

전공의와 간호사·의료기사간의 인간관계 갈등과 의사소통에 관한 연구

김용순*[‡], 박진희*, 임기영**

아주대학교 간호대학*, 의과대학 정신과학교실**

<Abstract>

Interpersonal Conflicts and Communication among Medical Residents, Nurses and Technologists

Yong-Soon Kim*[‡], Jin-Hee Park*, Ki-Young Lim**

College of Nursing Science Ajou University*

*Department of Psychiatry Ajou University School of Medicine***

Through investigating communication contents, extent of conflict, and its causes between medical residents and nurses/technicians, this study will provide the effective communication skills to ease interpersonal conflicts and maintain healthy partner relationships.

This is a descriptive study to find out the communication contents, extent of conflicts and its causes between medical residents and nurses/technicians. Data were collected from April 1st, 2004 to April 8th, 2004 from 118 medical residents, 288 nurses, 85 radiology technicians and 107 laboratory technicians in 4 university hospitals in Seoul capital region. Data analysis was done with SPSS version 11.0 using descriptive statistics, ANOVA and chi-test.

‡ 교신저자 : 김용순(031-219-5321, ysk48@ajou.ac.kr)

Interpersonal conflict towards medical residents were rated higher by nurses than technicians (Nurses > Technologists = Medical residents). Causes of conflict showed regional differences. In communication contents, all regions showed "Thank you" and "Well done" as most pleasant comments. Medical residents proved other medical residents' negative comments as most unpleasant and nurses and technicians proved residents' commanding phrases, disrespectful speech, and urging comments to be most unpleasant.

Communication between the center members of the medical organization is very important in treating patients and understanding each other. For smooth conflict resolutions and maintaining healthy partner relationships, continued education and support for appropriate communication and interpersonal relationship skills is needed.

Key Words : Interpersonal conflict, Communication

I. 서 론

급격한 의료수요의 증가에 따른 병원의 대형규모화 및 병원의 산업화와 기업화로(박재산, 1995) 인해 오늘날 병원은 가장 주요한 보건의료조직으로 발전하였다. 현대 병원 조직은 어떤 조직체보다도 전문화되고 기능적으로 세분화된 직종이 단일 조직 내에 군집한 노동집약적인 조직체로 다양한 전문 인력을 보유하고 있으며, 이중 의사, 간호사 및 의료기사는 진료를 위한 핵심인력이다.

조직구성원의 상호작용과 유기적 관계는 모두 의사소통이라는 수단을 통하여 이루어지기 때문에, 조직에서 구성원들은 이러한 의사소통에 많은 시간을 보낸다. 의사소통은 모든 관리기능을 통합하는 기능을 할 뿐 아니라, 조직의 외부와 내부 환경, 집단과 집단, 개인과 개인 간의 모든 상황을 연결시키는 역할을 한다. 그래서 조직에서의 의사소통을 흔히 인체 조직에서의 혈액순환으로 비유하는데 이것은 의사소통이 그만큼 조직 활동의 기본이 될 뿐 아니라 조직 성공의 시발점이 된다는 의미이다. 따라서 조직에서 의사소통은 조직구성원들 간의 상호관계를 조정하고 구성원들의 업무성과는 물론 직무만족에도 많은 영향을 준다(김인숙 등, 2001).

인간관계는 기본적으로 언어적, 비언어적 의사소통을 통해 이루어진다. 인간관계 갈등은 상호간의 의사소통을 통해 표현되며 공격, 비난과 같은 적절치 못한 의사소통에 의해 더욱 악화된다(Dickson, Hargie, & Morrow, 1993). 병원 핵심인력인 의사와 간호사, 의료기사 간의 의사소통은 공동의 이해를 도모하고 환자치료에도 매우 중요한 역할을 하지만 병원 조직이 거대화되고 다양한 인력이 각자 세분화된 업무를 수행할수록 이들 간의 의사소통은 점점 힘들어진다(이지연, 2002). 갈등은 사람들이 상황에 대한 자기들의 인식을 명료화시키는 경우에 보다 쉽게 해결될 수 있으므로(홍대식, 1996) 대인간의 의사소통 내용을 이해하는 것은 대인간의 인간관계 갈등을 이해하기 위해 필수적이라 할 수 있다.

이에 본 연구는 의료조직의 주 구성원인 간호사와 의료기사가 경험하는 대인관계 갈등 중 가장 많은 갈등을 경험하는 대상이 전공의라는 선행연구를 근거로 간호사, 의료기사(방사선사, 임상병리사)와 전공의간의 인간관계 갈등 정도와 갈등 원인의 인식 차이 및 호감·비호감 의사소통 내용을 조사하여 의료조직 내 인간관계 갈등 완화 및 동반자적인 인간관계 유지와 효율적인 의사소통 방안을 제시하고자 시도하였다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 2004년 4월 6일부터 4월 14일까지 9일 간 수도권에 소재하는 4개의 대학병원을 임의 표출하여, 표출된 병원에 근무하는 전공의, 간호사와 의료기사(임상병리사, 방사선사)를 유한 모집단으로 하여 비례 층화표집 하였으며 선정된 대상자는 총 830명으로 전공의 180명, 일반간호사 315명, 임상병리사 170명, 방사선사 165명이었다. 선정된 연구대상자에게 연구자에 의해 개발된 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 회수율은 전공의 65.6%(120부 회수하여 118부 분석), 간호사 96.2%(303부 회수하여 288부 분석), 임상병리사 64.1%(109부 회수하여 107부 분석), 방사선사 54.5%(90부 회수하여 85부 사용)로 평균 70.1%이었다.

자료 분석 방법은 SPSS/Win 11.0 통계 프로그램을 이용하여 자료 분석의 목적에 따라 전산처리하였다. 본 연구에서 사용한 통계분석기법은 평균과 표준편차, χ^2 -test, ANOVA을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

본 연구결과에서는 대상자의 일반적 특성, 전공의와 간호사·의료기사의 인간관계 갈등 정도, 인간관계 갈등 원인의 인식 차이를 살펴보았으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 인간관계 갈등 점수의 차이를 분석하고 끝으로 호감·비호감 의사소통 내용을 파악하였다.

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 총 598명으로 전공의 118명, 간호사 288명 및 의료기사 192명에 대한 일반적 특성은 <표 1, 2>과 같다. 조사대상 4개의 병원 특징은 개원기간이 10년이상이며 기관 종교가 있는 2개 병원과 개원기간이 10년이하이며 종교가 없는 2개 병원이었는데 전공의의 소속 병원은 역사가 10년 이상이고 종교 있는 병원 52.5%, 10년 이하이고 종교 없는 병원 47.5%이었고 직원들의 경우 전자가 45.9%, 후자가 54.1%로 분포되었다. 연령을 보면 전공의의 경우 '25-28세'가 49.2%(58명), '29세이상' 60명(50.8%)이었으며 성별은 남성 62.4%(74명), 여성 37.6%(44명)이었다. 직위는 1년차 34.7%(41명), 2년차 22.9%(27명), 3년차 26.3%(31명), 4년차 16.1%(19명)로, 전공영역은 내과계가 42.7%(47명), 외과계 21.8%(24명), 지원계 35.5%(39명)로 나타났다.

직원의 경우 연령은 20대 53.7%, 30대 37.0%, 40대 이상 9.3%순이었으며, 성별은 여성 78.3%, 남성 21.7%이었다. 경력의 경우 5년 미만 41.6%(194명), 5년 이상 10년 미만 34.3%(160명), 10년 이상 23.9%(112명)로 나타났다.

대상자의 일반적 특성과 함께 대상자들이 조직 내의 의사소통 관련 사항에 대하여 어떻게 인식하고 있는지 알아보기 위하여 병원 내에 공식적인 의사결정을 위한 의사-직원 간 공식 모임 유무, 비공식 모임 유무와 부서장이 의사-직원 간 상호성에 대하여 관심이 있다고 생각하는지 여부를 조사하였다<표 1>. 그 결과 전공의의 경우를 보면 '공식 모임이 있다' 28.2%(33명), '없다'가 71.8%(84명), '비공식 모임이 있다' 50.4%(58명), '없다'가 49.6%(57명)이었으며, 부서장의 관심 정도는 '관심이 있다' 37.0%(44명), '관심이 없다' 33.6%(39명), '잘 모르겠다' 28.4%(33명)로 응답하였다. 직원의 경우 '공식 모임이 있다' 24.4%(115명)로 응답하였는데 이를 직종별로 보면 간호사는 '공식모임이 있다'가 31.7%(90명), 의료기사 13.3%(25명)로 나타났다. '비공식 모임이 있다'는 56.9%(272명)로 나타나 공식모임보다 많이 운영되고 있

는 것으로 인식하고 있었고, 부서장 관심정도는 ‘관심이 있다’ 39.4%(188명), ‘없다’ 29.8%(142명), ‘잘 모르겠다’ 30.8%(147명)로 나타났으며 이는 전공의의 인식과 비슷한 분포이었다.

<표 1> 전공의의 일반적 특성 (N=118)

변수	구분	N(%)
연령	25 - 28	58(49.2)
	29 -	60(50.8)
성별	남	74(62.4)
	여	44(37.6)
직위	1년차	41(34.7)
	2년차	27(22.9)
	3년차	31(26.3)
	4년차	19(16.1)
분야	내과	47(42.7)
	외과	24(21.8)
	기타	39(35.5)
개원연도	≥ 10년	56(47.5)
	10년 <	62(52.5)
기관 종교 유무	유	62(52.5)
	무	56(47.5)
공식적 모임	유	33(28.2)
	무	84(71.8)
비공식적 모임	유	58(49.2)
	무	60(50.8)
부서장의 관심도	관심이 있다	44(37.9)
	관심이 없다	39(33.6)
	잘 모르겠다	35(29.7)

<표 2> 간호사·의료기사의 일반적 특성

변수	구분	전체 (N=480)	간호사 (N=288)	의료기사 (N=192)
		N(%)	N(%)	N(%)
연령	20 ~ 29	254(53.7)	200(69.9)	54(28.9)
	30 ~ 39	175(37.0)	75(26.2)	100(53.5)
	40 ~	44(9.3)	11(3.8)	33(17.6)
성별	남	104(21.7)	0 (0.0)	104(82.4)
	여	375(78.3)	288(100.0)	87(17.6)
경력	~ 5	194(41.6)	142(49.7)	52(28.9)
	6 ~ 10	160(34.3)	100(35.0)	60(33.3)
	10 ~	112(23.9)	44(15.3)	68(37.8)
		$\chi^2(p)$	35.120(.000)	
개원연도	≥ 10년	261(54.0)	141(49.0)	118(61.6)
	10년 <	221(46.0)	147(51.0)	74(38.5)
기관 종교 유무	유	221(46.0)	147(51.0)	74(38.4)
	무	261(54.0)	141(49.0)	118(61.6)
공식적 모임	유	115(24.4)	90(31.7)	25(13.3)
	무	357(75.6)	194(68.3)	163(86.7)
비공식적 모임	유	272(56.9)	162(56.4)	110(57.6)
	무	206(43.1)	125(43.6)	81(42.4)
부성장의 관심도	관심이 있다	188(39.4)	123(42.9)	65(34.2)
	관심이 없다	142(29.8)	79(27.5)	63(33.2)
	잘 모르겠다	147(30.8)	85(29.6)	62(32.6)

2. 인간관계 갈등

1) 전공의와 간호사·의료기사간의 인간관계 갈등

전공의와 간호사·의료기사가 인식하는 인간관계 갈등 정도는 총 10점 만점에 전공의

4.21(±1.66), 간호사 4.94(±1.86), 의료기사 3.70(±2.14)으로 나타났고 그 차이가 통계적으로 유의하였다(F = 23.717, p < .001)<표 3>. Scheffe를 이용한 사후 검증 결과 간호사가 인식하는 전공의와의 인간관계 갈등 점수가 전공의와 의료기사가 인식하는 갈등 점수보다 높게 나타났다(간호사 > 의료기사 = 전공의).

추가적으로 간호사와 의료기사의 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 연령과 경력을 보정한 후 간호사와 의료기사간의 전공의와의 인간관계 갈등 점수를 분석한 결과 에서도 간호사와 의료기사에서 전공의와의 인간관계 갈등점수 차이는 통계적으로 유의하였다(F = 35.245, p < .001).

<표 3> 전공의, 간호사·의료기사간의 의사소통 갈등 점수 차이

변수	전공의 (N=118) M±SD	일반직원		F	p	Scheffe
		간호사 (N=288) M±SD	의료기사 (N=192) M±SD			
		인간관계 갈등	4.21±1.66			

2) 전공의와 간호사·의료기사간의 인간관계 갈등 원인의 인식 차이

‘의사소통시 어려움이 있다고 생각하는가’ 질문에서 ‘어려움이 있다’ 고 응답한 경우가 간호사는 75.3%(217명), 의료기사 43.2%(83명)으로 직종별로 유의한 차이를 보였으며($\chi^2 = 44.617, p < .001$), 전공의의 경우 44.9%(53명)이 ‘어려움이 있다’ 고 응답하였다<표 4>.

전공의와 간호사·의료기사가 인식하는 인간관계 갈등의 원인을 조사하기 위하여 “어려움이 있다” 고 응답한 대상자에게 갈등 원인 12가지 항목에 주고 복수 응답하도록 하였는데 그 결과는 <표 5>와 같다. 전공의의 경우 일반직원과의 의사소통 및 인간관계 갈등의 원인을 ‘서로 직종이 다르기 때문’ (40.6%), ‘전공의의 시간부족 때문’ (31.3%), ‘전화상의 소통이 많이 이루어지기 때문’ (31.3%), ‘직원의 정보 파악부족 때문’ (23.4%), ‘직원의 대인관계 기술 부족 때문’ (20.3%), ‘전공의의 대인관계 기술부족 때문’ (17.2%) 순으로 인식하고 있었다.

이에 반하여 간호사와 의료기사가 생각하는 전공의와의 의사소통 및 인간관계 갈등의 원인은 간호사의 경우 ‘전공의의 대인관계기술 부족 때문’ (51.0%), ‘전화상의 소통이 많이 이루어지기 때문’ (30.6%), ‘전공의의 시간부족 때문’ (29.98%), ‘서로 직종이 다르기 때문’ (25.7%),

‘직원의 정보과약 부족 때문’ (15.6%), ‘직원의 시간 부족 때문’ (13.5%) 순이었으며 의료기사의 경우 ‘서로 직종이 다르기 때문’ (24.5%), ‘전공의의 대인관계기술 부족 때문’ (18.8%), ‘직원의 정보과약부족 때문’ (12.0%), ‘전공의의 전문용어 사용 때문’ (11.5%), ‘전화상의 소통이 많이 이루어지기 때문’ (10.4%), ‘전공의의 시간 부족 때문’ (8.3%)으로 나타나 직역간의 인간관계 갈등 원인의 우선순위를 서로 다르게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> "의사소통에 문제가 있는가" 문항의 응답 비교

구분	전공의 (N=118)	일반직원		$\chi^2(p)$
		간호사 (N=288)	의료기사 (N=192)	
	N(%)	N(%)	N(%)	
예	53(44.9)	217(75.3)	83(43.2)	44.617(.000)
아니오	65(55.1)	71(24.7)	109(56.8)	

<표 5> 전공의와 간호사·의료기사의 인간관계 갈등 원인 인식 차이

순위	전공의(N=53)	%	간호사(N=217)	%	의료기사(N=83)	%
1	서로 직종이 다르기 때문	40.6	전공의의 대인관계기술 부족때문	51.0	서로 직종이 다르기 때문	24.5
2	전공의의 시간부족 때문	31.3	전화상의 소통이 많기 때문	30.6	전공의의 대인관계기술 부족때문	18.8
3	전화상의 소통이 많기 때문	31.3	전공의의 시간부족 때문	29.9	직원의 정보과약 부족 때문	12.0
4	직원의 정보과약 부족 때문	23.4	서로 직종이 다르기 때문	25.7	전공의의 전문용어 사용 때문	11.5
5	직원의 대인관계기술부족	20.3	직원의 정보과약 부족 때문	15.6	전화상의 소통이 많기 때문	10.4
6	전공의의 대인관계기술 부족때문	17.2	직원의 시간부족 때문	13.5	전공의의 시간부족 때문	8.3

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 인간관계 갈등 점수 차이

전공의의 일반적 특성에 따른 간호사 및 의료기사와의 인간관계 갈등 점수 차이는 <표 6>와 같다. 전공의의 일반적 특성 중 부서장의 의사-직원 간 상호성에 대하여 ‘관심이 없다’고 응답한 경우의 갈등 점수(4.79±1.81)가 ‘있다’ (3.52±1.41)와 ‘잘모르겠다’ (4.49±1.52)에 비해

<표 6> 전공의의 일반적 특성에 따른 인간관계 갈등점수 차이 (N=118)

변수	구분	N(%)	갈등점수		t or F	p
			M(±SD)			
연령	25 ~ 28	58(49.2)	4.25(±1.50)	0.180	.858	
	29 ~	60(50.8)	4.19(±1.827)			
성별	남	74(62.4)	4.42(±1.76)	1.746	.084	
	여	44(37.6)	3.86(±1.46)			
직위	1년차	41(34.7)	4.33(±1.53)	0.483	.695	
	2년차	27(22.9)	4.26(±1.40)			
	3년차	31(26.3)	4.27(±1.95)			
	4년차	19(16.1)	3.79(±1.84)			
분야	내과	47(42.7)	4.13(±1.69)	1.118	.331	
	외과	24(21.8)	4.67(±1.09)			
	기타	39(35.5)	4.05(±1.93)			
개원연도	≥ 10	56(47.5)	3.94(±1.70)	1.600	.112	
	10 <	62(52.5)	4.44(±1.61)			
기관 종교 유무	유	62(52.5)	4.44(±1.61)	1.600	.112	
	무	56(47.5)	3.94(±1.70)			
공식적 모임	유	33(28.2)	3.94(±1.56)	1.258	.264	
	무	84(71.8)	4.33(±1.70)			
비공식적 모임	유	58(49.2)	3.95(±1.71)	3.031	.084	
	무	60(50.8)	4.49(±1.62)			
부서장의 관심도	관심이 있다	44(37.9)	3.52(±1.41)	7.125	.001	
	관심이 없다	39(33.6)	4.79(±1.81)			
	잘 모르겠다	35(29.7)	4.44(±1.52)			

<표 7> 간호사·의료기사의 일반적 특성에 따른 인간관계 갈등 점수 차이

변수	간호사 (N=288)	의료기사 (N=192)	전체 (N=480)	갈등점수	t or F	p
	N(%)	N(%)	N(%)	M(±SD)		
연령						
20 ~ 29	200(69.9)	54(28.9)	254(53.7)	4.70(±2.03)	4.248	.015
30 ~ 39	75(26.2)	100(53.5)	175(37.0)	4.20(±2.07)		
40 ~	11(3.8)	33(17.6)	44(9.3)	3.99(±2.05)		
성별						
남	0 (0.0)	104(82.4)	104(21.7)	3.56(±2.24)	-5.109	.000
여	288(100.0)	87(17.6)	375(78.3)	4.71(±1.92)		
경력						
~ 5	142(49.7)	52(28.9)	194(41.6)	4.66(±1.98)	2.664	.032
6 ~ 10	100(35.0)	60(33.3)	160(34.3)	4.55(±2.07)		
10 ~	44(15.3)	68(37.8)	112(23.9)	3.85(±2.18)		
개원연도						
≥ 10	141(49.0)	118(61.6)	261(54.0)	4.02(±2.07)	4.997	.000
10 <	147(51.0)	74(38.5)	221(46.0)	4.95(±1.93)		
기관 종교 유무						
유	147(51.0)	74(38.4)	221(46.0)	4.95(±1.93)	4.997	.000
무	141(49.0)	118(61.6)	261(54.0)	4.02(±2.07)		
공식적 모임						
예	90(31.7)	25(13.3)	115(24.4)	4.13(±2.11)	3.516	.061
아니오	194(68.3)	163(86.7)	357(75.6)	4.55(±2.03)		
비공식적 모임						
예	162(56.4)	110(57.6)	272(56.9)	4.28(±2.00)	4.495	.035
아니오	125(43.6)	81(42.4)	206(43.1)	4.69(±2.10)		
부서장의 관심도						
관심이 있다	123(42.9)	65(34.2)	188(39.4)	4.35(±2.01)	0.935	.394
관심이 없다	79(27.5)	63(33.2)	142(29.8)	4.65(±2.20)		
잘 모르겠다	85(29.6)	62(32.6)	147(30.8)	4.41(±1.98)		

높았으며 그 차이가 통계적으로 유의하였다($F = 7.125, p = .001$). 그 외 전공의의 연령, 성별, 연차, 전공분야, 기관의 종교 유무, 공식적 모임 여부, 비공식 모임 여부에 따른 인간관계 갈등 인식 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

일반 직원의 일반적 특성에 따른 전공의와의 인간관계 갈등 점수 차이는 <표 7>와 같으며 갈등 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 성별, 경력, 병원 역사, 비공식 모임 여부였다. 직원의 연령이 20대인 경우(4.70 ± 2.03)가 30대(4.20 ± 2.07)와 40대(3.99 ± 2.05)에 비해 인간관계 갈등 점수가 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F = 4.248, p = .015$). 성별에서는 여성이(4.71 ± 1.92) 남성(3.56 ± 2.24)보다 갈등 점수가 높았으며($t = -5.109, p < .001$), 경력에서는 경력이 10년 이상인 경우(3.85 ± 2.18)가 그 이하인 경우보다 갈등 점수가 낮았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F = 2.664, p = .032$). 개원기간이 10년 이상이고 종교가 있는 병원이(4.95 ± 1.93) 개원기간이 10년 이하이고 종교가 없는 병원(4.02 ± 2.07)보다 갈등 점수가 높았으며 그 차이가 통계적으로 유의하였다($t = 4.997, p < .001$). ‘비공식 모임이 있다’고 응답한 경우(4.28 ± 2.00)가 ‘없다’고 응답한 경우(4.69 ± 2.10)보다 갈등 점수가 낮았으며 그 차이가 통계적으로 유의하였다($t = 4.495, p = .035$). 이외 공식모임 유무와 부서장의 부서간 관심정도에 따른 갈등 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 호감·비호감 의사소통 내용 분석

실무현장에서 전공의와 간호사와 의료기사간의 호감·비호감 의사소통 내용을 조사하기 위해 개방형 질문으로 ‘가장 듣기 좋은 말’과 ‘가장 듣기 싫은 말’을 조사하였으며 그 결과는 <표 8, 9>와 같다. <표 8>와 같이 네 직종 모두가 가장 듣기 좋았던 말이라고 응답한 상위

전공의(N=118)	간호사(N=288)	의료기사(N=192)
(%)	(%)	(%)
수고하셨습니다(22.0)	감사합니다(43.4)	감사합니다(15.6)
감사합니다(16.9)	수고하셨습니다(33.3)	수고하셨습니다(6.8)
알겠습니다(13.6)	호칭존중(11.8)	고맙습니다(6.3)
지금 시행하겠습니다(8.5)	일 잘하시네요(6.9)	부탁합니다(5.2)
기분 좋은 인사말(7.6)	부탁드립니다(5.2)	안녕하세요(4.2)

문구는 ‘수고하셨습니다’와 ‘감사합니다’로 나타났다. 한편, 같이 근무하면서 가장 듣기 싫었던 말은 <표 9>와 같이 전공의는 다른 직원의 부정적 반응을 가장 듣기 싫어하였고, 직원들은 전공의가 반말이나 명령조의 어투, 재촉하는 것을 가장 싫어한다고 응답하였다.

전공의(N=118) (%)	간호사(N=288) (%)	의료기사(N=192) (%)
바쁘니까 나중에(12.7)	오더대로 하세요(35.8)	빨리빨리/결과재촉(7.3)
제 담당이 아닌데요(11.0)	반말(15.3)	반말(6.3)
안돼요(8.5)	호칭-여기요,00병동(9.7)	시키는 대로 하세요(5.7)
오더내세요(7.6)	질문시무응답(7.6)	호칭-기사님, 아저씨, 저기요(5.2)
몰라요(6.8)	빨리빨리(6.9)	

IV. 연구고찰

전공의와 간호사·의료기사간의 인간관계 갈등 점수는 총 10점 만점에 전공의 4.21, 간호사 4.94, 의료기사 3.70으로 전공의와 의료기사간에는 인간관계 갈등 점수의 차이가 통계적으로 유의하지 않았으나 간호사의 인간관계 갈등점수는 전공의와 의료기사에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 특히 간호사와 의료기사의 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 연령과 경력을 보정한 후에도 간호사가 인식하는 전공의와의 인간관계 갈등 점수가 의료기사보다 높은 것으로 나타나 간호사가 인식하는 전공의와의 인간관계 갈등이 의료기사 집단보다는 문제됨을 알 수 있다. 이는 구미옥과 김매자(1985)의 임상간호사의 업무 스트레스 분석과 대인간 권력관계의 관점에서 간호사의 대인갈등을 연구한 이명옥(1997)의 연구 결과 의사와의 대인관계 갈등이 가장 높은 스트레스 요인임을 보고한 연구와 유사하다.

의사-직원 간 의사소통 시 어려움이 있는지 질문하고, ‘어려움이 있다’고 응답한 전공의 54.7%(64명)와 간호사 76.2%(218명), 의료기사 83명(43.2%)을 대상으로 집단 간 인간관계 갈등과 의사소통 장애의 원인을 조사하였다. 그 결과 전공의의 경우 지리적 여건(전화상의 소

통), 타 직무 압박(시간부족), 의식적 제한(대인관계 기술 부족 등), 언어상 장애(전문 용어 사용)순으로 생각하는 것으로 나타났고, 간호사가 인식하는 장애요인은 의식적 제한, 타 직무 압박, 지리적 거리, 언어상 장애 순으로, 의료기사는 의식적 제한(대인관계기술부족), 언어상 장애, 지리적 거리, 타 직무 압박 순으로 생각하는 것으로 나타났다. 이를 종합해 보면 지리적 거리와 타 직무 압박이라는 원인은 전공의뿐 아니라 모든 직종에서 비슷한 비율의 응답을 하였다, 그러나 의식적 제한(대인관계기술부족)이 원인이라고 응답한 비율이 전공의 자신은 17.2%인 것에 반해 다른 직종에서는 18.8%에서 51.0%까지가 응답을 하였다.

이러한 결과는 간호교육과 의학교육 모두에서 의사소통 기술에 대한 교육이 미흡한 수준으로 다양한 직역이 모여 이루어진 병원에서 갈등을 원활히 해결하기 위해서는 의사소통 훈련 교육이 필요하다고 주장한 Chant등(2002) 및 Armstrong, Mackey와 Speur(2004)의 연구와 맥을 같이한다. 또한 Lockhart-Wood(2000)의 간호사-의사관계의 협력에 대한 연구에서도 이들 간의 협력관계에 중요한 영향을 미치는 요소로 첫째가 의사소통 기술이라고 하여 원활한 의사소통이 다학제간 협력에 중요한 요인임을 시사한다.

특히 Farrell(1996)은 간호사를 대상으로 한 연구에서 임상현장에서 전화를 이용한 환자나 보호자, 동료들과의 의사소통 기술이 부족함을 관찰하고 훈련이 필요하다고 지적하였는데, 본 연구에서도 모든 직역에서 지리적 거리(전화상의 소통)를 장애요인으로 인식하고 있는 것으로 나타나, 전화를 통한 소통에서 적절한 정보를 제공하고 공유하기 위한 훈련도 필요하다고 본다.

효과적인 조직 내 의사소통의 장애요인으로는 학자에 따라 여러 가지를 제시하고 있는데 송신자 측의 장애요인, 수신자 측의 장애 요인, 상황에 따른 장애요인으로 나누어 목적의식 부족, 의사소통기술부족, 준거 틀의 차이, 선입견, 피드백부족, 어의 상의 문제, 정보과중, 시간압박, 지위차이 등을 말하고 있다(신철우,1997). Keatinge 등(2002)이 연구한 간호사와 동료들 간의 의사소통 장애에 대한 연구 결과를 보면 지식의 부조화, 청취부족, 부정확한 정보 전달, 선입견, 전문가기질 등이 의사소통 장애요인으로 나타났다. 또한 Chant등(2002)등은 여러 문헌을 기초로 간호사의 의사소통 장애요인을 정리하였는데 임상의 전통적인 정책과 실무, 생의학중심의 임상상황, 소음이나 긴장된 분위기 등의 환경적 요인, 전근대적 간호의 성향, 성별차이, 사회계층차이, 사회적 문화, 조직문화, 스트레스와 지지체제 부족을 들고 있다. 이와 같은 결과들은 본 연구결과와 분류 용어가 다소 다르기는 하나 유사한 장애 원인들로 구성되어 있다. 따라서 건강관리환경에서 갈등을 효율적으로 해결하고 원활한 관계 성립을 위해서는 의료기관 직원들을 위한 효율적인 의사소통 훈련 프로그램 개발이 요구된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 인간관계 갈등 점수 차이에서는 직원의 연령이 20대인 경우와 여성인 경우, 개원기간이 10년 이하이고 종교가 없는 병원에 소속되어 있는 대상자일수록 전공의와의 인간관계 갈등을 높게 인식하고 있었다. 또한 비공식 모임이 있다고 응답한 대상자가 없다고 응답한 경우보다 갈등 점수가 낮은 것으로 나타나 이런 특성을 가진 집단에 초점을 두어 원활한 인간관계 유지와 효율적인 의사소통 방법에 대한 교육이 필요성이 제기된다. 조직 내의 의사소통 관련 사항에서는 전공의의 경우 부서장이 의사-직원 간 상호성에 대하여 관심이 있다고 응답한 경우와 직원에서는 비공식 모임이 있다고 응답한 경우에 갈등 점수가 낮게 나타났다. 이는 Meiner 연구의 일선감독자가 하급자의 계획 활동에 관심을 부여하면 할수록 생산성이 높아지고 만족감이 높아진다는 결과(서남수, 이규현, 2001 재인용)를 지지한다. 이러한 결과를 근거로 볼 때 구성원들이 원활한 의사소통을 하며 성공적인 조직이 되기 위해서는 의료조직 내 의사-직원 간 공식적, 비공식적 조직이 더 많이 조직되어 활성화되어야 하며 각 부서장들은 직역 간의 상호관계에 적극적으로 관심을 가져야 할 것이다.

한편 전공의와 직원 간에 의사소통을 하면서 가장 듣기 좋았던 말과 가장 듣기 싫었던 말은 무엇이었는지를 개방형으로 질문하였는데 세 직역 모두가 가장 듣기 좋았던 말이라고 응답한 상위 문구는 ‘수고하셨습니다’와 ‘감사합니다’로 나타났다. 한편 같이 근무하면서 가장 듣기 싫었던 말이 무엇이었는지를 물었을 때 전공의는 다른 직원의 부정적 반응을 가장 듣기 싫어하였고, 직원들은 전공의가 반말이나 명령조의 어투, 재촉하는 것을 가장 싫어한다고 응답하였다. 이러한 결과로 보아 서로 고마움을 표현하고 존칭을 사용하며 긍정적 반응을 나타내는 것을 모두 선호하고 있어 의료조직 내에서도 일상생활의 ‘예의’를 갖춘 의사소통이 가장 필요한 기술이라고 여겨진다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 의료 조직내 핵심구성원인 간호사와 의료기사를 대상으로 전공의와의 인간관계 갈등 정도와 원인 및 호감·비호감 의사소통 내용을 조사하여 의료조직내 인간관계 갈등 완화 및 동반자적인 인간관계 유지를 통한 효율적인 의사소통 방안을 제시하고자 하였다. 연구 결과를 보면 전공의와 간호사·의료기사가 인식하는 인간관계 갈등에서는 간호사가 인식하는 전공의와의 인간관계 갈등 점수가 전공의와 의료기사간의 갈등 점수보다 높게 나타났다.

인간관계 갈등 원인의 인식에서는 직역간 차이를 보였으며 실무현장에서 전공의와 간호사와 의료기사간의 호감·비호감 의사소통 내용 분석에서는 세 직역 모두가 가장 듣기 좋았던 말로 ‘수고하셨습니다’ 와 ‘감사합니다’ 로 응답하였으며, 가장 듣기 싫었던 말은 전공의는 다른 직원의 부정적 반응을 가장 듣기 싫어하였고, 간호사·의료기사들은 전공의가 반말이나 명령조의 어투, 재촉하는 것을 가장 싫어한다고 응답하였다.

결론적으로 인간관계 갈등과 의사소통 장애요인을 최소화 하기위한 의사소통 기술에 대한 훈련 및 전화상의 의사소통 시 적절한 방법의 훈련이 필요하며, 공식·비공식 조직을 통한 활발한 의사소통 구조와 이에 대한 부서장들의 관심이 있어야 하겠고 직역 간에는 평소에서 서로 고마움을 표현하고 존칭을 사용해야 하며 긍정적 피드백을 나타내는 예의 있는 의사소통이 일상화되어야 할 것이다. 이를 통해 다양한 전문직들이 모인 병원 조직은 상호협조적이고 동등하며 지지적인 동료 간의 관계가 유지될 것이며 상호존경심과 합리적인 인간관계를 기반으로 원활하고 효율적인 조직으로 성장할 것이다.

참 고 문 헌

- 구미옥, 김매자(1985). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 분석적 연구, 대한간호학회지, 15(3):39-49.
- 김인숙, 이명하, 하나선, 장금성, 홍윤미, 이태화(2003). 최신 간호관리학(개정판), 서울, 현문사.
- 박재산(1995). 우리나라 병원의 구조변천에 관한 연구 : 조직의 구성요소를 중심으로, 서울대학교 대학원, 석사학위논문, p.190.
- 서남수, 이규현(1999). 경영학원론, 서울, 박영사.
- 신철우(1997). 현대사회와 경영, 서울, 삼영사.
- 이지연(2003). 종합병원의 진료파트별 특성과 간호사-의사간 의사소통 유형, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, p.200.
- 홍대식 (1996). 사회심리학, 서울, 박영사
- Armstrong EG, Mackey M, Spear SJ(2004). Medical education as a process management problem, Acad Med, 79:721-728.
- Chant, S, Jenkinson, T, Randle, J, Russell, G(2002). Communication skills : Some problems in nursing education and practice. Journal of Clinical Nursing, 11(1):12-21.
- Dickson DA, Hargie ODW, Morrow NC(1993). Communication skills training for health

professionals, London : Chapman & Hall.

Farrell, G(1996). Telephoning a nursing department : callers' experiences. *Nursing Standard*, 10(3):34-36.

Gerardi D(2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments, *AACN Clin Issues*, 15:182-195.

Kanter, RM(1977). *Men and Women of the Corporation*, New York, Basic Books.

Keatinge, D, Bellchambers, H, Cholowski, MK, Conway. J, Neal, P(2002). Communication : Principal barrier to nurse-consumer partnerships, *International Journal of Nursing Practice*, 8(1):16.

Lockhart-Wood, K(2000). Collaboration between nurse and doctors in clinical practice, *British Journal of Nursing*, 9(5):276-80.