

## 임상 의사의 삶의 만족도 자가평가 수준과 관련 요인

옥종선<sup>1)</sup>, 김형수<sup>2)</sup>

건국대학교 간호학과<sup>1)</sup>, 건국대학교 의과대학 예방의학교실<sup>2)</sup>

## Levels of Physicians' Self-assessment of Life Satisfaction and Associated Factors

Jong Sun Ok<sup>1)</sup>, Hyeongsu Kim<sup>2)</sup>

*Department of Nursing, Konkuk University<sup>1)</sup>,*

*Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Konkuk University<sup>2)</sup>*

### = Abstract =

**Objectives:** This study aimed to identify the level of self-assessment of life satisfaction and various factors related to the life satisfaction of Korean physicians.

**Methods:** This study is a secondary data analysis using the 2016 Korean physician survey Korean Physician Survey(KPS) data collected by the Research Institute for Healthcare Policy of the Korean Medical Association. The member database(DB) of the Korean Medical Association was used for sampling and the target population was formed and surveyed by using stratified quota sampling. A questionnaire was sent by E-mail as an online survey method and was conducted for a total of 7 weeks from November 21, 2016 to January 8, 2017. The final number of respondents was 8,564 (response rate 13.8%). In this study, a total of 7,228 physicians, excluding residents and public health doctors who are currently treating patients directly, were studied. Factors affecting the life satisfaction of physicians were analyzed using ordinal logistic regression analysis.

**Results:** The physical factors positively related to the life satisfaction of physicians were those who were in their 60s, female, and thought they had good health status. As for psychological factors, stress was low. As for economic factors, satisfaction with income was high. As for social factors, the physicians lived with their families and were satisfied with the time they could spend with them. Also, the physicians were satisfied with the social respect they received as a doctors.

**Conclusions:** Based on the results of this study, it is thought that a multifaceted approach is needed to increase the life satisfaction of physicians.

**Key words:** physicians, satisfaction, related factors

---

\* Received January 4, 2023; Revised March 14, 2023; Accepted March 16, 2023.

\* Corresponding author: 김형수, 서울시 광진구 능동로 120 건국대학교 의과대학 예방의학교실 의생명과학연구원 410호(우. 05029) Hyeongsu Kim, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Konkuk University, 120 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul 05029

Tel: +82-2-2030-7942, Fax: +82-2-2049-6192, E-mail: mubul@kku.ac.kr

## 서 론

요즘 시대는 임상의(physicians)에게 도전적인 시간이다[1]. 무수하고 복잡한 요인들이 보건의료 전달체계 내에서 의사의 역할과 환자와의 상호작용을 광범위하게 변화시켜왔다[2]. 현재 우리나라를 비롯한 전세계에서 코로나 대유행으로 인해 의사나 간호사와 같은 보건의료인력들의 업무 부담감은 증가하고 있다. 또한, 지속되는 코로나 상황뿐만 아니라 급속한 금리인상 및 경기 침체는 국민 개개인들이 경험하는 신체적, 정신적 건강문제 유발 가능성을 높이고 있어 추후 보건의료인력들의 업무는 더욱 가중될 것으로 예상된다. 의사의 삶의 질이나 직업만족도는 그들이 제공하는 서비스의 질에 중요한 영향을 미치며, 이는 국민의 생명 및 안전과 직결된다는 점에서 굉장히 중요한 이슈이다[3]. 실제 의사들의 소진과 우울은 심각한 국제적인 문제로 인식되고 있으며, 의사들의 정신건강 문제는 상당한 이차비용을 유발하는 것으로 보고되고 있다. 의사들의 정신건강 문제로 인해 의료현장에서는 오진, 투약오류 및 수술적 오류가 증가하고[4], 환자의 사망률이 증가하는 반면 의료서비스에 대한 환자의 만족도는 감소하였다[5]. 그리고 소진이 있는 의사들에서 우울, 알코올 의존, 자살 생각, 교통사고 발생위험이 더욱 높은 것으로 보고되고 있으며[6-8], 이는 의사들의 생산성 및 직업만족도 감소와 이직률 증가로 이어지고 있다[9].

삶의 만족도를 높이기 위해서는 직업과 삶의 균형을 유지하는 것이 중요하다. 하지만 실제 임상의사의 직업과 삶의 균형은 전문직 종류, 근무기간 및 근무환경 등에 따라 다양하고[10] 이러한 상황은 문화에 따라 다양하게 나타나는 것으로 보고하고 있다[11]. 더불어 기존 연구들은 주로 의사들의 삶의 질이나 만족도와 관련하여 소진이나 우울과 같은 부정적인 심리요인, 직무만족도 및 이직률과 같은 직업적 요인 등을 다루었으며, 이러한 요인들은 의사들의 경력과 부서, 그리고 국가별로 차이가 있었으며[12, 13], 성별과 나이와 같은 인구학적 요인, 경제적인 상태 및

가족의 역할 등에서도 연구결과의 차이가 있었다[14, 15]. 또한 의사들의 소진 및 업무 만족도 증진을 위한 시스템 수준의 요인들을 개선시키기 위한 업무 환경 개선 노력이 있어왔으나, 이러한 조직적인 노력의 결과는 여전히 산발적이고 일관성이 결여되어 있다[14, 16].

따라서 본 연구에서는 우리나라 임상의사를 대상으로 삶의 만족도에 대한 자가 평가 수준과 이와 관련된 다양한 요인을 파악하고자 하였다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 단면조사(cross-sectional) 연구로 대한의사협회 의료정책연구소가 수집한 2016년 전국의사조사 Korean Physician Survey(KPS) 자료를 이용한 2차 자료 분석이다. 본 연구는 업무(work), 가정(family), 역할내 갈등(interrole conflict) 모델을 이용하였고[17] Fig 1과 같다.

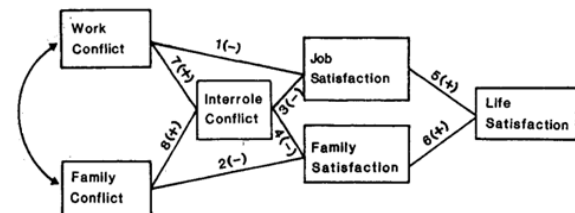


Fig 1. A model of work, family, and interrole conflict

### 2. 연구자료 및 변수

KPS는 우리나라 전체의사를 대상으로 근무현황 및 환경, 보건의료체계·정책 인식 및 평가 수준, 보건의료정보시스템 가용 현황 및 활용 정도, 직업 및 직무만족도, 활동 계획 및 진로, 생활습관 및 건강상태, 특정 지역(개원의, 은퇴자) 문항 등을 조사하였다. 대한의사협회 회원 database(DB)를 활용하여 전수조사를 실시하였으며 대표성 확보를 위해 회원 DB를 표집 틀로 하고 성, 연령, 지역별 분포를 층화변인으로 하는 층화표본할당법(Stratified quota sampling)을 병행하여 목표 모집단을 구성해

조사를 실시하였다. 설문지는 온라인 설문조사 방식(CAWI: Computer aided web interview)으로 E-mail을 통해 발송되었고 2016년 11월 21일부터 2017년 1월 8일까지 총 7주간 진행되었다. 최초 조사대상자는 2016년 11월 기준 대한의사협회 회원 DB의 108,870명 활동 회원 중 개인정보 비공개 신청자를 제외한 총 77,997명이었다. 이중 설문조사를 위한 E-mail 발송이 성공한 61,983 명에게 조사를 실시하였고, 최종 응답자는 8,564 명으로 응답률은 13.8%였다. 본 연구에서는 현재 환자를 직접 진료하고 있는 임상 의사 중에서 수련의와 공보의를 제외한 총 7,228명을 연구대상으로 하였다.

종속변수는 삶의 만족도로 불만족, 보통, 만족의 3점 척도로 조사하였다. 독립변수는 KPS에서 조사한 변수를 이용하여 신체적, 심리적, 사회적, 조직적, 직업적, 경제적, 건강행태 요인으로 구분하였다. 먼저, 신체적 요인은 성별, 연령(30대, 40대, 50대, 60대, 70대 이상), 평소 건강상태(나쁨, 보통, 좋음), 건강검진 여부, 동반질환 개수이며, 심리적 요인은 스트레스 수준(전혀 느끼지 않음, 조금 느낌, 많이 느낌, 대단히 많이 느낌), 사회적 요인은 결혼상태(결혼, 기타-미혼, 사별, 이혼), 가족과의 거주 여부, 가족과 보낼 수 있는 시간에 대한 만족도(불만족, 보통, 만족), 사회적인 존경에 대한 만족도(불만족, 보통, 만족), 조직적 요인으로 현재 직역(개원의, 교수, 봉직의), 근무 기관(의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원, 요양병원, 국가보건의기관, 기타) 및 근무기간, 직업적 요인은 업무 시간과 업무량에 대한 만족도(불만족, 보통, 만족), 업무의 자율성(불만족, 보통, 만족), 의료자원 지원에 대한 만족도(불만족, 보통, 만족), 직원 및 동료와의 관계에 대한 만족도(불만족, 보통, 만족)이며, 경제적인 요인은 수입에 대한 만족도(불만족, 보통, 만족), 건강행태 요인은 수면시간, 운동횟수, 운동시간, 흡연여부, 흡연량, 음주 여부, 음주량이었다.

### 3. 자료분석

본 자료는 통계 프로그램 R을 이용하여 분석

하였다. 대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로, 그룹별 특성 비교는 카이제곱 검정방법을 사용하였다. 임상 의사의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 순서형 로지스틱 회귀분석(ordinal logistic regression analysis)을 이용하였다. 순서형 로지스틱 회귀분석은 순차적 명목변수가 종속변수인 경우에 사용할 수 있기 때문에 본 연구에서는 삶의 만족도(불만족, 보통, 만족)를 종속변수로 두었고, 종속변수가 1단위 변화할 때 각 독립변수가 동일하게 영향을 준다는 기본 가정을 충족하는지 여부를 알아보기 위하여 모형의 적합도 평가를 시행하였다. 본 통계의 유의수준은 0.05로 설정하였다.

### 4. 윤리적 고려

연구 진행에 앞서 건국대학교의 기관생명윤리 위원회에서 대상자의 개인정보가 모두 삭제된 2차 자료 분석에 대해 심의 면제를 받았다(project no. 7001355 - 201804-E-075).

## 결 과

### 1. 임상 의사의 삶의 만족도 및 관련요인; 단변량 분석결과

본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도는 만족 36.1% (2,609명), 보통 42.8%(3,095명), 불만족 21.1%(1,524명)이었다.

삶의 만족도와 관련요인 간의 단변량 분석결과는 Table 1과 같다.

상대적으로 삶의 만족도가 높다고 응답한 군은 신체적 요인에서 여성(42.0%), 70대 이상(42.4%), 평소 건강상태가 좋다(63.6%)고 생각하고, 건강검진을 받고 있으며(38.3%) 동반질환이 없었다(37.4%). 심리적 요인에서는 스트레스가 전혀 없었다(79.0%). 사회적 요인에서는 기혼(36.7%), 가족과 함께 거주하며(37.3%), 가족과 보내는 시간에 대해서 만족하고 있으며(70.5%), 사회로부터 받는 의사로서의 존경에 대해 만족하는 것으로 나타났다(67.7%). 조직적 요인에서는 교수(41.6%), 국가보건의기관 종사(50.0%), 16년 이상의 근무경력

가졌다(37.0%). 직업적 요인에서는 근무시간과 업무량(72.8%), 업무 자율성(58.1%), 의료자원 지원(54.1%), 동료 및 직원과의 관계(53.3%)에 만족하는 것으로 나타났다. 경제적 요인에서는 수입에 대해서 만족하고 있었다(72.0%). 건강행태 요인

에서 수면시간은 8시간 이상(39.7%), 3회초과 운동횟수(43.2%) 및 1시간 반 초과 운동시간(41.4%)을 가지고, 흡연력(40.4%)과 음주력(42.9%)이 없는 것으로 나타났다.

Table 1. Physicians' life satisfaction and related factors by univariate analysis unit: Number (%)

Domain category	Characteristics	Sub-category	Life satisfaction				X <sup>2</sup> (p)
			Total	Unsatisfactory	Neutral	Satisfactory	
			7228 (100)	1524 (21.1)	3095 (42.8)	2609 (36.1)	
Physical	Gender	Female	1169 (16.2)	201 (17.2)	477 (40.8)	491 (42.0)	24.81
		Male	6059 (83.8)	1323 (21.8)	2618 (43.2)	2118 (35.0)	(<0.001)
	Age	30's	202 ( 2.8)	40 (19.8)	89 (44.1)	73 (36.1)	
		40's	2622 (36.3)	574 (21.9)	1092 (41.6)	956 (36.5)	
		50's	2537 (35.1)	599 (23.6)	1073 (42.3)	865 (34.1)	48.47
		60's	1355 (18.7)	254 (18.7)	603 (44.5)	498 (36.8)	(<0.001)
		≥ 70's	512 ( 7.1)	57 (11.1)	238 (46.5)	217 (42.4)	
	Physical health status	Bad	800 (11.1)	449 (56.1)	265 (33.1)	86 (10.8)	
		Usual	4216 (58.3)	913 (21.7)	2187 (51.9)	1116 (26.4)	1575.6
		Good	2212 (30.6)	162 ( 7.3)	643 (29.1)	1407 (63.6)	(<0.001)
	Medical check-up	No	1145 (15.8)	365 (31.9)	501 (43.8)	279 (24.3)	127.3
		Yes	6083 (84.2)	1159 (19.1)	2594 (42.6)	2330 (38.3)	(<0.001)
	Comorbidity	0	4897 (67.8)	960 (19.6)	2107 (43.0)	1830 (37.4)	
		1	1203 (16.7)	260 (21.6)	517 (43.0)	426 (35.4)	
		2	707 ( 9.8)	174 (24.6)	294 (41.6)	239 (33.8)	44.63
3		310 ( 4.3)	90 (29.0)	136 (43.9)	84 (27.1)	(<0.001)	
≥ 4		111 ( 1.5)	40 (36.1)	41 (36.9)	30 (27.0)		
Psychological	Stress	Never	238 ( 3.3)	6 ( 2.5)	44 (18.5)	188 (79.0)	
		Occasionally	3025 (41.8)	173 ( 5.7)	1243 (41.1)	1609 (53.2)	1872.5
		Frequently	2895 (40.1)	725 (25.0)	1468 (50.7)	702 (24.3)	(<0.001)
		Very frequently	1070 (14.8)	620 (57.9)	340 (31.8)	110 (10.3)	
Social	Marital status	Others(single, divorce, separate)	577 ( 8.0)	156 (27.0)	253 (43.9)	168 (29.1)	19.26
		Married	6641 (92.0)	1365 (20.6)	2837 (42.7)	2439 (36.7)	(<0.001)
	Living with family	No	665 ( 9.2)	207 (31.1)	291 (43.8)	167 (25.1)	59.97
		Yes	6551 (90.8)	1313 (20.0)	2798 (42.7)	2440 (37.3)	(<0.001)
	Time to spend with family	Unsatisfactory	4023 (55.7)	1261 (31.3)	1820 (45.3)	942 (23.4)	
		Neutral	2187 (30.2)	217 ( 9.9)	1021 (46.7)	949 (43.4)	1097.5
		Satisfactory	1018 (14.1)	46 ( 4.5)	254 (25.0)	718 (70.5)	(<0.001)
	Satisfaction with social status and reputation	Unsatisfactory	2367 (32.7)	919 (38.8)	1027 (43.4)	421 (17.8)	
Neutral		3448 (47.7)	520 (15.1)	1697 (49.2)	1231 (35.7)	1299.8	
Satisfactory		1413 (19.6)	85 ( 6.0)	371 (26.3)	957 (67.7)	(<0.001)	
Organizational	Job position	Doctors with their own hospital	3339 (46.2)	818 (24.5)	1479 (44.3)	1042 (31.2)	
		Professor	1182 (16.4)	229 (19.4)	461 (39.0)	492 (41.6)	83.16
		Paid doctor	2707 (37.4)	477 (17.6)	1155 (42.7)	1075 (39.7)	(<0.001)
	Type of affiliated healthcare organization	Clinic	3637 (50.3)	866 (23.8)	1605 (44.1)	1166 (32.1)	
		Hospital	650 ( 9.0)	111 (17.1)	281 (43.2)	258 (39.7)	
		General hospital	1484 (20.5)	256 (17.2)	620 (41.8)	608 (41.0)	
		Tertiary hospital	1083 (15.0)	246 (22.7)	419 (38.7)	418 (38.6)	86.45
		Geriatric hospital	315 ( 4.4)	40 (12.7)	143 (45.4)	132 (41.9)	(<0.001)
		Public health agency	24 ( 0.3)	2 ( 8.3)	10 (41.7)	12 (50.0)	
Others	35 ( 0.5)	3 ( 8.6)	17 (48.5)	15 (42.9)			

5 임상역사의 삶의 만족도 자가평가 수준과 관련 요인

Characteristics		Life satisfaction				X <sup>2</sup> (p)	
		Total	Unsatisfactory	Neutral	Satisfactory		
Organizational	Year of service	0 - 5 years	3295 (45.6)	724 (22.0)	1390 (42.2)	1181 (35.8)	23.80 (0.001)
		6 - 10 years	1237 (17.1)	278 (22.5)	509 (41.1)	450 (36.4)	
		11 - 15 years	1106 (15.3)	254 (23.0)	463 (41.9)	389 (35.1)	
		≥ 16 years	1590 (22.0)	268 (16.9)	733 (46.1)	589 (37.0)	
Occupational	Satisfaction with working hours and workload	Unsatisfactory	3485 (48.2)	1181 (33.9)	1559 (44.7)	745 (21.4)	1296.7 (<0.001)
		Neutral	2647 (36.6)	296 (11.2)	1285 (48.5)	1066 (40.3)	
		Satisfactory	1096 (15.2)	47 ( 4.3)	251 (22.9)	798 (72.8)	
	Autonomy for care delivery	Unsatisfactory	3487 (48.3)	1093 (31.3)	1551 (44.5)	843 (24.2)	768.18 (<0.001)
		Neutral	2034 (28.1)	279 (13.7)	980 (48.2)	775 (38.1)	
		Satisfactory	1707 (23.6)	152 ( 8.9)	564 (33.0)	991 (58.1)	
	Satisfaction with healthcare resources	Unsatisfactory	2278 (31.5)	769 (33.8)	993 (43.6)	516 (22.6)	597.31 (<0.001)
		Neutral	3114 (43.1)	536 (17.2)	1478 (47.5)	1100 (35.3)	
		Satisfactory	1836 (25.4)	219 (11.9)	624 (34.0)	993 (54.1)	
	Relationship with staff and colleagues	Unsatisfactory	674 ( 9.3)	306 (45.4)	254 (37.7)	114 (16.9)	777.8 (<0.001)
		Neutral	3773 (52.2)	870 (23.1)	1890 (50.1)	1013 (26.8)	
		Satisfactory	2781 (38.5)	348 (12.5)	951 (34.2)	1482 (53.3)	
Economic	Satisfaction with current income	Unsatisfactory	2857 (39.5)	1074 (37.6)	1293 (45.3)	490 (17.1)	1528.5 (<0.001)
		Neutral	3115 (43.1)	368 (11.8)	1532 (49.2)	1215 (39.0)	
		Satisfactory	1256 (17.4)	82 ( 6.5)	270 (21.5)	904 (72.0)	
Sleep time	< 6 hours	890 (12.3)	281 (31.6)	344 (38.6)	265 (29.8)	98.49 (<0.001)	
	≥ 6 hours, <7 hours	2769 (38.3)	614 (22.1)	1220 (44.1)	935 (33.8)		
	≥ 7 hours, <8 hours	2703 (37.4)	482 (17.8)	1156 (42.8)	1065 (39.4)		
	≥ 8 hours	866 (12.0)	147 (17.0)	375 (43.3)	344 (39.7)		
No. of exercise	None	3721 (51.5)	935 (25.1)	1623 (43.6)	1163 (31.3)	115.26 (<0.001)	
	1 - 3 times	1967 (27.2)	343 (17.4)	844 (42.9)	780 (39.7)		
	> 3 times	1540 (21.3)	246 (16.0)	628 (40.8)	666 (43.2)		
Exercise	None	3721 (51.5)	935 (25.1)	1623 (43.6)	1163 (31.3)	114.49 (<0.001)	
	≤ 30 minutes	1107 (15.3)	174 (15.7)	463 (41.8)	470 (42.5)		
	> 30 minutes, ≤1 hour	1711 (23.7)	293 (17.1)	712 (41.6)	706 (41.3)		
	> 1 hour, ≤ one and half	363 ( 5.0)	64 (17.6)	164 (45.2)	135 (37.2)		
Smoking	> One and half	326 ( 4.5)	58 (17.8)	133 (40.8)	135 (41.4)	151.74 (<0.001)	
	Smokes every day	945 (13.1)	307 (32.5)	399 (42.2)	239 (25.3)		
	Sometimes smoking	520 ( 7.2)	130 (25.0)	260 (50.0)	130 (25.0)		
	Smoked in the past but not now	2422 (33.5)	462 (19.1)	1070 (44.2)	890 (36.7)		
Health behavioral	None	3341 (46.2)	625 (18.7)	1366 (40.9)	1350 (40.4)	147.14 (<0.001)	
	None	5763 (79.7)	1087 (18.9)	2436 (42.2)	2240 (38.9)		
	≤ 5 pieces	515 ( 7.1)	126 (24.5)	237 (46.0)	152 (29.5)		
	6 - 10 pieces	441 ( 6.1)	141 (32.0)	200 (45.3)	100 (22.7)		
	11 - 15 pieces	188 ( 2.6)	58 (30.9)	82 (43.6)	48 (25.5)		
	16 - 20 pieces	265 ( 3.7)	90 (34.0)	118 (44.5)	57 (21.5)		
Drinking	> 20 pieces	56 ( 0.8)	22 (39.3)	22 (39.3)	12 (21.4)	35.61 (<0.001)	
	Not drank at all in the last year	982(13.6)	173 (17.6)	388 (39.5)	421 (42.9)		
	< 1 time per month	1124(15.5)	244 (21.7)	490 (43.6)	390 (34.7)		
	1 time per month	866(12.0)	182 (21.0)	388 (44.8)	296 (34.2)		
	2-4 times per month	2275(31.5)	468 (20.6)	975 (42.9)	832 (36.6)		
	2-3 times per week	1516(21.0)	333 (22.0)	656 (43.2)	527 (34.8)		
Amount of alcohol	4 times per week	465 ( 6.4)	124 (26.7)	198 (42.6)	143 (30.7)	71.50 (<0.001)	
	None	982(13.6)	173 (17.6)	388 (39.5)	421 (42.9)		
	1 - 2 cups	1890(26.2)	341 (18.1)	830 (43.9)	719 (38.0)		
	3 - 4 cups	1469(20.3)	306 (20.8)	645 (43.9)	518 (35.3)		
	5 - 6 cups	1195(16.5)	265 (22.2)	531 (44.4)	399 (33.4)		
	7 - 9 cups	876(12.1)	201 (22.9)	372 (42.5)	303 (34.6)		
≥ 10 cups	816(11.3)	238 (29.2)	329 (40.3)	249 (30.5)			

2. 임상 의사의 삶의 만족도 관련요인; 다변량 분석결과

임상 의사의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 요인들은 신체적 요인으로는 60대이며 (OR=0.658,  $p=0.022$ ), 여성이고(OR=1.223,  $p=0.014$ ), 평소 건강상태를 좋다고 평가하는 경우(OR=6.515,  $p<0.001$ )였다. 그리고 건강검진을 받고 있으며 (OR=1.369,  $p<0.001$ ), 동반질환이 1개 이내인 경우(OR=1.157,  $p=0.040$ )였다. 심리적 요인으로는 스트레스가 적었다(OR=0.449,  $p<0.001$ ). 사회적 요인으로는 가족과 함께 거주하며(OR=1.580,  $p<0.001$ ), 가족과 보낼 수 있는 시간에 대해 만족하는 것(OR=1.735,  $p<0.001$ )으로 나타났다. 또한 의사로서 받게 되는 사회적 존경에 대해 만족하고 있었다(OR=2.859,  $p<0.001$ ). 조직적

요인은 교수이며(OR=1.320,  $p=0.035$ ), 16년 이상 근무 경력을 가진 경우였다(OR=1.230,  $p=0.022$ ). 직업적 요인으로는 근무시간 및 업무량(OR=2.312,  $p<0.001$ ), 의료자원 지원(OR=1.362,  $p<0.001$ ), 동료 및 직원과의 관계(OR=1.701,  $p<0.001$ )에 만족하는 경우였다. 경제적 요인으로는 소득에 대한 만족도가 높았다(OR=5.187,  $p<0.001$ ). 건강행태 요인으로는 현재 흡연을 하지 않으며 (OR=1.362,  $p<0.001$ ), 음주횟수는 한 달에 1번 미만이었다(OR=0.743,  $p=0.002$ )(Table 2).

본 통계분석 모형의 적합성(goodness-of-fit)에서 모형은 적합성을 가진 것으로 나타났다(LR statistics=13.463,  $df=9$ ,  $p=0.143$ ). 종속변수에 대한 독립변수의 설명력은 0.523(Nagelkerke), 0.460(Coxsnell)으로 높다고 볼 수 있다(Table 2).

Table 2. Physicians' life satisfaction and related factors by multivariate analysis (Ordered logistic regression analysis)

Domain Category	Sub-category	B	SE	t	p	OR	95 CI		
							lower	upper	
Physical	Gender	Unsatisfactory/Neutral	0.502	0.314	1.596	0.111			
		Neutral/Satisfactory	3.557	0.318	11.171	<0.001			
	Age	Female	0.201	0.081	2.469	0.014	1.223	1.043	1.435
		Male (ref)							
	Age	30's (ref)							
		40's	-0.026	0.162	-0.161	0.872	0.974	0.708	1.338
		50's	-0.339	0.172	-1.966	0.049	0.713	0.508	0.998
		60's	-0.418	0.183	-2.283	0.022	0.658	0.459	0.942
		70's	-0.377	0.201	-1.876	0.060	0.686	0.462	1.017
	Physical health status	Bad (ref)							
		Usual	0.858	0.090	9.527	<0.001	2.358	1.978	2.815
		Good	1.874	0.105	17.825	<0.001	6.515	5.305	8.011
	Medical check-up	No (ref)							
		Yes	0.314	0.071	4.455	<0.001	1.369	1.193	1.572
	Comorbidity	0 (ref)							
1		0.146	0.071	2.056	0.040	1.157	1.007	1.331	
2		0.091	0.092	0.996	0.319	1.095	0.916	1.311	
3		0.204	0.130	1.562	0.118	1.226	0.950	1.583	
≥ 4		0.193	0.214	0.902	0.367	1.213	0.796	1.844	
Psychological	Stress	Never (ref)							
		Occasionally	-0.800	0.187	-4.285	<0.001	0.449	0.309	0.643
		Frequently	-1.736	0.189	-9.191	<0.001	0.176	0.121	0.253
		Very frequently	-2.634	0.200	-13.136	<0.001	0.072	0.048	0.106

7 임상 의사의 삶의 만족도 자가평가 수준과 관련 요인

Domain Category	Sub-category	B	SE	t	p	OR	95 CI		
							lower	upper	
Social	Marital status	Others (single, divorce, separate) (ref)							
		Married	0.167	0.108	1.545	0.122	1.182	0.956	1.461
	Living with family	No (ref)							
		Yes	0.457	0.098	4.680	<0.001	1.580	1.305	1.914
	Time to spend with family	Unsatisfactory (ref)							
		Neutral	0.232	0.064	3.648	<0.001	1.261	1.113	1.429
		Satisfactory	0.551	0.102	5.388	<0.001	1.735	1.421	2.122
	Satisfaction with social status and reputation	Unsatisfactory (ref)							
		Neutral	0.432	0.060	7.226	<0.001	1.541	1.371	1.733
		Satisfactory	1.051	0.087	12.068	<0.001	2.859	2.412	3.393
Organizational	Job position	Doctors with their own hospital (ref)							
		Professor	0.278	0.131	2.112	0.035	1.320	1.020	1.708
		Paid doctor	-0.112	0.098	-1.136	0.256	0.894	0.737	1.084
	Type of affiliated healthcare organization	Clinic (ref)							
		Hospital	0.076	0.114	0.672	0.502	1.079	0.864	1.348
		General hospital	0.127	0.102	1.250	0.211	1.136	0.930	1.386
		Tertiary hospital	-0.060	0.129	-0.466	0.641	0.942	0.732	1.212
		Geriatric hospital	-0.012	0.155	-0.076	0.940	0.988	0.730	1.340
		Public health agency	0.406	0.486	0.834	0.404	1.501	0.584	3.949
		Others	-0.143	0.378	-0.380	0.704	0.866	0.418	1.840
	Year of service	0 - 5 years (ref)							
		6 - 10 years	0.032	0.077	0.418	0.676	1.033	0.888	1.201
		11 - 15 years	0.172	0.090	1.909	0.056	1.187	0.996	1.416
		≥ 16 years	0.207	0.090	2.288	0.022	1.230	1.030	1.468
Occupational	Satisfaction with working hours and workload	Unsatisfactory (ref)							
		Neutral	0.261	0.062	4.199	<0.001	1.298	1.149	1.466
		Satisfactory	0.838	0.103	8.104	<0.001	2.312	1.889	2.833
	Autonomy for care delivery	Unsatisfactory (ref)							
		Neutral	0.181	0.063	2.874	0.004	1.198	1.059	1.356
		Satisfactory	0.144	0.078	1.834	0.067	1.155	0.990	1.347
	Satisfaction with healthcare resources	Unsatisfactory (ref)							
		Neutral	0.250	0.061	4.073	<0.001	1.284	1.138	1.448
		Satisfactory	0.309	0.078	3.982	<0.001	1.362	1.170	1.585
	Relationship with staff and colleagues	Unsatisfactory (ref)							
Neutral		0.174	0.092	1.884	0.060	1.190	0.993	1.426	
Satisfactory		0.531	0.099	5.341	<0.001	1.701	1.400	2.067	
Economic	Satisfaction with current income	Unsatisfactory (ref)							
		Neutral	0.859	0.058	14.742	<0.001	2.360	2.106	2.646
		Satisfactory	1.646	0.090	18.225	<0.001	5.187	4.348	6.196
Health behavioral	Sleep time	< 6 hours (ref)							
		≥ 6 hours, <7 hours	0.094	0.084	1.110	0.267	1.098	0.931	1.296
		≥ 7 hours, <8 hours	0.146	0.087	1.686	0.092	1.157	0.977	1.372
		> 8 hours	0.155	0.107	1.450	0.147	1.167	0.947	1.438

Domain Category	Sub-category	B	SE	t	p	OR	95 CI		
							lower	upper	
Health behavioral	No. of exercise	None (ref)							
		1 - 3 times	0.066	0.061	1.080	0.280	1.068	0.948	1.204
		> 3 times	0.069	0.069	0.998	0.318	0.072	0.936	1.227
	Smoking	Smokes every day (ref)							
		Sometimes smoking	-0.023	0.116	-0.196	0.845	0.978	0.779	1.226
		Smoked in the past but not now	0.223	0.085	2.632	0.008	1.250	1.059	1.475
		None	0.309	0.087	3.574	<0.001	1.362	1.150	1.614
	Drinking	Not drank at all in the last year (ref)							
		< 1 time per month	-0.296	0.095	-3.111	0.002	0.743	0.616	0.896
		1 time per month	-0.202	0.102	-1.976	0.048	0.817	0.668	0.998
		2 - 4 times per month	-0.168	0.087	-1.936	0.053	0.845	0.713	1.002
		2 - 3 times per week	-0.131	0.093	-1.405	0.160	0.877	0.730	1.053
		4 times per week	-0.172	0.126	-1.374	0.169	0.842	0.658	1.076
	-2Loglikelihood		-5420.11,		df=57				
Pseudo R <sup>2</sup>	Nagelkerke	0.523							
	Coxsnell	0.460							
	AIC	10954.21							
Goodness-of-fit LR statistics=13.463, df=9, p=0.143									

## 논 의

본 연구에서는 2016 KPS 자료를 이용하여 우리나라 임상 의사의 삶의 만족도 자가평가 수준과 이와 관련된 요인을 파악하였다.

본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도와 관련된 신체적 요인은 60대이며 여성이고 평소 건강 상태를 좋다고 평가하는 경우였다. 이전 연구들에서 개인적 요인으로 55세 미만 여성 의사이며 21세 이하 자녀를 둔 경우 소진이 높은 것으로 보고되었고[18], 여성 소아과 의사의 직업과 삶의 균형에 대한 만족도가 남성 소아과 의사보다 낮은 것으로 보고하고 있다[19]. 실제 여성 소아과 의사는 88.4%가 기혼으로 79.2%가 부모이며 18세 미만 자녀를 둔 비율이 97.3%에 달했다. 최근 우리나라 의과대학 신입생 중 여학생 비율이 평균 40%를 넘고 있는 추세이고 의사 4명 중 1명은 여의사로 나타나고 있기 때문에[20] 병원조직 문화의 변화가 반드시 필요하다. 19세기 의사들은 공적영역과 사적 영역을 이분법적으로 구분하고 개인적 시간없이 병원에 올인하는 삶을 살았다.

하지만 21세기 의사들은 성별을 떠나 직장 안팎에서 높은 개인적 삶의 질을 보장받기를 원한다. 따라서 병원조직에서 젊은 여성 의사들의 임신과 출산을 개인적인 결정과 행동이 아닌 조직문화와 수련시스템의 중요한 요소로 인식할 필요가 있다. 또한 병원에서는 젠더를 인적자원의 다양성 차원에서 접근할 필요가 있다. 서로 다른 이질적 속성을 가진 집단은 다양한 정보와 네트워크, 경험, 기능, 시각의 차이를 가지기 때문에 보다 가치 있는 과업을 수행할 수 있는 자산으로 활용될 수 있다. 따라서 의료계에서도 잠재력 있는 여성을 배제시키거나 그들의 공헌기회를 제한하지 않고 이들을 조직의 인적 자산으로 끌어들이고 활용하려는 노력이 필요하다. 이를 위해 직장 보육시설, 보육비 지원 등 모성보호제도 뿐만 아니라 수련 환경이 현실화될 필요가 있다[20].

다음으로, 임상 의사의 삶의 만족도와 관련된 심리적 요인 측면에서 본 연구결과 삶의 만족도가 높은 그룹에서는 스트레스가 상대적으로 낮았다. 의사라는 직업적인 특성상 스트레스를 받는 부분은 불가피한 상황이라는 점을 의사들 스스로도



충분히 인식하고 있다[16]. 특히 스트레스에 대한 대처 전략에는 개인의 성격과 개인적인 경험 등이 영향을 미칠 수 있기 때문에[21] 스트레스를 적극적으로 낮추기 위한 노력보다는 스트레스 상황에 대한 대처 전략을 사전에 학습하고 적용할 수 있는 시뮬레이션 학습 기회를 모색할 필요가 있다. 실제 본 연구결과 운동에 참여하는 임상 의사 비율은 48.5%에 불과한 반면, 임상 의사의 주 1회 이상 음주비율은 58.9%에 달했다. 이전 연구에서 소진의 정도는 음주(알코올 중독 또는 알코올 의존) 및 흡연과 아주 관련이 높은 것으로 보고하고 있다[7]. 특히 임상 의사는 본인들의 정신적인 문제에 도움을 요청하는데 소극적인 자세를 보이기 때문에[22] 임상 의사는 일정기간 근무 후에 반드시 상담이나 면담을 받도록 하고, 특히 트라우마 상황을 경험한 후에는 의무적으로 정신과적 치료를 받도록 하는 시스템 마련을 위한 정책적인 노력이 필요할 것으로 생각된다. 또한 자연과 함께 할 수 있는 힐링 스포츠나 휴식공간 마련을 위한 병원의 노력과 함께 적극적인 홍보 전략 마련이 요구된다.

본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도와 관련된 사회적 요인 측면에서, 의사로서 받게 되는 사회적 존경에 대해 만족하며, 가족과 함께 거주하면서 가족과 보내는 시간에 대해서 만족하는 것으로 나타났다. 실제 의사들의 삶의 안녕을 추구하기 위해서는 보다 확대된 접근 방법이 필요하다는 논의 하에 기관의 지원, 동료그룹과 지역사회를 통한 지지 및 옹호 정책이 포함되어야 한다고 주장하고 있다[23]. 문헌고찰 결과 기존 연구들에서 의사들의 소진, 삶의 질 등에 대한 사회적인 요인에 대한 역할은 아직까지 분명하게 밝혀지지 않았지만[24], 의사들의 삶의 만족도를 높이는 중요한 요인은 의사로서 사회로부터 적절한 존경과 존중을 받고 있다고 인식하는 경우였다. 보건의료인력들은 누구보다 소명의식이 강한 직업군으로 알려져 있기 때문에[25] 국민을 위해서 노력하고 헌신하는 보건의료인들에 대한 존경심과 최소한의 예의는 지켜줄 수 있는 사회 문화가 형성되도록 우리 사회 구성원 모두의 성

숙한 시민의식이 필요하다고 생각된다. 이를 위해 정기적인 공익 캠페인을 통해 보건의료인과 보건의료기관에 대한 격려와 응원 및 올바른 의료기관 이용에 대한 홍보가 필요하다고 생각한다. 지방의 의사 인력난은 심각하며, 전공의들은 처우 개선을 강하게 주장하고 있고, 외과, 흉부외과, 응급의학과, 소아청소년과와 산부인과는 응급 상황 및 장시간 수술로 인한 피로도 증가, 수술실 CCTV 설치 등의 사회적 이슈로 인해 전공의 지원율이 해마다 감소하고 있는 실정이다[26]. 따라서 안정적인 의사 수급 및 업무 지속성을 확보하기 위해서는 의사 개인이 아닌 가족들도 함께 고려하는 폭넓은 관점이 요구된다. 이를 위해 육아 공동체 및 지역사회 공동체를 구성하여 가족들의 지역 정착을 보다 적극적으로 돕는다면, 의사들의 삶의 만족도는 향상될 수밖에 없으며, 이는 궁극적으로 의사의 환자 진료 능력 향상에 따른 환자들의 진료 만족도를 높일 수 있을 것이다.

본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도와 관련된 조직적 요인은 교수이며, 15년 이상의 근무 경력을 가진 경우로 나타났다. 본 연구결과 의원에서 근무하는 임상 의사의 비율이 50.3%로 가장 많았고, 3차 의료기관에서 근무하고 있는 임상 의사의 비율은 15.0%였다. 그리고 비록 요양병원 및 국가보건의기관 근무 임상 의사 비율은 각각 4.4%, 0.3%로 낮았지만, 삶의 만족도는 가장 높았다. 병원의 형태는 직업적 소진과 관련이 높으며, 3차 의료기관에서의 의사들의 소진비율이 더 높은 것으로 보고하고 있다[18]. 이러한 현상은 대형 병원이 가진 경쟁적인 구조와 환자와 의사와의 관계에서 다양한 이슈들이 생길 수 밖에 없는 상황적인 요인들의 영향으로 생각된다[18]. 근무 경력의 경우 Carmen의 연구에서는 근무경력 10년 이하에서 소진이 제일 많고 30년 이상에서 가장 소진이 적은 것으로 보고하고 있다[27]. 오랜 근무경력으로 인해 환자와의 관계에서 발생할 수 있는 다양한 상황을 경험하게 되고, 이에 대처할 수 있는 전략 또한 다양하게 가지게 될 수 밖에 없다. 그리고 이러한 경험을 교수는 학생 교육을 통해 검증 받게되고 학생 및 환자들로부터

다양한 피드백을 받는 과정을 거칠 수 있게 된다. 실제 의사들의 소진비율은 3차 의료기관에서 가장 높게 나타난 반면, 의사들의 이직률은 상급종합병원에서 가장 낮게 나타났다. 상급종합병원의 이직율은 20% 수준이었고 그중에서도 500병상 이상 의료기관의 이직률은 20~21%, 100~299병상의 종합병원 의사의 이직률은 22~23%로 나타났다. 가장 이직률이 높은 곳은 30~99병상의 요양병원으로 이직률이 50%까지 육박했다[28]. 이는 병원의 규모에 따른 고용의 안정성과 관련되기 때문에 병원은 인적자원에 대한 다양한 복지증진 혜택을 마련하여 이직률을 지속적으로 낮추기 위해 노력할 필요가 있다. 이를 위해 학업을 위한 장학금 지원 및 탄력근무 시행, 국공립 어린이집과의 보육연계, 기숙사 및 셔틀버스 제공 등을 고려해볼 수 있다.

마지막으로 본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도와 관련된 직업적, 경제적 요인은 근무시간 및 업무량과 소득에 대한 높은 만족도였다. 업무시간의 연장과 교대근무 스케줄은 업무량(workload)를 증가시키고, 이것은 스트레스 및 소진과 강한 관련이 있는 것으로 보고하고 있다[29]. 그리고 의사들의 수입이 낮은 경우 특징적으로 소진의 위험이 높은 것으로 보고하고 있다[18]. 이는 만족스럽지 않은 보상에 대한 기대와 경제적 부담에 대한 결과로 생각된다[18]. 이를 토대로 의사들의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 조직적이고 합리적으로 업무를 배정하고 적절한 휴식 및 보상을 제공하는 것이 필요한데, 이를 위해서는 충분한 의사인력을 확보하는 것이 무엇보다 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 대규모 조사 결과를 토대로 임상 의사의 삶의 만족도와 관련된 다양한 요인을 파악하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 먼저 본 연구는 이차자료 분석방법을 사용했기 때문에 표본추출방법과 변수의 선정과 분류에 제한이 있을 수 밖에 없다. 또한 본 연구는 단면조사 연구로 연구결과의 선후관계를 확인하는데 제한점이 있다. 추후 여의사의 비율 증가가 의사

개인이나 가정, 그리고 사회에 어떤 영향을 끼치는지에 대한 심도있는 연구 수행이 한국여자 의사사회가 추측이 되어 필요할 것으로 생각된다. 또한 여자 의사들이 남성의사들보다 환자와의 의사소통 능력이 뛰어나서 환자들의 진료 만족도가 높고 실제 사망률과 재입원율을 낮추는 것으로 보고하고 있기 때문에[30] 이에 대한 국가 차원의 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 결론

본 연구에서는 2016년 KPS 자료를 이용하여 우리나라 임상 의사의 삶의 만족도 자가 평가 수준과 이와 관련된 요인을 파악하였다. 본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도에는 신체적, 심리적, 사회적, 직업적, 조직적, 경제적, 건강행태 요인 등 다양한 요인들이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 임상 의사의 삶의 만족도는 단순히 개인의 삶을 떠나 의사를 만나는 환자의 진료행위까지 영향을 미칠 수 있음을 감안할 때 임상 의사의 삶의 만족도를 높이기 위한 다각도의 접근이 필요하다고 생각한다. 이를 통해 임상 의사는 우리 사회 구성원 중 하나로 균형 있는 삶을 영위하고, 나아가 우리 사회 구성원들에게 보다 질 높은 보건의료서비스를 제공할 수 있기를 기대한다.

## 요약

본 연구에서는 2016년 KPS 자료를 이용하여 우리나라 임상 의사의 삶의 만족도 자가 평가 수준과 이와 관련된 요인을 파악하였다. KPS는 우리나라 전체 의사를 대상으로 근무 현황 및 환경, 보건의료체계·정책 인식 및 평가수준, 보건의료 정보시스템 가용 현황 및 활용 정도, 직업 및 직무만족도, 활동 계획 및 진료, 생활습관 및 건강상태, 특정 직역(개원의, 은퇴자) 문항 등을 조사하였다. 설문지는 온라인 설문조사 방식으로 E-mail을 통해 발송되었고 최종 응답자는 8,564명으로 응답률은 13.8%였다. 본 연구에서는 현재 환자를 직접 진료하고 있는 임상 의사 중에서 수

련의와 공보의를 제외한 총 7,228명을 연구대상으로 하였다. 본 연구결과 임상 의사의 삶의 만족도는 만족 36.1%(2,609명), 보통 42.8%(3,095명), 불만족 21.1%(1,524명)이었다. 임상 의사의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 요인들은 신체적 요인으로는 60대이며, 여성이고, 평소 건강 상태를 좋다고 평가하는 경우였다. 심리적 요인으로는 스트레스가 적었다. 사회적 요인으로는 가족과 함께 거주하며, 가족과 보낼 수 있는 시간에 대해 만족하는 것으로 나타났다. 또한 의사로서 받게 되는 사회적 존경에 대해 만족하고 있었다. 조직적 요인은 교수이며, 16년 이상 근무 경력을 가진 경우였다. 직업적 요인으로는 근무시간 및 업무량, 의료자원 지원, 동료 및 직원과의 관계에 만족하는 경우였다. 경제적 요인으로는 소득에 대한 만족도가 높았다. 건강행태 요인으로는 현재 흡연을 하지 않으며, 음주횟수는 한 달에 1번 미만이었다. 임상 의사의 삶의 만족도는 단순히 개인의 삶을 떠나 의사를 만나는 환자의 진료행위에까지 영향을 미칠 수 있음을 감안할 때 임상 의사의 삶의 만족도를 높이기 위한 다각도의 접근이 필요하다고 생각한다. 이를 통해 임상 의사들은 우리 사회 구성원 중 하나로 균형 있는 삶을 영위하고, 나아가 우리 사회 구성원들에게 보다 질 높은 보건의료서비스를 제공할 수 있기를 기대한다.

## REFERENCES

1. Shanafelt T, Trockel M, Rodriguez A, Logan D. Wellness-Centered Leadership: Equipping Health Care Leaders to Cultivate Physician Well-Being and Professional Fulfillment. *Acad Med* 2021;96(5):641-651
2. Schwenk TL. What Does It Mean to Be a Physician? *JAMA* 2020; 323(11):1037-1038
3. Slavin S., Preventing Physician Burnout: Satisfaction or Something More? *Isr J Health Policy Res* 2019;8(1):1-3
4. Balch CM, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Colaiano JM, Satele DV, Sloan JA., et al. Personal Consequences of Malpractice Lawsuits on American Surgeons. *J Am Coll Surg* 2011;213(5):657-667
5. Welp A, Meier LL, Manser T. Emotional Exhaustion and Workload Predict Clinician-Rated and Objective Patient Safety. *Front Psychol* 2015;5:1-13
6. Brown SD, Goske MJ, Johnson CM. Beyond Substance Abuse: Stress, Burnout, and Depression as Causes of Physician Impairment and Disruptive Behavior. *J Am Coll Radiol* 2009;6(7):479-485
7. Oreskovich MR, Kaups KL, Balch CM, Hanks JB, Satele D, Sloan J., et al. Prevalence of Alcohol Use Disorders among American Surgeons. *Arch Surg* 2012; 147(2):168-174
8. Van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal Thoughts among Medical Residents with Burnout. *Arch Suicide Res* 2008;12(4):344-346
9. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How Does Burnout Affect Physician Productivity? A Systematic Literature Review. *BMC Health Serv Res* 2014; 14(1):1-10
10. Schwartz SP, Adair KC, Bae J, Rehder KJ, Shanafelt TD, Profit J, et al. Work-Life Balance Behaviours Cluster in Work Settings and Relate to Burnout and Safety Culture: A Cross-Sectional Survey Analysis. *BMJ Qual Saf* 2019;28(2):142-150
11. Jang ES, Park SM, Park YS, Lee JC, Kim N. Work - Life Conflict and Its Health Effects on Korean Gastroenterologists According to Age and Sex. *Dig Dis Sci* 2020;65(1):86-95
12. Franco P, Tesio V, Bertholet J, Gasnier A, Del Portillo EG, Spalek M., et al. Professional Quality of Life and Burnout

- Amongst Radiation Oncologists: The Impact of Alexithymia and Empathy. *Radiother Oncol* 2020;147:162-168
13. Pogossova N, Isakova S, Sokolova O, Ausheva A, Zhetisheva R, Arutyunov A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Kardiologiia* 2021;61(6):69-78
  14. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to Prevent and Reduce Physician Burnout: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet* 2016; 388(10057): 2272-2281
  15. Dyrbye LN, Trockel M, Frank E, Olson K, Linzer M, Lemaire J., et al. Development of a Research Agenda to Identify Evidence-Based Strategies to Improve Physician Wellness and Reduce Burnout. *Ann Intern Med* 2017;166(10):743-744
  16. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-Being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc* 2017;92(1):129-146
  17. Kopelman RE, Greenhaus JH, Connolly TF. A Model of Work, Family, and Interrole Conflict: A Construct Validation Study. *Organizational behavior and human performance* 1983;32(2):198-215
  18. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Shanghai. *J Occup Health* 2014; 56(1):73-83
  19. Starmer AJ, Frintner MP, Matos K, Somberg C, Freed G, Byrne BJ. Gender Discrepancies Related to Pediatrician Work-Life Balance and Household Responsibilities. *Pediatrics* 2019;144(4):e20182926
  20. Ahn JH. The Influence of Gender on Professionalismfemale in Trainees. *Korean J Med Edu* 2012;24(2):153-162
  21. McManus I, Keeling A, Paice E. Stress, Burnout and Doctors' Attitudes to Work Are Determined by Personality and Learning Style: A Twelve Year Longitudinal Study of Uk Medical Graduates. *BMC Med* 2004;2(1):1-12
  22. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med* 2020;133(2):160-164
  23. West C, Dyrbye L, Satele D, Shanafelt T. A Randomized Controlled Trial Evaluating the Effect of Compass (Colleagues Meeting to Promote and Sustain Satisfaction) Small Group Sessions on Physician Well-Being, Meaning, and Job Satisfaction. *J Gen Intern Med* 2015;30(suppl 2):45
  24. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J., et al. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General Us Working Population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* 2015;90(12):1600-1613
  25. Rasinski KA, Lawrence RE., Yoon JD, Curlin FA. A Sense of Calling and Primary Care Physicians' Satisfaction in Treating Smoking, Alcoholism, and Obesity. *Arch Intern Med* 2012;172(18):1423-1424
  26. Sohn S, Seo Y, Jeong Y, Lee S, Lee J, Lee KJ. Changes in the Working Conditions and Learning Environment of Medical Residents after the Enactment of the Medical Resident Act in Korea in 2015: A National 4-Year Longitudinal Study. *J Edu Eval Health Prof* 2021;18:1-11
  27. Carmen MG Del, Herman J, Rao S, Hidrue MK, Ting D, Lehrhoff SR, et al. Trends

- and Factors Associated with Physician Burnout at a Multispecialty Academic Faculty Practice Organization. *JAMA Netw Open* 2019;2(3):e190554-e190554
28. 이지현. 의사도 대형병원 근무 선호, 규모 클 수록 이직률 낮아 [Internet]. MedicalTimes. [cited Mar 10, 2023]. Available from: <https://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?ID=1129287>
29. Biaggi P, Peter S, Ulich E. Stressors, Emotional Exhaustion and Aversion to Patients in Residents and Chief Residents—What Can Be Done? *Swiss Med Wkly* 2003;133(2324):339-339
30. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male Vs Female Physicians. *JAMA Intern Med* 2017;177(2):206-213