



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](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

중소병원간호사의 안전문화인식이
환자안전간호활동에 미치는 영향:
전문직자아개념에 의한 간호근무환경의
조절된매개효과



2020년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

조 영 옥

간 호 학 석 사 학 위 논 문

중소병원간호사의 안전문화인식이
환자안전간호활동에 미치는 영향:
전문직자아개념에 의한 간호근무환경의
조절된매개효과

지도 교수 김 명 수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2020년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

조 영 옥

조영옥의 간호학석사 학위논문을 인준함.

2020년 8월



위원장 간호학박사 엄 주 연 (인)

위 원 간호학박사 박 은 아 (인)

위 원 간호학박사 김 명 수 (인)

목차

영문초록.....	iv
I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적.....	4
3. 용어의 정의.....	4
II. 문헌고찰.....	8
1. 중소병원간호사의 환자안전간호활동.....	8
2. 환자안전간호활동 영향요인.....	10
1) 안전문화인식.....	10
2) 간호근무환경.....	12
3) 전문직자아개념.....	14
3. 연구의 개념적 기틀.....	18
III. 연구방법.....	20
1. 연구설계.....	20
2. 연구대상.....	20
3. 연구도구.....	21

4. 자료수집 방법 및 윤리적 고려.....	24
5. 자료분석방법.....	24
IV. 연구결과.....	26
1. 대상자의 일반적특성에 따른 환자안전간호활동.....	26
2. 연구변수의 특성과 상관관계.....	29
3. 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향에서 전문직자개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과.....	30
V. 논의.....	36
VI. 결론 및 제언.....	41
참고문헌.....	42
<부록 1> 설명문 연구참여동의서 설문지.....	60
<부록 2> 연구도구승인서.....	72
<부록 3> IRB심사결과통지서.....	75

List of Table & Figure

Table 1. Patient Safety care Activities according to General Characteristics.....	27
Table 2. Correlation between Professional Self-concept, Safety Culture Awareness, Nursing Work Environment and Safety Care Activities.....	29
Table 3. Mediating role of Nursing work environment between Safety culture awareness and Patient safety care activities.....	32
Table 4. Moderating role of Professional self-concept Nursing work environment and Patient safety care activities.....	33
Table 5. Conditional effects of the Focal predictor at Values of the Moderator.....	35
Figure 1. Conceptual framework of the study.....	18
Figure 2. Moderated effect	34
Figure 3. Moderated mediating effect of nursing work environment by professional self-concept.....	34

The Influence of Safety Culture Awareness on Patient safety Care Activities of Nurses in Small-medium Size Hospitals: Moderated Mediating effect of Nursing Work Environment by Professional Self-Concept

Young Ok, Cho

*Department of Nursing, The Graduate School
Pukyong National University*

Abstract

Purpose

The objective of this study was to examine the moderated mediating effect of nursing work environment by professional self-concept on the influence of safety culture awareness on patient safety care activity of nurse in small-medium sized hospitals.

Method

A cross-sectional survey was used and data were collected from July to August 2019. Participants were 186 nurses in seven small-medium sized hospitals of Busan metropolitan city, in Korea. The patient safety care activity measurement tool used a questionnaire developed with 6 types of Korea Institute Healthcare Accreditation items and international patient safety goal. The safety culture awareness tool used a Korean safety culture measurement questionnaire, and the nursing work environment measurement tool used a Korean version nursing work environment. As a tool for measuring professional self-concept, a shortened NSCI questionnaire was used. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and multiple regression. Next, moderated mediation analyses proposed by Hayes. The data were analyzed using IBM SPSS statistics 25.0 software and PROCESS macro v3.5 for SPSS. Statistical significance was defined as a two-tailed p-value of

<.001.

Result

As a result, the mean and correlation of the variables are as follows. The mean of professional self-concept was 5.81 ± 0.89 on the 8-point Likert scale, the safety culture awareness was 3.36 ± 0.35 on the 5-point Likert scale, the nursing work environment was 2.55 ± 0.41 on the 4-point Likert scale, and the patient safety care activity was 4.25 ± 0.57 on the 5-point Likert scale. Patient safety care activities was a significant positive correlation with professional self-concept ($r=.30, p<.001$), safety culture awareness ($r=.38, p<.001$), nursing work environment ($r=.21, p=.004$). Mediating role of nursing work environment between safety culture awareness and patient safety care activity did not play a mediating effect ($\beta=-.11, p=.245$). Moderating role of professional self-concept between nursing work environment and patient safety care activity did play a moderating effect ($\beta=.18, p=.012$). When the professional self-concept was negative, there was a moderated mediating effect of the nursing work environment ($\beta=.21, p=.037$).

Conclusion

In order to improve patient safety care activities of small and medium hospital nurses, it is necessary to develop a positive professional self-concept and a nursing work environment at the organizational level for individual-environment fit.

Key words: Safety culture awareness, Patient Safety care activities, Nursing work environment, Professional self-concept, Moderated mediating effect

I. 서론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 환자안전의 중요성이 대두되면서 국내에서는 2016년 환자안전법 시행으로 환자안전에 필요한 사항을 규정했으며, 전담인력을 배치하여 의료의 질 향상을 위해 노력하고 있다(Bea, Bea, & Kim, 2019; Seo, 2016). 2016년 7월 부터 시작된 환자안전 자율보고학습시스템(Korea Patient Safety reporting & learning system, 2020) 보고에 의하면 2019년 12월까지 환자안전사고가 총 25,630건이 접수되었으며, 이 중 낙상이 46.9%(11,634건), 투약오류 31.1%(7,681건) 순으로 높게 보고되었다(Korea Institute Healthcare Accreditation, 2020). 국외의 경우 환자안전사고가 환자 사망 원인의 3위였고, 입원환자의 3~4%에서 의료사고와 관련이 있다고 한다(Waeschle, Bauer, & Schmidt, 2015). 하지만 입원환자의 의료사고 중 25~50%는 사전에 예방 가능한 사례로 추정됨에 따라 환자안전간호활동이 중요함(Waeschle et al., 2015)을 알 수 있다.

환자안전간호활동은 간호 및 처방처치 서비스 전달과정 중에 발생할 수 있는 환자의 상해나 안전사고를 예방하는 개선안에 대한 체계적인 환자안전활동(Agency for Healthcare Research and Quality, 2015)으로 안전문제의 재발방지 및 안전간호활동 결과를 평가하는 일련의 과정이다(Paik & Kim, 2018). 환자안전사고 중 간호업무 누락, 착각 및 근무태만 등의 부적절한 간호활동으로 인한 사고가 전체 환자안전사고의 약 50%를 차지한다

(Waeschle et al., 2015). 간호사는 환자안전 문제를 민감하게 인식하는 주체로서 24시간 직접간호를 제공하므로 환자안전 보장의 핵심적인 역할을 하고 있다(Yang, 2019). 그러나 300병상 미만의 중소병원의 경우, 간호근무환경 및 처우 수준은 대형종합병원에 비해 크게 낮아 간호사 인력이 부족한 실정이다(Waeschle et al., 2015). 인력부족으로 업무소진과 이직의도가 높아 간호사로서 업무에 대한 견해가 부정적으로 형성되고(Lee, Kang, & Hyun., 2019; Lee, Lee, Kim, & Lee, 2017), 간호인력이 충분한 대형병원에 비해 중소병원간호사의 환자안전간호활동 빈도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Paik & Kim, 2018). 이에 중소병원의 환자안전간호활동에 대한 대책 마련이 시급한 실정이며, 선행연구를 토대로 할 때, 간호사의 안전문화인식, 간호근무환경(Ma'mari, Sharour, & Omari., 2020; Yang, 2019) 및 전문직자아개념(Kim & Park., 2014)이 환자안전간호활동에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다.

환자안전문화는 의료 및 간호서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위해 조직, 부서, 개인 차원에서 공유하고 있는 신념, 가치, 행동 패턴을 말한다(AHRQ, 2015). 환자안전과 관련된 문제점을 빠르게 인식하고 민감하게 받아들여 환자안전간호활동을 적극적으로 수행하기 위해 긍정적이고 진취적인 안전문화가 정착되어야 한다(Yang, 2019). 최근 연구에서 환자안전을 중요시하는 문화가 의료기관 내 정착되었을 때 안전수행도가 증가하고, 안전사고가 감소한다는 결과가 있다(Abstoss et al., 2011). 긍정적이고 발전적인 환자안전문화는 안전수행도를 높이므로 환자안전간호활동의 직접적 영향요인이라고 할 수 있다(Ma'mari et al., 2020).

간호근무환경은 환자안전간호활동의 또 다른 영향요인으로 간호사가 근무하는 물리적 환경, 조직구성원 간의 상호작용, 기관의 정책까지도 포함

하며, 간호조직의 물리적, 사회심리적 특성까지 포함하는 포괄적인 개념이다(Klopper, Coetzee, Pretorius, & Bester, 2012). 미국의 경우 질 높은 근무환경을 갖춘 의료기관에 ‘마그넷 병원’이라는 인증을 부여하여 업무성과를 높이고 재원 일수나 사망률을 감소시키는 등 환자안전 측면에서 효과를 보이는 것으로 나타났다(Aiken et al., 2016). 일 연구에서 전문간호사 비율을 10% 증가시켜 간호사들의 근무환경을 개선한 결과 환자 사망률이 11% 감소한다고 보고하였다(Aiken et al., 2016). 즉, 좋은 간호근무환경은 간호사의 직무 스트레스와 소진을 낮추고 직무만족도 및 업무 수행을 높이며 궁극적으로 환자에게 양질의 간호를 제공하는 것으로 볼 때(Nantsupawat et al., 2017), 환자안전간호활동의 영향요인임을 기대할 수 있다.

전문직자아개념은 자신의 업무에 대한 정서적 지각을 의미하므로, 간호가 학문으로 발전하는데 있어 필수적인 요소로 작용한다(Arthur, 1995). 전문직 자아개념이 높은 간호사일수록 본인의 업무에 대해 긍정적으로 평가하여 직무만족이 높아지고(Yang, 2018) 재직의도가 강해져(Andrews, Burr, & Bushy, 2011) 양질의 간호를 수행할 수 있음이 보고되었다(Cowin, Johnson, Craven, & Marsh., 2008). 특히, 간호근무환경과는 정의상관성이 있다는 점(Ahn, Jang, & Park, 2018; Willetts & Clarke, 2014; Kim & Park, 2014; Kim, 2012)은 환자안전에 있어 이 두 변수의 관계가 중요한 역할을 할 것으로 여겨졌다. 개인-환경적합성 이론에 따르면, 조직구성원으로서의 개인적 속성과 환경적 속성 간 상호작용은 환경과의 적합성을 예측할 수 있고, 긍정적인 조직성과를 나타낸다(Oh & Han, 2018; Kim & Ha, 2016; Seok, 2013; Kristof, Zimmerman, & Johnson, 2005; Roberts, & Robins, 2004). 조직 내에서 인간의 행동은 그 개인이 속한 조직과 분리되어 다루어질 수 없고, 개인의 행동은 환경과 끊임없이 상호작용

용하여 유발되고 변화하기 때문이다. 이에 개인의 특성인 전문직자아개념과 조직의 특성인 간호근무환경의 상호작용은 환자안전간호활동에 영향을 줄 것으로 예측해 볼 수 있다. 중소병원간호사의 전문직자아개념 수준은 대형종합병원 간호사에 비해 낮은 편이어서(Yang, 2018), 이들이 환경과 어떤 상호작용을 하여 환자안전이라는 성과를 낼 것인지에 대해 살펴볼 필요가 있다. 따라서, 본 연구는 안전문화인식과 환자안전간호활동 간의 관계에서 전문직자아개념과 간호근무환경의 역할을 규명하고자 수행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중소병원간호사의 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향에서 간호근무환경을 매개하여 환자안전간호활동에 미치는 영향으로 간호근무환경과 전문직자아개념의 조절된매개효과를 검증한다.

3. 용어정의

1) 환자안전간호활동

(1) 이론적 정의

환자안전간호활동은 환자에게 실질적인 해를 가했는가와 상관없이 의료 서비스 전달과정에서 발생할 수 있는 모든 형태의 과실, 실수, 사고를 예방하는 활동을 말한다(AHRQ, 2004).

(2) 조작적 정의

2007년 한국보건산업진흥원(Kore Health Industry Development Institute; KHIDI)에서 개발한 의료기관 평가항목 중 6대 국제환자안전목표(International Patient Safety Goals; IPSG)와 부합하는 내용을 Park(2013)이 설문지 형태로 개발한 환자안전간호활동 측정도구로, 정확한 환자확인, 의료진간 의사소통, 고위험 약물관리, 정확한 수술·시술 확인, 감염예방활동, 낙상예방활동의 6개 영역, 24문항으로 측정한 점수를 말한다.

2) 안전문화인식

(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(AHRQ, 2004)으로 환자안전문화인식은 이에 대한 구성원의 인식을 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서 안전문화인식은 Lee(2015)가 개발한 한국형 환자안전문화 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높음을 의미한다.

3) 간호근무환경

(1) 이론적 정의

간호근무환경은 간호업무에 국한되지 않고 개인이 지각하는 물리적 환경, 개인 상호작용, 조직이나 기관 그리고 정책적 측면을 모두 포함하는 개념으로, 근무조건과 근무자의 책임을 효율적으로 수행할 수 있도록 조직이 지원하는 환경을 총칭한 것을 말한다(Lake, 2002).

(2) 조작적 정의

본 연구에서의 간호근무환경이란 Lake(2002)가 개발한 도구를 Cho 등 (2011)이 한국어로 변안한 한국어판 간호근무환경 측정 도구로 5개의 하부 영역, 총 29문항으로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 간호근무환경이 적합하다는 것을 의미한다.

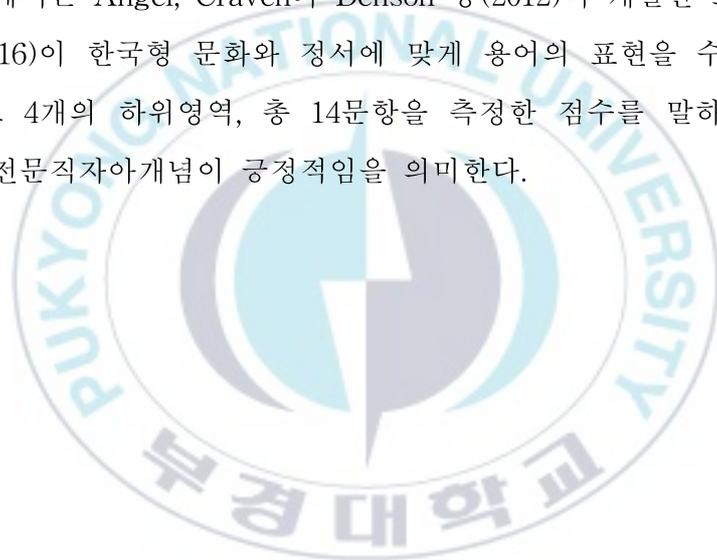
4) 전문직자아개념

(1) 이론적 정의

전문직자아개념이란 전문직 직업인으로서 자기 자신의 업무에 대한 느낌과 견해이다(Arthur, 1995).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Angel, Craven과 Denson 등(2012)이 개발한 도구를 Ryu & Kim(2016)이 한국형 문화와 정서에 맞게 용어의 표현을 수정, 보완한 축약형으로 4개의 하위영역, 총 14문항을 측정할 점수를 말하며, 점수가 높을수록 전문직자아개념이 긍정적임을 의미한다.



Ⅱ. 문헌고찰

1. 중소병원의 환자안전간호활동

환자안전간호활동은 보건의료서비스 전달과정 중에 발생하는 모든 형태의 오류, 과오, 사고 등을 예방하는 활동을 말하며(AHRQ, 2004), 병원환경을 보다 안전하게 개선하고 사고를 예방하는 활동으로써, 환자안전을 위한 병원 내의 모든 활동이다(Cho, Heo, & Moon, 2016). 환자안전간호활동의 목적은 병원 내 의료사고 및 오류예방과 재발을 방지하는 것이며(Park, 2015), 병원의 재정 손실을 최소화하는 것이다(Kim, 2017). 의료기관의 제 1 원칙은 환자안전이며, 환자안전에 대한 명확한 목표가 있어야 한다(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2009). 정확한 환자확인, 효과적인 의사소통 개선, 고위험 투약의 안전개선, 의료기관 감염위험의 감소, 낙상위험인자 감소, 3W(Wrong-Patient, Wrong-Site, Wrong-Procedure)를 배제하는 것이다(Nam & Choi., 2011). 환자안전간호활동 영역으로는 낙상, 대상자 교육, 감염, 시설점검, 소방, 대상자 식별, 의사소통, 수혈 등이 있다(Park, 2009). 따라서, 의료인들은 환자안전의 개념과 원칙을 기본업무 수행에 포함시켜야 한다(World Health Organization, 2009).

최근 환자안전의 중요성이 대두되면서 나라마다 신임기구를 결성하여 병원 내 환자안전 수준을 향상하기 위한 노력으로 환자안전간호활동이 증가

하고 있다(Park, 2009). 의료인 중 가장 많은 인력을 차지하면서 환자에게 가장 가까이 있는 간호사들의 간호수행과 관련된 사고의 발생이 전체 사고의 약 50%가량 된다는 보고(Scott, Rogers, Hwang, & Zhang, 2006)를 감안할 때, 다양한 간호환경에서 환자안전간호활동 수준과 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 실무상황에 따른 중재방안이 마련되어야 할 것이다.

환자안전법상 종합병원 및 200병상 이상의 병원급 의료기관에 환자안전위원회 설치와 환자안전 전담인력 배치를 의무로 규정하고 있으나, 선행연구를 살펴보면 중소병원 간호사의 환자안전간호활동이 종합병원 간호사와 비교했을 때 유의하게 낮았음을 알 수 있다(Hwang, 2017; Kim, 2016). 또한 대학병원간호사와 중소병원간호사의 환자안전간호활동을 영역별로 살펴본 결과 대학병원간호사가 중소병원간호사 보다 수술·시술, 낙상, 욕창간호 영역에서 환자안전간호활동을 더 많이 수행했으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Cha & Choi, 2015). 따라서, 중소병원 간호사의 환자안전간호활동이 제한적이다(Kim, 2016). 중소병원은 의료인의 특성, 구성, 병원 시스템, 병원을 이용하는 환자의 중증도, 임금 차이 등으로 대형병원에 비해 간호사 인력확보가 어려운 실정이다(Lee et al., 2019; Lee et al., 2017).

이상의 선행문헌을 통해 환자안전을 위한 안전간호활동은 매우 중요하며, 특히 대형병원은 인증평가를 통해 환자안전보장활동이 강화되었으나 진료환경 및 간호근무환경 등이 열악한 중소병원의 환자안전은 상대적으로 취약하여 개선이 필요하다. 대형병원과 비교하여 환자안전에 대한 인식이 다소 부족한 중소병원간호사를 대상으로 안전간호활동 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인들 간의 상호작용 효과를 파악하는 것은 의미가 있다고 여겨진다.

2. 환자안전간호활동 영향요인

1) 안전문화인식

조직의 안전한 관리를 위한 구성원의 헌신, 개인 또는 조직의 가치, 지각, 태도, 능력, 그리고 행동 양식을 안전문화인식(AHRQ, 2004)으로 정의된다. 환자안전에 대한 관심이 증가함에 따라 영국 보건부와 미국국립의학원(Institute of medicine)은 의료기관이 다른 산업분야에서 사용하는 안전관리 기술을 채택하여 사용하기를 권고하였다(Flin, Burns, Mearns, Yule, & Robertson, 2006). 의료기관 종사자들이 갖추어야 하는 다섯 가지 핵심역량으로 환자중심치료의 제공, 다학제적인 팀활동 수행, 근거기반실무의 수행, 질 향상 활동 및 의료정보의 활용으로 제시하였다(IOM, 2000). 이에, 미국 간호계에서는 간호사를 위한 질과 안전 교육(Quality and Safety Education for Nurse)을 도입하여 환자안전과 의료의 질과 관련된 역량에 대한 통합된 정보와 기준을 제시하였다(Choi, Kang, Yang, & Lim, 2018)

반면, 국내에서는 의료기관평가인증제를 통해 환자안전, 안전한 의료기기 사용 등 환자안전체계에 대한 평가와 관리를 최우선으로 하고 있으며, 2016년 환자안전법이 시행되면서 병원 내 환자 안전체계 구축, 안전관리위원회, 안전전담 인력 배치를 의무화하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2017). 이러한 법적, 제도적 장치들은 병원경영이나 질 높은 의료서비스 제공을 위한 환자안전관리의 중요성을 강화시키는 것이다(Seo, 2016; Cha, 2014).

Milligan과 Denni(2004)는 안전문화에 대한 관심과 인식이 환자안전을 증진시키는데 간호사의 역할이 중요함을 강조하고 있다. 간호사가 환자안

전문화에 대해 민감하게 반응하는 것은 전문적인 간호업무를 수행하는데 영향을 미치며, 이는 환자안전관리활동에 직접적인 영향을 주기 때문이라고 하였다(Tondo & Guirardello, 2017). 바람직한 병원의 안전문화가 환자안전에 영향을 주고, 조직 구성원 개인의 환자안전에 대한 인식이 조직의 안전문화에 영향을 미치는 것으로 나타났으며(Sexton, Whitten, & Howlett, 2006; Colla, Bracken, Kinney, & Weeks, 2005), 환자안전에 대한 인식을 상승시키기 위해서는 교육이 무엇보다 중요하다고 하였다(Madigosky, Headrick, Nelson, Cox, & Anderson, 2006).

중소병원간호사를 대상으로 연구한 결과를 보면 환자안전문화인식 점수 중 하부영역 가운데 직원 배치 영역은 각각 3.08점, 2.95점으로 가장 낮게 나타났다(Lee, 2014). 이는 대형병원보다 상대적으로 열악한 중소병원의 인력 부족은 환자안전에 위협적인 요소로 작용하며, 인력 부족으로 인해 적정 근무시간을 초과하게 됨으로 업무부담은 커지고 이로 인한 피로가 누적됨으로서 환자안전에 영향을 미치는 요인이 되지않도록 근무환경 개선이 필요함을 지적하였다(Kim, & Lee, 2013). 따라서 안전문화인식이 환자안전 간호활동의 직접적인 영향요인임을 확인할 수 있었다(Bea et al., 2019; Yang, 2019; Lee, 2015).

중소병원간호사들이 안전문화에 대해서 어떻게 인식하고 있으며, 그와 관련된 안전간호활동 수행이 어느 정도인지 조사 및 분석하는 연구는 환자안전문화를 구축하고 환자안전관리활동을 향상시키는 밑거름이 될 수 있다(Cha & Choi, 2015). 의료기관 조직 내 안전문화 조성을 위해 간호사들의 인식변화와 안전문화에 대한 체계적인 교육과 반복학습이 필요하다. 지속적인 간호사의 안전문화 측정과 감시는 환자안전을 강화하고 환자안전간호활동을 향상시키기 위하여 필요하며, 간호전문성과 경력을 개발하는 것은 환자안전을 포함한 질적 간호를 제공하는데 중요한 역할을 하였다(Nelson

& Cook, 2008; Wall, 2007).

2) 간호근무환경

간호근무환경은 간호업무를 수행하는 조직 또는 현장의 분위기, 조직체계를 유지하는 방식으로 의사결정 참여, 자율성 부여를 통한 성장의 기회 제공, 원활한 업무 수행을 위한 개인 간 상호작용을 등을 모두 포함하는 개념이며(Westerman, & Simmons, 2007) 근무하는 곳의 물리적 특성, 업무와 관련된 행동 특성, 조직의 정책까지 포함한다(Chan, & Huak, 2004).

좋은 간호근무환경은 간호사의 병원 정책 참여를 존중하는 환경, 효과적인 간호업무 수행에 필요한 적정 인력과 자원을 제공하고 간호의 질 향상을 위한 체계적인 간호기반이 확립되어 있는 환경을 말한다(Lake, 2002). 또한, 직원이 조직의 목표를 달성할 수 있고 자신의 일에 만족할 수 있도록 정책의 원칙, 절차, 수행방법이 갖추어진 근무환경을 건강한 근무환경이라고 정의하였다(Anzai, Douglas, Bonner, 2014). 간호근무환경은 간호사가 간호를 제공하는 시스템이자 환경으로(Hoffart & Woods, 1996), 효율적인 업무를 수행할 수 있도록 하는 물리적 환경과 개인 간 상호작용 및 인적환경을 모두 포함하는 의미이다(Lake & Fries, 2006).

환경적인 특성은 직원 간의 유대감, 조직풍토 및 문화, 간호사의 성숙도와 관련되어 있어 간호의 질과 간호업무 만족도를 높여 간호업무성과에 주요한 영향을 준다(Klopper et al., 2012). 간호근무환경은 용어가 갖는 의미가 추상적이고 포괄적인 개념이어서 정의를 내리거나 측정하기가 어려워(Lake & Friese, 2006), 국내에서는 간호근무환경, 간호업무환경, 간호실무환경 등의 용어를 혼용해서 사용하고 있다(Choi, Hwang, & Jang, 2017).

간호근무환경에 관한 연구는 미국의 병원 간호사 부족현상에서 부터 시작되었다(McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983). 미국 간호사 자격 인증원(American Nurses Credentialing Center)은 간호사의 이직률 감소와 수준 높은 간호서비스 제공을 위해 우수한 간호근무환경이 조성될 수 있도록 질 좋은 간호근무환경을 갖춘 의료기관에게 ‘마그넷병원(Magnet Hospital)’이라는 인증제를 부여하고 있다(Lake & Friese, 2006). 실제로 마그넷병원 인증을 받은 병원일 수록 사망률과 낙상사고, 욕창 발생률이 감소된 것으로 보고되었다(Kutney-Lee et al., 2015; Lake, Shang, Klaus, & Dunton, 2010). 마그넷 인증병원에서 간호근무환경에 대해 긍정적인 인식을 가진 간호사가 환자에게 질 높은 간호제공, 간호업무성과를 높이기되어 환자의 만족도 증가, 이직률 감소, 환자 재원일수 감소, 사망률 감소에도 영향을 미치는 것으로 나타나 환자안전 측면에서도 간호근무환경의 중요성을 강조하였다(Aiken et al., 2012).

간호사에게 높은 스트레스를 유발하는 근무환경은 환자의 호흡부전과 감염을 증가시켰고(Lin et al., 2007), 간호사의 근무환경이 환자의 욕창 및 병원성 감염과 관련이 있으며 특히, 병원성 감염 중 하나인 폐렴이 환자의 주요 사망 원인인 것으로 보고하였다(Pringle & Doran, 2003). 그러나 좋은 간호근무환경은 우수한 간호사를 보유하며 높은 직무만족도를 가지고 환자에게 수준 높은 간호서비스를 제공하여 환자 만족도 및 간호업무 성과를 높일 뿐만 아니라 투약오류 감소, 이직률 감소, 재원일수 단축, 사망률 감소에 영향을 미쳤다(Aiken et al., 2008). 또한, 간호사 근골격계 질환과 주사 찔림과 같은 업무상의 신체손상 발생빈도도 낮으며, 직무 만족도는 높고(Park, 2017), 소진은 낮았다(Nantsupawat, et al., 2017)

Lake(2002)는 간호근무환경측정 평가 결과에 대한 기준점을 제시하여 간호근무환경에 대한 점수가 2.5점 이상인 경우 간호사가 자신의 근무환경을

긍정적으로 평가하는 것이며, 2.5점 미만일 경우 부정적으로 인식한다고 하였다(Lake & Fries, 2006). 국내에서는 Cho 등(2011)에 의해 한국어판 간호근무환경 측정도구 K-PES-NWI(Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index for Korean Nurses)의 타당도와 신뢰도에 대한 연구가 이루어졌다. 긍정적인 간호근무환경에 대한 인식을 가지고 있을 때 직무만족도와 간호사 스스로 인식하는 간호의 질이 높았음을 알 수 있었으며(Aiken et al., 2012), 환자안전간호활동에도 영향을 주었고 궁극적으로 사망률에도 영향을 주는 중요한 요소임을 알 수 있다(Yu, 2016).

이상의 연구에서 간호사의 간호근무환경이 환자안전간호활동 증진을 위한 중요한 선행요인인 것으로 확인되어 질 좋은 간호근무환경 조성을 위한 노력이 우선되어야 한다. 또한 Kang(2010)의 연구에서 중소병원 간호사들은 근무환경에 대해 부정적으로 인식하였고 근무환경 중 충분한 인력, 물질적 지원에 대해 열악하다고 인식하였다. 따라서 간호근무환경과 환자안전간호활동과의 관계에 대해 조사해 볼 필요가 있다.

3) 전문직자아개념

간호사의 전문직자아개념은 간호사가 전문직업인으로서 자신의 정신적 지각(Geiger & Davit, 1988)과 자신이 수행하는 업무에 대한 주관적 느낌과 생각을 말한다(Arthur, 1995). 간호사의 전문적 실무, 만족감, 의사소통의 세가지 구성요소로 하여 간호전문직 자아개념 도구 PSCNI(Professional Self-Concept of Nurses Instrument)를 개발하여 측정하였으며, 전문적 실무란 지도력, 기술, 융통성으로 척도를 평가할 수 있고, 만족감은 업무의

만족과 즐거움을 느끼는 정도를 평가할 수 있다. 그리고 의사소통은 공감, 이해심, 자기주장 등의 특성을 보인다고 하였다(Arthur, 1995). Angel과 Craven, Denson 등(2012)은 간호사의 전문직자아개념 구성요소를 지식, 돌봄, 구성원과의 관계, 리더십의 네가지 하위영역을 구성하여 NSCI(Nurse's Self-Concept Instrument)를 개발하여 측정하였다.

전문직자아개념 관련 변수 연구에는 직무만족도 및 이직의도(Kim, Lee, & Lee, 2019), 간호업무수행도(Yang, 2018), 조직몰입(Lee, 2019; Han & Goo, 2018), 의사소통(Hwang & Kim, 2017)의 연구가 보고 되었다. 이들의 연구에서 전문직자아개념은 조직 구성원의 업무에 대한 태도와 행위에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 즉, 전문직자아개념이 높을수록 직무만족, 역할수행이 높아졌으며(Lee et al, 2017), 이직의도가 낮아졌고(Seok, 2013), 조직몰입은 높은 것으로 나타났다(Yoo, Kim, & Park 2019). 의사소통(Kim & kim, 2019)은 전문직자아개념과 유의한 정의 상관관계를 나타내고 있었다.

전문직자아개념과 관련된 연구를 보면 다양한 차원과 영역(학문적, 육체적, 전문적)이라는 점을 시사하였으며, 영역의 특이적인 자기개념과 관련된 결과행동 사이에 강한 상호관계가 존재한다고 제안하였다(Cowin, Marsh, Johnson, & Craven, 2006). 개인 차원의 전문직관에서 더 확대되어 팀에 기반한 조직 차원의 전문직관으로 발전되면 업무효율성이 향상되고 환자와 직원의 만족도가 증가하며 상호간의 의사소통이 원활하여 환자안전사고가 감소하는 등 넓은 범위에서 환자안전간호활동에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Brennan & Monson, 2014).

간호사의 전문직 자아개념은 다양한 전문직이 공존하는 의료현장에서 다른 전문직 종사자들과 조화를 이루면서 직무를 효율적이고 원활하게 수행하는 데에 매우 중요하다(Sohng & Noh, 1996). 그간 전문직자아개념과 이

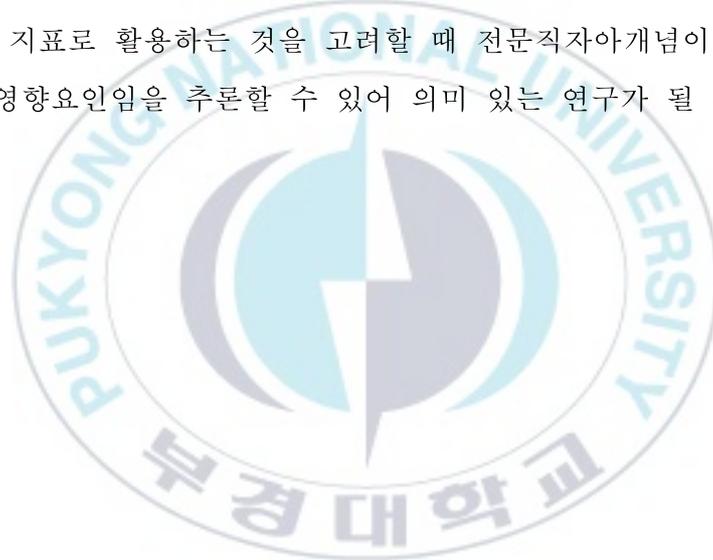
직의도와의 관련성을 확인하는 연구들이 수행되어 왔고(Han, Sohn, Park, & Kang, 2010; Kim & Chung, 2008) 전문직자아개념이 이직의도와 음의 상관관계가 있음을 보고한 바 있다.

최근 긍정심리학을 조직 환경에 적용하여 직원들의 역량을 개발시키고 관리하여 성과를 도출하려는 경향이 높아지고 있다(Jang & Park, 2018; Yoon, Lee, Sohn, & Ha, 2013). 그 중에서도 전문직자아개념은 긍정심리학이 조직 환경에 적용된 대표적인 예로서 최근 다양한 학자들의 주목을 받고 있다(Yoon, 2017). 전문직자아개념은 자신의 일에 대해 개인이 가지는 인식 중 하나로, 일 속에서 자신의 역할을 깨닫고, 그 안에서 일의 의미와 목표를 추구하며, 그것으로 인해 사회의 공공선에 긍정적으로 영향을 미치려하는 태도를 의미한다(Dik & Duffy, 2009). 직업에 대해 지니는 개인의 주관적 인식을 관리하는 것이 조직의 안전문화인식을 증진하고, 경영성과를 높이며, 이직비용 등을 줄일 수 있다(Yoon, 2017). 간호사의 전문직업에 대한 인식이 경영성과의 여러 측면과 인적자원 관리요소에 영향을 미친다는 점에서 전문직자아개념은 환자안전간호활동 연구에 큰 함의를 제공한다

교육, 실무, 연구와 관련된 전문직자아개념은 상호작용하여 발달하며 간호학에서 전문직자아개념은 매우 중요한 개념(Kwon & Yoon, 2007)이 되고 있어, 성인이 계속교육 참여, 동기, 태도의 관계를 조사한 선행연구 결과에 따르면 전문적인 직업을 가지고 긍정적인 태도를 가진 성인이 계속교육 참여동기가 높다(Kitiashvili & Tasker, 2016)고 하였고, 일 연구에서는 계속교육에 참여하려는 주요 영향요인을 간호사 스스로 전문직으로서의 개념 확립이라고 하였다. 따라서 간호사는 전문직업인으로서 긍정적인 전문직자아개념을 가질 때 계속교육 참여동기에 미치는 영향요인을 찾아내는데 필요하다(Brekelmans, Poell., & Wijk, 2012).

또한, 전문직자아개념이 높으면 일에 대한 자신감과 자부심이 높아 효율

적으로 일을 수행하여 간호의 질이 높아지는(Lee, 2019) 반면, 낮은 전문직 자아개념을 가진 간호사는 일에 대한 자신감이 낮아지면서 동료와 간호 대상자들과의 의사소통이 저하되고 판단력이 흐려지게 된다(Brennan & Monson, 2014). 따라서, 의료기관 내 다양한 부서의 전문인이 공존하는 현장에서 간호사들이 다른 전문인과 조화를 이루며 효율적인 간호업무를 수행하고 양질의 간호를 제공하여 사회적으로 간호사의 위치를 확립하고 간호사 스스로도 전문직업인으로서 만족하기 위해서는 전문직자아개념의 확립은 매우 중요하다. 특히, 중소병원에서의 환자안전간호활동은 간호영역에서의 주요 지표로 활용하는 것을 고려할 때 전문직자아개념이 환자안전간호활동의 영향요인임을 추론할 수 있어 의미 있는 연구가 될 것이라 생각된다.



3. 연구의 개념적 틀

중소병원간호사의 안전문화인식과 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인과 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과를 검증하기 위해 문헌고찰을 토대로 다음과 같은 개념적 연구 틀을 구축하였다(Figure 1).

환자안전간호활동에 대한 국내 선행연구들에서 안전문화인식은 환자안전간호활동에 직접적인 영향요인으로 작용하고 있다(Bea et al., 2019; Yang, 2019; Lee, 2015). 환자안전간호활동을 향상시키는데 있어서 영향을 미치는 요인은 개인-환경적합성 이론으로 접근할 수 있는데(Oh & Han, 2018; Seok, 2013; Kristof et al., 2005), 이는 인간의 행동은 그 개인이 속한 조직과 분리되어 다루어질 수 없고, 개인의 행동은 환경과 끊임없이 상호작용하여 유발되고 변화하며(Yoon, 2017), 조직 구성원으로서 개인의 속성과 조직환경(조직, 직무, 상사, 동료 등)의 속성 간 상호작용에 의해 환경과의 적합성을 예측할 수 있으므로(Kim & Ha, 2016) 이런 적합성에 의해 조직몰입, 직무만족과 이직의도 등의 조직성과가 나타난다는 것이다(Kim & Ha, 2016; Lee, Paek, & Joen, 2010). 안전문화인식은 조직의 안전에 대한 태도와 분위기이며, 조직의 일원인 개인이 가지는 안전에 대한 지식, 가치, 신념이라 정의할 수 있어 안전문화인식은 개인 및 조직적 특성 모두를 포함하는 광범위한 개념이다(AHRQ, 2004).

조직적 특성인 간호근무환경은 조직몰입, 이직의도, 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있어 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인으로 예측해 볼 수 있다. 이에 안전문화인식은 조직적 특성이면서 매개변수인 간호근무환경과의 상관성이 크기 때문에 안전문화를 인식하는 정도에 따라 간호근무환경을 바라보는 시각도 달라 질 수 있다(Ashour & Hassan, 2019; Jang

& Park, 2018). 개인적 특성으로 대표되는 전문직 자아개념은 선행연구에서 직무몰입과 업무성과 등에는 양의 상관관계(Kristof et al., 2005)를 보였고, 이직의도와는 음의 상관관계(Kim & Chung, 2008)였으며, 환자안전 간호활동에 영향을 미치는 요인(Kim & Park, 2014)으로 보고되었다.

환자안전간호활동을 향상시키는데 있어서, 개인의 특성인 목표나 가치가 조직의 특성인 가치, 목표와 문화의 유사성이나 일치성이 높을수록 개인과 조직 모두에게 긍정적인 결과를 제공한다는 것(Oh & Han, 2018; Seok, 2013)으로 볼 때, 본 연구에서의 전문직자아개념은 간호근무환경과 상호작용하여 전문직자아개념 수준에 따라 결과변수인 환자안전간호활동 정도가 달라질 수 있다. 이상을 종합해 보면, 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향에서 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과를 Figure 1과 같은 본 연구의 개념적 모형을 구성할 수 있다.

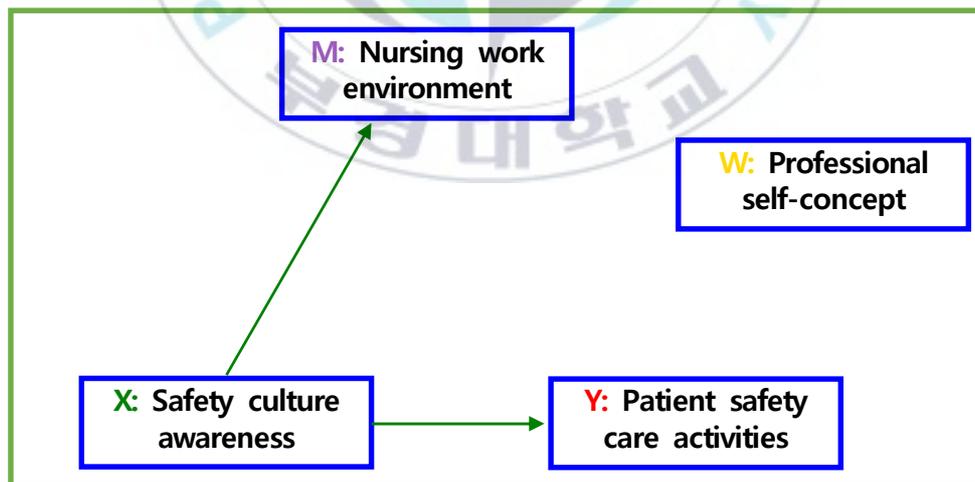


Figure 1. Conceptual framework of the study

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중소병원간호사의 안전문화인식과 환자안전간호활동간의 관계에서 전문직자아개념에 의해 조절된 간호근무환경의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 B광역시 소재하는 7개의 100병상 이상 300병상 미만 중소병원에서 근무 중인 간호사로 구체적인 선정기준은 a) 현 부서에서 근무경력이 6개월 이상인 간호사(Oh & Han, 2018), b) 환자간호를 직접 수행하고 담당하는 일반 간호사이고, c) 제외기준은 간호관리자이다. 연구목적 달성을 위한 표본의 크기는 Lee 등(2019)의 연구를 토대로 효과크기 0.15로 설정하였고, G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 80%를 기준으로 산출한 결과, 다중회귀분석을 실시하기 위해 필요한 최소 표본수는 150명으로 산출되었다. 이에 응답누락 등을 고려하여 총 190명에게 배부하였고, 그 중 189부가 회수되었으며(99.5%), 응

답이 불충분한 3부를 제외한 186부를 최종분석에 활용하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 자료는 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성 및 환자안전 관련 특성 12문항, 환자안전간호활동 24문항, 안전문화인식 35문항, 간호근무환경 29문항, 전문직자아개념 14문항으로 구성하였다.

1) 대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 직위, 종교, 근무형태, 학력, 근무처, 총 임상경력으로 총 9문항을 구성하였다.

2) 환자안전 관련 특성

환자안전 관련 특성은 근무하는 병원의 병상 수, 환자안전 관련 교육 경험, 의료기관 인증평가 참여 경험에 대한 총 3문항으로 구성하였다.

3) 환자안전간호활동

본 연구에서는 한국보건산업진흥원(KHIDI, 2007)에서 개발한 의료기관 평

가항목과 국제환자안전목표(IPSG) 여섯가지와 부합하는 내용을 Park(2013)이 설문지 형태로 작성한 환자안전간호활동 측정도구를 활용하였다. 본 도구는 정확한 환자확인 4문항, 의료진간 의사소통 5문항, 고위험 약물관리 2문항, 정확한 수술·시술확인 3문항, 감염예방활동 7문항, 낙상예방활동 3문항의 6개 영역 총 24문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 ‘항상 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘항상 그렇다’ 5점의 Likert 척도로 이루어지며, 점수가 높을수록 간호사의 환자안전간호활동 정도가 높음을 의미한다. Park(2013)의 연구에서 전체 도구 신뢰도는 Cronbach’s α =.890였으며, 각 하위 영역별 Cronbach’s α =.810 ~ .930이었다. 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach’s α =.952로 나타났다.

4) 안전문화 인식

환자안전문화인식은 Lee(2015)가 개발한 한국형 환자안전문화인식 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 리더십 9문항, 팀워크 6문항, 환자안전 지식/태도 5문항, 환자안전 정책/절차 4문항, 비처벌적 환경 4문항, 환자안전 개선시스템 4문항, 환자안전 우선순위 3문항의 7개 영역 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 환자안전문화 인식이 높은 것을 의미한다. 도구 전체의 신뢰도는 Cronbach’s α =.934로 매우 높게 나타났으며, 하위요인의 신뢰도는 Cronbach’s α =.656 ~ 0.914로 신뢰도가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach’s α =.891로 나타났다.

5) 간호근무환경

간호근무환경은 Lake(2002)가 개발하고 Cho 등(2011)이 한국어로 번안한 한국어판 간호근무환경 측정도구 K-PES-NWI(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index)를 사용하였다. 본 도구는 병원운영에 간호사의 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물질적 지원 4문항, 간호사와 의사의 협력관계 3문항의 7개 영역 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘별로 그렇지 않다’(2점), ‘약간 그렇다’(3점), ‘매우 그렇다’(4점)의 4점 Likert 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 간호사가 지각하는 간호근무환경이 좋다고 인식하는 것을 의미한다. Cho 등(2011)의 K-PES-NWI 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.930$ 이었고, 영역별 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.800 \sim .840$ 였으며, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.930$ 이었다.

6) 전문직자아개념

간호사의 전문직자아개념을 측정하기 위해 Angel, Craven과 Denson (2012) 등이 개발한 14문항 축약형 측정도구(Nurses’ Self-Concept Instrument; NSCI)를 국내 적용을 위해 타당도가 검증된 Ryu & Kim(2016)의 도구를 허락을 받아 본 연구에 사용하였다. 본 도구는 지식, 돌봄, 구성원과의 관계, 리더십의 4개 영역 총 14문항으로 구성되어 있다. ‘강한 부정’ 1점 수준에서 ‘강한 긍정’ 8점 수준의 Likert 8점 척도이며 문항에 대한 점수의 분포는 최소 14점에서 최고 112점이며, 역 문항은 없고 점수가 높을수록 전문직자아개념이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구 전체 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.940$ 이었고 하위영역 간의 신뢰도는

Cronbach's α =.780 ~ .970였으며, Ryu & Kim(2016)의 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's α =.940였으며, 하위영역 신뢰도는 Cronbach's α =.770 ~ .910이었고, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's α =.928이었다.

4. 자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집기간은 2019년 7월부터 8월까지이었다. P대학교 생명윤리심의위원회(IRB)로부터 승인을 받은 뒤, 연구대상 의료기관의 간호부에 공문을 발송하여 자료수집에 대한 허락을 받았고, 간호부를 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 설문지를 배부하였다. 대상자에게는 연구의 목적, 연구참여의 익명성, 철회 가능성, 자료의 기밀성 및 보관기한 등을 서면으로 작성하여 읽어보도록 한 후, 연구 참여에 동의하는 경우 설문지에 참여하도록 하였다. 작성한 설문지는 직접방문을 통해 회수하였고, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료를 분석하기 위하여 IBM SPSS statistics 25.0 프로그램을 이용하였으며, 분석 전 변수들의 이상값, 첨도, 왜도, 정규성 검정을 수행하였다.

1) 대상자의 일반적 특성, 안전문화인식, 전문직 자아개념, 간호근무환경, 환자안전간호활동 정도는 기술통계를 이용하였고, 일반적 특성에 따른 환자안전간호활동 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

2) 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

3) 대상자의 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향에서 간호근무환경의 매개효과와 전문직자아개념의 조절효과, 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과는 SPSS PROCESS macro; Hayes Model 14를 이용하여 분석하였다. 우선, 단순 매개와 조절효과를 살펴본 후, 조절된 매개효과를 분석하는 두 단계를 적용하였다. 매개효과란 독립변수가 매개변수를 경유하여 종속변수에 영향을 미치는 즉, 인과의 연속을 의미하며, 조절효과란 독립변수가 종속변수에 미치는 인과관계의 방향이나 크기가 조절변수의 값에 따라 달라지는 것을 뜻한다. 간호근무환경과 전문직 자아개념 변수를 중심화(centering)한 후 두 변수를 곱한 상호작용 항(interaction term)을 만들어, 상호작용 항이 투입되었을 때의 발생할 수 있는 다중공선성을 배제한 상태에서 분석하였다. 조절된매개효과(moderated mediation)란 조절효과와 매개효과가 통합된 개념으로 독립변수가 매개변수를 경유하여 조절변수의 수준에 따라 매개과정의 강도나 방향이 어떻게 변화되는지를 살펴보는 것이다. 간접경로에서 조절효과가 유의하여 간접효과가 조절변수의 정도에 따라 달라지는 경우 조절된매개효과가 있다고 판단한다(Hayes, 2018). 조절된매개효과의 통계적 유의성을 확인하기 위해 SPSS PROCESS macro의 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하여 검증하였다. 부트스트래핑은 간접효과 분포의 정규성을 가정하지 않고 간접효과의 유의성이 통계적 무선오차(random error) 결과가 아님을 확인하는 방법으로 검정력이 높다.

IV. 연구 결과

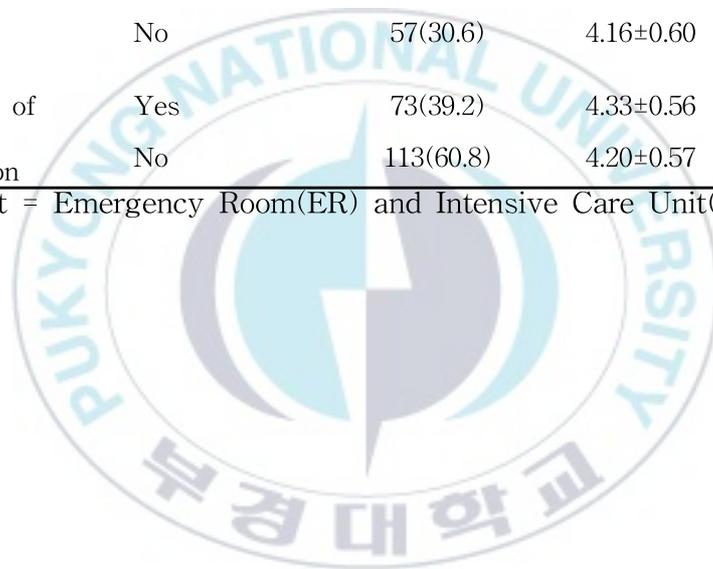
1. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전간호활동

대상자의 성별은 여자가 94.1%(175명)로 대부분 이었고, 평균 연령은 31.38세로 26~29세가 31.2%(58명)로 가장 많았고, 미혼이 70.4%(131)였다. 직위는 일반간호사가 84.9%(158명)로 가장 많았고, 63.4%(118명)가 무교였으며, 근무형태는 3교대 근무자가 53.8%(100명)로 가장 많았다. 학력은 학사 및 석사과정인 57.6%(107명), 전문대졸업이 42.5%(79명) 순이었고, 근무부서는 일반입원병동 32.8%(61명), 간호간병통합서비스병동 25.3%(47명), 중환자실과 응급실을 포함한 특수부서가 21.5%(40명), 수술실 20.4%(38명) 순이었다. 총 임상경력은 평균 5.4년으로 5~10년 미만 35.5%(66명)로 가장 많았고, 150병상 미만에서의 근무자는 45.2%(85명)가 가장 많았다. 안전관리교육을 받은적이 있는 간호사가 69.4%(129명)로 나타났으며, 60.8%(113명)가 인증평가를 경험하지 못하였다. 일반적 특성에 따른 환자안전간호활동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

Table 1. Patient Safety Care Activity according to Characteristics(continued)
(N=186)

Characteristics	Categories	n(%)	Patient Safety care Activities	
			M±SD	t/F(p)
Gender	Female	175(94.1)	4.25±0.57	-0.14(.889)
	Male	11(5.9)	4.27±0.61	
Age(years) (M±SD =31.38±6.68)	≤25	34(18.3)	4.28±0.66	0.84(.502)
	26~29	58(31.2)	4.14±0.55	
	30~35	52(28.0)	4.31±0.46	
	36~39	16(8.6)	4.28±0.80	
	≥40	26(14.0)	4.31±0.53	
Marital status	Married	55(29.6)	4.23±0.56	-3.53(.725)
	Unmarried	131(70.4)	4.26±0.56	
Job position	Staff nurse	158(84.9)	4.25±0.53	-0.05(.960)
	Charge nurse	28(15.1)	4.26±0.78	
Religion	Christian	25(13.4)	4.18±0.72	0.16(.924)
	Catholic	7(3.8)	4.26±0.50	
	Buddhism	36(19.4)	4.29±0.53	
	Non-religion	118(63.4)	4.25±0.56	
Shift	Two shift	15(8.1)	4.33±0.16	0.19(.829)
	Three shift	100(53.8)	4.23±0.05	
	Fixed	71(38.2)	4.25±0.07	
Educational status	College	79(42.5)	4.28±0.58	0.21(.813)
	University & Master course	107(57.6)	4.20±0.58	
Type of working unit	General ward	61(32.8)	4.17±0.59	1.49(.207)
	Nursing care service ward	47(25.3)	4.34±0.53	
	Special unit	40(21.5)	4.21±0.55	
	Operating room	38(20.4)	4.33±0.60	

Total clinical experience(years) (M±SD =5.40±4.39)	<3	40(21.5)	4.29±0.58	0.39(.762)
	3~<5	28(15.1)	4.27±0.65	
	5~<10	66(35.5)	4.19±0.51	
	≥10	52(28.0)	4.28±0.60	
Numbers of bed	<150	84(45.2)	4.17±0.59	1.67(.910)
	150~<200	53(28.5)	4.30±0.54	
	200~<300	49(26.3)	4.34±0.55	
Experience of safety education	Yes	129(69.4)	4.29±0.55	1.40(.164)
	No	57(30.6)	4.16±0.60	
Experience of Healthcare accreditation	Yes	73(39.2)	4.33±0.56	1.57(.119)
	No	113(60.8)	4.20±0.57	
Special unit = Emergency Room(ER) and Intensive Care Unit(ICU)				



2. 연구변수의 특성 및 상관관계

전문직자아개념은 8점 척도에서 문항평균 5.81±0.89점, 안전문화인식은 5점 척도에서 3.36±0.35점, 간호근무환경은 4점 척도에서 2.55±0.41이었으며, 환자 안전간호활동은 5점 척도에서 4.25±0.57점으로 나타났다. 환자안전간호활동은 전문직자아개념($r=.30, p<.001$), 환자안전문화인식($r=.38, p<.001$), 간호근무환경($r=.21, p=.004$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다 (Table 2).

Table 2. Correlation between Professional Self-concept, Safety Culture Awareness, Nursing Work Environment and Patient Safety Care Activity (N=186)

Variable	M±SD	Professional self-conception	Safety culture awareness	Nursing work environments
		r(p)		
Professional self-conception	5.81±0.89	1		
Safety culture awareness	3.36±0.35	.45** (<.001)	1	
Nursing work environments	2.55±0.41	.37** (<.001)	.67** (<.001)	1
Patient safety care activity	4.25±0.57	.30** (<.001)	.38** (<.001)	.21 (.004)

3. 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향에서 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과

1) 안전문화인식과 환자안전간호활동의 관계에서 간호근무환경의 매개효과

안전문화인식은 제 1 모형에서 환자안전간호활동에 유의한 영향을 미쳤고 ($\beta=.39, p<.001$), 제 2모형에서 안전문화인식은 매개변수인 간호근무환경에 유의한 영향을 미쳤다($\beta=.66, p<.001$). 그러나 제 3모형에서 매개변수에 해당하는 간호근무환경이 종속변수인 환자안전간호활동에 유의한 영향을 미치지 않아 간호근무환경은 매개역할을 하지 못하는 것($\beta=-.11, p=.245$)으로 나타났다(Table 3).

2) 간호근무환경과 환자안전간호활동 간의 관계에서 전문직자아개념의 조절효과

간호근무환경과 환자안전간호활동 간의 관계에서 전문직자아개념의 조절효과가 어떠한 방식으로 나타나지를 살펴보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 간호근무환경이 투입된 제 1모형에서 모델의 적합성은 $F=7.53(p=.007)$ 이었고, 설명력은 3.9%로 유의하였다. 전문직자아개념이 투입된 제 2모형에서 1모형에 비해 종속변수에 미치는 영향력이 증가하여 유의확률 F의 변화량이 $F=13.32(p<.001)$ 로 적합하였으며, 설명력의 변화는 6.5%로 유의하였다. 제 3모형에서는 간호근무환경과 전문직자아개념의 상호작용 효과로 영향력이 증가

하여 3.1%의 설명력의 변화를 보였으며, 모델의 적합성은 $F=6.48(p=.012)$ 로 감소하였으나 유의하였다(Table 4). Figure 2에서 간호근무환경이 환자안전간호활동에 미치는 효과를 전문직 자아개념의 수준에 따라 단순 기울기로 나타내었다. 전문직 자아개념이 높은 집단에서는 간호근무환경에 따라 환자안전간호활동에 차이가 큰 것으로 나타나 전문직 자아개념은 간호근무환경에 강화 효과를 주는 조절변수인 것으로 나타났다.

3) 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향에서 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과

환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인들 중 안전문화인식은 간호근무환경에 유의한 영향을 미치며($\beta=.76, p<.001$), 환자안전간호활동에 대한 간호근무환경과 전문직자아개념의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타나($\beta=.21, p=.037$), 조절된매개효과가 있는 것으로 나타났다(Figure 3). 이는 매개변수인 간호근무환경이 종속변수인 환자안전간호활동에 미치는 효과가 조절변수인 전문직자아개념에 따라 달라진다는 것을 뜻한다. 개별변수 투입 시 안전문화인식과 전문직자아개념만이 환자안전간호활동을 유의하게 설명하였고, 간호근무환경과 전문직자아개념의 상호작용항이 추가로 투입되었을 때 2.2%의 낮은 설명력을 보였다.

Table 3. Mediating role of Nursing work environment between Safety culture awareness and Patient safety care activities (N=186)

	Model 1				Model 2				Model 3			
	DV; Patient safety care activity				DV; Nursing work environment				DV; Patient safety care activity			
	B	S.E.	β	t(p)	B	S.E.	β	t(p)	B	S.E.	β	t(p)
Safety culture awareness	.617	.108	.39	5.70 (<.001)	.756	.063	.66	12.06 (<.001)	.729	.145	.46	5.04 (<.001)
Nursing work environment									-.148	.127	-.11	-1.17 (.245)

Table 4. Moderating role of Professional self-concept between Nursing work environment and Patient safety care activities (N=186)

Step	Variables	B	S.E.	β	t(p)	R ² change	F(p)
1	Nursing work environment	.094	.105	.07	0.90 (.372)	.039	7.53 (.007)
2	Professional self-concept	.172	.048	.26	3.56 ($< .001$)	.065	13.32 ($< .001$)
3	Nursing work environment × Professional self-concept	.249	.098	.18	2.55 (.012)	.031	6.48 (.012)

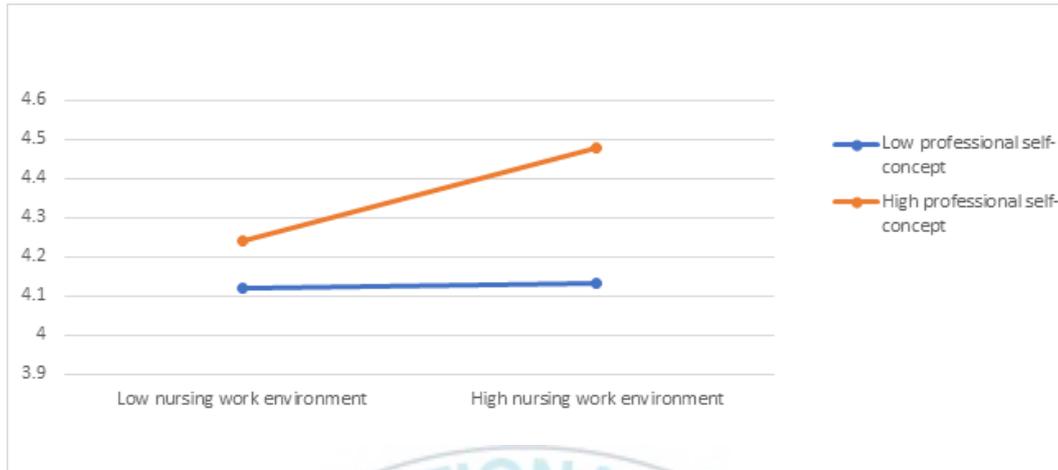


Figure 2. Moderated effect

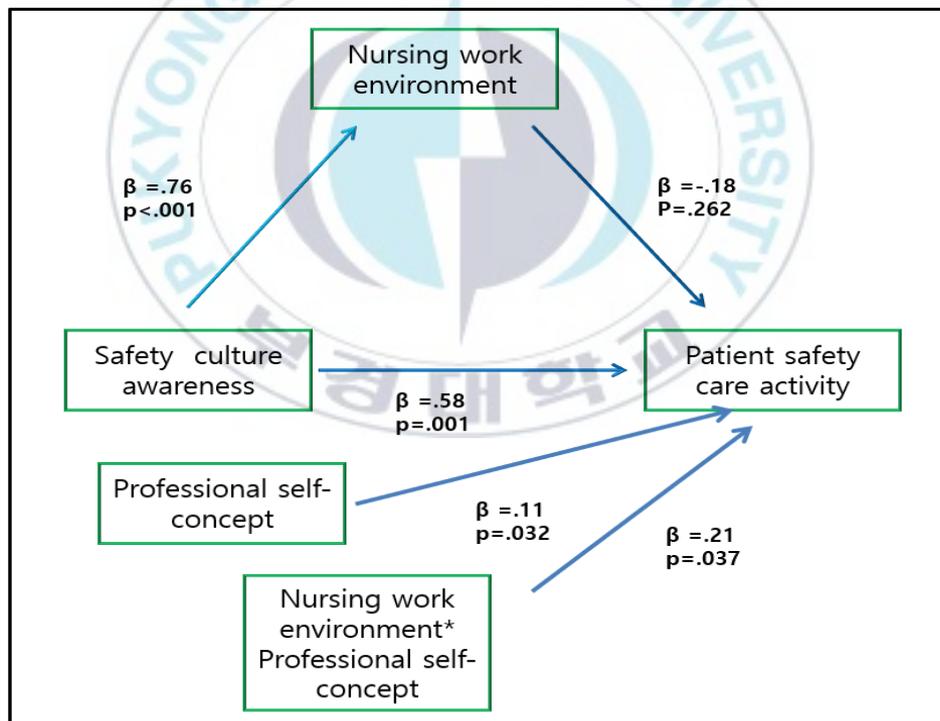


Figure 3. Moderated mediating effect of nursing work environment by professional self-concept

조절된 매개효과의 유의성을 검정하기 위하여 부트스트랩 신뢰구간을 사용하여 조건적인 간접효과를 알아보았다(Table 5). 전문직자아개념이 $M+1SD$ 인 집단에서는 95% 신뢰구간 내에서 하한값(Boot LLCI)과 상한값(Boot ULCI) 사이에 '0'을 포함하고 있어 간호근무환경의 간접효과가 유의하지 않지만, 전문직자아개념이 $M-1SD$ 인 집단에서는 95% 신뢰구간 내에서 하한값(Boot LLCI)과 상한값(Boot ULCI) 사이에 '0'을 포함하고 있지 않으므로 간호근무환경의 간접효과가 유의함을 알 수 있다.

Table 5. Conditional effects of the Focal predictor at Values of the Moderator (N=186)

Mediator	Professional Self-concept	<i>B</i>	Boot <i>S.E.</i>	Boot LLCI	Boot ULCI
Nursing work environment	<i>M-1SD</i>	-0.27	0.14	-0.531	-0.023
	<i>M</i>	-0.14	0.12	-0.354	0.1061
	<i>M+1SD</i>	-0.01	0.12	-0.228	0.232

V. 논의

병원의 크기가 클수록 안전사고 발생률이 높아지고(Paulo, Uva, Mafalda Uva, & Nunes, 2018; Ann Marie et al., 2015; Kutney-Lee et al., 2015) 환자의 안전계획과 실제 운영 사이의 상관성은 병원의 규모가 커질수록 약해진다. 이는 연구결과들을 토대로 국외에서는 무조건 병원의 규모가 클수록 근무환경과 환자안전이 우수한 것이 아니라는 인식이 있다(WHO, 2020). 하지만, 우리나라의 경우 중소병원간호사의 이직률은 대형병원에 비해 2배 가량 높아(Korea Nurse Association, 2017) 기본적인 간호부채로 인한 환자안전간호활동에 큰 차질을 빚을 것으로 예측되어(Aiken et al., 2016) 중소병원에서의 환자안전수준이 낮을 수 있다는 우려를 갖게 한다. 이에 중소병원에서 근무하는 간호사들의 환자안전간호활동을 파악하고, 영향을 주는 변수들의 수준을 규명하고자 하였다. 나아가 환자안전간호활동에 영향을 주는 요인의 규명을 위해 전문직자아개념과 간호근무환경의 역할을 위주로 논의하고자 한다.

환자안전간호활동 수준은 평균 4.25점으로 최근 연구(Bea et al., 2019; Lee et al., 2019; Yang, 2019)에서 3.64~4.58점의 범위였던 것과 비슷하거나 약간 높은 수준이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전간호활동 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 최근 중소병원과 종합병원간호사 대상 선행연구와 같은 결과이다(Bea et al., 2019; Lee et al., 2019). 이는 2016년 ‘환자안전법’ 시행 이후 임상실무에서 환자안전에 대한 중요성이 강조되고 있고(Lee, 2016), 환자안전에 대한 자발적 보고(Goo, 2016) 등 환자안전과 관련된 실무가 변화하고 있음을 반영하는 것으로 해석된다. 다만, 통계적으로 유의한

차이는 없으나 안전교육을 받은 경험이 있거나 의료기관인증평가에 참여경험이 있는 경우 환자안전간호활동 정도가 높았다. 이는 안전교육과 의료기관인증평가가 의료의 질 향상과 환자안전에 긍정적인 영향(Nahid, Pouran, & Mobin, Edris, 2018; Seo, 2016; Kim & Park, 2014)을 준다는 국내외 연구를 근거로 할 때, 안전교육의 실시와 의료기관인증평가의 지속 및 내실화가 중소병원간호사의 환자안전간호활동 수준을 종합병원 수준 정도로 높였던 것으로 보인다.

환자안전간호활동에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타난 안전문화인식 점수 또한 3.36점으로 유사도구를 사용한 연구(Bea et al., 2019; Park & Kim, 2018)와 비슷한 결과를 보였으나, 산술적으로 비교했을 때 환자안전간호활동 수준보다 낮았다. 이는 환자안전에 대한 중요성과 기준이 강화되었음에도 불구하고 중소병원 간호사들이 인지하는 환자안전문화는 크게 달라지지 않았던(Yang, 2019; Nieva & Sorra, 2003) 선행연구와 유사한 결과이다. 따라서, 보다 정확한 환자안전간호활동을 평가하기 위해서는 동료평가와 자가평가를 동시에 시행하는 것도 고려해 볼 만하다.

간호근무환경 수준은 평균 2.55점으로 개발 당시 2.5점 이상이면 긍정적이라고 정의한 기준(Lake, 2002)에 의하면 대상자들이 인식한 간호근무환경은 다소 긍정적이었고, 선행연구와 점수가 유사하였다(Kim, Yoo, & Seo, 2017). 하지만, 마그넷 인증을 받지 못한 미국의 일반 의료기관의 간호사들이 인식한 점수(Christopher et al., 2015) 보다도 낮아 국내 중소병원의 간호근무환경이 개선되어야 할 필요성을 시사하고 있다(Lee et al., 2019; Kim, Yoo, & Seo, 2017). 이에 의료기관인증평가 결과와 간호근무환경의 관련성을 주기적으로 평가하여 근무환경 개선 정도를 파악하는 것이 필요하리라 생각된다. 전문직 자아개념 평균은 5.81점으로 중소병원을 대상으로 한 연구와는 유사한 범위이고(Azizeh, Kobra, Faranak, Parvin, Bagher, 2019; Yang, 2018; Kim & Park,

2014), 노인요양병원의 6.02점(Ryu & Kim, 2016) 보다는 유사하거나 다소 낮게 나타났다. 직접간호의 비율이 높은 중소병원간호사와는 달리 노인요양병원 간호사들은 직접간호 수행 보다는 위임 후 보조인력의 감독업무를 주로 하고 있는 경우가 많으므로(Kim & Jeong, 2014) 보다 중요한 일을 하고 있다는 인식때문으로 볼 수 있다. 그러나, 큰 차이는 아니어서 반복적인 연구를 통해 중소병원 간호사들의 전문직자아개념을 재규명해 볼 필요가 있다.

본 연구에서의 간호근무환경이란 간호사의 병원운영 참여나 간호활동을 위한 기반이나 자원 등을 의미하므로 안전문화인식과 환자안전간호활동 간의 관계에서 간호근무환경이 매개효과를 나타낼 것으로 예측하였으나 그렇지 않았다. 이는 두 가지 정도로 설명이 가능한데, 첫째, 안전문화인식과 환자안전간호활동간의 관계에서 간호근무환경 외에 다른 요인이 영향할 수 있음을 의미한다. 환자안전간호활동에 대한 간호사의 평가는 개인의 특성과 조직의 특성 모두를 고려하여 접근하는 전략이 필요하기 때문에(Lee et al., 2019) 간호근무환경 외 다른 요인과의 상호작용이나 간접효과 등이 있을 수 있다. 실제로 이전 연구결과를 토대로 할 때, 간호근무환경이 환자안전간호활동에 영향하는지에 대해서는 일관된 결과가 부족하였다. 간호근무환경이 환자안전간호활동에 선행하는 요인인 것으로 나타난 연구(Ashour & Hassan, 2019; Jang & Park, 2018)도 있으나 부분적 매개효과만 나타낸 연구(Cheng Linan et al., 2020)와 환자안전간호활동에 영향하는데 설명력이 8%로 낮거나(Lee et al., 2019) 간호근무환경과 상관관계가 아예 없는 연구(Kim & Kwon, 2019)도 있었다. 따라서, 단독의 매개효과는 나타나지 않은 것으로 볼 수 있다. 둘째, 이 도구를 점수화하는 방안으로 Aiken 등(2008)은 개별점수보다는 다른 병원과의 비교를 통해 더 높은 수치를 가지는 하부영역의 개수로 범주화 할 것을 제안하였으나, 본 연구에서는 이를 적용하지 못하였기 때문에 객관적 절대지표라기 보다는 주관적 성향이 더욱 작용하였을 가능성이 있다.

전문직자아개념이 환자안전간호활동에 미치는 영향은 3.1%의 다소 낮은 설명력을 보였으나 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 환자안전간호활동에 있어 전문직자아개념이 조절효과를 갖는다는 연구들(Lee & Kim, 2018; Kim & Park, 2014; Andrews et al., 2011)과 맥락을 같이 한다. 전문직자아개념은 실무의 수행도나 능력과 깊은 연관이 있는 요인으로 조직에의 몰입을 유도하고 나아가 직무자체에 대한 만족도를 결정하는 중요한 지표이다(Yoo, Kim, & Park, 2019). 특히, 전문직자아개념이 높은 간호사는 다른 전문의료인과 조화를 이루며, 효율적인 업무수행과 사회적으로 간호사의 위치를 확립하고, 간호사 스스로도 만족하여 자신에 대한 자아개념과 자존감, 자신감과 간호에 대한 자긍심을 갖게 되므로 업무의 능률이 증가한다(Arthur, 2007). 따라서 긍정적인 전문직자아개념을 가진 경우 조직 내 안전문화를 높게 지각하여 환자안전간호활동을 효율적으로 수행할 것임을 예측할 수 있다.

전문직자아개념에 의해 조절된 간호근무환경의 매개효과를 분석한 결과, 중소병원간호사의 안전문화인식이 환자안전간호활동에 영향을 미칠 때 전문직자아개념이 부정적인 경우 간호근무환경은 환자안전간호활동의 변화를 매개할 것임을 시사하였다. 이는 직무에 자발적 참여를 하지 못하고 자신이 다른 간호사들과 구분된다는 인식을 하지 못하는 전문직자아개념이 낮은 간호사(Willetts & Clarke, 2014)의 경우에는 집단으로서의 가치보다는 자신을 고유 가치로 인식하므로 집단의 성과에 매진할 수 없어(Arthur, 2007) 간호근무환경이 환자안전간호활동을 매개하는 것을 긍정적으로 이끌지는 못하는 효과를 보여주었다. 따라서, 간호사들의 전문직자아개념을 향상시키려는 병원조직의 노력이 우선시 될 필요가 있다(Baykara & Sahinoglu, 2014). 전문직자아개념을 향상시키기 위해서는 자발적으로 협력할 수 있는 사회적 성능(social performance)을 높이고, 자신이 속한 집단이 다른 집단과 구별된다는 자기범주화(self-categorization)를 인식하는 것이 필요하다. 이에 다양한 의료분야

종사자들과의 공동교육이나 의사소통 증진훈련 등의 프로그램(Landis, Severtsen, Shaw, & Holliday, 2020; Baykara & Sahinoglu, 2014)을 통해 협력을 경험하게 하고, 실무진으로서 정책적인 의제에 대한 결정에 참여할 수 있도록 상향식 의사소통 참여의 통로를 마련한다면(Kim & Kim, 2019) 사회적 성능을 높게 인식할 것이라 여겨진다. 또한 새로운 분야에서 자신과 다른 사람들을 비교함으로써 사회적 정체성을 향상시킨다면(Li, Kim, & Chung, 2015), 전문직자아개념에 긍정적 영향을 줄 수 있을 것이다.

본 연구는 중소병원간호사의 안전문화인식이 환자안전간호활동을 유도하는데 있어 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과를 탐색하여 중소병원간호사의 환자안전간호활동을 향상시키기 위한 프로그램의 근거로 활용 가능하다는 점에서 의의가 있다. 하지만, 일 지역에 소재하는 병원을 대상으로 편의추출 하였고, 단면연구라는 측면에서 연구결과를 확대 해석하는데는 주의가 따른다는 제한점이 있다. 또한, 최근 국내외 환자안전 연구동향에서는 안전문화인식을 최상위 개념의 결과변수로 하여 연구들이 진행되고 있어 본 연구의 통계 결과를 일반화하는 데는 제한점이 따른다.

VI. 결론 및 제언

본 연구를 통해 중소병원간호사의 안전문화인식, 간호근무환경, 전문직자아 개념, 환자안전간호활동의 관계가 파악되었으며, 안전문화인식과 환자안전간호활동 간의 관계에서 간호근무환경의 매개효과는 없는 것으로 나타났으나 전문직자아개념에 의해 간호근무환경이 조절된매개효과를 보였다. 중소병원간호사의 환자안전간호활동 수준을 향상시키기 위해서는 개인이 자신의 직업에 대해 전문직관을 가지는 긍정적인 전문직자아개념과 개인-환경적합성에 부합하는 간호근무환경을 향상시키려는 조직차원의 방안이 필요하다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, B광역시 7개 중소병원간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화 하는데 무리가 있으므로 추후 확대연구를 수행할 필요가 있다.

둘째, 조절된 매개변수인 전문직자아개념과 간호근무환경에 대한 선행변수를 확인하는 연구가 필요하다. 간호사들의 환자안전간호활동에 미치는 변인을 탐색하는 연구를 수행한다면 개인 및 조직관리 차원에서 환자안전간호활동을 높일 수 있는 전략에 필요한 자료를 제공할 수 있을 것이다.

Reference

- Abstoss, K. M., Shaw, B. E., Owens, T. A., Juno, J. L., Commiskey, E. L., & Niedner, M. F. (2011). Increasing medication error reporting rates while reducing harm through simultaneous cultural and systemlevel interventions in an intensive care unit. *British Medical Journal Quality and Safety*, 20(11), 914–922.
- Agency for Health Research and Quality. (2004). *Hospital survey on patient culture*. AHRQ publication. 2004, No. 04-0041. <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospsurvindex.htm>.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2015). *Hospital survey on patient safety culture*. AHRQ publication. 2015. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/profes>
- Ahn, Y. M., Jang, K. S., & Park, H. Y. (2018). Effects of Compassion competence, professional self-concept, and nursing practice environment on caring behaviors of clinical nurses in a tertiary hospital. *The Korean Journal of Health Service Management*, 12(4), 17-30.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229.

- Aiken, L. H., Douglas, Sloane., Peter, Griffiths., Rafferty, A. M., Bruyneel, M., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2016). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *British Medical Journal Quality & Safety*, *26*, 525-528.
- Aiken, L. H et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*; *344*. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Andrews, D. R., Burr, J., & Bushy, A. (2011). Nurses' self-concept and perceived quality of care: A narrative analysis. *Journal of Nursing Care Quality*. *26*(1), 69-77.
- Angel, E., Craven, R., & Denson, N. (2012). The nurses' self-concept student nurse's professional self-concepts from a large Australian University. *Nurse Education Today*, *32*(6), 636-640.
- Ann-Marie Howell, Elaine M. Burns, [...], & Ara Darzi. (2015). Can Patient Safety Incident Reports Be Used to Compare Hospital Safety? Results from a Quantitative Analysis of the English National Reporting and Learning System Data. *Publish with PLOS ONE*, *10*(12), e0244107.
- Anzai, E., Douglas, C., & Bonner, A. (2014). Nursing Practice Environment, Quality of Care, and Morale of Hospital Nurse in Japan, *Nursing and Health Sciences*, *16*, 171-178.
- Arthur, D. (2007). The professional self-concept of nurses : A review

- of the literature form 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 60-64.
- Arthur, D. (1995). Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. *United States National Library of Medicine National Institutes of Health, Nurse Educational Today*. 15(5), 328-35.
- Ashour, A., & Hassan, Z. (2019). Nursing involvement and safety participation among secondary health care nurses in Jordan: The mediating Effect of work environment. *International Review of Management and Marketing*, 9(5), 104-113.
- Ausserhofer, J., Maireder, A. (2013). National politics on Twitter: Structures and topics of a networked public sphere. *Journal of Information, Communication & Society*, 16(3). 291-314.
- Azizeh, Barry., Kobra, Parvan., Faranak, Jabbarzadeh., Tabrizi, Parvin, Sarbakhsh., Bagher, & Safa. (2019). Is professional self-concept associated with stress among nursing students in clinical setting. *crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(2), 191 - 195.
- Baykara, Z. G., & Sahinoglu, S. (2014). An evaluation of nurses' professional autonomy in turkey. *Nursing Ethics*, 21(4), 447-460.
- Bea, H. J, Bea, Y. H, & Kim, H. J. (2019). Factors Associated with patient Safety Care Activity among Nurses in Small-medium sized general hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 118-127.
- Brekelmans, G., Poell, F. Rob., & Wijk, Van. Kees. (2012). Factors influencing continuing professional development. *European*

- Journal of Training and Development*, 37(3), pp.313-325.
- Brennan, MD., & Monson, V. (2014). Professionalism: good for patients and health care organizations. *Mayo Clinic Proceedings of ELSIVER*, 89(5), 644 - 652.
- Cha, B. K., & Choi, J. (2015). A Comparative study on perception of patient safety culture and safety care activities: Comparing university hospital nurses and small hospital nurses. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 21(4), 405-416.
- Cha, J. H. (2014). *The Effects of healthcare accreditation system on managerial performances in hospital organizations: Focused on roles of mediating organization competencies* [dissertation]. Nonsan: Konyang University; 2014. 1-126.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occupational Medicine*, 94(3), 207-212.
- Cheng, L. N., Cui, Y. J., Chen, Q., Ye, Y., Liu, Y. C., Zhang, F. Z., Zeng, W. Y., & Hu, X. Y. (2020). Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from Class a tertiary hospitals in Jilin province of China: the mediating effect of nursing practice environment. *BioMed Central Journal of Health Services Research*, 20(12).
- Cho, E. H., Choi, M. N., Kim, E. Y., Yoo, I. Y., & Lee, N. J. (2011). Construct Validity and Reliability of the Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index for Korean Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3).

- Cho, S. D., Heo, U. S., & Moon, D. H. (2016). A convergence study on the hospital nurse's perception of patient safety culture and safety nursing activity. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(1), 125-136.
- Choi, U. J., Hwang, J. H., & Jang, I. S. (2017). Effects of nursing practice environment and self-esteem on critical thinking disposition among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 161-169.
- Choi, Y. J., Kang, Y. K., Yang, I. J., & Lim, J. Y. (2018). Patient safety performance in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(3), 193-201.
- Christopher, R. Friese., Rong, Xia., Amir, Ghaferi., John, D. Birkmeyer., & Mousumi, Banerjee. (2015). hospitals in 'Magnet' program show better patient outcomes on mortality measures compared to Non-'Magnet' hospitals. *HEALTH AFFAIRS*, 34(6), 986 - 992.
- Colla, J. B., Bracken, AC., Kinney, L. M., & Weeks, W. B. (2005). Measuring patient safety climate: a review of surveys. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Qual Saf Health Care*, 14(5), 364-366.
- Cowin, L. S., Johnson, M., Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies - Elsevier*, 45(10), 1449-1459.
- Cowin, L. S., Craven, R. G., Johnson, M., & Marsh, H. W. (2006). A longitudinal study of student and experienced nurses' self-concept.

- Collegian*, 13(3), 25-31.
- Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2009). Calling and vocation at work: Definitions and prospects for research and practice. *The Counseling Psychologist*, 23(3), 424-450.
- Flin, Burns, Mearns, Yule, & Robertson. (2006). Measuring safety climate in health care. *Journal of Medicine Ethics*, 15(2).
- Geiger, J. W. K., & Davit, J. S. (1988). *Nursing Management*. Springhouse Corporation, Self-image and Job Satisfaction in Varied Settings, 19(12).
- Goo, H. M. (2016). On the Reporting and Learning System: Health Welfare Policy Forum, 2016 for patient safety events.
- Han, S. J., & Goo, H. Y. (2018). Influence of professional self-concept, job overload and perceived organizational support on job involvement in Clinical Nurses. *Journal of Korean academic society of nursing education*, 24(1), 89-99.
- Han, Y. H., Sohn, I. S., Park, K. O., & Kang, K. H. (2010). The relationships between professionalism, job involvement, organizational commitment and turnover intention among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(2), 17-31.
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. 2nd ed. *New York: The Guilford Press*, 2018. 1-112, 393-468.
- Hoffart, N., & Woods, C. Q. (1996). Elements of a nursing professional practice model, *Journal of Professional Nursing*, 12(6), 354-364.
- Hwang, H. M., & Kim, J. O. (2017). Effect of clinical nurses

- empathetic program on nursing students' empathetic effect, communication skill, professional self-concept. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 12(2), 157-166.
- Institute of medicine[IOM]. (2000). IOM Report; To error is human: *building a safer health system*. National Academy Press, 2101 Constitution Avenue, N.W. Washington, DC 20418
- Jang, Y. Min., & Park, J. Y. (2018). The effect of job Stress on Health Promotion Behaviors of Nurses in a Regional General Hospital: The Mediating Effects of Positive Psychological Capital and Nursing Work Environment. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(3), 160-170.
- Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Organization. (2009). JCAHO, National patient safety goals.
- Kang, K. N. (2010). *Nurses practice environment, nurses professionalism, career commitment, and turnover intention in the small-medium sized hospital*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim D. H., & Ha, K. S. (2016). Personality factors of sales force and individuals-impact on the degree of environmental compatibility job satisfaction, turnover: Based on the insurance agents. *AsiaPacific Journal of Business Venturing and Entrepreneurship*, 11(2), 121-134.
- Kim, H. J. (2017). A study on the Knowledge, Attitude, and Activities for patient safety management of nursing students in one area. *Journal of Korean Nursing Research* 1(2), 71-79.

- Kim, H. Y., & Lee, U. S. (2013). Relationship between hospital nurses' perceived patients safety Culture and their safety care activities. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 17(1), 64-72.
- Kim, K. H. (2012). *Relationship among Nurses' perception of accreditation, nursing practice environment and Professional self-concept in an Accredited healthcare system*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2017). Exploring the Influence of nursing Work Environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nursing Research* 12, 2018, 121-126.
- Kim, M. H., & Jeong, C. Y. (2014). A Survey of the nursing activities performed by nursing staffs in long-term care hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(2), 940.
- Kim, M. L., & Kwon, M. S. (2019). The effects of operating room Nurses' Perceptions of Organizational health, safety climate, and the Nursing Working Environment on Engagement in Patient Safety Management Activities. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 28(4), 197-207.
- Kim, S. J., Lee, H. J., & Lee, Y. M. (2019). Professional self-concept, job Satisfaction and Turnover Intention of School Health Nurse. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 21(1), 531-542.
- Kim, S. M., & Kim, S. U. (2019). Factors Influencing communication skill in freshman of nursing College. *Asia-pacific Journal of Multi*

- media Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, Asia-pacific. *Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(2), 633-64.
- Kim, U. J. (2016). Factors affecting the Patient Safety Attitude and safety Control on Safety Care Activities among Nurses in Small and Medium-sized hospitals. *Journal of the Korea Academic Industrial cooperation Society*, 17(7), 564-572.
- Kim, W. K., & Chung, K. H. (2008). The Relationship between professional self-Concept, Organizational Commitment and job Satisfaction in Clinical Nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 14(3), 287 - 296.
- Kim, Y. S. & Park, K. Y. (2014). Nurses' awareness on health care accreditation, work overload, and professional self-concept and their influencing activities of patient safety management among nurses. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 16(6), 3377-3392.
- Kitiashvili, A., & Tasker, P. B. (2016). The relationship between attitudes, motives and participation of adults in continuing education: The case of Georgia. *International Journal of Research and Reviews in Education*, 13-21.
- Kloppers, H. C., Coetzee, S, K., Pretoius, R., & Bester, P. (2012). practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in south africa. *Journal of Nursing Menegement*, 20(5), 285-295.
- Kore Health Industry Development Institute. (2007). Medical

- institution evaluation guidelines. <http://www.khidi.or.kr/>
- Korea Institute Healthcare Accreditation. (2020). Copyright © 2013 KOIHA. All rights reserved.
- Korea Nurse Association]. (2017). nursing policy forum, 2017; The title is 'Nursing Personnel Policy and Prospect Of Hospital Nursing'; *KNANEWS*, 5 september, 2017, kschung@koreanurse.or.kr
- Korea Patient Safety reporting & learning system. (2020). KOIHA affiliated organizations, patient safety monthly statistics.
- Kristof, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. (2005). Consequences of individual's fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58, 281-342.
- Kutney-Lee, A., Witkoski, A. Stimpfel., Douglas, M. Sloane., Jeannie, P. Cimiotti., Lisa, W. Quinn., & Linda, H. Aiken. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Med Care*, 53(6), 550 - 557.
- Kwon, Y. M., & Yoon, U. J. (2007). A Correlation Study on Nursing Structures and topics of a networked public sphereStructures and topics of a networked public sphereProfessional Values, Department Satisfaction, Sociality, Self-Esteem among Nursing Students. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 13(3), 285-292.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurse Health*, 25(3), 176-188.
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in Nursing Practice

- Environments Relation to Staffing and Hospital Characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1 - 9.
- Lake, E. T., Shang, J., Klaus, S., & Dunton, N. E. (2010). Patient falls: association with hospital magnet status and nursing unit staffing. *Research in Nursing & Health*, 33(5), 413-425.
- Landis, T. T., Severtsen, B. M., Shaw, M. R., & Holliday, C. E. (2020). Professional identity and hospital-based registered nurses: A phenomenological study nursing forum. First published: 24 February 2020|<https://doi.org/10.1111/nuf.12440>
- Lee, D. Y. (2019). *Effects of Professional Self-Concept, Psychological Empowerment, and Nursing Working Environment on Job Commitment of Operating Room Nurses in a Small and Medium Hospital*. Unpublished master's thesis, Gongju University.
- Lee, E. M., & Kim, D. H. (2018). Moderating effects of Professional self-concept in relationship between workplace bullying and nursing service Quality among Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(5), 375-386.
- Lee, I. S., Baek, J. H., & Jeon, M. K. (2010). The effect of person-environment fit on organizational effectiveness. *Korean Journal of Business Administration*.23(4), 1951-1967.
- Lee, M. A, Kang, S. J., & Hyun, H. S. (2019). Relationship among Nursing professionalism, nursing work environment, and patient safety nursing activities in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 25(4), 317-328.

- Lee, S. G. (2015). *Development and Psychometric evaluation of the Korean Patient Safety Culture Survey Instrument for Hospitals*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Lee, S. I. (2016). Significance and Tasks of Enforcement of the Patient Safety Act. *Health Welfare Policy Forum*, 240, 4.
- Lee, S. Y., Lee, E. S., Kim, S. Y., & Lee, J. Y. (2017). The Effect of Job Stress and Job Satisfaction on Professional Self-Concept in Nurses. *Journal of Digital Convergence*, 1738-1916.
- Lin, Z. et al., (2007). Inhibition of infection caused by severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus by equine neutralizing antibody in aged mice. *International Journal of Cancer Research and Treatment, Anticancer Research*, 27(5), 3313-3322.
- Li, W., Kim, J. Y., & Chung, M. H. (2015). Social Identity enhancement Strategy and Employees' Job Attitudes: A Case of Chinese Immigrant Employees in Korea. *The Journal of Urasian Studies*, 12(4), 181-205.
- Madigosky, WS., Headrick, LA., Nelson, K., Cox, KR., & Anderson, T. (2006). Changing and sustaining medical students' knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Academic Medicine*, 81(1), 94-101.
- Ma'mari, Q. AL., Sharour, L. A., & Omari, O. A. (2020). Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British Journal of Nursing*, 29(1).

- McClure, ML., Poulin, MA., Sovie, MD., & Wandelt, MA. (1983). Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses. American Academy of Nursing. Task Force on Nursing Practice in Hospitals. pdfs.semanticscholar.org
- Milligan, & Dennis. (2004). Improving patient safety and incident reporting. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Nursing Standard, 19(7)*, 33-6.
- Ministry of Health and Welfare. (2017). Korea Institute for Healthcare Accreditation; The Act on Patient Safety practice manual 2017, Seoul: Available from:http://www.koiha.kr/member/kr/board/systemInfoNotice/systemInfoNotice_BoardView.do
- Nahid Reisi, Pouran Raeissi, & Mobin Sokhanvar, Edris Kakemam. (2018). The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality *Journal of health planning and management, 34(1)*, e230-e240.
- Nam, M. H., & Choi, S. H. (2011). The Cognition Level on Patient Safety and Safe Nursing Activities According to Nurse-patient Ratios. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 17(2)*, 138-149. <http://www.khna.or.kr>
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, OA., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review, 64(1)*, 91-98.
- Nelson, J. M. & Cook, P. F. (2008). Evaluation of a career ladder program in an ambulatory care environment. *Nursing Economics, 26(6)*, 353-360.

- Nieva, V. F., Sorra, J. S. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organization. *Quality and Safety in Health Care*. 2003, 12(2), ii17-ii23
- Oh, J. W., & Han, S. J. (2018). Mediating Effects of person-environment fit between calling and job satisfaction of nurses in small and medium Size general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 24(5), 365-374.
- Paik, Y. N., & Kim, Y. J. (2018). Patient Safety Care Activity in Small-Medium Sized Hospital Nurses Patient Safety Care Activity among Nurses in Small-Medium Sized General Hospitals. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 21(1), 51-59.
- Park, H. H. (2013). *A Structural Model of Nurses' Patient Safety Management Activities*. Unpublished doctoral dissertation, Eul-Ji University, Daejeon.
- Park, M. Y, & Kim, E. A.(2018). Perception of Importance of Patient Safety Management, Patient Safety Culture and Safety Performance in Hospital Managerial Performance of Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(1), 40-50.
- Park, S. H. (2017). *A Study on nurse's practice Environment, Job satisfaction, and turnover intention among clinical nurses*. Unpublished master's thesis, Chungwoon University, Choong-Nam.
- Park, S. H. (2015). *Effects of Psychiatric Nurse's Awareness of Healthcare accreditation system on patient safety management Activities and Nursing Performance*. Unpublished master's thesis, Han-yang University, Seoul.

- Park, S. J. (2009). *A Study on Hospital Nurse's Perception of Patient Safety Culture and Safety Care Activity*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.
- Paulo, S., Uva, AS., Mafalda, PS., Uva, S., & Nunes, C. (2018). Patient and hospital characteristics that influence incidence of adverse events in acute public hospitals in Portugal: a retrospective cohort study. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 132 - 137. doi:10.1093/intqhc/mzx190
- Pringle, D., & Doran, D. (2003). Patients Out comes as an Accountability. Nursing Sensitive Outcomes: The State of the Science, Contents; *Preface Acknowledgements List of Tables*, No(1).
- Roberts, B. W., & Robins, R. W. (2004). Person-environment fit and its implications for personality development: A longitudinal study. *Journal of Personality*, 72, 89-110.
- Ryu, J. M., & Kim, M. S. (2016). Influence of professional self-concept self-leadership on Elderly Care Performance of Geriatric Hospital Nurses. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 41(4), 392-402.
- Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W., & Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of C ritical Care*, 15(1), 30-37.
- Seo, J. H. (2016). Focus of the month: Current State and Challenges of patient Safety in hospitals. *Health and Welfare Forum*, October 2016, 6-16.
- Seok, H. S. (2013). Factors Affecting Organizational Commitment and

- Turnover Intention of Hospital Nurses: Focused on the Mediating Effects of Person-environment Fit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(3), 361-371.
- Sexton, A. C., Whitten, A. R., & Howlett, B. J. (2006). Population structure of *Sclerotinia sclerotiorum* in an Australian canola field at flowering and stem-infection stages of the disease cycle. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Send to Genome*, 49(11), 1408-15.
- Sohng, K. Y. & Noh, C. H. (1996). An Analytical Study of the professional self-Concept of hospital Nurses in Korea. *The Journal of Nurses Academic Society*, 26(1), 94-106.
- Tondo, JCA., & Guirardello, E. de. BG. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, Rev Bras Enferm*, 270(6), 1284-1290.
- Waeschle, RM., Bauer, M., & Schmidt, CE. (2015). Fehler in der Medizin © Springer - Verlag Berlin Heidelberg, *Der Anaesthetist*, 64(9), 689-704.
- Waeschle, RM., Russo, SG., Sliwa, B., Bleeker., F., Russo., M., Bauer, M., & Bräuer, A. (2015). Perioperative thermal management in Germany varies depending on the hospital size. *Der Anaesthetist*, 64(8), 612-622.
- Wall, M. (2007). Developing and implementing a career ladder program. *Radiol Manage*, July/August, 42-52.
- Westeman, J. W., & Simmons, B. L. (2007). The effects of

- workenvironment on the personality–performance relationship: A exploratory study. *Journal of Managerial*, 19, 288–305.
- World Health Organization. (2020). “15 million new cancer cases per year by 2020”, says WHO Medicine and Health Policy.
- World Health Organization. (2009). Health Topics Patient Safety. from:<http://www.who.int/patientsafety/about/e>
- Willetts, G., & Clarke, D. (2014). Constructing nurses’ professional identity through social identity theory. *International Journal of Nursing Practice/RG Journal Impact*, 20(2), 164–169.
- Yang, H. M. (2018). Effects of the positive psychological capital–ssional Self–Concept and self–leadership on nursing work Outcome Focused on the Nurses in Small and Medium Hospitals. *The Korea Contents Society*, 8(11), 87–97.
- Yang, Y. K.(2019). Factors Influencing Safety Care Activities of Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 26(3), 188–196.
- Yoo, S. H., Kim, M. S., & Park, H. S. (2019). Mediating Effect of Organizational Commitment in the Relationship between Professional Identity and job Satisfaction. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 44(4), 339–348.
- Yoon C. H. (2017). *A Study on factors influencing job stress and turnover intention for medical workforce (Doctors and Nurses) in medical institution*. [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2017, 1–162.
- Yoon, S. C., Lee, J. H., Sohn, Y. W., & Ha, Y. J. (2013). The effect of

calling on organizational commitment and turnover intention: The mediated effect of psychological capital and organizational identification and the moderating effect of transformational leadership and perceived supervisor support. *Journal of Human Resource Management Research*. 20(4), 61-86.

Yu. J. I. (2016). *Effects of Nursing Work Environment, Job Stress and Burnout on Turnover Intention in Clinical Nurses*. Unpublished master's thesis, Korea National University Transportation, Choong-Buk.



<부록 1> 설명문, 연구참여 동의서 및 설문지

설명문

안녕하십니까?

저는 부경대학교 일반대학원 간호학과 석사과정에 있는 학생입니다.

본 설문지는 ‘중소병원간호사의 안전문화인식과 환자안전간호활동 관계에서 전문직자아개념에 의한 간호근무환경의 조절된매개효과’에 관한 연구를 위한 기초자료 수집을 위해 작성되었습니다.

자신의 생각과 일치하는 사항에 √ 표시를 해주시면 감사하겠습니다.

본 설문지 응답에 소요되는 시간은 약 15 ~ 20분으로 예상됩니다.

귀하께서 응답한 내용은 익명으로 작성 처리되어 결과는 오로지 연구 목적으로만 사용될 것이며, 절대 개인 인적사항이나 정보를 노출하지 않을 것을 약속드립니다.

귀하의 성의있는 답변 내용들은 귀중한 연구자료로 활용될 뿐 아니라 간호학의 발전에 기여하게 될 것입니다.

소중한 시간을 내어 본 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2019년 월 일

부경대학교 간호학과 일반대학원

조 영 옥

* 궁금한 사항에 대해서는 아래의 연락처로 연락을 주시면
답변을 드리도록하겠습니다.

H.P. 010-****-5629

E-mail: 3867cyo@hanmail.net

I. 전문직자아개념

※ 다음은 전문직자아개념에 관한 문항입니다. 본인에게 해당하는 항목에 체크(✓)해 주십시오.

번호	설문 항목	부정<----->긍정							
		강 한 부 정	부 정	다 소 부 정	약 한 부 정	약 한 긍 정	다 소 긍 정	긍 정	강 한 긍 정
Q1	나는 간호사들의 좋은 리더가 될 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q2	나는 내 동료들과 일하는 것이 좋다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q3	나는 내 환자들의 요구에 대해 신경쓴다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q4	나는 간호사 리더로서의 책임감을 즐긴다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q5	나는 내 동료들과 좋은 관계를 맺을 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q6	나는 내 환자를 돌보는 방식에 대해 자신이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q7	나는 내 간호지식을 환자치료에 적용시키는데에 능숙하다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q8	나는 존경받는 간호팀 리더가 될 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q9	나는 내 동료들을 잘 도와준다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q10	나는 새로운 간호지식을 찾는 것에 흥미를 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q11	나는 간호팀을 이끄는 것을 좋아한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q12	나는 내 환자들을 돌보는 것에서 큰 즐거움을 얻는다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q13	나는 새로운 간호지식을 얻을 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Q14	나는 간호문제들을 해결하기 위해 지식을 쌓는 것을 좋아한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧

II. 환자안전문화인식

※ 환자안전문화에 관한 내용입니다. 다음 문항에 대해 귀하의 의견을 체크(✓)해 주십시오.

번호	설문 항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
Q1	우리 병원의 최상위 리더십은 환자안전의 중요성에 대해 직원들과 지속적으로 소통한다.	①	②	③	④	⑤
Q2	우리 병원은 환자안전 문제를 해결하기 위한 지원체계를 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
Q3	우리 병원 최상위 리더십의 행동은 환자안전이 우선 순위가 높음을 보여준다	①	②	③	④	⑤
Q4	나는 환자안전 사례를 보고하면 불이익을 당할까봐 걱정된다.	①	②	③	④	⑤
Q5	나와 동료들은 실수했을 경우 수치심을 유발하는 비난을 받는다.	①	②	③	④	⑤
Q6	우리 부서의 환자안전 사례 보고 건수가 많다는 것은 우리 부서에 문제가 많다는 것으로 여겨진다.	①	②	③	④	⑤
Q7	나는 어떤 환자안전 사례를 보고해야 하는지 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
Q8	나는 환자안전 사례 보고를 통해 병원이 보다 안전하게 변화되는 것을 경험하였다.	①	②	③	④	⑤
Q9	우리 병원의 환자안전 교육 내용은 환자안전에 대한 규정 등을 포함하여 내용이 충실하다	①	②	③	④	⑤
Q10	나는 환자안전에 대한 개념을 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
Q11	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장까지 잘 전달된다.	①	②	③	④	⑤

번호	설문 항목	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
Q12	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료현장에 잘 정착되어 있다.	①	②	③	④	⑤
Q13	우리 병원의 시스템과 절차는 실수를 예방할 수 있도록 설계되어 있다.	①	②	③	④	⑤
Q14	우리 병원은 직원이 준수해야 하는 업무의 안전 절차가 규정에 잘 정리되어 있다.	①	②	③	④	⑤
Q15	우리 병원의 직원들은 환자안전을 위한 규정을 잘 지킨다.	①	②	③	④	⑤
Q16	우리 부서장은 환자안전을 높은 우선순위로 강조한다	①	②	③	④	⑤
Q17	우리 부서장은 솔선수범하여 환자안전을 향상시키기 위해 노력한다	①	②	③	④	⑤
Q18	우리 부서장은 환자안전을 향상시키려는 직원들의 노력을 격려한다.	①	②	③	④	⑤
Q19	우리 부서장은 우리 부서에서 발생하는 환자안전 문제를 간과하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
Q20	우리 부서는 환자안전을 보장하기 위한 체계(예:회의체, 협의체 운영 등)가 잘 갖추어져 있다.	①	②	③	④	⑤
Q21	우리 부서장은 환자안전을 향상시키기 위한 직원들의 제안을 적극적으로 검토한다.	①	②	③	④	⑤
Q22	우리 병원의 모든 부서들은 환자에게 안전한 진료를 제공하기 위해 서로 잘 협력한다	①	②	③	④	⑤

번호	설문 항목	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
Q23	나와 동료들은 바쁠 때 서로 지지하고 도와준다.	①	②	③	④	⑤
Q24	우리 병원에서는 진료과를 포함한 전 부서가 환자안전 개선에 대한 참여가 높다.	①	②	③	④	⑤
Q25	나는 환자안전 문제를 개선하기 위해 추가적인 업무가 생기는 것이 귀찮다	①	②	③	④	⑤
Q26	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선하기 위한 근본적인 원인을 찾는 분석이 잘 이루어진다.	①	②	③	④	⑤
Q27	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선할 때 개인에 대한 처벌보다는 시스템과 프로세스 측면의 접근을 한다	①	②	③	④	⑤
Q28	우리 병원은 다른 사람의 실수로 부터 배우도록 격려 하는 분위기이다	①	②	③	④	⑤
Q29	우리 병원에서는 환자안전이 매일의 일상 업무에 스며들어 있다.	①	②	③	④	⑤
Q30	나는 일을 할 때 편한 방법보다는 다소 불편하더라도 원칙을 지킨다.	①	②	③	④	⑤
Q31	나는 업무로 인해 바쁘면 환자안전 절차를 지키지 못 할 때도 있다	①	②	③	④	⑤
Q32	나는 환자에게 위해가 가지 않게 안전하게 행동하기 위해 노력한다	①	②	③	④	⑤
Q33	나는 환자안전 원칙을 지키는 것은 기본적인 업무라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
Q34	나는 환자안전 문제는 두렵고 숨기고 싶은 사안이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
Q35	나는(주어진 시간에 많은 업무를 수행하는 업무의) 효율성과 환자안전 원칙이 상충되면 효율성을 선택한다	①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 간호근무환경

※ 다음은 간호근무환경에 대한 문항입니다. 현재 자신의 업무환경과 일치하는 곳에 체크(√) 해주십시오.

번호	설문 항목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
Q1	충분한 지원서비스(직접간호 이외 병동업무 지원서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.	①	②	③	④
Q2	업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.	①	②	③	④
Q3	관리자는 간호사에게 지지적이다.	①	②	③	④
Q4	간호사를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생 교육 프로그램이 있다.	①	②	③	④
Q5	경력 개발 및 발전의 기회가 제공된다.	①	②	③	④
Q6	일반 간호사가 정책 결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.	①	②	③	④
Q7	동료 간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.	①	②	③	④
Q8	양질의 간호를 제공할 수 있도록 간호사(RN)의 수가 충분하다.	①	②	③	④
Q9	간호관리자는 행정능력과 지도력을 잘 갖추었다.	①	②	③	④
Q10	일반 간호사가 간호부장(간호관리자)을 만나기 쉽고 용이하다.	①	②	③	④
Q11	업무수행이 필요한 충분한 인력이 있다.	①	②	③	④
Q12	우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.	①	②	③	④
Q13	경영진(CEO 등)이 높은 수준의 간호를 기대한다.	①	②	③	④

번호	설문 항목	전혀 그렇 지않 다	별로 그렇 지않 다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
Q14	간호관리자는 다른 부서의 최고 관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.	①	②	③	④
Q15	간호사와 의사의 팀워크가 잘 이루어진다.	①	②	③	④
Q16	승진기회가 주어진다.	①	②	③	④
Q17	환자 간호에 밑거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다.	①	②	③	④
Q18	임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.	①	②	③	④
Q19	간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시에 간호사를 지지한다.	①	②	③	④
Q20	경영진(CEO 등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다.	①	②	③	④
Q21	활발한 질 관리 프로그램이 있다.	①	②	③	④
Q22	병원/조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다. (예: 임상 및 정책위원회)	①	②	③	④
Q23	의사와 간호사는 서로 협력한다.	①	②	③	④
Q24	신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.	①	②	③	④
Q25	간호사가 의학모델이 아닌 간호학에 기초를 둔다	①	②	③	④
Q26	일반간호사들은 병원/조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.	①	②	③	④
Q27	간호관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다.	①	②	③	④
Q28	모든 환자를 위해서 서면화된 간호계획이 업데이트 된다	①	②	③	④
Q29	간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다	①	②	③	④

IV. 환자안전간호활동

※ 다음은 환자안전간호활동에 관한 설문입니다. 귀하의 생각이나 느낌에 가장 가까운 곳에 체크(✓) 해주십시오.

번호	설문 항목	항상 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	항상 그렇지 않다
Q1	적어도 두 가지 이상의 식별 방법을 사용하여 환자를 확인한다.	①	②	③	④	⑤
Q2	약물, 혈액 또는 혈액제제 투여 전에 환자를 확인한다.	①	②	③	④	⑤
Q3	임상검사를 위한 혈액 및 검체 채취 전에 환자를 확인한다.	①	②	③	④	⑤
Q4	치료와 시술을 제공하기 전에 환자를 확인한다.	①	②	③	④	⑤
Q5	구두, 전화처방의 경우 별도의 처방전에 구두처방을 기록(write down) 한다.	①	②	③	④	⑤
Q6	구두 처방 시 처방자에게 구두로 재확인(reconfirm) 한다.	①	②	③	④	⑤
Q7	구두처방을 받은 후 의사에게 back sign을 받는다.	①	②	③	④	⑤
Q8	구두처방을 받은 후 24시간 이내에 기록 (write down) 한다.	①	②	③	④	⑤
Q9	응급상황, 수술 등 불가피한 상황에서만 구두 처방을 받는다.	①	②	③	④	⑤
Q10	고위험, 고주의 약물은 라벨링이 된 장소에 별도로 보관한다.	①	②	③	④	⑤
Q11	고위험 약물은 사용 후 즉시 폐기한다.	①	②	③	④	⑤
Q12	수술·시술 이전에 정확한 수술·시술, 수술명·시술명, 환자,수술·시술부위를 확인한다.	①	②	③	④	⑤

번호	설문 항목	항상 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	항상 그렇지 않다
Q13	수술·시술 전 필요한 장비, 서류가 준비되고 정확하게 작동되는지 확인한다.	①	②	③	④	⑤
Q14	수술·시술 시작 직 전 일시중지(time out) 절차를 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q15	환자접촉 전 손 위생을 실시한다	①	②	③	④	⑤
Q16	수혈 및 무균처치 전 손 위생을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q17	혈액·체액 노출 위험 후 손 위생을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q18	환자접촉 후 손 위생을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q19	주변 환경 접촉 후 손 위생을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q20	손의 오염(혈액, 분비물 등)이 눈에 보이는 경우와 아포형성 미생물 오염이 우려되는 경우 비누(소독비누)를 이용한 손위생(20~30초)을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q21	눈에 보이는 이물질이 없을 경우 알코올 희석 손소독제를 이용한 손 위생(20~30초)을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q22	모든 환자는 낙상위험도를 평가하여 평가점수(51점) 이상이면 낙상 고위험 환자로 분류한다.	①	②	③	④	⑤
Q23	낙상위험도 평가결과에 따라 고위험 환자에 대한 낙상예방활동을 실시한다.	①	②	③	④	⑤
Q24	고위험 환자로 분류 시 직원 간 정보공유를 실시한다.	①	②	③	④	⑤

7) 귀하의 최종 학력은?

- ① 3년제 간호과 졸업
- ② 4년제 간호학과(학점은행 이수 포함) 및 대학원생 및 졸업

8) 귀하의 근무처는?

- ① 일반병동 ② 간호간병통합서비스병동
- ③ 응급실 및 중환자실 포함 특수부서 ④ 수술실

9) 귀하의 총 임상 경력(전직 기관포함)은? ()년 ()개월

2. 환자안전 관련 특성

10) 귀하가 근무하는 병원의 병상 수는?

- ① 150병상 미만 ② 150 ~ 200병상 미만 ③ 200 ~ 300병상 미만

11) 귀하는 최근 6개월 내 직장에서 환자안전에 관한 교육을 받은적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

12) 귀하가 근무하는 병원은 의료기관평가나 의료기관인증평가를 받은적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

※ 수고하셨습니다. 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

<부록 2 > 연구도구 승인서

☆ [RE]한국형 환자안전문화인식 측정도구 사용 요청서 □

+ 보낸사람 이순교 <sglee73@amc.seoul.kr> 19.08.05 09:31 주소추가 | 수신차단

□ 일반파일 2개 (35.29KB) 모두저장

- 한국형 환자안전문화 측정도구 하위 범주.docx 11.17KB | 미리보기
- 한국형 환자안전문화 측정도구_최종.docx 24.13KB | 미리보기

조영옥 선생님께
한국형 환자안전문화 측정도구 사용을 허락해 드립니다.
관련 자료를 첨부하여 보내드립니다.
좋은 연구에 사용되길 희망합니다.
감사합니다.

도구개발자 이순교 드림.

[Original Message]

Sender : princess < 3867cyo@daum.net >
To : sglee73@amc.seoul.kr
Date : 2019-08-01 14:17:46
Subject : 한국형 환자안전문화인식 측정도구 사용 요청서

교수님
안녕하십니까?
먼저 서면으로 인사드리게 되어 죄송합니다.

저는 부산 부경대학교 간호학과 대학원에 재학중인 조영옥이라고 합니다.
저의 석사학위 논문(중소병원간호사의 전문직자아개념, 환자안전문화인식 및 간호근무환경이
환자안전간호활동에 미치는 영향)을 준비하고 있습니다.
외람되지만 교수님께서 개발한 한국형 환자안전문화인식 측정도구를 사용하고싶어 연락드리게 되었습니다.
도구사용을 허락하여 주신다면 저의 연구에 많은 도움이 되리라 생각합니다.
부디 허락하여 주시길 부탁드립니다.
무더운 여름날씨에 건강유의하시길 바라며 항상 행복하세요.

조영옥 올림.

LEE, SUN-GYO Team Leader
Office for Asan Global Standard Implementation

☆ RE: 환자안전관리활동 설문도구 사용 부탁드립니다

보낸사람 2with <2with@hanmail.net> 19.07.31 13:21 주소추가 | 수신차단

안녕하세요. 조영옥선생님
박현희입니다.
보내주신 메일 잘 받았습니다.
도움이 되신다면 환자안전문화와 환자안전관리활동에 관한 도구를 사용하시고
훌륭한 연구결과 기대하겠습니다.
행복한 하루되시길 바랍니다.
감사합니다.
2019. 7. 31. 박현희드림

----- 원본 메일 -----
보낸사람: princess <3867cyo@daum.net>
받는사람: <2with@hanmail.net>
날짜: 19.07.30 22:59 GMT +0900
제목: 환자안전관리활동 설문도구 사용 부탁드립니다

선생님, 안녕하십니까?
서면으로 인사드리게되어 죄송합니다.

☆ RE: 환자안전관리활동 설문도구 사용 부탁드립니다

보낸사람 2with <2with@hanmail.net> 19.07.31 13:21 주소추가 | 수신차단

안녕하세요. 조영옥선생님
박현희입니다.
보내주신 메일 잘 받았습니다.
도움이 되신다면 환자안전문화와 환자안전관리활동에 관한 도구를 사용하시고
훌륭한 연구결과 기대하겠습니다.
행복한 하루되시길 바랍니다.
감사합니다.
2019. 7. 31. 박현희드림

----- 원본 메일 -----
보낸사람: princess <3867cyo@daum.net>
받는사람: <2with@hanmail.net>
날짜: 19.07.30 22:59 GMT +0900
제목: 환자안전관리활동 설문도구 사용 부탁드립니다

선생님, 안녕하십니까?
서면으로 인사드리게되어 죄송합니다.

☆ RE: NSCI 설문도구 사용 부탁서

+ 보낸사람 류정미 <rewmis@naver.com> 19.07.31 00:21 주소추가 | 수신차단

선생님, 안녕하세요?

전문직자아개념 도구(NSCI) 사용을 허락합니다.

좋은 결과 있기를 기원합니다.

류정미 드림.

-----Original Message-----

From: "princess" <3867cyo@daum.net>

To: <rewmis@naver.com>;

Cc:

Sent: 2019-07-30 (화) 22:34:58 (GMT+09:00)

Subject: NSCI 설문도구 사용 부탁서

선생님, 안녕하십니까?

저는 부산 부경 대학교 간호학과 대학원에 재학중인 조영옥입니다.

석사논문으로 「중소병원간호사의 전문직자아개념, 환자안전문화인식 및 간호근무환경이 환자안전간호활동에 미치는 영향」에 대해 준비를 하고있습니다.

선생님의 간호사의 전문직자아개념 도구(NSCI)를 저의 논문에 사용하고자 연락드립니다.

바쁘시더라도 답변 부탁 드리며, 부디 사용을 허락해 주시길 부탁드립니다.

무더운 요즘 날씨에 건강 유의하시기 바랍니다.

<부록 3> IRB 심사결과 통지서

부경대학교 기관생명윤리위원회 심사결과 통지서

주소 : (48513) 부산시 남구 용소로 45
 전화 : 051-629-4330 Fax : 051-629-4339

문서번호	1041386-202001-HR-03-02	발송일자	2020. 1. 23.
연구과제명	중소병원간호사의 전문직자아개념, 환자안전문화인식 및 간호근무환경이 환자안전간호활동에 미치는 영향		
과제번호	1041386-202001-HR-03-01		
연구책임자	조영욱	소속	간호학과
IRB 심사기간	2020. 1. 6. (월) ~ 2020. 1. 10. (금)		
심사결과	승인 <input checked="" type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완 <input type="checkbox"/> 부결 <input type="checkbox"/> ※ 재직위원 9명 중 8명 출석(과반수 출석), 출석위원 8명 중 원안 승인 7명, 수첨후 승인 1명		
총 연구기간	위원회 승인일 ~ 12개월까지		
IRB 연구승인 유효기간	승인일로부터 2021. 1. 22.까지	○ 총 신청 연구기간이 IRB 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. ○ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.	
심사내용			
심사의견	- 연구대상자의 권리, 안전, 복지를 보호하기 위해 연구대상자에게 동의서를 통해 연구의 목적, 참여방법, 참여자의 철회가능성, 보상 등을 알려주고 있음. 다만, 열람가능 대상자에 대해서 구체적으로 제시하여 주지 않아 이에 대한 정보 추가, 자료 분석에는 제시하였으나 연구 계획서에 연구대상자의 일반적 배경에 대한 조사 내용이 포함되지 않아 어떠한 내용을 조사하는지를 알 수 없습니다. 이러한 부분에 대한 보완 필요		

연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.

부경대학교 기관생명윤리위원회

