

군 병원 부서간 갈등에 관한 연구

장준영¹⁾, 김한중¹⁾, 진기남²⁾

1) 연세의대 예방의학교실 2) 연세대 보건행정학과

〈Abstract〉

A study on the Interdepartmental Conflict in Military Hospitals

JunYoung Jang¹⁾, HanJoong Kim¹⁾, Kinam Jin²⁾

¹⁾ Department of Preventive Medicine, Medical College of Yonsei University

²⁾ Department of Health Administration, Wonju, Yonsei University

The purpose of this study is to examine the factors influencing interdepartmental conflict in the military hospitals. Relatively little attention has been given to the conflict in the hospitals, especially within military hospitals. Delving into the realities of organizational conflict would provide us an insight of how to handle it. The questionnaire survey was conducted for the 254 officers working in 8 military hospitals nationwide.

The mean index score of interdepartmental conflict was 14 on the 5~25 point scale, indicating the conflict level was modest. Using t-test and ANOVA, we found that interdepartmental conflict was different by marital status of physicians or educational level of nurses. Next, we examined a causal model using multiple regression method. The personal characteristics of the respondents and the organizational characteristics - intradepartmental relation and interdepartmental relation - were included in the model as the independent variables. From the analysis, we found that working years at the organizations,

type of work term, intradepartmental reliance or cooperation, interdepartmental reliance or resource management were significantly related to interdepartmental conflict. The effect from these variables, however, was different across three departments.

Key words : military hospitals, interdepartmental conflict

I. 서 론

급속한 의학의 발달로 인한 새로운 전문 분야의 등장 및 전문 분야 내에서의 세분화에 따른 조직 구조의 복잡성 및 구성원의 이질성으로 인하여 병원조직은 다른 일반 조직들과는 다른 차원의 갈등을 경험하고 있다. 조직 행위의 주체인 구성원의 직종, 전문성, 교육 수준이 다양하면서도, 병원의 기본 기능인 진료 업무는 여러 직무간의 밀접한 상호작용을 통해 수행되는 특성을 안고 있기 때문에 조직 구성원 간의 상호 의존성과 동시에 갈등의 여지가 높다(Schulz and Johnson, 1990). 한 예로 환자의 치료과정에는 의사, 간호사, 기사, 사회사업가 등의 다양한 수준의 전문가들이 개입하게 된다. 이들은 서로 다른 집단과 제 각각 다른 문제와 이해관계를 형성하고 있어서, 잠재적이거나 현실적인 갈등의 대상과 이슈 등이 다양하다. 따라서 갈등의 주체가 노사간으로 크게 대별될 수 있는 일반 기업조직과는 다른 보다 복잡한 역학 관계를 이루고 있다. 결국 이러한 이유에서 병원조직은 조직 이론가들의 주요 연구대상으로 등장하게 되었다.

그런데 기존의 병원에 대한 국내의 연구들은 주로 민간 병원에 초점을 맞추었지(권병창, 1989; 정두채, 1990, 1992), 군 병원에 대해서는 연구(이봉원, 1990)가 미미하였다. 군 병원은 양질의 의료를 제공하여 군인들의 전투력을 보존하는데 일차적 목적을 두고 있는 의료기관이다. 군 병원은 모든 군인들과 그 가족들에게 직/간접으로 편익을 주는 진료기관으로써(Wolf, 1987), 군인들의 진료뿐만 아니라 사기 진작과 전투력 보존을 위해서 중요한 역할을 수행하고 있다. 따라서 조직의 생존을 위해서 경제성 및 효율을 중요시 하게 되는 일반 민간 병원과는 구분되는 속성을 가지고 있다. 군 병원이 갖는 중요성이나 그 독특한 성격에 비추어 볼 때, 군 병원의 조직에 대한 연구는 병원 조직 연구의 폭을 넓히는 데 기여할 수 있을 것이다.

군 병원은 규모에 따라 후방 병원, 후송 병원, 야전 병원, 이동외과병원으로 나누어져 있다. 이러한 병원의 구분은 병원의 지리적 위치 및 규모등에 준한 것이다. 야전 병원과 후송 병원은 규모면에서 차이

는 하지만 진료 수준의 차이는 크지 않다고 할 수 있다. 외과병원과 의무실은 외과적 치료를 제공하고, 야전병원과 후송병원은 지역내 환자진료 및 입원을 지원하며, 후방병원은 완전치료를 위한 입원 및 고도의 전문화된 장기치료를 수행하고 있다.

군 병원은 그 내부의 근무자나 이용자 모두가 민간 병원과는 다른 다음과 같은 특징을 가지고 있다. 근무자들의 경우, 민간 의료 기관과는 달리 각 개인의 위치가 계급적인 측면과 역할적인 측면의 이중성을 띄고 있다. 한 예로, 간호사의 계급이 의사의 계급보다 높을 수도 있기에, 의사-간호사의 관계를 단순하게 일차원적으로만 볼 수 없다. 또한 모든 근무자들이 영구적으로 한 병원에 근무하지 않고, 제대나 보직순환등을 통해 이동함으로써 인해서 구성원들의 소속감이나 진료업무의 연속성이 보장되기 힘들다. 한편 군 병원의 환자들은 국방의 의무를 위해 가정을 떠나 특수 환경에 처해진 상태에서 심신에 손상을 입어 입원하게 된 20대가 주류를 이루고 있으며, 이들의 질병은 주로 사고 등으로 인해 응급 진료를 요하는 경우가 많다.

군 병원 내 조직은 크게 진료부, 간호부, 행정부 등 세 집단으로 나누어진다. 진료부는 군의관으로 구성되는데, 이들은 각 전공과의 전문의 과정을 마친 의사들로서 기본 교육(약 12주)을 마친 후 대위로 임관하여 근무한다. 이들의 군 복무기간은 임관 후 36개월이다. 간호부는 국군간호 사관학교 졸업자나 간호 후보생 과정 이수자로 구성되는데, 국군간호 사관학교 졸업자의 복무 기간은 6년이고, 간호 후보생 이수자의 복무기간은 2년이다. 한편 행정부는 다른 부서에 비해서 더욱 다양한 배경을 가지고 있는데, 장교는 ROTC, 삼군사관학교, 학사장교, 기술의정 등의 4개 과정을 통해 임관하게 된다.

병원 내의 세 부서간의 관계는 병원 관리의 효율성뿐만 아니라, 환자 진료의 질(quality)에 영향을 미치는 중요한 요소이다(Flood and Scott, 1987). 그런데 이들 집단들은 환자 진료의 과정에 높은 상호 의존성과 협조가 요구되는데 반하여, 현실적으로 마찰과 대립 속에서 많은 갈등을 경험하고 있다(이종익, 1990). 군 병원의 경우, 그 구성원들은 다양한 전문적 수준과 배경을 가지고 있고, 또한 계급과 부서에 따른 이중적 위계관계, 그리고 짧은 복무기간에 따른 근무의 일시성 등과 같은 독특한 직무 상황에 놓여 있다. 이러한 군 병원만이 갖는 독특한 특성은 부서간 갈등의 여지를 높일 수 있다고 본다. 따라서 보다 효과적인 조직 관리와 의료의 질(quality)을 확보하기 위해서, 군 병원 내의 갈등의 정도는 어떠한고, 그 원인은 어디에 있는지에 관한 연구가 필요하다.

이 연구의 목적은 군 병원에서의 진료부, 간호부, 행정부, 세 부서간 갈등의 요인을 밝히는 데 있다. 이를 위해서, 이 연구에서는 각 부서 내부에서의 관계와 부서간의 관계가 부서간의 갈등에 미치는 영향을 분석하였다. 갈등의 사회적 기능을 연구한 사회학자인 Coser(1959)는 집단간의 갈등이 집단간의

관계뿐만 아니라 집단 내부의 관계와도 밀접히 관련되어 있음을 주장하였다. 이 연구에서는 위의 이론적 시각을 군 병원조직 내에서의 부서간 갈등의 이해에 활용하고자 한다. 즉 병원 내의 진료부, 간호부, 행정부간의 갈등수준이 그들간의 관계뿐만 아니라 그들 부서 내부의 관계에 의해서도 영향 받을 것인지를 분석하고자 한다. 기존의 병원조직에 대한 연구에서는 조직의 특성을 부서 내의 관계와 부서간의 관계로 구분하여 접근한 것이나 이를 조직 갈등과 관련지은 연구가 미미하기에, 이러한 시도는 병원조직에 대한 이해의 폭을 넓히는데 기여하리라 본다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 1995년 8월 1일부터 11일까지 후방 병원 1개, 후송 병원 2개, 야전 병원 4개, 그리고 의무실 1개를 선정하여 각 병원의 간부들을 대상으로 실시하였다. 이 연구는 문헌 고찰과 예비조사를 실시하여 얻어진 자료를 기초로 설문지를 개발하여, 자기 기입식(self-report)으로 설문조사를 실시하였다. 설문지 배부와 회수는 2주간에 걸쳐 연구자가 직접 각 병원을 방문하여 각 병원 지휘관의 도움으로 배부 및 회수하였다. 회수는 연구자가 직접 방문하여 배부 후 3~4일 뒤 회수하였다. 총 배부된 설문지는 300부이었으나, 270명만이 응답하여 회수율은 90%였다. 이중 무성의하게 응답한 16부를 제외하고, 254명의 자료만으로 분석하였다.

2. 측정도구

1) 종속변수

이 연구에서는 부서간의 갈등수준을 본인이 자신의 경험에 준하여 부서간의 갈등상황에 대해서 평가하고 있는 정도로 정의하였다. 부서간의 갈등수준을 측정하기 위하여, Walton 등(1979)이 사용하였던 설문 문항을 수정, 보완하였다. 이들의 척도에서 부서간의 갈등이라기보다는 단순한 관계를 기술한 문항을 제외하였으며, 이렇게 하여 수정된 설문을 조직분야 전문가에 의해 평가토록 하였다.

부서간 갈등 수준을 측정하기 위하여, 다음과 같은 질문을 하였다: 1) 각 부서간의 정보제공이 원활히 이루어지지 않아 마찰이나 갈등이 심하다; 2) 각 부서간 업무구분이 명확치 않아 마찰이나 갈등이

심하다: 3) 내가 소속된 부서의 의견이 다른 부서에 의해 무시당한다; 4) 업무수행중 다른 부서의 간섭/방해를 받는다; 5) 다른 부서의 비협조로 업무를 수행하지 못하거나, 기대만큼 업무성적을 달성하지 못한다. 이상의 5가지 질문에서 부서란 진료부, 간호부와 행정부를 의미하는 것이었으며, 이 질문에 대한 응답은 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 구성되었다. 부서간 갈등 수준은 이 5개 변수에 대한 응답값의 합으로 측정하였다. 결국 이들로 구성된 지표(index)는 응답자가 주관적으로 인지하고 있는 부서간 갈등수준을 의미한다.

2) 독립변수

부서간 갈등을 종속변수로 하는 회귀분석에 포함된 독립변수는 크게 응답자의 일반적 특성과 조직특성을 나타내는 변수군으로 구분할 수 있다.

응답자의 일반적 특성으로는 근무기간, 복무구분, 근무병원의 유형을 고려하였다. 근무기간은 2년 이하, 3~5년, 6~10년, 11년 이상의 4개 범주로 분류하였다. 복무구분은 단기근무(의무복무기간), 연장근무(의무복무기간 이상), 장기근무(직업군인)의 3개 범주로 하였다. 근무병원의 유형은 후송병원 이상과 야전병원 이하의 두 개의 범주로 구분하였다.

조직관련 변수로는 부서 내 관계와 부서간 관계를 고려하였다. 이를 측정하기 위하여, Randolph 등(1988)이 사용한 측정 도구를 군 병원의 상황에 맞게 수정, 보완하였다. 한 예로, '하위 부서에 대한 상위의 지원'이란 표현은 '부서에 대한 부대의 지원'과 같은 식으로 수정하였다. Randolph 등의 척도는 부서간의 관계를 측정하기 위한 것이었는데, 이를 부서 내의 관계 측정에도 적용할 수 있게끔 수정하여 부서간과 부서 내, 두차원의 문항들로 만들었다. 모든 문항은 5점 척도(5 point Likert-scale)로 측정하였다.

부서 내 관계를 측정하기 위한 문항은 14개였는데, 요인분석 결과 2개의 요인으로 나뉘었다. 첫 번째 요인을 구성하는 문항은 다음과 같다: 1) 나의 부서에서는 항상 일정한 기준에 따라 업무가 처리된다; 2) 나의 부서에서는 각 개인의 업무능력에 대한 평가와 보상이 공정하게 이루어진다; 3) 나의 부서에서는 서로의 잘못을 잘 감싸준다; 4) 나의 부서에서는 상사와 부하 동료간에 서로 동료애를 느낀다; 5) 나의 부서의 상사들은 부서내 발생한 제반 문제 해결을 위해 적극적인 태도를 보인다; 6) 나의 부서에서는 여러 주제 및 안건으로 공식적인 토론의 기회가 많다; 7) 나의 부서의 상사들은 부서 운영에 관한 정보를 부서원들에게 신속하게 알려준다; 8) 나의 부서에서는 정보제공이 정확하고 신속하게 이루어진다. 이들 변수들의 내용을 살펴 볼 때, 이 요인은 부서 내 관리에 대한 '신뢰성'으로 명칭할 수 있겠다.

첫 번째 요인을 구성하는 변수들의 신뢰도 값인 Cronbach's α 는 0.84이다.

두 번째 요인은 다음과 같은 세 항목으로 구성되었다: 1) 나의 부서 내 공동으로 수행되는 업무는 각 부서원의 적극적인 협조로 이루어진다; 2) 나의 부서에서는 의사소통의 흐름이 좌/우, 상/하 제약을 받는다; 3) 나의 부서 내에 전파되는 정보가 왜곡되거나 축소되는 경우가 있다. 두 번째 요인은 그 구성 변수들의 내용을 볼 때, '부서내 업무협조'로 명칭할 수 있겠다. 이 구성변수들에 대한 Cronbach's α 는 0.72이다.

한편 부서간 관계를 측정하기 위한 문항은 12개이었는데, 요인분석 결과 3개의 요인으로 나뉘었다. 요인 1은 다음과 같은 5개 항목으로 구성되었다: 1) 모든 부서는 부서간에 상호 신뢰한다; 2) 각 부서가 공동으로 수행하는 업무는 각 부서의 적극적인 협조로 이루어진다; 3) 각 부서간 정보제공이 정확하고 신속하게 전달된다; 4) 각 부서간 의사소통 흐름이 좌/우, 상/하 원활하다; 5) 나는 다른 부서의 업무 처리에 불만을 느끼는 경우가 있다. 이 요인은 그 내용상, 부서간 '신뢰성'으로 볼 수 있으며, 요인을 구성하는 변수들의 Cronbach's α 가 0.8이다.

두 번째 요인은 다음의 4가지 질문으로 이루어져 있다: 1) 나의 부서에 대한 부대의 지원이 다른 부서와 비교할 때 공정하게 주어지지 않는다; 2) 내가 소속된 부서는 제한된 자금, 시설, 인원, 공간등으로 어려움을 겪는 경우가 있다; 3) 각 부서간 전달되는 정보가 왜곡되거나 축소되는 경우가 있다; 4) 모든 부서의 공동으로 수행되는 업무가 한 부서로 인해 성과가 부실한 경우가 있다. 이 요인은 '자원분배'로 이름하겠다. 이 구성변수들의 Cronbach's α 는 0.7이다.

세 번째 요인은 '단체활동'을 의미하는데, 이는 다음의 두가지 문항으로 이루어졌다: 1) 모든 부서가 모인 운동모임이나 야유회를 자주 갖는다; 2) 모든 부서의 단합도모를 위한 단체모임이 자주 있다. 이들의 신뢰도 값, Cronbach's α 는 0.76이다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성으로는 성, 연령, 종교유무, 결혼여부, 학력과 같은 사회인구학적 특성과 계급, 복무구분, 근무기간, 소속부서, 병원유형, 병원위치 등과 같은 직업관련 특성을 조사하였는데, 사례의 분포는 다음의 <표 1>에 나타나 있다.

〈표 1〉 연구대상자의 일반적인 특성(N=254)

단위 : 명(%)

변 수	구 분	빈 도(%)
성	남	145 (57.1)
	여	109 (42.9)
연 령	26세 이하	77 (30.3)
	27 - 31세	95 (37.4)
	32 - 36세	53 (20.9)
	37세 이상	29 (11.4)
종 교 유 무	유	165 (65.0)
	무	89 (35.0)
결 혼 여 부	기 혼	177 (69.7)
	미 혼	73 (28.7)
학 력	고졸이하	40 (15.7)
	전문대졸	27 (10.6)
	대학졸	126 (49.6)
	대학원재 /졸	61 (24.0)
계 급	하사관	41 (16.1)
	중 /소위	54 (21.2)
	대 위	143 (56.3)
	영관급 이상	29 (11.4)
복 무 구 분	단 기	132 (52.0)
	연 장	19 (7.5)
	장 기	103 (40.5)
근 무 기 간	2년 이하	91 (35.8)
	3 - 5년	71 (28.0)
	6 - 10년	47 (18.5)
	11년 이상	45 (17.7)
소 속 부 서	진 료 부	66 (26.0)
	간 호 부	106 (41.7)
	행 정 부	82 (32.3)
병 원 규 모	후송병원 이상	124 (48.8)
	야전병원 이하	130 (51.2)
병 원 위 치	후방병원(도심)	92 (36.2)
	전방병원(격오지)	162 (63.8)
계		254 (100.0)

성별에 따른 사례의 분포를 보면, 남자와 여자가 각각 145명(57.1%)과 109명(42.9%)으로 남자가 다소 많았다. 연령별로 보면, 26세 이하에 77명(30.3%), 27~31세에 95명(37.4%), 32~36세에 53명(20.9%), 그리고 37세 이상에 29명(11.4%)이 분포하였다. 종교를 믿는 사람과 믿지 않는 사람이 각각 165명(65.0%)과 89명(35.0%)이었으며, 결혼여부의 경우 기혼자가 177명(69.7%)으로 미혼자 73명(28.7%)보다 많았다. 학력은 대학졸이 126명(49.6%)으로 제일 많았고, 대학원재/졸이 61명(24.0%), 전문대졸이 27명(10.6%)으로 응답자들의 교육수준이 높다는 것을 알 수 있다.

계급에 따른 사례의 분포를 보면, 대위가 143명(56.3), 중/소위가 54명(21.4%), 영관급 이상이 29명(11.4%)의 순으로 나타났다. 복무구분의 경우, 단기 근무자 132명(52.0%), 장기 근무자가 103명(40.6%)으로서, 장/단기 근무자 비율이 비슷함을 알 수 있다. 근무기간에 따라서는, 2년이하, 3-5년, 6-10년, 11년 이상이 각각 91명(35.8%), 71명(28.0%), 47명(18.5%), 45명(17.7%)으로 나타났는데, 5년 이하의 근무자가 과반수가 넘음을 알 수 있다. 소속부서별로 보면, 진료부, 간호부 그리고 행정부에서 각각 66명(26.0%), 106명(41.7%), 82명(32.3%)이 조사되었다. 병원유형에 따라서는, 후송병원 이상급에 근무하는 응답자가 124명(48.8%)이고, 야전병원 이하급에 근무하는 자가 130명(51.2%)이었다. 병원의 위치에 따라서 보면, 도심병원의 근무자가 92명(36.2%)이고, 전방 및 격오지 병원 근무자가 162명(63.8%)으로 구성되었다.

2. 조직의 특성

조직의 특성은 부서 내 관계와 부서간 관계로 구분하여 조사하였다. 부서 내의 관계는 신뢰성과 업무협조란 지표(index)를 통해 측정하였고, 부서간의 관계는 신뢰성, 자원분배, 단체활동의 세 지표로 측정하였다. 이 지표의 값은 그 구성변수들의 평균을 계산하여 구하였기에, 1~5점 사이의 값을 가지며, 높은 값이 관계가 좋다는 것을 의미한다.

부서 내의 신뢰성은 평균이 3.49로써, 5개의 지표 중에서 그 평균값이 제일 높았다. 이는 부서 내의 구성원간에 서로 상당히 신뢰하고 있음을 보여준다. 다음으로 높게 나타난 것은 부서 내의 업무협조로써, 평균값이 3.27이었다. 결국 부서간의 관계보다는 부서 내의 관계에 대해서 더 긍정적인 평가를 하고 있음을 알 수 있다.

부서간의 관계를 나타내는 세 지표 중에서는, 자원분배에 대한 평균이 2.79로 신뢰성의 2.63과 단체활동의 2.41 수치보다는 다소 높았다. 그러나 이 지표들에 대한 평균값은 5점 척도상에서 3점 이하의

값들로써, 부서간의 관계가 이 여러 측면에 걸쳐서 그다지 긍정적으로 인식되고 있지는 않다는 것을 보여주고 있다. 특히 부서간의 단합에 도움이 될 수 있는 단체활동은 그다지 활발하지 않다는 것을 알 수 있다.

〈표 2〉 조직 특성 요인의 분포 빈도(%)

범주	부서내 특성		부서간 특성		
	신뢰성	업무협조	신뢰성	자원분배	단체활동
1.0 ~ 1.49	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.2)	0 (0.0)	15 (5.9)
1.5 ~ 2.49	10 (4.0)	29 (11.4)	79 (31.1)	59 (23.2)	111 (42.0)
2.5 ~ 3.49	95 (36.6)	132 (52.0)	144 (56.7)	150 (59.1)	100 (40.3)
3.5 ~ 4.49	139 (55.4)	85 (33.5)	27 (10.6)	44 (17.3)	27 (11.4)
4.5 ~ 5.0	10 (4.0)	8 (3.1)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)
평균 (표준편차)	3.49 (0.8)	3.27 (0.8)	2.63 (0.6)	2.79 (0.9)	2.41 (0.8)

3. 부서간 갈등수준과 결정요인

부서간 갈등수준은 5개의 문항에 대한 응답의 평균값으로 측정하였는데, 이 지표의 평균값은 14.16이었다. 이 지표가 5~25사이의 값을 갖는다는 것을 고려해 볼 때, 갈등수준은 보통 정도임을 알 수 있다. 이 부서간 갈등수준이 응답자의 일반적 특성에 따라서 얼마나 차이가 있는지를 t 검증이나 ANOVA 검증 방법을 통해 분석하였는데, 이 분석을 각 부서별로 개별적으로 시도하여 일반적 특성과 갈등수준의 관계가 부서에 따라 어떻게 다른지도 보았다. 다음으로 일반적 특성과 조직특성이 갈등수준과 인과적으로 어떻게 연관되는지를 보기 위하여, 중다회귀분석을 시도하였다.

가. 부서별 일반적 특성과 갈등수준의 관계

〈표 3〉은 연구대상자의 일반적 특성에 따른 '부서간 갈등수준'의 차이가 각 부서별로 얼마나 되는지를 보여주고 있다. 성, 연령, 종교유무, 계급, 복무구분, 근무기간, 병원유형, 병원위치에 따라서는 갈등수준에 통계적으로 유의한 차이가 없었는데, 이는 세 부서 모두에서 일치하였다.

진료부에서는 응답자의 결혼여부에 따라서 그들이 경험하고 있는 부서간 갈등수준에 통계적으로 유

〈표 3〉 일반적인 특성과 부서에 따른 부서간 갈등 수준이 차이

(평균±표준편차)

변 수	각 부 서 별						
	진료부	t/F	간호부	t/F	행정부	t/F	
성 남	14.6±3.1	-	-	-	13.5±3.1	1.02	
	여	-	14.9±3.4	-	15.2±2.2	-	
연 령	26세 이하	14.0±0.0	0.70	13.9±2.3	0.04	13.3±3.4	1.67
	27 - 31세	15.7±3.6	-	13.8±2.8	-	14.8±3.7	-
	32 - 36세	14.4±3.4	-	13.9±2.9	-	12.9±2.7	-
	37세 이상	15.0±0.0	-	13.6±2.5	-	13.0±2.0	-
종교활동	유	15.5±3.2	0.55	13.8±2.4	0.90	13.7±3.4	0.17
	무	15.0±3.9	-	14.3±3.1	-	13.6±3.0	-
결혼여부	기 혼	14.7±2.3	11.66**	14.0±2.5	1.02	13.7±3.1	0.22
	미 혼	19.3±2.8	-	13.7±2.6	-	13.4±3.6	-
학 력	전문대졸	-	0.10	14.9±2.3	4.46**	14.3±2.7	0.39
	대학졸	15.4±3.2	-	14.1±2.5	-	13.1±3.9	-
	대학원재/졸	15.1±3.8	-	12.0±2.0	-	14.0±3.6	-
계 급	하사관	15.0±0.0	0.20	14.0±0.0	1.09	13.7±2.9	0.12
	중/소위	16.0±2.8	-	13.8±2.3	-	13.7±3.8	-
	대 위	15.2±3.6	-	14.0±2.7	-	13.7±3.6	-
	령관급	-	-	13.3±2.6	-	12.8±2.6	-
복무구분	단 기	15.3±3.6	0.01	14.1±2.5	0.91	14.2±3.3	0.67
	연 장	15.0±0.0	-	13.1±2.8	-	14.6±4.1	-
	장 기	15.0±0.0	-	13.7±2.6	-	13.4±3.1	-
근무기간	2년이하	15.5±3.5	1.53	14.0±2.7	1.70	12.7±3.6	1.84
	3 - 5년	14.1±3.4	-	13.8±2.5	-	13.9±3.8	-
	6 - 10년	12.0±4.2	-	14.4±2.7	-	14.9±3.1	-
	11년 이상	-	-	12.4±1.9	-	13.0±2.3	-
병원규모	후송병원 이상	15.3±4.7	0.09	13.8±2.5	0.02	14.2±3.6	1.43
	야전병원 이하	15.2±4.5	-	13.9±2.6	-	13.2±2.8	-
병원위치	후방병원 (도심)	15.4±3.5	0.64	13.9±2.6	0.56	13.8±3.4	0.43
	전방병원(격오지)	14.8±3.5	-	13.6±2.65	-	13.4±2.9	-

*P<0.05, **P<0.01

의한 차이가 있었다. 미혼자가 기혼자에 비해 부서간의 갈등을 더 경험하고 있는 것으로 밝혀졌다. 그런데 이러한 관계는 진료부에서만 유의했지, 간호부나 행정부에서는 유의하지 않았다.

간호부에서는 학력에 따라 그들이 경험한 부서간 갈등수준에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 학력이 높을수록 부서간 갈등을 덜 경험하였고, 반면에 학력이 낮을 때는 부서간의 갈등을 더 경험하였다. 간호부에서는 교육배경이 4년제 대학졸업이나 전문대 졸업이냐에 따른 위상의 차이를 중요시 여긴다는 것을 고려해 볼 때, 높은 교육수준을 가진 경우 수반되는 위상과 그에 따른 자신감 혹은 관리능력이 대외관계, 즉 타 부서와의 관계에 영향을 미쳤으리라는 해석이 가능하다.

한편 행정부에서는 응답자의 일반적 특성에 따라 그들이 경험한 부서간의 갈등수준에 유의한 차이가 없었다.

나. 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인

부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위하여, 일반적 특성과 조직특성관련 변수들을 포함하여 중다회귀분석을 시도하였다. 이 분석은 진료부, 간호부, 행정부, 세 부서에 대해서 각각 개별적으로 실시되었다. 다중공선성(multicollinearity)의 문제를 제거하기 위해, 상관관계 분석을 하여 변수간의 상관계수값이 0.7이상인 변수의 경우는 종속변수와의 이론적 연관성이 낮은 변수를 제거하였다. 이러한 과정을 거쳐 병원유형, 복무구분, 근무기간, 부서 내 관계를 나타내는 신뢰성 요인과 업무협조 요인, 그리고 부서간 관계를 나타내는 신뢰성 요인, 자원분배 요인, 단체활동 요인을 회귀분석시 독립변수로 사용하였다. 독립변수 중에 병원유형과 복무구분은 모조변수(dummy variable)로 처리하여 분석에 이용하였다.

진료부에서는 일반적인 특성중에서 근무기간만이 갈등수준에 유의한 부적(-) 영향을 미친 것으로 나타났다. 근무년수가 오래될수록, 다른 부서와의 갈등 경험이 적었다($b=-0.226$). 이는 조직생활에 익숙해진 결과로 해석할 수 있다. 부서 내에서의 신뢰와 업무협조의 정도는 부서간의 갈등수준에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 그러나 부서간의 신뢰와 자원분배의 정도는 부서간의 갈등수준에 유의한 부적 영향을 미쳤다. 즉 다른 부서에 대해 신뢰를 하고 있거나 부서간 자원분배가 원활하다는 긍정적인 평가를 하고 있을수록, 부서간의 갈등을 덜 경험하였다.

간호부서에 대한 분석에서는 일반적인 특성 중 단기근무 여부만이 갈등수준에 유의한 정적(+) 영향을 미친 것으로 나타났다. 단기근무자가 연장이나 장기근무자보다 타 부서와의 갈등을 더 경험하고 있었다. 이는 그들의 근무기간이 단기적인데 생기는 경험부족이나 동기의 부족에 따른 결과로 볼 수 있다.

부서 내의 신뢰와 업무협조는 부서간의 갈등수준에 유의한 부적 영향을 미쳤다. 이는 부서 내에서 서로 신뢰하고 업무협조가 잘 될수록, 타 부서와의 갈등을 덜 경험한다는 것을 의미하는데, 결국 내부결속이 대외관계에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사하는 것이다. 한편 부서간의 신뢰, 자원분배와 단체활동은 부서간의 갈등에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못했다.

행정부에서는 응답자들의 일반적인 특성이 부서간 갈등수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못했다. 부서 내 특성중 업무협조 변수만이 갈등수준에 유의한 부적 영향을 미쳤는데, 이는 부서 내의 업무협조가 잘 될수록, 부서간의 갈등을 덜 경험하게 된다는 것을 의미한다. 이외에 부서간의 자원분배가 유의한 변수로 나타났는데, 부서간에 자원분배가 잘 된다는 긍정적인 견해를 가질수록, 부서간의 갈등이 적어졌다.

진반적으로 보면, 두 집단 이상에서 일관되게 일치된 영향을 미친 변수는 부서내의 업무협조 변수와 부서간의 자원분배 변수였다. 부서 내에서 서로 업무의 협조가 잘 되거나, 부서간의 자원의 분배에 대해

<표 4> 부서간 갈등에 영향을 미치는 요인

변 수	진 료 부		간 호 부		행 정 부		
	회귀계수	t	회귀계수	t	회귀계수	t	
일반적인 특성							
야전병원이하 (후송병원이상=0)	-0.686	-1.025	-0.031	-0.069	1.023	1.639	
단 기(장기=0)	0.388	0.150	0.121	0.567	0.516	0.379	
연 장(장기=0)	6.103	1.495	1.331	1.922*	0.778	0.601	
근무기간	-0.226	-2.341*	0.022	0.415	-0.049	-1.107	
부서 내 관계							
신뢰성 요인	-0.009	-0.120	-0.128	-1.851*	-0.095	-1.206	
업무협조 요인	-0.301	-1.574	-0.571	-3.692***	-0.535	-3.053***	
부서간 관계							
신뢰성 요인	-0.389	-2.998**	-0.154	-1.528	-0.086	-0.713	
자원관련 요인	-0.417	-2.631**	-0.183	-1.479	-0.367	-2.764**	
단체활동 요인	-0.417	-1.672	0.008	0.055	0.129	0.637	
Adjusted R ²	0.504		0.314		0.365		
F - 값	8.345***		6.246***		5.974***		

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001, one-tailed test

긍정적일수록, 다른 부서와의 갈등이 적었다. 그러나 병원유형과 부서간 단체활동 변수는 세 경우 모두에서 유의하지 않았다.

다음으로는 독립변수군들이 종속변수의 변이에 상대적으로 기여하는 정도를 알아 보기위하여, 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 시도하였다. 이 방법은 단계적 회귀분석(stepwise regression analysis)과는 구별되는 방법으로써, 연구자가 변수들을 인과적 순서에 따라 회귀식에 포함시키면서 회귀계수와 결정계수의 변화를 파악하는 방법이다. 이 분석을 위해서, 먼저 응답자의 일반적인 특성을 나타내는 변수들을 회귀식에 포함하였고, 이어서 두 번째 단계에서는 부서 내의 특성을 추가로 포함하였고, 세 번째로 부서간의 특성 변수들을 포함하였다.

이 분석 결과, 응답자의 일반적 특성을 나타내는 변수 중에 진료부서인지를 나타내는 모조변수만이 유의한 것으로 드러났고, 이 변수군은 종속변수의 변이의 3.6%정도만 설명하였다. 2단계에서 부서 내의 특성관련 변수들을 추가한 결과, 부서 내에서의 신뢰와 업무협조가 부서간의 갈등에 통계적으로 유의한 부적 영향을 미쳤다. 결정계수는 1단계의 3.6%에서 2단계에서는 30%로 급격히 증가하였다. 마지막 3단계에서는 부서간의 특성관련 변수들을 추가하였는데, 부서간의 신뢰와 자원분배 변수가 유의하였으며, 결정계수는 41%로 이전 단계에 비해서 11%정도 증가하였다. 따라서 전체적으로 볼 때, 결정계수의 증가에 기여를 많이 한 변수군은 부서 내 관계를 나타내는 변수들임을 알 수 있다. 전체 결정계수 값인 41%의 64%에 해당하는 26.4%가 부서 내의 특성변수들에 기인한 것이다. 이는 부서간의 갈등이 부서간의 관계보다는 부서 내의 관계에 의해서 더 영향받는다는 것을 의미한다.

V. 결 론

병원의 부서간 갈등에 대하여 우리 나라에서 아직 다양한 연구가 되어 있지 않은 점을 감안하여, 이 연구에서는 군 병원을 선택하여 부서간 갈등수준에 영향을 미치는 요인을 밝히고자 하였다. 이 연구는 군 병원 내의 부서간 갈등 수준과 이에 영향을 미치는 요인이 부서별로 어떻게 다른지를 비교 분석하였다. 연구의 분석 단위는 개인이며, 연구 자료는 군 병원 근무자를 대상으로 한 설문조사 방법을 통해 구하였다.

이 연구에서는 응답자의 일반적 특성에 따라 그들이 경험한 부서간 갈등의 차이를 보기위해, t 검정과 ANOVA 검증을 시도하였으며, 일반적 특성과 조직 특성의 인과적 영향을 평가하기 위해서 중다회귀 분석을 이용하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 진료부에서는 기혼여부에 따라서 그들이 경험한 부서간 갈등수준에 차이가 있었다. 미혼자들이 기혼자들보다 부서간의 갈등을 더 경험하고 있었다.

2. 간호부에서는 학력에 따라서 부서간 갈등수준에 차이가 있었다. 학력이 높을수록 부서간의 갈등을 덜 경험하였다.

3. 응답자의 일반적 특성과 조직관련 특성을 독립변수로 하고, 부서간 갈등수준을 종속변수로 하는 인과적 모델을 검증하였는데, 부서에 따라서 갈등에 유의하게 영향을 미친 변수에 차이가 있었다. 진료부에서는 응답자들의 근무년수가 오래될수록, 혹은 부서간에 신뢰를 하거나, 자원분배가 원활할수록 부서간에 경험하는 갈등이 적었다. 간호부서의 경우, 단기근무자가 연장이나 장기근무자보다 갈등을 더 경험한 반면에, 부서 내에서 서로 신뢰하고, 업무협조가 잘 될수록 부서간 갈등은 적었다. 행정부에서는 부서 내에서의 업무협조가 잘 될수록, 부서간의 자원분배에 대해서 긍정적일수록, 부서간에 경험하는 갈등이 적었다.

4. 위계적 회귀분석 결과, 부서간의 관계보다는 부서 내에서의 관계가 부서간의 갈등에 더 기여한 것으로 밝혀졌다.

이상의 연구 결과는 조직 내에서의 부서간 갈등이 부서간의 관계뿐만 아니라 부서 내에서의 관계에 의해서도 영향 받는다는 것을 보여주고 있다. 또한 부서간의 갈등에 영향을 미치는 요인이 진료부, 간호부, 행정부의 세 개 부서에서 차이가 있다는 것도 밝혔다. 물론 갈등에 영향을 미친 변수가 여러 부서에 걸쳐서 일관되게 발견되기도 하였지만, 대부분의 경우는 부서에 따라서 유의한 변수가 달랐다. 이는 부서간의 갈등을 관리하기위한 매카니즘이 부서마다의 특성을 고려한 가운데 추구되어야 한다는 것을 암시한다.

이 연구는 군 병원이란 특수한 기관에서의 부서간 갈등수준과 그 결정요인에 초점을 맞추었기에, 민간 병원에 대한 유추 해석에는 무리가 있다. 따라서 민간 병원에서의 갈등에 대한 추가적인 연구가 있어야 하겠으며, 이러한 일련의 노력을 통해서 민간 병원과 군 병원의 특성 및 관리방안에 대한 비교분석이 시도되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

<국내 문헌>

권병창. 병원조직내의 의료직간의 갈등수준및 영향요인에 관한 연구. 고려대 경영대학원. 1989

이봉원. 군 병원 부서간 조직 갈등에 관한 연구. 강원대학교 행정대학원. 1990

이종익. 병원행정론. 서울, 법문사, 1990

정두채. 병원내 집단간 갈등관리. 인사노무관리 연수교재. 병원연구소. 1990

정두채. 병원관리자의 조직갈등 관리방안. 서울대 병원 연구소. 1992

<국외 문헌>

Coser L. The Function of Social Conflict. New York: The Free Press.

Flood AB and Scott WR, Professional Power and Professional Effectiveness: The Power of the Surgical Staff and the Quality of Care, in Hospital Structure and Performance (ed. by Flood, AB and Scott, WR), Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Schulz R and Johnson AC. Management of Hospitals and Health Services. Philadelphia, The C. V. Mosby Company, 1990.

Randolph T, Lanford, Kaczmarek ER, Hutchinson RA. Attitudes of pharmacists and inter-professional relations and decentralized pharmaceutical services. American Journal of Hospital Pharmacy 1988; 45(2): 345-51

Walton R, Dutton J, Caffery T. The management of interdepartmental conflict: A model and review. Administrative Science Quarterly 1979: 14: 73-84