

전문직 정체성 형성 및 촉진을 위한 의학교육 현황과 고려점

한희영, 서보영

서던일리노이대학교 의과대학 의학교육학과

Current Status and Directions of Professional Identity Formation in Medical Education

Heeyoung Han, Boyoung Suh

Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, IL, USA

Professional identity formation (PIF) is an essential concept in professional education. Many scholars have explored conceptual frameworks of PIF and conducted empirical studies to advance an understanding of the construct in medical education. Despite its importance, it is unclear what educational approaches and assessment practices are actually implemented in medical education settings. Therefore, we conducted a literature review of empirical studies reporting educational practices for medical learners' PIF. We searched the Web of Science database using keywords and chose 37 papers for analysis based on inclusion and exclusion criteria. Thematic analysis was conducted. Most empirical papers (92%) were from North America and Western Europe and used qualitative research methods, including mixed methods (99%). The papers reported the use of reflection activities and elective courses for specific purposes, such as art as an educational activity. Patient and healthcare experiences were also found to be a central theme in medical learners' PIF. Through an iterative analysis of the key themes that emerged from the PIF studies, we derived the following key concepts and implications: (1) the importance of creating informal and incidental learning environments, (2) ordinary yet authentic patient experiences, (3) a climate of psychosocial safety in a learning environment embracing individual learners' background and emotional development, and (4) the reconceptualization of PIF education and assessment. In conclusion, research on PIF should be diversified to include various cultural and social contexts. Theoretical frameworks should also be diversified and developed beyond Kegan's developmental framework to accommodate the nonlinear and dynamic nature of PIF.

Keywords: Educational activities, Hidden curriculum, Physician identity, Professional development, Self-reflection

Corresponding author

Heeyoung Han
Southern Illinois University School of
Medicine, 913 North Rutledge Street,
PO Box 19681, Springfield, IL
62794-9681, USA
Tel: +1-217-545-8536
E-mail: hhan@siumed.edu
https://orcid.org/0000-0002-7286-2473

Received: April 12, 2021
1st revised: May 28, 2021
2nd revised: June 16, 2021
Accepted: June 16, 2021

서론

의학교육은 의사 양성을 궁극적 목표로 하는 교육과정을 개발하고 발전시키는 것을 지향한다. 의사 양성을 위한 교육과정에서 학생들에게 무엇을 중점적으로 가르쳐야 하는지에 대한 논의는 역량(competence) 또는 행동(doing) 중심 패러다임의 의학 지식습득을 위한 교육과정, 비판적 인지적 기능을 중심으로 하는 임상추론 기술(clinical reasoning skills) 습득을 위한 교육과정을 거쳐, 최근에는 존재(being) 중심 패러다임을 주축으로 한 전문직 정체성 형성(professional identity formation)을 위한 교육과정으로 활발하게 이루어지고 있다[1-3].

의학교육에서 전문직 정체성 형성은 일반인이 의사라는 특정 역할을 갖춘 전문가가 되는 과정에서 경험하는 근본적인 정체성 변화

를 의미하며, 이는 그저 단순한 개념이 아닌 개인의 정체성 발달, 사회화 학습 등 여러 사회과학 이론 및 개념을 통합하여야만 설명할 수 있는 복잡한 개념이자 과정으로 보아야 한다[4]. 이러한 맥락에서 여러 의학교육 학자들은 전문직 정체성 형성에 대한 개념을 전문성(professionalism) 교육과 구별하여 여러 가지 각도로 논의해 왔다. 우선 그들은 전문성 교육이 전문직 정체성 형성에 상당 부분 기여하지만, 전문성은 전문직 정체성 형성과 동일 개념은 아님을 강조하고 있다[1]. 의사의 전문성은 의사에게 기대되는 사회적으로 합의된 보편적 가치관, 역량, 전문가들의 행동양식 등을 의미하는 개념인 반면, 전문직 정체성은 한 개인이 사회적으로 의사에게 기대되는 가치관, 역량, 규범 등을 내면화하는 여러 단계의 과정에서 생성되는 자아의 발현이다. 개인이 한 전문직의 기능을 수행할 때 다양한 상황에 따라 변형될 수 있지만 근본적으로 따라야 할 양식이나 기본

가치관이 이미 존재한다는 것이 전문성 교육의 관점이다. 한편, 전문직 정체성 형성은 개인의 다양한 정체성을 근간으로 특정 전문 직업인이 되면서 재구성되는 개인과 사회가 함께 상호적으로 구성하는 (co-construction) 과정에 대한 관점을 지닌다. 전문직 정체성 형성은 크게 두 가지 측면, 즉 개인의 심리적 발달 및 집단적 사회화 (socialization) 과정을 통해 설명될 수 있다. 보편적으로 좋은 의사, 이상적인 의사에 대한 사회적 기대가 있지만, 전문직 정체성 형성은 개인적 정체성과 사회화라는 과정 속에서 역동적인 상호작용을 거치면서 형성되기에 다중적이며 절충 가능한 특징을 갖는다[1,2,5,6].

전문직 정체성 형성을 묘사하기 위한 이론적 틀은 Kegan [7]의 인간발달과정이론을 주로 사용하고 있다. Kegan [7]의 이론은 다음과 같이 6단계로 묘사되며, 이 중에서 초기 2단계 및 마지막 단계에 해당하는 가정 및 개인 간 관계를 제외한 조직 내에서의 사회화에 초점을 둔 세 가지 단계, 즉 imperial, interpersonal, 그리고 institutional 단계를 선택적으로 취한 것으로, 대부분의 연구에서 이것을 사용하고 있다[5,8].

Incorporative(1단계): 인간이 태어나서 주로 보육자에 의존되는 유아기 단계

Impulsive(2단계): 가족구성원과 또래집단과의 관계를 인지하기 시작하는 단계

Imperial(3단계): 사회적으로 기대되는 전문직 역할을 인지하지만 성찰이 부족하고 자기중심적인 단계

Interpersonal(4단계): 다양한 시각들을 성찰할 수 있고 타인의 자신에 대한 시각을 고려하여 자신의 이기적 생각을 저버릴 수 있는 단계

Institutional(5단계): 자기 스스로 성찰을 통해 사회적 원리를 선택 및 취합하여 편집된 자기 자신만의 원리나 기준을 바탕으로 전문가로서 기능하고 활동하는 단계

Interindividual(6단계): 연인이나 부부와 같이 자율성 및 자기 실현에 근거하여 개개인 간의 친밀한 관계를 성립하는 단계

Cruess 등[5]은 이 세 가지 단계에 근거하여, 전문직 정체성은 성별, 인종, 종교, 문화, 교육, 사회적·경제적 배경, 일상적 경험 등 이미 존재하는 개인의 정체성들이 의과대학을 입학하면서 겪게 되는 사회화 과정을 통해 의과대학생에서 전공의 그리고 전문의로서의 정체성을 형성한다고 설명하고 있다. Lewin 등[8]은, 특히 Kegan [7] 이론의 변화적(transformative) 발달과정에 초점을 두었는데, 개인은 각 단계에서 상황을 이해하는 데 사용하는 특정 관점(lens)이 있으며, 그 관점은 새롭게 또는 더 복잡한 것으로 발달하고 그로 인하여 세상을 이해하는 깊이와 너비도 변화한다고 설명하고 있다. 이는 내면적인 과정이며 이것이 전문직 정체성 형성을 이해하는데 근본적 개념으로 사용되고 있다.

이러한 전문직 정체성 형성의 중요성과 관심으로 이를 구체적이고 분명하게 발달시키려는 요구가 증대되고 있다. 여러 문헌연구를 살펴보면, 전문직 정체성 형성을 촉진하는 교수학습전략으로 공통적으로 추천되는 것은 환자를 돌보는 경험, 롤모델, 반성적 사고 및 작문, 그리고 공동체 소속감 발달 등이다[5,6,9,10]. 전문직 정체성 형성은 점진적인 진전보다는 의과대학 입학, 졸업, 진료 실행 등과 같은 특정 경험을 중심으로 새롭게 변형(transformation)하는 과정을 통해 이루어진다[1,2,6,10]. 또한 전문직 정체성 형성을 촉진하기 위해 숨은 교육과정(hidden curriculum)의 역할을 강조하기도 하였다[9,11]. 이들의 연구가 전체적인 전문직 정체성 형성의 특징 및 연구의 방향을 제시한 반면, 궁극적으로 어떠한 교수학습전략이 제공되고 평가되고 있는지에 대한 연구는 미미한 편이다. 특히 전문직 정체성 형성에서 학생들의 다양성, 즉 인종, 문화, 성별, 성적 지향성, 나이, 그리고 사회경제적 배경 등을 고려하여 어떻게 교수학습전략이 사용되고 있는지에 대한 연구는 미미한 실정이다[9,11]. 이에 본 연구는 의학교육에서 전문직 정체성 형성을 효과적으로 달성하기 위한 교육방법과 평가전략은 어떤 것이 있고 어떻게 현장에 적용되고 있는지 문헌연구를 통해 의학교육의 현황을 기술하고자 한다. 또한 이를 통한 전반적인 의학교육이나 의료 현장의 변화 및 향후 발전방향을 소개하고자 한다.

연구대상 및 방법

본 연구는 다음과 같은 과정을 거쳐 문헌연구를 실행하였다. 우선, 대부분의 의학교육 저널이 등재되어 있는 Web of Science를 선택하여, ‘professional identity formation’ 및 ‘medical education’의 검색어 조합으로 2021년 1월 27일 기준으로 시간적 제약 없이 문헌을 검색하였다. 이 결과 282개 문헌이 검색되었다. 문헌 선택기준은 (1) 주요 내용이 전문직 정체성 형성이어야 하며, (2) 의과대학 학생 및 전공의 등 학습자를 대상으로 하며, (3) 경험연구 또는 사례연구를 실행한 문헌을 선택하였다. 단 전문직 정체성 형성과 관련된 주제를 논의하였지만 교수방식을 탐구하지 않은 단순한 오피니언이나 논평은 제외되었다. 이 선택기준을 바탕으로 제목 검토 후 124개 문헌, 그 후 논문 초록 검토 후 85개 문헌을 전체 본문 검토를 위해 추려내었다. 85개 전체 본문 검토 후 문헌연구, 개념적 논문 그리고 교수자 전문직 정체성 형성을 제외한 37개 문헌을 분석대상으로 최종적으로 선정하였다. 주제에 대한 문헌검색 및 선택에 대한 일련의 과정은 Figure 1에 도식화하여 제시하였다.

본 연구팀은 의학교육 내에서 어떠한 교육방법 및 평가전략을 통해 전문직 정체성이 형성되고 있는가를 연구하고자 각각 37개 경험연구 문헌을 독립적으로 검토하고 도출되는 내용을 주제분석(thematic analysis) 방법을 이용하여 분석하였다[12]. 연구팀은 각 문헌에서 보고된 전문직 정체성 형성 교육방식, 대상, 지역, 평가

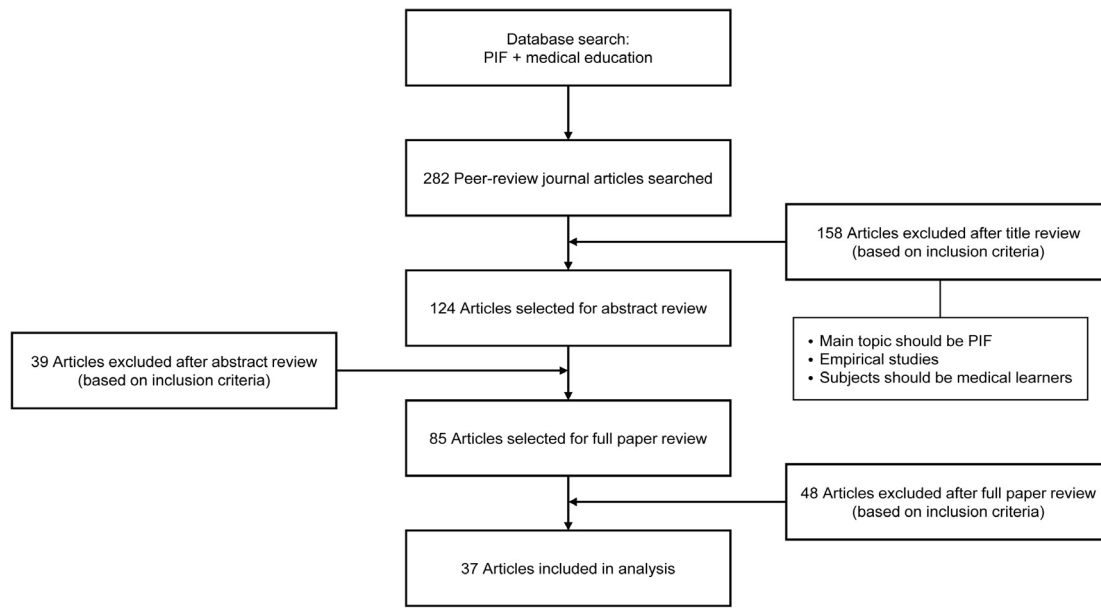


Figure 1. Article inclusion and exclusion process. PIF, professional identity formation.

Table 1. Educational approaches and implications of medical learners’ PIF

Themes	Descriptions
Educational approaches	
Self-reflection	- Developing habitual self-reflection practices [13-21] - Importance of guided reflections for transformative learning facilitated by educators [15,18,19,21] - Group reflections and sharing feedback [20,22-25]
Elective courses	- Exploring topics and experiences that ordinary medical curriculum rarely provide, yet facilitate reflections on professional identity [22,26-31] - Non-verbal art activities to express diverse, authentic identities safely [32-35] - Community building and mentoring [22,25,26]
Clinical exposure and roles in patient care	- Direct and indirect patient care experiences [27,30] - Clinical rotations and community engagement for health [24,36-40] - Residents’ changing autonomy and the responsibility of decision-making for patient care [41,42]
Implications	
Importance of informal and incidental learning	- The role of the hidden curriculum - Open system approach to learning environments - Ordinary practice of dialogue between learners and teachers during reflections as continuous feedback processes
Ordinary and authentic patient care experiences	- Identity development throughout the continuum of preclinical, clinical, and postgraduate medical training [43] - Identity negotiation from transformative learning experiences in authentic patient care [44]
Importance of emotional development and psychosocial safety in learning environments	- A deeper understanding of an individual learner as a person with diverse identities - Psychosocial safety to allow a learner to be his or her authentic self in daily activities in medical education - Openness and inclusiveness for learners’ diversity and emotional development [16]
Redefining assessment in PIF	- A paradigm shift from competency-based assessment to ‘becoming’-oriented assessment - Building a holistic conceptual framework to accommodate long-term, multifaceted, and nonlinear PIF. - Focusing on an individualized process of PIF - Faculty development and pedagogical culture for PIF

PIF, professional identity formation.

등에 대한 협력적 코딩작업을 통해 초기 문헌분석을 진행하였다. 이 과정에서 연구팀은 6회에 걸친 논의를 통해 도출된 내용의 범주에 대한 합의를 이루었다. 도출되는 내용의 범주를 기준으로 구분되는 문헌들을 다시 역으로 검토하면서 반복적으로 보여지는 내용 및

관계성을 중심으로 통합하는 작업을 하였다. 문헌검토 중에서 알게 된 책이나 다른 관련 문헌을 필요에 따라 함께 검토하였다. 협력적 문헌분석을 촉진하기 위한 두 가지 연구도구로는 각 문헌에 대한 코딩작업을 위한 Google Sheets와 분석적 메모작성을 위한 Google

Docs가 사용되었다.

해당 문헌검토 및 분석을 통해 도출된 결과는 간략한 기술통계를 시작으로 전문직 정체성 형성을 위한 교육방법에 대한 기술적인 내용을 우선 보고하고, 모든 문헌을 다시 검토한 후 도출한 주제를 중심으로 중요 개념 및 시사점을 본론(결과)에 기술하였다. 전문직 정체성 형성을 위해 실시되고 있는 의학교육 방법의 주요 현황과 시사점은 Table 1에 기재하였다[13-44].

결 과

의과대학생 및 전공의를 대상으로 한 전문직 정체성 형성과 관련된 37개 경험연구가 보고된 지역은 70% 이상이 미국을 중심으로 한 북미지역, 22%가 서부 유럽, 그리고 나머지 지역에서 보고된 논문은 연구지의 중복상태를 고려하더라도 16%에 불과하였다. 네덜란드와 대만을 비교연구한 Helmich 등[45]의 연구를 제외하고는 동아시아에서 보고된 경험적 논문은 찾아볼 수 없었다. 즉 현재까지 의사 전문직 정체성 형성에 대한 실증적 이해는 북미 및 서부유럽의 지배적인 시각에서 거의 독점적으로 이루어져 왔다. 연구방법 측면에서 살펴보면, 혼합연구(mixed methods)를 포함하여 99% 이상이 질적 연구방식으로 이루어진 논문들이었다. 교육과정의 효과를 추론하는 양적 연구방법은 거의 찾아볼 수 없었다. 교육방법을 기준으로 분석하였을 때 30%의 논문은 특정 교육전략을 사용하지 않고 자연적 상태에서 교과과정을 거치면서 형성되는 의사로서의 정체성에 대한 학생들의 시각을 인터뷰를 통하여 보고한 연구였다. 일상적 교과과정 이외에 특정 교육활동을 준비하고 실행하고 보고한 논문은 중복 사용을 고려했을 때 개인 또는 그룹 자기성찰(46%), 예술 과학(11%), 그리고 코칭, 시뮬레이션, 환자 가정방문 등과 같은 각종 교육활동(22%)을 보고한 논문들이었다.

1. 교육방법

1) 자기성찰 활동(self-reflection)

전문직 정체성 형성 교육방법 중 가장 보편적으로 쓰이는 방법이 자기성찰 혹은 성찰적 작문이다. 이는 아무리 많은 특별한 교육과정 혹은 프로그램을 도입하더라도 개인적인 혹은 집단 차원의 깊은 성찰의 기회와 과정이 전문직 정체성 형성에 필수적인 요소이기 때문일 것이다[4,13,15,20].

자기성찰을 촉진하는 방법으로는 자기성찰일기를 작문하게 하거나 음성으로 기록하게 하는 과제를 내어줌으로써 일상 속에서 성찰의 공간을 확보하게 하는 노력들이 대부분이었다[13-21]. 자기성찰 일기는 일상적 경험, 때로는 혼란스러운 경험, 그로 인한 감성적인 반응 및 성찰, 그리고 견해 및 행동의 변화와 같은 성찰과정을 드러내는 방법이 되어왔다[16]. 일부 자기성찰활동을 장기적이고 지속적인

성찰의 습관으로 기르고자 하는 방법도 제시되었다. 학생들의 자기 성찰이 한 번 혹은 단기간에 일어나 끝나는 활동이 아니라, 포트폴리오와 같은 지속적인 기록시스템을 사용하여 학생들이 임상실습 전후로 성찰활동을 지속하고 또한 학기말이 되면 자신의 그동안의 성찰 과정을 다시 초인지적으로 성찰할 수 있게 함으로써 지속적인 성찰의 습관으로 자리잡을 수 있도록 도와주는 접근방법이었다[15,17,21].

성찰을 촉진하는 방법은 여러 가지 질문법 또는 서술적 피드백 등을 사용한 guided reflection이었다[43]. 질문법은 “의사가 된다는 것은 어떤 의미인가?”와 같이 주관적인 의미 창출(subjective meaning making)에 대한 질문, “자격을 제대로 갖춘 의사가 되기 위해 스스로에게 기대하는 바는 무엇인가?” 또는 “모범적인 프로페셔널리즘을 갖춘 의사에 대해 생각해보고 왜 그 사람을 롤모델로 택하였나?”와 같은 사회적으로 기대되는 의사상에 대한 성찰을 유도하는 질문, 그리고 “기존 관념이나 생각을 돌아보게 하는 놀라운 순간은 어떤 것이고, 그것으로 자신이 어떤 의사가 되어가고 있다고 생각하나?”와 같이 전문직 역량 영역과 관련하여 겪은 강렬하고도 중대한 순간을 포착하고 변혁적(transformative) 성찰을 위한 질문으로 그 범주를 나누어 살펴볼 수 있었다[16,19,20].

개인적인 생각을 바탕으로 하는 작문이나 오디오 성찰저널과 같은 과제가 없더라도, 학생 또는 전공의들은 소그룹토의를 통해 동료 및 교수진과 정기적으로 모여 자신들의 경험 및 성찰을 구두로 나누는 활동도 보고되었다[22-25]. Wald 등[20]은 상호적인 성찰적 작문(interactive reflective writing)을 활용한 교과과정의 예를 제시하였는데, 그 중 소그룹 협동성찰 및 전문직 간 교수진(inter-professional faculty)의 피드백 활동을 중심으로 학생들이 환자를 돌볼 때 경험한 도전 혹은 어려움에 대해 직업적 환경 내에서 드러나는 자신들의 가치, 태도, 감정에 대해 돌아보게 되고, 이를 그룹 내에서 토론하고 이해하도록 하는 것이었다.

2) 단일 선택과정(elective courses)

일반적인 의학교육과정에서 제공하지 않지만 의사 전문직 정체성 형성에 중요한 경험이 될 주제를 중심으로 선택과정이나 단편적 과정으로 제공하는 사례도 보고되었다[22,26-31]. 한 예로, Reis와 Wald [29]는 제2차 세계대전 중 의학과 의료인의 도덕적 실패에 대하여 명료하게 인식하고 성찰을 통해 학생들의 환자들에 대한 인도주의적인 면모를 강화하기 위한 ‘유대인 대학살과 의학’ 교육프로그램을 제공하였다. 이는 민감하지만 중요한, 그러나 일반적 의학 교육에서 다루지 않는 유대인 대학살이라는 주제를 다루면서 의사로서 당면할 수 있는 사회정치적 가치관과 갈등, 그 과정에서 형성되어갈 그들의 정체성을 주목적으로 하고 있다. 이러한 과정은 의사의 전문직 정체성은 역사적 사건이나 사회적으로 이슈가 되는 사건들과 동떨어져 있는 것이 아니라 한 지역사회 또는 더 나아가 세계적인

사회역사적 맥락에서 성찰되고 형성될 수 있음을 제시하고 있다.

또 다른 선택과정으로는 학생들의 예술활동을 찾아볼 수 있었다. 일반적으로 의학교육과정은 인지적·기술적 학습을 주요 내용으로 하는 반면, 학생들의 정체성 형성은 그들의 느낌과 감성을 통하여 표현되고 발달할 수 있다. 그러나 인지적·기술적 학습에 치중한 교육과정에서 학생들의 감성과 느낌을 심도 있게 탐색할 공간이 부족한 것이 사실이다. 이에 단일과정으로 예술적 창작활동을 제공하여 학생들의 내면적 감성을 표현하고 공유하는 사례도 보고되었다[32-35]. 예를 들면, 학생들이 의학 만화를 읽고 그룹으로 토론하고 자신이 의사가 되어가는 과정을 만화로 표현하거나[32], 의술을 익히는 동안 억누르게 되는 인간적 혹은 개인적 가치를 그림으로 표현하고 이를 또한 글로 설명하는 미술치유 선택과목(healer's art elective)에 대한 사례도 보고되었다[34]. 그림을 통한 방법 외에 가면(mask)이 가지는 내적·외적 정체성의 상징적인 표현과정을 사용하여, 학생들이 직접 가면을 예술적으로 장식하거나 가면의 내·외면에 이상적인 의사의 모습과 현재 자신의 모습을 표현하는 사례도 있었다[33,35]. 이와 같은 가면을 이용한 방식은 개인의 정체성과 의사가 되어가면서 얻어지는 정체성 간의 탐색, 갈등, 혼동 등과 같은 다양한 감성을 자연스럽게 이끌어내고 탐색하는 기회를 열어주는 데 효과적인 방법으로 사용할 수 있는 주목할 만한 방법 중 하나이다. 이러한 비언어적인(nonverbal) 예술활동에서 학생들은 언어로 표현할 수 없었던 복잡하고 심오한 감정적 경험을 심리적으로 안정감을 느낄 수 있는 공간과 방법으로 표현함으로써 자신의 정체성 형성을 표현하고 공유할 수 있다.

환자를 보는 일이 일상인 전공의에게 있어서 일상에서 벗어나는 단일과정은 거의 찾아볼 수 없었으나, 그 중에 보고된 사례는 교수진 및 동료들과의 협력적 커뮤니티를 형성하여 바쁘게 돌아가는 임상경험 속에서 놓칠 수 있는 성찰의 기회를 확보하고자 하는 노력들이었다[22,25,26]. 집단토론과 다양한 영역의 세미나를 통해 개인의 가치와 직업적 가치의 통합을 추구하는 과정[25], 병원업무에서 겪는 어려움과 직업적 개발사안을 전문직 간 그룹 내에서 소통하며 도움을 받는 또 다른 형식의 포럼프로그램[26], 그리고 교실을 기반으로 한 교육프로그램 안에서 비형식적·사회적 상호작용과 멘토링에 초점을 맞춘 레지던트를 위한 교육과정 등이 보고되었다[22].

3) 환자 경험 및 의료현장 경험

검토된 거의 모든 문헌에서 공통적으로 보여지는 의사 전문직 정체성 형성을 위한 교육과정의 경험은 직간접적 환자 경험 및 의료현장 경험이었다. 임상 전 과정에 있는 학생들이 의료현장이 아닌 환자의 집이나 지역사회에서 환자와 그들의 가족들을 만나 관계를 형성하는 동안 환자의 삶과 질병을 이해함으로써 의사로서의 정체성을 형성하는 데 도움을 줄 수 있다[27,30]. 이를 위한 구체적인 사례로, 상급 학생들의 코칭을 받은 1학년 학생들이 환자의 집을 방문하

여 환자와 대화를 나누며 중증 환자로 살아가는 그들의 삶의 모습 속에서 나타나는 질병의 영향 등을 배우는 동안 일어나는 정서적 경험을 통해 전문직 정체성 형성을 도울 수 있다는 연구가 보고되었다[30]. 또한 만성질환을 앓는 환자 혹은 환자의 가족들이 의과대학생의 멘토로서 오랜 기간 환자의 관점과 경험을 학생들에게 공유하고, 이와 같은 환자와의 관계형성이 의사가 되어가는 정체성 형성을 위한 의미 있는 경험으로 보고되기도 하였다[27]. 즉 이러한 연구들은 공식적인 의료현장에 투입되지 않는 임상 전 과정 학생들이더라도 지역사회에 존재하는 환자 경험을 직간접적으로 경험하게 함으로써 미래 의사로서 갖게 될 전문직 정체성을 투영할 수 있는 기회를 주는 것을 강조하고 있다.

한편, 임상실습과정 중에 있는 학생들이 지역사회를 기반으로 한 의료현장에서 환자를 돌보는 동안 겪는 경험은 전문직 정체성 형성을 위한 너무도 근본적이고 필수적인 교육과정이다. 이러한 이유로 많은 연구자들은 어떠한 추가적인 교육과정 없이 임상실습기간 동안 학생들의 정체성 형성을 질적인 방법으로 연구하였다[36-39]. 이들 연구 중에서, 특히 임상실습 경험을 통한 개인 차원의 전문직 정체성 형성과 더 나아가 환자, 환자의 가족, 지역사회에 대한 책임의식을 촉진하는 방안과 그 사례에 주목할 필요가 있다[24,40,43]. 즉 의사의 전문직 정체성이 병원 오피스에 한정하여 기능하는 것이 아니라 지역사회와 연계된 그들의 전문직으로서의 역할과 정체성을 성찰하도록 하는 것이다. 예를 들면, 지역사회 기반의 종적 통합임상실습(longitudinal integrated clerkships) 과정을 통해 학생들이 시골 지역의 환자 및 환자 가족들에 대해 장기적으로 알아가고 그들의 건강에 직결된 의료서비스에 직간접적으로 개입하도록 돕는 방법이 존재한다[24]. 아울러 이민자나 난민, 또는 교도소와 같은 의료서비스의 사각지대에 놓인 사회적 약자 그룹의 환자를 돌보는 기회를 제공하여 공평한 의료서비스와 돌봄(equitable care)에 대한 경험을 강화하는 방법이 제시되었다[40].

전공의들의 전문직 정체성 형성과 관련한 환자 경험은 의과대학생의 경험과는 사뭇 다르다. 전공의들의 환자 경험은 일상적인 업무로 자리잡고 있기에, 이들의 정체성 형성에는 단순히 환자 경험보다는 의료현장에서의 직접적인 ‘의사결정’, ‘책임’, 그리고 ‘자율성’이라는 상호연결된 개념들을 제공하는 환자 경험을 주축으로 정체성 형성이 이루어진다[42,46]. 즉 전공의들은 점진적으로 환자에 대한 책임과 자율성을 얼마나 부여받는데 따라 환자의 건강에 관련한 직접적인 의사결정을 할 수 있고, 이러한 의사결정권이 증대됨에 따라 그들의 의사로서의 전문직 정체성도 형성될 수 있다.

2. 주요 개념 및 시사점

전문직 정체성 형성을 위한 교육과정에 대한 문헌을 분석하면서 도출된 공통된 개념 및 시사점을 아래와 같이 기술하고자 한다.

1) 비형식적·부가적 학습의 중요성

전문직 정체성은 비형식적 학습환경에서 부가적으로 형성되며, 의학교육자는 이러한 비형식적·부가적 학습(informal and incidental learning)의 중요성을 인지하여 전반적인 교육환경(learning culture)이 학생들의 정체성 형성을 위하여 심리적으로 안전하고 풍부한 경험을 제공하는 토대로 자리잡도록 노력해야 한다. 의학교육에서 어떤 교육전략을 취하든, 학생들은 나름대로의 의사로서 정체성을 발견하고 형성해나갈 것이다. 전문직 정체성 형성은 유기적이고 비선형적으로 발달하며 장기적인 과정이며 숨은 교육과정의 영역이다[2,21]. 이에 기존의 처방적 사고에 기초한 교육 과정을 제공하는 것에 초점을 두는 것이 아니라 개방시스템적 사고에 기초하여 학습자의 개인적·사회적 발달과정을 신뢰하고 교육자와 학습자가 상호유기적으로 일상화된 성장과정에서 피드백 반응에 기초한 대화를 지속한다는 데 중점을 두어야 할 것이다.

반면, Holden 등[4]은 전문직 정체성 형성을 위한 교육체계로서 6개 영역과 30개의 하위영역을 정의하고, 이것을 지원하는 공식과목, 워크숍, 반성적 작문활동, 지역봉사학습, 임상실습, 멘토링, 문화체험 등과 같은 활동을 해야 한다고 제시하였다. 그러나 이들은 정체성 형성을 위한 교육활동이라고 하여 하는 것이 아니라 학생들이 환자를 돕는 의사가 되기 위해 필요한 지식, 기술, 태도 등을 함양하기 위한 활동으로 이를 통한 의사로서의 정체성 형성은 부가적(incidental)으로, 비형식적(informal)으로 얻어지는 것으로 인식되어야 할 것이다. 예를 들어, 지역봉사학습을 대하는 학습자는 환자의 환경과 건강을 체험을 통해 깊이 있게 알아가는 것이 주목적이며 전문직 정체성 형성은 부가적인 학습경험이 되어야 할 것이다. 학생들이 자신의 전문직 정체성 형성을 위해 지역봉사를 한다는 것은 주객이 전도된 상황으로 오도되는 것이다. 지역봉사학습을 통해 학생들은 환자의 어려운 상황에 공감하고 동정심을 느끼다가도 감당할 수 없는 압도적인 상황에 처하면 오히려 환자와의 감정적 거리를 두려는 마음을 경험하는 등 스스로에게 질문을 던지고 여러 방향으로 내적 가치의 변화를 경험한다[15]. 즉 지역봉사학습 활동이 전문직 정체성 형성을 가져오는 교육활동이라기보다는 학생들이 의사가 되어가는 장기적이고 혼돈적인 과정에서 환경과 상호작용하면서 동시에 내면적으로 자신의 의사로서의 정체성을 성찰할 수 있는 비형식적·부가적 학습환경으로 인식해볼 수 있다.

반성적 작문활동을 연구한 여러 논문들도 반성적 작문활동이 전문직 정체성 형성을 유발하는가라는 처방적이고 인과관계에 대한 어떠한 충분한 증거를 제시하지 않았다. 학생들의 전문직 정체성 형성은 이미 개인적·사회적 여러 경험을 통해 일어나는 현상이고, 반성적 작문활동이나 인터뷰, 토론 등은 그 개인의 내면에서 발생하는 정체성 변화를 관찰할 수 있는 하나의 방법으로 볼 수 있다. 예를 들어, 만화를 사용한 반성적 사고에 대하여 연구한 Green [32]의 연구도 전문직 정체성 형성에 대한 효용성에 대하여 참여자의

자기평가 또는 의견을 기반으로 한 자료분석이었기에 어떠한 인과관계를 주장할 수는 없다.

이에 단순한 처방적 패러다임에서 벗어나 학습자의 전문직 정체성 형성의 필연적 발생과 그 과정의 복잡성과 개방적 시스템과의 상호작용의 중요성을 인식하고, 학습자가 처하는 교육환경과 의료문화를 정체성 형성을 보다 유의미하고 지속할 수 있는 비형식적·부가적 학습환경으로 고려해야 할 것이다[21].

2) 일상적이고 실제적인 환자 경험

의미 있는 환자 경험은 여러 문헌에서 의사의 전문직 정체성 형성에 필요한 경험이라고 설명하고 있다. 그렇다면 어떤 환자 경험이 중요한가? Jarvis-Selinger 등[43]은 ‘grounded theory’에 기초한 질적 연구를 통해 정체성 형성에 대한 개념적 과정을 발견하고 보고하였는데, 그들은 임상실습을 하는 학생들의 정체성 형성은 어떤 상황(context)에서 성찰을 불러일으키는 특정 경험을 할 때 기존의 경험과 형성된 가치관이 촉매작용과 같이 의식적으로 자신의 정체성을 다시 되돌아보는 기능을 한다고 설명한다. 특히 이때 자신의 현재의 정체성(being)과 미래의 정체성(becoming)이 역동적으로 절충하는 과정을 통해서 학생들의 전문직 정체성이 형성된다고 설명하고 있다. 이러한 경험 중에서 인지적 불안정(cognitive disequilibrium)을 야기하는 세 가지 계기가 되는 것이 있으며, 그것은 의과대학에 입학하여 일반 학생에서 의과대학생이 되는 것, 임상실습 경험, 실제 의료사업 경험, 의료활동을 하는 의사들과 같이 일하는 경험 등 매우 일상적인 의사의 경험들이다[47]. 물론 학생들의 일상에서 접하지 못하는 존재하는 실재를 경험하게 하기 위해 개발도상국에 의료봉사를 가도록 한다거나 가난한 중증환자의 집에 직접 방문하여 환자의 환경을 직접 관찰하게 하거나 유대인 학살과 같은 내용을 의료윤리 향상을 위해 성찰하도록 하는 등 급진적으로 기존 가치에서 벗어나(disoriented) 변화(transformation)하는 과정을 통해 의사로서의 정체성을 성찰하도록 하는 사례도 보고되었다[16,29,30]. 그러나 의과대학생들은 입학하여 단지 의사복을 입는 것만으로도 또는 해부학 시간에 시체 해부를 경험하는 것으로도 의사로서의 정체성을 되돌아본다[17,18]. 임상실습 등을 통해 의사가 된다는 것을 간접적으로 관찰하고 롤모델을 통해 자신의 미래를 상상하게 된다[24,27,40]. 의과대학에서 전공의가 되는 과도기적 학년인 4학년 학생들은 3학년 임상실습 때와 비교하여 역할이 보다 환자를 돌보는 중요한 일에 근접함으로써 팀 소속감을 느끼며 의사로서의 정체성을 형성한다[39]. 전공의가 되어 환자를 돌보는 일에 직접적으로 관여하게 될 때는 자신들의 증대되는 환자에 대한 의사결정 활동과 증대되는 자율성 및 책임감 같은 일상적이고 실제적인 의사들의 일을 하면서 전문직 정체성이 발달한다[41,42]. 즉 학생들은 전문직 정체성 형성과정에서 상당한 가치관의 변화를 겪기도 하는데, 그것은 어떤 특수한 경험을 해야 얻는 것이 아니라, 의과대학에서

경험하는 모든 활동과 의사가 되는 과정 자체가 일상적이지만 그 안에 특별함을 발견하고 정체성을 형성해 나간다.

학생들은 자신들이 가지고 있는 의사상과 실제 자신들이 하는 일들이 일치하는지 지속적으로 성찰하고 그 과정에서 발생하는 일상에서의 불균형 또는 균형이 그들의 의사로서의 정체성 형성에 중요한 역할을 한다[44]. 예를 들어, 임상실습을 하는 학생들은 텔레비전 드라마에서 나오는 역동적인 의사상에 대한 기대감이 있다면 실제로 상당한 시간을 환자 의료기록을 위한 문서작성에 보낸다는 것에 놀라기도 할 것이다. 외과 전공의가 만약 경제적으로 어려운 고도비만의 당뇨병 환자의 발톱을 깎는 일을 한다면 왜 자신들이 의사인데 이런 하찮은 일을 하냐고 이런 일을 하러 의사가 된 것은 아니라고 생각할 것이다. 그러나 본 연구팀의 저자 중 한 명은 환자 경험이 풍부한 어떤 노년의 내과 의사가 발톱깎이를 들고 직접 그러한 환자의 발톱을 정리해주는 모습을 관찰한 적이 있다. 이 의사는 발톱관리가 그 환자의 건강에 중요하나 직접할 수 없는 상황을 인지하고 그것이 의사로서 당연히 해야 하는 일이라고 여긴 것이다. 이 예에서 학생이나 외과 전공의가 겪는 정체성이 미숙한 것이고, 경험 많은 내과 의사가 생각하는 정체성은 완성된 것이라고 보는 것이 아니라, 일상적 경험에 따라 환자를 이해하는 여러 방식이 질적으로 다름을 의미한다[2]. 이런 이유로 전문직 정체성 형성에 있어서 일상적이고 실제적인 환자 경험은 매우 중요하며, 학생들은 자신의 기존 의사상과 일상의 일을 지속적으로 수행해 가면서 발견하는 정체성을 비교해 가며 여러 번의 변화과정을 거치는 것으로 이해되어야 할 것이다.

3) 학생 개인의 배경과 감성발달의 중요성 및 사회심리적으로 안전한 교육환경 조성

전문직 정체성 형성을 이해하고 조장하고자 하는 과정에서 개인의 배경(background)과 감성발달(emotional development)의 중요성을 인지할 필요가 있다[19,20]. 이는 의학교육자들이 학생들 개개인에 대하여 깊이 있게 알아가는 것과 더불어 학생들이 개인의 정체성을 공유하는 데 어떠한 사회심리적 두려움이 없는 교육환경을 제공하는 것이 얼마나 중요한가는 너무도 근본적인 교육의 원리를 되돌아보게 한다. 의과대학에 진학하는 대부분 학생들은 우월한 사회경제적 배경을 가지고 있고, 이로 인해 공유되는 지배적인 문화는 시골 출신이거나 어려운 가정형편에 놓인 학생들의 존재 및 그들의 다른 경험에 대하여 이야기하는 것을 거의 암묵적으로 억제하여 왔다[48]. 가난한 환자, 마약중독 환자, 결혼가정 환자, 이민자 환자, 교육수준이 낮은 환자 집단과 의사 집단을 암묵적으로 이분화하여 이러한 개념을 이야기할 때 그러한 환경과 배경을 가진 학생들의 존재에 대하여 사려 깊게 고려하지 않는다. 이에 그들의 전문직 정체성 형성에 대한 교육 실제 및 연구도 매우 미미한 상황이다[49]. 미국의 예를 들면 흑인 학생들에게 자신이 흑인이라는 것은 그들에게 매우 중요한 정체성의 요소이기 때문에 그들이 의사가 되어가는

과정에서 이것을 고려하지 않거나 오히려 부정적인 관점으로 투영된 의사 전문직 정체성을 형성하게 된다면 이를 조장한 교육환경은 매우 우려되는 교육환경이라고 볼 수 있다[11]. 이처럼 의학교육환경에서 학생들의 진정한 자아(authentic self)와 다양성을 배제한 암묵적으로 조성된 사회심리적 환경은 학생들의 의미 있는 전문직 정체성 형성을 위해 지양되어야 할 것이다.

전문직 정체성 형성에서 중요한 과정으로 여겨지는 전환학습(transformative learning)의 관점으로 볼 때 학생들이 의사로 성장하는 중에 겪는 여러 경험 가운데 이러한 개인의 다양한 상황과 감성적 반응은 매우 중요한 성찰의 토대가 되며 미래의 관점 및 행동 변화에 매우 필수적인 영역이다[16]. 예를 들어, 학생들이 의사가 되는 경험을 하면서 자신도 모르게 가지고 있던 자신의 다른 집단에 대한, 예를 들면, 정신질환 환자에 대한 비뚤어진 시각 또는 편견을 마주하게 되었을 때 겪는 갈등은 인지적 반응이라기보다는 내면적 감성의 분투이자 감성의 변화로 볼 수 있다[19]. 감성의 발달은 인지적인 학습보다는 예술적 활동을 통해 표현되기도 한다. 앞서 살펴본 바와 같이 Joseph 등[33]은 학생들에게 가면을 만드는 예술 활동을 하게 했을 때 학생들은 자신의 기존의 개인의 정체성과 의사가 되는 정체성의 불일치에서 오는 감성적 갈등을 표현하였다. 이처럼 성찰의 토대가 되는 감성적 분투와 변화를 표현하고 나눌 수 있는 개방적 교육환경이 필요하다.

거시적인 문화 측면에서 기존의 전문직 정체성 형성을 논의하거나 연구한 논문들은 대부분 북미 및 유럽에서 발표되어 왔다는 점, 동양과 서양의 전문직 정체성이 다를 수 있다는 Helmich 등[45]의 연구를 고려할 때 문화를 포함한 학생 개인의 배경 그리고 감성발달을 명료하게 고려한 교육환경의 제공이 학생들의 전문직 정체성 형성에 가장 근본적이고 중요한 요소로 자리잡아야 함을 알 수 있다. 이에 학생들이 각기 다른 사회경제적 배경 혹은 자신의 감성적 반응을 어떠한 부정적 관점(stigma)에 대한 걱정 없이 공유하고 성장의 바탕으로 사용할 수 있는 안전한 학습환경(safe learning environment)의 조성이 요구된다.

4) 평가에 대한 재고

전문직 정체성 형성에 대한 평가는 몇몇 문헌에서 논의하고 있지만, 전문직 정체성 형성의 개념이 다면적이고 교육방식 자체가 발달 단계에 있기에 아직 뚜렷한 방향성을 가지고 평가를 실행하는 사례를 찾기가 어려운 상황이다. 기존의 역량 중심 교육과정의 '행동'을 근간으로 하는 평가방식을 전문직 정체성 형성에 있어서 '존재'라는 개념을 평가하는 데 적용할 수 없으므로, 기존의 평가 개념의 틀을 벗어난 새로운 방식의 평가가 고려되어야 한다[2]. 이는 비록 사과를 바꾸기에 답을 수 있지만 사과즙을 바꾸기에 답을 수 있다고 주장할 수 없는 이치와 비슷한 것이다.

Holden 등[4]은 전문직 정체성 형성을 고려한 평가의 개념은

역량과 같이 순차적으로 발달하는 선형적 형태를 갖지 않는 전문직 정체성 형성의 특성을 고려할 때 평가의 표준을 정립하여 대조하는 방식은 맞지 않는다고 설명하고 있다. 그러나 그들조차도 실제적 평가방식을 제안할 때는 objective structured clinical examination, 반성적 사고 작문, 설문지, 포트폴리오 등과 같은 일반적인 평가방식을 조정해서 전문직 정체성 형성을 평가할 수 있다는 다소 모순된 의견을 제시하였다.

우선 전문직 정체성 형성에 대한 평가의 개념을 교육과정 중 학생의 진전(progress) 여부에 대한 성공/실패라는 의사결정을 위한 것으로 정의하지 않아야 한다. 오히려 장기적이고도 다면적이며 비선형적인 전문직 정체성 형성과정을 촉진하고 조장하는 의미에서의 평가에 역점을 두어야 할 것이다. 이는 앞서 말한 바와 같이 전문직 정체성 형성의 내용과 과정과 관련하여 모든 학생에게 일률적으로 적용되는 표준이 있는 것이 아니기에, 각 학생의 개인적 정체성, 사회적 배경, 직업적 관심사 등을 고려한 상당히 개인화된(personalized) 발달을 장기적인 관점으로 지속 가능하게 하고자 하는 평가의 철학과 방향성이 마련되어야 할 것이다. 아울러 역량 중심 교육과정의 평가의 개념에서 오는 혼돈을 피하기 위해 전문직 정체성 형성에 대한 ‘평가’라는 용어가 적당인지 재고할 필요가 있다. 자기주도학습을 예로 들면, 개인이 학습을 주도적으로 지속하고 성취할 수 있는 역량은 어떤 한 시점에 관찰하여 평가할 수 있는 정적인 개념이기보다는 학습의 과정 중에 변화하고 발달되는 역동적이지 초인지적 개념으로 여길 수 있다. 이에 이를 형식적으로 평가하기보다는 개인의 특정 상황에서의 과정을 관찰, 추적하고 필요에 따라 지침을 제공하는 것에 더 의미가 있는 것이다. 따라서 이와 비슷한 본질을 지닌 전문직 정체성 형성에 대한 평가 및 교정(remediation)에 대해서도 개념의 재정립이 필요하며, 이를 위한 교수개발(faculty development) 및 교수학습문화에 대한 재고가 필요하다[1].

고 찰

연구팀은 본 종설연구를 통해 의사 전문직 정체성 형성을 위한 의학교육 현황과 방향(고려점)을 문헌연구 방식을 사용하여 탐구하였다. 해당 연구의 주요 결론은 전문직 정체성 형성을 위한 별도의 교과과정은 존재하지 않으며, 오히려 학생들이 지역사회나 학생 개인의 삶의 영역을 포함한 의학교육 환경 내의 일상적 교과과정과 단일과정 또는 특정 경험, 그리고 의사로서 점진적으로 맡게 되는 책임 및 책무를 시행하면서 필연적으로 의사 전문직 정체성을 형성해 나간다는 것이다. 또한 이는 개인 차원의 경험이면서 동시에 사회적으로 더불어 형성되는(co-constructed) 개념이자 과정이기에 학생들의 개인적 배경, 학교에서 제공되는 교수학습환경, 의사 직업 문화가 다각적으로 고려되어야 할 것이다. 전문성(professionalism) 또는 의사됨됨이와 같이 일반적으로 사회적으로 기대되는 정체성이

획일적으로 존재한다기보다는 그러한 사회적 기대와 직업 내 공동체에서 형성하는 의사의 정체성에 대한 기대가치와 개인 스스로의 환경과 동기에 기반한 개인 정체성의 상호작용으로 형성되기 때문에 다양한 형태로 존재하는 개념으로 보아야 할 것이다[50].

이에 교육방식에 있어서도 따로 전문직 정체성 형성을 위한 커리큘럼이 따로 존재하지 않고 일반 의과대학 교육과정에서 비공식적으로 그 기능이 기대되는 숨은 교육과정으로 존재한다. 학생들은 다양한 환자 경험에서 발생하는 인지적·감성적 반응을 토대로 때로는 가치관과 행동의 양상에 급진적인 변화(transformation)를 경험하면서 의사로서의 정체성을 지속적이고 장기적인 과정에서 형성해 나가는 것으로 이해할 수 있다.

한편, 지난 수십 년 동안 의학교육 분야의 전문직 정체성 형성에 대한 연구가 이루어져 오고 있지만, 이 영역의 연구는 아직 미숙한 단계에 머물러 있다. Kegan [7]의 이론이 해당 주제에 대한 대부분의 연구에서 사용되는 가운데 학습자의 전문직 정체성이 어느 발달단계에 있는가라는 선형적 논리에 기반한 연구들이 주를 이루는 현 상황에서 Kegan [7]의 이론은 다면적이고 비선형적인 전문직 정체성 형성에 대한 심도 있는 이해를 돕는 데 한계점을 가진다. 이에 보다 포괄적이고 다양한 이론적 논의 및 토대가 앞으로 활발하게 요구된다. 더욱이 해당 주제에 대한 대부분의 연구가 미국을 비롯한 서구권에서 보고되었기에 의사의 전문직 정체성에 대한 개념 및 형성과정에 대한 시각도 서구적 관점에 한정된 점 또한 해당 영역의 연구들이 아직 발달단계에 머물러 있음을 짐작하게 하는 요인이다. 서양과 동양의 문화적 차이를 고려할 때 서구권 및 미국에서 주장하는 교육 방식을 여과 없이 들여와 자국의 의학교육에 적용하기보다는 한국의 의료계 및 더 나아가 지역사회에서 지향하는 의사의 전문직 정체성이 어떠한 모습으로 형성되어야 바람직한지에 대해 숙고하여 분별력 있게 수용할 필요가 있다. 전문직 정체성 형성에 대한 평가 개념 및 체계 역시 아직 정립되지 않았으며, 새로운 평가 패러다임과 다양한 교육철학에 기초한 연구들이 앞으로 더욱더 요구될 것으로 예상된다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 첫째, 해당 주제에 대해 문헌을 검색할 당시 사용한 키워드의 제한적 사용으로 인해 논의내용의 범주에 해당하나 검색에서 제외되었을 가능성이 있다. 즉 만약 문헌검색 시 다른 검색어(예: doctor identity, identity development)를 사용함으로써 다른 문헌이 도출되었을 수 있다. 둘째, 영문 검색어 조합을 이용했기 때문에 한국을 비롯한 비영어권 국가의 저널에서 출판된 문헌이 제외되었을 가능성이 있다.

후속연구 주제로 다양한 의료환경에서 종사하는 의사들 및 의학 교육 교수진의 전문직 정체성 형성에 대해 연구를 고려할 필요가 있다. 본 연구는 의과대학생 혹은 레지던트에 국한하였지만, 의사 정체성 형성의 연장적, 변화적인 특성을 감안할 때 평생의학교육(continuing medical education)과 관련하여 여러 다양한 분야에서

종사하는 의사 또는 교수진의 전문직 정체성 형성 및 발전에 대한 지속적 연구와 논의는 학습자의 정체성 형성을 더 깊이 이해할 수 있는 토대가 될 수 있기 때문이다. 또한 한국 의학교육의 상황과 학습문화에 적합한 전문직 정체성 형성을 위한 교육과 평가전략에 대한 연구가 필요하다. 예를 들어, 한국의 의료상황에서 교수진이 형성한 의사 정체성 혹은 학생들과의 관계 또는 의학교육 환경이 미래 의사가 될 학생들의 전문직 정체성을 형성하는 데 어떠한 영향을 미치는지, 더 나아가 이러한 전문직 정체성 형성이 학생들 개개인, 환자, 의료기관 및 서비스에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구가 필요할 것이다. 이를 위해서는 보다 다양한 이론과 연구방법을 이용한 학제 간 연구가 유용할 것으로 보인다.

끝으로, 학생 개개인들이 어떠한 전문직 정체성을 형성해 나가는냐는 장래의 의료계 또는 의학교육의 집단적 전문직 정체성을 투영하는 거울이라 할 수 있다. 즉 전문직의 이해관계에 편하여 사회의 요구와 동떨어진 단절된 전문직 정체성이 우세하다면 그 안에서 길러지는 미래 의사들의 정체성도 동일하게 단절된 형태로 형성될 가능성이 많다. 이러한 이유로 의학교육과정과 이를 기획하고 운영하는 학교와 교수진은 우리가 속한 지역사회의 다양한 구성원들의 모습과 그들이 절실히 필요로 하는 의료서비스의 내용이 끊임 없이 변화하고 있음을 늘 염두에 두어야 한다. 또한 학생들이 이에 상응하는 다양한 정체성을 겸비한 다양한 모습의 의사가 되어 환자들과 지역사회를 질병과 보건 이슈로부터 보다 자유롭게 할 수 있는 기회와 방법을 학생들에게 제공하기 위해 각고의 노력을 기울일 필요가 있다. 예를 들어, 만성질환 등 복잡한 의료필요에 대응하기 위한 전문직 간 학습기회 확대, 어려운 의료상황에서 필요한 리더십과 협동에 대한 격려, 지역사회 내에서 의료 및 불평등 문제를 다루며 구성원들의 옹호자로서 역할을 감당할 수 있는 기회 제공, 나아가 팬데믹 등 국가적 혹은 국제적인 보건위기를 창의적으로 접근하고 해결하는 능력 함양을 촉진하는 노력이 필요할 것이다. 이러한 의학 교육 환경 안에서 학생들은 스스로, 또한 동료들 및 교수진과 더불어 의학을 배우는 중에 자신만의 고유하고도 다양한 전문직 정체성을 형성할 수 있을 것으로 기대하는 바이다.

저자 기여

한희영: 연구의 기본 개념 설정 및 연구 설계, 문헌 검색, 문헌 분석, 작문; 서보영: 문헌 분석, 작문

REFERENCES

- Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med.* 2014;89(11):1446-51.
- Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med.* 2012;87(9):1185-90.
- Niemi PM. Medical students' professional identity: self-reflection during the preclinical years. *Med Educ.* 1997;31(6):408-15.
- Holden MD, Buck E, Luk J, Ambríz F, Boisubain EV, Clark MA, et al. Professional identity formation: creating a longitudinal framework through TIME (Transformation in Medical Education). *Acad Med.* 2015;90(6):761-7.
- Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med.* 2015;90(6):718-25.
- Goldie J. The formation of professional identity in medical students: considerations for educators. *Med Teach.* 2012;34(9):e641-8.
- Kegan R. *The evolving self: problem and process in human development.* Cambridge (MA): Harvard University Press; 1982.
- Lewin LO, McManamon A, Stein MTO, Chen DT. Minding the form that transforms: using Kegan's model of adult development to understand personal and professional identity formation in medicine. *Acad Med.* 2019;94(9):1299-304.
- Volpe RL, Hopkins M, Haidet P, Wolpaw DR, Adams NE. Is research on professional identity formation biased?: early insights from a scoping review and metasynthesis. *Med Educ.* 2019;53(2):119-32.
- Wald HS. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Acad Med.* 2015;90(6):701-6.
- Wyatt TR, Balmer D, Rockich-Winston N, Chow CJ, Richards J, Zaidi Z. 'Whispers and shadows': a critical review of the professional identity literature with respect to minority physicians. *Med Educ.* 2021;55(2):148-58.
- Bearman M, Dawson P. Qualitative synthesis and systematic review in health professions education. *Med Educ.* 2013;47(3):252-60.
- Abrams MP, Eckert T, Topping D, Daly KD. Reflective writing on the cadaveric dissection experience: an effective tool to assess the impact of dissection on learning of anatomy, humanism, empathy, well-being, and professional identity formation in medical students. *Anat Sci Educ.* 2020 Oct 13 [Epub]. <https://doi.org/10.1002/ase.2025>.
- Adema M, Dolmans DH, Raat JA, Scheele F, Jaarsma AD, Helmich E. Social interactions of clerks: the role of engagement, imagination, and alignment as sources for professional identity formation. *Acad Med.* 2019;94(10):1567-73.
- Cunningham H, Taylor D, Desai UA, Quiah SC, Kaplan B, Fei L, et al. Looking back to move forward: first-year medical students' meta-reflections on their narrative portfolio writings. *Acad Med.* 2018;93(6):888-94.
- Sawatsky AP, Nordhues HC, Merry SP, Bashir MU, Hafferty FW. Transformative learning and professional identity formation during international health electives: a qualitative study using grounded theory. *Acad Med.* 2018;93(9):1381-90.
- Shiozawa T, Glauben M, Banzhaf M, Griewatz J, Hirt B, Zipfel S, et al. An insight into professional identity formation: qualitative analyses of two reflection interventions during the dissection course. *Anat Sci Educ.* 2020;13(3):320-32.

18. Sorrell S, Ibrahim H. First year medical students' perceptions of the impact of wearing scrubs on professional identity: a narrative analysis in the United Arab Emirates. *BMJ Open*. 2020;10(11):e039357.
19. Stuart E, O'Leary D, Rowntree R, Carey C, O'Rourke L, O'Brien E, et al. 'Challenges in experiential learning during transition to clinical practice: a comparative analysis of reflective writing assignments during general practice, paediatrics and psychiatry clerkships'. *Med Teach*. 2020;42(11):1275-82.
20. Wald HS, White J, Reis SP, Esquibel AY, Anthony D. Grappling with complexity: medical students' reflective writings about challenging patient encounters as a window into professional identity formation. *Med Teach*. 2019;41(2):152-60.
21. Wong A, Trollope-Kumar K. Reflections: an inquiry into medical students' professional identity formation. *Med Educ*. 2014;48(5):489-501.
22. Chen LYC, Hubinette MM. Exploring the role of classroom-based learning in professional identity formation of family practice residents using the experiences, trajectories, and reifications framework. *Med Teach*. 2017;39(8):876-82.
23. Hatem DS, Halpin T. Becoming doctors: examining student narratives to understand the process of professional identity formation within a learning community. *J Med Educ Curric Dev*. 2019;6:2382120519834546.
24. Konkin J, Suddards C. Creating stories to live by: caring and professional identity formation in a longitudinal integrated clerkship. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012;17(4):585-96.
25. Nothnagle M, Reis S, Goldman RE, Anandarajah G. Fostering professional formation in residency: development and evaluation of the "forum" seminar series. *Teach Learn Med*. 2014;26(3):230-8.
26. De Lasson L, Just E, Stegeager N, Malling B. Professional identity formation in the transition from medical school to working life: a qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Med Educ*. 2016;16:165.
27. Kline CC, Park SE, Godolphin WJ, Towle A. Professional identity formation: a role for patients as mentors. *Acad Med*. 2020;95(10):1578-86.
28. Parsons AS, Kon RH, Plews-Ogan M, Gusic ME. You can have both: coaching to promote clinical competency and professional identity formation. *Perspect Med Educ*. 2021;10(1):57-63.
29. Reis SP, Wald HS. Contemplating medicine during the Third Reich: scaffolding professional identity formation for medical students. *Acad Med*. 2015;90(6):770-3.
30. Schei E, Knoop HS, Gismervik MN, Mylopoulos M, Boudreau JD. Stretching the comfort zone: using early clinical contact to influence professional identity formation in medical students. *J Med Educ Curric Dev*. 2019;6:2382120519843875.
31. Tien L, Wyatt TR, Tews M, Kleinheksel AJ. Simulation as a tool to promote professional identity formation and patient ownership in medical students. *Simul Gaming*. 2019;50(6):711-24.
32. Green MJ. Comics and medicine: peering into the process of professional identity formation. *Acad Med*. 2015;90(6):774-9.
33. Joseph K, Bader K, Wilson S, Walker M, Stephens M, Varpio L. Unmasking identity dissonance: exploring medical students' professional identity formation through mask making. *Perspect Med Educ*. 2017;6(2):99-107.
34. Rabow MW, Evans CN, Remen RN. Professional formation and deformation: repression of personal values and qualities in medical education. *Fam Med*. 2013;45(1):13-8.
35. Stephens MB. Behind the mask: identity formation and team building. *Ann Fam Med*. 2019;17(6):561.
36. Hawking M, Kim J, Jih M, Hu C, Yoon JD. "Can virtue be taught?": a content analysis of medical students' opinions of the professional and ethical challenges to their professional identity formation. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):380.
37. Helmich E, Yeh HM, Kalet A, Al-Eraky M. Becoming a doctor in different cultures: toward a cross-cultural approach to supporting professional identity formation in medicine. *Acad Med*. 2017;92(1):58-62.
38. Matthews R, Smith-Han K, Nicholson H. From physiotherapy to the army: negotiating previously developed professional identities in mature medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020;25(3):607-27.
39. Van den Broek S, Querido S, Wijnen-Meijer M, van Dijk M, Ten Cate O. Social identification with the medical profession in the transition from student to practitioner. *Teach Learn Med*. 2020;32(3):271-81.
40. Adams J, Ari M, Cleaves M, Gong J. Reflective writing as a window on medical students' professional identity development in a longitudinal integrated clerkship. *Teach Learn Med*. 2020;32(2):117-25.
41. Sawatsky AP, Huffman BM, Hafferty FW. Coaching versus competency to facilitate professional identity formation. *Acad Med*. 2020;95(10):1511-4.
42. Yardley S, Kinston R, Lefroy J, Gay S, McKinley RK. 'What do we do, doctor?': transitions of identity and responsibility: a narrative analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020;25(4):825-43.
43. Jarvis-Selinger S, MacNeil KA, Costello GR, Lee K, Holmes CL. Understanding professional identity formation in early clerkship: a novel framework. *Acad Med*. 2019;94(10):1574-80.
44. Pratt MG, Rockmann KW, Kaufmann JB. Constructing professional identity: the role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Acad Manag J*. 2006;49(2):235-62.
45. Helmich E, Yeh HM, Yeh CC, de Vries J, Fu-Chang Tsai D, Dornan T. Emotional learning and identity development in medicine: a cross-cultural qualitative study comparing Taiwanese and Dutch medical undergraduates. *Acad Med*. 2017;92(6):853-9.
46. Sawatsky AP, Santivasi WL, Nordhues HC, Vaa BE, Ratelle JT, Beckman TJ, et al. Autonomy and professional identity formation in residency training: a qualitative study. *Med Educ*. 2020;54(7):616-27.
47. Kay D, Berry A, Coles NA. What experiences in medical school trigger professional identity development? *Teach Learn Med*. 2019;31(1):17-25.
48. Conway-Hicks S, de Groot JM. Living in two worlds: becoming and being a doctor among those who identify with "not from an advantaged background". *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019;49(4):92-101.
49. Wyatt TR, Rockich-Winston N, Taylor TR, White D. What does context have to do with anything?: a study of professional identity formation in physician-trainees considered underrepresented in medicine. *Acad Med*. 2020;95(10):1587-93.
50. Han H. Interprofessional education in medical education: can we break the silos? *Korean Med Educ Rev*. 2017;19(1):1-9.