

간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력 및 팀워크 비교연구

한남경¹ · 이태화² · 김종근³

경북보건대학교 간호학부 조교수¹, 연세대학교 간호대학 · 김모임간호연구소 교수², 호서대학교 간호대학 조교수³

A Comparative Study on Trust, Collaboration and Teamwork of Other Healthcare Personnel by Nurses Working on Integrated Nursing Care Service Wards versus Nurses on General Wards

Han, Nam Kyung¹ · Lee, Taewha² · Kim, Jonggun³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Gyeongbuk College of Health

²Professor, College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University

³Assistant Professor, Department of Nursing, Hoseo University

Purpose: This study was performed to compare the perceived level of trust, collaboration, and teamwork about other healthcare personnel, professionals and assistants between nurses who work on integrated nursing care service wards and general wards. **Methods:** Participants were 216 nurses working on integrated nursing care service wards and general wards of 5 general hospitals located in Kyeongido and Kyeongsangbuk-do (integrated nursing wards: 109, general wards: 107). Data were collected using structured questionnaires and analyzed using χ^2 test, two sample independent t-test and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) with SPSS/WIN 23.0 programs. In particular, MANCOVA was conducted after controlling two independent variable covariants which are marital status ($p=.045$) and work department ($p=.022$) which had significant differences for both groups and three dependent variables which is trust, collaboration, and teamwork that highly correlated. **Results:** There were significant differences in the dependent variables of trust ($p=.001$), collaboration ($p=.014$), and teamwork ($p<.001$) between the two groups of nurses. The mean scores for trust, collaboration, and teamwork with other healthcare personnel as perceived by nurses working on integrated nursing care service wards were significantly lower than that of nurses on general wards. **Conclusion:** These findings show that strategies are needed to strengthen the trust, collaboration, and teamwork among nurses working on integrated nursing care service wards and other healthcare personnel.

Key Words: Integrated nursing care service; Trust; Intersectoral collaboration; Teamwork; Nurse

주요어: 간호간병통합서비스, 신뢰, 부문간 협력, 팀워크, 간호사

Corresponding author: Lee, Taewha

College of Nursing, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea.
Tel: +82-2-2228-3305, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: twlee5@yuhs.ac

Received: Dec 26, 2019 | **Revised:** Feb 13, 2020 | **Accepted:** Apr 29, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

보건복지부는 2015년부터 건강보험 수가를 적용한 간호간병통합서비스 본 사업을 공공의료기관의 의무화와 민간 의료기관의 자율적 참여하에 부분적으로 시행하고 있다. 현재 간호간병통합서비스 제도는 2018년 기준 전국 495개 의료기관의 약 37,000 병상을 중심으로 가동 중에 있으며, 향후 점차적으로 확대될 예정이다[1].

간호간병통합서비스를 제공하는 병원조직은 주된 구성원인 간호사, 의사 등의 전문인력과 간호 보조, 사무, 기능 등 보조인력의 다양한 직종으로 구성되어 있으며, 업무의 특성상 직무의 상호의존성이 큰 조직에 해당된다. 따라서 병원조직의 의료서비스의 질과 생산성은 다양한 직종 간의 신뢰를 바탕으로 한 협력행동과 팀워크 정도에 달려있다[2-4].

간호간병통합서비스는 기존의 가족과 간병인에 의해 제공되었던 비전문적인 간호행위를 공식적인 직접간호영역으로 전환시켜, 간호사와 간호조무사, 재활 및 간병 지원 등의 간호 보조인력으로 구성된 팀 간호 형태의 간호전달체계로 운영되고 있다[1]. 이와 같이 다양한 직종으로 구성된 병원조직과 팀 간호전달체계로 운영되는 간호간병통합서비스의 특수성 등을 고려해 봤을 때, 간호사와 타 직종 간의 신뢰, 협력행동과 팀워크의 강화는 필수적으로 요구되는 조직적 과제라고 할 수 있다.

현재까지 선행연구를 통해 밝혀진 간호간병통합서비스제도의 효과는 대상자 측면에서 간호 만족도 및 병원 재이용률이 향상되는 등의 긍정적인 측면이 있는 반면에[5,6], 연구마다 상이하나 간호사의 업무에 대한 역할갈등[7] 및 직무 스트레스와 이직의도[8]가 높다는 결과도 일부 보고되고 있다. 이에 직무만족 및 재직의도와 조직 몰입 등의 조직유효성에 긍정적 영향을 미치는 타 직종 간의 신뢰 및 협력과 팀워크를[3,9-16] 강화하여 간호간병통합서비스제도의 조기 정착을 도모할 필요가 있다.

팀 구성원 간의 신뢰는 경영학 등의 타 학문에서 협력행동과 팀워크에 영향을 주는 주요 선행요인으로[9,10] 제기되고 있으며, 조직 구성원의 직무만족을 높여 조직몰입 유발 및 이직의도를 감소시키고 조직성과의 평가지표인 조직유효성에 주요하게 영향을 미친다[9-11]. 신뢰지각정도에 영향을 받는 협력행동은 환자안전과 관련이 있어 재원 기간의 감소나 병원 감염률 저하 등의 환자결과에 영향을 주며[2,12], 협력지각정도가 높을수록 직무만족 및 재직의도와 조직몰입 정도가 높아 조직성과 및 생산성을 향상시키는 것으로 보고되고 있다[12,13]. 또한

팀 구성원 간의 협력행동을 통해 강화되는 팀워크가[15,16] 좋을수록 간호사의 직무만족과 조직몰입을 높여 조직유효성을 강화시키고 환자 낙상, 간호 과오, 간호사 이직률을 감소시킨다[3,15,16].

신뢰는 팀 구성원에 대한 긍정적인 기대를 바탕으로 상대방의 취약성을 수용하고자 하는 의도로 정의된다[10]. 또한 신뢰는 조직 구성원 간의 상호 믿음 하에 상대의 말, 행동 및 의사결정에 대하여 기꺼이 따르려는 태도를 의미하며[17], Mayer 등[10]은 조직에서의 신뢰의 구성요소로 능력, 배려, 성실성을 제시하였다. 또한 Cook과 Wall [9]이나 McAllister [17]는 협력이나 팀워크 행동을 견인하는 중요한 매개체로 팀 구성원 간의 상호 신뢰를 강조하였다. 이와 같이 신뢰는 조직의 유효성에 영향을 미치는 협력이나 팀워크의 선행변수이기 때문에[9,10] 일반병동에 비해 많은 보조인력과 함께 팀 간호 형태의 직접간호를 제공하는 간호간병통합서비스병동 간호사와 타 직종 간의 상호 신뢰 구축은 더욱 강조될 수밖에 없다. 간호학에서의 신뢰와 관련된 선행연구는 주로 일반병동의 상사나 간호사 간의 신뢰관계 중심으로 분석되어[18,19], 간호간병통합서비스 실시에 따른 간호사와 타 직종 근무자 간의 신뢰를 분석한 연구는 없는 것으로 파악된다.

협력은 2인 이상의 구성원들이 조직의 목표달성을 위해 상호 의존적인 환경에서 상호작용 및 의사결정 등을 통해 문제해결 및 공동 작업을 하는 과정으로[20], Abramson과 Mizrahi [21]은 협력의 구성요소로 구성원 간의 상호작용, 구성원의 능력, 환자 및 가족에 대한 영향을 제시하였다. 간호사의 협력행동은 대인관계적 과정으로 팀워크 발휘에 영향을 주는데[22], 향후 간호간병통합서비스가 전면 확대될 경우 다양한 직종의 상대적 중요성이 더욱 커질 수밖에 없어, 조직유효성의 제고를 위해 간호사와 타 직종간의 협력 강화는 필수적이다. 협력과 관련 선행연구는 일반병동 대상의 간호사와 의사간의 협력을 분석한 연구가 일부 있으며[12,13], 간호사와 타 직종 근무자 간의 협력에 대한 연구나 간호간병통합서비스와 관련된 연구는 없는 상태이다.

팀워크는 조직의 목적을 달성하기 위해 팀 구성원들의 인지 또는 행동적 활동을 통해 과업의 조직화 및 팀의 투입요소를 성과로 전환시키는 것으로[23], 조직의 과업 달성에 필요한 조직몰입과 같은 동기부여 및 효과적인 리더십 발휘 등을 통해 결과중심 구조를 체계화하는 것을 의미한다[14,23]. Larson, Larson과 LaFasto [14]는 팀워크의 구성요소로 목표공유, 상호협력, 결과지향을 제시하면서, 이 중 협력적 분위기를 조성하는 것이 상호의존적인 과업 수행에 있어 팀워크의 기본 철학이자 중요한 요소임을 강조하였다. 팀워크와 관련 선행연구는 간호간병

통합서비스병동 간호사와 일반간호사의 환자중심간호, 셀프 리더십과 팀워크를 비교한 연구가 있으며[24], 간호사와 타 직종 근무자 간의 팀워크에 영향을 주는 신뢰와 협력 변수를 같이 비교한 연구는 없다.

협력과 팀워크는 상호 의존적인 환경, 조직의 목표 및 가치 공유, 구성원 간의 상호작용 등의 공통점이 있지만[14,20,21], 협력은 공동작업 및 상호작용 과정을 중시하는 반면에[20,21] 팀워크는 협력행동의 결과적 측면인 조직몰입과 성과달성을 강조한다[14,23]. 따라서 협력은 팀워크의 구성요인 중 하나에 해당되며 협력행동을 통해 팀워크 역량이 강화되고[14], 효과적인 팀워크는 대상자의 건강결과와 환자 안전 등의 의료의 질을 향상시키는데 가장 중요한 요소에 해당된다[3,4]. 이런 맥락에서 세계보건기구(World Health Organization, WHO)[25]는 보건 의료분야에서 팀워크를 환자안전 향상을 위한 역량 중의 하나로 제시하였으며, 보건의료 인력 간의 팀워크 역량을 강화하기 위해서는 필수적으로 구성원 간의 협력이 수반되어야 함을 강조하였다. 이에 팀 간호전달체제로 운영되어 일반병동에 비해 상대적으로 직무상호의존성이 높은 간호간병통합서비스병동은 환자안전과 간호의 질 향상 측면에서 타 직종 근무자와의 협력행동 강화와 더불어 선행요인인 신뢰 구축[9,10] 및 협력행동의 결과인 팀워크[14] 역량의 발휘가 중요하다고 할 수 있다.

따라서 본 연구는 간호간병통합서비스 제도가 점차적으로 확대 실시됨에 따라 국내 일부 종합병원의 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 근무하는 간호사를 비교 집단으로 선정하여 양 집단의 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 정도의 차이를 파악하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 근무하는 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력 및 팀워크 정도의 차이를 분석하기 위한 연구로 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성을 파악하여 동질성을 검증한다.
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 정도를 파악하여 동질성을 검증한다.
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 정도 간의 상관성을 규명한다.

- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 각 집단별 일반적 특성에 따른 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 지각 차이를 비교한다.
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 양 집단 간의 신뢰, 협력, 팀워크 정도의 차이를 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 근무하는 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 정도의 차이를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2013년부터 시작한 간호간병통합서비스 시범사업부터 본 사업까지 참여하고 있는 경기도와 경상북도 소재한 5개 종합병원(공공병원 4개소, 민간병원 1개소)의 간호사이다. 구체적으로 간호간병통합서비스병동에서 6개월 이상 근무한 간호사와 간호간병통합서비스병동에서 근무한 경험이 전혀 없는 일반병동에서 6개월 이상 근무경력이 있는 간호사 중 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램의 다변량공분산분석(Multivariate Analysis of Covariance, MANCOVA)를 적용할 때, 유의수준 .05 (양측검정), 검정력 .95, 효과크기 0.25를 적용한 최소 표본수로 210명이 산출되었으며, 간호간병통합서비스 관련 선행연구 대부분의 탈락률인 약 10%를 반영하여 간호간병통합서비스병동 115명, 일반병동 115명의 총 230명을 대상으로 설문지를 배포하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 근무하는 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크의 3개 종속변수를 측정하는 도구를 사용하였다. 본 연구에서의 타 직종 근무자는 대학 이상의 교육을 이수하고 전문 자격을 갖춘 의사, 약사, 의료기사 등의 전문인력과 간호조무사, 재활·간병인력, 사무

기능직, 등의 간호사의 감독과 관리 하에 간호업무를 보조·지원하는 보조인력을 의미한다. 문항 구성은 일반적 특성 14문항, 신뢰 12문항, 협력 30문항, 팀워크 24문항 등 총 80문항으로 구성하였으며, 각 영역별 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 교육수준, 근무특성으로 병원소재 지역, 병원의 유형, 병원의 병상 수, 병원의 간호관리료 차등제 등급, 근무부서, 근무경력, 총 임상경력, 직위, 소득수준 변수의 총 14문항으로 구성하였다.

2) 신뢰

신뢰 도구는 Ahn [11]이 Mayer 등[10]의 연구를 바탕으로 개발한 도구를 Choi 등[26] 등이 수정 및 보완한 동료, 상사, 조직에 대한 신뢰로 구성된 도구 중 본 연구의 목적에 부합한 동료신뢰를 측정하는 도구를 사용하였다. 도구의 구성은 능력에 대한 신뢰 3문항, 배려 4문항, 성실성 4문항의 총 12문항이다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 신뢰 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ahn [11]의 연구에서 영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 동료신뢰 .94였으며, 본 연구에서도 .94였다.

3) 협력

협력 도구는 Abramson과 Mizrahi [21]가 병원에서 근무하는 전문직을 대상으로 개발한 다학제 간의 협력 도구를 Kim [27]이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 도구의 구성은 팀 구성원과의 상호작용 10문항, 팀 구성원의 능력 인식 9문항, 환자와 가족의 협력에 미치는 영향 11문항의 총 30문항이다. 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 다학제 간의 협력 정도가 높음을 의미한다. Kim [27]의 연구에서 영역별 신뢰도의 범위 Cronbach's α 는 .81~.88이었으며, 본 연구에서는 전체 Cronbach's α 는 .98이었으며, 영역별 신뢰도는 팀 구성원과의 상호작용 .94, 팀 구성원의 능력 인식 .92, 환자와 가족의 협력에 미치는 영향 .94였다.

4) 팀워크

팀워크 도구는 Larson, Larson과 LaFasto [14]가 개발한 다학제 간 팀워크 측정도구를 Cho [15]가 간호사가 이해하기 쉽

게 문맥을 수정한 도구를 사용하였다. 팀워크 측정도구는 목표 공유, 결과지향, 상호협력 3개 하위영역으로 구성되며, 각 하위영역은 11문항, 8문항, 5문항으로 이루어져 총 24문항이다. 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 팀워크 정도가 높음을 의미한다. Cho [15]의 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .96, 영역별 신뢰도의 범위 Cronbach's α 는 .88~.94였으며, 본 연구에서의 전체 Cronbach's α 는 .97이었으며 영역별 신뢰도는 목표공유 .90, 결과지향 .93, 상호협력 .95였다.

4. 자료수집

자료수집은 연구 책임자가 사전에 해당 병원의 간호부 담당자와 수간호사에게 연구의 필요성 및 목적 그리고 연구 절차 등에 대해 설명 후 병원의 연구승인 절차에 따라 사전 동의를 받아, 2017년 2월 5일부터 2월 30일까지 26일간에 걸쳐 진행하였다. 설문지는 자기기입 방식으로 작성한 후 개별봉투에 밀봉하여 사전에 정해진 수거함을 통해 병동별로 수거하였으며, 작성 시간은 약 10여분 정도 소요되었다. 수거된 설문지 총 230부 중 간호간병통합서비스병동 근무 경력이 6개월 미만인 5부, 일반병동 근무 간호사 중 간호간병통합서비스병동 근무 경험이 있는 3부, 전체 문항 및 일부 문항의 무응답 6부 등의 총 14부를 제외한 216부(93.9%)를 최종분석에 사용하였다. 구체적인 병원별 간호사 응답자 수 및 응답률은 I병원 60부 중 57명(95.0%), S의료원 40부 중 40명(100.0%), B병원 60부 중 55명(91.7%), D의료원 30부 중 26명(86.7%), K의료원 40부 중 38명(95.0%)의 분포를 보였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 Y대학교 간호대학 연구윤리위원회의 승인을 받은 후(IRB:2015-0042-2) 자료수집 및 연구를 시작하였다. 대상자에게 자료수집 전에 연구의 목적, 내용, 자발적 참여, 익명성 및 비밀 보장, 연구목적외로만 사용, 자발적 중도 철회 가능 등을 설명하고 본 연구의 참여에 동의한 대상자에게 서면동의를 받아 설문지를 배부하였으며, 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 간호간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사의 일반적 특성은 기술적 통계분석을 실시하여 빈도, 백분율을 확인하였다. 또한 양 집단의 일반적 특성에 따른 동질성 검정을 위해 χ^2 test를 실시하였으며, 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 산출하였다.
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 정도의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정은 two sample independent t-test로 검정하였다.
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 정도의 종속변수 간의 상관성은 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 각 집단별 일반적 특성에 따른 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 지각 차이는 MANCOVA로 분석하였다. MANCOVA는 2개 이상의 종속변수들의 선형조합에 대한 집단의 효과를 분석하기 위해 독립변수를 공변량으로 통제하면서 종속변수 간에 상관관계가 있을 때 서로 통제되는 효과가 있는 다변량공분산분석방법이다[28]. 종속변수 간의 상관성 검정 결과, 신뢰, 협력, 팀워크의 종속변수 간에 상관관계가 높았고 양 집단의 종속변수 동질성 검정에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 종속변수를 통제하기 위해 MANCOVA로 분석하였으며, 사후 검정으로 Scheffé test를 실시하였다. 분석에 앞서 MANCOVA의 기본 가정인 종속변수의 공분산행렬에 대한 동질성 검정은 Box's test로, 각 집단의 독립변수별로 종속변수들 간의 관계가 선형적이라는 오차분산의 동질성 검정은 Levene's test로 검정하였다. 또한 양 집단 각각의 일반적 특성별 독립변수와 3개 종속변수가 포함된 전체 모형에 대한 유의성 검정은 MANCOVA Multivariate tests를 실시하였다. 모형의 유의성 검정 지표는 독립변수가 2개 집단인 경우에는 Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root의 4가지 지표가 동일하게 도출되므로 모두 사용하였고 3개 집단 이상인 경우에는 Wilks' Lambda 지표를 사용하였다[28].
- 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 양 집단 간의 신뢰, 협력, 팀워크 정도의 차이는 유의한 차이를 보였던 독립변수인 결혼상태 및 근무부서의 공변량과 3개의 종속변수를 통제하면서 MANCOVA로 분석하였다. 종속변수의 공분산행렬 및 오

차분산의 사전 동질성 검정은 각각 Box's test와 Levene's test를 실시하였다. 또한 전체 모형에 대한 유의성 검정은 Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root의 4가지 지표 모두를 사용하였다.

연구결과

1. 양 집단의 일반적 특성에 따른 동질성 검정

연구대상자의 일반적 특성에 따른 동질성 검정 결과, 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사 집단 간에 성별, 연령, 근무 지역, 종교, 교육수준, 병원 유형, 병원의 병상 수, 병원의 간호관리료 차등제 등급, 총 임상경력, 지위, 소득수준 등의 대부분의 변수는 유의한 차이가 없이 동질이었으며, 결혼상태 및 근무부서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연구대상자의 성별($\chi^2=0.32, p=.572$)은 양 집단 모두 여성이 대다수를 차지하였고 연령($\chi^2=4.06, p=.256$)은 20대가 가장 많았으며, 이어 30대, 40대, 50대 순의 분포를 보였다. 종교($\chi^2=6.33, p=.176$)는 간호간병통합서비스병동 간호사의 52.3%, 일반병동 간호사의 64.5%가 없는 것으로 나타났으며, 이어 기독교, 가톨릭, 불교 순이었으며 교육수준($\chi^2=4.90, p=.086$)은 간호간병통합서비스병동 간호사의 56.9%, 일반병동 간호사의 51.4%가 전문대졸로 대다수를 차지하였다. 근무 거주 지역($\chi^2=0.14, p=.713$)은 간호간병통합서비스병동 간호사의 87.2%, 일반병동 간호사의 88.8%가 광역시 이외의 지역이었으며, 소득수준($\chi^2=3.98, p=.137$)은 간호간병통합서비스병동 간호사는 3,000만원 미만 43.1%, 일반병동은 3,000만원 미만 42.1%로 대다수인 것으로 나타났다.

근무하는 병원의 유형($\chi^2=0.06, p=.809$)은 간호간병통합서비스병동 간호사 75.2%, 일반병동 간호사 76.6%가 공공병원에서 근무하였으며, 병원의 병상 수($\chi^2=0.34, p=.953$)는 300~399병상이 간호간병통합서비스병동 37.6%, 일반병동 34.6%로 가장 많았고 이어 400병상, 100~199병상, 200~299병상 순이었다. 근무 병원의 간호관리료 차등제 등급($\chi^2=0.20, p=.904$)은 1~2등급이 간호간병통합서비스병동 59.6%, 일반병동 58.9%로 가장 많았고 이어서 5등급 이상, 3~4등급 순이었다.

간호간병통합서비스병동 간호사의 현 간호간병통합서비스경험은 1~2년 이내가 31.2%로 가장 많았고, 이어 2~3년 이내 24.8%, 3년 이상 22.0% 순이었으며, 총 임상경력($\chi^2=6.04, p=.196$)은 양 집단 모두 3년 이내 또는 3~5년이 대다수를 차지하였다.

한편 결혼상태($\chi^2=4.01, p=.045$)는 양 집단 모두 미혼이 대

다수를 차지하였으며, 간호간병통합서비스병동이 간호일반 병동에 비해 미혼의 비율이 약간 더 높았고 양 집단 간에 유의한 차이가 있었다. 근무부서($\chi^2=7.61, p=.022$)는 간호간병통합서비스병동 간호사 외과병동 54.1%, 내과병동 34.9%, 특수

병동 및 기타 11.0%였으나, 일반병동은 내과병동 53.3%, 외과 병동 37.4%, 특수병동 및 기타 9.3%로 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다(Table 1).

Table 1. Homogeneity Test of the General Characteristics between Both Groups

(N=216)

Characteristics	Categories	INC* (n=109)	GNC† (n=107)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	
Gender	Female	107 (98.2)	106 (99.1)	0.32 (.572)
	Male	2 (1.8)	1 (0.9)	
Age (year)	20~29	61 (56.0)	54 (50.5)	4.06 (.256)
	30~39	32 (29.4)	28 (26.2)	
	40~49	15 (13.7)	20 (18.7)	
	≥50	1 (0.9)	5 (4.6)	
Residence	Metropolitan	14 (12.8)	12 (11.2)	0.14 (.713)
	Small & medium-sized	95 (87.2)	95 (88.8)	
Marital status	Unmarried	83 (76.1)	67 (62.6)	4.01 (.045)
	Married	26 (23.9)	40 (37.4)	
Religion	Christian	29 (26.6)	18 (16.8)	6.33 (.176)
	Catholic	16 (14.7)	10 (9.4)	
	Buddhism	7 (6.4)	9 (8.4)	
	None	57 (52.3)	69 (64.5)	
	Etc	0 (0.0)	1 (0.9)	
Education	3-year diploma	62 (56.9)	55 (51.4)	4.90 (.086)
	Bachelor	45 (41.3)	43 (40.2)	
	≥Master	2 (1.8)	9 (8.4)	
Hospital type	Public hospital	82 (75.2)	82 (76.6)	0.06 (.809)
	Private hospital	27 (24.8)	25 (23.4)	
Number of beds	100~199	20 (18.4)	21 (19.6)	0.34 (.953)
	200~299	17 (15.6)	19 (17.8)	
	300~399	41 (37.6)	37 (34.6)	
	≥400	31 (28.4)	30 (28.0)	
Grade of nursing staffing	1~2	65 (59.6)	63 (58.9)	0.20 (.904)
	3~4	17 (15.6)	19 (17.7)	
	≥5	27 (24.8)	25 (23.4)	
Work department	Medicine	38 (34.9)	57 (53.3)	7.61 (.022)
	Surgery	59 (54.1)	40 (37.4)	
	Special & etc	12 (11.0)	10 (9.3)	
Total clinical career (year)	<3	33 (30.3)	24 (22.4)	6.04 (.196)
	3~5	26 (23.8)	25 (23.4)	
	6~10	23 (21.1)	23 (21.5)	
	11~15	15 (13.8)	11 (10.3)	
	≥16	12 (11.0)	24 (22.4)	
Current position	Staff nurse	85 (78.0)	89 (83.2)	2.96 (.227)
	Charge nurse	16 (14.7)	8 (7.5)	
	≥Head nurse	8 (7.3)	10 (9.3)	
Yearly wage (10,000 won)	<3,000	47 (43.1)	45 (42.1)	3.98 (.137)
	3,000~<4,000	40 (36.7)	29 (27.1)	
	≥4,000	22 (20.2)	33 (30.8)	

INC=Integrated nursing care wards; GNC=General nursing care wards.

2. 양 집단의 신뢰, 협력 및 팀워크 종속변수에 대한 사전 동질성 검정

간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사 집단 간의 종속변수에 대한 동질성 검정 결과, 신뢰($t=-3.63, p<.001$), 협력($t=-2.60, p<.001$), 팀워크($t=-3.95, p<.001$)의 모든 종속변수가 양 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 2).

3. 양 집단의 신뢰, 협력, 팀워크 종속변수 간의 상관성 검정

간호간병통합서비스병동 및 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크의 종속변수 간의 상관성 검정을 위해 Pearson' correlation 분석한 결과, 양 집단의 모든 종속변수 간에 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 간호간병통합서비스병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰와 협력($r=.74, p<.001$), 신뢰와 팀워크($r=.69, p<.001$), 협력과 팀워크($r=.82, p<.001$) 간에 상관관계가 존재하였다. 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰와 협력($r=.766, p<.001$), 신뢰와 팀워크($r=.765, p<.001$), 협력과 팀워크($r=.833, p<.001$) 간에 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 각 집단별 일반적 특성에 따른 신뢰, 협력 및 팀워크 차이

타 직종 근무자에 대한 신뢰 지각정도는 간호간병통합서비스병동 간호사의 일반적 특성 중 연령($F=3.55, p=.017$), 결혼상태($F=6.93, p=.010$), 근무부서($F=5.88, p=.004$), 일반병동 간호사가 병상수($F=8.18, p<.001$), 소득수준($F=5.14, p=.007$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 이 중 간호간병통합서비스병동 간호사의 연령 및 근무부서는 MANCOVA 사전 검정인 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정에서 연령($F=1.70, p=.060$), 근무부서($F=0.87, p=.573$), 종속변수의 오차분산 동질성 검정에서 연령($F=1.17, p=.324$), 근무부서($F=0.54, p=.587$), 모형의 유의성 검정에서 연령($F=2.50, p=.009$), 근무부서($F=2.16, p=.048$)로 모든 기준에 부합하였다. 반면에 간호간병통합서비스병동 간호사의 결혼상태는 종속변수의 공분산행렬 동질성($F=1.18, p=.314$) 및 오차분산 동질성 검정($F=0.01, p=.943$) 기준은 부합하였으나 모형은 유의하지 않았다($F=0.93, p=.057$). 또한 일반병동 간호사의 병상수와 소득수준은 모형의 유의성 검정에서 병상수($F=5.05, p<.001$)와 소득수준($F=2.58, p=.020$) 모두 기준에 부합하였으나 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정에서 병상수($F=5.05, p<.001$), 소득수준($F=4.65, p<.001$), 오차분산의 검정에서 병상수($F=4.83, p=.003$), 소득수준($F=11.62, p<.001$) 모두 부합하지 않았다. 따라서 신뢰 지각정도는 간호간병통합서비스병동 간호사의 연령 및 근무부서에 따라 유의하게 차이가 있었다. 이 중 연령의 경우, 50대 이상이 1명 이하로 적어 다중비교를 위한 사후 검정을 하지 못했으며, 근무부서는 특수부서 등의 기타부서 근무 간호사가 내과병동이나 외과병동에 비해 신뢰 지각정도가 유의하게 높은 것으로

Table 2. Homogeneity Test of the Trust, Collaboration, and Teamwork between Both Groups (N=216)

Variables	INC (n=109)	GNC (n=107)	t	p
	M±SD	M±SD		
Trust	3.74±0.49	4.99±0.51	-3.63	<.001
Collaboration	3.73±0.44	3.90±0.53	-2.60	.010
Teamwork	3.73±0.49	4.00±0.52	-3.95	<.001

INC=Integrated nursing care wards; GNC=General nursing care wards.

Table 3. Correlation of Trust, Collaboration, and Teamwork (N=216)

Variables	Total	INC (n=109)	GNC (n=107)
	r (p)	r (p)	r (p)
Trust ↔ Collaboration	.77 (<.001)	.74 (<.001)	.78 (<.001)
Trust ↔ Teamwork	.77 (<.001)	.69 (<.001)	.81 (<.001)
Collaboration ↔ Teamwork	.83 (<.001)	.82 (<.001)	.84 (<.001)

INC=Integrated nursing care wards; GNC=General nursing care wards.

나타났다.

타 직종 근무자에 대한 협력 지각정도는 간호간병통합서비스병동 간호사의 일반적 특성 중 거주 지역($F=4.01, p=.048$), 근무부서($F=3.30, p=.041$), 일반병동 간호사가 병상수($F=3.18, p=.027$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 이 중 간호간병통합서비스병동 간호사의 근무부서는 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정($F=0.87, p=.573$) 및 오차분산 동질성 검정($F=1.36, p=.261$), 모형의 유의성 검정($F=2.16, p=.048$) 모두 사전 검정 기준에 부합하였다. 하지만 간호간병통합서비스병동 간호사의 거주 지역은 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정($F=0.52, p=.791$) 및 오차분산 동질성 검정($F=0.08, p=.782$)에서 기준에 부합하였으나, 모형의 유의성 검정($F=0.93, p=.051$)은 부합하지 않았다. 일반병동 간호사의 병상수는 종속변수의 오차분산 동질성 검정($F=2.24, p=.088$)과 모형의 유의성 검정($F=5.05, p<.001$)은 기준에 부합하였으나 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정($F=2.43, p=.001$)은 부합하지 않았다. 따라서 협력 지각정도는 간호간병통합서비스병동 간호사의 근무부서에 따라 유의하게 차이가 있었으며, 사후 검정에서는 근무부서 집단 간에 유의한 차이는 없었다.

타 직종 근무자에 대한 팀워크 지각정도는 간호간병통합서비스병동 간호사의 일반적 특성 중 연령($F=5.22, p=.002$), 결혼상태($F=4.74, p=.032$), 병상수($F=3.36, p=.022$), 근무부서($F=4.65, p=.012$), 일반병동 간호사가 병상수($F=7.82, p<.001$), 간호관리료 등급수준($F=3.32, p=.040$), 소득수준($F=3.37, p=.038$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 이 중 간호간병통합서비스병동 간호사의 병상수와 근무부서는 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정에서 병상수($F=1.36, p=.140$), 근무부서($F=0.87, p=.573$), 오차분산 동질성 검정에서 병상수($F=1.20, p=.314$), 근무부서($F=0.47, p=.626$), 모형의 유의성 검정에서 병상수($F=1.96, p=.045$), 근무부서($F=2.16, p=.048$)로 모든 기준에 부합하였다. 반면에 간호간병통합서비스병동 간호사의 연령은 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정($F=1.70, p=.060$)과 모형의 유의성 검정($F=2.50, p=.009$)에서 기준에 부합하였으나, 종속변수의 오차분산 동질성 검정($F=2.87, p=.040$)에서 부합하지 않았다. 또한 결혼상태 역시 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정($F=1.18, p=.314$) 및 오차분산 동질성 검정($F=0.82, p=.180$)은 기준에 부합하였으나 모형의 유의성 검정($F=0.93, p=.057$)은 부합하지 않았다. 일반병동 간호사의 간호관리료 등급수준은 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정($F=1.48, p=.122$) 및 오차분산의 동질성 검정($F=0.50, p=.607$), 모형의 유의성 검정($F=2.42, p=.028$)에서 모든 기준에 부합하였다. 반면에 병상수와 소득수

준은 모형의 유의성 검정에서 병상수($F=5.05, p<.001$), 소득수준($F=2.58, p=.020$) 모두 기준에 부합하였으나 종속변수의 공분산행렬 동질성 검정에서 병상수($F=2.43, p=.001$), 소득수준($F=4.65, p<.001$), 종속변수의 오차분산 동질성 검정에서 병상수($F=4.36, p=.006$), 소득수준($F=4.46, p=.014$) 모두 부합하지 않았다. 따라서 팀워크 지각정도는 간호간병통합서비스병동 간호사의 병상수, 근무부서, 일반병동 간호사의 간호관리료 등급수준에 따라 유의하게 차이가 있었다. 이 중 사후 검정에서 간호간병통합서비스병동 간호사의 병상수는 400병상 이상에 비해 300병상, 근무부서는 특수부서 등의 기타부서 군이 내과병동이나 외과병동에 비해 팀워크 지각정도가 높았다. 반면에 일반병동 간호사의 간호관리료 등급 수준은 사후 검정에서 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 신뢰, 협력 및 팀워크 차이

간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰, 협력, 팀워크 정도는 모두 통계적으로 유의하게 양 집단 간에 차이가 있었다.

먼저, 양 집단 종속변수들 간의 공분산행렬 동질성 검정($F=1.27, p=.268$) 및 오차분산의 동질성 검정의 신뢰($F=0.05, p=.821$), 협력($F=3.11, p=.079$), 팀워크($F=0.27, p=.607$), 모형의 유의성 검정의 Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root의 4가지 지표($F=5.28, p=.002$) 모두 MANCOVA 분석을 위한 사전 검정 기준에 부합한 것으로 나타났다.

분석결과, 간호간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰정도($F=11.45, p=.001$)는 5점 만점 기준으로 각 평균 3.74 ± 0.49 점, 3.99 ± 0.51 점, 협력정도($F=6.15, p=.014$)는 각 3.73 ± 0.44 점, 3.90 ± 0.53 점, 팀워크정도($F=13.74, p<.001$)는 각 3.73 ± 0.49 점, 4.00 ± 0.52 점으로 모든 변수에서 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 지각하는 평균점수가 유의하게 낮았다.

또한 각 종속변수별 간호간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사가 지각하는 타 직종 근무자에 대한 신뢰의 하위 영역인 능력($F=11.86, p=.001$), 배려($F=7.93, p=.005$), 성실성($F=6.14, p=.014$) 모두 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 유의하게 낮았다. 협력의 하위 영역인 팀구성원간의 상호작용($F=8.90, p=.003$), 팀 구성원의 능력인식($F=5.74, p=.017$)은 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반

Table 4. Differences in Trust, Collaboration, and Teamwork by Participants Characteristics in Integrated Wards and General Wards (N=216)

Characteristics	Categories	Box's test: F (p)*	Multi-variate test: F (p)†	Integrated nursing wards (n=109)											
				Trust				Collaboration				Teamwork			
				M±SD	Levene's test (p)§	F (p)	R ²	M±SD	Levene's test (p)§	F (p)	R ²	M±SD	Levene's test (p)§	F (p)	R ²
Gender	Female	-	1.56	3.73±0.48	2.74	2.43	.022	3.73±0.45	0.58	0.08	.001	3.72±0.49	2.72	0.19	.002
	Male		(.204)	4.28±1.02	(.101)	(.122)		3.82±0.26	(.446)	(.782)		3.88±0.06	(.102)	(.664)	
Age (year)	20~29	1.70	2.50	3.67±0.51	1.17	3.55	.092	3.64±0.44	3.57	2.36	.063	3.62±0.47	2.87	5.22	.130
	30~39	(.060)	(.009)	3.63±0.56	(.324)	(.017)		3.79±0.50	(.017)	(.076)		3.74±0.51	(.040)	(.002)	
	40~49			4.04±0.33				3.94±0.17				4.13±0.22			
	≥50			4.00±0.00				4.00±0.00				4.00±0.00			
Residence	Metropolitan	0.52	0.93	3.71±0.40	0.14	0.09	.001	3.51±0.39	0.08	4.01	.036	3.61±0.40	0.17	0.87	.008
	≤Medium-sized	(.791)	(.051)	3.75±0.50	(.714)	(.763)		3.76±0.44	(.782)	(.048)		3.74±0.49	(.684)	(.352)	
Marital status	Unmarried	1.18	0.93	3.95±0.49	0.01	6.93	.061	3.85±0.38	3.40	2.52	.023	3.90±0.45	0.82	4.74	.042
	Married	(.314)	(.057)	3.67±0.47	(.943)	(.010)		3.69±0.46	(.068)	(.115)		3.67±0.49	(.180)	(.032)	
Religion	Christian	1.32	0.82	3.73±0.44	0.30	1.31	.036	3.73±0.50	1.76	1.31	.036	3.77±0.52	1.06	0.55	.015
	Catholic	(.163)	(.595)	3.86±0.54	(.827)	(.277)		3.79±0.29	(.159)	(.274)		3.76±0.38	(.368)	(.650)	
	Buddhism			3.43±0.39				3.42±0.43				3.51±0.47			
	None Etc			3.74±0.49				3.75±0.44				3.72±0.50			
Education	3-year diploma	0.31	1.18	3.68±0.50	0.16	1.74	.032	3.73±0.47	0.77	0.59	.011	3.69±0.52	1.88	1.13	.021
	Bachelor	(.935)	(.319)	3.81±0.46	(.853)	(.181)		3.72±0.41	(.466)	(.556)		3.76±0.44	(.158)	(.326)	
	≥Master			4.21±0.39				4.07±0.19				4.17±0.00			
Hospital type	Public hospital	0.70	1.80	3.78±0.49	0.06	1.93	.018	3.74±0.46	0.15	0.20	.002	3.77±0.50	0.24	2.45	.022
	Private hospital	(.647)	(.152)	3.63±0.49	(.809)	(.168)		3.70±0.39	(.703)	(.660)		3.30±0.41	(.625)	(.120)	
Number of beds	100~199 ^a	1.36	1.96	3.77±0.56	0.45	1.75	.048	3.76±0.51	0.01	1.48	.040	3.74±0.63	1.20	3.36	.088
	200~299 ^b	(.140)	(.045)	3.82±0.45	(.720)	(.162)		3.63±0.37	(1.000)	(.226)		3.68±0.34	(.314)	(.022)	
	300~399 ^c			3.61±0.43				3.66±0.41				3.58±0.41		d > c	
	≥400 ^d			3.86±0.52				3.86±0.47				3.93±0.48			
Grade of nursing staffing	1~2	1.42	1.84	3.77±0.50	0.14	1.04	.019	3.77±0.48	0.06	0.73	.014	3.79±0.54	1.51	1.59	.029
	3~4	(.147)	(.093)	3.82±0.45	(.874)	(.359)		3.63±0.37	(.942)	(.485)		3.68±0.34	(.226)	(.210)	
	≥5			3.63±0.49				3.70±0.39				3.60±0.41			
Work department	Medicine ^a	0.87	2.16	3.73±0.45	0.54	5.88	.100	3.69±0.41	1.36	3.30	.059	3.70±0.46	0.47	4.65	.081
	Surgery ^b	(.573)	(.048)	3.67±0.49	(.587)	(.004)		3.70±0.46	(.261)	(.041)		3.67±0.49	(.626)	(.012)	
	Special & etc ^c			4.18±0.49		c > a, b		4.03±0.36				4.11±0.41		c > a, b	
Total clinical career (year)	<3	2.05	1.59	3.76±0.50	1.31	1.12	.041	3.65±0.48	1.76	1.11	.041	3.62±0.51	2.16	1.84	.066
	3~5	(.002)	(.096)	3.65±0.53	(.270)	(.350)		3.64±0.40	(.142)	(.358)		3.64±0.48	(.079)	(.127)	
	6~10			3.64±0.50				3.81±0.47				3.76±0.50			
	11~15			3.88±0.49				3.80±0.52				3.83±0.51			
	≥16			3.91±0.26				3.89±0.16				4.01±0.23			
Current position	Staff nurse	1.86	1.19	3.73±0.52	1.46	0.37	.007	3.70±0.47	3.59	1.27	.023	3.70±0.51	1.07	0.47	.009
	Charge nurse	(.034)	(.311)	3.73±0.43	(.237)	(.693)		3.88±0.27	(.031)	(.284)		3.83±0.37	(.348)	(.626)	
	≥Head nurse			3.89±0.29				3.81±0.34				3.76±0.48			
Yearly wage (10,000 won)	<3,000	1.17	2.37	3.77±0.47	0.74	0.21	.004	3.66±0.41	1.73	1.11	.021	3.63±0.46	1.29	1.66	.030
	3,000~<4,000	(.302)	(.031)	3.70±0.56	(.480)	(.808)		3.79±0.52	(.182)	(.333)		3.78±0.54	(.280)	(.195)	
	≥4,000			3.78±0.40				3.73±0.33				3.83±0.41			

*Criteria of the Box's test of Equality of Covariance Matrices: $p > .05$ (The gender variables of both ward were not tested for Box's test because there were very few cases of male); †MANCOVA Multivariate tests ($p < .05$): Two independent variables - Using of Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace and Roy's Largest Root / Over three independent variables - Using of Wilks' Lambda; §Criteria of the Levene's test of Equality of Error Variances: $p > .05$; † a,b,c,d=Scheffé test (The age variable of integrated ward was not tested for Scheffé test because there was very few case of over 50s).

Table 4. Differences in Trust, Collaboration, and Teamwork by Participants Characteristics in Integrated Wards and General Wards (Continued) (N=216)

Characteristics	Categories	Box's test: F (p)*	Multi-variate test: F (p)†	General nursing wards (n=107)											
				Trust				Collaboration				Teamwork			
				M±SD	Levene's test (p)§	F (p)	R ²	M±SD	Levene's test (p)§	F (p)	R ²	M±SD	Levene's test (p)§	F (p)	R ²
Gender	Female	-	0.15	3.99±0.50	1.37	0.25	.002	3.90±0.54	1.33	0.38	.004	4.00±0.52	1.25	0.16	.002
	Male		(.932)	4.24±0.00	(.245)	(.619)		4.23±0.00	(.251)	(.537)		4.21±0.00	(.267)	(.687)	
Age (year)	20~29	2.29	1.26	4.06±0.58	3.20	0.72	.021	3.87±0.65	5.58	0.14	.004	4.02±0.58	2.26	0.21	.006
	30~39	(.002)	(.261)	3.94±0.45	(.027)	(.542)		3.95±0.44	(.001)	(.939)		4.00±0.52	(.086)	(.892)	
	40~49			3.90±0.35				3.92±0.34				3.92±0.39			
	≥50			3.88±0.41				3.89±0.28				4.02±0.35			
Residence	Metropolitan	1.70	0.17	4.09±0.50	0.06	0.52	.005	3.98±0.48	0.24	0.28	.003	4.08±0.60	0.26	0.34	.003
	≤Medium-sized	(.117)	(.915)	3.98±0.51	(.812)	(.472)		3.89±0.54	(.628)	(.598)		3.99±0.51	(.611)	(.563)	
Marital status	Unmarried	1.82	1.17	4.02±0.58	7.27	1.38	.013	3.91±0.58	5.78	0.06	.001	3.98±0.42	5.33	0.07	.001
	Married	(.090)	(.326)	3.86±0.37	(.008)	(.242)		3.89±0.45	(.018)	(.813)		4.01±0.58	(.023)	(.795)	
Religion	Christian	2.18	2.57	3.90±0.52	1.51	0.35	.013	3.92±0.47	1.83	1.99	.072	3.96±0.53	1.37	0.48	.019
	Catholic	(.003)	(.003)	4.10±0.34	(.205)	(.846)		4.12±0.36	(.128)	(.102)		4.18±0.40	(.250)	(.749)	
	Buddhism			3.98±0.39				4.04±0.36				4.02±0.27			
	None			3.99±0.54				3.87±0.57				3.98±0.56			
	Etc			4.27±0.00				2.70±0.00				3.63±0.00			
Education	3-year diploma	2.23	0.72	4.04±0.59	7.03	0.97	.018	3.96±0.60	3.44	0.64	.012	4.05±0.60	5.60	0.63	.012
	Bachelor	(.008)	(.633)	3.95±0.40	(.001)	(.382)		3.83±0.48	(.036)	(.528)		3.95±0.44	(.003)	(.532)	
	≥Master			3.84±0.30				3.92±0.32				3.90±0.37			
Hospital type	Public hospital	1.50	2.89	3.98±0.49	1.44	0.29	.003	3.92±0.52	1.96	0.44	.004	3.97±0.51	0.34	0.92	.009
	Private hospital	(.172)	(.039)	4.04±0.55	(.233)	(.593)		3.84±0.60	(.165)	(.509)		4.09±0.55	(.560)	(.339)	
Number of beds	100~199 ^a	2.43	5.05	4.15±0.36	4.83	8.18	.192	4.04±0.41	2.24	3.18	.085	3.99±0.38	4.36	7.82	.186
	200~299 ^b	(.001)	(<.001)	3.74±0.44	(.003)	(<.001)		3.70±0.42	(.088)	(.027)		3.73±0.44	(.006)	(<.001)	
	300~399 ^c			4.21±0.57		c > b, d : c		4.05±0.63				4.28±0.58		c > b, d	
	≥400 ^d			3.76±0.36				3.76±0.49				3.82±0.41			
Grade of nursing staffing	1~2	1.48	2.42	4.05±0.49	0.86	2.87	.052	3.99±0.53	1.29	2.50	.046	4.04±0.51	0.50	3.32	.060
	3~4	(.122)	(.028)	3.74±0.44	(.427)	(.061)		3.70±0.42	(.279)	(.087)		3.72±0.44	(.607)	(.040)	
	≥5			4.04±0.55				3.84±0.60				4.09±0.55			
Work department	Medicine	2.21	0.79	4.03±0.57	2.48	1.97	.036	3.95±0.58	3.14	0.49	.009	4.06±0.57	5.19	1.10	.021
	Surgery	(.009)	(.576)	3.88±0.47	(.089)	(.145)		3.86±0.52	(.048)	(.613)		3.94±0.51	(.007)	(.338)	
	Special & etc			3.85±0.26				3.80±0.21				3.84±0.11			
Total clinical career (year)	<3	2.29	1.10	4.10±0.52	4.43	1.02	.039	3.89±0.56	4.14	0.59	.023	3.99±0.51	3.02	0.27	.010
	3~5	(<.001)	(.364)	4.09±0.67	(.002)	(.399)		3.98±0.69	(.004)	(.669)		4.09±0.65	(.021)	(.898)	
	6~10			3.88±0.46				3.78±0.51				3.94±0.52			
	11~15			3.93±0.48				4.03±0.60				4.00±0.64			
	≥16			3.91±0.30				3.90±0.27				3.97±0.33			
Current position	Staff nurse	1.87	0.28	4.00±0.54	3.11	0.04	.001	3.89±0.58	4.57	0.22	.004	4.00±0.56	3.03	0.03	.001
	Charge nurse	(.034)	(.946)	3.98±0.30	(.049)	(.960)		4.03±0.21	(.012)	(.802)		4.03±0.32	(.053)	(.967)	
	≥Head nurse			3.95±0.30				3.90±0.27				3.96±0.32			
Yearly wage (10,000 won)	<3,000 ^a	4.65	2.58	4.16±0.60	11.62	5.14	.090	3.99±0.61	4.78	2.02	.037	4.13±0.59	4.46	3.37	.061
	3,000~<4,000 ^b	(<.001)	(.020)	3.83±0.44	(<.001)	(.007)		3.74±0.53	(.010)	(.138)		3.82±0.47	(.014)	(.038)	
	≥4,000 ^c			3.90±0.33		a > b		3.93±0.38				3.97±0.42		a > b	

*Criteria of the Box's test of Equality of Covariance Matrices: $p > .05$ (The gender variables of both ward were not tested for Box's test because there were very few cases of male); †MANCOVA Multivariate tests ($p < .05$): Two independent variables - Using of Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace and Roy's Largest Root / Over three independent variables - Using of Wilks' Lambda; §Criteria of the Levene's test of Equality of Error Variances: $p > .05$; † a,b,c,d=Scheffé test (The age variable of integrated ward was not tested for Scheffé test because there was very few case of over 50s).

Table 5. The Difference of Trust, Collaboration, and Teamwork between Both Groups

(N=216)

Variables	INC (n=109)	GNC (n=107)	Levene's test F (p)*	MS	F	p	R ²
	M±SD	M±SD					
Trust	3.74±0.49	3.99±0.51	0.05 (.821)	2.86	11.45	.001	.061
Ability	3.75±0.59	4.02±0.51	1.26 (.264)	3.95	11.86	.001	.060
Consideration	3.52±0.62	3.78±0.63	0.08 (.780)	3.11	7.93	.005	.051
Diligence	3.86±0.58	4.08±0.60	0.77 (.381)	2.15	6.14	.014	.033
Collaboration	3.73±0.44	3.90±0.53	3.11 (.079)	1.49	6.15	.014	.034
Team interaction	3.72±0.49	3.95±0.56	1.67 (.197)	2.49	8.90	.003	.047
Team competence	3.76±0.44	3.93±0.58	4.61 (.033)	1.52	5.74	.017	.028
Related patient & family	3.71±0.46	3.84±0.55	1.89 (.170)	0.78	3.06	.082	.021
Teamwork	3.73±0.49	4.00±0.52	0.27 (.607)	3.50	13.74	<.001	.074
Goal sharing	3.75±0.49	4.02±0.54	0.11 (.739)	3.53	13.57	<.001	.083
Mutual cooperation	3.68±0.54	3.98±0.56	0.95 (.331)	4.43	14.60	<.001	.075
Result-oriented	3.78±0.49	4.00±0.55	0.01 (.926)	32.37	8.74	.003	.049
Teamwork level	3.80±0.64	4.10±0.64	0.18 (.672)	4.65	11.35	.001	.060

*Criteria of the Levene's test of Equality of Error Variances: $p > .05$; † Box's test of Equality of Covariance Matrices ($p > .05$): $F=1.27$, $p=.268$;

‡ Using of MANCOVA Multivariate tests which are Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace and Roy's Largest Root ($p < .05$): $F=5.28$, $p=.002$; † MANCOVA was conducted after controlling covariant which are independent variables of marital status and work department; INC=Integrated nursing care wards; GNC=General nursing care wards.

병동 간호사에 비해 유의하게 낮았으나, 이 중 팀 구성원의 능력인식($F=5.74$, $p=.017$)은 종속변수의 오차분산의 동질성 검정($F=4.61$, $p=.033$)에서 기준에 부합하지 않았다. 그리고 협력의 하위 영역 중 환자 및 보호자 영향($F=3.06$, $p=.082$)은 양 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 팀워크의 하위 영역인 목표공유($F=13.57$, $p<.001$), 상호협력($F=14.60$, $p<.001$), 결과지향($F=8.74$, $p=.003$), 팀워크 수준($F=11.35$, $p=.001$) 모두 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 유의하게 낮았다(Table 5).

논 의

본 연구결과, 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력 및 팀워크 지각 정도가 모두 통계적으로 유의하게 낮았는데, 각 변수별로 구분하여 주요 논점을 제시하고자 한다.

첫째, 간호간병통합서비스병동 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰 정도는 일반병동에 비해 유의하게 낮았으며, 하위영역인 동료에 대한 능력, 배려, 성실성[10,11]에 대한 지각정도도 유의하게 낮았다. 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반간호사에 비해 신뢰정도가 낮게 나타난 것은 일반병동에 비해 간호간병통합서비스병동은 간호조무사, 재활 및 간병 지원인력 등의 상대적으로 많은 간호 보조 인력과 모든 간호 서비스를 상호 협력하여 제공해야 하는 간호간병통합서비스

병동의 인적 특수성이 반영된 측면이 있다[1,5,7]. 간호간병통합서비스병동은 간호사와 보조 인력이 팀 간호전달체계로 운영되기 때문에 보조 인력에 대한 업무위임 및 관리 감독에 따른 책임의 증가로 일반병동에 비해 역할갈등을 경험할 기회에 많이 노출된다[7]. 게다가 아직 정책적으로 간호간병통합서비스 제도 내에 간호사 및 보조 인력 간의 명확한 역할의 범위나 업무범위가 구분되지 않음에 따라 간호사 및 보조 인력 간의 역할갈등이 발생할 가능성이 상존한다[7]. 이에 간호간병통합서비스 간호사는 모호한 업무 및 역할을 수행할 수밖에 없는 근무환경과 역할갈등 속에서 대상자의 건강결과에 영향을 주는 직접 간호서비스를 보조 인력과 긴밀한 협력을 통해 제공할 밖에 없는 환경에 노출되어 있다[1,7]. 이에 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 신뢰의 하위 영역인 타 직종 근무자에 대한 능력이나 배려 그리고 성실성에 대한 신뢰 지각 정도가 유의하게 낮게 나왔듯이 일반병동에 비해 상대적으로 많은 보조 인력에 대한 숙련된 기술과 전문성에 대한 확신 부족 등의 영향도 일부 배제할 수 없다. 신뢰는 협력과 팀워크 강화의 선행요인이자[9,10] 조직유효성에 영향을 미치는 주요 변수이므로[9-11] 일반병동에 비해 많은 보조 인력과 함께 팀 간호 전달체계의 직접간호를 제공하는 간호간병통합서비스병동 간호사와 타 직종 간의 상호 신뢰 구축은 더욱 강조될 수밖에 없다. 이에 간호조직 차원에서 보조 인력을 대상으로 실무 교육 및 훈련 프로그램 등을 통해 간호역량을 배양하고 상호 신뢰를 제고할 수 있는 조직문화 조성이 필요할 것으로 사료된다. 또

한 정책적으로 간호사와 보조 인력 간의 명확한 자격기준 및 업무범위에 대한 역할 정립 방안 마련 등의 간호간병통합서비스 제도의 조기 정착과 안정적 운영을 위한 제도적 장치마련이 시급하다. 한편 20대 또는 30대에 비해 40대인 간호간병통합서비스병동의 간호사의 타 직종 근무자에 대한 신뢰지각정도가 높았는데, 일반병동 간호사를 대상으로 한 Choi [29]의 연구에서는 별 차이가 없는 것으로 나온 것과 상이한 결과이나, 축적된 연구가 부족하여 향후 반복연구를 통해 비교할 필요가 있다. 이와 관련, 간호간병통합서비스병동은 팀 간호전달체제에서 타 직종 근무자와 상호의존적인 업무를 수행하는 환경에서 연령대가 높아 경력이 많을수록 직접간호시간이 줄고 관리 및 행정 등의 업무뿐만 아니라 타 직종에 대한 조정과 협력 업무가 상대적으로 많을 수밖에 없다. 따라서 인적자원 관리에 대한 책임 및 역할 확대가 많아짐에 따라 팀 구성원에 대한 신뢰를 주요 전제로 업무를 추진하는 것에 기인된 측면도 있는 것으로 사료된다. 또한 내과병동이나 외과병동에서 근무하는 간호사보다 특수부서에 근무하는 간호간병통합서비스병동 간호사의 타 직종 근무자에 대한 신뢰지각정도가 높았는데, Choi [29]의 일반간호사를 대상으로 한 연구에서 내과병동 또는 외과병동보다 중환자실에서 근무하는 임상간호사의 동료신뢰 지각정도가 높은 것과 일치하는 결과이다. 이는 일반부서에 비해 특수부서 등의 기타부서가 대상자의 중증도가 높아 숙련된 전문 지식과 기술이 요구되고 타 의료 인력간의 긴밀한 협력이 요구되기 때문에 그의 선행요인인 신뢰지각정도가 높은 수준을 보인 것으로 판단된다.

둘째, 간호간병통합서비스병동 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 협력 정도는 일반병동 간호사에 비해 유의하게 낮았다. 또한 협력의 하위영역[21]인 팀 구성원의 능력인식과 팀 구성원 간의 상호작용은 유의하게 낮은 반면, 환자 및 보호자의 영향은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 다양한 직종으로 구성되어 있는 병원조직의 특성상 의뢰서비스의 질과 생산성은 팀 구성원 간의 협력정도에 달려있는데[2-4], 대부분의 선행 연구에서 협력 지각 정도가 높을수록 직무만족과 재직의도 및 조직몰입 정도가 높고[12,13], 간호대상자의 만족도 증가나 재원 기간의 감소 및 병원 감염률 저하 등의 환자 안전이나 결과에 긍정적인 영향을 미쳐 조직성과 및 생산성을 향상시키는 것으로 보고되고 있다[2,12]. 따라서, 본 연구를 통해 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 지각하는 협력정도가 낮은 것을 고려하여, 간호사와 타 전문 또는 보조 인력 간의 효과적인 협력을 도모할 수 있는 환경 조성 및 협력행동을 향상시킬 수 있는 간호조직 차원의 노력이 중요하다. 그

리고 앞서 언급했듯이 협력의 3가지 하위영역에서 간호간병통합서비스병동 간호사의 팀 구성원에 대한 능력인식이 낮게 나왔는데, 일반병동에 비해 상대적으로 많은 보조 인력과 팀 간호 형태의 업무를 수행함에 따른 인적자원 환경의 영향을 일부 받았을 가능성을 시사한다. 이와 관련, Abramson과 Mizrahi [21]는 팀 구성원간의 객관적인 기술이나 능력의 차이가 심한 경우 전체 팀의 협력관계에 부정적인 영향을 미칠 수가 있다고 한 바 있다. 또한 협력의 하위영역에서 팀 구성원간의 상호작용이 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 상대적으로 낮았는데, 모호한 업무범위 및 역할갈등이 상존하는 근무환경적 제약 속에서도 팀 구성원 간의 적절한 갈등관리 및 숙련된 의사소통 등을 통해[7,8] 대상자 건강결과의 향상을 위한 상생의 협력관계 구축이 중요하다. 그리고 Chamberlin, Trespalacios와 Gallagher [30]가 협력의 장애요인으로 제시한 전문분야간의 갈등, 개인적 마찰, 전문영역의 방어, 한 분야 또는 한 팀 구성원에 의한 지배 등을 고려한 팀 구성원 간 협력행동을 강화시킬 대책 마련이 필요하다. 한편 간호간병통합서비스병동간호사가 일반병동 간호사에 비해 상대적으로 환자 및 가족의 영향을 덜 받는 것으로 나타났는데, 이는 보호자 없는 간호간병통합 돌봄을 제공받는 간호간병통합서비스제도의 특수성이 반영된 결과로 보이며, 환자보호자의 영향을 덜 받는 팀일수록 발달된 협력관계를 구축할 수 있으므로[21] 간호간병통합서비스제도 운영의 긍정적인 측면을 시사한다.

셋째, 간호간병통합서비스병동 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 팀워크 정도는 일반병동 간호사에 비해 유의하게 낮았다. 또한 팀워크의 하위영역[14]에서 양 병동의 간호사 모두 목표공유와 결과지향이 유의하게 높고 상호협력이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이 중 집단 간의 팀워크 지각 정도의 평균차이는 Lee [24]가 양 집단 간호사의 팀워크를 비교한 선행 연구에서 통계적으로 유의하지 않았지만 간호간병통합서비스병동 간호사가 더 낮게 나온 결과와 일치한 결과이다. 또한 비교연구는 아니나 Cho와 Kang [15]이 선행연구에서 제시한 간호사의 팀워크 지각정도 평균 3.78 ± 0.59 점과 간호간병통합서비스병동 간호사의 점수가 유사하였다. 일반병동 간호사에 비해 간호간병통합서비스병동 간호사의 타 전문 인력 및 보조 인력에 대한 팀워크 지각정도가 낮게 나온 것은 앞서 살펴본 본 연구결과상 팀워크의 선행요인인 신뢰[9,10,17] 지각 정도와 팀워크의 구성요인이면서도 상호작용 과정인 협력[14] 지각정도가 낮게 나온 것에 영향을 받았음을 시사한다. 이는 본 연구에서 측정된 팀워크의 하위 영역 중 상호협력이 목표공유와 결과지향 영역에 비해 유의하게 낮게 나온 것을 통해 알 수 있

다. 팀워크의 하위 영역 중 상호협력에 비해 목표공유와 결과지향이 양 집단 모두 상대적으로 높게 나왔는데, 이는 대부분의 병원들이 조직의 효율적 운영 및 목표를 달성하기 위해 조직의 비전, 미션, 목표, 그리고 정책 등을 명확하게 각 병동에 전달하고 공유할 뿐만 아니라 성과도출을 위한 환경을 조성함에 따른 결과로 사료된다. 따라서 팀워크는 환자안전과 관련이 있으면서도[3,4], 팀워크가 좋을수록 간호사의 직무만족과 조직몰입을 높여 조직유효성을 강화시키고 환자 낙상, 간호 과오, 간호사 이직률을 감소시킨다[3,16]. 따라서 간호조직 차원에서 간호사가 타 직종 근무자와 원활한 의사소통 및 상호 협력을 통해 책임 완수 및 조직의 유효성을 높일 수 있도록[3,16], 조직관리 차원에서 팀 구성원 간의 신뢰를 바탕으로 협력적 조직문화 조성 및 상호 협력 관계를 구축하여 팀워크를 향상시킬 방안 마련이 필요할 것으로 사료된다. 그리고 내과병동이나 외과병동에서 근무하는 간호사보다 특수부서에 근무하는 간호간병통합서비스병동 간호사의 타 직종 근무자에 대한 팀워크 지각정도가 높았는데, Lee [24]의 연구에서 양 집단의 유의미한 차이가 없었던 것과는 상이한 결과이나 관련 연구가 미미하여 향후 반복연구를 통해 비교할 필요가 있다. 이는 본 연구의 근무부서에 대한 신뢰 지각정도의 결과와 유사하며, 신뢰가 팀워크의 선행요인이자[9,10,17] 본 연구결과에서 각 종속변수 간에 높았던 상관성이 반영된 것으로 보인다. 또한 간호간병통합서비스를 제공하면서 간호 보조인력 관리감독 역할이나 책임을 좀 더 많이 수행함에 따라 팀워크의 중요성을 더욱 크게 지각함에 따른 결과일 가능성도 배제할 수 없다. 그리고 간호간병통합서비스병동의 간호사가 근무하는 병상수 관련, 400병상 이상에 비해 300병상에서 근무하는 간호사의 팀워크 지각정도가 높았는데, 본 연구의 대상이 종합병원 간호간병통합서비스 시범사업부터 운영을 하고 있는 비슷한 규모의 종합병원을 대상으로 수행했기 때문에 병상규모가 비슷하여 의미를 부여하는데 한계가 있다. 따라서 향후 간호간병통합서비스제도가 지속적으로 확대될 예정이기 때문에[1] 향후 상급종합병원, 종합병원, 병원 등의 의료기관 종별 유형을 고려한 추가 연구가 필요하다.

간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 신뢰와 협력 및 팀워크 간에는 높은 정(+)의 상관관계가 존재하여, 양 집단의 결과가 일치하였다. 이러한 결과는 간호학에서 상관관계를 분석하는 선행연구가 없어 비교할 수 없지만 많은 경영학 학자들의 연구를 통해 밝혀진 신뢰가 협력이나 팀워크 증대의 중요한 선행요인이자 세 변수가 상호 관련이 있는 것으로 밝혀진 맥락에서 이해할 수 있으며[9,10,17], 본 연구는 그동안의 선행연구결과를 지지한다고 할 수 있다. 따라서 세 종속변

수 간의 높은 상관관계를 통해 알 수 있듯이, WHO [25]가 보건 의료분야에서 환자안전 향상을 위한 핵심역량 중의 하나로 제시한 팀워크를 강화하여 조직의 유효성을 제고하기 위해서는 필수적으로 팀워크에 영향을 주는 간호사와 다양한 직종 간의 선행요인인 신뢰구축[9,10]과 더불어 상호 협력행동의 증진 방안을 동시에 고려한 전략 마련이 필요함을 시사한다.

한편, 본 연구는 MANCOVA 분석방법을 사용하여 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호사가 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 차이를 분석하였는데, 이는 양 집단 간호사의 일반적 특성 중 결혼상태, 근무부서의 일부 독립변수뿐만 아니라 신뢰, 협력, 팀워크의 종속변수가 모두 양 집단 간에 유의한 차이가 있고 세 종속변수 간의 상관관계 역시 높게 도출되어 공변량 및 종속변수를 통제할 필요가 있었기 때문이었다. 특히 본 연구는 종속변수가 3개이므로 양 집단의 차이 검정을 위해 독립적인 t-test를 3번 반복 시행을 해야 하나, 동일한 자료를 반복적으로 t-test를 시행할 경우, type I 오류를 높일 수 있다[28]. 따라서 독립변수들을 공변량으로 통제하면서 2개 이상의 연속변수인 종속변수 간에 상관관계가 존재할 때 복수의 종속변수를 동시에 통제할 수 있는 MANCOVA 분석방법[28]을 사용하여 본 연구결과의 타당도를 높이고자 하였다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일부 2개 지역 중 5개 종합병원의 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호사를 대상으로 편의표본추출을 하였기에 본 연구의 결과를 전체 간호사로 일반화하는데 제한이 있다. 둘째, 간호간병통합서비스병동은 팀 간호 전달체계의 동질성이 확보되었지만 일반병동은 기능적 간호, 팀 간호, 일차간호 등의 다양한 간호전달체제로 운영되는 각 병원 및 병동의 특수성을 통제하지 못한 한계가 있다. 셋째, 간호간병통합서비스병동은 인력구성의 특성상 일반병동에 비해 보조 인력이 상대적으로 많음에도 타 전문 인력과 구분 없이 분석하였기에 일반병동과의 명확한 종속변수의 지각정도 차이를 도출하는데 제한이 있다. 넷째, 본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호사가 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 차이 분석에만 국한되어 타 직종 인력의 지각정도를 고려하지 못한 한계가 있다.

결 론

본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 근무하는 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 정도 차이를 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구결과, 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호

사에 비해 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 정도가 모두 통계적으로 유의하게 낮았다. 본 연구는 간호간병 통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 간호사가 타 직종 근무자에 대해 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 정도를 파악함으로써, 향후 간호간병통합서비스제도의 전면 확대에 앞서 조직 및 인적 관리차원 및 정책적인 개선 전략을 마련하는 데 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

이상의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과를 토대로 간호간병통합서비스병동을 운영하고 있는 병원의 전체 지역 분포와 의료기관의 규모 등을 고려한 반복연구를 실시할 필요가 있다.

둘째, 간호간병통합서비스병동의 일반적 운영시스템인 팀 형태의 간호전달체계를 고려하여 비교집단인 일반병동의 간호전달체계를 파악하는 등의 정밀하게 설계된 후속연구가 필요하다.

셋째, 간호간병통합서비스병동이 일반병동에 비해 인력구성에 있어 간호 보조 인력이 많은 특수성을 고려하여 향후 타 전문 인력과 보조 인력을 세부적으로 구분하고 간호사뿐만 아니라 타 전문인력 및 보조인력이 지각하는 신뢰, 협력, 팀워크 정도를 평가할 필요가 있다.

넷째, 간호조직 차원의 팀 구성원간의 신뢰와 협력 및 팀워크를 강화시킬 수 있는 구체적인 방안 마련 및 교육 프로그램 개발과 더불어 그 중재 적용 및 효과를 검증할 필요가 있다.

다섯째, 간호간병통합서비스 제도의 조기 정착과 지속가능한 안정적인 운영을 위해 간호사 및 보조인력 간의 명확한 업무 범위 및 역할의 정립을 위한 정책적 대안을 마련할 필요가 있다.

REFERENCES

- National Health Insurance Service (KR). Standard guidelines for comprehensive nursing care service. Rev. 2019 ed. Wonju: National Health Insurance Service; 2019.
- Zwarenstein M, Bryant W. Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2000(2):CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072>
- Mujumdar S, Diana S. Teamwork and communication: An effective approach to patient safety. World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation, 31 Dec 2013, 50(1):19-22, PMID: 24938029.
- Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2009;53(2):143-151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Shin SR, Park KY. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2015;21(5):469-479. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.469>
- Yeun YR. Effects of comprehensive nursing service on the nursing performance, job satisfaction and customer orientation among nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2015;16(1):317-323. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.317>
- Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the National Health Insurance. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2017;23(3):312-322. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.3.312>
- Lee JM. Comparative study about the clinical nurse's job stress and turnover intention between a nursing care system wards and a general wards. Journal of Social Science. Chungbuk National University. 2016;33(1):1-48.
- Cook J, Wall T. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfillment. Journal of Occupational Psychology. 1980;53(1):39-52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1980.tb00005.x>
- Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. Academy of Management Review. 1995; 20(3):709-734. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080335>
- Ahn SI. The conceptualization of team trust and scale development. Proceedings of the 2011 Autumn Conference of the Korean Academy of Organization and Management; 2011: Korean Academy of Organization and Management. pp. 419-447.
- Bowles D, McIntosh G, Hemrajani R, Yen MS, Phillips A, Schwartz N, et al. Nurse-physician collaboration in an academic medical centre: The influence of organisational and individual factors. Journal of Interprofessional Care. 2016;30(5):655-660. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1201464>
- Rosenstein AH. Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. American Journal of Nursing. 2002; 102(6):26-34. <https://doi.org/10.1097/00000446-200206000-00040>
- Larson CE, LaFasto FMJ. Teamwork: What must go right/what can go wrong. Sage series in interpersonal communication, vol 10. Newbury Park, CA: Sage; 1989.
- Cho MR, Kang SY. Teamwork and organization of validity of relationships of a nurse. Proceedings of the 2012 fall Conference of the Korean Society of Nursing Science; 2012 October, Seoul. Korean Society of Nursing Science. p. 187.
- Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. Journal of nursing management. 2010;18(8):

- 938-947. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x>
17. McAllister DJ. Affect-and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Academy of Management Journal*. 1995;38(1):24-59.
<https://doi.org/10.5465/256727>
 18. Kim SY, Kim EK, Kim BS. Effects of nurses' self-leadership and team trust on organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(4):353-361.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.4.353>
 19. Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*. 2001;26(3):7-23.
<https://doi.org/10.1097/00004010-200107000-00002>
 20. Snell ME, Janney R, Elliott J. Collaborative teaming: Teachers' guides to inclusive practices. Baltimore: Paul H. Brookes Pub; 2000.
 21. Abramson JS, Mizrahi T. When social workers and physicians collaborate: Positive and negative interdisciplinary experiences. *Social Work*. 1996;41(3):270-281.
<https://doi.org/10.1093/sw/41.3.270>
 22. Davies C. How well do doctors and nurses work together? *Nursing Times*. 1999;95(33):3.
 23. Marks MA, Mathieu JE, Zaccaro SJ. A temporally based framework and taxonomy of team processes. *Academy of Management Review*. 2001;26(3):356-376.
<https://doi.org/10.2307/259182>
 24. Lee NY. A comparison of patient-centered nursing self leadership and teamwork in nursing care integrated service wards and nurses in general hospital[*master's thesis*]. Daejeon: Chungnam National University; 2018.
 25. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. Geneva: World Health Organization; 2011.
 26. Baek YS, Choi JW, Kim SG, Woo SC. The effect of trust on organizational effectiveness: The mediation effect of organizational trust. *proceedings of the 2013 Summer Conference of the Korean Journal of Management*; 2013, Seoul. *Korean Journal of Management*. pp. 1-17.
 27. Kim DH. A Study on the variables influencing the interdisciplinary team collaboration in mental health[*master's thesis*]. Seoul: Ewha Womans University; 1996.
 28. Mertler CA, Vannatta RA. *Advanced and multivariate statistical methods: Practical application and interpretation*. 6rd ed. NewYork and London, CA: Taylor & Francis; 2016; p. 145-168.
 29. Choi EJ. The impact of organizational communication satisfaction on the trust among clinical nurses. [*master's thesis*]. Seoul: Hanyang University; 2015.
 30. Barbara C, Jesús T, Rachel G. The learning games design model: Immersion, collaboration, and outcomes-driven development. *International Journal of Game-Based Learning (IJGBL)*. 2012;2(3):87-110. <https://doi.org/10.4018/ijgbl.2012070106>