

Exploration of a Leadership Competency Model for Medical School Faculties in Korea

Yong-seok Lee¹, Dong-Keun Oh¹, Myungun Kim², Yoon-Seong Lee³ and Jwa-Seop Shin⁴

¹ORP Institute, ²Department of Psychology, Seoul National University, ³Department of Forensic Medicine, and ⁴Division of Medical Education, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

우리나라 의과대학 교수를 위한 리더십 역량모델 탐색

¹ORP연구소, ²서울대학교 심리학과, 서울대학교 의과대학 ³법의학교실, ⁴의학교육실

이영석¹, 오동근¹, 김명언², 이윤성³, 신좌섭⁴

Purpose: To adapt to rapid and turbulent changes in the field of medicine, education, and society, medical school faculties need appropriate leadership. To develop leadership competencies through education, coaching, and mentoring, we need a leadership competency model. The purpose of this study was to develop a new leadership competency model that is suitable for medical school faculties in Korea.

Methods: To collect behavioral episodes with regard to leadership, we interviewed 54 subjects (faculties, residents, nurses) and surveyed 41 faculties with open-ended questionnaires. We classified the behavioral episodes based on Quinn and Cameron's leadership competency model and developed a Likert scale questionnaire to perform a confirmatory factor analysis. Two hundred seven medical school faculties responded to the questionnaire.

Results: The competency clusters that were identified by factor analysis were professionalism, citizenship, leadership, and membership to an organization. Accordingly, each cluster was linked with a dimension: self, society, team (that he/she is leading), and organization (to which he/she belongs). The clusters of competencies were: professional ability, ethics/morality, self-management, self-development, and passion; public interest, networking, social participation, and active service; motivating, caring, promoting teamwork, nurturing, conflict management, directing, performance management, and systems thinking; organizational orientation, collaboration, voluntary participation, and cost-benefit orientation.

Conclusion: This competency model that fits medical school faculties in Korea can be used to design and develop selection plans, education programs, feedback tools, diagnostic evaluation tools, and career plan support programs.

Key Words: Professionalism, Citizenship, Leadership skill, Membership

Received: September 17, 2010 • Revised: October 27, 2010 • Accepted: November 3, 2010

Corresponding Author: Jwa-Seop Shin

Division of Medical Education, Seoul National University College of Medicine, 28 Yeongseon-dong
Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: +82.2.740.8175 Fax: +82.2.740.8072 email: hismed1@snu.ac.kr

Korean J Med Educ 2010 Dec; 22(4): 313-321.

doi: 10.3946/kjme.2010.22.4.313.

pISSN: 2005-727X eISSN: 2005-7288

© The Korean Society of Medical Education. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

최근 의료 환경과 교육환경의 급속한 변화에 따라 의과대학에서도 생존과 비교우위 경쟁력 확보를 위한 전략, 변혁, 특성화가 강조되고 있다. 이러한 상황에서 변화하는 시대의 요구를 앞서 예견하고 이를 소속기관이나 자신의 팀 상황에 맞게 접목시켜 참신하고 담대한 비전을 제시하며 이를 추진해 나가는 리더십이 의과대학에도 필요하다[1].

일반 기업과는 달리 독립적으로 기능하는 교수들로 구성된 느슨하게 결합된 조직(loosely coupled organization)인 의과대학[2] 환경에서 교수들은 모두 리더로 기능한다. 일반적으로 대학교수는 후속세대를 양성하는 교육 활동, 지식과 기술을 창출하는 연구 활동, 자신이 가진 전문 지식과 경험을 공유를 위해 나누는 봉사 활동, 그리고 대학조직의 효율적 운영에 기여하는 행정 활동을 수행한다. 의과대학 교수의 역할도 이와 다르지 않으나 임상교수의 경우 진료가 추가된다. 진료는 때로는 봉사로 분류되기도 하고 때로는 별도의 역할로 분류되기도 한다. 본 연구에서 의대 교수의 역할은 교육, 연구, 봉사, 행정, 진료를 모두 포괄하는 것으로 상정하였고, 의대 교수의 리더십이란 이런 활동을 수행하는데 있어서 자기 자신과 다른 사람들에게 영향력을 발휘하여 일이 추진되도록 하고 조직의 역량을 고취하며 바른 결과를 성취하는 역량을 지칭하는 것으로 보았다. 의대 교수들은 위 5개 영역의 활동을 혼자서 혹은 팀을 이루어, 조직 내에서 혹은 조직 외부와의 관계 속에서 수행한다.

그렇다면 의대 교수로서 훌륭하게 업무를 수행해내는 사람들은 어떤 가치관과 태도를 가지고 있으며, 어떤 행동특성들을 보이는가? 전문적 지식과 기술을 비슷하게 보유하고 있는 경우에도 어떤 이는 우수하다고 평가받고 어떠한 이는 그렇지 못하다고 평가받는데, 이 같은 차이는 어디에서 오는 것인가? 리더십 역량모델은 이 같은 질문에 답하기 위한 사고틀, 분석틀이라고 할 수 있다.

리더는 조직에서 발생하는 사건의 해석, 목표나 전략의 선택, 업무활동의 조직화, 목표 성취를 위한 동기 부여, 협력적 관계의 유지, 구성원들의 기술과 자신감의 계발, 외부인의 지지와 협력의 확보 등에 영향을 미치는데, 이 같은 영향력을 리

더십이라 한다[3]. 리더십은 조직의 업무성과, 조직의 목표달성 여부, 조직의 생존 여부, 조직의 성장, 조직의 준비태세, 조직의 위기 대처 능력, 리더에 대한 부하의 만족도, 조직 목표에 대한 부하의 헌신 정도, 부하 복지와 발전, 리더로서의 지위 확보, 리더의 승진 등에 영향을 미친다.

최근 다수의 연구자들이 조직성과 달성의 효과성에 초점을 맞추어 이에 영향을 미치는 리더들의 행동특성에 대한 연구를 활발히 수행하고 있다. 기업환경에서는 경영환경의 급속한 변화에 따른 불확실성의 증가로 이에 대처할 수 있는 리더 및 조직구성원의 역량이 기업경쟁력의 원천으로 인식되고 있다. 이에 따라 조직의 전략과제 달성에 필요한 리더 및 조직구성원의 역량은 무엇이며 바람직한 조직성과 실현을 위해서는 어떤 역량을 보유한 사람이 언제, 얼마나, 어느 부문에서 필요한지를 분석한다. 즉, 역량모델을 활용하여 기업에 필요한 인재를 확보하고 유지하는 것이다. 역량모델은 조직의 내부, 외부적 환경과 조직 내 개인의 역할 및 책임, 상호관련성 등을 고려하여 업무성과 달성에 필요한 역량들을 제시해준다. 역량모델은 개인의 직책, 직무, 조직성과, 조직의 미션이나 비전 달성에 필요한 역량들을 체계화하여 제시해주기 때문에 여러 목적으로 다양하게 활용될 수 있다. 역량모델은 채용, 선발, 승진, 평가와 보상의 도구로서 사용되며, 조직의 전략과 가치, 비전에 개인의 업무행동을 연계시켜 궁극적으로는 사업목표에 직결되는 성과를 창출함으로써 생산성을 극대화하도록 해 줄 수 있다. 또한 역량모델은 교육훈련을 통해 개발할 행동과 기술의 목록을 구체적으로 제공해 주기 때문에 교육과정 개발에 유용하게 활용될 수 있다.

그러나 대학 조직, 특히 의과대학이라는 특수 조직에서의 리더십 역량모델에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 일반대학 조직의 경우 교수들의 교육업무에 초점을 맞추어 효과적인 교육행동요인을 찾아내는 연구가 존재한다. 예를 들어, Centra et al. [4]은 합리적 강의 조직, 효과적인 의사소통, 지식과 열정, 학생에 대한 긍정적 태도, 공정성, 교육 방법의 다양성과 같은 요인들을 효과적인 교육 행동의 요인으로 도출하였다. Lim & Kim [5]은 대학의 우수교수와 평균교수 집단이 어떤 점에서 가장 구별되는가를 분석하여 6개의 역량군을 도출하였다. 그가 도출한 '교수 핵심역량 모델'은 강의 전에 이루어지는 교수설계 역량군의 강의준비 역량, 강의 중에 이

루어지는 수업관리 및 의사소통 역량군의 학습자 배려, 강의 명료성, 강의열의/역동성, 상호작용 역량, 강의중과 강의 후에 이루어지는 평가 역량군의 학습목표 도달추구 역량으로 구성되어있다. 이 같은 연구들은 교육업무에 국한된 역량모델에 관한 것으로서 여타 영역은 포함하지 않고 있다.

의학계의 경우 교수들의 역할과 관련하여 전문성, 윤리성 측면의 역량에 대한 논의가 활발한 편이고 진료환경에서의 '의사 리더십'에 대한 연구도 활발하게 이루어지고 있다 [6,7,8]. 예를 들어, Lee & Ahn [9]은 좋은 의사의 핵심역량으로 환자와 가족, 동료와의 신뢰관계 구축 능력, 자기관리 능력, 자원경영 능력, 사회공헌 능력, 자기개발 능력, 임상전문가로서의 능력의 7개 역량을 도출하였다. 그러나 교육, 연구, 봉사, 행정, 진료를 모두 포괄하는 '의과대학 교수 리더십 역량'에 대한 연구는 찾아볼 수 없었다.

이 같은 인식에서 본 연구는 우리나라 의과대학 교수로서 효과적인 직무수행에 영향을 미치는 요인들을 구체적으로 규명함으로써 교수의 선발, 교육훈련, 평가, 승진계획 시스템 운영 등에 활용할 수 있는 의과대학 교수의 리더십 역량모델을 도출하고자 하였다.

대상 및 방법

역량모델은 업무수행자가 가지고 있는 구체적인 특성들이 종합적으로 어우러져서 나타나는, 조직 상황에서 관찰 가능한 업무행동(역량)들 중 업무와 조직성과에 효과적인 행동들을 기준으로 하여 설정할 수 있다. 본 연구는 2단계로 실시되었다. 먼저 A대학 소속 교수, 연구원, 전공의, 간호사들을 면담하여 수집된 교수들의 행동사례를 Cameron & Quinn [10]의 리더십 8역할 모델에 따라 분류하였다. 이에 근거하여 각 영역의 행동사례를 묻는 개방형 질문지를 작성한 후 B대학의 교수, 연구원, 전공의, 간호사들로부터 사례를 추가 수집하였으며, A와 B 2개 대학에서 수집된 사례들을 연구자 3인이 재분류하여 역량모델을 개발하였다.

2단계 연구에서는 개발된 역량모델의 78개 구성요소들에 대해 행동진술문 형태의 설문지를 개발하고 각 요소의 중요도, 현재의 수행수준을 물었다. 설문조사에는 전국 27개 대학

Table 1. Number of interviewees and number of respondents to the open-ended questionnaire

Method	Classification	No.	Ratio (%)
Interview	Professor	36	37.9
	Resident/Researcher	10	10.5
	Nurse	8	8.4
	Subtotal	54	56.8
Open-ended questionnaire	Professor	13	13.7
	Resident/Researcher	8	8.4
	Student	8	8.4
	Nurse	12	12.6
	Subtotal	41	43.2
Total		95	100.0

207명의 교수가 응답을 하였다. 연구자들은 중요도 결과를 가지고 확인적 요인분석을 실시하였으며 중요도와 현재 수행수준의 격차를 분석하였다.

연구가 이와 같은 형태로 이루어진 것은 A대학의 교수 리더십 교육을 위한 요구조사를 실시하는 과정에서 생성된 데이터를 B대학의 교수 리더십 교육을 위한 요구조사의 토대로 활용하면서 데이터를 확장하고 여기서 개발된 모델을 전국 의대 교수들을 대상으로 일반화하는 과정을 거쳤기 때문이다.

1. 조사대상

1) 1단계

면담 조사는 A의대와 병원의 교수, 연구원/전공의, 간호사 54명을 대상으로 실시하였다. 개방형 설문조사는 B의대와 병원의 교수, 연구원/전공의, 학생, 간호사 41명을 대상으로 실시하였다(Table 1).

2) 2단계

전국 41개 대학에 각 10부씩 설문지를 발송하여 27개 대학 207명으로부터 설문지가 회수되었다. 조사대상자들의 직급은 정교수 46명(22.2%), 부교수 76명(36.7%), 조교수 46명(22.2%), 전임강사 30명(14.5%), 무응답 9명(4.3%)이었다. 전공별로는 기초교실 61명(29.5%), 내과계 62명(30.0%), 외과계 44명(21.3%), 지원계 34명(16.4%), 무응답 6명(2.9%)이었다(Table 2).

Table 2. Specialties of Respondents

Specialty	No.	Ratio (%)	Specialty	No.	Ratio (%)			
Basic science	Parasitology	2	1.0	Clinical-medical	Family medicine	1	0.5	
	Microbiology	5	2.4		Internal medicine	29	14.0	
	Forensic medicine	1	0.5		Pediatrics	4	1.9	
	Pathology	3	1.4		Psychiatrics	5	2.4	
	Physiology	6	2.9		Dermatology	1	0.5	
	Biochemistry	5	2.4		No response	22	10.6	
	Pharmacology	5	2.4		Subtotal	62	30.0	
	Preventive medicine	4	1.9		Clinical-supporting	Laboratory medicine	4	1.9
	Anatomy	6	2.9			Anesthesia	3	1.4
	No response	24	11.6			Radiology	9	4.3
	Subtotal	61	29.5			Therapeutic radiology	2	1.0
	Clinical-surgical	Obstetrics and Gynecology	4			1.9	Rehabilitation	2
Ophthalmology		3	1.4	Nuclear medicine		4	1.9	
Surgery		9	4.3	No response		10	4.8	
Emergency medicine		2	1.0	Subtotal		34	16.4	
Ear, Nose and Throat		2	1.0	No response		6	2.9	
Orthopedic surgery		3	1.4	Total		207	100.0	
Thoracic surgery		3	1.4					
No response		18	8.7					
Subtotal		44	21.3					

2. 조사방법

1) 1단계

2007년 12월부터 2008년 3월까지 약 3개월 반에 걸쳐 인터뷰와 개방형 설문조사를 실시하였다. A대학에서 실시한 인터뷰는 교수들에 대해서는 일대일로, 인턴/레지던트와 간호사들에 대해서는 4~5명씩 집단으로 실시하였다. 피면담자들에게 의대교수에게 요구되는 바람직한 역할은 무엇인지, 그러한 역할을 훌륭하게 수행한 본인 또는 타인의 사례로는 어떤 것이 있는지를 물었다. 수집된 사례를 Cameron & Quinn [10]의 리더십 8역할 모델에 따라 분류하였다. B대학에서 실시한 개방형 설문조사에는 Cameron & Quinn이 제시한 리더십 8역할 모델을 토대로 작성한 질문지를 활용하였다. 응답자들에게 8역할의 정의를 설명하고 각 역할에 해당하는 모범적 사례를 기술하도록 하였다.

2) 2단계

S대학교 의학교육연수원에서 '의과대학 교수 리더십 역량 모델 개발' 목적을 밝히고, 전국 41개 의과대학에 설문지를 배포하였으며, 이 중 27개 학교에서 설문을 수거하였다. 설문조

사는 2008년 9월과 10월, 2개월간에 걸쳐 실시되었다.

설문지는 1단계에서 도출된 78개의 행동진술문에 대해 현재의 수행수준과 중요도의 2가지 척도로 응답하도록 하였다. 현재수준 척도는 '자신이 현재 그러한 행동을 얼마나 수행하고 있는지를 파악하기 위한 것으로서 5점 척도(1, 전혀 못하고 있다~5, 매우 잘하고 있다)로 응답하도록 하였다. 중요도 척도는 '해당 행동이 의대교수로서 얼마나 중요한지'를 파악하기 위한 것으로서 역시 5점 척도(1, 전혀 중요하지 않다~5, 매우 중요하다)로 응답하도록 하였다.

3. 분석방법

1) 1단계

A, B 2개 대학에서 수집된 사례들을 Cameron & Quinn [10]의 리더십 8역할 모델에 따라 연구자 3인이 각자 코딩한 후 비교하여 코딩이 불일치하는 경우 토론을 통해 결정하였다.

2) 2단계

우선, 1차 연구를 통해 개발한 역량모델의 신뢰도와 타당성을 검증하기 위해 Cronbach's alpha를 구하고 확인적 요인분석을 실시하였다. 각 세부요소들에 대한 신뢰도 분석을 실시

하여 척도의 Cronbach's alpha값을 떨어뜨리는 7개의 문항들을 제거하였다. 이어서 각 문항을 평균한 21개 세부요소 값을 산출하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 모수(parameter) 추정방식으로는 각 변인에 가중치를 부여하지 않는 비가중 최소자승법(unweighted least square, ULS)을 사용하였다. 확인적 요인분석은 구조방정식 모형 전용 분석 도구인 LISREL 8.3 윈도우용(Scientific Software International Inc., Chicago, USA)을 이용하였다. 모수치의 추정방식으로 ULS법을 이용할 경우에는 χ^2 치와 자유도를 믿을 수 없으므로, χ^2 치를 이용하지 않는 부합도 지수인 기초부합치(goodness-of-fit index, GFI), 조정부합치(adjusted goodness-of-fit index, AGFI), 표준부합치(normed fit index, NFI)의 값을 이용하였다. 부합치란 모델의 적합성을 말해주는 통계치이다.

신뢰도와 타당성을 검증한 후 확정된 모델의 21개 역량에 대한 의대 교수들의 중요도 인식과 현재수준을 파악하기 위해 평균과 표준편차를 산출하고 그 결과를 해석하였다.

결과

인터뷰와 개방형 설문조사를 통해 수집된 바람직한 리더십 행동사례들은 모두 290개의 행동 에피소드가 도출되었다(Table 3). 이를 다시 유사한 행동들로 내용 분류하였다. 분류

Table 3. No. of Behavior Episodes Classified based on the 8 Roles of Cameron and Quinn's Model

Role	Professor	Intern / Resident	Student	Total
Mentor role	15	17	10	42
Facilitator role	16	15	8	39
Monitor role	15	14	6	35
Coordinator role	14	14	4	32
Director role	13	14	8	35
Producer role	18	16	7	41
Broker role	15	14	4	33
Innovator role	16	14	3	33
Total	122	118	50	290

Table 4. Reliability of Measurement Variability and Standardized Path Coefficient

Factor (dimension)	Measurement variable	Reliability	Items constituting measurement variable	LISREL estimates		
				Unstandardized estimates	Standardized estimates	t
Professionalism (self)	Professional ability	0.759	3	1.00	0.451	—
	Ethics/Morality	0.810	5	1.05	0.473	9.97
	Self management	0.798	5	1.08	0.485	10.10
	Self development	0.871	4	1.37	0.617	11.03
	Passion	0.788	3	1.45	0.653	11.18
Citizenship (society)	Public interest	0.867	2	1.00	0.738	—
	Networking	0.782	3	0.88	0.647	14.08
	Social participation	0.852	3	0.79	0.586	13.35
	Active service	0.856	2	0.91	0.671	14.23
Leadership (team he/she is leading)	Motivating	0.805	4	1.00	0.529	—
	Caring	0.839	3	1.03	0.543	12.42
	Promoting teamwork	0.863	5	1.03	0.544	12.39
	Nurturing	0.781	3	1.14	0.605	12.98
	Conflict management	0.844	3	1.02	0.539	12.40
	Directing	0.901	4	1.24	0.656	13.49
	Performance management	0.899	6	1.17	0.620	13.22
Membership (organization to which he/she is belonging)	Organizational orientation	0.860	3	1.00	0.735	—
	Collaboration	0.868	2	0.69	0.509	13.32
	Voluntary participation	0.789	3	0.81	0.593	14.45
	Cost-benefit orientation	0.874	2	0.95	0.698	15.72

결과 21개의 역량들로 분류되었으며, 이들 역량은 다시 크게 4개 역량군(개인, 사회, 팀, 조직)으로 구분할 수 있었다. 21개의 역량에 포함된 행동 에피소드들을 분석하여 각 역량을 대표할 수 있는 명칭을 부여하였다(Table 4).

Cronbach's alpha값을 떨어뜨리는 7개의 문항을 제외한 후 신뢰도 분석결과 각 역량(세부요소)의 최종 신뢰도는 0.759에서 0.901로 높게 나타났다. 이는 각 역량을 구성하는 측정문항들이 하나의 속성을 측정하고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

확인적 요인분석 결과 검증모델의 요인구조에 대한 전반적 부합지수들은 GFI=0.990, AGFI=0.987, NFI=0.996으로 나타나 일반적으로 좋은 부합치의 기준[11]으로 제시되는 0.90을 상회하는 값을 보였으며, Table 4의 표준화된 요인계수

(standardized estimates)에서 볼 수 있듯이 모든 문항들이 해당 요인에 대해 대부분 높은 요인부하량을 보였다. 이에 근거하여 의대교수 리더십 모델을 구성하는 프로페셔널리즘(개인 차원), 시민성(사회 차원), 리더십(팀 차원), 멤버십(소속 조직 차원)의 4개 역량군이 서로 잘 변별되며, 또한 이 역량군들을 구성하는 역량들이 타당하다고 판단하였다. 리더십 역량모델 안에 리더십 역량군이 포함되어 있어 혼동의 소지가 있으나 리더십 역량모델은 의대 교수가 리더로서 갖추어야 할 전반적 역량모델을 의미하는 것인 반면 4개의 역량군 중 하나인 리더십 역량군은 교실이나 연구팀, 학생집단 등 팀을 이끄는 스킬에 관한 것이라고 할 수 있다.

각 역량별 중요도와 현재의 수행 수준에 대한 조사 결과는 Table 5에 제시하였다. 중요도는 4개의 역량군 중에서 프로

Table 5. Reliability of Measurement Variability and Standardized Path Coefficient

Cluster	Competency	Professor		Associate professor		Assistant professor		Lecturer		Total		Diff.
		Sig.	Per.	Sig.	Per.	Sig.	Per.	Sig.	Per.	Sig.	Per.	
Professionalism	Professional ability	4.39	3.52	4.55	3.64	4.59	3.64	4.58	3.40	4.53	3.58	0.95
	Ethics/Morality	4.36	3.71	4.48	3.81	4.40	3.77	4.21	3.43	4.39	3.72	0.67
	Self management	4.14	3.33	4.20	3.39	4.15	3.38	3.96	2.92	4.14	3.30	0.84
	Self development	4.19	3.27	4.30	3.37	4.22	3.34	4.09	3.14	4.23	3.31	0.92
	Passion	4.23	3.57	4.24	3.51	4.18	3.55	3.98	3.47	4.18	3.53	0.65
	Average	4.26	3.48	4.35	3.54	4.31	3.54	4.16	3.27	4.29	3.49	0.80
Citizenship	Public interest	4.07	3.55	4.11	3.42	4.02	3.26	3.74	3.07	4.03	3.36	0.67
	Networking	3.86	3.21	3.81	3.02	3.93	3.07	3.59	2.60	3.82	3.01	0.81
	Social participation	3.67	2.73	3.59	2.53	3.68	2.65	3.56	2.12	3.63	2.54	1.09
	Active service	3.84	3.17	3.95	2.83	3.93	2.89	3.64	2.35	3.87	2.85	1.02
	Average	3.86	3.17	3.86	2.95	3.89	2.97	3.63	2.53	3.83	2.94	0.89
Leadership	Motivating	4.08	3.36	4.17	3.37	4.00	3.40	3.97	3.17	4.08	3.34	0.74
	Caring	3.97	3.49	4.04	3.34	3.92	3.21	3.68	3.20	3.94	3.32	0.62
	Promoting teamwork	4.09	3.62	4.13	3.58	4.08	3.53	3.85	3.41	4.07	3.55	0.52
	Nurturing	4.12	3.27	4.12	3.29	4.09	3.27	3.82	3.12	4.07	3.25	0.82
	Conflict management	4.14	3.62	4.15	3.53	4.03	3.36	3.78	3.11	4.07	3.45	0.62
	Directing	4.07	3.30	4.09	3.17	3.96	3.11	3.72	2.77	4.00	3.13	0.87
	Performance management	4.12	3.38	4.16	3.34	4.06	3.21	3.89	2.99	4.09	3.27	0.82
	Systems thinking	4.03	3.31	4.02	3.21	4.05	3.11	3.87	2.73	4.01	3.14	0.87
	Average	4.08	3.42	4.11	3.35	4.02	3.27	3.82	3.06	4.04	3.31	0.73
Membership	Organizational orientation	4.09	3.59	4.01	3.35	3.93	3.16	3.67	2.86	3.96	3.29	0.67
	Collaboration	4.00	3.78	4.15	3.90	3.99	3.58	3.85	3.65	4.03	3.76	0.27
	Voluntary participation	4.04	3.67	4.08	3.50	4.02	3.44	3.69	3.43	4.00	3.52	0.48
	Cost-benefit orientation	4.02	3.30	3.99	3.36	3.99	3.30	3.45	2.83	3.92	3.25	0.67
	Average	4.04	3.59	4.06	3.53	3.98	3.37	3.66	3.19	3.98	3.45	0.53

Sig.: Significance, Per.: Performance, Diff.: Difference.

페셔널리즘 역량군(평균 4.29)이 가장 높게 나타났으며, 시민성 역량군(평균 3.83)이 가장 낮게 나타났다. 역량군별 역량들을 구체적으로 살펴보면, 프로페셔널리즘 역량군에서는 전문성 역량(평균 4.53)이 가장 높게 나타났으며 자기관리 역량(평균 4.14)은 상대적으로 낮게 나타났다. 시민성 역량군에서는 공익추구 역량(평균 4.03)이 가장 높게 나타났으며, 사회적 참여 역량(평균 3.63)이 가장 낮게 나타났다. 리더십 역량군에서는 성과관리 역량(평균 4.09)이 가장 높게 나타났으며, 배려 역량(평균 3.94)이 가장 낮게 나타났다. 멤버십 역량군에서는 협조성 역량(평균 4.03)이 가장 높게 나타났으며, 비용마인드 역량(평균 3.92)이 가장 낮게 나타났다.

직급별로는 모든 직급에서 프로페셔널리즘 역량군이 가장 높게 나타났으며, 시민성 역량군이 가장 낮게 나타났다. 프로페셔널리즘 역량군과 리더십, 멤버십 역량군은 부교수(평균 4.35, 4.11, 4.06)가 중요도를 가장 높게 평가하였다. 시민성 역량군은 조교수(평균 3.89)가 중요도를 가장 높게 평가하였다.

현재의 수행수준에 대한 조사 결과, 4개의 역량군들 중 프로페셔널리즘 역량군(평균 3.49)이 가장 높게 나타났으며, 시민성 역량군(평균 2.94)이 가장 낮게 나타났다. 역량군별로 살펴보면, 프로페셔널리즘 역량군에서는 윤리의식 역량(평균 3.72)을 가장 많이 수행하고 있으며, 이에 비해 상대적으로 자기관리 역량(평균 3.30)을 가장 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. 시민성 역량군에서는 공익추구 역량(평균 3.36)을 가장 많이 수행하고 있으며, 사회적 참여 역량(평균 2.54)을 가장 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. 리더십 역량군에서는 팀워크 촉진 역량(평균 3.55)을 가장 많이 수행하고 있으며, 방향제시 역량(평균 3.13)을 가장 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. 멤버십 역량군 중에서는 협조성(평균 3.76)을 가장 많이 수행하고 있으며, 비용마인드(평균 3.25)를 가장 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다.

이를 중요도 조사 결과와 비교해보면, 시민성 역량군과 멤버십 역량군에서는 세부 역량별로는 다소 차이가 있지만 가장 중요하다고 여기는 역량을 가장 많이 수행하고 있으며, 가장 덜 중요하고 여기는 역량을 가장 적게 수행하고 있는 것으로 나타났다. 한편, 프로페셔널리즘 역량군에서는 가장 중요하다고 여기는 전문성 역량보다 윤리의식 역량을 더 많이 수

행하고 있는 것으로 나타났다. 리더십 역량군은 역량들의 중요도는 대체로 유사하게 나타난 반면 현재 수준은 역량별로 다양하게 나타났다.

직급별로 살펴보면 시민성 역량군, 리더십 역량군, 멤버십 역량군은 직급이 높아질수록 스스로 관련 역량을 많이 수행하고 있다고 응답하여 정교수가 가장 높게 나타났다. 한편 프로페셔널리즘 역량군은 부교수와 조교수가 가장 높게 수행하고 있는 것으로 나타났다.

고찰

의과대학 교수의 리더십 역량모델을 탐색하고자 한 본 연구를 통해 개발된 모델은 Cronbach's alpha 분석과 확인적 요인분석 결과 신뢰도와 타당도가 높게 나타났다. 본 연구의 '의과대학 교수 리더십 역량 모델'은 일반적으로 의과대학 교수들에게 필요한 역량들을 적절하게 포함하고 있다고 판단된다.

의과대학에서 교수들의 교육, 연구, 진료, 봉사 활동을 조화롭게 수행하는 데 필요한 핵심 역량군으로는 프로페셔널리즘, 시민성, 리더십, 멤버십의 4개 역량군이 도출되었다. 프로페셔널리즘 역량군은 전문성, 윤리/도덕의식, 자기 관리, 자기 개발, 열정의 5개 역량을, 시민성 역량군은 공익 추구, 네트워킹, 사회 참여, 적극적 봉사의 4개 역량을 포함하고 있었다. 리더십 역량군은 동기 부여, 배려, 팀워크 촉진, 인재 육성, 갈등 관리, 방향 제시, 성과 관리, 시스템적 사고의 8개 하위역량을, 멤버십 역량군은 조직 마인드, 협조성, 자발적 참여, 비용 마인드의 4개 하위역량을 포함하고 있었다. 프로페셔널리즘이 자기 자신(self), 시민성이 사회(society)와의 관계, 리더십이 자신이 이끄는 팀(team)과의 관계, 멤버십이 소속 조직(organization)과의 관계를 의미하는 것이므로 본 모델은 의대교수가 갖추어야 할 리더십 역량의 모든 차원을 포괄하고 있다고 보아도 될 것이다.

각 역량들에 대한 교수들의 중요도 인식과 현재 수행 수준을 조사한 결과, 4개 역량군 중 프로페셔널리즘이 가장 중요하게 인식되고 있었으며, 현재의 수행수준도 가장 높은 것으로 나타났다. 반면에 시민성을 가장 덜 중요하게 인식하고 있

있으며 현재의 수행수준도 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의대교수들이 전문가로서의 자기개발과 성장을 중시하며 또 그렇게 행동하기 위해 노력하는 반면 사회 구성원으로서의 봉사활동이나 사회적 참여 등은 다소 경시하고 있다는 것을 의미하는 것으로 보인다. 우리나라 의대교수들의 사회참여나 봉사가 아직 활발하지 못하고 의료계에 대한 국민의 이미지가 그리 우호적이지 않다는 것을 감안할 때 시민성 역량군의 개발 필요성을 보여주는 결과라고 할 수 있을 것이다.

한편, 모든 역량에서 중요도에 비해 현재의 수행수준이 낮게 평가되었다. 역량군들 중에서 멤버십 역량군을 제외한 3개 역량군 모두 중요도와 현재 수준의 차이(갭)가 크게 나타났다. 세부 역량별로 살펴보면, 프로페셔널리즘 역량군에서는 전문성 역량과 자기개발 역량의 갭이 가장 크게 나타났고 시민성 역량군에서는 사회참여 역량과 능동적 봉사 역량의 갭, 리더십 역량군에서는 방향제시 역량과 시스템 사고 역량의 갭, 멤버십 역량군에서는 조직 마인드, 비용 마인드 역량의 갭이 큰 것으로 나타났다. 물론 여기서 나타난 중요도와 현재 수행수준의 갭은 일반적 경향으로 각 대학의 조직특성, 인력구성에 따라 갭은 다르게 나타날 수 있다.

중요도가 높다고 생각하고 있는데 수행수준이 낮다는 것은 3가지 의미로 해석될 수 있다. 첫째, 그동안 중요하지 않게 여겼으나 질문을 받고 보니 중요하다고 판단되는데 수행할 능력은 갖추고 있는 경우이다. 이 경우는 당장 수행수준을 높이면 된다. 둘째, 중요하다고 생각하고 있는데 능력이 없는 경우이다. 이 경우는 수행능력을 키우기 위한 학습이나 멘토링, 코칭 등이 필요하다. 셋째, 중요하다는 것을 알고 있고 수행능력도 있는데 조직의 여건이 가로막는 경우이다. 이 경우는 조직변화를 위한 개입(intervention)이 필요하다고 할 수 있다. 이 사고틀을 활용하면 본 모델은 각 의과대학이 소속 교수들의 리더십 역량 갭을 진단하고 갭의 원인이 무엇인지를 분석하여 대안을 마련하는 데에도 도움이 될 수 있을 것이다.

또한 본 연구에서 도출한 리더십 역량모델은 의대 교수가 갖추어야 할 전반적 역량모델이므로 이를 토대로 교육, 연구, 진료, 봉사, 행정 영역 각각에 대한 하위모델을 개발하는데 활용할 수 있을 것이다. 교육영역을 예로 들자면, 전문성 역량군은 교육업무에 대한 시간과 노력의 할애와 같은 자기관리와

교수법 학습과 같은 자기개발, 교육에 대한 열정과 헌신 등을, 시민성 역량군은 공익 향상을 위한 일반인 교육의 수행, 국민건강 증진을 위한 능동적 사회참여 등을, 리더십 역량군은 다른 교수들을 교육에 참여하도록 이끌고 교육발전의 비전을 제시하는 능력, 다른 교수나 다른 교실과의 갈등 조정, 협력, 학생의 동기를 유발하고 학생을 돌보며 학생의 성취를 관리하는 역량 등을, 멤버십 역량군은 소속 대학이나 의료사회가 추구하는 방향에 맞추어 일을 추구하는 역량 등을 의미하는 것으로 전환할 수 있을 것이다.

본 연구에서 도출한 리더십 역량 모델은 교수의 채용, 배치, 평가에서 객관적 판단 근거로 활용할 수 있으며, 전략적 인사관리, 교수 개개인의 역량 개발에도 활용할 수 있을 것이다. 물론 본 연구결과가 모든 의과대학에 보편적으로 적용될 수 있는 것은 아니다. 본 연구에서는 리더십 역량 모델에 상당히 큰 영향을 미칠 것으로 예상되는 대학 특성이 반영되지 않았기 때문이다. 본 연구를 토대로 국립의대와 사립의대, 기초의학 전공교수와 임상의학 전공교수 등의 군집별 리더십 역량을 파악하고 그 차이를 분석하는 것도 향후 연구과제의 하나라고 생각된다.

Acknowledgements: None.

Funding: This study was supported by grant No. 04-2007-0130 from the Seoul National University Hospital (SNUH) Research Fund.

Conflicts of interest: None.

REFERENCES

1. Kwon EH, Kim YI. Facing the needs of new leaders in academic medical communities (I): a role shift towards the active chance development-discovery from present problem shooting. *Korean J Med Educ* 1999; 11: 1-5.
2. Gilmore TN, Hirschhorn L, Kelly M. Challenges of leading and planning in academic medical centers. Philadelphia, USA: Center for Applied Research; 1999.

3. Yukl GA. Leadership in organizations. 4th ed. Upper Saddle River, USA: Prentice Hall; 1998.
4. Centra JA, Froh RC, Gray PJ, Lambert LM. A guide to evaluating teaching for promotion and tenure. Acton, USA: Copley Publishing Group; 1987.
5. Lim WS, Kim YC. Analysis of the professor's core lecture competency. J Educ Admin 2007; 25: 413-434.
6. Kim YG. Strategic human resource management for hospitals. Seoul, Korea: Kyung Hee University Press; 2004.
7. Clark J, Spurgeon P. Medical professionalism: leadership competency--an essential ingredient. Int J Clin Leadersh 2008; 16: 3-9.
8. Ham C. Doctors in leadership: learning from international experience. Int J Clin Leadersh 2008; 16: 11-16.
9. Lee YM, Ahn DS. A preliminary study for exploring the attributes of being a "good doctor". Korean J Med Educ 2007; 19: 313-323.
10. Cameron KS, Quinn RE. Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework. Revised ed. Hoboken, USA: Jossey-Bass; 2006.
11. Loehlin JC. Latent variable models: an introduction to factor, path, and structural analysis. 3rd ed. Mahwah, USA: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.