

# 국내 성과바탕의학교육에 대한 비판적 논의: 역량의 개념을 중심으로

이요바

충남대학교 의학전문대학원 의학교육실

## The Role of the Concept of Competence in Korean Outcome-based Medical Education

Yo Ba Lee

Office of Medical Education, Chungnam National University School of Medicine, Daejeon, Korea

Before Outcome-based curriculum reform, medical graduate school and medical schools of Korea need to understand limit or threshold of outcome-based education's point of view. This article examines the multi-dimensional concept of competence suggested by Stooft and colleagues and discusses about implication for outcome-based education in medical education of Korea. Because Stooft and colleagues's five dimensions of competence reveal various concepts and educational methods of competence. Therefore, It is possible to use to identify the strengths and weaknesses of outcome-based education of Korea as a reference standard. Five dimensions of competence suggested by Stooft and colleagues is consist of 'personal vs. task characteristics,' 'individual vs. distributed competence,' 'specific vs. general competence,' 'levels of competence vs. competence as a level,' and 'teachable vs. non-teachable.' Implication for outcome-based education in medical education of Korea is, first, that It should recognize to outcome-based education as a one of educational models approaching to competence. Second, discussion about competence should be expanded from pre-medical education to graduated medical education and continuing medical education.

**Keywords:** Competence, Curriculum, Medical education

### Corresponding author

Yo Ba Lee  
Office of Medical Education,  
Chungnam National University School  
of Medicine, 266 Munhwa-ro,  
Jung-gu, Daejeon 301-747, Korea  
Tel: +82-42-580-8281  
Fax: +82-42-584-2846  
E-mail: yobaking@hanmail.net

**Received:** August 5, 2013  
**Revised:** October 11, 2013  
**Accepted:** October 15, 2013

## 서론

현재 국내의 많은 의과대학 및 의학전문대학원들이 성과바탕으로의 교육과정 전환에 대한 요구에 직면해 있다. 이는 성과바탕교육이라는 의학교육의 세계적인 흐름(Harden, 2007; Marger et al., 2007; Swing, 2007)에 영향을 받고 있는 것뿐만 아니라 국내에서도 주요 의학교육단체들을 중심으로 성과바탕교육을 도입하고자 하는 움직임이 활발하게 일어나고 있기 때문이다.

국내에 성과바탕교육을 도입하고자 하는 단체들의 움직임 중 대표적인 것은 한국의학교육평가원에서 주최하는 의과대학·의학전문대학원 평가인증제도를 들 수 있다. 한국의학교육평가원은 'post 2주기 의학교육 평가인증기준 및 규정(Korean Institute of Medical

Education and Evaluation, 2011)'의 교육과정 부분에 각 대학 및 의학전문대학원이 교육과정을 성과바탕교육으로 설계할 것을 명시하였다. 이후 한국의학교육학회(Korean Society of Medical Education), 한국 의과대학·의학전문대학원 학장협회(Korean Association Medical College), 대한의학회(Korean Academy of Medical Sciences) 등이 공동으로 주최하는 의학교육학술대회를 통해 성과바탕교육이 본격적으로 논의되기 시작했다. 27차 의학교육학술대회를 통해 세계적인 수준으로 국내 의학교육이 도약하기 위해서는 성과바탕교육으로 전환이 필요하다는 주장이 나왔고(Korean Association Medical College et al., 2011), 28차 의학교육학술대회에서는 성과바탕교육과정의 개발방법, 사례 등에 대해 자세히 논의하였다(Korean Association Medical College et al., 2012). 그리고 한

국의과대학·의학전문대학원 학장협회에서는 새로운 학습목표집인 ‘기본의학교육 학습성과: 진료역량 중심(Korean Association Medical College, 2013)’을 발간하여 기존의 지식 중심, 학문 중심의 목표에서 벗어나 임상표현을 중심으로 구성된 학습성과를 기본 의학교육의 학습목표의 표준으로 제시하였다.

성과바탕교육에 대한 관심은 의학교육연구 분야에서도 나타나고 있다. 성과바탕교육에 대한 연구로는 학습성과의 개념 및 배경 이론, 학습목표와의 차이점을 소개한 연구(Kim, 2012), 성과중심 교육과정의 개발 및 평가방법 대해 소개한 연구(Ahn & Yang, 2013; Chae, 2009; Im, 2013) 성과바탕교육의 국내외 사례를 소개한 연구(Han, 2013; Kim et al., 2013; Lee et al., 2013) 등이 있다. 그러나 이러한 연구들은 주로 국내에 성과바탕교육을 소개하고 적용방법의 모색을 목적으로 하고 있는 반면, 국내의 성과바탕교육에 대한 비판적인 접근의 시도는 이루어지지 않고 있다.

이런 상황을 볼 때, 국내 의학교육 분야에서는 성과바탕교육 도입을 추진하는 힘은 강하지만, 그 힘을 조절하는 비판적인 논의는 아직 부족해 보인다. 이번 연구는 역량(competent)의 개념을 중심으로 국내 성과바탕교육에 대한 비판적인 논의를 시도하고자 한다. 성과바탕교육은 사전에 설정된 학습성과의 달성을 위해 학습경험 및 평가를 설계하는 교육과정의 방식을 말한다(Harden, 1999). 성과바탕교육은 학생들이 달성해야 할 학습성과를 의사가 갖추어야 할 역량을 바탕으로 설정하고 있는 일종의 역량바탕교육과정이라고 할 수 있다. 그러므로 국내의 성과바탕교육이 가지고 있는 역량의 개념에 대해 비판적으로 논의해 보는 것은 의미가 있다.

국내의 성과바탕교육이 가지고 있는 역량의 개념에 대한 비판적인 논의를 위해 Stoof et al. (2002)이 제시한 역량의 5가지 차원을 분석틀로서 사용하고자 한다. Stoof et al. (2002)은 역량의 개념이 주로 논의되는 교육과 human resource development 영역에서 역량의 개념을 구성주의적인 접근방법을 통해 정의하고자 했다. 이를 위해 크게 두 가지 방법이 동원되었는데, 첫 번째 방법은 inside-out 접근방법으로, 역량의 개념 및 접근방법에 대한 다양한 관점들을 정리하여 양극으로 표현되는 5가지 차원으로 역량을 설명하였다. 이 접근은 역량의 다양한 양상을 포괄적으로 이해하는 데 도움을 준다. 뿐만 아니라 역량 개발자가 역량의 개념을 정의할 때, 자신이 강조하려는 개념을 드러내도록 하는 것을 돕는다. 두 번째로는 outside-in 접근방법으로 수행(performance), 자격화(qualification), 능력(capability, ability), 지식, 기술 태도(knowledge, skill and attitude), 전문성(expertise) 등과 같은 용어의 개념과 역량의 개념 간의 차이를 구분하였다. 이 접근은 역량을 정의할 때, 용어 사용을 명확하게 하기 위함이다. Stoof et al. (2002)은 이렇게 역량 개념의 inside-out 접근방법과 outside-in 접근방법을 통해 전반적인 역량의 개념이 어떻게 구성되는지를 드러내고자 했다. 이 연구는 국내 의학교육에서 역량의 개념을 구체적으로 정의하기 위한 것

이기보다는 국내 성과바탕교육에서 사용되고 있는 역량의 개념과 교육과정이 어떤 관점을 포함하거나 또는 간과하고 있는지를 파악하고 논의하고자 하였다. 이에 역량의 다양한 측면을 드러내기 위한 도구로 Stoof et al. (2002)의 역량에 대한 정의 중 inside-out 접근 즉, 역량의 5가지 차원을 사용하였다. Inside-out 접근만으로 역량에 포함되는 다양한 측면을 드러내는 데 충분하기 때문에 이번 연구에서 outside-in 접근방법을 도구로 사용하지 않았다. Stoof et al. (2002)은 역량의 개념을 파악하기 위한 방법 중의 하나로 역량에 접근하는 다양한 관점들을 정리하여 5가지 차원으로 설명하였다. 그것은 개인특성 대 과업특성(personal vs. task characteristics), 개인 대 집단역량(individual vs. distributed competence) (필자는 이번 논문에서 distributed competence를 글의 맥락상 ‘집단역량’이라고 번역하였다. 하지만 distributed competence는 ‘조직역량’, ‘공동역량’ 등의 용어로도 해석될 수 있음을 밝혀 둔다), 특수 대 일반 역량(specific vs. general competence), 역량의 수준 대 수준으로서의 역량(levels of competence vs. competence as a level), 가르칠 수 있는 역량 대 가르칠 수 없는 역량(teachable vs. non-teachable) 등이다. 역량의 5가지 차원에서 각 차원은 대립되는 두 가지 역량의 관점들로 이루어져 있는데, 두 가지 관점 중에서 어떤 관점에 초점을 두느냐에 따라 역량의 개념 및 접근방법이 달라진다고 할 수 있다. 예를 들어 역량의 5가지 차원 중 하나인 ‘개인 대 과업’ 특성 차원에서는 역량의 개인적인 특성을 강조하는 관점과 과업 특성을 강조하는 관점이 존재한다. 역량바탕교육 개발자가 이 두 가지 특성 중 어떤 관점에 초점을 두느냐에 따라 역량의 개념 및 접근방법은 달라진다.

Stoof et al. (2002)의 5가지 차원은 역량을 둘러싼 다양한 관점들을 잘 드러내 준다. 그렇기 때문에 역량의 다양한 측면 가운데서 역량바탕교육과정으로서의 국내의 성과바탕의학교육이 어떤 관점을 포함하고 간과하고 있는지를 비판적으로 바라볼 수 있는 관점을 제공해 줄 것이다. 본 연구는 Stoof et al. (2002)이 제시한 다차원적인 역량의 개념을 살펴보고 국내 의학교육 분야의 성과바탕교육의 시사점을 논의하고자 한다. 이를 위해 Stoof et al. (2002)의 역량의 차원을 설명하고 이를 바탕으로 국내 의학교육의 성과바탕교육에 대한 논의를 시도할 것이다.

### 역량의 5가지 차원

Stoof et al. (2002)은 역량의 개념을 5가지 차원으로 제시했는데, 그것은 ‘개인특성 대 과업특성’, ‘개인 대 집단역량’, ‘특수 대 일반역량’, ‘역량의 수준 대 수준으로서의 역량’, ‘가르칠 수 있는 역량 대 가르칠 수 없는 역량’ 등으로 구성되어 있다. 앞에서 밝힌 바와 같이 각 차원에서 역량의 어떤 특성을 강조하느냐에 따라 역량의 개념 및 접근방법이 달라진다고 할 수 있다. 이번 장에서는 Stoof et al.

(2002)의 역량의 5가지 차원을 설명한다.

### 1. 개인 대 과업 특성

역량에 대한 접근은 우수한 수행자 개인이 가지는 특성에 중점을 두는 방법과 과업의 특성에 중점을 두는 방식으로 나누어 볼 수 있다. 역량의 개인 특성을 강조하는 측면은 특정 직무에서 우수한 수행자의 ‘어떤 개인적인 특성이 탁월한 수행을 이끄는가’에 초점을 맞춘다. 그리고 성과 향상을 위해 우수한 수행을 보이는 자들이 가지고 있는 개인적인 특성을 규명하는 데 목적이 있다. 이 측면에서 역량은 개인이 처한 환경이나 맥락, 직업이 가지는 특수한 성격 등에 의하여 개인이 효과적이고 탁월한 수행을 나타낼 수 있는 바탕이 되는 행동이나 특성을 의미한다.

과업 특성을 강조하는 역량 접근은 수행을 위해 요구되는 최소한의 수행수준을 규명하며, 직원의 능력을 진단하고, 자격을 부여하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 관점에서는 ‘수행되어야 하는 과업의 기본적인 요소들은 무엇인가’에 초점을 맞춘다. 역량은 직무에서 요구하는 기능의 표준을 의미하며, 역량 자체가 교육이나 학습의 성과이자 결과물과 동일시된다. 그러므로 학습자 및 고용자들은 업무수행 이전에 사전에 기술된 직업의 표준들을 만족하거나 그 이상의 수행능력을 보여야만 한다.

높은 수준의 성과를 보이는 수행자일수록 지식과 기술보다는 가치관, 태도, 동기 같은 개인적인 특성이 역량에 더욱 많은 영향을 미친다(Harden et al., 1999). 그러므로 높은 수준의 수행을 위해서는 탁월한 수행자의 개인 특성에 초점을 맞추어 역량을 규명하는 것이 효과적일 수 있다. 반면, 신입사원교육, 전문직 면허 부여를 위한 교육 등과 같이 남들보다 모든 수행자가 갖추어야 할 기본적인 능력을 강조할 때는 과업의 특성에 초점을 맞추어 역량을 규명하는 것이 효과적일 것이다.

### 2. 개인 대 집단역량

역량을 한 개인에게 속한 어떤 것으로 보는 관점과 개인을 넘어 집단이나 조직 가운데 퍼져 있는 어떤 것이라고 보는 관점으로 나누어 생각할 수 있다. 개인역량에 대한 관점은 수행을 위해 개인의 역량 개발과 그것의 측정에 초점을 둔다. 그러므로 이 관점에서는 특정 행위를 할 수 있는 능력이나 지식, 기술 등을 개인의 내부에 축적하는 것을 목적으로 한다. 그리고 개인은 외부에서 해결해야 할 문제를 만났을 때, 개인 내부에 축적된 역량을 동원하여 문제를 해결한다는 가정을 가지고 있다.

이와 달리 집단역량의 관점은 역량이 개인적인 차원을 넘어 집단적 혹은 체계적인(systematic) 접근이 필요하다고 주장한다. 이 관점에서는 일터에서 개인이 수행한 과업의 성패의 여부가 개인적인 수준을 넘어, 조직이나 함께 일하는 동료들에게 의존하고 있다고 생각한다. Shon (2005)은 이러한 점을 항해사의 예를 들어 다음과

같이 설명한다.

항구에 선박의 수로를 유도하는 상황에서 선박 조종실 안의 두 파일럿은 회전 나침반 위에 놓인 망원경을 사용하면서 선박의 지점을 다른 두 파일럿에게 읽어 준다. 그리고 선박의 지점을 전달받은 파일럿은 다시 브리지 위에 있는 항법사에게 전화로 통보한다. 그러면 항법사는 장부에 방위 수치를 기입하고 큰 소리로 그 수치를 확인한다. 그 옆에서는 특수 장치를 사용하여 항해차트 위에서 선박의 위치를 기록하고 그 선박의 항해각도를 산출한다. 이러한 과정은 매 1분에서 3분 단위로 되풀이된다. 여기서 파일럿들의 직업수행 역량은 개인적인 능력의 이상을 것을 요구한다. 성공적으로 수로를 유도하기 위해 필요한 지식이 이러한 시스템 전체에 분산되어 있기 때문이다(Shon, 2005).

위의 항해사의 예에서 보는 것과 같이 개인의 과업은 상호 의존적이기 때문에, 집단 내에서 한 개인의 성공적인 수행이 반드시 문제해결로 이어진다고 할 수는 없다. 그러므로 개인의 수행능력은 개인별로 분리되어 접근하기보다는 한 조직이나 체계(system) 전체의 측면에서의 접근이 필요하다. 그리고 어떠한 조직이나 집단에서의 개인의 수행은 그 집단 체계의 한 부분으로서 역할을 감당하는 것이며, 개인이 체계의 한 부분이 된다는 것은 집단이 향유하는 문화나 체제 속으로 들어가는 것을 의미한다. 그러므로 이 관점에서는 역량 개발의 대상이 집단이나 조직으로 확대되어야 함을 의미한다. 이와 더불어 학생들이 어떻게 실전의 현장 속으로 어떻게 사회화가 되고, 현장에서 어떻게 상호작용하며, 조직의 한 구성원으로서 어떻게 역량을 발전시켜 나가야 하는지에 대한 이론적인 이해가 필요하다(Dornan et al., 2012).

### 3. 특수 대 일반역량

역량의 정의는 범위에 따라 특수역량에서부터 일반역량까지의 스펙트럼을 형성할 수 있다. 역량은 구체적인 상황이나 맥락에서 요구되는 구체적인 수행능력을 강조할 것인지, 아니면 다양한 상황이나 맥락을 포괄할 수 있는 수행능력을 강조할 것인지에 따라 개념 및 접근방법이 달라질 수 있다.

이러한 점은 의학교육에서 Frank et al. (2010)이 정리한 역량의 개념에서 쉽게 확인을 할 수 있다. Frank et al. (2010)은 역량의 범위에 따라 역량을 competence와 competency로 개념을 나누어서 설명하고 있다. 그에 따르면 competence는 특정한 맥락에서 의사의 수행에 요구되는 다양한 능력의 집합체를 의미한다. 수행자가 문제를 해결하기 위해 처한 실제현장의 맥락은 상황적인 결정, 불확실한 예측, 가치갈등의 문제들이 항상 놓여 있다. 이러한 실제현장의 맥락으로 인해 의사는 과업수행 중에 매번 새로운 상황을 맞닥뜨리며, 매번 그 상황에만 해당하는 문제해결능력 즉, 특수한 역량을 발휘해야 한다. 그렇기 때문에 실제상황에서 요구되는 competence는 시간이나 공간적 변화에 따라 가변적이다. 반면, competency는

지식, 기술, 가치, 태도 등의 다양하고 전문적인 요인들로 구성된 관찰 가능한 능력이다. 몇몇의 세부적인 competency는 결합되어 더욱 넓은 영역을 포괄하는 핵심적인 competency로 발전할 수 있다. 이런 competency는 수행자가 competence를 발휘하기 위한 일종의 재료라고 할 수 있다. 즉, competency는 특정 맥락과 상관없이 의료 전문성 전반에 요구되는 능력이라고 할 수 있기 때문에 의사역량의 일반적인 특성에 해당하는 것이라고 할 수 있으며, competence는 수행자 특정한 맥락에서 자신이 처한 상황에 맞게 competencies를 사용하여 발휘하는 것이기 때문에 의사역량의 구체적이고 맥락적인 특성에 초점을 두고 있는 것이라고 할 수 있다.

직업이나 혹은 다양한 맥락들에서 공통적으로 요구되는 능력에 초점을 두고 있는 역량의 일반적인 특성 강조는 다양한 맥락에서 활용 및 전이 가능성을 가지고 있다는 장점을 가지고 있다. 그러므로 일반역량의 강조는 개인이 교육을 받은 후 다양한 실천현장으로 진출할 가능성과 여지가 있을 때, 적용이 가능하다. 반면 특정한 맥락에서 요구하는 능력에 초점을 두고 있는 특수역량의 강조는 실제상황에서의 수행이 가지는 특성을 잘 반영하고 있다는 점에서 장점을 가지고 있다. 그러므로 학생이 졸업 후 실제현장에 나갔을 때, 현장의 맥락에서 역량을 개발하기 위한 교육적 상황에 적용이 용이할 것이다.

#### 4. 역량의 수준 대 수준으로서의 역량

‘역량의 수준’의 관점에서는 역량을 수준에 따라 단계적으로 나눌 수 있다고 가정한다. 이 관점에서는 개인이 어느 정도의 역량의 양을 가지고 있다고 여긴다. 그리고 역량의 양은 초보자에서 전문가(expert)로 갈수록 점점 더 많아진다고 생각한다. 예를 들어 성과바탕교육에서는 학생들이 졸업 전에 반드시 달성해야 할 학습성과를 선정하고 학습시기 및 수준에 따라 선정된 학습성과를 시기성과(phase outcome), 과정성과(course outcome), 수업성과(lesson outcome) 등으로 세분화한다. 그리고 각 수준에 적합한 평가방법을 사용하여 학생의 역량성취 여부를 확인한다. (Frank et al., 2010; Harden, 1999; Harden et al., 1999) 반대로 ‘수준으로서의 역량’의 관점에서는 역량을 초보자에서 전문가로 가는 단계 중에 하나의 단계로 생각한다. 즉, 역량을 단계에 따라 세부적으로 나눌 수 있다고 생각하기보다는 발달단계의 특정 지점에 해당하는 능력 중에 하나를 가리킨다. 예를 들어 Dreyfus의 전문성 발달모형을 들 수 있다. Dreyfus의 모델은 전문성의 발달단계를 novice, advance beginner, competent, proficient, expert 등 5가지 단계로 나누고 있다 (Dornan et al., 2012). 이 모델에서 역량은 전문가 수준으로 이르는 하나의 수준으로 묘사되고 있는 것이다.

#### 5. 가르칠 수 있는 영역 대 가르칠 수 없는 영역

역량에는 지식, 기술, 태도, 개인적인 특성, 동기 등의 많은 요인들

이 포함되어 있다. 역량의 많은 요소들 중에 과연 어떤 것들을 교육에서 다룰 것인지, 어떤 것을 가르칠 수 없는지에 대한 결정에 따라 교육에서 역량의 개념 및 접근방법이 달라진다. 예를 들어 Spencer & Spencer (1993)는 역량의 요소들 중에 지식이나 기술 같은 것들을 가시적으로 확인이 가능하기 때문에 개발이 용이하지만, 개인적 특징, 동기, 자아개념 등의 요소들은 암묵적이고 심층적인 요소이기 때문에 개발이 어렵다고 주장한다. 이러한 경우 교육적 상황에서 암묵적이고 심층적인 요인을 가르칠 수 없는 역량으로, 행동적이고 가시적인 요인을 가르칠 수 있는 역량으로 설정이 가능하다. 또 다른 예로 Shon (2011)은 개인이 직무를 수행하는 현장은 매우 복잡하고, 예측이 어렵기 때문에 직무를 수행하는 개인은 맥락적이고 즉흥적인 문제해결능력이 필요하다고 주장한다. 이러한 역량은 좁은 의미에서의 지식과 기술에서 나온다고보다는 그 지식과 관련되어 이루어지는 현장에서의 실천과정 그 자체에서 성취가 가능하다. 그러므로 Shon (2011)은 현재 학교의 경험만으로는 역량교육이 어려우며, 학교 밖의 경험을 어디까지 인정할 것인가가 고려되어야 한다고 주장한다. 이 경우에는 가르칠 수 있는 역량의 요인은 구체적으로 밝히고 있지는 않지만, 맥락적이고 즉흥적인 문제해결 능력은 학교에서 가르칠 수 없거나, 한계를 가지고 있다고 가정하고 있다.

역량의 가르칠 수 없는 영역은 교육과정에서 소홀히 하거나, 공식적으로 가르치지 않는 내용이라고 할 수 있다. 이렇게 배제된 교육과정을 Eisner (1985)는 영 교육과정(the null curriculum)이라고 명명했다. 가르쳐야 할 내용임에도 불구하고 의식적 혹은 무의식적으로 배제된 교육과정이 무엇인지에 대해 성찰해 보는 것은 현재 존재하는 교육과정을 더욱 풍부하게 해석할 수 있도록 해 준다. 즉, 역량의 가르칠 수 있는 영역 대 가르칠 수 없는 영역에 대한 성찰은 역량바탕교육의 내용 중에서 무엇이 배제되었고, 무엇이 포함되었는지를 판단하는 틀이라고 할 수 있다.

### 고찰

Stoof et al. (2002)의 5가지 차원은 역량이 가지고 있는 다양한 측면을 드러냄으로 역량의 개념을 이해하는 실마리를 제공한다. 뿐만 아니라 역량 개발자의 상황과 의도에 따라 역량의 개념을 구성할 수 있는 기준이 되기도 한다. 그렇다면 Stoof et al. (2002)의 5가지 차원 중에서 의학교육의 역량은 어떤 범위에 위치할 수 있는가? 필자는 의학교육에서의 역량이 Stoof et al. (2002)의 5가지 차원을 두루 포함해야 한다고 생각한다. 이는 역량의 개념이 가지고 있는 총체성 때문이다. Short (1985)에 의하면 역량이라는 용어는 행동이나 수행과 같은 특정한 측면을 통해 역량의 습득을 파악하기보다는 개인의 실제활동을 종합적으로 판단하여 총체적인(holistically) 관점에서 역량의 습득 여부를 판단하여야 한다. 이것은 곧 어

편 사람을 유능하다고 판단할 수 있는 사람의 자질(quality of a person)이나 존재의 상태(state of being)로 역량을 인식하는 것이다. 역량을 세부 구성요소로 나누고, 특정한 기준에 의해 각 구성요소들을 수준화하는 것은 역량의 습득 여부를 객관적으로 파악할 수 있게 하며, 역량의 습득과정을 명확하게 함으로 교육적인 상황에 적용하는 것을 용이하게 한다. 그러나 쪼개어진 역량의 구성요소에 집착을 하거나 구체적인 행동이나 수행에만 관심을 가지다 보면, 자칫 역량의 전체적이고 총체적인 관점을 해칠 수 있다. 이런 관점으로 볼 때, 의학교육에서 역량의 개념은 Stoof et al. (2002)의 5가지 차원을 두루 포함해야 한다. 비록 기본의학교육(pre-medical education), 졸업 후 교육(graduated medical education), 평생교육(continuing medical education) 등 의학교육을 구성하는 각각의 교육 하위수준에서 강조하는 역량의 개념은 차이가 있을 수 있다. 하지만 각각의 하위수준들을 포함하는 전체적인 의학교육의 측면에서 보았을 때는 역량의 총체성을 지향해야 할 것이다.

역량의 총체적인 관점에서 볼 때, Stoof et al. (2002)이 제시한 역량의 5가지 차원을 통해 현재 국내 의학교육에서의 성과바탕교육에 대한 논의는 다음과 같이 크게 두 가지로 제시할 수 있다.

첫 번째 시사점은 성과바탕교육과정은 역량에 접근하는 여러 가지 모델 중 하나의 모델이라는 점을 인식해야 한다는 것이다. 국내 의학교육 분야에서 역량바탕교육과정은 주로 성과바탕교육과정의 틀 안에서 다루어지고 있으며, 성과바탕교육과정과 역량바탕교육과정을 동의어로 사용하기도 한다(Lee, 2011). 그러나 성과바탕교육과정은 역량을 다루는 방식 중 하나의 방식일 뿐임을 인식해야 할 필요가 있다.

Stoof et al. (2002)이 제시한 역량 차원에 비추어 보았을 때, 국내에서 성과바탕교육의 적용은 다양한 역량의 개념 및 접근방식 중에 일부분이라고 할 수 있다. Stoof et al. (2002)의 차원에 의하면, 첫째, 국내의 맥락에서 성과바탕교육은 과업 특성을 강조한다. 물론 이론적인 측면만 보았을 때, 성과바탕교육이 역량의 과업 특성을 강조하는지 개인 특성을 강조하는지를 분명하게 파악할 수 없다. 왜냐하면 성과바탕교육에서는 교육과정의 설계에 있어서 학습성과의 중요성을 강조하고 있기는 하지만, 어떤 학습성과를 가져야 하는지에 대해서 정하고 있지는 않기 때문이다. 그러므로 교육과정 개발자의 의도에 따라 과업 특성을 강조할 수도 있고, 개인 특성을 강조할 수도 있다. 그렇지만 국내의 성과바탕교육이 의사자격부여를 위한 기본의학교육의 수준인 대학교육에 한해서 주로 논의되고 있기 때문에 과업 특성 즉, 현장에서 기본적으로 요구하는 역량을 강조하고 있다고 할 수 있다. 둘째, 국내의 성과바탕교육은 교육의 대상이 조직, 집단, 문화 등이기보다는 개인의 능력 획득에 초점을 두고 있으므로 개인역량을 강조한다. 셋째, 특정한 환경이나 맥락에서 요구되는 능력보다는 의사에게 필요한 전반적인 능력을 강조한다는 측면에서 일반역량을 강조하는 특성을 가진다. 넷째, 최종

학습성과에 도달하기 위해 역량을 하위요인으로 구분하고 세분화하는 점에서 역량의 수준을 강조한다. 마지막으로 역량을 사전에 설정된 관찰 가능하고 행동적인 용어로 진술된 기준에 의해 판단하며, 그것을 학습성과로 설정하고 있는 측면에서 역량의 가시적인 측면, 즉 행동적인 측면을 가르칠 수 있는 부분으로 설정하고 있다고 할 수 있다.

국내의 성과바탕교육이 역량에 대한 이런 접근을 가지는 이유는 성과바탕교육이 R. Tyler의 목표중심교육과정을 뿌리로 하고 있는 교육과정 전통주의자들과 맥을 같이 하고 있기 때문이다. 성과바탕교육은 R. Tyler의 목표중심교육과정이 가지는 사전에 선정된 목표(학습성과)가 중심이 되는 교육과정 개발방식, 행동적인 목표진술 및 평가방법, 목표의 세분화 등의 특징을 그대로 이어받고 있다. 과학적이고 합리적인 방법으로 교육과정에 접근하는 전통주의자들의 방식은 수업과 학습방법을 비교적 분명하게 제시하는 점에서 장점을 가지지만, 행동주의식 발상, 처방적인 교육과정 개발방식, 교육목표와 결과의 동일시 등과 같은 면은 비판을 받아 왔다. Stoof et al. (2002)이 제시한 역량의 차원을 볼 때, 역량에 대한 접근은 개인, 사회, 학습, 실천 등에 관한 다양한 이론적 관점들이 요구되기 때문에 전통주의자들이 추구하는 과학적·합리적인 방법만을 통해 역량에 접근하는 것은 한계가 있다.

그러므로 다차원적인 역량의 개념을 교육적인 상황에 적용하기 위해서는 성과바탕교육과정뿐만 아니라 다양한 교육과정 담론에 대한 논의와 적용이 요구된다. 전통주의자들의 교육과정개발방식은 1950년 R. Tyler의 목표중심교육과정 모델의 등장과 함께 교육과정의 가장 지배적인 교육과정 패러다임으로 등장하였다. 그러나 1950년대와 1960년대를 지배한 과학적·합리적인 패러다임이 가진 행동주의적이고 기술공학적인 교육과정 접근에 대한 비판이 일어나면서 새로운 교육과정 담구의 토대를 구축하는 일이 시작되었다(Park, 2007). 예를 들어 Pinar et al. (1993)은 1970년대 교육과정 학문의 여러 전통들이 새로운 학문 영역들과 결합하여 교육과정학의 여러 담론과 텍스트들을 낳았는데, 이러한 것들을 역사적, 정치적, 인종적, 젠더, 현상학, 탈구조주의적/해체적/포스트모던적, 자서전적, 미학적, 신학적, 정책적, 국제적 등 열한 가지의 담론들로 정리하고 있다. 이처럼 교육과정에 접근하는 방식은 관점과 이론에 따라 매우 다양하게 존재하고 있으며 이러한 다양한 방식을 통해 역량에 접근할 때 역량의 특성을 교육적 상황에 더욱더 잘 드러내고 적용할 수 있을 것이다. 그러므로 의학교육의 맥락에서 역량바탕의학 교육과정을 개발하고 적용하는 데 있어서 성과바탕교육이 가지는 한계점에 대한 논의가 충분히 이루어져야 할 뿐만 아니라 이를 보완하기 위한 역량에 대한 다양한 교육과정의 이론적 접근이 필요할 것이다.

두 번째 시사점은 역량에 대한 논의가 기본의학교육을 넘어 졸업 후 교육, 평생교육 등으로 확대되어야 할 필요가 있으며, 이들 간

의 상호적인 연계가 필요하다는 것이다. Stoof et al. (2002)이 제시한 차원은 역량 교육적 적용범위가 직업을 얻기 위한 준비교육뿐만 아니라, 취업 이후 우수한 성과를 위한 교육적 상황에도 넓게 적용되고 있다고 할 수 있다. 예를 들어, 역량의 차원에서 개인 특성 대 과업 특성 차원 중, 과업 특성은 특정 직업이 요구하는 전반적이고 기본적인 역량을 강조하며, 그러한 전반적이고 기본적인 역량이 교육의 결과로 달성되어야 할 성과로 다루어지기 때문에, 현장에 나가기 전의 교육적 상황에 적용이 용이하다. 반면 개인 특성은 현장의 특수한 맥락과 환경 가운데서 최소한의 수행능력을 뛰어 넘는, 남들보다 높은 성과를 나타내는 우수 성과자가 가지는 개인적인 역량에 초점을 두고 있으므로, 졸업 후 실제현장에서의 역량개발에 적용이 용이하다고 할 수 있다. 또한 개인 대 집단역량 차원에서 역량의 대상을 개인에게 두고 있는 개인역량은 학교교육의 상황에, 조직이나 집단에 퍼져 있는 집단역량은 졸업 후의 실제현장에 적용하는 것이 더욱 용이하다. 뿐만 아니라 특수 대 일반역량 차원에서도 구체적 역량은 맥락적이고 다양한 맥락으로 전이 가능한 역량을 강조하기 때문에 실제현장에 나가기 전인 직업 준비교육에 적용이 용이하다. 반면 구체적 역량은 실제현장이 가지는 독특한 맥락을 강조하기 때문에 졸업 후의 실제현장에서의 역량 개발에 적용이 더욱 용이하다. 이와 같은 예들을 볼 때 역량은 그 적용범위가 학교 직업 준비교육을 넘어, 취업 후에도 계속 이어질 수 있음을 알 수 있다. 이러한 점은 의학교육에서 교육적 상황에 대한 역량의 적용범위가 기본의학교육뿐만 아니라 졸업 후 교육, 평생교육까지 확대되어야 함을 시사한다.

그러나 현재 국내의 의학교육에서 역량에 대한 논의는 주로 기본의학교육의 수준에서만 주로 논의되고 있으며, 졸업 후 교육, 평생교육으로 이어지지 못하고 있다. 이러한 점은 제29차 의학교육학술대회에서 Jeon (2013)에 의해 이미 지적되었다. 그에 따르면 국내의 의학교육을 담당하고 있는 큰 의사단체인 의과대학·의학전문대학원장협의회, 대한병원협회, 그리고 대한의사협회가 유기적 협의를 하지 못하고 있다. 그리하여 인턴, 레지던트 선발에서 기본의학교육에서 강조되었던 역량이 반영되지 않을 뿐만 아니라, 인턴, 레지던트과정에서 요구되는 역량이 기본의학교육에 반영되지 않는 상황이 발생하고 있다고 그는 주장한다.

결국 국내 의학교육 분야에서 역량에 대한 다양한 접근과 다양한 방법의 교육적 적용을 이끌어 내기 위해서는 역량의 적용범위를 졸업 후 교육, 평생교육 등으로 더욱 확대해야 할 것이다. 이를 위해 국내의학교육 관련 단체들이 역량교육의 연계를 위해 적극적으로 노력해야 할 것이다. 뿐만 아니라 현재 우리나라의 다양한 의료현장의 맥락에서 의사 개인이 어떤 과정을 통해 역량을 개발해나가고 있는지에 대한 연구가 필요하며, 초보자에서 전문가에 이르는 연속적이고 일관된 교육과정을 개발해야 할 필요가 있다.

## 결론

이번 글은 Stoof et al. (2002)이 제시한 역량의 5가지 차원이 국내 성과바탕교육에 주는 시사점을 살펴보고자 하였다. Stoof et al. (2002)의 역량의 차원을 통해 역량의 개념은 관점에 따라 다양하게 존재할 수 있으며, 관점에 따라 교육적 접근방식도 달라짐을 확인하였다. 그럼에도 불구하고 국내의 역량바탕교육은 다양한 접근방법이 공존하기보다는 기본의학교육이라는 한정된 기간 내에 성과바탕교육의 틀 안에서 주로 논의되고 있다. 역량의 가진 다양한 특성을 교육적 상황에 풍성하게 적용하기 위해서는 교육과정에 대한 다양한 이론적인 논의 및 적용이 필요하다. 뿐만 아니라 현재 기본의학교육에 한정되어 논의되고 있는 역량바탕교육을 평생교육의 관점에서 접근해야 할 것이다.

이런 측면에서 현재 국내 의과대학 및 의학전문대학원의 역량바탕의학교육전환에 큰 영향을 미치고 있으며, 성과바탕교육모델의 관점의 적용을 엄격하게 규정하고 있는 한국의학교육평가원의 post 2주기 의학교육 평가인증기준이 역량에 대한 다양한 접근을 시도할 수 있도록 보다 유연하게 수정될 필요가 있다. 이를 위해 역량에 대한 접근방법에 대한 다양한 탐색과 더불어 역량바탕의학교육이 도입되는 현장에 대한 연구가 필요하다. 교육현장에 역량바탕의학교육을 도입한 이후 나타나는 현상들을 다양한 이론과 방법을 통하여 분석 및 해석하는 일은 교육현장의 맥락에 맞게 역량바탕의학교육을 시행할 수 있도록 하는 방안들을 모색하는 데 큰 도움을 줄 것이다.

## REFERENCES

Ahn, J. H., & Yang, E. (2013). An outcome-based approach in medical curriculum development. *Korean Med Educ Rev*, 15(1), 9-18.

Chae, S. J. (2009). An investigation on curriculum design in outcome based curriculum. *Korean Med Educ Rev*, 11(1), 3-9.

Dornan, T., Mann, K., Scherpbier, A., & Spencer, J. (2012). *Medical education: theory and practice*. Edinburgh: Elsevier.

Davis, M. H., Amin, Z., Grande, J. P., O'Neill, A. E., Pawlina, W., Viggiano, T. R., & Zuberi, R. (2007). Case studies in outcome based education. *Medical Teacher*, 29, 717-722.

Eisner, E. W. (1985). *The educational imagination*. New York: Macmillan.

Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*, 32(8), 638-645.

Han, J. J. (2013). The development of outcome-based curriculum in medical schools outside Korea. *Korean Med Educ Rev*, 15(1), 19-24.

Harden, J. R., Crosby, M. H., Davis, M., & Friedman, R. M. (1999). AMEE guide no. 14: outcome-based education: part 5-from competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Med Teach*, 21(6), 546-552.

Harden, R. M. (1999). AMEE guide no. 14: outcome-based education: part 1-an introduction to outcome-based education. *Med Teach*, 21(1), 7-14.

- Harden, R. M. (2007). Outcome based education. *Med Teach*, 29, 625-629.
- Im, S. J. (2013). Assessment in outcome-based education. *Korean Med Educ Rev*, 15(1), 25-30.
- Jeon, W. T. (2013). The mismatch and future direction of medical reality, policy and education. In Korean Association Medical College, Korean Journal of Medical Education, & Korean Academy of Medical Sciences (Eds.). *Proceedings of the 27th Medical Education Annual Conference*. Seoul: Cungun-Woon.
- Korean Association Medical College. (2013). *Learning outcomes of basic medical education: clinical competency-centered*. Anyang: Academya.
- Korean Association Medical College, Korean Journal of Medical Education, & Korean Academy of Medical Sciences. (2011). Medical education: reflection and reform. In KAMC, KJME, & KAMS (Eds.). *Proceedings of the 27th Medical Education Annual Conference*. Seoul: Cungun-Woon.
- Korean Association Medical College, Korean Journal of Medical Education, & Korean Academy of Medical Sciences. (2012). Outcome based medical education. In KAMC, KJME, & KAMS (Eds.). *Proceedings of the 27th Medical Education Annual Conference*. Seoul: Cungun-Woon.
- Kim, S. (2012). The concept and necessity of learning outcome. *Korean J Med Educ*, 24(2), 89-92.
- Kim, S., Park, J. H., Yoo, N. J., & Lee, S. J. (2013). Development of an outcome-based medical curriculum: a case report from the Catholic University of Korea School of Medicine. *Korean Med Educ Rev*, 15(1), 39-45.
- Korean Institute of Medical Education and Evaluation. (2011, October, 31). *Accreditation criteria, and rules and procedures*. Retrieved from <http://www.kimee.or.kr>
- Lee, J. T. (2011). Outcome-based curriculum management competency-based education at Inje University College of Medicine. In Korean Association Medical College, Korean Journal of Medical Education, & Korean Academy of Medical Sciences (Eds.). *Proceedings of the 27th Medical Education Annual Conference*. Seoul: Cungun-Woon.
- Lee, J. T., Rhee, B. D., & Roh, H. R. (2013). Outcome-based curriculum development at Inje University College of Medicine. *Korean Med Educ Rev*, 15(1), 31-38.
- Park, S. B. (2007). *Understanding curriculum*. Seoul: Hakjisa.
- Pinar, W. F., Reynolds, W. M., Slattery, P., & Taubman, P. M. (1993). *Understanding curriculum*. New York: Peter Lang Pub.
- Shon, M. H. (2005). *Constructivist and social theories of learning*. Soul: Moomumsa.
- Shon, M. H. (2011). The possibility and limits of competence based curriculum. *J Korean Educ Forum*, 10(1), 101-121.
- Short, C. E. (1985). The concept of competence: its use and misuse in education. *J Teach Educ*, 36(2):2-6.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: model for superior performance*. New York: John Wiley & Sons.
- Stoof, A., Martens, R. L., van Merriënboer, J. G., & Bastiaens, T. J. (2002). The boundary approach of competence: a constructivist aid for understanding and using the concept of competence. *Hum Resour Dev Rev*, 1(3), 345-365.
- Swing, S. (2007). The ACGME outcome project. *Medical Teacher*, 29, 648-654.