

중소병원 간호사의 전문직 자율성, 조직몰입 및 환자안전문화인식이 환자안전관리활동에 미치는 영향

황현정¹ · 이윤미²

¹인제대학교 간호학과 대학원생, ²인제대학교 간호학과, 건강과학연구소 교수

Effects of Professional Autonomy, Organizational Commitment, and Perceived Patient Safety Culture on Patient Safety Management Activities of Nurses in Medium and Small-Sized Hospitals

Hwang, Hyun Jung¹ · Lee, Yun Mi²

¹Graduate Student, Department of Nursing, Inje University, Busan

²Professor, Department of Nursing, Institute of Health Science, Inje University, Busan

Purpose: The purpose of this study was to examine the effect of professional autonomy, organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. **Methods:** A cross-sectional design was employed. Self-reported questionnaires were completed by 121 nurses with at least 3 months of working experience in medium and small-sized hospitals located in B city. Data were analyzed using descriptive statistics, a t-test, a one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients, and a multiple regression analysis. **Results:** Professional autonomy ($r=.22, p=.016$), organizational commitment ($r=.34, p<.001$), and perceived patient safety culture ($r=.55, p<.001$) had a statistically significant positive correlation with patient safety management activities. The factors that might affect patient safety management activities were professional autonomy ($\beta=.23, p=.003$) and perceived patient safety culture ($\beta=.55, p<.001$). The explanatory power of these factors for patient safety management activities was 33.5% ($F=21.19, p<.001$). **Conclusions:** The development of repetitive and continuous education programs is needed to improve a nurse's professional autonomy and perceived patient safety culture.

Keywords: Professional autonomy, Organizational culture, Patient safety, Safety management

I. 서론

1. 연구의 필요성

병원 내의 안전사고는 환자의 생명을 위협할 수

있으며 의료의 질 저하와 병원의 재정적 손실 등 중대한 영향을 주므로 환자안전은 의료의 질을 결정하는 데 있어서 가장 중요한 요소이다(Jeong, Seo, & Nam, 2006). 2013년 국내 건강보험통계연보에 따르면 입원 환자 642만 118명 중 진료과정

투고일: 2017. 1. 14 1차 수정일: 2017. 2. 17 게재확정일: 2017. 2. 18

주요어: 전문직 자율성, 조직문화, 환자안전, 안전관리

* 이 논문은 제1저자 황현정의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

Address reprint requests to : Lee, Yun Mi

Department of Nursing, Inje University, Institute of Health Science, 75 Bokji-ro, Kaegum-dong, Pusanjin-gu, Busan, 47392, Korea
Tel: 82-51-890-6933, Fax: 82-51-896-9840, E-mail: lym312@inje.ac.kr

에서 위해사건(adverse event)의 발생 비율이 9.2%로 나타났다. 이 중에서 43.5%는 예방 가능한 사고였으며 위해사건 발생 환자 중 사망률은 7.4%로(Lee, 2015), 이런 사망률은 예방이 가능한데도 불구하고 정책 및 제도적인 예방대책의 부족으로 인하여 발생한 것으로 환자안전을 위한 노력이 필요하다. 따라서 의료기관들은 환자안전을 증진하기 위한 다양한 방법들을 모색함으로써 의료서비스의 질을 향상시켜야 한다(Kim, Kang, An, & Sung, 2007).

간호사는 병원에서 24시간 환자를 간호하며 환자를 가장 가까이서 접하고, 환자안전과 관련된 문제를 민감하게 인식할 수 있는 전문가로서, 환자안전에 대한 간호사의 관심과 태도가 매우 중요한 역할을 담당하고 있다(Kim et al., 2007; Park, 2013). 따라서 간호사의 환자안전문화인식과 환자안전관리활동에 대한 현황 파악이 요구된다. 그리고 간호사의 환자안전관리활동을 증진시킬 수 있는 요인을 파악하고 이를 향상시킬 수 있는 병원 내 제도적 환경 및 물리적인 환경조성이 필요하다.

간호사의 전문직 자율성은 '간호사가 양심과 윤리, 법과 책임, 업무 수행표준에 따라 스스로 독립적이고 창의적으로 간호행위를 결정하여 실천하고 책임지는 것'으로(Chi & Yoo, 2001), 간호사의 전문직 자율성이 높을수록 직무만족도가 향상되고(Sung, Kim, & Ha, 2011), 직무만족도가 높을수록 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다(Gong & Son, 2012). 전문직 자율성은 전문지식과 기술에 근거하여 독립적이면서도 전문직 간의 협동을 바탕으로 한 상호의존적인 의사결정이며(Chi & Yoo, 2001), 전문직으로서의 필수요건으로(Sung et al., 2011) 간호사 개인의 전문직 자율성에 대한 역량 강화와 태도 개선을 위한 병원 내 자율적인 분위기를 통해서 높은 전문직 자율성은 환자안전관리활동을 증진시킬 수 있을 것이다.

조직몰입은 조직에 대한 개인의 동일시와 몰입의 상대적 정도로 정의하였으며, 조직의 목표 및 가치 추구에 대한 강한 신뢰와 수용, 조직을 위해 애쓰려는 의식, 그리고 조직구성원으로 남아있으려는 강한 의지를 말한다(Mowday, Steers, & Proter, 1979). 조직몰입은 동기를 부여하고 업무수행에 대한 태도와 밀접한 관련이 있으며 업무성과뿐만 아니라 질적인 환자간호에 많은 영향을 끼치는 주요 개념이다(Moon & Han, 2009). 선행연구에서도

조직몰입과 환자안전관리활동 간에는 유의한 상관관계가 있었으며(Kwon, Kang, & Lee, 2016), 조직몰입이 높은 간호사일수록 조직 내 구성원들과 의사소통이 원활하여 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다(Gong & Son, 2012).

환자안전문화는 반복되는 안전사고의 발생을 미연에 방지하기 위한 것으로 이를 개선하기 위해 단순한 기술적 측면뿐만 아니라 환자안전을 강조하는 리더십, 효율적인 인력관리와 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 사건보고 등을 강조한다(Kim, Lee, & Oh, 2010). 또한 환자안전관리활동을 예측할 수 있는 환자안전문화의 조성은 무엇보다 중요하며(Kim et al., 2010), 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동이 잘 이루어지는 것으로 나타났다(Jang, Park, Choi, Park, & Lim, 2016). 그러므로 의료서비스 및 간호서비스의 질 향상을 위해서는 간호사들의 환자안전문화인식과 환자안전관리활동에 미치는 영향을 파악하는 것은 중요하다(Lee & Kim, 2011). 그러나 지금까지 간호사를 대상으로 환자안전관리활동에 미치는 영향과 관련된 연구는 직무만족도(Gong & Son, 2012), 환자안전문화인식(Park, 2013; Keum, 2016; Jang et al., 2016), 소진(Jang et al., 2016), 조직몰입(Gong & Son, 2012; Keum, 2016) 등 일부 변수와의 인과관계를 확인하였을 뿐이었다. 환자안전관리활동에 미치는 영향으로 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식을 포함한 세 개의 변수를 함께 검토해 볼 필요가 있다.

전체 병원급 이상 의료기관 중 중소병원은 80.5%(Health Insurance Review and Assessment Service, 2011)로 대부분을 차지하고 있으며, 2000년 662개소에서 2010년 1,315개소로 98.6% 증가하였다. 그리고 중소병원은 병원을 이용하는 환자와 보호자들의 중증도, 병원 의료인의 특성이나 구성, 병원구조와 시스템 등의 특성들이 대형종합병원과 차이가 있다(Lee & Kim, 2011). 따라서 중소병원이 차지하는 비중이 높은 만큼 의료서비스의 질에 있어서도 대형병원에 못지않게 중요한 위치에 있으며 중소병원 간호사의 역할 또한 매우 중요하다. 중소병원 간호사는 병원 규모에서만 아니라 실질적으로 간호사의 수와 부서인력의 배치, 주요 간호업무 수행이나 업무량 등이 대형병원 간호사와는 다른 차이가 있고, 중소병원 간호사만의 특성이 있으므로 이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

다. 특히, 중소병원 간호사를 대상으로 한 전문직 자율성에 대한 연구는 부족한 실정이며, 조직몰입에 있어서는 800병상 규모의 종합병원에 비해 중소병원 간호사의 조직몰입이 낮았으며(Oh & Chung, 2011; Lee, Eo, & Ha, 2014), 중소병원 간호사의 환자안전문화인식과 환자안전관리활동이 상급종합병원과 비교했을 때 낮았다(Lee & Kim, 2011; Kwon et al., 2016). 특히, 환자안전관리활동은 선행연구에서 대부분 대학병원(Keum, 2016)과 종합병원(Park, 2013; Gong & Son, 2012; Jang et al., 2016)을 대상으로 이루어졌다.

이에 본 연구는 100병상 이상 300병상 미만의 중소병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 전문직 자율성, 조직몰입 및 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 정도와 이들 변수 간의 관계를 파악하고, 이들 변수가 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인함으로써 환자안전관리활동 증진을 위한 관련 요인의 역량강화와 환자안전교육 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중소병원 간호사를 대상으로 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동의 정도와 관계를 파악하고 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 확인하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동의 정도를 파악한다.
2. 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이를 파악한다.
3. 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 간의 상관관계를 파악한다.
4. 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전

관리활동 정도와 관계를 파악하고 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 B광역시에 소재한 5개의 100병상 이상 300병상 미만의 중소병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표출하여 시행하였다. 구체적인 연구대상자의 선정기준은 아래와 같다.

- 1) 근무경력이 3개월 이상인 자
- 2) 환자에게 직접간호를 제공하는 업무를 수행하는 자
- 3) 본 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 자

근무경력이 3개월 이상은 병원 적응기간을 고려한 선행연구(Lee & Kim, 2011)를 근거로 하였으며, 환자에게 직접간호를 제공하는 업무를 수행하는 자에서 수간호사를 포함시킨 것은 선행연구(Gong & Son, 2012)를 근거로 하였다. 연구대상자의 표본 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 표본크기를 구한 결과 유의수준(alpha) .05, 중간효과크기(effect size) .15, 검정력(power) .95, 예측요인 3개(전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식)를 기준으로 했을 때 최소 표본수가 119명으로 산출되어 탈락률 10%를 고려하여 130명을 대상으로 하였다. 총 130부를 배부하여 124부가 회수되어 95.4%의 회수율을 보였으며, 이 중 응답이 완전하지 않거나 불성실한 설문지 3부를 제외한 총 121부를 최종 자료 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 전문직 자율성

간호사의 전문직 자율성을 측정하기 위하여 Schutzenhofer (1983)가 개발한 Professional Autonomy Scale 30문항을 Han, Lee, Park, Ha와 Kim (1994)이 번역하고 Kim (2005)이 일부 문항을 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구 사용을 위해 Kim (2005)에게 이메일로 도구사용에 대한 승인을 받았

다. 총 11문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 Likert 척도로 이루어지며 점수가 높을수록 전문직 자율성이 높은 것을 의미한다. Kim (2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

2) 조직몰입

조직의 하급구성원의 조직몰입을 측정하기 위하여 Mowday 등(1979)이 개발하고 Lee (1998)가 영문도구를 우리말로 번역하였고, 간호사를 대상으로 의미전달 여부와 어휘의 적절성을 조사한 후 어휘의 수정과정을 거쳐 국문으로 완성한 도구를 사용하였다. 도구 사용을 위해 Lee (1998)에게 이메일로 도구사용에 대한 승인을 받았다. 총 15문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 ‘매우 부정’ 1점부터 ‘매우 긍정’ 7점까지 Likert 척도로 이루어져있다. 점수가 높을수록 조직몰입이 높은 것을 의미하며 응답의 편중을 감소시키기 위해 6개의 부정문항은 역환산 처리 하였다. Lee (1998)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

3) 환자안전문화인식

환자안전에 관련된 병원의 조직과 문화에 대한 의료인들의 인식을 조사하기 위해 2004년 미국 AHRQ(The Agency for Healthcare Research and Quality)에서 개발한 69문항 환자안전문화 측정도구(hospital survey on patient safety culture)를 Kim, An와 Yun (2004)이 병원 간호사를 대상으로 번역한 것을 Park (2013)이 일부 문항을 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구 사용을 위해 Park (2013)에게 이메일로 도구사용에 대한 승인을 받았다. 문항은 4개의 하부영역으로 구성되어 있으며, 부서 내 안전문화 14문항, 직속상관·관리자의 태도 4문항, 의사소통과 절차 6문항, 부서 간 안전문화 8문항으로 총 32문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 Likert 척도로 이루어지며 점수가 높을수록 환자안전문화인식이 높음을 의미한다. 응답의 편중을 감소시키기 위해 13개의 부정 문항은 역환산 처리 하였다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다. Park (2013)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서 도구 신뢰도는

Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4) 환자안전관리활동

간호사의 환자안전관리활동을 측정하기 위해 Lee (2009)가 46문항을 개발하고 Lee (2011)가 일부 문항을 수정·보완한 도구를 사용하였다. 도구 사용을 위해 Lee (2011)에게 이메일로 도구사용에 대한 승인을 받았다. 문항은 환자확인 7문항, 구두 처방 3문항, 투약 7문항, 수술/시술 4문항, 안전한 환경 3문항, 감염예방 3문항, 낙상예방 3문항, 욕창 예방 3문항, 응급상황 7문항으로 총 40문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 Likert 척도로 이루어지며 점수가 높을수록 환자안전관리활동이 높음을 의미한다. Lee (2011)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 I대학교 생명윤리위원회 승인(승인번호 : 2-1041024-AB-N-01 - 20160219-HR-356)을 받아 연구를 진행하였으며, 자료수집 기간은 2016년 7월 1일부터 7월 30일까지였다. 자료수집을 위해 본 연구자가 B광역시에 소재한 중소병원을 방문하여 각 병원의 부서장이나 간호과장 혹은 수간호사에게 연구의 목적과 내용, 윤리적인 부분을 설명하고, 자료수집에 대한 동의를 받았다. 자료수집 시 본 연구자가 병동을 방문하여 간호사들에게 연구의 목적과 내용, 연구 자료의 개인정보 비밀보장과 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않으며 연구 참여에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있으며 이 경우 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 연구 참여 의사를 밝힌 간호사에게 설문지와 동의서, 밀봉용 개인용 봉투를 제공하여 자가 보고식 설문지를 작성하도록 설명하였다. 설문지 작성은 약 15~20분 정도 소요되었으며, 대상자의 개인정보 보호를 위해 설문지 작성 후 설문지와 동의서를 개인용 봉투에 넣어 밀봉 후 연구자에게 제출하도록 하였다.

Table 1. Patient Safety Management Activities according to General Characteristics

(N=121)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD	Patient safety management activities	
			Item M±SD	t/F(p)
Gender	Male	4(3.3)	3.78±0.70	1.47(.227)
	Female	117(96.7)	3.50±0.43	
Age (years)	<25	33(27.3)	3.59±0.36	0.60(663)
	25~29	49(40.5)	3.46±0.47	
	30~34	18(14.9)	3.49±0.46	
	35~39	12(9.9)	3.51±0.46	
	≥40	9(7.4)	3.64±0.54	
		29.08±6.35		
Education	Associate degree	70(57.9)	3.50±0.43	0.03(.870)
	Bachelor's degree	51(42.1)	3.54±0.47	
Marital status	Unmarried	95(78.5)	3.53±0.43	1.26(.264)
	Married	26(21.5)	3.46±0.48	
Position	Staff nurse	100(82.7)	3.52±0.44	1.20(.304)
	Charge nurse	9(7.4)	3.64±0.51	
	Head nurse	12(9.9)	3.35±0.44	
Type of unit	Medical unit	40(33.1)	3.45±0.46	0.67(.611)
	Surgical unit	41(33.9)	3.53±0.36	
	Intensive care unit	9(7.4)	3.68±0.63	
	Emergency room	10(8.3)	3.60±0.56	
	Rehabilitation unit	21(17.3)	3.50±0.42	
Total career (years)	<1	15(12.4)	3.67±0.51	0.79(.533)
	1~<3	31(25.6)	3.57±0.34	
	3~<5	17(14.1)	3.47±0.44	
	5~<10	32(26.4)	3.46±0.48	
	≥10	26(21.5)	3.47±0.47	
		6.19±5.83		
Career in present unit (years)	<1	37(30.6)	3.55±0.45	0.20(.934)
	1~<3	43(35.5)	3.47±0.46	
	3~<5	17(14.0)	3.53±3.44	
	5~<10	21(17.4)	3.53±0.51	
	≥10	3(2.5)	3.61±0.25	
	2.72±3.00			
Working hours per week	40~44	95(78.5)	3.51±0.44	0.28(.754)
	45~49	18(14.9)	3.56±0.50	
	≥50	8(6.6)	3.42±0.35	

Table 2. Descriptive Statistics for Study Variables

(N=121)

Variables	Total M±SD	Total range	Item M±SD	Item Range
Professional autonomy	34.74±5.30	18~46	3.16±0.48	1~5
Organizational commitment	63.53±11.85	32~105	4.24±0.79	1~7
Perceived patient safety culture	113.25±12.88	84~155	3.54±0.40	1~5
Safety culture within department	49.65±6.18	32~67	3.55±0.44	1~5
Supervisor/Manager expectations	14.56±2.19	10~20	3.64±0.55	1~5
Communication and procedures	21.28±2.72	13~30	3.55±0.45	1~5
Interdepartmental safety culture	27.75±4.15	16~38	3.47±0.52	1~5
Patient safety management activities	140.62±17.71	102~192	3.51±0.44	1~5
Patient confirmation	25.76±3.25	18~35	3.68±0.46	1~5
Oral prescription	11.06±1.72	6~15	3.69±0.57	1~5
Medication	22.98±3.26	17~31	3.28±0.47	1~5
Surgical procedures	13.69±2.93	4~20	3.42±0.73	1~5
Secure environment	9.87±2.28	3~15	3.29±0.76	1~5
Infection prevention	11.24±1.84	6~15	3.75±0.61	1~5
Fall prevention	10.92±2.10	6~15	3.64±0.70	1~5
Bedsore prevention	9.88±2.32	3~15	3.30±0.77	1~5
Emergency	25.23±3.73	14~35	3.60±0.53	1~5

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 20.0 program을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 정도는 각각 평균 및 표준편차를 구하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 차이는 t-검정(t-test), 일원분산분석(one-way ANOVA)로 분석하였다. 대상자의 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 간의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficients)를 이용했으며, 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 입력(enter) 다중회귀분석(multiple regression analysis)으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 여성이 96.7%(117명)로 대부분을 차지하였으며, 평균 연령은 29.08세로 25세~29세가 40.5%(49명)로 가장 많았고, 학력은 전문학사가 57.9%(70명), 학사 42.1%(51명)순이었으며, 결혼은 미혼이 78.5%(95명)이었다. 직위는 일반간호사가 82.7%(100명)로 가장 많았으며, 근무부서는 외과계 병동 33.9%(41명), 내과계 병동 33.1%(40명), 재활의학과 병동 17.3%(21명), 응급실 8.3%(10명), 중환자실 7.4%(9명) 순이었다. 총 간호실무 경력은 평균 6.19년으로 5년~10년 미만이 26.4%(32명)로 가장 많았고, 현재 부서에서의 근무경력은 평균 2.72년

으로 1년~3년 미만이 35.5%(43명)이 가장 많았다. 대상자들의 주당 평균 근무시간은 40시간 이상~45시간 미만이 78.5%(95명)로 과반수 이상 응답하였다.

2. 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 정도

전문직 자율성에 대한 평균 평점은 3.16점(5점 만점)이었으며, 조직몰입은 평균 평점 4.24점(7점 만점)이었다. 환자안전문화인식은 평균 평점 3.54점(5점 만점)이었고, 하부영역별 평균 평점을 보면 직속상관·관리자 태도에 대한 인식 3.64점, 의사소통과 절차 3.55점, 부서 내 안전문화에 대한 인식 3.55점 순이었으며, 부서 간 안전문화 인식이 3.47점으로 가장 낮게 나타났다. 환자안전관리활동에 대한 평균 평점은 3.51점(5점 만점)이었고, 하부영역별 평균 평점을 보면 감염예방이 3.75점으로 가장 높았고, 구두처방 3.69점, 환자확인 3.68점, 낙상예방 3.64점 순이었으며 투약이 3.28점으로 가장 낮게 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동의 차이

일반적 특성에 따른 환자안전관리활동은 성별, 연령, 학력, 결혼, 직위, 근무부서, 총 간호실무 경력, 현 부서 근무경력, 주당 평균 근무시간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

4. 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동의 상관관계

환자안전관리활동은 전문직 자율성($r=.22, p=.016$), 조직몰입($r=.34, p<.001$), 환자안전문화인식($r=.55, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 전문직 자율성은 조직몰입($r=.19, p=.034$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 조직몰입은 환자안전문화인식($r=.53, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

5. 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인

환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 확인하

기 위한 다중회귀분석 결과는 Table 4와 같다. 분석 전 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin Watson 통계량을 확인한 결과, 1.939로 오차간의 자기상관성이 없었다. 독립변수들간 다중공선성이 있는지 알아본 결과 변수들 간의 상관계수가 0.8 미만이고, 공차한계 값이 모두 0.1이상, VIF값도 모두 10미만으로 다중공선성의 문제가 존재하지 않는 것으로 확인되었다.

전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식을 독립변수로 환자안전관리활동을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 전문직 자율성($\beta=.23, p=.003$), 환자안전문화인식($\beta=.55, p<.001$)이 환자안전관리활동에 유의한 영향을 미쳤으며 설명력은 33.5%이었다($F=21.19, p<.001$).

Table 3. Correlations among Study Variables (N=121)

Variables	Professional autonomy $r(\rho)$	Organizational commitment $r(\rho)$	Perceived patient safety culture $r(\rho)$
Organizational commitment	.19 (.034)		
Perceived patient safety culture	-.03 (.755)	.53 (.001)	
Patient safety management activities	.22 (.016)	.34 (.001)	.55 (.001)

IV. 논의

본 연구는 100명상 이상 300명상 미만의 중소병원 간호사를 대상으로 전문직 자율성, 조직몰입 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 정도와 관계를 파악하고, 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 확인하였다.

전문직 자율성은 평균 평점 3.16점(5점 만점)으로 같은 도구를 이용하여 전국에 있는 지역거점 공공의료기관과 서울지역 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구한 Moon과 Han (2009)에서는 2.39점보다 높았고, 대학병원 간호사를 대상으로 한 Kim (2012)에서 3.19점, 서울시내 소재 3차병원 수간호사를 대상으로 한 Kim (2005)에서 3.54

점보다 낮았다. 이러한 결과는 대학병원과 종합병원 등 다양한 병원규모와 연구대상자의 근무부서 범위영역이 달라서 업무활동에 대한 차이 때문인 것으로 생각된다. 전문직 자율성은 간호업무의 독자성 및 전문성을 확보하고 질 관리에 있어 중요한 요소(Kim, 2012)로 특히 환자 간호를 위한 적절한 의사결정을 위해서는 전문지식과 기술, 책임과 용기, 그리고 양심이 요구되므로(Chi & Yoo, 2001) 국내외적으로 의료서비스 질 향상과 이에 대한 관심이 증가함에 따라 간호사의 역할이 더욱 중요하다는 점을 고려할 때, 중소병원 간호사들도 전문직 자율성을 향상시킬 필요가 있다고 본다. 따라서 중소병원 간호사의 전문직 자율성을 확보하기 위해서는 간호업무에서 독자적인 행위를 늘리려는 노력이 필요하며 간호사 스스로 비판적인 사고를 가지고 적극적으로 업무를 수행하는 자세를 가져야 한다(Sung & Eum, 2010).

조직몰입은 평균 평점 4.24점(7점 만점)으로 같은 도구를 이용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 Oh와 Chung (2011)에서 4.70점보다 낮았고, 중소병원 간호사를 대상으로 한 Lee 등(2014)에서는 4.25점과 비슷하였다. 따라서 본 연구대상자인 중소병원 간호사의 조직몰입 정도가 종합병원 간호사에 비해 낮음을 알 수 있다. 이러한 결과는 중소병원이 종합병원보다 입원환자 수 대 간호 인력의 부족, 이에 따른 대체인력으로 간호조무사 배치, 열악한 간호업무환경, 간호 이외의 업무 부담, 연차에 따른 경제적 보상 및 승진 기회가 부족하기 때문인 것으로 생각되며(Kwon & Kim, 2012), 중소병원 관리자의 입장에서 간호업무량과 입원환자 수에 따른 적절한 간호인력 배치와 간호업무환경의 개선 그리고 적절한 보상과 같은 병원의 조직적인 변화가 뒷받침되어야 할 것으로 보인다.

환자안전문화인식은 평균 평점 3.54점(5점 만점)으로 본 연구와 같은 도구를 이용한 선행 연구가 없어 측정도구는 다르지만 중소병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee (2013)에서 3.50점(5점 만점), 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jang 등 (2016)에서는 3.53점(5점 만점)과 비슷하였다. 그러나 2011년도에 연구된 중소병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim (2011)에서 평균 평점 3.32점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Kim (2011)에서 평균 평점 3.42점보다는 높았는데 이는 의료의 질에 대한 관심 증가와 환자 안전법 시행과 더불어 이전보

다 간호사의 환자안전문화인식이 함께 증가된 것으로 생각된다. 환자안전문화인식의 하부영역 중 가장 높게 나타난 것은 직속상관·관리자 태도에 대한 인식으로 평균 평점 3.64점이었다. Park (2013), Keum (2016), Jang 등 (2016), Kim과 Lee (2013)의 연구에서도 직속상관·관리자 태도가 가장 높게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 환자안전문화인식을 높이기 위해서는 직속상관·관리자의 태도 및 역할이 중요하며 앞으로도 지속적으로 병원 구성원들과 함께 환자안전문화를 만드는 데에 앞장 서야 한다고 생각된다. 그리고 환자안전문화인식의 하부영역 중 가장 낮게 나타난 것은 부서 간 안전문화 인식으로 평균 평점 3.47점이었다. 같은 도구를 사용한 Park (2013)의 연구에서도 종합병원 간호사의 부서 간 안전문화 인식(평균 평점 3.33점)이 낮게 나타나 본 연구를 지지하였다. 환자안전문화인식을 높이기 위해서는 타 부서 직원과의 관계를 향상시키고 정확한 정보 전달과 원활한 의사소통을 통한 환자안전이 강조되어야 하며(Kim & Lee, 2013), 병원내 전산시스템을 활용하여 부서 간 의사소통 효율을 높이고 의료진과 타 부서 직원 간의 의사소통 교육이 필요하다고 생각된다.

환자안전관리활동은 평균 평점 3.51점(5점 만점)으로 같은 도구를 이용하여 대학병원 간호사를 대상으로 한 Keum (2016)에서는 4.11점, 상급 종합병원 간호사를 대상으로 한 Gong과 Son (2012)에서 3.98점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jang 등(2016)에서 3.81점보다 낮았다. 이는 중소병원의 경우 환자안전 전담 부서가 있는 의료기관의 비율이 낮으며 환자안전 교육을 실시하지 않는 병원이 많기 때문인 것(Korean Institute of Hospital Management, 2015)으로 유추해볼 수 있다. 따라서 중소병원 간호사의 환자안전관리활동을 증진시키기 위해서는 환자안전 전담 부서를 만들고 체계화된 표준이나 지침 마련이 필요하며, 환자안전관리활동 교육이 일회성이 아닌 지속적이고, 다양한 환자안전 교육 및 방법을 제공하고 평가하도록 교육 횟수를 늘려야 할 것이다. 환자안전관리활동의 하부영역 중 감염예방이 평균 평점 3.75점으로 가장 높았다. Gong과 Son (2012), Lee (2011)의 연구에서도 감염예방 영역이 가장 높게 나와 본 연구 결과와 일치하였다. 간호사는 간호업무의 특성상 환자와의 직접 접촉이 많고 혈액, 체액 외에도 신체 분비물과 배설물 취급 빈도가 높아 병원감염이 전

파되는 위험이 있다. 그리고 이를 차단하고 예방할 수 있는 중요한 위치에 있으므로(Lee, 2011) 앞으로도 지속적으로 중소병원 간호사의 감염관리 교육과 수행이 이루어져야할 것으로 생각된다. 그리고 환자안전관리활동의 하부영역 중 가장 낮은 것은 투약으로 평균 평점 3.28점이었으며 Keum (2016)의 연구에서도 투약 영역이 가장 낮게 나와 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 투약사고가 발생하였을 경우 약물을 투여한 간호사를 비난하거나 징계를 주는 문화보다는 투약 사고에 대한 재발 방지를 위해 환자 약물 투약에 대한 올바른 지식 확인과 지속적인 투약 안전 교육을 통한 간호사의 인식변화가 더 필요하다고 생각된다.

환자안전관리활동은 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Kwon 등(2016)의 연구결과에서도 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동에는 유의한 차이가 없었다. 중소병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Kim (2011)의 연구에서는 연령, 임상경력, 직위에 따라, 상급 종합병원 간호사를 대상으로 한 Gong과 Son (2012)의 연구에서는 연령, 결혼상태, 직위에 따라, 그리고 대학병원 간호사를 대상으로 한 Keum (2016)의 연구에서는 결혼상태, 총 임상경력, 현 부서근무경력, 근무부서에서 환자안전관리활동과 유의한 차이를 보인 것과는 다른 결과이다. 이는 병원 규모뿐만 아니라 같은 중소병원이라도 소재지나 전문 진료과목에 따른 간호사의 분포 차이로 생각되나 이는 추후 중소병원 간호사의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 일반적 특성에 대한 반복연구를 통하여 확인할 필요가 있다.

전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 간의 상관관계에서 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 전문직 자율성이 높을수록 직무만족이 향상되고(Sung et al., 2011) 직무만족도와 조직몰입이 높을수록 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타난 연구결과(Gong & Son, 2012)와 조직몰입과 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동이 높은 연구 결과(Keum, 2016)와 일맥상통하는 것이라고 볼 수 있겠다. 이와 같이 중소병원 간호사의 환자안전관리활동을 높이기 위해서는 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식이 필수적인 요소임을 알 수 있다. 이에 간호 실무에서 전

문직으로서의 자율성 함양과 조직몰입을 향상시킬 수 있는 전략이 필요하며, 효과적인 환자안전을 실천할 수 있도록 부서 내 환자안전문화인식을 증진시켜야 하겠다.

본 연구에서 중소병원 간호사의 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석으로 분석한 결과, 전문직 자율성과 환자안전문화인식이 영향을 주는 요인으로 확인되었으며 환자안전관리활동에 대한 설명력은 33.5%이었다. 전문직 자율성이 환자안전관리활동에 미치는 영향에 대한 연구가 거의 없어 비교 논의하기는 어려우나 간호사의 전문직 자율성은 환자안전관리활동과 상관관계를 가지고 있고, 전문직 자율성이 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인이므로 환자안전관리활동을 향상시키기 위해서는 전문직으로서의 환자안전에 대한 간호전문지식과 기술을 습득하고, 스스로 자유롭게 행할 수 있는 독립성을 갖추고, 의료조직 간의 의사결정에 참여 할 수 있는 자율성을 높이기 위한 노력부터 필요하다고 본다. 그리고 환자안전문화인식이 환자안전관리활동에 영향을 주는 본 연구결과는 대부분의 선행연구(Jeong et al., 2006; Lee & Kim, 2011; Gong & Son, 2012; Park, 2013; Jang et al., 2016)와 일치한다. 따라서 중소병원 간호사의 환자안전관리활동을 향상시키기 위해서는 조직 내 환자안전문화의 형성이 필요하며 환자안전문화인식이 선행되어야 할 것이다.

조직몰입은 환자안전관리활동에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 선행연구에서 상급 종합병원 간호사를 대상으로 한 Gong과 Son (2012)에서는 조직몰입이 높을수록 환자안전관리 활동 수준이 높은 것으로 나타났으며, 특히 조직몰입이 환자안전관리활동의 약 11%를 설명함으로써 가장 강력한 변인으로 제시되었다. 또한 상급 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kwon 등(2016)의 연구에서는 환자안전문화인식과 환자안전관리활동의 관계에서 조직몰입은 조절효과는 없지만 부분매개효과가 있는 것으로 조직몰입과 환자안전관리활동 간의 인과관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서는 조직몰입이 환자안전관리활동에 대해 영향력이 없었으므로 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인으로 조직몰입에 대한 반복연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구는 지역적으로 B지역에 국한되어 있고

Table 4. Factors Influencing on Patient Safety Management Activities

(N=121)

Variables	B	S.E	β	t	p	Adj R ²	F	p
Professional autonomy	.22	.07	.23	3.05	.003			
Organizational commitment	.00	.05	.00	0.04	.969	.335	21.19	<.001
Perceived patient safety culture	.60	.10	.55	6.17	<.001			

Durbin Watson=1.939, VIF=1.065~1.486, tolerance=.673~.939

중소병원의 간호사를 연구자가 임의 표출하여 선정 하였으므로 연구결과를 일반화하여 해석하는 데에는 제한점이 있으나, 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식의 세 변수를 함께 환자안전관리활동의 영향을 확인할 수 있었으며 후속 연구에 비교할 수 있는 근거를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

미치는 새로운 관련 변인을 규명하여 궁극적으로 환자안전관리활동을 향상시킬 수 있는 후속연구를 제언한다. 둘째, 중소병원 간호사의 환자안전관리활동의 현황 파악에만 그칠 것이 아니라 환자안전관리활동을 높이기 위하여 병원 내 환경적, 제도적 장치 마련이 필요함을 제언한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전관리활동 정도와 관계를 파악하고 환자안전관리활동에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 전문직 자율성, 조직몰입 및 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동이 높았으며, 특히 전문직 자율성과 환자안전문화인식이 환자안전관리활동에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 따라서 중소병원 간호사의 환자안전관리활동을 증진시키기 위해서는 전문직 자율성과 환자안전문화인식을 높이는 것이 선행되어야 하며 이를 위해 다양한 교육 프로그램의 개발과 지속적인 교육을 통한 역량강화가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 간호사의 전문직 자율성, 조직몰입, 환자안전문화인식 이외에도 환자안전관리활동에 영향을

REFERENCES

Chi, S. A., & Yoo, H. S. (2001). Concept analysis of professional nurse autonomy. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(5), 781-792.

Gong, H. H., & Son, Y. J. (2012). Impact of nurses' job satisfaction and organizational commitment on patient safety management activities in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing, 19*(4), 453-462.

Han, K. J., Lee, E. O., Park, S. A., Ha, Y. S., & Kim, K. S. (1994). *A research tool for nursing*. Seoul: Hyun Moon Sa.

Health Insurance Review and Assessment Service (2011). *The number of domestic hospitals is higher than the OECD average and the number of medical personnel is lower*. Retrieved January 12, 2017, from http://129.go.kr/news/news02_view.jsp?n=6673

Jang, H. M., Park, J. Y., Choi, Y. J., Park, S. W., & Lim, H. N. (2016). Effect of general hospital nurses'

- perception of patient safety culture and burnout on safety management activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 239-250.
- Jeong, J., Seo, Y. J., & Nam, E. W. (2006). Factors affecting patient safety management activities at nursing divisions of two university hospitals. *Korean Journal of Hospital Management*, 11(1), 91-109.
- Keum, J. R. (2016). *Relationship of patient safety culture, organizational commitment, and patient safety management activities among clinical nurses* (Unpublished master's thesis). Ajou University, Seoul, Korea.
- Kim, H. Y., & Kim, H. S. (2011). Effects of perceived patient safety culture on safety nursing activities in the general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 413-422.
- Kim, H. Y., & Lee, E. S. (2013). Effects of perceived patient safety culture on safety care activities among nurses in general hospitals. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(1), 46-57.
- Kim, I. W. (2005). *A structure model on head nurse's leadership* (Unpublished doctoral dissertation). Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Kim, J. E., An, K. A., & Yun, S. H. (2004). Nurses' perception of the hospital environment and communication process related to patient safety in Korea. *Journal of Korean Society of Medical Informatics*, 10(1), 130-135.
- Kim, J. E., Kang, M. A., An, K. E., & Sung, Y. H. (2007). A survey of nurses' perception of patient safety related to hospital culture and reports of medical error. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(3), 169-179.
- Kim, S. K., Lee, H. J., & Oh, E. G. (2010). Perceived level and associated factors of patient safety culture among health care providers in an operating room. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(2), 57-67.
- Kim, Y. N. (2012). *A structural model for professional self-concept in clinical nurses* (Unpublished doctoral dissertation). Kosin University, Busan, Korea.
- Korean Institute of Hospital Management (2015). *Investigation of patient safety activities and promotion of patient safety activities at medical institutions*. Retrieved January 12, 2017, from <http://www.kihm.re.kr/kxe/43194>
- Kwon, J. H., Kang, E. H., & Lee, Y. M. (2016). Effect of nurses' organizational commitment in relationship between perception on safety culture and patient safety management activities in tertiary hospitals. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 18(4), 2231-2244.
- Kwon, J. O., & Kim, E. Y. (2012). Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention in the small and medium sized hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(4), 414-423.
- Lee, G. O. (2009). *The study on nurse manager leadership and patient safety-related nursing activities* (Unpublished master's thesis). Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Lee, J. W., Eo, Y. S., & Ha, Y. S. (2014). Effects of organizational cultures on job satisfaction and organizational commitment: focused on small to medium sized hospitals. *The Korean Journal of Health Service Management*, 8(3), 75-87.
- Lee, M. H. (1998). *Relationship between organizational culture types and organizational effectiveness in hospitals* (Unpublished doctoral dissertation). Chungnam University, Daejeon, Korea.
- Lee, N. J., & Kim, J. H. (2011). Perception of patient safety culture and safety care activity among nurses in small-medium sized general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 462-473.
- Lee, S. I. (2015). Approaches to improve patient safety in healthcare organizations. *Journal of Korean Medical Association*, 58(2), 90-92.
- Lee, Y. J. (2011). *Patient safety culture and management activities perceived by hospital nurses* (Unpublished master's thesis). Eulji University, Daejeon, Korea.
- Moon, S. J., & Han, S. S. (2009). The prediction factor on organizational commitment of the nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing Education*, 15(1), 72-80.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.
- Oh, E. H., & Chung, B. Y. (2011). The effect of empowerment on nursing performance, job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 391-401.
- Park, H. H. (2013). *A structural model of nurses' patient safety management activities* (Unpublished doctoral dissertation). Eulji University, Daejeon, Korea.
- Schutzenhofer, K. K. (1983). The development of autonomy in adult woman. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 21(4), 25-30.
- Sung, M. H., & Eum, O. B. (2010). Professional autonomy and clinical decision making ability in clinical

nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 17(2), 274-281.

Sung, M. H., Kim, Y. A., & Ha, M. J. (2011). The relationships of professional self-concept, professional autonomy and self-esteem to job satisfaction of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 18(4), 547-555.