



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

중환자실간호사의 환자안전문화인식,
조직의사소통만족과 환자안전관리활동

아주대학교 대학원

간호학과

김영신

중환자실간호사의 환자안전문화인식,
조직의사소통만족과 환자안전관리활동

지도교수 박진희

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2018년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

김영신

김영신의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 박진희 (인)

심사위원 유미애 (인)

심사위원 부선주 (인)

아주대학교 대학원

2018년 7월 6일

중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동

아주대학교 대학원 간호학과

김영신

(지도교수 : 박진희)

본 연구는 간호사가 인지하는 환자안전문화, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동 간의 관계를 규명하여 환자안전관리활동 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집 기간은 2018년 1월 15일부터 2018년 1월 19일까지이며, 연구대상자는 경기도 소재 일개 대학병원에서 12개월 이상 경력이 있으며 직접 간호를 제공하는 중환자실간호사 157명이었다. 환자안전문화인식은 이순교(2015)가 국내 보건의료환경과 문화를 고려하여 개발한 한국형 환자안전문화 측정도구를 사용하였고, 조직의사소통만족은 Downs와 Hazen(1977)이 개발하여 홍은미(2007)가 수정한 도구를 사용하였으며, 환자안전관리활동은 이금옥(2009)이 개발하고 이유정(2011)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램으로 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, Multiple regression을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 인지하는 환자안전문화인식점수는 5점 만점에 평균 3.40 ± 0.31 점이었으며, 조직의사소통만족 평균 3.15 ± 0.40 점, 환자안전관리활동 평균 4.15 ± 0.48 점으로 나타났다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.
3. 대상자의 환자안전문화인식과 환자안전관리활동($r=.325, p<.001$), 조직의사소

통만족과 환자안전관리활동($r=.256, p=.001$) 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

4. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 파악한 결과 환자안전문화인식과 조직의사소통만족이 10%의 설명력을 나타냈고, 이 중 환자안전문화인식만이 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타났다($\beta=.26, p=.004$).

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 병원에서는 구성원들의 긍정적인 환자안전문화인식을 확립하기 위해 사고발생에 대한 구성원들의 부정적인 인식을 개선하고 개방적인 의사소통을 격려할 수 있는 지속적인 교육과 피드백이 요구된다. 또한 정보를 공유할 수 있는 다양한 의사소통 채널을 마련하여 간호사의 조직의사소통만족 정도를 높이고 안전관련 전략을 마련함으로써 환자안전관리활동을 증진시킬 수 있도록 노력해야 한다.

핵심어: 중환자실간호사, 환자안전관리활동, 환자안전문화, 조직의사소통만족

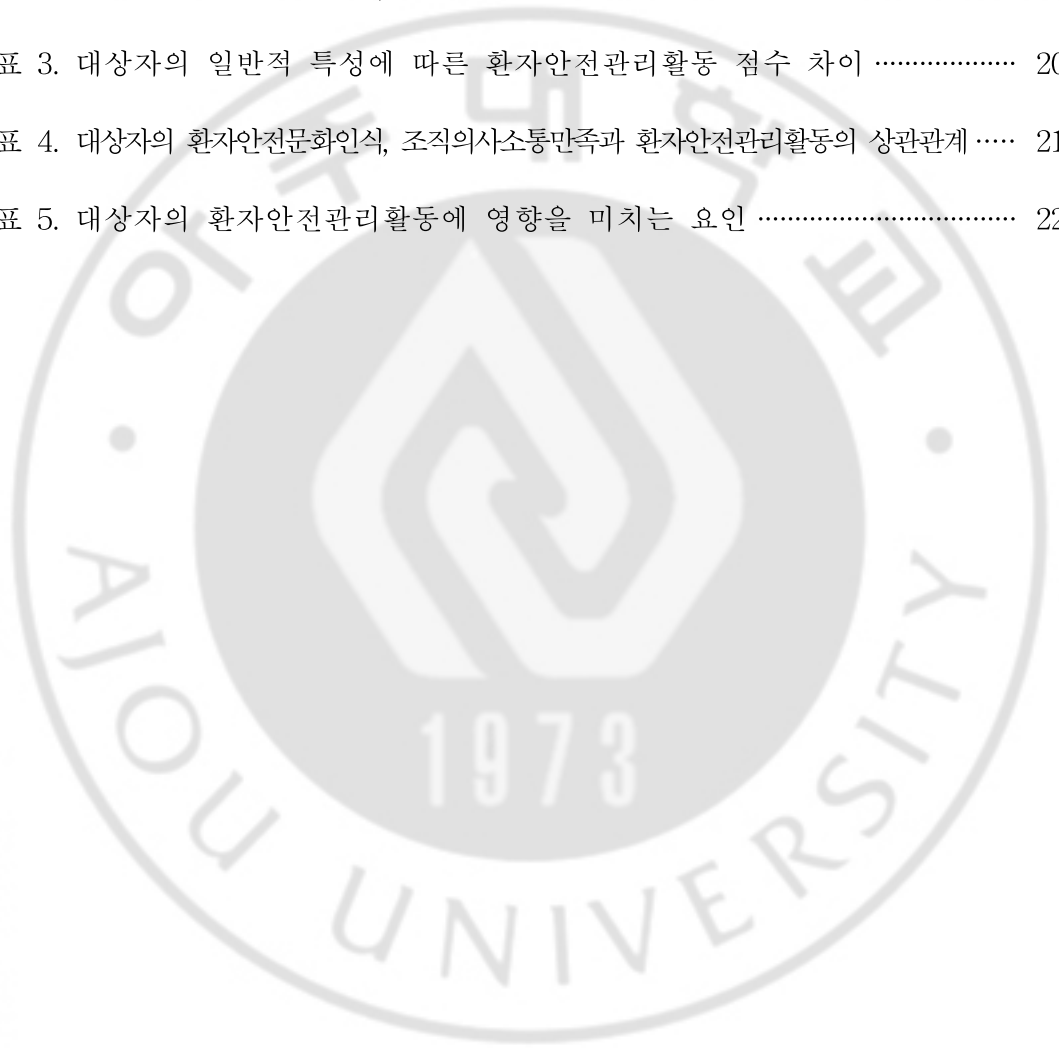
차 례

국문요약	i
차 례	iii
표 차 례	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	7
A. 환자안전문화인식과 환자안전관리활동	7
B. 조직의사소통만족과 환자안전관리활동	9
III. 연구방법	12
A. 연구설계	12
B. 연구대상	12
C. 연구도구	12
D. 자료수집방법	14
E. 자료분석방법	14

IV. 연구결과	16
A. 대상자의 일반적 특성	16
B. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 기술통계	18
C. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 점수 차이	20
D. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 상관관계	21
E. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인	22
V. 논의	23
VI. 결론 및 제언	29
참고문헌	31
부 록	38
ABSTRACT	50

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성	17
표 2. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 기술통계	19
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 점수 차이	20
표 4. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 상관관계	21
표 5. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인	22



I. 서론

A. 연구의 필요성

의학기술의 발달, 국민 생활수준의 향상, 환자중심의 의료시장 형성 등으로 인하여 안전한 의료서비스와 의료의 질적 수준 향상에 대한 기대감이 높아짐에 따라 국내외 의료기관은 높은 질의 의료서비스를 제공하고자 노력하고 있다(김금순, 김진아, 박영례, 2011). 그러나 의료서비스가 전문화, 대형화, 분업화됨에 따라 의료인들 간에 의사소통이 복잡해지고 책임이나 안전의식이 저하되면서 환자안전사고도 자주 발생하고 있다(조성숙, 강문희, 2013). 매년 최소한 100명의 환자들이 의료사고로 인해 사망하는 것으로 보고되며(Gamze, 2018), 환자안전사고가 미국에서는 환자사망원인 3위를 차지한다(Makary & Daniel, 2016). 이와 같이 의료기관에서 발생하는 환자안전사고는 환자의 생명과 직결되는 치명적인 문제일 뿐만 아니라 의료기관의 재정적 손실, 재원기간 연장, 환자의 의료인과 병원에 대한 불신 등을 초래하므로 환자안전의 중요성 인식과 더불어 환자안전을 위한 적극적인 관리가 요구된다(한남주, 2012).

환자안전을 증진시키기 위한 가장 기본적인 방안은 의료기관의 구성원들이 환자안전을 중요시하고 가장 높은 우선순위에 두도록 하는 환자안전문화를 형성하는 것이다(Ammouri, Tailakh, Muliira, Geethakrishnan & Kindi, 2015). 환자안전문화란 의료서비스 제공과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위해 조직, 부서, 개인 차원에서 공유하는 신념, 가치, 행동 패턴을 말한다(이순교, 2015). 이는 단순한 기술적 측면뿐만 아니라 환자안전을 강조하는 리더십, 시스템적 체계, 효율적 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 효율적인 인력관리 등을 강조하는 개념이다(이순교, 2015).

많은 선행연구에서도(김명희, 2016; 송미라, 2014; 송은정, 2016; 오정현, 2017; 이숙현, 2015; 주정임, 2014; 황현정, 2017) 환자안전문화는 환자안전관리활동에

영향을 미치는 주요 요인으로 제시되면서 그 중요성이 강조되고 있다(송미라, 2014). 환자안전문화가 구축되면 환자안전에 대한 엄격한 관리가 이루어지며, 환자안전관리에 대한 관심이 증가하여 환자안전사고의 발생이 감소한다(National Patient Safety Agency, 2015). 따라서 환자안전관리활동의 향상을 위해서는 환자안전에 대한 인식을 높이는 조직 문화의 개선이 필수적이다(송미라, 2014).

간호사의 환자안전관리활동을 강화하기 위해서는 환자안전문화인식 향상과 더불어 정확한 정보교환 및 원활한 의사소통 또한 중요하다(노미나, 2017). 간호조직의 업무는 간호사뿐만 아니라 병원내의 여러 직종들과 상호작용하면서 이루어지므로 의사소통은 효율적이고 정확해야 한다(이은주, 2017). 병원조직 내에서의 부정확한 의사소통은 환자의 건강과 생명을 위협하고 의료의 질을 저하시키며 환자와 의료진 간의 신뢰형성에 부정적인 영향을 미치게 된다(김정은, 강민아, 안경애와 성영희, 2007; 정수련, 2011). 특히 간호사는 의료인과 환자와의 관계에서 매개체 역할을 담당하고 있어 간호사들이 이들 사이에서 원활하고 효율적인 의사소통을 통해 얻는 만족 정도가 안전관리 업무수행에 있어서 매우 중요한 것으로 보고된다(송미라, 2014). 이에 조직에서는 보다 체계적으로 조직 의사소통을 관리하여 의료진 간의 긴밀한 협조를 이끌어내어야 하며 이는 결과적으로 환자안전관리활동을 증진하는데 기여할 것이다.

그러나 국내외 선행연구를 살펴보면 연구대상자가 신규간호사(남문희, 2010; 조성숙과 강문희, 2013), 임상간호사(금주라, 2014; 송은정, 2016), 수술실 간호사(이인선, 2014; 허정임, 2015) 등을 중심으로 환자안전문화와 환자안전간호활동 간의 관계를 규명하는 연구가 주로 이루어졌고 중환자실간호사를 대상으로 한 연구에서는 전문직관과 환자안전문화의 관계(김나래, 2015), 전문직 삶의 질과 환자안전간호활동(이슬, 2015)에 대한 연구가 있었다. 국외의 경우 주로 종합병원 전체 간호사(Ammouri 등, 2014; Audrey, 2017; Tondo, 2017)나 산부인과 병동간호사(Gamze, 2018)만을 대상으로 한 연구가 많은 것으로 조사되어 환자안전사고 발생위험이 높은 중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 수준과 제 변수들의 관계를 규명하는 연구는 부

족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 이들의 환자 안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 수준을 확인하고 환자 안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 환자안전관리활동 증진을 위한 관련 요인의 역량강화와 환자안전교육개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.



B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실간호사를 대상으로 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 관계를 파악하고자함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 정도를 파악한다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이를 파악한다.
3. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동 간의 관계를 파악한다.
4. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 환자안전문화인식

- 1) 이론적 정의: 환자안전문화는 의료서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 의료오류를 예방하여 환자에게 예방 가능한 위해사건이 발생되지 않도록 조직, 부서, 개인 차원에서 공유하고 있는 신념, 가치, 행동 패턴을 의미하는 것(이순교, 2015)으로 환자안전문화인식은 이에 대한 구성원의 인식을 말한다.
- 2) 조작적 정의: 본 연구에서 환자안전문화인식은 이순교(2015)가 개발한 한국형 환자안전문화 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높음을 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: Downs와 Hazen(1977)이 개발한 도구를 홍은미(2007)가 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 조직의사소통 만족도가 높음을 의미한다.

3. 환자안전관리활동

- 1) 이론적 정의: 환자안전관리활동은 환자에게 실질적인 해를 가했을 지와

상관없이 의료서비스 전달과정 중에 발생할 수 있는 모든 형태의 과실, 실수, 사고를 예방하는 활동을 말한다(AHRQ, 2004).

- 2) 조작적 정의: 이금옥(2009)이 개발하고 이유정(2011)이 수정한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 환자안전관리활동 수행이 적절히 이루어지고 있다는 것을 의미한다.



II. 문헌고찰

A. 환자안전문화인식과 환자안전관리활동

환자안전관리활동은 환자안전사고 원인의 대부분을 개인의 무관심이나 실수가 아닌 불완전한 시스템과 관련된 것이라고 보는 관점으로 병원환경을 보다 안전하게 개선하고 예방하는 일련의 활동으로써, 환자안전을 위한 병원내의 모든 활동이다(이금옥, 2009). 환자안전관리활동의 목적은 다양한 오류와 위해요인, 의료사고의 발생을 예방하고 관리하는 것이며 환자의 안전을 보장해 주기 위하여 사고의 원인과 결과를 규명하고, 사고방지에 필요한 안전한 병원환경을 구축하며 손실을 최소화하는 것이다(정준, 2006).

환자안전문화는 조직의 안전한 관리를 위한 구성원의 헌신, 개인 또는 조직의 가치, 지각, 태도, 능력, 그리고 행동 양식의 산물이다(AHRQ, 2015). 환자안전문화의 구축은 보다 안전한 환경을 구축하고자 하는 다양한 노력 중 하나로 환자안전사고의 발생을 감소시키는 또 다른 차원의 접근법이다(김은경, 강민아, 김희정, 2007). 이는 단순한 기술적인 측면뿐만이 아니라 환자안전을 강조하는 리더십, 효율적 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 효율적 인력관리, 과오보고 등을 강조하는 개념이다.

환자안전관리활동에 대한 연구들을 보면 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 보고되었다(황현정, 2017). 금주라(2015)의 연구에서 환자안전문화와 환자안전관리활동 간에 양의 상관관계가 있었다. 정준(2006)의 연구에서도 환자안전관리활동과 부서 간 협조, 부서 내 의사소통, 병원 내 안전사고 경영진의 태도, 간호사의 환자안전문화인식수준도 관계가 있는 것으로 나타났다. Gamze(2018) 연구에서는 간호사의 나이, 근무부서, 환자안전인식수준과 환자안전에 대한 교육을 받은 경험유무에 따라 환자안전태도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

간호사는 병원 내에서 환자안전과 관련된 문제점들을 파악하고 관리하는 전문 집단으로서 환자안전문화에 대한 간호사의 관심과 인식이 환자 안전을 증진시키는 데 중요한 역할을 담당한다(박소정, 2009). 외국의 선행연구에서도 간호사의 환자안전문화에 대한 관심과 인식이 환자안전을 증진시키는데 중요한 역할을 하고 있음을 강조하고 있다(Milligan & Dennis, 2004; Nicklin & McVeety, 2002). Tondo와 Guirardello(2017)는 간호사가 환자안전문화에 대해 민감하게 반응하는 것은 전문적인 간호업무를 수행하는데 영향을 미치며 이는 환자안전관리활동에 직접적인 영향을 준다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 환자안전문화인식은 간호사의 환자안전관리활동 수행에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 외에도 직위, 연령, 근무시간, 교육수준(배수진, 2017; 이나주 등, 2011), 경영진의 태도, 의사소통, 사고보고의 빈도(성건애, 2017)에 따라 환자안전관리활동에 유의한 차이가 있었다. 따라서 간호사들이 환자안전문화에 대해서 어떻게 인식하고 있으며, 그와 관련된 안전간호활동 수행이 어느 정도인지 조사 및 분석하는 연구는 환자안전문화를 구축하고 환자안전관리활동을 향상시키는 밑거름이 될 수 있다(차보경, 최정, 2015).

B. 조직의사소통만족과 환자안전관리활동

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 미친다(백종철, 2008). 조직의사소통만족이란 구성원들 간의 조직의사소통을 이루는 과정에서 어떤 사람에게 성공적으로 의사전달이 되거나 잘 이루어졌을 때 느끼는 개인적 만족 및 정서적 반응이라고 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, 상급자와 하급자와의 의사소통만족도, 의사소통전달매체에 대한 만족도, 부서나 동료 간의 자유로운 대화에 속하는 수평적 의사소통, 조직전반의 정보공유 및 정확성과 피드백에 대한 조직 전망과 관련한 수직적 의사소통으로 구성된다.

조직 내 의사소통만족은 직무만족, 조직몰입, 고객지향성 등과 같이 조직적 성과지표를 설명하는 설명요인으로써 조직이 추구하는 목표 달성을 위한 성과로 이어질 수 있다(유은영, 정상진, 2012). 병원이라는 환경에서 의사소통은 조직의 내부 및 외부의 연계를 확립함으로써 상호의존성을 효과적으로 관리하는 매우 중요한 의미를 지니고 있다(박명규, 2014). 병원은 업무 자체가 긴밀한 상호연계작용에 의하여 수행되는 성격을 가지고 있으며, 병원의 다양한 구성원들은 원활한 의사소통을 통해서만 자신의 직무를 수행할 수 있다(김경자, 오의금, 2009). 특히, 간호라는 서비스는 의사소통을 통하여 전달되고 제공되므로 의사소통은 간호행위의 부차적인 요소가 아니라 필수적인 구성 요소라 할 수 있다(이명선, 이봉숙, 2006). Dingley, Daugherty, Derieg와 Persing(2008)은 집중치료실에서 의사와 간호사간의 협조적 의사소통 부족은 환자의 재원일수를 증가시킨다고 보고하였으며 간호사와 의사 간 의사소통이 원활하거나 간호사간 의사소통관계가 좋을수록 환자 사망률과 투약 오류율이 낮아지는(Dougherty &

Larson, 2010; Manojlovich, Antonakos & Ronis, 2009) 것으로 보고하였다. 또한 2016년 환자안전을 위한 Joint Commission International의 주요 목표는 의료진들의 효과적인 의사소통 향상임을 주장하면서 의사소통의 중요성을 강조하였다(JCI, 2016).

조직의 의사소통 장애는 환자안전을 위협하는 핵심문제로, 심각한 의료사고의 많은 부분과 미연에 방지할 수 있었던 사고의 원인이 된다(이재영, 2015). 또한, 조직원들이 서로 신뢰, 존중하지 않고 협력하지 않는 팀은 실수가능성이 높아져 환자안전에 부정적인 영향을 끼칠 가능성이 크며, 팀 중심사고를 하는 것보다 독단적이고 수직적 명령 체계를 중시하는 문화는 동료들과 자신을 이원화시켜 원활할 정보공유를 어렵게 만든다고 하였다(이재영, 2015). Maxson 등(2011)의 연구에서는 의사소통 문제로 인한 의료사고 발생이 전체 사고 비율의 65%에 해당되었으며, 원활하고 정확한 의사소통을 토대로 한 구성원들의 협동은 의료사고 감소에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였다.

김경자 등(2012)의 연구에서는 조직의사소통만족을 간호사의 환자안전관리활동에 영향을 주는 주요변수라고 하였고, 송미라(2014) 연구에서 수직적 의사소통 즉, 상급자와 하급자간에 개방적이고 원활한 의사소통은 실질적인 환자안전을 위한 활동에 있어서도 긍정적인 효과로 작용한다고 하였다. 노미나(2016) 연구에서는 간호사가 인지하는 조직의사소통만족과 환자안전태도 간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 조직의 원활하고 정확한 의사소통을 통해 얻는 만족 정도가 효과적인 업무수행을 촉진하며 이에 따라 환자안전에 대한 태도를 높이고 최종적으로 환자안전에 기여한다고 하였다. 외국의 선행연구를 살펴보면, Audrey(2017) 연구에서 효율적인 의사소통은 보건의료체계에서 오류 발생을 예방하기 위한 중요한 요소라고 강조하였고, Brasaite, Kaunonen와 Suominen(2015) 연구에서는 과도하고 미숙한 업무능력, 의사소통 장애 등이 환자안전태도에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 이와 같이 간호사의 조직의사소통만족은 안전관리활동에 있어 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(박소정 등, 2009), 간호사의 효율적인 의사소통과 이에 대한 만족을 높

이는 것은 상호의존적인 병원조직에서 조직의 활성화를 도모하며 보다 안전한 환자간호를 수행하는데 필수적 요건이라 할 수 있다(김경자 등, 2012).

따라서 체계적인 환자안전관리활동 향상을 위해 조직에서는 구성원간의 원활하고 효율적인 의사소통을 통한 정보의 정확한 공유 및 소통을 위한 연구가 필요하다.



Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전 관리활동의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재 일 대학병원 중환자실에서 근무하는 간호사 중 임상경력이 12개월 이상이며, 직접간호를 제공하고 있고 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자 160명을 임의 표집 하였다. 이 중 자료가 불성실한 대상자 3명의 자료를 제외하고 최종 분석에 포함된 연구대상자는 157명이었다. 표본의 크기 수는 G-Power3.1 program을 이용하여 유의 수준 .05, 검정력 .90, 중간 효과크기 .15, 예측요인 10을 투입하였을 경우 147명이 산출되어 본 연구의 최소 표본 수는 충족되었다.

C. 연구도구

1. 환자안전문화인식

환자안전문화인식은 이순교(2015)가 국내 보건의료환경과 문화를 고려하여 개발한 한국형 환자안전문화 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 35문항, 7개의 하위영역으로 리더십 9문항, 팀워크 6문항, 환자안전지식/태도 5문항, 환자안전정책/절차 4문항, 비처벌적 환경 4문항, 환자안전개선시스템 4문항, 환자안전우선순위 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)를 사

용하였고 점수가 높을수록 환자안전문화인식이 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고, 이숙현(2015)의 연구에서 Cronbach's α 는 .94이었으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

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. 본 도구는 총 24문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도로 측정해서 점수가 높을수록 조직의사소통만족이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 홍은미(2007)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었으며 노미나(2017)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88 이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다.

3. 환자안전관리활동

환자안전관리활동은 이금옥(2009)이 개발하고 이유정(2011)이 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 40문항으로 8개의 하위영역으로 환자확인 7문항, 구두처방 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 사용하였고 점수가 높을수록 환자안전관리활동이 잘 수행되고 있음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .95이었으며 이유정(2011) 연구에서 Cronbach's α 는 .92이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다.

D. 자료수집방법

본 연구는 기관윤리심의위원회의 승인(AJIRB-SBR-SUR-17-380)을 받은 후 2018년 1월 15일부터 2018년 1월 19일까지 경기도 소재 일 대학병원에서 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 우선, 해당병원 간호부를 방문하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후 승인을 받았다. 연구 설명문에는 연구 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 연구의 목적과 내용, 개인정보 보호, 설문지 내용이 연구목적으로만 사용될 것, 설문지 조사 중에라도 연구 참여를 철회할 수 있다는 내용을 포함하였으며 연구 참여에 동의한 간호사를 대상으로 연구 목적과 배경 등에 대한 설명이 포함된 연구 참여 설명서와 설문지를 배부하였다.

설문지 배부 방법은 연구자가 각 간호단위를 직접 방문하여 파트장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지를 일괄 배부하였다가 대상자들이 설문지 솔직하게 응답할 수 있도록 하기 위해 익명으로 응답한 후에 설문지를 넣어 밀봉할 수 있는 회수용 상자를 제공하였다. 설문지 회수는 간호사들이 회수용 상자에 넣은 것을 해당병동 파트장의 도움을 받아 연구자가 직접 회수하였고 설문지에 응답해 준 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였고 자료 분석을 위한 구체적인 방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였으며 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 사후 검증은 Scheffe's 검증으로 하였다.
3. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 상관

관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

4. 대상자의 환자안전관리활동에 미치는 영향요인은 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.



IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다, 총 157명이며 평균연령 28.57 ± 5.21 세로 '21~27세'가 91명(58%), '28세 이상'은 66(42%)명 순으로 나타났다. 성별을 살펴보면, 남자 11명(7%), 여자 146명(93%)으로 여자가 더 많았으며 결혼여부는 미혼 121명(77.1%), 기혼 36명(22.9%)으로 미혼이 더 많았다. 최종학력은 4년제 대학 119명(75.8%), 간호전문대학 24명(15.3%), 대학원이상 14명(8.9%) 순으로 4년제 대학 졸업군이 가장 많았다. 임상 총 경력을 살펴보면, 평균 5.31 ± 5.17 년으로 '1~3년 미만'이 71명(45.2%), '3~5년 미만'이 27명(17.2%), '5년 이상'이 59명(37.6%)이었고 현 부서경력은 평균 2.56 ± 2.29 년으로 '3년 미만'이 104명(66.2%), '3~5년 미만'이 26명(16.6%), '5년 이상'이 27명(17.2%)이었다. 간호사의 직위는 일반간호사 109명(69.4%), 책임간호사 48명(30.6%)이었고 주당 평균근무시간은 '30~39시간' 8명(5.1%), '40~49시간' 94명(94%), '50~59시간' 41명(26.1%), '60시간 이상' 14명(8.9%)로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적인 특성

n=157

특성	구분	실수	백분율	평균±표준편차
나이(세)	21~27	91	58.0	28.57±5.21
	≥28	66	42.0	
성별	남	11	7.0	
	여	146	93.0	
결혼여부	미혼	121	77.1	
	기혼	36	22.9	
최종학력	간호전문대학	24	15.3	
	4년제 대학	119	75.8	
	대학원이상	14	8.9	
임상총경력(년)	1~3	71	45.2	5.31±5.17
	3~5	27	17.2	
	≥5	59	37.6	
현부서경력(년)	<3	104	66.2	2.56±2.29
	3~5	26	16.6	
	≥5	27	17.2	
직위	일반간호사	109	69.4	
	책임간호사	48	30.6	
주당 평균근무시간 (시간)	30~39	8	5.1	
	40~49	94	59.9	
	50~59	41	26.1	
	≥60	14	8.9	

B. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 기술통계

대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 점수는 <표 2>와 같다. 환자안전문화인식의 총점은 5점 만점에 평균 3.40 ± 0.31 점이었으며 하위영역을 살펴보면 ‘환자안전지식·태도’가 3.89 ± 0.47 점으로 가장 높았으며, 다음으로 ‘팀워크’ 3.71 ± 0.51 점, ‘리더십’ 3.63 ± 0.57 점, ‘환자안전개선시스템’ 3.43 ± 0.56 점, ‘환자안전정책·절차’ 3.40 ± 0.31 점, ‘환자안전우선순위’ 2.85 ± 0.60 점, ‘비처벌적 환경’ 2.75 ± 0.67 점 순으로 나타났다. 조직의사소통 총점은 3.15 ± 0.40 점이었으며 하위영역 별 점수는 ‘수직적 의사소통영역’ 3.26 ± 0.40 점으로 가장 높았고, ‘수평적 의사소통영역’ 3.17 ± 0.42 점, ‘조직분위기영역’ 3.15 ± 0.40 점 순이었으며 ‘의사소통 매체영역’이 2.99 ± 0.51 점 순으로 가장 낮게 나타났다. 환자안전관리활동 총점은 4.15 ± 0.48 점으로 하위영역으로 ‘육창’ 4.41 ± 0.61 점, ‘낙상’ 4.31 ± 0.61 점, ‘감염’ 4.24 ± 0.58 점, ‘구두처방’ 4.20 ± 0.61 점, ‘수술 및 시술’ 4.18 ± 0.61 점, ‘투약’ 4.15 ± 0.48 점, ‘환자확인’ 4.02 ± 0.48 점, ‘응급상황’ 3.97 ± 0.64 점 순이었고 ‘안전한 환경’이 3.76 ± 0.69 점으로 가장 낮게 나타났다.

표 2. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 기술통계

n=157

변수	하위영역	평균±표준편차	최솟값	최댓값
환자안전문화인식		3.40±0.31	2.59	4.14
	환자안전지식·태도	3.89±0.47	1.89	5.00
	팀워크	3.71±0.51	2.17	5.00
	리더십	3.63±0.57	2.60	5.00
	환자안전개선시스템	3.43±0.56	2.59	4.14
	환자안전정책·절차	3.40±0.31	1.00	4.25
	환자안전우선순위	2.85±0.60	2.00	5.00
	비처벌적 환경	2.75±0.67	1.33	4.33
조직의사소통만족		3.15±0.40	1.76	4.42
	수직적의사소통	3.26±0.40	2.00	4.38
	수평적의사소통	3.17±0.42	1.60	4.40
	조직분위기	3.15±0.40	1.50	4.50
	의사소통 매체	2.99±0.51	1.76	4.42
환자안전관리활동		4.15±0.48	3.00	5.00
	욕창	4.41±0.61	3.00	5.00
	낙상	4.31±0.61	3.00	5.00
	감염	4.24±0.58	3.00	5.00
	구두처방	4.20±0.61	2.25	5.00
	수술 및 시술	4.18±0.61	2.00	5.00
	투약	4.15±0.48	2.67	5.00
	환자확인	4.02±0.48	3.00	5.00
	응급상황	3.97±0.64	2.67	5.00
	안전한 환경	3.76±0.69	2.60	5.00

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 점수 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이는 <표 3>과 같다. 나이($t=-1.347$, $p=.180$), 성별($t=-1.180$, $p=.240$), 결혼여부($t=-0.937$, $p=.350$), 최종 학력($F=1.869$, $p=.158$), 임상 총 경력($F=0.845$, $p=.431$), 현 부서 경력($F=0.914$, $p=.403$), 직위($t=-1.435$, $p=.153$), 주 평균 근무시간($F=0.969$, $p=.409$)에 따른 환자안전관리활동의 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 점수 차이

n=157					
특성	구분	실수	평균±표준편차	t or F	p
나이(세)	21~27	91	4.10±0.50	-1.35	.180
	≥28	66	4.21±0.45		
성별	남자	11	3.98±0.43	-1.18	.240
	여자	146	4.16±0.49		
결혼여부	미혼	121	4.13±0.50	-0.94	.350
	기혼	36	4.21±0.43		
최종학력	간호전문대학	24	4.08±0.64	1.87	.158
	4년제 대학	119	4.13±0.46		
	대학원이상	14	4.37±0.36		
임상총경력(연)	1~3	71	4.10±0.51	0.85	.431
	3~5	27	4.13±0.52		
	≥5	59	4.21±0.44		
현부서경력(연)	<3	104	4.12±0.49	0.91	.403
	3~5	26	4.14±0.53		
	≥5	27	4.26±0.31		
직위	일반간호사	109	4.11±0.49	-1.44	.153
	책임간호사	48	4.23±0.47		
주평균근무시간 (시간)	30~39	8	4.30±0.41	0.97	.409
	40~49	94	4.18±0.46		
	50~59	41	4.07±0.50		
	≥60	14	4.05±0.60		

D. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 상관관계

대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동 간의 상관관계는 <표 4>와 같다. 환자안전문화인식과 조직의사소통만족 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고($r=.538, p<.001$), 환자안전문화인식과 환자안전관리활동 간에도 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.325, p<.001$). 조직의사소통만족과 환자안전관리활동 간에서도 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.256, p=.001$).

표 4. 대상자의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동의 상관관계

n=157

변수	환자안전문화인식	조직의사소통만족	환자안전관리활동
	r(p)	r(p)	r(p)
환자안전문화인식	1		
조직의사소통만족	.538(<.001)	1	
환자안전관리활동	.325(<.001)	.256(.001)	1

E. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인

대상자의 환자안전관리활동에 미치는 요인을 확인하기 위해서 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 본 연구에서 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립 변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 0.711로 0.1 이상이었으며, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor)도 1.407로 10이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. Dubin-Watson검정을 통해 잔차분석을 시행한 결과 1.967로 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 잔차의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 환자안전관리활동을 종속변수로 하고 환자안전관리활동과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 환자안전문화인식과 조직의사소통만족을 독립변수로 다중회귀분석을 실시한 결과 이들 변수들은 환자안전관리활동을 10% 설명하였다. 환자안전관리활동에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 환자안전문화인식($\beta = .26, p = .004$)으로 나타났다.

표 5. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인

	B	β	t (p)	R	Adj R ²	F (p)
환자안전문화인식	0.41	.26	2.93(.004)	.34	.10	10.00(< .001)
조직의사소통만족	0.14	.11	1.27(.206)			

V. 논의

본 연구는 중환자실간호사가 인지하는 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동 간의 관계를 규명하여 향후 중환자실에서 전반적인 환자안전관리활동을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며 주요 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 중환자실간호사의 환자안전관리활동 점수는 5점 만점에 평균 4.15점이었다. 이는 같은 도구를 사용하여 대학병원 간호사 190명을 대상으로 한 금주라(2016) 연구의 4.11점과 비슷한 수준이었고, 중소병원 간호사 130명을 대상으로 한 황현정(2017) 연구에서 3.51점, 종합병원 간호사 107명을 대상으로 한 공현희와 송연정(2012) 연구에서 보고된 3.98점보다 다소 높은 점수이다. 이러한 차이는 최근 의료기관인증평가와 환자안전법 마련에 따라 병원이 환자안전관리활동에 대한 구체적이고 체계적인 방안과 지침을 마련하고 이를 수행하고 있기 때문일 것이다(김미중, 김정자, 2015).

하부영역별로는 욕창이 4.41점으로 가장 높게 나타났으며, 낙상 4.31점, 감염 4.24점, 구두처방 4.20점, 수술 및 시술 4.18점, 투약 4.15점, 환자확인 4.02점, 응급상황 3.97점 순이었고 안전한 환경 3.76점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 대학병원 간호사를 대상으로 한 금주라(2016) 연구에서 욕창이 4.40점으로 두 번째로 높은 영역으로 나타난 것과 유사한 결과이다. 욕창은 일반병동이나 외래 등과 같은 타부서보다 중환자실에서 특히 유병률이 높게 나타나기 때문에 본 연구 대상자인 중환자실간호사들이 욕창관리에 좀 더 주의를 기울이고 적극적으로 예방활동을 실천하고 있음을 의미한다. 반면 안전한 환경영역이 가장 낮은 점수는 보인 결과는 송은정 등(2016) 연구와 오정현(2017) 연구결과와 일치한다. 병원의 복잡하고 오래된 장비와 소음, 과도한 불빛 등은 환자안전을 위협하는 요소가 될 수 있다. 따라서 중환자실에서 사용하는 다양한 기계와 장비를 주기적으로 점검하고 환자에게 해가될 수 있는 환경적 요소에 대해 간호사들이

올바르게 인식하고 관리할 수 있는 능력을 함양하기 위한 교육과 적절한 시스템 구축이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 중환자실간호사가 인지하는 환자안전문화인식 점수는 5점 만점에 평균 3.40점으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 혈액투석실 간호사 109명을 대상으로 한 정수진(2017) 연구의 3.81점, 중환자실 간호사 122명을 대상으로 한 이숙현(2015) 연구의 3.55점보다 낮은 점수를 보여 중환자실간호사의 환자안전에 대한 인식정도가 다른 부서에서 근무하는 간호사보다 낮은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 2010년 의료기관 인증 평가의 시작으로 환자안전에 대한 인식이 확산되고 있고, 2015년 1월 의료법의 제정으로 환자안전에 대한 국가적인 노력도 시작되었으나, 아직까지 중환자실간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 부족함을 의미한다. 조직 내에서 문화를 형성하고 중요성을 인식하여 실천하는 데까지 상당한 시간과 노력이 필요하므로 (Tondo & Guirardello, 2017) 중환자실간호사들이 환자안전에 대한 개념을 이해하고 인식하도록하기 위해 좀 더 실제적이고 지속적인 교육이 요구된다.

본 연구에서 환자안전문화인식의 하위영역별 점수를 살펴보면, 환자안전 지식 및 태도가 3.89점으로 가장 높았고 비처벌적 환경이 2.75점으로 가장 낮았다. 4개의 종합병원 간호사 414명을 대상으로 환자안전문화 인식정도를 조사한 Ammouri 등(2014) 연구에서 간호사들이 병원의 비처벌적인 환경에 대해 가장 부정적으로 인식하고 있다는 결과와 유사하다. 비처벌적 환경은 업무 상 실수나 의료과오 발생에 대해 자발적 보고 및 학습 분위기 형성을 의미하는데, 낮은 점수는 대상자가 의료과오와 관련된 실수는 반드시 처벌을 받는다는 두려움과 부담감을 갖고 있음을 나타내고 있다. 의료종사자들을 대상으로 한 선행연구에서 여전히 업무 수행 시 실수가 용납되지 않는다고 느끼고 있으며 실수를 했을 때 보고를 두려워하고 자신의 실수를 타인에게 솔직하게 알리고 싶지 않고, 그로 인해 낮은 환자안전사고 보고나 비효율적 대응이 나타난다고 한 결과와 일치한다(유정은, 2012; 이순교, 2015). Ammouri 등(2014)은 환자안전문화를 확립하기 위해서 발생한 환자안전사고에 대해 비난하지 않는 문화가 선행되어

야 하는데, 이는 병원종사자들이 처벌에 대해 두려움 없이 환자안전사고를 보고하는 분위기를 통해 환자안전문화인식이 발전할 수 있기 때문이라고 하였다. 따라서 환자안전사고가 전혀 발생하지 않을 수 없음을 인식하고 발생한 환자안전사고에 대해 개인에게만 책임을 전과하는 비난과 처벌을 지양하며 긍정적인 대화를 통해 정보를 공유하고 열린 마음으로 받아들임으로써 문제를 해결하려는 조직적 차원의 접근이 필요하다(김경자, 오의금, 2009).

셋째, 본 연구에서 중환자실간호사의 조직의사소통만족 점수는 5점 만점에 평균 3.15점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 혈액투석실 간호사 109명을 대상으로 한 정수진(2017) 연구의 3.39점과 종합병원 간호사 159명을 대상으로 한 이은주(2017) 연구의 3.23점보다 낮았고, 대학병원 간호사 151명을 대상으로 한 노미나(2017) 연구에서 보고된 3.18점과 유사하다. 이를 통해 조직의사소통에 대한 중환자실간호사의 만족도가 높지 않음을 알 수 있다. 종합병원 전체 간호사를 대상으로 조직의사소통만족도를 조사한 이은주(2017) 연구에서도 응급실과 중환자실 간호사의 조직의사소통만족도가 타 부서에 비해 가장 낮게 나타난 결과가 이를 뒷받침한다. 중환자실간호사들은 통제된 근무환경 특성으로 병동간호사보다 의사소통을 할 기회가 적어 의사소통 능력이 낮고 그로 인해 의사소통만족도 또한 낮게 나타날 수 있다(임은주, 이여진, 2014). 이에 환자 안전을 달성하기 위한 효율적이고 생산적인 의사소통 방법이 요구되는데 Audrey (2017)연구에서는 간호업무 중 Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) 또는 Acknowledge-Introduce-Duration-Explain-Thank (AIDET)과 같은 실증적이고 구체적인 의사소통 도구를 사용하는 것이 도움이 된다고 하였으므로 임상 실무에서도 이러한 의사소통도구의 활용과 효과에 대한 후속연구가 요구된다,

조직의사소통만족의 하부영역별 점수를 살펴보면, 수직적 의사소통이 3.26점으로 가장 높았는데 이는 선행 연구들과 동일한 결과이다(김미중, 김경자, 2015; 노미나, 2017; 이은주, 2017; 정수진, 2017). 상급자와의 수직적 의사소통만족이 높다는 것은 상급자와 조직 구성원들이 과거의 상명하달 방식의 의사소통에서 벗어나 상하간의 원활한 의사소통을 위해 노력하고 있음을 의미한다(송

미라, 2014). 조직의 상급자들은 구성원들의 보고나 건의 등에 수용적이고 새로운 아이디어 창출을 격려하며 문제 해결을 돕고, 간호사들은 업무처리 시 상급자와 충분한 의견교환을 통해 문제를 해결하고 있다고 해석할 수 있다(정수진, 2017). 또한, 조직의사소통만족의 하부영역 중 의사소통매체 점수가 2.99점으로 가장 낮게 나타났다. 의사소통매체는 조직의 공식적, 비공식적 정보 흐름에 대한 만족과 의사소통 매체에 대한 만족을 의미한다. 의사소통매체가 낮다고 인식하는 것은 간호사들이 광범위한 병원 전체의 정보를 인식할 수 있는 기회나 시스템이 없고 비공식적인 조직의 활동이 활발하지 않은 것으로 사료된다(노미나, 2017). 강경화, 한용희와 정수진(2012)은 병원 내의 다양한 정보의 원활한 흐름과 의사소통 통합을 이루기 위해서 서면과 컴퓨터를 동시에 활용한 조직의 정보공유 시스템 개발이 시급하다고 하였다. 또한 비공식적 의사소통은 공식적인 지위나 계층과는 별개로 친분, 상호신뢰 등을 기반으로 한 의사소통 형태로서 공식적 의사소통이 지닌 과도한 형식성이나 경직성에서 초래할 수 있는 문제점들을 보완할 수 있다(최은주, 2015). 따라서 병원차원에서 조직원들이 다양한 비공식적 활동을 활발히 할 수 있도록 격려하고 지원하는 것도 도움이 되리라 생각된다.

본 연구에서 중환자실간호사의 환자안전관리활동의 영향요인을 파악하고자 다중 회귀분석으로 분석한 결과 환자안전문화인식과 조직의사소통만족이 환자안전관리활동에 대해 10 %의 설명력을 나타내었으며, 환자안전문화인식이 통계적으로 유의하게 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이는 선행연구에서 환자안전문화인식이 환자안전관리활동의 영향요인으로서 27%(장현미 등, 2017), 35.2%(이은주, 2017)의 설명력을 보인 것에 반해 본 연구에서 설명력은 10 %로 다소 낮은 결과이다. 이는 선행연구들은 종합병원 간호사 전체를 대상으로 한 연구이지만 본 연구는 중환자실간호사만을 대상으로 시행되었기 때문으로 사료된다. 병원 전체부서를 대상으로 한 금주라(2016) 연구에서 응급실과 중환자실에서 근무하는 간호사의 환자안전관리활동의 점수가 산부인과/소아청소년과에 근무하는 간호사의 점수보다 통계적으로 유의하게 낮게 나타난 연구결과가 이

를 뒷받침한다.

환자안전문화는 환자안전 향상에 결정적 요인이며, 구성원이 안전하게 현장 실무를 수행 할 수 있도록 격려하는 역할을 한다(이은주, 2017). 많은 선행연구에서도 환자안전문화인식은 안전간호활동에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다(금주라, 2015; 김명희, 2016; 정준, 2006). 그러나 환자안전문화인식에 대한 지식과 실천 능력은 조직 구성원이 현장 실무에서 단기간에 습득하기 어렵기 때문에 지속적이고 체계적인 교육과 반복을 통한 중환자실간호사의 환자안전문화인식 향상이 필요하다(이은주, 2017). 구체적인 방안으로 본 연구에서 낮은 점수를 보인 비처벌적 환경과 환자안전우선순위영역을 개선하기 위한 노력이 필요하다. 이는 환자안전사고에 대해 개방적인 사고보고시스템을 구축하여 활성화하고 적정 수의 중환자실간호사를 효율적으로 배치하여 업무수행 중 환자안전 절차를 실천할 수 있는 환경 조성이 필요하다(정수진, 2017). 환자안전문화인식 향상을 위한 구체적인 방안으로는 Team training, Team communication tool, Executive Walk Rounds, Comprehensive Unit-Based Safety Program 등의 방법이 제시되고 있다(Sallie, 2013). 이러한 방법의 효용성에 대한 추가 연구가 요구되며 중환자실간호사가 안전관리활동 수행에 대해 자율적으로 필요성을 인식할 수 있도록 제도적 뒷받침이 필요하다(Tondo & Guirardello, 2017).

조직의사소통만족은 회귀분석에서 영향요인으로 지지받지 못했는데 이는 조직의사소통만족의 하부영역에서 조직분위기나 의사소통매체 영역과 같이 환자안전관리활동과 관련성이 크지 않은 문항의 점수가 낮게 나온 결과에 기인한 것으로 사료된다. 서울의 일개 대학병원 간호사의 조직의사소통과 환자안전관리활동에 관한 송미라(2014) 연구에서 조직의사소통의 하부영역인 수직적 의사소통만이 환자안전관리활동에 유의한 영향요인으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침한다.

본 연구결과를 통해 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동이 높아지며 환자안전문화인식은 중환자실간호사의 환자안전관리활동에 가장 중요한 요소임을 알 수 있었다. 환자안전을 실현하는 환자안전관리활동을 높이기 위해

서는 병원 내에 긍정적인 환자안전문화를 구축하여 구성원들의 환자안전문화인식을 높이고, 개방적이고 효율적인 구성원간의 의사소통을 통해 조직의사소통만족을 향상시키는 것이 필요하다. 또한, 환자안전관리활동을 위한 프로그램을 마련함에 있어 조직의사소통만족을 개선할 수 있는 대안을 고려하고, 조직 차원의 배려와 관심, 지원이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 다음과 같이 들 수 있다. 첫째, 본 연구의 대상자 선정의 제한으로 연구 대상자의 대표성이 제한되어 있다. 즉, 경기도 소재 일개 대학병원의 중환자실간호사만을 대상으로 한 횡단적 조사연구이므로 연구결과를 일반화하여 해석하는데 무리가 있고 대상자를 연구자가 편의 추출하여 자기 보고형식으로 수집된 자료이므로 선택적 편중의 오차가 생길 수 있다. 둘째, 의사소통만족 도구에서 구성원 내/외간의 의사소통뿐 만 아니라 조직분위기, 조직의 재정정보 등 다소 포괄적인 내용을 포함하고 있으므로 반복연구를 통해 도구의 수정 및 보완이 필요하다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족을 조사함으로써 환자안전관리활동의 영향요인을 파악하여 환자안전관리활동의 증진을 도모하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족은 보통수준, 환자안전관리활동은 보통이상의 수준이었다. 또한, 중환자실간호사의 환자안전문화인식 점수가 높을수록 환자안전관리활동 정도가 높았고 환자안전관리활동에 통계적으로 유의한 영향요인은 환자안전문화인식 이었다.

결론적으로, 중환자실간호사가 스스로 환자안전에 민감하게 반응하고 환자안전문화를 형성할 수 있도록 다양한 연구 및 교육 프로그램 개발 등의 제도적인 뒷받침이 필요하다. 또한 구성원간의 조직의사소통만족을 향상시키기 위해 개방적인 의사소통프로그램을 제공하여 정보를 공유하고 구성원간의 원활한 의사소통을 유도해야한다. 이러한 다양한 조직적 차원의 노력을 통해 최종적으로 안전하고 질 높은 간호를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

B. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 환자안전문화를 개선하기 위한 다양한 교육 프로그램을 개발하고 제공하여 그 효과를 규명하기 위한 연구를 제언한다,
2. 구성원들이 정보를 효율적으로 공유할 수 있는 의사소통체계를 마련하고 그

효과를 평가하는 연구를 제안하다.

3. 환자안전문화인식과 의사소통만족도 향상을 위해 논의에서 제시된 구체적인 방법들을 임상에서 적용하고 그 효과를 규명하기 위한 연구를 제안하다.
4. 환자안전관리활동과 관련된 다양한 영향요인들을 확인하기 위한 후속 연구를 제안한다.



참고문헌

- 강경화, 한용희, 강수진 (2012). 병원간호사의 의사소통 만족 수준이 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(1), 13-22.
- 공현희, 손연정 (2012). 상급 종합병원 간호사의 직무만족도와 조직몰입이 환자 안전관리 활동에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 19(4), 453-462.
- 금주라 (2016). *임상간호사의 환자안전문화, 조직몰입과 환자안전관리활동의 관계*. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원.
- 김경자, 한정숙, 서미숙, 장봉희, 박미미, 함형미 & 유문숙. (2012). 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계. *간호행정학회지*. 18(2). 213-221.
- 김경자, 오의금 (2009). 간호조직특성 및 조직문화에 따른 간호사의 사건보고에 대한 지식과 태도: 일 대학병원을 중심으로. *간호행정학회지*, 15(4), 581-592.
- 김금순, 김진아, 박영례 (2011). 중환자실 간호실무의 중요도, 수행 빈도 및 난이도 분석을 통한 중환자실 간호사의 교육 요구도. *기본간호학회지*, 18(3), 373-382
- 김나래 (2015). *중환자실 간호사의 전문직관, 조직 임파워먼트와 환자안전문화와의 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김명희 (2016). *중환자실 간호사의 안전문화인식, 태도 및 환자안전관리활동에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김미란 (2007). *간호사의 조직몰입과 경력몰입이 이직의도에 미치는 영향*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김미중, 김경자 (2016). 간호사의 임상경력과 조직 내 의사소통이 팀워크 역량에 미치는 영향. *디지털융합연구*. 14(2). 333-344.
- 김영순, 박경연. (2014). 임상간호사의 의료기관 인증제에 대한 인식도, 역할과

- 부담, 전문직 자아개념이 환자안전관리활동에 미치는 영향. *한국자료분석학회. 16(6)*. 3377-3392.
- 김은경, 강민아, 김희정 (2007). 환자안전 문화에 대한 의료종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지, 13(3)*, 321-332.
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희 (2007). 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구, 13(3)*, 169-179.
- 김종래 (2009). *병동에서의 전문인력간 업무협력에 대한 의사 및 간호사의 인식*. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 노미나 (2017). *간호사가 인지하는 안전분위기, 조직의사소통만족과 환자안전태도*. 아주대학교 대학원 석사학위논문. 수원.
- 남문희 (2010). *부산지역 간호사의 환자안전문화에 대한 인식*. 인제대학교 대학원 박사학위논문. 부산.
- 박명규 (2014). *종합병원 종사자의 직장 내 동호회 활동이 의사소통 및 직무만족에 미치는 영향*. 순천향대학교 대학원 석사학위논문. 아산.
- 박미연, 김은아 (2018). 병원간호사가 지각한 환자안전관리 중요성 인식, 환자안전문화 및 안전수행이 병원경영성과에 미치는 영향. *간호행정학회지, 24(1)*, 40-50.
- 박소정 (2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 대한 연구*. 동아대학교 대학원 석사학위논문. 부산.
- 박현희 (2013). *간호사의 환자안전관리 활동에 대한 구조모형*. 을지대학교 대학원 박사학위논문. 대전.
- 배수진 (2017). *간호사의 환자안전문화에 대한 인식 정도*. 건양대학교 대학원 석사학위논문. 부산.
- 백종철 (2008). *대인관계 스트레스가 직무태도와 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구: 조직 내 커뮤니케이션 만족을 조절변수로*. 위덕대학교 대학원 박사학위논문. 경주.
- 성건애 (2017). *권역별 재활병원 간호사의 환자안전문화인식과 안전간호활동*.

- 강릉원주대학교 대학원 석사학위논문. 원주.
- 송은정, 박연숙, 지현순, 이혜경 (2016). 임상간호사의 안전간호활동 영향요인. *디지털융합복합연구*, 14(11), 469-479.
- 송미라 (2014). *간호사의 조직 의사소통, 사건보고가 환자안전관리활동에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 송은정, 박연숙, 지현순, 이혜경 (2016). 임상간호사의 안전간호활동 영향요인. *디지털융합연구*, 14(11), 469-479.
- 오정현 (2017). *간호사의 환자안전문화인식이 안전관리활동에 미치는 영향*. 한국교통대학교 대학원 석사학위논문. 충주.
- 유정은 (2012). 환자안전 문화와 의료과오에 대한 의료종사자들의 인식조사. *한국의료QA학회지*, 18(1), 57-70.
- 유은영, 정상진 (2012). 일개 상급종합병원 의사들의 환자안전문화에 대한 인식 분석. *한국산학기술학회 논문지*, 13(6), 2607-2616.
- 윤난영, 이재은 (2012). 종합병원 간호사의 환자안전 문화에 대한 영향요인 분석. *국가위기관리학회*, 4(1)60-80.
- 이금옥 (2009). *간호 관리자의 리더십과 환자안전관리활동에 대한 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 이나주, 김정희 (2011). 중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행정도. *한국간호학회지*, 17(4), 462-473.
- 이명선, 이봉숙 (2006). 치매 환자와 간호사의 의사소통에 관한 대화분석. *한국간호과학회*, 36(7), 1253-1264.
- 이숙현 (2015). *중환자실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 환자안전역량*. 성균관대학교 대학원 석사학위논문. 수원.
- 이순교 (2015). *한국형 환자안전문화 측정도구 개발 및 평가*. 중앙대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 이슬 (2015). *중환자실 간호사의 전문직 삶의 질과 환자안전간호활동*. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

- 이유정 (2011). *병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동*. 을지대학교 대학원 석사학위논문. 대전.
- 이은주 (2017). *종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 조직의사소통만족이 안전간호활동에 미치는 영향*. 경주대학교 대학원 석사학위논문. 경주.
- 이인선 (2014). *수술실 간호사의 환자안전문화 인식과 안전관리활동의 관계 연구*. 순천향대학교 대학원 석사학위논문. 아산.
- 이재영 (2015). 환자안전을 위한 효과적 의사소통. *대한의사협회지*, 58(2), 100-104.
- 이지민, 홍성정, 박민향 (2013). 중환자실 간호사의 환자안전에 대한 인식과 안전간호활동수행정도. *위기관리이론과 실천*, 9(11), 273-290.
- 이지혜 (2013). 간호관리자의 경력개발과정에 나타난 학습활동양상 분석. *평생학습사회*, 9(2), 127-153.
- 이현숙, 김종경 (2010). 병원 간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입 간의 관계. *간호행정학회지*, 16(4), 488-496.
- 임은주, 이여진 (2014). 수술실간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계 능력 비교. *간호행정학회지*, 20(3), 313-321.
- 장현미, 박주영, 최영주, 박성원, 임한나 (2016). 종합병원 간호사가 인식한 환자안전문화와 소진이 안전관리활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(3), 239-250.
- 정선경 (2015). *특수병동 근무간호사의 환자안전문화인식 영향요인*. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 정수련 (2011). *조직커뮤니케이션 만족, 조직문화 공유도가 조직 유효성에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 정수진 (2017). *혈액투석실 간호사의 전문직관, 조직의사소통이 환자안전문화에 미치는 영향*. 성균관대학교 대학원 석사학위논문. 수원.
- 정준 (2006). *병원의 환자안전관리 활동 영향요인 연구; 간호부서를 중심으로*. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

- 조용애, 김미경, 조명숙, 남은영. (2013). 간호사의 의료인 간 의사소통에 대한 조사연구. *임상간호연구*. 19(1), 20-32.
- 조성숙, 강문희 (2013). 신규간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동. *한국직업건강간호학회지*. 22(1), 24-34.
- 조혜원, 양진향 (2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리 활동 간의 관계. *기본간호학회지*. 19(1), 35-45.
- 주정임 (2014). *수술실 간호사의 환자안전문화 인식과 직무소진이 환자안전관리 활동에 미치는 영향*. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 김해.
- 차보경, 최정 (2015). 대학병원과 중소병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 환자안전간호활동의 비교연구. *간호행정학회지*, 21(4), 405-416.
- 최명희 (2010). *일개 광역시 병원 종사자의 환자안전문화 인식 및 영향 요인*. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 대구.
- 한남주 (2012). *병원간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동*. 경북대학교 대학원 석사학위논문. 대구.
- 허정임 (2015). *수술실 간호사의 환자안전문화인식과 안전관리활동의 관계에서 임파워먼트의 조절효과*. 순천대학교 대학원 석사학위논문. 아산.
- 홍은미 (2007). *병원간호사의 의사소통수준과 조직행위인식에 관한 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 황현정 (2017). *중소병원 간호사의 전문직 자율성, 조직몰입 및 환자안전문화인식이 환자안전관리활동에 미치는 영향*. 인제대학교 대학원 석사학위논문. 김해.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2015, December). Hospital survey on patient safety culture, from the AHRQ website; <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety>.
- Ammouri. A.A., Tailakh A.K., Muliira J.K., Geethakrishnan R. & AI Kindi S.N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International nursing review* 62, 102-110.

- Ballangrud, R., Hedelin, B., Hall-Lord, M.L. (2012). Nurses' perceptions of patient safety climate in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs*, 28, 344 - 354.
- Bergener Audrey M. (2017). Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *The healthcare manager*. 36(3). 238-243.
- Brasaite, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015). Healthcare professionals' knowledge, attitude and skills regarding patient safety: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 30-50.
- 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.
- Dougherty, M. B., & Larson, E. L. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *The journal of nursing Administration*, 40(1), 17-25.
- Downs, C. W., & Hazen, M. D. (1977). A factor analytic study of communication satisfaction, *Journal of Business communication*, 14, 63-73.
- Gamze, T. (2018). Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *Journal of Nursing Management*, 1(8), 1-8.
- El-Jardali F., Dimassi H., Jamal D., Jaafar M. & Hemadeh N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Service Research*, 11, 1 - 12
- Latif, A., Rawat, N., Pustavoitau, A., Pronovost, P., Julius, C. (2013). National study on the distribution, cause and consequences of

- voluntarily reported medication errors between the ICU and non-ICU settings. *Critical Care Medicine*. 41(2). 389–398.
- Makary M. A., & Daniel M, (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ Quality & Safety*, 353, 21–39.
- Manojlovich, M., Antonakos, C. L., & Ronis, D. I. (2009). Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcome. *American Journal of Critical Care*, 18(1), 21–30.
- Maxson, P. M., Dozois E. J., Holubar S. D., Wroblewski D. M., Dube J. A., & Klipfel J. M. (2011). Enhancing nurse and physician collaboration in clinical decision making through high-fidelity interdisciplinary simulation training. *Mayo Clinic Proceedings*. 86, 31–36.
- Milligan, F., Dennis, S. (2004). Improving patient safety and incident reporting. *Nursing standards*, 19(7), 33–36.
- National Patient Safety Agency(2004). Seven steps to patient safety: An overview guide for NHS staff, London: National Health Service.
- Nicklin, W., McVeety, J. E. (2002). Canadian nurse's perception of patient safety in hospitals. *Canadian Journal of Nursing leadership*, 15(3), 11–21.
- Sedigheh Farzi, Azam Moladoost, Masoud Bahrami, Saba Farzi, and Reza Etmiani (2017). Patient Safety Culture in Intensive Care Units from the Perspective of Nurses. *Iran Journal of Nursing Midwifery Research*, 22(5), 372 - 376.
- Tondo JCA, Guirardello EB. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Rev Bras Enferm*, 70(6), 1284–1290.
- Weaver, Sallie J., Lisa H. Lubomski, Renee F., Wilson, Elizabeth R., Martinez, Kathryn A. & Sydney M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy. *Ann Intern Med*. 158. 369–374.

부록 1. 피험자 설명문

연구대상자 설명문

귀하께 본 연구에 참여하여 주실 것을 요청 드립니다.

본 연구에 참가하실 것을 결정하기 전에 본 연구가 왜 실시되며 무엇을 어떻게 하게 될지 정확하게 이해하는 것이 중요합니다.

아래의 내용은 이번 연구의 내용과 이 연구에 참여하실 경우, 귀하의 역할과 연구의 진행과정 등에 대하여 설명을 드리고자 마련한 것입니다. 충분한 시간을 가지고 본 대상자 설명서를 읽으시고, 원하신다면 가족이나 다른 사람과 상의하셔도 됩니다. 또한, 궁금하신 사항이 있으시면 연구책임자나 연구담당자에게 질문하신 후 심사숙고 하시어 이번 연구 참여여부를 결정하시기 바랍니다. 설문지를 작성하는 것이 연구 참여에 동의하는 것임을 알려드립니다.

1. 임상연구 제목

중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족과 환자안전관리활동

2. 연구 책임자

박진희

3. 임상연구의 배경 및 목적

의학기술의 발달, 국민 생활수준의 향상, 환자중심의 의료시장 형성 등으로 인한 안전한 의료서비스와 의료의 질적 수준 향상에 대한 기대감이 높아짐에 따라 국내 의료기관은 높은 질의 의료서비스를 제공하고자 노력하고 있습니다. 특히, 의료기관에서는 의료진들이 환자안전에 더욱 관심을 갖고 환자안전관리활동을 활발히 실천할 수 있도록 방안을 모색해야 합니다. 환자 안전을 위한 가장 기본적인 방안은 의료기관의 구성원들이 환자 안전을 중요시하고 가장 높은 우선순위에 두도록 하는 환자안전문화형성과, 더불어 정확한 정보교환 및 원활한 의사소통 또한 중요한 요소로 손꼽히고 있습니다. 따라서 본 연구는 환자안전 위협요소가 다양하게 존재하고 있는 중환자실에서 근무하는 간호사를 대상으로 이들의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족, 환자안전관리활동의 수준과 관계를 파악하고 환자안전관리활동에 미치는 영향을 파악하여 환자안전관리활동 증진을 위한 관련 요인의 역량강화와 환자안전교육개발을 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

4. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

1) 임상연구에 참여하는 대략의 대상자수

160명

2) 대상자의 연구참여 예상기간

연구기간은 대략 8개월가량으로 연구기간동안 귀하는 1번의 설문지 작성으로 연구 참여가 완료됩니다.

5. 임상연구의 절차 및 방법

귀하는 연구기간동안 1회의 설문지를 작성하게 됩니다. 본 연구의 설문지는 일반적 특성 9문항, 환자안전문화인식 35문항, 조직의사소통만족 24문항, 환자안전관리활동 40문항으로 구성되어 있으며 작성 시 20여분이 소요될 것입니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

해당없음.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

연구에 참여함으로써 귀하에게 발생하는 직접적인 이익은 없습니다. 그러나 본 연구에서 얻은 정보는 중환자실간호사의 환자안전문화인식, 조직의사소통만족을 이해하고 환자안전관리활동을 향상시키기 위한 방안을 마련하는데 기초자료로 사용될 수 있습니다.

8. 연구 참여 비용 및 금전적 보상

1) 연구 참여 시 예상되는 비용

해당 없음.

2) 금전적 보상

설문지 작성 후 귀하에게 1000가량의 선물을 지급할 예정입니다.

9. 손실에 대한 보상

해당 없음.

10. 자발적 참여 및 동의 철회

제공된 설문지를 작성하는 것은 연구 참여에 동의하는 것을 의미합니다. 귀하는 언제든지 연구담당자에게 통보하여 연구 참여에 대한 동의를 철회할 수 있으며, 동의를 철회하는 경우나 연구 참여가 중단되는 경우 연구담당자는 귀하의 설문정보를 더 이상 사용할 수 없습니다.

11. 연구과정에서 수집된 모든 정보의 보관, 관리 및 폐기 등에 관한 사항

연구과정에서 수집된 개인정보를 포함한 모든 자료는 본 연구에 등록된 연구책임자 또는 연구책임자로부터 위임 받은 연구자에게만 접근이 허용될 수 있도록 보안을

유지하여 적절하게 보관하고, 연구정보가 포함된 PC의 경우 암호를 설정하여 관리할 것입니다. 그리고 연구과정에서 수집된 모든 자료는 관련 법률 및 규정에 따라 연구종료시점으로부터 3년 후에 폐기할 예정입니다.

12. 사생활 및 기밀유지에 관한 사항 관한 사항

대상자의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구결과가 출판될 경우에도 대상자의 신원은 비밀 상태로 유지될 것입니다.

귀하는 언제라도 연구담당자에게 통보하여 연구 참여에 대한 동의를 철회할 수 있으며, 동의를 철회하는 경우, 연구담당자는 여러분의 설문정보를 더 이상 사용할 수 없습니다.

13. 개인정보 수집, 이용, 제 3자 제공에 관한 사항

해당 없음.

14. 담당자 연락처

본 연구에서 발생한 문제, 우려, 질문하거나, 연구에 대하여 질문이 있다면 아래로 연락하시기 바랍니다.

연구책임자 혹은 담당자: 김영신 ☎ 010-9057-8285

연구대상자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면, 본 연구의 일반적인 사항들을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락하시기 바랍니다.

기관연구윤리심의위원회(사무국) ☎ 031-219-5569, 4061, 4062

부록 2. 연구도구

Part I. 환자안전문화

요인	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
리더십	우리 병원의 최상위 리더십은 환자안전의 중요성에 대해 직원들과 지속적으로 소통한다.					
	우리 병원은 환자안전 문제를 해결하기 위한 지원체계를 갖고 있다.					
	우리 병원 최상위 리더십의 행동은 환자안전이 우선순위가 높음을 보여준다.					
	우리 부서장은 환자안전을 높은 우선순위로 강조한다.					
	우리 부서장은 환자안전을 향상시키려는 직원들의 노력을 격려한다.					
	우리 부서장은 솔선수범하여 환자안전을 향상시키기 위해 노력한다.					
	우리 부서장은 우리 부서에서 발생하는 환자안전문제를 간과하지 않는다.					
	우리 부서는 환자안전을 보장하기 위한 체계(예:회의체, 협의체 운영 등)가 잘 갖추어져 있다.					
	우리 부서장은 환자안전을 향상시키기 위한 직원들의 제안을 적극적으로 검토한다.					
팀워크	우리 병원에서는 환자안전이 매일의 일상 업무에 스며들어 있다.					
	우리 병원의 모든 부서들은 환자에게 안전한 진료를 제공하기 위해 서로 잘 협력한다.					
	나와 나의 동료들은 바쁠 때 서로 지지하고 도와준다.					
	우리 병원에서는 진료과를 포함한 전부서가 환자안전 개선에 대한 참여가 높다.					
	나는 일을 할 때 편한 방법보다는 다소 불편하더라도 원칙을 지킨다.					
	우리 병원의 직원들은 환자안전을 위한 규정을 잘 지킨다.					

요인	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
환자 안전 지식 / 태도	나는 어떤 환자안전 사례를 보고해야 하는지 잘 알고 있다.					
	나는 환자안전에 대한 개념을 잘 알고 있다.					
	우리 병원의 환자안전 교육 내용은 환자안전에 대한 규정 등을 포함하여 내용이 충실하다.					
	나는 환자안전 원칙을 지키는 것은 기본적인 업무라고 생각한다.					
	나는 환자에게 위해가 가지 않게 안전하게 행동하기 위해 노력한다.					
환자 안전 정책 / 절차	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장까지 잘 전달된다.					
	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료현장에서 잘 정착되어있다.					
	우리 병원의 시스템과 절차는 실수를 예방할 수 있도록 설계되어 있다.					
	우리 병원은 직원이 준수해야 하는 업무의 안전절차가 규정에 잘 정리되어있다.					
비처별적 환경	나는 환자안전 사례를 보고하면 불이익을 당할까봐 걱정된다.					
	나와 동료들은 실수했을 경우 수치심을 유발하는 비난을 받는다.					
	우리 부서의 환자안전 사례 보고건수가 많다는 것은 우리 부서에 문제가 많다는 것으로 여겨진다.					
	나는 환자안전 문제는 두렵고 숨기고 싶은 사안이라고 생각한다.					

요인	설 문 내 용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매 우 그 렇 다
환자 안전 개선 시스 템	나는 환자안전 사례 보고를 통해 병원이 보다 안전하게 변화되는 것을 경험하였다.					
	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선하기 위한 근본적인 원인을 찾는 분석이 잘 이루어진다.					
	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선할 때 개인에 대한 처벌보다는 시스템과 프로세스 측면의 접근을 한다.					
	우리 병원은 다른 사람의 실수로부터 배우도록 격려하는 분위기이다					
환자 안전 우선 순위	나는 업무로 인해 바쁘면 환자안전 절차를 지키지 못할 때도 있다.					
	나는 환자안전 문제를 개선하기 위해 추가적인 업무가 생기는 것이 귀찮다.					
	나는(주어진 시간에 많은 업무를 수행하는 업무의) 효율성과 환자안전 원칙이 상충되면 효율성을 선택한다.					

Part II. 조직의사소통만족

다음은 조직 내 의사소통 만족에 대한 설문입니다. 평소 귀하의 생각에 가장 가까운 내용에 체크(✓)하여 주십시오.

문항	설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 간호부서 직원은 업무와 관련된 상황 이외에는 직급의 차이 없이 자유롭게 의사소통한다.					
2	나는 병원의 비공식 모임(동기모임, 동창회, 병동회식 등)에 자주 참석한다.					
3	나는 병원 내 비공식 모임이 업무수행과 상호 협조에 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 우리병원의 의사전달매체(메모, 알림장 등)가 합리적이라고 생각한다.					
10	나는 병원내의 인사정보, 조직원 간의 갈등에 관련된 소문을 많이 듣고 있다.					
11	우리 부서는 업무 이외의 재미있는 얘기나 농담 등을 자유롭게 이야기한다.					
12	우리는 동료 직원들 간에 업무상 의사소통이 원활하게 이루어지고 있다.					

문 항	설 문 내 용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
13	나는 우리병원의 인사정책에 대해 알고 있다.					
14	나는 우리병원의 재정 상태에 대해 잘 알고 있다.					
15	나는 우리병원이 설정한 비전과 그 실행방법에 대해 잘 알고 있다.					
16	우리 수간호사는 나의 업무수행과 성과를 인정하고 있다.					
17	나의 업무노력과 성과에 대한 보상(승진, 급여수준)은 만족스럽다.					
18	나는 인사고과의 공정성과 객관성에 대해 만족한다.					
19	우리병원의 비전제시가 나에게 어떤 변화를 가져올지 동료들과 대화한다.					
20	우리병원의 변화에 대해 동료들과 의논한다.					
21	나는 우리병원이 설정한 비전 자체에 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.					

Part III. 환자안전관리활동

다음은 환자안전관리활동에 대한 설문입니다. 실제 수행에 있어 평소 귀하께서 가장 가깝다고 생각되는 곳에 체크(√)하여 주십시오.

문 항	설 문 내 용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	정확한 환자 확인에 대한 업무 규정이 있다.					
2	업무 규정에 따라 최소한 두 가지 지표를 이용하여 환자를 확인한다.					
3	환자 병실 번호를 환자확인 지표로 사용한다.					
4	투약, 혈액 및 혈액제제 투여 전에 환자를 확인한다.					
5	임상검사를 위한 혈액 및 검체 채취 시 환자를 확인한다.					
6	진료 및 시술 전에 환자를 확인한다.					
7	간호사의 환자확인 여부를 모니터링 하는 위원회가 있다.					
8	정확한 구두 및 전화 의사소통에 대한 업무규정이 있다.					
9	처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 때 그 내용과 결과를 기록한다.					
10	처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 경우, 기록하고 상대방에게 다시 읽어 주어 재확인한다.					
11	농축 전해질 및 고위험 약물을 두는 장소, 라벨링, 보관과 관련된 업무규정이 있다.					
12	농축 전해질 및 고위험 약물을 라벨링하여 별도의 장소에 보관한다.					
13	모든 수액의 주입 시 자동 수액 주입기를 확보하여 사용한다.					
14	수액 주입기의 과다 투입 방지 장치를 사용한다.					

문 항	설 문 내 용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
15	환자 내원 시 복용하고 있는 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고, 내원 후 투약한 약물과 비교한다.					
16	투약 시 마다 5-Right를 준수한다.					
17	환자 전출 시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 전출 병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통한다.					
18	수술 혹은 시술 시에 올바른 부위, 올바른 시술, 올바른 환자, 수술을 보장하는 일관된 절차가 업무규정에 있다.					
19	수술/시술 부위 확인을 위해 분명하고 알기 쉬운 표식을 사용하고 그 표식에 대해 환자에게 철저히 교육한다.					
20	수술/시술에 필요한 장비가 가능한지, 올바른지, 제대로 기능하는지를 확인하고 수술/시술에 필요한 모든 기록이 정확한지 확인하는 절차가 있다.					
21	수술/시술을 하기 직전에 강제로 타임아웃을 두어 다시 한 번 모든 절차를 점검한다.					
22	병동내의 소음을 감안하여 잘 들을 수 있는 경보시스템이 설치되어 있다.					
23	각종 경보시스템을 정기기적으로 점검하며, 고장부위는 즉각적으로 수리하고 예방점검 한다.					
24	화재 시 안전을 위하여 최소한의 산소 사용량을 지침에 따라 사용한다.					
25	감염의 위험을 감소시키기 위한 업무규정이 있다.					
26	일반적으로 사용되는 손 위생지침을 채택하고 적용한다.					
27	손 위생지침에 따라 손 씻기를 수행한다.					
28	병원 내 낙상으로 발생하는 환자 상해의 위험을 줄이는 낙상관리 지침이 있다.					
29	환자 초기평가 시 낙상 위험성을 평가하고 환자상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재평가를 한다.					

문 항	설 문 내 용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
30	낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다.					
31	환자를 간호할 때 욕창예방과 관리를 위한 욕창관리에 대한 업무규정이 있다.					
32	욕창 위험이 있거나 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재평가한다.					
33	욕창 발생 시 욕창 단계에 따라 단계적 상처관리 시스템이 구축되어 있다.					
34	환자안전과 관련된 요구가 있을 때 신속히 반응한다.					
35	환자안전에 적절한 환경을 제공한다.					
36	의료서비스 제공 시 환자와 가족이 환자안전의 위험 요소를 관리하는데 참여하도록 격려한다.					
37	환자상태가 악화되었을 때, 특별히 훈련받은 인력으로부터 필요한 도움을 지원 받을 수 있도록 하는 방법과 절차를 제공하고 있다.					
38	직원들은 관련 기준에 따라 환자의 상태가 우려될 때 부가적인 도움을 받는다.					
39	환자의 상태가 악화되었을 때 환자와 가족이 도움을 요청하도록 격려한다.					
40	환자상태의 변화에 김급이 대처할 수 있도록 직원들을 대상으로 교육을 실시한다.					

Part IV. 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 내과계중환자실() ② 외과계중환자실() ③ 외상중환자실()
④ 신경외과중환자실() ⑤ 심혈관계중환자실()
8. 귀하의 직위는 ?
① 일반간호사 ② 책임간호사
9. 귀하의 일주일동안 평균 근무시간은?
① 30-39시간 ② 40-49시간 ③ 50-59시간 ④ 60시간 이상

- 설문에 응답해 주셔서 감사합니다. -

Perceived Patient Safety Culture, Organizational Communication Satisfaction and Safety Nursing Activities in ICU Nurses

Kim Young Sin

Department of Nursing Science

The Graduated school, Ajou University

(Supervised by professor Park Jin Hee, RN.,Ph..D.)

This study attempted to provide basic data for patient safety management activities in ICU nurses by understanding the relationship between patient safety culture, organizational communication satisfaction and patient safety management activities. The data collection period was from January 15 to January 19, 2018. the subjects of the study were 160 nurses who had work experience of more than 12 months at a university hospital in Gyeonggi province and who directly provide nursing care to the patients.

Data analysis was conducted for a total 157 final questionnaires. As to the research tool, Korean Patient Safety Culture Survey Instrument for Hospital developed by Lee, Sun-Gyo(2015) was used for patient safety culture. For organizational communication satisfaction, the tool developed by Downs and Hazen(1977) and modified by Hong, Eun-Mi(2007) was used. We used th tool developed by Lee, gum-ok(2009) and modified by Lee, yoo-jung(2011) for patient safety management activities. Using the SPSS 22.0 program, the collected data analyzed for the frequency, percentage,

mean and standard deviation, Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation coefficient and multiple regression and we presented the analysis result.

The result of this study are as follows.

1. It was found that perceived patient safety culture was 3.40 ± 0.31 on average, 3.15 ± 0.40 for organizational communication satisfaction and 4.15 ± 0.48 for safety nursing activities.
2. The difference of the safety nursing activities according to the general characteristics did not show.
3. There are statistically significant positive correlation between organizational communication satisfaction and safety nursing activities ($r=.256$, $p=.001$) and patient safety culture and safety nursing activities ($r=.325$, $p<.001$).
4. Patient safety nursing activities could be explained of 10.3% by patient safety culture ($\beta=.26$, $p=.004$).

The results of this study suggest that education and feedback which improve negative perception about occurred errors and encourage ICU nurses to open communication should be provided to improved nurses's perceived patient safety culture. In addition, hospital could be promoted patient safety management activities by establishing various communication channels, lead to engage nurses's organizational communication satisfaction.

key word : ICU nurse, patient safety culture, organizational communication satisfaction, safety nursing activities
