

## 임상교육에 있어 건설적인 되먹임

고려대학교 의과대학 의학교육학교실

이 영 미

### 요 약

임상의학교육에 있어 되먹임(feedback)이란 학생 또는 전공의의 수행 능력을 관찰하고 학습자들이 교육목표에 도달 할 수 있도록 정보를 제공하는 것이다. 되먹임은 임상실습이나 전공의 수련 중 임상 수기와 의사로서의 전문가적 태도와 자세를 배양하는데 있어 가장 중요한 교육도구임에도 불구하고 실제 이루어지지 않는 경우가 많다. 그 이유로는 되먹임의 자료가 되는 직접적인 관찰이 잘 이루어지지 않는다는 것과, 적절하지 못한 되먹임의 경험으로 인하여 학습자가 교육자 모두 이에 대하여 잘못된 거부감을 갖기 때문이다.

따라서, 학생들과 전공의를 교육하는 가정의학과 지도의사들은 되먹임과 평가의 차이를 숙지하고 건설적인 되먹임 방법을 배워 임상교육에 적극 활용함으로써 임상실습과 수련의 질을 향상시켜야 한다.

### 서 론

되먹임(feedback)은 1940년대 로켓트 공학에서 최초로 도입된 개념으로서 '어떤 시스템이 초기의 목적 한 바에 도달할 수 있도록 조정해나가는데 필요한 정보'로 정의된다. 임상의학교육에 있어 되먹임(feedback)이란 학생 또는 전공의의 수행 능력을 관찰하고 학습자들이 교육목표에 도달 할 수 있도록 정보를 제공하는 것이라고 할 수 있다.<sup>1)</sup>

임상교육이 전통적인 도제 제도(apprenticeship model)에서 유래한 것임을 잘 알려져 있는 사실이다. 도제적학습(apprenticeship learning)은 고도의 전문적 기술을 필요로 하는 직업에서 공통적으로 사용하는 교수법으로서 숙련된 전문가의 지도 하에 집중적으로 실무경험을 쌓고 훈련을 하는 것으로 정의된다. 이 경우 학습의 효율성을 최적화하기 위해서는 가능한 미래에 일하게 될 실제 상황과 가까운 상황에서 학생들이 학습할 수 있는 기회를 제공해야 한다.<sup>2)</sup>

또한 임상기술은 인지적, 심동적, 정의적 영역을 포괄하는 것으로서 실제 경험과 이에 대한 되먹임을 통한 수정과 강화가 있어야만 효과적으로 학습될 수 있다. 그러나, 실제 학생임상실습교육이나 전공의 수련 과정에서 지도의사에 의한 직접적 관찰과 감독 및 되먹임이 매우 부족하다는 것은 주지의 사실이다.<sup>3,4)</sup>

이번 워크샵에서는 학습자들에게 건설적인 되먹임(constructive feedback)을 줄 수 있는 실제적인 방법들을 제시하고 참석자들에게 실제 연습할 수 있는 기회를 제공하고자 한다.

### 목적 및 행동목표

워크샵 참석자들은 건설적인 되먹임의 장점과 활용법을 이해하고 이를 실제 상황에 적용할 수 있어야 한다. 즉, 이번 워크샵을 마친 참석자들은 1) 건설적인 되먹임의 기본요소를 열거할 수 있어야 하며, 2) 되먹임의 3가지 수준을 실제 상황에서 적절히 사용할 수 있어야 한다.

## 피먹임과 평가의 차이

피먹임은 종종 평가와 혼용되어 사용되기도 하는데, 다음 몇 가지 점에서 평가와 구분된다. 즉, 평가의 주요한 기능이 학습목표의 도달여부를 판정(judgment)하는 것에 비하여 피먹임은 학습자들에게 교육목표에 좀 더 가까이 도달할 수 있도록 사실적 정보를 제공하는 것이다. 따라서, 피먹임은 과정중심(formative)이며 평가는 총괄적(summative)의 미가 강하다.

## 피먹임의 세 가지 수준

피먹임에는 세 가지 수준이 있다. 제 1단계는 비디오를 촬영을 한 후 테이프를 재생하는 것처럼 학습자의 행동을 객관적으로 관찰하고 그 결과 얻은 정보를 묘사하는 것이다. 이 수준에서는 학습자의 성취여부에 대하여 등급을 매기거나 합격/불합격을 결정하는 것이 아니라 관찰한 사실을 가급적 자세히 그리고 구체적으로 제공한다. 제 2단계 피먹임은 임상지도의사의 개인적인 감정이나 의견을 제시하는 것이다. 제 3단계는 임상지도의사의 경험과 숙련도에 기초하여 학습자의 수행과정 자체 뿐 아니라 그 결과까지도 함께 토론한다. 세 가지 중 학습자들은 제 1단계의 피먹임을 가장 거부감 없이 쉽게 수용할 수 있으며 행동변화를 유도할 가능성이 가장 높은 방법이다. 가장 기본적이며 중요한 기능을 하는 제 1단계 피먹임을 생략한 채로 바로 제 3단계의 피먹임을 주거나 심지어는 피먹임 없이 평가만 하는 경우가 많다.<sup>5)</sup>

## 건설적인 피먹임의 요소

학습자의 바람직한 행위를 강화하고 바람직하지 않는 행동을 수정하여 소기의 교육목적과 학습목표를 달성하기 위해서 건설적인 피먹임의 8가지 방법을 숙지하여야 한다.

1. 가능한 초기시점에서 적절한 시기에 제공되어야 한다.
2. 지도의사가 관찰한 행동에 기초하여 피먹임을

주어야 한다. 행동은 변화가 가능하지만 개인적인 성격이나 특성은 수정될 수 없기 때문에 행위에만 초점을 맞추고 그 행동이 나타난 동기나 의도를 추정해서는 안된다.

3. 앞서 기술한 피먹임의 3단계를 적절히 활용한다.
4. 긍정적 피먹임(칭찬)을 먼저하고 부정적 피먹임을 주고, 칭찬을 하면서 끝을 맺는다.
5. 적절한 환경과 시간적 여유를 고려한다.
6. 학습자가 스스로를 평가할 수 있도록 먼저 기회를 준다.
7. 구체적이며 가장 중요한 쟁점에 대하여 토론한다. 정보의 양을 제한하고 현재 가장 우선적으로 해결해야 할 중요한 문제를 초점을 둔다.
8. 학습자와 함께 추적계획을 세우고 토론의 핵심을 함께 정리한다.

## 결론

피먹임은 임상실습이나 전공의 수련 중 임상수기와 의사로서의 전문가적 태도와 자세를 배양하는데 있어 가장 중요한 교육도구임에도 불구하고 실제 이루어지지 않는 경우가 많다. 이에 대한 가장 명백한 이유는 교육자들이 학습자에게 피먹임을 줄 수 있는 자료를 획득하기가 어렵다는 것인데 즉, 지도의사가 학습자의 수행을 직접적으로 관찰하는 것이 매우 부족하기 때문이다. 직접적인 관찰이 없이 피먹임을 준다는 것은 교육적 효과가 없다. 두 번째 이유는 학습자나 교육자 모두 피먹임에 대하여 막연히 부정적인 견해를 갖기 쉽기 때문이다. 피먹임을 적절하게 사용하지 못할 경우, 특히 부정적인 피먹임은 학습자의 자존심을 손상시키고 이는 학습자와 교육자의 관계를 해치는 경우가 많다.

따라서, 학생들과 전공의를 교육하는 가정의학과 지도의사들은 피먹임과 평가의 차이를 숙지하고 건설적인 피먹임의 요령을 습득하여 임상교육에 적극 활용함으로써 임상실습과 수련의 질을 향상시켜야 한다.

### 참 고 문 헌

1. Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA 1983;250:777-81.
2. Regehr G, Norman GR. Issues in cognitive psychology: implication for professional education. Acad Med 1996;71:988-1001.
3. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. Acad Med 1995;70:898-931.
4. Van Der Vlueten CPM, et al. Clerkship assessment assessed. Medical Teacher 2000;22(6):592-600.
5. Preceptor Education Projector Committee, ISTFM. Preceptor Education Projector Instructor's Manual.