

임상간호사의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족이 환자참여에 미치는 영향

양경수¹, 송미옥^{2*}

¹첨단 선병원, ²남부대학교 간호학과

The Effects of Patient-centered Nursing Competency, Safety Climate and Job Satisfaction of Clinical Nurses on Patient Participation

Kyeong Soo Yang¹, Mi Ok Song^{2*}

¹Cheomdan SunHospital

²Department of Nursing, Nambu University

요약 환자참여는 간호의 질과 환자의 안전을 향상시키기 위한 필수적인 요소로 환자 참여를 위한 간호사의 노력은 중요하다. 본 연구는 임상간호사의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족이 환자참여에 미치는 영향을 파악하기 위해 시행되었다. 환자참여에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위해, (a) Person-Centered Nursing Competency Tool, (b) the Safety Climate Tool, (c) Job Satisfaction Tool 및 (d) Patient Participation Culture Tool for healthcare workers를 조사도구로 활용하였다. 자료 수집은 2022년 8월 10일부터 8월 24일까지 G광역시 5개 종합병원에 근무 중인 191명의 간호사를 대상으로 하였다. 설문 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 기술통계, 독립표본 t 검증, 일원분산분석, Scheffe 사후검증, Pearson 상관 관계 및 다중회귀분석으로 분석하였다. 본 연구결과, 환자참여에 영향을 미치는 요인은 환자중심간호역량($\beta=.30, p<.001$), 안전문화풍토($\beta=.25, p=.001$), 직무만족($\beta=.25, p<.001$)이었으며, 이들 변수에의 설명력은 38.0%였다($F=39.77, p<.001$). 본 연구 결과를 통해 임상간호사의 환자참여 수준을 높이기 위해 근무환경 개선, 적정 인력 배치, 환자중심간호에 대한 적절한 교육을 실시하고, 환자참여를 위한 표준화된 업무 지침 마련, 환자 조연기구 설치와 같은 정책적 지지 체계 개발이 요구된다.

Abstract Nurses' efforts to improve patient participation are important as it is an essential factor in improving the quality of nursing and patient safety. This study investigates patient-centered nursing competency, safety climate, job satisfaction, and patient participation among clinical nurses. The tools used to investigate the factors affecting patient participation include (a) Person-Centered Nursing Competency tool, (b) Safety Climate Tool, (c) Job Satisfaction tool, and (d) Patient Participation Culture Tool for healthcare workers. The questionnaire survey was completed by 191 clinical nurses in 5 general hospitals in G metropolitan city from 10 August to 24 August 2022. The survey data was analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple linear regression using the SPSS/WIN 26.0 program. The key factors influencing patient participation were identified as patient-centered nursing competency ($\beta=0.30, p<0.001$), safety climate ($\beta=0.25, p=0.001$), and job satisfaction ($\beta=0.25, p<0.001$). The explanatory power of these factors was 38.0%. Therefore, to improve patient participation by nurses, it is necessary to improve the working environment, ensure proper staffing, and conduct appropriate education. Furthermore, there is a need to develop policy support, such as preparing standardized guidelines for patient participation, and establishing a patient advisory body.

Keywords : Patient Participation, Patient-Centered Care, Safety Culture, Job Satisfaction, Nurses

이 논문은 제 1저자 양경수의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*Corresponding Author : Mi Ok Song(Nambu Univ.)

email: coffeesong@nambu.ac.kr

Received July 11, 2023

Revised August 28, 2023

Accepted September 1, 2023

Published September 30, 2023

1. 서론

1.1 연구의 필요성

환자참여는 환자중심 간호의 핵심요소로서, 건강과 관련된 의사 결정뿐만 아니라 오류 보고나 정보 공유와 같이 환자의 상태와 치료와 관련된 활동에 환자를 참여시키는 것을 말한다[1,2]. 환자참여는 환자역할에 있어 경영적 측면을 강조한 개념으로[3], 의료 서비스 공급자와 협력하여 치료 결과와 환자 경험을 극대화 하고 개인의 고유한 방식을 통해 적극적으로 자신의 치료과정에 참여하려는 욕구와 능력으로 정의된다[4]. 이러한 개념은 환자의 의료서비스 소비자 역할의 중요성에 대해 인식함으로써 의료기관의 경영성과와 환자의 건강성과에 실질적인 이득을 가져왔다[5,6].

정보통신기술의 발달은 의료소비자의 의료지식에 대한 접근성 향상, 환자안전 및 의료 질에 대한 관심을 증가시켰으며, 의료서비스 과정에 대한 참여 요구를 증가시키고 있다[7]. 더욱이 환자 간호의 복잡성 증가, 인구 고령화, 여러 만성질환의 증가, 간호사 부족과 함께 COVID-19 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 팬데믹으로 인한 비대면 의료서비스 제공, 다양한 IT (Information Technology) 기술을 기반으로 한 의료 시스템 적용과 같은 보건의료환경의 급속한 변화는 환자가 더욱 적극적으로 자신의 치료와 관련된 활동에 참여할 것을 요구하고 있다[8,9].

환자참여는 환자의 건강 리터러시 확대, 치료 이행 증진, 약물 오류 감소, 위해 사건 감소, 전문-환자 파트너십 발전에 긍정적인 영향을 미쳐[10] 간호의 질과 환자 안전을 향상시킨다[11,12]. 그럼에도 임상현장에서는 여전히 환자참여가 제한되고 있다[13]. 이는 환자참여의 가치와 필요성에 대한 사회적 인식은 향상되었으나 실제 임상 환경은 환자를 참여시키는데 준비되어 있지 않음을 의미한다[14]. 국내에서도 2015년 제정된 환자안전법은 환자 안전 활동에 참여하는 것이 환자 개인의 권리와 책임이라고 명시하고 있지만[15], 임상 실무 내에서 환자 참여는 쉽게 이루어지지 않고 있어[2,16] 환자참여에 미치는 영향요인을 확인해 볼 필요가 있다.

환자참여는 환자 참여 및 치료 환경에 대한 의료 전문가의 지식, 기술 및 태도에 영향을 받으며[17,18], 특히 간호사의 환자중심간호 역량은 환자 참여에 영향을 미치는 중요한 요소로 여겨지고 있다[19,20]. 환자중심간호는 환자가 가진 건강문제에 대한 중재에 대해 공유 의사 결정을 독려하고 환자와 의료인 간의 파트너십을 향상시

킴으로써[21] 환자참여에 영향을 미친다. 선행연구에서도 환자참여를 효과적으로 이루기 위해서는 환자중심간호 접근에 대한 교육이 필요하고[22], 환자중심성이 높은 보건의료시스템은 환자안전에 대한 환자참여 수준을 높이는 것으로 나타났다[17]. 최근 환자중심간호와 환자참여와 연관된 연구들이 진행되고 있으나 아직 실증적 연구가 부족하므로 환자참여와 환자중심간호역량의 관련성에 대한 반복적인 연구가 필요하다.

환자참여는 환자 간호를 둘러싼 조직과 맥락의 영향을 받으므로[23] 환자참여를 향상시키기 위해서는 의료인 및 일반인 모두 환자안전의 중요성을 인식하는 것이 필요하다. 안전문화풍토 수준이 높은 환경에서 일하는 간호사는 오류나 위해사건을 예방하기 위해 환자안전에 우선순위에 두고 환자를 참여시키기 위해 노력하는 것으로 나타났다[19], 팀워크나 전문직간 협력 부족, 위계적이고 수직적인 문화, 업무와 관련된 시간 압박, 환자안전에 대한 우선순위가 낮은 경우는 환자참여를 제한하는 것으로 나타났다[17,18]. 따라서, 환자참여를 향상시키기 위해서는 환자안전문화 수준을 확인할 필요가 있다.

직무만족도의 향상은 스스로 업무 수행에 즐겁고 긍정적인 태도를 갖게 함으로써 간호의 질을 높여 환자치료에 긍정적인 영향을 미친다[24]. 환자참여가 효과적으로 이루어지기 위해서는 의료인들의 태도가 뒷받침되어야 하며[22,25], 이는 환자와의 신뢰도 증가, 질적인 상담 관리, 환자 건강문제에 대한 이해도 증가, 바람직한 보건 의료서비스 전달과 같은 환자참여 수준 향상에 기여할 수 있다. 선행연구에서도 직무만족은 환자참여와 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나[4] 환자참여에 영향을 미칠 것이라 예상해 볼 수 있다.

환자참여 촉진에 있어 간호사의 역할과[2] 간호사가 일하는 환경의 중요성에도 불구하고 간호사의 환자중심간호 역량, 안전문화풍토, 직무만족과 환자참여와의 관계에 대한 실증적 연구가 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 간호사의 환자중심간호 역량, 안전문화풍토, 직무만족이 환자참여에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고 환자중심간호와 환자안전을 향상하기 위해 환자참여를 촉진하는 효과적인 전략의 기초자료를 마련하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족이 환자참여에 미치는 영향을 확인하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및

직무만족과 환자참여 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족과 환자참여의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족과 환자참여 간의 상관관계를 확인한다.

넷째, 환자참여에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 본론

2.1 연구방법

2.1.1 연구설계

본 연구는 임상간호사의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족이 환자참여에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.1.2 연구대상

본 연구의 대상자는 G광역시에 소재한 5개 종합병원에서 환자에게 직접 간호를 제공하고 있는 간호사 중 선행연구[26]를 토대로 임상 경력 6개월 이상의 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상 간호사 중 본 연구의 목적에 대해 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자를 최종 연구대상자로 선정하였다. 연구대상자 수는 G-Power 3.1.9.4 (HHU, Dusseldorf, Nordrhein-westfalen, Germany)를 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 선행연구를 근거[27]로 검정력 .95, 중간 효과크기 .15를 기준으로 하였을 때 최소표본수는 178명이었다. 10% 탈락률을 고려하여 총 196명의 대상자에게 설문지를 배부하였으며, 100% 회수되었다. 이 중 응답이 불성실한 5부를 제외하고 191부를 최종분석에 사용하였다.

2.1.3 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여, 일반적 특성이며, 일반적 특성을 제외한 도구들은 이메일을 통해 도구사용 승인을 받았다.

1) 환자중심간호역량

본 연구에서는 Hwang (2013) [21]이 병원간호사를 대상으로 개발한 환자중심간호역량 도구를 사용하였다.

도구는 총 17문항으로 환자의 관점을 존중하기 6문항, 환자가 진료 과정에 참여하도록 장려하기 5문항, 환자의 편안함을 제공하기 3문항, 환자를 옹호하기 3문항의 4개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 리커트 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 환자중심간호

역량 수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

2) 안전문화풍토

본 연구에서는 Pronovost 등(2003) [28]이 보건의료인을 대상으로 개발하고 정수경(2017) [29]이 변안한 안전문화풍토 도구를 사용하였다. 도구는 총 10문항으로 각 문항은 리커트 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 안전문화풍토가 높음을 의미한다. 정수경(2017) [29]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

3) 직무만족

본 연구에서는 송미선(2005) [30]이 병원간호사를 대상으로 개발한 직무만족도 도구를 사용하였다. 도구는 총 25문항으로 직무 자체 요인 6문항, 근무환경 및 복리후생 관련 요인 6문항, 동료관계 요인 4문항, 상사관계 요인 4문항, 인사제도 요인 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 리커트 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

4) 환자참여

본 연구에서는 Malfait 등(2016) [31]이 보건의료인을 대상으로 환자참여에 대한 의료진 관련 요인을 측정하기 위해 개발한 PaCT-HCW (Patient Participation Culture Tool for healthcare workers)를 신경은 (2018) [32]이 수정 변안한 도구를 사용하였다. 도구는 총 52개 문항으로 하위영역은 8가지 항목이며 역량 3문항, 지원 8문항, 지각된 시간 부족 3문항, 정보 공유와 대화 18문항, 사실적 질문 5문항, 도전적 질문 4문항, 보고적 질문 4문항, 새로운 역할의 수용 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 리커트 4점 척도로 '전혀 그렇지

않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 환자참여 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었다.

2.1.4 자료수집방법

본 연구는 2022년 8월 10일부터 2022년 8월 24일까지 A광역시 소재 5개 종합병원에 근무하는 간호사를 편의추출하였다. 자료수집 전 연구자는 간호부의 승인을 받은 후 병원 알림판에 연구의 목적과 방법, 익명성 및 비밀 보장 내용이 포함된 연구모집 공고문을 부착하고, 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 자발적으로 참여 의사를 밝힌 간호사에게 연구보조자가 직접 설문지를 제공하였으며, 서면을 통하여 동의를 받은 후 개인정보보호를 위하여 설문지를 작성 후 개별봉투에 넣어 밀봉된 상태로 회수하였다. 설문지 작성을 마친 모든 대상자에게는 연구 참여에 따른 시간, 손실에 대한 보상으로 소정의 답례품을 증정하였다.

2.1.5 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 26.0 (IBM®, Armonk, NY) 통계프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여의 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 환자중심간호역량, 안전문화 풍토, 직무만족, 환자참여의 차이를 검증하기 위하여 Independent t검정과 일원분산분석 시행하였다. 사후검정은 일반적 특성에 따른 변인의 차이가 없어 시행하지 않았다.

셋째, 대상자의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여 간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation 계수를 이용하였다.

넷째, 대상자의 환자참여에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

2.1.6 윤리적 고려

본 연구는 B대학교 생명윤리위원회(IRB) 심의를 통과 후 (*****-2022-HR-****) 시행되었다. 자료수집 전 연구 대상자에게 연구 목적과 연구 내용 및 연구 참여로 인한 불편감, 신분의 비밀보장과 사생활 보호, 연구 과정

중에도 원하지 않는 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하고, 설문지 작성 전 동의서에 연구대상자가 자필 서명을 하도록 하였다. 동의서에는 연구자의 연락처를 제공하여 설문에 의문점이나 문제가 있을 시 연락하도록 하였으며, 수집된 모든 자료는 암호화 된 파일에 저장하고 연구 종료일로부터 3년간 보관 후 폐기함을 제시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자는 총 191명이며, 여성이 184명(96.3%)으로 대부분을 차지하였다. 연령은 평균 30.54세로 26세 이상~30세 이하가 66명(34.6%)으로 가장 많았다. 최종학력은 학사 이상이 144명(75.4%)으로 가장 많았으며, 총 임상경력은 평균 6.32년으로 1년 이상~5년 미만인 91명(47.6%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동 168명(88%), 직위는

Table 1. General characteristics of participants

Variables	(N=191)		
	n	%	Mean ±SD
Gender			
Male	7	3.7	
Female	184	96.3	
Age (year)			
≤25	50	26.2	
26~30	66	34.6	30.54±6.50
31~35	38	19.9	
≥36	27	19.3	
Education			
3 yr College	47	24.6	
≥4 yr University	144	75.4	
Total work experience (year)			
<1	2	1.1	
1~5	91	47.6	6.32±5.22
5≥~<10	58	30.4	
10≥	40	20.9	
Department			
General ward	168	88.0	
Integrated nursing ward	23	12.0	
Current Position			
Staff nurse	167	87.4	
Charge nurse	24	12.6	
Recognition of patient participation			
Yes	49	23.4	
No	160	76.6	
Experience of education related to patient participation			
Yes	14	6.7	
No	195	93.3	

Table 2. Descriptive statistics for selected variables

(N=191)						
Variables	Number of Items	Mean±SD	Min.	Max.	Range	
Patient-centered nursing competency	17	3.84±0.37	2.88	5.00	1~5	
Respecting patients' perspectives	6	3.74±0.43	2.67	5.00	1~5	
Promoting patient involvement in care processes	5	3.69±0.51	2.00	5.00	1~5	
Providing for patient comfort	3	4.04±0.49	3.00	5.00	1~5	
Advocating for patients	3	4.11±0.48	3.00	5.00	1~5	
Safety climate	10	3.81±0.50	2.80	5.00	1~5	
Job satisfaction	25	3.31±0.44	1.96	5.00	1~5	
Factors related works	6	3.37±0.46	2.00	5.00	1~5	
Factors related working environment/ employee benefits	6	2.78±0.68	1.00	5.00	1~5	
Factors related personnel management system	5	3.16±0.57	1.00	5.00	1~5	
Factors related peer	4	3.74±0.56	1.75	5.00	1~5	
Factors related supervisor	4	3.81±0.63	2.00	5.00	1~5	
Patient participation	52	2.87±0.36	2.12	3.81	1~4	
Nursing practice environment	14	2.68±0.29	1.86	3.36	1~4	
Information sharing activity	18	2.86±0.40	1.72	4.00	1~4	
Attitudes towards patient participation	20	3.00±0.35	2.00	4.00	1~4	

Table 3. Differences in variables according to general characteristics

(N=191)								
Characteristics	Patient-centered nursing competency		Safety climate		Job satisfaction		Patient participation	
	Mean±SD/ 5점	z or $\chi^2(p)$	Mean±SD/ 5점	z or $\chi^2(p)$	Mean±SD /5점	z or $\chi^2(p)$	Mean±SD /4점	z or $\chi^2(p)$
Gender								
Male	4.22±0.54	2.78	4.22±0.40	3.11	3.86±0.53	3.45	3.04±0.30	1.67
Female	3.83±0.36	(.006)	3.79±0.49	(.002)	3.29±0.42	(.001)	2.86±0.28	(.097)
Age (year)								
≤25	3.88±0.39		3.95±0.54		3.32±0.40		2.90±0.29	
26~30	3.85±0.37	0.34	3.77±0.50	1.86	3.28±0.43	0.40	2.88±0.31	0.78
31~35	3.82±0.34	(.799)	3.78±0.43	(.138)	3.34±0.47	(.807)	2.81±0.31	(.540)
≥36	3.80±0.39		3.72±0.48		3.20±0.40		2.85±0.24	
Education								
3 yr College	3.85±0.38	0.09	3.85±0.43	0.18	3.40±0.43	1.41	2.87±0.31	-.208
≥4 yr University	3.84±0.37	(.926)	3.81±0.52	(.601)	3.29±0.45	(.160)	2.88±0.27	(.835)
Total work experience (year)								
<1	3.85±0.04		3.80±0.42		3.08±0.40		2.80±0.10	
1~<5	3.86±0.38	0.40	3.86±0.53	0.65	3.29±0.38	0.28	2.88±0.31	0.26
5~<10	3.80±0.39	(.755)	3.79±0.48	(.582)	3.30±0.46	(.837)	2.85±0.27	(.855)
10≥	3.86±0.35		3.73±0.45		3.34±0.54		2.84±0.31	
Department								
General ward	3.85±0.37	0.96	3.81±0.48	-0.34	3.32±0.45	0.50	2.87±0.29	0.41
Integrated nursing ward	3.77±0.39	(.341)	3.84±0.62	(.736)	3.27±0.40	(.620)	2.85±0.23	(.684)
Current Position								
Staff nurse	3.84±0.38	-0.09	3.80±0.50	-0.46	3.29±0.43	-1.76	2.87±0.28	-0.47
Charge nurse	3.85±0.31	(.929)	3.85±0.48	(.647)	3.46±0.48	(.079)	2.89±0.34	(.642)
Recognition of patient participation								
Yes	3.91±0.32	1.07	3.89±0.49	1.23	3.29±0.47	-0.42	2.93±0.32	1.59
No	3.82±0.39	(.301)	3.79±0.50	(.220)	3.32±0.43	(.677)	2.85±0.27	(.113)
Experience of education related to patient participation								
Yes	3.81±0.26	-0.27	4.01±0.39	1.48	3.38±0.34	0.54	2.98±0.22	1.49
No	3.84±0.38	(.785)	3.80±0.50	(.139)	3.31±0.45	(.587)	2.86±0.29	(.137)

일반간호사 167명(87.4%)이 가장 많은 것으로 나타났다. 환자참여를 들어본 경험은 '아니오' 160명(76.6%), 환자참여에 대한 교육 경험은 '아니오' 195명(93.3%)으로 나타났다.

3.2 대상자의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여의 정도

대상자의 환자중심간호역량은 평균 3.84점/5점이었 다. 하위영역은 환자를 옹호하기 4.11점, 환자의 편안함을 제공하기 4.04점, 환자의 관점 존중하기 3.74점, 환자가 진료 과정에 참여하도록 장려하기 3.69점이었다. 안전문화풍토는 평균 3.81점/5점이었 다. 직무만족은 평균 3.31점/5점이었으며, 하위영역으로는 상사관계 3.81 점, 동료관계 3.74점, 직무자체 3.37점, 인사제도 3.16 점, 업무환경 및 복리후생 2.78점 순이었다. 환자참여는 평균 2.87점/4점이었으며, 하위영역은 환자참여 태도 3.00점, 정보공유 활동 2.86점, 간호 근무환경 2.68점 순으로 나타났다(Table 2).

3.3 일반적 특성에 따른 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여의 차이

일반적 특성에 따른 환자중심간호역량($t=2.78, p=.006$), 안전문화풍토($t=3.11, p=.002$), 직무만족($t=3.45, p=.001$)은 성별에서 유의한 차이를 보였으며, 모두 남자가 여자 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 환자참여는 모든

일반적 특성에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

3.4 대상자의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여 간의 상관관계

대상자의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족, 환자참여의 상관관계를 분석한 결과, 환자중심간호역량은 안전문화풍토($r=.46, p<.001$), 직무만족($r=.33, p<.001$), 환자참여($r=.49, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 안전문화풍토는 직무만족($r=.51, p<.001$), 환자참여($r=.51, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며, 직무만족은 환자참여($r=.47, p<.001$)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

3.5 대상자의 환자참여에 영향을 미치는 요인

대상자의 환자참여에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단변량분석에서 유의한 차이를 보인 변수가 없어 환자중심간호역량, 안전문화 풍토, 직무만족이 환자참여에 미치는 영향에 대하여 입력방식에 의한 다중회귀분석을 실시하였다.

회귀분석을 실시하기 위하여 종속변수의 자기 상관과 독립변수 간 다중공선성을 검토하였다. 종속변수의 자기 상관은 Durbin Watson 지수를 이용하였으며, Durbin Watson 지수가 2.166로 2에 가까워 종속변수는 자기 상관 없이 독립적이다. 독립변수 간 다중공선성은 VIF 지수를 이용하였고, VIF 지수는 1.28~1.54로 10 미만인

Table 4. Correlations among variables

(N=191)				
	Patient-centered nursing competency	Safety climate	Job satisfaction	Patient participation
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Patient-centered nursing competency	-			
Safety climate	.46(<.001)	-		
Job satisfaction	.33(<.001)	.51(<.001)	-	
Patient participation	.49(<.001)	.51(<.001)	.47(<.001)	-

Table 5. Factors influencing patient participation culture among nurses

(N=191)					
	B	β	t	p	VIF
(Constant)	.92		5.78	<.001	
Patient-centered nursing competency	.229	.30	2.85	<.001	1.28
Safety climate	.142	.25	4.28	.001	1.54
Job satisfaction	.159	.25	4.11	<.001	1.37

F=39.77(<.001), R²=.390, Adjusted R²=.380, Durbin Watson=2.166

므로 다중공선성이 없는 것으로 나타나 본 데이터는 회귀분석을 실시하기에 적합하였으며, 잔차 분석 결과 정규성, 등분산성이 확인되었다.

다중회귀분석을 실시한 결과, 환자참여에 영향을 미치는 요인은 환자중심간호역량($\beta=.30, p<.001$), 안전문화풍토($\beta=.25, p<.001$), 직무만족($\beta=.25, p<.001$) 순으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족 수준이 높을수록 환자참여 수준이 높아짐을 확인할 수 있었다. 이 회귀모형은 적합한 것으로 확인되었으며($F=39.77, p<.001$), 이들 변수의 전체 설명력은 38%였다(Table 5).

4. 논의

본 연구는 임상 간호사의 환자중심간호역량과 안전문화풍토, 직무만족 및 환자참여 정도를 파악하고 환자참여에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 환자참여 구축을 위한 방안을 마련하고 환자안전과 간호의 서비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 본 연구 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

본 연구 대상자의 환자중심간호역량은 5점 만점에 3.84점으로 나타났다. 국내 대학병원의 간호사를 대상으로 본 연구와 같은 도구를 사용한 Hwang(2013) [21]의 연구에서는 3.58점이었으며, 국내 중환자실 간호사를 대상으로 개발된 인간중심간호 도구[33]를 활용한 선행연구[34]에서도 평균 5점 만점에 3.59점으로 나타나 본 연구에서 보다 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 동일한 환자중심간호역량 측정도구를 사용한 연구가 부재하여 연구 대상자 간 점수를 비교할 수 없으나, Hwang(2013) [21]의 연구 이후 보건의료환경 변화에 따른 환자중심간호에 대한 사회적 인식의 변화로 인한 차이로 생각된다. 추후 연구 연구대상자를 확대하고 개인적 측면과 조직적 측면으로 다양한 특성을 고려한 반복 연구가 필요하다고 생각된다. 선진국의 경우, 환자중심간호를 위한 조직 문화 조성 및 환자를 인격적으로 대하는 인식이 정착되어 가고 있지만[35], 국내에서는 간호사들이 개별적인 돌봄을 수행하기에는 많은 어려움을 겪고 있어 환자중심간호역량을 갖추기 위한 노력은 미진한 실정이다. 이에 간호사들의 환자중심간호의 질을 높이기 위해 경력에 따른 직원교육과 워크숍, 보수교육 프로그램 등의 체계적인 개발과 교육이 필요하며, 학부과정에서부터 환자중심간호에 대한 인식과 교육이 선행 된다면 임상과 바로 연결

되어 그 실천 정도가 향상될 것으로 기대된다.

본 연구 대상자의 안전문화풍토는 5점 만점에 3.81점으로 같은 도구를 사용하여 국내 간호사를 대상으로 한 Hwang, Kim, & Chin (2019) [19]의 연구 3.35점, 수술실 간호사를 대상으로 한 김미라와 권명순(2019) [36]의 연구 2.96점 보다 높은 것으로 나타났다. 이는 COVID-19 팬데믹 이후 환자안전문화 수준의 향상[37]과 관련이 있는 것으로 생각된다. 환자안전을 우선순위에 두는 것은 조직의 안전문화 형성에 주요 역할을 하며 구성원들이 주인의식을 가지고 환자안전에 대한 책임을 다하는 것에 영향을 미치므로[38], 환자안전문화 수준을 높이기 위한 노력이 필요함을 보여준다.

본 연구 대상자의 직무만족은 5점 만점에 3.31점으로 중소병원 간호사를 대상으로 한 문숙(2017) [24]의 연구에서 3.16점보다 높았다. 직무만족도가 교육기관 유무, 병상수, 의료기관종별 등과 같은 병원특성에 따라 차이가 있다는 점[39]을 고려할 때 이는 환자의 중증도, 업무 부담, 근무환경의 차이에 따라 나타난 결과라고 생각된다.

본 연구 대상자의 환자참여는 4점 만점에 2.87점으로 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 간호간병통합서비스 병동 간호사의 환자참여문화를 측정된 신경은(2018) [32]의 연구에서 나타난 2.85점과 비슷한 수준으로 나타났다. 그러나 본 연구에 참여한 간호사의 76.6%가 환자참여에 대해 잘 모르고 있으며, 93.3%가 환자참여에 대한 교육경험이 없는 것으로 나타나 환자참여 구축을 위해서는 간호사들을 위한 환자참여에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다. 환자참여의 하위영역 중 '간호사의 환자참여에 대한 태도가 3.00점으로 가장 높은 것으로 나타났으며, Malfait et al (2016) [31]의 연구 3.16점 보다 낮고, 신경은(2018) [32]의 연구 2.93점보다 높은 것으로 나타났다. 환자를 치료과정에 참여시키는 정도는 의료진의 태도에 따라 달라질 수 있으며[25,40], 환자 참여 행위를 촉진하는 요소로서 '의료진의 세심하고 친절함 태도'가 가장 중요한 것으로 나타났다[7]. 이는 간호사가 간호서비스를 제공하면서 환자 참여를 독려한다면 환자 참여 수준이 증가할 수 있음을 의미한다. 그러나 항암화학요법 약물의 안전한 투약개선을 위한 환자의 참여에 대하여 간호사는 의료진에게 '도전하는 것'이라고 표현하기도 하여[41], 간호사의 환자참여에 대한 태도와 인식 개선을 위한 정책이 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 환자참여는 일반적 특성에 따라 차이가 없는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 간호사의 일반적 특성 중 직급이 관리자인 경우, 교육 수준이 높을수록 환자참

여 수준이 높았으며, 나이가 젊을수록 환자와의 협력적인 역할을 하거나 적극적인 환자 행위를 받아들이기를 꺼려하고 노인병동에 근무하는 경우 환자참여 수준이 낮은 것으로 나타나[26], 본 연구와 차이를 나타냈다. 본 연구에서는 36세 이상의 간호사가 19.3%였으나, Malfait 등[26]의 연구에서는 60% 이상을 차지하여 연구결과에 차이가 있는 것으로 생각된다. 더욱이, 환자참여 수준은 연령과 직급에 따라 차이가 있으므로[32] 연구대상을 달리하여 반복 연구를 시행해 볼 필요가 있다.

대상자의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족 및 환자참여 변수들 간의 상관관계를 파악한 결과, 대상자의 환자참여는 환자중심간호역량($r=.49, p<.001$), 안전문화풍토($r=.51, p<.001$), 직무만족($r=.47, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 환자중심간호는 안전문화풍토($r=.46, p<.001$), 직무만족($r=.33, p<.001$)과 유의한 상관관계를, 안전문화풍토는 직무만족($r=.51, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 선행연구에서 환자 중심 치료에 대한 간호사의 역량을 강화하고 강력한 안전 환경을 조성하는 것이 환자 참여를 촉진하는 데 중요하다는 것으로 확인되었다[19]. 조직의 문화적 요소는 환자 참여에 영향을 미치며[17], 간호사의 환자안전분위기는 환자참여와 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과를 뒷받침한다[19]. 또한, 중국 공공병원 간호사의 직무만족과 환자참여는 정적 상관관계를 보여 [4], 본 연구의 결과와 유사한 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 간호사의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족 수준이 높을수록 환자참여 수준이 높아짐을 의미한다. 따라서 환자참여 수준을 높이기 위해서는 간호사의 개인적 요소인 환자중심간호역량과 직무만족, 조직적 요소인 안전문화풍토 수준을 높일 수 있는 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인해볼 필요가 있다.

본 연구의 회귀분석 결과, 대상자의 환자참여에 영향을 미치는 요인은 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족이 환자참여에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 환자참여에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 환자중심간호역량이었으며, Hwang, Kim, & Chin (2019) [19]의 연구에서도 환자중심간호역량이 환자 참여에 영향을 미치는 변수로 확인되어 본 연구의 결과와 유사한 결과를 보이고 있다. 환자중심간호역량은 간호의 질을 높일 수 있는 구성요소이고, 환자의 참여와 의사 결정을 돕기 위해 시행하는 간호의 하나이므로[42], 환자중심간호에 대한 간호사의 역량을 이해할 필요가 있다. 간호사의 환자중심간호역량은 간호근무환경, 임상경력, 대상자중심 의사

소통 능력에 영향을 받는다[43]. 그러나 국내 간호사들은 선진국과 달리 간호 인력부족, 높은 업무강도와 같은 근무환경으로 인해 개별적인 환자중심간호를 수행하기에는 어려움이 있을 것으로 생각된다. 따라서 간호사의 환자중심간호역량을 높이기 위해서는 학부 교육과정에서부터 환자중심간호에 대한 교육과 인식 증대가 이루어져야 하며, 간호사들을 대상으로 한 환자중심간호에 대한 체계적인 교육프로그램이 필요할 것으로 생각된다[43]. 또한, 간호사들의 근무환경 개선을 위한 노력이 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과 안전문화풍토가 환자참여에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 양질의 간호는 환자안전과 관련이 있으므로 병원 경쟁력을 높이기 위해서는 간호조직문화와 함께 환자참여를 활성화시킬 수 있는 환경을 마련할 필요가 있다. 안전문화풍토 수준이 높은 조직에서 일하는 간호사는 생산성이나 효율성보다 환자안전에 우선순위를 두며, 의료 오류나 위해 사건을 예방하고 환자안전 보장을 위해 노력한다[19]. 더욱이 환자참여는 환자안전의 필수적인 요소이며 조직의 지지를 통해 강화될 수 있으므로[44], 환자안전문화 수준이 높을수록 환자참여 수준도 높아질 것으로 생각된다. 따라서 환자안전 향상을 위한 부서 관리자 및 경영진의 지원, 적절한 인력 배치, 지속적인 향상을 위한 조직학습 문화 구축, 간호사의 환자안전역량 향상을 통해 안전문화풍토를 구축할 필요가 있다. 또한, 안전문화풍토의 향상을 위해서 주기적으로 간호조직 내 안전문화 수준을 파악하고, 분석하여 환자안전에 대한 중요성 수준을 높여준다면 간호사는 자신이 간호하는 환자의 환자안전에 우선순위를 두고 환자참여를 위해 더욱 노력할 것이다.

본 연구 결과 직무만족이 환자참여에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 환자 참여는 입원 환자와 간호사의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보이고 있다[4]. 또한, 환자참여 경험은 보건의료서비스 연구에 참여한 의사들의 의사소통 기술과 직무만족 수준을 높이는 것으로 나타났다[45]. 환자참여는 환자의 건강문제에 대한 이해를 증가시키고, 환자로부터 신뢰를 얻게 하며 환자와의 파트너십을 갖게함으로써[22], 간호사의 직무만족 수준 또한 향상시킬 것으로 생각된다. 환자참여를 동반한 보건의료시스템은 의료기관의 경영성과와 환자의 건강성과에 많은 장점을 갖고 있지만[5,6], 환자참여가 보건의료인에게 미치는 영향에 대한 연구가 많지는 않아, 후속 연구를 통해 이를 검증해볼 필요가 있다.

본 연구에서는 환자참여 인지에 대한 질문에서 간호사의 76.6%가 '아니오'라고 응답 하였으며, 환자참여 관련 교육 경험에 대한 질문에서는 93.3%가 교육 경험이 없다고 응답하였다. 이는 국내에서 아직 익숙하지 않은 환자참여의 개념에 대해 간호사들의 참여문화 인식 확립과 교육이 필요함을 보여준다. 근거기반 실무(Evidence-Based Practice)에 대한 체계적 교육을 받은 간호사와 근거기반 실무 경험이 많은 간호사가 그 가치에 대한 평가가 높아 근거기반 실무에 대한 긍정적 태도를 가지게 되는 것처럼[46], 환자참여에 대한 인지, 교육경험 수준이 높아 진다면 환자참여 수준도 향상될 것으로 생각된다.

더욱이, 국내에서는 환자와 보호자가 병원의 정책과 치료 결정에 있어 실제 의견을 반영하는 방법이 없다는 것이 확인되었으므로[5], 환자참여 구축을 위해서는 보건 의료환경 내 제도적인 장치가 필요할 것으로 생각된다. 캐나다에서는 환자참여 가이드라인을 제정하여 환자참여의 정의 및 통합된 정보, 캐나다 환자참여 사례 및 근거, 환자 및 가족·의료진·관리자의 환자참여 경험 사례 공유, 환자참여 강화 방안 및 표준 업무 지침 발전을 위한 전략 및 정책 등의 내용을 제시하고 있다[47]. 또한, 미국에서는 Patient Advisory Council (PAC) 기관을 설치하여 환자입장을 대변하고 적극적인 환자참여를 독려하고 있어 환자참여가 의료의 질 향상에도 기여하고 있다[48]. 따라서 국내에서도 환자참여문화 구축을 위해 '체계화된 업무표준지침'을 마련하고 환자조연구구와 같은 제도 마련을 통해[6], 환자의 건강성과와 간호의 경영성과에 기여할 수 있는 토대를 마련할 필요가 있다.

본 연구는 일부 지역의 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 표집을 하여 자료를 수집하였으므로 국내 간호사에게 일반화하는 데는 제한점이 있다. 환자참여는 의료진과 환자 관련 특성, 보건의료환경 요인의 영향을 받으며, 본 연구는 간호사의 관점에서만 연구가 이루어졌기 때문에 환자참여의 다양한 요소를 반영하지 못했을 수 있다는 제한점이 있다. 추후에는 환자의 특성을 고려한 연구가 필요하다.

5. 결론

본 연구를 통해 간호사의 환자중심간호역량, 안전문화풍토, 직무만족이 환자참여에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 따라서 간호사의 환자중심간호역량을 높이기 위해 간호조직 차원에서는 환자참여 향상을 위한 간

호근무환경 제공을 통해 환자의 요구도 및 실무환경을 고려한 인력배치 기준을 마련하고 간호사의 직무만족 향상 방안을 마련할 필요가 있다. 또한, 환자참여구축을 위해 명확하고 표준화된 지침 마련 및 적절한 교육자료 개발과 정책적 지원이 필요할 것으로 사료된다. 간호사 개인 차원에서는 환자에게 투약, 알리지, 증상에 대한 정보를 제공하는 것 뿐만 아니라 간호사 교육을 통해 역량을 개발하고 향상 할 필요가 있다. 그리고, 환자가 질문하고 이해정도를 확인하도록 독려함으로써 환자중심간호역량과 안전문화풍토 수준을 높이고 환자 참여를 촉진할 필요가 있으며,

본 연구는 일부 지역의 병원간호사를 대상으로 시행되었으므로 다양한 지역과 규모에서 근무하는 간호사를 대상으로 반복 연구가 필요하다. 임상간호사의 환자중심간호역량과 안전문화풍토 및 직무만족 외에도 환자참여에 영향을 미치는 요인을 확인하여 긍정적인 환자참여를 일반화하고 정착시킬 수 있는 후속 연구를 제안한다.

References

- [1] Ministry of Health and Welfare. Introduction of the annual patient safety goals [Internet]. Ministry of Health and Welfare, 2020 [cited 2022 Oct 29]. Available From <https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/>
- [2] G. Tobiano, A. Marshall, T. Bucknall, W. Chaboyer, "Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review". *International Journal of Nursing Studies*, Vol.52, pp.1107-1120. Jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>
- [3] S. Barello, S. Triberti, G. Graffigna, C. Libreri, S. Serino et al., "eHealth for patient engagement: A systematic review". *Frontiers in Psychology*, Vol.6, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02013>
- [4] B. Ding, W. Liu, S. B. Tsai, D. Gu, F. Bian et al., "Effect of patient participation on nurse and patient outcomes in inpatient healthcare". *International Journal of Environmental Research of Public Health*, Vol.16, No.8, pp.1344-1360. Feb. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16081344>
- [5] T. W. Lee, Y. S. Jang, Y. J. Ji et al., "Nurses' perception of the performance and necessity of nursing services for patients engagement" *Journal of Korean Clinical Nursing*, Vol.25, No.2, pp.102-132, Aug. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.2.120>
- [6] R. E. Davis, R. Jacklin, N. Sevdalis, C. A. Vincent,

- "Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement?" *Health Expectations*, Vol.10, No.3, pp.259-267, Jul. 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1111/i.1369-7625.2007.00450.x>
- [7] S. Chung, J. Hwang, "Patients' experience of participation in hospital care". *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.23, No.5, pp.504-514. Dec. 2017.
DOI: <http://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.5.504>
- [8] L. E. Bomana, K. Sandelin, Y. Wengstrom, C. Silen. "Patients' participation during treatment and care of breast cancer - a possibility and an imperative". *European Journal of Oncology Nursing*, Vol.37, pp.35-42, Oct. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.09.002>
- [9] U. Majid, A. Wasim, "Patient-centric culture and implications for patient engagement during the COVID-19 pandemic". *Patient Experience Journal*, Vol.7, No.3, pp.5-16. Nov. 2020.
DOI: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1398>
- [10] M. Nilsson, I. From, L. Lindwall, "The significance of patient participation in nursing care—a concept analysis". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.33, pp.244-251, Mar. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12609>
- [11] B. Campbell, A. Sedrakyan, "Patient involvement in regulation: An unvalued imperative". *Lancet*, Vol.397, No.10290, pp.2147-2148. Jun. 2021.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00977-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00977-6)
- [12] C. Lin, E. Cohen, P. M. Livingston, M. Botti, "Perceptions of patient participation in symptom management: A qualitative study with cancer patients, doctors, and nurses". *Journal of Advanced Nursing*, Vol.75, No.2, pp.412-422. Feb. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13853>
- [13] T. E. Andersen-Hollekim, M. Kvangarsnes, B. J. Landstad, B. A. Talseth-Palmer, T. Hole, "Patient participation in the clinical pathway—Nurses' perceptions of adults' involvement in haemodialysis". *Nursing Open*, Vol.6, No.2, pp.574-582, Apr. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.241>
- [14] M. Song, *Patient participation scale in health care: Scale development and psychometric evaluation*. Doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul, Korea, 2022.
- [15] Ministry of Government legislation Korean Law Information Center, Patient Safety Act [Internet]. Ministry of Government legislation Korean Law Information Center, 2015 [cited 2022 Oct 29]. Available From <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%99%98%EC%9E%90%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B2%95>
- [16] S. Angel, K. N. Frederiksen, "Challenges in achieving patient participation: A review of how patient participation is addressed in empirical studies". *International Journal of Nursing Studies*, Vol.52, No.9, pp.1525-1538, Sep. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.008>
- [17] M. Vaismoradi, S. Jordan, M. Kangasniemi, "Patient participation in patient safety and nursing input—a systematic review". *Journal of Clinical Nursing*, Vol.24 No.5-6, pp.627-639. Mar. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12664>
- [18] C. Doherty, C. Stavropoulou, "Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review". *Social Science & Medicine*, Vol.75, No.2, pp.257-263. Jul. 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.056>
- [19] J. I. Hwang, S. W. Kim, H. J. Chin, "Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate". *Asian Nursing Research*, Vol.13, No.2, pp.130-136, Mar. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- [20] L. Oxelmark, K. Ulin, W. Chaboyer, T. Bucknall, M. Ringdal, "Registered nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.32, No.2, pp.612-621. Jun. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- [21] J. I. Hwang, "Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses". *International Journal of Nursing Practice*, Vol.21, No.1, pp.43-51. Feb. 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12220>
- [22] E. Tambuyzer, G. Pieters, C. Van Audenhove, "Patient involvement in mental health care: one size does not fit all". *Health Expect*, Vol.17, No.1, pp.138-150. Feb. 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1111/i.1369-7625.2011.00743.x>
- [23] P. Kolovos, D. Kaitelidou, C. Lemonidou, A. Sachlas, S. Zyga, P. Sourtzi, "Patient participation in hospital care: nursing staffs' point of view". *International Journal of Nursing Practice*, Vol.21, No.3, 258-268, Oct. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1177/2377960819880761>
- [24] S. Moon, J. Lee, "Correlates of patient safety performance among nurses from hospitals with less than 200 beds". *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.4, pp.393-405, Aug. 2017.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.4.393>
- [25] D. N. Dyrstad, I. Testad, M. Storm, "Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals". *BMC Health Services Research*, Vol.15, No.475, Oct. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1136-1>
- [26] S. Malfait, K. Eeckloo, A. Van Hecke, "The influence of nurses' demographics on patient participation in hospitals: A cross-sectional study", *Worldviews on*

- evidence-based nursing, Vol.14, No.6, pp.455-462, Dec. 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12254>
- [27] A. Huh, J. H. Shin, "Person-centered care practice, patient safety competence, and patient safety nursing activities of nurses working in geriatric hospitals", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.18, No.10, 5169. May. 2021.
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105169>
- [28] P. J. Pronovost, B. Weast, C. G. Holzmüller, et al., "Education of the culture of safety; survey of clinicians and managers in an academic medical center". *Quality and safety in Health Care*, Vol.12, No.6, pp.405-410, Dec. 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1136/qhc.12.6.405>
- [29] S. K. Chung, "A structural model of safety climate and safety compliance of hospital organization employees". *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.7, No.8, pp. 947-961, Aug. 2017.
DOI: <http://doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.8.089>
- [30] M. S. Song, *The Analysis of the Influence of Nurses' Task Satisfaction Factor and Task Satisfaction Degree on the Satisfaction of Patients*, Master's Thesis, Keimyung University, Dae-gu, Korea, 2005.
- [31] S. Malfait, K. Eeckoll, J. Van Daele, A. Van Hecke, "The patient participation culture tool for healthcare workers (PaCT-HCW) on general hospital wards: A development and psychometric validation study". *International Journal of Nursing Studies*, Vol.61, pp.187-197. 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.23023.84644>
- [32] K. E. Shin, *Patient Participation Culture of Nurse in Total Care Service Unit*, Master's Thesis, Hanyang University, Seoul, Korea, 2018.
- [33] J. Y. Kang, Y. S. Cho, Y. J. Jung, S. K. Kim, S. Y. Youn, M. Y. Shim, "Development and validation of a measurement to assess person-centered critical care nursing", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.48, No.3, pp.323-334, Jun. 2018.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.3.323>
- [34] S. Choi, "Factors affecting to the person-centered care among critical care nurses", *Journal of Korean Critical Care Nursing*, Vol.13, No.2, pp.36-44, Jun. 2020.
DOI: <http://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.2.36>
- [35] S. Eaton, S. Roberts, B. Turner, "Delivering person centered care in long term conditions". *British Medical Journal*, Vol.350, No.h181. pp.1-4, Feb. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h181>
- [36] M. R. Kim, M. S. Kwon, "The Effects of operating room nurses' perceptions of organizational health, safety climate, and the nursing working environment on engagement in patient safety management activities". *The Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.28, No.4, pp.197-207, Nov. 2019.
DOI: <http://doi.org/10.5807/kjoh.2019.28.4.197>
- [37] S. J. Wang, Y. C. Chang, W. Y. Hu, Y. H. Shih, C. H. Yang, "Improving patient safety culture during the COVID-19 pandemic in Taiwan". *Frontiers in Public Health*, Vol.12, No.10, pp.889870. Jul. 2022.
DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.889870>
- [38] S. G. Lee, *Development and Psychometric evaluation of the Korean Patient Safety Culture Survey Instrument for Hospitals*, Doctoral Dissertation, Chung-Ang University, Seoul, Korea, 2015.
- [39] G. Y. Choi, "Relationship between nursing organizational climate and job satisfaction of nurses in general hospitals". *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol.6, No.2, pp.227-243. Jul. 2000.
- [40] A. van den Brink-Muinen, S. M. van Dulmen, H. C. de Haes, A. P. Visser, F. G. Schellevis et al., "Has patients' involvement in the decision-making process changed over time?" *Health Expect*, Vol.9, No.4, pp.333-342. Sep. 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00413.x>
- [41] D. L. Schwappach, M. A. Hochreutener, M. Wernli, "Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors". *Oncology Nursing Forum*, Vol.37, No.2, pp.E84-91. Mar. 2010.
DOI: <https://doi.org/10.1188/10.onf.e84-e91>
- [42] R. Suhonen, H. Leino-Kilpi, M. Välimäki, "Development and psychometric properties of the individualized care scale". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Vol.11, No.1, pp.7-20. Jan. 2005.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2003.00481.x>
- [43] S. B. Kim, Y. Park, "Factors associated with person-centered care for elderly in long-term care hospital nurses". *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.31, No.6, pp.618-627, Dec. 2019.
DOI: <http://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.6.618>
- [44] E. Listiowati, A. C. Sjaaf, A. Achadi, A. Bachtiar, M. Arini et al., "How to engage patients in achieving patient safety: A qualitative study from healthcare professionals' perspective". *Heliyon*, Vol.9, No.2, p.e13447. Feb. 2023.
DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.heliyon.2023.e13447>
- [45] V. L. Merker, K. H. Justeen, H. Abigail, K. S. Amanda, C. M. David et al. "Evaluating the impacts of patient engagement on health services research teams: Lessons from the veteran consulting network." *Journal of general internal medicine*, Vol.37, Suppl 1, pp.33-41. Apr. 2022.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06987-z>
- [46] H. Verloo, M. Desmedt, D. Morin, "Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the Valais hospital, Switzerland". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Vol.23, No.1, pp.139-148. Sep. 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12653>
- [47] Canadian Patient Safety Institute. Engaging Patients in Patient Safety—a Canadian Guide [Internet]. Canadian

Patient Safety Institute, 2018 [cited 2022 Nov 5], Retrieved November 5, 2022, Available From: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Patient-Engagement-in-Patient-Safety-Guide/Documents/Engaging%20Patients%20in%20Patient%20Safety.pdf> (accessed Nov. 5, 2022)

[48] American Academy of Family Physicians, "Joint principles of the patient-centered medical home". *Delaware Medical Journal*. Vol.80, No.1, pp.21-22. Jan. 2008.

양 경 수(Kyeong Soo Yang)

[정회원]



- 2000년 6월 ~ 2002년 4월 : 상무병원
- 2002년 6월 ~ 2011년 3월 : 해피뷰병원
- 2017년 12월 ~ 현재 : 가평의료재단 첨단선병원 간호부장
- 2023년 2월 : 남부대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)

<관심분야>

환자안전, 간호관리, 간호교육, 감염관리

송 미 옥(Mi Ok Song)

[정회원]



- 2002년 3월 ~ 2013년 8월 : 전남대학교병원 중앙수술실
- 2009년 2월 : 전남대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2015년 2월 : 전남대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 2019년 3월 : 조선간호대학교 조교수
- 2019년 4월 ~ 현재 : 남부대학교 조교수

<관심분야>

간호관리, 환자안전, 빅데이터, 텍스트 네트워크 분석