

대학병원 조직내의 갈등해결유형 연구

김동식¹, 강선희^{2*}

¹건양대학교병원, ²공주대학교 의무기록정보학과

The Type of Conflict Management in University Hospital Organization

Dong-Sik Kim¹ and Sun-Hee Kang^{2*}

¹Konyang University Hospital, ²Kongju National University

요약 본 연구는 병원조직내에서 상존하는 갈등을 해결하는 형태를 파악해 봄으로써 갈등을 효과적으로 해결하는 방법을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다. 연구방법은 일개 대학병원에서 간호사, 의료기사, 행정직원 269명을 대상으로 한 무기명 자기기입식 설문지 조사법을 사용하였다. 연구결과 갈등해결 유형면에서 성별, 연령별, 근무부서별 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 갈등해결 유형면에서 성별로는 회피유형에서 차이가 있었으며 연령별로는 경쟁, 회피, 협동방식에서 차이가 있었다. 근무부서별로는 회피, 협동 유형이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 비록 본 연구가 일개 대학병원내의 설문자료라는 한계가 있어 일반화 하는데 어려움이 있지만 병원이라는 특수 조직내에서는 늘상 갈등이 발생하기 마련인데 본 연구를 통하여 성별, 연령별, 부서 간 갈등해결 방식에 차이가 있다는 것을 알 수 있었다. 이러한 연구를 바탕으로 개인 간, 또한 부서 간 상호 협조와 경쟁 (Co-Petition)을 이루어내는 방법을 모색함으로써 병원조직전체의 업무성고가 향상될 것으로 생각된다.

Abstract This study it to find out how to manage the conflict within a hospital organization. We use survey data of 269 employees of one university hospital. The result is as follows. The type of conflict management varied significantly according to sex, age, and departments. Among the type of conflict management, avoidance was differed significantly by sex. and competition, avoidance, cooperation were differd significantly by age, and avoidance, cooperation were differed significantly by department.

Conflict is always in exist in a complex organization like a hospital. Though the data has its own limit as of only one hospital, through this study, we could find that there were some differences in the way of conflict management in hospital organization according to sex, age, and departments. With the result, we expect to find a way to improve the working performance by knowing how to manage conflicts within a university hospital.

Key Words : Conflict Management, Hospital Organization

1. 서론

병원산업은 전통적으로 수익 및 공익사업으로 인식되어 왔으나 최근 우리나라 의료기관을 둘러싼 급격한 외부 환경의 변화로는 국민의 소득수준과 교육수준의 증대, 인구의 고령화, 병원서비스에 대한 소비자 욕구의 변화, 의료기관간의 경쟁 심화, 의료시장 개방 등으로 인해 의료기관이 경영상의 어려움을 많이 겪고 있는 실정이다.

이러한 경쟁적 환경으로 말미암아 조직 내에서는 스트레스가 유발될 수 있으며 개인 및 부서 간 장벽 (Organizational Silos Effect)과 이기주의로 인하여 개인 및 부서 간 갈등이 야기될 수 있다. 또한 내부적 환경으로는 병원의 규모가 커지면서 조직규모가 복잡해지고 기능이 분권화됨에 따라 조직구성원 각자의 욕구와 목표에 따른 많은 유형의 갈등이 표출되고, 인간 생활의 보편적인 현상으로 조직생활의 과정에서 무수히 갈등을 경험하

*교신저자 : 강선희(kshee@kongju.ac.kr)

접수일 09년 07월 08일

수정일 09년 08월 16일

게재확정일 09년 09월 16일

게 된다. 톰슨(Thompson, 1967)에 의하면 병원조직은 집약적 기술(intensive technology)을 요구하는 조직이므로 갈등이 발생하기 쉬우며 따라서 조정과 협조가 곤란하다고 한다[1].

일반적으로 갈등은 모든 사회에서 보편적으로 나타나는 현상인데 코저(Coser, 1988)는 “사회적 갈등이란 대립되는 양편이 서로 다른 가치에 대한 투쟁과 신분, 권력 및 희소자원에 대한 권리 투쟁으로서 이러한 갈등은 개인간, 집단간 또는 개인과 집단간에서 발생할 수 있다”[2]고 하였다. 또한 갈등이 심할 경우에는 조직에너지의 감소, 생산성의 퇴화가 발생한다는 실증적인 근거가 제시되고 있기도 하다[3]. 따라서 심한 갈등 현상은 조직 구성원의 직업생활의 질과 조직의 생산성을 유지하기 위해서 최고 마케팅 경영자(Chief Marketing Officer)가 반드시 해결해야 되는 과제로 인식이 되고 있는 것이다. 인간의 욕구는 무한하고 이 욕구를 충족시킬 수 있는 재화는 한정되어 있다. 유한한 재화를 둘러싸고 인간이 개인적으로 또는 집단이나 국가를 형성하여 끊임없이 경쟁하는 과정에서 갈등은 자연스럽게 발생한다. 따라서 당사자들 간의 상호작용이 많아지면 갈등이 증가할 가능성이 있다. 또한 이들 간의 차이가 양립하기 어렵고, 실익이 예상될 때 역시 갈등이 유발된다. 갈등은 공개적이고 유형적인 성격을 띠는가 하면, 개인적이고 은폐된 성격을 띠기도 한다. 갈등은 또한 개인의 성격과 성별에 따라 정도를 달리하기도 한다[4]. 갈등은 다차원적이고 역동적인 과정으로 갈등에 대한 논의는 그 수준과 대상을 어디에 두느냐에 따라 그 개념이 다양하게 정의[5]될 수 있다. 갈등을 광의적인 관점에서 보는 것으로 들루고스(Dlugos, 1981)는 갈등은 개인이나 집단간의 의견의 불일치[6]라고 하며, 다르헨도르프(Dahrendorf, 1959)는 갈등을 사회세력들 간의 표면상의 충돌뿐만 아니라 싸움, 경쟁, 논쟁, 그리고 긴장을 포함한다[7]고 하였다. 조직 내 갈등은 필연적이고 보편적으로 발생하는 현상이며 그 정도와 본질 그리고 상황에 따라서 조직의 성과에 생산적인 갈등 또는 파괴적인 갈등[8] 으로서 영향을 미치게 된다.

현대적인 대규모 조직이 출현하여 인간의 생활에 커다란 영향을 미치기 시작한 것은 그다지 오래지 않다. 과학기술의 발달을 통해 조직에 참여하는 많은 사람들의 목적, 의견, 신념의 다양성은 상상하기 어려울 정도로 복잡하고 방대하다[9]. 일반 조직과 달리 병원조직은 가장 다양하고 복잡한 전문 인력으로 구성된 노동과 지식 집약적인 특성과 여러 가지 특수성이 있는 건물, 설비, 고가의 의료장비를 갖추는 고도의 자본집약적인 특성을 같이 가지고 있으며 복잡한 전환과정을 거쳐 서비스를 생산하는 조직체이다[10]. 오늘날 사회에 존재하는 조직체 중에서

인력 구성 측면에서 가장 복잡한 조직의 하나인 병원조직은 복잡한 만큼 갈등의 소지가 크고 여러 유형의 갈등이 존재한다고 할 수 있다.

갈등은 조직성과에 있어 긍정적인 효과와 부정적인 효과를 가져올 수 있고 비록 갈등이 조직성과에 긍정적인 효과를 가진다고 해도 적절한 수준을 유지할 필요가 있으며 관리자에게는 조직의 갈등관리에 대한 적극적인 전략이 필요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 다양한 전문 인력과 목표를 가진 대학병원 내에서 갈등 결정요인과 갈등대상별 갈등해결 유형을 분석해 봄으로써 갈등을 효과적으로 해결할 수 있도록 하는 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구방법

1. 조사대상

대전광역시내에 소재하고 있는 K대학병원의 규모는 817병상 949명중 의사209명을 제외한 740명에서 주간 근무자 간호사, 의료기사, 행정직원을 연구대상으로 하여 2004년 11월 25일부터 2004년 11월 30일까지 설문조사를 실시하였다.

2. 조사방법

실증적 조사 분석의 자료를 위한 조사 도구로서는 설문지 방법을 채택하였다. 설문지의 배부 및 회수는 해당 부서를 직접 방문하여 연구에 대한 승인을 받은 후 각 부서 팀장의 도움을 받아 설문지를 배포하였다. 설문지는 무기명 자기기입식으로 자율적으로 작성하도록 하였다.

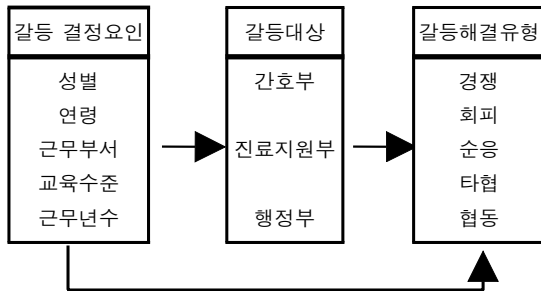
3. 연구방법 및 조사변수

본 연구를 수행하기 위하여 병원조직의 특성과 갈등 해결유형에 대한 선행연구[11-14]들을 토대로 하여 상황적 결정요인을 종합적으로 파악하고, 이러한 갈등 결정요인별, 부서별, 갈등해결 양식에 어떠한 차이를 보이는지를 규명하기 위해 그림 1과 같이 연구의 분석틀을 구축하였다. 본 연구에서는 토마스(Thomas, 1976)의 이차원모형을 갈등해결유형에 관한 연구모형의 틀로 사용하였다. 그 이유는 토마스의 모형은 이 분야의 대표적 모형으로서, 토마스의 모형 이후의 다른 모형들은 토마스의 모형과 실질적인 차이가 거의 없고, 토마스에 의해 새로이 해석되고 평가되었기 때문이다.

본 연구의 갈등 결정요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 근무년수, 직종등의 여섯 가지 변인으로 분류하였다.

갈등대상으로는 병원 조직으로 간호부, 진료지원부, 행정부로 크게 세 가지로 분류하였다.

갈등해결유형으로는 토마스의 협조성과 독단성을 기준으로 한 이차원 모형을 근거로 독단성 정도에 따라 경쟁, 회피로 협조성은 순응, 타협, 협동으로 구분하였고 라힘(Rahim)도 역시 동일하게 구분하였으므로 본 연구에서는 토마스의 이차원 모형에서 구분한 양식을 사용하였다.



[그림 1] 연구의 분석틀

여기에서 경쟁(강요)형은 힘을 바탕으로 한 행동양식을 대표하며 회피형은 소극적으로 상황을 지켜보는 행동양식, 순응(양보)형은 자기희생이라는 관용과 협조적인 행동양식이다. 협동(협력)형은 갈등처리에 매우 적극적인 행동양식이다.

타협형은 자신의 목표 달성뿐만 아니라 상대방과의 관계 유지 또한 중요하게 생각하는 행동양식을 의미한다.

설문지의 내용은 인적 특성, 갈등대상, 갈등해결 유형(3개 분야)로 나누어 구성하였다. 설문지 문항 중 갈등해결 방법에 관한 응답은 리커트(Likert)의 5점 척도법을 사용하고 각각 1점에서 5점 까지를 배정하여 그 중 하나를 선택하도록 하였고, 인적 특성은 주어진 내용에 따라 응답자가 해당 사항을 선택하거나 기록하도록 하였다.

4. 자료처리 및 통계분석

설문지를 총 300부를 배부하여 273부를 회수하였으나, 그 중 4부는 응답 내용이 성실치 않은 것으로 판단되어 분석에서 제외하고 269부를 분석 대상으로 삼았다.

수집된 자료의 분석은 SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다. 조사 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 하였고, 갈등원인과 갈등해결유형은 빈도분석과 t-test 및, ANOVA로 분석을 하였다. 모든 통계량의 유의수준은 p<0.05로 하였다.

3. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 표 1에서 나타난 바와 같이 남성 77명, 여성 192명 그리고 연령은 25세 이하 107명, 26~30세 116명, 31~35세 28명, 36~40세가 18명으로 나타났다.

조사대상의 근무부서로는 간호부가 124명, 진료지원부서가 82명, 행정부서가 63명이고, 최종학력은 고졸 이하 14명, 전문대졸 이상 130명, 대졸 이상 125명으로 조사되었다. 근무년수는 1년 미만이 39명, 1-5년 미만이 171명, 5-10년 미만이 44명이고 10년 이상이 15명 이었다.

[표 1] 조사대상자의 일반적 특성

변 수	구 분	빈 도(명)	비 율(%)
성별	남자	77	28.6
	여자	192	71.4
연령군	25세 이하	107	39.8
	26세~30세	116	43.1
	31~35세	28	10.4
	36세 이상	18	6.7
학력	고졸	14	5.2
	전문대졸	130	48.3
	대졸 이상	125	46.5
직종	간호사	124	46.1
	방사선사	18	6.7
	임상병리사	30	11.2
	물리치료사	4	1.5
	의무기록사	17	6.3
	행정직	63	23.4
	기술직	13	4.8
근무년수	1년 미만	39	14.5
	1-5년 미만	171	63.6
	5-10년 미만	44	16.4
	10년 이상	15	5.6
계		269	100

2. 갈등 결정요인

갈등 결정요인별 갈등 해결유형에 대한 조사결과는 표 2에 나타났다.

표 2에서 나타난 바와 같이 경쟁의 유형에서는 연령에서 p<0.05수준에서 유의한 차이를 보여주고, 회피의 유형에서 성별, 연령, 근무부서에서 p<0.05수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 순응과 타협의 유형에서는 통계적으로 유의한 차이를 보여 주지 않았고, 협동의 유형에서는 연령, 근무부서에서 p<0.05수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 요인별로 살펴보면 남성과 여성 모두가 경쟁, 순응, 타협, 협동 모든 군에서 통계적으로 유의한 차이가 나오지 않았다.

단 회피유형에서 성별차이가 나타나고 있는데 여성이

더욱 회피하고 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 25세 이하와 26세~30세 사이에 경쟁과 회피의 유형에 차이가 나타나고 있는데 26세~30세가 더욱 경쟁적인 모습을 보여주고 있었으며 25세 이하는 회피의 모습을 많이 보여주고 있었다.

협동방식에서는 연령이 증가할수록 협동태도를 보이는 것으로 나타났다.

근무부서별로는 간호부에서 회피하는 경향이 높았으며 협동의 태도는 적었다.

그러나 행정부는 회피가 적었고 진료지원부는 협동태도를 많이 보이고 있었다.

3. 부서별 갈등해결유형

병원조직 부서간 갈등해결유형으로는 표 3에서 나타난 바와 같이 간호조직은 갈등 해결유형으로 회피의 유형을 선택하는 것이 경쟁, 순응, 타협, 협동의 유형보다 높은 것으로 나타났다. 의료기사조직은 부서간의 갈등 해결유형으로 회피와 협동을 선택하는 것으로 나타났으며, 행정조직은 부서간의 갈등 해결유형으로 회피, 순응, 협동을 선택하는 것으로 나타났다.

[표 2] 갈등 결정요인별 갈등해결유형의 특성(1)

변수	명	경쟁		회피		순응	
		평균±표준편차	p-값	평균±표준편차	p-값	평균±표준편차	p-값
성별							
남자	77	2.01±0.63	0.078	1.67±0.66	0.000	2.15±0.59	0.063
여자	192	1.85±0.68		2.01±0.72		2.01±0.57	
t-검정		1.77		-3.56		1.87	
연령							
25세 이하	107	1.80±0.62	0.047	2.06±0.73	0.013	1.96±0.58	0.159
26-30세	116	2.03±0.70		1.88±0.72		2.08±0.57	
31-35세	28	1.77±0.66		1.73±0.66		2.12±0.59	
36세 이상	18	1.83±0.69		1.56±0.62		2.22±0.57	
F-검정		2.70		3.68		1.74	
조직 사일로스							
간호부	124	1.92±0.68	0.863	2.13±0.72	0.000	1.97±0.56	0.074
진료지원부	81	1.88±0.69		1.73±0.65		2.07±0.58	
행정부	64	1.88±0.61		1.72±0.71		2.16±0.59	
F-검정		0.15				11.35	
학력							
고졸	14	1.75±0.67	0.366	2.07±0.81	0.694	2.11±0.71	0.498
전문대졸	130	1.86±0.68		1.90±0.71		2.00±0.58	
대졸이상	125	1.90±0.65		1.90±0.72		2.08±0.56	
F-검정		1.01				0.37	
근무년수							
1년 미만	39	1.78±0.59	0.236	1.94±0.71	0.264	2.03±0.56	0.861
1-5년 미만	171	1.90±0.67		1.92±0.73		2.04±0.58	
5-10년 미만	44	2.06±0.68		1.99±0.73		2.10±0.62	
10년 이상	15	1.77±0.73		1.57±0.56		1.97±0.44	
F-검정		1.42		1.33		0.25	
계	269	1.90±0.67		1.91±0.72		2.05±0.58	

[표 2] 갈등 결정요인별 갈등해결유형의 특성(2)

변수	인수	타협		협동	
		평균±표준편차	p-값	평균±표준편차	p-값
성별					
남자	77	2.75±0.37	0.507	2.65±0.57	0.089
여자	192	2.72±0.35		2.52±0.57	
T-검정		0.67		1.71	
연령					
25세 이하	107	2.73±0.30	0.730	2.48±0.61	0.014
26-30세	116	2.75±0.35		2.53±0.57	
31-35세	28	2.68±0.48		2.75±0.44	
36세 이상	18	2.68±0.48		2.86±0.33	
F-검정		0.43		3.63	
조직 사일로					
간호부	124	2.75±0.31	0.309	2.44±0.58	0.008
진료지원부	81	2.74±0.39		2.66±0.55	
행정부	64	2.67±0.39		2.64±0.57	
F-검정		1.18		4.90	
학력					
고졸	14	2.86±0.19	0.282	2.54±0.69	0.946
전문대졸	130	2.71±0.36		2.55±0.57	
대졸이상	125	2.74±0.36		2.57±0.56	
F-검정		1.27		0.06	
근무년수					
1년 미만	39	2.71±0.28	0.965	2.55±0.55	0.061
1-5년 미만	171	2.74±0.38		2.50±0.61	
5-10년 미만	44	2.73±0.33		2.66±0.47	
10년 이상	15	2.70±0.39		2.87±0.30	
F-검정		0.92		2.48	
계	269	2.73±0.36		2.56±0.57	

[표 3] 부서간 갈등해결유형의 특성

유형	간호부(n=124)			진료지원부(n=81)			행정부(n=64)		
	평균±표준편차	ANOVA A	사후검정	평균±표준편차	ANOVA A	사후검정	평균±표준편차	ANOVA	사후검정
경쟁	1.92±0.68	0.34	0.736	1.88±0.69	0.27	0.786	1.88±0.61	-0.54	0.590
회피	2.13±0.72	2.46	0.014	1.73±0.65	2.76	0.006	1.72±0.71	-4.77	0.000
순응	1.97±0.56	-1.88	0.061	2.07±0.58	-0.52	0.606	2.16±0.59	2.09	0.038
타협	2.75±0.31	1.52	0.131	2.74±0.39	-0.31	0.757	2.67±0.39	-1.00	0.316
협동	2.44±0.58	-1.49	0.138	2.66±0.55	-1.98	0.048	2.64±0.57	3.13	0.002

한편 간호부서와 진료지원부서, 간호부서와 행정부, 진료지원부서와 행정부간의 갈등해결방법의 차이는 표 4에 나타나고 있는데 간호부서와 진료지원부서간에는 회피와 협동에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있으며, 간호부서와 행정부서간의 갈등해결방법 회피와 순응 그리고 협동에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있으나, 진료지원부와 행정부에서는 갈등 해결방법에서 통계적 유의성이 없었다.

[표 4] 간호부 대 진료지원부의 갈등해결유형 분석(1)

유형	간호부(124)	진료지원부(81)	ANOVA 사후검정	
	평균±표준편차	평균±표준편차		
경쟁	1.92±0.68	1.88±0.69	0.42	0.679
회피	2.13±0.72	1.73±0.65	4.06	0.000
순응	1.97±0.56	2.07±0.58	-1.32	0.190
타협	2.75±0.31	2.74±0.39	0.27	0.788
협동	2.44±0.58	2.66±0.55	-2.73	0.007

[표 4] 간호부 대 진료지원부의 갈등해결유형 분석(2)

유형	간호부(124)	행정부(64)	ANOVA	사후검정
	평균±표준편차	평균±표준편차		
경쟁	1.92±0.68	1.88±0.61	0.48	0.633
회피	2.13±0.72	1.72±0.71	3.73	0.000
순응	1.97±0.56	2.16±0.59	-2.24	0.026
타협	2.75±0.31	2.67±0.39	1.57	0.118
협동	2.44±0.58	2.64±0.57	-2.38	0.018

[표 4] 간호부 대 진료지원부의 갈등해결유형 분석(3)

유형	진료지원부(81)	행정부(64)	ANOVA	사후검정
	평균±표준편차	평균±표준편차		
경쟁	1.88±0.69	1.88±0.61	0.07	0.944
회피	1.73±0.65	1.72±0.71	0.09	0.932
순응	2.07±0.58	2.16±0.59	-0.92	0.357
타협	2.74±0.39	2.67±0.39	1.06	0.289
협동	2.66±0.55	2.64±0.57	0.13	0.896

4. 결론 및 고찰

본 연구는 일개 대학교병원내 갈등 결정요인 과 부서간의 특성에 따라서 갈등 해결유형을 분석하고 갈등을 효과적으로 해결할 수 있도록 하는 방법을 모색하고자 하는데 있다.

토마스(Thomas, 1976)는 갈등을 협조성과 독단성의 두 차원으로 나누어 다섯 가지 형태의 갈등해결유형을 제시하였는데 협조성은 다른 측의 관심사를 만족시키려는 시도로 말하였으며, 독단성은 자신의 관심사를 충족시키려는 시도라고 말하였다. 갈등해결의 유형은 두 가지 요소에 모두영향을 미치는데 비협조적인 행동은 독단성의 정도에 따라 회피 또는 경쟁에 이르고, 협조적인 행동은 독단성에 따라 순응 또는 협동에 이르게 한다. 이 두 차원으로 구성된 다섯 가지 대인적 갈등해결 유형은 다음과 같다.

첫째, 경쟁(강요)형은 힘을 바탕으로 한 행동양식이다. 이러한 유형의 사람들은 자신의 입장을 관철시키고 논쟁에서 이기기 위해 자신의 직위나 권한을 가능한 이용한다. 경쟁심이 강하고 고집이 세며 비협조적이다. 자신의 입장을 고수하며 양보를 요구 한다. 따라서 이 방법에 의하면 자신의 관심은 만족되는 반면 상대의 관심은 불만족이 되는 형태가 된다. (Win-Lose 형태)

둘째, 회피형은 소극적으로 상황을 지켜보는 행동양식으로 이런 유형의 사람들은 갈등의 상황을 겉으로 나타내지 않는다. 독자적으로 주장에 약하고 또한 상대방의 주장에 동조하지도 않는다. 자신이나 상대방의 입장과 이익과 이익에 대한 명확하고 신속한 태도나 반응을 나타내지 않는다. 이 방법에 의하면 양측의 관심사는 모두 불만족이 되는 형태를 취하게 된다. (Lose-Lose 형태)

셋째, 순응(양보)형은 자기희생이라는 관용과 협조적인 행동양식이다. 이러한 유형의 사람들은 상대방의 입장을 위하여 자신의 이익을 포기할 수 있다. 또한 사심이 없고 상대방의 지시에 따르며 다른 사람의 의견을 잘 수용하고 자신의 주장을 양보하곤 한다. 고집을 털 버리고 경쟁적이라기보다는 상대방에 협조적이며 대립과는 반대되는 행동양식이다. 이 방법에 의하면 상대방의 관심은 만족이 되나 자신의 관심은 불만족 되는 형태가 된다. (Lose-Win 형태)

넷째, 협동(협력)형은 갈등처리에 매우 적극적인 행동양식이다. 이런 유형의 사람들은 자신과 상대방 양자의 입장이나 이익을 충족시킬 수 있는 해결방안을 찾기 위해 노력한다. 자신의 주장도 강하며, 상대방의 입장에 대한 관심도 높다. 회피와는 반대 행동양식이다. 이 방법에 의하면 양측 모두의 관심을 모두 만족시키는 방법으로 문제의 합리적인 해결을 통해 쌍방의 욕구를 상호적으로 충족하는 형태이다. (Win-Win 형태)

다섯째, 타협형은 자신의 목표 달성뿐만 아니라 상대방과의 관계 유지 또한 중요하게 생각하는 경우로써 얻는 것도 있지만 포기하는 것도 있게 된다. 자신과 상대방의 주장과 입장을 잘 조화하고 중간적인 입장을 취하며

양자의 입장을 부분적으로 만족시키기 위해 절충하는 행동양식이다. 이 방법에 의하면 양측이 상호교환과 희생을 통해 부분적 만족을 취하는 방식으로 양측 모두가 어느 정도 양보하면서 약간의 만족하는 형태이다. (Win/Lose-Win/Lose 형태)

본 연구에서는 병원조직의 유형을 협의의 진료와 관리로 보고, 다시 관리부문을 진료지원 부문, 간호 부문 및 행정관리 부문으로 나누었다. 이러한 조직 유형은 진료지원 부문의 의료기사와 간호사 사이의 수평적 갈등이 발생할 가능성이 높다고 여겨진다. 또한 의료기사직과 행정관리부문 사이의 집단갈등이 발생할 가능성도 높다고 생각되며, 이와 같은 갈등이 발생 하였을 때 토마스(Thomas)의 대인적 갈등해결유형[15]에서 제시되는 다섯 가지 유형으로 갈등해결방식이 나타날 수 있을 것으로 본다.

토마스의 대인적 갈등해결 이차원 모형에서 제시되는 다섯 가지 방안을 이용하여 대전광역시내에 소재하고 있는 819병상규모의 K대학병원을 대상으로 인력 949명 중 의사209명을 제외한 740명에서 주간 근무자 간호사, 의료기사, 행정직원을 연구대상으로 하여 2004년 11월 25일부터 2004년 11월 30일까지 설문조사를 실시하여. 다양하고 복잡한 인력으로 구성된 병원조직 구성원의 갈등해결유형을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- ① 성별에 따라 갈등 해결유형에 차이가 있을 것이라는 가설 은 회피의 유형에서 $p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이를 보여주었고, 여성이 더욱 회피적으로 반응하는 것으로 나타났다.
- ② 연령에 따라 갈등 해결유형에 차이가 있을 것이라는 가설 에서는 경쟁, 회피, 협동에서 $p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 26세~30세가 더욱 경쟁적인 모습을 보여주고 있었으며 25세 이하는 회피의 모습을 많이 보여주고 있었다. 또한 연령이 증가할수록 협동태도를 보이는 것으로 나타났다.
- ③ 조직내 부서간에 갈등 해결유형에 차이가 있을 것이라는 가설은 회피, 협동에서 $p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 간호부에서 회피하는 경향이 높았으며 협동의 태도는 적었다.

그러나 행정부는 회피가 적었고 진료지원부는 협동태도를 많이 보이고 있었다. 이것을 풀어서 살펴보면 표 3에서 간호사조직은 갈등이 발생하면 갈등의 상황에서 소극적인 자세를 보여주며, 갈등을 걸로 나타내지 않았고 또한 상대방의 주장에도 동조하지도 않으며 신속한 태도나 반응을 보여주지 않는 것을 의미한다. 의료기사조직은

갈등의 요인에 따라서 소극적인 태도를 나타내기도 하며 때에 따라서는 회피와는 반대로 자신과 상대방의 이익을 충족시키기 위해 매우 적극적인 행동을 보여주기도 한다. 그리고 행정조직에서는 간호사조직과 의료기사조직의 양쪽의 특성을 모두 보여주기도 하고, 때에 따라서는 상대방의 지시에 따르며 다른 사람의 의견을 잘 수용하고 양보하는 자기 희생적인 행동양식을 보여주고 있다. 그리고 표 4에서 나타난 바와 같이 간호부서와 진료지원부서간의 갈등 해결방법은 회피와 협동에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있으며, 간호부서와 행정부서간의 갈등 해결방법은 회피와 순응 그리고 협동에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있으나, 진료지원부와 행정부에서는 통계적 유의성을 발견하지 못했다. 이는 진료지원부와 행정부 간에 집단갈등이 발생할 가능성이 높음을 시사한다.

본 연구는 대전지역 일개 대학교병원을 대상으로 하였으므로, 본 연구의 결과를 우리나라 전체 병원과 병원 종사자 개인에게 일반화하여 해석하는 데는 한계가 있다. 그러나 본 연구의 결과를 각 병원의 사정에 맞추어 해석하고 적용한다면, 병원 인적자원 관리에 적지 않은 시사점을 줄 수 있을 것으로 기대한다. 또한 병원조직 내에서 발생하는 부서 간 장벽(Organizational Silos Effect)을 없애고 부서 간 선의의 경쟁을 통해 코피티션(Co-Petition)[16]을 이루어내는데 큰 도움이 될 것으로 보인다. 또한 병원조직의 갈등원인과 직무만족, 조직몰입, 이직의도를 내용으로 후속연구를 진행시킬 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- [1] Thompson, J. D. Organizations in Action: Social Science Base of Administrative Theory. New York: Mc Graw Hill. 1967.
- [2] Coser. L. A."Social Aspects." in David L. Sills, ed, International Encyclopedia of the Social Science, New York : The Macmillan company and The free Press, vol.18. 1988
- [3] 정두채, 병원관리자의 조직갈등 관리방안, 서울대병원 연구소, 1990년 p.102-103
- [4] 박우순, 현대조직론, 법문사, 1996. p.383.
- [5] 서휘석, 환경과 지역갈등, 원광대학교 출판국, 1999. p.14.
- [6] Dlugos G., The Relationship between Changing Values Systems Conflict, and Conflict handling in the Enterprise Sector, In G. Dlugos and K. Weierma,(eds.),

Management under Differing Value Systems : Political, Social, and Economical Perceptuals in a Changing World, Berlin and New York : Walter de Gruyter, 1981. p.660.

- [7] R. Dahrendorf, *Class and Class Conflict in Industrial Society*, London : Routledge and Kegan Paul, 1959, p.135.
- [8] M. Deutsch, *The Resolution of Conflict ; Constructive and Destructive Process*, New Haven : Yale University Press, 1973, pp.351 ~365.
- [9] 박우순, 전계서, p.3.
- [10] 김재수 · 남은우 공저, 병원관리학, 1996, p.111~112.
- [11] Stoner, J. A. *Management*, Prentice-Hall, Inc., 1978, pp.490~410.
- [12] Joseph A. Litterer, *Managing Conflict in Organization*, Proceeding of the 8th annual Mid-west Management Conference, *Business Research Bureau*, Southern Illinois University, 1965, p.192~194.
- [13] 장동운, 갈등관리의 모형에 대한 연구, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1986, p.78.
- [14] 김남삼, 조직구성원의 갈등관리 방법에 대한 실증적 연구, 홍익대학교 석사학위논문, 1996, p.19.
- [15] Thomas, Kenneth W. Conflict and conflict management. In: *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. M. D. Dunnette (ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1976, p. 889 - 935.
- [16] Adam M. Brandenburger & Barry J. Nalebuff, *Co-petition, Currency & Doubleday*, 1996.

강 선 희(Sun-Hee Kang)

[정회원]



- 1998년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학 박사)
- 1998년 9월 ~ 현재 : 공주대학교 의무기록정보학과

<관심분야>

의료정보, 의료사고, 임상의학

김 동 식(Dong-Sik Kim)

[정회원]



- 2008년 2월 : 건양대학교 보건복지대학원 보건학과(보건학 석사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 건양대학교병원 심혈관센터

<관심분야>

심혈관질환, 의료영상, 방사선의료장비