



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 원 저작자를 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 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



종합병원 외래간호사의
사회심리적 업무환경, 프리젠티즘,
환자안전관리활동과의 관계

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육전공

이 혜인

종합병원 외래간호사의
사회심리적 업무환경, 프리젠티즘,
환자안전관리 활동과의 관계

지도교수 이 태화

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2024년 12월

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육전공

이 혜인

이혜인의 석사 학위논문으로 인준함

심사위원 이태화인

심사위원 추상희인

심사위원 이현심인

연세대학교 간호대학원

2024년 12월

감사의 글

간호학적으로 의미 있고 환자들에게 도움이 되는 연구를 하고자 부푼 꿈을 안고 입학하여 교수님들께 많은 가르침을 받아 어느덧 졸업하게 되었습니다. 졸업을 앞두고 논문을 완성하기까지 도움과 격려를 해주신 많은 분께 이 자리를 빌려 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

먼저, 주무실 시간도 부족할 만큼 바쁘신 와중에 시간을 내어 항상 인자한 미소로 따뜻하게 지도해주신 이태화교수님께 깊은 감사를 드립니다. 부족한 제 연구를 끝까지 포기하지 않고 이끌어주신 덕분에 한 단계 더 성장할 수 있었고, 교수님의 깊은 통찰과 배려 속에서 많은 가르침 받을 수 있어 영광이었습니다. 항상 열심히 잘하고 있다고 따뜻한 격려를 해주시고 논문을 끝까지 완성할 수 있게 지도해주심에 다시 한번 고개 숙여 감사의 말씀을 드립니다. 또한 바쁘신 와중에 부심 청원을 흔쾌히 수락해 주시고, 읽기 힘든 논문의 방향을 일깨워 세심하고 값진 조언을 아낌없이 나누어 주신 추상희 교수님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 저의 롤 모델이자 어머니같이 항상 따뜻하게 챙겨주시는 이현심 부장님, 늦게까지 야근하며 식사도 제대로 하지 못하심에도 부심 청원을 기꺼이 받아주시고, 항상 물심양면으로 도와주셔서 진심으로 감사드립니다. 부장님 덕분에 제가 지금껏 간호사로 일할 수 있었고, 언젠간 부장님 아래에서 다시 즐겁게 일할 날을 고대하고 있습니다. 존경하고 사랑합니다. 항상 상황을 배려해 부족한 연구의 통계 분석을 세심히 도와주신 송기준 교수님께 깊이 감사드립니다.

바쁘신 와중에 연구 대상자 수집에 도움을 주신 박경희 부장님, 이복순 차장님, 하유리 차장님, 김유라 차장님, 정시진 차장님, 이윤진 차장님, 김정우 차장님, 권남경 차장님, 김정은 차장님, 염성로 차장님, 이상희 차장님, 길지혜 차장님, 이지선 차장님, 이민정 과장님, 간호국 선생님들께 마음 깊이 감사드립니다. 대학원을 무사히 마칠 수 있게 배려해 주시고 관심과 격려를 아끼지 않고 응원해 주신 정혜선 차장님과 소화기 병센터 식구들께 감사의 말씀을 전합니다. 제게 항상 칭찬을 아끼지 않고 자존감을 높여주며 맛있는 음식으로 살찌워주신 사랑하는 정상선 선생님, 박영미 선생님께 깊이 감사드립니다. 연구에 참여해 주신 모든 간호사 선생님께도 감사의 말씀을 올립니다.

대학원 생활 내내 많이 의지하고 도움을 받았던 사랑하는 동기 은정, 정희, 경진, 신아 선생님, 선생님들이 계셔서 큰 힘이 되어 논문까지 쓰고 3년간 정말 즐겁게 다닐 수 있었습니다. 진심으로 감사드립니다. 바쁜 와중에 논문 작성으로 많은 도움을 주며 응원해 준 현지, 수진이, 지수, 설에게 고마움을 전합니다. 연락도 잘 하지 않는 저에게 항상 응원과 애정을 보내준 사랑하는 은지, 유리, 세은, 한나, 민경, 혜원, 한빛, 은채, 예리언니에게도 감사합니다.

육아와 가사를 지원해 주시고 항상 최고의 딸이라 믿고 응원해 주신 사랑하는 우리 엄마, 부족한 며느리임에도 아껴주시고 항상 더 주지 못해 안타까워하며 물심양면으로 도와주신 사랑하는 어머님, 아버님, 시할머님께도 마음 깊이 감사드립니다. 잔소리와 육아로 괴롭혔으나 싫은 소리 하나 없었던 민우, 애들 잘 챙겨주고 맛있는 음식도 많이 해주며 응원해 준 창준이, 외할머니, 다른 가족들에게도 감사합니다.

마지막으로, 열심히 하겠다고 대학원 가서 돈만 많이 쓰고 힘들다고 징징거리며 아내와 엄마로서 부족한 저를 뒷바라지 해준 남편 김한희에게 미안하고, 한탄을 다 들어주어 고맙고 사랑합니다. 대학원 생활 동안 제대로 놀아주고 챙겨주지 못한 우리 사랑스러운 우주와 하늘이에게 앞으로 멋진 엄마가 될 것을 약속하며 사랑을 전합니다.

2024년 12월

이혜인 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차례	iv
국문요약	v
제1장 서론	1
1.1. 연구의 필요성	1
1.2. 연구의 목적	5
1.3. 용어의 정의	6
제2장 문헌고찰	8
2.1. 외래간호사의 역할과 업무	8
2.2. 사회심리적 업무환경	10
2.3. 프리젠티즘	12
2.4. 환자안전관리활동	14
제3장 연구 방법	16
3.1. 연구 설계	16
3.2. 연구 대상	16
3.3. 연구 도구	17
3.4. 자료 수집 방법	21
3.5. 윤리적 고려	22
3.6. 자료 분석 방법	23
제4장 연구 결과	24
4.1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성	24
4.2. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동	26



4.3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동	31
4.4. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계	40
제5장 논의	43
5.1. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동	43
5.2. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계	48
제6장 결론 및 제언	50
참고 문헌	52
부 록	65
ABSTRACT	85



표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성	25
표 2. 사회심리적 업무환경의 평균과 표준편차	27
표 3. 프리젠티즘의 평균과 표준편차	29
표 4. 환자안전관리활동의 평균과 표준편차	30
표 5. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경	32
표 6. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 프리젠티즘	35
표 7. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 환자안전관리활동	38
표 8. 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계	42



부록 차례

부록 1. 사회심리적 업무환경 도구의 신뢰도	65
부록 2. 기관생명윤리위원회 심의 결과 통보서	66
부록 3. 대상자 설명문	68
부록 4. 대상자 모집 공고문	72
부록 5. 동의서	73
부록 6. 설문지	74
부록 7. 연구도구 사용 승인 메일	83

국 문 요 약

종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계

본 연구는 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리 활동의 정도를 파악하고 관련성을 확인함으로써 안전한 외래간호 업무환경 조성을 위한 기초자료를 제공하고자 수행된 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자는 서울시 소재 2곳의 상급종합병원과 경기도 소재 1곳의 종합병원에서 외래부서 근무 경력이 1년 이상인 외래간호사로 선정하였다. 자료는 온라인 설문을 통해 2024년 4월 30일부터 2024년 6월 18일까지 수집되었으며, 169명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 연구 도구는 Pejtersen 등(2010)이 개발하고 전경자와 최은숙(2013)이 번안한 코펜하겐 사회심리적 업무환경 도구, Turpin 등(2004)이 개발하고 이영미와 정문희(2008)가 번안한 프리젠티즘 도구, Yang(2021)이 개발하고 연구자가 외래간호사의 업무에 적합하도록 수정·보완한 환자안전관리활동 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 27.0을 통해 기술통계, 서술통계, Independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 사회심리적 업무환경은 100점 만점에 업무요구 영역 64.67 ± 16.70 점, 협력과 지도력 영역 57.03 ± 12.22 점, 일의 조직과 업무내용 영역 53.67 ± 13.67 점, 건강과 안녕 영역 50.89 ± 19.27 점, 일-개인 생활 영역 48.83 ± 17.89 점 순이었다. 하위척도별 점수는 업무속도가 78.94 ± 20.09 점으로 가장 높았고, 영향력이 45.41 ± 18.68 점으로 가장 낮았다. 프리젠티즘의 하위요소 중 건강문제에서 대상자는 지난 1개월간 평균 4.31 ± 2.84 개의 건강문제를 경험하였으며, 어깨, 등, 허리, 목의 통증을 가장 많이 경험하였다. 직무손실은 100점 만점에 35.28 ± 16.35 점이었고, 지각된 생산성은 100점 만점에 85.33 ± 13.76 점이었다. 환자안전관리활동은 4점 만점에 3.44 ± 0.34 점이었고, 하위요소별 점수는 처방확인 활동이 3.57 ± 0.47 점으로 가장 높았고, 낙상관리 활동이 3.29 ± 0.55 점으로 가장 낮았다.
2. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경 중 업무요구 영역은 고용 형태($t=2.272$, $p=.024$)에 따라, 일의 조직과 업무내용 영역은 결혼 여부($t=2.956$, $p=.004$), 외래부서 임상 경력($F=5.782$, $p=.004$)에 따라, 협력과 지도력 영역

은 고용 형태($t=-2.576, p=.011$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 프리젠티즘 중 건강문제는 고용 형태($t=2.022, p=.045$)에 따라, 지각된 생산성은 최종 학력($F=6.143, p=.003$), 총 임상 경력($F=3.786, p=.012$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 환자안전관리활동은 결혼 여부($t=2.369, p=.020$), 외래부서 임상 경력($F=3.716, p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 하위요소 중 보안 활동은 총 임상 경력($F=3.104, p=.028$), 고용 형태($t=-2.592, p=.010$)에 따라, 감염관리 활동은 결혼 여부($t=2.288, p=.023$), 외래부서 임상 경력($F=3.207, p=.043$)에 따라, 소방관리 활동은 연령($F=6.736, p=.002$), 결혼 여부($t=3.237, p=.001$), 총 임상 경력($F=8.833, p<.001$), 외래부서 임상 경력($F=8.346, p<.001$), 고용 형태($t=2.003, p=.047$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 대상자의 환자안전관리활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.228, p=.003$), 협력과 지도력 영역($r=.185, p=.016$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고, 프리젠티즘의 직무손실($r=-.163, p=.034$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 확인되었다. 프리젠티즘의 직무손실은 사회심리적 업무환경의 업무 요구 영역($r=.361, p<.001$), 일-개인 생활 영역($r=.491, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 또한 일의 조직과 업무내용 영역($r=-.190, p=.013$), 협력과 지도력 영역($r=-.298, p<.001$), 건강과 안녕 영역($r=-.357, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 확인되었다.

이상의 연구 결과에서 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자안전관리활동 간 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사회심리적 업무환경에 대한 개선과 프리젠티즘을 감소시키기 위한 제도적 보완을 통해 환자안전관리활동을 증진시킴으로써 환자안전사고를 예방해야 할 것이다.

핵심되는 말: 외래간호사, 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동

제1장 서론

1.1. 연구의 필요성

보건복지부의 의료서비스이용현황(2023)에 따르면 상급종합병원의 외래진료 횟수는 2020년 3,896만 건에서 2021년 4,738만 건으로 약 21.6%가 증가하였으며, 종합병원은 6,637만 건에서 7,778만 건으로 약 17.2%가 증가하였다. 또한 2022년 OECD 건강통계 자료에서 2020년 기준으로 OECD 국가 중 우리나라 국민의 1인당 외래진료 횟수가 연간 14.7회로 OECD 국가 중 가장 많았으며, OECD 평균인 5.9회를 크게 웃돌았다 (보건복지부, 2022). 적극적인 만성질환 관리를 위해 경증만성질환자의 상급종합병원 및 종합병원 이용률이 증가하고 있는 가운데(배서우 & 안정훈, 2021), 의료기관 간의 과도한 경쟁과 종별 기능의 분화 부족, 의료기관의 양극화로 인해 대형종합병원으로 환자의 쏠림 현상이 심화되고 있다(정영권 & 서원식, 2020).

보건의료환경이 질병예방중심으로 변화하고 중증질환이 증가함에 따라 외래간호사의 중요성과 업무가 확대되고 있다(김여정 등, 2020; 하미경 & 김동희, 2022). 환자들이 병원에 처음 내원 시 접하는 외래부서는 병원에 대한 이미지를 결정하는 중요한 요인으로, 병원 차원에서 외래진료와 간호의 질을 향상시키기 위한 노력이 지속되고 있다(조경숙 등, 2008).

외래간호사는 외래 통상업무, 치료적 간호, 환자 교육 및 상담과 더불어 환자 응호, 의사소통, 물품 및 환경 관리, 인력 관리, 서류 업무, 업무개선 활동 등을 포함한 포괄적인 업무를 수행한다(이선영, 2007). 환자의 응호자, 교육자, 조정자로서 안전한 치료 환경을 유지하고 진료의 흐름을 원활하게 하며, QI 활동, 연구 및 교육에 참여하는 등 전문적 역할을 한다(Swan et al., 2006). 또한 환자의 일평생 건강증진을 목표로 양질의 근거 기반 간호를 제공한다(American Academy of Ambulatory Care Nursing[AAACN], 2017). 외래간호사는 단순히 의사의 지시를 전달하거나 수행하며 의사의 업무를 보조하는 역할에 국한되지 않고, 환자와 보호자의 다양한 요구를 해결하며 긍정적인 치료 경험을 제공한다(Cavanaugh et al., 2021).

간호사는 많은 업무량, 빠른 작업 속도 및 자율성 부족 등의 사회심리적 요인으로 인한 직무스트레스가 많은 직업 중 하나로 알려져 있다(Pousa & Lucca, 2021). 대다

수의 간호사는 동료 간호사와의 갈등, 조직의 지원 부족, 과도한 업무량을 자주 경험 한다(Manapragada et al., 2019). 친절서비스에 대한 강요, 불명확한 역할과 업무, 환자의 끊임없는 요구는 외래간호사로 하여금 전문직으로서 역할 수행에 있어 반복적으로 갈등을 겪게 만든다(송미라 & 박금주, 2011). 이러한 부적절한 사회심리적 요인은 소진으로 이어져 간호사의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로, 의료기관은 이를 파악하여 관리하는 것이 중요하다(Pousa & Lucca, 2021).

코펜하겐 사회심리적 업무환경 설문지(COPSOQ)는 근로자가 인식하는 사회심리적 업무환경에 대해 평가하는 유용한 도구이다(Lincke et al., 2021). 직업적 위험에 대한 평가, 업무와 건강에 관한 연구를 위해 개발되었으며, 업무요구, 일의 조직과 업무내용, 협력과 리더십, 일과 개인 생활, 건강과 안녕을 포함하는 다면적 측면의 업무환경을 측정할 수 있다(Burr et al., 2019). COPSOQ는 모든 직장에서 사용할 수 있는 장점 덕분에 25개 이상의 언어로 번역되었으며, 전 세계적으로 다양한 직업군의 사회심리적 업무환경에 대한 비교연구에 널리 사용되고 있다(Ose et al, 2023). COPSOQ 도구를 사용한 선행연구에서 열악한 사회심리적 업무환경은 근로자의 신체적, 정신적 건강에 영향을 미쳐 생산성, 결근 등 다각적 차원에서 부정적 결과를 초래하는 것으로 나타났다(Fernandes & Pereira, 2016). 최은숙과 이양선(2014)의 연구에서 사회심리적 업무환경은 간호사의 주관적 건강에 영향을 미치는 선행요인으로 작용하였다. 간호사의 업무환경은 간호의 질 및 환자안전과 관련이 있으므로(Geiger-Brown & Lipscomb, 2010), 업무환경과 관련된 사회심리적 요인에 대한 파악이 필요하다.

프리젠티즘(presenteeism)은 개인의 신체적, 정신적 건강 문제에도 불구하고 직장에 출근하게 되어 업무 생산성이 감소하는 것으로(Brooks et al., 2010), 간호사는 프리젠티즘이 가장 높은 직업군에 속한다(Aronsson et al., 2000). 간호사의 생산성 감소는 간호의 질을 저하시키고 효율적인 간호 수행을 저해하므로, 생산성 손실을 막는 것이 중요하다(염은이 등, 2015). 또한 프리젠티즘으로 인해 개인이 온전히 업무를 수행하지 못할 경우 환자안전 결과에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Rainbow et al., 2020). 따라서 조직 및 정책적으로 업무환경을 개선하고 건강한 조직문화를 형성함으로써 간호사의 프리젠티즘을 예방할 필요가 있다(김미지 등, 2014).

환자안전이란 의료서비스를 제공하는 모든 과정에서 발생할 수 있는 환자안전사고를 예방하기 위해 최우선으로 여겨야 하는 필수적인 원칙으로, 의료서비스의 질 향상에 있어 결정적인 요소로서 매우 중요하다(정준 등, 2006). 환자안전사고의 보고건수

는 2019년 11,953건에서 2023년 20,273건으로 약 70%가 증가하였으며, 매년 약 14.1%씩 증가하는 추세이다(의료기관평가인증원, 2024). 특히 24시간 동안 환자를 관찰하는 간호사는 환자안전관리에서 핵심적인 역할을 담당한다(윤난영 & 이재은, 2012). 환자 안전관리활동은 환자에게 간호서비스 제공하는 과정에서 환자안전을 강화하기 위해 수행하는 간호활동으로(김화영 & 김혜숙, 2011), 안전한 의료환경을 조성하기 위해 간호사의 환자안전관리활동을 증진시키는 것은 필수적이다(박영미 등, 2019).

최신 의료기술의 발달로 인해 외래에서의 시술 및 수술 건수가 증가함에 따라 외래 진료 환경의 절차와 복잡성이 늘어나고 있으며, 이로 인해 외래진료의 안정성이 위협받고 있다(Hammons et al., 2003). 대부분의 환자안전과 관련된 연구는 입원환자를 대상으로 이루어지고 있으나, 대다수의 환자가 외래진료를 통해 치료받고 있어 외래 환경에서의 환자안전사고에 대한 위협이 상당히 크다(Hammons et al., 2003; Singer et al., 2015). 지역환자 안전센터의 환자안전 통계연보(2024)에 따르면 2023년 상급종합병원의 안전사고 건수는 전체의 13.9%이고 종합병원은 31.2%로, 종합병원에서 가장 많이 안전사고가 발생하였다. 특히 안전사고의 발생 장소로 외래진료실이 36.7%로 가장 많았고 입원실의 36.3%보다 많이 발생하였다. 약물, 낙상 사고가 전체 안전사고의 83.7%를 차지하므로(의료기관인증평가원, 2024), 많은 환자가 몰리는 외래진료환경의 안전에 대한 주의가 필요하다.

인구 고령화 및 만성질환자가 증가하면서 환자안전을 유지하기 위한 외래간호사의 역할이 강조되고 있다(Chan et al., 2018). 그러나 외래부서는 수익 증대를 위해 인력의 일부를 계약직 간호사 고용을 통해 해결하고 충분한 인력을 제공하지 않고 있어 항상 인력 부족을 경험하고 있다. 이로 인해 외래간호사는 많은 양의 환자 관련 업무를 처리하기 위해 서두르며 비효율적으로 근무하고 상당한 어려움을 겪고 있다(Hickner et al., 2016). 간호인력의 부족은 간호서비스의 질을 저하시키고 환자안전에 위협요인으로 작용하므로(장성옥 등, 2014; Moye & Swan, 2009), 외래간호사의 환자 안전관리활동과 관련된 변수에 대해 확인할 필요가 있다.

부적절한 사회심리적 업무환경은 간호사의 효율성과 생산성 저하로 이어져 간호의 질을 낮추고(Paquet et al., 2013), 환자안전환경의 조성에 영향을 미칠 수 있다(Manapragada et al., 2019). 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정도구는 3주 이상의 질병으로 인한 결근을 예측할 수 있으므로(Rugulies et al., 2010), 사회심리적 업무환경과 프리젠티즘의 관련성을 확인하는 것은 결근으로 인한 생산성 감소를 조기에 파



악하는데 도움이 될 수 있다. 권역외상센터 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 간호근무환경은 환자안전관리활동과의 관계에서 건강 관련 프리젠티즘이 완전매개역할을 하는 것으로 확인되었다(송서영, 2022). 이러한 선행연구의 대상은 대부분 병동, 중환자실, 응급실 등 교대업무를 수행하는 부서의 간호사로, 상대적으로 외래간호사를 대상으로 한 연구와 관심이 부족하며, 외래간호사의 업무에 적합한 환자안전관리활동 측정도구도 부재한 실정이다. 외래간호사의 역할이 중요해짐에 따라 복잡한 외래진료 환경 속에서 외래간호사의 환자안전관리활동을 파악하고 촉진함으로써 질 높은 간호 서비스를 제공할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자안전 관리활동 간의 관련성을 파악함으로써 안전한 외래간호 업무환경의 조성을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.



1.2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자 안전관리활동 간의 관계를 파악하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 정도를 파악한다.

둘째, 종합병원 외래간호사의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동의 차이를 파악한다.

셋째, 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계를 파악한다.

1.3. 용어의 정의

1.3.1. 사회심리적 업무환경

1) 이론적 정의

사회심리적 업무환경은 업무에 대한 요구, 조직문화, 대인관계, 업무 내용 등 직장의 내적인 측면과 조직으로부터 영향을 받는 개인 및 가정 등 외적인 측면을 포함하는 근무환경이다(Rugulies, 2019).

2) 조작적 정의

본 연구에서 사회심리적 업무환경은 덴마크 국립산업보건연구소의 COPSOQ II (Copenhagen Psycho-social Questionnaire II)(Pejtersen et al., 2010)를 전경자와 최은숙(2013)이 한국어판으로 개발한 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정도구 (Korean version of the Copenhagen Psycho-social Questionnaire version II, COPSOQ-K)를 통해 측정한 점수를 의미한다.

1.3.2. 프리젠티즘

1) 이론적 정의

프리젠티즘은 개인의 신체적, 정신적 질환으로 인해 출근이 어려우나 부담이 큰 업무환경, 일과 삶의 불균형 및 의무감으로 직장에 물리적으로 존재하는 상태이다 (Rainbow & Steege, 2017)

2) 조작적 정의

본 연구에서 프리젠티즘은 Turpin 등(2004)이 개발한 Stanford Presenteeism Scale(SPS)을 이영미와 정문희(2008)가 변안한 도구를 통해 측정한 점수를 의미한다.



1.3.3. 환자안전관리활동

1) 이론적 정의

환자안전관리활동은 간호사가 환자안전을 위해 간호서비스 과정에서 발생 가능한 환자의 부상이나 사고로부터 예방, 유지 및 개선하기 위한 활동을 의미한다(정준 등, 2006).

2) 조작적 정의

본 연구에서 환자안전관리활동은 Yang(2021)이 개발한 한국 임상간호사를 위한 환자안전관리활동 척도를 연구자가 외래간호사의 환자안전관리활동 측정에 적합하도록 수정·보완하여 측정한 점수를 의미한다.

제2장 문헌고찰

2.1. 외래간호사의 역할과 업무

의료서비스 체계가 일시적, 급성기 질환 치료에서 만성질환 관리, 건강증진 중심으로 전환됨에 따라 개인, 가족 및 지역사회 인구집단을 대상으로 한 외래간호사의 역할이 확대되고 있다(Mobley et al., 2023; Start & Graystone, 2021). 외래간호사는 병원의 외래진료 과정에서 접촉하는 환자 및 보호자에게 전문간호지식을 통해 맞춤형 간호를 제공하는 간호사로서(조경숙 등, 2008), 외래진료 환경에서 역동적인 역할을 통해 환자의 치료 경험에 긍정적인 영향을 주며 크게 기여하고 있다(Cavanaugh et al., 2021). 제한된 시간 내에 예측 불가한 환자의 수많은 요구를 충족시키며 환자만족에 직접적인 영향을 미치고, 조직의 성과에 중요한 역할을 담당한다(김여정 등, 2020). Kavanaugh 등(2021)은 외래간호사가 환자의 건강 회복을 돋고, 장기적으로 의료비용을 절감시킨다고 하였다.

미국 외래간호학회(American Academy of Ambulatory Care Nursing)는 외래간호사에 대한 역할로서 전 생애 양질의 근거 기반 간호, 안전하고 수준 높은 간호 및 적절한 간호 업무의 위임, 다학제 팀 조정 및 촉진, 형평성 있는 간호를 제공할 것을 제시하였다(Mobley et al., 2023). Haas와 Swan(2019)에 의하면, 외래간호사는 환자의 만족도와 건강을 향상시키고 만성질환 관리를 도우며, 병원 방문율 및 재입원율 감소를 구현해야 한다고 하였다.

외래간호사는 보건의료 인력의 다학제간 팀 구성원으로서 협업을 통해 한정된 시간 내에 다양한 질환이 있는 환자와 의사소통하며, 외래 통상업무 및 치료 간호, 교육, 상담, 옹호와 같은 직접간호업무 이외에 인력, 물품, 환경, 정보 관리, 질 향상 활동 등 의 간접간호업무를 수행한다(김여정 등, 2020). 외래부서에서 간호사는 역할에 따라 업무가 다르게 운영된다(송미라 등, 2023). 운영간호사는 부서의 인력 및 진료에 관한 전반적인 관리를 담당하고, 상담 간호사는 환자의 검사, 치료, 질환에 대한 교육을 담당하며, 진료실 지원 간호사는 진료 과정에서 처방 및 검사 진행 정도를 확인하고 진료 중 처치를 지원하며, 환자의 검사 및 약물, 외래 일정, 질환에 대한 안내와 교육 등을 담당한다(송미라 등, 2023).

외래간호사의 직무 수행에는 많은 장애와 어려움이 존재한다. 의료서비스 제공이 입원환경 중심에서 외래환경 중심으로 이동했으나, 외래부서의 간호인력은 여전히 부족한 실정이다(Mastal et al., 2016). 상대적으로 병동, 중환자실, 응급실 등 교대 부서에 비해 병원의 물적 및 인적 지원이 부족하여 업무 흐름의 개선 및 개발이 더디고 외래간호사의 성과를 정량적으로 측정하기 어렵기 때문에, 외래부서의 인력 배치가 적절하지 못한 경우가 많다(Haas & Swan, 2019). 한정된 자원으로 외래부서를 운영하기 위해 비정규직 형태로 외래간호사를 고용하는 비율이 증가하고 있으며, 비정규직 간호사의 업무몰입 부족과 정규직 간호사와의 갈등으로 인해 외래간호 서비스의 질적 수준에 위협이 되고 있다(이혜진 & 이도영, 2016).

병동에서 외래부서로 이동한 간호사는 병동과는 간호 요구가 상이한 외래환자의 치료에 대한 책임과 자율성이 증가한 업무환경으로 전환되면서, 외래와 관련된 체계적인 교육 지원이 부족하여 상당한 어려움을 겪는다(Moyer, 2022). 외래간호사의 대다수가 상근 근무를 한다는 장점만을 고려하여 역할과 업무에 대한 정보 없이 부서를 이동하면서, 진료실 입퇴실 관리와 진료 및 검사 예약 등의 단순 업무, 간호사와 의사 간의 역할 경계에 대한 모호함, 환자 수 증가에 대한 병원의 압박으로 인해 혼란을 경험한다(송미라 등, 2023). 짧은 시간 동안 병원 내 가장 많은 수의 환자가 좁은 공간에서 밀집되어 대기하게 되는 외래진료의 특성으로 인해, 외래간호사는 환자의 불만과 항의에 따른 언어폭력에 항상 노출된다(박정남 등, 2017). 환자 유치를 위한 병원 간 경쟁이 치열해지면서 간호사의 친절서비스에 대한 요구가 날로 증가하고 있다(이윤석 & 서원식, 2019). 이러한 난관 속에서 외래간호사는 병원 이미지에 큰 영향을 미치며, 외래간호사에 대한 기대 역할과 전문성이 더욱 증가하고 있다(김금옥 등, 2018).



2.2. 사회심리적 업무환경

1900년대 후반 직장 내 개인의 낮은 영향력과 발전 가능성 등 사회심리적 요인과 질환 발병 위험의 관련성을 밝히는 연구가 시도되면서(Alfredsson et al., 1982), 사회심리적 차원의 업무환경에 대한 중요성이 대두되었다(Rugulies, 2019). 사회심리적 업무환경은 업무에 대한 요구, 조직문화, 대인관계, 업무 내용 등 직장의 내적인 측면과 조직으로부터 영향을 받는 개인 및 가정 등 외적인 측면을 포괄하는 근무환경으로 정의된다(Rugulies, 2019). 더불어 개인의 자기효능감, 자존감에 대한 요구를 충족시키기 위해 개인이 이용할 수 있는 사회구조적 기회에 대한 범위를 뜻한다(Siegrist & Marmot, 2004). 사회심리적 업무환경은 수요-통제 모델(demand-control model)을 중심으로 발전하였으며, 직무에 대한 높은 요구와 낮은 통제가 동시에 존재할 때 불균형이 발생하여 건강에 부정적인 결과를 초래할 수 있다(Burr et al., 2016). Nieuwenhuijsen 등(2010)에 의하면, 동료로부터의 지지 감소 및 노력-보상 불균형은 스트레스 관련 장애의 발병 위험을 증가시킨다고 하였다. 사회심리적 업무환경이 스트레스, 우울, 소진과 같은 정신건강에 중요한 잠재적 위험 요인으로 작용함이 밝혀져면서(Stansfeld & Candy, 2006), 근로자의 정신건강 관리에 대한 중요성이 강조되었다(전경자 등, 2013).

1997년 덴마크 국립산업보건연구소에서 개발된 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정 도구(COPSOQ)는 사회심리적 업무환경이 근로자의 건강에 미치는 영향을 평가하는 대표적인 도구로, 2010년 COPSOQ II로 개정되었다(전경자 & 최은숙, 2013). COPSOQ 도구를 통해 직무만족, 주관적 건강 및 스트레스를 예측할 수 있으며(전경자 & 최은숙, 2013), 병원 근로자의 사회심리적 업무환경을 측정하기에 적합하여 전 세계에서 널리 사용되고 있다(Aust et al., 2007). 국내에서는 전경자와 최은숙(2013)이 사무직 근로자의 사회심리적 업무환경을 측정하기 위해 원 도구를 수정·보완한 COPSOQ-K를 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 다양한 직종의 근로자를 대상으로 한 사회심리적 업무환경을 조사하는 연구에 활발히 이용되고 있다.

간호사의 사회심리적 업무환경을 조사한 연구에서 업무요구, 공격적 행동, 역할 갈등이 소진의 영향 요인으로 확인되었다(Paskarini et al., 2023). 최은숙과 이양선(2014)의 연구에서 간호사의 사회심리적 업무환경 중 직무몰입, 예측 가능성, 인정과 보상, 역할 명료성, 동료의 지지, 일-가족 갈등은 주관적 건강의 영향 요인으로 확인되었다.

Li 등(2010)은 간호사의 정서적 요구의 증가, 일의 의미 감소, 조직몰입 감소, 직무만족도 감소와 같은 사회심리적 요인이 재직의도와 관련이 있었다고 보고하였다. Lavoie-Tremblay 등(2008)에 의하면, 사회심리적 업무환경 중 노력-보상 불균형, 사회적 지원 부족 및 높은 직무 부담은 간호사의 이직의도를 증가시켰다고 하였다.

간호사가 인식하는 업무환경이 긍정적일수록 직무만족도가 높게 나타남으로써(원효진, 2018), 간호사의 사회심리적 업무환경에 대한 개선의 필요성이 지속적으로 강조되고 있다(최은숙 & 이양선, 2014). 선행연구에서 높은 업무요구 및 일과 개인 생활의 갈등, 소진은 환자안전문화와 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다(Wagner et al., 2018). 근로자의 사회심리적 업무환경 개선을 위한 조직의 개입은 업무환경과 근로자의 건강 수준을 증진시킬 수 있으므로(Aust et al., 2023), 병원은 사회적 지원 강화와 인력 증가 등 사회심리적 작업환경의 개선을 통해 환자안전과 의료의 질을 향상시키고 간호사의 이직률을 감소시킬 수 있도록 노력해야 한다(Li et al., 2013; Mathisen et al., 2021). 동료와의 갈등, 지원 부족, 업무량 과다와 같은 사회심리적 업무환경이 환자안전 성과와 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다는 선행연구도 있으므로(Manapragada et al., 2019), 환자안전과 관련된 사회심리적 요인에 대해 반복적으로 확인할 필요가 있다.

종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 외래간호사가 병동간호사보다 업무요구, 상사와 동료의 지지, 공동체성은 낮고 직무몰입은 높아 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(김금옥 등, 2018). 병동간호사에 비해 외래간호사가 업무부담이 낮게 나타났으나, 점차 외래부서의 업무와 기능이 확장됨에 따라 업무요구가 점차 증가할 것으로 예상되므로, 효율적인 인적자원관리를 위해 외래간호사의 사회심리적 업무환경을 확인할 필요가 있다(김여정 등, 2020).

2.3. 프리젠티즘

1970년대 후반부터 인적 자본에 대한 중요성이 대두됨에 따라 기업에서는 근로자의 건강에 대해 관심을 가지기 시작하였다(Schultz et al., 2009). 건강상태가 좋지 않은 근로자는 최대 능력으로 일하지 못해 고용주의 생산성 손실을 일으킨다는 사실이 밝혀지면서 프리젠티즘에 대한 개념이 주목받게 되었다(Janssens et al., 2016).

프리젠티즘은 근로자 개인의 신체적, 정신적 질환으로 인해 출근이 어려우나 부담이 큰 업무환경, 일과 삶의 불균형 및 의무감 때문에 직장에 물리적으로 존재하여 온전히 근무할 수 없는 상태이다(Rainbow & Steege, 2017; Tracera et al., 2022). 몸이 좋지 않은 상태에서 일을 하는 것은 단기적으로 약간의 생산성을 발휘할 수 있으나, 장기적으로 개인의 생산성 저하뿐만 아니라 팀의 응집력 감소, 건강 악화, 회복 기간 연장, 이직을 초래한다는 점에서 손실이 더 크게 나타난다(Sanderson & Cocker, 2013). 질병으로 인해 결근하는 것은 고용인의 결근 시간으로 생산성 손실을 측정할 수 있으나, 프리젠티즘은 고용인의 건강문제가 결근으로 이어지지 않지만 조직의 더 큰 생산성 저하를 일으켜 측정하기 어렵다는 점에서 차이가 있다(Schultz et al., 2009). 프리젠티즘의 생산성 손실은 근로자의 건강문제로 인해 업무에 집중할 수 있는 능력 및 생산성에 미치는 영향, 고용주의 금전적 손실을 반영한다(Shdaifat, 2023). 일본 근로자의 결근으로 인한 고용주의 손실은 1인당 연간 520달러였으나, 프리젠티즘으로 인한 손실은 1인당 연간 3,055달러에 달하여 프리젠티즘으로 인한 손실이 더 상당하다고 하였다(Nagata et al., 2018). 근로자의 프리젠티즘은 일일 생산성 저하와 연간 의료비용을 증가시키는 등 부정적인 결과를 초래하므로, 전 세계적으로 프리젠티즘을 평가하고 감소시키려는 시도가 지속되고 있다(Allen et al., 2018).

선행연구에서 피로 및 소진, 업무요구의 증가(Brborović et al., 2017)뿐만 아니라 낮은 수준의 직무 통제 및 보상, 사회적 지원의 부족과 같은 사회심리적 업무환경은 프리젠티즘을 증가시키는 것으로 나타났다(Janssens et al., 2016; Silva-Costa et al., 2020). 특히 근골격계 통증과 우울증으로 인해 근로자의 프리젠티즘이 발생한다고 알려져 있다(Letvak et al., 2012). 더불어 업무지향적 조직문화가 프리젠티즘에 영향을 미치는 것으로 나타났다(염은이 등, 2015).

프리젠티즘은 상당한 혼신이 요구되는 의료인 사이에서 빈번하게 발생한다(Homrich et al., 2020). 특히 간호사는 모든 직군에서 프리젠티즘 비율이 가장 높았으

며(Rainbow, 2019), 전 세계 간호인력의 프리젠티즘 유병률은 49.2%에 달하였다(Min et al., 2022). 직무에 대한 책임과 사회적 지위, 재정적 수준, 환자의 간호 요구 등 여러 요인이 프리젠티즘을 유발한다고 하였다(Freeling et al., 2020). 프리젠티즘은 간호 관리자의 특성에도 영향을 받을 수 있으며, 권위주의적 리더십이 간호업무량을 증가시켜 프리젠티즘 발생률을 높이는 것으로 나타났다(Shan et al., 2021). 또한 간호사의 직무스트레스(Yi et al., 2021), 감정노동(김정화 & 유정옥, 2020), 병가와 휴직에 대한 조직문화(Rainbow, 2019), 부적절한 업무환경, 일과 삶의 균형(Rainbow et al., 2021)은 프리젠티즘의 선행요인으로 나타났다.

간호사의 프리젠티즘은 간호사 개인의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 의료서비스의 질과 생산성 저하, 낙상과 투약 오류와 관련한 환자안전, 의료비용에 영향을 미치며 (Letvak et al., 2012; Rainbow et al., 2020; Shan et al., 2021), 의료기관의 붕괴로 이어질 수 있다(Mohammadi et al., 2021). 또한 간호서비스에 대한 환자의 경험 및 만족도에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 확인되었다(Guo et al., 2023). 따라서 업무 과부하를 감소시키고 자율성을 부여하는 등의 조직적 개입을 통해 프리젠티즘을 예방할 필요가 있다(Fiorini et al., 2022; Freeney & Tiernan, 2009). 의료기관은 프리젠티즘 예방을 위한 제도적, 조직 차원의 조치를 통해 간호사의 정신건강 증진에 관심을 기울여야 한다(Guo et al., 2023; Pereira et al., 2022).

간호사의 연령, 임상 경력(Shdaifat, 2023), 학력(김미지 등, 2014; Li et al., 2022)과 더불어 결혼 여부, 직위, 주관적 건강 상태와 같은 인구통계학적 특성이 프리젠티즘과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(장인순 등, 2018; Shan et al., 2021). 특히 학력과 임상 경력이 낮고 교대근무를 할수록 프리젠티즘이 높은 것으로 나타났다(염은이 등, 2015). 외래간호사의 프리젠티즘은 병동간호사보다 낮았으나(염은이 등, 2015) 일반근로자에 비해 의료인의 프리젠티즘이 더 심각한 수준이므로(이지은 & 이은주, 2017), 외래간호사의 역할과 중요성 증대에 따른 외래간호사의 프리젠티즘에 대한 추가 연구가 필요하다.

2.4. 환자안전관리활동

환자안전(patient safety)은 의료서비스 제공 과정에서 환자에게 가해질 위 해를 예방하는 것을 의미한다(Institute of Medicine committee et al., 2004). 또한 잠재적 또는 실제 오류를 식별하고 오류에 대한 정보를 공개하여 주의를 기울임으로써 환자안전문화의 구축과 환자안전사고의 예방을 위한 적절한 보호조치를 시행하는 것으로, 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 환자안전에 대한 국가와 기관의 노력이 필수적이다(Institute of Medicine committee et al., 2004).

간호사는 환자와 밀접한 상호작용을 하며 환자안전에 가장 중요한 역할을 담당한다(황용 등, 2016; Monteiro et al., 2015). 환자안전관리활동은 간호서비스 제공 과정에서 발생가능한 환자의 부상이나 사고로부터 예방하고, 환자안전의 유지 및 개선을 위한 활동이다(정준 등, 2006). 더불어 환자안전을 위해 준수해야 할 의료진의 의무이자 의료서비스의 기본 원칙으로, 의료의 질을 결정하는 매우 필수적인 간호활동이다(Jeong & Jeong, 2022). 간호사는 환자안전과 관련하여 문제를 파악하고 해결하는 중요한 집단으로, 환자안전활동에 대한 인식을 증대시켜 환자안전관리활동을 수행할 필요가 있다(황용 등, 2016). 간호사의 환자안전관리활동 수준에 대해 모니터링하는 것은 환자안전에 위협이 될 수 있는 요인을 조기에 파악함으로써 환자안전사고를 감소 시킬 수 있다(Yang, 2021). 조직적 차원에서 적절한 물리적 환경을 조성하고 다방면의 적극적인 지원 및 관리를 통해 간호사의 환자안전관리활동을 증진시킬 필요가 있다(양남영 등, 2021).

의료기술의 발달과 더불어 비용 절감을 위해 외래 시술 및 수술 건수가 증가하면서 외래 환경의 환자안전에 대한 관심이 대두되고 있다(DeFrancesco, 2019). 환자안전 연구는 대부분 입원환자를 중심으로 진행되고 있으나, 실제로 의료서비스의 대부분이 외래 환경에서 진행되고 있어 외래진료 환경의 환자안전에 대한 주의가 필요하다(Montano et al., 2016). 병동과 달리 외래진료 환경은 진료 절차가 복잡하고 의사소통 오류의 가능성이 높기 때문에 환자안전 문제의 식별과 해결에 있어 시간이 오래 걸리게 된다(Sokol & Neerukonda, 2013). 또한, COVID-19의 유행으로 인해 외래진료에서 원격의료가 성장하였고, 이러한 변화는 환자안전에 미치는 잠재적 위험을 증가시켰다(Khoong et al., 2022).

선행연구에서 환자안전문화는 환자안전간호활동과 통계적으로 유의한 상관관계가

있는 것으로 나타났다(박소정 등, 2012; 황점숙 등, 2014; 양야기, 2019). 또한 환자안전태도와 자기효능감(박종덕 & 정현주, 2020), 직무스트레스(이산나 & 김선하, 2022)가 환자안전관리활동에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 간호근무환경과 환자안전간호활동이 환자안전문화에 영향을 미치는 선행요인으로 확인된 연구도 있으나(홍인숙 등, 2020), 간호근무환경은 환자안전간호활동에 통계적으로 유의한 관계가 없었던 연구도 있었다(이미애 등, 2019). 따라서 환자안전관리활동과 업무환경 간의 관계에 관하여 확인할 필요가 있다.

환자안전관리활동은 근무 부서에 따라 차이가 있었으며(양야기, 2019; 조순덕 등, 2016), 근무 부서는 환자안전관리활동에 영향을 주는 가장 주요한 요인으로 확인되었다(양야기, 2019). 또한 외래간호사보다 중환자실간호사의 환자안전관리활동 정도가 더 높게 측정되었는데, 이는 환자안전관리활동을 측정하는 도구가 주로 입원환자를 간호하는 업무에 대한 문항으로 이루어졌기 때문에 높게 나타났을 것으로 사료된다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구에서는 외래, 중환자실, 수술실, 응급실간호사보다 병동간호사의 환자안전관리활동 수준이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(김정숙 & 김지수, 2022). 최은아와 권영은(2019)의 연구에서는 외래간호사의 환자안전관리활동 수준이 병동이나 특수부서 간호사보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 한편, 박종덕과 정현주(2020)의 연구에서는 근무 부서에 따른 환자안전관리활동 수준이 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 교대 간호사에 비하면 비교대 간호사의 환자안전관리활동 수준이 통계적으로 유의하게 높게 나타난 것으로 확인되었다. 또한, 선행연구에서 연령, 최종 학력, 총 임상 경력, 의료기관 인증평가 경험 횟수(이수빈 & 신수진, 2023), 결혼 유무, 직위(박소정 등, 2012; 박종덕 & 정현주, 2020; 조순덕 등, 2016)와 같은 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따라 임상간호사의 환자안전관리활동 수준이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

문헌고찰 결과 타 부서와 비교한 외래간호사의 환자안전관리활동 수준은 연구마다 차이가 있어 일관되지 못하였다. 이는 현재까지 외래간호사의 환자안전관리활동 수준을 측정하는 적합한 도구가 개발되지 않았기 때문으로 생각된다. 외래간호사의 역할과 책임이 증가하고 있는 의료환경 변화의 흐름에 따라 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자안전관리활동 간의 관계를 확인함으로써 간호인력의 생산성 증대와 더불어 간호의 질 향상에 기여할 필요가 있다.

제3장 연구 방법

3.1. 연구 설계

본 연구는 종합병원의 외래부서에서 근무하는 간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠테이션과 환자안전관리활동 간의 관계를 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

3.2. 연구 대상

본 연구는 외래부서 근무환경이 유사한 서울시 소재 2곳의 상급종합병원과 경기도 소재 1곳의 종합병원에서 근무하는 외래간호사를 대상으로 수행되었다. 편의표집 및 눈덩이표집 방법을 통해 연구 대상자를 모집하였다. 연구 대상자의 선정 기준 및 제외 기준은 아래와 같다.

3.2.1. 대상자 선정 기준

- 1) 외래부서 근무 경력이 1년 이상인 외래간호사(송미라 등, 2023)
- 2) 진료실 지원 경험이 있는 간호사
- 3) 연구 목적과 필요성을 이해하여 참여하기로 동의한 간호사

3.2.2. 대상자 제외 기준

- 1) 진료실 지원 경험이 없이 주사실에서 근무하거나 코디네이터, 상담 업무만을 시행하는 간호사

연구 대상자 수는 환자안전관리활동에 대한 연구(이미애 등, 2019)를 참고하여 결정하였다. G*Power 3.1.9.7 프로그램을 사용하여 중간 효과크기인 0.30, 유의수준 0.05, 검정력 95%를 기준으로 했을 때 상관관계연구에서 필요한 최소 표본 수는 138명이 필요하였다. 탈락률 30%를 고려하여 총 표본 크기는 198명으로 산출되었다. 총 208명

의 설문지가 회수되었으나, 도구마다 같은 번호로 반복하여 불성실하게 응답하거나 불충분하게 응답한 39명의 자료를 제외하고 169명의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

3.3. 연구 도구

본 연구의 도구는 도구의 개발자로부터 사용 승인을 받은 후, 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성 6문항, 사회심리적 업무환경 60문항, 프리젠테즘 30문항, 환자 안전관리활동 23문항의 총 119문항으로 구성하였다.

3.3.1. 일반적 특성, 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 최종 학력, 결혼 여부로 총 3문항으로 구성하였다. 직무 관련 특성은 총 임상 경력, 외래부서 임상 경력, 고용 형태 3문항으로 구성하였다.

3.3.2. 사회심리적 업무환경

본 연구에서 사회심리적 업무환경은 덴마크 국립산업보건연구소의 COPSOQ II (Pejtersen et al., 2010)를 전경자와 최은숙(2013)이 한국어판으로 개발한 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정도구(COPSOQ-K)의 조사항목을 사용하였다. 5개의 영역, 18개의 척도, 60개의 항목으로 구성된 설문으로 측정하였다.

구체적으로 업무요구 영역(업무량 4문항, 업무속도 3문항, 감정적 부담 4문항), 일의 조직과 업무내용 영역(영향력 4문항, 발전가능성 4문항, 업무의 의미 3문항, 직무 몰입 4문항), 협력과 지도력 영역(예측가능성 2문항, 인정과 보상 3문항, 역할명료성 3문항, 역할 갈등 4문항, 리더십의 질 4문항, 상사의 지지 3문항, 동료의 지지 3문항, 공동체성 3문항), 일-개인 생활 영역(업무만족 4문항, 일-가족 갈등 4문항), 건강과 안녕 영역(주관적 건강상태 1문항)으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답 선택지는 빈도를 묻는 문항은 ‘전혀없음/거의없음’, ‘드물게’, ‘가끔’, ‘자주’, ‘항상’으로, 강도를 묻는 문항은 ‘매우 적게’, ‘적게’, ‘보통’, ‘많이’, ‘매우 많이’로 측정하였다. 각 문항은 0~100점으로 환산하여 측정한 후 문항 수로 나누어 평균값으로 척도의 점수를

계산하였다. 척도 내에 역문항이 있는 경우 점수를 역환산하여 측정하였다. 영역의 점수는 최저 0점에서 최대 100점으로 각 척도의 평균값으로 계산하였으며, 영역 내에 역척도가 있는 경우 역환산하여 영역의 점수에 포함하였다. 긍정적 의미의 영역은 일의 조직과 업무내용, 협력과 지도력, 건강과 안녕으로, 점수가 높을수록 사회심리적 업무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 부정적 의미의 영역은 업무요구, 일-개인 생활로, 점수가 높을수록 사회심리적 업무환경을 부정적으로 인식하는 것을 의미한다.

원 도구인 COPSOQ II의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.67~0.89였으며, 전경자와 최은숙(2013)의 연구에서 COPSOQ-K의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.68~0.87이었다. 각 척도의 Cronbach's α 값은 업무량 0.80, 업무속도 0.75, 감정적 부담 0.71, 영향력 0.83, 발전가능성 0.75, 업무의 의미 0.82, 직무몰입 0.77, 예측가능성 0.72, 인정과 보상 0.82, 역할명료성 0.72, 역할 갈등 0.68, 리더십의 질 0.87, 상사의 지지 0.76, 동료의 지지 0.83, 공동체성 0.85, 업무만족 0.78, 일-가족 갈등 0.86이었다. 건강과 안녕 영역에서 주관적 건강상태는 1문항으로 신뢰도를 측정하지 못했다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 업무요구 영역 0.90(업무량 0.90, 업무속도 0.91, 감정적 부담 0.80), 일의 조직과 업무내용 영역 0.85(영향력 0.72, 발전가능성 0.76, 업무의 의미 0.86, 직무몰입 0.56), 협력과 지도력 영역 0.91(예측가능성 0.74, 인정과 보상 0.86, 역할명료성 0.72, 역할 갈등 0.83, 리더십의 질 0.85, 상사의 지지 0.84, 동료의 지지 0.81, 공동체성 0.85), 일-개인 생활 영역 0.84(업무만족 0.82, 일-가족 갈등 0.87)이었다<부록 1>.

3.3.3. 프리젠티즘

프리젠티즘은 Turpin 등(2004)이 개발한 Stanford Presenteeism Scale(SPS)을 이영미와 정문희(2008)가 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 해당 도구는 건강문제 19문항, 직무손실 10문항, 지각된 생산성 1문항으로 총 30문항으로 구성되어 있다.

건강문제는 알러지, 관절 질환, 천식, 근골격계 통증, 감기, 우울 및 불안, 불면증, 고지혈증, 간 기능 장애, 심장 및 순환장애, 두통, 위장장애, 빈혈, 족부 질환, 월경장애, 생식기 질환, 피부질환, 시력장애, 기타 중 현재 치료 중인 건강문제와 지난 1개월간 경험한 건강문제를 중복 응답할 수 있게 하였다. 총 19가지의 건강문제에

대해 지난 1개월간 경험한 건강문제 1개를 1점으로 환산하여 계산하였으며, 최저 0 점에서 최대 19점까지 점수가 높을수록 건강문제가 많은 것을 의미한다.

직무손실은 총 10문항으로 가장 신경쓰이는 건강문제가 업무에 영향을 주는 정도를 확인하기 위한 것으로, 응답 선택지는 ‘항상 그렇다’ 1점부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 구성하였다. 직무 손실 점수는 100점으로 환산하여 최저 0점에서 최대 100점으로 측정하며, 지난 1개월간 건강문제를 경험하지 않은 경우는 0점으로 계산하였다. 점수가 높을수록 업무성과에 대한 손실이 큰 것을 의미한다. 원 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.83이었으며, 이영미와 정문희(2008)의 연구에서는 0.80이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.87이었다.

지각된 생산성은 1개월간 건강문제로 인해 노동력을 어느 정도 발휘하였는지 확인하는 것으로, ‘전혀 발휘하지 못함’ 최저 0점부터 ‘최대한 발휘함’ 최대 100점까지 10점 간격 척도(VAS)로 측정하였다. 점수가 높을수록 생산성을 높게 지각함을 의미한다.

3.3.4. 환자안전관리활동

환자안전관리활동은 Yang(2021)이 개발한 한국 임상간호사를 위한 환자안전관리 활동 척도에 대해 원 저자의 허락을 받아 외래간호사의 환자안전관리활동 측정에 적합하도록 수정·보완하여 사용하였다. 원 도구는 총 44문항으로 보안 7문항, 환자 확인 4문항, 수술(침습적 시술) 3문항, 약물관리 5문항, 수혈 6문항, 감염관리 6문항, 낙상 및 욕창 관리 9문항, 소방관리 4문항으로 구성되어 있다. 응답 선택지는 ‘전혀 동의하지 않는다’ 1점에서 ‘매우 동의한다’ 4점까지 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 환자안전관리활동에 대하여 잘 준수하는 것을 의미한다. Yang(2021)의 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.96이었다. 각 하위요소의 Cronbach's α 값은 보안 0.89, 환자 확인 0.91, 수술(침습적 시술) 0.88, 약물관리 0.90, 수혈 0.94, 감염관리 0.95, 낙상 및 욕창 관리 0.95, 소방관리 0.94이었다.

원 도구에서 연구 대상 의료기관은 업무용 계정의 비밀번호를 주기적으로 변경하는 것이 EMR에 접근하기 위한 필수적인 행위이므로, 보안 활동에서 1문항을 삭제하였다. 또한 외래간호활동으로 포함되지 않는 환자 확인 2문항, 수술(침습적 시술)

3문항, 약물관리 5문항, 수혈 6문항, 감염관리 1문항, 낙상 및 욕창 관리 5문항을 삭제하였다. 외래간호사의 업무에 대한 선행연구(송미라 등, 2023; 하미경 & 김동희, 2022)를 참고하여 처방 확인 2문항을 추가하여 23문항으로 수정하였다. 내용타당도 검증은 전문가 수 3인에서 10인 이하가 적합하다는 Lynn(1986)의 기준에 따라 전문가 집단을 구성하였다. 2024년 3월 11일부터 2024년 3월 13일까지 외래부서 간호관리자 3인, 외래경력 5년 이상의 간호사 7인으로 구성된 10인의 전문가에게 23문항에 대한 내용타당도 검정을 실시하였다. 각 문항에 대한 타당도는 4점 척도로 평가하여 내용타당도 계수(Content Validity Index[CVI])를 산출하였고, 도구에 대한 의견을 수렴 및 보완하였다. 각 문항의 CVI 지수는 0.9에서 1.0까지 확인되었고, 전체 문항의 CVI 평균값은 0.98이었다. CVI 점수가 0.8 이상으로 내용타당도가 높다고 판단하여 최종 23문항을 선정하였다(Lynn, 1986).

본 연구에서 사용하는 최종 도구는 총 23문항으로 보안 6문항, 환자 확인 2문항, 처방 확인 2문항, 감염관리 5문항, 낙상관리 4문항, 소방관리 4문항으로 구성하였다. 응답 선택지는 간호행위를 측정하기 위해 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘항상 그렇다’ 4점까지 4점 Likert 척도로 구성하고, 최저 23점에서 최대 92점으로 점수가 높을수록 환자안전관리활동 수행 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.90였으며, 각 하위요소의 Cronbach's α 값은 보안 0.70, 환자 확인 0.77, 처방 확인 0.76, 감염관리 0.85, 낙상관리 0.87, 소방관리 0.86이었다.

3.4. 자료 수집 방법

본 연구는 서울시 소재 상급종합병원의 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받아, 서울시 소재 2곳의 상급종합병원과 경기도 소재 1곳의 종합병원에서 2024년 4월 30일부터 2024년 6월 18일까지 온라인 설문조사 페이지(Google Forms)를 통해 자료 수집을 진행하였다. 연구자는 각 의료기관의 간호국에 연구의 목적과 계획을 설명하여 동의를 얻었다. 모집 공고문에는 온라인 설문조사 페이지가 연결된 QR코드와 링크를 제시하였으며, 각 의료기관에서 연구 대상자 수를 제한하기 위해 병원마다 다른 QR 코드와 링크를 제시하였다. 공고문에 제시된 선정 기준에 부합하는지 재확인할 수 있도록 설문 시작 전 연구 대상자가 선정 기준 항목에 모두 “예”라고 응답하여야만 설문에 참여할 수 있도록 하였으며, 대상자가 선정 기준에 부합하지 않는 경우 설문이 불가하도록 설정하였다. 관리자의 협조를 통해 모집 공고문 및 연구 참여 설명문, 온라인 설문 링크를 배포하였으며, 간호사실, 탈의실, 계시판 등에 모집 공고문과 연구 참여 설명문을 게시하였다. 연구 대상자는 연구 참여 설명문과 동의서를 읽고 연구 참여에 동의하는 경우 모집 공고문의 링크를 통해 설문조사에 응답하였다. 눈덩이표집 방법을 이용하여 연구 참여 의사가 있는 대상자들에게 모집 공고문과 연구 참여 설명문을 제공하였고, 동의를 얻어 자료를 수집하였다. 연구와 관련하여 언제든 문의 할 수 있도록 연구자의 연락처(휴대전화번호, 이메일 주소)를 제공하였다.

설문조사의 중복 참여를 방지하기 위해 IP 당 설문지 제출을 시행하고, 답례품 발송을 위한 휴대전화번호를 수집하여 제한하였다. 설문이 완료되면 5,000원 상당의 답례품을 제공하였다. 수집된 휴대전화번호는 비밀번호로 보안이 설정된 연구자의 컴퓨터에 중복 참여 여부를 확인하기 위해 별도로 저장하였고, 자료 수집이 종료된 후 즉시 폐기하였다.



3.5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속 의료기관의 연구심의위원회(4-2024-0236)의 승인을 받아, 온라인 설문 링크의 설문 시작 전 연구의 배경과 목적, 방법, 소요 시간, 연구에 참여하여 예상되는 이익과 위험, 개인정보에 대한 비밀보장, 연구자 연락처 등을 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자는 자발적 의사에 따라 언제든지 중도에 연구 참여를 중지할 수 있으며, 참여하지 않더라도 어떠한 불이익이 없음을 안내한 후 동의를 받았다.

온라인으로 수집된 설문조사 자료는 연구자의 암호화된 개인 아이디로만 접근하도록 설정하였고, 수집된 데이터를 암호화된 엑셀 파일에 저장하였다. 각 개인정보 개별화된 ID를 부여하여 익명성을 보장하였고 비밀번호로 보안이 설정된 연구자의 컴퓨터에 보관하였다. 수집된 자료는 연구 종료 3년 후 삭제할 예정이다.

3.6. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 27.0 프로그램을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성을 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계량으로 분석하였다.

둘째, 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동은 평균, 표준편차, 최소값, 최대값 등 기술통계량으로 분석하였으며, 프리젠티즘의 하위변수인 건강 문제는 서술적 통계를 이용하여 분석하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 평균을 비교하기 위해 Independent t-test, ANOVA로 분석하였고, 유의한 차이를 보이는 변수에 대해 Bonferroni 방법을 이용하여 사후 분석하였다.

넷째, 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.



제4장 연구 결과

4.1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성을 분석한 결과 <표 1>과 같다. 대상자는 총 169명이었으며, 연령은 평균 37.20 ± 7.29 세로 30세 이상 40세 미만이 73명(43.2%)으로 가장 많았다. 최종 학력은 대학교 졸업이 131명(77.5%)으로 가장 많았으며, 결혼 여부는 기혼이 110명(65.1%)이었다. 총 임상 경력은 평균 13.36 ± 7.43 년으로 15년 이상이 68명(40.2%)으로 가장 많았다. 외래부서 임상 경력은 장금성(2000)의 임상 경력단계에 따라 상급 초보자 단계, 유능한 단계, 숙련 단계로 구분하여 분석하였다. 대상자의 외래부서 임상 경력은 평균 5.43 ± 5.03 년으로 3년 이상 6년 미만이 59명(34.9%)으로 가장 많았다. 고용 형태는 정규직이 152명(89.9%)이었다.



표 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

(N=169)					
특성	변수	구분	n	%	M±SD
일반적 특성	연령(세)	<30	26	15.4	37.20±7.29
		30~<40	73	43.2	
		≥40	70	41.4	
직무 관련 특성	최종 학력	전문대 졸업	10	5.9	
		대학교 졸업	131	77.5	
		대학원 졸업	28	16.6	
결혼 여부	기혼		110	65.1	
			59	34.9	
직무 관련 특성	총 임상 경력(년)	<5	26	15.4	13.36±7.43
		5~<10	35	20.7	
		10~<15	40	23.7	
		≥15	68	40.2	
외래부서 임상 경력(년)	경력(년)	1~<3	58	34.3	5.43±5.03
		3~<6	59	34.9	
		≥6	52	30.8	
고용 형태	정규직		152	89.9	
			17	10.1	

4.2. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리 활동

4.2.1. 대상자의 사회심리적 업무환경

대상자의 사회심리적 업무환경은 18개의 하위척도를 총 5가지 영역(업무요구, 일의 조직과 업무내용, 협력과 지도력, 일-개인 생활, 건강과 안녕)으로 나누어 확인하였다. 영역별 점수는 100점으로 환산하여 각 척도의 평균값으로 계산하였으며, <표 2>와 같다. 긍정적 지표인 일의 조직과 업무내용, 협력과 지도력, 건강과 안녕 영역은 점수가 높을수록 사회심리적 업무환경을 긍정적으로 인식하는 것으로 해석하였다. 부정적 항목인 업무요구, 일-개인 생활 영역은 점수가 높을수록 사회심리적 업무환경을 부정적으로 인식하는 것으로 해석하였다. 협력과 지도력 영역의 역할 갈등은 부정적 의미의 하위척도로 점수를 역환산하여 긍정적 영역에 포함하였다. 일-개인 생활 영역의 업무 만족 척도는 긍정적 의미의 하위척도로 점수를 역환산하여 부정적 영역에 포함하였다.

대상자의 사회심리적 업무환경의 평균 점수는 업무요구 영역 64.67 ± 16.70 점, 협력과 지도력 영역 57.03 ± 12.22 점, 일의 조직과 업무내용 영역 53.67 ± 13.67 점, 건강과 안녕 영역 50.89 ± 19.27 점, 일-개인 생활 영역 48.83 ± 17.89 점 순이었다. 영역별로 살펴보면 부정적 지표인 업무요구 영역이 64.67 ± 16.70 점으로 가장 높게 나타났으며, 부정적 지표인 일-개인 생활 영역이 48.83 ± 17.89 점으로 가장 낮게 나타났다. 전체 하위척도별로 살펴보았을 때 부정적 지표인 업무속도가 78.94 ± 20.09 점으로 가장 높은 점수를 보였고, 긍정적 지표인 영향력이 45.41 ± 18.68 점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

표 2. 사회심리적 업무환경의 평균과 표준편차

(N=169)

영역	변수	M±SD	Min	Max
업무요구(Demands of work)*		64.67±16.70	8.33	95.83
업무량(Quantitative demands)*		55.40±22.46	0.00	100.00
업무속도(Work pace)*		78.94±20.09	0.00	100.00
감정적 부담(Emotional demands)*		59.65±18.36	0.00	100.00
일의 조직과 업무내용(Work organization and job contents)		53.67±13.67	13.02	84.38
영향력(Influence)		45.41±18.68	0.00	100.00
발전 가능성(Possibilities for development)		55.95±16.42	6.25	100.00
업무의 의미(Meaning of work)		58.04±19.73	8.33	100.00
직무몰입(Commitment to the workplace)		55.29±16.69	12.50	100.00
협력과 지도력(Collaboration and leadership)		57.03±12.22	26.30	99.22
예측 가능성(Predictability)		51.92±17.99	0.00	100.00
인정과 보상(Recognition and reward)		48.37±18.26	0.00	83.33
역할 명료성(Role clarity)		64.00±14.73	0.00	91.67
역할 갈등(Role conflicts)*		58.95±18.33	6.25	100.00
리더십의 질(Quality of leadership)		53.88±18.61	0.00	100.00
상사의 사회적 지지(Social support from supervisors)		58.78±21.04	0.00	100.00
동료의 지지(Social support from colleagues)		66.52±18.40	8.33	100.00
공동체성(Social community at work)		71.75±16.64	33.33	100.00
일-개인 생활(Work-individual interface)*		48.83±17.89	0.00	100.00
업무 만족(Job satisfaction)		55.65±16.63	0.00	100.00
일-가족 갈등(Work family conflict)*		53.21±26.25	0.00	100.00
건강과 안녕(Health and well-being)		50.89±19.27	0.00	100.00
주관적 건강상태(Self-rated health)		50.89±19.27	0.00	100.00

* : 부정적 지표

4.2.2. 대상자의 프리젠티즘

프리젠티즘은 건강문제, 직무손실, 지각된 생산성의 3가지 하위요소로 구성하였으며 <표 3>과 같다. 건강문제는 지난 1개월간 경험한 건강문제에 대해 1개당 1점으로 환산하여 점수가 높을수록 건강문제가 많은 것으로 해석하였다. 직무손실은 100점으로 환산하여 점수가 높을수록 업무성과에 대한 손실이 큰 것으로 해석하였다. 지각된 생산성은 100점으로 환산하여 점수가 높을수록 생산성을 높게 지각하는 것으로 해석하였다.

지난 1개월간 건강문제를 경험한 대상자는 전체 169명 중 164명(97.0%)이었으며, 평균 4.31 ± 2.84 개의 건강문제를 경험한 것으로 나타났다. 대상자가 가장 많이 경험한 건강문제는 ‘어깨, 등, 허리, 목의 통증’으로 120명(71.0%)이 응답하였으며, ‘두통’ 84명(49.7%), ‘시력장애’ 80명(47.3%), ‘감기’ 62명(36.7%), ‘발의 피로 및 부종’ 62명(36.7%) 순이었다. 현재 치료중인 건강문제가 있다고 응답한 대상자는 164명 중 135명이었고, 치료이행률은 82.3%로 나타났다. 대상자가 가장 많이 치료한 건강문제는 ‘어깨, 등, 허리, 목의 통증’으로 50명이 응답하였고 치료이행률은 41.7%이었으며, ‘두통’ 33명, ‘시력장애’ 31명, ‘관절염, 관절통’ 27명, ‘알레르기’ 27명 순이었다.

대상자의 직무손실은 평균 35.28 ± 16.35 점이었으며, 지각된 생산성은 평균 85.33 ± 13.76 점이었다.



표 3. 프리젠티즘의 평균과 표준편차

(N=169)

변수	n(%) or M±SD	치료이행 n(%)	Min	Max	Range
프리젠티즘					
건강문제*	4.31±2.84		0	12	0~19
없음		5(3.0)			
있음		164(97.0)	135(82.3)		
어깨, 등, 허리, 목의 통증	120(71.0)	50(41.7)			
두통	84(49.7)	33(39.3)			
시력장애, 안구건조증 등	80(47.3)	31(38.8)			
감기	62(36.7)	26(41.9)			
발의 피로 및 부종	62(36.7)	17(27.4)			
위장장애	48(28.4)	18(37.5)			
불면증	48(28.4)	10(20.8)			
관절염, 관절통	43(25.4)	27(62.8)			
알레르기	39(23.1)	27(69.2)			
우울함이나 불안, 안절부절	37(21.9)	6(16.2)			
피부문제	36(21.3)	16(44.4)			
월경 장애, 월경통, 폐경 증상	24(14.2)	13(54.2)			
자궁이나 난소의 문제	17(10.1)	14(82.4)			
고지혈증	12(7.1)	9(75)			
빈혈	6(3.6)	3(50)			
천식	5(3.0)	2(40)			
심장이나 순환기계 이상	4(2.4)	4(100)			
간 기능장애	1(0.6)	1(100)			
기타	0(0.0)	0(0)			
직무손실	35.28±16.35		0	70	0~100
지각된 생산성	85.33±13.76		30	100	0~100

* : 중복 응답



4.2.3. 대상자의 환자안전관리활동

대상자의 환자안전관리활동은 <표 4>와 같다. 환자안전관리활동 평균 점수는 4점 만점에 3.44 ± 0.34 점이었다. 하위요소별 점수는 쳐방확인이 3.57 ± 0.47 점으로 가장 높게 나타났으며, 소방관리 3.56 ± 0.46 점, 감염관리 3.56 ± 0.41 점, 환자확인 3.50 ± 0.55 점, 보안 3.31 ± 0.45 점, 낙상관리 3.29 ± 0.55 점 순이었다.

표 4. 환자안전관리활동의 평균과 표준편차

(N=169)

변수	Item M±SD	Sum			
		M±SD	Min	Max	Range
환자안전관리활동	3.44 ± 0.34	79.21 ± 7.82	61	91	23~92
보안	3.31 ± 0.45	19.88 ± 2.71	13	24	6~24
환자확인	3.50 ± 0.55	7.00 ± 1.11	4	8	2~8
쳐방확인	3.57 ± 0.47	7.14 ± 0.93	5	8	2~8
감염관리	3.56 ± 0.41	17.79 ± 2.06	12	20	5~20
낙상관리	3.29 ± 0.55	13.14 ± 2.20	8	16	4~16
소방관리	3.56 ± 0.46	14.25 ± 1.85	9	16	4~16



4.3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동

4.3.1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경

대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경은 <표 5>과 같다.

업무요구 영역은 일반적 특성 및 직무 관련 특성 중 고용 형태($t=2.272, p=.024$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 일의 조직과 업무내용 영역은 결혼 여부($t=2.956, p=.004$), 외래부서 임상 경력($F=5.782, p=.004$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 사후분석 결과 외래부서 임상 경력이 1년 이상 3년 미만 집단, 3년 이상 6년 미만 집단보다 6년 이상 집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 협력과 지도력 영역은 고용 형태($t=-2.576, p=.011$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다.

일-개인 생활 영역, 건강과 안녕 영역은 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 5. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경

변수	구분	n(%)	업무요구		일의 조직과 업무내용		협력과 지도력		일-개인 생활		(N=169) 건강과 안녕	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
연령(세)	<30	26(15.4)	63.94±15.77		50.74±10.16		58.61±14.54		49.77±19.35		53.85±16.87	
	30~<40	73(43.2)	66.95±15.59	1.275 (.282)	51.91±13.21	2.870 (.059)	54.87±11.73	2.036 (.134)	49.10±17.35	.088 (.916)	51.03±18.84	.452 (.637)
	≥40	70(41.4)	62.55±18.02		56.60±14.84		58.70±11.60		48.19±18.13		49.64±20.63	
최종 학력	전문대 졸업	10(5.9)	67.08±10.90		51.35±13.43		58.59±11.83		51.25±17.14		57.50±12.08	
	대학교 졸업	131(77.5)	64.07±17.22	.366 (.694)	53.66±13.34	.203 (.816)	57.24±12.60	.320 (.727)	48.81±18.67	.120 (.887)	50.19±19.98	.702 (.497)
	대학원 졸업	28(16.6)	66.57±16.10		54.58±15.57		55.50±10.69		48.01±14.56		51.79±17.91	
결혼 여부	기혼	110(65.1)	64.41±16.62	-.268	55.90±12.86	2.956	57.11±11.26	.102	47.48±17.18	-1.340	49.55±19.74	-1.238
	미혼	59(34.9)	65.14±16.97	(.789)	49.52±14.27	(.004)	56.89±13.93	(.919)	51.34±19.04	(.182)	53.39±18.25	(.217)

*: Bonferroni post-hoc test

표 5. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경(계속)

변수	구분	n(%)	업무요구		일의 조직과 업무내용		협력과 지도력		일-개인 생활		(N=169) 건강과 안녕	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)						
총 임상	<5	26(15.4)	61.38±15.88		50.08±9.74		58.95±13.81		45.72±17.99		54.81±15.84	
경력(년)	5~<10	35(20.7)	66.05±15.06	1.053	51.52±14.29	1.796	54.32±12.49	.955	52.28±18.21	.718	50.00±17.15	.715
	10~<15	40(23.7)	67.86±18.44	(.371)	53.33±13.47	(.150)	56.51±13.72	(.415)	48.06±20.35	(.543)	52.50±22.50	(.544)
	≥15	68(40.2)	63.33±16.69		56.36±14.46		58.00±10.39		48.69±16.20		48.90±19.53	
외래부서	1~<3 ^a	58(34.3)	63.69±15.68		51.14±11.62	5.782	57.59±12.18		49.83±18.42		52.59±17.33	
임상	3~<6 ^b	59(34.9)	66.81±18.01	.750	51.57±14.53	(.004)	54.29±13.33	2.682	49.65±19.83	.496	50.85±21.76	.462
경력(년)	≥6	52(30.8)	63.33±16.32	(.474)	58.88±13.59	a,b<c*	59.53±10.42	(.071)	46.77±14.88	(.610)	49.04±18.50	(.631)
고용 형태	정규직	152(89.9)	65.63±16.22	2.272	54.07±13.99	1.140	56.24±11.78	-2.576	49.37±17.68	1.189	50.82±19.81	-.131
	계약직	17(10.1)	56.05±18.86	(.024)	50.09±9.97	(.256)	64.15±14.08	(.011)	43.94±19.58	(.236)	51.47±13.89	(.896)

*: Bonferroni post-hoc test



4.3.2. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 프리젠토즘

대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 프리젠토즘은 <표 6>과 같다.

건강문제는 고용 형태($t=2.022, p=.045$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 지각된 생산성은 최종 학력($F=6.143, p=.003$), 총 임상 경력($F=3.786, p=.012$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 전문대 졸업 집단보다 대학교 졸업, 대학원 졸업 집단의 점수가 높았고, 총 임상 경력이 5년 이상 10년 미만 집단보다 10년 이상 15년 미만 집단이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

직무손실은 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 6. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 프리젠티즘

(N=169)

변수	구분	n(%)	건강문제		직무손실		지각된 생산성	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
연령(세)	<30	26(15.4)	4.38±2.89	.012 (.988)	38.08±22.04	.661 (.517)	84.62±14.21	1.460 (.235)
	30~<40	73(43.2)	4.30±2.65		35.65±15.40		83.56±14.85	
	≥40	70(41.4)	4.29±3.04		33.86±14.91		87.43±12.24	
최종 학력	전문대 졸업 ^a	10(5.9)	4.20±2.74	.011 (.989)	43.50±11.86	1.378 (.255)	71.00±17.29	6.143 (.003) a<b,c [*]
	대학교 졸업 ^b	131(77.5)	4.31±2.88		34.62±16.92		86.11±12.56	
	대학원 졸업 ^c	28(16.6)	4.36±2.78		35.45±14.55		86.79±15.41	
결혼 여부	기혼	110(65.1)	4.32±2.89	.065	33.84±14.52	-1.446	86.27±13.05	1.224
	미혼	59(34.9)	4.29±2.77	(.948)	37.97±19.15	(.151)	83.56±14.94	(.223)

*: Bonferroni post-hoc test

표 6. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 프리젠티즘(계속)

변수	구분	n(%)	건강문제		직무손실		지각된 생산성		(N=169)
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	
총 임상 경력(년)	<5 ^a	26(15.4)	3.42±2.21		35.77±22.58		80.77±15.73		3.786 (.012) b<c*
	5~<10 ^b	35(20.7)	4.46±2.74	1.040	39.86±15.29	1.487	81.14±15.68		
	10~<15 ^c	40(23.7)	4.60±2.88	(.376)	32.06±14.13	(.220)	89.75±10.74		
	≥15 ^d	68(40.2)	4.40±3.06		34.63±15.09		86.62±12.65		
외래부서 임상 경력(년)	1~<3	58(34.3)	4.09±2.31	.276	38.10±16.40	1.640	82.59±14.33		2.270 (.106)
	3~<6	59(34.9)	4.46±3.12	(.759)	34.96±16.19	(.197)	87.97±12.84		
	≥6	52(30.8)	4.38±3.07		32.50±16.28		85.38±13.79		
고용 형태	정규직	152(89.9)	4.45±2.85	2.022	35.54±15.68	.476	85.86±13.49		1.502 (.135)
	계약직	17(10.1)	3.00±2.37	(.045)	32.94±21.91	(.640)	80.59±15.60		

*: Bonferroni post-hoc test

4.3.3. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 환자안전관리활동

대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 환자안전관리활동은 <표 7>에 제시하였다.

대상자의 환자안전관리활동은 결혼 여부($t=2.369, p=.020$), 외래부서 임상 경력 ($F=3.716, p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 사후분석 결과 외래부서 임상 경력이 1년 이상 3년 미만 집단보다 6년 이상 집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

하위요소별로 살펴보면, 보안 활동은 총 임상 경력($F=3.104, p=.028$), 고용 형태 ($t=-2.592, p=.010$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 사후분석 결과 총 임상 경력이 5년 이상 10년 미만 집단보다 5년 미만 집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 감염관리 활동은 결혼 여부($t=2.288, p=.023$), 외래부서 임상 경력 ($F=3.207, p=.043$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 사후분석 결과 외래부서 임상 경력이 1년 이상 3년 미만 집단보다 6년 이상 집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 소방관리 활동은 연령($F=6.736, p=.002$), 결혼 여부($t=3.237, p=.001$), 총 임상 경력($F=8.833, p<.001$), 외래부서 임상 경력($F=8.346, p<.001$), 고용 형태($t=2.003, p=.047$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석 결과 30 세 미만 집단보다 40세 이상 집단의 점수가 유의하게 높았고, 총 임상 경력이 5년 미만 집단, 5년 이상 10년 미만 집단보다 10년 이상 15년 미만 집단, 15년 이상 집단의 점수가 유의하게 높았으며, 외래부서 임상 경력이 1년 이상 3년 미만 집단보다 6년 이상 집단의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

환자확인 활동, 처방확인 활동, 낙상관리 활동은 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 7. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 환자안전관리활동

(N=169)

변수 구분	n(%)	환자안전관리활동		보안		환자확인		처방확인		감염관리		낙상관리		소방관리	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
연령 (세)	<30 ^a	26(15.4)	76.46±9.30		19.77±3.37		6.69±1.32		6.96±0.87		17.08±2.10		12.69±2.33		13.27±1.69 6.736
	30~<40 ^b	73(43.2)	79.22±8.01 (.110)	2.234	19.68±2.79 (.606)	.502	7.12±1.09 (.233)	1.470	7.14±0.95 (.501)	.693	17.81±2.02 (.123)	2.125	13.33±2.10 (.446)	.810	14.14±1.97 (.002)
	≥40 ^c	70(41.4)	80.23±6.83		20.13±2.35		6.99±1.03		7.21±0.95		18.04±2.05		13.11±2.26		14.74±1.60 a<c*
학력	전문대 졸업	10(5.9)	78.70±6.98		19.70±2.21		7.10±1.37		7.10±1.20		18.20±1.87		12.90±2.28		13.70±2.06
	대학교 졸업	131(77.5)	79.00±7.97 (.680)	.386	19.81±2.80 (.686)	.378	7.00±1.10 (.947)	.055	7.10±0.94 (.413)	.889	17.71±2.01 (.610)	.495	13.16±2.16 (.938)	.064	14.22±1.83 (.376)
	대학원 졸업	28(16.9)	80.39±7.52		20.29±2.49		6.96±1.07		7.36±0.83		18.04±2.36		13.14±2.43		14.61±1.83
여부	결혼	110(65.1)	80.30±7.15 (.020)	2.369	20.12±2.36 (.160)	1.417	7.12±1.03 (.058)	1.909	7.22±0.92 (.148)	1.452	18.05±2.03 (.023)	2.288	13.21±2.27 (.590)	.540	14.58±1.73 (.001)
	미혼	59(34.9)	77.19±8.63		19.44±3.23		6.78±1.22		7.00±0.95		17.31±2.04		13.02±2.07		13.64±1.92

*: Bonferroni post-hoc test

표 7. 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 환자안전관리활동(계속)

변수	구분	n(%)	환자안전관리활동		보안		환자화인		처방화인		감염관리		낙상관리		소방관리		(N=169)
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	
총 임상	<5 ^a	26(15.4)	77.96±9.40		20.62±3.41		6.77±1.34		6.88±0.91		17.54±2.06		12.85±2.19		13.31±1.62		
경력(년)	5~<10 ^b	35(20.7)	76.86±8.45	1.992	18.74±2.63	3.104	7.17±1.01	.826	7.00±1.00	1.419	17.29±2.08	1.300	13.29±2.04	.259	13.37±2.14	8.833	
	10~<15 ^c	40(23.7)	80.13±8.14	.117	19.88±2.66	(.028)	6.90±1.26	(.481)	7.25±0.98	(.239)	18.08±1.99	(.276)	13.28±2.54	(.855)	14.75±1.68	(<.001)	
	≥15 ^d	68(40.2)	80.37±6.30		20.19±2.34		7.06±0.96		7.25±0.87		17.99±2.06		13.10±2.10		14.78±1.55	a,b<c,d*	
외래부서	1~<3 ^a	58(34.3)	77.83±8.38	3.716	19.67±2.97		6.92±1.19		6.96±0.95		17.51±2.03		13.03±2.19		13.75±1.99		
임상	3~<6 ^b	59(34.9)	79.76±7.97	(.026)	19.96±2.55	.795	6.96±1.09	.920	7.20±0.93	3.027	17.76±2.20	(.043)	13.44±2.23	.321	14.44±1.66	(<.001)	
경력(년)	≥6 ^c	52(30.8)	80.95±6.22	a<c*	20.16±2.43	(.453)	7.18±0.97	(.401)	7.39±0.87	(.051)	18.32±1.86	a<c*	13.00±2.19	(.726)	14.91±1.57	a<c*	
고용	정규직	152(89.9)	78.99±7.86	-1.093	19.70±2.66	-2.592	6.99±1.11	-.461	7.16±0.93	.660	17.72±2.10	-1.830	13.08±2.19	-1.115	14.35±1.82	2.003	
형태	계약직	17(10.1)	81.18±7.35	(.276)	21.47±2.74	(.010)	7.12±1.11	(.646)	7.00±1.00	(.510)	18.47±1.55	(.080)	13.71±2.28	(.266)	13.41±1.94	(.047)	

*: Bonferroni post-hoc test

4.4. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리 활동 간의 상관관계

대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 8>과 같다.

환자안전관리활동과 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘 간의 상관관계를 살펴보면, 환자안전관리활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.228, p=.003$), 협력과 지도력 영역($r=.185, p=.016$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 프리젠티즘의 직무손실($r=-.163, p=.034$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다.

환자안전관리활동의 하위요소와 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘 간의 상관관계를 살펴보면, 환자안전관리활동의 보안 활동은 사회심리적 업무환경의 일-개인 생활 영역($r=-.169, p=.028$), 프리젠티즘의 직무손실($r=-.166, p=.031$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다. 처방확인 활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.222, p=.004$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 감염관리 활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.217, p=.005$)과 통계적으로 유의한 양의 상관성을 보였다. 낙상관리 활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.207, p=.007$), 협력과 지도력 영역($r=.178, p=.020$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 일-개인 생활 영역($r=-.170, p=.027$)과 통계적으로 유의한 음의 상관성을 보였다. 소방관리 활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.166, p=.031$)과 통계적으로 유의한 양의 상관성을 보였다.

프리젠티즘과 사회심리적 업무환경 간의 상관관계를 살펴보면, 건강문제는 업무요구 영역($r=.340, p<.001$), 일-개인 생활 영역($r=.459, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 협력과 지도력 영역($r=-.249, p=.001$), 건강과 안녕 영역($r=-.476, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관성을 보였다. 직무손실은 업무요구 영역($r=.361, p<.001$), 일-개인 생활 영역($r=.491, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관성을 보였다. 또한 일의 조직과 업무내용 영역($r=-.190, p=.013$), 협력과 지도력 영역($r=-.298, p<.001$), 건강과 안녕 영역($r=-.357, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 확인되었다. 지각된 생산성은 협력과 지도력 영역($r=.171, p=.026$)과 통계



적으로 유의한 양의 상관관계가 있었고, 일-개인 생활 영역($r=-.166$, $p=.031$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 확인되었다.

표 8. 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동 간의 상관관계

(N=169)

변수	사회심리적 업무환경 r(p)					프리젠티즘 r(p)			환자안전관리활동 r(p)							
	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6	
사회심리적 업무환경	1-1. 업무요구	1														
	1-2 일의 조직과 업무내용	-.137 (.077)	1													
	1-3 협력과 지도력	-.524*** (<.001)	.494*** (<.001)	1												
	1-4 일-개인 생활	.675*** (<.001)	-.313*** (<.001)	-.533*** (<.001)	1											
	1-5 건강과 안녕	-.321*** (<.001)	.174* (.023)	.297*** (<.001)	-.533*** (<.001)	1										
프리젠티즘	2-1. 건강문제	.340*** (<.001)	-.117 (.130)	-.249** (.001)	.459*** (<.001)	-.476*** (<.001)	1									
	2-2 직무손실	.361*** (<.001)	-.190* (.013)	-.298*** (<.001)	.491*** (<.001)	-.357*** (<.001)	.387*** (<.001)	1								
	2-3 지각된 생산성	-.134 (.082)	.125 (.106)	.171* (.026)	-.166* (.031)	.055 (.477)	.008 (.917)	-.546*** (<.001)	1							
환자안전 관리활동	3. 환자안전관리활동	-.050 (.521)	.228** (.003)	.185* (.016)	-.141 (.068)	-.071 (.356)	-.084 (.279)	-.163* (.034)	.106 (.172)	1						
	3-1. 보안	-.114 (.139)	.108 (.163)	.139 (.072)	-.169* (.028)	-.021 (.789)	-.101 (.193)	-.166* (.031)	.108 (.162)	.703*** (<.001)	1					
	3-2 환자확인	.052 (.506)	.071 (.361)	.042 (.589)	-.005 (.953)	-.119 (.125)	-.047 (.541)	-.002 (.975)	-.008 (.920)	.670*** (<.001)	.434*** (<.001)	1				
	3-3 치방확인	.113 (.145)	.222** (.004)	.106 (.169)	.012 (.873)	-.139 (.071)	.067 (.390)	-.110 (.155)	.098 (.204)	.646*** (<.001)	.251** (.001)	.426*** (<.001)	1			
	3-4 감염관리	.010 (.892)	.217** (.005)	.128 (.096)	-.057 (.460)	-.059 (.444)	-.070 (.368)	-.109 (.160)	.067 (.390)	.836*** (<.001)	.507*** (<.001)	.502*** (<.001)	.515*** (<.001)	1		
	3-5 낙상관리	-.140 (.070)	.207** (.007)	.178* (.020)	-.170* (.027)	.025 (.746)	-.077 (.322)	-.110 (.156)	.024 (.756)	.702** (<.001)	.224** (.003)	.396*** (<.001)	.445*** (<.001)	.498*** (<.001)	1	
	3-6 소방관리	.024 (.758)	.166* (.031)	.145 (.060)	-.086 (.264)	-.094 (.223)	-.043 (.575)	-.139 (.071)	.141 (.068)	.708*** (<.001)	.288*** (<.001)	.355*** (<.001)	.500*** (<.001)	.527*** (<.001)	.437*** (<.001)	1

*p<.05, **p<0.01, ***p<.001

제5장 논의

본 연구는 상급종합병원 2곳과 종합병원 1곳에서 근무하는 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자안전관리활동의 정도를 파악하고 관련성을 규명하기 위해 수행되었다. 본 연구 결과를 통해 안전한 외래간호 업무환경 조성을 위한 방안에 기초자료를 제공하고자 하며, 연구 결과에 대하여 아래와 같이 논의하고자 한다.

5.1. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리 활동

본 연구에서 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경을 파악한 결과, 전체 영역 중 업무량, 업무속도, 감정적 부담을 포함하는 업무요구 영역의 평균 점수가 100점 만점에 64.67 ± 16.70 점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 선행연구와 비교하면 근로환경 조사에서 간호사의 $43.6 \sim 44.1$ 점(장현주 & 최은숙, 2020), 병동간호사의 52.8 ± 15.49 점(권재영 & 조성현, 2024)보다 높게 나타났다. 특히 업무요구 영역에서 업무속도의 평균 점수가 100점 만점에 78.94 ± 20.09 점으로 가장 높은 점수를 보였다. 업무속도는 선행연구에서 외래간호사의 50.28 ± 26.54 점(김금옥 등, 2018), 종합병원 간호사의 66.5 ± 16.6 점(최은숙 & 이양선, 2014)과 비교하면 높은 수준인 것으로 나타났다. 외래간호사는 짧은 시간 동안 많은 환자를 응대하는 동시에, 전산으로 쳐방을 확인하고 전화 응대를 함께 함으로써 빠른 업무 처리가 필요하다는 선행연구와 유사한 결과였다(송미라 등, 2023; 하미경 & 김동희, 2022). 다른 직군에 비해 간호사는 예상할 수 없는 업무가 수시로 발생하는 업무 특성으로 인해 업무요구가 높은 수준이며(권재영 & 조성현, 2024), 외래간호사에 대해 기대되는 역할이 커지고 업무 범위가 확대됨에 따라 업무요구가 높아지고 있어 업무의 효율성을 제고할 필요가 있다(Schim et al., 2001). 빠른 업무속도는 오류 가능성을 높여 환자안전사고에 영향을 미칠 수 있으므로, 관리자는 과중한 업무로 인해 업무속도가 높아지지 않도록 사회심리적 업무환경을 개선해야 한다(Cho et al., 2014; Sulistyowati et al., 2023).

사회심리적 업무환경의 전체 척도에서 영향력은 100점 만점에 평균 45.41 ± 18.68 점으로 가장 낮은 점수를 보였는데, 선행연구에서 외래간호사의 48.61 ± 15.53 점(김금옥 등,

2018)과 병동간호사의 49.5 ± 23.22 점(권재영 & 조성현, 2024)보다 낮게 나타났다. 영향력이 낮게 나타난 것은 업무 내용과 업무수행 방식, 업무량, 직장동료에 대해 선택할 결정권을 행사하기 어렵다는 것을 뜻한다(권재영 & 조성현, 2024). 본 연구 대상자의 약 1/3이 외래부서의 상급초보자인 점을 고려할 때, 근무 초기에 외래간호사로서 단순하고 반복적인 외래통상업무가 많고 의사 중심의 진료 지원 업무로 인해 전문성에 대한 회의를 느낀 경험에서 비롯된 것으로 생각된다(송미라 등, 2023). 간호사 개인이 인지하는 업무의 의미와 업무수행 방식에 대한 영향력이 높을수록 업무에 대한 만족도가 증가하고 퇴사 의도를 감소시킬 수 있다(원효진, 2018; Duignan et al., 2024). 따라서 관리자는 외래간호사에게 실무에 대한 의사결정에 참여할 수 있는 기회를 제공하여 자율성과 영향력을 증진함으로써 업무몰입을 향상시켜야 한다(Aust et al., 2007; Hasselblad & Loan, 2022; Kapica et al., 2022).

본 연구에서 사회심리적 업무환경의 업무량, 업무속도, 감정적 부담을 포함하는 업무요구 영역에 유의한 차이를 보인 것은 고용 형태로 나타났다. 이는 네덜란드 병원에서 수행된 연구에서 정규직 직원보다 비정규직 직원의 업무요구가 낮게 나타난 연구 결과와 유사하였다(van Dijk et al., 2024). 비정규직 간호사가 정규직 간호사에 비해 할당된 업무가 적고(Komagata et al., 2020) 비교적 단순한 업무를 반복하는 경향이 있어(김원옥 등, 2010; 이혜진 & 이도영, 2016), 업무요구에 차이가 나타난 것으로 판단된다. 과도한 업무요구는 직무 부담을 높여 간호사의 건강뿐만 아니라 간호의 질에도 간접적으로 영향을 미쳐 환자에게 부정적 결과를 초래할 수 있다(Sturm et al., 2019). 따라서 정규직 간호사의 업무요구가 지나치게 높아지지 않도록 충분한 인력을 확충하고, 합리적인 업무 분배가 이루어질 수 있도록 주의를 기울일 필요가 있다.

영향력, 발전 가능성, 업무의 의미, 직무몰입을 포함하는 일의 조직과 업무내용 영역은 결혼 여부, 외래부서 임상 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 신수정(2023)의 연구에서 조직몰입은 결혼상태, 경력과 유의한 차이가 있었다는 연구와 비슷한 결과였다. 경력간호사는 장기간의 임상 경험을 통해 간호전문직으로서 자신의 자아개념을 찾아 조직의 성장과 함께 개인의 성장을 피하기 때문으로 여겨진다(지은선 등, 2023). 업무의 의미를 깨닫지 못하게 되면 직업적 헌신에 영향을 미쳐 소진을 증가시키므로, 외래간호사의 업무와 역할에 대해 재정비하여 업무의 의미를 높일 수 있는 전략을 마련할 필요가 있다(Jourdain & Chênevert, 2010).

직장으로부터의 인정과 보상, 직장 내 역할 명료성과 갈등, 상사와 동료의 지지를

포함하는 협력과 지도력 영역에 유의한 차이를 보인 것은 고용 형태로 나타났다. 역할 명료성의 감소와 역할 갈등은 업무량 증가로부터 기인한다는 선행연구 결과를 바탕으로(Sturm et al., 2019), 정규직 간호사의 낮은 협력과 지도력은 높은 업무요구와 관련이 있는 것으로 보인다. 반면에 비정규직 간호사는 상대적으로 낮은 업무요구와 상근직 근무에 대한 만족감으로 인해(이혜진 & 이도영, 2016) 협력과 지도력 영역의 점수를 높게 평가한 것으로 생각된다. 본 연구에서 협력과 지도력 영역의 인정과 보상 점수가 가장 낮았고 선행연구(김금옥 등, 2018; 원효진, 2018)에 비해 낮게 나타난 점을 고려하면, 병원 차원에서 정규직 간호사의 업무성과에 대한 공로를 인정하고 적절한 보상을 제공할 필요성이 있다. 또한 선행연구에 따르면, 상사의 지지는 간호사의 조직몰입을 높이는 주요 요인으로 확인되었으며(김지은 등, 2018), 역할 갈등의 하위요소인 환경 장애 또한 조직몰입에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김선영 & 김기경, 2018). 이에 따라, 정규직 외래간호사에 대한 관리자의 지지를 강화하고 환경 장애를 최소화함으로써 역할 갈등을 감소시키고 조직몰입을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서 외래간호사의 프리젠티즘 하위요소인 건강문제를 살펴본 결과, 외래간호사의 97%가 건강문제를 가지고 있으며, 외래간호사가 가장 많이 경험한 건강문제는 어깨, 등, 허리, 목의 통증인 근골격계 질환(71.0%)으로 나타났다. 간호사를 대상으로 한 선행연구(고진희 등, 2020; 염은이 등, 2015; 이소영 & 현일선, 2020)에서 가장 많이 경험하는 건강문제가 근골격계 질환으로 보고된 결과와 일치하였다. 이는 장시간 앉지 않은 자세로 컴퓨터를 이용한 전산 작업을 주로 수행하는 외래간호사의 업무 특성에서 기인한 것으로 생각된다(장현주 & 최은숙, 2020). 본 연구에서 근골격계 건강문제를 가지고 있는 외래간호사의 치료이행률이 약 41.7%에 불과하였으므로, 건강관리의 중요성을 인식하지 못하고 프리젠티즘으로 진행되어 업무의 생산성이 저하될 가능성이 높다(고진희 등, 2020). 따라서 개인의 건강관리를 적극적으로 지원하고, 근골격계 질환을 예방할 수 있는 인체공학적 업무환경으로 개선하려는 노력이 요구된다.

본 연구에서 건강문제에 유의한 차이를 보인 것은 고용 형태로 나타났다. 비정규직 간호사의 건강문제가 정규직 간호사에 비해 낮게 나타났는데, Ishimaru와 Fujino(2021)의 연구에서 고용 형태에 따라 업무요구 정도가 달라져 프리젠티즘에 유의한 차이가 있었다는 결과와 유사하였다.

본 연구에서 외래간호사의 프리젠티즘 하위요소인 직무손실은 100점 만점에 평균 35.28 ± 16.35 점으로 나타났다. 선행연구에서 종합병원 간호사의 37.5 ± 17.4 점(고진희 등;

2020), 상급종합병원 간호사의 43.14 ± 16.20 점(이영미 등, 2008), 보험심사 간호사의 52.12 ± 13.83 점(이주혜 & 하주영, 2018)보다 낮았다. 외래간호사의 직무손실이 병동간호사보다 낮게 나타났으며(염은이 등, 2015), 비교대 간호사의 프리젠티즘이 교대 간호사에 비해 낮게 나타난 선행 연구의 결과(이영미 & 정문희, 2008; Min et al., 2021)와 유사하였다. 교대 근무자일수록, 임상 경력이 짧을수록 직무손실이 높았고(염은이 등, 2015; 이영미 등 2008) 병동보다 외래부서에서 임상 경력이 오래된 간호사가 많다는 점을 고려했을 때(김금옥 등, 2018), 외래간호사는 규칙적인 생활이 가능하며 충분한 임상 경험을 바탕으로 업무 숙련도가 높아 직무손실이 낮게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 직무손실은 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 같은 도구를 사용한 선행연구(고진희 등, 2020; 염은이 등, 2015)와 비교하였을 때, 연령, 결혼 여부, 총 임상 경력과 같은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 있었던 결과와 상이하였다. 외래간호사의 직무손실에 대한 선행연구가 부족하여 연구 결과에 대한 해석에 한계가 있다. 그러나 업무 부담과 업무량이 과중할수록 직무손실이 높게 나타난 선행연구 결과를 고려하였을 때(이영주 & 유정옥, 2023; 이지은 & 이은주, 2017), 병동간호사에 비하면 외래간호사가 인식한 업무량이 상대적으로 적기 때문으로 생각된다(김금옥 등, 2018).

본 연구에서 프리젠티즘의 하위요소인 지각된 생산성은 100점 만점에 평균 85.33 ± 13.76 점으로 나타났다. 선행연구에서 종합병원 간호사의 72.0 ± 19.5 점(고진희 등, 2020), 중환자실 간호사의 76.50 ± 13.66 점(이주혜 & 하주영, 2018)에 비하면 높은 것으로 나타났다. 이는 직접간호 시간이 길고 활동 반경이 넓은 병동 간호사와 비교해 보면 상대적으로 활동 반경이 좁고 전산 작업이 많은 업무 특성으로 인해 신체적으로 업무 부담이 적어, 외래간호사의 생산성 손실이 낮게 나타난 것으로 여겨진다.

본 연구에서 지각된 생산성에 유의한 차이를 보인 것은 최종 학력, 총 임상 경력으로 나타났다. 전문대 졸업 집단에 비해 대학교 졸업, 대학원 졸업 집단의 점수가 유의하게 높았다. 전문대 졸업 간호사가 지각된 생산성이 가장 낮았고 학력에 따라 지각된 생산성이 유의한 차이가 있었던 선행연구 결과와 유사하였다(권미숙 등, 2011; 김미지 등, 2014). 또한 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교하였을 때, 지각된 생산성이 총 임상 경력(고진희 등, 2020; 이주혜 & 하주영, 2018; 장인순 등, 2018)에 따라 유의한 차이가 있었던 결과와 일치하였다. 임상 경력이 길수록 풍부한 실무 경험을 바탕으로 예기치 못한 상황에 적절한 대처할 수 있는 자신감과 업무에 대한 숙련도가 높

고(고진희 등, 2020), 학력이 높을수록 업무에 대한 부담감이 낮기 때문에 생산성 손실이 적은 것으로 생각된다(염은이 등, 2015).

본 연구에서 외래간호사의 환자안전관리활동 평균 점수는 4점 만점에 3.44 ± 0.34 점으로 나타났다. 원 도구를 외래간호사의 업무에 맞게 수정·보완하여 측정하였기 때문에 연구 결과의 해석에 한계가 있으나, 같은 도구를 사용한 선행연구와 비교하였을 때 종합병원에서 입원간호를 담당하는 간호사의 3.52점(Yang, 2021)에 비해 약간 낮은 것으로 나타났다. 외래간호사를 대상으로 다른 도구를 사용한 선행연구에서 조순덕 등(2016)의 3.37점, 양야기(2019)의 3.45점, 김정숙과 김지수(2022)의 3.54점과 유사한 결과였으며, 입원간호를 담당하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 이수빈과 신수진(2023)의 3.72점, 정유진과 문미경(2024)의 3.82점보다 낮게 나타났다. 외래간호사의 환자안전관리활동 점수가 낮게 나타난 것은 환자안전관리활동을 측정하는 도구가 입원환자를 대상으로 직접간호를 제공하는 업무 위주로 구성되었기 때문으로 생각된다(양야기, 2019). 환자안전관리활동의 하위요소에서는 처방확인 활동이 가장 높았고, 낙상관리 활동이 가장 낮았다. 이는 낙상관리 활동의 점수가 높았던 선행연구와 상이한 결과였다(조순덕 등, 2016; 홍현화 & 이은주, 2021). 낙상관리 활동의 점수가 가장 낮게 나타난 것은 입원환자에 비해 자가간호가 가능하며 중증도가 낮은 외래환자가 많아(염인애 & 황선영, 2021) 외래간호사가 낙상예방에 대한 중요도를 낮게 인식하였기 때문으로 보인다. 2019년부터 2022년까지 보고된 환자안전사고를 검토하였을 때 입원실 다음으로 외래진료실에서 안전사고가 많이 발생하였으므로 외래간호사의 낙상예방 활동 증진을 위한 중재를 확대해야 할 것으로 판단된다(조미숙 등, 2023).

본 연구에서 환자안전관리활동에 유의한 차이를 보인 것은 결혼 여부, 외래부서 임상 경력으로 나타났다. 선행연구에서 기혼인 간호사가 미혼인 간호사에 비해 환자안전관리활동의 점수가 높았던 결과와 일치하였고(박종덕 & 정현주, 2020; 조순덕 등, 2016; 최은영 & 김원경, 2024), 현 부서 경력에 따라 환자안전관리활동의 점수가 유의한 차이가 있었던 선행연구 결과와 유사하였다(김재은 등, 2021). 하위요소별로 살펴보았을 때 보안 활동은 총 임상 경력, 고용 형태에 따라, 감염관리 활동은 결혼 여부, 외래부서 임상 경력에 따라, 소방관리 활동은 연령, 결혼 여부, 총 임상 경력, 외래부서 임상 경력, 고용 형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 임상 경험과 지식이 풍부한 간호사가 환자안전에 대한 자신감과 책임감을 높게 인식하여 환자안전을 준수하기 때문으로 생각된다(박종덕 & 정현주, 2020; 조순덕 등, 2016).

5.2. 대상자의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리 활동 간의 상관관계

본 연구에서 외래간호사의 환자안전관리활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역, 협력과 지도력 영역과 유의한 양의 상관성을 보였다. 즉, 일의 조직과 업무내용 영역에 포함된 영향력, 발전 가능성, 업무의 의미, 직무몰입이 높을수록, 협력과 지도력 영역에서 포함된 인정과 보상, 역할 명료성, 리더십의 질, 상사 및 동료의 지지가 높을수록 환자안전관리활동 수준이 높은 것으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 선행연구에서 영향력, 발전 가능성, 보상과 인정, 관리자의 리더십과 지지, 동료의 지지를 포함하는 간호근무환경은 환자안전관리활동과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과를 지지하였다(정현민 등, 2024; 조영옥 & 김명수, 2022; 최은영 & 김원경, 2024). 또한 직무몰입이 환자안전사고 발생 빈도, 간호의 질과 유의한 상관관계가 있었고(Labrague & Obeidat, 2022), 조직몰입이 환자안전관리활동의 영향 요인으로 나타난 결과와 유사하였다(임선애 & 박민정, 2018). 따라서 병원 차원에서 업무에 대한 권한 및 결정권을 확대하고 역량 개발을 지원하는 등 업무환경을 개선함으로써 직무몰입을 증진시켜 환자안전사고를 예방할 필요가 있다.

또한 환자안전관리활동은 프리젠티즘의 직무손실과 유의한 음의 상관관계가 있었다. Rainbow 등(2021)의 연구에서 간호사의 프리젠티즘이 높을수록 환자안전사고의 발생률이 높아지는 것으로 나타났으며, Freeling 등(2020)의 프리젠티즘에 관한 체계적 문헌고찰 연구에서 프리젠티즘이 낙상 발생률, 투약 오류 발생률과 같은 환자안전지표와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사한 경향을 보였다. 외래간호사는 환자의 안전에 큰 영향을 미치는 의료진이므로, 환자안전사고를 감소시킬 수 있도록 병원 차원에서 외래간호사의 프리젠티즘을 예방하기 위한 적절한 개입이 필요할 것으로 판단된다(장현미 등, 2016). 또한 Letvak 등(2012)의 연구에서 미국 간호사의 프리젠티즘은 간호의 질에 영향을 미쳐 의료비용을 간접적으로 증가시키는 것으로 확인되었고, 특히 2023년 국내 환자안전사고는 외래진료실에서 가장 많이 발생하였으므로(의료기관평가인증원, 2024), 외래간호사의 프리젠티즘과 환자안전지표의 관계에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 프리젠티즘의 직무손실은 사회심리적 업무환경의 업무요구 영역, 일-개인 생활 영역과 유의한 양의 상관관계가 있었고, 일의 조직과 업무내용 영역, 협력과 지도력 영역, 건강과 안녕 영역과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 간호사를 대상으로 한 선행연구가 없어 연구 결과의 해석에 한계가 있으나, Niedhammer 등(2024)의 연구에서 근로자의 사회심리적 업무환경은 프리젠티즘을 예측하는 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 따라서 외래간호사를 대상으로 한 반복 연구를 통해 외래간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 사회심리적 요인을 확인할 필요가 있다.

본 연구는 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자안전관리활동 간에 유의한 상관관계가 있음을 확인하였으며, 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 사용한 사회심리적 업무환경과 프리젠티즘의 측정도구는 일반 근로자를 대상으로 개발되어 간호사의 특수한 업무환경, 소명의식을 반영하여 측정하지 못했다는 한계가 있다. 둘째, 환자안전관리활동의 측정도구는 외래간호사의 환자안전관리활동을 측정하는 도구가 없어 입원환자를 간호하는 임상간호사를 위해 개발된 도구를 수정·보완하여 내용타당도와 신뢰도만 검증하여 사용했으므로, 도구에 대한 타당도 평가가 추가로 필요하다. 또한, 본 연구에서 환자안전관리활동에 대해 만점에 가깝게 평가한 대상자가 많았는데, 자기보고형 설문도구로 측정하였기 때문에 대상자가 사회적으로 바람직하게 응답했거나 불성실하게 응답했을 가능성성이 높아 결과에 대한 신뢰성에 한계가 있다. 그러나 본 연구 결과를 통해 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경에 대한 개선과 프리젠티즘을 예방하기 위한 제도적 보완을 통해 환자안전관리활동을 증진시킴으로써 환자안전사고를 예방할 수 있기를 기대한다.

제6장 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리 활동의 정도를 파악하고 관련성을 확인함으로써 안전한 외래간호 업무환경 조성을 위한 기초자료를 제공하고자 수행된 서술적 상관관계 연구이다. 연구 대상자는 서울시 소재 2곳의 상급종합병원과 경기도 소재 1곳의 종합병원에서 외래부서 근무 경력이 1년 이상인 외래간호사로 선정하였다. 자료는 온라인 설문을 통해 2024년 4월 30일부터 2024년 6월 18일까지 수집되었으며, 169명의 자료가 최종 분석에 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 27.0 프로그램을 통해 분석하였다.

본 연구 결과, 대상자의 사회심리적 업무환경은 100점 만점에 업무요구 영역 64.67 ± 16.70 점, 협력과 지도력 영역 57.03 ± 12.22 점, 일의 조직과 업무내용 영역 53.67 ± 13.67 점, 건강과 안녕 영역 50.89 ± 19.27 점, 일-개인 생활 영역 48.83 ± 17.89 점 순이었다. 하위척도 중에서는 업무속도가 78.94 ± 20.09 점으로 가장 높았고, 영향력이 45.41 ± 18.68 점으로 가장 낮았다. 프리젠티즘의 하위요소 중 건강문제에서 대상자는 지난 1개월간 평균 4.31 ± 2.84 개의 건강문제를 경험하였으며, 어깨, 등, 허리, 목의 통증을 가장 많이 경험하였다. 직무손실은 100점 만점에 35.28 ± 16.35 점이었고, 지각된 생산성은 100점 만점에 85.33 ± 13.76 점이었다. 환자안전관리활동은 4점 만점에 3.44 ± 0.34 점이었고, 하위요소별 점수는 처방확인 활동이 3.57 ± 0.47 점으로 가장 높았고, 낙상관리 활동이 3.29 ± 0.55 점으로 가장 낮았다.

일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 사회심리적 업무환경 중 업무요구 영역은 고용 형태($t=2.272, p=.024$)에 따라, 일의 조직과 업무내용 영역은 결혼 여부($t=2.956, p=.004$), 외래부서 임상 경력($F=5.782, p=.004$)에 따라, 협력과 지도력 영역은 고용 형태($t=-2.576, p=.011$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 프리젠티즘 중 건강문제는 고용 형태($t=2.022, p=.045$)에 따라, 지각된 생산성은 최종 학력($F=6.143, p=.003$), 총 임상 경력($F=3.786, p=.012$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다. 환자안전관리활동은 결혼 여부($t=2.369, p=.020$), 외래부서 임상 경력($F=3.716, p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 하위요소 중 보안 활동은 총 임상 경력($F=3.104, p=.028$), 고용 형태($t=-2.592, p=.010$)에 따라, 감염관리 활동은 결혼 여부($t=2.288, p=.023$), 외래부서 임상 경력($F=3.207, p=.043$)에 따라, 소방관리 활동은 연령($F=6.736,$

$p=.002$), 결혼 여부($t=3.237, p=.001$), 총 임상 경력($F=8.833, p<.001$), 외래부서 임상 경력($F=8.346, p<.001$), 고용 형태($t=2.003, p=.047$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다.

대상자의 환자안전관리활동은 사회심리적 업무환경의 일의 조직과 업무내용 영역($r=.228, p=.003$), 협력과 지도력 영역($r=.185, p=.016$)과 통계적으로 유의한 양의 상관성이 있었고, 프리젠티즘의 직무손실($r=-.163, p=.034$)과 통계적으로 유의한 음의 상관성이 있는 것으로 나타났다. 프리젠티즘의 직무손실은 사회심리적 업무환경의 업무요구 영역($r=.361, p<.001$), 일-개인 생활 영역($r=.491, p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관성이 있었고, 일의 조직과 업무내용 영역($r=-.190, p=.013$), 협력과 지도력 영역($r=-.298, p<.001$), 건강과 안녕 영역($r=-.357, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관성이 확인되었다.

이상의 연구 결과에서 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘과 환자안전관리활동 간 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 사회심리적 업무환경에 대한 개선과 프리젠티즘을 감소시키기 위한 제도적 보완을 통해 환자안전관리활동을 증진시킴으로써 환자안전사고의 예방을 기대할 수 있다.

본 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같은 연구를 제언한다.

첫째, 외래간호사의 간호업무를 분석하여 환자안전관리활동을 객관적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하는 연구를 제언한다.

둘째, 외래간호사의 환자안전관리활동을 증진시키는 방안을 마련할 것을 제언한다.

셋째, 향후 외래간호사의 환자안전관리활동에 미치는 다양한 요인을 파악하기 위한 후속 연구를 제언한다.

참고 문헌

- 고진희, 임미해, & 권정옥. (2020). 임상간호사의 조직몰입과 회복탄력성이 프리젠티즘에 미치는 영향요인. *한국직업건강간호학회지*, 29(1), 38-48.
- 권미숙, 최연희, & 박금화. (2011). 임상간호사의 직무 스트레스와 프리젠티즘. *한국직업건강간호학회지*, 20(2), 163-171.
- 권재영, & 조성현. (2024). 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 심리사회적 업무환경과 건강결과와의 관련성. *한국직업건강간호학회지*, 33(3), 127-139.
- 김금옥, 고미숙, 최은희, & 김혜정. (2018). 외래병동간호사와 병동간호사의 의사소통 능력과 간호전문직관, 업무환경 및 직무만족도 비교. *의료커뮤니케이션*, 13(2), 175-183.
- 김미지, 최향옥, & 류은정. (2014). 임상간호사의 프리젠티즘 영향요인. *한국직업건강간호학회지*, 23(3), 134-145.
- 김선영, & 김기경. (2018). 간호사의 갈등관리 유형, 전문직 자율성, 역할갈등과 조직몰입의 관계. *간호행정학회지*, 24(5), 387-395.
- 김여정, 장해나, 권정희, & 황진주. (2020). 외래간호사의 업무 중요도와 수행도, 전문직 자아개념이 직무만족에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 26(3), 262-273.
- 김원옥, 문숙자, & 한상숙. (2010). 비정규직 간호사의 소진과 영향요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(6), 882-891.
- 김재은, 송주은, 안정아, & 부선주. (2021). 중환자실 간호사의 환자안전간호활동 영향요인. *중환자간호학회지*, 14(2), 12-23.
- 김정숙, & 김지수. (2022). 종합병원 간호사의 잡 크래프팅, 환자안전문화인식과 환자안전관리활동. *간호행정학회지*, 28(4), 382-392.
- 김정화, & 유정옥. (2020). 간호사의 근로환경이 프리젠티즘에 미치는 영향. *글로벌 건강과 간호*, 10(2), 79-88.
- 김지은, 신성희, & 고숙정. (2018). 간호사의 감정노동, 사회적 지지와 분노표현 방식이 조직몰입에 미치는 영향. *스트레스研究*, 26(1), 1-6.
- 김화영, & 김혜숙. (2011). 일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 17(4), 413-422.
- 박소정, 강지연, & 이영옥. (2012). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. *중환자간호학회지*, 5(1), 44-55.
- 박영미, 남금희, 강기노, 남정자, & 윤연옥. (2019). 중소병원 간호사의 사건보고태도와 환자안전간호활동의 관계에서 환자안전관리 중요성 인식의 매개효과. *한국중환*

- 자간호학회, 12(2), 85–96.
- 박정남, 정종원, & 이선영. (2017). 외래 간호사가 경험하는 언어폭력이 직무만족도와 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구. *한국공공관리학보*, 31(2), 227–249.
- 박종덕, & 정현주. (2020). 중소병원간호사의 환자안전관리활동에 대한 연구. *한국융합학회논문지*, 11(10), 307–315.
- 배서우, & 안정훈. (2021). 경증만성질환자 대상 종합병원급 의료기관 이용이 환자의 의료비에 미치는 영향. *보건경제와 정책연구*, 27(3), 61–88.
- 보건복지부. (2023, March 24). 『의료서비스이용현황』 통계정보보고서. 통계청.
<https://www.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=117030>
- 보건복지부. (2022, October 6). *OECD Health Statistics 2022(요약본)* 소책자.
보건복지부.
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010200&bid=0019&tag=&act=vie_w&list_no=372947
- 송미라, & 박금주. (2011). 외래간호사의 감정노동 경험. *간호행정학회지*, 17(4), 451–461.
- 송미라, 오수미, & 이현정. (2023). 상급종합병원 외래간호사의 진료실 지원 경험: 반문에서 수용으로. *질적연구*, 24(2), 105–116.
- 송서영. (2022). 간호전문직관, 일-삶의 균형, 소진, 간호근무환경과 환자안전관리활동의 관계: 프리젠티즘의 매개작용 [석사학위논문, 아주대학교 대학원].
- 신수정. (2023). 종합병원 간호사의 개인환경 적합성이 조직몰입과 경력몰입에 미치는 영향. *보건의료생명과학논문지*, 11(2), 331–340.
- 양남영, 최수빈, 윤정은, & 배선미. (2021). 병원간호사가 지각하는 시간압박감과 간호근무환경이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 28(1), 49–58.
- 양야기. (2019). 병원 간호사의 안전 간호활동에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*, 26(3), 188–196.
- 엄인애, & 황선영. (2021). 외래방문 노인의 낙상경험 유무에 따른 낙상에 대한 두려움, 효능감 및 예방행위. *동서간호학연구지*, 27(1), 61–69.
- 염은이, 정계선, & 김경아. (2015). 임상간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인. *한국직업건강간호학회지*, 24(4), 302–312.
- 원효진. (2018). 종합병원 간호사의 부서별 사회심리적 업무환경이 직무만족에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 12(1), 47–56.
- 윤난영, & 이재은. (2012). 종합병원 간호사의 환자안전 문화에 대한 영향요인 분석. *국가위기관리학회보*, 4(1), 60–80.
- 의료기관평가인증원. (2024, June 20). 2023년 환자안전 통계연보. 환자안전보고학습시

스템.

<https://www.kops.or.kr/portal/board/statAnlrpt/boardDetail.do>

- 이미애, 강선주, & 현혜순. (2019). 종합병원 간호사의 간호전문직관, 간호근무환경과 환자안전활동 간의 관계. *간호행정학회지*, 25(4), 317-328.
- 이산나, & 김선하. (2022). 중소병원 응급실 간호사의 감정노동, 직무스트레스가 환자 안전관리활동에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 22(3), 222-235.
- 이선영. (2007). *외래간호사의 간호업무분석에 관한 연구* [석사학위논문, 이화여자대학교 임상보건과학대학원].
- 이소영, & 현일선. (2020). 요양병원과 종합병원 간호사의 프리젠티즘의 융합적 비교 연구. *융합정보논문지*, 10(5), 36-41.
- 이수빈, & 신수진. (2023). 임상간호사의 비판적 성찰 역량, 전문직 자부심, 인간중심 간호 수행이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 16(3), 87-98.
- 이영미, & 정문희. (2008). 근로자의 건강문제에 따른 경제적 손실정도. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(4), 612-619.
- 이영미, 정문희, 荒木田 美香子, 渡邊 里香, & 鈴木 純惠. (2008). 한국과 일본 간호사의 프리젠티즘에 영향을 미치는 요인. *한국산업보건학회지*, 18(4), 253-261.
- 이영주, & 유정옥. (2023). 소화기 내시경실 간호사의 근골격계질환 증상, 근골격계부담작업이 프리젠티즘에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 32(4), 152-163.
- 이윤석, & 서원식. (2019). 종합병원 외래환자의 만족도와 서비스 품질 간의 관계 연구. *방사선기술과학*, 42(6), 497-505.
- 이주혜, & 하주영. (2018). 중환자실 간호사와 보험심사 간호사의 프리젠티즘 관련요인 비교. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(2), 731-741.
- 이지은, & 이은주. (2017). 간호사의 건강문제와 업무에 대한 부담감이 프리젠티즘에 미치는 영향. *한국데이터정보과학회지*, 28(4), 769-781.
- 이혜진, & 이도영. (2016). 비정규직 외래간호사의 근무경험에 대한 융합적 접근. *한국융합학회논문지*, 7(3), 111-120.
- 임선애, & 박민정. (2018). 종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 조직몰입이 환자안전관리활동에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 10(6), 259-270.
- 장금성. (2000). *간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구* [석사학위논문, 연세대학교 대학원].
- 장성옥, 이병숙, 김종임, & 신성례. (2014). 환자안전 중심 간호인력 정책 도출을 위한 델파이 연구. *간호행정학회지*, 20(2), 215-226.
- 장인순, 박지영, 조은정, & 정명희. (2018). 임상간호사의 주요 건강문제와 직무 스트

- 레스가 프리젠테즘에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 27(2), 121-130.
- 장현미, 박주영, 최영주, 박성원, & 임한나. (2016). 종합병원 간호사가 인식한 환자안 전문화와 소진이 안전관리활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(3), 239-250.
- 장현주, & 최은숙. (2020). 간호사의 근로환경이 건강문제에 미치는 영향. *한국직업건 강간호학회지*, 29(1), 1-7.
- 전경자, & 최은숙. (2013). 한국어판 코펜하겐 사회심리적 업무환경 측정도구의 타당 도와 신뢰도. *한국직업건강간호학회지*, 22(1), 1-12.
- 전경자, 최은숙, & 박미진. (2013). 사무직 근로자의 사회심리적 업무환경과 자기효능감이 정신건강에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 22(3), 228-239.
- 정영권, & 서원식. (2020). 상급종합병원 진료의뢰 요인별 의료이용 양상-일개 S 대학 병원을 중심으로. *한국병원경영학회지*, 25(4), 13-28.
- 정유진 & 문미경. (2024). 임상간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인. *안 전문화연구*, 30, 117-127.
- 정준, 서영준, & 남은우. (2006). 병원 간호사의 환자안전관리활동 영향요인 연구. *병 원경영학회지*, 11(1), 91-109.
- 정현민, 이정화, & 권려원. (2024). 재활전문병원 간호사의 환자안전문화인식, 간호전문직관, 간호근무환경이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *한국직업건강간호학 회지*, 33(3), 84-94.
- 조경숙, 강현숙, 김주현, 한혜자, 성영희, 박정원, 송말순, & 손행미. (2008). DACUM 직무분석 기법을 이용한 외래간호사의 직무분석. *임상간호연구*, 14(2), 31-45.
- 조미숙, 김정이, & 박윤희. (2023). 국내 의료기관의 환자안전사고 관련 요인 분석: 2019-2022년 환자안전보고 데이터 활용 이차분석 연구. *고령자·치매작업치료 학회지*, 17(2), 57-66.
- 조순덕, 허성은, & 문덕환. (2016). 병원간호사의 환자안전문화인식과 환자안전간호활동의 융합연구. *한국융합학회논문지*, 7(1), 125-136.
- 조영옥, & 김명수. (2022). 중소병원 간호사의 안전문화인식, 간호근무환경, 전문직 자아개념이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *보건정보통신학회지*, 47(1), 66-73.
- 지은선, 김경진, 김미소, 신우섭, 이상래, & 문형주. (2023). 경력간호사의 이직위기 극복 경험: 포커스 그룹 면담을 이용하여. *한국산학기술학회 논문지*, 24(7), 380-391.
- 최은숙, & 이양선. (2014). 일개 종합병원 간호사의 사회심리적 업무환경과 주관적 건강. *한국직업건강간호학회지*, 23(4), 219-226.
- 최은아, & 권영은. (2019). 간호사의 환자안전문화 인식과 환자안전역량이 환자안전관

- 리활동에 미치는 영향에 대한 융복합 연구. *디지털융복합연구*, 17(12), 281-288.
- 최은영, & 김원경. (2024). 지역거점 공공병원 간호사의 환자안전문화인식, 간호근무환경과 근접오류 보고의향이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 24(9), 676-687.
- 하미경, & 김동희. (2022). 외래간호사의 비부가가치 간호활동의 유형과 발생원인. *글로벌 건강과 간호*, 12(1), 57-68.
- 홍인숙, 배상현, & 조옥희. (2020). 일차의료기관 혈액투석실 간호사의 간호근무환경, 환자안전문화 및 환자안전간호활동의 관계. *가정간호학회지*, 27(3), 250-258.
- 홍현화, & 이은주. (2021). 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 환자안전간호 활동에 미치는 영향. *Health & Nursing*, 33(2), 27-34.
- 황용, 김미연, & 강지숙. (2016). 병원 간호사가 지각하는 환자안전 관리 활동의 중요성 인식과 수행. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 6(12), 39-54.
- 황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀, & 이정옥. (2014). 군 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. *군진간호연구*, 32(1), 92-104.
- Alfredsson, L., Karasek, R., & Theorell, T. (1982). Myocardial infarction risk and psychosocial work environment: An analysis of the male Swedish working force. *Social Science & Medicine*, 16(4), 463 - 467.
- Allen, D., Hines, E. W., Pazdernik, V., Konecny, L. T., & Breitenbach, E. (2018). Four-year review of presenteeism data among employees of a large United States health care system: A retrospective prevalence study. *Human Resources for Health*, 16(1), 59.
- American Academy of Ambulatory Care Nursing. (2017). American academy of ambulatory care nursing position paper: The role of the registered nurse in ambulatory care. *Nursing Economic*, 35(1), 39 - 47.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502 - 509.
- Aust, B., Møller, J. L., Nordentoft, M., Frydendall, K. B., Bengtsen, E., Jensen, A. B., Garde, A. H., Kompier, M., Semmer, N., Rugulies, R., & Jaspers, S. Ø. (2023). How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(5),

315 - 329.

- Aust, B., Rugulies, R., Skakon, J., Scherzer, T., & Jensen, C. (2007). Psychosocial work environment of hospital workers: Validation of a comprehensive assessment scale. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 814 - 825.
- Brborović, H., Daka, Q., Dakaj, K., & Brborović, O. (2017). Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6), 10.1111/ijn.12598.
- Brooks, A., Hagen, S. E., Sathyaranayanan, S., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2010). Presenteeism: Critical issues. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(11), 1055 - 1067.
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H. J., Bocérén, C., Sahan, C., Smith, P., Pohrt, A., & international COPSOQ Network. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482 - 503.
- Burr, H., Formazin, M., & Pohrt, A. (2016). Methodological and conceptual issues regarding occupational psychosocial coronary heart disease epidemiology. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(3), 251 - 255.
- Cavanaugh, K. J., Kronebusch, B. J., Luedke, T. C., & Pike, M. L. (2021). Reflections on ambulatory care nursing and the impact of the clinical nurse specialist. *Clinical Nurse Specialist*, 35(1), 31 - 37.
- Chan, R. J., Marx, W., Bradford, N., Gordon, L., Bonner, A., Douglas, C., Schmalkuche, D., & Yates, P. (2018). Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 61 - 80.
- Cho, S. H., Park, M., Jeon, S. H., Chang, H. E., & Hong, H. J. (2014). Average hospital length of stay, nurses' work demands, and their health and job outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(3), 199 - 206.
- DeFrancesco, M. S. (2019). Patient safety in outpatient procedures. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(2), 379 - 387.
- Duignan, M., Drennan, J., & Mc Carthy, V. J. C. (2024). Work characteristics, job satisfaction and intention to leave: A cross-sectional survey of advanced nurse practitioners. *Contemporary Nurse*, 60(4), 382 - 394.
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context

- of work: A systematic review. *Revista De Saude Publica*, 50, 24.
- Fiorini, L. A., Houdmont, J., & Griffiths, A. (2022). Nurses' perceived work performance and health during presenteeism: Cross-sectional associations with personal and organisational factors. *Journal of Nursing Management*, 30(5), O37 - O45.
- Freeling, M., Rainbow, J. G., & Chamberlain, D. (2020). Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103659.
- Freeney, Y. M., & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1557 - 1565.
- Geiger-Brown, J., & Lipscomb, J. (2010). The health care work environment and adverse health and safety consequences for nurses. *Annual Review of Nursing Research*, 28, 191 - 231.
- Guo, S., Zhang, H., Chang, Y., Zhang, J., Chen, H., & Zhang, L. (2023). The relationship between presenteeism among nurses and patients' experience in tertiary hospitals in China. *Heliyon*, 9(12), e22097.
- Haas, S., & Swan, B. A. (2019). The American Academy of Ambulatory Care Nursing's invitational summit on care coordination and transition management: An overview. *Nursing Economic\$*, 37(1), 54-59.
- Hammons, T., Piland, N. F., Small, S. D., Hatlie, M. J., & Burstin, H. R. (2003). Ambulatory patient safety. What we know and need to know. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 26(1), 63 - 82.
- Hasselblad, M. M., & Loan, L. A. (2022). Implementing shared governance to improve ambulatory care nurse perceptions of practice autonomy. *AAACN Viewpoint*, 44(3), 4-8.
- Hickner, J., Smith, S. A., Yount, N., & Sorra, J. (2016). Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: Analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture. *BMJ Quality & Safety*, 25(8), 588 - 594.
- Homrich, P. H. P., Dantas-Filho, F. F., Martins, L. L., & Marcon, E. R. (2020). Presenteeism among health care workers: Literature review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(1), 97.
- Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety, Aspden, P., Corrigan, J. M., Wolcott, J., & Erickson, S. M. (Eds.). (2004). *Patient safety: Achieving a new standard for care*. National Academies Press (US).

- Ishimaru, T., & Fujino, Y. (2021). Association between work style and presenteeism in the Japanese service sector. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12211.
- Janssens, H., Clays, E., de Clercq, B., de Bacquer, D., Casini, A., Kittel, F., & Braeckman, L. (2016). Association between psychosocial characteristics of work and presenteeism: A cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(2), 331 - 344.
- Jeong, S., & Jeong, S. H. (2022). Patient safety management activities of Korean nurses: A meta-analytic path analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 52(4), 363 - 377.
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 709 - 722.
- Kapica, Ł., Baka, Ł., & Stachura-Krzyształowicz, A. (2022). Job resources and work engagement: The mediating role of basic need satisfaction. *Medycyna Pracy*, 73(5), 407 - 416.
- Khoong, E. C., Sharma, A. E., Gupta, K., Adler-Milstein, J., & Sarkar, U. (2022). The abrupt expansion of ambulatory telemedicine: Implications for patient safety. *Journal of General Internal Medicine*, 37(5), 1270 - 1274.
- Komagata, M., Takemura, Y., Ichikawa, N., Takehara, K., & Kunie, K. (2020). Quality of work among part-time nurses and its relationship to job satisfaction and work values: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1010 - 1021.
- Labrague, L. J., & Obeidat, A. A. (2022). Transformational leadership as a mediator between work-family conflict, nurse-reported patient safety outcomes, and job engagement. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(4), 493 - 500.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724 - 733.
- Letvak, S. A., Ruhm, C. J., & Gupta, S. N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *The American Journal of Nursing*, 112(2), 30 - 39.
- Li, J., Fu, H., Hu, Y., Shang, L., Wu, Y., Kristensen, T. S., Mueller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: Results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 69 - 80.

- Li, J., Shang, L., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B. H., Hasselhorn, H. M., & NEXT Study Group (2013). Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: A cross-national prospective study of eight countries. *International Journal of Health Services, 43*(3), 519 - 536.
- Li, Y., Guo, B., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Serial-multiple mediation of job burnout and fatigue in the relationship between sickness presenteeism and productivity loss in nurses: A multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 9*, 812737.
- Lincke, H. J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle, I., Häberle, N., Haug, A., & Nübling, M. (2021). COPSOQ III in Germany: Validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 16*(1), 50.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382-386.
- Manapragada, A., Bruk-Lee, V., Thompson, A. H., & Heron, L. M. (2019). When safety climate is not enough: Examining the moderating effects of psychosocial hazards on nurse safety performance. *Journal of Advanced Nursing, 75*(6), 1207 - 1218.
- Mastal, M., Matlock, A. M., & Start, R. (2016). Ambulatory care nurse-sensitive indicators series: Capturing the role of nursing in ambulatory care-the case for meaningful nurse-sensitive measurement. *Nursing Economics, 34*(2), 92-97, 76.
- Mathisen, J., Nguyen, T. L., Jense, J. H., Rugulies, R., & Rod, N. H. (2021). Reducing employee turnover in hospitals: Estimating the effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 47*(6), 456 - 465.
- Min, A., Kang, M., & Hong, H. C. (2021). Sickness presenteeism in shift and non-shift nurses: Using the fifth Korean Working Conditions Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 3236.
- Min, A., Kang, M., & Park, H. (2022). Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. *Journal of Nursing Management, 30*(7), 2811 - 2824.
- Mobley, A. M., Bernhardt, J. M., Cantlin, D., Wood, C., Bartelt, T., Jessie, A. T., Huff, A., & Press, C. P. (2023). American academy of ambulatory care nursing position paper: The role of the registered nurse in ambulatory care. *Nursing Economics, 41*(6), 290-296.

- Mohammadi, M. M., Nayeri, N. D., Varaei, S., & Rasti, A. (2021). The nurse without a nurse: The antecedents of presenteeism in nursing. *BMC Nursing*, 20(1), 143.
- Montano, M. F., Mehdi, H., & Nash, D. B. (2016). Annotated bibliography: Understanding ambulatory care practices in the context of patient safety and quality improvement. *American Journal of Medical Quality*, 31(2 suppl), 29S - 43S.
- Monteiro, C., Avelar, A. F., & Pedreira, M.daL. (2015). Interruptions of nurses' activities and patient safety: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(1), 169 - 179.
- Moye, J. P., & Swan, B. A. (2009). Growing ambulatory care nurse leaders in a multigenerational workforce. *Nursing Economic\$*, 27(6), 408 - 415.
- Moyer, A. (2022). Standard competencies in ambulatory care: An urgent need. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(2), 59-62.
- Nagata, T., Mori, K., Ohtani, M., Nagata, M., Kajiki, S., Fujino, Y., Matsuda, S., & Loepke, R. (2018). Total health-related costs due to absenteeism, presenteeism, and medical and pharmaceutical expenses in Japanese employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(5), e273 - e280.
- Niedhammer, I., Pineau, E., & Bertrais, S. (2024). Associations between work-related factors and sickness presenteeism: A prospective study using the national French working conditions survey. *Occupational and Environmental Medicine*, 81(9), 448 - 455.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60(4), 277 - 286.
- Ose, S. O., Lohmann-Lafrenz, S., Bernstrøm, V. H., Berthelsen, H., & Marchand, G. H. (2023). The Norwegian version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III): Initial validation study using a national sample of registered nurses. *PloS One*, 18(8), e0289739.
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Maillet, S. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 10(2), 82 - 94.
- Paskarini, I., Dwiyanti, E., Syaiful, D. A., & Syanindita, D. (2023). Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 22799036221147812.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version

- of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8-24.
- Pereira, F., Querido, A., Verloo, H., Bieri, M., & Laranjeira, C. (2022). Consequences of nurse presenteeism in Switzerland and Portugal and strategies to minimize it: A qualitative study. *Healthcare*, 10(10), 1871.
- Pousa, P. C. P., & Lucca, S. R. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: A systematic review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(suppl 3), e20200198.
- Rainbow, J. G. (2019). Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1530 - 1537.
- Rainbow, J. G., Drake, D. A., & Steege, L. M. (2020). Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5), 332 - 339.
- Rainbow, J. G., Gilbreath, B., & Steege, L. M. (2021). Risky business: A mediated model of antecedents and consequences of presenteeism in nursing. *Nursing Research*, 70(2), 85 - 94.
- Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615 - 623.
- Rugulies, R. (2019). What is a psychosocial work environment?. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(1), 1 - 6.
- Rugulies, R., Aust, B., & Pejtersen, J. H. (2010). Do psychosocial work environment factors measured with scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire predict register-based sickness absence of 3 weeks or more in Denmark?. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 42 - 50.
- Sanderson, K., & Cocker, F. (2013). Presenteeism--implications and health risks. *Australian Family Physician*, 42(4), 172 - 175.
- Schim, S. M., Thornburg, P., & Kravutskie, M. E. (2001). Time, task, and talents in ambulatory care nursing. *The Journal of Nursing Administration*, 31(6), 311 - 315.
- Schultz, A. B., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: A review of the literature. *PharmacoEconomics*, 27(5), 365 - 378.
- Shan, G., Wang, S., Feng, K., Wang, W., Guo, S., & Li, Y. (2021). Development and validity of the nurse presenteeism questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 12, 679801.

- Shdaifat E. A. (2023). Presenteeism and productivity loss among nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 29(3), 1007 - 1015.
- Siegrist, J., & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment-two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1463 - 1473.
- Silva-Costa, A., Ferreira, P. C. S., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2020). Association between presenteeism, psychosocial aspects of work and common mental disorders among nursing personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6758.
- Singer, S. J., Reyes Nieva, H., Brede, N., Ling, J., Leydon, N., Weissman, J. S., Goldmann, D., Griswold, P., Yoon, C., Orav, E. J., Bates, D. W., Biondolillo, M., & Schiff, G. D. (2015). Evaluating ambulatory practice safety: The PROMISES project administrators and practice staff surveys. *Medical Care*, 53(2), 141 - 152.
- Sokol, P. E., & Neerukonda, K. V. (2013). Safety risks in the ambulatory setting. *Journal of Healthcare Risk Management*, 32(3), 21 - 25.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443 - 462.
- Start, R., & Graystone, R. (2021). Advancing the science of nursing: Ambulatory care nursing and Magnet® designation. *Nursing Economics*, 39(2), 90-98.
- Sturm, H., Rieger, M. A., Martus, P., Ueding, E., Wagner, A., Holderried, M., Maschmann, J., & WorkSafeMed Consortium (2019). Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-sectional explorative study from a German university hospital. *PloS One*, 14(1), e0209487.
- Sulistyowati, D., Handiyani, H., Kurniawan, M. H., Syukrini, R. D., & Turyatiningsih. (2023). Exploring the aftermath: Work demands, workplace violence, and job satisfaction among nurses in a public hospital in the post-COVID-19 era. *Belitung Nursing Journal*, 9(5), 448 - 456.
- Swan, B. A., Conway-Phillips, R., & Griffin, K. F. (2006). Demonstrating the value of the RN in ambulatory care. *Nursing Economics*, 24(6), 315-22.
- Tracera, G. M. P., Santos, K. M. D., Nascimento, F. P. B., Fonseca, E. C., Abreu, Â. M. M., & Zeitoune, R. C. G. (2022). Factors associated with presenteeism in outpatient nursing professionals. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 43, e20210222.



- Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M., Baase, C. M., Olson, M. J., & Nicholson, S. (2004). Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46*, 1123-1133.
- van Dijk, Y., Janus, S. I. M., de Boer, M. R., Zuidema, S. U., Reijneveld, S. A., & Roelen, C. A. M. (2024). Public health care staff during the COVID-19 pandemic: A comparison of job demands and work functioning between temporary and permanent staff. *BMC Health Services Research, 24*(1), 1 - 7.
- Wagner, A., Hammer, A., Manser, T., Martus, P., Sturm, H., & Rieger, M. A. (2018). Do occupational and patient safety culture in hospitals share predictors in the field of psychosocial working conditions? Findings from a cross-sectional study in German university hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public health, 15*(10), 2131.
- Yang, Y. K. (2021). Development of a patient safety care activity scale for clinical nurses in Korea. *Archives of Public Health, 79*(1), 79.
- Yi, J. S., Kim, E., & Kim, H. (2021). Health-related symptoms and working conditions on vulnerability to presenteeism among nurses in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 33*(8), 880 - 887.



부록 1. 사회심리적 업무환경 도구의 신뢰도

변수	문항 수	Cronbach's α
업무요구	11	0.90
업무량	4	0.90
업무속도	3	0.91
감정적 부담	4	0.80
일의 조직과 업무내용	15	0.85
영향력	4	0.72
발전 가능성	4	0.76
업무의 의미	3	0.86
직무몰입	4	0.56
협력과 지도력	25	0.91
예측 가능성	2	0.74
인정과 보상	3	0.86
역할 명료성	3	0.72
역할 갈등	4	0.83
리더십의 질	4	0.85
상사의 지지	3	0.84
동료의 지지	3	0.81
공동체성	3	0.85
일-개인 생활	8	0.84
업무 만족	4	0.82
일-가족 갈등	4	0.87
건강과 안녕	1	1.00
주관적 건강상태	1	1.00



부록 2. 기관생명윤리위원회 심의 결과 통보서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회
Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board
서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722
Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심의 일자 2024년 4 월 23 일
접수 번호 2024-0069-001
과제승인번호 4-2024-0236

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연구제목 증합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계
연구책임자 이태화 / 세브란스병원 간호학과
의뢰자 세브란스병원
연구예정기간 2024.04.23 ~ 2025.04.22
지속심의빈도 12개월마다
과제승인일 2024.04.23
위험수준 Level I 최소위험
실험방법 신속
실험유형 신규과제
실험내용

- 연구계획서 (국문) ver 2.0_SBER_2021.3.1
- 중례기록서
- 대상자 모집 문건 ver 6.0
- 연구책임자 이력 및 경력에 관한 사항
- 대상자 설명문 및 동의서 ICF Version 2.0 (2021.03.01)_SBER 설명문 및 동의서(인문사회과학연구)(6).pdf
- 연구설문지

심의위원회 제2위원회
참석위원 제2위원회 신속심의자
실험결과 승인(동의서 면제)
실험의견 -



- ※ 본 품보서에 기재된 사항은 세브란스병원 연구심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- ※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 품일안(ICH-GCP), 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
- ※ 연구책임자 및 연구담당자가 IRB위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장



부록 3. 대상자 설명문

◎

대상자 설명문

연구 제목 : 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘,
환자안전관리활동과의 관계

연구 책임자 : 연세대학교 간호대학 교수 이태화

연구 담당자 : 연세대학교 간호대학원 석사과정생 이해인

본 연구는 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관련성을 확인하고 환자안전관리활동의 영향 요인에 대해 파악하는 연구입니다. 본 연구에 참여 전 설명서와 동의서를 충분히 읽고 이해한 후, 참여 여부를 결정해주시기 바랍니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 만일 어떠한 질문이 있다면 연구 담당자가 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하의 동의는 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 귀하께서 자신이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

보건의료환경이 질병예방중심으로 변화하고 증증질환자가 증가함에 따라 외래간호사의 중요성과 업무가 증가하고 있습니다. 간호사의 열악한 사회심리적 업무환경과 개인의 신체적, 정신적 건강 문제에도 불구하고 출근하여 업무 생산성이 감소하는 프리젠티즘으로 인해 개인의 건강뿐만 아니라 간호의 질과 환자안전에 영향을 미칠 수 있습니다. 외래간호사의 역할과 책임이 중요해짐에 따라 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인에 대해 확인하는 것은 의미 있는 연구가 될 것입니다. 이에 본 연구는 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관련성을 확인하여 안전한 외래간호 업무환경을 조성하기 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

2. 연구에 참여하는 대상자의 수, 기간과 장소

이 연구는 국내 3 개 병원에서 근무 중인 총 217 명의 대상자가 참여하며, 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, IRB 승인일로부터 3 개월간 진행될 예정이며, 전체 연구기간은 IRB 승인일로부터 1 년간 진행될 예정입니다. 귀하께서 연구 참여에 동의하시는 경우 자료수집 기간 내에 1 회의 설문에 참여하게 됩니다.

대상자 선정 기준은 1) 외래부서 근무 경력이 1년 이상인 외래간호사, 2) 진료실 지원 경험이 있는 외래간호사, 3) 연구 목적과 필요성을 이해하여 참여하기로 동의한 자입니다. 진료실 지원 없이 주사실에서 근무하거나 코디네이터, 상담 업무만을 시행하는 간호사는 제외됩니다.

VALID DURATION
2024-04-23 ~ 2025-04-22
SEVERANCE IRB



◎

3. 연구 방법

귀하께서 모집 공고문과 연구 참여 설명문을 확인하고 본 연구에 참여하기로 결정하셨다면, 공고문 내 명시된 QR 코드 또는 링크로 접속하여 온라인 동의서에 서명하실 수 있습니다. 본 연구는 일반적 특성 및 직무 관련 특성 6 문항, 사회심리적 업무환경 60 문항, 프리젠티즘 30 문항, 환자안전관리활동 23 문항으로 총 119 문항으로 구성됩니다. 설문조사는 총 15~20 분 정도 소요될 것입니다.

4. 연구에 참여하여 기대할 수 있는 이익

귀하가 이 연구에 참여하시는데 있어서 직접적인 이득은 없으며, 답례품 외에 어떠한 금전적 보상도 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 수 있으며, 장기적으로 외래간호사의 안전한 업무환경을 조성하는 데에 기초자료가 될 것입니다.

5. 연구에 참여하여 예상되는 위험 및 불편

본 연구에 참여하여 잠재되는 위험이나 부작용은 없으나, 긴 설문 항목으로 인해 약간의 피로나 불편이 발생할 수 있습니다. 귀하는 설문 중간에 언제든지 휴식을 취할 수 있으며, 자발적 의사에 따라 연구 참여를 중단할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 연구 담당자에게 즉시 문의해 주십시오.

6. 연구 참여에 따른 보상

귀하가 이 연구에 참여하시는 것에 대하여 설문 작성 완료 시 5 천원 상당의 답례품(기프티콘)을 지급하여 드립니다. 답례품은 설문 종료 후 1 주일 이내에 설문 마지막 항목에 입력하신 휴대전화번호로 발송될 것입니다. 휴대전화번호는 답례품을 지급하기 위한 목적으로만 수집되는 개인정보이며, 비밀번호로 보안이 설정된 연구 담당자의 컴퓨터에 중복 참여 여부를 확인하기 위해 별도로 수집하고, 자료 수집이 종료되면 즉시 폐기할 것입니다.

7. 정보 수집 및 제공

본 동의서에 서명함으로써 귀하는 연구진이 귀하의 개인(민감)정보를 수집하고 사용하는데 동의하게 되며, 연구에서 수집된 자료는 본 연구 목적으로만 사용할 예정이며 제 3 자에게 제공하지 않을 것입니다. (※ 자세한 사항은 아래 내용을 참여하여 주십시오.)

1) 개인정보의 수집·이용 목적

VALID DURATION
2024-04-23 ~ 2025-04-22
SEVERANCE IRB



◎

외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동에 관한 연구를 수행하기 위함입니다.

2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목

- 연령, 최종학력, 결혼 여부 등 일반적 특성
- 총 입삼경력, 외래부서 입상경력, 고용형태 등 근무 관련 특성
- 연구 과정에서 발생하는 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘,
- 환자안전관리활동 항목 및 건강 관련 정보
- 답례품 발송을 위한 휴대전화번호

3) 개인정보의 보유 및 이용 기간

귀하의 개인(민감)정보는 연구를 위해 3년간 사용되며 수집된 개인(민감)정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다.

4) 귀하는 위 개인정보 수집 및 이용, 제공에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정할 수 있습니다. 귀하가 개인정보 수집 및 이용, 제공에 수락하지 않는 경우에도 귀하에게 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

8. 개인정보 및 기록에 대한 비밀보장

본 연구에서 수집되는 개인정보 및 기록은 연구자 자택의 비밀번호로 보안이 설정된 컴퓨터에 보관되며 연구자만이 접근 가능합니다. 개인정보보호법에 따라 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 개인 정보는 식별 불가한 상태로 유지될 것입니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 연구심의위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 동의하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구관련 자료는 3년간 보관되며 이후 완전 삭제하여 폐기될 것입니다. 단, 휴대전화번호는 답례품 발송 후 비밀번호로 보안이 설정된 연구 담당자의 컴퓨터에 중복 참여 여부를 확인하기 위해 별도로 수집하고, 자료 수집이 종료되면 즉시 폐기할 것입니다.

9. 참여/철회의 자발성

귀하는 언제든지 연구 참여에 대해 동의를 철회할 수 있으며, 이 경우, 연구 참여는 종료되고 연구진은 귀하에게 연구와 관련하여 추가적인 정보를 수집하지 않을 것입니다. 만일, 동의를 철회하는 경우 이전까지 수집된 정보를 폐기하여 연구에 이용되지 않기를 원한다면 연구자에게

VALID DURATION
2024-04-23 ~ 2025-04-22
SEVERANCE IRB



◎

귀하의 의사를 전달해 주시기 바랍니다. 귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

10. 연락처

이 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

지도교수 : 연세대학교 간호대학 교수 이태화

연구자 : 연세대학교 간호대학원 석사과정생 이해인

연구자 주소 : 03722 서울특별시 서대문구 연세로 50-1

연락처

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회(IRB) ☎ 02-2228-0430~5

세브란스병원 임상연구보호센터(HPC) ☎ 02-2228-0450~4

VALID DURATION
2024-04-23 ~ 2025-04-22
SEVERANCE IRB

부록 4. 대상자 모집 공고문



Version 6.0

연구 대상자 모집 공고

1. 연구 제목 : 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계
2. 연구 목적 : 본 연구는 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계를 확인하여 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 합니다.

3. 연구 대상자 수 및 기간

본 연구는 국내 3 개의 병원에 근무하는 총 217 명의 외래간호사를 대상으로 합니다. 대상자 모집 및 자료수집은 IRB 승인일로부터 3 개월간 진행될 것이며, 전체 연구 기간은 IRB 승인일로부터 1 년간 진행될 예정입니다. 귀하가 연구 참여에 동의하시는 경우 위의 자료수집 기간 내에 1 회의 설문에 참여하시게 됩니다.

연구 대상자 선정기준 - 외래부서 근무 경력이 1 년 이상인 외래간호사
 - 진료실 지원 경험이 있는 간호사

 - 연구 목적과 필요성을 이해하여 참여하기로 동의한 간호사

제외기준 - 외래 진료실 지원 없이 주사실에서 근무하거나 코디네이터, 상담 업무만을 시행하는 간호사

4. 연구 방법

연구에 참여하기 원하시는 경우 아래의 QR 코드나 링크로 접속하여 온라인 동의서에 서명 후 총 119 문항의 설문에 응답하시게 되며(사회심리적 업무환경 60 문항, 프리젠티즘 30 문항, 환자안전관리활동 23 문항, 일반적 특성 및 직무 관련 특성 6 문항), 약 15~20 분 정도 소요됩니다. 동의서에 서명 전 궁금한 사항이 있으신 경우 연구자에게 질문해주세요. 연구의 전 과정은 익명으로 진행되어, 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용될 것입니다.

5. 연구 참여 시 보상

본 연구에 참여하여 설문 마지막 항목에 휴대전화번호를 입력하시면, 해당 번호로 소정의 답례품을 드립니다. 답례품은 설문 종료 후 1 주일 이내에 발송될 것입니다.

6. 연구자의 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련된 문제가 발생한 경우 아래 연구자에게 연락하여 주십시오.

지도교수 : 연세대학교 간호대학 교수 이태화

연 구 자 : 연세대학교 간호대학원 석사과정생 이해인

연 락 처 :



7. 설문조사 페이지

링크 : <https://forms.gle/nEqacFWWB44b7ts16>

QR 코드 :

부록 5. 동의서

대상자동의서

연구제목 : 종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠테이션
환자안전 관리 활동과의 관계

※ 아래 항목을 읽고 동의한다면, 귀하는 연구에 대해 이해하였고 연구 참여에 동의하는 것으로 간주됩니다.

- 본인은 대상자 설명문을 읽었으며, 본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
 - 이 연구목적으로 개인(민감)정보 수집·이용·제공 등에 관한 설명을 이해하였습니다.
 - 이 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것임을 확인하였습니다.
 - 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본 연구에 참여하기를 자발적 의사에 따라 동의합니다.

아래 질문은 동의 전 연구에 참여하실 수 있는지 확인하기 위한 선별 질문입니다.

1. 귀하는 현재 근무하는 외래부서에서 1년 이상 근무하셨습니까?

2. 귀하는 외래 전료실 지원 경험이 있습니까?

3. 귀하는 외래 진료실 지원없이 주사실에서 근무하거나 코디네이터, 상담 업무만 시행하는 간호사가 아닙니까?

VALID DURATION
2024-04-23 – 2025-04-22
SEVERANCE IRB



부록 6. 설문지

설문번호:	동의 및 설문조사 시행일: 년 월 일
-------	----------------------

종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계
설문지

안녕하십니까?

본 설문조사에 참여해 주셔서 감사드립니다.

저는 '종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계'에 관한 연구를 진행하고 있는 연세대학교 간호대학원 석사과정생입니다. 본 연구를 통해 간호사 선생님들의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관련성을 확인하여 안전한 외래간호 업무환경을 조성하기 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 설문지의 작성 시간은 약 15~20분 정도 소요됩니다. 선생님께서 응답하신 설문지는 익명으로 처리되어며, 통계조사법 제33조의 비밀 보호 원칙에 따라 설문 답변 내용에 대한 비밀이 절대적으로 보장되며, 본 연구 외에 목적으로 사용되지 않을 것을 약속 드립니다. 연구 참여는 선생님의 자발적 의사에 의한 것으로, 참여 중 연구에 참여할 수 없다고 생각이 드는 경우 언제든지 연구 참여를 철회하실 수 있습니다.

선생님의 응답은 본 연구를 위한 귀중한 자료로 사용될 예정이오니 솔직하고 성의 있는 답변을 부탁드립니다. 연구와 관련하여 문의사항이 있으실 경우, 언제든지 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

바쁘신 가운데 귀한 시간 내어 설문에 응답해주시는 선생님께 진심으로 감사드립니다.

연구 담당자: 연세대학교 간호대학원 석사과정생 이혜인

연락처:

연구 책임자: 연세대학교 간호대학 이태학 교수



다음은 귀하의 사회심리적 업무환경에 대한 질문입니다. 가장 유사한 항목에 체크해 주십시오.

<업무요구(Demands of work) 영역>

업무량(Quantitative demands) 4문항

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀 없음
1. 업무량이 불균형하게 분배되어 업무가 누적되고 있습니까?					
2. 일이 밀려 늦어지고 있습니까?					
3. 얼마나 자주 모든 업무 과제를 완수할 시간이 없고 합니까?					
4. 업무 과제를 수행할 시간이 충분합니까?					

업무속도(Work pace) 3문항

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀 없음
5. 아주 빠리 업무를 수행해야 합니까?					
6. 계속해서 빠른 속도로 일하는 것이 필요합니까?					
7. 하루종일 빠른 속도로 업무를 수행하고 있습니까?					

감정적 부담(Emotional demands) 4문항

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀 없음
8. 귀하의 업무가 귀하를 감정적으로 불쾌한 상황에 몰아넣습니까?					
9. 업무의 일환으로서 타인의 개인적 문제가 귀하와 관련을 갖도록 해야합니까?					
10. 귀하의 업무가 감정적인 소모가 드는 일입니까?					
11. 귀하의 업무에 감정적으로 임하고 있습니까?					

<일의 조직과 업무내용(Work organization and job contents)>

영향력(Influence) 4문항

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀 없음
12. 업무와 관련해 귀하가 상당한 수위의 영향력을 갖고 있습니까?					
13. 누구와 일할지를 선택할 결정권이 귀하에게 있습니까?					
14. 귀하가 직장에서 하는 일에 영향력을 갖고 있습니까?					
15. 귀하께서 할당된 업무량에 귀하가 영향력을 행사할 수 있습니다?					

발전 가능성(Possibilities for development) 4문항

항목	매우 많이	많이	보통	적게	매우 적게
16. 주도권을 줘는 일이 업무상 필요합니까?					
17. 귀하의 기량이나 전문성을 업무에 활용할 수 있습니까?					
18. 업무를 통해 새로운 것을 배울 가능성이 있습니까?					
19. 귀하의 업무와 귀하의 역량을 발전시킬 기회를 제공합니까?					



업무의 의미(Meaning of work) 3문항

항목	매우 많이	많이	보통	적게	매우 적게
20. 업무가 의미 있게 느껴집니까?					
21. 업무가 중요하다고 느낍니까?					
22. 업무에 대한 동기 부여와 참여 의식을 느낍니까?					

직무몰입(Commitment to the workplace) 4문항

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀/ 거의 없음
23. 만약 기회가 된다면 다른 직장으로의 이직을 고려합니까?					
24. 병원에서 새로운 일자리가 생겼을 때 좋은 친구를 추천할 의사가 있습니까?					
25. 터인에게 병원에 관한 이야기를 하는 것을 좋아합니까?					
26. 직장이 귀하에게 중대한 의미를 갖는다고 느낍니까?					

<협력과 지도력(Collaboration and Leadership)>

예측 가능성(Predictability) 2문항

항목	매우 그렇다	그렇다	보통	거의 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
27. 병원에서 중요한 결정, 변화 또는 향후 계획에 대해 사전 정보 등을 미리 통보받는 편입니까?					
28. 업무를 잘 수행하는데 필요한 모든 정보를 제공받고 있습니까?					

인정과 보상(Recognition and reward) 3문항

항목	매우 그렇다	그렇다	보통	거의 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
29. 경영진이 귀하의 업무를 인정하고 제대로 평가해 줍니까?					
30. 병원에서 경영진이 귀하를 존중해 줍니까?					
31. 병원에서 공정한 대우를 받고 있습니까?					

역할 명료성(Role clarity) 3문항

항목	매우 그렇다	그렇다	보통	거의 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
32. 업무가 확실한 목표를 가지고 있습니까?					
33. 어떤 분야가 귀하의 책임 소재인지 정확히 알고 있습니까?					
34. 근무 중 귀하에게 기대되는 것이 무엇인지 정확히 알고 있습니까?					



역할 갈등(Role conflicts) 4문항

항목	매우 그렇다	그렇다	보통	거의 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
35. 근무 중 상반된 요구에 직면하는 일이 발생합니까?					
36. 일부 사람들은 수용하지만 다른 사람들은 수용하지 못하는 일들을 근무 중에 수행하고 있습니까?					
37. 다른 방식으로 처리되었어야 하는 일을 때때로 수행해야 합니까?					
38. 불필요해 보이는 일들을 때때로 수행해야 합니까?					

리더십의 질(Quality of leadership) 4문항

귀하는 상사에 대해 어떻게 말할 수 있습니까?

항목	매우 그렇다	그렇다	보통	거의 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
39. 각 직원에게 좋은 발전 기회를 준다.					
40. 직무 만족도에 우선권을 둔다.					
41. 업무 기획에 능동하다.					
42. 갈등해소에 탁월하다.					

상사의 사회적 지지(Social support from supervisors) 3문항

귀하의 상사의 사회적 지지에 대한 내용입니다.

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀/ 거의 없음
43. 귀하의 업무 문제들을 얼마나 자주 귀 기울이려 합니까?					
44. 얼마나 자주 도움과 지원을 줍니까?					
45. 귀하가 업무를 잘 수행하는지에 관해 귀하에게 이야기합니다?					

동료의 지지(Social support from colleagues) 3문항

항목	항상	자주	가끔	드물게	전혀/ 거의 없음
46. 얼마나 자주 동료들로부터 도움과 지원을 받습니까?					
47. 얼마나 자주 동료들이 귀하의 업무 문제에 귀 기울이려 합니까?					
48. 얼마나 자주 귀하가 업무를 잘 수행하는지에 관해 동료들이 귀하에게 이야기합니다?					

공동체성(Social community at work) 3문항

항목	매우 그렇다	그렇다	보통	거의 그렇지 않다	매우 그렇지 않다

49. 귀하와 동료들 간에 분위기가 원만합니까?				않다	없다
50. 병원 내 동료들 간에 원만한 협력 관계가 존재합니까?					
51. 병원에서 본인이 공동체의 일부라는 느낌을 받습니까?					

<일-개인생활(Work-individual interphase)>

업무 만족(Job satisfaction) 4문항

다음은 귀하의 업무 전반에 관련된 것으로, 다음 사항에 대해 얼마나 만족하고 있는지 답해주시기 바랍니다.

항목	아주 만족	만족	불만족	아주 불만족	관련 없음
52. 귀하의 업무 전망에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
53. 근무환경(소음, 분진, 조명, 환기 등)에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
54. 귀하의 능력이 활용되는 방식에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
55. 모든 것을 고려해 귀하의 업무 전반에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					

일-가족 갈등(Work family conflict) 4문항

다음은 귀하의 업무가 귀하의 사생활(가정, 취미, 대인관계 등)에 영향을 끼치는 방식에 관한 것입니다.

항목	네 확실히 합니다	네 어느 정도 그렇습니다	네 아주 조금 그렇습니다	아니오 전혀 없습니다
56. 귀하의 업무가 에너지를 너무 많이 소모시켜 사생활에 부정적인 영향을 준다고 느낍니까?				
57. 귀하의 업무가 시간을 너무 많이 뺏는 바람에 사생활에 부정적인 영향을 준다고 느낍니까?				
58. 친구나 가족이 귀하가 너무 많이 일한다고 말합니까?				

59. 업무와 사생활(가정, 취미, 대인관계 등) 간의 갈등을 느껴 몸이 두 개 옆으면 좋겠다 싶은 마음이 자주 듭니까?

- ① 네, 자주 그렇습니다. ②네, 때때로 그렇습니다.
 ③ 거의 없습니다. ④아니오, 전혀 없습니다.

<건강과 안녕(Health and well-being)> 1문항

60. 귀하의 건강상태에 대한 전반적인 평가를 내린다면?

- ① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨



다음은 프리젠티즘(건강문제가 있음에도 불구하고 출근함으로써 나타나는 업무의 효율성 저하)을 나타내는 문항입니다.

1 & 2. 귀하가 경험했던 건강문제 중 지난 1개월간 경험하고 있는 건강문제와 현재 치료중인 건강문제에 관한 질문입니다. 각 항목을 읽고 해당란에 V표(중복 가능) 해주시고, 해당 사항이 없는 경우 기타 란에 기입해 주십시오.

No	건강문제	지난 1개월간 경험한 건강문제	현재 치료 중인 건강문제
		중복 응답 가능	
1	알레르기 (꽃가루 알레르기 포함)		
2	천식		
3	감기		
4	시력장애, 안구건조증 등		
5	피부문제 (가려움증, 아토피)		
6	두통 (편두통이나 헌기증, 만성 두통 등)		
7	어깨, 등, 허리, 목의 통증		
8	관절염, 관절통, 뻣뻣함		
9	불면증, 수면장애		
10	우울함이나 불안, 압절부절		
11	고지혈증 (고콜레스테롤, 고중성지방)		
12	간 기능장애		
13	심장이나 순환기계 이상(동맥성 질환, 고혈압 성 질환, 협심증 등)		
14	위장장애 (위염, 위궤양, 설사, 변비 등)		
15	자궁이나 난소의 문제		
16	월경 장애, 월경통, 폐경 증상 등		
17	빈혈		
18	발의 피로 및 부종		
19	나는 어떤 심신의 불편함이 전혀 없다.		
20	기타 :		

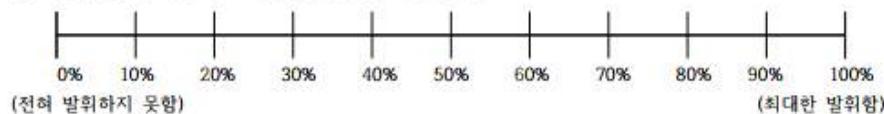
3. 위에 표시한 “경험한 건강문제” 중 “가장 신경 쓰이는 건강문제” 문항의 번호 하나만 적어주시기 바랍니다.

	번
--	---

위에 표시한 “신경 쓰이는 건강문제”가 귀하의 직장 내 일상적인 업무상황에서 어느 정도 영향을 받고 있습니다? 각 항목을 읽고 해당란에 V표를 해주시기 바랍니다.

	문항	항상 그렇다	대부분 그렇다	보통이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
4	“신경 쓰이는 건강문제”가 있었지만, 어려운 업무도 끝낼 수 있었다.					
5	“신경 쓰이는 건강문제” 때문에 주의 집중하는 것이 어려웠다.					
6	“신경 쓰이는 건강문제”가 있었지만, 업무의 목표를 달성하는 것에 집중할 수 있었다.					
7	“신경 쓰이는 건강문제”가 있었지만, 업무를 끝내는데 필요한 에너지가 충분히 있었다.					
8	“신경 쓰이는 건강문제” 때문에 업무 스트레스 조절이 어려웠다.					
9	“신경 쓰이는 건강문제”가 있어 업무를 끝내는 것이 무리라고 느꼈다.					
10	“신경 쓰이는 건강문제”가 있었지만, 업무 중 발생한 예상하지 못한 문제를 해결하는데 집중할 수 있었다.					
11	“신경 쓰이는 건강문제” 때문에 일하는 틈틈이 휴식하는 것이 필요했다.					
12	“신경 쓰이는 건강문제”가 있었지만, 공동 작업하는 다른 사람과 협력할 수 있었다.					
13	“신경 쓰이는 건강문제”때문에 잠을 자지 못해 피곤했다.					

14. 과거 1개월간 귀하의 노동력 전체를 100%로 본다면, “신경 쓰이는 건강문제”가 있음에도 불구하고 평소 업무 중 어느 정도의 노동력을 발휘할 수 있었습니까?





다음은 환자 안전관리활동에 대한 설문입니다. 평소 귀하게서 실제 수행에 가장 가깝다고 생각하는 곳에 체크하여 주십시오.

하위항목	No	문항	항상 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
보안	1	환자의 의료정보가 포함된 인쇄물은 개인정보를 식별할 수 없도록 처리 또는 보관한다.				
	2	이식 시 EMR에서 로그아웃한다.				
	3	EMR에 접속할 시 타인의 ID와 비밀번호를 사용하지 않는다.				
	4	환자 정보를 사적인 곳에 공개하지 않는다.				
	5	업무와 관련 없는 환자의 의료정보를 검색하지 않는다.				
	6	의료정보보호를 위한 기관의 정책을 확인하고 준수한다.				
환자 확인	7	진료 및 치료, 시술 전 환자 이름과 등록번호로 환자를 확인한다.				
처방 확인	8	환자를 확인할 때 개방형 질문으로 확인한다.				
감염 관리	9	환자의 이상 검사 결과에 대해 확인하고 필요시 의사에게 보고한다.				
	10	진료 과정에서 환자의 치료계획에 따른 검사 및 약물 처방의 오류 및 누락 여부를 확인하고 설명한다.				
감염 관리	11	환자와 접촉 전 또는 정결/멸균 치료 전 손위생을 시행한다.				
	12	혈액 및 체액과 접촉한 후 손워생을 시행한다.				
	13	환자 및 환자 주변과 접촉한 후 손워생을 시행한다.				
	14	감염환자 관리 지침에 따라 감염환자를 관리한다.				
	15	의료폐기물을 법령에 따라 지정된 수거용기에 폐기한다.				
낙상 관리	16	진료 전 환자에게 낙상위험평가도구를 사용하여 초기환자 평가를 수행한다.				
	17	의료진 간 낙상 고위험군에 대한 정보를 공유한다.				
	18	낙상 고위험군인 환자 및 보호자에게 낙상예방교육을 제공한다.				
	19	낙상위험도 평가 결과에 따라 적절한 낙상예방활동을 시행한다.				
소방 관리	20	병원 내 소방 계획이 존재하며 이를 알고 있다.				
	21	화재 발생 시 어떻게 해야 하는지 알고 있다.				
	22	정기적으로 소방훈련 또는 교육에 참여한다.				
	23	화재 발생 시 대피 장소를 알고 있다.				



다음은 귀하의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 관한 문항입니다.

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만 _____세

2. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

① 전문대 졸업 ② 대학교 졸업 ③대학원 졸업

3. 귀하의 결혼 여부는 어떻게 되십니까?

① 기혼 ② 미혼 ③기타(사별, 별거, 이혼)

4. 귀하의 총 간호사 임상 경력은 얼마나 되십니까?

만 _____년 _____개월

5. 귀하의 외래부서 임상 경력은 얼마나 되십니까?

만 _____년 _____개월

6. 귀하의 고용 형태는 어떻게 되십니까?

① 정규직 ② 계약직

* 설문 종료 후 설문 참여 답례품을 받으실 휴대전화번호를 입력하여 주십시오.

예시) 010-1234-5678

긴 설문에 응답해주셔서 대단히 감사드립니다.

부록 7. 연구도구 사용 승인 메일

보낸 사람: "전경자" [REDACTED]

보낸 날짜: 2024년 3월 11일 월요일 오전 9:59

받는 사람: 이해인

제목: RE: 교수님께, 사회심리적 업무환경 측정 도구의 사용 승인을 부탁드리려 메일 드립니다.

네 도구사용하셔도 됩니다. 구체적인 내용에 대해 경북대 최은숙교수님께 꼭 확인받으시기 바랍니다.

-----원본 메세지-----

보낸사람: "이혜인"

받는사람:

보낸시간: 2024-03-08 16:13:25 GMT +0900 (Asia/Seoul)

제목: 교수님께, 사회심리적 업무환경 측정 도구의 사용 승인을 부탁드리려 메일 드립니다.

전경자 교수님 귀하

전경자 교수님 안녕하세요.

갑작스레 메일 드려 대단히 죄송합니다.

저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육전공의 이해인 원생입니다.

현재

'종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계'라는 주제로 석사학위논문을 준비하고 있습니다.

보낸 사람: 최은숙 [REDACTED]

보낸 날짜: 2024년 3월 11일 월요일 오후 10:40

받는 사람: 이해인

제목: [RE]교수님께, 사회심리적 업무환경 측정 도구의 사용 승인을 부탁드리려 메일 드립니다.

관련 논문 잘 숙지하시고 사용하십시오.

----- Original Message -----

From : 이혜인

To :

Cc :

Sent : 2024-03-08 15:50:54

Subject : 교수님께, 사회심리적 업무환경 측정 도구의 사용 승인을 부탁드리려 메일 드립니다.

최은숙 교수님 귀하

최은숙 교수님 안녕하세요.

갑작스레 메일 드려 대단히 죄송합니다.

저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육전공의 이해인 원생입니다.

현재

'종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계'라는 주제로 석사학위논문을 준비하고 있습니다.

NC NAVER Corp [REDACTED]
받는 사람: 이해인

쪽 2024-03-14 오전 11:07

도구 사용하셔서 좋은 논문되시길 바랍니다.

다만 제가 알기로 원도구의 저작권이 기업에 넘어간 걸로 알고 있는데 이 부분은 확인하셔야 할 것 같습니다

...

-----Original Message-----

From: "이혜인"
To:
Cc:
Sent: 2024-03-08 (금) 15:44:58 (GMT+09:00)
Subject: 교수님께, 프리젠티즘 도구 사용 승인 관련 메일드립니다.

이영미 교수님 귀하

이영미 교수님 안녕하세요.

갑작스레 메일 드려 대단히 죄송합니다.

저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육전공의 이해인 원생입니다.

현재

'종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계'라는 주제로 석사학위논문을 준비하고 있습니다.

양야기 [REDACTED]
받는 사람: 이해인

월 2024-03-11 오후 1:09

이혜인 선생님께.

도구 사용을 승인합니다.

좋은 결과 기대합니다.

감사합니다.

양야기 드림.

보낸 사람: 이해인
보낸 날짜: 2024년 3월 8일 금요일 오전 10:46
받는 사람: 양야기
제목: 교수님께, patient safety care activity scale 사용 승인을 부탁드립니다.

양야기 교수님 귀하

양야기 교수님 안녕하세요.

갑작스레 메일 드려 대단히 죄송합니다.

저는 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육전공의 이해인 원생입니다.

현재

'종합병원 외래간호사의 사회심리적 업무환경, 프리젠티즘, 환자안전관리활동과의 관계'라는 주제로 석사학위논문을 준비하고

ABSTRACT

The Relationship between Psychosocial Work Environment, Presenteeism, and Patient Safety Management Activities of Ambulatory Care Nurses at General Hospital

Lee, Hye In

Nursing Management and Education

Graduate School of Nursing

Yonsei University

The aim of this descriptive correlational study is to identify the relationships between the psychosocial work environment, presenteeism, and patient safety management activities among ambulatory care nurses at general hospitals.

The participants were nurses with at least one year of experience in outpatient departments at two tertiary general hospitals in Seoul and one general hospital in Gyeonggi Province. Data were collected through an online survey from April 30 to June 18, 2024, with responses from 169 participants. For data analysis, SPSS 27.0 was used, employing descriptive statistics, independent t-tests, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient. The main findings of this study are summarized as follows.

1. The psychosocial work environment of the participants scored an average of 64.67 ± 16.70 for the demands of work, 57.03 ± 12.22 for the collaboration and leadership, 53.67 ± 13.67 for work organization and job contents, 50.89 ± 19.27 for the health and well-being, and 48.83 ± 17.89 for the work-individual interface out of 100. Among the subscales, the highest score was for work pace at

78.94 ± 20.09 , while the lowest was for influence at 45.41 ± 18.68 . Regarding the presenteeism subscales, participants reported an average of 4.31 ± 2.84 health problems in the past month, with shoulder, back, waist, and neck pain being the most common. Loss of job performance was scored at 35.28 ± 16.35 out of 100, and perceived productivity was 85.33 ± 13.76 out of 100. Patient safety management activities scored 3.44 ± 0.34 out of 4, with the scores of subscales were the highest for prescription verification at 3.57 ± 0.47 , and the lowest for fall management at 3.29 ± 0.55 .

2. Significant differences were found in the psychosocial work environment based on general and job-related characteristics. The demands of work showed significant differences by employment status ($t=2.272, p=.024$), the work organization and job contents showed significant differences based on marital status ($t=2.956, p=.004$) and outpatient department career ($F=5.782, p=.004$), while the collaboration and leadership showed significant differences based on employment status ($t=-2.576, p=.011$). Regarding presenteeism, health problems showed significant differences by employment status ($t=2.022, p=.045$), and perceived productivity showed significant differences by educational level ($F=6.143, p=.003$) and clinical career ($F=3.786, p=.012$). Patient safety management activities showed significant differences based on marital status ($t=2.369, p=.020$) and outpatient department career ($F=3.716, p=.026$).
3. Patient safety management activities were positively correlated with work organization and job contents ($r=.228, p=.003$) and collaboration and leadership ($r=.185, p=.016$) in the psychosocial work environment subscales. Additionally, a negative correlation was observed with loss of job performance in the presenteeism subscales ($r=-.163, p=.034$). Loss of job performance in the presenteeism subscales was positively correlated with demands of work ($r=.361, p<.001$) and work-individual interface ($r=.491, p<.001$), and negatively correlated with work organization and job contents ($r=-.190, p=.013$), collaboration and leadership ($r=-.298, p<.001$), and health and well-being ($r=-.357, p<.001$).



In conclusion, this study demonstrates a significant relationship between the psychosocial work environment, presenteeism, and patient safety management activities. Therefore, improving the psychosocial work environment and implementing institutional measures to reduce presenteeism could enhance patient safety management activities and prevent patient safety incidents.

Key words : Ambulatory care nurse, Psychosocial work environment, Presenteeism, Patient safety management activities