



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](#)

간호학 석사학위 논문

임상간호사의  
환자안전문화, 조직몰입과  
환자안전관리활동의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

금주라

임상간호사의  
환자안전문화, 조직몰입과  
환자안전관리활동의 관계

지도교수 유 미 애

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2016년 2월

아주대학교 대학원

간호학과

금주라

금주라의 간호학 석사학위 논문을  
인준함.

심사위원장 유미애 (인)

심사위원 김춘자 (인)

심사위원 박형란 (인)

아주대학교 대학원

2015년 12월 18일

## 감사의 글

대학원 입학이 었그제 같은데 벌써 논문을 마무리 하고 졸업을 하게 되었습니다. 참으로 시간이 빠르다고 느껴집니다. 입학을 하여 설레임도 잠시 발표와 많은 과제로 어려움이 있었지만 주위의 많은 분들의 도움으로 여기까지 올 수 있었던 것 같습니다. 정말 형편없는 실력으로 논문 쓰는 저에게 배려해주시고 많은 가르침을 주신 유미애 교수님께 고개 숙여 진심으로 깊은 감사를 드립니다. 교수님 덕분에 제가 졸업을 할 수 있어서 정말 기쁘고 감사하게 생각합니다. 아울러 부심 교수님이신 김춘자 교수님, 박형란 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 병원에서 논문을 할 수 있게 허락 해 주신 성빈센트병원 간호부와 신생아, 신생아중환자실 식구들에게도 고맙습니다. 통계 때문에 걱정 할 때 같이 밤을 새면서 통계를 도와 준 윤주희 선생님과 바쁜 시간을 쪼개서 중간 발표에 참석하며 많은 도움을 주고 항상 응원의 메시지를 보내 준 김희영 선생님께 깊은 감사를 드립니다. 동기 중 비록 4명만 졸업을 하지만 그 동안 정말 많은 도움을 받았습니다. 14학년도 동기들(신호순, 배경자, 윤주희, 김희영, 김명주, 서현주, 서희, 이다정) 정말 고맙습니다.

아마도 시댁 식구들과 친정 식구들의 지지와 격려가 없었다면 이 자리까지 올 수 없었을 것 같습니다. 항상 멀리서 응원해 주신 시아버님, 시어머님께 감사드리고 항상 딸 자랑스럽게 생각하고 논문에 도움을 주신 우리 아빠, 정신적 지주이며 든든한 지원군 엄마에게도 깊은 감사드립니다. 뒤에서 응원해 준 친오빠, 새언니, 동생 교라, 제부, 조카들(단희, 마준, 주호)에게도 고마운 마음뿐입니다. 병원생활과 학교생활 병행하면서 힘들어하면 항상 옆에서 지지해 주고 응원해 주고 발표 때마다 파워포인트 및 여러 가지 과제를 도와주며 무한한 애정과 격려를 해준 사랑하는 남편 정경우씨에게 가슴 깊이 감사드립니다.

2015년 12월

연구자 금주라 올림

## 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계

본 연구는 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구로, 환자안전관리활동 증진을 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 대상자는 경기도 소재 일 대학 병원에서 근무경력이 3개월 이상이고 직접간호를 시행하는 간호사 190명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 2015년 9월 23일부터 30일까지 이루어졌다. 연구도구로는 Agency for Healthcare Research and Quality(2004)에서 개발한 환자안전문화 조사 도구(Hospital Survey on Patient Safety Culture)를 김정은 등(2004)이 번안한 도구와 Mowday, Porter와 Steer(1982)가 개발한 조직몰입 도구를 지미자(2003)가 수정 보완한 도구, 이금옥(2009)이 개발한 환자안전관리활동 도구를 이유정(2011)이 수정 보완한 도구를 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 빈도, 평균, 표준편차, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe test, Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 임상간호사의 환자안전문화는 5점 만점에 평균 3.41( $\pm$ 0.27)점, 조직몰입은 5점 만점에 평균 3.06( $\pm$ 0.37)점, 환자안전관리활동은 5점 만점에 평균 4.11( $\pm$ 0.49)점으로 나타났다.
2. 임상간호사의 환자안전문화와 조직몰입( $r=.31, p<.001$ ), 조직몰입과 환자안전관리활동( $r=.15, p=.040$ ), 환자안전문화와 환자안전관리활동( $r=.39, p<.001$ )간에는 유의한

양의 상관관계가 나타났다.

3. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화의 차이는 현 근무부서에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 조직몰입의 차이에서는 총 임상경력에서 유의한 차이가 있었다. 환자안전관리활동의 차이는 결혼여부, 총 임상경력과 현 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 총 임상경력 3년 미만보다 8년 이상인 간호사가 응급실/중환자실에 근무하는 간호사보다 산과/소아청소년과에 근무하는 간호사가 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 근무경력이 짧은 간호사에게는 환자안전문화에 대한 인식을 높힐 수 있는 프로그램 개발하여 적용하는 것이 필요하다. 또한 응급실/중환자실에 환자안전관리활동을 높이는 방안을, 조직몰입이 낮은 간호사를 대상으로 환자안전관리활동 관련 프로그램에 참여 할 수 있도록 하는 방안과 지속적인 환자안전관리활동에 대한 정보를 제공하는 전략이 필요하다.

---

핵심어: 간호사, 조직몰입, 환자안전관리활동, 환자안전문화

# 차 례

감사의 글 .....	i
국문요약 .....	ii
차 례 .....	iv
표 차 례 .....	vi
I. 서론 .....	1
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구의 목적 .....	3
C. 용어의 정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
A. 환자안전문화와 환자안전관리활동의 관계 .....	6
B. 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계 .....	8
III. 연구방법 .....	10
A. 연구설계 .....	10
B. 연구대상 .....	10
C. 연구도구 .....	10
D. 자료수집방법 .....	12
E. 자료분석방법 .....	13



IV. 연구결과 .....	14
A. 임상간호사의 일반적 특성 .....	14
B. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동 정도 .....	16
C. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동간의 관계 .....	18
D. 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 차이 .....	20
V. 논의 .....	24
VI. 결론 및 제언 .....	29
참고문헌 .....	32
부    록 .....	38
ABSTRACT .....	48

## 표 차 례

표 1. 임상간호사의 일반적 특성 .....	15
표 2. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동 정도 .....	17
표 3. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입, 환자안전관리활동의 상관관계 ..	19
표 4. 일반적 특성에 따른 환자안전문화의 차이 .....	21
표 5. 일반적 특성에 따른 조직몰입의 차이 .....	22
표 5. 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이 .....	23

# I. 서론

## A. 연구의 필요성

의학의 발달과 더불어 인간의 생활양식이 다양해지면서 의료서비스의 질 보장에 대한 개인과 사회적 요구가 갈수록 증가하고 있다. 환자는 안전한 의료를 제공 받을 권리가 있고 이에 환자에게 질이 높으면서 안전한 의료서비스를 제공 것이 의료인의 당연한 의무이다(손명지, 2012).

환자안전은 의료제공 과정에서의 오류로 인하여 환자에게 발생하는 손상을 없애거나 불필요한 위해를 허용할 수 있는 수준까지 낮추는 것으로(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ, 2004) 환자안전을 위해 환자에게 발생할 수 있는 모든 사고에 대해 미리 예방하거나 감소시키기 위한 전략이 필요하다(정준, 2006). 의료기관에서 발생하는 환자안전사고는 환자의 생명과 직결되는 치명적 결과 뿐만 아니라 이에 따른 의료의 질 저하와 재정적 손실 등 적지 않은 비용을 발생시킨다(김은경, 강민아와 김희정, 2007). 환자안전의 증진은 의료진달체계가 안전문화를 채택할 때만 성공적으로 성취될 수 있다(Aspden & Corrigan, 2004).

간호사는 의료 인력 중 약 57.5%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며(보건복지부, 2011) 환자의 안전에 핵심적인 역할을 하고 있다. 그러나 병원에서 발생하는 환자안전사고 중 간호사의 활동으로 인한 사고의 비중이 전체 사고의 50%를 차지하고 있다(김정자 등, 2006). 2011년 국제간호협회(ICN) 컨퍼런스에서 세계적으로 140여만명이 의료관련 감염으로 고통 받고 있으며 그 대안책의 하나로 환자안전문화 정착이 필요하며, 그 일에 간호사들이 나서야 한다고 하였다(간호신문, 2011).

환자안전문화는 의료서비스 제공과정에서 발생할 수 있는 환자의 부상이나 사고를 예방하기 위한 공동의 믿음, 가치, 지속적인 탐구를 바탕으로 하는 개별적, 조직적 패턴을 의미한다(AHRQ, 2004). 환자안전문화의 구축은 보다 안전한 환경을

구축하고자 하는 다양한 노력 중의 하나로 환자안전문화 형성노력은 의료오류 발생을 감소시키는 또 다른 차원의 접근법으로(김은경, 강민아와 김희정, 2007) 환자안전문화는 반복되는 환자안전사고의 발생 원인을 찾아 이를 개선하여 사고를 미연에 방지하는 것이다(김숙경, 이혜정과 오의금, 2010).

조직몰입은 개인이 조직의 목표를 내재화하여 조직의 목표달성과 개인의 욕구를 지속적으로 충족하기 위해 자신이 속한 조직에 적극적으로 개입하는 것이다(Liou, 2008). 단순히 조직에 대한 충성심의 개념에 그치지 않고 조직이 성공하고 발전하도록 무엇인가를 하려는 적극적인 관계를 의미하며 특히, 간호분야에서 조직몰입은 간호사들에게 동기를 부여하고 이직률을 감소시킬 뿐 아니라, 업무수행에 많은 영향을 미친다(문숙자, 2010). 특히 간호조직 및 병원 조직에서 조직의 생산성과 효율성, 직무만족과 동료관계에도 영향을 미치는 것으로 보고되어 있다(성미혜, 최원주와 천혜경, 2011). 또한 조직몰입이 높은 간호사 일수록 조직구성원과 의사소통이 원활하여 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 보고되고 있다(공현희와 손연정, 2012). 조직의 효율적 업무수행에 구성원들의 조직몰입은 긍정적인 영향을 미치는 중요한 변수이다(이현숙, 2013).

환자안전관리활동은 진료과정 중 발생, 또는 치료과정 중 또는 발생 가능한 문제를 찾아내어 개선하고 예방하는 일련의 활동으로써, 환자안전을 위한 병원내의 모든 활동을 말한다(이금옥, 2009). 특히, 환자안전관리활동을 수행하는데 간호사는 명확한 목표를 가지고 간호현장에서 위험관리자로서 의료사고를 최소화하기 위해 간호현장의 위해 요인을 명확히 확인하고 환자안전에 있어 중심적 역할을 수행해야 한다(김미란, 2007).

지금까지 수행된 환자안전 관련 선행 연구들을 살펴보면, 국외의 경우 환자의 안전인식 조사부터 환자안전 관련 다양한 교육프로그램 개발에 이르기 까지(Maeda, Kamishiraki, Starkey, & Ehara, 2011; Scott, Rogers, Hwang & Zhang, 2006; Vaismoradi, 2012; Zakari, 2011) 다양한 연구가 수행되고 있다. 국내의 경우 환자

안전문화에 대한 인식과 환자안전관리활동의 관계(김화영과 김혜숙, 2011; 이금옥, 2009; 이유정, 2011; 최정화, 이경미와 이미애, 2010; 한남주, 2012; 황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀와 이정옥, 2014), 환자안전관리활동 관련요인(정준, 2006; 송미라, 2014; 주정임, 2014)들이 보고되고 있으며 환자안전 관련 선행연구에서 환자안전관리활동이 환자안전문화에 영향을 받는 것으로 보고되었다(송미라, 2014). 또한 환자안전문화에 대한 높은 인식은 환자안전관리활동을 증가시키지만 이를 위해서는 특히 조직몰입이 선행요인으로 알려져 있으나(El-Jardali, Dimassi, Jaafar & Hemadeh, 2011) 이와 관련된 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악하여 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위하여 환자안전관리활동 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

## B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 정도를 파악한다.
2. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악한다.
3. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 차이를 파악한다.

## C. 용어의 정의

### 1) 환자안전문화

#### (1) 이론적 정의

환자안전문화란 병원 조직의 안전한 관리를 위한 구성원의 헌신과 개인 및 조직의 능력을 결정짓는 가치, 태도, 지각, 능력 그리고 행동양식의 산물이다(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ, 2004).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 AHRQ(2004)에서 개발한 환자안전문화 조사도구(Hospital Survey on Patient Safety Culture)를 김정은 등(2004)이 변안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 조직몰입

#### (1) 이론적 정의

조직몰입은 개인이 조직의 목표를 내재화하여 조직의 목표달성과 개인의 욕구를 지속적으로 충족하기 위해 자신이 속한 조직에 적극적으로 개입하는 것이다(Liou, 2008).

#### (2) 조작적 정의

Mowday, Porter와 Steer(1979)가 개발한 도구를 지미자(2003)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 환자안전관리활동

#### (1) 이론적 정의

환자안전관리활동은 치료과정 중 또는 발생, 가능한 문제를 찾아내어 개선하고 예방하는 일련의 활동으로써, 환자안전을 위한 병원내의 모든 활동을 말한다(이금옥, 2009).

#### (2) 조작적 정의

이금옥(2009)이 개발한 환자안전관리활동 도구를 이유정(2011)이 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.



## II. 문헌고찰

### A. 환자안전문화와 환자안전관리활동의 관계

우리나라의 경우 2005년 위암과 갑상선암의 수술오류 사건이 발생하면서 환자 안전에 대한 관심이 고조되었고(정선경, 2015) 환자안전사고의 발생과 이로 인한 분쟁이 증가함에 따라 국내외 보건의료계에서도 이를 공론화시켜 적극 대처하려는 태도를 보이고 있다(조운주, 2012). 이와 더불어 2002년 의료기관평가 관련 의료법이 신설되었으며 2004년 의료기관 평가의 시작을, 2010년 의료기관 인증제를 통해 환자안전과 질 향상을 핵심영역으로 하여 평가를 시행하고 있다(송미라, 2014).

환자안전문화의 구축은 보다 안전한 환경을 구축하고자 하는 다양한 노력 중 하나로 환자안전문화 형성노력은 의료오류의 발생을 감소시키는 또 다른 차원의 접근법이다(김은경 등, 2007). 우리나라 의료기관들의 환자안전문화에 대한 인식은 크게 높지 않은 실정이다(최정화, 이경미와 이미애, 2010). 간호사들의 환자안전에 대한 인식은 2004년부터 시행된 국내 의료기관 평가 및 국제 인증을 받으려는 분위기에서 환자안전에 대한 변화에 영향을 주었다(남문희, 2010; 박소정, 2009). 환자안전문화의 구축은 반복적으로 발생하는 환자안전사고 문제에 대해 조직이 안고 있는 문제가 무엇이며 문제의 원인을 정확히 분석 가능하게 한다는 점에서 중요한 과제이다(National Health Service: NHS, 2004). 환자안전문화 구축에 장애가 되는 요인은 구성원 탓으로 돌리는 비난문화이다. 이러한 문화는 과오에 대한 지식과 과오로부터 학습할 수 있는 가능성을 차단하게 되므로 의료서비스 조직은 이러한 문화로부터 벗어나야 한다(Nieva & Sorra, 2003).

환자안전관리활동은 진료 과정 중에 발생, 또는 발생 가능한 문제를 찾아내어 개선하고 예방하는 일련의 활동으로써, 환자안전을 위한 병원내의 모든 활동이다(이금옥, 2009). 환자안전관리활동의 목적은 다양한 오류와 위해요인, 의료사고의 발생



을 예방하고 관리하는 것이며 환자의 안전을 보장해 주기 위하여 사고의 원인과 결과를 규명하고, 사고방지에 필요한 안전한 병원환경을 구축하며 손실을 최소화하는 것이다(정준, 2006).

국제적으로 환자안전관리에 대한 병원실무에서의 환자안전관리활동에 대한 미국병원평가기관(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO)의 표준이 대표적인 것이라 할 수 있다(이금옥, 2009). 국내에서는 2004년부터 시행된 의료기관 평가로 인해 환자안전관리활동 평가항목에 대한 표준지침개발과 교육 등의 준비가 이루어지고, 준비과정은 간호사들의 인식향상으로 이어져 환자안전관리활동에 긍정적인 영향을 미치고 있다(박소정, 2009). 국내 의료기관 평가 주요 내용은 환자확인, 수술부위 표지, 약물의 관리, 안전한 시설관리 등과 함께 환자안전보고체계 구축을 필수항목으로 포함하여 각 의료기관은 환자안전을 위한 규정과 지침을 만들고 수행하면서 환자안전에 대한 인식을 확립하도록 유도하고 있다(송미라, 2014). 환자안전문화와 환자안전관리활동에 대한 연구들을 보면 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 보고되었다(송미라, 2014). 이유정(2011) 연구에서 환자안전문화와 환자안전관리활동간의 관계가 있었다. 정준(2006)의 연구에서도 환자안전관리활동과 부서간 협조, 부서 내 의사소통, 병원내 안전사고, 경영진의 태도, 간호사의 환자안전 의식수준도 관계가 있는 것으로 나타났다. 조혜원과 양진향(2012)의 연구에서 환자안전문화 중 의사소통의 절차, 전반적 환자안전도, 직속상관/관리자의 안전에 대한 인식이 환자안전관리활동의 영향요인으로 보고되었다. 김화영과 김혜숙(2011)의 연구에서 환자안전문화 중 직속상관/관리자, 의사소통 절차, 사고보고의 빈도에 따라 환자안전관리활동에 영향을 미친다고 하였다.

따라서, 국내에서는 2000년대 중반부터 환자안전문화와 환자안전관리활동에 대한 연구가 시작되었고 환자안전문화에 영향을 받고 있다. 환자안전을 위해서는 환자안전문화가 가장 기본이 되어야 하며 중요한 것임을 알 수 있다.

## B. 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계

조직몰입은 사회학, 산업심리학, 행동과학 등 여러 분야의 많은 학자들에 의해 연구되어져 왔으며(김진미, 2015) 학자마다 다양하게 정의하고 있다. Mowday, Porter와 Steer(1982)는 한 개인이 특정한 조직에 대해 가지게 되는 동일시와 관여도의 상대적 강도라고 하였다. 이 개념 속에는 첫째, 동일시는 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신뢰와 수용감, 둘째, 애착은 조직을 위해 상당한 노력을 기꺼이 바치겠다는 의사, 셋째, 근속은 조직의 구성원으로 남으려는 강한 욕구의 3가지의 개념이 포함되어 있다고 주장하였다. Liou(2008)는 개인의 조직의 목표를 내재화하여 조직의 목표 달성과 개인의 욕구를 지속적으로 충족하기 위해 자신이 속한 조직에 적극적으로 개입하는 것이라고 하였다. 오영미(2010)는 자기가 속해있는 조직과 동일시하고 조직에 관여하며 그 조직에 에너지와 충성심을 바치려는 조직구성원의 의향을 할애하는 것이라고 하였다. 따라서 조직몰입은 한 개인이 속해있는 조직에 동일시하고 얼마나 몰두하느냐의 정도를 나타낸다. 구성원들의 조직몰입을 증대시키기 위해서는 조직이 개인으로 하여금 의미 있는 목표를 성취할 수 있는 기회를 가지도록 배려하고 보다 자율성과 책임감을 갖도록 임무를 수정해야 한다(홍은미, 2007).

최근 조직행동 분야에 있어서 조직몰입은 구성원들의 심리적 상태를 이해하는 중요한 개념으로 인식하여 최근 간호문헌에서 조직몰입이 간호사의 업무수행과 같은 조직 효과성 변인으로 많이 사용되고 있다(신혜선, 2009). 간호조직 내에서도 간호사의 조직몰입이 높을 때 환자의 건강요구에 따라 질 높은 간호를 제공할 수 있었고, 간호조직의 성과향상에도 기여한 것으로 나타났다(강경희와 박성애, 2011). 조직몰입은 간호사에게 동기를 부여하고 업무수행에 대한 태도에 밀접한 관련성이 있으며 환자에 대한 몰입과 같은 측면으로 보는 시각도 있어, 환자의 최적의 건강상태를 유지하도록 돕는데 필수적인 전제조건으로 강조되고 있다(고명숙, 2003; 서문경애, 장성옥, 조경희, 김인아와 이수정, 2006). 또한 조직몰입은 간호업무 성과가 높

아지는 동시에 간호서비스의 질을 높여 환자들의 서비스 만족을 증대시키며(오은희와 정복례, 2011) 조직몰입이 높으면 간호업무 수행에 긍정적(최영진, 2009)이며, 조직 내 충성도가 높아 환자 안전간호를 잘 수행한다(Teng, Chang, & Hsu, 2009). 조직몰입과 환자안전관리활동의 선행연구를 살펴보면 조직몰입은 환자안전관리활동과 양의 관계가 있으며 조직몰입이 높을수록 환자안전관리활동 잘 수행하는 것으로 나타났다(공현희와 손연정, 2012).

따라서 조직몰입은 간호업무 수행에 밀접한 관련성이 있으며 환자의 최적의 상태를 유지하도록 돕고 간호서비스의 질을 높혀 환자안전관리활동을 수행하게 하는 요인임을 알 수 있다.



### Ⅲ. 연구방법

#### A. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### B. 연구대상

본 연구의 대상은 경기도 소재 일 대학병원에 근무하는 간호사로 임상경력이 3개월 이상이며, 직접간호를 제공하고 있으며 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 임의표집하였다. 대상자의 표본수는 G\* Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .30을 투입하였을 경우 137명이 필요로 되는 것으로 산출되었으나 탈락률을 고려하여 200명을 연구대상자로 모집하였으며 최종 분석에 포함 된 연구대상자는 190명이었다.

#### C. 연구도구

##### 1) 환자안전문화

환자안전문화에 대한 도구는 미국의 의료 질 향상에 관한 연구를 총괄하는 AHRQ에서 개발한 환자안전문화 조사도구(Hospital Survey on Patient Culture) 69 문항을 44문항으로 재구성한 도구를 김정은 등(2004)이 번안한 것을 사용하였다. 본 도구는 총 44문항으로 6개의 하위영역으로 간호단위의 근무환경 영역 18문항, 병동/간호단위의 상사/관리자 영역 4문항, 병동/간호단위의 의사소통 영역 6문항, 병

동/간호단위의 안전사고 보고의 빈도 영역 3문항, 병동/간호단위의 환자안전도 영역 1문항, 병원환경 영역 11문항으로 구성되어 있다. 환자 안전도와 사고보고 경험에 대한 문항은 아주 나쁘다 1점에서 아주 좋다 5점, 환자 안전사고보고의 빈도와 관련된 문항은 전혀 보고되지 않는다 1점에서 항상 보고된다 5점으로 측정하였다. 그 외에 각 문항은 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)를 사용하였다. 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높음을 의미한다. AHRQ(2004)에서 도구 개발 당시 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었고, 김정은 등 (2004)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

## 2) 조직몰입

Mowday, Porter와 Steer(1979)가 개발한 도구를 지미자(2003)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항으로 3개의 하위영역으로 동일시 영역 6문항, 애착 영역 6문항, 근속 영역 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)를 사용하였다. 점수가 높을수록 조직몰입이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89이었고, 지미자(2003)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었다.

## 3) 환자안전관리활동

환자안전관리활동은 이금옥(2009)이 개발하고 이유정(2011)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 40문항으로 8개의 하위영역으로 환자확인 7문항, 구두 처방 3문항, 투약 7문항, 수술 및 시술 4문항, 안전한 환경 3문항, 감염 3문항, 낙상 3문항, 욕창 3문항, 응급상황 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)를 사용

하였다. 점수가 높을수록 환자안전관리활동이 잘 수행되고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 전체 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었으며 이유정(2011) 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었다.

#### D. 자료수집방법

본 연구는 기관윤리심의위원회의 승인(MED-SUR-15-222)을 받은 후 2015년 9월 22일부터 2015년 9월 30일까지 경기도 소재 일 대학병원에서 간호사를 대상으로 자료를 수집하였으며 해당병원 간호부를 방문하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후 승인을 받았다. 연구설명문에는 연구 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 연구의 목적과 내용, 개인정보 보호, 설문지 내용이 연구목적으로만 사용될 것, 설문지 조사 중에라도 연구 참여를 철회 할 수 있다는 내용이 포함되어 있으며 연구 참여에 동의한 간호사를 대상으로 연구 목적과 배경 등에 대한 설명이 포함된 연구 참여 설명서와 설문지를 함께 배부하였다.

설문지 배부 방법은 연구자가 각 간호단위를 직접 방문하여 파트장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지를 일괄 배부하였다가 대상자들이 설문에 솔직하게 응답 할 수 있도록 하기 위해 익명으로 응답한 후에 설문지를 넣을 수 있는 회수용 봉투를 제공하였다. 설문지 회수는 간호사들이 회수용 봉투에 넣은 것을 해당 병동 파트장의 도움을 받아 연구자가 직접 회수하였다. 설문에 응답 해 준 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

## E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Scheffe 검증으로 분석하였다.

## IV. 연구결과

### A. 임상간호사의 일반적 특성

임상간호사의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자는 총 190명이며 평균연령은 27.96( $\pm$ 5.31)세로 21~25세군이 77명(40.5%)으로 가장 많았고 26~30세군이 74명(38.9%)이었다. 성별은 여자가 185명(97.4%)으로 대부분을 차지하였으며 결혼여부는 미혼이 143명(75.3%)이었다. 교육수준은 4년제 대학교 졸업 이상이 87명(45.8%)으로 가장 많았고 전문대학졸업이 83명(43.7%)이었다. 총 임상경력은 평균 5.67( $\pm$ 5.33)년이며 3~8년미만이 87명(45.8%)으로 가장 많았다. 현 부서근무경력의 평균은 3.48( $\pm$ 2.79)년이며 3년 미만이 100명(52.6%)으로 가장 많았다. 현 근무부서로는 외과계 58명(30.5%), 내과계 51명(26.8%), 응급실/중환자실 42명(22.1%), 산과/소아청소년과 39명(20.5%) 순이었다. 직위로는 일반간호사 188명(98.9%)으로 대다수였으며 평균 근무시간은 40~49시간이 139명(73.2%)으로 가장 많았다.



<표 1> 임상간호사의 일반적 특성

(N=190)

특성	구분	실수	%	평균±표준편차
연령	21~25세	77	40.5	27.96±5.31
	26~30세	74	38.9	
	31~35세	22	11.6	
	36세 이상	17	8.9	
성별	남자	5	2.6	
	여자	185	97.4	
결혼여부	미혼	143	75.3	
	기혼	47	24.7	
교육정도	간호전문대학	83	43.7	
	RN-BSN	20	10.5	
	4년제 대학이상	87	45.8	
총 임상경력	3년 미만	66	34.7	5.67±5.33
	3~8년 미만	87	45.8	
	8년 이상	37	19.5	
현 부서근무경력	3년 미만	100	52.6	3.48±2.79
	3~8년 미만	80	42.1	
	8년 이상	10	5.3	
현 근무부서	내과계	51	26.8	
	외과계	58	30.5	
	산과/소아청소년과	39	20.5	
	응급실/중환자실	42	22.1	
직위	일반간호사	188	98.9	
	책임간호사	2	1.1	
평균 근무시간	30~39시간	14	7.4	
	40~49시간	139	73.2	
	50~59시간	34	17.9	
	60시간 이상	3	1.6	

## B. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동 정도

임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동 정도는 <표 2>와 같다. 임상간호사의 환자안전문화 총점은 5점 만점에 평균은 3.41( $\pm$ 0.27)점이었으며 하위영역을 살펴보면, 직속상관/관리자의 태도 3.80( $\pm$ 0.43)점으로 가장 높았고 사고 보고의 빈도 3.78( $\pm$ 0.65)점, 의사소통과 절차 3.64( $\pm$ 0.46)점, 환자의 안전도 3.42( $\pm$ 0.37)점, 병원의 안전도 3.34( $\pm$ 0.41)점 순으로 나타났으며, 부서의 근무환경 3.29( $\pm$ 0.27)점으로 가장 낮았다. 조직몰입 총점의 평균은 5점 만점에 평균 3.06( $\pm$ 0.37)점이었다. 하위영역을 살펴보면, 애착은 3.17( $\pm$ 0.41)점으로 가장 높았으며 동일시는 2.97( $\pm$ 0.40)점으로 가장 낮았다. 환자안전관리활동 총점의 평균은 5점 만점에 평균 4.11( $\pm$ 0.49)점이었다. 하위영역을 살펴보면, 낙상예방이 4.45( $\pm$ 0.63)점으로 가장 높았고 욕창예방 4.40( $\pm$ 0.64)점, 감염예방은 4.31( $\pm$ 0.63)점이었으며 환자안전을 위한 투약을 제공하는 활동은 3.80( $\pm$ 0.55)점으로 가장 낮았다.

<표 2> 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동 정도

(N=190)

변수	평균±표준편차	측정범위		가능한 범위	
		최솟값	최댓값	최솟값	최댓값
<b>환자안전문화 총점</b>	3.41±0.27	2.86	3.95	1	5
부서의 근무환경	3.29±0.26	2.72	4.00	1	5
직속상관/관리자의 태도	3.80±0.43	2.50	5.00	1	5
의사소통과 절차	3.64±0.46	2.33	5.00	1	5
사고보고의 빈도	3.78±0.65	2.00	5.00	1	5
환자의 안전도	3.42±0.56	1.00	4.00	1	5
병원의 안전도	3.34±0.41	2.36	4.27	1	5
<b>조직몰입 총점</b>	3.06±0.37	1.60	3.87	1	5
동일시	2.97±0.40	1.67	3.83	1	5
애착	3.17±0.41	1.83	4.17	1	5
근속	3.04±0.59	1.00	4.33	1	5
<b>환자안전관리활동 총점</b>	4.11±0.49	2.85	5.00	1	5
환자확인	4.16±0.52	2.60	5.00	1	5
구두처방	4.12±0.68	2.00	5.00	1	5
투약	3.80±0.55	2.60	5.00	1	5
수술/시술	4.20±0.68	2.75	5.00	1	5
안전한 환경	3.82±0.74	2.00	5.00	1	5
감염 예방	4.31±0.63	2.33	5.00	1	5
낙상 예방	4.45±0.63	2.67	5.00	1	5
욕창 예방	4.40±0.64	2.67	5.00	1	5
응급상황	4.10±0.65	2.71	5.00	1	5

### C. 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동간의 관계

본 연구에서 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동간의 관계는 <표 3>과 같다.

환자안전문화와 환자안전관리활동간에는 유의한 양의 상관관계( $r=.39, p<.001$ )가 있었다. 환자안전문화의 하위영역과 환자안전관리활동의 상관관계는 부서의 근무환경( $r=.20, p=.006$ ), 직속상관/관리자의 태도( $r=.23, p=.001$ ), 의사소통과 절차( $r=.28, p<.001$ ), 사고보고의 빈도( $r=.30, p<.001$ ), 환자의 안전도( $r=.24, p=.001$ ), 병원의 안전도( $r=.40, p<.001$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있었다. 환자안전문화와 환자안전관리활동의 하위영역별 상관관계는 환자확인( $r=.14, p=.046$ ), 투약( $r=.14, p=.048$ ), 수술/시술( $r=.21, p=.004$ ), 안전한 환경( $r=.15, p=.036$ ), 감염 예방( $r=.24, p=.001$ ), 낙상 예방( $r=.19, p=.010$ ), 응급상황( $r=.20, p=.005$ )에서 양의 상관관계가 있었다. 조직몰입과 환자안전관리활동간에는 유의한 양의 상관관계( $r=.15, p=.040$ )가 있었다. 조직몰입의 하위영역과 환자안전관리활동의 상관관계는 애착( $r=.19, p=.008$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있었으나 동일시와 근속간의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 조직몰입과 환자안전관리활동의 하위영역별 상관관계는 수술/시술( $r=.18, p=.016$ ), 감염 예방( $r=.15, p=.034$ ), 낙상 예방( $r=.15, p=.034$ ), 응급상황( $r=.16, p=.033$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있었다.

환자안전문화와 조직몰입간에는 유의한 양의 상관관계 ( $r=.31, p<.001$ )가 있었다.

<표 3> 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입, 환자안전관리활동의 상관관계

(N=190)

	환자안전문화	조직몰입	환자안전관리활동
<b>환자안전문화 총점</b>	1	.31(<.001)	.39(<.001)
부서의 근무환경		.20(.006)	.20(.005)
직속상관/관리자의 태도		.24(.001)	.23(.001)
의사소통과 절차		.27(<.001)	.28(<.001)
사고보고의 빈도		.15(.040)	.30(<.001)
환자의 안전도		.25(.001)	.24(.001)
병원의 안전도		.28(<.001)	.40(<.001)
<b>조직몰입 총점</b>		1	.15(.040)
동일시			.12(.114)
애착			.19(.008)
근속			.05(.524)
<b>환자안전관리활동 총점</b>			1
환자확인	.14(.046)	.10(.159)	
구두처방	.11(.123)	.13(.065)	
투약	.14(.048)	.05(.052)	
수술/시술	.21(.004)	.18(.016)	
안전한 환경	.15(.036)	.97(.182)	
감염 예방	.24(.001)	.15(.034)	
낙상 예방	.19(.010)	.15(.034)	
욕창 예방	.12(.106)	.11(.136)	
응급상황	.20(.005)	.16(.033)	

#### D. 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 차이

임상간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 차이는 <표 4>, <표 5>, <표 6>과 같다. 환자안전문화는 현 근무부서( $t=2.75$ ,  $p=.044$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있으나 사후검증결과 유의한 차이가 없었다. 조직몰입은 총 임상경력( $t=3.20$ ,  $p=.043$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 사후검증결과, 유의한 차이가 없었다. 환자안전관리활동에서는 결혼여부( $t=-3.18$ ,  $p=.002$ ), 총 임상경력( $t=3.45$ ,  $p=.034$ )과 현 근무부서( $t=3.64$ ,  $p=.014$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼여부는 기혼이 미혼보다 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났으며, 총 임상경력은 사후검증결과, 3년 미만보다 8년 이상인 간호사가 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다. 현 근무부서에서는 응급실/중환자실보다 산과/소아청소년과에 근무하는 간호사가 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다. 연령, 성별, 교육정도, 현 부서근무경력, 직위와 평균 근무시간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 4> 일반적 특성에 따른 환자안전문화의 차이

(N=190)

특성	구분	실수(%)	평균±표준편차	t or F	p
연령	21~25세	77(40.5)	3.44±0.25	1.35	.216
	26~30세	74(38.9)	3.39±0.28		
	31~35세	22(11.6)	3.46±0.29		
	36세 이상	17(8.9)	3.32±0.27		
성별	남	5(2.6)	3.64±0.32	1.92	.057
	여	185(97.4)	3.41±0.27		
결혼여부	미혼	143(75.3)	3.40±0.27	-1.41	.161
	기혼	47(24.7)	3.46±0.27		
교육정도	간호전문대학	83(43.7)	3.41±0.26	0.05	.948
	RN-BSN	20(10.5)	3.43±0.29		
	4년제 대학이상	87(45.8)	3.41±0.28		
총 임상경력	3년 미만	66(34.7)	3.44±0.24	0.74	.477
	3~8년 미만	87(45.8)	3.39±0.28		
	8년 이상	37(19.5)	3.41±0.30		
현 부서근무경력	3년 미만	100(52.6)	3.41±0.26	0.21	.811
	3~8년 미만	80(42.1)	3.42±0.28		
	8년 이상	10(5.3)	3.47±0.26		
현 근무부서	내과계	51(26.8)	3.38±0.26	2.75	.044
	외과계	58(30.5)	3.36±0.23		
	산과/소아청소년과	39(20.5)	3.48±0.20		
	응급실/중환자실	42(22.1)	3.48±0.36		
직위	일반 간호사	188(98.9)	3.14±0.27	0.03	.978
	책임 간호사	2(1.1)	3.41±0.77		
평균 근무시간	30~39시간	14(7.4)	3.43±0.28	1.13	.340
	40~49시간	139(73.2)	3.43±0.27		
	50~59시간	34(17.9)	3.34±0.25		
	60시간 이상	3(1.6)	3.32±0.05		

<표 5> 일반적 특성에 따른 조직몰입의 차이

(N=190)

특성	구분	실수(%)	평균±표준편차	t or F	p
연령	21~25세	77(40.5)	3.11±0.37	2.33	.076
	26~30세	74(38.9)	2.97±0.40		
	31~35세	22(11.6)	3.16±0.32		
	36세 이상	17(8.9)	3.09±0.26		
성별	남	5(2.6)	3.20±0.43	0.85	.399
	여	185(97.4)	3.06±0.37		
결혼여부	미혼	143(75.3)	3.06±0.37	-0.19	.853
	기혼	47(24.7)	3.07±0.38		
교육정도	간호전문대학	83(43.7)	3.05±0.34	2.51	.084
	RN-BSN	20(10.5)	2.90±0.31		
	4년제 대학이상	87(45.8)	3.11±0.40		
총 임상경력	3년 미만	66(34.7)	3.14±0.39	3.20	.043
	3~8년 미만	87(45.8)	2.99±0.37		
	8년 이상	37(19.5)	3.08±0.33		
현 부서근무경력	3년 미만	100(52.6)	3.10±0.39	0.95	.387
	3~8년 미만	80(42.1)	3.02±0.36		
	8년 이상	10(5.3)	3.01±0.36		
현 근무부서	내과계	51(26.8)	3.04±0.37	1.84	.142
	외과계	58(30.5)	3.08±0.35		
	산과/소아청소년과	39(20.5)	3.16±0.38		
	응급실/중환자실	42(22.1)	2.97±0.38		
직위	일반 간호사	188(98.9)	3.06±0.37	0.36	.721
	책임 간호사	2(1.1)	2.97±0.50		
평균 근무시간	30~39시간	14(7.4)	3.03±0.38	0.91	.440
	40~49시간	139(73.2)	3.08±0.35		
	50~59시간	34(17.9)	3.00±0.43		
	60시간 이상	3(1.6)	2.82±0.60		



<표 6> 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이

(N=190)

특성	구분	실수(%)	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
연령	21~25세	77(40.5)	4.07±0.43	0.35	.790	
	26~30세	74(38.9)	4.12±0.53			
	31~35세	22(11.6)	4.19±0.52			
	36세 이상	17(8.9)	4.14±0.57			
성별	남	5(2.6)	4.27±0.30	0.71	.480	
	여	185(97.4)	4.11±0.50			
결혼여부	미혼	143(75.3)	4.05±0.49	-3.18	.002	
	기혼	47(24.7)	4.30±0.45			
교육정도	간호전문대학	83(43.7)	4.09±0.49	1.40	.249	
	RN-BSN	20(10.5)	4.29±0.58			
	4년제 대학이상	87(45.8)	4.09±0.48			
총 임상경력	3년 미만 <sup>a</sup>	66(34.7)	4.02±0.44	3.45	.034	a<c
	3~8년 미만 <sup>b</sup>	87(45.8)	4.11±0.53			
	8년 이상 <sup>c</sup>	37(19.5)	4.28±0.47			
현 부서근무경력	3년 미만	100(52.6)	4.07±0.48	0.95	.390	
	3~8년 미만	80(42.1)	4.14±0.51			
	8년 이상	10(5.3)	4.26±0.45			
현 근무부서	내과계 <sup>a</sup>	51(26.8)	4.21±0.46	3.64	.014	d<c
	외과계 <sup>b</sup>	58(30.5)	4.04±0.53			
	산과/소아청소년과 <sup>c</sup>	39(20.5)	4.25±0.38			
	응급실/중환자실 <sup>d</sup>	42(22.1)	3.96±0.53			
직위	일반 간호사	188(98.9)	4.11±0.50	0.46	.644	
	책임 간호사	2(1.1)	3.95±0.07			
평균 근무시간	30~39시간	14(7.4)	4.11±0.49	1.41	.240	
	40~49시간	139(73.2)	4.15±0.48			
	50~59시간	34(17.9)	3.97±0.52			
	60시간 이상	3(1.6)	3.88±0.74			

## V. 논의

본 연구는 임상간호사를 대상으로 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악하기 위해 시도되었으며 주요 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

본 연구에서 임상간호사의 환자안전문화 대한 점수는 5점 만점에 평균 3.41점으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 대학병원 간호사 대상인 정준(2006)의 연구에서 3.36점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 박소정(2009)의 연구에서 3.41점, 종합병원 일반간호사를 대상으로 한 이유정(2011)의 연구에서 3.40점으로 보고된 결과와 유사하였다. 이경희, 이영신, 박해경, 류정옥과 변인승(2011)의 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.27점, Marleens Smits 등(2012)의 연구에서는 3.25점으로 보고된 연구 결과보다 점수가 높았다. 본 연구의 환자안전문화 인식이 3.41점으로 '보통' 수준으로 선행 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 병원은 2010년 이후부터 의료기관 인증평가제 도입 된 후에도 환자안전문화에 대한 인식이 크게 변화되지 않은 것은 큰 문제이며 환자안전문화 인식 증가를 위해 근본적인 원인이 무엇인지 파악하고 꾸준한 노력이 필요하다.

본 연구 환자안전문화 하위영역별로 보면 직속상관/관리자의 태도는 3.80점으로 하위영역 중 가장 점수가 높았다. 같은 도구를 사용한 종합병원 간호사 대상인 한남주(2012) 연구에서 3.72점, 중소병원 간호사를 대상으로 한 김혜영과 이은숙(2013) 연구에서 3.81점으로 결과가 유사하였다. Marleens Smits 등(2012)의 연구에서는 3.41점으로 연구결과가 점수가 높았다. 제우영(2007)은 병원 근무 경력이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높다고 하였으며, 이는 근무경력이 높을수록 업무의 숙련도가 높아질수록 환자안전문화 인식에 긍정적인 영향을 주는 것으로 볼 수 있다(조혜원과 양진향, 2012). 또한 직속상관/관리자들은 환자안전문제 발생에 적극적으로 해결하고, 업무량이 많아졌을 때 실수 가능성이 더 있으므로 환자안전에

더 주의를 기울였기 때문이다(김윤이, 2009). 환자안전문제에 기반을 강화하는 것이 중요하며 그 중요한 요소 중 하나가 리더십이며(김은경 등, 2007) 직속상관/관리자들은 리더십 배양을 위해 힘써야 할 것이다.

환자안전문화 하위영역 중 사고보고의 빈도 점수는 평균 3.78점이었다. 박소정(2009)의 연구에서 3.63점, 양해용(2009)의 연구에서 3.78점, 이유정(2011)의 연구에서 3.80점, Marleens Smits 등(2012)의 연구에서는 3.57점으로 결과가 유사하였다. 사고보고의 빈도는 환자에게 해를 끼칠 가능성에 따라 근접오류, 위해사건, 적신호 사건으로 분류되며 근접오류의 상황에서 보고 횟수를 측정하는 것이다. 의료사고 발생 시 보고를 해야 한다는 인식 수준이 높아졌다(이나주와 김정희, 2011). 병원마다 의료기관평가를 거치면서 환자안전 체계 개선 및 예방 전략을 수립하여 실행하였기 때문에 인식이 높아진 것으로 생각된다.

환자안전문화 하위영역 중 부서의 근무환경이 평균 3.29점으로 가장 낮은 점수였다. 이는 이미정(2013)의 연구에서 3.21점, 한남주(2012)의 연구에서는 3.13점으로 보고된 결과들과 유사하였다. 병원의 근무환경 중 특히 대학병원은 중소병원보다 업무량을 감당하기에 충분한 인력을 보유하지 못한다는 인식이 높다(차보경과 최정, 2015). 또한 김숙경 등(2010) 연구에서도 부서 내 직원배치가 낮은 수준이라는 보고와 유사한 결과이다. 이는 우리나라는 병원 규모와 상관없이 환자안전을 위해 필요한 직원이 충분하지 못하다는 인식을 가지고 일하고 있는 것이다. 인력 부족은 환자안전에 잠재적 문제 발생의 가능성이 증가되기 때문에 올바른 환자안전문화의 정착을 위해 적절한 간호사의 인력이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 환자안전문화를 인식함에 있어 인적요소와 관련된 일부분인 직속상관/관리자의 태도, 사고보고의 빈도 영역은 높게 지각하고 있으며 인적요소 중 부서의 근무환경은 낮게 지각하고 있었다. 환자안전문화의 조성을 위해 충분한 인력 확보가 필요하며 질적 간호를 하기 위해 인력 부족 해결이 중요한 과제이다. 또한 시스템 요소와 관련 된 병원의 환경과 환자의 안전도 영역에서 낮게 지각하는 것으

로 해석된다. 환자안전은 개인의 영역, 인적요소와 더불어 병원 차원의 문제로 고려할 필요가 있으며 시스템 문제의 미해결은 환자안전문화를 긍정적으로 바꾸기 어렵다고 사료된다. 시스템 문제의 원인에만 초점을 맞추기 보다는 개인의 문제 또한 해결하여 시스템과 개인의 문제의 균형이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 임상간호사의 조직몰입에 대한 점수는 5점 만점에 평균 3.06점이었으며 지미자(2003)의 연구에서 3.15점, 박금자와 김요나(2010)의 연구에서 3.19점, 이현숙과 김종경(2010)의 연구에서 3.20점, 강경화, 한용희와 강수진(2012)의 연구에서 3.20점으로 결과가 유사하였고 Jinhua Yang, Yanhui Liu, Chungping Hwang & Lefeng Zhu(2012)의 연구에서는 2.88점보다 높았다. 조직몰입의 하위영역에서 애착이 3.17점으로 가장 높았으며 근속 3.04점, 동일시는 2.97점으로 가장 낮았다. 강경화, 한용희와 강수진(2012)의 연구에서 근속 3.25점, 애착 3.21점, 동일시 3.19점으로 보고되고 있어 본 연구결과와는 차이가 있었다. 각각의 조직에 대한 특성을 파악하여 조직 전반에 관심과 참여를 갖게 하는 전략 마련이 필요하다.

본 연구에서 임상간호사의 환자안전관리활동 점수는 5점 만점에 평균 4.11점이었으며 정준(2006)의 연구에서 3.41점, 이금옥(2009)의 연구에서 3.74점, 이유정(2011)의 연구에서 3.89점, 공현희와 손연정(2012)의 연구에서 3.98점으로 보고된 연구결과들 보다 높았다. 이는 의료의 발달로 병원을 방문하는 사람들이 환자안전에 관심을 가지게 되었으며 병원마다 의료기관평가를 받게 되면서 환자안전관리활동에 대한 체계화 된 지침을 가지고 수행을 하기 때문으로 생각된다. 환자안전관리활동의 하위영역 중 낙상예방이 평균 4.45점으로 가장 높았는데 이는 이유정(2011)의 연구에서 4.16점, 공현희와 손연정(2012)의 연구에서 4.30점으로 가장 높았던 연구결과들과 일치하였다. 낙상은 의료기관에서 가장 흔히 발생하는 사고(Hayea, 2004)의 하나이기 때문에 예방활동이 활발히 이루어지고 있는 것으로 생각된다. 환자안전관리활동 하위영역 중 투약이 평균 3.80점으로 가장 낮았는데 이는 이유정(2011)의 연구에서 3.64점, 공현희와 손연정(2012)의 연구에서 3.85점으로 연구결과

와 일치하였다. 투약은 간호사의 업무의 40%를 차지(대한간호협회, 2009)하며, 투약 오류 발생 시 생명과 직결되는 간호중재이나 투약 오류 발생 시 과오를 개인에만 국한하는 경우가 많다. 이는 상사에게 보고하고 외부로 노출되는 것을 꺼려하게 되는 조직분위기와 관련 있을 것으로 생각된다(Scott et al, 2006). 투약 오류를 개인의 문제에서 더 나아가 조직차원의 문제로 만들도록 해야 하며 간호사의 업무 중 중요한 부분이므로 투약오류를 예방하기 위해 지속적인 노력이 필요하다.

임상간호사의 환자안전문화와 환자안전관리활동간에 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 선행연구 결과들(송미라, 2014; 이유정, 2011; 장희은, 2013; 정준, 2006)과 일치하였다. 환자안전문화를 개선하고 환자안전문화 인식을 높이는 조직문화 형성은 환자안전사고의 감소와 의료의 질을 증가시키고 환자안전관리활동의 수행을 높여 줄 것으로 사료된다. 조직몰입과 환자안전관리활동간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 공현희와 손연정(2012)의 연구 결과와 일치하였다. 환자안전문화 형성이 환자안전관리활동을 잘 수행하는데 중요하기 때문에 환자안전문화를 높이는 방법을 개발하는 것이 필요하며 조직몰입에서 하위영역인 동일시와 근속과 환자안전관리활동에 관련성을 높이는 방법을 찾아 환자안전관리활동을 잘 수행할 수 있도록 해야 한다. 환자안전문화와 조직몰입간에는 유의한 양의 상관관계가 있었으며 이는 Williams와 James(2014) 연구결과와 일치하였다. 환자안전문화의 인식이 높을수록 환자안전에 대한 관심으로 환자안전사고를 줄일 수 있으며 부서원들간의 의사소통의 증가로 사기를 진작 시키고 업무의 만족도를 높혀 조직몰입을 증가시키는 결과를 가져 올수 있다.

본 연구에서 임상간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이는 결혼여부, 총 임상경력, 현 부서근무경력, 현 근무부서에서 유의한 차이가 있었다. 기혼이면서 임상경력이 높아질수록 응급실/중환자실보다는 산과/소아청소년과에 근무하는 간호사가 환자안전관리활동을 잘 수행하였다. 이는 선행연구결과들(김화영과 김혜숙, 2011; 박소정, 2008; 장희은, 2013; 정준, 2006)과 일치하였다. 이는 근무

경력이 높아질수록 근무경험이 풍부하며 관리 업무의 비중이 높아지기 때문에 업무 책임감에서 비롯된 결과라고 생각된다.

결론적으로 환자안전문화 인식을 더 높이기 위해 병원 분위기와 근무환경의 개선을 위해서 병원 차원의 접근이 요구된다. 본 연구를 바탕으로 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 양의 관계로 환자안전문화와 조직몰입의 내용을 포함한 효과적인 환자안전관리활동 프로그램 개발에 도움을 줄 수 있으리라 생각된다. 또한 환자안전관리활동을 잘 수행하기 위해서 점수가 낮았던 환자안전문화의 하위 영역인 부서의 근무환경, 환자안전관리활동의 하위영역인 투약에 대해 지속적인 교육과 모니터링을 통해 개선이 필요하다고 하겠다. 또한 환자안전관리활동이 낮은 응급실/중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 구체적이고 체계적인 관리 시스템이 필요하다고 생각된다. 본 연구의 제한점은 일개 병원의 간호사를 대상으로 하였기에 일반화 할 수 없으며 횡단적 조사연구로 인과관계를 설명 할 수 없다.

그러나 연구결과를 종합해 볼 때, 근무경력이 짧고 미혼이며, 응급실/중환자실에 근무하며 환자안전문화와 조직몰입이 낮은 간호사를 대상으로 환자안전관리활동 관련 프로그램에 참여 할 수 있도록 하는 방안과 지속적으로 환자안전관리활동에 대한 정보를 제공하는 전략이 필요하다. 또한 근무부서에 따라 환자안전관리활동의 수행정도가 다르기 때문에 환자안전관리활동이 잘 수행되지 않는 부서에 대해 구체적이고 체계적 관리 시스템이 필요하다고 생각된다. 근무부서에서는 체계적이고 전략적인 활동을 통해 환자안전관리활동을 높이는 방안을 모색하여야겠다. 조직몰입을 높이기 위한 방안으로 개인의 정서적 안정도를 고려한 환자안전관리활동 프로그램을 개발할 필요가 있으며 병원 조직의 내, 외적 부분 개선도 함께 고려해야 될 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 경기도 소재 일 대학병원에서 근무경력이 3개월 이상이고 직접간호를 시행하는 간호사를 대상으로 최종 190명을 대상으로 하였으며, 자료수집 기간은 2015년 9월 23일부터 30일까지였다. 자료분석 방법은 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였으며 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation coefficient를 이용하였으며, 사후 검정은 Scheffe검증으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 임상간호사의 환자안전문화 총점의 평균은 5점 만점에 평균은 3.41( $\pm 0.27$ )점이었으며 하위영역을 살펴보면 직속상관/관리자의 태도 3.80( $\pm 0.43$ )점으로 가장 높았고 대상자가 근무하고 있는 부서의 근무환경은 3.29( $\pm 0.27$ )점으로 점수가 가장 낮았다. 조직몰입 총점의 평균은 5점 만점에 평균 3.06( $\pm 0.37$ )점이었다. 하위영역별을 살펴보면 애착은 3.17( $\pm 0.41$ )점으로 가장 높았으며 동일시는 2.97( $\pm 0.40$ )점으로 가장 낮았다. 환자안전관리활동 총점의 평균은 5점 만점에 평균 4.11( $\pm 0.49$ )점이었다. 하위영역을 살펴보면 낙상예방이 4.45( $\pm 0.63$ )점으로 가장 높았고 환자안전을 위한 투약을 제공하는 활동은 3.80( $\pm 0.55$ )점으로 가장 낮았다.
2. 일반적 특성에 따른 환자안전문화는 현 근무부서( $t=2.75, p=.044$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일반적 특성에 따른 조직몰입에서는 총 임상경력( $t=3.20, p=.043$ )에서 유의한 차이를 보였으나 사후검증에서는 유의한 차이가 없었다. 일반적

특성에 따른 환자안전관리활동에서는 결혼여부( $t=-3.18, p=.002$ ), 총 임상경력 ( $t=3.45, p=.034$ ), 현 근무부서( $t=3.64, p=.014$ )에서 유의한 차이를 보였다. 사후검증에서 총 임상경력은 3년 미만보다 8년 이상인 간호사가, 응급실/중환자실보다 산과/소아청소년과에 근무하는 간호사가 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다.

3. 환자안전문화와 환자안전관리활동의 상관관계( $r=.39, p<.001$ ), 조직몰입과 환자안전관리활동의 상관관계( $r=.15, p=.040$ ), 환자안전문화와 조직몰입의 상관관계( $r=.31, p<.001$ )는 유의한 양의 상관관계가 있었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 근무경력이 짧고 미혼이며, 응급실/중환자실에 근무하며 환자안전문화와 조직몰입이 낮은 간호사를 대상으로 환자안전관리활동 관련 프로그램에 참여 할 수 있도록 하는 방안과 지속적으로 환자안전관리활동에 대한 정보를 제공하는 전략이 필요하다. 또한 근무부서에 따라 환자안전관리활동의 수행정도가 다르기 때문에 환자안전관리활동이 잘 수행되지 않는 부서에 대해 구체적이고 체계적인 관리 시스템이 필요하다고 생각된다. 근무부서에서는 체계적이고 전략적인 활동을 통해 환자안전관리활동을 높이는 방안을 모색하여야겠다. 조직몰입을 높이기 위한 방안으로 개인의 정서적 안정도를 고려한 환자안전관리활동 프로그램을 개발할 필요가 있으며 병원 조직의 내, 외적 부분 개선도 함께 고려해야 될 것이다.



## B. 제언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 일 대학병원 간호사를 대상으로 하였기에 연구 대상자와 병원의 수를 확대하여 반복 연구가 필요하다.
2. 의료기관의 부서별 환자안전관리활동 프로그램을 개발하여 효과를 평가하는 연구가 필요하다.
3. 간호사의 환자안전문화, 조직몰입, 환자안전관리활동 이외에 관련 있는 변수들을 위한 후속 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 간호신문 (2011). 2011 ICN 컨퍼런스 세계 간호 핫 이슈. 보건의료서비스 접근성, 형평성 향상. Retrieved at March 10, <http://www.nursenews.co.krr/Article/ArticleDetailView.asp?typ=3&articleKey=1284>.
- 강경화, 한용희, 강수진 (2012). 병원간호사의 의사소통 만족 수준이 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(1), 13-22.
- 강경희, 박성애 (2011). 수술실 간호사의 성과 평가에 대한 인식이 조직몰입 및 성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 17(2), 189-197.
- 고명숙 (2003). 간호사의 조직몰입에 관한 일 연구. *간호행정학회지*, 9(2), 171-182.
- 김숙경, 이해정, 오의금 (2010). 수술진료진의 환자안전문화 인식수준 및 관련요인. *임상간호연구*, 16(2), 57-67.
- 공현희, 손연정 (2012). 상급 종합병원 간호사의 직무만족도와 조직몰입이 환자안전 관리활동에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 19(4), 453-462.
- 김미란 (2007). *간호사의 조직몰입과 경력몰입이 이직의도에 미치는 영향*. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김은경, 강미아, 김희정 (2007). 환자안전문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지*, 13(3), 321-334.
- 김정은, 안경애, 윤숙희 (2004). 환자안전과 관련된 병원 환경 및 의사소통 과정에 대한 한국 간호사의 인식조사. *대학의료정보학회지*, 10(보완본 1), 130-135.
- 김정자, 김태주, 서순이, 정양숙, 신춘혜, 김인숙 (2006). *최신기본간호학*. 서울: 정담미디어.
- 김진미 (2015). *종합병원 3교대 근무간호사의 회복력, 직무만족, 조직몰입에 관한 연구*. 을지대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 김윤이 (2009). *병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식*. 전북대학교 대학원 석사

학위논문, 전주.

김화영, 김혜숙 (2011). 일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호 활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 17(4), 413-422.

김혜영, 이은숙(2012). 지방 중소병원간호사의 안전문화인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *동서간호학회지*, 19(1), 46-54.

남문희 (2010). *부산지역 간호사의 환자안전문화에 대한 인식*. 인제대학교 대학원 박사학위논문, 부산.

대한간호협회 (2009). 2009년 보수교육 교재. *안전간호*.

문숙자 (2010). *간호사의 이직의도에 관한 구조 모형*. 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.

박금자, 김요나 (2010). 병원 간호사의 조직몰입 영향 요인. *간호행정학회지*, 16(3), 250-258.

박소정 (2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 대한 연구*. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

보건복지부 (2011). *제 3차 국민건강증진종합계획(2011-2020)*.

서문경애, 장성옥, 조경희, 김인아, 이수정 (2006). 간호사의 셀프리더십과 간호업무 성과 간의 관계. *간호행정학회지*, 12(1), 151-158.

성미혜, 최원주, 천혜경 (2011). 병원 간호사의 부적절 감정조절, 정서억제, 직무만족 및 조직몰입간의 관계. *대한기본간호학회지*, 18(2), 258-266.

손명지 (2012). *종합병원 간호사의 안전분위기 인식이 안전이행에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

송미라 (2014). *간호사의 조직 의사소통, 사건보고가 환자안전관리활동에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

신혜선 (2009). *임상간호사의 전문직업성과 조직효과성의 관계연구:간호업무수행, 조직몰입, 경력몰입을 중심으로*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 오영미 (2010). *간호사의 감정노동과 조직유형성에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 오은희, 정복례 (2011). 병원간호사의 임파워먼트가 간호업무성과, 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 17(4), 391-401.
- 이경희, 이영신, 박해경, 류정옥, 변인승 (2011). 수술실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *임상간호연구학회지*, 17(2), 204-214.
- 이나주, 김정희 (2011). 중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행정도. *한국간호학회지*, 17(4), 462-473.
- 이미정 (2013). *병원간호사의 환자안전문화 인식과표준주의지침 인지도 및 수행도의 관계*. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주.
- 이금옥 (2009). *간호 관리자의 리더십과 환자안전관리활동에 관한 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이유정 (2011). *병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리활동*. 을지대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 이현숙, 김종경 (2010). 병원 간호사의 의사소통능력, 의사소통 유형, 조직몰입간의 관계. *한국간호학회지*, 16(4), 488-496.
- 이현숙 (2013). *임상간호사의 간호업무수행 관련변인 간의 구조모형 분석*. 고신대학교 대학원 박사학위논문, 부산.
- 양해용(2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향*. 순천향대학교 경영대학원 석사학위논문, 아산.
- 장희은 (2013). *대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리 활동에 미치는 영향*. 조선대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 정선경 (2015). *특수병동 근무간호사의 환자안전문화인식 영향요인*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 정준 (2006). *병원의 환자안전관리 활동 영향요인 연구; 간호부서를 중심으로*. 연세

- 대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 조윤주 (2012). *중환자실 간호사의 환자안전관리 활동의 중요성 인식 및 수행*. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원.
- 조혜원, 양진향 (2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리활동 간의 관계. *기본간호학회지*, 19(1), 35-45.
- 주정임 (2014). *수술실 간호사의 환자안전문화 인식과 직무소진이 환자안전관리활동에 미치는 영향*. 인제대학교 대학원 석사학위논문, 김해.
- 지미자 (2003). *임상간호사의 조직지원 근접도와 직무몰입, 조직몰입 간의 관계*. 단국대학교 석사학위논문, 천안.
- 제우영 (2006). *환자안전문화에 대한 병원 종사자들의 인식*. 성균관대학교 임상간호대학원. 석사학위논문, 서울.
- 차보경, 최정 (2015). 대학병원과 중소병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 환자안전간호활동의 비교연구. *간호행정학회지*, 21(4), 405-416.
- 최영진 (2009). *병원 간호사의 조직몰입에 관한 관련변인 분석*. 한양대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 최정화, 이경미, 이미애 (2010). 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계. *기본간호학회지*, 17(1), 64-72.
- 한남주 (2012). *병원간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동*. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 대구.
- 황산민 (2015). *수술실 간호사의 환자안전관리활동에 미치는 영향요인*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀, 이정옥 (2014). 군 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. *군진간호연구소 논문집*, 32(1), 92-104.
- 홍은미 (2007). *병원간호사의 의사소통 수준과 조직행위 인식에 관한 연구*. 경희대

학교 대학원 석사학위논문, 서울.

Agency for Healthcare Research and Quality Publication (AHRQ) (2004). NO. 01-0041. *Hospital survey on patient culture*.

<http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/pospcult.dpf>.

Aspden, P., Corrigan, J. M. (2004). *Patient safety: Achieving a new standard for care*. Washington, D.C:National Academy press.

El-Jardali, Dimassi, Jaafar & Hemadeh (2011). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 363-371.

Hayes, N. (2004) Prevention of falls among older patients in the hospital environment. *British Journal of Nurse*. 13(15), 896-901.

JCAHO. National patient safety goals.

<http://www.jointcommission.org/Patientsafety/nationalpatient/safetygoals>

Jinhua Yang, Yanhui Liu, Chunping Huang & Lefeng Zhu (2012). Impact of empowerment on professional practice environments and organizational commitment among nurses: A structural equation approach. *International Journal of Nursing Practice*, 19(suppl, 1), 44-55

Lin, L. (2006). Comparison of risk management in Taiwan and USA. *Journal of Nursing of Medicine*, 324, 377-384.

Liou, S. R. (2008). An analysis of the concept of organizational commitment. *Nursing Forum*, 43(3), 116-125.

Maeda, S., Kamishiraki, E., Starkey, J., & Ehara, K. (2011). Patient safety education at Japanese nursing schools: Results of a nationwide survey. *BMC Research notes*, 4(416), 1-7.

Marllen Smiths, Cordula Wagner, Peter Spreeuwenberg, Danielle RM Timmerans,

- Gerrit van der Wal and Perter P Groenwegan. (2012). The role of patient safety culture in the causation of unintended events in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3392-3401.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steer, R. M. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steer, R. M. (1982). *Employee-Organization Linkage: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*, New York: Academic press.
- National Health Service (2004). *Seven steps to patient safety: An overview guide for NHS staff*, National Patient safety Agency.
- Nieva, V. F., & Sorra J. S. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organization. *Quality and Safety in Health care*, 12(2), 17-19.
- Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang W. T., & Zhang, Y. (2006). Effect of critical care nurses' work hours on vigilance and patient' safety. *American Journal of Clinical Care*. 15, 30-37.
- Teng, C.I., Chang, S. S., & Hsu, K. H. (2009). Emotional stability of nurses: Impact on patient safety, *Journal of Advanced Nursing*, 55, 2088-2096.
- Vaismoradi, M. (2012). Nursing education curriculum for improving patient safety. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 101-104.
- Williams & Jamnes C. (2014). *Nurse's organizational commitment, job satisfaction, and perception of their managers' leadership style as predictors of perception of patient safety culture*, Minesota, Capella University.
- Zakari, N. M. A. (2011). Attitude of academic ambulatory nurses toward patient safety culture in Saudi Arabia. *Life Science Journal*, 8(3), 230-237.

## <부록 1> 피험자 설명문

### 연구주제 : 임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입이 환자안전관리활동에 미치는 영향

안녕하십니까? 저는 아주대학교 대학원 간호학과 석사과정 재학 중인 금주라입니다.

이 설명서는 여러분에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 작성되었습니다. 본 연구의 목적은 임상간호사의 환자안전문화와 조직몰입이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 파악하여 환자안전관리활동을 증진 시킬 수 있는 전략을 마련하고자 하는 것입니다.

본 연구의 참여인원은 180명이고 자료수집기간은 IRB 승인일 이후~9월까지이며 설문구성에는 일반적 특성 9문항, 환자안전문화 44문항, 조직몰입 15문항, 환자안전관리활동 40문항으로 설문지를 작성하시는데 약 20분 정도 소요될 것입니다.

응답하신 모든 분께 소정의 선물을 드립니다. 답하신 설문지는 익명으로 처리되며 연구의 목적으로만 사용됨을 약속드립니다. 본 설문지에 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 생각을 솔직하게 표시하시면 되고 다소 문항이 길거나 중복되더라도 한 문항도 빠트리지 않고 끝까지 답해주시면 감사하겠습니다.

본 연구에 협조해 주신 귀하께 깊은 감사를 드립니다.

2015년 9월

아주대학교 일반대학원 간호학과

연구담당자 : 금주라드림

E - mail : jrkeum@hanmail.net

연구 피험자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면, 이 연구의 일반적인 사항들을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락하십시오.



## 1) 일반적 특성

\*다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 내용입니다. 다음의 항목을 읽고 해당되는 항목에 V표를 하거나 내용을 기록해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 몇 세입니까? 만( )세
2. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자
3. 결혼여부: ① 미혼( ) ② 기혼( )
4. 귀하의 최종학력은?  
① 간호전문대학( ) ② RN-BSN( ) ③ 4년제 대학( ) ④ 대학원이상( )
5. 임상 총 경력은 얼마입니까? ( )년 ( )개월
6. 현재 근무지 경력은 얼마입니까? ( )년 ( )개월
7. 근무부서는 어디입니까?  
① 내과계( ) ② 외과계( ) ③ 산과&소아청소년과( ) ④ ER/ICU( )
8. 귀하의 직위는 ?  
① 일반간호사 ② 책임간호사
9. 귀하의 일주일동안 평균 근무시간은?  
① 30-39시간 ② 40-49시간 ③ 50-59시간 ④ 60시간 이상

## 2) 환자안전문화 도구

### Section A. 병원/병동의 근무환경

이 설문조사에서 근무환경이란 선생님께서 대부분의 근무시간을 보내거나 대부분의 임상 서비스를 제공하고 계시는 과 또는 병동을 지칭합니다. 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(✓)하여 주십시오.

문항	설문내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	이 부서에서 직원들은 서로를 도와준다.					
2	이 부서에는 주어진 업무량을 다 해낼 수 있을 정도의 충분한 인력이 있다					
3	많은 업무를 신속하게 처리해야 할 때, 목표를 달성하기 위하여 직원들이 함께 팀으로 일한다.					
4	이 부서에서 직원들은 서로를 존중해준다.					
5	이 부서의 직원들은 환자의 안전을 위해 필요로 되는 최적의 근무시간을 초과해서 일하고 있다.					
6	직원들은 환자의 안전을 개선시키기 위해 적극적으로 노력한다.					
7	환자의 안전을 위해 필요로 되는 최적의 숫자를 초과해서 임시직원으로 대체하고 있다.					
8	직원들은 실수가 용납되지 않는다고 느낀다.					
9	이 부서에서는 실수가 긍정적인 변화를 초래한다.					
10	더 심각한 실수가 이 부서에서 일어나지 않은 것은 순전히 우연이다.					
11	부서는 한 팀이 정말로 바빠질 때는 다른 팀이 도와준다.					
12	직원들은 실수를 저질렀을 때 보고하는 것을 두려워하지 않는다.					
13	환자의 안전을 개선시키기 위하여 변화를 시킨 경우에는 그 효과를 측정한다.					
14	직원들은 너무나 많은 것을 빨리 처리하기 위해서 언제나 “위기관리 방식”에서 일하고 있다.					
15	일을 더 많이 하기 위해서 환자의 안전을 해치는 일을 없다.					
16	직원들은 그들이 저지른 실수가 개인기록에 남을까봐 두려워한다.					
17	이 부서는 환자의 안전에 관련해서 문제가 있다.					
18	이 부서의 절차나 시스템은 과실 예방에 도움이 된다.					

### Section B. 직속상관/관리자

선생님의 직속상관이나 선생님이 보고를 하여야 할 대상에 대하여 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(✓)하여 주십시오.

문항	설문내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나의 직속상관은 부서에서 제안되고 있는 환자의 안전 절차에 따라서 업무가 진행되고 있는 것을 보면 걱려의 말을 해준다.					
2	나의 직속상관은 환자의 안전을 개선시키기 위해서 직원들이 제안하는 것을 신중하게 받아들인다.					
3	업무에 대한 부담이 증가할 때마다, 나의 직속상관은 지름길을 택해서라도 일을 빨리 처리하기를 원한다.					
4	나의 직속상관은 환자의 안전과 관련해서 문제가 지속적으로 발생을 해도 그냥 지나친다.					

### Section C. 의사소통과 절차

선생님이 근무하고 있는 병동에서 얼마나 자주 다음과 같은 일이 있습니까? 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(✓)하여 주십시오.

문항	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	직원들은 사건보고서를 근거로 변화된 사항들에 대하여 피드백을 받는다.					
2	직원들은 환자의 치료에 부정적인 영향을 미칠만한 것을 보았을 때는 자유롭게 의견을 개진한다.					
3	병동에서 일어난 과실에 대하여 직원들에게 알린다.					
4	직원들은 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의견을 개진한다.					
5	이 병동에서는 과실이 재발하지 않도록 하는 방법에 대하여 직원들이 의논을 한다.					
6	무엇인가가 옳지 않다고 보일 때에도 직원들은 질문하기를 꺼린다.					

### Section D. 사고보고의 빈도

선생님이 근무하고 있는 부서(과, 병동)에서 다음과 같은 일이 발생했을 때 얼마나 자주 보고가 됩니까?

문 항	설문내용	전혀 보고 되지 않는다	아주 가끔 보고 된다	가끔 보고 된다	대부분 보고 된다	항상 보고 된다
1	실수를 저질렀으나 환자에게 영향을 미치지 전에 발견되고 고쳐졌을 때, 얼마나 자주 보고가 됩니까?					
2	실수를 저질렀으나 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없을 때, 얼마나 자주 보고가 됩니까?					
3	환자에게 해를 끼칠 수 있었으나, 사고가 발생하지 않은 실수를 저질렀을 경우, 얼마나 자주 보고가 됩니까?					

### Section E. 환자의 안전도

환자안전과 관련해서 선생님이 근무하시는 부서(과, 병동)에 대해 전반적인 평가를 해주십시오.

- ① 아주 훌륭하다    ② 훌륭하다    ③ 받아들일 만하다    ④ 나쁘다    ⑤ 아주 나쁘다

## Section F. 병원

선생님이 근무하시는 병원에 관해서 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 (V)하여 주십시오.

문항	설문내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	병원경영진은 환자의 안전을 개선시키기 위한 업무 분위기를 조성한다.					
2	부서들은 서로 협조가 잘 되지 않는다.					
3	환자를 한 병동에서 다른 병동으로 전동시킬 때 누락되는 부분들이 있다.					
4	같은 일을 해야 할 때는 부서 사이의 협조가 잘 이루어진다.					
5	근무 인수인계를 할 때, 환자진료에 관한 중요한 정보가 종종 누락된다.					
6	다른 부서에서 파견 온 직원과 일하는 것이 불쾌한 경우가 종종 있다.					
7	부서 사이에서 정보를 교환할 때 문제가 종종 발생한다.					
8	병원경영진의 환자의 안전이 가장 우선순위에 있다는 것을 실행으로 보여준다.					
9	병원경영진은 잘못된 사고가 일어난 후에야 환자의 안전에 관심을 가지게 되는 것 같다.					
10	부서들은 환자에게 최상의 진료를 제공하기 위하여 협조를 잘 하고 있다.					
11	환자의 입장에서 볼 때, 우리 병원의 근무 인수인계는 문제가 있다.					

## Section G. 보고된 사고 횟수

지난 12개월 동안 선생님께서는 몇 회나 사고를 보고 하셨습니까?

- ① 없다 ② 1-2회 ③ 3-5회 ④ 6-10회 ⑤ 11-20회 ⑥ 21회 이상

### 3) 조직몰입 도구

다음의 문항은 귀하가 근무하는 조직(병원/간호부서)에 대한 느낌을 서술한 것입니다. 잘 읽으시고 평소 귀하의 느낌에 가장 가까운 “V”로 표시해 주십시오.

문항	설문내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 우리병원의 발전을 위해 다른 사람들보다 더 많은 노력을 한다					
2	다른 사람들에게 우리 병원이 근무하기 좋은 직장이라고 말한다					
3	우리 병원에 대해 충성심을 거의 느끼지 못한다					
4	나는 어떤 업무가 주어지더라도 수행할 것이다.					
5	내 가치관과 우리 병원의 경영철학은 매우 비슷하다.					
6	내가 우리병원의 직원임을 자랑스럽게 말한다.					
7	업무가 비슷하다면 차라리 다른 병원에서 일하는 편이 낫다고 생각한다.					
8	우리 병원에서는 내가 최선을 다해 업무를 수행하도록 격려한다.					
9	현재의 내 상황이 조금만 바뀌어도 나는 이 병원을 떠날 것이다.					
10	입사할 때 다른 병원이 아닌 이 병원을 선택한 것을 잘 했다고 생각한다.					
11	우리 병원에 계속 있어보야 나에게 별 이득이 없다고 생각한다.					
12	직원과 관련된 중요한 문제에 대한 병원의 정책에 동의하기 어려울 때가 있다.					
13	나는 우리 병원의 장래에 대해 깊은 관심을 가지고 있다.					
14	우리 병원은 내가 선택할 수 있는 병원 중에서 가장 좋은 곳이다.					
15	이 병원을 직장으로 선택한 것은 명백한 나의 실수이다.					

#### 4) 환자안전관리활동 도구

다음은 선생님께서 근무하시는 병동에서의 환자안전관리활동에 대한 질문입니다. 선생님의 생각과 가장 가까운 곳에 표시(✓)하여 주십시오.

문 항	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
1	내가 근무하는 병동에는 정확한 환자 확인에 대해 업무 규정이 있다.					
2	내가 근무하는 병동에서는 업무규정에 따라 최소한 2가지 지표(환자이름, 등록번호 등)를 사용하여 환자를 확인한다.					
3	내가 근무하는 병동에서는 환자 병실번호를 환자 확인 지표로 사용한다.					
4	내가 근무하는 병동에서는 투약, 혈액 및 혈액제제 투여 전에 환자를 확인한다.					
5	내가 근무하는 병동에서는 임상검사를 위한 혈액 및 검체 채취 시 환자를 확인한다.					
6	내가 근무하는 병동에서 진료 및 수술 전에 환자를 확인한다.					
7	내가 근무하는 병동에서는 간호사의 환자 확인 여부를 모니터링 하는 위원회가 구성되어 있다.					
8	내가 근무하는 병동에는 정확한 구두 및 전화 의사소통에 대한 업무규정이 있다.					
9	내가 근무하는 병동에서는 처방 및 검사 결과를 구두나 전화를 전달 받을 때 그 내용과 결과를 기록한다.					
10	내가 근무하는 병동에서는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 경우 기록하고 상대방에게 '다시 읽어 주어' 재확인한다.					
11	내가 근무하는 병동에서는 농축전해질 (예, 염화칼륨)을 두는 장소, 라벨링, 보관과 관련된 업무규정이 있다.					
12	내가 근무하는 병동에서는 농축 전해질 (예, 염화칼륨)을 보관하지 않는다.					
13	내가 근무하는 병동에서는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동수액 주입기를 확보하여 사용한다.					

문 항	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
14	내가 근무하는 병동에서는 수액주입기의 과다 투입 방지장치를 사용한다.					
15	내가 근무하는 병동에서는 환자 내원 시 복용하고 있는 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고, 내원 후 투약한 약물과 비교한다.					
16	내가 근무하는 병동에서 매 투약시마다 five right를 준수한다.					
17	내가 근무하는 병동에서는 환자 진출시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 진출병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통한다.					
18	내가 근무하는 병동에서는 수술 혹은 시술 시에 올바른 부위, 올바른 시술, 올바른 환자, 수술을 보장하는 일관된 절차가 업무규정에 있다.					
19	내가 근무하는 병동에서는 수술/시술 부위 확인을 위해 분명하고 알기 쉬운 표식을 사용하고, 그 표식에 대해 환자에게 철저히 교육한다					
20	내가 근무하는 병동에서 수술/시술에 필요한 장비가 가능한지, 올바른지, 제대로 기능하는지를 확인하고 수술/시술에 필요한 모든 기록이 정확한지 확인하는 절차가 있다.					
21	내가 근무하는 병동에서는 수술/시술을 하기 직전에 강제로 작업 중지 시간(타임아웃)을 두어 다시 한번 모든 절차를 점검한다.					
22	내가 근무하는 병동에서는 병동내의 소음을 감안하여 잘 들을 수 있는 경보시스템이 설치되어 있다.					
23	내가 근무하는 병동에서는 각종 경보시스템(call bell, 화재경보)을 정기적으로 점검하며, 고장부위는 즉각적으로 수리하고 예방 점검한다.					
24	내가 근무하는 병동에서 화재 시 안전을 위하여 최소한의 산소사용량을 지침에 따라 사용한다.					
25	내가 근무하는 병동에서는 감염의 위험을 감소시키기 위한 업무규정이 있다.					
26	내가 근무하는 병동에서는 일반적으로 사용되는 손위생 지침을 채택하고 적용한다.					



문 항	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그런 편이다	매우 그렇다
27	내가 근무하는 병동에서는 손 위생 지침에 따라 손 씻기를 수행한다.					
28	내가 근무하는 병동에서는 병원 내 낙상으로 발생 되는 환자 상해의 위험을 줄이는 낙상관리 지침이 있다.					
29	내가 근무하는 병동에서는 환자 초기 평가 시 낙상 위험성을 평가하고, 환자상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재평가한다.					
30	내가 근무하는 병동에서는 낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다.					
31	내가 근무하는 병동에서는 환자를 간호할 때 욕창 예방과 관리를 위한 욕창관리에 대한 업무규정이 있다.					
32	내가 근무하는 병동에서는 욕창 위험이 있거나 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재평가한다.					
33	내가 근무하는 병동에서는 욕창 발생 시 욕창 단계에 따라 단계적 상처관리 시스템이 구축되어 있다.					
34	내가 근무하는 병동에서는 환자안전과 관련된 요구가 있을시 신속히 반응한다.					
35	내가 근무하는 병동에서는 환자안전에 적절한 환경을 제공한다.					
36	내가 근무하는 병동에서는 의료서비스 제공시 가족이 환자안전의 위험요소를 관리하는데 참여하도록 격려한다.					
37	내가 근무하는 병동에서는 환자상태가 악화 되었을 때, 특별히 훈련받은 인력으로부터 필요한 도움을 지원 받을 수 있도록 하는 방법과 절차를 제공하고 있다.					
38	내가 근무하는 병동의 직원들은 관련 기준에 따라, 환자의 상태가 우려될 때 부가적인 도움을 받는다.					
39	내가 근무하는 병동에서는 환자의 상태가 악화되었을 때 환자와 가족이 도움을 요청하도록 격려한다.					
40	내가 근무하는 병동에서는 환자상태의 변화에 긴급히 대처할 수 있도록 직원들을 대상으로 교육을 실시한다.					

# Relationship of Patient Safety Culture, Organizational Commitment, and Patient Safety Management Activities among Clinical Nurses

**Ju Ra Keum**

**Department of Nursing Science**

**The Graduate School, Ajou University**

**(Supervised by Professor Mi-Ae You, RN., Ph.D.)**

This study is based on a descriptive research to verify the relationship of clinical nurses' patient safety culture, organizational commitment, and their activities for patients' safety, in order to provide basic materials for the development of a program to enhance patient safety management activities. The research was conducted on 190 nurses with at least 3 months of experience of taking care of patients, working in a university hospital located in Gyeonggi-do, South Korea. The data was collected from September 23 to 30 in 2015. Research tools include a patient safety culture research tool (Hospital Survey on Patient Safety Culture) developed by the Agency for Healthcare Research and Quality(2004) and adapted by Kim et al. (2004), an organizational commitment tool that is originally developed by Mowday, Porter and Steer(1982) and changed and complemented by Ji(2003), and a patient safety management activity tool originally developed by Lee(2009) and changed/complemented by Lee(2011). The collected data was processed by the SPSS 18.0 program.

The results are as follows:

1. Clinical nurses' patient safety culture was scored average 3.41, organizational commitment was average 3.06, and patient safety management activities was average 4.11.
2. Significant positive correlations between clinical nurses' patient safety culture and organizational commitment, organizational commitment and patient safety management activities, and patient safety culture and patient safety management activities were observed.
3. When it comes to difference in patient safety culture according to clinical nurses' general characteristics, there was statistically significant difference in the current department they are working for. A significant difference in organizational commitment was dependent on how long they have worked as a clinical nurse. And patient safety management activities showed statistically significant difference according to marital status, clinical experience period, and current department.

When all are considered, it is necessary to develop and apply a program to increase awareness of patient safety culture to nurses with a short period of experience. Moreover, measures need to be taken to enhance patient safety management activities in emergency room/ intensive care unit, to make nurses with lower organizational commitment participate in patient safety management related programs.

---

Keywords: nurse, organizational commitment, patient safety management activities, patient safety culture