

## 병원의 직종간의 갈등에 관한연구

박 찬 윤 신부

(성모병원 행정부원장)

### 제 1 장 서 론

#### 제1절 문제의 제기 및 연구 목적

현대 의학의 발달로 말미암아 의료는 국민과 의료전문인 및 국가사회 삼자간의 관계로 변화되었다. 의료를 요구하는 측은 병든 환자만이 아니라 아프지 않은 사람까지도 포함하는 모든 국민들이며 이들은 모든병을 현대 의학으로 고쳐줄 것을 기대하고 있고 그들이 건강을 누리 고 언제나 필요한 의료 서비스를 받을 수 있는 것을 기본 권리의 하나로 국가 사회에 요구하게 되었다.

따라서 국민의 의료 요구는 양적으로 방대해지고 질적으로 높아졌다.<sup>1)</sup> 이러한 국민적 요구에 부응하는 의료 서비스는 의료 인력, 시설, 장비 그리고 중간재에 의하여 서비스되는 것을 말한다. 약품이나 재료 그리고 환자용 세탁물의 서비스를 의미하는 중간재를 포함하는 유형의 시설과 장비를 운용하는 의료 요원의 무형의 능력은 사회적 안녕을 비롯한 국민의 건강 유지와 증진을 책임지는 지표이다. 인간의 능력으로 만들어지고 운용되는 시설, 장비 및 중간재들은 만들어진 있는 그대로의 성능과 수준에 따라 활용되고 있지만, 국민의 건강 유지와 증진을 위한 의료 인력의 무형의 인술은 개인의 역할과 의료 조직의 능력에 따라 많은 긍정

적 가능성을 간직함과 동시에 부정적인 요소도 내포하고 있다. 또한 현대의 사회특성은 전문성, 다양성 그리고 복잡성을 거론할 수 있는데, 특히 병원 조직은 그 특성들을 포함하고 있는 대표적인 구조 조직이다. 의료 요원들의 능력을 발휘하는 의료가기관에서 많은 직종들이 종사하고 있고 전에는 의사가 차지하는 비율이 많았지만 현대 의료에서는 각종 의료 요원이 다같이 중요한 역할을 차지하고 있다. 병원조직 내의 수직적인 구조 안에서의 명령 전달 체계와 각 직종의 전문성을 강조하는 수평적인 조직 구조는 내원하는 환자들에게 고품질의 서비스를 제공하는 것을 목적으로 일관성과 상호협조성이 강조되고 있지만, 다양하고 복잡한 직종간의 수직적인 면과 수평적인 면의 혼란은 많은 갈등을 발생시키고 있다.

그 내용으로는 개인적인 갈등, 개인간의 갈등 그리고 집단간의 갈등 등으로 구분해 볼 수 있는데, 특히 병원 조직에 있어서 두 집단, 의사와 간호사는 중요한 역할을 담당하고 있으며 그만큼 수평과 수직적인 면의 혼란을 가장 많이 겪는 전문 직종들이다. 환자 진료에 있어서 일관성있는 같은 목적에서 상호협조성이 강조되기 때문이다. 본 연구의 목적은 현재까지 연구 발표된 갈등이론을 살펴보고 또한 병원조직과 의사와 간호사의 특성을 토대로 의사와 간호사들이 지각된 갈등을 관리하는 갈등관리 방

1) 유승흠, 양재모, 「의료 총론」, 서울, 수문사, 1994, p. 18.

법에 대해서 조사해 보고 그러한 방법들이 병원 조직의 효율성을 증대시키는데 어떠한 영향을 미치며, 바람직한 갈등관리 방안을 제시하여 병원조직의 효과적인 목표달성에 기여함을 목적으로 한다.

### 제2절 연구의 방법

병원内の 의사와 간호사의 갈등관리 문제를 다루는데 있어서 갈등의 기초적인 이론을 조직행위론에 기초한 여러 학자들의 이론을 비교, 분석하고 종합하였으며, 병원의 특성 및 의사와 간호사의 특성을 병원 조직의 이론과 현재의 현상들을 중심으로 기술하였다. 특히 갈등관리 문제에 있어서는 토마스(K. Thomas)의 모형을 중심으로 살펴보았고 그 설문 조사도 토마스의 갈등관리 모형을 이용한 설문을 서울시내 5개 종합병원에 근무하는 의사와 간호사들의 반응을 가설증명적 방법을 사용하여 분석하였다.

## 제 2 장 이 론 적 배 경

### 제1절 갈등의 개념

#### 1. 갈등의 일반적 특성

漢字의 의미로 볼 때 葛藤의 葛은 葛자이며, 藤은 藤나무 藤자이다. 이 두 식물의 공통점 중의 하나는 무언가를 감으며 넝쿨을 형성하여 성장하는 식물인 것이다. 상대방을 움아 매면서 성장을 할 수 밖에 없는 존재들이다.

따라서 이 두 글자의 의미는 엄청나고 복잡하게 얽혀 있는 상태를 말한다. 사전에는 “일이 몹시 까다롭게 얽히어 풀기 어려운 형편을 이르는 말”이라 한다.<sup>2)</sup> 일이 어렵다는 것은 일의 행동주체인 인간의 모습을 지칭하는 것이다. 인간이 창조된 이래로 갈등은 존재해 왔고, 특

히 서로 다른 성격의 複數로의 존재 특성은 개인 대 개인, 어느 조직 집단과 집단의 갈등 구조를 발생 시켜 왔다. 오히려 일치와 평화라는 말마디가 무색할 정도로 갈등의 긴장 상태는 지속되고 있다. 어떻게 보면 부족하고 불완전한 존재들이기에 갈등의 모습들은 당연히 인간의 存在性에 비례한다고 할 수 있겠다.

따라서 일반적으로 이러한 갈등이란 서로 다른 존재의 恒存性에서 비롯하며, 관련 개인이나 집단이 함께 일하는데 어려움을 겪는 형태로 나타나며 평화적인 활동이 방해되거나 파괴되는 상태라고 정의할 수 있고<sup>3)</sup> 갈등 해소라기 보다는 갈등 관리 측면에서 인식되어야 할 것이다.

많은 학자들이 갈등에 대해서 분야마다 달리 다양하게 정의하고 있지만 공통된 정의를 살펴보면,

첫째, 갈등은 지각되어야 한다.<sup>4)</sup> 즉 생각, 신념, 행동 또는 목적 등이 兩立할 수 없으리라는 지각이나 느낌이 당사자간에 없으면 갈등은 없다는 것이다.<sup>5)</sup> 따라서 갈등의 존재 여부는 지각의 문제이다.<sup>6)</sup>

둘째, 상호간 적대, 不兩立性에 직면할 때, 그리고 어떤 형태의 상호작용과 상호 의존성이 있을 때 갈등이 일어난다.<sup>7)</sup>

셋째, 갈등은 안정적이거나 정태적이기보다는 상호작용적이며 동태적인 과정이다.<sup>8)</sup>

넷째, 갈등은 실재적인 것과 감정적인 것의 두 가지 문제로 구분될 수 있다.<sup>9)</sup>

3) 추현, 「경영 조직론」, 서울, 박영사, 1995, p. 688.

4) S.P. Robbins, "Conflict, Negotiation and Intergroup Behavior" *Organizational Behavior*, 6th., Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1993, p. 445.

5) R.W. Mondy, S.R. Premeaux, *Management*, 6th, Needham Heights, Allyn&Bacon, 1993, p. 409.

6) S.P. Robbins, Loc. cit.

7) Ibid.

8) S.P. Mondy, S.R. Premeaux, *Management and Organization Behavior*, Needham Heights, Allyn&Bacon, 1990, p. 535.

2) 이희승, 「국어 대사전」, 서울, 민중 서림, 1988, p. 61.

전자는 목표의 불일치, 자원의 희소성, 방법과 과정의 상이함에서 오고, 후자는 감정의 충돌에서 발생한다.

恒存해 있는 문제이기에 이렇게 광범위한 이론들이 있고 이러한 이론들에 영향을 미친 갈등 이론들을 살펴보면,

현대의 갈등 이론에 많은 영향을 끼친 고전 학자들인 마르크스(K. Mark)와 엥겔스(F. Engels), 웨버(M. Weber) 그리고 짐멜(G. Simmel)등이다. 특히 마르크스는 사회 관계의 진취적이고 경쟁적인 본질을 강조하였고, 이러한 사회의 갈등을 통하여 사회는 끊임없는 변화를 초래하고 계급을 형성케하여 그 계급간의 투쟁으로 말미암은 사회 조직의 역할 발전을 위한 갈등 이론을 전개하였다. 또한 웨버는 마르크스의 이론을 확대, 보완시켜 주고 있다. 그것은 급진적이고 파괴적인 마르크스의 이론보다도 사회의 많은 분야에 있어서 갈등은 그 자체 고유한 것으로 가정했기 때문에 어떤 사회도 변동과 분열을 면치 못하지만, 효과적인 힘의 사용을 통하여 그 사회 조직이 정당화되고 안정되는가를 밝히는데 기여하였다. 역동적인 힘을 지닌 사회는 갈등의 노출보다는 오히려 질서와 통합으로 이루어지며, 어차피 있는 갈등을 효율적으로 억압, 승화시킬 수 있음을 날카롭고 실질적으로 강조하였다.<sup>10)</sup>

짐멜은 갈등은 인간관계의 생생한 상호작용 중의 하나이고, 무관심이라는 소극적 개념의 반대 개념으로 갈등은 적극적인 의사표시로 오히려 각 사회관계의 일체감을 표출시킬 수 있는 긍정적이고 종합적인 측면을 강조하였다.

이러한 고전적 갈등 이론을 기초로 현대의 갈등 이론은 다렌도르프(R. Darendorf)와 코저

(L.A. Coser)에 의해 계승되었다. 현대의 마르크스주의자라 지칭할 만큼의 다렌도르프는 마르크스의 관념을 비판, 발전시켰다. 즉 투쟁으로 말미암은 사회 조직의 역할 발전을 위한 갈등보다는 어느 특정 사회에서 개인들이 어떻게 사회적 역할을 배당받는가의 문제가 해결되어야 한다고 주장한다. 더우기 갈등은 변동을 생성하는 가장 창조적인 힘이라고 정의하였다.<sup>11)</sup>

코저는 짐멜처럼 갈등이 부정적인 효과뿐만 아니라 긍정적인 효과도 있다는 것을 보여주고 있다. 코저는 갈등이 매우 다양한 방법으로 개인과 조직간의 통합을 가져오며, 부정적인 갈등의 입장보다는 갈등은 오히려 적대감을 표출, 그 원인을 소멸 시켜서 그 관계를 더 결속케하는 강력한 역동적인 힘을 가지고 있다고 강조하였다.<sup>12)</sup>

이러한 갈등 이론의 흐름으로 볼 때 갈등의 견해는 부정적인 측면, 수동적인 측면 그리고 적극적인 측면으로 요약할 해 보면서 그 기능을 살펴볼 수 있겠다.

## 2. 갈등의 기능

학자들의 갈등 이론의 흐름을 기초로 해서 보면 갈등은 양면성을 지니고 있다. 특히 갈등의 관리 측면에서 분류해 볼 수 있는데, 恒存하는 갈등을 부정적이고 수동적인 측면에서만 다루려 한다면 오히려 개인과 조직에 큰 해가 되지만, 적당한 갈등의 조장은 집단과 조직에 대하여 추진력으로 작용할 뿐 아니라, 성과를 향상시키는데 필수적이라는 견해이다. 그러나 갈등 관리 측면 이전에 일반적으로 파괴적이고 조직의 목표수행에 방해가 되는 것을 역기능 또는 파괴적인 갈등이라 하고, 조직의 목표 수행에 도움이 되는 갈등을 순기능 또는 건설적 형태의 갈등이라 한다.<sup>13)</sup> 따라서 이러한 갈등

9) J.R. Schermerhorn, *Management for Productivity*, 3rd, New York, John Wiley&Sons, Inc., 1989, p. 534.

10) 서울 대학교 사회과학 연구실 역, 「갈등과 권력」, 서울, 법문사, 1979, pp. 90-92.

11) 상계서, p. 178.

12) 상계서, p. 190.

의 양면성을 이해하여 역기능적인 갈등을 억제 하면서 순기능적인 갈등을 조성해 나가는 것이 조직의 유효성을 향상시키는데 도움이 된다고 한다.<sup>14)</sup>

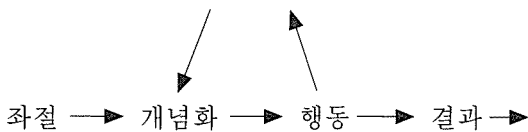
## 제2절 갈등의 모형

### 1. K. 토마스의 모형

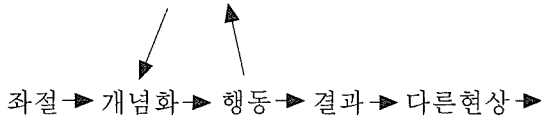
토마스(K.Thomas)의 모형은 갈등현상의 과정 모형과 구조적인 모형으로 구분<sup>15)</sup>해서 갈등 이론을 전개하고 있다. 집단간 갈등 현상(dyadic conflict episodes)의 과정 모형은 각 집단의 갈등 발전 과정에 따른 단계를 보여주고 있다. 또한 구조적인 갈등 모형은 갈등에 이르게 되는 상황, 조건 등이 갈등 집단의 행동을 어떻게 형성하게 되는가를 설명하고 있다.

#### 1)집단간 갈등 현상의 과정 모형

##### 현상 1 다른 집단의 반응 작용



##### 현상 2 다른 집단의 반응 작용



(그림 2-1)집단간 갈등 현상의 과정 모형  
 자료: K.Thomas, op. cit., p.895.

#### (가) 좌절의 단계

집단이 목표를 달성하는데 방해가 받는다고 느끼게 되는 단계로서, 좌절감을 갖게 되고 그 좌절감을 갖게 하는 상대방이 방해의 원인

이므로 상대방에게 부정적인 태도를 취할 수 있다.

#### (나) 개념화 단계

실제 행동을 하기 前 段階로서 집단 구성원들이 자신들이 좌절된 그 원인과 책임을 규명하려고 시도하고, 좌절에 대한 반응을 계획하기 시작하고 후속적인 반응을 시도한다.

#### (다) 행동 단계

집단이 갈등 상황에 반응하는 데 활용할 수 있는 가능한 행동들이 포함되는 데, 다른 집단에 대해서 포기하거나 싸울 수도 있고, 갈등이 사라지기를 바랄 수도 있고 문제 해결을 같이 해볼 수도 있다.

#### (라) 결과 단계

어떤 행동을 선택하고 또한 다른 집단의 반응이 어떠한가에 따라 결과가 나타나고, 이 결과는 만족도, 태도, 목표 달성 및 관련된 집단간의 상호작용이므로 신속하고 만족스런 해결책이 나오면 긍정적이지만, 실패하면 새로운 갈등이 조만간에 등장할 가능성이 높아진다.

#### 2)집단간의 구조적인 갈등 모형

토마스(K.Thomas)는 집단간 갈등 현상의 과정 모형을 통해서 아래의 구조적인 모형을 제시하는데, 이 모형은 갈등에 이르게 되는 상황, 조건 등이 갈등 집단의 행동을 어떻게 형성하게 되는 가를 설명해 주고 있다. 즉 갈등관계 속에 있는 그 어느 집단도 본래로부터의 행동에 바탕을 가지고 있으며, 또한 갈등의 범주에 영향을 미치는 사회적 압력을 받게 되고, 자극의 구조, 즉 한 집단의 만족도가 다른 집단의 만족도에 의존하는 모습이 된다는 것이다.

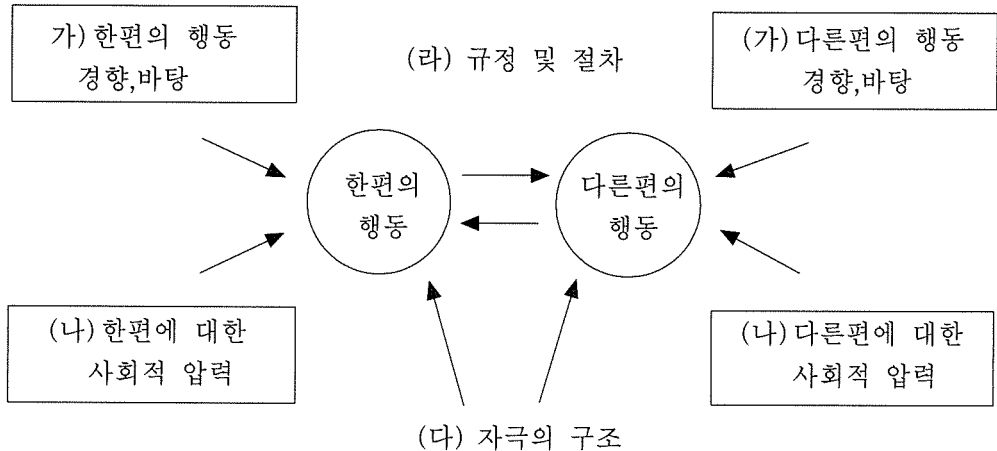
## 제3절 갈등의 관리 기법

부정적인 관점에서 갈등을 바라다 본 전통적인 갈등론은 원천적으로 갈등은 제거되어야 한다고 주장하지만, 현대적 갈등 이론에서 모든

13) 권병창, "병원조직내 의료 직종간의 갈등의 수준 및 환경요인에 관한 연구", 석사 학위 논문, 고려 대학교 경영 대학원, 1989, p. 6.

14) 박영배, 「조직 행위론」, 서울, 법문사, 1995, p. 487.

15) K.Thomas, "Conflict and Conflict Management", Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago, Rand-McNally Publishing Co. 1976, pp. 892-926.

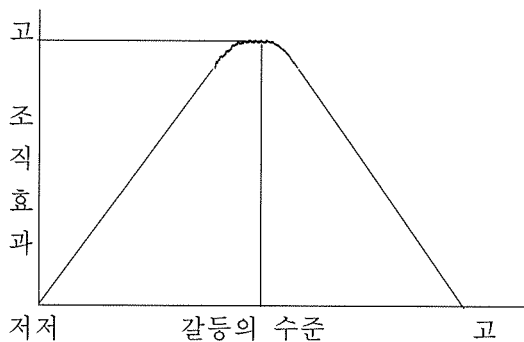


(그림 2-2) 구조적인 갈등 모형

자료: K. Thomas, op.cit., p.912.

갈등은 다 긍정적이기 때문에 오히려 갈등이 無條件 增大되어야 한다는 것도 아니다. 이미 살펴본 바와 같이 갈등은 두 가지 측면, 즉 긍정적인 면과 부정적인 면이 있으며 조절 여하에 따라서 조직의 목적을 충만히 달성시킬 수 있다. 갈등 존재 여부가 초점이 아닌 갈등 관리가 중요한 관건이다.

지나치게 많거나 적은 갈등은 조직의 목적을 방해하지만, (그림 2-3)와 같이 적정 수준의 갈등은 조직의 업적을 증대시킨다.<sup>16)</sup>



(그림 2-3) 갈등과 조직 업적간의 관계

자료 : S.P. Robbins, op. cit., p. 471..

집단간 갈등을 관리하는 방법은 다양하지만,

먼저 갈등 해결의 기본방식을 살펴본 다음, 집단간 갈등을 해결하는 구체적인 방법들을 살펴 보겠다.

### 1. 갈등 해결의 기본 방식

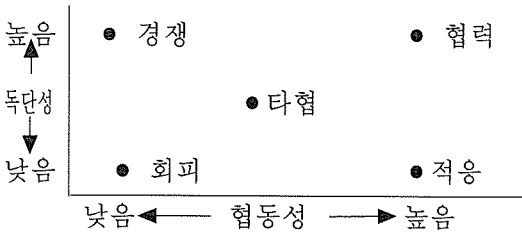
조직이 성립되면 恒存해 있는 갈등을 개인이나 집단은 자기 나름대로 처리하려고 한다. 많은 학자들이 이에 대해서 많은 이론들을 펴고 있지만, 여기서는 토마스(K. Thomas)의 갈등 해결을 위한 다섯 가지 방법들을 살펴보겠다.

우선 그 방법들을 토마스는 한편이 다른 한편의 욕구와 관심을 만족시키려는 정도를 나타내는 협동성(cooperativeness)과 한편이 자신의 욕구와 관심을 만족시키려는 정도를 나타내는 독단성(assertiveness)이라는 두 차원을 축으로 한 그림을 통해 다섯개의 기본적인 갈등 처리 양식을 (그림2-4)와 같이 설명하고 있다.<sup>17)</sup>

가. 회피(avoidance) : 어떤 갈등의 문제를 포기하거나 서로 상호의 작용을 피함으로써 자신과 상대방의 관심사를 모두 무시하는 소극적인 방식이다.

16) S.P. Robbins, op. cit., pp. 471-472

17) 이한검, 「인간 행동론」, 서울, 형설 출판사, 1994, pp. 816-817.



(그림 2-4) 기본적인 갈등 처리 양식  
 자료: K.Thomas, op.cit., p. 900.

나. 적응(accomodation) : 자신의 문제에 관심을 두지 않고, 상대방의 관심사를 충족시키는데 적극적으로 나서는 방식이다. 갈등 극복이기 보다는 어느 한편으로는 회피성에 가까운 소극적인 방법이다.

다. 경쟁(competition) : 모든 집단이 하나의 목표를 달성하기 위하여 노력하지만, 그 중 하나의 집단만이 목표를 달성할 수밖에 없을 때, 집단들은 서로 경쟁한다.

라. 타협(compromise) : 양측이 상호 교환과 양보를 통하여 자신들의 관심사를 부분적으로 충족하는 방법이다.

마. 협력(collaboration) : 양측의 관심사를 모두 만족시키려는 방법이다.

## 2. 구체적인 갈등 해결 방법

위의 갈등 해결 방법의 기본적인 틀로부터 나오는 세부적인 갈등 해결 방식은 여러 가지 방법들이 있지만, 여기서는 일반적인 해결 방법, 구조적인 문제 해결 방법, 인간관계적 해결 방법 등으로 살펴보겠다.

### 가. 일반적 해결 방법

발생한 집단간의 갈등을 일반적인 요소로 보고, 그것을 다시 보편적인 해결 방법으로 처리하는 것을 말한다.<sup>18)</sup>

1) 대면(Confrontation) : 가장 보편적인 방

법으로 대면 모임을 통하여 갈등 요인을 분석하고 서로의 입장을 밝히고 상호간의 이해를 증진시키며, 갈등을 감소시킨다.

2) 상위 목표의 설정(superordinate goal) : 집단간의 갈등을 초월할 수 있는 공동목표를 설정하여 집단간의 갈등을 해결하는 방법이다.

3) 공동 경쟁 대상 설정(common enemy) : 집단간에 공동으로 느끼는 위협 집단을 선정하여, 공동 대처함으로써 집단간의 갈등을 감소시키는 방법이다.

4) 자원의 확대 : 자원의 결핍으로 말미암아 집단간의 과격한 경쟁이나, 가혹한 행동들이 나타날 수 있는데, 자원의 공급을 확대함으로써 해서 그러한 행동들을 감소시킬 수 있다.

그러나 위의 해결 방법도 극에 이른 상호간의 감정 차이나, 장기적으로 공동 목표가 달성되거나, 다른 집단의 위협이 없어지면 한계점에 도달하여, 다시금 갈등이 재현될 가능성이 있다.

### 나. 구조적 해결 방법

조직의 각종 제도나 구조를 이용하여 집단간 갈등을 해결하는 방법이다.

1) 규정과 절차(rules and procedures) : 두 갈등 집단간의 갈등을 사전에 미리 예방하고 갈등 해결의 한 방법인 협상 과정을 감독하는 제도적인 장치를 구성해서 갈등 해결을 돕는다. 여기에는 화해와 중재를 통하여 해결할 수 있는 제3자의 개입도 첨가될 수 있다.<sup>19)</sup>

2) 권한 계층의 개입(hierarchy) : 규정과 절차에 의하여 집단간의 문제가 해결되지 않은 경우에는 높은 계층의 관리자가 상황에 개입하여 자기의 권한을 이용하여 갈등을 해결하는 방법이다.

3) 직무와 조직의 재설계 : 조직 구조 자체와 직무 구조를 변경하거나 개편함으로써 갈등을

18) 이학중, 「조직행동론」, 서울, 세경사, 1989, pp. 229-230.

19) K. Thomas, op. cit., pp. 922-926.

감소시킬 수 있다. 연결조정역이나, 프로젝트 팀(project team)같은 조직을 두거나, 새로운 환경을 제공하는 직무환경을 통하여 그 역할을 해낼 수 있다.

마찬가지로 위와 같은 방법도 어느 정도 한계는 있다. 규칙이나 절차도 만들어 놓으면 적절하고 자유스런 해결을 방해하고<sup>20)</sup> 권한 계층의 개입 또한 근본적인 해결을 할 수 없으며, 조직과 직무의 재설계도 그 형태에 따라서 나름대로의 한계가 있다.<sup>21)</sup>

#### 다. 인간관계적 해결 방법

위의 구조적이고 기능적이며 체계적인 방법 이외에도 아무런 외형적인 장치나 억압이 없는 인간적인 부분에 호소하는 방법이다.

1) 설득(persuasion) : 논리적인 주장과 사실의 확인을 통하여 상대방의 태도를 변화시켜 호의적인 상황이 되도록 함으로써 갈등을 해소하는 방법이다.

2) 협상(negotiation) : 어떤 제도적인 힘에 의존하기보다 당사자들이 자발적으로 서로 양보를 통하여 합의점에 도달하는 방법이다. 협상이 성공하면 갈등은 해결되지만, 여러 조건들이 충족되어야 하는데, 그것은 상대방을 이기려는 의사가 없어야 한다. 그리고 협상의 초점은 사람이 아니라 갈등을 일으킨 그 문제 자체에 두어야 한다.<sup>22)</sup>

### 3. 갈등 자극의 기법

이미 살펴 본 것처럼 현대의 갈등 관리 기법은 역기능적인 측면 보다는 긍정적인 측면에 중점을 두어서 갈등을 적정 수준으로 유지하는 것이 조직 관리의 유효성을 높인다는 것이다. 갈등이 지나치게 많아도 안되고, 또한 갈등이 없거나 적으면 자극을 주어서 적정 수준을 유지하여야 한다. 원천적인 갈등 해소가 전통

적인 방법이라면, 현대의 방법은 오히려 적절한 갈등을 이용한 업적 증대의 효과를 누릴 수 있다. 많은 학자들은 다음과 같은 징후가 보일 때 갈등의 자극이 필요하다<sup>23)</sup>고 한다.

조직 내에 아첨꾼이 많을 때, 구성원들이 자신의 무지를 모를 때, 관리자가 조화와 평화를 지나치게 강조할 때, 서로의 감정을 감싸줄 때, 경쟁보다는 평범성이 고려될 때, 구성원들이 변화에 저항할 때, 새로운 아이디어가 나오지 않을 때, 종업원들의 이직율이 비정상적으로 낮을 때 등이다.

위의 경우들에 있어서 필요한 것은 물론 갈등의 자극이지만 그 기법들을 살펴보면,

가. 경쟁의 자극 : 구성원들에게 다양한 보상 시스템을 설정하여 경쟁 상황을 만드는 일반적인 자극 기법이다.

나. 외부인의 영입 : 집단의 기존 구성원의 태도, 가치관 및 배경과 전문성과는 다른 외부인을 영입하여 갈등을 조장하는 방법이다.

다. 조직의 재구조화 : 현재의 구태의연한 규정과 규칙을 바꾸고 세분화된 구조는 중앙 집중식으로 큰 집단은 보다 작은 집단으로 세분화하는 구조의 변화를 추구하는 기법이다.

이상의 갈등 관리 기법 등을 통해서 갈등 해소의 전통적인 방법, 또한 갈등을 해결하려는 기법들이 있었지만, 恒存해 있는 갈등 중에서 부정적인 결과를 발생시키는 갈등을 긍정적인 결과를 이룩하는 갈등으로 변화 내지는 승화시킬 수 있는 심리적, 구조적, 유기적인 방법들이 필요할 것이다.

## 제4절 병원 조직의 특성과 갈등

### 1. 병원 조직의 개념

인간이 존재하면서 질병 퇴치는 불가분의 관계를 가져왔고, 20세기에 들어와서 발전하는

20) Ibid.

21) 박영배, 전게서, pp. 504-506.

22) 상계서, p. 507.

23) 이한검, 전게서, p. 835.

자연과학과 더불어 의학은 급속도로 발전하였다. 그러나 극복을 해낸 질병도 있지만, 아직 원인조차 규명치 못한 질병들도 있다. 인간의 육구 중에 하나인 무병장생은 아직 요원하기만 하다. 질병을 전제로 하는 의료는 질병의 진단과 치료 즉 진료를 말한다. 병원이나 기타 시설에서 의사와 의료 요원이 의료를 국민에게 서비스하기 위한 조직적인 마련이라고 정의할 수 있다.<sup>24)</sup>

의료법 3조에서는 의료 기관 즉 병원을 “의료인이 공상 또는 다수인을 위하여 의료, 조산의 업을 행하는 곳”이라고 규정하고 있다.

의료 요원은 의료법에 규정된 의료인, 의사, 치과 의사, 한의사, 간호사, 조산사 외에 다른 많은 직종들이 포함된다. 과거에는 의료에서 의사가 차지하는 비중이 절대적이었지만, 현대에 들어와서는 각종 의료 요원이 다같이 중요한 역할을 차지하고 있다. 다만 의사는 이러한 의료팀의 리더라고 할 수 있다.

이러한 의료 요원들이 일하고 있는 의료 기관은 그 규모와 소속에 따라서 대학병원, 종합병원, 병원, 의원 등으로 구분하고 있다.

따라서 의료 서비스는 의료 인력, 시설 및 장비, 의료인의 사명감을 통해서 서비스되는 것을 말한다. 이제 의료의 개념은 질병을 고치는 단계를 넘어서 건강의 유지와 증진을 꾀하는 범위로 많은 프로그램들이 개발되고 있다.<sup>25)</sup>

## 2. 병원 조직의 특성

병원 조직은 다른 조직분야와는 달리 다음과 같은 특성을 가지고 있다.

가. 고도로 자본 집약적이면서 노동 집약적인 경영체이다. 특수한 건물, 설비, 고가 의료 장비로 인한 거대한 투자비가 소요되며, 대부분의 서비스를 사람의 노동력에 의해 제공되는

조직체이다.

나. 다양한 사업 목적을 가진 조직체이다. 병원은 그 기능의 공익성 때문에 이윤 극대화 원칙이 적용될 수 없는 특성이 있다. 수익을 보상 받는 진료 서비스만이 아니라 의학 교육, 의학 연구, 의료 기술의 개발, 공중보건등 성격이 다른 여러 목적을 추구하고 있다. 서로 상충되는 이해 집단인 환자, 교직원, 경영주, 지역사회 등의 요구를 충족시켜 주어야 하는 목적도 추구한다. 즉 숫적으로 많은 환자에게 질적으로 양질의 진료를 최소한의 비용으로 제공하는 서로 양립할 수 없는 목적들을 가지고 있다.

다. 조직 구성원이 다양한 조직체이다. 병원의 주된 구성원인 병원 경영 관리자, 의사, 간호사, 약사, 영양사, 의료기사 등의 전문 집단이 있으며, 이러한 인력들을 중심으로 사무, 기술, 기능인력과 단순노무인력등이 모여 있고, 여성의 비중이 높다. 종사하는 인력의 교육 배경도 다양하고 직무의 종류도 많다.

라. 복잡한 전환 과정을 거쳐 서비스를 생산하는 조직체이다. 여러 전문직의 유기적인 협력 관계와 여러 보조 인력의 지원이 엮여져서 의료 행위가 이루어진다. 의사의 진단과 치료, 간호사의 간호, 약사의 조제 투약, 의료기사의 검사, 영양사의 영양 관리와 행정과 시설 부서의 지원이 잘 연결되어야만 환자에 대한 서비스가 적절히 이루어진다.

마. 생산된 서비스의 품질관리나 업적 평가가 극히 곤란한 조직체이다. 병원 진료 서비스는 인간의 신체적, 정신적 질환을 주 대상으로 하기 때문에 서비스의 결과가 객관적으로 측정되지 않는다. 또한 병원 업무의 성질과 양이 다양하게 분산되어 있어서 상대적인 표준화가 어렵다. 그리고 병원의 진료는 다분히 불확정적인 상황에서 의사의 판단에 의존할 수밖에 없고 따라서 업무의 구체적인 계획이나 역할을

24) 유승훈, 양재모, 「의료 총론」, 서울, 수문사, 1994, p. 20.

25) 상계서, p. 21



단순화시킬 수 없다.

바. 지배 구조가 이원적인 조직체이다. 전문가에 대한 지배 권위 체계와 일반 관리 체계가 공존하며 이로 인한 갈등이 많이 발생하게 된다. 병원의 관리자는 의사의 권한이 자기의 관리 활동에 방해가 된다고 느끼기 때문에 의사를 견제하게 되고, 반대로 의사는 엄격한 관리 체계가 진료에 방해가 된다고 느끼기 때문에 관리자에게 압력을 주려고 한다. 그러나 다른 측면에서 의사와 비의사 집단으로 구분한다면 이들의 집단의 관계는 역할과 책임에 따른 수평관계라기 보다는 귀속과 복종의 주종 관계인 수직 관계를 형성하고 있는 것이 현재의 병원 조직의 현상이라고 할 수 있겠다.

사. 병원은 연중무휴 24시간 근무해야 하는 조직이다. 병원의 의료 서비스는 사람의 건강과 생명에 직접적으로 영향을 미치기 때문에 사정에 따라 임의로 쉬거나 연기할 수 없는 특성이 있다. 특히 교대 근무에 따른 생활 리듬의 파괴는 직무 수행에 불만 요인으로 등장한다. 이러한 점들은 교직원들에게 스트레스 요인으로 작용한다.

아. 통제와 조정의 어려움이 있는 조직이다. 병원 조직은 응급성과 위기 관리의 특성으로 일상불란한 수직 체계가 필요하지만, 또한 공식적인 명령 계통 외에 수평적인 협력 관계가 동시에 존재하는 조직이다.

그러나 전문인들의 집합체이기 때문에 특성인 고도의 자율성을 추구하는 민주 지향적 요소를 가지고 있다. 따라서 병원의 인사관리는 자율적이면서 통제적이어야 하고 독재적이면서 민주 지향적이어야 한다는 어려움이 있다.

자. 의존적이면서 배타적인 인간관계라는 상반된 속성을 가진 조직이다. 조직 구성원의 기능으로 볼 때 그 업무 수행상 고도의 상호 의존성을 요구하는 특수 조직이다. 환자 진료에 있

어서 의사와 간호사, 간호사와 약사 그리고 진료 부서와 진료지원부서 간의 상호 의존성은 필수적이지만 특히 의사와 간호사의 직무 특성상 더욱 강조되고 있다. 그러나 이 구성원들은 서로 전문교육의 배경이 다르고 사회 계층화 현상의 심화로 의존적 업무를 수행하면서도 배타적이고 이기적이다. 따라서 이러한 집단간의 갈등을 경감시키는 조정 및 관리 방안이 요구되고 있다.<sup>26)</sup>

### 3. 의사직의 특성

의사직은 병원내에서 특별한 지배적인 위치에 있다. 따라서 병원내에서 많은 의사 결정권을 가지고 있지만 그러한 권한 만큼 지켜야 할 의무가 있으며, 독립성이 강한 직무로 인한 직원들과의 갈등을 일으킬 여지가 많이 있다. 이러한 의사직의 직무 특성을 살펴 보면,

가. 의사직은 고도의 전문적이다. 전문성이 높은 직종은 자기 분야에서 자율성의 영역을 확대하려는 경향이 있기 때문에 의사에게는 많은 자율성이 보장된다. 그러나 부정적인 측면으로는 적극적인 지휘나 감독이 거의 불가능하다. 한편으로 동료 의사의 지적이나 조언을 받아들이는 데는 거부 반응이 적으나 경영진이나 타 직종의 조언이나 충고, 지시에는 부정적인 반응을 보인다.

나. 의사들은 사회적으로나 신분에 있어서 안정되어 있다. 현재의 직위나 병원의 상황에 불만족하면 얼마든지 개업할 수 있고 따라서 현재의 조직의 통제에 적극적인 참여의 필요성을 느끼지 못할 만큼 자기 신분에 대해 안정적 심리 구조를 가지고 있다.

다. 의사들은 병원의 조직 내에서 지배적인 역할을 하고 있다. 병원에서의 가장 중요한 업무는 환자를 치료하는 일이다. 진료는 의사의

26) 박상룡, "병원 인사관리자의 직무의식 및 인사제도 조사 연구", 서울, 대한병원협회지 7,8월호, 1994, pp. 42-47.

몫이기 때문에 진료를 제외한 병원의 대부분의 진료 지원 업무는 의사를 도와주는 역할이다. 따라서 의사 직무는 병원의 모든 직무의 중심이다.

라. 의사들은 환자들을 위한 업무에 있어서 다양하고 광범위한 재량권을 가지고 있다. 약품의 선택, 진료비의 조절, 각종 검사의 처방전 발행 및 검사 방법의 선택, 입 퇴원 결정등 병원 조직 내의 업무중 거의 대부분인 치료 업무에 절대적인 영향을 끼친다.

마. 의사들은 병원 내 다른 직종과 신분 및 소득상의 격차가 대단히 크다. 의사들은 대부분 박사 학위를 소지하고 있고 대학병원의 의사들은 교원으로서의 교수 신분을 갖고 있다. 그리고 병원 내의 다른 직종의 종사자들보다도 소득상 월등한 수준의 대우를 받고 있다.<sup>27)</sup>

위의 특성에서 볼 수 있듯이 의사들의 신분이 사회적으로 안정적이고 병원 안에서는 중심적이며 우월적이고 지배적인 상황들은 타 직종의 구성원들과의 관계 속에서 지나치게 중심적이고 우월적이며 지배적이면 쉽게 권위적인 속성에 빠질 우려가 있다. 바로 이러한 점이 직종간의 갈등의 원인이 되기도 한다.

#### 4. 간호직의 특성

병원 구성원의 절반 이상을 점유하고 있는 간호사들의 목적은 “간호가 무엇을 위해 노력을 해야 하며 간호를 한 후에 결과적으로 나타나는 것이 무엇인지를 알게 하고 기대하는 것이다.”<sup>28)</sup> 질병으로 고통받고 있는 환자들을 돌보면서 환자들의 병이 치유될 수 있도록 최대한의 노력을 경주해야 한다는 것이다. 그 간호업무의 표준에서도 같은 의미를 담고 있다. “간호 행정부서는 간호 실무를 위해 설정된 표준

을 수행하여 안전하고 치료 효과를 높일 수 있는 간호가 실행되도록 하여야 한다”<sup>29)</sup>고 간호의 전과정의 실무 표준을 정하고 있다. 이러한 간호사의 기능 및 역할 그리고 직무의 특성을 살펴보면,

##### 가. 간호사의 기능<sup>30)</sup>

1) 독립적 기능 : 환자를 위해 어떤 행동을 결정하여 자신이 행동을 하거나 또는 간호 팀의 다른 요원에게 의뢰하는 것이 독립적 기능이다. 의사의 처방을 필요로 하는 것이 아니라, 독립적으로 수행하는 업무로서 환자 신변의 돌봄, 간호 관찰, 간호 교육 등이 있다.

2) 의존적 기능 : 담당 의사에 의하여 처방된 약을 투여하는 업무나 처방된 치료와 절차를 수행하는 업무 등을 말한다. 이 기능은 철저하게 의사의 지시에 의해서 수행해야 하는 의존적 업무이지만, 상황에 따라서 독립적인 기능과 판단이 요구되기도 한다.

3) 상호의존적 기능 : 다른 치료 팀과 협조해서 수행하는 업무로서 어떤 경우에는 간호사가 실시해야 할 것을 건강 팀의 요원과 함께 협동적으로 결정 수행할 경우도 있다.

##### 나. 간호사의 역할<sup>31)</sup>

1) 옹호자의 역할 : 단순한 지식과 체력으로 환자를 돌보고 옹호하는 역할.

2) 촉진자의 역할 : 지식과 기술 및 힘으로 환자의 건강 회복과 증진을 촉진시키는 역할.

3) 조정자의 역할 : 환자의 치료 계획과 실천 과정에서 협력하고 조종하는 역할.

##### 다. 간호직의 특성

1) 간호사는 전문 직업인으로서 전인 간호를 잘 수행하기 위하여 지식과 숙련된 기술은

27) 봉경중, “의료서비스 조직의 직무특성과 조직 몰입에 관한 연구”, 석사학위논문, 서강대학교 경영 대학원, 1995, p. 10.

28) 유승흠, 「병원행정강의」, 서울, 수문사, 1990, p. 227.

29) 상계서.

30) 상계서.

31) 심명숙, “임상간호사의 간호직에 대한 인식과 직무만족에 관한 연구”, 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원, 1995, p. 1.

물론 올바른 윤리관, 직업관, 철학을 갖추어야 하며 간호 대상자인 인간 개개인에 대한 전인적인 이해를 할 수 있어야 한다. 간호는 인간에게 직접 적용되는 것이기 때문이다.

2) 간호사들은 지식의 증가, 복잡한 인간관계와 근무조건 등으로 인해 많은 스트레스를 경험하게 되고 다른 전문인들과 마찬가지로 직무에 있어서 재량권에 따라서 간호사들의 이익옹호를 위하여 많은 노력을 하고 있다.

3) 간호사의 근무 형태는 임상 간호사의 경우 24시간 지속적으로 환자들의 상태를 파악하고 그에 맞는 간호 진단을 내리고 간호 계획을 수립하여 간호를 제공해야 하므로 야간에도 교대 근무를 해야 한다. 따라서 신체 리듬이 수시로 바뀔으로써 우울, 불안 등의 감정 수치가 높아져서 생리적, 정신적 측면의 비정상적인 경향이 있다. 이러한 어려움 때문에 교대 근무를 회피하려는 경향이 높다.

4) 간호사는 평균의 감염에 노출되어 있어 환경의 위험성이 높다. 공기에 의한 감염의 위험도 있으나, 그보다 더 큰 위험은 환자를 돌보는데 접촉에 의한 감염과 의료 기구에 의한 감염의 위험도 높다.

5) 간호사와 가장 접촉이 많은 의사들과의 관계는 주종 관계의 성격을 띠고 있지만 실제로 많은 갈등 요인을 가지고 있다.

## 5. 의사와 간호사의 갈등

병원의 조직은 다른 어느 조직보다 광범위하고 다양한 전문직으로 구성되어 있고 상호 의존성 및 개별성으로 말미암은 노동집약적 형태의 조직이므로 많은 갈등을 간직하고 있다. 이러한 갈등들은 항상 표현되는 현시적인 갈등이라기 보다는 잠재적 갈등의 형태를 띠고 있다. 병원 내에서의 갈등은 의사와 간호사간의 갈등, 전문직과 비전문직 간의 갈등, 진료 부서와 진료 지원 부서 그리고 행정부서 간의 갈등, 병

원의 교직원과 환자간의 갈등, 병원과 지역사회와 갈등 등이 있지만 여기서는 의사와 간호사와의 갈등 문제를 다루기로 하겠다.

### 가. 의사의 지배와 간호사의 복종

많은 세월 동안 의사와 간호사 사이에 있어서 행동 형태는 의사의 지배와 간호사의 복종으로 이루어져 왔다. 업무에 관한 부분만이 아니라 비업무적인 일에도 그러한 불균형적인 형태를 띠어 왔다. 의사직은 독립적으로 기능을 발휘할 수 있는 기회가 높고 진료 형태에 있어서도 일방적인 지시로 진료 업무가 이루어지기 때문이다. 의사들은 보통 동료 의사들에게 충고나 협조를 요청하는 데는 거의 어려움이 없지만 공개적이거나 개인적으로 간호사에게 의견을 묻는다는 것은 전혀 생각할 수 없는 일이다. 이러한 높은 수준의 독립성은 타직종, 특히 간호사들과의 상호 의존 관계를 저해할 여지가 있다.

반면에 간호사들은 의사와 관리층에게 복종하는 자리로 자아 인식하고 있다. 모든 일에 순종하고 종속적이며 복종하는 모습이 미덕이라는 관념을 무의식중에 오랫동안 간직해 왔다. 비록 간호사들은 의사와 협동하며 일하기를 기대하지만 간호사의 역할은 분명히 의사의 역할에 종속적이라는 사실을 인식한다.<sup>32)</sup> 의료 행위에 있어서 의사는 진료의 역할을, 간호사는 간호의 역할을 해야 하는 서로 침해할 수 없는 독립적인 기능을 가지고 있어야 하고, 환자를 중심으로 상호의존적인 역할을 해야 하지만, 자기의 역할을 상대방에게 그리고 상대방의 역할을 자기가 하려는 의도는 심각한 갈등을 발생시킨다.

### 나. 부적합한 의사 소통

병원에서 의사가 간호사에게 말하는 것보다 동료 의사에게 3배나 더 많은 말을 하며, 타직종간의 상호작용이 극히 적다는 것을 발견한다.

32) 권병창, 전게서, p. 38.

의사의 독립적인 신분 의식과 교육의 수준에 대한 우월감 그리고 일방적 처방 지시 과정이 의사 소통의 방해 요인이다. 이러한 결과는 오히려 환자 치료에 역기능으로 작용할 수 있다.

다. 병원 조직의 이원적 권력 구조

의사직에 의한 권한 체계와 일반관리층에 의한 권한 체계의 공존으로 많은 갈등을 발생시킨다. 의사와 관리직 사이의 상반된 지시가 간호사들로 하여금 역할 수행을 어렵게 하고 있다. 이 원인은 병원의 관리자는 의사의 권위와 권한이 자신의 관리 활동에 장애가 된다고 느끼기 때문이고, 반면에 의사는 까다로운 관리 체계가 진료에 장애가 된다고 느끼기 때문이다. 따라서 그 사이에 있는 간호사에게 불합리한 지시나 행위가 조장될 수 있다.

위의 병원 조직의 특성과 갈등에서 살펴본 대로 병원 조직의 모든 구성원들은 환자 중심의 진료라고 하는 공동의 목표를 두고 각기 다른 여러 가지 특수성 속에서 업무 수행을 하고 있다. 그러나 각자의 역할을 지키면서 그리고 상대방 역할을 존중하는 역할 수행에는 많은 갈등의 요소가 있는 것은 분명하다. 특히 환자 진료에 직접적인 영향을 끼치는 의사와 간호사간의 역기능적인 갈등의 모습을 순기능적인 갈등으로 변화 시킬 수 있는 장기적으로 체계적이고 합리적인 갈등관리 방안이 필요할 것이다.

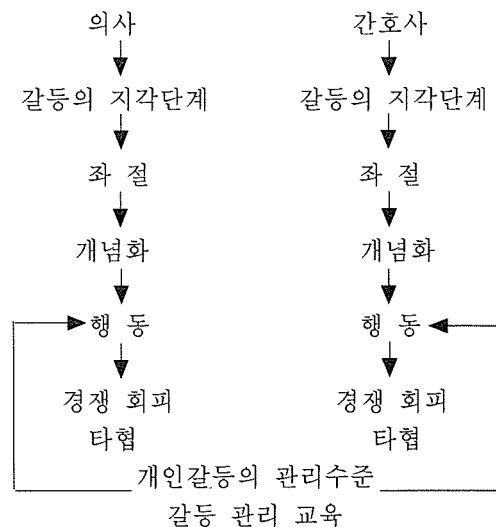
### 제 3 장 실증적 연구

위의 2장에서 일반적 갈등 이론과 그 관리 기법 그리고 병원 조직의 특성과 의사와 간호사간의 직무 특성 등을 살펴보았고 이러한 이론적인 근거로 본 장에서는 갈등 관리 유형의 실증적 연구를 위한 모형과 가설을 설정하고 측정 도구의 그 구성과 자료의 분석 방법에 대하여 살펴보겠다. 그리고 가설의 검증을 통하여 의사와 간호사의 갈등 관리 유형의 수준에 대해서 살펴보도록 하겠다.

## 제1절 연구 방법

### 1. 연구 모형의 설정

병원 조직 내에서 가장 상호 의존적인 요소와 상호 갈등의 요소를 가장 많이 가지고 있는 의사와 간호사의 갈등 관리 유형을 통해서 갈등 관리 수준을 살펴보고 그 수준에 영향을 미치는 변수들을 선정하여 그 상관관계를 정리하고 어떠한 변수로 말미암아 긍정적인 갈등 유형이 나타나며 바람직한 갈등관리 기법은 무엇인지를 알기 위하여 연구 모형을 설정하였다. 앞의 토마스(K. Thomas)의 갈등현상의 과정 모형(그림 2-2)에서 본 것과 같이 갈등을 느끼고 좌절감을 맛보게 되며, 개념화 단계로서 좌절에 대한 반응을 계획하기 시작하고 실제적인 행동을 보여주게 되며, 행동에 따른 결과 행태가 나타난다. 그러한 결과를 가지고 개인간, 집단간의 갈등관리의 일환인 갈등관리 교육을 통해서 다시금 원숙한 모습의 행동이 계획되고 표출된다. 이러한 실증 연구를 위한 이 모형은 주로 토마스(K. Thomas)의 모형을 참고로 하였다.



(그림 3-1) 갈등 관리 연구 모형

## 2. 가설 설정

앞 장의 이론적 배경에서 살펴본 바와 같이 토마스(K. Thomas)의 이론을 중심으로 개인 간 그리고 집단간의 갈등의 지각을 통한 갈등 관리 유형의 분석을 토대로 항존해 있는 갈등의 관리 유형은 협동성의 방향과 독단성의 방향으로 구분해 볼 수 있고 독단성 보다는 협동성이 강조되는 순기능적인 갈등이 조직목표 달성에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 따라서 위의 연구결과에 근거하여 의사와 간호사는 조직의 목표를 위하여 갈등관리 유형에 차이가 없을 뿐만 아니라, 협동성과 관계되는 유형으로 관리 되어야 한다는 전제 아래 다음과 같은 가설을 설정하였다. 의사와 간호사를 같이 비교, 설정 한 부분과 의사와 간호사를 구별해서 설정하는 부분으로 나누었다.

가설 1. 의사와 간호사간의 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

가설 2-1. 의사는 근무 경력에 따라 갈등관리 유형에 차이가 있을 것이다.

가설 2-2. 간호사는 근무 경력에 따라 갈등관리 유형에 차이가 있을 것이다.

가설 3-1. 의사는 종사하고 있는 의료 기관별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

가설 3-2. 간호사는 종사하고 있는 의료 기관별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

가설 4-1. 의사의 종교별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

가설 4-2. 간호사의 종교별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

가설 5. 의사와 간호사는 갈등관리에 있어서 독단성 수준에 차이가 없다.

가설 6. 의사와 간호사는 갈등관리 있어서 협력성 수준에는 차이가 없다.

## 3. 연구 대상

본 연구에서는 서울 지역의 대학병원과 대형 종합병원 등 5개 의료 기관을 대상으로 1997년 10월 1일 부터 10월 15일 까지 표본조사를 실시하였다. 각 병원별로는 의사, 간호사 각각 20-26부를 행정 경로를 통하여 전체 214부를 배부하였고, 그 중에 206부를 회수하여 96.2%의 회수율을 보였다. 그 현황은 다음(표 3-1)과 같다.

## 4. 연구 방법

본 연구에서는 수집된 자료의 분석을 위해 SPSS/WIN 통계 패키지 프로그램을 이용하였다. 표본으로 선정된 집단의 특성과 응답자의 특징을 정리하기 위하여 빈도 분석(frequency) 및 Chi-Square를 이용하였으며, 가설과 관련된 자료를 분석하기 위해 이용된 통계 기법은 Chi-Square를 통하여 의사와 간호사간의, 의사/간호사의 특성별 갈등 관리 유형을 알아보고 협동성과 독단성에 대한 의사와 간호사간의 정도 차이에 대한 분석은 Independent T-Test를 이용하여 실시하였다.

### 제2절 가설의 검증

#### 1. 가설 1의 검증

가설 1. 의사와 간호사간의 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

위의 가설을 검증하기 위하여 의사와 간호사의 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-4)와 같은 결과를 얻었다.

의사와 간호사간의 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$  일 때 차이가 있다고 본다. 다음의 (표 3-4)에서 보는 바와 같이  $p$  값이 0.02이므로 의사와 간호사간의 갈등관리 유형에는 유의한 차이가 있다. 전체적으로 보면 의사와 간호사간의 갈등관리 유형의 크기 순서는

(표 3-4) 의사와 간호사간의 갈등관리 유형의 검증 결과

	의사	간호사	계
경쟁	22 21.4%	5 4.9%	27 13.1%
타협	77 74.8%	93 90.3%	170 82.5%
협력	4 3.9%	5 4.9%	9 4.4%
계	103 100.0%	103 100.0%	206 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.321	2	.002

타협, 경쟁, 협력 순이며 다른 유형보다도 타협 유형이 월등히 높지만, 의사의 타협이나 협력 유형은 간호사의 타협, 협력 유형보다 낮으며, 경쟁 유형은 간호사의 경쟁 유형보다 월등히 높음을 알 수 있다. 그 이유는 병원내에서 의사는 중심적인 위치를 차지하고 있는데 다만 환자에게 진료행위를 하는데 있어서 중심이라는 사실을 확고하게 인식한다면 간호사와의 갈등관리방법이 경쟁방향으로 가지는 않을 것이다. 학력이나 신분이 높기 때문에 중심적인 위치를 차지하고 있는 것이 아니기 때문이다.

따라서 의사와 간호사간의 갈등관리 유형에는 차이가 있으므로 가설은 기각되었다.

## 2. 가설 2의 검증

가설 2-1 의사는 근무 경력에 따라 갈등관리 유형에 차이가 있을 것이다.

위의 가설을 검증하기 위하여 의사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-5)와 같은 결과를 얻었다.

의사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$ 에서 차이가 있지만 여기서는 0.848로  $p > 0.05$ 이기 때문에 근무 경력에 따라서는 갈등관리 유형에는 차이가 없다.

위의 (표 3-5)에서 보는 바와 같이 2년 미만

(표 3-5)

의사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형 검증 결과

	응답자의 근무경력				계
	2년미만	3-5년	6-9년	10년이상	
경쟁	14 19.2%	7 28.0%	1 25.0%		22 21.4%
타협	55 75.3%	18 72.0%	3 75.0%	1 100.0%	77 74.8%
협력	4 5.5%				4 3.9%
계	73 100.0%	25 100.0%	4 100.0%	1 100.0%	103 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.675	6	.848

부터 10년이상 까지의 경쟁이나 타협 유형에서 유의한 차이를 보이지 않고 있다. 그리고 근무 경력에 상관없이 타협이 70%이상, 경쟁이 25% 그리고 2년 미만 응답자중 5%만이 협력 유형을 보이고 있다. 그 이유는 의사직 초기에 이루어진 갈등관리 방법이 상당기간 지속된다고 추측할 수 있고 그동안에 갈등관리 방법에 대한 병원 당국이나 리더로부터 어떠한 영향을 받지 못했음을 알 수 있다.

따라서 의사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에는 차이가 없으므로 가설은 기각되었다.

가설 2-2 간호사는 근무 경력에 따라 갈등관리 유형에 차이가 있을 것이다.

위의 가설을 검증하기 위하여 간호사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-6)과 같은 결과를 얻었다.

간호사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$ 일 때 차이가 있다고 보지만 위의 (표 3-6)에서 보는 바와 같이 이  $p > 0.05$ 인 0.174이기 때문에 간호사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에는 차이가 없다.

그리고 타협 유형은 거의 85%이상이고 경쟁이나 협력은 아주 미미한 분포를 보이고 있다. 의사와 마찬가지로 간호사도 근무초기에 이루어

(표 3-6) 간호사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형 검증 결과

	응답자의 근무경력				계
	2년미만	3-5년	6-9년	10년이상	
경쟁		2 4.9%	3 12.5%		5 5.0%
타협	19 100.0%	36 87.8%	21 87.5%	15 88.2%	91 90.1%
협력		3 7.3%		2 11.8%	5 5.0%
계	19 100.0%	41 100.0%	24 100.0%	17 100.0%	101 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.988	6	.174

어진 갈등관리 방법이 병원 당국이나 부서의 리더로부터 갈등관리에 관한 지시나 교육을 받지 못했음을 추론해 볼 수 있다.

따라서 간호사의 근무 경력에 따른 갈등관리 유형에는 차이가 있다는 가설은 기각되었다.

### 3. 가설 3의 검증

가설 3-1. 의사는 근무하고 있는 의료 기관별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

위의 가설을 검증하기 위하여 의료 기관별 의사의 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-7)과 같은 결과를 얻었다.

(표 3-7) 의료 기관별 의사의 갈등관리 유형 검증 결과

	의료 기관					계
	M병원	K병원	S병원	J병원	A병원	
경쟁	2 10.0%	5 25.0%	6 30.0%	4 23.5%	5 19.2%	22 21.4%
타협	18 90.9%	15 75.0%	13 65.0%	10 58.8%	21 80.8%	77 74.8%
협력			1 5.0%	3 17.6%		4 3.9%
계	20 100.0%	20 100.0%	20 100.0%	17 100.0%	26 100.0%	103 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.623	8	.067

의료 기관별 의사의 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$ 일 때 차이가 있다고 본다. 위

의 (표 3-7)에서 보는 바와 같이  $p$ 값이 0.067이므로  $p > 0.05$ 이다. 따라서 의사의 갈등관리 유형에 있어서는 의료 기관별로 별 차이가 없기 때문에 가설은 채택되었다.

그리고 5개 병원 모두가 거의 타협 유형에 집중되어 있고 J병원만이 협력 유형으로 약간 기울어져 있다. 병원의 이념이나 종교에 따라서 의사는 갈등관리 방법이 다를 수도 있겠지만 기관에 따라서 차이가 없다는 것은 병원의 이념 교육을 소홀히 하거나 갈등관리 방법에 대한 교육이 전무 했음을 알 수 있다.

가설 3-2. 간호사는 근무하고 있는 의료 기관별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

위의 가설을 검증하기 위하여 의료 기관별 간호사의 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-8)과 같은 결과를 얻었다.

(표 3-8) 의료 기관별 간호사의 갈등관리 유형 검증 결과

	의료 기관					계
	M병원	K병원	S병원	J병원	A병원	
경쟁	1 4.5%	1 5.9%	1 5.0%	1 3.8%	1 5.6%	5 4.9%
타협	21 95.5%	15 88.2%	18 90.0%	23 88.5%	16 88.9%	93 90.3%
협력		1 5.9%	1 5.0%	2 7.7%	1 5.6%	5 4.9%
계	22 100.0%	17 100.0%	20 100.0%	26 100.0%	18 100.0%	103 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.757	8	.988

의료 기관별 간호사의 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$ 일 때 차이가 있다고 본다. 위의 (표 3-8)에서 보는바와 같이  $p$  값이 0.988이므로 간호사의 의료 기관별 갈등 유형에는 차이가 없기 때문에 가설은 채택되었다. 의사와 마찬가지로 간호사의 경우도 간호사의 갈등관리 방법에 대한 병원의 정책이 전무 했음을 알 수 있다.

그리고 5개 병원이 갈등관리 유형에 있어서

대부분의 경우 80%이상 타협의 유형을 나타내고 있다.

#### 4. 가설 4의 검증

가설 4-1. 의사의 종교별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다. 위의 가설을 검증하기 위하여 종교별 의사의 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-9)와 같은 결과를 얻었다.

(표 3-9) 종교별 의사의 갈등관리 유형 검증 결과

	응답자의 종교				계
	천주교	개신교	불교	기타	
경쟁	6 20.7%		1 14.3%	13 32.5%	20 21.1%
타협	20 69.0%	18 94.7%	6 85.7%	27 67.5%	71 74.7%
협력	3 10.3%	1 5.3%			4 4.2%
계	29 100.0%	19 100.0%	7 100.0%	40 100.0%	95 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.804	6	.046

종교별 의사의 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$  일 때 차이가 있다고 본다. 위의 (표 3-9)에서 보는바와 같이 p 값이 0.046이므로 종교별 의사의 갈등관리 유형에는 차이가 있다. 따라서 가설은 기각되었다. 특정 종교가 의사의 갈등관리 방법에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 그리고 종교가 없는 응답자가 종교가 있는 응답자에 비하여 경쟁 유형을 많이 나타내고 있으며 종교를 갖고 있는 응답자 중 천주교의 경우 경쟁과 협력 유형이 타종교에 비하여 다양하게 분포되어 있다.

가설 4-2. 간호사의 종교별 갈등관리 유형에는 차이가 없을 것이다.

위의 가설을 검증하기 위하여 간호사의 종교별 갈등관리 유형에 대한 Chi-Square Test를 실시했고 다음의 (표 3-10)과 같은 결과를 얻었다.

(표 3-10) 종교별 간호사의 갈등관리 유형 검증 결과

	응답자의 종교				계
	천주교	개신교	불교	기타	
경쟁	2 8.7%			2 5.9%	4 4.4%
타협	19 82.6%	24 96.0%	8 100.0%	30 88.2%	81 90.0%
협력	2 8.7%	1 4.0%		2 5.9%	5 5.6%
계	23 100.0%	25 100.0%	8 100.0%	34 100.0%	90 100.0%

구분	값	자유도	유의도(P) (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.868	6	.694

종교별 간호사의 갈등관리 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$  일 때 차이가 있다고 본다. 위의 (표 3-10)에서 보는바와 같이 p 값이 0.694이므로 종교별 간호사의 갈등관리 유형에는 차이가 없다고 본다. 따라서 가설은 채택되었다. 간호사가 의사와의 갈등관리 방법에 있어서는 종교가 영향을 미칠 수 없음을 알 수 있다. 그것은 갈등처리 방법이 고정화 될 수 밖에 없는 조직내의 상황에서는 종교가 영향을 끼칠 수 없다고 추측된다. 그리고 전체적으로는 타협 유형의 분포가 강하게 자리잡고 있다.

#### 5. 가설 5의 검증

가설 5. 의사와 간호사는 갈등관리 있어서 독단성 유형에는 차이가 없다.

위의 가설을 검증하기 위하여 갈등관리에 있어서 의사와 간호사의 독단성 유형에 대한 T-Test를 실시했고 다음의 (표 3-11)과 같은 결과를 얻었다.

(표 3-11)

갈등관리에 관한 의사와 간호사의 독단성 유형 검증 결과

구분	표본수	평균	표준편차	P.
독단성 의사	88	62.94	4.97	.179
간호사	77	62.01	3.86	

의사와 간호사의 갈등관리에 관한 독단성 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$  일 때 차이가 있다고 본다. 위의 (표 3-11)에서 보는 바와 같이



p 값이 0.179이므로 의사와 간호사의 갈등관리에 관한 독단성 유형에 있어서는 차이가 없다고 본다. 따라서 가설은 채택되었다. 독단성 유형에 있어서 차이가 없다는 것은 의사와 간호사는 서로 협력하고자 하는 유형 보다는 서로 대립하려는 경향으로 치우쳐 있음을 알 수 있다.

### 6. 가설 6의 검증

가설 6. 의사와 간호사는 갈등관리에 있어서 협력성 유형에는 차이가 없다.

위의 가설을 검증하기 위하여 갈등관리에 있어서 의사와 간호사의 협력성 유형에 대한 T-Test를 실시한 결과 아래의 (표 3-12)와 같은 결과를 얻었다.

(표 3-12)

갈등관리에 관한 의사와 간호사의 협력성 유형 검증 결과

구 분	표본수	평 균	표준편차	P.
협력함 의사	88	59.85	4.25	0.015
간호사	77	61.39	3.67	

의사와 간호사의 갈등관리에 관한 협력성 유형에 있어서 유의 수준  $p < 0.05$  일 때 차이가 있다고 본다. 위의 (표 3-12)에서 보는 바와 같이 p 값이 0.015이므로 유의 수준 보다 적은 수치이기 때문에 가설은 기각되어서 의사와 간호사의 갈등관리에 관한 협력성 유형에는 차이가 있다고 본다. 협력성 유형에 있어서 차이가 있다고 하는 것은 의사와 간호사 중 어느 한편은 협력성이 더 높고 다른 한편은 협력성 보다는 독단성으로 치우쳐 있음을 의미한다.

## 제 4 장 결 론

### 제1절 연구의 요약

본 연구는 기존의 갈등에 관한 기초 이론들과 갈등 관리 기법들, 그리고 병원 조직의 특성과 병원조직내에서 가장 큰 비중을 차지하고

있는 의사와 간호사의 두 직종의 특성 이론들을 살펴보았다.

그리고 이 이론들을 토대로 하여 병원조직내에서 가장 의존적이며 또한 가장 갈등적인 요소를 간직하고 있는 의사와 간호사의 갈등 관리 유형을 파악하기 위하여 실증 분석을 했고 실제로 변수에 따라서 그들은 서로 어떠한 갈등 관리 유형을 가지고 있고 그 수준은 어떠한지를 알아보았다. 그러한 이론들과 실증적 연구는 의사와 간호사들이 지각된 갈등을 관리하는 갈등관리 방법에 대해서 조사해보고 그러한 방법들이 병원조직의 효율성을 증대시키는데 어떠한 영향을 미치며 바람직한 갈등관리 방안을 제시하여 병원조직의 효과적인 목표달성에 기여함을 목적으로 시도하였다.

본 연구에서는 갈등관리 유형의 수준에 대하여 가설을 설정하여 검증하였다. 그 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의사와 간호사의 갈등관리 유형이 다르게 나타났다. 경쟁 유형에 있어서 의사가 간호사 보다 그 수준이 높게 나타났고 그 이유는 의사는 병원의 조직 내에서 지배적인 역할을 하고 있고 환자들을 위한 업무에 있어서 다양하고 광범위한 재량권을 가지고 있기 때문이다. 정상적인 업무에 관련된 지배적인 역할뿐만이 아닌, 상대적인 지배와 우월감을 배제할 수는 없다. 그에 따라서 간호사는 자신들의 독립적인 기능이 있지만 실제적인 업무에 있어서 의사에 대한 종속적이고 수동적인 자세를 가지고 있음을 알 수 있다. 그래서 의사는 간호사와의 갈등관리에 있어서 경쟁 유형의 속성인 공격적인 행동이 나타난다고 할 수 있겠다. 그리고 간호사의 타협 유형에 있어서 의사보다 높은 이유는 공격적이고 지배적인 의사의 속성에 수세적인 선입관을 간직하고 갈등의 순간을 겪기도 전에 미리 자기의 갈등관리 유형을 결정

해 놓을 수도 있으며, 간호사 집단의 습성에 따라 행동할 수도 있다.

둘째, 의사와 간호사는 근무 경력에 따라 갈등관리 유형의 차이는 없었다. 그러나 두 직종 모두 타협 유형에 치우쳐 있고 의사인 경우 근무 경력이 낮을수록 경쟁 유형에 많이 분포되어 있다.

셋째, 의료 기관별로는 의사나 간호사 모두 갈등관리 유형에는 별 차이를 보이지 않고 있다. 이는 갈등관리를 통한 조직력 향상 정도가 아직까지는 의료 기관간에 거의 차이가 없음을 추론하여 볼 수 있다. 그러나 여전히 타협 유형에 집중되어 있다.

넷째, 종교별로는 간호사의 경우 갈등 관리 유형에는 차이가 없지만, 의사의 경우 차이를 보이고 있는데 천주교와 기타 종교나 무교인 경우 경쟁적인 유형으로 약간 치우쳐 있다.

다섯째, 의사와 간호사는 갈등관리 있어서 독단성 유형에는 차이가 없지만, 협동성 유형에는 서로 다른 차이를 보이고 있다. 독단성 유형의 높은 순서인 (경쟁, 협력), 타협, (회피, 적응)방향으로는 차이가 없고 협동성 유형의 높은 순서인 (적용, 협력), 타협, (경쟁, 회피)방향으로는 차이가 있다는 것이다. 이 두 직종의 갈등관리 유형에는 타협에 많이 집중되어 있지만 그 유형에 있어서는 의사인 경우에 협동성이 낮고 독단성이 높은 경쟁 유형에 간호사보다 더 많이 분포되어 있고 간호사는 의사보다 협동성이 중간이고 독단성도 중간인 타협 유형에 집중적으로 분포되어 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 두 직종 모두 병원 조직 내에서 자신의 직무에 있어서 독립적인 위치를 추구하면서 직무적으로 상호의존적인 유형을 의미하는 협력 유형에는 극히 미미한 분포를 보이고 있다.

본 연구가 실무에 있어서 시사하는 점은 현재까지 병원조직내에서 恒存해 있는 의사와 간

호사의 갈등 문제의 관리를 조직적이고 체계적인 프로그램을 통해서 세심하게 배려했다고 볼 수 없기에 본 연구의 실증적인 자료를 통해서 의사나 간호사의 집단이나 개인에게 갈등을 겪기 전에 그리고 서로 갈등 체험을 하는 중이라면 적절한 시기에 효율적인 대처 방안을 제시하는데 도움이 될 것이다.

의사와 간호사의 갈등 문제는 현재까지 내려왔던 각 집단의 고정관념과 그에 따른 각 개인이 집단의 고정 틀에 맹목적으로 편승해 버리고 마는 부정적인 요소가 환자를 중심으로 최선의 서비스를 추구하는 데 하나의 걸림돌이 되어 왔던 것이다. 따라서 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 의사와 간호사를 양성하는 교육기관은 실무에 있어서 피할 수 없는 갈등의 문제를 위하여 구조적이고 심리적인 교육 훈련 프로그램을 마련하여야 할 것이다. 이제까지 의사와 간호사 사이의 사회화 과정을 통한 갈등 상황에서 의 대응 방안이 부족했기 때문이다.

둘째, 병원의 정책 결정자나 부서장은 恒存하는 갈등이 긍정적인 결과를 도출해 낼 수 있는 순기능적인 갈등이 되도록 배려해야 하고 긍정적인 갈등을 자극해야 한다.

셋째, 본 연구에서 살펴보았듯이 타협 유형은 목표 달성의 중요성을 확실하게 인식하지 못해서 일어나기 때문에 교육의 내용은 직무의 참 목적과 지극히 한 개인의 인간적인 갈등을 분별할 수 있도록 도와주는 것이어야 한다. 그것은 조직 유효성 수준에 긍정적인 도움이 되기 때문이다.

넷째, 경쟁 유형은 다분히 직무와 관련 없는 의사와 간호사간의 집단의 이기와 특성으로 야기될 수 있다. 경쟁 유형이 직무와 관련된 갈등 유형이 되도록 유도할 필요가 있다.

다섯째, 무엇보다도 직종간에 서로 협력할

수 있는 조직 문화를 창출해 내야 한다. 그러기 위해서는 앞에서 언급했듯이 장기적이고 체계적인 교육 훈련이 필요하다.

마지막으로 직무의 범위 안에서 각 집단의 독립적인 면과 서로의 의존적인 면이 어우러지는 확실한 공적이면서 종적인 부분과 사적이면서 횡적인 부분의 구분, 그리고 서로 집단과 개인의 존중의 모습이 필요할 것이다.

그들의 목적은 분명히 고통받는 환자를 위한 것이기 때문이다.

## 참 고 문 헌

### 1. 국내 문헌

#### 1) 저 서

- 박경규, 「신인사관리」 서울, 홍문사, 1997  
 박내회, 「인사관리」 서울, 박영사, 1997  
 박영배, 「조직 행위론」 서울, 법문사, 1995  
 박창희, 「갈등과 소외」 서울, 단국대학교출판부, 1989  
 서울대학교사회과학연구소, 「갈등과 권력」 서울, 법문사, 1979  
 유승흠 외, 「의료 총론」 서울, 수문사, 1994  
 유승흠 「병원행정강의」 서울, 수문사, 1990  
 유승흠 「의료정책과 관리」 서울, 기린원, 1990  
 이학중, 「조직행동론」 서울, 세경사, 1989  
 이한검, 「인간 행동론」 서울, 형설출판사, 1994  
 이훈구 외, 「집단간 갈등과 해소」 서울 법문사, 1992  
 이희승, 「국어 대사전」 서울, 민중서림, 1988  
 장동운, 「갈등관리」 서울, 무역경영사, 1997  
 추 현, 「경영 조직론」 서울, 박영사, 1995  
 루이스 코저, 「갈등의 사회적 기능」 박재환역, 서울, 한길사, 1980  
 에드워드 드 보노, 「갈등해소의 논리와 방법」 권화섭역, 서울, 한국경제 신문사, 1967  
 엘렌 가우처 외, 「병원경영의 혁신」 조우현 외역, 서울, 학연사, 1994

### 2) 문 헌

- 권병창, “병원조직내 의료직간의 갈등의 수준 및 영향요인”, 석사학위 논문, 고려대학교, 1989  
 박상룡, “병원 인사관리자의 직무의식 및 인사제도 조사연구”, 서울, 대한 병원협회지 7,8월호, 1994, pp. 40-61.  
 봉경중, “의료서비스 조직의 직무특성과 조직몰입에 관한 연구”, 석사학 위논문, 서강대학교, 1995  
 심명숙, “임상간호사의 간호직에 대한 인식과 직무만족에 관한 연구”, 석 사학위 논문, 경희대학교, 1995  
 이명옥, “간호사의 상대적 권력과 대인갈등”, 간호학회지 제27권 1호, 1997, pp 169-177.  
 안인주, “간호사의 자아개념과 간호전문직 태도에 관한 연구”, 석사학위 논문, 경희대학교, 1990

### 2. 외국 문헌

#### 1) Books

- Mondy, R. W. & A. Sharplin & S. R. Premeaux, *Management and Organizational Behavior*, Needham Heights, Allyn and Bacon, 1990  
 Mondy, R. W. & S.R. Premeaux, *Management*, 6th, Needham Heights, Allyn & Bacon, 1993  
 Robbins, S. P. *Organizational Behavior*, 6th., Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1993  
 Schermerhorn, J. R. *Management for Productivity*, New York, John Wiley & Sons, 1989

#### 2) Thesis

- Pondy, L. "Organizational Conflict : Concepts and Models", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 12, No. 2, 1967.  
 Thomas, K. "Conflict and Conflict Management", *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago, Rand-McNally Publishing Co. 1976, pp. 889-935