

의대생의 유급경험에 관한 질적 연구

연세대학교 의과대학 BK 의과학사업단 · 의학교육학과/정신과

김 상 현 · 전 우 택

The Failure Experiences of Medical School Students: A Qualitative Study

Sang Hyun Kim and Woo Taek Jeon

*BK21 Project for Medical Science, Department of Medical Education/Psychiatry,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

Purpose: In medical school, where high-scoring students are respected, a student who fails is regarded as a feckless individual who cannot survive in a competitive atmosphere. This study aims to analyze the experiences of failure in medical school students using a qualitative approach.

Methods: In-depth, semi-structured interviews were conducted with nine medical students who had failed the program and became a repeater or failed to pass the Korean Medical Licensure Exam, and three former and present vice deans of Yonsei University between April 2007 and May 2007. Students were classified into two groups: those who attend medical school and those who had graduated but failed the Korean Medical Association (KMA) examination.

Results: The structural factors of experiences with failure were competitive culture, restrictive professor-student relationships, and indifference toward students' quality of life. Students perceived the factors of their failure to be maladjusted learning patterns emotional problems, such as loss of confidence, feelings of inferiority, and depression physical and economic difficulties and poor time management. The results revealed that students felt their status decline and changed their self-concept and that their social network became restricted.

Conclusion: Medical schools and faculty consider students who have failed as community members. In addition, to prevent student failure, medical schools must reestablish a rigid professor-student relationship, develop a learner-centered curriculum and teaching method, implement a better learning support system, and improve the students' quality of life.

Key Words: Professional burnout, Medical faculty, Medical students, Qualitative research

서 론

의과대학에는 타 대학의 전공에는 없는 유급제도가 있어, 매년 일정비율의 의과대학생들이 유급을 경험하고 있다. 그러나 타 전공과에 비해 매우 우수

Received: July 7, 2008 Accepted: September 10, 2008
Corresponding Author: Woo Taek Jeon
wtjeon@yuhs.ac

한 학생들이 의과대학에 입학하는 현재의 한국적 상황을 고려할 때, 이 사실은 의과대학뿐만 아니라 국가적으로, 학생 개인적으로도 경제적 인적자원의 손실이라고 할 수 있다.

의과대학의 경쟁적인 문화 속에서 지금까지 학업 성적이 우수한 학생들만이 신화적 존재로 여겨지고 관심의 대상이 되는 반면, 유급생들은 치열한 경쟁에서 생존하지 못한 ‘일탈자’로 인식되는 경향이 있다. 유급의 원인에 대해서도 학생의 개인적 능력부족과 같은 개인적 문제로만 간주한 채 대학이나 교수가 적극적으로 나서서 해결해야 할 문제로 인식하지 않고 있는 실정이다.

우리나라의 대표적인 유급생 연구로 전국 의과대학의 유급률을 분석한 Yoon *et al.* (1989)의 연구와 대학별 유급제도의 특징과 실태를 분석한 Lee & Lee (2002)의 연구가 있다. Yoon *et al.* (1989)은 전국 41개 의과대학의 유급률과 그 특징을 분석하였는데, 이 연구에 의하면 기존의 의과대학보다 신설의과대학, 서울지역 의과대학보다 지방대학, 국립대학보다 사립대학에서 유급률이 더 높다고 한다. 또한 Lee & Lee (2002)는 대학별 유급제도의 특징과 정당하게 받은 학점이 유급제도로 무효화되는 것이 법적으로 문제의 소지가 됨을 지적하였다.

이러한 국내 연구동향은 유급의 원인, 유급생 대상 연구와 같은 다양한 주제와 연구방법으로 접근하는 국외의 경우와는 대조적이다. 국외의 경우, 학업을 성공적으로 수행하는데 영향을 미치는 요인(Frischenschlager *et al.*, 2005)이나 학습부진에 영향을 미치는 요인, 의대생들의 스트레스와 탈진에 대한 연구(Stewart *et al.*, 1999; Radcliffe & Lester, 2003; Dyrbye *et al.*, 2006; Niemi & Vainiomaki, 2006), 학생선발 시 고려해야 하는 학습부진과 관련된 요인(Huff & Fang, 1999; Abergavenny, 2004; Arulampalam, 2007), 그리고 학습의 어려움을 겪는 학생을 위한 지원(Sayer *et al.*, 2002; Cleland *et al.*, 2005) 등과 같이 유급과 관련된 다양한 주제 연구가 비교적 활발하게 이루어지고 있다. Arulampalam 등 (2004)이 영국 21개

의과대학 1학년 51,810명 학생을 대상으로 중도탈락가능성이 낮은 학생의 특징을 조사한 결과에 따르면, 1) 생물, 화학, 물리학에서 높은 학생, 2) 부모가 의사인 학생의 경우, 3) 19세 이하 학생들보다 21세 학생들 4) 캠퍼스 내 기숙사에 거주하는 학생들이라고 한다. 이에 대해 저자는 부모가 의사인 학생들의 경우, 책임감이 더 크고 입학 전 더 많이 준비하기 때문이며, 캠퍼스 내 기숙사에 거주하는 경우 의과대학 학생들과 더 잘 조화되고 연대감이 더 높기 때문으로 분석하고 있다. 연구방법 면에서도 주제별 그룹토론 및 개별 인터뷰를 통한 질적 연구방법이 이루어지기도 하였다(Cleland *et al.*, 2005). 그러나 우리나라의 경우 주제 면에서 유급실태 파악에 그치고 있으며, 연구방법 면에서도 양적인 방법에 치우친 경향이 있다.

이와 같이 서구 선진국에 비해 우리나라에서 유급생 연구가 절대적으로 부족한 이유는 유급에 대한 인식의 차이에서 기인한다고 볼 수 있다. 서구 선진국에서는 유급 또는 중도탈락을 학생 개인의 문제로 간주하기보다 교수법(teaching)이나 대학의 학습지원 시스템의 문제로 간주하여 이를 개선하려고 한다. 국내에서도 의과대학에 입학한 성적이 우수한 학생들을 훌륭한 의사로 양성할 책임이 대학에 있다는 일부 주장이 있었으나(Lee & Lee, 2002), 대부분 유급의 원인을 학생 개인의 문제로 보는 분위기가 형성되어 있다.

본 연구는 유급의 문제가 우리나라 어느 지역의 한 대학에서만 일어나는 문제가 아니라 전국 대부분 의과대학에서 공통적으로 겪고 있다는 사실에 주목하여 의과대학생의 유급이 개인의 고충(personal troubles)을 넘어서는 사회문제(social issues)라는 관점에서 접근하고자 한다. 이러한 분석은 의과대학 내 유급에 대한 부정적 인식으로 의과대학에서 소외되어 왔던 유급생들에 대한 교육적인 관심을 불러일으키고 동시에 국내외 의학교육에서 미진했던 유급생에 대한 기초자료와 의대생의 학습 및 상담시스템과 같은 제도적 개선방안을 제시해준다는 점에서 그 의미를 찾을 수 있다.

구체적으로 본 연구는 심층면접을 통해 나온 결

과를 바탕으로 첫째, 유급의 원인에 대해서는 유급과 관련된 의과대학 내 구조적 원인을 분석한 후, 유급생들과 교수들이 유급의 원인에 대해 어떻게 인식하고 있는가를 분석하고자 한다. 둘째, 학생이 유급에 이르기까지의 단계별 과정을 분석하고, 셋째, 유급이라는 사건을 통해 학생들이 어떤 경험을 하게 되는지를 파악하고자 한다. 넷째, 유급생의 경험 분석을 바탕으로 유급에 대한 대처방안을 제시하고자 한다.

대상 및 방법

본 연구에서는 유급에 대해 ‘의사가 되는 일련의 과정을 이수하는데 단절을 경험한 경우’로 넓게 정의하여, 그 대상을 의과대학에서의 유급뿐만 아니라 의과대학을 졸업한 후 의사국가시험에 탈락한 경우까지 포함하고 있다.

본 연구는 2007년 4월에서 5월 말까지 약 2개월 동안 서울의 한 의과대학에서 유급을 경험한 재학생 4명과 2007년 의사국가시험에 불합격한 학생 5명인 총 9명을 대상으로 질적 연구방법 중 하나인 심층면접 (in-depth interview)을 통해 자료를 수집하여 분석하였다. 또한 유급인식에 대한 균형있는 시각을 갖기 위해 한 의과대학의 전 현직 학생부학장 3명을 함께 인터뷰하였다. 유급생을 대상으로 한 심층면접에서는 개인적 배경 (출신지역, 종교, 가족관계), 라이프스타일 (운동, 취미활동, 음주 및 흡연 여부), 동아리 활동 (가입 수, 활동정도), 의대 내외 친구와 선후배 수, 학습유형 (학습자료, 공부시간), 수업 (공부) 외 시간활용과 같은 일반적인 질문과 유급과 관련하여 의대진학동기, 학습에서의 어려움, 자신이 생각하는 유급의 주된 원인, 유급 후 힘든 점 및 고민과 이를 극복하기 위한 노력, 상담경험, 대학이나 교수에게 바라는 사항 등을 물어보았다. 이 질문들은 본 연구의 연구문제와 관련하여 중요하다고 판단되는 것과 기존의 선행 연구에서 학습과 관련하여 중요하다고 제시한 요인을 포함하여 선정한 것이다.

결 과

1. 유급생의 배경

연구대상자는 유급을 경험한 재학생 4명과 의사국가시험 탈락자 5명으로 총 9명이다. 이들의 특성을 성별, 출신 고등학교별, 입학배경별로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 성별로는 남학생 8명, 여학생 1명이며, 출신 고등학교별로는 특목고 1명, 외국 고교 1명, 검정고시 1명, 인문계 고교 6명이다. 이들의 유급경험은 총 9명 중 6명은 의대재학기간에 유급을 1~2회를 경험하였으며, 입학배경은 다른 대학을 졸업한 후 편입하였거나 (1명), 중도에 그만 두거나 재수 후 입학한 경우 (5명), 고교졸업 후 바로 입학한 경우 (2명), 그리고 특목고 중퇴 후 검정고시로 입학한 경우 (1명)가 포함되어 있다. 그리고 대학 유급의 대부분 학생들은 1학년에서 유급을 경험하였다.

2. 유급의 원인

본 연구에서는 심층면접 결과를 바탕으로 유급의 원인을 크게 의과대학 내 구조적 원인과 유급에 대한 학생들과 교수진의 인식으로 나누어 분석하였다.

1) 의과대학 내 구조적 원인

유급과 관련된 의과대학 내의 구조적 원인으로 경쟁지향적인 의대문화, 제한적인 교수-학생 관계, 학습지원시스템의 미비, 의대생의 삶의 질에 대한 소홀함 등을 지적할 수 있다.

먼저 **경쟁지향적인 의대문화** 속에서 타 전공학생들에 비해 매우 우수한 학생들끼리의 성적 순위 매기기는 불가피하게 1등부터 마지막 등수까지 학생들을 만들어낸다. 이와 같은 의대생들을 등수로 서열화 시키는 경쟁지향적인 의대문화 속에서 학생들은 새롭게 자기규정을 해야 하거나 다른 학생들을 견제하고, 동기들 간 불신을 경험하기도 하였다 (Case 2; Case 9).

많이 경쟁적이지요. 시험과 관련해서 다들 예민해 있으니까. 안 그런 것도 경쟁적으로 보이게 되고, 그런 사

Table 1. Personal Background

Case	Type	Gender	Age	Frequency of flunking	High school	Educational background	Determinant of flunking
1	Flunking	Male	25	2	Foreign language high school	Social science	Depression
2	Flunking	Male	25	2	High school (foreign country)	Science (B.A)-Transferred	Linguistic problem
3	Flunking	Female	21	1	Women's high school	Premedical course	Inferiority complex
4	Flunking	Male	22	1	High school	Repetition college of entrance exam	Physical strength exhaustion
5	Failing KMA exam	Male	26	1 (Premedical)	High school	Premedical course	Failing time management
6	Failing KMA exam	Male	25	-	Special high school	Qualification exam for college entrance	Having other interests
7	Failing KMA exam	Male	27	-	High school	Social science	Economical difficulties
8	Failing KMA exam	Male	28	1	High school	Applied science	Failing time management
9	Failing KMA exam	Male	27	-	High school	Applied science	Failing time management

건도 있었어요. 선배들이 작년 같은 시험 친 것에 대해서 작년 시험지를 우리 동기 중에 누구에게 줬다. 그 동기는 못 받았다. 헛소문일지도 모르구요. 진짜인지도 모르지만, 족보가 140개여서 150개를 복사했는데 이미 없어지고 난 후 못 받는 경우도 있고 (Case 9).

특히 여학생들은 이런 경쟁지향적인 구조뿐만 아니라 비공식적이긴 하지만 남녀를 구분하여 등수를 내어 평가하고, 진로를 결정짓는 관행 속에서 더욱 스트레스와 압박감을 많이 받고 있었다 (Case 3). 이러한 여학생의 심리적 어려움에 대해 당사자뿐만 아니라 남학생들도 동의하고 있었다 (Case 8; Case 10).

막연한 두려움이 있긴 해요. 여자애들이 너무 열심히 하잖아요. 그 정도로 저는 열심히 하지 않는다 말이에요. 지금 박선 제 성적이 전체적으로 중간 정도 나오지 않을까, 중간 약간 위거나. 그게 여자 성적으로는

중하위가 아닐까. 그런 생각이 들고... 교수님은 아니라고 하지만, 사실 공공연하게 남자 여자 등수 따로 낸다고 하고, 여자등수는 사실 모르거든요. 따로 안 나오니까, 결국 지금 선배들 얘기만 들어도 아직도 등수 따지는데, 그런 스트레스가 있는 것 같아요 (Case 3).

솔직히 과를 선택할 때 여자들은 아예 막혀있는 과도 있고, 불리한 과가 더 많다고 생각하는데, 그러니까 거기서도 더 좋은 과를 가려면 더 열심히 하는 거 같은데, 여자들이 더 열심히 하고 더 경쟁하고 그런 거 있잖아요. 그게 스트레스를 더 많이 받을 것 같아요. 남자들은 좀 더 열려있으니까, 더 열심히 할 수도 있고 더 여유를 가지고 할 수도 있고, 어쨌든 그게 제일 힘들 것 같아요. 여학생들이 공부에 대한 압박감이 더 심한 것 같아요 (Case 8).

두 번째 구조적 요인으로 **제한적인 교수-학생 간**

관계를 들 수 있다. 타 대학에 비해 의과대학에서 학생들은 교수와의 관계를 더욱 어렵게 느끼는 경향이 있다. 왜냐하면 교수-학생 관계는 졸업 후 자신의 진로선택과 관련된 인턴, 레지던트 과정에서도 계속 유지되고 영향력을 미칠 수 있기 때문이다. 특히 유급을 경험할 정도로 학습에 어려움을 겪었던 학생들은 의과대학 교수의 권위적인 태도에 심리적 거리감을 느껴서 접촉에 어려움을 느끼기도 하였다 (Case 3). 이와 같은 어려움이 있음에도 불구하고 이들은 어떤 교수님과도 상당한 경험이 없었다고 한다 (Case 3; Case 4). 물론 대부분의 의과대학에서도 교수제 (담임반 제도)가 있긴 하지만 그 관계가 형식적인 경우가 많아서 원래의 취지를 살리지 못하고 있었다 (Case 5~8).

다른 교수님과는 상당한 적 없어요. 차라리 집에서 하는 게 더 나왔어요. 물론 이해해주는 교수님도 계시지만 사실, 다른 사람의 고통을 이해하기는 굉장히 힘들고... 모든 교수님이 다 그런 건 아니겠지만, 교수님들은 공부를 잘 하셔서 이해를 못 할 거고... 교수님 개 개인의 인격이 다 너무 달라서 그런 요구는 하기 힘들 것 같아요 (Case 3).

유급과 관련된 세 번째 구조적 요인으로 **의대생의 삶의 질에 대해 무관심한 문화적 분위기를** 들 수 있다. WHO에서 정의하는 건강의 개념 (신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면)을 의대생에게 적용시켜 보면, 의대생들의 삶의 질 (quality of life)이 결코 높다고 할 수 없다. 구체적으로 의대생들은 과도한 학습량과 관련하여 신체적인 면에서 수면부족, 피로감과 정신적인 면에서 불안, 근심, 스트레스, 우울, 고독, 열등감을 경험하고 있다. 사회적인 면에서는 상대적 평가로 인한 우수함 학생으로서의 지위상실과 이로 인한 소외감과 대인관계 단절 등을 경험하고 있다. 즉 학생들은 의대생이기 이전에 20대 초 중반의 다른 청년들이 갖는 진로, 대인관계, 이성문제 등의 고민을 고스란히 가지면서도 의과대학에만 존재하는 유급제도, 고등학교식 수업환경, 많은 학습량을 감당하기 위한 고립된 생활 등으로 인해 스

트레스를 더욱 많이 받게 되는 것이다.

2007년 한국의과대학협회와 의학전문대학원 협회가 전국 37개 의대생 7,135명을 대상으로 한 조사에 따르면 의대생들이 과중한 학습량과 치열한 경쟁 등으로 인해 30% 정도가 학업에 대한 심한 부담을 느끼고 있고, 60%가 스트레스를 많이 받고 있으며, 36%는 삶의 질이 나쁘다고 응답했다 (The Korean Council of Medical College & Medical School, 2007). 그러나 대부분의 의과대학에서는 이러한 고달픈 의대생의 삶을 당연한 것으로 여길 뿐, 문제가 있다고 인식하지 못하거나, 인식하더라도 이를 삶의 질과 연관시키지 못하는 것이 사실이다.

2) 유급의 원인에 대한 인식

유급의 원인을 유급을 경험한 학생들과 전, 현직 학생부학장들의 인식을 통해 규명해 보았다. 먼저 유급을 경험한 학생들은 의대학습방식에 대한 부적응, 자신감 상실, 열등감 및 우울증과 같은 심리적 문제, 체력저하, 경제적 어려움, 다른 분야에 대한 관심이나 시간관리 실패, 성별 및 언어요인 등을 유급의 주요원인으로 인식하고 있었다.

[원인 1] 학습관련 요인: 의대학습 방식에 대한 부적응

일부 학생들이 의과대학의 과도한 공부 양을 소화하기 위해 통용되는 암기위주의 학습유형에 적응하지 못하고 있었다 (Case 2). 특히 이미 타 전공과를 다니다 재수하여 의과대학에 입학한 학생의 경우, 의대학습방식에 적응하지 못해 학습상 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다 (Case 1; Case 7~9).

[원인 2] 심리적 요인: 자신감 상실/열등감/우울증

고등학교 때까지 공부를 잘 하던 학생들이 모여 있는 의과대학의 특성상 이들을 등수로 서열화했을 경우 학생들은 공부 잘하는 자아정체감에 심각한 혼란과 함께 자신감을 잃기도 하였다 (Case 3). 또한 공부 잘하는 학생에 대해서 인정을 하면서도 열등감을 느끼기도 하였으며, 심한 경우 우울증을 경험하기도 하였는데 (Case 1; Case 3), 유급제도는 이러한 심리적 압박을 더욱 가중시키고 있다고 볼 수 있다.

[원인 3] 신체적 요인: 체력저하

의과대학의 과도한 학습량을 감당하기 위해서는 필수적으로 체력이 요구되는데, 만일 체력이 저하되어 한번이라도 수업에 빠지게 되는 경우 수업내용을 이해하기 어려워 학습의 어려움은 더욱 가중된다고 볼 수 있다 (Case 4).

[원인 4] 경제적 요인: 경제적 어려움

소수이긴 하지만 집안 사정으로 학비뿐만 아니라 가정을 돌보아야 하는 경우 의대공부와 무관한 아르바이트를 해야 했고, 그 결과 공부에 몰두할 수 있는 시간이 절대적으로 부족한 경우가 있었다 (Case 7).

[원인 5] 자기관리 요인: 다른 분야에 대한 관심/자기관리 실패

의과대학에 들어와서 의대공부에 집중하기보다 자신의 관심사를 지속적으로 유지시키거나 (Case 6), 공부에 투입해야 할 시간을 제대로 관리하지 못한 경우가 있었다 (Case 5; Case 8; Case 9).

[원인 6] 기타 요인: 성별 및 언어 문제

기타 요인으로 '여학생은 공부를 잘 해야 한다'는 고정관념과 외모에 대한 관심 등은 남학생들은 겪지 않는 여학생들만의 고유한 경험이었다 (Case 3). 또한 외국에서 오랫동안 공부한 외국고교 출신 학생의 경우, 한글 의학용어에 익숙하지 못해서 어려움을 겪는 언어적 장벽도 존재하였다 (Case 2).

위의 유급의 원인에 대한 인식을 유급 유형별로 나누어 보면, 의과대학 중 유급을 경험한 학생들은 학습관련 요인과 같은 구조 및 제도적 요인, 의사시험탈락자는 자기관리 요인과 같은 개인적 요인이 유급과 더 관련성이 있음을 보여준다.

이에 비해 전, 현직 부학장을 지낸 교수진들은 유급의 원인을 좀 더 근본적인 문제, 즉 암기식 위주의 고등학교 교육방법, 의학 적성의 부적합성, 의예과 시절의 불규칙적 생활양식 (life style) 등에서 찾고 있었다. 첫째, 고등학교 때 스스로 공부하기 보다는 부모의 통제와 주입식 과외를 통해 공부한 후,

의과대학에 입학한 일부 학생들의 경우 스스로 공부하는 자기주도적 학습능력이 없어서 유급을 하게 된다는 것이다. 둘째, 적성과 무관하게 고등학교 때 이과 (理科)에서 공부를 잘해서 의과대학에 들어온 경우, 의학의 기본 원리를 이해하는 인지능력이 부족하거나 단시간에 암기해야 할 분량이 많은 공부와 잘 맞지 않는 경우이다. 셋째는 고등학교 때까지 너무 공부에만 억눌려 있다가 대학에 온 해방감으로 헤이해져서 2년간 열심히 놓고 시간을 허비한 경우 공부에 대한 감각을 잃어버리고 본과에서 유급한 경우가 있다는 것이다.

3. 유급이 되는 단계

일반적으로 의과대학생들은 의과대학 학습 성공여부에서 중요한 관건이 되는 몇 가지 단계를 거치게 되는데, 입학 전 단계, 학습적응단계, 학습지원단계가 그것이다. 이 중 대부분의 학생들은 입학 전 단계에서 뚜렷한 의대 진학동기를 갖게 되고, 학습적응단계를 통해 의과대학에 맞는 학습유형을 습득하게 되지만 소수의 학생들은 각 단계에서 요구하는 기준을 충족시키지 못함으로써 학습지원 단계까지 가기도 한다. 하지만 학습지원 단계에서 학습과 관련하여 적절한 도움을 받지 못할 경우에는 유급단계에 이르기도 하므로 각 단계에 따라 적절한 개입이 요구된다.

1) 입학 전 단계: 의대진학의 내적동기 결여

우선 유급을 경험한 학생들은 의대에 진학하게 된 내적 동기가 결여된 경우로서 성적이 예상보다 잘 나와서 (Case 3; Case 9), 부모 등 주위의 기대나 권유 등의 이유 (Case 3~5; Case 7~9)로 의대에 온 경우가 많았다. 이 사실은 의과대학에 적응하기 위해서는 학생선발 시 일정수준의 학력을 나타내는 객관적 점수뿐만 아니라 의대진학 동기 또는 학습동기가 있는지 여부를 적절하게 평가하는 것이 중요하다는 사실을 말해준다.

2) 학습적응 단계: 의과대학에 맞는 학습유형 적응 실패

유급을 경험한 학생들은 의대공부의 특성상 이해

뿐만 아니라 암기를 잘해야 하는 의과대학 학습방식에 적응하지 못한 경우가 대부분이었다 (Case 2; Case 4). 학습방법에서도 매일 일정시간을 공부에 할애하기보다 시험을 앞두고 벼락치기 식으로 하는 불규칙적 학습습관이 많았고 (Case 8; Case 9), 학습자료도 족보에서 크게 벗어나지 못하고 있었다. 즉 많은 의과대학생들이 그렇듯이, 이들의 학습유형은 학습내용을 깊이 있게 이해하는 심화학습보다는 피상적으로 공부하는 표면학습에 가까운 특징을 나타내고 있었다.

그러나 이들의 학습유형은 초기에는 그 양상이 달랐는데, 즉 처음부터 족보위주로 공부한 경우 (Case 1; Case 5; Case 7~9)와 처음에는 교과서 위주로 심화학습을 시도했으나 많은 학습량으로 인한 시간 부족 때문에 다시 족보로 옮겨간 경우 (Case 2~4; Case 6)로 나눌 수 있다.

3) 학습지원 단계: 교수와의 의미있는 상호작용 부재

이와 같이 수능성적이 잘 나오거나 부모 등 주위의 권유로 의대에 입학한 내적 동기가 부족한 학생들은 의대의 학습유형에도 적응하지 못하여 학습에 어려움을 겪고 있음에도 불구하고 교수님과 상담한 경험이 거의 없다는 사실에 주목할 필요가 있다. 특히 시험을 치른 후 학생들은 자신의 성적 결과에 대한 피드백을 거의 받지 못했다고 한다 (Case 7). 또한 학생들에게 제도적으로 주어지는 담임반 교수님 과도 깊이 있는 대화를 할 수 없었으며, 그 결과 교수님으로부터 어떠한 학습지원도 받지 못하였다.

4) 유급단계: 의미있는 노력 포기

위의 1~3단계를 거치면서도 최소한의 학습적 노력을 하는 학생들은 가까스로 진급에 성공하지만, 그렇지 않는 경우에는 심리적 불안 및 자존심 손상 등으로 의미있는 학습노력을 하지 않거나 출석을 포기하게 되면서 결국 유급이 확정되게 된다.

일단 유급을 한번이라도 경험한 학생들의 경우, 학습동기가 더욱더 저하되고, 기존의 학습유형을 반복하게 되며, 교수와의 상호작용은 더욱더 힘들게

되어 같은 학년에 머물러 같은 교육과정을 다시 반복하는 ‘유급 (留級)’을 또다시 경험하게 되는 악순환의 고리에서 벗어나지 못하기도 한다.

4. 유급 경험의 결과

1) 유급생의 학생으로서의 지위 하락

일단 유급생이 되면 학생들은 자신의 이전 학력 수준, 원만한 성격, 특기 등 자신이 갖고 있는 장점은 사라지고 ‘유급생’이 자신의 주 지위 (master status)가 된다. 이러한 경향은 1차 유급보다 2차 유급 일 경우 더욱 강하여 2차 유급 시 더욱 제한된 입지와 역할을 갖기도 하였다 (Case 1; Case 2). 즉 첫 번째 유급 시에는 상대적으로 힘든 것이 덜하지만 두 번째 유급을 경험하게 되면 세 번째 유급해서는 안 된다는 압박감과 괴로움, 초조함이 더해져서 심리적 으로 더욱 부담감을 느끼게 되는 것이다.

2) 사회적 관계망의 축소와 변화

유급을 경험한 학생들은 공통적으로 의과대학 내의 친구, 동기 관계에서 변화를 경험하였다. 의과대학 외 친구 및 동기들은 의과대학의 유급의 의미를 잘 이해하지 못하고, 의과대학 내 친구, 동기들과는 학년 단위로 짜여진 의과대학 커리큘럼 특성상, 이들과의 관계가 멀어지는 것이 오히려 자연스럽다고 느끼고 있었다 (Case 3; Case 4). 즉 유급경험은 나이, 졸업년도에서 선후배 관계가 비교적 명확한 의과대학 내에서의 동기, 친구, 선후배 관계의 변화를 가져와서 결국 사회적 관계망 (social network)을 좁아지게 만들었다. 또한 친구, 선후배 관계뿐만 아니라 가족이나 이성친구와의 관계설정 면에서도 더욱 돈독해지거나 소원해지는 등 긍정적 또는 부정적으로든 이전과는 다른 변화를 경험하게 했다 (Case 3; Case 7; Case 9).

3) 자아 존중감의 저하

유급생으로서 지위, 좁아진 사회적 관계망은 학생 자신들에게 창피함, 심리적 위축감, 자신감 결여, 무능함 등을 인식하게 하여, 결국 자아 존중감 (self-esteem)을 떨어뜨리게 하였다 (Case 3; Case 9). 그

결과, 고등학교에서 최상위를 유지하던 학생들을 유급과 동시에 의과대학 내에서 낮은 자아 존중감으로 힘든 나날을 보내면서 그야말로 고군분투(struggling)하고 있었다.

5. 유급생 경험을 통해 본 유급에 대한 대처방안

유급생의 경험에서 주목해야 할 사실은 유급이 학생 개인의 문제에서 기인하기도 하지만 주로 의과대학 내 구조적 요인, 즉 경쟁지향적인 의대문화, 제한적인 교수-학생관계, 의대생의 삶의 질에 대해 무관심한 문화와도 관련이 깊다는 사실이다. 유급을 경험한 학생들이 지적한 유급의 원인도 ‘다른 분야에 대한 관심, 시간관리 실패’를 제외하고 이러한 의대 내 구조적 요인이나 학생 개인의 성별, 가족적 요인 등과 같이 학생을 둘러싸고 있는 구조적 요인과 관련되어 있었다. 즉 유급에 영향을 준 요인으로는 구조적 요인과 개인적 요인이 있으며, 이 요인들은 서로 영향을 주고받으면서 유급에 영향을 미친다는 것이다. 이를 그림으로 나타내어 보면 Fig. 1과 같이 제시할 수 있다.

대부분의 연구에서는 유급을 한 학생들의 평점이 원상 복귀되는 비율은 3%도 되지 않거나 성적 향상에 거의 도움이 되지 않는다고 한다 (Kim, 2006). 이는 유급의 성격이 교육적이기 보다 처벌에 더 가깝다는 것을 반증하는 것이며, 유급제도에 대한 변화가 불가피하다는 중요한 근거를 제공해주는 것이다.

본 연구에서는 유급제도에 대한 인식 및 개선방

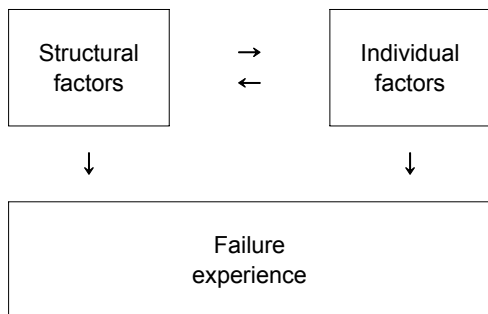


Fig. 1. Effects of factors on failure experiences of medical school students.

안으로 유급생에 대한 공동체주의 문화 확산 노력, 교수-학생관계 재설정, 학습자 중심의 교육과정 개선 및 교수법 개발, 학습지원 시스템 개발, 의대생의 삶의 질 향상을 제안하고자 한다.

1) 유급생에 대한 공동체주의 문화 확산 노력

의과대학에는 타 집단에 비해 집단적 유대감, 신뢰를 강조하는 공동체주의(communitarianism) 문화가 존재하고 있다. 하지만 유급생은 의과대학 공동체주의 문화 밖에 있는 존재여서 학칙에 따라 유급시키고, 일단 유급이 되면 무방비 상태로 내버려 두고 있다. 이에 유급생에게도 공동체주의 문화를 확산시켜서 의과대학 공동체 구성원으로 인정하여 복귀시키기 위해 노력해야 할 것을 제안한다.

한 유급 학생은 의과대학으로의 복귀와 관련하여 교수님의 강제적인 개입에 대해 암묵적으로 동의하고 있었다 (Case 1).

굳이 필요하다면, 하위권 학생들을 교수님이 강제면담을 해야 되요. 따라가는 사람은 따라가니까 자연스럽게 되고, 부적응하는 사람들은 어느 선에서는 교수님이 부르면 어쩔 수 없이 가겠죠. 특히 시험마다 뒤쳐진 학생을 상대로 하면 될 것 같아요 (Case 1).

기존의 유급제도는 별 교육적 효과가 없으며, 유급을 통해 성적향상이 없거나 오히려 의과대학 내 사회적 관계망에서의 격리를 가져와서 제 2의 유급과 낙인을 일으킬 수 있다. 이러한 제재는 학생을 유급제도를 통해 유급생으로 규정하여 일정수준의 학업성취를 달성하여 복귀시키려는 통합적 제재이기보다 비통합적 제재에 가깝기 때문이다. 둘 다 일정수준에 도달하는 학업성취를 하지 못한 것에 대한 제재를 가하지만, 그 기본전제가 복귀가능성을 두고 노력을 하느냐 안하느냐의 여부에서 차이가 있다. 즉 통합적 제재를 통한 유급생에 대한 인식 변화가 요구되는 것이다.

2) 교수-학생 관계 개선

교수와 학생은 대학 내 그 어느 관계보다 더 긴밀

한 상호작용 관계를 유지해야 하는 관계임에도 불구하고 대부분의 의과대학에서는 그렇지 않은 경향이 있다. 즉 교수-학생 간 의사소통이 잘 이루어지지 않고 있는 것이다. 다음 Case 2를 통해 교수-학생 간 심리적 거리가 멀고, 접촉할 수 있는 기회가 제한되어 있음을 알 수 있다.

외국에서는 교수님하고 친구 관계가 형성될 수 있으니까. 저 학교 다닐 때도 의대 교수님들 하고 같이 ‘시간 되십니까’ 해서 점심 같이 먹은 적도 있고 뭐 그랬었는데... 그때 참 교수님들과 만난 것처럼 같이 얘기 나눌 수 있고 작은 그룹으로 그렇게 있을 수 있는 기회가 좀 있었으면... (Case 2)

교수-학생 간 의사소통이 잘 이루어질 수 있는 제도적 방안으로 상담제도(counseling system) 도입 및 생활 멘토링 운영, 그리고 학생과 교수들이 정기적 미팅을 통해 학업 및 대학생활에 대해 허심탄회하게 이야기 할 수 있는 장(場)을 마련하는 방안 등이 모색될 수 있다.

3) 학습자 중심의 교육과정 개선 및 교수법 개발

현재의 의과대학 교육과정에서는 과도한 학습량을 요구되는데, 이에 대한 근본적인 개선책으로 학습자의 지적 수준과 요구, 흥미를 고려한 효과적인 교수법 개발이 그 무엇보다도 시급하다.

정말 안타까운 게 이렇게 재미있는 걸 왜 이렇게 재미 없게 공부해야 되나(Case 2)

Case 2는 교수자가 강의 콘텐츠 역량(competency) 뿐만 아니라 효과적인 교수법 역량을 갖추는 것의 중요성을 말해주고 있다. 구체적으로 교수방법의 중요성과 기술(skills)을 익히기 위한 세미나, 워크숍 등을 통한 교수개발(faculty development)이 활성화되어야 할 것이다.

4) 학습지원 시스템 개발

학습에 있어 중요한 요인 중 하나는 학습동기이

므로 학습동기를 일으킬 수 있는 학습지원 프로그램 개발 등 학습지원시스템을 개발해야 한다. 학생들의 상당수가 의대 공부하는 방법을 모르고 시작하여 몇 번의 시행착오를 거친 후 스스로 공부하는 법을 알아 나간다고 한다. 하지만, 자신만의 공부법을 터득하지 못하고 학습에 어려움을 겪을 때에는 어느 누구로부터 도움을 받지 못하는 것이 대부분이어서 학습을 지원할 수 있는 공식적 시스템으로서 평가제도 개선, 상담실 운영, 학습 멘토링 도입 등이 요구된다.

시험 친 후 성적만 나오는데, 내가 뭘 틀렸고, 답을 알았으면 아는 게 더 많지 않았을까, 대충 아는 거라면 어느 정도 한 학생이라면 틀린 걸 보고 답을 찾아낼 수 있는데, 내가 뭘 틀렸는지 모르니까 성적 나오면 ‘그냥 그렇구나’ 답이라도 좀 붙여졌으면... 학습효과라고 하나 아는 것이 많을 것 같아요. 후회가 많이 남는 것 같아, 답이라도 알았으면... (Case 7)

위 Case 7은 대학 재학 시 소위 ‘저공비행’으로 의과대학을 졸업한 후 의사국가시험에서 탈락한 경우로 학창시절을 되돌아보았을 때, 피드백 과정이 없었다는 데 대한 아쉬움을 표현하고 있다. 뻣뻣한 학사일정으로 시험이 치러진 뒤 바로 다음 학기로 들어가는 의과대학의 현실에서 대부분의 학생들은 자신이 치른 시험에 대한 어떠한 피드백도 받지 못한 채 다음 학기를 맞이하고 있는 것이다.

5) 의대생의 삶의 질 향상에 대한 관심 증대

유급과 관련된 더욱 근본적인 해결방안은 학생들의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면에서 삶의 질을 향상시킬 수 있는 학습 환경을 제공해야 한다는 것이다. 왜냐하면 의과대학 학생들은 의대생이기 이전에 건강을 누릴 권리가 있는 한 사람의 인간이며, 장차 환자를 돌보고, 동료의사로서 관계를 유지하고 의료전문직 문화를 창출해야 할 구성원이기 때문이다(Dyrbye *et al.*, 2005).

신체적 건강을 위해서는 규칙적 운동, 금연 및 절주의 중요성을 인식시키고 정신적 건강을 위한 스

트레스 관리법 교육, 전문상담제도 도입 등과 같은 사전 및 사후 조치가 이루어져야 한다. 사회적·영적 건강을 위해서는 향후 사회지도자가 될 사람으로서 사회 및 의료 환경에 대한 폭넓은 이해와 이를 바탕으로 한 리더십 교육을 강화하고, 의료전문가로서 갖추어야 할 윤리, 태도, 전문적 역량 등에 대한 프로페셔널리즘 교육이 함께 이루어져야 할 것이다.

고 찰

본 연구에서는 질적 연구방법을 통해 유급생들이 유급이라는 사건을 통해 어떤 경험을 하고 있으며, 이에 대한 분석을 통해 유급 대처방안을 제시하고자 하였다. 본 연구에서 나온 주요 결과를 다른 연구결과와 비교해보면 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 유급의 원인으로 개인적 요인뿐만 아니라 의과대학 내 경쟁적인 문화, 학습 환경과 같은 제도적 요인이 중요하다는 사실이 밝혀졌다. 이는 최근 증가하고 있는 영국 의과대학생의 중도탈락(drop-out)의 원인이 공식적 자료를 통해서 설명될 수 없는 다른 원인에 의해 발생되며, 이는 학생개인의 특성이 아닌 입학정책, 교육과정, 사회적 통합, 의과대학 교육비 등과 같은 대학의 영향으로 보는 Arulampalam *et al.* (2007)의 연구결과와 일맥상통한다. 그러나 영국의 졸업시험에 실패한 학생들이 학업외적인 요인으로 개인적 요인(정신건강 문제, 채무 압박과 같은 경제적 어려움 등)과 관련되어 있다는 Cleland *et al.* (2005)의 연구결과와는 차이가 있다. 이 결과를 종합해보면, 의과대학 중에 유급경험을 한 학생은 구조적이고 제도적인 요인(교육과정 등)과 더 관련되어 있는데 비해 의사국가시험에 탈락한 학생은 개인적 요인과 더욱 관련되어 있다고 볼 수 있는데, 본 연구의 결과도 이와 유사하다고 볼 수 있다.

둘째, 유급경험과 관련하여 대부분의 의과대학생들은 의과대학의 과도한 학습량으로 심리적 어려움을 겪고 있었다. 특히 학년, 성별, 유급여부에 따라 다른 학년보다 1학년, 남학생 보다 여학생, 일반학생보다 유급생이 심리적으로 더 힘들어 하였다. 이

러한 결과는 입학초기 의대생들의 스트레스와 일반인들과 차이가 없다가 입학 후 스트레스가 증가하고(Niemi & Vainiomaki, 2006), 1학년에게서 특히 유급이 많다는(Arulampalam *et al.*, 2007) 연구결과와 일치한다. 그리고 성적이 낮은 학생들이 더 많은 스트레스를 경험하고(Stewart *et al.*, 1999) 여학생들이 남학생보다 신체적, 정신적 어려움을 더욱 많이 경험한다고 본 Peterlini (2002)과 Park (2006)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 이러한 연구결과는 과도한 학습량으로 학생들이 심리적 어려움을 겪고 있다는 사실을 확인시켜 주고 있으며, 기존의 의학 교육과정의 구성과 시간 수를 근본적으로 재고할 것을 시사해준다. 또한 최근 의학전문대학원 도입과 함께 여학생 비율이 증가하는 상황을 고려할 때 성별을 고려한 의대생의 심리적 어려움에 대한 관심을 가질 것을 시사해준다.

셋째, 유급이 되는 과정에서 의대진학 동기와 학습유형이 중요한 요인으로 밝혀졌다. 이중 의대진학 동기가 중요하다는 결과는 내적 동기가 성적에 유의미한 영향을 미친다고 본 Frischenschlager *et al.* (2005), 의대생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 의대진학동기가 중요하다고 보는 Park (2006)의 연구결과와 관련이 깊다. 의대진학 동기는 삶의 질뿐만 아니라 유급과 밀접한 관련이 있는 중요한 요인이므로 학생선발 과정에서 반드시 고려해야 할 기준이므로, 향후 인문사회의학 교육과정에 학습동기를 불어넣어 줄 수 있는 다양한 공식적, 비공식적 프로그램을 개설해야 할 것이다. 한편, 유급을 경험한 학생들은 학습적응단계에서 Mattick *et al.* (2004)이 제시한 세 가지 학습유형(표면적 접근, 심화접근, 성취/전략적 접근) 중 대부분 표면적 접근을 하고 있었다. 이는 심화학습이 높은 학업성취도와 관련되어 있다는 Stewart *et al.* (1999)의 연구결과를 지지하고 있지만, 우리나라 의과대학의 평가방식과 의대생의 학습관행을 고려할 때, 심화학습이 단순 암기를 통한 학습보다 더 적합하다고 보기 어렵다. 그 보다는 대학차원에서 학생을 위한 학습지원 프로그램으로서 초인지(meta-cognition) 학습기술과 같은 학습전략 프로그램 개설을 고려해볼 만 한다.

넷째, 유급경험의 결과로서 유급생의 지위하락, 사회적 관계망의 축소, 자아존중감의 변화 등은 특히 유급에 대한 사회적 낙인이 강한 우리나라에서 특징적으로 나타나는 부정적 결과라고 할 수 있다. 이제 유급제도가 가지는 긍정적 기능과 부정적 기능을 잘 구별하여 유급제도의 존치여부에 대해 심각하게 고민해야 할 시점에 와 있다.

만약 유급제도의 존속이 현실적으로 불가피하다면, 유급생들에게 실질적으로 도움이 될 수 있는 제도적 방안을 마련해줄 필요가 있다. 구체적으로 의학적 적성이 맞지 않는 학생들을 위해서는 타 학과 뿐만 아니라 타 대학으로의 전과가 가능한 제도적 장치를 마련하거나, 의대 졸업과 의사면허를 분리하여 졸업 후 다른 분야로의 진출을 열어주는 방안이 있을 수 있다. 학습지원을 필요로 하는 학생을 위해서는 수업연한을 늘여서 운영하는 미국의 진급완화 프로그램(decompressed program)제도를 도입하거나 (Barzansky & Etzel, 2004), 학습 어려움을 겪는 학생을 위한 초기 개입프로그램으로서 개별 개선교육(individual remediation) 등을 고려할 수 있다 (Sayer et al., 2002).

요약하면, 유급을 경험한 학생들은 의과대학 내 고유한 문화(경쟁지향적인 문화, 제한적인 교수-학생 관계, 의대생의 삶의 질에 대해 무관심) 속에서 의대 학습방식에 대한 부적응, 정서적, 신체적 어려움 등 여러 가지 원인으로 학습에서 어려움을 겪고 있고 있었다. 그 결과 우수한 학생에서 열등한 학생으로의 지위하락, 사회적 관계망의 축소 및 변화, 자아 존중감의 저하 등을 경험하지만 교수진이나 대학으로부터 학습에 도움이 될 만한 지원을 받지 못하고 있었다. 이에 의과대학내 공동체주의 문화를 유급생에게까지 확산하고, 교수-학생 관계를 개선하며, 학습자 중심의 교육과정 개선 및 교수법과 학습지원 시스템을 개발하여야 한다. 보다 근본적으로 의대생의 신체적, 정신적, 사회적 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다차원적 접근방식을 모색해야 할 것이다.

ACKNOWLEDGEMENTS

This work was supported by the Research Fund from the Korean Society of Medical Education in 2007.

REFERENCES

- Abergavenny, R.D.(2004). Non-traditional entry to medical school may increase dropout rate. *STU-DENTBMJ*, 12, 226.
- Arulampalam, W., Naylor, R., & Smith, J.(2004). Factors affecting the probability of first year medical student dropout in the UK: a logistic analysis for the intake cohorts of 1980-92. *Med Educ*, 38, 492-503.
- Arulampalam, W., Naylor, R., & Smith, J.(2007). Dropping out of medical school in the UK: explaining the changes over ten years. *Med Educ*, 41, 385-394.
- Barzansky, B., & Etzel, S.I.(2004). Educational programs in US medical school, 2003-2004. *JAMA*, 292, 1025-1031.
- Cleland, J., Arnold, R., & Chesser, A.(2005). Failing finals is often a surprise for the student but the teacher: identifying difficulties and supporting students with academic difficulties. *Med Teach*, 27, 504-508.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., & Shanafelt, T.D. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*, 80, 1613-1622.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Huntington, J.L., Lawson, K.L., Novotny, P.J., Sloan, J.A., & Shanafelt, T.D.(2006). Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med*, 81, 374-384.
- Frischenschlager, O., Haidinger, G., & Mitterauer, L. (2005). Factors associated with academic success

- at Vienna Medical School: prospective survey. *Croat Med J*, 46, 58-65.
- Huff, K.L., & Fang, D.(1999). When are students most at risk of encountering academic difficulty? A study of the 1992 matriculants to U.S. medical schools. *Acad Med*, 74, 454-460.
- Kim, Y.I.(2006). Teaching TIPS. No. 53. Recklessness and meaning of flunking system. From the World Wide Web: <http://ced.eulji.ac.kr>.
- Lee, S.K., & Lee, E.I.(2002). Students assessment and flunking system. The 12th Final Report.
- Niemi, P.M., & Vainiomaki, P.T.(2006). Medical students' distress: quality, continuity and gender differences during a six-year medical programme. *Med Teach*, 28, 136-141.
- Park, J.Y.(2006). A study on Factors Influencing Korean Medical Students' Quality of Life. Master's dissertation, The Graduate School, Yonsei University.
- Peterlini, M., Tibério, I.F.L.C., Saadeh, A., Pereira, J.C.R., & Martins, M.A.(2002). Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ*, 36, 66-72.
- Mattick, K., Dennis I., Bligh J.(2004). Approaches to learning and studying in medical students: validation of a revised inventory and its relation to student characteristics and performance. *Med Educ*, 38, 535-543.
- Radcliffe, C., & Lester, H.(2003). Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Med Educ*, 37, 32-38.
- Sayer, M., Chaput De Saintonge, M., Evan, D., & Wood, D.(2002). Support for students with academic difficulties. *Med Educ*, 36, 643-650.
- Stewart, S.M., Lam, T.H., Betson C.L., Wong, C.M., & Wong, A.M.(1999). A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ*, 33, 243-250.
- The Korean Council of Medical College & Medical School.(2007). *Report on mental health of medical students in Korea: a national survey*. Seoul: The Korean Council of Medical College & Medical School.
- Yoon, S.D., Seo, S.J., Park, W.H., & Song, J.Y. (1989). A national analysis of flunking rate in medical School, 1982-1986. *Keimyung Univ Med J*, 8, 212-222.