creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학 석사 학위논문

아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력 비교

2022년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

현상민

아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력 비교

지도 교수 채 선 미

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함
2022년 4월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
현 상 민

현상민의 간호학석사 학위논문을 인준함
2022년 6월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

초 록

본 연구의 목적은 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력 정도의 차이와 관련요인으로써 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도와의 상관관계를 파악하고, 궁극적으로 협력의 영향요인을 파악하는 것이다. 이를 통해 의료인 간의 협력을 증진시키기 위한 아동간호단위와 성인간호단위의 차별화된 방안 모색의 근거를 마련하고, 의료인 협력 증진 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

본 연구는 서울시 소재의 S대학교병원에서 직접간호를 수행하는 간호사 중 편의표출 된 아동간호단위 간호사 124명, 성인간호단위 간호사 126명을 대상으로 시행된 비교 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2022년 1월 11일부터 2022년 3월 2일까지 온라인과 오프라인 설문조사로 시행되었다.

연구도구로는 구조화된 설문지 105문항을 이용하여, 대상자의 일반적 특성, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력 정도를 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS 26.0 통계 프로그램을 이용하여 기술통계, independent t-test, χ^2 test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Hierarchical Multiple Regression으로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 협력의 결과는 총점에서는 유의한 차이가 없었으나, 하부영역 '조정'에서 각각 3.08(±0.39)점, 2.86(±0.46)점으로 유의한 차이가

있었다(t=2.576, p=.011).

2) 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-의사 협력은 하부영역을 포함한 총점에서 각각 3.49(±0.56)점, 3.23(±0.71)점으로 유의한 차이가 있었다(t=3.095, p=.002).

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력의 차이는 아동간호단위의 경우 직무만족도(r=.297, p=.001), 주관적 업무량(r=.206, p=.022)과 관계가 있었고, 성인간호단위의 경우 성별(t=-2.127, p=.033), 직무만족도(r=.444, p<.001), 주관적 업무량(r=-.176, p=.049)과 관계가 있었다.

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-의사 협력의 차이는 아동간호단위의 경우 근무부서(F=4.556, p=.012), 직무만족도(r=.295, p=.001)와 관계가 있었고, 성인간호단위의 경우 총 근무경력(F=3.877, p=.011), 직무만족도(r=.373, p=.001)와 관계가 있었다.

5) 간호사-간호사 협력은 아동간호단위에서 간호사의 의사소통능력(r=.341, p<.001), 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십(r=.271, p=.002)과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 성인간호단위에서 간호사의 의사소통능력(r=.511, p<.001), 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십(r=.405, p<.001)과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

6) 간호사-의사 협력은 아동간호단위에서 간호사의 의사소통능력(r=.190, p=.034)과 유의한 상관관계를 보였고, 성인간호단위에서 간호사의 의사소통능력(r=.495, p<.001), 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십(r=.418, p<.001)과 유의한 상관관계를 보였다.

7) 간호사-간호사 협력에 영향을 주는 요인은 모델 1 중 근무만족도(β= .271, p<.001), 의사소통 능력(β= .342, p<.001), 진성리더십(β= .171, p=.003)으로 설명력 31.1%로 나타났으며, 모델 2에 투입한 아동간호단위는 영향요인이 아니었다(β=-.038, p=.478).

8) 간호사-의사 협력에 영향을 주는 요인은 모델 1 중 근무부서 중환자실(β= .162, p=.005), 근무만족도(β =.241, p<.001), 의사소통 능력(β= .265, p<.001), 진성리더십(β= .180, p=.003)으로 설명력 25.5%로 나타났으며, 모델 2에 투입한 아동간호단위는 추가적인 1.9% 설명력을 증가시키는 영향요인으로 나타났다(β=.140, p=.011).

본 연구 결과 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력은 아동간호단위와 성인간호단위에서 유의한 차이가 있음을 실증적으로 확인할 수 있었으며, 협력과의 관련요인과 영향요인을 파악할 수 있었다. 본 연구를 기반으로 조직에 따른 협력의 정도는 다를 수 있음을 확인하였고, 추후 의료인 간의 협력을 증진시키기 위한 전략적 방안과 체계적 교육의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주요어 : 아동간호사, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력, 의사소통능력, 진성리더십
학번 : 2016-20499

목 차

Ⅰ. 서론 1

1. 연구의 필요성 1
2. 연구의 목적 4
3. 용어 정의 5
4. 연구의 개념적 틀 7

Ⅱ. 문헌고찰 9

1. 간호사의 협력 9
2. 의사소통능력과 협력 11
3. 진성리더십과 협력 14

Ⅲ. 연구방법 17

1. 연구 설계 17
2. 연구 대상 17
3. 연구 도구 19
4. 자료 수집 방법 22
5. 자료 분석 방법 23
6. 윤리적 고려 24

Ⅳ. 연구결과 26

1. 대상자의 일반적 특성 및 아동간호단위와 성인간호단위의 동질성 검정 26

2. 아동간호단위와 성인간호단의 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력 차이 30
3. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 협력 관련 요인 32
1) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력 32
2) 간호사-간호사 협력과 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 간의 상관관계 35
4. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-의사 협력 관련 요인 . 36
1) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력 36
2) 간호사-의사 협력과 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 간의 상관관계 39
5. 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 영향 요인 40

Ⅴ. 논의 45
1. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력의 차이 45
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력 49
3. 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십과 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력의 상관관계 52
4. 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 영향요인 54
5. 연구의 의의 56
6. 연구의 제한점 57

Ⅵ. 결론 및 제언 58

참고문헌 60

부록 67

ABSTRACT 78

List of Tables

Table 1. Nursing Unit Characteristics of Subjects 30
Table 2. Communication Competence, Authentic Leadership, Nurse−Nurse Collaboration, Nurse−Physician Collaboration according to the units 33
Table 3. Nurse−Nurse Collaboration by General Characteristics 35
Table 4. Correlation between General Characteristics and Nurse−Nurse Collaboration 36
Table 5. Correlation between Study Variables and Nurse−Nurse Collaboration 36
Table 6. Nurse−Physician Collaboration by General Characteristics 38
Table 7. Correlation General Characteristics and Nurse−Physician Collaboration 39
Table 8. Correlation between Study Variables and Nurse−Physician Collaboration by unit 39
Table 9. Factors affecting Nurse−Nurse Collaboration..... 42
Table 10. Factors affecting Nurse−Physician Collaboration . 44

Figure

Figure 1. Conceptual Framework for Interprofessional Collabo−rative Practice 9
Figure 2. Conceptual Framework of this Study 9

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

의료 기관에서 보건의료인 간의 협력은 환자에게 질 높고 안전한 의료서비스를 제공하기 위한 필수적인 요소이다(American Association of Critical-Care Nurses, 2005; Şahin et al., 2021). 효율적인 협력은 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하여 만족도를 높여주고(Ma et al., 2018,; Ali et al., 2020), 의료오류와 병원 재원일수를 감소시켜주며 의료비용절감의 효과가 있다(Feldman et al., 2012; Welch et al., 2017). 특히 현대 사회에서 의료는 점점 더 복잡해지고 환자들의 요구도와 기대수준이 높아짐에 따라 의료인 간 협력은 더 강조되고 있다(이영주 & 황지인, 2019).

병원 내 의료인 중에서도 간호사는 타 의료인보다 실제적으로 환자 옆에 머물며 환자와 접촉하는 시간이 많고, 환자의 요구를 파악하고 치료 반응을 직접적으로 살피는 핵심적인 역할을 한다. 따라서 질 높은 간호를 제공하고 더 나은 환자 결과(Patient Outcomes)를 위해 간호사의 동료 간호사, 의사와의 협력 정도와 능력을 최대화하는 것은 반드시 필요하다(Ma & Stimpfel, 2018).

협력은 다양한 요소에 영향을 받는다(Stutsky et al., 2014). 우선 의료기관 내 협력은 개인 간의 상호작용에서부터 시작하며(Isomura, 2020), 이러한 상호작용의 기본이 되는 것은 효율적인 의사소통이다(허경호, 2003). 의사소통은 의료 조직 내 핵심적인 대인관계 기술 중 하나이며 (Burgener, 2020; Smith & Mishra, 2010), 간호사와 의사는 간호와 의료라는 각기 다른 철학을 가진 개인이기 때문에 공동의

목표를 달성하기 위해 협력은 정확한 의사소통이 바탕이 되어야한다(이은경 & 김옥현, 2009). 특히 협력은 여러 보건의료인이 대상자의 문제에 대해 개방적으로 논의하고 해결점을 찾아 나가는 과정에서 행해지는 행위로 개인의 의사소통 능력에 따라 협력 수준은 달라질 수 있다(Mattessich & Monsey, 1992).

또한 병원이라는 조직은 수많은 단위의 병동과 진료과가 세분화되어 운영되고 있다. 따라서 간호단위의 리더인 수간호사가 어떤 리더십을 펼치는지에 따라 조직의 분위기, 철학, 추구하는 목표가 달라지게 된다(Marquis & Huston, 2009). 특히 협력은 리더의 리더십이라는 조직의 특성에 영향을 받는 행위로써, 그 중 진정성에 바탕을 둔 진성리더십은 동료 간의 신뢰를 형성하여 궁극적으로 협력적 행위를 이끌어내게 된다(Wong & Cummings, 2009). 리더가 리더십의 어떤 부분을 강조하는지에 따라 리더십의 종류는 다양하지만, 협력이 중요한 병원조직에서 리더의 진성리더십은 필요한 역량이라고 할 수 있다.

이처럼 협력의 관련 요인으로 알려진 간호사의 의사소통능력은 간호하는 대상자에 따라 요구되는 수준이 달라질 수 있으며 (임은주 & 이여진, 2014), 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십은 선행 연구에서 조직의 직무만족(김미정 & 한지영, 2019), 소진(박애준 & 이연숙, 2019) 등 조직 별 특성과 밀접한 관계를 보인 요소이다. 따라서 이러한 요인들이 특성이 다른 조직에서 협력과는 어떤 관계가 있는지 그 차이를 알아보는 것은 의미가 있다.

한편, 의료인 간의 협력은 조직 별로 그 수준이 달라질 수 있다(권의옥 et al., 2019). 대표적으로 아동간호단위와 성인간호단위는 간호의 대상자가 상이하여 서로 다른 특성을 갖는 집단이다. 아동간호단위의 간호사가 성인간호단위의 간호사와 구별되는 점은 아동간호단위에서 근무하는 간호사의 경우 돌봄을 제공할 때 다양한 발달 수준에 있는 아동의

개별성을 고려하여야 하고(최미영 & 방경숙, 2010), 아동과 더불어 보호자를 치료과정에서 적극적인 의사결정의 주체로 돌봄의 대상자로 인식한다(임민숙 & 이영은, 2016). 아동의 보호자는 성인간호단위와는 달리 대부분 부모에 해당되는데, 이들은 아동에 대해 가장 잘 알고 있는 주체이다. 따라서 아동간호사가 보호자와 유연한 관계를 형성하는 것은 아동의 기호와 선호도를 간호에 반영하여 질 높은 간호를 제공할 수 있게 된다. 하지만 이는 동시에 아동간호사가 아동의 부모 역시 돌봄의 대상자로 인식하기도 한다(최미영 & 방경숙, 2010). 이러한 차이점은 아동간호단위의 간호사가 동료간호사 혹은 의사와 치료 방향에 대해 의견을 나누거나 질 높은 간호를 제공하기 위해 노력하는 과정에서 고려해야할 요소들이 성인간호단위의 간호사와는 다를 것이라고 예측할 수 있다. 따라서 협력이 조직 별 특성에 따라 그 수준이 다를 수 있음을 고려했을 때, 조직 특성의 분명한 차이를 보이는 두 집단인 아동간호단위와 성인간호단위의 협력은 구분되어 탐색 될 필요가 있으며, 이를 통해 전략적 방안 모색되어야 한다.

지금까지 의료인 간의 협력에 대한 선행연구는 대상자가 성인간호단위의 일반간호사(서보경, 2021), 중환자실 (고수형, 2020; 권의옥 et al., 2019), 수술실(전은지, 2021; 정서희 et al., 2018)로 단일 집단에 대한 탐색이 대부분이며, 특성이 서로 다른 집단을 구분하여 의료인 간의 협력을 살펴본 연구는 미비하였다. 따라서 본 연구는 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사의 협력에 대한 인식을 동일한 도구를 사용하여 측정하고 비교 및 분석하고, 협력 증진의 전략적 방안을 모색하기 위해 관련요인과 영향요인을 탐색하고자 한다.

본 연구의 결과는 조직에 따른 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력을 증진시키기 위한 아동간호단위와 성인간호단위의 차별된 방안 모색 및 의료인 교육 프로그램 개발에 기초자료가 될 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사를 대상으로 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력 정도를 측정하고, 관련요인으로써 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도와의 관계, 그리고 협력의 영향 요인을 파악한다. 이를 통해 의료인 간의 협력 증진을 위한 아동간호단위와 성인간호단위의 차별화된 전략을 모색하는 것이 본 연구의 궁극적인 목표이다.

이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

(1) 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력 정도를 파악한다.
(2) 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 차이를 파악한다.
(3) 아동간호단위와 성인간호단위 간호사의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력 차이를 파악한다.
(4) 아동간호단위와 성인간호단위 간호사의 일반적 특성에 따른 간호사-의사 협력 차이를 파악한다.
(5) 아동간호단위 및 성인간호단위 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도와 간호사-간호사 협력 및 간호사-의사 협력의 상관관계를 파악한다.
(6) 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 간호사-간호사 협력

(1) 이론적 정의

간호사-간호사 협력은 간호사들이 함께 팀을 이루어 지식과 자원을 공유하여 환자 돌봄과 의료서비스를 제공하는 과정을 말한다(Emich, 2018).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 간호사-간호사 협력은 Dougherty와 Larson(2010)이 개발한 간호사-간호사 협력 도구를 이영주, 황지인(2019)이 한국어로 수정 및 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

2) 간호사-의사 협력

(1) 이론적 정의

간호사-의사 협력은 환자 대한 정보를 공유하고, 의사결정에 참여하며, 환자 중심의 관점에서 포괄적인 돌봄을 제공하는 과정을 말한다(Ushiro, 2009)

(2) 조작적 정의

본 연구에서 간호사-의사 협력은 Ushiro(2009)가 개발한 간호사-의사 협력 도구를 이영주, 황지인(2019)이 한국어로 수정 및 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 의사소통능력

(1) 이론적 정의

의사소통능력은 개인이 의사소통을 통해 타인과 효과적이고 적절하게 소통하려는 능력과 의지를 말한다(Papa, 1989).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 의사소통 능력은 허경호(2003)가 개발한 포괄적인 대인 의사소통능력(GICC)을 이현숙, 김종경(2010)이 수정 및 보완 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 진성리더십

(1) 이론적 정의

진성리더십은 리더와 조직구성원들의 긍정적 자기개발 측면에서 자기인식, 내재화된 도덕적 관점, 정보의 균형된 처리 및 관계적 투명성을 발전시키기 위해 긍정적 심리적 역량과 긍정적/도덕적 분위기를 만들어내고 증진하는 리더의 행동양식이다(Avolio & Luthans, 2003).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 진성리더십은 Walumbwa 외(2007)가 개발한 진성리더십 설문척도(Authentic Leadership Questionnaire)를 한미자(2013)가 번역하고 송보라, 서문경애(2013)가 간호사에 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

본 연구에서는 이 도구를 통해 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도를 측정한다.

4. 연구의 개념적 틀

본 연구의 이론적 개념틀은 <Figure 1> Stutsky와 Laschinger (2013)의 Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice(ICP) 모델을 바탕으로 하였다. Stutsky와 Laschinger(2013)는 보건의료 전문직 간 협력에 영향을 미치는 요소를 개인적 요소와 상황적 요소로 나누어서 설명하고 있다.

Stutsky와 Laschinger(2013)의 모델에서 개인적 요소(Personal Factors)는 개인이 내부적으로 조절 가능한 요소들로 이루어져 있으며, 구체적으로 전문인력간 협력적 행위에 대한 개인적인 믿음(Beliefs in ICP)과 유연성(Flexibility), 서로 간의 신뢰(Trust), 공동의 목표를 향한 협업(Cooperation), 개인이 구사하는 의사소통(Communication Skills)의 효율성과 용이성으로 구성되어 있다.

상황적 요소(Situational Factors)는 개인이 노출되어 있는 조직의 특징적인 요소이다. 상황적 요소 중 리더십(Leadership)은 의료인 간 협력을 도모하며 동시에 협력의 장애가 되는 요소를 제거할 수 있다고 하였다. 임파워먼트(Empowerment)는 협력을 위한 정보, 자원, 기회에 대한 접근이 용이한가에 대한 것이며, 지지적 구조(Support Structures)는 협력을 위한 물리적 공간과 시간, 정책 및 과정들의 유무에 대한 것이다.

본 연구에서는 그 틀을 바탕으로 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력에 영향을 미치는 요소를 개인적 요소인 간호사의 의사소통 능력, 상황적 요소인 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십으로 구성하여 <Figure 2>와 같이 도출하였다.

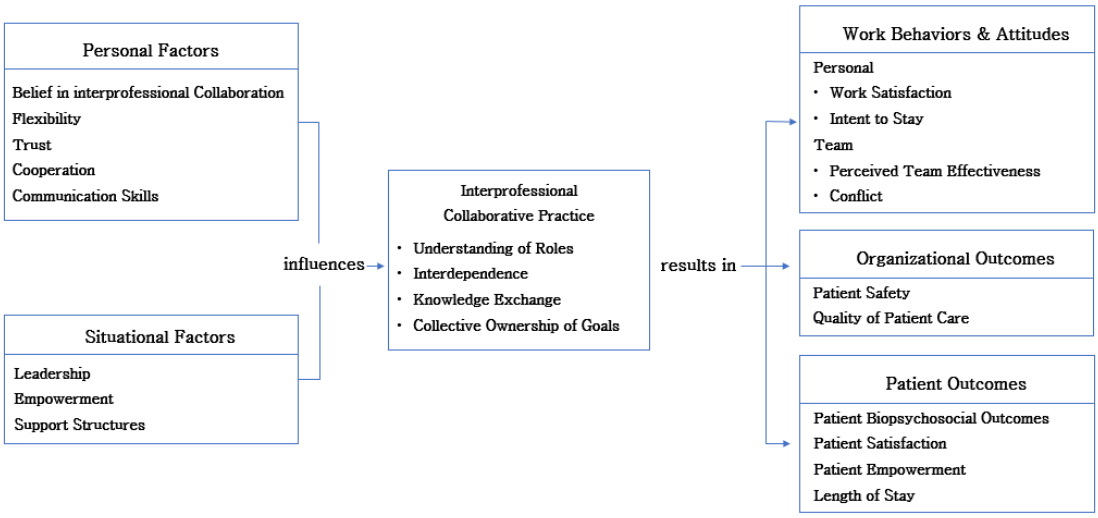

Figure 1. Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice (Stutsky & Laschinger, 2013)

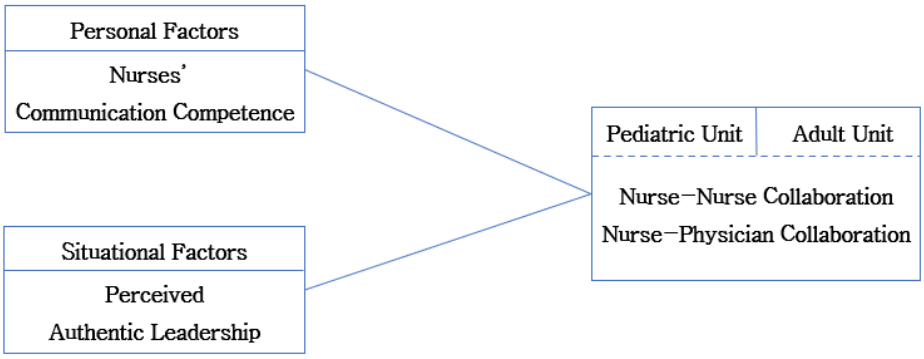

Figure 2. Conceptual framework of this study

Ⅱ. 문헌고찰

1. 간호사의 협력

협력(collaboration)의 어원은 라틴어인 'collaborate'의 'collaborare'에서 파생된 것으로 '함께 노동하는 것'을 의미한다. 협력(collaboration)의 사전적 정의는 '힘을 합하여 서로 도움'(국립국어원, 2008), 혹은 '공동의 목표를 이루기 위해 두 사람 혹은 그 이상의 사람이 함께 일하는 상황'으로 정의된다(Cambridge University Press, 1995).

Emich(2018)가 정의한 간호실무에서의 협력은 '환자의 간호문제 혹은 의료시스템의 문제를 해결하기 위해 조직 구성원이 하나가 되어 서로 존중하며 지식과 자원을 공유하는 전문직 내(intra-professional) 혹은 전문직 간(inter-professional)의 과정' 이라고 하였으며, 보건의료에서 협력은 종종 '전문직 내'와 '전문직 간'의 협력 모두를 포함한다(Ylitörmänen, 2021). '전문직 간의 협력(interprofessional collaboration)'은 '다양한 배경을 가진 여러 건강 제공자가 환자, 대상자와 함께 질 높은 돌봄을 제공하기위해 일하는 것'으로 정의되며, 건강목표를 위해 도움이 되는 어떠한 개인도 포함될 수 있다고 하였다(The World Health Organization, 2010). '전문직 내의 협력(intraprofessional collaboration)'은 '같은 직군 내의 여러 명의 구성원들이 질 높은 간호를 제공하기 위해 협력적으로 일하는 것'으로 정의된다(College of Nurses of Ontario, 2014).

보건의료에서 협력의 하위 속성을 살펴보면 Stutsky(2014)는 역할에 대한 이해, 상호의존성, 지식공유, 공유된 목표로 네 개로 구분 지었다

(Stutsky et al., 2014). 역할에 대한 이해는 서로의 역할과 책임에 대해 잘 이해하고, 역할의 영역이나 이슈에 대해서는 논쟁하지 않고 (Clark, 2011), 각자 역할의 한계에 대해 잘 알고 있는 것이다(Gaboury et al., 2011). 상호의존성은 각자의 업무를 수행하는데 서로 상호작용하고 의존하는 것이며, 이는 조직구성원 서로의 역할에 대한 이해가 선행되어야 한다 (Bronstein, 2003). 지식공유는 공통의 목표를 달성하기 위해 각자의 영역에서 환자의 치료에 필요한 지식과 정보를 공유하는 것으로 지식공유 없는 협력은 제한적이다(Ndibu Muntu Keba Kebe et al., 2020). 공유된 목표는 협력에서 가장 핵심적인 속성으로 협력적 행위에 참여하는 모든 전문직 간의 합의가 필요하고 구성원 간의 신뢰와 개방성이 바탕이 된다(D'Amour & Oandasan, 2005). 또한 협력적 팀의 구성원으로서 대상자와 가족 역시 적극적인 치료 과정의 참여자로 인식되며 목표를 공유한다(Stutsky et al., 2014).

간호사의 협력은 의료 조직의 특성이나 부서에 따라 다른 양상을 보일 수 있다(권의옥 et al., 2019; 정서희 et al., 2018). 이에 선행 연구들은 각 부서의 상이한 업무적 특성을 바탕으로 중환자실 간호사(권의옥 et al., 2019), 수술실 간호사(정서희 et al., 2018), 일반간호사(서보경, 2021; 이영주 & 황지인, 2019; 이임선 & 김창희, 2017) 등을 대상으로 연구가 진행되었다. 하지만 아동간호사를 대상으로 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력을 알아본 선행 연구는 현재까지 미비하다.

아동 대상자를 간호함에 있어 협력적 행위가 성인 대상자와 구분되는 이유는 다음과 같다. Bode 외(2016)는 아동 환자의 발달측면, 가족의 도움, 사회적 돌봄 등과 같은 특수한 간호의 측면 때문에, 아동 환자를 돌봄에 있어 전문직 간의 협력은 일상적 업무 중 하나이며 환자와 가족을 위한 적절하고 경제적인 돌봄을 위해 필수적이라고 하였다.

Stocker 외(2016)는 소아중증환자의 전문직 간의 팀 관리에 대한

연구에서 소아중환자실은 다학제 간 의료진이 포함되는 곳이라고 하였고 소아중증환자의 돌봄에 있어서 전문직 간의 협력적 접근은 환자 안전을 위해 필수적이라고 하였다.

Katkin 외(2017)는 지역사회에서 아동의 돌봄이 성인과는 다르게 여러 전문직이 협력하는 팀 기반으로 제공되어야 하는 이유를 세 가지로 설명하였다. 우선 아동은 성인과 다르게 신체적, 정신적, 발달적으로 빠른 변화가 일어나고 적절한 시기에 효과적으로 문제가 해결되지 않으면 일생의 건강에 결정적인 영향을 끼칠 수 있다(Katkin et al., 2017). 두 번째로는 아동의 건강문제와 질병예방을 위해 사회적 자원이 중요하며, 마지막으로 아동의 근본적인 아동기의 역동성 때문이다 (Katkin et al., 2017).

이상의 선행연구 고찰을 토대로 특성이 다른 집단인 아동간호단위와 성인간호단위의 협력적 행위는 구분되어 탐색될 필요가 있다. 이에 본 연구의 대상 기관인 서울 소재의 S대학교병원이 많은 수의 아동 대상자와 성인 대상자를 간호하고 있으며, 동일한 도구를 이용하여 비교적 유사한 환경에 있는 두 대상 집단의 협력을 동시에 측정할 수 있다는 강점을 바탕으로 두 집단의 협력 정도에 대해 비교조사 연구를 수행하고자 한다. 본 연구는 앞서 고찰된 부서에 따른 협력 정도의 차이에 대한 연구자들의 논의를 실증적으로 파악함으로써 추후 연구의 기초가 될 것이다.

2. 의사소통능력과 협력

의사소통의 사전적 정의는 '가지고 있는 생각이나 뜻이 서로 통함' 이며(국립국어원, 2008) 의사소통(communication)은 communis라는 라틴어에서 파생된 것으로 공동 또는 공통을 의미한다. 의사소통은 단순히

‘언어’를 전하는 것 뿐만 아니라, 언어의 톤, 억양, 속도를 포함하는 개념인 유사언어(paraverbal communication)와 제스처, 표정, 눈맞춤을 포함하는 비언어적 의사소통(non-verbal communication)을 포함한다(Mehrabian, 1971). 의사소통 능력(communication skill)이란 의사소통을 이용해 타인과 얼마나 효과적인 상호작용을 하는지에 대한 능력을 말한다(Papa, 1989).

의료 조직 내 의사소통능력은 대인관계 기술 중 핵심적인 요소이다(Smith & Mishra, 2010). 각 개인 고유의 성격과 자아, 능력이 다른 구성원이 모여 조직을 이루어 공통의 목표를 수행하여야 하므로(Arnold & Boggs, 2019), 능숙한 의사소통을 통한 조정은 필요하다. 이러한 과정을 통해 다양한 의료진이 상호작용하는 환경에서 환자에게 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있다 (Helmreich & Schaefer, 2018; Smith & Mishra, 2010). 또한 현대의 복잡하고 고도로 전문화된 의료환경에서 전문직 간의 효율적인 간의 의사소통은 환자의 안전과도 직결된 문제이다(Palanisamy & Verville, 2015).

간호사의 경우 병원 급 이상 의료인력 중 50.7%를 차지하고 있으며(한국보건사회연구원, 2018), 동료간호사, 의사, 약사 등 병원 내 여러 보건의료인력과 끊임없이 상호작용하며 업무를 조정하는 중심에 위치해 있기 때문에 간호사의 효율적인 의사소통능력을 기르는 것은 필요하다 (Brown et al., 2009; 임숙빈 & 김은경, 2008). 또한 간호사는 환자 돌봄의 최접점에 있는 의료인으로서 환자와 가장 밀접한 관계를 유지하고 환자의 정보 및 환자와 가족의 선호도를 파악하여 전달하는 중간자 역할을 한다(Dougherty & Larson, 2010). 구체적으로, 간호사는 8시간 혹은 12시간 단위로 교대근무를 하며 간호의 연속성을 유지하기 위해 대상자의 의학적 상태 뿐만 아니라, 의사의 요청 혹은 지시 사항, 대상자 만족 측면에서 대상자 및 보호자의 사소한 요구까지 파악하여

동료간호사에게 인수인계 한다(김은만 et al., 2014). 또한 간호사는 의사와 환자 및 보호자 사이에 어떤 내용의 대화가 오고 가는지 사정하고, 대화의 내용을 명확하게 다시 한 번 짚어주며 환자 및 보호자가 질문할 수 있도록 격려한다 (Arnold & Boggs, 2019). 간호사가 이러한 역할을 수행하기 위해서는 체계적이고, 구체적이며, 명확한 의사소통능력이 필요하다(정연옥 et al., 2014).

한편, 의사소통능력은 병원 환경 내에서 전문직 간의 협력적 행위를 증진시키는 선행 요소이며(Souza et al., 2016; Stutsky et al., 2014), 이러한 전문직 간의 효율적인 의사소통의 목표는 조직 공통의 목표를 세우고, 서로 다른 관점을 극복하기 위해 협의하며, 갈등 관리를 하며, 궁극적으로 협력적인 환자중심 돌봄을 실천하는 것이다(Suter et al., 2009). 또한 Cronenwett 외(2007)에 의하면 협력이 잘 이루어지기 위해 개방적 의사소통이 필요하다. 개방적 의사소통이란 각자의 실무 범위를 알고 존중하며, 의사결정을 공유하며, 잠재적인 갈등을 해결하는 것이라 하였다. 효율적인 의사소통을 기반한 전문직 간의 협력은 간호근무환경에 긍정적 영향을 미치기도 한다(Verspuy & Bogaert, 2018).

의사소통능력과 협력적 행위의 국내와 국외의 선행연구를 살펴보면, 캐나다 신입간호사를 대상으로 전문직 간의 협력 수행의 장애요인과 촉진요인을 탐색한 26개의 연구를 대상으로 체계적 문헌고찰을 수행하였고, 의사소통능력, 자신감, 지식, 기술은 신입간호사의 협력을 촉진시키는 요인으로 나타났다(Pfaff et al., 2014).

미국 3차 병원 50명의 보건의료인력을 대상으로 간호사의 효과적인 의사소통능력이 무엇인지 탐색한 질적연구에서 의사소통은 협력(collaboration), 신뢰(credibility), 연민(compassion), 조정(coordination)를 위한 것이라고 하였다 (Apker et al., 2006). 특히 간호사는 협력을 할 때 조직 구성원으로부터 필요한 정보를 얻어내고

정확한 정보를 성공적으로 제공하기 위해 의사소통을 사용한다고 하였다(Apker et al., 2006).

중국 9개의 병원의 971명의 간호사를 대상으로 효과적인 의사소통, 협력에 대한 인식 및 의지와 간호사-의사 협력 정도를 탐색한 상관관계 연구에서 효과적인 의사소통 정도와 간호사-의사 협력 정도는 유의한 관계를 나타냈으며, 협력에 대한 인식 다음으로 높은 설명력을 나타냈다(Wang et al., 2018).

국내 선행연구로는 D시에 소재한 종합병원에서 근무하는 340명의 간호사와 의사를 대상으로 갈등관리 유형, 의사소통능력과 간호사-의사 협력 정도를 탐색한 상관관계 연구에서 간호사와 의사의 의사소통능력은 간호사-의사 협력 정도에 유의한 상관관계가 있었다(이임선 & 김창희, 2017).

종합적으로, 간호사의 의사소통능력은 간호사-간호사 및 간호사-의사 간의 협력의 질을 상승시킬 수 있는 요인임을 확인하였다. 하지만 국내와 국외의 선행연구의 경우 일반간호사를 대상으로 하였으며 그 결과를 일반화하기 어렵다. 따라서 본 연구를 통해 추가적으로 탐색해보고자 한다.

3. 진성리더십과 협력

진성리더십(Authentic leadership)은 '리더와 조직구성원들의 긍정적 자기개발 측면에서 자기인식, 내재화된 도덕적 관점, 정보의 균형된 처리 및 관계적 투명성을 발전시키기 위해 긍정적 심리적 역량과 긍정적/도덕적 분위기를 만들어내고 증진하는 리더의 행동양식' 이다(Avolio & Luthans, 2003).

진성리더십의 하위속성은 자기인식(self-awareness), 내재화된 도덕적 관점(ethical/moral), 정보의 균형된 처리(balanced processing), 투명성(transparency) 네 가지 하부요인으로 구성된다(Avolio et al., 2004). 자기인식(self-awareness)은 구성원이 리더를 어떻게 인식하는지 리더 스스로 알고 있으며, 리더 자신이 다른 사람에게 어떤 영향을 미치는지 인식하고, 자신의 동기, 강점, 약점을 이해하는 것이다(Avolio et al., 2004). 내재화된 도덕적 관점은 리더가 자신의 윤리적 기준과 가치관에 따라 행동하며 외부의 기준에 영향을 받지 않는 것, 즉 내재화된 가치관과 일관된 의사결정과 행동을 말한다(Gardner et al., 2005). 정보의 균형된 처리는 의사결정을 하기 전에 모든 정보를 객관적으로 바라보고, 다양한 관점을 고려하는 것을 말한다(Gardner et al., 2005). 마지막으로 관계적 투명성은 리더가 자기 자신의 진성성 있는 자아를 타인에게 보여주고, 자신의 감정과 생각을 표현하고, 구성원에게도 이러한 표현을 장려하는 것이다(Walumbwa et al., 2014).

이러한 진성리더십의 요소를 갖춘 리더는 구성원들이 존중받으며, 자발적으로 업무를 수행하고 부서의 소속감을 갖는 동시에 자부심을 가지게 하며(박노윤 et al., 2014), 조직구성원 간의 관계적 응집력에 대한 인식을 강화시켜 이는 구성원들의 협력적이고 통합적인 관계를 만들게 된다(Kim, 2018). 또한 구성원들의 조직 내 이타적인 활동을 유도하여 협력적 분위기를 조성한다(탁진규 & 노태우, 2016). 결과적으로 진성리더십과 협력적 관계의 강한 시너지효과는 조직 웰빙에도 긍정적 영향을 미치게 된다(Kim, 2018).

병원 내 관리자의 진성리더십과 협력에 관한 국외 선행연구를 살펴보면, 캐나다의 5년 이상 경력간호사 220명을 대상으로 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도와 전문직 간의 협력 인식 정도를 살펴본 상관관계 연구에서 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십

정도가 높을수록 협력에 대한 인식이 높았으며, 간호관리자는 협력적 행위를 지지하는데 중요한 역할을 했다(Regan et al., 2016).

Shirey(2019)는 미국의 간호사, 의사를 포함한 보건인력의 다학제 팀을 구성하고, 전문직 간 협력을 증진시키기 위해 진성리더십의 네 가지 요소인 자기인식, 내재화된 도덕적 관점, 정보의 균형된 처리 및 관계적 투명성에 기반한 협력 증진 전략을 개발하여 3년간 적용하였고, 그 결과 긍정적인 업무성과, 높은 환자만족도, 재입원율의 감소, 의료비용의 감소를 보였다.

한편, 국내에서는 간호관리자의 진성리더십과 협력에 관한 선행연구는 미비했으며, 일반간호사 및 책임간호사 187명을 대상으로 간호관리자의 거래적 리더십, 변혁적 리더십, 서번트 리더십, 윤리적 리더십과 간호사 간의 팀워크 정도를 알아본 상관관계 연구가 있었다 (박경숙 & 하미옥, 2019).

앞선 문헌 고찰을 통해 간호관리자의 리더십은 협력적 문화를 조성하는 요인 중 하나이며, 이는 궁극적으로 간호업무환경, 조직문화, 환자만족도와 연관이 있음을 알 수 있었다. 특히 진성리더십의 경우 구성원들의 협력적 관계를 조성하는 요인으로 밝혀졌지만, 리더십은 문화적 배경에 따라 상이한 결과를 가져올 수 있어 국내 실정에 맞게 추가적인 확인이 필요하다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력 정도를 아동간호단위와 성인간호단위로 나누어서 비교하고, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십정도와 간호사-간호사 협력 및 간호사-의사 협력 간의 관계와 영향 요인을 파악하는 비교 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울시 소재 S대학교병원의 아동간호단위와 성인간호단위에서 근무하고 있는 간호사 중, 본 연구에 참여할 것을 동의한 자이다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

1) 대상자 선정 기준

- S대학교병원에서 근무하고 있는 간호사
- 환자의 직접 간호에 참여하는 간호사
- 연구의 목적에 대해 이해하고 연구 참여에 동의한 자

2) 제외대상 기준

- 외래 진료 및 행정 부서, 주사실, 인공신장실, 수술실에서 근무하고 있는 간호사

- 환자의 직접간호에 참여하지 않는 교육간호사, 책임간호사, 간호관리자
- 독립적으로 근무하지 않는 수습 기간 중인 간호사

3) 제외대상 기준에 대한 설명

설문도구의 문항들은 환자의 직접간호를 하는 간호사로부터 협력 행위에 대한 인식을 묻는 것이기 때문에 직접간호를 수행하지 않는 직책(교육간호사, 책임간호사, 간호관리자)과 부서(외래 진료 및 행정부서, 수술실)는 제외되었다.

독립적으로 근무하지 않는 수습 기간 중인 간호사는 자발적인 의사를 바탕으로 한 협력의 행위는 부족하다고 판단되어 선정기준에서 제외되었다.

설문도구의 문항들 중에 환자의 퇴원 혹은 퇴실에 관한 문항이 있으므로, 상대적으로 이런 행위를 수행하지 않는 외래 진료 및 행정부서, 주사실, 인공신장실, 수술실은 제외되었다.

위와 같이 연구 대상자의 기준에 맞는 대상자를 편의 추출하였다. 대상자의 수는 G*power 3.1.9.4을 이용하여 다중회귀분석을 위한 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .8, 예측요인 10개(간호사로서의 총 근무경력, 현재부서 근무경력, 근무부서, 현 부서 희망여부, 근무형태, 담당환자 수, 현 부서 근무만족도, 현 부서 주관적 업무량, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십)로 표본크기를 산출하였다. 효과크기의 경우 참고할 만한 유사한 선행연구가 없어 중간 효과크기를 사용하였다(Nahm, 2015).

이에 각 집단에 필요한 표본 수는 118명으로 추정되었다. 연구참여자

모집 결과 불성실한 응답자, 무응답자를 제외하고 아동간호단위 124명, 성인간호단위 126명으로 총 250명이 참여하여 자료분석을 위한 연구 참여자 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 자가보고식 설문지이며 대상자의 일반적 특성, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력에 대한 문항들로 구성되어 있다.

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 선행연구에서 유의한 결과를 보였던 변수와 일관되지 않은 결과를 보여 추가 검증이 필요한 변수들로 구성하였다. 성별, 나이, 결혼상태, 최종학력, 간호사로서의 총 근무경력 및 현재부서 근무경력, 근무부서, 현 부서 희망 여부, 근무형태, 밤번 개수, 담당환자 수, 현 부서 근무만족도, 현 부서 주관적 업무량으로 총 12개 항목으로 구성하였다.

현 부서 근무만족도에 대한 응답은 '매우 불만족'이 0점, '보통이다'가 5점, '매우 만족'이 10점으로 한 0점~10점 척도로 구성하였고, 현 부서 주관적 업무량에 대한 응답은 '매우 적다'가 0점, '보통이다'가 5점, '매우 많다'가 10점으로 한 0점~10점 척도로 구성하였다.

2) 간호사의 의사소통능력

본 연구에서 의사소통 능력은 허경호(2003)가 개발한 포괄적인 대인 의사소통능력(GICC)을 이현숙, 김종경(2010)이 수정 및 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다. 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장 완화, 주장력, 상호작용 관리, 표현력, 지지, 즉시성, 집중력, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표 간파, 반응력, 잡음 통제력의 총 15문항으로 구성된 구성된 Likert 5점 척도 문항이다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 허경호의 연구에서 Cronbach's α =.72였고, 병원 간호사를 대상으로 한 이현숙, 김종경(2010)의 연구에서 Cronbach's α =.83이었으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 조규영 외(2020)의 연구에서 Cronbach's α =.90 이었다. 본 연구에서 Cronbach's α =.87 이었다.

3) 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십

본 연구에서 진성리더십은 Walumbwa 외(2007)가 개발한 진성리더십 설문척도(Authentic Leadership Questionnaire)를 한미자(2013)가 번역하고, 간호사에 맞게 송보라, 서문경애(2014)가 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다. 자아인식 4문항, 관계적 투명성 5문항, 균형적 프로세스 3문항, 내면화된 도덕성 4문항으로 4개의 하부영역과 총 16개 문항으로 구성된 Likert 5점 척도 문항이다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Walumbwa 외(2007)의 연구에서 Cronbach's α =.79였고, 병원 간호사를 대상으로 한 송보라, 서문경애(2014)의 연구에서 Cronbach's α =.96이었으며, 병원 간호사를 대상으로 한 김인경(2018)의 연구에서 Cronbach's α =.96 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.95였다.

4) 간호사-간호사 협력

본 연구에서 간호사-간호사 협력은 Dougherty와 Larson(2010)이 개발한 간호사-간호사 협력 도구를 이영주, 황지인(2019)이 한국어로 수정 및 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다. 관리 7문항, 의사소통 8문항, 공유된 과정 8문항, 조정 5문항, 전문성 7문항으로 5개의 하부영역과 총 35문항으로 구성된 Likert 4점 척도 문항이다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Dougherty와 Larson(2010)의 연구에서 Cronbach's α =.89였고, 병원 간호사를 대상으로 한 이영주, 황지인(2019)의 연구에서 Cronbach's α =.87이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.91이었다.

5) 간호사-의사 협력

본 연구에서 간호사-의사 협력은 Ushiro(2009)가 개발한 간호사-의사 협력 도구를 이영주, 황지인(2019)이 한국어로 수정 및 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다. 환자 정보 공유 9문항, 치료의 의사결정 과정 12문항, 간호사와 의사 간의 관계 6문항으로 3개의 하부영역과 총 27개의 문항으로 구성된 Likert 5점 척도 문항이다.

간호사-의사 협력 도구는 개발 당시에 성인간호단위 일반병동의 간호사와 의사를 대상으로 개발되었기 때문에 아동간호단위에서도 측정가능 할 수 있도록 일부문항 수정하였다. 1, 3, 8, 16번 문항에서 '환자'를 '환자 및 보호자'로 수정하였고, 9번 문항에서 '환자의 독립수준'을 '환자의 독립수준(기능적 독립수준, 발달수준)'으로 수정하였다. 그리고 직접간호를 수행하는 경력 7년 이상의 중환자실 아동간호사 2인, 일반병동 아동간호사 4인에게 내용타당도를

검증받았다. 내용타당도는 Lynn(1986)이 제시한 내용 타당도 지수(CVI: Content Validity Index)에 따라 각 문항에 대해 4점 Likert 척도로 측정하였다. '전혀 타당하지 않다'는 1점, '타당하지 않다'는 2점, '타당하다'는 3점, '매우 타당하다'는 4점으로 평가되었으며, 문항별 내용타당도 지수 (Item-CVI)의 결과는 모든 문항 0.8점 이상 측정되었다. 다만 다소 번역체처럼 느껴진다는 의견이 있었지만, 선행연구의 번역 과정에서 예비연구를 거친 도구임을 감안하여(이영주 & 황지인, 2019), 추가적인 수정 없이 도구의 내용을 확정하였다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Ushiro(2009)의 연구에서 Cronbach's α =.80였고, 병원 간호사를 대상으로 한 이영주, 황지인(2019)의 연구에서 Cronbach's α =.96이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.96이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 서울시 소재 S대학교병원에서 연구윤리위원회와 해당 기관의 간호부 승인을 받은 후 진행되었다.

연구자와 연구대상자의 직접 접촉을 막고 자발적 참여를 보장하기 위해 웹 기반(web-based)의 온라인 설문조사로 초기에 계획되어 2022년 1월 11일부터 2022년 2월 10일까지 모집하였다. 아동간호단위의 경우 목표한 대상자 수인 118명 중 93명이 모집되었고 불성실한 응답 23부가 제외되었으며, 성인간호단위의 경우 118명 중 110명이 모집되었고 불성실한 응답 22부가 제외되었다. 따라서 아동간호단위와 성인간호단위 각각 70부, 88부가 자료수집에 이용될 수 있었다. 이에 추가적인 모집이

필요하다고 판단하였고, 선정기준에 부합하는 더 많은 연구대상자가 연구모집 문건을 확인하게 하고, 참여율과 회수율을 높이기 위하여 추가적으로 오프라인 서면 설문조사를 진행하였다. 연구대상자 모집방법이 추가됨에 따라 연구윤리위원회의 연구계획변경 재심의를 거친 후 2월 15일부터 3월 2일까지 오프라인 서면 설문조사를 시행하였다. 오프라인으로 연구참여자를 모집할 때에는 온라인 설문조사는 접근을 차단했으며, 연구참여자가 온라인 설문조사와 오프라인 서면 설문조사에 이중으로 참여하지 않도록 사전 안내 등의 주의를 기울였다.

오프라인의 경우 아동간호단위에서 54명이 참여하였고, 불성실한 응답 없이 온라인 참여 인원을 더하여 최종적으로 124명의 자료가 이용되었다. 성인간호단위의 경우 38명이 참여하였고, 불성실한 응답 없이 온라인 참여 인원을 더하여 최종적으로 126명의 자료가 이용되었다.

온라인 연구대상자 모집의 경우 연구대상이 되는 장소에 방문하여 QR코드 링크가 표시된 연구 대상자 모집 공고문을 게시하여, 연구 설명문을 읽은 뒤 대상자가 참여에 동의할 경우 설문조사가 진행되었다. 오프라인 연구대상자 모집의 경우 연구자가 연구대상이 되는 병동에 방문하여 인쇄된 서면 설문지를 배치하여 연구참여에 원하는 대상자들이 자발적으로 참여 후 봉투에 밀봉할 수 있도록 하였고, 연구자가 2주 후 수거하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 26.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계를 이용하여, 평균, 표준편차, 빈도, 백분율로 분석하고, 대상자의 일반적 특성에 대한

아동간호단위와 성인간호단위의 차이 검증은 independent t-test, χ^2 test로 확인한다.

2) 간호사의 의사소통 능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력에 대한 차이 검증은 independent t-test로 확인한다.

3) 아동간호단위와 성인간호단위의 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력에 대한 차이 검증 independent t-test, ANOVA로 확인하였고, 연속 변수에 대한 관계 검증은 Pearson's correlation coefficient로 확인한다.

4) 대상자의 의사소통 능력, 간호관리자의 진성리더십 정도, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석한다.

5) 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력에 고유한 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 위계적 회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)으로 분석한다.

6. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기 위하여 연구의 계획 및 윤리적 문제에 대하여 S대학교병원 연구윤리 심의위원회(Institutional Review of Board)의 승인(IRB No. 2112-043-1280)을 받은 후 연구가 진행되었다.

본 연구는 IRB 심의에서 동의의 문서화 면제 승인을 받아 연구대상자에게 본 연구의 목적과 연구 내용 및 연구 참여에 대한 설명을 제공한 뒤 연구 참여를 희망하는 사람들에 한하여 자료를 수집하였다.

본 연구에서 수집된 자료는 개개인의 정보는 기밀로 간주하여

식별번호를 사용함으로써 연구참여자의 사생활 정보 보호를 보장하였다.

자료수집이 끝난 후 온라인으로 모집된 설문은 종이로 인쇄하였고, 전자파일은 즉시 폐기하였다. 인쇄된 온라인 설문지와 오프라인 설문지는 연구자에 의해 잠금 장치가 있는 곳에 보관하고, 3년 후에 폐기할 것이다.

설문에 참여한 모든 연구대상자에게 시간의 할애와 불편에 대한 보상으로 커피교환쿠폰이 답례품으로 증정되었다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 아동간호단위와 성인간호단위의 동질성 검정

본 연구의 대상자는 아동간호단위 간호사 124명, 성인간호단위 간호사 126명으로 총 250명으로 구성되어 있으며, 일반적 특성 및 각 집단의 동질성 검정의 결과는 <Table 1>과 같다.

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 아동간호단위와 성인간호단위 모두 여성이 각각 97.5%, 92.0%로 대부분을 차지하고 있었다. 대상자의 연령은 아동간호단위와 성인간호단위 각각 30.96(±6.24)세, 31.51(±5.33)세로 두 집단간 차이는 없었다. 결혼상태는 아동간호단위와 성인간호단위 각각 미혼이 76.6%, 66.6%를 차지하였다. 교육정도는 아동간호단위와 성인간호단위 각각 학사학위를 소지한 대상자가 81.3%, 81.7%로 대부분을 차지하였다. 총 임상경력은 아동간호단위와 성인간호단위 각각 81.00(±75.00)개월, 84.78(±65.33)개월로 나타났으며, 현 부서 근무경력은 50.62(±43.64)개월, 43.76(±32.53)개월로 나타났다. 근무부서의 경우 아동간호단위는 일반병동 51.6%, 중환자실 38.7%, 응급실 9.7%로 나타났고, 성인간호단위는 일반병동 59.5%, 중환자실 33.3%, 응급실 7.1%로 두 집단의 구성이 유사하였다. 현 근무지가 희망 부서였는지에 대한 문항은 아동간호단위의 경우 38.7%가 '예'라고 응답하였고, 성인간호단위의 경우 54.8%가 '예'라고 응답하였으며, 이 문항에 대해서는 두 집단의 차이가 있었다(χ^2=7.208. p=.027). 근무형태의 경우 아동간호단위와 성인간호단위 각각 교대근무가 92.7%, 95.2%로 대부분을 차지했으며, 교대근무자의 경우 밤번 근무 횟수는 각각 5.30(±2.49)개, 5.66(±2.16)개로 나

타났다. 담당 환자 수는 병동의 경우 아동간호단위와 성인간호단위 각각 9명 초과가 59.4%, 68.0%를 차지하였고, 중환자실의 경우 아동간호단위와 성인간호단위 각각 2명 이하가 56.2%, 73.8%를 차지하였다. 응급실의 경우 각각 6명 초과가 70.0%, 42.9%를 차지하였다. 상주하는 의사 여부는 아동간호단위와 성인간호단위 각각 '예'라고 응답한 비율이 93.5%, 90.5%로 대부분을 차지하였다. 근무부서 만족도의 경우 '만족하지 않는다'에 해당하는 0점에서 '매우 만족한다'에 해당하는 10점 중 아동간호단위는 5.60(±1.89)점, 성인간호단위는 5.40(±2.19)점이었으며 유의한 차이는 없었다. 주관적 업무량은 '매우 적다'에 해당하는 0점에서 '매우 많다'에 해당하는 10점 중 아동간호단위와 성인간호단위 각각 7.81(±1.36)점, 7.92(±1.58)점으로 유의한 차이가 없었다.

Table 1. Nursing Unit Characteristics of Subjects

Characteristic	Category	Total (N=250)	Pediatric unit (n=124)	Adult unit (n=126)	t, χ^2 (*p*)
		n, mean (%, SD)	n, mean (%, SD)	n, mean (%, SD)	
Gender	Male	13(5.2)	3(2.4)	10(7.9)	3.744 (.053)
	Female	236(94.8)	121(97.5)	116(92.0)	
Age (year)		31.23 (5.79)	30.96 (6.24)	31.51 (5.33)	−0.747 (.456)
	20−24	15(6.0)	11(8.9)	4(3.2)	
	25−29	108(43.2)	56(45.2)	52(41.3)	
	30−34	70(28.0)	30(24.2)	40(31.7)	
	35≤	57(22.8)	27(21.7)	30(23.8)	
Marital status	Single	179(71.6)	95(76.6)	84(66.6)	2.770 (.096)
	Married	71(28.4)	29(18.8)	42(33.4)	
Education level†	≤Bachelor	203(81.4)	100(81.3)	103(81.7)	0.023 (.880)
	Master≤	46(18.4)	23(18.7)	23(18.3)	
Clinical career (month)		82.90 (70.18)	81.00 (75.00)	84.78 (65.33)	−0.425 (.671)
	3−24	48(19.2)	34(27.4)	14(11.1)	
	25−48	54(21.6)	24(19.4)	30(23.8)	
	49−72	39(15.6)	15(12.1)	24(19.0)	
	73≤	109(43.6)	51(41.1)	58(46.0)	
Clinical career in current unit (month)		47.16 (38.52)	50.62 (43.64)	43.76 (32.53)	1.407 (.161)
	3−24	83(33.2)	47(37.9)	36(28.6)	
	25−48	73(29.2)	29(23.4)	44(34.9)	
	49−72	43(17.2)	16(12.9)	27(21.4)	
	73≤	51(20.4)	32(25.8)	19(15.1)	
Current work unit	Ward	139(55.6)	64(51.6)	75(59.5)	1.683 (.431)
	ICU	90(36.0)	48(38.7)	42(33.3)	
	ER	21(8.4)	12(9.7)	9(7.1)	

Table 1. Nursing Unit Characteristics of Subjects (Continued)

Characteristic	Category		Total (N=250)	Pediatric unit (n=124)	Adult unit (n=126)	t, χ^2 (p)
			n, mean (%, SD)	n, mean (%, SD)	n, mean (%, SD)	
Preference to current workplace†	Yes		117(47.3)	48(38.7)	69(54.8)	7.208 (.027)
	No		130(52.7)	73(60.5)	57(45.2)	
Shift pattern	Rotating shift		235(94.0)	115(92.7)	120(95.2)	0.690 (.406)
	Fixed shift		15(6.0)	9(7.3)	6(4.8)	
No. of night shift			5.48 (2.33)	5.30 (2.49)	5.66 (2.16)	−1.207 (.229)
No. of patients assigned	Ward	≤9	50(36.0)	26(40.6)	24(32.0)	1.115 (.290)
		9<	89(64.0)	38(59.4)	51(68.0)	
	ICU	≤2	58(64.4)	27(56.2)	31(73.8)	0.082 (3.014)
		2<	32(35.6)	21(43.8)	11(26.2)	
	ER†	≤6	7(41.1)	3(30.0)	4(57.1)	1.252 (.263)
		6<	10(58.9)	7(70.0)	3(42.9)	
Physicians stay in the unit	Yes		230(92.0)	116(93.5)	114(90.5)	0.801 (.371)
	No		20(8.0)	8(6.5)	12(9.5)	
Job satisfaction			5.51 (2.04)	5.60 (1.89)	5.40 (2.19)	0.710 (.478)
Subjective workload			7.86 (1.47)	7.81 (±.36)	7.92 (1.58)	−0.609 (.543)

†Missing data were not included.

2. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력 차이

아동간호단위와 성인간호단위의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 수간호사의 진성리더십, 간호사-간호사 협력, 간호사-의사 협력의 차이를 분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

의사소통능력은 5점 만점에 아동간호단위가 3.73(±0.24)점, 성인간호단위가 3.68(±0.47)점으로 나타났으며 유의한 차이는 없었다(t=0.978, *p*=.329). 간호사가 인식하는 수간호사의 진성리더십은 5점 만점에 아동간호단위가 3.44(±0.76)점, 성인간호단위가 3.27(±0.78)점으로 나타났으며 유의한 차이는 없었다(t=1.754, *p*=.081).

간호사-간호사 협력은 4점 만점에 아동간호단위가 총점 2.94(±0.26)점, 성인간호단위가 2.89(±0.34)점으로 나타났으며 유의한 차이는 없었으나(t=1.282, *p*=.201), 하부영역 '조정'에서 아동간호단위가 3.08(±0.39)점, 성인간호단위가 2.86(±0.46)점으로 유의한 차이가 있었다(t=2.576, *p*=.011).

간호사-의사 협력은 5점 만점에 아동간호단위가 총점 3.49(±0.56)점, 성인간호단위가 3.23(±0.71)점으로 나타났으며 유의한 차이가 있었다(t=3.095, *p*=.002). 하부영역을 살펴보면, '환자의 정보공유'영역은 아동간호단위와 성인간호단위 각각 3.77(±0.51)점, 3.58(±0.65)점으로 유의한 차이가 있었으며(t=2.650, *p*=.009), '치료의 의사결정과정'영역은 아동간호단위와 성인간호단위 각각 3.38(±0.67)점, 3.10(±0.83)점으로 유의한 차이가 있었고(t=2.989, *p*=.003), '간호사-의사 간의 관계'영역은 아동간호단위와 성인간호단위 각각 3.27(±0.65)점, 2.99(±0.87)점

으로 유의한 차이가 있었다(t=2.850, p=.005).

Table 2. Communication Competence, Authentic Leadership, Nurse-Nurse Collaboration, Nurse-Physician Collaboration according to the units (Total N=250)

Variables	Categories	Pediatric (n=124) Mean (SD)	Adult (n=126) Mean (SD)	t(p)
Communi-cation Competence		3.73 (0.35)	3.68 (0.47)	0.978 (.329)
Authentic Leadership		3.44 (0.76)	3.27 (0.78)	1.754 (.081)
Nurse-Nurse Collaboration	Total	2.94 (0.26)	2.89 (0.34)	1.282 (.201)
	Conflict management	2.93 (0.41)	2.85 (0.43)	1.431 (.154)
	Communication	2.61 (0.37)	2.60 (0.42)	0.185 (.854)
	Shared processes	3.04 (0.21)	3.01 (0.38)	0.588 (.557)
	Coordination	3.08 (0.39)	2.86 (0.46)	**2.576 (.011)**
	Professionalism	3.19 (0.38)	3.16 (0.46)	0.579 (.563)
Nurse-Physician Collaboration	Total	3.49 (0.56)	3.23 (0.71)	**3.095 (.002)**
	Sharing of patient information	3.77 (0.51)	3.58 (0.65)	**2.650 (.009)**
	Decision-making process on the cure/care	3.38 (0.67)	3.10 (0.83)	**2.989 (.003)**
	Relationship between nurse and physician	3.27 (0.65)	2.99 (0.87)	**2.850 (.005)**

3. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 협력 관련 요인

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력

아동간호단위와 성인간호단위의 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 협력의 차이는 <Table 3>와 같다. 성인간호단위의 경우 간호사-간호사 협력 정도가 성별에 따라 유의한 차이를 보였다(t=-2.127, p=.033).

Table 3. Nurse−Nurse Collaboration by General Characteristics

(Total N=250)

variables	categories	Nurse−Nurse Collaboration					
		Pediatric (n=124)			Adult (n=126)		
		n	Mean (SD)	t, F, Z (*p*)	n	Mean (SD)	t, F, Z (*p*)
Gender	Male	3	2.88 (0.20)	−0.480 (.631)	10	3.10 (0.26)	**−2.127 (.033)**
	female	121	2.94 (0.26)		116	2.87 (0.34)	
Education level†	≤Bachelor	100	2.96 (0.26)	1.794 (.075)	103	2.89 (0.35)	−0.006 (.995)
	Master≤	23	2.85 (0.25)		23	2.89 (0.28)	
Total Clinical Career (month)	3−24	34	2.93 (0.26)	0.845 (.472)	14	2.79 (0.43)	2.356 (.075)
	25−48	24	3.02 (0.23)		30	3.00 (0.44)	
	49−72	15	2.95 (0.23)		24	2.78 (0.24)	
	73≤	51	2.91 (0.28)		58	2.91 (0.28)	
Clinical Career in current unit (month)	3−24	47	2.93 (0.29)	0.223 (.880)	36	2.82 (0.34)	0.839 (.475)
	25−48	29	2.98 (0.25)		44	2.94 (0.41)	
	49−72	16	2.93 (0.25)		27	2.89 (0.30)	
	73≤	32	2.94 (0.25)		19	2.92 (0.19)	
Unit type	Ward	64	2.97 (0.26)	2.312 (.103)	75	2.96 (0.29)	0.773 (.511)
	ICU	48	2.89 (0.23)		42	2.86 (0.40)	
	ER	12	3.05 (0.34)		9	2.78 (0.40)	
Preference to current workplace†	Yes	48	2.95 (0.24)	0.161 (.872)	69	2.89 (0.38)	−0.207 (.837)
	No	73	2.94 (0.28)		57	2.90 (0.28)	
Physicians stay in the unit	Yes	116	2.94 (0.26)	−0.723 (.470)	114	3.50 (0.56)	−.615 (.538)
	No	8	2.99 (0.29)		12	3.30 (0.44)	

† Missing data were not included.

아동간호단위와 성인간호단위의 대상자의 일반적 특성 중 연속 변수에 해당하는 직무만족도와 주관적 업무량에 따른 간호사-간호사 협력의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 아동간호단위의 경우 간호사-간호사 협력과 직무만족도와는 유의한 정(+)의 상관관계(r=.297, *p*=.001), 주관적 업무량과 유의한 정(+)의 상관관계(r=.206, *p*=.022)를 보였다. 성인간호단위의 경우 간호사-간호사 협력과 직무만족도는 유의한 정(+)의 상관관계(r=.444, p=<.001), 주관적 업무량과 유의한 음(-)의 상관관계(r=-.176, *p*=.049)를 보였다.

Table 4. Correlation between General Characteristics and Nurse-Nurse Collaboration (Total N=250)

Variables	Nurse-Nurse Collaboration	
	Pediatric(n=124)	Adult (n=126)
	r(*p*)	r(*p*)
Job Satisfaction	.297(.001)	.444(<.001)
Subjective Workload	.206(.022)	-.176(.049)

2) 간호사-간호사 협력과 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 간의 상관관계

간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도와 간호사-간호사 협력의 상관관계를 살펴본 결과는 <Table 5>와 같다.

아동간호단위의 간호사-간호사 협력은 의사소통능력(r=.340, *p*=<.001), 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도(r=.271, *p*=.002)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다. 성인간호단위의 간호사-간호사 협력은 의사소통능력(r=.511, *p*=<.001), 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도(r=.405, *p*=<.001)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다.

Table 5. Correlation between Study Variables and Nurse-Nurse Collaboration (Total N=250)

Variables	Nurse-Nurse Collaboration	
	Pediatric(n=124)	Adult (n=126)
	r(*p*)	r(*p*)
Communication Competence	.341(<.001)	.511(<.001)
Authentic Leadership	.271(.002)	.405(<.001)

4. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-의사 협력 관련 요인

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-의사 협력

아동간호단위와 성인간호단위의 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-의사 협력의 차이는 <Table 6>와 같다.

아동간호단위의 경우 근무부서에 따라 간호사-의사 협력은 유의한 차이를 보였으며(F=4.556, p=.012), 중환자실의 간호사-의사 협력정도가 가장 높았다. 성인간호단위의 경우 총 임상경력에 따라 간호사-의사 협력은 유의한 차이를 보였으며(F=3.877, p=.011), 49~72개월의 경력을 가진 간호사의 간호사-의사 협력 점수가 가장 낮았다.

Table 6. Nurse−Physician collaboration by General Characteristics

(Total N=250)

variables	categories	Nurse−Physician Collaboration					
		Pediatric (n=124)			Adult (n=126)		
		n	Mean (SD)	t, F, Z (p)	n	Mean (SD)	t, F, Z (p)
Gender	Male	3	3.50 (0.38)	−0.106 (.916)	10	3.42 (0.67)	−1.025 (.306)
	female	121	3.49 (0.56)		116	3.22 (0.71)	
Education level†	≤Bachelor	100	3.50 (0.54)	0.317 (.752)	103	3.24 (0.72)	0.095 (.925)
	Master≤	23	3.46 (0.67)		23	3.22 (0.68)	
Total Clinical Career (month)	3−24	34	3.63 (0.55)	1.154 (.330)	14	3.17 (0.96)	3.877 (.011) c<b※
	25−48	24	3.46 (0.63)		30	3.48 (0.66)	
	49−72	15	3.33 (0.53)		24	2.85 (0.55)	
	73≤	51	3.46 (0.53)		58	3.28 (0.68)	
Clinical Career in current unit (month)	3−24	47	3.57 (0.56)	0.695 (.557)	36	3.19 (0.80)	0.648 (.586)
	25−48	29	3.42 (0.62)		44	3.24 (0.69)	
	49−72	16	3.38 (0.45)		27	3.15 (0.69)	
	73≤	32	3.49 (0.54)		19	3.43 (0.64)	
Unit type	Ward	64	3.36 (0.55)	4.556 (.012) a<b a=c※	75	3.20 (0.68)	1.259 (.292)
	ICU	48	3.67 (0.47)		42	3.32 (0.70)	
	ER	12	3.46 (0.71)		9	2.91 (0.99)	
Preference to current workplace †	Yes	48	3.56 (0.55)	1.205 (.231)	69	3.31 (0.77)	1.373 (.175)
	No	73	3.44 (0.57)		57	3.14 (0.63)	
Physicians stay in the unit	Yes	116	2.90 (0.32)	−0.956 (.339)	114	3.21 (0.72)	−1.313 (.189)
	No	8	2.86 (0.53)		12	3.45 (0.57)	

† Missing data were not included. ※Scheffe

아동간호단위와 성인간호단위의 대상자의 일반적 특성 중 연속 변수에 해당하는 직무만족도와 주관적 업무량에 따른 간호사-의사 협력의 차이는 <Table 7>와 같다.

아동간호단위의 경우 간호사-의사 협력과 직무만족도와는 유의한 정(+)의 상관관계(r=.295, *p*=.001), 주관적 업무량과 정(+)의 상관관계를 보였으나 유의하지 않았다(r=.160, *p*=.076). 성인간호단위의 경우 간호사-의사 협력과 직무만족도는 유의한 정(+)의 상관관계(r=.373, p=<.001), 주관적 업무량과 유의한 음(-)의 상관관계를 보였으나 유의하지 않았다(r=-.167, *p*=.061).

Table 7. Correlation between General Characteristics and Nurse-Physician Collaboration (Total N=250)

Variables	Nurse-Physician Collaboration	
	Pediatric(n=124)	Adult(n=126)
	r(*p*)	r(*p*)
Job Satisfaction	.295(.001)	.373(<.001)
Subjective Workload	.160(.076)	-.167(.061)

2) 간호사-의사 협력과 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 간의 관계

간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도와 간호사-의사 협력의 상관관계를 살펴본 결과는 <Table 8>와 같다.

아동간호단위의 간호사-의사 협력은 의사소통능력(r=.190, p=.034), 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도(r=.108, p=.233)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다. 성인간호단위의 간호사-의사 협력은 의사소통능력(r=.495, p<.001), 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도(r=.418, p<.001)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다.

Table 8. Correlation between Study Variables and Nurse-Physician Collaboration by unit (Total N=250)

Variables	Nurse-Physician Collaboration	
	Pediatric(n=124)	Adult(n=126)
	r(p)	r(p)
Communication Competence	.190(.034)	.495(<.001)
Authentic Leadership	.108(.233)	.418(<.001)

5. 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 영향 요인

본 연구의 대상자의 일반적 특성 및 간호사의 의사소통 능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십이 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력에 영향 요인을 탐색하기 위해서 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 사용하였다.

위계적 회귀분석의 주요 목적 중 하나는 통제변수를 투입한 상태에서 연구자가 알고자 하는 독립변수가 종속변수에 고유한 영향을 주는지 알기 위해서이다(최은희, 2015). 따라서 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력의 영향 요인을 탐색함을 탐색함과 동시에 아동간호단위가 협력에 고유한 영향을 미치는 요인인지 알아보기 위해서 위계적 회귀분석을 사용하였다.

1) 간호사-간호사 협력의 영향 요인

회귀분석에 앞서 기본 가정을 검정한 결과는 다음과 같았다. 독립변수들의 공차한계(tolerance)는 .843-.965로 .10 이상이었고, 분산팽창인자 (VIF)는 1.036-1.116으로 10이하로 산출되었다. 따라서 독립변수들 간의 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson은 1.626으로 2에 가까워 오차항의 독립성 문제는 크지 않은 것으로 나타났다.

<Table 9>에서는 간호사-간호사 협력을 종속변수로 투입하고, 모형1에서 간호사-간호사 협력과 유의한 차이가 있었던 성별, 근무만족도, 주관적 업무량과 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십을 통제변수로 투입하였다. 모형2에서는 아동간호단위를 1,

성인간호단위를 0으로 더미변수 처리하여 독립변수로 투입하였고, 모형의 설명력 변화에 유의한 차이가 있는지 확인하였다.

모형 1의 설명력은 31.1%(F=23.524, p<.001)로 나타났으며, 통제변수 중 근무만족도(β= .271, p<.001), 의사소통 능력(β= .342, p<.001), 진성리더십(β= .171, p=.003)이 간호사-간호사 협력에 유의한 영향요인으로 확인되었다. 아동간호단위를 추가적으로 투입한 모형 2의 설명력은 31.0%(F=19.648, p<.001)로 나타났다. 아동간호단위가 간호사-간호사 협력에 대해 추가적으로 0.1%의 설명력을 증가시켰으나 이는 통계적으로 유의한 영향을 주는 요인은 아니었다(β=-.038, p= .478).

Table 9. Factors affecting Nurse−Nurse Collaboration (Total N=250)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.522	.169		8.996	<.001	1.539	.171		8.999	<.001
Female (Male=0)	.084	.074	.061	1.134	.258	.092	.075	.066	1.223	.223
Job Satisfaction	.041	.008	.271	4.842	<.001	.041	.008	.270	4.819	<.001
Subjective Workload	.002	.011	.008	.143	.887	.002	.011	.010	.178	.859
Communication Competence	.250	.041	.342	6.046	<.001	.250	.041	.341	6.029	<.001
Authentic Leadership	.068	.023	.171	3.003	.003	.066	.023	.166	2.904	.004
Pediatric unit (Adult unit=0)						−.023	.033	−.038	−.710	.478
R^2			.325					.327		
Adj R^2			.311					.310		
ΔR^2								.001		
F(p)			23.524(<.001)					19.648(<.001)		

2) 간호사-의사 협력의 영향 요인

회귀분석의 기본 가정을 검정한 결과, 독립 변수들의 공차한계(tolerance)는 .831-.978로 .10 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.022-1.204으로 10이하로 산출되었다. 따라서 독립변수들 간의 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson은 1.940으로 2에 가까워 오차항의 독립성 문제는 크지 않은 것으로 나타났다.

<Table 10>에서는 간호사-의사 협력을 종속변수로 투입하고, 모형1에서 따른 간호사-의사 협력과 유의한 차이가 있었던 총 근무경력, 근무부서, 근무만족도와 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십을 통제변수로 투입하였다. 모형2에서는 아동간호단위를 1, 성인간호단위를 0으로 더미변수 처리하여 독립변수로 투입하였고, 설명력에 유의한 차이가 있는지 확인하였다.

모형 1의 설명력은 25.5%(F=15.201, p<.001)로 나타났으며, 통제변수 중 근무부서 중환자실(β= .162, p=.005), 근무만족도(β=.241, p<.001), 의사소통 능력(β= .265, p<.001), 진성리더십(β= .180, p=.003)이 간호사-의사 협력에 유의한 영향요인으로 확인되었다. 아동간호단위를 추가적으로 투입한 모형 2의 설명력은 27.2%(F=14.270, p<.001)으로 나타났다. 아동간호단위가 간호사-의사 협력에 대해 추가적으로 1.9%의 설명력을 증가시켰으며, 이는 통계적으로 유의한 영향을 주는 요인으로 나타났다(β=.140, p= .011).

Table 10. Factors affecting Nurse−Physician Collaboration (Total N=250)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	.886	.338		2.622	.009	.868	.334		2.597	.010
Total Clinical Career	−.001	.001	−.077	−1.382	.168	−.001	.001	−.074	−1.346	.180
Unit−ICU (Ward=0)	.220	.078	.162	2.838	.005	.205	.077	.151	2.662	.008
Unit−ER (Ward=0)	.001	.134	.000	.006	.996	−.020	.133	−.008	−.148	.883
Job Satisfaction	.077	.018	.241	4.200	<.001	.077	.018	.239	4.221	<.001
Communication Competence	.411	.093	.265	4.422	<.001	.405	.092	.261	4.404	<.001
Authentic Leadership	.151	.050	.180	3.007	.003	.139	.050	.165	2.773	.006
Pediatric Unit (Adult Unit=0)						.184	.072	.140	2.567	.011
R^2			.273					.292		
Adj R^2			.255					.272		
ΔR^2								.019		
F(p)			15.201(<.001)					14.270(<.001)		

Ⅴ. 논의

본 연구는 국내에서 처음으로 아동간호단위와 성인간호단위로 나누어 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 차이와 관련요인으로써 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도와의 상관관계를 파악하고, 궁극적으로 협력의 영향요인을 파악하는 것이다. 본 연구는 조직에 따른 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력을 증진시키기 위한 차별된 모색의 근거를 마련하고, 의료인 협력 증진 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

1. 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력의 차이

본 연구의 간호사-간호사 협력은 4점 척도에서 아동간호단위는 평균 2.94점, 성인간호단위는 평균 2.89점으로 조사되었다. 동일한 도구를 사용하여 서울 소재의 일개 대학병원 성인간호단위 간호사 300명을 대상으로 한 이영주, 황지인(2019)의 연구인 2.79점보다 두 집단 모두 높았다. 서울 소재의 일개 상급병원 성인간호단위 간호사 147명을 대상으로 한 서보경(2021)의 연구에서는 3.00점으로 조사되어 두 집단 모두 약간 낮게 나타났다. 기관의 수준과 집단의 특성에 따라 간호사-간호사 협력 정도는 다르게 나타나므로, 아동과 성인간호단위와 같이 특성이 상이한 집단들에 대해 간호사-간호사 협력에 대한 반복연구가 필요할 것으로 보인다. 특히, 본 연구를 포함한 선행연구들은 종합병원

이상의 간호사들을 대상으로 하였기에 병원의 규모를 다양하게 선정할 필요가 있다.

간호사-간호사 협력은 간호사-의사 협력보다 질 높은 의료와 직무 만족도에 더 높은 결과를 가져오게 되고 조직 응집력을 강화시킨다 (Ma et al., 2015). 하지만 우리나라에서는 과거부터 간호사 집단은 다소 폐쇄적이고 위계적인 성격이 강했으며, 이러한 조직 문화는 간호사-간호사 협력에 장애가 될 수 있다. 따라서 간호사-간호사 협력이 의료의 질에 미치는 중요성을 인식하고, 이러한 조직문화를 개선할 수 있도록 힘써야 된다.

한편, 하위영역 '조정'에 대한 점수에서 아동간호단위가 성인간호단위보다 유의하게 높았다. '조정' 영역은 간호사들이 환자 문제에 대해 논의하며 환자 간호를 위해 서면화 된 치료 프로토콜이나 정책 및 절차의 유무와 관련된 항목들이다. 이 영역의 차이는 아동간호사가 신생아부터 청소년까지 다양한 발달단계에 있는 아동을 간호하는 업무적 특성이 반영된 것이라 생각된다. 아동간호사는 아동의 개별성을 고려하며 각종 검사, 처치 및 투약 간호를 수행할 때 각별한 주의를 요하게 되며(전희경 & 임여진, 2019), 이 과정에서 효율적인 업무 수행과 오류 방지 등을 위한 간호 행위의 프로토콜 마련과 의견교환이 상대적으로 더 활발했기 때문으로 생각된다.

다만 이는 병원의 수준, 환자의 중증도나 주요 질환의 종류에 따라 다를 것으로 생각되기에 일반화하는데 다소 무리가 있으며, 다양한 수준의 기관을 대상으로 반복 연구가 필요하다.

간호사-의사 협력은 5점 척도에서 아동간호단위는 3.49점, 성인간호단위는 3.23점으로 보통 이상의 수준을 보였으며, 동일한 도구를

사용하여 서울 상급종합병원의 간호사 150명을 대상으로 한 서보경(2021)의 연구에서 3.26점, 이영주, 황지인(2019)의 연구에서 3.43점으로 비슷한 수준이었다.

본 연구와 동일한 도구는 아니지만 간호근무환경 측정도구(Practice Environment Scale of the Nursing Work Index[PES-NWI])의 하부 영역 중 하나인 '간호사-의사 협력 관계'로 살펴보면, 국외 123,584명의 간호사를 대상으로 근무단위 별로 비교한 Choi와 Boyle(2014)의 연구에서 소아 및 신생아 대상 병동의 간호사-의사 협력관계가 타 성인간호단위보다 높다는 점에서 본 연구와 같은 맥락으로 이해할 수 있다. 하지만 Choi와 Boyle(2014)의 연구와 동일한 도구를 사용한 김안숙, 박성주(2017)의 국내의 소아병동과 일반병동 간호사 158명을 대상으로 한 연구에서는 하부 영역 '간호사-의사 협력 관계'에서 상반된 결과를 보이고 있기 때문에 기관의 특성, 조직의 특성을 잘 반영한 추가적인 비교 연구가 필요한 부분이다.

간호사-의사 협력은 세 가지 하부영역인 '환자의 정보공유', '치료의 의사결정', '간호사-의사 간 관계'를 포함하여 총점에서 아동간호단위는 성인간호단위보다 유의하게 높았다.

이러한 결과의 차이는 우선 '환자의 정보공유'와 '치료의 의사결정과정' 측면에서 아동간호사 역할의 특성과 대상자로서 아동의 특성이 반영된 것이라고 생각된다. 아동간호사는 다양한 발달단계에 있는 아동에게 개별화된 간호를 제공하기 위해 아동의 개별적인 특성을 고려해야 한다(최미영 & 방경숙, 2010). 또한 아동간호사는 질 높은 아동 간호와 더불어 최선의 의료가 제공되기 위해 보호자와의 긍정적인 관계를 형성하고 신뢰와 존중의 관계를 형성해야 한다(김미라, 2017). 특히 보호자와의 유연하고 신뢰적인 관계의 형성은 아동의 평소 생활습관이나

선호도를 파악하기 쉽게 하고, 이는 아동의 눈높이에 맞고, 아동이 만족할 만한 간호와 의료를 제공할 수 있게 한다. 아동간호사는 아동과 보호자, 의사 사이에서 의학적 지식과 더불어 심미적 간호 역량을 발휘하여 중간자적 역할을 할 수 있는 의료인이며, 아동간호사는 입원 기간 동안 아동과 보호자의 가장 가까이에서 많은 시간을 보내는 의료진으로 스스로 결정이 어려운 아동을 대변하여 최선의 결정에 도달할 수 있도록 적극적인 개입과 의견의 교류를 촉진하는 역할을 한다. 이러한 두드러진 역할을 수행함에 있어서 필연적으로 간호사는 의사와 환자에 대한 정보를 더 많이 나누고, 치료 방향을 결정하는 등의 협력적 행위의 빈도가 높아 이러한 결과를 보였을 것으로 생각된다.

하부영역 '간호사-의사 간의 관계'에 대한 차이는 연구대상기관의 아동간호단위와 성인간호단위 구성원의 성별 구성의 차이로 생겨난 결과로 유추해볼 수 있다. 보건복지부통계연보(2021)에 따르면 전체 전문의 중 25%가 여성이나, 소아청소년과의 경우 여성 전문의의 비율이 타과 보다 많다(박대진, 2018). 간호사의 경우 여성이 대부분을 차지한다. 성별에 따른 간호사-의사 협력에 관한 연구는 국외에서 꾸준히 진행된 바 있는데(Braun et al., 2015; Gjerberg & Kjølsrød, 2001; Rothstein & Hannum, 2007; Zelek & Phillips, 2003), 미국의 430명의 전문간호사를 대상으로 성별에 따른 간호사-의사 협력 관계를 알아본 Migotto 외(2019)의 연구에서 여성 간호사는 남성 의사보다 여성 의사에게 더 협력적이라는 결과를 보였으며, 그리스의 151명의 보건의료인을 대상으로 한 Meliou 외(2010)의 연구에서 여성 의료인이 팀워크에 더 수용적이라는 연구결과가 있었다. 하지만 Rothestein와 Hannum(2007)의 연구에서는 간호사-의사 성별에 따른 협력은 차이가 없다는 결과를 나타내기도 하였다.

이러한 차이는 아동간호단위와 성인간호단위의 본질적인 차이에서

기인한 것은 아니지만, 의료인력의 성별 구성에 따른 협력 정도가 변할 수 있다는 것을 의미하며 소아청소년과를 포함하여 특정 진료과에 여성 의사가 많은 수를 차지하는 점, 대다수의 간호사가 여성이라는 점, 또한 남성 간호사가 매해 꾸준히 증가하고 있다는 점을 고려하여 앞으로 병원 내 전문인력 간의 관계가 과거와는 다른 특성을 보일 수 있다는 점을 인지하여야 한다. 나아가 이러한 변화하는 사회를 보건의료계의 전문인력 간 협력 교육(Interprofessional Collaboration and Education)에 적절히 고려할 수 있어야 한다.

한편, 이러한 결과가 본 연구의 표본 집단에만 국한된 특성일 수 있기 때문에 연구 결과의 일반화를 유의해야 하며, 추후 반복적인 연구가 필요하다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력

현재 부서 근무 만족도는 아동간호단위와 성인간호단위에서 공통적으로 간호사-간호사 협력 및 간호사-의사 협력과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 이영주, 황지인(2019)의 연구와 일치하는 결과이며, 강소영 외(2014)의 연구에서 간호부서의 팀워크와 직무만족도가 유의한 영향을 미친다는 결과와 같은 맥락이다. 따라서 간호단위의 직무만족도를 더 높일 수 있는 방안을 다방면으로 고려하여, 간호사-간호사 및 간호사-의사 간의 협력 증진을 통해 궁극적으로 질 높은 간호를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

주관적 업무량의 경우 아동간호단위에서는 간호사-간호사 협력 및

간호사-의사 협력과 양의 상관관계를 보였지만, 성인간호단위에서는 음의 상관관계를 보였다. 통계적으로는 부분적 유의하였으나, 두 단위의 방향성이 일치하지 않는 것은 그 의미를 생각해볼 만한 특징적인 결과이다.

이러한 결과는 아동간호사의 경우 업무량이 가중될수록 각자의 업무에 치중하는 것이 아닌, 필연적으로 동료간호사, 의사 간 협력적 행위를 통해 해결 가능한 요소들이 아동간호단위에서 더 많이 존재했기 때문이 아닌가 생각해 볼 수 있다.

대표적으로, 이러한 업무에는 의사소통이 불가능한 환아가 표현하는 비언어적 형태의 신호(Cues)를 적절하게 파악하는 것이 있다(이유나, 2013). 아동간호사 혹은 의사에게 이러한 아동의 비언어적 의사소통을 이해하는 것은 매우 중요한 일이다. 하지만 이는 명료하게 구분 혹은 분류되기 어려우며 정형화 되지 않아(Barnard, 1978), 아동간호사 혹은 소아청소년과 의사에게도 이를 파악하는 것은 쉽지않다. 환아의 부모 역시 아동의 입원이라는 일생일대의 흔치 않은 사건에서 보이는 아동의 행동이나 반응에 대해 당황하기 마련이고(구현영, 2002), 오히려 아동간호사에게 아동이 보이는 행동과 반응의 이유를 되묻는 경우가 많다. 이러한 과정에서 아동간호사가 환아의 개별적인 특성이나 신호의 의미를 지속적으로 파악하기위해 노력하고, 그에 대한 효과적인 대처방법을 찾아나가는 것은 혼자서는 해결하기 쉽지 않은 또 하나의 업무이다. 하지만 동시에 이를 다른 의료진들과 함께 고민하고 공유하는 것은 아동간호사들이 일관된 간호를 제공할 수 있는 정보가 되고, 아동의 치료방향을 결정하는 중요한 요소가 될 수 있다.

다시 말해, 아동의 비언어적 의사소통에 대해 대처하는 일련의 과정들이 아동간호사의 또 다른 업무적 특성이며, 이는 동료간호사와 의사 간의 지속적인 협력을 통해 좀 더 질 높은 간호와 의료를 제공할 수 있다는

점이 아동간호단위의 독특한 특성이다. 이러한 특성 때문에 성인간호단위 간호사와의 업무량에 대한 인식과 협력이 상반된 결과로 나타났으리라 생각된다.

총 임상경력의 경우에는 아동간호단위의 간호사-의사 협력에서는 유의한 차이가 없었지만, 성인간호단위의 경우 총 임상경력에 따라 유의한 차이를 보였다. 경력에 따른 차이가 두 집단에서 모두 유의하진 않았지만, 공통적으로 아동간호단위와 성인간호단위 모두 49~72개월의 임상경력을 가진 집단이 가장 낮은 간호사-의사 협력 평균 점수를 보여주고 있다. 동일한 범주로 임상경력을 나누어 간호사-의사 협력을 비교한 연구가 없어 비교하기는 어렵지만 홍지연 외(2009)의 연구에서 3년 이상~ 5년 미만의 집단이, 이영주, 황지인(2019)의 연구에서 37개월 이상~ 60개월 미만의 집단이 간호사-의사 협력이 가장 낮았던 것과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 홍지연 외 (2009)에 따르면 이 시기의 간호사는 신입간호사의 시기를 완전히 지나 임상 실무에 자신감을 갖고 전문성을 갖추었다고 생각되는 시기이지만, 한편으로 의사에 비해 자신의 전문성을 인정받지 못한다는 사회적 시선에 대한 부정적 감정이 간호사-의사 간의 관계에 반영된 결과로 보았다. 따라서 이 시기의 간호사의 전문성을 인정해 줄 수 있는 임상 경력 개발 시스템 개발이나 자긍심과 책임감을 느낄 수 있도록 간호 조직 문화가 뒷받침이 마련되어야 할 것이고, 결과적으로 조직 협력에도 긍정적 관계를 유지할 수 있도록 지지해 주어야 한다.

근무부서의 경우에는 아동간호단위와 성인간호단위 모두 중환자실의 간호사-의사 협력 정도가 가장 높았으며, 아동간호단위에서는 통계적으로 유의하게 높았다. 근무 부서에 따라 간호사-의사 협력의 차이가 난다는 결과는 서보경(2021)과 이임선 외(2017)의 선행연구를 지지하는 부분이다. 아동간호단위 중에서도 중환자실이 일반 병실보다 협력 정도가

높았던 것은 중환자실은 가장 위중한 환자를 돌보는 곳으로 조금의 실수도 큰 결과를 가져올 수 있기에 환자의 안위를 위해 특히 간호사-의사 간의 지속적인 대화와 합의 및 논의가 이루어진 것으로 생각된다(권의옥 et al., 2019). 다만 아동간호단위와는 달리 성인간호단위에서 유의한 결과를 보이지 않은 것은 Covid-19 팬데믹의 상황이 외생변수로 작용한 것으로 보인다. 본 연구의 자료수집이 진행된 때는 팬데믹 상황이 더욱더 심각했던 2022년 1월부터 3월까지였으며, 본 연구의 자료수집 기관은 코로나19 중증환자 전담병원으로써 감염격리 병동 및 중환자실이 추가적으로 개설되던 때였다. 따라서 성인간호단위 내에서 많은 간호사들이 감염격리 병동 및 중환자실로의 이동이 있었고, 익숙하지 않은 진료과 및 의료진과 일하는 것이 협력에 소극적인 결과를 가져왔을 것으로 생각된다. 팀 내 구성원 사이의 친밀감이 높을수록 직무에 긍정적인 영향을 끼친다는 선행연구와 같은 맥락이라고 생각된다 (이순늠 & 구소연, 2019).

한편, 간호사-의사 협력과 달리 간호사-간호사 협력이 일반적 특성 대부분 항목에서 유의한 결과를 보이지 않았다. 의사보다 비교적 한 부서에 오랜 기간 소속되며, 동일한 직종인 간호사 간의 개인적인 친밀도나 간호사가 속한 부서의 문화 등이 더 큰 영향을 미친 결과라고 생각된다. 따라서 이러한 요소를 고려할 수 있는 추후 연구를 제언해 본다.

3. 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십과 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력의 관계

간호사-간호사 협력 및 간호사-의사 협력의 관련 요인을 파악하기 위한 시도로 탐색된 간호사의 의사소통능력은 아동간호단위와

성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 이임선, 김창희(2017), 이은경, 김옥현(2009)의 선행 연구를 지지하는 결과이다.

의사소통능력은 대인관계의 기초가 되는 것이고(허경호, 2003), 협력이라는 것은 개인 간의 관계에서 시작되는 행위로써 의사소통이라는 도구는 매우 중요하다(이은경 & 김옥현, 2009). 따라서 간호사의 의사소통능력을 증진시키는 것은 결과적으로 보건의료인 간의 유기적인 협력을 통해 질 높은 간호를 제공할 수 있으므로 임상현장 투입 전부터 꾸준한 노력이 필요할 것이다.

한편, 간호사의 의사소통능력에 대한 연구는 그간 상당수 진행되어 왔지만(이임선 & 김창희, 2017; 송미경,2015; 임은주 & 이여진, 2014), 본 연구를 포함하여 대부분의 연구에서 포괄적인 대인 의사소통능력을 측정하는 도구(허경호, 2010)를 사용해왔다. 따라서 아동간호단위와 같은 다양한 수준의 의사소통이 필요한 곳을 포함하여 임상현장에서의 의사소통능력을 측정하기에 알맞은 도구를 개발 및 적용하여 협력과의 관계에 대한 추후 연구가 필요하겠다.

간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 정도는 아동간호단위의 간호사-간호사 협력, 성인간호단위의 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력에는 유의한 양의 상관관계를 보였지만, 아동간호단위의 간호사-의사 협력과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

아동간호단위의 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십과 간호사-의사 협력 간의 관계가 유의하지 않았던 점에 대해서는 두 가지로 설명될 수 있다. 우선 국내 간호학 분야에서 '진성리더십'이라는 개념은 다소 최근에 연구되기 시작한 개념이며(김선미 et al., 2019), 본 연구는 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십과 간호사-간호사 협력,

간호사-의사 협력의 관계 정도를 밝히고자 국내에서 처음 시도되었다. 진성리더십과 협력의 관계가 지지된 선행연구는 특정 간호단위로 구분하여 연구를 수행하지 않았기 때문에(Laschinger & Smith, 2013; Regan et al., 2016), 아동간호단위에서는 그 관계가 아직 확실히 입증되지 않았을 것으로 생각된다.

또한 연구의 자료수집이 있었던 2022년 1월은 인사 이동이 있었던 시점으로 아동간호단위의 절반이 새로 임용된 간호관리자였기 때문으로 생각된다. 간호관리자가 조직구성원에 대하여 펼치는 리더십이 효과를 발휘하고 영향을 끼치는 데는 일정 시간이 필요한 것으로 나타났으며(김응주, 2019; 정소민, 2014), 본 연구에서는 이러한 시간이 부족했을 것으로 판단된다. 추후 연구에서는 간호사가 현재의 간호관리자와 함께 근무한 기간도 함께 파악하여 그 차이가 진성리더십에 영향을 미치는지도 보아야 할 것이다.

선행연구와 달리 본 연구에서 수간호사의 진성리더십과 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력은 부분적으로 지지되었지만, 수간호사의 진성리더십은 조직구성원으로 하여금 서로를 신뢰하게 만들고 이는 조직구성원 간의 협력적 행위를 향상시키는 것으로 알려져 있다(Regan et al., 2016). 수간호사의 리더십의 종류와 그 영향에 대해서 그간 많은 연구가 있어왔지만, 병원이라는 다학제 조직이 집결되어 있는 공간에서 질 높은 간호와 의료를 제공하게 하는 진성리더십은 필수적인 요소이다(Alilyyani et al., 2018). 또한 타 학문 분야에서 수행되어 온 관리자의 진성리더십과 협력에 대한 긍정적인 영향을 미루어 보았을 때, 생명을 다루는 병원이라는 환경에서는 이는 더욱 중요한 자질이라고 생각된다.

4. 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 영향 요인

간호사-간호사 협력에 영향을 미치는 요인은 직무만족도, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십으로 나타났다. 모델 1의 요인을 통제한 후 모델 2에 아동간호단위를 독립변수로 투입하였을 때 아동간호단위는 간호사-간호사 협력에 영향을 주는 요인은 아닌 것으로 확인되었다.

따라서 간호사-간호사 협력은 간호사가 속한 조직 집단의 특성 보다는 의사소통능력과 같은 간호사 개인의 특성 혹은 관리자의 리더십이나 직무만족도 같은 상황적 특성이 우선적으로 고려되어야 할 것이다. 특히 의사소통능력은 직무만족도와 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도 보다 강력한 영향요인으로 나타났다. 따라서 다소 수직적이고 보수적인 간호사 집단의 조직문화를 자유로운 의사소통이 가능한 수평적인 조직문화로 개선할 수 있도록 하여, 결과적으로 효과적인 의사소통이 가능한 조직문화로 간호사 간의 협력 정도를 상승시킬 수 있는 환경이 만들어져야 할 것이다.

간호사-의사 협력에 영향을 미치는 요인은 근무부서, 직무만족도, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도로 나타났으며, 모델 1의 요인을 통제한 후 모델2에 아동간호단위를 간호사-의사 협력의 독립변수로 투입하였을 때 유의한 설명력의 변화를 나타냈다. 즉, 아동간호단위 자체의 고유한 특성이 간호사-의사 협력에 영향을 끼치는 요인으로 해석될 수 있다.

한편, 아동간호단위는 근무부서, 직무만족도, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도 보다는 강한 영향을 주는 요인은 아닌 것으로 확인되었다. 따라서 직무만족도를 높일 수 있는

근무환경을 만들고, 의사소통능력을 향상 및 진성리더십의 중요성에 대한 인식 고취 등 개인과 조직의 노력으로 변화 가능한 요인들에 대해서는 꾸준한 노력을 해야 할 것이다.

비록 아동간호단위가 다른 요인들보다 강력한 영향 요인은 아니지만, 그 자체의 고유한 특성을 가진 요인으로 간호사와 의사 간의 관계에 차이를 가져올 수 있는 부분으로 확인되었다. 따라서 간호사, 의사를 포함한 의료인 간 협력 증진을 위한 방안 모색 혹은 교육 내용 구성에 있어서 조직별 특성을 고려해야할 것이다.

5. 연구의 의의

본 연구의 간호학적 의의를 실무적 측면, 교육적 측면, 연구적 측면으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력을 아동간호단위와 성인간호단위로 나누어서 파악함으로써, 간호단위의 특성에 따라 협력의 정도가 다름을 확인하였다. 이에 의료가 나날이 발전함에 따라 의료인 간의 협력이 더욱더 중요해지는 현 시점에서, 간호단위의 특성을 고려한 의료인 간 협력 인식과 증진의 필요성에 대한 근거를 제시했다는 점에 실무적 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십과 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력의 상관관계를 분석함으로써 임상현장 및 학부 교육에서 의료인 간 협력 증진을 위한 교육 내용에 대한 근거 자료를 제시했다는 점에 교육적 의의가 있다.

셋째, 본 연구는 국내에서 처음으로 아동간호단위와 성인간호단위로 나누어 의료인 간의 협력을 파악하였다. 두 단위의 간호 특성의 차이를 실증적으로 파악하여 결과를 제시하였고, 이는 선행적 연구로써 추후 반복 연구에 대한 근거 자료가 될 수 있음에 연구적 의의가 있다.

6. 연구의 제한점

첫째, 본 연구는 일개 대학병원을 대상으로 자료를 수집했기 때문에 본 연구 결과를 일반화하는 데에는 신중을 기해야 한다.

둘째, 본 연구는 Covid-19 팬데믹 상황이 장기화된 시점에서 연구를 진행하였지만, 이와 관련된 외생변수를 측정하지 않았다. 따라서 이것이 연구 대상자의 연구참여, 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력에 어떤 영향을 끼쳤는지 알기가 어렵다.

셋째, 본 연구에서 측정한 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력에 대한 비교는 국내·외를 포함하여 처음 시도된 연구로 다른 연구와 비교하기가 어려운 실정이다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 일반화하는 데에는 제한이 있으며, 향후 반복 연구가 필요하다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 아동간호단위와 성인간호단위로 나누어 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력을 비교 조사하고, 관련요인으로써 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식하는 간호관리자의 진성리더십 정도와의 상관관계, 협력의 영향요인을 파악하였다. 연구대상자는 서울시 소재 일개 상급종합병원에서 근무하는 아동간호단위 간호사 124명, 성인간호단위 간호사 126명으로 총 250명이다

본 연구의 결과로 아동간호단위와 성인간호단위의 현 부서 희망여부를 제외하고 두 집단은 동질하였다. 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 간호관리자의 진성리더십 정도는 아동간호단위와 성인간호단위 간의 유의한 차이가 없었다. 간호사-간호사 협력은 총점에서 아동간호단위와 성인간호단위 간의 유의한 차이가 없었지만, 하부영역 '조정'에서 아동간호단위가 유의하게 높았다. 간호사-의사 협력은 총점을 포함한 세 개의 하부영역에서 아동간호단위가 성인간호단위보다 유의하게 높았다.

간호사-간호사 협력에 유의한 관계를 보였던 항목은, 아동간호단위에서 직무만족도, 주관적 업무량, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십이었으며, 성인간호단위에서 성별, 직무만족도, 주관적 업무량, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십이었다. 간호사-의사 협력에 유의한 결과를 보였던 항목은, 아동간호단위에서 근무부서, 직무만족도였으며, 간호사의 의사소통능력 이었으며, 성인간호단위에서 총 근무경력, 직무만족도, 간호사의 의사소통능력, 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십 정도였다.

간호사-간호사 협력에 영향을 미치는 요인은 근무만족도, 간호사의 의사소통능력, 간호관리자의 진성리더십 정도였으며, 간호사-의사 협력에

영향을 미치는 요인은 근무부서 중환자실, 근무만족도, 간호사의 의사소통능력, 간호관리자의 진성리더십정도, 아동간호단위였다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 국내에서 처음으로 아동간호단위와 성인간호단위로 나누어서 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력에 대해 파악한 연구로, 연구결과의 일반화를 위해 여러 기관의 대상으로 한 추후 반복 연구를 제언한다. 둘째, 아동간호단위와 성인간호단위의 간호사-간호사 협력과 간호사-의사 협력의 차이를 심층적으로 파악할 수 있도록 설문도구의 일반적 특성 문항을 구성하여 비교조사연구 할 수 있도록 제언한다. 셋째, 간호사가 인식하는 수간호사의 진성리더십이 의료인의 협력적 행동에 영향을 끼치는지 추후 반복 연구를 제언한다.

참고문헌

Ali, M. K., Chwastiak, L., Poongothai, S., Emmert-Fees, K. M., Patel, S. A., Anjana, R. M., Sagar, R., Shankar, R., Sridhar, G. R., & Kosuri, M. (2020). Effect of a collaborative care model on depressive symptoms and glycated hemoglobin, blood pressure, and serum cholesterol among patients with depression and diabetes in India: the INDEPENDENT randomized clinical trial. *Jama*, *324*(7), 651-662.

Alilyyani, B., Wong, C. A., & Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International journal of nursing studies, 83*, 34-64.

American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care, 14*(3), 187.

Apker, J., Propp, K. M., Zabava Ford, W. S., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions. *Journal of Professional Nursing*, *22*(3), 180-189.

Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal relationships e-book: professional communication skills for nurses*. Elsevier Health Sciences.

Avolio, B., & Luthans, F. (2003). Authentic leadership: A positive development approach. *Positive Organizational Scholarship. San Francisco, CA: Barrett-Koehler*, 241-258.

Avolio, B. J., Luthans, F., & Walumbwa, F. O. (2004). Authentic leadership: Theory building for veritable sustained performance.

Barnard, K. E. (1978). The nursing child satellite training series. Nursing child assessment satellite training, learning resource manual, 3-15.

Bode, S. F. N., Giesler, M., Heinzmann, A., Krüger, M., & Straub, C. (2016). Self-perceived attitudes toward interprofessional collaboration and interprofessional education among different health care professionals in pediatrics. *GMS journal for medical education*, *33*(2).

Braun, H. J., O'Sullivan, P. S., Dusch, M. N., Antrum, S., & Ascher, N. L. (2015). Improving interprofessional collaboration: Evaluation of implicit attitudes in the surgeon-nurse relationship. *International Journal of Surgery*, *13*, 175-179.

Bronstein, L. R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*, *48*(3), 297-306.

Brown, J. B., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R., & Kasperski, M. J. (2009). Mechanisms for communicating within primary health

care teams. *Canadian Family Physician*, *55*(12), 1216-1222.
Burgener, A. M. (2020). Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *The health care manager, 39*(3), 128-132.
Choi, J., & Boyle, D. K. (2014). Differences in nursing practice environment among US acute care unit types: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(11), 1441-1449.
Clark, P. G. (2011). Examining the interface between interprofessional practice and education: Lessons learned from Norway for promoting teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, *25*(1), 26-32.
College of Nurses of Ontario. (2014). RN and RPN practice: The client, the nurse and the environment.
Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., ... & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing outlook, 55*(3), 122-131.
D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, *19*(sup1), 8-20.
Dougherty, M. B., & Larson, E. L. (2010). The Nurse-Nurse Collaboration Scale. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *40*(1), 17-25.
Emich, C. (2018). Conceptualizing collaboration in nursing. *Nurs Forum*, *53*(4), 567-573.
Feldman, L. S., Costa, L. L., Feroli Jr, E. R., Nelson, T., Poe, S. S., Frick, K. D., Efird, L. E., & Miller, R. G. (2012). Nurse-pharmacist collaboration on medication reconciliation prevents potential harm. *Journal of Hospital Medicine*, *7*(5), 396-401.
Gaboury, I., M. Lapierre, L., Boon, H., & Moher, D. (2011). Interprofessional collaboration within integrative healthcare clinics through the lens of the relationship-centered care model. *Journal of Interprofessional Care*, *25*(2), 124-130.
Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The leadership quarterly*, *16*(3), 343-372.
Gjerberg, E., & Kjølsrød, L. (2001). The doctor–nurse relationship: how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse? *Social science & medicine*, *52*(2), 189-202.
Helmreich, R. L., & Schaefer, H.-G. (2018). Team performance in the operating room. In *Human error in medicine* (pp. 225-254). CRC Press.
Isomura, K. (2020). The Theory of Cooperative System. In K. Isomura (Ed.), *Organization Theory by Chester Barnard: An Introduction* (pp. 11-24). Springer Singapore.
Katkin, J. P., Kressly, S. J., Edwards, A. R., Perrin, J. M., Kraft, C. A., Richerson, J. E., ... & Smith, T. K. (2017). Guiding principles for

team-based pediatric care. *Pediatrics*, 140(2).
Kim, M. (2018). The effects of authentic leadership on employees' well-being and the role of relational cohesion. In *Leadership*. IntechOpen.
Laschinger, H. K. S., & Smith, L. M. (2013). The Influence of Authentic Leadership and Empowerment on New-Graduate Nurses' Perceptions of Interprofessional Collaboration. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *43*(1), 24-29.
Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing research*.
Ma, C., Park, S. H., & Shang, J. (2018). Inter-and intra-disciplinary collaboration and patient safety outcomes in US acute care hospital units: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *85*, 1-6.
Ma, C., Shang, J., & Bott, M. J. (2015). Linking unit collaboration and nursing leadership to nurse outcomes and quality of care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *45*(9), 435-442.
Ma, C., & Stimpfel, A. W. (2018). The association between nurse shift patterns and nurse-nurse and nurse-physician collaboration in acute care hospital units. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *48*(6), 335-341.
Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.
Mattessich, P. W., & Monsey, B. R. (1992). *Collaboration: what makes it work. A review of research literature on factors influencing successful collaboration*. ERIC.
Mehrabian, A. (1971). *Silent messages* (Vol. 8). Wadsworth Belmont, CA.
Meliou, E., Maroudas, L., Goulas, K., & Chelidonis, G. (2010). The mental health treatment team: are men or women better team players?. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal.*
Migotto, S., Garlatti Costa, G., Ambrosi, E., Pittino, D., Bortoluzzi, G., & Palese, A. (2019). Gender issues in physician-nurse collaboration in healthcare teams: findings from a cross-sectional study. *Journal of nursing management*, *27*(8), 1773-1783.
Nahm, F. S. (2015). Understanding effect sizes. *Hanyang Med Rev*, *35*, 40-43.
Ndibu Muntu Keba Kebe, N., Chiocchio, F., Bamvita, J.-M., & Fleury, M.-J. (2020). Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams. *BMC Family Practice*, *21*(1), 4.
Palanisamy, R., & Verville, J. (2015). Factors enabling communication-based collaboration in interprofessional healthcare practice: A case study. *International Journal of e-Collaboration (IJeC)*, *11*(2), 8-27.
Papa, M. J. (1989). Communicator competence and employee performance with new technology: A case study. *Southern Communication Journal*, *55*(1), 87-101.
Pfaff, K., Baxter, P., Jack, S., & Ploeg, J. (2014). An integrative review of

the factors influencing new graduate nurse engagement in interprofessional collaboration. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(1), 4-20.

Regan, S., Laschinger, H. K., & Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of nursing management*, *24*(1), E54-E61.

Rothstein, W. G., & Hannum, S. (2007). Profession and gender in relationships between advanced practice nurses and physicians. *Journal of Professional Nursing*, *23*(4), 235-240.

Şahin, E., Çatiker, A., & Özdil, K. (2021). Physician-Nurse and Nurse-Nurse Collaboration From the Perspective of Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal for nurses in professional development*.

Shirey, M. R., White-Williams, C., & Hites, L. (2019). Integration of Authentic Leadership Lens for Building High Performing Interprofessional Collaborative Practice Teams. *Nursing Administration Quarterly*, *43*(2), 101-112.

Smith, A., & Mishra, K. (2010). Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia*, *105*(1), 60-68.

Souza, G. C. d., Peduzzi, M., Silva, J. A. M. d., & Carvalho, B. G. (2016). Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *50*, 0642-0649.

Stocker, M., Pilgrim, S. B., Burmester, M., Allen, M. L., & Gijselaers, W. H. (2016). Interprofessional team management in pediatric critical care: some challenges and possible solutions. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *9*, 47.

Stutsky, B. J., Laschinger, H. K. S., & Heather, K. (2014). Development and testing of a conceptual framework for interprofessional collaborative practice. *Health and Interprofessional Practice*, *2*(2), 2159-1253.1066.

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, *23*(1), 41-51.

Ushiro, R. (2009). Nurse-Physician Collaboration Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(7), 1497-1508.

Verspuy, M., & Bogaert, P. V. (2018). Interprofessional collaboration and communication. In *The organizational context of nursing practice* (pp. 259-278). Springer, Cham.

Walumbwa, F. O., Wang, P., Wang, H., Schaubroeck, J., & Avolio, B. J. (2014). " Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors": Retraction.

Wang, Y., Wan, Q., Guo, J., Jin, X., Zhou, W., Feng, X., & Shang, S. (2018). The influence of effective communication, perceived respect and

willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse-physician collaboration in China. *Applied Nursing Research*, *41*, 73-79.

Welch, C. D., Check, J., & O' Shea, T. M. (2017). Improving care collaboration for NICU patients to decrease length of stay and readmission rate. *BMJ open quality*, *6*(2), e000130.

Wong, C., & Cummings, G. (2009). Authentic leadership: a new theory for nursing or back to basics? *Journal of Health Organization and Management*.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* (No. WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.

Ylitörmänen, T. (2021). *Nurse-nurse collaboration and job satisfaction: a mixed method study of Finnish and Norwegian nurses' perceptions.* [Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto]. Google Scholar.

Zelek, B., & Phillips, S. P. (2003). Gender and power: Nurses and doctors in Canada. *International journal for equity in health*, *2*(1), 1-5.

강소영, 권해경, & 조미라. (2014). 간호사의 팀워크가 직무만족에 미치는 영향 *한국콘텐츠학회논문지*, *14*, 881-894.

고수형. (2020). *중환자실 간호사가 인식하는 동료협력이 간호업무 누락에 미치는 영향*. [석사학위논문, 아주대학교 일반대학원]. 학술연구정보서비스.

구현영. (2002). 입원 아동 가족의 불확실성과 불안. *아동간호학회지, 8*(1), 67-76.

국립국어원. (2008). 의사소통. In *표준국어대사전*. Retrived December 4, 2021, from https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do?pageSize=10&searchKeyword=의사소통

국립국어원. (2008). 협력. In *표준국어대사전*. Retrived December 4, 2021, from https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do?pageSize=10&searchKeyword=협력

권의옥, 이명하, 정석희, & 김희선. (2019). 간호사-의사 협력이 중환자실 간호사의 간호업무성과와 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, *25*(3), 186-197.

김선미, 서명희, 정석희, 김희선, & 김윤이. (2019). 국내 병원 간호사의 리더십 연구에 대한 동향분석.*간호행정학회지*, *25*(5), 404-423.

김미라. (2017). *입원환아 어머니의 아동간호사와의 신뢰경험* [석사학위논문, 서울대학교 대학원]. 학술연구정보서비스.

김미정, & 한지영. (2019). 수간호사의 진성리더십이 간호사의 직무만족과 간호업무수행에 미치는 영향: 임파워먼트의 매개효과를 중심으로. *간호행정학회지*, *25*(1), 25-34.

김안숙, & 박성주. (2017). 소아병동간호사와 일반병동간호사의 간호근무환경, 직무스트레스 및 이직의도. *한국콘텐츠학회논문지*, *17*(7), 124-132.

김은만, 유미, 이향열, 고지운, 조의영, & 김을순. (2014). 국내병원 간호사의 인수인계 실무표준, 표준지침 및표준화된 항목 개발에 대한 연구. *임상간호연구*, *20*(1), 1-14.

김응주. (2019). *간호단위관리자의 진성리더십이 간호사의 조직시민행동에 미치는 영향* [석사학위논문, 충북대학교 대학원]. 학술연구정보서비스.

박경숙, & 하미옥. (2019). 간호 관리자의 리더십 유형이 간호사의 팀워크에 미치

는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, *19*(7), 456-466.
박노윤, 설현도, & 이준호. (2014). 진성리더십과 구성원 성과의 관계: 사회정체성의 매개효과 및 사회적 교환관계의 조절효과를 중심으로. *대한경영학회지*, *27*(11), 2013-2039.
박대진.(2018.07.05). 대한민국 여의사 사상 최대 · · · 4명 중 1명. 데일리메디. https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=832200
박애준, & 이연숙. (2019). 간호사의 진성리더십이 조직시민행동 및 이직의도에 미치는 영향: LMX 및 직무요구-자원의 매개효과를 중심으로. *학습자중심교과교육연구*, *19*(11), 745-761.
보건복지부. (2021). 2021 보건복지통계연보(11-1352000-000137-10). http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=369017
서보경. (2021). *간호사의 긍정심리자본과 의사소통 유형이 협력에 미치는 영향* [석사학위논문, 한양대학교 대학원]. 학술연구정보서비스.
송미경, & 박선일. (2018). 간호사의 팀웍이 직무만족, 의사소통 능력 및사회적 문제해결능력에 미치는 영향. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, *8*(10), 735-744.
송보라, & 서문경애. (2014). 간호사의 조직시민행동 관련 영향요인: 진성리더십과 조직공정성을 중심으로. *간호행정학회지*, *20*(2), 237-246.
이순늠, & 구소연. (2019). 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 감사성향과 팀내 친밀감 및 조직웰빙의 관계. *간호행정학회지*, *25*(2), 97-105.
이영주, & 황지인. (2019). 간호사-간호사 및 간호사-의사 협력 정도와 의료 오류 발생 간의 관계. *간호행정학회지*, *25*(2), 73-82.
이유나. (2013). *신생아중환자실 환아 달래기시 나타나는 환아 신호와 간호사 달래기 행위 분석*. [석사학위논문, 경희대학교 대학원. 학술연구정보서비스.
이은경, & 김옥현. (2009). 간호사의 전문 인력 간 협력과 대인 의사소통 능력 *의료커뮤니케이션*, *4*(1), 49-57.
이임선, & 김창희. (2017). 병원 간호사와 의사의 갈등관리유형과 의사소통능력 및 협력 간의 관계. *재활간호학회지*, *20*(1), 69-78.
이현숙, & 김종경. (2010). 병원 간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입간의 관계. *간호행정학회지*, *16*(4), 488-496.
임민숙, & 이영은. (2016). 아동간호사의 이직의도 영향요인. *아동간호학회지*, *22*(1), 37-44.
임숙빈, & 김은경. (2008). 프리셉터 간호사의 대인 의사소통 능력에 대한 조사연구. *정신간호학회지*, *17*(4), 471-480.
임은주, & 이여진. (2014). 수술실 간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계 능력 비교. *간호행정학회지*.
전은지. (2021). *수술실 간호사의 일-생활균형, 간호사-의사 협력과 언어폭력이 재직의도에 미치는 영향*. [석사학위논문, 고신대학교]. 학술연구정보서비스.
전희경, & 임여진. (2019). 응급실 간호사의 소아응급간호 업무 및 간호수행자신감 분석. *아동간호학회지*, *25*(2), 143.
정서희, 정석희, 이명하, & 김현경. (2018). 수술실 간호사가 인지하는 간호사 및 의사와의 협력이 간호업무성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, *24*(3), 253-264.
정소민. (2014). *간호관리자의 서번트리더십이 간호사의 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향*.[석사학위논문, 가천대학교 대학원]. 학술연구정보서비스.

정연옥, 박용익, 박성철, 진정근, 백승주, 이혜용, 이지언, 박순영, 이정우, & 석소현. (2014). 간호사 간 인계 의사소통 경험에 관한 내용분석. *의료커뮤니케이션*, *9*(1), 61-71.

최미영, & 방경숙. (2010). 아동간호의 질에 대한 개념분석. *한국간호과학회지, 40*(6), 757-764.

최은희. (2015). 기본간호학회지 게재 논문의 통계학적 방법 유형과 오류. *기본간호학회지*, *22*, 452-457.

탁진규, & 노태우. (2016). 상사의 진성리더십이 구성원의 직무성과에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, *16*(7), 319-336.

한국보건사회연구원. (2018). 보건의료인력실태(11-1352000-002563-14). http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1580886191174_20200205160311.pdf&rs=/upload/viewer/result/202206/.

한미자. (2013). *유아교육기관장의 진성 리더십이 교사의 조직 몰입에 미치는 영향*. [석사학위논문, 인하대학교 교육대학원]. 학술연구정보서비스.

허경호. (2003). 포괄적 대인 의사소통 능력 척도개발 및 타당성 검증. *한국언론학보*, *47*(6), 380-408.

홍지연, 김옥현, & 이은경. (2009). 간호사-의사 협력, 직무자율성과 조직몰입의 관계. *간호행정학회지*, *15*(4), 601-609.

[부록-연구도구]

Ⅰ.일반적 특성

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

□남자 □여자

2. 귀하의 나이는 어떻게 되십니까?(출생년도를 기입해 주십시오)

_____년생

3. 결혼상태

□미혼 □기혼 □기타(내용:)

4. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

□3년제 대학 졸업

□4년제 대학교 졸업

□대학원 이상(재학, 수료, 졸업)

5. 간호사로서의 총 근무경력

총____년____개월 (현재부서 근무 경력:_____년___ 개월)

6. 현재 근무하는 부서가 희망하는 부서였습니까?

□예 □아니오

7. 귀하의 근무부서는?

• 아동간호단위

□내과계 병동(혈액종양내과 제외)

□혈액종양내과 병동

□외과계 병동

□신생아중환자실

□소아중환자실

□응급실

□기타(내용:)

• 성인간호단위

□내과계 병동(혈액종양내과 제외)

*간호 · 간병 병동 □예 □아니오

□혈액종양내과 병동

□외과계 병동

*간호 · 간병 병동 □예 □아니오

□내과계중환자실

□외과계중환자실

□산부인과 병동

*간호 · 간병 병동 □예 □아니오

□응급실

□기타(내용:)

8. 현재 근무 형태는?

□3교대(월 평균 Night 개수 :____개)

□낮번(Day)만

□초번(Evening)만

□밤번(Night)만(월 평균 Night 개수 :____개)

□낮번(Day) 혹은 초번(Evening)만

□상근

9. 지난 한달 간 담당한 환자 수는 평균 몇 명이었습니까?

_____명

10. 지난 한달 간 근무조 당 함께 근무한 간호사 수는 평균 몇 명이었습니까?

_____ 명

11. 근무지 내 상주하는 의사(전공의, 전문의)가 있습니까?

□예 □아니오

12. 귀하가 느끼시기는 현 근무부서의 만족도는 어느 정도입니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

매우 불만족 보통 매우 만족

13. 귀하가 느끼시기에 지난 한달 간 수행한 간호업무량은 어느 정도라고 느끼십니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

매우 적다 보통 매우 많다

Ⅱ. 포괄적 의사소통능력

다음은 귀하의 의사소통능력에 대한 질문입니다. 평소 귀하가 느끼고 경험한 것을 생각하면서, 적절하다고 생각하는 곳에 표시해 주십시오.

문항	결코 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 친구들이 내가 진실로 누구인지를 알 수 있게 한다.					
2. 나는 다른 사람의 입장에서 볼 수 있다.					
3. 나는 여러 상황에서 편하게 느낀다.					
4. 나는 내 권리나 의견을 주장한다.					
5. 나는 대화할 때 상대의 이야기를 집중해서 듣는다.					
6. 나는 어떤 주제를 다룰지 협의함으로써 내가 대화를 이끌어 나간다.					
7. 나는 내 자신을 말이나 비언어적으로 잘 표현한다.					
8. 사람들은 내가 따뜻하다고 한다.					
9. 친구들은 내가 자기들에 대해 관심이 있다는 것을 믿고 있다.					
10. 나는 대화를 효율적으로 한다.					

11. 나는 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사한다.					
12. 나는 논리 정연하게 말한다.					
13. 나는 대화도중 상대의 대화 목적을 쉽게 알아차린다.					
14. 나는 대화할 때 내가 상대의 말을 잘 알아듣고 있음을 말이나 고갯짓으로 알린다.					
15. 나는 내가 집중할 수 있는 환경을 조성한다.					

Ⅲ. 간호사가 인식한 수간호사의 진성리더십

다음은 귀하가 속한 간호단위의 수간호사 리더십에 관한 질문입니다. 귀하의 수간호사는 리더십 스타일 중 진성리더십을 얼마나 발휘하는지 귀하의 생각과 일치하는 곳에 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통 이다	자주 그렇다	매우 그렇다
1. 우리 수간호사는 자신이 말하고자 하는 바를 정확히 표현한다.					
2. 우리 수간호사는 실수를 했을 때 이를 솔직히 인정한다.					
3. 우리 수간호사는 다른 사람들이 그들의 생각을 솔직히 드러내도록 격려한다.					
4. 우리 수간호사는 어렵더라도 진실을 밝힐 수 있다.					
5. 우리 수간호사는 감정을 느끼는 대로 정확히 표현한다.					
6. 우리 수간호사는 자신의 행동과 일치하는 신념을 지니고 있음을 보여준다.					

7. 우리 수간호사는 자신이 생각하는 주요 가치관에 따라 결정을 내린다.					
8. 우리 수간호사는 내가 나의 주요 가치관과 일치하는 입장을 취할 것을 요구한다.					
9. 우리 수간호사는 의사결정에 어려움이 있더라도 높은 수준의 윤리규범을 따른다.					
10. 우리 수간호사는 자신이 강하게 믿고 있는 생각에 반대하는 의견도 들을 준비가 되어있다.					
11. 우리 수간호사는 결정을 내리기 전에 관련 자료를 분석한다.					
12. 우리 수간호사는 결론을 내리기 전에 다양한 의견에 귀를 기울인다.					
13. 우리 수간호사는 다른 사람들과의 상호관계를 향상시키기 위해 상대방의 반응을 확인한다.					
14. 우리 수간호사는 다른 사람이 자신의 능력을 어떻게 생각하는지 정확히 안다.					
15. 우리 수간호사는 중요한 쟁점에 대한 자신의 입장을 재고해야 할 시점이 언제인지를 알고 있다.					
16. 우리 수간호사는 자신의 특정한 행동이 다른 사람에게 어떤 영향을 주는 지 잘 이해하고 있는 것으로 보인다.					

Ⅳ. 간호사-간호사 협력

다음은 귀하가 속한 간호단위에서 간호사-간호사 간의 협력 정도를 묻는 질문입니다. 특정 동료간호사를 떠올리지 않고, 동료간호사와의 전반적인

협력정도에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 표시해 주십시오.

A. 갈등관리	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 문제에 대한 최상의 해결책에 도달하기 위해 모두(간호사)의 의견이 신중하게 고려된다.				
2. 모든 간호사는 최상의 해결책에 도달하기 위해 최선을 다한다.				
3. 간호사는 모두(간호사)가 결정에 만족할 때까지 문제 해결을 위해 노력한다.				
4. 간호사는 갈등을 해결하기 위해 함께 일한다.				
5. 간호사들이 서로의 의견이 맞지 않을 때, 그들은 그 문제가 없어질 것처럼 무시한다.				
6. 간호사는 갈등을 피한다.				
7. 간호사 사이의 의견 불일치는 무시되거나 간과된다.				
B. 의사소통	**매우 그렇지 않다**	**그렇지 않다**	**그렇다**	**매우 그렇다**
8. 나는 내 근무지에서 간호사와 공개적으로 얘기하는 것이 편하다.				
9. 간호사 간의 의사소통은 매우 개방적이다.				
10. 나는 내 근무지에서 다른 간호사와 이야기를 나누는 것이 즐겁다.				
11. 내 근무지에서 간호사의 조언을 요청하기가 쉽다.				
12. 나는 내 근무지에서 간호사로부터 잘못된 인계를 받은 적이 있다.				
13. 간호 업무 정보에 대한 정확도를 다시 한 번 더 확인하는 것이 나에게는 자주 필요하다.				

14. 내 근무지에서 간호사들 사이에서 전달된 정보의 정확성은 부족한 점이 많다.				
15. 나는 어떤 간호사는 그들이 받는 정보를 완전하게 이해하지 못한다는 느낌을 받는다.				
C. 공유된 과정	**매우 그렇지 않다**	**그렇지 않다**	**그렇다**	**매우 그렇다**
16. 나는 혼자서 많은 결정을 할 수 있다.				
17. 나는 나에게 영향을 주는 결정을 할 수 있다.				
18. 나는 내 직장에서 일어나는 일에 대한 결정에 참여한다.				
19. 나는 환자치료를 위해 무슨 일을 하는지에 대해 말을 많이 한다.				
20. 내 근무지의 간호사는 환자 통증 관리를 위한 목표에 동의한다.				
21. 내 근무지의 간호사는 환자 안전 목표에 동의한다.				
22. 간호사는 환자 안전 기준에 위배되는 환자 확인방법을 중단할 수 있다.				
23. 간호사는 감염 관리 기준에 위배되는 중심 정맥관 삽입방법(정맥 주사 삽입방법)을 중단할 수 있다.				
D. 조정	**매우 그렇지 않다**	**그렇지 않다**	**그렇다**	**매우 그렇다**
24. 간호사는 환자 간호 문제에 대해 서로 직접적으로 말한다.				
25. 간호사들이 환자 간호 문제를 회의하는 모임이 있다.				
26. 근거에 기반한 서면화된 치료 프로토콜이 있다.				
27. 치료의 조정에 관한 서면 정책 및 절차가 있다.				
28. 내 근무지에서 간호사는 매일 순회(라운딩)를 한다.				

E. 전문성	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
29. 간호사들 사이에서 존경과 따뜻한 관계가 있다.				
30. 서로 협력하려고 하는 간호사들의 의지가 있다.				
31. 내 근무지의 간호사는 환자에게 처방되는 약물에 대한 충분한 지식이 있다.				
32. 내 근무지의 간호사는 환자의 질병 과정에 대한 적절한 지식을 가지고 있다.				
33. 내 근무지의 간호사는 환자들에게 안전 서비스를 제공하는 데 필요한 기술 능력을 가지고 있다.				
34. 내 근무지에서 경험이 있는 간호사는 멘토가 되어 경험이 적은 간호사를 도와준다.				
35. 내 근무지에서 간호 리더십은 협력을 지지한다.				

V. 간호사-의사 협력

다음은 귀하가 속한 간호단위에서 간호사-의사 간의 협력 정도를 묻는 질문입니다. 특정한 의사를 떠올리지 않고, 의사와의 전반적인 협력정도에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 표시해 주십시오.

A. 환자의 정보공유	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 간호사, 의사, 환자(보호자) 모두가 환자의 치료 및 관리에 대해 동일한 이해를 가진다.					
2. 간호사와 의사는 환자의 생활에서 중요한 사람을 확인한다.					

3. 간호사와 의사 모두가 환자의 상태나 치료에 대해 환자 (보호자)에게 설명된 내용을 알고 있다.					
4. 간호사와 의사는 환자 치료의 미래 방향에 대해 동일하게 이해한다.					
5. 치료 계획에 변화가 발생한 경우, 간호사와 의사는 변화에 대한 이유를 동일하게 이해한다.					
6. 간호사와 의사는 치료 효과를 확인하기 위한 정보를 공유한다.					
7. 간호사와 의사는 서로 환자가 부작용이나 합병증의 징후가 있는지 여부에 관해 확인한다.					
8. 간호사와 의사는 환자의 질병 상태와 치료방법을 설명하기 위해 환자(보호자)의 반응에 대한 정보를 공유한다.					
9. 간호사와 의사는 환자의 일상생활 활동에 관해서 환자의 독립수준(기능적 독립수준, 발달수준)에 대한 정보를 공유한다.					
B. 치료의 의사결정과정	**전혀 그렇지 않다**	**그렇지 않다**	**보통이다**	**대체로 그렇다**	**매우 그렇다**
10. 간호사와 의사는 환자가 퇴원(퇴실)할 수 있는 증상에 대해 합의한다.					
11. 간호사와 의사는 환자가 가지고 있는 문제에 대해 논의한다.					
12. 환자치료의 미래 방향은 간호사와 의사 상호 간의 의견교환을 기반으로 한다.					

13. 환자 치료의 미래 방향에 대한 의견 불일치의 경우, 간호사와 의사는 의견 차이를 해결하기 위해 논의한다.					
14. 간호사와 의사는 환자 치료와 관리에 관련된 문제를 해결하기 위해 각자의 의견을 교환한다.					
15. 어려운 환자에 직면할 때, 간호사와 의사는 상황을 처리하는 방법에 대해 논의한다.					
16. 환자(보호자)가 더 이상 직원을 신뢰하지 않는 경우, 간호사와 의사는 상황을 해결하기 위해 일관된 방식으로 환자(보호자)에게 응답하려고 노력한다.					
17. 환자가 예상치 못한 부작용이나 합병증이 발생한 경우, 간호사와 의사는 대책을 논의한다.					
18. 간호사와 의사는 기대되는 효과가 나타나지 않을 때, 특정치료를 계속해야 할지의 여부를 논의한다.					
19. 간호사와 의사는 환자 치료의 미래 방향에 대한 제안을 함께 고려한다.					
20. 환자가 병원으로부터 퇴원(중환자실로부터 퇴실)을 할 때, 간호사와 의사는 환자가 앞으로 지속적으로 치료받을 곳과 환자가 따라야 할 생활방식 및 식이요법 등을 논의한다.					
21. 간호사와 의사는 의료 사고를 미연에 예방하는 방법에 대해 논의한다.					
C. 간호사-의사 간 관계	**전혀 그렇지 않다**	**그렇지 않다**	**보통이다**	**대체로 그렇다**	**매우 그렇다**

22. 간호사와 의사는 자유롭게 업무 관련 문제에 대한 정보나 의견을 교환할 수 있다.					
23. 간호사와 의사는 업무와 관련된 주제 이외의 화제에 대해 쉽게 이야기를 나눌 수 있다.					
24. 간호사와 의사는 서로 돕는다.					
25. 간호사와 의사는 서로 매일 인사한다.					
26. 간호사와 의사는 그들이 매우 피곤할 때 서로에 대한 우려와 관심을 보인다.					
27. 간호사와 의사는 함께 환자를 치료하기 위한 계획을 세울 때 서로의 일정을 고려한다.					

ABSTRACT

A Comparison between Pediatric and Adult Nursing Unit regarding Nurse-Nurse Collaboration and Nurse-Physician Collaboration

Hyun, Sang Min
College of Nursing
The Graduate School
Seoul National University
Directed by Professor Chae, Sun-Mi, Ph.D., RN

The aim of this study is to compare Nurse-Nurse Collaboration and Nurse-Physician Collaboration in Pediatric Nursing Unit and Adult Nursing Unit. Concurrently, we investigated the relationships between influencing factors—nurses' communication competence and perceived authentic leadership—and collaboration to promote collaborative practice.

The current study is a descriptive research study with participants of 124 pediatric unit nurses and 126 adult unit nurses who are working in a tertiary

hospital located in Seoul, South Korea. Data were collected from January 11, 2022 to March 2, 2022 using convenient sampling method. A self-report questionnaire was used to measure the variables Nurses' Communication Competence, Nurses' Perceived Authentic Leadership, Nurse-Nurse Collaboration, and Nurse-Physician Collaboration. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square test, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression using SPSS WIN 26.0.

The results of this study are as follows:

1) Total mean scores of Nurse-Nurse Collaboration between Pediatric nursing unit and Adult nursing unit were not statistically significant. However, the subscale Coordination showed a statistically different mean score of 3.08 (standard deviation [SD] = 0.39) in Pediatric nursing unit and 2.86 (SD = 0.46), respectively.
2) Total mean scores of Nurse-Physician Collaboration in Pediatric nursing unit and Adult nursing unit were 3.46 (SD = 0.56) and 3.23 (SD = 0.71), respectively. It was statistically significant (t = 3.095, p = .002).
3) In Nurse-Nurse Collaboration according to general characteristics, pediatric nursing unit was statistically significant with job satisfaction (r = .297, p = .001) and subjective workload (r = .206, p = .022). Adult nursing unit was statistically significant with gender (t = -2.127, p = .033), job satisfaction (r = .444, $p < .001$), and subjective workload (r = -.176, p = .049).
4) In Nurse-Physician Collaboration according to general characteristics, pediatric nursing unit was statistically significant with the type of nursing unit (F = 4.556, p = .012) and job satisfaction (r = .295, p = .001). Adult nursing unit was statistically significant with total career month (F = 3.877, p = .011) and job satisfaction (r = .373, $p < .001$).

5) In pediatric nursing unit, Nurse-Nurse Collaboration showed a significant positive correlation with nurses' communication competence (r = .341, $p < .001$) and perceived authentic leadership (r = .271, p = .002). In adult nursing unit, Nurse-Nurse Collaboration showed a significant positive correlation with nurses' communication competence (r = .511, $p < .001$), and perceived authentic leadership (r = .405, $p < .001$).

6) In pediatric nursing unit, Nurse-Physician Collaboration showed a significant positive correlation with nurses' communication competence (r = .190, p = .034). In adult nursing unit, Nurse-Nurse Collaboration showed a significant positive correlation with nurses' communication competence (r = .495, $p < .001$) and perceived authentic leadership (r = .418, $p < .001$).

7) Factors that affect Nurse-Nurse Collaboration were confirmed job satisfaction (β= .271, p<.001), communication competence (β= .342, p<.001), and authentic leadership (β= .171, p=.003) by hierarchical multiple regression modeling1. The explanatory power of the model was 31.1%. Pediatric nursing unit was not

8) Factors that affect Nurse-Physician Collaboration were confirmed unit type ICU (β= .162, p=.005), job satisfaction (β =.241, p<.001), communication competence (β= .265, p<.001), and authentic leadership (β= .180, p=.003) in hierarchical multiple regression modeling 1, the explanatory power 25.5%. Pediatric nursing unit (β=.140, p=.011) was a factor increasing the explanatory power 1.9% additionally in modeling 2.

In conclusion, the examination of Nurse-Nurse Collaboration and Nurse-Physician Collaboration in Pediatric and Adult units indicated significant differences. Additionally, Nurses' Communication Competence and Perceived Authentic Leadership were verified partially as influencing factors of Collaboration. Based on this study, strategic plans can be set to promote interprofessional

collaborative practice among healthcare workers.

Keywords : Nurse-Nurse Collaboration, Nurse-Physician Colalboration, Communination Competence, Authentic Leadership, Collaborative Practice, Pediatric Nursing Unit, Adult Nursing Unit
Student Number : 2016-20499