

# 병원조직구성원의 갈등관리유형에 관한 연구

—전라북도 병원의 행정부서와 진료지원부서 근무자를 대상으로—

김태성\*

〈목 차〉

I. 서론	3. 연구가설
II. 이론적 배경	IV. 연구결과 및 해석
1. 병원조직의 특성	1. 조사대상자의 일반적 특성
2. 갈등의 개념	2. 연구가설 검증
3. 갈등관리유형	V. 결론
III. 연구방법	참고문헌
1. 연구분석틀	Abstract
2. 연구내용	

## I. 서론

현대사회에서 조직규모가 커지면서 사회가 복잡해지고 기능이 분권화 됨에 따라 사회구성원 각자의 욕구와 목표에 따른 많은 유형의 갈등이 표출되고, 인간 생활의 보편적인 현상으로 조직생활의 과정에서 무수히 갈등을 경험하게 된다.

갈등은 개인, 집단, 조직내 또는 이들 간의 관계에서 의견불일치의 결과로 나타난다. 따라서 당사자들 간의 상호작용이 많아지면 갈등이 증가할 가능성이 있다. 또한 이들 간의 차이가 양립하기 어렵고, 이를 해결함으로써 실익이 예상될 때 역시 갈등이 유발된다. 갈등은 공개적이고 유형적인 성격을 띠는가 하면, 개인적이고 은폐된 성격을 띠기도 한다. 갈등은 또한 개인의 퍼스낼리티와 성별에 따라 정도를 달리하기도 한다.<sup>1)</sup> 갈

\* 원광보건대학 의무행정과 전임강사

1) 박우순, 현대조직론, 법문사, 1996, p.383.

등은 다차원적이고 역동적인 과정으로 갈등에 대한 논의는 그 수준과 대상을 어디에 두느냐에 따라 그 개념이 다양하게 정의<sup>2)</sup>될 수 있다. 갈등을 광의적인 관점에서 보는 것으로 Dlugos는 갈등은 개인이나 집단간의 의견의 불일치<sup>3)</sup>라고 하며, Dahrendolf는 갈등을 사회세력들 간의 표면상의 충돌뿐만 아니라 싸움, 경쟁, 논쟁, 그리고 긴장을 포함한다<sup>4)</sup>고 하였다. 조직내 갈등은 필연적이고 보편적으로 발생하는 현상이며 그 정도와 본질 그리고 상황에 따라서 조직의 성과에 생산적인 갈등 또는 파괴적인 갈등<sup>5)</sup>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.<sup>6)</sup> 일반 조직과 달리 병원조직은 가장 다양하고 복잡한 전문인력으로 구성된 노동집약적인 특성과 여러 가지 특수성이 있는 건물, 설비, 고가의 의료장비를 갖추는 고도의 자본집약적인 특성을 같이 가지고 있으며 복잡한 전환과정을 거쳐 서비스를 생산하는 조직체이다.<sup>7)</sup> 오늘날 사회에 존재하는 조직체 중에서 인력의 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 전문인력과 목표를 가진 병원의 특성에 따라서 갈등의 유형을 파악하는 것으로 조직구성원의 특성 및 병원의 규모에 따라 병원조직에서 일어나는 갈등관리의 유형을 분석하여 갈등을 효과적으로 관리할 수 있도록 하는 방법을 모색하고자 한다.

2) 서희석, 환경과 지역갈등, 원광대학교 출판국, 1999, p.14.

3) Gunter Dlugos, 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.

4) R. Dahrendolf, *Class and Class Conflict in Industrial Society*, London : Roulledge and Kegan Paul, 1959, p.135.

5) M. Deutsch, *The Resolution of Conflict : Constructive and Destructive Process*, New Haven : Yale University Press, 1973, pp.351~365.

6) 박우순, 전계서, p.3.

7) 김재수·남은우 공저, 병원관리학, 1996, pp.111~112.

## II. 이론적 배경

### 1. 병원조직의 특성

병원조직은 어떤 조직체보다도 가장 다양하고 복잡한 인력들로 구성된 노동집약적이고 자본집약적인 조직으로 진료, 공중보건서비스, 의학연구 및 교육을 수행한다. 따라서 조직이 효율적으로 기능하는 데 매우 중요한 여러 가지 조직상의 문제를 가지고 있다. 병원조직을 일반 기업조직과 비교할 때 다음과 같은 특성<sup>8)</sup>을 가지고 있다.

첫째, 고도의 자본집약적이면서 노동집약적인 조직체이다. 병원은 여러 가지 특수성이 있는 건물, 설비, 고가 의료장비를 갖추어야 하기 때문에 거대한 투자비가 소요되는데 반해 투자회수율이 극히 낮다. 뿐만 아니라 대부분의 서비스를 사람의 노동력에 의해 제공한다.

둘째, 다양한 사업 목적을 가진 조직체이다. 병원은 그 기능의 공익성 때문에 이윤 극대화원칙에 적용될 수 없는 특성이 있다. 한 병원은 수익을 보상받는 진료 서비스만이 아니라 의학교육, 의학연구, 의료기술의 개발, 공중보건 증진 등 성격이 다른 여러 목적을 추구하고 있다. 또한 병원에 다양하고 상충되는 이해관계집단(환자, 직원, 경영주, 지역사회)의 요구를 충족시켜 주어야 하는 목적도 추구한다.

셋째, 복잡한 전환과정을 거쳐 서비스를 생산하는 조직체이다. 병원진료서비스의 산출은 여러 전문직종의 고도로 유기적인 협력관계와 여러 보조인력의 지원이 엮여서 만들어지고 기업의 대량생산체제나 기계화 생산과정의 도입이 불가능하다. 예컨대 의사의 진단, 치료, 간호사의 간호, 약사의 조제·투약, 의료기사의 검사, 치료, 영양사의 영양관리와 이들 활동을 돕는 행정, 사무, 시설관리와 환자, 물품, 정보, 서류의 소통과 운송이 서로 유기적으로 연결되어야만 한 환자에 대한 진료행위가 적절히 이루어진다.

넷째, 생산된 서비스의 품질관리나 업적평가가 극히 곤란한 조직체이다. 병원진료서비스는 인간의 신체적·정신적 질환을 주 대상으로 하기 때문에 서비스의 결과가 객관적으로 측정이 되지 않는다. 이는 기업의 제조나 다른 서비스 생산은 그 목적과 대상이 명확한 데 비해 병원진료서비스의 대상은 환자에 따라, 질병진행과정에 따라 극히 불확정적이기 때문이다.

8) 김재수·남은우 공저, 전계서, pp.111~112.

## 2. 갈등의 개념

갈등이란 일반적으로 인간의 심리적 대립이나 대립적 행동을 가리키는 매우 다양성을 띤 개념<sup>9)</sup>으로 학자들에 따라 갈등행동의 전제조건, 개인의 정서상황, 개인의 인지상황 및 갈등행동을 설명<sup>10)</sup>하기 위하여 사용하여 왔다. 또한 갈등을 어떤 사람은 들이나 그 이상의 사이에서 충돌로 인한 명백한 적대행위라고 간주하고, 다른 사람들은 갈등은 신분, 권력, 자원의 싸움 속에 존재한다고 주장하듯이 매우 다양하게 정의되어 왔다. 갈등의 존재는 여러 다른 상황에서 일어나고 갈등의 행위자들은 개인, 그룹, 조직 또는 사회적인 제도가 될 것이다.<sup>11)</sup>

갈등의 개념을 명확하게 정의하기는 어렵지만 다음과 같은 개념을 포함<sup>12)</sup>한다고 할 수 있다.

첫째, 갈등은 적어도 둘 이상의 행동주체 사이에 일어나는 현상이다.

둘째, 갈등은 표면화된 대립적 행동만을 뜻하지 않는다.

셋째, 갈등은 심리적 대립감과 대립적 행동을 내포하는 동태적 과정이다.

넷째, 갈등의 진행과정에서 표면화되는 대립적 행동에는 여러 수준의 대립적 행동이 있다.

다섯째, 갈등은 조직을 위해 유익할 수도 있고 해로울 수도 있다.

갈등은 경쟁의 개념과 구분될 필요<sup>13)</sup>가 있다. 경쟁은 목표가 양립될 수 없는 경우에 일어나며 경쟁자간에 대립적·적대적 상호작용 없이도 일어날 수 있지만 목표가 양립될 수 있는 경우에도 일어나며 경쟁을 내포하지 않을 수도 있다.<sup>14)</sup>

갈등이 조직에 미치는 기능은 조직의 생산성과 만족을 감소시키는 반면에 의사결정의 질, 전략적 계획, 재정적 성과 및 조직성장을 향상시키는 등 부정적인 관점과 긍정적인 관점으로<sup>15)</sup> 나누어 볼 수 있다. 부정적인 관점은 갈등이 갈등상황에서 조직이나 집단의 어느 일방의 목표와 개인의 목표가 강조될 수 있고, 감정적·육체적 손상과 시간을 소모하며 정보의 왜곡과 방어적인 태도를 형성한다는 것이다. 반면에 긍정적인 관점에

9) 김규정, 신고 행정학원론, 법문사, 1994, p.452.

10) 박윤성, 현대조직행위론, 박영사, 1988, p.248.

11) Zhiyong Lan, *Public Administration Review*, Vol. 57(1), 1997, p.28.

12) 안재호, 조직효과성 향상을 위한 집단간 갈등관리에 관한 연구, 단국대학교 석사학위논문, 1991, pp.10~11.

13) 서휘석, 환경위험시설 입지갈등에 관한 연구, 고려대학교 박사학위논문, 1994, p.9.

14) 김규정, 전거서, p.452.

15) 김팔술, 관리자의 갈등관리유형과 성격유형간의 관계에 관한 탐색적 연구, 계명대학교 석사학위논문, 1997, pp.8~9.

서는 집단의 경계를 유지하는 데 기여하고, 구성원들의 이탈을 방지하는 기능을 수행하고 때때로 형평성을 달성하는 데 필요하다는 것이다.

### 3. 갈등관리유형

갈등이 조직에 긍정적인 기능을 수행한다고 해도 어디까지나 적절한 수준을 유지할 필요가 있다. 갈등의 적정수준을 유지하는 것은 결코 쉬운 일은 아니다. 일반적으로 갈등이 적정수준을 상회하여 발생하거나 갈등이 지나치게 지속되면 생산성을 저하시키고 가치 있는 정보의 수집, 통합, 평가를 어렵게 만들 뿐 아니라 다음 단계로의 업무수행을 가로막는다.<sup>16)</sup> 또한 지나치게 갈등이 부족하면 긴박감을 느끼지 못하기 때문에 과업을 인식하고 평가하기 어렵게 만든다. 따라서 낮은 수준의 갈등에서는 조직의 유효성을 높이기 위해 어느 정도 갈등을 조성할 필요가 있으며, 반대로 높은 수준의 갈등은 부정적인 결과를 야기하므로 이를 감소시키려는 노력이 필요하다.

각기 다른 갈등원인에서 비롯되는 갈등에 대해 여러 학자들이 제시하는 갈등관리의 유형은 다양하다. Simon과 March<sup>17)</sup>는 문제해결, 설득, 협상, 정책을 갈등관리전략으로 제시하고 있고, Robbins<sup>18)</sup>는 문제해결법, 상위목표도입, 자원확충, 회피, 유화, 협상, 권위적인 명령, 인적변수의 변경, 구조적 변수의 변경 등을 제시하고 있다.

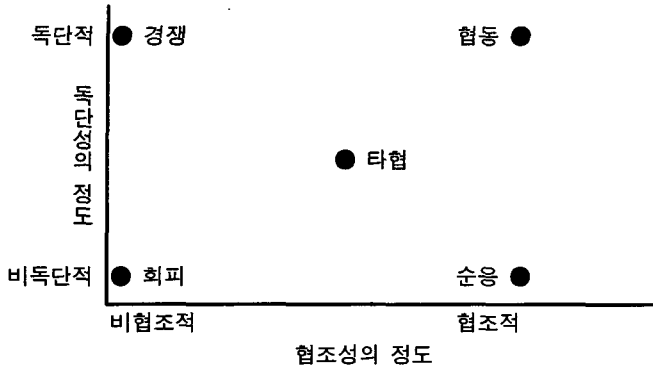
본 연구에서는 K.W. Thomas의 갈등관리유형<sup>19)</sup>에서 제시한 다섯 가지 형태의 유형을 대상으로 하였다. Thomas는 갈등을 협조성과 독단성의 두 차원으로 나누어 다섯 가지 형태의 갈등관리유형을 제시하였는데 협조성은 다른 측의 관심사를 만족시키려는 시도를 말하며, 독단성은 자신의 관심사를 충족시키려는 시도를 말한다. 갈등관리의 유형은 두 가지 요소에 모두 영향을 미치는데 비협조적인 행동은 독단성의 정도에 따라 회피 또는 경쟁에 이르고, 협조적인 행동은 독단성에 따라 순응 또는 협동에 이르게 한다는 것으로 다음 <그림 2-1>과 같이 나타낼 수 있다.

16) C.J.G. Gersick, "Marking Time : Predicabe Transition in Task Groups," *Academy of Management Journal*(32), 1989, pp.274~309.

17) 윤재풍 역, 조직이론, 박영사, 1982, p.178.

18) Stephen P. Robbins, "Conflict Management and Conflict Resolution are not Synonymous Terms," *California Management Review*, Vol. 21(2), 1978, p.73.

19) Kenneth W. Thomas, "Conflict and Conflict Management," in M.D. Dunnette(ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1976, pp.889~935.



〈그림 2-1〉 갈등관리의 2차원적 모형

이 두 차원으로 구성된 다섯 가지 갈등관리 유형은 다음과 같다.

첫째, 경쟁의 방법으로 이는 자신의 관심사를 충족시키기 위해 상대방을 압도해 버림으로써 갈등을 처리한다. 따라서 이 방법에 의하면 자신의 관심은 만족되는 반면 상대의 관심은 불만족이 되는 형태가 된다.

둘째, 회피의 방법은 갈등의 논제로부터 물러나거나 이를 피함으로써 자신뿐 아니라 상대방의 관심사마저 무시하는 방법이다. 이 방법에 의하면 양측의 관심사는 모두 불만족이 되는 형태를 취하게 된다.

셋째, 순응의 방법은 자신의 관심사는 버려 두고 상대방의 관심사를 충족시키는데 주력하는 방법으로 상대방의 관심은 만족이 되나 자신의 관심은 불만족 되는 형태가 된다.

넷째, 협동의 방법은 양측 모두의 관심을 모두 만족시키는 방법으로 문제의 합리적인 해결을 통해 쌍방의 욕구를 상향적으로 충족하는 형태이다.

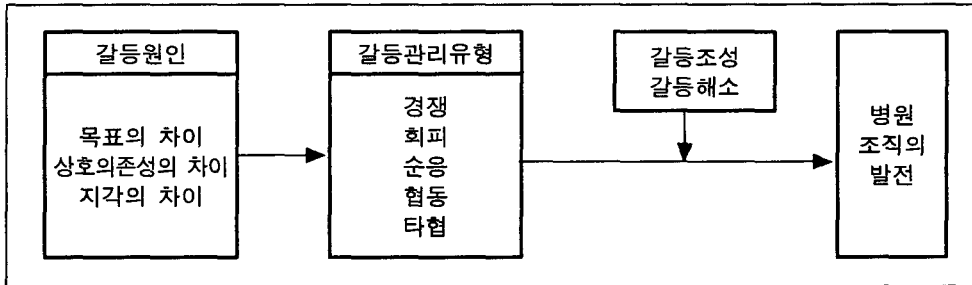
다섯째, 타협의 방법은 양측이 상호교환과 희생을 통해 부분적 만족을 취하는 방식으로 양측 모두가 어느 정도 양보하면서 약간은 만족하는 형태이다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구분석틀

본 연구를 수행하기 위하여 병원조직의 특성과 갈등관리의 유형에 대한 선행연구

20)21)22)23)들을 토대로 하여 연구의 분석틀을 구축하였다. 이 연구의 분석틀은 병원조직내 조직구성원의 특성에 따른 갈등관리유형에 대해 차이가 있는지를 조사한다. 다양한 목표를 가지고 여러 전문직종이 근무하고 있는 병원조직에서 각 구성원들의 갈등관리의 유형을 파악하여 앞으로의 조직발전을 이루게 하는 것으로 <그림 3-1>과 같다.



<그림 3-1> 연구의 분석틀

<그림 3-1>에서 보는 바와 같이 갈등이 병원조직의 발전을 위해 긍정적인 기능을 수행할 수 있도록 조직구성원의 특성과 집단에 따라 갈등의 원인을 파악하고 이러한 갈등을 관리하는 유형은 어떠한 방법을 선택하고 있는지를 파악하는 것으로 효율적이고 효과적으로 발전할 수 있도록 갈등을 조성하거나 갈등을 해소시키는 방안을 모색할 수 있게된다.

## 2. 연구내용

본 연구에서는 갈등관리유형을 파악하기 위해 Thomas의 갈등관리모형<sup>24)</sup>을 기초로 하여 조사하였다.

갈등관리유형을 파악하기 위한 조사내용으로는 다음과 같다.

20) J.A. Stoner, *Management*, Prentice-Hall, Inc., 1978, pp.490~410.

21) Joseph A. Litterer, "Managing Conflict in Organization, Proceeding of the 8th annual Midwest Management Conference," *Business Research Bureau*, Southern Illinois University, 1965, pp.192~194.

22) 장동운, 갈등관리의 모형에 대한 연구, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1986, p.78.

23) 김남삼, 조직구성원의 갈등관리 방법에 대한 실증적 연구, 홍익대학교 석사학위논문, 1996, p.19.

24) Kenneth W. Thomas, *op. cit.*, p.891.

### 1) 경쟁의 유형

상대방 의견에 관계없이 내 의견이 받아지도록 행동한다.

다른 부서의 의견에 관계없이 소속 부서의 의견이 받아지도록 행동한다.

### 2) 회피의 유형

갈등이 있는 또는 일어날 것 같으면 아예 상대방을 피해버린다.

마찰이 있는 다른 부서와는 대화를 회피한다.

### 3) 순응의 유형

내 감정을 억제하더라도 상대방의 요구를 최대한 수용한다.

소속부서의 의견을 억제하고 다른 부서의 의견을 최대한 수용한다.

### 4) 타협의 유형

상대방이 양보할 때 나도 양보한다.

상대방의 행동에 따라 상응하는 대처를 한다.

다른 부서가 양보할 때 같이 양보한다.

다른 부서의 행동에 따라 상응하는 대처를 한다.

### 5) 협동의 유형

문제가 발생하면 만나서 서로의 관심사가 만족이 되도록 한다.

문제가 발생하면 다른 부서와 같이 관심사가 만족이 되도록 해결한다.

위의 항목에 따라 조사대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 근무경력, 소속부서를 대상으로 하였다. 소속부서의 경우 행정부서와 진료지원부서를 대상으로 하였는데 행정부서는 원무과, 총무과, 관리과, 경리과 등을 포함하고 진료지원부서는 병리과, 방사선과, 물리치료과, 간호과 등을 포함한다. 병원규모에 따른 분류는 한국보건연구원<sup>25)</sup>의 분류방식을 참고하여 1그룹은 ~79병상, 2그룹은 80~199병상, 3그룹은 200병상 이상으로 분류하여 5점척도로 조사하였다.

조사대상은 전라북도내에 소재하고 있는 의원, 병원, 종합병원 근무자를 대상으로 하여 2000년 7월 5일부터 2000년 7월 10일까지 설문조사를 실시하였다.

---

25) 한국인구보건연구원, 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구 보고서, 1987, p.131.



수거한 설문지 중 내용의 기재가 부실한 것을 제외한 296부를 분석자료로 사용하였으며, 조사대상자의 갈등원인과 갈등관리유형의 차이를 파악하기 위해 SPSS(Win)를 이용하여 빈도분석과 T-test 및 ANOVA 분석을 하였다.

### 3. 연구가설

병원조직은 다양한 사업목적을 가지고 있으며 매우 다양한 전문인력들이 복잡한 전환과정을 거쳐 의료 서비스를 생산하는 조직이다. 따라서 개인적 특성과 소속집단 그리고 병원의 규모에 따라 갈등의 유형이 다를 것이다. 이상에서 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 1. 성별에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.
- 가설 2. 연령에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.
- 가설 3. 근무부서에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.
- 가설 4. 병원규모에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.
- 가설 5. 근무경력에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.
- 가설 6. 최종학력에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성으로 <표 4-1>에서 나타난 바와 같이 남성 70명, 여성 226명 그리고 연령은 25세 미만이 96명, 26~30세 114명, 31~35세 60명, 36~40세가 26명으로 나타났다. 근무하고 있는 병원의 규모로 80병상 미만의 경우가 48명, 80~199병상이 130명, 200병상 이상은 118명으로 나타났다. 근무부서로는 행정부서가 94명, 진료지원부서가 190명이고 최종학력은 고졸 이하 38명, 초대졸 이상 216명, 대졸 이상이 42명으로 조사되었다.

〈표 4-1〉 조사대상자의 일반적 특성

구 분	항 목	빈 도	백분율
성 별	남	70	23.6%
	여	226	76.4%
	계	296	100%
근무부서	행정부서	94	31.8%
	진료지원부서	190	64.2%
	기타	12	4.1%
	계	296	100%
연 령	25세 미만	96	32.4%
	26~30세	114	38.5%
	31~35세	60	20.3%
	36세~40세	26	8.8%
	41세 이상	0	0%
	계	296	100%
병원규모	80병상 미만	48	16.2%
	80~199병상	130	43.9%
	200병상 이상	118	39.9%
	계	296	100%
총 근무경력	2년 미만	94	31.8%
	2~5년 미만	94	31.8%
	5~10년 미만	70	23.6%
	10년 이상	38	12.8%
	계	296	100%
최종학력	고졸 이하	38	12.8%
	초대졸 이하	216	73.0%
	대졸 이상	42	14.2%
	계	296	100%

## 2. 연구가설의 검증

가설 1 : 성별에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.

성별에 따라 갈등관리유형의 차이에 대한 조사결과는 〈표 4-2〉와 같이 나타났다. 〈표 4-2〉에서 나타난 바와 같이 순응, 타협, 협동의 유형에서  $p < 0.05$ 수준에서 유의한

차이를 보여주고 있다. 갈등관리유형에서 여성보다 남성의 경우 순응, 타협, 협동의 유형을 선택하는 것이 높은 것으로 나타났다. 갈등관리유형으로 남성의 경우 협동을 선택하는 경우가 경쟁이나 회피를 선택하는 것보다 높고 여성의 경우 타협의 유형을 선택하는 것이 높은 것으로 나타났다.

성별에 따른 갈등관리유형으로 남성은 협동을 선택하고, 여성은 타협을 선택하는 결과로 남성의 사회적 활동이 여성보다 많아서 남성이 여성보다 많은 사회성을 가지고 협조적인 것으로 판단된다.

〈표 4-2〉 성별에 따른 갈등관리유형

유형	성별	빈도	평균	표준편차	t	p
경쟁	남	70	2.24	0.8286	1.558	0.123
	여	226	2.41	0.6574		
회피	남	70	2.46	0.8459	0.930	0.353
	여	226	2.56	0.7710		
순응	남	70	3.31	0.4976	2.023	0.044
	여	226	3.14	0.6582		
타협	남	70	3.73	0.6782	3.179	0.002
	여	226	3.45	0.5685		
협동	남	70	4.00	0.7223	7.000	0.000
	여	226	3.29	0.7445		

가설 2 : 근무부서에 따라 갈등관리의 유형에 차이가 있을 것이다.

근무부서에 따른 갈등관리유형의 차이는 〈표 4-3〉에서 나타난 바와 같이 타협과 협동에서  $p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 행정부서 근무자가 진료지원부서보다 타협과 협동의 유형을 선택하는 것이 높은 것으로 나타났으며, 행정부서가 갈등관리유형 중 타협의 유형을 선택하는 것이 경쟁의 유형보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 행정부서가 진료지원부서보다 독단성과 협조성이 높은 것으로 보여진다.

행정부서 근무자와 진료지원부서 근무자가 유사하게 타협을 갈등관리유형으로 선택하는 것은 갈등발생시 동료간에 있어 적극적인 방법을 선호하기보다는 소극적인 방법을 선택한다는 것으로 보여진다.

〈표 4-3〉 근무부서에 따른 갈등관리유형

유형	근무부서	빈도	평균	표준편차	t	p
경쟁	행정부서	94	2.26	0.7248	1.400	0.163
	진료지원부서	190	2.38	0.6869		
회피	행정부서	94	2.52	0.9558	0.099	0.922
	진료지원부서	190	2.51	0.6423		
순응	행정부서	94	3.15	0.5966	0.374	0.709
	진료지원부서	190	3.18	0.6513		
타협	행정부서	94	3.70	0.6503	3.306	0.001
	진료지원부서	190	3.44	0.5668		
협동	행정부서	94	3.61	0.8374	2.275	0.024
	진료지원부서	190	3.39	0.7704		

가설 3 : 연령에 따른 갈등관리유형에 차이가 있을 것이다.

연령에 따른 갈등관리유형의 차이는 〈표 4-4〉에서 나타난 바와 같이 순응의 경우에서 26~30세의 연령층이 높은 것으로 나타나  $p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이를 보여주고 있다.

36~40세의 연령층에서는 경쟁과 회피의 유형을 선택하는 것이 다른 연령층보다 높은 것으로 나타났고 26~30세의 연령층의 경우 순응, 타협, 협동의 유형을 선택하는 것이 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 36~40세의 연령층은 적극적인 갈등관리유형을 선택하는 것으로 상대적으로 안정된 상태임을 시사하며, 26~30세의 연령층은 소극적인 갈등관리유형을 선택하는 것으로 상대적으로 불안정한 상태임을 시사하는 것이라 볼 수 있다.

〈표 4-4〉 연령에 따른 갈등관리유형

유형	연령	빈도	평균	표준편차	F	df	p
경쟁	25세 이하	96	2.32	0.5665	1.895	3	0.131
	26~30세	114	2.30	0.7511			
	31~35세	60	2.46	0.8629			
	36~40세	26	2.61	0.4540			
회피	25세 이하	96	2.50	0.8885	1.592	3	0.191
	26~30세	114	2.44	0.7388			
	31~35세	60	2.68	0.7533			
	36~40세	26	2.69	0.6493			
순응	25세 이하	96	3.22	0.6566	3.677	3	0.013
	26~30세	114	3.28	0.6241			
	31~35세	60	3.01	0.5747			
	36~40세	26	2.96	0.5463			
타협	25세 이하	96	3.50	0.5219	1.015	3	0.387
	26~30세	114	3.58	0.5332			
	31~35세	60	3.45	0.8364			
	36~40세	26	3.40	0.5791			
협동	25세 이하	96	3.37	0.6366	1.160	3	0.325
	26~30세	114	3.56	0.7530			
	31~35세	60	3.45	1.0362			
	36~40세	26	3.34	0.8806			

가설 4 : 병원규모에 따른 갈등관리유형에 차이가 있을 것이다.

병원규모에 따른 갈등관리유형으로는 〈표 4-5〉에서 나타난 바와 같이 경쟁, 회피, 순응, 타협, 협동의 각 유형에서 병원규모에 따라  $p < 0.05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 보여주고 있다.

80병상 미만의 규모에서 근무하는 경우에 순응의 갈등관리유형을 선택하는 것이 높은 것으로 나타났고, 80~199병상 규모의 병원에서 근무하고 있는 경우에 타협과 협동의 갈등관리유형을 선택하는 것이 다른 규모의 병원보다 높은 것으로 나타났다. 200병상 이상의 규모에서 근무하는 경우에는 경쟁이나 회피의 갈등관리유형을 선택하는 경우가 다른 규모의 병원보다 높게 나타났다. 병원규모에서 200병상 이상 규모의 조직구성원은 다른 병원 조직구성원에 비해 비협조적인 유형을 선택하는 것으로 나타났으며,

80명상 미만의 병원 조직구성원의 경우는 협조적이지만 비독단적인 갈등관리유형을 선택하는 것으로 나타났고, 80~199명상 규모의 조직구성원의 경우는 갈등이 일어난 양측의 관심사가 만족이 되는 형태의 유형을 선택하는 것을 보여주고 있다.

병원규모가 큰 조직구성원일수록 적극적인 갈등관리유형을 선택하는 것은 업무의 분화가 고도화되어 각자의 역할이 명료하게 규정되어 있다는 것을 시사한다.

〈표 4-5〉 병원규모에 따른 갈등관리유형

유형	병원규모	빈도	평균	표준편차	F	df	p
경쟁	~80명상 미만	48	2.25	0.5649	23.159	2	0.000
	80~199명상	130	2.13	0.7433			
	200명상 이상	296	2.68	0.5840			
회피	~80명상 미만	48	2.33	0.8588	9.497	2	0.000
	80~199명상	130	2.39	0.8376			
	200명상 이상	296	2.77	0.6360			
순응	~80명상 미만	48	3.33	0.5586	6.565	2	0.002
	80~199명상	130	3.26	0.7679			
	200명상 이상	296	3.02	0.4178			
타협	~80명상 미만	48	3.52	0.6055	13.894	2	0.000
	80~199명상	130	3.70	0.6587			
	200명상 이상	296	3.31	0.4727			
협동	~80명상 미만	48	3.54	0.9556	16.955	2	0.000
	80~199명상	130	3.70	0.7465			
	200명상 이상	296	3.15	0.6747			

가설 5 : 근무경력에 따른 갈등관리유형에 차이가 있을 것이다.

근무경력에 따른 갈등관리유형의 차이는 〈표 4-6〉에서 나타난 바와 같이 경쟁, 회피, 협동의 유형에서  $p < 0.05$ 수준에서 유의한 결과를 나타내고 있다.

경쟁과 회피의 갈등관리유형을 선택하는 경우 근무경력 10년 이상이 다른 경우보다 높은 것으로 나타났고, 협동의 갈등관리유형에서는 5~10년의 근무경력자가 높은 것으로 나타났다. 이는 경력이 오래될수록 적극적인 성향을 가지게 되고, 경력이 짧을수록 소극적인 성향을 가지는 것으로 판단된다.

〈표 4-6〉 근무경력에 따른 갈등관리유형

유형	근무경력	빈도	평균	표준편차	F	df	p
경쟁	2년 미만	94	2.41	0.6825	3.775	3	0.011
	2~5년	94	2.26	0.6788			
	5~10년	70	2.28	0.8101			
	10년 이상	38	2.68	0.4989			
회피	2년 미만	94	2.60	0.8795	4.446	3	0.004
	2~5년	94	2.40	0.6850			
	5~10년	70	2.41	0.8296			
	10년 이상	38	2.89	0.5831			
순응	2년 미만	94	3.18	0.6258	0.978	3	0.404
	2~5년	94	3.22	0.5369			
	5~10년	70	3.21	0.8101			
	10년 이상	38	3.02	0.4183			
타협	2년 미만	94	3.46	0.4713	1.992	3	0.115
	2~5년	94	3.46	0.5106			
	5~10년	70	3.67	0.8026			
	10년 이상	38	3.50	0.6828			
협동	2년 미만	94	3.25	0.5945	6.748	3	0.000
	2~5년	94	3.63	0.7739			
	5~10년	70	3.64	0.8645			
	10년 이상	38	3.18	0.9755			

가설 6 : 최종학력에 따른 갈등관리유형에 차이가 있을 것이다.

최종학력에 따른 갈등관리유형의 차이는 〈표 4-7〉에서 보여지는 것과 같이 경쟁, 순응의 갈등관리유형에서  $p < 0.05$ 수준에서 유의한 결과를 나타내고 있다.

대졸 이상의 학력을 가진 경우에 경쟁의 유형을 선택하는 것이 높고, 초대졸의 경우에는 순응의 형태를 선택하는 것이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 학력이 높을수록 적극적인 갈등관리유형을 선택하고, 학력이 낮을수록 소극적인 갈등관리유형을 선택한다는 것을 시사한다.

〈표 4-10〉 최종학력에 따른 갈등관리유형

유형	최종학력	빈도	평균	표준편차	F	df	p
경쟁	고졸 이하	38	2.18	0.7920	19.136	2	0.000
	초대졸	216	2.29	0.6546			
	대졸 이상	42	2.95	0.5824			
회피	고졸 이하	38	2.57	1.0813	0.257	2	0.774
	초대졸	216	2.51	0.7232			
	대졸 이상	42	2.59	0.8208			
순응	고졸 이하	38	2.94	0.8526	5.021	2	0.007
	초대졸	216	3.25	0.6004			
	대졸 이상	42	3.04	0.4391			
타협	고졸 이하	38	3.53	0.6381	0.042	2	0.959
	초대졸	216	3.51	0.6164			
	대졸 이상	42	3.50	0.5410			
협동	고졸 이하	38	3.47	0.7965	0.612	2	0.543
	초대졸	216	3.48	0.8125			
	대졸 이상	42	3.33	0.7213			

## V. 결 론

다양하고 복잡한 인력으로 구성된 병원조직 구성원의 갈등관리유형을 분석한 결과는 다음과 같다.

- ① 성별에 따라 갈등관리유형에 차이가 있을 것이라는 가설 1은  $p < 0.05$ 수준에서 부분적으로 채택된다.
- ② 근무부서에 따라 갈등관리유형에 차이가 있을 것이라는 가설 2는  $p < 0.05$ 수준에서 부분적으로 채택된다.
- ③ 연령에 따라 갈등관리유형에 차이가 있을 것이라는 가설 3은  $p < 0.05$ 수준에서 부분적으로 채택된다.
- ④ 병원규모에 따라 갈등관리유형에 차이가 있을 것이라는 가설 4는  $p < 0.05$ 수준에서 채택된다.
- ⑤ 근무경력에 따라 갈등관리유형에 차이가 있을 것이라는 가설 5는  $p < 0.05$ 수준에서 부분적으로 채택된다.



- ⑥ 최종학력에 따라 갈등관리유형에 차이가 있을 것이라는 가설 6은  $p < 0.05$ 수준에서 부분적으로 채택된다.

본 연구는 의료인력을 대상으로, 갈등의 원인과 직무만족도를 내용으로 확장시켜 후속연구를 진행시킬 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

1. 김갑성, 함께 풀어나가는 지역갈등, 삼성경제연구소, 1997.
2. 김광웅, 사회과학연구방법론, 박영사, 1990.
3. 김규정, 신고 행정학원론, 법문사, 1994.
4. 김재수·남은우 공저, 병원관리학, 1996.
5. 김종인, 병원관리학 강의, 원광대 보건행정학과, 1990.
6. 박우순, 현대조직론, 법문사, 1996.
7. 박운성, 현대조직행위론, 박영사, 1988.
8. 서휘석, 환경과 지역갈등, 원광대학교 출판국, 1999.
9. 윤재풍 역, 조직이론, 박영사, 1982.
10. 정동양, 병원조직인사론, 현문사, 1999.
11. 한국인구보건연구원, 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구 보고서, 1987.
12. 김남삼, 조직구성원의 갈등관리 방법에 대한 실증적 연구, 홍익대학교 석사학위논문, 1996.
13. 김팔술, 관리자의 갈등관리유형과 성격유형간의 관계에 관한 탐색적 연구, 계명대학교 석사학위논문, 1997.
14. 서휘석, 환경위험시설 입지갈등에 관한 연구, 고려대학교 박사학위논문, 1994.
15. 안재호, 조직효과성 향상을 위한 집단간 갈등관리에 관한 연구, 단국대학교 석사학위논문, 1991.
16. 장동운, 갈등관리의 모형에 대한 연구, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1986.
17. 장찬익, 상사와 신세대 부하간의 갈등형태와 갈등관리방법의 차이, 명지대학교 석사학위논문, 1996.
18. 박승중, 경영조직의 갈등관리에 관한 실증적 연구, 동국대학교 석사학위논문, 1992.
19. Coombs C.H., "The Structure of Conflict," *American Psychologist*, Vol. 42(4), 1987.
20. Dahrendolf, R., *Class and Class Conflict in Industrial Society*, London : Roulledge and Kegan Paul, 1959.
21. Deutsch M., *The Resolution of Conflict : Constructive and Destructive*

- Process*, New Haven : Yale University Press, 1973.
22. 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.
  23. Gersick, C.J.G., "Marking Time : Predictable Transition in Task Groups," *Academy of Management Journal*(32), 1989.
  24. Lan Zhiyong, *Public Administration Review*, Vol. 57 (1), 1997.
  25. Litterer Joseph A., "Managing Conflict in Organization, Proceeding of the 8th annual Midwest Management Conference," *Business Research Bureau*, Southern Illinois University, 1965.
  26. March, J.G. and Simon, H.A., *Organization*, New York, John Wiley and Sons, Inc., 1958, pp.112~117.
  27. Pondy Louis. R., *Organizational Conflict : Concepts and Models : Administrative Science Quarterly* (12), 1967.
  28. Robbins Stephen P., "Conflict Management and Conflict Resolution are not Synonymous Terms," *California Management Review*, Vol. 21(2), 1978.
  29. Stoner J.A., *Management*, Prentice-Hall, Inc., 1978.
  30. Thomas Kenneth W., "Conflict and Conflict Management," in M.D. Dunnette(ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1976.

## Abstract

### A Study on the Type of Conflict Control by the Members of Hospitals

Kim, Tae-sung

This study is aimed at searching for the ways to effectively cope with the conflicts found among the members of the hospitals by analyzing the conflict control practiced differently depending on the scale of the organization and characters of its members.

The result of analysis into the types of conflict control by the members of the hospital comprising a multitude of manpower is presented as follows.

1. The hypothesis 1 which assumes that the sex will determine the type of conflict control is adopted in part at the level of  $p < 0.05$ .
2. The hypothesis 2 which assumes that the working position will determine the type of conflict control is adopted in part at the level of  $P < 0.05$ .
3. The hypothesis 3 which assumes that the age will determine the type of conflict control is adopted in part at the level of  $p < 0.05$ .
4. The hypothesis 4 which assumes that the size of hospitals will determine the type of conflict control is adopted in part at the level of  $p < 0.05$ .
5. The hypothesis 5 which assumes that the career will determine the type of conflict control is adopted in part at the level of  $p < 0.05$ .
6. The hypothesis 2 which assumes that the educational background will determine the type of conflict control is adopted in part at the level of  $p < 0.05$ .

This study requires extended follow-up study to cover the cause of conflict and job satisfaction of the medical manpower.