creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

[UCI]I804:48009-200000106297

간호학석사 학위논문

간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향

Influences of Nurses' Professional Autonomy and Empathy on Patient Safety Culture

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

이 성 수

간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향

지도교수 최 혜 란

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2018년 8월

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학전공
이 성 수

이성수의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 박 정 윤 인

심사위원 김 정 혜 인

심사위원 최 혜 란 인

울산대학교 산업대학원

2018년 8월

감사의 글

대학원 졸업을 앞두고 저의 대학원 생활에 도움을 주신 많은 분들께 감사드립니다.

논문을 쓰려고 처음 마음먹었을 때는, 논문 작성에 이렇게 많은 시간과 노력이 필요할 것이라고는 생각하지 못했습니다. 쉽게 생각하고 시작했던 논문 작성은 결코 혼자 할 수 있는 그런 작업이 아니었습니다. 교수님들의 도움이 있었기에 가능한 거라 생각됩니다. 논문 작성의 시작부터 끝까지 거의 매주 많은 시간을 할애하여 세심하게 끝까지 살펴주신 최혜란 교수님, 무한한 끈기와 참을성으로 저의 논문을 지도해주셔서 감사합니다. 그리고 논문의 주요 부분에 대한 조언을 해주신 김정혜 교수님, 논문의 큰 방향을 잡아주신 박정윤 교수님께 감사드립니다.

그리고 수업을 통해 전문지식뿐만 아니라 행동과 태도 등 여러 면에서 전문가로서, 롤모델의 면모를 보여주셨던 정영선 교수님의 가르침에 감사드립니다.

낯선 환경에서 설렘 반 걱정 반으로 시작했던 대학원 생활에서 동기들의 도움이 없었다면, 이렇게 무사히 졸업을 맞이하기는 힘들었을 것으로 생각합니다. 대학원 과정을 함께했던 동기들 덕분에 대학원 생활이 즐거웠던 기억으로 남을 겁니다. 고아름, 김보라, 김사은, 박순정, 정영은, 조은정 선생님 고맙습니다. 더불어 논문 작성의 과정을 함께 하면서 많은 힘이 되어주었던 동기들, 박희정, 심호연, 최은주 선생님 고마웠고 함께 했던 과정들이 오래도록 기억에 남을 것 같습니다.

항상 지지와 격려를 아끼지 않으며 저에게 힘이 되어주는 어머니 박미순 여사님, 동생 경수, 정원이 그리고 매제 송현우와 조카 승후에게 감사의 마음을 전합니다.

끝으로 이 논문이 나오기까지 도움 주신 많은 분께 감사의 인사를 드립니다.

2018 년 7 월

이 성 수 올림

국문초록

본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향을 파악하고 이들 간의 상관관계를 규명하여 환자안전을 도모하는 기초자료로 제공하기 위한 서술적 조사연구이다.

서울 소재의 일 종합병원에서 근무하는 간호사 191 명을 대상으로 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, 분산분석, Pearson correlation coefficient, 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 환자안전문화는 평균 5 점 만점에 3.48±0.33 점이었으며, 하위 영역별 점수는 환자안전 지식/태도 4.03±0.48 점, 팀워크 3.74±0.47 점, 리더십 3.69±0.54 점, 환자안전 정책/절차 3.51±0.52 점, 환자안전 개선 시스템 3.16±0.59 점, 환자안전 우선순위 2.91±0.57 점, 비처벌적 환경 2.60±0.60 점 순으로 나타났다. 전문직 자율성은 240 점 만점에 평균 165.67±15.98 점이었으며, 공감능력은 각 하위 영역의 점수는 28 점 만점에 공감적 관심 17.82±3.36 점, 관점 취하기 17.39±3.17 점, 공상하기 15.98±4.23 점, 개인적 고통 13.56±3.83 점이었다.

2. 일반적 특성과 전문직 자율성에 따른 환자안전문화는 직위(t=-2.72, p=.007), 연령(F=3.69, p=.027), 학력(F=5.22, p=.006), 총 임상 경력(F=4.37, p=.014), 현 부서 근무 경력(F=3.28, p=.040), 전문직 자율성(t=-5.45, p<.001)에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 환자안전문화는 전문직 자율성(r=.26, p<.001), 공감능력의 하위 영역인 관점 취하기(r=.30, p<.001), 공감적 관심(r=.27, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

4. 환자안전문화에 영향을 미치는 요인으로는 공감의 하위 영역인 관점 취하기(β=.27, p<.001), 전문직 자율성(β=.20, p=.004), 11 년 이상의 총 임상 경력(β=.17, p=.012)이었고, 환자안전문화는 세 개의 변수에 의해 15%만큼 설명되는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과는 환자안전문화의 증진을 위해 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 향상되어야 하고 간호사가 오래 일할 수 있는 환경이 조성되어야 한다는 것을 보여준다.

주요어: 간호사, 전문직 자율성, 공감능력, 환자안전문화

목 차

감사의 글 i
국문초록 ii

Ⅰ. 서론 1
1. 연구의 필요성 1
2. 연구의 목적 3
3. 용어의 정의 3

Ⅱ. 문헌고찰 5
1. 환자안전문화 5
2. 전문직 자율성과 환자안전문화 6
3. 공감능력과 환자안전문화 6

Ⅲ. 연구방법 8
1. 연구설계 8
2. 연구대상 8
3. 연구도구 8
4. 자료수집방법 11
5. 윤리적 고려 11
6. 자료분석방법 11

Ⅳ. 연구결과 13
Ⅴ. 논의 23
Ⅵ. 결론 및 제언 28

참고문헌 29
부록 35
영문초록 47

Tables

Table 1. General Characteristics of Participants ····· 14

Table 2. Scores of Patient Safety Culture, Professional Autonomy, and Empathy····· 16

Table 3. Patient Safety Culture according to the General Characteristics and Professional Autonomy····· 18

Table 4. Correlation of Professional Autonomy, Empathy, and Patient Safety Culture····· 20

Table 5. Factors Influencing Patient Safety Culture····· 22

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

환자안전은 환자에게 발생할 수 있는 오류를 예방하고 상해를 제거하고 완화하는 활동이다. 더불어 환자안전은 인간의 가장 기본적인 욕구로 의료인의 의무일 뿐 아니라 법률로 보호받으며, 안전문화 형성의 결과로 나타나는 환자 중심의 의료와 간호를 의미한다(Kim, 2011). 미국에서 1999년 미국 국립의학 연구소(Institute of Medicine [IOM])가 '사람은 실수를 한다: 더 안전한 의료체계 구축'이라는 보고서 발간을 계기로 환자안전이 주목받기 시작한 이후(Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000), 국내에서는 2010년에 빈크리스틴(vincristine) 항암제 투약 오류 사건으로 주목받기 시작한 개념으로 환자 중심의 접근을 지향한다. 2015년에 환자안전법이 제정되어 2016년 7월 29일 시행되었다(Seo, 2016). 국내 병원의 환자안전 수준이 외국과 비슷하다는 전제로 체계적 문헌고찰에 나타난 외국의 유해사례 관련 자료를 2013년 우리나라 건강보험통계연보의 입원건수에 적용하면, 예방 가능한 유해사례로 인한 사망자 수가 운수사고 사망자 수와 비슷한 실정으로(Lee, 2015) 환자안전이 심각하게 위협받고 있다고 할 수 있다. 이러한 문제에 대해 IOM은 환자안전은 임상의, 경영진 그리고 자치단체의 강력한 리더십에 의해 발휘되는 명백한 조직의 목표가 되어야 하며, 보건의료조직은 환자 진료의 신뢰성과 안전성 향상에 초점을 맞춘 인력과 절차와 같은 안전문화를 개발해야 한다고 권고하였다(Kohn et al., 2000).

환자안전문화는 조직의 보건 및 안전 관리에 대한 의지와 방식 그리고 숙련도를 결정하는 개인과 집단의 가치, 태도, 인식, 역량 그리고 행동의 양식의 산물이다(Sorra et al., 2016). 안전문화 평가는 환자안전 증진을 위한 도구로서 부작용 및 환자에게 위해를 초래하는 조직의 상태를 측정하고 의료기관에서 안전개선 중재를 개발하고 평가하는데 사용될 수 있다(Nieva & Sorra, 2003). 환자안전문화는 많은 국가에서 국가 보건 정책으로 병원이 조사에 참여하도록 함으로써 장려되고 있다(Morello et al., 2013).

간호사의 전문직 자율성은 간호사가 자신의 원칙과 업무 수행 표준 그리고 법률의 체계 내에서 독립적으로 자신의 간호 행위를 결정하여 실행하고 책임지는

것으로 간호 대상자를 보호하고 다양한 전문 직종과 상호의존적으로 협력하고 포용하며 적극적인 태도를 나타내는 것이다(Chi & Yoo, 2001). 환자안전을 위한 간호인력 정책에 관한 연구에서, 전문적 지식과 기술을 기반으로 한 간호사의 임상적 의사결정이 환자안전에 중요한 역할을 한다고 하였다(Chang, Lee, Kim, & Shin, 2014). 환자 간호에 있어 적절한 의사결정의 근거가 되는 전문적 지식과 기술은 전문직 자율성의 필수 요소이다(Chi & Yoo, 2001). 간호사의 전문직 자율성과 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전 관리 활동 수준이 높았으며(Hwang & Lee, 2017), 전문직 자율성이 직무만족을 높이는 요소로, 직무만족도가 높을수록 환자안전 관리 활동 수준이 높았다(Gong & Son, 2012; Sung, Kim, & Ha, 2011). 더불어 전문직 자율성이 높을수록 간호사의 임상적 의사결정 능력이 증가하였다(Lee, Gang, & Jung, 2013; Sung & Eum, 2010). 간호사와 진료의 질에 관한 연구에서, 간호사가 제공하는 간호의 시간이 길수록 환자의 치료 결과가 좋았다(Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, & Zelevinsky, 2002). 이러한 결과들은 환자에 대한 직접간호 제공자인 간호사가 환자안전에 큰 영향을 미치는 요인으로서, 간호사의 전문직 자율성이 환자안전에 큰 영향을 미치고 있음을 나타낸다. 환자안전과 관련하여 전문직 자율성과 환자안전의 상관관계에 대한 연구가 필요함을 보여준다고 할 수 있다.

타인의 고통을 마치 “나의 것처럼” 느끼게 하는 공감(Rogers, 2007)은 상대의 요구에 대해 민감하게 반응하도록 한다. 간호사의 통증관리 수행에 관한 연구에 따르면, 공감능력의 하위 영역인 관점 취하기의 수준이 높을수록 통증관리 수행도가 높았다(Lee & Park, 2016). 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서, 공감능력이 높을수록 간호 수행도가 높았다(Seo, Moon, Hong, & Park, 2016). 이와 같은 연구결과들은, 간호사의 공감능력이 환자의 간호 요구를 민감하게 인지하여 간호를 수행함으로써 환자의 안위를 증진시키는데 영향을 미치는 요소라는 것을 보여주고 있다.

이처럼 전문직 자율성, 공감능력이 환자안전에 중요한 영향 요인이라는 것을 알 수 있으나, 지금까지의 연구들은 전문직 자율성이 환자안전에 미치는 영향(Hwang & Lee, 2017), 전문직 자율성, 전문직 자아개념과, 직무만족의 관계(Park & Yeo, 2015; Sung et al., 2011), 직무만족이 환자안전 활동에 미치는 영향(Gong & Son, 2012) 그리고 공감이 통증관리 수행에 미치는 영향에 관한 연

구(Lee & Park, 2016) 등으로 전문직 자율성과 공감능력 그리고 환자안전문화와의 관계에 대한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 이에 본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향을 파악하고 이들 간의 관계를 규명하여 환자안전을 도모하는 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 간호사의 전문직 자율성과 공감능력 및 환자안전문화의 정도를 파악한다.
2) 간호사의 일반적 특성과 전문직 자율성에 따른 환자안전문화를 파악한다.
3) 간호사의 전문직 자율성과 공감능력 및 환자안전문화 간의 상관관계를 파악한다.
4) 환자안전문화에 영향을 주는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 환자안전문화

(1) 이론적 정의

환자안전문화는 환자에게 의료 서비스 제공 과정에서 발생 가능한 오류를 예방하여 위해사건이 발생하지 않도록 하기 위하여 조직, 부서, 개인 차원에서 공유하는 신념, 가치, 행동 양식을 의미한다(Lee, 2015).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 환자안전문화는 환자안전문화를 측정하기 위해 Lee (2015)가 개발한 도구를 사용해 측정한 점수를 의미한다.

2) 전문직 자율성

(1) 이론적 정의

자율성이란 그 사람이 일하는 것에 대한 원칙과 법률의 체계 내에서 독립적인 선택을 통해 그 자신의 행동을 결정하는 역량이다(Ballou, 1998).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 전문직 자율성은 Schutzenhofer (1983)가 개발한 간호 전문직 자율성 측정 도구(Schutzenhofer Professional Autonomy Scale [SPAS])를 Han 등(1994)이 번역한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 공감능력

(1) 이론적 정의

공감이란 “마치 그러한 것과 같은” 성질을 잃지 않으면서, 마치 나의 세계인 것처럼 상대방의 개인적 세계를 느끼는 것이다(Rogers, 2007).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 공감능력은 Davis (1980)가 개발한 Interpersonal Reactivity Index [IRI]를 Kang 등 (2009)이 한국어판으로 제작한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 환자안전문화

환자안전은 환자에게 발생 가능한 위해를 최소화하고 안전과 관련된 인간의 기본권을 충족하며 법에 의해 규정되는 의료인의 안전문화 형성의 결과로 발생하는 환자 중심의 의료와 간호이다(Kim, 2011). 환자안전을 위한 간호사의 공유된 가치와 믿음 그리고 행동 규범은 환자안전문화의 가장 중요한 척도로 확인되었다. 이러한 환자안전문화는 제도, 개인, 업무 관련 그리고 상호작용의 네 가지 하위 차원으로 구성된다(Feng, Bobay, & Weiss, 2008). 환자안전문화는 병원 경영자들이 명확하게 이해하기 어려운 복잡한 현상으로 조작하기 어렵다. 고위급 경영진에 대한 책임 부여가 조직 전반에 걸친 환자안전문화 형성의 비결이다(Sammer, Lykens, Singh, Mains, & Lackan, 2010). 환자안전문화의 구성요소로는 안전을 위한 지도부의 헌신, 신뢰를 기반으로 한 개방형 의사소통, 조직적 학습, 부작용 보고에 대한 비처벌적 접근과 분석, 팀워크, 안전의 중요성에 대한 공유된 믿음 등이 있다(Halligan & Zecevic, 2011).

간호사를 대상으로 한 연구에서, 직무만족도(β=.18, p=.013)와 현 부서 근무 경력(β=.15, p=.035)이 통계적으로 유의하게 환자안전에 영향을 미쳤다(Gong & Son, 2012). 환자안전문화 점수는 의료기관 구성원의 안전 성과 지표를 나타낼 수 있다(Castle & Sonon, 2006). 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서, 환자안전문화 인식(β=.41, p<.001)이 17.0%의 설명력으로 안전 간호활동에 영향을 미쳤다. 이 연구에서 사용된 환자안전문화 도구의 하부 요인 중 직속상관/관리자(β=.12, p=.026), 의사소통과 절차(β=.25, p<.001) 그리고 사고보고의 빈도(β=.17, p=.001)가 안전 간호활동에 유의한 영향을 미쳤다. 일반적인 특성에 따른 환자안전문화 인식은 연령(F=6.55, p<.001), 직위(F=29.86, p<.001), 결혼상태(t=-3.28, p=.001), 교육 정도(F=4.42, p=.013), 근무 병동(F=4.75, p=.003), 간호사 경력(F=7.89, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다(Kim & Kim, 2011). 의사와 간호사를 대상으로 한 연구에서, 환자안전 관리 활동에 환자안전문화의 하위 영역 중 하나인 의사소통과 절차에 대한 인식이 24.8%의 설명력으로 영향을 주었다(Cho & Yang, 2012).

2. 전문직 자율성과 환자안전문화

환자안전을 위해서는 책임 범주를 구분하는 명확한 법체계 하에서 전문적인 교육을 받고 전문적 지식과 기술을 기반으로 한 전문직 간호사의 임상 의사결정이 무엇보다 중요하다(Chang et al., 2014). 간호사 자율성 및 간호 업무 관리는 건강한 작업 환경의 요소인 간호사의 만족도 증가 및 환자 결과의 향상과 관련이 있다(Weston, 2010). 간호사의 임상적 의사결정 능력을 높이기 위해서는 전문직 자율성을 높일 필요가 있다는 결과(Lee et al., 2013; Sung & Eum, 2010)는 전문직 자율성의 중요성을 보여준다. 전문적인 지식과 기술은 간호사의 전문직 자율성의 필수적인 구성요소이다. 더불어 전문직 자율성은 간호사가 독립적이고 창의적인 능력을 갖추고, 다양한 전문 직종과의 관계에서 상호 의존적으로 협동할 수 있는 적극적인 태도와 포용성 그리고 역량을 갖출 것을 요구한다. 전문직 자율성은 간호사의 개인적 효능감과 힘을 주며 전문화를 촉진한다(Chi & Yoo, 2001). 간호사의 낮은 전문직 자율성은 도덕적 고통의 빈도와 강도를 증가시키고, 간호사와 의사 간의 협력 수준을 낮추었다(Papathanassoglou et al., 2012). 간호사의 전문직 자율성과 업무성과에 관한 연구에서, 전문직 자율성이 높을수록 간호사의 업무 수행도(r=.41, p<.001)가 높았다(Yang, 2004). 간호사의 환자안전 관리 활동에 관한 연구에서, 간호사의 전문직 자율성이 환자안전 관리 활동에 영향을 주었으며(β=.23, p=.003), 전문직 자율성이 높을수록 환자안전 관리 활동의 정도가 높았다(Hwang & Lee, 2017).

3. 공감능력과 환자안전문화

공감은 환자의 만족도와 치료에 대한 순응도를 높인다. 그뿐만 아니라 의료사고의 비율과 의료비용 그리고 의료소송의 비율을 낮추는 것들을 포함한 긍정적인 환자 결과와 관련 있다(Hojat, 2009). 간호사의 공감능력과 통증관리 수행의 관계에 관한 연구에서, 대상자들의 공감능력 영역별 점수는 5점 척도로, 공감적 관심 3.59점, 관점 취하기 3.50점, 공상하기 3.25점, 그리고 개인적 고통 2.69점으로 측정되었다. 하위 영역별 연구결과를 보면, 관점 취하기(r=.27, p=.003)가 환자 통증관리 수행과 유의한 상관관계를 보였고, 공감적 관심(r=.22,

p=.015)은 통증에 대한 태도와 상관관계를 보였다. 단계적 회귀분석 결과 공감능력의 하위 영역 중 관점 취하기(β=.29, p=.013)가 환자 통증관리 수행에 영향을 미쳤고 설명력은 24%였다(F=2.48, p=.006)(Lee & Park, 2016). 다른 도구를 사용한 연구에서, 간호사의 공감능력과 환자 간호 수행(r=0.51, p<.001) 간에 유의한 상관관계를 보였으며, 다중회귀분석 결과 공감능력(β=0.51, p<.001)이 높을수록 간호사의 간호 수행 행위가 늘어나는 것으로 나타났고, 설명력은 29.4%였다(F=24.46, p<.001). 이러한 결과는 간호사의 공감능력이 환자 간호 수행 행위에 영향을 준다는 것을 나타낸다(Seo et al., 2016). 이처럼 타인의 느낌을 마치 나의 것처럼 인지하는 공감능력은, 간호사가 환자의 간호 요구를 민감하게 인지하고 반응하도록 한다. 이는 환자의 안위를 증진시키는데 긍정적인 영향을 주는 요인으로 환자안전에 있어 중요한 요소이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 연구자가 서울 소재의 일 종합병원에서 근무하는 임의 표본 추출한 임상간호사를 대상으로 연구의 목적과 방법을 충분히 이해하고 연구에 자발적으로 참여한 자를 대상으로 하였다. 신규 간호사가 독립적인 간호를 수행할 수 있는 병동의 팀 구성원으로 자리 잡는데 최소 6개월의 기간이 필요하다는 선행연구에 근거하여(Son, Koh, Kim, & Moon, 2001), 근무기간이 6개월 이하인 간호사와 직접 환자 간호 업무를 하지 않는 수간호사는 연구 대상에서 제외하였다. 본 연구에 필요한 대상자의 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본의 크기를 산출하였다(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009). 양측검정에서 중간 효과 크기 .15, 검정력(1-β) .95, 유의수준 α= .05로 하였다. 선행연구를 고려하여 일반적 특성 중에서 학력, 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력 그리고 현 근무 부서, 그리고 낮은 수준, 중간 수준, 높은 수준의 전문직 자율성과 공감능력의 네 개의 하위 영역인 상상하기, 관점 취하기, 공감적 관심, 개인적 고통 등의 총 11개의 독립변수를 설정하여 178명이 산출되었다. 대상자 탈락률 20%를 고려하여 223명의 간호사를 대상으로 하였으나 응답이 미흡한 대상자를 제외한 최종 분석 대상자는 191명이었다.

3. 연구도구

본 연구에서는 자료수집을 위하여 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지는 일반적 특성 8문항, 환자안전문화 측정 도구 35문항, 전문직 자율성 측정 도구 30문항, 공감능력 측정 도구 28문항으로, 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼 상태, 학력, 간호사로서 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력, 현 근무 부서, 직위 등 8문항으로 구성하였다.

2) 환자안전문화

환자안전문화를 측정하기 위하여 Lee (2015)가 개발한 한국형 환자안전문화 측정도구를 원저자에게 도구 사용 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 35문항으로 환자안전문화를 구성하고 있는 3가지 주요 차원인 조직 차원, 부서 차원, 개인 차원과 관련된 내용으로 7개의 요인으로 구성되어있다. 각 문항의 구성은 리더십 9문항, 팀워크 6문항, 환자안전 지식/태도 5문항, 환자안전 정책/절차 4문항, 비처벌적 환경 4문항, 환자안전 개선 시스템 4문항, 환자안전 우선순위 3문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert형 척도로 점수가 높을수록 환자안전의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.93 이었으며, 하위 영역의 신뢰도는 Chronbach's α는 리더십 .91, 팀워크 .84, 환자안전 지식/태도 .80, 환자안전 정책/절차 .81, 비처벌적 환경 .73, 환자안전 개선 시스템 .79, 환자안전 우선순위 .66 이었다. 본 연구에서 도구의 전체 신뢰도 Cronbach's α=.89 이었고, 하위 영역의 신뢰도 Cronbach's α는 리더십 .90, 팀워크 .82, 환자안전 지식/태도 .86, 환자안전 정책/절차 .86, 비처벌적 환경 .62, 환자안전 개선 시스템 .76, 환자안전 우선순위 .52 이었다.

3) 전문직 자율성

전문직 자율성을 측정하기 위하여 Schutzenhofer (1983)가 개발한 전문직 자율성 척도(Schutzenhfer Professional Autonomy Scale [SPAS])를 Han 등(1994)이 번역한 도구를 사용하였다. 국내 번역 도구가 '간호학 연구 도구집'을 통해 책으로 출간이 되어있어 도구를 그대로 사용하였다. 설문지는 총 30문항으로

구성되어있다. 각 문항은 '나는 전혀 이런 식으로 행동하지 않는다' 1점부터 '나는 거의 이런 식으로 행동한다' 4점까지의 4점 Likert형 척도로, 점수가 높을수록 전문직 자율성의 정도가 높음을 의미한다. 각 문항은 자율성의 수준에 따라 1~3의 가중치를 주었으며, 전문직 자율성의 수준은 3단계로 각 단계는 10문항씩 구성되어 있다. 낮은 수준의 자율성 10문항(8, 9, 14, 15, 17, 22, 25, 26, 29, 30문항)에는 1의 가중치를, 중간 수준 자율성 10문항(7, 10, 13, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27문항)에는 2의 가중치를, 그리고 가장 높은 수준의 자율성 10문항(1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 18, 28문항)에는 3의 가중치를 주었다. 총점의 범위는 60점에서 240점이며, 60~120점까지는 낮은 수준, 121~180점까지는 중간 수준, 그리고 181~240점은 높은 수준의 전문직 자율성 수준을 나타낸다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.92 였고, 본 연구에서 Cronbach's α=.84 이었다.

4) 공감능력

Davis (1980)가 개발한 대인관계 반응 척도(Interpersonal reactivity index [IRI])를 Kang 등(2009)이 한국어판으로 번안한 도구를 사용하였다. 도구 사용에 앞서 원 저자와 번역 저자 모두의 도구 사용 허락을 받았다. 한국어판 IRI는 하위 영역별로 0점에서 4점까지의 5점 Likert형 척도이다. 다른 사람들의 견해 또는 관점을 수용하는 반응에 대한 경향이나 능력인 '관점 취하기', 응답자가 책, 영화 또는 연극에서의 가상의 인물과 강하게 동일시하는 반응을 보이는 경향을 나타내는 '공상하기', 부정적인 경험을 겪고 있는 다른 사람들에 대한 따뜻함, 연민 및 관심의 감정을 경험하는 경향을 평가하는 '공감적 관심', 다른 사람들의 부정적인 경험을 목격할 때 불편함과 불안감을 느꼈다고 경험하는 반응을 나타내는 '개인적 고통'의 4개의 하위 영역을 가지고, 각 영역은 7개의 항목으로 총 28문항으로 구성되어있다(Davis, 1980). 각 문항은 나를 잘 표현하지 못한 문장이다' 0점에서 '나를 아주 잘 표현한 문장이다' 4점까지의 Likert형 척도로 되어 있다. 9개 문항은 역 문항으로 역 환산하였으며, 점수가 높을수록 공감 수준이 높음을 의미한다. 본 도구는 공감능력의 하위 척도 중 개인적 고통 영역이 나머지 세 영역과 음의 상관관계를 이루고 있으며 공감능력은 다차

원적 능력이므로 네 가지 영역을 합한 점수가 아닌 하부 영역의 점수를 독립적으로 사용하도록 권고하고 있다. Kang 등(2009)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α는 각 영역별 공상하기 .81, 공감적 관심 .73, 관점 취하기 .61, 개인적 고통 .71 이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α는 각 영역별 공상하기 .75, 공감적 관심 .66, 관점 취하기 .66, 개인적 고통 .74 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 연구 대상 병원의 간호부에 자료수집에 대한 허가를 받아 설문 조사를 시행하였다. 연구자가 병동 등을 직접 방문하여 부서 관리자인 팀장, 수간호사 등에게 연구의 목적을 설명하고 서면으로 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 구조화된 설문지에 자가 보고하도록 하였다. 설문에 소요된 시간은 약 10분~15분이다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자가 근무하는 서울 소재의 일 종합병원의 기관생명윤리위원회(Institution Review of Board [IRB])로부터 승인(승인번호: 2017-12-007)을 받아 연구를 진행하였다. 연구자가 연구 대상자에게 연구의 목적과 설문지 작성방법에 대해 충분히 설명을 제공한 후 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 배부하였다. 또한 설문지 작성 도중 대상자가 작성을 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한 설문조사의 전 과정에서 모든 개인적인 자료는 외부에 노출되지 않도록 하였으며, 완료된 설문지를 봉투에 봉인한 상태로 회수하여 비밀이 유지되도록 하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램(IBM Corp., 2016)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 전문직 자율성과 공감능력 및 환자안전문화는 평균과 표준편차로 나타내었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화의 차이는 t-test와 one-way ANOVA와 Scheffé 사후 검증법을 통하여 분석하였고, 대상자의 전문직 자율성과 공감능력 및 환자안전문화의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 환자안전문화에 영향을 주는 요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 연구 대상자의 성별은 여성이 189명(99.0%)이었으며, 평균 연령은 29.6±7.0세로 29세 이하가 67.5%이었다. 결혼 여부는 미혼 147명(77.0%), 기혼 44명(23.0%)이었다. 학력은 4년제 졸업이 129명(67.5%), 3년제 졸업 37명(19.4%), 대학원 이상 25명(13.1%)이었다. 총 임상 경력은 평균 7.1±7.1년이었고, 현 부서 경력은 평균 3.2±2.8년이었으며, 근무 부서는 내과계 병동 50명(26.2%), 외과계 병동 79명(41.4%), 응급실 22명(11.5%), 내과계 중환자실 21명(11.0%), 외과계 중환자실 19명(9.9%)이었고, 직위는 일반간호사 171명(89.5%), 책임간호사 20명(10.5%)이었다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=191)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	2 (1.0)
	Female	189 (99.0)
Age (yr)		29.6±7.0
	≦29	129 (67.5)
	30~39	37 (19.4)
	≧40	25 (13.1)
Marital status	Unmarried	147 (77.0)
	Married	44 (23.0)
Level of education	Associate	37 (19.4)
	Bachelor	129 (67.5)
	≧Master	25 (13.1)
Total length of clinical career (yr)		7.1±7.1
	≦5	106 (55.5)
	6~10	40 (20.9)
	≧11	45 (23.6)
Present clinical career (yr)		3.2±2.8
	≦5	156 (81.7)
	6~10	27 (14.1)
	≧11	8 (4.2)
Department	Medical ward	50 (26.2)
	Surgical ward	79 (41.4)
	Emergency room	22 (11.5)
	Medical intensive care unit	21 (11.0)
	Surgical intensive care unit	19 (9.9)
Position	Staff nurse	171 (89.5)
	Charge nurse	20 (10.5)

2. 환자안전문화, 전문직 자율성 그리고 공감능력

대상자의 환자안전문화, 전문직 자율성, 공감능력은 다음과 같다(Table 2). 대상자의 환자안전문화는 5점 만점에 평균 3.48±0.33점이었으며, 하위 영역별 점수는 환자안전 지식/태도 4.03±0.48점, 팀워크 3.74±0.47점, 리더십 3.69±0.54점, 환자안전 정책/절차 3.51±0.52점, 환자안전 개선 시스템 3.16±0.59점, 환자안전 우선순위 2.91±0.57점, 비처벌적 환경 2.60±0.60점 순으로 나타났다. 전문직 자율성은 240점 만점에 평균 165.67±15.98점으로, 중간 수준의 전문직 자율성 161명(84.3%), 높은 수준의 전문직 자율성 30명(15.7%)의 순서를 보였으며 전문직 자율성이 낮은 그룹은 없는 것으로 나타났다. 공감능력의 각 하위 영역의 점수는 공감적 관심 17.82±3.36점, 관점 취하기 17.39±3.17점, 공상하기 15.98±4.23점, 개인적 고통 13.56±3.83점이었다.

Table 2. Scores of Patient Safety Culture, Professional Autonomy, and Empathy

(N=191)

Variables	Total mean score	Item score
	M±SD	n (%) or M±SD
Patient safety culture	3.48±0.33	
Leadership		3.69±0.54
Teamwork		3.74±0.47
Patient safety knowledge and attitude		4.03±0.48
Patient safety policy and procedure		3.51±0.52
Non-punitive environment		2.60±0.60
Patient safety improvement system		3.16±0.59
Patient safety priority		2.91±0.57
Professional autonomy	165.67±15.98	
Low level (60~120)		0 (0.0)
Middle level (121~180)		161 (84.3)
High level (181~240)		30 (15.7)
Empathy		
Perspective-taking		17.39±3.17
Fantasy scale		15.98±4.23
Empathic concern		17.82±3.36
Personal distress		13.56±3.83

3. 대상자의 일반적 특성과 전문직 자율성에 따른 환자안전문화

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화의 차이는 다음과 같다(Table 3). 일반적 특성에 따른 환자안전문화는 직위에서 책임간호사가 일반간호사보다 높았고(t=-2.72, *p*=.007), 연령에서는 40세 이상이 29세 이하와 30~39세 보다 환자안전문화 점수가 높았다(F=3.69, *p*=.027). 학력에서는 대학원 이상이 3년제 졸업과 4년제 졸업보다 높았다(F=5.22, *p*=.006). 총 임상 경력에서는 11년 이상이 6~10년 이하 보다 높았고(F=4.37, *p*=.014), 현 부서 근무 경력에서는 11년 이상이 6~10년 이하 보다 높았다(F=3.28, *p*=.040). 전문직 자율성은 높은 그룹이 중간 그룹에 비해 환자안전 점수가 높았다(t=-5.45, *p*<.001).

Table 3. Patient Safety Culture according to the General Characteristics and Professional Autonomy

(N=191)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F (*p*)
Gender	Male	3.56±0.18	0.35 (.725)
	Female	3.47±0.33	
Position	Staff nurse	3.45±0.33	-2.72 (.007)
	Charge nurse	3.66±0.29	
Age (yr)	≦29[a]	3.46±0.31	3.69 (.027)
	30~39[b]	3.42±0.37	a,b<c
	≧40[c]	3.64±0.31	
Level of education	Associate[a]	3.44±0.38	5.22 (.006)
	Bachelor[b]	3.45±0.31	a,b<c
	≧Master[c]	3.67±0.29	
Total length of clinical career (yr)	≦5[a]	3.45±0.32	4.37 (.014)
	6~10[b]	3.40±0.35	b<c
	≧11[c]	3.59±0.30	
Present clinical career (yr)	≦5[a]	3.48±0.32	3.28 (.040)
	6~10[b]	3.39±0.36	b<c
	≧11[c]	3.72±0.17	
Department	Medical ward	3.52±0.34	2.19 (.072)
	Surgical ward	3.45±0.32	
	Emergency room	3.61±0.30	
	Medical intensive care unit	3.44±0.34	
	Surgical intensive care unit	3.34±0.29	
Professional Autonomy	Middle level	3.43±0.32	-5.45 (<.001)
	High level	3.70±0.24	

4. 대상자의 전문직 자율성, 공감능력과 환자안전문화의 상관관계

대상자의 전문직 자율성, 공감능력, 환자안전문화의 상관관계를 분석하였다(Table 4).

환자안전문화는 전문직 자율성(r=.26, $p<.001$), 공감능력의 하위 영역인 관점취하기(r=.30, $p<.001$), 공감적 관심(r=.27, $p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

Table 4. Correlation of Professional Autonomy, Empathy, and Patient Safety Culture

(N=191)

Variables	Professional autonomy	Perspective -taking	Fantasy scale	Empathic concern	Personal distress	Patient safety culture
	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
Professional autonomy	1					
Perspective -taking	.17 (.021)	1				
Fantasy scale	.12 (.108)	.40 (<.001)	1			
Empathic concern	.23 (.001)	.64 (<.001)	.46 (<.001)	1		
Personal distress	-.26 (<.001)	.08 (.278)	.24 (.001)	.15 (.035)	1	
Patient safety culture	.26 (<.001)	.30 (<.001)	.09 (.219)	.27 (<.001)	-.07 (.340)	1

5. 환자안전문화에 영향을 미치는 요인

환자안전문화에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다(Table 5).

일반적 특성 중 환자안전문화에 유의한 것으로 나타난 직위, 연령, 학력, 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력과 전문직 자율성, 공감능력의 하위 영역 중 관점 취하기와 공감적 관심을 독립변수로 하고, 범주형 변수를 가변수로 전환한 후 다중회귀분석 중 단계 선택 방법으로 분석을 실시하였다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차를 진단하였다. 독립변수들 간의 상관계수는 .08~.64로 나타났고, 오차의 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson 통계량은 1.73로 오차항의 독립성 및 자기상관의 문제는 없었다. 그리고 다중공선성 검증을 위해 살펴본 공차한계(Tolerance)는 .96~.99로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor [VIF])은 1.01~1.04로 일반적인 기준치인 10 이하로 독립변수 간 다중공선성의 문제는 없었다. 히스토그램과 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P도표를 검정한 결과 잔차가 관측된 확률인 45도 직선에 거의 근접하여 증가하고 있어 오차의 정규성을 만족하였다. 잔차의 산점도를 분석한 결과 잔차의 분포는 [0]을 중심으로 균등하게 흩어져 있어 회귀식의 선형성과 등분산성을 만족하였다.

다중회귀 분석의 결과 공감능력의 하위 영역인 관점 취하기, 전문직 자율성, 총 임상 경력 11년 이상이 환자안전에 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 회귀모델이 적합하였으며($F=12.30$, $p<.001$), 환자안전문화는 세 개의 변수에 의해 15%만큼 설명되는 것으로 나타났다.

환자안전문화에 영향을 미치는 정도는 공감의 하위 영역인 관점 취하기($\beta=.27$, $p<.001$), 전문직 자율성($\beta=.20$, $p=.004$), 총 임상 경력 11년 이상($\beta=.17$, $p=.012$)이었으며, 그중 공감영역의 하위 영역인 관점 취하기가 가장 큰 정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

Table 5. Factors Influencing Patient Safety Culture (N=191)

Variables	B	SE	β	t	*p*
(Constant)	2.30	.24		9.45	.000
Perspective-taking	.03	.01	.27	3.91	.000
Professional autonomy	.00	.00	.20	2.88	.004
Total length of clinical career: ≧11yr (Ref. ≦5)	.13	.05	.17	2.52	.012
R^2=.17, Adjusted R^2=.15, F=12.30, p<.001					

Ⅴ. 논의

본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향을 파악하고 이들 간의 관계를 규명하여 환자안전을 도모하는 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 전문직 자율성은 총 240 점 만점에 평균 165.67 점으로 중간 수준의 전문직 자율성 정도를 나타냈다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 각각 153.67 점과 160.30 점 보다는 높은 수준이었다(Lee et al., 2013; Sung et al., 2011). 그러나 전문간호사를 대상으로 한 연구에서 173.27 점과 수간호사를 대상으로 한 연구에서 177.05 점에 비해서는 낮은 수준이었다(Kim, Eo, & Lee, 2014; Park, 2006). 이는 수간호사의 경우 일반간호사나 책임간호사에 비해 근무 경력이 많아 간호 전문직에 대한 자신감이 높고, 간호단위 운영자로서 재량권과 자율성이 높기 때문이며(Kim et al., 2014), 전문간호사의 경우 전문 지식과 기술을 바탕으로 임상적 의사결정을 하고 환자 간호를 하기 때문에 전문직 자율성이 높게 나타났다고 보인다. 간호사의 전문적 지식과 기술에 근거한 임상적 의사결정은 환자안전을 위해 중요하게 고려되어야 할 요소이다(Chang et al., 2014). 전문직 자율성이 높을수록 임상적 의사결정 능력이 높다는 연구결과는(Lee et al., 2013; Sung & Eum, 2010), 간호사의 환자 간호과정에서 임상적 의사결정 능력을 높이기 위해 전문직 자율성 향상이 필요하다는 것을 보여준다. 전문 간호 지식은 폭넓은 임상 경험에 지식과 기술이 결합한 것으로 간호사의 타당한 임상적 판단의 근거가 된다. 이러한 전문 간호 지식을 갖추어 의사결정의 범위를 명확하게 하면, 간호사는 독립적으로 과학적 근거를 기반으로 한 간호 결정을 자유롭게 행할 수 있다. 이러한 과정에서 간호사는 자신의 업무범위를 명확히 인지하고 수행함으로써 전문직 자율성을 향상시킬 수 있다. 지속적으로 교육의 기회를 부여하고 학습을 지원하는 환경을 조성하여 간호사의 역량을 높이면 전문직 자율성이 향상된다(Weston, 2010). 그러므로 간호사의 전문직 자율성 향상을 위해 전문적인 교육과정과 학습 환경을 구축하여 임상 지식과 기술을 습득하고 역량을 구축할 수 있도록 해야 한다. 더불어 급변하는 의료환경에 대처하기 위해 연차나 직급에 따른 역량 교육이나 새롭게 바뀌는 가치에 대

한 교육 등의 지속적인 보수교육을 제공할 필요가 있다. 또한 간호사가 올바른 임상 판단을 사용하여 간호 결정을 자유롭게 행할 수 있도록 구체적으로 명시된 직무기술서를 통해 업무 범위를 명확하게 해줄 필요가 있다.

본 연구에서는 공감적 관심 17.82 점, 관점 취하기 17.39 점, 공상하기 15.98 점, 개인적 고통 13.56 점으로 나타났고, 환자안전문화에 영향을 미치는 요인은 관점 취하기로 나타났다. 일반인과 의과대학생을 대상으로 한 연구에서 공감적 관심 18.31 점, 관점 취하기 17.37 점, 공상하기 16.43 점, 개인적 고통 14.20 점으로 비슷한 수준이었다(Kang et al., 2009). 그러나 정신간호사를 대상으로 한 연구에서는 관점 취하기 19.94 점, 공감적 관심 19.54 점, 공상하기 16.61 점, 개인적 고통 13.70 점으로 나타나(Jo & Kim, 2017) 본 연구에 비해 높은 점수 분포를 보였다. 정신간호사에 있어 공감은 환자의 상태를 객관적으로 인지하고 내적으로 경험하며 상대에 대한 이해를 전달하고 환자의 간호 요구를 충족시켜주는 필수 덕목이다(Jo & Kim, 2017). 이러한 특성으로 인해 정신간호사를 대상으로 한 연구의 결과가 다른 연구들에 비해 공감능력의 점수가 높은 것이라 생각된다. 치매환자를 대상으로 한 연구에서, 본 연구에 사용한 도구와 동일한 도구를 1~5 점의 5 점 척도로 변환하여 사용하여 직접적인 비교에는 한계가 있었으나, 공감능력의 하위 영역 중 관점 취하기가 치매환자 통증관리 수행도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Lee & Park, 2016). 이처럼 공감능력은 환자의 상태에 민감하게 반응하여 안위를 증진시키데 중요한 요소로, 환자안전과 밀접한 관계가 있다고 볼 수 있다. 그러므로 환자안전을 위해 간호사의 공감능력을 향상시킬 필요가 있다고 생각된다. 간호사의 공감능력을 증진하기 위한 방법으로 대인관계 기술 향상, 긍정 및 부정적인 인터뷰 요인을 파악하기 위한 오디오 또는 비디오 녹화, 롤모델 활용, 역할극 게임, 환자 따라다니며 돕기, 입원 경험해보기, 연극 공연(Hojat, 2009) 등이 있다. 이러한 방법들 중 의료기관에 맞는 방법을 적용하여 간호사의 공감능력 향상을 도모할 필요가 있다고 생각한다.

환자안전문화는 5 점만점에 평균 3.48 점으로 나타났다. 7 개 하위 영역별로 살펴보면 환자안전 지식/태도, 팀워크, 리더십, 환자안전 정책/절차, 환자안전 개선 시스템, 환자안전 우선순위, 비처벌적 환경의 순으로 나타났다. 선행연구에서는 간호사의 환자안전문화의 평균 점수는 환자안전문화 전체 점수가 평균 3.83 점으로 본 연구의 환자안전문화 점수가 낮은 수준이었다. 선행 연구 결과에

서 조직 차원의 요인인 리더십 4.13 점, 환자안전 정책/절차 3.81 점, 환자안전 개선 시스템 3.65 점에서 점수가 높은 편이었다. 부서 차원의 요인으로 팀워크는 3.84 점으로 본 연구 결과와 비슷한 수준을 나타났으나, 비처벌적 환경의 점수 3.41 점은 높은 수준으로 나타났다. 개인적 차원의 요인인 환자안전 지식/태도는 4.10 점, 환자안전 우선순위는 3.19 점으로 비슷한 결과를 보였다(Lee, 2015). 병원 의료종사자들의 환자안전문화인식에 관한 연구에서 간호사에 대한 결과만을 보면, 환자안전문화 전체 점수가 평균 3.53 점으로 나타났다. 하위 영역별로 살펴보면 리더십 3.84 점, 환자안전 지식/태도 3.81 점, 팀워크 3.70 점, 환자안전 정책/절차 3.50 점, 환자안전 개선 시스템 3.34 점, 비처벌적 환경 2.99 점, 환자안전 우선순위 2.79 점으로 나타났다(Choi, Lee, Lee, Kim, & Park, 2016). 이는 본 연구결과와 비교할 때 환자안전문화 전체 점수는 비슷한 수준으로 나타났다. 하위 영역의 조직 차원, 부서 차원 그리고 개인적 차원의 점수는 비슷한 수준이었다. 서울 소재 1 개 의료기관에서 측정된 병원 간호사의 환자안전문화 점수는 3.83 점이었고(Lee, 2015), 상급 의료기관인 B 광역시 P 대학교병원과 Y 시 P 대학교병원 간호사의 환자안전문화 점수는 3.53 점이었으며(Choi et al., 2016), 본 연구의 환자안전문화 점수는 3.48 점이었다. 병원의 소재와 규모에 따라 환자안전문화의 차이가 있다는 선행연구(Choi, Lee, & Lee, 2010)는 이러한 결과를 뒷받침한다. 본 연구가 환자 직접 간호에 참여하는 일반간호사와 책임간호사만을 대상으로 한 것과 달리 Lee (2015)의 연구에서는 일반간호사, 책임간호사, 수간호사의 세 군을 모두 포함하고 있다. 선행연구결과에서 하위 영역 중 리더십의 점수가 가장 높게 나왔다. 리더십 요인은 환자 직접 간호 업무 제공자들의 환자안전문화 형성에 부서장이 미치는 영향을 보여주는 것이다. 그런데 이를 평가하는 대상에 수간호사 그룹이 포함되어있어, 연구 대상 표본의 차이 또한 결과에 영향을 미칠 수 있었다고 생각된다.

본 연구에서 환자안전 우선순위 영역의 도구 신뢰도가 .52 로 나타났다. 도구의 신뢰도 계수는 피험자 집단이 이질적일 때 또는 피험자들이 검사에 대한 흥미가 높고 검사 선택 동기가 높은 경우에 증가한다. 검사에 흥미를 상실한 상태에서 검사에 임하면 일관성을 결여하여 신뢰도가 감소하게 된다. 도구의 문항 수가 적은 경우에도 신뢰도 감소의 요인이 된다(Seong, 2002). 환자안전 우선순위 영역의 경우 3 문항으로 이루어져 있다. 원 도구의 신뢰도가 .66 인 것은 도

구 문항의 개수에 의한 영향을 배제하기 어렵다고 생각한다. 선행연구의 경우 환자 진료 업무에 직접 종사하는 의사, 간호사, 약사, 의료기사 등의 직군을 대상으로 연구를 한데 비해(Lee, 2015), 본 연구는 수간호사를 제외한 환자 직접 간호업무에 종사하는 간호사만을 대상으로 하였다. 이상의 결과를 볼 때, 본 연구에서 환자안전 우선순위의 도구 신뢰도가 낮은 이유는 연구 대상의 동질성이 영향요인이라 생각된다. 그러므로 이에 대해 추후 여러 직위와 직종에 대한 추가 연구가 필요하다고 생각한다.

일반적 특성에 따른 환자안전문화를 분석한 결과 직위, 연령, 학력, 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직위, 연령, 학력이 높고, 총 임상 경력, 현 부서 근무 경력이 길수록 환자안전문화 점수가 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 결과에서 11 년 이상 근무한 집단에서 환자안전문화 점수가 높게 나왔다. 이는 선행연구들에서 근무기간 11 년 이상 장기간 근무한 집단에서 환자안전문화 점수가 높게 나온 결과와 유사하다(Choi et al., 2016; Lee, 2015). 이러한 결과를 볼 때 환자안전문화를 위해 간호사가 장기간 근무할 수 있는 여건의 조성이 필요하다고 생각한다.

환자안전문화에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해, 다변량 분석을 한 결과 공감능력의 하위 영역인 관점 취하기, 전문직 자율성, 총 임상 경력 11 년 이상의 순으로 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때, 환자안전문화 향상을 위해 간호사의 공감능력을 높이기 위한 조직의 자원 투입과 노력이 필요하다고 생각한다. 더불어 간호사의 전문직 자율성을 높이기 위해 조직 차원에서의 교육의 지원과 업무범위 명시가 필요하고, 개인적인 차원에서는 전문직 간호사로서 올바른 전문적 임상 판단의 근거가 될 수 있는 전문지식 학습을 위한 노력이 필요하다고 생각한다. 그리고 임상 경력이 풍부한 간호사들이 임상현장에서 근무할 수 있는 대책이 필요하다고 생각한다. 안전 문화를 개발하는 것은 환자의 안전과 간호의 질을 향상시키기 위한 많은 노력의 핵심 요소이다. 안전 문화에 대한 인식을 향상시키고 잠재적으로 환자의 피해를 줄일 수 있는 방법으로 경영진 회진 혹은 다 학제간 회진, 부서단위의 환자안전 프로그램 그리고 안전문화를 도모하기 위한 중재로서 팀의 의사소통 과정을 개선하는 훈련을 하거나 도구를 사용하는 방법 등이 있다(Weaver et al., 2013). 그러므로 조직

의 규모나 현실에 맞는 방법을 사용한 환자안전문화 증진의 노력이 필요하다고 생각한다.

본 연구는 연구자가 서울 소재의 일 종합병원에서 근무하는 간호사를 임의 표본 추출하여 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하여 해석하는데 제한이 있다. 그러나 아직까지 전문직 자율성과 공감능력 그리고 환자안전문화의 관계에 관한 연구가 부족한 상황이다. 본 연구는 이들의 관계를 확인하고, 환자안전문화에 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 영향을 미치는 요인임을 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력 및 환자안전문화의 정도와 관계를 확인하고 환자안전문화에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구에서 전문직 자율성, 공감능력의 하위 영역인 관점 취하기, 공감적 관심이 높을수록 환자안전문화가 높았다. 그리고 공감영역의 하위 영역인 관점 취하기는 환자안전문화에 가장 큰 정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그러므로 환자안전문화의 증진을 위해 전문직 자율성과 공감능력의 향상이 선행되어야 한다. 이를 위해서는 자율적 간호 수행에 대한 업무범위를 명확히 하고 이를 인정하며, 자율적 간호 수행에 대한 적절한 보상이 필요하다. 그리고 전문적인 교육 기회의 제공과 학습 환경의 조성을 통해 간호사의 임상 지식과 역량을 강화할 필요가 있다. 더불어 경력이 풍부한 간호사들이 임상현장에 남을 수 있는 근무여건의 조성이 필요할 것으로 생각된다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 환자안전문화의 일부 하위 영역의 도구 신뢰도가 낮은 것과 관련해, 환자안전문화에 영향을 미치는 요인에 대해 여러 직종과 직위에 대한 후속 연구를 제언한다.
2) 간호사의 전문직 자율성을 증진시키기 위한 임상 지식 교육과 역량 강화 프로그램의 적용과 효과에 대한 연구를 제언한다.
3) 간호사의 공감능력 향상을 위해 환자의 상태를 직접 체험해볼 수 있는 프로그램의 적용과 효과에 대한 연구를 제언한다.
4) 본 연구는 일 종합병원의 간호사를 대상으로 하였으므로 다양한 표본 집단에서의 반복 연구를 제언한다.

참고문헌

Ballou, K. A. (1998). A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing, 14*(2), 102-110.

Castle, N. G., & Sonon, K. E. (2006). A culture of patient safety in nursing homes. *BMJ Quality & Safety, 15*(6), 405-408. http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.018424

Chang, S. O., Lee, B. S., Kim, J. I., & Shin, S. R. (2014). A delphi study to elicit policies for nurse workforce based on patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 20*(2), 215-226. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.2.215

Chi, S. A., & Yoo, H. S. (2001). Concept analysis of professional nurse autonomy. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(5), 781-792. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2001.31.5.781

Cho, H. W., & Yang, J. H. (2012). Relationship between perceived patient safety culture and patient safety management activities among health personnel. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 19*(1), 35-45. http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.1.035

Choi, J. H., Lee, K. M., & Lee, M. A. (2010). Relationship between hospital nurses' perceived patient safety culture and their safety care activities. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 17*(1), 64-72.

Choi, S. M., Lee, G. R., Lee, M. J., Kim, E. M., & Park, H. S. (2016). Perception of patient safety culture among health professionals. *Global Health & Nursing, 6*(1), 20-29.

Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*(85).

Feng, X., Bobay, K., & Weiss, M. (2008). Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 63*(3), 310-319.

http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04728.x

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 of Nursing, 19*(4), 453-462.
http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.4.453

Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety, 20*(4), 338-343.
http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040964

Han, K. J., Lee, E. O., Park, S. E., Ha, Y. S., Kim, K. S., O.L, S., & C.F, W. (1994). *Measurement of nursing outcomes*. Seoul: Hyunmoon.

Hojat, M. (2009). Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *Journal of Health and Human Services Administration*, *31*(4), 412-450.

Hwang, H. J., & Lee, Y. M. (2017). Effects of professional autonomy, organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 10*(1), 63-74.

Jo, H. K., & Kim, S. A. (2017). 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, 26*(2), 204-215.
http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.204

Kang, I., Kee, S. W., Kim, S. E., Jeong, B. S., Hwang, J. H., Song, J. E., et al. (2009). Reliability and validity of the korean-version of interpersonal reactivity index. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 48*(5), 352-358.

Kim, H. Y., & Kim, H. S. (2011). Effects of perceived patient safety

culture on safety nursing activities in the general hospital nurse's. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 17*(4), 413-422.

Kim, M. R. (2011). Concept analysis of patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*(1), 1-8. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.1.1

Kim, Y. S., Eo, Y. S., & Lee, N. Y. (2014). Effects of head nurses' managerial competencies and professional nurse autonomy in nursing performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 20*(4), 437-445. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.4.437

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). To err is human: Building a safer health system. Washington: National Academies Press.

Lee, M. H., & Park, M. H. (2016). Geriatric hospital nurses' empathy, attitude and pain management for patients with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing, 28*(4), 388-398. http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.388

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. (2015). Approaches to improve patient safety in healthcare organizations. *Journal of Korean Medical Association, 58*(2), 90-92. http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2015.58.2.90

Lee, Y. S., Gang, M. H., & Jung, M. S. (2013). Impact of professional autonomy and nursing work environment on clinical decision making of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(4), 285-294. http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.4.285

Morello, R. T., Lowthian, J. A., Barker, A. L., McGinnes, R., Dunt, D., & Brand, C. (2013). Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Quaity & Safety, 22*(1), 11-18.

http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000582

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715-1722. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa012247

Nieva, V., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *BMJ Quality & Safety, 12*(suppl 2), ii17-ii23. http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17

Papathanassoglou, E. D., Karanikola, M. N., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of Critical Care, 21*(2), e41-e52. http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2012205

Park, J. A., & Yeo, J. H. (2015). Effect of professional autonomy and professional self-concept on job satisfaction of emergency nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 8*(1), 62-70.

Park, M. S. (2006). The level of professional autonomy and clinical decision making abilities of advanced practice nurses. *Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan*.

Rogers, C. R. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy, 44*(3), 240-248. http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.240

Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156-165. http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x

Schutzenhofer, K. K. (1983). The development of autonomy in adult women. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 21*(4),

25-30.

Seo, J. H. (2016). *Current state and challenges of patient safety in hospitals.* Paper presented at the Health and Welfare Policy Forum.

Seo, N. S., Moon, J. S., Hong, S. H., & Park, Y. H. (2016). The influence of attitude, experience and empathy on the nursing care of the elderly who have no caregiver. *The Korean Journal of Health Service Management, 10*(2), 179-191.
http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.2.179

Seong, T. J. (2002). *Validity and reliability*. Seoul: Hakjisa.

Son, H. M., Koh, M. H., Kim, C. M., & Moon, J. H. (2001). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(6), 988-997.
http://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.988

Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Famolaro, T., Yount, N., & Behm, J. (2016). AHRQ Hospital survey on patient safety culture: User's guide. *Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality*.

Sung, M. H., & Eum, O. B. (2010). Professional autonomy and clinical decision making ability in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of 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 of Nursing, 18*(4), 547-555.

Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine, 158*, 369-374.
http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002

Weston, M. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *Online Journal of Issues in Nursing, 15*(1), 10.

Yang, J. S. (2004). Relationship between professional nurse autonomy and nursing performance. *Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul*.

부록

[양식 KDF 06-004]

연구 대상자 설명문 및 동의서

1. 연구 제목 (Version No.: 1.3)

간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전문화에 미치는 영향

2. 시험 책임자

소속: 강동성심병원

성명: 이성수

연락처: 010-2973-7209/ e-mail: lsszpf01@naver.com

3. 개요

본 연구는 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전에 미치는 영향을 알아보기 위한 것입니다. 이를 통해 간호사의 전문직 자율성과 공감능력 정도를 확인하고, 간호사의 전문직 자율성과 공감능력 그리고 환자안전의 상관관계를 파악하여, 환자안전에 미치는 영향요인을 확인 함으로서 환자안전 증진을 위한 기초자료로 활용하고자 합니다. 귀하는 연구목적에 부합하기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 강동성심병원 소속(책임연구자: 이성수) 연구원(이성수, 010-2973-7209)이 귀하에게 이 연구 참여 과정에 대하여 설명해줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 본 연구에 참여 의사를 결정하기에 앞서, 본 연구가 왜 수행되고, 귀하의 정보가 어떻게 사용될지, 본 연구가 어떤 것을 포함하고 있는 지와 가능한 이득, 위험, 불편함은 무엇인지에 대하여 이해하는 것이 중요합니다. 다음의 설명을 신중하게 시간을 가지고 주의 깊게 읽으시기 바라며, 필요하시면 귀하의 동료와 상의하시기 바랍니다. 만일 어떠한 질문 사항이 있으시면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

4. 연구의 배경과 목적

본 연구는 학술적 연구목적으로 수행됩니다.

연구목적은 2차 종합병원 간호사를 대상으로 간호사의 전문직 자율성과 공감능력이 환자안전에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구입니다.

본 연구 참여로 인한 대상자의 잠재적인 위험이나 기대되는 이익은 없습니다.

본 연구의 참여 결정은 귀하의 의사에 달려 있습니다. 모든 사항은 귀하의 자유의사에 따라 참여를 결정하거나 포기를 결정할 수 있습니다. 또한 연구참여 도중에 언제라도 중단을 결정할 수 있으며, 이로 인하여 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다.

여러분이 연구에 계속 참여를 원하셔도 다음과 같은 경우에는 연구자가 연구참여에서 탈락시킬 수 있습니다. (설문지 작성이 불충분한 경우)

아래의 설명을 읽어 보신 후 연구에 참여를 원하시면 자발적으로 서명 동의를 하신 분에 한하여 임상시험을 진행하게 됩니다.

5. 연구방법

1) 연구의 절차

이번 연구는 서울시 2차 종합병원 간호사 223명을 대상으로 합니다. 대상자 중에서 귀하의 자발적인 참여의사로 설문지 작성을 통해 연구를 시작하게 됩니다.

설문지 작성에 소요되는 시간은 10~15분 가량 소요됩니다.

2) 연구의 설계

본 연구는 설문지를 이용한 서술적 상관관계연구 입니다.

6. 연구 대상자에게 예견되는 이득

본 연구 참여로 인해 대상자에게 예견되는 이득은 없습니다. 하지만 여러분께서 참여하여 주신 연구의 정보를 이용하여 환자안전 증진을 위한 기초자료로 활용될 수 있습니다.

7. 연구의 중도 탈락

본 연구는 어디까지나 본인의 자발적인 의사에 의하여 참여를 결정하는 것입니다. 그리고 연구에 참여하신 후에도 언제라도 참여 취소를 하실 수 있으며 이로 인한 불이익은 전혀 없습니다.

하지만 여러분께서 연구에 참여를 원하셔도 다음과 같은 이유들을 가지고 계시면 연구에 참여하실 수 없습니다.

1) 불충분한 설문지 작성

8. 비밀 보장

연구를 위해 여러분의 연령, 결혼 상태, 학력, 근무 경력 등의 개인정보가 수집되게 됩니다. 이러한 정보는 연구 책임자가 이러한 정보를 사용하며 연구를 수행하기 위하여 본 연구를 감독하는 정부기관과 병원 내 임상시험 심사위원회도 여러분의 정보를 볼 수 있습니다. 동의서에 여러분이 동의를 한다는 것이 이러한 정보의 사용을 허락한다는 뜻입니다.

하지만 여러분의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보장될 것이며 개인 정보는 여러분의 성명을 가린 채로 제공되기 때문에 자료상으로 여러분이 어디에 사는 누구인지, 어떤 사람인지 알 수 없습니다. 또한 연구의 결과가 출판될 경우에도 여러분의 신상 정보는 비밀상태로 유지될 것입니다.

여러분은 언제라도 연구 담당자에게 통보하여 동의를 취소할 수 있습니다. 여러분이 동의 하신 것을 철회하면 연구 담당자는 여러분의 개인 정보를 더 이상 사용할 수 없습니다.

9. 자발적 참여

본 연구에 참여하시는 것은 귀하에게 달려 있습니다. 귀하는 언제든지 연구에 참여하지 않기로 결정할 수 있고 또한 참여를 그만 둘 수 있습니다. 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 아무런 불이익을 받지 않으며 귀하의 결정은 향 후 귀하에게 어떠한 영향도 미치지 않습니다.

10. 연구 관련 책임자 및 연락처

본 연구에 관한 질문에 책임연구자가 답변을 할 것입니다. 연구 기간 중 본인이나 법정대리인이 언제라도 질문을 하실 수 있으며 모든 의문점에 대하여 연락을 주시기 바랍니다.

책임연구자 강동성심병원 소속 이성수, 주소 서울시 강동구 성내로 13길 55,202 전화번호 010-2973-7209/ e-mail: lsszpf01@naver.com

임상연구심의위원회 전화번호 02-2224-2172~3

임상시험 대상자 동의서

1) 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 임상시험 대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2) 본인은 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3) 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4) 본인은 이후의 직무에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5) 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6) 본인은 이 동의서 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

임상시험 대상자 성명	서명	날짜 (년/월/일)
책임연구자 성명	서명	날짜 (년/월/일)

설문지

Ⅰ. 일반적 특성

※다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 내용입니다. 다음의 항목을 읽고 해당되는 항목에 V 표를 하거나 내용을 기록해주십시오.

1. 귀하의 연령은? 만 ( ) 세

2. 귀하의 성별은? ① 여자 ② 남자

3. 귀하의 결혼 상태는? ① 미혼 ② 기혼

4. 귀하의 학력은?

   ① 3 년제 졸업 ② 4 년제 졸업 ③ 대학원 이상

5. 귀하의 간호사로서 총 임상 경력은? ( )년 ( )개월

6. 귀하의 현 부서 근무 경력은? ( )년 ( )개월

7. 귀하의 현 근무 부서는?

   ① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 응급실

   ④ 내과계 중환자실 ⑤ 외과계 중환자실

8. 귀하의 직위는? ① 일반간호사 ② 책임간호사

II. 환자안전문화 측정도구

■ 아래 질문은 귀하께서 근무하고 계시는 병원이나 부서의 환자안전문화에 관한 내용입니다.

다음 문항에 대해 얼마나 동의하시는지 귀하의 의견을 표시해 주십시오.

본 설문에서 사용된 '환자안전'이란 용어는 의료서비스 전달 과정 중에서 환자에게 발생할 수 있는 상해나 해로운 결과를 피하거나 예방하는 것을 의미합니다.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리 병원의 최상위 리더십은 환자안전의 중요성에 대해 직원들과 지속적으로 소통한다.					
2	우리 병원은 환자안전 문제를 해결하기 위한 지원체계를 갖고 있다.					
3	우리 병원 최상위 리더십의 행동은 환자안전이 우선 순위가 높음을 보여준다.					
4	우리 부서장은 환자안전을 높은 우선순위로 강조한다.					
5	우리 부서장은 환자안전을 향상시키려는 직원들의 노력을 격려한다.					
6	우리 부서장은 솔선수범하여 환자안전을 향상시키기 위해 노력한다.					
7	우리 부서장은 우리 부서에서 발생하는 환자안전 문제를 간과하지 않는다.					
8	우리 부서는 환자안전을 보장하기 위한 체계(예: 회의체, 협의체 운영 등)가 잘 갖추어져 있다.					
9	우리 부서장은 환자안전을 향상시키기 위한 직원들의 제안을 적극적으로 검토한다.					
10	우리 병원에서는 환자안전이 매일의 일상 업무에 스며들어 있다.					
11	우리 병원의 모든 부서들은 환자에게 안전한 진료를 제공하기 위해 서로 잘 협력한다.					
12	나와 나의 동료들은 바쁠 때 서로 지지하고 도와준다.					
13	우리 병원에서는 진료과를 포함한 전부서가 환자안전 개선에 대한 참여가 높다.					
14	나는 일을 할 때 편한 방법보다는 다소 불편하더라도 원칙을 지킨다.					
15	우리 병원의 직원들은 환자안전을 위한 규정을 잘 지킨다.					
16	나는 어떤 환자안전 사례를 보고해야 하는지 잘 알고 있다.					

문 항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
17	나는 환자안전에 대한 개념을 잘 알고 있다.					
18	우리 병원의 환자안전 교육 내용은 환자안전에 대한 규정 등을 포함하여 내용이 충실하다.					
19	나는 환자안전 원칙을 지키는 것은 기본적인 업무라고 생각한다.					
20	나는 환자에게 위해가 가지 않게 안전하게 행동하기 위해 노력한다					
21	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장까지 잘 전달된다.					
22	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료현장에서 잘 정착되어 있다.					
23	우리 병원의 시스템과 절차는 실수를 예방할 수 있도록 설계되어 있다.					
24	우리 병원은 직원이 준수해야 하는 업무의 안전절차가 규정에 잘 정리되어 있다.					
25	나는 환자안전 사례를 보고하면 불이익을 당할 까봐 걱정된다.					
26	나와 동료들은 실수했을 경우 수치심을 유발하는 비난을 받는다.					
27	우리 부서의 환자안전 사례 보고건수가 많다는 것은 우리 부서에 문제가 많다는 것으로 여겨진다.					
28	나는 환자안전 문제는 두렵고 숨기고 싶은 사안이라고 생각한다.					
29	나는 환자안전 사례 보고를 통해 병원이 보다 안전하게 변화되는 것을 경험하였다.					
30	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선하기 위한 근본적인 원인을 찾는 분석이 잘 이루어진다.					
31	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선할 때 개인에 대한 처벌보다는 시스템과 프로세스 측면의 접근을 한다.					
32	우리 병원은 다른 사람의 실수로부터 배우도록 격려하는 분위기이다.					
33	나는 업무로 인해 바쁘면 환자안전 절차를 지키지 못할 때도 있다.					
34	나는 환자안전 문제를 개선하기 위해 추가적인 업무가 생기는 것이 귀찮다.					
35	나는 (주어진 시간에 많은 업무를 수행하는 업무의) 효율성과 환자안전 원칙이 상충되면 효율성을 선택한다.					

III. 전문직 자율성 측정 도구

■ 다음 문항들은 전문적 간호판단을 요구하는 상황을 묘사한 것입니다. 각 상황에서 응답자가 행하리라고 생각되는 것을 가장 잘 나타낸 것에 V 표 하십시오.

	내 용	나는 거의 이런 식으로 행동한다	나는 이런 식으로 행동하는 편이다.	나는 이런 식으로 행동하지 않는 편이다	나는 전혀 이런 식으로 행동하지 않는다
1	나 자신을 위한 경력계획을 개발하고 계획상의 단계를 달성했는지를 주기적으로 점검한다				
2	적절한 교육과 경험을 갖추어서 독자적인 간호 실무를 할 것을 고려하고 있다				
3	만일 내가 교육 계획안을 완성하지 못한 경우 추후 관리 없이 환자를 퇴원시키는 어떤 의료지시에도 반대를 표명한다				
4	반복되는 간호문제 탐구를 위해 임상연구를 주도한다				
5	비록 의사가 처방을 내렸다고 하더라도 금기 약인 경우에는 투약을 거부한다				
6	만일 환자가 치료계획에 반응을 보이지 않는다면 담당 의사와 상의 한다				
7	간호사로서 궁극적으로 내가 무엇을 해야 할지를 결정하는 것은 의사에게 달려 있는 것이 아니라 간호전문직에 달려 있다				
8	의사의 지시가 없어도 가정간호에 대한 입원 환자의 요구를 평가 하고 그런 종류의 요구를 결정한다				
9	장래의 직위 향상을 위해 나의 감독자에게 나에 대한직무기술서의 수정을 건의한다				
10	의사가 이미 설명했는지를 불문하고 투약 전에 새로운 약이나 투약상의 변화에 대한 환자의 질문에 대답해준다				
11	간호 회진을 실시한다.				
12	비록 동료로부터 의사의 지시를 이행하도록 압력을 받더라도 환자에게 금기된 약물은 투약을 보류한다				
13	환자가 간호계획에 잘 반응하지 않으면 다른 간호사와 상의한다				
14	그때 그때의 간호문헌에서 확인된 새로운 환자 간호를 규칙적으로 임상에 적용하여 수행한다				
15	만일 내가 사정한 환자의 요구가 정신과적인 의뢰를 필요로 한다면 담당 의사에게 이를 요청한다				

내 용	나는 거의 이런 식으로 행동한다	나는 이런 식으로 행동하는 편이다.	나는 이런 식으로 행동하지 않는 편이다	나는 전혀 이런 식으로 행동하지 않는다
16 환자교육의 효과를 평가하기 위해 최근에 퇴원한 환자에게 추후 전화하는 것과 같은 혁신적인 간호 활동을 장려한다				
17 만일 환자가 시술의 위험성에 관하여 질문을 한다면 환자에게 응답하기 전에 진단적인 시술과 위험성에 관련된 환자의 이해수준을 사정한다.				
18 간호 실수로 인한 소송에서 의사나 병원의 보호 됨이 없이 나 자신의 전문적 행위에 대해 전적인 책임을 진다				
19 환자 간호에 영향을 미칠 정책과 관련된 간호사의 의견을 반영시키기 위해 내가 속한 기관 내에서 효과적인 의사소통 채널을 개발한다				
20 내 분야의 임상 실무에 대한 적절한 사정도구를 개발하고 향상 시킨다				
21 간호를 계획하고 수행하는데 이용할 수 있도록 환자에 대한 신체 사정자료를 의무기록지에 기록한다				
22 비록 의학적인 퇴원 계획이 없더라도 환자 간호와 관련된 퇴원 계획을 주관한다				
23 의사의 비행을 해당 관리자나 행정가에게 보고 한다				
24 간호사가 사용할 기구의 구입이나 새로운 간호 단위개설에 대한 계획 등과 관련된 정보를 행정가에게 제공한다				
25 각 환자마다 심리 사회적 사정을 하고 간호에 그 자료를 사용한다				
26 다른 학문분야로부터 사정도구를 가져와서 나의 임상분야에 적용한다				
27 비록 병원의 규정에 어긋나는 처치라도 환자의 요구에 맞도록 나의 전문적인 판단을 활용하는 처치를 한다				
28 내가 그 부서에 대한 경험 및 교육이 부족한 경우 그 부서에서의 임시 근무를 거부한다				
29 환자의 요구에 따라 사회사업가나 영양과에 의뢰한다				
30 비록 의사가 활력증상 등의 모니터링을 지시 하지 않더라도 상태가 나빠진 환자의 활력증상 측정 횟수를 증가시키는 간호지시를 한다				

V. 공감능력 측정 도구

다음은 다양한 상황에서 당신의 생각과 느낌에 대한 질문들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고 그 내용이 얼마나 자신을 잘 기술하는지 1점에서 5점 중 하나로 선택하면 됩니다.

답이 결정되면 각 문항번호 왼쪽에 있는 칸에 숫자를 기입하시면 됩니다.

1	2	3	4	5
나를 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 대체로 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 보통으로 표현한 문장이다.	나를 대체로 잘 표현한 문장이다.	나를 아주 잘 표현한 문장이다.

1	나는 비교적 규칙적으로 내게 일어날 법한 일에 대해서 백일몽을 꾸거나 상상을 한다.	1	2	3	4	5
2	나는 나보다 불행한 사람들에 대해서 흔히 동정심을 가진다.	1	2	3	4	5
3	나는 때때로 다른 사람의 관점에서 어떤 일을 생각해 보는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
4	때때로 나는 곤경에 처한 타인을 보고도 많이 측은해하지 않는다.	1	2	3	4	5
5	나는 소설 속에 나오는 주인공의 감정에 잘 몰입된다.	1	2	3	4	5
6	나는 급박한 상황에서 걱정스러워하며 어쩔 줄 몰라 한다.	1	2	3	4	5
7	나는 대개 영화나 연극을 객관적인 입장에서 보며, 흔히 그것에 완전히 몰두하지 않는다.	1	2	3	4	5
8	나는 어떤 결정을 내리기 전에 나의 결정에 반대하는 모든 사람의 입장을 고려하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
9	다른 사람이 이용당하는 것을 보면, 그들을 보호하고 싶은 느낌이 든다.	1	2	3	4	5
10	나는 때때로 매우 감정적인 상황에서 아무것도 할 수 없다는 무력감이 든다.	1	2	3	4	5
11	나는 때때로 내 친구들이 어떤 관점으로 사물을 보는지를 상상함으로써 그들은 더 잘 이해하려고 노력한다	1	2	3	4	5
12	좋은 책이나 영화에 완전히 몰입하는 경우는 내게는 다소 드문 일이다.	1	2	3	4	5
13	나는 누가 다치는 것을 보고도 침착함을 유지하는 편이다.	1	2	3	4	5
14	나는 보통 타인의 불행을 보고도 크게 혼란스러워하지 않는다.	1	2	3	4	5
15	내가 옳다고 확신하는 일에 대해서는 다른 사람의 주장을 듣는데 많은 시간을 허비하지는 않는다.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
나를 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 대체로 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 보통으로 표현한 문장이다.	나를 대체로 잘 표현한 문장이다.	나를 아주 잘 표현한 문장이다.

16	나는 연극이나 영화를 보고 나서 내가 마치 극중에 나오는 한 인물이 된 듯한 느낌이 든다	1	2	3	4	5
17	나는 긴장된 감정적 상황이 두렵다	1	2	3	4	5
18	다른 사람이 부당한 대접을 받는 것을 보고, 나는 때때로 그들이 측은하다는 느낌이 들지 않는다.	1	2	3	4	5
19	나는 대개 위급한 상황에 매우 효과적으로 대처한다.	1	2	3	4	5
20	나는 흔히 일어날 것으로 생각한 일에 대해서도 쉽게 감동을 받는다.	1	2	3	4	5
21	나는 모든 문제에는 두 가지 측면이 있다고 믿고 있으며, 양쪽 측면을 모두 고려하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
22	나는 나 자신이 매우 온화한 사람이라고 말할 수 있다.	1	2	3	4	5
23	나는 좋은 영화를 볼 때, 아주 쉽게 주인공의 입장이 되어 생각할 수 있다.	1	2	3	4	5
24	나는 위급한 상황에서 자신을 잘 통제하지 못하는 편이다.	1	2	3	4	5
25	내가 누군가에게 화가 났을 때, 나는 대개 잠시 동안이라도 그 사람의 입장을 이해하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
26	나는 흥미로운 이야기나 소설을 읽으면서, 이야기 속의 사건이 나에게 일어난다면 어떨지 상상한다.	1	2	3	4	5
27	나는 도움을 절실히 필요로 하는 응급상황에 처한 사람을 보면 어쩔 줄 몰라 한다.	1	2	3	4	5
28	나는 다른 사람을 비판하기 전에 내가 그들의 처지였다면 어떠할지를 생각해 보려고 노력한다.	1	2	3	4	5

ABSTRACT

Influences of Nurses' Professional Autonomy and Empathy on Patient Safety Culture

Lee, Seong Su
Department of Clinical Nursing
The Graduate School of
Industrial Technology
Directed by Professor
Choi, Hye-Ran, RN, MPH

Purpose: This study was a descriptive survey to identify influences of nurses' professional autonomy and empathy on patient safety culture. **Methods:** The participants were 191 nurses working at a general hospital in Seoul. The data were collected using structured questionnaires and analyzed using t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and stepwise multiple regression with the SPSS/WIN 24.0 program. **Results:** The total mean score of the patient safety culture was 3.48±0.33. Patient safety culture had a significant correlation with nurses' professional autonomy ($r=.26$, $p<.001$) and the subscales of empathy, which were perspective-taking ($r=.30$, $p<.001$) and empathic concern ($r=.27$, $p<.001$). Factors influencing patient safety culture were perspective-taking ($\beta=.27$, $p<.001$), professional autonomy ($\beta=.20$, $p=.004$), and a clinical career of

over ten years total (β=.17, *p*=.012). **Conclusion:** The results of this study indicate that, to enhance patient safety culture, nurses' professional autonomy and empathy should be improved, and an environment should be created in which nurses can work for a long time.

Keyword: Nurse, Professional autonomy, Empathy, Patient safety culture