

## 대학병원과 종합병원 직원의 부서간 갈등수준 비교분석

손 태 용

유한대학 의무행정과

### <Abstract>

### Comparison of level of interdepartmental conflict among employees' in the university hospitals and general hospitals.

Tae Yong Sohn

*Dept. of Health Services Administration, Yuhan College*

The purpose of this study is to promote the efficiency of the management of the controls organization in the university hospitals and general hospitals by evaluating the factors underlying organizational conflict. The subject population included 351 hospital workers randomly selected from two general hospitals of less than 200 beds and two university hospitals over 500 beds in Seoul area. Data were collected through a survey questionnaire. To define related factors for the level of conflict among departments in each hospitals multivariate regression analysis was conducted. Independent factors were characteristics of subjects, conflicting factors between the departments. The results are as follows:

1. Those in high job position group demonstrated significantly higher level of conflict between departments. Those working in the general hospitals, who were older and had long-term tenure at current working hospital had higher level of conflict between the departments.

2. Concerning the involvement of conflicting factors and the level of conflict in the employees' there was statistically significant positive correlation between reliability and job-related and intradepartmental level of conflict in university hospitals. There was a significant positive correlation between interdepartmental conflicting factors of mutual dependence, difference in goal/orientation and interdepartmental level of conflict.
3. In the university hospitals, among the interdepartmental factors, mutual dependence and difference in goal/orientation had statistically significant influence and showed a positive relationship with interdepartmental level of conflict. In the general hospitals, job position was a significant factor which showed that those in high position such as section chief or above, compared to those in general position had higher level of conflict. Among the interdepartmental characteristics, factors of mutual dependence and goal/orientation had statistically significant influence and showed a positive relationship with interdepartmental level of conflict.

In the general hospitals setting efforts to reduce conflict in areas among workers with high position, old age, and long tenure and those in medical care department should be made and prudent management and planning for improved manpower and increased budget or efficient allocation and clear definition of job description are necessary to adequately assess. In the university hospitals setting efforts to reexamination of the organizational structure and efficiency conveyance of information and efforts to resolve conflict among young workers with lower level of education is need. This study has its own merit in comparing empirically the conflict among hospital workers in the university hospitals and general hospitals. Future study are needed with respect to the relationship between interdepartmental level of conflict and the effectiveness of the hospital organization for improved resolution of conflict in the organization and hospital management.

*Key Words : level of Interdepartmental conflict, university hospitals, general hospitals*

# I. 서 론

## 1. 연구배경

병원조직은 시스템 관점에서 볼 때 인력, 기술, 자원 등의 요소를 투입하여 환자진료가 이루어지는 곳이다. 현대 사회의 조직가운데 병원조직은 급속한 의학의 발달로 인한 전문분야의 세분화와 각 전문분야별 부서화에 따른 조직구조의 복잡성 또는 구성원의 이질성으로 인하여 오래 전부터 조직이론가들의 연구의 대상이 되어 왔다.

병원조직은 기술집약적 기술을 필요로 하는 조직으로서 조정이 곤란하며 갈등을 발생시킬 수 있는 가능성을 내포하고 있다. 즉, 개인적 갈등, 개인간 갈등, 집단간 갈등, 조직적인 갈등이 병원에서는 필연적으로 발생한다. 갈등은 조직관리적 측면에서 피할 수 없는 내성적 요소로서 조직 구성원 사이에 어느 정도갈등이 있어야만 조직발전이 가능하다는 견해가 지배적이다. 그러나 갈등현상이 심할 경우에는 조직 에너지의 감소, 생산성의 퇴화가 발생한다는 실증적인 근거를 토대로 심한 갈등 현상은 조직 구성원의 직업 생활의 질과 조직 생산성을 유지하기 위해서 관리자가 해결해야 되는 과제로 인식이 된다(정두채, 1990). 따라서 갈등 관리에 관한 문제의 요점은 갈등 그 자체보다 갈등의 조정 또는 관리를 하는데 있다.

병원관리자는 조직변화의 매개자나 개혁자로서 병원 시스템을 총괄하고 규제해야 되며 주민과 병원, 정부, 의료기관, 의료보험기관 등에 대한 중간 역할을 담당해야 하며(유승홍, 1990), 갈등이 공식, 비공식 활동과 조직의 유효성에 많은 영향을 주므로 구성원 개인이나 부서, 직종간의 갈등의 원인과 수준 빈도를 항시 파악하고 그에 적절한 관리 행태를 개발해야만 한다. 갈등이 만약 해소되지 않고 누적될 경우 누적된 갈등이 갖는 문제는 당장 가시화되어 발생하지 않는다. 그러나 잠재된 갈등이 표면화될 때 그로 인한 피해는 국가, 사회, 기업, 개인 모두에게 바람직하지 못한 결과를 초래할 수 있으며 특히 집단간 갈등의 경우는 표면화되었을 경우 개인적인 갈등보다 더 심한 결과를 가져오기 때문에 집단간 갈등에 대해 사전 이해와 관리는 매우 중요하다. 또한 집단간 갈등은 다른 사안에도 확대되어 새로운 집단이 새로운 문제점을 일으킬 소지가 있다(Thomas, 1976)

병원 조직은 조직 구조나 조직 행위 측면에서 모두 복잡성을 특징으로 한다. 갈등의 주체인 조직 구성원의 직종, 전문성, 교육 수준이 다양하며, 병원 기본 기능인 진료 업무가 여러 직무의 상호작용을 통해 수행되는 특성을 안고 있기 때문에 조직 구성원간에 상호 의존성이

아주 높고 업무체계가 복잡하다. 따라서 병원 관리자들은 여러 유형의 갈등 현상을 접하게 되며, 이것이 병원 관리자의 부담이 되는 과제이기도 하다(정두채, 1990).

지금까지 연구된 병원 조직의 갈등 문제에 관한 연구로는 간호사와 의사의 갈등 수준(권병창, 1989), 군 병원의 집단갈등(이봉원, 1990), 병원 조직내 전문직간의 갈등에 관한 경험적 연구(이강로, 1991), 군 병원 부서간 갈등에 영향을 미치는 요인분석(장준영, 1995), 신설 3차 진료병원과 기존 대학병원의 행정부서간 갈등수준 비교분석(김종래, 1998), 대학병원의 부서간 갈등에 관한 연구(윤희명, 1999) 등에 관한 연구로 대부분이 병원조직의 직종들간의 갈등을 파악하여 갈등의 수준 및 형태를 제시한 연구들이다. 그러나 이들 연구는 직종들간의 갈등의 수준 및 형태, 결과를 제시하였으나 여러 병원을 비교하지 못하였고 의료인과 비의료인을 비교하는 연구에 집중하였다.

현재 우리 나라 병원은 그동안 양적 팽창 위주의 전략으로 병상수와 직원수를 늘리는 것을 성장의 척도로 삼아왔다. 그러나 그동안 병원은 방만한 조직구조와 모든 의사결정구조와 의사소통, 정보의 흐름이 중앙집권적이고 수직적으로 이루어진 것이 현실이다(한달선, 1995). 특히 지난 10년간 대형 병원들이 빠른 속도로 증가하면서 중소규모의 병원들은 상대적으로 크게 위축되었고 보유병상이 모두 대형병원의 성장에 뒤떨어졌다(보건복지부, 1998). 일반적으로 대형병원들은 조직의 규모가 일정 수준이상으로 커지면서 병원들간의 경쟁이 심화되고, 다른 병원에 비해 연령수준이 높고, 병원 부서간의 구조적인 복잡성으로 인해 모든 의사결정과정과 의사소통, 정보의 흐름 등의 문제로 부서간 갈등의 소지가 있으며 이에 대한 효율적인 인적 및 조직관리가 필요하다고 하였다(한달선, 1995; 이기효, 1995).

이와 같은 배경을 살펴볼 때 이전의 연구결과에서는 찾아 볼 수 없었던 대학병원과 종합병원에서 근무하고 있는 직원들이 겪는 갈등의 정도에 차이가 있을 것이라는 내용에 주안점을 두고 대학병원과 종합병원 직원들이 겪는 갈등의 원인과 수준의 차이를 비교 분석하여 효율적인 병원인력관리에 도움을 주고자 한다.

## 2. 연구목적

이 연구의 목적은 병원 경영의 합리화와 효율적인 인력관리와 조직갈등의 효율적인 관리를 위한 하나의 기초자료로서 서울시내 병원 중에서 대학병원과 종합병원 직원들이 인지하고 있는 갈등의 원인은 무엇이며, 갈등수준은 어느 정도 차이가 있는지 비교분석하는데 있다. 이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 특성에 따라 부서간 갈등수준의 차이를 병원별로 조사하고  
둘째, 부서내 갈등요인과 부서간 갈등요인을 부서간 갈등수준과의 관련성을 살펴본 다음  
셋째, 대학병원과 종합병원간의 갈등수준에 영향을 미치는 요인에 차이가 있는지 비교 분석하고자 한다.

### 3. 연구의 가설

이 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 연구대상자 특성에 따라 부서간 갈등수준의 차이가 있을 것이다.

- 연령이 많고 직급이 높을수록 갈등수준이 높을 것이다.
- 종합병원이 대학병원보다 갈등수준이 높을 것이다.

가설 2. 부서내 갈등과 부서간 갈등요인에 대한 인식이 부정적일수록 부서간 갈등수준이 높을 것이다.

가설 3. 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인이 병원별로 차이가 있을 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상 병원은 서울지역에 소재하고 있는 설립형태가 법인성격을 가진 500병상 이상의 규모를 가진 2개의 대학병원과 200병상이하의 종합병원을 임의로 선정하여, 현재 이들 병원에서 근무하고 있는 병원 직원들을 대상으로 하였다.

자료수집방법은 구조화된 설문지를 이용하여 병원 직원들이 직접 자기입식으로 작성하였다. 설문지에 대한 사전조사는 조사내용을 확정된 후 1999년 7월 1일부터 7월 3일까지 수도권내 한 대학과 종합병원에서 각각 30명을 대상으로 실시하였으며 설문자료의 문제점과 오류를 보완하여 본 조사를 1999년 7월 10일부터 8월 10일까지 실시하였다. 설문지 배부와 회수는 2주안에 걸쳐 연구자가 직접 각 병원을 방문하여 각 병원 책임자의 도움으로 배부 및 회수하였다. 회수는 연구자가 직접 방문하여 배부 후 3-4일 뒤 회수하였으며, 1인당 설문

작성시간은 약 10분 정도 소요되었다.

이 연구에 사용된 측정도구는 부서간 조직갈등의 원인은 Randolph 등(1988)이 사용한 측정도구를 응용하였으며, 여기에서 부서간 조직 갈등의 수준은 갈등 당사자들이 갈등 상황의 정도를 의미하는 것으로 그 수준의 측정은 Walton 등(1984)이 사용하였던 측정문항을 응용하여 개발한 것을 본 연구자가 구조화된 설문지로 직접 개발하였으며 설문을 구성하는 과정에서 장준영(1995), 김종래(1998)의 설문을 참고하여 연구자가 수정 보완하였다. 총 표본의 크기는 456명이었으나 378명이 응답하여 회수율은 82.8%였다. 이중 무성의한 답변을 한 27명을 제외하고 351명을 최종 분석에 사용하였다.

## 2. 변수의 정의와 측정방법

이 연구에 사용된 종속변수인 부서간 갈등수준은 '협조분위기 조성, 의견교환, 의사소통, 대화해결, 타부서와의 관계 등 9개 문항으로 구성하여 '매우 그렇다' 1점부터 '전혀 그렇지 않다' 5점까지 5점 척도로 측정된 후 그 정도에 따라 합산값을 사용하였다. 이러한 부서간 조직 갈등수준은 척도가 비판의 여지가 없는 것은 아니지만 지금까지 조직갈등 수준 척도로서 가장 보편적으로 사용되고 있다. 결과적으로 부서간 갈등수준의 점수분포는 9점부터 45점까지이며 점수가 높을수록 부서간 갈등수준이 높은 것으로 정의하였다. 부서간 갈등수준에 대한 신뢰도 Cronbach coefficient alpha는 0.89이었다.

독립변수는 연구대상자의 특성(연령, 성, 종교, 학력, 직급, 경력, 부서, 등)과 부서내 갈등원인, 부서간 갈등원인으로 구성되었다. 구체적인 내용으로서 연구대상자의 특성중 성별은 남자와 여자, 학력은 고졸, 전문대졸, 대학졸, 대학원졸 4개 집단으로, 직급은 과장급이상, 주임계장급, 일반사원급이하 3개 집단으로 분류하였다. 직급의 분류에서 과장급의 경우 행정부서는 행정부서의 과장급 이상, 간호부서는 간호과장이상, 진료부는 의료기사직의 기사장이상, 진료직의 조교수 이상의 직급으로 분류하였다. 주임/계장급의 직급의 경우 행정부서는 주임과 계장, 간호부서는 수간호사, 책임간호사, 진료부서는 의료기사직의 주임기사, 진료직의 연구강사 및 전임강사, 기타로 책임약사 등이 여기에 해당된다. 일반사원급이하의 경우 행정부서는 평사원, 간호부는 일반간호사, 간호보조사, 진료부는 의료기사직의 일반 의료기사, 진료직의 전공의 및 수련의 등이 해당된다. 소속부서는 현재 본인이 소속되어 근무하고 있는 부서를 기준으로 하여 진료부, 간호부, 행정부 3개 집단으로 분류하였다.

부서내 갈등원인은 10개 문항(인간관계, 의사소통, 신뢰 분위기, 업무상 애로, 개인고충, 업

무성적, 평가의 공정성, 업무분장, 상호 의존성, 의사결정의 민주성, 업무의 난이도)으로 구성하였다. 이들 문항을 요인분석하여 2개의 요인집단으로 구성하였는데 부서내 갈등원인중 신뢰성 요인은 인간관계, 의사소통, 신뢰분위기, 업무애로, 개인고충, 의사결정의 민주성을 변수로 사용하였고, 업무관련요인은 과업성격, 평가의 공정성, 업무분장, 업무분장, 업무의 난이도를 변수로 사용하였다. 요인들로 사용된 이들 변수들의 점수분포가 신뢰성 요인은 6점에서 30점까지이며, 업무관련요인은 4점에서 20점까지이며 점수가 높을 수록 부정적으로 인식하는 것으로 정의하였다. 이들 부서내 갈등원인의 2가지 요인을 모두 합친 부서내 갈등원인의 점수분포는 10점에서 50점까지이며 점수가 높을수록 부정적인 것을 의미한다.

부서간 갈등의 원인은 9개 문항(상호 의존성, 자원경쟁, 업무분장, 부서원의 퍼스낼리티, 목표의 차이, 평가와 보상의 공정성, 기구 조직 등 구조적 요인, 가치관이나 신념의 차이, 의사소통, 정보전달)으로 구성하였다. 이들 문항을 요인분석하여 2개의 요인집단으로 구성하였는데 부서간 갈등원인 중 상호의존성 요인은 상호의존성, 자원경쟁, 업무분장, 개인특성, 기구조직을 변수로 사용하였으며 이들 변수의 점수분포는 5점에서 25점까지이며 점수가 높을수록 부정적인 것을 의미한다. 부서간 갈등원인 중 목표지각 요인은 목표차이, 가치관 신념 차이, 의사소통, 정보전달을 변수로 사용하였으며 점수분포는 4점부터 20점까지이며 점수가 높을수록 부정적인 것을 의미한다. 이들 부서간 갈등원인의 2가지 요인을 모두 합친 부서간 갈등원인의 점수분포는 9점부터 45점까지이며 점수가 높을수록 부정적인 것으로 정의하였다 (표 1).

### 3. 연구 및 분석의 틀

이 연구는 대학병원과 종합병원에 근무하고 있는 병원직원들을 대상으로 효율적인 인력관리와 조직갈등의 관리를 위하여 대학병원과 종합병원간의 갈등에 대한 원인과 그 수준을 파악한 후 실질적인 병원인력관리의 전략과 앞으로의 발전방향을 제시하고자 한다. 여기에서 병원별 특성을 '대학병원'과 '종합병원'으로 분류하기 위하여 2개의 대학병원과 2개의 종합병원간의 차이를 비교한 결과 대부분의 개인특성이 병원간 차이가 없어 2개의 대학병원을 묶어 '대학병원'으로 2개의 종합병원은 묶어 '종합병원'으로 명명한 다음 비교분석하였다.

연구대상자의 특성에 따라 부서간 갈등수준을 보고자 이변량 분석(t-검정, 분산분석)을 실시하였으며, 부서내, 부서간 갈등원인과 부서간 갈등수준에 관련된 다양한 요인들을 동질적으로 분석하고자 요인분석(factor analysis)을 실시한 다음, 요인분석 결과 추출된 요인군들에

<표 1> 연구에 사용된 변수

변 수	세 부 내 용	측 정 수 준
독립변수		
연구대상자 특성	병원특성	1)대학병원 2)종합병원
	연 령	만 _____세
	성	1)남 2)여
	학 력	1)고졸 2)전문대졸 3)대학졸 4)대학원재/졸
	직 급 <sup>1)</sup>	1)과장급 이상 2)대리/계장급 3)주임/일반사원급 이하
	근무경력	만 _____개월
종속변수		
부서내 특성	소속부서	1) 진료부 2)간호부 3)행정부
	신뢰성 요인	10 ~ 50점
	업무관련 요인	6 ~ 30점
부서간 특성	상호의존성 요인	4 ~ 20점
	목표/지각차이 요인	9 ~ 45점
	부서간 갈등수준	5 ~ 25점
종속변수		
부서간 갈등수준		4 ~ 20점
부서간 갈등수준		9 ~ 45점

대해 부서간 갈등수준을 보고자 X2검정과 t검정, 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 여기에서 부서내 갈등요인은 신뢰성 요인과 업무관련성 요인 2가지 요인이며, 부서간 갈등요인은 상호의존성 요인과 목표지각차이 요인 2가지 요인으로 구분하였다. 각각 분류된 부서내 갈등요인과 부서간 갈등요인이 병원별로 차이가 있는지를 비교분석하고자 t검정을 실시하였으며, 부서내 갈등요인과 부서간 갈등요인의 그 수준에 따라 부서간 갈등수준과의 관련성을 보고자 상관분석(correlation)을 하였다.

부서간 갈등수준과 관련된 요인을 구명하고자 연구대상자의 특성, 부서내 갈등요인, 부서간 갈등요인을 독립변수로 하여 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 수집된 자료들을 부호화하여 SAS(Statistical Analysis System)프로그램을 이용하였다.



### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 연구대상자의 특성과 갈등수준 비교

##### 1) 병원별 연구대상자의 특성

대학병원과 종합병원간 연구대상자의 특성을 비교하여 보면 대학병원은대졸이상, 종합병원에는 전문대졸이 많았으며, 두 병원군 모두에서 26-35세 연령의 응답자와 일반사원급이 가장 많았으나 통계적으로 유의한 관련성은 없었다(표 2). 병원경력은 대학병원에는 6년 이상자가, 신설병원에는 3년이하가 통계적으로 유의하게 많았으며, 근무부서는 대학병원에는 행정부서가 종합병원은 간호부서가 많았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 전반적으로 대학병원과 종합병원에서 근무하는 직원들간의 연구대상자 특성 차이는 없었다.

<표 2>

병원별 연구대상자의 특성

단위 : 명(%)

특 성	대학병원	종합병원	$\chi^2$ 값
성별	남	38( 22.9)	3.107
	여	128( 60.5)	
연령	-25세	32( 21.3)	2.167
	26-35세	99( 66.0)	
	36세-	19( 44.9)	
학력	고졸이하	10( 6.3)	5.623
	전문대졸	113( 71.1)	
	대졸이상	36( 22.6)	
부서	진료부	56( 33.7)	5.988
	간호부	79( 47.6)	
	행정부	31( 18.7)	
직급	과장급이상	19( 11.6)	4.264
	주임,계장급	16( 9.8)	
	일반사원급	129( 78.7)	
병원경력	-3년	77( 51.7)	10.418**
	3-6년	37( 24.8)	
	6년-	35( 23.5)	
계	185(100.0)	166(100.0)	

\* P<0.05 \*\*P<0.01

2) 연구대상자의 특성에 따른 갈등수준

연구대상자의 특성에 따른 부서간 갈등수준은 직급이 높을수록 갈등수준이 통계적으로 유의하게 높았다. 대학병원보다는 종합병원이, 연령이 많을 수록 부서간 갈등수준이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 3).

<표 3> 연구대상자의 특성에 따른 부서간 갈등수준

단위 : 평균±표준편차

특 성		부서간	t/F값
병원구분	대학병원	27.3±4.5	-1.91
	종합병원	28.3±4.9	
성	남	28.5±5.6	1.69
	여	27.5±4.3	
연령	-25세	27.5±3.8	1.38
	26-35세	27.6±4.9	
	36세-	28.8±4.3	
학력	고졸이하	28.1±4.6	0.28
	전문대졸	27.9±4.6	
	대졸	27.4±4.5	
	대학원이상	27.7±5.2	
부서	진료부	28.3±5.6	1.01
	간호부	27.4±4.0	
	행정부	27.6±4.6	
직급	과장급이상	30.3±4.2	4.56*
	주임, 계장급	28.0±3.3	
	일반사원급	27.5±4.9	
병원경력	-3년	27.5±4.7	0.45
	3-6년	28.1±4.9	
	6년 -	27.8±4.6	

\* P<0.05

3) 병원별 연구대상자의 특성에 따른 갈등수준

대학병원의 경우 연구대상자의 특성에 따른 부서간 갈등수준은 남자가 여자보다, 학력수준이 낮을수록, 직급이 높을수록, 병원경력이 많은 군에서 갈등수준이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

종합병원의 경우 직급이 높을 수록 부서간 갈등수준이 통계적으로 유의하게 높았으며, 남자가 여자보다, 연령이 많을 수록, 학력수준이 높은 경우, 근무부서는 진료부서가, 병원경력이 3-6년미만인 경우에 부서간 갈등수준이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다(표 4).

<표 4> 병원별 연구대상자의 특성에 따른 부서간 갈등수준

단위 : 평균±표준편차

	특 성	대학병원	t/F값	종합병원	t/F값
성	남	27.9±5.1	1.31	29.6±6.3	1.54
	여	27.0±4.1		27.9±4.4	
연령	-25세	27.9±3.6	0.40	27.1±4.1	2.76
	26-35세	27.2±5.0		28.2±4.8	
	36세-	27.7±2.7		30.4±5.6	
학력	고졸이하	28.6±5.4	0.70	27.0±3.4	2.45
	전문대졸	27.3±4.3		28.2±4.4	
	대 졸	27.3±3.9		27.4±5.8	
	대학원이상	27.0±4.9		31.7±4.9	
부서	진료부	27.5±5.3	0.54	29.2±5.8	1.30
	간호부	26.8±3.7		27.8±4.1	
	행정부	27.6±4.3		28.1±5.2	
직급	과장급이상	28.6±3.5	0.35	31.1±4.4	6.29*
	주임,계장급	27.4±3.0		29.1±3.6	
	일반사원급	27.3±4.8		27.7±5.0	
병원경력	-3년	27.2±4.7	0.07	27.7±4.8	1.17
	3-6년	27.5±5.1		29.1±4.5	
	6년-	27.4±4.1		28.7±5.5	

\* P<0.05

## 2. 갈등원인에 대한 요인분석

### 1) 부서내 갈등원인 관련 요인분석

다양한 부서내 갈등원인들을 범주화하기 위하여 요인분석을 실시하였으며 요인분석에서 이용된 요인모형은 직교회전(orthogonal rotation)을 이용하여 요인분석을 하였다.

부서내 갈등원인에 관한 요인분석 결과 신뢰성 요인, 업무관련요인 등 2개의 요인집단으로 구분되었다. 분류된 요인들의 구성요소와 적재값을 보면 다른 직원들간의 인간관계, 의사소통이나 정보의 흐름, 구성원들간의 상호 신뢰분위기, 업무상 애로의 신속한 해결, 개인고충에 대한 신속한 해결, 의사결정의 민주성 등을 묶어서 신뢰성 요인(요인 1)으로 하였다. 요인 1로 설명할 수 있는 분산은 전체 분산의 39.5%, 그리고 0.675~0.802 범위의 요인 적재값을 갖고 있다. 요인 1에 사용된 측정도구의 신뢰도 Cronbach coefficient alpha값은 0.84이다. 과업성적, 개인 업무능력에 대한 평가의 공정성, 직원들간 업무분장의 확실성, 업무단독 처리능력 등을 묶어서 업무관련요인(요인 2)으로 하였다. 요인 2로 설명할 수 있는 분산은 전체분산의 12.0%, 그리고 0.483~0.703 범위의 요인 적재값을 갖고 있다. 요인 2에 사용된 측정도구의 신뢰도 Cronbach coefficient alpha값은 0.87이다.

### 2) 부서간 갈등원인 관련 요인분석

다양한 부서간 갈등원인들을 요인분석한 결과 상호의존성 요인, 목표/지각차이요인 등 2개의 요인집단으로 구분되었다. 관련있는 부서들간의 상호의존성, 부서간 제반 자원(인력, 자금, 장비, 면적 등)에 대한 경쟁성, 부서간 업무분장의 분명성, 개인적인 감정대립으로 부서간 갈등특성, 병원의 기구와 조직의 체계성을 묶어서 상호의존성 요인(요인 1)으로 하였으며 요인 1로 설명할 수 있는 분산은 전체 분산의 51.2%, 그리고 0.532~0.821 범위의 요인 적재값을 갖고 있다. 요인 1에 사용된 측정도구의 신뢰도 Cronbach coefficient alpha값은 0.81이다. 부서간의 목표차이, 부서간 가치관이나 신념의 차이, 부서간 의사소통의 원활성, 부서간 정보전달의 정확성 등을 묶어서 목표/지각차이요인(요인 2)으로 하였다. 요인 2로 설명할 수 있는 분산은 전체분산의 11.2%, 그리고 0.621~0.856 범위의 요인 적재값을 갖고 있다. 요인 2에 사용된 측정도구의 신뢰도 Cronbach coefficient alpha값은 0.87이다.

### 3. 병원특성에 따른 갈등요인과 갈등수준의 비교

#### 1) 병원특성에 따른 부서내 갈등요인과 갈등수준

부서내 갈등원인을 분석하기 위하여 여러 원인들을 요인분석한 결과 얻어진 갈등원인을 세부 항목별로 비교하면 대학병원에서는 의사결정의 민주성과 업무의 난이도가 제대로 해결되지 않는 것이 부서내 갈등의 원인으로 작용하고 있었고, 종합병원에서는 인간관계와 의사소통, 개인적 고충이 갈등의 원인으로 작용하였다(표 5).

<표 5> 병원특성에 따른 부서내 갈등요인과 갈등수준의 관련성

단위 : 평균±표준편차

특 성	대학병원	종합병원	t값
<b>신뢰성 요인</b>			
인간관계	3.7±1.0	3.8±1.0	-1.40
의사소통	3.7±0.9	3.8±1.0	-0.52
신뢰분위기	3.8±0.8	3.8±1.0	-0.22
업무애로	3.4±1.0	3.4±0.9	0.20
개인고충	3.1±0.9	3.2±0.9	-0.62
의사결정 민주성	3.8±1.0	3.5±1.0	2.49*
<b>업무관련성 요인</b>			
과업성격	3.9±3.9	3.9±3.9	0.82
평가공정성	3.2±3.2	3.2±3.2	-0.37
업무난이도	3.6±3.6	3.4±3.4	2.43*
단독업무처리	3.0±3.0	2.9±2.9	0.90

\* P<0.05

#### 2) 병원특성에 따른 부서간 갈등요인과 갈등수준

부서간 갈등원인을 요인분석 한 결과 얻어진 상호의존성 요인과 목표지각 요인의 세부항목들을 비교분석한 결과 상호의존성 요인중 종합병원은 대학병원에 비하여 자원경쟁과 업무분장의 불분명으로 인한 갈등정도가 높았으며, 기구/조직에 관한 갈등정도는 대학병원이 종합병원에 비하여 높았다. 목표지각 차이 요인중에서는 대학병원이 종합병원보다 정보전달로 인한 갈등이 통계적으로 유의하게 높았다(표 6).

<표 6> 병원특성에 따른 부서간 갈등요인과 갈등수준의 관련성

단위 : 평균±표준편차

특성	대학병원	종합병원	t값
상호의존성 요인			
상호의존성	3.2±0.9	3.2±0.8	0.14
자원경쟁	2.9±0.9	3.1±1.0	-2.24*
업무분장	3.1±0.9	3.4±1.0	-2.90*
개인특성	2.8±1.0	3.2±1.0	-3.49**
기구, 조직	2.8±0.9	2.4±0.9	2.82*
목표/지각차이요인			
목표차이	2.8±0.9	2.8±1.0	-0.03
가치관/신념차이	2.6±0.9	2.8±0.9	-1.17
의사소통	2.9±0.8	2.9±0.9	-0.64
정보전달	3.0±0.8	2.7±0.8	2.78*

\* P<0.05 \*\*P<0.01

3) 갈등요인과 갈등수준

병원부서의 갈등요인과 갈등수준과의 관련성을 병원별로 보면 표 7과 같다. 대학병원의 경우 신뢰성요인과 업무관련성요인으로 대별되는 부서내 갈등요인과 부서간 갈등수준은 통계학적으로 유의한 '양'의 상관관계가 있었다. 상호의존성요인과 목표/지각차이요인으로 나누어지는 부서간 갈등요인과 부서간 갈등수준도 통계학적으로 유의한 '양'의 상관관계가 있었다. 종합병원의 경우도 대학병원의 경우와 결과가 일치하였다.

<표 7> 갈등요인별 갈등정도와 갈등수준의 상관관계

단위 : 상관계수

특성	대학병원 갈등수준	종합병원 갈등수준
부서내 갈등요인		
신뢰성	0.345***	0.405***
업무관련성	0.305***	0.410***
부서간 갈등요인		
상호의존성	0.696***	0.675***
목표/지각차이	0.690***	0.688***

\*\*\*P<0.001

#### 4. 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인분석

부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위하여 각 변수들을 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중공선성(multicollinearity)을 제거하기 위하여 상관분석을 실시하여 독립변수간의 상관계수 값이 0.7이상인 변수중 종속변수와의 상관계수 값이 낮은 변수는 제거하였다. 이러한 과정을 거쳐 개인특성에서는 성, 연령, 병원구분, 직책구분, 병원경력을 부서내 요인으로서는 신뢰성요인, 업무관련 요인을 그리고 부서간 요인으로서는 상호의존성 요인, 목표/지각차이 요인을 회귀분석시 독립변수로 사용하였다.

다중회귀분석 결과는 표 8과 같다. 독립변수인 성, 병원구분, 직책을 가변수(dummy variable)처리하여 분석하였다. 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 연구대상자의 특성은 직급으로 직급이 과장급이상인 일반사원급에 비해 유의한 영향을 미쳤다. 이 모형에 채택된 요인은 55.3%의 설명력을 가지고 있다. 부서내 갈등요인인 신뢰성 요인과 업무관련 요인은 통계적으로 유의하지는 않았으나 부서간 갈등수준과 '양'의 관계를 보여주고 있다. 부서간 요인인 상호의존성 요인과 목표/지각차이 요인은 부서간 갈등수준에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 부서간에 발생하는 갈등은 부서내의 갈등 요인에 영향을 받는 것이 아니라 부서간 갈등요인이 잘 해소되지 않으면 그 만큼 부서간 갈등수준이 높아진다는 것을 의미한다.

부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인에 대하여 각 병원별로 다중회귀분석을 실시하였다(표 9). 이 모형에 채택된 요인은 부서간 갈등수준에 대해 52-55%의 설명력을 가지고 있다. 대학병원에서는 연구대상자의 특성중에서 연령, 직급, 병원경력이 통계학적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다. 부서내 요인중 유의한 관계가 있는 변수는 없었으나 부서간 요인중에는 상호의존성과 목표/지각차이 요인이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 부서간 갈등수준과 '양'의 관계를 보여주고 있다. 이 결과는 부서간 갈등 원인인 상호의존성, 자원경쟁, 업무분장, 개인특성, 기구/조직, 목표차이, 의사소통 및 정보전달 요인들이 잘 수행되지 않거나 균형이 이루어지지 않으면 부서간 갈등수준이 높아진다는 것을 의미한다.

종합병원에서는 연구대상자의 특성중 연령, 성, 병원경력은 부서간 갈등수준과 통계학적으로 유의한 관계가 없지만, 직급이 일반사원급에 비해 과장급이상의 직급에서 유의한 영향을 미쳤다. 부서내 요인 중에는 유의한 관계가 있는 변수는 없었으나 부서간 요인 중에는 상호의존성 요인과 목표/지각차이 요인은 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 부서간 갈등수준과 '양'의 관계를 갖고 있다. 이러한 결과는 종합병원도 대학병원과 같이 부서내적인 요인보다는 부서외적인 요인들이 부서간 갈등수준에 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다.

<표 8> 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석결과

변 수	회귀계수	표준오차	t값
연구대상자의 특성			
성(남=0,여=1)	-0.1850	0.554	-0.333
연령	0.0207	0.066	0.315
병원(대학병원=0,종합병원=1)	0.6220	0.483	1.288
직급1(일반사원급=0, 과장급이상=1)	1.5294	0.525	2.821*
직급2(일반사원급=0, 주임/계장급=1)	1.0329	0.765	1.421
병원경력	0.0040	0.007	0.579
부서내 요인			
신뢰성 요인	0.0890	0.059	1.510
업무관련요인	0.0364	0.110	0.331
부서간 요인			
상호의존성 요인	0.5440	0.092	5.905***
목표/지각차이 요인	0.6970	0.117	5.960***
Adj R <sup>2</sup>	0.553		
F값	39.902***		

\* P<0.05 \*\*\*P<0.001

<표 9> 병원별 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석결과

변 수(기준)	대 학 병 원			중 합 병 원		
	회귀계수	표준오차	t값	회귀계수	표준오차	t값
연구대상자의 특성						
성(남=0,여=1)	-0.1280	0.890	-0.013	-0.0873	0.910	-0.096
연령	-0.1340	0.144	-0.935	0.0180	0.079	0.229
직급1(일반사원급=0, 과장급이상=1)	-0.3226	0.786	-0.411	2.0928	1.072	1.952*
직급2(일반사원급=0, 주임/계장급=1)	-0.3995	1.211	-0.330	-0.5019	0.741	-0.677
병원경력	0.0118	0.012	0.958	0.0009	0.010	0.090
부서내 요인						
신뢰성 요인	0.0906	0.078	1.159	0.0883	0.094	0.937
업무관련성 요인	-0.0292	0.145	-0.202	-0.0276	0.181	-0.152
부서간 요인						
상호의존성 요인	0.5420	0.144	3.760***	0.5310	0.125	4.243***
목표/지각차이 요인	0.7020	0.173	4.046***	0.6860	0.169	4.053***
F값=26.454***			F값=18.203***			
adj R <sup>2</sup> =0.558			adj R <sup>2</sup> = 0.523			

\* P<0.05 \*\*\*P<0.001



### 5. 부서간 갈등의 해결 행태

부서간 갈등에 대한 대응 행태를 병원별로 비교하여 보면 전반적으로 갈등 해결노력의 차이는 통계적으로 유의하지는 않았지만 대학병원이 종합병원에 비해 공동협력을 통해 갈등을 해결한다는 응답이 많았다(표 10).

갈등이 발생하였을 때 의논할 상대로 동료들 지목한 경우가 두병원 모두 많았으며 특히 대학병원이 종합병원에 비해 많았다. 타부서의 상사와 의논한다고 응답한 경우는 종합병원이 대학병원에 비해 많았다.

<표 10> 부서간 갈등 해결 방안에 대한 병원별 비교

특 성	대학병원	종합병원	$\chi^2$ 값
단위 : 명(%)			
갈등해결방법(복수응답)			
적당히 회피	119( 64.7)	118( 71.1)	1.64
주장에 순응	61( 33.0)	67( 40.4)	2.06
경쟁, 억압	40( 21.6)	38( 22.9)	0.08
양보, 타협	168( 90.8)	145( 87.3)	1.09
공동협력	144( 77.8)	116( 69.9)	2.89*
갈등시 의논상대			
부서내 상사	43( 23.2)	35( 21.2)	
동료	115( 62.2)	98( 59.4)	
학교, 교향선배	2( 1.1)	3( 1.8)	3.61
타부서 상사	2( 1.1)	6( 3.6)	
가족, 친지	13( 7.0)	15( 9.1)	
기타	10( 5.4)	8( 4.8)	
계	185(100.0)	166(100.0)	

\* P<0.05

## IV. 고 찰

### 1. 연구방법에 대한 고찰

그 동안 일반 기업을 대상으로 조직갈등에 관한 연구는 활발히 이루어져 왔으나 병원을 대상으로 한 연구는 활발히 이루어져 있지 않았다. 병원의 부서간 조직갈등에 관한 연구는 권병창(1989)의 연구를 시작으로 진행되었으나 실제적으로 문헌연구의 수준을 넘지 못하고 실제적인 자료를 조사하여 심층분석한 연구는 별로 없다. 또한 직종들간의 갈등을 파악 연구하여 갈등의 수준 및 형태를 제시한 연구는 어느 정도 있으나 주로 의료인과 비의료인을 비교하는 연구와 병원의 한 부서만을 대상으로 부서간 갈등원인과 수준에 관한 연구가 대부분이었다. 특히 부서간 갈등원인과 수준에 관한 연구는 점차 그 중요성이 크게 인식되어가고 있는 병원직원들에 대한 효율적인 인력관리 측면에서 필수요건이나 심도있게 시도한 적이 거의 없다. 이에 본 연구에서는 연구대상자의 특성에 차이가 없는 서울시내 2개의 대학병원과 2개의 종합병원을 선정, 대학병원과 종합병원별로 부서간 갈등수준을 알아보고 이를 바탕으로 효율적인 조직갈등 관리뿐만 아니라 인력관리 운영을 위한 자료로 삼고자 한다.

이 연구의 진행상 제한점은 다음과 같다.

첫째, 500명상 이상인 서울지역 소재 2개의 대학병원과 2개의 종합병원만을 조사대상 병원으로 선정하였기 때문에 각종 병원유형별이나 지역적인 특성을 대표하기 곤란하다.

둘째, 조사대상자의 표본수가 적고, 간호부에 비해 진료부와 행정부가 상대적으로 적어 병원에 종사하고 있는 모든 직원들에게 일반화시킬 수 없다. 따라서 지역적인 특성과 모든 부서의 직원을 동등하게 선정하여 병원규모 및 부서들간의 차이를 비교하는 심도 있는 연구가 필요하리라 본다.

셋째, 갈등빈도에 대한 내용이 설문응답시 많이 누락되어 부서 내와 부서간 실제 어느 정도 갈등이 자주 발생하였는지에 대한 검증이 어려웠다는 점이다. 앞으로 이에 대한 준비와 설문문항 구성상의 기술이 필요하리라 본다.

넷째, 연구대상자중에 이전의 직장에서 갈등의 이유로 인해 전직을 해온 직원이 많을 경우 본 연구의 갈등수준에 직접적인 영향을 줄 수 있으나 이에 대한 연구를 조사하지 않아 앞으로 이에 대한 추가적인 연구가 필요하리라 본다.

다섯째, 이 연구의 중요변수인 대학병원과 종합병원의 부서간 갈등수준은 병원에 근무하는

직원들의 업무분장, 자원경쟁, 개인적인 특성, 가치관이나 신념, 의사소통, 기구나 조직의 체계성 등에 대해서 설문지를 통한 주관적인 판단으로 측정하였다. 특히 대학병원과 종합병원간의 갈등이 근본적으로 앞의 연구결과 표 2에서 제시하였듯이 개인적인 특성에 큰 차이는 없어 두 병원군간의 개인적인 특성 차이로 인한 갈등수준의 차이가 있을 것이라고 설명할 수는 없겠지만 대학병원과 종합병원의 갈등차이가 실제로 병원의 업무분장, 인사 및 조직구조상의 특성, 의사전달체계 등의 문제로 발생한 것인지를 확인해 볼 필요가 있으므로 좀더 객관적인 자료를 근거로 한 추가적인 연구가 필요하리라 본다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

이 연구의 가설을 중심으로 조사결과를 살펴보면 다음과 같다. 연구대상자의 특성 특히 연령과 직급에 따라 부서간 갈등수준에 차이가 있을 것이라는 가설을 설정하였는데 연령이 높고 직급이 높을수록 부서간 갈등수준이 높았는데 그 이유는 직급이 낮으면 부서내에서 책임도 적고 단순업무만 수행하기 때문에 부서내 갈등수준이 높을 수는 있지만 부서간 갈등수준은 낮을 수 있으며, 직급이 높으면 대외적인 업무의 책임이 증가하여 갈등이 증가한다고 볼 수 있으므로(Baron, 1984; Blake, 1984; Joseph, 1980)과 이전의 연구결과와 어느 정도 일치하는 결과로서 조직갈등에 중요한 영향을 미치는 요인으로 생각된다. 부서간 갈등수준은 종합병원이 대학병원에 비해, 진료부서가 높았으나 통계적으로 유의한 관련성은 없었다.

부서별 갈등수준은 종합병원의 경우 연령이 많을수록, 학력이 높을수록, 직급이 높을수록, 병원경력이 많은 경우에 갈등수준이 높았는데 이 결과는 연령이 높고 근무경력이 많은 사람들이 부서간 갈등수준이 높다는 이전의 연구결과(한달선, 1995; 이기효, 1995)와 일치된 결과이다. 그러나 이러한 결과가 병원의 경영방식이나 문화적 차이로 인한 결과인지 이에 대한 구체적인 연구가 병행되어야 할 것으로 본다. 즉, 병원경영자의 관심분야에 따라 해당 근무부서 직원들의 스트레스와 막중한 역할 비중으로 인해 갈등수준이 높아 이러한 결과가 나온 것인지 이에 대한 추가연구가 이루어져야 한다는 것이다.

부서내 또는 부서간 갈등요인에 대한 인식이 부정적일수록 부서간 갈등수준이 높다는 가설을 설정하였는데 본 연구에서는 신뢰성 요인과 업무관련성 요인으로 대별되는 부서내 갈등요인과 부서간 갈등수준은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 따라서 부서내 갈등요인에 대한 인식이 부정적일수록 부서간 갈등수준도 높음을 알 수 있었는데 연구결과에서 보듯이 부서간 갈등수준은 부서내 갈등요인보다는 부서간 갈등요인이 높을수록 부서간 갈등수준이

높아 부서간 갈등수준은 부서간 갈등요인에 대한 인식정도에 더욱 기인한다는 사실을 알 수 있었다.

부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인이 병원별로 차이가 있을 것이라고 가설을 설정하였는데 대학병원과 종합병원 모두 부서간 요인 중에는 상호의존성 요인과 목표/지각차이 요인은 통계적으로 유의한 영향을 미쳤는데 결국 이들 부서는 상호의존성요인에다 목표차이, 가치관과 신념의 차이, 의사소통의 차이도 부서간 갈등의 원인으로 작용할 수 있다는 사실을 보여 준 것이다.

갈등이 발생할 경우 해결방법은 두 병원 모두 양보와 타협으로 해결한다는 응답이 가장 많았는데 이는 갈등을 해결하려고 노력하는 사람들보다 적당히 회피와 순응은 오히려 갈등수준을 높인 사실을 감안하여 볼 때(김종래, 1998) 조직인사관리 측면에서 효율적인 방법이라고 생각되며, 앞으로 갈등이 발생하였을 경우 소극적인 표현보다는 적극적인 자세로 대처해 나가는 방법이 필요할 것으로 본다. 갈등시 의논상대는 주로 동료이며 그 다음으로 부서내 상사와 타부서 상사와 의논하는 경우가 많았는데 여기에서 유념할 사항은 부서간 갈등수준은 부서내 상사와 타부서의 상사와 의논하였을 때 갈등수준이 가장 높았다는 점을 감안하여 볼 때(김종래, 1998) 병원의 관리자는 이러한 점을 직원관리에 참고해야 할 것이다.

갈등이 낮으면 조직 내에서 새로운 아이디어가 결여되고 변화에 무관심하며 조직이 냉담하고 정체되며 따라서 조직의 효과가 낮다고 주장한 Robbins(1984)의 견해에 비추어 볼 때 부서내 혹은 부서간 갈등은 적당히 촉진할 필요가 있다. 따라서 향후 본 연구와 관련하여 부서내, 부서간 갈등수준과 조직의 효과에 대한 비교 연구가 필요하다고 생각한다.

## V. 결 론

이 연구는 대학병원과 종합병원에 종사하고 있는 직원들을 대상으로 효율적인 인력관리와 조직갈등의 관리를 위하여 서울소재 2개의 대학병원과 2개의 종합병원에 종사하고 있는 직원들을 대상으로 부서간 갈등에 대한 원인과 그 수준을 가늠하고 갈등해결방법을 모색하고자 조사분석 하였다. 연구의 분석단위는 개인이며, 연구자료는 각 병원의 직원을 대상으로 설문조사를 실시하여 351명이 응답한 자료를 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자의 특성에 따른 부서간 갈등수준은 과장급이상의 직급에서 갈등수준이 통계

학적으로 유의하게 높았다. 대학병원보다는 종합병원이, 진료부의 부서간 갈등수준이 높았으나 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다. 병원특성에 따른 부서간 갈등수준은 대학병원의 경우 학력수준이 낮을수록, 직급이 높을수록, 병원경력이 많은 경우에 갈등수준이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 종합병원의 경우 직급이 높을수록 갈등수준이 통계적으로 유의하게 높았다. 연령이 많을수록, 학력수준이 높을수록, 병원경력이 많은 경우에 부서간 갈등수준이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

2. 갈등요인과 갈등수준과의 관계에 있어서 모든 병원이 부서내 직원간의 상호 신뢰성 요인 및 업무관련성 요인과 부서간 갈등수준간에는 통계학적으로 유의한 '양'의 상관관계가 있었다. 부서간 갈등요인인 상호의존성과 목표/지각차이는 부서간 갈등수준과 통계학적으로 유의한 '양'의 상관관계가 있었다.

3. 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인에 대한 병원별 다중회귀분석 결과 대학병원에서는 부서내 특성중 유의한 관계가 있는 변수는 없었으며 부서간 특성중에는 상호의존성 요인과 목표/지각차이 요인이 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 부서간 갈등수준과 '양'의 관계를 보여주고 있다. 종합병원은 직급이 일반사원급에 비해 과장급이상의 직급에서 유의한 영향을 미쳤으며, 부서간 특성중에는 상호의존성 요인과 목표/지각차이 요인은 통계학적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 부서간 갈등수준과 '양'의 관계가 있었다.

4. 갈등이 발생할 경우 해결방법은 두 병원모두 양보와 타협으로 해결한다는 응답이 가장 많았으며 특히 해결방법으로 공동협력을 선택한 경우는 대학병원이 종합병원에 비해 많았다.

이 연구결과를 종합해 볼 때 종합병원은 직급과 연령과 경력이 높은 직원과 진료부서 직원들이 가지고 있는 부서간 갈등을 감소시키기 위하여 인원, 예산의 증대 또는 효율적 배분과 업무분장의 명확화 등의 세심한 관리가 필요하다고 본다. 한편 대학병원은 기구, 조직의 재검토와 정보전달의 효율성 등을 제고하는 노력이 필요할 것이다. 이 연구는 대학병원과 종합병원 직원들의 부서간 갈등을 실증적으로 비교 연구하였다는데 그 의의가 있다고 생각한다. 그러나 대학병원과 종합병원의 부서간 갈등수준 비교를 병원에 근무하는 직원들의 업무분장, 자원경쟁, 개인적인 특성, 가치관이나 신념, 의사소통 등에 대해서 설문지를 통한 주관적인 판단으로 측정된 것으로 본 연구결과를 보완한다는 의미에서 실제 갈등이 병원의 업무분장, 자원배분, 인사 및 조직구조상의 특성, 의사전달체계 등의 문제로 발생한 것인지를 알아내는 추가적인 연구가 필요하리라 본다. 또한 갈등의 원인과 수준에 따른 조직의 효과성은 어떠한지 분석할 수 없었기에 앞으로 이에 대한 연구가 보완되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 권병창(1989), 병원조직내의 의료직간의 갈등수준 및 영향요인에 관한 연구, 고려대 경영대학원, 1-50.
- 김종래(1998), 신설 3차진료병원과 기존 대학병원의 행정부서간 갈등수준 비교분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 62-70.
- 보건복지부. 보건사회통계연보, 각 연도
- 유승흠(1990), 병원행정강의, 수문사. 95-96.
- 이강로(1991), 병원조직내 전문직간의 갈등에 관한 경험적 연구. 청주대학교 행정학과 박사학위논문, 1-54.
- 이기효(1995). 병원의 조직인사관리와 경쟁력 강화전략, 인제대학교 보건대학원, 1995
- 이봉원(1990), 군병원 부서간 조직갈등에 관한 연구, 강원대학교 행정대학원 석사학위논문, 1-60
- 장준영(1995), 군병원 부서간 조직갈등에 영향을 미치는 요인 분석, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 57-62
- 정두채(1990), 병원관리자의 조직갈등 관리방안, 서울대병원연구소, 101-103.
- 한달선(1995). 병원의 경영환경 변화와 경쟁력 강화전략, 인제대학교 보건대학원, 1995
- Baron RA(1984), Reducing organizational conflict: an incompatible response approach, *Journal of Applied Psychology*, 69: 272-279.
- Blake R, Robert A, Shepard H, Mouton J(1984), *Managing intergroup conflict in industry*, Houston; Gulf Publishing Co., 42-45.
- Joseph HS(1980), *Conflict and conflict management*, Athes: the university of Georgia Press, 56-57.
- Robbins SP(1984), *Essentials of organizational behavior*, Prentice-Hall, Inc. 231:231.
- Thomas KW(1976), *Conflict and conflict management*, Hand book of industrial and organizational psychology, Chicago: Rand McNally, 889-935.
- Randolph T, Lanford, Kaczmarek ER, Hutchinson RA(1988), Attitudes of pharmacists and nurses toward interprofessional relations and decentralized pharmaceutical services. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 45: 345-351.
- Walton DI, Tregrethan GB(1984), *Social psychology, scienceand application*, Scott, Foresman and Company, 14: 73-78.