

전공계열의 분류에 따른 전공의들의 자아방어기제

순천향대학교 의과대학 신경정신과학교실

정 한 용¹ · 김 동 욱

= Abstract =

Defense Mechanisms of Residents by Specialty Classification

Han Yong Jung, M.D.¹, Dong Wook Kim, M.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, SoonChunHyang University, Seoul Corresponding Author¹

The purpose of this study was to explore the differentiation of common personality profiles and defense mechanisms between medicine and surgery resident groups. The authors evaluated the defense mechanisms of the residents by using Ewha Defense Mechanisms Test. The authors compared the defense mechanisms between two groups (medicine and surgery resident groups) who were training at SoonChunHyang University hospital in 1999.

First, There were significant differences in mean scores of the defense mechanisms ratings. For the surgery group, identification and show-off were significantly higher than in the medicine group. Secondly, the differences of defense mechanism ratings, which were divided by maturity level between the two groups, were significantly higher using neurotic defense of the surgery group. Thirdly, the authors compared the frequency of major defense mechanisms of the two groups. The surgery group used identification, show-off and sublimation as major defense mechanisms in higher frequency than the medicine group.

This result reflects on the fact that the surgery group has exact an apprentice discipline and dramatical therapeutic approach. The results seem to be useful in understanding the resident's optimal character for specific specialties that were selected by evaluating the differences of the common characteristics and coping mechanisms of each specialty group.

Key Words: Defense mechanisms, Residents, Specialty Classification, Ewha defense mechanisms test

서 론

현재 우리 나라의 경우 세계적인 추세와 함께 전

문의의 수와 젊은 의사의 수가 폭발적으로 증가하는 추세이다. 젊은 의사들 중 전공의는 주로 20대와 30대 초반으로 약 15,000명에 이른다. 이들이 의과대학에 처음 입학하였을 때는 다른 동료들에 비해

* 교신저자: 정한용, 순천향대학교 의과대학 신경정신과학교실

비교적 좋은 평가를 받아 왔고 학업에서 더 나은 결과를 얻어왔던 것이 대부분일 것이다. 그러나 의과대학생으로 지내면서 주위로부터의 많은 기대와 찬사 속에 타인과 사회를 위한 봉사, 경제적 안정 등에 대한 거창한 목표를 가지고 학교생활을 시작하지만 대부분의 학생들이 얼마까지 않아서 기대했던 바와 현실과는 거리가 있음을 깨닫게 된다.⁴ 즉, 다른 분야보다 긴 교육기간, 규격화된 교육과정 속에서 생기는 다른 사람들과의 감정적 유대의 어려움 등으로 은연중에 의학에 종사하는 사람들 속에서의 동질의식 등이 생기고 치열한 성격경쟁 속에서 지금까지 겪어보지 못했던 열등감과 자신의 한계를 깨닫기도 한다. 고학년이 되면서 병원 실습을 하게 되고 이 때 많은 의과대학생들은 자신이 선호하는 계열을 대부분 결정하게 된다. 의과대학 졸업 후의 사면허를 획득하면 의사로서 환자진료에 관한 모든 행위를 할 수 있는 자격을 갖추었다고 볼 수 있다. 그러나 실제로 대부분의 의사들은 의학의 세부 분야에 대한 수련을 받기 위하여 3~4년의 전공의 과정을 거치게 된다. 전공의 과정은 독특한 의료 조직적 환경 속에서 수행되며 전문의사로 발전해 나가는데 필요한 지식과 기술을 습득시키고 이들의 태도나 가치관에 영향을 주어 전문의사 특유의 인간관계와 기풍을 형성시킨다. 이러한 전공의 과정을 위한 전공과의 선택에 있어서 의과대학 당시의 선호도가 어느 정도 작용하겠지만 그러나 이러한 결정이 실제로 전공과를 선택하게 되기까지는 의과대학 성적, 연령, 성별, 경제적 이유, 군복무 여부, 결혼 여부, 가족의 권유 등의 의식적 동기와 무의식적 동기, 자신의 성격 특성 등 많은 다른 요인들이 복합적으로 작용하게 된다. 각각의 의과대학 졸업생들이 선택한 과의 특성과 자신의 적성이 잘 맞으면, 전공의 과정이나, 후에 전문의가 된 이후에도 비교적 만족한 의사생활을 보낼 수 있겠고, 불행히도 잘 맞지 않는다면, 과정 내내 적응하지 못하면서 불만족스런 전공의 과정을 지내면서, 극단적으로는 중도에 그만두는 경우도 생길 것이다. 이는 전공의의 만족도에서 병원의 선택보다는 전공 과목의 선택이 큰 비중을 차지한다는 것에서도 알 수 있다.¹⁵ 이렇

듯 전공의 선택에 있어서 해당과의 특성을 잘 이해하고, 자신의 성격특성을 잘 파악하여 적용하는 것이 향후 자신의 의사생활을 만족하게 할 수 있는지의 여부에 중요한 요소가 될 것이다.

한편, 자아방어기제란 정신구조내의 내면적 갈등이나 외부환경의 요구와 자아 사이에서 벌어지는 외부적 갈등에 의해서 불안이 야기될 때, 이러한 불안을 완화시키기 위해 자아가 사용하는 방책이며,¹⁷ 자아방어기제는 성격유형과 밀접한 관계가 있고 성격형성의 기초로써 작용한다는 초기정신분석 연구들 이후로,^{5,6,16,18} 장기 추적연구들은 개인의 주요방어기제가 일관성 있게 유지되므로 일종의 성격유형의 한 행동표현이라고 제안하였다.^{26~30} 또한, Vaillant²⁹는 자아방어기제가 성숙단계에 따라 변화되더라도 유사한 성질을 지닌 자아방어기제의 범주 내에서 변화하기 때문에 개인의 발달되어 가는 자아방어기제의 종류가 성격유형에 따라 결정된다고 하였다. 따라서 성격유형과 자아방어기제는 밀접한 관계가 있고, 자아방어기제 양식을 객관적으로 평가할 수 있다면 개인의 적응양식이나 성격유형의 규명과 함께, 집단 내 구성원의 개인차에도 불구하고 집단 공유의 기본적 특성이나 집단내의 특유한 행동양식, 적응방식 등을 규명하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 자아방어기제의 평가에서 주관적인 평가방법의 평가자간의 신뢰도 문제 등의 단점으로 인해 객관적인 평가도구의 요구가 있어왔고, 이러한 문제에 대한 해결책으로 개인이 자신의 의식수준에서 지각되는 자아방어기제의 파생물을 포착하여 직접 응답하는 질문지법이 제기 되었는데,⁸ 질문지법 평가방식이 자아방어기제의 객관성이나 타당성을 보장해 주고 있지는 않다고 할 지라도, 자아방어기제의 평가 가능성, 측정의 신뢰성과 타당성의 검증 가능성을 제시해 주고 있다고 보여진다.

이에 본 연구는 객관적인 질문지 형태의 이화방어기제검사¹를 사용하여, 현재 병원에서 근무하고 있는 전공의들의 전문과목 선택에 있어 크게 내, 외과 계열로 나눈 후 각 과에서 근무하는 사람들 사이의 자아방어기제상의 차이가 있는지를 살펴봄으로써, 특정 과를 전공하는 전공의들의 공통적인 성격

표 1. Defense Mechanism Ratings of Residents who Selected Medicine or Surgery

	Medicine (n=30)	Surgery (n=30)	p-value	t-value
	Mean±SD	Mean±SD		
Narcissistic defens				
projection	5.10±1.95	5.63±2.01	.30	1.04
denial	4.67±2.23	5.03±2.19	.52	0.64
distortion	4.87±1.76	5.60±2.03	.13	1.50
Immature defense				
identification *	5.17±1.53	6.27±1.46	.01	2.84
passive-aggression	5.60±1.71	5.60±1.69	1.0	0.00
somatization	4.70±1.74	4.87±1.61	.70	0.38
acting-out	5.03±1.75	5.53±1.81	.28	1.08
regression	5.60±1.54	5.83±1.93	.61	0.52
avoidance	5.03±2.04	5.33±1.71	.54	0.62
Neurotic defense				
displacement	4.83±1.66	5.30±1.93	.32	1.00
show-off *	5.93±1.17	6.93±1.78	.01	2.57
reaction-formation	5.30±1.76	5.37±2.22	.90	0.13
controlling	4.83±2.17	5.57±1.52	.13	1.52
rationalization	4.80±1.49	5.23±1.85	.32	0.99
dissociation	4.37±2.06	4.90±2.02	.31	1.01
Mature defense				
suppression	4.80±1.94	5.30±1.90	.31	1.01
anticipation	4.77±1.94	5.67±1.58	.05	1.97
sublimation	5.13±1.46	5.47±2.53	.53	0.62
altruism	4.87±1.74	5.10±1.47	.58	0.56
humor	5.43±2.08	5.80±1.69	.46	0.75

Statistical analysis by two-tailed test

SD : standard deviation,

* P<0.05

특성이나 적응방식이 계열별로 차이가 있는가를 살펴보고자 하였다.

연구 대상 및 방법

본 연구는 1999년 순천향대학 병원에서 근무하는 내, 외과계열 전공의 중 상기 설문지에 응답한 2, 3, 4년차 전공의 중에서 내과계열(내과, 소아과, 피부과, 재활의학과)을 선택한 전공의 30명과 외과계열(일반외과, 산부인과, 정형외과, 성형외과, 이비인후과, 안과, 비뇨기과)을 선택한 전공의 30명을 대상으로

하였다. 각각의 계열에 속한 전공의는 내과계열의 경우 평균연령은 31.9세였고 남자가 28명 여자가 2명이었으며, 외과계열의 경우 평균연령은 31.1세였고 남자는 29명 여자가 1명이었다.

연구 방법으로는,

첫째, 객관적 질문지 형태의 방어기제 검사인 이화방어기제검사¹⁾를 사용하였고, 채점은 이화방어기제검사 상의 채점법을 근거로 연령과 성별을 고려하여 원 점수를 표준점수 10점으로 환산한 스텐 점수로 채점하였다. 결과분석은 각각 내, 외과를 선택한 2군을 독립변인으로 하고, 20개의 방어기제 각각

전공제열의 분류에 따른 전공의들의 자아방어기제

표 2. Defense Mechanism Ratings which Divided by Maturity Level of Residents who Selected Medicine or Surgery

	Medicine (n=47)	Surgery (n=26)	p-value	t-value
	Mean±SD	Mean±SD		
Narcissistic defense	4.88 ± 1.22	5.42 ± 1.66	.154	1.44
Immature defense	5.19 ± 1.10	5.57 ± 1.17	.197	1.31
Neurotic defense *	5.01 ± 0.94	5.55 ± 0.97	.033	2.18
Mature defense	5.00 ± 1.23	5.47 ± 1.13	.131	1.53

statistical analysis by two-tailed test

* P<0.05

표 3. Comparisons of Frequency of Major Defense Mechanisms of Residents who Selected Medicine or Surgery

	Medicine (n=30)	Surgery (n=30)	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	
Narcissistic defenses			
projection	4	5	.718
denial	4	5	.718
distortion	1	4	.161
Immature defense			
identification *	0	6	.010
passive-aggression	3	5	.448
somatization	1	2	.554
acting-out	1	3	.301
regression	2	7	.071
avoidance	2	3	.640
Neurotic defense			
displacement	1	3	.301
show-off *	2	11	.005
reaction-formation	4	4	1.000
controlling	3	4	.688
rationalization	1	3	.301
dissociation	2	2	1.000
Mature defense			
suppression	2	2	1.000
anticipation	1	3	.301
sublimation *	0	6	.010
altruism	2	1	.554
humor	6	8	.542

Statistical analysis by χ^2 test

* P<0.05

을 종속 변인으로 하여 Student t-test로 평균치를 두 집단으로 나누어 비교하였다.

둘째, 이들 20개의 방어기전을 성숙단계에 따라 자기애적 방어기전 (narcissistic defence mechanism), 미성숙 방어기전 (immature defence mechanism), 신경증적 방어기전 (neurotic defence mechanism), 그리고 성숙한 방어기전 (mature defence mechanism)으로 구분하였다. 이러한 분류는 Vaillant³⁰ 및 Kaplan²¹이 제안한 4가지 성숙단계 구분을 근거로 하였고 이화 방어기제검사¹에선 기존 방어기제에 회피와 허세를 첨가하여 이들을 각각 미숙한 방어기전과 신경증적 방어기전에 포함 시켰다. 이러한 성숙도에 따라 분류된 각 단계에 속한 방어기제들의 표준점수의 평균을 구해 두 집단의 방어기제의 성숙도 수준을 조사하였다.

셋째, 각각의 방어기제의 표준점수가 8점을 넘는 경우 피검자가 주로 사용하는 주요방어기제로 간주하고 그 빈도를 비교해 봄으로써 두 집단간의 차이를 찾고자 하였다.

자료분석 및 통계처리는 두 집단 사이의 각각의 방어기제와 방어기제 성숙도의 척도비교는 Two-tailed-test로 처리하였고, 주된 방어기제의 빈도 비교는 x2검증을 이용하였으며, SAS를 이용하였다. 통계적 의의는 p<0.05 수준으로 하였다.

이 밖에 설문지 형식을 통해 의과대학 당시 향후의 전공과목 선택 선호도와 현재 전공하고 있는 계열이 차이가 있는지와 전공계열을 선택하게 된 이유를 우선 순위별로 나누었고, 또한 전공과목의 만족도에 대한 분류를 하였다.

결 과

1. 각 방어기제의 비교 (표 1)

표에서 보는바와 같이, 내, 외과 계열을 선택한 전공의들 사이의 자아 방어기제의 평균점수에서 외과계열을 선택한 전공의들은 미숙한 방어기제 중 동일시 (identification)가, 신경증적 방어기제에서는 허세 (show-off)가 각각 유의미하게 높았다.

2. 성숙도에 따른 방어기제의 비교 (표 2)

내과와 외과계열 두 집단의 방어기제의 성숙도 수준을 알아보기 위해 성숙도에 따라 4단계로 분류된 각각의 방어기제의 표준점수를 평균한 후에 이를 비교하였다. 그 결과, 외과계열이 내과계열에 비해 신경증적 방어기제를 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다.

3. 주된 방어기제의 빈도비교 (표 3)

내과와 외과계열 두 집단사이의 주 방어기제의 빈도를 비교하였다. 그 결과, 대부분의 방어기제의 빈도에서는 두 집단간에 유의한 차이는 없었으나, 미숙한 방어기전에서 동일시 (identification)와 신경증적 방어기전에서 허세 (show-off), 또한 성숙한 방어기전에서는 승화 (sublimation)를 주된 방어기제로 사용하는 것에서 외과군이 내과군에 비해 그 빈도가 유의하게 높았다.

고 찰

본 연구는 의과대학을 졸업한 뒤 현재 전공의로 근무 중인 사람들 중에서 전문과목에 따라 내, 외과 계열을 선택한 사람들로 분류하고 두 계열 사이에서 자아 방어기제의 차이를 통한 공통적인 성격특성이나 적응방식간에 차이가 있는지의 여부를 조사해 보았다.

자아방어기제의 측정도구로 이화방어기제 (Ewha Defense Mechanisms Test)¹를 사용하였는데, 이는 환자 스스로 자신의 행동방식을 평가함으로써 방어기제 유무를 측정하는 방법이다. 이 검사는 질문지형 검사로 20개의 방어기제척도로 구성되어 있으며, 각 방어기제마다 10개의 문항, 전체적으로 200개의 문항으로 구성되어있다. 각 문항을 읽고 피검자 스스로 자신의 생각이나 행동, 감정, 태도가 문항 내용과 일치하는 지를 판단하여 1) 전혀 아니다 2) 아니다. 3) 중간이다. 4) 그렇다. 5) 아주 그렇다 등 5점 척도 중 하나를 선택하도록 한다. 각 방어기제에 속하는 10개 문항의 점수를 합산하여 척도별 원점수를

계산하고, 이 점수를 타당도가 입증된 표준화된 표준점수에서 표준 점수를 찾아 각 방어기제의 점수로 한다.² 이 검사는 한국의 전래속담을 기초로 제작되었기 때문에 한국인의 적응행동과 방어행동을 평가하는데 적합하며, 검사자의 일상행동과 검사결과를 가능한 일치시키기 위하여 문항내용을 가치 중립적으로 함으로서 자신의 행동과 다르게 사회가 원하는 방향(사회적 바람, social desirability)으로 평가하는 모순을 줄이고자 하였다. 또한 이를 투사(projection), 부정(denial), 왜곡(distortion) 등의 자기애적(narcissistic)단계, 동일시(identification), 수동공격(passive-aggression), 신체화(somatization), 행동화(acting-out), 퇴행(regression) 등의 미성숙(immature)단계, 전치(displacement), 허세(show-off), 반동형성(reaction formation), 통제(controlling), 합리화(rationalization), 해리(dissociation)등의 신경증적(neurotic)단계, 억제(suppression), 예견(anticipation), 승화(sublimation), 이타주의(altruism), 유우머(humor) 등의 성숙(mature)단계 등 4단계로 나누었다.

상기의 이화방어기제검사¹를 이용하여 현재 전공하고 있는 전공과를 크게 내과와 외과계열로 나누고 후, 전공의들간의 성격특성의 차이가 있는지를 조사하여 세 가지 방법으로 분석해 보았다.

그 결과, 두 집단간의 방어기제 평균점수를 비교하였을 때는, 외과계열에서 미숙한 방어기제 중에서 동일시(identification)와 신경증적 방어기제에서 허세(show-off)의 평균점수가 유의하게 높아 내과계열과는 다른 결과를 보였다. 외과군에서 유의하게 높게 사용한 방어기제 중 미숙한 방어기제로써의 동일시(identification)는 이 방어기제를 통하여 대상관계에서 느껴지는 갈등이나 불안을 방어하는 경향이 강하며, 이러한 방어기제를 사용함으로써 대상의 행동에 따라 강하게 영향을 받고 대상과의 관계가 보다 밀착되어 있을 것이다. 즉, 존경하는 대상의 힘을 내면화하기 위해 그 대상의 특징, 행동, 가치관을 모방하고, 공격자와의 동일시를 통하여 공격적 정서가 자신의 통제하에 있도록 함으로써 두려움을 방어할 수 있게 된다는 것이다. 기본적으로는 의존

적이고 수동적인 성향을 지니고 있을 가능성이 있다. 이러한 방어기제를 주로 사용하게 되는 것은 외과계의 특성 상 내과군보다는 팀을 이루어 치료를 시행하는 엄격한 도제의 양식으로 함께 일하면서 수술에 동참하고 하나 하나의 기술을 터득해야만 하는 외과 수련의 특성으로 볼 수도 있을 것이다. 역시 외과군에서 높은 빈도를 보인 신경증적 방어기제 중 허세(show-off)는 이화방어기제에서의 문항들을 보면 실속보다도 겉꾸밈을 보다 중요하게 여기고, 분수에 넘치더라도 기왕이면 최고급의 의식주를 추구하며, 자신의 능력에 비해 허세를 부리는 것이 필요하다는 내용으로 구성되어있다. 이 방어기제를 주로 사용하는 개인은 허세행동이 강한 수준에 있다고 해석될 수 있다. 이러한 개인은 위에서 지적된 허세행동을 보다 강하게 나타낼 것이며, 화려한 외양이나 겉으로 드러나는 형식에 치중하는 반면, 실속이나 내용을 보다 덜 중요하게 여기는 행동이나 태도를 취할 것이다. 즉 자신의 능력에 비해서 과분한 행동 목표를 결정하고 이를 과시하고 특히 자신의 행동이 타인에게 어떻게 평가받을 지에 대해 상당히 민감한 타인 지향적 성향을 지니고 있을 것이다.¹ 이는 내과적 치료에 비해 화려하고 더욱 극적인 치료의 성격을 갖는 외과계열의 특성을 반영하고 있다.

또한, 4단계의 성숙도에 따라 각 방어기제를 나눈 후, 그 평균점수를 비교하였을 때는, 외과계열에서 내과계열에 비해 신경증적 방어기제를 유의하게 많이 사용한 것으로 나타났다. 이에 속하는 방어기제에는 허세(show-off), 반동형성(reaction-formation), 전치(displacement), 통제(controlling), 합리화(rationalization) 및 해리(dissociation) 등으로 이는 성숙단계 중에서는 자기애적(narcissistic)단계, 미성숙(immature)단계에 이은 세 번째 단계인 신경증적(neurotic)단계의 방어기제가 주로 사용된 것을 알 수 있으며, 본 논문에서의 결과를 참조할 때 신경증적 방어기제 중 특히 허세(show-off)가 외과계열에서 내과계열에 비해 그 빈도가 유의하게 높게 나온 결과를 볼 수 있었다.

그리고, 전공의들의 방어기제 점수가 8점 이상 나

온 경우, 이를 그 전공의의 주된 방어기제로 간주하여 두 군 사이의 주된 방어기제의 빈도를 비교한 결과, 외과군이 미숙한 방어기전 중에서는 동일시(identification)와 신경증적 방어기전에서 허세(show-off) 및 성숙한 방어기제에서 승화(sublimation)를 내과군에 비해 유의하게 높은 빈도로 사용하여 내과군과는 다른 결과를 보였다. 외과군이 유의하게 많은 빈도로 사용한 방어기제 중 방어기제에서의 평균점수에서는 유의하지 않았던 성숙한 방어기제 중 승화(sublimation)가 빈도로 비교하였을 때, 내과군에 비해 유의하게 높은 사용을 한 것으로 보여졌다. 이 방어기제를 적용하는 개인은 사회적으로 바람직한 목표나 대상에게로 향한 생산적인 작업을 통하여 내적인 요구나 갈등을 해결하고자 시도하고, 이에 따라 갈등 해결이나 욕구 충족이 보다 생산적이고, 적응적인 방향에서 간접적으로 성취될 수 있게 된다. 이러한 의미에서 승화 방어기제는 성숙한 수준의 방어기제로 알려져 있다. 그러나, 본 검사의 문항 내용이 장기적인 직업 성취나 생산적인 활동보다는 단기적인 갈등 해결책이 제시되고 있기 때문에, 보다 단기적으로 승화의 방향으로 문제를 해결하는 경향성이 더 잘 드러날 것으로 예상된다. 외과계열에서 단기적인 문제 해결의 경향으로써 승화의 방어기제를 높은 빈도로 사용하는 것을 예로 들면 공격성의 경우에서 오락이나 운동, 취미로 표현되는 경우를 들 수 있으며, 심리적 갈등과 깊은 관계가 있는 승화반응이 나타나는 경우에만 이 방어기제를 사용하고 있다고 평가되어야 한다.¹

본 논문의 결과에서 내과계열은 외과계열에 비해 주요 방어기제를 적게 나타냄으로 해서 심리적 특성이 적었다. 이는 Peter와 Steven²⁴의 연구에서 전공선택과를 내과, 병원 근무과(방사선과, 마취과, 병리과, 재활의학과, 응급의학과), 산부인과, 소아과, 정신과, 외과, 가정의학과로 나누어 이를 선택한 학생들의 성격특성을 분석하여, 이중 내과를 선택한 학생들이 다른 과를 선택한 동료들에 비해 구별되는 심리적 특성이 적었고, 이들은 불안을 쉽게 일으키지 않으며, 친근함을 지향(다른 사람들과 따뜻하고, 밀접하며 친근한 교류를 선호)하는 경향이 상대

적으로 적게 나타났다는 결과가 본 연구의 결과와 일치하였다.

또한 정한용³ 등이 진로선택에서 나타난 의과대학생의 자아방어기제의 연구에서 나타난 결과에서 보여지는 것 처럼 내과와 외과를 선택한 학생 집단 간의 방어기제들의 평균점수와 성숙도에 따라 나는 4개의 방어기제군의 평균점수에는 유의한 차이가 없었지만, 주된 자아방어기제의 빈도에서 외과계열을 선택한 의과대학생이 미숙한 방어기제에서 수동-공격(passive-aggression)과 신경증적 방어기제 중에서 허세(show-off)가 높은 빈도로 나타난 반면, 성숙한 방어기제에서는 유우머(humor)를 주된 방어기제로 사용하는 학생 수의 빈도가 내과를 선택한 학생에서 유의하게 높았던 결과가 있었다. 본 연구의 결과와는 외과계열을 선택하는 의과대학생과 외과계열의 전공의간에서 신경증적 방어기제 중 허세(show-off)를 주된 방어기제로 사용하는 것이 일치되어, 전공계열을 선택하는 성격특성 및 방어기제에서 의과대학생 및 전공의 사이에 연관성을 생각해 볼 수 있었다.

지난 30여년 간 의과대학생 및 전공의가 전공 선택을 하는 요소, 또는 성격 특성들이 여러 가지 각도에서 연구해왔다.²⁴ Simmel²⁵은 의사가 전문과목을 선택하는 데는 무의식에서 자기가 관심을 갖는 신체기관이 어느 것이냐에 따라 결정된다고 하였다. 전문의는 자기환자를 자기처럼 여기므로, 즉 자기와 동일 시 하는 고로, 자기도 그런 문제가 있어서가 아닐까 추측할 수 있다고 한바 있다. 전공을 선택하는 이러한 심층 심리적 무의식적인 동기로 Menninger²³는 외과의란 인간에게 고통을 없애주기 위해 고통을 주고 몸의 일부를 도려내는 데에 익숙한 사람이어서, 의학적, 무의식적인 가학성을 사회가 용납해 준다는 직업이라고 하였다. 외과의사의 대다수가 평소에도 큰소리 잘 치고 엄하며, 특히 그 처자에게는 약간 잔인할 정도로 무섭게 구는 것을 보면 알 수 있다고 하였다. 이들은 신체를 찢는 환상과 반대로 신체를 곱게 다루고 싶은 욕망 사이에 있는 사람들이고, 자신의 가학충동에서 죄책감을 남보다 덜 느끼는 사람들이라고 하였다. 또한 이들은 언

어적 표현보다는 손재주에 더 자신을 가진 사람들 이라 하였다.

한편, 후향적인 방법으로, 실제 어느 성격의 학생들이 특정과를 선호하느냐 하는데 대한 연구들을 살펴보면, Yuff³¹ 등은 의대생들이 쓴 자서전과 그들이 임상실습 때 환자와의 관계에서 평가받았던 자료를 놓고 10년 뒤 이들이 실제로 어느 과를 하는가를 보았다. 결과는 첫째, 학생 때 사람을 좋아하여 가깝게 지내는 형의 학생들은 내과, 산부인과, 정신과, 소아과를 택해 있었는데, 이들은 모성적이고, 친근감이 있고, 자주적인 심리특징이 있고, 둘째, 사람을 멀리하고 기계나 기구 만지기를 좋아하는 학생들은 병리, 방사선과, 안과를 하고 있었는데, 이들은 지배적이고, 질서정연하며, 강한 자기애적 성향의 심리 특성이 있다는 것이었다. 이 연구는 기술위주의 전공인가, 인간위주의 전공인가에 따라 인격성향에서의 유의한 연관성이 있었음을 볼 수 있었으나, 본 연구와 과를 분류하는 방법과 성격특성의 기술 방법에서 차이가 있어 역시 관련짓기가 어려웠다.

이외에도 많은 연구들에서 여러 관점과 전공과를 다른 방법으로 분류하여 의대생 또는 의사가 전공 선택을 하는 심리적 원인, 또는 성격 특성에 대해 기술한바 있다.^{7,9,10~14,19,20,22}

이러한 연구들은 현재 전공을 선택해 그 과에서 수련을 받고 있는 전공과의 특성에 적합한 성격을 밝혀내는데 유용한 자료들이 될 수 있겠고, 이를 토대로 의대생 또는 인턴이 자신의 성격특성에 맞게 과를 선택할 수도 있겠으며, 또한 전공하고 있는 전공의들에게 있어서는 자신들의 성격 특성을 알아 선택한 과에 보다 만족하고, 자신의 능력을 훌륭히 발휘하는데 도움이 될 수 있겠다.

본 연구의 몇 가지 제한점으로 첫째, 전공선택과목의 분류방법과 전공의들의 특성을 비교한 관점들이 연구자마다 다르기 때문에 외국의 연구와 그 결과를 직접 비교하는데 있어서는 무리가 있을 수 있었고, 둘째, 방어기제 검사만으로는 그 사람의 인격 전체를 대변해 주기에는 부족하기 때문에 위의 결과만으로 전공의들의 성격특성을 잘 기술하고, 비교하기엔 다소 무리가 있었다. 셋째, 진로선택에는 자

아방어기제 같은 개인적인 심리적 요인도 중요하지만, 현실적인 사회적 요인도 중요한 요인이라 생각되나, 본 연구에서는 이러한 점을 고려하지를 않았다. 넷째, 각 전공의간의 성별차이, 의과대학 성적, 낙제 및 휴학경험, 군복무 여부, 연령에 따른 선호도의 차이를 고려하지 않았기 때문에 추후, 좀더 다양한 연구 방법을 통하여 보다 의미 있고 신뢰성 있는 결과를 기대해 보아야 할 것 같다.

요 약

전공의 과정을 위한 전공과의 선택에 있어 작용되는 많은 요인들 중 성격특성이 중요한 요소가 될 것이다. 이에 본 연구는 객관적 질문지 형태의 이화방어기제검사를 사용하여, 현재 병원에서 근무하고 있는 전공의들의 전문과목 선택에 있어 크게 내, 외과 계열로 나눈 후 각 과에서 근무하는 사람들 사이의 자아방어기제상의 차이가 있는지를 살펴봄으로써, 특정 과를 전공하는 전공의들의 공통적인 성격 특성이나 적응방식이 계열별로 차이가 있는가를 살펴 보았다.

이상의 방어기제검사를 통해서 첫째, 내, 외과 계열을 선택한 전공의들 사이의 자아 방어기제의 평균점수에서 외과계열을 선택한 전공의들은 미숙한 방어기제 중 동일시(identification)가, 신경증적 방어기제에서는 허세(show-off)가 각각 유의미하게 높았다. 둘째, 내과와 외과계열 두 집단의 방어기제의 성숙도 수준을 알아보기 위해 성숙도에 따라 4단계로 분류된 각각의 방어기제의 표준점수를 평균한 후에 이를 비교한 결과, 외과계열이 내과계열에 비해 신경증적 방어기제를 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다. 셋째, 내과와 외과계열 두 집단 사이의 주 방어기제의 빈도를 비교하여, 대부분의 방어기제의 빈도에서는 두 집단간에 유의한 차이는 없었으나, 미숙한 방어기전에서 동일시(identification)와 신경증적 방어기전에서 허세(show-off), 또한 성숙한 방어기전에서는 승화(sublimation)를 주된 방어기전으로 사용하는 것에서 외과군이 내과군에 비해 그 빈도가 유의하게 높은 결과를 볼 수 있

었다.

이러한 결과를 토대로 볼 때, 두 집단간의 방어기제 평균점수를 비교해보면, 외과계열에서 내과계열에 비해 동일시 (identification)와 허세 (show-off)를 유의하게 높게 사용된 것은 외과계의 특성 상 내과계보다는 더욱 도제의 양식으로 함께 일하면서 수술에 동참하고 하나 하나의 기술을 터득해야만 하는 외과 수련의 특성과 함께 내과적 치료에 비하면 더 화려하고 극적인 치료의 성격을 갖는 외과계열의 특성을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있었다. 또한 주된 방어기제의 빈도 측면에서 보면, 내과계열이 외과계열에 비해 주요 방어기제를 적게 나타냄으로써 해서 심리적 특성이 적었다는 것을 볼 수 있었다.

본 연구는 현재 전공을 선택해 그 과에서 수련을 받고 있는 전공과의 특성에 적합한 성격을 밝혀내는데 유용한 자료가 될 수 있을 것이고, 이를 토대로 향후 전공과목을 선택하여 적응하는 문제에 있어 자신의 성격특성과 맞는 과를 알아보는데 도움이 될 수 있을 것이다. 또한 전공하고 있는 전공의들에게 있어서는 자신들의 성격 특성을 알아 선택한 과에 보다 만족하고, 자신의 능력을 훌륭히 발휘하는데 도움이 될 수 있겠다.

참 고 문 헌

1. 김재은, 이근후, 김정규, 박영숙: 이화방어기제 검사 (*Ewha Defense Mechanism Test*). 하나의학사, 서울, 1991
2. 이근후, 김재은, 김정규, 박영숙: 이화방어검사 표준화 연구. *신경정신의학* 30:582-591, 1991
3. 정한용, 한선호, 최의정, 김동욱: 진로선택에서 나타난 의과대학생의 자아방어기제. *신경정신의학* 38:1412-1419, 1999
4. 조두영: 臨床行動科學. 일조각, pp51-55, 1985
5. Abraham K: *A short study of the development of the libido. In identification in the Neurosis, edited by Abend SM, Proder MS. int J Psycho-Anal* 67:201-208, 1925
6. Arlow JA: *Symptom formation and character formation. Int J Psycho-Anal* 45:167-176, 1964
7. Beiser HR, Allender JS: *personality factors influencing medical school achievement. J Med Educ* 39:175-182, 1964
8. Bond M, Gardner ST, Christian J, Sigal JJ: *Empirical study of self related defense style. Arch Gen Psychiatry* 40:333-338, 1983
9. Boverman H: *Senior student career choices in retrospect. J Med Educ* 40:161-165, 1965
10. Boyle BP, Combs RH: *Personality profiles related to emotional stress in the initial year of medical training. J Med Educ* 46:882-888, 1917
11. Buehler JA, Trainer JB: *Prediction of medical school performance and it's relationship to achievement. J Med Educ* 37:10-18, 1962
12. Coker RE, Back KW, Donnelly TG, Miller N: *Patterns of influence: medical school faculty members and the values and specialty interests of medical students. J Med Educ* 35:518-527, 1960
13. Crowder MK, Hollender, MH: *The medical student's choice of psychiatry as a career : a survey of one graduating class. Am J Psychiat* 138:505-508, 1981
14. Eagle PF, Marcos LR: *Factors in medical student's choice of psychiatry. Am J Psychiat* 137:423-427, 1980
15. Fernandez Llamazares J, Julio JF, Hidalgo F, Garcia F, Moreno P: *Survey of residents on their satisfaction after obtaining a hospital post comments. Med Clin (Barc) Nov* 109:16, 615-8, 1997
16. Freud S: *Character and Anal Erotism. In Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol 9, London, Hogarth Press, pp169-173, 1908*
17. Freud S: *Inhibition, symptoms and anxiety. Ibid.* 20, 1924

18. Freud S: *Some Character-types Met with in Psycho-analytic Word. In Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol 14, London, Hogarth Press, pp310-333, 1916*
19. Geertsma RH, Grinols DR: *Specialty choice in medicine. J Med Educ 47:509-517, 1972*
20. Gough HG: *Specialty preferances of physicians and medical students. J Med Educ 50:581-587, 1975*
21. Kaplan HI, Sadock BJ: *Comprehensive textbook of psychiatry IV. Baltimore, Williams & Willkins, 1989*
22. Kritzer H Zimet, CN: *A retrospective view of medical specialty choice. J Med Educ 42:47-53, 1967*
23. Menninger K: *Psychological factors in the choice of medicine as a profession(I) Bull meninger clin 21:51-58, 1957a*
24. Peter BZ, Steven RD: *Personality Profiles and specialty Choices of Students from Two Medical School Classes. Acad Med 66:283-287, 1991*
25. Simmel E: *The 'doctor game'; illness and the profession of medicine. In : The psychoanalytic reader. Fliess, R. (ed.), New York, IUP, 1958. pp.259-272, 1926*
26. Vaillant GE: *Empirical studies of ego mechanisms of defense. Washington, American Psychiatric Press Inc. pp1-31, 1986*
27. Vaillant GE: *Maturity of ego defenses in relation to DSM-III axis II personality disorder. Arch Gen Psychiatry 42:597-601, 1985*
28. Vaillant GE: *Natural history of male psychological health. Arch Gen Psychiatry 38:433-440, 1981*
29. Vaillant GE: *Natural history of male psychological health : The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. Arch Gen Psychiatry 33:535-545, 1976*
30. Vaillant GE: *Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. Arch Gen Psychiatry 24:107-118, 1971*
31. Yuft RI, Pollock GH, Wasserman E: *medical Specialty Choice and Personality. Arch Gen Psych 20:89-99, 1969*