

주요개념 : 상대적 권력, 대인갈등, 간호사

간호사의 상대적 권력과 대인갈등*

이 명 옥**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

대인갈등의 원인으로서의 권력과 갈등관리를 위한 권력의 사용 및 상대적 권력에 대한 조정의 중요성이 조직 내의 대인갈등 과정에서 이해되기 시작한 것은 최근에 비롯된 일이다. 의료조직 내에서 간호사는 가장 핵심적인 인력이지만, 간호업무 수행 중에 경험하는 많은 갈등으로 간호직에 대한 불만과 좌절에 직면하는 경우가 많다. 업무수행상 상호의존관계에 있는 조직 구성원과의 권력관계는 대인갈등의 원인에 영향을 미치며, 권력은 효율적인 갈등관리를 위한 협력관계의 형성에 필수적인 요소가 되므로 간호사의 권력과 대인갈등의 관계에 대한 명확한 인식이 필요하다.

간호사의 갈등에 대한 기존의 국내연구들은 간호사의 역할갈등(김진숙, 1986; 유수옥, 1989)이나, 스트레스 수준 및 스트레스로 인한 이직율(허혜경, 1982), 직위에 따른 갈등관리의 차이 및 갈등관리방법으로서의 의사소통 교육의 중요성(박상연, 1994) 등의 규명에 중점을 두었다. 갈등의 원인 및 갈등관리에 있어서 권력관계가 끼치는 중요한 영향에도 불구하고 간호사가 경험하는 대인갈등과 권력관계에 대하여는 지금까지 본격적인 연구가 이루어지지 않았으며 임상에서도 소홀히 취급되어

왔다. 특히 한국의 간호사들이 자신의 상대적 권력을 어떻게 인식하고 있으며, 갈등상황하에서 어떤 종류의 권력을 어느 정도 활용하고 있는지에 대해서는 거의 알려져 있지 않다. 의료분야의 대다수를 차지하는 간호사의 대인갈등과 권력관계에 대한 연구가 국내·외적으로 매우 일천한 상황에서 대인갈등의 원인으로서의 권력의 특성과 갈등관리를 위한 권력의 효과적 활용에 대한 연구는 간호사 개인뿐만 아니라 의료조직 및 간호계의 발전을 위해서 매우 시급한 과제이다.

2. 연구문제

본 연구는 간호사의 상대적 권력과 대인갈등은 어떤 관계를 갖는가라는 연구문제에 대한 답을 구하기 위하여, 환자, 의사, 타간호사 및 기타 직원에 대한 간호사의 상대적 권력의 평가와 이들과의 대인갈등 정도를 파악하고, 간호사는 갈등관리를 위해 어떤 전략을 선택하며, 자신의 권력을 어떻게 사용하는지를 파악한다.

II. 문헌 고찰

권력은 A가 B로 하여금 자신이 원하는 것을 하도록 B의 행위에 영향을 미칠 수 있는 실재적·잠재적인 능력(Robbins, 1993)으로서 추상적인 개념이지만, 권력

* 본 논문은 본인의 연세대학교 대학원 박사학위 논문의 일부를 요약한 것임.
** 안동대학교 간호학과

이 표현될 때에는 강·약과 형태의 차이는 있으나 구체적인 행동으로 표현되어 상호 영향을 미치므로 실체적인 파악이 가능해진다(Crozier, 1964 ; 막운성, 1994 ; 이한검, 1996). 권력은 개별적인 속성을 가지는 것이 아니라 상호의존적인 인간관계에서만 형성되며 인식되는 상대적인 개념이다. 즉, A와 B가 권력배분 및 권력행사에 있어서 상호영향을 미치는 경우 A와 B는 권력관계에 있으며, A가 B 혹은 B가 A에 대해 가지는 권력의 수준을 상대적 권력(Pfeffer, 1981 ; Donohue & Kolt, 1992)이라 한다.

권력의 개념은 매우 다양하여, 때로는 권위, 능력, 힘, 영향력 등의 개념과 구별없이 사용된다. 권력과 가장 유사한 개념인 권한과 영향력을 살펴보면, 권한은 조직내의 공식적인 위치에서 발휘되는 합법적 권력의 일종으로서 권력의 일부분으로 이해되고(Ivancevich & Matson, 1987) 있으며, 영향력은 타인 및 다집단의 행동, 가치관, 목표, 사고, 감성, 지각 등에 변화를 가져오도록 할 수 있는 총체적인 능력을 의미하는 것으로 권력은 영향력의 일부로 설명된다(Yukl, 1989). 그러나 권력이 실제 상황에 활용될 경우 권력과 영향력간에는 뚜렷한 구별이 없으므로, 본 연구에서는 권력을 영향력과 동일한 개념으로 다루었다.

인간관계가 형성되어 있는 조직체의 모든 구성요소들은 대인갈등의 원인이 될 수 있으며, 이 중에서 권력관계(power relation)로 인한 갈등이 큰 비중을 차지하므로 많은 학자들은 대인갈등의 원인 및 관리 전략의 선택에 있어서 상호간의 권력관계를 균형되게 조정하는 일이 매우 중요하다고 지적하였다(Pfeffer, 1977 ; Rahim, 1989 ; Johns, 1996)

라힘(Rahim, 1989)은 상대적 권력(relative power)의 불균형을 갈등의 주원인으로 보았는데, 상호의존관계에 있는 사람들 사이에서 상대적으로 권력이 약한 사람은 권력이 강한 사람에 대한 높은 의존성으로 갈등을 경험하는 경향이 더 많아진다고 하였다. 대프트(Daft, 1991)는 상반되는 복직, 보상체계 및 부족한 자원에 대한 상호간의 경쟁으로 갈등이 발생한다고 하였는데, 이러한 갈등도 근본적으로 권력의 차이에서 기인(Chesler, Crowfoot & Bryant, 1978 ; Rahim, 1989 ; Donohue & Kolt, 1992 ; Steers & Black, 1994)하며, 권력관계로 인한 갈등이 실제 상황에서 상당히 많은 부분을 차지한다(Johns, 1996).

많은 학자들이 갈등해결에서의 권력활용을 매우 중요하게 인식하여 관리전략의 필수적인 요소로 주장하였다

(Kelman, 1958 ; Filley, 1975 ; Pfeffer, 1977 ; Derr, 1978 ; Benfari, Wilkinson, & Orth, 1986 ; Donohue & Kolt, 1992). 토마스(Thomas, 1976)는 갈등관리전략 혹은 방식을 회피, 순응, 대결, 절충 및 협력으로 설명하였다. 한편, 프레치와 레이븐(French & Raven, 1959)은 권력을 원천별로, 보상적 권력, 강압적 권력, 합법적 권력, 전문적 권력 및 인격적 권력 등 다섯가지로 구분하였다. 특히 대결이나 절충 및 협력 전략의 사용시에는 사용하려는 권력의 원천과 상대적 권력의 조정에 신중을 기할 것이 강조되고 있다(Chesler et al., 1978).

간호사의 대인갈등을 권력관계와 직접 연관시켜 연구한 예는 거의 찾아볼 수 없으나, 부쉬(Bush, 1988)는 간호사가 간호업무 수행과정에서 조직내 다그룹들과의 다양한 상호관계에서 기인되는 심각한 스트레스와 직업에 대한 불만족의 근본적인 원인을 간호사가 인식한 자신의 상대적 권력의 미약함 때문이라고 강조하였다. 많은 연구에서 주장적인 의사소통기술의 훈련이 간호사의 갈등정도를 감소시키며, 갈등관리전략에 긍정적인 영향을 끼친다고 하였다(Numerof, 1980 ; Milauskas, 1985 ; 이인순, 1990 ; 박상연, 1994). 즉, 주장적인 의사소통기술이 대인관계에서의 권력관계를 동등한 수평관계로 보도록 인식시키는 훈련의 일종이므로, 이러한 연구들은 간호사의 대인갈등이 근본적으로 권력관계에서 비롯됨을 시사한다고 할 수 있다.

기존 연구에 의하면, 간호사들이 가장 많이 대인갈등을 경험한 상대자는 의사그룹으로서, 간호사들은 이들에 대하여 협력전략보다는 회피전략을 주로 사용(Lewis, 1976 ; Kalish & Kalish, 1977 ; Mauksch, 1981 ; Jacobson, 1983 ; McClure, 1991 ; 구미옥과 심매자, 1985)하며, 간호사는 자신을 의사와 동역자 관계에 있다고 평가하기보다는 한 단계 비하하는 경향을 보였다고 하였다(Strasen, 1989 ; 송인자, 1993). 이러한 결과는, 간호사가 업무수행시 경험하는 대인갈등의 원인이 상대적 권력의 미약함과 관련이 있다고 한 부쉬(Bush, 1988)의 견해와 유사함을 알 수 있다. 하이타워위(Hightower, 1986)는 160명의 간호사를 대상으로 갈등해결방법을 조사한 결과, 간호사들은 처음에는 흔히 절충전략을 시도하다가 별 효과가 없으면 재차 절충전략을 시도하기보다는 회피전략을 택한다고 하여 간호사의 소극적인 갈등관리를 지적하였다. 카바나프(Cavanagh, 1991)의 연구에서도 간호사는 자신의 직위에 큰 차이 없이 전반적으로 회피전략을 주로 사용하였으며, 주요 갈등 상대자로는 상위직 간호사와 의사로서 이들

에 대하여 특히 회피나 순응 전략을 주로 사용하였다. 또한, 일반간호사들은 상위직 간호사에 비해 갈등경험이 더 많고 좌절감을 느끼는 경우가 더 빈번하였다.

위의 연구들을 종합하면, 간호사의 대인갈등 원인과 갈등관리는 상대적 권력과 깊은 연관성이 있음을 알 수 있다.

III. 연구 방법

본 연구는 간호사가 근무 중에 경험했던 최근의 대인 갈등과 상대적 권력에 대한 사실들을 규명하는 설문지를 이용한 실증적 조사연구이다.

본 연구대상의 모집단은 서울시에 소재하는 병원에서 근무하는 모든 남·녀 정규 간호사로서 모집단의 현황 파악 및 표본의 추출을 위하여 1995년 12월 31일자 대한간호협회의 기관별 회원등록 현황표를 활용하였는 바, 이에 포함된 서울시의 병원은 총 112개였으며 간호사는 14,204명이었다. 표본추출을 위하여, 제 1단계로 기관별 회원등록 현황표에 기재된 112개의 병원 중에서 상기 현황표를 활용하여 총화 및 무작위로 32개의 병원을 선정한 후, 제 2단계로 해당 기관의 간호부(과)장 혹은 교육감독의 협조로, 1996년 7월 1일부터, 1,700부의 설문지를 연구자와 연구보조원이 배포하였으며, 2개월에 걸쳐 총 1,200부를 회수하였다. 이 중에서 성실히 응답한 대상자를 추천 후 1,083명을 무작위로 선정하여 본 연구 표본의 대상자로 삼았다.

본 연구를 위하여 연구자는 '간호사의 대인갈등 조사 설문지'를 개발하여 도구로 사용하였다. 설문지의 신뢰도 검사는 상대자별 권력수준에 중점을 두고 10명의 간호사에게 한달의 시차를 두고 조사-재조사를 실시한 결과, 신뢰계수는 환자 및 보호자에 대하여 0.89, 수련의 및 전공의에 대하여 0.87, 전문의에 대하여 0.80, 상위직 간호사에 대하여 0.86, 동료 간호사에 대하여 0.85, 하위직 간호사에 대하여 0.89로 대체로 높았다. 본 연구도구의 내용 타당도를 위하여 간호학과 교수 3인, 사회학과 교수 4인, 심리학과 교수 1인, 경영학과 교수 2인의 조언을 받아 1차 수정·보완하였으며, 보완된 설문지는 실제 병원에서 간호행정을 맡고 있는 1인과, 대학원 과정에 있으면서 간호사로 근무하는 3인의 간호사와 일반간호사 10인에게 의뢰하여 수정·보완하였다.

본 연구의 자료분석 방법은 PC를 사용, SAS로 연구 문제에 따라 평균치, 중앙치, 범위, 분산분석, X^2 분석 및 백분율분석 등을 기하였다. 환자·보호자, 의사, 간

호사, 기타직원 등 대인갈등 상대자의 분포상황과 갈등 원인에 대해서 백분율과 X^2 분석을 하였으며, 상대적 권력의 인식과 갈등경험에 대해서 백분율, 평균치를 산출하였으며, 상대적 권력의 수준이 상대자별로 유의한 차이가 있는지를 보기 위하여 분산분석을 하였다.

간호사가 갈등관리를 위해 어떤 전략과 권력을 어느 정도 사용하는가를 파악하기 위하여, 그들이 사용했던 갈등관리의 전략들에 대한 분포를 백분율로 산출하여 비교하였으며, 대인갈등시 상대자별로 사용했던 갈등관리의 전략 및 권력에 차이가 있는지를 보고자 X^2 분석을 통하여 차이의 유의성 여부를 검정하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 갈등당시 현황

대인갈등을 경험했던 당시 연구대상자들의 연령분포는 21세에서 59세로 다양했으나, 20대(58.3%)가 주축을 이루었고, 평균 연령은 28.1세였다. 응답자들의 학력수준은 간호전문대학 이수자가 79.2%, 직위는 일반간호사가 72.4%로서 가장 많은 비중을 차지하였다. 근무경력 1개월에서 40년까지 다양하였으며, 평균 경력은 6년 5개월이었다. 간호사가 경험한 대인갈등 상대자는 의사(34.8%), 간호사(26.5%), 환자(24.3%)의 순이었으며, 구체적으로 수련의·전공의(29.7%), 환자·보호자(24.3%), 상위직 간호사(12.3%), 동료 간호사(7.7%), 하위직 간호사(6.5%) 및 전문의(5.1%)의 순으로 많았다. 전문의와의 대인갈등의 비율이 적은 이유는 의료조직내에서 이들의 숫자가 타구성원보다 적기 때문으로 풀이된다. 간호사들이 경험하는 1회의 대인갈등은 평균 3.5일 지속되나, 3개월 이상 지속된 경우도 있었다. 대인갈등 경험의 빈도는 1일에 1회 정도 대인갈등을 경험한 간호사가 5.0%, 1주일에 1-2회 정도가 21.8%, 1개월에 1-2회가 27.5%로서 과반수 이상의 응답자들이 월 1회 이상 대인갈등을 경험하고 있었다. 이들은 갈등에 대하여 대체로 부정적(83.2%)인 견해를 지니고 있었으며, 모든 종류의 갈등에서 대인갈등이 차지하는 비율은 30.4%였다.

2. 간호사의 상대적 권력

<표 1>에서 보는 바와 같이, 간호사가 평가한 권력수준은 환자·보호자, 하위직 간호사 및 동료 간호사에 비

하여 자신이 상대적으로 더 강하며, 이 중에서도 환자·보호자에 비하여 가장 강하였다(+1.085). 동료 간호사에 대해 높은 수준은 아니었지만 자신의 권력이 더 강한 것으로 평가한 간호사들이 다수 있었다. 한편, 전문의, 상위직 간호사, 수련의·전공의의 순으로 간호사 자신의 권력이 더 약하였는데, 이 중에서도 전문의에게 가장 약하였으며(-1.393), 상위직 간호사에 대해서는 전문의 다음으로, 수련의·전공의에 대해서는 거의 동일하나 간호사 자신들이 약간 더 약하다고 평가하였다.

요약하면, 간호사는 전문의에 대해서 자신의 권력이 가장 약하고, 환자·보호자에 대해서 가장 강하며, 동료 간호사나 수련의·전공의에 대해서는 대동소이한 것으로 인식하고 있었다.

권력의 원천에 따라 간호사가 상대자별로 +5(가장 강함)에서 -5(가장 약함)까지의 등간척도로 평가한 자신의 상대적 권력수준을 <표 1>에서 보면, 인격적 권력이 +1.287로서 가장 강하였으며, 강압적 권력은 -0.780으로서 가장 약하였다. 갈등상대자별 권력 종류별

간호사의 권력수준을 분산분석한 결과, <표 1>에서 보는 바와 같이, 인격적 권력을 제외한 모든 종류의 권력에서 유의한 차이($p=0.0001$)를 보였다. 즉, 갈등상대자가 누구였던 인격적 권력(+1.287)에서는 간호사 자신들이 더 우수하였다. 전문의 및 상위직 간호사에 대해서는 인격적 권력을 제외한 모든 종류의 권력에서 자신이 약하다고 평가하였다. 전문적 권력을 보면, 전문의, 상위직 간호사, 수련의·전공의 순으로 간호사의 권력 수준이 낮았으며, 이중 전문의에 대하여 가장 낮았다. 한편, 환자·보호자, 하위직 간호사, 동료 간호사의 순으로 간호사 자신의 전문적 권력수준이 높았으며, 이 중에서 환자·보호자에 대해서 가장 높았다.

하위직 간호사에 대해서는 모든 권력면에서 자신이 우위에 있다고 평가하였다. 환자·보호자에 대해서는 강압적 권력을 제외한 모든 권력에서 간호사 자신의 권력이 더 강했으며, 상위직 간호사에 대해서는 강압적 권력에서 가장 약하였다.

<표 1> 상대자에 따른 권력종류별 권력수준

(N=1083)*

	환·보	수·전	전문의	상간호	동료간	하위간	평균치	p
인격적	1.319	1.349	1.127	1.098	1.024	1.857	1.287	0.4820
전문적	2.236	-0.574	-1.345	-0.406	0.446	2.143	0.639	0.0001
보상적	1.004	0.203	-0.364	-1.549	0.337	1.857	0.295	0.0001
합법적	0.829	-0.206	-1.036	-1.233	-0.024	1.657	0.160	0.0001
강압적	-0.213	-1.003	-2.036	-2.436	-0.723	1.329	-0.780	0.0001
평균치	1.085	-0.039	-1.393	-0.791	0.185	1.031		

주: 1. 환·보=환자 및 보호자, 수·전=수련의 및 전공의, 상간호=상위직 간호사, 동료간=동료 간호사, 하위간=하위직 간호사
2. *무응답자는 제외하였음.

<표 2> 갈등상대자 및 대인갈등 원인으로서의 상대적 권력

(N=1083)

	매우 관계		약간 관계		무관계		모르겠음		계*	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율
환자·보호자	46	17.69	93	35.77	96	36.92	25	9.62	260	24.30
수련의·전공의	163	45.53	133	37.15	56	15.64	6	1.68	358	33.46
전문의	30	54.55	17	30.91	7	12.73	1	1.82	55	5.14
상위직 간호사	73	54.89	39	29.32	13	9.77	8	6.02	133	12.43
동료 간호사	17	20.73	26	31.71	34	41.46	5	6.10	82	7.66
하위직 간호사	20	29.41	29	41.46	19	27.94	0	0.00	68	6.36
기 타	27	23.68	40	6.10	40	35.09	7	6.14	114	10.65
계*	376	35.14	377	35.33	265	24.77	52	4.86	1070	100.00

주: *무응답자는 제외하였음.

(d.f.=18, $X^2=149.443$, $p=0.000$)

3. 간호사의 상대적 권력과 갈등원인

〈표 2〉에서 보는 바와 같이, 상대적 권력이 갈등의 원인으로서는 매우 관계가 있는 경우는 35.1%, 약간 관계가 있는 경우는 35.3%로서, 대부분(70.4%)의 간호사는 상대적 권력을 갈등의 원인으로 인식하고 있었다.

갈등상대자별로 상대적 권력이 갈등의 원인이 되는 정도는 통계상 유의한 차이($p=0.000$)를 보였는데, 상대방이 동료 간호사인 경우는 52.4%, 환자·보호자인 경우는 53.5%, 하위직 간호사인 경우는 70.9%, 수련의·전공의인 경우는 82.7%, 상위직 간호사인 경우는 84.2%, 전문의인 경우는 85.5%가 권력을 대인갈등의 원인으로 지적하였다.

4. 간호사의 권력과 갈등관리

1) 갈등관리 전략별 사용빈도

대인갈등의 해결 및 감소를 위하여 간호사가 중점을 두고 사용한 전략은 〈표 3〉에서 보는 바와 같이, 절충, 협력, 회피, 대결, 순응 전략의 순으로 사용빈도가 높았다. 이와 같은 순위는 종래의 연구(Cavanagh, 1991; 박상연, 1994)에서 회피나 순응 전략을 선택하는 비중이 높았던 것과는 대조적인 차이를 보인다.

위의 결과는 설문조사시 갈등관리를 위해서 가장 많이 의존했던 전략 하나만을 선택하게 한 경우의 결과이지만, 일반적으로 갈등관리를 위하여 한 가지 전략만을 사용하지 않고 다수의 전략을 바꾸어가며 사용하는 경우가 많기 때문에 설문조사시 이와는 별도로, 여러가지 전략을 쓴 경우, 그 사용 순서에 따라 사용전략들을 밝혀 하에 1, 2, 3 순위까지를 살펴보았다. 〈표 3〉에서 보는 바와 같이, 간호사들이 첫번째 전략으로 선택한 전략만을 보면, 대결전략을 가장 많이 사용하였으며, 회피, 순응, 절충, 협력 전략의 순으로 높은 빈도를 보였다. 사

용순서에 따라 각 전략들의 사용빈도를 살펴보면, 간호사들은 회피전략이나 대결전략을 주로 초기에 사용하였으며, 순응전략에 대해서는 초기에 사용하기보다는 후반기 이후에 주로 사용하였다. 절충전략은 초기보다는 두번째나 세번째에, 협력전략은 세번째에 많이 사용하였다. 즉, 초기에는 대결이나 회피를, 중반기 및 후기에는 절충이나 협력 전략을 더 많이 사용하는 것을 알 수 있다.

2) 상대방별 사용된 갈등관리 전략 및 권력

〈표 4〉에서 보는 바와 같이, 간호사들이 사용했던 전략이나 권력은 갈등상대자에 따라 통계적으로 유의한($p=0.000$) 차이를 보였다. 간호사들은, 환자·보호자에 대해서는 절충 및 협력 전략을, 수련의·전공의 및 전문의에 대해서는 절충 및 대결 전략을 주로 사용하였다. 상위직 간호사에 대해서 순응전략(32.8%)이 가장 높았으며, 회피전략(22.7%) 사용이 그 다음 순위였다. 동료 간호사와의 갈등에서는 절충(29.6%) 및 순응(22.2%) 전략, 하위직 간호사와의 갈등에서는 절충(37.7%) 및 협력(30.4%) 전략을 많이 사용하였다.

대부분의 간호사들(69.3%)은 갈등해결을 위해 권력을 사용하였다. 상대방별로 많이 사용된 권력의 종류를 보면, 환자·보호자에 대해서 전문적 권력(33.5%), 수련의·전공의에 대해서 전문적 권력이나 합법적 권력(각각 24.3%)이 많았으며, 전문의에 대해서는 전문적 권력(28.9%), 상위직 간호사에게는 보상적 권력(18.3%), 동료 간호사에게는 인격적 권력(24.4%), 하위직 간호사에게는 합법적 권력(37.5%)을 주로 사용하였다. 한편, 갈등상대자가 전문의, 상위직 간호사 및 수련의·전공의인 경우, 간호사가 이들에게 권력을 사용하지 않는 비중이 높았는데 이는 이들에 대한 간호사의 상대적 권력이 낮은 것에 기인하는 것으로 보인다.

3) 갈등관리 전략별 권력선택

간호사가 선택한 갈등관리 전략과 종류별 권력의 관계는 〈표 5〉에서 보는 바와 같이, 통계적으로 매우 유의한 차이($p=0.000$)를 보였다. 회피전략을 사용한 경우 대부분(61.1%)의 간호사는 아무 권력도 사용하지 않았으며, 순응전략의 경우에도 권력을 사용하지 않은 비율이 45.0%로 매우 높았다. 권력을 사용한 경우를 보면, 회피전략의 사용시에는 합법적 권력(12.8%), 순응전략의 경우에는 보상적 권력(27%), 대결전략의 경우에는 합법적 권력(35.3%)의 사용비율이 가장 높았으며, 절

〈표 3〉 갈등관리 전략

(N=1083)*

	첫번째 사용		두번째 사용		세번째 사용		중점 전략	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율
회 피	260	24.0	187	17.3	63	5.8	187	18.0
순 응	132	12.2	104	9.6	159	14.7	136	13.1
대 결	331	30.6	183	16.9	106	9.8	179	17.2
절 충	124	11.4	252	23.3	217	20.0	330	31.7
협 력	92	8.5	117	10.8	171	15.8	210	20.2

주: * 무응답자는 제외하였음.

〈표 4〉 갈등상대자별 사용된 갈등관리 전략 및 권력

(N=1083)

	환·보		수·전		전문의		상간호		동간호		하간호		기타		계*	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율
전략																
회 피	48	18.5	64	18.7	8	16.0	29	22.7	18	22.2	6	8.7	14	12.5	187	18.0
순 응	38	14.7	19	5.5	8	16.0	42	32.8	17	21.0	2	2.9	10	8.9	136	13.1
대 결	30	11.7	81	23.6	9	18.0	15	11.7	8	9.9	14	20.3	22	19.6	179	17.2
절 충	87	34.0	116	33.8	17	34.0	23	18.0	24	29.6	26	37.7	37	33.0	330	31.7
협 력	56	21.6	63	18.4	8	16.0	19	14.8	14	17.3	21	30.4	29	25.9	210	20.2
계*	259	24.9	343	32.9	50	4.8	128	12.3	81	7.8	69	6.6	112	10.8	1042	100.0
(d.f.=24, $X^2=109.385$, $p=0.000$)																
권력																
보상적	41	16.5	22	6.5	8	15.4	24	18.3	7	9.0	5	7.8	8	7.3	115	11.2
강압적	6	2.4	16	4.7	0	0.0	4	3.1	2	2.6	3	4.7	3	2.7	34	3.3
합법적	39	15.7	83	24.3	4	7.7	17	13.0	11	14.1	24	37.5	32	29.1	210	20.5
전문적	83	33.5	83	24.3	15	28.9	13	9.9	6	7.7	17	26.6	31	28.2	248	24.2
인격적	20	8.1	28	8.2	7	13.5	13	9.9	19	24.4	7	10.9	9	8.2	103	10.1
비사용	59	23.8	109	32.0	18	34.6	60	45.8	33	42.3	8	12.5	27	24.6	314	30.7
계*	248	24.2	341	33.3	52	5.1	131	12.8	78	7.6	64	6.3	110	10.7	1024	100.0
(d.f.=30, $X^2=129.482$, $p=0.000$)																

주: 1) *무응답자는 제외하였음.

2) 약어는 〈표 1〉의 주와 동일함.

〈표 5〉 갈등관리 전략별 권력의 사용

(N=1083)

	보상적		강압적		합법적		전문적		인격적		비사용		계*	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율	실수	비율
회 피	13	7.2	5	2.8	23	12.8	12	6.7	17	9.4	110	61.1	180	(17.93)
순 응	36	27.5	2	1.5	8	6.1	17	13.0	9	6.9	59	45.0	131	(13.05)
대 결	5	2.9	19	11.0	61	35.3	35	20.2	10	5.8	43	24.0	173	(17.23)
절 충	42	13.0	5	1.5	70	21.7	104	32.2	38	11.8	64	19.8	323	(32.17)
협 력	17	8.6	2	1.0	44	22.3	77	39.1	27	13.7	30	15.2	197	(19.62)
계*	113	11.3	33	3.3	206	20.5	245	24.4	101	10.6	306	30.5	1004	(100.0)

충전력과 협력전략의 경우에는 전문적 권력의 사용이 각각 32.2%와 39.1%로서 타권력에 비하여 가장 높았다.

이와 같은 결과로부터, 간호사는 회피나 순응 전략의 사용시에는 권력을 아예 사용하지 않거나 자신의 상대적 권력을 고려하여 약간의 권력을 사용하지만, 절충이나 협력 전략을 사용하는 경우에는 전문적 권력을 적극적으로 사용하는 것을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 상대적 권력과 업무수행 중 경험하는 대인갈등의 관계를 규명하기 위하여, 서울시에 근무하는 간호사를 모집단으로 1,083명의 연구대상자를

표본으로 설문조사하여 분석하였다.

조사결과에 의하면, 연구대상자인 간호사들은 과반수가 월 1회 이상 대인갈등을 경험하였으며, 1회의 갈등은 평균 3.5일간 지속되었는데, 대다수의 간호사들은 갈등을 간호업무에 매우 부정적인 영향을 미치는 심각한 현상으로 인식하고 있었다. 간호사의 대인갈등 상대방으로는 의사, 간호사, 환자의 순으로 대인갈등의 빈도가 높아 간호대상자인 환자와의 갈등보다는 의료제공자간에 더 많은 대인갈등을 경험하고 있음을 알 수 있다.

간호사는 자신의 상대적 권력이 전문의에 비해서 가장 약하고 그 다음으로 상위직 간호사에 비해서 약하며, 수련의 및 전공의에 대해서는 대등하거나 약간 약한 수준으로 평가하였다. 한편, 환자·보호자에 대해서는 자

신의 권력이 가장 강하고 다음으로는 하위직 간호사에 대해서 강하며, 동료 간호사에 대해서는 서로가 약간 우위에 있다고 평가하였다.

권력이 최소한 갈등의 한 원인이 되거나 근본적으로 원인이 된다고 인식한 간호사는 전체의 70.4%에 달하였으며, 권력이 갈등의 원인이 되는 정도는 갈등상대자가 누구였는가에 따라 통계상 유의한 차이를 보여, 전문의, 상위직 간호사, 수련의·전공의 순으로 그 정도가 높았으며, 69.3%에 달하는 간호사들이 갈등관리를 위해 권력을 사용하였다.

상대지에 따라 간호사의 권력수준은 권력의 원전별로 많은 차이를 보였으며, 전반적으로 간호사는 강압적 권력에서 제일 취약하고, 반대로 인격적 권력에서 가장 강하여 상대하는 모든 사람에 비하여 자신의 인격적 권력이 더 우월하다고 평가하였다. 간호사의 전문적 권력수준은 타 전문직보다 열세한 수준이었다.

간호사들이 주로 사용한 갈등관리 전략은 절충(31.7%), 협력(20.2%)의 순으로 긍정적인 접근을 많이 사용하였으며, 부정적인 전략인 회피, 대결, 순응 등은 이보다 적게 사용하였다. 이와 같은 현상은 부정적인 접근을 더 많이 사용하는 것으로 보고한 과거의 갈등조사결과와 차이를 보인다. 절충전략이 본 연구에서 가장 많이 사용되는 전략으로 나타난 이유는, 본 연구가 서울에서 근무하는 간호사들을 대상으로 하였으므로 이들의 수준이 전국보다 높거나, 과거와는 달리 간호사들이 갈등해결을 위하여 보다 적극적인 자세를 취하고 있음에 기인하는 것으로 해석된다. 특히 소위 X세대로 불리우는 신세대 간호사들은 자기주장이 강하며 자신의 권리에 대하여 지나치게 민감하다는 비판이 있을 정도로 적극적인 갈등관리전략을 선택하고 있는 것으로 보인다. 또한 80년대 하반기 이후 한국사회에 중대하기 시작한 민주화 운동, 노조활동 강화 등의 영향으로도 이해된다. 그러나 앞에서 언급한 바와 같이 여러가지 갈등관리 전략을 사용했을 경우, 초기에 사용한 전략이 대결, 회피, 순응, 절충, 협력의 순으로 나타나 기존의 연구들과 유사한 결과를 보이고 있으므로, 조사 및 분석방법에 따라 전략 선택에 대한 결과가 달라질 수 있음은 결과의 해석에 있어서 주의할 요구한다. 상위직 간호사에 대해서는 순응, 회피, 절충, 협력, 대결 전략의 순으로 순응이나 회피 전략을 주로 사용하고 있어서 간호사들이 상위직 간호사와의 갈등관리가 여의치 않음을 볼 수 있다. 간호사가 협력전략을 사용한 경우 전문적 권력을 상대적으로 많이 사용한 것으로 나타났고 그 결과도 매우 긍정적인

이었으므로 간호사의 전문적 권력의 강화가 바람직한 것으로 판단된다.

본 연구의 결과로부터 간호사의 대인갈등 관리에 대하여 다음과 같은 점들을 제언할 수 있겠다. 권력관계는 간호사가 경험하는 대인갈등의 중요한 원인이며 간호사는 갈등관리를 위하여 대부분이 권력을 활용하고 있으므로, 간호사가 경험하는 대인갈등의 부정적 영향을 최소화하기 위해서는 그 주된 원인인 권력의 취약성 극복과 효과적 갈등관리에 역점을 두어야 한다. 특히, 간호사는 의사와 가장 많은 갈등을 경험하며, 간호사간에도 많은 갈등이 발생하므로 의료제공자들간의 협력체계 구축을 위하여 전문적 권력의 강화를 위한 각종 프로그램의 개발 및 도입이 필요하다. 간호사가 겪는 대인갈등이 심각함에도 불구하고 갈등관리에 대한 교육은 전무한 형편이므로, 갈등관리에 대한 더 많은 이론적·실증적 연구뿐만 아니라 효과적 갈등관리 방법에 대한 교육 및 실습이 절실하다. 아울러, 간호사가 경험하는 대인갈등의 원인 감소와 갈등관리를 위한 협력전략의 사용 증대를 위하여 간호사의 전문성 권력강화가 가장 바람직한 방법으로 제시되므로, 간호사의 전문적 권력강화를 위하여 간호교육의 질적 개선과 간호대학, 간호학회, 간호협회 등의 협력활동, 행정 및 교육의 적극적인 뒷받침이 필요하다.

참 고 문 헌

- 구미옥·김매자(1985). 임상간호사의 업무 스트레스에 관한 분석적 연구. 대한간호학회지, 15(3), 39-49.
- 김진숙(1986). 종합병원 간호원의 역할갈등과 역할모호성에 관한 실증적 연구. 연세대학교 경영대학원 석사학위 논문.
- 박상연(1994). 주상훈원과 가치명료화훈련이 간호사의 갈등정도와 갈등관리 양식에 미치는 효과. 이화대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박운성(1994). 현대조직행동론. 서울: 박영사.
- 송인자(1993). 간호이미지에 대한 의사, 간호사, 병원직원 및 일반인의 견해 비교 분석. 대한간호, 30(2), 51-62.
- 유수옥(1989). 보건소 간호사의 역할갈등과 전문직 태도에 관한 일 연구. 대한간호, 29(1), 72-82.
- 이인순(1990). 주상훈원이 간호학생의 주장행동, 자아존중감 및 대인관계 스트레스에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.

- 이한검(1994). 인간관계와 조직행동 : 인간행동론. 형설출판사.
- 허혜경(1982). 임상간호원의 이직반응에 미치는 세 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- Benfari, R., Wilkinson, H., & Orth, C.(1986). The effective use of power. Business Horizons, 12-20.
- Bush, J.(1988). Job satisfaction, powerlessness, and locus of control. Western Journal of Nursing Research, 10(6), 718-731.
- Cavanagh, S.(1991). The conflict management style of staff nurses and nurse managers. Journal of Advanced Nursing, 16, 1254-1260.
- Chesler, M., Crowfoot, J., & Bryant, B.(1978). Power training : An alternative path to conflict management. California Management Review, 11(2), 84-90.
- Crozier, M.(1964). The bureaucratic phenomenon. Chicago : University of Chicago Press.
- Daft, R.(1991). Management(2nd ed.). Chicago, Ill. : Dryden.
- Derr, B.(1978). Managing organizational conflict : Collaboration, bargaining and power approach. California Management Review, 11(2), 76-83.
- Donohue, W., & Kolt, W.(1992). Managing interpersonal conflict. Newbury Park : SAGE Publications.
- Filley, A.(1975). Interpersonal conflict resolution. Glenview, Ill. : Scott, Foresman & Comp.
- French, J., & Raven, B.(1959). The bases of social power, In D. Cartwright(ed.), Studies in social power. Ann Arbor, Mich. : University of Michigan Institute for Social Research.
- Heineken, J., & Woziak, D.(1988). Power perceptions of nurse managerial personnel. Western Journal of Nursing Research, Oct., 10(5), 591-599.
- Hightower, L.(1986). Subordinate choice of conflict handling mode. Nursing Administration Quarterly, 11(1), 29-34.
- Ivancevich, J., & Matteson, M.(1987). Organizational behavior and management. Plato, Texas : Business Publication.
- Jacobson, F.(1983). Stresses and coping strategies of neonatal intensive care unit nurses. Research in Nursing and Health, 6, 33-40.
- Johns, G.(1996). Organizational behavior : Understanding and managing life at work(4th ed.). New York, N. Y. : Harper Collins.
- Kalish, B., & Kalish, P.(1977). An analysis of the sources of physician-nurse conflict. Journal of Nursing Administration, 7, Jan., 50-57.
- Kelman, H.(1958). Compliance, identification, and internalization : Three processes of attitude change. Journal of Conflict Resolution, 2, 51-61.
- Lewis, J. H.(1976). Conflict Management. Journal of Nursing Administration, 6(12), 18-22.
- Mauksch, I.(1981). Nurse-physician collaboration : A changing relationship. Journal of Nursing Administration, 11, 35.
- McClure, M.(1991). Nurse-physician conflict. Journal of Professional Nursing, 7(6), 329.
- Milauskas, J.(1985). Will nursing assert itself? Nursing Administration Quarterly, 9(3), 11-15.
- Numerof, E.(1980). Assertiveness training. Journal of Nursing, 10, 1796-1799.
- Pfeffer, J.(1977). Power and resource allocation in organization, in B. M. Staw(ed.), Psychological foundations of organizational behavior. Santa Monica, C. A. : Goodyear.
- _____. (1981). Power in organization. Marshfield, Mass. : Pittman.
- Rahim, M.(1989). Managing conflict : An interdisciplinary approach. Brooklyn, N. Y. : Praeger.
- Robbins, S.(1993). Organizational behavior(4th ed.). Englewood Cliffs, NJ. : Prentice-Hall.
- Steers, R., & Black, J.(1994). Organizational behavior. New York, N. Y. : Harper Collins.
- Strasen, L.(1989). Redesigning patient care to empower nurses and increase productivity. Nursing Economics, 7(1), 32-35.
- Thomas, K.(1976). Conflict and conflict management in Dunnette, Marvin D.(ed.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago, Ill. : Rand McNally.
- Yukl, G.(1989). Leadership in organizations(2nd ed.). Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.

- Abstract -

Key concept : Relative Power, Interpersonal Conflict, Nurse

A Study on the Relationship between Nurses' Relative Power and Interpersonal Conflicts

Hong(Lee), Myung Ok*

This study aims at empirically clarifying the relationship between power and the interpersonal conflict, including nurses' understanding of their relative power, the causes of interpersonal conflicts with the nurses, and strategies to resolve conflicts, in order to understand how nurses' relative power affect their conflicts. For the empirical survey, the population was defined as all the nurses working at a medical organization in Seoul, Korea. 1083 nurses were selected as the sample for the questionnaire survey and statistical analyses. For the sampling, 32 medical organizations were selected by a stratified random method and sub-samples were arbitrarily drawn from each organization to obtain the final sample of 1083 nurses who responded to the questionnaire designed by the researcher.

According to the result of the study, most nurses experience conflict more than once a month, and 70.4% of the respondents answered that interpersonal conflicts were directly or indirectly caused by power relations, which indicates that they perceive power relations as the main cause of interpersonal conflicts. Nurses experienced the most conflicts with interns and residents(29.7%), then patients and their families(24.3%), higher-positioned nurses(12.3%), nurse colleagues(7.7%), lower-positioned nurses(6.5%), and staff doctors(5.1%). If we classify these into three groups, the frequency of the conflicts, from most frequent to least, is in the order of doctors, nurses, and patients.

In terms of relative power, nurses perceive that they have greater power than patients and their families, lower-positioned nurses, and nurse colleagues. In contrast, nurses perceive that they have less power than interns and residents, higher-positioned nurses, and staff doctors. Among these groups, nurses perceive that they have the most power over patients and the least over staff doctors. These results indicate that nurses tend to experience more conflicts with members of groups that are stronger than themselves in terms of relative power.

Nurses use positive strategies such as the compromise strategy(32.3%) or the collaboration strategy(20.3%) to manage conflicts, more than other strategies. However, they use avoidance or competition strategy more at the earlier stage, compromise strategy more in the mid stage, and collaboration strategy more at the later stage of the interpersonal conflict. In relation to power, nurses use the collaboration strategy or the compromise strategy more when their perceived power is greater than or equal to their counterpart's, and they use the avoidance strategy or the accommodation strategy if their power is less.

In terms of source of power, nurses' perceived relative power is greater in the order of referent power, expert power, reward power, legitimate power, and coercive power, where referent power is perceived as having the greatest power and coercive power is least. Most nurses(69.3%) used their power to resolve a conflict, with positive outcomes. Expert power was used most frequently.

Overall, this study strongly indicates that the enhancement of power of nurses to have equal power relations with doctors would heighten the success of conflict resolution, since power is the main cause of conflicts. Specifically, nurses experience most conflicts with doctors against whom they perceive the greatest gap in power, and the choice of a conflict management strategy depend upon their power relations.

*Doctoral Candidate, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea.

Position : Instructor, Department of Nursing, Hallym University

Fax # : 0361-240-1699(Work), or 02-962-4243(Home)

Tel # : 0361-240-1695(Work), or 02-962-4243(Home)