

각가의론 수업에서 학습한 의사소통기술에 대한 학생 인식 조사

조학준¹⁾ · 조나영²⁾ · 박정수³⁾*

¹⁾ 세명대학교 한의과대학 원전외사학교실 교수

²⁾ 세명대학교 한의과대학 진단학교실 조교수

³⁾ 세명대학교 한의과대학 예방의학교실 조교수

A Survey on Students' Perception of Communication Skills in Class of Theories of Korean Medical Famous Physicians

Hak-Jun Jo¹⁾, Na-Young Jo²⁾, Jeong-Su Park³⁾*

¹⁾ Department of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine, Semyung University

²⁾ Department of Korean Medical Diagnosis, College of Korean Medicine, Semyung University

³⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University

Abstract

Objectives : The objectives of this study are to provide the education of communication skills in the class of theories of Korean medical famous physicians and to survey students' perception of the effect.

Methods : The class of theories of Korean medical famous physicians was newly designed and was given to students. The results from the questionnaire survey with second year students at department of Korean medicine were applied to the evaluation of study issues. The scale used for this study was the modified version of 'Beyer-Fetzer's Essential Elements of Communication Skills Assessment Sheet', which was developed by researchers in line with the education of Korean medicine.

Results : In six (except for 'opening a conversation') out of seven categories, post-test results were more improved than pretest results. In the category of communication skills (a total of 25 questions), post-test results were higher than pretest results in all items. Among them, 13 items were statistically significant. With regard to the question as to how important the class of communication skills is to raise their professionalism as Korean medicine doctor, post-test result was higher than pretest result. Regarding an appropriate education point of time, there were various points in the entire period of curriculum. The appropriateness of teaching-learning method was positively evaluated. In terms of the content helpful for learning, learner-oriented activities was preferred over teacher-oriented lecturing.

Conclusions : The communication skills learned in the class of theories of Korean medical famous physicians were effective. Communications skills should be taught constantly in the entire curriculum in order to raise students' professionalism as Korean medicine doctor. In terms of education method, it is desirable to design a class based on students' various activities, rather than lecturing.

• 접수 : 2021년 7월 8일 • 수정접수 : 2021년 7월 20일 • 채택 : 2021년 8월 12일

*Corresponding author : Jeong-Su Park, Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, 65 Semyung-ro, Jecheon, 27136, Republic of Korea

전화 : +82-43-649-1698, 팩스 : +82-43-649-1702, 전자우편 : suyahpark@gmail.com

Key words : Theories of Korean Medical Famous Physicians, Medical History, Korean Medical Diagnosis, Communication skills, Education of Korean Medicine

I. Introduction

교육의 본질은 시대에 따라 변하지 않겠지만 그 형태와 방법은 시대의 흐름을 따르지 않을 수 없을 것이다. 대한한학회에서 1995년 처음 기초한의학 학습목표를 개발할 때 의사학(Medical History) 영역을 중국 의학사, 한국 의학사, 중국각가학설, 한국각가학설로 설정함에 따라 각가의론(각가학설이라고도 불리며, 이하 각가의론으로 통칭)은 독립 교과목으로 설정되었으나¹⁾ 2017 한의학교육 역량 중심 학습목표 개발집²⁾에 의하면 의사학 영역의 4가지 하위 교과목이 의사학 하나로 재편되었다.

각가의론 교과목의 목적은 중국과 한국의 역대 의학 유파(流派)와 대표적 의학자들의 학술사상, 학술성과와 한의학 발전에 대한 미친 영향 등을 학습하는 것이다.¹⁾ 이는 한의학 전공자에게 과거 한의학의 학술성과, 발전 과정 등을 이해하고 현대 한의학의 발전 방향을 찾는 데 필수적이라고 할 수 있다. 한의학교육을 역량/성과 중심으로 개편하는 과정에서 한의계 내부에서 의사학 교육의 필요성에 대한 평가가 달라지면서 해당 분야의 연구 전망도 그다지 밝지 않다.

한편 COVID-19의 유행으로 인해 한의학교육도 비대면 방식으로 변화됨에 따라 각가의론을 강의하면서 뜻하지 않은 변화와 결과를 맞고 있다. 대면 교육과 비교하여 교수자와 학습자의 상호작용이 떨어지는 상황을 극복하고자 온라인퀴즈에 기반한 학습(Quiz-Based Learning, QBL)과 팀 기반 학습(Team-Based Learning, TBL)에서 팀 활동에 클래스팅(Classting), 줌(Zoom)과 같은 온라인회의 프로그램, 유튜브(YouTube) 등 IT를 활용한 학습 방법을 도입하여 학습자들로부터 좋은 반응을 얻었다.

역량 중심 교육의 현재 흐름은 각가의론을 포함한 의사학 교육에 대한 큰 도전이지만 개인적 경험과 통합 교육의 흐름을 고려할 때 현 상황은 교육전략을 새로 짜고 학습 방법을 획기적으로 바꾸어 의사학 교육이 한

의사역량 배양에 적극적으로 참여할 수 있는 계기가 될 수 있다.

의사소통기술(Communication skills)은 본래 인문학 중 언문학에서 다루어지던 분야였다가 이제는 사회전 분야에서 두루 활용되고 있다. 국내에서 2005년 대한의료커뮤니케이션학회가 창립되어 의료커뮤니케이션의 체계화와 교육의 필요성을 연구하고 있다. 의료커뮤니케이션에서 다루는 대상은 의사와 환자뿐 아니라 의료와 직·간접으로 관련 있는 대다수, 즉 의료인력, 환자, 학생, 일반인 등이다. 특히 의료계에서 의사소통은 환자-의사 관계에서 널리 적용되어 의료서비스에 대한 환자의 만족도에 영향을 끼칠 뿐 아니라, 의사국가시험에서 환자-의사 관계는 실기 평가 중 하나로 정착하였다.

보건의료분야에서 의사소통 관련 교육과 연구는 간호학교육에서 상대적으로 활발하게 이루어지고 있는데, 의학전문대학원에서 간호학과, 응급구조학과, 스포츠과학부 학부생 대상 해부학 설명회에 적용하여 효과가 있었으며,³⁾ 의학교육에서 진료수행평가의 하나로 의사소통기술의 평가 결과를 분석하거나⁴⁾ 의예과 과정에서 의사소통 강좌를 통해 의사소통기술을 향상하거나⁵⁾ 의사소통기술의 교수전략을 제시하거나⁶⁾ 의학교육에서 의사소통기술 교육 경향을 분석하는⁷⁾ 데에 이르렀다.

의학교육에서 의사소통기술 교육은 1990년대 정규 교육과정으로 인정, 개발되었고, 2000년대 이후 학습자의 태도, 다면평가, 다양한 방법을 고려하여 교육과정 개발을 연구하고 있지만,⁷⁾ 한의학교육에서는 진료수행평가(Clinical Performance Examination, CPX)의 하나로서 의사소통기술에서 환자-의사 관계(Patient-Physician Interaction, PPI) 점수를 채점자 사이에서 비교한 연구⁸⁾가 있을 뿐이다.

한의학교육에서 최근 한의진단학 교재에서 의학면담을 다루어 강의하고 있으며, 다양한 학습활동을 통해 의사소통 능력을 함양할 필요가 있다. 한의학교육에서 의사소통기술 교육에 대한 학생들의 인식이나 그 교육 효과를 살펴본 연구가 매우 부족하므로 이 연구가 필요하다. 특히 한의학의 전문직업성과 인문학은 한의학교육 전체 과정에서 교육되어야 하며, 전문직업성과 관련

교육과정 또는 평가 관련한 선행 연구가 미비하므로 매우 흥미로운 연구라 할 수 있다.

최근 한의학교육에서 한의사역량을 배양하는 프로그램으로서 전문직업성과 함께 의사소통기술이 여러 학년에 걸쳐 지속적으로 교육됨을 요구받고 있다. 현행 교육과정에서 의학사 관련 교과목(의학사, 각가의론/각가학설)은 한의예과 2학년부터 한의학과 2학년에 걸쳐 두루 개설되고 있으며, 의사소통기술이 인문학의 한 분야라는 점을 고려할 때 각가의론(한의학과 2학년 개설)이 기여할 바가 있다. 이에 각가의론 수업에서 한의학 이론과 성과를 주제로 팀 활동을 진행하던 것을 개선하여, 각가의론의 인문학적 특성을 살려 의사소통기술을 학습함으로써 시대 흐름에 부응하고자 하였다.

이 연구의 목적은 각가의론, 즉 의학사 학문 영역에서 의사소통기술을 교육하고, 학생들의 인식을 통해 그 교육효과를 살펴보는 것이다. 이 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다. 첫째, 의사소통기술의 영역별 평균 점수가 사전-사후 검사에서 차이가 있는지, 둘째, 7가지 영역의 문항별 평균 점수가 사전-사후 검사에서 차이가 나타나는지 분석해 보고자 한다.

이를 통하여 각가의론과 한의진단학 사이의 학문적인 교류와 다양한 학습의 기회를 부여하고, 미래 한의사로서 의사소통의 중요성을 일깨우는 계기가 되길 기대한다.

II. Method

1. 연구대상

본 연구의 대상은 충북 소재 S대학 한의학과 2학년 학생 45명이다. 의사소통 수업은 한의학과 2학년 1·2학기에 개설되는 각가의론(학기당 15주, 주당 3시간) 1학기 수업 중 중간·기말고사 기간을 제외한 총 13주 기간 동안 매주 1시간 이내로 적용하였는데 1주~7주는 강의(평균 33분/1주)와 학습활동으로, 9주~14주는 학습활동(과제) 안내와 학습활동만으로 진행되었다(부록 1. 참고). 코로나19의 유행으로 강의와 학습활동은 대부분 비대면으로 이루어졌고, 의사소통기술 평가를 위한 역할극은 임상술기센터에서 이루어졌다.

의사소통 강의는 “Beyer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Edu-

cation”에서 다양한 의사소통 모형과 연구자료를 기반으로 만들어진 “의사소통의 필수 요소(Essential Elements of Communication Skills)”를 포함하였다.

의사소통기술의 수업 주제는 기존 연구의 주제를 참고하여 한의학교육에 맞게 수정되었고, 한의진단학의 의학면담과 중복을 피하였는데, 그 주제는 정보수집에 개방형·효율적인 질문하기, 전달내용의 요약·재진술하기, 경청과 반응, 관심 기울이기, 언어적·비언어적 의사소통이다(부록 1. 참고).

의사소통 수업은 강의보다 학생들 사이의 팀 활동, 발표로 구성되었고, 다양한 역할극 시연과 프리젠테이션을 통해 의사소통기술을 습득하도록 하였다. 주제에 따라 온라인으로 강의하였고, 그에 따른 실습으로 팀 발표를 포함한 다양한 학생활동 1~2개를 각자 또는 2인 1조, 3인 1조, 8개 팀 형태로 시행하고, 학생활동을 담보하기 위해 활동 소감을 Flipgrid를 통해 1분 동안 발표하는 과제를 부여하였다(부록 1. 참고). Flipgrid에 업로드한 1분 동영상(소감 발표)은 한의학과 2학년 모두가 공유할 수 있게 하였다(Fig. 1).

2. 연구 도구

연구 도구는 의과대학에서 개발된 의사소통기술 평가지⁵⁾를 연구자들이 한의학교육에 적합하도록 수정하여 개발하였다. 해당 설문 중 의사소통기술 평가 항목은 “Beyer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education”에서 다양한 의사소통 모형과 연구자료를 기반으로 만들어진 “의사소통의 필수 요소(Essential Elements of Communication Skills)” 목록을 토대로 만들어졌다. 의사소통기술 평가는 ‘관계 형성하기,’ ‘대화 열기,’ ‘정보 수집하기,’ ‘상대방 시각 이해하기,’ ‘정보 공유하기,’ ‘의견일치 보기,’ ‘마무리 짓기’라는 7가지 영역에 대해 각각 3, 4개 문항으로 되어 있다.

사전 검사의 경우 26개 문항으로 구성하였으며, 사후검사의 경우 ‘학습 방법의 적절성,’ ‘습득 기술에 대한 우선순위,’ ‘적절한 교육 시기’ 등 강의 만족도 항목(3항목)을 추가하여 30개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 리커트(Likert) 7점 척도로, 매우 그렇지 않다(1점), 매우 그렇다(7점)으로 평가하였다. 사전검사는 의사소통 수업 진행 전(3월), 사후 검사의 경우 의사소통 수업 완료 후(6월) 실시되었다.

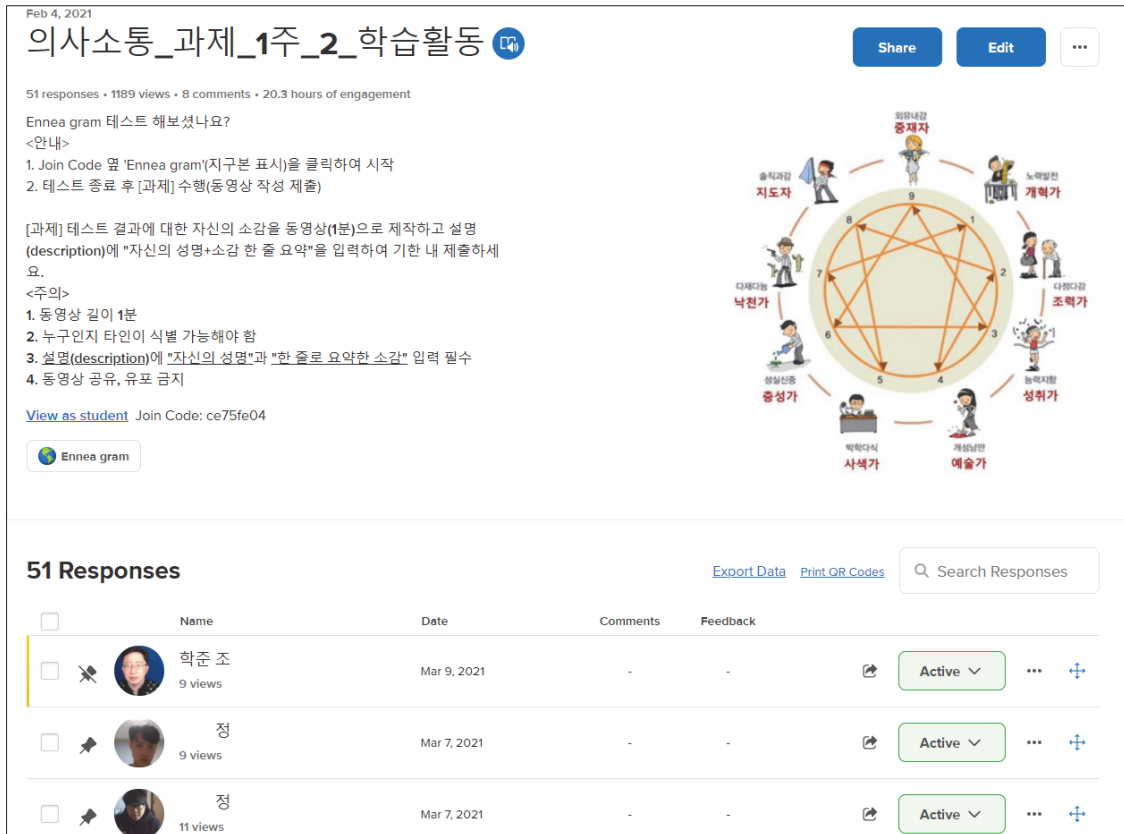


Fig. 1. Student Activities on Flipgrid

3. 분석 방법

자료 분석은 SPSS 18.0 for windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하였다. 리커트 척도에 대한 평균과 표준편차, 백분율을 산출하였으며, 수업 전-후의 결과를 짝진 t 검정으로 분석하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

4. 윤리적 문제

본 연구는 세명대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았다(SMU-2021-02-001-01).

III. Results

1. 연구대상자 특성

본 연구에는 S대학 본과 2학년 학생 45명이 연구대상자로 참여하였다. 남성은 24명(53.3%), 여성은 21명

(46.7%)이었고 응답자의 연령은 24.36 ± 2.27 세(평균 \pm 표준편차)였다.

2. 영역별 평균 점수와 사전-사후 검사의 차이

본 연구에서 의사소통기술에 대한 평가 주체는 학생 자신으로서 의사소통 수준에 대한 자신감의 평가라고 볼 수 있다.

2021학년도 의사소통 수업에서 사전, 사후 평가를 실시한 결과, 전반적으로 통계적으로 유의한 수준으로 사후 결과가 높게 나타나 긍정적인 성과를 보였다. COVID-19의 대유행으로 의사소통 수업을 전면 비대면으로 진행해야 하는 특수한 환경 속에서 온라인 토의·토론 서비스 중 하나인 Flipgrid를 매주 수업 활동에 대한 과제로 도입하였는데, 이를 통해 통시적으로 학생 활동에서 일부 학생의 의사소통 수준의 뚜렷한 변화를 볼 수 있었다. 구체적인 비교·분석을 위해 영역별, 항목별 차이를 분석하였다.

의사소통기술 자가 평가에 대한 사전·사후 검사를

Table 1. Statistics of Communication Skills by Category

No.	Category	Mean (%)		Standard Deviation		p-value
		Before	After	Before	After	
1	Building Relationship	5.6667	6.2074	.89612	.87988	0.001**
2	Opening Discussion	5.8593	6.1185	.88617	.76922	0.054
3	Gathering Information	5.6111	6.1611	.88638	.74268	<0.001**
4	Understanding One's Perspective	5.3611	5.9333	.87995	.80728	<0.001**
5	Sharing Information	5.7833	6.1611	.78262	.78000	0.009**
6	Reach Agreement	5.9667	6.2389	.72614	.73267	0.016*
7	Providing Closure	6.0148	6.3333	.84074	.61955	0.011*

* p-value<0.05, ** p-value<0.01

분석한 결과, 의사소통기술의 7가지 영역에 대한 평균 점수는 Table 1과 같이 나타났다.

사전 검사는 모든 영역에서 보통 수준 이상인 평균 5.0점을 넘고 있으며, 가장 낮은 평균 점수를 보인 영역은 '상대방 시각 이해하기'였으며, 가장 높은 평균 점수를 보인 영역은 '마무리 짓기' 영역으로 나타났다.

사후 검사 결과 '대화 열기'를 제외한 6개의 영역에서 사전 검사에 비해 통계적으로 유의한 수준으로(p<0.05) 향상되었다(Table 1).

3. 문항별 평균 점수와 사전-사후 검사의 차이

의사소통기술에 대한 자가평가(총 25문항)의 문항별 평균 점수와 사전, 사후 검사의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같이 나타났다.

사전 검사에서 평균 점수가 가장 높은 문항은 '마무리 짓기' 영역에서 '더 이상 궁금한 점은 없는지 질문할 수 있다' 문항으로 평균 6.31점을, 가장 낮은 평균 점수를 보인 문항은 '상대방 시각 이해하기' 영역에서 '선입견을 버리고 상대방의 의견을 경청할 수 있다'로 평균 5.22점을 기록하였다.

사후 검사에서 모든 문항(총 25문항)의 평균 점수가 높아졌는데, 통계적으로 유의한(p<0.05) 차이를 보인 문항은 13개로 나타나서 대체로 학습효과가 있었음을 알 수 있다(Table 2).

평균 점수가 가장 높은 문항은 '마무리 짓기' 영역에서 '더 이상 궁금한 점은 없는지 질문할 수 있다' 문항

으로 평균 6.53점을, 가장 낮은 평균 점수를 보인 문항은 '상대방 시각 이해하기' 영역에서 '상대방이 표현하는 생각, 감정, 가치 등에 숨김없이 명확하게 반응해줄 수 있다'로 평균 5.80점을 기록하였다.

4. 의사소통 수업의 중요성, 적절성, 습득한 기술 등에 대한 의견

1) 의사소통 수업의 중요성

'의사소통 수업은 한의사의 전문성을 기르는 데 얼마나 중요하다고 생각하십니까?'라는 문항에 대해 통계적으로 유의한(p<0.001) 수준에서 사전 검사에서 평균 5.67점(표준편차 1.446), 사후 검사에서는 평균 6.42점(표준편차 0.988)으로 높게 나타났다.

2) 의사소통 수업의 적절한 교육 시기

'본 의사소통 수업의 내용과 수준(흥미, 난이도)으로 볼 때, 적절한 교육 시기는 언제라고 생각하십니까?'라는 문항에 대해 ① 기초한의학 교육 초반(현행 교육과정 기준: 한의예과 1학년 2학기 이전), ② 기초한의학 교육 중반(현행 교육과정 기준: 한의예과 2학년 1학기 ~ 한의학과 1학년 1학기), ③ 기초한의학 교육 후반(현행 교육과정 기준: 한의학과 1학년 2학기) ④ 기초한의학-임상한의학 이행 시기(현행 교육과정기준: 한의학과 2학년), ⑤ 임상한의학 이론 교육 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 3학년), ⑥ 임상한의학 실습 교육 시기

Table 2. Statistics of Communication Skills by Items

Category	No.	Items	Mean (%)		Standard Deviation		p-value
			Before	After	Before	After	
Building Relationship	Q1	Greeting, show interest	5.33	6.11	1.382	.935	<.001**
	Q2	Tone of voice	5.71	6.22	1.036	.951	.002**
	Q3	Eye contact	5.96	6.29	1.043	1.036	.087
Opening Discussion	Q4	No interruption	5.80	6.09	1.254	1.019	.091
	Q5	Ask for opinion	5.91	6.29	1.164	.920	.061
	Q6	Explain, suggest	5.87	5.98	.944	1.055	.481
Gathering Information	Q7	Open-ended question	5.78	6.29	1.042	.787	.003**
	Q8	Yes or No question	5.36	6.16	1.448	.903	.001**
	Q9	Important message	5.62	6.02	1.154	1.011	.018*
	Q10	Other issues	5.69	6.18	1.104	.960	.021*
Understanding One's Perspective	Q11	Listen without preconception	5.22	6.04	1.312	1.086	<.001**
	Q12	Control emotions	5.27	5.82	1.250	1.193	.010*
	Q13	Find values, interests	5.58	6.07	1.118	.809	.013*
	Q14	Show clear reaction	5.38	5.80	1.435	1.179	.108
Sharing Information	Q15	Acknowledge situation	5.60	6.22	.915	.902	.002**
	Q16	Give more information	5.93	6.22	.939	.876	.156
	Q17	Use easy words	5.80	6.04	1.140	1.086	.161
	Q18	Mutual understanding	5.80	6.16	1.057	.796	.051
Reaching Agreement	Q19	Give right to choose	6.20	6.47	.786	.625	.027*
	Q20	Follow the decision	6.02	6.18	.988	1.093	.368
	Q21	Extra information	6.07	6.24	.863	.830	.315
	Q22	Come to an agreement	5.58	6.07	1.118	1.095	.002**
Providing Closure	Q23	Ask more questions	6.31	6.53	.668	.625	.058
	Q24	Adjustment, summary	5.91	6.16	1.019	.903	.132
	Q25	Arrange next meeting	5.82	6.31	1.284	.701	.016*

* p-value<0.05, ** p-value<0.01

(현행 교육과정 기준: 한의학과 4학년)로 나누어 설문한 결과, ①은 14명(31.1%), ②는 8명(17.8%), ③은 2명(4.4%), ④는 12명(26.7%), ⑤는 1명(2.2%), ⑥은 8명(17.8%)으로 나타났다.

3) 의사소통 수업 방법의 적절성

의사소통 수업에 사용된 교수-학습 방법은 강의법에 다양한 성격유형 검사와 다양한 학습활동, 성격유

형 검사와 활동 후 Flipgrid를 통한 소감 발표, 역할극(온라인), 팀 발표(Flipgrid를 통한 단막극 후 동료평가·팀간평가), 온라인 또는 임상술기센터에서 증례를 이용한 역할극 등이 있었다.

이런 교수-학습 방법이 의사소통 수업에 적절하였는가에 대한 항목을 3점으로 평가한 학생은 1명(2.2%), 4점으로 평가한 학생은 1명(2.2%), 5점으로 평가한 학생은 6명(13.3%), 6점으로 평가한 학생은 18명(40%), 7점으로 평가한 학생은 19명(42.2%)이며, 평균 5.96점

Table 3. Useful Contents in Learning Communication Skills

No.	Content	n	%
1	Personality Type Tests	19	42.2
2	Lecture	7	15.6
3	Student Activities	19	42.2
4	Group Presentation	19	42.2
5	Case Role Play	18	40.0
6	Others	1	2.2

(표준편차 0.56)으로 나타나 다수의 학생이 긍정적으로 평가하였다.

4) 의사소통 기술 습득에 도움이 되었던 내용 (중복 응답 허용)

‘의사소통 기술 습득에 가장 많은 도움이 되었던 내용은 어떤 것이었습니까?’라는 문항에 다양한 성격 검사, 강의, 온라인 또는 오프라인에서 이루어진 다양한 학습활동, 팀 발표(Flipgrid를 통한 단막극), 증례를 이용한 의사소통 역할극, 기타로 나누어 중복을 허용하여 설문한 결과, Table 3과 같이 나타났다.

가장 도움 되었던 내용은 다양한 성격 검사(19명, 42.2%), 온라인 또는 오프라인에서 이루어진 다양한 학습활동(19명, 42.2%), 팀 발표(19명, 42.2%)이고, 그 다음은 증례를 이용한 의사소통 역할극(18명, 40.0%), 그다음은 강의(7명, 15.6%)이며, 기타(1명, 2.2%)를 가장 적게 선택하였다.

IV. Discussion

의사소통기술(Communication skills)은 처음에는 인문학 중 언론학 분야였다가 이제 보건의료 분야를 포함하여 사회 전 분야에서 두루 활용되고 있다. 국내에서는 2005년 의료커뮤니케이션의 체계화와 교육의 필요성을 연구하기 시작하였는데, 그 대상은 의사와 환자 뿐 아니라 의료와 직·간접으로 관련 있는 의료인력, 환자, 학생, 일반인 등까지 포함한다.

의료인으로서의 의사소통, 예를 들면 의학면담은 환자의 진료를 견학하여 기술을 배우는 예술(art)로 생각 되어 왔고 의학면담을 과학적으로 가르칠만한 특별한 기

법이 없었다. 소아과 의사 Barbara Korsch(1921–2017)의 선구적 노력으로 의사소통을 가르치는 근거중심학습이 가능해졌다.⁹⁾

국내 의학교육에서는 2000년 중반 의사소통 교육이 교육과정으로 정착되고⁷⁾ 2009년 의사국가시험 실기 평가 중 하나로 환자-의사 상호작용(patient-physician interaction)이 도입되고 2010년 의사소통능력에 대한 척도 개발이 완료되었고,¹⁰⁾ 최근 개선을 위해 한국보건 의료인국가시험원에서 새로운 형태의 의사실기시험 계획과 함께 환자-의사 상호작용에 대한 채점 변화를 예고하고 있다.¹¹⁾ 간호학교육에서는 2000년 초 의사소통 교육을 도입하여 집단 프로그램을 통합한 의사소통론 교과목 등을 운영하고 있다.¹²⁾

한의학교육에서는 2019년에 들어와서야 의사소통기술과 관련한 교육의 필요성이 대두되었고 교육 현장 도입은 2019년 2학기부터 진단학 과목에서 시도되고 있다. 예를 들어 2019년 발표한 한의학교육 인증기준 2021–2025(이하 ‘KAS2021’로 칭함)에서 의도된 교육성과 중 하나로서 의사소통능력을 포함하며, 의사소통 관련 수업내용을 인문사회의학 과목이나 강좌 또는 임상술기에서 포함하도록 규정하고 있으며,¹³⁾ 2019년 8월 30일 발간한 한의진단학 교재에서 비로소 의학면담을 다루고 있는데,¹⁴⁾ 이는 한의사로서의 의사소통기술 관련 교육내용이다.

의료인에게 필요한 의사소통기술은 이론 교육만으로 효과적으로 습득하기 어려우며 다양한 학습활동을 통해 의사소통 능력을 함양할 필요가 있다. 한의학교육에서 의사소통기술 교육의 도입 초기라서 그에 대한 체계적이고 집중적인 교육이 이루어지지 않고 있다. 다만 일시적인 교육 후 화병, 난임 등에 대해 표준화환자를 활용하여 한의과대학 학생의 진료 및 의사소통 수준을 연구하였으나¹⁵⁾¹⁶⁾ 체계적인 교육 후 효과나 그에 대한

학생 인식 등을 직접적으로 조사한 연구는 아직 없다.

의사소통기술은 인문학의 한 분야일 뿐만 아니라 의료인으로서의 전문직업성을 배우고 가르치기 위한 전략 중 하나이므로¹⁷⁾ 한의학교육 과정에서 체계적으로 교육되어야 하며, 전문직업성과 관련 교육과정 또는 평가 관련한 선행연구 역시 미비하므로 이 연구는 전문직업성을 양성한 성과를 평가하는 데에도 어느 정도 기여할 수 있다.

KAS2021에서 인문사회학의학 과목이나 강좌를 학년별로 최소 1개 이상 개설하고 의학전문직업성(medical professionalism)과 의사소통에 관한 수업내용을 포함하여 적절히 운영하는 기준을 제시하고 있으므로¹²⁾ 새로운 교육과정 전반에서 인문사회학, 전문직업성, 의사소통기술을 교육하여 한의사역량을 배양하는 프로그램이 운영되어야 한다.

현행 한의학 교육과정에서 의학사 관련 주요 교과목은 의학사(한국의학사, 중국의학사), 각가의론 또는 각가학설 등으로 한의예과 2학년부턴 한의학과 2학년까지 다양한 학년에 개설되고 있다. 그중 한의학과 2학년 각가의론 수업에서 한의학 임상·기초 이론과 임상 성과를 주제로 팀 활동을 진행하던 것을 개선하여, 각가의론의 인문학적 특성을 살려 의사소통기술을 학습함으로써 새로운 교육과정에 대비하고자 하였다.

이 연구의 목적은 각가의론, 즉 의학사 학문 영역에서 의사소통기술 교육을 통해 학생들에게 의사소통기술을 교육한 효과를 확인하는 것이다. 이 목적을 달성하기 위해 첫째, 의사소통 기술의 영역별 사전-사후 검사의 평균 점수와 사전-사후 검사에서 차이가 있는지, 둘째, 7가지 영역의 문항별 평균 점수와 사전-사후 검사에서 차이가 나타나는지 분석하였다.

의사소통 수업의 교육효과에 대한 분석에 앞서 의사소통기술 관련한 일반적인 교육과정을 소개하고, 이번에 도입한 온라인 수업 방법을 설명하고자 한다. 환자-의사 사이의 의사소통 기술을 함양하기 위한 교육과정은 교육내용, 교육 방법, 평가 방법의 측면으로 나누어 살펴볼 수 있고,¹⁷⁾ 의사소통기술에 대한 교육내용은 크게 네 가지로 구분할 수 있다.

첫째, 환자와의 면담에서 의사의 직무를 분석하여 그 교육내용으로 규정한다. (1) Grant & Hawken (2000)은 효과적인 의사소통을 위해 의사에게 필요한 기술을 관계 수립, 인터뷰의 구조화, 경청, 확인, 환자가 참여하는 의사결정으로 규정하고, (2) Epstein & Hundert

(2002)는 정보수집 능력, 진단 능력, 처치 능력, 환자교육 능력, 다른 보건의료인과 상호작용하는 능력을 갖추어야 한다고 하고, (3) Prim (1993)과 Wilkinson (1992)은 단호한 의사 표현 능력, 갈등관리 능력, 위임하는 능력, 다른 사람을 동기화하는 능력 등을 갖추어야 한다고 보았다.

둘째, 환자-의사 면담 단계로 내용을 분류하는 것이다. (1) Haq *et al.* (2004)는 의사소통의 개시, 정보의 수집, 환자의 화법 이해, 정보의 교환, 문제와 치료계획에 대한 합의 및 의사소통의 종결 등으로 크게 구분하고, (2) Lloyd & Bor (1996)은 단계를 더욱 구체적으로 세분하였는데, 예를 들면 시작 단계에서 환자의 이름을 부르고 인사하고, 환자가 자리에 앉을 것을 권유하고, 자신을 소개하며, 면담목적을 설명하고, 어느 정도 시간이 걸릴 것인지를 밝히고, 기록을 위해 환자 동의를 구한다고 하였다. (3) Mukohara *et al.* (2004)는 단계마다 적절한 몇 가지 하위단계를 제시하였는데, ① 친밀한 관계 형성(환자와 인사, 이름 확인, 자기소개, 역할 명시), ② 방문 이유 조사(방문목적 설명, 시간 순서로 이야기하기, 언어적·비언어적 경청), ③ 환자의 일차적 관심 결정하기(폐쇄형 질문, 환자 관심 정의), ④ 환자 시각의 이해·추출(직업·가족·습관 등 상황 탐색, 질병에 대한 환자의 생각 묻기, 환자의 질병이 삶에 미치는 영향 탐색), ⑤ 면담을 위해 구조화된 흐름 관리(주기적 요약, 이정표 사용), ⑥ 관계 유지 기술 사용(비언어적인 상냥, 공감, 반응, 적절한 단어 사용) 등이다.

셋째, 감정이입적 의사소통 능력을 함양하는 내용이다. (1) Hardee *et al.* (2005)는 환자들이 가지고 있는 감정, 두려움, 관심 등에 대해 지지하는 감정이입적 의사소통이 효과적이라고 지적하였다. (2) 여러 연구(Quill *et al.*, 2001; Halpern, 2003; Epstein *et al.*, 2004)에서 'I wish 메시지'가 환자들의 세계에 들어가게 하고, 환자들과 잠재적 갈등을 줄임을 보고하였다. 또한 'We 메시지'가 의사-환자의 유기적 관계를 표현해 환자의 협력을 쉽게 이끌 수 있다(Skelton *et al.*, 2002). (3) Platt & Gordon (2004)은 언어뿐만 아니라 비언어적 행동(멈춤, 경청, 끄덕임, 눈 맞춤 등)의 감정이입적 의사소통기술을 중시하였다. (4) Platt & Keller (1994)는 감정이입적 의사소통기술이 교육·학습될 수 있으며, (5) Frankel & Stein (1999)은 그 기술이 환자-의사 면담의 가장 기본임을 주장하였다.

넷째, 특수한 의사소통 상황과 관련된 내용이다. 환자와의 의사소통 상황과 주제에 따라 다른 기술들을 요구하는데(Lloyd & Bor, 1996), 나쁜 소식 전하기, 화난 환자 다루기, 공격적인 환자 다루기, 어린이 및 노인과의 의사소통, 응급실에서의 의사소통 등은 일반적인 환자-의사의 그것과는 다른 기술을 요구한다.

이 연구의 대상자에게 시행한 의사소통기술 교육내용은 대체로 첫째, 둘째, 셋째에 해당하며(부록 1. 참조), 넷째에서 언급한 나쁜 소식 전하기 등 특수한 의사소통 상황에 대한 교육내용은 대학에 따라 임상의학 입문 과정에서 다루므로¹⁹⁾ 한의학교육에서도 그 과정을 도입할 필요가 있다.

환자-의사 의사소통기술의 교육 방법과 효과에 대한 연구는 상대적으로 많다. Haq *et al.* (2004)는 학생 스스로 관련 자료를 읽거나, 강의, 패널 토론, 소그룹회의, 역할극, 비디오 촬영, 모의 환자나 실제 환자를 대상으로 한 실습 등을 사용할 수 있다고 하였고, Lloyd & Bor (1996)는 강의보다는 시청각 자료 활용이 더 효과적이라고 지적하였고, Aspegren (1999)도 비디오 녹화 교육이 강의보다 효과가 더 높다고 하였다. Mukohara *et al.* (2004)와 Rees & Sheard (2003)은 질병에 대한 환자의 의견 질문하기, 질병이 환자의 삶에 어떤 영향을 미쳤는지 탐색하기, 비언어적 동정심 보이기 등의 영역에서 토의식 교수 방법이 강의보다 더 효과적임을 보고하였다. Grant & Hawken (2000)은 교육 방법보다는 교수자의 피드백에 의존하는 경향이 높다고 분석하였고, Cole & Bird (2000)도 교육과정의 체계적인 편성, 효과적인 교수학습 방법의 개발, 의사소통 수행 능력에 대한 지속적인 피드백이 중요하다고 하였다. Lloyd & Bor (1996)은 절차에 따라 교육될 때 가장 잘 학습된다고 하였다. 첫째, 진료에 사용되는 의사소통기술 목록을 분명하게 제공한다. 둘째, 표준화 환자나 실제 환자로 실습하는 기회를 제공한다. 셋째, 오디오·비디오 녹화를 통해 피드백을 제공한다. 넷째, 학생들이 자신들의 수행 정도에 대해 지도교수와 함께 토의하도록 한다. Ahn (2006)은 강의, 토론수업, 사례분석, 실제 면담 참관, 시연, 역할극, 녹화영상 분석 및 모의 환자 면담 방법 등 다양한 교육 방법을 교육의 목적과 내용에 따라 선택하여 사용해야 한다고 주장하였고, Geber (1994)도 같은 맥락으로 교육 목적과 내용에 따라 실천적 경험을 제공하는 교수 방법의 필요성을 주장하였다.

이 연구의 대상자에게 시행한 의사소통기술 교육 방법은 강의, 소그룹 활동, 역할극, 증례 역할극 영상 촬영 외에, 성격유형 검사, 경청·반영·공감·갈등 해결 기법 실습(학습활동), 실습 후 소감 발표 동영상 공유(Flipgrid), 역할극 시나리오 수정하기, 팀 발표(단막극), 임상술기센터 또는 온라인(Zoom 이용)에서 증례 역할극 연습 및 시연 등을 사용하였다(부록 1. 참조).

의사소통기술 교육에서의 정확한 평가를 진단, 형성 및 종합평가로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

1. 진단평가

의사소통기술 수준에 대한 진단을 위해서는 타당하고 신뢰할 도구가 사용되어야 하는데, “Calgary-Cambridge Observation Guide”는 환자-의사 사이 의사소통을 직접 관찰하면서 단계에 따라 평가할 수 있는 도구로서 비교적 높은 신뢰성을 갖고 있고(Kurtz *et al.*, 1998; Draper *et al.*, 2002), De Haes *et al.* (2005)는 AACCS (Amsterdam Attitudes and Communication Scale)를 소개하였는데, AACCS는 의사소통의 핵심 요소를 아홉 가지 영역으로 구분하는데, 환자와 관계 형성, 정보수집, 정보 제공, 감정 조절, 의사소통의 구조화, 자신의 가치·편견에 대한 통찰력, 간호사·다른 동료와 협력, 비판적 자기평가·한계에 대한 지식, 책임감 인식과 헌신 등을 측정한다.

2. 형성평가

의사소통기술 교육의 진행 과정에서 피드백을 목적으로 실시하는 평가이다. Riccardi & Kurtz (1983)와 Bowman *et al.* (1992)는 학생들에게 적절한 피드백이 제공될 때 효과적인 학습이 가능하다고 지적하였다. 형성평가는 교수 방법과 밀접한 관련을 맺고 있는데, 의사소통과 관련한 주제 토론, 사례분석과 같은 수업은 동료 학생 상호 간 의사소통 수준을 평가하고 피드백해 줄 수 있다. 실제 면담 과정 참관이나 시연 등 방법에서 의료대화에 대해 분석하는 것도 형성평가의 방법이다. 역할극은 그 과정에서 자신들의 역할에 대해 성찰하고 즉각적인 되먹임이 가능하다. 또한, 녹화된 의료 대화 사례를 시청한 학생들에게 문제 인식, 성찰적 비판 및 토론하는 방법도 형성평가의 요소를 포함하고 있다. 표준화 환자는 학생들과 가상의 면담을 진행하고 의

사소통 능력에 대해 피드백해 줄 수 있는데, 표준화 환자 면담은 형성평가의 기능이 가장 큰 교육 방법이다.

3. 종합평가

국내 대부분 의과대학에서 4학년 말에 실시하고 있는 진료수행평가(CPX)는 학생들의 의사소통 능력을 포함하는 종합평가라고 볼 수 있다. 다만 Davis & Nicholaou (1992)는 의사소통 교육효과에 대한 평가가 쉬운 것만은 아니라고 하였으며, Boon & Stewart (1998)도 그 교육의 효과 측정에는 신뢰도와 타당도의 문제가 항상 존재한다고 하였다.

이 연구의 대상자에게 시행한 의사소통기술 평가 방법 중 형성평가는 주제와 관련된 다양한 학습활동 후 소감 발표 동영상 공유(Flipgrid)가 사용되었고, 종합평가는 팀 발표(단막극)에 대한 동료평가·팀간평가, 임상술기센터에서 증례 역할극 녹화영상에 대한 자가평가와 동료평가 등이 사용되었다(부록 1. 참조). 의사소통기술에 대한 진단평가 항목은 의과대학에서 개발된 의사소통기술 평가지 중 사전/사후 검사 공통문항이 사용되었다(부록 3. 참조).

2020년 초반부터 2021년 7월 현재까지 전 세계적으로 유행하는 COVID-19로 인해 실습이 포함되지 않은 전공과목은 비대면으로 강의가 진행되고 있으며, 의사소통기술을 교육할 각가의론은 이론 과목에 해당하여 역시 예외가 아니었다. 국내에서 이루어진 기존의 의사소통기술 교육과 그 연구는 대부분 대면 수업과 실습을 전제로 한 것이기에 비대면으로 진행된 교육과 실습 사례를 참고하기 어려웠으며, 그에 대한 교육효과를 분석한 연구 역시 거의 없다.

의사소통기술에 관련한 이론 교육은 온라인에서 실시하더라도 실습까지 온라인에서 진행된다면 그 교육효과를 기대할 수 있을지 확신할 수 없는 상태였다. MZ세대(1980년대 초~2000년대 초 출생한 '밀레니얼 세대'와 1990년대 중반~2000년대 초반 출생한 'Z세대'를 아우르는 말. 2021년 현재 10대 후반에서 30대의 청년층으로 휴대폰, 인터넷 등 디지털 환경에 친숙하다. 이들은 변화에 유연하고 새롭고 이색적인 것을 추구하며, 자신이 좋아하는 것에 쓰는 돈이나 시간을 아끼지 않는 특징이 있다)²⁰⁾로 규정되고 있는 한의학과 2학년 학생은 디지털 기기와 문화에 익숙하다는 특성을 고려하여 그들이 받아들일 만한 방법과 수준으로 온라인

실습을 시행할 수 있는 온라인 그룹 토의·토론 서비스를 선택하였는데, 그것이 바로 Flipgrid(<https://flipgrid.com/>)이다.

이 연구의 대상은 S대학교 한의학과 2학년 학생 45명이며, 의사소통 수업은 한의학과 2학년 1, 2학기에 개설되는 각가의론(학기당 15주, 주당 3시간) 1학기 수업 중 중간, 기말고사 기간을 제외한 총 13주 기간 동안 매주 1시간 이내로 적용하였는데 1주~7주는 강의와 학습활동으로, 9주~14주는 학습활동(과제) 안내와 학생들의 학습활동으로 진행되었다.

의사소통기술 수업은 매주 주제에 따라 온라인을 통해 강의하고, 그에 따른 실습으로 팀 발표를 포함한 다양한 학생활동 1~2개를 다양한 형태(1인 또는 2인 1조, 3인 1조, 8개 팀)로 시행하고(부록 1. 참조), 자신의 활동 소감을 Flipgrid를 통해 온라인으로 발표(제한 시간 1분)하도록 과제를 부여하였다. Flipgrid에 동영상(활동 소감)은 한의학과 2학년 모두 공유할 수 있는데(Fig. 1 참조), 그것은 다시 학생 자신의 의사소통 수준을 타인의 그것과 비교하여 발전할 수 있는 기회를 자연스럽게 제공하였을 것으로 추측한다.

Flipgrid를 통한 소감 발표 동영상을 학년 전체를 대상으로 공유하도록 한의학과 2학년뿐만 아니라 한의예과 1학년(한문 과목)과 한의학과 1학년(원전 과목)에서도 과제를 부여하였는데, 한의학과 2학년 학생들은 Flipgrid와 같이 낮은 과제에 대한 거부감이 없을 뿐만 아니라, 3개 학년의 몇몇 학생의 반응을 무작위로 비교한 결과 의사소통기술 교육으로 시행된 한의학과 2학년 학생들에게서 가장 큰 호감을 얻었고, 이 연구의 조사에서도 의사소통 기술 습득에 큰 도움이 되었음을 확인할 수 있다(Table 3 참조).

선행 연구⁵⁾에서의 연구 대상은 가톨릭의과대학 의예과 2학년 학생 89명(2005년)과 의예과 2학년생 91명(2006년)이며, 의사소통 수업은 1쿼터, 2쿼터(중간·기말고사 기간 제외, 총 10주, 2~3시간으로 추정)로 나누어서 실시하였다. 2005학년도와 2006학년도의 의사소통 수업의 기간은 같았으며, 두 수업 모두 강의보다 소그룹 활동, 토의와 발표를 위주로 구성되었고 역할극, 프레젠테이션을 통해 학습하도록 하였다.

2005년 수업의 첫 번째 쿼터에서 성격 검사를 시행하고 두 번째 쿼터에서 대강의실에서 교수자가 촉진자 역할을 하며 수업을 안내하고 학습 안내 책자를 통해 학생 스스로 역할극을 진행하였다(부록 2. 참조). 2006

학년도 수업의 경우, 2005년도 학생 설문 결과와 수업한 교수들의 의견을 모아 “의사소통의 필수요소”를 보다 더 포함하도록 개선하였는데, 예를 들어 “정보수집”에서 “개방형, 효율적 질문하기, 전달 내용 요약, 재진술, 경청, 반응, 관심, 언어적·비언어적 의사소통”을 강의하고, 관련한 학습활동을 하게 하였다(부록 2. 참조).

COVID-19의 대유행 이전 의사소통은 대면을 통해 이루어지는 경우가 대부분이었지만, 대유행 이후 비대면 또는 온라인을 통한 의사소통이 대폭발함에 따라 온라인을 통한 의사소통의 필요성, 중요성이 대두되고 있다. 보건의료 교육 부문에서 대면으로 시행된 의사소통 교육 역시 상당 부분 온라인을 통해 이루어졌을 것으로 추측하지만 그 교육효과에 대한 연구는 아직 발표되지 않았다.

이 연구는 COVID-19의 대유행 이후 의사소통기술 교육이 전면 온라인으로 시행됨에 따라 의사소통기술을 온라인으로 학습·실습한 학생들이 의사소통기술에 대한 자가 평가 결과를 분석한 것이므로, 의도치 않게 의사소통기술에 대한 온라인 교육의 효과 측면으로도 해석될 수 있다.

지금까지 의사소통 수업의 교육효과에 대한 분석에 앞서 의사소통기술 관련한 일반적인 교육과정과 이번 에 도입한 온라인 수업 방법을 설명하였고, 다음으로 의사소통 수업의 교육효과를 분석하면 다음과 같다.

먼저 이 연구에서 사용된 사전-사후 설문지에서 의사소통기술에 대해 7개 영역, 25개 문항은 학생이 스스로 의사소통 수준을 평가하는 것이다. 구체적인 비교·분석을 위해 영역별, 항목별 차이를 분석하고 선행연구의 결과와 비교하였다.

2021학년도 의사소통 수업에서 의사소통기술 자가 평가(총 7가지 영역)에 대해 영역별 사전, 사후 검사를 분석한 결과는 Table 1과 같이 나타났다.

사전 검사는 모든 영역에서 평균 5.0점(7점 척도)을 넘고 있으며, 가장 낮은 평균 점수(5.36점)를 보인 영역은 ‘상대방 시각 이해하기’였으며, 가장 높은 평균 점수(6.01점)를 보인 영역은 ‘마무리 짓기’ 영역으로 나타났다. 이런 경향은 의예과학생들의 의사소통 교육효과⁵⁾에서 2005년, 2006년의 결과와도 일치한다.

사후 검사 결과 ‘대화 열기’를 제외한 6개 영역에서 사전 검사와 비교하여 통계적으로 유의한 수준으로($p < 0.05$) 향상된 점수를 보였기에 전반적으로 긍정적인

교육효과가 있었다고 평가할 수 있다(Table 1 참조).

이런 결과는 의사소통 교육을 시행한 간호대학¹²⁾, 의과대학⁵⁾에서 사전-사후 검사를 비교한 연구 결과와 비슷한데, 사전-사후 항목별 평균 차이를 비교할 때 1구간 이상의 상승을 보인 항목은 없지만(7구간 척도임), 통계 분석에서 유의미한 결과가 나타난 것은 학생 대다수가 체감하는 교육효과를 얻은 것으로 해석될 수 있다. 다만, 김선 등의 연구⁵⁾에서 2005년 결과는 ‘대화 열기’를 제외한 6개 영역에서 향상하여 이 연구 결과와 일치하지만, 2006년 결과는 ‘상대방 시각 이해하기’를 제외한 6개 영역에서 향상하여 이 연구 결과와 다르다.

다음으로 2021학년도 의사소통 수업에서 의사소통기술 자가 평가(총 25문항)에 대해 문항별 평균 점수와 사전, 사후 검사의 차이를 분석한 결과 Table 2와 같이 나타났다.

사후 검사에서 모든 문항(총 25문항)의 평균 점수가 높아졌는데, 통계적으로 유의한($p < 0.05$) 차이를 보인 문항은 13개로 나타나서 대체로 학습효과가 있었음을 알 수 있다. 이 결과는 김선 등의 연구에서 2005년의 결과보다는 나으나 2006년 결과보다는 못 미치는 수준이다.

평균 점수가 가장 높은 문항은 ‘마무리 짓기’ 영역에서 ‘더 이상 궁금한 점은 없는지 질문할 수 있다’ 문항(평균 6.53점)이고, 가장 낮은 평균 점수를 보인 문항은 ‘상대방 시각 이해하기’ 영역에서 ‘상대방이 표현하는 생각, 감정, 가치 등에 숨김없이 명확하게 반응해줄 수 있다’ 문항(평균 5.80점)이다.

사전 검사에서 평균 점수가 가장 높은 문항은 ‘마무리 짓기’ 영역에서 ‘더 이상 궁금한 점은 없는지 질문할 수 있다’(평균 6.31점)이고, 가장 낮은 평균 점수를 보인 문항은 ‘상대방 시각 이해하기’ 영역에서 ‘선입견을 버리고 상대방의 의견을 경청할 수 있다’(평균 5.22점)이었다.

사전 검사에서 높은 평균 점수의 문항은 김선 등의 연구에서 2005년 결과와 일치하지만 2006년 결과에서는 ‘의견일치 보기’ 영역에서 ‘상대방에게도 선택권을 주고 의사결정을 할 수 있도록 배려할 수 있다’라는 문항이므로 이 연구의 결과와 다르다. 사전 검사에서 낮은 평균 점수의 문항은 김선 등의 연구에서 2005년 결과와 일치하지만 2006년 결과에서는 ‘상대방의 시각 이해하기’ 영역에서 ‘자신의 감정을 조절하면서 대화할

수 있다'라는 문항이므로 이 연구의 결과와 다르다.

2021학년도 S대학교 한의학과 2학년 의사소통 수업의 교육효과가 김선 등의 연구⁵⁾에서 K의대 의예과 2학년 대상 의사소통 수업의 2005년 결과보다는 낮고 2006년 결과보다는 못 미치는 결과가 나온 이유를 두 가지 측면으로 설명해 볼 수 있다.

첫째, 의사소통 수업 시간이 상대적으로 부족하였다. 의사소통 수업 시간(중간·기말고사 기간 제외)을 비교하면, S한의대(2021학년도) 강의 시간은 총 3.9시간(7주 × 33.8분 = 236.6분, 약 3.9시간)이고 실습(다양한 학습활동 등)은 과제로 대체하여 추가된 수업 시간이 없었으며, K의대(2005, 2006)의 수업 시간은 정확히 계산하기 어려우나 강의가 6회 진행되어 강의는 총 6시간(6주 × 60분 = 360분, 6시간)이고 학습활동 등 실습 시간은 총 14시간([6주 × 60분] + [4주 × 120분] = 840분, 14시간)으로 추정된다(부록 2. 참조).

둘째, 강의와 실습(조별 활동, 팀 발표 등 학습활동) 모두 대면이 아니라 비대면(온라인) 형태로 진행되었다. 지금까지 사람들 사이의 의사소통은 대부분 대면을 통해 이루어져 왔기에 COVID-19의 대유행으로 비대면을 통한 의사소통 강의와 실습에 대한 학생들의 만족도에 어느 정도 영향을 끼쳤을 것으로 추측할 수 있다.

의사소통 수업의 중요성에 대한 학생들의 인식은 다음과 같다.

의사소통 수업이 한의사의 전문성을 함양하는 데 얼마나 중요하다고 생각하는가에 대해 통계적으로 유의한($p < 0.001$) 수준에서 사전 검사(평균 5.67점)보다 사후 검사(평균 6.42점)에서 더 높게 나타났다. 그 이유에 대해서는 의사소통 수업의 목적과 목표가 학생들에게 명확히 전달되고 그에 따라 강의와 학습활동이 진행되고 학생들이 만족할 정도의 학습성과가 얻어졌기 때문이라고 해석할 수 있다.

합리적 의사소통 능력은 한의학교육평가원에서 제시하는 한의사의 졸업역량 중 하나²¹⁾로서 KAS2021의 기본 기준에서 요구하는 사항일 뿐만 아니라, 의사소통 수업을 경험한 학생들도 공감하므로 교육과정을 개편할 때 충분히 고려되어야 한다.

의사소통 수업의 적절한 교육 시기에 대한 학생들의 인식은 다음과 같다.

한외과대학에서 의사소통은 2019년 이후 진단학 과

목(한의학과 2학년 2학기)에서 이루어지고 있으나 그 과목에서 부족한 학생활동을 각가의론 수업에서 보완할 목적으로 진단학 담당 교수와 협력하였다. 그런 까닭으로 이 연구의 대상은 한의학과 2학년이 되었으며, 김선 등⁵⁾의 연구 대상인 K의대 의예과 2학년과는 그 학년 수준이 다르다.

학생활동을 위주로 한 의사소통 수업을 처음 운영하기에 그 내용의 흥미도와 수준(난이도)을 가늠하기 어려워 K의대에서 교육한 주제를 따르되 수업내용은 한의진단학(진단편)¹⁴⁾, 의학면담,⁹⁾ 보건 의사소통,²²⁾ 보건 의료전문가를 위한 의사소통기술,²³⁾ 인간관계와 정신건강²⁴⁾ 등을 주로 참고하여 초보 학습자 수준으로 구성하였다.

의사소통 수업의 내용과 수준(흥미, 난이도)으로 볼 때, 적절한 교육 시기로 가장 많이 선택한 시기는 ① 기초한의학 교육 초반(현행 교육과정 기준: 한의예과 1학년 2학기 이전)이 14명(31.1%), 그다음은 ④ 기초한의학-임상한의학 이행 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 2학년) 12명(26.7%), 그다음은 ② 기초한의학 교육 중반(현행 교육과정 기준: 한의예과 2학년 1학기~한의학과 1학년 1학기) 8명(17.8%), ⑥ 임상한의학 실습 교육 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 4학년) 8명(17.8%), 그다음은 ③ 기초한의학 교육 후반(현행 교육과정 기준: 한의학과 1학년 2학기) 2명(4.4%), 가장 적게 선택한 시기는 ⑤ 임상한의학 이론 교육 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 3학년) 1명(2.2%)으로 나타났다.

한의학과 2학년 45명 중 22명(48.9%)이 한의예과 과정을, 23명(51.1%)이 한의학과 과정을 선택하여 의견이 모이지 않은 이유는 수업내용과 수준의 측면으로 분석할 수 있다. 한의예과 과정을 선택한 이유는 일반적인 의사소통 주제로부터 증례 역할극과 같은 임상 실제와 밀접한 주제로 이행되는 과정에서 전반적인 주제가 임상 실제와 다소 거리가 멀고 그 수준이 그다지 높지 않았기 때문이며, 한의학과 과정에서 한의학과 2학년 또는 한의학과 4학년을 선택한 이유는 수업내용의 난도가 높지 않은 점을 고려하면 현재 한의학과 2학년 1학기 각가의론 수업에서 진행된 의사소통기술 수업에 만족하거나 한의학과 4학년 임상술기센터에서 진료수행시험(Clinical Performance Examination, CPX)이 진행된다는 점이 어느 정도 영향을 끼쳤을 것으로 해석할 수 있다.

의사소통 수업 방법의 적절성에 대한 학생들의 인식은 다음과 같다.

의사소통 수업에 사용된 교수-학습 방법은 강의법 외에 Enneagram, Ego gram, Johari's window 등 다양한 성격유형 검사와 Couple 선언, Best couple/1호가 될 순 없어, Verbal/Non-verbal game, 시나리오 수정하기 등 다양한 학습활동, 성격유형 검사와 활동 후 Flipgrid를 통한 소감 발표, 온라인 역할극(관심 기술이, 경청, 반영, 공감, 'I-message', 문제 소유 가리기), 팀 발표(Flipgrid를 통한 단막극 후 동료평가·팀간평가), 온라인 또는 임상술기센터에서 증례를 이용한 역할극 등이 있었다. 특히, 팀 발표(Flipgrid를 통한 단막극)는 10분 이내로 제한하였지만 처음 경험해보는 학생들이 대부분이어서 교수자가 팀마다 진행 상황 또는 애로 상황 등을 파악하여 활동을 촉진하였다.

교수-학습 방법이 의사소통 수업에 적절하였는가에 대해 3점은 1명(2.2%), 4점은 1명(2.2%), 5점은 6명(13.3%), 6점은 18명(40%), 7점은 19명(42.2%)이며, 평균 5.96점(표준편차 0.56)으로 나타나 다수의 학생이 긍정적으로 평가하였는데, 이 결과는 김선 등의 연구⁵⁾에서 2005년 결과(평균 4.82점, 표준편차 1.27), 2006년 결과(5.84점, 표준편차 0.93)보다 더 높다. 다만 수업과 학습활동이 모두 온라인으로 진행되었다는 점을 함께 고려해야 한다.

의사소통기술 습득에 도움이 되었던 내용에 대한 학생들의 인식은 다음과 같다.

의사소통기술 습득에 가장 많은 도움이 되었던 내용이 어떤 것인가(중복 응답 허용)에 대해, 다양한 성격 검사(19명, 42.2%), 온라인 또는 오프라인에서 이루어진 다양한 학습활동(19명, 42.2%), 팀 발표(19명, 42.2%)를 가장 많이 선택하였고, 그다음은 증례를 이용한 의사소통 역할극(18명, 40.0%), 그다음은 강의(7명, 15.6%)이며, 기타(1명, 2.2%)를 가장 적게 선택하였다(Table 3 참조).

이 문항에 대해 김선 등의 연구(2006년 수업)에서 조 발표(47.3%), 성격검사지(25.3%), 학습활동(19.8%), 강의(6.6%), 기타(1.1%)의 순서로 선택한 결과(중복 응답 허용하지 않음)와 비교할 때, 의사소통 수업에 대해 학생들은 교수자 위주의 강의보다 학습자 위주의 다양한 활동을 훨씬 더 선호하는 경향이 나타나는 점이 일치하였다.

추후 연구를 위한 제언이자 이 연구의 제한점을 밝히면 다음과 같다. 첫째, 연구대상자가 1개 대학, 1개 학년(한의학과 2학년 45명)을 대상으로 하는 일회성 검사이므로 같은 방법으로 여러 차례 종단 연구를 수행해볼 필요가 있다.

둘째, 여러 한의과대학에서 한의진단학이 아닌 과목(각가의론 등)에서 의사소통기술을 교육하지 않으므로 연구 결과를 전체 한의대학생들로 일반화할 수 없다. 교육과정 개편을 통해 의사소통 수업이 인문사회의학의 교육과정에 포함되면 이런 연구를 시도해볼 수 있다.

셋째, 한의과대학생들의 의사소통기술을 측정할 수 있는 평가도구가 대학별 또는 수업의 성격, 학년 수준에 맞도록 다양하게 개발될 필요가 있다.

넷째, 의사소통 교육과정은 1개 학년에서 일회적으로 시행되는 것이 아니라 기초한의학 과정부터 임상한의학 과정에 이르기까지 학년 사이 연계성이 있는 교육과정으로 개발하여 학년에 적합한 내용과 수준의 의사소통을 익힐 수 있도록 노력해야 한다. 기초한의학 과정에서는 일반적인 의사소통 내용을 위주로 편성하고 임상한의학 과정에서는 일반적인 증례를 통한 의사소통뿐만 아니라 나쁜 소식 전하기, 화난 환자 다루기, 공격적인 환자 다루기, 어린이 및 노인과의 의사소통, 응급실에서의 의사소통 등으로 편성되는 것이 바람직하다.

V. Conclusion

이 연구는 S대학 한의학과 2학년 학생 45명을 대상으로 각가의론 수업에서 학습한 의사소통기술에 대한 학생들의 인식을 조사한 것이다.

의사소통 수업은 한의학과 2학년 1, 2학기에 개설되는 각가의론(학기당 15주, 주당 3시간) 1학기 수업 중 중간, 기말고사 기간을 제외한 총 13주 기간 동안 매주 1시간 이내로 적용하였는데 1주~7주는 강의와 학습활동으로, 9주~14주는 학습활동(과제) 안내와 학생들의 학습활동으로 진행되었다. COVID-19의 유행으로 강의와 학습활동은 대부분 비대면으로 이루어졌고, 의사소통기술 평가를 위한 역할극은 임상술기센터에서 이루어졌다.

설문 중 의사소통기술 평가 항목은 "Beyer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication

in Medical Education”에 기반한 “의사소통의 필수요소” 목록을 토대로 만들어졌으며, ‘관계 형성하기,’ ‘대화 열기,’ ‘정보 수집하기,’ ‘상대방 시각 이해하기,’ ‘정보 공유하기,’ ‘의견일치 보기,’ ‘마무리 짓기’라는 7가지 영역에 대해 각각 3, 4개 문항으로 되어 있다. 사전 검사의 경우 26개 문항으로 구성하였으며, 사후검사의 경우 ‘학습 방법의 적절성,’ ‘습득 기술에 대한 우선순위’ ‘적절한 교육 시기’ 등 강의 만족도 항목(3항목)을 추가하여 30개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 7점 척도로 평가되었으며, 사전 검사는 의사소통 수업 진행 전(3월), 사후 검사의 경우 의사소통 수업 완료 후(6월) 실시되었다.

의사소통기술의 영역별 사전-사후 검사의 평균 점수와 사전-사후 검사에서 차이가 있는지, 7가지 영역의 문항별 평균 점수와 사전-사후 검사에서 차이가 나타나는지 분석하였다.

1. 7개 모든 영역에서 사전 검사는 보통 수준 이상인 평균 5.0점을 넘고 있으며, 가장 낮은 평균 점수를 보인 영역은 ‘상대방 시각 이해하기’였으며, 가장 높은 평균 점수를 보인 영역은 ‘마무리 짓기’ 영역으로 나타났다. 사후 검사 결과 ‘대화 열기’를 제외한 6개의 영역에서 사전 검사와 비교하면 통계적으로 유의한 수준으로($p < 0.05$) 향상되었다.
2. 의사소통기술 평가 항목(총 25문항)에 대해 사후 검사에서 모든 문항의 평균 점수가 높아졌는데, 통계적으로 유의한($p < 0.05$) 차이를 보인 문항은 13개로 나타나서 대체로 학습효과가 있었음을 알 수 있다.
3. 의사소통 수업이 한의사의 전문성을 기르는 데 얼마나 중요하다고 생각하는가에 대해 통계적으로 유의한($p < 0.001$) 수준에서 사전 검사(평균 5.67점)보다 사후 검사(평균 6.42점)에서 더 높게 나타났다.
4. ‘의사소통 수업의 적절한 교육 시기’에 대해 기초한의학 교육 초반(한의예과 1학년 2학기 이전)이 14명(31.1%), 기초한의학-임상한의학 이행 시기(한의학과 2학년) 12명(26.7%), ② 기초한의학 교육 중반(한의예과 2학년 1학기~한의학과 1학년 1학기) 8명(17.8%), 임상한의학 실습 교육 시기(한의학과 4학년) 8명(17.8%), 기초한의학 교육 후반(한의학과 1학년 2학기) 2명(4.4%), 임상한의학 이론 교육 시기(한의학과 3학년) 1명(2.2%)으로

나타났다.

5. 교수-학습 방법이 의사소통 수업에 적절하였는가에 대해 3점은 1명(2.2%), 4점은 1명(2.2%), 5점은 6명(13.3%), 6점은 18명(40%), 7점은 19명(42.2%)이며, 평균 5.96점(표준편차 0.56)으로 나타나 다수의 학생이 긍정적으로 평가하였다.
6. 의사소통기술 습득에 도움이 되었던 내용(중복 응답 허용)에 대해 다양한 성격 검사(19명, 42.2%), 온라인 또는 오프라인에서 이루어진 다양한 학습 활동(19명, 42.2%), 팀 발표(19명, 42.2%)이고, 그다음은 증례를 이용한 의사소통 역할극(18명, 40.0%), 그다음은 강의(7명, 15.6%)이며, 기타(1명, 2.2%)를 가장 적게 선택하였다.

Acknowledgement

본 연구는 한국연구재단의 “변증(辨證) 기반 진료수행평가(CPX)를 도입한 한의학교육모델의 개발과 적용(2020R1F1A1069681)”으로 수행된 연구임.

VI. References

1. 한국한의학교육평가원. 한의과대학 학습목표 기초의학편(2006년 개정판). 2006.
2. 한국한의학교육평가원. 2017 역량중심 한의학교육 학습목표 개발 - 2017 기초편. 서울. (재)한국한의학교육평가원. 2017.
3. Bae SC, Kim JH, Uhm TH, Han ET, Park JH. Application of Explanation Meeting of Cadaveric Structure Using Communication Skill in Anatomical Practice Education. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2009;11(1B):153-166.
4. Im SJ, Yune SJ, Lee SY, Jeong HJ, Kang SY, Kam BS, Yoon HG, Choi HJ, Lee SH, Kim HG. Do Personal Characteristics Related to Breaking Bad News Influence Students' Communication Skills?. Korean Journal of Medical Education. 2008;20(3):221-240.
5. Kim Sun, Lee SJ, Choi CJ, Hur YR. The Effectiveness of Communication Skills of Pre-medical Students. Korean Journal of Medical

- Education. 2006;18(2):171-182.
6. Kim SJ. Korean medical education review. 2007;9(2):93-97.
 7. Han HH, Kim Sun. Trends of Communication Skills Education in Medical Schools. Korean Journal of Medical Education. 2009;21(1):35-42.
 8. Cho CS. Student Satisfaction Study and Interrater Comparative Study on Patient-Physician Interaction Score of Clinical Performance Examination in Korean Medical Education. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2015;29(2):152-159.
 9. Steven A. Cole, Julian Bird 저. 김대현, 서영성, 김정범 역. 의학면담. 서울. 학지사. 2002:7.
 10. Jung NK, Kim JH. The Developing and Validation of Communication Ability Scale. Korean Society for Creative Education. 2010;10(1):85-109.
 11. Park HK. Assessment of the patient-physician interaction at KMLE. Korean Medical Conference 2021.
 12. Kim SA, Park JH, Lee HH. The Development and Effects of a Comprehensive Communication Course for Nursing Students. Journal of Korean academy of nursing. 2004;34(4):412-420.
 13. 한국한의학교육평가원. 한의학교육 인증기준 2021-2025(KAS2021). 2019:31.
 14. 한의진단학회 편찬위원회, 한의진단학(진단편). 파주. 군자출판사. 2019:182-194.
 15. Kim KO, Kim HK, An HJ, Shin HT. A Study about the Medical Communication Proficiency of Korean Traditional Medical Students Using Standardized Patients with Hwa-Byoung. The Journal of Oriental Medical Preventive. 2013;17(1):163-179.
 16. An HJ, Yang SJ, Shin HT. A study about the medical communication proficiency of Korean traditional medical students using standardized patients of Infertility. The Journal of Oriental Medical Preventive. 2014;18(3):1-10.
 17. Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess, Yvonne Steinert. 최숙희, 이명진, 노현재 번역. 의학 전문직업성 교육. 서울. 광연재. 2017:37.
 18. Yang EB. Teaching and Learning Communication Skills in Medical Education. Korean journal of medical education. 2008;20(2):99-107.
 19. 강희철. 임상의학입문. 의학교육논단. 2003;5(2):41-51.
 20. 한경 경제용어사전. MZ세대. [cited on July 5, 2021]: Available from: <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=6084621&cid=42107&categoryId=42107>
 21. 한국한의학교육평가원. 한의사 직무 및 역량. [cited on July 3, 2021]: Available from: http://www.ikmee.or.kr/html_2016/03/03.php
 22. 안상윤, 문상식, 오상환 공저. 보건의사소통. 서울. 보문각. 2014.
 23. Laurie Kelly McCorry, Jeff Mason 저. 나희자, 문소정, 문애은, 이미림, 이효철 역. 보건의료전문가를 위한 의사소통기술. 서울. (주)바이오사이언스출판. 2014.
 24. 천성문, 박은아, 안세지, 문정희, 선혜민, 전은주, 윤정훈, 박선우. 인간관계와 정신건강. 서울. 학지사. 2020.

부록 1. 2021년도 S한의대 한의학과 2학년 의사소통기술 강의 주제와 학습활동(대면/비대면 혼합 진행)

주차	주제	강의/학생 활동	강의 영상 길이
1	■ 오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 일정 안내, Class Room 설명, 팀(총8팀), 조(2인1조) 편성 활동: Enneagram 	7' 24"
2	1. 자기 인식하기	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 의사소통의 개념과 의료커뮤니케이션의 중요성 활동1: Ego gram 활동2: couple 선인 	28' 09"
3	2. 관계 형성하기와 대화 열기	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 인간관계 활동1: Johari's window 활동2: Best couple/1호가 될 순 없어 	39' 11"
4	3. 정보수집(1)	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 개방형, 효율적 질문하기, 재진술하기, 관심 기울이기 활동1: 시나리오 수정하여 발표 활동2: 관심 기울이기(2인1조, 역할극) 	49' 24"
5	3. 정보수집(2)	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 경청, 커뮤니케이션의 분류와 방법 활동1: 경청(3인1조, 역할극) 활동2: Verbal/Non-verbal game(2인1조, 역할극) 	40' 35"
6	4. 상대방의 시각 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 감정 조절/표현, 반영, 공감, 격려, 존중, 이타심 활동1: 반영(1인, 역할극) 활동2: 공감(1인, 역할극) 	46' 00"
7	5. 갈등, 스트레스 다루기	<ul style="list-style-type: none"> 강의: 갈등의 특징, 원인, 대응 형태, 갈등 해결 기법 활동1: 'I-message' 활동2: 문제 소유 가리기 	26' 10"
8	강의 없음	중간고사 기간	
9	6-1. 자기 표현하기와 설득하기	<ul style="list-style-type: none"> 발표 1(Flipgrid): 표현과 설득의 master (단막극) 1팀: '열대 사막에서 난방기구 팔기' 2팀: '한의학 불신하는 의사에게 한의학 치료 권유하기' 발표 소감(온라인) 	01' 39"
10	6-2. 자기 표현하기와 설득하기	<ul style="list-style-type: none"> 발표 2(Flipgrid): 한의과대학 살아남기(1) (단막극) 3팀: '한의과대학에서만 쓰는 외계어' 4팀: '스트레스, 이렇게 풀자' 발표 소감(온라인) 	01' 39"
11	7. 효율적인 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> 발표 3(Flipgrid): 한의과대학 살아남기(2) (단막극) 5팀: '10년 후 나의 모습' 발표 4(Flipgrid): 역할극(1) (단막극) 6팀: '교통사고 난 친구 문병 가기' 등 발표 소감(온라인) 	01' 39"
12	8. 효율적인 의사소통과 비효율적인 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> 발표 5(Flipgrid): 역할극(2) (단막극) 7팀: '10일 안에 애인 차기'- 효율적 의사소통 8팀: '10일 안에 회사에서 잘리기'- 비효율적 의사소통 발표 소감(온라인) 	01' 39"
13	9. 역할극 연습	<ul style="list-style-type: none"> 활동: 증례를 이용한 역할극 시나리오(Google Forms) 연습 TBL 역할극에 대한 팀간평가·동료평가(온라인) 	01' 39"
14	10. 마무리하기	<ul style="list-style-type: none"> 활동: 증례를 이용한 역할극/표준화환자(임상술기센터) 의사소통기술 평가(자가/짝 비교) 의사소통기술 교육에 대한 소감(온라인) 	01' 50"
강의 영상 길이(평균)			19'

부록 2. 2005년, 2006년 K의대 의예과 2학년 ‘의사소통’ 수업내용 비교

2005년	2006년
나의 성격 이해하기 - 에니어그램 실시	<ul style="list-style-type: none"> 오리엔테이션: 담당교수 소개, 일정 안내, Worksheet 배포 1. 자기 인식하기 1 <ul style="list-style-type: none"> 활동: MBTI 검사 실시, 해석, 활동
중간고사 기간 - 수업 없음	<ul style="list-style-type: none"> 2. 자기 인식하기 4 <ul style="list-style-type: none"> 활동 1: 의사소통 수준 확인하기 (사전검사 설문) Video Clip 강의: 의사소통이란? 왜 필요한가? 활동 2: Ego gram & Johari's window
역할극 오리엔테이션	<ul style="list-style-type: none"> 3. 관계형성하기 & 대화열기 <ul style="list-style-type: none"> 강의: 인간관계란? - 관계형성과 대화열기 활동: “한 쌍의 대화” (2인 1조)
A조 - 교실에서 역할극 실시 (59명) B조 - PBL실습실에서 역할극 실시 8명씩 6개 조, 총 48명	<ul style="list-style-type: none"> 4. 정보수집하기 <ul style="list-style-type: none"> 강의 1: 개방형, 효율적 질문하기, 전달 내용요약, 재진술하기 활동 1: 개방, 효율적인 질문해보기 강의 2: 경청, 반응, 관심주기, 언어적/비언어적 활동 2: Verbal/Non-verbal game, 경청, 반응, 관심 기울이기
B조 - 교실에서 역할극 실시 (48명) A조 - PBL 실습실에서 역할극 실시 8명씩 6개조, 11명 (1개조), 총 59명	<ul style="list-style-type: none"> 5. 상대방의 시각 이해하기 <ul style="list-style-type: none"> 강의 1: 감정조절/표현, 명확한 반응, 공감, 격려, 존중, 이타심 활동 1: 감정조절, 공감, 존중하기 활동 2: 나의 장점과 개선점 확인하기 (2인 1조)
각 조별 역할극 총평 - 비디오 녹화 보기	중간고사 기간
1학기 종합평가 - 강의소감 및 강의평가 설문지 작성	<ul style="list-style-type: none"> 6. 갈등, 스트레스 다루기 & 비효율적인 의사소통 <ul style="list-style-type: none"> 강의 1: 갈등의 형태, 갈등/스트레스 해결 기법 활동 1: ‘I-message’, 문제 소유 가리기 강의 2: 폐쇄적 질문, 비효율적인 의사소통 활동 2: 폐쇄적 질문, 비난하기
	7. 영화상영 & 토의
	<ul style="list-style-type: none"> 8. 자기 표현하기 & 설득하기 <ul style="list-style-type: none"> 발표 1: 모의 토론장 - ‘Who’s going to survive?’ ⇒ 1조, & 2조 발표 2: 포스터 광고 & 판매 ⇒ 3조: ‘에스키모에게 냉장고 팔기’ ⇒ 4조: ‘열대지방에서 모피코트 팔기’ 발표 3: 의과대학 살아남기 5조: ‘의과대학에서만 쓰는 외계어’ 6조: ‘스트레스, 이렇게 풀자’ 7조: ‘의대생이 반드시 지켜야 할 10계명’ 8조: ‘10년 후 나의 모습’
	<ul style="list-style-type: none"> 9. 효율적인 의사소통 & 비효율적인 의사소통 <ul style="list-style-type: none"> 발표 4: 역할극 9조: ‘레지던트 면접보기’ 10조: ‘교통사고 난 친구 문병 가기’ 11조: ‘10일 안에 애인 차기’- 효율적 의사소통 12조: ‘10일 안에 애인에게 차이기’- 비효율적 의사소통
	<ul style="list-style-type: none"> 10. 마무리하기 <ul style="list-style-type: none"> 활동: Flower Pedal 검토 및 확인 (2인 1조) 종합 토의

	◎ 의사소통 수업의 중요성	1	2	3	4	5	6	7
26	의사소통 수업은 한의사의 전문성을 기르는 데 얼마나 중요하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ 사후검사 문항(강의 만족도 등)

○ 각 문항을 읽고 해당하는 척도에 로 표시하여 주십시오.

No.	문항 내용	전혀 그렇지 않다 ←————→ 매우 그렇다						
	◎ 교수-학습 방법의 적절성	1	2	3	4	5	6	7
27	의사소통 수업에 사용된 교수-학습 방법(강의, 학습활동, 팀 발표, 임상술기센터)은 적절하였습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. 의사소통기술 습득에 가장 많은 도움이 되었던 내용은 어떤 것이었습니까?

- ① 다양한 성격 검사
- ② 강의
- ③ 온라인 또는 오프라인에서 이루어진 다양한 학습활동
- ④ 팀 발표
- ⑤ 증례를 이용한 의사소통 역할극(임상술기센터 또는 온라인(Zoom)에서 시행)
- ⑥ 기타 ()

29. 본 의사소통 수업의 내용과 수준(흥미, 난이도)으로 볼 때, 적절한 교육 시기는 언제라고 생각하십니까?

- ① 기초한의학 교육 초반(현행 교육과정 기준: 한의예과 1학년 2학기 이전)
- ② 기초한의학 교육 중반(현행 교육과정 기준: 한의예과 2학년 1학기 ~ 한의학과 1학년 1학기)
- ③ 기초한의학 교육 후반(현행 교육과정 기준: 한의학과 1학년 2학기)
- ④ 기초한의학-임상한의학 이행 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 2학년)
- ⑤ 임상한의학 이론 교육 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 3학년)
- ⑥ 임상한의학 실습 교육 시기(현행 교육과정 기준: 한의학과 4학년)

30. 의사소통기술 수업과 관련하여 건의할 사항이나 개선사항을 자유롭게 기술하여 주십시오.

()

■ 사전검사/사후검사 공통 문항

A. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남자 ② 여자

B. 귀하는 언제 태어나셨습니까?

_____년 _____월

- 설문에 응답하여 주셔서 감사합니다 -