

# 의과대학 교수-학생의 인성교육 인식에 대한 기술적 연구

강예지<sup>1</sup>, 성지동<sup>1,2,3</sup>, 노재희<sup>1</sup>, 장혜원<sup>1</sup>

<sup>1</sup>성균관대학교 의과대학 의학교육교실, <sup>2</sup>삼성서울병원 <sup>2</sup>내과학교실, <sup>3</sup>심장뇌혈관병원 예방재활센터

## The Perception of Character Education in Medical School

Ye Ji Kang<sup>1</sup>, Jidong Sung<sup>1,2,3</sup>, Jae Hee Rho<sup>1</sup>, Hye Won Jang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Education, Sungkyunkwan University School of Medicine; <sup>2</sup>Division of Cardiology, Department of Medicine and <sup>3</sup>Prevention & Rehabilitation Center, Heart Vascular & Stroke Institute, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

The purpose of this study was to examine professors' and students' perceptions of curriculum that fosters character in medical school. 'Character' can be defined as a desirable personality and the ability to be a good person. A total of 264 subjects (professors=131, students=133) participated in the study. Survey questions were divided into the three parts (education needs, factors of character, and curriculum management strategy). Data were analyzed by using t-test and one-way analysis of variance. Both professors and students recognized the need for character education. Professors were more aware of the need for education than students ( $t=4.35$ ,  $p<0.01$ ), and clinical professors were more aware of the need for education than basic medical science professors ( $t=3.48$ ,  $p<0.01$ ). Premedical students were more aware of the need for character-centered education than medical students in the later stages of their education ( $t=3.41$ ,  $p<0.01$ ). Professors and students commonly referred to 'consideration and communication' as the most important factor in building character. Professors considered 'self-regulation' more important than the students recognized, while students perceived 'wisdom' as more important than the professors did. There was a difference in preference for curriculum development (creating new subjects vs. revising existing subjects) between the two groups. However, both groups agreed on the teaching and evaluation methods. In conclusion, both groups acknowledged the need for character education. However, there were differences in perception on the major factors of character and preference for curriculum development. The results of this study may assist in designing character education in medical education.

### Corresponding author

Hye Won Jang  
Department of Medical Education,  
Sungkyunkwan University School of  
Medicine, 115 Irwon-ro, Gangnam-gu,  
Seoul 06355, Korea  
Tel: +82-2-2148-9906  
Fax: +82-2-2148-9926  
E-mail: jhw463@skku.edu  
https://orcid.org/0000-0002-3053-7138

Received: September 20, 2019  
1st revised: November 15, 2019  
2nd revised: January 3, 2020  
3rd revised: January 28, 2020  
Accepted: January 29, 2020

**Keywords:** Character, Curriculum, Medical schools

## 서 론

'좋은 의사'를 양성하는 것은 의학교육의 오랜 과제이다. 좋은 의사란 의료 전문지식을 바탕으로 한 임상능력을 갖추는 것뿐만 아니라 한 인간이라면 갖추어야 할 올바른 태도와 역할을 포함한다. 의사에게 이러한 덕목이 강조되는 이유는 이들이 임상현장에서 일하는 직업인일 뿐만 아니라 한 사회의 구성원으로서 이들의 잘못된 행동이 환자와 그 가족들까지 안녕과 복지에 직접적으로 영향을 미칠 수 있기 때문이다[1,2].

최근 의과대학 내에서 발생하는 다양한 문제들은 학생들의 올바른 태도 함양을 목적으로 한 교육과정에 대한 사회적 요구를 더욱 가속화한다[3-5]. 대표적으로 시험 중 부정행위를 저지르거나 개인의 이익만을 좇고 공동의 협력에는 방관하는 자세 등은 이미 오랜 시간 교수-학생 모두에게 공감되어왔던 문제들이다. 특히 최근에는

해부용 시신(cadaver) 앞에서 사진을 찍거나 동료 성추행 문제 등과 같이 사회적으로 큰 파장을 낳는 사건이 터지면서 사회적으로 예비 의료인에 대한 우려를 낳기도 했다. 의과대학 시기는 학생들이 일터로 진입하기 전 올바른 태도와 가치관을 형성할 수 있는 중요한 시간이기애 이상의 문제상황을 공감하며 개선할 수 있는 교육과정 제공이 필요한 시점이다.

본 연구에서는 '인성'을 바탕으로 한 교육을 통해 좋은 의사되기로의 접근을 시도하였다. 인성교육은 인성이라는 개념의 의미를 명확하게 하는 데서부터 출발할 수 있다. 교육의 맥락 속에서 인성의 의미는 이미 확정되어 불변하는 것이 아니라 그 시대를 살아가는 사람의 성격과 환경, 해당 조직의 특성에 따라 의미가 새로이 구성될 필요가 있기 때문이다[6-8]. 영어로 인성은 '인간성(human nature)', '성격(personality)', '인격(character<sup>1</sup>)' 등으로 다양하게 정의되고 있지만, 이 용어는 우리나라의 맥락에서 통상적으로 사용되

는 인성의 의미와 완전히 일치한다고 보기는 어렵다. 본 연구에서 ‘인성’은 ‘한 개인으로서 요구되는 인간다운 올바른 모습, 개인의 삶과 사회구성원으로서의 삶을 살아가기 위해 갖추어야 할 바람직한 특질과 역량’으로 정의하고자 한다[9,10]. 이것은 직업인이라는 협의의 접근보다는 한 명의 사람으로서 바람직한 모습으로의 접근을 취하는 것이라 할 수 있겠다.

본 연구는 의과대학의 실정에 맞는 인성교육의 의미를 찾고, 향후 이를 반영한 교육과정을 설계하기 위한 첫 단계로서 교수 및 학생을 대상으로 인성교육에 대한 인식을 조사하고, 인식의 차이가 존재하는지를 검토하는 것을 목적으로 한다. 구체적인 연구내용은 의과대학에서 인성교육이 필요하다고 생각하는지, 그리고 의과대학에서 중요하다고 생각하는 인성의 요소는 무엇인지, 마지막으로 인성교육이 교과과정에서 어떤 전략과 형태, 평가방법으로 시행되면 좋을지에 대한 것이다. 이렇게 얻은 분석자료는 의과대학 인성교육을 위한 교육과정 수립에 유용한 기초자료가 될 것이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 의과대학 인성교육 관련 인식을 조사하기 위해 모바일 설문 응답방식을 사용하였다. 사전에 개발된 설문을 웹상에서 연구대상에게 모바일 링크로 발송하면 응답자가 링크를 클릭하여 설문에 응답하는 방식이다. 이러한 설문 진행방식은 의과대학 교수의 근무지가 여러 병원으로 나뉘어있고, 학생의 경우도 의예과와 의학과가 분리되어 있는 성균관대학교 의과대학의 특수한 상황을 고려한 것이었다. 응답률을 높이고 응답 편의성을 고려하여 모바일 설문을 진행하게 되었다. 설문의 취지와 인성 용어에 대한 간단한 설명을 이메일을 통해 알리고, 설문 첫 페이지에 상세히 기술하여 응답자의 이해를 도왔다. 또한 설문 첫 페이지에 연구동의서를 첨부하여 연구목적의 이해하고 참여에 동의한 경우에만 설문에 응답할 수 있도록 하였다. 설문기간은 2019년 6월부터 8월까지였다. 연구는 삼성서울병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받아 수행되었다(승인번호 2019-05-018).

설문대상은 성균관대학교 의과대학 전임교수 및 학생이었다. 응답자는 전체 교수 459명 중 131명(28.5%)이었고 남성 94명(71.8%), 여성 37명(28.2%)이었다. 학생은 전체 241명 중 133명(55.2%)이 응답하였고, 남학생 89명(66.9%), 여학생 44명(33.1%)이었다 (Table 1).

### 2. 조사도구

본 연구는 의과대학 인성교육에 대한 교수 및 학생의 인식을 살펴 보기 위해 3개 영역(인성교육의 필요성, 인성의 요소, 교육과정 운영 방식)으로 설문을 구성하였다. 먼저, 인성교육의 필요성을 묻는 문항 “인성을 고려한 교육이 의과대학에서 필요하다고 생각하십니까?”는 Likert 5점 척도(5점: 매우 그렇다, 1점: 매우 그렇지 않다)로 측정되었다. 둘째, 인성의 요소에 대해 묻는 문항은 10개의 선택지 중 중요하다고 생각하는 인성의 요소를 5개 고르는 다지선다형 방식이었다. 이때 순서효과(order effect)를 통제하기 위해 10개의 인성 요소가 온라인상에서 무작위로 등장하여 먼저 등장한 선택지에 더 높은 선호를 보이지 않도록 설계하였다[11]. 인성의 요소는 Hyun 등[10]이 우리나라 교육 맥락을 고려하여 한국교육개발원에서 여러 교육 전문가들의 델파이 자문을 받아 개발된 것이었다(부록 1). 마지막으로, 교육과정 운영방식에 대한 문항으로는 교육과정의 운영전략, 교수법, 평가방법, 비교과 활동에 대한 것으로 인성교육 교육과정 운영과 관련된 선행연구를 참고하여 선택지를 구성하고 선택 또는 순서를 매기도록 하였다[12].

조사도구의 타당성을 확보하기 위해 의학교육 전문가 2인, 교육학 전문가 2인이 총 세 차례에 걸쳐 그 내용을 검토하여 수정 및

Table 1. Demographics of study participants (N = 264)

Characteristic	Category	No. (%)
Professor (N = 131)		
Gender	Male	94 (71.8)
	Female	37 (28.2)
Age (yr)	30-39	5 (3.8)
	40-49	65 (49.6)
	50-59	49 (37.4)
	≥60	12 (9.2)
Position/rank	Assistant professor	19 (14.5)
	Associate professor	37 (28.2)
	Professor	75 (57.3)
Field	Basic medical science	18 (13.7)
	Clinical science	113 (86.3)
Teaching experience	Yes	89 (67.9)
	No	42 (32.1)
Student (N = 133)		
Gender	Male	89 (66.9)
	Female	44 (33.1)
Year in school	1st	33 (24.8)
	2nd	21 (15.8)
	3rd	11 (8.3)
	4th	32 (24.1)
	5th	9 (6.8)
	6th	27 (20.3)

1) 본문에도 언급하였으나 ‘인성’을 영어로 번역하면 다양한 용어로 사용되지만, 우리나라 맥락에서 통상적으로 사용되는 인성의 의미를 명확하게 전달할 수 있는 합의된 영문 명칭은 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 임의로 ‘character’를 인성의 동의어로 간주하려한다. 따라서 Tables 등에서 ‘인성교육,’ ‘인성요소’는 character education, character factor 등으로 언급되고 있다.

보완하였다. 뿐만 아니라 응답자인 교수 및 학생을 대상으로 용어의 불명확함, 응답상황에서의 애로사항 등을 검토하는 pilot test를 거쳐 최종 설문문항을 완성하였다(부록 2).

3. 자료분석

설문조사는 Google 설문프로그램을 이용하였다. 조사대상의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 기술통계 및 빈도분석을 실시하였다. 인식 차이를 살펴보기 위해서 t-test와 일원분산분석(one-way analysis of variance)을 실시하였으며, 사후분석은 Tukey 방식을 사용하였다. 차이분석은 R 프로그램 ver. 3.5.3 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria)을 사용하였다. 분석은 유의수준 0.05 미만을 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

결 과

1. 인성교육 필요성

의과대학 학생 인성교육의 필요성에 대한 문항에 전체 조사대상은 ‘매우 그렇다’에 가깝게 응답했다(4.39±0.92). 교수-학생의 집단 간 차이를 살펴보면, 통계적으로 유의한 수준에서 교수(4.63 ±0.72)가 학생(4.16±1.04)보다 인성교육이 더 필요하다고 인식했다(p<0.01).

교수를 기초, 임상 집단으로 구분하여 비교한 결과, 임상교수(4.72±0.66)가 기초교수(4.11±0.83)보다 인성교육이 더 필요하다고 인식했다(p<0.01). 교수를 학생 지도경험 여부에 따라 구분하였을 때, 교육경험이 없는 교수(4.76±0.58)와 교육경험이 있는 교수(4.57±0.77)의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

학생의 경우 시기별로 의예과 1, 2학년, 임상실습 전 시기인 3, 4학년, 임상실습시기인 5, 6학년으로 집단화하여 비교하였다. 임상실습 전 시기(3.72±1.23), 그리고 임상실습시기(3.97±0.96) 학생들보다 의예과 시기(4.63±0.65)에서 인성교육이 더 필요하다고 인식했다. 평균 차이는 의예과와 임상실습 전 시기, 그리고 의예과와 임상실습시기 간 차이는 유의하였으나(p<0.01), 임상실습 전 시기와 임상실습시기 간 차이는 유의하지 않았다(Table 2).

2. 인성의 요소

1) 교수-학생 간 응답

의과대학 학생에게 필요한 인성 요소는 무엇인지에 대한 전체 응답은 배려 및 소통(86.7%), 사회적 책임(67.8%), 성실(64.0%), 자기조절(63.6%), 지혜(54.5%), 정직(50.4%), 정의(43.2%), 예의(34.5%), 자기존중(23.1%), 시민성(9.1%) 순으로 나타났다. 교수 응답은 배려 및 소통(90.8%), 자기조절(71.0%), 사회적 책임(68.7%), 성실(67.2%), 정직(55.7%), 지혜(44.3%), 정의(42.7%), 예의(29.8%), 자기존중(22.9%), 시민성(6.9%) 순이었다. 학생의 응답은 배려 및 소통(82.7%), 사회적 책임(66.9%), 지혜(64.7%), 성실(60.9%), 자기조절(56.4%), 정직(45.1%), 정의(43.6%), 예의(39.1%), 자기존중(23.3%), 시민성(17.3%) 순이었다(Table 3).

2) 교수 소속, 교육경험에 따른 응답

교수 집단을 기초와 임상으로 구분하여 분석한 결과, 기초교수는 배려 및 소통(94.4%), 사회적 책임(77.8%), 자기조절(72.2%), 성실(72.2%), 정직(61.1%) 순으로 응답하였으며, 임상교수는 배려 및

Table 2. Differences in education needs by category

Category	No.	Mean ± SD	Degrees of freedom	t- or F-value	Tukey honestly significant difference
Group			234.74	4.35**	
Professor	131	4.63 ± 0.72			
Student	133	4.16 ± 1.04			
Professor group					
Field			139	3.48**	
Clinical science	113	4.72 ± 0.66			
Basic medical science	18	4.11 ± 0.83			
Teaching experience			104.25	-1.58	
Yes	89	4.57 ± 0.77			
No	42	4.76 ± 0.58			
Student group					
Year in school			130	11.61**	a>b, c
1st, 2nd <sup>a</sup>	54	4.63 ± 0.65			
3rd, 4th <sup>b</sup>	43	3.72 ± 1.23			
5th, 6th <sup>c</sup>	36	3.97 ± 0.96			

\*\*p<0.01.

**Table 3.** Response ranking for character factors by category

Category	Professor (N = 131)			Student (N = 133)			Field (professor)			Teaching experience (professor)			Year in school (student)											
	No. (%) Rank			No. (%) Rank			Basic medical science (N = 18)			Clinical science (N = 113)			Yes (N = 89)			No (N = 42)			1st, 2nd (N = 54)		3rd, 4th (N = 43)		5th, 6th (N = 36)	
	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank	No. (%)	Rank		
CC	119 (90.8)	1	110 (82.7)	1	17 (94.4)	1	102 (90.3)	1	81 (91.0)	1	38 (90.5)	1	46 (85.2)	1	36 (83.7)	1	28 (77.8)	1						
SRG	93 (71.0)	2	75 (56.4)	5	13 (72.2)	3	80 (70.8)	2	63 (70.8)	2	30 (71.4)	3	27 (50.0)	5	26 (60.5)	3	22 (61.1)	2						
SRP	90 (68.7)	3	89 (66.9)	2	14 (77.8)	2	76 (67.3)	3	62 (69.7)	3	28 (66.7)	4	40 (74.1)	2	28 (65.1)	2	21 (58.3)	4						
DLG	88 (67.2)	4	81 (60.9)	4	13 (72.2)	3	75 (66.4)	4	55 (61.8)	4	33 (78.6)	2	35 (64.8)	4	25 (58.1)	4	21 (58.3)	4						
HNT	73 (55.7)	5	60 (45.1)	6	11 (61.1)	5	62 (54.9)	5	48 (53.9)	5	25 (59.5)	5	19 (35.2)	7	21 (48.8)	6	20 (55.6)	6						
WD	58 (44.3)	6	86 (64.7)	3	7 (38.9)	6	51 (45.1)	6	39 (43.8)	7	19 (45.2)	6	39 (72.2)	3	25 (58.1)	4	22 (61.1)	2						
JST	56 (42.7)	7	58 (43.6)	7	6 (33.3)	7	50 (44.2)	7	41 (46.1)	6	15 (35.7)	7	27 (50.0)	5	17 (39.5)	8	14 (38.9)	8						
CTS	39 (29.8)	8	52 (39.1)	8	6 (33.3)	7	33 (29.2)	8	26 (29.2)	8	13 (31.0)	8	18 (33.3)	8	19 (44.2)	7	15 (41.7)	7						
SRT	30 (22.9)	9	31 (23.3)	9	2 (11.1)	9	28 (24.8)	9	21 (23.6)	9	9 (21.4)	9	12 (22.2)	9	9 (20.9)	9	10 (27.8)	9						
CTZ	9 (6.9)	10	23 (17.3)	10	1 (5.6)	10	8 (7.1)	10	8 (9.0)	10	1 (2.4)	10	7 (13.0)	10	7 (20.9)	10	7 (19.4)	10						
Total	655 (100.0)		665 (100.0)		90 (100.0)		565 (100.0)		444 (100.0)		211 (100.0)		252 (100.0)		200 (100.0)		168 (100.0)							

CC, consideration and communication; SRG, self-regulation; SRP, social responsibility; DLG, diligence; HNT, honesty; WD, wisdom; JST, justice; CTS, courtesy; SRT, self-respect; CTZ, citizenship.

소통(90.3%), 자기조절(70.8%), 사회적 책임(67.3%), 성실(66.4%), 정직(54.9%)의 순으로 응답하였다(Table 3). 교수 소속에 따른 응답을 세부적으로 살펴보았을 때, 자기존중 요소에서 임상교수(24.8%)가 기초교수(11.1%)보다, 정의 요소도 임상교수(44.2%)가 기초교수(33.3%)보다, 사회적 책임감에서는 기초교수(77.8%)가 임상교수(67.3%)보다 높은 응답률을 보였다.

의과대학 교육경험을 기준으로 분석한 결과, 교육경험이 있는 교수는 배려 및 소통(91.0%), 자기조절(70.8%), 사회적 책임(69.7%), 성실(61.8%), 정직(53.9%) 순이었으나, 교육경험이 없는 교수는 배려 및 소통(90.5%), 성실(78.6%), 자기조절(71.4%), 사회적 책임(66.7%), 정직(59.5%) 순이었다(Table 3). 교육경험이 있는 경우 자기조절과 사회적 책임을 성실보다 더 높게 꼽은 것을 알 수 있다.

3) 학생 시기에 따른 응답

학생 응답은 Table 3과 같다. 의예과 시기에는 배려 및 소통(85.2%), 사회적 책임(74.1%), 지혜(72.2%), 성실(64.8%), 자기조절(50.0%), 정의(50.0%), 정직(35.2%), 예의(33.3%), 자기존중(22.2%), 시민성(13.0%) 순이었으며, 임상실습 전 3, 4학년 시기는 배려 및 소통(83.7%), 사회적 책임(65.1%), 자기조절(60.5%), 성실(58.1%), 지혜(58.1%), 정직(48.8%), 예의(44.2%), 정의(39.5%), 자기존중(20.9%), 시민성(20.9%) 순이었다. 임상실습시기 5, 6학년은 배려 및 소통(77.8%), 자기조절(61.1%), 지혜(61.1%), 사회적 책임(58.3%), 성실(58.3%), 정직(55.6%), 예의(41.7%), 정의(38.9%), 자기존중(27.8%), 시민성(19.4%)으로 기초시기, 임상실습 전 시기, 임상실습시기의 상위 1순위와 하위 2순위는 동일하였다.

시기별로 변화된 인성 요소를 세부적으로 살펴보면, 정의 요소에서 의예과(5순위)와 임상실습 전 시기(8순위) 간에 응답의 차이가 있었다. 자기조절 요소에서도 의예과(5순위)와 임상실습 전 시기(3순위), 사회적 책무성에서는 임상실습 전 시기(2순위), 임상실습시

기(4순위), 지혜 요소에서는 임상실습 전(4순위), 임상실습시기(2순위) 간에 응답이 다르게 나타났다.

3. 교육과정의 운영방법

1) 교육과정 운영전략

교육과정 운영전략에 대해 교수는 교과목 신설(67.2%)을 선호하였지만, 학생은 추가로 과목을 신설하는 것보다 기존 교과목에 인성과 관련된 내용을 추가하여 교육과정을 구성하는 것(64.7%)을 선호하였다(Table 4).

2) 교수방법

학생 인성교육을 위한 효과적인 교수방법은 무엇인지 묻는 문항은 주어진 선택지에 선호하는 순서대로 순위를 매기는 방식으로 응답했다. 교수와 학생 모두 체험식을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 체험식 교수방법은 1순위가 65.5%, 2순위가 25.0%, 3순위가 9.5%였다. 토의식 교수방법은 1순위가 24.6%, 2순위가 64.0%, 3순위가 11.4%였고, 강의식 교수방법은 1순위가 9.8%, 2순위가 11.0%, 3순위가 79.2%였다.

3) 평가방법

인성교육이 진행된 후 학생을 어떻게 평가하는 것이 좋을지에 대한 질문에 두 그룹 모두 상대평가가 아닌 절대평가를 선호하였다. 그 중에서도 pass/fail 절대평가(60.6%)가 높은 응답을 차지하였다(Table 5). 학점을 표기하되 그 비율은 제한하지 않는 ABC 절대평가(32.6%)가 뒤를 이었다. ‘기타’ 항목에서 평가방법에 대한 응답자의 주관식 의견(2.7%)을 수집하였는데, 교수의 경우 ‘인성은 평가의 대상이 아니라고 생각,’ ‘시험을 통한 강제성은 인성교육 본연의 취지와 맞지 않음,’ ‘학생은 교수와 선배를 보고 배움,’ ‘평가할 필요 없으며, 평가할수록 거짓으로 포장하는 법을 배울 수 있음,’ ‘강의보

Table 4. Strategies of curriculum management

Strategies of curriculum management	Professor (N = 131)	Student (N = 133)
Maintain existing courses, but add character-related content	43 (32.8)	86 (64.7)
Make new and separate courses for student character development	88 (67.2)	47 (35.3)

Values are presented as number (%).

Table 5. Evaluation methods

Evaluation method	Total (N = 264)	Professor (N = 131)	Student (N = 133)
Pass/fail criterion-referenced evaluation	160 (60.6)	69 (52.7)	91 (68.4)
ABC criterion-referenced evaluation	86 (32.6)	51 (38.9)	35 (26.3)
Norm-referenced evaluation	11 (4.2)	6 (4.6)	5 (3.8)
Other	7 (2.7)	5 (3.8)	2 (1.6)

Values are presented as number (%).

**Table 6.** Extra-curricular activities

Extra-curricular activity	Total (N=264)	Professor (N=131)	Student (N=133)
Volunteer activities	201 (76.1)	109 (83.2)	92 (69.2)
Psychological test and consultation	185 (70.1)	91 (69.5)	94 (70.7)
Club activities	122 (46.2)	50 (38.2)	72 (54.1)
Topic lecture	117 (44.3)	71 (54.2)	46 (34.6)
Reading activities	114 (43.2)	47 (35.9)	67 (50.4)
Student council	32 (12.1)	15 (11.5)	17 (12.8)
School exhibitions/contests	21 (8.0)	10 (7.6)	11 (8.3)

Values are presented as number (%).

다는 그룹발표를 통한 그룹별 성적평가가 적절하다'는 의견이 있었다. 학생의 경우 'pass/fail로 하되, 참여도가 많이 부족하거나 토의내용이 심하게 이상이 있는 경우에만 fail 부여,' 'pass/fail 평가가 가장 적절하다고 생각하지만 가장 중요한 것은 인성을 평가하는 기준임'이라는 의견이 있었다.

#### 4) 비교과활동

비교과활동에 대한 교수 및 학생 전체 응답은 봉사활동(76.1%), 심리검사 및 상담(70.1%), 동아리(46.2%), 관련 주제특강(44.3%), 독서활동(43.2%), 학생회(12.1%), 교내 전시회/공모전(8.0%) 순이었다(Table 6). 세부적으로 교수는 봉사활동(83.2%), 심리검사 및 상담(69.5%), 관련 주제특강(54.2%), 동아리(38.2%), 독서활동(35.9%) 순으로 응답하였고, 학생은 심리검사 및 상담(70.7%), 봉사활동(69.2%), 동아리(54.1%), 독서활동(50.4%), 관련 주제특강(34.6%)의 순서로 응답했다.

### 고 찰

이 연구는 의과대학 인성교육에 대한 교수와 학생의 인식이 어떠한지를 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 의과대학에서 인성교육의 필요성, 중요하게 고려되어야 할 인성의 요소, 인성 함양을 위한 교육과정에서 취해야 할 전략과 형태와 평가방법에 대한 두 집단의 인식을 조사하였다. 연구결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 의과대학 인성교육의 필요성에 대해서 교수와 학생 두 집단 모두 공감하는 것으로 나타났다. 교수 집단의 경우 기초교수보다는 임상교수가 인성교육이 더 필요하다고 인식했다. 학생의 경우 학년별로 인식의 차이가 있었는데, 고학년보다 의예과 시기에서 가장 인성교육이 필요하다고 인식하고 있었다. 이 같은 결과는 학생들이 학년이 올라감에 따라 의학지식과 임상술기 습득에 매몰되면서 이와 직접적으로 관련이 적은 부분에 대한 관심이 우선순위에 밀리는 것으로 해석될 수 있다.

교수-학생 집단 간에는 통계적으로 유의한 수준의 인식 차이가

있었으며, 교수가 학생보다 인성교육이 필요하다고 인식했다. 이러한 결과는 교육현장에서 학생을 직면하는 교수에 비해 상대적으로 학생들은 스스로의 행동과 태도에 관대할 가능성이 높기 때문인 것으로 보인다. 뿐만 아니라 학생들은 인성교육과정이 향후 자신의 태도나 성품을 평가할 수도 있다고 생각하여 설문 시행 자체에 반발심을 가졌을 가능성 역시 존재한다. 교육과정에 대한 두 그룹 간 생각의 차이는 향후 교육과정 도입 시 걸림돌로 작용할 수 있으므로 교육의 취지에 대한 구체적인 안내가 병행될 필요가 있다.

둘째, 중요하게 생각하는 인성의 요소에 대해 교수, 학생 두 집단에서 공통으로 '배려 및 소통'이 가장 많은 응답을 보였다. 그밖에 몇 가지 요소에서 교수-학생 간 응답이 다르게 나타났다는 점은 흥미로운 사실이다. 교수 응답에서 2위를 차지했던 '자기조절'은 학생에서 5위를 차지했다. 교수 응답에서 5위를 차지했던 '정직'은 학생의 경우 6위를 차지하였고, '지혜'는 학생에게 3위였지만 교수는 6위에 머물렀다. 즉 교수는 학생보다 '자기조절'과 '정직'을 더 많이 선택했지만 학생은 교수보다 '지혜'에 더 많이 응답한 것을 알 수 있다. 학생은 학교환경에서 강조되는 성적 중심의 응답이며, 교수는 임상현장에서 필요한 인성 요소를 선택한 것으로 보인다. 의과대학 교육현장에서 교수와 학생 간 중요하게 생각하는 덕목에 차이가 있을 수 있다는 선행연구의 내용과 같은 맥락에서 생각해볼 수 있는 대목이다[13].

뿐만 아니라 본 연구결과는 대상이 대학생이라는 점에서 인성교육을 다룬 기존 선행연구의 결과들과 비교하여 논의될 수 있다. Hyun 등[10]에 따르면, 초중고 학생을 대상으로 실시한 연구에서는 '예의,' '정의' 등의 요소가 높은 순위를 차지하였고, 상대적으로 '자기조절'과 '성실' 등의 요소가 낮은 순위를 차지했다. 본 연구의 결과에서 '자기조절'이 교수 학생 두 집단에서 공통적으로 중요하게 인식되었다는 점은 대조되는 결과이다. 설문 시행 당시 '자기조절'에 대한 세부설명이 '목표를 달성하거나 기준에 따라 행동하기 위해서 자신의 생각, 정서, 충동 등을 조절하는 것'으로 제시되었다는 점을 고려하였을 때, 환자의 생명을 다루는 의료인 양성을 목적으로 하는 의과대학 교육에서 자기조절은 상대적으로 중요하게 인식되고 있음을 알 수 있다. 즉 이상의 논의들은 학교 급에 따라, 그리고 의과대학

이라는 단과대학 특성에 따른 인성교육 요소의 차이가 있을 수 있으며, 이 같은 차이를 고려하여 교육과정이 수립될 필요가 있다는 결론을 얻을 수 있다.

한편, 연구결과 중 낮은 순위를 차지한 인성 요소에 주목할 필요가 있다. '시민성'(10위)과 '자기존중'(9위) 요소는 교수 학생 두 집단에서 공통으로 낮은 순위를 차지했다는 점은 본 연구결과 중 매우 흥미로운 점이다. 본 연구에서 사용한 인성 요소 설문도구는 인성교육에서 고려될 수 있는 수많은 덕목 중 전문가 집단의 의견을 토대로 우선 선별된 것이다. 따라서 어느 요소 하나 중요하지 않다고 말할 수 없다[10]. 가장 낮은 순위를 차지한 '시민성' 요소는 '개인의 이익을 초월하여 공동체와 공공의 선을 추구하려는 의무감'을 의미한다. 최근 의학교육에서는 의사-환자 간 일대일의 관계를 넘어 지역사회를 포함한 공공을 위한 사회적 기여를 할 수 있는 의료인 양성을 목적으로 한 교육과정 설계를 지향하고 있다는 점에서 '시민성'은 간과되어서는 안 되는 중요한 인성 덕목이다. 따라서 그 중요성이 왜 낮게 인식되었는지에 대한 이유를 찾고, 향후 교육과정 설계에서 이들 요소가 배척되지 않도록 점검할 필요가 있겠다.

교수의 교육경험 유무에 따라 중요하게 생각하는 인성 요소에 차이를 보이기도 했다. 교육경험이 있는 교수 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비해 '자기조절'과 '사회적 책임'을 더 많이 꼽았고, 상대적으로 '성실'이 낮은 순위를 보였기 때문이다. '성실'이 학생의 기본적인 태도와 기질이라면, 상대적으로 '자기조절'과 '사회적 책임'은 현재 상황을 인식하고 그것을 대처하는 방법으로 접근할 수 있다. 즉 자기조절과 사회적 책임은 성실보다는 상대적으로 교육을 통해 변화될 수 있다고 느끼기 쉬우며, 따라서 교수의 교육경험이 응답의 차이를 가져왔을 가능성이 크다. 그러나 이 같은 이유를 보다 면밀하게 들여다보기 위해서는 추후 질적 연구를 통한 탐색이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 인성교육과정 운영에 대해서 교수는 과목 신설을 선호하였고, 반면에 학생은 기존 교과목에 인성과 관련된 요소를 추가하여 교육과정을 수정하는 것이 더 바람직하다고 생각하였다. 의과대학 학생의 이러한 인식은 대학생들이 인성교육을 위한 교과과정 운영에 있어 비정규 교과를 통한 별도의 교육을 선호한다는 선행연구와는 사뭇 다른 결과이다[12]. 본 연구의 결과는 의과대학의 특수한 맥락과 함께 논의될 필요가 있는데, 방대한 학업량과 시간적 여유가 없는 교육과정 속에서 교육과정 개설이 학생들에게 심리적 부담으로 작용했을 수 있다고 예상된다. 실제로 선행연구에서는 의과대학 학생들은 인성, 프로페셔널 등을 강조하는 의과대학 교육과정에 일종의 피로감을 느끼고 있다고 보고하고 있다[14].

'인성' 개념에 대해 여전히 많은 의문과 선입견이 존재한다는 것 역시 부정할 수 없는 부분이다. 본 연구에서 수집된 주관식 의견에 따르면 '인성은 평가의 대상이 아니라고 생각', '시험을 통한 강제성은 인성교육 본연의 취지와 맞지 않는다'는 등의 의견이 있었다. 이것은

인성이 '교육'의 영역에서 논의되었을 때 어떻게 교육되고 평가되는지에 대해서 여전히 많은 의문과 모호함이 존재한다는 것을 방증한다. 학계에서도 인성을 둘러싼 개념의 모호성, 교육의 범위에서 논의될 수 있는가에 대한 입장 차이가 존재하며, 이것은 여전히 해결이 필요한 문제로 남아있다[15,16]. 그럼에도 불구하고 '인성'은 '한 인간으로서 갖추어야 할 바람직한 심성과 사회적으로 요구되는 행동 특성'이기에 교육을 통해 변화 가능하며 교육과정에 반영될 필요가 있는 영역이라 할 수 있다[10]. 따라서 이 같은 인식의 차이를 개선하기 위해서는 교수뿐만 아니라 학생들도 교육과정의 개발과 개선에 동시에 참여하여 상호 의견을 교환하는 소통의 장이 필요하다[14].

인성교육을 위한 교수법은 교수 및 학생 두 집단 모두 '체험식'과 '토의식'을 효과적이라고 인식했지만, 상대적으로 '강의식'에는 낮은 응답을 보였다. 인성교육의 평가방법은 교수-학생 두 집단 모두 절대평가방식을 선호하였고, 세부적으로는 pass/fail의 방식이 가장 높았고, ABC와 같이 학점이 부여되는 방식이 뒤를 이었다. 이상의 결과들은 모두 인성이 주입식으로 가르치고 정량적으로 평가되기 어렵다는 인식을 반영한다. 향후 의과대학 인성교육을 위한 다양한 교육방법과 이에 따른 정량, 정성적 방법들이 개발될 필요가 있다[17].

인성교육을 위한 비교과활동으로 교수, 학생 두 집단 공통으로 봉사, 동아리와 같은 체험형 활동들이 인성교육에 도움이 된다고 인식하였다. 실제로 국내 여러 대학에서는 인성교육의 일환으로 각 대학의 건학이념을 반영한 봉사활동 프로그램을 개발하여 운영하고 있다[18]. 이 과정은 공동체 정신, 사회적 인간관계 형성을 목표로 하며, 비교과활동을 전담하는 별도의 센터나 교육원에서 맡아 운영하고 있다. 학생들이 선호하는 심리검사 및 상담의 경우, 학생의 심리적, 정서·사회적 발달을 지원하는 대표적인 비교과 프로그램이다. 타인에 대한 배려와 공감, 자기에 대한 이해 등을 위해서는 먼저 건강한 자아를 확립하는 것이 중요하며, 따라서 학생들의 긍정적 자기개념의 형성, 스트레스 대처기술 습득 등의 지원이 고려될 필요가 있다[19]. 교육과정을 구성할 때 교육의 수혜자인 학생의 의견을 충분히 반영하고, 그뿐만 아니라 갖 줄어든 인턴, 전공의 등의 의견을 수렴하여 일터 현장경험을 반영한 목소리를 듣는 것 또한 의미가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점과 추후연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 일개대학을 중심으로 실시되었다는 점에서 연구결과를 일반화시키는 데 제한점이 있다. 향후 보다 광범위한 연구를 진행할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 선정하였던 '인성'의 요소들이 인성교육의 모든 속성을 망라한다고 하기에는 제한적이다. 뿐만 아니라 다시선다 응답방식으로 인한 결과 해석에 제한이 있다. 예컨대 중요하다고 생각하는 인성의 요소를 고르는 설문문항에서 선택지에 순위를 매기는 것이 아니기 때문에 선택한 인성 요소 간 중요도를 구분하기에는 제한이 있다. 또한 이 같은 응답방식은 여러 차례

설문을 반복했을 때 동일 답변이 나오지 않을 수도 있다는 한계를 지닌다. 이러한 한계점들은 설문조사라는 연구방법론에서 기인한 것으로, 향후 질적 연구 등을 통해 교육현장의 맥락을 심층적으로 탐색할 수 있는 추가연구가 필요하다.

위와 같은 제한점을 고려하였을 때, 이번 연구를 통해 나타난 결과들이 의과대학 인성교육에 대한 특성들을 일반화하거나 집단 간 차이를 정교하게 설명하는 데 한계가 있다. 그러나 그동안 주목받지 못했던 ‘인성’에 대한 관심을 바탕으로 연구가 시행되었다는 점에서 향후 연구를 위한 기초자료가 될 수 있으리라 기대한다.

### 저자 기여

강예지, 노재희, 장혜원: 연구설계; 강예지, 노재희: 자료수집 및 분석, 논문 초안 작성; 강예지, 성지동, 장혜원: 논문 해석 및 검토; 강예지, 노재희: 논문 수정

### REFERENCES

1. Ahn D. The future roles of Korean doctors: cultivating well-rounded doctors. *Korean Med Educ Rev.* 2014;16(3):119-25.
2. Hong SH. Application to the dilemma discussion program: ethics and character education for medical students. *Korean Med Educ Rev.* 2009;11(2):3-14.
3. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettlar TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med.* 2005;353(25):2673-82.
4. Teherani A, Hodgson CS, Banach M, Papadakis MA. Domains of unprofessional behavior during medical school associated with future disciplinary action by a state medical board. *Acad Med.* 2005;80(10 Suppl):S17-20.
5. Kwon HJ, Lee YM, Lee YH. Development of an inventory assessing medical students' attitudes towards academic misconduct. *Korean J Med Educ.* 2013;25(3):211-20.
6. Kwon H, Lee Y, Ahn D. The concept and development direction of medical professionalism. *Korean Med Educ Rev.* 2012;14(1):7-10.
7. Cho NS. The role of strengthening personality education and morality. *Korean Ethics Educ Assoc Conf.* 2015;3-15.
8. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ.* 2012;46(3):257-66.
9. Park S, Huh SH. A study for development of the integrated humanity scale for adolescent. *J Child Educ.* 2012;21(3):35-47.
10. Hyun J, Im SH, Han MY, Im HJ, Son KW. A study on survey of students' character level and improvement of field use of inspection tool. Jincheon: Korean Education Development Institute; 2014.
11. American Psychological Association. APA dictionary of psychology: order effect [Internet]. Washington (DC): American Psychological Association; 2018 [cited 2019 Sep 18]. Available from: <https://dictionary.apa.org/order-effect>.
12. Lee KY, Cho YT. Needs analysis for personality education orientation of the college students. *J Character Educ Res.* 2016;1(2):1-18.
13. Hur Y. Are there gaps between medical students and professors in the perception of students' professionalism level?: secondary publication. *Yonsei Med J.* 2009;50(6):751-6.
14. Leo T, Eagen K. Professionalism education: the medical student response. *Perspect Biol Med.* 2008;51(4):508-16.
15. Kim N. A critical consideration on the idea and implication of the 'Character Education Promotion Law'. *Stud Life Cult.* 2016;39:55-102.
16. Hur JR. An analysis on newspaper evaluations of Character Education Promotion Act. *J Hum Rights Law Relat Educ.* 2015;8(3):175-99.
17. Kim HW. An analysis of factors and process of change in medical curriculum: with focus on outcome based curriculum since 2010 [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2017.
18. Lee H, Jeon J. A research on operational status of non-curriculum program of character education in university. *J Learn Cent Curric Instr.* 2017;17(23):375-96.
19. Kim KS. Roles and assignments of school counseling for character education implementation. *Korean J Elem Couns.* 2016;(15):579-601.

부록 1. 인성 요소의 정의

인성 요소	정의
자기존중	자신의 사고, 감정, 행동을 객관적으로 인식하고, 자신을 긍정적으로 바라보며 자신을 가치 있는 사람이라고 생각함
성실	도덕 원리를 준수하고 도덕적 양심에 충실하여 자신이 한 말을 실행하고 믿고 지켜나감
배려	타인의 입장에 서서 여러 사람의 마음을 이해하고 골고루 마음을 씬
소통	서로 오해가 없이 막히지 않고 잘 통하는 상태
사회적 책임	(사회공동체 구성원으로서) 어떤 일에 관련되어 그 결과에 대하여 지게 되는 의무나 부담
예의	효도와 공경, 웃어른에게 공손함
자기조절	목표를 달성하거나 기준에 따라 행동하기 위해서 자신의 생각, 정서, 충동 등을 조절함
정직	거짓이나 꾸밈이 없고 말이나 행동에 거짓이 없는 것
지혜	환경과 인간에 대한 폭넓은 지식과 그 활용에 대한 반성적 판단
정의	합법적이고 공정함
시민성	개인의 이익을 초월하여 공동체와 공공의 선을 추구하려는 의무감

부록 2. 설문문항

분류	문항	선택지
인성교육의 필요성	인성을 고려한 교육이 의과대학에서 필요하다고 생각하십니까?	1) 매우 그렇지 않다 2) 그렇지 않다 3) 보통이다 4) 그렇다 5) 매우 그렇다
인성의 요소 <sup>1)</sup>	의과대학 학생에게 중요한 인성의 요소는 무엇입니까?	1) 자기존중(객관적이고 긍정적인 자기인식) 2) 성실(인내, 근면성 등) 3) 배려 및 소통(타인 이해, 공감 등) 4) 사회적 책임(협동, 규칙 이행 등) 5) 예의(공경, 존경 등) 6) 자기조절(감정, 충동에 대한 자기통제 등) 7) 정직(솔직, 진솔 등) 8) 지혜(개방, 판단 및 의사결정능력 등) 9) 정의(공정, 공평, 인권존중 등) 10) 시민성(다양성, 타문화 이해 등)
교육과정 운영방법	학생 인성을 강화하기 위한 교육과정 운영 전략은 무엇입니까?	1) 기존 교과목에 인성 요소 추가(예: problem-based learning 케이스에 의료윤리의 요소 포함) 2) 인성교육을 목적으로 하는 교과목 신설(예: 자아 찾기, 스트레스 관리, 의사소통기술 등)
	인성 강화를 위한 효과적인 교수법을 순서대로 고르십시오.	1) 강의식 2) 토의식 3) 체험식
	인성교육을 위한 적절한 평가방법은 무엇입니까?	1) 상대평가(現 방법, A, B, C로 평가, 평가비율이 정해져 있음) 2) ABC 절대평가(A, B, C로 평가하되, 명수 제한 없이 성적 부여) 3) Pass/fail 절대평가(기준을 설정하고 이에 맞춰 성적 부여) 4) 기타
	인성교육을 위한 비교과활동 중 효과적인 것은 무엇입니까?	1) 관련 주제특강 2) 동아리 3) 학생회 4) 봉사활동 5) 교내전사회/공모전 6) 독서활동 7) 심리검사 및 상담

<sup>1)</sup>Hyun 등[10]에서 개발한 인성 요소 참고함.