

상급종합병원 간호사의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향

김슬기¹ · 이윤주²

부산대학교병원 간호사¹, 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

Influence of Patient Safety Culture, Ethical Nursing Competence, and Nursing Professionalism on the Perception of Disclosure of Patient Safety Incidents among Nurses in Tertiary Hospitals

Kim, Seulki¹ · Lee, Yoonju²

¹Nurse, Pusan National University Hospital

²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University

Purpose: This study aimed to identify the factors influencing nurses' perceptions of the disclosure of patient safety incidents in tertiary hospitals. **Methods:** As a descriptive study, data were collected from 315 nurses working in two tertiary hospitals in Busan via structured self-report questionnaires from June 28 to September 3, 2023, through an online survey. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression analysis with SPSS/WIN 27.0. **Results:** Analysis was conducted by controlling for the characteristics of the study participants, which revealed significant differences in their perceptions of the disclosure of patient safety incidents. Ethical nursing competence ($\beta=.30, p<.001$) and patient safety culture ($\beta=.15, p=.012$) were significant influencing factors on the perception of such disclosure, and the explanatory power of the regression model was 21.0% ($F=14.63, p<.001$). **Conclusion:** To enhance the aforementioned perception among nurses in tertiary hospitals, healthcare institutions should provide learning opportunities to improve their ethical nursing competence. Fostering an organizational culture that promotes and encourages open disclosure of patient safety incidents is also essential.

Key Words: Patient safety; Disclosure; Organizational culture; Ethics, nursing; Professionalism

서 론

1. 연구의 필요성

환자안전사고 소통하기는 환자안전사고라고 생각되는 상

황이 발생했을 때 정확한 설명을 위해 보건의료기관이 환자 및 보호자와 일정 기간 동안 소통하면서 상호 공감하고 사고의 조사와 예방대책 마련에 대해 약속하는 일련의 행위를 의미한다 [1]. 환자안전사고에 대해 소통하면 환자와 보호자는 사고 발생 경위와 치료계획을 알 수 있고, 의료진은 사고로 인해 환자

주요어: 환자안전, 소통하기, 조직문화, 간호윤리, 전문직관

Corresponding author: Lee, Yoonju

College of Nursing, Pusan National University, 49 Pusandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.

Tel: +82-51-510-8361, E-mail: lyj@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김슬기의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Pusan National University.

Received: Feb 21, 2024 | **Revised:** Jun 3, 2024 | **Accepted:** Jun 7, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

와 보호자에게 가지는 죄책감이 감소하며, 의료기관에서는 사고와 관련한 법적 분쟁 비용이 감소되고 사고의 재발 방지책을 마련할 수 있어 의료의 질을 향상시킬 수 있다[2]. 이러한 환자 안전사고 소통하기의 긍정적인 효과로 인해 중앙 환자안전센터에서는 의료기관이 환자안전사고를 공개하고 소통하도록 독려하고 있다[1]. 그럼에도 의료인은 의료기관의 징계를 받거나 동료와 환자로부터 신뢰가 훼손될 것을 우려하며 환자안전 사고에 대해 충분히 소통하지 않고 있어[2] 환자안전사고 소통하기에 대한 의료인의 인식 변화가 필요하다[3]. 간호사는 환자와 신뢰관계에 기반한 치료적인 관계를 유지하고, 환자의 옹호자 역할을 하며 치료과정에서 발생하는 문제에 대해 의료진과 논의할 수 있는 주요한 위치에 있다[4]. 또한 간호사는 환자 안전사고의 공개 여부가 결정되기 전에도 환자의 가장 가까워서 긴밀한 접촉을 하는 의료인으로서 환자안전사고 소통에 중요한 역할을 한다[5,6]. 따라서 간호사의 환자안전사고 소통하기에 대한 인식 수준과 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것은 환자안전사고 소통을 지원하기 위한 다각적인 접근을 위해 중요하다[7-9].

긍정적인 환자안전문화가 조성된 의료기관은 환자안전을 최우선으로 하며[5], 환자안전사고가 발생하였을 때 재발 방지를 위해 조직적으로 대응하려고 한다[7,10]. 환자안전사고 소통하기는 환자와 보호자에게 환자안전사고에 대해 설명하며 사고에 대한 조사를 약속하고 재발 방지를 약속하는 요소를 포함하는 행위이다[11]. 국외 연구에서 간호사는 환자안전사고 소통을 의사의 의무라고 암묵적으로 인식하면서도[12], 간호사는 환자안전 개선에 필수적이며 고유한 역할을 하므로[13], 간호사가 소통에 참여하는 것은 의료환경의 신뢰를 높일 것이라고 인식했다[12]. 또한 간호사는 조직이 환자안전사고 소통을 장려하고 지원했을 때 환자안전사고 소통에 대해 긍정적인 인식을 가졌고[14], 조직적인 접근을 하지 않으면 병원의 신뢰를 저하시킬 수 있다고 우려했다[12]. 국내 연구에서도 간호사는 환자안전사고 소통을 위한 조직적인 지원이 필요하다고 인식하며[5], 조직이 환자안전 문제의 효과적인 개선과 재발 방지를 위해 노력한다고 인식할수록 환자안전사고 소통하기에 대한 인식이 높았다[7]. 그럼에도 간호사는 국내외 연구에서 환자안전사고 소통에 대해 조직으로부터 비난과 처벌을 받을 것을 우려하며 환자나 보호자에게 숨기고 공개하지 말아야 한다고 인식했고[5,12], 관리자로부터 환자안전사고 공개과정을 지지받지 못하는 경험을 했다[6,8]. 또한 간호사는 지위에 관계없이 환자안전에 대한 적극적인 질문과 참여가 장려되고[6], 소통하는 동안 지원을 제공하고 개인을 보호하며[5], 환자안전

사고에 대해 의료진 간의 협력관계를 조성할 수 있는 조직문화를 바꿨다[8]. 그러나 환자안전사고 소통하기 선행연구의 대부분은 질적연구방법[5,6,8,12,14]으로 수행되어 간호사가 인식하는 병원의 환자안전문화와 환자안전사고 소통하기 인식과의 관계를 확인하는 데 제한이 있다.

환자안전사고 소통하기는 의료현장에서 적용되는 윤리 규칙 중 정직과 성실의 원칙에 기반하는 윤리적 당위성을 가지는 행위이다[15]. 환자는 제공받은 의료와 관련하여 발생하는 결과가 부정적이더라도 진실을 알 권리가 있으며[16], 의료인이 환자가 알아야 할 정보를 공개하지 않거나 의도적으로 속이는 행위는 선행의 원칙과 해악 금지의 원칙에도 반하는 것이다[15]. 간호사는 환자의 옹호자로서 환자의 알 권리와 자기결정권이 존중될 수 있도록 정직의 규칙을 지켜야 하는 윤리적 책임이 있다[17]. 간호사들은 환자안전사고 소통하기를 의료인의 양심을 위한 행위로 보아 윤리적으로 필요하다고 인식하였고[8], 책임을 회피하는 간호사를 보며 윤리성이 결여되어 있다고 생각하였다[5]. 환자에게 환자안전사고에 대해 부분적으로만 공개되었을 때 간호사는 윤리적인 갈등을 느꼈고[5], 간호사의 윤리의식은 환자안전사고 소통하기 인식에 유의한 영향을 미쳤다[18]. 간호사는 직면하는 윤리적인 문제에 대해 윤리적인 성찰에 기반한 결정을 도출하고 수행할 수 있는 역량을 함양하는 것이 중요하다[19]. 따라서 윤리적 태도와 민감성을 바탕으로 윤리적 지식을 가지고 성찰하여 합리적이며 책임 있는 윤리적인 의사결정과 행동을 할 수 있는 능력인 윤리적 간호역량[20]과 환자안전사고 소통하기의 관계를 확인할 필요가 있다.

환자안전사고 소통하기는 환자안전사고를 환자에게 설명함으로써 환자의 의사결정을 위한 정확한 정보를 제공하는 환자중심적인 활동이라고 할 수 있다[15]. 환자중심간호는 의료 과정에 환자를 참여하게 하고 환자와 적절한 소통을 통해 문제를 함께 해결하는 것으로[21]. 간호사가 환자중심간호에 대한 높은 인식을 가지면 환자안전사고 소통하기 인식이 높았다[7]. 간호전문직관은 전문직으로서의 간호 및 간호사에 대한 신념과 관념, 인상의 총합으로 간호제공자의 활동과정 또는 그 직분 자체에 대한 견해를 의미한다[22]. 간호전문직관은 간호사에게 바람직한 행동 기준과 행동을 평가하기 위한 개념틀을 제공하여[22], 간호사가 업무를 수행함에 있어 가치관과 직업인으로서의 소명의식을 가지는데 가장 기본이 되는 요소로[23] 환자중심적인 간호를 함에 있어 주요한 요인 중 하나로 작용한다[21]. 선행연구에 따르면 간호전문직관이 확고하게 형성될수록 환자안전문화를 긍정적으로 인식하고 있으며[24], 긍정적인 환자안전문화 인식은 환자안전사고 소통하기에 대한 인

식을 촉진시키는 것으로 나타났다[18]. 이에 본 연구에서는 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 직접적인 영향을 미치는지를 확인해보고자 한다.

간호사의 환자안전사고 소통하기 인식, 즉 간호사가 환자안전사고 소통하기의 필요성[6,8,12,14], 기대효과[8,12], 부정적 결과[5,8,14], 장애요인[5,6,8,12], 촉진요인[5,6,8,12,14]과 소통의 구성요소[8]에 대해 가지는 생각과 믿음 또는 태도를 탐색하기 위해 국내[5,8], 국외[6,12,14]에서는 대부분 질적연구가 시행되었다. 국내에서는 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식 정도를 파악하기 위해 간호사와 일반 대중의 환자안전사고 공개에 대한 인식 차이[3], 간호사의 환자중심간호, 환자안전문화, 관리자의 윤리적 리더십과 환자안전사고 소통하기 인식과의 관계[7], 환자안전문화, 윤리적 인식과 환자안전사고 소통하기 인식과의 관계[18]를 확인하는 양적연구가 시행되었다. 이에 국내외 연구결과를 종합검토한 결과, 본 연구에서는 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식을 제고할 수 있는 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하기 위해 환자안전사고 소통하기 인식 수준을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 상급종합병원 간호사의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향을 확인하기 위함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성과 환자안전사고 경험 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관 및 환자안전사고 소통하기 인식 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 환자안전사고 경험 관련 특성에 따른 환자안전사고 소통하기 인식 차이를 파악한다.
- 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관과 환자안전사고 소통하기 인식 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호사의 환자안전문화, 윤리적 간

호역량과 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기의 인식에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 B광역시 소재 2개의 상급종합병원에 근무하는 간호사 중 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 자이다. 단, 환자안전문화의 하위영역 중 리더십, 팀워크, 환자안전 정책/절차는 실무자와 관리자 간에 유의한 차이를 보인다는 결과에 따라[25] 대상자의 동질성을 확보하기 위하여 수간호사 이상의 간호관리자와 행정업무를 담당하는 간호사는 제외하였다. G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 중간 효과크기(f^2) .15로 설정, 예측변수 28개를 투입하여 산출된 최소 표본수는 253명이었고, 온라인 설문조사의 탈락률 20%를 고려한 표본수는 총 317명이었다. 수집된 317부의 표본 중 응답이 성실하지 못한 2개 표본을 제외한 총 315개의 표본이 최종분석에 사용되었다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 자가보고식 설문으로 대상자의 일반적 특성, 환자안전사고 소통하기 인식, 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관에 대한 문항을 포함하고 있으며 모든 도구는 원저자에게 도구 사용에 대한 허락을 받은 후 사용하였다.

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 및 환자안전사고 경험 관련 특성으로 연령, 성별, 학력, 근무부서, 총 임상경력을 조사하였다. 또한 환자안전사고 경험 관련 특성으로 최근 1년간 직접 경험한 환자안전사고 건수, 동료의 환자안전사고를 간접적으로 경험한 건수, 환자안전사고 보고 건수, 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경험 여부, 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경로를 포함하여 문항을 구성하였다.

2) 환자안전사고 소통하기 인식

환자안전사고 소통하기 인식은 Lee와 Kim [26]이 개발한 환자안전사고 소통하기 인식 도구(Perception of open disclosure of patient safety incidents)를 사용하였다. 도구 개발 당시 내용타당도(S-CVI=.89)만 보고되어 본 연구에서는 상급종합병원 간호사 315명을 대상으로 탐색적 요인분석(Explora-

tory Factor Analysis, EFA)을 통해 구성타당도를 검증한 후 사용하였다. 총 30문항에 대한 초기 요인분석 결과 요인적재량이 낮은 문항 3개를 삭제하였고, 재분석한 결과 총 6개 요인, 27문항으로 총 설명 변량은 64.4%였고 요인적재량은 .47~.87이었다. 총 6개 하위 영역 중 5개는 Lee와 Kim [26]의 도구와 동일하게 상황별 환자안전사고 소통 여부(4문항), 환자안전사고 소통하기의 당위성(4문항), 환자안전사고 소통하기의 부정적 결과(5문항), 환자안전사고 소통하기의 긍정적 결과(6문항), 환자안전사고 소통하기의 촉진요인(6문항)으로 구성되었다. 그러나, 원 도구에서 상황별 환자안전사고 소통하기 여부 영역에 포함되어 있던 2문항은 다른 요인으로 분류되어 연구진 논의 결과 '환자안전사고 소통하기의 결정요인'으로 새로운 하위 영역으로 명명하였다. 도구는 4점 Likert 척도로 '전혀 동의하지 않는다' 1점에서 '매우 동의한다' 4점으로 평가하며, 7개 문항은 역산처리 하였다. 점수 범위는 27~108점으로 점수가 높을수록 환자안전사고 소통하기에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. Lee와 Kim [26]의 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고 하위영역별 신뢰도는 제시되지 않았다. 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고, 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .79~.87이었다.

3) 환자안전문화

환자안전문화는 Lee [25]가 개발한 한국형 환자안전문화측정도구를 사용하였다. 본 도구는 조직차원의 리더십(9문항), 환자안전 정책/절차(4문항), 환자안전개선시스템(4문항), 부서차원의 팀워크(6문항), 비처벌적 환경(4문항), 개인차원의 환자안전 지식/태도(5문항), 환자안전 우선순위(3문항)의 총 7개 하위영역, 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평가하며 7개 문항은 역산처리 하였다. 점수 범위는 35~175점으로 점수가 높을수록 환자안전문화를 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. Lee [25]의 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93, 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .66~.91이었고, 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .70~.91이었다.

4) 윤리적 간호역량

윤리적 간호역량은 Kang과 Oh [27]가 개발한 임상간호사의 윤리적 간호역량 자가평가 도구를 사용하였다. 본 도구는 윤리적 태도(6문항), 윤리적 민감성(4문항), 윤리적 지식(2문항),

윤리적 의사결정과 행동(6문항), 윤리적 성찰(2문항)의 5개의 하위영역, 총 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 평가한다. 점수 범위는 20~80점으로 점수가 높을수록 윤리적 간호역량이 높음을 의미한다. Kang과 Oh [27]의 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89, 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .70~.85였고, 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .66~.77이었다.

5) 간호전문직관

간호전문직관은 Yeun 등[22]이 개발한 간호전문직관 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 전문직 자아개념(9문항), 사회적 인식(8문항), 간호의 전문성(5문항), 간호실무 역할(4문항), 간호의 독자성(3문항)으로 5개 하위영역, 총 29문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평가하며, '간호의 독자성' 하위영역을 구성하는 문항 3개는 역산처리 하였다. 점수 범위는 29~145점으로 점수가 높을수록 간호전문직관이 확고하게 형성된 것을 의미한다. Yeun 등[22]의 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92, 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .52~.86이었고, 본 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91, 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 는 .35~.85였다. 하위영역 중 역문항 3개로 구성된 '간호의 독자성'의 신뢰도 Cronbach's α 는 .35로, 신뢰도가 낮다는 제한점이 있음에도 불구하고 문항 수가 작아 더 이상의 문항축소에 어려움이 있어 선행연구와의 비교를 위해 해당 하위영역을 포함하여 연구를 진행하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 P대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 B광역시 소재 2개 상급종합병원의 간호부로부터 자료수집 승인을 받아 시행하였다. 각 병원의 직원 인터넷 자유게시판에 연구참여 모집공고문을 게시하였으며, 공고문에는 연구제목, 참여 기준과 절차, 보상, 소요시간, 온라인 설문조사 URL, QR code 와 연구 관련 문의를 위한 정보를 포함하였다. 자료수집은 '네이버 폼(<https://form.naver.com>)' 온라인 설문 플랫폼을 사용하여 2023년 6월 28일부터 2023년 9월 5일까지 시행하였다. 온라인 설문조사로 서면동의서 작성에 어려움이 있어 서면동의서 작성 면제를 승인받았지만, 설문조사에 접

속하면 연구참여 설명문을 읽고 동의 여부를 체크하도록 하였다. 설문 시작에 앞서 선정기준을 확인하기 위해 2개의 선행질문을 사용하였고, 선정기준에 해당되지 않으면 설문조사가 종료되도록 설정하였다. 중복 참여를 방지하기 위해 네이버 ID 로그인 후 설문을 작성하도록 하였고, 모든 문항은 필수 응답하게 설정하여 응답의 누락을 막았다. 설문 작성에 소요되는 시간은 약 15~20분이며 응답 완료 후 휴대전화번호 제공에 동의한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 환자안전사고 경험 관련 특성, 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관과 환자안전사고 소통하기 인식은 기술통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 환자안전사고 경험 관련 특성에 따른 환자안전사고 소통하기 인식의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다. 성별은 정규분포 가정을 충족하지 않아 Mann-Whitney U test로 분석하였다. 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관과 환자안전사고 소통하기 인식 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 실시하였으며, 투입 변수가 명목변수인 경우에는 가변수 처리하여 분석하였고, 모든 통계분석은 양측검정, 유의수준은 .05로 설정하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 모든 절차는 P 대학교 생명윤리위원회로부터 승인(PNU IRB 2023_80_HR)을 받은 후 진행하였다. 본 연구는 연구참여 모집공고문을 직원 인터넷 자유게시판에 게시하여 자발적으로 참여하도록 하였다. 설명문에는 연구의 목적과 방법, 연구내용, 연구자료의 익명성, 응답 정보의 비밀 보장 및 연구목적 외에는 사용되지 않으며 언제든지 참여를 철회할 수 있음과 연구에 참여하지 않더라도 아무런 불이익이 없다는 내용을 포함하였다. 개인정보는 연구참여 후 제공되는 답례품(기프티콘)의 발송을 위해 휴대전화번호를 수집하였고 이는 답례품의 보상이 완료된 후 즉각 폐기하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 환자안전사고 경험 관련 특성에 따른 환자안전사고 소통하기 인식

대상자의 평균 연령은 30.5 ± 5.3 세이었고, 여성이 92.7%(292명)이었다. 학력은 학사가 81.6%(257명)로 가장 많았고, 근무부서는 병동이 67.9%(214명)로 가장 많았으며, 총 임상경력이 3년 이상 7년 미만인 간호사가 31.1%(98명)로 가장 많았다. 환자안전사고를 직접 경험한 적이 있다고 응답한 경우는 60.3%(190명), 직접 경험한 환자안전사고에 대해 보고한 경험이 있다고 응답한 경우는 56.5%(178명), 동료의 환자안전사고를 간접적으로 경험한 적이 있다고 응답한 경우는 78.7%(248명)이었다. 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 적이 있다고 35.6%(112명)가 응답하였고, 포스터 및 홍보자료를 통해 알게 된 경우가 52명으로 가장 많았다(Table 1). 대상자의 환자안전사고 소통하기 인식은 연령이 30세 이상인 경우($t = -2.26, p = .024$), 직접 경험한 환자안전사고에 대한 보고 경험이 있는 경우($t = 2.05, p = .041$), 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경험이 있는 경우($t = 2.58, p = .010$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2. 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관 및 환자안전사고 소통하기 인식 정도

대상자의 환자안전문화 총점은 175점 만점에 평균 125.97 ± 15.07 점이었고, 문항평균은 5점 만점에 3.60 ± 0.43 점이었다. 하위영역 중 환자안전 지식/태도가 4.17 ± 0.53 점으로 가장 높았고, 환자안전 우선순위가 2.89 ± 0.76 점으로 가장 낮았다. 윤리적 간호역량은 총점 80점 만점에 평균 62.50 ± 6.16 점이었다, 문항평균은 4점 만점에 3.12 ± 0.31 점이었다. 하위영역 중 윤리적 태도가 3.21 ± 0.39 점으로 가장 높았고, 윤리적 성찰이 2.83 ± 0.57 점으로 가장 낮았다. 간호전문직관은 총점 145점 만점에 평균 97.37 ± 14.43 점이었다, 문항평균은 5점 만점에 3.36 ± 0.50 점이었다. 하위영역 중 간호실무 역할이 3.69 ± 0.59 점으로 가장 높았고, 사회적 인식이 2.90 ± 0.71 점으로 가장 낮았다. 환자안전사고 소통하기 인식 수준의 총점은 108점 만점에 평균 78.94 ± 8.43 점이었다, 문항평균은 4점 만점에 2.92 ± 0.31 점이었다. 하위영역 중 환자안전사고 소통하기의 촉진요인이 3.37 ± 0.44 점으로 가장 높았고, 환자안전사고 소통하기의 결정요인이 2.19 ± 0.70 점으로 가장 낮았다(Table 2).

Table 1. Perception of Disclosure of Patient Safety Incidents according to Characteristics of Participants (N=315)

Characteristics	Categories	n (%)	Perception of DPSI	
			M±SD	t/F/Z (p)
Age (yr)	< 30	158 (50.2)	2.88±0.26	-2.26 (.024)
	≥ 30	157 (49.8)	2.96±0.35	
Gender*	F	292 (92.7)	2.92±0.30	-0.96 (.337)
	M	23 (7.3)	3.02±0.46	
Education level	Diploma	20 (6.3)	2.81±0.27	2.76 (.065)
	Bachelor	257 (81.6)	2.92±0.30	
	≥ Master	38 (12.1)	3.01±0.40	
Working department	Ward	214 (67.9)	2.91±0.30	1.25 (.287)
	ICU, ER, OR	58 (18.4)	2.98±0.35	
	Other [†]	43 (13.7)	2.94±0.32	
Total clinical career (yr)	< 3	48 (15.2)	2.92±0.25	1.67 (.173)
	3~< 7	98 (31.1)	2.87±0.27	
	7~< 10	90 (28.6)	2.94±0.35	
	≥ 10	79 (25.1)	2.97±0.34	
Patient safety incidents that you caused	Yes	190 (60.3)	2.94±0.31	1.48 (.140)
	No	125 (39.7)	2.89±0.31	
Reporting experience about patient safety incidents	Yes	248 (78.7)	2.96±0.32	2.05 (.041)
	No	67 (21.3)	2.88±0.30	
Patient safety incidents that you've seen	Yes	178 (56.5)	2.92±0.30	-0.38 (.705)
	No	137 (43.5)	2.94±0.34	
Experience of having heard about DPSI	Yes	112 (35.6)	2.98±0.31	2.58 (.010)
	No	203 (64.4)	2.89±0.31	
The route about DPSI that you've heard [‡] (n=112)	Guideline [§]	30		
	Poster, leaflet	52		
	Education, research	40		
	Other	10		

*Mann-Whitney U test; [†] Outpatient department, laboratory, physician assistant; [‡] Multiple response; [§] A Guide to disclosure of patient safety incidents for health care worker; ^{||} Comprehensive plan for patient safety by ministry of health and welfare, Hospital notice; DPSI=Disclosure of patient safety incidents; ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; M=Mean; OR=Operating room; SD=Standard deviation.

3. 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관과 환자안전사고 소통하기 인식 간의 상관관계

대상자의 환자안전사고 소통하기 인식은 환자안전문화($r=.30, p<.001$), 윤리적 간호역량($r=.42, p<.001$) 및 간호전문직관($r=.24, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 환자안전문화는 윤리적 간호역량($r=.40, p<.001$) 및 간호전문직관($r=.43, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었고, 윤리적 간호역량은 간호전문직관($r=.40, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향

대상자의 일반적 특성 및 환자안전사고 경험 관련 특성 중

환자안전사고 소통하기 인식에 유의한 차이가 있는 연령, 환자안전사고 보고 경험 여부, 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경험 여부를 통제한 후, 독립변수인 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향에 대한 설명력을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 시행하였다(Table 4). 회귀분석을 시행하기 전 회귀분석 가정을 확인한 결과, Durbin-Watson 값은 2.084로 2에 가까운 값을 나타내어 오차의 자기상관이 없음을 확인하였고, 공차 한계는 0.72~0.99로 0.1 이상, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)값은 1.01~1.39로 10보다 크지 않아 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다[28].

Model I은 연구대상자의 일반적 특성 및 환자안전사고 경험 관련 특성 중 환자안전사고 소통하기 인식에 유의한 차이가 있는 연령, 환자안전사고 보고 경험 여부, 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경험 여부를 가변수(dummy variable)로

Table 2. Level of Patient Safety Culture, Ethical Nursing Competence, Nursing Professionalism, and Perception of Disclosure of Patient Safety Incidents (N=315)

Variables	Item	
	M±SD	Range
Patient safety culture	3.60±0.43	1~5
Leadership	3.62±0.72	
Teamwork	3.82±0.56	
Patient safety knowledge and attitude	4.17±0.53	
Patient safety policy and procedure	3.67±0.68	
Non-punitive environment	3.16±0.83	
Patient safety improvement system	3.50±0.73	
Patient safety priority	2.89±0.76	
Ethical nursing competence	3.12±0.31	1~4
Ethical behavior	3.21±0.39	
Ethical sensitivity	3.17±0.41	
Ethical knowledge	3.08±0.44	
Ethical decision making and action	3.12±0.35	
Ethical reflection	2.83±0.57	
Nursing professionalism	3.36±0.50	1~5
Professional self-concept	3.51±0.58	
Social recognition	2.90±0.71	
Professional identity in nursing	3.69±0.56	
Role of nursing practice	3.69±0.59	
Originality of nursing	3.12±0.70	
Perception of DPSI	2.92±0.31	1~4
Open disclosure across situation	3.09±0.51	
Open disclosure determining factor	2.19±0.70	
Justification of open disclosure	3.31±0.46	
Negative consequences of open disclosure	2.26±0.58	
Positive consequences of open disclosure	2.91±0.52	
Facilitators of open disclosure	3.37±0.44	

DPSI=Disclosure of patient safety incidents; M=Mean;
Max=Maximum; Min=Minimum; SD=Standard deviation.

전환하여 투입하였다. Model I에서 30세 이상($\beta=.14, p=.016$), 환자안전사고 보고 경험이 있는 경우($\beta=.13, p=.020$), 환자안전사고 소통하기 들어본 경험이 있는 경우($\beta=.13, p=.021$)가 대상자의 환자안전사고 소통하기 인식에 유의한 영향을 미치는 요인이었다. Model I의 설명력은 4.0%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($F=5.55, p=.001$).

Model II는 Model I에 환자안전문화와 윤리적 간호역량, 간호전문직관을 추가로 투입한 결과 윤리적 간호역량($\beta=.30, p<.001$)과 환자안전문화($\beta=.15, p=.012$)가 환자안전사고 소통하기 인식에 유의한 것으로 나타났다. Model II에서는 Model I보다 회귀모형의 설명력이 17.0% 증가한 21.0%였다($F=14.63, p<.001$).

논 의

본 연구는 상급종합병원 간호사의 환자안전문화, 윤리적 간호역량 및 간호전문직관이 환자안전사고 소통하기 인식에 미치는 영향을 파악함으로써 상급종합병원 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식 수준 향상 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 주요 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식 수준은 4점 만점에 2.92점으로 '대체로 동의한다'는 수준까지는 미치지 못하는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 도구의 구성타당도 검증을 위해 탐색적 요인분석 후 일부 문항을 삭제하거나 통합하였기 때문에 비교에 유의할 필요가 있으나 종합병원과 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.03점[18]이었던 것과 유사하였다. 그러나 400명 이상의 병원 간호사를 대상으로 한 연구결과 3.25점[7]이었던 것 보다는 약간 낮은 수준이었다. 본 연구와 선행연구는 간호사가 근무하는 병원 급이 달라 직접 비교가 어려우나, 상급종합병원 간호사만을 대상으로 한 본 연구에서의 환자안전사고 소통하기 인식 점수가 가장 낮으므로 병원 급에 따라 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식에 유의미한 차이가 있는지 확인해 볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 환자안전사고 소통하기의 하위 요인 중 촉진요인인 당위성에 대한 인식이 높게 나타났는데 이는 선행연구의 결과[7]와 유사하였다. 환자안전사고 소통하기의 하위 요인 중 촉진요인은 환자안전사고 소통을 장려하는 요소로, 예를 들어 교육과 훈련 프로그램의 필요성을 포함하며, 이는 의료진이 소통을 더 쉽게 할 수 있는 환경을 만드는 데 도움을 줄 수 있다[26]. 당위성은 윤리적 책임과 소통의 필요성에 대한 인식을 의미하는데, 의료진이 환자안전사고에 대해 환자와 가족에게 알리는 것이 윤리적으로 옳바다고 생각하는 수준을 나타낸다[26]. 이러한 결과는 상급종합병원 간호사들은 환자안전사고 소통하기가 의료인으로서 해야 할 행위이며 환자안전사고에 대해 소통하는 방법을 지원하는 조직문화가 필요하다는 것에 대해 인식하고 있지만, 소통 후 일어날 의료소송이나 의료기관에서의 처벌을 우려하며 사고의 심각성과 환자와 보호자에게 정보를 제공하는 것이 도움이 될 것인지를 고려하여 소통해야 한다고 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 이는 환자안전사고와 관련한 소통은 실수를 인정하는 것으로 보이고, 일부 환자는 보상을 이용할 수도 있을 것이라고 우려하고 있으며[8], 근접오류 소통에 대해서 부정적인 입장을 표명한 질적연구결

Table 3. Correlation among Nursing Professionalism, Ethical Nursing Competence, Patient Safety Culture, and Perception of Disclosure of Patient Safety Incidents (N=315)

Variables	Perception of DPSI	Patient safety culture	Ethical nursing competence	Nursing professionalism
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Perception of DPSI	1			
Patient safety culture	.30 (< .001)	1		
Ethical nursing competence	.42 (< .001)	.40 (< .001)	1	
Nursing professionalism	.24 (< .001)	.43 (< .001)	.40 (< .001)	1

DPSI=Disclosure of patient safety incidents.

Table 4. Factor Influencing Perception of Disclosure of Patient Safety Incidents (N=315)

Variables	Model I					Model II				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.81	0.04		80.91	< .001	1.36	0.18		7.62	< .001
30 years or order of age*	0.09	0.04	.14	2.42	.016	0.08	0.03	.12	2.37	.018
Experience in reporting patient safety incidents [†]	0.08	0.04	.13	2.34	.020	0.05	0.03	.08	1.64	.103
Have heard about DPSI [‡]	0.04	0.04	.13	2.31	.021	0.05	0.03	.08	1.55	.122
Patient safety culture						0.11	0.04	.15	2.52	.012
Ethical nursing competence						0.31	0.06	.30	5.24	< .001
Nursing professionalism						0.04	0.04	.06	1.04	.299
R ²			.05					.22		
Adj. R ²			.04					.21		
Δ Adj. R ²								.17		
F (p)			5.55 (.001)					14.63 (< .001)		

DPSI=Disclosure of patient safety incidents; Reference group: *Under 30 years of age; [†]No experience of reporting patient safety incidents;

[‡]Never heard about DPSI.

과[29]를 뒷받침한다. 환자와 가족들은 의료인이 윤리의식과 책임감을 가지고 사실대로 솔직히 전달하기를 바라며, 의료과실이 밝혀진 경우에도 보상보다는 잘못에 대해 진심으로 인정하고 사과하기를 바라고[30], 사과보다는 상태에 대한 설명을 중요하게 생각하고 있다[8]. 따라서 환자안전사고 소통에 대한 인식을 높이기 위해서는 간호사들이 소통으로 인한 부정적 결과에 대한 우려를 줄이고, 소통의 당위성과 촉진요인을 강조할 필요가 있다. 이를 위해 의료기관은 환자안전사고의 심각도에 따른 구체적인 소통 방법을 마련하고, 정기적인 교육과 시뮬레이션 훈련을 제공하여 의료진이 더욱 책임감 있게 소통할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 또한, 환자안전사고를 소통하는 의료진을 보호할 수 있는 법적 장치 마련에 대한 논의도 병행되어야 하며, 이는 의료진이 환자안전사고 소통을 보다 적극적으로 수행할 수 있도록 도울 수 있을 것이다.

본 연구에서 환자안전문화는 5점 만점에 평균 3.60점으로

상급종합병원 간호사 대상 연구에서 3.28점[31]보다는 높고, 종합병원 간호사 대상 연구에서 3.79점[7]이었던 결과와는 비슷하다. 아직 병원 규모나 병원의 특성, 자료수집 시기에 따른 환자안전문화에 차이가 있는지 비교할 만큼 선행연구가 충분히 이루어지지 않았기 때문에 환자안전문화에 대한 인식의 변화가 있는지 단언하기는 어려운 실정이다. 환자안전문화는 병원, 부서마다 다를 수 있으므로 추후 다양한 규모의 병원과 집단을 대상으로 반복해서 연구하고 비교해 볼 필요가 있다. 하위 영역 중에서는 환자안전 지식/태도가 가장 높았고, 환자안전 우선순위는 가장 낮았는데, 선행연구에서도 환자안전에 대한 지식과 태도는 높지만, 환자안전이 조직 내에서 우선적으로 고려되는 경우는 적었다[7,31]는 점에서 일치한다. 이는 환자안전에 대한 지식과 태도를 갖추고 환자안전에 대해 주의하고 노력하지만 바쁘면 환자안전절차를 지키지 못하거나 환자안전 원칙과 효율성이 상충될 때 효율성을 우선으로 선택한다는

것을 의미한다[25]. 따라서 의료기관에서는 간호사가 모든 간호활동을 수행함에 있어 환자안전을 핵심가치로 여기도록 독려하는 조직문화를 조성할 필요가 있겠다. 환자 안전 중심의 조직문화를 개선하기 위한 구체적인 방안으로는 리더십 강화와 이를 지원하는 체계를 통해 관리자의 리더십이 효과적으로 발휘되도록 하는 것이 중요하다[32]. 이를 통해 직원들은 안전문화를 우선시하게 되고, 팀워크와 의사소통을 강화하는 시뮬레이션 교육 프로그램도 효과적인 방법으로 입증되었다[32].

본 연구에서 윤리적 간호역량은 4점 만점에 3.12점으로 상급종합병원과 공공병원의 감염병 격리 병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.07점[33] 중환자실 간호사 대상으로 한 연구에서 3.10점[34]이었던 것과 비슷한 수준이다. 윤리적 간호역량의 하위영역 중 윤리적 태도가 가장 높았고 윤리적 성찰이 가장 낮았는데 이는 선행연구[33,34]의 결과와 일치한다. 간호사는 환자의 자율성을 존중하며 환자를 정직하게 대하지만 윤리적 간호 수행과 역량 개발을 위해 노력하거나 윤리적 가치관과 규범을 되새기고 성찰하는 역량은 부족함을 의미한다[27]. 윤리적인 지식을 활용하여 윤리적인 문제에 대해 다양한 대안을 고려해보는 성찰과정은 윤리적인 실천으로 이어진다[20]. 이에 간호사는 간호전문직으로서 윤리원칙을 정확하게 인지하고 임상에서 경험하는 윤리적인 갈등상황 속에서 윤리적으로 행동할 수 있도록 주기적으로 성찰해야 한다. 또한 의료기관이나 간호 관련 단체에서 간호사의 윤리적 성찰의 기회를 제공하는 것은 윤리적인 간호역량 향상에 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구에서 간호전문직관 점수는 5점 만점에 3.36점으로 선행연구에서 3.37점[35], 3.28점[36]인 것과 비슷한 수준이었다. 간호전문직관의 하위영역 중 간호실무 역할과 간호의 전문성이 높았고 사회적 인식이 가장 낮았는데 이는 선행연구[35, 36]의 결과와 유사했다. 이는 간호사는 자신이 전문직으로서의 책임감을 가지고 간호사만이 할 수 있는 고유한 지식과 기술, 자기 표현력과 리더십을 갖추어 환자를 능숙하게 돌보는 전문인으로서의 면모[22]를 보여준다고 생각하지만 조직 내에서나 사회적인 측면에서는 전문성을 인정받지 못한다고 느끼는 것을 의미한다[23]. 사회적 인식은 간호사가 전문가로서 갖춰야 할 태도와 자세 및 의료체계 내에서 독자적인 모습을 형성하는 것에 영향을 주므로 간호전문직관의 기초가 된다[22]. 따라서 간호사로서 사회적으로 인정받고 존중받는 분위기가 조성되도록 간호 관련 단체에서는 간호사의 사회적 가치와 역할을 적극적으로 홍보하고 전문직 성장을 위한 정책을 강구해야 할 것이다.

본 연구에서 30세 이상인 경우, 환자안전사고 보고 경험이 있는 경우, 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경험이 있는 경우에서 환자안전사고 소통하기 인식이 높았다. 이러한 결과를 바탕으로 대체로 연령이 낮고 환자안전사고 보고 경험이 부족한 신규 간호사들을 대상으로 한 초기 교육에서부터 환자안전사고 소통에 대한 구체적인 교육을 강화하는 것이 필요하다. 이 교육을 통해 소통의 중요성에 대한 인식을 높이고, 환자안전사고 보고 경험이 없더라도 실제 사례를 통한 학습을 제공함으로써 경험을 대체할 수 있을 것이다. 환자안전사고 보고와 소통하기는 의료인의 자발적이고 책임 있는 행동을 요구한다는 점에서 유사하다[15,37]. 따라서 의료기관에서는 환자안전사고의 보고는 사고의 재발을 막기 위한 학습의 기회로 이어지는 중요성을 가지는 행위임을 교육하고 사건보고를 비난하지 않는 분위기를 조성해야 하겠다. 또한 의료기관은 환자안전문화를 정기적으로 조사하여 환자안전사고 보고를 열린 상태에서 받아들이는지 확인하며[16], 환자안전에 대해 비처벌적인 환경 조성을 위해 노력함으로써 환자안전사고 보고가 누락되지 않도록 노력할 필요가 있다. 본 연구에서 환자안전사고 소통하기에 대해 들어본 경험이 있는 대상자가 35.6%에 불과하므로 환자안전사고 소통하기에 대한 홍보가 우선되어야 할 것이다.

본 연구에서 상급종합병원 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식에 영향을 미치는 요인은 윤리적 간호역량과 환자안전문화로 나타났다. 윤리적 간호역량은 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 임상에서 윤리적인 문제를 인지하고 윤리적 책임에 의한 의사결정과 행위를 할 수 있는 능력이다[20]. 이 결과는 환자안전사고 소통하기가 투명성과 신뢰의 원칙에 기반하고 자율성 존중의 원칙에 준하는 행위[15], 의료인의 양심을 위한 행위[8], 정직과 신뢰의 윤리 규칙을 준수하려는 윤리적인 태도[20]로 인식하고 있는 질적연구결과를 뒷받침한다. 즉, 윤리 지식, 윤리적 민감성, 윤리적 태도 등을 포함하는 윤리적 간호역량의 개념들이 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식에 녹아있기 때문에 당연한 결과라고 판단된다. 따라서 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식 제고를 위해서는 근본적인 윤리적인 가치를 인지하고 실천하는 교육이 필요하다[18]. 또한, 간호사는 윤리적 문제를 다룰 때 근무기관의 윤리적 규칙에 순응하는 경향이 있으므로[38], 의료기관에서는 간호사들이 윤리적 딜레마 상황에서 윤리적인 대응 방안을 논의하고, 주기적으로 성찰할 수 있도록 교육이나 시뮬레이션 훈련을 제공해야 한다.

간호사의 환자안전사고 소통하기 인식에 두 번째로 큰 영향을 미치는 변수는 환자안전문화로 나타났는데 이는 선행연구

결과와 일치한다[7,18]. 긍정적인 환자안전문화가 형성된 의료기관에서 환자안전사고를 경험한 의사, 간호사, 약사는 발생한 환자안전사고에 대해 선배들과 논의하고 동료들로부터 도움을 받는 등의 지지적인 경험을 하였다[39]. 반면, 환자안전문화의 부재는 환자안전사고 소통하기의 장애요인으로 작용한다[2]. 병원 조직의 환자안전문화 개선은 환자안전과 관련한 유용한 의사소통을 촉진하고 활성화하는 결과로 이어지므로 환자안전사고 소통하기와 관련하여 중요한 의미를 가진다[8]. 미국에서는 의료진의 공감, 유감, 사과의 표현에 대한 법적 보호 장치로 사과법(apology law)을 두고 있고[40], 캐나다에서는 의사가 의료 제공과정에서 환자에게 피해가 발생한 경우 이를 공개하는 것은 윤리적, 전문가적, 법적인 의무로 규정하고 있다[41]. 국내에서는 법적·의무적인 강제성이 없이 의료기관의 환경과 상황을 고려하여 환자안전사고 소통하기를 활용하도록 권장하는 것에 그친다[1]. 이에 의료기관은 환자안전사고를 조직이 함께 해결해야 할 과제로 접근하며 환자안전사고 소통하기의 절차를 구축하는 등[42]의 자발적 노력을 해야 할 것으로 사료된다. 또한, 의료기관에서 간호사, 의사, 약사 등 다양한 의료 전문인력으로 구성된 팀이 정기적으로 환자안전 문제를 논의하면, 환자안전문제에 대해 다각적으로 접근할 수 있고 실제 사고 발생 시 효과적인 의사소통과 협업을 기대할 수 있을 것이다.

본 연구는 상급종합병원 간호사들의 환자안전사고 소통하기에 대한 인식 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 양적으로 분석함으로써 질적연구 중심의 소규모 선행연구가 시행되어 온 상황에서 중요한 기여를 한다. 그러나 본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 먼저, 간호사의 환자안전사고 소통하기의 인식과 행동에 대한 근본적인 이유와 세밀한 요인들에 대한 깊이 있는 통찰력이 부족하다. 또한, 한 지역의 상급종합병원을 편의 표집하여 조사했기 때문에 표본의 편중 가능성이 있으며, 민감한 주제에 대한 자가보고식 설문으로 인해 응답의 솔직성과 정확성이 떨어질 수 있다는 점도 고려해야 한다. 특히, 간호전문직관의 하위 영역 중 ‘간호의 독자성’의 신뢰도가 낮아 해석에 주의가 필요하며, 현재 간호사에 대한 사회적 이미지와 직업관 등을 반영한 간호전문직관 도구의 수정 및 개발도 고려할 필요가 있겠다.

결 론

본 연구는 상급종합병원 간호사의 환자안전문화, 윤리적 간호역량, 간호전문직관 및 환자안전사고 소통하기 인식 수준을

파악하고 환자안전사고 소통하기 인식에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 상급종합병원 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식 제고를 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다. 연구결과 환자안전사고 소통하기에 대해 아직 알지 못하는 간호사들이 많고, 환자안전사고 소통하기에 대한 인식이 긍정적이라고 보기에는 다소 미흡하다. 환자안전사고 소통하기 인식은 윤리적 간호역량이 높을수록, 환자안전문화를 긍정적으로 인식할수록 높게 나타났다. 의료기관에서는 다양한 환자안전사고에 대한 해결방안을 마련하여 구성원들과 공유하고, 간호사에게 윤리적인 지식과 성찰의 기회를 제공하여 윤리적 간호역량을 높이기 위한 노력이 필요하다. 또한 환자안전사고 소통하기의 부정적인 결과에 대한 보호조치를 마련하고 소통을 촉진하고 장려할 수 있는 조직문화를 만들어나가야 할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 병원 규모, 지역을 고려하여 다양한 의료기관을 대상으로 간호사의 환자안전사고 소통하기 인식 수준과 영향요인에 차이가 있는지 확인할 필요가 있을 것이다. 또한 선행연구가 대부분 질적연구이고 본 연구에서 다룬 환자안전사고 소통하기 인식에 대한 요인들의 설명력이 다소 낮으므로, 본 연구에서 드러나지 않은 영향요인을 찾고 인식 향상을 위한 구체적인 개선 방안을 마련하기 위한 혼합연구방법을 제안한다. 마지막으로 본 연구는 간호관리자와 행정직을 제외한 직접적인 간호를 제공하는 간호사로만 한정하여 살펴본 연구이므로, 추후 간호관리자의 환자안전사고 소통하기에 대한 인식은 어떠한지, 구성원에게 미치는 영향은 어떠한지에 대해 탐색해 볼 필요가 있다.

REFERENCES

1. Korea Patient Safety Reporting Learning System. A guide to disclosure of patient safety incidents for health care workers [Internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2022. [updated 2022, January 27; cited 2023 October 11]. Available from: <https://www.kops.or.kr/portal/board/reference/boardDetail.do?ctgryId=0&bbsId=reference&tmplatTyCode=J&nttNo=20000000003015>
2. Ock M, Lim SY, Jo MW, Lee SI. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2017;50:68-82. <https://doi.org/10.3961/jpmph.16.105>
3. Choi EY, Pyo J, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock M, et al. Perception gaps of disclosure of patient safety incidents between nurses and the general public in Korea. *Journal of*

- Patient Safety. 2021;17(8):e971-e975.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000781>
4. Harrison R, Birks Y, Hall J, Bosanquet K, Harden M, Iedema R. The contribution of nurses to incident disclosure: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(2): 334-345. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.001>
5. Kim Y, Lee H. Nurses' experiences with disclosure of patient safety incidents: A qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2020;13:453-464.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S253399>
6. Shannon SE, Foglia MB, Hardy M, Gallagher TH. Disclosing errors to patients: Perspectives of registered nurses. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2009;35(1): 5-12. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(09\)35002-3](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(09)35002-3)
7. Park YJ, Park MH. Clinical nurses' perception of disclosure of patient safety incidents. *Personalism Bioethics*. 2023;13(1):63-100. <https://doi.org/10.35230/pb.2023.13.1.63>
8. Choi EY, Pyo J, Ock M, Lee SI. Nurses' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents in Korea: A qualitative study. *Asian Nursing Research*. 2019;13:200-208.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.05.002>
9. Ock M, Choi EY, Jo MW, Lee SI. General public's attitudes toward disclosure of patient safety incidents in Korea: Results of disclosure of patient safety incidents survey I. *Journal of Patient Safety*. 2020;16(1):84-89.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000428>
10. Spanakis SG. Disclosure after medical error. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2021;34:173-175.
<https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000967>
11. Pyo J, Lee W, Jang SG, Choi EY, Ock M, Lee SI. Does the disclosure of patient safety incidents satisfy those who have been harmed?. *The Korean Society for Medical Ethics*. 2019;22(4): 321-340. <https://doi.org/10.35301/ksme.2019.22.4.321>
12. McLennan SR, Diebold M, Rich LE, Elger BS. Nurses' perspectives regarding the disclosure of errors to patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 54:16-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.001>
13. Wagner LM, Harkness K, Hebert PC, Gallagher TH. Nurses' perceptions of error reporting and disclosure in nursing homes. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012;27(1):63-69.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318232c0bc>
14. Irani PS, Dehghan M, Mehdipour R. Iranian nurses' attitudes towards the disclosure of patient safety incidents: A qualitative study. *BMJ Open*. 2024;14(3):e076498.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076498>
15. Ock M, Lee SI. Disclosure of patient safety incidents: Implications from ethical and quality of care perspectives. *Journal of the Korean Medical Association*. 2017;60:417-427.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.5.417>
16. Russell D. Disclosure and apology: Nursing and risk management working together. *Nursing Management*. 2018;49(6): 17-19. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000533773.14544.e2>
17. Kong BH. Principles of medical ethics and ethical decision-making. *Nursing Ethics*. Seoul: Hyunmoon; 2018. p. 95-118.
18. Kim Y, Lee E. The relationship between the perception of open disclosure of patient safety incidents, perception of patient safety culture, and ethical awareness in nurses. *BMC Medical Ethics*. 2020;21(1):104.
<https://doi.org/10.1186/s12910-020-00546-7>
19. Kim S, Seo M, Kim DR. Factors affecting ethical competence in nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2023;26:151-167.
<https://doi.org/10.35301/ksme.2023.26.2.151>
20. Lechasseur K, Caux, C., Dolle, S., & Legault, A. Ethical competence: An integrative review. *Nursing Ethics*. 2018;25:694-706. <https://doi.org/10.1177/0969733016667773>
21. Park MH, Seo BN. The influence of self-leadership of nurses in COVID-19 designated hospitals on patient-centered nursing: The mediating effect of nursing professional values and occupational stress. *Journal of Industrial Convergence*. 2023;21(6): 61-71. <https://doi.org/10.22678/JIC.2023.21.6.061>
22. Yeun EJ, Kwon YM, Ahn OH. Development of a nursing professional values scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35:1091-1100.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1091>
23. Jang MO, Chung KH. A study on the effect of small and medium-sized hospital nurses' nursing professionalism and biomedical ethics on their confidence in ethical decision-making. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2019;9(11):743-755.
<https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.11.067>
24. Jung SJ, Jeong JH. Influence of professionalism and organizational communication on patient safety culture of nurses in hemodialysis units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25:98-105.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.1.98>
25. Lee SG. Development and psychometric evaluation of the Korean patient safety culture survey instrument for hospitals [dissertation]. Seoul: Chung-ang University; 2015. p. 1-142.
26. Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2020;15(1):e0227585.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227585>
27. Kang B, Oh H. Development of ethical nursing competence self-rating scale for clinical nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32:482-493.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.5.482>
28. Lee IH. EasyFlow regression analysis. Seoul: Hannarae Publishing Co.; 2014. p. 61-140.
29. Ock M, Kim HJ, Jo MW, Lee SI. Perceptions of the general pub-

- lic and physicians regarding open disclosure in Korea: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2016;17(1):50. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0134-0>
30. Kim Y, Lee E. Patients' and families' experiences regarding disclosure of patient safety incidents. *Qualitative Health Research*. 2021;31:2502-2511. <https://doi.org/10.1177/10497323211037634>
31. Park JH. Effects of nurses' patient safety management importance, patient safety culture and nursing service quality on patient safety management activities in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020; 26:181-191. <https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.3.181>
32. Finn M, Walsh A, Rafter N, Mellon L, Chong HY, Naji A, et al. Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: A systematic review of the international literature. *BMJ Open Quality*. 2024;13:e002506. <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2023-002506>
33. Mo MR. Factors associated with nurses' intention to care for patients with COVID-19 in hospitals dedicated to infectious diseases: The moderating effect of ethical nursing competence [master's thesis]. Ulsan: University of Ulsan; 2022. p. 1-61.
34. Lee SM. The effect of ethical nursing competence and social intelligence on attitudes towards brain death organ donation: Focused on the intensive care unit nurses [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2023. p. 1-78.
35. Mun MY, Kim MY. Influence of hospital ethical climate and nursing professionalism on patient safety management activity by nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25:458-466. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.5.458>
36. Park HJ, Yu M. Effects of fatigue, nursing professionalism, and nursing work environment on nursing intention for COVID-19 patients among nurses in a designated COVID-19 hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023; 29:223-233. <https://doi.org/10.1111/jkana.2023.29.3.223>
37. Wolf ZR, Hughes RG. Error reporting and disclosure. In: Hughes RG, editor. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. AHRQ publication. Vol 08-0043. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. p. 343.
38. Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Organisational and individual support for nurses' ethical competence: A cross-sectional survey. *Nursing Ethics*. 2018;25:376-392. <https://doi.org/10.1177/0969733016642627>
39. Lee W, Pyo J, Jang SG, Choi JE, Ock M. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: A qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):100. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3936-1>
40. Lee W, Park JY, Jang SG. An overview and implication of apology law and disclosure law in U.S.A. *The Korean Society of Law and Medicine*. 2018;19(1):81-111. <https://doi.org/10.29291/kslm.2018.19.1.081>
41. Canadian Medical Protective Association. Disclosure of patient safety incidents [Internet]. Ottawa: Canadian Medical Protective Association. 2021 [updated 2021, April; cited 2023 October 11]. Available from: <https://www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/good-practices/physician-patient/disclosure-of-patient-safety-incidents>.
42. Lee SH. Example of disclosure system implementation in a tertiary hospital. *The Korean Society for Nursing Ethics*. 2022;2(1):5-12. <https://doi.org/10.51462/jksne.2022.2.1.5>