



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)



임상간호사가 인식한 환자안전역량,
심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적
리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육

조 영 현

임상간호사가 인식한 환자안전역량
심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적
리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향

지도교수 이승은

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2024년 12월

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육

조영현



조영현의 석사 학위논문으로 인준함

심사위원 이승은 
심사위원 이현주 
심사위원 곽어정 

연세대학교 간호대학원

2024년 12월

감사의 글

지난 3년간의 석사과정을 이 논문으로 마무리할 수 있어 기쁩니다. 입학부터 졸업까지 '내가 해낼 수 있을까?'라는 질문과 끊임없이 싸워왔던 지난 시간은 저에게 큰 도전이자 성장의 기회였습니다. 학위논문을 작성하면서는 일, 출산, 육아를 병행하며, 때로는 꿈을 추구하는 제 자신이 이기적으로 느껴져 좌절하던 날들도 많았습니다. 그런 위기의 순간마다 제 꿈이 완성될 수 있도록 도움을 주신 많은 분들께 감사 인사를 드리고자 합니다.

가장 먼저 제가 연세대학교에 온 이유이자 롤모델이신 이승은 교수님께 감사드립니다. 교수님은 깊이와 의미, 그리고 학문을 대하는 자세를 제게 일깨워주셨습니다. 교수님의 지혜로운 지도와 끝없는 격려는 저에게 한계를 넘어설 수 있는 힘이 되었고, 석사과정 동안 최선을 다할 수 있는 원동력이 되었습니다. 앞으로 현장에서 교수님께 배운 가치들을 확장하고, 연세 정신을 세상에 펼치는 모습으로 보답하겠습니다. 바쁘신 와중에도 논문심사 요청을 흔쾌히 수락해 주시고 연구 방향성을 잡아주신 이현주 교수님께 감사드립니다. 그리고 연구계획부터 설문과정, 연구의 마무리까지 전 과정에서 전폭적으로 지원해 주신 KoSQIN 곽미정 회장님께 진심으로 감사드립니다. 회장님의 따뜻한 조언과 지지는 제가 흔들리지 않고 끝까지 나아갈 수 있는 큰 힘이 되었습니다. 저의 성장을 진심으로 응원해 주신 회장님께 깊은 감사와 존경의 마음을 전합니다. 인하대병원 설문지 취합을 위해 큰 도움을 주신 신정애 이사님께 감사드립니다. 대학원 입학 전부터 따스한 햇살처럼 지혜를 나눠주셨던 널스멘토 최영림 교수님께 감사드립니다. 설문 요청에 동의해 주신 순천향대학교 부천병원, 고려대학교 안암병원, 인하대병원 간호부와 설문에 참여해 주신 230 명의 간호사 선생님께 감사드립니다. 간호대학원 과정동안 유익한 정보를 공유하면서 함께 성장한 9 명의 동기들과 특히 첫 학기부터 반해 4 학기 동안 짹꿍으로 함께 하였던 신수연 선생님께 감사합니다. 10년이란 시간 동안 직장생활의 히로애락을 함께했고 앞으로도 함께 할 삶의 소중한 인연 조은진, 정다혜 언니에게도 감사합니다. 언니들의 따뜻한 위로와 웃음 덕분에 버티고 나아갈 수 있었습니다. 말하지 않아도 깊은 감정을 공유하는 진주현의 김소진, 최현주에게 늘 응원해 주어 고맙다고 전하고 싶습니다.

저에게 자랑스러운 순천향대학교 부천병원 QI 실의 일원이 될 수 있는 기회를 주시고 대학원 과정 동안 응원해 주신 문종호 병원장님과 QI 실장님, 부실장님께 감사드립니다. 그리고 사랑하는 QI 팀 동료들에게 깊은 감사의 마음을 전합니다. 무엇이든 믿고 맡길 수 있는 후배 성지혜, 언제나 믿고 따를 수 있는 나의 사수 여민경 선생님, 그리고 세심한 배려로 힘이 되어주신 강은경 계장님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 26살의 조영현을 사회의 일원으로 성장시켜 주신 저의 스승이자, 멘토이자, 엄마와도 같은 박선경 팀장님께 감사의 인사를 올립니다. 팀장님은 언제나 저에게 지혜와 용기를 심어주셨으며, 저의 가능성을 믿고 끝없이 격려해 주셨습니다. 팀장님 덕분에 저는 한계를 넘어서 성장할 수 있었고, 더욱 넓은 세상을 향해 나아갈 수 있었습니다. 저에게 좋은 분, 좋은 곳, 그리고 많은 것을 내어주신 팀장님의 헌신과 사랑에 깊이 감사드리며 존경합니다.

욕심 많은 며느리가 일과 학업에 최선을 다할 수 있도록 응원해 주신 우리 아버님, 그리고 매일 저희 가정을 위해 기도해 주시고 예서를 사랑으로 돌봐주시며 뒷바라지를 해주신 우리 어머님, 화끈한 지원과 배려로 언제나 힘이 되어주신 형님과 아주버님께 깊은 감사를 드립니다. 좋은 시댁을 만나 일, 공부, 육아 어떤 것도 포기하지 않고 할 수 있어서 저는 정말 행복한 며느리입니다. 그리고 제 마음의 안식처인 친정 식구들에게 감사드립니다. 2014년 구급차를 타고 부천에 올라와 중환자실에 오래 입원하셨던 사랑하는 아빠가 지금 이 논문을 보실 수 있다는 사실에 기쁩니다. 힘든 재활에서 보여주신 아빠의 강인한 모습은 제 삶의 용기이며, 그 회복의 결과는 우리 가족을 지탱하는 큰 힘입니다. 세상에서 동생을 가장 자랑스러워하고 어떠한 상황에서도 항상 동생을 먼저 생각해 주는 사랑하는 언니 조영윤에게 깊은 감사를 전합니다. 언니의 무조건적인 사랑과 지지가 없었다면 힘든 순간들을 견뎌내기 어려웠을 것입니다. 그리고 우리 가족의 수호자인 장원주 형부와 지친 등하굣길 최고의 피로회복제였던 조카 장우혁에게도 감사하고 사랑합니다. 그리고 매사에 최선을 다하는 삶의 태도와 성실함, 그리고 열정의 DNA를 물려주신 존경하는 엄마에게 이 논문을 받칩니다. 엄마의 끊임없는 노력과 강인한 의지는 언제나 저에게 큰 영감이 되었습니다. 수차례 구급차를 타는 위기 속에서도 굳은 의지로 건강을 되찾아 주셨고, 지금 이렇게 내 곁에서 힘을 주는 존재로 있어주셔서 감사드립니다. 가족들의 지지와 사랑 없이는 이 논문이 완성될 수 없었음을 진심으로 느끼며 감사드립니다.

그리고 늘 말보다 행동으로 옆을 지키며 지지해 주었던 유일무이한 나의 편, 사랑하는 남편 전우중에게 감사합니다. 이 논문이 의미 있는 일의 시작점일 것이라 말해주어 그동안의 과정들이 설렐 수 있었습니다. 남편이 없었다면 경험할 수 없었던 소중한 시간과 추억들이었습니다. 마지막으로 사랑하는 귀한 나의 딸 전예서에게 고맙습니다. 힘겹게 임신하고도 새벽부터 자정까지 일, 학업에 치여 철없이 기뻐하지 못한 것이 늘 마음에 남아있었는데, 이제는 털어낼 수 있을 것 같습니다. 존재 자체가 엄마 삶의 동기이며 기쁨인 예서가 엄마와 태종에서부터 함께 쓴 이 논문을 기쁘게 읽어주면 좋겠고, 우리의 시간이 좋은 기억이었길 바랍니다.

저 혼자만의 힘으로 해낼 수 있는 것은 없었습니다. 오로지 내 힘으로 된 것이라 여겼던 것들도 뒷배경에는 누군가의 노력과 지원이 있었습니다. 도움을 주신 많은 분들께 다시 한번 감사드립니다. 꿈을 이룬다는 것은 내 선택의 무게를 온전히 감당하고, 나를 믿어주는 소중한 분들께 깊이 감사하는 마음으로 끝까지 도전하고 해내는 과정이었습니다. 저는 앞으로 '나눔과 확산의 연세정신'을 가슴에 새기며, 책임감을 가지고 더 많은 이들과 함께 성장하며 그 가치를 나누어 가겠습니다.

2024년 12월

조영현 올림

차 례

그림 차례	iii
표 차례	iv
부록 차례	v
국문 요약	vi
제 1 장 서론	1
1.1. 연구의 필요성	1
1.2. 연구의 목적	5
1.3. 용어의 정의	6
제 2 장 문헌고찰	8
2.1. 임상간호사의 환자안전역량	8
2.2. 임상간호사의 심리적 안전감	9
2.3. 간호관리자의 안전 변혁적리더십	11
2.4. 임상간호사의 근접오류 보고의도	12
제 3 장 개념적 기틀	15
제 4 장 연구방법	16
4.1. 연구 설계	16
4.2. 연구 대상	16
4.3. 연구 도구	18
4.4. 자료수집 방법	20
4.5. 대상자의 윤리적 고려	20
4.6. 자료분석 방법	21



제 5 장 연구결과	22
5.1. 대상자의 일반적 특성	23
5.2. 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 정도	24
5.3. 일반적 특성에 따른 근접오류 보고의도	25
5.4. 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 간의 상관관계	27
5.5. 임상간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인	29
제 6 장 논의	31
제 7 장 결론 및 제언	37
참고문헌	38
부 록	49
ABSTRACT	67

그림 차례

Figure 1 Conceptual Framework 15

표 차례

Table 1. Characteristics of the participants	23
Table 2. Means and Standard Deviations of Patient Safety Competency, Psychological Safety, Nursing Unit Manager's Safety-Specific Transformational Leadership, and Intention to Report Near Miss	24
Table 3. Differences in Intention to Report Near Miss by participants' characteristics	26
Table 4. Correlations between Patient Safety Competency, Psychological Safety, Nursing Unit Manager's Safety-Specific Transformational Leadership, and Intention to Report Near Miss	28
Table 5. Factors influencing Intention to Report Near Miss	30



부록 차례

부록 1. 임상연구심의위원회 심의 결과 통보서	49
부록 2. 연구도구 사용 승인 메일	51
부록 3. 대상자 모집 공고문	52
부록 4. 대상자 설명문 및 동의서	53
부록 5. 설문지	58

국 문 요 약

임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향

본 연구는 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 확인하기 위하여 시도된 횡단적 서술적 조사연구이다. 본 연구는 순천향대학교 부천병원 임상연구심의위원회 승인 후 서울 및 경인 소재의 상급종합병원 3 곳에서 환자 간호에 직접 참여하는 임상간호사를 대상으로 수행되었다. 연구자는 자료 수집대상 부서에 방문하여 참여의사를 밝힌 간호사만을 대상으로 설문지를 배부하였으며, 총 자료수집은 2024년 7월 17일부터 2024년 7월 26일까지 진행되었다. 설문내용은 총 69 문항으로 구성된 자가 보고식 지면 설문지를 활용하였고, 최종 225 부의 자료를 분석에 사용하였다. 수집한 자료는 SPSS WIN 26.0 프로그램을 사용하여 기술통계, one-way ANOVA, Pearson's Correlation coefficient, Multiple linear regression 을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 아래와 같다.

본 연구에서 근접오류 보고의도와 주요 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 환자안전역량은 심리적 안전감($r=0.452, p<.001$)과 유의한 정(+)의 상관관계를 보였으며, 간호관리자의 안전 변혁적리더십($r=0.589, p<.001$), 근접오류 보고의도($r=0.353, p<.001$)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다. 또한 심리적 안전감은 간호관리자의 안전 변혁적리더십($r=0.547, p<.001$), 근접오류 보고의도($r=0.303, p <.001$)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다. 또한 간호관리자의 안전 변혁적리더십과 근접오류 보고의도($r=0.242, p <.001$)는 유의한 정(+)의 상관관계를 보였다.

임상간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 총 경력($\beta=0.180, p<.001$), 1년이내 보고관련 교육 이수경험(유)($\beta=0.137, p<.05$), 환전안전역량($\beta=0.188, p<.05$), 심리적

안전감 ($\beta = 0.185$, $p < .05$)이 정 (+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 임상간호사의 총 임상경력이 높을수록 근접오류 보고의도가 유의하게 증가하고, 1년 이내 보고관련 교육이수 경험이 있는 임상간호사일수록 근접오류 보고의도가 높아짐을 알 수 있다. 또한 임상간호사가 인지하는 환자안전역량이 높을수록 근접오류 보고의도가 높아지는 것을 알 수 있으며, 심리적 안전감이 높을수록 근접오류 보고의도가 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 하지만 간호관리자의 안전 변혁적리더십은 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

간호사의 근접오류 보고의도를 향상시키기 위해서는 환자안전역량을 강화할 수 있는 체계적인 교육 프로그램과 조직 차원의 정책적 지원이 필요하다. 특히, 심리적 안전감이 근접오류 보고의도에 중요한 영향을 미치는 만큼, 처벌 없는 보고 문화 조성, 간호사 간 신뢰 구축, 관리자와의 개방적 소통 등 다양한 방안을 통해 심리적 안전감을 높이는 노력이 요구된다. 본 연구는 근접오류 보고의도를 향상시키기 위한 전략 수립에 있어 개인적 접근뿐만 아니라 심리적 안전감을 조성하는 조직적 환경의 중요성과 이를 이끄는 간호관리자의 역할을 강조했다는 점에서 의의가 있다.

핵심되는 말: 간호사, 환자안전역량, 심리적 안전감, 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도

제 1 장 서론

1.1. 연구의 필요성

환자안전은 최근 의료시스템의 고도화, 전문화로 의료기관의 복잡성이 증가함에 따라 세계적인 최우선 관심사로 강조되고 있다(Bates et al., 2023). 전세계적으로 매년 안전하지 않은 의료서비스로 인해 입원환자 10 명 중 1 명이 위해를 경험하고 있고 그 중 예방 가능한 위해가 50% 이상으로 추정되고 있다(World Health Organization[WHO], 2019). 환자안전사건을 예방하는 방법으로 환자안전을 우선순위에 두는 조직문화, 조직 관리자의 리더십, 그리고 숙련된 의료전문가들의 역량 강화, 환자안전보고문화의 활성화가 알려져 있다(WHO, 2017). 특히 동일하거나 유사한 사건의 재발 방지를 위해서는 사건 발생을 신속하게 인지하고, 발생원인을 분석하여, 개선안을 도출해야 하므로 환자안전사건의 보고가 선행되어야 한다(이상일, 2020).

그러나 전세계적으로 의료오류가 과소보고되고 있어 적극적인 대응이 필요하다(Scott & Henneman, 2017). 우리나라는 2016년 7월 환자안전법을 시행하며 국가 환자안전보고학습시스템(Korea patient safety reporting and learning system[KOPS])을 구축하였고, 2020년 의무보고 관련 환자안전법 개정 등을 통해 환자안전보고 활성화 정책을 강화하고 있다. 하지만, 여전히 중대한 환자안전사고로 분류된 유형 외에는 자율보고가 원칙이기 때문에 실제로는 보고되지 않은 사건이 많을 것으로 예상된다(김남이, 2020). 오류를 보고하지 않거나 과소보고 하는 것은 환자안전관리에 큰 제한이 된다(Vrbnjak et al., 2016). 특히 의료기관에서 가장 긴 시간 환자 옆에서 업무를 수행하는 간호사는 환자안전에 위협이 되는 위험요소를 가장 빠르게 식별할 수 있는 핵심인력이나(Ball et al., 2003), 여러가지 이유로 보고를 꺼려하기 때문에 이를 개선할 필요가 있다(김순애 등, 2018; Levine et al., 2020).

환자안전사건 중에서도 잠재적 위해사건으로 불리는 근접오류(Near Miss) 보고는 환자에게 해를 끼치지 않으면서 오류발생 기전을 평가할 수 있는 기회를

제공함으로써 환자안전사고 예방에 기여한다(Lee, 2021). 환자에게 해가 도달되지 않은 것은 우연 일 수도 있고, 사람이 개입했거나 특정한 상황이 발생했기 때문일 수 있어 근접오류 보고를 통해 환자안전 상태를 조명하는 것은 매우 중요한 일이다(Amstrong, 2024). 근접오류와 위해사건의 원인은 매우 유사하기 때문에(Yang et al., 2021), 의료진들의 근접오류 보고는 중대한 사건으로 발전될 오류를 사전에 보고하고 예방전략을 제안한다는 점에서 중요하다(Armstrong, 2021). 또한 직원들의 근접오류 보고가 활성화되면 시스템의 취약점을 명확히 파악할 수 있어 조직차원의 환자안전 관련 개선사업의 효과성을 최적화하는데 큰 가치를 가진다(Armstrong, 2021; Yang & Liu, 2021).

그러나 근접오류는 위해가 환자에게 도달되지 않고 눈에 띄지 않는 특징으로 인해 보고관리에 어려움이 많은 것으로 나타났다(Yang & Liu, 2021). 근접오류 보고를 설명하는 변수 중 하나는 근접오류 보고의도이며, 이는 직원이 근접오류를 보고할 의향이 있는 수준으로 정의된다(Toren et al., 2021). Kim 등(2007)의 간호사의 환자안전사건보고 빈도에 관한 연구에서는 ‘환자에게 해를 입힌 경우’에 항상 보고한다는 응답비율은 66.8%였지만, ‘환자에게 해를 입히기 전에 발견된 경우’에 항상 보고한다는 응답비율은 17.2%로 나타나 위해정도에 따라 보고수준에 차이가 있었다. 또한 간호사의 보고의도를 파악한 Throckmorton 와 Etchegaray(2007)의 연구에 따르면 간호사의 위해 및 적신호사건에 대한 보고의도는 99%로 나타난 반면, 근접오류의 보고의도는 55.5%에 그쳤다. 이처럼 환자안전사건의 위해정도에 따라 간호사의 보고의도가 달라질 수 있으나 선행연구들이 주로 환자안전보고 전체를 다루고 있어(Kim et al., 2007; Lee, 2021; Wawersik et al., 2023), 근접오류 보고를 구체적으로 탐구한 연구가 부족한 실정이다(Vrbnjak et al., 2016; Toren et al., 2021). 근접오류 보고 촉진을 위해서는 간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 개인적·조직적 요인을 통합적으로 탐색할 필요가 있다.

간호사들은 오류를 최소화하고 불필요한 위해를 허용 가능한 수준으로 관리하기 위한 지식, 태도, 기술을 포함하는 환자안전역량을 갖추어야 한다(Kakemam et al., 2022). 환자안전역량을 갖춘 간호사는 환자상태를 지속적으로 모니터링하며

예측되는 문제점을 사전에 알려 오류 예방을 가능하게 하기 때문이다(Erickson et al., 2003). 또한 환자안전역량의 수준이 높은 간호사는 환자안전사건을 예방하기 위한 보고의 중요성을 잘 이해하기 때문에 간호사의 환자안전사건 보고율 향상에도 기여하는 것으로 나타났다(Kakemam et al., 2024). 이처럼 환자안전역량은 환자안전보고와 같은 환자안전관리활동 전반에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으나(정서희 & 정석희, 2022), 해당역량과 근접오류 보고의도와의 직접 관련성을 검토한 연구는 미비하다.

심리적 안전감은 의료기관내에서 업무 전반에 영향을 미치는 중요한 요소로 급부상하고 있다(Han & Loh, 2020; Lee & Dahinten, 2021). 심리적 안전감이란 자신의 업무 환경에서 의견을 제시함에 있어 대인관계 위험을 감수하는 것이 비난, 무시와 같은 처벌과 관련되지 않을 것이다. 여기는 구성원들의 공통된 믿음이다(Edmondson, 1999). 이러한 심리적 안전감은 개인 특성뿐만 아니라 함께 일하는 리더와 구성원과의 상호작용으로 형성됨으로(Han & Loh, 2020), 직원들이 비난이나 처벌에 대한 두려움 없이 이야기하도록 장려하는 환경을 조성하는 것이 중요하다(Derickson et al., 2015). 심리적으로 안전한 환경은 실제적 또는 잠재적인 오류 식별 및 보고를 촉진하며, 복잡하고 어려운 환경에 대한 학습과 변화를 가능하게 하는 것으로 알려져 있다(Derickson et al., 2015). 선행연구에 따르면 의료조직 내 심리적 안전감은 환자안전에 긍정영향을 미치는 팀 학습의 필수요소로 알려져 있으며(Greene et al., 2020), 이전연구에서 조직 내 심리적 안전감과 간호사의 환자안전 원칙 실천 사이의 관계성을 확인한 바 있다(Gilmartin et al., 2018; Lee & Dahinten, 2021; Cho et al., 2023). 직장 내 심리적 안전감을 통해 동료들 간의 열린 의사소통이 향상되면 간호사는 어떤 문제라도 편하게 제기하고, 자신이 겪고 있는 어려움을 공유하고, 다른 사람에게 피드백을 구하는 것이 편안해진다(Cho et al., 2023). 따라서 조직리더와 구성원들이 안전을 주제로 한 잠재적 오류를 개방적으로 의견을 내고, 보고할 수 있도록 심리적 안전감을 조성하는 것이 중요함으로(Lee & Dahinten, 2021), 심리적 안전감이 근접오류 보고의도에 영향을 미치는지 탐색해 볼 필요가 있다.

의료기관에서 간호사들의 환자안전 실천을 책임지는 부서의 간호관리자는 부서내 환자안전문화 조성에 중요한 역할을 한다(Lee et al, 2023; Bisbey, 2021; singer & Vogus, 2013). 간호관리자는 간호사에게 조직차원의 환자안전정책을 안내하며, 환자안전 기준 준수 활동을 모니터링하고 피드백하는 중추적인 역할을 하기 때문이다. 특히 관리자의 변혁적 리더십은 구성원의 환자안전 중요성 인식에 영향을 미치기 때문에 안전문화 조성을 위해 조직 내 모든 수준의 리더와 관리자가 리더십 스타일을 조정해야 한다고 강조된 바 있다(seljemo et al, 2020). 근접오류 보고 행동은 환자 안전 문화를 강화하고 의료의 질을 향상시키는 핵심 요소로, 이를 촉진하기 위해 적합한 리더십 접근법의 선택이 중요하다.

안전 변혁적리더십(Safety-specific transformational leadership)이란 안전분야의 리더십 유형 중 변혁적 리더십을 접목된 것으로, 리더가 조직 구성원에게 안전 관련 목표를 달성하는데 필요한 동기, 기술, 자기효능감을 제공하는 행동으로 정의된다(Conchie et al, 2013). 선행연구에 따르면 효과적인 안전 변혁적리더십은 간호사가 사전에 안전 지식을 습득하고 업무를 안전하게 수행하도록 동기부여하고 돋는다(Vinodkumar & Bhasi, 2010). 또한 안전관리에 적극적인 리더는 간호사가 규정을 준수하고 안전 교육 및 회의에 참여하도록 장려함으로써 직원들의 안전 행동을 촉진시키는 것으로 나타났다(Subramaniam et al., 2023). 안전 변혁적리더십과 일반 변혁적 리더십을 비교한 Molnar 등(2019)의 연구에서는 안전 변혁적리더십이 일반 변혁적 리더십보다 구성원의 긍정적인 안전 행동 수준에 더욱 크게 기여하는 것으로 나타났다. 이는 안전 변혁적리더십을 발휘하는 리더가 안전문제에 대해 부하직원과 긴밀한 대화를 나누고 안전문제 보고와 개선계획을 공개적으로 장려하는 등의 모습에서 구성원의 안전행동에 직접 영향을 준 것으로, 조직의 안전관리 중재 개발에 안전 변혁적리더십의 적용이 필요함을 시사한다(Molnar et al., 2019). 따라서 부서 간호관리자들의 안전 변혁적리더십과 간호사의 근접오류 의도의 관계를 확인해 볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 임상간호사의 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 확인함으로써 전향적인 환자안전사건 관리에 필수적인 근접오류 보고 향상 전략 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 상급종합병원 임상간호사가 인지하는 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십 정도를 파악하여, 간호사의 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 확인하고자 하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 정도를 확인한다.
- 2) 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 간 상관관계를 파악한다.
- 3) 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 확인한다.

1.3. 용어의 정의

1) 환자안전역량(Patient Safety Competency)

(1) 이론적 정의

환자안전역량이란 보건의료전문인이 환자를 불필요한 위험으로부터 보호하고 환자안전을 강화하기 위해 갖추어야 할 지식, 태도, 기술이다(Canadian Patient Safety Institute [CPSI], 2020).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 환자안전역량이란, Schnall 등(2008)이 발표한 환자안전역량의 26 개 항목을 Lee 와 Jang(2012)이 간호대학생을 대상으로 개발한 도구(Patient Safety Competency Self-Evaluation tool)로 측정한 점수를 말한다.

2) 심리적 안전감(Psychological Safety)

(1) 이론적 정의

심리적 안전감이란, 집단 내에서 대인관계의 위험을 두려워하지 않고 안전하다고 생각하는 구성원들의 믿음으로(Kahn, 1990), 업무환경내에서 새로운 아이디어와 정보를 제시하는데 불안감 없이 자신의 의견을 표현할 수 있는 공통된 조직 환경 특성을 의미한다(Edmondson, 1999).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 심리적 안전감이란, Edmondson(1999)이 개발한 심리적 안전감 측정도구(Team Psychological safety scale)를 Lee 와 Dahinten(2021)이 변안하여 간호사 대상으로 타당성을 검정한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 안전 변혁적 리더십 (Safety-Specific Transformational leadership)

(1) 이론적 정의

안전 변혁적 리더십이란 조직 구성원들이 안전을 최우선으로 인식하도록 영향력을 발휘하고 안전 활동을 위해 구성원들이 개인적 역량을 발휘할 수 있게 하는 리더십을 의미한다 (Mullen & Kelloway, 2009).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 안전 변혁적 리더십이란, Kelloway 등 (2006)이 개발한 안전 변혁적 리더십 행위 측정 도구 (Safety-Specific Transformational leadership scale)를 정수경 (2017)이 번안한 관리자의 안전 변혁적 리더십 도구로 측정한 점수를 말한다.

4) 근접오류 보고의도 (Intention to Report Near Miss)

(1) 이론적 정의

근접오류란 환자에게 해를 끼칠 수 있었으나 우연히 또는 적시에 개입하여 피해가 발생하지 않은 사건이나 사고를 의미하며 (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2024), 오류 보고의도란 타인이나 자신이 환자에게 발생시킨 오류를 알리고자 하는 생각을 말한다 (김명수, 2013). 따라서 근접오류 보고의도란 환자에게 위해가 도달하기 전에 발견된 오류를 보고하려고 하는 의도를 의미한다 (Kim, 2010).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 근접오류 보고의도란 Kim (2010)이 개발한 임상간호사 대상 근접오류 보고의도 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

제 2 장 문현고찰

2.1. 임상간호사의 환자안전역량

환자안전은 의료기관에서 의료의 질을 결정하는 중요한 요소 중 하나이며, 환자의 생명과 안전을 위해서 필수적이다(WHO, 2019). 환자안전은 환자에게 위협이 되는 의료오류의 위험을 최소화하는 활동으로, 의료인은 환자의 치료에 대한 책임과 의무를 부여받기 때문에 환자안전관리 역량을 갖추어야 한다(정서희 & 정석희, 2022). 보건의료인 중에서 간호사는 가장 큰 비율을 차지하는 전문가 그룹으로 특히 환자에게 안전한 서비스를 제공하는데 중추적인 역할을 한다(Erickson et al., 2003). 왜냐하면 간호사는 입원환자를 가장 가까운 곳에서 24 시간 동안 환자치료의 전 과정을 돌보며 환자안전에 위협이 되는 요소를 가장 빨리 인식할 수 있기 때문이다(Kakemam et al., 2022). 이에 간호사를 위한 의료질 및 안전교육(Quality and Safety Education for Nurse, QSEN project)에는 환자안전을 핵심역량으로 설정하였고, 이를 위해 요구되는 지식, 태도, 기술을 제시하였으며, 환자안전 핵심역량 측정도구를 개발하여 간호인력을 대상으로 평가하고 중재에 활용하고 있다(Cronenwett et al., 2007).

환자안전역량은 의료서비스 제공자가 환자를 불필요한 위해부터 보호하고 환자안전을 보장하고 강화하기 위해 갖추어야 할 지식, 태도, 기술로 정의된다(CPSI, 2020). 선행연구에 따르면 환자안전역량이 높은 간호사는 위험요인을 사전에 발견할 가능성이 높아지며(김미정 & 김종경, 2017; Hwang, 2015; Cho & Choi, 2018), 이는 환자안전보고 의도에 영향을 미칠 수 있다. Zaitoun 등(2023)의 연구에서는 환자안전역량 수준이 높은 간호사 일수록 조직 내 안전활동에 적극적으로 참여하기 때문에 환자안전역량 수준이 낮은 간호사에 비해 환자안전사건 보고의 중요성을 이해할 가능성이 높다고 하였다. Chenot 와 Daniel(2010)의 연구에서도 환자안전역량이 높은 간호사는 환자안전 문제를 선제적으로 보고하고 해결하는 경험적 지식을 토대로 부서 내 오류를 식별하고 보고하는 능력에 대한 자신감을 가질 수 있다고 하였다. 마지막으로 Kakemam 등(2024)의 연구에서 간호사가 환자안전에

관한 지식점수가 높고 긍정적인 태도를 겸비하였을 때 환자안전사고를 경험할 가능성이 더 낮았고, 환자안전보고와 관련한 기술 및 태도 점수가 높은 간호사는 사건을 관리자나 환자안전 전담부서에 보고 할 가능성이 1.6~2.84 배 높은것으로 나타났다.

이처럼 환자안전역량은 적극적인 사건보고의 태도에도 긍정적인 영향을 주어(Chiang et al., 2019), 잠재적 위해사건인 근접오류를 보고하고자 하는 보고의도의 선행 요인이 될 수 있다. 그러나 환자안전역량과 근접오류 보고의도 사이의 관계를 조사한 연구는 소수에 불과하여(Toren et al., 2021), 환자안전역량이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 확인 할 필요가 있다.

2.2 임상간호사의 심리적 안전감

다양한 산업분야에서 심리적 안전은 집단 구성원의 학습과 성장을 지원하고 업무 결과를 개선하는데 기여하는 핵심요인으로 알려져 있다(Edmondson, 1999; Newman et al., 2017). 심리적 안전감이란 업무환경에서 대인적 위험을 감수하는 것이 비난, 처벌로 연결되지 않을 것이라 생각하는 구성원의 믿음으로 정의된다(Edmondson, 1999). 인간은 불완전할 수밖에 없고 급변하는 의료시스템은 복잡해지고 있어, 아무리 뛰어난 의료진이라도 안전하지 않은 환경에서는 누구나 오류를 범할 수 있다(최은영 등, 2023). 특히 환자의 입원환경에서 1 차 의료 제공자 그룹인 간호사는 가장 많은 시간 환자 옆에 노출됨에 따라 오류를 범할 위험이 높다(Lancaster et al., 2022). 따라서 간호사가 실제 또는 잠재적 오류에 대해 말할 수 있도록 지원하는 환경은 환자안전 향상을 위한 사전문제 해결 및 조직학습으로 이어질 수 있어(Gilmartin et al., 2018), 심리적으로 안전한 환경을 조성하는 것은 간호조직에 중요하다(Wawersik et al., 2023). 선행연구에 따르면 심리적으로 안전하지 않은 병원의 직원은 심리적 안전감이 높은 병원의 직원보다 환자안전활동에 소극적인 모습을 보였고(Derickson et al., 2015), 심리적으로 안전한 근무환경은 실수로부터 학습을 지원함으로써 간호사들이 환자안전과 관련한 위협요인을 공유하고 개선

피드백을 구하는 환자안전활동의 참여 가능성을 높이는 것으로 나타났다(Cho et al., 2023).

이러한 심리적 안전감의 특성은 환자안전보고와 밀접한 관련이 있다. Lee 등(2018)의 연구에 따르면 간호사는 안전사고에 대한 정보를 공유하는 과정에서 동료들의 비난에 대한 두려움이 컸으며, 이는 환자안전사건 보고의 장벽으로 작용하였다. Levine 등(2020)의 연구에서도 환자안전보고가 동료와의 관계에서 ‘고자질’로 인식될 경우 보고 실패로 이어질 수 있기에, 보고가 오류개선을 위한 노력임을 강조하며 근접오류가 보고되는 환경을 조성해야 한다고 강조하였다. 또한 Lee 와 Dahinten(2021)의 연구에서는 간호관리자가 직원의 환자안전 관련 의견을 소중히 여기며 상호작용하는 심리적으로 안전한 환경을 조성할 때 간호사들은 자신의 의견을 억제하는 대신 목소리를 내는 것이 안전하다고 느끼고 기꺼이 오류를 보고한다고 하였다. 이처럼 모든 의료팀 구성원은 조직이 안전에 지지적이라고 여기며, 심리적으로 안전하다고 느낄 수 있어야 실수를 보고하고 질문을 구하며 아이디어를 공유하는 것으로 보여진다(Edmondson, 1999).

선행연구들을 종합하면, 간호사는 심리적으로 안전하다고 느낄 때 비난에 대한 두려움 없이 오류를 공개하게 되고 간호사의 심리적 안전감은 근접오류 보고 의도에도 기여할 것으로 예상된다. 기존의 연구들은 위해나 적신호 사건을 모두 포함한 환자안전보고에 대한 심리적 안전감의 영향을 검토하였다(Derickson et al., 2015; Lee et al., 2016; Lee et al., 2018). 따라서 본 연구에서는 간호사의 심리적 안전감이 환자에게 미친 위해정도는 낮지만 환자안전관리를 위해 자발적으로 보고되어야 하는 근접오류 보고의도에 영향을 주는지 확인하고자 한다.

2.3. 간호관리자의 안전 변혁적리더십

최근 사회는 다양한 형태의 위험에 직면해 있어 안전문제가 사회발전의 핵심요소로 대두되고 있으며, 국민의 삶의 질을 논의할 때 ‘안전사회’ 즉, 안전이 무엇보다 중요한 사회적 목표로 강조되고 있다(안동인, 2023). 다양한 산업에서 안전하지 않은 업무 환경과 관행으로 인한 사고의 발생이 만연함에 따라 그 원인을 조사하였고, 주요 요인으로 리더십이 지목되었다(Mullen & Kelloway, 2009). Zohar(2008)는 조직 리더가 안전에 전념할 때, 직원들의 태도와 행동은 수익성을 포함한 다른 목표들보다 안전을 우선시하게 되며, 리더의 행동에 주의를 기울여 조직 내 안전을 위한 역할 모델로 활용한다고 하였다. 또한 Mullen과 kelloway(2009)는 변혁적 리더십 행동이 특히 안전 환경에 초점을 맞출 때 안전에 관한 직원들의 인식이 긍정적으로 변화한다고 하였다. 안전 변혁적리더십은 조직 구성원들에게 안전을 최우선 가치로 인식하도록 영향력을 발휘하고, 안전활동 수행과 관련한 개인의 역량 향상을 유도하는 리더십이라 할 수 있다(Mullen & Kelloway, 2009).

안전 변혁적리더십(Safety-Specific Transformational leadership)이 일반 변혁적리더십의 다른점은 리더의 행동이 궁극적으로 안전을 가장 강조한다는 것이다(Irshad et al., 2021). Bass 와 Riggio(2010)에 따르면 변혁적 리더십에는 4 가지 차원이 있으며, 이를 안전 변혁적리더십에 적용하면 다음과 같다. 직원들이 안전을 보장하기 위한 효과적인 방법을 찾도록 격려하고(지적 자극), 과거에는 달성할 수 없다고 여겼던 안전 표준을 달성하도록 영감을 주며(영감을 주는 동기부여), 직원들이 안전을 조직 핵심 가치로 인식하도록 장려하고(이상적인 영향력), 개별 구성원 모두가 안전활동에 역량을 발휘할 수 있도록 깊은 관심(개인적 고려)을 나타내는 것이라 할 수 있다(Cheung et al., 2021). 이에 근거해 보면, 부서 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 충분히 발휘된 구성원들은 오류보고 행위에 보다 긍정적인 생각을 갖고 오류보고의 활용의 유용성을 인지할 것으로 예측할 수 있다(Kim, 2016). 종합하면 안전 변혁적리더십은 직원들의 안전 지식을 향상시키면서 안전하게 행동하도록 동기를 부여하기 때문에(Vinodkumar & Bhasi, 2010), 환자안전사고 예방에 중요한 역할을 하는 근접오류 보고에 영향을 미칠

것으로 기대된다. 임상간호사가 인식한 부서 간호관리자의 안전 변혁적리더십 정도는 간호사의 안전행위에 대한 동기를 예측하는 중요요인으로 제시되기 때문에(Subramaniam et al., 2023), 본 연구에서는 간호관리자의 안전 변혁적리더십 수준이 근접오류에 보고의도에 미치는 영향을 확인해 보고자 한다.

2.4. 임상간호사의 근접오류 보고의도

환자안전사건은 환자에게 불필요한 위해(harm)가 발생하였거나, 발생할 수 있었던 사건 또는 상황을 의미하며(WHO, 2009), 위해정도에 따라 근접오류, 위해사건, 적신호 사건으로 분류된다. 근접오류(near miss)는 사고가 발생할 뻔했으나 우연한 또는 시의 적절한 중재를 통해 발생되지 않은 상황이나 사건을 말한다. 위해사건(adverse event)은 환자의 기저질환과 관련 없는 치료과정 중에 오류로 인해 예상하지 못한 손상이 발생한 것이며, 적신호사건(sentinel event)은 환자의 질병 또는 근본상태의 자연적 경과와 상관없이 예기치 않은 사망 혹은 주요 기능상실을 초래한 모든 사건을 말한다(WHO, 2009).

우리나라는 2016년 7월 29일 환자안전법 시행 후 자율보고를 근간으로 하는 국가 환자안전보고학습체계(KOPS) 운영을 시작하였고, 각 의료기관에서는 환자안전위원회를 설치하고 환자안전 전담인력을 배치하며 환자안전보고 활성화를 위해 노력하고 있다(김순애 등, 2018). KOPS가 공개하는 환자안전통계연보에 따르면 2016년 563 건을 시작으로 2018년 9,250 건 2020년 13,919 건 2022년 14,820 건의 환자안전사고가 보고되었다(Ministry of Health and Welfare, 2023). 또한 2020년부터는 일정 규모 이상의 의료기관에서 중대한 환자안전사건이 발생한 경우 해당 의료기관장이 그 사실을 보건복지부 장관에게 의무적으로 보고하도록 개정되었다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 이처럼 환자안전보고에 대한 중요성이 강조되고 있지만 의무보고 대상은 사고유형이 수술 및 마취, 수혈, 투약, 신체적 폭력 등으로 제한되어 있어 전향적인 환자안전관리를 위해서는 다방면의 자율보고가 강화되어야 한다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 특히

근접오류의 보고는 환자에게 중대한 위해가 발생하지 않으면서 안전시스템의 취약성을 학습할 기회를 제공하기 때문에 근접오류 보고 활성화 정책을 적극적으로 구현하는 것이 필요하다(Toren et al., 2021).

근접오류는 환자에게 위해를 초래할 수 있었으나 발생하지 않은 잠재적 위해사건을 의미한다(Lee, 2021). 근접오류에 대한 이론적 연구자인 허버트 월리엄 하인리히(Herbert William Heinrich)는 중대한 재해(major injuries), 경미한 재해(minor injuries)와 무상해 사건(No-injury Accidents)의 상대적 발생빈도가 1:29:300이라고 주장했다. 이는 중대한 재해 1 건당 경미한 재해 29 건, 사고로 이어질 무상해 사건은 300 건이 발생한다는 의미로(Heinrich, 1941), 이는 근접오류 발생시 이를 간과하지 않고 보고하고 분석하여 개선한다면 위해사건이나 적신호사건을 예방하는데 도움이 될 수 있다는 것을 의미한다. 의료분야에서도 근접오류는 위해사건보다 약 7~700 배 더 자주 발생하는 것으로 추정되지만(Erickson et al., 2003), 실제 보고로 이어지지 않는 문제점이 있다(Vrbnjak et al., 2016).

근접오류를 보고하고자 하는 의도는 보고행위를 예측할 수 있는 중요한 예측인자가 될 수 있어(Throckmorton & Etchegaray, 2007), 의도 변화를 촉진하는 것은 행위변화를 유도할 수 있는 것으로 알려져 있다(Ajzen & Madden, 1986). 근접오류는 임상현장에서 발생빈도가 다른 오류에 비해 높으나, 오류의 결과가 환자에게 위험하지 않고, 부정적인 영향이 눈에 띄지 않는 특성이 있어 근접오류 보고누락은 빈번히 발생하는 것으로 나타났다(Lee et al., 2018; Toren et al., 2021; Yang & Liu, 2021). 의료인의 환자안전사건 보고의 장애요인을 검토한 Wawersik 등(2023)의 연구에서는 사건의 특징이 위험하지 않고, 환자에게 피해가 없거나 혹은 피해 발생 가능성이 낮다고 인식하는 경우 보고의 장애가 되는 것으로 나타났다. Archer 등(2017)의 연구에서도 오류 발생과 관련하여 환자가 피해를 전혀 경험하지 않으면서 사건 발생의 빈도는 빈번할 경우 사건을 보고할 가능성이 낮았다.

선행연구들에서 제시된 간호사들의 보고에 영향을 주는 주요 요인 중 하나는 의료기관의 조직문화였으며(고은숙 & 강경자, 2023), 특히 조직내 환자안전을 촉진하는 간호관리자의 행동과 역할이 영향을 미친다고 하였다(김명수, 2013). Quansah 등(2023)의 연구에서는 관리자의 안전 혁신리더십이 안전결과를

달성하도록 영감을 주고 동기를 부여하기 때문에 직원들의 안전행동을 향상시켰고, 이는 직원간 심리적 안전에도 영향을 미쳐 발언에 대한 두려움을 없애고 소통에 참여를 높이는 환경을 조성한다고 보고하였다.

조직수준의 환자안전문화가 잘 갖추어져 있더라도 개인이 자신의 역할을 수행할 수 있는 지식 및 기술, 태도가 없다면 그 가치와 표준을 따를 수 없다(provost, 2004). Vrbnjak 등(2016)의 연구에서는 간호사가 무엇이 오류인지 깨닫지 못하고, 무엇이 오류를 구성하는지에 대한 지식이 부족하거나 오류에 대한 책임 회피 태도를 보이는 경우 근접오류가 보고 될 가능성이 낮다고 하였다. 이는 간호사의 근접오류 보고 의도에 개인의 환자안전역량이 영향을 줄 수 있음을 시사한다.

간호사의 일반적 특성과 근접오류 보고의도간의 관계에서 연령, 근무부서, 총 임상경력(강정미 & 권정옥, 2018; Vrbnjak et al., 2016), 근접오류 보고 경험(고은숙 & 강경자, 2023), 간호사의 교육수준(Vrbnjak et al., 2016)과 보고 관련 교육 이수 경험(김미정 & 김종경, 2017)이 근접오류 보고 의도와 관련이 있었다. 이는 간호사들의 근접오류 보고의도를 측정하는데 고려되어야 하는 변인임을 시사한다.

근접오류 보고를 통해 수집된 정보는 환자 치료과정의 문제를 식별하고 사건의 발생 기전에 대한 이해를 돋기 때문에 환자안전사고를 예방하기 위한 중요한 중재 전략이다(Lee, 2018). 이러한 근접오류 보고 활성화를 위해서는 간호사의 근접오류 보고의도 향상이 중요한 사전 과제이다(Throckmorton & Etchegaray, 2007). 근접오류 보고가 환자안전 증진에 필수적인 것으로 간주되지만 이에 대한 연구가 부족하며(Toren et al., 2021), 특히나 환자안전역량, 심리적 안전감, 부서 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 간호사의 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 탐구한 연구는 시도되지 않았다. 따라서 본 연구에서는 임상간호사의 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향에 대한 심층적 이해를 도모하고자 한다.

제 3 장 개념적 기틀

본 연구는 임상간호사의 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도에 관한 문헌고찰을 바탕으로 다음과 같은 개념적 기틀을 <Figure 1> 구성하였다. 간호사의 근접오류 보고의도에 관련 있을 것으로 기대되는 환자안전역량, 심리적 안전감과 간호관리자의 안전 변혁적리더십을 독립변수로 설정하고 근접오류 보고의도를 종속변수로 하여 이들 간의 관계를 확인하였다. 선행문헌을 근거로(Vrbnjak et al., 2016; 김미정 & 김종경, 2017; 강정미 & 권정옥, 2018; 고은숙 & 강경자, 2023), 간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 줄 수 있는 연령, 교육수준, 근무부서, 근무형태, 총 임상경력, 현부서 임상경력, 근접오류 보고 경험, 보고관련 교육 이수경험을 통제변인으로 설정하였다.

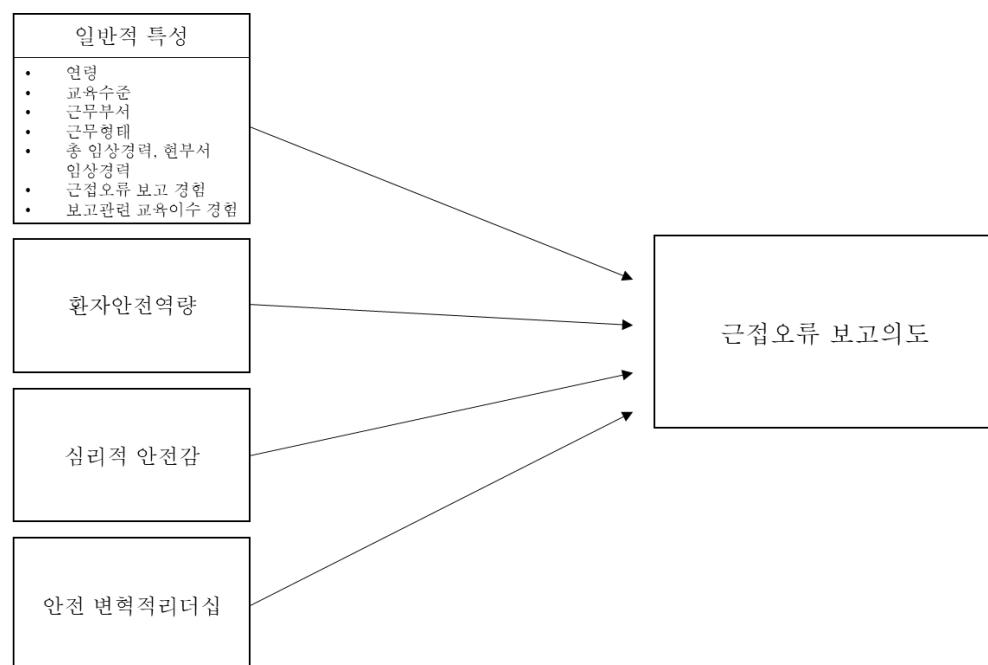


Figure 1. Conceptual Framework

제 4 장 연구방법

4.1 연구 설계

본 연구는 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

4.2 연구 대상

서울·경인 소재의 상급종합병원 3 곳에서 환자 간호에 직접 참여하는 임상간호사 중 편의표본 추출한 간호사를 대상으로 하며, 대상자 선정 기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

- 임상간호사가 실무환경에 적응하고 독자적으로 간호할 수 있는 수준에 도달하는데 1년이 소요된다는 이론과(Benner, 1984; 조명숙 등, 2015) 간호관리자의 영향을 고려하여(조향순 등, 2019; 최한교 & 안성희, 2016), 간호사 경력이 1년 이상이면서 현 부서 간호관리자와 함께 근무한 기간이 6개월 이상인 임상간호사
- 근무부서가 병동, 응급실, 중환자실이며 환자 간호에 직접 참여하는 임상간호사
- 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 임상간호사

2) 제외 기준

- 일반간호사와 업무역할에 차이가 있는 수간호사(파트장, unit manager) 이상의 관리자
- 환자 간호에 직접 참여하지 않는 행정부서 간호사

본 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 선정하였다. 근접오류 보고의도에 관한 선행연구(Kim, 2015)를 참고하여 다중선형 회귀분석 기반 효과크기 0.15 유의수준(α) = 0.05 검정력 0.90 예측요인의 수를 19 개 기준하여 본 연구에 필요한 최소 표본수는 187 명으로 산출되었고, 자료 수집 과정에서 동의하지 않는 자와 탈락율 20%를 고려하여 대상자 수를 최종 234 명으로 선정하였다. 배포된 설문지 총 234 부 중 4 부를 제외한 230 부가 회수되었으며, 이 중 응답이 불성실한 5 부를 제외하여 최종적으로 225 부의 자료를 분석에 활용하였다.

본 연구에서는 초기 설문 설계 단계에서 근접오류 보고의도에 영향을 미칠 수 있는 모든 잠재적 변수를 포함하고자 예측요인을 19 개로 설정하여 충분한 표본 크기를 확보하였다. 그러나 연구 진행 과정에서 변수 간 중복성이 높아 통계적 적합성을 저해할 가능성이 있는 일부 변수들을 제외하여 최종 다중회귀분석에는 11 개의 요인을 사용하였다. 최종 분석에 활용된 225 명의 표본 크기는 예측요인이 11 개일 때에도 검정력 90%를 유지하는 데 충분하며, 연구 결과의 신뢰성에 영향을 미치지 않는 것으로 판단하였다.

4.3 연구 도구

본 연구의 측정도구는 총 69 문항으로 구성된 자가 보고식 설문지이며, 설문 문항은 대상자의 일반적 특성(연령, 교육수준, 근무부서, 근무형태, 총 임상경력, 현부서 임상경력, 1년 이내 근접오류 보고 경험, 1년 이내 보고관련 교육 이수경험) 8 문항, 환자안전역량 41 문항, 심리적 안전감 7 문항, 간호관리자의 안전 혐의적리더십 10 문항, 근접오류 보고의도 3 문항으로 구성된다.

1) 환자안전역량

본 연구에서는 환자안전역량을 측정하기 위하여 Schnall 등(2008)이 발표한 환자안전역량의 26 개 항목을 Lee 와 Jang(2012)이 간호대학생을 대상으로 개발한 도구(Patient Safety Competency Self-Evaluation tool)를 사용하였다. 측정도구는 3 개의 하위영역으로 환자안전 지식 6 문항, 환자안전태도 14 문항, 환자안전 기술 21 문항이며, 환자안전태도의 9 번, 10 번 문항은 역문항 처리되어 총 41 개의 문항이 구성되었다. 환자안전지식은 ‘거의 모르겠다’ 1 점부터 ‘매우 잘 알고 있다’ 5 점까지, 환자안전태도는 ‘전혀 동의하지 않는다’ 1 점에서 ‘매우 동의한다’ 5 점까지, 환자안전기술은 ‘거의 수행할 수 없다’ 1 점부터 ‘매우 능숙하게 할 수 있다’ 5 점까지 Likert scale로 측정되며 부정문항은 역환산하여, 각 요인별 평균값과 각 문항을 합한 총점과 평균을 구하여 평균이 높을수록 환자안전역량 정도가 높음을 의미한다. 도구 전체의 신뢰도는 Lee 와 Jang(2012)이 개발한 당시 Cronbach's $\alpha = 0.90$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 로 나타났다.

2) 심리적 안전감

본 연구에서는 심리적 안전감을 측정하기 위하여 Edmondson(1999)이 개발한 도구를 Lee 와 Dahinten(2021)이 간호사 대상으로 한국어로 번안하여 타당성을 검증한 도구를 사용하였다. 측정도구는 총 7 문항으로 1 번, 3 번, 5 번 문항은 역문항 처리되어 구성되었다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1 점부터 ‘매우 그렇다’

5 점까지 Likert scale로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사의 심리적 안전감의 정도가 높은 것을 의미한다. Edmondson(1999) 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.82$ 였으며, Lee 와 Dahinten(2021)이 한국어로 번안 시 Cronbach's $\alpha = 0.76$ 였다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = 0.70$ 으로 나타났다.

3) 간호관리자의 안전 변혁적리더십

본 연구에서는 간호관리자의 안전 변혁적리더십을 측정하기 위하여 Kelloway 등(2006)이 개발한 안전 변혁적리더십 행위 측정 도구(Safety-Specific Transformational leadership scale)를 정수경(2017)이 번안하여 타당성을 검증한 도구를 사용하였다. 측정도구는 총 10 문항이며 2 문항씩으로 구성된 5 가지의 하위요소(상황적 보상, 이상적 영향, 지적자극, 영적동기, 개별적 고려)로 구성되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1 점부터 ‘매우 그렇다’ 5 점까지 Likert scale로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사가 인식하는 간호관리자의 안전 변혁적리더십의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 전체의 신뢰도는 Kelloway 등(2006) 개발 당시 Cronbach's $\alpha = 0.93$ 였으며, 정수경(2017)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.91$ 였다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 로 나타났다.

4) 근접오류 보고의도

본 연구에서는 근접오류 보고의도를 측정하기 위하여 Kim(2010)이 간호사를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 측정도구는 총 3 문항으로 구성되어 있으며, ‘보고할 의도가 전혀 없다’ 0 점부터 ‘보고할 의도가 매우 많다’ 100 점까지 숫자 평정 척도로 측정되며, 총합의 평균 점수가 높을수록 간호사의 근접오류 보고의도 정도가 높은 것을 의미한다. Kim(2010) 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 로 나타났다.

4.4 자료수집 방법

본 연구는 연구자가 소속된 순천향대학교 부천병원

임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB) 승인 후 진행하였다. 자료수집은 2024년 7월 17일부터 2024년 7월 26일까지 서울·경인 소재 3곳의 상급종합병원에서 진행하였다. 연구자는 간호부를 직접 방문하여 연구의 목적과 자료수집 방법에 대하여 설명하고 자료수집 승인을 얻어 자료 수집대상 부서를 결정하였다. 이후 해당 부서에 방문하여 임상간호사들을 대상으로 연구목적과 참여절차에 대해 설명하였다. 연구의 설명을 듣고 대상자 기준에 속하며, 자발적으로 참여의사를 밝힌 간호사들만을 대상으로 연구에 대한 설명문 및 동의서, 설문지를 배부하였다. 동의서에 서명을 하면 대상자가 본 연구에 대한 설명을 이해하고 참여에 동의하는 것으로 간주하였다. 대상자는 모든 설문 문항에 응답 후 설문 마지막 항목에 답례품 지급을 위해 수집되는 휴대전화 번호를 기입하고 설문지를 불투명한 봉투에 담아 지정된 장소에 보관하였다. 연구자는 사전 협의한 회수일에 부서에 재방문하여 설문지가 보관된 장소에서 설문지를 회수하였다. 이 후 설문에 참여하고 휴대전화번호를 기입한 간호사를 대상으로 일주일 이내로 소정의 답례품(5,000 원 상당의 음료 교환 상품권)을 제공하였다.

4.5 대상자의 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위하여 연구자가 소속된 순천향대학교 부천병원 IRB 승인 후 연구대상 병원의 간호부서의 허락을 받아 진행하였다(승인번호: SCHBC IRB 2024-04-003-002). 자료 수집전에 연구 대상자 설명문을 읽고 자발적으로 연구에 참여하기로 한 간호사에 한하여 설문지를 배부하였다. 연구 대상자 설명문에는 연구의 목적과 방법에 대한 설명, 연구참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편, 이익, 기록에 대한 비밀보장, 참여 및 철회의 자발성, 수집하는 개인(민감)정보의 이용 및 제공에 관한 사항을 모두 기재하여 동의하는 대상자만

연구에 참여할 수 있도록 하였다. 또한 마지막에 연구자의 연락처를 기재하여 대상자가 궁금한 점이 있거나 연구 관련 문제가 발생할 경우 연락하도록 명시하였다.

본 연구에서 모든 기록은 비밀이 보장되고 연구 이외의 목적으로 사용되지 않음을 설명하였고, 연구 대상자에게는 소정의 답례품이 지급되었다. 취합된 설문지 자료는 연구 종료 후 3년간 잠금장치가 있는 케비넷에 보관하여 접근이 불가능하도록 하고, 전자파일의 경우 비밀번호 설정이 가능한 PC에서 관리하여 연구자 외의 접근을 제한할 것이다. 또한 보관기간 이후 종이문서는 파쇄하며 전자자료는 영구적으로 삭제 조치할 것이다.

4.6 자료분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) WIN 26.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 자료분석을 위하여 사용된 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 근접오류 보고의도 차이는 독립 표본 t 검정과 일원변량분산분석(one-way ANOVA)를 이용하였고, 통계적으로 유의미한 차이를 보인 경우 Bonferroni 사후분석을 실시하였다.
- 3) 대상자의 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 간의 상관관계는 피어슨의 상관관계분석(Pearson's Correlation coefficient)를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple linear regression)을 이용하여 분석하였다.

제 5 장 연구결과

5.1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 서울·경인 소재 상급종합병원에서 근무하는 225 명의 일반적 특성을 조사한 결과는 Table 1 과 같다. 대상자의 연령은 20 대가 가장 많았고(n=99, 44.0%), 그 뒤를 30 대(n=86, 38.2%)와 40 대(n=40, 17.8%)가 따랐다. 대부분의 간호사가 학사학위 소지자였으며(n=185, 82.2%), 석사 이상(n=22, 9.8%), 전문학사(n=18, 8.0%)순으로 나타났다. 약 절반정도의 간호사는 병동에서 근무하였으며(n=113, 50.2%), 다음으로 중환자실(n=83, 36.9%), 응급실(n=29, 12.9%)순으로 근무하였다. 대부분의 간호사는 3 교대(n=208, 92.4%) 근무중인 것으로 나타났다. 대상자의 현부서 임상경력으로는 1~5 년(n=133, 59.1%)이 가장 많았으며, 총 임상경력 또한 1~5 년(n=91, 40.4%)인 간호사가 가장 많았다. 대상자의 절반 이상이 1 년 이내 근접오류 보고 경험이 없는 것으로 나타났고(n=160, 71.1%), 1 년이내 보고관련 교육을 이수한 간호사가(n=118, 52.4%) 그렇지 않은 간호사에(n=107, 47.6%) 비해 많았다.

Table 1. Characteristics of the participants

Characteristic	Category	(N=225) n(%)
Age	20~<30	99(44.0%)
	30~<40	86(38.2%)
	≥40	40(17.8%)
Educational level	Diploma	18(8.0%)
	Bachelor	185(82.2%)
	≥Master	22(9.8%)
Work unit	General unit	113(50.2%)
	Emergency room	29(12.9%)
	Intensive Care Unit	83(36.9%)
Shift type	Two-shift work	4(1.8%)
	Three-shift work	208(92.4%)
	Fixed shift(D/E/N)	13(5.8%)
Current unit experience(year)	1~5yrs	133(59.1%)
	6~10yrs	62(27.6%)
	11~15yrs	18(8.0%)
	≥16yrs	12(5.3%)
Nursing experience(year)	1~5yrs	91(40.4%)
	6~10yrs	63(28.0%)
	11~15yrs	29(12.9%)
	≥16yrs	42(18.7%)
Experience reporting near miss within the past year	Yes	65(28.9%)
	No	160(71.1%)
Completion of near miss reporting training within the past year	Yes	118(52.4%)
	No	107(47.6%)

5.2. 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 정도

임상간호사가 인식하는 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 정도를 조사한 결과는 Table 2 와 같다. 대상자가 인식한 환자안전역량 정도는 5 점 척도에 평균 3.93 ± 0.44 점으로 나타났다. 심리적 안전감은 5 점 척도에서 평균 3.83 ± 0.58 점으로 나타났다. 대상자가 인식한 간호관리자의 안전 변혁적리더십은 5 점 척도에 평균 4.00 ± 0.68 점으로 나타났다. 근접오류 보고의도는 0~100 점 척도로 평균 점수는 75.59 ± 18.99 점으로 나타났다.

Table 2. Means and Standard Deviations of Patient Safety Competency, Psychological Safety, Nursing Unit Manager's Safety-Specific Transformational Leadership, and Intention to Report Near Miss

<i>(N=225)</i>		
Variable	Range	M \pm SD
Patient Safety Competency	1 ~ 5	3.93 ± 0.44
Psychological Safety	1 ~ 5	3.83 ± 0.58
Safety-Specific Transformational Leadership	1 ~ 5	4.00 ± 0.68
Intention to Report Near Miss	0 ~ 100	75.59 ± 18.99

5.3. 일반적 특성에 따른 근접오류 보고의도

임상간호사의 일반적 특성 중 연령, 학력, 근무부서, 근무형태, 임상경력(현 부서, 총 경력), 1년 이내 근접오류 보고경험, 1년 이내 보고관련 교육 이수경험에 따른 근접오류 보고의도 차이를 살펴보기 위하여 독립표본 t-검정과 일원변량분산분석(one way ANOVA)를 실시한 결과는 Table 3 과 같다. 임상간호사의 일반적 특성 중 연령($F=5.584, p<.01$), 총 임상경력($F=4.317, p<.01$), 1년이내 보고관련 교육 이수경험($t=2.961, p<.01$)에 따른 근접오류 보고의도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

연령에 따른 근접오류 보고의도 차이 결과, 40대 이상이 81.92 ± 17.24 점으로 가장 높게 나타났고, 30대가 77.67 ± 18.32 점, 20대가 71.21 ± 19.38 점 순으로 나타났다. Bonferroni 사후분석 실시한 결과, 연령이 가장 높은 40대 이상의 그룹이 20대 그룹에 비해 근접오류 보고의도가 높은 것으로 나타났다. 총 임상경력에 따른 근접오류 보고의도 차이 결과, 16년 이상이 81.67 ± 17.41 점으로 가장 높았고, 11~15년이 80.69 ± 16.69 점, 6~10년이 76.19 ± 18.89 점, 1~5년이 70.73 ± 19.43 점 순으로 나타났으며, Bonferroni 사후분석 결과, 총 임상근무 경력이 16년 이상 되는 고연차 그룹이 1~5년인 저연차 그룹에 비해 근접오류 보고의도가 높은 것으로 나타났다. 또한 1년 이내 보고관련 교육 이수경험에 따른 차이 결과, 경험이 있는 경우가 79.10 ± 17.89 점, 없는 경우가 71.71 ± 19.50 점으로 나타나, 보고관련 교육 이수경험이 있는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 근접오류 보고의도가 더 높은 것으로 나타났다.

Table 3. Differences in Intention to Report Near Miss by participants' characteristics

Characteristic	Category	n	(N=225)		
			M±SD	t or F	p
Age	20~<30 ^{a)}	99	71.21±19.38	5.584 (a<c)	.004
	30~<40 ^{b)}	86	77.67±18.32		
	≥40 ^{c)}	40	81.92±17.24		
Educational level	Diploma	18	77.96±20.80	1.380	.254
	Bachelor	185	74.67±18.99		
	≥Master	22	81.36±17.04		
Work unit	General unit	113	75.87±18.07	1.168	.313
	Emergency room	29	79.89±16.12		
	Intensive care unit	83	73.69±20.98		
Shift type	Two-shift work	4	77.50±26.30	2.304	.102
	Three-shift work	208	74.87±18.89		
	Fixed shift(D/E/N)	13	86.41±16.46		
Unit tenure	1~5yrs	133	73.48±19.58	1.803	.147
	6~10yrs	62	78.06±19.33		
	11~15yrs	18	76.67±15.38		
	≥16yrs	12	84.44±11.48		
Nursing experience	1~5yrs ^{a)}	91	70.73±19.43	4.317 (a<d)	.006
	6~10yrs ^{b)}	63	76.19±18.89		
	11~15yrs ^{c)}	29	80.69±16.69		
	≥16yrs ^{d)}	42	81.67±17.41		
Experience reporting near miss within the past year	Yes	65	78.05±18.95	1.243	.215
	No	160	74.58±18.98		
Completion of near miss reporting training within the past year	Yes	118	79.10±17.89	2.961	.003
	No	107	71.71±19.50		

5.4. 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십, 근접오류 보고의도 간의 상관관계

임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전
변혁적리더십, 근접오류 보고의도 간 상관관계를 확인하기 위한 피어슨의 상관관계
분석(Pearson's correlation analysis)을 실시한 결과는 Table 4 와 같다.
환자안전역량은 심리적 안전감($r=0.452. p<.001$)과 유의한 정(+)의 상관관계를
보였으며, 간호관리자의 안전 변혁적리더십($r=0.589. p<.001$), 근접오류
보고의도($r=0.353. p<.001$)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.
또한 심리적 안전감은 간호관리자의 안전 변혁적리더십($r=0.547. p<.001$), 근접오류
보고의도($r=0.303. p <.001$)와 유의한 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.
또한 간호관리자의 안전 변혁적리더십과 근접오류 보고의도($r=0.242. p <.001$)는
유의한 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

Table 4. Correlations between Patient Safety Competency, Psychological Safety, Nursing Unit Manager's Safety-Specific Transformational Leadership, and Intention to Report Near Miss

Variable	(N=225)			
	Patient Safety Competency	Psychological Safety	Safety-Specific Transformational Leadership	Intention to Report Near Miss
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Patient Safety Competency	1			
Psychological Safety	.452 (<.001)	1		
Safety-Specific Transformational Leadership	.589 (<.001)	.547 (<.001)	1	
Intention to Report Near Miss	.353 (<.001)	.303 (<.001)	.242 (<.001)	1

5.5. 임상간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인

임상간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5 와 같다. 다변량 분석에서 응답자의 일반적 사항 중 근접오류 보고의도에 유의미한 관계를 보이는 총 경력, 1 년 이내 보고관련 교육이수경험(유)은 범주형 항목으로 가변수 처리하여 통제변수로 포함하고, 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십을 독립변수로 투입하여 실시하였다.

분석에 앞서, 다중회귀분석의 기본가정을 검토하였으며, 독립변인의 다중공선성 여부를 판별하기 위해서 분산팽창인자(Variance Inflation Factor: VIF)를 계산하였다. 본 연구에서 VIF는 1.039~1.809로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 발견되지 않았다. 또한 오차의 독립성을 검증한 Durbin-Watson 통계량은 1.886으로 자기상관성에 문제가 없는 것으로 나타났다. 모델의 등분산 가정을 검증하기 위해 표준화된 잔차도표(Residual plot)를 확인한 결과 0을 중심으로 산점의 상하 폭이 고르게 흩어져 있어 가정을 만족한 것으로 판단하였다. 오차의 정규성을 확인하기 위한 정규화률도표(Normal probability plot)에서 도표상의 점들이 45 도 직선상에 놓여져 있어 정규성을 만족하는 것으로 평가하였다.

다중회귀분석 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의했으며 ($F=10.046, p<.001$), 모형의 수정된 설명력은 16.8%로 나타났다. 임상간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인은 총 경력 ($\beta=0.180, p<.001$), 1 년이내 보고관련 교육 이수경험(유) ($\beta=0.137, p<.05$), 환전안전역량 ($\beta=0.188, p<.05$), 심리적 안전감 ($\beta=0.185, p<.05$)이 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 임상간호사의 총 임상경력이 높을수록 근접오류 보고의도가 유의하게 증가하고, 1 년 이내 보고관련 교육이수 경험이 있는 임상간호사일수록 근접오류 보고의도가 높아짐을 알 수 있다. 또한 임상간호사가 인지하는 환자안전역량이 높을수록 근접오류 보고의도가 높아지며, 심리적 안전감이 높을수록 근접오류 보고의도가 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 하지만 간호관리자의 안전 변혁적리더십은 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

Table 5. Factors influencing Intention to Report Near Miss

(N=225)

Variables	Intention to Report Near Miss					Tolerance	VIF
	B	SE	β	t	p		
Nursing experience †	3.020	1.045	.180	2.890	<.004	.962	1.039
Completion of near miss reporting training within the past year(yes)	5.182	2.354	.137	2.201	<.029	.966	1.036
Patient Safety Competency	8.037	3.273	.188	2.455	<.015	.636	1.573
Psychological Safety	6.024	2.420	.185	2.490	<.014	.669	1.494
Safety-Specific Transformational Leadership	.161	2.227	.006	.072	.942	.570	1.754
F(p)	10.046 (<.001)						
$R^2 / adj R^2$	0.187(0.168)						

 B: unstandardized estimates, SE: standardized error, β : standardized estimates,

VIF : Variance Inflation Factor

 † Nursing experience: 1~5yrs, 6~10yrs, 11~15yrs, \geq 16yrs

제 6 장 논의

본 연구는 국내 상급종합병원 3 곳에서 근무하는 225 명의 임상간호사를 대상으로 간호사가 인식하는 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 확인하기 위하여 수행되었다. 주요 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

본 연구에서 간호사의 근접오류 보고의도는 100 점 만점에 평균 75.59 점으로 나타나, 비교적 낮은 수준임을 확인할 수 있었다. 간호사를 대상으로 수행된 선행연구와 비교할 때, Kim(2015)의 연구에서 73.76 점, 구인희(2023)의 연구에서 73.41 점, 이다은과 이보경(2024)의 연구에서 75.5 점으로 보고된 결과와 유사한 경향을 보인다. 이러한 결과는 간호사들의 근접오류 보고의도가 여전히 개선이 필요한 수준임을 시사하며, 근접오류 보고를 촉진하기 위한 조직적 지원과 문화적 변화의 필요성을 보여준다. 근접오류 보고의도가 낮다는 것은 근접오류가 발생했음에도 불구하고 이를 보고하지 않는 사례가 많다는 것을 의미하며(Kim, 2015), 이는 환자안전에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 근접오류 보고는 환자안전을 위한 예방적 조치의 핵심이자, 오류의 원인을 분석하고 개선하는 데 필수적인 과정이다(Armstrong, 2021). 그러나 근접오류 보고의도가 낮다면, 조직 차원에서 오류의 재발 방지와 시스템 개선의 기회를 상실하게 된다(Armstrong, 2024). 따라서 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것은 환자안전을 강화하고 조직 변화를 이끌어낼 전략을 수립하는 데 핵심적인 활동이라 할 수 있다.

본 연구에서 근접오류 보고의도에 유의미한 영향을 미치는 일반적 특성을 확인한 결과 총 임상경력이 길고, 최근 1 년이내 환자안전보고 관련 교육이수 경험이 있는 간호사가 근접오류 보고의도가 높은 것으로 나타났다. 세부적인 차이를 살펴보면 총 임상경력이 16 년이상인 고연차 그룹이 1~5 년인 저연차 그룹에 비해 통계적으로 유의하게 높았는데 이는 고은숙과 강경자(2023)의 연구와 Kim 등(2018)의 연구에서 실무경력이 10 년 이상인 간호사 그룹에서 환자안전보고 수준이 높게 나타난 결과와 일치하였다. 총 임상경력이 높은 간호사는 저연차 간호사에 비해

임상현장에서 환자안전사건을 직·간접적으로 경험할 기회가 많기 때문에 의료기관내에서 운영하는 환자안전보고체계를 경험했을 가능성성이 높아 보고의도 또한 함께 높았을 것으로 보여진다. 그러나 간호사로 근무한 기간이 길수록 오류보고의도가 낮았다는 Kim(2016)의 연구와 간호사의 임상경력이 간호사의 환자안전사건 보고와 관련이 없다는 Lee 등(2018)의 연구결과와는 상반되어 반복적인 연구가 필요하다. 또한 1년이내 환자안전보고 관련 교육을 이수한 간호사 그룹이 근접오류 보고의도가 높았는데, 환자안전교육 이수여부가 오류보고 의향에 영향을 미친 기존연구들(Wawersik et al., 2023; 이슬희 & 서은지, 2021; Kim, 2015)과 동일한 결과였다. 이는 간호사가 환자안전사고 보고방법과 보고절차 및 보고범위에 대해 교육을 받은 경우 안전관리활동을 더 잘 수행했다는 조민주와 이윤주(2024)의 연구결과와 맥락을 같이 하였다. 따라서 의료기관은 간호사들의 다양한 환자안전보고 관련 교육요구도를 평가하고, 이에 맞는 세분화된 교육을 개발하여 임상간호사들의 교육참여를 독려해야 한다.

반면 1년이내 근접오류 보고 경험은 근접오류 보고의도에 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이는 근접오류 보고 경험이 있는 간호사는 환자안전사건을 보고 할 의향이 높다는 고은숙과 강경자(2023)의 연구결과와 차이를 보인다. 근접오류 보고 경험이 보고의도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못한 결과는 간호사가 속한 병원의 피드백 체계와 관련이 있을 수 있다(Woo & Avery, 2021; Chiang et al., 2019). 예를 들어, Lee 등(2018)의 질적연구에서는 간호사와 의사를 대상으로 환자안전사고 보고에 대한 장벽을 조사한 결과, 간호사들의 환자안전사건보고를 장려하기 위해서는 기관차원의 지속적이고 체계적인 피드백이 필수적임을 강조하였다. 그러나 본 연구에서는 의료기관의 사건보고에 대한 피드백 체계를 측정하지 못한 한계가 있으므로, 향후 연구에서는 이를 반영하여 병원의 피드백의 시스템이 간호사들의 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 탐구할 필요가 있다.

본 연구에서 임상간호사가 인식하는 환자안전역량은 근접오류 보고의도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데, 이는 선행연구 결과와 일치하였다(kakemam et al., 2024; 조민주 & 이윤주, 2024; Han & Loh, 2020).

환자안전역량은 환자안전개념에 대한 환자안전지식; 환자안전에 대한 인식, 오류에 대한 회피반응, 표준화된 시스템의 활용과 자발성 인식에 해당하는 환자안전태도; 오류 관련 의사소통 및 대처능력과 자원 활용능력과 지침에 따른 실무 기술 능력을 포함한 환자안전기술로 구성된다(장해나, 2013). 환자안전역량이 높은 간호사는 환자안전의 중요성을 잘 이해하고 있기 때문에(정서희 & 정석희, 2022; Han et al., 2020), 근접오류에 대한 보고가 전체 시스템의 안전성 향상에 기여한다는 사실을 인지하여 적극적으로 보고하는 것이라 생각된다. 이는 Han 등(2020)의 연구에서 환자안전역량을 겸비한 간호사는 환자안전활동에 더 혁신할 가능성이 높다고 한 결과와 고은숙과 강경자(2023)의 연구에서 환자안전관리 중요성 인식 수준이 높을수록 환자안전관리활동의 참여 수준을 높여 환자안전사건 보고의도가 높아진다고 보고한 결과를 통해 지지된다.

Lee(2021)의 연구에서 간호사들의 근접오류 보고 누락의 주된 이유로 근접오류 보고에 대한 민감성 부족, 근접오류 보고 체계에 대한 혼란, 근접오류 지식부족을 꼽으며 이는 모두 무지에서 비롯된다고 지적하였다. 이러한 무지는 근접오류를 단순히 일상적인 사건으로 받아들이게 만들고, 이는 근접오류 보고를 거부하거나 소홀히 하게 되는 원인이 된다. 결과적으로, 근접오류 보고와 정보 공유 그리고 보고의 효과에 대한 불신으로 이어질 수 있다. 이를 해결하기 위해서는 환자안전에 대한 지식 관리가 중요하다. 또한, 환자안전기술은 이러한 지식을 기반으로 향상될 수 있다. 근접오류를 정확히 식별할 수 있는 지식을 갖추게 되면, 오류를 최소화하거나 예방할 수 있는 방안을 조사하고 이를 정확히 보고할 능력을 키울 수 있기 때문에 환자안전지식과 기술의 강화는 필수적이다(조민주 & 이윤주, 2024). 간호사는 환자의 안전에 대한 책임이 있으므로 오류 관리에 대한 환자안전지식과 기술을 습득하는 것이 필요하며 이는 교육을 통해 강화된다(Vrbnjak et al., 2016; Chiang et al., 2019; 정서희 & 정석희, 2022). 간호사들의 근접오류 보고의도에 긍정적인 영향을 주기 위해서는 환자안전역량 강화를 위한 체계적인 교육 전략이 필요하다. 우선, 임상간호사의 경력 단계에 맞춘 환자안전역량 강화 프로그램을 도입하여, 일회성이 아닌 지속적이고 단계적인 교육을 통해 간호사의 환자안전지식과 기술을 점진적으로 향상시켜야 한다(정서희 & 정석희, 2022). 또한, 병원 내에서 발생한 안전사고

사례를 간호사들과 공유하고(Han & Seo, 2020), 이를 기반으로 개선 방안을 논의하는 토론 중심의 실무 교육을 통해 환자안전의 중요성을 깊이 인식하도록 돋는 것이 중요하다. 또한 모든 수준의 리더는 실무 현장에서 환자안전 지침과 정책을 적극적으로 활용하고, 이를 간호사들에게 피드백하고 코칭 함으로써 환자안전기술 습득을 지원하고, 안전 문화 정착을 도모해야 한다.

본 연구에서 임상간호사가 인식하는 심리적 안전감은 근접오류 보고의도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데, 이는 기존 연구들과 일치하는 결과였다(이슬희 & 서은지, 2021; Lee et al., 2016; Vrbnjak et al., 2016; Lee & Dahinten, 2021; Woo & Avery, 2021; Wawersik et al., 2023). 많은 선행연구에서 환자안전사고보고의 가장 큰 장벽으로 지목되는 것은 간호사의 두려움이며(Lee et al., 2018; Wawersik et al., 2023), 구체적으로는 비난에 대한 두려움, 부정적인 결과에 대한 두려움, 실수를 보고한 이후 ‘밀고자’나 ‘고자질쟁이’로 낙인이 찍혔던 경험이 자기보호를 위한 보고 회피요인으로 작용하고 있었다(Wawersik et al., 2023). 이러한 장벽을 극복하고 사건보고에 대한 의지를 표명하는 것은 심리적 안전감의 영향을 받는데(Lee et al., 2016), 심리적으로 안전한 환경이 조성되면 간호사는 자신의 의견을 자유롭게 표현하고 실수를 인정함에 있어 두려움이 없기 때문에 보고하려는 의도가 높아진 것이라 생각된다. 또한 심리적 안전감이 높은 간호사는 팀원들과의 긍정적 신뢰를 바탕으로 자신이 문제를 보고하는 것에 대해 동료들이 수용하고 상호 존중할 것이라는 자신감을 갖게 되어(Wawersik et al., 2023), 근접오류 보고의도가 높아지는 것이라 추정할 수 있다. 이는 소아과 간호사가 인식한 심리적 안전감이 안전사건 보고의도를 예측하는 강력한 지표임을 밝힌 Pfeifer 등(2023)의 연구결과로도 지지된다. 이러한 연구결과들은 근접오류 보고 활성화를 위하여 의료조직이 간호사의 심리적 안전감 증진을 위해 노력해야 함을 강조하고 있다. 일선 간호사들에게 문화적 변화를 주도하려는 조직의 의지를 보여주기 위해서는 부서 간호관리자의 역할이 중요하다. 간호사의 심리적 안전감을 지원하고 자발적 보고의도를 촉진하기 위한 전략을 검토한 Woo 와 Avery(2021)의 연구에서는 간호관리자의 역할과 조직 개혁 방안으로 세 가지를 제안한다. 첫번째는 변화촉진자로서 오류 보고 후 학습을 의무화하는 환경을 조성하고 비보고 행동에

대한 무관용 원칙을 명시하여 관리하는 역할, 두번째는 이차피해를 경험하는 간호사의 정서적 관리를 위한 지원 프로토콜 보장, 세번째는 일선 간호사들이 의견과 우려사항을 자유롭게 표현할 팀 빌딩 이벤트를 조직할 것이다. 이러한 간호관리자의 광범위한 환자안전보고 관리 감독은 의료기관 차원의 개방적이고 통합적인 위험관리 시스템을 기반으로 지원되어야 할 것이다.

본 연구에서는 간호관리자의 안전 혁신리더십이 근접오류 보고의도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 관리자의 안전 혁신리더십이 오류보고행위에 대한 구성원의 부담감을 낮춘다고 보고한 Kim(2016)의 연구 결과와 차이를 보인다. 안전 혁신리더십은 상황적 보상, 이상적 영향, 지적 자극, 영적 동기부여, 개별적 고려를 통해 조직의 장기적 환자안전 비전을 제시하며 안전문화를 조성하는 데 강점이 있으나(Kim, 2016), 근접오류 보고와 같은 구체적이고 절차적인 행동은 심리적 안전감, 처벌 없는 문화, 보고 후 피드백, 그리고 보고 시스템의 용이성 등에 영향을 더 많이 받을 수 있기에(Wawersik et al., 2023), 본 연구에서는 관리자의 안전 혁신리더십이 간호사의 근접오류 보고의도에 유의미한 영향을 미치지 못했을 것으로 사료된다. 또한, 관리자의 안전 혁신리더십이 근로자의 안전행동에 미치는 효과를 분석한 문광수 등(2013)의 연구에서도 안전과 관련된 직접 참여행동이 조직의 분위기에 의해 더 큰 영향을 받으며, 리더십의 효과가 상대적으로 낮게 나타난 바 있다. 이처럼 안전 혁신리더십은 환자안전을 최우선으로 하는 비전과 동기부여를 통해 조직의 장기적인 문화 변화를 이끄는데 초점이 맞춰져 있어(Subramaniam, 2023), 근접오류 보고와 같은 실무적 행동변화를 즉각적으로 촉진하는 데는 한계가 있을 수 있음을 보여준다(문광수 등, 2013). 반면, 구성원의 다양한 의견을 적극적으로 수용하고, 리더와 쉽게 소통할 수 있는 환경을 조성해 심리적 안전감을 강화하는 것이 특징인 포용적 리더십은(Lee & Dahinten, 2021), 의료조직에서 환자안전보고와 같은 구체적인 행동을 촉진하는데 효과적일 수 있으며(Appelbaum et al., 2016), 특히 근접오류와 같은 민감한 정보를 공유하는 과정에서 중요한 역할을 할 것으로 기대된다. Lee 와 Dahinten(2021)의 연구에서도 간호관리자가 직원들의 다양한 의견을 경청하고 공감하는 태도를 보일 때, 간호사들은 환자 안전 개선을 위해 자유롭게 아이디어를 제안하고 오류를 공개할

가능성이 커지는 것으로 확인되었다. 포용적 리더십은 보고 과정에서 발생할 수 있는 두려움에 대한 심리적 안전감을 강화하고, 근접오류 보고를 통해 조직에 긍정적으로 기여할 수 있다는 확신을 심어주는 데 중요한 역할을 할 것으로 보인다. 따라서 향후 연구에서는 포용적 리더십이 간호사의 근접오류 보고 의도와 행동에 미치는 영향을 확인할 것을 제안한다.

본 연구에서 다중회귀분석의 모형 설명력은 16.8%였다. 이는 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 다양한 요인이 있다는 것을 시사한다. 본 연구에서는 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십을 분석 변수로 포함하였으나, 근접오류 보고의도에 영향을 미칠 수 있는 처벌 없는 보고 문화, 동료 간 신뢰와 지원, 보고 시스템의 용이성과 같은 추가적 요인(Wawersik et al., 2023)을 포함하지 못한 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 근접오류 보고의도를 확인하기 위해서 다양한 개인적, 조직적 요인을 추가적으로 고려해야 한다.

본 연구는 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전 변혁적리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 분석하여, 근접오류 보고 행동을 유도하기 위한 주요 요인을 확인하였다. 특히, 심리적 안전감은 근접오류 보고와 같은 민감한 행동에 직접적으로 작용할 수 있는 중요한 요인으로, 처벌 없는 보고 문화 구축과 간호사 간 신뢰 증진이 필수적임을 보여주었다. 본 연구는 간호사들의 근접오류 보고 행동을 유도하기 위한 중요한 기초자료를 제공하고, 환자안전문화를 정착시키기 위한 간호관리자의 역할과 조직적 개선 방향성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

제 7 장 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감이 근접오류 보고의도에 미치는 영향요인임을 확인하였다. 본 연구의 결과는 의료기관의 전향적인 환자안전 관리를 위해 근접오류 보고의도를 향상시키기 위한 전략 수립에 기초자료로 활용된다는 점에서 의미를 찾을 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서술적 조사연구로 설계되었기 때문에 간호사가 인식한 환자안전역량과 심리적 안전감, 그리고 근접오류 보고의도 간의 인과관계를 명확히 규명하기 어렵다는 한계가 있다. 둘째, 연구 대상이 서울 및 경인지역 소재 3 개 병원에 근무하는 임상간호사로 편의추출 되었으므로, 본 연구 결과를 전체 임상간호사 집단에 일반화하는 데는 제한이 있다. 셋째, 간호관리자의 안전 변혁적리더십에 대한 간호관리자의 자기 평가와 임상간호사가 인식하는 리더십 간에는 차이가 있을 가능성이 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 서술적 조사연구의 한계를 극복하기 위해, 향후 연구에서는 종단적 연구를 설계할 필요가 있다. 이를 통해 변수 간의 시간적 순서와 영향을 명확히 규명할 수 있을 것이다. 둘째, 연구 결과의 일반화를 높이기 위해, 향후 연구에서는 연구 대상을 확대하여 다양한 지역과 병원 규모를 포함하도록 표본을 설계하는 것이 필요하다. 이를 통해 보다 대표성 있는 결과를 도출하고, 연구 결과를 임상간호사 전체로 일반화하는 데 기여할 수 있을 것이다. 셋째, 간호관리자의 리더십에 대한 이해를 심화하기 위해, 간호관리자와 임상간호사가 각각 평가한 리더십 데이터를 비교·분석하는 다각적 접근이 필요하다. 이는 리더십 인식의 차이를 탐구하고, 간호사의 보고 행동에 영향을 미치는 리더십 요소를 보다 정교하게 파악하는 데 기여할 것이다.

참고문헌

- 강정미, & 권정옥. (2018). 일개 종합병원 의료종사자들의 환자안전과 관련된 의료과오보고 인식에 영향을 미치는 융합요인. *한국융합학회논문지*, 9(8), 61–70.
- 고은숙, & 강경자. (2023). 임상간호사의 사전보고태도, 환자안전관리 중요성 인식, 환자안전문화가 환자안전사건 보고에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 29(3), 309–319.
- 구인희. "병원 간호사의 조직침묵과 진성리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향." *국내석사학위논문* 울산대학교 대학원, 2023. 울산
- 김남이. (2020). 국내 환자안전사고 관련 요인 분석. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(2), 151–159.
- 김명수. (2013). 간호사가 인지한 투약오류관리풍토와 오류보고의도의 관계에서 변혁적 리더십의 역할. *성인간호학회지*, 25(6), 633–643.
- 김미정, & 김종경. (2017). 응급실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식, 환자안전역량, 안전간호활동 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(10), 268–279.
- 김순애, 김은미, 이주리, & 오의금. (2018). 간호사의 환자안전문화 인식이 환자안전사건 보고에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24(4), 319–327.
- 김순옥. (2024). 요양병원 간호사의 환자안전역량 예측 요인. *차세대융합기술학회논문지*, 8(4), 981–996.
- 문광수, 이재희, & 오세진. (2013). 관리자의 안전 리더십과 조직 내 안전 분위기가 근로자의 안전행동에 미치는 효과. *한국안전학회지*, 28(2), 66–72.
- 박경숙, & 하미옥. (2019). 간호 관리자의 리더십 유형이 간호사의 팀워크에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(7), 456–466.
- 박지영, & 최한나. (2024). 미인증 종합병원간호사의 환자안전관리 중요성 인식,

- 환자안전역량이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 26(1).
- 안동인. (2023). 재난 및 안전관리에 대한 법적 · 행정적 대응체계에 관한 연구. *행정법연구*, 71, 457–485.
- 이다은, & 이보경. (2024). 병동 간호사의 환자안전문화인식, 근접오류보고의향, 비판적 사고성향과 환자안전간호활동과의 관계. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 30(3), 283–293.
- 이상일. (2020). 환자안전 관리의 현황과 과제. *약학회지*, 64(3), 179–184.
- 이슬희, & 서은지. (2021). 임상간호사의 투약오류보고 의도에 영향을 미치는 요인. *중환자간호학회지*, 14(3), 62–72.
- 이현주, & 강소영. (2024). 병원간호사가 지각하는 셀프리더십, 관리자의 진성리더십, 간호조직문화가 조직침묵에 미치는 영향: 혼합연구방법 적용. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 30(4), 404–415.
- 장해나. (2013). 환자안전역량 측정도구의 적합성 평가 및 적용: 간호사를 대상으로. *서울대학교 대학원*. 서울. (국내석사학위논문).
- 정서희, & 정석희. (2022). 국내 간호사의 환자안전관리활동에 대한 메타경로분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 52(4), 363–377.
- 정수경. (2017). 병원조직구성원의 안전문화풍토와 안전이행에 대한 설명모형. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 7(8), 947–961.
- 조명숙, 조용애, 김경희, 권인각, 김미순, & 이정림. (2015). 간호사 임상경력관리체계 모형 개발–상급종합병원 중심. *임상간호연구*, 21(3), 277–292.
- 조향순, 김윤희, & 김효연. (2019). 종합병원 간호사의 간호관리자 리더십 유형 인식과 근거기반실무 적용의도와의 관계: 혁신행동의 매개효과. *한국융합학회논문지*, 10(11), 511–521.
- 최은영, 곽미정, 황정해, 이승은, 이원, & 옥민수. (2023). 근본원인분석의 진실과 오해. *Quality Improvement in Health Care*, 29(1), 70–84.

- 최윤정, 강윤경, 양인자, & 임지영. (2018). 상급종합병원 간호사의 환자안전관리 중요성 인식이 환자안전관리 직무수행에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24(3), 193–201.
- 최한교, & 안성희. (2016). 간호사가 인식한 간호관리자의 진정성 리더십이 조직몰입 및 직무만족에 미치는 영향: 임파워먼트의 매개효과를 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(1), 100–108.
- AHRQ Patient Safety Network: Glossary. 2024 Available at: <https://psnet.ahrq.gov/glossary-0#glossary-heading-term-73808>.
- Abry, S., Mehrabian, F., Omidi, S., Karimy, M., Kasmaei, P., & Haryalchi, K. (2022). Investigation of factors related to the behavior of reporting clinical errors in nurses working in educational and medical centers in Rasht city, Iran. *BMC Nursing*, 21(1), 348.
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453–474.
- Appelbaum, N. P., Dow, A., Mazmanian, P. E., Jundt, D. K., & Appelbaum, E. N. (2016). The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Medical education*, 50(3), 343–350.
- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: a theoretical review of the literature. *BMJ open*, 7(12), e017155.
- Armstrong, G. (2021). Commentary: The effect of patient safety culture on nurses' near-miss reporting intention: the moderating role of perceived severity of near misses. *Journal of Research in Nursing*, 26(1–2), 17–18.
- Armstrong, G. (2024). Culture of safety: What is it and what it is not. In the Nexus

- between nursing and patient safety (pp. 25–42): *Springer*.
- Ball, M. J., Weaver, C., & Abbott, P. A. (2003). Enabling technologies promise to revitalize the role of nursing in an era of patient safety. *International Journal of Medical Informatics*, 69(1), 29–38.
- Barling, J., Loughlin, C., & Kelloway, E. K. (2002). Development and test of a model linking safety-specific transformational leadership and occupational safety. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 488.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2010). The transformational model of leadership. *Leading organizations: Perspectives for a New Era*, 2(1), 76–86.
- Bates, D. W., Levine, D. M., Salmasian, H., Syrowatka, A., Shahian, D. M., Lipsitz, S., . . . Roy, C. G. (2023). The safety of inpatient health care. *New England Journal of Medicine*, 388(2), 142–153.
- Benner, P. (1984). From novice to expert. *Menlo Park*, 84(1480), 10–1097.
- Bisbey, T. M., Kilcullen, M. P., Thomas, E. J., Ottosen, M. J., Tsao, K., & Salas, E. (2021). Safety culture: An integration of existing models and a framework for understanding its development. *Human Factors*, 63(1), 88–110.
- Chenot, T. M., & Daniel, L. G. (2010). Frameworks for patient safety in the nursing curriculum. *Journal of Nursing Education*, 49(10), 559–568.
- Cheung, C. M., Zhang, R. P., Cui, Q., & Hsu, S.-C. (2021). The antecedents of safety leadership: The job demands–resources model. *Safety Science*, 133, 104979.
- Chiang, H. Y., Lee, H. F., Lin, S. Y., & Ma, S. C. (2019). Factors contributing to voluntariness of incident reporting among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 806–814.
- Cho, H., Steege, L. M., & Arsenault Knudsen, É. N. (2023). Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital

- nurses. *Research in Nursing & Health*, 46(4), 445–453.
- Cho, S. M., & Choi, J. (2018). Patient safety culture associated with patient safety competencies among registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 549–557.
- Conchie, S. M., Moon, S., & Duncan, M. (2013). Supervisors' engagement in safety leadership: Factors that help and hinder. *Safety Science*, 51(1), 109–117.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., . . . Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131.
- Derickson, R., Fishman, J., Osatuke, K., Teclaw, R., & Ramsel, D. (2015). Psychological safety and error reporting within veterans health administration hospitals. *Journal of Patient Safety*, 11(1), 60–66.
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.
- Erickson, S. M., Wolcott, J., Corrigan, J. M., & Aspden, P. (2003). Patient safety: Achieving a new standard for care.
- Gilmartin, H. M., Langner, P., Gokhale, M., Osatuke, K., Hasselbeck, R., Maddox, T. M., & Battaglia, C. (2018). Relationship between psychological safety and reporting nonadherence to a safety checklist. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(1), 53–60.
- Greene, M. T., Gilmartin, H. M., & Saint, S. (2020). Psychological safety and infection prevention practices: Results from a national survey. *American Journal of Infection Control*, 48(1), 2–6.
- Han, J. H., & Roh, Y. S. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*

Nursing, 51, 100892.

- Han, Y., Kim, J. S., & Seo, Y. (2020). Cross-Sectional study on patient safety culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *West J Nurs Res*, 42(1), 32–40.
- Heinrich, H. W. (1941). Industrial accident prevention. A Scientific Approach. *Industrial Accident Prevention. A Scientific Approach.* (Second Edition).
- Hwang, J.-I. (2015). What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(3), 232–238.
- Irshad, M., Majeed, M., & Khattak, S. A. (2021). The combined effect of safety specific transformational leadership and safety consciousness on psychological well-being of healthcare workers. *Frontiers in Psychology*, 12, 688463.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.
- Kakemam, E., Albelbeisi, A. H., Rouzbahani, M., Gharakhani, M., Zahedi, H., & Taheri, R. (2024). Nurses' perceptions of patient safety competency: A cross-sectional study of relationships with occurrence and reporting of adverse events. *PLoS One*, 19(1), e0297185.
- Kakemam, E., Ghafari, M., Rouzbahani, M., Zahedi, H., & Roh, Y. S. (2022). The association of professionalism and systems thinking on patient safety competency: A structural equation model. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 817–826.
- Kelloway, E. K., Mullen, J., & Francis, L. (2006). Divergent effects of transformational and passive leadership on employee safety. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(1), 76.

- Kim, J., An, K., Kim, M. K., & Yoon, S. H. (2007). Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *Western Journal of Nursing Research*, 29(7), 827–844.
- Kim, M. (2010). The effectiveness of error reporting promoting strategy on nurse's attitude, patient safety culture, intention to report and reporting rate. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 172–181.
- Kim, M. S. (2015). The mediating and moderating roles of safety-specific transformational leadership on the relationship between barrier to and intention of reporting medication errors. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(6), 673–683.
- Kim, M. S. (2016). Discriminating power of organization related variables on intention to medication error reporting. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 41(2), 155–164.
- Kim, S. A., Kim, E.-M., Lee, J.-R., & Oh, E. G. (2018). Effect of nurses' perception of patient safety culture on reporting of patient safety events. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(4), 319–327.
- Lancaster, R. J., Vizgirda, V., Quinlan, S., & Kingston, M. B. (2022). To err is human, just culture, practice, and liability in the face of nursing error. *Nurse Leader*, 20(5), 517–521.
- Lee, J. (2021). Understanding nurses' experiences with near-miss error reporting omissions in large hospitals. *Nursing Open*, 8(5), 2696–2704.
- Lee, N.-J., & Jang, H. (2012). Development of Questionnaires to Measure baccalaureate nursing students' patient safety competencies. *Paper presented at the Nursing Informatics*.
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Psychological safety as a mediator of the relationship between inclusive leadership and nurse voice behaviors and

- error reporting. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 737–745.
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., & Lee, J. H. (2023). Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: Structural equation modelling. *BMC Nursing*, 22(1), 1–8.
- Lee, S. E., Vincent, C., Dahinten, V. S., Scott, L. D., Park, C. G., & Dunn Lopez, K. (2018). Effects of individual nurse and hospital characteristics on patient adverse events and quality of care: A multilevel analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 432–440.
- Lee, W., Kim, S. Y., Lee, S. i., Lee, S. G., Kim, H. C., & Kim, I. (2018). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in south korea. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 1178–1188.
- Lee, Y.-H., Yang, C.-C., & Chen, T.-T. (2016). Barriers to incident–Reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory of planned behavior. *Journal of Management & Organization*, 22(1), 1–18.
- Levine, K. J., Carmody, M., & Silk, K. J. (2020). The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 130–138.
- Ministry of Health and Welfare, Korea institute for healthcare accreditation. Korean patient safety incident report 2022. Seoul: *Korea Institute for Healthcare Accreditation*; 2023
- Ministry of Health and Welfare. (2020). Partial amendment of the patient safety act enforcement rules. Retrieved from <https://www.mohw.go.kr/law.es?amount=20&mid=a10409010000&searchType=TITLE&keyword=%ED%99%98%EC%9E%90%EC%95%88%EC%>

A0%84%EB%B2%95

- McFadden, K. L., Henagan, S. C., & Gowen III, C. R. (2009). The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. *Journal of Operations Management*, 27(5), 390–404.
- Molnar, M. M., Schwarz, U. V. T., Hellgren, J., Hasson, H., & Tafvelin, S. (2019). Leading for safety: A question of leadership focus. *Safety and Health at Work*, 10(2), 180–187.
- Mullen, J. E., & Kelloway, E. K. (2009). Safety leadership: A longitudinal study of the effects of transformational leadership on safety outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(2), 253–272.
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535.
- Oh, E., & Ko, Y. (2024). Effects of positive psychological capital and role conflict of hospital nurses on patient safety competencies. *Korea Journal of Hospital Management*, 29(1), 32–45.
- Pfeifer, L., Vessey, J., Cazzell, M., Ponte, P. R., & Geyer, D. (2023). Relationships among psychological safety, the principles of high reliability, and safety reporting intentions in pediatric nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 130–136.
- Probst, T. M. (2004). Safety and insecurity: Exploring the moderating effect of organizational safety climate. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 9(1), 3.
- Quansah, P. E., Zhu, Y., & Guo, M. (2023). Assessing the effects of safety leadership, employee engagement, and psychological safety on safety

- performance. *Journal of Safety Research*, 86, 226–244.
- Schnall, R., Stone, P., Currie, L., Desjardins, K., John, R. M., & Bakken, S. (2008). Development of a self-report instrument to measure patient safety attitudes, skills, and knowledge. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 391–394.
- Scott, S. S., & Henneman, E. (2017). Underreporting of medical errors. *MedSurg Nursing*, 26(3), 211–214.
- Seljemo, C., Viksveen, P., & Ree, E. (2020). The role of transformational leadership, job demands and job resources for patient safety culture in Norwegian nursing homes: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20, 1–8.
- Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: Interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*, 34, 373–396.
- Subramaniam, C., Johari, J., Mashi, M. S., & Mohamad, R. (2023). The influence of safety leadership on nurses' safety behavior: The mediating role of safety knowledge and motivation. *Journal of Safety Research*, 84, 117–128.
- Tabak, N., & Fleishman, S. (2011). The intention to report medication error. *Med. & L.*, 30, 363.
- Throckmorton, T., & Etchegaray, J. (2007). Factors affecting incident reporting by registered nurses: The relationship of perceptions of the environment for reporting errors, knowledge of the nursing practice act, and demographics on intent to report errors. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(6), 400–412.
- Toren, O., Dokhi, M., & Dekeyser Ganz, F. (2021). Hospital nurses' intention to report near misses, patient safety culture and professional seniority. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzab031.
- Vinodkumar, M., & Bhasi, M. (2010). Safety management practices and safety

- behaviour: Assessing the mediating role of safety knowledge and motivation. *Accident Analysis & Prevention*, 42(6), 2082–2093.
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O' Gorman, C., & Pajnkihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162–178.
- Wawersik, D. M., Boutin Jr, E. R., Gore, T., & Palaganas, J. C. (2023). Individual characteristics that promote or prevent psychological safety and error reporting in healthcare: A systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*, 59–70.
- Woo, M. W. J., & Avery, M. J. (2021). Nurses' experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 453–469.
- World Health Organization (WHO). (2017). Patient safety, Making health care safer. Geneva: World Health Organization.: License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1>.
- World Health Organization 10 facts on patient safety [Internet] World Health Organization (2019) [cited 2020 March 20]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
- Yang, Y., & Liu, H. (2021). The effect of patient safety culture on nurses' near-miss reporting intention: The moderating role of perceived severity of near misses. *Journal of Research in Nursing*, 26(1–2), 6–16.
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: A systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 173.

부 록

부록 1. 임상연구심의위원회 심의 결과 통보서

DocNo : SCHBC202404003002-HE001

통지서



QR코드를 읽어 문서 진위여부를 확인할 수 있습니다.

※ 본 과제의 문서보존기간은 3년입니다.						
수신	지원(의뢰)기관	순천향대학교부속부천병원				
	연구책임자	박선경				
File No.	SCHBC IRB 2024-04-003-002	신청유형	시경보고서	통지일자	2024.07.17	
과제명	국문	임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전리더십이 근절오류 보고의도에 미치는 영향				
	영문	The Impact of Clinical Nurses' Perceived Patient Safety Competency, Psychological Safety, and Nursing Unit Manager's Safety-Specific Transformational Leadership on Intention to Report Near Misses				
Study Nick Name						
연구구분	임상시험 외 연구					
대상자 수	전체	234명 (비고: 234)				
	국내	140명 (비고: 140)				
	본원	94명 (비고: 94)				
연구승인기간	2024-07-11 ~ 2025-07-10					
지원(의뢰) 기관	순천향대학교부속부천병원					
제출서류 목록	(첨부) 변경대비표 [24.06.21] (첨부) 대상자 설명문 및 동의서(Informed Consent Form) [V1.1][24.06.21] (첨부) 시경승인 답변서 [24.06.21] (첨부) 연구계획서 요약 [V1.1][24.06.21] (첨부) 대상자모집공고문 [V1.0][24.06.21]					
	심사일	2024.07.11	심사종류	신속심사		
	증간보고 시기	2025년 05월 10일부터				
	심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시경승인				
		<p>▶ 관련 규정을 근거로 본 IRB에서는 해당 연구의 심사 결과를 "승인"하기로 결정하였습니다. → 중간보고 주기 : 연구 기간 중 연구 진행에 대하여 1년마다 보고하여 주시기 바랍니다. → 중간보고서는 승인 유효기간 만료 2개월 전에 제출하여 주십시오. 연구 승인 유효기간 확인하시기 바랍니다.</p> <p>▶ 시경답변사항</p> <ol style="list-style-type: none">변경대비표 내 모집공고문과 연구계획서 요약 내용 누락되어 있으므로 기술하시기 바랍니다. 답변 : 변경대비표에 누락내용 기술하였습니다.변경대비표 내 동의서, 연구계획서 요약, 모집공고문의 버전 변경 내용 추가기재하시기 바랍니다. 답변 : 변경대비표에 버전 변경내용 추가 기재하였습니다. <p>3. 동의서 > 2번항을 및 실사지적 답변서와 변경대비표 내 기재된 사항이 상이합니다 (동의서 및 실사지적답변서 : 순천향대학교 부천병원 94명, 고려대학교 안암병원 70명, 인하대학교병원 70명 vs. 변경대비표 : 순천향대학교 부천병원 94명, 국내기관 140명). 변경대비표 내용 수정하시기 바랍니다. 답변 : 변경대비표에 기재된 내용을 수정하였습니다.</p> <p>※ 이해상충 위험 없음.</p> <p>[연구자 안내사항]</p> <p>▶ 본 위원회에서 청하고 있는 승인일은 통지일이 아닌, 평가일자입니다. 참고하시기 바랍니다.</p>				
내용						

개정본 2024.07.01



DocNo : SCHBC202404003002-HE001

별첨	▶ 연락처 안내 1) 심의결과문의 : 032-621-6350 (B패널) 2) 계약 및 연구비 집행, 모니터링 관련 문의 : 032-621-6358
----	---

순천향대학교 부천병원 임상연구심의위원회



안내사항 Remarks

- 본 위원회(이하 'IRB')는 국제 임상시험 통일안(ICH) 및 임상시험관리기준(GCP)을 준수합니다.
- 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법 / 의료기기법 및 헬싱키 선언 및 ICH-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수하시기 바랍니다.
- 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 대상자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터베이스(primary registry)에 등록하시기 바랍니다.
- 심사결과 통보서는 연구자가 반드시 보관해야 하는 서류이므로 해당 연구의 문서와 함께 보관하시기 바랍니다.
- 임상연구심의위원회(정식회의)에서 재평가하여 변경이나 보완을 요청할 수 있습니다.
- 심의 결과가 '승인'이 아닌 경우에는 답변서를 제출해야 하며 심의일 기준으로 3개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
- 연구자는 IRB의 결정 사항에 대하여 이의신청을 할 수 있으나 동일한 사항에 대하여 2회 연속으로 이의신청은 할 수 없습니다.
- 본 임상연구 결과는 임상시험실시기관의 사전 서면동의의 없이는 어떤 경우라도 학술목적 이외에 실시기관명을 사용할 수 없습니다.
- 대상자 동의서는 최종 승인을 득한 대상자 동의서를 사용하시기 바랍니다. 또한 본원에서는 별도의 승인된 동의서 확인 절차(천공, 직인 등)가 없습니다.
- IRB 승인 이전에 연구대상자의 연구 참여는 금지합니다.
- 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행 하시기 바랍니다. 변경계획서에 대한 승인 이전에 원 계획서와 다른 연구 실시는 금지 합니다.
- 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의과정을 수행하시기 바라며, 잠재적인 연구대상자에게 연구의 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하시기 바랍니다.
- 연구 진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 IRB의 사전승인을 받고 수행하여야 하며, 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급 상황에서의 변경 사항도 즉각 IRB에 보고하시기 바랍니다.
- 연구 중에 중대한 이상반응(Adverse Event) 발생 시 연구책임자는 IRB에 즉시 보고해야 합니다.
- 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험 요소를 증가시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경 사항, 예상하지 못한 중대한 이상약물반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상시험의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 IRB에 신속히 보고하시기 바랍니다.
- IRB의 승인은 1년을 초과할 수 없으며, 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 중간보고를 하시기 바라며, IRB에서 요구한 중간보고 주기에 따라 연구 진행과 관련한 보고서를 제출하시기 바랍니다.
- IRB의 승인을 받은 연구대상자 모집광고문을 사용하시기 바랍니다.
- 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부 검증 및 외부의 실태조사를 받을 수 있으며 기관의 내부검증자, 외부의 모니터요원 및 검증자, 규제 기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 시행책임자 또는 시험담당자는 이에 적극 협조해야 합니다.
- [보완] 계획 및 [시경] 계획은 해당 심사결과 통지일로부터 3개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
- 연구 종료 시에는 종료 및 결과보고서를 작성하여 제출하시기 바랍니다.
- 문서 하단의 바코드를 스캐너로 확인하여 위변조 여부를 확인할 수 있습니다.

부록 2. 연구도구 사용 승인 메일

Namju Lee <njlee@snu.ac.kr> 2024년 3월 12일 오후 4:17
받는사람: 조영현 <hyoni3327@gmail.com>

안녕하세요?

도구를 사용하여도 좋습니다.
도구와 도구 타당도 논문 첨부합니다.
연구에 도움이 되길 바랍니다.

이남주드림

Nam-Ju Lee, PhD, RN
Professor
Seoul National University
College of Nursing
28 Yeongon-Dong Jongno-Gu
Seoul 110-799
tel) 82-2-740-8812
email) njlee@snu.ac.kr

Sukyoung Chung <skyong1@wsu.ac.kr> 2024년 3월 14일 오후 4:32
받는사람: 조영현 <hyoni3327@gmail.com>

도구는 사용하세요.
컴퓨터가 바이러스로 완전 고장나서 백업을 안해서 다 날아갔네요...
병원 사직후 안전에 관한 연구를 하지 않다보니 없네요.
연대도서관에 원본이 있을터이니 사용해보세요.
정수경 드림

2024년 3월 11일 (월) 오후 6:49, 조영현 <hyoni3327@gmail.com>님이 작성:
[받은메일 송김]

--

Su-Kyong Chung, RN, PhD
Department of Nursing, College of Health and Welfare
Woosong University
171, Dongdaejeon-Ro Dong-gu Daejeon,
Republic of Korea, 34606
Office: 82-42-630-9293
Fax: 82-42-630-9299
e-mail: skyong1@wsu.ac.kr

김명수 <kanosa@pknu.ac.kr> 2024년 3월 12일 오전 6:46
받는사람: 조영현 <hyoni3327@gmail.com>

안녕하세요

제 연구를 주의깊게 봐주셨다니 감사합니다.

좋은 연구 하십시오

부록 3. 대상자 모집 공고문

대상자 모집 공고

연구제목

임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향

1. 연구목적

본 연구는 상급종합병원 임상간호사의 근접오류 보고의도를 예측할 수 있는 요인에 대해서 알아보고자 합니다. 임상간호사가 인지하는 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전리더십 정도를 파악하여, 간호사의 근접오류 보고의도 사이의 관련성을 알아보기 위해 실시합니다.

2. 연구 대상자 수, 기간 및 선정기준

본 연구는 총 234명의 간호사(순천향대학교 부천병원 94명, 고려대학교 안암병원 70명, 인하대학교병원 70명)를 대상으로 합니다. 대상자의 모집과 자료수집은 IRB 승인일로부터 3개월간 진행됩니다. 귀하가 연구에 동의하실 경우 자료 수집 기간 내에 1회의 설문에 참여하게 됩니다.

선정기준	제외기준
<ul style="list-style-type: none">간호사 경력 1년이상 이면서 현 부서 간호관리자와 함께 근무한 기간이 6개월 이상인 간호사근무부서가 병동, 응급실, 중환자실인 간호사본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 간호사	<ul style="list-style-type: none">수간호사(파트장, unit manager)이상의 관리자환자 간호에 직접 참여하지 않는 행정부서 간호사병동, 응급실, 중환자실에서 근무하지 않는 간호사

3. 연구방법

귀하가 본 연구에 참여하기로 결정하였다면, 부서에 비치된 대상자 설명문 및 동의서, 설문지를 통해 참여할 수 있습니다. 대상자 설명문을 숙지하고 동의서에 자필서명한 후 설문지를 작성하여 주시기 바랍니다. 설문지는 총 68문항으로 대상자의 일반적 특성 7문항, 환자안전역량 41문항, 심리적 안전감 7문항, 간호관리자의 안전리더십 10문항, 근접오류 보고의도 3문항으로 구성되어 있으며 예상 소요시간은 약 15분 정도입니다. 설문지 작성이 완료되면 갈색 봉투에 서명한 동의서와 설문지를 함께 담아 지정된 수거장소에 넣어 주시면 됩니다. 이후 연구 담당자가 완료된 설문지와 서명된 동의서를 회수일정에 직접 회수하게 됩니다.

4. 연구 참여시 제공사항

본 연구에 참여하여 설문 마지막 항목에 휴대전화 번호를 기입하시면 해당 번호로 소정의 답례품(5,000원 상당의 음료 교환권)을 지급하여 드립니다. 답례품은 설문 종료 1주일 이내로 발송됩니다.

5. 실시기관 연구책임자 또는 담당자의 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련하여 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

- 연구책임자: 박선경(순천향대학교 부천병원 QI팀)
- 연구담당자: 조영현(순천향대학교 부천병원 QI팀)
- 연락처: 010-3479-3327, 이메일 주소 hyoni3327@gmail.com



부록 4. 대상자 설명문 및 동의서

대상자 설명문 및 동의서 ver1.1 2024.06.03



대상자 설명문 및 동의서

연구제목 : 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향

연구책임자 : 순천향대학교 부천병원 QI 팀 박선경
(14585) 경기도 부천시 원미구 석천로 112 번길 14 순천향부천병원 행정동
☎ 032-621-6851

이 설명문은 본 연구의 목적, 절차, 위험, 이익, 불편, 주의사항 등을 기술하고 있습니다. 귀하께서는 연구에 관한 다음의 설명을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 연구 참여에 동의할 지의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 연구 수행 배경, 연구의 목적

전세계적으로 매년 안전하지 않은 의료서비스로 인해 입원환자 10명 중 1명이 위해를 경험하고 있고 그 중 예방 가능한 위해가 50% 이상으로 추정되고 있습니다. 동일하거나 유사한 사건의 재발 방지를 위해 우리는 사건 발생을 신속하게 인지하고, 발생원인을 분석하여, 개선안을 도출해야 하므로 환자안전사건의 보고가 선행되어야 합니다. 그러나 전세계적으로 의료오류가 과소보고 되고 있어 적극적인 대응이 필요합니다. 환자안전사건 중에서도 잠재적 위해사건으로 불리는 근접오류(near miss) 보고는 위해정도는 낮으나 오류발생 기전을 이해하고 개선하는 학습의 기회를 제공함으로써 환자안전사고 예방에 기여하는 것으로 알려져 있으나, 근접오류는 위해가 환자에게 도달되지 않고 눈에 띄지 않는 특징으로 보고 관리에 어려움이 있습니다. 따라서 근접오류 보고 촉진을 위해서는 간호사의 근접오류 보고의도에 영향을 미치는 개인적·조직적 요인을 통합적으로 탐색할 필요가 있습니다.

이에 본 연구의 목적은 상급종합병원 임상간호사가 인지하는 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전리더십 정도를 파악하여, 간호사의 근접오류 보고의도에 미치는 영향을 분석해 간호사의 근접오류 보고 활성화 중재 전략을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상자 수 및 연구 기간

본 연구는 서울·경인 소재의 상급종합병원 3곳에서 총 234 명(순천향대학교 부천병원 94 명, 고려대학교 안암병원 70 명, 인하대학교병원 70 명)의 간호사를 대상으로 합니다. 본 연구의 대상자 모집 및 자료수집은 IRB 승인일로부터 3 개월에 걸쳐 진행 될 예정이며, 전체 연구기간은 IRB 승인일로부터 2025년 2월까지 진행 될 예정입니다. 귀하가 연구참여에 동의하실 경우 위의 자료 수집기간 내에 1 번 설문에 참여하시도록 계획되어 있습니다.

대상자 설명문 및 동의서 ver1.1 2024.06.03



3. 연구방법에 대한 설명

본 연구는 연구담당자가 간호(본)부의 자료수집 사전승인을 통해 지정받은 부서에 방문하여, 대상자 선정기준에 해당하는 임상간호사를 대상으로 연구목적과 참여절차에 대해 설명하고 대상자 설명문과 동의서, 설문지를 배부하게 됩니다. 또한 연구담당자가 간호사 탈의실에 부착한 대상자 모집 공고문을 보고 선정기준에 해당하여 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 간호사는 사전협의된 장소에 추가로 비치된 설문지를 통해 연구에 참여하실 수 있습니다. 본 연구의 세부 대상자 선정기준 및 제외기준은 다음과 같습니다.

1) 선정기준

- 간호사 경력이 1년 이상이면서 현 부서 간호관리자와 함께 근무한 기간이 6개월 이상인 임상간호사
- 근무부서가 병동, 응급실, 중환자실이며 환자 간호에 직접 참여하는 임상간호사
- 연령기준 만 19세 이상 ~ 만 60세미만의 임상간호사
- 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 임상간호사

2) 제외기준

- 수간호사(파트장, unit manager) 이상의 관리자
- 환자 간호에 직접 참여하지 않는 행정부서 임상간호사
- 병동, 응급실, 중환자실에서 근무하지 않는 임상간호사

귀하께서 연구대상자 선정기준에 해당하고 본 연구에 참여하시기로 결정하셨다면, 대상자 설명문을 숙지하고 동의서에 자필서명한 후 설문지를 작성하여 주시기 바랍니다. 설문지는 총 68문항으로 대상자의 일반적 특성 7문항, 환자안전역량 41문항, 심리적 안전감 7문항, 간호관리자의 안전리더십 10문항, 근접오류 보고의도 3문항으로 구성되어 있으며 예상 소요시간은 약 15분 정도입니다. 설문지 작성이 완료되면 갈색 봉투에 서명한 동의서와 설문지를 함께 담아 지정된 수거장소에 넣어주시면 됩니다. 이후 연구담당자가 완료된 설문지와 서명된 동의서를 회수일정에 직접 회수하게 됩니다.

4. 연구 참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편

본 연구의 참여로 귀하에게 예상되는 직접적인 신체적 정신적 손상과 같은 특별히 예견되는 위험은 전혀 없습니다. 그러나 설문 응답으로 인해 시간과 노력이 소모되고 설문지 작성으로 피로를 느낄 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.



대상자 설명문 및 동의서 ver1.1 2024.06.03



5. 연구 참여에 따른 이익

본 연구의 참여로 귀하에게 예상되는 직접적인 이득은 없습니다. 귀하가 제공하는 정보는 임상간호사의 근접오류 보고의도를 향상시키기 위한 전략을 모색하는데 도움이 될 것입니다.

5-1. '연구 참여 시 제공사항'

귀하께서 본 연구에 참여하여 설문 마지막 항목에 휴대전화 번호를 기재하시면 해당번호로 소정의 답례품 (5,000 원 상당의 음료 교환 상품권)을 제공합니다. 답례품은 설문 문항에 대한 답변 누락 없이 설문조사가 완료된 경우 1주일 이내 답례품이 발송 될 것입니다. 휴대전화 번호는 오직 답례품을 지급하기 위한 목적으로 수집되는 정보이며, 답례품 지급 후 즉시 폐기 될 것입니다.

6. 기록에 대한 비밀보장

본 연구에서 개인 식별 정보는 별도로 수집하지 않으며 모든 기록은 비밀이 보장되고 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않습니다. 규정에 따라 자료는 연구 종료 후 3년간 잠금장치가 있는 케비넷에 보관하여 접근이 불가능하도록 할 것이며, 전자파일의 경우 비밀번호 설정이 가능한 PC에서 관리하여 연구자 외의 접근을 제한합니다. 또한 보관기간 이후, 모든 자료는 폐기합니다.

단, 자료의 신뢰성 검토를 위하여 보건복지부, 임상연구심의위원회와 같은 제 3자에게 수집된 자료가 제공 및 열람될 수 있습니다. 또한, 이 연구에서 수집하는 개인(민감)정보는 근접오류 보고의도와 관련된 유사한 연구 범위 내에서 2차 연구 목적으로 사용될 수 있으며, 귀하의 개인(민감)정보가 제 3자에게 제공될 때에는 귀하를 직접적으로 인식할 수 있는 항목이 삭제된 별도의 코드번호를 사용합니다.

7. 참여/철회의 자발성

귀하께서는 연구자의 설명을 듣고 연구에 참여 혹은 거절 할 수 있는 권리가 있습니다. 따라서 본 연구 참여에 자발적으로 참여하고자 하는 경우에만 설문에 응답해 주시기 바랍니다. 또한 귀하는 언제든지 연구참여에 대한 동의를 철회 할 수 있으며, 이 경우, 연구 참여는 종료되고 연구진은 귀하에게 연구와 관련하여 추가적인 정보를 수집하지 않을 것이며 귀하와 관련한 자료는 복구가 불가능한 수준으로 폐기할 것입니다. 모든 기록은 비밀이 보장되므로 귀하를 추적할 수 있는 방법은 없습니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게 어떠한 불이익도 없습니다.



대상자 설명문 및 동의서 ver1.1 2024.06.03



8. 개인(민감)정보 수집, 이용 및 제공

본 연구에서 개인식별정보는 수집하지 않으며 모든 기록은 비밀이 보장되고 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이며 제 3 자에게 제공하지 않을 것입니다.

1) 개인정보의 수집·이용 목적

본 연구의 유의성을 확인하기 위한 목적으로만 개인정보를 이용합니다.

2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목

본 연구의 동의서에 서명함으로써 귀하는 연구자가 귀하의 개인정보(연령, 휴대전화 번호) 및 민감정보(학력, 근무부서, 근무형태, 임상경력, 근접오류 보고 경험, 보고 관련 교육 이수 경험 및 설문 응답자료인 환자안전역량, 심리적안전감, 부서 간호관리자의 안전리더십, 근접오류 보고의도)를 수집하고 사용하는 것에 동의하게 됩니다. 휴대전화 번호는 딥레벨 제공 목적으로만 사용될 예정입니다.

3) 개인정보의 보유 및 이용 기간

본 연구에서 수집한 귀하의 개인정보는 연구를 위해 3년간 사용되며 수집된 개인정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리 됩니다.

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

9. 연락처

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

연구담당자 성명 : 조영현

연구자 주소 : 경기도 부천시 원미구 석천로 112 번길 14 순천향대학교 부천병원 행정동 QI 팀

☎ 032-621-6851 / 24 시간 연락처 : 010-3479-3327

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

순천향대학교 부천병원 연구대상자보호센터 ☎ 032-621-6954



대상자 설명문 및 동의서 ver 1.1 2024.06.03



대상자동의서

연구제목 : 임상간호사가 인식한 환자안전역량, 심리적 안전감, 간호관리자의 안전리더십이 근접오류 보고의도에 미치는 영향

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 임상연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
- 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 확인하였습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1부를 받았음을 확인합니다.
- 본인은 이 설명문 및 동의서에 서명함으로써 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

연구 대상자 성명

서명

날짜 (년/월/일)

설명한 연구자 성명

서명

날짜 (년/월/일)

부록 5. 설문지

1. 환자안전역량 측정도구

설문 문항에서 “오류” 와 “위해”에 대한 정의는 다음과 같습니다.

- 1) 오류(error)란 의도한 대로 계획한 행동을 수행하는 것을 실패하거나 틀린 계획을 적용하는 것을 의미한다.
- 2) 위해(harm)이란 환자가 앓고 있는 질병이나 증상에 의한 해악이 아니라 오류로 인해 발생한 의도하지 않은 해악을 의미한다.

1) 귀하는 다음 문항에 대하여 얼마나 잘 알고 있는지 표기(○)하여 주십시오.

1	2	3	4	5
거의 모르겠다	잘 모르겠다	알고 있다	잘 알고 있다	매우 잘 알고 있다

문항	1	2	3	4	5
1. 환자안전문화를 조성하기 위해 필요한 조건에 대해 알고 있다. (예: 팀워크, 리더십, 효과적인 의사소통)					
2. 환자안전에 영향을 미치는 인적요인에 대해 알고 있다. (예: 인간의 신체적, 정신적 제한점, 인간과 도구와의 상호작용)					
3. 오류(error), 근접오류(near-miss), 위해(harm), 위해사건(adverse event)에 대해 알고 있다.					
4. 오류를 분석하는데 사용되는 과정 (예: 근본원인분석)을 알고 있다.					
5. 정보기술 및 전산화된 시스템(예: 바코드, 전자의무기록, 약물 주입 펌프, 자동경보/경고음)이 환자안전에 미치는 영향(이점과 제한점)에 대해 알고 있다.					
6. 조직의 위계구조(예: 수직, 수평)가 팀워크와 환자안전에 미치는 영향을 알고 있다.					

2) 귀하는 다음 문항에 대하여 얼마나 동의 하는지 표기(○)하여 주십시오.

1	2	3	4	5
전혀 동의하지 않는다	동의하지 않는다	중립적이다	동의한다	매우 동의한다

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



11. 환자안전을 위해 정보기술 및 전산시스템(예: 바코드, 전자의무기록, 자동경보/경고음)을 적절하게 활용해야 한다.					
12. 오류 예방을 위해서 의료진 개개인의 역할이 중요하다.					
13. 환자안전 증진을 위한 정보기술의 설계, 선택, 실행 및 평가과정에 간호사가 참여해야 한다.					
14. 표준화된 절차는 환자 인수인계 시(전과/전동, 근무교대 등) 일어날 수 있는 위험을 최소화시킨다.					



3) 귀하는 다음 문항에 대하여 얼마나 능숙한지 표기(○)하여 주십시오.

1	2	3	4	5
거의 수행할 수 없다	수행에 어려움이 있다	보통이다	능숙하게 할 수 있다	매우 능숙하게 할 수 있다

문항	1	2	3	4	5
1. 나는 오류 보고시스템을 이용하여 보고할 수 있다.					
2. 나는 환자안전 보고체계에 따라 환자안전보고서를 작성할 수 있다.					
3. 나는 오류의 원인을 찾기 위해 사례(case)를 분석할 수 있다.					
4. 나는 오류 대처방안에 대해 동료에게 도움을 줄 수 있다.					
5. 나는 환자안전보고체계에 따라 간호관리자나 상급자에게 오류를 보고할 수 있다.					
6. 나는 위해나 오류를 발견하거나 잠재적 가능성이 보이면 의료진과 효과적으로 의사소통 할 수 있다.					
7. 나는 위해나 오류를 발견하거나 잠재적 가능성이 보이면 환자나 그 가족과 효과적으로 의사소통 할 수 있다.					
8. 나는 간호를 제공할 때 불확실한 것에 대해서는 근거 기반의 임상치료를 활용할 수 있다.					
9. 나는 의료정보를 찾기 위해 질 높은 전자정보(예: 온라인 의학데이터베이스)를 활용할 수 있다.					

10. 나는 환자안전을 위한 정보기술 및 전산시스템 (예: 바코드, 전자의무기록, 자동경보/경고음)을 적절하게 이용할 수 있다.					
11. 나는 욕창관리지침에 따라 욕창예방 및 욕창관리를 할 수 있다.					
12. 나는 감염관리지침(표준감염관리, 전염예방지침)에 따라 올바른 손씻기를 수행할 수 있다.					
13. 나는 낙상관리지침에 따라 낙상위험도 평가도구를 사용하고 낙상예방 활동을 수행할 수 있다.					
14. 나는 안전한 수혈을 위해 수혈관리지침에 따라 수혈간호를 제공할 수 있다.					
15. 나는 안전한 약물 투여를 위해 투약관리지침에 따라 투약간호를 제공할 수 있다.					
16. 나는 환자 인계시 오류를 줄이기 위해 전과전동 및 근무교대에 관한 지침에 따라 정확한 정보를 전달할 수 있다.					
17. 나는 전과전동 및 근무교대에 관한 지침에 따라 인수인계 시 의사소통한 내용을 기록할 수 있다.					
18. 나는 감염관리지침(표준감염관리, 전염예방지침)에 따라 환자간호를 할 수 있다.					
19. 나는 안전을 위해 보호 장구(예: 마스크, 고글, 장갑 등)를 적절하게 사용할 수 있다.					
20. 나는 간호 실무지침에 따라 환자 간호시 필요한 무균술을 적용할 수 있다.(예: 유치 도뇨관 삽입, 정맥주사 삽입, 드레싱 등)					

21. 나는 환자확인지침에 따라 간호 제공 시, 환자를 정확하게 확인하는 절차를 수행할 수 있다. (예: 환자를 등록번호, 생년월일, 이름 등 2 가지 방법으로 확인)						
---	--	--	--	--	--	--

2. 심리적 안전감 측정도구

다음은 귀하의 ‘심리적 안전감’에 대해 묻는 질문입니다.

다음 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표기(○)하여 주십시오.

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통이다	자주 그렇다	매우 그렇다

문항	1	2	3	4	5
1†. 우리 부서에서 실수를 하면 종종 비난을 받는다.					
2. 우리 부서 직원들은 문제나 어려운 사안을 제기할 수 있다.					
3†. 우리 부서 직원들은 남들과 다른 직원을 배척하는 경향이 있다.					
4. 우리 부서에서 모험을 감수하는 것이 안전하다.					
5†. 우리 부서에서는 동료 직원들에게 도움을 요청하는 것이 어렵다.					
6. 우리 부서에서는 누구도 나의 노력을 의도적으로 깎아내리지 않는다.					
7. 우리 부서 직원들과 일할 때, 나만의 기술과 재능이 존중되고 활용된다.					

3. 부서 간호관리자의 안전 변혁적리더십 측정도구

다음은 귀하가 소속된 부서 간호관리자(수간호사, 파트장, unit manager)의 ‘안전 변혁적리더십’ 대해 묻는 질문입니다. 다음 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표기(○)하여 주십시오.

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통이다	자주 그렇다	매우 그렇다

문항	1	2	3	4	5
1. 우리 부서 간호관리자는 내가 안전하게 간호를 수행할 때 만족감을 표현한다.					
2. 우리 부서 간호관리자는 안전목표를 성취하게 되면 적절한 보상이 있을 것임을 확인시킨다.					
3. 우리 부서 간호관리자는 내가 안전하게 환자를 간호하도록 지속적으로 격려한다.					
4. 우리 부서 간호관리자는 안전한 근무환경 유지를 위한 결의를 보여준다.					
5. 우리 부서 간호관리자는 안전한 근무환경을 만들기 위해 새로운 방법을 제시한다.					
6. 우리 부서 간호관리자는 환자 및 의료진 안전에 대한 나의 생각이나 의견을 표현하도록 격려한다.					
7. 우리 부서 간호관리자는 환자 및 의료진 안전에 대한 중요성의 이점과 가치에 대해 이야기한다.					
8. 우리 부서 간호관리자는 간호수행 시 안전지침을 따르고 실천한다.					
9. 우리 부서 간호관리자는 안전한 환자간호 수행방법을 보여주는데 시간을 투자한다.					
10. 우리 부서 간호관리자는 내가 환자안전 문제에 대해 의견을 제시하면 경청한다.					



4. 근접오류 보고의도 측정도구

다음은 귀하의 근접오류 보고의도에 대해 묻는 질문입니다.

다음 문항에 대하여 귀하가 동의하는 곳의 점수를 표기(○)하여 주십시오.

1. 귀하는 현재 당신의 업무 상황에서 당신이 환자에게 전혀 해를 끼치지 않은 오류(근접오류)를 발생시켰다면 당신은 오류보고를 할 것입니까?											
보고할	보고할										
의도가	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
전혀없다.	매우 많다.										

2. 귀하는 만약 현재 당신의 업무 상황에서 당신의 직장동료가 환자에게 전혀 해를 끼치지 않은 오류(근접오류)를 발생시켰다면 당신은 오류보고를 할 것입니까?											
보고할	보고할										
의도가	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
전혀없다.	매우 많다.										

3. 귀하는 다른 사람과 오류 혹은 과오에 대한 정보를 나눕니까?											
정보를	정보를										
나눌	나눌										
의도가	의도가										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
전혀없다.	매우 많다.										

5. 일반적 특성

다음은 귀하의 인구학적 특성에 관한 문항입니다. 내용을 직접 기입 하시거나 해당되는 사항에 표기(○)하여 주십시오.

1. 귀하의 연령은?

- ① 20 대 ② 30 대 ③ 40 대 ④ 50 대 이상

2. 귀하의 최종학위는 무엇입니까?

- ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 ④ 박사

3. 귀하의 근무부서는 무엇입니까?

- ① 병동 ② 응급실 ③ 중환자실

4. 귀하의 근무형태는 무엇입니까?

- ① 2 교대 ② 3 교대 ③ 고정(D/E/N)

5. 귀하의 임상경력은 무엇입니까?

- 1) 현부서 ① 1 년~5 년 ② 6 년~10 년 ③ 11~15 년 ④ 16 년~20 년 ⑤ 21 년 이상
2) 총경력 ① 1 년~5 년 ② 6 년~10 년 ③ 11~15 년 ④ 16 년~20 년 ⑤ 21 년 이상

6. 귀하는 1 년이내 근접오류 보고 경험은?

- ① 있음 ② 없음

7. 귀하는 1 년이내 보고 관련 교육* 이수 경험은?

(보고 관련 교육*: 환자안전보고 관련 보고의 정의, 보고절차, 방법, 보고서 작성법)

- ① 있음 ② 없음

★ 연구 참여 대상자분께 소정의 답례품이(5,000 원 상당의 음료 교환상품권) 제공됩니다.

설문 완료 후 1 주일 이내로 일괄발송 예정이며, 번호 기입 누락시 발송 되지 않습니다.

 휴대전화 번호 _____

- 바쁘신 와중에도 설문에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다. -

ABSTRACT

The Impact of Clinical Nurses' Perceived Patient Safety Competency, Psychological Safety, and Nursing Unit Manager's Safety-Specific Transformational Leadership on Intention to Report Near Misses

This cross-sectional descriptive study was conducted to identify the effects of clinical nurses' perceived patient safety competency, psychological safety, and nursing unit managers' safety leadership on their near-miss reporting intentions.

After obtaining approval from the Institutional Review Board of Soonchunhyang University Bucheon Hospital, Clinical nurses directly involved in patient care from three tertiary hospitals in the Seoul-Inchon regions were recruited. Data collection was conducted from July 17 to July 26, 2024. Questionnaires were distributed only to nurses who voluntarily agreed to participate, and a total of 225 completed responses were used for the final analysis.

To identify factors influencing near-miss reporting intention, multiple regression analysis was conducted. The regression model was statistically significant ($F=10.046$, $p<.001$) with an adjusted explanatory power of 16.8%. Factors positively influencing near-miss reporting intention included nursing experience(year) ($\beta=0.180$, $p<.001$), Completion of near miss reporting training within the past year ($\beta=0.137$, $p<.05$), patient safety competency ($\beta=0.188$, $p<.05$), and psychological safety ($\beta=0.185$, $p<.05$). Specifically, nurses with more clinical experience and those who had completed near miss reporting training within the past year showed significantly higher near-miss reporting intentions. Moreover, higher levels of patient safety competency and psychological safety

were associated with increased near-miss reporting intention. However, nursing unit managers' safety leadership did not have a significant effect.

These findings confirm that patient safety competency and psychological safety are key factors influencing clinical nurses' intention to report near-miss. Given the significant role of psychological safety, efforts should focus on fostering a non-punitive reporting culture, building trust among nurses, and promoting open communication, in order to encourage nurses to report near-misses.

Keywords: nurses, patient safety competency, psychological safety, safety-specific transformational leadership, intention to report near misses