



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](#)

석 사 학 위 논 문

응급실 간호사의  
환자안전간호활동 영향요인계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

곽 원 진

곽  
원  
진

지도교수 이 은 주

2  
0  
2  
2  
년  
2  
월

2 0 2 2 년 2 월

# 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인

지도교수 이 은 주

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 2 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

곽 원 진

# 곽원진의 석사학위 논문을 인준함

주 심 전 원 회

부 심 이 은 주

부 심 김 상 회

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 2 월

## 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어 정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
1. 응급실 간호사의 환자안전간호활동 .....	6
2. 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인 .....	10
III. 연구방법 .....	16
1. 연구설계 .....	16
2. 연구대상 .....	16
3. 연구도구 .....	17
4. 자료수집 .....	19
5. 윤리적 고려 .....	20
6. 자료분석 .....	21
IV. 연구결과 .....	23
1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성 .....	23
2. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호 활동의 정도 .....	25
3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자 안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 차이 .....	27
4. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 상관관계 .....	32
5. 대상자의 환자안전간호활동 영향요인 .....	34

V. 논의 .....	37
VI. 결론 및 제언 .....	44
참고문헌 .....	46
부록 .....	53
영문초록 .....	71
국문초록 .....	74

## 표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성 .....	23
표 2. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호 활동의 정도 .....	26
표 3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자안 전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 차이 .....	29
표 4. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활 동의 상관관계 .....	33
표 5. 대상자의 환자안전간호활동 영향요인 .....	36

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

응급실은 생명을 위협하는 긴급한 건강 문제를 일차적으로 진료하는 곳으로 의료진은 신속·정확한 의료서비스를 제공할 의무가 있다(이미림, 이진표와 박민재, 2019). 그러나 응급실은 중증질환자가 많고, 예측 불가능한 상황이 갑자기 발생할 수 있어 의료진은 신속·정확한 의료서비스 제공에 어려움을 겪는다(이미림 등, 2019; 한국의료분쟁조정중재원, 2018). 최근 신종 감염병의 발생, 대량 재해의 증가 및 고령화에 따른 만성질환의 증가 등으로 응급실에 대한 수요는 증가하고 있는데, 응급환자를 진료할 수 있는 시설, 의료인력, 장비를 갖춘 응급실의 부족으로 효율적인 응급실의 운영에 어려움이 있다(송재동, 2020; 이미림 등, 2019). 이러한 응급실 상황에서 응급실 이용자의 수는 2018년 10,609,170건으로 전년 대비 183,135건 증가하였고, 응급실 운영기관은 2017년 대비 11개소 감소한 521개소로 축소되었다(중앙응급의료센터, 2019). 이러한 변화는 응급실의 과밀화로 이어져 응급실에 종사하는 의료진들의 환자 담당 시간을 감소시키고 업무 부담감을 증가시킨다(김원과 박준범, 2017). 결국 환자들의 치료 지연의 위험이 커지고, 환자 안전에 위협을 주게 된다(김원과 박준범, 2017; 이미림 등, 2019). 응급실의 환자 안전 문제는 타부서에 비해 높은 것으로 보고되기도 하였으나(이지은과 이은남, 2013) 이 중 37%는 예방 가능하다고 밝혀졌다(Camargo et al., 2012).

그러므로 환자안전 문제를 예방하고 이를 감소시키는 것은 응급실 간호사가 해야 할 중요한 과제이다(김명선, 2012). 응급실 간호사는 병원 내에서 환자안전과 관련된 문제점들을 가장 가까이에서 파악하게 되는 집단으로서, 환자안전에 중요한 역할을 하고 있다(이지은과 이은남, 2013). 특히 짧은 시간 동안 집중적으로 진료를 받는 응급실의 긴박한 상황에서(한국의료분쟁

조정중재원, 2018), 간호사는 응급실의 전체상황을 파악하여 응급환자의 증상에 따른 우선순위를 결정하고 환자의 안전을 보장하기 위한 간호를 해야 한다(권용은, 2020). 응급실의 긴박한 상황에서 환자안전 간호를 수행하기 위해서는 환자안전과 관련된 위험요인과 증진요인을 파악하여 이를 감소시키고 예방하는 체계적인 환자안전간호활동을 하는 것이 중요하다(윤정미와 박형숙, 2014).

환자안전간호활동 관련 요인을 파악하기 위해서는 포괄적인 접근법이 필요하며(이상일과 옥민수, 2014), 환자안전은 간호사 개인의 문제이기보다 조직적 차원에서 노력이 함께 이루어져야 개선할 수 있으므로 이에 대한 개인적 요인과 조직적 요인을 함께 파악하는 것이 중요하다(문주희와 윤숙희, 2018). 환자안전과 관련된 간호사 개인의 요소에는 안전통제감, 자기효능감, 환자안전역량 등의 관련성이 보고되었다(권기연과 오복자, 2019; 김은정, 2016; 김진주와 정향미, 2020; 최은아와 권영은, 2019). 이 중 안전통제감은 ‘환자안전 업무를 수행할 때 해야 할 일을 하고 하지 말아야 할 일은 하지 않는다’라는 개인의 인지능력으로(Anderson, Chen, Finlinson, Krauss, & Huang, 2004), 간호사가 환자안전 간호를 수행하면서 반드시 고려해야 할 중요한 요소이다(김은정, 2016). 환자안전역량의 경우 환자안전과 관련하여 간호사가 갖추어야 할 태도, 기술, 지식을 의미하며(장해나, 2013), 환자안전간호활동의 향상을 위해서는 환자안전역량을 강화하는 것이 필요하다(채우리, 2017).

환자안전간호활동 증진을 위한 조직적 차원의 요소는 환자안전에 위협을 줄일 수 있는 발생 가능 오류를 시스템적으로 차단하고 이를 감시할 수 있는 조직의 역량이다(서제희, 2016). 환자안전을 증진할 수 있는 조직의 역량은 환자안전문화, 팀워크 인식, 조직의사소통, 조직건강 등이 보고되고 있다(문주희와 윤숙희, 2018; 박미마와 김선하, 2018; 양야기, 2019; 임선애와 박민정, 2018; 최은아와 권영은, 2019). 이 중 환자안전문화는 환자안전을 중시하는 조직의 문화로 환자안전을 위한 가장 기본적인 개선방안으로 알려져 있다(Nieva & Sorra, 2003). 환자안전문화가 형성되면 환자안전 뿐만 아니라 질 높은 의료서비스를 제공하는 측면에서도 긍정적인 효과를 나타낸

다(서제희, 2016; 이상일과 옥민수, 2014).

이렇듯 환자 안전에 취약한 환경을 가진 응급실 간호사의 환자안전간호 활동을 증진하기 위해서는 간호사 개인의 요소와 조직적 노력이 함께 고려되어야 한다. 또한 이들 중 어떤 요인이 환자안전간호활동에 더 영향을 미치는지 파악하고 이를 반영하여 의료현장에 적용하는 것은 신속한 환자안전 간호를 시행해야 하는 응급실에서 반드시 수행해야 할 과제라 할 수 있다. 그러나 환자안전간호활동에 대한 대부분의 선행연구는 병원 전체 간호사를 대상으로 이루어졌고(양야기, 2019; 임선애와 박민정, 2018; 최은아와 권영은, 2019; 한미영과 정면숙, 2017), 응급실 간호사를 대상으로 한 연구는 환자안전문화, 환자안전역량과 환자안전활동(김미정과 김종경, 2017)의 상관관계를 본 연구와 환자안전역량이 환자안전간호활동에 미치는 영향(채우리, 2017), 환자안전문화가 환자안전활동에 미치는 영향(이영미, 2018; 황서림, 2020)을 밝힌 연구가 일부 이루어져 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인을 살펴보는 데에는 한계가 있다. 특히 안전통제감의 경우 간호사의 주요 역량임에도 불구하고 선행연구에서 응급실 간호사의 안전통제감에 대한 연구는 일부이므로 이 변수를 포함하여 그 영향을 살펴볼 필요가 있다. 또한 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량이라는 개인적 요인과 환자안전문화라는 조직적 요인을 함께 포함하여 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 알아본 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악함으로써, 응급실 간호사의 환자안전간호활동 향상을 위한 중요한 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 정도를 조사하고 이들 변수의 환자안전간호활동 영향을 파악하는 것으로, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자전역량, 환자안전문화와 환자안전간호활동의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 환자안전간호활동에 대한 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악한다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 환자안전간호활동

##### (1) 이론적 정의

환자안전간호활동(patient safety nursing activities)이란 의료서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 환자의 부상이나 사고를 예방하는 활동으로 (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2004), 환자안전을 증진시키기 위하여 실시하는 간호활동이다(박소정, 강지연과 이영옥, 2012).

##### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 이금옥(2009)이 개발한 환자안전관리활동에 대한 도구를 이유정(2011)이 어휘 및 문항의 적절성을 재조정하고, 채우리(2017)가 응급실 간호사를 대상으로 수정한 도구를 이용하여 측정할 점수를 의미한다.

#### 2) 안전통제감

##### (1) 이론적 정의

안전통제감(safety control)이란 업무를 수행할 때 안전한 결과를 도출해 낼 수 있다는 개인의 인지능력(Anderson et al., 2004)으로 환자안전과 관련하여 바람직한 행동은 실행하고 바람직하지 않은 행동은 실행하지 않는 것

을 의미한다(김승주, 2014).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Anderson 등(2004)이 개발한 일반 직장인 대상의 안전통제감 측정 도구를 정수경(2010)이 의료진을 대상으로 수정·번역한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

### 3) 환자안전역량

#### (1) 이론적 정의

환자안전역량(patient safety competency)이란 안전한 의료를 제공하고, 환자를 불필요한 위험으로부터 보호하기 위해 간호사가 갖추어야 할 태도, 기술, 지식이다(장해나, 2013).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Lee (2012)가 개발한 간호대학생 대상의 환자안전역량 측정 도구를 장해나(2013)가 간호사를 대상으로 수정·보완하고, 채우리(2017)가 응급실 간호사를 대상으로 수정·보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

### 4) 환자안전문화

#### (1) 이론적 정의

환자안전문화(patient safety culture)란 의료서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 예방하기 위해 환자안전을 우선으로 생각하는 문화로 조직과 부서, 개인들이 공유하고 있는 신념, 가치, 행동 패턴이다(이순교, 2015).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 이순교(2015)가 개발한 한국형 환자안전문화 도구로 측정한 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 응급실 간호사의 환자안전간호활동

2010년 5월 대학병원에서 백혈병으로 치료 중이던 아이가 항암제 투약 오류로 사망한 사건을 계기로 2016년 7월부터 환자안전법이 시행되어 환자 안전에 대한 관심이 강화되었다(서제희, 2016). 환자안전법에 따르면, 의료인은 환자안전 및 의료서비스 질 향상을 위하여 환자안전사고가 발생하지 않도록 필요한 의무를 해야 한다(국가법령정보센터, 2020). 환자안전사고는 2020년 환자안전 통계연보에 따르면 총 13,919건으로 전년 대비 약 116% 증가하였고, 이 중 환자안전간호활동과 관련된 환자안전사고 중 낙상은 6,903건(49.6%), 투약은 4,325건(31.1%)으로 전체 보고 건수의 80.7%나 차지하는 것으로 보고되었다(의료기관평가인증원, 2020). 의료기관의 의료서비스 제공 과정에서 일반적으로 인식되는 것보다 많은 환자안전사고가 발생하고 있으며, 이러한 사고 중 상당 부분이 예방 가능하였다고 보고되었다(Pronovost et al., 2003).

전 세계적으로 관심을 가지고 있는 환자안전(Yan, Yao, Li, & Chen, 2021)은 환자에게 발생 가능한 오류를 사전에 예방하고 상해를 제거하며 최소화하는 것으로, 환자의 기본적 욕구이자 권리이며, 의료인의 의무이다(김미란, 2011). 환자안전은 병원 내에서 지켜지지 않으면 환자의 생명과 관련된 문제이며, 간호사는 병원 내에서 이루어지는 모든 과정에서 우선으로 고려하여 환자 중심의 간호를 해야 한다(김미란, 2011). 간호사는 24시간 환자의 곁에 머물며 환자안전에 관련된 문제점을 빠르게 인식할 수 있는 주체이며, 간호사의 환자안전에 대한 관심은 환자안전 환경을 제공하는데 핵심적인 역할을 한다(박소정 등, 2012; Ulrich & Kear, 2014). 그러나 병원 에서 발생하는 환자안전사고 중 부적절한 간호활동으로 인한 사고가 전체 의 50% 정도를 차지하는 것을 나타내(박소정 등, 2012), 환자안전에 간호사

의 역할이 중요함을 알 수 있다.

응급실은 생명과 직결되는 위급한 환자를 치료하는 곳으로, 짧은 시간 동안 집중적인 의료서비스를 제공하고 있다(이미립 등, 2019; 한국의료분쟁조정중재원, 2018). 응급환자의 특성상 빠른 초기 대응이 중요하지만, 응급실은 불확실하고 예측 불가능한 상황에서 갑작스러운 사건이 자주 발생할 수 있는 혼잡한 장소로 적절한 의료서비스의 제공에 어려움이 있다(이미립 등, 2019; Alexander, Kinsley, & Waszinski, 2013). 또한 응급실에 내원한 환자는 통계가 작성되기 시작한 2003년 680만 명으로 시작하여 2009년 1,000만 명을 넘어서며 증가하고 있다(중앙응급의료센터, 2019). 이들을 모두 응급환자로는 볼 수 없고 전체 내원한 환자의 20~30%만이 응급환자로 추정되고 있는데, 비응급환자의 응급실 이용은 응급환자의 진료에 악영향을 미치고, 응급실 과밀화를 초래하여 응급실 진료 환경을 악화시키고 있다(유인술, 2015). 결국 응급실의 내원 환자의 증가로 인한 과밀화로 환자에게 담당하는 시간이 줄어들고 응급실 의료인에게 과도한 업무 부담을 줄 뿐만 아니라 중증도가 높은 환자에게 효율적인 의료서비스의 제공을 어렵게 한다(권용은, 2020; 김원과 박준범, 2017).

이러한 응급실 업무의 특성으로 인해 응급실을 내원한 환자의 안전은 위협을 받고 있고(이지은과 이은남, 2013), 응급실 간호사는 환자에게 환자안전간호활동을 수행하기 어려운 상황이다(Enns & Sawatzky, 2016). 응급실 환자의 의료오류 빈도는 병원 내에서 가장 높은 것으로 나타났으나(이지은과 이은남, 2013), 응급실 환자의 위해사건 발생 건수 중 37%는 예방 가능한 것으로 나타나(Camargo et al., 2012) 이를 예방하기 위해 노력하는 것이 필요함을 알 수 있다. 따라서 응급실 간호사는 신속·정확한 사정으로 우선순위를 결정하고, 응급실의 전체상황을 파악하여 환자의 안전을 보장하기 위한 간호를 수행해야 한다(권용은, 2020). 응급실 간호사는 병원 내에서 환자안전에 관련된 문제들을 가장 가까이에서 파악하고, 환자안전에 중요한 역할을 담당하므로(이지은과 이은남, 2013), 위험요인을 파악하여 이를 감소시키고 예방하는 체계적인 환자안전간호활동을 해야 한다(윤정미와 박형숙, 2014).

환자안전간호활동은 많은 선행연구에서 환자안전활동, 환자안전관리활동, 안전간호활동, 환자안전간호활동 등 다양한 용어로 언급되고 있으며, 그 의미는 비슷하다(김상구, 2020; 박소정 등, 2012; 이금옥, 2009; 채우리, 2017). 이 중 용어의 의미를 살펴보면, 환자안전활동은 환자안전법에 따르면 ‘환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위하여 행하는 모든 활동’을 말한다(국가법령정보센터, 2020). 환자안전관리활동은 이금옥(2009)의 연구에서 의료서비스의 제공 과정 중에 발생하거나 발생 가능한 문제를 찾아서 예방하고 개선하는 체계적인 활동으로, 환자안전을 위해 병원 내에서 수행하는 모든 활동을 의미한다. 안전간호활동이란 박소정 등(2012)의 연구에서 환자안전증진을 위해 수행하는 간호활동으로 정의하고 있다. 환자안전간호활동이란 한미영과 정면숙(2017)의 연구에서 의료서비스의 전달과정 중에 발생할 수 있는 환자의 부상이나 사고를 예방하는 활동으로(AHRQ, 2004), 환자안전을 증진시키기 위해 실시하는 간호활동(박소정 등, 2012)을 의미한다. 병원 내 안전관리 영역에서 간호사가 차지하는 비중이 크고, 간호사의 업무는 환자안전과 밀접한 관계가 있으므로(박소정 등, 2012), 본 연구에서는 환자안전간호활동으로 통칭하여 사용할 것이다.

응급실 간호사의 환자안전간호활동은 학력이 높을수록 근무경력이 많을수록 환자안전간호활동의 수행 정도가 높았다(이지은과 이은남, 2013). 응급실 간호사의 환자안전 교육은 환자안전간호활동과 높은 관련이 있었는데, 환자안전교육을 받은 경우(김미정과 김종경, 2017; 이지은과 이은남, 2013; 채우리, 2017), 환자안전 관련 활동 경험이 있을수록(김미정과 김종경, 2017; 채우리, 2017; 황서림, 2020) 환자안전간호활동이 증진되는 것으로 나타났다. 선행연구에서 응급실 간호사의 환자안전간호활동의 정도는 병원 전체 간호사를 대상으로 한 양야기(2019)의 연구에서 응급실 4.13점으로 중환자실 4.54점, 병동 4.33점, 외래 4.31점보다 낮았다. 임은정, 신준호와 김윤희(2019)의 연구에서도 응급실은 4.08점으로 병동 4.32점, 신장실 4.38점, 중환자실 4.55점의 타부서에 비해 환자안전간호활동의 정도가 낮았는데, 응급실의 경우 중환자실이나 일반병동과 비교하여 입원 기간이 짧고 위급한 문제 중심으로 업무가 이루어지기 때문으로 원인을 보았다(임은정 등, 2019). 일

부 연구에서는 근무부서에 따른 환자안전간호활동에 차이가 없다는 상반된 연구 결과(이현경, 김근면과 김은주, 2019; 임선애와 박민정, 2018)가 나타났는데, 직접적으로 간호를 수행하지 않는 간호관리자를 연구대상에 포함하여 결과 해석에 한계가 있다.

선행연구에 따르면 간호사의 환자안전간호활동은 개인적 요인과 조직적 요인에 따라 영향을 받는다(권기연과 오복자, 2019; 문주희와 윤숙희, 2018). 개인적 요인에는 간호사의 연령(서영숙과 도은수, 2015), 근무경력(김진주와 정향미, 2020; 장희은, 2013), 안전통제감(김은정, 2016; 김윤이, 이명인과 진은영, 2016), 자기효능감(권기연과 오복자, 2019), 환자안전역량(김진주와 정향미, 2020; 최은아와 권영은, 2019) 등이 있다. 이 중에서 안전통제감은 업무를 수행할 때 안전한 결과를 도출해 낼 수 있다는 개인의 인지능력으로 (Anderson et al., 2004), 환자안전간호활동의 향상을 위한 요소로 중요성이 강조되고 있다(김은정, 2016). 환자안전간호활동의 향상을 위해서는 환자안전역량을 강화하는 것이 중요하다고 밝혀졌는데(채우리, 2017), 환자안전역량이란 수준 높은 의료의 제공과 환자안전을 요구하는 의료 환경을 위해 간호사가 갖추어야 할 태도, 기술, 지식을 의미한다(장해나, 2013). 환자안전역량을 갖춘 간호사는 환자에게 안전한 간호를 제공하고 예측 가능한 문제를 예방할 수 있으므로, 환자안전역량을 파악하여 균형적으로 향상시키는 것은 중요하다(장해나, 2013).

의료진 개개인의 역량만큼이나 발생 가능 오류를 사전에 차단할 수 있는 조직의 노력도 필요한데(서제희, 2016), 조직적 요인으로는 환자안전문화(양야기, 2019; 임선애와 박민정, 2018; 최은아와 권영은, 2019), 팀워크 인식(박미마와 김선하, 2018), 조직의사소통(문주희와 윤숙희, 2018), 조직건강(문주희와 윤숙희, 2018; 한미영과 정면숙, 2017) 등이 있다. 이 중 환자안전문화는 환자안전을 중시하는 조직의 문화(이상일과 옥민수, 2014)로 많은 선행연구를 통해 환자안전간호활동에 주요 영향요인으로 제시되면서 중요성이 강조되고 있다(임선애와 박민정, 2018; 황서림, 2020). 환자안전문화가 형성되면 환자안전 뿐만 아니라 질 높은 의료서비스를 제공하는 측면에서도 긍정적인 효과를 나타낸다(서제희, 2016; 이상일과 옥민수, 2014).

환자안전간호활동에 대한 대부분의 선행연구는 병원 전체 간호사를 대상으로 이루어졌고(김은정, 2016; 양야기, 2019; 이현경 등, 2019; 임선애와 박민정, 2018; 임은정 등, 2019; 최은아와 권영은, 2019; 한미영과 정면숙, 2017), 응급실 간호사를 대상으로 한 연구는 환자안전문화, 환자안전역량과 환자안전활동의 상관관계를 본 연구(김미정과 김종경, 2017)와 환자안전역량이 환자안전간호활동에 미치는 영향(채우리, 2017), 환자안전문화가 환자안전활동에 미치는 영향(이영미, 2018; 황서림, 2020)을 밝힌 연구가 일부 이루어 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인을 살펴보는 데에는 한계가 있다. 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감을 알아본 연구는 제한되어 있고 안전통제감, 환자안전역량이라는 개인적 요인과 환자안전문화라는 조직적 요인을 함께 포함하여 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 알아본 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 개인적 요인인 안전통제감, 환자안전역량과 조직적 요인인 환자안전문화를 파악하여 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인을 알아볼 필요가 있다.

## 2. 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인

### 1) 안전통제감

안전통제감은 업무수행 시 안전한 결과를 도출해내는 것과 관련된 개인의 인지능력(Anderson et al., 2004)으로, 병원에서 환자안전과 관련하여 해야 할 일을 하고 하지 말아야 할 일은 하지 않는 것을 의미한다(김승주, 2014). 개인이 자신의 행동을 통제하는 과정은 반사적으로 이루어지는 것이 아니라 자신의 행동을 탐색하고 평가하는 자기통제감에 의해서 이루어지는 데(Turunen, Partanen, Kvist, & Miettinen, 2013), 여기에서 자기통제감이란 개인이나 사회적으로 바람직한 행동은 실행하고 바람직하지 않은 행동은 실행하지 않는 것을 의미한다(김승주, 2014). 안전한 행위를 방해하는 요인이 있을 때, 안전 행위를 실행할 수 있는 여러 방법을 찾는 자기통제감에 안전 개념과 의사결정을 부여한 것이 안전통제감인 것이다(김승주, 2014).

안전통제감은 환자안전에 대한 지각에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 (김승주, 2014), 간호사의 안전통제감이 높을수록 환자안전에 관한 수행이 높아져 부정적인 안전 결과가 감소하는 경향이 있다고 하였다(Huang, Ho, Smith, & Chen, 2006). 이는 임상에서 부정적인 안전 결과를 낮추기 위해 환자안전 지침을 잘 수행할 수 있도록 자신을 통제하는 것으로, 환자안전에 반하는 갈등 상황에 놓이게 되었을 때 안전통제감은 환자안전에 역행하는 행위에 대한 명확한 판단력을 제공해 줄 수 있다(김은정, 2016). 환자안전 교육을 통해 간호사의 안전통제감이 향상될수록 환자안전간호활동에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대하였다(김기경 등, 2012; 김승주, 2014). 간호사들은 가장 가까이에서 환자를 지키는 안전 관리자 역할을 담당하고, 간호사의 안전통제감은 안전한 간호활동을 위한 필수요소 중 하나이므로 안전통제감에 대한 중요성이 강조되고 있다(김은정, 2016).

간호사의 안전통제감 정도를 정수경(2010)이 번역하여 사용한 도구를 이용하여 파악한 결과, 5점 만점에 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 응급실 3.63점(박은정, 2020), 대학병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.41점(장희은, 2013), 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.74점(김은정, 2016), 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 평균 3.66~3.80점(김상구, 2020; 문주희와 윤숙희, 2018; 배운숙, 2019)으로 대체로 병원의 규모가 클수록 안전통제감의 정도가 상대적으로 낮게 나타나는 것을 확인할 수 있었다.

간호사의 안전통제감과 관련된 연구에 따르면 안전통제감과 환자안전간호활동은 상관관계가 있었으며, 안전통제감이 높을수록 환자안전간호활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다(김상구, 2020; 김은정, 2016; 문주희와 윤숙희, 2018; 박은정, 2020; 서영숙과 도은수, 2015; 장희은, 2013). 다양한 규모의 병원에서 근무하는 간호사들의 안전통제감은 환자안전간호활동에 긍정적인 영향을 주는 요인이었으나, 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감에 대해 알아본 연구는 미비한 실정이다.

따라서 안전통제감을 향상시키는 것은 환자안전간호활동에 긍정적 영향을 주어 환자안전과 관련된 상황에서 바람직한 행동을 실행하게 하는 행동

지침을 마련해 줄 것으로 보인다. 그러나 아직 국내에는 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감이 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감에 대한 연구를 통하여 의료오류를 예방하고, 환자안전을 증진하기 위해 안전통제감이 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 확인할 필요가 있다.

## 2) 환자안전역량

환자안전역량이란 안전한 의료를 제공하고, 환자를 불필요한 위험으로부터 보호하기 위해 간호사가 갖추어야 할 태도, 기술, 지식을 의미한다(장해나, 2013). 환자안전역량의 하위영역 중에서 태도영역은 환자의 안전에 대한 인식의 확인, 기술영역은 환자안전과 관련된 실무 기술 능력 확인, 지식영역은 환자 안전에 관한 지식수준 확인을 의미한다(Lee, An, Song, Jang, & Park, 2014). 역량은 단순히 지식과 기술의 습득만으로 평가할 수 있는 것이 아니라 간호 실무를 반영하는 태도, 지식, 기술, 가치, 믿음 등을 종합적으로 포함하는 것으로(장금성, 2000), 환자안전역량을 갖춘 간호사는 환자의 상태를 체계적으로 사정하고 안전한 간호를 제공하고 예측 가능한 문제를 예방할 수 있다(장해나, 2013). 따라서 간호사의 환자안전역량의 수준을 파악하고 이들의 역량을 균형적으로 향상할 필요가 있다(장해나, 2013).

간호사의 환자안전역량 정도를 장해나(2013)가 사용한 도구를 이용하여 파악한 결과, 5점 만점에 2, 3차 의료급여기관 병원간호사 전체를 대상으로 한 장해나(2013)의 연구에서 응급실 간호사의 환자안전역량은 4.18점, 종합병원 응급실 간호사 대상의 김미정과 김종경(2017)의 연구에서 환자안전역량은 3.60점으로 나타났고, 장해나(2013)의 도구를 수정·보완한 도구를 이용하여 파악한 채우리(2017)의 연구에서 응급실 간호사의 환자안전역량은 3.93점으로 나타났다. 이처럼 응급실 간호사의 환자안전역량은 높게 나타났으나 응급실을 포함한 장해나(2013)와 채우리(2017)의 연구에서는 상급종합병원에 근무하는 응급실 간호사가 포함되어 김미정과 김종경(2017)의 연구와 병원 규모에 따른 차이가 있다.

선행연구를 살펴보면 환자안전역량과 환자안전간호활동은 유의한 양의

상관관계가 있으며, 환자안전역량은 환자안전간호활동에 긍정적인 영향을 미침이 나타났다(김상구, 2020; 김진주와 정향미, 2020; 박미마와 김선하, 2018; 최은아와 권영은, 2019). 환자안전역량의 하부영역인 환자안전태도, 기술, 지식 영역도 환자안전간호활동과 상관관계를 보였고, 서로 영향을 주었다(김진주와 정향미, 2020). 대부분의 선행연구에서 환자안전역량의 하위 영역 중 환자안전태도가 가장 높게 나타났고, 환자안전지식의 점수가 가장 낮은 결과를 보였다(김미정과 김종경, 2017; 김진주와 정향미, 2020; 박미마와 김선하, 2018; 장해나, 2013; 채우리, 2017; 최은아와 권영은, 2019). 이는 응급실 간호사 대상의 연구에서도 일치하였는데(김미정과 김종경, 2017; 채우리, 2017), 김미정과 김종경(2017)의 연구에서 환자안전문화, 환자안전역량과 환자안전활동의 상관관계까지만 밝혀졌고, 채우리(2017)의 연구에서는 환자안전역량의 영향요인만 파악되어 다양한 변수들과의 영향관계를 알아볼 필요가 있다.

간호사의 환자안전역량은 의료기관의 환자안전 영역을 반영하는 지표로 작용하며(Cronenwett et al., 2007), 개인의 높은 수준의 역량은 행동의 실천까지 이어질 수 있으므로, 환자안전역량의 증진은 실제로 환자안전간호활동을 수행하는 것에 영향을 미친다(채우리, 2017). 따라서 응급실 간호사를 대상으로 환자안전역량을 파악하여 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 알아볼 필요가 있다.

### 3) 환자안전문화

환자안전문화란 의료서비스의 제공 과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 예방하기 위해 환자안전을 우선으로 생각하는 문화로 조직과 부서, 개인들이 공유하고 있는 신념, 가치, 행동 패턴을 말한다(이순교, 2015). 환자안전문화는 조직 구성원이 조직에서 습득하여 계승되어 온 행동과 양식의 종합체로(이순교, 2015), 조직과 개인적 요소의 상호작용을 고려해야 한다(Chen & Li, 2010). 환자안전문화는 조직 구성원이 이해하고 행동을 실행하며 업무에 접근하는 방식을 제공함으로써, 환자안전이라는 목표에 대한 가장 안정적이고 구체적인 힘을 실어주는 역할을 한다(김은경, 강민아와 김희

정, 2007). 조직 구성원과 조직시스템이 업무 활동을 통하여 환자안전 목표를 달성하기 위한 상호협동적인 노력의 결과라고 할 수 있다(김은경 등, 2007).

환자안전 및 의료서비스의 질 향상을 목적으로 국가 차원에서 환자안전법이 제정되기는 하였으나(김효선, 2016), 가장 기본적인 환자안전 개선방안은 환자안전을 중요하게 생각하고, 우선순위를 두도록 하는 환자안전문화를 형성하는 것이라고 할 수 있다(Nieva & Sorra, 2003). 환자안전문화는 보다 안전한 의료서비스 환경을 형성하고자 하는 노력 중 주목받는 접근으로서, 의료서비스 제공 과정에서의 사고와 오류를 감소시킨다(김은경 등, 2007). 의료서비스 및 간호서비스의 질 향상을 위해서 간호사의 환자안전문화에 대한 정도와 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악하는 것은 중요하다(이나주와 김정희, 2011).

간호사 환자안전문화 정도를 이순교(2015)의 한국형 환자안전문화 측정도구를 이용하여 파악한 결과, 5점 만점에 공공의료기관 간호사를 대상으로 한 이현경 등(2019)의 연구에서 응급실 3.74점, 응급실 간호사 대상의 김미정과 김종경(2017)의 연구에서 3.51점으로 나타났으며, 다른 도구를 사용한 선행연구에서 5점 만점에 3.22점~3.46점으로 보고되었다(이영미, 2018; 이지은과 이은남, 2013; 황서림, 2020). 선행연구에 따르면 환자안전문화는 환자안전간호활동의 영향요인으로 환자안전문화 점수가 높을수록 환자안전간호활동의 수행 정도는 높아지는 것으로 나타났다(이영미, 2018; 이지은과 이은남, 2013; 이현경 등, 2019; 황서림, 2020).

선행연구에서 환자안전문화는 환자안전간호활동의 중요한 변수로 나타났으나, 응급실 간호사를 대상으로 환자안전문화와 환자안전간호활동 간의 관계에 관한 연구는 김미정과 김종경(2017), 이지은과 이은남(2013), 황서림(2020)의 연구로 적은 수가 진행되어 응급실 간호사의 환자안전문화를 파악하는 데 한계가 있다. 따라서 응급실 간호사의 환자안전문화 정도를 파악하고 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악하는 연구가 필요하다.

이상에서 살펴본 바와 같이 응급실 간호사의 환자안전을 향상시키기 위한 환자안전간호활동은 매우 중요하며, 개인적 요인인 안전통제감, 환자안

전역량과 조직적 요인인 환자안전문화는 환자안전간호활동에 중요한 영향 요인임을 알 수 있다. 그러나 개인적 요인과 조직적 요인을 함께 파악한 연구는 부족하였다. 따라서 개인적 요인인 안전통제감, 환자안전역량과 조직적 요인인 환자안전문화를 파악하여 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 미치는 영향을 알아볼 필요가 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 환자안전간호활동 영향요인을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 편의표집한 3개 권역응급의료센터(B광역시, U광역시, I시)와 3개 지역응급의료센터(S특별시, D광역시, B광역시), 2개 지역응급의료시설(D광역시)에서 근무하는 총 8개 병원의 응급실 간호사 중 대상자 선정기준에 적합하고, 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 구체적인 연구대상자 선정기준은 신규 간호사가 독립적인 간호를 수행할 수 있는 병동의 팀 구성원으로 자리 잡는데 최소 6개월이 필요하다는 선행연구에 근거하여(손행미, 고문희, 김춘미와 문진하, 2001), 응급실에 배치되어 교육받고 있는 6개월 미만의 간호사와 환자에게 직접 간호를 이행하지 않는 간호관리자는 제외하였다.

본 연구에 필요한 대상자의 수는 G\*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 다중회귀분석 검증 시 유의 수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80을 기준으로 예측변수 22개(일반적 및 직무 관련 특성 11개, 안전통제감 1개, 환자안전역량의 하위변수 3개, 환자안전문화의 하위변수 7개)로 하였을 때 최소 163명이 산출되었다. 간호사를 대상으로 한 연구에서 탈락률 10%를 고려하여(김진주와 정향미, 2020), 180명의 대상자로 하였다.

본 연구대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 응급실에 배치된 지 6개월 이상의 일반 간호사

- 2) 환자에게 직접 간호를 제공하는 일반 간호사
- 3) 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사

### 3. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위해 구조화된 자가 보고식 온라인 설문지를 만들어 사용하였으며, 설문지 내용은 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성 11문항, 환자안전간호활동 34문항, 안전통제감 7문항, 환자안전역량 34문항, 환자안전문화 34문항으로 총 120문항으로 구성되어 있다. 각 연구도구는 개발자 또는 번안자에게 이메일을 통하여 도구 사용에 대한 허락을 받았다.

#### 1) 일반적 특성 및 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 관한 문항은 연령, 성별, 결혼 여부, 학력, 응급실 형태, 총 근무경력, 현 부서 근무경력, 환자안전 관련 교육 경험, 환자안전 관련 교육 빈도, 환자안전 관련 활동 경험, 환자안전사고 보고 경험을 포함한 총 11문항으로 구성되어 있다.

#### 2) 환자안전간호활동

환자안전간호활동은 이금옥(2009)이 개발한 환자안전관리활동에 대한 도구를 이유정(2011)이 어휘 및 문항의 적절성을 재조정하고, 채우리(2017)가 응급실 간호사를 대상으로 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 34문항으로 환자확인 5문항, 구두처방 3문항, 투약 6문항, 수술 및 시술 2문항, 안전한 환경 2문항, 감염 예방 3문항, 낙상 예방 3문항, 욕창 예방 3문항, 응급상황 7문항의 총 9개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 Likert척도로 구성되어 있고 점수가 높을수록 환자안전간호활동의 수행 정도가 높음을 말한다. 본 도구의 신뢰도는 이금옥(2009)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95, 이유정(2011)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는

.92이며, 채우리(2017)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

### 3) 안전통제감

안전통제감은 Anderson 등(2004)이 개발한 일반 직장인 대상의 안전통제감 측정 도구를 정수경(2010)이 의료진을 대상으로 수정·번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 7문항으로 '매우 그렇지 않다'(1점), '그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)의 5점 Likert척도로 구성되어 있고 점수가 높을수록 안전통제감이 높음을 말한다. 본 도구의 신뢰도는 Anderson 등(2004)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이며, 정수경(2010)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

### 4) 환자안전역량

환자안전역량은 Lee (2012)가 개발한 간호대학생을 대상의 졸업 후 간호사로서 갖추어야 할 환자안전역량 측정 도구를 장해나(2013)가 간호사를 대상으로 수정·보완하고, 채우리(2017)가 환자안전기술 문항 중 안전간호활동 측정 도구의 문항과 중복되는 문항을 삭제하여 응급실 간호사를 대상으로 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 34문항으로 환자안전태도 14문항, 환자안전기술 14문항, 환자안전지식 6문항의 총 3개의 하위영역으로 구성되어 있다. 환자안전태도에 대한 문항은 '전혀 동의하지 않는다'(1점), '동의하지 않는다'(2점), '중립적이다'(3점), '동의하다'(4점), '매우 동의한다'(5점)의 5점 Likert척도로 구성되어 있다. 환자안전기술에 대한 문항은 '거의 수행할 수 없다'(1점), '수행하는 데 어려움이 있다'(2점), '보통이다'(3점), '능숙하게 수행할 수 있다'(4점), '매우 능숙하게 할 수 있다'(5점)의 5점 Likert척도로 구성되어 있다. 환자안전지식에 대한 문항은 '거의 모르겠다'(1점), '잘 모르겠다'(2점), '알고 있다'(3점), '잘 알고 있다'(4점), '매우 잘 알고 있다'(5점)의 5점 Likert척도로 구성되어 있다. 응답의 편중을 감소시키기 위해 부정문항(환자안전태도 9, 10번 문항)은 역코딩하여 분석

하였다. 점수가 높을수록 환자안전역량 정도가 높음을 말한다. 본 도구의 신뢰도는 Lee (2012)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90, 장해나(2013)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이며, 채우리(2017)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

#### 5) 환자안전문화

환자안전문화는 이순교(2015)가 개발한 한국형 환자안전문화 측정 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 34문항으로 총 7개 하위범주로 구성되어 있다. 조직 차원의 하위요인은 리더십 9문항, 환자안전 정책/절차 4문항, 환자안전 개선 시스템 4문항으로, 부서 차원의 하위요인은 팀워크 6문항, 비처벌적 환경 4문항, 개인 차원의 하위요인은 환자안전 지식/태도 4문항, 환자안전 우선순위 3문항이다. 환자안전 지식/태도 문항 중 한 문항이 환자안전역량의 문항과 유사하여 제외하고 사용하였다. 비처벌적 환경 4문항과 환자안전 우선순위 3문항은 부정문으로 의미의 일관성을 위한 역코딩하여 분석하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)의 5점 Likert척도로 구성되어 있고 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높음을 말한다. 본 도구의 신뢰도는 이순교(2015)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 3개 권역응급의료센터(B광역시, U광역시, I시)와 3개 지역응급의료센터(S특별시, D광역시, B광역시), 2개 지역응급의료시설(D광역시)에서 근무하는 총 8개 병원의 응급실 간호사를 대상으로 2021년 2월 22일부터 8월 28일까지 진행되었다. 자료수집을 위해 연구대상자가 소속된 병원 간호부에 연구자가 직접 방문하여 연구에 대한 허락을 받고 응급실에 연구대상자 모집 안내문을 전달하거나, 이메일을 통하여 해당 병원의

담당자와 연구에 대한 정보를 주고받았고 연구대상자 모집 안내문을 이메일로 전송하였다. 온라인 구글 설문지 및 연락처 수집을 위한 QR코드와 URL 주소가 포함된 연구대상자 모집 안내문을 연구대상자가 근무하는 응급실 간호사실 게시판에 1~2주 동안 부착하도록 하여, 설문조사에 참여할 의사가 있는 대상자들이 온라인 구글 설문지에 자발적으로 응답하도록 하였다. 온라인 설문지 첫 장에 연구의 목적과 배경에 대한 연구대상자 설명문을 읽고 동의서를 작성한 후 자가 보고 형식으로 진행하였다. 설문지의 내용은 온라인 구글 설문지를 만들 때부터 필수항목으로 구성하여 연구에 탈락하지 않도록 구성하였다. 설문지의 내용이 이해되지 않거나 연구에 대한 문의가 있으면 연구자에게 문의할 수 있도록 안내하였다. 연구 참여를 원하지 않으면 언제든지 중단할 수 있음과 개인의 익명성 보장, 설문지 내용의 사용 범위에 대해 안내하였다. 연구 참여에 동의한 자가 평균 15~20분 정도 소요되는 설문을 작성 완료했을 경우, 응답한 내용이 연구자의 온라인 구글 설문지 계정에 저장되었다. 설문지 작성을 완료한 대상자에게 연구 참여에 대한 감사의 마음으로 수집된 연락처를 통해 4,000원 상당의 모바일 커피 쿠폰을 전송하였다. 설문지는 총 180명을 대상으로 모집하였으나 설문 결과 171명의 대상자가 모집되었고, 이 중 불성실한 응답을 한 6명을 제외하고 최종 165명을 대상으로 연구를 진행하여 최소 대상자 수를 충족하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 계명대학교 생명윤리위원회(International Review Board [IRB])로부터 연구 승인(40525-202012-HR-072-02)을 받고 연구의 목적과 방법, 연구대상자의 위험과 이익, 연구대상자의 개인정보 보호 대책 등에 대한 연구윤리원칙에 따라 진행하였다. 본 연구에 참여하는 연구대상자에게 온라인 설문지 첫 장에 연구의 목적과 배경에 대한 연구대상자 설명문 및 동의서를 읽고 자발적으로 참여하도록 하였다. 연구 내용과 결과는 순수하게 연구

의 목적으로만 사용될 것임과 본 연구에 참여하지 않음으로 인한 불이익이 없음을 명시하였다. 연구 도중에라도 시간적, 심리적 불편감이 생기거나 본인이 원할 때는 언제든지 연구에 대한 참여를 중단할 수 있으며, 참여 중단 시 작성했던 데이터는 수집되지 않으며 연구대상자의 개인정보는 비밀보장이 된다는 내용을 공지하였다. 수집된 자료는 개인정보의 유출을 예방하기 위하여 비밀번호가 설정되어 연구자만이 접근할 수 있는 개인 온라인 구글 설문지 계정에만 저장하여 보안을 철저히 하였으며, 생명윤리법에 따라 연구와 관련된 모든 자료는 연구 종료 3년간의 보관 기간이 끝나면 연구자의 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제하여 폐기할 것이다. 연구에 대한 참여 보상을 위한 연락처는 다른 설문 문항과 분리하여 수집하였다. 연구대상자의 연락처는 모바일 쿠폰 발송이 완료된 후 즉시 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제하였다.

## 6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Statistics 23.0 통계프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성은 빈도분석, 기술통계분석을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 정도는 기술통계분석을 이용하여 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화와 환자안전간호활동의 차이는 Independent sample t-test와 One-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

- 5) 대상자의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 영향을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

본 연구대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성은 (표 1)과 같다.

대상자는 총 165명으로 평균연령은 30.07세로 ‘26세 이상 29세 이하’가 59명(35.8%), 성별은 ‘여자’가 144명(87.3%), 결혼 여부는 ‘미혼’이 123명(74.5%), 학력은 ‘학사’가 123명(74.5%)으로 가장 많았다.

응급실의 형태는 ‘권역응급의료센터’가 76명(46.1%), 총 근무경력은 ‘5년 이상 10년 미만’이 49명(29.7%), 현 부서 근무경력은 ‘1년 이상 3년 미만’이 53명(32.1%)으로 가장 높게 나타났다. 환자안전 관련 교육 경험은 ‘1~2회’가 66명(40.0%)이었고, 환자안전 관련 교육 빈도는 ‘6개월마다 교육 시행’이라는 답변이 70명(42.4%)으로 나타났다. 환자안전 관련 활동 경험은 ‘없음’이 91명(55.2%)이었고, 환자안전사고 보고 경험은 ‘1~2회’가 70명(42.4%)으로 가장 많았다.

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

(N=165)

특성	구분	빈도	백분율	평균 ± 표준편차
연령 (세)	≤25	38	23.0	30.07 ± 6.33
	26~29	59	35.8	
	30~39	53	32.1	
	≥40	15	9.1	
성별	여자	144	87.3	
	남자	21	12.7	
결혼 여부	미혼	123	74.5	
	기혼	42	25.5	

(표 계속)

**표 1. (계속)**

(N=165)

특성	구분	빈도	백분율
학력	전문학사	25	15.2
	학사	123	74.5
	석사	17	10.3
응급실 형태	지역응급의료시설	19	11.5
	지역응급의료센터	70	42.4
	권역응급의료센터	76	46.1
총 근무경력 (년)	<1	9	5.5
	1~<3	37	22.4
	3~<5	33	20.0
	5~<10	49	29.7
	≥10	37	22.4
현 부서 근무경력 (년)	<1	24	14.5
	1~<3	53	32.1
	3~<5	28	17.0
	5~<10	44	26.7
	≥10	16	9.7
환자안전 관련 교육 경험 (회)	0	3	1.8
	1~2	66	40.0
	3~4	43	26.1
	5~10	28	16.9
	≥11	25	15.2
환자안전 관련 교육 빈도	없음	12	7.3
	12개월마다 교육시행	54	32.7
	6개월마다 교육시행	70	42.4
	1개월마다 교육시행	29	17.6
환자안전 관련 활동 경험	없음	91	55.2
	있음	74	44.8
환자안전사고 보고 경험 (회)	0	45	27.3
	1~2	70	42.4
	3~5	26	15.8
	6~10	10	6.0
	≥11	14	8.5

## 2. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자 안전간호활동의 정도

본 연구대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 정도는 (표 2)와 같다.

대상자의 안전통제감은 5점 만점에 평균  $3.65 \pm 0.53$ 점으로 나타났다. 대상자의 환자안전역량은 5점 만점에 평균  $3.72 \pm 0.44$ 점으로 나타났으며, 하위 요인으로 환자안전태도  $4.05 \pm 0.43$ 점, 환자안전기술  $3.54 \pm 0.54$ 점, 환자안전지식  $3.36 \pm 0.69$ 점으로 나타났다. 대상자의 환자안전문화는 5점 만점에 평균  $3.53 \pm 0.43$ 점으로 나타났으며, 하위 요인으로 환자안전 지식/태도  $3.86 \pm 0.61$ 점, 팀워크  $3.74 \pm 0.56$ 점, 환자안전 정책/절차  $3.64 \pm 0.61$ 점, 리더십  $3.64 \pm 0.59$ 점, 환자안전 개선 시스템  $3.39 \pm 0.64$ 점, 비처벌적 환경  $3.17 \pm 0.74$ 점, 환자안전 우선순위  $2.83 \pm 0.65$ 점으로 나타났다. 대상자의 환자안전간호활동은 5점 만점에 평균  $3.96 \pm 0.45$ 점으로 나타났으며, 하위 요인으로 감염 예방  $4.15 \pm 0.56$ 점, 투약  $4.05 \pm 0.52$ 점, 낙상 예방  $4.04 \pm 0.63$ 점, 구두처방  $4.03 \pm 0.58$ 점, 환자확인  $4.01 \pm 0.46$ 점, 욕창 예방  $3.93 \pm 0.63$ 점, 응급상황  $3.91 \pm 0.54$ 점, 수술 및 시술  $3.76 \pm 0.61$ 점, 안전한 환경  $3.28 \pm 0.92$ 점으로 나타났다.

표 2. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호  
 활동의 정도

(N=165)

변수	정도	평균 ± 표준편차	최솟값	최댓값
안전통제감	1-5	3.65 ± 0.53	2.43	5.00
환자안전역량	1-5	3.72 ± 0.44	2.97	5.00
환자안전태도		4.05 ± 0.43	3.00	5.00
환자안전기술		3.54 ± 0.54	1.93	5.00
환자안전지식		3.36 ± 0.69	2.00	5.00
환자안전문화	1-5	3.53 ± 0.43	2.68	4.71
<b>환자안전</b> 지식/태도		3.86 ± 0.61	3.00	5.00
<b>팀워크</b>		3.74 ± 0.56	2.44	5.00
<b>환자안전</b> 정책/절차		3.64 ± 0.61	2.50	5.00
리더십		3.64 ± 0.59	2.83	5.00
<b>환자안전</b> 개선 시스템		3.39 ± 0.64	1.00	5.00
비처벌적 환경		3.17 ± 0.74	1.00	5.00
<b>환자안전</b> 우선순위		2.83 ± 0.65	1.00	4.33
환자안전간호활동	1-5	3.96 ± 0.45	2.91	5.00
감염 예방		4.15 ± 0.56	2.00	5.00
투약		4.05 ± 0.52	2.67	5.00
<b>낙상</b> 예방		4.04 ± 0.63	2.67	5.00
구두처방		4.03 ± 0.58	2.67	5.00
환자확인		4.01 ± 0.46	2.80	5.00
<b>욕창</b> 예방		3.93 ± 0.63	2.33	5.00
응급상황		3.91 ± 0.54	2.71	5.00
수술 및 시술		3.76 ± 0.61	2.50	5.00
<b>안전한</b> 환경		3.28 ± 0.92	1.00	5.00

### 3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 차이는 (표 3)과 같다.

안전통제감은 연령( $F=9.98, p<.001$ ), 결혼 여부( $t=-3.01, p=.003$ ), 총 근무경력( $F=7.97, p<.001$ ), 현 부서 근무경력( $F=7.67, p<.001$ ), 환자안전 관련 교육 경험( $F=4.81, p=.001$ ), 환자안전 관련 교육 빈도( $F=4.17, p=.007$ ), 환자안전 관련 활동 경험( $t=-1.99, p=.048$ ), 환자안전사고 보고 경험( $F=4.25, p=.003$ )에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 연령은 25세 미만( $3.44\pm 0.42$ 점)과 26~29세( $3.59\pm 0.48$ 점), 30~39세( $3.71\pm 0.53$ 점)보다 40세 이상( $4.24\pm 0.58$ 점)에서 안전통제감이 높았다. 총 근무경력에는 6개월 이상~1년 미만( $3.22\pm 0.59$ 점)과 3년 이상~5년 미만( $3.49\pm 0.40$ 점), 1년 이상~3년 미만( $3.53\pm 0.37$ 점)보다 10년 이상( $4.00\pm 0.52$ 점)이 안전통제감이 높았고, 현 부서 근무경력에서는 6개월 이상~1년 미만( $3.38\pm 0.53$ 점)보다 10년 이상( $4.15\pm 0.64$ 점)이 안전통제감이 높게 나타났다. 환자안전 관련 교육 경험이 없음( $3.33\pm 0.46$ )보다 11회 이상( $4.05\pm 0.59$ 점)인 경우 안전통제감이 높았고, 환자안전사고 보고 경험은 없음( $3.51\pm 0.42$ 점)과 1~2회( $3.62\pm 0.55$ 점)보다 6~10회( $4.20\pm 0.41$ 점)인 경우 안전통제감이 높게 나타났다.

환자안전역량은 연령( $F=12.35, p<.001$ ), 결혼 여부( $t=-4.17, p<.001$ ), 총 근무경력( $F=6.19, p<.001$ ), 현 부서 근무경력( $F=3.91, p=.005$ ), 환자안전 관련 교육 경험( $F=5.30, p<.001$ ), 환자안전 관련 교육 빈도( $F=4.03, p=.009$ ), 환자안전 관련 활동 경험( $t=-2.18, p=.031$ )에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 연령은 26~29세( $3.58\pm 0.39$ 점)과 25세 미만( $3.60\pm 0.31$ 점), 30~39세( $3.82\pm 0.45$ 점)보다 40세 이상( $4.22\pm 0.45$ 점)에서 환자안전역량이 높았다. 총 근무경력에는 6개월 이상~1년 미만( $3.52\pm 0.36$ 점)과 3년 이상~5년 미만( $3.58\pm 0.30$ 점), 1년 이상~3년 미만( $3.60\pm 0.27$ 점)보다 10년 이상( $3.99\pm 0.46$ 점)이 환자안전역량이 높았고, 현 부서 근무경력에는 1년 이상~3년 미만

(3.63±0.32점)과 6개월 이상~1년 미만(3.63±0.40점), 3년 이상~5년 미만(3.67±0.36점)보다 10년 이상(4.08±0.48점)이 환자안전역량이 높게 나타났다.

환자안전문화는 연령( $F=5.54, p=.001$ ), 결혼 여부( $t=-3.03, p=.003$ ), 응급실 형태( $F=3.25, p=.041$ ), 총 근무경력( $F=6.16, p<.001$ ), 현 부서 근무경력( $F=3.06, p=.018$ ), 환자안전 관련 교육 경험( $F=4.01, p=.004$ ), 환자안전 관련 활동경험( $t=-2.08, p=.039$ )에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 연령은 26~29세(3.41±0.38점)와 25세 미만(3.48±0.41점)보다 40세 이상(3.86±0.40점)에서 환자안전문화가 높았다. 응급실 형태는 권역응급의료센터(3.48±0.39점)보다 지역응급의료시설(3.75±0.40점)이 환자안전문화가 높게 나타났다. 총 근무경력은 3년 이상~5년 미만(3.31±0.28점)보다 10년 이상(3.77±0.36점)이 환자안전문화가 높았고, 현 부서 근무경력에서는 3년 이상~5년 미만(3.43±0.36점)과 1년 이상~3년 미만(3.43±0.37점)보다 10년 이상(3.80±0.35점)이 환자안전문화가 높게 나타났다.

환자안전간호활동은 연령( $F=15.92, p<.001$ ), 결혼 여부( $t=-4.49, p<.001$ ), 학력( $F=4.25, p=.016$ ), 총 근무경력( $F=10.23, p<.001$ ), 현 부서 근무경력( $F=3.66, p=.007$ ), 환자안전 관련 교육 경험( $F=9.22, p<.001$ ), 환자안전 관련 교육 빈도( $F=2.96, p=.034$ ), 환자안전 관련 활동경험( $t=-2.44, p=.016$ ), 환자안전사고 보고 경험( $F=3.21, p=.015$ )에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 연령은 26~29세(3.79±0.40점)보다 30~39세(4.09±0.42점)가 높고 이보다 40세 이상(4.48±0.47점)에서 환자안전간호활동이 높았다. 학력은 학사(3.91±0.44점)보다 석사(4.24±0.47점)인 경우 환자안전간호활동이 높게 나타났다. 총 근무경력은 6개월 이상~1년 미만(3.70±0.36점)과 3년 이상~5년 미만(3.75±0.32점), 1년 이상~3년 미만(3.85±0.33점)보다 10년 이상(4.30±0.43점)이 높았고, 현 부서 근무경력은 6개월 이상~1년 미만(3.82±0.46점)과 3년 이상~5년 미만(3.86±0.43점)보다 10년 이상(4.26±0.46점)인 경우 환자안전간호활동이 높게 나타났다. 환자안전 관련 교육 경험은 없음(3.73±0.09점)과 3~4회(3.85±0.44점)보다 11회 이상(4.40±0.39점)인 경우 환자안전간호활동이 높게 나타났다.

표 3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호 활동의 차이

(N=165)

특성	구분	안전통제감		환자안전역량		환자안전문화		환자안전간호활동					
		평균 ± 표준편차	t or F	p	평균 ± 표준편차	t or F	p	평균 ± 표준편차	t or F	p			
연령(세)	≤25 <sup>a</sup>	3.44 ± 0.42	9.98	<.001	3.60 ± 0.31	12.35	<.001	3.48 ± 0.41	5.54	.001	3.82 ± 0.30	15.92	<.001
	26~29 <sup>b</sup>	3.59 ± 0.48	a,b,c<d*		3.58 ± 0.39	b,a,c<d*		3.41 ± 0.38	b,a<d*		3.79 ± 0.40	b<c<d*	
	30~39 <sup>c</sup>	3.71 ± 0.53			3.82 ± 0.45			3.60 ± 0.45			4.09 ± 0.42		
	≥40 <sup>d</sup>	4.24 ± 0.58			4.22 ± 0.45			3.86 ± 0.40			4.48 ± 0.47		
성별	여자	3.65 ± 0.50	-0.06	.948	3.71 ± 0.41	-0.39	.696	3.52 ± 0.39	-0.45	.652	3.96 ± 0.42	0.11	.915
	남자	3.66 ± 0.72			3.75 ± 0.61			3.57 ± 0.64			3.95 ± 0.61		
결혼 여부	미혼	3.58 ± 0.52	-3.01	.003	3.64 ± 0.38	-4.17	<.001	3.47 ± 0.40	-3.03	.003	3.87 ± 0.41	-4.49	<.001
	기혼	3.86 ± 0.51			3.95 ± 0.52			3.70 ± 0.48			4.21 ± 0.44		
학력	전문학사 <sup>a</sup>	3.70 ± 0.50	2.68	.072	3.70 ± 0.39	2.47	.088	3.53 ± 0.33	2.06	.131	4.00 ± 0.42	4.25	.016
	학사 <sup>b</sup>	3.61 ± 0.50			3.69 ± 0.44			3.50 ± 0.44			3.91 ± 0.44	b<c*	
	석사 <sup>c</sup>	3.92 ± 0.74			3.94 ± 0.51			3.72 ± 0.44			4.24 ± 0.47		
응급실 형태	지역응급의료시설 <sup>a</sup>	3.80 ± 0.50	0.79	.456	3.87 ± 0.44	1.26	.285	3.75 ± 0.40	3.25	.041	4.05 ± 0.36	0.43	.649
	지역응급의료센터 <sup>b</sup>	3.63 ± 0.54			3.69 ± 0.49			3.52 ± 0.46	c<a*		3.95 ± 0.47		
	권역응급의료센터 <sup>c</sup>	3.64 ± 0.53			3.71 ± 0.39			3.48 ± 0.39			3.94 ± 0.44		

\*사후검증: Scheffé test.

(표 계속)

**표 3. (계속)**

(N=165)

특성	구분	안전통제감		환자안전역량		환자안전문화		환자안전간호활동	
		평균 ± 표준편차 t or F	p	평균 ± 표준편차 t or F	p	평균 ± 표준편차 t or F	p	평균 ± 표준편차 t or F	p
총 근무경력 (년)	<1 <sup>a</sup>	3.22 ± 0.59	7.97 <.001	3.52 ± 0.36	6.19 <.001	3.64 ± 0.53	6.16 <.001	3.70 ± 0.36	10.23 <.001
	1~<3 <sup>b</sup>	3.53 ± 0.37	a,c,b<e*	3.60 ± 0.27	a,c,b<e*	3.46 ± 0.37	c<e*	3.85 ± 0.33	a,c,b<e*
	3~<5 <sup>c</sup>	3.49 ± 0.40		3.58 ± 0.30		3.31 ± 0.28		3.75 ± 0.32	
	5~<10 <sup>d</sup>	3.67 ± 0.58		3.73 ± 0.53		3.52 ± 0.49		3.97 ± 0.48	
	≥10 <sup>e</sup>	4.00 ± 0.52		3.99 ± 0.46		3.77 ± 0.36		4.30 ± 0.43	
현 부서 근무경력(년)	<1 <sup>a</sup>	3.38 ± 0.53	7.67 <.001	3.63 ± 0.40	3.91 .005	3.57 ± 0.45	3.06 .018	3.82 ± 0.46	3.66 .007
	1~<3 <sup>b</sup>	3.56 ± 0.40	a<e*	3.63 ± 0.32	b,a,c<e*	3.43 ± 0.37	c,b<e*	3.91 ± 0.32	a,c<e*
	3~<5 <sup>c</sup>	3.56 ± 0.42		3.67 ± 0.36		3.43 ± 0.36		3.86 ± 0.43	
	5~<10 <sup>d</sup>	3.80 ± 0.56		3.77 ± 0.55		3.59 ± 0.50		4.05 ± 0.51	
	≥10 <sup>e</sup>	4.15 ± 0.64		4.08 ± 0.48		3.80 ± 0.35		4.26 ± 0.46	
환자안전 관련 교육 경험(회)	0 <sup>a</sup>	3.33 ± 0.46	4.81 .001	3.54 ± 0.30	5.30 <.001	3.34 ± 0.37	4.01 .004	3.73 ± 0.09	9.22 <.001
	1~2 <sup>b</sup>	3.57 ± 0.49	a<e*	3.66 ± 0.38		3.50 ± 0.40		3.87 ± 0.42	a,c<e*
	3~4 <sup>c</sup>	3.57 ± 0.49		3.62 ± 0.42		3.38 ± 0.42		3.85 ± 0.44	
	5~10 <sup>d</sup>	3.64 ± 0.51		3.71 ± 0.47		3.64 ± 0.41		3.96 ± 0.33	
	≥11 <sup>e</sup>	4.05 ± 0.59		4.06 ± 0.48		3.76 ± 0.46		4.40 ± 0.39	

\*사후검증: Scheffé test.

(표 계속)

**표 3. (계속)**

(N=165)

특성	구분	안전통제감		환자안전역량		환자안전문화		환자안전간호활동					
		평균 ± 표준편차	t or F	p	평균 ± 표준편차	t or F	p	평균 ± 표준편차	t or F	p			
환자안전 관련 교육 빈도	없음	3.64 ± 0.43	4.17	.007	3.68 ± 0.47	4.03	.009	3.42 ± 0.45	2.06	.107	3.76 ± 0.47	2.96	.034
	12개월마다	3.80 ± 0.53			3.88 ± 0.52			3.64 ± 0.42			4.04 ± 0.49		
	6개월마다	3.49 ± 0.49			3.61 ± 0.35			3.46 ± 0.43			3.88 ± 0.40		
	1개월마다	3.76 ± 0.58			3.68 ± 0.40			3.52 ± 0.41			4.08 ± 0.41		
환자안전 관련 활동 경험	없음	3.58 ± 0.51	-1.99	.048	3.65 ± 0.41	-2.18	.031	3.47 ± 0.42	-2.08	.039	3.88 ± 0.41	-2.44	.016
	있음	3.74 ± 0.55			3.80 ± 0.47			3.60 ± 0.43			4.05 ± 0.47		
환자안전사고 보고 경험(회)	0 <sup>a</sup>	3.51 ± 0.42	4.25	.003	3.56 ± 0.34	2.31	.060	3.43 ± 0.39	1.17	.326	3.78 ± 0.37	3.21	.015
	1~2 <sup>b</sup>	3.62 ± 0.55		a,b<d*	3.79 ± 0.47			3.56 ± 0.44			4.01 ± 0.48		
	3~5 <sup>c</sup>	3.68 ± 0.47			3.71 ± 0.44			3.52 ± 0.49			4.04 ± 0.40		
	6~10 <sup>d</sup>	4.20 ± 0.41			3.88 ± 0.52			3.69 ± 0.43			4.20 ± 0.35		
	≥11 <sup>e</sup>	3.83 ± 0.69			3.76 ± 0.43			3.58 ± 0.36			3.96 ± 0.49		

\*사후검증: Scheffé test.

#### 4. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자 안전간호활동의 상관관계

연구대상자의 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 상관관계를 분석한 결과는 (표 4)와 같다.

상관관계 분석을 시행한 결과 안전통제감과 환자안전간호활동( $r=.67, p<.001$ ), 환자안전역량과 환자안전간호활동( $r=.75, p<.001$ ), 환자안전문화와 환자안전간호활동( $r=.65, p<.001$ )은 유의미한 정적인 상관관계가 나타났다.

환자안전역량의 하위 영역과 환자안전간호활동과의 상관관계 분석 결과, 환자안전지식( $r=.67, p<.001$ ), 환자안전기술( $r=.66, p<.001$ ), 환자안전태도( $r=.57, p<.001$ ) 순으로 유의미한 정적 상관관계가 있었다. 환자안전문화의 하위 영역과 환자안전간호활동과의 상관관계 분석 결과, 환자안전 지식/태도( $r=.64, p<.001$ ), 환자안전 정책/절차( $r=.61, p<.001$ ), 리더십( $r=.61, p<.001$ ) 순으로 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

**표 4. 대상자의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 상관관계**

(N=165)

변수	안전 통제감	환자안전역량					환자안전문화					환자안전 간호활동		
		환자안전 역량	환자안전 태도	환자안전 기술	환자안전 지식	환자안전 문화	리더십	환자안전 정책/절차	환자안전 개선시스템	팀워크	비처별적 환경	환자안전 지식/태도	환자안전 우선순위	
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
안전통제감	1													
환자안전역량	.67**	1												
환자안전태도	.44**	.78**	1											
환자안전기술	.67**	.91**	.50**	1										
환자안전지식	.55**	.81**	.43**	.71**	1									
환자안전문화	.61**	.75**	.61**	.68**	.58**	1								
리더십	.60**	.67**	.50**	.62**	.57**	.88**	1							
환자안전 정책/절차	.60**	.65**	.43**	.63**	.56**	.83**	.71**	1						
환자안전 개선 시스템	.58**	.57**	.34**	.59**	.48**	.69**	.65**	.65**	1					
팀워크	.55**	.69**	.53**	.65**	.55**	.89**	.79**	.80**	.61**	1				
비처별적 환경	-.12	.05	.21**	.00	-.13	.18*	-.09	-.09	-.24**	-.03	1			
환자안전 지식/태도	.56**	.74**	.59**	.66**	.62**	.86**	.74**	.78**	.56**	.81**	.03	1		
환자안전 우선순위	-.07	.03	.24**	-.08	-.07	.23**	-.00	-.04	-.13	.02	0.58**	.01	1	
환자안전간호활동	.67**	.75**	.57**	.66**	.67**	.65**	.61**	.61**	.47**	.59**	-.02	.64**	.01	1

 \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## 5. 대상자의 환자안전간호활동 영향요인

본 연구대상자의 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 시행하였으며, 분석한 결과는 (표 5)와 같다.

회귀분석에는 환자안전간호활동과 유의한 상관관계를 나타낸 안전통제감과 환자안전역량의 하위변수 3개(환자안전태도, 환자안전지식, 환자안전기술)과 환자안전문화의 하위변수 5개(리더십, 환자안전 정책/절차, 환자안전 개선시스템, 팀워크, 환자안전 지식/태도)와 대상자의 일반적 및 직무 관련 특성에 따라 환자안전간호활동에 차이를 보인 연령, 결혼 여부, 학력, 총 근무경력, 현 부서 근무경력, 환자안전 관련 교육 경험, 환자안전 관련 교육 빈도, 환자안전 관련 활동 경험, 환자안전사고 보고 경험을 독립변수로 하여 시행하였다. 연속변수인 연령을 제외한 대상자의 특성은 더미변수(Dummy variables)로 처리하여 분석하였으며, 결혼 여부는 ‘미혼’, 학력은 ‘전문학사’, 근무경력은 ‘6개월 이상 1년 미만’, 환자안전 관련 교육 경험은 ‘없음’, 환자안전 관련 교육 빈도는 ‘없음’, 환자안전 관련 활동 경험은 ‘없음’, 환자안전 사고 보고 경험은 ‘없음’을 기준(reference)으로 처리하였다.

회귀분석에 앞서 독립변수 간의 다중공선성과 자기 상관성을 분석하기 위하여 공차 한계와 분산팽창계수 및 Durbin-Watson 지수를 확인하였다. 공차 한계(tolerance)는 0.51~0.89로 0.1이상으로 나왔으며, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor [VIF])는 1.13~1.97 사이로 10을 넘지 않는 것으로 나타나 독립변수 간의 다중공선성 문제가 없는 것으로 나타났다. 변수들 간의 상관관계도 -.60~.81의 .90이하이므로 상호 독립적임이 확인되었다. 또한 Durbin-Watson 지수는 1.96으로 2에 가까워 독립변수 간의 자기 상관성이 없는 것으로 나타났다. 정규성과 선형관계의 가정을 만족하고 특이값 진단을 위해 쿡의 거리(Cook's distance)값을 확인한 결과 1.0을 초과하는 값은 없었다. 잔차의 분석결과 표준화된 잔차의 범위는 -2.66~2.16으로 등분산을 만족하였다. 따라서 회귀모형의 모든 가정을 만족하므로 본 회

귀식의 모델은 타당하다고 할 수 있다.

단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 연구대상자의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 안전통제감( $\beta=.24, p<.001$ ), 환자안전역량의 환자안전 지식( $\beta=.27, p<.001$ ), 환자안전역량의 환자안전태도( $\beta=.23, p<.001$ ), 환자안전 관련 교육 경험(11회 이상)( $\beta=.18, p<.001$ ), 환자안전문화의 환자안전 정책/절차( $\beta=.17, p=.005$ ), 환자안전 관련 교육 빈도(1개월마다 교육시행)( $\beta=.18, p<.001$ ), 결혼여부(기혼)( $\beta=.13, p=.006$ ), 환자안전 관련 교육 빈도(6개월마다 교육시행)( $\beta=.12, p=.016$ )의 순으로 나타났다. 이들 변수의 설명력은 안전통제감이 44%로, 환자안전역량의 환자안전지식이 추가된 경우 57%, 환자안전역량의 환자안전태도가 추가된 경우 61%, 환자안전 관련 교육 경험(11회 이상)이 추가된 경우 64%, 환자안전문화의 환자안전 정책/절차가 추가된 경우 65%, 환자안전 관련 교육 빈도(1개월마다 교육시행)이 추가된 경우 67%, 결혼여부(기혼)이 추가된 경우 68%, 환자안전 관련 교육 빈도(6개월마다 교육시행)이 추가되어 전체 설명력은 69%이다( $F=45.75, p<.001$ ).

**표 5. 대상자의 환자안전간호활동 영향요인**

(N=165)

	B	S.E	$\beta$	$R^2$	Adj. $R^2$	t	p
상수	1.07	.21				5.04	<.001
안전통제감	0.20	.05	.24	.45	.44	3.88	<.001
환자안전지식	0.17	.04	.27	.57	.57	4.63	<.001
환자안전태도	0.24	.05	.23	.62	.61	4.48	<.001
환자안전 관련 교육 경험* (11회 이상)	0.23	.06	.18	.65	.64	3.87	<.001
환자안전 정책/절차	0.13	.04	.17	.66	.65	2.88	.005
환자안전 관련 교육 빈도* (1개월마다 교육시행)	0.21	.06	.18	.68	.67	3.69	<.001
결혼 여부(기혼)*	0.13	.05	.13	.69	.68	2.80	.006
환자안전 관련 교육 빈도* (6개월마다 교육시행)	0.11	.05	.12	.70	.69	2.44	.016

$R^2=.70$ , Adjusted  $R^2=.69$ ,  $F=45.75$ ,  $p<.001$

\*준거변수: 환자안전 관련 교육 경험(없음), 환자안전 관련 교육 빈도(없음), 결혼여부(미혼).

## V. 논 의

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 정도를 조사하고, 변수들 간의 상관관계와 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악하고자 시행되었다. 주요 연구 결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 응급실 간호사의 안전통제감 정도는 5점 만점에 평균 3.65점으로 나타났다. 응급실 간호사만을 대상으로 한 선행연구를 찾아보기 어려워 직접적인 비교는 어려우나, 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 응급실 3.63점(박은정, 2020)으로 본 연구와 비슷한 결과였다. 박은정(2020)의 연구는 일 종합병원을 대상으로 하여 해석에 한계가 있으나 본 연구에서 여러 지역의 응급실을 대상으로 하여 안전통제감의 정도를 확인하였다는 데에 의의가 있다. 안전통제감은 임상에서 부정적인 안전 지표를 낮추기 위해 환자안전에 따른 지침을 잘 수행할 수 있도록 자신을 통제하는 것으로(김은정, 2016), 안전통제감이 높을수록 환자안전에 대한 인식에 긍정적인 영향을 미친다(정수경, 2010). 따라서 간호 수행 시 환자와 간호사 자신의 안전을 지키기 위한 안전한 지침을 마련하고 이를 따를 수 있는 근무환경의 개선 및 안전에 대한 간호사의 안전통제감을 향상시키기 위한 지지프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 응급실 간호사의 환자안전역량 정도는 5점 만점에 평균 3.72점으로 나타났다. 이러한 결과는 응급실 간호사를 대상으로 한 장해나(2013)의 연구에서 4.18점과 채우리(2017)의 연구에서 3.93점보다 낮았으나 김미정과 김종경(2017)의 연구에서 3.60점보다는 높게 나타났는데, 본 연구에서는 상급종합병원에 근무하는 응급실 간호사가 포함된 장해나(2013)와 채우리(2017)와 다르게 여러 규모의 응급실을 포함해 차이가 있는 것으로 보인다. 환자안전역량의 하위영역은 환자안전역량의 태도 영역이 가장 높게 측정되었는데(김미정과 김종경, 2017; 김진주와 정향미, 2020; 장해나, 2013; 채우리, 2017), 환자안전의 중요성과 심각성을 강조하여 환자안전에 대한

긍정적 태도가 형성되어 있기 때문이라 사료된다(김효선과 한숙정, 2016). 반면 환자안전역량의 지식 영역의 점수가 낮게 나타난 것은 현재 환자안전 관련 교육의 상황을 나타내는 것으로 병원 차원에서 환자안전과 관련된 교육을 시행하고 있지만, 감염, 투약, 낙상, 욕창 등의 단편적인 주제로 시행하고 있고(채우리, 2017) 간호업무와 의료기관인증평가를 위한 암기 위주의 교육으로 인해 실제적인 간호 실무에 적용하지 못하는 것으로 보인다(이정자, 2019). 형식적인 교육이 아니라 병원 내 간호사 교육이나 간호사 보수 교육 등을 활용하여 긍정적인 환자안전태도를 지식 향상으로 연결할 수 있는 체계적인 환자안전 지식 습득을 위한 교육과정을 발전시키는 것이 필요하다.

본 연구에서 응급실 간호사의 환자안전문화 정도는 5점 만점에 평균 3.53점으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용한 공공의료기관 간호사 대상의 이현경 등(2019)의 연구에서 응급실 3.74점보다 낮고 응급실 간호사를 대상으로 한 김미정과 김종경(2017)의 연구에서 3.51점과 유사한 수치로 환자안전문화는 병원의 규모나 대상자에 따라 다소 차이는 있으나 보통 수준으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 환자안전문화 점수는 환자안전과 관련된 긍정적인 영향을 반영하는 것으로(Castle & Sonon, 2006), 이에 환자안전문화를 높이기 위해 병원 전 직원의 환자안전에 대한 인식의 전환이 요구되고, 무엇보다 근본 원인이 무엇인지 파악하여 구성원들의 환자안전문화를 개선하기 위한 체계적인 대책과 반복적인 교육이 필요할 것으로 사료된다. 환자안전문화의 하부영역 중 환자안전 지식/태도 영역의 점수가 높고, 환자안전 우선순위 영역은 가장 낮게 조사되었는데, 선행연구의 결과와 일치하였다(김미정과 김종경, 2017; 이현경 등, 2019). 환자안전 지식/태도 영역이 높게 나타난 것은 간호사가 환자안전에 대한 개념을 잘 이해하고 있으며, 환자안전을 위해 노력하여 환자안전문화가 긍정적임을 의미한다(김진주와 정향미, 2020). 환자안전문화의 하부영역 중 환자안전 우선순위 영역은 가장 낮게 조사된 것은 간호사들이 환자안전의 중요성에 대해 알고는 있지만 많은 업무가 있을 때 환자안전 원칙보다는 효율적인 업무수행에 우선순위를 두는 것으로 생각된다(이현경 등, 2019). 응급실에서 발생하는 응

급상황과 환자 상태의 변화에 대비하여 신속·정확한 업무수행이 요구되는 상황에서도 환자안전에 우선순위를 두고 간호활동을 수행하는 것이 필요하다.

본 연구에서 응급실 간호사의 환자안전간호활동 정도는 5점 만점에 평균 3.96점으로 나타났다. 이러한 결과는 병원 전체 간호사를 대상으로 한 연구에서 응급실 4.13점(양야기, 2019)과 4.08점(입은정 등, 2019)과 응급실 간호사 대상의 연구에서 3.85점~4.07점(김미정과 김종경, 2017; 채우리, 2017; 황서림, 2020)보다 비슷한 결과이다. 응급실 간호사를 대상으로 한 선행연구(김미정과 김종경, 2017; 채우리, 2017)를 살펴보면 감염 예방, 투약, 구두 처방, 낙상 예방 등의 영역에서 환자안전간호활동 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 병원 내 환자안전 관련 교육 등에서 투약, 낙상, 욕창, 감염 등과 관련된 주제를 자주 접하였기 때문으로 사료된다(채우리, 2017). 본 연구에서 환자안전간호활동의 하위영역 중 감염 예방 영역이 가장 높게 나타났다. 이는 응급실이 감염환자가 진단받지 않는 상태로 직접적인 접촉을 할 수 있고 혈액과 체액 등과 전염성 질환에 노출될 위험이 상대적으로 높은 부서로(안진선, 김연하와 김민주, 2015; 유인술, 2015; 황서림, 2020), 응급실 간호사가 감염 예방 활동을 적극적으로 하는 것으로 사료된다. 반면 안전한 환경 영역은 가장 낮게 나타났는데(김미정과 김종경, 2017; 채우리, 2017; 황서림, 2020), 이는 간호사들이 호출벨, 화재경보 시스템 등에 대해 정확히 알지 못하여 관심이 낮고 직접적인 간호업무에서 벗어난 활동으로 생각하고 있기 때문으로 사료된다(김명선, 2012). 안전한 환경을 조성하는 것은 환자의 생명과 직결되는 문제이므로 의료를 위한 시설들에 간호사들이 관심을 기울일 수 있도록 각종 시설에 대한 안내와 경보시스템 및 주의사항 등에 대한 교육이 필요하다.

본 연구에서 응급실 간호사의 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화가 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 시행한 결과, 안전통제감, 환자안전역량의 환자안전지식, 환자안전역량의 환자안전태도, 환자안전 관련 교육 경험(11회 이상), 환자안전문화의 환자안전 정책/절차, 환자안전 관련 교육 빈도(1개월마다 교육시행), 결혼 여

부(기혼), 환자안전 관련 교육 빈도(6개월마다 교육시행)은 환자안전간호활동에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

첫째, 안전통제감은 본 연구에서 환자안전간호활동의 주요 영향요인이었으며, 설명력은 44%로 높았다. 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감과 환자안전간호활동의 영향을 분석한 선행연구가 미비하여 직접적인 비교는 어렵지만, 중소병원 간호사를 대상으로 한 김은정(2016)의 연구와 요양병원 간호사 대상의 문주희와 윤숙희(2018)의 연구에서 안전통제감이 환자안전간호활동에 긍정적인 영향요인으로 확인되어 본 연구 결과를 지지받았다. 그러나 이 연구들은 회귀분석 방법이 달라 영향 정도가 얼마인지를 파악하지는 못한 데 비해 본 연구에서는 그 영향력을 밝혀 44%의 설명력을 가진 변수임을 밝힌 것은 중요한 시사점이라 할 수 있다. 특히 이러한 결과를 통해 안전통제감은 환자안전간호활동을 증진시킬 수 있음을 알 수 있다. 또한 개인의 업무 통제 수준은 환자의 안녕을 보장할 수 있는 간호사의 인식에 직접적인 영향을 미치므로(Ramanujam, Abrahamson, & Anderson, 2008), 환자안전간호활동을 잘 수행하기 위해서는 개인의 안전통제감을 높일 수 있는 조직적 차원의 다양한 교육프로그램을 포함하여 체계적인 전략 개발이 필요할 것으로 사료된다. 실제로 대학병원 간호사를 대상으로 판례를 활용한 환자안전 관련 간호과오 예방 교육이 간호사의 안전통제감 향상에 효과가 있음을 밝혔으며, 기대할 수 있는 교육적 효과에 대한 근거를 제시하기도 하였다(김기경 등, 2012). 환자안전에 반하는 갈등이나 문제에 직면하게 되었을 때 안전통제감은 환자안전에 역행하는 행위에 대한 명확한 판단을 제공해 줄 수 있으므로(김은정, 2016), 환자안전을 지키는 전략으로 간호실무에서 지속적인 안전교육과 훈련을 통해 안전통제감을 높이며 안전통제감과 관련된 내용이 포함된 안전교육 프로그램 개발 및 운영으로 환자안전간호활동을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 환자안전역량의 하위변수인 환자안전지식과 환자안전태도는 환자안전간호활동의 영향요인이었으며, 환자안전지식이 투입되어 13% 증가된 57%, 환자안전태도가 투입되어 4% 증가된 61%의 설명력을 나타냈다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 채우리(2017)의 연구에서 환자안전간호활동에

환자안전역량의 하위변수가 영향을 미치는 결과를 지지받았다. 본 연구에서 선행연구에서 영향요인으로 밝혀진 환자안전역량의 하위변수 중 환자안전 기술은 본 연구에서 영향관계가 밝혀지지 않았다. 응급실은 예측 불가능한 상황에서 중증도가 높은 환자를 빠르게 진료하는 곳으로(이미립 등 2019), 응급실 간호사는 환자에게 안전한 간호를 제공하기 어려운 상황이다(김명선, 2012; Enns & Sawatzky, 2016). 이에 환자안전과 관련된 간호 실무 기술 능력이 있음에도 실질적인 환자안전간호활동으로 이어짐이 부족한 것으로 판단된다. 높은 수준의 환자안전을 위해 적절한 인력을 배치하고 간호사의 업무 환경을 지원하여(Olds, Aiken, Cimiotti, & Lake, 2017), 간호사의 환자안전역량을 충분히 발휘할 수 있는 제도적 측면의 노력이 필요할 것으로 사료된다. 응급실 간호사의 환자안전간호활동의 향상을 위해서는 환자안전에 대한 바람직한 태도가 중요하고, 간호사의 기술과 지식의 향상은 치료의 질을 높이고 결과적으로 환자안전을 높이는 핵심 요소이다(Francolin et al., 2015). 간호사의 경력에 따라 기술과 경험이 쌓이면서 환자안전역량이 증가하는데(Jin & Yi, 2019), 응급실 간호사가 전문지식과 숙련된 기술을 갖추 수 있도록 지속적인 역량 강화 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

셋째, 환자안전문화의 환자안전 정책/절차는 환자안전간호활동의 영향요인이었으며, 1% 증가된 65%의 설명력을 나타냈다. 같은 도구를 사용한 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 노숙과 김태임(2021)의 연구에서 환자안전문화의 하부영역 중에서 환자안전 지식 및 태도, 비처벌적 환경 순으로 영향을 미쳤고, 마취·회복실 간호사를 대상으로 한 김진주와 정향미(2020)의 연구에서 환자안전 개선 시스템이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 환자안전문화의 하부영역이 환자안전간호활동에 미치는 영향은 연구결과마다 차이가 있었으나, 선행연구 대상자들이 근무하는 병원이 다르고 인력 현황 및 시설, 규모에 따라 근무부서의 특성에 차이가 있어 나타난 결과로 보인다. 본 연구에서 환자안전 정책/절차가 투입되었을 때 환자안전간호활동에 많은 영향을 주지는 않았지만, 환자안전문화를 높이는 것은 간호사의 환자안전간호활동을 높일 수 있음을 확인한 것으로 환자안전사고 예방과 의료서비스의 질 향상을 위해 반드시 고려해야 할 중요한 부분이라고

사료된다. 대부분의 환자안전사고는 개인의 책임이기보다 병원조직과 시스템의 문제로 인한 경우가 많았고(한미영과 정면숙, 2017), 응급실 간호사가 전체적인 간호업무를 수행하기 위해서는 근무환경의 조성이 필수적이다(Enns & Sawatzky, 2016). 따라서 환자안전을 위한 병원의 시스템과 정책 및 절차, 환자안전을 우선순위로 생각하는 관리자의 태도 등 조직 차원의 뒷받침이 환자안전간호활동에 필요할 것으로 사료된다.

넷째, 일반적 특성 및 직무 관련 특성 중 환자안전간호활동의 영향요인으로 환자안전 관련 교육 경험(11회 이상)이 투입되어 64%, 환자안전 관련 교육 빈도(1개월마다 교육시행)이 투입되어 67%, 결혼 여부(기혼)가 투입되어 68%, 환자안전 관련 교육 빈도(6개월마다 교육시행)가 투입되어 69%의 설명력을 나타냈다. 간호사를 대상으로 한 선행연구(김윤이 등, 2016; 박소정 등, 2012)에서 결혼상태는 환자안전간호활동의 영향요인으로 나타났는데, 기혼일수록 연령이 많고 근무경력이 길기 때문에 안정적인 간호업무 능력을 갖추게 되는 것으로 보았다(박소정 등, 2012). 선행연구에서 환자안전 교육을 받은 경험이 환자안전간호활동에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구 결과를 지지받았다(김은정, 2016; 임선애와 박민정, 2018; 서영숙과 도은수, 2015). 종합병원 간호사를 대상으로 한 박은정(2020)의 연구에서 6개월에 한 번, 1년에 한 번 시행하는 환자안전교육주기는 환자안전간호활동의 주된 영향요인으로 나타나 본 연구를 지지하였다. 이러한 결과는 환자안전과 관련된 교육 경험이 많을수록 환자안전에 대한 경각심이 높아지기 때문으로(장희은, 2013), 간호사의 환자안전간호활동을 향상시키는데 있어 환자안전과 관련된 교육이 영향을 미치고 있는 것으로 환자안전 교육이 지속적이고 반복적으로 이루어질 필요성을 나타낸다. 따라서 응급실과 관련된 의료기관에서 환자안전에 대한 규정과 지침을 재정비하여 환자안전에 대한 업무규정에 따라 수행할 수 있도록 교육 정도나 근무경력 등을 고려한 환자안전간호활동에 대한 지속적인 교육의 제공과 구체적인 행동 지침과 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전전문화가 환자안전간호활동에 미치는 영향을 조사한 연구로 환자안전간호

활동의 예측에 개인적 요인과 조직적 요인을 함께 활용하여 탐색하였다는 측면에서 의의가 있다. 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화의 세 가지 변수를 통합적으로 살펴본 연구가 미흡한 시점에, 응급실 간호사의 환자안전간호활동을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 이상의 연구 결과에서 응급실 간호사의 환자안전간호활동에는 안전통제감이 주된 영향요인으로 나타났다. 따라서 안전통제감을 향상시키기 위한 특성화된 중재프로그램의 개발과 환자안전사건 중심의 지속적인 안전교육이 함께 이루어져야 한다. 개인의 환자안전역량을 높일 수 있는 체계적인 교육과 평가를 지속적이고 반복적으로 이루어져야 하고, 조직과 관련하여 환자안전문화를 높일 수 있는 병원 경영진의 관심과 정책적인 지원을 제공해야 할 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화가 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악함으로써 응급실 간호사의 환자안전간호활동 증진 및 환자안전 관리를 위한 기초자료로 제공하고 하였다. 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 안전통제감, 환자안전역량의 환자안전지식, 환자안전역량의 환자안전태도, 환자안전 관련 교육 경험(11회 이상), 환자안전문화, 환자안전 관련 교육 빈도(1개월마다 교육시행), 결혼 여부(기혼), 환자안전 관련 교육 빈도(6개월마다 교육시행)이었으며, 이들의 설명력은 69%로 나타났다.

본 연구 결과에 따라 응급실 간호사의 환자안전간호활동을 향상시키기 위한 전략으로 안전통제감과 환자안전지식을 증진시키고 환자안전에 대한 인식을 개선시킬 수 있는 전략개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 조직차원에서 환자안전문화의 정착을 위한 정책/절차적인 노력이 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 관한 연구가 부족한 실정으로, 향후 지역별 다양성을 고려하여 대상자의 범위를 넓히고 대상자의 수를 확대하여 환자안전간호활동 영향요인에 대한 반복적인 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구는 표본추출 시 편의표집하여 실시한 연구로, 응급실의 형태뿐만 아니라 병원 규모에 따른 응급실의 차이, 응급실 근무 특성, 내원한 환자의 수, 의료진의 업무 강도까지 고려한 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구는 구조화된 자가 보고식 온라인 설문지를 활용한 연구 방법으로 주관적 지표가 아닌 직접 관찰을 통하여 응급실 간호사를 대상으로 환자안전간호활동을 분석하는 연구를 제언한다.

넷째, 응급실의 특수성을 고려하여 환자안전간호활동을 증진시킬 수 있는 환경을 조성하고, 응급실 간호사에게 환자안전과 환자안전간호활동에 대한

지속적이고 반복적인 교육을 제공하여 환자안전간호활동에 대한 효과를 평가하는 연구를 제언한다.

다섯째, 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감이 환자안전간호활동에 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되었으므로, 이에 대한 효과적인 중재프로그램 개발을 통해 제도적인 뒷받침이 시행되길 제언한다.

## 참고문헌

- 국가법령정보센터(2020, 2021 October 1). 환자안전법. Retrieved from <http://www.law.go.kr>
- 권기연과 오복자(2019). 간호사의 간호일터영성, 자기효능감이 환자안전관리 활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 25(2), 106-114. doi:10.11111/jkana.2019.25.2.106
- 권용은(2020). **응급실 간호사의 업무중단 정도 및 관련요인**. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김기경, 송말순, 이준상, 김영신, 윤소영, 백지은, 등(2012). **관례를 이용한 환자안전관련 간호과오 예방교육이 간호사의 안전지각, 안전통제감, 자율성 및 책임수용성에 미치는 효과**. *간호행정학회지*, 18(1), 67-75.
- 김명선(2012). **응급실 간호사의 환자안전에 대한 인식과 영향요인**. 석사학위, 울산대학교, 울산.
- 김미란(2011). 환자안전(Patient safety) 개념분석. *대한간호학회지*, 41(1), 1-8. doi:10.4040/jkan.2011.41.1.1
- 김미정과 김종경(2017). **응급실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식, 환자안전역량, 안전간호활동 관계**. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(10), 268-279. doi:10.5392/JKCA.2017.17.10.268
- 김상구(2020). **요양병원 간호사의 환자안전역량, 안전통제감, 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향**. 석사학위, 단국대학교, 충청남도.
- 김승주(2014). **임상간호사의 환자안전수행 구조모형**. 박사학위, 중앙대학교, 서울.
- 김원파 박준범(2017). **국내 응급의학과 전문의 인력 및 업무량 분석**. *대한응급의학회지*, 28(3), 263-270.
- 김윤이, 이명인과 진은영(2016). **종합병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 안전이행에 미치는 융복합적 영향**. *디지털융복합연구*, 14(7),

- 201-211. doi:10.14400/JDC.2016.14.7.201
- 김은정, 강민아와 김희정(2007). 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지*, 13(3), 321-334.
- 김은정(2016). 중소병원 간호사의 환자안전태도, 안전통제감이 안전간호활동에 미치는 영향. *한국산학기술학회*. 17(7), 564-572. doi:10.5762/KAIS.2016.17.7.564
- 김진주와 정향미(2020). 마취·회복실 간호사의 환자안전문화와 환자안전역량이 안전간호활동에 미치는 영향. *임상간호연구*, 26(2), 164-174. doi:10.22650/JKCNr.2020.26.2.164
- 김효선(2016). 병원의 환자안전문화 개선 방향. *보건복지포럼*, 2016(10), 31-45.
- 김효선과 한숙정(2016). 간호사의 비판적 사고성향, 문제해결능력 및 자기효능감이 환자안전역량에 미치는 영향. *한국산학기술학회*, 17(6), 598-608. doi:10.5762/KAIS.2016.17.6.598
- 노숙과 김태임(2021). 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입과 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *임상간호연구*, 27(1), 12-22. doi:10.22650/JKCNr.2021.27.1.12
- 문주희와 윤숙희(2018). 요양병원 간호사의 환자안전간호활동에 미치는 영향요인. *간호행정학회지*, 24(4), 307-318. doi:10.11111/jkana.2018.24.4.307
- 박미마와 김선하(2018). 수술실 간호사의 환자안전역량과 팀워크 인식이 환자안전관리활동에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 16(6), 271-281. doi:10.14400/JDC.2018.16.6.271
- 박소정, 강지연과 이영옥(2012). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. *중환자간호학회지*, 5(1), 44-55.
- 박은정(2020). 일 종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 조직몰입, 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향. 석사학위, 한국성서대학교, 서울.
- 배윤숙(2019). 요양병원 간호사의 환자안전활동 영향요인. 석사학위, 창신대학교, 경상남도.

- 서영숙과 도은수(2015). 응복합의 장기요양시설 간호사의 환자안전문화인식과 안전통제감이 안전관리활동에 미치는 영향. *디지털응복합연구*, 13(9), 303-311. doi:10.14400/JDC.2015.13.9.303
- 서제희(2016). 병원의 환자안전 현황과 과제. *보건복지포럼*, 2016(10), 6-16.
- 손행미, 고문희, 김춘미와 문진하(2001). 신규 간호사의 실무 적용 경험, *대한간호학회지*, 31(6), 988-997.
- 송재동(2020). 응급의료 현황 및 정책 개선 방향. *건강보험심사평가원 정책동향*, 14(1), 5-6.
- 안진선, 김연하와 김민주(2015). 응급실 간호사의 감염노출 예방행위 수행 정도와 영향요인. *근관절건강학회지*, 22(1), 40-47. doi:10.5953/JMJH.2015.22.1.40
- 양야기(2019). 병원 간호사의 안전 간호활동에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*, 26(3), 188-196. doi:10.7739/jkafn.2019.26.3.188
- 유인술(2015). 응급의료체계의 현황과 문제점. *건강보험심사평가원 정책동향*, 9(4), 17-30.
- 윤정미와 박형숙(2014). 응급실 간호사의 환자안전 위협요인에 대한 위협성 인식과 안전 간호활동. *기본간호학회지*, 21(4), 380-391. doi:10.7739/jkafn.2014.21.4.380
- 의료기관평가인증원(2020, 2021 October 1). 2020년 환자안전 통계연보. Retrieved from <https://www.kops.or.kr/portal/board/stat/boardList.do>
- 이금옥(2009). *간호관리자의 리더십과 환자안전관리 활동에 관한 연구*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 이나주와 김정희(2011). 중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행 정도. *간호행정학회지*, 17(4), 462-473.
- 이미림, 이진표와 박민재(2019). 응급의료센터를 위한 위협기반 운영계획 모델. *산업경영시스템학회지*, 42(2), 9-17. doi:10.11627/jkise.2019.42.2.009
- 이상일과 옥민수(2014). 환자안전 관리의 현황과 개선 방향. *건강보험심사평가원 정책동향*, 8, 5-14.
- 이순교(2015). *한국형 환자안전문화 측정도구 개발 및 평가*. 박사학위, 중앙

- 대학교, 서울.
- 이영미(2018). **응급실 간호사의 환자안전문화인식, 안전사고경험 및 안전간호활동**. 석사학위, 가천대학교, 인천.
- 이유정(2011). **병원 간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동**. 석사학위, 을지대학교, 대전.
- 이정자(2019). **지방의료원 간호사의 비판적 사고성향, 안전통제감과 환자안전문화 인식이 환자안전역량에 미치는 영향**. 석사학위, 공주대학교, 충청남도.
- 이지은과 이은남(2013). **응급실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 환자안전관리활동**. *중환자간호학회지*, 6(1), 44-56.
- 이현경, 김근면과 김은주(2019). **공공의료기관 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향**. *가정간호학회지*, 26(2), 145-154. doi:10.22705/JKASHCN.2019.26.2.145
- 임선애와 박민정(2018). **종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 조직몰입이 환자안전관리활동에 미치는 영향**. *한국디지털정책학회*, 16(6), 259-270. doi:10.14400/JDC.2018.16.6.259
- 임은정, 신준호와 김윤희(2019). **대학병원 간호사의 환자안전문화인식과 피로가 환자안전관리활동에 미치는 영향**. *간호과학논집*, 24(2), 96-105. doi:10.33527/nhi2019.24.2.96
- 장금성(2000). **간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구**. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 장해나(2013). **환자안전역량 측정도구의 적합성 평가 및 적용: 간호사를 대상으로**. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 장희은(2013). **대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향**. 석사학위, 조선대학교, 광주.
- 정수경(2010). **병원조직구성원의 안전문화풍토와 안전이행에 대한 설명모형**. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 중앙응급의료센터(2019, 2021 October 1). **2018년 응급의료 통계연보**. Retrieved from [https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics\\_annual\\_report.do](https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do)

- 채우리(2017). **응급실 간호사의 환자안전역량과 안전간호활동**. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 최은아와 권영은(2019). 간호사의 환자안전문화 인식과 환자안전역량이 환자안전관리활동에 미치는 영향에 대한 융복합 연구. *디지털융복합연구*, 17(12), 281-288. doi:10.14400/JDC.2019.17.12.281
- 한국의료분쟁조정중재원(2018, 2021 October 1). **의료사고예방 소식지 7호**. Retrieved from <https://www.k-medi.or.kr//lay1/program/S1T119C689/newsletter/list.do>
- 한미영과 정면숙(2017). 병원간호사가 지각하는 조직건강과 환자안전문화가 환자안전간호활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 23(2), 127-138. doi:10.11111/jkana.2017.23.2.127
- 황서림(2020). **응급실 간호사의 팀워크, 환자안전문화인식과 환자안전간호활동**. 석사학위, 아주대학교, 경기도.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2004, 2021 October 1). Hospital survey on patient safety culture. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/hospcult.pdf>
- Alexander, D., Kinsley, T. L., & Waszinski, C. (2013). Journey to a safe environment: Fall prevention in an emergency department at a level I trauma center. *Journal of Emergency Nursing*, 39(4), 346-352. doi:10.1016/j.jen.2012.11.003
- Anderson, L., Chen, P. Y., Finlinson, S., Krauss, A. D., & Huang, Y. H. (2004). *Roles of safety control and supervisory support in work safety*. Chicago, IL. the Society for Industrial and Organizational Psychology:
- Camargo Jr, C. A., Tsai, C. L., Sullivan, A. F., Cleary, P. D., Gordon, J. A., Guadagnoli, E., et al. (2012). Safety climate and medical errors in 62 US emergency departments. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), 555-563. doi:10.1016/j.annemergmed.2012.02.018
- Castle, N. G., & Sonon, K. E. (2006). A culture of patient safety in

- nursing homes. *British Medical Journal Quality & Safety*, 15(6), 405-408. doi: 10.1136/qshc.2006.018424
- Chen, I. C., & Li, H. H. (2010). Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BioMed Central Health Services Research*, 10(1), 152. doi:10.1186/1472-6963-10-152
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., et al. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. doi:10.1016/j.outlook.2007.02.006
- Enns, C. L., & Sawatzky, J. A. V. (2016). Emergency nurses' perspectives: Factors affecting caring. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 240-245. doi:10.1016/j.jen.2015.12.003
- Francolin, L., Gabriel, C. S., Bernardes, A., Silva, A. E. B. D. C., Brito, M. D. F. P., & Machado, J. P. (2015). Patient safety management from the perspective of nurses. *The University of Sao Paulo Nursing School Journal*, 49(2), 0277-0283. doi:10.1590/S0080-623420150000200013
- Huang, Y. H., Ho, M., Smith, G. S., & Chen, P. Y. (2006). Safety climate and self-reported injury: Assessing the mediating role of employee safety control. *Accident Analysis and Prevention*, 38, 425-433. doi:10.1016/j.aap.2005.07.002
- Jin, J., & Yi, Y. J. (2019). Patient safety competency and the new nursing care delivery model. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1167-1175. doi:10.1111/jonm.12788
- Lee, N. J. (2012). *Development of questionnaires to measure baccalaureate nursing students' patient safety competencies*. The 11th International Congress on Nursing Informatics, Montreal, Quebec, Canada.
- Lee, N. J., An, J. Y., Song, T. M., Jang, H., & Park, S. Y. (2014). Psychometric evaluation of a patient safety competency self-evaluation tool for nursing students. *Journal of Nursing Education*, 53(10), 550-562.

doi:10.3928/01484834-20140922-01

- Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care, 12*(6), ii17-ii23. doi:10.1136/qhc.12.suppl\_2.ii17
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 74*, 155-161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004
- Pronovost, P. J., Weast, B., Holzmueeller, C. G., Rosenstein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., et al. (2003). Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center. *British Medical Journal Quality & Safety, 12*(6), 405-410.
- Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing & Health Sciences, 10*(2), 144-150. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x
- Turunen, H., Partanen, P., Kvist, T., & Miettinen, M. (2013). Patient safety culture in acute care: A web based survey of nurse managers' and registered nurses' views in four Finnish hospitals. *International Journal of Nursing Practice, 19*(6), 609-617. doi:10.1111/ijn.12112
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Patient safety and patient safety culture: Foundations of excellent health care delivery. *Nephrology Nursing Journal, 41*(5), 447-505.
- Yan, L., Yao, L., Li, Y., & Chen, H. (2021). Assessment and analysis of patient safety competency of Chinese nurses with associate degrees: A cross sectional study. *Nursing Open, 8*(1), 395-403. doi:10.1002/op2.640

## 부 록

**부록 1. 연구대상자 모집 안내문**

<b>&lt;연구대상자 모집 안내문&gt;</b>		
<b>연구과제명 : 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인</b>		
<p>안녕하십니까? 저는 현재 계명대학교 일반대학원에서 간호학 석사과정에 재학 중인 객원진입니다.</p> <p>본 연구는 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구입니다. <b>환자에게 직접 간호를 이행하지 않는 간호관리자를 제외한 응급실에 배치된 지 6개월 이상의 간호사를 대상으로</b> 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화의 정도와 환자안전간호활동에 미치는 영향을 분석하여, 응급실 간호사의 환자안전간호활동을 높임으로써 병원 내 환자안전 증진을 위한 기초자료로 활용될 것입니다.</p> <p>본 연구는 익명성이 보장되며, 연구 내용과 결과는 순수하게 연구의 목적으로만 사용될 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행되며, 15~20분 정도 분량의 설문지를 1회 작성하게 될 것입니다. 참여 동의 후 언제라도 철회할 수 있으며, 이로 인해 귀하에게 어떠한 불이익도 없음을 알려 드립니다.</p> <p>연구 관련 자료는 3년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료는 3년간 보관되며, 보관 기간이 끝나면 연구자의 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제하여 폐기할 것입니다.</p> <p>연구에 동의하시는 분은 아래의 <b>설문지 QR코드나 URL주소</b>를 통해 연구대상자 설문문 및 동의서를 읽고 설문지에 빠진 문항 없이 응답해 주시길 부탁드립니다. 설문지에 귀하의 성명을 기입하는 것은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 설문지에 대한 귀하의 성명을 기입하는 것은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.</p> <p>연구 설문지를 작성하신 후 <b>쿠폰 QR코드나 URL주소</b>를 통해 개인정보(연락처) 수집 설명문 및 동의서를 읽고 연락처를 남겨주시면 귀하에게 감사의 마음으로 4000원 상당의 모바일 커피 쿠폰을 제공할 것입니다. 수집된 연락처는 순수하게 연구에 대한 참여 보상을 위한 것이므로 다른 설문 문항과 분리되어 관리될 것입니다. 연구대상자의 연락처는 모바일 커피 쿠폰 발송이 완료된 후 즉시 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제하여 폐기함을 알려 드립니다.</p> <p>설문과 관련된 궁금한 점은 언제든지 아래의 연락처나 전자우편으로 문의해주시기 바랍니다.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 연구자 : 객원진(계명대학교 일반대학원 간호학과)                      연락처 : _____ 전자우편: _____</li> <li>● 계명대학교 생명윤리위원회                      연락처 : 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr</li> </ul>		
	설문지	쿠폰
QR코드	 설문지	 쿠폰
URL주소	<a href="https://forms.gle/Bwc7dt1MKYy3vDFHA">https://forms.gle/Bwc7dt1MKYy3vDFHA</a>	<a href="https://forms.gle/vPNicPH4Rpf1hJr5">https://forms.gle/vPNicPH4Rpf1hJr5</a>

## 부록 2. 연구대상자 설명문 및 동의서

### 연구대상자 설명문 및 동의서

#### 연구과제명 : 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인

본 연구는 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 책임진 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 성명을 기입하는 것은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 설문지에 대한 귀하의 성명을 기입하는 것은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

#### 1. 연구의 배경과 목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사를 대상으로 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동의 정도를 조사하고 환자안전간호활동에 미치는 영향요인을 파악하여 응급실 간호사의 환자안전간호활동을 높임으로써 병원 내 환자안전 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 것입니다.

#### 2. 연구 참여 대상

본 연구에서는 D 광역시에 소재하고 있는 8개의 병원에서 근무하는 간호사 중 응급실에 신규 배치되어 교육받고 있는 6개월 미만의 간호사와 각 병원부서의 특성에 따라 환자에게 직접 간호를 이행하지 않는 간호관리자를 제외한 총 176명이 참여할 것입니다.

### 3. 연구 참여 절차 및 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 15~20분 정도 분량의 설문지를 1회 작성하게 될 것입니다. 설문지의 내용은 일반적 특성 및 직무 관련 특성, 안전통제감, 환자안전역량, 환자안전문화, 환자안전간호활동에 관한 문항으로 구성되어 있습니다.

### 4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 1회의 설문지 작성을 요청받을 것입니다.

### 5. 부작용 또는 위험 요소

연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소는 최소입니다. 하지만, 연구 참여 도중에라도 시간적, 심리적 불편감이 생긴다면, 담당연구자 박원진에게 즉시 문의해 주십시오.

### 6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악하여 응급실 간호사의 환자안전간호활동을 높임으로써 병원 내 환자안전 증진을 위한 기초자료를 제공하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 연구 참여시 귀하에게 4000원 상당의 모바일 커피 쿠폰이 지급될 것입니다.

### 7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 연구 참여 시 추가로 지불하는 비용은 없습니다. 연구 참여시 귀하에게 4000원 상당의 모바일 커피 쿠폰이 지급될 것입니다.

### 8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 연령, 성별, 결혼 여부, 최종학력, 총 근무경력, 현 부서 근무경력, 환자안전 관련 교육 유무, 환자 안전에 관한 교육 빈도, 환자안전 관련 활동 유무, 환자안전사고 보고 경험 유무의 개인적 특성과 직무 관련 특성에 관한 내용입니다. 이 정보는 연구를 위해 3년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보

호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 비밀번호가 설정된 연구자의 온라인 구글 설문지 계정에 저장될 것이며 연구 담당자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

또한 연구에 대한 참여 보상을 위해 귀하의 연락처를 수집할 것입니다. 이는 순수하게 연구에 대한 참여 보상을 위한 것이므로 다른 설문 문항과 분리하여 수집할 것입니다. 연구대상자의 연락처는 모바일 쿠폰 발송이 완료된 후 즉시 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제하여 폐기할 것입니다.

그러나 만일 법이 요구한다면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 성명을 기입하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료(기관위원회 심의결과, 온라인 연구대상자 동의서, 개인정보수집/이용·제공 현황, 연구종료/결과보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관 기간이 끝나면 연구자의 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제되어 폐기될 것입니다.

## 9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하신 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 연구자의 온라인 구글 설문지 계정에서 삭제되어 폐기될 것입니다.

## 10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 곽 원 진      전화번호: 000-0000-0000

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회

전화번호: 053-580-6299      전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 이름:    곽원진      (서명)    날짜:    2021 . 2 . 5

연구참여자 이름:                      (서명)    날짜:                      . .

### 부록 3. 설문지

#### I. 일반적 특성 및 직무 관련 특성

다음 문항에 대하여 해당하는 곳에 서술 혹은 선택하여 주십시오.

1. 연령 : 만(        )세
2. 성별 : ① 여자 ② 남자
3. 결혼 여부 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(        )
4. 최종학력 : ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 ④ 박사
5. 현재 근무하는 응급실의 형태는 어떻게 되십니까?  
 ① 지역응급의료시설 ② 지역응급의료기관  
 ③ 지역응급의료센터 ④ 권역응급의료센터
6. 총 근무경력 :  
 ① 6개월 이상~1년 미만 ② 1년 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~5년 미만  
 ④ 5년 이상~10년 미만 ⑤ 10년 이상~15년 미만 ⑥ 15년 이상
7. 현 부서 근무경력 :  
 ① 6개월 이상~1년 미만 ② 1년 이상~3년 미만 ③ 3년 이상~5년 미만  
 ④ 5년 이상~10년 미만 ⑤ 10년 이상~15년 미만 ⑥ 15년 이상
8. 환자안전 관련 교육을 받은 경험이 있습니까?  
 ① 없음 ② 1~2회 ③ 3~4회 ④ 5~10회 ⑤ 11회 이상
9. 현 근무지에서는 정기적으로 환자안전에 관한 교육을 실시하고 있습니까?  
 ① 없음 ② 있음 - 1개월마다 교육시행 ③ 있음 - 6개월마다 교육시행  
 ④ 있음 - 1년마다 교육시행
10. 병원 내에서 환자안전 관련 활동을 하신 적이 있습니까?  
 (예 : 투약, 욕창, 낙상 등 환자안전과 관련된 소모임 또는 위원회 활동)  
 ① 없음 ② 있음
11. 환자안전사고를 보고한 경험이 있습니까?  
 ① 없음 ② 1~2회 ③ 3~5회 ④ 6~10회 ⑤ 11~20회 ⑥ 21회 이상

## II. 환자안전간호활동

다음 문항에 대하여 해당하는 곳에 선택하여 주십시오.

	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 정확한 환자 확인에 대한 업무 규정을 알고 있다.					
2	나는 업무규정에 따라 최소 2가지 지표(환자이름, 등록번호 등)를 사용하여 환자를 확인한다.					
3	나는 투약, 혈액 및 혈액제제 투여 전에 환자를 확인한다.					
4	나는 임상 검사를 위한 혈액 및 검체 채취 시 환자를 확인한다.					
5	나는 병동 내 간호사의 환자 확인여부를 모니터링 하는 위원회 활동에 참여한다.					
6	나는 정확한 구두 및 전화 의사소통에 대한 업무 규정을 알고 있다.					
7	나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달받을 때 그 내용과 결과를 기록한다.					
8	나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달받을 경우 기록한 내용을 상대방에게 '다시 읽어주어' 재확인한다.					
9	나는 농축 전해질(예, 염화칼륨)을 투는 장소, 라벨링, 보관과 관련된 업무규정을 알고 있다.					
10	나는 농축 전해질(예, 염화칼륨)을 개인적으로 보관하지 않는다.					
11	나는 수액 주입기의 과다 투입 방지장치를 사용한다.					
12	나는 환자 내원 시 복용하고 있는 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고, 내원 후 투약한 약물과 비교한다.					
13	나는 매 투약시마다 5 right를 준수한다.					
14	나는 환자 전동 시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통한다.					

내용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
15	나는 수술/시술 시에 올바른 부위, 올바른 수술/시술, 올바른 환자 등 안전을 보장하는 일관된 절차에 대한 업무규정을 알고 있다.					
16	나는 수술/시술 부위 확인을 위해 사용되는 표식에 대해 환자에게 교육한다.					
17	나는 병동 내의 경보시스템이 설치되어 있는 위치를 알고 있다.					
18	나는 각종 경보시스템(call bell, 화재경보)을 정기적으로 점검하며, 고장부위는 즉각적으로 수리하고 예방 점검한다.					
19	나는 감염의 위험을 감소시키기 위한 업무규정에 대하여 알고 있다.					
20	나는 일반적으로 사용되는 손 위생 지침에 대하여 알고 있다.					
21	나는 손 위생 지침에 따라 손 씻기를 수행한다.					
22	나는 병원 내 낙상으로 발생하는 환자 상해의 위험을 줄이는 낙상관리 지침에 대하여 알고 있다.					
23	나는 환자 초기 평가 시 낙상 위험성을 평가하고, 환자 상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재평가한다.					
24	나는 낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다.					
25	나는 욕창예방과 관리에 대한 업무규정을 알고 있다.					
26	나는 욕창 위험이 있는 환자를 위하여 욕창 예방을 위한 간호활동을 수행한다.					
27	나는 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재평가하며, 욕창관리를 위한 간호활동을 수행한다.					
28	나는 환자안전과 관련된 요구가 있을 때 신속히 반응한다.					
29	나는 환자안전에 적절한 환경을 제공한다.					

내용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
30	나는 의료서비스 제공 시 환자와 가족이 환자안전의 위험요소를 관리하는데 참여하도록 격려한다.					
31	나는 환자상태가 악화되었을 때 특별히 훈련받은 인력으로부터 필요한 도움을 지원 받을 수 있는 방법과 절차에 대하여 알고 있다.					
32	나는 관련 기준에 따라, 환자상태가 우려될 때 부가적인 도움을 받는다.					
33	나는 환자상태가 악화되었을 때 환자와 가족이 도움을 요청하도록 격려한다.					
34	나는 환자상태의 변화에 긴급히 대처할 수 있도록 직원들을 대상으로 실시하는 교육에 가능한 한 참여한다.					

### Ⅲ. 안전통제감

다음 문항에 대하여 해당하는 곳에 선택하여 주십시오.

내용		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 부서에서 안전하지 않은 간호실무를 변화시킬 수 있는 능력이 있다.					
2	나는 안전한 간호수행을 위해 부서의 근무환경을 바꿀 능력을 가지고 있다.					
3	나는 간호수행 시 사고를 예방하기 위하여 필요한 행동을 취할 수 있다.					
4	나는 동료간호사의 안전하지 않은 의료행위를 발견하면 이를 지적하고 변화시킬 수 있다.					
5	나는 간호수행 시 환자와 나 자신의 안전을 지키며 간호를 수행할 수 있다.					
6	나는 간호수행 시 규정에 따라 보호장구를 잘 착용하는 편이다.					
7	나는 규정에 따라 안전한 지침을 따르도록 나 스스로를 통제할 수 있다.					

#### IV. 환자안전역량

설문 문항 중 “오류”와 “위해”에 대한 정의는 다음과 같습니다.

- \* 오류(error) : 의도한 대로 계획한 행동을 수행하는 것을 실패하거나 틀린 계획을 적용하는 것을 의미합니다.
- \* 위해(harm) : 환자가 앓고 있는 질병이나 증상에 의한 해악이 아니라 오류로 인해 발생한 의도하지 않은 해악을 의미합니다.

##### 1. 다음은 환자안전태도에 대한 문항입니다.

다음 문항에 대하여 얼마나 동의하는지 해당하는 곳에 선택하여 주십시오.

내용		전혀 동의 하지 않는다	동의 하지 않는다	중립적 이다	동의 한다	매우 동의 한다
1	의료현장에서 오류는 예방할 수 있다.					
2	의료진은 환자안전을 증진시키기 위해 항상 노력해야 한다.					
3	의료진은 환자 치료(간호) 시 불확실한 것을 묵인해서는 안 된다(예, 환자관련 문제, 진단, 특정치료, 시술에서의 불확실성, 의사소통 시 불확실성 등).					
4	간호대학 교육과정에서 환자안전에 대한 내용을 교육할 필요가 있다.					
5	의료진은 오류와 오류의 근본원인에 대한 정보를 주기적으로 공유해야 한다.					
6	의료진은 환자의 안전을 최우선으로 생각해야 한다.					
7	의료진은 오류 발생 시 오류를 보고해야 한다.					
8	의료진은 오류로 인한 상태변화를 환자나 가족에게 알려야 한다.					
9	환자에게 위해가 발생하지 않은 오류는 보고할 필요가 없다.					
10	오류를 발견하게 되면 아무에게도 말하지 않을 것이다.					

	내용	전혀 동의 하지 않는다	동의 하지 않는다	중립적 이다	동의 한다	매우 동의 한다
11	환자안전을 위해 정보기술 및 전산시스템(예, 바코드, 전자의무기록, 자동경보/경보음)을 적절하게 활용해야 한다.					
12	오류 예방을 위해서 의료진 개개인의 역할이 중요하다.					
13	환자안전 증진을 위한 정보기술의 설계, 선택, 실행 및 평가과정에 간호사가 참여해야 한다.					
14	표준화된 절차는 환자 인수인계시(전과/전동, 교대근무 등) 일어날 수 있는 위험을 최소화시킨다.					

## 2. 다음은 환자안전기술에 대한 문항입니다.

다음 수기를 행하는데 얼마나 능숙한지 해당하는 곳에 선택하여 주십시오.

내용		거의 수행할 수 없다	수행에 어려움 이 있다	보통 이다	능숙 하게 수행 할 수 있다	매우 능숙 하게 할 수 있다
1	오류보고시스템을 이용하여 오류를 보고할 수 있다.					
2	환자안전보고서를 정확하게 작성할 수 있다.					
3	오류의 원인을 찾기 위해 사례(case)를 분석할 수 있다.					
4	오류 대처방안에 대해 동료에게 도움을 줄 수 있다.					
5	간호관리자나 상급자에게 오류를 보고할 수 있다.					
6	위해나 오류를 발견하거나 잠재적 가능성이 보이면 의료진과 효과적으로 의사소통 할 수 있다.					
7	위해나 오류를 발견하거나 잠재적 가능성이 보이면 환자나 그 가족과 효과적으로 의사소통 할 수 있다.					
8	간호를 제공할 때 불확실한 것에 대해서는 근거 기반의 임상자료를 활용할 수 있다.					
9	의료정보를 찾기 위해 질 높은 전자정보(예, 온라인, 의학데이터베이스)를 활용할 수 있다.					
10	환자안전을 위한 정보기술 및 전산시스템(예, 바코드, 전자의무기록, 자동경보/경보음)을 적절하게 이용할 수 있다.					
11	환자 인계 시 오류를 줄이기 위해 의사소통 기술을 사용하여 정확한 정보를 전달할 수 있다.					
12	인수인계 시 의사소통한 내용을 기관의 규정에 따라 기록할 수 있다.					
13	안전을 위해 보호 장구(예, 마스크, 고글, 장갑 등)를 적절하게 사용할 수 있다.					
14	환자간호 시 필요한 무균술을 적용할 수 있다. (예, 유치 도뇨관 삽입, 정맥관 삽입, 드레싱 등)					

### 3. 다음은 환자안전지식에 대한 문항입니다.

다음에 대하여 얼마나 잘 알고 있는지 해당하는 곳에 선택하여 주십시오.

내용		거의 모르 겠다	잘 모르 겠다	알고 있다	잘 알고 있다	매우 잘 알고 있다
1	환자안전문화를 조성하기 위해 필요한 조건에 대해 알고 있다(예, 팀워크, 리더십, 효과적인 의사소통 등).					
2	환자안전에 영향을 미치는 인적 요인(human factor)에 대해 알고 있다(예, 인간의 신체적, 정신적 제한점, 인간과 도구와의 상호작용).					
3	오류(error), 근접오류(near-miss), 위해(harm), 위해사건(adverse event)에 대해 알고 있다.					
4	오류를 분석하는데 사용되는 과정(예, 근본원인 분석)을 알고 있다.					
5	정보기술 및 전산화된 시스템(예, 바코드, 전자의무기록, 약물주입펌프, 자동경보/경보음)이 환자 안전에 미치는 영향 (이점과 제한점)에 대해 알고 있다.					
6	조직의 위계질서 유형(예, 수직, 수평)이 팀워크와 환자 안전에 미치는 영향을 알고 있다.					

## V. 환자안전문화

근무하고 있는 병원이나 부서의 환자안전문화에 관한 내용입니다.

다음 문항에 대하여 해당하는 곳에 선택하여 주십시오.

	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	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 우선순위가 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 환자안전개선에 대한 참여가 높다.					
14	나는 일을 할 때 편한 방법보다는 다소 불편하더라도 원칙을 지킨다.					

	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
15	우리 병원의 직원들은 환자안전을 위한 규정을 잘 지킨다.					
16	나는 어떤 환자안전 사례를 보고해야 하는지 잘 알고 있다.					
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	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장까지 잘 전달된다.					
21	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장에서 잘 정착되어 있다.					
22	우리 병원의 시스템과 절차는 실수를 예방할 수 있도록 설계되어 있다.					
23	우리 병원은 직원이 준수해야 하는 업무의 안전 절차가 규정에 잘 정리되어 있다.					
24	나는 환자안전 사례를 보고하면 불이익을 당할까 봐 걱정된다.					
25	나와 동료들은 실수했을 경우 수치심을 유발하는 비난을 받는다.					
26	우리 부서의 환자안전 사례 보고건수가 많다는 것은 우리 부서에 문제가 많다는 것으로 여겨진다.					
27	나는 환자안전 문제는 두렵고 숨기고 싶은 사안이라고 생각한다.					
28	나는 환자안전 사례보고를 통해 병원이 보다 안전하게 변화되는 것을 경험하였다.					
29	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선하기 위한 근본적인 원인을 찾는 분석이 잘 이루어진다.					

내용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
30	우리 병원에서는 환자안전 문제를 개선할 때 개인에 대한 처벌보다는 시스템과 프로세스 측면의 접근을 한다.					
31	우리 병원은 다른 사람의 실수로부터 배우도록 격려하는 분위기이다.					
32	나는 업무로 인해 바쁘면 환자안전 절차를 지키지 못할 때도 있다.					
33	나는 환자안전 문제를 개선하기 위해 추가적인 업무가 생기는 것이 귀찮다.					
34	나는 (주어진 시간에 많은 업무를 수행하는 업무의) 효율성과 환자안전 원칙이 상충되면 효율성을 선택한다.					

# Factors Influencing Patient Safety Nursing Activities of Emergency Room Nurses

Kwak, Won Jin

Department of Nursing  
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Eun Ju)

## (Abstract)

This study influencing factors patient safety nursing activities was found through a survey of emergency room nurses. Based on the result, we searched for ways to improve patient safety nursing activities. This research was conducted from 22 February 2021 to 28 August 2021, analyzing data collected from 165 emergency room nurses from eight hospitals: three regional emergency medical centers, three local emergency medical centers, and two local emergency medical facilities. Data analysis was carried out with SPSS Statistics 23.0 statistical analysis software to run various statistical tests—frequency analysis, descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson’s correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows; First, the scores for participant responses

were: the mean score for safety control was 3.65 out of 5 maximum possible points, the mean score for patient safety competency was 3.72 out of 5 maximum possible points, the mean score for patient safety culture was 3.53 out of 5 maximum possible points, and the mean score for patient safety nursing activities was 3.96 out of 5 maximum possible points. Second, patient safety nursing activities considering the general characteristics and job-related characteristics showed statistically significant differences according to age ( $F=15.92$ ,  $p<.001$ ), marital status ( $t=-4.49$ ,  $p<.001$ ), education level ( $F=4.25$ ,  $p=.016$ ), total work experience ( $F=10.23$ ,  $p<.001$ ), work experience at the current department ( $F=3.66$ ,  $p=.007$ ), patient safety-related training experience ( $F=9.22$ ,  $p<.001$ ), frequency of patient safety-related training ( $F=2.96$ ,  $p=.034$ ), experience in patient safety-related activities ( $t=-2.44$ ,  $p=.016$ ), and experience of patient safety accident reporting ( $F=3.21$ ,  $p=.015$ ). Third, patient safety nursing activities showed statistically significant correlations with safety control ( $r=.67$ ,  $p<.001$ ), patient safety competency ( $r=.75$ ,  $p<.001$ ), and patient safety culture ( $r=.65$ ,  $p<.001$ ). Fourth, factors influencing patient

safety nursing activities among emergency room nurses were identified to be safety control ( $\beta=.24$ ,  $p<.001$ ), patient safety knowledge ( $\beta=.27$ ,  $p<.001$ ), patient safety attitude ( $\beta=.23$ ,  $p<.001$ ), patient safety-related training experience (more than eleven sessions) ( $\beta=.18$ ,  $p<.001$ ), patient safety policy/procedures ( $\beta=.17$ ,  $p=.005$ ), frequency of patient safety-related training (monthly training sessions) ( $\beta=.18$ ,  $p<.001$ ), marital status (married) ( $\beta=.13$ ,  $p=.006$ ), and frequency of patient safety-related training (semi-annual training sessions) ( $\beta=.12$ ,  $p=.016$ ). These factors had an explanatory power of 69% ( $F=45.75$ ,  $p<.001$ ).

According to the results of this study, it should improve safety control and patient safety knowledge to improve patient safety nursing activities of emergency room nurses. And, it is necessary to develop strategies to improve patient safety awareness are needed. Also, should make policy/procedural efforts to establish a patient safety culture at the organizational level together.

## 응급실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인

곽 원 진

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 이 은 주)

(초록)

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 환자안전간호활동 영향요인을 파악하여 환자안전간호활동을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다. 본 연구는 2021년 2월 22일부터 8월 28일까지 진행되었고, 3개 권역응급의료센터와 3개 지역응급의료센터, 2개 지역응급의료시설에서 근무하는 총 8개 병원의 응급실 간호사 165명의 자료가 분석되었다. 자료분석은 SPSS Statistics 23.0 통계프로그램을 이용하여 빈도분석, 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, Stepwise multiple regression analysis로 수행되었으며, 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 안전통제감은 5점 만점에 평균 3.65점이며, 환자안전역량은 5점 만점에 평균 3.72점, 환자안전문화는 5점 만점에 평균 3.53점, 환자안전간호활동은 5점 만점에 평균 3.96점으로 나타났다. 둘째, 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 환자안전간호활동은 연령( $F=15.92, p<.001$ ), 결혼 여부( $t=-4.49, p<.001$ ), 학력( $F=4.25, p=.016$ ), 총 근무경력( $F=10.23, p<.001$ ),

현 부서 근무경력( $F=3.66, p=.007$ ), 환자안전 관련 교육 경험( $F=9.22, p<.001$ ), 환자안전 관련 교육 빈도( $F=2.96, p=.034$ ), 환자안전 관련 활동경험( $t=-2.44, p=.016$ ), 환자안전사고 보고 경험( $F=3.21, p=.015$ )에서 유의한 차이가 있었다. 셋째, 환자안전간호활동은 안전통제감( $r=.67, p<.001$ ), 환자안전 역량( $r=.75, p<.001$ ), 환자안전문화( $r=.65, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 넷째, 응급실 간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 안전통제감( $\beta=.24, p<.001$ ), 환자안전지식( $\beta=.27, p<.001$ ), 환자안전태도( $\beta=.23, p<.001$ ), 환자안전 관련 교육 경험(11회 이상)( $\beta=.18, p<.001$ ), 환자안전 정책/절차( $\beta=.17, p=.005$ ), 환자안전 관련 교육 빈도(1개월마다 교육시행)( $\beta=.18, p<.001$ ), 결혼여부(기혼)( $\beta=.13, p=.006$ ), 환자안전 관련 교육 빈도(6개월마다 교육시행)( $\beta=.12, p=.016$ )으로 나타났으며, 이들의 설명력은 69%로 나타났다( $F=45.75, p<.001$ ).

본 연구 결과에 따라 응급실 간호사의 환자안전간호활동을 향상시키기 위한 전략으로 안전통제감과 환자안전지식을 증진시키고 환자안전에 대한 인식을 개선시킬 수 있는 전략개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한, 조직 차원에서 환자안전문화의 정착을 위한 정책/절차적인 노력이 함께 이루어져야 할 것이다.