ 기타( )

3-2-3. 업무수행에 가장 큰 장애 요인은 무엇입니까?

① 조직상의 문제 ② 업무량의 과다 ③ 업무환경 ④ 지식, 술기, 태도의 부족 ⑤ 기타( )

3-2-4. 지식, 술기, 태도의 역량이 부족하다고 생각했을 경우 어떻게 해결하십니까?

① 교수의 도움 ② 선배의 도움 ③ 동기의 도움 ④ 자기주도학습
⑤ 해결 하지 못함 ⑥ 기타( )

4 교육수련에 대한 요구

4-1. 전공의 교육수련 프로그램의 교육 목표를 알고 계십니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-2. 전공의 교육수련 프로그램의 평가에 대한 기본 원칙이 수립되어 있다고 생각하십니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-3. 의과대학/의전원에서 배웠던 지식, 술기 태도가 전공의 교육수련과 업무를 익히는데 도움이 되었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-4. 교육수련 프로그램은 전공의의 수준에 적합합니까?

① 적합하지 않다 ② 적합하다 ☞ 4-5.

4-4-1. 적합하지 않다면, 현재 교육수련 프로그램의 수준은 어떠하다 생각하십니까?

① 교육수련 프로그램의 수준이 전공의 수준보다 낮다
② 교육수련 프로그램의 수준이 전공의 수준보다 높다

4-11. 전공의 교육수련 프로그램은 체계적으로 구성되었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-12. 전공의 교육수련을 위한 교육방법은 적절합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-13. 전공의 교육수련의 교육방법 중 현재 시행되고 있는 교육방법의 비율과 이상적이라고 생각하는 교육방법의 비율을 적어주시기 바랍니다.

구분	현재 시행 비율	이상적인 비율
교수강의		
전공의 간 교육 프로그램		
증례집담회		
진료현장교육(외래, 병실, 수술실 등 포함)		
시뮬레이션교육(VR, AR 등)		
학회참여		
기타(이상적인 비율)		

4-14. 전공의 교육수련을 위한 평가방법은 적절합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-15. 전공의 교육수련의 평가방법에 해당하는 것은 무엇입니까?(복수응답가능)

① 필기(□ 수시 □ 주기적 □ 연차)
② 구두
③ 실기
④ 면담 (□ 매달 □ 1년에 한 번)
⑤ 종합평가
⑥ 기타 ( )

4-18. 상기 보기 중 현재 귀하가 소속 된 과에 해당하는 전공의 담당 교육 담당주체는 누구라고 생각하십니까? 가까운 보기를 고르시기 바랍니다.

_____

4-19. 귀하가 생각하는 이상적인 전공의 담당 교육 주체 형태는 무엇입니까?

_____

4-20. 전공의 교육수련을 위한 교육장, 시설 등의 자원은 충분합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-21. 전공의 교육수련을 위한 지원(행정/재정)은 충분합니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-22. 전공의 교육수련은 계획된 대로 진행 되었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-23. 소속 전공과 병원에서 전공의 교육수련 프로그램의 개선을 위한 노력을 실시하였습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-24. 현재의 전공의 교육수련 프로그램은 직무수행에 도움을 주었습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

4-25. 현재의 전공의 교육수련 프로그램에 만족하셨습니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

5 의과대학/의전원 교육과 병원 교육수련(BME-GME) 연계성 분석

5-1. 다음의 의과대학/의전원 교육과정이 귀하의 전공의 교육수련 과정에 어느 정도 도움이 되고 있다고 생각하십니까?

구분	전혀 도움이 안됨	별로 도움이 안됨	보통 정도임	조금 도움이 됨	매우 도움이 됨
	1	2	3	4	5
기초의학					
임상술기					
임상실습					
의학연구					
인문사회의학					

5-2. 다음은 의과대학/의전원의 졸업역량에 관한 내용입니다. 의과대학/의전원 졸업 시점 기준 다음의 제시된 각 역량에 대한 귀하의 습득 수준은 어느 정도였는지 평가하여 주십시오.

구분	전혀 도움이 안됨	별로 도움이 안됨	보통정도임	조금 도움이 됨	매우 도움이 됨
	1	2	3	4	5
진료역량 - 인체와 질병의 이해					
진료역량 - 임상정보 수집과 진단					
진료역량 - 의료자원의 활용과 치료					
진료역량 - 질병의 예방과 건강증진					
연구역량 - 비판적, 창의적 사고					
연구역량 - 연구수행능력					
리더십과 국제적 안목 - 공감적 이해와 소통					
리더십과 국제적 안목 - 사회와 문화에 대한 이해					
리더십과 국제적 안목 - 국제 보건에 대한 이해					
전문가 정신 - 의료윤리, 법, 제도					
전문가 정신 - 지속적 자기 개발					
전문가 정신 - 사회적 공헌					

5-3. 각 졸업역량은 귀하의 전공의 업무수행을 위해 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

문항	전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	보통정도임	조금 필요함	매우 필요함
	1	2	3	4	5
진료역량 - 인체와 질병의 이해					
진료역량 - 임상정보 수집과 진단					
진료역량 - 의료자원의 활용과 치료					
진료역량 - 질병의 예방과 건강증진					
연구역량 - 비판적, 창의적 사고					
연구역량 - 연구수행능력					
리더십과 국제적 안목 - 공감적 이해와 소통					
리더십과 국제적 안목 - 사회와 문화에 대한 이해					
리더십과 국제적 안목 - 국제 보건에 대한 이해					
전문가 정신 - 의료윤리, 법, 제도					
전문가 정신 - 지속적 자기 개발					
전문가 정신 - 사회적 공헌					

[부록36] 1차 FGD 후 서울대병원 전공의 1년차 대상 설문지

서울대병원 인턴 교육과 인적자원개발사업 관련 설문조사
(전공의 1년차)

1 개인 및 근무 현황

1. 의과대학/의전원 입학 구분
   ☐ 의예과 ☐ 의전원 ☐ 학사편입학

2. 추후 희망 전공 :

_____

2 전공의 업무 수행

1. 현재 담당하고 있는 업무는 무엇입니까?(복수응답 가능)

   ① 입원 환자 진료 ② 외래 환자 진료
   ③ 수술 - 수술 전 준비 ④ 수술 - 수술 보조
   ⑤ 당직 근무 ⑥ 연구 업무
   ⑦ 교육 업무 - 학생교육 ⑧ 교육 업무 - 인턴교육
   ⑨ 교육 업무 - 컨퍼런스 준비 ⑩ 기타( )

2. 귀하가 현재까지 가장 많이 수행한 업무는 무엇인지 순서대로 2가지를 작성하여 주십시오.

- 1순위: ( )
- 2순위: ( )

3. 현재 업무 수행 시 귀하가 어려움을 느끼는 업무는 무엇입니까?(복수응답 가능)

   ① 입원 환자 진료 ② 외래 환자 진료 ③ 수술 - 수술 전 준비
   ④ 수술 - 수술 보조 ⑤ 당직 근무 ⑥ 연구 업무
   ⑦ 교육 업무 - 학생교육 ⑧ 교육 업무 - 인턴교육 ⑧ 교육 업무 - 컨퍼런스 준비
   ⑨ 기타( )

- 1 -

4. 업무수행에 장애가 되는 가장 큰 요인은 무엇입니까?

① 조직상의 문제 ② 업무량의 과다 ③ 업무환경 ④ 지식, 술기, 태도의 부족 ⑤ 기타( )

5. 업무 수행 중 지식, 술기, 태도의 역량이 부족하다고 생각했을 경우 주로 어떻게 해결하십니까?
① 교수의 도움 ② 선배의 도움 ③ 동기의 도움
④ 자기주도학습 ⑤ 해결 하지 못함 ⑥ 기타( )

6. 향후 다루었으면 하는 전공의 교육수련 프로그램에 √ 표시하여 주시기 바랍니다. (복수응답 가능)

역량	세부역량	프로그램명	응답
전문가 정신	의사소통과 상호존중	언어적 의사소통 기술	
		비언어적 의사소통	
		환자-의사 간 의사소통	
		타 전공(부서) 간 의사소통	
		타 직군 간의 의사소통	
		갈등을 극복하는 공감 대화	
		회복탄력성 특강	
	팀워크	팀워크 다지기	
	career path	나에게 맞는 평생직업 찾아보기	
		경력개발을 위한 자기조절	
		경력개발을 위한 멘토링과 코칭	
	의료윤리	의료윤리	
		연명의료	
		의료분쟁의 이해	
연구	연구시작과 설계	첫 연구 시작하기	
		연구설계(case control, RCT)	
	연구윤리	연구 윤리(환자안전, 보상)	
	통계	SPSS 실습	
	논문작성	연구 논문 작성과 발표 기법	
행정	전산, 의무기록관리	전자의무기록관리	

3 교육수련 경험

1. 지금까지 전공의로 근무하시면서 교육수련 프로그램을 경험하며 느끼셨던 사항 중 공감되는 문항을 모두 표시해 주시기 바랍니다.(복수응답 가능)

① 교육수련 프로그램의 내용은 적합하다.
② 교육수련 프로그램은 체계적으로 구성되어 있다.
③ 교육수련을 위한 교육방법은 적절하다.
④ 지금까지 제공받았던 교육수련 프로그램이 있다.

2. 인턴과정 교육수련 프로그램은 적합하다고 생각하십니까?

① 전혀 적합하지 않다 ② 적합하지 않다 ③ 보통이다 ④ 적합하다 ⑤ 매우 적합하다

2-1. ('2번 문항'에서 인턴과정 교육수련 프로그램이 적합하지 않다(①, ②)고 응답하신 분들만 응답해 주시기 바랍니다.) '2번 문항'에서 인턴과정 교육수련 프로그램이 적합하지 않다고 생각하신 이유는 무엇입니까?

3. 교육수련을 위한 평가방법은 적절합니까?(인턴과정)

① 전혀 적절하지 않다 ② 적절하지 않다 ③ 보통이다 ④ 적절하다 ⑤ 매우 적절하다

4. 교육수련 프로그램에 만족하셨습니까?(인턴과정 포함)

① 전혀 만족하지 않는다 ② 만족하지 않는다 ③ 보통이다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

4-1. ('4번 문항'에서 교육수련 프로그램에 만족하지 않는다(①, ②)고 응답하신 분들만 응답해 주시기 바랍니다.) '4번 문항'에서 교육수련 프로그램에 만족하지 않는다고 생각하신 이유는 무엇입니까?

5. 인턴 기간 중 귀하의 생각과 가까운 것에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
	1	2	3	4	5
① 나의 인턴과정에 대하여 흥미와 보람을 느끼는 편이다.					
② 인턴 과정은 나의 경력과 성장에 도움이 되었다.					
③ 나의 인턴과정에 대한 병원에서의 지위에 대해 대체적으로 만족한다.					
④ 인턴 업무 중 마주치는 인턴, 전공의, 교수, 간호사, 환자 등은 업무에서 힘든 일이 생기면 서로 잘 도와주었다.					

4 의과대학/의전원 교육과 병원 교육수련(BME-GME) 연계성 분석

1. 귀하가 전공의를 시작하면서 당시 의과대학/의전원에서 배웠던 지식, 술기, 태도에 만족하십니까?

① 전혀 만족하지 않는다 ② 만족하지 않는다 ③ 보통이다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

1-1. ('1번 문항'에서 위와 같이 답하신 이유를 구체적으로 기술해주시기 바랍니다.

2. 전공의, 인턴 업무수행을 위해 의과대학에서 필요하거나 개선하였으면 하는 교육이 무엇이라고 생각하십니까?

Abstract

Educational Program Development of Residents' Career Path Based on Core Competency

Min-jung Lee
College of Medicine, Medical Education Major
The Graduate School
Seoul National University

Objectives

Are medical school graduation and the choice of a medical department directly linked to career path completion? In the last year of their training, residents worry about the question of what they should do after residency training. After becoming a medical specialist, a doctor should take the initiative in designing his or her career path in terms of where, what, how, and why. In the context of career paths, "where" refers to working areas and medical institutions, "what" denotes clinical or non-clinical fields and

subspecialties, “how” stands for working hours and roles, and “why” encompasses factors related to one’s career choice. As such, the career paths of doctors are not completed at the time of medical school admission or during basic medical education; instead, they are a lifelong process of maturation.

Residents′ career path is not a novel topic. It is covered as an element in the core competencies of doctors both in Korea and internationally. For example, Korean residents′ core competencies include “career management” as part of professionalism. In the core competencies of residents at Seoul National University Hospital (SNUH), “career path” is defined as a separate area. Residents′ core competencies from the UK, US, and Canada cover career paths and planning in various areas such as professionalism and leadership. These examples show that doctors should continuously develop their career competencies after medical school. So far, however, there has been little discussion about specific educational programs on career competencies during residency.

In Korea, residency training and education are still far from being an organized program based on core competencies. Developing core competencies and educational programs in stages is essential for systematic and practical residency training, and the same is true for career path core competencies. Due to anxiety about career prospects after residency training and dissatisfaction with the training program, it is increasingly common for trainees to drop out or for some medical departments to lack applicants. If this phenomenon continues,

it can negatively affect securing medical personnel and promoting national health enhancement in the future. Accordingly, the government and training hospitals are trying to implement the Medical Residents Act and develop core competencies to improve residents' training and working environments. However, to root out residents' anxiety in training, it is necessary to design a career path with a long-term perspective and systematically develop career path programs to foster future medical experts. The residents and faculty of SNUH have also recently demanded improvements in their residency training programs and raised the need for policy research to develop educational programs for practical application. This study aimed to develop an educational program based on the career path core competencies suitable for Korean residents so that training hospitals can use them immediately.

Methods

We conducted the research in four major stages:

1. By reviewing the literature, we established residents' career path core competencies as a sequence of four stages.
2. We validated the core competencies by conducting surveys and focus group discussions among faculty members and residents at SNUH.
3. We derived the final validated version of core competencies.
4. We developed an educational program based on data collected throughout the research.

Results

We organized career path core competencies into four stages, based on which we developed a step-by-step educational program. Career path core competencies were constructed based on Super's career development theories and Dreyfus' five-stage model of adult skill acquisition by referring to core competencies inside and outside Korea. In the first stage of core competencies, a resident recognizes the importance of career planning and explores career choice factors. The resident then explores career information and sets career goals in the second stage. Next, in the third stage, the resident develops career skills through participating in educational programs and mentoring, in which the resident can gain experience in his or her fields of interest. Finally, in the fourth stage, a resident acquires job search skills. Following these four stages, we provided examples of these stages occurring in certain residency training years in order to present the suggested timing of achieving each stage of the core competencies. Nonetheless, continuous feedback and correction can be made regardless of the residency training year. The construction of career path core competencies showed a similar trend in the scope of each stage's application and the role of residents compared to "5R Competency" in the SNUH residents' training year.

We developed an educational program by utilizing each stage's career path core competencies as a framework. According to a needs analysis among SNUH residents and faculty, the program's preferred

considerations were educational accessibility during busy work periods, residents' autonomous participation in reducing the educational burden, and achieving core competencies step by step effectively. As a way to increase the accessibility of the educational program for residents, we proposed video-recorded lectures and web-based test tools as educational methods. Furthermore, to increase the effectiveness of the program by using various educational methods, we presented lectures, mentoring, counseling, dispatched work, clinical skill training, and simulation education. We divided mentoring into two main tracks consisting of expert mentoring in each field, including various career paths, and collective mentorship with faculty in each department.

Conclusions

This study is significant because it developed an educational program based on the core competencies for career paths that Korean training hospitals and doctors can use. In particular, through this study, we had the chance to understand how residents and faculty of SNUH perceived their career paths and identified their needs. Therefore, the educational program from this study can be directly applied to residency training at SNUH. Through this program, we expect that residents' short-term and subconscious career choices will transform into career design based on long-term perspectives and sufficient information. Furthermore, this study found several points requiring additional discussion on residency training. Therefore, in the

future, further discussions and research can be conducted on the connection between basic medical education and graduate medical education in terms of the career path, faculty development and support for career guidance and mentoring, and improvements in evaluation methods for residents. In addition, there are still many unanswered questions about the needs of each medical department and training hospital, their development and application of career path programs, and ways to solve issues in training medical personnel.

keywords : Graduate Medical Education(GME), Residents, Career Development, Common Competency, Curriculum Development

Student Number : 2020-23824