

리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 : 병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

황재일*, 박병태*, 구자원**†

서울과학종합대학원 겸임교수*, 서울과학종합대학원 경영학과 조교수**

<Abstract>

Comparison Study for Learning Transfer Factors of the Leadership Training Program in Different Types of Job : Focused on Physicians in Hospitals and Managers in Firms

Jae-Il Hwang*, Byeung-Tae Park*, Ja-Won Gu**†

*Adjunct professor, Department of Business Administration, Seoul School of
Integrated Sciences & Technologies, Seoul, Korea **

*Assistant professor, Department of Business Administration, Seoul School of
Integrated Sciences & Technologies, Seoul, Korea ***

This paper is a comparison study about leadership training transfer factors between physicians working in large scale hospitals and managers working in firms. To fulfill this purpose, this study conducted a regression analysis on 101 managers and 59 physicians who had attended similar leadership training programs more than 16 hours recently in order to identify the differences on the learning transfer factors. 6 factors such as Learner readiness, Performance self-efficacy, (so far as Trainee Characteristics group), Organization Culture, Supervisor's tangible incentives and Supervisor's intangible support, (so far as Work environment group), Content Validity & Transfer Design (so far Training

* 투고일자 : 2013년 10월 16일, 수정일자 : 2013년 12월 10일, 게재확정일자 : 2013년 12월 17일

† 교신저자 : 구자원, 서울과학종합대학원, 전화 : 010-2224-4113, Email : jwgu@assist.ac.kr

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

Design group) were used as independent variables while the personal Managerial Capability Increase and Leadership Capability Increase were used as dependent variables. And also we used 5 factors as control variables; Job style (Manager or Physician), Age, Gender, Working years and Organization size.

Here are the summary of major findings; first, there were statistically significant differences between the learning transfer factors in leadership training programs for managers and those of physicians. Second, there were also statistically significant differences among trainees' working years and their organization size factors while age and gender do not affect the learning transfer factors. Third, for the physician's leadership training the practitioners should focus on two factors; Organization Culture and Learner readiness.

Key words : Leadership development, Leadership training, Managers training, Learning transfer, Physician leadership

I. 연구의 필요성과 목적

대부분의 기업과 병원들은 관리자나 의사들을 위한 리더십 개발 교육훈련에 많은 관심을 기울이고 있으며 적지 않은 예산을 배정하고 있다. 체계적인 리더십 교육을 실시하고 있는 GE의 이멜트 회장은 2006년 인터뷰에서 “GE는 매년 10억 달러(1조원)를 인재교육에 투자하고 있다”며 “고유하고 하나 된 조직문화를 만들어 ‘성장 리더(growth leader)’로 양성하는 것이 중요하다”고 설명했다(이테일리 2006. 8. 23일자 기사, 황재일, 2012 재인용). 특히 경영 환경이 어려운 불황의 시기에는 교육훈련도 선택과 집중을 해야 하며 그 집중의 대상은 다름 아닌 관리자들과 리더들 이라고 전문가들은 주장한다(포춘지 2012년 9월호 기사, IGM Aha! CEO 자료 등). 또한 이러한 리더십의 중요성이 기업들뿐만 아니라 종합병원이나 대학병원과 같은 대형 병원 의사들의 경우도 동일하게 필요해 지고 있다. 선후배 의사들과의 협력뿐만 아니라 간호사들이나 행정직원과의 팀워크, 그리고 환자들에 대한 서비스 마인드 등은 병원 경영에 필수적 요소들이기 때문이다(이상숙 등, 2007; Kaplan & Feldman, 2008; 황재일·구자원, 2011).

그럼에도 불구하고 고도의 전문직이라는 특성으로 인하여 정작 의사 본인들은 21세기 리더들에게 요구되는 리더십과 관리역량에 관련된 기술에는 관심도 적고 그러한 기

술을 배울 수 있는 기회도 충분하게 주어지지 않은 것으로 알려져 왔다. 이러한 현실은 대형병원에서 근무하는 의사들을 대상으로 리더십 학습의 현장 전이 현상을 분석하는 실증적 연구가 국내외를 막론하고 극히 찾아보기 힘들다는 현실에서도 충분히 추정 가능하다(황재일·구자원, 2011). 따라서 본 연구는 황재일과 구자원이 2011년과 2012년에 각각 발표한 문헌연구와 사례연구에 이어서 다음과 같은 연구 질문의 답을 찾기 위해 실증적 방법의 연구를 실험적으로 시도한 것임을 밝힌다.

- 조직의 관리자(경영자)를 위한 리더십 교육훈련 프로그램이 개인의 성과와 조직의 성과로 이어지기 위한 학습전이요인들은 일반 조직원들의 학습전이요인들과 어떻게 다를 것인가?
- 리더십 교육훈련 프로그램의 학습전이 효과를 극대화하기 위한 요인들이 일반 기업과 병원 조직 사이에 차이가 있는가?
- 특히 의사들을 위한 리더십 교육훈련 프로그램에 적용 가능한 학습전이 모델은 어떤 요인들로 구성되어야 하는가? (황재일·구자원, 2012)

이러한 질문의 답을 찾는 연구는 기업과 대형 병원의 최고경영자들과 리더십 교육훈련을 계획하고 실시하는 담당자들에게 적지 않은 통찰력을 제공해 줄 것이다.

이 실증 연구의 구체적인 연구목표를 좀 더 상세히 기술한다면 다음과 같다. 첫째, 최근 12개월 이내에 총 16시간¹⁾ 이상의 체계적인 리더십교육 프로그램에 참여한 경험이 있는 기업 조직들의 관리자들과 대형 병원의 의사들에게 설문 조사를 실시한 결과를 통계·분석함으로써 학습전이 모델에 유의미한 차이가 있는지를 규명한다. 둘째, 만일 유의미한 차이가 있다면 구체적으로 어떤 차이가 존재하는지 규명한다. 셋째, 남녀 성별간이나 연령, 근속 연수의 차이, 혹은 조직의 규모의 차이에서도 이러한 학습전이 수준과 관련 변인 간의 관계에 있어서 유의미한 차이가 존재하는지 규명한다.

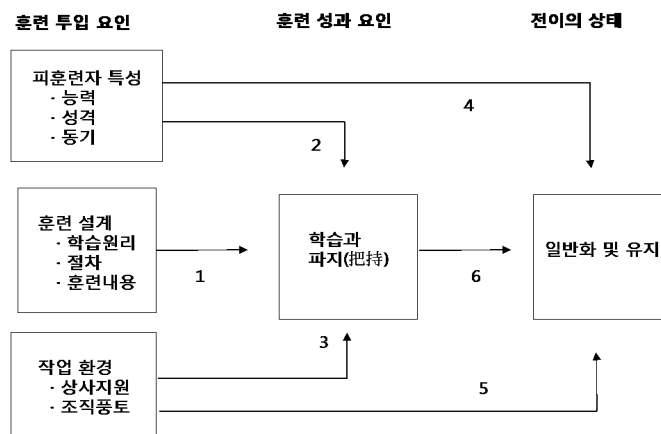
II. 선행 연구 요약

‘교육 훈련의 전이’(Transfer of Training)란 주제는 교육훈련에 대한 연구자들과 현장 수행자들 사이에서 커다란 관심을 불러일으키며 수많은 연구가 수행되어 왔다(Baldwin & Ford, 1988). 이러한 연구는 크게 두 가지 영역으로 분류되는데, 하나는 전이 요인에 대한 연구이고, (Baldwin & Ford, 1988; Kirwan & Birchall, 2006) 또 다른 하나는 전이 효과 혹은 전이성과 향상에 관한 연구이다(이도형, 1996; 진이환·

1) 우리나라 고용노동부에서 학습의 효과를 기대할 수 있는 직장인 교육의 최소시간을 16시간으로 책정하여 교육비 환급의 기준으로 삼고 있음.

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

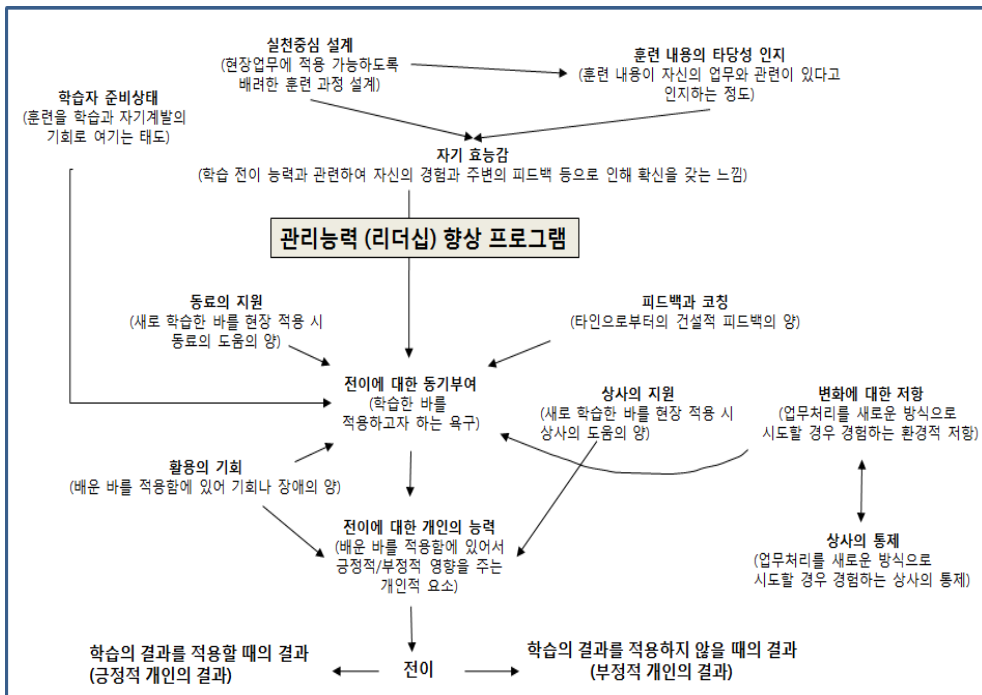
권문호, 2004 ; 문영규, 2004, 이상 황재일·구자원, 2011 재인용).” 사실상 전이 요인에 대한 연구는 이미 필요 충분할 정도로 되어 있다고 보아도 될 것이다. 단적으로 Baldwin 과 Ford (1988)의 논문을 보면 <그림 1>과 같이 3가지 훈련 투입 요인들을 제시하면서 1988년 이전에 발표된 실증연구 논문들을 거의 다 망라하여 비교 분석하였다. “예컨대 두 번째 투입 요인인 ‘훈련 설계’가 교육 전이에 미치는 영향에 관한 실증연구 논문들을 1901년에 발표된 문헌부터 시작하여 무려 38개나 열거하면서 그 특징들을 비교표로 제시하였다. 표에서 정리한 비교 요소들은 연구 대상 표집군, 교육훈련의 내용, 변수, 연구 설계 방법론, 연구 범위 등이다. 같은 방법으로 첫 번째 요인인 ‘피훈련자의 특성’이 교육 전이에 미치는 영향에 관한 실증연구 논문들은 25개를 비교하여 표를 만들어 제시하였고, 세 번째 요인인 ‘작업환경’이 교육 전이에 미치는 영향에 관한 실증연구 논문들은 7개를 비교하여 표를 만들어 제시하였다. 또한 국내 문헌의 경우에도, 이들의 모델을 이용한 실증연구 논문들은 다수 발표되어 있다(이도형, 1996 ; 현영섭, 2005, 2007 ; 정영애, 2006 ; 배을규 등, 2008 ; 이상 황재일·구자원, 2011 재인용).” 이러한 배경으로 국내 논문에서는 Baldwin 과 Ford(1988)가 제시한 전이 요인들을 사용하여 조직 간의 비교 혹은 인구 통계 상의 비교 등 응용 연구들이 일부 수행되어져 왔다. 예컨대 학습전이 요인에 대해 기업과 학교, 병원 등 조직간 비교 연구를 한 배을규 등(2009)의 논문을 들 수 있다. 그러나 이 논문은 일반 직원들을 대상으로 학습 전이 요인을 비교 연구한 것이라는 점에서 관리자들과 의사들의 리더십 교육에 초점을 맞추어 비교 연구를 시도한 본 연구와는 다르다.



<그림 1> Baldwin과 Ford(1988)의 전이 과정 모델

* 이도형(1996)의 번역을 참조하였음.

조직의 관리자들을 대상으로 한 리더십 교육훈련 프로그램에 국한하여 연구한 학습 전이 모델은 Kirwan 과 Birchall(2006)이 Holton의 모델을 수정 보완하여 개발한 모델이 대표적 선행연구라 하겠다. 특히 이 모델은 Holton 등(2000)이 개발한 LTSI (Learning Transfer System Inventory : 학습전이체계 목록)을 이용하여 아일랜드의 관리직에 있는 간호사들을 대상으로 한 실증연구를 통해 제시였다(황재일·구자원, 2011). 관리자 교육훈련을 대상으로 시도한 전이모델이란 면에서 본 연구에 중요한 선행 연구인만큼 <그림 2>에 해당 모델을 제시하기로 한다. 리더십 훈련의 전이요인 연구와 관련한 국내 선행연구는 그리 많지 않으나 연구자는 박성규과 양석균(2008)과 박영용과 김진모(2006)의 논문을 주로 참고하였다.



<그림 2> Kirwan 과 Birchall (2006)의 학습 전이 모델

* 황재일과 구자원(2011)의 번역을 참조하였음.

박성규과 양석균(2008)은 기업현장에서 회사관리자의 바람직한 역량모델개발을 통하여 관리자의 리더십 역량교육을 하였을 경우 교육성과에 영향을 끼치는 4가지 요인을 분석하였고, 성, 학력, 직위, 기업규모에 따른 조절효과를 규명하는 시도를 하였다. 그러나 독립변수를 선행 연구의 모델들을 무시하고 연구자 임의로 CEO의 인재육성의

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

지, 관리자의 직무만족도, 진취적 기업문화, 도출된 역량모델의 신뢰성 등 네 가지로 한정된 것과, 종속변수의 경우 관리자의 교육 성과라고 표현하였으나 그 조작적 정의를 명확하게 정의하지 않고 어떻게 측정하였는지도 밝히지 않은 것이 한계로 발견되었다. 그리고 박영용과 김진모(2006)는 “Noe의 모형, Baldwin과 Ford의 모형, Holton의 학습전이 모형의 고찰을 통해 학습자의 개인특성 요인, 교육훈련설계 요인 및 작업환경 요인의 세 가지 범주 내에서 공통적으로 활용된 영향요인들에” 대해 9개의 변인을 설정하였으며 각각의 요인들이 전이 효과에 대해 미치는 영향의 상대적 크기 등을 실증적으로 연구하였다. 그러나 이 연구도 스스로 밝히고 있듯이 단일 기업의 중간관리자들을 연구 대상으로 함으로써 기업마다 다른 특성을 가질 수 있는 가능성을 배제하였고, 특히 병원의 의사들에게도 동일한 인과관계가 성립될 수 있을 것인가에 대한 답을 주지 못하였다. 뿐만 아니라 변인은 9개로 설정하였으나 실제 실증 연구 결과를 분석할 때는 아무런 설명 없이 일부 변인들만을 대상으로 분석하는 등의 한계를 드러냈다.

의사라는 특정 전문직을 대상으로 국한하여 리더십 교육훈련의 학습전이를 연구한 선행 연구 논문은 국내외를 통틀어서 찾아보기 힘들다. 황재일과 구자원(2011)의 논문은 의사 리더십을 주제로 한 해외의 주요 사례논문들, 그리고 의사를 제외한 의료계 종사자들에 대한 국내외 주요 실증연구 논문들을 탐색하여 정리하였으나 역시 의사들을 대상으로 하는 학습전이 요인들을 실증적으로 연구한 논문은 제시하지 못하였다. 국내 학술논문 중 ‘의사 리더십’이란 용어를 사용하여 발간된 유일한 학술논문은 이상숙 등(2007)의 것이 있는데 이는 의예과 학생들을 대상으로 의사 리더십을 교육한 사례를 연구하였다. 좀 더 상세한 선행연구 내용은 다음 장의 연구 모델과 가설 설정에 대한 기술 부분에서 다시 제시하기로 한다.

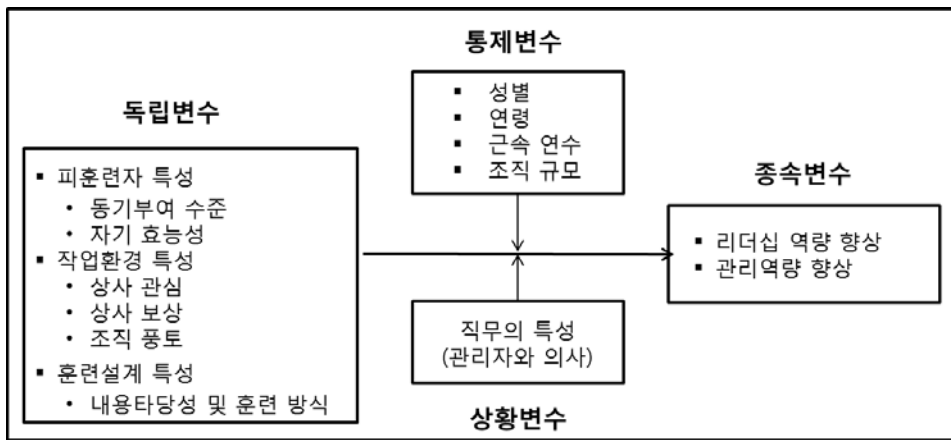
Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 모델 및 가설

1) 연구 모델

주어진 연구 목적을 달성하기 위하여 <그림 3>과 같이 연구 모델을 도식화하였다. 독립변인은 전이모델로서 가장 널리 알려진 <그림 2>에 제시한 Baldwin과 Ford(1988)의 것을 참조하여 상위 요인 그룹을 피훈련자 특성, 작업환경 특성, 훈련설계 특성 등 세 개로 설정하였다. 이는 관리자를 대상으로 하는 리더십 교육훈련의 경우 현재까지 대부분의 선행 연구에서 통일화되어 있는 분류이다. 그러나 이 세 그룹을 다시 한 단계 세분화함에 있어서 하위 요인들은 선행연구에 따라 다양한 구성이 가능해진다.

앞에서도 언급했지만 박성규와 양석균(2008)의 경우는 CEO의 인재육성 의지, 관리자의 직무만족도, 진취적 기업문화, 도출된 역량모델의 신뢰성 등 네 개로만 국한하였고, 박영용과 김진모(2006)의 경우는 자기효능감, 학습동기, 전이동기, 교육훈련내용, 전이설계, 강사능력, 상사지원, 동료지원, 변화가능성 등 9개 항목을 설정하였다. 해외 논문의 경우 Kirwan과 Birchall(2006)은 Holton(2000)의 LTSI 모델을 이용하여 최종적으로 총 16개의 요인을 제시하기도 하였다. 이런 배경 하에서 본 연구에서는 관리자와 의사라는 직무 특성과 우리나라만의 문화적 특성을 감안하고 황재일과 구자원(2011, 2012)이 문헌연구와 사례연구를 통해 제시한 가설적 명제들을 주로 참고하여 총 여섯 개의 요인으로 재구성하였다. 특히 박성규와 양석균(2008)이 적시하였듯이 우리나라 작업환경에서의 상사(관리자나 의사 교육에 있어서는 주로 CEO가 해당됨) 지원 요인의 중요성을 감안하여 이를 상사의 보상 요인과 관심 요인 등으로 구분하였다. ‘상사 보상’은 예컨대, “이 교육에서 배운 바의 일부를 내가 실천에 옮겨보니 봉급이나 보너스가 향상되었다.”와 같은 내용이며 ‘상사 관심’은 “상사가 이 교육에서 배운 것들을 자주 묻는 편이다.”와 같은 내용이다. 요인 분석에서도 이 둘은 별개의 요인으로 묶였다. 반면, 교육훈련 특성 그룹은 내용의 타당성이나 연구 원리와 같은 요인들이 여러 선행 사례 연구에서 상대적으로 비중 있게 다루어지지 않은 점과 요인 분석 결과 등을 참고하여 ‘내용 타당성 및 훈련방식’ 요인 하나로 압축하였다.



<그림 3> 연구모델

종속변수의 경우, 선행 연구들은 매우 다양한 형태를 띠고 있다. 그러나 대부분의 관리자 혹은 의료계 직원 대상 학습전이에 대한 실증연구 논문들은 특히 종속변수에 대

해서는 단 한 개의 설문을 이용하거나 심지어 어떻게 측정했는지를 구체적으로 밝히지 않고 있다(Kirwan & Birchall, 2006; 이상숙 등, 2007; 김영배, 2007; 박성규과 양석균, 2008). 이 논문에서는 이러한 약점을 보완하기 위해 측정 방법을 비교적 상세히 기술하고자 한다. 일단 기본적으로 리더십 교육 훈련의 결과로 나타나는 개인의 성과를 Yukl(1998)과 Day(2000)의 주장대로 관리 역량과 리더십 역량을 구분하기로 하였다. Day(2000)의 논문 일부를 인용하자면 다음과 같은 주장을 한 바 있다. “ ‘리더십 개발’이란 주제에서 우선 개념을 명확히 해야 할 것은 ‘리더십 개발’과 ‘관리능력 개발’의 차이 규명이다. 연구 논문에서 다루어진 이 두 가지 개념은 많은 부분에서 유사하고 중복되지만, 몇 가지 차이도 존재한다(Yukl, 1998). 특히 개발이란 용어가 함께 사용될 경우 그 차이가 두드러지게 나타난다. 예컨대 ‘관리능력 개발’은 말 그대로 조직 내에서 부하직원을 관리하는 직무를 수행하는 관리자가 필요로 하는 역량과 지식, 기술 등에 대해 교육과 훈련을 제공하는 의미로 사용되는 반면(Latham & Seijts, 1998; Mailick, Stumpf, Grant, Kfir, & Watson, 1998), ‘리더십 개발’은 조직원 전체에게 집합적으로 필요한 역량의 확장이란 조금은 추상적 개념에 가깝거나(McCauley 등, 1998) 공식적인 권한과는 상관없이 사람들에게 영향력을 행사할 수 있는 능력의 함양(Keys & Wolfe, 1988), 또는 예측하기 어려운 문제를 푸는데 있어서의 조직원의 집단적 학습 과정을 의미하는 쪽으로(Dixxon, 1993) 정의되어 왔다(Day, 2000: 582).” 이러한 선행연구를 토대로 본 연구에서는 관리 역량의 경우는 Edelstein과 Armstrong Jr.(1993)이 열거한 요소들을, 그리고 리더십 역량의 경우는 Bass(2006)의 변혁적 리더십의 요소와 Warren Bennis(1989)의 리더십 특성들을 참조하여 설문을 각각 다르게 5개씩 제작하였다. 총 10개 설문항목의 응답결과로 요인분석을 한 결과는 관리역량 항목에서 동떨어진 한 개를 제외한 나머지 9개 항목이 리더십 역량 향상과 관리 역량 향상 등 2개의 요인으로 묶였기에 연구 모델에서도 ‘리더십 역량 향상’과 ‘관리역량 향상’ 등 두 개를 종속 변수로 사용하였다. 통제변수는 본 연구의 목적에 따라 직무의 특성(관리자와 의사의 구분) 및 성별, 연령, 근속 연수, 조직 규모 등을 선택하여 유의미한 차이 여부에 대한 분석을 시도하였다. 독립 변수와 종속 변수의 조작적 정의는 <표 1>과 같다.

통제변수의 경우는 연구의 목적 중 남녀 성별간이나 연령, 근속 연수의 차이, 혹은 조직의 규모의 차이에서도 이러한 학습전이 수준과 관련 변인 간의 관계에 있어서 유의미한 차이가 존재하는지 규명하기 위해 설정되었으며, 상황변수는 이 연구에서 가장 중점을 두는 목적으로서 기업 조직들의 관리자들과 대형 병원의 의사들의 학습전이 모델에 유의미한 차이가 있는지를 규명하기 위한 것이기에 별도로 표시하였다.

<표 1> 변수에 대한 조작적 정의

	상위 요인 그룹	하위 요인 그룹	조작적 정의
독립변수	피훈련자 특성	동기부여 수준	피훈련자가 리더십 교육에 대해 니즈를 느끼고 있고, 배운 바를 현장에 활용하겠다는 열린 마음의 상태
		자기 효능성	피훈련자가 스스로에 대해 잘 배울 수 있고, 배운 바를 잘 실천하는 사람이라고 느끼는 자신감
	작업환경 특성	상사관심	피교육자들이 교육훈련을 받는 중이나 받은 후에 상사가 표현하는 개인적 관심을 받은 경험, 그리고 습득한 지식, 기술, 태도 등을 자신의 직무에 활용하도록 독려받은 경험
		상사보상	피교육자가 과거에 실제로 배운 바를 실천에 옮겼을 때 상사(CEO 혹은 회사)로부터 구체적 포상이 주어졌던 경험
		조직풍토	개인의 새로운 학습과 직무 수행 방식의 변화에 대한 조직 혹은 조직 구성원들의 호의적이고 개방적인 풍토나 분위기 그리고 전달교육에 대한 장려 분위기
	훈련설계 특성	내용타당성 및 훈련 방식	교육훈련의 내용이 자신의 업무 상황에 적절하며 활용할 기회가 많겠다고 피교육자의 인지하는 정도와 교육훈련의 설계가 실천에 중점을 두고 있는지와, 쌍방향 교육 형태에 대해 피교육자의 인지하는 정도
종속변수	리더십 역량 향상	피조사자가 카리스마, 개인적 배려, 지적자극, 혁신적 마인드, 통제보다 신뢰 중시, 수평적 리더, 장기적 전망, 비전 제시 등에 대한 역량에 대한 향상을 인식하는 정도	
	관리 역량 향상	조직 내에서 부하직원을 관리하는 직무를 수행하는 관리자가 필요로 하는 역량 즉, 쌍방향 의사소통 능력, 조직원에게 영향력 행사하기 (동기부여), 다른 조직원들과 팀으로서 효과적으로 일하기, 결과 창출에 초점을 맞추어 단호하게 일하기, 부하 직원들 역량 개발하기 등에 관련된 역량에 대한 향상을 인식하는 정도	

2) 연구 가설 설정

앞에서 제시한 연구 목적에 따라 여섯 개의 가설을 설정하고자 하며 각각에 대한 이론적 배경을 요약하기로 한다. 배을규 등(2009)의 논문은 학습전이 요인에 대해 기업과 학교, 병원 등 조직간 비교 연구를 시도한 국내 논문으로 연구 결과 조직 간에 유의미한 차이가 있음을 입증하였다. 그러나 앞에서 밝힌 바와 같이 전이 요인의 일부는 분석에서 이유 없이 누락되는 오류가 발견되었을 뿐만 아니라 일반 직원들을 대상으로 하였고 특히 의사들은 조사 대상에서 제외된 연구였다. 이 연구를 수행 중인 2013년 9월 현재까지 국내외를 막론하고 의사를 대상으로 하는 리더십 교육훈련의 학습 전이 요인과 관련된 실증연구는 발견하지 못했다. 때문에 직접적인 이론적 배경을 제시할 수는 없겠다. 다만, 제 2장 문헌연구에서 제시하였듯이 Kirwan과 Birchall(2006)이 기존의 일반적 전이 모델과는 다른, 관리자 교육에만 해당하는 새로운 모델을 제시하였다는 선행 연구 실적은 아래와 같은 새로운 가설의 설정이 충분한 가치가 있음을 시사하고 있다.

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

가설 1a 관리자와 의사들 간에 리더십역량 향상을 위한 학습 전이 요인들은 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설 1b 관리자와 의사들 간에 관리역량 향상을 위한 학습 전이 요인들도 유의미한 차이가 있을 것이다.

전이 요인들이 종속변수에 정(正)의 영향을 줄 것이라는 가설 검증은 일반 조직원들을 위한 교육의 경우 이미 수많은 선행 연구들을 통해 수행되었다. 다만 여기서는 기업의 관리자들과 병원의 의사들의 경우도 그 인과관계가 동일하게 적용되는가가 연구의 주제이다.

가설 2a '동기부여 수준' 요인이 관리자와 의사들의 개인성과 향상에 각각 유의미한 정(正)의 영향을 끼칠 것이다.

가설 2b '자기 효능성' 요인이 관리자와 의사들의 개인성과 향상에 각각 유의미한 정(正)의 영향을 끼칠 것이다.

가설 2c '상사관심' 요인이 관리자와 의사들의 개인성과 향상에 각각 유의미한 정(正)의 영향을 끼칠 것이다.

가설 2d '상사보상' 요인이 관리자와 의사들의 개인성과 향상에 각각 유의미한 정(正)의 영향을 끼칠 것이다.

가설 2e '조직풍토' 요인이 관리자와 의사들의 개인성과 향상에 각각 유의미한 정(正)의 영향을 끼칠 것이다.

가설 2f '내용 타당성 및 훈련 방식' 요인이 관리자와 의사들의 개인성과 향상에 각각 유의미한 정(正)의 영향을 끼칠 것이다.

박성규과 양석균(2008)은 관리자들을 위한 교육 전이와 관련하여 성, 학력, 직위, 기업규모에 따른 조절효과를 규명하는 시도를 한 바 있으며 일부 요인과 이러한 인구통계적 변수들 간에 유의미성이 발견되었다. 또한 김영배(2007)의 논문 역시 대학병원의 종사자들(의사 제외)을 대상으로 한 실증연구에서 성별과 연령, 학력, 직위 등의 요소에 따른 차이를 검증하는 시도를 하였고, 일반 기업체와 같은 수준에서 유의미하는 것으로 분석한 바 있다. 본 연구에서는 의사라는 직군을 포함하였기에 그러한 분석의 재시도는 새로운 통찰력을 제시해 줄 수 있을 것이다.

가설 3a 리더십 교육에 의한 개인의 성과 향상에 있어서 성별에 따라 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설 3b 리더십 교육에 의한 개인의 성과 향상에 있어서 연령에 따라 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설 3c 리더십 교육에 의한 개인의 성과 향상에 있어서 근무연수에 따라 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설 3d 리더십 교육에 의한 개인의 성과 향상에 있어서 조직의 규모에 따라 유의미한 차이가 있을 것이다.

2. 측정문항 개발 및 표본 수집

1) 측정 문항 개발

이상의 가설을 검증하기 위한 목적으로 피교육자들을 대상으로 설문조사를 실시하기 위한 측정 문항을 개발 하였으며, 학습전이 영향요소를 측정하기 위한 문항은 주로 Holton(2000)의 LTSI와 이도형(1996)의 선행연구에서 사용한 것들을 참고하였다. 특히 이도형(1996)은 연구에 사용한 65개 설문지 문항들을 논문상에 모두 공개하였기에 이를 참고하였다. 그러나 이러한 선행연구에서 제시된 문항들은 리더십 교육훈련 프로그램이라는 특수성을 감안하지 않은 일반 교육의 전이 요인을 전제로 한 것들이기 때문에, 최종적으로 연구자가 설정한 연구모델에 적합하도록 수정 보완하여 총 45개의 문항들을 개발하였다. 이상의 설문 설계에 사용된 각 변수 목록들과 각각에 대한 참고 선행연구 목록은 <표 2>와 같다.

2) 표본의 수집

본 연구는 2009년 3월부터 2011년 7월 사이에 <방탄 관리자>²⁾라는 이름의 리더십 교육훈련 프로그램에 참여한 기업의 고급관리자 및 중역들, 그리고 대학병원의 의사들을 주요 표본집단으로 하였다. 그러나 해당 표본 집단의 수(29명)가 실증연구를 실시하기에 부족하여서 그 외에도 설문작성 시점을 기준으로 1년 이내에 총 16시간 이상의 리더십 교육훈련을 받은 일부 관리자와 의사들도 표본 집단에 포함되었다. 표본 집단의 수는 기업의 관리자 101명, 의사 59명 총 160명이다. 실제 설문 수거는 2010년 9월부터 2011년 12월 까지 16개월에 걸쳐 이루어졌다. 표본의 수집은 1차적으로는 <방탄관리자> 교육을 10개월 이상 받은 관리자들이나 의사들을 대상으로 수료 직후에 설문조사를 실시하였으며, 2차적으로는 연구자와 친분이 있는 기업의 임원이나 CEO, 병원의 경우 다양한 지인들에게 연구의 취지를 알리고 도움을 청함으로써 수집하였다. 기업의 경우 부하직원이 있는 관리자들을 대상으로 하였기에 직급은 차장급 이상 CEO까지로 제한하였다. 병원의 경우는 개인 병원이나 의원급을 제외하고 병원, 종합 병원, 대

2) <방탄관리자> 교육 프로그램의 상세한 내용은 부록에 수록하였음.

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

학 병원 등에서 근무하는 의사들만으로 국한하였다. 이렇게 대상을 엄격하게 제한한 결과 응답지를 수거하는데 16개월이란 시간이 소요되었으며 의사들의 경우 총 유효응답자 91명 중 리더십 교육을 1년 이내에 받은 응답자는 59명으로 좁혀졌다.

<표 2> 설문지 설계

구분	항목	세부 측정 항목 (LTSI)	척도	선행연구
독립변수	피훈련자 특성	전이에 대한 동기부여 수준	등간척도	- Baldwin & Ford(1988) - Holton(2000) - Kirwan & Birchall (2006) - 황재일 · 구자원(2012)
		자기 효능성 및 성과 경험	등간척도	
	훈련설계 특성	전이설계, 활용기회 및 훈련 형태	등간척도	
		작업환경 특성	상사의 보상 및 혜택 경험	
	상사의 관심 및 피드백		등간척도	
		조직 풍토 및 동료 지원	등간척도	
통제변수	직무 특성	기업조직의 관리자/ 대형병원의 의사 (관리자: 1, 의사: 2)	명목척도	- 배을규 등 (2009)
		성별(남자: 0, 여자: 1)	명목척도	
	인구 통계적 분류	연령(30세 이하는 1, 31~35세는 2, 36~40세는 3, 41~45세는 4, 46~50세는 5, 51~55세는 6, 그리고 56세 이상은 7)	명목척도	
		근무연수(3년 미만은 1, 3년 이상 5년 미만은 2, 5년 이상 10년 미만은 3, 10년 이상은 4)	명목척도	- 박성규 · 양석균(2008)
		조직 규모 (종업원 수 1000명 이상은 1, 999~500명은 2, 499~ 300명은 3, 299~100명은 4, 99~50명은 5, 50명 이하는 6)	명목척도	
종속 변수	개인의 성과	관리 역량 향상	등간척도	- Edelstein & Armstrong Jr.(1993) - Bass(2006)
		리더십 역량 향상		- Warren Bennis(1989)

3) 표본의 특성

<표 3>은 본 연구에서 사용한 표본의 특성을 요약한 것이다. 기업 관리자는 총 101명, 의사는 총 59명인데, 의사 그룹이 적은 수인 것은 의사라는 직업의 특성상 기업의 관리자보다는 리더십 교육을 받을 기회가 비교적 적다는 점과 현실적으로 설문지 응답률이 매우 저조한 결과라 할 수 있겠다. 국내외적으로 의사를 대상으로 하는 실증 연구가 극히 저조한 것도 이러한 현실적 제약 때문으로 추정된다. 나이의 경우 기업 관리자 그룹과 의사 그룹 공히 40대가 가장 많은 분포를 보인다. 성별에서는 기업의 경우 관리자급은 여전히 남자가 압도적으로 많은 현실을 반영하였고, 의사 그룹은 비교적 균형이 이루어져 있다. 조직의 규모 면에서는 양 그룹 공히 1,000명 이상의 종업원으로 구성된 대형 조직이 가장 많은 분포를 보이고 있다. 특히 병원의 경우는 대형 병원이 아

니면 의사들이 리더십 교육을 받는 경우가 매우 드물기 때문에 표본 그룹에서 처음부터 제외하였다. 현 직장에서의 근무 연수를 분석한 결과는 관리자들의 경우 10년 이상 근무한 그룹이 73.3%로 압도적 분포였고, 의사들도 5년 이상을 합치면 76.3%를 차지한다. 두 경우 모두 충분한 근무연수를 가진 응답자들이 많은 것은 응답의 신뢰도를 높이는 한 요인이 될 수 있을 것이다.

<표 3> 표본의 특성

직무특성 구 분		기업 관리자		병원 의사	
		빈도	비율	빈도	비율
나이	30세 이하	0	.0%	2	3.4%
	31~35	1	1%	9	15.3%
	36~40	9	8.9%	11	18.6%
	41~45	39	38.6%	19	32.2%
	46~50	40	39.6%	11	18.6%
	51~55	8	7.9%	2	3.4%
	56세 이상	4	4.0%	4	6.8%
성별	무응답	0	.0%	1	1.7%
	남자	98	97.0%	31	52.5%
	여자	3	3%	27	45.8%
	무응답	0	.0%	1	1.7%
종업수	1000명 이상	40	39.6%	46	78.0%
	999~500	28	27.7%	6	10.2%
	499~300	11	10.9%	4	6.8%
	299~100	15	14.9%	2	3.4%
	99~50	3	3.0%	0	0%
	50명 이하	3	3.0%	0	0%
	무응답	1	1.0%	1	1.7%
현직근무연수	3년 미만	9	8.9%	6	10.2%
	3년 이상 5년 미만	9	8.9%	7	11.9%
	5년 이상 10년 미만	9	8.9%	24	40.7%
	10년 이상	74	73.3%	21	35.6%
	무응답	0	.0%	1	1.7%
응답현재직위	차장 이하	16	15.8%	해당 없음	
	부장/실장/팀장	57	56.4%		
	이사	8	7.9%		
	상무	7	6.9%		
	전무/부사장	6	5.9%		
	CEO	6	5.9%		
	무응답	1	1.0%		

IV. 실증 분석 결과

1. 요인 분석과 신뢰도 분석

독립변수인 6개의 학습전이요인의 구인타당도를 검증하기 위하여 varimax 회전 방식의 주성분 분석을 이용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 기준 이하의 요인 부하량을 보이는 문항과 한 문항이 한 요인으로 묶이는 문항 등을 제거하여 반복적 요인분석을 실시한 결과, 최종적으로 45개 문항 중 7개 항목을 제외한 나머지 38개 문항이 6개의 요인으로 수렴되었다. 이는 Baldwin 과 Ford(1988)의 학습 전이 요인 그룹인 피 훈련자 특성, 훈련 설계 특성, 작업환경 특성 등 3개 그룹에 골고루 분포된 하부 요인들로서 학습전이요인을 적절히 나타내주고 있는 결과이다. <표 4>는 수렴된 요인 구조와 요인별 신뢰도계수(Cronbach α)를 보여준다. 6개 요인의 전체 설명량은 66.126%였고, 각 요인별 신뢰도는 .747 ~ .929이었으며, 전체 신뢰도는 .964로 나타났다. 종속 변수는 앞에서도 밝혔듯이 10개의 문항 중 하나를 제외한 9개 문항으로 같은 방식의 탐색적 요인분석을 실시한 결과 <표 5>와 같은 분석 결과가 나타났다.

<표 4> 독립변수(학습전이 요인) 설문문항 요인분석 결과

문항 번호	요인명	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4	요인 5	요인 6	고유값	설명량	크론바흐 알파
30	훈련 설계특성(1)- 내용타당성 및 전이설계	.776	.270	.155	.185	-.039	.022	16.443	15.925	0.929
22		.750	.197	.239	.113	.178	.213			
21		.736	.135	.308	.188	.197	.111			
23		.719	.286	.209	.206	.160	.148			
31		.707	.213	.155	.114	.097	-.193			
20		.665	-.006	.197	.199	.306	.259			
27		.611	.181	.191	.236	.069	.190			
28		.564	.302	.240	.207	.100	.051			
33		.509	.189	.378	.240	.078	.270			
32		.471	.207	.355	.329	.144	.244			
29	.449	.299	.226	.378	.118	.058	2.654	13.380	0.914	
41	작업환경 특성(1)- 조직풍토	.078	.783	.111	.167	.143				.048
40		.350	.752	.041	.105	.165				.138
43		.267	.733	.258	.070	.069				.214
45		.271	.705	.206	.079	.182				.009
42		.165	.654	.101	.222	.425				.038
44		.154	.603	.354	.114	.038				.128
16		.319	.517	.175	.103	.490				.245
34		.353	.509	.184	.347	.353	.101			

문항 번호	요인명	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4	요인 5	요인 6	고유값	설명량	크론바흐 알파
4	피교육자 특성(1)- 동기부여 (준비상태)	.196	.196	.775	.083	.106	.127	1.880	13.131	0.913
5		.248	.189	.729	.052	.171	.050			
2		.143	.198	.719	.384	-.026	.127			
9		.337	.131	.718	.173	.098	.064			
3		.245	.257	.696	.262	-.086	.204			
8		.239	.054	.695	.296	.140	.144			
7		.298	.203	.527	.314	.271	.212			
35	피교육자 특성(2) - 자기효능감	.181	-.001	.171	.746	.218	.057	1.612	10.533	0.857
36		.215	.119	.091	.688	-.049	.178			
37		.196	.118	.191	.685	-.008	.273			
39		.234	.376	.261	.575	.002	.147			
38		.279	.414	.246	.561	.181	.088			
1		.135	.109	.280	.538	.277	-.068			
13		.315	.210	.317	.422	.288	.134			
14	직업환경 특성(2)- 상사관심	.194	.308	.152	.143	.820	.142	1.422	7.020	0.930
15		.243	.382	.099	.118	.766	.199			
18	직업환경 특성(3)- 상사보상	.089	.225	.202	.150	.113	.796	1.118	6.137	0.747
19		.173	-.021	.324	.194	.049	.666			
17		.148	.278	.024	.164	.334	.611			
계		-	-	-	-	-	-	-	66.126	0.964

<표 5> 종속변수 설문문항 요인분석 결과

문항 번호	요인명	요인 1	요인 2	고유값	설명량	크론바흐 알파
10	리더십 역량향상	.812	.218	5.242	37.331	0.876
7		.769	.213			
8		.757	.272			
6		.737	.379			
9		.716	.441			
1	관리 역량향상	.161	.878	1.003	32.060	0.857
2		.297	.848			
4		.456	.669			
3		.400	.667			
계		-	-	-	69.392	0.909

2. 상관 분석

<표 6>은 요인분석으로 수립된 6개의 독립변수와 2개의 종속변수의 상관관계 분석을 정리한 것이다. 분석 결과 8개의 모든 변수 간에 공히 유의미한 상관관계가 있음을 확인할 수 있다. 그와 더불어 독립변수 간의 상관관계에 비해 독립변수와 종속변수간의 상관관계가 대체로 더 강한 것도 확인되었다.

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

〈표 6〉 상관관계 분석 결과

Pearson 상관분석		1	2	3	4	5	6	7	8
1	내용타당성 및 전이설계	1							
2	조직풍토	.676**	1						
3	동기부여 (준비상태)	.692**	.570**	1					
4	자기효능감	.696**	.609**	.670**	1				
5	상사관심	.529**	.680**	.414**	.487**	1			
6	상사보상	.490**	.478**	.500**	.511**	.454**	1		
7	리더십 역량향상	.639**	.628**	.618**	.700**	.563**	.509**	1	
8	관리 역량향상	.659**	.646**	.654**	.680**	.486**	.514**	.694**	1

3. 회귀 분석 1 : 관리자 그룹 표본 분석

회귀분석은 세 차례로 나누어 실시하였다. 첫 번째는 101명의 관리자 표본만 추출하여 실시하였다. 즉, 2개의 종속변수 중 하나를 차례로 선택한 뒤 독립변수와 통제변수의 계층적 중회귀분석을 실시함으로써 설정한 가설을 검증하였다. 회귀분석을 실시한 결과는 <표 7>과 같다. 분석 결과가 시사하는 바를 해석해 보면 다음과 같다. 첫째, 6개의 독립변수로서의 전이 요인들은 모두 적어도 리더십 역량 향상이나 관리자 역량 향상에 정(正)의 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 이것은 기업 관리자들의 경우는 일반 조직원을 대상으로 진행했던 선행 연구의 학습 전이 모델들이 대체로 적용 가능하다는 추정을 가능하게 한다. 둘째, 인구통계학적 통제 변수들은 일부분에서만 유의미한 영향력을 갖는다. 즉, 나이가 많을수록 리더십 역량 향상이 크게 나타나고, 근무연수가 많을수록 관리 역량 향상은 적게 나타났다. 나머지 변수들은 유의미한 차이가 없다.

4. 회귀 분석 2 : 의사 그룹 표본 분석

두 번째 회귀분석은 의사 그룹만을 대상으로 하였다. 59명의 의사 그룹에 대해 같은 방식의 회귀분석을 실시한 결과는 <표 8>과 같다. 분석 결과가 시사 하는 바를 해석해 보면 다음과 같다. 첫째, 내용 타당성과 상사관심 요인이 개인의 성과 향상에 유의미한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 이것은 의사들의 경우 기업의 관리자와 달리 일반 종업원들을 대상으로 하는 선행 연구의 학습 전이 모델들과 차별화가 필요하다는 추정을 가능하게 한다. 둘째, 특히 종속변수 중 관리 역량 향상의 경우, 근무연수나 조직규모가 유의미한 영향을 끼치는 반면, 성별이나 나이는 개인의 성과에 유의미한 영향을 끼치지 못하는 것으로 나타났다. 베타 값이 모두 음수로 나타난 것은, 근무연수의

경우 오래 근무한 의사들일수록 관리 역량 향상에 끼치는 영향이 줄어들고, 조직의 규모가 클수록 영향이 증대하는 것을 의미한다. 현장에서의 적용을 위한 함의는 결론 및 토의에서 관리자 그룹 분석 및 통합 표본 분석의 함의와 함께 종합하여 제시하기로 한다.

<표 7> 관리자 그룹 회귀분석 결과

독립/ 통제변수	리더십 역량				관리 역량			
	Model 1		Model 2		Model 1		Model 2	
	β	t	β	t	β	t	β	t
성별	-.962	-1.747	.755	1.341	-.118	-.217	-.072	-.148
나이	.886	1.461**	.145	1.485	.115	1.265	-.037	-.442
근무연수	.203	2.008	.070	.750	-.152	-1.716*	-.137	-1.705*
조직규모	.130	1.324	.019	.254	-.207	-2.987***	-.060	-.899
내용타당성	-.119	-1.532	.340	3.563***			.137	1.659
조직풍토			.286	2.796***			.191	2.157**
동기부여			.221	2.244**			.328	3.851***
자기효능감			.172	1.604			.393	4.237***
상사 관심			.260	2.708***			.174	2.104**
상사 보상			.087	1.016			.210	2.854***
모델요약	R=.307, R2=.094 F = 2.374** VIF = 1.057~1.291		R=.580, R2=.337 F = 4.311*** VIF = 1.073~1.547		R=.361, R2=.130 F = 3.406** VIF= 1.057~1.291		R=.640, R2=.409 F = 5.894*** VIF = 1.073~1.547	

단, * = p<0.1, ** = p<0.05, *** = p< 0.01에서 유의함

<표 8> 의사 그룹 회귀분석 결과

독립/ 통제변수	리더십 역량				관리 역량			
	Model 1		Model 2		Model 1		Model 2	
	β	t	β	t	β	t	β	t
성별	-.297	-1.067	-.425	-1.724	.226	.794	-.049	-.174
나이	.100	1.032	.021	.251	.024	.240	-.010	-.099
근무연수	.130	.901	.183	1.453	-.329	-2.225**	-.307	-2.147**
조직규모	.360	2.654**	.217	1.811	-.259	-1.868*	-.465	-3.417***
내용타당성			.141	1.168			.176	1.284
조직풍토			.244	2.203**			.351	2.792***
동기부여			.212	2.338**			.325	3.164***
자기효능감			.369	3.962***			.214	2.030**
상사 관심			.027	.227			.183	1.345
상사 보상			.388	2.962***			.009	.059
모델요약	R=.494, R2=.244 F = 4.200** VIF = 1.219~1.332		R=.751, R2=.564 F = 5.943*** VIF = 1.072~1.638		R=.386, R2=.149 F = 2.277* VIF= 1.219~1.332		R=.628, R2=.394 F = 2.992** VIF = 1.072~1.638	

단, * = p<0.1, ** = p<0.05, *** = p< 0.01에서 유의함

5. 회귀 분석 3 : 통합 표본 분석

회귀분석 세 번째는 양 그룹을 통합한 전체 표본을 대상으로 하였다. 관리자와 의사 간의 유의미한 차이 검증과 더불어 공통적으로 작용하는 전이 요인 분석도 여러 가지 통찰력을 제공해 주기 때문이다. 결과는 <표 9>와 같이 나타났다.

<표 9> 통합 그룹 회귀분석 결과

독립/ 통제변수	리더십 역량				관리 역량			
	Model 1		Model 2		Model 1		Model 2	
	β	t	β	t	β	t	β	t
성별	-.341	-1.421	-.339	-1.604	.199	.907	.214	1.067
나이	.170	2.392**	.064	.975	.053	.812	-.024	-.382
근무연수	.075	0.915	.276	8.070	-.201	-2.675***	-.186	-2.750***
조직규모	.044	.684	.118	2.214**	-.233	-3.988***	-.184	-3.475***
내용타당성			.270	3.764***			.133	1.953*
조직풍토			.266	3.757***			.247	3.673***
동기부여			.233	3.448***			.290	4.535***
자기효능감			.318	4.620***			.234	3.592***
상사 관심			.217	3.319***			.101	1.537
상사 보상			.135	1.986**			.150	2.327**
모델요약	R=.371, R2=.138 F = 4.692*** VIF = 1.143~1.854		R=.632, R2=.400 F = 8.545*** VIF = 1.090~2.506		R=.510, R2=.260 F = 10.346*** VIF= 1.143~1.854		R=.670, R2=.450 F = 10.468*** VIF = 1.090~2.506	

단, * = $p < 0.1$, ** = $p < 0.05$, *** = $p < 0.01$ 에서 유의함

분석 결과 나타난 함의를 해석해 보면 다음과 같다. 우선 인구 통계적 통제변수의 경우, 성별과 나이에서는 리더십 역량 향상과 관리 역량 향상 등 2개의 종속변수 모두 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 그룹을 나누어서 분석했을 때와 크게 다르지 않다. 선행 연구에서 성별에 따른 유의미한 차이를 보여준 경우가 있지만(박성규·양석균, 2008) 의사들이 포함된 경우 그렇지 않은 것으로 나타났다. 특히 상기 논문은 대리급 이하가 거의 반을 차지하는(44.1%) 경우였으므로 고급 관리자 집단이나 의사 집단을 대표하기에 한계가 있었을 것이다. 그러나 근무연수의 경우는 관리 역량에서는 유의미한 차이가 나타난 반면 리더십 역량은 그렇지 않았으며 조직의 규모에서는 2개의 종속변수 모두 유의미한 차이가 존재하는 것으로 분석되었다. 그리고 이 경우에도 리더십 역량 향상과 관리 역량 향상에 대해 각각 다른 결과가 나왔다. 좀 더 구체적으로 살펴해보자면, 리더십 역량은 근무연수가 상관이 없고 관리 역량의 경우는 근무연수가 낮을수록 더 높은 향상을 인식했으며, 조직 규모의 경우는 리더십 역량의 경우 조직규모가 클수록 더 향상되었다고 인식하고 관리 역량의 경우는 반대로 규모가 작을수록 더 크게 인식했다. 이러한 결과는 관리역량이 부하직원을 다루는 기술에 관한 것이고 리더십

역량은 조직 전체에 영향력을 발휘하는 조금 더 추상적인 역량이라는 Day(2000)의 구분은 설문에 적용한 결과로 충분히 설명이 될 것이다. 즉, 첫째, 근무연수의 경우 초급 관리자들은 당장 필요한 관리 역량에 더 관심이 높고 리더십 역량은 근무연수에 관계 없이 누구나 다 관심이 있는 역량인 것이다. 둘째, 조직 규모의 경우 종업원이 많은 대기업이나 병원에서 종사하는 관리자나 의사는 작은 규모의 조직들에서 근무하는 피교육자들에게 비해 관리 역량을 더 필요로 할 것이다.

통합 표본 그룹에서 각 독립변수들의 유의미성은 선행연구들이 이미 입증한 바와 같이 단 한 경우(관리역량 강화와 상사관심 요인간의 인과관계)만 제외하고 모두 정(正)의 영향력을 갖는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 토의

1. 가설 검증 결과 및 함의

이 연구에서 설정한 가설의 검증 결과를 종합해보면 <표 10>과 같다. 실증 연구에 관한 한 우리는 전인미답의 미개척지를 탐험하는 심정으로 의사들을 대상으로 진행하는 리더십 교육훈련 프로그램의 학습 전이 요인들이 과연 기업의 관리자들과는 유의미한 차이를 보이는지에 대한 연구를 시도하였다. Kirwan과 Birchall (2006)은 관리자들을 위한 리더십 교육의 전이 모델을 새롭게 제시하는 시도를 하였고, Radecki(1986), Kaplan과 Feldman(2008) 등은 의사들을 대상으로 제공된 리더십 교육훈련 프로그램의 효과를 사례연구를 통해 탐구한 바 있으며 이상숙 등(2007)은 사례연구에 약식 실증 연구를 겸하는 시도도 한 바 있으나 의사들을 대상으로 본격적 리더십 교육훈련의 전이 요인들에 대한 실증 연구를 시도한 것은 아직 찾지 못하였다.

지금까지의 연구 결과를 종합해 보면 본 연구에서는 다음과 같은 시사점을 제시할 수 있을 것이다. 첫째, 일반 기업의 관리자들과 대형 병원의 의사들 간에는 리더십 교육의 학습 전이 요인에 유의미한 차이가 존재한다. 그러므로 현장에서 교육 훈련을 실시함에 있어서 중점 요인을 다르게 가져갈 필요가 있다. 둘째, 리더십 교육훈련 프로그램을 관리자나 의사들에게 제공함에 있어서 전이 효과를 증대하기 위한 요인으로는 특히 개인의 동기부여 요인과 조직 풍토 요인에 중점 관리가 필요하다. 좀 더 구체적으로 말하자면, 피훈련자가 리더십 교육에 대해 니즈를 충분히 느끼도록 하여야 하며, 개인의 새로운 학습과 직무 수행 방식의 변화에 대한 조직 혹은 조직 구성원들의 호의적이고 개방적인 풍토나 분위기 그리고 전달교육에 대한 장려 분위기 등을 우선적으로 조성해야 할 것이다. 셋째, 상사의 유형적 보상의 경우 관리자는 관리 역량 향상에서 영

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

향력을 끼치는 반면 의사의 경우는 리더십 역량에서 그러하다. 즉, 업무 성격상 관리자들은 관리 역량에서 금전이나 여타 유형적 보상으로 기대하는 경향이 있고, 의사는 관리 역량 보다는 리더십 역량에서 그러한 보상을 기대한다고 볼 수 있겠다. 넷째, 의사의 경우 단순한 상사의 관심은 유의미한 영향력을 주지 못하는 것으로 나타났다. 이와 같은 현상은 전문가 집단이 갖는 독립성 때문인 것으로 볼 수 있다. 결국 의사들의 학습 전이 효과를 높이기 위해서는 단순한 관심이 아닌 명시적이고 구체적 보상을 제시할 필요가 있을 것으로 사료된다(Kaplan & Feldman, 2008).

<표 10> 가설 검증 결과

	가설	검증 결과
1a	관리자와 의사들 간에 리더십역량 향상을 위한 학습 전이 요인들은 유의미한 차이가 있을 것이다.	그룹별 회귀분석을 통해 지지됨
1b	관리자와 의사들 간에 관리역량 향상을 위한 학습 전이 요인들도 유의미한 차이가 있을 것이다.	그룹별 회귀분석을 통해 지지됨
2a	동기부여 수준 ---(+)--> 개인의 성과	관리자와 의사 모두 지지됨
2b	자기효능감 ---(+)--> 개인의 성과	의사의 리더십 역량을 제외하고 모두 지지됨
2c	상사관심 ---(+)--> 개인의 성과	관리자는 모두 지지되었으나 의사는 모두 기각됨
2d	상사보상 ---(+)--> 개인의 성과	관리자는 관리역량, 의사는 리더십 역량에서 각각 지지됨
2e	조직풍토 ---(+)--> 개인의 성과	관리자와 의사 모두 지지됨
2f	내용타당성 ---(+)--> 개인의 성과	관리자의 리더십 역량만 지지되고 나머지는 기각됨
3a	성별에 따른 유의미한 차이가 있을 것이다.	모든 경우에 기각됨
3b	연령에 따른 유의미한 차이가 있을 것이다.	관리자의 리더십 역량에서 지지됨
3c	근무연수에 따른 유의미한 차이가 있을 것이다.	관리자의 관리 역량에서만, 의사의 경우는 두 역량 모두에서 지지됨
3d	조직의 규모에 따른 유의미한 차이가 있을 것이다.	관리자의 경우 모두 기각되고, 의사는 관리역량에서 지지됨

마지막으로 인구 통계적 관점을 살펴본다면, 관리자 그룹이나 의사 그룹 공히 성별이나 연령에 따른 차별은 무시하여도 될 것으로 보인다. 다만, 근무 연수의 경우 양 그룹 모두 관리 역량 향상에 차이가 나타났다. 즉, 근무 연수가 많을수록 전이 효과가 떨어진다. 오랜 경력과 경험으로 인한 자부심이 오히려 새로운 교육을 수용하는 면에서 관심을 저하시키는 것이 아닐까 추정된다. 조직의 규모에서는 관리자 그룹의 경우 유의미한 차이를 가져다주지 않는데 비해 의사 그룹은 특히 관리 역량에서 유의미한 차이가

나타났다. 병원의 규모가 클수록 관리 역량이 더 필요하다는 인식으로부터 나온 결과일 것이다. 그리고 이것은 일반 직원들, 혹은 관리자들만을 대상으로 유사한 분석을 시도했던 선행 연구들의 결과와 상이한 분석결과가 나온 것이기에(김영배, 2007; 박성규·양석균, 2008) 의사의 교육이 차별화되어야 한다는 설득력을 얻게 되었다.

2. 연구의 한계점 및 향후 연구 과제

본 실증 연구는 연구 방법론적인 접근 및 연구 설계에 몇 가지 한계점을 포함하고 있다. 첫째, 본 연구에서 사용한 종속변수의 조작적 정의가 응답자 자신들의 인식에 의존하고 있다는 점이다. 향후 충분한 여건이 되면 본인뿐만 아니라 차상급자나 부하직원들이 평가하는 역량의 향상 정도를 종속변수로 채택할 수 있으면 더욱 객관적인 연구가 될 것이다. 둘째, 본 연구에 사용한 표본의 수가 모집단을 설명하기에 충분치 않음이 지적될 수 있다. 그러나 의사들의 경우 본 연구와 같은 실증연구의 시도가 국내외적으로 극히 드문 상황임을 감안할 때 첫걸음을 내딛는 의미 있는 연구였다고 생각된다. 셋째, 학습전이와 개인의 성과에 영향을 주는 독립변인들에는 본 연구에서 다룬 여섯 가지 외에도 더 많은 요인이 존재할 수 있을 것이다. 이러한 연구의 한계점을 극복하기 위해 향후 정교한 변수의 사용과 충분한 크기의 표본을 확보한 추가적인 연구가 필요하며, 특히 의사들만을 대상으로 한 심층적 연구가 더욱 요구된다.

참 고 문 헌

- 김영배(2007). 사례연구 : 대학병원중사자의 교육훈련 유효성 제고를 위한 연구. 한국 병원경영학회지, 12(4): 96-118
- 문영규(2004). 공무원 교육훈련의 전이와 효과성 제고방안에 관한 소고. 인문사회과학 논문집, 34(1): 77-91
- 박성규·양석균(2008). 관리자의 교육성과에 영향을 미치는 요인 : 리더십역량교육을 중심으로. 상업교육연구, 22(4): 89-118
- 박영용·김진모(2006). 기업 리더십교육 프로그램 참여자의 학습전이와 영향요인. 농업교육과 인적자원개발, 38(4): 215-239
- 배을규·장민영·김대영(2009). 학습전이 요인 및 수준의 조직간 비교 연구 : 기업, 학교, 병원을 대상으로. 한국성인교육학회지, 12(2): 29-60
- 이도형(1996). 조직 내 교육 훈련의 학습 및 전이 효과 모델 검증 연구. 한국심리학회지, 9(1): 59-88

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

- 이상숙·서민호·김준식·김재룡·박우현·천경희·박영순(2007). '의사와 리더십' 교육과정 개발 및 평가. *한국의학교육*, 19(4): 279-286
- 정영애(2006). 기업교육훈련 전이 영향요인에 관한 연구. *인력개발연구*, 8(2): 89-110
- 진이환 · 권문호(2004). 호텔 중간관리자의 교육훈련 전이성과. *관광연구저널*, 18(2): 233-247
- 현영섭(2005). Baldwin과 Ford의 전이모형을 적용한 웹기반 기업훈련 전이모형. *인력개발연구*, 7(1): 721-739
- 현영섭(2007). 조직풍토가 학습전이에 미치는 영향. *인력개발연구*, 9(2): 945-960
- 황재일 · 구자원(2011). 리더십 교육과 전이에 관한 문헌 연구: 의사 대상 리더십 교육을 중심으로. *대한경영학회지*, 24(3): 1393-1421
- 황재일 · 구자원(2012). 병원과 기업의 리더십 교육훈련 프로그램 적용 효과의 차이 연구. *인적자원관리연구*, 19(1): 71-96
- Baldwin TT, Ford JK(1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology*, 41(1): 63-105
- Bass BM, Riggio RE(2006). *Transformational Leadership 2nd Edition*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Bennis W(1989). *Why leaders can't lead*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Day DV(2000). Leadership development: A review in context. *Leadership Quarterly*, 11(4): 581
- Dixon NM(1993). Developing managers for the learning organization. *Human Resource Management Review*, 3(1): 243-254
- Edelstein BC, Armstrong DJ(1993). A model for executive development. *Human Resource Planning*, 16(4): 51-68
- Holton F, Reid A, Bates WE, Ruona A(2000). Development of a generalized learning transfer system inventory. *Human Resource Development Quarterly*, 11(4): 333-360
- Kaplan K, Feldman, David L(2008). Realizing the value of in-house physician leadership development. *Physician Executive*, 34(5): 40-46
- Keys JB, Wolfe J(1988). *Management education and development: Current*

- issues and emerging trends. *Journal of Management*, 16(1): 307-336
- Kirwan C, Birchall D(2006). Transfer of learning from management development programmes: testing the Holton model. *International Journal of Training and Development*, 10(4): 252-268
- Latham GP, Seijts GH(1998). Management Development. In P. J. D. Drenth. H. Thierry & Associated (eds.), Hove. UK: Psychology Press/Erlbaum
- Mailick S, Stumpf SA, Grant S, Kfir A, Watson MA(1998). Learning theory in the practice of management development: Evolution and applications, Westport, CT: Quorum
- McCauley CD, Moxley RS, Van VE(Eds.)(1998). Development Relationships, The Center for Creative Leadership handbook of leadership development, San Francisco: Jossey-Bass: 160-193
- Radecki LM(1986). The making of physician managers: a training approach. *Management Review*, 75(10): 14
- Yukl GA(1998). Leadership in organizations 4th ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall

황재일 외 : 리더십 교육훈련 프로그램 학습의 현장 전이 비교 연구 :
병원 의사와 기업 관리자를 중심으로

부 록

‘방탄관리자’란 의미를 가진 BPM 교육은 미국 Crestcom International이란 회사에서 개발한 리더십 및 관리역량 개발을 위한 교육훈련 프로그램이다. 현재 전 세계 50여개 국가에서 25개 이상의 언어로 번역이 되어 보급되고 있다. 국내에는 한 투자자가 2006년경부터 사업면허를 취득하여 자료들에 대한 번역작업을 2년에 걸쳐 완성하였다. 이 교육 프로그램이 다루고자 하는 10가지 리더십 및 관리역량 및 이를 다시 세분화하여 만든 24개의 모듈은 <표 11>과 같다.

이 교육훈련 프로그램은 1개 모듈 당 약 2시간 동안 진행하도록 설계되었는데, 약 20~30분간은 미국과 캐나다, 호주 등 영어권에서 활약하는 전문 강사들의 해당 토픽에 대한 원포인트 레슨 식의 강의를 동영상으로 함께 시청하도록 되어 있다. 그리고 나머지 1시간 30분가량은 한국의 진행자(일명 퍼실리테이터)가 참가자들과 함께 다양한 실습을 진행한다. 이 실습은 그룹토의와 발표, 사례연구, 역할연극 등으로 다양하게 구성되어 있다(황재일·구자원, 2012).

<표 11> ‘방탄관리자’ 과정의 핵심역량 및 교육 모듈

핵 심 역 량	● ABILITY TO MOTIVATE OTHERS (다른 사람들에게 동기부여하기)	● NEGOTIATING (협상 능력)
	● CHANGE MANAGEMENT (경영혁신 추진하기)	● PERFORMANCE MANAGEMENT (성과관리)
	● COACHING AND MENTORING (사람들을 육성하기)	● PLANNING AND GOAL SETTING (전략기획 수립)
	● COMMUNICATION (LISTENING & SPEAKING) (의사소통 기술)	● RECRUITING/HIRING/RETENTION (인재 채용/관리)
	● CUSTOMER SERVICE (고객 서비스)	● STRESS MANAGEMENT (스트레스 관리)
커 뮤 니 케이션	● 고객의 기대를 뛰어넘어라	● 성과를 높이는 열쇠: 칭찬하라
	● 변혁적인 리더가 되어라	● 스트레스를 잡아라
	● 성공적인 협상법	● 경청의 힘
	● 관리자들의 창의성을 적극 활용하라	● 긍정적인 셀프이미지를 형성하라
	● 채용, 교육 그리고 직원 보상을 잘 하는 법	● 멘토링으로 리더를 육성하라
	● 시간 투자 전략을 개발하라	● 동기부여로 생산성을 향상시켜라
	● 전략적으로 사고하고 전략적으로 기획하라	● 유대감을 형성하라
	● 효과적 권한 부여의 7단계	● 긍정적인 커뮤니케이션으로 동기를 부여하라
	● 까다로운 고객: 이렇게 대처하라	● 성공적으로 변화를 추진하라
	● 차원높은 커뮤니케이션: 유대감을 형성하라	● 직원들이 최고가 되도록 지원하라
● 1시간을 70분으로 만들어라	● 효과적인 전화 커뮤니케이션	
● 효율적 기획을 위한 7단계	● 조직 내의 갈등을 해소하라	