

# 종합병원 간호사가 인식한 환자안전문화와 소진이 안전관리활동에 미치는 영향

장현미 · 박주영 · 최영주 · 박성원 · 임한나

건양대학교 간호대학

## Effect of General Hospital Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Burnout on Safety Management Activities

Jang, Hyun-Mi · Park, Ju-Young · Choi, Young-Ju · Park, Sung-Won · Lim, Han-Na

College of Nursing, Konyang University

**Purpose:** The aim of this study was to examine effects of patient safety culture and burnout on safety management activities with a focus on clinical experience of nurses in general hospitals. **Methods:** Self-administered questionnaires were given to nurses in a general hospital in C Province, and 107 questionnaires were used for final analysis. Collected data were analyzed using SPSS/WIN 21.0 Program for t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and multiple regression. **Results:** The highest score as perceived by general hospital nurses for patient safety culture was for 'Immediate superior/Manager' (3.84), for burnout, the highest score was for 'Emotional exhaustion' (4.13), and for safety management activities, the highest score was for 'Prevention of infection' (3.96). Patient safety culture and safety management activities perceived by general hospital nurses showed significant positive correlations ( $r=.35, p<.001$ ). The correlations between burnout and safety management activities perceived by the nurses showed significant negative correlations ( $r=-.37, p<.001$ ). Results of hierarchical regression analysis conducted to identify factors that affect safety management activities showed that patient safety culture ( $\beta=.40, p<.001$ ) was effective for controlling safety management activities. **Conclusion:** The findings indicate a need to build a patient safety culture that fits the characteristics and situations of various hospitals.

**Key Words:** Perception of patient safety culture, Burnout, Safety management activities

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

안전문화라는 용어는 1986년 소련 체르노빌 원자력 누출사고에 따른 원자력안전자문단(International Nuclear Safety Advisory Group, INSAG)의 'Post Accident Review Meeting

on the Cher Accident'라는 보고서에서 처음 사용되었다. 우리나라의 경우, 1995년 6월 29일 삼풍백화점 붕괴사고 이후 많은 인명피해와 동시에 안전에 대한 국민의 관심이 고조되면서 정부주도의 안전 관련 법령이 제정되고 이에 따른 안전문화를 정의하고 있다[1]. 즉, 안전문화는 안전의식의 무의식적 표출과 안전제일의 가치관 정립이라는 안전문화에 대한 인식 뿐만 아니라 행동 양식의 일차적 변화라는 안전문화에 대한 활동을

**주요어:** 환자안전문화 인식, 소진, 안전관리활동

**Corresponding author:** Park, Ju-Young

College of Nursing, Konyang University, 158 Kwanjedong, Seo-gu, Daejeon 320-832, Korea.  
Tel: +82-42-600-6341, Fax: +82-42-600-6314, E-mail: jypark@konyang.ac.kr

**Received:** Mar 14, 2016 | **Revised:** May 14, 2016 | **Accepted:** May 25, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

포함하고 있다.

병원 내 안전사고란 병원에서 일어나는 모든 종류의 과오, 실수, 사고를 포함한다[2]. 의료기관을 찾는 모든 의료소비자들은 정확한 진단을 받고 필요한 치료를 받아 직접적 또는 간접적 부작용 없이 빠른 시간 내에 회복하기를 기대한다. 하지만 2012년 국내 환자안전 사고발생에 관한 연구에 따르면 2011년 기준 연간 입원 환자 597만 7,578명 중 평균 9.2%가 의료서비스로 인해 발생하는 위해사건(adverse event)을 경험하고, 위해사건 발생 환자의 7.4%인 40,695명이 사망한 것으로 분석되고 있으며[3][4], AHRQ에 따르면, 의료사고 중 24%만이 피할 수 없는 사고였으며 70%는 예방이 가능한 사고, 6%는 잠재적으로 예방이 가능한 것으로 나타났다[5].

최근 의료기관은 안전문화를 위해 최신 장비의 도입으로 영역은 세분화 되면서도 크기는 점점 대형화되는 추세로써 의료 프로세스와 관련하여 무엇보다 환자의 안전에 가장 큰 가치를 두어야 한다. 이에 각 병원은 자발적으로 국내 및 국외 의료기관평가인증을 받음으로써 안전문화에 대한 인식과 활동 점검을 통하여 환자 안전시스템을 구축하고 있다. 특히, 국내 의료기관평가인증을 살펴보면 수요자 중심의 새로운 의료문화 조성을 위하여 2010년부터 의료기관 평가항목에 더욱 강화된 인증기준을 제시하면서 환자안전과 의료의 질 향상을 달성하는 것을 목표로[6] 환자안전문화와 안전관리활동을 강조하고 있다.

환자안전문화란 조직의 안전한 관리를 위한 구성원의 헌신, 개인 또는 조직의 가치, 지각, 태도, 능력, 그리고 행동 양식의 산물이다[2]. 환자안전문화를 조성하기 위해서는 안전한 병원 환경을 조성하고 의료사고에 대한 개방적 논의를 허용함으로써 의료사고의 원인을 정확히 파악하는 것이 중요하다. 이처럼 안전사고의 원인파악이 선행된다면 재발을 줄일 수 있을 뿐 아니라 환자안전을 위해 병원환경을 개선시키는데 필요한 근거 자료를 마련해 줄 것으로 보인다.

한편, 최근 고령화 사회의 도래에 따라 질병 발생률은 높아지고 이로 인해 병원 이용횟수도 증가하고 있다. 환자들의 병원 이용횟수가 증가함에 따라 간호인력 당 환자의 수적 부담이 커져 소진이 발생할 수 있으며 이로 인해 환자를 간호하는 과정에서 위대한 사고들이 발생할 수 있다. 소진은 업무 스트레스에 지속적으로 노출됨으로써 흔히 발생하는 부정적인 결과로 신체 에너지의 많은 소모나 정신적, 정서적 탈진 상태를 경험하는 것을 특징으로 갖는 부정적 건강증후군이다[7]. 환자안전을 위해 환자의 위험을 빠르게 인식하고 대처해야 하는 간호사에게 지속적으로 소진이 발생하고 이를 해결하지 못한다면 환자안

전을 위한 전문가로서의 역할을 수행하는데 지장을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 또한 이는 간호사가 안전관리활동을 하는데 큰 지장을 줄 수 있을 것으로 생각되어지며 이는 환자의 안전, 서비스의 질 저하의 원인이 될 것으로 보인다.

안전관리활동은 간호사가 환자에게 위험 혹은 위해사건이 발생하지 않도록 예방하는 등 환자안전을 증진시키기 위하여 실시하는 간호활동을 의미한다[8]. 하지만 간호업무 중 낙상, 투약사고, 감염, 시설물 관련사고 등의 대다수 활동은 환자안전과 밀접하게 관련되어 있으며[9], 병원에서 발생하는 전체 사고의 약 50%가 부적절한 안전관리활동으로 인한 것으로 보고되었다[10].

의료행위가 발전함에 따라 간호행위의 영역이 확장되어 간호사의 병원 내 안전관리에 대한 책임 또한 매우 크다. 이는 간호사는 24시간 내내 환자와 밀접한 관계를 맺고 있어 간호업무와 안전사고 발생과도 관련이 있기 때문이다[10]. 다시 말하면 간호사는 의료기관의 전문인력 중 40%를 차지하며[11], 환자안전에 관련된 문제점을 빠르게 인식할 수 있는 집단으로서 간호사의 안전문화에 대한 인식과 적절한 간호활동으로 안전사고의 비중을 감소시킬 수 있는 핵심적인 역할을 할 수 있을 것으로 추측할 수 있다. 이와 같이 환자안전문화의 조성과 환자의 안전을 위한 간호사의 안전관리활동에 대한 역할의 중요성이 커짐에 따라 우리나라에서도 환자안전문화 인식과 안전관리 활동에 관한 연구[12-14]가 점차 시행되고 있으며 환자안전문화 인식과 소진이 안전관리활동에 미치는 영향에 대한 연구[15]가 시행되고 있으나 중환자실 간호사와 수술실 간호사를 대상으로 하거나 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분이었다.

선행연구에 의하면 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 Park[8]과 Lee[12]의 연구와 중소병원을 대상으로 한 Lee[16]의 연구에서는 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전관리 활동이 높음을 알 수 있었으나 직무소진과 관련해서는 연구가 진행되지 않았으며, Jeong[17]의 연구에서는 환자안전을 위한 분위기와 직무만족이 안전관리활동을 수행함에 있어 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 수술실 간호사를 대상으로 한 Joo[18]의 연구에서는 환자안전문화인식이 높을수록 환자안전관리활동이 높음을 알 수 있었고, 환자안전문화 인식이 높아도 직무소진이 많으면 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

이에 본 연구자는 종합병원 간호사가 인식한 환자안전문화와 소진이 안전관리활동 수행에 미치는 영향을 분석하여 안전관리 활동이 효율적으로 이루어지도록 하기 위한 근거를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 종합병원 간호사의 임상경험을 중심으로 환자안전문화와 소진이 안전관리 활동 수행에 미치는 영향을 파악하여 안전관리 활동이 효율적으로 이루어 질 수 있는 근거를 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자가 지각한 환자안전문화인식과 소진, 안전관리활동을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화인식과 안전관리활동의 차이를 파악한다.
- 환자안전문화인식과 소진, 안전관리활동의 관계를 파악한다.
- 안전관리활동에 미치는 영향 요인을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 환자안전문화

#### (1) 이론적 정의

환자안전문화는 의료전달과정의 결과로 생길 수 있는 환자의 피해를 최소화 하기 위한 공동의 가치, 믿음, 지속적인 탐구를 바탕으로 한 통합된 조직적/개별적 행동 패턴을 말한다[19].

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서 환자안전문화는 부서단위의 근무환경, 의사소통과 절차, 직속상관/관리자의 태도, 환자 사고 보고의 정도, 환자의 안전도, 환자안전과 관련된 병원 환경에 대해 AHRQ[2]에서 개발한 환자안전문화(Hospital survey of patient safety culture) 측정도구를 Kim[10]과 Je[20]이 한글로 번안하고 Noh[21]가 수정 및 보완한 도구로 측정된 값을 말한다.

### 2) 소진

#### (1) 이론적 정의

소진이란 대인적인 접촉이 많은 조직구성원들이 장시간 스트레스 요인에 노출됨으로 인해 겪게 되는 부정적인 심리현상을 의미한다[22].

#### (2) 조작적 정의

Maslach와 Jackson[23]에 의해 개발된 소진 측정도구인 MBI (Maslach Burnout Inventory)를 사용하여 Choi[24]이 번안한 도구로 측정된 값을 말한다.

## 3) 안전관리활동

#### (1) 이론적 정의

환자안전(Patient safety)이란 의료서비스 전달과정 중에 발생하는 환자의 부상 또는 사고를 예방하는 것이며[2], 안전관리활동이란 환자안전을 증진시키기 위해 실시하는 간호활동을 의미한다.

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 간호사의 안전관리 활동 정도를 평가하기 위해 간호사가 안전을 수행하는 모든 활동과 관련된 실무표준 평가 도구를 기초로 작성한 Lee[25]의 도구를 Lee[12]이 수정 보완한 도구로 측정된 값을 말한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 소진이 안전관리활동에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 편의추출에 의하여 소재한 일개 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 설문조사를 실시하였으며 연구목적, 익명성 보장, 연구참여 중단 가능성 등을 총 표본 수 선정은 선행연구를 참조하여 G\*Power를 이용한 대상자 크기 산출에서 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 95%를 기준으로 하였을 때 하는 경우 89명이 적절하나 탈락의 가능성을 고려하여 107명을 대상으로 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2015년 12월 1일부터 2015년 12월 16일로 설문지를 107부 배부하여 107부를 회수하여 최종 자료분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 환자안전문화 인식

본 연구의 환자안전문화 인식 도구는 부서 근무 환경, 부서 직원간의 의사소통, 의료과오 보고와 관련된 인식을 조사하기 위해 미국 AHRQ[2]에서 개발한 병원 환자안전문화 설문도구(Hospital Survey on Patient Safety Culture [HSOPSC], 2004)를 Kim[10]이 한글로 번안한 도구를 Noh[21]가 수정, 재

구성 한 것을 사용 하였다. 설문지 구성은 세부적으로 종합병원 내 근무하고 있는 간호사가 환자 안전문화 인식과 관련해 근무환경 18문항, 직속상관/관리자 보고 4문항, 근무환경 내 의사소통 절차 6문항, 사고 발생 보고 3문항, 환자의 안전도 평가 1문항, 근무 병원 문항 11문항의 총 43문항으로 구성되었다. 모든 문항이 전혀 아니다 1점, 매우 그렇다 5점의 Likert scale로 측정하고, 응답의 편중을 피할 수 있도록 부정문항이 포함되어 있어 이들을 역코딩하여 분석하였다. 이 도구의 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 간호사의 지각이 긍정적이며 보고가 잘 되고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Noh[21]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93으로 높은 신뢰도를 보였다.

## 2) 소진

본 연구의 소진 도구로는 Choi[24]가 Maslach와 Jackson[23]에 의해 개발된 MBI (Maslach Burnout Inventory)를 한글로 번안한 도구이다. 설문지 구성은 세부적으로 정서적 소모, 비인격화, 개인 성취감 감소의 3개 영역으로 구성되어 있으며 총 22개의 문항으로 구성되어 있으며, 정서적 소모 9문항, 비인격화 5문항, 개인성취감 감소 8문항의 총 22개 문항으로 이루어졌다. 본 측정도구는 전혀 없다 1점, 매일 7점으로 Likert scale 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. Maslach와 Jackson[23]에 의해 개발된 MBI 도구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 정서적 소모 .90, 비인격화 .79, 개인성취감 감소 .71이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .820이었다.

## 3) 안전관리 활동

본 연구의 안전관리 활동을 평가하기 위해 Lee[25]이 개발한 안전관리 활동에 대한 총 46개 문항을 Lee[12]이 수정·보완한 총 40개의 문항으로 구성된 도구를 사용 하였다. 설문지 구성의 세부적 문항은 안전관리 수행 시 환자 확인 관련 7문항, 구두처방 관련 3문항, 투약 관련 7문항, 수술 및 시술 관련 4문항, 안전환경 관련 3문항, 감염 관련 3문항, 낙상 관련 3문항, 욕창 관련 3문항, 응급상황 관련 7문항의 총 40문항으로 구성되어 있다. 전혀 아니다 1점, 매우 그렇다 5점의 Likert scale로 측정 표시하도록 하였다. 점수가 높을수록 간호사의 환자안전관리 활동의 실천이행도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee[25]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였고, Lee[12]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94를 나타내었다.

## 4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2015년 12월 1일부터 12월 16일까지였다. 자료수집방법은 연구자가 직접 병원의 부서장 또는 실무 담당자를 만나거나 직접 대상자를 방문해서 연구목적과 취지를 설명하고 연구 동의를 서면으로 확인한 후 자기기입식 설문 조사를 시행하였다. 설문 내용에 관하여 문의 사항이 있는 경우, 구두 질문을 통해 연구자가 직접 답변을 시행하였으며, 2015년 12월 1일부터 2015년 12월 16일로 설문지를 107부 배부하여 107부를 회수하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는대학병원 임상연구 윤리심의위원회(Institution Review of Board, IRB)로부터 승인을 받아 연구를 진행하였다(IRB NO. 2015-12-010-001). 연구참여에 동의한 상태일지라도 설문 내용 중 동의하지 않는 내용이 있을 시 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였고, 설문 응답 내용은 연구목적 외에는 사용되지 않으며 개인의 응답내용과 개인 정보는 철저히 비밀에 지켜질 것을 약속하였다.

## 6. 자료분석

수집된 자료는 코드화하여 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 각각 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차 등의 서술통계를 통해 분석하였고, 제변수 간 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients를 사용하여 분석하였으며, multiple regression으로 영향요인을 분석하였다. 통계적 검증을 위한 유의도는 .05로 설정하였다.

# 연구 결과

## 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음의 Table 1과 같다.

대상자의 성별은 여자가 93.5%(100명)이며, 연령은 27~34세 미만인 37.4%(40명)로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 62.6%(67명)이며, 학력은 대졸이 81.3%(87명)로 나타났다. 직위는 일반간호사가 90.7%(97명)로 대부분을 차지했다. 임상경력 99개월 이상 28%(30명), 24개월 미만 24.3%(26명), 24~47개월



미만 24.3%(26명), 47~99개월 미만 23.4%(25명) 순으로 나타났다. 주 평균 근무시간은 41시간 이상 57%(61명), 40시간 이하 43%(46명)로 나타났다. 근무병동은 신생아중환자실 57%(61명), 외과병동 15%(16명), 내과병동 13.1%(14명), 응급실 7.5%(8명), 중환자실 5.5%(6명), 분만실 1.9%(2명) 순으로 나타났다. 안전관리교육은 받은 적 있다 92.5%(99명), 받은 적 없다 7.5%(8명)로 나타났다. 안전관리 교육 횟수는 교육 1회 이수 64.5%(69명), 교육 2회 이상 이수 28%(30명), 교육받지 않다 7.5%(8명) 순이었다.

**Table 1.** General Characteristics of Participants (N=107)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Male	7 (6.5)
	Female	100 (93.5)
Age (year)	< 27	37 (34.6)
	27~33	40 (37.4)
	≥ 34	30 (28.0)
Marital status	Single	67 (62.6)
	Married	40 (37.4)
Education level	College	87 (81.3)
	Master degree	20 (18.7)
Position	Nurse	97 (90.7)
	Nurse manager	10 (9.3)
Clinical career (month)	< 24	26 (24.3)
	24~46	26 (24.3)
	47~98	25 (23.4)
	> 98	30 (28.0)
Work hours (per week)	≤ 40	46 (43.0)
	≥ 41	61 (57.0)
Department	Newborn intensive care unit	61 (57.0)
	Surgical unit	16 (15.0)
	Medical unit	14 (13.1)
	Emergency room	8 (7.5)
	Intensive care unit	6 (5.5)
	Delivery room	2 (1.9)
Safety management training	Yes	99 (92.5)
	No	8 (7.5)
Number of safety control education sessions	No	8 (7.5)
	1	69 (64.5)
	≥ 2	30 (28.0)

## 2. 종합병원 간호사가 인식한 환자안전문화와 소진 및 안전관리활동

종합병원 간호사가 인식한 환자안전문화, 소진, 안전관리활동에 대한 분석은 다음 Table 2와 같다. 종합병원 간호사가 인

식한 환자안전문화는 5점 척도에서 평균 3.53으로 중간 수준으로 평가되었다. 하부 영역별로는 직속상관/관리자가 3.84점으로 가장 높았고, 사고보고의 빈도 3.74점, 의사소통과 절차 3.58점, 환자의 안전도 3.37점, 부서 근무환경 3.30점 순으로 나타났다.

종합병원 간호사가 인식하는 소진을 측정한 결과 7점 척도에서 평균은 4.08로 높게 평가되었다. 하부 영역별로 정서적 탈진 4.13점으로 가장 높았고, 개인성취감 감소 4.06점, 비인격화 4.04점 순으로 나타났다.

종합병원 간호사가 인식하는 안전관리 활동은 5점 척도에서 평균 3.81점으로 중간 수준보다 조금 높게 평가되었다. 하부 영역별로는 감염 예방이 3.96점으로 가장 높게 인식하는 것으로 나타났으며, 안전한 환경 3.95점, 환자확인 3.95점, 구두처방 3.94점, 수술/시술 3.86점, 투약 3.72점, 욕창 예방 3.66점, 순이었으며, 낙상 예방이 3.59점으로 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다.

**Table 2.** General Hospital Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Burnout and Safety Management Activity (N=107)

Division	Items	M±SD
Patient safety culture	Departments working environment	3.30±0.40
	Immediate superior/manager	3.84±0.56
	Communication and procedures	3.58±0.59
	Frequency of accident reports	3.74±0.76
	Patient safety	3.37±0.69
	Hospital	3.33±0.51
	Total	3.53±0.43
Burnout	Emotional exhaustion	4.13±0.83
	Impersonalization	4.04±1.13
	Reduced personal accomplishment	4.06±0.60
	Total	4.08±0.66
Safety management activity	Patient confirmed	3.95±0.53
	Oral prescription	3.94±0.68
	Dosage	3.72±0.65
	Surgical /procedures	3.86±0.57
	Secure environment	3.95±0.65
	Infection Prevention	3.96±0.66
	Fall prevention	3.59±0.83
	Bedsore prevention	3.66±0.63
	Total	3.81±0.52

## 3. 일반적 특성에 따른 환자안전문화 인식 및 소진, 안전관리활동의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화 인식 및 소진,

안전관리활동의 차이는 다음 Table 3과 같다.

환자 안전문화 인식은 결혼상태( $t=-2.27, p<.025$ ), 근무하는 병동( $F=6.49, p<.001$ )에서 유의한 차이를 보였다. 결혼상태에 따라서 환자안전문화 인식에 차이가 있는 것으로 나타났으며 기혼이 미혼보다 높게 나타났다. 근무하는 병동에 따라서도 환자안전문화 인식에 차이가 있는 것으로 나타났으며 외과병동이 신생아중환자실보다 환자안전문화 인식이 높은 것으로 나타났다. 성별, 연령, 학력, 직위, 임상경력, 근무시간, 안전관리교육, 안전관리교육 횟수는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

소진은 결혼상태( $t=3.21, p<.002$ )와 직위( $t=2.22, p<.028$ ), 근무하는 병동( $F=4.40, p<.001$ )에서 유의한 차이를 보였다.

결혼상태에 따라서 소진이 차이가 있는 것으로 나타났으며 미혼이 기혼보다 소진이 높게 나타났다. 직위에 따라서는 일반간호사가 보직간호사보다 더 높았으며 근무하는 병동에 따라서는 분만실이 가장 높았고, 신생아중환자실, 응급실, 외과병동, 내과병동 순으로 나타났으며, 중환자실이 가장 낮았다. 성별, 연령, 학력, 임상경력, 근무시간, 안전관리교육, 안전관리교육 횟수에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

안전관리활동은 연령( $t=7.46, p<.001$ )과 결혼상태( $t=-2.03, p<.044$ ), 학력( $t=-2.72, p<.008$ )에서 유의한 차이를 보였다. 연령에 따라서 안전관리 활동이 차이가 있는 것으로 나타났으며 34세 이상이 27세 미만보다 환자안전관리 활동이 더 높게 나타났으며, 결혼상태는 미혼보다 기혼이 더 높게 나타났다.

**Table 3.** Differences in Patient Safety Culture, Awareness and Hospital nurse Burnout, and Safety Management Activities according to General Characteristics (N=107)

Variable	Categories	n	Patient safety culture		Burnout		Safety management activity	
			M+SD	t or F (p)	M+SD	t or F (p)	M+SD	t or F (p)
Gender	Male	7	3.82±0.49	1.89	3.66±0.59	-1.77	3.67±0.58	-0.72
	Female	100	3.51±0.42	(.061)	4.11±0.66	(.079)	3.82±0.52	(.470)
Age (year)	< 27	37	3.41±0.36	2.51	4.19±0.53	1.58	3.58±0.52 <sup>a</sup>	7.46
	27~33	40	3.56±0.45	(.086)	4.11±0.77	(.210)	3.86±0.45 <sup>b</sup>	(.001*)
	≥ 34	30	3.63±0.48		3.91±0.64		4.04±0.52 <sup>c</sup>	a < c
Marital status	Singled	67	3.45±0.38	-2.27	4.24±0.56	3.26	3.73±0.53	-2.03
	Married	40	3.65±0.49	(.025*)	3.83±0.74	(.002*)	3.94±0.49	(.044*)
Education level	College	87	3.54±0.43	0.78	4.08±0.63	-0.02	3.75±0.53	-2.72
	Master degree	20	3.46±0.47	(.432)	4.09±0.81	(.977)	4.09±0.42	(.008*)
Position	Nurse	97	3.51±0.44	-1.32	4.13±0.65	2.22	3.80±0.51	-0.84
	Nurse manager	10	3.70±0.30	(.190)	3.65±0.72	(.028*)	3.95±0.70	(.398)
Clinical career (month)	< 24	26	3.64±0.41	1.33	4.07±0.47	1.46	3.62±0.49	2.38
	24~46	26	3.58±0.54	(.267)	4.05±0.75	(.228)	3.74±0.56	(.073)
	47~98	25	3.45±0.36		4.30±0.59		3.90±0.48	
	> 99	30	3.45±0.40		3.93±0.77		3.96±0.53	
Work hours (per week)	≤ 40	46	3.55±0.46	0.52	4.05±0.68	-0.48	3.87±0.54	0.97
	≥ 41	61	3.51±0.42	(.599)	4.11±0.66	(.629)	3.77±0.51	(.334)
Department	Newborn intensive care unit <sup>a</sup>	61	3.36±0.34	6.49	4.30±0.53	4.40	3.80±0.54	1.52
	Surgical unit <sup>b</sup>	16	3.90±0.49	(<.001*)	3.80±0.53	(.001*)	3.79±0.56	(.188)
	Medical unit <sup>c</sup>	14	3.65±0.46	a < b	3.77±0.92		3.87±0.50	
	Emergency room <sup>d</sup>	8	3.83±0.49		3.81±0.86		3.97±0.46	
	Intensive care unit <sup>e</sup>	6	3.55±0.17		3.55±0.52		3.38±0.27	
	Delivery room <sup>f</sup>	2	3.42±0.05		4.64±0.39		4.39±0.19	
Safety management training	Yes	99	3.52±0.44	-0.46	4.07±0.68	-0.51	3.83±0.52	1.56
	No	8	3.59±0.43	(.641)	4.20±0.50	(.609)	3.53±0.55	(.122)
Safety control number of education	No	8	3.59±0.43	0.66	4.20±0.50	0.72	3.53±0.55	1.20
	1	69	3.49±0.41	(.516)	4.12±0.72	(.485)	3.83±0.49	(.304)
	≥ 2	30	3.59±0.49		3.96±0.56		3.83±0.59	

\*Sheffé test.

학력에 따라서 대학원 재학(졸업)이 대졸보다 더 높게 나타난 것을 알 수 있었다. 성별, 직위, 임상경력, 근무시간, 근무하는 병동, 안전관리교육, 안전관리교육 횟수는 안전관리 활동에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

#### 4. 환자안전문화 인식과 소진 및 안전관리활동 간의 상관관계

대상자의 환자안전문화 인식과 소진 및 안전관리활동 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 4).

환자안전문화 인식과 소진, 안전관리활동 간의 상관관계를 분석한 결과 환자안전문화 인식과 안전관리활동은 유의한 양의 상관관계( $r=.35, p<.001$ )가 있었고, 소진과 안전관리활동은 유의한 음의 상관관계( $r=-.37, p<.001$ )가 있었다.

이러한 결과로 보아 간호사가 인식한 환자안전문화가 높을

수록 안전관리활동이 높은 것으로 나타났고 소진이 낮을수록 안전관리활동이 높은 것으로 나타났다.

환자안전문화 하부영역과 안전관리활동 간의 상관관계는 직속상관/관리자의 태도와 안전관리활동은 양의 상관관계( $r=.22, p<.019$ )가 있었고, 의사소통과 절차와 안전관리활동은 양의 상관관계( $r=.31, p<.001$ )가 있었으며, 사고보고 빈도와 안전관리 활동은 양의 상관관계( $r=.42, p<.001$ ), 병원과 안전관리활동은 양의 상관관계( $r=.23, p<.013$ )가 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과로 보아 환자안전문화의 하부영역인 관리자의 태도, 의사소통, 사고보고 빈도, 병원 영역의 점수가 높을수록 안전관리활동이 높은 것으로 나타났다.

소진의 하부영역과 안전관리활동 간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

**Table 4.** The Correlation between Patient Safety Culture and Burnout and Safety Management Activities

Variables	Patient safety culture awareness							Burnout				X12
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	
X1	1											
X2	.75 ( $<.001$ )	1										
X3	.69 ( $<.001$ )	.55 ( $<.001$ )	1									
X4	.82 ( $<.001$ )	.62 ( $<.001$ )	.58 ( $<.001$ )	1								
X5	.74 ( $<.001$ )	.38 ( $<.001$ )	.31 (.001)	.57 ( $<.001$ )	1							
X6	.64 ( $<.001$ )	.33 ( $<.001$ )	.22 (.002)	.33 ( $<.001$ )	.37 ( $<.001$ )	1						
X7	.80 ( $<.001$ )	.69 ( $<.001$ )	.52 ( $<.001$ )	.60 ( $<.001$ )	.45 ( $<.001$ )	.44 ( $<.001$ )	1					
X8	-.37 ( $<.001$ )	-.50 ( $<.001$ )	-.42 ( $<.001$ )	-.25 (.008)	-.09 (.313)	-.14 (.142)	-.41 ( $<.001$ )	1				
X9	-.49 ( $<.001$ )	-.60 ( $<.001$ )	-.47 ( $<.001$ )	-.38 ( $<.001$ )	-.17 (.068)	-.21 (.024)	-.53 ( $<.001$ )	.89 ( $<.001$ )	1			
X10	-.28 (.003)	-.44 ( $<.001$ )	-.28 (.003)	-.19 (.050)	-.04 (.613)	-.13 (.158)	-.32 (.001)	.89 ( $<.001$ )	.76 ( $<.001$ )	1		
X11	-.03 (.687)	-.08 (.363)	-.23 (.014)	.03 (.737)	.034 (.720)	.06 (.490)	-.05 (.600)	.60 ( $<.001$ )	.27 (.006)	.37 ( $<.001$ )	1	
X12	.35 ( $<.001$ )	.12 (.202)	.22 (.019)	.31 (.001)	.42 ( $<.001$ )	.15 (.118)	.23 (.013)	-.03 (.689)	-.05 (.556)	-.02 (.829)	-.00 (.958)	1

X1=Patient safety culture awareness; X2=Department work environment; X3=Immediate superior/manager; X4=Communication and procedures; X5=Frequency of accident reports; X6=Patient safety; X7=Hospital; X8=Perception; X9=Emotional exhaustion; X10=Impersonalization; X11=Reduced personal accomplishment; X12=Safety management activity.

## 5. 종합병원간호사의 안전관리활동에 영향을 미치는 요인

대상자의 안전관리 활동에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 단순 분석에서 안전관리활동에 통계적으로 유의한 차이가 있는 환자안전문화, 소진, 연령, 결혼상태, 학력, 직위, 근무과를 독립변수로 선정하여 다중회귀분석을 실시한 결과 환자안전문화( $\beta=.40, p<.001$ ), 연령( $\beta=.25, p=.029$ ), 학력( $\beta=.20, p=.047$ )가 안전관리활동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 환자안전문화에 대한 인식이 높을수록, 연령이 많을수록, 학력이 높을수록 안전관리활동 점수가 높았다(Table 5).

### 논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 임상경험을 중심으로 환자안전문화와 소진이 안전관리 활동 수행에 미치는 영향을 파악하여 안전관리 활동이 효율적으로 이루어 질 수 있는 근거를 마련하기 위한 기초자료를 제공하며 업무 개선에 도움이 되고자 시도되었다.

본 연구에서 조사한 종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식은 5점 만점의 Likert 척도에서 평균 3.53점이었다. 본 연구와 같은 도구를 사용하고 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 Shin[26]의 연구에서는 평균 3.37점, Lee[12]의 연구에서는 평균 3.40점, Han[27]의 연구에서는 평균 3.27점, Park[9]의 연구에서는 평균 3.41점, 같은 도구를 사용하고 중소병원 간호사를 대상으로 한 Lee[16]의 연구에서 평균 3.41점, 같은 도구를 사용하고 병원 종사자를 대상으로 한 Je[20]의 연구에서는 평균 3.58점이었다. 본 연구를 포함한 이러한 결과

는 아직까지 우리나라의 환자안전문화 수준이 ‘보통’ 수준으로 높지 않음을 의미한다. 환자안전문화의 하부영역 중 직속상관/관리자 태도 영역이 평균 3.84점으로 가장 높게 나타났다. 이는 Han[27]의 연구에서 직속상관/관리자 태도 영역이 평균 3.72점으로 가장 높게 나타난 것과 유사한 결과이며, Lee[12]의 연구에서는 평균 3.71점, Je[20]의 연구에서는 평균 3.82점, Han[27]의 연구에서도 평균 3.72점으로 높게 측정되었음을 알 수 있다. 이는 의료사고나 과오를 예방하기 위해서는 병원의 구성원들의 사고와 행동, 업무 방식이 환자의 안전에 초점을 둘 수 있도록 직속상관/관리자의 역할이 중요하다는 것을 보여주는 것이라 생각된다. 따라서 간호부서의 관리자는 환자의 안전을 위해 잘못에 대해 처벌하고 비난하기보다는 스스로 잘못을 보고 할 수 있는 분위기를 형성하여 환자안전문화를 만드는 데 노력을 기울여야 할 것이며 이러한 문화가 병원의 구성원들이 환자의 안전에 초점을 두고 간호할 수 있는 환경을 만들어 줄 것이라 생각된다.

본 연구대상자인 종합병원 간호사의 소진정도는 7점 만점의 Likert 척도에서 평균 4.08점이며 정서적 탈진이 4.13점으로 가장 높게 나타났으며 개인성취감 감소, 비인격화 순이었다. 이는 같은 도구를 사용하고 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 Joo[18]의 연구에서 소진이 평균 2.74점으로 정서적 탈진이 3.20점으로 가장 높게 나타난 것과 유사한 결과이다. 이러한 결과로 보아 종합병원 간호사는 환자, 보호자, 의료진, 다른 부서의 직원, 방문객 등의 다양한 집단과 빈번한 접촉으로 직접적인 상호작용을 하면서 정서적 탈진을 겪게 되는 것으로 생각되어진다. 이에 간호사들의 소진 즉 스트레스를 줄이기 위한 방법이 필요하며 이를 위해 병원 차원의 배려와 관심 및 제도적 지원 마련이 필요할 것으로 생각된다.

**Table 5.** Factors of affecting on the Safety Management Activities

(N=107)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
Patient safety culture	.48	.64	.40	4.19	< .001
Perception	.10	.11	.13	1.37	.174
Age	.02	.07	.25	2.21	.029
Marital state	.06	.01	.06	0.60	.546
Education level	.27	.10	.20	2.00	.047
Position	-.21	.13	-.11	-1.21	.229
Department	-.04	.03	-.12	-1.38	.170
R=.52, R <sup>2</sup> =0.27, Adjusted R <sup>2</sup> =.22, F=5.44, p<.001					

Variable: Patient safety culture=Score; Exhaustion=Score; Age (1=<27, 2=27~33, 3= $\geq$ 34); Marital status (1=Single, 2=Married); Education level (0=College, 1=Master degree); Position (0=nurse, 1=nurse manager); Department (1=Newborn intensive care unit, 2=Surgical unit, 3=Medical unit, 4=Delivery room, 5=Intensive care unit, 6=Emergency room).



본 연구대상자인 종합병원 간호사의 안전관리 활동에 대한 점수는 5점 만점의 Likert 척도에서 평균 3.81점이었다. 이는 같은 도구를 사용하고 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 Lee[12]의 연구에서 평균 3.89점, Lee[25]의 연구에서 평균 3.74점으로 높게 측정되었음을 알 수 있다. 이는 최근 의료기관인증평과와 환자안전법 마련 등으로 인해 환자안전에 대한 관심이 높아진 것을 알 수 있으며 각 병원에서 환자의 안전관리 활동에 관심을 기울이고 있는 것을 보여주는 것으로 생각된다. 하부 영역별로는 감염 예방이 3.96점으로 가장 높게 나타났으며, 안전한 환경 3.95점, 환자확인 3.95점, 구두처방 3.94점, 수술/시술 3.86점, 투약 3.72점, 욕창 예방 3.66점, 순이었으며, 낙상 예방이 3.59점으로 가장 낮게 나타났다. Joo[18]의 연구에서 감염관리가 가장 낮게 나타난 것과는 다른 결과이지만, 본 연구에서는 감염 예방이 3.96점으로 가장 높게 나타났다. 이는 Park[9]의 연구에서 다른 하부 영역에 비해 감염관리가 가장 높게 나타난 것과 유사한 결과이다. 이는 간호사의 업무 특성 상 병원 감염과 밀접하게 관련되어 있을 뿐 아니라 특히 본 연구대상자에 신생아중환자실 간호사가 포함되어 있어 많은 시간을 환자와 직접 접촉하고 혈액과 체액, 배설물에 노출되는 빈도가 높아 감염에 민감한 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식의 차이는 성별, 연령, 학력, 직위, 임상경력, 근무시간, 안전관리 교육, 안전관리교육 횟수는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 결혼상태, 근무하는 병동에서 유의한 차이가 나는 것으로 나타났다. 결혼 상태에 따라서는 기혼이 미혼보다 환자안전 문화를 높게 인식하며, 근무하는 병동에 따라서는 외과병동이 신생아중환자실보다 환자안전문화 인식이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 병원 근무 경력이 높을수록 환자안전 문화에 대한 인식이 높다고 보고한 Jeong[17], Je[20]의 연구결과와 Lee[12]의 연구에서 연령, 학력, 근무경력이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높다는 연구결과, Joo[18]의 연구에서 연령, 임상경력, 근무시간이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높다는 연구결과, Shin[26]의 연구에서 연령이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높다는 연구결과와는 다른 결과이다. 이러한 결과는 환자안전문화에 대한 인식의 차이에 있어서 다양한 의료기관의 특성을 반영한다고 생각된다. 추후 다양한 의료기관에서 환자안전문화 인식에 영향을 미치는 일반적인 특성에 대한 후속연구가 필요할 것이라 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 소진에 대한 차이는 성별, 연령, 학력, 임상경력, 근무시간, 안전관리교육, 안전관리교육 횟수에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만, 결혼상태, 직

위, 근무하는 병동에서는 유의한 차이가 나는 것으로 나타났다. 미혼이 기혼보다 소진이 높게 나타났는데 이는 결혼을 통해 심리적 안정을 얻게 되고, 가정이라는 울타리 안에서 안정감을 갖게 됨으로써 상대적으로 소진이 낮아진 것으로 생각된다. 직위에 따라서는 일반간호사가 행정에 참여하는 보직간호사보다 더 소진이 높은 것으로 나타났는데, 이는 환자를 직접적으로 간호하고, 의료현장에서 안전관리활동 행위를 통해 직접적으로 간호하는 부분에서 소진이 더 발생하는 것으로 사료된다. 근무하는 병동에 따라서는 분만실이 소진이 가장 높은 것으로 나타났는데, 이는 분만이라는 위기상황에서 산모와 신생아 두 명을 동시에 간호해야 하는 업무의 특성 뿐 만 아니라, 본 연구 대상자의 근무환경 특성상 한 근무 당 1~2명이 근무하는 업무 형태로 인해 소진이 높게 나타난 것으로 생각된다. 따라서, 결혼을 하지 않은 일반간호사이면서 특수병동에 근무하는 간호사를 대상으로 위기상황의 직접간호를 함으로써 생성되는 소진을 감소시키고 심리적 안정을 찾을 수 있는 적극적인 소진 감소 프로그램 마련이 필요하겠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 안전관리활동에 대한 차이는 연령, 결혼상태, 학력에서 유의한 차이가 나는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 안전관리활동이 높은 것으로 나타났는데 이는 Gong과 Son[28] 연구에서 총 임상경력이 높을수록 조직 몰입도가 높고, 직무만족과 조직몰입이 높을수록 안전관리 활동을 잘하는 것으로 나타난 연구결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 이는 연령이 높은 간호사들은 연령이 낮은 간호사들에 비해 임상 경험이 풍부하고 스스로 의사 결정하여 업무를 처리하는 경향이 많아 그 부서 또는 조직에 대한 책임감이 높아져 나타나는 결과라고 생각된다. 결혼 상태에 따라서는 기혼이 미혼보다 안전관리활동에 대한 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee[16]의 연구에서 결혼상태에 따라 유의한 차이를 보인 것과 유사한 결과로 결혼을 통해 지키고 보호해야 하는 마음이 생기면서 이런 마음이 업무로 이어져 안전관리활동에도 영향을 미친 것으로 생각된다. 학력에 따라서는 대학원 과정을 이수하고 있거나 이수 한 경우가 학부과정을 이수 한 경우 보다 더 높게 나타난 것을 알 수 있었다. 이는 대학원 과정은 학부 교과과정보다 실제 간호실무현장에서 대상자의 건강문제를 과학적이고 체계적인 방법으로 수행하여 양질의 건강서비스를 제공할 수 있도록 구성되고 있으며 이러한 배움의 과정을 통해 안전관리활동의 중요성을 알고 시행할 수 있기 때문이라 생각된다. 이에 간호사들이 대학원 과정을 통해 더 안전하고 질 높은 간호를 제공하기 위해 더 많은 교육의 기회를 제공해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 종합병원 간호사가 인식한 환자안전문화와 안전관리활동 수준 간의 상관관계는 유의한 양의 상관관계가 보였으며 환자안전문화 하부영역과 안전관리활동 간의 상관관계는 직속상관/관리자의 태도와 안전관리활동은 22%, 의사소통과 절차와 안전관리활동은 31%, 사고보고 빈도와 안전관리 활동은 42%, 병원과 안전관리활동은 23%의 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 Joo[18]의 연구에서 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전관리 활동이 높으며, 환자안전문화 인식이 높아도 직무소진이 많으면 안전관리 활동에 영향을 미친다는 연구결과를 도출한 것과 일치하는 결과로 본 연구를 지지하였으며, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park[9], Lee[12]의 연구에서는 환자안전문화와 안전관리 활동 수준은 유의한 상관관계를 보이며 부서 근무환경, 관리자의 태도, 의사소통, 사고보고 빈도, 환자안전도, 병원 등 6가지 하부영역 모두에서 양의 상관관계를 나타내는 것으로 본 연구결과와 일치함을 알 수 있다. 이는 환자안전문화 인식이 정착 되어야 안전관리활동이 잘 된다는 것을 보여주는 것으로 간호사의 안전관리 인식 정착을 위해 병원의 의사소통 체계와 조직문화 개선의 중요성을 보여주는 것으로 생각된다.

또한 안전관리 활동에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과 환자안전문화가 안전관리 활동을 조절하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 수술실 간호사를 대상으로 한 Joo[18]의 연구에서 안전관리 활동에 영향을 주는 요인으로 환자안전문화, 연령, 안전관리교육유무, 직무소진이 나온 것과 유사한 결과이며, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park[9]의 연구에서 환자안전문화 점수가 높을수록, 즉 하부영역 인 의사소통 절차 점수가 높을수록, 기혼일수록 안전관리 활동이 높은 것으로 나와 본 연구결과와 유사한 결과로 나타났다. 이는 환자가 안전한 병원을 만들기 위해서는 병원이 환자안전에 최우선으로 생각하는 환자안전문화가 형성되어야 함을 보여주는 결과로 생각된다. 환자안전문화가 하부영역인 사고가 보고되지 않을 경우에는 문제점을 사전에 해결하고 예방할 수 없기 때문에 발생했던 사고와 관련된 문제점이 다시 발생할 수 있으며 이는 환자의 생명에도 영향을 미치는 큰 문제가 되기 때문이다. 전 직원이 수직적 의사소통이 아닌 수평적 의사소통을 할 수 있는 분위기를 가지고 병원 종사자들이 함께 상호작용하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위하여 병원의 모든 종사자들은 환자안전에 최우선으로 하여 전 직원이 함께 의사소통하고 잘못된 사항에 대해 스스로 보고하는 분위기를 만들어 환자에게 위해사고가 발생하지 않도록 사전에 예방할

수 있는 문화를 형성해 나가야 할 것이다.

소진이 안전관리 활동을 조절하는데 효과가 있다는 결과는 나오지 않았다. 이는 종합병원 간호사를 임의로 선정하는 과정에서 신생아중환자실 간호사가 약 60%를 차지하여 여러 부서에 근무하는 간호사를 대상으로 하지 못한 점이 영향을 준 것으로 생각된다. 이에 추후 연구에서는 다양한 부서의 근무자를 균등하게 조사해 보는 것이 필요할 것으로 생각된다. 하지만 소진이 안전관리활동을 조절하는데 효과가 있다는 결과는 나오지 않았으나 종합병원 간호사가 인식한 소진과 안전관리활동 수준 간의 상관관계는 유의한 음의 상관관계를 보였으며 이는 Joo[18]의 연구결과와 일치함을 알 수 있다. 이러한 연구결과와 간호사는 직접적으로 환자에게 간호를 수행하며 가장 많은 시간을 함께 상호작용하는 존재로서 간호사가 경험하게 되는 소진이 환자의 안전에 미치는 영향이 크다는 것을 보여주는 결과로 생각된다. 이에 간호사가 환자를 간호하는 과정 중에 발생하는 소진을 감소시키기 위해 간호사 스스로 소진에 적극적으로 대처할 수 있는 구체적인 방법을 조직차원에서 제공하는 것이 필요하며 소진조절을 위해 중재 프로그램 마련이 필요할 것으로 생각된다. 또 Jeong[17]의 연구에서 직무만족이 안전관리활동을 높이는데 효과가 있는 것으로 나온 결과를 바탕으로 직무만족은 높이고 소진은 낮출 수 있는 방안을 모색하는 일이 필요할 것으로 생각된다. 이러한 결과를 얻기 위해서는 소진을 낮추기 위한 병원 차원의 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것으로 생각되며 또한 안전관리활동을 증진시킬 수 있도록 간호사의 소진을 낮출 수 있는 중재 프로그램을 개발하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과를 통해 환자안전문화 인식이 높을수록 안전관리 활동이 높음을 알 수 있었다. 환자들의 안전을 위하여 안전관리 활동을 높이기 위해서는 의료기관내에 환자안전문화가 구축되어 환자안전문화 인식을 높이는 것이 중요하며 이를 위해서는 환자안전문화와 안전관리 활동을 높일 수 있는 프로그램 마련 및 조직 차원의 배려와 관심, 지원이 필요할 것으로 생각된다.

## 결론

본 연구는 종합병원 간호사의 임상경험을 중심으로 환자안전문화와 소진이 안전관리 활동 수행에 미치는 영향을 파악하여 안전관리 활동이 효율적으로 이루어 질 수 있는 근거를 마련하기 위한 기초자료를 제공하며 업무 개선에 도움이 되고자 시도되었다.

종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 높을수록 안전관리 활동이 높음을 알 수 있었다. 환자들의 안전을 위하여 안전관리 활동을 높이기 위해서는 첫째, 의료기관내에 환자안전문화가 구축되어 환자안전문화 인식을 높여야 할 것이며, 둘째, 환자안전문화와 안전관리 활동을 높일 수 있는 프로그램 마련 및 조직 차원의 배려와 관심, 지원이 필요할 것으로 생각된다. 우선 환자안전문화 형성을 위하여 병원의 경영진 및 실무 관리자는 모든 의료에서 환자안전을 최우선 순위에 두는 것이 중요하다. 이렇게 환자안전을 우선시 하는 분위기 속에서 실무 관리자는 환자안전을 위해 의료진 사이의 의사소통을 원활히 하고 병원 직원들 간의 정보전달을 확실히 하여 안전관리 활동에 필요한 동기를 부여하고 환자안전에 위한 분위기를 형성하는데 더 많은 노력을 기울여야 할 것이다. 또 환자안전 교육 프로그램 도입하여 각자의 특성에 맞게 교육을 제공해야 할 것으로 생각되며 이를 통해 환자안전문화를 구축하기 위해 스스로 문제를 보고할 수 있는 분위기로 이끌어 나가야 하며 할 것으로 생각된다.

본 연구는 표본 선정 시 C도 소재한 종합병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 설문조사하여 충분한 표본을 확보하지 못하였기에 전체 종합병원 간호사를 대표하기에는 한계가 있다. 의료기관의 특성과 의료기관인증평가, 또는 JCI 등의 병원 평가 유무도 환자안전문화에 대한 인식에 차이를 나타낼 수 있고, 설문대상자의 57%가 근무하는 병동이 신생아중환자실에 집중되어 있어 안전관리활동에 차이가 나타날 수 있으므로 각 병원의 특성과 상황에 맞는 환자안전문화 구축이 필요할 것으로 생각된다. 또한 안전관리활동과 환자안전문화를 높일 수 있는 병원의 제도적인 장치가 마련되어야 할 것이며 이를 위한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Ministry of Education (KR). Safety consciousness index of students [Internet]. Seoul: Ministry of Education; 2014. [cited 2014 April 4]. Available from: [http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/retrieveResearchDetailPopup.do?research\\_id=1342000-201300056](http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/retrieveResearchDetailPopup.do?research_id=1342000-201300056)
2. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Hospital survey on patient safety culture [Internet]. 2016 [cited 2015 December 20]. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>.
3. Kim JY, Hwang EA. A study on improvement of consumer safety in medical services-based on patient safety. Seoul: Korea Consumer Agency; 2015.
4. Lee SI. Policy suggestions for improving patient safety. Paper presented at: 2012 Spring SNUH's Hospital Medical Policy Symposium; 2012 May 22; Seoul National University Hospital, Seoul.
5. Agency for Healthcare Research and Quality (US). AHRQ focus on research: Patient safety(Publication No. 02-M021) [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012. [cited August 18, 2003]. Available from: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/index.html>
6. Lee KS, Shin MK. Goals and assignments of healthcare accreditation program in Korea. Journal of the Korean Medical Association 2012;55(1):7-16. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.1.7>
7. Kim YO. A study of factors predicting burnout in hospital staff nurses. Korean Journal of Adult Nursing. 2002;14(4):591-601.
8. Kim JU, Yang GA, Yun SH. Korean hospital environment associated with patient safety and communication process in recognition of a nurse. Healthcare Informatics Research. 2004;10:130-135.
9. Park SJ. A study on hospital nurse's perception of patient safety culture and safety care activity [master's thesis]. Busan: Donga University; 2009.
10. Kim JJ, Kim TJ, Seo SE, Jung YS, Shin CH, Kim IS. Fundamentals of nursing. Seoul: Jungdam Media; 2006.
11. Hospital Nurses Association. Clinical nursing practice guideline for fall prevention [Internet]. 2008 [cited 2015 December 20]. Available from: [http://khna.or.kr/bbs/linkfile/resource/khna\\_Fcare.pdf](http://khna.or.kr/bbs/linkfile/resource/khna_Fcare.pdf)
12. Lee YJ. Patient safety culture and management activities perceived by hospital nurses [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2011.
13. Lee KH, Lee YS, Park HK, Rhu JO, Byun IS. The influences of the awareness of patient safety culture on safety care activities among operating room nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2011;17(2):204-214.
14. Lee JM, Hong SJ, Park MH. Perception of patient safety culture and safety care activity among ICU nurses. Korean Review of Crisis and Emergency Management. 2013;9(11):273-290.
15. Nam MH, Lim JH. The influences of the awareness of patient safety culture on safety care activities among nurse in small-medium sized general hospitals. Journal of Digital Convergence. 2013;11(1):349-359.
16. Lee MJ. Effects of perceived patient safety culture on safety care activities among nurses in small to medium hospitals [master's thesis]. Busan: Donga University; 2015.
17. Jeong HJ. Safety culture awareness and safety management activities of operating room nurse [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2013.

18. Joo JI. The effect of perceived patient safety culture and job exhaustion on the patient safety performance among operation room nurses [master's thesis]. Gimhae: Inje University; 2014.
19. Kizer KW. Large system change and a culture of safety (conference paper). In A. Scheffler and LA Zipperer, eds. Enhancing patient safety and reducing errors in health care: Chicago, IL: National Patient Safety Foundation; 1999.
20. Je WY. Hospital workers' perception of patient safety culture in a university hospital [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2007.
21. Noh YN. Analysis of perception patient safety culture among hospital workforce [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2008.
22. Maslach C, Zimbardo PG. Burnout, the cost of caring. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1982.
23. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981;2(2):99-113.
24. Choi HY. Perfectionism tendency, social support, and burnout among counselors [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2002.
25. Lee GO. The study on nurse manager leadership and patient safety-related nursing activities [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2009.
26. Shin EH. Perception on patient safety culture and safety nursing activity by hospital nurses [master's thesis]. Wonju: Gangneung-Wonju National University; 2014.
27. Han NJ. The awareness on patient safety culture and the degree of safe nursing activity of hospital nurses [master's thesis]. Daegu: Kyungbook National University; 2012.
28. Gong HH, Son YJ. Impact of nurses' job satisfaction and organizational commitment on patient safety management activities in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing* 2012;19(4):453-450.  
<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>