



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

임 경 춘 교수 지도  
석사학위 청구논문

임상간호사의  
윤리의식과 환자안전관리활동

2015

성신여자대학교 대학원  
간호학과  
송 지 수

임상간호사의  
윤리의식과 환자안전관리활동

임 경 춘 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2014년 11월

성신여자대학교 대학원

간호학과

송 지 수

# 인 준 서

송지수의 석사학위 논문으로 인준함

2014년 11월

심사위원장 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

점점 복잡해지는 병원환경과 환자의 중증도 증가, 고도화된 의료기술의 복잡한 절차 등으로 병원에서 안전사고로 사망하거나 손상 받는 환자 수는 점차 증가하고 있다. 간호사는 환자에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무를 가지며 환자안전관리에 노력해야 한다. 인간생명과 정신을 다루는 전문직인 간호사는 인간 존엄성뿐만 아니라 도덕성과 명확한 직업윤리가 중요시되는 직업이다. 본 연구에서는 임상간호사의 윤리의식이 환자안전관리활동 수행에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구의 대상자는 서울시 소재 K 종합병원에 근무하는 임상간호사 250명을 대상으로 하였으며, 자료수집 기간은 2014년 6월 2일부터 2014년 6월 14일까지였다. 연구 도구로는 일반적 특성 13문항, 윤리의식 30문항, 환자안전관리활동 17문항으로 총 60문항으로 구조화된 설문지를 사용하여 자료 수집하였다. 수집된 자료는 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test 사후검정, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 윤리의식을 살펴보면 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식은 27.84점으로 가장 높았고 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식은 27.49점, 간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식 26.26점 순이었다. 전체 문항 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 '나는 간호 업무상 과실이 있을 때 즉시 간호책임자에게 보고한다.'이었고 가장 점수가 낮은 문항은 '나는 환자에게 투여되는 약품종류와 용량을 전적으로 의사 처방에 따른다.'로 나타났다.
2. 연구대상자의 환자안전관리활동에서는 낙상방지활동과 구두처방 확인이 4.30점으로 가장 점수가 높았으며 감염관리 4.27점, 욕창방지 4.26점, 환자확

인 4.18점, 수술/시술 3.96점, 투약관련활동 3.66점 순으로 나타났다. 전체 문항 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다.’였으며 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘나는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동 수액 주입기를 확보하여 사용한다.’이었다.

3. 연구대상자의 특성에 따른 윤리의식은 연령, 결혼상태, 교육정도, 총 근무경력, 근무형태, 직위, 밤 근무 횟수, 평균 근무시간 별로 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또한 연구대상자의 특성에 따른 환자안전관리활동은 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무형태, 총 근무경력, 밤 근무 횟수와 통계적으로 유의미한 관계를 보였다.

4. 본 연구결과 임상간호사의 윤리의식이 높을수록 환자안전관리활동 수행정도가 높은 것으로 나타났다. 환자에 대한 윤리의식, 전문직 업무 윤리의식, 협동자 윤리의식은 환자안전관리활동과 양의 상관관계이었다.

따라서 환자의 안전을 위해서는 임상간호사의 윤리의식을 파악하고 환자에 대한 윤리의식, 전문직 업무 윤리의식, 협동자 윤리의식을 조직차원에서 분기별로 혹은 집단별로 교육을 진행하고 그에 대한 평가를 철저히 해서 보완해 나간다면 윤리의식은 높아질 것이고 그에 따라 환자안전관리활동 수행도 또한 높아질 것이다.

# 목 차

## 논문개요

I. 서론 .....	1
1. 연구의 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	4
3. 용어의 정의 .....	5
II. 이론적 배경 .....	7
1. 간호윤리 .....	7
1) 간호윤리의 정의 .....	7
2) 임상간호에서의 윤리적 상황 .....	10
2. 환자안전관리활동 .....	12
1) 환자안전 .....	12
2) 환자안전관리활동 .....	13
3. 간호윤리와 환자안전관리활동과의 관계 .....	16
III. 연구 방법 .....	18
1. 연구 설계 .....	18
2. 연구 대상 .....	18
3. 자료수집 방법 .....	19
4. 윤리적 측면 .....	19
5. 연구 도구 .....	20
6. 자료 분석 방법 .....	21
7. 연구의 제한점 .....	21

IV. 연구 결과 .....	22
1. 연구 대상자의 특성 .....	22
2. 임상간호사의 윤리의식 .....	26
1) 임상간호사의 윤리의식 .....	26
2) 각 영역별 윤리의식 .....	27
3. 임상간호사의 환자안전관리활동 .....	33
1) 영역별 환자안전관리활동 .....	33
2) 문항별 환자안전관리활동 .....	33
4. 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계 .....	38
5. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동 .....	40
1) 일반적 특성에 따른 윤리의식, 환자안전관리활동 .....	40
2) 근무 환경적 특성에 따른 윤리의식, 환자안전관리활동 .....	43
V. 논의 .....	47
1. 임상간호사의 윤리의식 .....	47
2. 임상간호사의 환자안전관리활동 .....	49
3. 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계 .....	51
4. 임상간호사의 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동 .....	52
1) 임상간호사의 특성에 따른 윤리의식 .....	52
2) 임상간호사의 특성에 따른 환자안전관리활동 .....	56
VI. 결론 및 제언 .....	58
1. 결론 .....	58
2. 제언 .....	60

참고문헌

ABSTRACT

부록

## 표 목 차

<표 1> 연구대상자의 특성 .....	24
<표 2> 임상간호사의 윤리의식 .....	26
<표 3> 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식 .....	28
<표 4> 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식 .....	30
<표 5> 간호사가 지각한 협동자 윤리의식 .....	32
<표 6> 임상간호사의 환자안전관리활동 .....	33
<표 7> 문항별 환자안전관리활동 .....	36
<표 8> 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계 .....	39
<표 9> 일반적 특성에 따른 윤리의식, 환자안전관리활동 .....	42
<표 10> 근무 환경적 특성에 따른 윤리의식, 환자안전관리활동 .....	45

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라는 2002년 3월 의료법 제47조 2에 의거하여 “의료기관평가”를 법제화하여 의료기관평가를 시작하였다. 평가기준의 “환자안전 및 질 향상 활동” 항목을 강화시킴으로써 환자안전에 깊은 관심을 보이고 있다(강정희, 강희영, 권소희, 김복량, 김인숙, 2010; 김정은, 이남주, 장선미, 김영미, 2013). 의료기관을 찾는 환자나 보호자들은 안전한 환경에서 사고나 부작용 없이 치료 받기를 기대하고 의료기관은 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무가 있으며(황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀 외, 2014), 환자는 안전한 환경에서 안전한 처치를 받을 권리가 있다(김은경, 강민아, 김희정, 2007; 박소정, 2009).

그러나 점점 복잡해지는 병원환경과 환자의 중증도 증가, 고도화된 의료기술의 복잡한 절차 등으로 매년 병원에서 안전사고로 사망하거나 손상 받는 환자의 수는 점점 증가되고 있다(Mahjan, 2010). 간호사는 환자에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무를 가지며 환자안전관리에 노력해야 한다. 그러나 대부분의 의료기관에서 많은 오류가 보고되지 않고 있는 것이 실정이다. 그 동안 진행된 연구에서는 간호사가 경험한 환자 안전사고 내용 중 투약오류가 가장 많았고 낙상, 주사 관련, 수혈 관련, 기타 순으로 보고되어 왔다(김기경, 송말순, 이계숙, 허혜경, 2006). 병원 내 환자에게 약물 투여는 간호사에 의해 수행되고 있는데, 이러한 행동에 오류가 발생한다면 환자에게 심각한 손상을 초래할 수 있다(David & Craig, 2001).

인간생명과 정신을 다루는 전문직인 간호사는 인간 존엄성뿐만 아니라 도덕

성과 명확한 직업윤리가 중요시되는 직업이다. 진정한 의료인의 역할은 단순히 질병이 없는 상태로 만들어 줄 뿐만 아니라 질병의 치유를 통해 사회정의와 윤리를 실현하는 것이다(김대환, 김병수, 강정수, 2011). 현대에서는 일반인의 권리 신장과 의료인식 제고로 환자의 권리에 대한 책임도 확대됨으로써 간호윤리가 새롭게 강조되고 있다(한성숙, 2008).

병원 환자안전관리활동은 진료의 과정 중에 발생하거나 발생 가능한 것들을 찾아내어 개선하고 예방하는 활동을 말한다(이금옥, 2009; 최정화, 이경미, 이미애, 2010). 이러한 환자안전관리활동은 전문직 간호사로서 당연히 해야 할 의무이자 환자의 권리이다. 간호 행위는 무엇이 대상자를 위한 것인지에 대한 윤리적 판단을 바탕으로 양질의 간호제공을 목적으로 한다(이경숙, 2013).

그러나 의료서비스라는 인간이 제공하는 일이기 때문에 실수나 사고를 완전히 없애는 것은 현실적으로 불가능하다. 그래서 실수나 사고를 조금이라도 줄이고, 사고가 일어났다면 신속하게 대처하여 장애 정도를 가볍게 하는 등의 안전한 의료를 제공하기 위해 사소한 것이라도 간과하지 않으려는 노력을 매일 해 나가는 것이 중요하다(강정희 외, 2010). 이러한 노력들과 상황 판단을 하고 행동한다는 것은 개개인의 윤리의식에 영향을 받는다. 직업윤리가 조직 행동에 영향을 주며 직면하는 업무 수행 상황에 윤리의식이 영향을 미친다(류선권, 조경동, 2009). 병원 내에서 이루어지는 환자안전관리활동 또한 간호사 개개인의 윤리의식을 바탕으로 간호 행위가 이루어질 것이라고 생각한다.

최근에는 간호사의 환자안전문화인식과 그에 따른 환자안전관리활동에 대한 연구가 주로 이루어지고 있다. 환자안전문화란 조직의 모든 구성원들에 의해 조직과 공공의 안전을 위하여 우선시되는 절대적 가치이며 안전을 위한 개개인의 노력과 책임에 대한 약속들을 포함하는 것이다(강민아 외, 2005).

환자안전문화인식의 가치는 간호사로서 가져야 할 간호윤리의 영향을 받을 것이라고 생각하며 환자안전관리활동을 수행함에 있어 간호사 개개인의 윤리

의식이 행동 실행에 영향을 미칠 것이다. 따라서 본 연구에서는 임상간호사의 윤리의식이 환자안전관리활동 수행에 어떤 영향을 미치는지 구체적으로 파악하여 임상간호사의 윤리의식을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 윤리의식을 파악하는 것이며, 윤리의식이 환자안전관리활동 수행 정도에 미치는 영향을 알아보기 위함이다. 궁극적으로 간호사의 윤리의식 향상은 환자안전관리활동을 향상시킬 것이라고 생각하여 임상간호사의 윤리의식을 향상시키기 위한 기초 자료를 제시하기 위해 시도되었으며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 수행 정도를 파악한다.
- 2) 임상간호사의 일반적 특성 및 근무환경에 따른 윤리의식 및 환자안전관리활동 수행 정도를 파악한다.
- 3) 임상간호사의 윤리의식에 따른 환자안전관리활동 수행 정도의 상관관계를 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 간호사의 윤리의식

##### ① 이론적 정의

윤리란 사람이 지켜야 할 행위의 규범이다. 간호사 윤리란 간호사가 환자를 간호함에 있어 지켜야 할 행위의 규범이다(유인철, 2001). 간호를 수행할 때 행동의 방향을 선택하는데 영향을 끼치는 도덕적으로 옳은 행위와 해야만 하는 행위가 무엇인지에 대한 일반적인 생각 또는 개념으로(이영숙, 1990), 간호의 근원과 본질을 밝히고 긍정적인 간호행위의 동기가 되며 간호의 방향을 결정해 주는 것을 의미한다(장금성, 2009).

##### ② 조작적 정의

본 연구에서는 장덕필(1987)이 고안한 윤리의식 인지측정도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 윤리의식이 높음을 의미한다.

## 2) 환자안전관리활동

### ① 이론적 정의

환자안전관리활동이란 환자에게 발생 가능한 오류의 사전 예방과 상해의 제거, 최소화 활동이며 안전에 대한 기본적 욕구 및 권리 확보와 의료인의 의무, 법적 규제에 작용하며 안전문화 형성의 결과로 발생하는 환자중심 의료와 간호 활동을 의미하는 것으로(김미란, 2011), 환자안전 증진을 위해 시행하는 행위이다.

### ② 조작적 정의

환자안전관리활동에 대한 평가는 이금옥(2009)이 개발하고 이유정(2011)이 수정 보완한 도구를 사용하였고, 점수가 높을수록 개인의 환자안전관리활동 수행정도가 높음을 의미한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 간호윤리

#### 1) 간호윤리의 정의

윤리란 사람이 마땅히 지켜야 할 행위의 규범이며 의료 윤리란 보건의료 종사자와 환자 모두의 관점에서 의료행위에 대두되는 도덕적 문제들을 다루는 것을 말한다(안성희, 2009).

간호윤리는 관계에서 발생하는 윤리이며 돕는 과정에서 발생하는 윤리로(김상득, 2013), 간호사가 실무에서 만나게 되는 여러 의사결정의 순간들은 개인의 윤리적 가치체계와 관련되어서 결정된다. 간호사는 대상자의 건강을 증진시키고 질병을 예방하며 건강을 회복하고 고통을 완화시키는 기본책임을 가진다(ICN, 2012). 간호윤리의 확립은 임상간호사들이 간호활동과정에서 일어나는 복잡하고 다양하며 이해가 상반되는 문제에 직면하였을 때 윤리적 가치관에 따라 임무를 수행하는데 도움을 준다(이명하, 2004). 또한 다양한 문제들이 의료현장에서 제기되는 가운데 간호사들은 전문직으로서, 인간으로서 윤리적 판단을 하게 되고 이것을 바탕으로 환자들에게 도움을 주게 된다(기은희, 2008).

간호사가 경험하는 윤리적 물음은 여러 가지 유형으로 구분할 수 있다. 첫째, 간호사는 임상현장에서 환자를 중심축으로 하여 여러 가지 관계를 맺으며 간호를 수행하고 있으며 둘째, 간호사는 환자 건강에 책임을 지고 있는 의사와 관계를 맺는다. 셋째로 간호사는 단독으로 환자를 보는 경우도 있지만 대

부분의 경우 동료 간호사와 공동으로 환자를 돌본다. 넷째로 간호사는 다른 의료종사들과 더불어 관계를 맺는다(이상미, 한성숙, 김용순, 2009). 따라서 간호사는 더욱 높은 수준의 전문성과 독자성, 사회 정의적, 윤리적 간호철학을 확고히 지녀 건강과 인권 옹호자로서 보다 높은 수준의 간호를 제공할 수 있어야 한다(한성숙, 2005). 각 집단 간 판단의 불일치가 발생 할 경우 간호사는 잘못된 의료와 판단으로부터 보호할 윤리적 의무를 지니게 되는데 이런 경우 간호사는 보편적인 네 가지 도덕적 원칙에 의해 판단을 하게 된다(이경숙, 2013). 이 원칙들은 Beauchamp과 Childress(1979)가 그들의 저서인 Principles of Biomedical Ethics에서 설명한 이래로 널리 받아들여진 것이다(Beauchamp & Childress, 2012).

#### ① 자율성 존중의 원칙(Autonomy)

개인의 자율성을 최대한 존중해 주어야 한다는 원칙이다(공병혜, 2001). 인간은 이성적인 존재로 스스로 결정권을 가질 수 있어야 한다. 즉, 개인의 자율적 의사가 무엇인지 파악하고 의료진은 의료행위 이전에 환자의 동의를 얻어야 한다. 따라서 의료진은 환자에게 치료과정과 방법, 그리고 필요한 약품의 효능과 부작용에 대해 거짓 없이 설명하여야 하고 환자는 자발적 선택과 동의에 의거하여 치료에 응해야 한다(김일순, 1999: 공병혜, 2001). 그러나 자율성이 언제나 지켜져야만 하는 절대 원리는 아니다. 의료 현장에서는 개인의 자율성이 제한될 수 있다. 예를 들어 법정 전염병을 진단한 의사는 관계당국에 신상정보를 알려야 하며 신경증 환자에게 위약(placebo)을 사용하거나 알코올 중독 환자를 강제로 입원시키는 경우 등이 있다(이정현, 2012).

## ② 악행금지의 원칙(Non-maleficence)

우리가 타인에게 의도적으로 해를 입히거나 타인에게 해를 입히는 위험을 초래하는 것을 금지하는 것을 의미하며 자기방어와 같은 특수한 상황을 제외한 의도적인 가해를 금지하는 것이다(장금성, 2011). 한국 간호사 윤리강령에서는 간호사는 실질적으로 가능한 최고수준의 간호를 제공하여야 하며 대상자가 타인에 의해 안전에 위협을 받을 가능성이 있을 경우 이를 보호하기 위하여 적절한 행위를 취해야 한다(대한간호협회, 2014).

## ③ 선행의 원칙(Beneficence)

악행금지 원칙과는 달리 선행 원칙은 적극적인 선의 실행을 요구하기 때문에 공평성의 원칙이 지켜지지 않는다(장금성, 2011). 우리는 모든 사람에게 악행을 행하지 않아야 하나 모든 사람이 선행의 의무를 다할 법적 근거는 없다. 그러나 환자가 진료를 받고자 하였을 때 의료진은 환자에게 선행을 베풀 의무를 가지고 있다(공병혜, 2001). 적극적 선을 실행하기 위하여 환자의 자율성을 무시하는 경우에는 이득과 손실의 범위를 알아보고 그 것의 균형이 요구된다(장동익, 2014).

## ④ 정의의 원칙(Justice)

공평한 분배적 원칙으로 차별 없이 공정하고 투명하게 해야 한다는 것으로 정의의 핵심 개념 중 하나는 ‘비슷한 상황의 일은 비슷한 방법으로 다루어져

야 한다.’이다(공병혜, 2001). 의료 자원이 한정되었을 경우 환자를 선택하는 기준이 문제가 되며 인간의 존엄성을 위해 최소한의 의료권에 대한 물음에 대한 원칙이다(장금성, 2011).

이러한 윤리원칙들이 서로 충돌하는 경우에 어떤 원칙을 중시할 것인가 하는 것은 문화적, 사회적 배경에 의해 달라질 수 있다(김상득, 2000). 어느 판단이 옳다고 선불리 단정할 수는 없으나 국내에서도 점차로 환자들의 알 권리와 진료에 대한 선택권이 강조되고 있으므로 의료진은 환자에게 충분한 정보를 제공하고 환자의 자율성을 존중하며 환자에게 손해를 끼치는 행동을 해서는 안 될 것이다.

## 2) 임상간호에서의 윤리적 상황

환자를 돌봄에 있어 각 의료영역에 종사하는 사람마다 관점이 다르고, 다르게 평가됨에 따라 실제적 문제가 발생했을 때 간호사는 선택을 하거나 결정을 해야 하는 경우에 직면하게 된다(심옥주, 2002).

임상간호현장에서의 윤리적 판단이 요구되는 상황은 생명존중 및 인간의 권리 존중과 업무 사이의 갈등, 간호사와 대상자와의 관계, 간호사와 전문직 업무, 간호사와 협동자와의 관계로 구분할 수 있다(김성희, 2011).

생명존중 및 인간의 권리 존중에서 오는 윤리적 갈등 상황은 회복이 불가능한 환자에 대해 적극적인 치료를 시도할 경우, 회복이 불가능한 환자의 생명에 대한 보호자의 포기, 임신중절과 관련된 문제, 생명존엄성에 대한 인식 부족, 임종환자의 안락사 문제 등이 있다. 간호사와 대상자와의 윤리적 상황에는 환자에게 진실을 말하지 않는 경우, 환자에게 치료 방법에 대한 선택권이나

의사결정권이 주어지지 않는 경우, 말기 환자에게 사실을 말해야 하는 경우 등이 있다. 간호사와 전문직 업무에서 오는 윤리적 상황에는 적절한 간호 인력의 부족으로 인한 갈등, 개인의 능력을 초과하는 과도한 업무, 환자의 요구와 의사의 지시 사이의 갈등, 의사의 약물처방에 대한 회의, 투약과오를 보고하지 않는 경우, 간호직 자체에서 오는 스트레스 등이 있다. 간호사와 협동자 사이의 윤리적 상황에는 의료진과 상호 비협조적인 관계로 인한 갈등, 동료의 무균술 불이행을 목격하고도 방치해야 하는 경우, 동료 간호사와의 갈등, 간호사·보호자·환자·타부서와의 관계에서 오는 상황 등이 있다(양야기, 2003).

우리나라는 1966년 대한간호협회 내 윤리위원회가 발족되었으며, 1972년에 한국간호사의 윤리강령이 채택되었고, 그 후 간호사의 역할과 기능변화에 따른 새로운 간호사 윤리규약의 필요성에 따라 개정 심의를 거쳐 오늘에 이르고 있다(대한간호협회, 2014).

간호사는 타인의 삶에 관여하고 대상자 의사결정에 참여해야 하는 경우가 많다. 합리적으로 생각하고 확고한 신념을 바탕으로 대상자가 올바른 의사결정을 하도록 도와야 할 것이다(유인철, 2001). 따라서 간호사에게 체계적인 사고의 틀을 제공하고 그 바탕으로 행동이 이루어 질 수 있도록 지속적인 교육과 기회가 제공되어야 할 것이다(김현경, 2002).

## 2. 환자안전관리활동

### 1) 환자안전

안전(Safety)은 인간의 기본욕구이며 자신에게 주어진 환경을 조정하는데 기본이 되고 생존을 위하여 필수 불가결한 것으로(이인선, 2014), 환자안전은 의료서비스 제공에 있어 모든 과정에 반드시 지켜져야 하는 원칙이다(정준, 2006). Maslow의 욕구이론에서는 인간은 생리적 욕구가 어느 정도 충족되면 다음단계인 안전의 욕구가 행동을 자극하며, 이런 안전에 대한 욕구는 ‘위험, 손실, 위협으로부터의 보호’와 관련된 것으로 생리적 욕구와 더불어 하위욕구 이면서 가장 기본적인 인간 욕구 이다(Maslow, 2013). 그럼에도 불구하고 지금까지 병원 내에서의 환자안전사고에 대한 인식은 침묵과 비난의 문화로 인식되어져 왔고(노이나, 2008), 이로 인해 숨기고 덮어두기에 급급했던 것이 현실이었다.

병원 내에서 일어나는 모든 종류의 에러(error), 실수(mistake), 사고(incident)를 포함하여 결과적으로 환자 안전이 지켜지지 못하고 발생하는 모든 종류의 사고를 환자안전사고라고 한다(김미란, 2011). 환자안전은 생명과 직결되기 때문에 의료 서비스 질을 결정하는데 가장 중요한 요소가 되며 의료인이 반드시 지켜야만 하는 의무이다.

안전수칙과 관련된 병원 내 사고들은 적극적이고 지속적인 노력과 병원 정책의 지원을 통해 어느 정도 예방이 가능한 부분이다(김숙경, 2010). 따라서 환자안전을 보장하기 위해서는 인식의 전환을 전제로 하는 환자안전문화의 조성이 동반되어야 한다(김은경, 2007).

환자안전의 개념에 대한 연구한 김윤희(2014)의 연구에서는 직종별로 인식

의 차이가 있었다. 병원 간호사의 환자안전 문화 인식과 안전간호활동에 대한 한남주(2012)의 연구에서는 근무부서에 따라, 병원규모에 따라, 협조·직원 상호존중 여부와 관련이었다. 또한 병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석을 주제로 한 노이나(2008)의 연구 결과에서는 환자안전문화에 대한 인식의 차이가 낙상예방에 밀접한 관련이 있다고 하였다. 선행연구의 결과는 환자안전문화에 대한 개념과 인식의 변화가 환자안전관리활동에 영향을 준다는 것을 보여준다.

환자안전의 선행 요인으로는 개방적이며 명확한 의사소통, 조직구성원의 지속적 교육과 훈련(정준, 2006), 적절한 인력배치(김명수, 2012), 부서간의 협력 관계, 환자안전 인식수준의 향상(정준, 2006) 등이 있었다. 환자안전의 선행요인들의 조화가 잘 이루어질수록 안전한 의료간호서비스가 제공되고 환자 만족도가 증가하였다(김정은 외, 2007). 즉, 환자안전이란 의료인과 기관 중심에서 대상자를 바라보고 문제를 해결하는 방식이 아닌, 문제의 사전예방과 환자 중심의 간호를 제공하는 측면의 환자안전문화 형성의 새로운 개념이다(김미란, 2011).

## 2) 환자안전관리활동

의료기관을 찾는 환자나 보호자들은 안전한 환경에서 사고나 부작용 없이 치료를 받기 기대하고, 의료기관은 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공해야 할 책임과 의무가 있으며(황점숙 외, 2014), 환자는 안전한 환경에서 안전한 처치를 받을 권리가 있다(김은경 외, 2007). 병원이라는 조직 내에서 발생하는 각종 사고는 의료의 질을 저하시키고 재정적인 손실로 인해 비용을 발생시킨다(정준, 2006). 또한 환자안전은 환자의 건강과 생명에 직접적인 영향을

미치기 때문에 관리가 되어야 하는 중요한 영역이다(Bates & Gawande, 2003).

환자안전관리활동은 환자의 진료 과정 중에 발생하거나 발생 가능한 문제를 찾아내어 개선하고 예방하는 활동으로 문제의 재발을 방지하고, 예방하기 위한 개선안을 마련하여 적용, 평가하는 일련의 체계적인 과정으로 구성된다(이금옥, 2009). 또한 환자안전을 위한 전략에는 병원의 프로세스 개선, 정보시스템의 구축, 지침이나 가이드라인을 개발하고 보급, 교육, 시설, 인력, 장비에 대한 적절한 지원 등이 포함된다(Aron & Headrick, 2002). 환자안전관리활동의 목적은 의료사고를 포함한 각종 오류의 발생을 예방하고 관리하기 위한 활동을 수행하는 것이며(의료기관평가인증원, 2011) 이들을 위한 체계적인 활동을 의미한다(Lin, 2006).

그 동안 진행되어왔던 연구에 의하면 간호사가 경험한 환자안전사고 내용 중 투약오류가 가장 많았고 낙상, 주사 관련, 수혈 관련, 기타 순으로 보고되어 왔다(김기경 외, 2006). 그러나 대부분의 의료기관의 정확한 통계를 파악하기는 어려운 것이 그 실정이다. 이와 같이 의료기관의 오류 파악이 어렵기 때문에 환자안전관리활동은 위험 관리 차원에서 해결해야 할 중요한 문제로 다루어져야 한다(김기경 외, 2006).

미국의 비 영리법인인 미국국제의료평가위원회 JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Health Organizations)는 약 처방 오류 사고, 환자의 안전을 보장받을 수 있는 시스템, 의료진의 업무 수행절차 등을 평가하여 환자가 병원에 들어서는 순간부터 퇴원 후 자택에 이르기까지를 평가하여 환자안전관리활동의 질을 평가한다(JCAHO, 2007). 국내에서는 2004년부터 시행된 의료기관 평가를 통해 간호업무의 질을 향상시키는 활동을 하고 있다(현석균, 2005). 특히 진료과정 중 오류를 범하기 쉬운 부분에서의 사고를 예방하기 위한 안전관리와 환자확인을 중요한 항목으로 평가함으로써 간호사들의 환자안

전 의식을 습관화하는데 영향을 주었다(이유정, 2011).

환자안전관리활동에는 환자확인 규정, 투약 전/임상검사 시/ 진료시술 전 환자확인, 의사소통 업무 규정, 수액주입 시 규정, 감염업무 규정, 낙상 관리 규정, 욕창발생 규정, 의료진간의 원활한 의사소통 등이 있다(박숙령, 2008). 간호사와 관련된 환자안전관리의 유형에는 침상난간을 올려주지 않아 발생하는 낙상, 의사의 처방을 위임받은 대로 시행하지 않거나 잘못된 수행을 하는 경우, 처방의 부적절함을 알면서도 그대로 투여하는 행위, 환자 교육 및 관찰의 실패, 환자의 요구에 대한 지연 응대 등 환자안전관리상의 과오, 수술과정에서 확인의 의무를 게을리 한 경우, 수혈과정에서의 오류, 환자 및 보호자에 대한 불친절과 부적절한 의사소통, 정직하지 못한 행동 등이 있으며 이러한 간호행위의 결과로 상해, 치료지연, 환자의 생명, 신체의 안전성을 침해 등 심각한 문제를 초래할 수 있다(조윤주, 2012). 환자가 건강상의 문제로 치료를 위하여 의료기관에 왔는데 환자의 치료와 안전을 최우선으로 해야 하는 의료기관에서 오히려 의료사고를 당하여 질병을 얻거나 상해를 얻어서 신체에 손상을 받는다는 것은 황당하고도 심각한 상황이다. 의료사고는 무엇보다도 발생하지 않도록 하는 것이 가장 중요하다(강정희 외, 2010).

환자안전관리활동을 통해 환자의 권리를 확인하고 의료사고를 예방할 수 있다. 그러나 인간이 하는 일에서 실수나 사고를 완전히 없애기란 현실적으로 불가능하다. 그래서 실수나 사고를 조금이라도 줄이고 사고가 일어났다면 신속하게 대처하여 장애 정도를 가볍게 하는 등의 안전한 의료를 제공하는 시점에서 아무리 사소한 것이라도 간과하지 않으려는 노력을 매일 해 나가는 것이 중요하다(강정희 외, 2010). 이러한 활동들에 대한 이해를 통해 안전관리를 위한 시스템이나 보고 체계를 구축하여 환자안전관리활동에 대한 인식변화와 행동 정착이 되어야 할 것이다.

### 3. 간호윤리와 환자안전관리활동과의 관계

환자안전관리활동이라는 개념은 최근에 몇 년 사이에 대두된 개념으로 임상간호사의 윤리의식정도와 환자안전관리활동의 관계에 대한 선행연구는 없었으나 임상간호사의 윤리의식과 간호업무수행과의 관계에 대한 선행연구가 있었다(문미영, 전미경, 정애화, 2013; 정정미, 박정현, 정석희, 2013; 엄인향, 2014).

임상간호사의 생명의료윤리의식과 간호업무수행과의 관계 연구(문미영 외, 2013)에서는 간호업무 수행 수준과 생명의료윤리의식 정도에서 집단 간의 유의미한 차이가 있었다. 간호업무수행을 분석한 결과 생명의료윤리의식은 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교 또는 봉사활동 참여정도가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령, 병원 병상 수, 임상경력과 유의한 차이를 나타냈다. 간호직에 대한 자부심이 높을수록 생명의료윤리의식이 높게 나타났다. 결론적으로 임상간호사의 바람직한 생명의료윤리의식과 효과적인 간호업무수행을 위한 방향은 간호사의 생명의료윤리의식에 대한 방향을 파악하고 분야별 혹은 경력별 맞춤형 교육 시스템이 구비되어야 한다.

임상에서의 딜레마 상황에 처한 간호사들은 대체로 간호부에 보고하거나 단체행동을 하는 적극적인 대처보다는 묵인 또는 동조 등의 소극적 형태로 행동을 하였다(정정미 외, 2013). 적극적인 대처는 ‘의료인으로서 용납할 수 없는 행동이었기 때문’이며, 소극적으로 대처한 이유는 ‘간호사 업무가 아니거나, 문제되지 않을 것이다’라는 응답이었다. 전반적으로 간호사들이 윤리적 의사결정을 할 때 근본적으로 자신이 선호하는 것에 기초하기 때문에 조직차원에서 의사소통 채널을 활성화하고 구체적 지침이 마련되어야 한다(정정미 외, 2013).

또한 간호사의 윤리적 가치관은 간호사의 간호업무성과에 영향을 미치는 주요한 요인이며 간호조직문화와 관련된 것이다(엄인향, 2014). 긍정적인 윤리적 가치관은 간호업무 수행에 도움을 주고 간호업무 성과도 증가시키는 것이다. 그러므로 점점 복잡하고 다양해지는 의료 환경과 간호현장의 변화에 맞춰 효율적인 대처가 요구되며 이에 맞는 윤리 지침이 마련되어야 할 것이다. 엄인향(2014)의 연구 결과 윤리적 가치관과 간호조직문화는 통계적으로 유의미한 상관관계를 보여 윤리적 가치관이 긍정적일수록 간호조직문화가 긍정적인 것이라고 하였다.

이상의 선행 연구에서 살펴본 바와 같이 간호역할 수행은 윤리적 가치관과 밀접한 관련이 있다. 그러나 윤리적 가치관이 간호 수행에 미치는 영향에 대한 연구는 미비한 실정이며 환자안전관리활동과의 관계에 대한 연구는 부족하다. 또한 개인의 윤리적 가치관에 대한 연구가 본격화되고 있고 성과 변수에 영향을 알아보는 연구들이 활발해지고 있으나(김영덕, 2012), 간호사의 윤리적 의식과 간호수행에 대한 연구는 거의 없다. 따라서 본 연구자는 임상간호사의 윤리의식정도가 환자안전관리활동과 밀접한 관련이 있을 것이라고 생각하고 본 연구를 수행하였으며 그 관계를 확인하고자 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 종합병원에서 근무하고 있는 임상간호사를 대상으로 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동 수행 정도의 관계를 파악하는데 목적을 두고 있다.

본 연구를 수행하기 위해 임상간호사의 윤리의식을 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식, 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식, 간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식으로 구분하여 설정하였고 환자안전관리활동 수행 정도를 알아보기 위한 설문으로 구성하였다.

#### 2. 연구 대상

본 연구의 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

- ① 선정기준: K 종합병원에 근무하는 임상간호사로서 연구 참여에 동의한 간호사
- ② 제외기준: 수술실, 마취과, 행정팀 등 환자안전관리활동 수행정도가 현저히 다른 부서에서 근무하는 간호사

### 3. 자료수집 방법

본 연구의 표본 크기는 Cohen(1992)의 표본추출 공식에 따른 표본크기 계산 프로그램인 G\*Power 3.1.7 program을 이용하여 효과크기는 0.2, 유의수준  $\alpha=0.05$ , 검정력은 90%로 산출하였다.

설문지는 K 종합병원의 전체 간호사 약 350명 중 총 250부가 배부되어 248부가 회수되었다. 99.2%의 회수율을 나타냈으며 회수된 설문지 중 분석에 부적절하다고 판단된 3부를 제외한 245부만을 연구를 위한 자료로 활용하여 유효 자료율은 98%이었다.

### 4. 윤리적 측면

본 연구에서는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여, 자료수집 시행 전 서술시 소재 공공의료기관인 일 병원의 임상시험심사위원회의 심의를 받았다 (IRB No. H-1402/039-003). 자료수집 기간은 2014년 6월 2일부터 2014년 6월 14일까지였다.

연구 대상자의 참여는 자발적으로 이루어졌으며 본 연구자가 대상자에게 연구의 목적 및 내용에 대해 충분히 설명하였다. 설문지는 연구 목적으로만 사용할 것과 연구 참여자의 익명성을 보장한다는 내용으로 구성되었다. 연구 대상자가 원하지 않으면 언제든지 연구 참여를 거부할 수 있다고 알려주었으며 연구 참여자가 참여를 거부하여도 어떠한 불이익이 없음을 명시하였다.

## 5. 연구도구

### 1) 대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 결혼여부, 최종학력, 연령, 종교 등 5문항으로 구성되었다. 근무 환경적 특성은 근무부서, 총 근무경력, 근무형태, 직위, 밤 근무 횟수, 고용 형태, 평균근무시간, 윤리교육 이수 여부 등 총 8문항으로 구성되었다.

### 2) 윤리의식정도 측정도구

본 연구에서는 장덕필(1987)이 고안한 윤리의식 인지측정도구를 사용하였으며, 총 30개 문항 3개 영역이다. 문항내용은 한국 간호사 윤리강령에 입각하여 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식 10문항, 전문직 업무에 대한 윤리의식 10문항, 협동자에 대한 윤리의식 10문항으로 구성되었다. 측정방법은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서부터 “항상 그렇다” 4점으로, 점수가 높을수록 윤리의식정도가 높음을 의미한다. 도구의 최고점은 30문항 120점, 최저점은 30점으로 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .71 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였다. 측정 도구의 역문항은 역환산하였다.

### 3) 환자안전관리활동 측정도구

환자안전관리활동을 측정하기 위하여 이금옥(2009)이 개발하고 이유정(2011)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 17문항으로 세부내용에는 환자 확인 5문항, 구두처방 2문항, 투약관련 5문항, 수술/시술 1문항, 감염관리 1문

항, 낙상방지 2문항, 욕창방지 1문항으로 구분되며 선행연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며 각 문항에 대해 Likert 5점 척도를 사용하여 “전혀 그렇지 않다” 1점에서부터 “매우 그렇다” 5점으로, 점수가 높을수록 개인의 환자안전관리활동 수행정도가 높은 것으로 판단하였다. 도구의 최고점은 85점, 최저점은 17점이다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다. 측정 도구의 역문항은 역환산하였다.

## 6. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며, 자료 분석방법은 다음과 같다.

- ① 응답자의 일반적 특성, 근무 환경적 특성에 대해 살펴보기 위하여 기술 통계를 통해 구하였다.
- ② 대상자의 윤리의식정도, 환자안전관리활동의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- ③ 대상자의 일반적 특성, 근무 환경적 특성에 다른 윤리의식정도와 환자안전관리활동의 차이를 살펴보기 위하여 t-test, One way ANOVA로 분석하였으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 경우 Scheffe's test로 사후검증을 실시하였다.

## 7. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상이 일 지역 일 종합병원 간호사에 국한된 것이므로 연구 결과를 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 특성

본 연구의 연구대상자 특성을 <표 1>에서 보면 여성이 240명(98%), 남성이 5명(2%)이었다.

연령은 20대 177명(72.2%), 30대 44명(18.0%), 40대 이상이 24명(9.8%) 순으로 나타났으며, 미혼 191명(78.0%)이었고 기혼 54명(22.0%)이었다. 종교 있음 128명(52.2%), 없음 117명(47.8%)이었으며 학력은 3년제 졸업 65명(26.5%), 4년제 졸업 총 106명(47.3%)으로 그 중 정규 4년제 대학교를 졸업한 학생 74명(30.2%), RN-BSN과정 졸업, 방송통신대학교 졸업, 학점은행제 졸업, 전공심화과정 졸업, 독학사 17.1%(42명)이었다. 석사과정 이상 26명(10.6%)이었으며 기타 학력으로는 RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 과정 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중으로 38명(15.5%)이었다.

근무 부서를 보면 외과계 병동 76명(31.0%)으로 가장 많았으며, 내과계 병동 71명(29.0%), 외래 32명(13.1%), 중환자실 29명(11.8%), 특수부서(소아과 병동, 산과병동, 정신과 병동, 분만실, 인공신장실) 23명(9.4%), 응급실 14명(5.7%) 순이었다. 총 근무 경력은 2-5년 미만이 95명(38.8%)으로 가장 높았으며 2년 미만 61명(24.9%), 5-10년 미만 47명(19.2%), 10년 이상 42명(17.1%)이었다.

근무 형태는 3교대 근무가 190명(77.6%), 상근 근무가 55명(22.4%)이었으며 밤 근무 횟수는 없음이 56명(22.9%), 5회 미만 12명(4.9%), 5회-7회 미만 105명(42.9%), 7회 이상 72명(29.4%)이었다.

직위에서는 일반병동 간호사가 147명(60.0%)으로 가장 많았으며, 특수병동

간호사 47명(19.2%), 낮번 간호사 34명(13.9%), 전문 간호사/책임간호사/수  
간호사 이상은 17명(6.9%)이었다.

대부분 정규직 235명(95.9%)이었으며, 대상자의 주당 평균 근무시간은 40  
시간 134명(54.7%), 41-50시간 미만 59명(24.1%), 50시간 이상 52명  
(21.2%)이었다.

윤리교육 경험 여부는 있다가 208명(84.9%), 없다 37명(15.1%)이었다.

<표 1> 연구대상자의 특성

(N=245)

특성	구분	n	%
성별	남성	5	2
	여성	240	98
연령(세)	20대	177	72.2
	30대	44	18.0
	40대 이상	24	9.8
결혼상태	미혼	191	78.0
	기혼	54	22.0
종교	있음	128	52.2
	없음	117	47.8
교육정도	3년제 졸	65	26.5
	4년제 졸	74	30.2
	정규과정 졸 기타 학위†	42	17.1
	석사과정/졸업	26	10.6
	기타‡	38	15.5
근무부서	내과계 병동	71	29.0
	외과계 병동	76	31.0
	외래	32	13.1
	응급실	14	5.7
	중환자실	29	11.8
	특수부서	23	9.4

†기타 학위: RN-BSN과정, 방송통신대학교, 학점은행제, 전공심화과정, 독학사 졸업

‡기타: RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 과정 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중

<표 1> 연구대상자의 특성(계속)

(N=245)

특성	구분	n	%
총 근무 경력	2년 미만	61	24.9
	2-5년 미만	95	38.8
	5-10년 미만	47	19.2
	10년 이상	42	17.1
근무 형태	상근 근무	55	22.4
	3교대 근무	190	77.6
직위	일반병동 간호사	147	60.0
	특수병동 간호사	47	19.2
	낮번 간호사	34	13.9
	책임/전문/수간호사 이상	17	6.9
밤 근무 횟수(월)	없음	56	22.9
	5회 미만	12	4.9
	5회-7회 미만	105	42.9
	7회 이상	72	29.4
고용 형태	정규직	235	95.9
	비정규직	10	4.1
평균근무 시간	40시간	134	54.7
	41-50시간미만	59	24.1
	50시간 이상	52	21.2
윤리교육 경험	없다	37	15.1
	있다	208	84.9

## 2. 임상간호사의 윤리의식

### 1) 임상간호사의 윤리의식

임상간호사의 윤리의식을 알아보면 다음과 같다.

총 30문항 3개 영역이었다. 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식 10문항, 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식 10문항, 간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식을 묻는 10문항으로 구분하였다. 각 영역별 점수는 최저 10점, 최고 40점이다.

영역별로 살펴보면, 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식 27.84점으로 가장 높았고 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식 27.49점, 간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식 26.26점 순이었다. 세 영역의 총점은 81.69점이었다<표 2>.

<표 2> 임상간호사의 윤리의식

(N=245)

영역	문항수	총점평균 ±표준편차	총점 최저점-최고점	평균평균점 ±표준편차	평균평균점 최저점-최고점
환자에 대한 윤리의식	10	27.84±2.83	16-37	2.79±.29	1.60-4.00
전문직 업무에 대한 윤리의식	10	27.49±2.86	21-35	2.76±.24	2.10-3.50
협동자에 대한 윤리의식	10	26.26±2.45	19-33	2.63±.24	1.90-3.30
<b>총점</b>	<b>30</b>	<b>81.69±6.06</b>	<b>65-101</b>	<b>2.72±.20</b>	<b>2.17-3.37</b>

## 2) 각 영역별 윤리의식

### ① 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식

간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식은 다음 <표 3>과 같다.

긍정문항인 1, 2, 8, 9번을 살펴보면 9번 '나는 연구목적으로 환자의 동의 없이 채혈하는 것은 환자 권리를 침해하는 것이라고 본다'와 2번 '나는 환자의 신앙을 존중한다'가 3.31점이었으며 1번 '나는 환자의 비밀을 절대로 누설하지 않는다' 3.29점, 8번 '나는 환자의 사회적, 경제적 배경과는 무관하게 차별 없는 간호를 수행한다' 3.17점으로 나타났다.

부정문항인 3, 4, 5, 6, 7, 10번을 보면 7번 '나는 환자가 급하게 호소하더라도 나의 판단 상 응급이 아닐 때는 서두르지 않는다' 2.72점, 5번 '나는 성병이나 알코올 중독자, 자살 기도자를 간호하기를 꺼린다' 2.66점, 10번 '나는 환자가 원하는 시간보다는 업무 계획에 따라 수행한다' 2.44점, 6번 '나는 환자의 요구를 때때로 지나치다고 생각한다' 2.30점, 4번 '나는 만성질환자를 간호하기 보다는 회복이 빠른 환자를 간호하기를 더 좋아한다' 2.36점 그리고 3번 '나는 환자의 인격보다는 질병에 더 관심을 둔다' 2.30점으로 나타났다.

<표 3> 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식

(N=245)

문항	평균평점 ±표준편차
1. 나는 환자의 비밀을 절대로 누설하지 않는다	3.29±.55
2. 나는 환자의 신앙을 존중한다	3.31±.62
3. 나는 환자의 인격보다는 질병에 더 관심을 둔다	2.30±.60
4. 나는 만성질환자를 간호하기 보다는 회복이 빠른 환자를 간호하기를 더 좋아한다	2.36±.63
5. 나는 성병이나 알코올 중독자, 자살 시도자를 간호하기를 꺼린다	2.66±.72
6. 나는 환자의 요구를 때때로 지나치다고 생각한다	2.30±.62
7. 나는 환자가 급하게 호소하더라도 나의 판단 상 응급이 아닐 때는 서두르지 않는다	2.72±.69
8. 나는 환자의 사회적, 경제적 배경과는 무관 하게 차별 없는 간호를 수행한다	3.17±.57
9. 나는 연구목적으로 환자의 동의 없이 채혈 하는 것은 환자 권리를 침해하는 것이라고 본다	3.31±.70
10. 나는 환자가 원하는 시간보다는 업무 계획에 따라 수행한다	2.44±.64

## ② 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식

간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식은 다음 <표 4>와 같다.

긍정문항인 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9번을 살펴보면 8번 ‘나는 간호 업무상 과실이 있을 때 즉시 간호책임자에게 보고한다’ 3.44점, 7번 ‘나는 환자에게 관찰되는 증상과 간호 내용을 사실그대로 정직하게 기록한다’ 3.36점, 9번 ‘나는 공사를 확실히 구별하여 공적인 시간과 물자를 사사롭게 쓰지 않는다’ 3.23점, 1번 ‘나는 간호업무의 질적 향상을 위해 꾸준히 공부한다’ 2.80점, 3번 ‘나는 근무지 이외에서 불시에 간호활동이 요구될 때 기꺼이 수용한다’ 2.66점, 2번 ‘나는 간호직 발전을 위해 간호조직체 활동에 적극 참여한다’ 2.64점, 5번 ‘나는 한국 간호사 윤리강령 내용을 잘 알고 있다’ 2.57점이었다.

부정문항인 4, 6, 10번은 다음과 같다. 10번 ‘나는 간호사로서 권리와 의무가 임상현장에서는 법적규범과 차이가 있어 갈등을 겪는다’ 2.31점, 4번 ‘나는 간호업무에서 환자에게 불이익을 초래한다고 생각될 때라도 업무 규정에 따른다’ 2.30점, 6번 ‘나는 환자에게 투여되는 약품종류, 용량을 전적으로 의사 처방에 따른다’ 2.07점으로 나타났다.

<표 4> 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식정도

(N=245)

문항	평균평점 ±표준편차
1. 나는 간호업무의 질적 향상을 위해 꾸준히 공부한다	2.80±.55
2. 나는 간호직 발전을 위해 간호조직체 활동에 적극 참여 한다	2.64±.60
3. 나는 근무지 이외에서 불시에 간호활동이 요구될 때 기꺼이 수용한다	2.66±.60
4. 나는 간호업무에서 환자에게 불이익을 초래 한다고 생각 될 때라도 업무 규정에 따른다	2.30±.58
5. 나는 한국 간호사 윤리강령 내용을 잘 알고 있다	2.57±.61
6. 나는 환자에게 투여되는 약품종류, 용량을 전적으로 의사 처방에 따른다	2.07±.65
7. 나는 환자에게 관찰되는 증상과 간호 내용을 사실그대로 정직하게 기록한다	3.36±.51
8. 나는 간호 업무상 과실이 있을 때 즉시 간호 책임자에게 보고 한다	3.44±.51
9. 나는 공사를 확실히 구별하여 공적인 시간과 물자를 사사롭게 쓰지 않는다	3.23±.56
10. 나는 간호사로서 권리와 의무가 임상현장에 서는 법적규범과 차이가 있어 갈등을 겪는다	2.31±.59

### ③ 간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식

간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식은 <표 5>와 같다.

긍정문항인 2, 4, 8, 9, 10번을 살펴보면 8번 ‘나는 환자에게 의사의 동의 없이는 병에 관하여 말하지 않는다’ 3.07점, 9번 ‘나는 나의 윤리적 관점에서 수용할 수 없는 의료행위에 협조하지 않는다’ 2.92점, 2번 ‘나는 동료 간호사의 실수에 대해 책임자에게 보고한다’ 2.43점, 4번 ‘나는 환자가 피해 받을 상황이 협동자에 의해 일어났을 때 직접 항의한다’ 2.42점 그리고 10번 ‘나는 협동자들과의 규정된 업무가 환자에게 피해를 준다면 나 자신이 불이익을 당할지라도 업무규정의 변경을 제안한다’ 2.39점으로 나타났다.

부정문항인 1, 3, 5, 6, 7번은 3번 ‘나는 의사의 실수를 모른 척 한다’ 2.84점, 7번 ‘나는 업무상 의사와의 관계를 환자와의 관계보다 더 중요시 한다’ 2.71점, 6번 ‘나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 의사를 비난할 때 의사를 지지한다’ 와 1번 ‘나는 간호사로서 업무와 관련된 의사와의 관계에서 매일같이 갈등을 겪는다’는 2.57점, 5번 ‘나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 간호사를 비난할 때 간호사를 지지한다’ 2.33점이었다.

<표 5> 간호사가 지각한 협동자 대한 윤리의식정도

(N=245)

문항	평균평점 ±표준편차
1. 나는 간호사로서 업무와 관련된 의사와의 관계에서 매일 같이 갈등을 겪는다	2.57±.66
2. 나는 동료 간호사의 실수에 대해 책임자에게 보고한다	2.43±.68
3. 나는 의사의 실수를 모른 척 한다	2.84±.60
4. 나는 환자가 피해 받을 상황이 협동자에 의해 일어났을 때 직접 항의한다	2.42±.55
5. 나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 간호사를 비난할 때 간호사를 지지한다	2.33±.56
6. 나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 의사를 비난할 때 의사를 지지한다	2.57±.56
7. 나는 업무상 의사와의 관계를 환자와의 관계 보다 더 중요시 한다	2.71±.61
8. 나는 환자에게 의사의 동의 없이는 병에 관하여 말하지 않는다	3.07±.65
9. 나는 나의 윤리적 관점에서 수용할 수 없는 의료행위에 협조 하지 않는다	2.92±.62
10. 나는 협동자들과의 규정된 업무가 환자에게 피해를 준다면 나 자신이 불이익을 당할 지라도 업무규정의 변경을 제안한다	2.39±.56

### 3. 임상간호사의 환자안전관리활동

#### 1) 영역별 환자안전관리활동

임상간호사가 수행하고 있는 환자안전관리활동은 <표 6>와 같이 나타났다. 총 17문항으로 7영역으로 구분하였다. 가장 높은 평점을 보인 영역은 낙상방지활동 4.30점과 구두처방확인 4.30점이었고 감염관리 4.27점, 욕창방지 4.26점, 환자확인 4.18점, 수술/시술 3.96점, 투약관련활동 3.66점 순이었다. 총점은 68.87점이었으며 연구대상자의 영역별 총점의 최저점은 48점, 최고점은 84점이었다.

<표 6> 임상간호사의 환자안전관리활동

(N=245)

영역	문항수	총점평균 ±표준편차	총점 최저점-최고점	평균평점 ±표준편차	평균평점 최저점-최고점
환자확인	5	20.92±2.35	15-25	4.18±.47	3.00-5.00
구두처방	2	8.60±1.23	5-10	4.30±.61	2.50-5.00
투약관련	5	18.26±2.88	11-25	3.66±.57	2.20-5.00
수술/시술	1	3.96±.82	2-5	3.96±.82	2.00-5.00
감염관리	1	4.27±.71	2-5	4.27±.71	2.00-5.00
낙상방지	2	8.60±1.32	4-10	4.30±.66	2.00-5.00
욕창방지	1	4.26±.73	1-5	4.26±.73	1.00-5.00
<b>총점</b>	<b>17</b>	<b>68.87±7.36</b>	<b>48-84</b>	<b>4.04±.45</b>	<b>2.00-4.94</b>

## 2) 문항별 환자안전관리활동

각 영역별 문항 환자안전관리활동을 살펴보면 다음과 같다<표 7>.

환자확인 영역에서는 ‘나는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다’라는 문항이 4.50점으로 가장 높게 나타났다. ‘나는 투약, 혈액 및 혈액 제제 투여 전에 환자를 확인한다’ 4.48점, ‘나는 임상검사를 위한 혈액 및 검체 채취 시 환자를 확인한다’ 4.46점이었다. ‘나는 업무 규정에 따라 최소한의 2가지 지표(환자이름, 등록 번호 등)를 사용하여 환자를 확인한다’ 4.10점, ‘나는 환자 병실 번호를 환자 확인 지표로 사용한다’ 3.37점 순이었다.

구두처방영역을 살펴보면 총 2문항으로 ‘나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 때 그 내용과 결과를 기록한다’ 4.42점으로 높았고 그 다음은 ‘나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달받을 경우 기록하고 상대방에게 다시 읽어주어 재확인한다’ 4.18점이었다.

투약 안전관리활동영역에서는 ‘나는 환자 전출 시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 전출 병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통한다’ 4.25점으로 가장 높게 나타났고 ‘나는 환자 내원 시 복용하고 있는 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고 내원 후 투약 한 약물과 비교한다’ 4.01점, ‘나는 매 투약시마다 six right를 준수한다’ 4.00점, ‘나는 수액주입기의 과다 투입 방지장치를 사용한다’ 3.01점, ‘나는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동 수액주입기를 확보하여 사용한다’ 3.00점 순으로 나타났다.

‘나는 수술/시술 부위 확인을 위해 분명하고 알기 쉬운 표식을 사용하고 그 표식에 대해 환자에게 철저히 교육한다’ 3.96점이었으며 감염안전관리활동영역 질문인 ‘나는 손 위생 지침에 따라 손 씻기를 수행한다’ 4.27점이었다.

낙상관리영역에서는 ‘나는 낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다’ 4.31점, ‘나는 환자 초기 평가 시 낙상 위험성을 평

가하고 환자상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재 평가한다' 4.28점이었다.

욕창관리 영역 '나는 욕창 위험이 있거나 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재 평가한다' 4.26점이었다.

환자안전관리활동 중 수행점수가 가장 높게 나타난 문항은 환자확인영역의 '나는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다' 4.50점, 가장 낮게 나타난 문항은 '나는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동 수액 주입기를 확보하여 사용한다' 3.01점이었다.

<표 7> 문항별 환자안전관리활동

(N=245)

영역	문항	평균평점 ±표준편차
환자확인	1. 나는 업무 규정에 따라 최소한의 2가지 지표(환자이름, 등록 번호 등)를 사용하여 환자를 확인한다	4.10±.72
	2. 나는 환자 병실 번호를 환자 확인 지표로 사용한다	3.37±.10
	3. 나는 투약, 혈액 및 혈액 체제 투여 전에 환자를 확인한다	4.48±.60
	4. 나는 임상검사를 위한 혈액 및 검체 채취 시 환자를 확인한다	4.46±.63
	5. 나는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다	4.50±.56
구두처방	6. 나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 때 그 내용과 결과를 기록한다	4.42±.62
	7. 나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달받을 경우 기록하고 상대방에게 '다시 읽어 주어' 재확인한다	4.18±.76
투약	8. 나는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동 수액 주입기를 확보하여 사용한다	3.00±1.06
	9. 나는 수액주입기의 과다 투입 방지장치를 사용한다	3.01±1.03
	10. 나는 환자 내원 시 복용하고 있는 개인 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고 내원 후 투약한 약물과 비교한다	4.01±.84

<표 7> 문항별 환자안전관리활동(계속)

(N=245)

영역	문항	평균평점 ±표준편차
투약	11. 나는 매 투약시마다 six rights를 준수한다†	4.00±.79
	12. 나는 환자 전출 시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 전출 병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통한다	4.25±.69
시술/수술	13. 나는 수술/시술 부위 확인을 위해 분명하고 알기 쉬운 표식을 사용하고 그 표식에 대해 환자에게 철저히 교육한다	3.96±.82
감염	14. 나는 손 위생 지침에 따라 손 씻기를 수행한다	4.27±.71
낙상관리	15. 나는 환자 초기 평가 시 낙상 위험성을 평가하고 환자상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재평가한다	4.28±.76
	16. 나는 낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다	4.31±.67
욕창관리	17. 나는 욕창 위험이 있거나 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재평가한다	4.26±.73

† six rights: right dose, right route, right drug, right time, right patient, right record

#### 4. 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계

본 연구에서 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계는 양의 상관관계를 가지며, 통계적으로 유의미하였다( $r=.448$ ,  $p=.001$ )<표 8>.

환자에 대한 윤리의식과 환자안전관리활동은 양의 상관관계를 가지며 ( $r=.363$ ,  $p=.001$ ), 전문직 업무에 대한 윤리의식과 환자안전관리활동( $r=.362$ ,  $p=.001$ ), 협동자에 대한 윤리의식과 환자안전관리활동( $r=.335$ ,  $p=.001$ ) 역시 양의 상관관계를 나타내었다.

환자안전관리활동 영역 중 환자확인 영역과 전체 윤리의식은 양의 상관관계를 가지며( $r=.336$ ,  $p<.001$ ), 구두처방 영역과 전체 윤리의식( $r=.260$ ,  $p<.001$ ), 투약 영역과 전체 윤리의식( $r=.269$ ,  $p<.001$ ), 수술/시술 영역과 전체 윤리의식( $r=.350$ ,  $p<.001$ ), 감염관리 영역과 전체 윤리의식( $r=.402$ ,  $p<.001$ ), 낙상방지 영역과 전체 윤리의식( $r=.312$ ,  $p<.001$ ), 욕창방지 영역과 전체 윤리의식( $r=.278$ ,  $p<.001$ ) 또한 양의 상관관계를 보였으며 통계적으로 유의미하였다.

<표 8> 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동과의 관계

(N=245)

변수	환자안전 관리활동	환자안전관리활동							전체 윤리의식	윤리의식		
		환자 확인	구두 처방	투약	수술/ 시술	감염 관리	낙상 방지	욕창 방지		환자	전문직	협동자
환자 안전관리활동	1											
환 자 안 전 관 리 활 동	환자확인	.660** (.000)	1									
	구두처방	.683** (.000)	.557** (.000)	1								
	투약	.764** (.000)	.319** (.000)	.376** (.000)	1							
	수술/시술	.631** (.000)	.371** (.000)	.321** (.000)	.425** (.000)	1						
	감염관리	.658** (.000)	.496** (.000)	.390** (.000)	.337** (.000)	.408** (.000)	1					
	낙상방지	.756** (.000)	.558** (.000)	.431** (.000)	.417** (.000)	.505** (.000)	.576** (.000)	1				
	욕창방지	.707** (.000)	.469** (.000)	.423** (.000)	.417** (.000)	.489** (.000)	.477** (.000)	.774** (.000)	1			
전체 윤리의식	.448** (.001)	.336** (.000)	.260** (.000)	.269** (.000)	.350** (.000)	.402** (.000)	.312** (.000)	.278** (.000)	1			
윤 리 의 식	환자	.363** (.001)	.307** (.000)	.214** (.001)	.178** (.005)	.262** (.000)	.369** (.000)	.264** (.000)	.186** (.003)	.810** (.001)	1	
	전문직	.362** (.001)	.339** (.000)	.218** (.001)	.223** (.000)	.358** (.000)	.350** (.000)	.233** (.000)	.226** (.000)	.812** (.001)	.507** (.001)	1
	협동자	.335** (.001)	.219** (.001)	.183** (.004)	.242** (.000)	.211** (.001)	.225** (.000)	.239** (.000)	.252** (.000)	.744** (.001)	.353** (.001)	.442** (.000)

## 5. 임상간호사의 일반적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리 활동

### 1) 일반적 특성에 따른 윤리의식, 환자안전관리활동

남성이 여성보다 윤리의식이 높게 나타났고( $t=.205, p=.848$ ), 환자안전관리 활동은 여성이 높게 나타났다( $t=-.596, p=.552$ ). 성별은 윤리의식과 환자안전관리활동에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

종교를 가지고 있는 경우가 없는 경우보다 윤리의식이 높았으며( $t=-1.226, p=.222$ ) 환자안전관리활동 또한 높게 나타났으나( $t=-.554, p=.580$ ) 이는 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

연령별 윤리의식정과 환자안전관리활동은 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 30대와 40대 이상이 20대보다 윤리의식이 높았으며( $F=8.838, p<.001$ ) 환자안전관리활동은 30대가 20대 보다 높게 나타났다( $F=4.883, p=.008$ ).

결혼 상태에 따른 윤리의식은 기혼이 미혼보다 높았으며( $t=-3.066, p=.003$ ), 환자안전관리활동 또한 기혼이 미혼보다 높아( $t=-2.923, p=.004$ ) 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

교육정도에 따른 윤리의식은 기타 학위를 통해 학사를 취득한 경우 (RN-BSN 과정 졸, 방송통신대학 졸, 학점은행제 졸, 전공심화과정 졸, 독학사)가 83.69점으로 가장 높았으며 기타(RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중)보다 통계적으로 유의미하게 높았다 ( $F=3.148, p=.015$ ). 3년제 졸업은 80.40점, 4년제 정규 과정 졸은 82.38점, 석사과정 중이거나 졸업한 경우는 82.38점이었다. 교육정도와 환자안전관리활동 영역에서는 3년제 졸업과 4년제 정규과정 졸업, 기타(RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중)가 4년제 학사 학위자

(RN-BSN 과정 졸, 방송통신대학 졸, 학점은행제 졸, 전공심화과정 졸, 독학사), 석사과정 중이거나 졸업보다 통계적으로 유의미하게 낮게 나타났다 ( $F=4.144$ ,  $p=.003$ ). 3년제 졸업은 66.22점이었으며 4년제 정규과정 졸업은 67.53점, 4년제 학사 학위자(RN-BSN 과정 졸, 방송통신대학 졸, 학점은행제 졸, 전공심화과정 졸, 독학사) 71.17점, 석사과정 중이거나 졸업은 70.73점, 기타(RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중)는 67.47점이었다<표 9>.

<표 9> 일반적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동

(N=245)

특성	구분	n	윤리의식 정도			환자안전관리활동		
			M±SD	F/t	<i>p</i> Scheffe's	M±SD	F/t	<i>p</i> Scheffe's
성별	남성	5	82.40±7.83	.205	.848	66.20±9.12	-.596	.552
	여성	240	81.68±6.04			68.17±7.30		
연령 <sup>†</sup>	20대 <sup>a</sup>	177	80.76±5.89	8.383	<.001** a<b,c	67.24±7.07	4.883	.008** a<b
	30대 <sup>b</sup>	44	83.73±5.35			70.45±7.38		
	40대 이상 <sup>c</sup>	24	84.88±6.68			70.46±7.86		
결혼상태	미혼	191	81.05±5.84	-3.066	.003**	67.41±7.16	-2.923	.004**
	기혼	54	83.98±6.31			70.66±7.39		
종교	있음	128	82.15±5.83	-1.226	.222	68.38±7.49	-.554	.580
	없음	117	81.20±6.29			67.86±7.15		
교육정도 <sup>†</sup>	3년제 졸 <sup>a</sup>	65	80.40±5.65	3.148	.015* a,e<c	66.22±7.18	4.144	.003** a,b,e<c,d
	4년제 졸 정규과정 졸 <sup>b</sup>	74	82.38±5.31			67.53±6.95		
	기타 학위 <sup>c*</sup>	42	83.69±6.33			71.17±6.93		
	석사과정/졸업 <sup>d</sup>	26	82.38±6.11			70.73±7.83		
	기타 <sup>e**</sup>	38	79.89±7.02			67.47±7.18		

† Post-Hoc Scheffe test, \**p* < .05, \*\**p* < .01

\* 4년제 기타 학위: RN-BSN과정, 방송통신대학교, 학점은행제, 전공심화과정, 독학사 졸업

\*\* 기타: RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 과정 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중

## 2) 근무 환경적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동

근무 환경적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동을 살펴보면 다음과 같다<표 10>.

외래 임상간호사가 윤리의식이 84.19점으로 가장 높았으며 특수부서(소아과 병동, 산과병동, 정신과 병동, 분만실, 인공신장실) 82.52점, 내과계 병동 81.68점, 외과계 병동 81.18점, 응급실 80.29점, 중환자실 79.83점 순이었다 ( $F=2.027, p=.076$ ). 환자안전관리활동은 외래 69.97점, 중환자실 69.62점, 특수부서 68.47점, 내과계 병동 67.90점, 외과계 병동 67.37점, 응급실 64.14점 순이었다. 그러나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다( $F=1.697, p=.136$ ).

총 근무경력에 따른 윤리의식은 10년 이상 임상간호사 84.26점, 2년 미만 임상간호사 82.52점, 6-10년 미만 임상간호사 81.98점, 2-5년 미만 근무자 79.88점이었다. 총 근무경력에 따른 윤리의식은 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며( $F=6.122, p<.001$ ), 사후검정 결과 2년 미만 임상간호사와 10년 이상 임상간호사가 2년 이상-5년 미만 임상간호사보다 윤리의식이 높은 것으로 나타났다. 총 근무경력별 환자안전관리활동은 10년 이상 경력 간호사 71.17점으로 가장 높았고 5년 이상-10년 미만 68.57점, 2년 이상-5년 미만 경력 간호사 67.24점, 2년 미만 간호사 67.10점 이었으며 통계적으로 유의미한 결과이었다( $F=3.437, p=.018$ ).

근무 형태에 따른 윤리의식( $t=4.404, p<.001$ )과 환자안전관리활동( $t=2.834, p=.005$ )은 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 윤리의식에서는 상근근무자 84.67점으로 3교대 근무자 80.83점보다 높았으며 환자안전관리활동에서도 상근근무자 70.56점으로 3교대 근무자 67.43점보다 높았다.

직위에 따른 윤리의식은 책임/전문/수간호사 이상 85.41점으로 가장 높았으며 낮번간호사 84.06점, 일반병동간호사 81.30점, 특수병동간호사 79.87점이

었고 사후검증결과 일반병동간호사와 특수병동간호사는 낮번간호사와 책임/전문/수간호사 이상 간호사보다 윤리의식이 낮은 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 결과이었다( $F=5.811, p=.001$ ). 환자안전관리활동 영역에서는 책임/전문/수간호사 이상 간호사 70.94점, 낮번 간호사 69.95점, 특수병동 간호사 68.11점이었으며 일반병동 간호사 67.40점이었다. 통계 결과 유의미한 차이는 없었다( $F=2.041, p=.109$ ).

밤 근무 횟수에 따른 윤리의식을 살펴보면 없음 84.50점, 5회 미만 81.67점, 5-7회 미만 80.82점, 7회 이상 80.79점이었으며 통계적으로 유의미한 차이가 있었다( $F=5.563, p=.001$ ). 밤 근무 횟수와 환자안전관리활동 또한 통계적으로 유의미한 차이를 보였는데( $F=4.045, p=.008$ ), 밤 근무 없음 70.25점으로 환자안전관리활동 점수가 가장 높았으며 7회 이상 밤 근무 간호사 69.10점, 5회 이상-7회 미만 간호사 66.62점, 5회 미만 65.75점이었다.

평균 근무시간별 윤리의식( $F=2.206, p=.088$ ), 환자안전관리활동( $F=.218, p=.804$ ), 그리고 윤리교육 경험여부에 따른 윤리의식은 없다 80.41점, 있다 81.92점이었고( $t=-1.407, p=.166$ ) 환자안전관리활동은 윤리교육을 받은 적이 없다 68.32점, 있다 68.96점으로( $t=-.170, p=.885$ ) 각각 통계적으로 유의미하지 않았다.

<표 10> 근무 환경적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동

(N=245)

특성	구분	n	윤리의식			환자안전관리활동		
			M±SD	F/t	<i>p</i> Scheffe's	M±SD	F/t	<i>p</i> Scheffe's
근무부서	내과계 병동	71	81.68±6.46	2.027	.076	67.90±7.04	1.697	.136
	외과계 병동	76	81.18±6.22			67.37±6.87		
	외래	32	84.19±5.43			69.97±8.44		
	응급실	14	80.29±4.94			64.14±8.01		
	중환자실	29	79.83±5.05			69.62±6.25		
	특수부서	23	82.52±5.77			68.47±7.89		
총 근무 경력 <sup>†</sup>	2년 미만 <sup>a</sup>	61	82.52±5.91	6.122	<.001** a,d>b	67.10±6.94	3.437	.018* a,b<d
	2-5년 미만 <sup>b</sup>	95	79.88±5.13			67.24±6.69		
	5-10년 미만 <sup>c</sup>	47	81.98±7.48			68.57±8.48		
	10년 이상 <sup>d</sup>	42	84.26±5.36			71.17±7.21		
근무 형태	상근 근무	55	84.67±5.63	4.404	<.001**	70.56±7.39	2.834	.005**
	3교대 근무	190	80.83±5.92			67.43±7.17		
직위 <sup>†</sup>	일반병동 간호사 <sup>a</sup>	147	81.30±6.25	5.811	.001* a,b<c,d	67.40±7.09	2.041	.109
	특수병동 간호사 <sup>b</sup>	47	79.87±4.69			68.11±7.49		
	낮번 간호사 <sup>c</sup>	34	84.06±5.67			69.95±8.06		
	책임/전문/수간호사 이상 간호사 <sup>d</sup>	17	85.41±6.01			70.94±6.53		

†Post-Hoc Scheffe test, \**p* < .05, \*\**p* < .01

<표 10> 근무 환경적 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동(계속)

(N=245)

특성	구분	n	윤리의식			환자안전관리활동		
			M±SD	F/t	<i>P</i> Scheffe's	M±SD	F/t	<i>P</i> Scheffe's
밤 근무 횟수(월) <sup>†</sup>	없음 <sup>a</sup>	56	84.50±5.77	5.563	.001* a>c,d	70.25±1.02	4.045	.008** a>b,c
	5회 미만 <sup>b</sup>	12	81.67±4.03			65.75±6.89		
	5-7회 미만 <sup>c</sup>	105	80.82±6.52			66.62±6.98		
	7회 이상 <sup>d</sup>	72	80.79±5.22			69.10±7.16		
고용 형태	정규직	235	81.56±5.94	-1.251	.241	68.11±7.32	-.293	.770
	비정규직	10	84.80±8.09			68.80±7.61		
평균근무 시간 <sup>†</sup>	40시간 <sup>a</sup>	134	82.56±6.40	3.074	.048* a>b	67.96±7.48	.218	.804
	41-50시간미만 <sup>b</sup>	59	80.68±5.26			68.00±7.92		
	50시간 이상 <sup>c</sup>	52	80.62±5.73			68.73±6.23		
윤리교육 경험 여부	없다	37	80.41±6.04	-1.407	.166	67.95±7.49	-.170	.885
	있다	208	81.92±6.05			68.17±7.31		

†Post-Hoc Scheffe test, \**p* < .05, \*\**p* < .01

## V. 논의

환자가 안전한 환경에서 안전한 처치와 치료를 받는 것은 환자가 당연히 누려야 할 기본적인 권리이다(노이나, 2008). 환자의 안전을 지키기 위해 의료기관은 변화하고 노력해야 하며 안전문화 향상을 위해 적극적인 개입이 필요하다(Kohn & Donaldson, 2000). 그동안 국내 병원들은 병원 내에서 안전사고가 발생하면 침묵하고, 부끄럽게 여기며 비난의 문화로 여겨져 온 것이 사실이다(한남주, 2012). 환자안전사고의 문제는 개인의 문제가 아닌, 병원 조직의 문제이고 환자안전을 향상시키기 위해서는 사고의 처리가 아닌 예방에 중점을 둔 조직차원의 관리가 필요하다(김정은 외, 2013). 간호사는 환자와 가장 밀접한 관계를 유지하므로 환자안전관리활동에서 간호사의 역할은 매우 중요하다. 진정한 의료인의 역할은 단순히 질병 하나를 보고 그것이 없는 상태로 만들어주는 것뿐만 아니라 질병의 치유를 통해 사회정의와 윤리를 실현하는 것이다(김대환 외, 2011).

본 연구는 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동에 대해 알아보고 임상간호사의 윤리의식을 향상시키기 위한 기초 자료를 제시하기 위한 목적으로 시도된 것으로 주요한 논의점은 다음과 같다.

### 1. 임상간호사의 윤리의식

본 연구에서는 임상간호사의 윤리의식을 측정하기 위하여 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식, 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식, 간호사

가 지각한 협동자에 대한 윤리의식을 알아보았다.

간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식은 4점 만점에 2.79점이었고 그 중 ‘나는 연구목적으로 환자의 동의 없이 채혈하는 것은 환자 권리를 침해하는 것이라고 본다’라는 문항이 3.31점으로 가장 높았다. 이는 같은 도구를 사용한 육점희(1992)의 연구와 같은 결과를 나타낸다. 가장 낮았던 항목은 ‘나는 환자의 인격보다는 질병에 더 관심을 둔다’ 2.30점으로 선행연구에서 가장 낮게 측정된 ‘환자가 호소해 와도 나의 판단 상 응급이 아닐 때는 서두르지 않는다’와 다른 결과를 나타냈다. 대다수의 간호사가 시간에 쫓기는 업무를 하면서 인격적으로 환자와 대면할 시간이 부족했기 때문에 나타난 결과라고 생각한다. 질병의 치료를 위해 병원을 내원한 환자는 질병이 낫는 것이 주된 목적이기 때문에 간호사들은 질병에 초점을 맞추고 그 목적을 이루기 위해 노력한다. 따라서 인격보다는 질병에 더 초점을 두고 간호를 수행한 결과라고 하겠다.

간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식에 대한 문항에서는 ‘나는 간호 업무상 과실이 있을 때 즉시 간호책임자에게 보고한다’가 3.44점으로 가장 높게 나타나 환자 안전을 위한 보고체계가 잘 이루어지고 있음을 나타내었다. 이는 정정미 외(2013)의 연구와 동일한 결과이었다. 또한 ‘나는 환자에게 관찰되는 증상과 간호 내용을 사실그대로 정직하게 기록한다’는 3.36점으로 높은 점수를 나타내었다. 이것은 김선희(1992)의 연구와 같은 맥락이라고 할 수 있다. 간호사들은 환자의 안전을 중요시하는 의무론적인 윤리의식을 가지고 있다고 할 수 있겠다.

반면, ‘나는 환자에게 투여되는 약품 종류, 용량을 전적으로 의사 처방에 따른다’는 항목은 2.07점으로 가장 낮은 윤리의식을 보였다. 이것 또한 같은 도구를 사용한 육점희(1992)의 연구와 동일한 결과를 나타냈다. 임상에서 약품에 대한 처방권은 의사에게 있고 비독자적인 업무라고 생각을 하여 관심을 보

이지 않는 것이라고 생각한다. 또한 처방에 의해 약을 전달해주는 업무 외에는 관심을 보이지 않고 약품의 작용, 효과, 사용방법, 부작용에 대해 잘 모르고 있기 때문이라고 생각된다. 단순히 처방된 약을 전달한다는 입장에서 약에 대해 정확히 알고 투약업무를 함으로써 환자 치료에 적극 개입한다는 생각을 가질 필요가 있겠다.

간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식에 대한 항목을 살펴보면 ‘나는 환자에게 의사의 동의 없이는 병에 관하여 말하지 않는다’ 3.07점으로 가장 높았고 ‘나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 간호사를 비난할 때 간호사를 지지한다’는 문항은 2.33점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 상대적으로 ‘나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 의사를 비난할 때 의사를 지지한다’ 2.57점보다 낮은 점수이다. 공병혜 외(2007)의 연구와 상반되는 결과이다. 이는 업무상 간호사와의 협동자 관계보다 의사와의 협동자 관계를 더 중요하게 여기는 것이라고 볼 수 있겠다. 환자 치료에 있어 동료 간호사의 역할보다 의사의 역할이 더 크다고 여겨지기 때문에 동료 간호사보다 의사를 더 옹호하며 지지한다. 또한 간호사와 사회적 역할에서 경쟁관계에 있기 때문이라고 생각이 들며 간호사의 협동자 윤리의식에 대한 고찰이 필요한 부분이라고 하겠다.

## 2. 임상간호사의 환자안전관리활동

임상간호사의 환자안전관리활동은 환자확인, 구두처방, 투약확인, 수술/시술, 감염관리, 낙상방지, 욕창방지 등 7개 영역으로 구분하여 살펴보았다. 구두처방확인 영역과 낙상방지영역 활동이 4.30점으로 가장 활동을 잘 하고 있는 것이라고 나타났고 투약관련 영역이 3.66점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 같은 도구를 사용한 이유정(2012)의 병원간호사가 지각한 환자안전관리활동 연

구를 보면 낙상방지영역 활동이 4.16점으로 가장 높았으며 투약확인이 3.64점으로 가장 낮게 나와 같은 결과를 보였다. 또한 박윤희(2013)의 임상간호사의 의료기관 인증제에 대한 인식도와 환자안전관리활동 연구에서는 환자확인이 4.32점으로 가장 높았으며 투약확인 영역이 3.80점으로 역시 같은 결과를 보였다. 문항별 세부 영역에서는 진료 및 시술 전 환자 확인이 4.50점으로 가장 높았으며 자동 수액 주입기 확보 후 사용여부 점수가 가장 낮게 타나났는데 같은 도구를 사용한 이금옥(2009)의 간호 관리자 리더십과 환자안전관리 활동에 관한 연구와 동일한 결과를 나타내었다.

본 연구와 선행연구에서 유사한 결과를 보이는 것은 네 연구 모두 비슷한 환경에서 간호를 수행하는 임상간호사를 대상으로 연구를 진행했기 때문이라고 생각되며 임상간호사들이 근무하는 병원이 임상이라는 이름으로 비슷한 환경을 제공하기 때문이라고 생각된다. 대부분의 임상간호사들은 환자확인, 낙상방지 영역에서 환자안전관리활동을 가장 잘 수행하고 있는데 이는 기본간호에 대한 교육이 철저히 이루어진 결과라고 하겠다. 그러나 본 연구 결과에서 환자 확인 세부항목을 살펴보면 ‘나는 환자 병실 번호를 환자 확인 지표로 사용한다’라는 항목은 3.37점으로 가장 낮은 점수를 나타낸 영역과 차이가 없었다. 간호사들이 기본적인 처방 확인이나 업무 수행 전 환자 확인을 실시하고 있지만 그 방법에서는 완벽한 안전관리활동을 한다고는 볼 수 없다.

가장 낮은 점수를 나타낸 투약관련항목에서는 자동 수액 주입기 확보 및 수액주입기 과다 투입 방지장치를 사용한다가 낮게 나타났다. 투약 시 six rights를 지키고 환자확인을 하며 직원 간 정확히 의사소통을 하는 것도 중요하지만 정확히, 안전하게 투약이 이루어지지 않는다면 환자에게 심각한 손상을 입힐 수도 있다. 병원차원에서 수액주입 등 투약 상황에서 지켜야 할 절차를 마련하고 올바른 투약에 도움을 줄 수 있는 기구나 재료를 개발하고 사용 방법을 교육하는 활동이 이루어져야 함을 나타낸다. 김영주(2009)의 연구에서

는 투약/수혈 안전 간호 지침을 개발하고 공유함으로써 인식도 및 이행도가 증가하였다고 하였다.

### 3. 임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계

임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계는 양의 상관관계를 가지며 통계적으로 유의미한 결과를 나타내었다. 즉 임상간호사의 윤리의식이 높을수록 환자안전관리활동 수행도는 높았음을 알 수 있었다.

임상간호사의 윤리의식과 환자안전관리활동의 관계에 대한 선행연구는 없지만 윤리의식과 간호 수행과의 관계에 대한 선행연구들(김선희, 1992; 김용순 외, 2001; 유명숙, 2011; 문미영 외, 2013; 정정미 외, 2013)을 살펴보면 비슷한 결과를 나타냄을 알 수 있다. 임상간호사의 생명의료윤리의식과 간호업무수행과의 관계를 살펴본 문미영 외(2013)의 연구에서도 대상자의 간호업무수행에 따른 생명의료윤리의식과 간호업무수행도는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다. 김선희(1992)의 연구에서는 간호사의 윤리적 가치관이 임상행위의 경향에 영향을 미친다고 하였다. 김용순 외(2001)의 연구에서는 간호윤리교육이 간호사의 의사결정에 영향을 미친다고 하였으며 의사결정은 곧 간호수행으로 이루어질 것이라고 하였다. 정정미 외(2013)는 간호사가 의사결정을 해야 하는 순간에서 간호사의 결정 방향은 개개인의 윤리의식과 연관이 된다고 하였다.

지금까지 이루어진 간호윤리의식에 대한 연구를 살펴보면 개개인의 윤리의식을 향상시키는 올바른 간호윤리교육이 필요하고 이것은 간호업무 향상으로 이루어질 것이라고 하였다. 이러한 주장에 대한 연구를 살펴보면 간호윤리교육이 간호사 의사결정에 영향을 미친다는 연구가 있었다(유명숙, 2011). 그래

서 간호윤리교육은 올바른 가치체계를 형성하고 도덕적 판단력을 향상시켜 궁극적으로는 도덕적인 행동을 실천할 수 있는 역량을 강화시키는 방향으로 이루어져야 한다. 반면 지금 간호 대학생을 대상으로 간호윤리교육의 효과에 대해 알아본 김인순(2013)의 연구에서는 생명윤리의식은 생명윤리과목 수강학생과 비 수강학생 사이에 유의미한 차이가 없었다.

안전하고 도덕적으로 합당한 간호업무수행을 위해서 간호윤리교육의 중요성은 인정하고 있지만 그 교육 효과에 대한 동일한 연구 결과를 얻기 힘든 이유는 교육 목적의 방향과 교육 방법 등에 영향을 받는다고 생각한다. 또한 간호현장의 복잡성과 긴박성 등으로 윤리를 실천하는데 한계가 따른다(엄영란 외, 2012).

임상간호사들에게 긍정적인 간호윤리의식을 심어주고 그 윤리의식을 바탕으로 올바른 환자안전관리활동 혹은 간호수행을 하도록 하기 위해서는 현실에 맞는 교육방법과 내용을 개발하고 윤리의식 함양에 대한 평가가 이루어져야 하며 각 병원별 특수성에 맞는 교육이 이루어져야 한다고 사료된다.

#### 4. 임상간호사의 특성에 따른 윤리의식과 환자안전관리활동

##### 1) 임상간호사의 특성에 따른 윤리의식 정도

임상간호사의 특성에 따른 윤리의식에 대해 연구한 결과 연령, 결혼상태, 교육정도, 총 근무경력, 근무형태, 직위, 밤 근무 횟수, 평균 근무시간과 관련이 있었다.

임상간호영역에서 여자 간호사가 남자 간호사에 비하여 그 수가 월등히 많

기 때문에 성별 비교는 어려웠다. 20대는 30대와 40대보다 윤리의식이 낮았으며 기혼자가 미혼자보다 윤리의식이 높았다. 문미영 외(2013), 하주영(2009)의 연구가 비슷한 결과를 보였으며 이는 교육과정의 영향과 사회문화적 흐름, 사회경험 및 책임감의 차이라고 생각한다. 조직차원에서 교육과정을 진행할 때 어떤 집단으로 어떤 교육을 할 것인가에 대한 생각을 해야 하는 부분이라고 생각한다. 종교를 가지고 있는지, 혹은 없는지에 대한 결과는 통계적으로 유의하지 않았다. 문영임(2003)의 연구 결과와 다소 차이가 있었다. 본 연구에서는 종교의 유무로 연구를 진행하였고, 선행연구에서는 종교 활동정도로 연구를 진행하였기에 그 차이가 존재하였다고 생각한다.

학력에 따른 차이를 보면 본 연구에서는 기타 4년제 학위자(RN-BSN 졸, 방송통신대 졸, 학점은행제 졸, 전공심화과정 졸, 독학사 졸)가 기타(RN-BSN 중, 방송통신대 중, 학점은행제 중, 전공심화과정 중) 보다 윤리의식정도가 높게 측정되었는데 선행연구들과 다소 차이가 있었다. 기은희(2008)의 연구와 윤현주(2010)의 연구, 하주영(2009)의 연구에서는 학력에 따른 차이를 보이지 않았고, 문미영 외(2013), 문영임(2003)의 연구에서는 석·박사 이상의 교육을 받은 간호사가 3년제나 4년제 졸업을 한 간호사에 비해 윤리의식에 더 높은 정도를 보였다. 본 연구에서는 대부분의 교육과정에 윤리교육이 포함되어 있고 지속적으로 공부를 하는 군에서 윤리의식이 다소 높았다고 볼 수 있다. 직업윤리 교육과 함께 현대 사회의 직업윤리를 포함한 올바른 윤리교육의 방향이 필요하다고 할 수 있다(정준교, 2013).

근무경력을 살펴보면 2년 미만 근무자와 10년 이상 근무자가 중간 경력자보다 윤리의식이 높았다. 문영임(2003), 기은희(2008), 윤현주(2010)의 연구에서는 경력이 높을수록 윤리의식이 높았다. 본 연구결과 2년 이상, 5년 미만인 간호사 집단에서 윤리의식이 가장 낮았는데 이것은 신규간호사의 윤리의식 점수보다도 낮은 결과로 윤현주(2010), 이윤정(2013)의 연구에서도 같은 결과

가 나왔다. 윤리적 가치관은 시간의 흐름에 따라, 업무의 상황에 따라 달라진다(이윤정, 2013). 중간경력자들은 업무에 익숙해지면서 자신만의 간호 스타일을 만들어 가고 간호대학에서 교육을 마치고 온 2년 미만의 신규간호사 집단보다 교육의 효과가 미비해져 이와 같은 결과가 나온 것이라고 생각된다. 이에 따라 지속적인 교육, 윤리의식 강화교육이 필요하다고 사료된다.

상근근무자가 3교대 근무자보다 윤리의식정도가 높았으며 밤 근무 횟수에 따른 윤리의식정도는 밤 근무 횟수가 없음이 5회 이상 근무자보다 높았으며 주 당 40시간 근무자가 41-50시간미만 근무자보다 높게 나타났다. 문정란(2013)의 연구도 이와 유사한 결과를 보였다. 상근근무자는 3교대 근무자보다 생활 패턴이 일정하며 밤 근무 횟수가 적은 간호사 밤 근무 횟수가 많은 간호사보다 상대적으로 일정한 생활 패턴을 유지할 수 있다. 또한 K 종합병원은 10년 이상 경력자는 대부분 상근근무를 하고 있다. 때문에 근무경력별 윤리의식정도와 비슷한 맥락으로 이해할 수 있을 것이다.

법정 근로시간인 40시간을 준수하는 간호사도 40시간을 초과하는 간호사보다 업무의 피로도는 적을 것이다. 홍정민 외(2000)의 연구에서는 간호사의 피로도와 간호업무 수행능력과 상관관계가 있다고 하였다. 임상에서 간호사 근무 관리를 통해 법정 근로시간 준수와 밤 근무 횟수의 상한성을 정하는 등의 노력이 있어야 환자간호에 대한 윤리의식을 함양하고 올바른 의사결정을 내릴 수 있을 것이다.

특수병동 간호사가 낮번간호사와 책임/전문/수간호사 이상 간호사보다 윤리의식정도는 낮았다. 문정란(2013)의 연구에서는 책임간호사 이상이 일반간호사보다 윤리의식 함양정도가 높게 나타났다. 특수병동은 환자와 대화하는 등의 직접 대면하는 시간이 짧으며 업무중심의 간호를 수행하기 때문이다. 이는 분야별로 다양한 윤리교육의 필요성을 보여준다고 볼 수 있다.

윤리교육 경험유무에 대해 살펴보면, 「윤리교육을 받은 경험이 있다」가

「윤리교육을 받은 경험이 없다」보다 윤리의식정도는 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 유명숙(2011)의 연구와 김인순(2013)의 연구도 유사한 결과를 나타냈다. 반면, 간호사가 대상이 아닌 최경화(2012)의 연구에서는 윤리교육이 윤리의식을 상승시키는데 효과가 있었다고 했다. 이 연구에서는 윤리교육의 효과가 6주 이후 가장 높게 나타난다고 하였다. 간호사를 대상으로 한 김용순 외(2001)는 윤리교육 프로그램을 적용한 후 시간경과에 따라 교육효과가 얼마나 지속되고 변화하는지를 연구하였는데 교육 후 평균 3개월까지 윤리교육의 효과가 증대된다고 하였다. 그러나 교육 후 6개월이 지나면 윤리의식정도의 효과는 미비해진다고 하였다. 본 연구 대상이 된 종합병원의 윤리교육은 각각 년 1회씩 직무교육, 소양교육 등의 이름으로 실시되고 있고 교육 후 평가가 진행되지 않고 있다. 또한 교육을 받았음에도 불구하고 어떤 내용의 교육을 받았는지 모르는 사람도 상당수 존재하고 있다. 힘든 근무 스케줄이나 개인적인 문제로 교육시간에 집중을 하지 못하는 경우가 많다. 심옥주(2009)의 연구에서는 윤리교육이 올바른 의사결정에 영향을 미친다고 하였다. 간호전문인으로서 간호사는 자신의 행동이나 선택에 대하여 확고한 이론과 원리가 있어서 행동을 선택하게 되었음을 분명히 할 수 있어야 한다. 또한 빠른 시대적 변화에 적응하고 적절히 대응하는 것이 전문직으로서 간호를 더욱 질적으로 발전시키며 성장시키는 것이라고 할 수 있다. 교육을 위한 교육보다는 기존의 선행연구들을 바탕으로 조직차원에서 분기별로 혹은 집단별로 교육을 나누어서 진행하고 그에 대한 평가를 철저히 해서 보완해 나간다면 윤리교육의식 정도는 높아질 것으로 생각한다.

## 2) 임상간호사의 특성에 따른 환자안전관리활동

임상간호사의 특성에 따른 환자안전관리활동에 대해 연구한 결과 연령, 결혼상태, 교육정도, 총 근무경력, 근무형태, 밤 근무 횟수와 통계적으로 유의미한 관계를 보였으며 성별, 종교, 근무부서, 직위, 고용형태, 평균근무시간, 윤리교육 경험 여부와는 통계적으로 유의미하지는 않았다.

임상간호영역에서 여자 간호사가 남자 간호사에 비하여 그 수가 월등히 많고 대부분의 남자간호사는 특수파트에 근무하기 때문에 성별에 따른 연구는 의미가 없었다. 20대는 30대보다 환자안전관리활동에 낮은 점수를 보였다. 또한 기혼자가 미혼자보다 환자안전관리활동에 높은 점수를 나타냈다. 이유정(2011), 이인선(2014), 송미라(2014)의 연구는 이와 유사한 결과를 나타냈다. 이것은 20대 간호사는 상대적으로 경험이 적기 때문에 경험과 사건을 통하여 얻은 환자안전관리활동의 중요성을 깨닫고 활동하는데 업무 숙련도가 미흡하기 때문이라고 생각한다. 또한 대다수의 기혼자가 30대 이상이고 총 근무경력도 같은 맥락에서 이해할 수 있을 것이다. 총 근무경력 별 환자안전관리활동 점수는 통계적으로 유의미한 차이를 보였는데 이유정(2011), 이지은(2013), 송미라(2014), 장희은(2013), 조현진(2013) 등의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 10년 이상 경력자가 환자안전관리활동을 가장 잘하고 있는 것으로 나왔는데 이들은 조직의 목표와 근무하는 병원 환경과 환자군을 잘 이해하고 있으며 긍정적인 인식을 가지고 있기 때문에 이러한 결과를 보였다고 생각한다. 또한 업무의 숙련도로 인해 시야가 넓고 생각하는 범위가 넓기 때문에 효율적인 간호를 수행할 수 있다. 경험이 적은 간호사에게 환자를 적게 배분한다던지 중증도가 낮은 환자를 배분하는 방법 등이 환자안전에 도움이 될 수 있을 것이라고 생각한다.

3년제 졸업생과 4년제 정규과정 졸업생, 기타(RN-BSN 중, 방송통신대 중,

학점은행제 중, 전공심화과정 중, 독학사 중)는 석사과정 중 또는 졸업, 기타 학사학위자(RN-BSN 졸, 방송통신대 졸, 학점은행제 졸, 전공심화과정 졸, 독학사 졸)보다 환자안전관리활동 정도가 낮았다. 송미라(2014)의 연구도 이와 비슷한 결과를 나타냈다. 간호사 면허를 취득한 후 수행하는 간호활동에 학력에 따라 차이가 없어야 하지만 본 연구에서 차이가 존재한 것은 교육의 지속성 때문이라고 생각한다. 어떤 학위를 받았던 면허 시험 자격을 받고 면허를 받은 간호사는 동일한 간호를 수행하여야 한다. 그러나 그러지 못한 것이 현실이다. 매년 보수교육을 실시하는 것도 같은 맥락이라고 생각한다. 지속적인 교육과 자기계발이 간호의 질을 향상시킬 것이다. 또한 어떻게 지속적인 교육을 실시하는가에 대한 물음 역시 중요하다고 생각한다. 윤리교육여부와 환자안전관리활동은 통계적으로 차이가 없었다. 보수교육 등으로 인해 환자안전관리활동의 중요성을 교육하고 실천해 나가기 위한 교육방법등의 연구가 필요하다고 하겠다.

상근근무자가 3교대 근무자보다 환자안전관리활동 점수가 높았는데 윤리의식도와 마찬가지로 잦은 근무 스케줄 변화의 결과 업무 몰입도가 떨어져 발생하였다고 생각한다. 교대근무와 간호사 스트레스에 대해 연구한 최형선(2008)의 연구를 보면 교대근무와 고정근무 간호사들의 스트레스 차이가 존재하고, 교대근무 간호사의 스트레스가 높음을 알 수 있다. 잦은 교대 스케줄 보다는 간호사 생체리듬에 맞춘 교대 근무 방법의 연구가 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 임상간호사의 윤리의식을 파악하고, 윤리의식이 환자안전관리활동 수행도에 미치는 영향을 알아보고 간호사의 윤리의식 향상은 환자안전관리활동을 향상시킬 것이라고 생각하여 임상간호사의 윤리의식을 향상시켜서 환자안전관리활동을 향상시키기 위한 기초자료를 제시하기 위하여 시도되었다. 본 연구는 서술적 조사연구로 2014년 6월 2일부터 2014년 6월 14일까지 서울시 K 종합병원에서 근무하고 있는 간호사 250명을 대상으로 구조화된 설문 도구를 이용하여 얻은 자료를 분석한 연구이다. 연구대상자의 윤리의식과 환자안전관리활동에 대해 살펴본 결과 윤리의식이 높을수록 환자안전관리활동 점수가 높게 나타났다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 특성은 20대 177명(72.2%), 30대 44명(18.0%), 40대 이상이 9.8% 순으로 나타났으며, 미혼은 191명(78.0%)이었고 기혼은 54명(22.0%)이었다. 종교 있음은 128명(52.2%), 없음이 117명(47.8%)이었으며 학력은 3년제 졸업은 65명(26.5%), 4년제 졸업이 총 106명으로 그 중 정규 4년제 대학교를 졸업한 학생은 74명(30.2%), RN-BSN과정 졸업, 방송통신대학교 졸업, 학점은행제 졸업, 전공심화과정 졸업, 독학사는 17.1%(42명)이었다. 석사과정 이상은 10.6%이었으며 기타 학력으로는 RN-BSN 과정 중, 방송통신대학 과정 중, 학점은행제 중, 전공심화과정

중으로 15.5%이었다. 외과계 병동이 76명(31.0%)로 가장 비중이 높은 것으로 나타났고, 내과계 병동 71명(29.0%), 외래 32명(13.1%), 중환자실 29명(11.8%), 특수부서(소아과병동, 산과병동, 정신과 병동, 분만실, 인공신장실) 23명(9.4%), 응급실 14명(5.7%) 순으로 나타났다. 총 근무 경력은 2-5년 미만이 95명(38.8%)으로 가장 높았으며 2년 미만 61명(24.9%), 5-10년 미만 47명(19.2%), 10년 이상 42명(17.1%)이었다. 근무 형태는 3교대 근무가 190명(77.6%), 상근 근무가 55명(22.4%) 순으로 나타났고, 밤 근무 횟수는 없음이 56명(22.9%), 5회 미만 12명(4.9%), 5회-7회 미만 105명(42.9%), 7회 이상은 72명(29.4%)이었으며 일반병동 간호사가 147명(60.0%)이었고 특수병동 간호사 47명(19.2%), 낮번 간호사 34명(13.9%), 전문 간호사/책임간호사/수간호사 이상은 17명(6.9%)이었다. 정규직이 235명(95.9%)으로 비정규직 10명(4.1%)보다 많았으며 대상자의 주당 평균 근무시간은 40시간이 134명(54.7%), 41-50시간 미만이 59명(24.1%), 50시간 이상 52명(21.2%)으로 나타났다. 윤리교육 경험이 있다가 84.9%로 없다 15.1%보다 높았다.

2) 연구대상자의 윤리의식을 살펴보면 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식은 27.84점으로 가장 높았고 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식 27.49점, 간호사가 지각한 협동자에 대한 윤리의식 26.26점 순이었다. 전체 문항 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 간호 업무상 과실이 있을 때 즉시 간호책임자에게 보고한다’이었고 가장 점수가 낮은 문항은 ‘나는 환자에게 투여되는 약품종류, 용량을 전적으로 의사 처방에 따른다’이었다.

3) 연구대상자의 환자안전관리활동에서는 낙상방지활동과 구두처방확인이

4.30점으로 가장 점수가 높았으며 감염관리 4.27점, 욕창방지 4.26점, 환자확인 4.18점, 수술/시술 3.96점, 투약관련활동 3.66점 순으로 나타났다. 전체 문항 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다’이었으며 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘나는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동 수액 주입기를 확보하여 사용한다’이었다.

- 4) 연구대상자의 특성에 따른 윤리의식은 연령, 결혼상태, 교육정도, 총 근무경력, 근무형태, 직위, 밤 근무 횟수, 평균 근무시간 별로 통계적으로 유의미한 차이를 보인 반면 성별, 종교, 근무부서, 고용형태, 윤리교육 경험 여부는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 연구대상자의 특성에 따른 환자안전관리활동은 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무형태, 총 근무경력, 밤 근무 횟수와 통계적으로 유의미한 관계를 보였으며, 성별, 종교, 근무부서, 직위, 고용형태, 평균 근무시간, 윤리교육 경험 여부와 관계가 없는 것으로 나타났다.

## 2. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 환자안전관리활동 수행도가 낮은 영역에 대한 개선 프로그램이나 개선 활동 등을 위한 구체적인 방안이 필요할 것이며 지속적인 모니터링에 대한 연구를 제언한다.
- 2) 연령, 근무경력, 근무형태 등 개인의 특성이 윤리의식과 환자안전관리활동에 미치는 유의한 변수로 밝혀졌으므로 윤리의식 함양과 환자안전관리

활동을 향상시킬 수 있는 방법이 조직차원에서 이루어져야 할 것이다.

- 3) 임상간호사의 윤리교육이 윤리의식에 미치는 영향을 교육 기간, 교육 시간, 교육 내용 등과 관련된 연구를 제언한다. 교육이 지속되는 기간 연구를 통하여 보수교육 일정 등을 조정해서 윤리교육의 효과가 지속되도록 해야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화 (2005). 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *보건행정학회지*. 15(4), 110-135.
- 강정희, 강희영, 권소희, 김복량, 김인숙 (2010). *환자안전과 간호*. 의학서원.
- 공병혜 (2001). 간호사의 윤리적 딜레마: 생명의료 윤리학과 간호. *생명의료윤리와 간호*. 3(1), 1-19.
- 공병혜, (2001). 생명의료 윤리학과 간호. *중앙간호논문집*. 5(1), 79-88.
- 공병혜, 이원희, 김인숙, 김수, 이선희 (2007). 의료현장에서의 설명 동의에 대한 윤리적 고찰. *성인간호학회지*. 19(4), 556-566.
- 기은희 (2008). 임상간호사의 윤리적 딜레마와 전문직업성. 한양대학교 행정대학원. 석사학위 논문.
- 김경자, 한정숙, 서미숙, 장봉희, 박미미, 함형미, 유문숙 (2012). 간호사의 조직 의사소통 만족과 환자안전에 대한 태도와의 관계. *간호행정학회지*. 18(2), 213-221.
- 김기경, 송말순, 이계숙, 허혜경 (2006). 병원 간호사의 사건보고 불이행 경험 여부에 영향을 미치는 요인. *간호행정학회지*. 12(3), 454-463.
- 김대환, 김병수, 강정수 (2011). 한의과 대학 직업윤리 교육 현황을 통해 바라본 의료인 윤리교육 방법론 연구. *한의학연구소 논문집*. 19(2), 13-24.
- 김명수 (2012). 환자안전 관리자가 인식한 투약오류예방 시스템 구축실태에 따른 투약오류관리풍토 및 활용인식. *대한간호학회지*. 42(4), 568-578.
- 김모임, 이원희 (1997). *간호윤리와 실무-윤리적 의사결정을 위한 지침*. 현문사.

- 김미란 (2011). 환자안전 개념분석. *대한간호학회지*. 41(1), 1-8.
- 김선희 (1992). 간호사의 윤리적 가치관과 임상에서 지각된 수행행위 경향에 대한 조사. *안동간호보건전문대학논문집*. 14, 79-118.
- 김성희 (2011). 가정전문간호사의 윤리적 딜레마와 임파워먼트 및 직무만족 관계. 아주대학교 석사학위논문.
- 김상득 (2013). *알기 쉬운 윤리학*. 철학과 현실사.
- 김상득 (2000). *생명의료 윤리학*. 철학과 현실사.
- 김숙경, 이해정, 오의금 (2010). 수술실의료진의 환자안전문화 인식수준 및 관련요인. *임상간호연구*. 16(2), 57-67.
- 김영덕 (2012). 윤리적 의사결정이 Workplace Spirituality와 조직성과 간 관계에 관한 연구. 건국대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 김영주 (2008). 투약/수혈 오류 예방을 위한 환자안전관리활동. *아산병원 가을학술대회*. 9(2), 119-121.
- 김용순, 박지원, 방경숙 (2001). 간호사의 윤리적 의사결정을 위한 간호윤리교육 효과의 지속성에 관한 연구. *간호행정학회지*. 7(2), 253-263.
- 김윤희 병원 종사자들이 인식한 환자안전문화와 노인낙상예방활동. 한양대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 김은경, 강민아, 김희정 (2007). 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지*. 13(3), 321-334.
- 김인순 (2013). 생명윤리교육이 간호보건대학생의 생명윤리의식에 미치는 영향. *한국생명윤리학회*. 14(1), 1-13.
- 김일순 (1999). *의료윤리의 내원칙*. 계축문화사.
- 김정은, 이남주, 장선미, 김영미 (2013). 환자안전에 대한 의료서비스 소비자의 인식 조사. *간호학의 지평*. 10(2), 133-140.
- 김화영, 김혜숙 (2011). 일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안

- 전간호활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*. 17(4), 413-422.
- 김현경 (2002), 윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 노이나 (2008). 병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석. 연세대학교 간호대학원. 석사학위논문.
- 문미영, 전미경, 정애화 (2013). 임상간호사의 생명의료윤리의식, 직무만족도 및 간호업무 수행과의 관계. *한국생명윤리학회*. 14(1), 27-47.
- 류선권, 조경동 (2009). 기업윤리와 윤리풍토가 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구. *산업경영논총*. 16, 10-134.
- 문영임 (2003). 인간생명에 대한 간호사의 윤리의식. *간호행정학회지*. 19(4), 541-557.
- 문정란 (2013). 간호사의 무의미한 연명치료 중단에 대한 태도와 윤리적 가치관. 부산가톨릭대학교 일반대학원. 석사학위 논문.
- 박소정 (2009). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. 동아대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박숙령 (2008). 환자 안전관리 활동 방안. *가을학술대회*. 2008(3), 723-724.
- 변은영 (2014). 요양병원 간호사의 환자안전문화와 환자안전관리활동에 대한 인식. 부산카톨릭대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 서은경 (2013). 노인요양병원의 안전문화와 간호안전관리활동의 관계에 있어 조직문화의 조절효과. 인제대학교 보건대학원. 석사학위 논문.
- 송미라 (2014), 간호사의 조직 의사소통, 사건보고가 환자안전관리활동에 미치는 영향. 한양대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 심옥주 (2002). 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서의 도덕적 의사결정에 대한 연구. 동아대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 안성희 (2009). *간호윤리*. 군자출판사.

- 양야기 (2003). 일 종합병원 간호사의 윤리적 딜레마와 직무만족도의 관계. 전남대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 엄영란, 강소영, 노원자 (2012). 간호윤리 상황극을 통한 병원간호사의 긍정유리관 변화. *임상간호연구*. 18(1), 1-12.
- 엄인향 (2014). 임상간호사의 간호업무성과 영향요인: 윤리적 가치관과 간호조직문화를 중심으로. 고려대학교 교육대학원. 석사학위 논문.
- 의료기관평가인증원 (2011), *의료기관평가 인증조사 기준집*(Ver 1.2). 보건복지부.
- 오상은 (1997). 간호전문직에 있어서 윤리적쟁점. *간호과학논집*. 2(1), 105-118.
- 유명숙, 손기철 (2011). 간호대학생의 생명의료윤리의식, 도덕적 민감성 및 도덕 판단력에 관한 간호윤리교육의 효과. *한국생명윤리학회*. 12(2), 61-76.
- 유인철 (2001). 간호사 윤리에 관한 연구. 동아대학교 교육대학원. 석사학위 논문.
- 육점희 (1992). 간호사와 입원환자가 지각하는 간호사의 윤리의식정도. 경북대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 윤현주 (2010). 임상간호사의 윤리풍토가 직무만족에 미치는 영향. 한양대학교 공공정책대학원. 석사학위 논문.
- 이경숙 (2013). 간호사의 생명윤리 체험. 중앙대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 이기수 (2011). 노인요양병원 직원의 환자안전관리활동 영향요인 연구. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 이금옥 (2009). 간호 관리자의 리더십과 환자안전관리 활동에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원. 석사학위 논문.
- 이나주 (2011). 중소종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호

- 활동수행 정도. 제주대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 이명하 (2003). *간호전문직과 간호윤리*. 현문사.
- 이상미, 한성숙, 김용순 (2009). *간호윤리와 법*. 한국방송통신대학교.
- 이순행, 김정숙, 황문정, 황버들, 박윤정 (1997). 임상간호사의 DNR과 관련된 윤리문제에 대한 태도조사. *임상간호연구*. 4(1), 147-162.
- 이순교 (2011). 의료기관의 환자안전 관리체계 구축 사례, *건강보험심사평가원 OI New Letter*, 25호.
- 이영숙 (1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. 중앙대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 이유정 (2011). 병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리활동. 을지대학교 임상간호대학원. 석사학위 논문.
- 이윤정 (2013). 임상간호사의 생명의료윤리 의식 정도와 안락사에 대한 태도. 경북대학교 수사과학대학원. 석사학위 논문.
- 이인선 (2014). 수술실 간호사의 환자안전문화 인식과 안전관리활동의 관계 연구. 순천향대학교 건강대학원. 석사학위 논문.
- 이정현 (2012). 의료윤리에 있어서 충분한 설명 후 동의(informed consent) 원칙의 진보와 향후의 과제. *생명윤리*. 12(2), 43-59.
- 이지은 (2013). 응급실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식도와 안전관리활동 수행도. 동아대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 이태경, 김은영, 김나현 (2014). 간호사의 환자안전사고 유발경험에 대한 현상학적 연구. *간호행정학회지*. 20(1), 35-47.
- 장금성, 이명하, 김인숙, 홍윤미, 하나선, 공병혜, 신미자, 강윤숙 (2009). *간호윤리학과 전문직*. 현문사.
- 장덕필 (1987). 카톨릭 의료기관의 이념위원회와 의학윤리위원회 구성을 위한 제언, *신학전망*. 77, 125-142.

- 장동익 (2014). 의료 전문직 윤리와 선행의 의무. *인문의학* 제53집, 209-237.
- 장미희 (2014). 간호사의 의료행위와 의료과오 책임에 관한 연구. 건국대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 장희은 (2013). 대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향. 조선대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 정정미, 박정현, 정석희 (2013). 간호사와 의사간의 윤리적 딜레마 사례개발과 간호사의 의사결정 양상. *간호행정학회지*. 19(5), 668-679.
- 정준교 (2013). 고등학생의 직업윤리 의식 실태 조사에 근거한 직업윤리 교육 개선 방안 연구. 한국교원대학교 교육대학원. 석사학위 논문.
- 정 준 (2006). 병원의 환자안전관리 활동 영양요인 연구 : 간호 부서를 중심으로. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 조윤주 (2012). 중환자실 간호사의 환자안전관리 활동의 중요성 인식 및 수행. 아주대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 조현진 (2013). 간호사가 지각하는 환자안전관리활동, 안전리더십 및 안전관리체계. 부산대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 채영희, 이원희, 민영미, 신아미, 김향미 (2013). 암 전문병원 간호사의 간호역할 수행도와 중요성. *임상간호연구*. 19(3), 407-418.
- 천유진 (2013). 응급실 간호사의 윤리적 딜레마와 직무만족도와의 관계. 아주대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 최경화 (2012). 공직윤리 교육 효과의 영향요인 분석-5급 신입관리자과정을 중심으로-. 서울대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 최정화, 이경미, 이미애 (2010). 병원간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계. *기본간호학회지*. 17(1), 64-72.
- 최형선 (2008). 교대 근무로 인한 간호사들의 스트레스에 관한 연구. 순천대

학교 대학원. 석사학위 논문.

하주영, 김동희, 황선경 (2009). 간호사의 생명의료윤리에 대한 의식. *한국간호교육학회지*. 15(2), 216-224.

한남주 (2012). 병원간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동. 경북대학교 보건대학원. 석사학위 논문.

한성숙 (2005). 간호사들이 임상에서 경험하는 도덕적 고뇌(distress). *생명윤리*. 6(2), 31-47.

한성숙, 엄영란, 안성희, 김중호, 권복규, 구인회, 임종식, 구영모 (2008). *간호윤리학 3판*. 대한간호협회.

현석균 (2005). 2004년 의료기관평가기준 및 지침의 문제점과 개선방안. *대한병원협회지*. 34(5), 44-50.

홍정민, 김현주, 정나영, 김영난, 박민나, 민수경, 이정선, 탁인경 (2000). *이화간호학회지*. 34, 23-32.

황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀, 이정옥 (2014). 군 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. *군진간호연구*. 32(1), 92-104.

*2012년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보* (2013), 한국의료분쟁조정중재원.

대한간호협회 (2014). 한국간호사윤리강령.

[http://www.koreanurse.or.kr/about\\_KNA/ethics.php](http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php)

Aron, D. C., Headrick, L. A. (2002). Educating physicians prepared to improve care and safety is no accident: it requires a systematic approach. *Quality & Safety in Health Care*. 11(2), 168-173.

Bates, D. W., Gawande, A. A. (2003). Improving Safety with Information Technology. *The England Journal of Medicine*. 348, 2526-2534.

Bates, D. W., Cohen, M., Leape, L. L., Overhage, J. M., Shabot, M. M.,

- Sheridan, Thomas. (2001). Reducing the Frequency of Errors in Medicine Using Information Technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2001(8), 299-308.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2012). *Principles of Biomedical Ethics, Seventh Edition*. Oxford University Press.
- David, J. A., Craig, S. W. (2001). A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing*. 35(1), 34-41.
- Hackel, R., Butt, L., Banister, G. (1996). How Nurses Perceive Medication Errors. *Nursing Management*. 27(1), 7-59.
- ICN. (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses.  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
- JCAHO. Patient safety solution preamble (2007).  
<http://www.jointcommissioninternational.org/about>  
<http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PreambleandSolutionsENGLISH.pdf>
- Kaushal, R., Barker, K. N., Bates, D. W. (2001). How Can Information Technology Improve Patient Safety and Reduce Medication Errors in Children's Health Care?. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 155(9), 1002-1007.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., & Donaldson, M.S. (2000). To err is human: Building a safer health system. Executive summary. Washington, DC : National Academy Press.
- LIN, Li-Chen (2006). Comparison of risk management in Taiwan and the USA. *Journal of Nursing Management*. 14(3), 222-226.

- Mahajan, R. P. (2010). Critical incident reporting and learning. *British Journal of Anaesthesia*, 105(1), 69-75.
- Maslow, A. H. (2013). *A Theory of Human Motivation*. Start Publishing LLC in USA.
- Pinch W. J., Parsons, M. E. (1997). Moral Orientation of Elderly Persons: considering ethical dilemmas in health care. *Nursing Ethics*. 4, 380-393.
- Rogers, A. E., Hwang, Wei-Ting., Scott, L. D., Aiken, Dinges, D. F. (2004). The working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs*. 23(4), 202-212.
- Shojania, K. G., Duncan, B. W., McDonald, K. M., Wachter, R. M. (2001). Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. *Evidence Report/Technology Assessment*. 43, 573-633.
- Smith, S. J., Davis, A. J. (1980). Ethical Dilemmas: Conflict among right, duties, and obligation. *The American Journal of Nursing*. 80(8), 1463-1466.
- Sorra, J.S., & Nieva, V.F. (2004). Hospital survey on patient safety culture. AHRQ Publication No. 04-0041. Retrieved April 14, 2009, from <http://www.ahrq.gov/QUAL/patientsafetyculture/usergd.htm>.
- Quimet, Kathleen., McGhee, James., 안성희 역 (2009) *간호윤리(윤리적 갈등과 의사결정)*. 군자출판사.
- Wagner, Laura M. (2012). Nurses' Perceptions of Error Reporting and Disclosure in Nursing Homes. *Journal of Nursing Care Quality*.

27(1), 63-69.

Wagner, Laura M. (2009). Nurses' Perceptions of Safety Culture in Long-Term Care Settings. *Journal of Nursing Scholarship*. 41(2), 184-192.

## ABSTRACT

### The Sense of Ethics and Activities for Patients' Safety in Clinical Nurses

Song, Jisoo

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

**Background:** The increasing level of environmental complication of hospital, increase in patients' severity of disease and complicated procedure of sophisticated medical technology are resulting in increase in the number of patients who hurt or die of negligence accident in the hospital. Nurses are responsible for providing safe and high-quality medical services to patients as well as needs to put efforts on patients' safety management. For nurses, a professional occupation dealing with human life and mind, morality and clear sense of ethics are very important along with human dignity. This study, in this light, has been conducted to figure out the influence of the sense of ethics in clinical nurses on activities for patients' safety management.

**Method:** 250 nurses working at K general hospital in Seoul were participated in this study. With a questionnaire, the data were collected from 2nd to 14th of June in 2014. The questionnaire was consisted of 60 items in total including 13 items for general characteristics, 30 items for the sense of ethics, and 17 items for patients' safety management activities. Using SPSS WIN 20.0 program, the data were analyzed with descriptive statistics, *t*-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, and Pearson's correlation coefficient.

**Results:** The sense of ethics perceived by the research participants in regard to patient, professional work, and other cooperators were 27.84, 27.49 and 26.26, respectively. In respect to activities for patients' safety management, the highest score was 4.30 for verbal checking on prescription. Further, the figures for infection management, pressure sore prevention, patient check, operation/surgery and administration related activity were 4.30, 4.27, 4.26, 4.18, 3.96 and 3.66, respectively. In regard to the sense of ethics among the research subjects, there were statistically significant differences between age, marital status, education level, total work experiences, work type, position, the frequencies of night shift, and average work time. In contrast, there were no statistically significant differences among gender, religion, department, recruitment type, educational experiences about ethics. In regard to activities for patients' safety management, there were statistically significant differences between age, marital status, education level, work type, total work experiences and the

frequencies of night shift. In contrast, there were no correlation with gender, religion, department, position, average work time and educational experiences about ethics.

**Conclusion:** The results from this study indicate that the higher sense of ethics in clinical nurses may represent better status of safety management for patient. In addition, the sense of ethics on patient, professional work, and other cooperators showed positive correlations with activities for patients' safety management. These may imply that the sense of ethics in clinical nurses need to be figured out regarding ethical sense on patient, professional work, and other cooperators in the organizational level according to the working areas or groups. Moreover, the evaluation on the results from educational needs to be supplemented perfectly for the better sense of ethics in clinical nurses and this will result in improving activities for patients' safety management.

## 부 록

안녕하십니까?

본 설문지는 **임상간호사의 윤리의식 정도와 환자안전관리활동**의 관계에 대해 여러분의 의견을 얻고자 실시하는 설문지입니다. 자료수집방법은 자가 보고형의 설문지 조사를 통해 진행이 되며 대략 250명의 간호사가 참여하게 됩니다.

귀하께서 응답하여 주신 내용은 무기명으로 처리되어 연구 목적으로만 사용되며 개인에 관한 어떠한 인적사항이나 정보도 노출되지 않을 것을 약속드립니다.

본 설문지 참여는 자발적이며, 참여를 결정하신 이후에 언제라도 그만 들 수 있고 이로 인한 어떠한 불이익도 없습니다. 질문지 작성은 10-15분정도 소요되며, 질문지 작성 시 옳고 그른 대답이 있는 것이 아니므로 솔직히 응답해 주시기 부탁드립니다.

귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

국립중앙의료원 간호부 송지수 드림

성신여자대학교 간호대학원 석사과정 송지수 드림

E-mail: mangosong@hanmail.net

연구문의: 국립중앙의료원 임상시험심사위원회 02-2260-7014

◆ 다음은 간호사가 지각한 환자에 대한 윤리의식에 관한 질문입니다.

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 환자의 비밀을 절대로 누설하지 않는다.	1	2	3	4
2. 나는 환자의 신앙을 존중한다.	1	2	3	4
3. 나는 환자의 인격 보다는 질병에 더 관심을 둔다.	1	2	3	4
4. 나는 만성 질환자를 보호하기보다는 회복이 빠른 환자를 간호하기를 더 좋아한다.	1	2	3	4
5. 나는 성병이나 알코올 중독자, 자살 기도자를 간호하기를 꺼린다.	1	2	3	4
6. 나는 환자의 요구를 때때로 지나치다고 생각한다.	1	2	3	4
7. 나는 환자가 급하게 호소하더라도 나의 판단 상 응급이 아닐 때는 서두르지 않는다.	1	2	3	4
8. 나는 환자의 사회적, 경제적 배경과는 무관하게 차별 없는 간호를 수행한다.	1	2	3	4
9. 나는 연구목적으로 환자의 동의 없이 채혈하는 것은 환자권리를 침해하는 것이라고 본다.	1	2	3	4
10. 나는 환자가 원하는 시간보다는 업무계획에 따라 수행한다.	1	2	3	4

◆ 다음은 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식 정도에 관한 질문입니다.

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 간호업무의 질적 향상을 위해 꾸준히 공부한다.	1	2	3	4
2. 나는 간호직 발전을 위해 간호조직체 활동에 적극 참여한다.	1	2	3	4
3. 나는 근무지 이외에서 불시에 간호활동이 요구될 때 기꺼이 수용한다.	1	2	3	4
4. 나는 간호업무에서 환자에 불이익을 초래한다고 생각될 때라도 업무 규정에 따른다.	1	2	3	4
5. 나는 한국 간호사 윤리강령 내용을 잘 알고 있다.	1	2	3	4
6. 나는 환자에 투여되는 약품종류, 용량을 전적으로 의사 처방에 따른다.	1	2	3	4
7. 나는 환자에게 관찰되는 증상과 간호 내용을 사실그대로 정직하게 기록한다.	1	2	3	4
8. 나는 간호 업무상 과실이 있을 때 즉시 간호 책임자에게 보고한다.	1	2	3	4
9. 나는 공사를 확실히 구별하여 공적인 시간과 물자를 사사롭게 쓰지 않는다.	1	2	3	4
10. 나는 간호사로서 권리와 의무가 임상현장에서는 법적 규범과 차이가 있어 갈등을 겪는다.	1	2	3	4

◆ 다음은 간호사가 지각한 전문직 업무에 대한 윤리의식 정도에 관한 질문입니다.

내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 간호사로서 업무와 관련된 의사와의 관계에서 매일같이 갈등을 겪는다.	1	2	3	4
2. 나는 동료 간호사의 실수에 대해 책임자에게 보고한다.	1	2	3	4
3. 나는 의사의 실수를 모른 척 한다.	1	2	3	4
4. 나는 환자가 피해 받을 상황이 협동자에 의해 일어났을 때 직접 항의한다.	1	2	3	4
5. 나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 간호사를 비난할 때 간호사를 지지한다.	1	2	3	4
6. 나는 환자 및 가족들이 과실을 유발한 의사를 비난할 때 의사를 지지한다.	1	2	3	4
7. 나는 업무상 의사와의 관계를 환자와의 관계보다 더 중요시 한다.	1	2	3	4
8. 나는 환자에게 의사의 동의 없이는 병에 관하여 말하지 않는다.	1	2	3	4
9. 나는 나의 윤리적 관점에서 수용할 수 없는 의료행위에 협조하지 않는다.	1	2	3	4
10. 나는 협동자들과의 규정된 업무가 환자에게 피해를 준다면 나 자신이 불이익을 당할지라도 업무규정의 변경을 제안한다.	1	2	3	4

◆ 간호사 본인의 환자안전관리활동에 대한 질문입니다.

내용	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 업무 규정에 따라 최소한의 2가지 지표(환자이름, 등록 번호 등)를 사용하여 환자를 확인한다.	5	4	3	2	1
2. 나는 환자 병실 번호를 환자 확인 지표로 사용한다.	5	4	3	2	1
3. 나는 투약, 혈액 및 혈액 제제 투여 전에 환자를 확인한다.	5	4	3	2	1
4. 나는 임상검사를 위한 혈액 및 검체 채취 시 환자를 확인한다.	5	4	3	2	1
5. 나는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다.	5	4	3	2	1
6. 나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 때 그 내용과 결과를 기록한다.	5	4	3	2	1
7. 나는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달받을 경우 기록하고 상대방에게 ‘다시 읽어 주어’ 재확인한다.	5	4	3	2	1
8. 나는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동 수액 주입기를 확보하여 사용한다.	5	4	3	2	1
9. 나는 수액주입기의 과다 투입 방지장치를 사용한다.	5	4	3	2	1
10. 나는 환자 내원 시 복용하고 있는 개인 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고, 내원 후 투약한 약물과 비교한다.	5	4	3	2	1
11. 나는 매 투약시마다 six right를 준수한다.	5	4	3	2	1
12. 나는 환자 전출 시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 전출병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통한다.	5	4	3	2	1
13. 나는 수술/시술 부위 확인을 위해 분명하고 알기 쉬운 표식을 사용하고, 그 표식에 대해 환자에게 철저히 교육한다.	5	4	3	2	1

14. 나는 손 위생 지침에 따라 손 씻기를 수행한다.	5	4	3	2	1
15. 나는 환자 초기 평가 시 낙상 위험성을 평가하고, 환자 상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재평가한다.	5	4	3	2	1
16. 나는 낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다.	5	4	3	2	1
17. 나는 욕창 위험이 있거나 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재평가한다.	5	4	3	2	1

## 「일반적 특성」

◆ 다음은 통계를 위한 일반 사항입니다. 해당되는 곳에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

### 1. 귀하의 성별은?

- ① 남      ② 여

### 2. 귀하의 결혼 여부는?

- ① 미혼      ② 기혼      ③ 이혼      ④ 별거      ⑤ 사별      ⑥ 동거

### 3. 귀하의 연령은? (만      세)

### 4. 귀하의 종교는?

- ① 없음      ② 기독교      ③ 천주교      ④ 불교      ⑤ 기타\_\_\_\_\_

### 5. 귀하의 근무 부서는?

- ① 내과계 병동      ② 외과계 병동      ③ 중환자실 내과계      ④ 중환자실 외과계  
⑤ 응급실

- ⑥ 수술실      ⑦ 외래      ⑧ 소아과 병동      ⑨ 산과 병동      ⑩ 정신과 병동  
⑪ 회복실

- ⑫ 분만실      ⑬ 검사실(내시경실, 심혈관 조영실 등)      ⑭ 인공신장실  
⑮ 정형외과 병동

- ⑯ 신경외과 병동      ⑰ 신경과 병동      ⑱ 흉부외과 병동      ⑲ 건강검진센터  
⑳ 마취과

- ㉑ 기타 \_\_\_\_\_

### 6. 귀하의 최종학력은?

- ① 3년제 졸      ② RN-BSN 재학 중      ③ RN-BSN 졸업      ④ 방송통신대학교 재학 중

- ⑤ 방송통신대학교 졸      ⑥ 전공심화과정 재학 중      ⑦ 전공심화과정 졸      ⑧ 학점은행제 재학 중

- ⑨ 학점은행제 졸      ⑩ 독학사      ⑪ 4년제 졸      ⑫ 석사과정 중      ⑬ 석사과정 졸

- ⑭ 박사과정 중      ⑮ 박사과정 졸      ⑯ 기타 \_\_\_\_\_

### 7. 귀하의 총 근무 경력은? (      )년 (      )개월

**9. 귀하의 현재 직위는?**

- ① 일반병동 간호사      ② 특수병동 간호사(응급실, 중환자실, 인공신장실 등)
- ③ 밤번 간호사
- ④ 낮번 간호사      ⑤ 외래 일반 간호사      ⑥ 책임 간호사      ⑦ 전문 간호사
- ⑧ 수간호사 이상

**10. 귀하의 근무형태는 무엇입니까?**

- ① 상근근무      ② 3교대 근무

**11. 귀하의 한 달 평균 밤 근무(Night Duty) 일수는?**

- ① 없다      ② 있다 (월 \_\_\_\_\_ 일)

**12. 귀하의 고용형태는?**

- ① 정규직      ② 비정규직

**13. 일주일에 평균 근무 시간은? (            ) 시간/주**

**14. 귀하는 윤리교육을 받은 경험이 있습니까?**

- ① 없다      ② 있다

★감사합니다.