

원 저

## 치과위생사의 직장 내 조직문화와 성희롱 실태조사

한지형<sup>1</sup>, 황지민<sup>2+</sup>

<sup>1</sup>수원과학대학교 치위생과, <sup>2</sup>백석문화대학교 치위생과

### Investigation on organizational culture and sexual harassment in the workplace of dental hygienists

Ji-Hyoung Han<sup>1</sup>, Ji-Min Hwang<sup>2+</sup>

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Suwon Science College, <sup>2</sup>Department of Dental Hygiene, Baekseok Culture University

#### Abstract

The purpose of this study is to examine the organizational culture of dental hospitals and clinics, as well as to assess members' perceptions and actual conditions related to sexual harassment. The research method involved conducting a cross-sectional survey of 149 dental hygienists using random sampling. The analysis utilized frequency analysis and descriptive statistical analysis. Regarding awareness of organizational culture within the workplace, 39.6% responded, "It is difficult to freely use maternity and childcare leave at our workplace". When asked about sexual harassment, 51.7% of respondents said they had received training on sexual harassment prevention. The highest level of sexual harassment experienced was "sexual analogy or evaluation of appearance", at 45.8%. The most common perpetrators of sexual harassment were agency heads and directors, at 37.5%. The most common behavior of the victim at the time was "changing the subject or avoiding the scene" (41.7%). 50.0% of victims of sexual harassment responded to the harm by "just putting up with it". The most common response to the direct and indirect impact of sexual harassment was "there was no specific impact". The most common response from the agency was "there were no suitable measures". Regarding the most necessary policy to prevent sexual harassment, "strict punishment for perpetrators (37.5%)" was the highest. There is a need for organizational and cultural changes to reduce sexual harassment in the workplace. Additionally, it is crucial for the country and society as a whole to actively participate in and improve the system.

**Key Words:** Dental hygienists, Organizational culture, Sexual harassment

**Received:** October 25, 2023 **Revised:** November 18, 2023 **Accepted after revision:** November 21, 2023

**Correspondence to** Ji-Min Hwang

Department of Dental Hygiene, Baekseok Culture University, 1 Baekseokdaehak-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31065, Korea  
**Tel:** +82-41-550-2305, **Fax:** +82-41-550-2153, **E-mail:** [jmyc0501@bscu.ac.kr](mailto:jmyc0501@bscu.ac.kr)

## I. 서론

과거와 달리 현대사회는 여성들의 사회진출과 경제 활동으로 '성(sexual)'과 관련된 문제가 하나의 사회문제로 대두되고 있다. 특히 직장 내 성희롱은 최근 우리 사회뿐 아니라 세계적으로도 가장 주목받고 있는 문제 중 하나로 건전한 직장문화를 저해하고 사회 전반의 삶의 질을 떨어뜨리는 심각한 사회문제로 간주된다(Kim and Shin, 2017; Cheong and Lee, 2019). 직장 내 성희롱은 조직 차원의 노력이 없으면 해결되기 어려운 사회 문제로 인식해야 하며(Cheong and Lee, 2018), 직장 차원에서의 문제 해결 노력을 넘어 고용노동부, 여성가족부 등 관련 정부 부처의 주도하에 국가적인 양성평등문화 조성 노력이 지속적으로 경주되어야 할 필요성이 있다(Cheong and Lee, 2019).

직장 내 성희롱이란 상대방이 원하지 않는 성적인 말이나 행동을 하여 상대방에게 성적 굴욕감이나 불쾌감을 느끼게 하는 행위를 말한다(Ministry of Gender Equality & Family, 2021). 성희롱은 안전하고 평등하게 일한 근로권, 인격권 등을 침해하는 행위로 성차별적인 남성 중심적 조직문화, 특히 여성을 성적 대상화하는 것을 관행화하고 이를 문제시하지 않는 조직 분위기에서 발생하는 구조적인 문제이다(황정임 등, 2022). 직장이라는 한정되고 지속적인 공간에서 대부분의 시간을 보내는 현대사회에서 성에 대한 폭력이 만연해있고, 그로 인한 차별이 조직 생활의 성패나 만족도를 좌우한다면, 이는 개인의 문제가 아니라 국가적 대응을 통한 문화적 변화와 사회 전체가 동참하여 개선해야 할 시스템적 과제로 보아야 한다(Cheong and Shim, 2018).

2018년부터 불거진 미투 운동을 계기로 성희롱 실태, 양상, 맥락에 대한 사회적 관심과 인식이 높아졌고, 이후 발생한 일련의 사건들을 통해 위계관계 혹은 권력관계에 따른 성희롱 행위에 대한 민감성, 피해자 다음, 가해자다음에 대한 고정관념 등에도 변화가 나타났다(황정임 등, 2022). 또한 자신이 입은 성희롱 피

해에 대해 적극 대응하고자 하는 피해자가 증가하는 등 성희롱 문제에 대한 대응에 있어 사회변화가 이루어지고 있다(Park and Heo, 2022). 우리나라도 성희롱의 책임을 가해자 뿐 아니라 조직에게 부과하는 법적 요구와 판례가 증가하고 있다. 고용주 등 기관의 장은 성희롱을 예방해야 할 의무가 있고, 발생 시 적극적인 사후조치를 취해야 한다. 이러한 예방조치에도 불구하고 성희롱이 발생하면 가해자를 고용, 사용한 조직의 책임을 인정한 판례들이 계속 나오고 있다(Kim and Chang, 2017).

그러나 직장 내 성희롱은 아직도 처벌과 제재 등이 미흡하여 성희롱 가해자의 징계이후 성희롱이 발생하지 않는다는 보장이 없어 재발 가능성이 높다.

치과의 경우 다양한 직종의 스텝들과 환자가 상호작용을 하는 장소이며, 특히 치과위생사는 직장 내에서 환자와 치과의사 또는 다른 의료 인력 간에 중요한 매개체 역할을 하기 때문에 이들과의 관계에서 성희롱에 잠재적으로 노출된다고 볼 수 있다. 특히 여성의 비율이 99.3%를 차지하는 만큼 성희롱과 관련된 된 상황에 노출빈도가 높을 수 있다(Oh and Won, 2017).

이에 본 연구는 치과병·의원의 조직문화를 점검하고 성희롱에 대한 구성원의 인식 및 실태를 진단해보고자 하며, 향후 성희롱 발생 시 문제 해결을 위한 합리적 방안 및 정책 개선을 구축하기 위한 기초자료가 되고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 임의 표본추출법을 이용하여 연구에 참여를 희망하는 치과위생사를 대상으로 실시하였다. 2023년 3월 6일부터 2023년 6월 30일까지 온라인과 오프라인 설문을 통한 단면조사가 실시되었으며, 연구 기간 동안 응답한 149명을 조사대상으로 하였다. 조사는 연구대상자에게 서면으로 연구의 목적과 동의를 안내한 후 진행되었으며, 수원과학대학교 기관생명윤

리위원회(IRB승인번호: IRB2-7008167-AB-N-01-202211-HR-001-04)의 승인을 받은 후 진행하였다.

## 2. 연구도구

설문은 여성가족부가 주관하고 한국정책연구원에서 실시한 2021년 성희롱 실태조사(2022) 설문도구를 치과병·의원에 근무하는 치과위생사에게 적합하도록 수정·보완하였다. 관찰 항목은 일반적 특성(성별, 연령, 현 직장 근무 경력, 전체 근무 경력, 직책, 고용형태, 근무지역, 근무기관 유형) 8문항, 직장 내 조직문화 7문항, 성희롱 예방교육 9문항, 성희롱의 경험 41문항으로 총 65문항을 조사하였다.

## 3. 분석방법

응답자의 일반적 특성과 직장 내 조직문화를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 성희롱 예방교육과 경험 실태를 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 자료는 IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다.

# III. 연구결과

## 1. 일반적 특성

연령은 21~25세 연령층이 33.6%로 가장 많았으며, 전체 근무 경력은 1년 이하가 28.2%, 5년 초과~10년 이하가 23.5%, 10년 초과가 22.8%의 분포를 보였다. 직책은 일반 직원이 67.8% 였으며, 정규직이 80.5%, 치과의원 근무자가 74.5%였다(Table 1).

## 2. 직장 내 조직문화에 대한 인식

‘우리 직장은 출산 휴가 및 육아휴직을 자유롭게 사용하기 어렵다’에 대해 그렇다고 답한 응답자가

39.6%였다. ‘우리 직장은 회식 등 업무시간 외의 모임에 꼭 참석해야 하는 분위기이다’는 질문에 41.6%가 그렇다고 답하였다. ‘우리 직장 구성원들은 연애, 결혼 등 사생활에 관해 묻는데 거리낌이 없는 편이다’는 질문에 78.5%가 ‘그렇다’고 답하였다. ‘우리 직장은 성차별이나 성희롱 등의 고충을 제기하면 오히려 손해를 보거나 불이익을 당할 것이다’는 질문에 14.1%가 ‘그렇다’고 답하였다(Table 2).

Table 1. 일반적 특성(N=149)

변수	구분	N (%)
연령	21~25세	50 (33.6)
	26~30세	35 (23.5)
	31~35세	28 (18.8)
	36~40세	10 (6.7)
	40세 이상	26 (17.4)
성별	남	3 (2.0)
	여	146 (98.0)
현 직장 근무경력	1년 이하	70 (47.0)
	1년 초과~3년 이하	39 (26.2)
	3년 초과~5년 이하	12 (8.1)
	5년 초과~10년 이하	15 (10.1)
	10년 초과	13 (8.7)
전체 근무 경력	1년 이하	42 (28.2)
	1년 초과~3년 이하	21 (14.1)
	3년 초과~5년 이하	17 (11.4)
	5년 초과~10년 이하	35 (23.5)
	10년 초과	34 (22.8)
직책	부원장 등 임원급	6 (4.0)
	팀장, 실장 등 중관관리직	40 (26.8)
	일반직원	101 (67.8)
	기타	2 (1.3)
고용형태	정규직	120 (80.5)
	비정규직	29 (19.5)
근무지역	서울	51 (34.2)
	수도권(경기도, 인천)	77 (51.7)
	기타	21 (14.1)
	근무기관 유형	치과의원
	치과병원	17 (11.4)
	종합병원	12 (8.1)
	보건소	2 (1.3)
	기타	7 (4.7)

### 3. 성희롱 예방교육 실태

응답자의 51.7%가 성희롱 예방교육을 받았다고 하였으며, 6.0%는 실시하였으나 받지 않았고, 42.3%는 직장에서 예방교육을 실시하지 않는다고 답하였다 (Table 3). 예방교육은 42.9%가 교육시간을 따로 지

정하여 진행한다고 하였으며, 44.2%가 개인별 온라인 교육(e-learning 교육) 방법을 선택하고 있었다. 예방교육 효과 정도는 5점 만점에 3.61점이었다.

Table 2. 조직문화에 대한 인식도(N=149)

항목	N (%)			
	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
(1) 우리 직장은 출산휴가 및 육아휴직을 자유롭게 사용하기 어렵다	36 (24.2)	54 (36.2)	38 (25.5)	21 (14.1)
(2) 우리 직장은 회식 등 업무시간 외의 모임에 꼭 참석해야 하는 분위기이다	22 (29.5)	43 (28.9)	41 (27.5)	21 (14.1)
(3) 우리 직장은 하급자가 상급자에게 고충이나 불만을 스투머없이 이야기하는 분위기이다	19 (12.8)	53 (35.6)	64 (43.0)	13 (8.7)
(4) 우리 직장은 상급자가 하급자에게 큰 소리를 내거나 폭언을 자주 하는 편이다	71 (47.7)	59 (39.6)	17 (11.4)	2 (1.3)
(5) 우리 직장 구성원들은 연애, 결혼 등 사생활에 관해 묻는데 거리낌이 없는 편이다	6 (4.0)	25 (17.4)	68 (45.6)	49 (32.9)
(6) 우리 직장은 구성원들끼리 업무시간 외에 사적인 연락을 자주 주고받는 편이다	30 (20.1)	57 (38.3)	49 (32.9)	13 (8.7)
(7) 우리 직장은 성차별이나 성희롱 등의 고충을 제기하면 오히려 손해 보거나 불이익을 당할 것이다	70 (47.0)	58 (38.9)	17 (11.4)	4 (2.7)

Table 3. 성희롱 예방교육 실태

구분	항목	N (%), M±SD
성희롱 예방교육(n=149)	예방교육을 받음	77 (51.7)
	예방교육을 실시하였으나 받지 않음	9 (6.0)
	예방교육을 실시하지 않음	63 (42.3)
성희롱 예방교육의 진행방식(n=77)	교육 시간을 따로 지정해서 진행	33 (42.9)
	교육 시간을 따로 지정해서 금융 및 보험 상품 등의 홍보와 함께 진행	7 (9.1)
	교육 시간을 따로 지정하지 않고, 직원 조희나 회의 등에서 관련 내용을 간략히 언급함	8 (10.4)
	교육 시간을 따로 지정하지 않고 자료를 배포하여 개인적으로 보게 함	26 (33.8)
	기타	3 (3.9)
성희롱 예방교육의 방법(n=77)	대면방식의 집합교육(강사진행)	8 (10.4)
	대면방식의 세미나 혹은 워크숍 교육(강사진행)	6 (7.8)
	비대면 방식의 생방향 실시간 온라인 교육	8 (10.4)
	개인별 온라인 교육(e-learning 교육)	34 (44.2)
	강의가 아닌 비디오 시청 등의 시청각 교육	18 (23.4)
	기타	3 (3.9)
성희롱 예방교육을 받은 이후 본인이 경험한 변화(n=77)	직장 내 성희롱이 무엇인지 알게되었다	3.87±1.080
	직장 안에서 나의 언행을 조심하게 되었다	3.79±1.160
	타인의 성희롱 피해에 대해 관심을 갖게 되었다	3.85±1.111
	타인의 피해와 나의 피해의 대처방법을 알게 되었다	3.85±1.107
	2차 피해의 개념과 예방노력 등에 대해 알게 되었다	3.85±1.113
성희롱 예방 교육의 효과(n=77)		3.61±1.277

#### 4. 성희롱의 피해 경험

전체 응답자 중 6.0%가 성희롱을 직접 경험했다고 하였으며 10.1%는 전해 듣거나 목격한 간접경험이 있다고 답하였다(Table 4).

#### 5. 성희롱 피해경험에 관한 사항

성희롱을 직간접으로 피해 경험한 응답자를 대상으로 분석한 결과 성희롱 피해 경험 내용에 대해 '외모에 대한 성적 비유나 평가'가 45.8%, '회식에서 술을 따르거나 옆에 앉도록 강요하는 행위' 41.7%, '음담패설 및 성적 농담' 33.3%, '포옹, 손잡기, 신체 밀착, 안마, 입맞춤 등의 신체접촉을 하거나 신체접촉을 하도록 강

요하는 행위'가 29.2% 순으로 많았다(Table 5). 성희롱 행위자는 기관장, 원장 등이 37.5%, 환자가 25.0% 순이었으며, 발생 장소는 54.2%가 병원 내였다고 답하였다. 피해자의 당시 행동은 '화제를 돌리거나 그 자리를 피했다(41.7%)', '그냥 아무렇지 않은 듯 행동했다(33.3%)' 순이었다. 성희롱 피해자의 성희롱 피해에 대한 대처는 '참고 넘어감'이 50.0%로 가장 많았으며, '성희롱 행위자에게 사과를 요구하는 등 개인적으로 처리함'이 20.8% 였다. 성희롱 피해의 직간접적 경험으로 받은 영향을 복수응답으로 조사한 결과 '특별한 영향이 없었다(22명)'가 가장 많았으며, '직장만족도가 낮아짐(11명)', '직장(성희롱 예방정책, 문화 등)에 대한 실망감을 느꼈음(10명)' 순이었다(Table 6-1).

기관의 조치에 대해 복수응답을 조사한 결과 '업무 및 인사사고 등의 불이익을 받지 않도록 하였다(24명)', '적절한 조치가 없었다(14명)' 순이었다. 기관장의 성희롱 방지에 대한 제도적 조치에 대해 70.8%가 이행하고자 노력하지 않는다고 하였으며, 성희롱 방지를 위해 가장 필요한 정책에 대해 '행위자에 대한 엄정한 처벌(37.5%)'이 가장 높았다. 성희롱의 사건처리에 대한 과정과 결과의 만족도는 각각 1.50과 1.54의 결

Table 4. 성희롱의 피해 경험(N=149)

변수	구분	N (%)
성희롱 피해 경험	직접적으로 피해 경험했다	9 (6.0)
	전해 듣거나 목격한 적이 있다	15 (10.1)
	직·간접적으로 모두 피해를 경험한 적이 없다	125 (83.9)

Table 5. 성희롱의 피해 경험의 내용(N=24)

구분	N (%)	
	있다	없다
(1) 외모에 대한 성적 비유나 평가	11 (45.8)	13 (54.2)
(2) 음담패설 및 성적 농담(SNS, 전화, 문자, 메신저, 이메일 등 포함)	8 (33.3)	16 (66.7)
(3) 성적 사실관계를 묻거나 관련 정보를 의도적으로 유도하는 행위	5 (20.8)	19 (79.2)
(4) 사적 만남을 강요하는 행위	5 (20.8)	19 (79.2)
(5) 성적 관계를 요구하는 행위	0 (0.0)	24 (100.0)
(6) 회식에서 술을 따르거나 옆에 앉도록 강요하는 행위	10 (41.7)	14 (58.3)
(7) 가슴, 엉덩이 등 특정 신체 부위를 쳐다보는 행위	6 (25.0)	18 (75.0)
(8) 음란한 사진, 그림, 낙서, 출판물, 동영상 등을 게시하거나 보여주는 행위	1 (4.2)	23 (95.8)
(9) 자신의 특정 신체 부위를 만지거나 노출하는 행위	2 (8.3)	22 (91.7)
(10) 포옹, 손잡기, 신체 밀착, 안마, 입맞춤 등의 신체접촉을 하거나 신체접촉을 하도록 강요하는 행위	7 (29.2)	17 (70.8)
(11) 가슴, 엉덩이 등 특정 신체부위를 만지거나, 만지도록 가용하는 행위	4 (16.7)	20 (83.3)
(12) 성적 요구에 대한 불응을 이유로 고용, 평가 등의 불이익을 주는 행위	2 (8.3)	22 (91.7)
(13) 성적 요구를 전제조건으로 고용, 평가 등의 이익을 암시하거나 제한하는 행위	2 (8.3)	22 (91.7)
(14) 심신 상실 또는 항거 불능의 상태를 이용해 성적 관계를 하거나 시도한 행위(예: 회식 후 만취한 피해자와 성관계를 하거나 성관계를 하려고 모델로 유인한 행위 등)	3 (12.5)	21 (87.5)

Table 6-1. 성희롱의 피해 경험에 관한 사항(N=24)

변수	구분	N (%)
성희롱 행위자	피해자의 하급자	0 (0.0)
	피해자의 동급자	4 (16.7)
	피해자의 상급자(기관장, 원장 제외)	3 (12.5)
	기관장, 원장 등	9 (37.5)
	환자	6 (25.0)
	외부인(거래처 직원 등)	2 (8.3)
	기타	0 (0.0)
	성희롱 행위자의 성별	남자
	여자	1 (4.2)
성희롱 발생 장소	병원 내	13 (54.2)
	회식 장소	6 (25.0)
	야유회, 워크숍	0 (0.0)
	출장, 외부 미팅	0 (0.0)
	회식 후 귀가도중	2 (8.3)
	온라인(단체채팅방, SNS, 메신저 등)	1 (4.2)
	기타	2 (8.3)
	피해자의 당시 행동	성희롱 행위자에게 바로 중단을 요구했다
화제를 돌리거나 그 자리를 피했다		10 (41.7)
다른 사람에게 도움을 요청했다		1 (4.2)
그냥 아무렇지 않은 듯 행동했다.		8 (33.3)
성희롱 행위자에게 적당히 호응해 주었다		0 (0.0)
기타		2 (8.3)
성희롱 피해자는 성희롱 피해에 대해 어떻게 대처하였나	참고 넘어감	12 (50.0)
	성희롱 행위자에게 사과를 요구하는 등 개인적으로 처리함	5 (20.8)
	동료에게 알리고 의논함	3 (12.5)
	고충상담창구(상담실, 사이버/모바일 상담센터 등)에 상담함	0 (0.0)
	상급자에게 알리고 조치를 상의함	3 (12.5)
	병원 내 기구를 통해 공식적으로 신고함	1 (4.2)
	외부기관을 통해 공식적으로 신고함	0 (0.0)
	성희롱 피해의 직간접적 경험으로 어떤 영향을 받았는가(복수응답)	특별한 영향 없었음
근로욕 저하 등 업무 집중도가 떨어짐		9 (37.5)
직장을 그만두고 싶었음		4 (16.7)
직장만족도가 낮아짐		11 (45.8)
직장(성희롱예방정책, 문화 등)에 대한 실망감을 느꼈음		10 (41.7)
직장내 대인관계에 어려움이 생김		4 (16.7)
분노, 우울감, 두려움, 자살생각, 자존감 하락 등 정신적으로 힘들		3 (12.5)
두통, 복통, 구토 등 신체적으로 힘들		1 (4.2)
기타		0 (0.0)

과를 보였다(Table 6-2).

## 6. 성희롱 2차 피해에 관한 사항

성희롱 사건처리 및 회복의 과정에서 겪는 정신적·신체적 피해 및 손상, 불이익 등 2차 피해에 해당하는

**Table 6-2. 성희롱의 피해 경험에 관한 사항(N=24)**

		N (%)
변수	구분	N (%)
기관에서는 어떠한 조치를 취했는가 (복수응답)	적절한 조치가 없었다	14 (58.3)
	고충상담원과의 상담, 고충처리절차 등에 대한 안내 등을 충분히 받았다	3 (12.5)
	피해자 보호조치(상담, 휴가, 업무/부서 이동 등)를 취했다	1 (4.2)
	성희롱 행위자에 대한 조치(공간 분리, 업무 변경 등)를 취했다	3 (12.5)
	성희롱 행위자에 대해 신속하게 조사를 실시했다	1 (4.2)
	사건처리과정에서 신상보호(비밀유지/익명성 보장 등)를 제공했다	1 (4.2)
	업무 및 인사사고 등의 불이익을 받지 않도록 하였다	24 (100.0)
	성희롱 행위자를 징계조치 했다	0 (0.0)
	외부기관의 조치, 권고 등에 협조했다	0 (0.0)
	동료/행위자 등에 의한 피해자 비난, 따돌림, 소문 유포 등(2차 피해)에 대해 조치하였다	0 (0.0)
	기타	2 (8.3)
기관장은 성희롱 방지에 대한 법적 의무를 인지하고 관련 제도적 조치들을 적극적으로 이행하고자 노력한다	그렇다	7 (29.2)
	그렇지 않다	17 (70.8)
성희롱 방지를 위해 가장 필요한 정책은 무엇인가	기관장(원장) 책임 강화	3 (12.5)
	피해자 보호	4 (16.7)
	조직문화 개선	6 (25.0)
	행위자에 대한 엄정한 처벌	9 (37.5)
	상담 활성화(두려움 없는 신고)	1 (4.2)
	사건처리의 공정성 강화	0 (0.0)
	2차 피해 방지	1 (4.2)
	기타	0 (0.0)
사건처리과정과 결과 만족도	사건처리 과정	1.50±.722
	사건처리 결과	1.54±.884

**Table 7. 성희롱 2차 피해에 관한 사항(N=24)**

		N (%)	
항목	있다	없다	
(1) 피해자는 주변에 성희롱 피해를 말했을 때 공감이나 지지받지 못하고 의심 또는 참으라는 얘기를 들었다	3 (12.5)	21 (87.5)	
(2) 피해자에 대해 악의적인 소문이 유포되었다	3 (12.5)	21 (87.5)	
(3) 피해자의 평판, 인적 정보, 고충(피해)내용 등이 온/오프라인 상으로 유포되었다	2 (8.3)	22 (91.7)	
(4) 피해자에게 폭언, 폭행을 했다	3 (12.5)	21 (87.5)	
(5) 피해자에게 과도한 업무를 주거나 업무 분장 외, 다른 업무를 부여하는 등 업무적으로 괴롭혔다	3 (12.5)	21 (87.5)	
(6) 부당한 처우에 대한 암시, 심리적으로 위축시키는 발언 등으로 피해자에게 압력을 가했다	6 (25.0)	18 (75.0)	
(7) 조사과정에서 행위자 편을 들거나 불공정하게 진행하였다	2 (8.3)	22 (91.7)	
(8) 합리적인 이유 없이 조사 진행 등 사건처리 과정을 지연했다	1 (4.2)	23 (95.8)	
(9) 비밀보장에 소홀하거나 일부러 공개하여 피해자의 신상이 공개되었다	1 (4.2)	23 (95.8)	
(10) 피해자의 의사에 반하여 행위자와의 합의를 강요하였다	3 (12.5)	21 (87.5)	
(11) 행위자에게 책임을 가볍게 묻고 사건을 종료했다	5 (20.8)	19 (79.2)	
(12) 행위자를 옹호하고 피해자를 비난하거나 피해자에게 책임을 전가하였다	2 (8.3)	22 (91.7)	
(13) 다른 유사 사건이 생길 때마다 계속 피해자를 거론하였다	3 (12.5)	21 (87.5)	
(14) 피해자에게 퇴사를 유도, 강요하였다	2 (8.3)	22 (91.7)	
(15) 피해자가 징계, 정직, 감봉, 강등, 승진 제한 등 부당한 인사 조치를 당했다	2 (8.3)	22 (91.7)	
(16) 기관에서 피해자를 상대로 따돌림, 폭행, 또는 폭언 등 정신적·신체적 손상을 가져오는 행위를 하거나 그 행위의 발생을 방치하였다	2 (8.3)	22 (91.7)	

행위를 경험한 적이 있는지에 대해 '부당한 처우에 대한 암시, 심리적으로 위축시키는 발언 등으로 피해자에게 압력을 가했다'고 25.0%가 답하였고, '행위자에게 책임을 가볍게 묻고 사건을 종료했다'고 20.8%가 답하였다(Table 7).

#### IV. 고찰 및 결론

본 연구는 치과병·의원의 조직문화를 점검하고, 성희롱에 대한 구성원의 인식 및 실태를 조사하고자 하였다. 더 세부적인 목적은 치과 병·의원에서 이루어지고 있는 성희롱 예방교육의 유무를 조사하고, 치과위생사의 직·간접적인 성희롱 피해 경험을 파악하는데 있다.

직장 내 조직문화에 대한 인식을 조사한 결과 '우리 직장은 출산휴가 및 육아휴직을 자유롭게 사용하기 어렵다'가 39.6%로 이는 약 40% 정도는 아직까지도 모성보호 제도가 확립되지 않았음을 알 수 있는 결과이다. '우리 직장 구성원들은 연애, 결혼 등 사생활에 관해 묻는데 거리낌이 없는 편이다'가 78.5%로 매우 높았으며, 이 결과는 사적 개입이 강한 것으로 간주할 수 있어 주의가 필요할 것으로 사료된다. 이는 여성가족부(황정임 등, 2022)에서 조사한 결과인 약 30%보다 매우 높은 결과이다. 미투 운동 이후 사회적 분위기와 인식이 조직구성원과 조직문화의 긍정적인 변화를 이끌었다고 하지만 상시 근로자 10인 미만의 규모가 많은 치과의원에서는 아직까지도 큰 변화를 보이지 않은 것으로 나타났다. 개인의 사생활을 중요하게 여기는 MZ세대의 경우 이러한 관심과 간섭으로 인하여 조직 문화를 부정적으로 평가할 수 있으며, 이는 직장의 이직, 피로감, 의욕상실 등의 결과를 낳을 수 있다. 조직인력의 효율적인 활용 측면에서 되도록이면 직장 내에서의 사적 개입을 자제하고, 개인의 사생활을 존중하는 조직문화의 변화가 시급한 것으로 사료된다.

성희롱 예방교육을 받은 치과위생사는 51.7%로 그 중 44.2%는 '개인별 온라인 방식으로 교육'을 이

수하였다. 2017년 조사되었던(Oh and Won, 2017)의 연구에서는 성희롱 예방교육을 받은 치과위생사가 47.9%로 본 결과가 다소 높았으며, 여성가족부의 보고서(황정임 등, 2022)에 따르면 성희롱 예방교육을 '개인별 온라인 교육'으로 진행하고 있는 곳은 57.8%였다. 미국 고용기회균등위원회(EEOC)의 보고서에 따르면 성희롱 예방교육 산업의 연매출이 수십억 달러에 이를 정도로 크게 상승 되었음에도 불구하고 그 효과는 미진한 것으로 나타났다(Feldblum and Lipnic, 2016). 대부분의 프로그램이 효과가 없거나 심지어 역효과를 양산하는 이유는 많은 조직에서 표면적인 의무만 다하여 소송 시 배상책임을 면하는 데만 관심이 있기 때문이라는 지적이다(Cheong and Lee, 2018). 또한 비디오 시청이나 온라인 교육 등 비교적 값싼 교육을 형식적으로 제공하는 경우가 대부분이며(Goodman, 2018), 이마저도 교육 대상자들이 적극적으로 참여하지 않아 교육과 규범 자체를 오히려 회의적으로 만드는 분위기를 조성하고 있다. 이러한 보여주기식의 형식적인 교육보다는 좀 더 실효성 있고, 현실적으로 적용이 가능한 대안을 찾아야 할 필요성이 있다. 형식적인 규정이나 지침이 존재하는 것만으로는 부족하고 지속적인 소통과 교육을 통해 명확히 인지되고 확실히 시행되어야만 그 효과를 거둘 수 있다(O'Connell and Korabik, 2000; Mueller et al, 2001).

성희롱에 대한 직, 간접적인 피해 경험은 16%가 '경험했다'고 답하였는데 그 중 '외모에 대한 성적 비유나 평가', '회식에서 술을 따르거나 옆에 앉도록 강요하는 행위', '포옹, 손잡기, 신체 밀착, 안마, 입맞춤 등의 신체접촉을 하거나 신체접촉을 하도록 강요하는 행위' 등이었다. 2017년 치과위생사를 대상으로 성희롱 실태를 조사한 연구(Oh and Won, 2017)에서는 40.7%가 성희롱 경험이 있다고 응답했으며 세부적으로는 29.6%가 언어적 성희롱, 27.0%가 신체적 성희롱, 22.5%가 시각적 성희롱이라고 응답하였다. 이는 미투 운동이 일어나기 전에 조사한 결과로 본 연구



보다 높은 결과를 보였다. Kim(2017)의 연구에서는 '언어적 성희롱' 피해 경험이 49.7%, 국가인권위원회(National Human Rights Commission of Korea, 2016) 조사에서는 '회식자리에서 술시중 및 블루스 옆자리 강요'에 대한 피해 경험률은 14%였다. 770개의 공공기관과 1760개 민간 업체를 대상으로 성희롱 실태를 조사한 여성가족부의 보고서에서는 성희롱 피해 경험이 있다고 응답한 대상자는 4.8%로 조사되었다. 2018년 미투 운동을 시작으로 사회적 분위기와 인식이 조직구성원, 조직문화에 변화를 가져왔고, 직장 내 괴롭힘과 관련된 법률 시행 등 정책 환경에도 변화가 있었다(황정임 등, 2022). 이러한 5년간의 긍정적인 영향과 변화가 있었음에도 불구하고 여전히 직장 내 사각지대에서는 성희롱이 만연해 있음을 확인할 수 있다. 직장 내 성희롱은 올바른 직장문화의 형성을 저해하며, 조직 구성원들의 의욕을 감소시키고, 피해자는 물론 조직에도 부정적인 영향을 미친다(Cortina and Wasti, 2005). 성희롱이나 성적 자기결정권의 문제는 신체적 인격권이자 동시에 정신적 인격권 보호의 이중성(Chun, 2012)을 띠는 것으로 근로자의 인간으로서의 본질적인 자존감을 훼손하는 행위는 어떠한 경우에도 허용될 수 없다(Choi, 2018). 여러 연구 결과를 살펴보면 과거에 비해 정량적인 측면에서는 성희롱 경험률이 감소하였다고 하지만 발생 양상과 구조 등은 변화하지 않고 있어 이를 개선하기 위한 성희롱 방지 정책의 지속적인 추진이 필요하다(황정임 등, 2022).

성희롱 행위자는 '기관장, 원장 등'이 가장 많았고, 장소는 '병원 내'와 '회식 장소'였다. Park and Heo(2022)의 연구에서는 '사장 또는 법인대표'가 성희롱 가해자라는 응답이 25.8%, Kim and Lee(2017)의 연구에서는 성희롱 행위자가 '사업주'라는 응답이 13.4%로 본 연구보다는 낮은 결과를 보였다. 또한 Kim and Lee(2017)의 연구에서는 '회식 장소'와 '직장 내'라는 응답율이 각각 44.6%, 31.6%로 대부분의 성희롱은 직장 내와 회식장소에서 일어나고 있었다. 직장 내 지위를 이용하거나 업무상 관련이 있다면 성

희롱 행위는 시간이나 장소는 문제가 되지 않는다. 이는 직장 내에서의 지위가 장소에 따라 달라지지 않고 직장 밖에서도 업무의 연장선으로 이어지기 때문이다(Kim and Lee, 2017). 직장뿐만 아니라 회식장소 등에서 성희롱 방지를 위해서는 조직문화, 직장문화 등의 개선이 필요하며, 특히 불필요한 회식과 자리를 줄이는 것은 성희롱 방지를 위한 조직문화 개선방안으로 강조될 필요가 있다(황정임 등, 2022). 잦은 회식과 잘못된 음주문화로 특별한 문제의식 없이 성희롱이 일상생활의 한 부분이 된다면 직장 내 빨간 신호가 켜지며 건전한 직장문화 조성은 분명 어려울 것이다.

성희롱 피해 경험 후 기관에서 어떠한 조치를 취했다는 질문에 '업무 및 인사사고 등의 불이익을 받지 않도록 하였다'가 100.0%였으며, 사건처리 과정 및 결과에 대한 만족도는 1.5점으로 매우 낮았다. 이러한 결과는 성희롱 행위자에 대한 징계 조치를 하지 않았다는 것을 반증하는 결과이기도 하다. 치과위원의 경우 상시 근로자가 10인 미만인 곳이 많아 성희롱 문제가 발생하였다고 해서 공공기관이나 대기업처럼 전담처리 부서가 설치되거나 연계 시스템이 구축되는 등의 방안이 마련되기는 현실적으로 어렵다. 상시 10인 미만의 근로자를 고용하는 사업장의 경우 성희롱 예방 교육자료 또는 홍보물을 게시하거나 배포하는 방법으로 교육을 대체할 수 있기 때문에 직장 내 성희롱 예방교육이 필수사항은 아니다. 이러한 문제도 치과에서 성희롱이 빈발하는데 한 몫을 차지한다고 볼 수 있다. 소규모의 사업장에 대한 유관기관과 상위기관의 긴밀한 지도 및 관리와 협력이 이루어질 필요성이 분명해 보인다.

본 연구는 치과병·의원의 조직문화를 점검하고, 성희롱에 대한 구성원의 인식 및 실태를 진단하여 향후 성희롱 관련 문제 해결을 위한 합리적 방안 및 정책 개선을 구축하기 위한 근거자료를 제공할 목적을 갖으나 다음과 같은 제한점을 내포하고 있다.

첫째, 치과병·의원에 근무 중인 일부 치과위생사를 대상으로 조사가 이루어졌기에 제한된 대상자의 자료를 활용하여 연구를 진행하였다는 점에서 일반화를 하

기에는 한계가 있다. 대학병원 및 공공기관, 사기업 등에 재직 중인 치과위생사가 배제되었기에 추후에는 여러 직종에서 근무 중인 치과위생사를 대상으로 다양한 각도에서 바라보는 전향적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 성희롱이라는 민감하고 조심스러운 주제로 인하여 연구대상자가 응답을 하는데 있어서 소극적인 태도를 보였을 가망도 있기에 연구결과가 저추계 되었을 가능성 또한 배제할 수는 없다.

그럼에도 불구하고 치과병·의원에 재직 중인 치과위생사를 대상으로 성희롱에 대한 연구는 매우 미비한 실정하기에 초기 연구로서의 의의를 갖는다.

## V. 참고문헌

- 황정임, 박선영, 주재선, 김원정, 동제연, 최미진. 2021 Sexual harassment survey research. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family; 2022.
- Cheong JS, Lee H. Effectiveness of the anti-sexual harassment programs in the workplace. *Korean Police Stud Rev* 2018;17(3):203-26.
- Cheong JS, Lee H. Measurement and analysis of women's workplace sexual harassment victimization. *Korean Police Stud Rev* 2019;18(2):183-208.
- Cheong JS, Shim HS. A study on the antecedents of workplace sexual harassment. *J Police Sci* 2018;18(3):133-63.
- Choi UN. Research on the 'sexual harassment on the job': recognition of sexual stereotyping as a category of sexual harassment, and the importance of a complete charge department of sexual harassment within workplaces and labor relations commissions. *Kangwon Natl Univ Kangwon Law Rev* 2018;55:517-39.
- Chun YK. A study on protecting the personality rights of employees. *Labor Law Rev* 2012;33:127-62.
- Cortina LM, Wasti SA. Profiles in coping: responses to sexual harassment across persons, organizations, and cultures. *J Appl Psychol* 2005;90(1):182-92.
- Feldblum CR, Lipnic VA. Select task force on the study of harassment in the workplace. Washington, D.C.: U.S. Equal Employment Opportunity Commission; 2016.
- Goodman N. Sexual harassment training: myths and reality. *Training* 2018;55(1):114.
- Kim PS. Research on sexual harassment in the workplace with countermeasure. *Korea Crim Intell Rev* 2017;3(2):25-49.
- Kim PS, Lee SI. A study on the psychological characteristics and victim process of victims of domestic violence. *Korean Assoc Addict Crime Rev* 2017;7(3):25-53.
- Kim PS, Shin HJ. A study on the effects of organizational factors on the sexual harassment in the workplace. *Korean Crim Psychol Rev* 2017;13(3):25-40.
- Kim S, Chang A. Organizational culture and sexual harassment at Korean workplace. *Womens Stud* 2017;94(3):3-35.
- Ministry of Gender Equality & Family (MOGEF). Manual for handling sexual harassment and sexual violence cases in the workplace. Seoul: MOGEF; 2021.
- Mueller CW, De Coster S, Estes SB. Sexual harassment in the workplace: unanticipated consequences of modern social control in organizations. *Work Occup* 2001;28(4):411-46.
- National Human Rights Commission of Korea. Research on the status of secondary victims of sexual harassment and strengthening relief. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2016.
- O'Connell CE, Korabik K. Sexual harassment: the relationship of personal vulnerability, work context, perpetrator status, and type of harassment to outcomes. *J Vocat Behav* 2000;56(3):299-329.
- Oh HN, Won YS. Study of dental hygienists' recognition and experiences about sexual harassment in the workplace. *J Korean Soc Dent Hyg* 2017;17(3):419-29.

Park H, Heo J. A study on the current status of second-order sexual harassment and countermeasures of

sexual harassment victims. Korean Assoc Public Saf Crim Justice 2022;31(2):51-82.