

외과 전공의의 소진과 대처 과정에 대한 경험: 근거이론 접근

허 보 연

김 양 선

신 효 정[†]

아주대학교 교육학과 박사수료

아주대학교 교육학과 박사수료

아주대학교 교육학과 교수

본 연구는 외과 전공의가 경험하는 소진과 소진에 대한 대처 과정을 보다 심층적으로 이해하기 위해 질적연구방법인 근거이론에 기반하여 연구되었다. 이를 위해 3차 의료기관에서 근무하는 외과 전공의 9명을 대상으로 개별 심층 면접을 실시하였다. 인터뷰 자료를 분석한 결과, 총 73개의 개념으로부터 34개의 하위범주와 17개의 범주가 도출되었다. 본 연구 결과를 요약하면, 외과 전공의들이 경험하는 소진(burn-out)의 인과적 조건은 개인적 삶과 일과의 불균형, 초심의사로서 맞닥뜨리는 과도한 책임감과 전문성에서의 미숙함으로 나타났으며, 맥락적 조건으로는 수련생활과 직장생활에 따른 이중고, 전문의가 되기 위한 긴 과정, 선배(의사들)에게 도움을 받기 어려운 환경, 병원 내 관계적인 갈등이 나타났다. 소진의 중심현상은 체력적인 한계에 마주하게 되고, 감정적으로 소모되고, 아무것도 할 수 없을 정도로 무기력해지며, 직업적인 회의감을 느끼게 되는 등 의사로서의 직업적인 정체성 위기를 경험하게 되는 것으로 드러났다. 이러한 과정에서 업무수달, 성취감 경험, 직접 도움을 받은 경험과 더욱 어려움을 가중시키는 개인적 성격 특성 등의 중재적인 조건이 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 소진된 외과 전공의들은 힘든 생각을 차단하거나 당장의 어려움을 해소하는 일시적인 대처와, 적응적인 생각과 행동으로 전환하거나 위로와 지지를 얻기 위해 사람들과 적극적으로 상호작용을 하거나 쉼, 운동, 종교 등의 자기 돌봄 활동을 하는 등의 문제해결에 초점을 맞춘 적응적인 대처를 번갈아 활용하였다. 이러한 결과로 외과 전공의들은 긴 수련과정에 대한 수고스러움을 되새기고 소진으로 인해 잊고 있었던 직업선택에 대한 동기와 직업의식을 상기시키는 등 의사로서의 역할을 성찰하고 소명을 재정비하는 것으로 나타났다. 마지막으로 외과 전공의의 소진 경험에 대해 종합적으로 논의하였고, 본 연구의 의의와 제한점을 제시하였다.

주요어: 외과 전공의, 소진, 대처방법, 근거이론, 질적연구

[†] 교신저자(Corresponding author): 신호정, (16499) 수원시 영통구 월드컵로 20 아주대학교 교육학과 교수, Tel: 031-219-359, E-mail: blkbabe@ajou.ac.kr

2018년도 대한전공의협의회와 동아일보가 전국 병원 수련환경을 평가하기 위해 병원에서 수련 중인 전공의(인턴 1년, 레지던트 1-4년 차) 1만 2800여 명을 대상으로 진행한 설문조사에서 전공의 10명 중 7명이 과도한 업무와 피로로 인해 진료를 보는 데 어려웠던 경험이 있다고 응답하였다(동아일보, 2018. 1. 30).

의사라는 직업은 생명과 관련된 일을 다루는 전문직이기 때문에 다른 직업보다 높은 수준의 주의 의무가 따르며, 전문지식을 적절하게 사용하기 위한 기본 자질을 갖추어야 하고, 환자의 건강과 사회 안녕을 증진하기 위해 보호자, 의료진과 상호 소통하고 협력하는 자세가 요구된다. 높은 전문성이 요구되는 직업인만큼 긴 시간의 수련을 거치게 되는데, 전문의가 되기 위해 의과대학 또는 의학전문대학원을 마치고 의사면허를 갖춘 일반의가 대략 4-5년의 인턴 및 전공의(레지던트)의 수련과정을 거치고 난 후 국가의사면허자격시험으로 전문과목에 응시해 전문의를 취득하게 된다. 국내에서는 의과대학을 졸업한 일반의의 95% 이상이 실제 환자 진료능력을 갖추기 위해 인턴과 전공의 과정을 수련한다(양은배, 맹광호, 2014).

전공의들은 개원의 및 봉직의와는 달리 전문의가 되기 위한 교육을 받는 피교육생이자 급여를 받고 수련병원에 근로를 제공하는 근로자 역할이 동시에 요구되는 의사이다(김옥진, 1999). 전공의는 전문적 지식과 기술을 습득하여 사회에 봉사하고 후학들에게 지식과 지혜를 전수시킬 스승의 덕목을 갖춘 전문가로 양성되어야 하며, 선배 의사로부터 진료 경험을 지도받아 선배와 동일한 시행착오를 범하지 않고 단기간에 전문가로 성장하여 의학을 한 단계 발전시킬 수 있도록 해야

한다(어환, 2004).

그러나 전공의들은 과중한 업무량과 당직을 포함해 장시간 일을 해야 하는 환경상 일과 삶의 불균형을 경험하게 되며(Jolly, Griffith, DeCastro, Stewart, Ubel, & Jagsi, 2014), 빠르게 진화하는 의료 환경에서 새로운 지식과 기술을 습득해야 하고(Gunderman & Wilson, 2005), 제한된 경험을 바탕으로 임상장면에서 전문적 결정을 내려야 하는 어려움이 있다(Eva, 2005). 또한 환자 및 환자의 가족에게 민감한 이야기를 논의하는데 따르는 의사소통의 어려움을 경험하게 되며(Kurtz, Soles, Garcia, & Kundu, 2003), 임상의, 교육생, 연구자로서 다양한 역할에 따르는 효과적인 시간 관리 문제와 역할 혼란 등(Teunissen & Westerman, 2011), 전문적인 기술연마, 동료 및 환자들과 관계적인 유연성, 조직에서의 역할 수행을 해나가는 과정들은 전공의들에게 스트레스 및 소진을 야기한다. 또한 이러한 스트레스와 소진은 전공의들의 우울 및 불안, 자살사고 등의 정신건강과 강한 상관관계가 있다(Danhauer, Files, & Freischlag, 2020; Dyrbye & Shanafelt, 2016; West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018). 전공의는 의대를 마치고 현장에 나와서 임상경험을 처음 시작하는 초심의사에서 의사와 피교육자의 이중신분을 가지고 병원에서의 다양한 관계와 직무에 맞닥뜨리게 된다. 전공의는 의사로서의 정체성을 발달시켜나가야 하는 중요한 시기이지만 동시에 취약한 근무 환경에 놓여 있어 이들의 정신건강은 점검과 관리가 필요한 상태이다.

여러 과 중에서도 외과의는 몇 가지 외과적 작업의 독특성으로 인해 타과에 비해 소진을 더 경험한다는 연구결과가 있다. 외과의는 복잡한 수술

절차를 수행하기 위해 높은 수준의 손기술을 요하며(Gardner & Scott, 2015), 이러한 기술은 외과적 기술 발전으로 인해 최신의 기술을 끊임없이 연마하고 통합해야 하는 도전을 경험하게 된다(Azhar et al., 2016). 또한 수술 중 오류의 위험을 줄이기 위한 빠르고 정확한 의사 결정 능력과 타과의 협업이나 수술실에서의 효과적인 팀워크 및 의사소통 능력을 요한다(Arora et al., 2010; Gillespie, Chaboyer, Longbottom, & Wallis, 2010), 이에 더하여 외과 전공의의 경우, 수술뿐만 아니라 병실 및 외래 업무까지 기본적인 업무량이 많으며, 수술에 대한 중요한 결정, 환자의 사망 등 심리적 압박감이 심하여 타과에 비해 소진이 높고 전문의에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 조사되고 있다(Dawkins & Burdess, 2020; Elmore, Jeffe, Jin, Awad, & Turnbull, 2016; Galaiya, Kinross, & Arulampalam, 2020; Pulcrano, Evans, & Sosin, 2016; Senturk & Melnitchouk, 2019; Shanafelt et al., 2009; Shanafelt et al., 2011). 이러한 전공의의 정신건강 문제와 상당한 정도의 소진은 환자 진료와 의료 과실에 부정적인 영향을 미친다는 연구결과가 보고되고 있어(김세롬, 김자영, 김승섭, 2015; 박찬민 외, 2015; 오수현, 김진숙, 2019; Baer et al., 2017; Thomas, 2004; West et al., 2006), 외과 전공의의 소진은 주요하게 연구되어야 할 영역이다.

Maslach(1976)에 의하면, 소진은 감정적, 정신적, 물리적으로 지속적으로 고갈되는 상태로, 주로 개인의 업무나 일상 활동에 대한 지속적인 스트레스와 부정적인 요인들의 노출에 따라 발생한다. 이것은 주로 '사람과 관련된 일(people-work)'을 하는 전문직업인에게 발생하는, 심리적 고통이 따

르는 스트레스로 세 가지의 하위개념을 구성하는데, 첫째 정서적 탈진(Emotional Exhaustion)은 일 때문에 정서적으로 고갈된 느낌을 갖는 것이며 둘째, 비인간화(Depersonalization)는 탈인격화로 타인에게 마치 인격이 없는 대상인 것처럼 냉소적인 태도를 갖게 되는 것이다. 셋째, 성취감 저하(Reduced of Personal Accomplishment)는 일에 대한 성취감을 느끼지 못하고, 자기 자신을 부정적으로 평가하게 되는 것을 말한다. Farber(1984)는 소진 현상은 일시적으로 나타나는 현상이 아니며 점진적으로 진행되는 연속적인 개념으로서 스트레스와 구분된다고 하였다. 또한 소진은 부정적응의 최종 단계로서 일상생활에서 스트레스보다 더욱 심각한 영향을 미치며(신강현, 2003), 특히 급격한 감정 기복으로 짜증을 자주 내고 가족과 갈등을 겪으며 직장의 업무에 집중하지 못해 동료와 갈등이 발생하고 업무성과의 감소를 경험하게 된다(최혜영, 2010). 또한 긴장과 불안, 피로감이 증가하고 결국 냉소적인 반응으로 나타나 자살에까지 이르는 경우도 있다(Brewer & McMahan, 2003; Dyrbye et al., 2008). 전공의들은 직업적인 특수한 상황으로 인해 신체적 소진뿐만 아니라 심리적 소진까지 경험하고 있는데, 이는 환자의 생명과 직결되는 직업의 특성상 소진을 예방적으로 관리할 필요가 있음을 시사한다. 최근 의대 내에 의대생들의 심리상담을 돕는 상담센터들이 생겨나고 있는 것이 그 방증이라고 볼 수 있다.

의사들의 소진 관련 국내의 연구들을 살펴보면, 의대생들을 대상으로 한 우울관련 연구와(김보미, 노혜린, 2014; 이현지, 장은영, 박용천, 김대호, 2013; 정조이, 이수진, 2021), 소진 중에서도 학업

적인 소진에 관한 연구가 주를 이루고 있으며(유지혜, 채수진, 2016; 이수현, 전우택, 2015; 천경희, 2014), 인턴과 전문의를 대상으로 한 소진 연구가 몇 편 있다(김남수, 2002; 박찬민 외, 2015; 서지현, 김부경, 배화옥, 임선주, 김경한, 2014; 여인환 외, 2013; 정우경, 최병인, 2022). 전공의의 정신건강을 다룬 연구는, 2014년 전공의 1,386명을 대상으로 전공의 근무환경 조사를 실시하여 한국 전공의들의 근무환경과 신체적, 심리적 건강을 일반 근로자 집단과 비교한 연구(김세롭 외, 2015), 같은 조사에서 얻은 결과로 전공의들의 장시간 근로와 우울간의 관계를 파악한 연구(김지환, 윤재홍, 김승섭, 2015)와 직장내 차별 경험과 정신건강간의 관계를 살펴본 연구(최보경, 김지환, 김승섭, 2018)가 있다. 세 편의 연구는 국내에서 전공의들의 근무환경과 정신건강의 관계를 다뤘다는 점에서 의미가 있는 연구이지만 일부의 환경과 정신건강 간의 상관관계가 단편적으로 제시되어 전공의들에게 만연해 있는 소진의 실제적인 경험을 파악하기에 역부족이다. 질적 연구는 현상을 참여자의 관점으로 파악하는데 의미가 있으며, 참여자들의 삶을 밀도 있게 심층적으로 묘사할 수 있으므로(김영천, 2016), 이에 본 연구는 양적 연구가 아닌 질적 연구 방법을 채택하여, 외과 전공의들이 소진되었을 때 겪는 어려움의 실체가 무엇인지, 주변의 환경과 사건에 어떠한 의미를 부여하며 어려움을 대처해나가는 전략이 무엇이고, 세부적인 일상생활에서의 어떤 일이 촉진 혹은 방해요인이 되는지, 그들의 경험과 환경이 어떠한 상호작용을 하는지를 파악하고자 한다. 즉 전공의들이 경험하는 소진과 소진을 가속화시키는 배경 및 원인, 소진 경험시 활용할 수 있는 자원 또는

대처방식까지 소진의 과정을 전체적으로 파악하여 이론적 모델을 제시하고자 한다.

본 연구는 질적 연구방법 중 근거이론 접근을 택하였다. 근거이론 접근은 개인의 주관적인 경험을 연구한다는 측면에서 다른 질적 연구방법들과 비슷하지만 개인의 주관적인 경험에서 이론적 틀을 발견하는 것이 목적이라는 점에서 차이가 있다(Corbin & Strauss, 2008). 국내에서 외과 전공의의 소진과 관련한 연구가 미비한 상황에서 외과 전공의가 경험하는 소진의 발달과정과 그 관계를 살펴 이론적 틀을 발견하고자 할 때 근거이론의 접근이 본 연구의 목적에 가장 부합하는 방식이라고 판단하였다.

본 연구에서 설정한 연구 질문은 ‘외과 전공의가 경험하는 소진과 대처의 과정이 어떠한가?’이다. 구체적으로 첫째, 전공의들이 소진시 무엇을 경험하는가?, 둘째, 개인적, 환경적으로 어떠한 요인들이 소진을 유발하거나 가중시키는가?, 셋째, 소진이 되었을 때 전공의들은 어떻게 대처하는가?이다. 전공의들이 개인적으로, 환경적으로 어떠한 요인들로 인해 소진을 경험하게 되며, 소진이 되었을 때 어떻게 대처하고, 소진과 대처의 과정을 경험하면서 어떠한 영향을 받게 되는지를 살펴본다면 소진을 잘 관리하여 한 개인과 직업인 간의 균형적인 삶을 살아갈 수 있도록 돕는데 유용한 자료가 될 것으로 보인다.

방 법

연구 대상

본 연구의 대상자는 외과를 전공하고 있는 전

공의 1년차~4년차로, 본 연구의 홍보물을 수도권에 있는 한 3차 의료기관에 게시하여 참여자를 모집하였다. 동시에 같은 기관의 외과 전공의 교수와 여러 명의 전임의를 통해 전공의를 추천 받았으며, 추천을 받은 경우 전공의에게 개별적으로 전화를 걸어 자발적인 참여 의사 여부를 확인하였다. 참여자는 모두 9명으로 이는 해당 기관 외과 전공의의 37.5%에 해당한다.

9명의 연구 참여자의 성별은 남성 4명, 여성 5명이었으며, 연차별로 전공의 1년차 3명, 2년차 2명, 3년차는 없었으며, 4년차 4명이었다. 연령대로는 20대 3명, 30대 6명이었으며, 추가 근무시간은 하루 평균 30분부터 6-8시간까지 다양하게 분포되어 있었다. 연구 참여자의 인구학적 특성은 표 1과 같다.

자료 수집

외과 전공의의 소진과 대처 경험에 관한 심층 면담을 위해 연구자 3인이 소진과 대처 경험에 관해 질적 분석한 선행 연구들(최혜윤, 김은하, 2017; 번시영, 2020)을 검토하여 전반적인 소진 경험, 소진 경험 시 대처 방안으로 구성된 질문지 초안을 개발하였다. 질문지 초안은 연구자 3인이 교차 점검 후 수정 보완하였으며 최종적으로 연

구에 활용한 질문지는 소진에 영향을 주는 내/외부적 요인, 소진 양상, 소진 경험 시 대처 방법과 대처방법에 따른 효과성 등을 묻는 내용으로 이루어져 있다. 연구자 3인은 상담심리 전공 교수 1명, 교육상담 박사과정생 2명으로 구성되어 있으며, 상담심리 전공 교수는 질적 연구(예-청소년 자살생각 CQR, 학교폭력 방어자 CQR, 교사생활 지도 근거이론)에 직접 참여한 경험이 있으며, 합의적 질적 연구 감수자로도 다수의 참여 경험이 있다. 박사과정생 2명은 질문 자료를 구성하기 전 근거이론에 대한 다수의 서적과 논문을 읽었으며, 개인별로 근거이론 워크샵을 수강하여 관련 지식을 숙지한 후 질문 개발 및 분석 과정에 참여하였다.

이렇게 개발된 질문지를 활용하여 반구조화 면담을 실시하였다. 면담은 한국상담심리학회 상담심리사 1급 자격을 보유한 상담전문가인 상담심리 전공교수 1인과 동일학회 상담심리사 1급 자격을 소유한 상담 경력 15년의 상담전문가 1인이 연구 참여자들을 나누어서 각각 4-5명씩 진행하였다. 연구자는 면담 시작 전, 연구 참여자에게 연구의 목적과 과정, 자료의 활용과 범위, 녹음, 비밀 유지 등에 대해 충분히 설명한 후 연구 참여와 녹음에 대한 동의를 구하였다. 면담은 2021년 8월 중순부터 10월까지 2개월에 걸쳐 진행되었으

표 1. 참여자 정보

참여자	성별	나이	수련기간	참여자	성별	나이	수련기간
참여자 1	여자	28	1	참여자 6	남자	34	4
참여자 2	남자	27	2	참여자 7	여자	32	4
참여자 3	여자	31	1	참여자 8	남자	30	4
참여자 4	남자	32	1	참여자 9	여자	31	4
참여자 5	여자	29	2				

며, 연구 참여자들의 편의를 위해 병원 근처 스타디 카페에서 대면으로 개인별 각 1회 실시하였으며, 면담 시간은 최소 60분에서 최대 90분이 소요되었다. 면담 종료 후 연구 참여자들에게 면담에 참여한 보상으로 소정의 기프트 카드를 제공하였다.

자료 분석

본 연구의 목적은 외과 전공의들이 경험하는 소진 및 대처 과정을 탐색하며 소진이 전공의들에게 미치는 영향, 소진을 중재하거나 완충하는 요인들을 고찰 및 개념화하는 것이다. 이를 위해 체계적으로 수집된 현상 관련 자료를 분석하여 귀납적으로 이론을 구축하기 용이한 질적 분석 방법인 근거이론(Grounded theory) 방법을 활용하여 자료 분석을 실시하였다. 근거이론 방법은 특정 현상에서 적합한 개념이 아직 확인되지 않고 개념 간의 관계에 대한 이해가 부족한 경우나 기존 이론적 기반이 갖추어지지 않은 경우 또는 비록 기존 이론이 있으나 수정되거나 명확할 필요가 있는 경우 활용될 수 있다(Strauss & Corbin, 2008). 따라서 현재 국내에서 외과 전공의들의 소진 경험 및 이에 대처하는 과정과 이에 기여하는 다양한 요인이 아직 탐색되지 않은 실정이기 때문에 외과 전공의의 소진 경험 및 대처 과정, 영향 요인 등을 밝히는데 근거이론 방법이 적절한 연구방법이라고 판단하였다.

본 연구에서는 개방코딩(open coding), 축코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding)의 3단계에 따라 심층면담 자료를 분석하였다. 먼저 개방코딩 단계에서는 인터뷰의 축어록을 줄 단위

분석방법을 사용하여 한 줄씩 읽어가며 연구자들이 의미있다고 생각하는 구절 혹은 문장을 참여자의 진술에 바탕을 두어 개념화 하였다. 이후 공통적인 속성을 가진 개념끼리 범주화하여 하위범주와 범주로 구분하였다. 다음으로 축코딩 단계에서는 인과적 조건, 맥락적 조건, 중심현상, 작용/상호작용, 중재적 조건, 결과로 구성되는 패러다임 모형을 구성했다. 또한 분석된 범주들을 통합하고 시간의 흐름에 따른 참여자들의 변화를 배열하여 과정분석을 실시하였다.

마지막으로 Guba와 Lincoln(1981)의 기준에 근거하여 연구절차에 대한 타당성을 검토하였다. 먼저, 사실적 가치(truth value) 확보를 위해 실제 대학병원에서 재직중인 의사들에게 심층 인터뷰를 실시했고, 일관성(consistency)과 중립성(neutrality)을 확보하기 위해서 연구자의 경험이 선입견으로 객관성을 해칠 가능성이 있으므로 분석과정에서 판단을 중지하고, 2명의 전문가들에게 자료 검토 및 자문을 의뢰하였다. 2명의 전문가 중 1명은 근거이론으로 박사 논문을 쓰고 근거이론의 박사논문을 지도한 경험이 있으며, 또 다른 1명의 전문가는 여러 편의 질적연구에 참여한 경험과 질적 연구를 감수한 경험이 있는 상담전공 교수이다.

결 과

소진과 대처경험의 패러다임 모형

전공의들의 소진 과정을 알아보기 위하여 연구 참여자의 면담자료를 줄 단위로 면밀하게 읽고, 의미 요약을 하고 발견된 의미 있는 진술을 개방코딩(open coding)을 통해 개념화하였다. 이런 개

표 2. 패러다임에 따른 개념, 하위범주, 범주

개념	하위범주	범주	패러다임
<ul style="list-style-type: none"> 연속 근무 등으로 늘 병원에 있는 것 같음 환자 30-40명 주치의, 수술방 지원 등 업무량 과다 	병원에 매여 있음	개인적 삶과 일과의 불균형	인과적 조건
<ul style="list-style-type: none"> 퇴근시간이 불규칙함 온전한 주말이 없음 할 일이 많아 다른 곳에 에너지를 쏟을 여유가 없음 	불규칙하고 빠박한 일정으로 여유가 없음		
<ul style="list-style-type: none"> 당직시 예측하지 못하는 응급 환자로 불안함 치료시기가 중요한 위독한 환자 진료에 에너지 소모가 큼 진료에 대한 판단과 결정에 대한 책임감과 부담감이 큼 	환자에 대해 느끼는 과중한 책임감이 부담됨	초심 의사로서 맞닥뜨리는 버거운 책임감과 전문성	
<ul style="list-style-type: none"> 전공의 1년차때 일이 서툴러 더듬 임상경험 부족으로 매니지할 수 없다고 느끼는 환자가 많음 임상경험이 적어 대처가 미숙했던 부분을 자책함 	전문성에서의 미숙을 느낌		
<ul style="list-style-type: none"> 수련생인데 인력으로만 사용된다고 느낌 수련생으로 배움이 필요한데 도움을 받지 못할 때 난감함 	배움의 시간보다 인력으로 기능하고 있어 기대와 간극이 있음	수련생활과 직장생활에 따른 이중고	
<ul style="list-style-type: none"> 고연차가 되면 교육과 환자 체크 등 역할이 늘어남 고연차가 되면 아래 연차들이 모르는 것을 같이 결정해줘야 하는 부담감이 생김 	연차가 올라가며 책임감이 가중됨		
<ul style="list-style-type: none"> 외과는 파트가 세분화되어 수련후 긴 전임의 기간이 요구됨 전임의까지 몇 년을 더 해야 하는 것이 스트레스가 됨 	전임의까지 오랜 수련과정이 필요	외과 전문의가 되는 긴 과정	맥락적 조건
<ul style="list-style-type: none"> 특정병원(수도권)에 수술이 몰림 선배의사들이 주로 수술방에 있어 도움을 받기가 어려움 	선배의사들이 수술이 많아 도움요청이 어려움	선배(의사들)에게 도움 받는 것이 어려운 환경	
<ul style="list-style-type: none"> 간호사들의 잦은 노티와 재촉 교수의 기대 또는 비난 수술방에서 교수의 예민한 반응 	간호사의 노티 재촉, 교수의 기대 또는 질책에 버거움	병원안에서 관계적인 갈등 발생	
<ul style="list-style-type: none"> 환자의 무례하거나 위협적인 태도 마음을 다한 환자가 고마워하지 않을 때 부질없다는 생각이 듦 	환자의 비협조적인 태도에 낙담함		
<ul style="list-style-type: none"> 잠을 많이 못자 몸이 안좋아짐 한달에 절반 이상을 병원에 있고 당직이 많고 수면부족으로 체력적인 소진이 심함 	환자 돌봄과 의료업무 과정에서 체력적 한계가 발생함	소진되어 의사로서의 직업적 정체성 위기를 경험함	중심 현상
<ul style="list-style-type: none"> 일상이 없고 주말까지 병원에만 있을 때 우울해짐 예민해져서 윗사람이 하는 말이 비난으로 들림 	감정적으로 소모됨		
<ul style="list-style-type: none"> 집에서 누워 있거나 잠만 잘 수 있을 정도로 방전이 되어 아무것도 못하게 됨 해야할 일을 다 미루고 아무것도 안하고 싶어짐 	아무것도 할 수 없을 정도의 무기력을 경험함		
<ul style="list-style-type: none"> 환자와의 상호작용이 귀찮아져서 덜 보게 됨 가까운 사람들에게 짜증스런 반응을 빈번하게 함 	사람들과의 상호작용을 멀리하게 됨		
<ul style="list-style-type: none"> 너무 힘들어 이 길이 나에게 맞는지 고민하게 됨 바쁘고 잠 못자고 하면 초심이 사라지고 왜 이 고생을 할까하는 생각이 듦 	직업에 대한 회의감을 느낌		
<ul style="list-style-type: none"> 도움요청하는 것이 낮춤 기준이 높아 성과에 대해 만족감이 낮음 교수님의 기대에 부응하려 긴장감과 부담감이 높아짐 	개인의 높은 성과 기준과 완벽주의적 특성으로 어려움이 있음		

<ul style="list-style-type: none"> • 놓치지 않으려고 모든 것을 기록하여 일이 더뎠 • 시간이 지나면서 일이 익숙해짐 • 능력치가 올라가면서 두려움이 적어짐 	일이 익숙해지고 업무가 빨라짐	업무속달과 로테이션으로 용이해진 업무	
<ul style="list-style-type: none"> • 위중증 환자가 적은 분과를 둘 때 상대적으로 마음이 편해짐 • 피곤하다 싶을 때 한번씩 파트가 교대되어 리셋됨 	분과가 교대되는 것이 도움이 됨		
<ul style="list-style-type: none"> • 자신이 처치한 환자가 호전될 때 성취감을 느낌 • 환자에게 고맙다는 피드백을 들으면 힘이 남 • 자신이 한 진심어린 행동에 환자가 위안이 되었다고 해 보람을 느낌 	환자의 호전에 보람을 느낌 환자의 긍정적 피드백에 뿌듯함을 느낌	직업적인 성취감 경험	
<ul style="list-style-type: none"> • 어려울 때 친한 4년차 선생님이 내 쿨을 받아주며 도와줘서 일이 하나씩 정리 됨 • 로딩이 많이 걸려 감당이 안되서 교육 치프 선생님께 못하겠다고 이야기 했는데 교수님과 논의해서 며칠 쉬게 해주셔서 생각을 정리하고 돌아옴 	직접적인 도움을 받음	힘들을 알아주고 직접 도움받은 경험	
<ul style="list-style-type: none"> • 어떤 어려움을 얼마나 겪고 있는지에 대해 알아주고 어필해주는 것이 정서적으로 지지가 많이 됨 • 외과는 항상 같은 공간에 가족과 같은 유대감이 있어 버텨내는 데 큰 도움이 되었음 	힘들을 먼저 알아봐주는 것에 위안이 됨		
<ul style="list-style-type: none"> • 힘들든 의식하면 더 힘들까봐 부정하며 회피함 • 힘든 터를 내면 동기들이 영향을 받을까봐 억압하다 결국 터짐 	힘든 것을 묻어놓음	힘든 생각을 차단(억압)	
<ul style="list-style-type: none"> • 일이 힘들어 그만두겠다고 함 • 환자 관련된 결과를 내 책임으로 받아들이지 않고 외면하게 됨 	숨어버리거나 그만두려 함		
<ul style="list-style-type: none"> • 술로 달랠 • 먹는 것(야식)으로 스트레스 해소함 	음식으로 스트레스를 해결함	즉각적인 해소	
<ul style="list-style-type: none"> • 병원과 사생활을 분리시킴 • 주말에 가급적 일을 자제함 	업무가 끝나면 병원과 자신을 분리시킴	적용적인 생각과 행동으로 전환	
<ul style="list-style-type: none"> • 부족한 면을 채우면 좋은 의사가 될 것이라고 적응적으로 생각함 • 힘들때 이 시기만 지나가면 괜찮다라고 생각함 • 다른 동료도 힘든 과정을 겪는다고 생각함 	긍정적으로 생각하려고 노력함		
<ul style="list-style-type: none"> • 가족과 다른 일상을 공유함 • 의학을 모르는 친구나 나를 평가하지 않는 제3자에게 힘든 것을 이야기함 	병원을 벗어나 밖의 일상 사람들과 교류를 가짐	사람들과의 적극적인 상호작용	
<ul style="list-style-type: none"> • 일에서 문제가 생기면 동기들에게 이야기 함 • 당직실에서 선배 의사들이 경험을 공유해주고 지지해 주면 나아짐 	병원 안 동기와 선배들에게 위로를 구함		
<ul style="list-style-type: none"> • 수면을 취함 • 좋아하는 것을 하며 쉬(여행, 핸드폰, 영화) 	쉬음 가짐	자기 돌봄 활동	
<ul style="list-style-type: none"> • 운동을 하며 땀을 흘림 • 요가, 필라테스 등 자신과 몸에 집중함 	운동으로 체력관리를 함		
<ul style="list-style-type: none"> • 종교활동에 매진함 • 신에게 의지하며 두려운 마음이 경감됨 	종교에 의지함		
<ul style="list-style-type: none"> • 그동안 긴 시간의 수고스러움을 되새기며 목표를 향해 버텨 	포기하지 않고 버텨냄		
<ul style="list-style-type: none"> • 누군가에게 도움을 주고 있다는 것 자체에 의미가 크다는 것을 환기시킴 • 의미있고 중요한 일을 하는 곳이라는 직업의식을 상기시킴 	잊고 지낸 소명의식이 회복됨	의사로서의 역할을 성찰하고 소명을 재정비함	결과

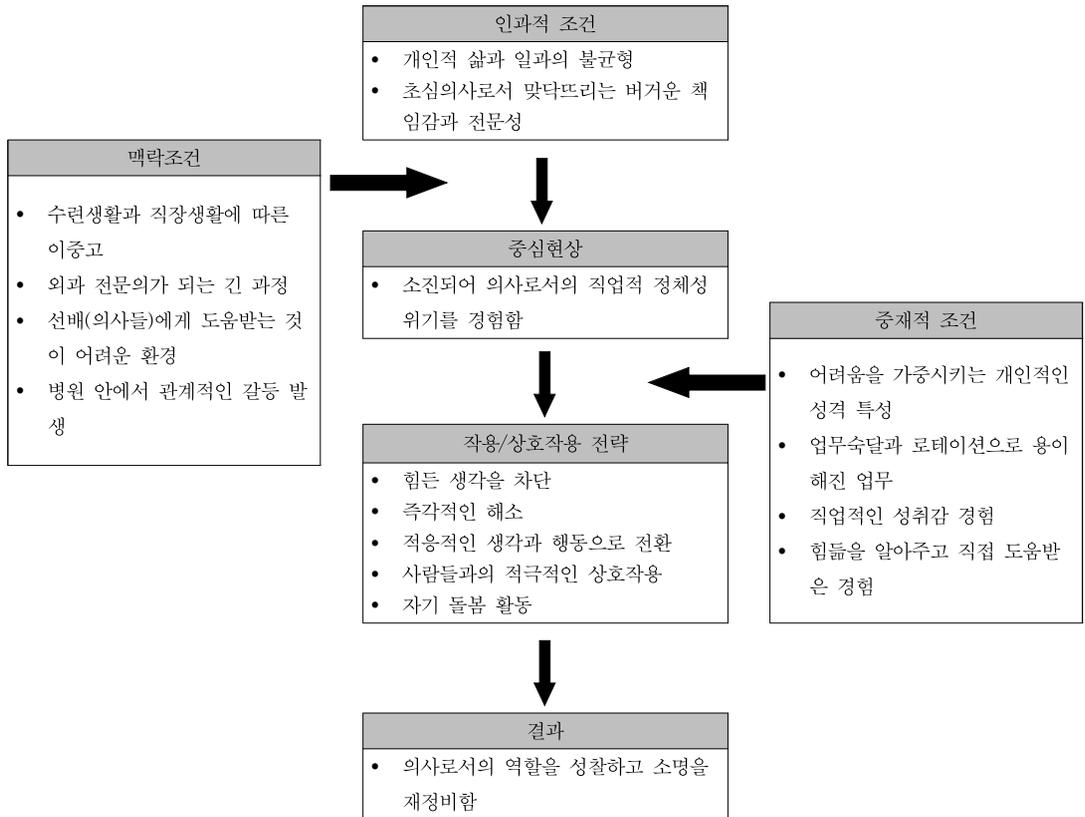


그림 1. 소진과 대처 경험에 대한 패러다임 모형

님들 중 유사한 현상을 나타내는 것을 하나의 범주로 묶는 범주화를 실시한 후 범주의 속성과 차원에 따라 범주를 발전시키면서 개념을 하위범주로, 하위범주는 다시 범주로 수렴하고 해체하는 분석과정을 거쳤다. 분석의 결과, 표 2와 같이 73개의 개념으로부터 34개의 하위범주와 17개의 범주가 도출되었다. 또한 그림 1에 범주들이 서로 어떻게 연결되는지를 나타내는 패러다임 모형을 제시하였다. 이 패러다임 모형은 외과 전공의들이 경험하는 소진의 인과적 조건과 맥락적 조건, 소진의 중심현상, 작용/상호작용에 영향을 미치는 중재적 조건과 소진에 대한 대처인 작용/상호작

용, 소진과 대처 경험의 결과에 대해 하나의 연결된 구조를 보여준다.

인과적 조건

인과적 조건은 중심현상을 이끌게 되는 직접적인 원인이 되는 사건이나 변수를 말한다(Strauss & Corbin, 2008). 본 연구에서는 ‘의사로서의 직업적 정체성 위기’라는 현상의 인과적 조건으로 ‘개인적 삶과 일과의 불균형’, ‘초심(의사)로서 맞닥뜨리는 버거운 책임감과 전문성’이 나타났다.

먼저 참여자들은 36시간 연속 근무, 많은 당직, 30-40명 환자의 주치의로서 역할을 하고, 밤

12시까지 동의서 받으러 다니면서 수술방도 지원해야 하며, 수술 및 환자 돌봄의 일로 불규칙한 퇴근시간을 갖게 되는 등 업무량이 많고 퇴근 후에도 지속되는 일로 늘 병원에 있는 삶을 살고 있는 것 같다고 말했다. 또한 온전히 쉬는 주말이 없고 할 일이 많아 자신을 위해 정서적으로 재충전할 여유가 없음을 호소하였다. 참여자들은 당직할 때 응급실에 어떤 환자가 올지 예측할 수 없다는 것에 두려움과 불안감을 느꼈으며, 환자의 죽음에 대한 책임감과 부담감이 상당하였는데, 위독한 환자를 볼 때 타이밍을 놓칠까봐 예의주시하는 과정 자체에 에너지 고갈이 심함을 느꼈다. 특히 전공의 1년차 때 일이 익숙치 않아 일을 하는데 오래 걸리고, 임상경험이 적어 감당할 수 없다고 느끼는 환자가 많고, 대처가 미숙했던 부분을 자책하기도 하였다. 선배 의사들이 수술방에 오래 들어가 있으면 도움을 받을 수가 없다는 점을 언급하기도 하였다.

내 일상도 없어지는 거 같고 그런데 뭐 일이 전부가 아닌데 내 모든 것이 그냥 이 수련과 일에만 빠져 있는 것 같고 그런 거에 이제 좀 힘들거나 아니면 우울하거나 아니면은 주말에도 병원에 어쨌든 나가야 되는 그런 일상이 반복되는 게 되게 어쩔 때는 힘들 때도 있고요. <참여자 1>

1년 차 처음에 첫 주였던 것 같은데 이제 잘 모르니까. 또 이제 외과 특성상 워낙 선배님들이 수술방에 많이 들어가 있어서 정규 시간에 물어볼 선생님이 별로 없을 때도 있거든요. 그냥 이렇게 뭔가 어떤 거를 경과 관찰을 하다가 환자가 이렇게 확 안 좋아졌던 그런 경험이 있어요. 마음으로는 내가 엄청 형편없는 어떤 그런 의사라는 생각이 많이 들었던 것 같아요. <참여자 4>

이제 겨우 8개월차고 gs(일반외과)가 워낙 다양한 분과도 있고 환자들도 되게 다양하기 때문에 제가 매니저 할 수 없다고 느끼는 환자들이 꽤 많거든요. 사실 그 환자들을 제가 감당할 수 없다라고 느낄 때 약간 그런 거에서 좀 부담감이라든지. <참가자 5>

저희는 막 갑자기 환자가 이제 폐혈증이 생겨갖고 막 넘어가고 피가 나서 막 넘어가고 이럴 때가 있는데 그거를 잘 캐치를 못하면 죽을 수도 있죠. 당연히 그런 상황이 발생하는 거에 대한 두려움이 늘 있기는 하고요. 그렇지 않기 위해서 이제 늘 그거를 좀 더 보는 건데 그 과정이 사실 되게 막 소모가 커요. <참여자 8>

맥락적 조건

맥락적 조건은 중심현상에 영향을 미치는 특정 조건이나 상황을 의미하는데(Strauss & Corbin, 2008), 작용/상호작용을 통해 반응하게 하는 현상을 만드는 특수한 조건들을 의미한다. 본 연구에서 나타난 맥락적 조건의 범주는 ‘수련생활과 직장생활에 따른 이중고’, ‘외과 전문의가 되는 긴 과정’, ‘선배에게 도움 받는 것이 어려운 환경’, ‘병원 안에서 관계적인 갈등 발생’이 도출되었다. 구체적으로 특히 저연차 레지던트들은 수련을 받아야 하는 수련생 신분이지만 배움의 시간보다 인력으로 기능하고 있어 수련생활이 기대와 다르다고 언급하였으며, 이미 6년의 대학과정을 거쳤지만 전문의가 되려면 계속되는 수련생활이 길어 지침을 호소하였다. 또한 선배 의사들의 도움을 받아야 하는데, 선배 의사들이 수술방에 내내 있으면 도움을 받을 수가 없다는 점을 언급하기도 하였다. 병원 안에서 발생하는 관계 갈등 중 간호사의 노티 제촉, 교수의 질책과 비난에 버거움을 느낀다는 응답이 있었으며 환자가 치료에 응하지 않는 등 비협조적이거나 위협적인 태도를 취해 도

움을 주려는 것에 회의감을 갖게 된다는 응답도 있었다.

간호사님은 사실 노티만 하면 업무가 끝나고 퇴근하니까 저희는 이제 노티를 받고 그 후에 어떻게 해야 할지를 저희가 정하는 거니까. 진짜 여러 명을 보고 있는데 이 환자 노티를 빨리 받아달라고 재촉할 때 너무 힘든 경우가 있죠. <참여자 2>

저는 그래도 약간 전공의라고 하는 입장이 다른 직업 이랑은 또 다른 게 배우는 입장이라는 생각을 가지고 있고 사실 배우고자 하는 목적으로 이렇게 병원에 온 것도 있고. 근데 아무래도 병원 자체가 일이 너무 많고 좀 빠르게 돌아가다 보니까 가르쳐야 된다고보다 그냥 일하기 위해서 필요한 하나의 인력일뿐이라고 생각하는 사람들이 되게 많거든요. 나사 하나로서 그 톱니바퀴의 나사로 돌아간다는 생각을 가질 때가 꽤 많았어서 그때가 제일 힘들었던 것 같아요. <참여자 9>

또 어떤 분들은 몰래 녹음을 한다든지 뒤에서 뭔가 하는 거를 몰래 카메라 비디오를 찍는다든지 이런 경우가 생각보다 꽤 많고 사실 이게 환자나 의사 관계도 어떻게 보면은 인간관계인데, 그럴 때 기분이 상당히 나쁜 상황이 많이 생기고. <참여자 9>

중심현상

중심현상은 ‘여기서 무엇이 진행되고 있는가?’에 대한 내용으로(Strauss & Corbin, 2008), 본 연구의 중심현상은 ‘소진되어 의사로서의 직업적 정체성 위기를 경험함’으로 나타났다. 대부분의 참여자들은 소진시 체력적인 한계와 정서적인 소모, 무기력해짐, 사람들과의 상호작용을 멀리하게 됨, 직업에 대한 회의감 등을 경험했다. 구체적으로 수면부족으로 인해 체력적인 한계에 직면해 있었으며, 우울감을 느끼거나 교수나 선배 의사의 유

머에도 자신을 향한 비난으로 받아들이는 등 정서적으로 과민해지고 불안정함을 호소하였다. 또한 방전이 되어 아무것도 하기가 싫어지고 일을 미루어 두게 되고, 가까운 가족에게 짜증을 내는 일이 잦아지고 환자와의 상호작용도 멀리하게 됨을 보고하였다. 초심이 사라지고 고생스러운 마음이 가득해져 ‘왜 이 직업을 가졌나? 내가 이리려고 이 일을 하고 있나?’ 라는 직업적인 회의감을 느낀다고 보고한 참여자들이 상당수였다. 즉 전공의들은 소진으로 인해 정서적 및 신체적 탈진을 심각하게 경험하게 되는데 이때 인간관계에서 냉소적으로 되는 비인간화, 아무것도 할 수 없게 되는 무력감을 느끼게 된다. 결국 직업적인 특성 때문에 겪게 되는 소진이기에 때문에 직업 자체에 대한 회의감을 갖게 되는 것으로 보인다.

스트레스를 받다 보면은 그게 환자들한테 갈 수밖에 없고 사실 한 번을 말해도 예쁘게 말을 해줄 수가 있는데 드레싱 같은 거 해줄 때도 짜증을 내게 되고 환자들한테 그럴 때 되게 자괴감 같은 것도 많이 들고 나도 분명히 잘해주고 싶은데 그 사람들을 케어해줘야 될 입장이 못 되니까. <참여자 1>

사실은 이제 바쁘고 잠 못 자고 하다 보면 거의 초심은 이미 사라진 지 오래고 사실 진짜 너무 피곤하니까 막 그냥 진짜 이래서 편한 과가 있겠구나 이런 생각도 많이 해요. 아까 말은 그렇게 했지만 사실 이래서 사람들이 쉽고 돈 많이 버는 과를 하는구나 이런 생각도 많이 하게 되고요. <참여자 7>

너무너무 그 소진이 심해서 심할 때는 그냥 아무것도 할 수 없을 때가 있는데 그때는 설거지도 일주일 치를 쌓아놓는다던가 그냥 집에 가서 누워 있고 잠만 잘 수 있을 정도의 소진을 경험한 적도 있는 것 같아요. <참

여자 9>

중재적 조건

중재적 조건은 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 요인들을 의미한다(Strauss & Corbin, 2008). 본 연구에서 나타난 중재적 조건은 ‘어려움을 가중시키는 개인적 성격특성’, ‘업무 숙달과 로테이션으로 용이해진 업무’, ‘직업적인 성취감 경험’, ‘힘듦을 알아주고 직접 도움받은 경험’ 등으로 나타났다. 대다수 참여자들이 성과 기준이 높아 만족감을 느끼기 어려운 경우도 있었으며, 교수의 기대에 부응하고 싶다는 생각때문에 일을 수행할 때 더욱 긴장되는 경우도 있었으며, 도움을 받아 본 적이 없어 도움요청이 어려운 경우 등 개인적인 성격 및 경험이 어려움을 가중시키는 것으로 나타났다. 또한 대다수의 경우 분과가 교대되어 상대적으로 부담이 적은 분과에 가면 마음이 편해지기도 하고 대체로 시간이 흘러 업무에 적응하고 숙달되어 어려움이나 두려움이 덜해지는 것으로 나타났다. 또한 참여자들 중 상당수가 자신이 처치한 환자가 호전되거나 그로 인해 환자가 고마움을 말로 표현했을 때 직업적인 보람을 느낀다고 보고하였다. 또한 병원내 선배 의사들과 동료들이 힘듦을 먼저 알아봐 주어 정서적으로 지지를 해주거나 실제 직접적으로 도움을 받은 경험은 전공의들이 힘든 시기를 보낼 때 특히 도움이 되는 것으로 드러났다.

부모님이나 교수님에게 좀 되게 이런 기대에 부응을 해야겠다는 책임감, 의무감도 많이 느꼈던 성격이라 그런 데서 오는 너무 열심히 하게 되는 것도 있는 것 같아요. <참여자 9>

특히 저희가 과들 중에서도 좀 규모가 큰 과다 보니까 지금 매달 파트를 교대하는 시스템으로 가고 있는데, 뭔가 관계문제가 생겨도 쌓일 때쯤 교대가 되고 있거든요. 아무래도 계속 부딪히면 뭔가 소진이 되기 마련인데, 이게 사이클이 뭔가 이제 좀 피곤하다 싶을 때쯤 한 번씩 좀 리셋되는 느낌이 있어요. <참여자 3>

사실 이렇게 막 도움을 구하는 스타일이 아니거든요. 약간 그냥 어차피 이걸 내가 해야 되는 일인데 이렇게 생각을 했거든요. 근데 약간 도움을 오히려 구하고 도움을 받았으면 약간 그렇게까지 안 갔을 것 같은 느낌이 들어요. <참여자 2>

환자분이 이제 수술 전에 많이 불안해 해서. 이제 같이 손 잡아드리고 했었는데 나중에 퇴원할 때 이제 쪽지로 그때 너무 위안을 많이 받았다고 이 말씀을 하시는 그런 분들이 있어요. 그때 그렇게 불행한 시기에 그래도 내가 조금이라도 도움이 되고 위안이 됐다는 그런 게 저는 보람이 컸던 것 같아요 <참여자 5>

작용/상호작용

작용/상호작용은 중심현상에 대처하는 의도적인 행동을 의미한다(Strauss & Corbin, 2008). 본 연구에서는 작용/상호작용으로 ‘힘든 생각을 차단(억압)’, ‘즉각적인 해소’, ‘적응적인 생각과 행동으로 전환’, ‘사람들과의 적극적인 상호작용’, ‘자기 돌봄 활동’ 등이 나타났다. 참여자 대다수가 너무 힘들어서 그만두고 싶었다고 보고하였는데, 몇몇은 실제 그만두겠다고 하고 몇일간 잠수를 타기도 하고 짧게는 당직실에 숨어있기도 하였으며 특히 어려운 일을 경험하면 감당이 안되어 자신의 책임으로 받아들이지 않으려고 외면하기도 한다고 응답하였다. 힘든 것을 떠올리면 힘들어질까 봐 애써 외면하거나 부정하기도 하며, 힘든 내색

을 하면 주변 사람들까지 힘들어질까봐 참는다고 보고하기도 하였다. 또한 일시적인 해소를 위해 술 또는 야식 등으로 푸는 경우가 많았으며, 이러한 방식은 건강 또는 업무에 무리를 주고 소진에 계속 머무르게 하였다. 또 다른 전략으로 업무가 끝나면 자신을 병원과 분리시키기 위해 주말에는 일을 안하려 한다거나 업무가 끝나자마자 병원을 벗어나기도 하였으며, 모두가 거치는 과정이라고 생각하거나 이 힘든 시기가 곧 끝난다고 생각을 적응적으로 전환하기도 하였으며, 병원 밖의 사람들과 교류하며 병원과는 관계없는 이야기들로 정서적인 해소를 하거나 병원 안의 선배 의사 또는 동료들과의 교류를 통해 정서적인 지지나 위로를 구하기도 하였다. 특히 대다수의 참여자가 잠을 청하거나 여행을 가거나 영화를 보는 등 자신에게 필요하거나 좋아하는 활동을 보상으로 주기도 하였다. 몇몇 참여자들은 수련생활 도중 건강이 안좋아져 운동을 통해 건강과 마음을 함께 챙기기도 하였으며, 종교가 있는 경우 종교활동을 통해 정신적인 쉼 또는 채움을 경험하기도 하였다.

도망가고 싶었던 적은 되게 많은데 되게 약간 용기가 없는 편이라서 제가 할 수 있는 최대의 로망이 그냥 당직실로 숨는 거였거든요. <참가자 4>

이제 밤 늦게 사실 퇴근하면 거의 9시, 10시가 빠른 시간인데 그때까지 이제 저녁을 못 먹기 때문에 그때 약간 야식을 먹는 습관이 생기면서 외과를 하고 제가 10kg가 쪼여요. 혼자서 3, 4인분 시켜가지고 먹다가 입에 넣고 잠든 적도 있고, 일단 먹으면 속도 안 좋고 살도 찌고 더 안 좋은 걸 알면서도 자제를 못하는게 싫으니까 후회도 되고 부정적인 감정을 유발을 하는 행동인데 그걸 알면서도 그 상황에는 그걸 해야만 이제

스트레스가 풀리는 그런 거였어요. <참가자 9>

저희는 병원에서 모든 숙식을 해결할 수 있게 돼 있긴 하거든요. 내가 업무 시간이 아니고 당직 시간도 아닌 데도 계속 그걸 환자를 보고 있는 거예요. 그러니까 이거는 나의 그런 과중과 부담을 이렇게 키우는 게 돼버리니까 이러면 안 되겠다 해서 약간 더 집에 가게 되고, 그래서 집에 가고 병원 생각 안 하고, 그래야지 그만큼 내가 느끼는 스트레스나 부담이 없어지는, 잠시나마 멀어지는 게 맞죠. 잠시 병원 그런 걱정을 딱 병원에 두고 온다는 생각으로 집에 갔던 것 같아요. <참가자 1>

내가 되게 뭔가 일을 못 해가지고 약간 문제가 되는 것 같더라는 약간 그런 느낌이 들 때는 주로 동기들한테 푸념을 하면 왜냐하면 이게 다 알거든요. 애가 지금 이 말을 하는 이유는 위로를 받고 싶어서 하는 거다 걸 알기 때문에. 다 이제 이제는 뭔가 그 원하는 답을 다 해요. <참가자 4>

이렇게 힘든 때는 그냥 바쁘고 이래도 좀 예배를 많이 가려고 하고 어떨 때는 기도하면서 울기도 하고 그게 환기가 되니까 나아지는 것도 있고 또 그냥 사실 누군가 내 마음을 충분히 알고 뭔가 내가 겪는 모든 것들을 이해하고 있다는 것 자체가 되게 뭔가 힐링이 되는 것 같고. <참가자 2>

요즘 운동을 하고 있는데, 몸을 움직여서 운동을 하는데 오는 그런 스트레스 해소가 되더라고요. 그리고 뭔가 스스로 내가 이렇게 뭔가를 했다는 성취감도 있어요. 그리고 나한테만 집중할 수 있고 나를 위한 시간이기 때문에 하고 나면 기분이 좋더라고요. <참가자 9>

결과

결과는 작용/상호작용 전략에 따라 나타나는

현상(Strauss & Corbin, 2008), 본 연구에서는 ‘의사로서의 역할을 성찰하고 소명을 재정비함’이 결과로 나타났다. 참여자들은 소진이 되었을 때 직업적 정체성 위기를 경험하게 되는데 이를 극복하기 위해 다양한 대처전략을 사용하였다. 대처전략이 실패하기도 하지만 보다 문제를 해결하는 방향의 대처전략을 사용하고, 임상장면에서 성취감을 경험하게 되거나 환자의 호전으로 인해 보람을 느끼거나 업무가 숙달됨을 느끼기도 한다. 이러한 과정에서 참여자들은 누군가에게 도움을 주고 있다는 것이 의미있고 중요한 일을 하는 것이라는 직업의식을 환기시키며 그 동안의 긴 시간의 수고스러움을 되새기며 다시금 목표를 향해 나아가는 것으로 나타났다. 즉 참여자들은 전문의가 되는 긴 과정을 포기하지 않고 의사라는 직업을 유지하기 위해 힘든 상황을 버텨내고, 자신이 외과를 선택하며 가진 소명의식을 환기시키며 의사라는 직업적인 역할에 대해 성찰하고 재정비하게 되는 것으로 보인다.

당연히 꿈을 위해 버티죠. 그 다음에 전문의 자격증이고요. 2년 차 때까지는 약간 조금 이걸 견뎌내면 조금 나아지겠지라는 마음으로 좀 견디고 2년 차가 지나가면 손익 분기점을 지났기 때문에 지금 그만두면 아깝다. 그래서 3, 4년 차 때는 어쨌든 내가 완주는 해야 된다. <참여자 8>

거창하게 세상을 바꿀 수는 없지만 이렇게 환자분들 한 명 개개인을 봤을 때 내가 조금이라도 위안이 될 수 있다면 그것은 큰 변화를 일으킬 수 있다고 생각을 하고 제가 뭔가 의미 있는 일을 했다고 생각을 해서 그래도 내가 힘들지만 환자분들한테는 도움이 되는 일을 하고 있다는 그런 게 버텨내는 힘인 것 같아요. <참여자 9>

기피과들은 진짜 직업의식으로 일을 하거든요 예를 들어 119 구조대가, 그 사람들이 일하는 이유가 힘든 걸 즐겨서 일하는 게 아니고 일하면서 어떤 성취감 때문에 일을 하는 거고. 외과에 아무래도 이제 정말 약간 생사를 넘기는 환자들이 와요. 그럴 때 우리는 중요한 일 하는 거야 힘들어도. <참여자 3>

소진과 대처 경험의 과정 분석

과정분석이란 작용/상호작용 전략이 시간과 상황의 변화에 따라 맥락적 조건과 중재적 조건에 직, 간접적으로 영향을 받아 변화되는지를 추적하는 단계이며, 본 연구에서 도출된 과정분석은 그림 2에 제시하였다. 그림 2에 제시한 바와 같이, 참여자들은 소진을 경험하게 되면 소진을 극복하기 위해 대처 방식을 사용하게 되는데, 이때 다양한 대처방식을 강구하게 된다. 대처방식 중 자신이 경험하는 소진을 알아차리는 것을 억압, 차단(회피)하거나 술이나 음식 등으로 즉각적으로 해소하려는 시도는 참여자들을 계속 소진에 머무르게 하거나 더욱 심하게 하는 것으로 나타났다. 이러한 대처는 대부분 소진의 초기에 사용되어 당장의 문제를 해소하는 일시적이고 직접적인 대처로 사용되고 있었다. 이와는 달리 적응적인 대처에는 소진에 일시적으로 대처하기보다 적응적인 생각과 행동으로 바꾸는 것과 사람들과의 상호작용을 적극적으로 활용하여 감정을 해소하거나 또는 공감과 지지를 구하는 행동이 포함된다. 또한 운동, 종교, 쉼 등 자신을 돌보는 활동도 포함된다. 참여자들은 회피와 즉각적인 해소 등의 부적응적 대처와 적응적인 대처를 오가며 활용하였으며, 이러한 과정에서 시간의 흐름이나 긍정적인 내적, 외적인 변화가 작용하기도 하였다. 참여자들은 때때로 부

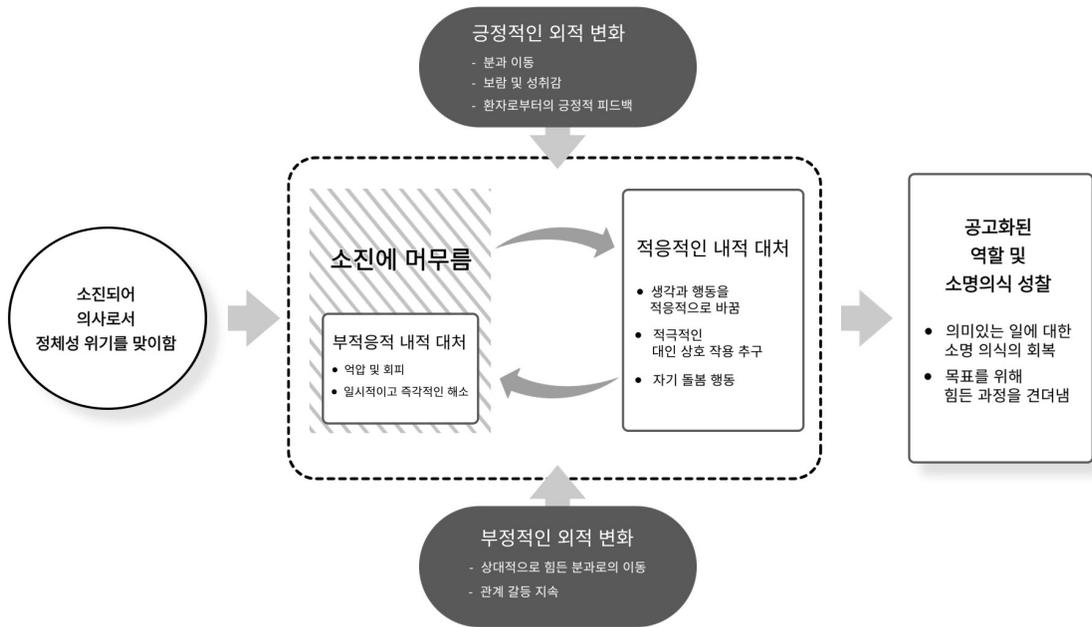


그림 2. 소진과 대처 경험의 과정 모형

정적인 외적인 요인에 의해 다시금 소진을 경험하고 대처의 과정을 반복하기도 하였다. 이렇게 참여자들은 회피, 즉각적인 대처와 문제해결에 초점이 맞춰진 적응적인 대처를 오고 가면서 힘든 과정을 버티어 내었을 때 목표를 위해 힘든 과정을 견뎌냄과 동시에 의미 있는 일을 하고 있다는 소명의식을 회복하게 되며 의사로서의 역할을 더욱 공고히 하게 되는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 외과 전공의 9명을 대상으로 외과 전공의가 경험하는 소진의 현상과 원인, 소진을 대처하는 과정을 밝히고자 하였다. 근거이론 연구 방법을 활용하여 인터뷰 자료를 분석한 결과 73개의 개념으로부터 34개의 하위범주와 17개의 범

주가 도출되었다. 주요 결과에 대한 논의를 진행하면 다음과 같다.

첫째, 외과 전공의들은 소진의 중심현상으로 ‘소진되어 의사로서의 직업적 정체성 위기’를 경험하는 것으로 나타났다. 구체적으로 외과 전공의들은 소진 시 ‘체력적 한계가 발생함’, ‘감정적으로 소모됨’, ‘무기력해짐’, ‘사람들과의 상호작용을 멀리하게 됨’, ‘직업에 대한 회의감을 느낌’을 경험하였다. 이와 같은 결과는 소진으로 인해 부정적인 정서 경험이 발생하며, 소진 시 대인 간 상호작용을 회피하고 사람들에 대한 태도가 냉담해진다는 선행연구 결과(Seppala & King, 2017)와 일치한다. 또한 소진이 스트레스가 장기간 누적되어 나타나는 증상이라는 점을 감안했을 때, 무기력함과 직업적 회의감은 소진이 점차 누적되었을 때 나타난다는 선행연구(Maslach & Jackson, 1981;

Schaufeli & Peeters, 2000)와도 일치하는 것으로 보인다. 이는 소진이 비인간화 및 업무에서 분리된 느낌으로 이어질 수 있으며, 이로 인해 의사가 자신의 직업적 역할을 연결하고 업무에서 의미와 목적을 느끼는 것이 어려워질 수 있다는 연구결과와도 일맥상통한다(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). 그러나 본 연구 결과에서는 Maslach와 Jackson (1981)이 제시한 세 요인(정서적 탈진, 비인간화, 성취감 결여) 중 성취감 결여가 나타나지 않았는데, 이는 수련의를 대상으로 한 소진 양상 연구(신성준, 2009)에서도 정서적 탈진과 비인간화 점수에 비해 성취감 결여가 낮게 나타난 결과와 일맥상통한다. 특히 전공의 1년차나 2년차에 해당하는 저연차 전공의들은 환자의 주치의이지만 환자의 치료나 수술과 관련하여 임상에서 책임을 지는 최종 결정권자가 아니기 때문에 성취감 결여에 따른 소진은 상대적으로 덜한 것으로 해석된다. 정서적 탈진과 비인간화 수준이 높고 성취감 결여가 낮은 소진 형태는 간호사, 교사, 상담사 등 타인을 돌보는 전문 직종 분야에 종사하며 직업 현장에 갓 들어와 배우려는 의지와 열의가 강한 사람들에게 주로 나타나는 것으로서 환자의 생명을 책임지며 돌보는 초심 의사들 역시 전문 의료인으로서 성장하는 과정에서 경험할 수 있다(김선경, 안도현, 2015; 김정희, 안혜영, 엄미란, 이미영, 2010; 최혜윤, 김은하, 2017; Farber, 2000). 더욱이 전공의를 대상으로 한 연구에서 소진이 직업적 정체성 감소 및 퇴사를 고려할 가능성 증가와 관련이 있음을 발견했는데(West, Shanafelt, & Kolars, 2011), 본 연구에서는 이와 일맥상통하게 소진을 경험한 전공의는 자신의 일에 대한 가치가 저하되고 환자의 삶

에 변화를 가져오지 못한다고 보고할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과들을 종합하여 보면, 이제 막 의료 활동을 시작한 초심 의사이면서 동시에 피교육생 신분인 외과 전공의들은 업무 부담으로 인한 신체적 탈진, 정서적 소모, 무기력, 관계에서 거리를 둬 뿐만 아니라 의사와 피교육생, 직장인 등 여러 역할들 사이에서 오는 '직업에 대한 회의감'에 따른 직업적인 정체성 위기를 소진 현상으로 경험함을 시사한다(정은경, 한의령, 우영중, 2013).

둘째, 외과 전공의들이 경험한 중심현상의 원인으로서는 크게 '개인적 삶은 박탈된 일만 있는 삶', '초심의사로서 맞닥뜨리는 버거운 책임감과 전문성'으로 나타났으며, 구체적으로 '불규칙하고 빠박한 일정으로 여유가 없음', '병원에 늘 매여 있음', '환자에 대해 느끼는 과중한 책임감이 부담됨', '전문성에서의 미숙을 느낌' 등으로 확인되었다. 외과 전공의들 중 특히 저연차 전공의의 경우 주치의로서 환자 수십명을 담당하면서 수술방 지원을 하는 등 업무량이 과다하다고 느끼며, 퇴근 시간이 불규칙하고 주말에도 병원에 나가거나 당직으로 인해 연속 근무를 하는 등 업무시간 또한 길다고 느꼈다. 이러한 결과는 과도한 업무량과 업무시간이 전공의들의 소진과 관련이 높다는 여러 선행 연구결과와 일치하는 것으로(Dawkins & Burdess, 2020; Kelly, Soles, Carcia, & Kundu, 2020), 긴 근무시간과 업무량 과다로 인한 개인적 삶과 일의 불균형이 소진의 직접적인 원인이 됨을 다시 한번 확인하였다.

한편, 선행 연구에서는 환자에 대한 처치와 처치 결과에 대한 책임감과 부담감이 소진에 영향을 미칠 수 있는 변인으로 제시된 바가 없었으나

본 연구에서 소진에 영향을 미치는 인과적 조건으로 밝혀졌다. 초심의사들이 위중증 환자들을 갑작스럽게 맞닥뜨리게 되는 상황에서 환자에 대한 처치와 처치 결과에 대한 상당한 책임감과 부담감을 경험하게 되는데, 환자가 악화되거나 사망하는 경우에는 자신이 행한 처치를 복기하며 미숙한 부분에 대해 자책하게 된다. 이러한 막중한 책임감 및 부담감, 임상 경험 부족으로 인한 전문성에서의 미숙함 등은 소진으로 이어지는데 주요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 외과 전공의들의 소진에 영향을 주는 요인들을 밝힌 선행 연구에서 나이, 성별, 수련 기간, 결혼 상태, 근무환경, 업무 강도, 동료나 환자들과의 갈등, 개인적 성향 (Dawkins & Burdess, 2020; Dimou, Eckelbarger & Riall, 2016; Galaiya et al., 2020; Senturk & Melnitchouk, 2019) 등이 있었는데, 이에 더해 본 연구에서는 ‘초심의사로서 맞닥뜨리는 버거운 책임감과 전문성’ 요인이 소진에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 다른 선행연구에서 소진의 인과요인으로 주목하지 않았던 변인으로서 추후 초심 의사들의 소진 연구에서 중요하게 다뤄져야 할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 소진을 극복하기 위해 전공의들이 다양한 대처방식을 사용하는 것으로 나타났다. 외과 전공의들은 소진 시, 소진이 되었음을 알아차리는 것을 억압, 차단하는 식으로 회피하거나 술이나 음식 등 일시적으로 해소하려는 즉각적인 대처, 자신을 보다 적응적인 생각과 행동으로 바꾸는 인지적 대처, 운동, 종교, 쉼 등 자신을 돌보는 활동을 보다 많이 하는 돌봄 대처, 사회적 지지를 추구하는 사회적 지지 대처를 사용하였다. 이 과정에서 전공의들은 하나의 대처방

식을 활용하기보다 여러 대처방식을 순환적으로 사용하는 것으로 나타났다. 즉 회피와 즉각적인 해소가 대부분 소진의 초기에 사용되어 당장의 문제를 해소하고 정서적인 탈출구로 활용되었지만, 시간적인 변인이나 개인적, 상황적인 변수의 개입이 다른 대처방식을 강구하게 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Hobfoll(1989)의 자원 보존 이론에서 스트레스에 대한 개인의 대처방식이 문제 중심 대처방식으로 시작할 수 있지만 자원이 고갈되면 감정 중심 대처로 전환할 수 있음을 시사한 연구결과처럼 스트레스의 정도와 대처할 수 있는 자원의 정도에 따라 스트레스 대처 방식이 달라질 수 있다는 연구 결과와 맥을 같이 한다. 본 연구에서 전공의들은 술이나 야식 등 즉각적으로 대처하는 방식이 그때 당시에 필요한 방식이었음을 언급하였는데, 이처럼 회피나 즉각적인 대처처럼 부정적으로 보이는 대처이더라도 의사들이 극심한 스트레스 상황에서는 필요한 대처 방식이었으며 전공의들이 소진을 견뎌내며 성찰하는 과정에서 즉각적인 대처, 적응적인 대처 모두 필요한 대처 과정으로 보여진다. 또한 전공의들이 사용하는 대처방식 중 특히 사회적 지지가 효과적인 것으로 파악되었는데, 전공의들은 소진을 해결하기 위해 직접적으로 병원 내부 혹은 외부의 사회적인 관계를 활용하는 것으로 나타났다. 이는 병원 내부의 선배 또는 동기가 먼저 힘들음 알려주고 직접으로 도움받은 경험이 그러한 대처방식의 촉진제가 되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회적 지지가 의료관련 종사자들의 소진을 완화시키는 중요한 변인임을 밝히는 선행연구의 결과와 일치한다(Demerouti et al., 2001; Ruisoto et al., 2021; Visser, Smets, Oort, & De

Haes, 2003). 그러나 참여자들 중 몇 명은 도움을 요청하는 것이 다른 사람에게 부담이 된다는 우려감과 본인의 완벽주의 특성으로 인해 도움을 요청해 본 경험이 없었던 점으로 미루어, 실제적인 정보에 대한 도움을 요청하는 것과 심리적인 수준에서의 지지 또는 공감받을 것의 차별적인 이해가 필요할 것으로 보인다. 사회적 관계 및 심리적 수준에서의 지지에 대한 중요성과 그 외 다양한 대처방식에 대한 정보 제공이 전공의를 시작하는 단계에서 이뤄진다면 전공의들의 적응적인 대처에 도움이 될 것으로 사료된다.

전공의들은 의사이면서 피교육생의 신분이기에 전공의들을 고용한 각 병원에는 전공의들을 위한 수련프로그램이 존재한다. 그러나 기존의 수련프로그램에는 전공의들의 심리, 정서적인 성장과 발달을 위한 영역이 중요하게 포함되거나 다루이지 않고 있다. 이에 본 연구 결과를 토대로 전공의들을 위한 수련 프로그램 내에 심리적 교육이 갖는 중요성을 중심으로 합의점을 다음과 같이 제시하고자 한다. 또한 소진의 해결 또는 예방은 의료 시스템과 의사 개별 공동의 노력으로 해결된다고 제시한 선행연구(West et al., 2018)에서 보듯, 소진에 대한 개입을 위한 제언을 병원 조직과 전공의 개인으로 나누어 고려해 보고자 한다.

첫째, 외과 전공의들이 소진을 경험할 때 병원 조직 차원에서의 개입과 도움이 필요하다. 어떠한 직업인이든 신체적, 정서적 어려움 또는 업무상의 실패나 좌절을 지속적으로 겪게 되면 스트레스가 만성화되고 소진을 경험하게 된다. 이때 자신이 자신의 역할을 제대로 하고 있는지, 이 길을 계속 걸어가는 것이 맞는지, 그만두어야 하는지 고민을 하게 되는 정체성 위기를 맞을 수 있다(최혜윤,

김은하, 2017). 이러한 위기는 직업인이라면 한 번쯤 경험할 수 있는 자연스러운 일이나 그러하기에 위기에 대한 대처와 예방, 관리가 더욱 중요하다고 볼 수 있다. 소진을 경험하고 회복하는 과정에는 개인의 심리 내적인 요인, 대인 관계적인 부분, 환경적인 요인이 모두 작용한다. 특히 환경적인 요인에는 전공의가 처해진 현실, 병원조직의 근무환경, 의사로서의 보람 등이 포함되어 소진에 직, 간접적으로 영향을 미치거나 소진에 대처할 때 상호작용하는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 외과 전공의 소진에 있어 병원 조직 차원에서의 관리의 필요성이 대두되었던 바, 향후 전공의의 소진을 예방하고 직접적인 도움이 되는 정책 마련에 긍정적인 영향을 끼칠 수 있을 것으로 전망된다.

둘째, 수련 기간에 환자를 치료하고 돌보는 과정에서 심리적 어려움을 성찰해 보기 위해 전공의들에게 개인상담 시간, 환자와 가족과의 의사소통을 배우는 등의 심리치료 교육을 제공하는 것도 또한 중요하다. 전공의들은 환자가 악화되는 것을 지켜봐야 하는 직업현장에서 일을 하고 있으며, 본 연구에서는 의사로서 환자의 생명에 대해 갖는 부담과 책임감이 전공의들의 상당수에서 나타났다. 이러한 책임감은 전공의 소진에도 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Gabbard, 1985; Shanafelt, 2008). 전공의들은 환자의 상태가 악화되거나 사망하는 경우 반복적으로 자신의 의료적 처치를 복기하며 자책하게 되고, 죄책감을 갖게 된다고 하였다. 이러한 경험과 관련하여 전공의들에게 의사로서의 역할과 자신의 한계에 대해 거리를 두고 분리하여 성찰해보는 시간이 없다면, 전공의들은 이후 자신이 의사로서 하는 처치에

대해 필요 이상으로 과중한 부담과 책임감을 갖게 될 수 있다. 결국 과중한 부담과 책임감은 전공의들이 정서적으로 지치고, 무능감을 경험하게 만들고, 사람들과의 접촉을 피하게 하는 등 결과적으로 소진에 이르도록 할 가능성이 높다. 그러므로 소진의 과정에서 혹은 소진이 되어 심리적 어려움이 발생한 전공의들을 대상으로 심리상담을 받을 수 있도록 제도를 마련하거나, 병원 안에서 명상프로그램 등을 도입하여 의료진이 스스로 자기 돌봄을 할 수 있도록 돕는 지원을 생각해 볼 수 있다. 더불어 전공의들에게 환자, 가족 등의 보호자와 소통할 수 있는 의사소통 능력, 공감 능력에 대한 훈련, 환자와 보호자가 환자의 상태와 진행에 대해 알아 듣게 설명하여, 치료에 적극적으로 참여할 수 있도록 돕고, 환자 자신의 선택과 결정이 이루어질 수 있도록 협력을 촉진할 수 있는 의사소통 훈련을 지원해 볼 수 있다. 즉, 의학 분야에서 전공의들의 심리적인 상담과 교육 및 성찰의 시간을 지원하는 것은 중요하게 고려되어야 할 부분으로 사료된다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 참여자의 인터뷰를 통해서만 이들이 소진을 경험했는지를 판단했다. 후속 연구에서는 소진을 측정하는 도구(Maslach Burnout Inventory; Maslach & Jackson, 1986)를 활용하여 이중으로 확인할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 참여자 수가 적고 참여자를 전공의 1년차부터 4년차까지를 대상으로 하였는데, 전공의 연차에 따라 실무경험과 맡은 역할에 상당한 차이가 있어 경험되는 소진의 양상과 대처방식에도 차이가 있을 수 있다는 한계점이 있다. 추후 연구에서는 참여자의 연차를 반

영하여 연차별로 경험하는 소진의 양상을 살펴볼 필요가 있다. 마지막으로 본 연구에서는 외과 전공의를 대상으로 하였지만 한 의료기관의 전공의 9명이 참여자였기 때문에 외과 전공의 전체로 일반화 하기에는 한계가 따른다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 전공의를 대상으로 처음 진행된 질적 연구라는 점, 외과 전공의와 관련한 소진의 개인적, 제도적 차원의 관리를 제언할 수 있었다는 점에서 전공의와 관련한 기초 자료로 기여할 수 있다는 것이 본 연구의 의의라 할 수 있겠다.

종합해보면 본 연구는 외과 전공의의 소진 경험과 더불어 소진에 대처하는 과정을 함께 살펴본 질적 연구로, 소진에 영향을 미치는 환경적인 요인을 살펴보았던 기존의 양적 연구와 달리 외과 전공의들이 경험하는 소진에 영향을 미치는 개인내적, 환경적 요인, 소진 경험, 소진에 대한 대처, 그 결과를 하나의 연결된 구조로 보여주었다는 점에서 차별성이 있다. 즉, 초심 의사들이 소진을 경험하게 된 후 어떠한 대처를 사용하고, 대처 사용 후 그것이 어떠한 결과로 나타나는지를 일련의 과정으로 나타냈다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

참 고 문 헌

- 김남수 (2002). 종합병원 응급실 의사와 간호사의 탈진 (Burn-out) 요인에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 김보미, 노혜린 (2014). 의과대학 학생들의 우울감 빈도와 관련 요인. Korean Journal of Medical Education, 26(1), 53-58.
- 김영천 (1996). 질적연구방법론 1. 서울: 아카데미프레스.

- 김옥진 (1999). 전공의의 법적 지위. *대한의사협회지*, 42(3), 249-254.
- 김선경, 안도현. (2015). 초등교사 소진의 유형. *상담학 연구*, 16(5), 305-321.
- 김재룡, 김자영, 김승섭 (2015). 한국 전공의들의 근무환경, 건강, 인식된 환자안전: 2014 전공의 근무환경 조사. *보건사회연구*, 35(2), 584-607.
- 김정희, 안혜영, 엄미란, 이미영 (2010). 응급실 간호사의 소진, 업무수행, 전문적 정체성에 관한 연구. *한국직업건강간호학회지*, 19(1), 50-59.
- 김지환, 윤재홍, 김승섭 (2015). 전공의들의 장시간 근무와 우울증상의 연관성에 관한 연구. *한국산업보건학회지*, 25(2), 236-243.
- 박찬민, 박태원, 정철호, 광영숙, 이성애, 홍민하, 반건호 (2015). 인턴의 공감능력과 소진상태의 관련성. *사회정신의학*, 20(1), 15-21.
- 변시영 (2020). 내담자 자살 위기와 사건을 경험한 기업 상담자의 극복 과정: 근거이론 접근. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(4), 2037-2063.
- 서지현, 김부경, 배화옥, 임선주, 김경한 (2014). 의과대학 교수들의 탈진: 부산·경남지역 3 개 의과대학 교수 탈진 빈도와 양상. *의학교육논단*, 16(2), 67-76.
- 신강현 (2003). 일반직 종사자를 위한 직무 소진 척도 (MBI-GS) 에 대한 타당화 연구. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 16(3), 1-17.
- 신성준 (2009). 수련의 성격 유형에 따른 소진 양상. *동국의학*, 16(1), 185-192.
- 양은배, 맹광호 (2014). 미래 의학교육을 위한 다섯 가지 제언. *Korean Journal of Medical Education*, 28(3), 167-178.
- 어환 (2004). 전공의 수련환경 개선. *대한병원협회지*, 33(3), 57-62.
- 여인환, 김종근, 이미진, 신수정, 류현욱, 박정배, 서강석 (2013). 응급실 인턴의 업무와 관련된 피로도, 스트레스 및 우울증. *대한응급의학학회지*, 24(4), 428-438.
- 엄상현 (2018, 1, 30). 전공의 10명 중 7명 “피로·과도한 업무 때문에 올바른 진료 못 했다”. *동아일보*. <https://weekly.donga.com/society/3/05/11/1205102/1>
- 오수현, 김진숙 (2019). 전공의법 시행에 따른 전공의 수련환경 변화. *디지털융복합연구*, 17(12), 427-434.
- 유지혜, 채수진 (2016). 일개 의과대학생의 완벽주의 유형에 따른 학업소진과 성취목표지향성의 차이. *보건정보통계학회지*, 41(1), 88-95.
- 이수현, 전우택 (2015). 의과대학생의 학업적 자기효능감과 학업 소진의 관계. *Korean Journal of Medical Education*, 27(1), 27-35.
- 이현지, 장은영, 박용천, 김대호 (2013). 의과대학생의 우울 및 불안의 종단적 변화와 예측요인. *Korean Journal of Medical Education*, 25(2), 101-111.
- 정우경, 최병인 (2022). 한국 영상의학과 의사의 탈진: 빈도, 위험인자, 해결 방안. *Journal of the Korean Society of Radiology*, 83(4), 776-782.
- 정은경, 한리영, 우영중 (2013). 전공의의 직무만족도와 관련 요인. *Korean Journal of Medical Education*, 25(1), 39-46.
- 정조이, 이수진 (2021). 의과대학생 우울에 관한 국내 연구동향: 양적연구를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(9), 446-457.
- 천경희 (2014). 의과대학·의학전문대학원생의 학업소진 양상과 관련 변인들과의 관계. *의학교육논단*, 16(2) : 77-87.
- 최보경, 김지환, 김승섭 (2018). 한국 전공의들의 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성. *보건사회연구*, 38(2), 394-416.
- 최혜영 (2010). 소진 (Burnout)의 개념 분석. *Health & Nursing (구 간호과학)*, 22(2), 27-38.
- 최혜윤, 김은하 (2017). 심리적 소진으로부터 회복에 이르는 과정에 대한 질적 연구: 대학상담자를 대상으로. *인간이해*, 38(1), 17-45.
- Arora, S., Hull, L., Sevdalis, N., Tierney, T., Nestel, D., Woloshynowych, M., & Kneebone, R. (2010). Factors compromising safety in surgery: stressful events in the operating room. *The American Journal of Surgery*, 199(1), 60-65.
- Azhar, R. A., Bochner, B., Catto, J., Goh, A. C.,

- Kelly, J., Patel, HD., & Desai, M. (2016). Enhanced recovery after urological surgery: a contemporary systematic review of outcomes, key elements, and research needs. *European urology*, 70(1), 176-187.
- Baer, T. E., Feraco, A. M., Tuysuzoglu Sagalowsky, S., Williams, D., Litman, HJ., & Vinci, RJ. (2017). Pediatric resident burnout and attitudes toward patients. *Pediatrics*, 139(3), e20162163.doi.org/10.1542/peds.2016-2163
- Brewer, E. W., & McMahan-Landers, J. (2003). The Relationship between job stress and job satisfaction of industrial and technical teacher educators. *Journal of Career and Technical Education*, 20(1), 37-50.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Danhauer, S. C., Files, K., & Freischlag, J. A. (2020). Physician suicide—Reflections on relevance and resilience. *JAMA surgery*, 155(8), 721-722.
- Dawkins, C., & Burdess, A. (2020). Burnout in surgeons: a ticking time bomb?. *Surgery(Oxford)* 38(10), 659-663.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Dimou, F. M., Eckelbarger, D., & Riall, T. S. (2016). Surgeon burnout: a systematic review. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(6), 1230-1239.
- Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education*, 50(1), 132-149.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D. W., Novotny P. J., Sloan J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of internal medicine*, 149(5), 334-341.
- Elmore, L. C., Jeffe, D. B., Jin, L., Awad, M. M., & Turnbull, I. R. (2016). National survey of burnout among US general surgery residents. *Journal of the American College of Surgeons*, 223(3), 440-45.
- Eva, K. W. (2005). What every teacher needs to know about clinical reasoning. *Medical education*, 39(1), 98-106.
- Farber, B. A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *The Journal of Educational Research*, 77(6), 325-331.
- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical psychology*, 56(5), 675-689.
- Gabbard, G. O. (1985). The role of compulsiveness in the normal physician. *Jama*, 254(20), 2926-2929.
- Galaiya, R., Kinross, J., & Arulampalam, T. (2020). Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *The Annals of The Royal college of surgeons of England*, 102(6), 401-407.
- Gardner, A. K., & Scott, D. J. (2015). Concepts for developing expert surgical teams using simulation. *Surgical Clinics*, 95(4), 717-728.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 47(6), 732-741.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective Evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. Jossey-Bass, San

- Francisco.
- Gunderman, R. B., & Wilson, P. K. (2005). Exploring the human interior: The roles of cadaver dissection and radiologic imaging in teaching anatomy. *Academic Medicine, 80*(8), 745-749.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist, 44*(3), 513-524.
- Jolly, S., Griffith, K. A., DeCastro, R., Stewart, A., Ubel, P., & Jagsi, R. (2014). Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. *Annals of internal medicine, 160*(5), 344-353.
- Kelly, M., Soles, R., Garcia, E., & Kundu, I. (2020). Job stress, burnout, work-life balance, well-being, and job satisfaction among pathology residents and fellows. *American Journal of Clinical Pathology, 153*(4), 449-469.
- Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., & Draper, J. (2003). Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary - Cambridge guides. *Academic Medicine, 78*(8), 802-809.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human behavior, 5*(9), 16-22
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology, 52*(1), 397-422.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior, 2*(2), 99-113.
- Pulcrano, M., Evans, S. R., & Sosin, M. (2016). Quality of life and burnout rates across surgical specialties: a systematic review. *Jama surgery, 151*(10), 970-978.
- Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology, 11*, 623587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>
- Schaufeli, W. B., & Peeters, M. C. (2000). Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *International Journal of stress management, 7*(1), 19-48.
- Senturk, J. C., & Melnitchouk, N. (2019). Surgeon burnout: defining, identifying, and addressing the new reality. *Clinics in colon and rectal surgery, 32*(6), 407-414.
- Seppala, E., & King, M. (2017). Burnout at work isn't just about exhaustion. It's also about loneliness. *Harvard Business Review, https://hbr.org/2017/06/burnout-at-work-isnt-just-about-exhaustion-it-s-also-about-loneliness*. Accessed 15 Feb 2023. 29
- Shanafelt, T. D. (2008). A career in surgical oncology: finding meaning, balance, and personal satisfaction. *Annals of surgical oncology, 15*(2), 400-406.
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. A. (2009). Burnout and Career Satisfaction Among American Surgeons. *Annals of Surgery, 250*(3), 463-471.
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Dyrbye, L., Bechamps, G., Russell, T., Satele, D., Rummans, T., Swartz, K., Novotny, P. J., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Jama Surgery, 146*(1), 54-62.
- Teunissen, P. W., & Westerman, M. (2011). Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Medical education, 45*(1), 51-59.
- Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *Jama,*

2023), 2880-2889.

- Visser, M. R., Smets, E. M., Oort, F. J., & De Haes, H. C. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian medical association journal*, 168(3), 271-275.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
- West, C. P., Huschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J., Kolars, J. C., Habermann, T. M., & Shanafelt, T. D. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *Jama*, 296(9), 1071-1078.
- West C. P., Shanafelt T. D., & Kolars J. C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *Jama*, 306(9), 952-960.

원고접수일: 2023년 9월 5일

논문심사일: 2023년 10월 16일

게재결정일: 2023년 10월 16일

Experiences of burnout and coping processes among surgical residents: a grounded theory approach

Bo Yeon Huh Yang Sun Kim Hyo Jung Shin
Department of Education, Ajou University

This study was conducted based on grounded theory, a qualitative research method, to gain further in-depth understanding of the burnout experienced by surgeons and the process of coping with burnout. For this purpose, individual in-depth interviews were conducted with nine surgical residents working at a university hospital. As a result of analyzing the interview data based on grounded theory, 34 subcategories and 17 categories were derived from a total of 73 concepts. To summarize the results of this study, the causal conditions for burn-out experienced by surgical residents were imbalance between personal life and work, excessive responsibility experienced by a novice doctor, and inexperience in professionalism. The contextual conditions included double hardship of training and working life, long process to become a specialist, environment where it was difficult to receive help from seniors (doctors), and relational conflicts within the hospital. The central phenomenon of burnout was found to be the experience of a professional identity crisis as a doctor, such as facing physical limitations, becoming emotionally exhausted, feeling helpless, and experiencing professional skepticism. In this process, work mastery, experience of accomplishment, experience of receiving direct help, and personal personality characteristics that further increased the difficulty were found to influence the action/interaction strategies as mediating conditions. To cope with this, exhausted surgical residents alternately used immediate responses to resolve immediate difficulties and adaptive responses focused on problem solving. As a result, surgical residents were found to reflect on their role as doctors and reorganize their calling by reflecting on hardships of the long training process and recalling the motivation and professionalism for choosing a career that had been forgotten due to burnout. Finally, we comprehensively discussed the burnout experience of surgical residents and presented the significance and limitations of this study.

Keywords: surgical residents, burnout, coping methods, grounded theory, qualitative research