ORIGINAL ARTICLE
Check for updates
ISSN 1225-9330 (Print) | ISSN 2288-4955 (Online)
J Korean Acad Nurs Adm (간호행정학회지) Vol. 30 No. 1, 42-54
https://doi.org/10.11111/jkana.2024.30.1.42

간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도에 미치는 영향에서 리더-구성원 교환관계의 매개효과: 비례 할당 표집을 활용한 전국단위조사

김지훈[1] · 김선미[2] · 한나라[1] · 정석희[3]

전북대학교병원 간호부 간호사[1], 우석대학교 간호대학 조교수[2], 전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수[3]

Mediating Effect of Leader-Member Exchange on the Ethical Leadership of Nursing Unit Managers and Turnover Intention of Clinical Nurses: A Nationwide Survey using Proportional Quota Sampling

Kim, Jihun[1] · Kim, Sunmi[2] · Han, Nara[1] · Jeong, Seok Hee[3]

[1]Nurse, Department of Nursing, Jeonbuk National University Hospital
[2]Assistant Professor, College of Nursing, Woosuk University
[3]Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University

Purpose: This study aimed to determine the mediating effect of leader-member exchange (LMX) on the relationship between nursing unit managers'ethical leadership and nurses'turnover intentions. **Methods:** A cross-sectional nationwide survey was performed using structured questionnaires. A total of 225 clinical nurses working in general tertiary hospitals were recruited through proportional quota sampling; the quota used represented the location of working hospitals in South Korea. Data were collected through an online survey and snowball sampling from June to September 2022 and analyzed using the SPSS 25.0 program. A mediation analysis was performed using a simple mediation model applying the PROCESS macro with 95% bias-corrected bootstrap confidence interval. **Results:** In bootstrapping, the indirect effect (X→M→Y) was statistically significant (B=-0.77, 95% CI:-1.02 to -0.50). LMX showed a mediating effect on the relationship between nursing unit managers'ethical leadership and clinical nurses' turnover intention. In this model, the total effect was B=-0.93 (p<.001). **Conclusion:** These findings suggest that LMX must be considered when making a strategy for nursing retention in the hospital setting. Nursing unit managers with ethical leadership could decrease nurses' turnover intention by improving the LMX.

Key Words: Leadership; Leader-member exchange; Personnel turnover; Nurses; Mediation analysis

서 론

1. 연구의 필요성

조직에서 구성원들의 역할과 활동은 조직의 목표 달성과 유효성을 증대하는 중요한 부분을 차지하고 있다. 그중 의료현장은 고도의 전문화가 요구되므로 그 어떤 조직보다도 인적자원 관리가 중요하다[1]. 특히 간호사는 의료현장의 인적자원 중 가장 큰 비중을 차지하며, 대상자인 환자들을 직접 대면하기 때문에 의료조직의 성과 및 수익에 미치는 영향은 매우 크다[1].

주요어: 리더십, 리더-구성원 교환관계, 이직의도, 간호사, 매개효과분석

Corresponding author: Jeong, Seok Hee
College of Nursing, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea.
Tel: +82-63-270-3117, E-mail: awesomeprof@jbnu.ac.kr

Received: Jun 23, 2023 | Revised: Aug 21, 2023 | Accepted: Sep 4, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

따라서 질적으로 우수하고 숙련된 전문직 간호사를 보유하는 것은 국가 차원이나 병원 경영을 위해서도 중요하다. 우리나라 신규간호사의 이직률은 2011년 30.5%에서 2019년 45.5%로 증가하였으며[2] 가장 최근의 발표에 따르면 입사 후 3년 이내 사직자가 전체 이직의 절반을 넘는 것으로 나타났다[3]. 국외의 경우 전 세계 23개국 간호사 27.7%가 이직의도를 가지고 있으며[4], 우리나라 및 미국과 일본을 포함한 국가들의 신규간호사 연간 이직률이 12~25%라는 결과를 통해[5] 간호사의 높은 이직은 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 심각한 문제임을 알 수 있다.

이에 간호사의 이직을 해결하기 위한 다각적인 접근모색을 위한 관련 연구들이 이루어지고 있는데, 선행연구들에서 간호사의 이직의도를 낮추기 위해 리더-구성원 교환관계[6], 관리자의 리더십[7], 윤리적 리더십[8] 등이 관련 요인으로 제시되면서 이직의도에 많은 영향을 주는 요인 중의 하나가 리더십이라는 것이 확인되었다. 특히 일선 간호사와 가장 많은 시간 소통하며 영향력을 발휘하는 간호단위 관리자의 리더십 역량은 매우 중요하다[9]. 즉, 간호사들이 업무를 수행하는 동안 중간관리자나 최고관리자에 비해 직속 상사인 간호단위 관리자의 영향을 가장 많이 받으므로, 간호사를 동기부여 시키고, 영향력을 제공하며, 변화관리를 돕는 등의 리더십 역량은 간호사의 인적자원관리와 밀접한 관련이 있는 간호단위 관리자가 필수적으로 갖추어야 하는 역량이다[10]. 선행연구에서 간호관리자의 리더십은 간호사의 직무만족이나 조직몰입, 간호업무성과, 임파워먼트, 이직의도 등과 관련이 있으며[11-13], 간호관리자가 지닌 역량과 리더십 등을 포함한 업무 환경이 이직의도를 크게 낮추는 것으로 보고되면서[14] 간호단위 관리자의 리더십이 임상현장에서 차지하는 중요성과 의미가 확인되었다. 메타분석 결과 간호단위 관리자의 다양한 리더십 유형들 중, 특히 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도를 감소시키는데 가장 큰 효과크기를 가진 것으로 나타나[8], 간호사의 이직의도를 감소시키기 위해서는 간호단위 관리자의 윤리적 리더십에 대해 더욱 관심을 가져야 할 필요가 있다. 윤리적 리더십이란 리더가 조직 구성원에게 윤리적이고 도덕적인 행동의 역할모델이 되는 것으로[15,16], 특히 간호사는 간호 현장에서 윤리적인 선택과 행동을 해야 하므로 이를 위해 먼저 간호단위 관리자가 구성원에게 모범이 될 수 있도록 높은 수준의 윤리적 리더십을 발휘해야 할 필요가 있다.

한편 간호단위 관리자가 발휘하는 리더십이 간호사에게 잘 전달되기 위해서는 우선적으로 간호단위 관리자와 간호사의 관계가 호의적으로 형성되는 것이 중요하다. 리더-구성원 교환관계는 리더와 구성원의 교환관계에 따라 리더십 효과성이 달라진다는 것으로, 리더와 구성원이 좋은 교환관계를 가지면 더 많은 과업 성취가 가능해지기 때문에 조직이 발전된다는 이론이다[17]. 즉, 조직의 헌신, 직무만족 등은 중요한 조직성과와 관련이 있으며 이는 리더와 구성원 사이에 정서적 유대감, 충성, 공헌, 전문적 존경심을 서로 교환하는 과정을 통해 형성된다[18]. 경영학 등 타 학문 분야에서는 리더와 구성원의 교환관계에 대한 많은 연구들이 이루어져 왔으며, 메타분석 연구결과[19] 리더-구성원 교환관계가 좋을수록 조직의 다양한 성과에 긍정적인 영향을 준다는 것이 확인되었다. 간호학 분야에서도 선행연구들을 통해 리더와 구성원의 교환관계가 좋을수록 업무성과가 향상되고[20] 직무에 만족하며[21], 조직몰입 수준이 증가되고[6,20], 재직의도[22]나 조직시민행동[23]들이 증가된다는 긍정적인 결과들이 보고되고 있다. 특히 리더와 구성원의 교환관계가 호의적일수록 구성원은 리더가 자신을 인정해주고 배려하며 존중해준다고 인식하므로[17], 조직을 이탈하고자 하는 의도가 감소하는 것으로 나타났다[24,25]. 국내 간호학 분야에서도 리더-구성원 교환관계의 수준이 높을수록 이직의도가 감소[6,21,23]하는 것으로 나타나, 간호사의 이직의도를 낮추기 위해서는 리더-구성원 교환관계 수준을 향상시킬 필요가 있다는 것이 확인되었다.

리더-구성원 교환관계 수준을 높이기 위해서는 관리자가 높은 수준의 리더십을 발휘할 필요가 있다. 국외에서 수행된 메타분석 연구결과, 관리자가 발휘하는 윤리적 리더십 행동은 긍정적인 리더-구성원 교환관계와 유의한 큰 효과크기가 있었다[24-26]. 또한 국내 간호학 분야에서 수행된 선행연구들에서 간호관리자의 진성 리더십[23]과 감성 리더십[27]이 리더-구성원 교환관계의 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 결과를 통해 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 또한 리더-구성원 교환관계에 영향을 줄 수 있을 것으로 예측해 볼 수 있다.

이상을 통해 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계에 영향을 주고, 리더-구성원 교환관계가 이직의도에 영향을 준다는 것이 확인되었으며, 윤리적 리더십과 이직의도 사이에서 리더-구성원 교환관계는 매개효과를 할 것으로 예상된다. 그러나 간호사의 이직의도를 감소시키는데 가장 큰 효과크기를 가진 것으로 보고된 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계를 매개하여 이직의도에 미치는 효과를 파악한 연구는 아직까지 국내 간호 분야의 연구들에서 찾아보기 어려웠다. 이에, 본 연구에서는 우리나라 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도에 미치는 영향에서, 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 실증적으

로 검증해보고자 한다. 국내외 간호 분야에서 이들 관계를 규명한 연구는 처음이므로 본 연구에서는 연구의 타당도를 높이기 위해 모집단의 대표성이 높아 비확률적 표집방법 중 가장 정교한 방법으로 제시되고 있는 비례 할당 표집법을 활용하여 전국단위 조사를 실시하고자 한다[28]. 연구대상자 선정을 위해 보다 대표성 있는 표집방법을 사용한 본 연구를 통해 전국단위 간호사의 이직의도를 감소시키는 실행전략 마련의 기초자료를 제공함과 동시에 간호단위 관리자의 윤리적 리더십의 중요성을 제시하는 간호학적 지식체 산출에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구는 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도에 미치는 영향에서 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 확인하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도에 미치는 영향에서 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 확인하기 위한 예측적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적 모집단은 간호사 면허 취득 후 우리나라의 의료기관에서 근무한 지 1년 이상인 간호사이며, 표집 틀은 간호사 면허 취득 후 국내의 상급종합병원에서 1년 이상 근무한 간호사이다. 표집 단위는 보건의료빅데이터개방시스템-인력현황 자료에서 '지역별 종별 의료인력(간호사)현황[29]의 상급종합병원에서 근무하는 간호사'이다. 연구대상자 산출을 위해 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였으며[30], 다중회귀분석을 위해 유의수준(α)은 .05, 검정력(1-β)은 .90, 효과크기는 중간 효과크기인 .15, 독립변수 22개(연령, 결혼상태, 교육수준, 간호사 총 경력, 현 병원 근무기간, 현 부서 근무기간, 직위, 근무형태, 근무부서, 간호관리료 등급, 계약 형태, 연 수입, 병원 소재지, 현 부서 간호단위 관리자의 연령, 현 부서 간호단위 관리자의 학력, 현 부서 간호단위 관리자의 수간호사로의 경력, 현 부서 간호단위 관리자와의 근무기간, 이직 경험, 휴직 경험, 직장생활 이유, 윤리적 리더십, 리더-구성원 교환관계)를 투입하였을 때 최소 198명이 산출되었으며 탈락률을 고려하여 총 238명의 간호사를 대상으로 선정하였다. 본 연구에서 중간 효과크기를 사용한 근거는 윤리적 리더십의 효과에 대한 메타분석[24]에서 윤리적 리더십과 이직의도의 상관관계 효과크기가 0.42의 중간 효과크기에 해당되어 본 연구의 표본크기 산출 시 중간 효과크기를 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자의 일반적 특성, 윤리적 리더십, 이직의도, 리더-구성원 교환관계 조사지로 이루어졌다. 모든 도구는 원 저자로부터 도구 사용 허락을 받은 후 국내 간호사를 대상으로 사용하기 위하여 윤리적 리더십, 이직의도 도구는 한국어와 영어를 능숙하게 사용하는 간호학 교수의 번역 및 역번역 과정을 거친 후 사용하였고, 리더-구성원 교환관계 도구는 원저자가 제공해 준 한국어 버전을 전달받아 사용하였다.

1) 윤리적 리더십

윤리적 리더십이란 '리더가 자신의 행동 및 대인 관계를 통해 마땅히 따르고 지켜야 할 행동을 보이고 상호간의 의사소통, 보상 및 의사결정을 통해 구성원들의 윤리적인 행위를 촉진시키는 리더십'을 의미한다[16]. 본 연구에서 간호사가 인식하는 간호단위 관리자의 윤리적 리더십을 측정하기 위해 Kalshoven 등[16]이 개발한 윤리적 리더십 측정도구인 'ELW (Ethical Leadership at Work Questionnaire)'를 사용하였다. 총 38문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로, 점수가 높을수록 간호사가 인식한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 수준이 높음을 의미한다. 원 도구의 하위영역들의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α값은 .75~.90이었으며, 본 연구에서는 .87이었다.

2) 이직의도

이직의도란 자발적으로 직장을 그만두고 떠나려는 개인의 행동의도이다[31]. 본 연구에서의 이직의도는 Bozeman과 Perrewé [31]이 개발한 'Turnover cognitions items'를 사용하였다. 총 5문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도이다. 긍정적인 진술문은 역환산하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 이직을 할 확률이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 내

적일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92였고, 본 연구에서는 .83이었다.

3) 리더-구성원 교환관계

리더-구성원 교환관계는 리더가 모든 구성원을 대할 때 같은 스타일을 사용하는 것이 아니라, 각각의 구성원과 다양한 상호작용을 통해 관계를 형성한다는 것을 의미한다[18]. 본 연구에서 리더-구성원 교환관계는 Liden과 Maslyn [18]이 개발한 도구를 사용하였다. 총 12문항이며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 7점까지의 7점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 리더-구성원 교환관계가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91이었고, 본 연구에서는 .88이었다.

4. 자료수집

본 연구는 대상자의 직속 상사인 간호단위 관리자의 윤리적 리더십을 조사하는 과정에서 간호단위 관리자가 볼 수 있는 가능성을 배제할 수 없고, 이는 응답의 신뢰성에 영향을 줄 수 있을 것으로 사료되어 온라인 설문방법을 사용하였다. 또한 본 연구의 신뢰도와 타당도를 증진시키기 위해 전국의 상급종합병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 비례 할당표집을 통해 자료를 수집하였다. '보건의료빅데이터개방시스템' 홈페이지의 '지역별 종별 의료인력(간호사)현황'[29]을 참고하여 국내 17개 시·도 중 상급종합병원이 없는 경상북도, 세종특별자치시, 제주특별자치도의 3개 지역 제외 후 상급종합병원이 위치한 총 14개 시·도의 상급종합병원 간호사 수에 비례하여, 행정구역에 따른 할당표집 방법을 이용하였다. 대상자 모집을 위해 간호 관련 다양한 기관 및 개인, 그리고 임상간호사 온라인 카페 등에 연구참여 모집안내문을 홍보하여 2022년 6월 8일부터 2022년 9월 1일까지 자료수집을 실시하였다. 자료수집 시 과소포함을 방지하기 위하여 연구참여자에게 다른 연구대상자를 소개받는 눈덩이 표집방법을 함께 사용하였다. 구체적인 온라인 자료수집방법은 다음과 같다. QR코드 또는 링크를 통해 온라인 설문에 접속한 연구대상자는 가장 먼저 대상자 선정기준에 해당하는 5가지 항목(상급종합병원 재직 여부, 1년 이상의 경력, 현재 직위, 간호단위 관리자와 근무 여부, 참여 동의)에 대해 응답한 후, 이 중 하나라도 '아니오'로 답변할 경우 즉시 설문이 종료되도록 설정하였다. 지역별로 응답받기 위해 '제4기 상급종합병원 지정기관 현황'[32]표를 제시하고 병원 소재 지역을 선택하게 하였다. 지역별로 목표한 응답자 수가 충족된 경우 그 지역은 설문응답을 마감하는 방식으로 전국단위 비례 할당표집을 실시하였다. 최종적으로 온라인으로 응답한 설문지는 243부였으며 불성실하고 적절하지 않은 자료 18부를 제외하고 최종 225부(92.6%)를 통계분석에 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 전북대학교 기관생명윤리심의위원회의 승인을 받아 시행하였다(IRB No: JBNU-2022-05-032-001). 대상자의 윤리적 고려를 위해 온라인 설문의 첫 화면에 설명문을 제시하여 연구참여 방법, 연구목적, 연구 기간, 비밀보장, 설문 중단 및 동의 철회, 참여에 따른 이익과 불이익 등의 내용을 포함하였다. 이를 읽은 후 자발적으로 참여하기를 동의하는 경우 설문에 참여할 수 있도록 화면을 구성하였으며 대상자가 해당 화면을 캡처하여 보관하도록 안내함으로써 서면 동의를 갈음하였다. 설문에 참여한 모든 대상자에게는 모바일 기프티콘으로 답례하였다. 수집된 자료는 개인 정보를 지운 후 암호화된 자료로 변환하여 보관하였고, 연구 종료된 시점부터 기관생명윤리심의위원회가 제시한 절차에 따라 3년간 보관 후 영구 삭제할 것임을 명시하였다.

6. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하였고 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 1) 정규성 검정을 위해 왜도, 첨도를 확인하였고, 일반적 특성 및 변수들의 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차 등의 기술통계를 산출하였다. 2) 일반적 특성에 따른 변수들의 차이검정을 위해 등분산을 만족하는 경우 independent t-test와 One-way ANOVA를 수행하고 Scheffé test로 사후 분석을 실시하였다. 등분산을 만족하지 않는 경우 Welch test로 분석하고 Games-Howell로 사후 분석 하였다. 3) 변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였고, 도구의 내적일관성은 Cronbach's α coefficients를 산출하였다. 4) 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계를 경유하여 이직의도에 영향을 주는 매개효과를 분석하기 위해 PROCESS Macro Model 4를 사용하였으며, 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 통한 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 확인하여 매개변수 간접효과의 통계적 유의성을 검증하였다[33].

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 변수의 차이

대상자의 평균연령은 32.7±4.7세로 25세 이상 31세 미만이 39.1%(88명)이었고, 결혼여부는 미혼이 55.1%(124명), 학력은 4년제 학사학위가 80.0%(180명)로 가장 많았다. 총 간호사 평균 경력은 6.73±4.36년, 현 병원 평균 근무기간은 5.00±3.81년, 현 부서 평균 근무기간은 2.67±2.34년이었다. 직위는 일반간호사가 87.6%(197명)였고, 근무형태는 교대근무가 52.9%(119명)였다. 근무부서는 내과계 병동이 31.5%(71명)였고, 간호관리료 등급은 1등급이 73.8%(166명)였다. 상급종합병원 소재 지역은 서울특별시가 39.6%(89명)였고, 고용형태는 정규직이 93.8%(211명)이며, 연 수입은 4,000만원 이상 5,000만원 미만이 31.6%(71명)로 가장 많았다. 간호단위 관리자의 평균 연령은 44.4±5.9세로 40세 이상 50세 미만이 55.6%(125명)였고, 간호단위 관리자의 학력은 4년제 학사학위가 59.1%(133명)이며, 간호단위 관리자의 수간호사로써의 평균 경력은 7.47±6.52년, 간호단위 관리자와 함께 근무한 평균 기간은 1.84±1.67년이었다. 이직경험이 한 번도 없는 사람이 42.7%(96명), 휴직 경험이 없는 사람이 65.8%(148명)이고, 직장생활을 하는 이유로는 간호학 전공 후 자연스럽게 간호사를 하는 것이 46.7%(105명)로 가장 많았다(Table 1).

2. 간호단위 관리자의 윤리적 리더십, 간호사의 리더-구성원 교환관계, 이직의도의 정도

왜도와 첨도의 절댓값을 확인하여 정규성의 가정을 확인한 결과, 왜도 값은 −0.99~0.16으로 ±2 이내에 분포하였고, 첨도 값은 -0.58~1.43으로 2 이하에 분포하여 모두 정규분포의 가정을 만족하였다(Table 2). 간호사가 인식한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 평균은 5점 만점에 3.17±0.41점, 리더-구성원 교환관계 평균은 7점 만점에 3.94±1.03점, 이직의도 평균은 5점 만점에 2.84±0.90점이었다(Table 2).

3. 간호단위 관리자의 윤리적 리더십, 간호사의 리더-구성원 교환관계, 이직의도의 차이 검정

간호사가 인식한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십은 현 병원 근무기간, 근무형태, 연 수입, 현 부서 간호단위 관리자의 연령, 현 부서 간호단위 관리자 학력, 현 부서 간호단위 관리자의 수간호사로서의 경력, 이직 경험 횟수, 휴직 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p <.05). 간호사의 리더-구성원 교환관계는 현 부서 간호단위 관리자의 수간호사로서의 경력, 직장생활 이유에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p <.05). 간호사의 이직의도는 근무 형태, 현 부서 간호단위 관리자의 수간호사로서의 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p <.05)(Table 2).

4. 간호단위 관리자의 윤리적 리더십, 간호사의 리더-구성원 교환관계, 이직의도의 상관관계

간호사가 인식한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십, 간호사의 리더-구성원 교환관계와 이직의도 간의 상관관계를 살펴본 결과, 윤리적 리더십은 리더-구성원 교환관계(r=.68, p <.001)와 유의한 정적 상관관계가 있었고, 이직의도(r=-.44, p <.001)와는 유의한 부적 상관관계가 있었다. 리더-구성원 교환관계와 이직의도는 유의한 부적 상관관계가 있었다(r=-.57, p <.001)(Table 2).

5. 간호단위 관리자의 윤리적 리더십과 간호사의 이직의도에서 리더-구성원 교환관계의 매개효과

본 연구의 단변량 분석결과, 간호사의 이직의도에 유의한 차이를 보였던 근무형태, 간호단위 관리자의 수간호사로서의 경력을 더미변수로 통제한 후, 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 리더-구성원 교환관계를 통해 이직의도에 미치는 매개효과를 확인하고자 PROCESS Macro Model 4를 사용하였다. 매개효과 크기의 유의성은 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 통한 95% 신뢰구간을 분석하였다. 그 결과는 Table 3 그리고 Figure 1과 같다. 간호단위 관리자의 윤리적 리더십에서 리더-구성원 교환관계로의 직접적인 경로는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며(X→M, B=1.73, p <.001), 리더-구성원 교환관계에서 이직의도까지의 경로도 통계적으로 유의하였다(M→Y, B=-0.44, p <.001). 참고로 윤리적 리더십에서 이직의도로의 직접적인 경로는 통계적으로 유의하지 않았으나(X→Y, B=-0.17, p =.308), 매개효과 분석 결과, 부트스트래핑 간접효과 결과(X→M→Y)에서의 경로는 통계적으로 유의한 것으로 나타나(B=-0.77, 95% CI:-1.02~-0.50) 간호의 이직의도와의 관계가 리더-구성원 교환관계에 의해 긍정적으로 매개된다는 것이 확인되었다. 간호단위 관리자의 윤리적 리더십, 간호사의 리더-구성원 교환관계, 이직의도에 대한 매개모형은

Table 1. Differences in Ethical Leadership, Leader-Member Exchange, and Turnover Intention according to General Characteristics (*N*=225)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Ethical leadership		Leader-member exchange		Turnover intention	
			M±SD	t or F (*p*) Post-hoc	M±SD	t or F (*p*) Post-hoc	M±SD	t or F (*p*) Post-hoc
Age (yr)	25~<31	88 (39.1)	3.12±0.46	2.10*	3.83±1.26	2.41*	2.85±0.99	0.07*
	31~<37	86 (38.2)	3.23±0.33	(.127)	4.11±0.83	(.094)	2.82±0.92	(.929)
	≥37	51 (22.7)	3.14±0.43		3.84±0.88		2.87±0.71	
		32.7±4.7						
Marital status	Single	124 (55.1)	3.13±0.45	-1.42	3.87±1.21	-1.11	2.93±1.01	1.71
	Married	101 (44.9)	3.21±0.37	(.158)	4.02±0.76	(.268)	2.73±0.73	(.088)
Education level	College	24 (10.7)	3.09±0.50	2.19	3.92±1.34	0.36†	2.92±0.95	0.33
	University	180 (80.0)	3.19±0.40	(.114)	3.97±0.94	(.701)	2.85±0.89	(.717)
	≥Master	21 (9.3)	3.02±0.43		3.70±1.40		2.70±0.99	
Clinical career (yr)	1~<4	79 (35.1)	3.17±0.46	1.81*	3.92±1.29	0.04*	2.95±1.03	0.68*
	4~<7	44 (19.5)	3.07±0.41	(.150)	3.95±1.05	(.991)	2.86±0.92	(.567)
	7~<10	40 (17.8)	3.25±0.28		3.93±0.70		2.75±0.82	
	≥10	62 (27.6)	3.17±0.42		3.97±0.82		2.76±0.75	
		6.73±4.36						
Clinical career at current working hospital (yr)	1~<4[a]	110 (48.9)	3.17±0.43	2.77*	3.95±1.22	0.09*	2.92±0.99	2.70*
	4~<7[b]	61 (27.1)	3.15±0.36	(.048)	3.91±0.79	(.968)	2.89±0.82	(.052)
	7~<10[c]	30 (13.3)	3.30±0.29		3.99±0.70		2.53±0.62	a>c†
	≥10[d]	24 (10.7)	3.01±0.53		3.91±1.02		2.78±0.89	
		5.00±3.81						
Clinical career at current working unit (yr)	1~<2	117 (52.0)	3.15±0.45	0.57	3.90±1.09	0.90	2.90±0.92	0.31
	2~<3	34 (15.1)	3.17±0.41	(.635)	3.76±0.94	(.442)	2.79±0.91	(.817)
	3~<5	46 (20.5)	3.23±0.34		4.11±1.04		2.77±0.87	
	≥5	28 (12.4)	3.12±0.36		4.04±0.87		2.81±0.86	
		2.67±2.34						
Position	Staff	197 (87.6)	3.18±0.40	1.57	3.95±0.98	0.23	2.86±0.87	0.55
	Charge	28 (12.4)	3.03±0.50	(.126)	3.89±1.34	(.823)	2.74±1.07	(.589)
Working type	Non-shift	106 (47.1)	3.22±0.39	2.02	3.98±0.83	0.57	2.71±0.71	-2.13
	Shift	119 (52.9)	3.11±0.44	(.045)	3.90±1.19	(.571)	2.96±1.03	(.035)
Work unit	Medical ward	71 (31.5)	3.11±0.42	0.69	3.85±1.20	1.01*	2.94±0.95	1.62*
	Surgical ward	65 (28.9)	3.17±0.43	(.560)	4.05±1.04	(.394)	2.84±1.01	(.191)
	Special unit	65 (28.9)	3.20±0.37		3.86±0.91		2.84±0.82	
	Inspection/Outpatient	24 (10.7)	3.22±0.47		4.13±0.76		2.59±0.58	
Nursing management level	1st	166 (73.8)	3.16±0.41	-0.59	3.90±1.01	-0.88	2.88±0.90	0.98
	2nd	59 (26.2)	3.19±0.43	(.553)	4.04±1.10	(.378)	2.75±0.89	(.328)
Hospital location	Seoul	89 (39.6)	3.15±0.40	0.17	3.88±0.90	1.26	2.91±0.84	2.96
	Metropolitan city	68 (30.2)	3.19±0.46	(.843)	4.10±1.14	(.286)	2.63±0.90	(.054)
	City	68 (30.2)	3.16±0.39		3.85±1.07		2.98±0.95	
Employment type	Full time	211 (93.8)	3.16±0.42	-0.72	3.94±1.02	0.17	2.83±0.91	-0.91
	Contract	14 (6.2)	3.24±0.31	(.474)	3.89±1.21	(.864)	3.06±0.78	(.362)
Income (10,000 won)	2,300~<4,000	68 (30.2)	3.20±0.45	2.67*	4.07±1.25	1.24*	2.77±0.96	0.23
	4,000~<5,000	71 (31.6)	3.24±0.31	(.050)	4.01±0.87	(.299)	2.86±0.84	(.874)
	5,000~<6,000	55 (24.4)	3.10±0.44		3.75±0.95		2.91±0.85	
	≥6,000	31 (13.8)	3.02±0.45		3.81±0.99		2.85±1.01	
		4,611.34±1,214.36						

*F: Welch analysis of variance; post-hoc: Games-Howell test; †Post-hoc: Scheffé test; M=Mean; NUM=Nursing unit manager; SD=Standard deviation.

Table 1. Differences in Ethical Leadership, Leader-Member Exchange, and Turnover Intention according to General Characteristics (Continued) (*N*=225)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Ethical leadership		Leader-member exchange		Turnover intention	
			M±SD	t or F (*p*) Post-hoc	M±SD	t or F (*p*) Post-hoc	M±SD	t or F (*p*) Post-hoc
NUM's age (yr)	35~<40	45 (20.0)	3.22±0.42	3.08	4.06±1.23	0.40	2.80±0.90	1.88
	40~<50	125 (55.6)	3.20±0.40	(.048)	3.92±0.91	(.670)	2.77±0.83	(.156)
	≥50	55 (24.4)	3.05±0.43		3.88±1.13		3.05±1.04	
		44.4±5.9						
NUM's education level	College[a]	7 (3.1)	3.08±0.25	6.45*	4.33±0.78	1.60*	3.03±0.39	1.80*
	University[b]	133 (59.1)	3.25±0.35	(.008)	4.00±0.93	(.231)	2.77±0.76	(.191)
	≥Master[c]	85 (37.8)	3.04±0.48	b>c †	3.80±1.19		2.95±1.10	
NUM's career	<5[a]	86 (38.2)	3.13±0.40	6.88*	3.82±1.05	3.33	3.04±0.84	5.91*
	5~<10[b]	95 (42.2)	3.28±0.32	(.002)	4.14±0.93	(.038)	2.63±0.79	(.004)
	≥10[c]	44 (19.6)	3.00±0.55	a>b>c	3.74±1.14		2.93±1.12	a>b
		7.47±6.52						
NUM with duration	<1	33 (14.7)	3.21±0.26	0.84*	4.02±0.91	0.52	2.89±0.68	0.14*
	1~<2	108 (48.0)	3.13±0.48	(.437)	3.87±1.08	(.594)	2.86±0.93	(.869)
	≥2	84 (37.3)	3.20±0.36		4.00±1.02		2.81±0.94	
		1.84±1.67						
Turnover experience	0[a]	96 (42.7)	3.04±0.51	5.52*	3.76±1.25	1.67*	2.95±1.02	0.79*
	1[b]	62 (27.6)	3.24±0.31	(.002)	4.14±0.91	(.179)	2.72±0.92	(.504)
	2[c]	43 (19.1)	3.25±0.28	b,c,d>a †	3.99±0.64		2.80±0.70	
	≥3[d]	24 (10.6)	3.31±0.22		4.06±0.82		2.84±0.60	
Leave of absence experience	Yes	77 (34.2)	3.24±0.36	2.08	4.01±0.66	0.82	2.82±0.69	-0.39
	No	148 (65.8)	3.13±0.43	(.039)	3.90±1.18	(.411)	2.86±0.99	(.700)
Reason of working	Do self-actualization[a]	10 (4.4)	3.03±0.57	0.55*	3.93±1.32	4.01	2.68±1.26	1.15*
	Be a nurse[b]	105 (46.7)	3.19±0.35	(.651)	3.96±0.94	(.008)	2.80±0.83	(.346)
	Sense of mission[c]	15 (6.7)	3.22±0.57		4.76±0.68	c>b,d †	2.48±1.22	
	Earn the money[d]	95 (42.2)	3.13±0.43		3.78±1.10		2.97±0.86	

*F: Welch analysis of variance; post-hoc: Games-Howell test; † Post-hoc: Scheffé test; M=Mean; NUM=Nursing unit manager; SD=Standard deviation.

Table 2. Descriptive Statistics and Correlations of the Research Variables (*N*=225)

Variables	Ethical leadership	LMX	M±SD	Skewness	Kurtosis
	r (*p*)	r (*p*)			
Ethical leadership			3.17±0.41	-0.99	1.43
LMX	.68 (<.001)		3.94±1.03	-0.47	0.31
Turnover intention	-.44 (<.001)	-.57 (<.001)	2.84±0.90	0.16	-0.58

LMX=Leader-Member exchange.

유의한 음의 총 효과를 나타내었다(B=-0.93, p<.001).

논 의

본 연구는 전국단위 상급종합병원 간호사를 비례 할당 표집 방법으로 모집함으로써 대표성 있고 타당성 있는 결과를 제시하였다. 본 연구를 통해 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계에 유의한 영향을 미치고, 이는 간호단위 관리자와 간호사와의 상호 교환관계를 증진시켜 간호사의 이직의도를 감소시킨다는 것이 국내외 간호학 분야에서 처음으로 확인되었다. 이에 본 연구의 주요 결과를 바탕으로 논의해 보고자 한다.

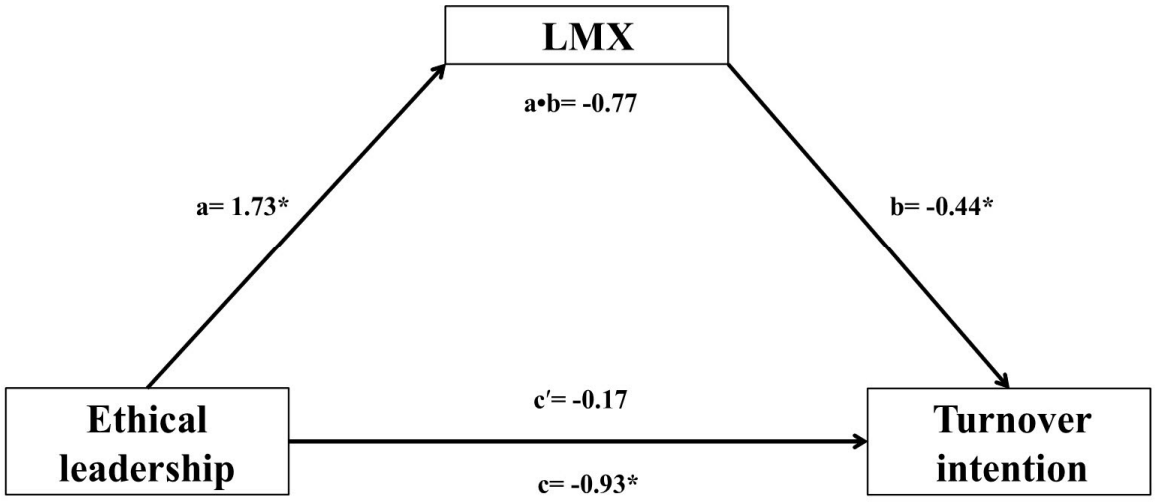
본 연구에 참여한 간호사가 인식한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 평균은 5점 만점에 3.17±0.41점이었다. 이는 윤리적

Table 3. Mediating Effect of Leader-Member Exchange (LMX) on the Relationship Between Nursing Unit Managers' Ethical Leadership and Turnover Intention of Clinical Nurses (*N*=225)

Variables	Path	LMX (M)				Path	Turnover intention (Y)			
		B	SE	t	*p*		B	SE	t	*p*
Ethical leadership (X)	a	1.73	0.13	13.80	< .001	c′	-0.17	0.17	-1.02	.308
LMX (M)						b	-0.44	0.07	-6.78	< .001

Dependent variable	Independent variable	Mediator variable	Indirect effect		
			B	Boot SE	Boot 95% CI
Turnover intention	Ethical leadership	LMX	-0.77	0.13	-1.02~-0.50

Note: Covariate variables were working type (shift), Nursing unit managers' career < 5, Nursing Unit Managers' career ≥10.
B=Unstandardized estimates; β=Standardized estimates; CI=Confidence interval; M=Mediator variable; SE=Standardized error; X=Independent variable; Y=Dependent variable.



a=X→M; b=M→Y; c=Total effect; c'=Direct effect; a*b=Indirect effect
*p < .001; Boot SE=0.13 (95% CI: -1.02~-0.50)
Covariate variables=Working type (shift); Nursing Unit Managers'career < 5, Nursing Unit Managers' career ≥10.

Figure 1. Mediating effects of leader-member exchange (LMX) on relations of ethical leadership with turnover intention.

리더십 도구 개발 당시 네덜란드의 다양한 분야에 종사하는 직원들을 대상으로 수행한 연구[16]에서 각 하위영역의 점수가 최저 3.10점에서 최고 3.92점으로 보통 수준의 점수로 나타난 결과와 유사하였다. 또한 이란의 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 윤리적 리더십을 측정한 결과 평균 3.01점으로 제시된 결과[34]와도 유사하였다. 이를 통해 연구대상자들이 종사하는 직종이나, 간호사들이 근무하는 국가는 다를지라도 구성원이 리더에 대해 인식하는 윤리적 리더십 수준이 유사하다는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 자료수집을 실시한 전국의 상급종합병원, 그리고 국외의 대학병원[34]의 간호관리자들은 다양하고 복잡한 업무들을 수행하는 가운데 간호사 개개인에게 윤리적으로 공정한 행동을 보이기가 다소 어려웠을 것[35]으로 여겨진다. 따라서 이들 관리자의 과도한 업무 부담을 줄이고 구성원들에게 더 많은 관심과 지지를 제공하여 윤리적 리더의 역할을 다할 수 있도록 간호 행정 부서 등 병원조직 차원에서 실질적인 지원 방안을 마련해야 할 필요가 있겠다.

본 연구참여자의 리더-구성원 교환관계 평균은 7점 만점에 3.94±1.03점이었다. 본 연구는 도구 개발자가 사용한 7점 척도를 그대로 사용하였으나, 국내에서 이 도구를 사용한 연구들은 5점 척도[20,22]를 사용하여 직접적인 비교에 어려움이 있다. 즉, 상급종합병원 간호사 213명을 대상으로 한 연구에서 5점 만점에 3.59±0.67점[20], 상급종합병원 간호사 150명을 대상으로 한 연구에서 5점 만점에 3.36±0.65점[22]으로 나타난 결과와 비교하기 위해 본 연구의 평균 점수를 5점 만점으로 산출

한 결과는 2.81점이었으며, 선행연구와 비교했을 때 본 연구에 참여한 간호사의 리더-구성원 교환관계 평균이 더 낮았다. 본 연구보다 앞서 수행된 선행연구[20,22]들은 각각 일 지역에 있는 한 개의 상급종합병원에서 자료수집이 이루어졌으나 본 연구는 전국의 상급종합병원 간호사를 지역별로 비례 할당하여 자료를 수집하였기에 본 연구가 가진 대표성이 더 높다고 할 수 있다. 이에 본 연구의 리더-구성원 교환관계의 점수가 기존 연구들보다 낮게 나타난 것은 국내 간호사의 리더-구성원 교환관계의 수준이 보통 수준 이하라는 것을 시사한다. 본 연구에 참여한 전국의 상급종합병원 간호사들이 가진 일반적 특성에 따른 리더-구성원 교환관계를 살펴보면, 본 연구에 참여한 간호사와 함께 근무하는 간호단위 관리자의 경력이 10년 이상인 경우가, 5년 미만이나 5년 이상 10년 미만인 경우보다 리더-구성원 교환관계 점수가 낮았다. 이는 간호관리자의 경력이 많을수록 구성원인 간호사와의 나이 차이가 많아지고, 갈수록 개인적인 성향이 심화되는 간호사들과의 소통이 어려워지기 때문에[36] 나타난 결과로 여겨진다. 따라서 간호사들과의 거리를 좁히고 친밀감을 높이기 위해서는 업무 외의 현장에서 친목을 도모하기 위한 정기적인 모임을 개최하는 등 세대 간 격차를 줄이는 조직활성화 방안이 필요한 것으로 보인다. 한편, 본 연구에서는 리더-구성원 교환관계 측정을 위해 도구의 저자가 개발한 척도의 범위를 동일하게 사용하였다. 설문을 위해 사용하는 5점 척도와 7점 척도 중, 5점 척도는 부정확한 측정에 기여하는 경향이 있으므로 응답자의 진정한 평가를 더 잘 반영하기 위해서는 7점 척도를 사용해야 한다는 권고[37]에 따라 본 연구는 원 도구의 7점 척도를 그대로 사용하였다. 추후 간호학 분야의 도구 개발 연구를 계획하는 연구자들은 일반적으로 사용되는 5점 척도 대신 7점 척도의 사용을 고려함으로써 더욱 민감하고 타당한 평가를 산출하기 위해 노력해야 할 필요가 있겠다. 또한 연구자들은 연구를 위한 도구를 선정할 때 원래 도구의 저자가 사용한 척도의 범위를 동일하게 유지함으로써 직접적인 비교분석이 가능하도록 연구를 설계해야 할 필요가 있겠다.

본 연구에서 간호사의 이직의도 평균은 5점 만점에 2.84±0.90점이었는데, 본 연구와 동일한 도구를 사용한 연구가 없기에 다른 이직의도 도구를 사용하여 국내 상급종합병원 간호사의 이직의도를 측정한 다른 선행연구결과들과 비교해 보고자 한다. 간호사 277명을 대상으로 조사한 결과에서 5점 만점에 2.94±0.83점[38], 간호사 250명을 대상으로 한 연구에서 5점 만점에 3.09±0.82점[39]으로 나타난 결과를 통해 본 연구에 참여한 간호사의 이직의도가 약간 낮거나 비슷한 수준이었다. 중국의 7개 공립병원 간호사 778명을 대상으로 조사한 연구에서 5점 만점에 2.48±0.80점인 결과[14]와 비교했을 때는 본 연구에 참여한 간호사의 이직의도가 더 높은 수준이었다. 이는 설문조사가 수행된 시기에 따른 차이가 있을 것으로 여겨지는데, 본 연구는 COVID-19 상황에서 자료수집이 이루어졌으나, 중국에서 수행된 연구[14]는 2017년에 자료수집이 이루어졌기에 과거와는 다른 간호업무환경이 본 연구에 참여한 간호사들의 이직의도를 높은 수준으로 평가하는 데 영향을 주었을 것으로 생각된다. 따라서 COVID-19 상황이 안정된 후 전국의 간호사를 대상으로 이직의도에 대한 평가가 명확히 이루어져야 할 필요가 있겠다. 한편 4개 종합병원 간호사 237명의 이직의도를 조사한 연구에서 5점 만점에 3.75±0.71점인 결과[6]와 비교했을 때 본 연구에 참여한 간호사의 이직의도가 더 낮았다. 본 연구의 자료수집은 COVID-19로 인한 사회적 격리가 유지되던 2022년도 6월부터 두 달간 이루어졌으며, 선행연구[6]도 COVID-19 발생 첫 해인 2020년도 11월에 수행되었으나, 본 연구에 참여한 간호사들의 이직의도가 더 낮게 나타난 것은 조사가 이루어진 병원 유형에 따른 차이로 여겨진다. 본 연구는 전국의 상급종합병원에 근무하는 간호사만을 분석 대상으로 선정하였으나 선행연구[6]에서는 일 지역의 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 이는 종합병원이 상급종합병원보다 간호사 1인당 환자 수가 더 많고, 간호사 급여는 더 낮으며, 타 병원으로의 이동을 위해 사직하는 경우가 더 많은 것으로 보고된 결과를 통해[3] 종합병원에 근무하는 간호사들의 이직의도가 더 높은 수준인 것으로 예상해 볼 수 있다. 따라서 국내 간호사의 이직의도를 더욱 명확하게 파악하기 위해서는 각 지역별, 병원 유형별, 간호등급별 등으로 세분화한 비례 할당표집을 실시하는 등 보다 대표성 있는 결과를 산출하기 위한 방안을 적용하여 연구를 수행해 볼 필요가 있겠다.

본 연구는 윤리적 리더십이 이직의도에 미치는 영향에서 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 Hayes [33]의 PROCESS macro model 4를 이용하여 검정하였으며, 매개효과 분석 시 이직의도에 유의한 차이를 보인 특성변수를 통제한 후 분석하였다. 그 결과 간호사가 인식하는 간호단위 관리자의 윤리적 리더십과 간호사의 이직의도의 관계에서 리더-구성원 교환관계는 유의한 매개효과를 갖는 것으로 확인되었다. 즉, 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계를 통해 이직의도에 미치는 간접효과가 유의하였다. 이러한 결과는 간호사가 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 수준을 높은 수준으로 인식할수록 리더와 구성원의 교환관계 수준이 향상되고, 향상된 리더와 구성원의 교환관계는 간호사의 이직의도를 감소시킨다는 것을 의미한다. 즉, 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계를 통해 이직의

도 감소에 영향을 준다는 것으로 간호사가 간호단위 관리자와 우호적이고 바람직한 관계를 형성하는 것이 중요하다는 것을 시사한다. 이는 국외의 경영학 분야에서 수행된 메타경로분석 연구에서 리더-구성원 교환관계는 윤리적 리더십과 다양한 성과변수 사이에서 유의한 매개효과를 가진다는 결과[26,40]와 유사한 결과이다. 국내 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 진성 리더십은 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 거쳐 이직의도를 낮추며[23], 감성 리더십이 조직몰입에 미치는 영향 사이에서 리더-구성원 교환관계는 유의한 매개효과[27]가 있는 것으로 보고된 바 있는데, 본 연구를 통해 윤리적 리더십이 리더와 구성원의 효과적인 관계를 가져오며 이직의도를 낮춘다는 긍정적인 결과가 확인되면서 리더-구성원 교환관계의 매개역할이 더욱 확대되었다. 이러한 결과를 통해 기존에 그 관계가 밝혀진 진성 리더십[23]이나 감성 리더십[27], 그리고 윤리적 리더십 외에도 간호관리자가 많이 사용하는 다른 유형의 리더십 또한 리더-구성원 교환관계를 매개하여 이직의도를 감소시킬 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 간호 분야에서 간호단위 관리자가 발휘하는 다양한 유형의 리더십이 간호사의 성과에 미치는 영향 사이에서 리더-구성원 교환관계가 나타내는 매개효과를 파악해 볼 필요가 있다. 한편, 리더-구성원 교환관계 정도를 확인하기 위해 본 연구에서는 간호사가 인식한 리더-구성원 교환관계만 측정하였으나, 리더-구성원 교환관계는 리더와 구성원의 상호 교환관계를 의미하기 때문에 어느 한쪽의 입장만 반영해서는 교환관계의 수준을 명확히 평가하기가 어려울 수 있을 것으로 여겨진다. 따라서 선행연구[21]에서 간호사가 인식한 리더-구성원 교환관계 수준뿐만 아니라 간호단위 관리자가 인식한 리더-구성원 교환관계 정도를 함께 파악한 것처럼 추후 연구에서는 각각의 입장을 모두 반영하여 이들 교환관계가 간호조직의 성과에 미치는 영향을 파악해 볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 윤리적 리더십이 이직의도에 미치는 직접효과는 유의하지 않았다. 이러한 결과는 중국 간호사 778명을 대상으로 조사한 결과, 간호관리자의 능력과 리더십을 포함한 간호사의 작업환경이 이직의도를 낮추는 데 유의한 직접 효과가 있는 것으로 보고된 연구와 차이가 있었다[14]. 또한 다양한 유형의 리더십 중 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 이직의도와 가장 큰 효과크기를 나타낸 것으로 보고된 메타분석 연구의 효과크기가 -0.34로 나온 결과[8], 국외의 경영학 분야에서 실시된 메타분석 연구의 효과크기가 -0.42로 나온 결과[24], 그리고 국외의 리더십 분야에서 실시한 메타분석 연구의 효과크기가 -0.34로 나온 결과[25]와 비교했을 때, 여러 선행연구들에서 윤리적 리더십과 이직의도 간 높은 효과크기가 있는 것으로 보고된 것과 본 연구의 결과는 차이가 있었다. 기존에 간호사를 대상으로 한 선행연구들[8,14]은 모두 국외의 간호사를 대상으로 한 문헌이며 국내 간호사를 대상으로 윤리적 리더십과 이직의도와의 관계를 파악한 연구는 아직까지 찾아보기 어려워 직접적인 비교에는 어려움이 있다. 그러나 본 연구를 통해 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도를 줄이는 데 영향을 주기 위해서는 간호단위 관리자와 간호사 간의 교환관계가 중요한 매개변수로서 작용해야 함이 확인되었다. 따라서 전국의 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 본 연구결과를 통해 윤리적 리더십을 가진 간호단위 관리자는 간호사의 이직의도를 감소시키기 위해서는 필수적으로 간호단위 관리자와 간호사의 교환관계 수준을 높여야 할 필요성이 실증적으로 제시되었다.

본 연구를 통해 간호사의 이직의도를 감소시키기 위해서는 간호단위 관리자의 윤리적 리더십과 이직의도 사이에서 리더와 구성원 간의 긍정적인 관계가 꼭 필요한 매개변수라는 것이 확인되었다. 따라서 추후 간호사의 이직의도에 대한 연구를 계획하는 연구자들은 간호사의 이직의도를 낮추기 위해 리더-구성원 교환관계의 핵심 구성요인 중 하나인 상호 신뢰 등 리더-구성원 교환관계의 다양한 속성들을 높이기 위한 전략을 마련해야 할 필요가 있으며, 이때 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 수준을 향상시키는 방안을 포함시켜야 할 것이다. 간호단위 관리자는 간호사의 옹호자가 되기 위해 간호부서와 일선 간호사 사이에서 중간 역할을 감당하며 효과적인 간호단위 운영을 위한 노고를 아끼지 않고 있으므로[36], 간호단위 관리자가 간호사와의 상호신뢰 관계를 구축하며, 간호사들에게 효과적인 윤리적 행동모델이 되도록 간호 행정 부서 등 병원 차원의 협조와 지지가 뒷받침되어야 할 것이다. 한편 관리자들에게 요구되는 역량들 중, 중요하지만 잘 수행하지 못하고 있다고 인식한 역량이 직원개발 등의 인적자원개발이라는 연구결과[10]를 토대로, 간호사의 이직을 감소시키고, 부하직원인 간호사와의 긍정적이고 협력적인 관계를 향상시키기 위해서는 우선적으로 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 역량을 비롯하여 인적자원 관리역량 향상을 위한 교육 프로그램 등의 지원 방안이 함께 마련되어야 할 것으로 보인다. 또한 리더-구성원 교환관계를 높이기 위해서는 수간호사나 선배 간호사 등 상급자의 격려와 칭찬이 힘든 시기를 극복하는데 큰 도움이 되었다는 연구결과[41] 등을 바탕으로 간호단위 관리자와의 바람직한 관계 형성과 함께, 동료와의 친밀도와 호감도를 향상시킴으로써 협조적이고 상호 배려하는 조직 분위기 조성을 위해서도 노력할 필요가 있다. 또한 신규 및 경력 간호사의 이직 사유로 업무 부적응이 가

장 높은 비율을 차지하는 만큼[3], 간호사가 오랜 시간 머무르며 근무하는 환경에서 더욱더 효과적이고 적극적으로 업무를 수행하기 위해서는 간호단위 관리자뿐만 아니라 동료 간의 호의적이면서도 긴밀한 협조 관계 또한 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 본 연구를 통해 윤리적 리더십이 리더-구성원 교환관계를 통해 이직의도를 감소시키는 것이 국내 · 외 간호학 분야에서 처음으로 실증적으로 확인되었다. 또한 본 연구는 전국 17개 시 · 도 중 상급종합병원이 위치한 전체 14개 시 · 도의 상급종합병원 간호사 수에 비례한 할당표집 방법을 사용하여 자료를 수집하였기에 전국 단위 간호사의 응답을 반영한 대표성 있는 결과를 제시하였다는 데 의의가 있다. 또한, 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도와의 관계에서 이직의도에 통계적으로 유의했던 변수를 통제함으로써 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 보다 엄격한 분석결과를 제시하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구의 자료수집이 이루어진 기간이 COVID-19로 인한 사회적 격리가 유지되던 시기였으므로, 간호단위 관리자와 간호사들의 추가적인 역할 변화가 본 연구에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

결 론

본 연구는 전국단위의 비례 할당 표집방법을 활용하여 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로, 간호사가 인식한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십과 간호사의 이직의도의 관계에서 리더-구성원 교환관계의 매개효과를 국내 · 외 간호학 분야에서 처음으로 제시하였다. 즉, 간호사의 이직의도를 낮추기 위한 간호단위 관리자의 윤리적 리더십 속성들은 긍정적인 리더-구성원 교환관계를 통해서만 영향을 미친다는 것이 실증적으로 확인되었다. 따라서 리더-구성원 교환관계의 질을 높이는 것이 필요하며, 이를 위해 리더인 간호단위 관리자와 구성원인 간호사가 서로를 이해하고 긍정적인 교환관계를 형성할 수 있는 제도와 교육 프로그램을 마련해야 할 필요성이 확인되었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 간호단위 관리자의 윤리적 리더십을 증진시키기 위해 윤리적 리더십과 관련된 정보를 지속적으로 받을 수 있도록 교육훈련 프로그램을 실시할 것을 제언한다. 둘째, 이직의도를 감소시키기 위해 간호현장에서 간호단위 관리자와 간호사의 협력적인 관계 향상을 위한 리더-구성원 교환관계 관련 프로그램을 개발하여 실시할 것을 제언한다. 셋째, 간호단위 관리자의 윤리적 리더십이 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 관계에서 다른 매개 요인들을 탐색하기 위해 전국단위 표본을 대상으로 한 연구를 수행할 것을 제언한다.

REFERENCES

1. Jang KS, Lee MH, Lee TW, Kim JS, Kang KH, Kim M, et al. Nursing management. 5th ed. Seoul: Hyunmoon; 2020.
2. Lee TH, Yoon SH. Analysis of trends in the 2010-2019 hospital nursing staff placement and working conditions survey. Seoul: Hospital Nurses Association; 2022.
3. Hospital Nurses Association (KR). A survey on hospital nursing staffing (2022). Business report for Hospital Nurses Association. Seoul: Hospital Nurses Association; 2023.
4. Xu G, Zeng X, Wu X. Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta analysis. Nursing in Critical Care. 2023;28(2):159-166. https://doi.org/10.1111/nicc.12679
5. Bae S-H. Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: A systematic review. BMC Nursing. 2023;22(1):1-19. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01190-3
6. Jo E, Heo E, Jung M. The effect of nurses' leader-member exchange (LMX) and job satisfaction on their turnover intention. The Journal of Humanities and Social Science 21. 2021;12(1): 1501-1516. https://doi.org/10.22143/HSS21.12.1.106
7. Lee Y, Kang J. Related factors of turnover intention among Korean hospital nurses: A systematic review and meta-analysis. Korean Journal of Adult Nursing. 2018;30(1):1-17. https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.1
8. Cho Y, Jeong SH, Kim HS, Kim YM. Effects of leadership styles of nursing managers on turnover intention of hospital nurses: A systematic review and meta-analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 2022;52(5):479-498. https://doi.org/10.4040/jkan.22039
9. Jang KS, Lee MH, Kim BN, Kim YM, Kim EA Kim JS, et al. Practice-driven nursing leadership. Seoul: Hakjisa medical; 2018.
10. Lee TW, Kang KH, Lee SH, Ko YK, Park JS, Lee SR, et al. Development of the core task and competency matrix for unit managers. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2017; 23(2):189-201. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2017.23.2.189
11. Kim S, Seo MH, Jeong SH, Kim HS, Kim YL. A literature review of research on leadership of korean hospital nurse. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2019;25 (5):404-423. https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.5.404
12. Kim S, Jeong SH, Seo MH. Nurses' ethical leadership and related outcome variables: Systematic review and meta-analysis. Journal of Nursing Management. 2022;30(7):2308-2323.

https://doi.org/10.1111/jonm.13726
13. McKenna J, Jeske D. Ethical leadership and decision authority effects on nurses' engagement, exhaustion, and turnover intention. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(1):198-206. https://doi.org/10.1111/jan.14591
14. Wan Q, Li Z, Zhou W, Shang S. Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. Journal of Advanced Nursing. 2018;74(6):1332-1341. https://doi.org/10.1111/jan.13528
15. Brown ME, Trevino LK. Ethical leadership: A review and future directions. The Leadership Quarterly. 2006;17(6):595-616. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.004
16. Kalshoven K, Den Hartog DN, De Hoogh AH. 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
17. Northouse PG. Leadership: Theory and practice. 7th ed. Kim NH, translator. Seoul: Kyeongmunsa; 2018.
18. Liden RC, Maslyn JM. Multidimensionality of leader-member exchange: An empirical assessment through scale development. Journal of Management. 1998;24(1):43-72. https://doi.org/10.1016/S0149-2063(99)80053-1
19. Martin R, Guillaume Y, Thomas G, Lee A, Epitropaki O. Leader-member exchange (LMX) and performance: A meta analytic review. Personnel Psychology. 2016;69(1):67-121. https://doi.org/10.1111/peps.12100
20. Kim JA, Park JS. The impact of leader-member exchange and organizational commitment on nursing work performance in clinical nurses. Global Health & Nursing. 2020;10(1):14-22. https://doi.org/10.35144/ghn.2020.10.1.14
21. Kim MH, Yi YJ. Impact of leader-member-exchange and team-member-exchange on nurses' job satisfaction and turnover intention. International Nursing Review. 2019;66(2):242-249. https://doi.org/10.1111/inr.12491
22. Yoon JH, Park H. The influence of leader-member exchange relationship, perceived organizational support, and work-life balance on tertiary hospital nurses' retention intention. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2023;30(1):13-23. https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.1.13
23. Park AJ, Lee YS. A study on the influence of nurse's authentic leadership on organizational citizenship behavior and turnover intention: Focusing on the mediating effect of LMX and job demands-resources. Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction. 2019;19(11):745-761. https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.11.745
24. Bedi A, Alpaslan CM, Green S. A meta-analytic review of ethical leadership outcomes and moderators. Journal of Business Ethics. 2016;139(3):517-536. https://doi.org/10.1007/s10551-015-2625-1
25. Hoch JE, Bommer WH, Dulebohn JH, Wu D. Do ethical, authentic, and servant leadership explain variance above and beyond transformational leadership? A meta-analysis. Journal of Management. 2018;44(2):501-529. https://doi.org/10.1177/0149206316665461
26. Peng AC, Kim D. A meta-analytic test of the differential pathways linking ethical leadership to normative conduct. Journal of Organizational Behavior. 2020;41(4):348-368. https://doi.org/10.1002/job.2427
27. Kim SJ, Choi SB. The effects of emotional leadership, leader trust and leader-member exchange on organizational commitmentEvidence from university hospital nurses. Korean Business Education Review. 2015;30(2):1-33.
28. Lee EO, Lim NY, Park HA, Lee IS, Kim JI, Bea JI, et al. Nursing Research and Statistical Analysis. Seoul: Soomoonsa; 2009.
29. Healthcare Bigdata Hub. (2022, May 5). Healthcare personnel (nurses, etc.) by geography and species(2022). Retrieved June 10, 2023 from: https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHumanResourceStatInfoTab2.do
30. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. 2009;41(4):1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149
31. Bozeman DP, Perrewé PL. The effect of item content overlap on organizational commitment questionnaire-turnover cognitions relationships. Journal of Applied Psychology. 2001;86(1):161-173. https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.1.161
32. Ministry of Health and Welfare. Designation of 45 advanced general hospitals for the 4th term (2021-2023). [Internet]. Ministry of Health and Welfare. 2020 Dec 29. Report No.: 17782. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=
33. Hayes AF. Fundamentals of conditional process analysis. In: Hayes AF, editor. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. 2nd ed. New York (NY): Guilford Press; 2017. p. 393-430.
34. Sahraei Beiranvand M, Beiranvand S, Beiranvand S, Mohammadipour F. Explaining the effect of authentic and ethical leadership on psychological empowerment of nurses. Journal of Nursing Management. 2021;29(5):1081-1090. https://doi.org/10.1111/jonm.13246
35. Barkhordari-Sharifabad M, Ashktorab T, Atashzadeh- Shoorideh F. Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: A qualitative content analysis. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2017;10:1-11. https://doaj.org/article/0ac3a018ab974a5980b1ab4053d5fece

36. Han MY, Sohn SK, Cho YS, Kim IJ, Kim MS. Experience in nursing unit management on first line nurse managers. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2021;27(3):138-148. https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.3.138
37. Finstad K. Response interpolation and scale sensitivity: Evidence against 5-point scales. Journal of Usability Studies. 2010;5(3):104-110.
38. Kim HJ, Jung MS, Heo EJ. Effect of nurses' person-environment fit on positive psychological capital, career commitment, and turnover intention. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2023;29(2):169-180. https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.2.169
39. Cho EA, Jung MS, Heo EJ. The effect of nurses' perceived leader-member exchange on psychological ownership, job engagement, and turnover intention. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2023;29(3):298-308. https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.3.298
40. Legood A, van der Werff L, Lee A, Den Hartog D. A meta-analysis of the role of trust in the leadership-performance relationship. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2021;30(1):1-22. https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1819241
41. Kwon MJ, Sung KM. The experiences of overcoming turnover intention among experienced nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2023;29(1):32-44. https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.1.32