

# 간호조직특성 및 조직문화에 따른 간호사의 사건보고에 대한 지식과 태도 - 일 대학병원을 중심으로 -

김 경 자<sup>1</sup> · 오 의 금<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정, 아주대학교 의료원 간호부 교육파트, <sup>2</sup> 연세대학교 간호대학 부교수

## *Nurses' Knowledge and Attitude about Incidence Reporting according to Nursing Organizational Culture and Organizational Characteristics*

Kim, Kyoung Ja<sup>1</sup> · Oh, Eui Geum<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctoral Student, Graduate School of Yonsei University;  
Charge Nurse, Ajou University Hospital, Nursing Education Team  
<sup>2</sup> Associate Professor, College of Nursing, Yonsei University

### 주요어

조직, 조직문화, 위험관리

### Key words

Organization, Organizational  
culture, Risk management

### Correspondence

Kim, Kyoung-Ja  
Ajou University Hospital  
San 5, Wonchon-dong,  
Youngtong-gu,  
Suwon 442-721, Korea  
Tel: 82-31-219-4436  
Fax: 82-31-219-5520  
E-mail: makddoli@hanmail.net

투 고 일: 2009년 10월 28일  
수 정 일: 2009년 11월 20일  
심사완료일: 2009년 12월 27일

### Abstract

**Purpose:** This study was designed to describe the nurses' knowledge and attitude about incidence reporting according to nursing organizational culture and organizational characteristics. **Methods:** The subjects of this study were 783 clinical nurses who were in A university hospital in Gyeonggi-Do. The data were collected from May, 20, 2009 to June, 2, 2009. The collected data were analyzed through descriptive methods, Pearson correlation coefficient, multiple regression in SPSS win(12.0). **Results:** Nurses' knowledge and attitude about incidence reporting were positively correlated with innovation oriented culture, relation oriented culture, and culture of patient safety. And among characteristics of nursing organization, communication, decision making, centralization were positively correlated with nurses' knowledge and attitude about incidence reporting. But the most correlated factor with nurses' knowledge and attitude about incidence reporting was culture of patient safety. **Conclusions:** The findings of this study suggest that to encourage reporting incidence, there must be a organizational approach, such as creating a culture of patient safety, active participating decision making, and communication.

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

환자안전은 의료기관에 있어서 최우선의 가치이다. 환자안전

이 강조됨에 따라, 이를 보장할 수 있는 위험관리활동이 거의 모든 기관에서 채택되어 시행되고 있는데, 이 위험관리활동에 있어서 기관에서 일어나는 사건보고는 매우 중요하다. 사건보고를 통해서 현존하는 혹은 잠재된 위험을 확인하고 이를 근거로 환자의 안전을 보장할 수 있는 시스템을 구축하거나, 인력의 교

육을 시행하는 등의 의료기관의 안전 및 질보장 행위를 수행할 수 있기 때문이다.

이와 같은 안전 및 질보장 행위를 구축하기 위해서는 다양한 범주의 사건과 사고, 오류들을 모두 의료기관에서의 사건(incidence)으로 보고, 이들에 대하여 규정대로 보고가 이루어져야 하나, 대부분의 간호사들이 실제 환자에게 발생된 오류만을 사후에 보고하여야 한다고 생각하고, 근접오류에 대해서는 보고를 하지 않는 등 그 보고 중요성이 간과되고 있다(Kim, Song, Lee & Hur, 2006). 또한 실제로 환자에게 발생한 오류라고 할 지라도 낮은 보고율을 보이고 있는데(Kim et al., 2006; Kim, Kang, Ann, & Sung, 2007), 실제 보고율은 매우 낮아, 환자에게 해를 입힌 실제 의료과오에 대하여 3차 의료기관에 종사하는 간호사의 26.3%만이 항상 보고한다고 하였으며(Kim, Kang, & Kim, 2007) 병원 간호사의 76.5%에서 사건보고 불이행 경향이 있다는 결과를 제시한 바 있다(Kim et al., 2006).

그러나, 사건보고나 환자안전이라는 주제가 갖는 민감한 특성으로 인하여 이에 대한 심도깊은 설명을 해 줄 수 있는 연구들이 미진한 상태이며, 사건보고가 환자안전에 보장할 수 있는 위험관리활동에서 갖는 의미가 큼에도 불구하고, 이에 영향을 주는 변수들을 탐구하고자 하는 다각적인 학문적 노력이 미흡한 상태이다. 현재까지의 이루어진 선행연구들은 낮은 사건보고율에 대하여 의료인, 즉 자신의 평가에 반영될 것에 대한 두려움, 실수를 용납하지 않는다고 느끼는 인식, 사건 보고 후 개선에 대한 믿음 부족(Je, 2006; Kim et al., 2007; Kim et al., 2006; Singer et al., 2009)등과 같이 보고주체자가 갖는 개인적인 측면에서의 인식과 관점을 주요 이유로 제시하였다. 이는 사건발생 시 그에 관련된 의사나, 간호사, 의료진등 개인에게 책임을 지우고 처벌하는 것으로만 해결하려는 현 국내 의료환경과 무관하지 않다(Kim et al., 2007). 이러한 문제를 근본적으로 해결하기 위하여 최근 의료선진국을 중심으로, 의료과오 혹은 사건 보고와 조직이 가지고 있는 특성과 문화사이의 관련성을 규명하고자 하는 연구들이 시도되고 있다.

조직의 특성과 문화는 조직 구성원들의 행동에 영향을 주는 중요한 요인으로, 조직 구성원의 행동체계, 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식, 규범과 기대, 조직차원에서 표출된 관리관행 및 상징, 전통과 지식 및 기술에 포괄적인 영향을 미친다(Kim, 2006). 조직의 특성이란 조직이 내외적 환경과의 상호작용을 통하여 나름대로 형성한 구조적, 과정적 특성으로서(Chambell, Bownas, Peterson, & Dunnette, 1974), 관련된 선행 연구들은 조직의 의사소통의 패턴, 의사결정의 구조, 구조적 특징, 업무과정의 절차와 준수의 공식화, 공식적 보고체계등과 같은 조직차원의 여러 특성이 안전에 대한 인식이나 안전행위에

영향을 미친다고 보고하고 있다(Kim et al., 2007; Davenport, Henderson, Mosca, Khuri & Mentzer, 2007).

의사소통의 패턴이나 질은 의료과오와 개선에 있어서 중요한 측면을 갖는 변수로서(Kim et al., 2006), 2007년 Davenport 등은 의사소통의 공식적인 보고 수준이 환자의 안전에 중요한 영향을 준다고 보고하였다. 의사소통과 함께, 의사결정의 참여나 조직의 다양한 행위패턴의 구조적 체계를 의미하는 공식화는, 사건보고의 불이행에 있어서 개선효과에 대한 낮은 신념이 중요한 원인이 된다는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다. 2007년 Kim과, Kang, 그리고 Kim은 환자안전문화에 대한 의료종사자의 인식과 태도를 설명하기 위하여 시도한 연구에서, 업무과정의 절차와 준수에 있어서 공식적인 절차가 부재하거나, 존재하더라도 이를 간과하는 것이 안전관리활동에 위협이 된다고 제시하였다. 또한, 공식적인 보고체계가 있더라도 사고의 경중에 따라 보고의 범위가 달라 공식적 보고절차가 수립되지 않은 현실과, 대외비로 처리되어 이에 대한 처리과정을 알 수 없음은 물론 이에 참여하여 해결책을 수립하는 과정의 부재가 의료종사자들의 인식임을 지적하였다.

한편, 환자안전활동이나 환자안전에 직접적으로 영향을 주는 조직문화로서 환자안전문화, 환자안전 풍토라는 개념이 대두되면서, 환자안전에 대한 영향요인으로 간호조직문화에 대한 새로운 이해가 논의되고 있다(Zohar, Liven, Tenne-Gazit, Admi, & Donchin, 2007). 최근 조직의 특성이나 문화가 조직 구성원의 안전과 관련된 이슈에 미치는 영향에 대한 논의를 시도한 많은 연구들은 환자안전에 관련된 사건의 보고에 대하여 비난하고 은폐하는 문화에서 이에 대한 개방적인 의사소통을 허용하고, 건설적 대안을 모색하는 조직의 특성과 문화가 큰 영향을 준다는(Institute of Medicine(IOM), 2006; Kim et al., 2007; Singer et al., 2009) 결과를 공통적으로 제시하고 있다. 그러나, 아직까지 사건보고와 관련된 병원조직 내에서의 문화와 특성이 어떤 것인지 구체적으로 밝혀지지 않은 실정이며(Pronovost et al., 2003; Walshe & Freeman, 2002), 이러한 가운데, Davenport 등(2007)은 환자안전에 관한 문화보다는 조직내에서의 의사소통형태나 조직내의 협조정도와 같은 특성이 안전에 관련된 환자의 결과에 직접적인 영향을 주는 변수임을 제시하는 등, 환자안전에 관한 문화가 안전에 영향을 준다는 공통의 연구결과와는 달리, 그 세부적 영역에 있어서는 아직까지 다양한 연구변수를 통해 조직차원의 문화적 특성을 규명하고 있지 못하고 있다. 따라서 이와 같은 필요성에 의해, 최근 몇몇 연구들이 일반적인 조직내의 특이적인 문화가 조직구성원의 안전에 대한 기본적인 이데올로기나 인식에 영향을 준다는 보고들을 제시하기 시작하여(Singer et al., 2009), 이들이 조직의 안전활동의 결과에 직접적인 영향을

미친다는 연구들이 제시되고 있다(Davenport et al., 2007; Singer, Falwell, Gaba, & Baker, 2008). 그러나 이러한 국외 연구성과와는 달리 국내에서는 조직의 특성이나 조직이 갖는 다양한 문화가 의료행위 주체자로서의 간호사의 안전관련 활동에 어떤 영향을 주는지에 대하여 시도된 연구가 소수이며, 외국의 선진의료환경에서의 것과 차별화된, 국내현장에 적합한 안전관리 중재의 개발을 안내해 줄 만한 학문적 성과가 미흡한 실정이다. 특히, 간호조직문화에 대한 접근으로서, 국내의 간호조직문화의 차별화된 특징이 간호사의 안전활동에 주는 영향을 파악한 연구는 거의 시도되지 않아 이에 대한 접근이 절실하다. 또한 조직문화라는 개념의 특성상, 국내환경에 적합하게 개발되어, 국내 간호조직의 특징을 타당하게 보여줄 도구의 선정이 매우 중요하다고 할 수 있다. 국내의 간호조직문화에 대하여, 2001년 Han은 여러 선행연구를 통해 “환자만족중심”-“간호사구성원중심”, “변화에 대한 융통성 중심”-“변화에 대한 안정성 중심”의 측면으로 확인되었음을 주장하면서 이에 간호조직문화를 업무지향, 관계지향, 혁신지향, 위계지향의 문화로 특징되는 경쟁가치모델에 근거하여 설명하였다. Han (2001)의 도구는 간호사들의 직무몰입이나, 직무만족, 팀효과성(Kim, Kim, Kim, & Jeon, 2006; Hong & Kim, 2004)과의 관련성을 보이기 위한 여러 연구에 사용되면서 간호조직문화의 특성을 보이는데 유용한 도구로 활용되어왔다.

이에 본 연구는 간호조직의 특성과 조직문화가 사건보고에 대한 간호사의 태도와 지식에 미치는 영향을 파악함으로써, 이후 병원에서의 사건보고 체계의 개선을 포함한 안전관리 중재개발의 기초적 자료를 제시하기 위하여 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호조직특성과 조직문화가 사건보고에 대한 지식 및 태도에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 사건보고에 대한 지식 및 태도의 수준을 파악한다.
- 2) 간호조직 특성에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도를 파악한다.
- 3) 간호조직 문화에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도를 파악한다.
- 4) 사건보고에 대한 지식 및 태도 관련요인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 간호조직 특성

조직이 내외적 환경과의 상호작용을 통하여 나름대로 형성한

구조적, 과정적 특성으로써(Chambell et al., 1974)을 말하며, 본 연구에서는 집권화, 공식화, 의사소통 정도, 의사결정의 참여정도를 말한다.

- ① 집권화 : 조직에서 발생하는 일상적이나 활동의 관리에 있어서 의사결정권이 상위자에 집중되어 있는 정도를 말하며(Han, 2001), 본 연구에서는 Han(2001)의 도구를 이용하여 측정된 값을 의미한다. 점수가 높을수록 집권화가 높음을 의미한다.
- ② 공식화 : 조직구성원들의 다양한 행위 패턴을 하나의 일정한 체계로 구조화시키는 것으로서, 직무수행의 과정, 절차, 과업의 연결과 흐름 등에 관한 규칙과 규정의 준수를 어느 정도 엄격하게 강요하는가, 또 조직의 과정이나 의사소통이 어느 정도 문서화되는가 하는 정도를 말하며(Han, 2001), 본 연구에서는 Han(2001)의 도구를 이용하여 측정된 값을 말한다. 점수가 높을수록 공식화가 높음을 의미한다.
- ③ 의사소통 : 의사소통은 조직에서 상하간의 정보교환의 방향별로 수직적, 수평적 교류가 얼마나 활발하게 이루어지는가를 의미하며(Han, 2001), 본 연구에서는 Han(2001)이 개발한 도구를 이용하여 측정된 값을 말한다. 점수가 높을수록 수평적, 수직적 의사소통이 활발함을 의미한다.
- ④ 의사결정 : 의사결정은 조직구성원들의 의사결정 참여도와 구성원 간의 합의정도를 의미하며(Han, 2001), 본 연구에서는 Han(2001)의 도구를 이용하여 측정된 값을 말한다. 점수가 높을수록 의사결정 참여도가 높음을 의미한다.

### 2) 간호조직 문화

조직문화란 간호조직 안에서 간호사들이 공유하고 있는 가치와 신념, 행동방식으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식, 규범과 기대를 말한다. 또한 간호조직 문화 유형이란 경쟁가치모델에 근거하여 Han(2001)이 개발한 20 문항의 도구를 이용하여 측정된 관계지향적 문화, 혁신지향적 문화, 위계지향적 문화와 업무지향적 문화의 점수를 말한다. 점수가 높을수록 각 유형의 간호조직문화가 강하게 작용하는 현상을 의미한다.

또한 환자안전에 관한 문화는 의료전달과정의 결과로 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화 하기 위한 공동의 믿음, 가치, 계속적인 탐구를 바탕으로 한 통합된 개별적/조직적 행동패턴을 말한다(Kizer, 1999). 본 연구에서는 2004년 Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)에서 개발한 도구를 이용하여 측정된 값을 말한다. 점수가 높을수록 환자안전에 관한 문화가 높음을 의미한다.

### 3) 사건보고

환자안전을 위협하는 의료과오 및 근접오류가 발생하였을 경우 이를 일정한 절차에 근거하여 구두, 서면보고하는 것을 말하는 것으로, 사건이란 의료기관과 의료인력 또는 일상적 환자진료에 있어서 정상적이고 일상적인 틀에서 벗어난 사건 또는 상황으로서 인적 손상 또는 병원장비나 자산에 손해를 야기했거나 야기할 수 있는 오류, 사고 또는 상황을 말한다(IOM, 2006).

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 임상에서 근무하는 간호사를 대상으로 간호조직특성과 간호조직문화가 사건보고에 대한 간호사의 태도와 지식에 주는 영향을 파악하고자 시도하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기지역에 위치한 A 대학 부속병원에 근무하는 간호사로서, 연구의 배경과 목적을 이해하고 이에 동의한 783명이었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 간호조직특성

조직특성 도구는 Han(2001)에 의해 개발된 도구로써, 조직의 구조적, 과정적 특성으로 공식화, 집권화, 의사소통, 의사결정의 4가지 하부영역으로 구성되었다. 총 10문항으로서, 공식화 2문항, 집권화 2문항, 의사소통 4문항, 의사결정 2문항의 총 10문항이며, 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 Likert척도로 측정되었다. 본 연구에서 공식화의 cronbach's  $\alpha$ 는 .657 이었으며, 집권화의 cronbach's  $\alpha$ 는 .631이었다. 또한 의사소통 영역의 cronbach's  $\alpha$ 는 .728, 의사결정의 cronbach's  $\alpha$ 는 .739로 나타났다.

#### 2) 조직문화

조직문화는 간호조직의 경쟁가치에 따른 우위의 문화를 확인하여 보는 Han(2001)의 도구와, 병원의 환자안전에 대한 전반적인 문화를 측정하는 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)(2004)의 도구를 이용하여 측정하였다. 간호조직의 경쟁가치에 따른 우위의 문화를 알아보는 Han(2001)의 도구는 경쟁가치 모델에 근거하여 조직문화를 환자만족중심-간호사구성

원중심, 변화에 대한 융통성중심-변화에 대한 안정성 중심의 기준을 이용하여, 혁신지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화의 4가지 하부영역으로 구성되었다. 각 하부영역별로 관계지향문화 5문항, 혁신지향문화 6문항, 위계지향문화 5문항, 업무지향문화 4문항의, 총 20문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 Likert척도로 측정하였다.

각 영역별 도구의 신뢰도는 다음과 같다. 혁신지향문화의 cronbach's  $\alpha$ 는 .748, 관계지향문화의 cronbach's  $\alpha$ 는 .876, 위계지향문화의 cronbach's  $\alpha$ 는 .664, 업무지향문화의 cronbach's  $\alpha$ 는 .623으로 측정되었다.

환자안전과 관련된 병원의 문화는 2004년 AHQR에서 개발하여, 이를 2004년 Kim 등이 국내실정에 맞게 번역한 도구 중 부서 내 환자안전문화에 대한 인식, 환자안전에 대한 의사소통과 절차에 관한 영역을 이용하여 측정하였으며, 부서 내 환자안전문화에 대한 인식 18문항, 직속상사/관리자의 환자안전에 대한 인식 4문항, 환자안전에 대한 의사소통과 절차 6문항의 총 28문항으로 구성되었다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 Likert 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서의 신뢰도는 다음과 같다. 부서 내 환자안전문화에 대한 인식의 cronbach's  $\alpha$ 는 .698, 직속상사/관리자의 환자안전에 대한 인식 영역의 cronbach's  $\alpha$ 는 .600, 환자안전에 대한 의사소통과 절차 영역의 cronbach's  $\alpha$ 는 .719 이었다.

#### 3) 사건보고에 대한 지식

사건보고에 대한 지식은 Kim 등(2006)이 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 “나는 사건보고 작성방법을 잘 알고 있다”, “사건보고의 보고절차를 잘 알고 있다”, “사건보고의 작성방법에 대해 교육받았다”, “보고해야 할 사건의 범위를 잘 알고 있다”의 4문항으로 구성되어있으며, 각각 “전혀 그렇지 않다” (1점)에서 “매우 그렇다” (5점)의 Likert척도로 측정되었다. 본 연구에서의 cronbach's  $\alpha$ 는 .858이었다.

#### 4) 사건보고에 대한 태도

사건보고에 대한 태도는 Kim 등(2006)이 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 각각 평가활용에 대한 우려, 개선효과에 대한 신념, 보고의도의 3가지 하부영역으로 구성되었으며, 평가활용에 대한 우려 6문항, 개선효과에 대한 신념 4문항, 보고의도 3문항의, 총 13문항으로서, 각각 “전혀 그렇지 않다” (1점)에서 “매우 그렇다” (5점)의 Likert척도로 측정되었다. 평가활용의 우려는 의미의 일관성을 위하여 역코딩하였다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 다음과 같다. 평가활용에 대한 우려 영역의 cronbach's  $\alpha$ 는 .766, 개선효과에 대한 신념 영역의 cronbach's

$\alpha$ 는 .786, 보고의도 영역의 cronbach's  $\alpha$ 는 .827이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집을 위하여 경기도에 위치한 A대학 부속병원에 근무하는 간호사를 임의표출 하였으며, 해당 병원의 간호부에 연구의 목적과 의의를 설명한 후 자료수집에 동의를 구하고 2009년 5월 20일부터 2009년 6월 2일까지 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 각 설문지는 연구목적과 배경 등에 대한 설명이 첨부된 연구 참여 동의서와 함께 배부되었으며, 연구에 참여하기로 동의한 간호사는 동의서에 자필 서명 후 자기기입식 설문조사에 응하였다. 참여자의 익명성과 비밀유지를 위하여 각 설문지는 봉투에 봉하여 연구자가 직접 회수용 박스를 이용하여 회수하였다.

수집된 설문지는 응답이 미흡한 자료 12건을 제외한 전수를 최종분석에 이용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호조직 특성 및 간호조직 문화, 사건보고에 대한 지식 및 태도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였으며, 간호조직 특성과 간호조직 문화에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도는 Pearson correlation coefficient, 사건보고에 대한 지식 및 태도 관련요인은 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 조사대상자는 총 783명으로 평균연령은 28.60세였다. 여성이 98.4%로 대부분을 차지하였고, 결혼은 기혼상태가 64.8%로 많았다. 종교는 무교(48.7%)가, 학력은 학사이상(56%)이 많았다. 임상관련 특징으로 평균임상경력 6.38년 이었으며, 근무부서는 병동근무가 45.7%로 가장 많았고, 연구대상자의 64.4%가 일반간호사의 직위였다(<Table 1>).

2. 간호조직 특성, 간호조직 문화, 사건보고에 대한 지식 및 태도

<Table 1> General characteristics of subjects

Characteristics (Mean±SD)	Items	Number (person)	Percent (%)
Age (yr) (28.60±5.34)	≥25	271	34.6
	26-35	399	51.0
	36-45	85	10.9
	46≤	28	3.6
Gender	female	760	98.4
	male	12	1.6
Marital status	Unmarried	272	35.2
	Married	500	64.8
Religion	Protest	221	28.8
	Catholic	78	10.2
	Buddism	77	10.0
	None	374	48.7
	etc.	18	2.3
Educational background	3-year diploma	272	35.3
	Open university or RN-BSN	67	8.7
	Bachelor	320	41.6
	More than master's degree	111	14.4
Clinical career (yr) (6.38±5.12)	>1	159	20.3
	1-3	128	16.3
	3-6	165	21.1
	6-9	119	15.2
	9-12	82	10.5
	12≤	130	16.6
Working area	General ward	353	45.7
	ICU	186	24.0
	ER	50	6.5
	OR	54	7.0
	RR	21	2.7
	OPD	65	8.4
	etc.	43	5.6
Position	Staff nurse	498	64.4
	Charge nurse	245	31.7
	Head nurse	30	3.9

대상자들의 주요 연구변수에 대한 인식은 <Table 2>에서 제시한 바와 같다.

간호조직특성은 공식화는 평균 3.66(SD=.60), 집권화는 평균 3.68(SD=.63)이었고, 의사소통 평균 3.43(SD=.53), 의사결정은 평균 3.35(SD=.68)로 나타났다.

간호조직 문화는 경쟁가치에 의한 4가지 문화와 환자안전에 관한 조직문화로 보았으며, 결과는 <Table 2>와 같다.

연구대상자들의 조직에서 경쟁가치에 의해 우의를 보인 조직 문화는 위계지향문화로서, 평균 3.48(SD=.43)이었으며, 혁신지향 문화는 평균 3.26(SD=.52), 업무지향문화 평균 3.26(SD=.49), 관계지향문화 평균 3.14(SD=.67)로 나타났다.

환자안전에 대한 조직문화는 전체 평균 3.33(SD=.48)으로, 각 하부영역으로는 근무환경 영역은 평균 3.26(SD=.31), 관리자 영

역과 의사소통과 절차 영역은 각각 평균 3.54(SD=.54), 3.41(SD=.48)로 나타났다.

사건보고에 대한 지식은 평균 3.62(SD=.68)이었으며, 사건보고에 대한 태도는 전체 평균 3.14(SD=.36)로 나타났다. 사건보고에 대한 태도의 각 하부영역의 결과로는 평가활용에 대한 우려 영역이 평균 2.57(SD=.53), 개선효과에 대한 신념이 평균 3.60(SD=.56), 보고의도의 평균은 3.68(SD=.68)로 나타났다.

**〈Table 2〉** *Characteristic and culture of nursing organization, knowledge and attitude about incidence reporting*

	Items	M±SD
Characteristics of nursing organization	Formalization	3.66±.60
	Centralization	3.68±.63
	Communication	3.43±.53
	Decision making	3.35±.68
Culture of nursing organization	Innovation oriented culture	3.26±.52
	Relation oriented culture	3.14±.67
	Rank oriented culture	3.48±.43
Culture of patient safety (overall M±SD: 3.33±.48)	Task oriented culture	3.26±.49
	Hospital environment	3.26±.31
	Boss and manager	3.54±.54
Knowledge about incidence reporting	Communication and procedure	3.41±.48
	Knowledge	3.62±.68
Attitudes toward incidence reporting (overall M±SD: 3.14±.36)	Worry about appraisal	2.57±.53
	Belief on improvement	3.60±.56
	Intention or reporting	3.68±.68

〈Table 2〉.

### 3. 간호조직의 특성에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도

간호조직의 특성에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도는 〈Table 3〉과 같다.

사건보고에 대한 지식은 조직의 공식화(r=.172, p<.01), 의사소통(r=.302, p<.01), 의사결정(r=.137, p<.01)과 양의 상관관계를 보였다.

사건보고에 대한 태도는 조직의 공식화(r=.223, p<.01), 의사소통(r=.324, p<.01), 의사결정(r=.355, p<.01)과 양의 상관관계를 보였으며, 집권화(r=-.255, p<.01)와는 음의 상관관계를 보였다(〈Table 3〉).

### 4. 간호조직 문화에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도

간호조직의 문화에 따른 사건보고에 대한 지식 및 태도는 〈Table 4〉와 같다.

사건보고에 대한 지식은 간호조직문화의 4가지 유형과 환자안전과 관련된 조직문화 모두와 유의한 상관관계를 보였으며(p<.01), 혁신지향문화(r=.366, p<.01), 관계지향문화(r=.372, p<.01), 환자안전에 관한 문화(r=.521, p<.01)와는 양의 상관관

**〈Table 3〉** *Knowledge and attitude about incidence reporting according to characteristics of nursing organization*

	Formalization	Centralization	Communication	Decision making	Knowledge about incident reporting	Attitudes toward incident reporting
Formalization	1	-.016	.488**	.444**	.172**	.223**
Centralization		1	-.132**	-.356**	.041	-.255**
Communication			1	.567**	.302**	.324**
Decision making				1	.137**	.355**
Knowledge about incidence reporting					1	.285**
Attitudes toward incidence reporting						1

\*\* p<.01

**〈Table 4〉** *Knowledge and attitude about incidence reporting according to culture of nursing organization*

	Rank oriented	Innovation oriented	Relation oriented	Task oriented	Culture of patient safety	Knowledge about incident reporting	Attitudes toward incident reporting
Rank oriented	1	.026	.051	.365**	-.020	.165**	-.084*
Innovation oriented		1	.661**	.363**	.595**	.192**	.366**
Relation oriented			1	.096**	.648**	.131*	.372**
Task oriented				1	.120**	.226**	.013
Culture of patient safety					1	.249**	.521**
Knowledge about incidence reporting						1	.285**
Attitudes toward incidence reporting							1

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

계를 보였고, 위계지향문화( $r=-.084, p<.01$ )와는 음의 상관관계를 보였다. 업무지향문화와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. (Table 4)

5. 사건보고에 대한 지식의 관련요인

사건보고에 대한 지식의 관련요인은 (Table 5)에서 제시한 바와 같다.

전체 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=24.727, p<.00$ ), 모형의 적합도는  $R^2=.228$ 로 산출되었다.

사건보고에 대한 지식은 사건보고에 대한 태도, 간호조직 특성 중 의사소통, 조직문화에서는 관계지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화, 환자안전에 관한 문화와 통계적으로 유의한 관계를 보였으며, 임상경력과도 유의한 관계를 보였다. (Table 5).

6. 사건보고에 대한 태도의 관련요인

1) 사건보고에 대한 태도의 관련요인

사건보고에 대한 태도의 관련요인은 (Table 6)에서 제시한 바와 같다.

전체 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=35.258, p<.00$ ), 모형의 적합도는  $R^2=.318$ 로 산출되었다.

사건보고에 대한 태도는 사건보고에 대한 지식, 조직문화에서는 환자안전에 관한 문화가 증가할수록 긍정적이었으며, 조직특성으로 집권화가 증가할수록 부정적이었다 (Table 6).

2) 사건보고에 대한 태도-사건보고의 평가활용 우려 영역의 관련요인

사건보고에 대한 태도 중 사건보고의 평가활용 우려 영역의 관련요인은 (Table 7)에서 제시한 바와 같다.

전체 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=11.262, p<.00$ ), 모형의 적합도는  $R^2=.122$ 로 산출되었다.

사건보고에 대한 태도 중 사건보고의 평가활용 우려영역은 간호조직 특성 중 집권화, 조직문화에서는 위계지향문화, 업무지향문화, 환자안전에 관한 문화와 유의한 상관관계를 보였다 (Table 7).

(Table 5) Related factor on knowledge about incidence reporting

Items	b	$\beta$	t	R	Adj R <sup>2</sup>	F
Constant	-.822	-	2,619	.488	.228	24.727**
Clinical career(yr)	.044	.327	9,342 **			
Characteristics of nursing organization	Formalization	.018	.016	.390		
	Communication	.201	.153	3,285 **		
	Decision making	.008	.008	.182		
Culture of nursing organization	Rank oriented	.154	.096	2,639 **		
	Innovation oriented	.025	.019	.373		
	Relation oriented	-.095	-.092	-1,779		
	Task oriented	.052	.037	.923		
	Culture of patient safety	.374	.179	3,737 **		

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

(Table 6) Related factor on attitude about incidence reporting

Items	b	$\beta$	t	R	Adj R <sup>2</sup>	F
Constant	1,599	-	9,629 **	.572	.318	35,258**
Knowledge about incidence reporting	.105	.199	5,997 **			
Characteristics of nursing organization	Formalization	-.016	-.026	-.716		
	Centralization	-.039	-.068	-1,834 *		
	Communication	-.006	-.009	-.200		
	Decision making	.024	.044	1,025		
Culture of nursing organization	Rank oriented	-.049	-.057	-1,612		
	Innovation oriented	.010	.087	1,838		
	Relation oriented	-.049	-.057	-1,612		
	Task oriented	-.056	-.075	-2,011		
	Culture of patient safety	.428	.387	8,541 **		

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

〈Table 7〉 Related factor on attitude about incidence reporting - worry about appraisal

Items		b	$\beta$	t	R	Adj R <sup>2</sup>	F
	Constant	3,048	-	11,110 ***	.366	.122	11,262**
Knowledge about incidence reporting	.	-.039	-.050	-1,333			
Characteristics of nursing organization	Formalization	-.040	-.046	-1,105			
	Centralization	-.071	-.085	-2,023 *			
	Communication	-.043	-.042	-.862			
	Decision making	.021	.027	.545			
Culture of nursing organization	Rank oriented	.054	.053	.980			
	Innovation oriented	.021	.026	.474			
	Relation oriented	-.146	-.117	-2,897 **			
	Task oriented	-.177	-.164	-3,878 ***			
	Culture of patient safety	.300	.186	3,614 ***			

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

3) 사건보고에 대한 태도-개선효과에 대한 신념 영역의 관련 요인

사건보고에 대한 태도 중 개선효과에 대한 신념 영역의 관련 요인은 〈Table 8〉에서 제시한 바와 같다.

전체 모형은 통계적으로 유의하였으며(F=34.948, p<.00), 모형의 적합도는 R<sup>2</sup>=.316로 산출되었다. 개선효과에 대한 신념은 사건보고에 대한 지식, 조직문화에서는 환자안전에 관한 문화와 유의한 상관관계를 보였다(〈Table 8〉).

〈Table 8〉 Related factor on attitude about incidence reporting - belief on improvement

Items		b	$\beta$	t	R	Adj R <sup>2</sup>	F
	Constant	.409	-	1,587	.571	.316	34,948**
Knowledge about incidence reporting	.	.130	.159	4,797 ***			
Characteristics of nursing organization	Formalization	-.003	-.003	-.074			
	Centralization	-.024	-.027	-.724			
	Communication	.041	.038	.881			
	Decision making	.050	.060	1,373			
Culture of nursing organization	Rank oriented	.076	.070	1,464			
	Innovation oriented	.050	.059	1,210			
	Relation oriented	.011	.008	.224			
	Task oriented	.041	.036	.960			
	Culture of patient safety	.580	.339	7,473 ***			

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

〈Table 9〉 Related factor on attitude about incidence reporting - intention on reporting

Items		b	$\beta$	t	R	Adj R <sup>2</sup>	F
	Constant	.317	-	.960	.494	.233	23,409**
Knowledge about incidence reporting	.	.359	.360	10,285 **			
Characteristics of nursing organization	Formalization	.017	.015	.379			
	Centralization	.002	.002	.047			
	Communication	.007	.005	.114			
	Decision making	-.006	-.006	-.122			
Culture of nursing organization	Rank oriented	.052	.039	.783			
	Innovation oriented	-.066	-.065	-1,255			
	Relation oriented	.065	.040	1,075			
	Task oriented	.062	.045	1,136			
	Culture of patient safety	.477	.230	4,785 **			

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01



#### 4) 사건보고에 대한 태도-보고의도 영역의 관련 요인

사건보고에 대한 태도 중 보고의도 영역의 관련요인은 (Table 9)에서 제시한 바와 같다.

전체 모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=23.409$ ,  $p<.00$ ), 모형의 적합도는  $R^2=.233$ 로 산출되었다.

사건보고에 대한 태도 중 보고의도 영역은 사건보고에 대한 지식, 조직문화에서는 환자안전에 관한 문화와 유의한 상관관계를 보였다(Table 9).

## 논 의

본 연구는 간호조직 특성과 간호조직문화에 따른 간호사의 사건보고에 대한 지식과 태도에 대하여 알아봄으로서, 추후 간호사의 사건보고에 대한 태도를 변화시키고 지식을 함양시키는데 필요한 중재개발의 기초적 자료를 제시하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구의 결과를 볼 때, 연구대상자들의 사건보고에 대한 태도는 비교적 긍정적이었으나, 하부영역별로 볼 때 사건보고의 평가활용에 대한 우려가 가장 점수가 낮았다. 또한, 개선효과에 대한 신념도 Kim 등(2006)의 연구와 비교하여 볼 때, 낮은 수준이었다. 보고의도는 사건보고에 대한 태도의 하부 영역중 가장 긍정적인 태도를 보인 영역으로서, 이는 사건보고에 대한 지식의 결과와 유사한 수준을 보이고 있어서, 평가활용에 대한 우려나, 개선효과에 대한 신념이 부정적임에도 불구하고, 사건보고를 보고해야만 한다는 지식에 대한 교육이 현재 의료기관에서 이루어지는 영향으로 보인다.

본 연구에서 평가활용에 대한 우려가 가장 낮은 점수를 보인 것은 사건보고의 평가활용에 대한 우려감이 사건보고 불이행 경험의 주요 예측요인이라는 결과를 제시한 Kim 등(2006)의 연구 결과와도 일치하는 것이다. Leape(2008)는 오류와 실수가 개인 부주의로 인한 것이어서 이에 따른 처벌이 따라야 한다는 일반적인 신념 때문에 평가에 대한 두려움이 발생한다고 하였다. 그는 실제로 발생하는 사고의 많은 부분은 잘못된 시스템과 절차에 의한 것으로서, 이러한 시스템과 절차의 문제가 심각함이 많이 알려진 상황임에도 불구하고 이런 결과를 보인다는 점에서 아직 까지도 실제 기관내에서의 의식의 변화가 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

또한 개선효과에 대한 신념도 선행연구에 비하여 다소 낮은 것을 알 수 있는데, 이는 특히 저경력자(1~3년)에서 통계적으로 개선효과에 대한 신념이 낮았다. 이는 환자안전과 관련된 문화에 대한 간호사들의 인식을 조사하였던 Kim 등(2007)의 연구결과와도 유사한 것으로, Kim 등(2007)은 이들 경력자가 임상현장

에 대한 지식이나 숙련성, 임파워먼트가 낮으며, 직무만족도가 낮은 집단임을 들어, 상대적으로 임상에서의 책임감에 대한 부담이 크고, 따라서 근무환경에 대한 부정적인 평가를 하기 때문이라고 한 바 있다. 본 연구에서 주 결과에 대한 심도깊은 논의를 위하여, 사건 미보고율을 함께 조사하여 분석한 결과에서도 낮은 경력자들의 미보고 경험이 높은 경향을 보인 바 있다. 이런 점에서 사건 보고 후 조직이 개선될 것이라는 조직에 대한 신념을 높이기 위한 중재를 계획할 때 경력별 접근법이 고안되어야 할 것이다.

또한 사건보고에 대한 태도와 지식에 간호조직 특성과 간호조직 문화가 관련되었음이 나타났는데, 조직이 공식화될수록, 의사소통이 활발할수록, 의사결정에의 참여가 많다고 느낄수록 사건보고에 대한 태도가 긍정적이었으며, 조직의 권력이 상위에 집중되어 있다고 느끼는 집권화가 높을수록 사건보고에 대한 태도가 부정적이었다. 공식화란 조직내의 직무가 표준화되어 있는 정도(Yang, 1992)로서, 정책, 규칙 및 절차가 명문화된 형태로 존재하는 정도를 의미하는데(Park, 1988), Han(2001)은 이러한 공식화가 잘 되어 있을수록 조직은 명확한 직무기술, 여러 가지 조직 내 규칙, 규정된 작업절차를 갖추게 된다고 하였다. 최근의 의료현장에서 가장 강력한 운영권고안의 하나인 국내의 의료기관평가기준이 대부분의 병원들에서 표준업무지침에 많은 영향을 주고 있으며(Jung & Yoo, 2008), 환자안전에 관련된 여러 업무들이 최우선순위의 가치로 대체됨에 따라 명문화되고 규정된 안전지침들이 늘어나고 있는 상황에서 본 연구의 대상자들에게 조직의 공식화가 사건보고에 긍정적인 영향을 준다는 결과는 향후에도 안전과 관련된 조직내의 명확한 규정과 지침의 확립이 필요함을 시사한다고 하겠다. 또한 의사소통과 의사결정도 사건보고에 대한 태도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났는데, 사건보고라는 형식이 조직내에서 정형화된 의사소통의 한 양식으로 서면전달되는 특성이 있다는 점에서, 본 결과가 여러 선행연구의 결과와 유사한 것임을 알 수 있다. 또한 조직내에서의 의사결정이 구성원들의 합의와 참여에 의한 것인가(Yang, 1992; Han, 2001)를 측정하였던 의사결정과 사건보고에 대한 태도의 관련성이 검증되었고, 또한 조직내에서의 의사결정권이 한 지점에 집중되어 있는가를 측정한 집권화와의 음의 상관성을 보인 결과를 통해서, 사건보고 후 이에 대한 방안을 모색함에 있어서, 보고자를 보고된 사건의 예방이나 재발방지 프로그램에 적극 참여시켜 의견을 수렴할 필요성이 있다고 생각된다.

사건보고에 대한 조직문화측면에서는, 특히 환자안전에 관한 문화가 높을수록 사건보고에 대한 태도가 높아짐을 알 수 있었는데, 사건보고에 대한 태도의 각 하부영역별 회귀분석 모두에서 환자안전에 대한 문화에 대한 인식이 높을수록 각 하부영역

별 사건보고에 대한 태도가 긍정적이었다.

이는 Zohar 등(2009)이 시행한 선행연구결과와도 유사한 것으로서, 환자안전지표의 선행요인으로 간호부서단위의 조직풍토를 제시하였다. 이들은 이스라엘의 3개 종합병원의 69개 입원병동의 955명의 간호사를 대상으로 전향적 연구를 통해 환자안전, 투약안전, 응급안전의 지표들에 있어서 간호조직의 풍토와 병원 조직의 풍토가 지표를 설명해주는 선행요인임을 밝히면서, 측정 지표중의 하나였던 “환자에게 실제로 상해를 주었는가와 상관없이 모든 근접오류를 보고한다”에도 이러한 조직차원의 변수가 영향을 준다고 주장하였다. 또한 Wakefield 등(2001)은 조직문화가 투약과오 보고 빈도 및 양상과 상관관계가 있음을 보고하고, 관리자는 사건발생의 불가피성을 인식하고 사건발생시 간호사들이 비난이나 처벌을 두려워하지 않고, 적극적으로 보고할 수 있는 조직문화를 만들어 나가야 하며, 이러한 조직문화의 변화가 사건보고율의 향상을 가져온다고 하였다.

2004년 AHRQ에서는 긍정적인 안전문화를 가진 조직이 환자안전의 증진을 꾀할 수 있음을 주장하였다. 안전문화에 대하여, Kizer(1999)는 의료전달체계의 믿음과 가치, 환자안전을 고려한 직원의 선발과 훈련, 환자의 상해와 근접오류를 발견하고 분석할 수 있는 조직의 책임, 환자 상해에 관한 열린 대화, 건전한 환경의 구축이 필요하며, 또한 의료환경에서 오류의 가능성이 늘 존재한다는 것과, 이로 인해 큰 위험이 있을 수 있음을 조직의 지도자와 임상전문가를 포함한 모든 의료기관 구성원이 공통적으로 인식하여야 할 필요가 있다고 하였다. 이는 조직구성원들에게 규칙적이고 엄격하게 그 중요성을 강조하여 이러한 인식을 유지시키고, 이를 바탕으로 제안된 새로운 대안과 창의적 해결책을 적용하여 조직차원의 안전문화조성이 필요하다고 하였다. 또한 본 연구의 결과에서 제시된 바와 같이 환자안전에 관한 문화 뿐 아니라, 조직의 업무와 절차를 공식화하고, 계층간, 계층내의 의사소통을 원활히 하며, 의사결정에 사건보고자를 포함하는 등의 조직적인 특성을 강화하는 것 역시 간호사의 사건보고에 대한 긍정적인 태도를 유발하는 방법이 될 수 있을 것이다.

그러나, 본 연구에서 통계적으로 의미있는 결과를 보인 간호조직특성 관련 변수들의 상관계수는 다소 낮게 나타났다. 사건보고의 태도에 상관성을 보인 간호조직 특성과 문화의 변수들의 상관계수는 특히 간호조직특성변수에서 낮게 나타나서, 공식화의 경우,  $r=.223(p<.00)$ , 의사소통은,  $r=.324(p<.00)$ , 의사결정은  $r=.285(p<.00)$ 로 나타났다. 이는 이러한 특징이 사건보고에 대한 태도에 영향을 미치는지는 하지만, 이들 변수와 사건보고에 대한 태도에 사이에 본 연구에서 측정되거나 통제되지 않은 다른 매개변수의 영향이 있음을 의미할 수 있다. 또한 이러한 결과는 간호조직 문화와 사건보고에 대한 태도의 상관성을 본 결과에서

도 유사하여, 환자안전에 관한 문화만  $r=.521(p<.00)$ 로 다소 높은 반면, 혁신지향문화는  $r=.366(p<.00)$ , 관계지향문화는  $r=.372(p<.00)$ 로 측정되었다. 이 결과 역시 혁신지향문화나 관계지향문화의 사건보고에 대한 태도에 미치는 영향에 있어서 다른 변수의 개입이 가능하였음을 의미한다고 판단된다. 이런 결과로, 회귀분석에서 모형의 설명력이 낮았음을 유추할 수 있다. 이는 조직의 특성과 조직의 문화유형이 간호사의 사건보고의 지식 및 태도에 있어서 미치는 영향이 어떤 매개요인을 통해, 혹은 다른 변수의 개입과 함께 동반되어 나타날 수 있음을 의미한다. 선행연구에서도 간호조직문화가 조직성과에 미치는 영향에 대하여 조직문화가 조직성과에 영향을 주는 주요 변수로 확인되었음을 제시하였지만, 이 연구에서도 유형별 문화에 있어서의 상관계수가 낮았음을 알 수 있었다(Han, 2001). 이러한 결과는 1998년 Kim과 Park이 지적한 대로, 조직이 가지고 있는 특정한 문화나 특성이 조직구성원의 행위나 성과에 주는 영향에 대한 연구들이 해당 문화의 유형과 특성의 분포만으로 조직성과나 행위를 연관하기 때문으로 보이는데, 이들은 조직내의 특성과 문화유형의 분포가 아니라 문화의 강도나, 특성론적으로 접근한 문화의 특성이 조직구성원의 행위나 성과에 관련된 변수로 측정되어야 한다고 주장하였다. 이러한 관점에서 볼 때, 본 연구는 간호조직의 특성과 문화유형의 공존양상을 파악하였을 뿐, 이들의 상대적인 강도나 특성화정도를 종속변수와 연관짓지 못하였기 때문으로 판단된다. 따라서, 본 연구에서 간호조직특성과 조직문화가 간호사의 사건보고에 대한 지식과 태도에 미치는 영향에 대해 그 관련성을 입증하기는 하였으나, 이에 관련된 현상을 실제로 잘 서술하기 위해서는 이 종속변수와 독립변수 사이의 매개영향을 줄 수 있는 다른 변수에 대한 포괄적인 탐색과 함께 문화나 조직특성의 강도와 특성에 대한 측정과 분석이 동반되어야 한다고 생각된다.

이상의 논의를 통해 본 연구는 아직까지 국내에서 금기시 되는 사건보고에 대한 주제를 학문적으로 접근하여 사건보고에 대한 간호사들의 태도를 변화시킬 수 있는 이론개발의 기초적 자료를 제시하였다는 점에서 그 학문적 의의가 있다고 하겠다. 또한 최근들어 의료계에서 주목받고 있는 환자안전에 관한 조직문화를 조명함에 있어, 환자안전문화의 측면 뿐 아니라, 간호조직의 제 특징과 경쟁가치적 문화에 있어서의 사건보고에 대한 태도를 알아봄으로서, 환자안전을 증진할 수 있는 안전문화 구축을 위하여 각 의료기관들이 발전시켜야 할 조직 차원의 변수들을 제시하여, 그간 사고당사자를 중심으로 한 개별주의적 차원에서 조직차원의 중재를 개발하는 데 있어서 기본 방향을 제시한 점에서, 실무차원의 의의를 찾을 수 있다.

그러나, 본 연구가 사건보고에 대한 태도와 조직의 특징, 문화

에 함께 영향을 줄 수 있는 여러 가능한 외생변수들을 충분히 통제하지 못한 상태에서 주요 문헌을 근거로 간호조직의 특성과 조직문화만을 독립변수로 선정한 점과, 조직의 특성과 문화 유형을 측정함에 있어 분포만을 측정하여 상대적으로 낮은 통계값을 제시하여 변수간의 상관성과 설명력이 낮은 점, 일개 대학병원을 중심으로 진행된 점에서 연구의 내, 외 타당도가 완벽하지 못한 단점이 있으므로, 첫째, 간호사의 사건보고에 대한 태도와 지식에 영향을 주는 매개변인에 대한 연구와 문화특성과 강도의 영향요인에 대한 연구가 후속되어야 하며, 둘째, 여러기관의 간호사를 대상으로 간호조직의 특성과 문화가 사건보고에 미치는 영향에 대한 반복연구가 이루어져야 할 것이다. 마지막으로, 환자안전에 대한 조직의 특성과 문화를 강화하기 위하여, 의료기관내에서의 행정적이고 제도적인 지원들을 포함한 환자안전증진 프로그램을 설계하고, 이 프로그램의 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

## 결론

본 연구는 사건보고율을 높이고, 이를 통해 환자안전에 증진할 중재개발에의 기초자료를 제공할 목적으로 간호조직 특성과 간호조직문화에 따른 간호사의 사건보고에 대한 지식과 태도에 대하여 알아보기 위하여 시도된 서술적 조사연구로서, 간호사의 사건보고에 대한 태도는 비교적 긍정적이었으나, 사건보고의 평가활용에 대한 우려가 가장 부정적인 영역으로 나타났다. 또한, 조직의 특성으로 공식화와 의사소통, 의사결정이 사건보고에 대한 태도에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 환자안전에 관한 문화가 높을수록, 사건보고에 대한 지식이 높으며, 태도가 긍정적이었다.

따라서, 간호사의 사건보고에 대한 지식을 높이고 태도를 강화하여, 사건보고율을 높이기 위해서는 조직차원의 변화노력을 포함한 중재프로그램이 개발되어야 할 것이다.

## References

AHRQ (2004). *Hospital survey on patient culture*, AHRQ publication, No, 04-0041. from <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospindex.htm>.

Chambell, J. P., Bownas, D. A., Peterson, N. G., & Dunnette, M. D. (1974). *The management of organizational effectiveness; A review of the relevant research and opinion*. Report Tr-71-1, Navy Personnel Research and Development Center, San Diego.

Davenport, D., Henderson, W. G., Mosca, C. L., Khuri, S., & Mentzer, R. M. (2007). Risk-adjusted morbidity in teaching

hospitals correlates with reported levels of communication and collaboration on surgical teams but not with scale measures of teamwork climate, safety climate, or working condition. *J Am Coll Surg*, 205(6), 778-784.

Han, S. J. (2001). *A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Hong, E. H., & Kim, M. S. (2004). A study on the relationship between nursing organizational culture and ICUs team effectiveness. *J Korean Acad Nurs Admin*, 10(1), 83-96.

Institute of Medicine (2006). *Patient safety: Achieving a new standard for care* (Kim, J.E., Kim, S.H., An, K.A., & Kang, M.A. trans). Seoul : Korean Medical Informatic(original work published 2000).

Je, W. Y. (2006). *Hospital worker's perception of patient safety culture in a university hospital*. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.

Jung, M. S., & Yoo, M. S. (2008). The relationships among the perception of quality assurance and national hospital evaluation program and nursing performance of hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Admin*, 14(3), 260-267

Kim, E. K., Jang, H. S., Kim, M. S., Hwang, J. I., Choi, Y. K., & Kim, C. K. (2006). *Management for Adverse event and medication safety*. Seoul : Quality Improvement Nurse Society.

Kim, E. K., Kang, M. A., & Kim, H. J. (2007). Experience and perception on patient safety culture of employees in hospital. *J Korean Acad Nurs Admin*, 13(3), 321-334.

Kim, J. E., Kang, M. A., An, K. E., & Sung, Y. H. (2007). A survey of nurses' perception of patient safety related to hospital culture and reports of medical errors. *Clin Nurs Res*, 13(3), 169-179.

Kim, K. K., Song, M. S., Lee, K. S., & Hur, H. K. (2006). Study of factors affecting nurses's experience of non-reporting incidents. *J Korean Acad Nurs Admin*, 12(3), 454-463.

Kim, K. O., Kim, B. H., Kim, Y. S., & Jeon, H. W. (2006). A study on the relationships among nursing organizational characteristics, type of nursing organizational culture, and team effectiveness at operating rooms. *J Korean Acad Nurs Admin*, 12(3), 385-396.

Kim, M. J. (2006). The types and patterns of nursing organizational culture. *J Korean Acad Nurs Admin*, 12(2), 265-275.

Kim, Y. J., & Park, S. A. (1998). An empirical study on the relationships between cultural type, strenght and organizational Performance in Korean Firms. *Korean J Management*, 6(2), 195-238.

Kizer, K. W. (1999). Large system change and a culture of safety. In *enchanting patient safety and reducing errors in health care*. Chicago, IL:National Patient Safety Foundation.

Leape, L. L. (2008). Scope of problem and history of patient safety. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 35(1), 1-10.

Park, N. H. (1988). *Organizational behavior*. Seoul : Pakyoungsa

- Pronovost, P. J., Weast, B., Holzmueller, C. G., Rosestein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., Feroli, E. R., Sexton, J. B., & Rubin, H. R. (2003). Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Qual Saf Health Care, 12*, 405-410.
- Singer, S. J., Falwall, A., Gaba, D. M., & Baker, L. C. (2008). Patient safety climate in US hospitals: Variation by management level. *Med Care, 46*(11), 1149-1156.
- Singer, S. J., Gaba, D. M., Falwell, A., Lin, S., Hayes, J., & Baker, L. (2009). Patient safety climate in 92 US hospitals: differences by work area and discipline. *Med Care, 47*(1), 23-31.
- Singer, S. J., Falwall, A., Gaba, D. M., Meterko, M., Rosen, A., Hartmann, C., & Baker, L. (2009). Identifying organizational cultures that promote patient safety. *Health Care Manage Rev, 34*(4), 300-311.
- Wakefield, B. J., Blegen, M. A., Uden-Holman, T., Vaughn, T., Chrischilles, E., & Wakefield, D. S. (2001). Organizational culture, continuous quality improvement, and medication administration error reporting. *Am J Med Qual, 16*(4), 128-34.
- Walshe, K., & Freeman, T. (2002). Effectiveness of quality improvement learning from evaluation. *Qual Saf Health Care, 11*(1), 85-87.
- Yang, K.H.(1992). *A study of organizational culture and effectiveness of Korean Company*. Unpublished doctoral dissertation, Chonbuk National University, Chonju.
- Zohar, D., Liven, Y., Tenne-Gazit, O., Admi, H., & Donchin, Y. (2007). Healthcare climate: A framework for measuring and improving patient safety. *Crit Care Med, 35*(5), 1312-1317.