

병원조직구성원들의 갈등원인과 해결방법 사례연구

정용모¹, 이형찬², 이용철^{3†}

¹인본의료재단, ²부산대학교병원, ³부산가톨릭대학교 병원경영학과

The Case Study on Conflict Causes and Solution Among The Members in A Hospital

Yong-Mo Jung¹, Hyoung-Chan Lee², Yong-Chul Lee^{3†}

¹Inbon Medical Corporation*, ²Pusan National University Hospital, ³Dept. of HCM, Catholic University of Pusan

<Abstract>

This study tried to examine the conflict relationships and solutions among the members of a hospital structure, a structure composed of various experts and professionals. As the situations causing conflicts are very different depending on the sizes or structural types of hospitals, the samples were collected from total 235 people of 17 medical specialists, 46 residents, 74 nurses and 74 medical technicians, 40 administrators in a university hospital for clearing conflict relationships.

The result showed that a hospital had separately different the conflict causes according to all types of occupations. That is, there were various conflict relationships such as the conflict with the medical specialists, with residents, with nurses, and with administrators, and resulted in respectively different causes from those conflict relationships. In addition to, looking into the top of conflict causes, the respondents in all occupations attributed the conflict with medical specialists to 『authoritative attitude』 of medical specialists, and attributed the rest types of conflict relationships to 『lack knowledge of the work』.

And then, in terms of the top of conflict solutions according to the occupational types in the hospital structure, medical specialists and administrators chose competition & cooperation, and the way for residents, nurses and medical technicians was situation-avoidance. The competition & cooperation type, negotiation type and situation-avoidance type, among solution types, were little difference regardless of occupations, but in case of work-avoidance type, there were significant differences according to residents, nurses, medical technicians, administrators, and medical specialists in the order.

Key Words : Conflict Relationship, Conflict Causes and Solutions, Hospital

I. 서 론

조직은 업무와 기능의 배분, 권한과 책임의 계통에 따라 특정목적을 달성하기 위하여 다수인의 활동을 합리적으로 조정하여 목적 달성에 필요한 일을 체계적으로 부담하는 협동체계로서 수많은 부서와 집단으로 이루어져 있으며 이들 부서와 집단은 주어진 직무를 수행하는 과정에서 상호작용을 하면서 조직의 목표달성에 기여하고자 한다. 이때 집단이나 조직은 서로 다른 관심과 욕구를 가지고 있기 때문에 개인이나 집단에게 갈등은 반드시 야기된다[1].

따라서 갈등은 조직 내에서 불가피하게 발생하는 자연스런 현상이므로 어떤 조직사회에서든지 갈등은 보편적으로 존재한다. 갈등의 개념은 학자들의 견해나 입장에 따라 매우 다양하고 광범위하게 나타나고 있으나 공통적인 의견은 두 개 이상의 행동목표를 선택할 때 거의 같은 장의 힘이 대립된 상태를 갈등이라 한다는 것이다.

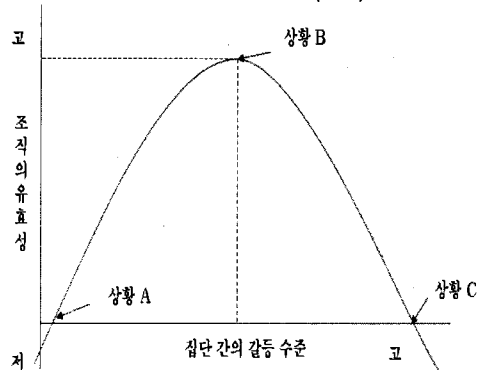
또한 갈등의 유형은 다양한 형태로 나타나며, 상호간의 관계에 있어서 의견이나 이해 등의 차이로 갈등이 상존하기 마련이다. 즉, 갈등은 어느 한 사람이 자신의 관심사를 다른 한편에서 좌절시키려 한다고 할 때 생기는 과정으로, 한 사람 또는 집단의 기대나 목표 지향적 행동이 타인이나 타 집단에 의해 좌절되거나 차단되는 상황에서 발생하게 된다. 그러므로 갈등이란 조직 내에 두 개 이상의 목표가 개인이나 조직 간에 서로 대립, 경쟁, 충돌을 일으켜 조직의 존속과 발전을 위한 제 활동이 저해되어 있는 상태를 의미한다고 할 수 있다.

갈등은 관리하는 방법에 따라 조직의 성과에 적극적이거나 부정적인 영향을 미친다. Gibson 등[2]은 순기능적인 영향으로 갈등이 발생하면 문제의식을 하고 그에 따른 해결책을 모색하여 조직목표를 향한 적극적인 변화와 적응이 이루어지며, 역기

능적인 영향으로 집단 내에서는 응집력 증가·과업지향성 강조·충성심 강조 등이 발생되며, 집단 간에는 왜곡된 지각·부정적 상동형·의사소통 감소 등이 발생한다고 하였다.

모든 조직에는 성과에 적극적이고 순기능적인 영향을 줄 수 있는 갈등의 최적수준 있다. 갈등이 매우 적으면 의욕이 상실되어 성과에 방해가 되고, 그와 같은 상황에서 혁신과 변화가 어려우며, 낮은 갈등수준이 계속되면 조직의 생존이 어렵게 된다. 반면에 갈등수준이 매우 높으면 비협조적이고 분열과 혼란이 생겨 조직의 생존을 위협하게 된다. 적절한 갈등수준일 때는 창의적·변화 지향적이 되어 조직의 성과가 높게 나타난다. Gibson 등[2]이 주장한 갈등과 조직 유효성은 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 집단 간 갈등과 조직유효성(성과)



Gibson 등[2]은 상황A의 경우 갈등이 전혀 없는 수준으로 조직 내부적으로 의욕상실·정체적·환경변화의 적응력 감소·사고의 이상적 결여 등의 특성이 있으며 조직의 성과는 낮게 나타나며, 상황B와 상황 C의 경우에는 갈등이 높은 수준이나 상황 B는 조직 내부적으로 통태적이며 자체 비판적으로 활발한 문제해결을 추구하고 창의적 변화를 지향하는 조직으로 조직의 성과는 높게 나타난 반면, 상황C는 조직 내부적으로 혼란과 분열 그리

고 비협조적으로 조직의 성과가 낮게 나타난다고 하였다.

병원은 전문 인력과 조직을 가진 복잡한 조직으로써 국민에게 진료서비스를 제공하기 위하여 병원인력과 그 보조 인력들이 모여 각기 일정한 행동규범에 따라 업무를 분담하여 수행함으로써 환자를 진료하는 조직이다[3]. 이러한 병원조직은 거의 모든 사람들에게 직접, 간접으로 편익을 주는 진료, 연구 및 교육기관으로 발전해 왔으며[4], 지역사회 보건위생의 중심적 역할을 담당하므로 병원조직은 사회조직 중에서 현대생활의 중요한 역할을 차지하고 있다[5].

또한 병원조직은 목적 달성을 위한 수단이라는 관점에서 다른 조직과 동일하지만, 조직체제나 행정구조면에서는 상이한 점이 있는데 병원조직의 구조적 특성은 관리자와 의료진, 그리고 진료활동을 지원하는 직종들이 진료의 목표를 효과적으로 달성하기 위해 상호 작용하는 체제로 구조되어 있으며, 의료진은 진료활동의 수행이라는 전문성에 의한 역할과 진료활동에 관계되는 일반 관리업무의 수행 역할이 주어져 있다. 의료진 외의 직종은 진료활동을 지원과 능률적인 관리의 역할이다.

즉, 병원조직은 진료행위에 연관 지어 볼 때 일반기업의 조직체제와는 다른 관리계층에 의한 지배구조와 의료인력 역할에 따른 지배구조가 공존하는 체제이다. 이러한 체제는 하부조직 구성단위 실무 작업을 담당하는 조직구성원의 행동기준에 혼란을 가져오게 하고, 이에 따라 행정관리계층과 작업계층간의 갈등, 다른 부분에 종사하는 구성원간의 갈등이 초래되고 조정의 힘이 약해짐에 따라 개인의 가치관 차이에서 오는 갈등도 현저히 드러나는 경우가 많다.

이러한 병원 조직의 특성은 일반 조직에서 보편적으로 나타나는 구성원간의 갈등보다 훨씬 심각

한 양상으로 갈등이 나타날 수 있다.

따라서 본 연구에서는 전문인력 구성이 가장 다양하고 광범위하다고 할 수 있는 대학병원을 표본으로 사례분석 연구를 실시하여 병원조직의 갈등관계와 갈등해결방법을 규명하고자 한다. 본 연구의 결과는 병원조직이 조직유효성을 향상시키기 위한 갈등의 순기능적인 영향을 줄 수 있는 최적 수준의 관리방법과 관리요소를 찾아내는데 활용될 수 있을 것이다.

II. 조사설계 및 연구방법

1. 가설 설정 및 변수 정의

이재규는 집단 간 갈등은 상호의존관계가 많을수록 갈등수준이 높다고 하였으며[6], 박기식은 갈등원인은 지위체계의 차이와 혼란, 교육수준과 자격에서 발생하는 우월의식이 저변에 깔려있다고 하였다[7].

병원조직은 의사, 간호사, 약사, 의료기사, 영양사 등 의료보건의 인력과 행정관리자를 중심으로 사무, 기술, 기능, 단순노무 등의 인력으로 구성되어 관리계층에 의한 지배구조와 의료인력 역할에 따른 지배구조가 공존하고 있다.

이러한 병원조직은 각 직종 간에 역할이 분담되어 있으면서도 역할 수행은 협조체제로 구조화 되어있기 때문에 갈등이 야기될 소지가 충분하다. 또한 병원조직 구성원들의 교육배경과 신분 및 급여 등에서 상당한 차이를 보이고 있을 뿐만 아니라 인력구성 또한 고도로 분화되어 있기 때문에 직종별로 차별화된 계층구조와 다양한 동기요인을 형성하고 있다. 따라서 이를 근거로 병원조직의 갈등원인에 대해 다음과 같은 추론을 할 수 있다.

<표 1> 갈등해결 방법의 변수정의

Jamieson & Thomas	변수	조직적 정의
경쟁형	경쟁협동형	다른 사람 의견 존중 노력
협동형		
동조형	동조형	충돌을 피하기 위해 내주장 포기
타협형	타협형	다른 사람 주장 일부 수용, 자신 주장 일부 포기
회피형	상황회피형	불유쾌한 상황 발생 피하려고 노력
	업무회피형	말씀소지 업무 피하려고 노력

가설 1 : 병원조직은 다양한 전문직으로 구성되어 있기 때문에 조직구성원들의 역할분담에 따른 갈등원인은 직종에 따라 차이가 있을 것이다.

또한 갈등해결방법은 토머스(K. W. Thomas) 등의 이론[8]에 의하면 개인과 집단에 따라 차이가 있겠지만, 경쟁적 관계에서 자신의 관심사를 충족시키기 위해 상대방을 압도하는 경쟁형, 인관관계 유지를 위하여 자신의 관심사는 버려두고 상대방의 관심사를 충족시켜주기 위해 상대방의 주장에 따르는 동조형, 다수의 이익을 우선하기 위하여 양측이 상호교환과 희생을 통하여 부분적 만족을 취하는 타협형, 양측의 의견을 공동선의 입장에서 통합할 수 있는 것으로 보아 양측의 관심사를 모두 만족시켜주는 협동형, 갈등문제로부터 물러나거나 피함으로써 자신뿐만 아니라 상대방의 관심사마저 무시하는 회피형이 있다고 하였다. 따라서 이를 근거로 병원조직의 갈등해결 방법을 <표 1>과 같이 정의하였으며, 다음과 같은 갈등해결방법을 추론할 수 있다.

가설 2 : 병원조직은 전문성에 의한 분업화가 이루어져 있기 때문에 조직구성원들의 갈등 해결 방법은 직종에 따라 차이가 있을 것이다.

2 신뢰성 및 타당성 검증

본 연구에서 제안한 가설 중 갈등해결방법에 대한 설문문항의 신뢰성과 타당성을 점검한 결과 <표 2>와 같다. 타당성검증은 각 변수의 구성항목들을 이용할 수 있는지 여부를 밝히기 위하여 요인사이의 독립성을 가정한 Varimax 직각회전에 의한 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 실시한 결과, 요인적재량의 절대값은 모든 항목이 0.5 이상으로 유의하게 나타났으며, Bartlett의 구형성 검정치의 유의확율이 .000으로 수집된 자료는 통계적으로 유의한 상관관계를 가지고 있기 때문에 분석 적용에 적합하다고 할 수 있다. 또한 내적일관성을 유지하고 있는지를 평가하기 위하여 Cronbach's alpha 계수를 이용하여 신뢰도 검증결과, 신뢰도계수는 0.6 이상을 상회하고 있어서 전체적으로 내적 일관성이 확보되었음이 확인되었다.

<표 2> 갈등 해결방법에 대한 신뢰성 분석

갈등해결방법	요인적재량		전체 Cronbach α
	요인1	요인2	
경쟁협동형	.864	.106	.650
타협형	.737	-.025	
상황회피형	.673	.455	
동조형	.006	.780	
업무회피형	.169	.811	
고유값(아이겐값)	2.169	1.087	
설명된 누적분산(%)	43.379	21.743	65.122 (%)

KMO = .633,
Bartlett의 구형성 검정 ($\chi^2=203.811, p=.000$)

3. 자료의 수집

본 연구에서는 다양한 문헌연구를 통하여 신뢰성이 검증된 조영오[9]의 설문항목 항목을 선정하여 내용타당성을 확보하기 위하여 전문가들과 병원 관리자들을 대상으로 사전 검토과정을 거쳤다. 규모나 조직형태에 따라 갈등 발생 상황이 다를 수 있기 때문에, 갈등관계를 명확화 하기 위하여 병원 간 상호비교보다는 1개 대학병원의 종사자를 대상으로 설문을 실시하였다.

설문지는 총 350부를 배포하였으며 설문에 응답한 235부(회수율 67.1%)를 분석에 이용하였다. 통계분석은 SPSS 12.0을 이용하여 실증분석을 실시하였다.

III. 실증 분석

1. 표본의 특성

조사대상자의 일반적 특성은 <표 3>과 같다. 성별로는 남성 108명(46.0%) 여성 127명(54.0%)으로

여성이 상대적으로 많았으며, 직종별로는 전문의 17명(7.2%), 전공수련의 46명(19.6%), 간호사 74명(31.5%), 의료기사직 58명(24.7%), 행정기술직 40명(17.0%)이었다. 그리고 학력은 대학 졸업 이하가 48명(20.4%), 4년제 이상 대학교 졸업이 90명(38.3%), 석사과정 대학원 재학 49명(20.9%), 석사 학위 이상 48명(20.4%)이었다.

<표 3> 표본 특성

구분	빈도	비율
성별		
남성	108	46.0
여성	127	54.0
직종		
전문의(교수)	17	7.2
전공수련의	46	19.6
간호사	74	31.5
의료기사직	58	24.7
행정기술직	40	17.0
학력		
대학졸 이하	48	20.4
대학교졸(4년제 이상)	90	38.3
대학원재학(석사과정)	49	20.9
대학원졸업(석사이상)	48	20.4
계	235	100.0

2. 연구가설의 검증

등원인은 차이가 있을 것이라는 가설의 검증을 위해 갈등관계에 따른 갈등의 원인을 살펴본 결과 <표 4>와 같다.

1) 가설 1의 검증

병원조직구성원들의 역할분담에 따른 직종별 갈

<표 4> 조직구성원 간의 갈등원인

(단위 : 명, %)

갈등원인	직종						χ ²
	권위적	전공수련의	간호사	의료기사직	행정기술직		
페널 A : 전문 의와 의 갈등 관계	무시	15(88.2)	31(67.4)	45(60.8)	23(39.7)	20(50.0)	39.454**
	잘난척	0(0.0)	1(2.2)	6(8.1)	5(8.6)	1(2.5)	
	업무모름	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(6.9)	0(0.0)	
	개인관계	1(5.9)	4(8.7)	8(10.8)	15(25.9)	4(10.0)	
	소계	1(1.1)	10(21.7)	15(20.3)	11(19.0)	15(37.5)	
페널 B : 전공수련 의 와 의 갈등관계	권위적	0(0.0)	7(15.2)	13(17.6)	3(5.2)	1(2.5)	66.063***
	무시	0(0.0)	13(28.3)	17(23.0)	12(20.7)	1(2.5)	
	잘난척	1(5.9)	8(17.4)	13(17.6)	4(6.9)	0(0.0)	
	업무모름	14(82.4)	8(17.4)	18(24.3)	23(39.7)	17(42.5)	
	개인관계	2(11.8)	10(21.7)	13(17.6)	16(27.6)	21(52.5)	
페널 C : 간호사와 의 갈등 관계	권위적	0(0.0)	0(0.0)	2(2.7)	3(5.2)	1(2.5)	35.512**
	무시	0(0.0)	3(6.5)	8(10.8)	4(6.9)	1(2.5)	
	잘난척	3(17.6)	12(26.1)	13(17.6)	8(13.8)	2(5.0)	
	업무모름	5(29.4)	19(41.3)	15(20.3)	31(53.4)	15(37.5)	
	개인관계	9(52.7)	12(26.1)	36(48.6)	12(20.7)	21(52.5)	
페널 D : 의료기사 직 과 의 갈등관계	권위적	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	1(1.7)	0(0.0)	20.847
	무시	0(0.0)	4(8.7)	3(4.1)	3(5.2)	0(0.0)	
	잘난척	1(5.9)	7(15.2)	5(6.8)	8(13.8)	1(2.5)	
	업무모름	6(35.3)	21(45.7)	31(41.9)	15(25.9)	14(35.0)	
	개인관계	10(58.8)	14(30.4)	34(45.9)	31(53.4)	25(62.5)	
페널 E : 행정기술 직 과 의 갈등관계	권위적	5(29.4)	2(4.3)	1(1.4)	0(0.0)	1(2.5)	45.293***
	무시	0(0.0)	1(2.2)	4(5.4)	5(8.6)	1(2.5)	
	잘난척	0(0.0)	3(6.5)	2(2.7)	3(5.2)	1(2.5)	
	업무모름	5(29.4)	17(37.0)	37(50.0)	25(43.1)	12(30.0)	
	개인관계	7(41.2)	23(50.0)	30(40.5)	25(43.1)	25(62.5)	

** p<0.01, *** p<0.001에서 유의함

전문의와의 갈등관계는 패널A에서 나타나듯이 직종에 따라 갈등의 원인이 차이가 있는 것으로 확인되었다. 그리고 전문의와의 갈등원인 1순위는 모든 직종에서 권위적이기 때문인 것으로 나타났다. 전공수련의들과의 갈등관계는 패널B에서 나타나듯이 직종에 따라 갈등의 원인이 차이가 있는 것으로 확인되었다. 그리고 전공수련의들과의 갈등원인 1순위는 전문의·간호사·의료기사직에서는 전공수련의들이 업무를 모르기 때문인 것으로 나타났으며, 행정기술직에서는 전공수련의들과의 개인관계, 동일집단에서는 상대를 무시하기 때문인 것으로 나타났다.

간호사들과의 갈등관계는 패널C에서 나타나듯이 직종에 따라 갈등의 원인이 차이가 있는 것으로 확인되었다. 그리고 간호사들과의 갈등원인 1순위는 전공수련의·의료기사직에서는 간호사들이 업무를 모르기 때문인 것으로 나타났으며, 의사·행정기술직·동일집단에서는 개인관계인 것으로 나타났다. 의료기사직과의 갈등관계는 패널D에서 나타나듯이 의료기사직과의 갈등원인 1순위가 전공수련의를 제외한 모든 직종에서 개인관계이었으나, 의료기사직과의 갈등관계는 직종에 따라 갈등의 원인이 유의한 차이가 나타나지 않았다.

행정기술직과의 갈등관계는 패널E에서 나타나듯이 직종에 따라 갈등의 원인이 차이가 있는 것으로 확인되었다. 그리고 갈등원인 1순위는 전문

의·전공수련의·동일집단에서는 개인관계, 간호사는 행정기술직이 업무를 모르기 때문, 의료기사직은 행정기술직이 업무를 모르기 때문과 개인관계인 것으로 나타났다.

2) 가설 2의 검증

병원조직의 조직구성원들은 갈등발생시 해결방법으로 『불유쾌한 상황 발생을 피하려고 노력한다』의 상황회피형이 3.81로 가장 높았으며, 『충동을 피하기 위해 내주장 포기한다』의 동조형이 2.81로 가장 낮았다(<표 5> 참조).

그리고 병원조직 구성원들의 갈등 발생 시 해결방법은 직종에 따라 차이가 있을 것이라는 가설을 검증하기 위하여 직종에 따른 갈등해결방법을 살펴본 결과 <표 6>과 같이 『말씀소지 업무 피하려고 노력한다』의 업무회피형에서 직종에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었는데, 전공수련의·간호사·의료기사직·행정기술직·전문의 순이었다.

그러나 갈등해결방법이 경쟁협동형·동조형·타협형·상황회피형에서는 직종에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 직종별로 갈등 해결방법 1순위를 살펴보면, 전문의와 행정기술직은 경쟁협동형, 전공수련의·간호사·의료기사직은 상황회피형이었다.

<표 5> 갈등 해결방법

갈등 해결방법	평균±표준편차
다른 사람 의견 존중 노력(경쟁협동형)	3.78±0.648
충동을 피하기 위해 내주장 포기(동조형)	2.81±0.838
다른 사람 주장 일부수용, 자신 주장 일부 포기(타협형)	3.42±0.790
불유쾌한 상황 발생을 피하려고 노력(상황회피형)	3.81±0.759
말씀소지 업무 피하려고 노력(업무회피형)	3.31±0.932

주) 리커트 5점 척도

<표 6> 직종별 갈등 해결방법 (평균, 표준편차)

해결방법	전문의	전공수련의	간호사	의료기사직	행정기술직	F(p)
경쟁협동형	3.76 (0.562)	3.67 (0.634)	3.84 (0.624)	3.77 (0.776)	3.80 (0.564)	.451
동조형	2.71 (0.470)	2.91 (0.939)	2.74 (0.760)	2.84 (0.903)	2.80 (0.911)	.373
타협형	3.24 (1.147)	3.27 (0.863)	3.53 (0.689)	3.44 (0.793)	3.44 (0.680)	1.056
상황회피형	3.53 (0.943)	3.91 (0.784)	3.86 (0.728)	3.78 (0.730)	3.77 (0.742)	.928
업무회피형	2.71 (0.772)	3.50 (0.913)	3.49 (0.899)	3.27 (0.874)	3.05 (1.011)	3.960**

** p<0.01에서 유의함

VI. 고찰 및 결론

조직은 서로 다른 관심과 욕구를 가지고 있기 때문에 개인이나 집단에게 갈등은 반드시 야기된다[1]. 조직 갈등은 순기능 측면에서 창의적이며 변화지향적인 특성으로 조직의 성과가 높은 반면, 역기능적인 측면에서는 의욕상실과 정체성으로 조직의 성과가 낮다. 따라서 조직은 갈등을 억제하거나 제거하려고만 하지 말고 갈등으로 인해 부정적인 면이 발생할 가능성이 큰 갈등의 경우에 적절히 관리하는 지혜가 필요하다[2].

병원조직은 관리계층에 의한 지배구조와 의료인력 역할에 따른 지배구조가 공존하는 체계로서 일반기업과는 다른 조직체계를 가지고 있으며, 환자의 생명을 다루는 병원의 핵심기능 수행을 위하여 다른 어떤 조직보다도 구성원들의 긴밀한 협조와 유기적인 관계가 요구되는 반면에 다른 조직에 비하여 목적의 다양성과 기능의 복잡성을 지닌 많은 전문 직종으로 구성되어 있어 각 구성원 및 집단 간에는 필연적으로 갈등이 야기된다 하겠다.

따라서 본 연구에서는 다양한 전문직으로 구성된 조직체계인 병원조직의 갈등관계와 갈등해결방법을 규명하고자 하였다.

가설검정의 결과를 중심으로 실증분석 결과를

정리하면 다음과 같다.

첫째, 병원조직은 갈등관계에 따른 갈등의 원인은 전문의와의 갈등관계, 전공수련의와의 갈등관계, 간호사와의 갈등관계, 행정기술직과의 갈등관계에서는 모든 직종에 따라 차이가 있었다.

그러나 의료기사직과의 갈등관계에서는 갈등의 원인이 직종에 따라 차이를 보이지 않았는데, 이는 의료기사직에 대한 다른 직종에서 느끼는 갈등의 원인 1순위가 개인관계인 것을 고려하여 볼 때 의료기사직은 조직체계보다는 업무의 상호작용에 의한 진료활동에 지원하는 역할로서의 의미가 강하기 때문으로 사료된다.

또한 갈등원인 1순위가 전문의와의 갈등관계에서는 모든 직종이 권위적이기 때문이라고 하였으며, 전공수련의와의 갈등관계·간호사와의 갈등관계·행정기술직과의 갈등관계에서는 업무를 모르기 때문이라고 하였는데 이러한 결과는 박기식[7]이 주장한 갈등의 원인은 지위체계의 차이와 혼란 그리고 교육수준과 자격에서 발생하는 우열의식이 저변에 깔려있기 때문이라는 내용과 일치하였다.

둘째, 병원조직의 조직구성원들은 갈등발생시 해결방법으로 『불유쾌한 상황 발생을 피하려고 노력한다』는 상황회피형이 가장 많았다.

직종별로 갈등 해결방법 1순위를 살펴보면, 전

문의와 행정기술직은 경쟁협동형, 전공수련의·간호사·의료기사직은 상황회피형이었다.

그리고 갈등해결방법은 경쟁협동형·동조형·타협형·상황회피형에서는 직종에 따른 차이가 없는 반면, 『말썽소지 업무 피하려고 노력한다』는 업무회피형에서는 직종에 따라 차이가 있었다.

이러한 실증분석 결과는 다음과 같은 시사점을 제공하고 있다.

첫째, 병원조직의 갈등원인은 직종에 따라 차이가 있었으며, 갈등의 주원인은 역할 분담에 따라 의료인력 역할에 따른 지배구조인 의사집단과 관리계층에 의한 지배구조인 의사가 아닌 집단으로 구분되어 달랐다.

둘째, 병원조직의 갈등해결방법은 직종 간에 크게 차이가 없었다. 그러나 해결방법의 우선순위에서는 주체적인 역할 유무에 따라 달랐다. 의료행위의 주체인 전문의와 행정관리업무의 주체인 행정기술직은 목적 달성을 위해 적극적인 행동을 하는 반면, 전공수련의와 의사의 지도·감독 하에 업무를 실행하는 간호사 그리고 의료기사직은 갈등이 유발될 수 있는 상황을 피하려고 하였다.

본 연구의 한계점과 향후 연구방향은 갈등 발생 상황이 규모와 조직형태에 따라 다를 수 있다는 것이다. 따라서 다양한 규모와 조직형태로 표본을 확대하여 세분화된 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

1. 김재수 외(1998), 병원인사관리, 수문사.
2. J. L. Gibson., J. M. Ivencevich. and J. H. Donnelly Jr.(1982), Organizations : Behavior, Structure, Processes, 4th ed.(Plano Texas: Business Publications Inc.), pp. 209-220.
3. 권병창(1989), 병원조직 내 의료직 간의 갈등의 수준 및 영향요인에 관한 연구, 고려대학교 석사학위논문.
4. Wolf. V. Heydevrand.(1973), Hospital Bureaucracy (New York: Bunellen).
5. 이종익(1983), 병원행정론, 법문사.
6. 이재규(1985), 집단 간 갈등수준의 측정, 경북대학교 박사학위논문.
7. 박기식(1984), 우리나라 병원조직 내 의료인의 갈등에 관한 탐색적 연구, 서울대학교 석사학위논문.
8. K.W.Thomas and W.H.Schmidt(1976), "A Survey of Managerial interests with respect to conflict," Academy of management Journal, Vol.19; 315~322.
9. 조영오(1991), 조직 내 집단 간 갈등에 관한 연구, 경상대학교 석사학위논문