

Factors Influencing Patient Safety Management Activities among Psychiatric Nurses

Jeongok Ko*, Yunhee Kwon*

*Professor, Department of Nursing, Christian College of Nursing, Gwangju, Korea

[Abstract]

This study aimed to identify factors influencing patient safety management activities among psychiatric nurses. A descriptive survey was conducted among 178 nurses at eight psychiatric hospitals. The mean score for patient safety management activities was 3.94 ± 0.41 out of 5. Safety knowledge ($M=3.94 \pm 0.61$), safety motivation ($M=3.97 \pm 0.44$), safety control ($M=3.84 \pm 0.53$), safety culture ($M=4.08 \pm 0.54$), and organizational communication ($M=3.91 \pm 0.53$) were measured. Multiple regression analysis revealed that safety knowledge ($\beta=.671$), safety motivation ($\beta=.356$), safety control ($\beta=.342$), organizational communication ($\beta=.159$), and clinical experience ($\beta=.134$) were significant predictors, accounting for 50.4% of the variance (Adjusted $R^2=.504$, $F=60.10$, $p<.001$). Safety culture was not a significant predictor in the final model despite its significant correlation. These findings suggest that knowledge-based education and organizational support should be strengthened to improve patient safety management among psychiatric nurses.

▶ **Key words:** Patient safety management, Safety culture, Safety control, Safety motivation, Safety knowledge, Organizational communication, Psychiatric nurses

[요 약]

본 연구는 정신간호사의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 8개 정신의료기관 간호사 178명을 대상으로 자료를 수집하였다. 환자안전관리 활동은 평균 3.94 ± 0.41 점이었으며, 안전지식 3.94 ± 0.61 점, 안전동기 3.97 ± 0.44 점, 안전통제감 3.84 ± 0.53 점, 안전문화 4.08 ± 0.54 점, 조직의사소통 3.91 ± 0.53 점으로 나타났다. 다중회귀분석 결과, 안전지식($\beta=.671$), 안전동기($\beta=.356$), 안전통제감($\beta=.342$), 조직의사소통($\beta=.159$), 정신간호사 경력($\beta=.134$)이 유의한 영향요인으로 확인되었으며, 설명력은 50.4%였다(Adjusted $R^2=.504$, $F=60.10$, $p<.001$). 안전문화는 상관분석에서 유의하였으나 최종 회귀모형에서는 유의한 영향요인이 아니었다. 따라서 정신간호사의 환자안전관리 활동 향상을 위해서는 안전지식, 안전동기, 안전통제감 및 조직의사소통을 강화하는 전략이 필요함을 시사하고 있다.

▶ **주제어:** 환자안전관리, 안전문화, 안전통제, 안전동기, 안전지식, 조직의사소통, 정신간호사

-
- First Author: Jeongok Ko, Corresponding Author: Yunhee Kwon
 - *Jeongok Ko (nrjoko@ccn.ac.kr), Department of Nursing, Christian College of Nursing
 - *Yunhee Kwon (sengbira@hanmail.net), Department of Nursing, Christian College of Nursing
 - Received: 2026. 05. 29, Revised: 2026. 07. 31, Accepted: 2026. 08. 06.

I. Introduction

최근 환자안전은 개별 의료기관의 과제를 넘어 세계보건기구의 '글로벌 환자안전 행동계획'에 따라 전 세계적인 보건의로 핵심 의제로 다루어지고 있다[1]. 간호사는 환자 안전을 담당하는 최일선 제공자로서, 간호리더십, 인력 배치 및 안전문화와 같은 간호관리가 환자 위해(危害)예방에 중추적 역할을 하며 의료 오류 예방과 환자중심 간호 실현의 기반이 된다[2][3].

정신의료기관은 일반 신체질환 중심의 의료기관과 달리 환자의 병식 결여, 충동 조절의 어려움, 자해 및 타해의 위험성, 무단이탈 등 특수한 형태의 환자안전사고 위험에 상시 노출되어 있다[4][5]. 일반 병동의 환자안전이 주로 투약 오류, 상해, 낙상, 욕창, 감염 관리 등 물리적·생리적 위해 예방에 초점이 맞추어져 있다면, 정신건강의학과 병동의 환자안전은 강박, 격리 관련 안전사고, 욕설, 폭력, 공격, 자해, 자살 시도 등 정신과적 응급상황[6]에 대한 즉각적이고 고도화된 위기 개입을 포괄한다. 이러한 환경에서 환자 안전사고는 환자 개인의 신체적, 심리적 손상을 넘어 치료적 환경 전체의 신뢰를 붕괴시킬 수 있으므로, 24시간 환자 와 밀접하게 상호작용하는 정신간호사의 선제적이고 능동적인 환자안전관리 활동이 필수적으로 고려되어야 한다.

간호사의 환자안전관리 활동을 설명하는 대표적인 이론적 틀인 Griffin과 Neal[7]의 안전수행모형에 따르면, 조직의 구성원이 공유하는 가치와 신념인 안전문화는 간호사 개인의 안전지식과 안전동기를 매개하여 궁극적인 안전수행 행위로 발현된다. 이후 다양한 연구에서 해당 모형은 의료 환경에서도 검증되었으며, 간호사의 환자안전 행위를 설명하는 주요 이론적 틀로 활용되고 있다[8][9]. 정신간호 영역은 급박한 위기 상황에서 고위험 항정신성의 약품을 다루고 정신건강복지법 등 법적·윤리적 기준을 엄격히 준수해야 하므로, 정확한 '안전지식'과 이를 실천하고자 하는 '안전동기'가 필수적이다. 이에 더해, 예측하기 어려운 정신과적 위해 상황 속에서 간호사 스스로 위험요인을 통제하고 안전을 유지할 수 있다고 믿는 심리적 자원인 안전통제감은 간호사의 소진을 막고 안전 수행을 견인하는 핵심 기전으로 작용한다[10].

더불어 병동 내 다학제 간 협력과 교대 근무가 필수적인 간호조직의 특성상, 환자의 미세한 증상 변화와 행동 단서를 신속하고 투명하게 공유하는 조직의사소통은 시스템적 오류를 방지하는 방어기제로 기능한다[11]. 이러한 조직의사소통과 관련하여 최근 정신병동 환자를 대상으로 한 연구[12]에서도 환자들은 의료진 간 원활한 의사소통과 신뢰

로운 치료적 관계에 대해 안전을 결정하는 중요한 요소로 인식하였다. 그러나 지금까지의 환자안전관리에 관한 선행 연구는 주로 일반 종합병원 및 급성기 병동 간호사를 대상으로 이루어져 왔다. 국내 정신간호사를 대상으로 한 연구는 Kim과 Lee[13], Jang과 Shin[14] 등 소수에 불과하며, 정신의료기관의 특수한 임상환경을 반영하여 조직 차원과 개인 차원의 다차원적 영향요인을 종합적으로 규명한 연구는 매우 제한적인 실정이다.

특히 조직 차원의 거시적 요인인 안전문화, 조직의사소통, 개인 차원의 미시적 요인인 안전동기, 안전통제감, 안전지식이 정신간호사의 환자안전관리 활동에 어떠한 상대적 설명력을 가지는지 확인하는 것은, 실효성 있는 환자안전 중재 프로그램 개발을 위해 중요한 과제이다. 따라서 본 연구는 정신간호사의 환자안전관리 활동 수준을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 구조적으로 분석함으로써, 정신의료기관의 환자안전역량 강화를 위한 이론적 기반과 실무적 기초자료를 제공하고자 한다.

II. Preliminaries

정신간호사의 환자안전관리 활동은 일반적인 환자안전관리 영역뿐 아니라 정신과적 문제 상황에 대한 예방적 대처와 위기관리까지 포괄하는 개념이다. 이와 관련된 변수로 안전문화와 조직의사소통은 조직 차원에서 안전한 간호수행을 뒷받침하는 환경적 기반을 형성하며, 안전동기, 안전통제감 및 안전지식은 개인 차원에서 실제 환자안전관리 활동을 촉진하는 요인으로 작용할 수 있다.

안전문화는 조직구성원들이 환자안전을 우선적 가치로 인식하고 공유하는 태도, 신념 및 행동양식을 의미한다[7][8]. 의료기관에서의 안전문화는 오류를 비난보다 학습의 기회로 인식하고, 개방적인 의사소통과 보고체계를 촉진하며, 궁극적으로 환자안전 향상에 기여하는 조직적 기반으로 작용한다[8][9]. 선행연구에 따르면 긍정적인 안전문화는 간호사의 안전행동, 환자안전역량 및 안전수행과 유의한 관련이 있는 것으로 보고되어 왔다[8][11]. 특히 Griffin과 Neal[7]은 안전문화가 개인의 안전지식과 안전동기에 영향을 미쳐 실제 안전수행으로 이어진다고 설명하였다.

안전통제감은 개인이 작업환경 내 위험요인을 스스로 통제하고 안전을 유지할 수 있다고 지각하는 심리적 자원이다[10]. 정신간호 현장에서는 돌발적 상황에 대한 즉각적 대처와 위기관리 역량이 중요하므로, 간호사가 자신의 안전수행 능력을 통제 가능하다고 인식하는 정도는 환자

안전관리 활동과 밀접하게 관련될 수 있다.

안전동기는 개인이 안전수칙을 준수하고 안전행동을 수행하려는 의지와 중요성 인식을 의미한다. 안전동기가 높은 간호사는 환자안전 관련 지침을 우선적으로 고려하고, 위해(危害) 상황을 예방하기 위한 행동을 보다 적극적으로 수행할 가능성이 높다. Neal과 Griffin[7]의 안전수행모형에서도 안전동기는 실제 안전수행으로 이어지는 핵심 개인요인으로 제시된다.

안전지식은 안전한 간호수행을 위해 필요한 원칙, 절차 및 기준에 대한 이해를 의미한다. 정신의료기관에서는 일반적인 투약 및 감염관리 지식뿐 아니라 자·타해 예방, 격리·강박 시행 기준, 공격적 행동 대처, 정신건강복지법 관련 기준 등에 대한 이해가 요구된다. 따라서 안전지식은 정신간호사의 환자안전관리 활동을 뒷받침하는 핵심 인지적 자원으로 볼 수 있다[7].

조직의사소통은 조직구성원 간 정보와 의미를 전달하고 공유하는 과정으로, 환자안전과 관련된 정보의 신속성, 정확성 및 개방성은 안전한 간호수행의 핵심 조건이다. 정신의료기관의 경우 환자의 증상 변화, 공격성, 자·타해 위험, 무단이탈 가능성 등에 대한 민감한 정보 공유가 필수적이므로 조직의사소통은 안전사고 예방의 중요한 체계적 요인으로 볼 수 있다[11][12].

III. Research Method

1. Research design

본 연구는 정신간호사의 환자안전관리 활동 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. Research subject

본 연구는 D광역시, G시, P시, U광역시에 소재한 8개 정신건강의학과 의료기관에서 근무하는 정신간호사이다. 구체적인 선정기준은 ① 정신건강의학과 병동 또는 정신의료기관에서 직접 환자간호를 수행하는 간호사, ② 해당 기관 근무경력이 6개월 이상인 자, ③ 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자로 하였다. 6개월 미만 근무자는 간호사의 최소 임상 적응 기간인 6개월[15] 기준에 근거하여 해당 부서의 업무 및 환자안전 관련 절차에 충분히 적응하지 못하였을 가능성이 있어 제외하였다. 또한 직접 환자간호를 수행하지 않는 간호관리자, 설문 응답이 불충분한 경우는 분석에서 제외하였다.

정신간호사에게 연구목적, 익명성 보장, 연구 참여자 권

리 등을 설명한 후 자발적인 참여에 동의한 180명을 대상으로 편의표집하였다. 본 연구의 최소 표본 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 다중회귀분석 기준 유의수준(α)=.05, 검정력($1-\beta$)=.90, 중간 효과크기(f^2)=.15, 주요 예측변수 5개, 일반적 특성변수 7개, 총 12개 예측변수를 투입하였을 때 최소 표본 수는 157명이었다. 탈락률 약 15%를 고려하여 180부를 배포하였으나 불충분한 응답 자료 2부를 제외하고 178부를 최종 분석에 사용하여 이를 충족하였다.

3. Measurement

3.1 Patient safety management activities

환자안전관리 활동은 Lee[16]가 개발한 환자안전관리 활동 척도와 의료기관평가인증원[17]의 정신의료기관 인증조사 문항을 기반으로, Kim[18]이 정신의료기관의 특수성을 반영하여 전문가 자문을 거쳐 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 첫째, 정신건강의학과 병원의료기관 유지를 위한 법적 기준에 따른 평가에서 의료기관평가인증원의 정신의료기관 인증조사 기준을 반영하여 현행 질 관리 체계와의 연계성이 높다. 둘째, 격리·강박, 자·타해 예방, 무단이탈 대응 등 정신간호 특수 상황이 포함되어 있다.

척도의 하위영역은 환자 확인, 처방 및 투약, 안전한 환경, 감염·낙상·욕창 예방, 응급상황 대처, 정신과 문제 상황 대처(자살, 폭력, 무단이탈, 격리, 강박 등)로 구성되었으며, 32문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 환자안전관리 활동 수준이 높은 것을 의미한다. Kim[18]의 연구에서 Cronbach's α = .95, 본 연구에서 전체 Cronbach's α = .93이었으며, 하위영역 신뢰도는 환자 확인 .94, 처방 및 투약 .94, 안전한 환경 .93, 감염·낙상·욕창 예방 .92, 응급상황 대처 .92, 정신과 문제 상황 대처 .95이었다.

3.2 Safety culture

안전문화는 미국 보건복지부에서 개발한 환자안전문화 병원조사지[19]를 Je[20]가 병원종사자 안전문화 조사를 위해 수정하여 사용한 것을 Kim[18]이 정신의료기관 실정에 맞게 수정한 것으로 측정하였다. 하위영역은 환자안전 관련 근무지에 대한 문제, 관리자의 태도, 의사소통 절차, 사고 보고의 빈도, 근무지의 환자안전 수준, 병원 환경으로 구성되어 42문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 안전문화에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. Kim[18]의 연구에서 Cronbach's α = .79, 본 연구에서 Cronbach's α = .85이었다.

3.3 Safety control

안전통제감은 Anderson 등[21]이 개발하고 Chung[22]이 번안한 것을 사용하였다. 총 7문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 안전통제감 수준이 높은 것을 의미한다. Chung[22]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3.4 Safety motivation

안전동기는 Von Thaden 등 [23]이 개발하고 Kwon[24]이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 총 5문항 5점 척도로 점수가 높을수록 안전동기 수준이 긍정적으로 높은 것을 의미한다. Kwon[24]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3.5 Safety knowledge

안전지식은 Probst와 Brubaker[25]가 개발한 2개 문항과 Neal, Griffin과 Hart[26]의 안전실무와 지침을 Chung[19]의 연구에서 수정, 보완한 것을 사용하였다. 총 5문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 안전지식 수준이 높은 것을 의미한다. Chung[22]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3.6 Organizational communication

조직의사소통은 Downs와 Hazen[27]이 개발하고 Seo 등[28]이 간호조직에 맞게 수정한 것을 사용하였다. 하위 영역은 상향적 의사소통, 하향적 의사소통, 수평적 의사소통, 비공식적 의사소통으로 구성되었으며, 총 35문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 조직의사소통이 원활한 것을 의미한다. Seo 등[28]의 연구에서 Cronbach's α 는 상향적 의사소통 .70, 하향적 의사소통 .61, 수평적 의사소통 .84, 비공식적 의사소통 .62로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

4. Data collection procedures

자료 수집은 2024년 10월 19일부터 2025년 1월 20일까지 실시되었다. 자료 수집 전에 각 기관의 관리자와 간호부서장에게 연구 목적과 절차를 설명하여 수락한 기관을 선정하였다. 기관과의 약속 시간에 방문하여 간호부장과 수간호사의 도움을 받아 연구 목적, 익명성, 비밀보장, 연구 철회의 자유 및 설문 방법을 듣고 자발적인 참여에 동의한 대상자가 작성한 설문지를 직접 또는 부서장과 수간호사를 통해 밀봉된 봉투자료를 회수하였다. 설문 조사 소요 시간은 10~25분 정도이었으며, 대상자에게는 소정의 답례품 제공하였다.

5. Data analysis

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/WIN 29.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 주요 변수 수준은 빈도, 평균으로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동 차이는 t-test, One-way ANOVA, 사후검증은 Scheffe test로 분석하였다.

환자안전관리 활동과 안전문화, 안전통제감, 안전동기, 안전지식, 조직의사소통 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients, 환자안전관리 활동 영향요인은 multiple regression으로 분석하였다.

IV. Research Results

1. General characteristics of the subject

대상자의 일반적 특성 결과는 <Table 1>과 같다.

구체적으로 성별은 '여자'가 88.2%로 더 많았으며, 연령은 '30~39세'가 41.6%, 교육 수준은 '대학교'가 75.3%로 가장 많았다. 근무 유형은 '3교대'가 72.5%, 정신간호사 경력은 '5년 이상 10년 미만'이 35.3%로 가장 많았다. 침상 수는 '200병상 이상 300병상 미만'이 37.6%, 1년 내 사건보고는 '1~2회'가 38.8%로 가장 많았다.

2. Scores for Key Variables of the Subject

본 연구 대상자의 주요 변수 수준은 <Table 2>와 같다.

5점 만점에 환자안전관리 활동 3.94점, 안전문화 4.08점, 안전통제감 3.84점, 안전동기 3.97점, 안전지식 3.94점, 조직의사소통 3.91점으로 나타났다.

3. Scores for Patient Safety Management Activities According to General Characteristics of the Subject

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동, 안전문화, 안전통제, 안전동기, 안전지식, 조직의사소통 차이를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다.

구체적으로 환자안전관리 활동은 정신간호사 경력 ($F=7.07$, $p=.009$)에서 유의한 차이가 있었다. Scheffé 사후검정 결과, 5년 이상 10년 미만과 10년 이상 경력 집단이 1년 미만 및 1년 이상 5년 미만 경력 집단보다 환자안전관리 활동 점수가 유의하게 높았다. 안전문화는 정신간호사 경력($F=2.73$, $p=.045$)에서 유의한 차이가 있었으며, Scheffé 사후검정 결과, 5년 이상 10년 미만, 10년 이상 경력 집단 및 1년 이상 5년 미만 경력 집단이 1년 미만보다 안전문화 점수가 유의하게 높았다. 안전통제감은 정신간

Table 1. General Characteristics of the Subject (N=178)

Characteristics	Category	n(%)
Gender	Male	21(11.8)
	Female	157(88.2)
Age (yr)	20~29	24(13.5)
	30~39	74(41.6)
	40~49	72(40.4)
	50≤	8(4.5)
Education level	College	13(7.3)
	University	134(75.3)
	Graduate school	31(17.5)
Working pattern	3 shifts	129(72.5)
	2 shifts	18(10.1)
	9A~6P	14(7.9)
	Night duty	17(9.5)
Psychiatric nurse career (yr)	<1	9(5.1)
	1~<5	55(30.9)
	5~<10	63(35.3)
	10≤	51(28.7)
Number of beds	<200	32(18.0)
	200~<300	67(37.6)
	300~<400	58(32.6)
	400≤	21(11.8)
Reported 1 year number of incidents	None	63(35.4)
	1~2	69(38.8)
	3~4	31(17.4)
	5~6	8(4.5)
	7~9	5(2.8)
	10≤	2(1.2)

Table 2. Scores for Key Variables of the Subject (N=178)

Variable	Min	Max	Mean(SD)
Patient Safety Management Activities	3.00	5.00	3.94(.41)
Safety culture	2.90	5.00	4.08(.54)
Safety control	2.86	5.00	3.84(.53)
Safety motivation	2.90	5.00	3.97(.44)
Safety knowledge	2.60	5.00	3.94(.61)
Organizational communication	2.90	5.00	3.91(.53)

호사 경력($F=3.83$, $p=.011$), 1년 내 사건보고 빈도($F=2.48$, $p=.034$)에서 유의한 차이가 있었으며, Scheffé 사후검정 결과, 경력은 5년 이상 10년 미만, 10년 이상 경력 집단 및 1년 이상 5년 미만 경력 집단이 1년 미만 보다 안전통제 점수가 유의하게 높았다. 또한, 1년 내 사건보고 빈도에서는 '없음'과 '1~2회'로 응답한 집단이 '5~6회', '7~9회', '10회 이상' 집단보다 안전통제 점수가 유의하게 높았다. 안전동기와 안전지식은 유의한 차이가 없었으며, 조직의사소통은 근무유형($F=3.53$, $p=.016$), 1년 내 사건보고 빈도($F=3.44$, $p=.005$)에서 유의한 차이가 있었으며, Scheffé 사후검정 결과, 근무유형은 오전 9시에서 오후 6시 집단이 2교대와 나이트전담 집단보다 조직의사소통 점수가 유의하게 높았다. 또한, 1년 내 사건보고 빈도에서는 '없음'과 '1~2회'로 응답한 집단이 '7~9회', '10회 이상'

집단보다 조직의사소통점수가 유의하게 높았다.

4. Correlation of Patient Safety Management Activities, Safety culture, Safety control, Safety motivation, Safety knowledge and Organizational communication of the Subject

본 연구 대상자의 주요 변수 간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

대상자의 환자안전관리 활동은 안전문화($r=.56$, $p<.001$), 안전통제감($r=.59$, $p<.001$), 안전동기($r=.62$, $p<.001$), 안전지식($r=.66$, $p<.001$), 조직의사소통($r=.39$, $p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었다. 조직의사소통은 안전문화($r=.58$, $p<.001$), 안전통제감($r=.41$, $p<.001$), 안전동기($r=.41$, $p<.001$), 안전지식($r=.47$, $p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었다.

안전지식은 안전문화($r=.53$, $p<.001$), 안전통제감($r=.56$, $p<.001$), 안전동기($r=.54$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 안전동기는 안전문화($r=.56$, $p<.001$), 안전통제감($r=.59$, $p<.001$)과 안전통제감은 안전문화($r=.57$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다.

5. Factors Influencing of Patient Safety Management Activities of the Subject

대상자의 환자안전관리 활동 영향요인을 파악하기 위해 검증한 결과는 <Table 5>와 같다.

변수 간의 다중공선성 여부를 확인한 결과, 공차한계의 범위가 0.21~0.81로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.22~4.55로 10을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없었다. 또한 Durbin-Watson 값이 1.75로 2에 가까워 오차항 간의 독립성이 만족되었으며, 잔차 분석 결과 정규성과 등분산성 가정을 충족하여 회귀분석에 적절한 것으로 나타났다[29].

대상자의 환자안전관리 활동 영향요인 분석을 위해 대상자의 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 나타난 정신간호사 경력과 환자안전관리 활동과 유의한 상관관계가 나타난 안전문화, 안전통제감, 안전동기, 안전지식 및 조직의사소통을 가능 영향요인으로 하여 다중회귀분석을 하였다.

그 결과, 대상자의 환자안전관리 활동에 정신간호사 경력($t=3.33$, $p=.001$), 안전통제감($t=5.18$, $p=.001$), 안전동기($t=4.03$, $p=.001$), 안전지식($t=8.33$, $p=.001$), 조직의사소통($t=2.69$, $p=.007$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가장 높은 영향요인은 안전지식($\beta=.67$)이었으며, 다음은 안전동기($\beta=.36$), 안전통제감($\beta=.34$), 조직의사소통

Table 3. Scores for Patient Safety Management Activities According to General Characteristics (N=178)

Characteristics	Category	Patient Safety Management Activities	Safety culture	Safety control	Safety motivation	Safety knowledge	Organizational communication
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Gender	Male	3.93(.49)	3.89(.54)	3.65(.52)	3.86(.40)	3.77(.59)	3.89(.54)
	Female	3.95(.39)	4.11(.54)	3.86(.53)	3.98(.45)	3.97(.61)	3.91(.54)
	<i>t/p</i>	.47/.793	-1.75/.082	-1.67/.096	-1.22/.221	-1.39/.165	-.19/.850
Age (yr)	20~29	3.97(.59)	4.05(.59)	3.79(.57)	3.97(.47)	3.92(.66)	3.94(.55)
	30~39	3.89(.46)	4.04(.55)	3.80(.49)	3.89(.36)	3.84(.60)	3.78(.56)
	40~49	3.96(.25)	4.13(.43)	3.89(.45)	3.99(.43)	4.01(.51)	3.94(.50)
	50≤	4.12(.35)	4.60(.40)	4.50(.37)	4.42(.34)	4.50(.40)	3.87(.49)
	<i>F/p</i>	1.05/.370	1.50/.215	2.55/.057	1.72/.165	1.58/.195	.79/.504
Education level	College	3.93(.35)	4.05(.53)	3.76(.55)	3.90(.49)	3.88(.59)	3.87(.49)
	University	3.94(.32)	4.07(.55)	3.84(.54)	3.92(.44)	3.85(.56)	3.86(.54)
	Graduate school	3.95(.31)	4.07(.51)	3.80(.48)	3.97(.422)	4.00(.64)	3.96(.53)
	<i>F/p</i>	.22/.823	.50/.621	2.12/.087	2.29/.065	1.56/.197	2.49/.089
Working pattern	3 shifts ^a	3.94(.42)	3.97(.64)	3.66(.60)	3.92(.46)	3.83(.62)	3.87(.63)
	2 shifts ^b	3.93(.32)	4.02(.53)	3.83(.58)	3.93(.45)	3.90(.62)	3.76(.47)
	9A-6P ^c	3.95(.22)	4.17(.54)	3.90(.51)	4.02(.45)	4.01(.64)	4.03(.52)
	Night duty ^d	3.94(.23)	4.01(.40)	3.83(.39)	3.88(.40)	3.87(.47)	3.73(.49)
	<i>F/p</i>	.51/.731	1.47/.224	1.43/.234	.98/.403	.83/.480	(3.53/.016) (c>b,d)*
Psychiatric nurse career (yr)	<1 ^a	3.87(.32)	3.88(.59)	3.60(.57)	3.90(.48)	3.76(.57)	3.77(.56)
	1~<5 ^b	3.89(.33)	4.15(.54)	3.91(.53)	3.98(.47)	4.01(.64)	4.01(.53)
	5~<10 ^c	4.01(.34)	4.18(.48)	3.90(.50)	4.02(.41)	3.95(.62)	3.91(.50)
	10≤ ^d	4.03(.32)	4.11(.42)	3.94(.36)	4.02(.31)	4.03(.50)	3.83(.50)
	<i>F/p</i>	7.07/.009 (c,d>a,b)*	2.73/.045 (b,c,d>a)*	3.83/.011 (b,c,d>a)*	.78/.631	1.66/.178	2.17/.093
Number of beds	<200	3.91(.49)	4.05(.53)	3.81(.52)	3.95(.44)	3.92(.67)	3.88(.58)
	200~<300	3.94(.36)	4.17(.53)	3.89(.53)	4.02(.44)	4.02(.63)	4.03(.54)
	300~<400	3.95(.31)	4.01(.44)	3.60(.52)	3.94(.36)	3.74(.46)	3.97(.45)
	400≤	4.00(.23)	4.05(.57)	3.87(.53)	3.95(.47)	3.94(.60)	3.82(.53)
	<i>F/p</i>	.98/.235	.69/.561	1.60/.191	.34/.797	1.06/.367	1.59/.192
Reported 1 year number of incidents	None ^a	3.96(.27)	3.81(.56)	3.94(.45)	3.85(.51)	3.72(.61)	4.11(.58)
	1~2 ^b	3.96(.41)	4.20(.54)	3.93(.55)	4.07(.48)	4.10(.63)	3.95(.58)
	3~4 ^c	3.88(.52)	3.93(.47)	3.89(.52)	3.87(.40)	3.73(.56)	3.85(.51)
	5~6 ^d	4.00(.22)	3.81(.65)	3.58(.60)	3.79(.38)	3.74(.85)	3.82(.47)
	7~9 ^e	3.95(.33)	4.11(.47)	3.61(.48)	3.94(.42)	3.88(.55)	3.64(.49)
	10≤ ^f	4.08(.52)	4.12(.51)	3.60(.48)	3.99(.43)	3.98(.55)	3.50(.48)
	<i>F/p</i>	.51/.771	1.97/.085	2.48/.034 (a,b>d,e,f)*	1.37/.234	1.95/.087	3.44/.005 (a,b>e,f)*

*scheffe test

Table 4. Correlation of Patient Safety Management Activities, Safety culture, Safety control, Safety motivation, Safety knowledge and Organizational communication(N=178)

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Safety culture	1					
2. Safety control	.573 <.001	1				
3. Safety motivation	.556 <.001	.585 <.001	1			
4. Safety knowledge	.531 <.001	.564 <.001	.542 <.001	1		
5. Organizational communication	.578 <.001	.405 <.001	.408 <.001	.472 <.001	1	
6. Patient safety management activities	.556 <.001	.587 <.001	.623 <.001	.655 <.001	.391 <.001	1

($\beta=.16$), 정신간호사 경력($\beta=.13$)순으로 나타났으며, 5개 영향요인은 정신간호사의 환자안전관리 활동을 50.4% 설명하였다.

V. Discussion

본 연구는 정신간호사의 환자안전관리 활동 수준을 파악하고, 개인적·조직적 차원의 다차원적 변수들이 환자안전관리 활동에 미치는 통합적인 영향요인을 규명하기 위해 시도되었다.

정신간호사의 환자안전관리 활동 수준은 5점 만점에 평

Table 5. Factors Influencing of Patient Safety Management Activities(N=178)

	B	SE	β	t	p	F(p)	Adjusted R ²
Constant	1.80	.15				60.10 ($<.001$)	.504
Psychiatric nurse career	.04	.01	.134	3.33	.001		
Safety culture	.06	.05	.090	1.15	.245		
Safety control	.24	.04	.342	5.18	$<.001$		
Safety motivation	.34	.05	.356	4.03	$<.001$		
Safety knowledge	.45	.05	.671	8.33	$<.001$		
Organizational communication	.12	.04	.159	2.69	.007		

균 3.94점으로 비교적 높은 수준을 나타냈다. 이는 최일선 의료제공자인 간호사가 환자안전에 수호하는 데 중추적인 역할 수행을 하고 있음을 보여주는 결과이다. 일반 간호사를 대상으로 한 Park과 Lee[30]의 연구에서 환자안전관리 활동이 평균 4.55점으로 나타난 것과 비교하면 낮았으나, 정신간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee[13]의 연구에서 평균 3.90점으로 나타난 것과 유사한 맥락을 보인다. 이러한 차이는 일반 병동은 환자안전이 주로 투약 오류나 낙상 등 물리적 지표에 집중된 반면, 정신의료기관은 환자의 병식 결여, 충동 조절의 어려움, 자해 및 타해 위험성, 무단이탈 등 예측 불가능한 정신과적 응급상황을 포괄하기 때문으로 해석된다[4]. 세계보건기구[31]의 글로벌 환자안전 보고서에서도 고위험 환경에서의 의료기관 내 환자안전 정책 이행을 국가적 의료 질 향상의 핵심 지표로 권고하고 있다. 정신건강의학과 병동의 특수성을 고려할 때, 환자안전 관리 활동이 간호사 개인의 희생에 의존하지 않고 지속 가능하게 유지되기 위해서는 이를 뒷받침할 수 있는 체계적이고 제도적인 지원 체계가 마련되어야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동의 차이를 분석한 결과, 정신간호사 임상 경력에서 유의한 차이가 확인되었다. 사후검증 결과, '5년 이상 10년 미만' 및 '10년 이상'의 고경력 간호사가 '1년 미만' 및 '1년 이상 5년 미만'의 간호사보다 안전관리 활동 점수가 유의하게 높았다. 이는 임상경험이 축적될수록 다양한 위해 상황을 예측하고 적절히 대응할 수 있는 실무적 판단력과 암묵지(Tacit knowledge)가 향상되기 때문으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 Benner[32]의 '초보자에서 전문가(Novice to Expert)' 이론을 지지하는 결과로 해석할 수 있다. 선행연구에서도 임상 경력이 높을수록 위험 상황에 대한 상황 인식 능력이 뛰어나며 환자안전관리 수행도가 높다고

보고하여 본 연구 결과를 뒷받침한다[14]. 반면, 경력이 짧은 정신간호사는 과중한 업무량과 복잡한 안전지침 사이에서 기본간호 중재에 대한 누락 및 오류 위험에 더 쉽게 노출될 수 있다. 따라서 환자안전사고 위험에 상대적으로 취약한 5년 미만의 간호사를 보호하고 이들의 역량을 강화하기 위한 숙련된 전문가와의 프리셉터십 및 멘토링제 등이 체계적으로 제공되어야 한다.

본 연구의 주요 변수 간 상관관계를 분석한 결과, 정신간호사의 환자안전관리 활동은 안전지식, 안전동기, 안전통제감, 안전문화, 조직의사소통 등과 대부분 유의한 강한 정적 상관관계가 나타났다. 이는 환자안전관리가 단일한 요인에 의해 결정되지 않고, 조직의 거시적인 안전환경과 간호사 개인의 인지적, 심리적 자원이 유기적으로 맞물려 작동하는 다차원적 개념임을 시사한다. Neal과 Griffin과 [7]의 안전수행모형에 따르면, 긍정적인 안전문화와 원활한 조직의사소통은 조직 구성원들이 안전을 최우선 가치로 인식하게 만들며, 결과적으로 개인의 안전지식과 동기를 향상시킨다. 즉 개방적인 조직의사소통과 긍정적인 안전문화가 형성될 때 비로소 간호사 개인이 능동적으로 안전수칙을 준수하고자 하는 긍정적 고리가 연결될 수 있다 [11]. 따라서 본 연구에서 정신간호사의 환자안전관리 활동과 다양한 주요 변수 간의 유의한 관계가 확인된 것은 정신간호의 질 향상을 위한 근거 마련에 기여할 수 있다.

정신간호사의 환자안전관리 활동에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 회귀모형의 설명력은 50.4%로 나타났다. 변수들의 상대적 영향력은 안전지식이 가장 높았으며, 다음은 안전동기, 안전통제감, 조직의사소통, 정신간호사 경력 순으로 확인되었다. 가장 강한 예측 요인으로 확인된 안전지식은 정신장애 환자의 위해 상황을 사전에 감지하고 표준화된 지침을 수행할 수 있게 하는 핵심 근간이다. 이러한 결과는 최근 정신건강의학과 병동 환자안전사고를 체계적으로 고찰한 Russotto 등[33]의 연구에서 정신건강의학과 간호사의 안전교육과 전문적 안전지식이 환자안전 향상의 핵심 전략으로 제시된 결과와도 일치한다. 정신건강의학과 병동은 자·타해 예방, 디에스칼레이션(De-escalation), 정신건강복지법에 따른 적절한 격리 및 강박 지침 등 고도화된 실무 지식이 요구되므로, 시뮬레이션 기반의 특화된 교육이 요구된다. 또한, 안전동기와 안전통제감이 높은 설명력을 보인 것은, 간호사의 자발적 책임감과 내적 통제감이 안전사고 예방을 견인하는 중요한 심리적 자본임을 확인할 수 있다. 간호사는 환자의 공격적 행동으로 인해 이차적 외상을 경험하기 쉬우며 이는 안전통제감을 저하시키는 원인이 되므로, 심

리적 지지와 임파워먼트를 제공하는 관리자의 역할이 필수적이다[10]. 조직 변수인 조직의사소통 역시 유의한 영향을 미쳐, 수평적 소통 체계의 중요성이 재확인되었다[11]. 또한, 본 연구에서 주목해야 할 것은, 단순 상관 분석에서 유의한 정적 상관관계가 있었던 안전문화가 다중회귀모형에서는 유의한 영향요인으로 채택되지 않았다는 점이다. 이는 안전문화 자체보다 안전문화가 교육, 의사소통, 환자 참여 등을 통해 실제 안전행동으로 이어지는 과정이 중요하다고 보고한 Russotto[33]와 Antikainen[34]의 연구보고와 유사한 맥락이라고 볼 수 있다.

다중공선성의 문제가 없었음에도 이러한 결과가 도출된 것은, 조직의 전반적인 안전문화가 실제 행위에 직접 영향을 미치기보다는 간호사 개인의 안전지식과 안전동기를 매개로 간접적인 영향을 미칠 가능성을 시사한다[35]. 이는 병원 차원의 조직문화 조성 캠페인만으로는 한계가 있으며, 이러한 분위기가 개별 간호사의 실질적인 지식 습득과 동기 부여로 직결될 수 있는 실무 밀착형 중재 프로그램이 반드시 병행되어야 함을 논리적으로 뒷받침한다고 볼 수 있다.

이상으로 본 연구에서 정신간호사의 환자안전관리 활동 영향 요인을 조직 차원과 개인 차원을 통합적으로 규명한 결과는 정신건강 의료서비스의 질 향상과 환자안전 확보를 위한 근거 마련에 기여할 수 있다고 본다. 그러나 본 연구는 일부 지역 정신의료기관 간호사를 대상으로 편의표집하였으므로 연구결과를 모든 정신간호사에게 일반화하는 데 제한이 있다. 또한 횡단적 연구설계이므로 변수 간 인과관계를 명확히 해석하기 어렵다. 아울러 모든 변수를 동일 시점에서 자기보고식 설문으로 측정하였으므로 사회적 바람직성 편향과 공통방법편의 가능성을 배제하기 어렵다. 특히 안전지식과 환자안전관리 활동 간 높은 관련성은 일부 측정방법의 공통성 영향을 받았을 가능성이 있으므로, 후속연구에서는 관찰자료, 타평가 자료 또는 다원적 자료원을 활용한 검증이 필요하다. 또한 본 연구는 정신간호사의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 예측요인을 탐색적으로 확인한 것으로, Griffin과 Neal[7]의 안전수행 모형에서 제시한 안전문화→안전지식/안전동기→안전수행의 매개경로를 직접 검증하지는 않았다. 따라서 향후 연구에서는 구조방정식 모형(SEM)을 활용하여 변수 간 인과관계와 매개효과를 검증할 필요가 있다.

VI. Conclusions

본 연구는 정신간호사의 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 주요 요인으로 안전지식, 안전동기, 안전통제감, 조직의사소통, 임상경력이 확인되었으나 안전문화는 다중회귀모형에서 유의한 영향요인으로 확인되지 않았다. 특히 안전지식이 가장 높은 영향요인으로 나타나, 환자안전관리 향상을 위해 체계적인 안전지식을 습득할 수 있는 교육 프로그램 개발과 적용이 필요하다. 특히, 개인 요인과 병원 및 간호조직 요인을 포괄적으로 고려한 전략이 요구된다.

종합적으로 본 연구는 정신간호사 개인요인(안전지식, 안전동기, 안전통제감)과 조직요인(조직의사소통)이 통합적으로 작용하여 환자안전관리 활동을 설명함을 규명하였다. 그러나 일부 지역 정신의료기관을 대상으로 한 편의표집으로 모든 정신간호사에게 일반화하기에는 제한이 있다. 또한, 모든 변수가 자기보고식 설문으로 측정되어 공통방법편의(Common Method Bias)의 가능성을 배제할 수 없다. 그리고 횡단적 연구 설계로 인과관계 해석, 안전문화의 매개효과 등 구조적 관계 분석이 이루어지지 않은 것에 한계가 있다. 따라서 다음과 같이 제언한다.

첫째, 정신간호사의 환자안전관리 활동 향상을 위해 정신건강의학과 임상상황의 특수성을 반영한 안전지식 기반 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 필요가 있다. 둘째, 조직요인과 개인요인 간의 구조적 관계를 확인하기 위하여 위계적 회귀분석 또는 구조방정식 모형을 적용한 후속연구가 필요하다.

셋째, 다양한 지역과 기관유형을 포함한 반복연구를 통해 연구결과의 일반화 가능성을 높일 필요가 있다.

넷째, 자기보고식 설문 외에도 관찰 자료나 객관적 환자 안전지표를 활용한 다 방법 연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] World Health Organization, Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care, <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- [2] J. Reason, "Human Error: Models and Management," British Medical Journal, Vol. 320, No. 7237, pp. 768-770, March 2000. DOI: 10.1136/bmj.320.7237.768
- [3] World Health Organization, Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition, <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/guidance/curriculum-guide-tools>

- [4] L. Bowers, D. Stewart, C. Papadopoulos, C. Dack, J. Ross, H. Khanom, and D. Jeffery, "Inpatient Violence and Aggression: A literature Review. Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme," King's College London, pp. 1-30, 2011.
- [5] B. Happell, W. Hoey, and C. J. Gaskin, "Community Mental Health Nurses, Caseloads, and Practices: A Literature Review," *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 21, pp. 131-137, October 2012. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2011.00777.x
- [6] S. A. Kim, W. G. Lee, and C. Y. Kang, "A Survey on the Perception of Psychiatric Hospital Nurses on Patient Safety," *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 31, No. 4, pp. 448-457, December 2022. DOI: 10.12934/jkpmhn.2022.31.4.448
- [7] M. A. Griffin, and A. Neal, "Perceptions of Safety at Work: A Framework for Linking Safety Climate to Safety Performance, Knowledge, and Motivation," *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 5, No. 3, pp. 347-358, July 2000. DOI: 10.1037/1076-8998.5.3.347
- [8] S. Clarke, "An Integrative Model of Safety Climate: Linking Psychological Climate and Work Attitudes to Individual Safety Outcomes Using Meta-Analysis," *Journal of Occupational and Organization Psychology*, Vol. 83, No. 3, pp. 553-578, September 2010. DOI: 10.1348/096317909X452122
- [9] A. Neal, and M. A. Griffin, "Safety climate and safety at work. In: J. Barling, and M. R. Frone, (Eds.) *The Psychology of Workplace Safety*," American Psychological Association, pp. 15-34, 2004.
- [10] L. A. Snyder, A. D. Krauss, P. Y. Chen, S. Finlinson, and Y. H. Huang, "Safety performance: the mediating role of safety control," *Work: A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, Vol. 40, No. 1, pp. 99-111, September 2011. DOI: 10.3233/WOR-2011-1210
- [11] G. Song, and O. Kim, "Influences of Organizational Communication Satisfaction and Safety Climate on Medication Safety Competence in Hospital Nurse," *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, Vol. 28, No. 3, pp. 297-306, June 2022, DOI: 10.1111/jkana.2022.28.3.297
- [12] O. Akinlotan, A. O' Connor, B. Peacham, and L. Crabb, "It Gives Me Safety to Be Here: Patients' Perspectives About Safety on Psychiatric Wards," *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 34, No.1, pp. 1-14, February 2025. DOI: 10.1111/inm.70014
- [13] S. Y. Kim, and K. H. Lee, "Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture and Patient Safety Activities in Mental Health Hospitals," *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, Vol. 24, No. 2, pp. 82-92, June 2015. DOI: 10.12934/jkpmhn.2015.24.2.82
- [14] J. H. Jang, and S. H. Shin, "Effects of Psychiatric Nurses' Perception of the Healthcare Accreditation System and Safety Climate on Patient Safety Management Activities," *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, Vol. 25, No. 4, pp. 375-385, December 2016. DOI: 10.12934/jkpmhn.2016.25.4.375
- [15] M. S. Cho, I. G. Kwon, K. H. Kim, and Y. A. Cho, "Revised Clinical Ladder System Model Based on Nurses,' Clinical Competence and Professional Activities for Nurses in General Hospitals," *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 24, No. 3, pp. 324-335, December 2018. DOI: 10.22650/JKCN.2018.24.3.324
- [16] G. O. Lee, "The Study on Nurse Manager Leadership and Patient Safety-Related Nursing Activities," *Kyung Hee University*, pp. 1-50, 2009.
- [17] Korea Institute for Healthcare Accreditation, "Healthcare accreditation survey standard of mental hospital," Seoul: Ministry of Health and Welfare, pp. 1-140, 2012.
- [18] S. Y. Kim, "Nurses Perceptions of Patient Safety Culture and Patient Safety Activities in Mental Health Hospital," *Keimyung University*, pp. 1-52, 2014.
- [19] Agency for Healthcare Research and Quality, *Hospital Survey on Patient Culture*, <https://www.scribd.com/document/331254847/AHRQ-2004-pdf>
- [20] W. Y. Je, "Hospital Workers' Perception of Patient Safety Culture in a University Hospital," *Sungkyunkwan University*, pp. 1-69, 2006.
- [21] L. Anderson, P. Y. Chen, S. Finlinson, A. D. Krauss, and Y. H. Huang, "Roles of Safety Control and Supervisory Support in Work Safety," In : Presented at the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL, pp. 1-9, 2004.
- [22] 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 (AJMAHS)*, Vol. 7, No. 8, pp. 947-961, August 2017. DOI: 10.14257/ajmahs.2017.08.84
- [23] T. L. Von Thaden, D. A. Wiegmann, and S. A. Shappell, "Organizational Factors in Commercial Aviation Accidents," *The International Journal of Aviation Psychology*, Vol. 16, No. 3, pp. 239-261, November 2006. DOI: 10.1207/s15327108ijap1603_1
- [24] H. S. Kwon., "A Structural Model of Hospital Nurse's Patient Safety Competency," *KongJu National University*, pp. 1-80, 2019.
- [25] T. M. Probst, and T. L. Brubaker, "The Effects of Job Insecurity on Employee Safety Outcomes: Cross Sectional and Longitudinal Explorations," *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 6, pp. 139-159, April 2001. DOI: 10.1037/1076-8998.6.2.139
- [26] A. Neal, M. A. Griffin, and P. M. Hart, "The Impact of Organizational Climate on Safety Climate Individual Behavior,"

- Safety Science, Vol. 34, pp. 99-109, February 2000. DOI: 10.1016/S0925-7535(00)00008-4
- [27] C. W. Downs, and M. D. Hazen, "A Factor Analytic Study of Communication Satisfaction," *Journal of Business Communication*, Vol. 14, No. 3, pp. 63-73, April 1977. DOI: 10.1177/002194367701400306
- [28] E. A. Seo, K. M. Park, and B. S. Lee, "Relations between the Types of Communication and Job Satisfaction and Nursing Performance in Staff Nurses," *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol. 17, No. 2, pp. 17-332, September 2003. https://koreascience.kr/article/JAK_O2003_02612930352.page
- [29] K. C. Lee, "Statistics for Health Care," Hyunmoon Publishing, pp. 194-213, 2024.
- [30] H. N. Park, and J. L. Lee, "Factors Influencing Patient Safety Nursing Activities of Clinical Nurses," *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol. 31, No. 2, PP. 157-166, August 2025. DOI: 10.22650/JKCN. 2025. 31. 2.157
- [31] World Health Organization, Global Patient Safety Report 2024, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458>
- [32] P. Benner, "From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice," Addison-Wesley, pp. 1-307, 1984.
- [33] S. Russotto, A. Conti, A. Masini, S. T. Valenta, K. Vanhaecht, J. Mira, and M. Panella, "Patient Safety Incidents in the Psychiatric Inpatient Setting: Determinants, Consequences, and Strategies. A Systematic Review. A Systematic Review," *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 16, pp. 1-13, January 2026. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1703768
- [34] R. Antikainen, H. Turunen, A. Kuosmanen, K. Haatainen, "Issues Related to Patient Participation in Psychiatric Hospital Care—An Integrative Literature Review of Patient Safety Research," *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 34, No. 4, pp. 1225-1239, January 2025. DOI: 10.1111/jocn.17667
- [35] A. Neal, and M. A. Griffin, "A Study of the Lagged Relationships among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the individual and group levels," *Journal of Applied Psychology*, Vol. 91, No. 4, pp. 946-953, July 2006. DOI: 10.1037/0021-9010.91.4.946

Authors



Jeongok Ko obtained a Master's degree from the College of Industrial Health at Chonbuk National University in 1997, a Master's degree in Geriatric Nursing from the same university in 2011, and a Ph.D. in Nursing

from the same university in 2014. Dr. Ko worked as a Charge Nurse at Chonbuk National University Hospital from 1984 to 2013, served as a full-time professor at Jeonbuk College of Science from 2014 to 2019, and has been a full-time professor at the Christian College of Nursing since 2026. Areas of interest include quality of life, self-efficacy, and basic nursing.



Yunhee Kwon received her Master of Education, Master of Nursing, and Doctor of Nursing degrees from Myongji University and Keimyung University, respectively, in 1999, 2002, and 2006.

Dr. Kwon served as a professor in the Department of Nursing at Daegu Science University, Daejeon University of Science and Technology, Gyeongju University, Yeungnam Foreign Language College, and the Office of Academic Affairs at Yeungnam University from 2004 to 2025. Since 2026, she has been a professor at the Christian College of Nursing. Her research interests include nursing, education, counseling psychology, and health sciences.