

■ 의과대학생 학습 및 생활지도의 새로운 모색

— 2005년도 학생 상담 사례를 중심으로 —

연세대학교 의과대학 의학교육학과/정신과학교실 전 우 택

국문요약

의학교육은 학생들에 대한 교육과 평가만으로 구성되지 않는다. 학생들이 그러한 교육을 모두 잘 이수하고 졸업할 수 있도록 잘 지도해주는 것까지를 포함한다. 의학교육에 있어 이러한 지도가 필요한 이유는 의대생들의 학습과 생활에 문제가 자주 발생하기 때문이다. 이에 본 연구에서는 2005년도에 본 의과대학에서 이루어진 총 104건의 상담 사례를 분석하여 그 문제와 대안을 제시하였다. 나타난 문제로는 불완전한 교육과 극단적 내부 경쟁, 학생들의 집단 학습적 행동, 시간 관리 및 학습 방법의 문제, 불안과 우울의 문제, 열등감의 문제, 자기개발과 자기실현에서의 불안, 삶의 다양한 문제들과 가치관 형성의 어려움(이성교제, 가족 관계, 학교내 대인관계 등) 등이었다. 이에 대한 해결방안으로 다음과 같은 다섯 가지가 제안되었다. 즉 학생들에 대한 “의대에서 공부하는 방법” 교육, 새로운 의대 학습 문화의 창출 지원, 전공의 선발에 있어 다면적 평가 시스템의 도입, 상담을 담당해 주시는 교수들과 멘토(mentor)의 필요, 가치관 지향적인 의학교육의 필요이다.

* 핵심단어 : 의학교육, 학습, 생활

I. 서 론

1. 의학교육에 있어 “지도”의 필요성

의학교육은 의대생/의전원생들을 대상으로 잘 구성된 수업 시간의 강의, 충실한 실습, 그리고 정확한 시험 및 평가만을 의미하는 것이 아니다. 학생들이 그러한 교육을 모두 잘 이수하고 졸업할 수 있도록 지도해 주고, 또한 향후 좋은 의료인이자 인간으로 살아갈 수 있는 기본적인 가치관과 태도를 가지도록 잘 지도해 주는 것까지를 포함한다. 의학교육에 있어 이러한 지도가 필요한 이유는 크게 두 가지로 말할 수 있다.

첫째, 의대생들의 학습에 문제가 자주 발생하기 때문이다.

의대생들은 입학 시 고등학교 성적이 최상위권인 학생들이다. 언뜻 보면, 적어도 학습 능력에 있어서는 아무런 문제가 없다고 생각할 수 있는 집단의 학생들이다. 그러나 실제 의과대학에서의 학습을 보면 그렇지 않다는 것을 알 수 있다. 전국 의과대학의 평균 유급율을 보면 1998년에 6.7%, 2000년 5.9%, 2002년

6.5%로 나타났다. 일반적으로 의과대학에서 휴학이란 성적 때문에 중간에 학생들이 스스로 학년 진급을 포기하는 경우가 대부분인데, 이러한 휴학률과 유급율을 합한 중도탈락률을 보면 전국 의과대학의 평균은 1998년도에 9.6%, 2000년도에 9.0%, 2002년도에 9.8%로 나타난다. 그렇게 우수한 학생들이 들어와 이렇게 많은 학생들이 정상적으로 교육을 이수해 나가지 못한다는 것은 학생들에게 문제가 있을 수도 있고, 또는 의학교육에 문제가 있을 수도 있다. 그러나 그동안 의과대학은 이러한 높은 중도탈락률을 의과대학의 공부가 어렵다는 증거로, 또는 의과대학의 자존심을 높여주는 예시로만 바라보았지, 이것을 교육적 측면에서 심각하게 생각한 경우가 많지 않았다. 의대생들의 학습에 있어 이렇게 높은 비율로 나타나는 학습 문제는 이제 교육의 관심 사항이 되어야 할 것이다.

둘째, 의대생들의 생활에 문제가 자주 발생하기 때문이다.

의대생들은 일반적으로 20대 초반에서 중반의 기간을 보내고 있는 젊은이들이다. 이들은 이 기간 중 의학교육 이외에도 삶의 많은 사건들을 경험하고 있다. 연령적 특성에 따라 이 시기 동안 경험하는 사건은 그들의 전체 삶에 큰 영향을 끼칠 뿐 아니라 그들은 가장 예민하게 반응하며 고민하는 특징을 가진다. 그러한 삶의 사건들과 어려움들이 이들의 학습에 직접적인 영향을 끼칠 때가 많이 있다. 집안의 경제적 어려움과 그에 따른 상대적 빈곤감과 열등감, 이성교제에서의 기복과 성적인 문제, 가정 내 부모 갈등과 이혼, 개인적 성격 문제와 의대 학생 공동체 안에 적응해 들어가지 못하는 것

등이 많은 학생들에게 늘 심각한 문제로 놓여 있다.

이에 따라, 본 글에서는 의학교육에 있어 학습 내용과는 별도로, 학생들의 학습 및 생활 지도 부분에 대한 생각들을 해보고자 한다. 그리고 그 내용은 2005년도에 연세의대 학생들을 대상으로 이루어진 상담 중심으로 하고자 한다.

2. 상담 사례에 대한 분석

2005년도 3월부터 2006년도 2월까지 총 1년 동안 연세의대 의학교육학과에서 시행한 상담은 104건, 학생 실인원 숫자로는 44명이었다. 104건의 상담 중 학생들이 직접 방문 상담이 65건(62%), e-mail 상담이 30건(29%), 부모들의 상담이 9건(9%; 부모 직접 방문 4건, 부모 전화 상담 5건)이었다. 상담 학생의 학년 분포를 보면 의예과 7명(16%), 본과 1학년 28명(63%), 본과 2학년 2명(5%), 본과 3학년 1명(2%), 본과 4학년 4명(9%)였고 치대생 2명(5%)도 있었다. 성별로 보면 남자가 30명(68%), 여자가 14명(32%)이었다. 상담 유형과 상담 횟수와의 관계를 보면 직접 방문의 경우 1회가 78%(28명), 2회가 8%(3명), 3회 이상이 14%(5명)로 구성되었고, e-mail 상담에서는 1회가 70%(14명), 2회가 15%(3명), 3회 이상이 15%(3명)로 나타났다. 상담 내용을 주제별로 구분하면 성적 부진 31.6%(18명), 진로 28.1%(16명), 학습 지도 7%(4명), 학생 연구 관련 7%(4명), 학생 활동 7%(4명), 인간관계 5.3%(3명), 가족문제 5.3%(3명), 이성문제 5.3%(3명), 외모문제 3.5%(2명)이었다. 상담 학

생 중 정신의학적인 지원(약물 치료나 정신치료)이 필요로 되었던 학생들은 총 10명(23%)이었다.

II. 상담 사례에서 나타나는 의대생/의전원생의 학습과 생활에서의 문제점

1. 학습의 문제점

의과대학 학생들의 학습 행위는 몇 가지 특징을 가진다. 그 중 가장 특징적인 것은 극단적인 내부 경쟁과 그에 대한 일종의 공동 대처인 집단 학습이다.

1) 불완전한 교육과 극단적 내부 경쟁

“저는 체력이 약해요, 다른 아이들은 시험 기간 동안에는 1주일에 8시간 잔다는데, 저는 체력이 약하여서 하루에 8시간을 잤어요, 이제 어떡하면 좋아요?” (본 1 여)

“모든 친구들이 다 적으로만 보이고, 다른 학생들 공부하는 것을 보면 더 긴장이 되어서 타요” (본과 1학년)

“도서관에 앉아 다른 학생들이 공부하는 것을 보면 더욱 불안해 저서 일어나지를 못하겠어요” (본과 1학년)

의과대학 학생들의 학습 행태에 있어 문제는 이들이 공부를 너무 지나치게 경쟁적으로 한다는 것이다. 학생들이 경쟁적으로 공부를 많이 하는 것이 뭐가 문제냐고 말하는 분들이 있을지도 모르겠다. 그러나 이것은 그렇게 단

순한 문제가 아니다. 학교가 학생들의 학습을 제대로 된 방향으로 이끌어 가면서 경쟁이 이루어진다면야 물론 경쟁적 학습이 매우 바람직한 시너지 효과를 만들어 낼 것이다. 그러나 학교가 올바른 학습을 유도하지 못하고 있는 가운데, 잘못되거나 불완전한 내용의 평가 체제를 가지고 학생들의 경쟁심만을 극대화시킨다면 이것은 대학 기간 중 이루어져야 할 학습 및 교육의 파행을 만들어 낼 가능성이 크다.

의학교육이 학생들로 하여금 향후 의사와 의학자로 활동하면서 갖추어야 할 소위 의학의 기본적 사고 능력과 지식을 갖추어 나가도록 풍부하고 다각적인 지적 자극을 정확히 주지 못하고, 천편일률적인 족보나 국가고시 위주의 교육만을 시킨다면, 내부에서의 극단적인 경쟁은 많은 문제를 가질 수밖에 없는 것이다.

왜 이런 경쟁을 할까? 95% 이상이 다 붙는 의사국가고시를 통과하는 것이 목적이란 내부 경쟁이란 처음부터 있을 필요가 없는 것이다. 그러나 전공 선택이라는 이유 때문에 학생들은 경쟁을 한다. 그런데 그 전공의 선발에 있어 각 교실들이 학생들의 성적과 등수만을 유일한 평가 기준으로 삼으면서 이러한 경쟁은 단순 성적 경쟁만으로 만들어 진 것이다.

2) 학생들의 집단 학습적 행동

요즈음 의과대학 학생들은 매 번 수업시간마다 모든 학생들이 다 힘들어서 노트필기 하지 않는다. 각 학생들이 한번씩 돌아가며 책임을 맡아 공통 노트/강의록을 만들어 복사한 후 “족보집”이라는 이름 하에 전체가 나누어 가지는 방식을 취한다. 즉 학습을 스스로 집단화하고 평준화하고 있는 것이다. 매 수업 시간마다 노트 필기에 신경 안 써도 되고, 수업에서 즐겨

나 빠져도 되며, 남들 하는 만큼은 따라갈 수 있는 최소한의 물적 자료를 확보할 수 있다는 안도감을 준다는 점에서 이러한 공동 학습 방법은 분명히 효율적인 측면을 가지고 있다고 할 수 있다. 그러나 이러한 학습의 집단화는 수업 시간의 집중력 감소, 족보 위주의 학습 조장, 자유로운 지적 탐구를 하는 것이 아니라 소위 대입 학원식 학습의 반복이라는 점에서 학생들의 지적 성숙을 저해할 가능성을 충분히 가지고 있다. 치열한 경쟁을 공동으로 대처한다는 최소한의 타협이 의대생들의 독특한 학습 문화뿐만 아니라 유일한 학습 문화가 될 때 의학교육은 심각한 문제를 가진다고 할 수 있다. 이러한 학습에서 창의적 학생들의 창의적 학습 능력 배양이란 만들어 지기 어렵기 때문이다.

3) 시간 관리 및 학습 방법의 문제점

일반적으로 학습에 어려움을 가지고 있는 학생들의 공통된 특징 중 하나는 시간 관리의 미숙과 그의 악순환이다. 보통 수업시간에 졸던지 빠진다. 정리된 족보를 받아 밤에 늦게까지 공부를 한다. 그러나 수업시간에 들은 내용이 없어, 그 정리된 요약 족보집을 전체적으로 이해하고 공부하는 것이 매우 비능률적이다. 그러니 늦게까지 공부할 수밖에 없고, 그럼에도 불구하고 학습의 진전은 별로 없다. 그리고 나서 다시 학교에 와서는 잔다. 자신들은 열심히 공부한다고 이야기 하면서도 성적이 잘 나오지 않는 학생들은 이 시간의 악순환을 벗어 나지 못한다. 또한 일부 학생들은 시험범위의 첫 페이지부터 하나도 빠뜨리지 않고 다 이해하고 다 외워야 한다는 일종의 강박관념에 사로잡혀 매우 비능률적인 공부를 함으로써 학습 결과가 낮게 나오는 일을 반복하게 된다.

2. 열등감과 정신건강의 문제

1) 불안과 우울의 문제

“예과 때는 여한 없이 놀았어요. 하지만 본과 오면 잘 할 수 있을 것이라 생각하였는데.....이젠 아무리 열심히 해도 성적이 나오지를 않아요.....”(본 1 남)

“학기 초에 성적이 안나오니깐, 마음에 평정이 안 와요. 겁나고.....세번째 시험은 너무 쉬워 다른 변별력이 없었어요. 이제 저는 너무 불안합니다”(본 1 여)

“재수할 때가 훨씬 편했어요. 그 때는 그냥 하면 됐는데, 이제는 해도 안되요.....”(본 2 남)

“아픈데는 없지만 의욕이 없어요”(본 2 남)

“시험지만 받으면 그 때부터 너무 해갈려요. 긴장 때문에”(본 1 여)

“점점 죽어간다는 느낌이예요”(본 1 남)

의과대학 학생들이 가지고 있는 어려운 점은 그들의 불안, 우울, 그리고 탈진이다. 과도한 학습량, 심한 내부 경쟁, 집단 학습 방법을 택하면서도 상대적으로 조금은 더 우월해야 한다는 점, 그리고 자신을 아는 가족들과 주변 사람들의 기대 등이 그러한 불안과 우울의 원인이다. 그러나 그것에 더하여 의대 입학하기 전까지는 가장 우수한 학생이라고 인정받고 또 스스로 자부하고 있던 학생들이 의대에 들어와 알게 되는 자신의 의대 성적과 등수에서 받는 충격과 부적응이 심한 우울감과 열등감을 만들어 내게 된다. 그러면서 학생들 중에는 정신과적 치료를 요할 정도가 되는 경우들도 있다. 2005년도에 상담을 한 학생 중 23% (10명)가 정신과적 치료를 받아야 했던 것은 그런 상

황의 심각성을 보여주고 있다. 극단적으로 자살 의도를 밝힌 학생들도 있었다. 2005년에 전국적으로 보아 수 명의 의과대학 학생들이 자살을 한 일도 있었다. 이러한 사실은 의대생들의 학습과 생활 지도가 이제 권고사항이 아닌, 의학교육의 핵심 사항임을 보여준다.

2) 열등감의 문제

“내가 바보 같다는 생각이 듭니다” (본 1 여)
 “심약하고 나약한 내 자신이 싫습니다” (본 1 남)

“내가 투자한 것만큼 결과를 얻을 수 있을까 하는 회의가 듭니다” (본 1 남)

성적이 계속 나쁘게 나오거나, 또는 한, 두 해 유급이나 휴학을 하면서 점차 자신의 자아상에 대한 부정적인 생각을 고정시켜 나가는 것도 이들에게 큰 문제가 된다. 가장 우수한 학생들로 구성된 집단 안에서 단선적인 성적순을 반복적으로 만들어 나가면서 학생들이 가지게 되는 가장 심각한 문제 중 하나가 이것이다. 자신에 대한 긍정적 생각 속에서, 그러나 성적은 좀 부족하다는 정도의 생각이 아니라, 나는 근본적으로 모든 점에서 완전히 열등하다고 느끼게 되는 문제들을 가지게 되는 것이다.

그런데 이런 학생들의 열등감은 당연한 것일까? 우수한 아이들을 성적에 의하여 늘 줄 세우다 보면 뒤에 있게 되는 학생들은 있게 마련이고, 그것은 어쩔 수 없는 당연한 것 아니냐고 말할 수 있는 것일까?

그러나 앞으로 의사로 살아갈 학생들에게 일정 정도의, 즉 유급하지 않고, 국가고시 합격하면 되는 정도의 학습이 가장 기본적인 것이다. 일단 그것이 이루어진다면, 그 다음부터

는 각 개인의 특성이 살려진 자기 개발을 당당하게 잘 해나가도록 하는 것이 대학이 제공하여야 하는 것이다. 그러나 끊임없는 내부 경쟁은 그러한 자기 개발을 포기하게 만든다. 그리고 그에 더하여 학생들이 받고 있는 내면의 상처와 경쟁에서 뒤쳐진 인간으로서의 자아상은 그들의 환자를 치료하고 간호사를 대하고 동료 의사들을 대하는 태도에서 어떤 형태로든 반영될 가능성을 보게 된다. 그런 의미에서 의대 학습 문화와 그들의 내면 세계의 상처에 대한 관심은 “정신의학적 문제”가 아닌 “의학교육학적 문제”임을 인식할 필요가 있다.

3. 자기개발과 자기실현에서의 불안

“제 연구의 주제는 ‘퍼지 모델링 기법’을 이용한 쌍극자 모멘트 측정 시스템’인데, 이 연구 논문은 제가 앞으로 해 보고 싶었던 연구 분야에 적당한 논문이라고 생각합니다. 저를 지도해 주실 수 있는 교수님과 연결해 주시면 좋겠습니다. 저는 예과 2년을 흐지부지 보내고 싶지 않습니다” (예 1 남)

“교육 과정을 따라만 가면 되는 것일까요?” (예 1 여)

“예과 2년을 흐지부지 보내고 싶지 않습니다” (예 1 남)

“이렇게 살다보면 아무것도 못하고 의대 생활이 끝날 것 같습니다” (본 1 남)

“완전히 새로운 것을 하고 싶은데 갈피를 잡지 못 하겠습니다” (본 1 남)

“내가 정말 하고 싶은 일을 하지 못하고 시간을 허비하고 있다는 느낌입니다” (본 1, 남)

의학공부를 하는 학생은 “학교가 요구하는

공부”에만 전념하는 것이 옳은 것일까? 정말 그 요구되는 공부가 이 학생의 미래를 위한 준비에 있어 필요 충분한 것이 되는 것일까? 학생들은 치열하게 자기개발의 무한한 욕구를 가지고 있음에도, 학교가 그것을 다 살려주지 못한다고 학생들이 느끼는 억압되는 느낌은 매우 강하다. 의학교육을 시키고 있는 교수들은 그것을 어쩔 수 없는 일이라고 생각하여서는 안 될 것이다. 학생들에게 자기 개발의 방향을 제시하고, 그들이 그 방향으로 자기실현과 자기 발전을 극대화 할 수 있도록 할 수 있는 시스템을 갖추어 주는 것이 학교의 역할이어야 할 것이다. 그러나 유감스럽게도 아직 우리의 의학교육은 이러한 점에서 많이 부족하다. 이들은 현재의 우리 대학의 학생인 동시에, 미래의 의학자들이고 의사들이다. 의과대학이 단순히 “의학 교육 학원”의 생각과 기능만을 가지고는 이 다양한 학생들의 다양한 꿈을 제대로 만들어 가기가 어렵다.

4. 삶의 다양한 문제들과 가치관 형성의 어려움

실제로 학생들이 상담실에 가지고 들어오는 문제들은 매우 다양하다. 이들은 매우 우수한 지적 능력을 가지고 있으나, 상대적으로 매우 적은 인간관계나 사회 경험을 가지고 있고, 바쁜 학교 공부 상황 안에서 독서나 여행, 사회 활동 등의 경험 부족으로 인격적으로 성숙할 만한 기회를 상대적으로 적게 가지는 문제들을 가질 수 있다. 그러는 가운데 삶의 다양한 어려움을 겪는 것이다. 이들이 이런 어려움에 조언을 구하는 대상이 반드시 의대 교수님들만 되는 것은 아닐 것이다. 주변에 계신 다른 교회나 신앙의 지도자, 선배들, 친척이나 지인들이 이

들의 상담자가 되어 줄 수 있다. 그러나 의과대학 학생들이 가지고 있는 상황이 워낙 특수하게 학습과 연관되어 있고, 의과대학의 여러 문화와 분위기에 익숙한 사람들이 좀더 현실적인 상황 파악과 지원을 할 수 있다는 점에서 의과대학 교수들의 학생 상담은 매우 중요한 의미를 가진다. 또한 학생들도 의사나 의사 사회의 사람들에게 듣는 조언을 더 현실적이라고 생각하는 것이 중요하다. 학생들이 가지고 오는 문제는 몇 가지로 구분될 수 있다.

첫째, 이성교제의 문제이다. 사실, 이 문제는 반드시 의대 교수들에게 가지고 오지 않을 수도 있는 문제이다. 다만, 이성교제와 그로 인한 후유증으로 학교 성적에 너무 큰 장애를 가지게 되는 경우, 또는 실습을 빠지게 되는 경우 등 여러 문제가 겹치게 되면 학생들은 이 문제를 상담하게 된다. 이 문제에 있어 해결하기 어려운 점 중 하나는 최근 학생들의 남녀관계에 대한 기본적 가치관의 문제이다. 상담을 하는 교수님들과 세대차가 가장 심하게 나타나는 영역이 이것이기 때문이다.

둘째, 가족들과의 갈등이다. 부모가 이혼한 지 일주일도 안 되었고, 공부에 더 이상 집중할 수 없다고 호소하는 학생들, 어머니나 가족의 도박, 또는 쇼핑 중독 등의 문제로 고통 받는 학생들, 부모님의 우울증의 문제, 가정 폭력, 가정의 경제적 문제 등, 학생들은 의외로 많은 개인적 문제들을 가지고 있다. 그러나 이것을 잘 말하지 못한 가운데 그들의 힘겨운 의과대학 공부 경쟁을 하고 있다. 다른 학생들은 부모들이 다 지원을 잘 해주는데, 나는 그런 지원을 받지 못한다는 상대적 박탈감을 호소하는 학생들도 상당수 있게 된다. 이러한 것들이 모든 문

제를 더욱 복잡하게 만들어 가고 있는 것이다. 따라서 학생들이 이런 삶과 가족의 문제를 어떻게 이해하고 어떻게 해결해 나가야 하는가에 대한 전문적인 지원과 상담이 필요하다.

셋째, 학교 내에서의 대인관계, 동아리 활동 문제이다. 학생들은 이런 어려운 상황 가운데서도 동료 학생들과의 관계를 통하여 그 갈등을 같이 풀어가려 한다. 그러나 그것을 잘 하는 학생들도 있는 반면에, 그런 것에 매우 미숙한 학생들이 있게 된다. 그러한 미숙성이 문제를 가지게 한다. 일반적으로 학생들은 의사 집단 내에서 선후배 관계가 매우 중요하다는 생각들을 한다. 그리고 동아리 활동도 중요하다는 인상을 가지고 있다. 그런데 그것이 자신들의 시간 관리와 배치된다는 느낌을 가지는 경우도 있다.

“지나친 유흥 문화로 동아리에 계속 나가는 것에 부담을 느낍니다” (본 1 남)

“학생 연구 프로젝트와 동아리 활동을 같이 할 수 있을지 상담하고 싶습니다” (예 2 남)

5. 상담을 하러 나서지 못하는 학생들

연세의대에서 2005년, 2006년 졸업생들을 대상으로 실시하였던 설문조사에서 의과대학을 다니면서 학생지도 교수님과 학습, 장학 및 대학 생활 전반에 대한 면담을 한 적이 있는가라는 질문에 대하여 2005년도는 16.3%(25명), 2006년도에는 28.5%(37명)만이 그렇다라고 응답을 하여 의대 학생들이 교수들과 상담을 하는 경우가 매우 적은 것으로 나타났다.

면담을 하였을 때 그 면담이 도움이 되었었는가라는 질문에 대하여 2006년의 37명 중

31명이 도움이 됐다(20명), 많은 도움이 되었다(11명)로 응답하여 일단 면담에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났다. 이 학생들 중 면담을 한 적이 없을 때 면담을 하지 않은 이유에 대하여 물었을 때 그 이유를 다음과 같이 응답하였다. 면담할 만한 문제가 없었다가 31.5%(41명), 어떤 교수님을 찾아가야 할지 몰라서 19.2%(25명), 면담이 도움이 되지 않을 것 같아서 라는 응답도 9명(6.9%)로 나타났다.

이러한 결과는 학생들이 상담을 해야 하는 필요는 느끼고 있으나, 그들이 그것을 누구를 대상으로 하여야 하고, 그래서 어떤 도움을 받을 수 있는지에 대한 자신을 가지고 있지 못한 것으로 나타났다. 그렇게 많은 교수님들이 있고, 선후배가 있음에도, 의외로 학생들은 자신들의 문제를 누군가에게 가지고 가서 상담을 하고 도움을 받는 일에 소극적이고 무능하게 나타나고 있는 것이다. 왜 그럴까?

첫째, 교수들의 요인이 있을 것이다. 전체적으로 너무 바쁜 면도 있고, 교육에 대한 큰 관심을 가지고 있지 못한 부분도 있는 것이다. 상담하러 온 학생들을 어떻게 도와주고 상담하는 것이 효과적인 것인지를 잘 몰라 비효과적인 시간을 가지는 것도 문제가 될 것이다.

둘째, 학생 요인도 있다. 학생들은 적극적으로 자신의 문제에 대하여 상담을 하기 위하여 교수들을 알아보지 않는 일종의 수동성, 그리고 자신의 문제를 은폐하는 모습들을 보이고 있는 문제를 가지고 있다. 자신의 문제가 노출되면, 나중에 전공 선택 시 어떤 형태로든 불이익이 있지 않을까 걱정하는 것이 한 원인이 될 수도 있을 것이다.

III. 의대생 학습 및 생활 지도를 위한 제언

1. 학생들에게 “의대에서 공부하는 방법”을 교육시켜야 한다.

의학교육은 그 내용만을 가르치는 것이 아니라 그 내용을 잘 학습할 수 있도록 지원하는 것까지를 포함하여야 한다. 의대생들과 상담을 할수록 느끼는 것 중 하나는 이 고등학교에서 공부 잘했다는 학생들이 의외로 의대에서 공부 잘하는 방법을 모른다는 것이다. 따라서 학생들에게 의학 공부를 시키기 전에, 이들을 대상으로 “의대에서 잘 공부하는 방법”에 대하여 교육을 시키는 것이 매우 중요한 의미를 가진다. 실제로 의대 학생들은 고등학교 때 공부하는 방법과 본과에서 공부하는 방법은 완전히 다르다고 이야기한다. 따라서 이러한 내용들을 교육시켜야 하는 것이다. 이것은 본과 진입 오리엔테이션 프로그램 등을 이용하여 실시하는 것이 효과적일 것이다. 각 학년의 상급 학생들이 미리 준비하도록 지도하여, 그 학생들이 이야기할 수 있도록 공개 좌담회 같은 형식으로 하는 것이 효과적일 것이다. 어느 의과대학이나 높은 유급률을 보이고 있다. 학생들의 유급률이 높은 것 자체가 문제가 아니라, 혹시 그 중 학교의 학습 지도가 부족하여 발생하는 유급이 있는가에 더 관심을 가져야 할 것이다. 그리고 학습에 어려움을 가지고 있는 학생들에 대한 개별적 지도가 더욱 강화될 필요가 있다.

2. 새로운 의대 학습 문화의 창출 지원

학생들이 반드시 외워야 할 것은 외우도록

하는 교육, 그러나 창의적으로 또는 학술적 호기심을 가지고 자기 스스로 해 나갈 학습의 장을 만들어 주고 그것을 할 수 있도록 지원해 주는 그런 학교 교육 프로그램이 필요하다. 이러한 교육이 이루어지기 위하여 필요로 되는 것은 네 가지이다.

첫째, 필수 교육 프로그램의 경량화이다. 모든 것을 다 가르치면 좋겠으나, 효과와 효율적인 면에서 그런 교육은 좋지 않다. 따라서 교수님들은 필수 교육의 내용을 더 슬림화하고 더 핵심화 하며 효율적으로 하는 일을 노력하여야만 한다. 그것이 학생들의 잘못된 소위 “바른” 학습(죽보를 무조건 그대로 암기하는 시험 준비 방식)을 피하게 하는 방법이다.

둘째, 시험 출제 및 평가 방법의 효율화와 다양화이다. 의대생들은 결국 시험문제와 그 평가에 좌우된다. 강의의 수준이 아무리 높았어도, 시험 문제의 수준이 낮았다면, 그 교육의 질은 낮은 것이 된다. 따라서 최상의 평가 방법을 만들어 내기 위한 노력은 최상의 교육 커리큘럼을 개발하기 위하여 노력하는 것만큼이나 중요한 의미를 가질 것이다. 예를 들면 지나친 죽보 위주의 시험 출제 등이 극복되어야 한다.

셋째, 선택과목 개설의 증대이다. 필수 교육 내용을 더 핵심화 할수록 선택과목의 공간은 넓어진다. 실행 상 여러 가지 어려움이 있을 수 있으나, 학생들의 교육을 개별화 할 수 있는 선택과목의 활성화는 향후 의학교육의 방향이 되어야 할 것이다.

넷째, 학생 연구의 시스템 구축과 지원이다. 학생들의 지적 호기심과 탐구력은 결국 학생 연구로 그 결과를 만들어 낼 수 있어야 할 것이다. 특히 의학전문대학원 제도의 도입은 이러한 영역의 필요를 더욱 증가시키고 있다.

3. 전공의 선발에 있어 다면적 평가 시스템의 도입

결국 학생들은 평가에 의하여 움직인다. 그러므로 좋은 수업과 실습과 함께 반드시 좋은 평가 방식을 가지는 것이 의학교육을 정상화시키는 핵심이 될 것이다. 그런데 이러한 평가는 무엇보다도 전공의 선발과 연관되어 있다. 만일 각 과들이 학생 선발에 있어 기계적인 등수만을 본다면, 지금의 이런 파행적 경쟁은 없어질 수가 없다. 그렇다면 어떻게 하여야 할까?

각 교실에서는 학생들의 평가에 있어 그들의 학교 성적과 동시에 그들이 이룬 자기 개발, 학교 성적 이외의 연구 업적, 봉사 활동 등을 다면적으로 평가하는 시스템을 가져야 한다.

그리고 의학교육 역시, 그러한 학생들의 자기 개발을 잘 이룰 수 있도록 지원하여야 한다. 등수를 매길 수 있는 학교 성적만이 아닌, 각 개인별 특성을 살린 자기 개발을 얼마나 치열하게 하였는가를 평가하는 시스템을 개발하는 것이 향후 의학교육의 질을 좌우한다고 보아야 할 것이다.

4. 상담을 담당해 주시는 교수들과 멘토(mentor)의 필요

의과대학에 학생상담실이 개설되어 있어도, 학생들이 그것을 많이 사용하지 않는다면 별 의미를 가지지 못한다. 따라서 많은 의대 교수들이 학생들의 상담을 위하여 열려 있어야 한다. 그리고 그것은 단순히 시간을 내주는 것 이상이 되도록 만들어져야 할 것이다.

이런 상담 활동에 있어 잘못된 오해 중 하나는 정신과 교수님들이 학생들을 만나주면 그것

이 가장 좋은 상담이 될 수 있겠다고 생각하는 것이다. 그러나 사실은 그렇지 않다. 우선, 많은 학생들의 상담 수요를 정신과 교수님들이 전담하는 것은 현실적이지 못하다. 그리고 학생들은 정신과 교수님을 만나는 것은 자신에게 정신과적 낙인이 찍히는 일이 될까봐 두려워하는 측면도 있다. 정신과적 약물 치료나 정신치료가 필요로 되는 심각한 상황에서만 정신과 교수님들이 활동하실 필요가 있다. 대부분의 나머지 상담 영역은 학교에서 학생들에게 관심과 애정을 가지고 계신, 그리고 경험이 많으신 교수님들이 활동을 하여 주시는 것이 훨씬 더 좋은 결과를 만들어 낼 것이다. 만일 가능하다면, 상담실 전문 교수님들이 각자 전문 영역을 가지는 것도 좋은 방법이 될 것이다.

궁극적으로는 의과대학에 많은 “멘토” 교수님들이 계시게 되어야 할 것이다. 학생이 자신들의 일평생에 걸쳐 자신에게 방향을 제시해주고 지도해 주시는 분으로 받아들이는 그러한 “정신적 스승”으로서의 “멘토”가 많은 대학이 결국은 좋은 교육을 시키는 대학이 될 것이다. 더 많은 멘토가 등장할 수 있도록 제도적 지원이 필요하다.

5. 가치관 지향적인 의학교육의 필요

예를 들어, 학생들의 전공 선택 진로지도는 단순히 학생들이 향후 무슨 과를 하도록 지도하라는 것 이상의 의미를 가진다. 즉 학생들로 하여금 자신들이 의과대학에서 공부하고 있는 내용에 적극적 호기심을 가지도록 하고, 의미를 부여하며, 그래서 더 높은 학습 동기를 가지도록 만드는데 가장 중요한 도구가 되는 것이다. 그동안은 어떤 과를 할지 몰라도 우선 성적은 잘 받아놓아야 한다는 식의 의식만으로는

공부는 열심히 할 수 있을지 몰라도, 의학공부를 기쁘고 즐겁게 흥미를 가지고 할 수 있도록 만드는 것은 불가능하기 때문이다. 이러한 진로 지도는 무엇보다도 학생들로 하여금 더 넓은 세계와 의료사회를 경험할 수 있도록 만들어 주는 프로그램이 동반되어야 할 것이다. 결국 의학교육도 교육의 한 종류이다. 교육은 사람을 키워내는 것이다. 지식과 술기뿐 아니라 태도, 즉 가치관을 가지도록 만들어 놓는 것이다. 의과대학이 그것까지를 자신의 교육 목적, 교육 영역으로 분명히 인식할 때 의학교육은 많은 부분에서 바뀌어 나갈 것이다.

IV. 결 론

현재 의학교육이 가지고 있는 가장 본질적 문제는 “교육의 피상화”라는 말로 요약할 수 있을 것이다. 의료인으로서의 근본적인 지적 능력과 가치관 함양이 아닌, 단편적 지식들의 축적 정도를 교육이라고 생각하는 학교와 그것에 철저히 순응하고 그 안에서 더 피상적인 무한 경쟁을 벌이는 학생들이 이 본질적 문제를 만들고 있다. 우리나라의 초, 중, 고등학교부터 대학교육까지의 모든 교육이 가지고 있는 피상성 역시 이러한 현상의 중요 배경이 되고 있다. 아무리 의학교육 커리큘럼을 세계적 기준에 맞추어 새로 만들어 내고, 더 좋은 시설을 제공하면서, 더 좋은 연구 능력을 가지고 있는 교수들이 가르친다 할지라도, 그 피상성을 극복하지 못하는 한, 학생들에 대한 의학교육의 본질적 문제는 없어지지 않을 것이다. 그것은 향후 우리나라의 의학 발전에 큰 저해 요소가 될 것이고, 가장 우수한 고등학교 졸업생들을 받아 국가의 최고 지도자들로 인력 양성을 하여야

하는 우리 의학교육계에 큰 책임이 될 것이다. 그러나 이것을 정확히 인식하고 이것의 극복을 위하여 노력하는 학습지도와 생활지도라는 구체적인 도전이 있을 때, 우리 의학교육은 국가와 인류에게 다른 의미를 가지기 시작할 것이다.

참고문헌

- 한국의과대학학장협의회(1998, 2000, 2002, 2004): 의과대학교육현황
연세의대 의학교육학과(2006): 연세의대 졸업설문 보고서 2005 2006
Adsett C A 1968 Psychological health of medical students in relation to the medical education process. Journal of Medical Education 43:728-734.
Association of American Medical Colleges (2005): GSA Business Meeting Agenda and Reports. Nov. 6. 2005
Coombs R H and Virshup B B 1994 Enhancing the psychological health of medical students: the student well being committee. Medical Education 28:47-54.
Cotterel D J, McCrorie P and Perrin F 1994 The personal tutor system: an evaluation. Medical Education 28:544-549.
Dent, JA, Harden RM(2005) : A Practical Guide for Medical Teachers. 2nd ed. Elsevier Churchill Livingstone

- Eckenfels E J, Blacklow R S and Gotterer G S 1984 Medical student counseling: the Rush medical college adviser program. *Journal of Medical Education* 59:573-581.
- Flach D H, Smith M F, Smith W G, Glasser M L et al 1982 Faculty mentors for medical students. *Journal of Medical Education* 57:514-520.
- Folse M L, DaRosa D A, Folse R 1985 The relationship between stress and attitudes towards leisure among first year medical students. *Journal of Medical Education* 60:610-617.
- Guthrie E A, Black D, Shaw C M et al 1995 Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Medical Education* 29:337-341.
- Heins M, Clifton R, Simmons J et al 1980 Expansion of services for medical students. *Journal of Medical Education* 55:428-433.
- Malik S 2000 Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. *Medical Education* 34:635-641.
- Michie S, and Sandhu S 1994 Stress management for clinical medical students. *Medical Education* 28: 528-533.
- Moffat K J, McConnachie A, Ross S, Morrison J M 2004 First year medical students' stress and coping in a problem based learning medical curriculum. *Medical Education* 38:482-491.
- Plaut S M, Walker Bastnick L, Helman L et al 1980 Improving staff student relations: effects of a humanistic medicine programme. *Medical Teacher* 2:32-39.
- Stewart S M, Beston C, Marshall I et al 1995 Stress and vulnerability in medical students. *Medical Education* 29:119-127.
- Stewart S M, Lam T H, Beston C L et al 1999 A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Medical Education* 33:243-250.
- Rathburn J 1995 Helping medical students develop lifelong strategies to cope with stress. *Academic Medicine* 70:955-956.
- Weston J A, Paterson C A 1980 A medical students support system at the University of Colorado school of medicine. *Journal of Medical Education* 55:624-626.