

하향평가와 상향평가 결과에 영향을 미치는 특성 분석

신기수, 조우현*, 박영요**, 정상혁***†, 이혜진***

이화의료원, 연세대학교 의과대학 예방의학교실*, 이화여자대학교 의과대학

비뇨기과학 교실**, 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실***

<Abstract>

Analysis of characteristics affecting the score-groups by supervisor and subordinate rating

Ki Soo Shin, Woo Hyun Cho*, Young Yo Park**, Sang Huyk Jung***†, Hye Jean Lee***

Ewha Womans University Medical Center, Department of Preventive Medicine and Public

Health, Yonsei University College of Medicine,*

Department of Urology, Ewha Womans University College of Medicine,*

*Department of Preventive Medicine, Ewha Womans University College of Medicine****

This study was designed to compare the differences in results of supervisor and subordinate rating.

Data was collected from personnel evaluation and subordinate rating results for middle managers(n=68) in hospital from 3rd January to 20th March in 2004. Supervisor rating consisted of performance, ability and attitude evaluation. Subordinate rating consisted of leadership, ability and attitude evaluation. Collected data included sociodemographic characteristics, work department, work level, years of work, years at present level and whether working in a patient serving department.

The difference of standardized supervisor and subordinate rating score was used to define groups as 'higher in supervisor rating group', 'similar group' or 'higher in subordinate rating

* 접수 : 2005년 2월 25일, 심사완료 : 2005년 3월 18일

† 교신저자 : 정상혁, 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실(02-2650-5755, jsh007@ewha.ac.kr)

group'. Groups were defined in total score, ability score and attitude score.

Main results were as follows:

1. In total score, sectional chiefs were apt to be 'higher in subordinate rating group' while chief clerks were apt to be 'similar group' or 'higher in supervisor rating group'. Staffs in patient serving department were likely to be 'higher in supervisor rating group' and staffs in non-patient serving department were likely to be 'higher in subordinate rating group'. All these results were statistically significant.

2. In ability score, there were no statistically significant differences in age, sex, years of education, work department, work level, years of work and whether working in a patient serving department among 'higher in supervisor rating group', 'similar group' and 'higher in subordinate rating group'.

3. In attitude score, staffs in the department of medical affairs and the department of administration were apt to be 'higher in subordinate rating group'. Staffs in the department of nursing were apt to be 'higher in supervisor rating group'. Staffs in a patient serving department were likely to be 'higher in supervisor rating group' and staffs in a non-patient serving department were likely to be 'higher in subordinate rating group'. All these results were statistically significant.

4. Logistic analysis about total score showed that sectional chiefs had higher Odds Ratio(OR) to be in 'higher in subordinate rating group'. Staffs in a non-patient serving department had higher OR to be in 'higher in subordinate rating group'. Both these results were statistically significant.

5. Logistic analysis about ability score showed that sectional chiefs had higher OR to be in 'higher in subordinate rating group'. Staffs in a non-patient serving department had higher OR to be in 'higher in subordinate rating group'. These results were not statistically significant.

6. Logistic analysis about total score showed that sectional chiefs had higher OR to be in 'higher in subordinate rating group', but the difference was not statistically significant. Staffs in a non-patient serving department had significantly higher OR to be in 'higher in subordinate rating group'.

In conclusion, there is no clear superiority between supervisor and subordinate rating in personnel evaluation. It would be better to use a mixed model. It's also suggested to use an intervening rate of application or scores considering work levels and work department in

personnel evaluation. These results would be helpful for hospitals planning a supervisor and subordinate rating system for personnel evaluation.

Key Words : Supervisor Rating, Subordinate Rating, Personnel Evaluation

I. 서 론

병원조직은 노동집약적인 특성을 가지고 있어 병원조직 내부의 직원이 환자에게 어떠한 서비스를 제공하는가에 따라 병원의 경쟁력이 영향을 받게 된다. 따라서 조직구성원을 효율적으로 관리하는 인사관리는 병원경영에서 매우 중요하다.

인사관리 제도 중 인사고과 제도는 사람에 따라 여러 가지로 정의하고 있다. 대체로 모아진 개념을 정리해보면 '조직구성원의 능력, 태도, 근무성적, 잠재능력을 그 조직체계에 대한 유용성의 관점에서 이들의 상대적 가치를 조직적, 정기적, 객관적으로 측정하는 수단이며 체계적인 분석을 통하여 인적자원을 효과적으로 활용하고 개인의 능력을 적극적으로 향상시키기 위한 활동과정'으로 기술할 수 있다(Langsner 등, 1961; Flippo, 1971; 정종진, 1985; 안희탁, 1994; 김교근, 1997; 유승흠, 1998).

인사고과의 목적은 조직구성원의 잠재력을 발현시켜 조직의 성과를 향상시키는 것과 직무수행과 의사결정에 필요한 정보제공을 통한 조직의 내부역량 진단으로 볼 수 있다(Casio, 1992). 인사고과는 전통적으로 과거를 중심으로 하여 조직원의 실적측정을 통한 상벌의 기초자료로서 승진, 승급, 상여금 지급 등 통제적 수단으로 활용되었다. 그러나 근래에는 미래지향적으로 조직원의 능력개발, 사기증진, 원활한 의사소통 등을 통한 인적자원 육성, 인력 및 경력개발과 관리, 조직개발 등의 비통제적 측면이 강조되고 있다(안길찬, 2000). 아울러 현대적 인사고과제도는 기존의 승진, 승급, 상여 등의 처우제도 기능 이외에 능력개발, 배치, 교육 등 인사관리 전반에 광범위하게 관련되어 기능하고 있다(정규하, 2001).

인사고과는 평가주체에 따라 구분할 수 있다. 직속상사가 부하를 평가하는 하향평가, 피평가자의 지시·감독하에 있는 부하가 상사를 평가하는 상향평가, 같은 부서 혹은 관련부서의 동료가 동료를 평가하는 동료평가, 피평가자 자신이 자기 자신을 평가하는 자기평가, 고객 및 외부전문가 등의 외부인에 의한 평가, 그리고 여러 위치의 평가자가 동시에 평가하는 다면평가가 있다.

다면평가의 목적은 크게 개발과 평가로 나누어 볼 수 있다. 개발을 목적으로 할 때는 피평가자가 평가결과를 소유하게 되며 그 활용방안도 피평가자가 결정하게 된다. 피평가자는 평가결과를 보고 임의로 자기개발 목적을 정할 수 있고 목적달성여부에 따른 제제가 없어 강

제성이 없다. 그러나 평가를 목적으로 할 때는 조직이 평가결과를 소유하게 되며 활용방안도 조직의 판단과 관리방식에 의한다. 평가결과는 급여·승진 등과 연계되어 피평가자를 강제하게 된다. 따라서 다면평가의 목적에 따라 철저한 준비와 관리가 요구된다(전승주, 2003).

상향평가는 다면평가 중 일부이나 상향평가의 평가의 의미를 볼 때 전통적인 인사고과제도와 대비되는 다면평가의 핵심이라고 할 수 있다. 상향평가는 상사이외의 평가관점을 제공하고 1인의 평가자에 의한 편견을 해소하며 조직원의 몰입과 관여를 향상시켜 생산성의 증대를 가져온다고 여겨지고 있다. 또한 리더십을 향상시키는데 기여하며 상하간의 의사소통을 원활하게 한다. 상사의 일방적인 평가에 의한 부작용을 최소화할 수 있으며 인사고과에 대한 참여를 증진시킬 수 있고 평가의 객관성과 신뢰성의 확보가 상대적으로 용이하다. 그러나 상사의 부하에 대한 관대화 경향, 개인감정으로 인한 불성실한 평가, 정보부족으로 인한 인간성 위주의 평가, 평가자의 익명성 보장의 결여, 피평가자인 상사의 추진력 약화, 조직 분위기의 손상 등의 문제점이 있을 수 있다. 참여적 관리방식, 평가의 익명성, 행동양식 평가항목의 구성, 피드백 제공 등이 상향평가의 성공을 위한 요소로 꼽히고 있다(Bernardin, 1986; 안희탁, 1999).

다면평가는 능력과 업적을 위주로 하여 객관성과 합리성을 높이는 인사관리 방법의 하나로써 등장했다고 할 수 있다. 특히, 평가주체가 다양할 때 추가적인 정보와 새로운 관점을 제시할 수 있다는 면에서 다면평가가 활용되고 있다. 국내에서도 기업을 비롯하여 정부조직에서 적극적으로 도입하고 있는 추세이다(Murphy 등, 1995; 안희탁, 1999; 이명환, 2003). 기존의 단면평가에 비하여 다면평가는 평가자수가 많아 작업이 번거롭고 평가의 책임소재가 불명확할 수 있으며 관리자가 피평가자가 되어 불안감 또는 저항감을 느낄 수 있다는 단점이 있다. 그러나 다수의 관점을 통한 왜곡된 평가결과의 감소와 객관성 증대, 다양한 측면의 반영, 주관적 평가결과의 지양, 피드백 효과의 배양, 평가결과를 통한 조직원 성장의 동기부여 및 지도·육성의 자료로서 활용 등의 장점이 있다(안희탁, 1995; 이상희, 2001).

과거의 인사고과 제도는 대부분이 상사가 부하를 평가하는 단면적인 하향평가였다. 그러나 저성장기로 접어드는 등 환경이 변화하면서 기계적 조직을 지향하는 기존의 인사고과제도는 더 이상 효율적으로 기능하지 않게 되었다. 또한 연령과 근속연수를 기준으로 한 정기승급과 승진, 승격 등의 연공위주의 인사관리에 개선이 필요하게 되었다. 인사관리가 성과지향이 되면 될수록 개개인의 능력과 업적을 평가하는 시스템과 프로세스는 객관성과 공정성을 요구 받게 된다. 인사고과를 보다 합리적으로 운용하여 평가의 정확도와 수용도를 높이기 위한 노력으로 평가자에 대한 훈련, 평가요소, 평가양식과 절차, 평가 대상 등 여러 측면에서 변화를 시도하고 있다.

과거와 달리 조직구조가 피라미드식에서 팀중심으로 변화하고 있다. 조직문화는 수직적 통솔주의에서 수평적 민주주의로 변화하고 고객, 동료, 협력업체를 동참하는 방향으로 변화하

고 있다. 조직관리는 폐쇄적인 평가결과도출에 그치는 것이 아니라 공개적인 피드백까지 이루어지고 있다. 인사고과의 적용과 효율적 활용에 있어 평가시스템에서 평가자 및 피평가자가 되는 상사와 부하 간의 마찰, 조직의 분위기 저해 등으로 인한 어려움이 있다(Fedor 등, 1989; Ash, 1994; 이학중, 1995). 그럼에도 인사고과는 개개인의 기초자료 수집, 동기부여 및 능력개발, 업적평가의 기초자료, 조직구성원의 처우 근거자료, 조직의 목표달성 도구로서 유용하여 조직과 관리자의 입장에서 필수적인 조직관리제도로 인식되며 시행되고 있다(Cleveland 등, 1989; 안희탁, 1997). 합리적인 인력관리의 기초자료를 생성하고 동기부여와 능력개발을 유도할 수 있는 공정하고 객관적인 인사고과제도가 요구되고 있다. 따라서 다면평가의 도입 필요성이 보다 강조되고 있다(윤재찬, 2003).

이제까지는 병원과 같이 다양한 전문 직종이 종사하는 분야에서는 다면평가의 도입이 어렵다는 견해가 많았다. 그러나 최근에는 일부 대형병원을 중심으로 병원조직에서도 하향평가를 이용하는 단면평가에서 벗어나 상향평가를 도입하고 있는 추세이다. 다면평가에 관한 연구는 일반기업에서는 활발히 진행되고 있으나 의료기관에서의 다면평가에 관한 연구논문은 간호단위에서의 연구(이정희, 2003)만이 있을 뿐 미미한 실정이다. 다면평가를 실시하기 위해서는 그 결과에 영향을 미치는 요인들에 대한 이해가 선행되어야 한다. 최근 병원에 중심으로 도입되고 있는 다면평가의 적절한 응용방안을 개발하기 위해서는 실증자료에 기초한 연구가 절실하게 필요하다. 이에 이 연구는 병원에서 이루어지는 상향식 평가와 하향식 평가에 있어서 그 결과에 영향을 미치는 조직특성과 인구학적 특성변수를 비교하여 분석하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구의 틀

이 연구는 하향평가점수와 상향평가점수를 표준화하여 점수의 차를 구성하였다. 표준화한 점수로 하향평가점수 우세군, 상·하향평가점수 유사군, 상향평가점수 우세군으로 분류하고 이변량 분석을 실시한 후 최종적으로 로지스틱 분석을 실시하였다(그림 1).

2. 주요 연구변수에 대한 정의

1) 하향평가의 구성

하향평가는 피평가자의 상사직원이 평가하는 형태이다. 이 연구에서는 하향평가의 평정요

소를 근무실적, 근무수행능력, 근무수행태도로 구성하였다. 각 요소에 대한 조작적 정의는 다음과 같다.

(1) 근무실적

근무실적은 병원 경영목표 달성을 위한 노력과 기여도를 평가하는 것으로 업무수행의 계획성, 신속성, 업무공헌도를 포함하였다.

(2) 근무수행능력

근무수행능력은 전략수립 및 전문성, 조직관리능력, 업무이해 판단력의 3개 부문으로 구성하였다. 전략수립 및 전문성은 업무의 기획 및 개선방향 수립과 업무수행 상 요구되는 전문 지식에 대한 평가이다. 조직관리능력은 조직의 전체적인 관리 및 직원 통솔력과 직원육성능력에 대한 평가이다. 업무이해 판단력은 업무에 대한 이해력과 적절한 해결능력에 대한 평가이다.

(3) 근무수행태도

근무수행태도는 협조성, 책임감 및 성실성의 2개 부문으로 구성하였다. 협조성은 부서 및 타부서와의 화합을 유도하고 협조하는 정도에 대한 평가이다. 책임감 및 성실성은 관리자로서의 사명감과 자기 헌신 정도 및 병원의 정책에 대한 수용과 적극적 참여정도를 평가하는 것이다.

2) 상향평가의 구성

상향평가는 피평가자의 부하직원이 평가하는 형태이다. 이 연구에서는 평정요소를 리더십, 직무수행능력, 직무수행태도로 구성하였다. 각 요소의 조작적 정의는 다음과 같다.

(1) 리더십

리더십은 합리적사고, 의사결정능력, 변화관리능력, 지도육성능력의 4개 부문으로 구성하였다. 합리적사고는 조직적이고 합리적 사고로 업무를 수행하는지를 평가하는 것이다. 의사결정능력은 문제의 핵심을 정확히 파악하고 적절한 해결방안을 도출하며 이를 부하에게 잘 이해시키는지 평가하는 것이다. 변화관리능력은 조직의 비전, 발전방향, 정책 등을 소통하면서 구성원 개개인의 다양한 특성을 인정하고 업무를 종합적으로 수행하는지 평가하는 것이다. 지도육성능력은 부하직원이 능력을 최대한으로 발휘할 수 있도록 잘 지도하는지를 평가하는 것이다.

(2) 직무수행능력

직무수행능력은 협조조정능력, 창의성과 추진력, 전문성의 3개 부문으로 구성하였다. 협조

조정능력은 부서 간 업무를 협의할 때 의사소통을 원활하게 하여 대내외적으로 효과적인 업무협조가 이루어지는지를 평가하는 것이다. 창의성과 추진력은 참신한 아이디어나 개선방법을 제시하면서 적극적으로 업무를 추진하는지를 평가하는 것이다. 전문성은 담당한 업무에 있어서 전문성을 가지고 자기개발을 위하여 지속적으로 노력하는지를 평가하는 것이다.

(3) 직무수행태도

직무수행태도는 공정성, 책임감, 고객지향성의 3개 부문으로 구성하였다. 공정성은 직무수행에 대한 평가와 업무에 대한 배분을 객관적이고 공정하게 하는지를 평가하는 것이다. 책임감은 업무를 책임성있게 처리하는지 결과에 대한 책임을 부하직원에게 전가하지 않고 자신이 지는지를 평가하는 것이다. 고객지향성은 원내외 고객의 욕구와 기대를 능동적으로 파악하고 이에 부응하는 행동을 신속하게 하는지와 고객만족도를 향상시키기 위하여 계속 노력하는지를 평가하는 것이다.

3) 종합, 능력, 태도 점수

(1) 종합점수

종합점수는 상·하향평가의 평가요소 전체에 대한 평가의 총합이다. 하향평가의 종합점수는 근무실적 1개 부문, 근무수행능력 3개 부문, 근무수행태도 2개 부문에 대한 평가점수의 총합이다. 상향평가의 종합점수는 리더십 4개 부문, 근무수행능력 3개 부문, 근무수행태도 3개 부문에 대한 평가점수의 총합이다.

(2) 능력점수

능력점수는 상·하향평가의 평가요소 중 '근무수행능력' 부문에 대한 평가의 총합이다. 하향평가의 능력점수는 전략수립 및 전문성, 조직관리능력, 업무이해 판단력에 대한 평가점수의 총합이다. 상향평가의 능력점수는 협조조정능력, 창의성과 추진력, 전문성에 대한 평가점수의 총합이다.

(3) 태도점수

태도점수는 상·하향평가의 평가요소 중 '근무수행태도'부문에 대한 평가의 총합이다. 하향평가의 태도점수는 협조성, 책임감 및 성실성에 대한 평가점수의 총합이다. 상향평가의 태도점수는 공정성, 책임감, 고객지향성에 대한 평가의 총합이다.

4) 상향평가점수 우세군, 상·하향평가점수 유사군, 하향평가점수 우세군

(1) 상·하향평가점수의 차

'상·하향평가점수의 차'는 동일한 피평가자에 대한 하향평가와 상향평가의 결과 비교를

용이하게 하기 위한 것으로 표준화한 하향평가점수에서 표준화한 상향평가점수를 뺀 값이다.

‘상·하향평가점수의 차’가 ‘0’에 가까운 값일수록 피평가자의 하향평가점수와 상향평가점수는 상대적으로 유사한 것이다. ‘상·하향평가점수의 차’가 큰 값이면 피평가자의 하향평가점수가 상향평가점수에 비해 상대적으로 높은 편이고 ‘상·하향평가점수의 차’가 작은 값이면 피평가자의 상향평가점수가 하향평가점수에 비해 상대적으로 높은 편인 것이다.

(2) 상·하향평가점수 유사군

‘상·하향평가점수의 차’가 ‘0’에 가까운 값을 갖는 피평가자의 집단이다. 이 연구에서는 ‘상·하향평가점수의 차’가 중위 33%에 속하는 피평가자로 하였다.

(3) 상향평가점수 우세군

‘상·하향평가점수의 차’가 작은 값을 갖는 피평가자의 집단이다. 이 연구에서는 ‘상·하향평가점수의 차’가 하위 33%에 속하는 피평가자로 하였다.

(4) 하향평가점수 우세군

‘상·하향평가점수의 차’가 큰 값을 갖는 피평가자의 집단이다. 이 연구에서는 ‘상·하향평가점수의 차’가 상위 33%에 속하는 피평가자로 하였다.

3. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 2004년 현재 서울시내 소재 한 대학병원에서 근무하고 있는 과장 및 계장급 직원 68명이다. 하향평가점수와 상향평가점수는 각각 하향평가와 상향평가를 시행하여 산출하였다. 하향평가는 상사직원이 해당부서 부하직원을 대상으로 실시하는 인사고과이다. 평가는 2004년 1월 3일부터 1월 31일에 걸쳐 이루어졌으며 2003년도의 근무실적, 근무수행능력, 근무수행태도를 평가하였다. 자료수집방법은 인사부서에서 피평가자의 인사고과표를 밀봉하여 1, 2차 평가자가 전달하여 평가 후 인사부서에 전달하도록 하였다.

상향평가는 한 부서에서 6개월 이상 함께 근무한 부하직원이 상사를 대상으로 평가하였다. 평가는 2004년 3월 8일부터 3월 20일에 걸쳐 이루어졌으며 리더십, 직무수행능력, 직무수행태도를 평가하도록 하였다. 자료수집 방법은 상사 1인에 3인의 부하직원을 인사부서에서 임의로 선정하여 개인 이메일로 평가표를 발송하여 평가 후 이메일로 인사부서에 전달하도록 하였다. 평가자는 평가시 유의사항을 숙지한 뒤에 평가하도록 하였으며 작성된 평가표의 전달은 시스템화하여 익명성을 철저히 보장하였다.

4. 분석방법

1) 평가점수 구성

(1) 하향평가점수

하향평가점수는 1차 평가자와 2차 평가자로 구분하여 근무평점을 기재하도록 하였으며 1차 평가점수와 2차 평가점수의 평균점수를 하향평가 점수로 하였다. 평가방법은 A, B, C, D, E 로 평가하도록 하였으며 각 부문별로 평가등급을 표 1을 기준으로 하여 점수화하였다.

<표 1> 하향평가의 평가요소 부문별 평가등급에 따른 점수

평가요소	평가등급				
	A	B	C	D	E
근무실적					
근무실적	20	18	16	14	12
근무수행능력					
전략수립 및 전문성	20	18	16	14	12
조직관리능력	15	13	11	9	7
업무이해 판단력	15	13	11	9	7
근무수행태도					
협조성	15	13	11	9	7
책임감 및 성실성	15	13	11	9	7

(2) 상향평가점수

상향평가점수는 1인의 피평가자에 대하여 3인의 부하직원이 평가하도록 하였으며 3인의 평가점수의 평균을 상향평가점수로 하였다. 평가방법은 탁월, 우수, 보통, 미흡, 부족으로 평가하도록 하였으며 각 부문별로 평가등급을 표 2를 기준으로 하여 점수화하였다.

2) 평가점수의 표준화 및 '상·하향평가점수의 차'의 구성

1단계에서는 상향평가점수와 하향평가점수에서 각각의 평균을 빼고 표준편차를 나누어 표준화 하였다. 표준화한 하향평가점수에서 표준화한 상향평가점수를 뺀 값을 '상·하향평가점수의 차로 하였다.

<표 2> 상향평가의 평가요소 부문별 평가등급에 따른 점수

평가요소	평가등급				
	탁월	우수	보통	미흡	부족
리더십					
합리적 사고	5	4	3	2	1
의사결정능력	5	4	3	2	1
변화관리능력	5	4	3	2	1
지도육성능력	5	4	3	2	1
직무수행능력					
협조조정능력	5	4	3	2	1
창의성	5	4	3	2	1
전문성	5	4	3	2	1
직무수행태도					
공정성	5	4	3	2	1
책임감	5	4	3	2	1
고객지향성	5	4	3	2	1

$$\text{표준화} = \frac{\text{상·하향평가 점수} - \text{상·하향평가 점수의 평균}}{\text{표준편차}}$$

상·하향평가점수의 차 = 표준화한 하향평가점수 - 표준화한 상향평가점수

3) 상향평가점수 우세군, 상·하향평가점수 유사군, 하향평가점수 우세군의 구성

‘상·하향평가점수의 차’를 이용하여 종합, 능력, 태도점수 각각에서 ‘상향평가점수 우세군’, ‘상·하향평가점수 유사군’, ‘하향평가점수 우세군’을 구성하였다. 종합, 능력, 태도 각각의 ‘상·하향평가점수의 차’의 분포상 위치에 따라 군을 다음과 같이 구성하였다.

하위 33.8 퍼센타일의 값보다 작거나 같은 값인 경우에 ‘상향평가점수 우세군’이라 하였다. 하위 33.8 퍼센타일의 값보다 크고 66.2 퍼센타일의 값보다 작은 값을 ‘상·하향평가점수 유사군’, 이라 하였으며, 66.2 퍼센타일의 값과 같거나 큰 값을 ‘하향평가점수 우세군’이라 하였다.

4) 상향평가점수 우세군과 하향평가점수 우세군의 특성 비교

2단계에서는 ‘상향평가점수 우세군’, ‘상·하향평가점수 유사군’, ‘하향평가점수 우세군’에 따라 연령, 성별, 교육연수, 근무부서, 총근속연수, 직위근속연수, 환자접점부서 여부에 차이가 있는지 분석하였다. 분석방법으로는 일원분산분석과 카이제곱검정을 사용하였다.

3단계에서는 이변량 분석에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이거나 유의한 차이를 보이는 경향을 보인 변수들을 독립변수로 하여 로지스틱 분석을 시행하였다. 최종모형은 Wald 통계량과 AIC 값을 기준으로 하여 간명화 모형을 선정하였다.

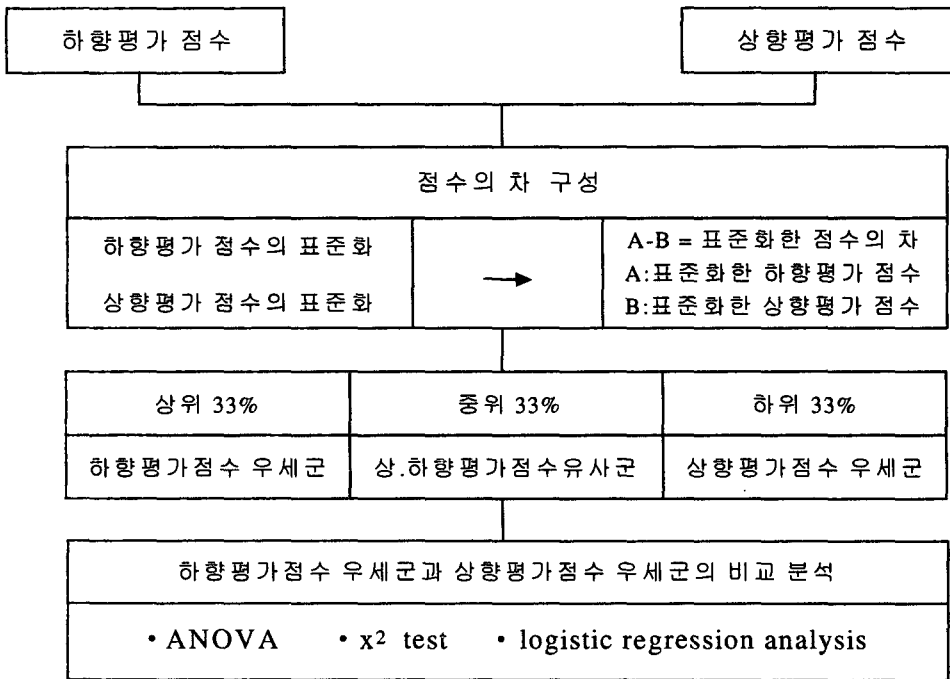


그림 1. 분석의 개요

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 3과 같았다. ‘남자’가 30명(44.1%), 여자가 38명(55.9%)이었으며 과장급이 19명(27.9%), 계장급이 49명(72.1%) 이었다.

<표 3>

연구대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

일반적 특성	응답 수
연령	42.07 ± 5.25 세
성별	
남자	30 명(44.1 %)
여자	38 명(55.9 %)
교육년수	16.35 ± 1.76 년
근무부서	
의무부	22 명(32.3 %)
간호부	25 명(36.8 %)
사무부	21 명(30.9 %)
직위	
과장	19 명(27.9 %)
계장	49 명(72.1 %)
총 근속기간	181.66 ± 74.37 개월
직위 근속기간	75.12 ± 43.46 개월
환자접점부서	
접점부서	34 명(50.0 %)
비접점부서	34 명(50.0 %)
총 합	68 명(100.0 %)

2. 상향평가점수 우세군과 하향평가점수 우세군의 특성

종합점수에서 '상향평가점수 우세군', '상·하향평가점수 유사군', '하향평가점수 우세군' 여부에 따라 연령, 성별, 교육년수, 근무부서, 총근속년수, 직위근속년수에 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 과장급은 '상향평가점수 우세군'에, 계장급은 '상·하향평가점수 유사군'과 '하향평가점수 우세군'에 많았고 환자접점부서는 '하향평가점수 우세군'에, 비접점부서는 '상향평가점수 우세군'에 많았으며 모두 통계학적으로 유의하였다(표 4).

<표 4> 종합점수에서 상향평가점수 우세군과 하향평가점수 우세군의 특성 비교

특 성	상향평가점수 우세군	상·하향평가점수 유사군	하향평가점수 우세군	F 또는 χ^2 값
연령(세)	43.39 ± 5.13	40.55 ± 4.21	42.22 ± 6.04	1.70
성별(명, %)				
남자	12(52.2)	11(50.0)	7(30.4)	2.66
여자	11(47.8)	11(50.0)	16(69.6)	
교육년수(년)	16.09 ± 1.86	16.45 ± 1.50	16.52 ± 1.93	0.40
근무부서(명, %)				
의무부	9(39.1)	5(22.7)	8(34.8)	8.70
간호부	4(17.4)	9(40.9)	12(52.2)	
사무부	10(43.5)	8(36.4)	3(13.0)	
직위(명, %)				
과장	11(47.8)	3(13.6)	5(21.7)	7.19*
계장	12(52.2)	19(86.4)	18(78.3)	
총근속년수(개월)	198.22 ± 91.36	168.32 ± 53.00	177.87 ± 73.03	0.95
직위근속년수(개월)	75.43 ± 45.20	76.73 ± 43.27	73.26 ± 43.77	0.04
환자접점부서(명, %)				
접점부서	6(26.1)	13(59.1)	15(65.2)	8.12*
비접점부서	17(73.9)	9(40.9)	8(34.8)	
전 체	23(100.0)	22(100.0)	23(100.0)	

*: p<0.05, **: p<0.01

능력점수에서 '상향평가점수 우세군', '상·하향평가점수 유사군', '하향평가점수 우세군'의 특성을 비교한 결과는 표 5와 같다. 군에 따라서 연령, 성별, 교육년수, 근무부서, 직위, 근속년수, 환자접점부서 근무여부 등에 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

태도점수에서 '상향평가점수 우세군', '상·하향평가점수 유사군', '하향평가점수 우세군'의 특성을 비교한 결과 연령, 성별, 교육년수, 직위, 근속년수는 군에 따라서 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 근무부서는 의무부와 사무부가 '상향평가점수 우세군'에 많았고 간

<표 5> 능력점수에서 상향평가점수 우세군과 하향평가점수 우세군의 특성 비교

특 성	상향평가점수 우세군	상·하향평가점수 유사군	하향평가점수 우세군	F 또는 χ^2 값
연령(세)	43.13 ± 4.79	42.22 ± 5.21	40.87 ± 5.68	1.08
성별(명, %)				
남자	12(52.2)	8(36.4)	10(43.5)	1.15
여자	11(47.8)	14(63.6)	13(56.5)	
교육년수(년)	16.26 ± 1.94	16.55 ± 1.65	16.26 ± 1.74	0.19
근무부서(명, %)				
의무부	7(30.4)	7(31.8)	8(34.8)	1.23
간호부	7(30.4)	9(40.9)	9(39.1)	
사무부	9(39.2)	6(27.3)	6(26.1)	
직위(명, %)				
과장	10(43.5)	5(22.7)	4(17.4)	4.32
계장	13(56.5)	17(77.3)	19(82.6)	
총근속년수(개월)	187.22 ± 90.26	193.55 ± 65.82	164.74 ± 63.94	0.94
직위근속년수(개월)	71.43 ± 44.40	86.09 ± 44.45	68.30 ± 41.37	1.07
환자접점부서(명, %)				
접점부서	9(39.1)	12(54.6)	13(56.5)	1.66
비접점부서	14(60.9)	10(45.4)	10(43.5)	
전 체	23(100.0)	22(100.0)	23(100.0)	

*: p<0.05, **: p<0.01

호부는 '하향평가점수 우세군'에 많았으며 근소하게 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 환자접점부서는 '하향평가점수 우세군'에 많았고 비접점부서는 '상향평가점수 우세군'에 많았으며 통계학적으로 유의하였다(표 6).

피평가자가 '하향평가점수 우세군'과 '상향평가점수 우세군'에 속하는 여부에 영향을 미치는 요인을 분석한 로지스틱 회귀분석 결과는 표 7과 같다. 종합점수에서 직위에 따라 계장급에 비해 과장급이 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 2.694배 더 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 환자접점부서에 비해 비접점부서의 직원인 경우에 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 4.708배 더 높았으며 통계학적으로 유의하였다.

<표 6> 태도점수에서 상향평가점수 우세군과 하향평가점수 우세군의 특성 비교

특 성	상향평가점수 우세군	상·하향평가점수 유사군	하향평가점수 우세군	F 또는 χ^2 값
연령(세)	42.74 ± 5.15	41.27 ± 4.67	42.17 ± 5.95	0.44
성별(명, %)				
남자	11(50.0)	13(56.5)	6(26.1)	4.77
여자	11(50.0)	10(43.5)	17(73.9)	
교육년수(년)	16.17 ± 1.80	16.09 ± 1.69	16.78 ± 1.78	1.05
근무부서(명, %)				
의무부	8(34.8)	8(36.4)	6(26.1)	8.70
간호부	4(17.4)	8(36.4)	13(56.5)	
사무부	11(47.8)	6(27.2)	4(17.4)	
직위(명, %)				
과장	8(34.8)	7(31.8)	4(17.4)	1.97
계장	15(65.2)	15(68.2)	19(82.6)	
총근속년수(개월)	186.39 ± 84.44	173.64 ± 67.22	184.61 ± 72.81	0.19
직위근속년수(개월)	80.43 ± 44.75	71.05 ± 39.50	73.70 ± 47.03	0.27
환자접점부서(명, %)				
접점부서	5(21.7)	14(63.6)	15(65.2)	11.11**
비접점부서	18(78.3)	8(36.4)	8(34.8)	
전 체	23(100.0)	22(100.0)	23(100.0)	

*: p<0.05, **: p<0.01

능력점수에서 직위에 따라 계장급에 비해 과장급이 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 3.385배 더 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 환자접점부서에 비해 비접점부서의 직원이 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 1.771배 더 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다.

태도점수에서 직위에 따라 계장급에 비해 과장급이 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 1.420배 더 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 환자접점부서에 비해 환자비접점부서의 직원이 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 6.160배 더 높았으며 통계학적으로 유의하였다.

<표 7> 하향평가점수 우세군과 상향평가점수 우세군 여부에 영향을 미치는 로지스틱회귀분석

특 성	OR [†]	95% CI
종합에서의 모형		
직위 ^a	2.694	0.683 - 10.636
환자접점부서 ^b	4.708	1.288 - 17.214*
능력에서의 모형		
직위 ^a	3.385	0.857 - 13.372
환자접점부서 ^b	1.771	0.522 - 6.010
태도에서의 모형		
직위 ^a	1.420	0.307 - 6.573
환자접점부서 ^b	6.160	1.577 - 24.060**

* : p<0.05, ** : p<0.01

주 : 준거집단은 다음과 같다. a : 계장, b : 접점부서, † : 하향평가점수 우세군

IV. 고 찰

1. 연구대상에 대한 고찰

이 연구에서는 일개 대학병원의 과장 및 계장급 직원 68명을 대상으로 하향평가와 상향평가를 실시하여 상대적 점수에 따른 특성을 비교하였다. 우리나라에는 2004년 4월 1일을 기준으로 1,082개의 병원급 의료기관이 있으며 종합병원은 약 25%를 차지한다(대한병원협회, 2004). 병원의 종류, 규모, 지리적 위치 등에 따라서 병원의 특성이 다양할 수 있고 평가결과에 차이가 있을 수 있다는 점을 고려할 때 일개 대학병원에 근무하는 직원을 대상으로 한 것과 연구대상자 수가 68명에 불과한 것은 이 연구자료의 한계점으로 지적될 수 있다.

인사고과 점수는 대내외적으로 보안을 철저히 유지하며 조직 내에서 극히 제한된 인원만이 열람할 수 있어 연구자료를 얻기가 매우 어렵다. 또한 국내 병원급 의료기관에서 전면적인 다면평가를 실시하는 기관은 없으며 다면평가 중 상향평가를 실시하는 병원이 몇몇 있을 뿐이다. 병원급 의료기관의 직원을 대상으로 한 하향평가와 상향평가에 대한 논문은 국내외적으로 거의 없는 실정이므로 이 연구는 병원조직에서의 인사관리의 새로운 방향을 제안하는 데 일정부분 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

이 연구에서는 과장 및 계장급 직원을 연구대상자로 하였다. 이들은 조직 내에서 중간관리

자 역할을 담당하므로 하향평가와 상향평가를 동시에 시행하기에 적절한 대상으로 판단된다. 다만 이 연구의 결과를 병원급 의료기관의 조직원 전체에게 적용하기에는 무리가 있을 것으로 판단된다.

2. 연구방법에 대한 고찰

이 연구에서는 하향평가 도구로는 일개 대학병원에서 기존에 사용하던 업적평가 양식을 이용하였고 상향평가 도구로는 새로이 개발한 상향평가 양식을 이용하였다. 각각의 평가 도구에서 평가하고자 목적하는 내용을 담고 있었다. 아직까지는 병원조직의 하향평가 및 상향평가 도구가 표준화되지 않았으며 병원조직 간의 비교가 아니라 조직 내의 비교이므로 이를 평가 도구로 사용하는 것에 큰 무리는 없을 것으로 판단된다.

하향평가의 평가요소는 근무실적, 근무수행능력, 근무수행태도이고 상향평가의 평가요소는 리더십, 직무수행능력, 직무수행태도로 일부 차이가 있다. 이는 하향평가와 상향평가가 평가자와 피평가자의 관계가 다르며 하향평가는 '조직원이 얼마나 일을 잘 하고 있는가'를 평가하고 상향평가는 조직원이 '부하직원의 상사로서 얼마나 역할을 잘 수행하고 있는가'를 평가하여 각각 평가하고자 하는 내용에 차이가 있기 때문이다.

평가 도구 중 '능력'에 대한 부분을 살펴보면 하향평가의 평가요소 중 근무수행능력은 전문성, 조직관리능력, 업무이해 판단력의 3개 부문으로 구성되고 상향평가의 평가요소 중 직무수행능력은 협조조정능력, 창의성 및 추진력, 전문성의 3개 부문으로 구성되어 일부 차이가 있다. 이는 하향평가와 상향평가에서 보고자 하는 능력의 내용에 차이가 있기 때문으로 판단된다. 이 연구에서 각각의 점수를 '능력'에 대한 하향평가 결과와 상향평가결과로 해석하는 것은 큰 무리가 없을 것으로 판단된다.

평가 도구 중 '태도'에 대한 부분을 살펴보면 하향평가의 평가요소 중 근무수행태도는 협조성, 책임감 및 성실성의 2개 부문으로 구성되고 상향평가의 평가요소 중 직무수행태도는 공정성, 책임감, 고객지향성의 3개 부문으로 구성되어 일부 차이가 있다. 이는 하향평가와 상향평가에서 보고자 하는 태도의 내용에 차이가 있기 때문으로 판단된다. 이 연구에서 각각의 점수를 '태도'에 대한 하향평가 결과와 상향평가 결과로 해석하는 것은 큰 무리가 없을 것으로 판단된다.

이 연구에서는 표준화한 하향평가점수에서 표준화한 상향평가점수를 뺀 '상·하향평가점수의 차'의 분포에서의 위치에 따라 '상향평가점수 우세군', '상·하향평가점수 유사군', '하향평가점수 우세군'으로 분류하였다. 하향평가점수와 상향평가점수를 대소를 단순 비교하는 것은 어떤 특성에 따라 하향 및 상향평가점수가 높고 낮음만을 볼 수 있다.

이 연구에서는 어떤 특성에 따라 동일인에 대한 하향평가와 상향평가결과에 차이를 보일 수 있는지를 보고자 하였다. 각 평가방법이 보일 수 있는 문제점을 보완하고 조직에서의 평가결과 이용의 적절한 방안을 탐색하는 데에는 점수의 크기만을 비교하기 보다는 상대적 크기를 비교하는 것이 더 적절한 방법으로 판단된다(Langsner, 1961; 정종진, 1985).

이 연구에서는 동일한 조직원이 하향평가에서는 평가대상자가 되고 상향평가에서는 평가자가 되기도 하였다. 이렇게 두 가지의 평가방법을 모두 수행할 때 상향평가에서 평가자가 하향평가 시 평가대상자가 되는 것을 고려하여 평가결과에 차등을 두지 않거나 하향평가에서 평가자가 상향평가 시 평가대상자가 되는 것을 고려하여 유사한 평가결과를 줄 수 있다(Klimoski 등, 1990; London 등, 1991; Antonioni, 1994; Westerman 등, 1997). 따라서 하향평가와 상향평가를 동시에 수행할 때 두 가지 평가에 대해 정확한 평가가 이루어지지 않을 수 있다. 이 연구에서는 연구결과를 미루어 볼 때 특성에 따라 다른 결과를 보이므로 비교적 정확한 평가가 이루어진 것으로 판단된다.

3. 연구결과에 대한 고찰

이 연구의 이변량 분석 결과에서 종합, 능력에서 과장급은 '상향평가점수 우세군'에 많고 계장급은 '하향평가점수 우세군'에 많았으며 통계학적으로 유의한 경향을 보였고 태도에서는 통계학적으로 유의하지 않았다. 로지스틱 분석결과에서도 통계학적으로 유의하지는 않았으나 과장급이 계장급에 비해 '상향평가점수 우세군'에 속할 확률이 종합에서 2.694배로 높았고 능력에서 3.385배로 높았으며 태도에서는 1.420배로 높았다. 이는 종합에서 군에 따른 직위의 차이는 태도보다는 능력에서 평가의 차이에 기인하는 것으로 판단된다. 다만, 이 연구에서는 근무실적과 리더십에서는 '상향평가점수 우세군'과 '하향평가점수 우세군'을 비교분석하는 것이 불가능하였으므로 여기에서 직위에 따라 차이가 있었을 가능성을 배제할 수 없다.

이는 계장급보다는 과장급이 상대적으로 부하직원으로부터 좋은 평가를 받고 계장급은 부하보다는 상사직원으로부터 좋은 평가를 받는 것으로 볼 수 있다. 과장과 계장급 직원에 대한 상대적 평가점수의 차이의 원인은 과장과 계장이 부여받은 업무 성격의 차이에서 찾아볼 수 있을 것으로 판단된다.

과장급은 주로 업무에 있어 정책적인 판단을 내리고 중요한 의사결정을 하며 부하직원을 관리 감독하는 위치에 있다. 과장급은 업무의 의사결정권이 계장급에 비해 많고 즉시 업무결정을 내려 부하직원으로부터 상사직원으로서 보다 신뢰를 받을 수 있으며 이는 하향평가점수에 비해 상향평가점수가 좋게 나올 수 있는 원인이 된다.

계장급은 부하직원을 관리·감독하는 위치에 있으나 그 역할이 과장급에 비해 미미하며

실무자의 역할을 담당한다. 계장급은 실무를 수행하면서 실무주체로서 역할에 충실하여 상사로부터 신뢰를 얻을 수 있고 이는 상향평가점수에 비해 하향평가점수가 좋게 나올 수 있는 원인이 된다.

종합, 능력, 태도에서 남자는 '상향평가점수 우세군'에 많고 여자는 '하향평가점수 우세군'에 많았다. 이는 성별의 차이로 보기보다는 부서별 성별구성의 차이에 기인한 것으로 보인다. 부서별로 의무부와 사무부가 '상향평가점수 우세군'에 많고 간호부는 '하향평가점수 우세군'에 많은데 간호부는 구성원이 모두 여자이고 의무부나 사무부는 구성원의 대부분이 남자이다.

환자접점부서에 근무하는 직원은 '하향평가점수 우세군'에 많고 비접점부서에 근무하는 직원은 '상향평가점수 우세군'에 많다. 환자접점부서는 간호부로 구성되고 비접점부서는 의무부와 사무부로 구성된다. 환자접점부서는 종합, 태도에서 군에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보이고 능력에서는 별 차이를 보이지 않았으며 근무부서도 유사한 경향을 보였다.

로지스틱 분석결과에서 '상향평가점수 우세군'과 '하향평가점수 우세군' 여부에 영향을 미치는 요인으로는 환자접점부서가 모형을 설명하는 적절한 변수로 선정되었다. 이는 성별, 근무부서의 특성보다는 환자접점부서 여부가 하향평가점수와 상향평가점수의 상대적 크기의 차이를 설명하는 데 적절한 특성임을 시사한다.

이는 환자접점부서의 직원보다는 환자비접점부서의 직원이 상대적으로 부하직원으로부터 좋은 평가를 받고 환자접점부서의 직원은 상사직원으로부터 좋은 평가를 받는 것으로 볼 수 있다. 환자접점부서와 비접점부서에 대한 상대적 평가점수의 차이의 원인은 이에 따른 업무 형태와 업무에 대한 요구의 차이에서 찾아 볼 수 있을 것으로 판단된다.

이러한 특징은 환자접점부서에 속한 직원들은 대부분이 대인업무를 주로 하며 업무형태가 일정하고 교대근무의 형태로 업무를 수행한다. 비접점부서에 속한 직원은 업무의 형태가 다양하고 직원의 능력발휘를 요구하는 경우가 많다. 또한 상시근로자가 대부분이며 동일시간대에 근무하는 특징을 보여준다.

조직 내에서 부서에 따라 업무형태, 특성에 차이가 큰 것은 병원조직의 특성 중 하나로 볼 수 있을 것으로 판단된다. 또한 이 연구결과에 따르면 병원에서 인사사고를 실시할 때 어느 한 제도 즉, 하향평가 또는 상향평가만 실시할 경우 상대적으로 불이익을 받는 집단이 있을 수 있다. 다른 연구에서도 국내기업의 평가내용에 대하여 직무특성과 직책 등에 따른 차별성이 부족하여 평가제도에 대한 신뢰성을 저해하고 평가결과의 활용 등에도 영향을 미칠 수 있다고 문제점을 지적한 바 있다(김범열, 2000).

보다 효과적인 인적자원 관리를 위하여 평가만이 아닌 피드백을 통하여 행동, 태도의 변화를 유도하고 성과를 향상시킬 수 있는 방안의 개발이 요구된다(Hegathy, 1974; Antonioni, 1994;

Smither, 1995). 그리고 상·하향평가를 병행하여 실시하거나 평가결과를 인사고과 점수에 반영할 때 환자접점부서 여부에 따라 반영비율을 달리하는 등의 병원조직의 인사관리 방안 개발이 필요할 것으로 판단된다.

참 고 문 헌

- 김교근. 인사고과의 상황적 요인이 고과특성과 조직 간 관계에 미치는 영향[박사학위 논문]. 상명대학교 대학원;1999
- 김범열. 국내기업 평가제도 운영 특징과 개선방향. 월간 인사관리;2000.8
- 대한병원협회. 전국병원명부. 대한병원협회;2004
- 안길찬. 인사고과론. 문창출판사;2000
- 안희탁. 능력주의시대의 인사고과. 노동경제연구원;1994
- 안희탁. 불황기를 극복하는 능력, 실적중시형 임금체계. 한국경영자 총협회;1997
- 안희탁. 인사관리. 한국인사관리협회;1999.5
- 유승흠. 병원경영 이론과 실제. 서울:수문사;1998
- 윤재찬. 다면평가제도의 신뢰성과 타당성 검증[석사학위 논문]. 서울 : 성신여자대학교 인력대학원;2003
- 이명환. 다면평가시스템의 구축과 운영. 다면평가시스템 구축과 운영 특별세미나 발표자료. 서울:IBS컴설팅컴퍼니·한국경제신문사;2003
- 이상희. 다면평가제도의 효과성에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울 : 이화여자대학교 대학원;2001
- 이정희. 병원 간호단위 관리자의 다면평가에 관한 연구[박사학위 논문]. 서울: 중앙대학교 대학원;2003
- 이학중. 인사관리. 서울:세경사;1995
- 전승주. 다면평가 제도의 효율적 운영방안에 관한 연구[석사학위 논문]. 서울: 중앙대학교 국제경영대학원;2003
- 정규하. 병원의 인사고과제도 특성과 고과자에 대한 피고과자의 신뢰가 인사고과 공정성 인식에 미치는 영향[석사학위 논문]. 서울 : 연세대학교 보건대학원;2001
- 정종진. 새인사관리. 법문사;1985
- Antonioni D. The effects of feedback accountability on upward appraisal ratings. Personnel Psychology 1994;47:348-356

- Ash A. Participants' reactions to subordinate appraisal of managers: results of a pilot. *Public Personnel Management* 1994;23:237-256
- Bernardin HJ. Subordinate appraisal: A valuable source of information about managers. *Human Resource Management* 1986;25(3):421-439
- Cascio WF. *Managing human resources: Productivity, quality of work life, profit.* 3rd ed. New York:McGraw-Hill;1992. pp. 267-268
- Cleveland JN, Murphy KR, Williams RE. Multiple uses of performance appraisal: Prevalence and correlates. *Human Resource Management* 1989;74(1):130-135
- Fedor DB, Bettenhausen KL. The impact of purpose, participant preconceptions and rating level on the acceptance of peer evaluations. *Group & Organization Studies* 1989;14(2):182-197
- Flippo EB. *Principles of personnel management.* New York:McGraw-Hill;1971. p.227
- Hegarty WH. Using subordinate ratings to elicit behavioral change in supervisors. *Journal of Applied Psychology* 1974;59(6):764-766
- Klimoski R, Inks L. Accountability forces in performance appraisal. *Organizational Behavior and Human Decision Process* 1990;45:194-208
- Langsner A, Zollitsch MG. *Wage and salary administration.* Ohio:South Western publishing;1961. pp. 315-316
- London M, Wholers AJ. Agreement between subordinate and self-rating in upward feedback. *Personnel Psychology* 1991;44:375-390
- Murphy KR, Cleveland JN. *Understanding performance appraisal: social, organizational and goal-based perspectives.* Thousand Oaks(CA):SAGE Publications;1995
- Smither JW, Wohlers AJ, London MA. Field study of reaction to normative versus individualized upward feedback. *Group & Organization Management* 1995;20(1):61-89
- Westerman JW, Rosse JG. Reducing the threat of rater nonparticipation in 360-degree feedback systems: An exploratory examination of antecedents, to participation in upward ratings. *Group & Organization Management* 1997;22(2):288-309