

A지역 의과대학생의 문화성향, 도덕성, 그리고 정신건강과의 관계

이선영¹ · 안병덕²

¹유성선병원 방사선종양학과, ²배재대학교 심리철학상담학과

Relationships among Cultural Disposition, Morality, and Psychological Health of Medical Students in a Province of Korea

Sunyoung Lee¹ · Byungduck An²

¹Department of Radiation Oncology, Sun Medical Cancer Center; ²Department of Psychology and Philosophy, Pai Chai University, Daejeon, Korea

This study aimed to investigate the relationship among the cultural disposition, morality, and psychological health of medical students to determine how these factors might relate to curriculum planning in medical education. Data was collected from a total of 186 medical students. The questionnaire used included the individual cultural disposition scale, the symptom checklist-90-revised, and the defining issues test. To evaluate individual cultural disposition, we classified students into four categories—low, individual, collective, or mixed cultural disposition—using individualism/collectivism and vertical/horizontal dimensions. We found that those who were younger and in earlier academic years had higher collectivism than individualism and the males had higher individualism than the females. There was no difference in morality or psychological health by the students' sex, age, or academic year. Horizontal collectivism and moral judgment showed a statistically significant correlation ($r=0.150$, $p<0.05$), as did stage 6 morality and symptoms of damaged psychological health ($r=-0.156$, $p<0.05$). Other than these relationships, no significant correlations between cultural disposition and morality or between morality and psychological health were found. Cultural disposition did have correlations with various aspects of psychological health; specifically, the highest correlation coefficients were found in the relationships between phobic anxiety and horizontal individualism, psychoticism and vertical collectivism, and hostility and horizontal collectivism. The four cultural disposition categories showed relationships not with morality but with psychological health factors including depression, anxiety, hostility, and phobic anxiety. We hope the results of this study can be used to improve the curriculum of medical education.

Corresponding author

Byungduck An
Department of Psychology and
Philosophy, Pai Chai University, 155-40
Baejae-ro, Seo-gu, Daejeon 35345,
Korea
Tel: +82-42-609-1902
Fax: +82-42-609-1919
E-mail: byungduckan@hanmail.net
http://orcid.org/0000-0001-6980-1461

Received: November 23, 2015

1st revised: January 15, 2016

2nd revised: February 3, 2016

Accepted: February 5, 2016

Keywords: Cultural disposition, Medical students, Morality, Psychological health

서론

생명과학과 의료기술의 발달이 급격하게 이뤄지면서 의료소비자들의 권리보호, 인간생명의 존엄성과 함께 의료기관 종사자들의 사회에 대한 기여도가 중요시되고 있다. 이는 의료진의 윤리적인 측면의 강화와 그 교육에 대한 중요성이 커지는 것이다. 이에 의과대학 교육관계자들은 노력을 기울이지만 의료서비스 주체인 병원의 대규모·세분화와 의료서비스 집단의 이질성 및 구성원 간의 갈등, 그리고 역할수행의 어려움(Hur et al., 2008; Lee, 2001) 등으로 관련된 의학교육역할의 다양성을 극복하지 못하는 실정이다. 이는 한국사회가 전통적인 집단주의에서 서구적인 개인주의로 변화하는

과정 중에 나타난(Han & Chung, 2007) 현대사회의 물질만능주의, 개인주의 팽배, 연대성, 공동성, 그리고 상호협력 가치가 낮아짐으로 인한 소외와 고독의 문제(Chang et al., 2013)와 무관하지 않다.

개인의 문화성향 변화는 개인의 행동, 동기, 정서, 인지, 사고도 함께 변화 중이라는 것을 의미한다(Hui, 1988; Markus & Kitayama, 1991, 1994; Triandis, 1989). 문화성향에 따라 개인의 인지, 행동, 가치관은 차이를 보인다(Hofstede, 1980). 개인주의 문화성향은 자율성, 독립심, 개인의 목표와 신념을 중시하고, 개인적 만족을 추구하는 경향이 뚜렷하다(Hui, 1988; Schwartz, 1994; Triandis et al., 1988). 특히 의과대학생들은 통제지배, 자기중심성, 사회적 억제수준이 높은 반면, 낮은 자기희생과 낮은 과 관여 수준은 의과대학생의

대인관계 위기로 인식된다(Hur et al., 2008; Kim et al., 2007).

특히 개인주의 문화성향에서 개인의 목표와 신념, 자율성, 독립심, 그리고 개인적 만족 추구를 중요시하고 집단의 연합에 대한 낮은 관심과 정서적인 거리감 등(Hui, 1988; Schwartz, 1994; Triandis et al., 1988)은 친사회적 행동에 문제를 야기시킬 수 있다. 친사회적 행동은 외적인 보상보다는 내적인 동기에 의해 나타나는 행동이고(Eisenberg & Mussen, 1989), 개인의 사회행위는 정서적·인지적인 내면을 통해 나타나기 때문에(Kohlberg, 1964), 개인주의를 내세워 자신의 발전만을 추구한다면 속한 집단에 기여하기 어렵고, 또한 의과대학생의 가장 높은 진로선택동기인 타인을 돌보고 사람들에게 봉사하고 싶은 이타적 전공선택동기에 부정적 영향을 줄 수 있다(Chun et al., 2012; Kim & Kang, 2007).

반면에 집단주의 문화성향의 속성은 유대감, 상호의존, 그리고 다른 사람에 대한 관심과 염려(Hofstede, 1991; Hui, 1988; Triandis, 1989)가 특징으로 나타나기에 집단주의 가치는 의과대학생의 의학교육에 있어 올바른 가치관을 형성하는 데 중요하다. 이는 의과대학생들이 의사의 사회적 지위 및 자율성 등이 과거에 비해 많이 낮아진 것으로 인식하고 있으며, 의사집단이 폐쇄성과 배타성에서 벗어나 적극적으로 사회와 의사소통을 하는 등 의사 개인 혹은 집단적 차원의 노력이 필요하다고 인식되고 있다는 점에서 중요하다(Hur et al., 2008). 또한 현 의료상황에서 환자는 과거보다 더욱 의사에게 일반적 인간관계에서 적용되는 신뢰감과 책임감을 넘어서 특수한 감동을 요구할 뿐만 아니라, 의사는 각각 특성이 다른 환자를 상대하는 독특한 경험에 순응해야 하며, 실제 의료현장에선 의료윤리현장에서 규정하거나 예견하지 못한 새로운 문제들이 속속 발생하고 있기에, 의사는 불확실성과 의심에 점철된 상황 속에서 책임감 있는 결정을 내려야만 하기 때문이다(Rest & Darcia, 1994).

이에 본 연구는 의과대학생들의 의학교육 6년간의 윤리적·정서적인 측면인 문화성향, 도덕성, 그리고 정신건강에 대한 현황 파악과 각 요인 간의 관계를 밝혀 의학교육관계자들의 효율적인 의학윤리교육 개발과 적용을 위한 시사점을 제공하고자 한다.

대상 및 방법

1. 조사대상 및 도구

본 연구는 A도시의 의과대학생 350명을 대상으로 설문지를 배포하였고, 조사대상 중 총 186명이 응답하였고, 남자는 119명, 여자 64명, 무응답이 3명이었으며, 1-2학년이 84명, 3-4학년이 69명, 5학년 이상이 31명, 무응답이 2명이었다. 수집된 설문지 중 누락이 있거나 한 가지 검사에만 참여한 설문응답은 연구에서 제외하였다.

1) 개인 문화성향 척도

본 연구에서 의과대학생의 문화성향을 조사하기 위해 Singelis

et al. (1995)가 개발한 개인문화성향 척도를 Kim (1996)이 국내 대학생을 대상으로 표준·변안한 척도를 사용하였다. 본 척도는 개인주의, 집단주의 성향을 수직·수평으로 다시 분류해 수평적 개인주의, 수직적 개인주의, 수평적 집단주의, 수직적 집단주의 4가지 하위 유형으로 구성되었으며, 각각 8문항씩 총 32문항, 7단계 Likert형 척도로 각 집단 성향별로 점수를 산출하여 가장 높은 점수를 띠는 성향에 따라 4유형 중 하나로 구분하였다. Cronbach's α 계수는 총 0.782로 나타났으며, 개인주의의 0.806, 그리고 집단주의의 0.789로 나타났다.

2) 간이정신건강검사

본 연구에서 간이정신건강검사(symptom checklist-90-revision, SCL-90-R)는 Derogatis et al. (1976)에 의해 개발된 SCL-90-R을 우리나라에서 사용할 수 있도록 Kim et al. (1984)이 재 표준화한 90개 문항으로 이루어진 자기보고식 다차원 증상검사를 사용하였고 하위요인으로 신체화(somatization), 강박증(obsessive-compulsive), 대인예민성(interpersonal sensitivity), 우울(depression), 불안(anxiety), 적대감(hostility), 공포불안(phobic anxiety), 피해염려증(damage symptom), 그리고 정신증(psychoticism) 등이 있다. Cronbach's α 계수는 0.981로 나타났다.

3) 도덕판단력검사

도덕판단력검사(defining issues test)는 Rest (1979)가 개발한 것으로서 Moon (1986)이 한국 실정에 맞게 변안한 것을 사용하였다. 이는 남편의 고민, 탈옥수, 의사와 환자의 세 딜레마 이야기로 총 36문항으로 이루어져 있다. Cronbach's α 계수는 순서대로 각각 0.656, 0.591, 0.690로 나타났다. 채점결과는 1, 2, 3, 4, 5A, 5B, 6단계의 점수와 도덕판단력 P(%값) 등이 있다. P(%값)은 응답자의 인습 이후 수준인 5단계와 6단계의 도덕성이 실제 도덕 상황판단에 영향을 주는 비율(%)로서 응답자의 도덕판단력 수준을 나타낸다.

2. 분석방법

본 연구의 분석은 모두 유의수준 $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$ 에서 검증하였으며, 측정도구에 대한 내적 일관성을 측정하기 위해 Cronbach's α 계수를 이용한 신뢰도 분석을 실시하였다. 의과대학생의 일반적 특성에 따른 문화성향, 도덕성, 그리고 정신건강의 차이를 알아보기 위해 평균차이 검증인 t-test, 일원배치분산분석과 사후검정(Scheffe's test)을 실시하였고, 마지막으로 각 변인 간의 관계를 살펴보기 위해 Pearson 상관관계를 실시하였다.

본 연구 조사대상자인 의과대학생의 문화성향을 유형으로 분류하기 위해 문화성향의 하위 4가지 유형을 이용해 군집분석을 실시하였다. 먼저 4가지 유형별 표준점수로 변환하여 1단계에서 Wards의 방법을 이용한 계층적 군집분석을 하여 적절한 군집수를 찾은 후

2단계로 K-평균 군집분석(cluster analysis)을 통해 군집분류를 하였다. 또한 문화성향 유형에 따른 도덕성과 정신건강의 차이를 살펴보기 위해 일원배치분산분석과 사후검정(Scheffe's test)을 실시하였다.

3. 문화성향 군집분류

의과대학생의 문화성향을 유형으로 분류하기 위해 Wards의 방법을 이용한 1단계 계층적 군집분석에서 2-4개의 군집이 타당한 것으로 나타났고, 이러한 결과를 통해 2단계 K-평균 군집분석에서 2-4개의 군집분석을 각각 실시한 결과, Table 1과 같이 문화성향의 특성이 뚜렷하게 보이며 사례 수에 따라 적정 군집으로 4개의 최종군집이 산출되었다.

따라서 최종적 군집의 특성을 살펴보면 1군집의 경우 39명이 속하는 것으로 나타났고, 이는 문화성향의 네 개 하위 영역 모두에서 낮은 점수를 보여 '낮은 문화성향' 집단으로 명명하였다. 2군집(n=16)은 수직적/수평적 개인주의 두 개 영역에서 높은 점수를 보여 '개인주의성향' 집단으로 명명, 3군집(n=68)은 수직적/수평적 집단주의 두 개 영역에서 높은 점수를 보여 '집단주의성향' 집단으로 명명하였다. 마지막 4군집은 63명이고 수직적/수평적, 개인주의/집단주의 4가지 영역에서 모두 높은 점수를 보여 모든 문화성향이 혼재되어 있는 군집으로 '혼합문화성향' 집단으로 명명하였다. 이러

한 문화성향의 최종군집은 Figure 1과 같다.

결 과

1. 의과대학생의 성별에 따른 차이

Table 2와 같이 성별에 따른 차이를 살펴보면 문화성향에서는 남학생이 여학생보다 개인주의 성향(t=2.738, p<0.01)이 유의하게

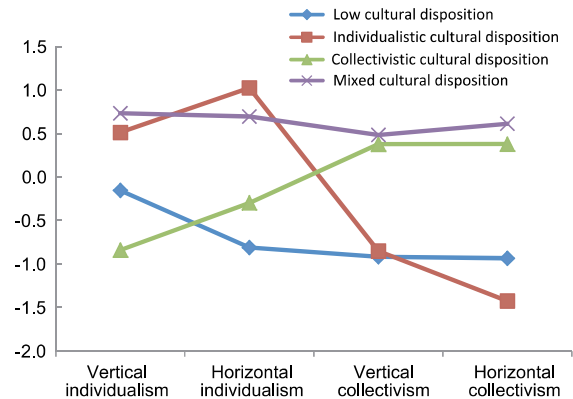


Figure 1. Four categories grouped according to a cluster analysis of cultural disposition.

Table 1. A cluster analysis of cultural disposition

	Cultural disposition			
	Vertical individualism	Horizontal individualism	Vertical collectivism	Horizontal collectivism
Group 1: low cultural disposition (n=39)	-0.15±0.74	-0.81±0.68	-0.91±0.70	-0.93±0.76
Group 2: individualistic cultural disposition (n=16)	0.51±1.017	1.02±0.73	-0.85±0.88	-1.42±1.04
Group 3: collectivistic cultural disposition (n=68)	-0.84±0.62	-0.29±0.99	0.37±0.69	0.37±0.63
Group 4: mixed cultural disposition (n=63)	0.73±0.61	0.69±0.68	0.48±0.71	0.61±0.64

Values are presented as mean±standard deviation.

Table 2. Differences in cultural disposition, morality, and psychological health according to students' sex

Variable	Male (n=119)	Female (n=64)	t-value	p-value
Cultural disposition	155.66±16.22	152.42±14.58	1.335	0.18
Individualism	76.26±10.37	71.88±10.26	2.738	0.007
Vertical individualism	34.59±5.53	32.72±5.46	2.190	0.03
Horizontal individualism	41.67±7.38	39.16±7.16	2.222	0.02
Collectivism	79.40±10.49	80.55±9.08	-0.736	0.46
Vertical collectivism	39.13±5.40	39.48±5.13	-0.425	0.67
Horizontal collectivism	40.27±6.32	41.06±5.52	-0.846	0.39
Morality				
Stage 1	10.79±8.74	8.96±9.83	1.290	0.19
Stage 2	2.38±4.01	1.77±3.20	1.049	0.29
Stage 3	25.88±12.81	24.01±12.10	0.961	0.33
Stage 4	25.43±14.53	25.46±14.86	-0.013	0.98
Stage 5	25.93±13.93	29.21±13.82	-1.523	0.12
Stage 6	9.24±7.67	9.94±7.77	-0.583	0.56
P(%) ^{a)}	35.19±16.33	39.17±16.05	-1.583	0.11

(Continued to the next page)

Table 2. Continued

Variable	Male (n = 119)	Female (n = 64)	t-value	p-value
Psychological health				
Somatization	46.25±9.51	49.72±12.06	-2.136	0.03
Obsessive-compulsive	43.56±9.39	46.09±12.04	-1.460	0.14
Interpersonal sensitivity	44.94±10.87	47.56±12.52	-1.474	0.14
Depression	44.06±9.31	45.38±11.53	-0.837	0.40
Anxiety	43.50±8.37	44.30±10.00	-0.576	0.56
Hostility	46.01±9.38	46.75±10.88	-0.482	0.63
Phobic anxiety	45.95±8.44	46.84±10.77	-0.576	0.56
Damage symptom	46.36±10.57	49.06±13.35	-1.400	0.16
Psychoticism	44.63±9.25	45.13±10.79	-0.325	0.74
Global severity index	43.75±9.84	45.27±12.20	-0.914	0.36

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Moral judgment (%).

Table 3. Differences in cultural disposition, morality, and psychological health according to students' age

Variable	a: ≤21 years (n = 59)	b: 22-23 years (n = 34)	c: ≥24 years (n = 91)	F	p-value	Scheffe
Cultural disposition	156.95±15.02	155.41±14.18	152.30±16.24	1.710	0.18	
Individualism	73.22±11.37	76.35±10.18	74.68±9.92	0.990	0.37	
Vertical individualism	33.51±5.39	34.03±5.09	33.85±5.89	0.109	0.89	
Horizontal individualism	39.71±7.62	42.32±7.09	40.84±7.17	1.392	0.25	
Collectivism	83.73±8.09	79.06±11.39	77.62±9.95	7.264	0.001	a>c
Vertical collectivism	41.36±4.72	39.06±5.54	38.03±5.22	7.562	0.001	a>c
Horizontal collectivism	42.37±5.02	40.00±6.83	39.58±6.100	4.158	0.01	a>c
Morality						
Stage 1	8.87±8.29	9.70±8.92	11.21±9.70	1.236	0.29	
Stage 2	1.87±3.06	2.06±4.35	2.45±4.06	0.447	0.64	
Stage 3	25.65±11.33	27.45±12.21	23.55±13.39	1.329	0.26	
Stage 4	26.10±15.01	26.08±15.71	25.31±13.83	0.066	0.93	
Stage 5	26.49±11.75	26.66±13.21	27.76±15.41	0.174	0.84	
Stage 6	11.01±8.60	8.03±7.21	8.82±7.07	2.126	0.12	
P(%) ^{a)}	37.52±13.79	34.71±16.11	36.59±17.94	0.319	0.72	
Psychological health						
Somatization	47.73±11.53	44.76±6.90	48.58±10.86	1.648	0.19	
Obsessive-compulsive	45.31±11.51	43.65±10.03	44.86±10.04	0.273	0.76	
Interpersonal sensitivity	45.66±11.01	46.12±12.34	46.02±11.50	0.024	0.97	
Depression	44.29±10.46	44.15±9.88	45.24±10.04	0.228	0.79	
Anxiety	43.64±9.55	42.18±6.82	44.56±9.17	0.903	0.40	
Hostility	44.97±9.48	46.56±10.86	47.34±9.76	1.037	0.35	
Phobic anxiety	45.63±8.62	44.56±5.44	47.23±10.69	1.206	0.30	
Damage symptom	46.61±11.64	46.79±12.36	48.03±11.36	0.315	0.73	
Psychoticism	44.75±10.1	44.62±8.85	45.20±9.90	0.062	0.94	
Global severity index	43.86±11.21	43.35±9.54	45.24±10.74	0.518	0.59	

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Moral judgment (%).

높게 나타났고, 하위영역으로는 수직적(t=2.190, p<0.05), 수평적 개인주의(t=2.222, p<0.05)에서 남학생이 여학생보다 뚜렷하게 높았다. 정신건강에서는 신체화 점수가 여학생이 남학생보다 유의하게 높게 나왔고(t=-2.136, p<0.05), 그 외의 하위항목 및 도덕성에서 성별에 따라 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.

2. 의과대학생의 연령에 따른 차이

Table 3과 같이 의과대학생의 연령에 따라 문화성향, 도덕성, 정신건강 진단수준을 살펴보면 집단주의 성향은 어릴수록 높게 나타났고(F=7.264, p<0.01), 하위영역인 수직적 집단주의(F=7.562, p<0.01)와 수평적 집단주의(F=4.158, p<0.05) 모두에서 21세 이

Table 4. Differences in cultural disposition, morality, and psychological health according to students' academic year

Variable	a: 1st-2nd year (n=84)	b: 3rd-4th year (n=69)	c: 5th-6th year (n=31)	F	p-value	Scheffe
Cultural disposition	156.05±14.36	153.43±16.53	151.87±16.40	1.014	0.36	
Individualism	73.32±10.73	75.25±10.37	76.16±9.80	1.102	0.33	
Vertical individualism	33.67±5.27	33.62±5.73	34.39±6.12	0.227	0.79	
Horizontal individualism	39.65±7.50	41.62±7.10	41.77±7.10	1.750	0.17	
Collectivism	82.73±8.19	78.19±11.61	75.71±8.58	7.573	0.001	a>b, c
Vertical collectivism	40.52±4.75	38.83±5.92	36.97±4.43	5.790	0.004	a>c
Horizontal collectivism	42.20±4.89	39.36±7.02	38.74±5.40	6.238	0.002	a>b, c
Morality						
Stage 1	9.01±8.82	10.63±9.03	12.37±10.01	1.672	0.19	
Stage 2	1.87±3.29	2.32±4.02	2.79±4.64	0.722	0.48	
Stage 3	24.68±11.86	25.94±13.00	23.44±13.68	0.454	0.63	
Stage 4	26.62±15.14	24.39±15.19	26.13±10.89	0.460	0.63	
Stage 5	27.18±11.8	27.87±14.02	25.47±18.39	0.317	0.72	
Stage 6	10.63±8.04	8.26±7.51	8.49±6.60	2.090	0.12	
P(%) ^{a)}	37.82±13.64	36.14±18.16	33.98±18.72	0.657	0.52	
Psychological health						
Somatization	48.39±11.51	47.13±9.37	46.52±10.29	0.469	0.62	
Obsessive-compulsive	45.77±11.15	44.35±9.87	43.03±9.99	0.865	0.42	
Interpersonal sensitivity	46.63±11.92	45.83±11.55	44.23±9.94	0.501	0.60	
Depression	45.19±10.43	45.10±10.47	42.68±8.26	0.771	0.46	
Anxiety	43.82±9.60	44.22±8.72	42.97±7.46	0.209	0.81	
Hostility	45.63±9.11	47.20±11.04	46.90±9.30	0.518	0.59	
Phobic anxiety	45.46±8.01	46.68±10.11	47.26±10.66	0.554	0.57	
Damage symptom	46.50±11.75	48.83±12.17	46.35±9.72	0.898	0.40	
Psychoticism	45.35±10.57	45.20±9.22	43.29±8.53	0.541	0.58	
Global severity index	44.62±11.06	44.81±10.59	43.19±9.92	0.264	0.76	

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Moral judgment (%).

하 학생이 24세 이상 학생보다 높게 나타나 연령에 따른 유의한 차이를 보였다. 문화성향의 하위영역인 개인주의, 도덕성, 정신건강 진단에서는 연령에 따라 유의한 차이는 없었다.

3. 의과대학생의 학년에 따른 차이

Table 4와 같이 의과대학생의 학년에 따른 문화성향, 도덕성, 정신건강 진단수준을 살펴보면 집단주의 성향은 학년이 낮을수록 높게 나타났고(F=7.573, p<0.01), 하위영역인 수직적 집단주의(F=5.790, p<0.01)와 수평적 집단주의(F=6.238, p<0.01) 모두에서 1-2학년 학생이 5-6학년 학생보다 높게 나타나 학년에 따른 유의한 차이를 보였다. 문화성향의 하위영역인 개인주의, 도덕성, 및 정신건강 진단에서는 의과대학생의 학년에 따라 유의한 차이는 없었다.

4. 상관관계

Table 5와 같이 문화성향과 도덕성 간의 상관관계를 살펴보면 도덕판단력 P(%) 값이 수평적 집단주의와 상관계수 r=0.150 (p<0.05)로 유의한 차이를 보여 수평적 집단주의 성향이 높을수록 도덕판단력(P)이 높은 것을 알 수 있었다.

문화성향과 정신건강 진단과의 관계를 살펴보면 수직적 개인주의에서는 의미 있는 상관관계가 없었고, 수평적 개인주의에서는 신체화(r=-0.258, p<0.001), 강박증(r=-0.168, p<0.05), 대인예민성(r=-0.157, p<0.05), 불안(r=-0.182, p<0.05), 공포불안(r=-0.310, p<0.001)과 부(-)적 상관관계를 보였다. 수직적 집단주의와 수평적 집단주의에서는 강박증을 제외한 정신건강 진단 9개 항목 모두에서 부(-)적 상관관계 보였고, 그 중 수직적 집단주의는 피해염려증(r=-0.290, p<0.001)이, 수평적 집단주의는 적대감(r=-0.335, p<0.001)이 가장 큰 상관관계를 보였다.

도덕성과 정신건강 진단과의 관계를 살펴보면 보편적 윤리적 원칙을 지향하는 6단계와 피해염려증에서 상관계수 r=-0.156 (p<0.05)로 부(-)적 상관관계를 보였고, 그 외의 유의한 상관관계는 없었다.

5. 의과대학생의 문화성향별 정신건강과 도덕성의 차이

Table 6을 보면 문화성향 군집에 따라 도덕성의 차이는 없었고, 정신건강 진단의 하위영역인 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 피해염려증에서 문화성향에 따른 유의한 차이를 보였다. 우울은 개인주의

Table 5. Intercorrelations among the main variables

	Individualism		Collectivism		All	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5	Stage 6	PI% ^{a)}	SOM	O_C	I_S	DEP	ANX	HOS	PHOB	Dam	PSY	GSI	
	Vertical	Horizontal	Vertical	Horizontal																			
Individualism																							
Vertical	1																						
Horizontal	0.310***	1																					
Collectivism	0.747***	0.863***	1																				
Vertical	0.042	0.212**	0.170*	1																			
Horizontal	0.002	0.162*	0.114	0.555***	1																		
All	0.023	0.210**	0.159*	0.865***	0.897***	1																	
Stage 1	0.519***	0.717***	0.776***	0.667***	0.650***	0.746***	1																
Stage 2	-0.072	0.004	-0.036	0.062	-0.009	0.028	-0.006	1															
Stage 3	0.079	0.070	0.091	-0.143	-0.101	-0.137	-0.026	0.010	1														
Stage 4	0.047	-0.029	0.005	-0.114	-0.068	-0.101	-0.061	-0.168*	0.033	1													
Stage 5	0.003	-0.013	-0.008	0.019	-0.005	0.007	0.000	-0.155*	-0.031	-0.360***	1												
Stage 6	0.002	0.042	0.030	0.054	0.119	0.100	0.085	-0.295***	-0.256***	-0.364***	-0.378***	1											
PI% ^{a)}	-0.056	0.022	-0.014	0.085	0.102	0.107	0.059	-0.091	-0.081	-0.119	-0.385***	0.056	1										
SOM	-0.025	0.047	0.019	0.087	0.150*	0.137	0.100	-0.287***	-0.257***	-0.367***	-0.506***	0.880***	0.524***	1									
O_C	-0.053	-0.258***	-0.208**	-0.211**	-0.147*	-0.201**	-0.269***	0.098	-0.001	-0.031	-0.047	0.017	-0.075	-0.021	1								
I_S	-0.070	-0.168*	-0.155*	-0.098	-0.141	-0.137	-0.192**	0.046	0.004	-0.020	-0.019	0.032	-0.108	-0.024	0.678***	1							
DEP	0.039	-0.157*	-0.089	-0.241**	-0.279***	-0.296***	-0.249**	0.008	0.037	0.002	0.022	-0.021	-0.110	-0.070	0.801***	0.783***	1						
ANX	-0.014	-0.101	-0.078	-0.255***	-0.217**	-0.266***	-0.222**	0.053	0.047	-0.008	-0.054	0.010	-0.071	-0.025	0.682***	0.831***	0.827***	1					
HOS	0.004	-0.182*	-0.125	-0.287***	-0.270***	-0.315***	-0.286***	0.025	0.128	0.019	-0.030	-0.013	-0.133	-0.075	0.767***	0.761***	0.776***	0.805***	1				
PHOB	-0.004	-0.114	-0.082	-0.279***	-0.335***	-0.350***	-0.279***	0.015	0.044	0.014	-0.012	-0.014	-0.114	-0.067	0.630***	0.710***	0.717***	0.788***	0.767***	1			
Dam	-0.029	-0.310***	-0.232**	-0.270***	-0.281***	-0.313***	-0.356***	0.064	0.059	0.052	-0.075	-0.025	-0.102	-0.070	0.707***	0.610***	0.653***	0.644***	0.793***	0.640***	1		
PSY	0.071	-0.049	0.004	-0.290***	-0.318***	-0.345***	-0.218**	0.047	0.064	0.004	-0.006	-0.001	-0.156*	-0.075	0.610***	0.687***	0.827***	0.760***	0.799***	0.722**	0.674***	1	
GSI	0.014	-0.107	-0.067	-0.223**	-0.228**	-0.256***	-0.209**	0.002	0.120	0.052	-0.039	-0.014	-0.116	-0.067	0.677***	0.777***	0.837***	0.825***	0.866***	0.724***	0.724***	0.793***	1
	-0.008	-0.170*	-0.123	-0.260***	-0.260***	-0.295***	-0.271**	0.050	0.069	0.010	-0.035	-0.007	-0.118	-0.062	0.807***	0.882***	0.888***	0.924***	0.929***	0.840***	0.854***	0.920***	1

SOM, somatization; O_C, obsessive-compulsive; I_S, interpersonal sensitivity; DEP, depression; ANX, anxiety; HOS, hostility; PHOB, phobic anxiety; Dam, damage symptom; PSY, psychoticism; GSI, global severity index.
*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001. ^{a)}Moral judgment (%).

Table 6. Differences in the morality and psychological health of medical students according to four categories grouped by a cluster analysis of cultural disposition

Variable	a: group 1: low cultural disposition (n=39)	b: group 2: individualistic cultural disposition (n=16)	c: group 3: collectivistic cultural disposition (n=68)	d: group 4: mixed cultural disposition (n=63)	F	p-value	Scheffe
Morality							
Stage 1	11.36±8.91	7.71±8.32	11.23±9.36	8.84±9.10	1.374	0.25	
Stage 2	3.33±4.46	2.92±3.83	1.72±3.67	1.85±3.43	1.902	0.13	
Stage 3	23.33±12.52	29.39±7.91	23.73±12.64	26.29±13.50	1.330	0.26	
Stage 4	27.01±14.20	23.95±10.21	26.07±16.48	24.81±13.81	0.270	0.84	
Stage 5	25.98±13.94	23.76±14.41	26.91±15.07	28.67±12.28	0.666	0.57	
Stage 6	7.94±7.62	9.79±4.12	10.34±7.29	9.52±8.88	0.799	0.49	
P(%) ^{a)}	33.93±15.35	33.54±13.19	37.26±18.11	38.21±15.34	0.780	0.50	
Psychological health							
Somatization	50.03±12.56	48.31±8.14	47.13±10.34	46.19±9.71	1.142	0.33	
Obsessive-compulsive	44.82±11.85	47.56±12.14	45.04±9.48	43.43±10.27	0.728	0.53	
Interpersonal sensitivity	46.92±13.93	51.94±15.07	45.03±10.31	44.51±9.35	2.073	0.10	
Depression	46.44±12.62	50.63±12.61	43.46±8.36	43.29±8.82	3.076	0.02	b>c, d
Anxiety	46.87±10.95	46.56±9.76	42.49±8.13	42.51±7.48	3.114	0.02	
Hostility	49.36±12.44	51.06±12.22	44.44±6.50	45.38±9.84	3.633	0.01	
Phobic anxiety	50.79±13.3	45.50±6.62	44.54±7.23	45.21±7.92	4.435	0.005	a>c, d
Damage symptom	49.77±14.43	54.88±16.07	44.99±7.96	46.30±10.70	4.151	0.007	b>c
Psychoticism	45.97±11.18	48.44±13.39	43.85±8.88	44.33±8.43	1.202	0.31	
Global severity index	46.67±13.84	48.81±12.13	43.18±8.87	43.06±9.38	2.178	0.09	

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Moral judgment (%).

Table 7. Differences in the morality and psychological health of college students according to three categories grouped by a cluster analysis of cultural disposition

Variable	a: group 1: mixed cultural disposition (n=113)	b: group 2: individualistic cultural disposition (n=97)	c: group 3: collectivistic cultural disposition (n=116)	F	p-value	Scheffe
Morality						
Stage 1	8.58±8.73	10.52±10.28	10.26±9.07	1.384	0.252	
Stage 2	3.18±5.01	2.58±3.93	2.01±3.73	2.157	0.117	
Stage 3	26.44±13.00	25.67±13.05	26.21±13.14	0.093	0.911	
Stage 4	20.97±12.54	22.92±12.94	22.35±12.29	0.686	0.505	
Stage 5	30.71±11.74	29.04±13.79	28.88±13.43	0.684	0.505	
Stage 6	10.06±7.91	8.73±6.97	10.29±7.91	1.244	0.290	
P(%) ^{a)}	40.76±13.92	37.77±14.65	39.17±14.30	1.157	0.316	
Psychological health						
Somatization	48.04±10.54	51.22±12.00	48.15±9.06	3.013	0.051	
Obsessive-compulsive	44.97±10.38	46.62±10.63	48.40±10.41	3.065	0.048	a<c
Interpersonal sensitivity	45.87±10.54	48.64±12.62	47.70±12.10	1.536	0.217	
Depression	44.20±10.14	47.41±10.86	46.91±11.03	2.845	0.060	
Anxiety	43.50±8.69	47.21±9.86	45.10±9.40	4.159	0.016	a<b
Hostility	46.42±8.99	48.33±10.37	46.02±9.04	1.759	0.174	
Phobic anxiety	44.88±7.72	48.82±11.70	45.36±6.89	6.036	0.003	b>a, c
Damage symptom	46.63±10.63	49.49±12.45	47.62±11.68	1.633	0.197	
Psychoticism	44.45±9.21	47.29±10.23	45.74±9.50	2.269	0.105	
Global severity index	44.12±9.98	47.38±11.73	45.68±10.31	2.461	0.087	

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Moral judgment (%).

성향이 2군집이 50.63점으로 가장 높았고, 이는 집단주의성향 3군집 43.46점, 혼합문화성향 4군집 43.29점보다 높아 유의한 차이를 보였

고(F=3.076, p<0.05), 공포불안(F=4.435, p<0.001)은 낮은 문화 성향이 집단주의성향과 혼합문화성향보다 유의하게 높았고, 피해염

Table 8. A cluster analysis of cultural disposition

	Cultural disposition			
	Vertical individualism	Horizontal individualism	Vertical collectivism	Horizontal collectivism
Group 1: mixed cultural disposition (n=113)	0.85±0.82	0.58±0.65	0.73±0.85	0.56±0.73
Group 2: individualistic cultural disposition (n=97)	-0.35±0.82	0.17±1.00	-1.00±0.76	-0.96±0.89
Group 3: collectivistic cultural disposition (n=116)	-0.46±0.81	-0.78±0.67	0.06±0.65	0.20±0.65

Values are presented as mean±standard deviation.

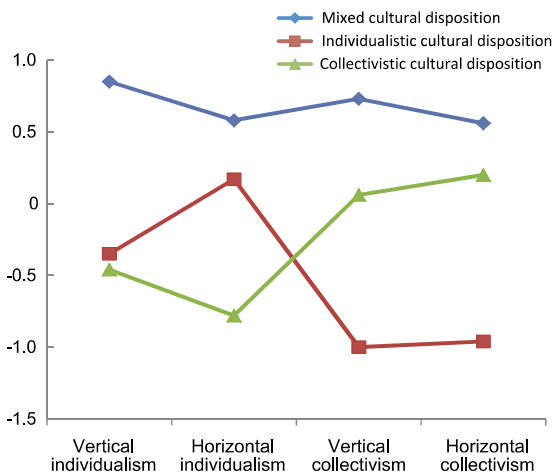


Figure 2. Three categories grouped according to a cluster analysis of cultural disposition.

려증(F=4.151, p<0.001)은 개인주의성향이 집단주의성향보다 유의하게 높았으며, 이들은 모두 사후검정에서도 유의한 차이를 보였다. 사후검정에서 우울은 b>c, d로 c집단과 d집단은 유의한 차이가 없고, b집단은 c와 d집단과의 평균차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. 여기에 a가 없는 것은 a집단은 b, c, 그리고 d집단과 유의한 평균차이가 없는 것이다. 공포불안에서 a>c, d는 c집단과 d집단은 통계적으로 유의한 차이가 없고, a집단은 c집단과 d집단과 평균차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. 여기에 b가 없는 것은 b집단은 a, c, 그리고 d집단과 통계적으로 유의한 평균차이가 없는 것이다. 피해염려증에서 b>c는 b집단은 c집단보다 통계적으로 유의하게 나타났다. a와 d집단이 없는 것은 a와 d집단은 b집단이나 c집단과 유의한 평균차이가 없음을 의미한다.

불안(F=3.114, p<0.05)과 적대감(F=3.633, p<0.05)은 낮은 문화성향과 개인주의성향 집단이 집단주의성향과 혼합문화성향 집단보다 유의하게 높았으나 사후검정에서 유의한 차이는 없었다. 사후검정에서 유의한 차이가 나타나지 않은 이유로, Scheffe 사후 검정은 보수적인 측정법으로 비교 집단 간 n값의 차이가 클 경우에 유의한 차이가 나타나지 않을 수 있다.

의과대학생의 문화성향과 일반대생의 차이를 비교하기 위해 조사된 일반대생의 문화성향 차이검정은 연구대상자로 의과대학생과 같은 지역 이공계대학생 134명, 인문계대학생 192명 총 326명을

대상으로 조사하였고, 성별은 남자 130명, 여자 194명 그리고 무응답 2명이었다. 문화성향척도의 Cronbach's α 계수는 전체 0.821이며 개인주의의 0.746, 집단주의의 0.816이었고, 도덕성 척도는 남편의 고민 0.634, 탈옥수 0.641 그리고 의사와 환자는 0.657이었고, 간이정신건강검사는 전체 0.979로 나타났다. 문화성향별 차이는 Table 7과 같고, 문화성향 분류는 Figure 2와 같고, 그리고 군집유형분석은 Table 8과 같다. Table 7에 의하면 문화성향 군집에 따라 도덕성의 차이는 없었고, 정신건강진단 척도에서는 강박증, 불안, 공포불안에서 문화성향별 유의한 차이를 보였다. 유의한 차이를 보인 세 영역을 살펴보면 강박증, 불안영역과 공포불안은 혼합문화성향의 집단이 개인주의성향과 집단주의성향보다 낮은 것을 알 수 있으며, 따라서 강박증은 혼합문화성향(44.97점)이 가장 낮고 반면 집단주의성향(48.40점)이 가장 높으며(F=3.065, p<0.05), 불안은 혼합문화성향(43.50점)이 가장 낮고 반면 개인주의성향(47.21점)이 가장 높은 것으로 나타났다(F=4.159, p<0.05). 공포불안에서는 사후검정에서 혼합문화성향과 집단주의성향이 비슷한 수준의 공포불안점수를 가지면서 개인주의성향 집단과 유의한 차이를 보이는 것으로 나타나 공포불안은 개인주의성향(48.82)이 가장 높은 것을 알 수 있다(F=6.036, p<0.01).

고찰

본 연구는 문화성향 이론의 관점에서 의과대학생들을 대상으로 문화성향과 도덕성 그리고 정신건강의 관계를 연구하여 효과적인 의학윤리교육 개발과 적용을 위한 시사점을 제공하고자 하였다.

지금까지의 여러 연구에 따르면 의과대학생이 재학기간 중 도덕판단력이 높아지지 않거나 오히려 학년이 높아질수록 도덕판단력이 낮아지는 결과를 보였다(Akabayashi et al., 2004; Hong, 2000; Kim et al., 2003; Kwon et al., 2008; Lee, 2005). 이를 근거로 일부에서는 현재 의학교육과정으로는 도덕판단력을 향상시키는 데 한계가 있기 때문에 입학사정 시부터 중요시되어야 한다고 주장한다(Kim & Kang, 2007). 반면에 과거 도덕판단력 연구에서 예과대학생들보다 본과대학생이 통계적으로 도덕판단력이 더 높은 결과를 나타내어(Lee, 2005), 의과대학생의 학년과 도덕성과의 관계에서는 일관되지 않은 결과를 나타내고 있다. 이는 연구가 시행된 시기적 차이로써 의학교육에 있어 시대적 변화에 적절한 도덕성 교육이 필요하다

는 의미도 가질 수 있다.

또한 본 연구에서 의과대학생의 도덕판단력 평균은 2005년의 의과대학생 도덕판단력 P의 평균값 46.8(%) (Lee, 2005)과 2008년 연구의 도덕판단력 P의 평균값 44.005(%) (Kwon et al., 2008)에 비해 도덕판단력 P 35.735(%)는 낮은 수준으로 평가된다. 또한 같은 시기에 조사된 Table 7의 일반대학생 P 39.23(%)보다 낮은 도덕판단력 수준을 나타냈다. 이는 앞선 선행연구에서 대략 10년의 시간차이를 두고 수행됐다는 점에서 볼 때 도덕판단력의 발달 경향은 시대에 따라 다른 양상으로 나타날 수 있음을 시사한다(Moon, 2011).

이렇게 도덕판단력이 낮아지는 이유로는 최근 의과대학생들의 도덕판단 기준이 인습수준인 4단계의 법과 규칙을 통해 도덕적 판단을 하는 경향이 있기 때문으로 보인다(Ryue & Lee, 2012). 이는 단순한 암기식 도덕성 교육의 결과로서 도덕판단력을 요하는 상황에서 단순히 인지적 도덕판단을 하여 해당 상황에 적절한 도덕판단을 내리지 못하는 것이다. 법과 질서에 대한 4단계 점수가 높은 경우에 P(%) 값과 부적 상관관계를 나타낸 연구결과가 있다(Rest, 1979). 이는 본 연구에서 의과대학생의 도덕성의 차이가 각 집단별로 나타나지 않은 이유이기도 하다. 즉 의과대학생이 도덕성 4단계인 법과 규칙을 통해 도덕판단을 하게 되면 도덕판단력 P(%) 수준은 떨어진다는 것이다. 일반대생 Table 7의 예로 들면 4단계 도덕성 점수비교에서 의과대학생 25.46점, 일반대생 22.08점으로 의과대학생이 더 높은 점수를 나타내는데, 해당 점수 차이가 일반대생의 도덕판단력 P(%) 값이 의과대학생에 비해 더 높게 나타나는 이유로 작용한 것이다. 본 연구결과에서도 도덕판단력 P(%) 값은 법과 질서에 대한 4단계 점수와 통계적으로 부적 상관관계가 나타났고, 마찬가지로 1-3단계까지 도덕성 점수와도 부적 상관관계가 나타났다. 그러나 의과대학생의 P(%) 값은 도덕성을 평가하는 것이 아니라 도덕판단력 점수이기에 이것을 통하여 의과대학생의 도덕성 자체가 과거에 비해 낮아졌다고 볼 수는 없다. 다만 도덕판단력은 한 개인이 도덕판단을 내려야 하는 시점에 자신의 이득 또는 정해진 규범을 벗어나 도덕성의 인지적 측면이 추상적 윤리원리인 도덕판단력을 통해 결정되기 때문에 여러 가지 복잡한 딜레마상황에서 올바른 판단을 해야 할 미래 의료인인 의과대학생에게는 중요하다. 본 연구에서 수평적 집단주의와 도덕판단력 P(%) 값의 상관관계에서 통계적으로 유의한 것으로 나타난 점($r=0.150$, $p<0.05$) 도덕판단력과 수평적 집단의 문화가치가 연관성을 가진다는 것을 의미한다.

여러 연구에 따르면 도덕판단력 발달에 긍정적 영향을 주는 요인으로는 문학, 예술, 사회적 논쟁, 학문적 개념, 사회적·정치적 인물, 일을 통한 성숙한 사고의 노출, 그리고 신뢰적·개방적 관계가 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 간호대학생의 경우에 인지적인 도덕교육, 그리고 로저스(Rogers)의 정서지향 도덕교육이 가장 효과적이었으며, 일반대학생의 경우에는 로저스(Rogers)의 인간중심 이론에 기초한 영화, 자기주장훈련에 기초한 교훈적 영화, 그리고 위약효

과에 관한 영화를 관람한 경우 도덕판단력이 가장 크게 높아졌다. 반면에 공감훈련, 의사소통 훈련, 종교수업, 그리고 성경연구 등은 도덕판단력 발달에 통계적으로 유의한 영향을 주지 못했다(Rest, 1986). 반면에 도덕판단력 발달에 부정적 영향을 주는 요인도 나타났는데 캠퍼스 활동, 약한 교육적 지향성, 대학 졸업 후의 비학문적 환경, 그리고 보수적 종교 이론 등은 도덕판단력에 부정적인 영향을 주었다(Rest, 1986). 또한 교육을 통해 도덕판단력을 높이는 개입연구에서 교육기간이 12주 이상 지속될 때부터는 교육효과가 낮아지므로 도덕판단력 발달을 위한 장기 개입보다는 12주 이하의 도덕성 발달교육이 효과적이었다(Rest, 1986).

의과대학생들의 문화성향은 의과대학생들이 자각한 자신의 교육공동체 경험에 영향을 줄 수 있다. 본 연구에서 의과대학생들은 집단주의 성향(혼합문화성향 포함)이 총 70.4%, 집단주의 성향만은 36.5%로 나타났다. 같은 시기에 조사된 일반대학생들의 군집인 Table 7을 살펴보면 집단주의 성향(혼합문화성향 포함)이 총 70.2%와 집단주의 성향만은 35.5%로 의과대학생의 문화성향군집과 유사한 비율을 이루는 것을 알 수 있다. 또한 혼합문화성향의 경우에도 의과대학생 33.8%와 일반대생 34.5%로 유사한 비율을 나타냈다. 반면에 개인주의는 의과대학생 8.6%와 일반대생 30.0%로 일반대생에 비해 현저히 개인주의 성향이 낮은 것으로 나타났다. 이는 의과대학생들의 이타적 전공 특수성에서 비롯된 결과로 추측된다. 또한 주목할 점은 일반대생의 경우 집단과 개인주의 성향이 모두 낮은 집단은 나타나지 않았으나 의과대학생의 경우 20.9%의 학생들이 개인주의 문화성향도 아니고 집단주의 문화성향도 아닌 모두 낮은 문화성향 형태의 문화성향을 가진 것으로 나타났다. 이는 해당 의과대학생들이 양편 모두의 가치관에 현저히 낮은 가치를 가진 것이다. 이 군집에 속한 의과대학생들은 속한 집단 내에서 적지 않은 이질감을 경험할 가능성이 높다. ‘낮은 문화성향’을 가진 의과대학생들은 본 연구결과에서 개인주의 문화성향자보다는 종합정신건강지수(global severity index)에서 조금 낮은 결과를 나타냈지만, 집단주의와 혼합주의 문화성향자에 비해서는 매우 높고, 특히 공포불안에서 통계적으로 유의하게 다른 모든 집단보다 높았다. 이는 해당 문화성향자가 의학교육 중 공동체에서 부정적 경험을 하는 것으로 추측된다. 또한 본 연구에서 개인주의 문화성향을 가진 의과대학생만이 집단 간 차이를 보인 피해염려증의 경우, 마찬가지로 피해염려증의 특성상 의과대학생의 공동체 경험에 있어 부정적인 영향을 미치고 있을 것으로 판단된다.

의과대학생의 문화성향은 학업 집중도와 연관성이 있다. Chun et al. (2012)의 연구에서 의과대학생의 48.05%가 내재적 지원동기로 ‘가치관, 보람, 의지’를 들었다. 또한 가치관과 보람(65.62%)이 진로적응에 가장 큰 영향력을 주고 있었다. 반면에 나머지 의과대학생의 반수가 의과대입학 동기로 경제적인 안정(18.18%), 가족의 바람(11.68%), 그리고 성적(9.09%)을 의과대에 지원한 주된 동기로

응답했고, 특히 진로적응의 요인에서 적성(14.06%), 경제적인 안정(9.37%)의 순으로 나타난 것은 집단주의 문화가치 판단보다는 개인주의적 가치판단에 의해 의과대를 지원했음에 주목할 필요가 있다. 이는 내적 학습동기가 아닌 외적 학습동기로 학습하기 때문에 학습동기보다는 학습의 결과를 학습목표로 삼을 수 있다. 연구에 따르면 외적 학습동기는 의과대학생의 진로결정수준을 낮추고, 의과대학생의 학업태도에 영향을 미쳐 가족의 바람과 기대에 어긋나지 않고, 타인의 질책을 모면하기 위해 수동적으로 공부부를 하며(Vallerand & O'Connor, 1989), 결국에 학습된 무기력감에 빠져 공부부를 포기하게 될 가능성이 높다(Baker, 2004; Vallerand & O'Connor, 1989). 이런 점에서 볼 때 개인주의 문화가치를 가진 의과대학생이 집단주의 문화가치를 추가해서 혼합문화성향을 갖출 수 있는 의학교육시스템은 필요하며, 이를 통해 그들의 입학 동기가 외적 지원동기 일지라도 의과대학생이 입학동기로 가장 많이 선택한 이타주의적 가치관을 새롭게 교육시키려는 의학교육관계자들의 노력은 필요하다.

국내 대학생을 대상으로 한 문화성향 연구에서는 개인주의 문화성향의 대학생은 강한 소외감을 지각하며 무의미감, 무력감, 사회적 고립감, 자기유리감, 소외감과는 정적 상관이 있음을 지적하였다(Han & Lee, 1995; Park, 2000). 또한 이러한 문화성향의 차이에 따라서 개인의 공감 수준에 차이가 나타났다(Cho, 2002). 반면 집단주의 문화성향자에게는 분노가 적고, 공감수준이 높으며, 고독을 적게 느끼는 것으로 나타났다(Cho et al., 2009). 같은 맥락으로 Choi (2004)의 고등학생을 대상으로 한 연구에서는 수평적 집단주의 문화성향자는 정신건강 진단 하위영역인 스트레스청정, 일탈행동통제, 우울통제, 불안조절 모두에서 타 성향의 집단에 비하여 가장 높은 점수를 나타냈고, 수평적 개인주의 문화성향자는 불안조절을 제외한 3개 영역에서 가장 낮은 점수를 보였다. 또한 수평적 집단주의 문화성향자는 스트레스청정 점수에서 수평적 개인주의 문화성향자보다, 그리고 불안조절 점수에서 수직적 개인주의 문화성향자에 비하여 유의하게 높은 점수를 지니는 것으로 나타났다. 이는 개인주의 문화성향자는 심리적인 취약성을 가질 수 있다는 것이다. 특히 본 연구에서 의과대학생의 학년별 정신건강의 차이검정이 유의하게 나타나지는 않았지만, 본과대학생에 비해 예과대학생이 집단주의 성향이 높았다는 것은 본과 과정에 있는 의과대학생들의 정신건강에 더욱더 관심을 가져야 한다는 시사점을 제공한다.

의과대학생들이 학업과정에서 겪는 극심한 스트레스는 정신건강에 악영향을 끼치게 되며(Dahlin et al., 2005; Helmers et al., 1997; Morrison & Moffat, 2001; Mosley et al., 1994; Stecker, 2004; Vitaliano et al., 1984), 의과대학생들은 학업스트레스 때문에 우울증에 빠지기 쉽고, 학업과정을 온전히 따라가지 못할 경우 작게는 학업 실패뿐 아니라 극단적인 경우에 자살하는 일이 나타날 수 있다(Min et al., 2000; Roh et al., 2009). 이는 자아가 효과적으로 조정자의 역할을 수행하지 못해 심리적 불안이 발생하게 되며, 현실

적인 문제해결을 위한 심리적 부담이나 스트레스로 인해 자아의 기능이 약화되는 경우이다. 이는 우수한 학업능력을 가진 일반대학생의 경우에도 마찬가지로 나타난다. 정서적으로 개인주의자는 소외감과 고독감을 타 성향보다 높게 느껴 사회적 고립에 의한 자살성향이 있고(Triandis et al., 1985), 반면 집단주의자는 개인주의의 가치와 사회적 기능면에서 개인주의자보다 무기력, 사회적 고립, 무규범성 등에 덜 영향을 받는 것으로 나타나 집단주의자의 가치는 적응과 관계있다고 보고된 바 있다(Watson & Morris, 2002). 또한 개인이 받는 스트레스는 지각과 대처에 따라 달라지므로 개인의 반응과 정신건강은 다를 수 있다(Korean Neuropsychiatric Association, 2004). 이는 같은 스트레스요인에 노출되었다 하더라도 문화성향에 따라 개인의 정신건강은 차이를 보일 수 있음을 의미한다.

한국사회에서 전통적인 집단주의는 과도할 경우 부정부패나 연고주의 등의 원인이 되지만(Byun et al., 1997; Seo, 2001), 사회적 관계 혹은 정서적 측면에서 긍정적 역할을 한다. 의과대학생의 경우에 학생 간 그리고 교수 학생 간 친밀한 상호관계 속에서 의과대학생의 의학교육공동체의 소속감은 개발되고 의학교육에 적극적 참여가 이루어지는데, 고학년으로 올라갈수록 높아지는 의과대학생의 학업량으로 인해 대인관계에 소홀해질 수 있고, 이에 따른 인간관계망의 저하는 의과대학생의 대인관계능력을 떨어뜨리고, 개인주의 성향을 높일 수도 있다. 또한 의과대학생들은 구성원 간의 경쟁 때문에 다른 구성원과의 관계가 부정적으로 작용할 수 있다. 이는 의과대학생들이 의학교육공동체 내에서 자신을 긍정적으로 인식하지 못하고, 자신이 속한 집단의 가치도 부정적으로 볼 수 있다. 또한 이렇게 형성된 자기관과 문화성향은 도덕적인 행동과 추론에 부정적 영향을 미칠 수 있고(Bae & Han, 2014), 의학교육 중 의과대학생들의 교육 집중도에도 부정적 영향을 미칠 수 있다. 경쟁적이고 성취지향적인 문화 안에 있는 개인은 성취적이고 독립적인 개인이 되기 쉽고, 반면에 집단의 조화와 화합이 우선되는 집단주의 문화에 속한 개인은 타인과의 관계유지와 사회의 요구를 중시하는 집단주의 성향을 가지게 된다(Kim & Kim, 2011). 이는 의과대학생의 현 교육환경이 의과대학생의 문화성향에 영향을 줄 수 있고, 미래에 그들이 근무할 의료기관에서 그들의 역할에도 영향을 미칠 수 있기에 중요하다.

특히 현 의료기관에서 의사의 위치는 리더의 역할을 가지므로 리더가 지닌 고유의 권한뿐만 아니라 구성원을 움직일 수 있는 지도자의 문화성향에 따른 대인관계 영향력은 의료공동체 구성원의 자발적 리더십 수용에 영향을 미치게 한다(Northouse, 2007). 즉 리더십은 구성원들이 권한을 어떻게 받아들이는지에 따라 결정된다는 것이다. 현 의료기관은 대규모화·세분화에 따라서 의료서비스 집단의 이질성 및 구성원 간의 갈등 등의 어려움을 겪고 있다. 이런 환경 속에서 개인주의 문화성향을 가진 의과대학생이 의학교육과정을 마친 후, 팀 단위로 근무하는 의료기관의 환경적·문화적 변화에 적응하지 못하고 동료 의료진과의 협력, 환자에 대한 공감능력이

중요한 의료실무 등에서 어려움을 겪을 수 있다. 각 문화성향의 특성으로는 먼저 개인과 집단주의로 나뉘고, 불평등을 수용하고 위계질서를 강조하는 수직적 유형과 평등성과 동등성을 강조하는 수평적 유형으로 나뉜다. 수직적 개인주의는 경쟁적이고 경쟁에서 이기는 것을 중요시 하고, 수평적 개인주의는 개인의 독립성과 자율성을 중요시한다. 반면에 수직적 집단주의는 가족을 개인보다 더욱 우선시하며, 수평적 집단주의는 동료들과의 관계와 협동을 중요시한다 (Triandis, 1995).

의과대학생이 졸업 후 의료기관에서 근무를 하게 될 때 나타날 수 있는 각 문화성향별 리더십과 집단의 특징은 다음과 같다. 수직적 개인주의 성향의 경우 팀 협력에 어려움을 겪을 수 있다. 이는 권위적 명령체계를 인정하기에 자신도 집단 내의 수직적 관계를 중시하고, 자신이 속한 집단에서 상하관계를 당연시 여기기에 같은 팀 내에서도 경쟁적인 우의를 차지하려고 노력할 수 있다. 수평적 개인주의 문화성향의 경우 독립성과 자율성을 중요시하기에 팀 진료에 있어 자신을 중심으로 팀을 운영하기 때문에 팀 진료의 효율성을 떨어뜨리고 독단적인 행동을 할 가능성이 있다. 반면에 수직적 집단주의가 높은 경우 자신보다 집단을 우선시하고 권위와 질서에 대해 순종적이나 자신이 속한 팀 리더의 중심 가치를 기준으로 삼기 때문에 올바른 의사결정에 문제를 나타낼 수 있고, 리더의 권위적 명령은 팀을 위해서 꼭 필요하다고 믿을 수 있다. 수평적 집단주의가 높은 경우에는 수평적 동료애와 협동을 중요시하고 기본적으로 집단이 지향하는 가치를 중심으로 집단을 중요시 할 것이다. 그러나 본 연구에서는 개인/집단주의 문화성향자가 수직/수평으로 분류되기 보다는 양 성향이 대부분 모두 높은 측면으로 나타났기에 본 연구의 참여자의 경우에 4가지 하위분류의 집단별 특성이 반드시 나타나는 것은 아니다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 특정 지역의 의과대학들을 대상으로 하였기 때문에 전체 의과대학생을 대표하는 결과라고 말할 수 없으며, 둘째, 전체 조사 학생의 수가 186명으로 표본의 수가 적었다는 점이다. 마지막으로 의과대학생에 대한 문화성향연구가 미비한 상황에서 적절한 선행연구 제시가 어려웠다는 점이다. 혼합문화성향은 현 시대에서 나타나는 새로운 문화성향이므로 앞으로 이에 대한 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Akabayashi, A., Slingsby, B. T., Kai, I., Nishimura, T., & Yamagishi, A. (2004). The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Med Ethics*, 5, E1.
- Bae, S. H., & Han, S. Y. (2014). The effects of adolescents' cultural disposition and self-construal on the reasons for prosocial behavior. *Fam Environ Res*, 52(3), 255-266.
- Baker, S. R. (2004). Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: Their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. *Curr Psychol*, 23(3), 189-202.
- Byun, J. E., Lee, S. J., Yoon, S. Y., Kim, G. Y., Son, S. Y., & Oh, K. J. (1997). The impact of ethical values and group-oriented tendency on the acquiescence to corruptive behaviors. *Korean J Psychol Soc Issues*, 3(1), 107-122.
- Chang, S. J., Kim, S. Y., & Kobayashi, E. (2013). The conceptual framework of individualism-collectivism describes the relationship between individuals and core groups in a cultural context. *Korean J Local Gov Stud, Winter*, 451-476.
- Cho, G. H., (2002). Cultural dispositions and false uniqueness effects. *Korean J Soc Personal Psychol*, 16(1), 91-111.
- Cho, G. H., Kim, J. H., & Choi, K. S. (2009). Cultural disposition and anger-control. *Korean J Soc Personal Psychol*, 23(1), 69-90.
- Choi, T. J. (2004). Adjustment to school and mental health of high school students: Relationship between parental attachment and horizontal, vertical individualism-collectivism and its influence. *Stud Korean Youth*, 15(2), 117-152.
- Chun, K. H., Park, Y. S., & Lee, Y. H. (2012). Work value, career choice, and specialty indecision based on career adaptability of medical college and graduate school students. *Korean Med Educ Rev*, 14(2), 69-77.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Med Educ*, 39(6), 594-604.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*, 128(3), 280-289.
- Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge: Cambridge University.
- Han, S. Y., & Lee, H. P. (1995). The relationship between perceived alienation and individualistic/collectivistic tendency. *Korean J Psychol Soc Issues*, 2(1), 113-129.
- Han, Y. H., & Chung, J. K., (2007). Two-factor self-esteem scale: individualistic and collectivistic factors. *Korean J Psychol Soc Issues*, 21(4), 117-131.
- Helmets, K. F., Danoff, D., Steinert, Y., Leyton, M., & Young, S. N. (1997). Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Acad Med*, 72(8), 708-714.
- Hofstede, G. H. (1980). *Culture's consequences: International differences in work related values*. Beverly Hills: Sage.
- Hofstede, G. H. (1991). Cultures and organizations: Software of the mind. London: McGraw-Hill. In J. H. Cha, & Y. Y. Na (Eds.), *Cultures and organization*. Seoul: Hakjisa.
- Hong, S. H. (2000). *A study on the development of medical ethics education program* (Doctoral dissertation), Seoul University, Seoul, Korea.
- Hui, C. H. (1988). Measurement of individualism-collectivism. *J Res Personal*, 22(1), 17-36.
- Hur, Y., Lee, S. H., & Kim, S. (2008). Medical students' self assessment on medical professionalism. *Korean J Med Educ*, 20(1), 23-35.
- Kim, E. K., Yang, E. B., & Kim, S. J. (2007). Exploring the characteristics of interpersonal problems based on medical students' personality types. *Korean J Med Educ*, 19(2), 143-151.
- Kim, K. B. (1996). *Morality, interpersonal relations, and ingroup-outgroup distinction: Cross-cultural analysis* (Masters's thesis), Chung-Ang University, Seoul, Korea.
- Kim, M. K., & Kang, J. O. (2007). Comparison of career choice motivation and moral reasoning ability between students in baccalaureate and graduate-entry programs. *Korean J Med Educ*, 19(2), 91-99.
- Kim, J. D., & Kim, M. H. (2011). Cultural disposition and global citizenship.

- J Korean Educ*, 38(1), 163-188.
- Kim, K. I., Kim, J. H., & Won, H. T. (1984). *Korean manual of symptom checklist-90-reversion*. Seoul: Chungang Aptitude Publishing Co. Ltd.
- Kim, Y. S., Park, J. W., & Son, Y. J. (2003). A longitudinal study on moral judgment development in nursing and medical students. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 820-828.
- Kohlberg, L. (1964). Development of moral character and moral ideology. In M. L. Hoffman, & L. W. Hoffman (Eds.), *Review of child development research*. New York: Russel Sage.
- Korean Neuropsychiatric Association. (2004). *Uiryobaengdong gnabak*. Seoul: Joongang Copy.
- Kwon, H. M., Kim, B. J., Kim, S. R., Moon, J. H., Park, M. W., Bang, J. W., & Eom, S. H. (2008). The gradual development of moral judgment in medical students with defining issues test (DIT): In Inje medical students. *J Korea Bioethic*, 9(2), 57-77.
- Lee, J. H. (2005). *Study of moral sensitivity scale development and the trait of moral sensitivity* (Masters's thesis), Seoul University, Seoul, Korea.
- Lee, S. (2001). The effects of ego-state and life position of clinical nurses on depression. *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*, 10(4), 604-614.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychol Rev*, 98(2), 224-253.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1994). A collective fear of the collective: Implications for selves and theories of selves. *Personal Soc Psychol Bull*, 20(5), 568-579.
- Min, S. K., Shin, W. C., Kim, K. I., Chung, J. I., & Kim, D. K. (2000). Comparison of quality of life between medical students and general college students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 39(6), 1054-1060.
- Moon, Y. L. (1986). A review of cross-cultural studies on moral judgment development using the defining issues test. *J Educ Res*, 24(2), 95-115.
- Moon, Y. L. (2011). *Development of Korean in moral issues*. Seoul: Jipmoondang.
- Morrison, J., & Moffat, K. (2001). More on medical student stress. *Med Educ*, 35(7), 617-618.
- Mosley, T. H. Jr, Perrin, S. G., Neral, S. M., Dubbert, P. M., Grothues, C. A., & Pinto, B. M. (1994). Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med*, 69(9), 765-767.
- Northouse, P. G. (2007). *Leadership: Theory and practice* (6th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Park, K. N. (2000). *Perceived social support and alienation of individualist in the neo-ness culture* (Masters's thesis), Chung-Ang University, Seoul, Korea.
- Rest, J. R. (1979). *Development in judging moral issues*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. Westport: Greenwood.
- Rest, J. R., & Darcia, N. (1994). *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Roh, M. S., Jeon, H. J., Kim, H., Cho, HJ, Han, S. K., & Hahm, B. J. (2009). Factors influencing treatment for depression among medical students: A nationwide sample in South Korea. *Med Educ*, 43(2), 133-139.
- Ryue, S. H., & Lee, H.B. (2012). Korean medical students' cognitive, emotional, and social characteristics. *Korean J Med Educ*, 24(2), 103-115.
- Schwartz, S. H. (1994). Beyond individualism-collectivism: New cultural dimensions of values. In U. Kim, H. C. Triandis, C. Kagitcibasi, S. C. Choi, & G. Yoon (Eds.), *Individualism and collectivism: Theory, method, and applications* (pp. 85-119). Thousand Oaks: Sage.
- Seo, D. H. (2001). *The relation of attachment to groups, cultural view of self and psychological adjustment* (Masters's thesis), Korea University, Seoul, Korea.
- Singelis, T. M., Triandis, H. C., Bhawuk, D. P., & Gelfand, M. J. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement refinement. *Cross-Cult Res*, 29(3), 240-275.
- Stecker, T. (2004). Well-being in an academic environment. *Med Educ*, 38(5), 465-478.
- Triandis, H. C., Leung, K., Villareal, M. J., & Clack, F. I. (1985). Allocentric versus idiocentric tendencies: Convergent and discriminant validation. *J Res Personal*, 19(4), 395-415.
- Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Asai, M., & Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *J Personal Soc Psychol*, 54(2), 323-338.
- Triandis, H. C. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychol Rev*, 96(3), 506-520.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism & collectivism*. Colorado: Westview Press.
- Vallerand, R. J., & O'Connor, B. P. (1989). Motivation in the elderly: A theoretical framework and some promising findings. *Can Psychol*, 30(3), 538-550.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., & Heerwagen, J. H. (1984). Medical school pressures and their relationship to anxiety. *J Nerv Ment Dis*, 172(12), 730-736.
- Watson, P. J., & Morris, R. J. (2002). Individualist and collectivist values: Hypotheses suggested by Alexis de Tocqueville. *J Psychol*, 136(3), 263-271.