

## 요양기관 간병인의 갈등 경험에 영향을 미치는 요인

이지은\*, 진기남\*\*, 서영준\*\*†

연세대학교 원주의과대학 예방의학교실\*  
연세대학교 보건행정학과\*\*

### <ABSTRACT>

## Determinants of Caregivers ‘ Conflict Experience in Elderly Care Institutions

Jieun Lee\*, Ki Nam Jin\*\*, Youngjoon Seo\*\*†

*Department of Preventive Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine\*,  
Department of Health-administration, Yonsei University\*\**

The purpose of this study is to investigate the determinants of caregiver's conflict experience in elderly care institutions. This study focused on the three key independent variable groups(e.g., socio-demographic, job-related, and individual personality). The sample used in this study are 311 caregivers who are randomly selected from 21 elderly care institutions in Korea. Data were collected with a structured questionnaire by mail from Oct. 15 to Nov. 30 in 2007. The collected data were analyzed using logistic regression.

The major findings of the study are as follows:

1) Nearly 40% percent of the respondents reported that they had experienced conflicts with elderly patients. The conflict with other caregivers ranked as

---

\* 투고일자 : 2009년 9월 2일, 수정일자 : 2009년 9월 23일, 게재확정일자 : 2009년 9월 24일

† 교신저자 :진기남 (강원도 원주시 흥업면 매지리 연세대학교 보건행정학과)  
전화 : 033) 760-2439 / e-mail: jinkn@yonsei.ac.kr

second(20.6%), followed by patients' families(18.6%) and hospital employees(15.1%).

2) The personality, especially uniqueness caused conflict with patients or other caregivers. The professional identity reduced conflict with patients. The negative work experiences caused conflict with patients or family. The service attitude reduced conflict with family. The service-centered culture reduced conflict with hospital employees. Those who lived with the elderly showed lower level of conflict with family or hospital employees.

*Key Word: caregivers, conflict*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

노인 인구의 급속한 증가와 더불어 노인의 유병율도 높아져 이들에 대한 간병 부담이 늘어나고 있다. 보건사회연구원에서 발표한 전국노인생활실태조사에 따르면, 2005년에 65세 이상 노인들 중 1개 이상의 만성질환을 가진 노인의 비율이 90.9%였으며, 3개 이상의 만성질환을 복합적으로 가진 노인도 54.8%에 달하고 있었다(한국보건사회연구원, 2005). 이와 같이 노년기 건강상태의 악화에 따라 노인의료비는 해마다 급속하게 증가하여 2007년 현재 전체의료비의 28.2%(9조원)에 달하고 있으며, 앞으로도 계속 증가할 전망이다(건강보험심사평가원, 2007)

이렇듯 질환을 가진 노인이 많이 증가한다는 것은 병원, 요양병원, 요양시설에 입원 또는 입소하는 노인인구가 많아진다는 것을 의미하며, 이들에 대한 적절한 치료와 더불어 24시간 돌보아 줄 간병 인력이 필요하게 된다. 그런데 과거에는 가족과 여성의 몫이었던 노인 간병이 여성의 사회 참여 증가와 핵가족화, 부양의식에 대한 가치관 변화 등으로 인해 가정의 간병수발 기능이 취약해 지면서 노인을 전문적이고 안전하게 간병·수발할 수 있는 전문 간병 인력에 대한 수요가 높아지고 있다 (선우덕, 오영희, 2001). 간병서비스는 의료기술로 대체하기에는 한계가 있는 인적 서비스이기 때문에 향후에도 인력수요는 지속적일 수밖에 없으며 특히 요양병원은 서비스 대상자의 특성상, 수발을 해줄 수 있는 간병인에 대한 수요가 많은 것이 특징이다. 간병인은 환자와 지속적으로 접촉하면서 밀접한 관계를 맺고 환자의 상태에도 영향을 미칠 수 있으므로 간병인의 질 관리는 매우 중요한데, 만약 간병인과 환자

나 환자보호자 간에 갈등이 발생한다면 이는 간병인과 환자 모두에게 바람직하지 않은 결과를 가져오게 된다. 즉, 환자입장에서는 마음에 들지 않는 간병인으로 인해 스트레스를 느끼고 부실한 간병으로 질병회복이 지체될 수 있는 반면, 간병인 입장에서는 고된 육체적 노동에 더하여 환자 측과의 갈등으로 인한 정신적 스트레스까지 받게 되면 간병인이라는 직업 자체가 더욱 힘들게 느껴질 것이다. 기존의 몇몇 연구들은 간병제공자가 일반인보다 더 높은 수준의 정신적인 스트레스를 겪고 있으며, 일반인보다 우울증에 빠질 위험성이 높고, 면역기능이 약해져서 질병에 걸릴 위험성이 크며, 스트레스가 많은 가족간병인의 경우 일반인에 비해 사망률이 높은 것으로 보고된 바 있다(Nijboer et al, 1998; Cliff & MacDonagh, 2000; 한경희 외, 2005).

의료분야에서 갈등에 관한 기존의 국내 연구를 살펴보면 주로 의사와 간호사 사이의 갈등, 혹은 간호사와 환자간의 갈등과 같은 일부 관계에 국한되어 연구되어 왔다. 반면 최근 급증하고 있는 노인요양병원이나 요양시설에 근무하는 전문 간병인의 갈등 경험에 관한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 따라서 갈등 경험에 관한 연구의 결과는 향후 간병인이 겪는 환자나 환자보호자, 요양기관 직원들과의 갈등으로 인한 간병인의 스트레스 완화 및 직무환경 개선을 통해 간병서비스의 질 향상에 기여할 것으로 기대된다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 간병인의 갈등 경험 실태 및 영향요인, 그리고 그에 따른 해결 방안 등을 모색하는 것을 주목적으로 하고 있다.

이에 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 요양기관 간병인이 경험하는 다양한 갈등의 실태를 파악한다.

둘째, 요양기관 간병인의 갈등 상대별로 간병인의 갈등 경험유무에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 이론적 고찰

갈등에 관련된 기존의 연구들을 살펴보면, 갈등의 원인(Litterer, 1982; 김영훈 등, 2002), 갈등의 결과(신점순 등, 1997; Singh et al., 1998; Dove, 1998; Shriberg, 2009), 그리고 갈등 관리(Rahim, 1983; 김일현, 1996; Kunaviktikul et al., 2000)등 세 가지 측면을 주로 다루고 있다. 이 중 갈등의 원인과 관련된 연구는 다른 두 가지 연구에 비하여 상대적으로 적을 뿐

만 아니라 주로 조직의 분위기나 자원과 같은 일부 요인에만 초점이 맞추어져 있고 서비스 제공자의 성품이나 서비스 교육여부와 같은 요소는 거의 다루지 않았다.

Almost(2006)는 갈등의 원인과 결과에 관한 기존 문헌들을 바탕으로 갈등 발생요인을 개인적 특성, 상호관계 특성 요인, 조직적 특성 요인의 세 가지로 나누었다. 개인적 특성으로는 가치관, 성격, 인구사회학적 특성 등이 있는데 조직구성원의 가치관이 서로 다른 경우 의견 불일치를 초래하고 갈등을 유발 할 수 있으며(Litterer, 1982), 반대로 같은 가치관을 가진 사람은 개인 간 갈등과 마찰이 적으며 서로간의 존경과 신뢰를 구축하기 쉽다(De Dreu & Van Lange, 1995). 성격 차이로 인한 갈등도 조직에서 쉽게 볼 수 있는데 자신이 수행하는 업무가 자신의 성격과 맞지 않는다고 생각하거나 함께 일하는 동료의 성격과 맞지 않는다고 인식할 때 갈등이 발생할 수 있다(Litterer, 1982). 인구사회학적 특성 중 성별, 교육수준, 세대 차이 변수는 가치관, 믿음, 경험, 직장에서의 태도 등의 차이를 가져와 갈등을 야기하는 것으로 보고된 바 있다(Jehn, 1997; Swearingen & Liberman, 2004).

상호관계 특성으로는 신뢰성, 차별 또는 무시의 인식, 자긍심, 커뮤니케이션 능력 등이 있다. 구성원 상호간의 신뢰는 자발성을 불러일으키며, 개인 간의 갈등을 낮추는 역할을 하며, 동료 간의 부정적인 행동과 오해를 막는 기능을 한다(Mayer et al., 1995). 또한 직원들은 조직 내 다른 구성원들에게 인정받고 소속되기를 원하는데, 이러한 욕구가 충족되지 못하면 좌절감을 가지게 되고, 갈등을 야기하게 된다(Warmer, 2001). 한편, 직원들이 가지는 자긍심의 정도가 낮을수록 갈등이 발생한다는 연구보고가 있다(공정운, 2005). 즉, 직원 개개인이 상사나 동료들로부터 존경받고 싶어 하는 욕구를 가지고 있으나 현실적으로 각자 원하는 대로 되지 않을 때 직원들의 업무나 조직 내 관계 속에서 자긍심의 미충족으로 나타나 갈등을 야기한다는 것이다. 마지막으로 커뮤니케이션 능력이 있는데, 이는 얼굴 표정, 신체 언어(body language), 대화가 갈등의 원인으로 나타나기도 하는데, 이러한 의사소통의 오해에서 비롯된 갈등은 일반적으로 서로에 대한 신뢰와 믿음이 부족한 상황에서 나타난다(Wall & Callister, 1995).

갈등의 조직적 특성으로는 상호의존성과 권한의 차이, 근무여건을 들 수 있다. 상호의존성은 업무를 수행할 때 집단이나 개인이 서로 협력하는 정도를 의미한다(Putnam & Poole, 1987). 상호의존도가 낮은 조직일수록 갈등이 적게 나타나며, 상호의존도가 높은 조직일수록 갈등이 많이 일어난다. 또한 권한의 차이가 갈등을 유발하게 되는데 과거 의사와 간호사의 경우 권한의 차이로 인한 업무상 갈등이 상당하였으나 근래에는 간호사의 권한이 확대되어 감에 따라 갈등이 많이 줄어들고 있는 추세이다(Ashworth, 2000). 근무여건과 관련하여 조직구성원이 자신의 업무에 관한 자율성이 부족하거나, 행정 절차, 규칙 등에 지나치게

업때일 때 갈등을 경험한다(Pondy, 1967).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 조사 대상자는 전국에 있는 17개의 요양병원과 4개의 요양 시설에 근무하고 있는 간병인이다. 병원의 지역별 특성을 살펴보면, 서울 경기 지역 7개, 강원 지역 5개, 충청 지역 3개, 경상 지역 4개, 전라 지역 2개이다. 설문조사 기간은 2007년 10월 15일부터 11월 30일까지였고, 설문조사 방법은 우편설문을 통한 자기기입식으로 이루어졌다.

각 시설의 간병인 규모에 따라 20부에서 50부까지 편의적으로 총 500명에게 설문지가 보내져, 최종 345명의 설문지가 회수되었는데, 이 중 문제가 있는 설문지 34부를 제외하고 총 311명의 설문자료가 분석에 이용되었다. 편의표본추출을 시행한 이유는 각 요양병원이나 시설마다 간병인 근무환경과 인적 특성이 다를 수 있으나 기본적인 갈등 경험의 기전은 유사하므로 본 연구의 목적에 비추어 볼 때 엄격한 확률표본 추출이 반드시 필요한 것은 아니며 자료수집의 현실적 한계도 고려하였다.

#### 2. 연구모형

본 연구의 모델은 다음의 <그림 1>과 같다. 본 연구에서는 갈등 경험유무를 종속변수로 설정하고, 독립변수로는 간병인의 개인성격 특성, 직무관련 특성, 인구사회학적 특성으로 분류하여 15개의 변수를 포함하였다.

#### 3. 측정도구

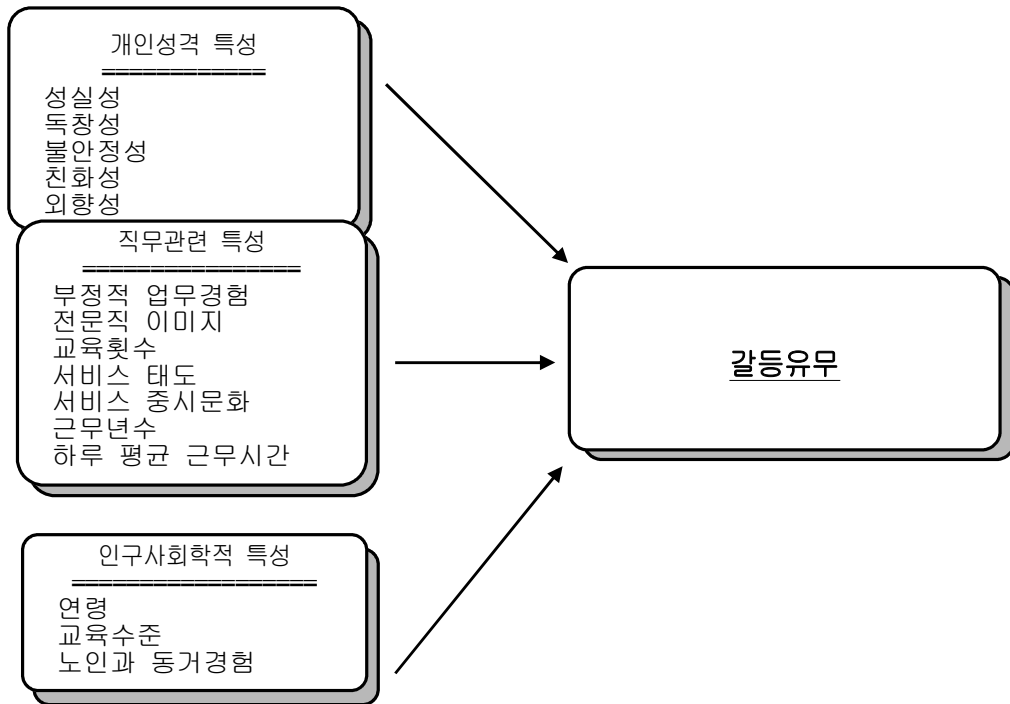
##### 1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 갈등 유무이다. 이 갈등유무는 다른 간병인, 병원직원, 환자, 환자 가족의 4개 대상별로 나누어 측정하였다.

##### 2) 독립변수

본 연구에 포함된 독립변수들은 개인성격 특성, 직무관련 특성, 인구사회학적 특성의 세

이지은 외 : 요양기관 간병인의 갈등 경험에 영향을 미치는 요인



<그림 1> 연구모형

가지 영역으로 분류할 수 있다.

첫째, 개인성격 특성으로는 Humphreys와 Revelle(1984)의 연구에서 사용된 5대 성격 유형 측정도구를 이용하였다. 성격 특성 변수는 요인분석을 통하여 친화성 척도는 3개 문항, 외향성 3개 문항, 독창성 5개 문항, 성실성 4개 문항, 불안정성 4개 문항 등 5개 요인으로 분류되었으며, 각 요인별 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 친화성 0.71, 외향성 0.64, 독창성 0.75, 성실성 0.80, 불안정성 0.70으로 수용할만한 신뢰도 수준을 보였다.

둘째, 직무 관련 특성으로는 부정적 업무경험, 전문적 이미지, 교육 횟수, 서비스 태도, 서비스 중시문화, 근무년수, 일평균 근무시간 변수를 포함하였다. 부정적 업무경험은 D'Arienzo 외(1982)의 연구에서 사용한 도구를 연구의 목적에 맞게 수정하였는데, '내가 맡은 환자 수가 너무 많다', '나는 몹시 고된 일을 한다', '나의 임무와 책임에 비추어 볼 때 내 보수는 낮다' 등과 같은 9가지 항목으로 구성하였다(Cronbach's  $\alpha=0.83$ ).

전문직 이미지는 자신의 직업이 전문직으로 타인에게 비추어지는 속성을 의미하는데, 측정도구는 Krause(1971)의 '직업-전문직 연속 모형'에 근거해 직업의 사회적 지위 평가요

소를 덧붙인 박종연(1992)의 도구를 적용하였으며 7개 항목으로 구성하였다(Cronbach's  $\alpha=0.80$ ). 교육 횟수와 관련해서는 지금까지 간병인 교육을 몇 번 받아왔는지를 물어서 측정하였다. 서비스 태도는 Timm(2005)의 연구에서 사용한 척도로, '나는 환자를 돕고 싶다', '나는 환자의 요구에 항상 준비되어 있다', '나는 차별화된 서비스를 제공하고 싶다' 등과 같은 7개 문항으로 하였다(Cronbach's  $\alpha=0.80$ ). 서비스 증시문화는 Timm(2005)의 연구에서 사용한 척도로서 조사대상자가 주관적으로 느끼기에 얼마나 조직이 서비스를 강조하느냐 하는 것인데, '우리 병원은 환자에 대한 서비스의 중요성을 강조한다', '환자서비스를 잘한 경우, 합리적인 보상이 주어진다', '우리 병원은 환자서비스 향상을 위한 구체적인 목표를 명확히 설정하고 있다' 등의 9개 문항으로 측정하였다(Cronbach's  $\alpha=0.83$ ). 일평균 근무시간은 일주일간 근무시간을 물어 하루 평균 근무시간을 계산하였다.

셋째, 인구사회학적 특성으로는 연령과 교육수준, 노인과의 동거경험의 세계 변수를 이용하였다. 교육수준은 중졸 이하가 1값, 고졸 이상이 0값이 되도록 측정하였다. 노인과 동거 경험은 지금까지 노인과 동거한 경험이 있는 경우 1값, 없는 경우는 0값이 되는 모조변수로 하였다.

#### 4. 분석방법

수집된 자료는 통계 프로그램인 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였으며, 갈등 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해서 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Analysis)을 실시하였다.

## IV. 조사결과

### 1. 응답자의 특성

본 연구에서 응답자의 인구사회학적 특성별 분포는 <표 1>과 같다.

먼저, 연령별 분포에서는 55세 이상이 34.7%(108명)로 가장 많았으며, 50~54세 31.8%(99명), 50세 미만 28.3%(88명)의 순이었다. 교육수준별로는 고등학교 졸업 이상이 49.5%(154명), 중학교 졸업 이하가 45.3%(141명)였으며, 노인과 동거 경험은 81.0%(252명)가 있다고 응답하였다.

응답자의 직무관련 특성과 관련하여 교육 횟수, 근무년수, 일평균 근무시간의 분포를 알아보

이지은 외 : 요양기관 간병인의 갈등 경험에 영향을 미치는 요인

았으며, 부정적 업무경험, 전문직 이미지, 서비스 태도, 서비스 중시문화 등과 같은 태도 문항은 빈도설명에서 제외하였다.

간병인 교육 횟수는 2~3회 받은 경우가 27.3%(85명)로 가장 많았으며, 다음으로 4~10회 21.5%(67명), 1회 19.0%(59명), 11회 이상 11.6%(36명), 없음 2.3%(7명)의 순이었다.

근무년수별로는 1~3년 미만인 34.7%(108명)로 가장 많았고, 다음으로 1년 미만(25.1%, 78명), 3~5년 미만(21.9%, 68명), 5년 이상(15.8%, 49명)의 순이었다. 일주일 평균으로 계산한 일평균 근무시간은 12~24시간 미만이 54.7%(170명)로 가장 많았으며, 12시간 미만 23.2%(72명), 24시간 21.9%(68명)의 순이었다.

<표 1> 응답자의 특성별 분포

(N=311)

구 분	빈도(명)	비율(%)	구 분	빈도(명)	비율(%)		
연령	50세 미만	88	28.3	교육횟수	없음	7	2.3
	50~54세	99	31.8		1회	59	19.0
	55세 이상	108	34.7		2~3회	85	27.3
	무응답	16	5.1		4~10회	67	21.5
11회 이상					36	11.6	
무응답					57	18.3	
교육수준	중학교 졸업 이하	141	45.3	근무년수	1년 미만	78	25.1
	고등학교 졸업 이상	154	49.5		1년~3년 미만	108	34.7
	무응답	16	5.1		3년~5년 미만	68	21.9
5년 이상					49	15.8	
노인과	있음	252	81.0		무응답	8	2.6
	동거경험	없음	48	15.4	근무시간	12시간 미만	68
12~24시간 미만						170	54.7
24시간						72	23.2
무응답	11	3.5	무응답	1		0.3	

## 2. 간병인과 다른 직원과의 갈등

먼저, 다른 직원과의 갈등유무에 대하여 조사하였다(표 2 참조). 다른 간병인과 갈등을 경험했다는 경우가 20.6%(64명)이었으며, 의료진, 행정직 등의 병원직원과 갈등을 경험했다는 경우가 15.1%(47명)이었다. 갈등의 유형별로 살펴보면, 다른 간병인으로부터 언어폭력을 경험한 경우가 20.6%(64명), 물리적 마찰을 경험한 경우가 2.9%(9명)이었고, 병원직원으로부터 언어폭력을 경험한 경우는 15.1%(47명), 물리적 마찰을 경험한 경우는 1.9%(6명)로 나타났다. 전체적으로 다른 간병인과의 갈등이 병원직원에 비해 상대적으로 더 많았고, 언어폭력이나 물리적 마찰도 다른 간병인과 더 경험했음을 알 수 있다.



<표 2> 조직 구성원과의 갈등

구 분	다른 간병인		병원직원(의료진, 행정직원)	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
갈등 경험 유무	있다	64 ( 20.6)	47 ( 15.1)	
	없다	247 ( 79.4)	264 ( 84.9)	
갈등의 종류†	언어폭력	64 ( 20.6)	47 ( 15.1)	
	물리적 마찰	9 ( 2.9)	6 ( 1.9)	

† (중복응답)

다음으로 간병인의 갈등 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해서 로지스틱 회귀분석을 하였다(표 3 참조). 독립변수로는 성격 특성 5개 변수(외향성, 성실성, 불안정성, 독창성, 친화성), 부정적 업무경험, 전문직 이미지, 교육횟수, 서비스 태도, 서비스 중시문화, 근무년수, 일평균 근무시간이 사용되었고 인구사회학적 통제 변수로 연령, 교육수준(중졸이하 =1), 노인과 동거경험(유=1)이 포함되었다.

<표 3> 「조직구성원과의 갈등 경험 유무」에 영향을 미치는 요인

구 분	다른 간병인		병원직원(의료진, 행정직원)	
	B	exp(B)	B	exp(B)
<b>(개인성격 특성)</b>				
성실성	-0.22	0.81	-0.30	0.74
독창성	1.03	2.79*	0.86	2.37
불안정성	0.20	1.22	-0.25	0.78
친화성	-0.32	0.73	0.04	1.04
외향성	-0.26	0.77	0.48	1.62
<b>(직무관련 특성)</b>				
부정적인 업무경험	0.33	1.39	0.64	1.90
전문직 이미지	-0.66	0.52	-0.01	0.99
교육횟수	-0.01	0.99	-0.09	0.91
서비스 태도	0.02	1.02	-1.78	0.17*
서비스 중시문화	0.39	1.48	-0.84	0.43*
근무년수	-0.10	0.91	0.05	1.05
하루 평균 근무시간	-0.01	0.99	0.02	1.02
<b>(인구사회학적 특성)</b>				
연령	0.01	1.01	-0.01	0.99
교육수준(중졸 이하=1)	-0.12	0.89	-0.09	0.91
노인과 동거경험(유=1)	-0.54	0.58	-1.54	0.21**
(상수)	-1.56	0.21	4.87	130.90
Model Chi-Square	25.84*		37.02***	
-2 Log Likelihood	210.28		140.67	

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001    양측검정

분석 결과, 다른 간병인과의 갈등 경험 유무에는 성격적 특성 중 '독창성' 변수 하나만 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 감성과 상상력이 풍부하고 도전적인, 즉 독창적 성향의 간병인일수록 다른 간병인과 갈등을 경험할 가능성이 높았다. 이는 독창적 성향의 부정적 측면이라고 할 수 있는 튀는 스타일의 성격 특성을 가진 간병인일수록 다른 간병인과 갈등을 일으킬 소지가 많음을 보여 주는 결과로 해석된다. 반면 병원직원(의료진, 행정직원)과의 갈등 경험에는 '노인과 동거경험' 변수와 '서비스 태도' 변수, '서비스 중시문화' 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

### 3. 간병인과 환자 및 환자가족과의 갈등

간병인과 환자나 환자가족과의 갈등 유무에 대하여 분석한 결과, 환자와 갈등을 경험했다는 경우가 41.5%(129명)이었으며, 환자가족과 갈등을 경험했다는 경우가 18.6%(58명)이었다. 갈등유형별 분포를 보면, 환자와 갈등이 있었던 경우와 환자가족과 갈등이 있었던 경우 모두 비슷한 유형을 보였는데 언어폭력의 경우 환자와는 35.7%(46명), 환자가족과는 46.6%(27명)가 갈등을 경험하였다고 응답하였다. 언어폭력과 물리적 마찰 모두 경험한 경우도 각각 28.7%(37명), 17.2%(10명)이었다. 최근 1개월 간 간병인이 갈등을 경험한 대상자의 수도 환자인 경우와 환자가족인 경우 모두 비슷한 결과가 나왔는데, 1명인 경우가 가장 많았으며, 2~3명, 4명 이상의 순이었다.

갈등의 이유는 환자와 환자가족의 경우 약간 다르게 나타났다. 간병인과 환자와의 갈등 이유로는 노인환자간의 갈등으로 인한 화풀이가 26.4%(34명)로 가장 많았다. 즉, 간병 대상 노인이 다른 노인환자와 갈등을 경험할 경우에 간병인에게 화풀이를 한다는 것이다. 다음 이유로는 서비스 불만족 문제 24.8%(32명), 기타 20.2%(26명), 음식 불만족 15.5%(20명), 서비스 지체 10.9%(14명) 등의 순이었다. 환자가족과의 갈등의 경우에는 서비스 불만족 문제 34.5%(20명), 기타 20.7%(12명), 서비스 지체 17.2%(10명), 노인환자간의 갈등으로 인한 화풀이 17.2%(10명) 등의 순이었다(표 4 참조). 전체적으로 간병인과 노인환자나 가족 간의 직접적 갈등 못지않게 노인환자나 그 가족이 병원 또는 요양시설의 다른 요소에 대한 불만을 간병인에게 간접적으로 푸는 데 따른 간병인의 갈등도 많은 것으로 나타났다.

간병인과 환자나 환자가족과의 갈등 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해서 로지스틱 회귀분석을 하였다(표 5 참조). 분석 결과, 환자와의 갈등 경험유무에는 성격 특성 중 성실성과 독창성, 부정적 업무경험, 전문직이미지 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 규칙을 잘 지키며 신중하게 일을 처리하는 성실성이 높은 간병인일수록, 환자와 갈등을 경험할 가능성이 낮은 반면, 감성과 상상력이 풍부하고 도전적인, 즉 독창적 성향의 간병인일수록 환자와 갈등을 경험할 가능성이 높았다. 그리고 현재의 보수나 업무를 부정적으로 인식 할수록 환자와 갈등을 경험할 가능성이 높았다.

<표 4> 환자 및 환자가족과의 갈등 유형

구 분		환자		환자가족	
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
갈등 경험 유무	있다	129	( 41.5)	58	( 18.6)
	없다	182	( 58.5)	253	( 81.4)
갈등의 종류	언어폭력, 물리적 마찰 모두	37	( 28.7)	10	( 17.2)
	언어폭력만	46	( 35.7)	27	( 46.6)
	물리적 마찰만	18	( 14.0)	11	( 19.0)
	무응답	28	( 21.7)	10	( 17.2)
갈등 환자 수	1명	66	( 51.2)	35	( 60.3)
	2-3명	36	( 27.9)	9	( 15.5)
	4명이상	9	( 7.0)	4	( 6.9)
	무응답	18	( 14.0)	10	( 17.2)
갈등의 이유 <sup>†</sup>	서비스 불만족 문제(복욕, 청소, 빨래 등)	32	( 24.8)	20	( 34.5)
	의료진의 불친절	4	( 3.1)	6	( 10.3)
	서비스 지체	14	( 10.9)	10	( 17.2)
	음식 불만족	20	( 15.5)	7	( 12.1)
	노인환자간의 갈등 화풀이	34	( 26.4)	10	( 17.2)
	불편한 시설	13	( 10.2)	8	( 13.8)
	다른 간병인과의 비교	10	( 7.8)	7	( 12.1)
	서비스 비용	7	( 5.4)	2	( 3.4)
	기타	26	( 20.2)	12	( 20.7)

† (중복응답)

<표 5> 「환자 및 환자가족과의 갈등 경험 유무」에 영향을 미치는 요인

구 분	환자		환자가족	
	B	exp(B)	B	exp(B)
<b>(개인성격 특성)</b>				
성실성	-0.83	0.44*	0.43	1.53
독창성	0.96	2.62*	-0.14	0.87
불안정성	-0.51	0.60	-0.26	0.77
친화성	0.12	1.13	-0.11	0.90
외향성	0.35	1.42	0.21	1.23
<b>(직무관련 특성)</b>				
부정적인 업무경험	1.04	2.84***	1.61	4.99***
전문직 이미지	-0.69	0.50*	-0.74	0.48
교육횟수	-0.01	0.99	-0.01	1.00
서비스 태도	-0.56	0.57	-1.56	0.21*
서비스 중시문화	0.23	1.26	0.55	1.74
근무년수	-0.12	0.89	-0.17	0.85
하루 평균 근무시간	0.00	1.00	0.02	1.02
<b>(인구사회학적 특성)</b>				
연령	-0.01	0.99	0.03	1.03
교육수준(중졸 이하=1)	-0.02	0.98	-0.27	0.76
노인과 동거경험(유=1)	-0.83	0.44	-1.79	0.17***
(상수)	1.47	4.33	-0.16	0.85
Model Chi-Square	44.35***		54.37***	
-2 Log Likelihood	250.91		161.25	

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001 양측검정

환자가족과의 갈등 경험 유무에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 부정적 업무경험과 서비스 태도, 노인과 동거경험 변수인 것으로 나타났다. 즉, 현재의 보수나 업무를 부정적으로 인식 할수록 환자가족과 갈등을 경험할 가능성이 높았고, 서비스 태도가 좋을수록 환자가족과 갈등을 경험할 가능성이 낮았다. 그리고 노인과 동거경험이 있는 간병인이 그렇지 않은 간병인보다 갈등을 경험할 가능성이 적었다.

## V. 고 찰

### 1. 결과의 고찰

본 연구에서는 노인요양기관에서의 간병인의 갈등 경험과 이에 영향을 미치는 요인을 다른 간병인, 병원직원, 환자, 환자가족의 4가지 상대별로 분석하였다. 분석 결과, 다음과 같은 주요 결과를 도출하였다.

첫째, 간병인의 갈등 경험 실태를 분석한 결과, 상대별 갈등 경험 유무에서는 환자(41.5%)와의 갈등 경험이 가장 많았고, 다음으로 다른 간병인(20.6%), 환자가족(18.6%), 병원직원(15.1%)의 순이었다. 기존 연구에서 일반병원의 간호사들은 의사 및 상급자와 가장 많은 갈등을 경험한다는 결과(Cavanagh, 1991; Lee, 1980)와 비교해 볼 때, 간호사와 달리 간병인은 업무 시간의 대부분을 환자와 같이 보내고, 대부분이 위탁고용자 신분이어서 병원직원과 직접 부딪히는 상황이 별로 없기 때문에 병원직원보다는 환자와의 갈등이 더 높게 나타난 것으로 볼 수 있다.

둘째, 간병인의 갈등 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 갈등 대상에 따라 분석한 결과, 다른 간병인들과의 갈등에는 독창적 성격이 양(+ )의 영향을, 병원직원과의 갈등에는 노인과 동거 경험, 서비스 태도, 서비스 중시문화가 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 환자와의 갈등 경험에는 성실성과 전문직 이미지가 음(-)의 영향을, 독창성과 부정적 업무경험이 양(+ )의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 환자가족과의 갈등에는 부정적 업무경험이 (+)의 영향을, 서비스 태도와 노인과 동거경험이 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 간병인과 관계를 맺고 있는 다양한 대상자들과의 갈등요인이 서로 다르게 작용하고 있음을 보여주는 것으로 각 대상자 별로 갈등을 줄이기 위한 대처 방안도 달라야 함을 의미한다.

개인성격 특성 중 독창성은 간병인들 간에도 감성과 상상력이 풍부하고 도전적이며, 튀는 성격을 가진 사람일수록 다른 간병인이나 환자와 갈등을 경험할 가능성이 높음을 의미한다. 따라서 독창적 성격 특성이 강한 간병인은 이러한 특성을 조절하여 다른 간병인이나 환자와의 갈

등을 예방하는 노력을 해야 할 것이며, 요양기관에서는 간병인을 선발하거나 파견 받을 때 성격적 특성을 고려할 필요가 있다. 성격 특성 중 성실성은 간병인의 성격이 꼼꼼하고 일을 순서 있고 깔끔하게 처리하며 모든 것의 정리정돈을 잘하는 성격을 의미하는 것으로 이 역시 요양기관에서 간병인의 근무태도를 지속적으로 모니터링하여 성실한 간병인이 간병인으로 선택되도록 유도해 나가야 할 것이다.

직무 특성 중 '부정적 업무경험'의 경우 간병인이 근무하는 기관에서 겪은 부정적 업무경험, 즉, 감당하기 어려울 정도의 과도한 업무량과 기대에 못 미치는 보수, 부당하고 불쾌한 경험이 많을수록 병원직원뿐만 아니라 환자 및 환자가족과도 갈등을 경험할 가능성이 높음을 의미하는데, 이는 근무여건이 나쁠수록 갈등이 발생한다는 기존의 연구결과(Lennon, 1994; 공정윤, 2005)와 일치한다. 이는 결국 내부고객에 해당하는 간병인의 근무조건이 나쁘면, 환자서비스로 그 불만이 전이된다는 것으로 내부고객과 외부고객 관리는 밀접하게 연계되어 있음을 시사한다. 특히 간병인이 부정적 업무경험이 많을수록 환자와의 갈등을 경험할 가능성이 높다는 것은 노동 강도에 비해 보상의 수준이 낮고, 간병인을 위한 별도의 복지나 편의시설이 전혀 제공되지 않음으로 인해 발생한 불만이 환자와의 갈등으로 분출된다는 것을 의미하므로 요양기관측에서 간병인에 대한 적절한 인센티브 및 근무환경 제공에 좀 더 많은 관심을 기울일 필요가 있다.

직무 특성 중 '전문직 이미지' 변수는 환자와의 갈등유무에만 유의한 영향을 미쳤는데, 간병인이라는 직업을 전문직이라고 생각하는 간병인일수록 자기 직무에 대한 자부심과 책임감이 강하고, 전문적인 지식과 경험을 바탕으로 환자와의 관계를 원만하게 다루어 나감으로써 환자와 갈등을 경험할 가능성이 낮음을 의미한다. 따라서 요양보호사와 같은 공인 자격증을 가진 자만 간병을 할 수 있도록 해야 하며 더불어 지속적인 직무교육 및 친절교육을 통해 전문직으로서의 이미지를 높여 준다면 환자와의 갈등을 줄여 나가는데 도움이 될 것이다.

'서비스 태도' 변수는 병원직원이나 환자가족과의 갈등유무에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 서비스 태도가 좋다는 것은 환자를 마음으로부터 돕고 싶어하고 진심으로 대하며 환자의 요구에 준비되어 있는 자세로 차별화된 서비스를 제공하고자 하는 것을 의미한다.

'서비스 중시문화' 변수는 병원직원과의 갈등유무에 유의한 영향을 미쳤는데, 이것은 요양기관에서 서비스의 중요성을 강조하고 환자서비스를 향상하기 위한 충분한 지원과 평가를 통해 서비스 관련 문화를 구축하는 것이 필요하다는 것으로 요양기관이 서비스를 중시하는 문화를 만들수록 갈등이 줄어들 것이라는 것을 의미한다.

개인의 인구사회학적 특성 중 '노인과 동거 경험'은 과거에 노부모나 조부모와 동거한 경험이 있는 간병인이 그렇지 않은 간병인보다 노인의 사고와 생활행태에 대한 이해도가 상대적

으로 높아 업무에 더 잘 적응하며 병원직원들과 갈등을 덜 일으킬 가능성이 높음을 의미한다. 따라서 간병인을 선발하거나 파견받을 때 노인과 동거경험이 있는 사람을 우선적으로 고려할 필요가 있다.

## 2. 방법론적 고찰

이 연구의 방법론적 한계점으로는 다음과 같은 점이 있다. 첫째, 본 연구에서는 표본 규모가 작아 요양시설과 요양병원 간에 간병인 근무환경이 어떻게 다른지에 대한 점을 고려하지 못하였다. 자료수집과정에서 이러한 특성을 고려한 확률표본추출을 하였으면 더욱 좋았겠지만 현실적 어려움으로 인해 그렇게 하지 못하였다. 추후 연구에서는 요양기관의 지역별, 규모별, 간병인 고용형태별로 확률표본추출을 시행하여 표본의 대표성을 강화할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 갈등에 영향을 미치는 요인을 개인성격 특성, 직무관련 특성과 관련된 간병인 개인의 인식을 설문조사로만 측정하였기에, 동일방법변이(common method variance)에 따른 오류가 있을 수 있다.

셋째, 갈등상대의 특성을 고려한 분석이 필요하다. 예를 들면, 환자의 나이가 많을수록 힘이 들어서 갈등의 여지가 많아질 수 있을 것이다. 따라서 추후 연구에서는 간병인에 대한 설문조사 외에 환자, 환자가족, 직원들에 대한 설문조사도 실시하고, 간병인 근무일지 등 객관적 자료도 포함하여 상호 비교분석 함으로써 간병인과 다른 대상자들 상호간의 갈등원인을 더욱 심층적으로 분석할 필요가 있다.

넷째, 갈등의 결과에 대한 연구가 필요하다. Leonard(1999)에 의하면 갈등의 부정적 측면으로는 시간과 돈이 소비되고 합리적 의사결정을 하는데 방해가 되며, 문제 해결을 위해 부서 재배치와 같은 필요하지 않는 업무가 발생한다고 하였다. 그러나 갈등의 긍정적인 측면으로는 기술혁신을 촉진시키고 집단 결속과 새로운 화합의 계기를 마련하며, 개인과 조직의 성과를 강화할 수 있다(Rahim, 1993). 이와 같은 갈등의 긍정적, 부정적인 측면의 효과분석이 이루어져야 할 것이다.

## VI. 결 론

본 연구는 노인요양병원, 요양시설 등에 근무하는 간병인의 갈등 경험에 영향을 미치는 요인을 다른 간병인, 병원직원, 환자, 환자가족 등 갈등대상별로 분석하여 갈등을 감소시킬

수 있는 전략을 제시함으로써 궁극적으로 환자요양의 질 향상에 목표를 두고 시행되었다.

연구결과를 종합해 보면, 요양기관 간병인의 갈등 경험에는 개인의 성격적 특성과 직무 관련 특성, 인구사회학적 특성 등이 종합적으로 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 환자서비스 차원에서 요양기관 간병인과 서비스 대상자와의 갈등을 줄이기 위해서는 간병인의 수급, 교육, 배치, 평가 등의 일련의 과정에 요양기관 측이 적극적으로 개입하여 적절한 성품과 자질을 갖춘 간병인이 근무할 수 있도록 관심을 기울이는 것이 필요하다. 또한 간병에 도움이 되는 개인적 경험과 서비스 태도를 가진 자를 선발에 우대하며, 지속적인 교육 및 모니터링과 더불어 적절한 근무환경을 제공하려는 노력을 병행해 나가야 할 필요성이 있음을 시사한다. 더욱이 요양병원과 요양시설에서는 개인이 간병인을 직접 고용하는 경우보다 병원에서 병실 단위로 간병인 협회를 통해 고용하는 경우가 많으므로 간병인 협회와의 지속적인 의견 교환을 통해 간병인의 자질을 향상시킬 수 있도록 하는 노력이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 공정윤(2005), 병원 직원의 커뮤니케이션 능력에 따른 갈등 경험에 관한 연구, 연세대학교 대학원, (석사학위 논문)
- 김영훈, 김한중, 조우현, 이해중, 박종연, 이선희(2002), 병원종사자의 조직갈등 및 조직몰입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 한국병원경영학회지, 7(1):41-63
- 김일현(1996), 갈등관리스타일과 조직유효성, 경북대학교 대학원, (박사학위 논문)
- 박종연(1992), 한국 의사의 직업성 추이에 관한 연구, 연세대학교 대학원, (박사학위 논문)
- 선우덕, 오영희(2001), 간병전문인력의 제도화 방안, 서울, 한국보건사회연구원
- 신점순, 박재용, 감신, 주리(1997), 병원직원의 갈등과 환자에 대한 태도, 한국병원경영학회, 2(1):114-136
- 한경희, 김종성, 김성수, 정진규, 오선근(2005), 말기암 환자가족간병인의 우울 수준, 가정의학회지, 26(12):752-8
- Almost J(2006), Conflict within Nursing Work Environments: Concept Analysis, Journal of Advanced Nursing, 53(4):444-453
- Ashworth P(2000), Editorial. Nurse-doctor Relationships: Conflict Competition or Collaboration, Intensive and Critical Care Nursing, 16:127-128
- Cavanagh S(1991), The Conflict Management Style of Staff Nurses and Nurse

- Managers, *Journal of advanced nursing*, 16:1254-1260
- Cliff AM, MacDonagh RP(2000), Psychosocial Morbidity in Prostate cancer: A Comparison of Patients and Partners. *BJU Int*, 86:834-9
- D'Arienzo RV, Maracco J, Hanford D(1982), The Factorial Validity of the Teacher Occupational Stress Factor Questionnaire, *Educational and Psychological Measurement*, 42(1):275-283
- De Dreu CKW, Van Lange PA(1995), The Impact of Social Value Orientations on Negotiator Cognition and Behavior, *Personality and Social Psychology*, 25:2049-2066
- Dove MA(1998), Conflict: Process and Resolution, *Nursing Management*, 29(4):30-32
- Humphreys MS, Revelle W(1984), Personality, Motivation, and Performance: A Theory of the Relationship between Individual Differences and Information Processing, *Psychological Review*, 91(2):153-184
- Jehn KA(1997), A Qualitative Analysis of Conflict Types and Dimensions in Organizational Groups, *Administrative Science Quarterly*, 42:530-557
- Krause EA(1971), *The Sociology of Occupations and Professions*, Boston: Little, Brown
- Kunaviktikul W, Nuntasupawat R, Srisuphan W, Booth RZ(2000), Relationships among Conflict, Conflict Management, Job Satisfaction, Intent to Stay, and Turnover of Professional Nurses in Thailand, *Nursing and Health Sciences*, 2:9-16
- Lee YS(1980), A Study on the Nurses' Role Conflicts of General Hospital, *The Journal of Academy of Nursing*, 1(1):29-43
- Lennon MC. Women(1994), Work and Well-being : The Importance of Work Conditions, *Journal of Health and Social Behavior*, 35(9):235-247
- Leonard JM, Barry CD, Phyllis BK, Velvet GM, Janice BW(1999), *Renegotiating Health Care: Resolving Conflict to Build Collaboration*, San Francisco:Jossey-Bass



- Litterer JA(1982), Conflict in Organization : A Re-examination(Toxi HL and Hamner WC ed), Organizational Behavior and Management : A Contingency Approach, New York:John Wiley and Sons, Inc. 322-324
- Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD(1995), An Intergrative Model of Organizational Trust, Academy of Management Review, 20:709-734
- Nijboer C, Tempelaar R, Sanderman R, Triemstra M, Spruijt RJ, Van den bos GA(1998), Cancer and Caregiving: the Impact on the Caregiver's Health. Psycho-oncology, 7:3-13
- Pondy LR(1967), Organizational Conflict: Concepts and Models, Administrative Science Quarterly, 12:296-320
- Putnam L, Poole M(1987), Conflict and Negotiation. In Hand-book of Organizational Communication: An Interdisciplinary Perspective(Jablin F, Putnam L, Roberts K, Porter L. eds), Thousand Oaks CA:Sage,. 459-499
- Rahim MA(1983), A Measure of Styles of Handling Interpersonal Conflict, Academy of Management Journal, 26:368-376
- Shriberg A, Shriberg DL, Lloyd C, Williamson ML(2009), Practicing Leadership: Principles and Applications, New York: John Wiley and Sons, xiii
- Singh A, Member ASCE, Johnson HM(1998), Conflict Management Diagnosis at Project Management Organizations, Journal of Management in Engineering, 14(5):48-63
- Swearingen S, Liberman A(2004), Nursing Generations: An Expanded Look at the Emergence of Conflict and its Resolution, The Health Care Manager, 23(1):54-64
- Timm, PR, (2005). Customer service: career success through customer satisfaction, Pearson/Prentice Hall
- Wall J, Callister R(1995), Conflict and Ita Management, Journal of Management, 21:515-558
- Warner I(2001), Nurses' Perceptions of Workplace Conflict: Implications for Retention and Recruitment, Doctoral Dissertation. Royal Roads University