

지방 중소병원 간호사가 지각하는 조직 내 윤리풍토와 윤리적 민감성이 조직유효성에 미치는 영향

The Effects of Ethical Climate and Ethical Sensitivity on Organizational Effectiveness of Small and Middle-sized Hospital Nurses

강인숙*, 김원경**

광주일곡병원*, 남부대학교 간호학과**

Ihn-Sook Kang(isk6003@hanmail.net)*, Weon-Gyeong Kim(wgkim@nambu.ac.kr)**

요약

본 연구는 중소병원 간호사의 윤리풍토와 윤리적 민감성 정도를 확인하고 조직의 목표달성 정도를 의미하는 조직유효성에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 1년 이상 근무한 155명의 중소병원 간호사로 편의 추출하였고, SPSS/Win 20.0 통계프로그램을 사용하여 결과를 분석하였다. 중소병원 간호조직의 조직유효성에 영향을 미치는 요인으로 최근 2년 이내 간호윤리교육 경험이 있고, 윤리풍토가 높을수록 조직유효성은 유의하게 증가한 것으로 확인되었다. 설명력은 60.6%였다. 따라서 중소병원 간호부서 조직유효성을 위해 구성원들이 다양한 업무와 절차를 수행함에 있어 윤리적 문제를 어떻게 다루어야 하는지에 대한 올바른 행동과 그 문제들을 다루는 방식에 대한 조직 내 공유되는 인식들이 필요하다. 이를 공유하고 확산할 수 있는 문화적 배경과 함께 지속적이고 규칙적인 간호윤리교육 프로그램 개발과 적용이 필요할 것으로 생각된다.

■ 중심어 : | 윤리풍토 | 윤리적 민감성 | 조직몰입 | 직무만족 | 간호사 |

Abstract

Purpose: This study provides preliminary data for job satisfaction and organizational commitment by finding out the effects of ethical climate perceived by and ethical sensitivity of nurses on the organizational effectiveness of small and medium-sized hospitals. Methods: Study participants were 155 nurses who had worked one year or longer at small and medium-sized hospitals located in the G city, and they were recruited through convenient sampling. The SPSS/Win 20.0 program was used analyze frequency, percentage, average, standard deviation through independent t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. Results: The mean score for organizational effectiveness of nurses had a significant positive correlation with ethical climate and ethical sensitivity. ethical climate, experience of receiving nursing ethics education were the major predictors of organizational effectiveness and explained 61%(F=48.36, p<.001) of the total variance in the study. Conclusion: it has been confirmed that ethical climate and experience of receiving nursing ethics education affect organizational effectiveness, a concept that shows the degree of achieving organizational goals while nurses at small and medium-sized hospitals.

■ keyword : | Ethical Climate | Ethical Sensitivity | Organizational Commitment | Job Satisfaction | Nurses |

* 본 연구는 2018년도 남부대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었습니다.

This study was supported(in part) by research funds from Nambu University, 2018)

접수일자 : 2018년 11월 22일

심사완료일 : 2019년 01월 06일

수정일자 : 2018년 12월 26일

교신저자 : 김원경, e-mail : wgkim@nambu.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호사는 의료기관내에서 환자와 함께하는 시간이 의사와 다른 보건의료인보다 절대적으로 많고 환자와 더 밀접한 관계를 맺고 있어 환자를 잘못된 의료로부터 보호할 윤리적 의무를 지닌다[1]. 그런데 관행이나 제도를 우선으로 하여 환자에게 행해지는 잘못된 의료행위에 대해 묵인하거나, 기관의 이익을 위하여 진실을 말하지 못하도록 강요받는 경우, 비윤리적인 상황을 회피하며 자기 합리화시킬 경우에 윤리적 갈등이 나타난다[2]. 또한 간호행위를 수행 할 때 조직의 문화와 풍토에 의해 영향을 받게 되는데 간호사는 조직의 실무과정을 통해서 조직의 윤리풍토를 경험하게 된다[3].

구성원에 의해 지각된 윤리풍토는 조직 내 의사결정 지표인 규범체계를 인지하게 해주며[4] 윤리 문제에 대한 의사결정을 다르게 하며[5], 구성원의 윤리적 행동이 더욱 강화 되는 것을 확인하였다[6]. 반면, 윤리성이 결여된 병원의 풍토는 간호사들의 직무태도에 매우 부정적인 영향을 초래하여[7] 선행연구에서도 구성원이 인지하는 조직의 윤리풍토 수준에 따라 그들의 직무만족과 조직몰입에 유의한 영향을 미쳤다[8].

간호사에게 윤리적 행위가 일어나기 위해서는 실무상황에서 발생하는 윤리적 문제를 인식하는 윤리적 민감성이 충분해야하고, 민감성이 없을 경우에는 일상적인 간호행위에만 치중하게 되며, 민감성이 있다라도 부족할 경우에는 도덕적 고뇌에 빠지게 된다[9]. 윤리적 민감성이 낮은 간호사는 실무현장에서 윤리적 문제가 발생하는지, 자신의 간호행위가 비윤리적인지 인식하지 못하고, 일상적인 간호업무에만 치중하게 된다[10]. 이렇게 윤리적 민감성이 낮은 구성원들이 많다면 조직 내 목표를 달성하기가 쉽지 않다.

2017년 병원간호사회 간호정책포럼 자료에 의하면 간호사 이직률은 상급종합병원이 8.4%인 반면 중소병원은 21.4%를 보여 간호사 인력난은 대형병원 보다 중소병원에서 높게 나타나고 있다. 내부구성원들의 직무만족을 저해하고 조직몰입을 저해하는 요소들은 다양하게 있겠지만, 최근 중소병원에서도 의료기관인증제,

응급의료기관 평가 등 다양한 평가를 준비하는 과정에서 내부구성원들의 업무가 증가하고 그로 인한 업무의 스트레스, 이직의도가 증가함으로써 업무만족 저하를 초래하고 있다[11]. 기관이나 조직이 의료기관 내·외부 평가를 준비하는 행정처리 과정에서 높은 점수를 얻고자, 조직의 윤리풍토 수준에 따라 구성원들의 비윤리적 행위를 요구하거나 묵인할 때 조직몰입은 감소할 수밖에 없는 것이다. 그런데 구성원들이 조직을 떠나지 않고 현재의 조직과 직무에 계속 잔류하도록 영향을 미치는 주요요인은 간호업무환경과 조직공정성이라고 보고되고 있다[12]. 조직 내 의사결정과 제도의 시행이 공정할수록 우수한 인적 자원이 직무에 만족하고 조직에 몰입하게 하는 긍정적인 영향을 미치는 요인인 것이다[13-15]. 특히 간호사가 조직 내에서 실시되고 있는 모든 제도 및 의사결정이 공정하게 실시되고 있는가에 대한 지각이 높을수록 간호사의 재직의도에 직접적인 영향을 줄뿐만 아니라 직무만족에 유의한 영향을 줄 수 있다는 것을 확인하였다[14].

윤리경영의 중요성은 학계와 기업뿐 아니라 의료계에서도 윤리문제의 중요성을 인식하는 상황이다. 간호사는 급속히 변화하는 의료환경에서 다양한 윤리문제에 대한 판단을 요구받고 윤리적 책임에 대한 의사결정을 해야 하는 일에 자주 노출되고 있다[1]. 최근 중소병원 간호부서의 조직유효성에 관한 다양한 연구가 시행되고 있으나, 윤리경영에 관한 사회적 흐름에 따라 조직 내 윤리풍토와 윤리적 민감성이 조직유효성에 어떠한 관련성이 있는지 파악해보는 것도 의미가 있다. 이에 지방 중소병원에 근무하는 간호사를 대상으로 그들이 지각하는 윤리적 민감성과 윤리풍토가 직무에 만족하고 조직에 몰입할 수 있는 조직의 유효성에 어떠한 영향을 미치는지 확인함으로써 중소병원 간호부서 조직 관리의 기초자료로 제공되고자 한다.

2. 연구목적

중소병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 윤리풍토, 윤리적 민감성이 조직유효성에 미치는 영향을 확인하고자 함이며 구체적인 목적으로 첫째, 간호사의 일반적 특성에 따른 지각된 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직

유효성의 차이를 파악한다. 둘째, 간호사가 지각하는 조직내 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성의 정도를 파악한다. 셋째, 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성간의 상관관계를 파악한다. 마지막으로 조직유효성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 윤리풍토

윤리풍토란 조직풍토의 다양한 차원 중 하나로서 윤리적으로 옳은 행동이 무엇이며 어떻게 윤리문제를 다루어야 하는가에 대한 조직 내의 공유된 인지로서 조직의 의사결정이 어떻게 이루어져야 하는지에 영향을 미치는 지배적인 조직 특성이다[16]. 즉, 조직구성원들이 윤리적 의사결정을 할 때 영향을 끼치며, 행동 방식에 제약을 가하고 윤리적 행동 방향을 제시해주는 역할을 한다[4]. 윤리풍토는 이해관계자와의 상호작용을 촉진하고, 개인의 윤리적 딜레마를 해소해줌으로써 경영 의사결정의 적시성을 높여 주며, 구성원들의 윤리적인 행동을 촉발시킨다. 또한, 윤리풍토는 좋은 기업 이미지를 형성하는 바탕이 된다[17]. 병원의 윤리풍토는 개인과 조직의 상호관계에 의한 윤리적 가치 공유에 대한 개인의 인식에 주요조점을 두고 있다[18]. 간호사가 동료간호사, 의사, 관리자 혹은 조직의 비윤리적 태도나 행동을 경험하는 경우 도덕적 고뇌를 느끼거나[18], 직무만족도가 감소하며, 어떤 간호사의 경우 이직이나 사직을 고려한다[19]. 한편 윤리적 문제에 직면한 일개인이 자신의 도덕적 원칙과 규범에 맞게 해결하려고 하나, 조직이나 관리자의 요구 때문에 이를 실현하지 못하는 경우가 발생할 수 있고 어떤 간호사의 경우 비윤리적인 행동까지 할 수도 있다. 간호조직의 윤리풍토는 변화하거나 관리할 수 있으며 향상시킬 수 있으므로[3], 윤리풍토 향상은 간호조직의 유효성을 높이며 병원조직 전체의 성과를 높일 수 있는 방안이 된다[20].

2. 윤리적 민감성

윤리적 민감성은 도덕적 갈등을 인식하고, 사람의 취

약한 상황을 맥락적이고 직관적으로 이해하며, 의사결정의 결과가 윤리적인지를 통찰하는 능력으로 환자에 대한 이해와 간호행위에 대한 통찰이다[21]. Weaver[22]은 윤리적 민감성을 ‘대상자에 대한 연민, 윤리강령의 이해, 전문적 지식과 임상경험 등을 통합하여 의사결정하고 행동하는 용기’로 정의하였다. Milliken[9]은 간호사의 윤리적 간호행위가 일어나는 과정을 상황(context), 인식(perception), 반응(response), 결과(outcome) 4단계로 개념적 모형을 제시하면서 간호사의 윤리적 민감성의 역할을 설명하였다. ‘상황’은 윤리강령에 명시된 전문직 책임에 중점을 둔 간호실무의 상황적 요소를 의미하고, ‘인식’은 상황에 존재하는 윤리적 문제를 인식하는 윤리적 민감성이 충분하지, 부족한지, 없는지로 나뉜다. ‘반응’은 정서적 반응과 의지 등을 포함하고, ‘결과’는 윤리적 간호행위와 도덕적 고뇌 등을 의미한다. 즉 윤리적 행위는 상황에 존재하는 윤리적 문제를 인식하고, 그 상대적 중요성을 인지하는 것에서부터 시작되는데 이러한 능력을 윤리적 민감성이라고 한다[23]. 윤리적 민감성은 간호행위가 일어나는 과정에서 핵심요소를 알 수 있다. 다시 말해 윤리적 민감성이 낮은 간호사는 환자 존중의식과 전문직 책임인식, 간호상황의 윤리적 문제를 인식하고 실천하고자 하는 의지의 부족으로 결국 간호의 질 저하와 환자안전의 위험성을 증가시킬 수 있다[1].

3. 조직유효성

조직유효성이란 조직이 효과적으로 운용되는지 또는 효율적인가를 평가하는 기준으로, 조직구성원의 목표와 조직목표달성을 포괄하는 개념이다[24]. 조직목표 측면에서 조직을 생산적, 효율적으로 만들뿐 아니라, 일터와 일 자체를 보다 만족스럽고 유쾌하게 만드는 것이고, 조직유효성은 간호경영의 핵심요소로서 목표를 달성하기 위해 간호 관리자가 효율적이고 효과적으로 간호조직을 운영하는 것이다[25]. 조직유효성의 평가지표로 경제적 성과지표와 심리적 성과지표로 분류할 수 있는데 경제적 성과지표는 성장성, 생산성, 수익성, 총매출액 등으로, 심리적 성과지표는 구성원들의 조직몰입, 사기, 직무만족, 이직의도 등이 해당된다[26]. 간호조직

의 조직유효성에 관한 연구는 간호사 개인의 특성, 조직몰입, 직무만족, 직무스트레스, 이직의도, 재직의도, 환자만족도 등의 독립변수와 간호조직풍토, 간호조직문화, 시간호사의 리더십, 간호조직의 임파워먼트 등의 종속변수간의 관계를 규명하는 연구[27-30]가 이루어졌다. 간호사의 조직문화 유형에 따라서는 조직유효성의 변수인 조직몰입, 직무만족, 업무성취에 밀접한 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 위계적, 인간적, 진취적 문화 유형의 성향이 높을수록 조직몰입, 직무만족, 업무성취가 높게 나타나는 것을 확인하였다[27][29][31].

학자들마다 조직유효성 개념에 대한 정의와 측정지표는 이론과 관점에 따라 다소 다르지만, 조직유효성의 심리적 측정지표로 제시되었던 조직내 개인의 욕구와 필요를 충족시켰을 때 느끼는 정도를 의미하는 직무만족과 개인과 조직간의 결속인 조직몰입을 조직유효성의 개념으로[32], 정리하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 간호사들이 지각한 윤리풍토, 윤리적 민감성의 정도를 파악하고 조직유효성에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

G광역시에 소재한 150병상 이상 300병상 미만 규모의 5개 종합병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 편의 표출하였다. 수간호사이상 관리자는 윤리풍토에 관한 도구의 피 평가자가 되므로 제외하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 α 는 .05, 검정력 90%, 효과크기는 .15, 예측변수(윤리풍토, 윤리적 민감성, 일반적 특성) 10개를 감안한 다중회귀분석에 필요한 표본수는 최소 147명이 필요하다. 10% 탈락률을 고려하여 총 163부 설문지를 배포하였다. 이중 160부가 회수되었고(회수율 98.2%), 응답이 불성실한 5부를 제외한 155부가 연구의 최종분석에 사용

되었다.

3. 연구도구

본 연구에서 도구는 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지의 구성은 윤리풍토 정도를 파악하기 위한 26문항, 윤리적민감성 34문항과 조직유효성 19문항으로 구성하였다. 각 영역별 구체적인 내용은 다음과 같다.

3.1 윤리풍토

윤리풍토는 Olson[3]이 병원 간호사를 대상으로 개발한 도구를 Hwang과 Park[19]이 번안하고 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 26문항으로 동료와의 관계(3문항), 환자와의 관계(5문항), 관리자와의 관계(6문항), 병원과의 관계(6문항), 의사와의 관계(6문항)의 5개 하위영역으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 1점'전혀 그렇지 않다'에서부터 5점'매우 그렇다'로 측정되고, 점수가 높을수록 병원의 윤리풍토가 긍정적임을 나타낸다. 도구 개발 당시 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고, Hwang과 Park[19]의 연구에서는 .95이었으며, 본 연구에서는 .94이었다.

3.2 윤리적 민감성

윤리적 민감성은 정민영[33]이 개발한 도구를 사용하였다. 총 34문항으로 환자존중(5문항), 전문직 윤리(6문항), 간호업무 책임(6문항), 공감(3문항), 윤리적 상황인식(3문항), 윤리적 부담감(3문항), 윤리적 숙고(3문항), 선행의지(5문항)의 하위영역으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 1점'전혀 그렇지 않다'에서부터 5점'매우 그렇다'로 측정되고, 점수가 높을수록 간호사의 윤리적 민감성이 높은 것을 의미한다. 정민영[33]의 연구에서 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .92이었으며 본 연구에서는 .96이었다.

3.3 조직유효성

조직유효성을 측정하기 위한 척도는 김진우[32]가 직무만족과 조직몰입을 기준으로 상급종합병원 구성원을 대상으로 개발한 조직유효성 측정 도구를 사용하였다. 총 20문항으로 직무만족(10문항), 조직몰입(10문항)의

하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 1점'전혀 그렇지 않다'에서부터 5점'매우 그렇다'로 측정되고, 점수가 높을수록 조직유효성이 높은 것을 의미한다. 김진우[32]의 연구에서 '직무만족'의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's a는 .86, '조직몰입'은 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's a값은 .91이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 N대학교의 생명윤리심의위원회의 승인(1041478-2017-HR-008)을 받은 후 진행되었다. 자료 수집기간은 구조화된 자기보고식 설문지를 사용하여 2017년 7월 15일부터 8월 15일까지 실시하였다. 설문지를 배포하기 전 연구자가 직접 기관을 방문하여 부서장에게 협조를 구하고 연구목적과 설문지의 내용을 설명하여 협조승인을 받고 시작하였다. 대상자에게는 연구자가 본 연구의 목적과 취지, 익명성의 보장, 연구참여자의 권리에 대한 설명문을 제공하였다. 연구의 자발적 참여에 동의한 대상자는 연구참여 동의서에 자필 서명 후 설문에 응답하였다. 개별적으로 작성한 후 설문지는 제공된 서류봉투에 밀봉하게 하였다. 설문지 작성에는 약10여분 정도 소요되었고 간호단위 수간호사를 통해 회수되었다. 응답자에게는 소정의 사례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였으며, 유의수준 5%에서 양측검증을 하였다. 대상자의 일반적 특성과 윤리풍토, 윤리적 민감성, 조직유효성은 연속변수인 경우 평균과 표준편차를, 범주형 변수는 실수와 백분율을 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 윤리풍토, 윤리적 민감성, 조직유효성 정도의 차이는 independent t-test, one way ANOVA, 사후검증은 Scheffe' test로 분석하였다. 제변수들의 관계는 Pearson's correlation coefficients을 실시하였으며, 대상자가 지각하는 조직유효성에 미치는 영향을 확인하기 위해 입력(enter)방식의 다중회귀분석(multiple regression)을 사용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 총155명으로 남자 5명(3.2%), 여자 150명(96.8%)이었고, 연령은 평균 29.2세로 22-25세 45명(29%), 26-30세 54명(34.8%), 31-35세 34명(21.9%) 36세 이상 22명(14.2%)이었다. 종교를 가지고 있는 대상자는 51명(32.9%), 종교가 없는 대상자는 104명(67.1%)이었다. 임상근무경력(년)은 평균 6.5년(78개월)이었다. 5년 이상-10년 미만 45명(29.0%)으로 가장 많았고, 1년 이상-2년 미만 38명(24.5%), 2년 이상-5년 미만, 10년차 이상이 각각 36명(23.2%)의 분포를 나타내었다. 현 병원 근무경력(년)은 평균4.7년(56개월)이었다. 6개월-2년 미만 경력자가 58명(37.4%)으로 가장 많았고, 5년-10년 미만 39명(25.2%), 2년-5년 미만 경력자는 36명(23.2%), 10년 이상 근무 경력자는 22명(14.2%)이었다. 근무부서는 병동 111명(71.6%), 응급실과 수술실 27명(17.4%), 외래 17명(11.0%)이었다. 직위는 간호사 137명(88.4%), 책임간호사 18명(11.6%)이었고, 최근 2년 이내(2015년 이후) 28명(18.1%)의 대상자가 간호 윤리 관련 교육을 받은 경험이 있었으나, 127명(81.9%)의 대상자는 최근 2년 이내 간호 윤리 관련 교육을 받은 경험이 없었다 [표 1].

표 1. 일반적인 특성

변수	구분	n(%)	M±SD	Range
성별	남	5(3.2)		
	여	150(96.8)		
연령(세)	22~25	45(29.0)	29.2±5.49	22-50
	26~30	54(34.8)		
	31~35	34(21.9)		
	≥36	22(14.2)		
종교	유	51(32.9)		
	무	104(67.1)		
임상근무 경력(년)	1~(2)	38(24.5)	6.5	1-20
	2~(5)	36(23.2)		
	5~(10)	45(29.0)		
	≥10	36(23.2)		
현 병원 근무경력(년)	0.5~(2)	58(37.4)	4.7	0.5-16
	2~(5)	36(23.2)		

	5~<10	39(25.2)		
	≥10	22(14.2)		
근무부서	병동	111(71.6)		
	외래	17(11.0)		
	응급실/수술실	27(17.4)		
직위	간호사	137(88.4)		
	책임간호사	18(11.6)		
최근2년이내 교육경험	예	28(18.1)		
	아니오	127(81.9)		

2. 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성의 정도

대상자가 인지하는 윤리풍토는 5점 만점에 평균 3.60±0.44점이었다. 하위영역별로 관리자와의 관계가 4.10점으로 가장 높았고, 동료 3.91점, 환자 3.59점, 병원 3.32점, 의사와의 관계가 3.22점으로 가장 낮았다. 윤리적 민감성의 정도는 평균 3.98±0.44점이었다. 하위영역별로 전문직 윤리가 4.19점으로 가장 높았고, 간호업무 책임 4.18점, 환자 존중 4.18점, 윤리적 상황인식 4.02점, 윤리적 숙고 3.97점, 선행의지 3.71점, 공감 3.64점, 윤리적 부담감 3.56점 순이었다. 조직유효성의 정도는 평균 3.35±0.50점이었고 하위영역으로 직무만족 3.43점, 조직몰입 3.26점이었다[표 2].

표 2. 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성의 정도

변수	(N=155)	
	M±SD	범위
윤리풍토	3.60±0.44	1.31~4.88
관리자와의 관계	4.10±0.58	1.00~5.00
동료와의 관계	3.91±0.55	1.00~5.00
환자와의 관계	3.59±0.38	1.80~5.00
병원과의 관계	3.32±0.52	1.67~5.00
의사와의 관계	3.22±0.72	1.00~5.00
윤리적 민감성	3.98±0.44	2.94~5.00
전문직 윤리	4.19±0.49	3.00~5.00
간호업무 책임	4.18±0.50	3.00~5.00
환자존중	4.18±0.49	3.00~5.00
윤리적 상황인식	4.02±0.58	2.67~5.00
윤리적 숙고	3.97±0.57	2.67~5.00
선행의지	3.71±0.57	2.20~5.00
공감	3.64±0.65	1.00~5.00
윤리적 부담감	3.56±0.66	1.00~5.00
조직유효성	3.35±0.50	1.00~4.42
직무만족	3.43±0.53	1.00~4.70
조직몰입	3.26±0.56	1.00~4.33

3. 일반적 특성에 따른 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성의 차이

일반적 특성에 따른 윤리풍토의 차이는 연령(F=6.82, p<.001)과 임상근무경력(F=6.96, p<.001), 현 병원 근무경력(F=2.83, p=.040)이었다. 사후 검정 결과 연령은 22-25세, 26-30세 그룹이 31-35세 보다 높았다. 임상근무 경력은 1-2년 미만, 5-10년 미만과 10년 이상 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다. 현 병원 근무 경력은 사후검증에서 그룹 간 유의한 차이가 없었다.

일반적 특성에 따른 윤리적 민감성의 차이는 종교 유무(t=2.73, p=.007)이었고, 조직유효성의 차이는 성별(t=2.46, p=.012), 연령(F=7.91, p<.001), 임상근무경력(F=6.95, p<.001), 현 병원 근무경력(F=3.86, p=.011), 최근 2년이내 간호윤리교육 이수 경험(t=2.44, p=.016)이었다. 사후 검정 결과 연령은 22-25세가 26-30세와 31-35세 그룹보다 높았고, 36세 이상은 31-35세보다 높았다. 임상근무 경력은 1-2년 미만, 5-10년 미만과 10년 이상 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았다. 현 병원 근무 경력은 6개월-2년 미만, 5-10년 미만보다 유의하게 높았다[표 3].

4. 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성간의 상관관계

대상자가 지각하는 윤리풍토는 윤리적 민감성(r=0.62, p<.001), 조직유효성(r=0.78, p<.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었고, 윤리적 민감성은 조직유효성과 유의한 양의 상관관계(r=0.50, p<.001)가 있었다[표 4].

표 4. 상관관계

변수	(N=155)		
	윤리풍토 r(ρ)	윤리적 민감성 r(ρ)	조직유효성 r(ρ)
윤리풍토	1		
윤리적 민감성	.62**	1	
조직유효성	.78**	.50**	1

**p<.001

표 3. 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성의 차이

(N=155)

변수	구분	윤리풍토		윤리적 민감성		조직유효성	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
성별	남	4.16±0.78	1.66 (.171)	4.25±0.82	0.77 (.482)	3.91±0.59	2.46 (.012)
	여	3.58±0.42		3.97±0.43		3.33±0.49	
연령(세)	22~25 ^a	3.79±0.33	6.82 (<.001) a,b,c	4.03±0.44	2.44 (.066)	3.60±0.36	7.91 (<.001) a)b,c d)c
	26~30 ^b	3.66±0.46		4.00±0.49		3.32±0.52	
	31~35 ^c	3.38±0.52		3.83±0.43		3.09±0.57	
	≥36 ^d	3.52±0.38		4.11±0.33		3.45±0.40	
종교	유	3.69±0.45	1.83 (.070)	4.11±0.45	2.73 (.007)	3.46±0.47	1.84 (.067)
	무	3.55±0.44		3.91±0.42		3.30±0.51	
임상근무경력 (년)	<2 ^a	3.84±0.39	6.96 (<.001) a)c,d	4.04±0.47	0.67 (.572)	3.66±0.38	6.95 (<.001) a)c,d
	2~<5 ^b	3.67±0.42		4.06±0.50		3.36±0.46	
	5~<10 ^c	3.56±0.37		3.95±0.43		3.26±0.47	
	≥10 ^d	3.42±0.50		3.95±0.39		3.24±0.56	
현 병원 근무경력 (년)	<2 ^a	3.72±0.43	2.83 (.040)	4.03±0.47	0.28 (.843)	3.54±0.45	3.86 (.011) a)c
	2~<5 ^b	3.64±0.34		3.96±0.46		3.25±0.40	
	5~<10 ^c	3.49±0.52		3.99±0.45		3.26±0.60	
	≥10 ^d	3.52±0.43		3.96±0.36		3.33±0.47	
근무부서	병동	3.64±0.47	2.24 (.111)	4.01±0.46	0.71 (.491)	3.38±0.53	1.20 (.303)
	외래	3.40±0.28		3.91±0.31		3.33±0.29	
	응급실/수술실	3.56±0.40		3.98±0.45		3.22±0.46	
직위	간호사	3.61±0.45	0.95 (.346)	3.97±0.45	-0.38 (.704)	3.35±0.52	0.33 (.748)
	책임간호사	3.50±0.41		4.01±0.37		3.32±0.37	
간호윤리교육 이수 경험	예	3.70±0.33	1.34 (.182)	4.07±0.38	1.28 (.204)	3.56±0.43	2.44 (.016)
	아니오	3.58±0.47		3.96±0.45		3.30±0.51	

다중비교 a,b,c,d=Scheffe' test.

5. 조직유효성에 영향을 미치는 요인

조직유효성과 유의한 상관관계를 보인 윤리풍토, 윤리적 민감성을 독립변수로 조직유효성을 종속변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 중 조직유효성에 유의한 차이를 보인 성별, 연령, 임상근무경력, 현 병원근무경력 및 최근 2년 이내 간호윤리교육 이수 경험을 회귀분석 식에 투입하기 전 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증해 본 결과 연령과 임상근무경력(r=.83, p=.01), 임상근무경력과 현 병원근무경력

(r=.82, p=.01)간 상관계수 0.8 이상으로 요인 간 다중공선성이 있음이 확인되어 연령과 임상근무경력을 제외하고 회귀분석에 투입하였다.

케이스 진단 시 절대값 3보다 큰 이상점은 없어 155명 전체를 대상으로 입력(Enter)방식을 이용하여 분석하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과 오차의 자기상관(독립성)검증에서는 Durbin - Wastson 통계량이 1.80로 검정통계량보다 크기 때문에 자기상관이 없었다. 공차한계는 0.55-0.97로 0.3이상 1.0

이하로 나타났고, 분산팽창지수(VIF)도 1.03 - 1.82로 10이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것을 확인하였다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였고, Cook's distance값은 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 확인되었다.

회귀방정식은 유의한 것으로 나타났고(F=48.36, p<.001). 조직유효성에 영향을 미치는 요인으로는 최근 간호윤리교육 경험(β=0.11, p=.038)과 윤리풍토(β=0.74, p<.001)로 확인되었다. 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(R²)는 60.6%였다[표 5].

표 5. 조직유효성에 영향을 미치는 요인

(N=155)

변수	B	SE	β	t	p
(상수)	0.28	0.27		1.04	.301
윤리풍토	0.87	0.08	.74	10.85	<.001
윤리적 민감성	0.02	0.07	.02	0.27	.792
간호윤리교육경험(최근2년이내)	0.14	0.07	.11	2.09	.038
성별 ¹	0.06	0.15	.02	0.41	.680
현 병원경력(년)	-0.02	0.03	-.04	-0.71	.480
R ² = .62, Adj.R ² = .61 F = 48.36, p <.001					

¹Dummy coded(Reference: Sex= F 1, Education for nursing ethics= Yes 1)

V. 논의

본 연구는 중소병원 간호사가 지각하는 조직 내 윤리풍토, 윤리적 민감성 및 조직유효성의 정도를 확인하고, 중소병원 간호부서 조직 관리의 기초자료로 제공하고자 시도되었다.

대상자가 지각하는 윤리풍토 평균 점수는 5점 만점에 3.60점이었다. 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 5점 만점에서 평균 2.7점-3.8점의 분포를[19][34-36], 보여 본 연구 대상자가 지각한 윤리풍토 점수는 선행연구와 비교하였을 때 비교적 높았다. 하위 영역별 평균을 살펴보면 다수의 선행연구에서는 동료, 환자, 관리자, 병원, 의사와의 관계 순으로 다수의 선행연구에서 보고되

었던 결과[34-38]와 다르게 관리자와의 관계가 4.10점으로 가장 높았고, 동료, 환자, 병원, 의사와의 관계가 3.22점으로 가장 낮은 순이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행연구[34-38] 대부분이 상급종합병원이나 대학병원규모에서 근무하는 간호사였던 반면, 본 연구 대상자는 전공의와 수련의가 없는 의료업무환경인 중소규모 종합병원에서 대상자가 병동관리자인 수간호사와 직접적으로 대면하게 되는 유기적인 조직환경이라는 점이 다른 결과가 나타난 것으로 생각된다. '관리자와의 관계'의 세부문항을 살펴보면 '나의 수간호사는 내가 환자간호에 대해 의사결정 할 때 나를 지원한다' '나의 수간호사는 환자 간호 문제에 대하여 나의 의견을 경청한다', '동료들이 특정 환자간호 상황에서 무엇이 옳은지, 혹은 틀린지 결정할 수 없을 때 나는 수간호사가 그들을 돕는 것을 보아왔다.' '나의 수간호사는 내가 신뢰할 수 있는 사람이다', '나의 수간호사는 내가 존경하는 사람이다.' 로서 전공의나 수련의가 없는 상황에서 수간호사를 긍정적으로 지지함에 따른 결과일 수도 있을 것이다.

대상자가 지각하는 윤리풍토는 연령, 임상근무경력, 현 병원 근무경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 임상근무경력은 1-2년 미만인 5-10년 미만, 10년 이상보다 통계적으로 유의하게 높았다(F=6.96, p<.001). 현 병원 근무경력은 사후검증에서는 그룹간 유의한 차이가 없었다. 즉 연령이 많고 임상근무경력이 많을수록 대상자가 지각한 윤리풍토는 낮은 결과를 보였다. 국립정신의료기관 간호사를 대상으로 한 연구[36]에서는 30세 이상 40세 미만 그룹이 다른 그룹에 비해 윤리풍토를 부정적으로 인식하고 있었으나, 국립대학병원 1년 이상 간호사를 대상으로 한 연구[39]에서는 연령이 많고, 근무경력이 많으며 직위가 높을수록 윤리풍토를 잘 인식하고 있어 의료기관의 종별에 따라 다른 결과를 보인 것인지 추가적인 연구가 필요하다. 그 밖의 변수인 성별, 종교, 근무부서, 직위, 최근 2년 이내 간호윤리교육 경험유무에 따른 윤리풍토는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

본 연구 대상자가 지각한 윤리적 민감성은 5점 만점에 평균 3.98점 이었고(총점 170점 만점의 경우 평균

135.23점), 하위영역별 평균은 전문직 윤리가 4.19점으로 가장 높았으며, 간호업무 책임 4.18점, 환자 존중 4.18점, 윤리적 상황인식 4.02점, 윤리적 숙고 3.97점, 선행의지 3.71점, 공감3.64점, 윤리적 부담감3.56점 순이었다. 본 연구에서 사용된 도구(정민영[33])가 최근 개발되어 동일한 도구를 사용한 선행연구가 없어 개발당시 결과와 비교해 보고자 한다. 정민영[33]의 연구에서는 상급종합병원 간호사 344명을 대상으로 임상경력에 따라 초보자와 상급초보자 단계보다 유능한 단계, 숙련 단계 간호사가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 본 연구대상자보다 모두 높았다. 근무부서에 따라 중환자실(144.48점), 내과병동(140.42점), 외과병동(143.81점), 소아/산부인과/기타(139.88점), 응급실(138.04점)의 결과를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 본 연구에서 윤리적 민감성에 유의한 차이를 보인 대상자의 일반적 특성은 종교 유무($t=2.73$, $p=.007$)이었고, 그 밖에 근무경력, 근무부서, 연령, 직위, 최근 2년 이내 간호윤리교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 도구는 다르지만, 김혜리와 안성희[40]의 연구에서 유사개념인 도덕적 민감성이 임상 경력 9년 이상인 간호사가 2년 이하의 간호사보다 유의하게 높았고, 윤리적 기준이 '매우 확고하다'고 한 경우가 '가끔 혼동된다'는 경우보다 유의하게 높았으며, 간호전문직에 대해 긍정적 태도를 가지고 있을수록 도덕적 민감성이 유의하게 높게 나타났다. 또한 윤리교육 경험의 횟수가 1-2회인 간호사에 비해 3회 이상인 간호사의 도덕적 민감성이 더 높음이 보고되어 윤리교육의 중요성이 강조되었다. 하위영역별 평균을 살펴보면 전문직 윤리, 간호업무 책임, 환자 존중, 윤리적 상황인식, 윤리적 숙고, 선행의지, 공감, 윤리적 부담감 순이었다. 본 연구에서의 윤리적 민감성 총점과 유사한 선행연구의 초보자/상급 초보자 단계 대상자들과 비교해 볼 때 동일하게 '전문직 윤리'가 가장 높았고, 환자존중, 간호업무 책임, 선행의지, 윤리적 숙고, 윤리적 상황인식, 윤리적 부담감, 공감 순이었다. 선행연구의 임상경력단계에 따라 초보자/상급 초보자 단계인 1년-3년 미만 간호사는 '전문직 윤리'가 가장 높았으며, 유능한 단계와 숙련단계는 '간호업무 책임'이 가장 높았다. 선행연구의

근무부서에 따라서는 내과병동과 소아/산부인과/기타 병동에서는 '간호업무 책임'이 가장 높았고, 외과병동과 중환자실에서는 '환자존중'이 가장 높았으며 응급실에서는 '전문직 윤리'가 가장 높았다. 그에 반하여 선행연구의 임상경력단계와 근무부서에 따라 공통적으로 가장 낮은 점수를 보인 하위영역은 '공감'이었다. '공감'은 환자의 정서적 단서를 알아차리고 환자의 입장을 고려할 수 있는 능력이며[41], 환자의 입장에서 느끼고 감정을 공유하는 것을 의미한다. 선행연구와 본 연구 결과에서 전체적으로 공감능력이 낮은 수준으로 나타났다. 공감은 타인의 고통에 주목하고 타인의 고통을 느끼며 타인의 고통에 반응하는 단계로 이루어진다[42]. 따라서 환자에게 관심과 연민이 없고 공감할 수 없다면 윤리적인 간호행위를 실천하고자 하는 용기가 일어날 수 없으므로 간호사의 공감능력을 향상시키기 위한 전략 및 업무적 공감배려가 필요할 것으로 생각된다. 역설적으로 간호사가 대상자와 공감하기 위해서는 고통에 주목하고 반응해야 하는데 간호사대 환자의 비율이 많고 적음에 따라서도 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 즉 국립 대학병원은 간호등급을 1~2등급을 유지하는 반면 중소병원은 4~5등급의 낮은 간호등급을 유지하고 있어 환자의 입장에서 공유하고 반응을 공유할 때 시간적 물리적인 역량 부족으로 인하여 공감이 낮은 수준으로 나타났을 수도 있다.

조직유효성은 5점 만점에 평균 3.35점이었다. 하위영역으로 직무만족이 3.43점, 조직몰입이 3.26점이었다. 조직몰입이 낮은 반면 직무는 만족스러워하는 것을 알 수 있었다. 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원 조직구성원을 대상으로 한 김진우[32]의 연구에서 직무만족 3.09점, 조직몰입 3.54점으로 본 연구와 다르게 직무만족보다 조직몰입이 높았다. 중소병원 구성원인 본 연구 대상자가 상급종합병원 구성원 보다 조직몰입은 낮지만 직무만족은 더 높은 것을 알 수 있다. 직무만족과 관련한 세부항목을 살펴보면 '나는 상사에 대해 만족하며 관계도 원만하다'는 항목은 조직유효성에서 가장 높은 4.01점을 나타냈고 '나는 동료들에 대한 신뢰감을 갖고 협조관계를 잘 유지한다'라는 항목에 높은 점수를 보여 동료와 상사에 대해 만족한다는 것을 알 수 있는 반면

‘보수 수준’에 대해서는 최하위 점수 2.73점을 나타내었다. 조직몰입으로 ‘우리 병원에 대해 호의적으로 사람들에게 말한다.’ ‘나는 우리병원에 책임감과 소속감을 가지고 있다.’ 항목에 높은 점수를 나타내었고 ‘나는 병원 조직에서 살아남기 위해 어떠한 일도 해낼것이다’는 2.94점으로 조직몰입에서 가장 낮은 점수를 나타내었다. 조직유효성에 유의한 차이를 보인 대상자의 일반적 특성은 남자, 연령, 임상근무경력, 현 병원 근무경력, 최근 2년 이내 간호윤리교육 이수 경험이 있는 경우였다. 사후 검정 결과 연령은 22-25세가 26-30세, 31-35세보다 높았고, 36세 이상은 31-35세보다 높았다. 임상근무 경력은 1-2년 미만은 5-10년 미만, 10년 이상보다 통계적으로 유의하게 높았다. 현 병원 근무 경력은 6개월-2년이 5-10년 미만보다 유의하게 높았다. 즉, 간호대학을 이제 막 졸업하여 간호사로서 임상근무경력이 1년 이상 경력이 되었거나, 현 병원으로 이직하지 2년 이내의 경력자에게 조직유효성이 높은 결과는 학업에서 직업으로 새로운 근무처로 이직으로 인한 업무를 새롭게 시작하면서 조직유효성이 높은 것으로 생각된다. 남자 간호사가 여자간호사보다 조직유효성은 높았지만 구성원의 5%로 일반화하기에는 어렵다.

조직유효성은 윤리풍토와 윤리적 민감성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으나, 조직유효성에 영향을 미치는 요인은 최근 2년 이내 간호윤리 교육경험과 윤리풍토로 나타났다. 주요변수인 윤리적 민감성은 조직유효성에 상관관계는 있었지만 유의한 영향을 미치지 못하였다. 중소병원 간호부서 환경 내에서 조직유효성을 높이기 위하여 윤리적 문제 발생 시 수간호사를 포함한 관리자는 간호사들에게 병원 및 부서의 확고한 윤리적 신념과 윤리규칙을 설명하고 이에 맞게 행동하도록 간호사의 윤리적 행동을 독려해야 할 것이다[38]. 본 연구에서 수간호사가 아닌 30세 이상 35세 미만 간호사 그룹이 30세 미만그룹에 비해 윤리풍토를 부정적으로 인식하였는데, 수간호사와 윤리적 의견이 서로 다를 경우 간호사들이 자유롭게 자신의 생각을 표현할 수 있는 기회를 제공할 수 있어야 할 것으로 생각된다. 이를 해결하기 위해 행정관리자와 간호부서 관리자간의 윤리정책과 관련한 윤리적지원서비스가 제공되어야

할 것이며, 최고경영자들이 적극적인 윤리실천 의지를 가지고 솔선수범을 보일 때 조직의 윤리풍토가 구축될 수 있을 것으로 사료된다. 선행연구[43]에서도 도덕적 고뇌와 이직의도의 관계는 양의 상관관계를 보여 윤리적 문제와 도덕적 고뇌에 대해 기관 차원의 지지가 없다면 간호사들은 조직을 떠나게 될 것임을 시사한다. 본 연구대상자의 의료환경인 중소병원은 설립자가 ‘의사’로서 ‘최고 경영자’를 겸하는 경우가 대부분이다. 본 연구결과 윤리풍토의 하위영역에서 ‘의사와의 관계’가 가장 낮은 결과를 보인 것은 진료 최일선에 있는 최고경영자 스스로 윤리기준을 준수하고 구성원들에게 윤리문제에 대한 확고한 태도를 보여주어야 함을 시사한다고 할 수 있다. 선행연구에서도 최고경영자가 실무현장에서 보여주는 확고한 윤리실천은 구성원들이 지각하는 조직성과와 윤리풍토에 유의한 영향을 미친다고 보고하였다[44]. 더불어 구성원들이 최고경영자의 조직 내 윤리적 기준을 잘못 해석하는 일이 없도록 구성원 전체가 공유하는 지침과 전략이 필요할 것으로 사료된다. 또한 간호사들이 학부수업을 통해 배운 윤리관련 학습내용으로 졸업 후 간호사로서 임상에서 경험하는 다양한 윤리적인 문제를 대처하기에는 어려움이 있다. 선행연구에서 환자의 권리, 자율성, 사전 동의에 대한 교육요구가 높았는데[45], 간호사들이 업무 수행 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제나 쟁점을 조기에 파악하여 적용 가능한 구체적인 내용[46]을 지속적이고 규칙적으로 교육할 것을 제안한다. 본 연구는 최고경영자가 진료최일선의 의료진으로 구성된 중소병원 임상 현장에서 간호사를 대상으로 그들이 지각하는 조직 내 윤리풍토가 조직유효성의 심리측면지표인 직무만족과 조직몰입에 어떠한 영향을 미치는지 확인한 실증적인 연구로서 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구결과를 종합해보면, 중소병원 간호사가 지각하는 조직 내 윤리풍토와 최근 2년 이내 간호윤리교육 이수 경험이 조직유효성 측정의 심리측면인 직무만족

과 조직몰입에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 따라서 중소병원 간호부서 조직유효성 향상을 위해 구성원들이 윤리적으로 올바른 행동과 관련 문제들을 다루는 방식에 관한 조직 내 공유되는 내용들이 요구된다. 더불어 이를 공유하고 확산할 수 있는 업무적 배경과 지속적이고 규칙적인 간호윤리교육 프로그램 개발과 적용이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구는 대상자가 윤리적으로 바람직하다고 생각하는 답변을 하였을 가능성을 배제할 수는 없지만, 후속연구를 위한 제언으로 첫째, 중소병원 조직유효성의 영향을 미치는 요인으로 윤리풍토가 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났기 때문에 규모를 달리한 의료기관의 조직문화와 근무경력 1년 미만인 간호사들까지 확대한 반복연구가 필요하다. 둘째, 중소병원 의료환경에서 간호사들이 가장 많이 경험하는 윤리적인 문제와 그들에게 가장 우선적으로 요구되는 윤리지원서비스에 대한 인식과 조직내 정책적 노력은 어떠한지 확인해볼 필요가 있다. 셋째, 중소병원의 경우 대표의료진이 행정관리자를 겸하는 경우가 대부분이므로 대표관리자를 포함한 중간관리자들의 윤리적 리더십의 정도는 어떠한지, 그들이 지각하는 조직내 윤리풍토 정도는 어떠한지 확인해볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

- [1] 장금성, 이명하, 김인숙, 홍윤미, 하나선, 공병혜, 신미자, 강윤숙, *간호윤리학과 전문직(개정3판)*, 현문사, 2017.
- [2] 박현주, “간호사의 윤리적 딜레마,” *간호행정학회지*, 제15권, 제1호, pp.128-135, 2009.
- [3] L. L. Olson, “Hospital nurses’ perceptions of the ethical climate of their work setting,” *J. of Nursing Scholarship*, Vol.30, No.4, pp.345-349, 1998.
- [4] B. Victor and J. B. Cullen, “The organizational bases of ethical work climates. *Administrative Science Quarterly*,” Vol.33, No.1, pp.101-125, 1988.
- [5] 남미정,곽선화, “조직구성원의 윤리적 의사결정 과정에 영향을 미치는 개인-조직변인에 관한 연구-윤리풍토, 조직공정성, 금전욕 중심으로,” *경영과 정보연구*, 제30권, 제1호, pp.39-69, 2011.
- [6] 한주희, 고민정, “조직 윤리풍토가 구성원의 윤리적 행동과 웰빙에 미치는 영향,” *대한경영학회지*, 제28권, 제11호, pp.2829-2849, 2015.
- [7] 하민애, 장영철, 김진옥, “병원의 윤리풍토가 간호사의 인게이지먼트와 이직의도에 미치는 영향,” *경영과정보연구*, 제34권, 제3호, pp.1-15, 2015.
- [8] 최병우, 윤태익, 박해선, “윤리풍토가 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향,” *인적자원관리연구*, 제17권, 제1호, pp.289-311, 2010.
- [9] A. Milliken, “Nurse ethical sensitivity: An intergrative review,” *Nursing Ethics*, pp.1-26, 2016.
- [10] K. Weaver, J. Morse, and C. Mitcham. “Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis,” *J. of Advanced Nursing*, Vol.62, No.5, pp.607-618, 2008.
- [11] 황복주, 김재열, “의료기관인증제도와 병원조직 성과와의 관계,” *회계연구*, 제20권, 제1호, pp.209-232, 2015.
- [12] 이승희, “지방 중소병원 간호사의 간호업무환경과 조직공정성이 직무배태성에 미치는 영향,” *디지털융복합연구*, 제15권, 제12호, pp.369-380, 2017.
- [13] 김명숙, 박영배, “간호사가 지각한 조직공정성이 직무몰입과 조직몰입에 미치는 영향,” *간호행정학회지*, 제12권, 제1호, pp.32-40, 2006.
- [14] 이윤신, 박성희, 김종경, “간호사의 동기부여, 조직공정성, 직무만족, 재직의도와와의 관계,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제14권, 제10호, pp.598-609, 2014.
- [15] 전외술, “조직공정성이 기업성장에 미치는 영향,” *디지털융복합연구*, 제12권, 제10호, pp.169-178, 2014.
- [16] B. Victor and J. B. Cullen, “A theory and measure of ethical climate in organizations,” *Research in Corporate Social Performance and Policy*, Vol.9, pp.51-71, 1987.
- [17] 신유근, 이춘우, *조직행위론*, 한경사, 2014.
- [18] Y. Oh and C. Gastmans, “Moral distress

- experienced by nurses: A quantitative literature review,” *Nursing ethics*, Vol.22, No.1, pp.15-31, 2015.
- [19] J. I. Hwang and H. A. Park, “Nurses’ perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave,” *Nursing Ethics*, Vol.21, No.1, pp.28-42, 2014.
- [20] 노윤구, 정면숙, “간호사가 인식하는 병원윤리풍토가 상사신뢰와 조직유효성에 미치는 영향에 대한 경로분석,” *대한간호학회지*, 제46권, 제6호, pp.824-835, 2016.
- [21] K. Lützen, G. Nordstrom, and M. Evertzon, “Moral sensitivity in nursing practice,” *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.9, No.3, pp.131-138, 1995.
- [22] K. Weaver, J. Morse, and C. Mitcham, “Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis,” *Journal of Advanced Nursing*, Vol.62, No.5, pp.607-618, 2008.
- [23] D. P. Wittmer, “Ethical Sensitivity and Managerial Decision making: An Experiment,” *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol.2, No.4, pp.443-462, 1992.
- [24] 신유근, *인간존중경영 : 조직행위론적 접근*, 다산출판사, 2007.
- [25] 조미라, 강소영, “간호사의 팀웍과 조직유효성의 관계,” *한국간호과학회 학술대회 자료집*, Vol.10, pp.187-187, 2012.
- [26] D. R. Dalton, W. D. Todor, M. J. Spendolini, G. J. Fielding, and L. W. Porter, “Organization structure and performance : A critical review,” *Academy of management review*, Vol.5, No.1, pp.49-64, 1980.
- [27] 이황, *병원간호조직유효성의 관련요인 : 자기효능감 상사에 대한 신뢰 중심으로*, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 2003.
- [28] 정동섭, 박지룡, “종업원의 직무불안정성과 선행요인 및 조직유효성과의 관계에 관한 연구,” *한국인적자원관리학회지*, 제13권, 제2호, pp.171-189, 2006.
- [29] 유경원, 민 순, 하운주, 나송숙, 김혜숙, “간호사가 지각하는 간호조직문화 유형이 조직유효성에 미치는 영향,” *대한경영학회*, 제2권, 제1호, pp.525-550, 2009.
- [30] 문주연, *간호사의 직무특성 및 인구사회학적 특성이 조직유효성에 미치는 영향*, 경희대학교 대학원, 석사학위논문, 2010.
- [31] 이명하, *병원의 조직문화유형과 조직유효성의 관계 : 간호사를 대상으로*, 충남대학교 대학원, 박사학위논문, 1998.
- [32] 김진우, *대학병원 조직문화가 구성원의 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구*, 전북대학교 대학원, 석사학위논문, 2011.
- [33] 정민영, *임상간호사의 윤리적 민감성 측정도구 개발*, 부산대학교 대학원, 박사학위논문, 2017.
- [34] B. Pauly, C. Varcoe, J. Storch, and L. Newton, “Registered nurses’ perceptions of moral distress and ethical climate,” *Nursing Ethics*, Vol.16, No.5, pp.561-573, 2009.
- [35] R. Suhonen, M. Stolt, J. Katajisto, A. Charalambous, and L. L. Olson, “Validation of the hospital ethical climate survey for older people care,” *Nursing Ethics*, Vol.22, No.5, pp.517-532, 2014.
- [36] 조혜경, 김선아, “국립정신의료기관 간호사의 도덕적 민감성과 공감능력 및 지각된 윤리풍토의 관계,” *정신간호학회지*, 제26권, 제2호, pp.204-215, 2017.
- [37] S. J. Han, “Ethical climate and turnover intention of nurses in the south Korea,” *Advanced Science and Technology Letters*, Vol.47, pp.295-299, 2014.
- [38] 박보현, 오연재, “간호사가 지각한 윤리적 풍토, 윤리적 리더십이 도덕적 고뇌에 미치는 영향,” *한국자료분석학회지*, 제19권, 제2호, pp.1099-1116, 2017.

- [39] 노윤구, 정면숙, 이영숙, “병원조직의 윤리풍토가 간호사의 직무만족, 조직몰입에 미치는 영향,” 간호행정학회지, 제19권, 제4호, pp.513-524, 2013.
- [40] 김혜리, 안성희, “병원 간호사의 도덕적 민감성과 도덕적 고뇌,” 한국의료윤리학회지, 제13권, 제4호, pp.321-336, 2010.
- [41] 이슬아, 전경옥, 조현주, 권정혜, “한국판 다면적 공감 검사(K-MET)의 개발 및 타당화 연구,” 한국심리학회지:임상, 제35권, 제2호, pp.541-556, 2016.
- [42] C. Clark, *Misery and company: Sympathy in everyday life*, The university of Chicago Press, 2007.
- [43] 한수정, “간호사가 지각하는 도덕적 고뇌와 이직 의도,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제3호, pp.276-284, 2012.
- [44] 이종건, “최고경영자의 윤리실천이 윤리풍토 및 조직성파에 미치는 영향,” 윤리교육연구, 제23권, pp.287-304, 2010.
- [45] 신자현, 서명희, “요양병원 간호사의 윤리적 이슈와 윤리교육 요구조사,” 한국콘텐츠학회논문지, 제18권, 제6호, pp.180-192, 2018.
- [46] 김두리, 김상희, 서민정, 이세나, “임상간호사의 임상윤리지원서비스에 대한 통합적 문헌고찰,” 한국의료윤리학회지, 제17권, 제1호, pp.48-71, 2014.

김 원 경(Weon-Gyeong Kim)

정회원



- 2007년 8월 : 남부대학교 간호학과(간호학석사)
- 2013년 8월 : 전남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 남부대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 근거중심간호, 인적자원 관리

저 자 소 개

강 인 숙(Ihn-Sook Kang)

정회원



- 2018년 3월 : 남부대학교 간호학과(간호학석사)
- 2002년 12월 ~ 현재 : 광주일곡병원 간호부장

<관심분야> : 인적자원 관리, 업무성파