

병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향

문미영¹ · 김미연²

세명대학교 간호학과¹, 가톨릭상지대학교 간호학과²

Influence of Hospital Ethical Climate and Nursing Professionalism on Patient Safety Management Activity by Nurses

Mun, Mi Yeong¹ · Kim, Mi Yeon²
¹Department of Nursing, Semyung University

²Department of Nursing, Catholic Sangji College

Purpose: The purpose of this study was to investigate the influence of hospital ethical climate and nursing professionalism on patient safety management activity by nurses. **Methods:** A cross-sectional correlation study design was used. Participants included 142 nurses from two tertiary hospitals in Seoul and Gyeonggi-do, South Korea. Data were collected in April and May 2019 using self-report questionnaires and analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple liner regression analysis with SPSS/WIN 21.0. **Results:** The patient safety management activity correlated positively with hospital ethical climate ($r=.32, p<.001$) and nursing professionalism ($r=.40, p<.001$). The patient safety management activity was the factor that most influenced nursing professionalism and position, explaining 21% of the variance ($F=12.06, p<.001$). **Conclusion:** It is necessary to provide education on professionalism. It is necessary to continuously provide job education and training to nurture competence and quality in professional nurses.

Key Words: Ethical climate; Nurses; Nurse professionalism; Patient safety management activities

서 론

1. 연구의 필요성

사람은 누구나 안전한 진료를 원하지만 인간의 불완전성으로 인하여 병원 치료 과정 중에 크고 작은 오류가 발생하며 이로 인하여 의료진과 병원에 대한 신뢰감 저하, 병원의 재정적 손실, 치명적인 손상을 받거나 사망할 수도 있다[1]. 2016년 환자안전법 시행령이 마련되면서[2] 병원에서는 환자안전시스템을 구축하여 근본원인을 분석하고 대응 방안을 마련하여 수

준 높은 의료서비스를 제공하기 위해 심혈을 기울이고 있다. 하지만 이런 시스템 구축과 실천에도 불구하고 환자안전 사고는 줄어들고 있지 않기 때문에 환자안전의 중요성은 더욱 강조되고 있다.

환자안전관리활동은 보건의료 제공의 기본원칙인 동시에 병원 의료종사자들의 의무이며 의료 질을 결정하는데 있어서 [3] 가장 우선시 되어야 한다[4]. 특히, 일선에서 직접간호를 제공하는 간호사는 환자안전에 우선하여 의료사고를 최소화하기 위해 간호현장의 위험요인을 정확히 확인하는 중심적 역할을 수행해야 한다[5]. 간호사가 환자안전관리활동을 적절

주요어: 윤리풍토, 간호사, 간호전문직관, 환자안전관리활동

Corresponding author: Kim, Mi Yeon

Department of Nursing, Catholic Sangji College, 45 Sangji-gil, Andong 36686, Korea.

Tel: +82-54-851-3184, Fax: +82-54-853-3260, E-mail: miyoun1130@csj.ac.kr

Received: Jun 3, 2019 | **Revised:** Jul 12, 2019 | **Accepted:** Jul 22, 2019

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.

하게 수행 할 때 간호서비스의 질과 업무성과의 효율성을 극대화시킬 수 있다[6].

병원조직 윤리풍토는 다양한 간호 상황과 업무를 수행함에 있어서 조직 구성원이 어떻게 의사결정을 해야 하는가의 인지를 의미한다[7]. 즉, 조직 구성원들이 업무를 수행하면서 스스로 판단을 내려야 하는 윤리적인 상황에 놓였을 때 조직 내 하나의 문화로서 평소 구성원들이 그와 같은 상황에서 보여주었던 행동을 상기하여 유사하게 행동하려 함으로써 조성된 분위기라고 할 수 있다[8]. 이는 조직 내 윤리적으로 옳은 행동이 무엇이고 어떻게 윤리적 이슈를 다루어야만 하는지에 대한 고유한 인지가 올바르게 고려되는 것을 결정하는 조직 윤리풍토 형성에 영향을 준다[9]. 병원조직 윤리풍토는 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인으로 제시되었으며[10] 다양한 간호 업무를 수행하는 간호사에게 있어서 윤리적 기준이 될 수 있고, 수준 높은 간호제공과 더불어 대상자의 돌봄에 있어서 바탕이 된다. 간호사는 급격히 변화하는 의료환경에서 합리적 판단이 요구되는 다양한 윤리적 문제의 경험들을 통해 환자에게 간호를 제공함에 있어서 도덕적 원칙과 규범에 맞게 간호문제를 해결하려고 한다[11]. 그러므로 간호실무현장에서 환자의 안전성이 확보될 수 있도록 개인과 조직의 상호관계에 의한 윤리적 가치 공유와 함께 간호사의 윤리 원칙과 개인의 도덕 원칙에 따라 최선의 의사결정을 해야 한다.

간호전문직관은 간호의 본질인 돌봄의 가치에 공감하는 것으로 전문직업인으로서 간호사의 활동이나 직분에 대한 견해를 포괄하는 총체적인 신념이며[12], 간호사에게 있어서 필수적이다. 간호전문직관이 높은 간호사는 환자의 안전과 안위를 높이고 돌봄을 실천하기 위해 더 많은 노력을 기울이며[13], 환자에게 제공되는 간호의 질에 긍정적인 영향을 주게 된다[14]. 따라서 간호전문직관은 환자의 요구를 최우선 가치로 여기는 간호사들에게 없어서는 안 되는 기본요소이며[15], 환자안전관리활동에 영향을 줄 것으로 생각된다.

환자안전관리활동에 대한 간호사 대상의 선행연구를 살펴보면 병원의 규모나 근무부서별 환자안전문화의식과 안전관리활동[1], 의료기관인증제인식과 환자안전관리활동[15, 16] 등의 연구가 대부분이다. 또한, 병원조직 윤리풍토에 대한 연구에서는 직무만족, 조직몰입[17], 이직의도[18] 등이 영향 변수로 확인되었다. 간호전문직관에 대한 연구는 많지만 간호사 대상의 환자안전관리활동과 간호전문직관을 검증한 연구는 드물다. 종양병동 간호사[1], 정신병원 간호사[16] 등 특정 부서의 간호사들을 대상으로 한 연구였으며, 상급종합병원 간호사를[15] 대상으로 병원조직의 윤리풍토와 간호전문직관을 탐

색한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에, 병원조직 고유의 윤리풍토와 간호사 개인이 가지고 있는 간호전문직관을 바탕으로 환자안전관리활동과의 관련성을 확인해 보는 연구는 환자안전문화 정착과 의료서비스 질 향상을 위해서 의의가 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 환자안전관리활동의 효과적인 실천을 위한 근거자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 상급종합병원 간호사를 대상으로 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동의 차이를 파악한다.
- 대상자의 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호사를 대상으로 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 서울과 경기도에 소재한 600~800병상 규모의 상급종합병원 2곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표출 하였다. 표본 수는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용해 산출하였으며, 수술실 간호사를 대상으로 환자안전관리활동을 측정할 선행연구[19]를 바탕으로 회귀분석을 위한 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 5개를 고려하여 산출한 결과 최소 92명이 산출되었다. 이를 토대로 병원별 근무하는 간호사 수에 비례 할

당하고 탈락률 20%를 고려하여 160부의 설문지를 배포하였고, 이중 146부를 회수(91.3%)하여 미응답과 결측 4부를 제외한 총 142부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 병원조직 윤리풍토(Hospital ethical climate)

병원조직 윤리풍토 측정도구는 Victor와 Cullen [10]이 개발한 윤리풍토 설문지(ethical climate questionnaire)를 Nam [20]이 국문화하여 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 우정, 회사규칙, 법과 전문규범, 개인 도덕성, 팀 이익, 사회적 책임, 자기 이익, 효율성, 회사 수익의 9가지 하부영역으로 각 4 문항씩 총 36문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 병원조직의 윤리풍토 인식 수준이 높음을 의미한다. Victor와 Cullen [10]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .90이었고, Nam [20]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .89였으며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .88이었다.

2) 간호전문직관(Nursing professionalism)

간호전문직관 측정도구는 Yeun, Kwon과 An [12]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 5개 하부영역으로 구성되어 있으며 전문직 자아개념 9문항, 사회적 인식 8문항, 간호의 전문성 5문항, 간호실무의 속성 4문항, 간호의 독자성 3문항의 총 29문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. Yeun, Kwon과 An [12]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .92였고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .94였다.

3) 환자안전관리활동(Patient safety management activity)

환자안전관리활동 측정도구는 Lee [21]가 개발하고 Lee [22]가 수정·보완한 도구를 이용하였다. 이 도구는 환자확인 7문항, 구두처방 3문항, 투약 7문항, 수술/시술 4문항, 안전한 환경 3문항, 감염예방 3문항, 낙상예방 3문항, 욕창예방 3문항, 응급상황 7문항의 총 40개 항목으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 환자안전관리활동에 대한 간호사의 지각이 높음을 의미한다. Lee [21]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .95, Lee [22]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .92였으며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .95였다.

4. 자료수집

상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 2019년 4월 17일부터 5월 8일까지 실시되었으며 각 병원의 간호부를 방문하여 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 협조를 구하였다. 본 연구자가 직접 연구의 목적, 절차, 연구참여로 인해 예상되는 이익과 불이익에 대한 정보를 포함하여 설명한 후 연구참여 동의서에 자발적 서명을 받고 자료수집을 진행하였다. 구조화된 설문지를 이용하여 자가 보고식으로 작성하도록 하였으며 설문지는 개별 수거함에 봉인하여 연구자가 직접 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 사후 분석방법으로는 Tukey test를 이용하였다.
- 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients를 이용하였다.
- 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향은 다중회귀분석(multiple liner regression analysis)을 이용하여 분석하였다.
- 도구의 신뢰도 계수는 Cronbach’s α 값을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자들의 윤리적 보호를 위해 연구자가 소속되어 있는 S대학교 생명윤리위원회의 연구 개시 승인(SMU-2019-03-002-01)을 받은 후 연구를 진행하였다. 헬싱키 선언에 입각하여 연구시작 전 연구목적과 내용에 대해 설명한 후 자발적인 서면 동의를 받았다. 모든 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며, 연구참여를 언제든지 중단할 수 있고 비밀유지와 익명보장에 대해서도 설명하였다. 설문조사는 약 15분 정도가 소요됨을 알렸으며 소정의 답례품이 지급되었다. 또한, 개인정보

보호와 신원노출 방지를 위해 고유 ID 번호를 부여 하였다. 수집된 개인정보는 연구자의 자택에 잠금장치를 통해 보관되며 연구자만이 접근 가능하며 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보는 순수하게 연구목적으로만 사용되며 연구 종료 후 연구 관련 자료는 전자파일의 경우 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제될 것이고, 설문지는 종이파쇄기로 폐기될 것임을 설명하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 142명으로 평균 연령은 31.30 ± 87.47 세로 26~34세가 74명(52.1%)으로 가장 많았다. 성별은 남자 5명(3.5%), 여자 137명(96.5%)이었으며, 학력은 대졸 82명(57.7%), 전문대졸 46명(32.4%), 대학원 이상이 14명(9.9%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 41명(28.9%)이었다. 종교는 '없다'가 92명(64.8%)으로 많았다. 총 임상경력력은 평균 8.30 ± 7.85 년으로 5년 이하가 59명(41.5%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동 98명(69.0%), 특수부서 34명(24.0%), 외래 10명(7.0%) 순이었다. 직위는 일반간호사가 121명(85.2%), 책임간호사 이상이 21명(14.8%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동 정도

본 연구대상자의 병원조직 윤리풍토는 5점 만점에서 평균 평점 3.16 ± 0.34 점이었다. 하부영역별 점수는 법과 전문규범이 3.46 ± 0.52 점으로 가장 높았고, 회사 수익이 2.78 ± 0.50 점으로 가장 낮게 나타났다. 간호전문직관은 5점 만점에서 평균 평점 3.37 ± 0.49 점이었으며, 하부영역으로 전문직 자아개념이 3.45 ± 0.54 점으로 가장 높았고, 사회적 인식이 2.65 ± 0.57 점으로 가장 낮았다. 환자안전관리활동은 5점 만점에 평균 평점 4.13 ± 0.50 점이었다. 하부영역별 감염예방이 4.37 ± 0.61 로 가장 높았으며 안전한 환경은 3.81 ± 0.74 점으로 가장 낮았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 환자안전관리활동의 차이를 분석한 결과, 병원조직 윤리풍토는 총 임상경력력과 직위에서 유의한 차이를 보였다. 사후 검

Table 1. General Characteristics of Participants (N=142)

Characteristics	Categories	n (%) or M \pm SD
Age (year)		31.30 \pm 87.47
	≤ 25	31 (21.8)
	26~34	74 (52.1)
	35~44	24 (16.9)
	≥ 45	13 (9.2)
Gender	Male	5 (3.5)
	Female	137 (96.5)
Education	College	46 (32.4)
	Bachelor	82 (57.7)
	\geq Master degree	14 (9.9)
Marital status	Married	41 (28.9)
	Single	101 (71.1)
Religion	Yes	50 (35.2)
	No	92 (64.8)
Total clinical experience (year)		8.30 \pm 7.58
	< 5	59 (41.5)
	5~ < 10	41 (28.9)
	10~ < 15	14 (9.9)
	≥ 15	28 (19.7)
Department	General unit*	98 (69.0)
	Special unit [†]	34 (24.0)
	Outpatient department	10 (7.0)
Position	Staff nurse	121 (85.2)
	\geq Charge nurse	21 (14.8)

*Medical ward, surgical ward; [†]Emergency room, intensive care unit, operating room, delivery room.

정 결과, 총 임상경력 5년 이하가 5~10년 이하, 10~15년 이하보다 높았고, 15년 이상보다 낮았다($F=7.10, p<.001$). 직위는 일반 간호사보다 책임 간호사 이상이 높게 나타났다($t=-4.15, p<.001$). 간호전문직관은 연령, 총 임상경력, 직위에서 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과, 연령은 25세 이하가 26~34세보다 유의하게 높았고($F=3.22, p=.025$), 총 임상경력 15년 이상이 10~15년 이하보다 유의하게 높았다($F=3.49, p=.018$). 직위는 일반간호사보다 책임간호사 이상이 높게 나타났다($t=-2.90, p=.004$). 환자안전관리활동은 직위에서 유의한 차이를 보였다. 직위는 일반 간호사보다 책임 간호사 이상이 높게 나타났다($t=-5.61, p<.001$)(Table 3).

4. 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관 및 환자안전관리활동 간의 상관관계

병원조직 윤리풍토는 간호전문직관($r=.66, p<.001$), 환자안전관리활동($r=.32, p<.001$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관

Table 2. Levels of Hospital Ethical Climate, Nursing Professionalism and Patient Safety Management Activity (N=142)

Variables	Number of items	Possible range	Min	Max	M±SD
Hospital ethical climate	36	1~5	2.44	4.17	3.16±0.34
Friendship	4		1.00	4.00	2.95±0.55
Company rules and procedures	4		2.00	4.75	3.27±0.58
Law and professional codes	4		2.00	5.00	3.46±0.52
Personal morality	4		1.75	4.50	3.22±0.49
Team interest	4		1.75	4.75	3.21±0.58
Social responsibility	4		2.00	4.50	3.30±0.51
Self-interest	4		2.00	4.75	3.28±0.46
Efficiency	4		1.50	4.50	3.18±0.59
Company profit	4		1.50	4.25	2.78±0.50
Nursing professionalism	29	1~5	2.03	4.72	3.37±0.49
Professional self-concept	9		2.33	5.00	3.45±0.54
Social recognition	8		1.13	4.38	2.65±0.57
Nursing professionalism	5		1.00	5.00	3.56±0.58
Role of nursing practice	4		2.00	5.00	3.56±0.56
Dependence of nursing	3		1.00	5.00	3.44±0.61
Patient safety management activity	40	1~5	2.75	5.00	4.13±0.50
Patient identification	7		2.86	5.00	4.17±0.51
Oral prescription	3		2.00	5.00	4.20±0.69
Medication nursing	7		2.71	5.00	3.92±0.53
Surgical / procedures	4		2.25	5.00	4.24±0.69
Safety environment	3		1.67	5.00	3.81±0.74
Infection prevention	3		2.67	5.00	4.37±0.61
Fall prevention	3		2.67	5.00	4.42±0.65
Bed sore prevention	3		2.33	5.00	4.40±0.67
Crisis management	7		2.43	5.00	4.00±0.66

계를 나타내었고, 간호전문직관은 환자안전관리활동($r=.40, p<.001$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리 활동에 미치는 영향

병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중선형회귀분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 보인 직위를 더미변수 처리하였고, 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관을 독립변수로 투입하였다. 환자안전관리활동의 회귀모형에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.70으로 2에 근접하여 상호 독립적이었다. 공차한계(tolerance)범위는 0.53~0.89로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(variance inflation factors)는 1.12~1.90으로 10 이하로 나타나 독립변수 간의 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 없었다. 영향력 분석을 위한 Cook's Distance가 1.0 이상인 개체는 없었으며, 잔차에 대한

분석결과 오차 사항의 정규성 및 등분산성과 모형의 선형성이 확인되었다. 환자안전관리활동에 유의하게 영향을 미치는 요인은 간호전문직관($\beta=.33, p=.002$)과 직위($\beta=.22, p=.008$)로 나타났다. 이들의 총 설명력은 21%였다. 따라서 간호전문직관, 직위가 환자안전관리활동에 영향을 미치는 것으로 확인되었다($F=12.06, p<.001$)(Table 5).

논 의

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인하여 환자안전관리활동을 강화, 증진시키고자 시도되었다.

먼저 본 연구의 주요변수인 병원조직 윤리풍토의 경우 간호사를 대상으로 한 선행연구가 미비하여 전체 병원조직 윤리풍토 수준을 비교하기는 어렵다. 그러나 하부영역 별 비교는 가능하여 살펴보면, 동일한 도구를 사용한 간호사 대상 Nam

Table 3. Differences in Hospital Ethical Climate, Nursing Professionalism and Patient Safety Management Activity according General Characteristic of Participants (N=142)

Characteristics	Categories	Hospital ethical climate		Nursing professionalism		Patient safety management activity	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 25 ^a	3.17±0.31	1.93	3.53±0.52	3.22	4.14±0.43	0.86
	26~34 ^b	3.10±0.31	(.128)	3.25±0.49	(.025)	4.07±0.55	(.461)
	35~44 ^c	3.26±0.40		3.46±0.43	a > b	4.25±0.51	
	≥ 45 ^d	3.27±0.39		3.37±0.49		4.21±0.31	
Gender	Male	3.21±0.19	0.32	3.63±0.45	1.20	4.55±0.34	1.92
	Female	3.16±0.34	(.750)	3.36±0.49	(.232)	4.12±0.50	(.057)
Education	College	3.12±0.29	0.71	3.30±0.44	0.72	4.05±0.50	0.92
	Bachelor	3.16±0.36	(.495)	3.39±0.52	(.487)	4.17±0.47	(.400)
	≥ Master degree	3.24±0.37		3.46±0.53		4.14±0.68	
Marital status	Married	3.15±0.37	-0.22	3.39±0.47	0.40	4.23±0.51	1.53
	Single	3.16±0.32	(.827)	3.36±0.51	(.689)	4.09±0.50	(.129)
Religion	Yes	3.12±0.35	-0.95	3.37±0.57	0.11	4.09±0.46	-0.70
	No	3.18±0.33	(.345)	3.36±0.45	(.910)	4.15±0.52	(.484)
Total clinical experience (year)	< 5 ^a	3.16±0.31	7.10	3.41±0.52	3.49	4.08±0.43	2.67
	5~< 10 ^b	3.11±0.30	(< .001)	3.28±0.50	(.018)	4.08±0.61	(.051)
	10~< 15 ^c	2.89±0.28	b, c < a < d	3.09±0.35	c < d	4.03±0.62	
	≥ 15 ^d	3.35±0.38		3.55±0.43		4.37±0.34	
Department	General unit*	3.13±0.34	1.61	3.33±0.50	2.26	4.09±0.51	0.87
	Special unit [†]	3.18±0.24	(.204)	3.38±0.45	(.108)	4.23±0.47	(.419)
	Out patient department	3.33±0.52		3.68±0.53		4.16±0.49	
Position	Staff nurse	3.35±0.31	-4.15	3.32±0.49	-2.90	4.07±0.51	-5.61
	≥ Charge nurse	3.42±0.36	(< .001)	3.65±0.40	(.004)	4.50±0.28	(< .001)

*Medical ward, surgical ward; [†]Emergency room, intensive care unit, operating room, delivery room.

Table 4. Correlation among Hospital Ethical Climate, Nursing Professionalism and Patient Safety Management Activity (N=142)

Variables	Hospital ethical climate	Nursing professionalism	Patient safety management activity
	r (p)	r (p)	r (p)
Hospital ethical climate	1		
Nursing professionalism	.66 (< .001)	1	
Patient safety management activity	.32 (< .001)	.40 (< .001)	1

Table 5. Factors affecting Hospital Ethical Climate, Nursing Professionalism (N=142)

Dependent variables	Independent variables	B	β	t	p
Patient safety management activity	(Constant)	2.81		7.46	< .001
	Hospital ethical climate	0.05	.03	0.31	.758
	Nursing professionalism	0.33	.33	3.23	.002
	Position*	0.31	.22	2.70	.008

R²=.21, Adj. R²=.19, F=12.06, p<.001

*Dummy variables: Position (staff nurse=0, charge nurse=1).

[20]의 연구는 하부영역에서 우정이 가장 높게 나타났지만, 사회복지사 대상의 Choi, Kim과 Kwon [23]의 연구, 본 연구에서는 법과 전문구범이 가장 높았다. 이는 간호사의 경우 자율성, 책임감, 규제력을 자체적으로 지니고 있기 때문에 대상자에 대한 책임과 전문지식을 갖추고 완벽한 업무 수행이 요구되며[24], 대상자의 권리를 대변하고 윤리적 기준을 준수하는 것이 요구되는 전문직의 특성으로 보여진다[23]. 가장 낮은 영역은 회사수익으로 Nam [20]의 연구, Choi, Kim과 Kwon [23]의 연구와 본 연구가 일치하였다. 윤리적 상황에 직면 했을 때 개인 이익을 우선 시 하기보다는 약자 보호와 사회공헌 추구를 하고 있기 때문으로 이런 결과를 보인 것으로 사료된다.

간호전문직관의 평균을 살펴보면 동일 도구로 측정한 간호사 대상의 Choi와 Lee [13] 3.50 ± 0.40 점, Kim과 Lee [25] 3.25 ± 0.34 점, Yoon, Choi, Lee, Lee와 Park [26] 3.34 ± 0.52 점으로 나타났다. 이처럼 연구마다 차이를 보인 이유는 연구대상자의 병원 유형, 규모, 특성에 따라 다른 것으로 보이며 또한, 간호전문직관은 대학 교육을 통해 형성되어 졸업 후 임상현장에서 근무하면서 자신이 가지고 있던 전문직 간호사로서의 이상과 가치가 부합하지 않을 때 변화가 있을 수 있기 때문에 추후 연구 대상자의 범위를 확대, 달리하여 반복연구를 진행할 필요가 있다. 하부영역을 살펴보면 Choi와 Lee [13], Kim과 Lee [25], Yoon, Choi, Lee, Lee와 Park [26]의 연구에서는 간호전문성이 높게 나타났으며 본 연구에서는 간호실무의 속성이 가장 높았다. 이는 간호의 본질인 대상자의 안위를 도모하고 수준 높은 간호를 제공하기 위한 간호실무 속성에 바탕을 두고 돌봄을 제공하기 때문으로 생각된다.

환자안전관리활동은 평균을 살펴보면 Gong과 Son [27] 연구는 3.98 ± 0.49 점, Im과 Park[28]의 연구에서는 3.99 ± 0.43 점, 본 연구에서는 4.13 ± 0.50 점이었다. 이처럼 점수가 높은 것은 환자안전관리활동이 최일선에서 직접적인 환자간호제공에 의한 간호서비스 질을 결정하는 중요한 지표이며 부적절한 관리가 이루어질 경우 환자 생명에 위해를 초래할 수 있기 때문으로 사료된다[27]. 환자안전관리활동의 하부영역을 살펴보면 본 연구에서는 낙상예방, 욕창예방, 감염예방 순으로 높게 나타났으며 안전한 환경이 하부영역 중 가장 낮게 나타났다. 이는 Im과 Park [28]의 연구결과와도 일치하였다. 이러한 결과를 보인 이유는 환자의 병원 방문과 동시에 간호사정을 통하여 대상자의 위험요인 중증도를 분류하고 예방교육을 실시하는 등 병원 조직 내에서의 지속적인 모니터링을 통한 관리 때문으로 추측된다. 낙상, 욕창, 감염이 발생하면 대상자에게 직접적인 손상이 나타나지만 안전한 환경에 대해 간호사 개개인의 인식 다르

며, 대상자에게 안전한 환경에 대한 교육을 강조하고 있지만 환자의 부주의로 인한 사고도 많기 때문에 환자안전 교육을 강화할 뿐만 아니라 간호사를 포함한 병원 구성원 모두가 이를 인식하고 실천하는 것이 필요하다.

일반적 특성에 따른 병원조직 윤리풍토의 차이를 분석한 결과에서 병원조직 윤리풍토는 총 임상경력과 직위에서 경력이 많을수록, 직위가 높을수록 윤리풍토가 높게 나타났다. 정신간호사 대상의 Jo와 Kim [29]의 연구에서도 총 임상경력과 직위가 높을수록 윤리풍토가 높게 나타난 결과와 일치한다. 이는 총 임상경력과 직위가 높을수록 다양하고 많은 의사결정 과정을 통해 시행착오를 거치면서 조직에 대한 높은 이해를 바탕으로 자신의 의견을 자유롭게 제시하여 병원 조직의 긍정적인 윤리풍토를 형성할 수 있기 때문이다. 간호전문직관은 연령, 총 임상경력, 직위에서 유의한 차이를 보였다. 이는 Kim과 Lee [25]의 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 따라서, 병원규모와 근무경력에 따라 간호사의 간호전문직관이 어떠한 차이가 있는지를 확인할 필요가 있을 것으로 사료된다. 환자안전관리활동은 직위에서 유의한 차이를 보였다. 이는 Gong과 Son [27]의 연구와 일치한다. 직위가 높을수록 리더로서 의사결정 권한 및 다양한 임상경험과 업무의 자율성이 강하기 때문이다[30].

병원조직 윤리풍토 인식 수준과 간호전문직관이 높을수록 환자안전관리활동도 잘 수행 한다는 결과는 관련 연구가 미비하여 본 연구결과와 비교 논하기에는 제한이 따른다. 하지만, 병원조직의 올바른 윤리풍토 인식과 간호전문직관이 결여된다면 간호사의 환자안전관리활동 소홀로 인하여 부정적인 영향을 줄 수 있다. 그러므로 안전관리 활동을 강화할 수 있는 조직의 풍토를 형성 할 필요가 있다. 또한, 간호전문직관은 간호사의 태도와 행위에 영향을 주어 임상현장에서 최선의 의사결정을 가능하게 하며 환자에게 제공되는 전반적인 간호의 질을 향상시키므로[12] 올바른 간호전문직관 형성이 중요하다.

본 연구에서 다중 회귀분석 결과 간호전문직관, 직위가 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 총 설명력은 21%로 확인되었다. 지금까지의 환자안전관리활동에 대한 선행연구에서는 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관, 직위를 포함한 연구가 이루어지지 않아 직접 영향정도를 본 연구에서 논의하기는 힘들다. 하지만, 환자안전관리활동의 효율적 수행을 위해서는 전문직 책무를 지닌 긍정적이고 확고한 간호전문직관을 확립할 수 있도록 지속적인 교육과 역량강화 방안이 필요하다. 나아가 다양한 콘텐츠를 포함한 프로그램을 개발하고 병원 입사와 동시에 관련 교육을 연계성 있게 적용해야 할 것이다. 또한 직위가 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인으로

확인되었다. 직위가 높은 간호사일수록 환자안전의 중요성에 대한 인식이 거듭되면서 임상경험으로 인한 숙련된 간호업무와 자신감이 환자안전에 대한 태도에 영향을 주어[16] 책임감 또한 높을 것으로 생각된다. 따라서 향후 직위와 경력을 고려한 환자안전관리활동에 대한 반복연구가 필요하다. 본 연구에서 책임간호사 이상은 간호실무의 다양한 경험을 바탕으로 업무에 대한 자신감과 환자에 대한 책임의식이 높아 안전한 간호환경 제공과 환자안전활동에 많은 관심을 기울인 것으로 사료된다. 이에 직위 향상을 위한 간호사 개인의 능력과 자질 개발은 필수적이며 체계화된 직무교육이 필요할 것이다.

본 연구는 간호사를 대상으로 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인한 처음 시도된 연구이며, 병원조직 윤리풍토보다는 간호사 개개인의 간호전문직관이 환자안전관리활동에 중요하게 영향을 준다는 것을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구는 일부 지역의 상급종합병원 간호사를 대상으로 임의 표출하여 자가보고형 설문도로 측정하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 것에 신중을 기해야 하며, 확대 해석하지 않도록 유의해야 한다.

결론

본 연구는 병원조직 윤리풍토와 간호전문직관이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 확인하여 안전관리활동의 효과적 인 실천을 위한 근거자료를 마련하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구결과 환자안전관리활동에 유의하게 영향을 미치는 요인은 간호전문직관과 직위로 나타났으며 총 설명력은 21%로 확인되었다. 이상의 연구결과를 토대로 간호교육이 시작되는 간호학생 때부터 체계적으로 올바른 간호전문직관 형성을 위해서 교육 관련 다양한 콘텐츠를 포함하여 프로그램을 개발하고 병원 입사와 동시에 연계성 있게 적용해야 할 것이다. 또한, 간호사의 환자안전에 대한 중요성 인식과 환자안전관리활동을 지속적으로 해 나아갈 수 있도록 직무교육과 훈련이 제공되어야 할 것이다. 추후연구에서는 여러 종합병원 간호사들이 인식하고 있는 병원조직 윤리풍토, 간호전문직관 및 환자안전관리활동 수준을 확인하기 위하여 다양한 대상자로 확대하여 반복연구를 제안한다. 또한, 환자안전관리활동에 영향을 미치는 다양한 요인들 간의 관계를 검증할 수 있는 환자안전관리활동에 대한 경로분석 및 모형구축 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Yoo, JH, Kang KA. Survey of oncology nurses' awareness of patient safety culture and nursing care activities for patient safety. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(2):119-126. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.119>
2. National Law Information Center. Patient safety act [internet]. Seoul: National Law Information Center. 2018 [cited 2019 January 16]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18&p1=&subMenu=1&nwYn=1§ion=&tabNo#undefined>.
3. Park MJ, Kim IS, Ham YL. Development of a perception of importance on patient safety management scale (PI-PSM) for hospital employee. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;14(5):332-341. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.05.332>
4. Jeong J, Seo YJ, Nam EW. Factors affecting patient safety management activities at nursing divisions of two university hospitals. *Korea Journal of Hospital Management*. 2006;11(1):91-109.
5. Milligan F, Dennis S. Improving patient safety and incident reporting. *Nursing Standard*. 2004;19(7):33-36. <https://doi.org/10.7748/ns2004.10.19.7.33.c3733>
6. Oh HS, Wee H. Self efficacy, organizational commitment, customer orientation and nursing performance of nurses in local public hospitals. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2016;22(5):507-517. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.5.507>
7. Cullen JB, Victor B, Bronson JW. The ethical climate questionnaire: An assessment of its development and validity. *Psychological Reports*. 1993;73(2):667-674. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.2.667>
8. Nam MJ, Kwag SH. The effect of individual-organizational variable on ethical decision-making process in the organizational context. *Management Information Systems Review*. 2011; 30(1):39-69. <https://doi.org/10.29214/damis.2011.30.1.002>
9. Victor B, Cullen JB. A theory and measure of ethical climate in organizations. In: Frederick and LE Preston, eds. *Research in Corporate Social Performance and Policy*. 9. WC: JAI Press; 1987. 9. p. 51-71.
10. Moon JH, Yoon SH. Factors influencing patient safety nursing activities of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(4):307-318. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.4.307>
11. Park BH, Oh YJ. Impact of ethical climate and ethical leadership perceived by nurses on moral distress. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(2):1099-1116.
12. Yeun EJ, Kwon YM, An OH. Development of a nursing professional value scale. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2005;35(6):1091-1100.

13. Choi SY, Lee MA. Effects of job embeddedness and nursing professionalism on intent to stay in hospital nurses. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*. 2018;24(3):234-244. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.3.234>
14. Ham YS, Kim HS. Comparison of factors affecting nursing professionalism perceived by nursing students anticipating graduation according to nursing educational system. *Journal of Korean Academy Fundamentals Nursing*. 2012;19(3):363-373. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.3.363>
15. Park KY, Kim YS. Nurses' awareness on healthcare accreditation, work overload, and professional self-concept and their influencing activities of patient safety management among nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2014;16(6):3377-3392.
16. Jang JH, Shin SH. Effects of psychiatric nurses' perception of the healthcare accreditation system and safety climate on patient safety management activities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):375-385. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.375>
17. Noh YG, Jung MS, Lee YS. Nurse's job satisfaction and organizational commitment according to hospital ethical climate types. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(4):513-524. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.513>
18. Ha MA, Chang YC, Kim JW. Study on ethical climate for nurse's engagement and Intend to quit. 2015;34(3):1-16. *Management Information Systems review*. <https://doi.org/10.29214/damis.2015.34.3.001>
19. Park MM, Kim SH. The effect of operating room nurse's patient safety competency and perception of teamwork on safety management activities. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(6):271-281. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.6.271>
20. Nam JE. Relationship among ethical climate, job stress and career involvement of nurse [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2010. p. 75-77.
21. Lee GO. The study on nurse manager leadership and patient safety-related nursing activities [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2009. p. 45-47.
22. Lee YJ. Patient safety culture and management activities perceived by hospital nurses [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2011. p. 55-57.
23. Choi SH, Kim JA, Kwon KJ. Influence of ethical climate on career commitment of social worker. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2011;42(1):55-82. <https://doi.org/10.16999/kasws.2011.42.1.55>
24. Ko E, Kim HY, Kim GS, Kim RS, So HS. Burnout amongst nurses in cancer wards: Impact of nursing professionalism, perfectionism, and resilience. *Asian Oncology Nursing*. 2018;18(4):214-223. <https://doi.org/10.5388/aon.2018.18.4.214>
25. Kim BJ, Lee MA. Effect of nursing professionalism and organizational communication on intent to stay in geriatric hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(5):455-465. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.5.455>
26. Yoon HK, Choi Jh, Lee EY, Lee HY, Park MJ. Effects of decision making competency, nursing professionalism, and job satisfaction on turnover impulse among nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):658-667. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.658>
27. Gong HH, Son YJ. Organizational commitment on patient safety management activities in tertiary hospitals. *Korean Academy Fundamentals Nursing*. 2012;19(4):53-462. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.4.453>
28. Im SA, Park MJ. The effects of patient safety culture perception and organizational commitment on patient safety management activities in general hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(6):259-270. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.6.259>
29. Jo HK, Kim SA. Moral sensitivity, empathy and perceived ethical climate of psychiatric nurses working in the national mental hospitals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(2):204-215. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.204>
30. Lee NJ, Kim JH. Perception of patient safety culture and safety care activity among nurses in small-medium sized general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(4):462-473. <https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.462>