

간호사가 지각하는 의사와의 갈등 전이: 전이 형태와 정서의 매개역할*

이 병 주*

서울대학교 심리과학연구소

장 재 윤

서강대학교 심리학과

본 연구에서는 간호사가 의사와의 상호작용에서 경험하는 과업갈등과 관계갈등이 어떤 형태의 전이를 보이는지, 그 과정에서 정서는 어떤 매개 역할을 하는지 살펴보았다. 간호사는 의사에 비하여 관계갈등을 많이 경험하는데, 관계갈등은 팀에 대한 만족도와 팀 수행을 저하시키는 것으로 알려져 있다. 연구대상은 대학병원의 간호사였으며, 근무일 기준으로 5일간 반복 측정하는 일기 연구방법을 사용하였다. 기존 연구에서는 가장 갈등이 많았던 경험에 대하여 응답하도록 하였으나, 본 연구에서는 매일 가장 많이 상호작용한 의사를 선정하고 그 의사와의 상호작용에 대하여 응답하도록 함으로써 기억의 왜곡을 방지하고 일상적인 업무상황을 반영하였다. 또한 갈등과 밀접한 연관이 있는 정서도 매일 측정하여 갈등 전이에서 매개역할을 하는지 살펴보았다. 위계적 선형 모형을 이용하여 분석한 결과, 과업갈등에서 관계갈등으로의 전이가 발생하며, 그 과정에서 긍정 정서가 매개 역할을 하였다. 즉 과업갈등을 경험하면 긍정 정서가 감소하며 그 다음날의 관계갈등이 증가하였다. 그러나 업무상 경험한 정서가 다음날까지 이어지는 않아 간호사가 심리적 분리를 한다는 것을 알 수 있었다. 마지막으로 본 연구의 의의 및 시사점과 제한점을 논하였다.

주요어 : 간호사가 지각하는 의사와의 갈등, 갈등 전이, 전이 형태, 정서 매개, 일기 연구방법

* 이 논문은 서울대학교 심리과학연구소의 지원을 받았음.

† 교신저자 : 이병주, 서울대학교 심리과학연구소, bjl@snu.ac.kr

구성원 간의 관계에서 나타나는 갈등은 상호작용의 한 현상으로, 그 자체로는 중립적인 개념이나 일반적으로 갈등이 만성적이면 부정적인 결과가 초래된다(Rawwas, Vitell, & Barnes, 1997). Jehn(1995)은 집단 내에서 발생하는 갈등을 과업갈등(task conflict)과 관계갈등(relationship conflict)으로 나누어 보았으며, 이후에 과정갈등(process conflict)을 별도의 유형으로 추가하였다(Jehn, 1997). 세 유형의 갈등은 관련 변인이나 수행과의 연관성 면에서 서로 다르게 나타나, 갈등 구분의 타당함이 여러 연구들에서 뒷받침되었다(Greer, Jehn, & Mannix, 2008; Jehn & Bendersky, 2003). 그런데 여러 유형의 갈등은 서로 영향을 미치고, 이로 인하여 성과나 만족에 좋지 않은 영향을 미치기도 한다(예, De Wit, Jehn, & Scheepers, 2013; Medina, Munduate, Dorado, Martínez, & Guerra, 2005). 본 연구에서는 이러한 현상에 주목하여 갈등 간에 발생하는 전이 형태와 정서의 매개 역할에 대하여 살펴보고자 한다.

갈등의 전이

갈등은 역동적이어서 조직 내 어느 한 곳에서 갈등이 발생하면 다른 곳에서 갈등을 유발하기도 하고, 어느 한 유형의 갈등이 발생하면 다른 유형의 갈등을 발생시키기도 한다(성양경, 2006; 이준모, 2005; Greer et al., 2008; van den Berg, Curseu, & Meeus, 2014). 갈등의 전이는 이와 같이 원래는 발생하지 않았던 갈등이 양적인 면이나 질적인 면에서 새로 나타나는 것을 말한다. 이준모(2005)는 병원조직에서의 갈등의 전이 현상에 대하여 연구하였는데, 여러 직종 간에 암암리에 위계가 있음을 주목하고 상위직에서 하위직으로 갈등이 전이

되는 것을 확인하였다. 성양경(2006)은 기업조직의 팀을 대상으로, 갈등을 유발하는 원인으로부터 갈등을 추적하고 과업갈등과 관계갈등이 함께 발생하는 현상을 연구하였는데, 과업갈등과 관계갈등이 서로 영향을 주어 갈등이 증가 혹은 감소할 수 있음을 밝혔다. Greer 등(2008)은 초기에 과정갈등을 경험하면 이후에 세 유형의 갈등이 모두 증가하는 전이 현상이 나타남을 밝혔다.

과업갈등과 관계갈등은 그 발생원인은 다르나 함께 발생할 수 있는데, 그 이유로 Simons와 Peterson(2000)은 크게 세 가지를 제시하였다. 첫째, 과업갈등이 발생했을 때 이를 개인에 대한 공격이나 숨겨져 있는 이유 때문이라고 오귀인을 하게 되면 편파된 정보처리와 자기이행적 예언을 통하여 관계갈등이 발생한다. 둘째, 과업갈등 시에 험한 말을 하거나 위협, 공격적인 책략을 쓰는 등 부정적인 행동을 보이면 관계갈등이 발생한다. 셋째, 관계갈등이 과업갈등을 유발할 수 있다. 과업이 바뀌는데도 불구하고 계속해서 과업갈등이 발생한다면 그것은 관계갈등에 의한 것일 수 있다. 관계갈등은 개인의 정체성이나 가치와 같이 변화되기 어려운 원인으로 인하여 발생하므로 집단 내에서 한번 관계갈등이 발생하면 지속적으로 나타날 수 있기 때문이다(Choi & Sy, 2010).

Yang과 Mossholder(2004)는 정서사건이론(Affective Event Theory)을 참고하고 Pelled(1996) 연구와 Jehn과 Mannix(2001) 연구 등을 바탕으로 과업갈등이 관계갈등에 선행하는 모형을 제안하였다. 또한 부정 정서성(negative emotionality)이 있을 때 두 갈등간의 상관성이 더 강할 것으로 보았고, 부정 정서성을 감소시키거나 방지하는 규범이 있을 때 상관성이 감소할

것으로 보았다. Medina 등(2005)의 연구에 의하면 과업갈등이 관계갈등을 거쳐 직무만족이나 안녕감 같은 정서적 반응에 영향을 준다. Gamero, González-Romá 및 Peiró(2008)는 은행원들을 대상으로 Yang과 Mossholder(2004)가 제안한 모형을 6개월 간격의 종단연구를 통하여 검증하였다. 이들 연구에 의하면 갈등의 전이 방향은 과업갈등에서 관계갈등이며, 관계갈등에서 과업갈등으로의 전이는 유의하지 않았다. Kerwin, Doherty와 Harman(2011)은 갈등에 대한 질적 연구를 통해 과업갈등이 관계갈등으로 이어진다는 보고를 하였다.

그러나 관계갈등이 과업갈등으로 이어진다는 연구결과도 있다. Choi와 Cho(2011)는 학생들을 대상으로 한 학기에 걸쳐 종단연구를 실시하였는데, 초기의 관계갈등이 후기의 과업갈등으로 이어진다는 결과를 얻었다. 이들은 초기 과업갈등에서 후기 관계갈등으로의 방향에 대해서도 검증하였는데 집단의 신뢰가 낮은 경우만 그 결과가 유의했다.

이와 같이 서로 다른 유형의 갈등이 연관성을 보이는 것은 여러 연구에서 밝혀졌으나, 갈등간의 관계에 대한 연구가 아직은 많이 부족한 실정이며(Rispens, 2012), 종단연구를 통해 연구결과가 좀더 축적되어야 할 것이다. 이와 아울러 동일 유형의 갈등이 시간을 두고 증폭되는지를 알아볼 필요도 있다. 관계갈등의 발생 원인은 구체적인 과업과는 무관하며, 따라서 한번 발생하면 지속될 가능성이 있다(Choi & Sy, 2010; Simons & Peterson, 2000). 그에 비해 과업갈등은 과업이 바뀌면 기존의 갈등은 사라질 것으로 예상되고 있다(Choi & Sy, 2010). 본 연구의 대상인 간호사와 의사의 관계는 처치명령을 중심으로 형성되므로, 이러한 현상을 살펴보는 데 적합하다.

갈등 전이와 정서

갈등은 정서를 수반하며(Bodtker & Jameson, 2001), 특히 부정적인 정서를 유발함은 여러 연구들(예, De Dreu & Weingart, 2003; Jehn, 1995, 1997; Rispens, 2012)에서 언급된 바 있다. 또한 갈등 발생시 정서조절을 잘 하면 갈등으로 인한 부정적인 결과를 감소시킬 수 있는 것으로 나타나(Jiang, Zhang, & Tjosvold, 2013), 갈등과 정서는 밀접히 연관되어 있음을 알 수 있다. Rispens(2012)는 갈등 상황에서 부정적인 정서를 경험하지만, 갈등과 정서를 구별하여 살펴봐야 하며, 주로 관계갈등시 부정 정서를 경험하는 것으로 이야기되지만 과업갈등의 부정 정서 유발도 살펴볼 필요가 있다고 주장하였다.

과업갈등과 관계갈등의 상관이 큰 것은 부정 정서성이 있을 때(Simons & Peterson, 2000; Yang & Mossholder, 2004)이므로, 과업갈등과 관계갈등의 전이 과정에는 부정 정서가 관여할 가능성이 있다. Mitchell과 James(2001: Ilies, Johnson, Judge, & Keeney, 2011에서 재인용)는 갈등과 부정 정서의 시간에 따른 변동성과 이들 간의 역동적 관계에 주목하였고, Ilies 등(2011)은 대인갈등이 부정 정서에 미치는 영향이 약 6시간 정도 유지됨을 발견하였다. Greer 등(2008)은 갈등으로 인하여 발생된 부정 정서는 쉽게 사라지지 않으며, 이로 인하여 이후에 과업갈등이나 관계갈등을 다시 유발하기도 한다고 주장하였다. Meier, Gross, Spector, 및 Semmer(2013)는 일상에서 경험하는 갈등은 즉각적인 영향력이 있어서 정서를 경험하게 하며, 비록 갈등은 단기간에 사라지더라도 그로 인해 유발된 정서가 작업풍토에 영향을 미치고, 다시 퇴근 이후의 생활이나 회복과정에

영향을 미칠 수 있음을 지적하였다.

이와 같이 갈등 연구에서 정서는 밀접한 관련을 갖는 것으로 논의되지만, 갈등의 부산물로 많이 언급되며, 갈등의 기체로서의 정서에 대해서는 연구가 부족했다(Nair, 2008). Nair (2008)는 갈등과 정서의 관계에 대해, 갈등의 초기, 중간 과정, 그리고 갈등 이후 등 여러 단계에서 갈등은 정서에 영향을 미치며 정서는 다시 갈등에 영향을 주는 순환적 관계로 보았다. 또한 정서가 제대로 인지되지 않으면 갈등을 악화시킬 수 있음을 이야기하였다.

Rispens(2012)는 횡단연구를 통하여 과업갈등의 정서성이 과업갈등과 관계갈등 간의 관계를 매개함을 밝혔는데, 과업갈등이 부정 정서를 유발할 때 관계갈등이 발생함을 보고하였다. 이것은 과업갈등 시에 경험하는 부정적인 행동이 부정적 정서를 유발하고 관계갈등으로 이어질 수 있다는 Simons과 Peterson(2000)의 주장을 뒷받침하는 결과이다. Choi와 Cho(2011)는 초기 관계갈등이 후기 과업갈등으로 영향을 미치는 데 있어서 부정적 집단정서가 매개함을 밝혀, Rispens(2012) 연구와 전이 방향은 다르지만, 부정 정서가 두 유형의 갈등 관계를 매개한다는 결과를 보였다.

본 연구에서는 갈등의 전이에서 정서의 역할에 주목하고, 과업갈등과 관계갈등 간의 전이에서 정서의 매개역할을 살펴보고자 하였다. 기존 연구는 주로 부정 정서만을 대상으로 하였으나, 본 연구는 긍정 정서의 역할도 함께 살펴보았다. Nair(2008)는 기존 연구들에서 갈등과 관련해서 부정 정서만이 강조되었으나, 정서 전염 등의 기체를 통한 긍정 정서의 역할도 살펴봐야 함을 주장한 바 있다.

간호사가 지각하는 의사와의 갈등

간호사와 의사는 환자 치료를 위하여 서로에게 꼭 필요한 존재이나, 협력적이지 않은 모습을 많이 보이고 있다(Casanova, Day, Dorpat, Hendricks, Theis, & Wiesman, 2007; Hansson, Arvemo, Marklund, Gedda, & Mattsson, 2010; Johnson, 2009; Reeves, Freeth, Glen, Leiba, Berridge, & Herzberg, 2006; Robinson, Gorman, Slimmer, & Yudkowsky, 2010; Snelgrove & Hughes, 2000). 이들의 관계에 대한 국내 연구는 주로 간호학이나 행정학 쪽에서 이루어졌는데(예, 김용순, 박진희, 임기영, 2006; 서이아, 박경민, 이병숙, 2003; 이정우, 박용익, 백승주, 이지언, 이해용, 정연옥, 2014; 조남옥, 홍여신, 김현숙, 2001; 조용애, 김미경, 조명숙, 남은영, 2013; 한혜라, 박영숙, 1994), 간호사 입장에서 경험하는 관계갈등에 대한 연구가 주를 이루었다. 이것은 간호사가 의사보다 갈등을 더 많이 경험하며 과업갈등보다는 관계갈등을 많이 경험하기 때문일 것으로 생각된다(이병주, 김명언, 2012). 이 연구들에서 간호사는 의사 소통이나 태도 면에서 의사로부터 존중받지 못한다고 느낄 때 관계갈등을 경험하는데, 의사와 간호사 간에는 갈등 비대칭성도 관찰되었다.

간호사와 의사 간 갈등은 환자 치료에 치명적인 영향을 줄 수도 있으며(Rosenstein, 2002), 관계갈등은 효과적인 업무수행에 저해요인으로 작용한다(Jehn & Bendersky, 2003). 갈등의 전이 현상이 실재하는지, 전이 방향이 어떠한지를 살펴본다면 갈등을 감소시킬 수 있는 방안 도출에 도움이 될 것이다.

연구 개요

최근의 갈등 관련 연구에서는 갈등을 과업 갈등, 관계갈등, 과정갈등의 세 유형으로 보는 것이 타당하다고 보나(Behfar, Mannix, Peterson, & Trochim, 2011; De Wit, Greer, & Jehn, 2012), 본 연구는 과업갈등과 관계갈등, 두 유형으로 나누어보았다. 그 이유는 첫째, 의료조직에서는 환자 치료라는 궁극적인 목표에 대하여 의사와 간호사 모두 동의를 하며, 그날그날의 치료는 과업내용이면서 동시에 장기적 관점에서 보면 과정이 된다. 따라서 일반조직에서 의미하는 과업의 내용과 과정을 구분하는 기준이 그대로 적용되기 어렵다. 둘째, 우리나라 사람들이 경험하는 갈등은 과업갈등과 비과업갈등 두 가지로 분류될 수 있다는 연구(조수연, 2007)를 참조하였다. Greer 등(2008)과 Behfar 등(2011)도 과정갈등이 다시 과업에 관련된 것과 사람에 관련된 것으로 나눌 수 있음을 언급하였고, Keaveney(2008)도 과업갈등과 과정갈등은 상황요인에 귀인하는 갈등으로, 관계갈등은 개인요인에 귀인하는 갈등으로 보았다. 따라서 본 연구에서는 Jehn(1995)의 정의를 적용하여 갈등을 과업갈등과 관계갈등으로 나누어 보았다.

전이 방향에 대해서는 상반되는 연구 결과들이 있기 때문에, 본 연구에서는 전이 현상에 대하여 가설을 세우기보다는 탐색적으로 알아보고자 하였다. 간호사와 의사는 모두 상호작용에서 갈등을 경험하지만, 간호사가 의사에 비하여 갈등을 더 많이 경험하므로(이병주, 김명연, 2012) 간호사가 지각하는 의사와의 갈등을 연구 대상으로 하였다. Greer 등(2008)은 다양한 단계에서의 갈등의 상호 영향을 살펴볼 필요가 있음을 강조하였고, Rispen

(2012)는 정서의 매개효과 검증에서 종단적 연구의 필요성을 역설하였다. 기존의 갈등 전이에 대한 종단연구는 대부분 최소 몇 주 간격을 두고 측정되었으나, 본 연구는 매일 측정하여 일(day) 단위로 갈등이 어떤 양상으로 전개되는지 살펴보고자 하였다. 또한 정서도 매일 측정함으로써 과업갈등과 관계갈등의 관계에서 정서가 어떤 역할을 하는지 살펴보고자 하였다. Ilic 등(2011)의 연구가 대인갈등과 정서에 대하여 2주간 매일 반복 측정하여 관련성을 살펴보았으나, 갈등을 과업갈등과 관계갈등으로 나누어 보지는 않았으며, 전이에 대한 검증은 실시하지 않았다. 또한 본 연구는 부정 정서뿐 아니라 긍정 정서도 함께 측정하여 갈등과 관련하여 주로 부정 정서를 살펴보았던 기존 연구를 보완하고자 하였다.

방 법

일반적으로 간호사가 경험하는 갈등에 대한 연구에서는 과거에 가장 갈등을 많이 경험한 대상이 누구인지를 보고하고 갈등 관련 질문에 답하도록 하는데, 이러한 방법은 첫째, 기억의 편향이 있을 수 있다. 둘째, 갈등을 많이 느꼈던 대상과 관련된 정보만 알 수 있을 뿐 일상적인 상호작용에 대한 정보는 알 수 없다. 셋째, 간호사는 업무상 여러 의사와 일을 하는데 갈등이 응답자로부터 비롯된 것인지 업무대상인 특정 의사로부터 비롯된 것인지에 대한 객관적 구별이 어렵다.

이에 본 연구는 일기 연구방법(diary studies)을 사용하여 5일간 매일 응답하도록 함으로써, 기억의 오류를 방지하고 HLM을 적용하여 갈등의 원인을 개인간 변량과 개인내 변량으로

나누어 분석하고자 하였다. 또한 갈등을 많이 경험한 의사가 아니라 그날 가장 많이 상호작용한 의사를 대상으로 응답하도록 함으로써 일상적인 상호작용을 반영하고자 하였다.

연구대상 및 절차

간호사와 의사의 관계는 병원 규모에 따라 다르게 나타날 수 있는데, 본 연구에서는 대학병원의 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 연구자가 2개 대학병원의 중진 간호사를 통하여 특수병동과 일반병동에 근무 중인 간호사 중 연구 참여자를 모집하였다.

자료는 5일간 연속 반복 측정하여 수집하였다. 간호사는 직종 특성상 일반조직처럼 연속하여 5일간 근무하는 경우가 많지 않으므로, 중간에 하루를 쉬는 경우도 포함하여 근무일 기준으로 연속 5일간 응답하도록 하였다. 그런데 일부 응답자의 경우 설문진행 도중에 갑작스럽게 근무를 쉬게 되는 경우가 발생하여, 부득이하게 이틀 혹은 사흘 간격으로 응답하는 응답자도 발생하였다. 이것은 병동의 환자 수급 상태 혹은 환자의 질환 상태에 따라 간호사 근무 일정이 변경되는 것으로, 간호사의 직종 특성에 따른 자연스러운 현상이기 때문에 이들 응답자에 대해서도 자료 수집을 계속하였다.

업무상의 상호작용이나 정서를 정확하게 파악하기 위해서는 업무시간에 신호를 주고 즉각적으로 보고하도록 하는 방법(경험표집법; experience sampling method)이 유용하나, 간호사의 경우 주의 분산이 환자에게 위급한 상황을 초래할 수도 있으므로 일과 후에 응답을 하는 방법을 사용하였다. 대인갈등 사건의 영향이 6시간 정도 지속되고 이후에는 사라진다는 연

구(사회적 지지가 낮은 경우 제외, Ilies et al., 2011)도 있으나, 간호사를 대상으로 한 연구(이명옥, 1997)에서는 평균 3.5일간 지속되는 것으로 나타났다. 따라서 근무시간에 경험한 갈등에 대해서 퇴근 무렵에도 충분히 응답할 수 있을 것으로 보였다. 정서도 갈등과 마찬가지로 퇴근 무렵에 측정하였다. Suls, Martin과 David(1998)는 Stone과 Neale(1982)이 사용한 정서 척도를 기본으로 하여 정서를 보고하도록 하였는데, 밤에 측정한 정서와 하루 동안의 정서 평균이 대체로 비슷하여 밤의 정서 측정치가 그날의 정서를 반영한다고 보았다. 본 연구의 측정에 사용된 단어에 대하여 하루 동안의 평균치와 퇴근 무렵 측정치 간의 동일성은 검증된 바 없으나, 상호작용을 하였던 장면으로부터 외부로 이동하기 전에 측정하였으므로 근무시간의 상호작용을 반영한다고 간주하였다.

자료수집은 처음에는 온라인 설문만을 사용하는 것으로 기획하였다. 온라인 설문은 응답자 입장에서는 설문지 배포 및 수거 과정이 생략되므로 주변 사람들의 시선을 신경 쓰지 않을 수 있으며, 연구자 입장에서는 응답시간을 통제 및 확인할 수 있는 장점이 있다. 설문을 위해, 응답자의 이메일 주소 및 전화번호를 사전에 파악하였고, 사전 접촉을 통해 연속적으로 응답하기 용이한 기간을 연구자에게 알리도록 했다. 설문 실시 기간에는 응답자의 퇴근 한 시간 전에 문자와 이메일을 통하여 그날의 설문에 대하여 상기시키고 쉽게 설문 사이트로 이동할 수 있도록 링크를 제공하였다. 그런데 간호사들은 일반적으로 각자의 책상과 컴퓨터를 가지고 있지 않으며 일부 간호사들은 근무 일정이 중간에 갑자기 변경되어 온라인 설문 실시가 어려운 경우가 발생

하였다. 이에 따라 설문지 조사¹⁾를 병행하였다. 설문지를 이용하는 경우에는 연구에 참여하는 간호사가 근무하는 병동의 수간호사에게 협조를 요청하여, 응답자가 퇴근 한 시간 전부터 해당하는 날짜의 설문지를 가져가 응답할 수 있도록 부탁하였다. 응답의 비밀을 보장하기 위하여 설문지와 함께 봉투를 배포하였으며, 퇴근하기 전에 그날의 설문에 응답하고 밀봉하도록 하였다.

설문조사에는 76명이 응하였는데, 응답자의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 성별 분포는 여자가 97%, 남자가 3%였으며, 평균 연령은 32세($SD=5.9$)이며 22세에서 46세까지 분포하였다. 간호사 경력기간은 평균 9.3년($SD=6.06$)이고 11개월에서 23년 5개월까지 분포하였다. 76명이 5일간 응답하였으며, 총 사례는 374개였다.

측정도구

반복측정방법을 사용할 때에는 응답시간이 길지 않아야 하므로(Ohly et al., 2010), 경력 20년 이상인 간호사 두 명에게 용어의 적절성과 설문지의 길이에 대하여 검토를 받은 후 설문을 실시하였다. 한 개인이 반복하여 응답하므로, 응답자에 대한 사항(개인 단위 측정, 수준 2)은 설문 첫날에 한번만 응답하도록 하였고, 의사와의 상호작용에 대한 사항(일 단위 측정, 수준 1)은 5일간 매일 응답하도록 하였다. 간호사의 업무 상대 의사는 매일 동일하지 않을 수 있으므로, 응답 대상 의사를 확인하기 위

하여 그날 가장 상호작용을 많이 한 의사에 대한 질문(성별, 직급 및 연차, 간호사와의 연령차, 소속과)을 일 단위 측정 설문에 포함시켰다. Halbesleben과 Wheeler(2011)에 의하면 특정 대상을 염두에 두고 응답하는 것이 가능하므로, 응답자가 지목한 특정 의사와의 상호작용에 대한 응답이 가능할 것으로 보았다.

일 단위 측정

갈등

과업갈등. Jehn(1995)을 참고하여 의사와 간호사의 상호작용 상황에 맞게 문항을 수정하였는데, 과업갈등의 발생 원인에 중점을 두어 문항을 제작하였다. ‘처방이나 처치의 내용에 대하여 의견이 일치하지 않았다’, ‘상대방의 업무흐름에 대한 파악이 부족하여 마찰이 발생하였다’ 등의 문항을 포함하여 5문항으로 측정하였으며, 5점 척도(전혀 그렇지 않다(1점) ~ 매우 그렇다(5점))상에 본인의 의견에 가장 일치하는 것을 선택하도록 하였다. 다섯 문항의 평균을 과업갈등 점수로 사용하였으며, 5일간의 측정치에 대하여 각각 신뢰도 계수를 구하여 평균한 결과 수준 1에서의 5일간 신뢰도 계수(Cronbach's α) 평균은 .852였다.

관계갈등. Jehn(1995)을 참고로 하여 의사와 간호사의 상호작용 상황에 맞게 문항을 수정하였다. 기존 연구에서 제시된 의사와 간호사 간에 발생하는 관계갈등의 원인에 초점을 두어 이를 바탕으로 문항을 제작하였으며, ‘서로 감정적으로 대하여 마찰이 발생하였다’, ‘서로가 업무에 필요한 사람이라는 것을 인정하지 않아 마찰이 발생하였다’ 등이 포함되었다. 4문항으로 척도를 구성하였고, 5점 척도

1) Ohly, Sonnentag, Niessen 및 Zapf(2010)는 인터넷에 접근이 어렵거나 컴퓨터에 익숙하지 않은 응답자에게는 온라인 설문을 실시하기 어려우며, 설문지를 이용한 반복측정도 가능하다고 하였다.

(전혀 그렇지 않다(1점) ~ 매우 그렇다(5점))로 측정하였다. 네 문항의 평균을 관계갈등 점수로 사용하였고, 수준 1에서의 5일간 신뢰도 계수(Cronbach's α) 평균은 .886이었다.

정서

긍정 정서와 부정 정서 측정을 위하여 박인조(2001)의 감정단어 목록을 검토하였다. 그는 감정단어 87개를 쾌-불쾌 차원과 각성-비각성 차원에 따라 7점 척도에 응답하도록 하여, 각 단어의 쾌-불쾌 점수와 각성화 정도 점수를 산출하였다. 7점 척도의 중간점인 4점을 기준으로 하여 87개 단어를 크게 4집단으로 분류한 후, 각 집단에서 병원의 상호작용 장면에서 경험할 수 있는 단어를 2~3개씩 선정하였다. 조직심리전공 박사과정생 3명과 연구자가 단어 선택에 참여하였다. 쾌-각성에 해당하는 단어는 '기쁘다', '즐겁다', '행복하다', 쾌-비각성은 '고맙다', '편안하다', 불쾌-각성은 '속상하다', '불편하다', '화나다', 불쾌-비각성은 '괴롭다', '우울하다', '주눅들다'였다. 사람들은 자신이 느끼는 정서를 원인에 따라 나누어 볼 수 있으므로(Jehn, Greer, Levine, & Szulanski, 2008), 본 연구에서는 의사와의 상호작용에서 경험한 정서의 정도를 응답하도록 지시하였다.

긍정 정서는 쾌-각성 단어와 쾌-비각성 단어의 평균으로 산출하였으며, 부정 정서는 불쾌-각성 단어와 불쾌-비각성 단어의 평균으로 산출하였다. 각 단어에 대하여 5점 척도(전혀 그렇지 않다(1점) ~ 매우 그렇다(5점))상에 응답하도록 하였다. 긍정 정서의 수준 1에서의 5일간 신뢰도 계수(Cronbach's α) 평균은 .944였고, 부정 정서의 수준 1에서의 5일간 신뢰도 계수(Cronbach's α) 평균은 .936이었다.

개인 단위 측정

간호사의 성별, 직위, 연령, 학력, 간호사 경력기간 등을 측정하였다.

분석

자료수집에 두 가지 방법을 사용하였으므로 두 종류의 자료를 합하기 전에 인구통계 변인 상 차이를 살펴보았다. 웹 서베이 사용 집단과 설문지 사용 집단 간에 직위, 연령, 간호사 경력기간 등에서 차이가 없었기 때문에 두 가지 방법으로 수집한 자료를 통합하여 분석에 사용하였다.

자료는 두 수준으로 구성되어 있는데, 수준 1은 일 단위로 의사와의 상호작용을 측정한 변인이 해당되며, 수준 2는 개인 단위로 측정된 응답자 특성 변인이 해당된다.

자료분석에는 여러 수준에 있는 변인들에 대한 회귀 분석이 가능한 위계적 선형 모형(HLM)을 이용하였다. 수준 1의 연속 변인들은 집단 평균 중심화(group-mean centering)하였는데, 한 개인이 반복하여 응답하였으므로 여기서의 집단 평균은 각 개인의 평균을 말한다. 집단 평균 중심화를 하면 개인 내 수준의 변인간 관계를 살펴볼 때에 성격이나 기타 개인차로 인하여 발생하는 개인간 분산의 영향을 제거해준다(Judge, Scott, & Ilies, 2006). 수준 2의 연속 변인들은 전체 평균 중심화(grand-mean centering)하였다. 추정방식으로는 완전 최대우도법(full maximum likelihood)을 사용하였다(Raudenbush & Bryk, 2002).

갈등의 전이 현상에 초점을 두어 분석하기 위해서는 응답자가 동일할 뿐 아니라 상호작용의 대상도 동일해야 명확한 분석이 가능하

다. 따라서 전이 현상 분석시에는 전체 응답 중 근무일 기준으로 이들 연속²⁾ 동일한 의사를 대상으로 한 응답만을 포함시켰다. 전체 사례는 374개였으나, 이러한 기준으로 선택된 사례는 55명이 응답한 118개였다.

결 과

표 1에 측정된 변인들의 평균, 표준 편차, 신뢰도 및 상관을 제시하였다. 간호사의 연령이나 근무기간은 과업갈등, 관계갈등, 긍정 정서, 부정 정서와 유의한 상관을 보이지 않았고, HLM 분석 결과 두 유형의 갈등과 긍정 정서 및 부정 정서의 관계는 유의한 차이를 보이지 않았다.

과업갈등과 관계갈등은 기존 연구에서 이미 확립된 개념이나, 본 연구에서 사용한 측정도구가 두 구성개념을 적절하게 측정하고 있는지 구성 타당도를 파악하고자 AMOS 7을 이용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 본 분석에서는 두 유형의 갈등이 두 개의 요인으로 취급될 수 있는지가 관심의 초점이므로, 두 구성개념이 하나의 요인이라는 1요인 모형과 상관은 있으나 별개의 요인이라는 2요인 모형을 상정하고 요인분석을 실시하였다(표 2). 그 결과, CFI, NFI, TLI 등에서 2요인 모형이 1요인 모형보다 적합하였으며, RMSEA는 2요인 모형도 일반적인 적합범위를 벗어나기는 하나³⁾ 1요인 모형보다는 적합한 것으로 나타났

다($\Delta\chi^2=117.0$, $d.f.=1$, $p<.001$). 표 1의 개인간 수준 상관계수를 보면 과업갈등과 관계갈등이 .87의 상관을 보이거나, HLM을 이용하여 과업갈등으로 관계갈등을 예측한 결과(Dimotakis, Scott, & Koopman, 2011)는 .57의 회귀계수를 보였다. 따라서 과업갈등과 관계갈등을 별개의 요인으로 간주하고 분석하였다.

표 3에는 과업갈등, 관계갈등, 긍정 정서 및 부정 정서에 대하여 개인내 분산과 개인간 분산, 그리고 전체 분산에 대한 개인간 분산의 백분율(ICC(1))을 제시하였다. 이들 변인의 절편에서 나타나는 개인간 차이는 모두 유의하여($p<.001$) HLM 적용이 타당함을 확인하였다.

갈등 전이 현상 분석에는 118개의 사례를 사용하였는데, 분석을 진행하기 전에 간호사마다 근무일 간격이 각기 다르므로 간격에 따른 영향이 있는지 살펴보았다. 간호사는 업무 특성상 연속하여 5일간 근무하는 경우도 있으나 그렇지 않은 경우도 있으므로, 근무간격이라는 새로운 변수를 만들었다. 일반적으로 출근하는 시간을 기준으로 근무시간(day, evening, night)을 언급하므로, 출근하는 날을 기준으로 이 변수의 값을 정하였는데, 바로 그 다음 날 근무한 경우에는 0($n=91$), 하루 건너 근무한 경우에는 1($n=20$), 이틀 건너 근무한 경우에는 2($n=2$), 사흘 건너 근무한 경우에는 3($n=1$)⁴⁾을 부여하였다. 이 변인으로 이틀간의 과업갈등의 차이와 관계갈등의 차이를 예측하였는데 두 경우 모두 회귀 계수는 유의하지 않았다.

2) 이들 사이에 오프가 있더라도 가장 많이 상호작용했다고 응답한 의사가 동일하면 분석에 포함시켰다.

3) 일반적으로 RMSEA는 .08보다 낮아야 적합한 모형으로 보고 있다. 과업갈등과 관계갈등에 대한

여 2요인이라고 상정한 모형도 RMSEA가 .102로 적합도가 그다지 좋지 않은데, 이것은 본 연구의 자료가 다수준 구조로 되어 있으나 이를 무시하고 수준 1 응답을 기준으로 AMOS 분석을 하였기 때문으로 생각된다.

4) 무응답 $n=4$

표 1. 주요 변수의 평균, 표준 편차, 신뢰도 및 상관

	M	SD	과업갈등	관계갈등	긍정정서	부정정서	간호사연령
과업갈등	1.35	0.40	(.852)	.57**	-.70**	.71**	
관계갈등	1.27	0.40	.87**	(.886)	-.73**	.94**	
긍정 정서	2.35	0.79	-.20	-.21	(.944)	-.39**	
부정 정서	1.40	0.47	.73**	.79**	-.18	(.936)	
간호사 연령	31.91	5.91	.05	.06	.15	-.06	
간호사 근무기간	9.29	6.06	.06	.10	.13	-.01	.96**

주. 대각선 아래쪽은 개인간 수준의 상관(개인별 변인의 평균치를 이용하여 상관계수를 산출함). 대각선 위쪽은 개인내 수준의 상관(수준 2 변인 없이 수준 1 변인 하나로 HLM 모델을 이용하여 산출한 고정효과임). M과 SD는 개인간 수준의 수치임. 대각선 괄호는 수준 1에서의 5일간 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)의 평균임.

* $p < .05$, ** $p < .01$ (two-tailed).

표 2. 갈등 문항에 대한 요인분석 결과

모형	χ^2	df	RMSEA	CFI	NFI	TLI
1요인	243.7	27	.147	.906	.897	.844
2요인	126.7	26	.102	.956	.946	.925

표 3. 갈등과 정서 변인에 대한 영모형의 HLM 추정치

변인	개인내 분산(σ^2)	개인간 분산(τ_{00})	ICC(1)*
과업갈등	0.24	0.11	33%
관계갈등	0.26	0.11	30%
긍정 정서	0.49	0.54	52%
부정 정서	0.48	0.12	20%

* 분산은 소수 셋째 자리에서 반올림하여 제시하였기 때문에 이들 수치를 이용하여 계산하는 ICC(1)과 본 표에서 제시한 ICC(1)과는 근소한 차이가 있을 수 있다.

즉 근무일자가 서로 더 떨어진다고 하여 근무하는 이틀간에 동일한 유형의 갈등이 더 증가하거나 감소하는 것은 아니었다. 전날의 과업갈등과 그 다음 날의 관계갈등의 차이, 전날의 관계갈등과 그 다음 날의 과업갈등의 차이에 대해서도 예측해보았으나, 근무일의 간격은 유의한 설명을 하지 못하였다. 따라서 이후의 분석에서는 근무일의 간격은 고려하지 않았다.

갈등 전이 형태

전날 갈등이 그 다음 날 갈등 경험에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위하여, 118개 사례에 대하여 전날 갈등으로 그 다음 날 갈등을 예측하였다. 먼저 예측변인 기율기의 무선효과를 가정하고 분석하였으나, 네 가지 분석(① 전날 과업갈등 → 다음날 과업갈등, ② 전날 과업갈등 → 다음날 관계갈등, ③ 전날 관계갈등 → 다음날 과업갈등, ④ 전날 관계갈등 → 다음날 관계갈등)에서 모두 기율기의 잔여변량이 유의하지 않아, 무선효과를 제거하고 재차 분석하였다. 그 결과, 전날 과업갈등으로 그 다음 날 과업갈등을 예측한 경우, 전날 관계갈등으로 그 다음 날 과업갈등을 예측한 경우, 그리고 전날 관계갈등으로 그 다음 날 관계갈등을 예측한 경우는 회귀 계수가 모두 유의하지 않았다. 그러나 전날의 과업갈등으로 그 다음 날 관계갈등을 예측한 경우는 회귀 계수가 유의하여 전날 과업갈등에 따라 그 다음 날의 관계갈등이 영향을 받는 것으로 나타났다. 다음에 분석 모형과 결과표(표 4)를 제시하였다.

표 4를 보면, 회귀 계수가 유의한 정적 수

치를 보였으며, 95% 신뢰구간은 0.005~1.185로 0을 포함하지 않았다. 즉 전날 과업갈등을 많이 경험할수록 그 다음 날 관계갈등을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또한 전날 과업갈등 기율기의 무선효과는 없으므로 전날 과업갈등의 그 다음 날 관계갈등에 대한 영향력이 간호사에 따라 다르지 않다고 할 수 있다. 그림 1에 이 관계를 간략히 제시하였다.

전날의 과업갈등으로 예측한 관계갈등 모형:

Level-1 Model

$$\text{관계갈등}_{it} = \pi_{0i} + \pi_{1i}(\text{전날 과업갈등}_{it}) + e_{it}$$

Level-2 Model

$$\pi_{0i} = \beta_{00} + r_{0i}$$

$$\pi_{1i} = \beta_{10}$$

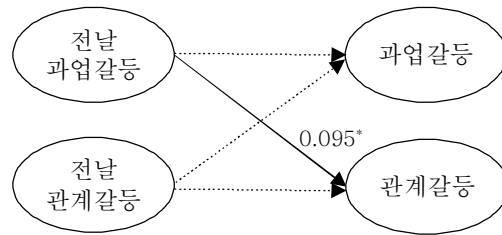


그림 1. 갈등 전이(*p<.05)

표 4. 전날의 과업갈등으로 예측한 관계갈등

고정효과	계수	표준오차	t-값	df.	p-값
절편1, π_0					
절편2, β_{00}	1.256	0.070	17.961	54	<.001
전날 과업갈등 기율기, π_1					
절편2, β_{10}	0.095	0.046	2.046	62	.045
무선효과					
표준편차	표준편차	변량	df.	χ^2	p-값
절편1, r_0	0.429	0.184	54	185.587	<.001
level-1, e	0.388	0.151			

정서의 매개효과

전날 과업갈등의 그 다음 날 관계갈등으로의 전이에 대하여 정서가 매개효과를 보이는지 알아보기 위하여, 먼저 정서의 전이 현상이 있는지 확인하였다. 전날의 긍정 정서 및 부정 정서로 그 다음 날의 긍정 정서 및 부정 정서를 예측하였는데(2 × 2), 모두 유의하지 않았다. 즉 간호사가 의사와의 상호작용에서 경험한 긍정 정서나 부정 정서가 다음 근무일의 정서로 이어지는 않았다. 갈등과 정서간의 관계도 명확히 할 필요가 있으므로 전날의 과업갈등 및 관계갈등으로 그 다음 날의 긍정 정서 및 부정 정서를 예측해보았다. 그 결과 네 가지 경로에서 모두 계수가 유의하지 않아, 전날의 과업갈등, 관계갈등과 그 다음 날의 긍정 정서, 부정 정서 간에는 관련성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 간호사가 의사와의 상호작용에서 경험하는 긍정 정서 및 부정 정서는 당일의 과업갈등 및 관계갈등으로 인한 것이라 하겠다.

다음으로는 Baron과 Kenny(1986)의 절차에 따라 전날의 과업갈등이 전날의 긍정 정서와 부정 정서를 각각 설명하는지 알아보았다. 그 결과 전날 과업갈등은 전날 긍정 정서에 대하여 $-.602(p<.01)$ 의 회귀 계수를 보였으며, 전날 부정 정서에 대해서는 $.562(p<.001)$ 의 회귀 계수를 보였다.

다음으로는 전날의 긍정 정서 및 부정 정서로 그 다음 날의 관계갈등을 예측하였다. 전날 긍정 정서는 그 다음 날 관계갈등에 대하여 $-.170(p=.017)$ 의 회귀 계수를 보였으며, 전날 부정 정서는 그 다음 날 관계갈등에 대하여 유의한 회귀 계수를 보이지 않았다. 따라서 매개효과 검증에는 긍정 정서만이 사용되

표 5. 전날 과업갈등으로 예측한 관계갈등: 긍정 정서의 매개효과

단계	변인	관계갈등	
		모형 1	모형 2
1	전날 과업갈등	.095*	.035
2	전날 긍정 정서		-.157*
일 수준(day-level) 변량(σ^2)		.151	.144
설명량 증가			4.6%

주. 제시된 수치는 표준화된 회귀계수임. * $p<.05$.



그림 2. 갈등 전이에 대한 긍정 정서의 매개 모형

었다.

앞의 모든 단계에서 수준 2의 무선희효과가 유의하지 않았으므로, 고정효과에 대하여 검증하였다. 그 결과는 표 5와 같다. 전날 긍정 정서가 모형에 포함되었을 때(모형 2) 모형 1에서 유의했던 전날 과업갈등의 회귀 계수가 유의하지 않아, 과업갈등과 관계갈등 간의 전이는 긍정 정서가 완전매개하는 것으로 나타났다(그림 2). 매개효과를 검증하기 위하여 Sobel test를 해본 결과, $1.895(p=.058)$ 였다.

논 의

본 연구는 연속된 이틀간에 간호사가 지각

5) 유의수준이 일반적인 기준에는 다소 미치지 못하나, 이것은 본 연구의 특성상 사례수가 일반적인 연구들에 비하여 충분하지 않기 때문으로, 유의한 결과로 판단하였다.

하는 의사와의 과업갈등과 관계갈등을 분석하여 갈등 전이 양상을 알아보고 그 과정에서 정서의 매개역할을 검증하고자 하였다. 갈등의 전이가 발생하는지 살펴본 결과, 과업갈등에서 과업갈등으로, 관계갈등에서 관계갈등으로의 영향은 유의하지 않아, 전날 의사와 상호작용하면서 과업갈등을 경험하더라도 다음날 동일한 의사와 일하면서 과업갈등을 또 경험하지는 않으며, 관계갈등도 마찬가지로 나타났다. 이것은 간호사들이 의사보다 갈등을 많이 경험하지만(예, 김용순 등, 2006; 이병주, 김명언, 2012), 이틀간 동일한 의사와 상호작용하더라도 일단 경험한 갈등이 다음날로 이어지지 않도록 한다는 것을 시사한다. 서로 다른 유형 간에는, 관계갈등에서 과업갈등으로의 전이는 나타나지 않았으나 과업갈등에서 관계갈등으로의 전이는 유의했다. 이러한 전이 방향은 Gamero 등(2008), Jehn과 Mannix(2001), 그리고 Medina 등(2005)의 연구결과와 일치하였다. Choi와 Cho(2011)의 연구에서는 관계갈등에서 과업갈등으로의 전이가 유의하였으나, 신뢰가 낮은 집단에서는 과업갈등에서 관계갈등으로의 전이가 유의하였다. 간호사와 의사가 서로 상이한 시각을 갖고 있으며 이들의 관계가 원만하지 않다는 연구들(예, Hansson et al., 2010; Johnson, 2009; Yildirim, Ates, Akinci, Ross, Selimen, Issever et al., 2005)을 참고로 한다면, 본 연구의 결과는 이 맥락에서 유사한 결과를 보였다고 할 수 있다. 또한 과업갈등에서 관계갈등으로의 전이에서 수준 2의 무선 효과가 유의하지 않아, 응답자 특성에 따라 전이 현상이 다르지 않은 것으로 나타났다.

본 연구에서 나타난 과업갈등에서 관계갈등으로의 전이는 기존의 연구들(Choi & Cho,

2011; Gamero et al., 2008; Greer et al., 2008; Jehn & Mannix, 2001)의 결과와 방향성이 일치하는데, 기존 연구들이 주로 몇 주의 간격을 두고 측정한 데 비하여 본 연구의 측정은 매일 이루어졌다. 앞으로 다양한 간격을 적용한 연구가 더 축적되어야 할 것이지만, 본 연구의 결과를 기존 연구에 더해볼 때, 전이의 방향은 과업갈등에서 관계갈등의 방향이라고 볼 수 있다.

과업갈등에서 관계갈등으로의 전이 과정은 긍정 정서가 매개하는 것으로 나타났다. 그동안 갈등 전이와 관련해서는 주로 부정 정서가 주목을 받았다(Choi & Cho, 2011; Yang & Mossholder, 2004). 그러나 본 연구 결과, 과업갈등이 발생하면 긍정 정서가 감소하고 긍정 정서가 감소하면 관계갈등이 증가하여, 간호사가 지각하는 의사와의 갈등에서 긍정 정서가 매개역할을 하며 부정 정서는 매개 효과를 보이지 않았다.

기존 연구와 달리 부정 정서가 매개역할을 하지 않은 이유로는 부정 정서의 변량이 긍정 정서의 변량보다 작았다는 것이 하나의 원인일 수 있다. 두 정서의 변량 차이는 다른 연구들(Dimotakis et al., 2011; Gabriel, Diefendorff, & Erickson, 2011)에서도 나타나는 현상이다. 이것은 간호사가 의사와 업무를 하는 과정에서 갈등을 경험하더라도 부정 정서를 덜 경험하려 노력했기 때문일 수 있다. 또한 본 연구에서 분석한 바에 의하면 이틀간의 정서 경험이 유의한 상관을 보이지 않아, 전날 경험한 정서가 다음날의 정서 경험에 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이것은 간호사들이 스스로 감정을 잘 조절하고 있음을 암시하기도 하는데, 간호사들이 심리적 분리(psychological detachment)를 능숙하게 한다는 증

거로 볼 수 있다. 직장 이외의 장소에서 직장
에서 있었던 일로부터 심리적 분리가 가능하
면 자신의 삶에 보다 만족하며 심리적 긴장이
적게 발생하고 수행도 좋다(Sonnentag, 2012).
반복측정을 통해 주말 휴식과 주중의 업무
수행 간의 관계를 알아본 연구(Binnewies,
Sonnentag, & Mojza, 2010)에서도 업무를 하지
않는 동안 심리적 분리를 통해 회복을 함으로
써 과업 수행, 조직시민행동 등이 증진되었다.
본 연구에서는 간호사가 동일한 의사와 함께
일하는 이틀간 동일 유형의 갈등 경험이 연관
성을 보이지 않았으며, 정서 간에도 연관성이
없었다. 따라서 간호사들이 퇴근 후에는 직장
에서의 일로부터 이탈하고 심리적 회복을 하
여, 한번 경험한 갈등이나 부정 정서를 다음
날까지 그대로 유지하고 있지는 않다는 것을
알 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다. 첫
째, 전날의 과업갈등은 그 다음 날의 관계갈
등으로 이어졌다. 이것은 업무 이외 다른 형
태의 비업무적 상호작용이 별로 없는 당사자
간에 과업갈등이 발생하는 경우, 다음날 업무
에 영향을 주지 않으려 노력하지만, 그러한
갈등 상태가 그들간의 전반적인 관계로 인식
될 수 있다는 것을 보여준다. 더구나 간호사
는 의사에 비하여 권한이 적고, 따라서 쉽게
상대방에게 과업 문제로 대립하기 어렵다. 팀
구성원간의 상호작용이 활발하면 과업갈등
이 발생하더라도 잘 해결될 수 있으므로
관계갈등과의 연관성이 약화되는데(Yang &
Mossholder, 2004), 이들의 관계는 그렇지 못하
므로 과업갈등이 관계갈등으로 변형되어 나타
나는 것으로 볼 수 있다. 관계갈등은 팀에 대
한 만족도나 팀 수행을 저하시키지만(강규산,
탁진국, 2011; Jehn, 1995; Jehn & Bendersky,

2003), 집단내 갈등이 과업중심으로 유지된다
면 집단 구성원이 오히려 집단에 몰입하고 다
른 집단원에 대한 신뢰가 형성될 수 있으므로
(Choi & Sy, 2010), 과업갈등이 관계갈등으로
전이되지 않도록 주의를 기울일 필요가 있다.

둘째, 갈등 장면과 관련하여 긍정 정서의
중요성을 확인하였다. 갈등 연구뿐 아니라 직
무만족 연구도 긍정 정서보다는 부정 정서와
의 관련성을 살펴본 연구가 더 많다(Thoresen,
Kaplan, Barsky, Warren, & de Chermont, 2003).
그러나 본 연구 결과에 의하면 갈등과 부정
정서의 연관성이 갈등과 긍정 정서와의 연관
성보다 작지 않음에도 불구하고, 갈등의 전이
과정에서 긍정 정서만 매개 효과를 보였다.
앞으로 갈등과 정서의 연관성을 살펴볼 때에
는 부정 정서뿐 아니라 긍정 정서도 포함시켜
야 함을 시사하는 결과라 하겠다. 이러한 결
과를 앞서 논의한 간호사의 특성과 연관지어
생각해보는다면, 간호사들은 부정 정서를 잘 통
제하며 다음날 업무에 임할 때 긍정 정서를
유지하려 노력하기 때문일 수 있다. 과업갈등
이 긍정 정서를 통해 관계갈등으로 이르게 되
므로, 상호작용 과정에서 긍정 정서가 감소하
지 않도록 하는 것이 중요하다. 상호작용을
하면서 긍정 정서를 많이 경험할 수 있도록
긍정적인 상황에 집중하기 또는 외부에 귀인
하기 등 감정 조절에 도움이 되는 방법(Sutton,
Mudrey-Camino, & Knight, 2009)을 사용한다면,
갈등 감소에 기여하며 간호사의 이직이나 직
무수행 저하를 감소시킬 수 있을 것이다
(Dimotakis et al., 2011).

셋째, 갈등 전이 현상을 통하여 간호사와
의사간에 나타나는 갈등의 비대칭성을 해석할
수 있다. 간호사와 의사 관계에 대한 국내 연
구들(예, 김용순 등, 2006; 이명옥, 1997; 이병

주, 김명언, 2012; 조남옥 등, 2001; 한혜라, 박영숙, 1994)에 의하면 간호사가 의사에 비하여 갈등, 스트레스 등 부정적 경험을 더 많이 하며, 특히 관계갈등에 대한 보고를 많이 하였다. 본 연구 결과에 의하면 과업갈등이 다음날의 관계갈등으로 연결된다. 기존 연구들은 회상법을 많이 사용하였는데, 갈등을 회상할 때에는 원래 관계갈등의 원인으로 지목되는 요인들에 의하여 발생한 관계갈등에 그전에 경험했던 과업갈등이 관계갈등으로 전이된 것까지 더해져, 주로 관계갈등에 대한 보고를 많이 했다고 볼 수 있는 것이다. 본 연구와 동일한 방법으로 의사의 갈등 경험을 측정한다면, 간호사와 의사 간의 갈등 비대칭성에 대하여 보다 명확한 해석이 가능할 것이다.

다음으로 방법론적 의의를 살펴보면, 간호사와 의사 간 관계에 대한 기존 연구가 회상법을 통해 갈등 자료를 수집한 데 비하여 본 연구에서는 5일간 그날그날의 갈등을 측정하였다. 과거 경험을 회상하여 응답하는 경우에는 연구자가 일정한 기간을 지정하고 그 기간에 발생한 가장 기억에 남는 사건에 대하여 응답하도록 하는데, 이때에는 기간을 몇 달로 지정하는 것도 가능하므로 자주 발생하지 않는 사건에 대한 자료 수집도 가능하다. 그러나 기억에 의존하므로 왜곡 가능성을 배제할 수 없고, 일상생활을 고르게 반영하기보다는 두드러졌던 사건이 반영될 수 있다. 본 연구에서는 그날그날의 상호작용에 대한 자료를 하루의 일과가 끝난 무렵에 업무 장면으로부터 이동하기 전에 수집함으로써 퇴근 이후의 활동이나 기억 편파로 인한 왜곡을 감소시키고 일상생활을 반영하고자 하였다.

둘째, 일상생활을 그대로 반영하는 또 하나의 방법으로 본 연구에서는 응답의 대상을 매

일 가장 많이 상호작용하는 의사로 선정하도록 하였다. 가장 갈등을 많이 경험한 의사를 대상으로 응답하도록 한다면 갈등과 함께 측정하는 다른 변인들에 대해서도 부정적인 시각으로 응답할 가능성이 있다. 본 연구에서는 갈등 경험을 기준으로 삼지 않고 당일의 상호작용을 기준으로 응답 대상 의사를 선정하도록 함으로써 현실을 있는 그대로 반영하고자 하였다.

셋째, 일일 단위로 측정을 함으로써 개인이 경험하는 갈등과 정서 간의 관계에 대하여 살펴볼 수 있었다. 갈등과 정서의 관계에 대하여 종단적으로 검증하였던 연구들은 대부분 몇 주의 간격을 두고 측정하였기 때문에 개인이 경험하는 갈등과 정서가 서로 어떤 영향을 주고받는지에 대해 알아보기에는 적합하지 않았다. 정서는 지속 기간이 짧기 때문이다. 본 연구는 갈등과 정서를 매일 측정함으로써 이 부분을 살펴볼 수 있었고, 과업갈등과 관계갈등으로 나누어 측정함으로써 정서가 두 유형의 갈등 사이에게 과연 매개역할을 하는지 알아볼 수 있었다.

넷째, 유사 경험추출법에 의한 반복측정을 통해 자료를 수집함으로써 응답자의 개인내 요인과 개인차 요인의 영향을 분리하여 살펴볼 수 있었다. 본 연구에서는 갈등 전이 과정에 무선효과가 유의하지 않아 개인차 요인의 영향이 없는 것으로 나타났다.

제한점 및 추후 연구 제안

본 연구에서는 갈등의 전이 현상을 살펴보고자 근무일 기준으로 이들 연속 동일한 의사를 대상으로 지목한 응답만을 추출하여 분석하였다. 근무일 간격이 이틀인 경우에 대해서

도 분석을 시도하였으나, 본 연구는 5일간 측정하였기 때문에 이 조건을 충족하는 응답이 수준 1의 사례 수는 69, 수준 2의 사례 수는 40으로, 수준 2 단위당 수준 1의 응답수가 부족하여 분석이 불가능하였다. 추후 연구에서는 보다 오랜 기간 반복 측정함으로써 전이 현상에 대하여 보다 안정적인 분석을 하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 간호사와 의사 간의 갈등에 초점을 두고 의사와의 상호작용만을 측정하였으나, 동료 간호사나 상위직 간호사와의 갈등, 혹은 환자 및 보호자와의 갈등이 의사와의 갈등에도 영향을 미칠 수 있다. 예를 들면, 환자의 요청에 의하여 의사를 호출하였으나 의사가 오지 않아 환자가 간호사에게 불만을 이야기한다면, 불만을 이야기하지 않을 때보다 간호사와 의사 간에 갈등이 발생할 가능성이 더 높다. 또한 갈등으로 인하여 정서 경험에도 영향을 줄 수 있다. 따라서 간호사가 상호작용하는 여러 대인관계를 염두에 두고 각 대인관계가 서로 어떻게 영향을 미치는지 살펴본다면 간호사가 경험하는 갈등에 대하여 더 깊이 이해할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 대학병원의 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 병원은 규모에 따라 간호사와 의사의 관계가 다양한 특성을 보이는데, 다양한 규모의 병원에 근무하는 간호사로부터 자료를 수집하고, 상호작용의 또다른 당사자인 의사를 연구대상에 포함시킨다면 본 연구 결과의 일반화에 기여할 것이다. 또한 일반 조직의 구성원을 대상으로 연구가 진행될 필요가 있다. 다양한 특성을 지닌 집단을 대상으로 본 연구 결과가 반복된다면, 본 연구에서 살펴본 갈등의 전이 현상이 조직 혹은 업무 특성과 연관된 것인지 일반적인 현상인

지를 파악할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강규산, 탁진국 (2011). 팀내 경쟁과 팀 몰입, 팀 만족의 관계: 관계갈등의 매개효과를 중심으로. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 24(1), 157-181.
- 김용순, 박진희, 임기영 (2006). 전공의와 간호사·의료기사 간의 인간관계 갈등과 의사소통에 대한 연구. 한국병원경영학회지, 11(2), 16-31.
- 박인조 (2001). 한국어 감정단어의 분석: 감정단어 목록마련과 차원 탐색. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 서이아, 박경민, 이병숙 (2003). 일반간호사의 조직 내 의사소통 유형과 직무만족 및 간호업무성과의 관계. 한국보건간호학회지, 17(2), 317-332.
- 성양경 (2006). 팀 수준에서의 직무갈등과 관계갈등. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명옥 (1997). 간호사의 상대적 권력과 대인갈등 관계 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 이병주, 김명언 (2012). 의사와 간호사 간 관계에서 나타나는 갈등의 유형, 원인 및 비대칭성. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 25(1), 1-25.
- 이정우, 박용익, 백승주, 이지연, 이해용, 정연옥 (2014). 간호사는 의사와 어떻게 의사소통하는가?: 간호사의 의사소통 경험에 대한 질적 연구. 인문논총, 71, 345-385.
- 이준모 (2005). 병원 조직에서의 갈등 전이. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조남옥, 홍여신, 김현숙 (2001). 간호사의 인간

- 관계 갈등과 의사소통에 관한 조사연구. 한국간호교육학회지, 7(2), 369-378.
- 조수연 (2007). 팀 내 갈등 측정도구 개발 및 타당화. 성균관대학교 석사학위논문.
- 조용애, 김미경, 조명숙, 남은영 (2013). 간호사의 의료인 간 의사소통에 대한 조사연구. 임상간호연구, 19(1), 20-32.
- 한혜라, 박영숙 (1994). 의사와의 관계에 대한 간호사의 경험 분석. 간호학논문집, 8(1), 83-92.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Behfar, K. J., Mannix, E. A., Peterson, R. S., & Trochim, W. M. (2011). Conflict in small groups: The meaning and consequences of process conflict. *Small Group Research*, 42(2), 127-176.
- Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2010). Recovery during the weekend and fluctuations in weekly job performance: A week-level study examining intra-individual relationships. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 419-441.
- Bodtker, A. M., & Jameson, J. K. (2001). Emotion in conflict formation and its transformation: Application to organizational conflict management. *The International Journal of Conflict Management*, 12(3), 259-275.
- Casanova, J., Day, K., Dorpat, D., Hendricks, B., Theis, L., & Wiesman, S. (2007). Nurse-physician work relations and role expectations. *Journal of nursing administration*, 37(2), 68-70.
- Choi, K., & Cho, B. (2011). Competing hypotheses analyses of the associations between group task conflict and group relationship conflict. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 1106-1126.
- Choi, J. N., & Sy, T. (2010). Group-level organizational citizenship behavior: Effects of demographic faultlines and conflict in small work groups. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 1032-1054.
- De Dreu, C., & Weingart, L. (2003). Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 741-749.
- De Wit, F. R. C., Greer, L. L., & Jehn, K. A. (2012). The paradox of intragroup conflict: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 97(2), 360-390.
- De Wit, F. R. C., Jehn, K., & Scheepers, D. (2013). Task conflict, information processing, and decision-making: The damaging effect of relationship conflict. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 122, 177-189.
- Dimotakis, N., Scott, B. A., & Koopman, J. (2011). An experience sampling investigation of work place interactions, affective states, and employee well-being. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 572-588.
- Gabriel, A. S., Diefendorff, J. M., & Erickson, R. J. (2011). The relations of daily task accomplishment satisfaction with changes in affect: A multilevel study in nurses. *Journal of Applied Psychology*, 96(5), 1095-1104.

- Gamero, N., González-Romá, V., & Peiró, J. M. (2008). The influence of intra-team conflict on work teams' affective climate: A longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 47-69.
- Greer, L. L., Jehn, K. A., & Mannix, E. A. (2008). Conflict transformation: A longitudinal investigation of the relationships between different types of intragroup conflict and the moderating role of conflict resolution. *Small Group Research*, 39(3), 278-302.
- Halbesleben, J. R. B., & Wheeler, A. R. (2011). I owe you one: Coworker reciprocity as a moderator of the day-level exhaustion-performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 608-626.
- Hansson, A., Arvemo, T., Marklund, B., Gedda, B., & Mattsson, B. (2010). Working together-primary care doctors' and nurses' attitudes to collaboration. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 78-85.
- Ilies, R., Johnson, M., Judge, T., & Keeney, J. (2011). A within-individual study of interpersonal conflict as a work stressor: Dispositional and situational moderators. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 44-64.
- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40, 256-282.
- Jehn, K. A. (1997). A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups. *Administrative Science Quarterly*, 42, 530-557.
- Jehn, K. A., & Bendersky, C. (2003). Intragroup conflict in organizations: A contingency perspective on the conflict-outcome relationship. *Research in Organizational Behavior*, 25, 187-242.
- Jehn, K. A., Greer, L., Levine, S., & Szulanski, G. (2008). The effects of conflict types, dimensions, and emergent states on group outcomes. *Group Decision and Negotiation*, 17, 465-495.
- Jehn, K. A., & Mannix, E. A. (2001). The dynamic nature of conflict: A longitudinal study of intragroup conflict and group performance. *Academy of Management Journal*, 44(2), 238-251.
- Jiang, J. Y., Zhang, X., & Tjosvold, D. (2013). Emotion regulation as a boundary condition of the relationship between team conflict and performance: A multi-level examination. *Journal of Organizational Behavior*, 34, 714-734.
- Johnson, C. (2009). Bad blood: doctor-nurse behavior problems impact patient care. *Physician Executive*, 35(6), 6-11.
- Judge, T. A., Scott, B. A., & Ilies, R. (2006). Hostility, job attitudes, and workplace deviance: Test of a multilevel model. *Journal of Applied Psychology*, 91(1), 126-138.
- Keaveney, S. M. (2008). The blame game: An attribution theory approach to marketer-engineer conflict in high-technology companies. *Industrial Marketing Management*, 37, 653-663.
- Kerwin, S., Doherty, A., & Harman, A. (2011). "It's not conflict, it's differences on opinion": An in-depth examination of conflict in nonprofit boards. *Small Group Research*, 42(5), 562-594.

- Medina, F. J., Munduate, L., Dorado, M. A., Martínez, I., & Guerra, J. M. (2005). Types of intragroup conflict and affective reactions. *Journal of Managerial Psychology, 20*(3/4), 219-230.
- Meier, L. L., Gross, S., Spector, P. E., & Semmer, N. K. (2013). Relationship and task conflict at work: Interactive short-term effects on angry mood and somatic complaints. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(2), 144-156.
- Nair, N. (2008). Towards understanding the role of emotions in conflict: A review and future directions. *International Journal of Conflict Management, 19*(4), 359-381.
- Ohly, S., Sonnentag, S., Niessen, C., & Zapf, D. (2010). Diary studies in organizational research. *Journal of Personnel Psychology, 9*(2), 79-93.
- Pelled, L. H. (1996). Demographic diversity, conflict, and work group outcomes: An intervening process theory. *Organization Science, 7*(6), 615-631.
- Raudenbush, S. W., & Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods*(2ed.). Sage Publications.
- Rawwas, M. Y. A., Vitell, S. J., & Barnes, J. H. (1997). Management of conflict using individual power sources: A retailers' perspective. *Journal of Business Research, 40*, 49-64.
- Reeves, S., Freeth, D., Glen, S., Leiba, T., Berridge, E., & Herzberg, J. (2006). Delivering practice-based interprofessional education to community mental health teams: Understanding some key lessons. *Nurse Education in Practice, 6*, 246-253.
- Rispens, S. (2012). The influence of conflict issue importance on the co-occurrence of task and relationship conflict in teams. *Applied Psychology: An International Review, 61*(3), 349-367.
- Robinson, F. P., Gorman, G., Slimmer, L. W., & Yudkowsky, R. (2010). Perceptions of effective and ineffective nurse-physician communication in hospitals. *Nursing Forum, 45*(3), 206-216.
- Rosenstein, A. H. (2002). Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *American Journal of Nursing, 102*(6), 26-34.
- Simons, T. L., & Peterson, R. S. (2000). Task conflict and relationship conflict in top management teams: The pivotal role of intragroup trust. *Journal of Applied Psychology, 85*(1), 102-111.
- Snelgrove, S., & Hughes, D. (2000). Interprofessional relations between doctors and nurses: Perspective from South Wales. *Journal of Advanced Nursing, 31*(3), 661-667.
- Sonnentag, S. (2012). Psychological detachment from work during leisure time: The benefits of mentally disengaging from work. *Current Directions in Psychological Science, 21*(2), 114-118.
- Suls, J., Martin, R., & David, J. P. (1998). Person-environment fit and its limits: Agreeableness, neuroticism, and emotional reactivity to interpersonal conflict. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*, 88-98.
- Sutton, R. E., Mudrey-Camino, R., & Knight, C. C. (2009). Teachers' emotion regulation and

- classroom management. *Theory Into Practice*, 48, 130-137.
- Thoresen, C., Kaplan, S., Barsky, A., Warren, C., & De Chermont, K. (2003). The affective underpinnings of job perceptions and attitudes: A meta-analytic review and integration. *Psychological Bulletin*, 129(6), 914-945.
- Van den Berg, W., Curseu, P. L., & Meeus, M. T. H. (2014). Emotion regulation and conflict transformation in multi-team systems. *International Journal of Conflict Management*, 25(2), p171-188.
- Yang, J., & Mossholder, K. W. (2004). Decoupling task and relationship conflict: The role of intragroup emotional processing. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 589-605.
- Yildirim, A., Ates, M., Akinci, F., Ross, T., Selimen, D., Issever, H., Erdim, A., & Akgün, M. (2005). Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 429-437.

1차 원고접수 : 2013. 09. 23

2차 원고접수 : 2014. 05. 02

최종게재결정 : 2014. 05. 12

Conflict transformation: The pattern of transformation and the mediating role of emotion in nurse-physician conflicts

Byungjoo Lee

Seoul National University

Jae Yoon Chang

Sogang University

This study investigated the conflict transformation pattern and the mediating role of emotions in nurse-physician conflicts. Nurses experience relatively heavier amount of relationship conflict compared to physicians. Relationship conflicts are known to have adverse effects on team satisfaction and team performance. Using a five-day diary study, data was collected from nurses in large hospitals. The respondents selected the physicians with the most frequent interaction, and answered questionnaires regarding that specific interaction while most existing studies used the information elicited from the interaction with the most conflicts. Several HLM analyses on conflicts scales showed that there were conflict transformation from task conflict to relationship conflict and that positive emotion mediated the transformation process. In other words, once task conflict was experienced, positive emotion decreases, and the decrease leads to the increase of relationship conflict the following day. However, the emotion itself did not carry over to the next day. This result suggests that nurses are capable of psychological detachment, which buffers the emotional association for two consecutive days.

Key words : nurse-physician conflict, conflict transformation, transformation pattern, emotional mediation, diary studies