

주요용어 : 임파워먼트, 윤리적 민감성, 일반간호사

간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성

김용순*, 박지원*, 유미애**, 서예숙***

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호는 대상자와 간호사의 상호작용에 의해 이루어지며 대상자에게 제공되는 간호는 간호사가 어떤 가치기준에 근거하여 간호실무를 행하는냐에 따라 달라진다, 그러므로 간호사는 무엇보다도 인간생명을 존중하고 인류애를 실천하고자 하는 바른 가치관을 가지고 있어야 할 것이며 간호의 질 향상을 위해 높은 윤리적 관점을 가져야 한다.

급변하는 조직 환경에 적응할 수 있으려면 적극적이고 능동적으로 상황에 대응할 수 있는 역량을 가진 사람들을 필요로 하는데 임파워먼트는 그러한 능력을 갖추도록 하는데 기여하는 개념이라고 할 수 있다(정해주, 1998). Jameton(1984)은 간호사가 간호를 제공할 때 경험하는 세 가지 형태의 윤리적 갈등으로 도덕적 불확실성(moral uncertainty), 도덕적 딜레마(moral dilemma)와 도덕적 고민(moral distress)이 있으며 이 가운데 도덕적 고민을 하게 되는 상황이 간호사가 올바른 행동을 하는데 힘이 부족하거나 의사결정권의 부족, 간호사가 지켜야 하는 기관의 규칙이나 권위, 의사결정에서 간호사의 역할에 대한 존중결여 같은 제약에 의해 그 행동을 할 수 없을 때라고 하였다(ICN, 2002). 이러한 측면에서 볼 때, 타인의 존엄과 가치를 존중하는 윤리적 의사결정을 하는데 자신과 타인의 가치에 대해 서로 인정해주며 협조하고 지지하는 태도를 가지고 자원이나 기회, 파워를 이용하여 상호적인 의사결정에 의해 업무를 수행하도록 하며, 대인간의 상호적이며 역동적인 과정으로 파워를 서로 공유하는 것(구옥희, 1998)으로 정의되는 임

파워먼트가 필요로 된다 하겠다.

임파워먼트는 각 구성원의 자율적인 행위를 통해 조직의 발전을 가져오는 방법으로 제시되어왔으며 개인의 능력을 최대한 활용하기 위해 능동성, 자율성, 창조성을 강화하여 개인의 지속적인 성장을 추구하는 것을 말한다(박준희, 1997). 이것은 간호사들이 자신들의 실무에 영향을 미치는 요소들을 통제하도록 주장하기 위해 그들을 돕는 과정으로 임파워먼트를 통해 간호사들에게 책임을 지게 하고 자신들의 실무를 통제하도록 하는 것이라고 하였다(Bardley, 1992). 임파워먼트는 개인적 차원과 집단 및 조직차원으로 접근할 수 있는데, 개인 임파워먼트는 개인 스스로가 자신의 부족한 요소를 명확히 확인하고 자신에 대해 긍정적인 자기암시를 제공하는 과정으로 Thomas & Velthuse(1990)는 의미성(meaning), 역량(competence), 자기결정성(self-determination), 영향력(impact)의 네 가지 인지적 차원으로 나타나는 내적과업의 동기를 부여해주는 과정이라고 하였다.

간호사가 윤리적 딜레마를 사정하고 해결하기 위해서는 실무에서의 윤리적 측면을 인식해야 하며(Gaul, 1987) 개인이 권리, 의무, 가치 또는 원칙에 있어서의 갈등으로 윤리적 문제들을 인식하는 과정 또는 상황에 대한 윤리적 측면을 인식하는 능력인 윤리적 민감성이 요구된다(Oddi, Cassidy, & Fisher, 1995).

대상자와의 지속적인 접촉을 하는 간호사는 그들의 권리를 존중하고 보호해야 하는 책임이 있으며 간호현장에서 직면하는 여러 문제들에 대한 윤리적 딜레마 상황을 효과적으로 다루어야 한다. 그러기 위해서는 간호사의 윤리적 민감성이 높아야 하는데 그동안 간호윤리 관련해서 수행된 연구들은 주로 윤리적 가치관을 조사한 연구들(Ersoy & G6z, 2001; Kim, Park, Son & Han, 2002; 박성순, 2002; 성미혜, 1999; 이영숙, 1990)이었다. 또한, 임파워먼트와 관련해서는 리더십, 조직몰입, 직무만족과 자기효능감과의 관계를 보는 연구들(구옥희,

*아주대학교 간호학부 교수

**아주대학교 간호학부 연구강사

***분당세생병원 수간호사

2000; 양길모, 1999; 이해경, 2000; Lashinger & Havens, 1996; Laschinger & Shamian, 1994)이 대부분으로 간호사가 지각한 임파워먼트가 높을수록 직무만족과 조직몰입이 높음을 보여주고 있다. 그러나 간호사가 조직내 윤리적 딜레마 해결을 위해 필요로 되는 임파워먼트와 윤리적 민감성과의 관계를 조사한 연구는 전무한 상태이다. 따라서 본 연구는 일반간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도를 조사하고 두 변수간의 관계 규명을 통해 간호업무의 질과 생산성 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도를 파악한다.
- 2) 간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성의 관계를 규명한다.
- 3) 간호사의 일반적 특성과 윤리적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성의 차이를 조사한다.

2. 용어의 정의

1) 임파워먼트

임파워먼트는 동기부여 측면에 근거하며 파워(power), 자기결정력(self-determination)의 내재적 욕구나 자기효능감(self-efficacy)을 의미하며 할 수 있다는 믿음이나 판단, 자기효능감을 부여하는 과정으로(Thomas & Velthouse, 1990) 본 연구에서는 Spreitzer(1995)가 개발한 도구를 구분동(1999)이 번역하여 사용한 것으로 측정된 점수를 의미한다.

2) 윤리적 민감성

한 개인이 자신의 복지에 영향을 미치는 특정한 상황에서 윤리적인 측면을 정의하는 것으로 상대의 언어적·비언어적인 행동을 해석하고 상대방이 무엇을 원하고 필요로 하는지를 정의하여 적당한 방식으로 상대방에게 반응하는 것으로(ICN, 2002) 본 연구에서는 연구자가 개발한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도를 조사하고 두 변수간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 경기지역에 위치한 3차 의료기관 1곳과 2차 의료기관 4곳에 근무하는 일반간호사를 임의표집하였다. 자료수집은 각 병원의 간호부에 공문을 보내 허락을 받은 후 수간호와 간호과장을 통해 설문지를 배부하였으며 연구참여에 동의한 간호사의 설문지만 회수하였다. 자료수집기간은 2003년 10월 16일부터 10월 27일까지 12일간이었으며 총 회수된 설문지 236부 중 응답이 누락된 1부를 제외한 총 235부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 임파워먼트

임파워먼트 도구는 Spreitzer(1995)가 개발한 것을 구분동(1999)이 번역하여 사용한 것으로 의미성(meaning)에 관한 4문항, 역량(competence)에 관한 5문항, 자기결정력(self-determination)에 관한 4문항, 영향력(impact)에 관한 5문항의 총 18문항으로 구성되어 있다. 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않은 편이다 2점, 어느 정도 그렇다 3점, 매우 그렇다의 4점 척도로 점수가 높을수록 임파워먼트가 높은 것을 의미하며 본 연구에서의 cronbach's alpha=.90이었다.

2) 윤리적 민감성

윤리적 민감성 도구는 Borawski(1995)와 Camunas(1994a, 1994b)의 연구를 토대로 연구자가 개발한 것으로 전문가 3인에게 문항의 적절성, 정확성, 대표성을 확인하는 내용타당도 검증을 거쳤으며 크게 세 영역으로 구성되어 있는데 개인의 사고에 관한 4문항, 윤리기준에 관한 5문항, 조직의 규정에 관한 문항 5문항으로 총 14문항으로 8개는 긍정 문항으로 6개는 부정문항으로 구성되어 있다. 그렇다 1점, 그렇지 않다 0점으로 답하며 부정문항 6개는 역으로 환산하였으며 점수가 높을수록 윤리적 민감성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 KR 20값(Kuder-Richardson formula 20)=.65였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 11.0 software를 사용하여 통계처리하였다. 일반적 특성, 윤리관련 특성, 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도는 기술통계로 분석하였으며, 임파워먼트와 윤리적 민감성간의 상관관계는 pearson correlation coefficient로

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=235)

특성	구분	실수(%)	평균±표준편차
연령	25세 미만	88(37.4)	26.09±3.32
	25~30세 미만	117(49.8)	
	30세 이상	30(12.8)	
교육수준	3년제 대학	188(80.0)	
	4년제 대학 이상	47(20.0)	
종교	있음	96(40.9)	
	없음	139(59.1)	
임상경력	3년 미만	107(45.5)	45.70±31.84
	3~6년 미만	88(37.4)	
	6년 이상	40(17.0)	
현 근무부서	내과병동	56(23.8)	
	외과병동	66(28.1)	
	중환자실	49(20.9)	
	응급실	29(12.3)	
	기타	35(14.9)	

분석하였다. 일반적 특성과 윤리적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이는 t-test와 ANOVA, 사후검증은 scheffe test로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성으로는 인구사회학적인 일반적 특성과 윤리교육 경험여부, 간호전문직에 대한 태도, 윤리기준, 도덕적 책임, 딜레마 경험에 관한 윤리관련 특성으로 구분하여 분석하였다.

1) 일반적 특성

연구대상자의 평균연령은 26.1세이며 49.8%가 25~30세 미만, 37.4%가 25세 미만이었으며, 80%가 3년제 대학을 졸업하였다. 임상경력은 평균 45.7개월로 45.5%가 3년 미만의 경력을 가지며, 현재 근무하는 부서로는 내과병동이 23.8%, 외과병동이 28.1%, 중환자실이 20.9%, 응급실이 12.3%로 분포되어 있다<표 1>.

2) 윤리관련 특성

대상자의 윤리관련 특성을 살펴보면, 학교에서 윤리교육을 받은 경험은 74.5%가 가지고 있으나, 임상에서 윤리교육을 받은 경험에서는 62.6%가 없는 것으로 응답하였다. 간호전문직에 대한 태도로는 68.9%가 가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업으로 생각하고 있었다. 자신의 윤리기준에 대해서는 68.1%가 가끔 혼동된다고 하였으며 9.4%만이 매우 확고하다고 응답하였다. 그러나 97.9%가 간호업무수행시 윤리문제를 확인할 도덕적 책임이 있다고 응답하였고 86.4%는 윤리적 딜레마로 인해 의사결정을 하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다<표 2>.

2. 간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도

간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도는 <표 3>과 같다. 임파워먼트는 4점 만점에 평균 2.76점(±.35)이며 범위는 1.39점에서 3.89점인 것으로 나타났다. 영역별로 보면, 의미성 영역이 평균 3.17점(±.43)으로 가장 높았으며, 역량 영역이 평균 2.78점(±.44), 자기결정력 영역이 평균 2.77점(±.46), 영향력

<표 2> 윤리관련 특성

(N=235)

특성	구분	실수(%)
학교에서 윤리교육 경험	있다	175(74.5)
	없다	60(25.5)
임상에서 윤리교육 경험	있다	88(37.4)
	없다	147(62.6)
간호전문직에 대한 태도	최고의 생업	11(4.7)
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업	162(68.9)
	결혼 전까지의 잠정적 직업	34(14.5)
	가능하면 이직	28(11.9)
자신의 윤리기준	매우 확고하다	22(9.4)
	가끔 혼동된다	160(68.1)
	상황에 따라 바뀐다	53(22.6)
업무수행시 윤리문제를 확인할 도덕적 책임	있다	230(97.9)
	없다	5(2.1)
윤리적 딜레마로 인해 의사결정의 어려움 경험	있다	203(86.4)
	없다	32(13.6)

영역이 평균 2.40점(±.52)으로 가장 낮게 조사되었다. 윤리적 민감성 정도는 1점 만점에 평균 0.71점(±.11)이며 범위는 .36점에서 .93점으로 나타났으며 영역별로 보면, 개인의 관심영역이 평균 .83점(±.23), 윤리적 기준에 관한 영역이 평균 .46점(±.20)으로 가장 낮았으며, 조직의 규정에 관한 영역이 평균 .86점(±.16)으로 가장 높게 조사되었다.

3. 임파워먼트와 윤리적 민감성간의 상관관계

간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성과의 상관관계를

pearson correlation coefficient를 사용하여 분석한 결과 통계적으로 유의한 정적 상관관계($r=.34, p=.00$)를 보였다<표 4>.

4. 일반적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이

일반적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이를 살펴보면 <표 5>와 같다. 임파워먼트와 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령($F=13.18, p=.00$), 교육수준($t=-2.09, p=.04$), 임상경력($F=15.15, p=.00$)이었다. 사후검증결과, 연령에

<표 3> 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도

영역	임파워먼트		영역	윤리적 민감성	
	평균±표준편차			평균±표준편차	
의미성	3.17±.43		개인의 관심	.83±.23	
역량	2.78±.44		윤리적 기준	.46±.20	
자기결정력	2.77±.46		조직의 규정	.86±.16	
영향력	2.40±.52				
전체	2.76±.35		전체	.71±.11	
범위	1.39-3.89		범위	.36-.93	

<표 4> 임파워먼트와 윤리적 민감성간의 상관관계

	임파워먼트
윤리적 민감성	.34**

**p<.001

서는 25~30세 미만 간호사가 25세 미만 간호사보다 30세 이상 간호사가 25세 미만 간호사보다 임파워먼트가 유의하게 높았다. 교육수준에서는 4년제 대학 이상을 나온 간호사가 3년제 대학을 나온 간호사보다 임파워먼트 점수가 유의하게 높았으며, 임상경력에서는 3~6년 미만인 간호사가 3년 미만인 간호사보다, 6년 이상인 간호사가 3년 미만인 간호사보다 임파워먼트 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

윤리적 민감성과 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령(F=4.01, p=.02)으로 나타났으며 사후검증결과, 25~30세미만 간호사가 25세미만 간호사보다 윤리적 민감성이 유의하게 높았다. 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 윤리적 민

감성 점수에서 교육수준이 4년제 대학 이상을 나온 간호사가 3년제 대학을 나온 간호사보다 높았으며, 종교에서는 종교가 있는 간호사가 없는 간호사보다 높게 나타났다.

5. 윤리관련 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이

윤리관련 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이를 살펴보면 <표 6>과 같다. 임파워먼트와 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로는 임상에서의 윤리교육 경험여부(t=2.25, p=.03), 간호전문직에 대한 태도(F=7.96, p=.00)와 자신

<표 5> 일반적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이 (N=235)

특성	구분	임파워먼트			윤리적 민감성		
		M(SD)	F or t	p	M(SD)	F or t	p
연령	25세 미만	47.22(6.31)	13.18	.00**	9.63(1.54)	4.01	.02*
	25~30세 미만	50.65(5.82)			10.20(1.58)		
	30세 이상	52.97(6.23)			9.60(1.59)		
교육수준	3년제 대학	49.23(6.51)	-2.09	.04*	9.82(1.61)	-1.59	.11
	4년제 대학 이상	51.38(5.51)			10.23(1.45)		
종교	있음	50.6(6.6)	1.79	.07	10.1(1.58)	.84	.40
	없음	49.0(6.2)			9.83(1.59)		
임상경력	3년 미만	47.39(6.00)	15.15	.00**	9.74(1.46)	1.17	.31
	3~6년 미만	51.00(5.94)			10.1(1.77)		
	6년 이상	52.78(6.27)			9.98(1.46)		
현 근무부서	내과병동	50.11(6.09)	1.07	.37	10.13(1.63)	.76	.56
	외과병동	50.45(5.94)			9.97(1.73)		
	중화자실	48.12(7.84)			9.65(1.47)		
	응급실	49.31(5.58)			10.0(1.25)		
	기타	49.89(5.85)			9.71(1.66)		

**p<.001, *p<.05

<표 6> 윤리적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성의 차이

(N=235)

특성	구분	임파워먼트			윤리적 민감성		
		M(SD)	F or t	p	M(SD)	F or t	p
학교에서 윤리교육 경험	있다	49.86(6.35)	.84	.41	10.02(1.54)	1.84	.07
	없다	49.07(6.44)			9.58(1.68)		
임상에서 윤리교육 경험	있다	50.78(5.27)	2.25	.03*	9.95(1.51)	.36	.72
	없다	48.99(6.87)			9.88(1.63)		
간호전문직에 대한 태도	최고의 생업	50.55(5.24)	7.96	.00**	9.73(1.00)	2.94	.03*
	가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업	50.84(5.68)			10.09(1.48)		
	결혼 전까지 잠정적 직업	46.65(6.47)			9.24(1.79)		
	가능하면 이직	46.14(8.07)			9.75(1.90)		
자신의 윤리기준	매우 확고하다	54.77(4.22)	9.39	.00**	10.68(1.56)	2.98	.05
	가끔 혼동된다	48.79(6.15)			9.81(1.65)		
	상황에 따라 바뀐다	50.17(6.79)			9.87(1.33)		
업무수행시 윤리문제를 확인할 도덕적 책임	있다	49.72(6.40)	.94	.35	9.94(1.53)	1.13	.32
	없다	47.00(4.64)			8.40(3.05)		
윤리적 딜레마로 인해 의사결정의 어려움 경험	있다	49.51(6.48)	-.92	.36	9.89(1.54)	-.48	.63
	없다	50.63(5.63)			10.03(1.88)		

**p<.01, *p<.05

의 윤리기준(F=9.39, p=.00)이었다. 사후검증결과 임상에서의 윤리교육 경험이 있는 간호사가 경험이 없는 간호사보다 임파워먼트가 유의하게 높았으며, 간호전문직에 대한 태도의 경우 가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이라고 응답한 간호사가 결혼 전까지의 잠정적 직업이라고 응답한 간호사와 가능하면 이직한다고 응답한 간호사보다 임파워먼트가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 자신의 윤리기준이 매우 확고하다고 응답한 간호사가 상황에 따라 바뀐다고 응답한 간호사보다, 상황에 따라 바뀐다고 응답한 간호사가 가끔 혼동된다고 응답한 간호사보다 임파워먼트가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

윤리적 민감성과 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 간호전문직에 대한 태도(F=2.94, p=.03)이며, 사후검증결과 가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이라고 생각하는 간호사가 결혼 전까지 잠정적 직업으로 생각하는 간호사보다 윤리적 민감성이 높은 것으로 나타났다.

IV. 논 의

간호사들이 자신의 행위에 대한 정당성을 제시하고 보편성을 인정받을 수 있는 판단을 하기 위해서는 윤리적 문제들을 인식하는 도덕적 민감성이 요구된다(한성숙 등, 1999). Oddi 등(1995)은 간호사가 실무에서 윤리문제에 대한 민감성이 부족하므로 이에 대한 관심을 가질 것을 제시한 바 있다. 본 연구에서 일반간호사의 윤리적 민감성은 평균 0.71점(1점 만점)으로 조사되었으나 윤리관련 국내외 선행연구들이 주로 윤리이론에 근거한 윤리의식과 윤리관에 관한 것들이어서 본 연구결과와 윤리적 민감성 정도를 직접적으로 비교하기에는 제한이 있다. 그러나 Kim 등(2002)이 간호관리자를 대상으로 측정한 윤리적 민감성 정도가 평균 0.76점(1점 만점)인 것과 비교해 볼 때, 일반간호사의 윤리적 민감성도 비교적 높음을 알 수는 있었으나 민감성 측정도구의 신뢰도가 낮았던 점을 고려해 보면, 도구의 수정 보완에 대한 추후 연구가 필요로 된다 하겠다.

임파워먼트는 평균 2.76점(4점 만점)으로 간호사들을 대상으로 한 연구(구옥희, 2000와 Laschinger 등, 1996) 결과들과 유사하였으며, 영역별로 보면 의미성 영역이 가장 높았으며 영

향력 영역이 가장 낮게 조사되었다. 또한, 현지원(2002)의 연구에서 수술실 간호사의 임파워먼트 점수가 평균 3.3점(5점 만점)으로 조사된 것과 유사하며 의미성 영역이 가장 높고 영향력이 가장 낮은 결과를 보인 것과 일치함을 알 수 있다. 간호사가 임파워먼트의 다른 요소들보다 의미성을 중요하게 지각한다는 것은 자신의 업무와 간호업무수행이 자신에게 중요하며 의미가 있다고 인식한다는 것을 보여준다 하겠다. 그러나 간호사의 임파워먼트 수준을 향상시키기 위해서는 점수가 낮았던 역량, 자기결정력, 영향력을 증진시키기 위한 전략이 필요로 된다 하겠다.

간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성이 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보인 것은 조직 내에서 임파워먼트가 높은 간호사일수록 윤리적 문제를 인식하는 민감성이 높음을 의미한다 하겠다. 따라서 조직 내에서 간호사의 임파워먼트를 향상시킬 수 있는 다양한 방안을 마련하여 실무에서의 윤리적 딜레마 상황을 효과적으로 다루도록 하여야 할 것이다.

일반적 특성 중 연령이 임파워먼트와 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 25~30세 미만 간호사가 25세 미만 간호사보다, 30세 이상 간호사가 25세 미만 간호사보다 임파워먼트가 유의하게 높았다. 또한, 임상경력에서 3~6년 미만인 간호사가 3년 미만인 간호사보다, 6년 이상인 간호사가 3년 미만인 간호사보다 임파워먼트가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 현지원(2002)의 연구와 일치하나 이혜경(2000)의 연구에서 25~30세 미만의 임파워먼트가 25세 미만 보다 낮게 나타난 것과 차이가 있었으며, 양길모(1999)의 연구결과와도 차이가 있었다.

윤리적 민감성과 유의한 차이를 보인 일반적 특성으로는 연령이었으며, 이는 연령에 따라 윤리적 가치관의 차이를 보인 성미혜(1999)의 연구결과와 일치하나 Kim 등(2002)과 이영숙(1990)의 연구결과와는 차이가 있었다. 본 연구결과에서 연령이 25~30세 미만 간호사가 25세 미만 간호사보다 윤리적 민감성이 유의하게 높게 나타난 것은, 이 연령층이 임상에서 일반간호사로 가장 활발히 활동하는 연령이라 윤리적 문제에 좀더 관심을 가지고 있는 것으로 사료되나, 30세 이상의 간호사들의 수가 많지 않았던 점을 볼 때 추후 연구가 필요로 된다 하겠다. 그러나 본 연구의 결과는 간호사가 임상경험이 쌓이고 업무에 익숙해지면서 자신과 타인의 가치를 서로 인정하며 존중하고 협조하는 상호작용을 더 많이 하는 것을 보여준다 하겠다.

윤리관련 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수에서는 간호전문직에 대한 태도에 따라 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수에 유의한 차이가 있었는데 “가정생활에 지장이 없

는 한 보장된 직업이다”라고 생각하는 간호사가 “결혼 전까지 잠정적 직업이다”라고 생각하는 간호사보다 윤리적 민감성이 높은 것으로 나타났다. 성미혜(1999)와 이영숙(1990)의 연구에서 각각 71.2%, 66.5%의 간호사가 “가정생활에 지장이 없는 한 보장된 직업이다”라고 응답한 것을 비교해 볼 때, 일반간호사들이 긍정적으로 간호직에 대해 생각하는 것으로 볼 수 있겠다. 또한, 수술실 간호사를 대상으로 한 현지원(2002)의 연구에서 간호업무를 전문적으로 생각하는 집단과 간호직에 대한 만족도가 높을수록 임파워먼트가 높았던 결과를 볼 때, 간호사 직업에 대한 긍정적 사고를 갖도록 하는 것이 중요하며 자율성과 직업적 소명감을 높여 간호전문직의 사회적 위상을 높이기 위한 방안을 모색하도록 하여야 할 것이다. 이러한 결과로 간호사들이 간호직에 대하여 확고한 태도를 갖도록 지도함으로써 임파워먼트와 윤리적 민감성을 향상시킬 수 있다고 사료된다.

임상에서의 윤리교육 경험이 있는 간호사가 경험이 없는 간호사보다, 자신의 윤리기준이 “매우 확고하다”라고 응답한 간호사가 “상황에 따라 바뀐다”라고 응답한 간호사보다, “상황에 따라 바뀐다”라고 응답한 간호사가 “가끔 혼동된다”라고 응답한 간호사보다 임파워먼트가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이것은 학교에서의 윤리교육 뿐 아니라 임상에서의 지속적인 윤리교육이 간호사의 윤리적 민감성을 높이고 개인의 윤리적 가치관을 확고히 하는데 도움을 주는 것으로 보여지며, 윤리기준이 확고한 간호사일수록 주어진 상황에 적극적으로 대처할 수 있는 것으로 볼 수 있겠다. 따라서 임상에서의 윤리교육 프로그램의 개발과 활용이 중요하며 필요로 된다 하겠다.

결론적으로 임파워먼트와 윤리적 민감성이 정적 상관관계를 보인 바와 같이 조직 내에서 간호사들의 임파워먼트를 향상시키는 전략이 간호사들의 윤리적 민감성을 향상시키는 하나의 방법으로 적용될 수 있을 것이며 이는 결과적으로 간호사들의 보편성 있는 윤리적 의사결정으로 이어질 것으로 본다.

V. 결론

본 연구는 일반간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도를 파악하고 두 변수간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관연구이다.

본 연구는 경기지역에 위치한 3차 의료기관 1곳과 2차 의료기관 4곳에 근무하는 일반간호사를 임의표집하여 2003년 10월 16일부터 10월 27일까지 설문지를 이용해 자료수집하였으며

236부중 응답이 누락된 1부를 제외한 235부가 최종분석에 사용되었다.

본 연구의 도구는 연구자가 개발한 윤리적 민감성 측정도구와 Spreitzer(1995)가 개발한 임파워먼트 측정도구를 구분동(1999)이 번역한 것을 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS Win 11.0 을 이용하여 통계처리하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 일반간호사의 임파워먼트 정도는 4점 만점에 평균 2.76 점($\pm .35$)이었으며 의미성 영역이 가장 높았으며 영향력 영역이 가장 낮게 조사되었으며, 윤리적 민감성 정도는 1점 만점에 평균 0.71($\pm .11$)점이었으며 조직의 규정에 관한 영역이 가장 높았으며 윤리적 기준에 관한 영역이 가장 낮았다.
2. 임파워먼트와 윤리적 민감성은 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다($r=.34, p=.00$).
3. 일반적 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이를 조사한 결과, 연령($F=13.18, p=.00$), 교육수준($t=-2.09, p=.04$), 임상경력($F=15.15, p=.00$)에 따라 임파워먼트가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 연령($F=4.01, p=.02$)에 따라 윤리적 민감성이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
4. 윤리관련 특성에 따른 임파워먼트와 윤리적 민감성 점수의 차이를 살펴보면, 임상에서의 윤리교육 경험여부($t=2.25, p=.03$), 간호전문직에 대한 태도($F=7.96, p=.00$)와 자신의 윤리기준($F=9.39, p=.00$)에 따라 임파워먼트가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 간호전문직에 대한 태도($F=2.94, p=.03$)에 따라 윤리적 민감성이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 통해 일반간호사가 조직 내에서 간호의 질 향상을 위한 윤리적 의사결정시에 영향을 미치는 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도가 비교적 높음을 알 수 있었다. 또한, 윤리적 민감성은 연령과 간호전문직에 대한 태도에 따라, 임파워먼트는 교육수준이 높고, 임상에서 윤리교육을 받은 경험이 있고 자신의 윤리기준이 확고한 간호사가 높음을 알 수 있었다. 따라서 조직 내에서 간호사가 윤리적 문제에 민감하고 이를 효과적으로 해결하도록 실무에서 임파워먼트 향상을 위한 전략과 간호사의 일반적 특성과 윤리관련 특성을 고려한 체계적이고 효율적인 프로그램을 개발하도록 해야 할 것이다.

이상의 결과를 통해 다음을 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 일 지역의 일반간호사만을 대상으로 하여 전체 간호사로 일반화하는데 제한점이 있으므로 다양한 지역의 간호사를 대상으로 반복연구를 제언한다.
2. 간호관리자의 임파워먼트와 윤리적 민감성 정도를 조사하여 비교해보는 연구를 제언한다.
3. 간호사의 임파워먼트와 윤리적 민감성을 높일 수 있는 프로그램의 개발과 효과검증을 제언한다.

참 고 문 헌

- 구분동(1999). *변혁적 리더쉽과 가부장적 리더쉽이 임파워먼트와 조직몰입에 미치는 영향*. 한국외국어대학교 대학원 박사학위논문.
- 구옥희(1998). 권력부여(empowerment)에 대한 개념분석. *대한간호학회지*, 28(1), 37-46
- 구옥희(2000). *임상간호사가 지각한 간호조직의 임파워먼트 구조모형*. 충남대학교 대학원박사학위논문.
- 박성순(2002). *의사와 간호사의 의료행위에 대한 윤리적 가치관*. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 박준희(1997). *조직분위기 유형과 임파워먼트가 조직내 혁신행동 및 직무만족에 미치는 영향*. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 성미혜(1999). 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. *대한간호학회지*, 29(3), 551-562.
- 양길모(1999). *간호사의 임파워먼트, 업무관련 개인적 특성, 업무성과 관계분석*. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영숙(1990). 간호사의 윤리적 가치관에 관한 연구. *대한간호학회지*, 20(2), 249-270.
- 이혜경(2000). *간호사가 지각하는 임파워먼트와 직무만족, 조직몰입*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정해주(1998). *임파워먼트가 직무만족 및 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 한성숙, 김용순, 엄영란, 안성희(1999). 간호윤리 교육현황: 4년제 대학교육을 중심으로. *한국간호교육학회지*, 5(2), 376-387.
- 현지연(2002). *수술실 간호사의 임파워먼트 관련요인 분석*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Bardley, V.(1992). Empowerment: It pays to share. *Journal of Emergency Nursing*, 18(2): 93-94.

- Borawski, D. B.(1985). Ethical dilemmas for nurse administrators. *JONA*, 25(7), 60-62.
- Camunas, C.(1994a). Ethical dilemmas of nurse executives part 1. *JONA*, 24(7), 45-51.
- Camunas, C.(1994b). Ethical dilemmas of nurse executives part 2. *JONA*, 24(9), 19-23.
- Gaul, A. L.(1987). The effects of a course in nursing ethics on the relationship between ethical choice and ethical action in baccalaureate nursing students. *J Nurs Edu*, 26, 113-117.
- Ersoy, N. & Göz, F.(2001). The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nursing Ethics*, 8(4), 299-312.
- ICN(2002). *Ethics in nursing practice : A guide to ethical decision-making*. second edition : Blackwell Science.
- Kim, Y. S., Park, J. W., Son, Y. J., & Han, S. S.(2002). Nurse managers' moral self concept and ethical sensitivity. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(7), 1072- 1078.
- Lashinger, H. K. S. & Havens, D. S.(1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: conditions of work effectiveness. *JONA*, 26(9), 27-35.
- Laschinger, H. K. S. & Shamian, J(1994). Staff nurses' and nurse managers' perceptions of job-related empowerment and managerial self-efficacy. *JONA*, 24(10). 38-46.
- Oddi, L. F., Cassidy, V. R. & Fisher, C.(1995). Nurses' sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. *Nursing Ethics*, 2(3), 197-209.
- Thomas, K. W. & Velthouse, B. A.(1990). Cognitive elements of empowerment: An Interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15(4), 666-681.

-Abstract-

Key words : empowerment, ethical sensitivity, staff nurse

Empowerment and Ethical Sensitivity of Nurse in the Hospital

Kim, Young Soon* · Park, Jee Won* ·

You, Mi Ae** · Seo, Ye Suk***

Purpose: This study was to identify the degree of empowerment and ethical sensitivity of staff nurses and to examine the relationship between empowerment and ethical sensitivity. **Method:** Data were collected from 235 staff nurses in 4 hospitals in Gyeonggi Province using a questionnaire and collected data was analyzed by the SPSS PC program. **Results:** The degree of empowerment was 2.76(±.35) out of a possible score of 4 and that of ethical sensitivity was 0.71(±.11) out of a possible score of 1. The relationship of between empowerment and ethical sensitivity showed statistically significant positive correlation($r=.34$, $p=.00$). For general characteristics, there was a significant difference in empowerment according to age($F=13.18$, $p=.00$), educational background($t=-2.09$, $p=.04$) and clinical practice career($F=15.15$, $p=.00$) and in ethical sensitivity according to age($F=4.01$, $p=.02$). In characteristics related to ethics, there was a significant difference in empowerment according to experience of ethics instruction in clinical practice($t=2.25$, $p=.03$), attitude toward the nursing profession($F=7.96$, $p=.00$) and ethical standards($F=9.39$, $p=.00$) and in ethical sensitivity according to attitude toward the nursing profession($F=2.94$, $p=.03$). **Conclusion:** Findings suggest that a systemic and effective training program reflecting the above general and related ethics characteristics be developed to enhance empowerment and ethical sensitivity.

*Professor, Division of Nursing Science, Ajou University

**Fellow, Division of Nursing Science, Ajou University

***Head Nurse, Bundang Jesaeng General Hospital