

# 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향: 상사신뢰의 매개효과

김미영<sup>1</sup> · 서형은<sup>2</sup> · 두은영<sup>2</sup> · 주원진<sup>2</sup>

이화여자대학교 간호대학<sup>1</sup>, 이화여자대학교 일반대학원 간호학과<sup>2</sup>

## Impact of Superior's Ethical Leadership as Perceived by Nurses on Nursing Performance: Mediating Effect of Faith in Supervisor

Kim, Miyoung<sup>1</sup> · Seo, Hyung-Eun<sup>2</sup> · Doo, Eun-Young<sup>2</sup> · Ju, Won-Jin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Ewha Womans University

<sup>2</sup>Graduate School, Ewha Womans University

**Purpose:** The purpose of this study was to elucidate nursing performance to superior's ethical leadership as perceived by nurses and the mediating effect of faith in supervisor. **Methods:** For this study a descriptive survey design was used. Participants were 258 nurses who worked in general hospital and completed the self-report questionnaire. Data were collected from May 17 to May 31, 2017 and were analyzed using independent t-test, ANOVA, Scheffé test, and Path analysis with SPSS 22.0 and AMOS 21.0. **Results:** Superior's ethical leadership as perceived by the nurses and faith in the supervisor were significant variables predicting the level of nursing performance and accounted for 48.1% of the variance. Faith in the supervisor as a mediator was found to have a partial mediating effect. **Conclusion:** In order to improve the nurses' performance, it is important to establish a work environment so that hospital nurses can perform their work with faith in their supervisors, as well as having superiors who are ethical leaders.

**Key Words:** Nurses, Ethical leadership, Faith in supervisor, Nursing performance, Head nurses

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 간호학에서는 진성 리더십이나 변혁적 리더십, 서번트 리더십의 중요성이 강조되고 있으며, 각각은 고유의 특징에 따른 철학과 행동 양식을 가진다[1]. 이러한 다양한 리더십 유형은 모두 공통적으로 윤리적인 측면을 중요한 영역으로 인식하고 있다[2]. 특히 간호학은 이타성을 바탕으로 타인을 돕는 도덕성을 실천하는 학문으로[3,4], 간호사에게 강한 윤리성과 도

덕성을 갖추 것을 요구한다. 윤리적인 리더는 정직성, 신뢰성, 공정하고 편중되지 않은 의사결정과 같은 개인적 특성을 지니며, 부하직원과의 의사소통을 통하여 윤리와 관련된 명확한 기준을 설명하고, 개인적인 생활에서도 윤리적으로 행동함으로써 스스로 모범을 보인다[1].

Brown과 Treviño [5]는 사회적 학습이론의 관점에 기반하여 윤리적 리더십을 정의하였는데 리더가 자신의 개인적 행동 및 다른 사람과의 상호관계를 통해 규범적으로 적절한 행동을 보이며, 부하와의 양방향 의사소통, 처벌과 보상을 통한 강화, 공정한 의사결정을 통하여 부하직원들도 윤리적으로 행동하

**주요어:** 간호사, 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과, 수간호사

**Corresponding author:** Seo, Hyung-Eun

Graduate School, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.  
Tel: +82-54-420-9126, Fax: +82-54-430-4477, E-mail: greatprincess.she@gmail.com

**Received:** Aug 14, 2017 | **Revised:** Nov 7, 2017 | **Accepted:** Nov 30, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

도록 촉진시킨다고 제시하였다. 이와 같이 윤리적 리더십은 개인이 조직 내에서 어떻게 행동해야 하는지에 대한 방법을 결정하는 것과 같은 윤리의 규범적 측면과 관련이 있으며[6], 조직 구성원이 윤리적 가치를 정립하고 실천하는데 기준을 제공함으로써 구성원의 윤리적 의사결정, 직무만족, 직무 몰입, 동기부여, 재직의도에 긍정적인 영향을 미친다[1,3,7]. 그러나 Storch 등[3]의 연구에 의하면 간호 리더들의 윤리적 리더십에 대한 관심은 제한되어 있으며, 간호사들은 실제로 자신의 리더에 의해 윤리적인 지지를 받지 않는다고 느꼈다. 이는 간호사가 윤리적인 문제에 직면하였을 때 즉각적인 해결책이나 피드백을 제시하고, 그 결과를 예측하며, 윤리적 갈등상황에 처한 간호사를 온전히 지지해주는 간호관리자가 부족하다[4]는 의미를 내포하고 있어 윤리적 리더십을 강화할 필요성을 시사한다.

윤리적 리더십과 조직성과와의 관련성을 제시한 국내 간호학 연구로는 간호사가 인지하는 수간호사의 윤리적 리더십이 직무만족과 이직의도에 유의한 영향을 미쳤고[8], 수간호사의 윤리적 리더십의 하위 영역 중 ‘인간중심’과 ‘윤리지침’이 일반 간호사의 정서적 몰입과 직무만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나[9] 윤리적 리더십이 조직성과에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 선행연구에서 조직성과는 목표 지향적이고 연속적 과정으로 조직의 결과물에 영향을 미치며 중요 기능을 달성하는 방식[8]으로 간호사의 직무만족, 조직몰입, 이직의도를 측정하였다. 반면 간호업무 성과는 간호사가 얼마나 본인의 업무를 잘 수행했는가를 평가하는 것으로 간호사의 전문적 업무 역량을 기반으로 평가한다[10]는 점에서 차이가 있다. 그러나 조직성과와 간호업무성과 모두 조직의 성과달성이 개인의 성과를 기반으로 하며 이를 통해 도출된 결과가 다시 업무 성과 개선을 위한 원동력이 된다[8,11]는 점에서는 공통적이라 할 수 있다. 따라서 조직성과와 간호업무성과의 관계가 가지는 공통적인 의미를 고려해 볼 때 윤리적 리더십과 간호업무성과 간의 관련성을 유추해 보고 측정해 보는 것은 의미가 있다.

선행연구에서 수간호사의 리더십이 간호사의 간호업무성과와 관련이 있는 것으로 보고되었다[11]. 이는 리더의 행동과 조직원의 업무수행간의 관계를 설명한 경로-목표이론을 통해 이해될 수 있다. House [12]는 리더 주도의 구조가 일반적으로 조직원의 만족도와 업무 성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였는데, 이는 리더가 발휘한 리더십이 조직원의 업무성과 달성을 위한 의욕을 자극하고, 업무 성취에 따른 만족감을 높이는데 영향을 미친 것으로 이해될 수 있다. 즉, 간호사는 자신이 수행하는 업무에 대해 느끼는 태도나 신념과 같은 내적

지각이 수간호사의 리더십과 같은 외적 요인에 의해 영향을 받는다[10]고 할 수 있다. 간호사의 업무수행능력은 간호서비스의 실천적인 측면인 간호업무성과로 이어지며[11], 이는 간호사가 환자를 가장 최전선에서 만나기 때문에 병원의 이미지 및 소비자의 평가에 미치는 영향을 고려해 볼 때, 간호서비스는 병원조직성과에 영향을 미칠 것으로 보여진다.

간호사의 간호업무성과를 극대화시키기 위해서는 간호사와 상사 간 신뢰관계가 바탕이 되어야 하는데, 이는 상사와의 신뢰관계가 잘 형성된 간호사가 환자간호의 질을 향상시킨다는 연구결과[13]를 통해 알 수 있다. 지금까지 신뢰에 관한 연구를 살펴보면 신뢰는 조직공정성과 조직성과 간의 관계에서 매개효과가 있는 것으로 보고되었다[14]. 즉, 조직의 공정성이 확보된 사회적 교환은 조직과 상사에 대한 신뢰감을 높여주는 반면, 불공정성이 가미된 사회적 교환은 불신감을 조장하는 역할을 하며, 신뢰의 정도에 따라 최종적으로 조직의 효율성을 높이거나 반대로 조직원의 조직과 동료에 대한 반사회적 행동으로 표출되기도 한다[14]. 특히 간호사의 신뢰는 간호조직의 환경이나 수간호사의 역량에 의해 영향을 받는다[15]. 즉 리더십 연구에서도 리더의 효과성을 매개하는 변수로서 신뢰 개념의 중요성이 커지고 있다[16]. Wu, Chang과 Chen [15]은 팀워크가 좋을수록, 지지정도가 높을수록, 위임정도가 클수록, 개방적 의사소통이 원활할수록, 기밀유지가 철저할수록 간호사의 신뢰정도가 높으며, 수간호사의 간섭이 사적인 영역까지 심하거나 역량을 갖추지 못한 수간호사와 함께 일할 때 간호사의 신뢰정도가 낮다고 하였다. 또한 간호사는 자신의 직관보다 동료 간호사나 상사인 수간호사를 더 신뢰하는 경향이 있기 때문에[15] 간호업무에 있어서 상사신뢰가 중요하다는 것을 나타낸다.

이상으로 선행문헌 고찰 결과 수간호사의 윤리적 리더십과 간호업무성과 간의 관련성에 있어 수간호사의 윤리적 리더십 수준에 따라 간호사의 상사신뢰 정도에 차이가 있고, 이러한 상사신뢰 정도의 차이가 간호환경 내에서의 조직성과인 간호업무성과에 영향을 미칠 수 있음을 유추해 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향 및 이들의 관계에서 상사신뢰의 매개효과를 파악함으로써 간호업무성과를 향상시키기 위해 상사에 대한 신뢰를 기반으로 한 윤리적 리더십을 갖출 필요성을 제시하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간

호업무성과에 미치는 영향과 이들의 관계에서 상사신뢰의 매개효과를 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과 정도를 파악한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과의 차이를 파악한다.
- 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향 및 상사신뢰의 매개효과를 파악한다.

### 3. 연구가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 간호업무성과에 양의 영향을 미칠 것이다.
- 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 상사신뢰에 양의 영향을 미칠 것이다.
- 상사신뢰는 간호업무성과에 양의 영향을 미칠 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 병원간호사를 대상으로 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향과 이들의 관계에서 상사신뢰의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 경기도와 경상북도에 소재하는 600병상 이상의 종합병원 2곳에 재직 중인 병원간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 0.05, 검정력 0.9, 중간 크기의 효과 0.2 수준의 상관분석에 필요한 최소 표본 수는 258명으로 산출되었다. 본 연구에서는 최소 표본의 이상인 270명을 선정하기 위하여 2개 종합병원 간호부에 소속되어 있는 간호사 총 1,215명 중 대상자 선정기준에 따라 동일한 부서에서 6개월 이상 근무한 간호사의 목록을 자음순으로 만들고, 매 5번째 간호사를 무작위로 할당하였다.

대상자의 선정기준은 간호사가 최소 6개월 간 상사와의 관계를 지속해야 신뢰감이 형성된다는 선행연구[14]에 근거하여

간호부 내 동일한 부서에서 6개월 이상 근무 중인 일반 간호사로 선정하였으며, 수간호사 이상은 제외하였다. 무작위로 선정된 대상자에게 본 연구의 목적을 설명하였으며 연구참여에 동의한 자 270명에게 설문지를 배부하였다. 설문지 회수율은 270명 중 12명의 설문지가 회수되지 않아 95.6%(258명)이었다.

### 3. 연구도구

본 연구에서는 구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문지는 일반적 특성 8문항, 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십 31문항, 상사신뢰 6문항, 간호업무성과 17문항, 총 62개 문항으로 구성되었다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 8문항으로 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 근무부서, 임상경력, 현재 수간호사와 함께 근무한 기간으로 구성되었다.

#### 2) 윤리적 리더십

본 연구에서는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십을 측정하기 위해 Kalshoven 등[17]이 개발한 직장 내 윤리적 리더십 질문지(Ethical Leadership at Work Questionnaire, ELW)를 Kim과 Park [7]이 원도구에 포함되었던 ‘역할의 명확성’ 요인을 삭제하고(간호전문직의 특성상 자신의 직무와 역할을 분명하게 인지할 수 있다고 판단) 타당화 검증을 거친 7개 영역의 윤리적 리더십(K-ELW)을 사용하였다. 도구는 5점 Likert 척도이며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘다소 그렇다’에 4점, ‘아주 그렇다’에 5점을 주어 계산하였고, 6개의 문항은 부정문항으로 역산하였다. 본 도구는 인간중심 7문항, 직무책임 공정성 3문항, 관계 공정성 3문항, 권력공유 4문항, 환경의 지속유지 가능성 3문항, 윤리지침 7문항, 윤리적 진실성 4문항으로 총 31문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 윤리적 리더십이 높음을 의미한다. Kalshoven 등[17]이 개발한 도구의 내적 일관성인 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었고, Kim과 Park [7]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다. 하위영역의 신뢰도는 인간중심 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83, 직무책임 공정성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90, 관계 공정성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72, 권력공유 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72, 환경의 지속유지 가능성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .76, 윤리지침 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92, 윤리적 진실성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

### 3) 상사신뢰

본 연구에서는 상사신뢰를 측정하기 위해 Cook과 Wall [18]이 개발한 상사신뢰(faith in supervisor) 도구를 Lee [19]가 간호사를 대상으로 수간호사의 신뢰여부를 단적으로 묻는 1개 문항을 추가한 6문항의 도구를 이용하였다. 원 도구 개발자는 원 도구를 자유롭게 사용할 수 있음을 연구논문에 게시한 바 있다. 본 도구는 총 6문항으로 5점 Likert 척도이며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에 1점, ‘약간 그렇지 않다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘약간 그렇다’에 4점, ‘매우 그렇다’에 5점을 주어 계산하였다. 점수가 높을수록 상사신뢰가 높음을 의미한다. Cook과 Wall [18]이 개발한 도구의 내적 일관성인 Cronbach's  $\alpha$ 는 .76이었고, Lee [19]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84였으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

### 4) 간호업무성과

본 연구에서 사용한 간호업무성과 도구는 Ko, Lee와 Lim [20]이 개발한 간호업무성과(nursing performance)를 사용하였으며, 5점 Likert 척도이다. Ko 등[20]의 연구에서는 4점 척도를 사용하였으나 본 연구에서는 보통 수준의 척도를 추가함으로써 무조건 한 쪽을 선택해야 하는 4점 척도의 문제점[21]을 보완하고자 5점 척도를 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에 1점, ‘약간 그렇지 않다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘약간 그렇다’에 4점, ‘매우 그렇다’에 5점을 주어 계산하였다. 본 도구는 간호업무수행능력 7문항, 간호업무수행태도 4문항, 간호업무수준향상 3문항, 간호과정 적용 3문항으로 총 17문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 간호업무성과가 높음을 의미한다. Ko 등[20]이 개발한 도구의 내적일관성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였다. 하위영역의 신뢰도는 간호업무수행능력 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96, 간호업무수행태도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89, 간호업무수준향상 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86, 간호과정 적용 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

## 4. 자료수집

자료수집은 임상연구 심의위원회의 승인을 받은 후 2017년 5월 17일부터 5월 31일까지 실시하였다. 먼저 연구대상자가 소속해 있는 부서의 부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명하였으며, 설문조사에 대한 허락을 받은 후 연구자가 연구대상자에게 직접 연구의 목적과 방법을 설명하였다. 연구의 목적을 듣고 설문에 참여하기로 한 대상자는 업무시간 이전이나 이후에 설문지를 작성하도록 하였으며, 작성한 설문지는 각각 서류봉

투에 밀봉하여 설문지 수거함에 제출하도록 안내하였다. 설문지를 완료하는데 소요된 시간은 약 15분 정도였다.

## 5. 윤리적 고려

연구참여자의 윤리적 보호를 위하여 연구자가 소속된 의료기관의 임상연구 심의위원회의 승인을 받았다(IRB No. MJH-17-026). 설문 시작 전에 연구의 목적과 연구방법을 연구대상자에게 설명하여 서면으로 동의를 받았고, 연구결과는 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것과 필요 시 어느 때라도 연구참여를 철회할 수 있음과 아울러 중도철회로 인한 불이익이 없을 것을 설명하였다. 또한 연구참여에 대한 익명성 보장과 발생 가능한 이익과 불이익을 포함하는 내용, 설문지를 포함한 모든 연구자료는 각 문서마다 암호화하고 연구 책임자만이 접근 가능한 잠금장치에 3년간 보관 후 폐기할 것이라는 설명을 제공하였다.

## 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램과 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 간호사의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과의 정도를 알아보기 위해 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과의 차이를 파악하기 위해 independent t-test 또는 one-way ANOVA를 이용하였으며, 표본크기가 작은 경우( $n < 30$ ) Mann-Whitney U 검정 또는 Kruskal-Wallis 검정을 이용하였다. 집단 간의 유의한 차이가 있는 경우 Scheffé test 또는 Wilcoxon Signed rank test를 시행하였다.
- 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십과 간호업무성과 간의 관계에서 상사신뢰의 매개효과는 Path analysis를 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 연령, 임상경력, 현재 수간호와



함께 근무한 기간은 연속변수로 측정되었으며, 평균값을 토대로 두 개의 범주로 나누어 분석하였다. 연령은 평균 28.39±5.58세였으며, 임상경력은 평균 5.31±3.57년이었고, 현재 수간호사와 함께 근무한 기간은 평균 3.31±2.70년이였다. 성별은 여성 244명(94.6%), 30세 미만 184명(71.3%), 미혼 221명(85.7%), 무종교 133명(51.6%), 최종학력은 학사학위 이상 소지자가 172명(66.7%)으로 대다수를 차지하였다. 근무부서는 내과계 병동 61명(23.6%), 중환자실 54명(20.9%), 외래 40명(15.5%) 등의 순이었다. 임상경력 5년 미만이 96명(37.2%), 5년 이상이 162명(62.8%)이었고, 현재 수간호사와 함께 근무한 기간은 3년 미만이 140명(54.3%), 3년 이상이 118명(45.7%)이었다(Table 1).

## 2. 대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과 정도

대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십의 평균점수는

5점 척도 상 3.53±0.45점이었으며, 하위영역의 평균점수는 관계 공정성 3.77±0.57점, 윤리적 진실성 3.60±0.71점, 환경의 지속유지 가능성 3.60±0.63점, 윤리지침 3.50±0.59점, 인간중심 3.46±0.59점, 직무책임 공정성 3.39±0.81점, 권력공유 3.39±0.53점의 순으로 나타났다. 상사신뢰의 평균점수는 5점 척도 상 3.62±0.53점으로 나타났다. 간호업무성과의 평균점수는 5점 척도 상 3.78±0.65점이었으며, 하위영역의 평균점수는 간호업무수행능력 3.87±0.75점, 간호업무수행태도 3.76±0.68점, 간호과정 적용 3.74±0.69점, 간호업무수준향상 3.63±0.75점의 순으로 나타났다(Table 2).

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 상사신뢰, 간호업무성과의 차이

일반적 특성에 따른 대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 결혼상태( $t=-2.41, p=.020$ ), 학력( $t=-2.14, p=.034$ ), 근무부서( $H=16.68, p=.011$ )에서 유의한 차이가 있었다. 결혼상

**Table 1.** Superior's Ethical Leadership Perceived by Nurses, Faith in Supervisor and Nursing Performance according to General Characteristics (N=258)

Variables	Categories	n (%) M±SD	Superior's ethical leadership perceived by nurses		Faith in supervisor		Nursing performance	
			M±SD	t/M/H (p) Scheffé	M±SD	t/M/H (p) Scheffé	M±SD	t/M/H (p) Scheffé
Gender	Female	244 (94.6)	3.51±0.42	1,256.00 (.096)	3.65±0.52	797.50 (.001)	3.60±0.64	1,482.00 (.404)
	Male	14 (5.4)	3.87±0.70		3.20±0.43		3.71±0.39	
Age (year)	< 30	184 (71.3)	3.54±0.45	0.62 (.539)	3.61±0.54	-0.51 (.611)	3.64±0.57	-1.86 (.065)
	≥ 30	74 (28.7)	3.50±0.45		3.65±0.50		3.81±0.69	
		28.39±5.58						
Marital status	Unmarried	221 (85.7)	3.50±0.42	-2.41 (.020)	3.62±0.53	-0.29 (.769)	3.55±0.61	-3.37 (.001)
	Married	37 (14.3)	3.72±0.53		3.65±0.55		3.93±0.11	
Religion	Yes	125 (48.4)	3.56±0.46	0.94 (.347)	3.65±0.43	0.65 (.519)	3.60±0.64	-0.19 (.847)
	No	133 (51.6)	3.50±0.43		3.60±0.61		3.61±0.63	
Degree	3-year diploma	86 (33.3)	3.48±0.44	-2.14 (.034)	3.56±0.58	-1.46 (.145)	3.61±0.65	-0.05 (.964)
	≥ 4-year bachelor	172 (66.7)	3.61±0.45		3.66±0.50		3.61±0.65	
Work department	IMW <sup>a</sup>	61 (23.6)	3.56±0.40	16.68 (.011) e < a, b, c, d, g	3.63±0.43	32.42 (<.001) e < a, b < f a, c, e < d c, e < f e < g	3.74±0.59	41.25 (<.001) c < a < f b < f c < d f < e, g
	SW <sup>b</sup>	30 (11.6)	3.56±0.41		3.71±0.58		3.67±0.53	
	ICU <sup>c</sup>	54 (20.9)	3.62±0.52		3.56±0.58		3.50±0.57	
	OR/RR <sup>d</sup>	21 (8.1)	3.61±0.36		3.87±0.30		3.89±0.49	
	ER <sup>e</sup>	31 (12.0)	3.29±0.43		3.34±0.55		3.77±0.79	
	Outpatient <sup>f</sup>	40 (15.5)	3.49±0.85		4.04±0.43		4.32±0.55	
	Others <sup>g</sup>	21 (8.1)	3.47±0.37		3.78±0.56		3.65±0.71	
Clinical experience (year)	< 5 years	96 (37.2)	3.52±0.38	-0.09 (.927)	3.63±0.52	0.20 (.843)	3.56±0.53	-2.71 (.007)
	≥ 5 years	162 (62.8)	3.53±0.48		3.62±0.54		3.76±0.65	
		5.31±3.57						
Duration of work with current nursing manager (year)	< 3 years	140 (54.3)	3.55±0.41	1.06 (.290)	3.66±0.54	1.25 (.214)	3.66±0.59	-0.70 (.486)
	≥ 3 years	118 (45.7)	3.49±0.49		3.58±0.51		3.72±0.65	
		3.31±2.70						

M=Mann-whitney; H=Kruskal-wallis; IMW=Internal medicine ward; SW=Surgical ward; ICU=Intensive care unit; OR/RR=Operating room/recovery room; ER=Emergency room.

**Table 2.** Scores of Superior's Ethical Leadership as Perceived by Nurses, Faith in Supervisor and Nursing Performance (N=258)

Variables	M±SD
Superior's ethical leadership as perceived by nurses	3.53±0.45
Human centered	3.46±0.59
Job responsibility fairness	3.39±0.81
Relationship fairness	3.77±0.57
Power sharing	3.39±0.53
Potential sustainability of the environment	3.60±0.63
Ethical guidelines	3.50±0.59
Ethical truth	3.60±0.71
Faith in supervisor	3.62±0.53
Nursing performance	3.78±0.65
Ability in nursing performance	3.87±0.75
Attitude to nursing performance	3.76±0.68
Improve the level of nursing performance	3.63±0.75
Application of nursing process	3.74±0.69

태는 '기혼'이 '미혼'보다, 학력은 '학사학위 이상'이 '전문학사'보다, 근무부서는 '내과병동', '외과병동', '중환자실', '수술실', '기타' 부서가 '응급실'보다 대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 유의하게 더 높았다.

일반적 특성에 따른 상사신뢰는 성별(M=797.50,  $p=.001$ ), 근무부서(H=32.42,  $p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다. 성별은 '여성'이 '남성'보다, 근무부서는 '내과병동', '외과병동', '수술실', '외래', '기타' 부서가 '응급실'보다, '외래', '수술실'이 '내과병동'보다, '수술실', '외래'가 '중환자실'보다 상사에 대한 신뢰가 유의하게 더 높았다.

일반적 특성에 따른 간호업무성과는 결혼상태( $t=-3.37$ ,  $p=.001$ ), 근무부서(H=41.25,  $p<.001$ ), 임상경력( $t=-2.71$ ,  $p=.007$ )에서 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 '기혼'이 '미혼'보다, 근무부서는 '외래'가 '외과병동', '내과병동'보다, '내과병동'이 '중환자실'보다, '수술실'이 '중환자실'보다, '응급실', '기타' 부서가 '외래'보다, 임상 경력은 '5년 이상'이 '5년 미만'보다 간호업무성과가 유의하게 더 높았다(Table 1).

#### 4. 대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향 및 상사신뢰의 매개효과

매개효과 검증을 위한 측정도구의 타당도 확인을 위해 확인적 요인분석을 실시하였으며, 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 7개, 간호업무성과는 4개의 요인으로 추출되어 기존 도구에서 분류된 하위요인들이 확인되었다. 간호업무성과에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 일반적 특성 중 임상

경력과 대상자가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십을 외생변수로 설정하였으며, 상사신뢰와 간호업무성과를 내생변수로 설정하였다. 가설적 모형 검증에 최대우도법을 적용하기 위해 자료의 정규성을 검토한 결과, 각각의 변수들이 왜도의 절대값이 1 이하, 첨도의 절대값이 7을 넘지 않아 정규성을 만족하였다. 측정 변수간의 상관분석을 실시한 결과, 변수들의 상관관계수가 0.7을 넘지 않아 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 보였다. 본 연구모형의 적합성을 검증한 결과, Goodness of Fit Index (GFI)=.95, Tucker-Lewis Index (TLI)=.81 Comparative Fit Index (CFI)=.91, Root mean square error of approximation (RMSEA)=.14의 값을 갖는 것으로 나타나 모형은 대체로 적합한 것으로 판단되었다.

도출된 각 변수들 간의 경로계수를 이용하여 본 연구모형에서 설정한 가설에 대한 검정 결과, '간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 간호업무성과에 양의 영향을 미칠 것이다'는 가설은 채택되었다(Estimate=.15, CR=2.12,  $p=.034$ ). '간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 상사신뢰에 양의 영향을 미칠 것이다'는 가설은 채택되었다(Estimate=.44, CR=6.41,  $p<.001$ ). '상사신뢰는 간호업무성과에 양의 영향을 미칠 것이다'는 가설은 채택되었다(Estimate=.56, CR=9.40,  $p<.001$ ). 또한 간호사의 임상경력이 상사신뢰에 유의한 양의 영향을 미쳤으며(Estimate=.001, CR=2.43,  $p=.015$ ), 간호업무성과에 유의한 양의 영향을 미치는 것으로 나타났다(Estimate=.004, CR=9.10,  $p<.001$ )(Table 3).

변수 간의 영향력을 알아보기 위한 경로확인 및 간접효과 유의성을 검증하기 위한 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 사용하였으며, 결과는 표준화된 직접효과와 간접효과 및 총효과로 구분하였다. 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 간호업무성과에 총 .27의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 직접적으로 .10의 영향을, 간접적으로 .17의 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 일반간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 직접적인 영향보다 일반간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 상사신뢰를 매개하여 간호업무성과에 미치는 간접적인 영향이 더 크다는 것을 의미한다. 따라서 본 연구모형에서 매개변수인 상사신뢰는 일반간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향에서 부분매개효과를 나타냈다(Table 4). 간호사의 임상 경력은 간호업무성과에 총 .48의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 직접적으로 .41의 영향을, 간접적으로 .06의 영향을 주는 것으로 나타났다. 일반간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 상사신뢰에 총 .37의 직접적인 영향을, 간호

사의 임상경력은 상사신뢰에 총 .14의 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났으며, 상사신뢰는 간호업무성과에 총 .46의 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났다(Table 4).

본 연구모형에서 상사신뢰의 다중상관제곱(Squared Multiple Correlation, SMC)은 .166로 16.6%의 설명력을, 간호업무성과의 다중상관제곱은 .481로 48.1%의 설명력을 나타냈다(Figure 1).

## 논 의

본 연구는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향에서 상사신뢰의 매개효과를 파악하기 위해 시도하였다. 본 연구의 결과 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십과 간호업무성과 간의 관계에 상사신뢰가 부분매개효과를 나타냈다. 이는 수간호사의 윤리적 리더십이

**Table 3.** Result of Path Analysis

(N=258)

Path	Estimate	SE	CR	p
Superior's ethical leadership perceived by nurses → Faith in supervisor	.440	.070	6.41	< .001
Clinical experience → Faith in supervisor	.001	.000	2.43	.015
Superior's ethical leadership perceived by nurses → Nursing performance	.150	.070	2.12	.034
Clinical experience → Nursing performance	.004	.000	9.10	< .001
Faith in supervisor → Nursing performance	.560	.060	9.40	< .001

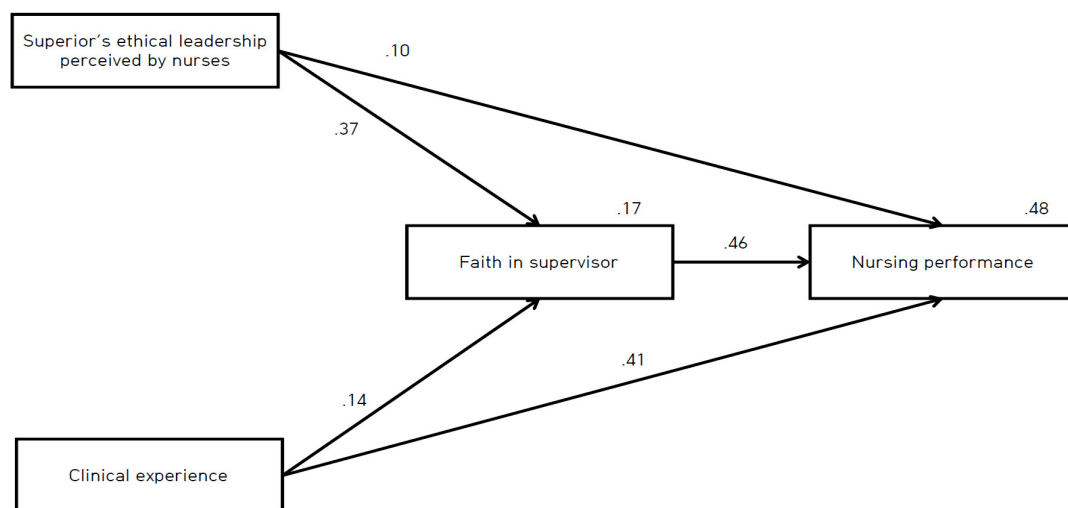
SE=Standard error, CR=Critical ratio.

**Table 4.** The Effect of Superior's Ethical Leadership Perceived by Nurses on Nursing Performance and Mediating Effect of Faith in Supervisor

(N=258)

Endogenous variables	Exogenous variables	Standardized direct effect	Standardized indirect effect	Standardized total effect	SMC
		$\beta$ (p)	$\beta$ (p)	$\beta$ (p)	
Nursing performance	Superior's ethical leadership perceived by nurses	.10 (.042)	.17 (.010)	.27 (.010)	.481
	Faith in supervisor	.46 (.010)	-	.46 (.010)	
	Clinical experience	.41 (.010)	.06 (.037)	.48 (.010)	
Faith in supervisor	Superior's ethical leadership perceived by nurses	.37 (.010)	-	.37 (.010)	.166
	Clinical experience	.14 (.037)	-	.14 (.037)	

SMC=Squared multiple correlation.



**Figure 1.** Revised model for study of superior's ethical leadership, faith in supervisor and nursing performance of hospital nurses.

상사신뢰를 통해 부분적으로 간호사의 간호업무성과에 영향을 미친다는 것을 시사한다.

먼저 대상자인 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십의 평균점수는 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 Jung의 연구[9]보다 높게 나타났으나 윤리적 리더십의 하위영역 중 ‘관계공정성’이 가장 높았고 ‘권력공유’가 가장 낮게 나타난 것은 선행연구결과와 일치하였다. 이와 같이 ‘관계공정성’이 가장 높은 점수를 나타낸 것은 고도의 직업윤리가 강조되는 간호현장에서 수간호사와 간호사들이 개방적이고 적극적인 상호작용을 통한 윤리적 의사소통과 의사결정을 한다는 결과[22]를 뒷받침하고 있다. 그러나 간호사들에게 의사결정에 참여하게 하고, 그들의 생각과 관심에 귀를 기울이며, 건의사항을 수렴하는 ‘권력공유’가 낮게 나타난 것은 향후 수간호사들의 리더십 개발을 위한 전략 마련 시 반영되어야 함을 시사한다. Ellis [23]는 관리자가 팀 내에서 인적자원을 공정하게 활용하고, 시간이 편중되지 않게 공정하게 시간을 관리하는 것은 윤리적인 관리자로서 좋은 기준이 될 수 있다고 제시하였다. 따라서 이러한 내용은 관리자에게 윤리적 리더십 역량을 강화하는 프로그램 제공 시 고려할 필요가 있음을 시사한다.

간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 대상자의 일반적 특성 중 결혼상태, 학력, 근무부서에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 기혼인 간호사가 미혼인 간호사보다 삶의 영역에서의 다양한 경험을 통해 이해의 폭이 넓어졌고, 학사학위 이상을 취득한 간호사가 전문학사 학위를 취득한 간호사보다 윤리적 리더십에 대한 개념이 잘 정립되어 있기 때문[11]으로 볼 수 있다. 따라서 본 연구의 결과는 미혼이나 전문학사 학위를 취득한 간호사들의 윤리적 리더십을 향상시키기 위해 수간호사가 더 많은 관심을 가져야 함을 시사한다. 근무부서 중 응급실은 특성상 환자가 머무는 시간이 짧기 때문에 다른 부서에 비해 간호사가 윤리적 갈등상황을 경험하는 횟수는 적으나 대신 빠른 시간 내에 윤리적 의사결정을 내리는 것에는 어려움을 느낄 수 있기 때문에[22] 수간호사에게 높은 수준의 윤리적 리더십을 기대할 것이라 생각된다. 그러나 응급실 수간호사는 빠른 의사결정을 내리기 위해 간호사의 의견을 반영하기 보다는 간호사와 공유하기 보다는 상부에서 하부로 전달되는 일방적인 의사소통을 주로 사용하므로[24] 응급실 간호사는 다른 부서에 비해 수간호사의 윤리적 리더십을 낮게 인식할 수 있다고 본다. 또한 본 연구에서 대상자의 나이와 경력은 윤리적 리더십과 유의한 차이를 나타내지 않았지만 Zhou, Jin과 Ma [25]의 연구에서는 고용인의 나이, 직장 경력과 윤리적 리더십의 견해와는 부정적인 상관관계를 나타내, 나이가 많고 경력이 있는 고용인

의 윤리적 리더에 대한 기준이 젊은 고용인보다 더 높다는 것을 의미하므로 추후 연구에서 확인해 볼 필요가 있다.

대상자의 상사신뢰의 평균점수는 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 Lee의 연구[26]보다 높게 나타났다. 상사신뢰는 상사의 부하에 대한 신뢰와 부하의 상사에 대한 신뢰와 같은 상하관계에서 형성되는 수직적 신뢰로 이는 신뢰 유형 중 조직효과성에 가장 높은 영향을 미친다[18]. 간호사의 상사신뢰 수준은 간호사가 조직 내에서 많은 경험을 공유하며 수간호사와 긍정적인 관계를 맺음으로써 높아질 수 있으나 조직을 관리하는 리더로서 수간호사가 간호사와 원활한 의사소통을 하지 않을 경우 간호사의 상사신뢰 수준이 낮아질 수 있다[26]. 본 연구에서의 상사신뢰는 대상자의 일반적 특성 중 성별과 근무부서에 따라 유의한 차이가 나타났다. 이는 연령, 교육수준, 직급 및 임상경력에 따라 유의한 차이가 있다고 보고한 Lee의 연구[26]와는 다른 결과를 나타냈다. 특히 본 연구에서 남자간호사들의 상사신뢰가 유의하게 낮게 나타난 것은 남자간호사들이 병원생활에서 여자간호사와의 인간관계를 가장 어렵다고 인식하고 있으며[27], 이러한 사고는 주로 여성인 수간호사와의 관계형성에도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 그러나 남자간호사의 상사신뢰에 대한 선행연구가 미비하므로 성별에 따른 상사신뢰의 차이와 영향요인을 보다 정확하게 비교해 볼 수 있는 후속 연구를 제안한다.

대상자의 간호업무성과의 평균점수는 3차 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 Cho와 Choi [28]의 연구와 300명 이상 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Lee [29]의 연구결과보다 높게 나타났다. 이는 병원과 간호단위의 규모와 특성, 목표, 조직문화 등과 같은 조직적 특성에 따라 간호업무성과가 달라질 수 있겠지만 한편으로 하위 영역 중 간호업무수준 향상 영역이 가장 낮은 점수를 나타낸 것은 자기개발이나 문제해결능력을 향상시키기 위한 노력이 필요함을 시사한다. 간호업무성과는 대상자의 일반적 특성 중 결혼상태, 근무부서, 임상경력에 따라 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 임상경력이 많을수록, 기혼인 경우 간호업무성과가 높다는 연구결과[29]를 뒷받침한다. 또한 결혼을 통해 심리적 및 정신적으로 안정되며, 임상경력이 증가하면서 다양한 임상경험을 통하여 간호업무에 대한 전문적인 지식과 자신감 및 간호업무수행능력이 향상되고 이에 따라 간호업무성과가 높아진다는 연구결과[28]를 지지한다.

경로분석 결과, 첫째, 간호사의 임상경력은 간호업무성과에 직접적인 영향을 미치고, 상사신뢰를 매개하여 간호업무성과에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 간호사의



임상경력이 간호업무성과에 영향을 미친다는 Kim과 Eo [11]의 연구결과를 뒷받침하는 것으로 간호사의 임상경력이 증가할수록 간호업무에 대한 직무역량이 강화되어 간호업무성과가 높아진다고 볼 수 있다. 또한 임상경력이 증가할수록 상사에 대한 신뢰가 높아지며, 간호사의 상사에 대한 신뢰는 간호관리자가 리더십을 충분히 발휘하도록 돕고, 간호사들의 간호업무성과를 높이는데 기여한다는 연구결과[26]를 뒷받침한다. 즉, 간호사는 본인이 신뢰하는 상사의 업무지시에 우호적이고 협조적인 태도를 취하게 되므로, 상사의 리더십이 충분히 발휘되어 간호업무성과를 높이는데 기여한다고 볼 수 있다.

둘째, 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십은 간호업무성과에 직접적인 영향을 미치고, 상사신뢰를 매개하여 간호업무성과에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 높은 수준의 윤리적 리더십을 갖춘 수간호사가 윤리적 갈등상황에서 합당한 의사결정을 하고, 그에 따라 긍정적인 결과를 도출하게 되는데[3,7], 간호사는 높은 수준의 윤리적 리더십을 갖춘 수간호사와의 긍정적인 경험을 통해 상사에 대한 신뢰 수준이 높아지는 것[15]으로 이해된다. 그 결과 간호사는 상사와 신뢰 관계를 형성함으로써 원활한 의사소통과 상호작용으로 자신의 실수를 빠르게 발견하고 수정하여 전문성을 발휘함으로써[15] 간호업무성과를 높일 수 있다고 사료된다.

셋째, 상사신뢰는 간호업무성과에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 간호사가 상사로부터 인정을 받고, 존중받는 느낌을 신뢰라고 해석하기 때문에, 이러한 신뢰가 쌓이면 전문직 간호사로서 업무를 수행하는 데 있어 자신감이 향상되고, 이에 따라 환자 간호의 질이 높아지며, 간호업무성과가 향상된다[15]는 선행연구를 통해 이해될 수 있다. 즉, 간호사가 상사에 대한 높은 수준의 신뢰를 가지면, 업무에 더 집중할 수 있는 환경이 조성되고, 업무에 대한 열의가 증가하는 것으로 볼 수 있다. 간호사는 상사에 대한 높은 수준의 신뢰를 가질수록 높은 수준의 간호업무성과를 위한 역량을 발휘하므로[15] 상사와의 신뢰관계가 유지되도록 하는 지속적인 중재와 노력이 필요하다.

본 연구의 결과를 통해 간호연구와 실무, 정책적인 측면에서 간호학적 의의를 제시하면, 먼저, 본 연구는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십과 간호업무성과의 관련성을 규명함으로써 간호업무성과의 이론적 발전에 기여하였다는 점에서 의의가 있다. 지금까지 윤리적 리더십이 직무만족, 직무몰입, 이직의도 등의 변인과의 관련성은 규명되어 왔지만 본 연구의 결과를 통해 간호의 직접적인 성과라고 할 수 있는 간호업무성과와의 관련성을 제시함으로써 수간호사의 윤리적인 역할모델이

간호사의 업무에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 시사하고 있다. 둘째, 신뢰가 상사와 조직구성원 사이에 바탕이 되며, 조직유효성을 설명할 수 있는 중요 변수임에도 불구하고 그동안 간호계에서는 상사신뢰가 조직에 어떤 영향을 미치는지에 대한 선행연구는 부족한 실정이었다. 본 연구는 윤리적 리더십과 간호업무성과의 매개변수로 간호사의 수간호사에 대한 상사신뢰를 설정하여 연구를 시도하였으며, 그 결과 윤리적 리더십이 상사신뢰라는 구조를 거쳐 간호업무성과를 이룰 수 있다는 부분매개효과를 제시하였다. 이러한 결과는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 높은 수준일지라도 수간호사의 윤리적 리더십이 아무리 높은 수준이라고 하더라도 간호사가 수간호사를 신뢰하지 않으면 간호업무성과를 향상시키는 데 제한이 있을 수 있음을 의미한다. 따라서 본 연구는 수간호사가 높은 수준의 윤리적 리더십을 함양할 수 있도록 하는 교육 프로그램에서 신뢰를 증진하기 위한 전략을 구축할 필요성을 제시하였다는데 의의가 있다. 셋째, 본 연구의 결과는 수간호사가 간호사를 어떻게 윤리적으로 지지하고 도울 수 있는지에 대한 구체적인 내용을 제시하였다는데 의의가 있다. 특히 윤리적 리더십 중 권력공유 항목이 가장 낮은 것은 수간호사가 간호사에게 의사결정에 참여하도록 격려하고, 간호사의 건의 사항을 수렴하는 활동이 부족했다는 것을 의미한다. 그러나 권력공유를 위한 전략으로 제시되고 있는 역할모델이나 멘토 역할을 위해서는 수간호사 또한 조직의 위원회나 태스크포스(Task force) 팀에서 의사결정에 능동적으로 참여하도록 격려를 받아야 하므로 권력공유가 조직적인 차원에서 뒷받침되어야 한다는 시사점을 제시하였다.

본 연구의 제한점은 경기도와 경상북도에 소재하는 600병상 이상의 2개 종합병원 간호사를 대상으로 편의표본추출하였으므로 연구결과를 일반화하는데 주의해야 한다. 비록 편의표본으로 정해진 연구대상자의 자음 순에서 일정한 순서로 무작위 할당을 하였지만 추후에는 다양한 중별, 지역별 안배를 고려한 반복연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 본 연구에서 측정된 모든 변수는 자가 보고식 설문으로 주관적인 영향을 배제하기 어려우므로 추후에는 설문조사와 더불어 관찰이나 면담 등의 다양한 방법을 통해 자료가 보완되어야 한다.

## 결론

본 연구는 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향에서 상사신뢰의 매개효과를 파악하기 위해 수행되었다. 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리

더십이 간호업무성과에 미치는 영향에서 매개변수인 상사신뢰는 부분매개효과가 있는 것으로 확인되었으며, 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십, 임상경력과 상사신뢰는 간호업무성과를 48.1% 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 간호사가 지각한 수간호사의 윤리적 리더십과 상사에 대한 신뢰 수준이 간호업무성과와 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있으며, 간호사의 간호업무성과를 높이기 위해서는 윤리적 리더십을 갖춘 수간호사를 양성하는 것은 물론이고, 간호사가 상사에 대한 신뢰를 가지고 업무를 수행할 수 있는 환경조성이 필요함을 시사한다. 본 연구에서는 수간호사의 윤리적 리더십을 간호사가 지각하는 수간호사의 윤리적 리더십으로 측정하였는데 추후에는 수간호사가 직접 측정한 결과를 통해 수간호사와 간호사를 매칭한 결과를 시도해 보는 것은 의의가 있을 것이다. 아울러 일반간호사의 상사에 대한 신뢰를 저해하는 요인을 파악하고, 신뢰를 기반으로 긍정적인 조직 문화를 이끌어 낼 수 있는 구체적인 전략 개발을 위한 후속 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- Ogunfowora B. It's all a matter of consensus: Leader role modeling strength as a moderator of the links between ethical leadership and employee outcomes. *Human Relations*. 2014;67(12):1467-1490. <https://doi.org/10.1177/0018726714521646>
- Robbins B, Davidhizar R. Transformational leadership in health care today. *The Health Care Manager*. 2007;26(3):234-239. <https://doi.org/10.1097/01.HCM.0000285014.26397.e7>
- Storch J, Makaroff KS, Pauly B, Newton L. Take me to my leader: The importance of ethical leadership among formal nurse leaders. *Nursing Ethics*. 2013;20(2):150-157. <https://doi.org/10.1177/0969733012474291>
- Makaroff KS, Storch J, Pauly B, Newton L. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*. 2014;21(6):642-658. <https://doi.org/10.1177/0969733013513213>
- Brown ME, Treviño LK, Harrison DA. Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2005;97(2):117-134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
- Brown ME. Misconceptions of ethical leadership: How to avoid potential pitfalls. *Organizational Dynamics*. 2007;36(2):140-155. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2007.03.003>
- Kim JE, Park EJ. A validation study of the modified Korean version of ethical leadership at work Questionnaire (K-ELW). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(2):240-250. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.240>
- Lee JS. Nurse managers' ethical leadership type of organizational culture and organizational performance [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2009.
- Jung M. Influence of head nurses' ethical leadership on job satisfaction among staff nurses: Mediating effect of affective commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(5):553-561. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.5.553>
- Park MO, Park J, Ryu SY, Kang MG, Kim KS, Min S, et al. The influence of health promotion life style, perception of head nurse's leadership and job satisfaction on the work performance among nurses of some veterans hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(1):45-53.
- Kim YS, Eo YS. The effect of core competencies and cognition of job competency of their senior nurses on work performance in hospital nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(4):617-626. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.617>
- House RJ. A path-goal theory of leader effectiveness. *Administrative Science Quarterly*. 1971;16(3):321-339. <https://doi.org/10.2307/2391905>
- Nicholson RM, Leiter MP, Laschinger HKS. Predicting cynicism as a function of trust and civility: A longitudinal analysis. *Journal of Nursing Management*. 2014;22:974-983. <https://doi.org/10.1111/jonm.12073>
- Kim DW, Park CM. The mediating role of trust on the relationship between justice and performance in organization. *The Korean Journal of Local Government Studies*. 2012;16(1):47-66.
- Wu CC, Chang YJ, Chen TF. Relationship between nurse perceptions of head nurse trustworthiness and nurse trust behaviors. *Journal of Nursing & Healthcare Research*. 2010;6(4):243-252.
- Kim SE. The study on the relationships between team leader's emotional intelligence and subordinate's organizational attitude, behavior focused on examining the mediated effect of leader trust. *Management Information Systems Review*. 2012;31(2):199-230.
- Kalshoven K, Den Hartog DN, De Hoogh AHB. Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. *The Leadership Quarterly*. 2011;22(1):51-69. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.12.007>
- Cook J, Wall T. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*. 1980;53(1):39-52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1980.tb00005.x>
- Lee H. Related factor of organizational effectiveness in hospital: Self-efficacy, faith in supervisor [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2003.
- Ko YK, Lee TW, Lim JY. Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(3):286-294. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>

21. Lehmann DR, Hulbert J. "Are three-point scales always good enough?" *Journal of Marketing Research*. 1972;9(4):444-446. <https://doi.org/10.2307/3149313>
22. Shin JH, Jeong SH, Lee MH, Yang Y. Experiences of ethical issues and needs for ethics education in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(3): 327-339. <https://doi.org/10.1111.jkana.2015.21.3.327>
23. Ellis P. Leadership skills: The ethically active manager. *Wounds UK*. 2016;12(1):58-60.
24. Rouse RA, Al-Maqbali M. Identifying nurse managers' essential communication skills: An analysis for nurses' perceptions in Oman. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(2):192-200. <https://doi.org/10.1111/jonm.12222>
25. Zhou H, Jin M, Ma Q. Remedy for work stress: The impact and mechanism of ethical leadership. *Central European Journal of Public Health*. 2015;23(2):176-180. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4246>
26. Lee SY. The relationships of superior's leadership to supervisory trust and organizational commitment of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(2): 208-218.
27. Shin JH, Seo MH, Lee MI. Nursing jobs and gender in our age of convergence: Research on male nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(3):287-297. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.3.287>
28. Cho YM, Choi MS. Effect of clinical nurses's basic psychological need, self-leadership and job stress on nursing performance. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(8):343-353. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.8.343>
29. Lee SI, Lee EJ. Effect of nursing work environment, emotional labor and ego-resilience on nursing performance of clinical nurses. *Journal of Korea Society for Wellness*, 2016;11(4):267-276. <https://doi.org/10.21097/ksw.2016.11.11.4.267>