‘의사와 리더십’ 교육과정 개발 및 평가

계명대학교 의과대학 의학교육학교실, 경북대학교 교육학과[1]

이상숙 · 서민호 · 김준식 · 김재룡 · 박우현 · 천경희 · 박영순[1]

= Abstract =

Development and Evaluation of the ‘Doctor and Leadership’ Curriculum

Sangsook Lee, MD, **Minho Seo,** MD, **Joonsik Kim,** MD, **Jaeryong Kim,** MD, **Woo-Hyun Park,** MD, **Kyunghee Chun,** MA, **Youngsoon Park[1],** MA

Department of Medical Education, Keimyung University School of Medicine, Graduate School of Education[1], Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: Recently, researchers at medical schools have shown increasing interest in developing a curriculum for medical humanities and improving ‘humanity’ in existing curriculums. This study introduces the process of developing the ‘doctor & leadership’ curriculum at K University from 2002. The results of the three-year implementation were analyzed. The effectivenessof the curriculum development is discussed.

Methods: The curriculum development followed the ADDIE model. A sixteen-week curriculum with three subjects was developed. The main methods of instruction were self-regulation learning and collaboration learning. The instruction method was a blended learning approach composed of both on-line and off-line instructions. Students were assessed through a portfolio assessment. ‘Leadership self-assessment’ and ‘satisfaction index’ of the overall curriculum were measured.

Results: The results on pre- and post- leadership self-assessment shows that leadership increased significantly after the learning process. Of the 4 sub-factors of the satisfaction index, the satisfaction indices on the blended learning, professor-student interaction, and instruction design had the greatest influence on the total satisfaction index ($p<.001$)

Conclusion: Our outcome indicates that the ‘doctor & leadership’ curriculum is significantly effective. And generally, to increase the satisfaction index of courses, collaboration learning based on team projects and blended learning, as well as, professor-student interaction are helpful in encouraging the application of skills.

Key Words: Leadership, Pre-Medical Students, Curriculum Development, Blended Learning

교신저자: 이상숙, 계명대학교 의과대학 의학교육학교실, 대구시 중구 동산동 194번지
Tel: 053)250-7483, Fax: 053)250-6567, E-mail: sangsook@dsmc.or.kr
* 이 논문은 삼성안과 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

서 론

최근 우리 사회에서 요구하는 좋은 의사, 혹은 직업 전문성을 갖춘 의사의 양성이 의과대학 교육과정의 중요한 목표가 되고 있다. Lee *et al.* (2005)이 지적하였던 바와 같이 현대사회가 요구하는 의사는 성공적인 질병 치료뿐만 아니라 환자의 인격적인 보호와 사회에 대한 책무를 다해야만 하며 자신의 전문성과 치료자로서의 역할 또한 충실히 수행해 낼 수 있어야 한다. 따라서 의학과 관련된 지식과 기술의 습득뿐만 아니라 의사로서의 태도와 높은 동기 등의 역량을 갖춘 의료인을 양성하는 것이 의과대학의 중요한 과제가 되고 있다.

또한 의사들은 다른 직업군에 비하여 보다 높은 도덕적 가치들과 인성적 특성을 가지는 것으로 기대되어진다. Royal College of Physicians (2005)는 의사가 추구해야 하는 가치들로 정직, 열정, 이타심, 지속적인 개선, 수월성, 타 의료인과의 협력 등을 기술한 바 있으며, C.M.A. (2002)는 봉사의 윤리, 임상적 자율성, 자기 규제를 강조한 바 있다 (Hur, 2006). Lee *et al.* (2005)은 좋은 의사의 핵심역량을 '환자 및 가족, 동료와의 신뢰에 기반한 관계구축 능력', '자기관리 능력', '자원경영능력'. '사회공헌능력', '자기개발 능력' '임상전문가로서의 능력' 군으로 나눈바 있다. 이상과 같이 의사가 추구해야 할 가치나 갖추어야 할 핵심역량들은 지식과 기술적 측면을 포함하여 많은 부분이 태도와 동기부분에 해당되는 요인들이다. 따라서 의과대학 학생들을 대상으로 가치, 태도, 동기 등을 높여주는 교육과정의 개발과 개선이 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 뿐만 아니라, 변화하는 정보화 사회에서 한국사회의 일차 진료를 담당할 의사를 양성하기 위해서는 지금까지의 "무엇을 가르쳐야 되는가"의 교수중심 교육보다는 "어떻게 학습하여야 하는가"의 학생중심 교육으로의 과감한 교육궤도 수정이 필요하다. 이는 곧 학생 개개인이 학습 주체로서 스스로 전문적 지식과 기술, 태도 등을 함양할 수 있도록 해야 함과 동시에 나아가 의학전문가로서 국가와 지역사회에 봉사하는 우수 의료 인력, 즉 우수한 리더가 될 수 있도록 도와야 함을 의미한다.

이러한 취지는 한국과 세계의 의학계를 이끌어 나갈 '거시적 안목을 갖춘 의학지도자'를 체계적으로 교육 배출해야 하며, 사회 문화적 변화와 요구에 부응하여 다양한 방면에서 지도적 역할을 수행 할 수 있는 의료 지식인을 양성해야 함을 주장하였던 Chun *et al.* (2001)의 연구에서도 잘 나타난다.

이러한 사회, 교육적 요구에 의해 각 의과대학에서는 인문 사회 교과의 개발 및 인성교육 관련 교육과정의 개선 및 개발을 진행하고 있다. 이에 본 연구는 지난 2002년부터 개발, 운영되고 있는 '의사와 리더십' 과목의 개발 과정을 기술하고, 특히 2005년부터 브랜디드 러닝 (blended learning)으로 진행되었던 최근 3년간의 운영 결과를 보고함으로써 리더십 교육과정의 필요성과 그 효과성에 대하여 살펴볼 것이다. 또한 의과대학에서의 인문 사회과목의 개발 방향 및 운영, 그리고 그 교육적 성과에 대해서도 논의해 보고자 한다.

대상 및 방법

본 연구자는 '의사와 리더십' 과목의 개발 및 운영 결과를 다음의 2가지 내용에 초점을 맞추어 기술한다. 첫째, '의사와 리더십' 교육과정 개발을 위해 전형적인 체계적 교수설계 모형인 ADDIE 모형에 따라 구체적인 개발 과정 및 방법들에 대하여 기술한다. Daryl 등 (2006)은 많은 교수설계 모형들이 일반적으로 ADDIE 모형에 기초한다고 하였다. 이 모형은 효과적이고 체계적으로 교육을 계획하기 위해 분석 (analysis), 설계 (design), 개발 (development), 실행 (implementation), 평가 (evaluation)의 5개 요소로 구성된다 (Kruse, n, d). 이는 본 교육과정이 분석, 설계, 개발, 실행, 평가로 구성된 체계적이며 단계적인 과정에 따라 개발되었음을 의미하며, 각 단계와 전 과정에 대한 피드백이 지속적으로 이루어졌음을 의미한다. 둘째, 최근 3년간 브랜디드 러닝으로 운영된 결과를 분석하여, 리더십 향상 정도와 학습자들의 교육과정 만족도, 그리고 리더십 정도가 학습자들의 성취와 어떤 관계가 있는지를 알아봄으로써 프로그램의

Table I. Contents of 'Doctor & Leadership'

Week	Learning Contents	Type	Week	Learning Contents	Type
1	Orientation 'Ice Breaking'	off-line	9	Medical Ethics	lecture
2	Everybody can be a leader 'Pay it forward'	off-line	10	4W of Leadership	on-line
3	Change Leadership 'Who moved my cheese?'	on-line	11	Emotional Intelligence 'Star trek the Empathy'	on-line
4	Medical Professionalism	lecture	12	Diamond Model of Leadership 'Sir. Salti's Leadership'	off-line
5	Team Project I - Role play (cheese)	off-line	13	The 7 Habits (Steven Covey)	lecture
6	MBTI 'Everybody is different'	on-line	14	My Leadership: Presentation	off-line
7	MBTI Temperament	on-line	15	Team Project II - Leadership story	off-line
8	Team Work "Wizard of Oz"	off-line	16	Final Interview	off-line

효과성을 검증하였다. 자료 분석을 위해서 통계 분석 패키지인 SPSS 12.0과 SAS 8.0이 사용되었다.

가. '의사와 리더십' 과목의 분석 및 설계

먼저 분석과 설계 단계에서는 본 강좌의 교육적 필요성과 요구, 학습자들의 특성 등이 파악된 후, 구체적인 교수설계가 이루어졌다.

본 교과의 목표는 크게 3가지이다. 첫째, 의학교육을 받기 위한 준비단계의 학생으로서 개인적 성찰 및 탐구 기회를 갖고, 둘째, 올바른 의사상의 정립과 함께 향후 의료 현장에서 필요한 의사-환자의 관계 이해와 의사소통 능력을 개발하고, 셋째, 의사에게 요구되는 리더십의 본질을 이해하고 향후 보다 살기 좋은 세상을 위해 의사로서 사회에 대한 봉사정신과 책임감을 고취하고자 하는 데 있다.

'의사와 리더십'이라는 교과는 수업 내용의 특성상 학습자의 자아탐구와 성찰의 기회, 스스로 개념을 구성하고 문제를 해결하는 능력뿐만 아니라 다른 사람의 관점을 이해, 분석하는 능력이 요구된다. 이에 자기 주도적 학습을 증진시키고 다양한 학습자간 상호작용을 유발하기 위하여 온라인과 오프라인 수업의 장단점을 보완해 학습의 효과를 극대화할 수 있는 브랜디드 러닝으로 본 교과를 구성하였다. Lee *et al.* (2006)의 연구에서 밝힌 바와 같이 자기 주도적 학습의 유용한 실천 방법으로 알려진 이러닝 (e-learning)을 통해 웹 기반 상호작용의 장점으로 알려진 참여의 평등화, 학습내용 · 자원 · 공간의 공유, 비용효과성의 공유를 극대화하고자 하였으며 (Romiszwoski & Mason, 1996), 또한 웹기반 커뮤니케이션 활동과 학습 내용을 실제로 면대면 수업을 통해 혼합하여 실행해 봄으로써 효과적으로 리더십을 함양하고자 하였다. 이를 위해 본 교과목의 주요 교수전략으로 자기주도적 학습과 팀프로젝트 기반의 협동학습이 채택되었다.

본 강좌의 대상 학습자는 의예과 2학년 학생들로써 온라인 강의와 토론에 필요한 타이핑이나 인터넷 활용 능력, 기본적인 컴퓨터 활용 능력 등을 모두 갖추고 있었다. 매 학기마다 학생들은 성별, MBTI (The Myers-Briggs Type Indicator)의 내외향성 척도별, 그리고 성적별로 구분되어 팀을 구성하였으며, 2개의 팀 프로젝트를 수행하였다. 첫 번째 프로젝트는 8~10명으로 구성된 10~12개의 팀으로, 두 번째 프로젝트는 3~5명으로 구성된 20개의 팀으로 나뉘어 수행하였다.

이를 기초로 5개의 온라인 강좌, 8개의 오프라인 강좌, 그리고 3개의 특강으로 구성된 16주차 (총 32시간, 주당 2시간)의 강좌가 개발되었으며, 그 내용은 Table I과 같다.

‘의사와 리더십’ 교과내용은 크게 3가지 주제로 구성된다. 첫 주제는 ‘변화하지 않으면 생존할 수 없다’는 변화 리더십(change leadership)에 관한 것이다. 먼저 영화 ‘Pay it forward’의 동영상 클립들을 감상하고 개별 학습자들이 아름다운 세상을 만들기 위해 무엇을 할 수 있는지에 대해 답해 보게 함으로써 ‘모두가 리더 되기’를 실시한다. 이후 ‘누가 내 치즈를 옮겼을까?’를 기초로 한국 사회에서 리더로서의 의사의 역할과 변화를 인식하고 스스로 어떻게 변화할지를 알아보는 기회를 갖도록 한다. 이후 교내 및 교외의 저명 교수들을 초빙하여 의사로서의 자세에 관한 특강을 실시하며, 이 모든 과정을 기반으로 팀별로 ‘치즈’를 설정하여 역할극을 발표하게 한다.

두 번째 주제는 ‘모든 사람은 다르다’이다. 이를 위하여 각자 MBTI의 기질별 유형을 알고, 자기 자신과 동료들의 차이들을 인식토록 한다. 또한 영화 ‘Wizard of Oz’를 감상하고, 각 주인공들의 성격 유형을 파악하며, 그들의 커뮤니케이션 방법과 성공적인 팀워크 구축에 대하여 토론, 발표하도록 한다. 이후 명사를 초청하여 의료 윤리와 의사로서의 윤리에 대하여 특강을 실시한다.

세 번째 주제는 ‘리더십 구축하기’로서 리더십의 정의, 리더와 관리자의 차이, 그리고 다이아몬드 리더십 모델(Koestenbaum, 2002)과 감성지능의 중요성 등에 대해 학습하도록 한다. 이때 오케스트라 지휘자인 ‘Salti’ 경에 대한 동영상과 자료를 기반으로 리더십에 대해 토론하고, 영화 ‘카멜롯의 전설’을 감상한 후, 주인공들의 특성을 리더십 다이아몬드 모형으로 분석하고 발표하도록 한다. 이후 명사를 초청하여 ‘성공하는 사람들의 일곱 가지 습관’에 관한 특강을 실시한다. 이러한 학습 후에, 자기 자신의 개별 리더십을 분석하여 발표하고, 역사상 위대한 리더들의 리더십을 분석하여 팀별로 발표하게 함으로써 자기 성찰, 타인의 이해와 분석, 팀 구축과 유지, 그리고 리더십을 내면화하는 전 과정을 경험하도록 구성하였다.

본 교과에서의 학생평가는 학습 성취도 평가와는 달리 학생 개개인의 성장과 발전, 그리고 성실성을 포함하는 태도에 초점을 두고 이루어졌다. 즉, ‘의사와 리더십’ 과목에서 기르고자 하는 핵심 역량은 언어정보, 지적기능, 인지전략, 운동기능, 태도로 구성되는 Gagne(1985)의 5가지 학습영역(Chun *et al.*, 2000) 중 주로 태도에 해당되는 것으로써, 이를 평가하기 위하여 전 과정에 걸친 포괄적인 포트폴리오 평가가 시행되었다. 이 평가 방법은 단편적인 영역에 대해 일회적으로 평가하지 않고, 학생 개개인의 변화, 발달과정을 종합적으로 평가하기 위해 전체적이면서도 지속적인 평가를 강조하는 것으로 수행평가의 대표적인 방법 중 하나이다(Kim *et al.*, 2007). 이는 평가에 있어 학생의 역할이 중요시되고, 결과뿐만 아니라 과정을 강조하고 협동적인 활동을 장려하며, 현재의 상태보다는 발전 가능성에 초점을 두고, 다양한 상황과 연령에 적용할 수 있으며, 활용 가능성이 높다는 장점이 있다(Kim *et al.*, 2007).

본 교과의 포트폴리오 평가 항목은 다음과 같다. 출석 및 커뮤니케이션 참여 정도, 비디오 스크립 감상문 및 자서전 점수, 각 주차별 과제물 점수, 2회의 팀 프로젝트 참여도와 프레젠테이션 및 역할극에 대한 교수자 및 동료 평가, 봉사활동 참여 점수, 개별 프레젠테이션 점수, 그리고 최종적으로 시행되는 개별 면접 점수가 학생들의 평가에 사용되었다. 학습자 자신의 성찰과 발전에 대해서는 지속적인 관찰과 보고서, 동료평가 및 개별 인터뷰를 통해 평가되고 피드백이 주어진다. 따라서 교수자와 튜터의 지속적인 노력과 관찰이 요구된다.

나. ‘의사와 리더십’ 과목의 개발

‘의사와 리더십’ 교과내용은 다음과 같은 교수자료와 매체들을 통하여 학습자들에게 전달되었다. 면대면 수업의 경우에는 동영상, 사진, 기타 텍스트 자료들이 빔 프로젝트와 OHP를 통해 제공되었다. 온라인 수업의 경우에는 K대학 교수학습 지원 시스템의 플랫폼이 사용되었으며, ‘eStream Xpert’ 저작도구를 활용하여 교수내용들이 제작, 배포 되었다. 전 과정에 대한 자료 제공 및 피드백 자료는 온라인상에서 공지사항, 게시판, 질의응답, 쪽지함, 팀프로젝트방, 자료실 등을 통하여 다양하게 제공되었다. 온

Fig. 1. On-line Lecture Format.

Table II. Course Participants

Year	Instructor				Students		
	P	T	L	Total	M	F	Total
2003	1	3	3	7	70	15	85
2004	1	2	3	6	54	37	91
2005	1	1	3	5	62	25	87
2006	1	1	3	5	59	21	80
2007	1	1	3	5	61	19	80
Total	5	8	15	28	306	117	423

P=professor, T=tutor, L=lecturer

Table III. Comparison of Students' Perceptions on Leadership

Year	Pre		Post		t value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
2005	69.19	7.41	75.92	7.44	8.95	$p<0.001$
2006	71.01	9.45	75.55	8.72	4.29	$p<0.001$
2007	65.08	5.15	71.68	6.20	4.41	$p<0.001$

라인 강좌의 제시 형태는 Fig. 1과 같다.

다. '의사와 리더십' 과목의 실행

'의사와 리더십' 과목은 2002년도부터 개발, 2003년도부터 의예과 2학년 학생들을 대상으로 운영되었다. 지금까지 총 5년간 지속적으로 운영되었으며, 본 강좌의 전체 운영 인원과 수강 학생 수는 Table II와 같다. 매 학기별로 1명의 교수자와 1명 이상의 튜터가 운영하였으며, 리더십과 관련된 3회의 특강을 위하여 내·외 초청 인사 3명이 교수자로 참여하였다. 매년 평균 84.6명의 학생이 본 강좌를 수강하였다.

라. '의사와 리더십' 과목의 평가

포트폴리오 평가로 실시된 학생평가와는 달리 리더십 교육과정의 효과성을 알아보고 교육과정을 지속적으로 개선하기 위한 평가는 크게 3가지 형태로 이루어졌다.

첫째, 전체 교육과정을 통해 향상된 학생들이 지각하는 리더십의 정도는 과정 전후에 실시되는 리더십 자기평가지에 의해서 평가된다. 둘째, 교육과정의 만족도를 알아보기 위한 별도의 설문이 최종 인터뷰 시간에 주어진다. 이때는 총 5가지 만족도가 분석되는데, 교수설계 관련 만족도, 브랜디드 러닝에 대한 만족도, 시스템 관련 만족도, 교수자와 학습자간의 상호작용 만족도, 그리고 전 과정에 대한 만족도 등을 알아본다. 셋째, 교수자 및 교과운영과 관련된 건의사항 및 만족도 조사는 별도의 익명 설문을 통해 이루어지며, 필요한 경우 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 교육과정 개선에 적극 반영하였다.

결 과

'의사와 리더십' 교육과정의 최근 3년간 운영결과는 다음과 같다. 먼저 리더십 교육과정의 효과성을 살펴보기 위하여 교육 전에 실시된 리더십 자기평가와 16주 교육 후 측정된 리더십 자기평가 간 짝진 T검증을 실시하였다(Table III). 그 결과, 2005년도에는

Table IV. Curriculum Satisfaction

Factors	2005			2006			2007		
	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD
Blended Learning	86	3.44	0.55	81	3.39	0.95	81	3.57	1.18
Interaction	86	3.83	0.79	81	3.87	1.15	81	3.07	0.93
System	86	3.07	0.54	81	2.82	0.83	81	3.65	1.12
Instruction Design	86	4.18	0.67	81	4.08	1.12	81	2.67	0.81
Total Satisfaction	86	4.02	0.73	81	4.13	·1.18	81	3.69	1.17

Table V. Regression Analysis on Total Satisfaction

Factors	Non-standard		Standard	t	p-value
	B	SE	β		
Constant	−.24	.34		−.71	.48
Blended Learning	.32	.07	.22	4.48	p<.001
Interaction	.20	.06	.19	3.47	p<.001
System	−.00	.07	−.00	−.06	.96
Instruction Design	.59	.07	.50	8.95	p<.001

t=.951 (p<.001), 2006년도에는 t=4.29 (p<.001), 2007년도에는 t=4.41 (p<.001)으로 사전 사후 검사 간 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 교육 후 리더십 자기평가 점수가 모두 향상되었다.

‘의사와 리더십’ 과목에 대한 최근 3년간의 만족도 분석은 Table Ⅳ와 같다. 전체 만족도는 2005년 평균 4.02 (SD=.73), 2006년 평균 4.13 (SD=1.18), 2007년 평균 3.69 (SD=1.17)로 대체적으로 만족하는 것으로 나타났다. 반면 2005년 (M=3.07 SD=.53)과 2006년 (M=2.82 SD=.83) 사이에는 시스템 측면 만족도가 다소 낮게 평가되었으며, 2007년도에는 교수설계 (M=2.67, SD=.81) 및 상호작용 (M=3.07, SD=.93) 요인들과 관련하여 다소 낮게 평가되었다.

이들 만족도 하위 요인들이 전반적인 만족도에 미치는 영향을 미치는지를 알아보기 위하여 전반적인 만족도에 대한 각 만족도 요인의 회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 Table Ⅴ와 같다. 시스템 측면 만족도를 제외한 나머지 모든 만족도 요인들이 전반적인 만족도와 유의하게 상관이 있는 것으로 나타났다.

‘의사와 리더십’ 교육과정의 결과, 즉 향상된 리더십의 정도와 학습 성취와의 관계에 대해서 알아보기 위하여 학생들의 ‘의사와 리더십’ 성적과 전체 성적 (학점)간의 상관분석을 실시하였다 (Table Ⅵ 참조). 이는 리더십이 높은 학생들이 실제로 학습에서도 높은 성취를 나타내는지를 알아보기 위한 것으로 최근 3년간의 ‘의사와 리더십’ 수강 학생들의 성적과 의예과 성적간의 상관은 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 특히 의학과 1학년의 성적이 확보된 05년도의 의예과 2학년 학생들의 경우, 이후 의학과 1학년 성적 간 상관도 유의하게 나타남 (r=.40 p<.001)으로써, 의사와 리더십 과목을 통해

Table VI. Correlation between Leadership and Achievement

Year		r	p-value
2005	Leadership & Premedical Achievement	0.56	p<0.001
	Leadership & Medical Achievement	0.40	p<0.001
2006	Leadership & Premedical Achievement	0.58	p<0.001
2007	Leadership & Premedical Achievement	0.74	p<0.001

향상된 리더십 및 태도가 이후 학업 성취와도 관련이 있는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구는 K대학에서 개발된 '의사와 리더십' 교육과정의 개발과 그 최근 3년간의 운영 결과를 보고함으로써 리더십 교육의 필요성과 효과성에 대하여 살펴보고자 하였다.

'의사와 리더십' 교육과정은 개인적 성찰 및 탐구 기회를 갖게 하고, 의료 현장에서 필요한 관계 이해와 의사소통 능력을 개발하며, 리더십의 본질을 이해하고 사회에 대한 봉사정신과 책임감을 고취시키는 목표 하에 2002년도부터 개발되기 시작하여 2003년도부터 운영되었으며, 지금까지 총 423명의 학생이 수강하였다. 매년 교육과정 전반에 대한 피드백이 이루어졌으며, 이를 기반으로 지속적으로 개선하여 현재 운영 중인 교과로 정착되었다.

본 연구의 결과에 따르면, 최근 3년간의 리더십 프로그램의 효과를 알아보기 위한 리더십에 관한 사전 사후 평가의 결과가 모두 유의하게 증가하였으며, 이는 교육과정이 끝난 후에 진행된 포커스 그룹 인터뷰 (FGI: focus group interview)에서의 학생들의 반응에서도 확인되었다. 07년도에 행해진 인터뷰에서는 학생들 모두가 태도의 변화를 경험하였다고 보고하였으며, 리더십의 증가를 긍정적으로 보고하였다.

교육과정의 만족도 측면에서는 브랜디드 러닝, 교수-학습자간 상호작용, 학습과정, 그리고 전체적인 만족도 또한 대체적으로 높은 것으로 나타났으며, 전체 만족도에 대한 회귀분석 결과 시스템 만족도를 제외한 다른 요인들이 모두 전반적인 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 곧 '의사와 리더십' 교육과정의 만족도를 높여주기 위해서는 교수-학습자간 상호작용을 증진하고, 학습과정에 대한 만족도를 높이며, 브랜디드 러닝을 효과적으로 사용해야 함을 의미한다.

리더십의 정도와 의과대학의 학업성취와의 상관도 유의하게 나타났으며, 특히 최근 3년간의 리더십 자기평가와 의예과 교육과정 성취도와의 상관이 유의한 것으로 나타났다 (r=.395 p<.001). 리더십과 의학과 1학년의 성적 간 상관에 있어서, 그 설명력이 16% 미만이기는 하나, 일반적으로 성취에 영향을 미치는 것으로 알려진 지능이나 학업동기 (25% 미만), 혹은 자기 효능감 (9% 미만) 등의 설명력과 비교 하였을 때 리더십의 효과성을 간과해서는 안 될 것이다. 또한 학생들에 대한 개별 인터뷰 결과, 교육과정이 운영되는 동안 학습자들의 지속적인 참여와 협동, 그리고 과정 후 실시되는 포트폴리오 평가와 인터뷰 등을 통한 학습자들과의 의사소통과 피드백 루트 등은 본 과정의 효과성을 매우 증진시켜주는 것으로 보고되었다.

일개 교육과정의 개발과 운영을 통하여, 본 연구진은 의과대학의 교육과정, 특히 인문·사회 과목의 개발에 있어서 체계적 교수설계의 필요성을 확인하였다. ADDIE 모형을 통하여 개발된 본 교과의 경우, 지속적인 피드백을 통해 수년간 교육과정을 개선함으로써 교수방법의 다양성 및 적합화 방안을 찾게 되었으며, 이는 학습자의 학습 만족도와 성과에 매우 많은 영향을 미치게 되었다. 그러한 가장

큰 변화로 2005년부터 실시된 브랜디드 러닝을 들 수 있다. 실제 운영에 있어서도 브랜디드 러닝과 팀 프로젝트 기반의 협력학습의 장려는 비록 운영진들의 부담에도 불구하고 리더십 향상에 효과적인 것으로 드러났으며, 일반적인 지식전달이 아닌 실천적이면서도 자기주도적인 구성주의적 접근이 학생들에게 필요함을 인식하게 되었다.

'의사와 리더십' 교육과정의 운영 및 개선과 관련하여 지속적인 관찰과 피드백이 진행될 예정이며, 상호작용 만족도와 시스템 만족도를 높여주기 위한 운영 측면의 개선이 진행 중이다. 또한 리더십 평가 방법의 타당도와 신뢰도를 높이기 위하여 평가지의 개선 및 동료평가 등을 도입하고자 하며, 효과적인 교육방법으로 브랜디드 러닝 및 이러닝에 대한 보다 많은 고찰과 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

Chun. S.Y., & Kim. S.D.(2000). *The theory of teaching and learning.* Seoul:Hakjisa.

Chun. W.T., Kim. S., & Yang. Y.B.(2001). A Study on the Development of Social Medicine Curriculum. Korean *Journal of Medical Education, 13(2),* 201-212.

C.M.A.(2002). Medical Professionalism. *Canadian Medical Association Journal, 167,* 539-541.

Daryl L.H., & William J.R.(2006). *Starting Out. Using the Instructional Systems Design (ISD) Model.* In The Handbook of Training Technologies. Pfeiffer: CA.

Kim, D.H., & Kim. S.W.(2007). *Curriculum & Education evaluation.* Seoul: Hakjisa.

Koestenbaum, P.(2002). *Leadership: The Inner Side of Greatness, A Philosophy for Leaders.* John Wiley & Sons Inc.

Kruse, K.(n.d). Introduction to instructional design and the ADDIE model. Retrieved from http://www.e-learningguru.com/articles/art2_1.htm

Hur. Y.R.(2006). Core Elements of Medical Professionalism for Medical School Applicants. *Korean Journal of Medical Education, 18(3),* 297-307.

Lee. K.A., Ahn. D.S., & Lee. Y.M.(2005). *The study of competency validation for concrete concept definition about good doctor.* Resource of the 19th combined meeting of Medical Education.

Lee. S.S. et al.(2006). *Application and implication of the Blended Learning in K Medical School-'Doctor & Leadership'.* Resource of the 19th combined meeting of Medical Education.

Romiszwoski, A., & Mason, R.(1996). *Computer-mediated communication,* In D. H. Jonassen(Ed.), Handbook of research for Educational Communications and Technology, NY: Prentice Hall International.

Royal College of Physicians(2005). *Doctors in Society: Medical Professionalism in a changing world-Report of a Warking Party.* Royal College of Physicians.

Gagne R.M.(1985). *The Conditions of Learning and Theory of Instruction.* Holt, Rinehart and Winston: NY.