



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

간호사가 인지하는 안전분위기,
조직의사소통만족과 환자안전태도

아주대학교 대학원

간호학과

노미나

간호사가 인지하는 안전분위기,
조직의사소통만족과 환자안전태도

지도교수 유 문 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2017년 2월

아주대학교 대학원

간호학과

노미나

노미나의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 유 문 숙 (인)

심사위원 송 주 은 (인)

심사위원 부 선 주 (인)

아주대학교 대학원

2016년 12월 21일

감사의 글

기대 반 걱정 반으로 시작한 대학원 과정이 어느덧 졸업을 앞두고 있다는 사실에 기쁜 마음에 앞서 감사한 마음을 전하고 싶습니다. 학과 과정을 이어오면서 늘 부족했던 저를 도와주시고 옆에서 항상 격려해주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다. 특히 논문을 준비하는 동안 늘 부족함으로 심려 끼쳐드린 모자란 제자였으나 언제나 세심한 지도로 살피주신 유문숙 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님 덕분에 많은 배움을 얻을 수 있었습니다. 아울러 마지막까지도 따뜻한 격려와 조언을 아끼지 않았던 부심이신 송주은 교수님과 부선주 교수님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 대학원 과정동안 언제나 함께 했던 조은별 선생님, 김수진 선생님께도 정말 감사드립니다. 늘 옆에서 함께 웃고 위로하는 동기들이 있었기에 힘든 시간들을 견딜 수 있었습니다. 대학원 진학 후 지금까지 작은 것 하나하나 챙겨주시고 격려를 아끼지 않았던 금주라 선생님께도 정말 감사드립니다. 또한 논문을 준비하면서 힘들어 하는 저에게 항상 긍정의 응원을 보내주었던 신생아실, 신생아중환자실 식구들과 신혼인데도 불구하고 힘들 때마다 시간을 내주어 위로해준 김진아 선생님께도 감사드립니다. 아울러 부서의 왕언니로서 항상 배려해주신 김유진 선생님, 비록 떨어져 계시지만 언제나 힘이 되어주시는 엄기화 선생님 진심으로 감사드립니다.

마지막으로 언제나 버팀목이 되어준 사랑하는 가족들에게 진심으로 감사드립니다. 부족한 막내딸이지만 항상 자랑스럽다 말씀해주시는 엄마, 아빠 정말 감사합니다. 대학원 과정 동안 뒤에서 묵묵히 지원해 주신 시어머님께도 진심으로 감사드립니다. 또한 매번 짜증내고 투정 부려도 받아준 미현언니, 민영언니 너무 고맙고, 힘들어도 매번 마중와준 남편에게도 고마움과 사랑하는 마음을 전합니다. 그리고 항상 부족한 엄마이지만 넘치는 사랑과 애정을 주는 사랑하는 아들 시후에게 고마움을 전합니다.

2016년 12월

연구자 노미나 올림

간호사가 인지하는 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도

아주대학교 대학원 간호학과

노미나

(지도교수 : 유문숙)

본 연구는 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 관계를 규명하여 환자안전관리를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집 기간은 2016년 8월 24일부터 2016년 9월 10일까지이며, 연구대상자는 경기도 소재 일개 대학병원에서 통상 병원 적응기간으로 고려되는 3개월 이상의 업무경력이 있고 환자에게 직접 간호를 제공하는 일반간호사 158명 대상으로 실시하였고 이중 최종 151명의 설문지에 대해 자료분석을 실시하였다. 안전분위기는 Singer등(2009)의 연구에서 PSCHO(Patient Safety Climate in Healthcare Organization)개발한 도구를 손명지(2012)가 번역한 도구를 사용하였고, 조직의사소통만족은 Downs와 Hazen(1977)이 개발하여 홍은미(2007)가 수정한 도구를 사용, 환자안전태도는 박미정 등(2013)이 개발한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation으로 분석 후 그 결과를 제시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기는 5점 만점에 평균 3.08 ± 0.31 점이었으며, 조직의사소통만족 평균 3.18 ± 0.38 점, 환자안전태도 평균 3.69 ± 0.39 점으로 나타났다.

2. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이는 근무부서($F=4.73, p=0.004$)에 한해서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 외과계(3.37 ± 0.32 점)가 응급실(3.15 ± 0.27 점)보다 조직의 안전분위기가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 조직의 의사소통만족의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 조직의 안전분위기와 조직의 의사소통만족($r=.607, p<.001$), 조직의 안전분위기와 환자안전태도($r=.453, p<.001$), 환자안전태도와 조직의 의사소통만족($r=.481, p<.001$) 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 병원에서의 사고관리에 대한 적극적이고 개방적인 조직의 안전분위기가 정착될 수 있도록 구성원들의 부정적인 인식의 개선을 위한 교육이 이루어져야하며, 이를 위한 조직의 시스템 구축이 요구된다. 또한 정보 공유에 대한 의사소통프로그램을 개발하여 조직 내 정보의 흐름에 부합하는 안전관련 전략을 마련하고, 부서 별 특성에 맞는 정기적인 간담회를 개최하여 간호사들의 환자안전태도를 긍정적으로 개선하려는 조직 차원의 노력이 필요하다.

핵심어: 간호사, 안전분위기, 조직의 의사소통만족, 환자안전태도

차 례

감사의글	i
국문요약	ii
차 례	iv
표 차 례	vi
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
A. 환자안전태도	6
B. 안전분위기와 환자안전태도	8
C. 조직의사소통만족과 환자안전태도	10
III. 연구방법	13
A. 연구설계	13
B. 연구대상	13
C. 연구도구	13
D. 자료수집방법	15
E. 윤리적 고려	15
F. 자료분석방법	16

IV. 연구결과	17
A. 연구대상자의 일반적 특성	17
B. 연구대상자의 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도 정도	19
1. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도 점수	19
2. 조직의 안전분위기 문항별 점수	21
3. 조직의사소통만족 문항별 점수	24
4. 환자안전태도 문항별 점수	26
C. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도의 상관관계	28
D. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도의 차이	29
1. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이	29
2. 일반적 특성에 따른 조직의사소통만족의 차이	31
3. 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이	33
V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	41
참고문헌	43
부 록	50
ABSTRACT	60

표 차 례

표 1. 연구대상자의 일반적 특성	18
표 2. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도 점수	20
표 3. 조직의 안전분위기 문항별 점수	22
표 4. 조직의사소통만족 문항별 점수	25
표 5. 환자안전문화 문항별 점수	27
표 6. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도의 관계	28
표 7. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이	30
표 8. 일반적 특성에 따른 조직의사소통만족의 차이	32
표 9. 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이	34

I. 서론

A. 연구의 필요성

의료서비스가 전문화, 대형화, 분업화됨에 따라 의료인들 간의 의사소통이 원활하지 못하게 되고, 의료종사자들의 안전의식 및 책임의식이 저하되면서 병원 내 안전과 관련된 의료사고가 점점 증가하고 있다(박소정, 강지연, 이영옥, 2012). 환자안전은 생명과 직결되는 문제이기에 의료인들은 의료인으로서의 책임감을 가지고 환자안전에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 위험요소를 관리하고 확인해야 한다. 특히 간호사는 의료서비스 과정상 환자 가까이에서 직접 돌봄을 제공하고 환자안전과 관련된 문제점을 민감하게 인식하고 관리할 뿐 아니라(박정혜, 박명화, 2014), 24시간 연속 간호를 제공하기 때문에 간호사의 환자안전에 대한 간호역량은 곧 의료기관의 환자안전에 반영하는 척도가 된다(Sherwood & Zomorodi, 2014). 따라서 의료기관에서는 이들의 환자안전에 대한 강화를 위한 대책을 모색해야 할 것이다.

간호사의 환자안전에 대한 강화를 위한 목표의 달성을 위해서는 병원조직 내에서 안전을 우선시하는 환자안전문화의 구축이 필수적이다. 긍정적인 안전문화를 구축하기 위해서는 보다 구체적인 활동기준이 제시되어야 하며, 측정 가능한 구성요소를 갖추어야 한다. 그러나 안전문화는 범위가 넓고 광범위하여 측정하기 어려운 점이 있는 반면 안전문화의 하위 개념인 안전분위기는 조직 구성원의 인지, 관리활동, 안전체계 등 측정 가능한 구성요소로 이루어져 있어 활동 기준을 명확히 할 수 있다(Sexton, et al., 2006). 국외에서 진행된 안전분위기 연구에서 Neal과 Griffin(2006)은 조직의 안전분위기가 구성원 개인의 안전수행에 영향을 미쳐 사고율에 영향을 준다고 하였으며, Clarke(2010)의 연구에서는 안전분위기의 조성은 환자안전에 대한 구성원들의 올바른 태도의 확립을 도움으로써 최종적으로 안전한 환경을 위한 안전

이행에 영향을 미친다고 하였다. 국내 연구에서는 병원의 안전 분위기가 긍정적일수록 사고발생에 대한 보고가 원활하고 이를 토대로 안전사고가 감소할 수 있다고 하였으며(이영숙, 류소연, 박종, 최성우, 2016), 안전분위기가 부정적일수록 사고발생 시 비난과 처벌에 대한 두려움으로 사고보고 및 대응이 미흡하여 결과적으로 안전이행이 감소한다고 하였다(손명지, 2012). 따라서 간호사의 환자안전을 강화하여 안전이행으로 이끌기 위해서는 병원조직의 안전분위기 측정과 관리를 통한 긍정적인 안전분위기의 형성이 중요하다.

간호사의 환자안전활동을 강화하기 위해서는 긍정적인 안전분위기의 형성과 더불어 정확한 정보교환 및 원활한 의사소통 또한 중요한 요소이다. 병원 내에서 발생하는 안전사고의 대부분은 의사소통의 문제에서 비롯되는 경우가 많다(조혜원, 양진행, 2012). Maxson 등(2011)의 연구에서는 의사소통 문제로 인한 의료사고 발생이 전체 사고 비율의 65%에 해당하였으며, 원활하고 정확한 의사소통을 토대로 한 구성원들의 협동은 의료사고 감소에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였다. 즉 병원 조직 내에서의 부정확한 의사소통은 환자의 건강과 생명을 위협하고 의료의 질을 저하시키며 환자와 의료진 간의 신뢰형성에 부정적인 영향을 미치게 된다(정수련, 2011). 간호사는 다양한 직종 간의 의사소통을 통해 환자에게 제공하는 대부분의 의료행위 마지막을 담당하고 있기 때문에 이들의 조직 내 정보의 흐름에 부합하는 원활하고 정확한 의사소통은 환자안전을 위해 필수적인 요소이다.

간호사는 병원조직 내에서 발생 가능한 안전문제에 대하여 사전에 파악하고 관리하는 집단인 만큼 이들의 태도와 인식 또한 환자안전을 강화하는데 있어 중요한 역할을 담당하게 된다(박소정 등, 2012). 간호사의 환자안전에 대한 관심과 긍정적인 환자안전태도는 적극적인 행위의 결과로 안전간호활동 수행을 높일 수 있으며(김은정, 2016), 이는 최종적으로 환자에게 높은 질의 간호를 제공하여 안전한 의료환경을 조성할 수 있을 것이다. 그러나 환자의 생명과 직결된 업무를 수행하는 의

료인의 환자안전에 대한 태도는 비의료직 분야인 병원 행정직보다도 낮게 나타났으며, 간호사의 안전에 대한 태도는 다른 의료직보다 더 낮은 것으로 보고되었다 (Listyowardojo, Nap, & Johnson, 2012). 따라서 환자안전을 강화하기 위해서는 간호사의 환자안전에 대한 태도를 높이는 것이 가장 우선시되어야 할 것이다.

지금까지의 선행연구에서는 간호사의 환자안전태도가 높을수록 안전이행이 높아지며, 간호사의 환자안전태도는 조직 내에서 이루어지는 의사소통 만족에 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 또한 안전태도의 결과로 이어지는 안전이행을 높이기 위해서는 긍정적인 안전분위기의 구성이 이루어져야 한다고 보고되었다.

이에 본 연구는 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 관계를 규명하여 간호사의 환자안전관리를 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 상관관계를 규명하기 위함이며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도의 정도를 파악한다.
2. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 관계를 파악한다.
3. 간호사의 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도 정도의 차이를 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 안전분위기

1) 이론적 정의

안전분위기란 조직 내에서 안전과 관련하여 정책, 절차 및 관행에 대한 조직 구성원의 공유된 지각이다(Neal & Griffin, 2006).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 Singer 등(2009)이 개발하고 손명지(2012)가 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2. 조직의사소통만족

1) 이론적 정의

조직의사소통만족이란 조직 내에서의 의사소통 특징에 관한 포괄적인 정서적 반응이며, 어떤 사람에게 성공적으로 의사전달이 되거나 잘 이루어졌을 때 느끼는 개인적 만족을 말한다(Downs & Hazen, 1977).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 Downs와 Hazen(1977)이 개발한 도구를 홍은미(2007)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3. 환자안전태도

1) 이론적 정의

환자안전태도는 환자안전관리에 대한 헌신, 안전행위의 형식과 숙련도에 대한 간호사들의 태도를 말한다(Sexton et al., 2006).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 박미정, 김인숙과 함영림(2013)이 개발한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 환자안전태도

병원에서 발생하는 의료사고는 환자의 의료진과 병원에 대한 불신, 병원의 재정적 손실, 환자의 재원기간 연장 등을 초래할 뿐 아니라 가장 기본이 되어야 하는 환자의 건강과 생명을 위협하고 의료의 질을 저하시키는 중요한 원인이 된다(박소정 등, 2012). 병원조직 내에서 환자안전을 유지하고 강화하기 위해서는 같은 실수를 반복하지 않기 위한 근본적인 원인파악과 함께, 구성원들의 환자안전에 대한 태도의 확립이 우선적으로 고려되어야 한다(김경자 등, 2012). 환자안전에 대한 태도는 전반적인 환자안전에 대한 인식 및 태도와 안전문제 발생 시 대처 방안과 관련된 것으로써 환자에 대한 올바른 태도는 환자안전에 대한 행위로 연결된다고 하였다(박정혜, 박명화, 2014). 이렇듯 안전에 대한 구성원들의 확고한 태도는 환자안전이라는 보건의료조직의 목표 달성을 위한 가장 중요한 구성요소로서, 특히 환자의 최일선에서 안전을 관리하고 파악하는 간호사의 긍정적인 안전태도는 사고예방을 위해 가장 중요한 요인으로 지적되고 있다(박소정 등, 2012).

그러나 간호사의 환자안전에 대한 태도는 비의료직 종사자와 다른 의료직 종사자의 안전태도보다 더 낮다고 보고되었으며, 이를 조사한 연구들을 살펴보면 종합병원 종사자 403명을 대상으로 한 노이나(2008)의 연구에서 보건직 종사자에 비해 간호사의 환자안전에 대한 태도가 더 낮은 결과를 보였다. 구체적인 항목을 살펴보면 병원 경영진의 안전태도에 대한 평가에서 총 5점 만점에 행정직 3.28점, 보건직 3.21점, 간호사 3.16점으로 간호사가 가장 낮게 나타났으며, 환자안전에 대한 부서의 전반적인 평가 항목에서도 행정직 3.39점, 의사 3.39점, 간호사 3.36점으로 나타나

환자안전태도를 구성하는 항목 중에서 특히 병원이나 부서의 관심과 지지에 대해서 간호사가 낮은 태도를 보였음을 알 수 있다. 환자안전에 대한 태도를 조사한 또 다른 연구를 살펴보면 군병원 종사자 298명을 대상으로 조사한 금수진(2009)의 연구에서도 의료기사보다 간호사의 안전에 대한 태도가 낮은 결과를 보여 간호사의 환자안전에 대한 태도가 전반적으로 낮게 인식됨을 알 수 있다. 구체적인 항목을 살펴보면 병원 경영진의 안전태도에 대한 평가에서 의료기사 3.46점, 간호사 3.27점으로 간호사가 더 낮게 인식하였으며, 안전과 관련한 전반적인 태도에서도 의료기사 4.07점, 간호사 3.67점으로 나타나 간호사의 환자안전태도가 의료기사의 환자안전태도와 비교하여 부정적임을 알 수 있다.

간호사의 환자안전태도를 확립하기 위해서는 무엇보다도 환자안전에 대한 관심과 의료사고에 대한 심각성을 인지하는 것과 더불어 조직 차원의 관심과 제도적 지원이 뒷받침 되어야만 한다(김연, 이은선, 최은영, 2013). 간호사 개인의 환자안전태도에 대한 중요성만을 강조하고 이를 위한 조직의 지원이 뒷받침되지 않을 경우 단지 태도만을 강화할 뿐 안전이행의 결과로 이끌 수 없다(김경자, 2012). 노이나(2008)의 연구에서 환자안전을 개선하고자 하는 경영진의 노력과 병원의 정책적 지원에 대하여 전체 대상자의 32.8%만이 긍정적인 응답을 보여 구성원들의 안전태도를 강조하는 것에 반해 경영진의 관심과 병원의 제도적 지원이 부족함을 지적하였다. 금수진(2009)의 연구에서도 경영진의 환자안전태도에서 전체 대상자의 33.9%만이 긍정적인 응답을 보여 경영진의 환자안전에 대한 관심이 부족함을 나타냈다. 또한 금수진(2009)의 연구에서 병원의 환자안전관리지침에 대해서 안전관리교육을 받은 대상자의 54%에서 이를 인지하고 있는 반면, 교육을 받지 않은 대상자의 27.5%만이 안전관리지침을 인지하고 있어 병원이 수시로 안전관리교육을 받을 수 있도록 여건을 개선하고 제도를 마련하는 것이 환자안전에 대한 태도를 확립하여 안전이행을 이끄는 필수적인 요소임을 보여준다.

간호사는 환자안전에 있어 위협이 되는 요인을 관리하는 방패적 역할을 담당하기 때문에(김소민, 2011), 이들의 긍정적인 태도의 변화는 환자안전을 위한 기초라 할 수 있다. 이를 위해서는 병원조직의 관심과 제도적 지지가 뒷받침되어야 하며 이때 비로소 간호사의 긍정적인 환자안전태도가 확립되어 안전이행의 결과로 이어질 수 있을 것이다. 따라서 환자안전에 있어 민감하게 반응하고 관리해야하는 간호사의 올바른 태도의 확립은 환자안전과 의료의 질을 향상시키기 위하여 반드시 필요하다.

B. 안전분위기와 환자안전태도

안전분위기(Safety Climate)는 조직 내에서 안전과 관련하여 정책, 절차 및 관행에 대한 조직 구성원의 공유된 지각으로 정의된다(Neal & Griffin, 2006). 이러한 안전분위기는 조직의 경영방침에 의해 강하게 영향 받으며, 구성원들의 행동뿐만 아니라 안전관련 의사소통, 교육 등 다양한 측면에까지 영향을 미치며, 결과적으로 개인의 안전수행에 영향을 미쳐 사고율에 영향을 준다(Neal & Griffin, 2006).

의료기관은 조직이 가진 특수성 때문에 그 조직의 안전분위기를 측정하기 위해서는 의료영역의 포괄적인 구성요소를 포함한 타당성 있는 도구로 측정해야 그 결과의 신뢰성을 믿을 수 있다. Singer 등(2009)의 연구에서는 신뢰성 높은 조직의 특성이론을 보건의료영역에 적용하여 Patient Safety Climate in Healthcare Organization(PSCHO)도구를 개발하였다. 도구의 구성요소는 병원조직영역, 근무지역, 개인/대인관계영역, 사고목격 경험에 대한 내용의 기타영역으로 구성되어 있다.

안전분위기는 조직의 안전문화에 대한 구성원의 태도와 인식을 측정하는 것으로 범위가 작고 변화가 더 쉬운 개념인 만큼(손명지, 2012), 안전분위기의 조성이 구성

원들의 인지과정을 거쳐 안전행동으로 연결되고 결과적으로 환자안전에 대한 태도를 높여 그 조직의 사고발생을 최소화 할 수 있다(백종배, 엄민용, 김지선, 2015). 조직 구성원들이 안전을 우선 시하는 환경에서 근무하게 되면 안전절차를 준수하게 된다고 하였으며(Zohar, 2007), 이러한 안전분위기의 조성은 환자안전에 대한 올바른 태도의 확립을 돕고, 이러한 긍정적인 환자안전태도는 최종적으로 안전이행을 위한 필수적인 요소로 작용한다(김경자 등, 2012).

그러나 우리나라 의료기관에서는 안전사고가 발생할 경우 이를 공개적으로 논의하는 것을 금기시하고 사고의 책임이 있는 개인을 비난하는 분위기로 인해 사고의 경위를 파악하거나 재발 방지를 위한 대응이 이루어지지 못하고 있는 실정이다(최정화, 이경미, 이미애, 2010). 이러한 결과는 선행연구를 통해서도 알 수 있는데 병원 종사자 496명을 대상으로 안전문화를 조사한 최명희와 이병숙(2012)의 연구에서 실수를 보고하는 것에 대해 두려워하지 않는다고 응답한 대상자가 전체의 24%에 불과하여 과오에 대한 처벌적인 문화로 인식하고 있다고 지적하였다. 중소병원 종사자 273명을 대상으로 조사한 박진희(2011)의 연구에서도 과오에 대한 비처벌적 대응에 대한 항목에서 전체 응답의 36.9%에서만 긍정적으로 인식하였으며 나머지 63.1%에서는 과오 발생 시 개인에게 책임을 묻고 이에 대해 비난하거나 징계를 내리는 등의 부정적이고 처벌적인 조직 분위기로 인식하고 있다고 보고하였다. 종합병원 간호사 267명을 대상으로 안전분위기를 조사한 손명지(2012)의 연구에서 또한 비난하는 조직의 안전분위기는 개인의 의료과오에 대한 수치심과 두려움을 확대하여 이를 숨기고자 행동하게 만들고 이는 최종적으로 낮은 안전이행의 결과를 가져온다고 지적하였다.

환자안전에 대한 긍정적인 태도는 개방적인 안전분위기에서 형성될 수 있으나, 아직까지 병원 조직에서는 환자안전사고를 공개적으로 논의하거나 해결책을 다면적으로 모색할 만큼 개방적이지 못하다는 평가가 지배적이다(조혜원, 양진향, 2012).

비난하는 분위기는 조직 구성원들로 하여금 심리적인 부담감을 높여 과오를 숨기기에 급급하게 하며, 결국 이러한 태도는 같은 실수를 반복하게 만든다(김정은, 강민아, 안경애, 성영희, 2007). 따라서 구성원들이 자각하는 조직의 처벌적인 분위기에 대한 인식의 개선이 선행되어야 할 것이며 이로써 개방적이고 지지적인 안전분위기로 인식할 수 있는 전환의 계기가 마련된다면 이는 긍정적인 조직의 안전분위기 구축과 더불어 환자안전에 대한 태도의 확립을 가져올 것이다.

C. 조직의사소통만족과 환자안전태도

조직의 의사소통은 조직 내 공통된 목표를 이해시켜 구성원 상호간의 통합을 강화하고 조직의 목표나 구성원들의 목적을 협동적으로 높일 수 있는 수단으로써 목표 달성에 결정적이고 광범위하게 영향을 미친다고 하였으며(백종철, 2008), 구성원들 간의 조직의사소통을 이루는 과정에서 어떤 사람에게 성공적으로 의사전달이 되거나 잘 이루어졌을 때 느끼는 개인적 만족 및 정서적 반응을 조직의사소통만족이라고 하였다(Downs & Hazen, 1977).

Downs와 Hazen(1977)은 조직의사소통만족에 대한 요소를 조직 내 정보의 흐름 및 구성원들의 지각과 태도에 기초하여 분류하였으며, 이는 의사소통의 분위기나 환경에 대한 개방성을 의미하는 의사소통풍토, 각각 상급자와 하급자와의 의사소통만족도, 의사소통진달매체에 대한 만족도, 부서나 동료 간의 자유로운 대화에 속하는 수평적 의사소통, 조직전반의 정보공유 및 정확성과 피드백에 대한 조직 전망과 관련한 수직적 의사소통으로 구성되었다.

한편, 병원 조직의 의사소통은 조직의 내부 및 외부의 연계를 확립함으로써 상호의존성을 효과적으로 관리하는 매우 중요한 의미를 지니고 있다(박명규, 2014). 병원은 업무 자체가 긴밀한 상호연계작용에 의하여 수행되는 성질을 가지고 있으

며, 병원의 다양한 구성원들은 원활한 의사소통을 통해서만 자신의 직무를 수행할 수 있다고 하였다(김경자, 오의금, 2009). 또한 간호라는 서비스가 의사소통을 통하여 전달되고 제공되므로 의사소통은 간호행위의 부차적인 요소가 아니라 필수적인 구성 요소라 할 수 있으며(이명선, 이봉숙, 2006), 간호사의 효율적인 의사소통과 이에 대한 만족을 높이는 것은 상호 의존적인 병원조직에서 조직의 활성화를 도모하며 보다 안전한 환자간호를 수행하는데 반드시 필요하다고 하였다.(김경자 등, 2012).

이러한 간호사의 조직의사소통만족은 안전관리활동에 있어 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며(박소정 등, 2012), 또한 간호사의 환자안전에 대한 태도를 설명하는 주요변수로 확인되었다(김경자 등, 2012). 표준화된 의사소통 프로그램을 개발하여 그 효과를 평가한 연구에서도 자유로운 질문과 응답의 기회를 보장할 때 환자안전이 확보될 수 있다고 하였으며(Woodhall, Vertacnik & Mclaughlin, 2008), 의사소통 활동을 분석한 연구에서도 간호사의 약 30%에서 의사소통장애로 인한 불만족이 나타나고 있다고 보고하였다(Lingard et al., 2004). 미국 의료기관 평가위원회에서 1995년부터 2005년까지의 환자생명에 막대한 영향을 미치는 적신호 사건에 대해 검토한 결과 이들 사고의 대부분은 의사소통 문제에 있었다고 보고하였으며, 이는 병원조직에서 이루어지는 의료진 간의 원활한 의사소통이 환자안전을 위한 중요한 요소임을 지적하고 있다(조순덕, 허성은, 문덕환, 2016).

이와 관련하여 선행되어진 연구들을 살펴보면, 종합병원 의료인 342명을 대상으로 환자안전에 대한 태도와 인식을 조사한 조혜원과 양진향(2012)의 연구에서 의료인 간의 의사소통과 절차에 대한 인식이 환자안전관리활동에 가장 큰 영향 요인으로 나타났으며 이는 총 41.6%의 설명력을 가진다고 하였다. 또 다른 연구인 종합병원 간호사 213명을 대상으로 조사한 신진희(2104)의 연구에서는 간호사의 조직의사소통만족이 높을수록 그에 부합하는 책임감 또한 높아져 결과적으로 조직 목표에

부합하는 조직성과에 기여한다고 하였으며, 이는 최종적으로 병원조직의 목표인 환자안전에 기여한다고 할 수 있다.

병원은 다양한 인력으로 구성된 전문 집단으로 조직의 광범위하고 복잡한 정보의 흐름은 정확한 정보교환을 통해서만 충족할 수 있으며 이는 대부분 구성원들 간의 의사소통을 통해서 이루어진다(김경자, 오의금, 2009). 부정확한 의사소통은 환자안전에 부정적인 영향을 미치며(정수련, 2011), 이러한 결과는 간호사들의 조직 내 의사소통의 만족도를 저하시켜 이들의 환자안전에 대한 태도에 부정적인 영향을 주어 최종적으로 환자안전을 위협하는 요소가 될 수 있다(김경자 등, 2012). 따라서 조직의 목표에 부합하는 의사소통이 이루어지기 위해서는 조직의 안전관련 정보의 공유가 원활하게 이루어져야 할 것이며, 이로써 조직의 의사소통 만족도가 높아지면 간호사의 환자안전에 대한 긍정적인 태도가 고취되고 환자안전관리활동이 증가되어 안전한 병원환경을 조성하게 될 것이다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전 태도 간의 관계를 규명하기 위한 횡단적 조사연구이다.

B. 연구대상자

경기도 소재 일개 대학병원에서 통상 병원 적응기간으로 고려되는 3개월 이상의 업무경력이 있고 환자에게 직접 간호를 제공하는 일반간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 임의표집 하였다. 대상자의 표본수는 G-Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .30을 투입하였을 경우 137명이 필요로 되는 것으로 산출되었으나 탈락률을 고려하여 158명을 연구대상자로 모집하였으며 최종 분석에 포함된 연구 대상자는 151명이었다.

C. 연구도구

1. 안전분위기

본 연구에서는 Singer 등(2009)의 연구에서 개발한 PSCHO(Patient Safety Climate in Healthcare Organization)도구에서 안전분위기를 구성하는 4가지 영역의 39문항을 손명지(2012)가 번역한 도구로 측정하였다. 병원조직영역 12문항, 근무지 영역 21문항, 개인/대인관계영역 4문항, 기타요소 2문항으로 구성되어 있으며 Likert

5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 안전분위기가 높음을 의미한다. 신뢰도는 Singer 등(2009)의 연구에서는 Cronbach's α .44 - .80 이었고 손명지(2012)의 연구에서는 Cronbach's α .56 - .88 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α .64 - .87 이었다.

2. 조직의사소통만족

조직의사소통만족은 Downs와 Hazen(1977)이 개발한 도구를 홍은미(2007)가 간호사의 조직의사소통만족을 측정하기 위하여 최고경영자와의 의사소통을 제외한 여덟 가지의 의사소통 만족요인을 수직적 의사소통 8문항, 수평적 의사소통 5문항, 의사소통매체 6문항, 조직분위기 5문항의 4가지 영역으로 나누어 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 24문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 조직의사소통만족이 높음을 의미한다. 신뢰도는 홍은미(2007)의 연구에서 Cronbach's α = .88 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α = .88 이었다.

3. 환자안전태도

강응대(2006)의 산업안전보건의 중요성 인식 측정도구에서 사용된 구성개념을 근간으로 박미정 등(2013)이 개발한 도구로 측정하였다. 설문내용은 환자안전에 대한 관심 7문항, 환자안전에 대한 자신감 5문항, 환자안전을 위한 의지 5문항, 환자안전에 대한 인지 4문항으로 총 21문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 신뢰도는 박미정 등(2013)의 연구에서 Cronbach's α = .86 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α = .91 이었다.

D. 자료 수집 방법

자료조사 기간은 2016년 8월 24일부터 2016년 9월 10일까지로 경기도 소재 일 대학병원에서 해당병원 간호부를 방문하여 연구의 목적과 절차를 설명한 뒤 승인을 받은 후 해당 간호사 151명을 대상으로 실시하였다. 설문지 배부 방법은 연구자가 각 간호단위를 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지를 일괄 배부 하였으며, 대상자들이 설문에 솔직하게 응답 할 수 있도록 익명으로 응답한 후에 설문지를 넣을 수 있는 회수용 봉투를 제공하였다. 설문지 회수는 각 부서에 수거함을 제공하여 간호사들이 밀봉 후 회수용 봉투에 넣은 것을 자율적으로 수거함에 넣을 수 있도록 한 후 연구자가 직접 회수하였다.

E. 윤리적 고려

본 연구는 연구에 참여하는 대상자를 보호하기 위해 연구자가 속한 해당기관의 기관윤리심의위원회(AJIRB-MED-SUR-16-235)와 연구대상 병원의 기관윤리심의위원회(VC16QASI0127)의 승인을 받은 후 진행하였으며, 해당병원 간호부 및 해당간호사의 동의를 구한 후 연구를 실시하였다. 설문지는 연구 목적과 배경 등에 대한 설명이 첨부된 연구 참여 설명서와 함께 배부하였으며 연구 설명문에는 연구 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 연구의 목적과 내용, 개인정보 보호, 설문지 내용이 연구목적으로만 사용될 것과 설문지 조사 중에라도 연구 참여를 철회할 수 있다는 내용이 포함되어 있으며 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사를 대상으로 실시하였다. 수집된 설문지는 밀봉하여 보관하고 통계자료는 비밀번호를 설정하여 연구자 본인 이외의 사람이 접근할 수 없도록 저장하였다. 연구 참여자에게는 소정

은 답례품을 제공하였고, 추후 연구 피험자로서의 권리에 대하여 질문이 있을 경우 언제든지 연락을 취할 수 있도록 기관윤리심의위원회와 연구자의 연락처를 함께 알려주었다.

F. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
2. 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도의 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
3. 조직의 안전분위기, 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전 태도 간의 상관관계는 Pearson's Correlation 으로 분석하였다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전 태도 정도의 차이는 independent t-test 와 one-way ANOVA 로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe 검증으로 분석하였다.

IV. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자는 총 151명이며 평균연령 27.94 ± 4.96 세로 23-28세 미만이 90명(59.6%), 28세 이상은 61명(40.4%) 순으로 나타났다. 결혼여부를 살펴보면, 미혼 116명(76.8%), 기혼 35명(23.2%)으로 미혼이 더 많았으며 최종학력은 4년제 98명(64.9%), 3년제 46명(30.5%), 대학원이상 7명(4.6%)순으로 4년제 졸업군이 가장 많았다. 임상 총 경력을 살펴보면, 평균 5.50 ± 4.79 년으로 1년-5년 미만이 76명(50.3%), 5년-10년 미만 54명(35.8%), 10년 이상 21명(13.9%)이었고 현 부서경력은 평균 4.12 ± 3.62 년으로 1년-5년 미만 98명(64.8%), 5년-10년 미만 42명(27.8%), 10년 이상 11명(7.4%)이었다. 근무부서는 내과계 39명(25.8%), 외과계 38명(25.2%), 중환자실 37명(24.5%), 응급실 37명(24.5%)으로 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=151)

특성	항목	실수	%	평균±표준표차
나이	23-28세미만	90	59.6	27.94±4.96(세)
	28세이상	61	40.4	
결혼여부	미혼	116	76.8	
	기혼	35	23.2	
최종학력	3년제	46	30.5	
	4년제	98	64.9	
	대학원이상	7	4.6	
임상총경력	1년-5년미만	76	50.3	5.50±4.79(년)
	5년-10년미만	54	35.8	
	10년이상	21	13.9	
현부서경력	1년-5년미만	98	64.8	4.12±3.62(년)
	5년-10년미만	42	27.8	
	10년이상	11	7.4	
근무부서	내과계	39	25.8	
	외과계	38	25.2	
	중환자실	37	24.5	
	응급실	37	24.5	

B. 연구대상자의 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 정도

1. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 점수

연구대상자의 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도의 점수는 <표 2>와 같다. 먼저 조직의 안전분위기 총점은 5점 만점에 평균 3.08 ± 0.31 점이었으며 하위영역을 살펴보면 ‘근무지역’이 평균 3.35 ± 0.37 점으로 가장 높았으며, 다음으로 ‘병원조직영역’ 평균 3.20 ± 0.46 점, ‘기타요소’ 평균 2.98 ± 0.79 점, ‘개인/대인관계영역’ 평균 2.69 ± 0.77 점 순으로 나타났다. 조직의사소통만족 총점은 평균 3.18 ± 0.38 점이었으며 하위영역 별 점수는 ‘수직적 의사소통영역’이 평균 3.48 ± 0.40 점으로 가장 높았고, ‘의사소통매체영역’ 평균 3.26 ± 0.59 점, ‘수평적 의사소통영역’ 평균 3.15 ± 0.52 점 순이었으며 ‘조직분위기영역’이 평균 2.69 ± 0.50 점으로 가장 낮게 나타났다. 환자안전태도의 총점은 평균 3.69 ± 0.39 점으로 하위영역으로 ‘환자안전에 대한 인지’ 평균 4.08 ± 0.52 점, ‘환자안전에 대한 관심’ 평균 3.63 ± 0.45 점, ‘환자안전에 대한 의지’ 평균 3.63 ± 0.47 점 순이었고 ‘환자안전에 대한 자신감’이 평균 3.51 ± 0.48 점으로 가장 낮게 나타났다.

<표 2> 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 점수

(N=151)

변수	하위영역	평균±표준편차	최솟값	최댓값
안전분위기 총점		3.08±0.31	2.46	4.13
	병원조직	3.20±0.46	2.17	4.33
	근무지	3.35±0.37	2.48	4.48
	개인/대인관계	2.69±0.77	1.00	4.50
	기타	2.98±0.79	1.00	5.00
조직의사소통만족 총점		3.18±0.38	1.79	4.33
	수직적의사소통	3.48±0.40	2.38	4.75
	수평적의사소통	3.15±0.52	1.40	4.40
	의사소통 매체	3.26±0.59	1.20	5.00
	조직분위기	2.69±0.50	1.40	4.00
환자안전태도 총점		3.69±0.39	2.81	4.71
	관심	3.63±0.45	2.71	5.00
	자신감	3.51±0.48	2.20	4.80
	의지	3.63±0.47	2.60	5.00
	인지	4.08±0.52	2.75	5.00

2. 조직의 안전분위기 문항별 점수

연구대상자의 조직의 안전분위기 문항별 점수는 <표 3>과 같다. 항목의 점수가 높을수록 조직의 안전분위기에 대한 긍정적인 인식을 의미하며, 점수가 낮을수록 조직의 안전분위기에 대한 부정적인 인식을 의미한다.

가장 긍정적인 응답을 보인 항목은 ‘이 근무지(병동)에서는 정해진 업무 규정을 소홀히 하지 않는다(3.79±0.52점).’, ‘이 근무지(병동)에서는 누구든지 의도적으로 규정된 절차나 안전규칙을 어기면 지적 받는다(3.74±0.64점).’, ‘나의 직속상관(관리자)는 근무지(병동)에서 내가 환자를 안전하게 돌보는 데 방해가 되는 문제들을 해결할 수 있도록 돕는다(3.76±0.57점).’의 근무지 영역의 안전 규범과 관리자의 지지 항목에서 높은 점수를 보였다.

가장 부정적인 응답을 보인 항목은 ‘이 근무지(병동)는 나의 환자 안전과 관련한 성과를 보상과 인센티브를 통해 인정해준다(2.50±0.90점).’,의 근무지 영역의 안전증진 노력에 대한 인식과 지지와 ‘심각한 실수를 저지른 의료인들은 대체로 처벌을 받는다(2.51±0.78점).’, ‘누군가가 내가 한 실수를 발견한다면, 나는 징계를 받을 것이다(2.54±0.80점).’의 개인/대인관계 영역의 비난/처벌에 대한 두려움 항목에서 낮은 점수를 보였다.

<표 3> 조직의 안전분위기 문항별 점수

(N=151)

문항	평균±표준편차
1. 병원 경영진은 환자를 돌보는 것과 관련한 위험을 전체적으로 파악하고 있다.	3.30±0.71
2. 병원 경영진은 병원에서 실제로 일어나는 다양한 실수에 대하여 잘 알고 있다.	3.23±0.73
3. 병원 경영진은 환자의 안전을 개선시키기 위한 분위기를 조성한다.	3.44±0.72
4. 병원 경영진은 프로그램 변경이 논의될 때 환자의 안전을 고려한다.	3.52±0.69
5. 조직의 위계서열과 관련 없이, 가장 적절한 자격을 갖춘 사람이 환자안전에 대한 결정을 한다.	3.13±0.79
6. 환자안전 쟁점에 관해 상부와 하부 조직 사이에 원활하게 전달되는 의사소통 방법이 있다.	3.32±0.74
7. 나는 환자관련 업무를 안전하게 수행하기 위한 충분한 시간이 있다.	2.64±0.79
8. 나는 환자를 안전하게 돌보는데 필요한 충분한 자원(인력, 예산, 설비)을 제공 받는다.	2.72±0.79
9. 나는 환자안전 문제를 해결할 수 있도록 충분한 환자안전 관련 훈련을 받았다.	3.32±0.74
10. 우리 병원은 확인된 안전문제를 추적하기 위해 충분한 자원을 이용한다.	3.17±0.71
11. 이 지역의 다른 병원과 비교할 때, 우리 병원은 제공하는 환자 간호의 질에 더 많은 관심을 가진다.	3.19±0.77
12. 나는 동료가 환자에게 위험행위를 하는 것을 목격한 적이 없다.	2.83±0.93
13. 나의 직속상관(관리자)는 근무지(병동)에서 내가 환자를 안전하게 돌보는데 방해가 되는 문제들을 해결할 수 있도록 돕는다.	3.76±0.57
14. 나의 직속상관(관리자)은 근무지(병동)에서 안전을 근무표의 작성이나 간호 생산성 보다 더 중요하게 고려한다.	3.56±0.65
15. 심각한 실수를 저지른 의료인들은 대체로 처벌을 받는다.*	2.51±0.78
16. 업무에 대한 부담이 증가할 때 마다, 나의 직속상관(관리자)은 지름길을 택해서라도 일을 빨리 처리하기만을 원한다.*	3.42±0.78
17. 근무지(병동)에서는 환자 안전에 위협할 수 있는 요소를 확인하고, 평가하는 시간을 갖는다.	3.37±0.74
18. 이 근무지(병동)는 환자를 안전하게 지키기 위해 위험 요소를 잘 관리한다.	3.51±0.58
19. 이 근무지(병동)에는 환자에게 위험이 되는 행위를 견제하는 동료들이 있다.	3.56±0.66
20. 이 근무지(병동)는 누구든지 의도적으로 규정된 절차나 안전규칙을 어기면 지적 받는다.	3.74±0.64
21. 이 근무지(병동)에서는 정해진 업무 규정을 소홀히 하지 않는다.	3.79±0.52
22. 이 근무지(병동)는 나의 환자안전과 관련한 성과를 보상과 인센티브를 통해 인정해준다.	2.50±0.90
23. 이 근무지(병동)는 환자를 돌보는 행위와 안전을 증진시키기 위해 팀워크 훈련을 한다.	2.97±0.79

* 역환산

문항	평균±표준편차
24. 이 근무지(병동)에서 중대한 실수를 확인하고 빠른 조치를 취해 보상 받은 적이 있다.	2.62±0.85
25. 나의 업무는 규정된 안전 간호표준을 바탕으로 평가된다.	3.43±0.58
26. 이 근무지(병동)에서는 실수가 긍정적인 변화를 초래한다.	3.06±0.79
27. 이 근무지(병동)에서는 사건이 실제로 발생하기 전에 안전과 관련된 문제들을 미리 확인하여 개선시킨다.	3.31±0.66
28. 이 근무지(병동)에서 사고와 사건을 조사하는 과정은 근본원인을 분석할 때 효과가 있다.	3.43±0.62
29. 이 근무지(병동)에서 환자안전 문제와 오류는 적합한 사람들과의 소통을 통해 고쳐 나갈 수 있다.	3.58±0.68
30. 직원들은 환자의 안전이 위협에 처했을 때 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의견을 제기한다.	3.30±0.82
31. 직원들은 환자의 치료에 부정적인 영향을 미칠만한 것을 발견했을 때는 자유롭게 의견을 개진한다.	3.36±0.79
32. 누군가가 내가 한 실수를 발견한다면, 나는 징계를 받을 것이다.*	2.54±0.80
33. 나는 직속상관(관리자)에 대한 두려움 없이 환자의 안전이 염려되는 사항들을 편하게 보고한다.	3.25±0.82
34. 직속상관(관리자)에게 환자의 안전이 염려되는 문제들을 이야기하면 대체로 해결된다.	3.26±0.83
35. 내가 환자의 안전과 관련한 문제들을 전달하면, 적절한 사후 조치(follow-up)가 있다.	3.56±0.62
36. 다른 직원에게 도움을 요청하는 것은 무능하기 때문이라고 생각한다.*	2.89±0.79
37. 큰 실수를 했지만 아무도 모른다면, 누구에게도 이야기하지 않을 것이다.*	2.83±0.67
38. 지난 1년간 나는 환자에게 위협이 될 수 있는 행위를 하는 동료들을 목격한 적이 있다.*	3.13±0.97
39. 전반적으로 우리 병원에서 환자안전의 수준은 증진되고 있다.	3.40±0.66

총 평균 평점	3.08±0.31

*역환산 문항

3. 조직의사소통만족 문항별 점수

연구대상자의 조직의사소통만족 문항별 점수는 <표 4>와 같다. 항목의 점수가 높을수록 조직의사소통에 대한 만족도가 높음을 의미하며, 항목의 점수가 낮을수록 조직의사소통에 대한 만족도가 낮음을 의미한다.

가장 긍정적인 응답을 보인 항목은 ‘나는 업무관련 문제해결에 대해서는 상급자의 지시와 의견에 따른다(3.89±0.532점).’, ‘상급자는 나의 업무가 원만하게 진행되도록 도움을 준다(3.76±0.63점).’, ‘수간호사의 지시를 부하직원들이 잘 이행하고 있다(3.68±0.60점).’의 수직적 의사소통영역의 항목에서 높은 점수를 보였다.

가장 부정적인 응답을 보인 항목은 ‘나는 우리 병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다.(2.27±0.82점).’, ‘나는 우리 병원의 인사정책에 대해 잘 알고 있다(2.54±0.69점).’, ‘나는 업무노력과 성과에 대한 보상(승진,급여수준)은 만족스럽다(2.67±0.74점).’의 조직분위기 영역의 항목에서 낮은 점수를 보였다.

<표 4> 조직의사소통만족 문항별 점수

(N=151)

문항	평균±표준편차
1. 우리 병원의 간호부서 직원은 업무와 관련된 상황 이외에는 직급의 차이 없이 자유롭게 의사소통 한다.	3.14±0.84
2. 나는 병원의 비공식 모임(동기모임, 동창회, 병동회식 등)에 자주 참석한다.	3.13±0.95
3. 나는 병원 내 비공식 모임이 업무수행과 상호 협조에 도움이 된다고 생각한다.	3.34±0.78
4. 나는 업무관련 문제해결에 대해서는 상급자의 지시와 의견에 따른다.	3.89±0.53
5. 상급자는 나의 업무가 원만하게 진행되도록 도움을 준다.	3.76±0.63
6. 나는 상급자에게 업무를 보고하거나 업무지시를 받을 때 위축된다.*	3.12±0.89
7. 나는 업무와 관련된 새로운 지시나 정보를 받는 시기가 적당하다고 생각한다.	3.39±0.61
8. 나는 우리 부서에서 갖는 회의의 빈도나 내용, 분위기에 만족한다.	3.40±0.68
9. 나는 우리 병원의 의사전달매체(메모, 알림장 등)가 합리적이라고 생각한다.	3.30±0.76
10. 나는 병원 내의 인사정보, 조직원 간의 갈등에 관련된 소문을 많이 듣고 있다.	2.97±0.83
11. 우리 부서는 업무 이외의 재미있는 얘기나 농담 등을 자유롭게 이야기 한다.	3.67±0.69
12. 우리는 동료 직원들 간에 업무상 의사소통이 원활하게 이루어지고 있다.	3.68±0.67
13. 나는 우리 병원의 인사정책에 대해 잘 알고 있다.	2.54±0.69
14. 나는 우리 병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다.	2.27±0.82
15. 나는 우리 병원이 설정한 비전과 그 실행방법에 대해 잘 알고 있다.	3.07±0.71
16. 우리 수간호사는 나의 업무능력수행과 성과를 인정하고 있다.	3.24±0.62
17. 나는 업무노력과 성과에 대한 보상(승진, 급여수준)은 만족스럽다.	2.67±0.74
18. 나는 인사고과의 공정성과 객관성에 대해 만족한다.	2.93±0.64
19. 우리 병원의 비전제시가 나에게 어떤 변화를 가져올지 동료들과 대화한다.	2.74±0.84
20. 우리 병원의 변화에 대해 동료들과 의논한다.	3.00±0.80
21. 나는 병원이 설정한 비전자체에 대해 동료들과 이야기한다.	2.69±0.79
22. 수간호사의 지시를 부하직원들이 잘 이행하고 있다.	3.68±0.60
23. 나는 업무처리과정에서 수간호사와 충분한 의견을 교환한다.	3.50±0.72
24. 나는 업무처리과정에서 수간호사와 충분한 의견을 교환한다.	3.30±0.76
총 평균 평점	3.18±0.38

* 역환산 문항

4. 환자안전태도 문항별 점수

연구대상자의 환자안전태도 문항별 점수는 <표 5>와 같다. 항목의 점수가 높을수록 환자안전태도에 대한 높은 인식을 의미하며, 항목의 점수가 낮을수록 환자안전태도에 대한 낮은 인식을 의미한다.

가장 긍정적인 응답을 보인 항목은 ‘환자안전관리를 위한 업무는 병원 의료종사자 누구에게나 해당된다(4.19±0.69점).’, ‘환자안전관리를 위한 투자는 반드시 필요하다(4.12±0.59점).’, ‘환자안전관리에 대한 업무지침은 강화되어야 한다(4.03±0.61점).’의 인지 영역의 항목에서 높은 점수를 보였다.

가장 부정적인 응답을 보인 항목은 ‘병원 내 다른 직종의 환자안전 관리 활동에 대해 잘 알고 있다(3.14±0.84점).’의 관심 영역이었으며, 다음으로 ‘동료들과 환자안전관리 및 개선을 위해 자주 이야기한다(3.33±0.71점).’의 의지 영역, ‘우리 부서는 환자안전관리 규정이 잘 운영되고, 사고를 방지하기에도 충분하다(3.39±0.58점).’의 자신감 영역의 항목에서 낮은 점수를 보였다.

<표 5> 환자안전태도 문항별 점수

(N=151)

문항	평균±표준편차
1. 환자안전관리를 위한 투자는 반드시 필요하다.	4.12±0.59
2. 환자안전관리를 위한 업무는 병원 의료종사자 누구에게나 해당된다.	4.19±0.69
3. 환자안전관리 활동은 업무 생산성에 기여한다.	3.99±0.64
4. 환자안전관리에 대한 업무지침은 강화되어야 한다.	4.03±0.61
5. 환자안전관리 업무에 관심을 가지고 있다.	3.77±0.65
6. 환자안전관리 활동에 적극 참여하고 있다.	3.66±0.67
7. 환자안전관리 활동은 중요하다.	4.01±0.56
8. 동료의 환자안전관리를 챙기는 편이다.	3.74±0.63
9. 환자안전관리에 대한 병원 전체의 규정을 숙지하고 있다.	3.44±0.73
10. 환자안전관리에 대한 소속 부서의 규정을 숙지하고 있다.	3.61±0.59
11. 병원 내 다른 직종의 환자안전관리 활동에 대해 잘 알고 있다.	3.14±0.84
12. 업무 시 환자안전관리에 대한 우선순위가 높은 편이다.	3.65±0.67
13. 교육훈련 시 환자안전관리에 대한 우선순위가 높은 편이다.	3.66±0.71
14. 환자안전관리를 위해 주변 사람들의 제안을 신중히 고려한다.	3.64±0.58
15. 동료들과 환자안전관리 및 개선을 위해 자주 이야기한다.	3.33±0.71
16. 우리 부서는 환자안전관리 규정이 잘 운영되고 있고, 사고를 방지하기에도 충분하다.	3.39±0.58
17. 환자안전관리 유지 및 개선 방법을 잘 알고 있다.	3.55±0.66
18. 우리 부서원들은 항상 환자안전을 지키는 것이 중요하다고 느낀다.	3.88±0.59
19. 우리 부서에는 수시로 환자안전관리 교육을 받을 수 있는 제도가 있다.	3.46±0.67
20. 우리 부서원들은 환자안전관리 프로그램에 적극적으로 참여한다.	3.56±0.62
21. 동료들에게 환자안전관리를 강조하는 편이다.	3.59±0.68
총 평균 평점	3.69±0.39

C. 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도의 상관관계

연구대상자의 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 상관관계는 <표 6>과 같다.

조직의 안전분위기와 조직의사소통만족 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고($r=.607, p<.001$), 조직의 안전분위기와 환자안전태도 간에도 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.453, p<.001$). 환자안전태도와 조직의사소통만족 간에서도 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.481, p<.001$).

<표 6> 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도의 상관관계

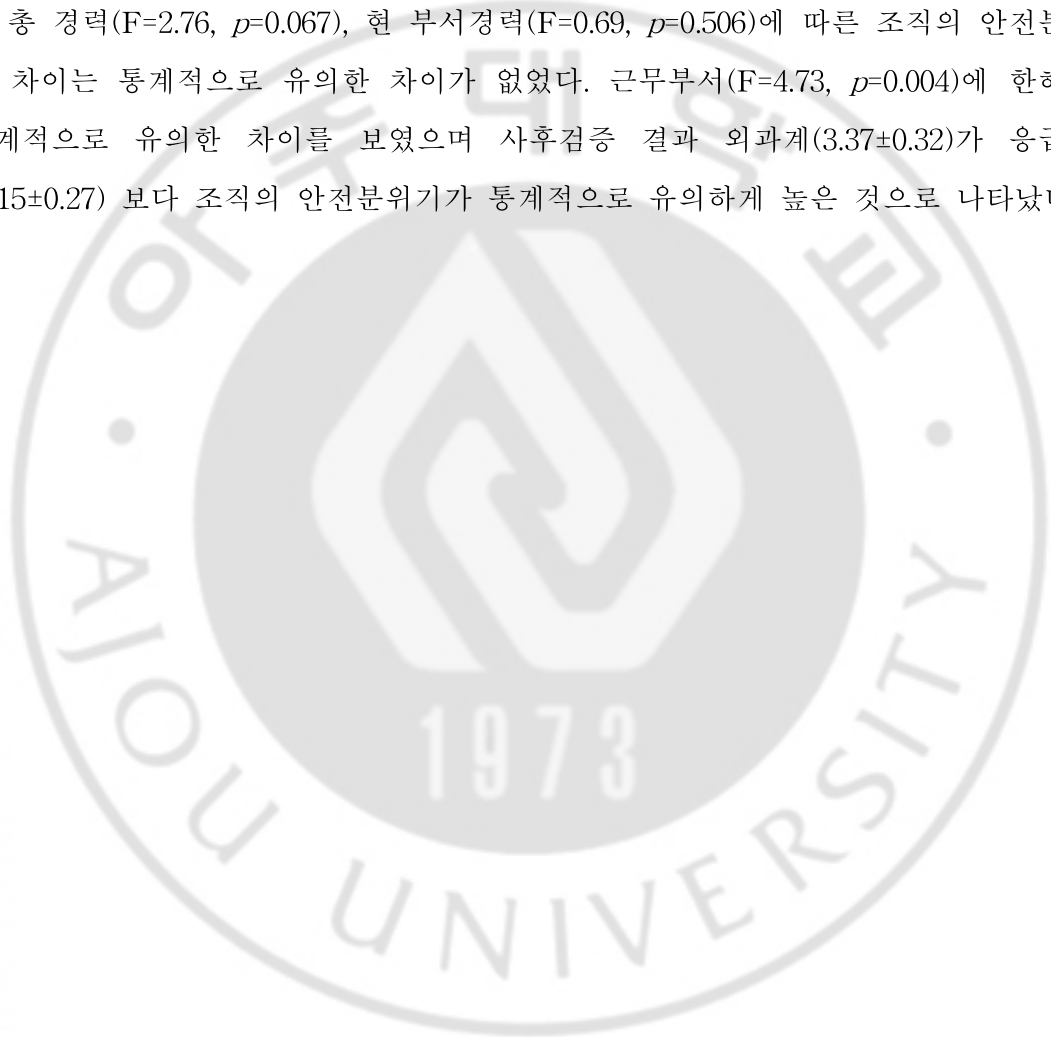
(N=151)

	안전분위기	조직의사소통만족	환자안전태도
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
안전분위기	1		
조직의사소통만족	.607(<.001)	1	
환자안전태도	.453(<.001)	.481(<.001)	1

D. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도의 차이

1. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이는 <표 7>과 같다. 나이($t=-0.077$, $p=0.939$), 결혼여부($t=-0.94$, $p=0.351$), 최종학력($F=0.61$, $p=0.544$), 임상 총 경력($F=2.76$, $p=0.067$), 현 부서경력($F=0.69$, $p=0.506$)에 따른 조직의 안전분위기 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 근무부서($F=4.73$, $p=0.004$)에 한해서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 사후검증 결과 외과계(3.37 ± 0.32)가 응급실(3.15 ± 0.27) 보다 조직의 안전분위기가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.



<표 7> 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이

(N=151)

특성	항목	실수	평균±표준편차	t/F	p	Scheffe
나이	23-28세미만	90	3.27±0.31	-0.077	.939	
	28세이상	61	3.27±0.31			
결혼여부	미혼	116	3.28±0.32	-0.94	.351	
	기혼	35	3.23±0.28			
최종학력	3년제	46	3.25±0.25	0.61	.544	
	4년제	98	3.29±0.33			
	대학원이상	7	3.17±0.31			
임상총경력	1년-5년미만	76	3.25±0.31	2.76	.067	
	5년-10년미만	54	3.33±0.29			
	10년이상	21	3.16±0.34			
현부서경력	1년-5년미만	98	3.26±0.30	0.69	.506	
	5년-10년미만	42	3.31±0.32			
	10년이상	11	3.22±0.29			
근무부서	내과계 ^a	39	3.21±0.32	4.73	.004	b>d
	외과계 ^b	38	3.37±0.32			
	중환자실 ^c	37	3.34±0.27			
	응급실 ^d	37	3.15±0.27			

2. 일반적 특성에 따른 조직의사소통만족의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 조직의사소통만족의 차이는 <표 8>과 같다. 나이($t=-0.710$, $p=0.479$), 결혼여부($t=-1.33$, $p=0.185$), 최종학력($F=0.62$, $p=0.540$), 임상 총 경력($F=2.94$, $p=0.066$), 현 부서경력($F=2.35$, $p=0.099$), 근무부서($F=0.65$, $p=0.585$)에 따른 조직의사소통만족의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.



<표 8> 일반적 특성에 따른 조직의사소통만족의 차이

(N=151)

특성	항목	실수	평균±표준편차	t/F	p	Scheffe
나이	23-28세미만	90	3.16±0.34	-0.710	.479	
	28세이상	61	3.21±0.43			
결혼여부	미혼	116	3.20±0.35	-1.33	.185	
	기혼	35	3.11±0.46			
최종학력	3년제	46	3.14±0.33	0.62	.540	
	4년제	98	3.20±0.40			
	대학원이상	7	3.09±0.32			
임상총경력	1년-5년미만	76	3.13±0.33	2.94	.066	
	5년-10년미만	54	3.21±0.37			
	10년이상	21	3.08±0.51			
현부서경력	1년-5년미만	98	3.14±0.37	2.35	.099	
	5년-10년미만	42	3.29±0.39			
	10년이상	11	3.14±0.36			
근무부서	내과계	39	3.12±0.39	0.65	.585	
	외과계	38	3.24±0.48			
	중환자실	37	3.20±0.27			
	응급실	37	3.17±0.34			

3. 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이는 <표 9>과 같다. 나이 ($F=-1.788$, $p=0.076$), 결혼여부($t=0.47$, $p=0.642$), 최종학력($F=0.15$, $p=0.642$), 임상 총 경력($F=2.79$, $p=0.064$), 현 부서경력($F=2.67$, $p=0.073$), 근무부서($F=2.19$, $p=0.092$)에 따른 환자안전태도의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.



<표 9> 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이

(N=151)

특성	항목	실수	평균±표준편차	t/F	p	Scheffe
나이	23-28세미만	90	3.64±0.39	-1.788	.076	
	28세이상	61	3.76±0.38			
결혼여부	미혼	116	3.70±0.39	0.47	.642	
	기혼	35	3.66±0.38			
최종학력	3년제	46	3.67±0.41	0.15	.858	
	4년제	98	3.69±0.39			
	대학원이상	7	3.75±0.35			
임상총경력	1년-5년미만	76	3.62±0.40	2.79	.064	
	5년-10년미만	54	3.78±0.37			
	10년이상	21	3.67±0.34			
현부서경력	1년-5년미만	98	3.64±0.39	2.67	.073	
	5년-10년미만	42	3.80±0.38			
	10년이상	11	3.65±0.34			
근무부서	내과계	39	3.62±0.38	2.19	.092	
	외과계	38	3.81±0.36			
	중환자실	37	3.70±0.40			
	응급실	37	3.61±0.39			

V. 논의

본 연구는 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족, 환자안전태도 간의 관계를 규명하여 향후 병원 내 전반적인 환자안전관리를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며 주요 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기 점수는 5점 만점에 평균 3.08점으로 나타났다. 요양병원 간호사 165명을 대상으로 동일한 도구를 사용한 김승남(2015) 연구의 3.51점보다는 낮고, 상급종합병원 간호사 267명을 대상으로 한 손명지(2012) 연구의 3.15점과는 유사한 결과를 보였다. 안전분위기의 상위 개념인 안전문화를 다룬 선행연구를 살펴보면 대학병원 간호사 372명을 대상으로 한 정준, 서영준과 남은우(2006)의 연구에서 3.33점이었으나, 대학병원 간호사 143명을 대상으로 한 김경자(2016) 연구에서도 3.17점으로 나타나 오랜 기간 동안 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기 평균점수가 크게 높아지지 않았음을 파악할 수 있다. 이러한 점수는 상대적으로 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기가 낮음을 의미하는데 조직 사회에서의 분위기는 짧은 기간에 형성되는 것이 아니라 오랜 기간을 거쳐 형성되므로 가능한 빨리 긍정적인 인식의 안전분위기를 정착시키려는 노력이 요구된다(김승남, 2015). 특히 의료기관인증평가제 및 환자안전법 등 제도적 도입으로 환자안전을 강조하는 분위기에 반해, 조직의 안전분위기에 대한 간호사의 인식은 큰 변화를 보이지 않으므로 변화를 위한 조직차원의 관심과 노력이 부족함을 알 수 있다(이혜연, 2014). 조직의 안전분위기에서 부정적 응답을 보인 하위영역을 살펴보면 ‘심각한 실수를 저지른 의료인들은 대체로 처벌을 받는다.’, ‘누군가가 내가 한 실수를 발견한다면, 나는 징계를 받을 것이다.’ 등 비난/처벌에 대한 두려움 항목에서 특히 부정적인 태도를 보였다. 즉, 의료과오와 관련한 실수의 경우에는 반드시 처벌이나 징계를 받는다는 두려움 및 부담감을 나타내고 있다. 이는 유정은(2012)이 482명

의 의료종사자를 대상으로 안전문화와 의료과오 보고에 대한 인식을 조사한 연구에서 환자안전과오 발생 시 비난과 처벌에 대한 부담감으로 그에 대한 보고나 대응이 낮게 나타난다고 한 연구결과와도 일치한다. 이 같은 결과는 아직까지도 실수는 개인의 부주위로 인한 것이므로 처벌받아야 한다는 인식이 만연해 있음을 나타내며 이로 인해 의료인들은 실수 후 해결과정에서 소극적인 자세를 취하게 된다(강민아, 김정은, 안경애, 김윤과 김석화, 2005). 선행연구에서도 이러한 부정적 인식에 대한 변화가 이루어지기 위해서는 오류발생과 관련하여 개인의 잘못으로 여기며 이를 숨기거나 그 상황만을 모면하려 하기 보다는 과오의 가능성을 수궁하고 개방적인 논의를 통해서 근본 원인을 파악하며 같은 실수를 범하지 않도록 개방적 차원에서 예방대책을 강구하는 것이 중요하다고 하였다(김은정, 2016). 김경자와 오의금(2009)의 연구에서도 의료과오의 불가피성을 인식하고 과오에 대해 개인의 처벌이 아닌 조직 차원에서 접근하여 열린 대화로 정보를 공유하고 이를 구성원들이 받아들일 때 사고관리에 대한 적극적이고 개방적인 조직 분위기가 정착될 수 있을 것이라고 지적하였다. 이를 토대로 조직에서는 과오에 대처하는 조직 차원의 시스템 구축 및 구성원들의 인식개선을 위한 교육을 시행하여 적극적이고 개방적인 조직분위기가 정착될 수 있도록 노력해야한다. 이어서 조직의 안전분위기 하위영역 중 부정적 응답을 보인 영역을 살펴보면 ‘나는 환자관련 업무를 안전하게 수행하기 위한 충분한 시간이 있다.’, ‘나는 환자를 안전하게 돌보는데 필요한 충분한 자원(인력, 예산, 설비)을 제공받는다.’에서 부정적인 태도를 보였다. 이는 간호사가 업무량을 감당하기에 충분한 인력을 보유하지 못한다는 현실에 대한 어려움을 표현하고 있는 것이다. 이와 관련하여 선행연구에서도 주당 근무시간이 적을수록, 담당 환자 수가 적을수록 환자안전에 대한 인식이 높아졌다고 보고하였으며(남문희, 임지혜, 2013), 이는 효율적인 업무를 위한 간호사의 적절한 인력 배치와 확보는 병원의 환자안전 향상에 기여할 수 있음을 보여준다. 조성숙과 강문희(2013)의 연구에서도 간호사의 과다

한 업무량이 환자안전문제 발생률을 높이고 간호사의 윤리적 소진을 심화시키므로 간호의 질과 환자안전을 위해서 충분한 간호 인력을 확보해야 한다고 주장하였다. 따라서 간호사가 환자안전을 최우선시하기 위해서는 적절한 인력의 보유와 배치를 주도할 수 있는 환경을 조성하는 의료조직의 정책 지원이 반드시 선행되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 간호사의 조직의사소통만족 점수는 5점 만점에 평균 3.18점이 었다. 동일한 도구를 사용한 종합병원 간호사 305명을 대상으로 한 홍은미(2007) 연구의 3.05점보다 높으며, 종합병원 간호사 647명을 대상으로 한 강경화, 강수지와 한용희(2012) 연구의 3.15점과 유사한 결과이다. 조직의사소통만족 중 부정적 응답을 보인 하위영역을 살펴보면 ‘나는 우리 병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다.’, ‘나는 우리 병원의 인사정책에 대해 잘 알고 있다.’에서 낮은 점수를 보였다. 이는 홍은미(2007), 김경자 등(2012)의 연구에서도 유사한 결과를 보였으며, 주로 병원의 경영이나 정책에 관한 정보의 전달과 공유가 부족하고, 간호사들이 광범위한 병원 전체의 정보를 인식할 수 있는 기회나 시스템이 없기 때문으로 사료된다. 강경화 등(2012)은 병원 내의 의사소통의 분절을 막고 통합을 이루기 위해서는 정보의 명백성과 공유를 높이기 위한 조직의 정보공유 시스템 개발이 시급하다고 주장하였다. 이와 관련하여 Gallagher와 Kupas(2012)의 안전사고 보고에 대한 연구에서는 web기반의 시스템을 사고보고에 활용한 결과 환자안전에 대한 긍정적인 효과를 볼 수 있었다고 보고하였다. 따라서 정보공유를 위한 의사소통프로그램을 개발하여 조직 내 정보의 흐름에 부합하는 안전관련 전략을 마련하고, 부서 별 특성에 맞는 정기적인 간담회를 개최하는 등의 조직 차원의 교육이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서 간호사의 환자안전태도 점수는 5점 만점에 평균 3.69점으로 환자안전 문제를 가장 민감하게 인식할 수 있는 간호사들의 인식과 태도는 명확한 긍정적인 4점에는 미치지 못하고 있다. 환자안전에 대한 태도와 인식을 조사한 선행

연구를 살펴보면 대학병원에 근무하는 병원종사자 298명을 대상으로 조사한 제우영(2007)의 연구결과에서 간호사의 환자안전에 대한 태도는 의료기사보다 평가 항목의 모두에서 낮게 나타났다. 종합병원 종사자 303명을 대상으로 조사한 하은호, 현경순과 조진영(2016)의 연구에서도 보건직 종사자의 환자안전태도가 총 5점 만점에 평균 3.82점인 것에 반해 간호사는 평균 3.64점으로 이들 집단보다 안전에 대한 태도가 낮았다. 이는 환자 가까이에서 환자안전에 민감하게 반응하고 환자의 생명과 직결된 의료 행위의 마지막을 담당하는 간호사들이 안전문제의 심각성을 자각하지 못함을 보여준다(박소정 등, 2012). 본 연구에서 환자안전태도의 하위영역 중 특히 낮은 평가를 받은 세부항목을 살펴보면 ‘병원 내 다른 직종의 환자안전관리 활동에 대해 잘 알고 있다.’, ‘환자안전관리에 대한 병원 전체의 규정을 숙지하고 있다.’, ‘동료들과 환자안전관리 및 개선을 위해 자주 이야기한다.’ 에서 낮은 점수를 보였다. 이는 지금까지 살펴왔던 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족의 낮은 항목과 유사하며, 조직의 정보공유 및 의사소통의 원활함에 문제가 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다. Singer 등(2009)은 환자안전에 대한 태도가 긍정적일수록 안전관리활동을 수행하려는 경향을 보이고 이는 병원 내 안전사고를 감소시킨다고 하였으며, Toghian, Ahrari와 Alikhah(2014)은 환자안전을 강화하기 위해서는 병원 조직에서 안전사고 원인의 60% 이상을 차지하는 비효율적인 의사소통을 개선하기 위해 역할극을 이용한 의사소통교육을 제언하였다. 따라서 조직에서는 안전과 관련되어 가장 시급하게 개선되어야 할 의사소통문제를 찾아내어 이에 대한 개선 전략을 구축해야 할 필요가 있다.

본 연구에서 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간에는 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 안전분위기가 높을수록, 조직의사소통만족이 높을수록 간호사의 환자안전태도가 높은 것으로 나타났다. 이는 김경자 등(2012)의 연구에서 간호사의 조직의사소통만족이 높을수록

환자안전태도가 높다는 결과와 일치한다. 조직의 의사소통만족은 직무만족, 조직몰입, 고객지향성 등과 같이 조직적 성과지표를 설명하는 설명요인으로써 조직의 원활한 의사소통은 조직이 추구하는 목표 달성을 위한 성과로 이어질 수 있다고 하였다(유은영, 장병희와 남상현, 2009). 또한 송미라(2014)의 연구에서 간호사의 조직의 의사소통만족이 높을수록 환자안전관리활동이 높다는 결과와, 손명지(2012)의 연구에서 안전분위기가 높을수록 간호사의 안전이행이 높다는 결과, 김승남(2015)의 연구에서 안전분위기가 높을수록 간호사의 안전지식, 안전수행이 높다는 결과와도 유사하다. 특히 병원조직의 의사소통장애는 환자의 상해나 안전사고를 유발하는 주요한 요소이며, 재원일수를 늘리고, 환자와 의료진 사이의 불만족을 유발하며, 자원의 사용이나 효과적인 업무조정 방해요소로 지적되고 있다(Dingley, Daugherty, Derieg & Persing, 2008). 수술실의 의사소통 실패와 관련한 Lingard 등(2004)의 연구에서 수술실 안에서 의료팀 간의 부정확한 의사소통은 30%에 달하며, 이중 36%가 시술과 관련된 오류나 지연 등의 부적절한 성과의 원인이 된다고 보고하였다. 따라서 조직의 원활하고 정확한 의사소통을 통해 얻는 만족 정도가 효과적인 업무수행을 촉진할 것이며 이에 따라 환자안전에 대한 태도를 높이며 결과적으로 환자안전에 기여할 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호사의 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기는 근무부서에 한해서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 응급실에서 근무하는 간호사가 외과계병동의 간호사보다 조직의 안전분위기가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 손명지(2012)의 연구에서 응급실과 중환자실의 고위험근무지에 있는 간호사가 내과계, 외과계의 일반병동에서 근무하는 간호사에 비해 낮은 조직의 안전분위기를 나타낸 결과와 유사하다. 병원종사자 9,309명을 대상으로 조직의 안전분위기를 조사한 Hartmann 등(2008)의 연구에서도 응급실과 중환자실 근무자의 안전분위기는 이를 구성하는 영역 중 절반 이상에서 다른 그룹에 비해 더 낮게 평가되었다.

응급실은 의료과오로 인한 위해사건이 병원에서 가장 많이 발생하는 곳으로 알려졌으며(Sklar, Crandall, Zola & Cunningham, 2010), 지역 응급의료센터 내의 의료오류를 조사한 안기옥, 정진희, 어은경, 전영진과 정구영(2007)의 연구에서는 160명의 환자에서 177건(1일당 1.5건)의 의료과오가 발생했음을 보고하였다. 이러한 결과는 응급실과 중환자실의 바쁘고 위급한 상황에서 비롯되는 부정확한 의사소통과 다른 근무지에 비해 환자안전을 위협하는 위험하고 복잡한 중재가 많기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 응급실과 중환자실의 고위험근무지에서 근무하는 간호사들에게는 부서 특성에 맞는 안전교육이 추가로 제공되어야 할 것이며, 이에 대한 추후관리가 마련되어야 할 것이다.



VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 관계를 규명하기 위한 횡단적 조사연구이다. 자료수집기간은 2016년 8월 24일부터 2016년 9월 10일까지이며, 연구대상자는 경기도 소재 일개 대학병원에서 통상 병원 적응기간으로 고려되는 3개월 이상의 업무경력이 있고 환자에게 직접 간호를 제공하는 일반간호사 158명 대상으로 실시하였고 이중 최종 151명의 설문지에 대해 자료분석을 실시하였다. 자료분석 방법은 SPSS 23.0 프로그램을 이용하였으며 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation coefficient 을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기 총점은 5점 만점에 평균 3.08 ± 0.31 점이었으며 ‘근무지 영역’이 평균 3.35 ± 0.37 으로 가장 높았고 ‘개인/대인관계 영역’ 평균 2.69 ± 0.77 으로 가장 낮았다. 조직의사소통만족 총점은 평균 3.18 ± 0.38 이었으며 ‘수직적 의사소통 영역’이 평균 3.48 ± 0.40 으로 가장 높았고, ‘조직분위기 영역’이 평균 2.69 ± 0.50 으로 가장 낮게 나타났다. 환자안전태도의 총점은 평균 3.69 ± 0.39 로 ‘환자안전에 대한 인지 영역’이 평균 4.08 ± 0.52 ,으로 가장 높았고 ‘환자안전에 대한 자신감 영역’이 평균 3.51 ± 0.48 으로 가장 낮게 나타났다.
2. 조직의 안전분위기와 조직의사소통만족 간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고($r=.607, p<.001$), 조직의 안전분위기와 환자안전태도 간에도 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.453, p<.001$). 환자안전태도와 조직의사소통만족 간에서도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.481, p<.001$).

3. 일반적 특성에 따른 조직의 안전분위기 차이는 근무부서($F=4.73$, $p=0.004$)에 한해서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 사후검증 결과 외과계(3.37 ± 0.32)가 응급실(3.15 ± 0.27) 보다 조직의 안전분위기가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 조직의 의사소통만족의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 일반적 특성에 따른 환자안전태도의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 병원에서의 사고관리에 대한 적극적이고 개방적인 조직의 안전분위기가 정착될 수 있도록 구성원들의 부정적인 인식의 개선을 위한 교육이 이루어져야하며, 이를 위한 조직의 시스템 구축이 요구된다. 또한 정보 공유에 대한 의사소통프로그램을 개발하여 조직 내 정보의 흐름에 부합하는 안전관련 전략을 마련하고, 부서 별 특성에 맞는 정기적인 간담회를 개최하여 간호사들의 환자안전태도를 긍정적으로 개선하려는 조직 차원의 노력이 필요하다.

B. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 환자안전태도에 대한 구성원의 인식 개선을 위한 교육을 실시하여 조직의 안전분위기에 미치는 효과를 평가하는 연구가 필요하다.

둘째, 간호사들의 정보공유를 위한 의사소통프로그램을 개발하여 이를 현장에 적용할 것을 제언한다.

셋째, 조직 내의 부서 별 특성에 맞는 안전관련 간담회를 정기적으로 제공하여 그 효과를 평가하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강정미, 박정숙 (2016). 재활전문병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전 간호활동 수행의 관계. *재활간호학회지*, 19(1), 12-19.
- 강경화, 강수지, 한용희 (2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인. *간호행정학회지*, 18(2), 56-68.
- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화 (2005). 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *한국보건행정학회*, 15(4), 110-135.
- 강응대 (2006). *산업안전보건의 중요성에 대한 사업주 인식도 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김승남 (2015). *요양병원 간호사의 안전분위기와 안전지식이 안전수행에 미치는 영향*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희 (2007). 환자안전과 관련한 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구*, 13(3), 169-179.
- 김경자, 오의금 (2009). 간호조직특성 및 조직문화에 따른 간호사의 사건보고에 대한 지식과 태도: 일 대학병원을 중심으로. *간호행정학회지*, 15(4), 581-592.
- 김숙경, 이혜정, 오의금 (2010). 수술실의료진의 환자안전문화 인식수준 및 관련 요인. *병원간호사회* 16(2), 57-67.
- 김소민 (2011). *임상간호사의 안전문화에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김연, 이은선, 최은영 (2013). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식. *한국병원경영학회지*, 18(3), 27-42.
- 김은정 (2016). 중소병원 간호사의 환자안전태도, 안전통제감이 안전간호활동에

- 미치는 영향. 한국산학기술학회, 17(7), 564-572.
- 김경자, 한정숙, 서미숙, 장봉희, 박미미, 함형미, 유문숙 (2012). 간호사의 조직의사 소통만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계. *간호행정학회지*, 18(2), 213-221.
- 김경자 (2012). *Web site*를 이용한 환자안전문화증진 프로그램이 간호사의 안전문화인식, 태도, 이행에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김경자 (2016). 간호사가 인식하는 환자안전문화와 팀워크에 따른 간호사의 안전 통제감. *간호행정학회지*, 22(2), 199-208.
- 금수진 (2009). 환자안전문화에 대한 군병원 종사자들의 인식. *국군간호사관학교 군진간호연구소*. 27(2), 111-122.
- 노이나 (2008). *병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 남문희, 임지혜 (2013). 중소병원 간호사의 환자안전인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *한국디지털정책학회*, 11(1), 349-359.
- 박미정, 김인숙, 함영림 (2013). 병원 의료종사자의 환자안전관리 중요성 인식 측정 도구 개발. *한국콘텐츠학회*, 13(5), 332-341.
- 박진희 (2011). *환자안전문화에 대한 병원종사자들의 인식 : 서울, 인천 중소병원을 중심으로*. 가천대학교 대학원 석사학위논문, 인천.
- 박명규 (2014). *종합병원 종사자의 직장 내 동호회 활동이 의사소통 및 직무만족에 미치는 영향*. 순천향대학교 대학원 석사학위논문, 아산.
- 박소정, 강지연, 이영옥 (2012). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호 활동에 관한 연구. *중환자간호학회지*, 5(1), 44-55.
- 박정혜, 박명화 (2014). 간호대학생의 환자안전에 대한 지식, 태도 및 수행자신감. *한국간호교육학회지*, 20(1), 5-14.

- 백종철 (2008). *대인관계 스트레스가 직무태도와 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구:조직내 커뮤니케이션 만족을 조절변수로*. 위덕대학교 대학원 박사학위 논문, 경주.
- 백종배, 엄민용, 김지선 (2015). 화학산업 작업자의 안전행동과 안전분위기의 상관관계. *한국안전학회*, 30(5), 100-107.
- 송미라 (2014). *간호사의 조직 의사소통, 사건보고가 환자안전관리활동에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 손명지 (2012). *종합병원 간호사의 안전분위기 인식이 안전이행에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 신진희 (2014). *종합병원 간호사의 조직내 의사소통 만족과 조직성과와의 관계*. 인제대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 안기욱, 정진희, 어은경, 전영진, 정구영 (2007). 응급실내 의료오류 보고체계의 시범적 운영. *대한응급의학회*. 18(3), 218-226.
- 이명선, 이봉숙 (2006). 치매 환자와 간호사의 의사소통에 관한 대화분석. *한국간호과학회*, 36(7), 1253-1264.
- 이혜연 (2014). *종합병원의 안전분위기가 의료종사자의 환자안전이행에 미치는 영향*. 인제대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 이영숙, 류소연, 박종, 최성우 (2016). 간호사가 인지한 안전분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성. *한국보건정보통계학회지*, 41(2), 147-154.
- 유은영, 장병희, 남상현 (2009). 조직커뮤니케이션 만족이 직무 만족, 조직몰입, 고객지향성에 미치는 영향 : 대학 교직원 집단을 중심으로. *스피치와 커뮤니케이션*. 12, 68-105.
- 유정은 (2012). 환자안전문화와 의료과오 보고에 대한 병원종사자들의 인식조사. 한

국의료질향상학회. 18(1), 57-70.

정준, 서영준, 남은우 (2006). 병원 간호사의 환자안전관리활동 영향요인 연구. *한국병원경영학회지*, 11(1), 91-109.

정수련 (2011). *조직커뮤니케이션 만족, 조직문화 공유도가 조직유효성에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

조혜원, 양진향 (2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리 활동 간의 관계. *기본간호학회지*, 19(1), 35-45.

조순덕, 허성은, 문덕환 (2016). 병원간호사의 환자안전문화인식과 환자안전간호활동의 융합연구. *한국융합학회*, 7(1), 125-136.

조성숙, 강문희 (2013). 신규간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동. *한국직업건강간호학회*, 22(1), 24-34.

제우영 (2007). *환자안전문화에 대한 병원종사자들의 인식 : 일개 대학병원을 중심으로*. 성균관대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

최정화, 이경미, 이미애 (2010). 병원 간호사가 자각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계. *기본간호학회지*, 17(1), 64-72.

최명희, 이병숙 (2012). 일개 광역시 병원 종사자의 환자안전문화에 대한 인식 및 영향 요인. *계명대학교 간호과학연구소*, 16(1), 55-64.

하은호, 현경순, 조진영 (2016). 상급종합병원종사자의 병원안전문화 인식과 안전활동. *한국간호교육학회지*, 22(2), 191-201.

홍은미 (2007). *병원간호사의 의사소통 수준과 조직행위 인식에 관한 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

Clarke, S. (2010). An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual Safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.

83(3), 553-578.

- Down, C. W., & Hazen, M. D. (1977). A factor analytic study of communication satisfaction, *The Journal of Business Communication*, 14, 63-73.
- Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. (2008). Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. *Agency for Healthcare Research and Quality*, 3, 1201-1224.
- Gallagher, J. M., & Kupas, D. F. (2012). Experience with an anonymous web-based state EMS safety incident reporting system. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), 36-42.
- Hartmann, C. W., Rosen, A. K., Meterko, M., Shokeen, P., Zhao, S., Singer, S., Falwell, A., & Gaba, D. M. (2008). An overview of patient safety climate in the VA. *BMC Health Services Research*. 43(4). 1263-1284.
- Listyowardojo, T. A., Nap, R. E., & Johnson, A. (2012). Variations in hospital worker perceptions of safety culture. *International Journal for Quality of Health Care*, 24(1), 9-15.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D., & Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality of Safe Health care*. 13, 330-334.
- Maxson, P. M., Dozois E. J., Holubar S. D., Wroblewski D. M., Dube J. A., & Klipfel J. M. (2001). Enhancing nurse and physician collaboration in clinical decision making through high-fidelity interdisciplinary simulation training. *Mayo Clinic Proceedings*. 86, 31-36.
- Neal, A., & Griffin M, A. (2006). A study of the lagged relationships among

- safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, *91*(4), 946-953.
- Singer, S. J., Hartmann, C. W., Hanchate, A., Zah, S., Meterko, M., Shokeen, P., Lin, S., Gaba, D.M., & Rosen, A. K. (2009). Comparing safety climate between two populations of hospitals in the United States. *Health Service Research*, *44*(5), 1563-1583.
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., & Boyden, J. (2006). The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Service Research*, *6*, 1472-6963.
- Sherwood, G., & Zomorodi, M. (2014). A new mindset for quality and safety: The QSEN competencies redefine nurses' roles in practice. *The Journal of Nursing Administration*, *44*(1), 15-22.
- Sklar, D. P., Crandall, C. S., Zola, T., & Cunningham, R. (2010). Emergency physician perceptions of patient safety risks. *Annals of Emergency Medicine*, *55*, 336-340.
- Toghian, C. N., Ahrari, S., & Alikhah, S. (2014). Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. *Journal of Caring Sciences*, *3*(2), 141-147.
- Woodhall, L. J., Vertacnik, L., & McLaughlin, M. (2008). Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *Journal of Emergency Nursing*, *34*, 314-317.

Zohar, D. (2007). Healthcare climate: A framework for measuring and improving patient safety. *Critical Care of Medicine*, 35(5), 1312- 1317.



<부록 1> 피험자 설명문

연구주제 : 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도

안녕하십니까? 저는 아주대학교 대학원 간호학과 석사과정 재학 중인 노미나입니다. 이 설명서는 여러분에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 작성되었습니다. 본 연구의 목적은 간호사가 인지하는 조직의 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도 간의 관계를 파악하여 향후 병원 내 전반적인 환자안전관리를 위한 기초자료를 제공하고자 하는 것입니다.

본 연구의 참여인원은 158명이고 연구예정기간은 IBR 승인일 이후~ 2017년 6월까지이며 설문구성은 일반적 특성 7문항, 안전분위기 39문항, 조직 의사소통 만족 24문항, 환자안전태도 21문항으로 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 빠트리 지 않고 끝까지 답해주시면 감사하겠습니다.

본 연구에 대해 충분히 설명을 제공받고 그 내용을 이해하였으며 설문에 동의 하신다면 설문지를 작성하여 주시기 바랍니다. 만일 동의하지 않으신다면 설문지를 작성하지 않으셔도 됩니다.

본 연구에 협조해 주신 귀하께 깊은 감사를 드립니다.

2016년 8월 23일

지도교수 : 유문숙 교수

연구자 : 노미나(아주대학교 대학원 간호학과 석사과정)

연구자 E - mail : mina454@hanmail.net

연구자연락처: 010 - 9788 - 3635

아주대학교병원 기관연구윤리심의위원회 연락처:

031-219-5569, 4061, 7065

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

<부록 2> 연구도구

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. 결혼여부: ① 미혼() ② 기혼()
3. 귀하의 최종학력은?
① 3년제 대학() ② 4년제 대학() ③ 대학원이상()
4. 임상 총 경력은 얼마입니까? 6개월 이상 반올림 해주세요. ()년
5. 현재 근무지 경력은 얼마입니까? 6개월 이상 반올림 해주세요. ()년
6. 근무부서는 어디입니까?
① 내과계(내과, 소아과) 병동() ② 외과계(외과, 산부인과) 병동()
③ 중환자실() ④ 응급실()
7. 귀하의 직위는 ?
① 일반간호사() ② 책임간호사()

2) 안전분위기

*다음은 귀하가 근무하시는 병원이나 근무지(병동)에서의 안전분위기에 대한 질문입니다. 귀하의 경험이나 생각과 가장 가까운 곳에 V표를 하여 주십시오.

설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 병원 경영진은 환자를 돌보는 것과 관련한 위험을 전체적으로 파악하고 있다.					
2. 병원 경영진은 병원에서 실제로 일어나는 다양한 실수들에 대하여 잘 알고 있다.					
3. 병원 경영진은 환자의 안전을 개선시키기 위한 분위기를 조성한다.					
4. 병원 경영진은 프로그램 변경이 논의될 때 환자의 안전을 고려한다.					
5. 조직의 위계서열과 관련 없이, 가장 적절한 자격을 갖춘 사람이 환자안전에 대한 결정을 한다.					
6. 환자안전 쟁점에 관해 상부와 하부 조직 사이에 원활하게 전달되는 의사소통 방법이 있다.					
7. 나는 환자관련 업무를 안전하게 수행하기 위한 충분한 시간이 있다.					
8. 나는 환자를 안전하게 돌보는데 필요한 충분한 자원(인력, 예산, 설비)을 제공받는다.					

9. 나는 환자안전 문제들을 해결할 수 있도록 충분한 환자안전 관련 훈련을 받았다.					
10. 우리 병원은 확인된 안전문제를 철저히 추적하기 위해 충분한 자원을 이용한다.					
11. 이 지역의 다른 병원과 비교할 때, 우리 병원은 제공하는 환자 간호의 질에 더 많은 관심을 가진다.					
12. 나는 동료가 환자에게 위험이 될 수 있는 행위를 하는 것을 목격한 적이 없다.					
13. 나의 직속상관(관리자)는 근무지(병동)에서 내가 환자를 안전하게 돌보는 데 방해가 되는 문제들을 해결할 수 있도록 돕는다.					
14. 나의 직속상관(관리자)는 근무지(병동)에서 안전을 근무표 작성이나 간호 생산성 보다 더 중요하게 고려한다.					
15. 심각한 실수를 저지른 의료인들은 대체로 처벌을 받는다.					
16. 업무에 대한 부담이 증가할 때 마다, 나의 직속상관(관리자)은 지름길을 택해서라도 일을 빨리 처리하기만을 원한다.					
17. 근무지(병동)에서는 환자의 안전에 위협할 수 있는 요소를 확인하고, 평가하는 시간을 갖는다.					
18. 이 근무지(병동)는 환자를 안전하게 지키기 위해 위험 요소를 잘 관리한다.					
19. 이 근무지(병동)에는 환자에게 위험이 되는 행위를 견제하는 주변 동료들이 있다.					

20. 이 근무지(병동)에서는 누구든지 의도적으로 규정된 절차나 안전규칙을 어기면 지적 받는다.					
21. 이 근무지(병동)에서는 정해진 업무 규정을 소홀히 하지 않는다.					
22. 이 근무지(병동)는 나의 환자 안전과 관련한 성과를 보상과 인센티브를 통해 인정해준다.					
23. 이 근무지(병동)는 환자를 돌보는 행위와 안전을 증진시키기 위해 팀워크 훈련을 한다.					
24. 이 근무지(병동)에서 중대한 실수를 확인하고 빠른 조치를 취해 보상받은 적이 있다.					
25. 나의 업무는 규정된 안전 간호표준을 바탕으로 평가된다.					
26. 이 근무지(병동)에서는 실수가 긍정적인 변화를 초래한다.					
27. 이 근무지(병동)에서는 사건이 실제로 발생하기 전에 안전과 관련된 문제들을 미리 확인하여 개선시킨다.					
28. 이 근무지(병동)에서 사고와 사건을 조사하는 과정은 근본원인을 분석 할 때 효과가 있다.					
29. 이 근무지(병동)에서 환자안전 문제와 오류는 적합한 사람들과의 소통을 통해 고쳐나갈 수 있다.					
30. 직원들은 환자의 안전이 위협에 처했을 때 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의문을 제기한다.					

31. 직원들은 환자의 치료에 부정적인 영향을 미칠만한 것을 발견했을 때는 자유롭게 의견을 개진한다.					
32. 누군가가 내가 한 실수를 발견한다면, 나는 징계를 받을 것이다.					
33. 나는 직속상관(관리자)에 대한 두려움 없이 환자의 안전이 염려되는 사항들을 편하게 보고한다.					
34. 직속상관(관리자)에게 환자의 안전이 염려되는 문제들을 이야기 하면 대체로 해결된다.					
35. 내가 환자의 안전과 관련한 문제들을 전달하면, 적절한 사후 조치(follow-up)가 있다.					
36. 다른 직원에게 도움을 요청하는 것은 무능하기 때문이라고 생각한다.					
37. 큰 실수를 했지만 아무도 모른다면, 나는 누구에게도 이야기하지 않을 것이다.					
38. 지난 1년간 나는 환자에게 위험이 될 수 있는 행위를 하는 동료들을 목격한 적이 있다.					
39. 전반적으로 우리 병원에서는 환자안전의 수준은 증진되고 있다.					

3) 조직 의사소통 만족

*다음은 조직 구성원 간에 수행되는 의사소통에 관한 질문입니다. 귀하의 경험이나 생각과 가장 가까운 곳에 V표를 하여 주십시오.

설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 우리 병원의 간호부서 직원은 업무와 관련된 상황 이외에는 직급의 차이 없이 자유롭게 의사소통 한다.					
2. 나는 병원의 비공식 모임(동기모임, 동창회, 병동회식 등)에 자주 참석한다.					
3. 나는 병원 내 비공식 모임이 업무수행과 상호협조에 도움이 된다고 생각한다.					
4. 나는 업무관련 문제해결에 대해서는 상급자의 지시와 의견에 따른다.					
5. 상급자는 나의 업무가 원만하게 진행되도록 도움을 준다.					
6. 나는 상급자에게 업무를 보고하거나 업무지시를 받을 때 위축된다.					
7. 나는 업무와 관련된 새로운 지시나 정보를 받는 시기가 적당하다고 생각한다.					
8. 나는 우리 부서에서 갖는 회의의 빈도나 내용, 분위기에 만족한다.					
9. 나는 우리 병원의 의사전달매체(메모, 알림장 등)가 합리적이라고 생각한다.					
10. 나는 병원 내의 인사정보, 조직원 간의 갈등에 관련된 소문을 많이 듣고 있다.					

11. 우리 부서는 업무 이외의 재미있는 얘기나 농담 등을 자유롭게 이야기 한다.					
12. 우리는 동료 직원들 간에 업무상 의사소통이 원활하게 이루어지고 있다.					
13. 나는 우리 병원의 인사정책에 대해 잘 알고 있다.					
14. 나는 우리 병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다.					
15. 나는 우리 병원이 설정한 비전과 그 실행방법에 대해 잘 알고 있다.					
16. 우리 수간호사는 나의 업무능력수행과 성과를 인정하고 있다.					
17. 나는 업무노력과 성과에 대한 보상(승진, 급여수준)은 만족스럽다.					
18. 나는 인사고과의 공정성과 객관성에 대해 만족한다.					
19. 우리 병원의 비전제시가 나에게 어떤 변화를 가져올지 동료들과 대화한다.					
20. 우리병원의 변화에 대해 동료들과 의논한다.					
21. 나는 병원이 설정한 비전자체에 대해 동료들과 이야기한다.					
22. 수간호사의 지시를 부하직원들이 잘 이행하고 있다.					
23. 나는 업무처리과정에서 수간호사와 충분한 의견을 교환한다.					
24. 간호부서는 부하직원들의 보고나 건의, 애로사항, 새로운 아이디어를 충분히 수용하고 있다.					

4) 환자안전태도

*다음의 질문에 대하여 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 V표를 하여 주십시오.

설문내용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1. 환자안전관리를 위한 투자는 반드시 필요하다.					
2. 환자안전관리를 위한 업무는 병원 의료종사자 누구에게나 해당된다.					
3. 환자안전관리 활동은 업무 생산성에 기여한다.					
4. 환자안전관리에 대한 업무지침은 강화되어야 한다.					
5. 환자안전관리 업무에 관심을 가지고 있다.					
6. 환자안전관리 활동에 적극 참여하고 있다.					
7. 환자안전관리 활동은 중요하다.					
8. 동료의 환자안전관리를 챙기는 편이다.					
9. 환자안전관리에 대한 병원 전체의 규정을 숙지하고 있다.					
10. 환자안전관리에 대한 소속 부서의 규정을 숙지하고 있다.					
11. 병원 내 다른 직종의 환자안전관리 활동에 대해 잘 알고 있다.					

12. 업무 시 환자안전관리에 대한 우선순위가 높은 편이다.					
13. 교육훈련 시 환자안전관리에 대한 우선순위가 높은 편이다.					
14. 환자안전관리를 위해 주변 사람들의 제안을 신중히 고려한다.					
15. 동료들과 환자안전관리 및 개선을 위해 자주 이야기한다.					
16. 우리 부서는 환자안전관리 규정이 잘 운영되고 있고, 사고를 방지하기에도 충분하다.					
17. 환자안전관리 유지 및 개선 방법을 잘 알고 있다.					
18. 우리 부서원들은 항상 환자안전을 지키는 것이 중요하다고 느낀다.					
19. 우리 부서에는 수시로 환자안전관리 교육을 받을 수 있는 제도가 마련되어 있다.					
20. 우리 부서원들은 환자안전관리 프로그램에 적극적으로 참여한다.					
21. 동료들에게 환자안전관리를 강조하는 편이다.					

-ABSTRACT-

Nurses' Perception of Safety Climate, Organizational Communication Satisfaction and Patient Safety Attitude

Mi Na No

Department of Nursing Science

The Graduate School, Ajou University

(Supervised by professor Yoo Moon Sook, RN.,Ph.D.)

This study attempted to provide basic data for patient safety management by understanding the relationship between nurses' perception of safety climate, organizational communication satisfaction and patient safety attitude. The data collection period was from August 24 to September 10, 2016. The subjects of the study were 158 nurses who had work experience of more than 3 months, which usually considered as a hospital adjustment period, at a university hospital in Gyeonggi province and who directly provide nursing to the patients.

Data analysis was conducted for a total of 151 final questionnaires. As to the research tool, PSCHO(Patient Safety Climate in Healthcare Organization) developed by Singer, et al(2009) which then translated by Son, Myung-ji(2012) was used for the safety climate. For organization communication satisfaction, the tool developed by Downs and Hazen (1977) and modified by Hong, Eun-Mi(2007) was used. We used the tool developed by Park, Mi-jung(2013) for the patient safety attitude. Using the SPSS 23.0 program, the collected data were analyzed for the frequency, percentage, mean and standard deviation, Independent t-test, one-way ANOVA and Pearson's Correlation coefficient and we presented the analysis result.

The results of this study are as follows.

1. It was found that the organizational safety climate perceived by the nurses was 3.08 ± 0.31 on average, 3.18 ± 0.38 for organization communication satisfaction and 3.69 ± 0.39 for patient safety attitude.
2. The difference of the organizational safety climate according to the general characteristics showed statistically significant difference only in the working department($F=4.73$, $p=0.004$). Also, as to the organizational safety climate, surgery department(3.37 ± 0.32) was statistically significantly higher than the emergency room(3.15 ± 0.27). There was no statistically significant difference in organizational communication satisfaction according to general characteristics. There was no statistically significant difference in patient safety attitude according to general characteristics.

3. There was a statistically significant positive correlation between organizational safety climate and organizational communication satisfaction($r=.607, p<.001$), organizational safety climate and patient safety attitude($r=.453, p<.001$), and patient safety attitude and organizational communication satisfaction($r=.481, p<.001$).

The results of this study suggest that education should be provided to improve the negative perceptions of the members in order that positive and open organizational safety atmosphere for accident management in hospitals can be established which requires to construct an organization system to this end. In addition, organizational efforts should be made to positively improve the patient safety attitude of nurses by developing a communication program for information sharing, establishing safety-related strategies that meet the flow of information within the organization and conducting regular meetings in accordance with the characteristics of each department.

Key words : Nurses, Safety Climate, Organizational Communication Satisfaction, Patient Safety Attitude