한국의과대학의 교육목적과 교육목표의 내용분석

대구효성가톨릭대학교 의과대학 병리학교실, 예방의학교실*

박 재 복 · 박 정 한*

= Abstract =

Analysis of Educational Goals and Objectives of Korean Medical Schools

Jae Bok Park, M.D. and Jung Han Park, M.D.*

Department of Pathology, Preventive Medicine,
Catholic University of Taegu-Hyosung School of Medicine, Taegu, Korea*

The contents of educational goals and objectives of 32 Korean medical schools, that were listed in the Korean Medical Education Directory for 1994-1995, were analysed to help developing new educational goals and objectives.

Regarding the professions in which the graduates of medical schools can be engaged, all of the 32 schools were aiming at the medical doctor, 34.4% at the medical scientist, 28.1% at the medical educator, and 15.6% at the health administrator. Only 37.5% of the medical schools stated that their educational objective is training the primary physician and 50% of the schools did not specify the level of their graduates as a physician. The proportion of schools which stated that the medical student should learn in three domains of educational objectives, i.e. medical knowledge, clinical skills and attitude were 18.8% and 56.3% of the schools described learning just in two domains of medical knowledge and skills which may reflect underating the importance of attitude. The proportions of schools that stated acquiring the ability of holistic management of patients and self-learning/life long study in their educational objectives were 28.1% and 62.5%, respectively. The proportion of schools that emphasized on the medical ethics and morality was 93.8% and on cultivating human nature was 71.9%. These reflect that a high quality of ethics and human nature is required to the medical doctor. The universal and ultimate goal of human society and universities, such as democratic educational ideology, Korean educational ideology, prosperity of human society, promotion of human welfare, and improvement of public health, were included in the educational goals in 43.8% of the schools.

As the primary goal of medical schools is the producing primary physicians, it is suggested to include the affective domain(attitude), cultivation of the capacity of self-learning and ability of holistic management of patients in the educational objectives of medical schools.

Key Words: Medical education, Educational goals, Educational objectives, Primary physician

서 론

교육목적은 대학의 교육이 지향하는 대전제이다. 즉, 모든 교육활동의 결과로 학생들이 변화되어 최종적으로 도달하여야 하는 뜻대이다. 그러므로 대학 교육 목적과 목표가 무엇이나에 따라 교육과정과 교육방법이 달라지게 된다. 의과대학은 일반대학과 달리 대학의 3대 사명 중 하나인 교수활동을 통하여 의사라는 전문인을 양성하는 것이 근본적인 목적인 직업교육의 성격이 강한 특수대학이다.⁴

구미의 각 나라에서는 21세기를 향한 의학교육 개혁이 1980년대부터 활발히 시작되었고 우리나라의 의과대학들도 효과적이고 미래지향적인 의학교육으로 변화를 모색하고 있는 중이다.

질병양상의 변화와 일반국민의 건강에 대한 인식의 향상으로 새로운 또는 양질의 의료서비스 요구가 증가되고 있다. 이러한 요구에 부응하고 날로 팽창하는 의학적 지식을 효과적으로 학습시키기 위해 의과대학의 교육목적 또는 교육목표와 교육방법을 주기적으로 검토하여 현실에 맞게 개선해야 할 것이다.

본 연구는 현재 각 의과대학의 교육목적과 교육목표를 분석하여 새로운 교육목적과 교육목표 설정에 도움을 주고자 시도되었다.

재료 및 방법

1994~1995년도 한국의과대학 현황집에 기록된 32개 의과대학의 교육목적과 목표를 분석 대상으로 하고 1992~1993년도 한국의과대학 현황집의 교육목적과 목표와 비교하여 내용의 변화 여부를 알아보았다. 그리고 교육목적과 목표에 나타난 내용을 의학 교육을 이수한 후 활동할 수 있는 직종을 진료분야(의사), 연구분야(의학자), 교육분야(의학교육자) 및 보건행정분야(보건행정가)로 분류하고, 의사로서 수행할 수 있는 진료수준에 대한 기술을 1차 진료의와 전문의 수련을 위한 기본교육으로 분리하여 조사하였고, 전문직업인으로서 자질과 교양에 관한 기술과, 사회, 국가 또는 세계의 궁극적이고 추상

적인 이념이나 목적과 건학정신 또는 창학정신과 같은 재단의 설립이념이나 목적 등 특정목적의 언급여부를 분석하였다.

의학교육에서 기초적으로 습득하여야 할 세가지 영역인 의학적 지식영역, 임상적 수기 또는 기술영역과 환자를 대하고 다루는 태도영역을 교육목표에 포함시켰는지 여부를 조사하였고, 의사로서 질환이나 새로운 분야에 대한 기본적인 연구능력의 습득에 관한 교육과 그리고 의사로서 지역사회 또는 국가적인 보건문제에 관심을 가지고 참여하는 자세에 대한 표현을 살펴보았다.

전문직업인으로서 자질과 교양에 대한 기술은 다섯 분야 즉 인간성에 관한 언급, 직업윤리와 도덕성에 관한 기술, 환자를 총체적으로 접근할 수 있는 지적능력과 식견에 관한 표명 그리고 질병관리자로서 지도자적 능력에 대한 기술, 자율적 학습능력에 관한 언급등으로 나누어 조사하였다.

마지막으로 교육목적(goals)과 교육목표(objectives)라는 두 용어 사용에 있어서 교육목적은 보다 전반적이고 기본적인 내용을 포함하고 교육목표는 교육목적을 보다 구체화한 하위개념의 용어이다. 두 용어를 구별하여 2단계로 기술하였는지 아니면 어느 용어를 사용하였는지 기술방법과 용어 선택사항을 알아보았다.

결 과

1994~1995년판 한국의과대학 현황집의 각의과대학 교육목적과 목표와 1992~1993년판의 교육목적과 목표를 비교하였던 바 32개 대학 중 13개교(40.6%)에서 목표내용을 수정보완하였다.

의과대학 수료 후 택할 수 있는 직업에 관한 언급 중 32개교 모두 의사를 지칭하였고, 의학자 또는 의학연구자는 11개교(34.4%), 의학교육자는 9개교(28.1%), 보건행정가는 5개교(15.6%)이었다(그림 1).

의과대학 졸업 후 담당할 수 있는 진료 능력에서 1차 진료의사 또는 기본적 진료능력이라고 표현한 학교는 32개 대학 중 12개(37.5%)로, 전문의 준비과정으로서 교육목적을 기술한 학교가 1개교(3.1%), 1

그림 1. 직종에 대한 기술(32개 대학).

그림 2. 의사 진료 수준(32개 대학).

차 진료의 및 전문의 과정을 위한 기본교육으로 한 학교가 3개(9.3%)있었다. 7개 대학(21.9%)은 단순히 임상이라고만 표현하였고 9개대학(28.1%)은 진료수준에 대한 언급이 없었다(그림 2).

의사로서 기초적 연구능력의 배양에 대해서 기술한 학교가 12개(37.5%) 있었고 의사로서 사회 보건 문제에 참여할 수 있어야 한다고 언급한 학교는 21개(65.6%)로 많았는데 이중 지역사회 보건문제관여에 대해서 10개(31.3%)대학, 지역사회 이상 국가보건문제 해결에 관여하여야 한다고 한 학교가 11개(34.4%)이었다.

의학교육의 지식, 수기 또는 기술과 태도 3가지 영역 모두 기술한 학교는 6개교(18.8%)였고, 지식과 수기영역 2가지만 기술한 학교는 18개교(56.3%)였다.

전문직업인으로 가져야 될 자질과 교양에 관한 기술 중 직업윤리와 도덕성에 관한 언급이 가장 다양하고 많이 등장하였는데 32개 대학 중 30개(93.8%)가 여기에 관하여 기술하였다(그림 3). 표현에 사용된 용어는 의학윤리관, 윤리관, 직업윤리, 직업윤리관, 도덕관, 인도주의, 윤리적 바탕, 윤리의식, 윤리적 자세, 올바른 생명관, 참인간적 윤리관, 올바른 태도와 습관, 책임감, 사명감, 의사로서 사회적 책임, 인술, 히포크라테스 정신과 그 실천 또는 구현, 박애와 봉사로 천직, 생명의 존엄성 인식, 올바른 의사상

등이었다.

인간성 양양에 대한 언급은 23개 대학(71.9%)에서 찾아볼 수 있고 여기에 해당하는 말은 인격도야, 원만한 인격도야, 지와 덕을 겸비, 지성과 덕성을 겸비, 희생 봉사와 사랑, 지성과 윤리를 통합한 인격, 지성인, 주는 사랑을 실천, 성실한 의료인, 성실성, 성실과 신의, 성의와 책임, 인격과 덕망, 품격 높은 인간성, 존경 받는 인간성, 신뢰와 존경 받는 마음가짐, 신뢰와 사랑, 따뜻한 마음, 믿음과 존경을 받는 마음, 봉사정신, 박애정신, 희생정신 등이었다.

자율학습능력 배양에 관해서는 20개(62.5%)대학이 기술하고 있었으며 표현에 쓰인 어구는 “자기지향적 학습자”, “의학적 지식의 능동적 수용, 자기발전, 자기평가 습관”, “자기평가와 자기개발”, “꾸준한 자기개발”, “생애 교육의 기반”, “자기지향적 학습자, 자기평가에 자기개발”, “미래지향적이고 창조적 자질, 자기개발 능력과 자기평가 능력”, “일생 배우고 연구, 자신을 비판 평가”, “스스로 학습, 학식있는 태도”, “자기학습 습관”, “스스로 자기개발”, “평생교육의 필요성 인식, 자기개발 습성”, “스스로 발전, 자기개발”, “자기평가와 분석 및 개발”, “자기평가와 자기개발 할수 있는 태도, 학구적 진취성” 등이었다.

그림 3. 전문직업인으로서의 자질과 소양(32개 대학).

그림 4. 추상적 이념과 정신(32개 대학).

질병관리자로서 지도자적 역할에 관하여 12개 (37.5%) 대학이 기술하였으며 “동료간 협동심”, “협동정신을 발휘하여 지도자적 자세”, “정신적 지도자”, “봉사와 협동정신”, “건설적 행동과 태도, 습관”, “지도자적 의학도”, “상호이해, 존경, 협동정신 바탕으로 지도 역량, 지도자 역할”, “지도자 자질 향상”, “협동과 공공이해 우선”, “의료업자 상호간의

이해와 존경, 협동정신을 바탕으로한 지도능력” 등으로 표현되었다.

의사로서 환자와 질환을 총체적으로 접근할 수 있는 지식과 식견에 대한 기술을 하고 있는 대학은 9개(28.1%)이었고, 여기에 쓰인 표현은 다음과 같다. “넓은 식견, 주위학문”, “생물학적, 사회심리학적 측면”, “의학주변학문, 포괄적 지식, 전인적 진료”, “생물학적, 사회적, 심리적 측면에서 파악”, “사회심리학적, 생태학적 측면”, “신체적, 심리적, 사회적 접근, 환경적, 직업적, 사회정책적 접근”, “문화적 시야, 고도의 논리적 판단” 등이었다.

대학, 사회, 국가 또는 세계의 궁극적이고 추상적인 이념이나 목적에 관한 내용이 기술된 학교는 14개(43.8%)였다. 여기에 사용된 개념은 대한민국 교육이념, 민주교육이념, 민주이념, 국민보건향상, 인류사회발전, 인류복지증진, 인류복지에 이바지, 국가와 인류사회에 공헌, 인류행복에 기여와 사회의 발전, 교육헌장, 의학의 심오한 이론과 응용방법을 교수연구 등이었는데 여기에는 건학정신이라는 용어를 사용한 4개 대학이 포함되어 있다. 종교적 정신 또는 목적을 기술한 학교는 8개(25%)대학으로 가톨릭정신이 2개교, 기독교정신 4개교, 불교정신 1개교, 원불교정신 1개교였다(그림 4).

그 외 외국어 구사능력과 더불어 국제사회에서 활동할 수 있는 능력을 배양하게 한다는 학교가 5개(15.6%) 있었다.

기술방법과 용어 선택에서 32개대학 중 8개(25.0%) 대학이 교육목적과 교육목표의 두 용어를 구별하여 2 단계로 기술하였고 나머지 대학은 교육목적과 교육목표 중 한 단어만 선택하였으며 그 중 18개(56.3%) 대학은 기본적 기술과 구체적 기술의 2 단계로, 6개(18.8%) 대학은 1단계로 기술하였다.

고 찰

의과대학의 교육목적에는 교육과정을 마치고 배출된 의사의 진료능력의 수준과 수행할 수 있는 기능을 명시하는 것이 기본적으로 필요하고 그 목적이 달성될 수 있도록 구체적이고 실현성 있는 행동용어로 기술하고 미래지향적 요소가 포함되어 있어야 한다.^{1,5}

의과대학 신입평가 기준이나 WHO 정책이 지향하는 의과대학 교육은 독립적으로 1차 진료를 담당하는 의사를 양성하는 것이 기본적 목적이다.^{2,6,9}

전국 32개 의과대학 교육목적에서 1차진료 또는 기본적 진료 기능을 가진 의사를 양성한다고 기술한 학교가 12개교(37.5%)로 2년전 6개교에1 비해서 증가했으나 비율은 아직 높지 않았고, 단순히 임상이라고 기록한 학교가 7개교(21.9%), 그리고 전문의가 되기 위한 자질을 배양 또는 1차진료의 및 전문의 과정을 위한 교육이라고 한 대학이 4개교(12.5%)였으며, 9개교(28.1%)에서는 진료수준에 대하여 언급이 없었다.

의학자 또는 의학연구자 양성을 교육목적으로 기술한 학교가 11개교(34.4%)로 높게 나타났고 의학교육자를 목적에 포함한 학교가 9개교(28.1%), 보건의정가 양성을 목표로 삼은 학교는 5개교(15.6%)였다. 의사는 기본적으로 질병의 치유자이며 동시에 개인 또는 인구집단을 대상으로 스스로 건강을 지킬 수 있도록 보건교육을 하는 교육자이며, 치료 또는 교육을 위한 정보의 수집과 분석을 하는 과학자 또는 연구자이어야 한다.⁸ 이러한 의미에서 의과대학 교

육목적에 일차진료의사, 교육자, 연구자로 하는 것은 타당하다. 그러나 각 대학의 교육목적에 명시된 의학연구자, 의학교육자 등은 전문직종을 뜻한 것으로 생각된다. 의학연구자, 의학교육자 및 보건의정가 양성은 의과대학교육의 기본적 목적이라기보다는 의학교육을 받은 후 2차적으로 선택하는 직종으로 볼 수 있다. 그러므로 그 대학의 목적을 연구자 또는 교육자 양성 등 특성화를 목적으로 하지 않는 한 굳이 의대교육목적에 넣지 않아도 좋을 것이다.

의사로서 지역사회 또는 국가의 보건문제에 참여하여야 한다고 기술한 학교가 21개(65.6%)로 많은데, 의사는 진료업무를 수행하는 것과 더불어 각종 사회적 보건 활동에 참여할 수 있는 능력과 자질을 갖추는 것이 필요하다는 생각이 지배적이라는 것으로 해석된다. 그리고 의사로서 연구능력을 갖추는 것을 기술한 학교가 12개교(37.5%)이었는데 위에서 언급한 바와 같이 각종 질환의 유형의 변화와 새로운 질환에 대응하고 의학지식을 향상시키기 위해서는 기본적 연구능력을 기르는 교육이 필요하다.

의학교육 목표의 3영역 즉 지식영역, 수기영역과 태도영역의 습득에 대해 모두 기술한 학교는 6개교(18.8%)뿐이었는데 비해 지식과 수기 또는 기술 습득을 기술한 학교는 18개교(56.3%)로 비교적 많았다. 이것은 의학지식과 수기 획득의 중요성은 강조하면서도 오늘날 환자와 의사관계에 흔히 야기되는 문제의 원인이 되는 의사의 태도영역의 중요성은 간과되고 있는 것을 알 수 있다.

의사의 직업윤리와 도덕성에 관하여 기술한 학교는 30개교(93.8%)로 대부분의 학교가 고귀한 인간의 생명을 대상으로 하는 의료행위에 윤리성이 중요함³을 강조하고 있다는 것을 알 수 있다. 성인병과 직업병 등이 중요한 질병으로 등장하고 질환의 양상이 변화함에 따라 생물학적이고 물리적인 관점으로 보는 기계론적 사고만으로 환자의 질병을 해결할 수 없고 심리적, 사회적 입장과 직업적, 환경적 요소 등을 고려하여 환자를 총체적이고, 전인적으로 접근하여 진료할 수 있는 태도가 요구되고 있다.⁷ 그러나 여기에 대하여 언급한 학교가 9개교(28.1%)로 태도의 중요성이 교육 목표에 반영된 학교는 그리 많지

않다. 의사는 질병치료자뿐만 아니라 건강관리자로서 주위의 의료 종사자들 및 관련 기관과 협력하여 일할 수 있는 지도능력을 배양하는 것을 목표에 포함시킨 학교는 12개(37.5%)뿐이었다. 지역사회의 보건관련활동에 참여하고 의료서비스 주체로서 활동하기 위해서 지도력이 필요하므로 지도능력을 교육 목표에 포함시키는 것은 바람직하다고 생각된다. 자율학습능력을 목표에 기술한 학교가 20개(62.5%)로 비교적 많은 것은 의사는 빠르게 발전하는 의학의 새로운 지식을 받아들이기 위해 계속 공부하는 것이 필요하기 때문이다.

인간성에 관해 표명한 학교가 23개(71.9%)로 많은데 이는 환자를 질환을 가진 하나의 인격체로 보고 사회생태학적인 측면으로 접근하여 바람직한 의료서비스를 제공하기 위해서는 풍부한 인간성을 갖추는 것이 의사에게 필요하므로 의학교육의 목적으로 타당한 것으로 생각된다.

대한민국 교육이념, 민주교육이념, 인류사회 공헌, 인류복지에 이바지, 교육현장 등의 국가나 사회 또는 대학의 궁극적 목적이나 이념이 의학교육목적에 명시된 학교가 14개(43.8%)로 적지 않았다. 이러한 일반적이고 보편적인 이념은 모든 고등교육기관이 지향하는 목적이고 대학교 전체가 추구하는 공통적인 가치이자 사명이므로 의과대학 교육목적에 기술할 필요는 없는 것으로 생각된다. 상기한 인간성 배양에 관한 표현도 모든 대학의 보편적인 교육목표이며 교양교육의 주제로 포함되어 있고 추상적인 표현이 많기 때문에 직업교육의 성격이 강한 의과대학 교육목적에 굳이 넣을 필요가 없을 것으로 생각된다.

32개대학 중 교육목적과 교육목표라는 두 용어를 구별하여 사용하면서 2단계로 서술한 학교는 8개교(21.9%)이며 교육목적 또는 교육목표 중 한 용어를 택했으나 기본적 기술과 구체적 기술의 2단계로 기술한 학교는 18개교(56.3%)로서 2단계로 기술한 학교는 모두 26개교(81.2%)로서 많은 편이다.

결론적으로 32개 의과대학의 교육목적에서 1차 진료의사 육성을 기본목적으로 설정한 학교는 36.5%에 불과하고 의학교육자 또는 보건행정가와 같은 2차적인 목적을 설정한 학교가 적지 않았으며, 의학

교육의 3대 영역 중 지식 및 수기영역에 대한 것을 목표에 포함한 학교는 비교적 많은 편(75.0%)이나 아직 태도영역에 대해 언급한 학교의 비율은 매우 낮았다(18.8%).

미래에 훌륭한 1차 진료의사를 육성하기 위해서는 의과대학 교육목적에 '1차 진료의사 양성'을 명기하고, 지식 및 수기교육과 함께 태도영역 교육의 강화와 환자를 총체적으로 접근할 수 있는 능력의 배양과 건강관리자로서 사회에 참여할 수 있는 자질과 자율학습 습관을 갖추는 것을 교육목표에 세부적이고 구체적으로 기술하고 이 목적 달성을 위해 교육과정을 개선하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

요 약

의과대학이 양질의 1차 의료서비스를 제공할 수 있는 의사를 양성하는데 적합한 교육목적과 교육목표 설정에 도움을 주기 위하여 1994~1995년 한국 의과대학 현황 8집에 실려있는 전국의 32개 의과대학의 교육목적과 목표의 내용을 분석하였다.

의과대학 교육을 이수한 후 활동할 수 있는 직종 중 32개 대학 모두 의사양성에 대한 기술이 있었고, 의학연구자 양성을 기술한 학교가 34.4%, 의학교육자를 기술한 학교가 28.1%, 보건행정가를 기술한 학교가 15.6%이었고, 진료수준에 대해서 1차 진료의사 양성을 목적으로 기술한 학교는 37.5%로 그 비율이 낮았다. 의학교육의 3영역인 지식, 수기 및 태도영역을 모두 기술한 학교는 18.8%, 지식과 수기영역만 기술한 학교는 56.3%로 비교적 높게 나타나 아직 태도영역에 대한 인식이 낮은 편이었다. 환자를 인간으로 총체적 접근 능력을 구비하는데 대한 언급은 28.1%로 매우 낮은 편이었고 자율학습 능력에 대한 기술은 62.5%로 비교적 높았다. 직업윤리 및 도덕성에 관한 기술은 93.8%로 매우 높았고 인간성 교육에 대한 언급도 71.9%로 높은 편으로 그 어느 직종보다 높은 윤리와 인간성이 요구됨이 반영되었다. 대한민국 교육이념이나 인류복지 증진, 국민보건 향상과 같은 모든 대학이 추구하는 보편적이고 궁극적인 이념을 기술한 학교가 43.8%로 적지 않았다. 기술방법

에서 교육목적과 교육목표를 구별하여 2단계로 진술한 학교는 25.0%이었고 나머지 대학은 교육목적 또는 교육목표라는 한 용어를 선택하여 기술하였다.

의과대학의 기본교육목적은 1차진료의사 육성이므로 태도영역의 교육을 확대하고 자율학습 능력을 배양하며 환자를 총체적으로 접근할 수 있는 자질을 구비하는 것을 교육목표에 구체적으로 진술하는 것이 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

1. 김기용: 의과대학 교육목표 - 21세기를 향한 의과대학교육, 한국의과대학장협의회. pp13-26, 1994
2. 김용일: 대학과 기존 교육과정 개선. 한국의학교육 6:34-43, 1995
3. 김일순: 의과대학 교육목표와 사회의 요망. 2000년대를 위한 의학교육. 한국의과대학장협의회. pp9-21, 1987
4. 안덕선: 교육과정 개선의 의미. 한국의학교육 8:121-129, 1996
5. 최삼섭: 학습목표 작성, 한국의학교육 2:68-75, 1990
6. 의학교육목표 및 학습평가: 의학교육 18, 한국의과대학장 협의회, 1992
7. Boelen C: The challenge of changing medical education and medical practice, World Health Forum, 14:213-216, 1993
8. Han ST: Quality in health - A western pacific prospective. Quality Assessment of Medical Education: Focus on Medical License Examinations. WHO/Association for Medical Education in West Pacific Region. Seoul Meeting pp25-30, 1996
9. World Conference on Medical Education Report, World Federation for Medical Education, Edinburgh, August, 1988