

일개 대학병원의 상향·하향 인사평가결과 비교분석

조성만¹, 서영준^{2*}, 강신희², 황슬기², 김장묵²

¹ 연세대 원주기독병원, ² 연세대학교 보건행정학과

A Comparison of the Upward-Downward Feedback of Personnel Rating at a University Hospital

Sung-Man Cho¹, Young-Joon Seo^{2*}, Shin-Hee Kang², Seul-Ki Hwang², Jang-Mook Kim²

¹ *Yonsei University Wonju Christian Hospital,*

² *Dept. of Health Administration, Yonsei University*

<Abstract>

This study purports to investigate the difference between upward and downward feedback and to find out the strategy to enhance the validity and reliability of the multi-source feedback system. Data were collected from 88 middle-level managers working at divisions of nursing, administration, and clinical technology at a university hospital located in north-eastern part of South Korea. Data about multi-source feedback of the year 2008 and 2009 were obtained from the department of personnel management under the permission of hospital top management. The collected data were analyzed using t-test, and correlation analysis. The major findings of the study were as follows:

First, the scores of downward feedback were always higher than those of the upward feedback. Second, the scores of downward feedback were always higher than those of the upward feedback in both nursing and administrative staff, while no significant difference was found in technological staff. Third, the upward and downward feedback scores were significantly different in terms of the evaluation factors. Fourth, there were significant correlations between total scores of downward and upward feedback, and evaluation factor scores. In conclusion, the composition and weight of measurement items of multi-source feedback needs to be designed differently in terms of each job characteristics.

Key Words : Upward-Downward Personnel Rating, University Hospital

I. 서론

1. 연구의 필요성

일반적으로 인력관리는 채용, 교육, 평가, 보상, 유지, 개발 등 다양한 요소를 포함하고 있는데 그 중에서도 근로자들의 근무업적을 평가하고 그를 바탕으로 승진, 보상 등이 이루어지는 인사평가업무는 인력관리의 핵심적인 기능이라고 할 수 있다 [1]. 최근 사회 전반적으로 연공주의에서 성과주의로 인적자원관리 패러다임이 전환됨에 따라 인사평가의 객관성과 공정성을 높이고 조직의 성과를 향상시키기 위해 다면평가를 도입하는 조직이 늘어나고 있다. 전통적인 인사평가는 상급자만의 시각을 통한 하향평가로 객관성·공정성·신뢰성의 문제가 지적되어 온 데 비해, 다면평가는 개인의 업무수행을 다각적인 관점에서 평가하여 평가의 정확성과 객관성을 확보하고자 개발되었다.

이러한 다면평가제도는 해외의 일반기업에서 1980년대부터 도입되었는데, 미국 중서부 지역의 280개의 회사들을 대상으로 한 설문조사 결과, 25%의 기업들이 부하에 의한 상향적 평가를 매년 실시하고 있고, 18%의 기업들이 동료평가를, 그리고 12%의 기업들이 다면평가를 실시하는 것으로 나타났다[2]. 우리나라에는 1990년대부터 대기업과 은행, 공공행정기관 등 주요 기관에서 다면평가를 제도화하고 있으나[3][4], 병원계에서는 일부 대학병원을 제외하고는 아직 보편화되고 있지 않은 실정이다.

병원은 노동집약적인 서비스산업의 특성을 가지고 있으며, 의사, 간호사, 약사, 의료기사, 행정 및 기술직원, 기능직원 등 다른 조직에 비해 많은 직종의 인력이 종사하고 있고 그들의 인구사회학적 특성도 다양하여 인력관리가 매우 어려운 조직이다. 따라서 많은 병원경영자들이 합리적인 인력관리에 많은 시간과 노력을 들이고 있으며, 그중에서

도 인사평가의 방법과 그에 따른 보상방법을 개발하는데 큰 관심을 가지고 있다. 이는 합리적인 인사평가를 통한 보상체계의 개발은 병원이 우수한 인력을 확보하고, 직원들에게 동기를 부여하며, 그들의 직무만족도 뿐만 아니라 환자 서비스에도 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

이러한 이유로 최근 병원계에서도 다면평가의 도입을 검토하는 병원들이 늘어나고 있으나 다면평가의 타당성과 신뢰성, 그리고 유용성 및 효과에 관한 연구가 대부분 일반기업을 중심으로 이루어지고 병원에서의 다면평가에 관한 연구는 간호직을 대상으로 한 일부 연구만이 있을 뿐[5][6], 전체 직원들을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 병원에 근무하는 다양한 직종을 대상으로 다면평가의 결과를 비교해보고 다면평가의 타당성과 신뢰성을 검토하여 바람직한 활용방안을 찾아본다면 향후 병원에서의 인사평가 제도 개선에 중요한 참고자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 한 대학병원에서 다면평가의 일부인 상향평가와 하향평가의 결과를 실증적으로 분석하고 다면평가의 문제점 및 개선방안을 마련하는데 목적을 두었다. 연구의 세부 목적은 다음과 같다.

첫째, 상향평가와 하향평가의 결과를 비교 분석한다.

둘째, 직종(행정직, 간호직, 기술직)간의 상향·하향 평가 결과를 비교 분석한다.

셋째, 평가세부항목별 상향·하향 평가 결과를 비교 분석한다.

넷째, 평가세부항목과 총점간의 상관관계를 분석한다.

다섯째, 평가방식, 평가항목 등에서 다면평가의 개선방안을 제시한다.

II. 이론적 배경

다면평가란 한 사람 이상의 평가자가 피 평가자의 업무수행을 평가하는 것으로 다중출처-다중평정자(multiple source-multiple rater : MSMR), 혹은 360도 평가라고 한다. 다면평가에 포함되는 평가자는 피평가자와 자주 상호작용을 하거나 피 평가자의 업무수행에 대해 많은 것을 알고 있는 타인으로 전통적 인사평가 체계의 평가자인 상사 뿐 아니라 동료, 부하, 피평가자 자신 및 고객이나 공급업자의 평가까지 포함된다[7][8]. 다면평가는 평가자의 서로 다른 위치, 다른 관점과 시각을 통해 피평가자의 업무수행에 대한 보다 다양하고 풍부한 정보를 제공해줄 수 있으며, 한 사람, 혹은 소수의 상사들이 평가했을 때 발생할 수 있는 개인적인 편파성을 감소시킬 수 있다는 장점을 지니고 있다 [9]. 또한 전통적 평가방법인 하향평가보다 다면평가는 구성원의 욕구를 실질적으로 더 많이 충족시켜줄 수 있어 개인의 전문성 향상에 기여하고, 조직 내에서 커뮤니케이션이 확대되며, 인간관계의 개선, 관리자의 리더십 향상, 자기개발 노력 확대, 평가의 객관성 제고 등 조직 전반에 긍정적 효과를 가져왔으며, 특히 커뮤니케이션 확대와 평가의 객관성이 매우 뚜렷하게 나타났다는 보고가 있다 [3][4].

본 연구에서 비교하고자 하는 하향-상향평가 중 하향평가(downward feedback)는 상사가 부하를 평가하는 것으로 가장 많이 사용되어지고 있는데, 직속상사가 피평가자의 직무에 대하여 가장 잘 알고 있다는 인식을 바탕으로 하고 있다. 이는 조직의 목표를 부하직원의 성과목표로 연결시키는 사람도 상사이고 일상 업무를 관리하는 사람도 상사라고 보기 때문이다. 그러나 직속상사의 관리능력에 따라 부하에 대한 평가의 정확성과 공정성에 많은 차이가 있을 수 있다. 무능한 상사일수록 피평가자들 간의 차이를 명백하게 하지 않고 관대하

게 평가하거나 성과에 직결되는 평가요소보다는 현상유지를 위한 행동을 더욱 중요시 하는 경향이 있다[10]. 실제 이준호[11]의 연구에서는 상사와 업무방식의 유사성, 상사와 부하간의 개인적 친밀감이 높을수록 관대화 경향이 높게 나타났으며, 이진섭[12]의 연구에서도 평가자의 피평가자에 대한 호감이 평가결과에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편 상향평가(upward feedback)는 부하가 상사의 업무수행 태도/능력/부하와의 관계 등을 평가하는 것이다[13]. 국내에서는 1990년대에 들어 신인사제도의 붐이 일어나면서 LG전자가 1991년부터 하향평가의 단점을 보완하기 위해 상향평가를 도입하기 시작하였다[4]. 상향평가는 다면평가의 일부분으로써 다른 평가방식과 병행하여 사용된다. 그러나 상향평가가 갖는 의미는 전통적 인사평가와 대비됨으로써 다면평가의 핵심적인 부분이라고 할 수 있다. 특히 직원들의 참여를 중요하게 여기는 최근의 조직분위기 하에서 하급직원들의 영향력을 높이고 인력관리에 적극적인 참여를 유도한다는 점에서 상관을 평가한다는 것은 바람직한 제도라고 할 수 있다. Reilly 등[14]의 연구에서는 상향평가 시 가장 부정적인 평가를 받은 상사가 차기평가에서 가장 큰 개선상태를 보였으며, 이런 변화는 시간이 흘러도 유지되었음을 보여주었다. 그러나 상향평가는 여러 가지 문제점도 지적되고 있는데, 부하는 상사의 업무를 경험해보지 못했기 때문에 상사를 평가할 능력이 부족할 수 있고, 상사의 업무에 대한 정보 부족으로 인간성 위주의 평가를 하게 되며, 상사의 보복에 대한 두려움으로 관대한 평가를 하거나 반대로 상사에 대한 개인감정으로 인한 불성실한 평가를 하게 될 수 있다는 것 등이다[4][15].

기존 논문들 중 평가주체 간 인사평가결과에 대한 연구들은 두 평가주체(예, 본인과 상사, 본인과 동료, 혹은 본인과 부하)간 차이만을 보는 경우가

대부분이었다. 본 연구도 다면평가결과의 상·하간, 직종간 차이에 초점을 두고 있으므로, 기존 논문들 중 가급적 평가의 주체가 두개 이상인 경우에 국한하여 조사하였으며, 특히 다면평가에서 평가주체에 따라 결과의 차이가 어떻게 다른지 주로 살펴 보았다.

박원우[16]가 증권회사 직원 1,700명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 본인평가의 경우 부하평가보다 점수가 높거나 같을 수 있지만 상사평가보다는 대체로 높게 나오고 있으며, 피평가자는 스스로에 대해 과소평가 하거나 과대평가할 가능성이 높아 본인평가는 그 정확성이 떨어지는 것으로 보고 되었다. 그리고 부하는 상사인 관리자를 평가할 때 평가요소별로 구분하여 달리 인식하기보다는 상사의 능력을 전체적으로 인식하는 경향이 컸으나, 이에 반해 상사는 평가 시 조직능력(전사최적화 능력, 팀전략수립, 팀활성화 능력)을 태도나 개인능력(문제해결능력, 대인관계, 업무지식, 정보, 창조적 학습능력)과 잘 구별해 냄으로써 평가요소에 따라 차별화하는 경향이 부하평가나 본인평가보다 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

병원 내 간호직의 상사평가, 동료평가 및 자기평가를 비교한 연구들을 보면 평가점수의 순위가 서로 상이하게 나타나는데, 전영신[6]의 연구에서는 하향평가, 동료평가, 자기평가의 순으로 높게 나타난 반면, 이정희[15]의 연구에서는 동료평가, 본인평가, 하향평가, 상향평가의 순으로 평가점수가 높은 것으로 조사되었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한 하향평가와 상향평가에서의 차이는 전문지식, 지도력, 경영의식 사명감의 3개 요소에서 유의한 차이가 있었고, 동료평가와 상향평가에서의 차이는 이해판단력과 적극성이, 본인평가와 상향평가의 차이는 전문지식, 이해 판단력, 경영의식, 사명감이, 동료평가와 하향평가간의 차이는 지도력이, 그리고 본인평가와 하향평가간의 차이는 책임감과 협조성이 통계적으로 유의한 차

이가 있었다[15]. 직급에 따라 평가주체의 평가결과가 다르게 나타난다는 연구결과도 있다. 신기수[17]는 일개 대학병원에서 근무하는 의무부, 간호부, 사무부의 과장 및 계장급 직원 68명을 대상으로 상향평가와 하향평가의 차이에 따라 '상·하향평가점수 유사군', '상향평가점수 우세군', '하향평가점수 우세군'으로 나누어 분석하였는데, 종합점수에서 과장급은 '상향평가점수 우세군'에, 계장급은 '상·하향평가점수 우세군'과 '하향평가점수 우세군'에 많았고, 환자접점부서는 '하향평가점수 우세군'에, 비접점부서는 '상향평가점수 우세군'이 많은 것으로 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구에서는 강원지역에 소재한 980병상 규모의 1개 대학병원에 근무하고 있는 행정직, 간호직, 기술직 직원 중 2008, 2009년도 상향, 하향 인사평가 자료가 매칭(matching)되는 과장급이상 간부직원 88명을 추출하였으며, 직종별로는 행정직 41명, 간호직 24명, 기술직 23명으로 이루어져 있다. 인사평가 자료는 병원경영진의 동의를 얻어 직종을 제외한 개인별 신상정보는 삭제하고 상·하향 평가에 따른 항목별 평가 점수와 총점만을 전산 입력하여 통계처리 하였다.

2. 변수의 측정 및 자료분석

본 연구의 주요변수는 상향, 하향 인사평가의 점수이다. 상향평가는 부하직원이 직속상사를 평가하는 것으로 본 연구에서는 5점 또는 10점 척도를 사용하여 측정된 점수를 모두 100점 만점으로 환산하여 분석하였다. 하향평가는 상사가 부하직원을

평가하는 것으로 본 연구에서는 1, 2차 하향평가의 자료를 사용하였다. 1차 하향평가는 차상위 상관이하 간부직원을 평가한 자료이고, 2차 하향평가는 차차상위 상관이하 간부직원을 평가한 자료인데, 상향평가와 같이 5점 또는 10점 척도를 사용하여 측정된 자료를 100만점으로 환산하여 분석하였다. <표 1>은 상향·하향 평가에 사용된 평가항목을 정리한 것이다. 상향·하향 인사평가의 평가항목은 상향 10개 항목, 하향 11개 항목이었으나, 두 평가간 비교를 위하여 상향평가에만 있는 의사소통 항목과 하향평가에만 있는 신망도와 적극성 항목을 삭제한 후 설문내용이 거의 일치하는 공통 9개 항목(조직헌신도, 의사결정력, 의사소통, 협조 및 조정력, 친절성, 변화수용, 목표달성도, 업무수행능력, 리더십, 솔선수범)에 대해 각 3개 문항씩으로 측정된 값의 평균을 표준화하여 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 for window 패키지를 이용하여 처리하였다. 1단계로 연구대상의 특성(직종별, 평가세부항목별)에 따른 상향평가와 하향평가의 차이를 알아보기 위해 t-test를 실시하였고, 2단계로 평가항목별 점수와 상향·하향평가 총점의 상관관계를 알아보기 위해서 상관관계 분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 평가유형별 평균치 비교

먼저 대상자의 연도별 하향평가 1차, 하향평가 2차, 상향평가의 평균점수를 쌍대비교해 본 결과, 2008년, 2009년, 그리고 2008년과 2009년의 합산 평균치 모두 차상위자가 부하를 평가한 하향평가 1차가 가장 높게 나타났고, 다음으로 차차상위자가 부하를 평가한 하향평가 2차, 그리고 부하가 상급자를 평가한 상향평가 순이었다<표 1>.

<표 1> 평가유형별 평균치 비교

		단위: 평균±표준편차		
연도		평균	t	p
2008 (88 case)	하향 1차	79.92 ± 7.44	3.745	.000
	하향 2차	78.01 ± 7.17		
	하향 1차	79.92 ± 7.44	3.882	.000
	상향	75.62 ± 10.43		
2009 (88 case)	하향 2차	78.01 ± 7.17	2.277	.025
	상향	75.62 ± 10.43		
	하향 1차	80.54 ± 7.47	4.044	.000
	하향 2차	78.55 ± 6.70		
2009 (88 case)	하향 1차	80.54 ± 7.47	4.604	.000
	상향	74.42 ± 10.38		
	하향 2차	78.55 ± 6.70	3.327	.001
	상향	74.42 ± 10.38		
2008+ 2009 (176 case)	하향 1차	80.23 ± 7.44	5.519	.000
	하향 2차	78.28 ± 6.92		
	하향 1차	80.23 ± 7.44	6.020	.000
	상향	75.02 ± 10.39		
하향 2차	78.28 ± 6.92	4.009	.000	
상향	75.02 ± 10.39			

2. 직종별 상향·하향 평균치 차이 비교

다음으로 각 직종별로 하향평가종합(1차와 2차 결과 합산)과 상향평가 결과에 차이가 있는지를 본 결과, 행정직의 경우에는 2008년, 2009년, 2008+2009년도 합산 평균 모두 하향평가치가 상향평가치보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 간호직의 경우에는 2008년과 2개년도 합산평균치에서만 하향평균치가 상향평균치보다 유의하게 높았으며 2009년도에는 유의한 차이가 없었다. 기술직의 경우에는 3개 비교치 모두 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 하향평가와 상향평가가 병원 내 직종의 특성에 따라 다르게 작용하고 있음을 보여주는 결과이다<표 2>.

3. 평가항목별 상향·하향 평균치 차이 비교

각 평가항목별로 상향·하향 평가의 평균치 차이를 비교분석하기 위해 t-test를 실시한 결과, 각 항목별 하향평가종합과 상향평가의 평균차이는 솔선

수범 항목을 제외하고는 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 하향평가의 평균치가 모두 높았다<표 3>.

4. 직종별 평가항목별 상향·하향 평균치 차이 비교

위 <표 3>의 분석을 직종별로 나누어서 해 본 결과, 행정직의 경우 친절성, 조직헌신도, 목표달성, 변화수용, 협조·조정력, 리더십 순으로 하향평가가 결과가 상향평가 결과보다 통계적으로 유의하

게 높았다. 반면 의사결정, 업무수행능력, 솔선수범 항목은 하향평가와 상향평가 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 4>.

간호직의 평가항목별 상향·하향 평균치 차이를 비교한 결과, 리더십, 조직헌신도, 변화수용, 업무수행능력, 목표달성 순으로 하향평가가 상향평가보다 통계적으로 유의하게 높았다. 반면 의사결정, 협조·조정력, 친절성, 솔선수범 항목은 하향평가와 상향평가 평균의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다<표 5>.

<표 2> 직종별, 연도별 상향·하향평가 평균치 차이 비교

단위: 평균±표준편차

직종	연도	하향종합 (1차+2차)	상향	t	p
행정직 (41case)	2008	79.89±8.12	76.40±11.47	2.124	.040
	2009	82.10±5.56	76.26±9.63	3.358	.002
	2008+2009	79.89±8.12	76.33±8.09	2.561	.014
간호직 (24case)	2008	79.27±4.60	73.95±8.58	3.341	.003
	2009	76.58±5.61	72.98±11.64	1.550	.135
	2008+2009	79.27±4.60	73.46±7.79	4.225	.000
기술직 (23case)	2008	77.00±6.38	76.00±10.47	.464	.648
	2009	78.08±8.05	76.64±10.17	1.892	.466
	2008+2009	77.00±6.38	74.32±6.61	1.463	.158

<표 3> 평가항목별 상향·하향 평가의 평균차이 비교

단위: 평균±표준편차

평가항목	하향종합	상향	평균차	t	p
조직헌신도	82.35±10.19	75.76±10.31	6.59	6.744	.000
의사결정	76.07±11.01	73.43±11.63	2.64	2.415	.017
협조, 조정력	76.42± 9.50	72.98±11.52	3.43	3.312	.001
친절성	82.67±10.34	77.75±10.00	4.92	5.007	.000
변화수용	77.61±12.25	72.45±12.78	5.15	4.552	.000
목표달성	81.17± 8.94	76.36±12.81	4.81	4.754	.000
업무수행능력	81.25±10.72	77.81±10.89	3.43	3.123	.002
리더십	77.21±10.67	71.43±11.31	5.78	5.208	.000
솔선수범	79.43±12.04	78.38±12.12	1.04	.842	.401

<표 4> 행정직의 평가항목별 상향·하향 평균치 차이비교

단위: 평균±표준편차

항목	하향종합	상향	평균차	t	p
조직헌신도	83.90±10.42	77.65±10.26	6.24	4.415	.000
의사결정	77.86±11.24	74.85±11.97	3.01	1.861	.066
협조, 조정력	78.59± 9.23	74.41±11.35	4.18	2.873	.005
친절성	85.24±10.02	77.92±10.28	7.31	5.559	.000
변화수용	77.92±11.24	73.41±13.20	4.51	2.670	.009
목표달성	83.38± 9.55	77.80±12.32	5.57	3.778	.000
업무수행능력	81.46±12.08	79.17±10.93	2.29	1.325	.189
리더십	76.09±11.08	72.65±11.08	3.43	2.041	.044
술선수범	82.31±11.94	79.92±11.98	2.39	1.343	.183

<표 5> 간호직의 평가항목별 상향·하향 평균치 차이비교

단위: 평균±표준편차

항목	하향종합	상향	평균차	t	p
조직헌신도	80.83± 7.67	73.08± 9.35	7.75	4.719	.000
의사결정	73.64± 9.77	70.95±11.49	2.68	1.319	.194
협조, 조정력	73.33± 7.60	71.62±10.93	1.70	.911	.367
친절성	81.87± 8.66	78.41± 9.21	3.45	1.942	.058
변화수용	77.91±14.86	70.20±12.9 2	7.70	3.745	.000
목표달성	79.79± 6.77	73.79±13.18	6.00	3.612	.001
업무수행능력	82.70± 8.68	76.08±11.01	6.62	4.065	.000
리더십	79.79± 8.11	70.00±11.90	9.79	5.483	.000
술선수범	77.50± 8.81	77.25±11.14	.25	.125	.901

기술직의 경우에는 평가항목별 상향·하향 평균치 차이는 조직헌신도와 리더십 항목에서만 하향 평가가 상향평가보다 통계적으로 유의하게 높았고, 나머지 항목에서는 상향·하향 평균치의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다<표 6>.

5. 평가세부항목과 총점간의 상관관계분석

각 평가항목들 중 어느 항목의 변이가 총점의 변이와 더 큰 상관관계를 보이는지 알아보기 위해 상관관계를 분석한 결과는 <표 7>과 같다. 먼저

개별 평가항목들과 하향종합총점간의 상관관계를 살펴보면 모든 항목들이 하향종합과 통계학적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 목표달성(.742), 술선수범(.731), 의사결정(.705), 변화수용(.675)의 순으로 상관관계가 높게 나타났다. 개별 평가항목과 상향총점 간에도 모든 항목에서 높은 상관관계를 보였으며, 리더십(.931), 협조·조정력(.929), 의사결정(.927), 술선수범(.922), 목표달성(.915), 업무수행능력(.907)의 순으로 상관관계가 높게 나타났다.

<표 6> 기술직의 평가항목별 상향·하향 평균치 차이

항목	하향종합	상향	평균차	단위: 평균±표준편차	
				t	p
조직헌신도	81.19±11.79	75.17±10.86	6.02	2.739	.009
의사결정	75.43±11.49	73.47±10.93	1.95	.881	.383
협조, 조정력	75.76±10.85	71.86±12.34	3.89	1.700	.096
친절성	78.91±11.39	76.73±10.44	2.17	.981	.332
변화수용	76.73±11.16	73.08±11.83	3.65	1.615	.113
목표달성	78.69± 9.03	76.47±13.16	2.21	.986	.329
업무수행능력	79.34± 9.97	77.21±10.62	2.13	.939	.353
리더십	76.52±11.96	70.73±11.11	5.78	2.540	.015
솔선수범	76.30±14.04	76.82±13.23	-.52	-.182	.857

<표 7> 평가세부항목과 상향·하향총점간의 상관관계분석

항목	하향종합총점		상향총점	
	r	p	r	p
조직헌신도	.550	.000	.893	.000
의사결정	.705	.000	.927	.000
협조, 조정력	.663	.000	.929	.000
친절성	.412	.000	.824	.000
변화수용	.675	.000	.891	.000
목표달성	.742	.000	.915	.000
업무수행능력	.559	.000	.907	.000
리더십	.600	.000	.931	.000
솔선수범	.731	.000	.922	.000

경향을 보이고 있음을 의미하는 것으로 기존의 연구에서 하향평가가 상향평가보다 후한 경향을 보인다는 결과와 일치하고 있다[10][11][15]. 실제로 상사는 한꺼번에 여러 명의 부하를 평가하는데 부하들의 능력에 큰 차이가 있지 않는 한 대체로 연공서열 순에 따라 후하게 평가점수를 부여함으로써 조직의 안정을 꾀하고 평가 결과에 따른 갈등의 소지를 줄이고자 하는 경향을 보인다는 관대화 경향을 확인시켜 주는 결과이기도 하다[18]. 아직도 우리나라의 상당수 대학병원은 능력이나 성과보다는 연공서열에 따라 승진이 이루어지는 경우가 많으며 이는 상사들이 부하들을 평가하는데 있어 중요한 하나의 기준으로 작용하고 있다. 본 연구의 대상인 대학병원도 역사가 오래 된 병원으로 장기근속자가 많으며 승진이 적체되어 있는 실정이다. 따라서 병원의 관리자들은 특정직원의 능력이 대체 불가능하거나 뛰어나게 우수하지 않는 이상 연공서열에 따라 무난하게 부하들을 평가하려는 경향을 보인 것으로 추정된다. 반면 부하직원들은 여러 명이 익명으로 한 명의 직속상사를 평가하기 때문에 보다 솔직하게 평가에 임할 수 있으며 상사들의 업무능력이나 인간성에 대해 보다 냉정한 평가를 내림으로서 상사에 대해 자신들의 힘

V. 고찰 및 결론

1. 연구결과에 대한 고찰

첫째, 2008년, 2009년도의 하향평가와 상향평가의 평균치를 비교한 결과 하향평가가 모두 더 높은 평균치를 보였는데 이는 상사가 부하를 평가하는 것이 부하가 상사를 평가하는 것보다 더 후한

을 간접적으로 보여줄 수 있기 때문에 관대화 경향이 상대적으로 약하게 작용한 것으로 보인다. 따라서 부하들에 대한 평가에 있어 관리자들과의 관대화 경향을 보완하기 위해 근태, 제안실적, 업무개선실적, 환자평가 등 객관적 지표의 반영 비중을 높이는 등 다양한 방안을 강구할 필요가 있다.

둘째, 평가유형별로 평균점수를 보면 하향평가 1차, 하향평가 2차, 상향평가의 순으로 점수가 높게 나타나 부하직원들과 매일 마주보고 일하는 직속상관이 직속부하들을 가장 후하게 평가하는 경향이 있음을 알 수 있다. 이는 향후 평가결과의 반영에 있어 각 평가유형별로 반영 비중뿐만 아니라 반영 방식도 다르게 해야 함을 의미한다. 예를 들면 승진후보자를 선발할 경우 먼저 1차 하향평가 결과만을 기준으로 2-3배수의 후보자를 선발한 다음, 동일한 선상에서 2차 하향평가, 동료평가, 상향평가의 결과를 종합하여 최종 후보자를 선발하는 방식을 고려해 볼 수 있을 것이다.

셋째, 직종별로 평가결과의 차이가 다르게 나타났는데 이는 평가결과의 반영에 있어서도 직종별로 다르게 할 필요가 있음을 시사한다. 평가결과를 보면 행정직이나 간호직의 경우 하향평가가 상향평가보다 높게 나타나는 경향이 있는 반면, 기술직의 경우 하향평가와 상향평가 간에 유의한 차이가 없었다. 따라서 이러한 현상의 원인을 노사관계, 직무의 특성, 근무부서의 특성, 인간관계 등 다각도로 분석하여 직종 간 하향평가와 상향평가의 반영 비중을 다르게 하는 방안을 검토할 필요가 있다.

넷째, 평가항목별로 하향평가와 상향평가에 차이가 있는지를 본 결과, 솔선수범 항목만 제외하고 다른 모든 항목에서 하향평가 결과가 상향평가보다 높게 나타났다. 차이의 크기를 보면 조직헌신도 항목이 가장 큰 차이를 보였고, 다음으로 리더십, 변화수용, 친절성, 목표달성의 순으로 차이를 보였다. 즉 이러한 평가항목들에 있어서 연구대상

자들인 간부들은 상사들보다 부하들에게 낮게 평가되고 있다는 것인데, 특히 부하들에 의한 평가가 중요하다고 할 수 있는 리더십이나 변화수용 항목들에서 차이가 크게 난다는 것은 중간관리자로서 유의해야 할 부분이다. 따라서 이러한 차이의 원인을 관리자 조직혁신 문화, 조직의 공식, 비공식 커뮤니케이션 통로, 부서와 개인의 특성 등 다양한 각도로 분석하여 두 평가유형간의 항목별 평가결과 차이를 줄이기 위한 방안을 마련할 필요가 있다.

다섯째, 각 직종별로 상향평가와 하향평가 결과 간에 차이가 있는지를 분석한 결과, 행정직의 경우에는 친절성이 가장 큰 차이를 보였고, 다음으로 조직헌신도, 목표달성, 변화수용, 협조조정력의 순이었다. 친절성에 있어서 행정간부들이 부하들보다 상사들에게 더 후한 점수를 받고 있다는 것은윗 사람에게 대하는 태도와 아랫사람에게 대하는 태도가 다른 데서 기인한 것일 수 있다. 거기에다 조직헌신도나 목표달성에 있어서도 차이가 크게 나타난 것까지 함께 고려해 보면 행정간부들이 상사를 대하는 태도와 부하들을 대하는 태도가 다르고 그러한 행위들이 부하들이 보기에는 간부들이 오로지 상사의 요구사항을 충족시키는데 집중하고 부하들의 관심사항이나 의견에는 상대적으로 관심을 덜 쏟는 행태로 비쳐짐으로 인해 이러한 평가결과의 차이를 가져왔을 수 있다. 따라서 행정간부들은 상사와 부하직원 모두에 대해 일관되게 친절한 자세로 의사소통을 해야 할 것이며, 조직헌신이나 목표달성을 추구하는데 있어서도 부하들이 공감하고 납득할 수 있는 방법으로 실행해 나가도록 노력해야 할 것이다.

간호직의 경우에는 리더십항목에서 하향평가와 상향평가 결과가 가장 큰 차이를 보였으며, 다음으로 조직헌신도, 변화수용, 업무수행능력 순이었다. 이는 간호직의 경우 엄격한 위계질서를 바탕으로 환자들을 직접 대면하여 간호서비스를 제공해야

하는 직종의 특성상 간부들의 리더십이 매우 중요한데, 이 항목에서 가장 큰 차이를 보인다는 것은 상사들이 중요시하는 리더십 요소와 부하들이 중요시하는 리더십 요소들이 다름을 의미하는 것이다. 즉 상사들이 보기에 리더십이 있다고 보여지는 행동이 부하들이 보기에는 독선으로 비쳐질 수 있으며 부하들이 보기에 민주적인 리더십으로 보이는 것이 상사들이 보기에는 유약한 리더로 보일 수 있기 때문이다. 그러나 리더십에 관한 최근의 흐름은 민주적이고 참여적인 리더십이 가장 성공적인 것으로 주목받고 있는 만큼(Catholic Health Association, 1988), 부하들의 신뢰를 바탕으로 부하들을 이끌고 그들의 행태를 변화시켜 조직의 목적을 달성하는 변형적 리더(transformational leader)를 많이 양성할 수 있도록 간호관리자 및 병원경영진이 노력해야 할 것이다.

기술직의 경우 하향평가와 상향평가 간에 조직 헌신도 항목에서 가장 큰 차이를 보였고 다음으로 리더십 항목이었으며 나머지 항목들은 유의한 차이가 없었다. 이는 기술직의 경우 상사와 부하가 같은 기술을 가진 동질적 집단의 성격이 강하고 근무시간 내내 동일한 장소에서 동일한 업무를 반복하는 경우가 많으며, 부서의 목표나 업무성과가 진료부서의 성과에 연동되는 경우가 많아 평가유형별로 큰 차이를 보이지 않은 것으로 추정된다.

이상과 같이 직종별로 하향평가와 상향평가 간 유의한 차이를 보이는 항목이 서로 다르게 나타난 것은 이정희[15]의 연구결과와 부분적으로 일치하는 것으로 직종에 따라 하향평가와 상향평가의 편차가 크게 나타나는 항목이 다르다는 것을 의미한다. 따라서 이러한 항목들에 대해서는 직종별로 서로 반영 비중을 다르게 할 필요가 있는데, 예를 들면 행정직의 경우에는 친절성, 간호직의 경우 리더십, 기술직의 경우에는 조직헌신도 항목에 대한 하향평가의 반영 비중을 좀 더 높이는 방안을 검토할 필요가 있다.

여섯째, 각 평가항목들이 하향평가 및 상향평가 결과와 어느 정도 상관관계를 가지는 지 분석해 본 결과 모든 항목이 유의한 상관관계를 보였으나, 하향평가의 경우 목표달성, 솔선수범, 의사결정, 변화 수용 등의 항목이 상대적으로 상관관계가 높은 반면, 상향평가의 경우에는 리더십, 협조조정력, 의사결정, 솔선수범, 목표달성의 순으로 상관관계가 높게 나타났다. 이는 부하직원들이 상사를 평가할 때 중요시하는 항목과 상사가 부하를 평가할 때 중요시하는 항목이 다름을 의미하는 것으로 상사가 중요시하는 항목과 부하가 중요시하는 항목의 비중을 달리하여 평가할 필요성이 있다. 예를 들어, 목표달성과 같은 항목들은 부하직원들이 정확히 평가하기 어려우므로 상향평가항목에서 제외하는 대신, 리더십 같은 항목에 있어서는 상향평가의 비중을 높이는 등의 방식을 고려해 볼 수 있을 것이다.

2. 연구방법에 대한 고찰

첫째, 본 연구는 1개 대학병원에 근무하는 행정직, 간호직, 기술직 총 88명의 간부들의 2년치 인사자료만을 가지고 다면평가의 실태를 분석한 결과이므로 모든 병원에 일반적으로 적용하는 데는 한계가 있다. 추후 연구에서는 지역과 규모에 따른 대상병원 수와 대상자의 확대, 다년치 인사평가 자료의 확보 등을 통해 보다 광범위하고 장기적인 자료를 분석해 봄으로써 병원 내 다면평가의 실태와 평가유형별 차이를 심층적으로 분석해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 하향평가와 상향평가의 총점을 단순히 각 평가점수의 합으로 계산하였기 때문에 총체적인 평가항목이 제외되어 있어 어느 항목이 실제로 그 사람의 능력을 평가하는데 가장 중요하게 영향을 미치는 것인지 정확하게 판별해 내기가 어려웠다. 추후 연구에서는 인사평가 시 개

별 평가항목 외에 총체적 능력을 평가하는 항목을 추가함으로써 다중회귀분석을 통해 평가항목들의 중요성 여부를 분석할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 사용된 인사평가항목의 구성 및 비중의 타당성에 대해 별도로 검증한 바 없어 인사평가결과의 타당성 및 신뢰도를 검증하기가 어려웠다, 추후 연구에서는 인사평가 도구의 타당성 검증과 더불어 평가의 신뢰성 등을 동시에 검증해 봄으로써 평가유형별 차이 분석결과에 대한 신뢰성을 더 높여나가야 할 것이다.

넷째, 인사평가 결과와 실제 업무성과, 승진 등과의 비교를 통해 인사평가의 활용성을 검증하고 주관적 평가결과와 객관적 업무성과 및 보상 간에 어떤 관계가 있는지를 분석해 봄으로써 인사평가의 타당성과 객관성을 제고해 나가야 할 것이다.

마지막으로, 평가는 결국 사람이 하는 것이다. 따라서 아무리 완벽하게 평가 시스템을 설계해도 실행 과정에서 제대로 운영하지 않으면 소용이 없다. 평가 시스템의 성공조건에 대한 연구 결과를 보아도 평가 시스템의 완성도 못지않게 평가관련자들 간의 상호 신뢰를 강조하고 있다[18]. 따라서 공정한 평가가 이루어지려면 최고 경영자, 평가자, 피평가자, 인사 담당자 모두가 평가와 관련된 자기 역할을 제대로 수행함으로써, 지속적으로 평가에 대한 상호 신뢰 관계를 형성해 나가야 할 것이다. 또한 평가의 미숙함에 따른 관대함, 편향성, 후광효과(halo effect) 등 다양한 평가관련 오류들을 방지하기 위해 평가자들을 대상으로 인사평가의 목적, 실시계획 및 세부진행 일정, 평가자의 책임과 역할, 평가방법 및 평가 시 유의사항, 평가결과의 조정과 안전장치, 평가자 관련하여 익명성 보장방법 등을 사전에 교육할 필요가 있다.

3. 결론

이상의 연구결과를 바탕으로 시사점을 도출해

보면 다면평가의 주요 방식인 하향평가와 상향평가의 병행 사용에 있어 각 평가유형별로 평가항목의 구성, 반영비중 등이 다르게 적용되어야 할 필요성이 있다. 이를 위해 하향평가와 상향평가 결과 중 어느 것이 더 객관적 업무성과와 높은 관계를 보이는지 추후 분석해 봄으로써 평가유형별 평가결과의 활용도와 반영 비중에 대한 과학적 판단 근거를 얻을 수 있을 것이다. 나아가 평가자들에 대한 사전, 사후 교육을 강화하여 평가의 신뢰성을 높이는 노력을 병행해 나갈 때 다면평가의 의의를 더욱 살려나갈 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 임창희(2010), 신 인적자원관리, 비엠엔북스, pp.135-142.
2. 윤소연, 김범준(2003), 다면평가 정보가 수행평정 및 평정의 수정에 미치는 영향, 한국심리학회지, Vol.16(2);153-180.
3. 박희옥(2001), 간호사 인사평정도구 분석에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, pp.13-20.
4. 서남진(2000), 다면평가제도의 효율적 운영방안에 관한 연구, 석사학위논문, 한양대학교 경영대학원, pp.10-18.
5. 이정희, 권성복, 지성애(2003), 병원간호단위 관리자의 다면평가(360° feedback)에 관한 연구, 간호행정학회지 Vol.9(3);495-505.
6. 전영신(2007), 간호사 업무수행에 대한 다면평가 연구, 석사학위논문, 전북대학교 대학원, p13, pp.46-48.
7. Dunnett MD(2000), My hammer or your hammer? Human Resource Management, Vol.32;373-384.
8. Tornow W.(1993), Perceptions or reality: Is multi-perspective measurement a means or an

- end? Human Resource Management, Vol.32;221-230.
9. London M., Smither JW.(2006), Can multi-source feedback change perceptions of goal accomplishment, self-evaluation, and performance-related outcomes?: Theory-based applications and directions for research, Personal Psychology, Vol.48;803-839.
 10. 정성현(2004), 인사고과제도의 개선방안에 관한 연구: 농협중앙회의 종합인사고과제도를 중심으로, 석사학위논문, 청주대학교 산업경영대학원, pp.19-20.
 11. 이준호(2006), 부하의 개인특성과 상사관계가 미치는 영향에 관한 연구: 사회적 상황 관점에서, 석사학위논문, 한국외국어대학교 경영정보대학원, pp.74-78.
 12. 이진섭(2003), 성격특성이 인사고과의 오류에 미치는 영향에 관한 연구 : 동료평가를 중심으로, 중앙대학교 대학원, pp.59-60.
 13. Bernardin HJ., Beatty RW.(1987), Can subordinate appraisals enhance managerial productivity?, Sloan Management Review, Vol.28;63-73.
 14. Reilly R, Smither JW., Vasilopoulos NL.(1996), A Longitudinal Study of Upward Feedback, Personal Psychology, Vol.49(3);599-612.
 15. 이정희(2003), 병원 간호단위 관리자의 다면평가(360° feedback)에 관한 연구, 박사학위논문, 중앙대학교 대학원, pp.1-5;3;75-78.
 16. 박원우(2000), 관리자 능력에 대한 본인, 상사, 부하평가의 특성과 그들 간의 관계: 다면평가의 효과적 실시를 위한 기초적 실증연구, 인사·조직연구, Vol.8(1);1598-8740.
 17. 신기수(2005), 하향평가와 상향평가 결과에 영향을 미치는 특성분석, 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, pp.16-32.
 18. 정기선(1999), 현대병원인사관리론, 정우서적, pp.175-189.

접수일자 2012년 2월 9일
심사일자 2012년 2월 17일
게재확정일자 2012년 2월 27일