



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



석사학위논문

남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향

계명대학교 대학원
간호학과

박민수

지도교수 김덕임

2021년 2월

남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향

박민수

2021년

2월



남자간호사의 성희롱에 대한 인식,
대처유형, 자아존중감이
조직몰입에 미치는 영향

지도교수 김 덕 임

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2021년 2월

계명대학교 대학원
간호학과

박 민 수

박민수의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 나 현

부 심 김 덕 임

부 심 이 주 미

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 1 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어정의	3
II. 문헌고찰	6
1. 성희롱에 대한 인식	6
2. 대처유형	7
3. 자아존중감	9
4. 조직몰입	10
III. 연구방법	12
1. 연구설계	12
2. 연구대상	12
3. 연구도구	12
4. 자료수집	14
5. 자료분석	14
6. 윤리적 고려	15
IV. 연구결과	16
1. 대상자의 일반적 특성	16
2. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입	18
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱에 대한 인식 비교	19
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처유형비교	20
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 비교	21
6. 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입 비교	22

7. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 상관 관계	23
8. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미 치는 영향	24
V. 논의	25
VI. 결론 및 제언	29
참고문헌	30
부 록	42
영문초록	52
국문초록	55

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	17
표 2. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입	18
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱에 대한 인식 비교	19
표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처유형 비교	20
표 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 비교	21
표 6. 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입 비교	22
표 7. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 상 관관계	23
표 8. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미 치는 영향	24

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호직의 전문성에 대한 인식 확대, 취업에 대한 확신, 직업의 안정성과 높은 보수, 그리고 남성의 회소성으로 인한 직업적 전망과 미래에 대한 기대로 간호직을 선택하는 남성의 수가 증가하고 있다(Betty, 2019; Meadus & Twomey, 2011). 우리나라에서는 전체간호사 중 남자간호사의 비율이 2009년 1.2%에서 2019년 4.6%로 증가하였다(대한간호협회, 2018; 보건복지부, 2019). 하지만 임상간호현장에서는 여자간호사들이 90%이상으로 높아 여성중심적인 구조를 이루고 있다(대한간호협회, 2018; 보건복지부, 2019; 이경주와 김미영, 2014). 그에 따라 남자간호사들은 여자간호사와의 관계형성과 의사소통, 병원조직 적응에 어려움을 느꼈고, 이는 조직몰입에 부정적인 영향을 주었다(안민권, 이명하, 김현경과 정석희, 2015; 이은정과 박보현, 2018).

일반적으로 사람들은 간호사를 여성의 직업이라고 여기고, 간호직을 선택한 남성은 여성스럽고 동성애적일 것이라는 생각을 가지고 있다(Anthony, 2004; Matthews, 2001; Mcmillian, Morgan, & Ament, 2006). 이러한 생각은 환자들로 하여금 남자간호사의 간호행위를 거부하게 만들고 동료간호사로부터 차별대우를 겪게 하여 성역할 갈등의 위험요소로 작용하였다(Chen, Fu, Li, Lou, & Yu, 2012). 성역할 갈등은 현재 자신의 직무가 성별에 따른 사회적 역할과 차이가 있다고 여겨지면 더욱 심해지는 것으로 나타났다(김지현과 황옥경, 2010; 이현복, 2018). 이는 남자간호사들의 역량과 전문성을 저해하고, 조직적응을 더 어렵게 만든다(김지현과 황옥경, 2010). 또한 직무스트레스를 높여, 자아존중감과 조직몰입에 부정적인 영향을 미치고, 성희롱 피해의 위험요소로 작용한다(박영례, 2009; 이현복, 2018; 최경혜 등, 2018).

성희롱 피해를 줄이고 예방하기 위해서는 성희롱에 대한 높은 인식이 필요하다(양돈규와 김정인, 2016; 정진성, 2018). 이는 성희롱 피해가 발생하였을 때, 피해자의 올바른 판단과 대처를 할 수 있도록 해주기 때문이다(이나영, 김교성과 이현정, 2014; 이수진, 2018). 특히 간호사는 직접적인 접촉을 하는 돌봄 행위를 많이 수행하기 때문에 성희롱 피해자가 되는 경우가 많았다(Gacki et al., 2009; Nicola & Tarja, 2011). 실제 임상간호현장에서 간호사 성희롱 피해율은 39%~77.1%에 달하는 것으로 알려져 있다(박은경과 나연경, 2015; 서영승과 김미숙, 2019; 이주영, 2003; Esther, Ana, & Darilyn, 2020). 그중 남자간호사의 성희롱 피해율은 0.9%와(조선희, 2012) 7.1%로(오현경, 2015) 상대적으로 남자간호사가 여자간호사에 비하여 낮게 측정되었다. 또한 전 국민을 대상으로 한 조사에서도 남성의 성희롱 피해율은 4.2%로 여성의 14.2%보다 낮았다(황정임 등, 2018). 이는 보통의 남성들은 자신의 성희롱 피해사실을 수치스럽게 여기고, 자신이 성희롱을 당하지 않을 것이라는 생각을 가지고 있어 성희롱 피해를 겪더라도 피해사실을 인정하지 않는 경향과도 관련이 있다(김정인, 손영미와 김효창, 2006; 이미정, 정수연과 양혜린, 2017; Allen, Ridgeway, & Swan, 2015 ; Michelle, Paul, & John, 2006).

성희롱 피해가 발생하였을 때, 대부분의 피해자들은 피해사실이 알려지는 것과 수치심 때문에 직접대처를 못하고 간접대처를 한다(황정임 등, 2016; 황정임 등, 2018; Jennifer, Sarah, & Mathew, 2017). 이는 성희롱 가해자 처벌을 어렵게 하고, 피해자들이 각종 불이익을 겪도록 하므로 성희롱 피해 시 직접대처는 매우 중요하다(강경아, 2018; 우정애, 2017; 윤정숙과 박미숙, 2016). 또한 성희롱 피해는 피해자로 하여금 불안과 우울, 직무스트레스 증가와 같은 부정적인 영향을 주었고, 이는 자아존중감을 저하시키는 것으로 나타났다(유선이, 2016; Najma, Sadia, Malik, & Mohsin, 2014). 특히, 직장 내에서의 성희롱 피해경험은 피해자들의 조직애착과 업무의욕을 감소시켰으며, 조직몰입을 저하시켜 이직률을 높이는 주요 요인으로 작용하였다(곽병선, 2007; 윤혜정, 2010; Lisa et al., 2015; Harned, Omerod, & Palmier, 2002).

간호사를 대상으로 한 성희롱 관련 선행연구를 살펴보면, 낮은 성희롱에 대한 인식은 간호사의 자아존중감(박은경과 나연경, 2015; 서영승과 김미숙, 2019), 대처유형(오현경, 2015), 이직의도(최형임, 2020)에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 선행연구에서는 대부분 여자간호사를 대상으로 이루어졌으며, 지금까지 남자간호사에 대한 연구는 미비한 실정으로 남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감을 요인으로 한 조직몰입에 관한 연구는 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구는 남자간호사를 대상으로 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향을 분석하여 남자간호사들의 성희롱에 대한 인식 향상과 올바르게 효율적인 대처를 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 정도를 파악하고, 조직몰입에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감과 조직몰입의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 성희롱에 대한 인식과 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어정의

1) 성희롱에 대한 인식

- (1) 이론적 정의: 상대방에게 성적언어와 행동 또는 성적 요구 등으로 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행동을 분별하고 판단하여 아는 것을 의미한다(국가법령정보센터, 2018).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 이재순(2002)이 개발한 성희롱 인식 도구를 박미영과 박완주(2015)가 간호사에 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수로 높을수록 성희롱에 대한 인식이 높음을 의미한다.

2) 대처유형

- (1) 이론적 정의: 개인이 위기나, 긴장, 위협적인 상황에 처했을 때 이를 완화 하고 상황을 재정비하여 스트레스를 감소시키기 위한 일련의 의식적, 무의식적 행위이며, 환경적 요구에 대한 적응능력으로 생리적, 심리적, 사회적 자원이 모두 동원되는 과정을 의미한다(Lazarus & Folkman, 1987).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 김정혜, 소라미와 윤지영(2011)이 개발한 대처유형 도구를 고진희(2012)가 수정, 보완 하였고, 이를 김미은(2015)이 치과위생사에 맞게 수정, 보완한 것을, 오현경(2015)이 간호사에 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하여, 간접대처와 직접대처를 측정한 점수로 높을수록 각각의 대처정도가 강하다는 것을 의미한다.

3) 자아존중감

- (1) 이론적 정의: 자아존중감이란 자기 자신에 대한 부정적 또는 긍정적 평가와 관련된 것으로서, 자기존중의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다(Rosenberg, 1965).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Rosenberg (1965)가 고안한 척도를 토

대로 전병재(1974)가 번역한 자아존중감 도구를 사용하여 측정된 점수로 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

4) 조직몰입

- (1) 이론적 정의: 조직몰입은 개인이 특정한 조직과 자신을 동일시하며 조직의 가치와 목표에 높은 신뢰감을 갖고 조직에 헌신하고자 하는 의지와 조직 구성원으로 존재하려는 강한 욕구 등을 포함하는 개념이다(Mowday, Steers, & Porter, 1979).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Meyer, Allen과 Smith (1993)가 개발한 조직몰입 측정 도구를 한수정(2002)이 간호사에 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 조직몰입의 수준이 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 성희롱에 대한 인식

성희롱에 대한 인식은 개인이 갖고 있는 성 정체성과 태도에 따라 느끼는 주관적 인지이며(이영란, 김경미와 최소은, 2013; Farley, 1978), 성희롱에 대하여 분별하고 판단하여 아는 것을 의미한다(국가법령정보센터, 2018). 과거의 성희롱에 대한 인식은 여성에 대한 성차별로서 규정되었으나(이재순, 2002), 여성의 사회진출이 증가하고 남녀평등을 보장하는 법적 조치들이 시행됨으로써 성별에 따른 차이가 아닌 누구나 피해자가 될 수 있다는 개념으로 변경되었다(이은심, 2010; Runtz & Odonnell, 2003). 성희롱 해당 여부의 판단은 가해자와의 친밀성이나 관계, 경험하는 사람에 따라 다르기 때문에 개인별 차이를 보인다(김정아, 2019; 이은심, 2010).

성희롱에 대한 인식은 성희롱 개념, 유형, 원인 등으로 구분된다(고진희, 2012; 이재순, 2002). 성희롱의 개념은 상대방의 의사와는 관계없이 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하거나 성적 요구에 대한 불응을 이유로 불이익을 주는 행위이다(국가법령정보센터, 2018). 성희롱 유형은 시각적, 신체적, 언어적 유형 3가지로 나누어진다(문희경, 2009; 이재순, 2002). 시각적 유형은 눈으로 인지가 가능한 행동, 신체적 유형은 신체적으로 접촉하거나 만지는 행동이며, 언어적 유형은 음란하고 상스러운 말로 성적 굴욕감이나 불쾌감, 혐오감을 주는 행위이다(박선영, 박복순, 민대숙, 김숙이와 천재영, 2018). 각 유형의 성희롱은 행위형태와 정도에 따라 폭력으로까지 볼 수 있으며(연성진, 김왕배, 원영신, 이경용과 홍영오, 2008; 윤정숙과 박미숙, 2016), 그에 따라 자아존중감 손상, 모욕감, 당혹감, 수치심, 사기저하, 걱정, 불안, 우울, 직무에 대한 불만족과 같은 정신적인 피해와 두통, 위장장애 등의 신체적 피해를 일으키며, 특히 직장 내 성희롱은 직무스트레스를 높여 이직의도를 증가시키고 조직몰입을 감소시키는 요인으로 작용한다(고진희,

2012; 윤혜정, 2010; 이옥란, 2009; 조선희, 2012; Maria et al., 2017; Mushtaq, Sultana, & Imtiaz, 2015).

성희롱의 원인은 성별에 따른 차별화 된 힘의 분배로 인해 업무와 관련하여 남녀가 동등하게 여겨지지 않고 이성을 동료나 전문가로 생각하지 않기 때문이다(강경아, 2018; 문희경, 2009; 조선희 2012). 그리고 남성은 여성에 비해 성희롱을 사소하고 개인적인 문제로 인식하고 가벼운 성적농담이나 신체접촉이 가해의도가 없었다면 피해자가 불쾌해도 성희롱이 아니라고 인식하는 것으로 나타나 남성의 성희롱 인식이 여성보다 낮았다(노성훈과 정진성, 2019; 이미정 등, 2017; 이영란 등, 2013; 이옥란, 2009; 이은심, 2010; Allen et al., 2015; Bitton & Shaul, 2013). 또한 남성들은 성희롱이 직장 내 남녀 성차별과 사회적으로 잘못된 성 인식으로 인해 발생한다고 여겼으며(정진성, 2018), 성희롱 피해를 경험한 남성은 그렇지 않은 남성보다 성희롱을 더욱 심각한 범죄로 인식하고 있었다(노성훈과 정진성, 2019; Foulis & McCabe, 1997). 그러나 성희롱 인식에 관한 선행연구들은 가해자는 남성이고 피해자는 여성이라는 가정하에 성희롱에 대한 인식을 설명하여 남성피해자의 성희롱에 대한 인식은 알기 어려웠다(문희경, 2009; 양돈규와 김정인, 2016).

이상의 결과들을 살펴보면 성희롱에 대한 낮은 인식은 성희롱 피해에 대한 대처유형과 자아존중감에 부정적인 영향을 주었을 뿐만 아니라, 조직물 입에도 영향을 주었다. 그러므로 성희롱을 줄이고 예방하기 위해서는 성희롱에 대한 인식을 높이는 것이 중요하다(양돈규와 김정인, 2016; 이나영 등, 2014; 이수진, 2018; 정진성, 2018). 또한 성희롱 개념과 성희롱 피해 시 올바른 직접대처를 할 수 있는 교육을 강화하여 성희롱을 예방할 필요가 있다(고진희, 2012; 박미영과 박완주, 2015; 오현경, 2015; 조선희, 2012; Marta, 2015).

2. 대처유형

성희롱에 대한 대처유형은 정도에 따라 개인적 건강, 인간관계, 직업적 안녕, 경제적 상태 등에 긍정적, 부정적 영향을 주기 때문에 중요하다(김정인, 2002; 문희경, 2009). 성희롱에 대한 대처에는 피해자가 가해자에게 직접 성희롱을 중지하라고 표현하는 개인적 시도가 있다(문희경, 2009; 오현경, 2015; Gutek & Koss, 1993). 성희롱 피해자들은 신분이 노출되지 않고 경제적 비용이 적게 들어가는 방법인 개인적 시도를 가장 많이 사용한다(고진희, 2012; 오현경, 2015; 황정임 등, 2018; Emma, Elisabeth, Kumudu, & Jennifer, 2019; Jennifer et al., 2017).

개인적 시도는 간접대처와 직접대처로 나누어지며(김미은, 2015), 직접대처가 간접대처보다 가해자에게 표현하는 직접성 및 강도가 높다(Malamut & Offermann, 2001; Maypole, 1986). 간접대처는 자기주장적이지 못한 형태로서 성희롱에 관하여 무시하고 그 상황을 먼저 피하고 벗어나려는 수동적인 반응이자 성희롱에 의한 갈등을 줄이고자 농담으로 받아주거나 주변 사람에게 도움을 구하는 행동이다(문희경, 2009; Maypole, 1986). 직접대처는 성희롱을 발생시킨 사람에게 그러한 행동을 중단해 주기를 요구하거나 피해 행위를 폭로하겠다고 위협하는 직접적인 요구를 하는 것이며, 물리적으로 저지하여 문제 상황에 적극적으로 대처하고자 하는 방식이다(문희경, 2009; Malamut & Offermann, 2001). 그러나 직접대처는 성희롱이 줄어들 가능성도 있지만 그로 인하여 가해자에게 보복을 당하거나, 피해사실이 알려져 부조리한 상황에 처할 수도 있으며, 자기비하, 우울증, 자아존중감 감소와 같은 심리적인 부작용도 발생 할 수 있기 때문에 적절하게 대처하는 기술이 필요하다(문희경, 2009; Malamut & Offermann, 2001).

선행연구에서는 남성피해자가 미흡한 지원체계와 사회의 부정적인 인식으로 인하여 피해사실을 드러내지 않으려하고 간접대처를 하였으며, 이는 가해자가 본인의 행동을 성희롱으로 인식하지 못하여 성희롱 피해가 지속적으로 발생하게 되는 요인으로 작용하였다(윤정숙, 2018; 이미정 등, 2017; 황정임 등, 2016; 황정임 등, 2018). 또한 남성피해자들도 여성피해자들처럼 낮은 자아존중감, 대인관계의 어려움, 우울, 불안 등의 피해 후유증이 나타났으며, 특히, 남성피해자의 수치심은 여성보다 더 강하게 나타났다(이미정

등, 2017; Janet, Jane, Ivy, Carl, & Carrol, 2003). 이와 같은 요인들은 개인의 스트레스와 감정소진을 증가시켜 조직몰입 감소와 이직의도 증가와 같은 부정적인 영향을 미치기 때문에 올바른 직접대처를 할 수 있도록 조직차원의 지원이 필요하다(김유경, 2016; Emma et al., 2019).

이상의 결과들을 종합해보면 대부분의 성희롱 피해자들은 성희롱 피해 시 간접대처를 하고 있어 개인과 조직몰입에 부정적인 영향을 받았다. 그러므로 성희롱 피해 시 올바른 직접대처를 하기 위한 교육이 필요하다.

3. 자아존중감

자아존중감은 다양한 부분들의 단순한 집합이 아니며, 자아의 다양한 요소들이 나름대로의 원리에 따라 적합한 조합에 이르고, 복잡한 방식으로 상호 연관되어 있는 총체적인 구조이다(Rosenberg, 1965). 또한 자기 자신에 대한 부정적 또는 긍정적 평가와 관련된 것으로서 자기존중의 정도와 자신의 가치에 대해서 스스로 내리는 전반적인 평가를 의미한다(Harter, 2003). 그리고 자아존중감은 자신이 중요하며, 성공적이고, 가치 있다고 믿는 정도이며 이를 판단하는 데는 자신이 성취하여온 객관적인 지위와 사회적 위치가 영향을 미치고(Coopersmith, 1981), 성공이나 실패의 경험, 타인과의 상호작용, 유전, 사회적 학습 등의 과정을 통해 발전되고 개인의 시각으로 확립된다(Nham, 2008).

자아존중감이 높은 사람은 스스로 중요한 사람이라고 생각하여 자신을 통제할 수 있다고 믿는 긍정적인 태도를 가지며(노명인, 2012), 타인을 존중하여 양성평등의식과 성 의식이 높았고(김보미와 박정숙, 2015; 안현진과 박경, 2003), 성역할 고정관념은 낮았다(우민정과 이은영, 2011). 반면에 자아존중감이 낮은 사람은 새로운 것을 시도하지 못하고, 자신에 대한 부정적인 피드백과 열등감을 강화하여 자신의 문제를 남에게 전가시켰으며(이혜순, 2013), 스스로를 중요하지 않은 사람이라고 생각하는 부정적인 태도를 가진다고 하였다(이지영, 2008; Sara, Mauri, Sari, & Riittakerttu, 2019). 또

한 직장 내 괴롭힘(유선이, 2016; 한은혜와 하영미, 2016), 의사소통능력과 사회적 지지의 부족(임태우, 2020; 정광영과 김홍유, 2017), 직무스트레스(주원진, 2017), 신체적 폭력이나 성희롱 경험과 같은 부정적인 사건의 영향을 받아 자아존중감은 낮아지게 되고 직접대처도 할 수 없게 만든다고 하였다(고진희, 2012; Boden, Fergusson, & Horwood, 2007; Martens, Greenberg, & Allen, 2008; Najma et al., 2014).

간호사의 성희롱 피해 경험은 자아존중감에 부정적인 영향을 주었고(고진희, 2012; 박은경과 나연경, 2015), 이는 성희롱에 대한 인식을 낮추어 성희롱의 위험을 증가시키고 삶의 질 수준을 저하시킬 뿐만 아니라 간호의 질과 조직몰입에 부정적인 영향을 미쳤다(서영승과 김미숙, 2019; 한은혜와 하영미, 2016; Lim et al., 2010). 반면에, 높은 자아존중감은 환자와 의료진 간의 상호작용과 환자의 간호에 대한 만족도를 높이고 조직몰입 또한 높이는 것으로 나타났다(김미희와 정미영, 2012; 이지원과 어용숙, 2011; 조경숙, 2018). 이상의 결과들로 종합해보면, 성희롱 경험은 자아존중감에 영향을 주어 대처유형과 삶의 질, 조직몰입에 부정적인 영향을 미치고 환자간호의 질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4. 조직몰입

조직몰입은 개인이 특정한 조직과 자신을 동일시하며 조직의 가치와 목표에 높은 신뢰감과 자긍심을 갖고 조직의 가치와 목표에 헌신하고자 하는 의지와 조직 구성원으로 존재하려는 강한 욕구 등을 포함하는 개념으로, 1960년대 이후 심리학, 사회학에서 조직 유효성의 예측지표로 이용되었다(강경석과 고광혁, 2011; Northcraft & Neale, 1990). 높은 조직몰입은 개인에게는 심리적 만족감을 가져다주고, 조직에는 긍정적인 성과로 이어지게 되는 주요 요인으로 작용한다(Lambert, Hogan, & Griffin 2007).

조직몰입은 정서적, 지속적, 규범적 몰입으로 구분된다(Meyer & Allen, 1991). 정서적 몰입은 조직원이 소속된 조직에 대한 애착을 가지며 얼마만

کم 남기를 원하느냐는 것이다(김남희, 2019; 임태우, 2020; Meyer & Allen, 1991). 지속적 몰입은 소속된 집단에서 개인이 역할을 포기할 때 잃게 되는 혜택들로 인해 필요에 의해 조직에 계속 소속되려는 것이다(김남희, 2019; Meyer & Allen, 1991). 규범적 몰입은 개인의 의무감과 애착 등에 의해서 형성되는 조직에 남고자 하는 의무감이며(한수정, 2002; Meyer & Allen, 1991), 규범적 몰입이 높을수록 조직에 대한 의무감과 책임감이 높다(Meyer & Allen, 1991).

조직몰입은 자율적인 의사결정, 유용한 의사소통 방식, 상호간의 신뢰 등에 의해 긍정적인 영향을 받고, 직장에서의 역할 갈등, 동료와의 갈등과 같은 요인들에 의해서는 부정적인 영향을 받는다(Griffin & Hepburn, 2005; Hogan, Lambert, Jenkins, & Wambold, 2006). 긍정적이고 높은 조직몰입은 환자에게 질 높은 간호를 제공하도록 동기를 부여하고 조직의 생산성과 효율성, 직원들 간의 관계에 영향을 미쳐 간호사의 이직의도를 감소시키는데 중요한 역할을 한다(성미혜, 최원주와 천혜경, 2011; 이은영과 김나현, 2012; 오은희와 정복례, 2011).

간호사를 대상으로 한 선행연구에서는 성 역할갈등, 성 고정관념(이경주와 김미영, 2014; 이은정과 박보현, 2018), 언어적, 신체적 폭력(윤계숙, 2016; 윤미순과 이미영, 2020; 정은주, 2015), 자아존중감(전선희, 2015)이 조직몰입에 영향을 주었고, 특히 성희롱 피해로 인한 간접대처와 낮은 자아존중감은 조직몰입에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김유경, 2016; 서영승과 김미숙, 2019; 한은혜와 하영미, 2016; Emma et al., 2019). 또한, 성희롱 경험은 직무만족, 자신감 결여, 생산성 저하, 의욕상실과 같은 부정적인 영향을 주었고(곽병선, 2007; 김평식과 신현주, 2017), 이는 인력관리비용의 증가, 병원 이미지 저하와 같은 손실을 일으켜 환자 간호의 질과 조직몰입을 저하시켰다(고명숙, 2003; 성미혜 등, 2011). 그 외에도 근무부서와 근무경력에 따라 조직몰입에 영향을 주었다(안민권 등, 2015; 이경주와 김미영, 2014; 정은주, 2015). 이상의 결과들을 종합해보면 성희롱 경험, 간접대처, 낮은 자아존중감과 같은 요인들은 환자간호의 질 저하와 이직의도를 증가시켜 조직몰입을 감소시키는 결과를 초래하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향 정도와 대상자의 특성에 따른 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감과 조직몰입의 차이를 조사하고 주요변수와의 관계와 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시에 위치한 100병상 이상 10개 병원에 근무하는 남자간호사 중 6개월 이상 근무를 하고 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 간호사들이 조직과 직무에 적응이 필요한 최소한의 기간으로 근무기간 6개월이 소요된다는 선행연구를 참고하여 기준을 정하였다(장경화, 2010; McCloskey & McCain, 1987). 본 연구의 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .10, 예측변수 10개(나이, 학력, 직위, 종교, 근무형태, 근무경력, 결혼, 성희롱 경험, 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감)로 하였을 때, 다중회귀분석 연구를 위해 필요한 최소한 표본 크기 수는 172명이었다. 이에 탈락률을 10%를 고려하여 총 189부를 배부하였고 미 회수된 10부, 답변이 부적절한 4부, 총 14부가 탈락되어 최종 175부의 설문지가 본 연구에 분석 되었다.

3. 연구도구

1) 성희롱에 대한 인식

성희롱에 대한 인식을 측정하기 위해 이재순(2002)이 직장인을 대상으로 개발한 34문항의 도구를 박미영과 박완주(2015)가 간호사를 대상으로 수정, 보완한 33문항을 사용하였다. ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 성희롱에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. 부정문항 1, 2, 3, 4, 23, 29번은 점수를 역환산하여 처리하였다. 이재순(2002)의 연구에서는 내적 신뢰도를 확인할 수 없었고, 이재순(2002)의 도구를 이용하여 직장인을 대상으로 한 김금란(2004)의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.92$ 이었다. 간호사를 대상으로 한 박미영과 박완주(2015)의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.83$ 이었다. 본 연구의 Cronbach’s $\alpha=.84$ 이었다.

2) 대처유형

성희롱 대처유형을 측정하기 위해 김정혜 등(2011)이 직장인을 대상으로 개발한 20문항의 대처유형 측정도구를 고진희(2012)가 수정, 보완 하였으며, 이를 김미은(2015)이 치과위생사에 맞게 직접대처와 간접대처로 분리하여 수정, 보완하고, 오현경(2015)이 간호사를 대상으로 수정, 보완한 19문항을 사용하였다. ‘그렇게 하지 않겠다’ 1점, ‘항상 그렇게 하겠다’ 4점까지 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 각각의 대처가 높다는 것을 의미한다. 간호사를 대상으로 한 오현경(2015)의 연구의 Cronbach’s $\alpha=.71$ 이었다. 본 연구에서 간접대처는 Cronbach’s $\alpha=.72$ 이었고, 직접대처는 Cronbach’s $\alpha=.89$ 이었다.

3) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg (1965)가 개발한 10문항의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번역한 10문항의 도구를 사용하였다. 부정문항 3, 5, 8, 9, 10번은 역환산하여 처리 하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점까지 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자아존중감정도가 높은 것을 의미한다. 전병재(1974)의 연구에서는 신뢰도를 확인할 수 없었고, 간호사를 대상으로 한 고진희(2012)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.84$ 이었다. 본 연구의 Cronbach’s $\alpha=.93$ 이었다.

4) 조직몰입도

조직몰입을 측정하기 위해 Meyer 등(1993)이 개발한 15문항의 도구를 한수정(2002)이 간호사를 대상으로 수정, 보완한 12문항의 도구를 사용하였다. ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 조직몰입의 수준이 높은 것을 의미한다. 간호사를 대상으로 한 한수정(2002)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha=.81$ 이었다. 본 연구의 Cronbach’s $\alpha=.81$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2020년 2월1일부터 2020년 2월29일까지 1차로 시행하였고, 추가적으로 2020년 6월 15일부터 2020년 7월15일까지 두 차례에 걸쳐 시행하였다. 자료수집 방법은 D광역시에 소재한 100병상 이상 10개 병원 간호부와 유선 연락하여 본 연구의 목적을 설명하고 참여 허락을 받은 후 직접 방문하여 대상자에게 연구의 목적과 연구 방법에 대한 설명을 하고 자료 배포와 수집에 대한 협조를 구하였으며, 임상경력 6개월 이상이면서 연구의 목적을 이해하고 연구 참여 동의서에 서명을 한 자를 대상으로 실시하였다. 설문지 배포는 본 연구자가 직접 전달하였으며, 완성된 설문지는 개별봉투에 넣어 밀봉한 다음 잠금장치가 있는 수거함에 넣도록 하였다. 배부된 설문지 총 189부의 설문지 중 미 회수된 10부, 답변이 부적절한 4부 총 14부를 제외한 후 최종 175부가 자료 분석에 사용되었다.

5. 자료분석

본 연구는 자료분석을 위해 SPSS WIN 23.0 프로그램을 사용하여, 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

- 2) 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감과 조직몰입은 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입을 t-test, One-way ANOVA를 사용하여 분석하였고, 사후검증은 Scheffe's test를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입은 피어슨 상관관계(Pearson's correlation coefficient)를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위하여 계명대학교 생명윤리위원회의 연구승인(40525-201911-HR-063-03)을 받고 연구윤리 원칙을 준수하였다. 해당 병원 간호부서장 및 병동 간호 관리자에게 자료 수집을 허락 받은 후 실시하였으며, 연구대상자에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구에 참여하더라도 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있다는 것을 설명하였다. 또한 모든 설문지는 익명으로 처리되고 조사한 내용과 결과는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명하고 서면동의를 받고 자료 수집을 진행하였다. 설문지는 연구 참여자들이 비밀보장을 위해 개별 봉투에 한 부씩 넣어 배포하였으며, 기재한 설문지의 익명성을 보장하기 위해 회수 시 밀봉 가능한 봉투에 설문지를 넣어 잠금장치가 있는 수거함에 넣도록 하였다. 편안한 마음으로 작성할 수 있도록 연구책임자는 설문지 작성 시 미 입회 하였다. 설문조사가 완료된 후에는 소정의 답례품을 제공하였다. 설문지는 본 연구가 완료된 이후 3년이 경과한 시점에 분쇄 및 소각 처리할 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 나이, 학력, 종교, 근무유형, 근무경력, 결혼상태, 성희롱 경험으로 분류하여 조사한 결과는 다음과 같다(표 1).

총 대상자는 175명이었고, 연령은 30세 미만이 125명(71.4%)으로 많았으며, 최종학력은 학사가 145명(82.9%)으로 비율이 높았다. 종교는 무교가 103명(58.9%)으로 높았으며, 근무유형은 3교대가 95명(54.3%)으로 높았다. 근무경력은 6~36개월이 103명(58.9%)으로 비율이 높았고, 결혼상태는 미혼이 138명(78.9%)으로 높았다. 성희롱을 경험한 대상자는 31명(17.7%)이었다. 직위는 1명을 제외하고는 모두 일반간호사로 조사되어 분석에서 제외하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=175)

특성	구분	실수(백분율)	평균±표준편차
나이	30세 미만	125(71.4%)	29.25±3.87
	30세 이상	50(28.6%)	
학력	전문학사	23(13.1%)	
	학사	145(82.9%)	
	석사이상	7(4.0%)	
종교	유	72(41.1%)	
	무	103(58.9%)	
근무유형	3교대*	95(54.3%)	
	상근직†	80(45.7%)	
근무경력	6-36개월	103(58.9%)	44.52±42.67
	>36개월	72(41.1%)	
결혼상태	기혼	37(21.1%)	
	미혼	138(78.9%)	
성희롱 경험	유	31(17.7%)	
	시각적	3(9.7%)	
	언어적	8(25.8%)	
	신체적	16(51.6%)	
	기타	4(12.9%)	
	무	144(82.3%)	

*중환자실, 일반병동, 응급실; † 수술실, 전담간호사, 외래, 기타

2. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직 몰입

대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입을 파악하기 위해 평균과 표준편차를 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다(표 2).

대상자의 성희롱에 대한 인식은 5점 만점 중 $3.69 \pm .42$ 점 이었고, 간접대처는 $1.90 \pm .43$ 점, 직접대처는 $2.45 \pm .78$ 점이었다. 대상자의 자아존중감은 4점 만점 중 $3.25 \pm .56$ 점 이었고, 조직몰입은 5점 만점 중 $2.77 \pm .58$ 점으로 나타났다.

표 2. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입

변수	범위	평균±표준편차
성희롱에 대한 인식	1-5	$3.69 \pm .42$
대처유형		
간접대처	1-4	$1.90 \pm .43$
직접대처		$2.45 \pm .78$
자아존중감	1-4	$3.25 \pm .56$
조직몰입	1-5	$2.77 \pm .58$

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱에 대한 인식 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱에 대한 인식 차이는 다음과 같다 (표 3).

성희롱에 대한 인식은 나이($t=0.47, p=.642$), 최종학력($F=1.67, p=.193$), 종교($t=0.68, p=.500$), 근무형태($t=1.66, p=.099$), 근무경력($t=-0.65, p=.514$), 결혼상태($t=0.82, p=.412$), 성희롱 경험($t=0.17, p=.866$)에 따른 유의한 차이가 없었다.

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱에 대한 인식 비교 (N=175)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p)
나이(세)	30세 미만	3.70±.42	0.47(.642)
	30세 이상	3.67±.42	
최종학력	전문학사	3.58±.37	1.67(.193)
	학사	3.70±.43	
	석사이상	3.88±.37	
종교	유	3.72±.42	0.68(.500)
	무	3.68±.42	
근무형태	3교대*	3.74±.41	1.66(.099)
	상근직†	3.64±.43	
근무경력	6-36개월	3.68±.41	-0.65(.514)
	>36개월	3.72±.43	
결혼상태	기혼	3.74±.42	0.82(.412)
	미혼	3.68±.42	
성희롱 경험	유	3.70±.44	0.17(.866)
	무	3.69±.42	

*중환자실, 일반병동, 응급실; †수술실, 전담간호사, 외래, 기타

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처유형 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 대처유형의 차이는 다음과 같다(표 4).

간접대처에서는 최종학력이 학사(F=6.52, $p=.002$)일 경우 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 직접대처에서는 일반적 특성에 따른 유의한 차이가 없었다. 최종학력이 학사인 경우 간접대처를 많이 사용하였다.

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처유형 비교 (N=175)

특성	구분	대처유형			
		간접대처		직접대처	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
나이	30세 미만	1.93±.42	1.27(.205)	2.43±.77	-0.51(.612)
	30세 이상	1.84±.45		2.50±.79	
최종학력	전문학사 ^a	1.76±.45	6.52(.002)	2.65±.71	1.18(.311)
	학사 ^b	1.94±.41	b>a,c	2.41±.79	
	석사이상 ^c	1.44±.37		2.65±.80	
종교	유	1.88±.50	-0.50(.615)	2.54±.87	1.23(.222)
	무	1.92±.37		2.39±.70	
근무형태	3교대 [*]	1.92±.41	0.57(.567)	2.43±.82	-0.28(.779)
	상근직 [†]	1.88±.45		2.47±.73	
근무경력	6-36개월	1.95±.40	1.81(.072)	2.36±.77	-1.88(.061)
	>36개월	1.83±.45		2.58±.77	
결혼상태	기혼	1.79±.49	-1.76(.081)	2.51±.81	0.53(.599)
	미혼	1.93±.41		2.43±.77	
성희롱	유	2.00±.47	1.46(.145)	2.52±.82	0.56(.577)
경험	무	1.88±.41		2.43±.77	

* 중환자실, 일반병동, 응급실; † 수술실, 전담간호사, 외래, 기타

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감의 차이는 다음과 같다(표 5).

자아존중감은 종교($t=-2.43, p=.015$), 근무형태($t=-2.61, p=.010$), 결혼상태($t=2.18, p=.031$), 성희롱 경험($t=-4.58, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 종교는 무교, 근무형태는 상근직, 결혼상태는 기혼이면서 성희롱을 겪지 않은 대상자의 자아존중감이 유의하게 높았다.

표 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 비교 (N=175)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p)
나이	30세 미만	3.26±.59	0.24(.811)
	30세 이상	3.24±.48	
최종학력	전문학사	3.35±.49	0.41(.667)
	학사	3.24±.57	
	석사이상	3.20±.47	
종교	유	3.13±.56	-2.43(.015)
	무	3.34±.54	
근무형태	3교대*	3.15±.59	-2.61(.010)
	상근직†	3.37±.49	
근무경력	6-36개월	3.21±.58	-1.29(.200)
	>36개월	3.32±.51	
결혼상태	기혼	3.43±.44	2.18(.031)
	미혼	3.21±.58	
성희롱 경험	유	2.86±.59	-4.58(<.001)
	무	3.34±.51	

* 중환자실, 일반병동, 응급실; † 수술실, 전담간호사, 외래, 기타

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입의 차이는 다음과 같다(표 6).

조직몰입은 나이($t=-2.19, p=.030$)와 근무경력($t=-2.26, p=.025$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나이가 30세 이상이고, 근무경력이 36개월 이상인 대상자의 조직몰입이 유의하게 높았다.

표 6. 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입 비교 (N=175)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p)
나이	30세 미만	2.71±.58	-2.19(.030)
	30세 이상	2.92±.56	
최종학력	전문학사	2.81±.61	0.19(.830)
	학사	2.76±.59	
	석사이상	2.87±.40	
종교	유	2.84±.58	1.36(.177)
	무	2.72±.58	
근무형태	3교대*	2.70±.60	-1.61(.110)
	상근직†	2.84±.55	
근무경력	6-36개월	2.69±.59	-2.26(.025)
	>36개월	2.89±.56	
결혼상태	기혼	2.93±.56	1.88(.061)
	미혼	2.73±.58	
성희롱 경험	유	2.66±.61	-1.19(.234)
	무	2.79±.58	

* 중환자실, 일반병동, 응급실; † 수술실, 전담간호사, 외래, 기타

7. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직 몰입의 상관관계

대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 관계는 다음과 같다(표 7).

성희롱에 대한 인식은 직접대처와 유의한 양의 상관관계($r=.43, p<.001$)이었고, 직접대처와 간접대처는 유의한 음의 상관관계($r=-.29, p<.001$)이었다. 자아존중감은 간접대처와 유의한 음의 상관관계($r=-.18, p=.018$)이었고, 조직몰입은 간접대처와 유의한 양의 상관관계($r=.17, p=.023$)이었다.

표 7. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입의 상관관계

	성희롱에 대한 인식	간접대처	직접대처	자아존중감	조직몰입
	$r(p)$				
성희롱에 대한 인식	1				
간접대처	-.13 (.091)	1			
직접대처	.43 ($<.001$)	-.29 ($<.001$)	1		
자아존중감	.05 (.483)	-.18 (.018)	.07 (.369)	1	
조직몰입	.07 (.395)	.17 (.023)	.08 (.314)	-.04 (.589)	1

8. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직 몰입에 미치는 영향

대상자의 조직몰입에 미치는 영향을 파악하기 위해 일반적 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 나이, 근무경력과 독립변수인 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감으로 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(표 8).

다중회귀분석을 실시하기에 앞서 일반적 특성은 가변수로 전환하였고, 회귀분석의 적절성을 검토한 결과 Durbin-Watson 지수 1.759로 검정통계량(1.74)보다 크기 때문에 자기상관이 없었으며, 허용오차(Tolerance)는 .10 이상, 분산팽창요인(VIF)은 10이하였으므로 회귀분석을 실시하기에 적합하였다. 회귀분석을 실시한 결과 대상자의 조직몰입에 영향을 미치는 변수는 간접대처($\beta=.24, p=.002$), 나이($\beta=.20, p=.049$)의 순으로 나타났고, 전체 설명력은 16.7%이었다.

표 8. 대상자의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향

독립변수	B	S.E.	β	t	p
상수	1.704	.53		3.22	<.001
나이	0.24	.15	.20	1.78	.049
근무경력	0.51	.13	.43	0.39	.694
성희롱에 대한 인식	0.58	.11	.04	0.51	.609
간접대처	0.33	.11	.24	3.09	.002
직접대처	0.08	.06	.11	1.28	.204
자아존중감	-0.02	.08	-.02	-0.30	.764

Durbin-Watson=1.759, R²=.190, Adj R²=.167, F=3.068

V. 논의

본 연구는 남자간호사를 대상으로 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향을 파악하여 남자간호사의 효율적이고 올바른 대처와 성희롱 예방을 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구결과 남자간호사의 성희롱에 대한 인식은 5점 만점 중 3.69점이었고, 성희롱 피해율은 17.7%이었다. 같은 도구를 사용한 고진희(2012)의 연구에서는 성희롱에 대한 인식은 3.98점, 성희롱 피해율은 55.3%이었고, 박미영과 박완주(2015)의 연구는 성희롱에 대한 인식은 3.83점, 성희롱 피해율은 30.9%로 여자간호사를 대상으로 한 선행연구보다 본 연구의 성희롱에 대한 인식과 피해율이 낮았다. 낮은 성희롱에 대한 인식은 성희롱 피해율을 높인다는 연구결과가 있으나(양돈규와 김정인, 2016; 정진성, 2018), 대부분의 사람들은 남성이 성희롱을 당하지 않을 것이라는 인식을 가지고 있고, 성희롱 피해 남성들은 성희롱 피해를 겪더라도 피해사실이 알려지는 것을 원치 않기 때문에 실제 성희롱 피해율 보고가 낮을 수 있다(이미정 등, 2017; Allen et al., 2015; Turchik & Edwards, 2012). 따라서 올바른 성희롱에 대한 인식을 높여 정확한 성희롱 피해율이 보고되어야 할 필요가 있다.

남자간호사의 성희롱 피해율은 본 연구에서 17.7%로 나타났다. 조선희(2012)의 연구에서는 남자간호사의 성희롱 피해율이 0.9%이었으며, 오현경(2015)의 연구에서는 7.1%이었다. 그러나 남자간호사만을 대상으로 한 본 연구와는 다르게 선행연구의 대상자는 90%이상이 여자간호사라서 직접적인 비교는 어려웠다(고진희, 2012; 오현경, 2015). 남자간호사만을 대상으로 하여 성희롱에 대한 인식이나 성희롱 피해를 조사한 연구가 없었으므로 지역과 대상을 확대하여 추후연구가 필요할 것으로 보인다.

성희롱에 대한 대처유형은 간접대처가 4점 만점 중 1.90점이었고, 직접대처가 2.45점으로 직접대처를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 여자간호사를 대상으로 한 선행연구에서는 간접대처가 높아 다른 결과가 나타났다(고진

회, 2012; 김유경, 2016; 조선희, 2012). 이는 여자간호사는 시각적, 언어적 성희롱의 비율이 높았고(고진희, 2012; 김유경, 2016; 조선희, 2012), 남자간호사는 신체적 성희롱의 비율이 높았던 것과 관련 있어 보인다(Bronner, Peretz, & Ehrenfeld, 2003). 본 연구결과에서도 성희롱을 경험한 남자간호사 중 신체적 성희롱의 비율이 51.6%로 높았다. 이와 같이 남녀간호사간의 성희롱 피해 유형과 대처유형이 다르기 때문에 성희롱 피해를 예방하기 위해서는 성별에 따른 차별화된 접근방식이 필요하며, 기존에 가해자는 남성이고 피해자는 여성이라는 편견에서 벗어난 효과적인 교육프로그램이 필요하다(양돈규와 김정인, 2016; Chang, Tzeng, & Teng, 2020).

대상자의 자아존중감은 4점 만점에 3.25점으로 같은 도구를 사용한 선행 연구들과 비슷하여 간호사들의 자아존중감은 높은 것으로 나타났다(박은경과 나연경, 2015; 최형임, 2020; 한은혜와 하영미, 2016). 그러나 일반적 특성에 따른 자아존중감을 분석한 결과 성희롱을 경험한 대상자의 자아존중감이 매우 유의하게 낮았으며, 종교, 근무형태, 결혼상태에 따라서도 유의한 차이를 나타내었다. 선행연구에서도 성희롱과 같은 폭력행위는 자아존중감에 부정적인 영향을 주는 중요한 요인이었고(박은경과 나연경, 2015; 최형임, 2020; Boden et al., 2007; Najma et al., 2014), 낮은 자아존중감과 직접대처는 환자 간호의 질과 조직몰입에 부정적인 영향을 미치므로, 자아존중감을 높이고 직접대처를 할 수 있도록, 조직차원에서 효과적인 교육을 제공하도록 노력하여야 한다(고진희, 2012; 서영승과 김미숙, 2019; 조경숙, 2018; 한은혜와 하영미, 2016; Lim et al., 2010).

남자간호사의 조직몰입은 5점 만점에 2.77점으로 남자간호사를 대상으로 한 선행연구와 비슷하였다(이은정과 박보현, 2018). 그러나 여자간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 선행연구에서는 5점 만점에 3.30점(강소현, 2016), 3.35점(강소영, 2012)으로 나타나 남자간호사의 조직몰입이 낮았다. 이는 간호조직에서 남자간호사들의 구성 비율이 낮으며, 성별이 달라서 간호행위를 거부당하는 것과 같은 업무상의 어려움을 겪고 있고, 남자간호사들의 평균 연령과 근무경력이 여자간호사를 대상으로 한 연구보다 낮게 나타났다기 때문이라고 생각된다(안민권 등, 2015; 이경주와 김미영, 2014; 이은

정과 박보현, 2018; Lou, Yu, Hsu, & Dai, 2007). 선행연구에서 조직몰입은 나이와 근무경력이 높을수록 높게 나타났고(안민권 등, 2015; 이경주와 김미영, 2014; 정은주, 2015), 본 연구에서도 조직몰입은 나이가 많고, 근무경력이 길수록 유의하게 높았다. 이는 나이와 근무경력이 많을수록 업무처리가 능숙하고, 이직의도가 낮은 것과 관련이 있다(안민권 등, 2015; 정은주, 2015). 그러므로 남자간호사의 조직몰입을 높이기 위해서는 성차별적인 요소 제거 및 업무 환경의 개선을 통하여 남자간호사들이 임상현장에서 오래 일할 수 있도록 하여야 한다.

본 연구에서는 성희롱에 대한 인식이 높을수록 직접대처를 많이 사용하고, 자아존중감이 높을수록 간접대처를 사용하지 않는 것으로 나타났다. 일반적 특성에서도 성희롱 피해 대상자의 자아존중감이 유의하게 낮아 높은 성희롱에 대한 인식과 자아존중감이 매우 중요함을 알 수 있었다. 그러므로 성희롱 피해를 예방하기 위해서는 성희롱에 대한 인식과 자아존중감을 높이고(박은경과 나연경, 2015; 양돈규와 김정인, 2016; 정진성, 2018), 성희롱 피해자가 올바른 직접대처를 할 수 있게 만들어야 한다(강경아, 2018; 우정애, 2017; 윤정숙과 박미숙, 2016). 또한 성희롱 피해 시 직접대처는 가해자로 하여금 자신의 잘못된 행동을 깨닫게 하고, 성희롱 피해를 줄일 수 있는 효과적인 수단이지만(강경아, 2018; 우정애, 2017; 윤정숙과 박미숙, 2016), 너무 강하게 대응할 경우 가해자에게 보복을 당하거나, 피해사실이 알려져 부조리한 상황에 처할 수 있으므로 성희롱 피해자들이 두려워하지 않고 적절한 대처를 할 수 있도록, 병원 및 조직차원에서 성희롱 피해 시 도움을 받을 수 있는 전담부서나 체계화된 교육시스템이 필요하다(고진희, 2012; 문희경, 2009; Malamut & Offermann, 2001). 그러나 본 연구에서는 조직몰입이 높을수록 간접대처를 하는 것으로 나타났다. 이는 보통의 남성들은 성희롱 피해 사실이 드러나는 것을 자신의 남성성을 훼손당하고, 더 이상 남성으로서의 역할을 할 수 없다고 생각하기 때문인 것으로 보인다(노성훈과 정진성, 2019; 윤정숙, 2018). 또한 조직몰입이 높은 남자간호사는 조직에 대한 이직의도는 낮고(안민권 등, 2015), 충성심은 높으나(이경주와 김미영, 2014), 원만한 직장생활을 위하여 문제가 될 만한 상황을 피하려고 하고(이

은심, 2010), 성희롱 피해 사실을 조직에 직접적으로 알렸을 경우 조직에서 배척을 당하거나, 추후에 오게 될 불이익과 보복을 걱정하기 때문인 것으로 생각된다(Ben & Marie, 2015; Chaudhuri, 2007).

본 연구에서 남자간호사의 조직몰입에 미치는 요인들의 영향력을 분석한 결과 간접대처와 나이가 조직몰입에 16.7%의 영향을 주었다. 비록 간접대처가 조직몰입에 영향을 주었으나, 선행연구에 따르면 간접대처는 성희롱 피해 시 옳지 않은 방식이다. 성희롱 대처유형은 교육을 통하여 간접대처에서 직접대처로 변화시킬 수 있다는 것을 볼 때(강경아, 2018; 문희경, 2009; 우정애, 2017), 남자간호사들의 조직몰입을 높이기 위해서는 교육을 통하여 올바르게 직접적인 대처를 할 수 있도록 조직적 차원에서의 지원이 필요하다.

이상의 결과를 종합해보면 성희롱에 대한 높은 인식은 성희롱 피해 시 직접대처를 할 수 있도록 하였고, 자아존중감이 높을수록 간접대처는 낮았다. 또한 성희롱 피해 시 간접대처는 성희롱 피해를 더 심각하게 하고 자아존중감을 감소시켜 조직몰입에 부정적인 영향을 주었다. 그러므로 남자간호사들의 조직몰입을 높이기 위해서는 업무환경의 개선과 더불어 병원에서 성희롱에 대한 인식과 올바른 직접대처를 증진 시킬 수 있는 효과적인 교육이 이루어져야 한다.

본 연구의 결과는 남자간호사뿐만 아니라 남자가 적은 직군에 종사하는 대상자들의 성희롱 예방 또는 효율적인 대처를 위한 프로그램을 만드는 데 기초자료로 제공될 수 있다는 것에 의의가 있다. 연구의 제한점으로는 일개 도시의 100병상 이상 종합병원을 대상으로 자료 수집을 하여 지역적 편중으로 인해 본 연구결과를 일반화하는데 주의가 필요하다. 또한 성희롱에 대한 인식 도구가 간호사를 대상으로 만들어지기는 하였지만, 남성이라는 특성을 반영하지는 못하였으므로, 남성의 특성을 반영한 도구를 사용하여 측정해 볼 필요가 있다. 그리고 성희롱 피해경험을 자가보고 방식으로 하였기 때문에 응답률에 대한 정확성에는 한계가 있었을 것이라 추정된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구를 통해 남자간호사를 대상으로 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였다. 그 결과 남자간호사의 성희롱에 대한 인식은 여자간호사보다 낮았고, 성희롱 유형은 신체적 성희롱이 많았으며, 여자간호사와는 달리 직접대처를 많이 사용하여 성희롱 유형과 대처유형이 성별에 따른 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 성희롱 피해 시 간접대처는 자아존중감과 조직몰입에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 남자간호사의 조직몰입을 높이고 성희롱을 예방하기 위해서는 올바른 성희롱에 대한 인식을 높이고, 성별에 따른 특성을 반영하여 성희롱 피해 시 올바른 직접대처를 할 수 있도록 하는 효과적인 교육이 필요하다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언 한다.

첫째, 본 연구는 남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감을 요인으로 하여 조직몰입에 주는 영향을 연구하였으나, 그 외 다른 요인들과의 관계를 확인하는 연구와 남자간호사의 성희롱에 대한 인식에 영향을 주는 요인이 있는지에 관한 추후연구도 필요하다.

둘째, 본 연구는 남자간호사만을 대상으로 이루어졌지만, 연구도구가 여자간호사를 대상으로 한 도구이기 때문에 추후 연구에서는 남성의 특성을 반영한 도구를 사용하여 측정해 볼 필요가 있다. 또한 일부 지역 남자간호사만을 대상으로 한 결과이고, 전체 대상자 수에 비하여 성희롱 피해자의 수가 적어 일반화시키기에는 한계가 있으므로 다양한 지역과 대상자를 포함한 반복 연구가 필요하다.

셋째, 성희롱 피해 남자간호사에 대한 인식 개선이 필요하며, 조직차원에서 성희롱 피해 시 직접적인 도움을 줄 수 있는 전담부서와 직접대처를 할 수 있도록 하는 효과적인 교육체계가 필요하다. 또한 사회전반적인 성에 대한 관념의 수정과 교육을 통하여 남자간호사들의 자아존중감과 조직몰입을 높일 필요가 있다.

참고문헌

- 강경석과 고광혁(2011). 학교장의 서번트 리더십과 학교조직효과성 간의 관계에 미치는 교사효능감과 학교조직몰입의 매개효과. *교육의 이론과 실천*, 16(3), 1-23.
- 강경아(2018). 임상실습 시 간호학생의 성희롱 인식 정도가 성희롱 대처유형에 미치는 영향. *기초자연과학학회지*, 20(2), 76-83. doi:10.586/jkbns.2018.20.2.76
- 강소영(2012). 간호사의 창의적 간호실무가 직무만족 및 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(2), 234-243.
- 강소현(2016). *임상간호사의 폭력경험과 대처 및 조직몰입*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 고명숙(2003). 임상간호사의 임파워먼트가 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 9(3), 315-327.
- 고진희(2012). *병원간호사의 직장 내 성희롱에 대한 인식과 경험실태 및 관련요인*. 석사학위, 동아대학교, 부산.
- 곽병선(2007). 군산지역 직장 내 성희롱에 대한 인식 및 실태에 관한연구. *법학연구*, 27, 305-331.
- 국가법령정보센터(2018, 2020. 3. 3). 양성평등기본법 제3조 2항. Retrieved from <http://www.law.go.kr/lsw/lslinkproc.do>
- 김금란(2004). *직장 내 성희롱 인식에 영향을 미치는 요인 연구*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김남희(2019). 간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인. *예술인문사회 융합 멀티미디어논문지*, 9(11), 543-552. doi:10.35873/ajmahs.2019.9.11.049
- 김미은(2015). *치과위생사의 성희롱 피해 경험과 영향, 성희롱 관련 인식 및 대처*. 석사학위, 경상대학교, 진주.
- 김미희와 정미영(2012). 간호사의 직무만족에 영향을 미치는 요인. *동서간호학연구지*, 18(2), 81-87.

- 김보미와 박정숙(2015). 남녀 대학생의 부모-자녀 간 의사소통 및 자아존중감과 성적자기주장과의 관계: 성별의 차이. *여성건강간호학회지*, 21(1), 11-22. doi:10.4069/kjwhn.2015.21.1.11
- 김유경(2016). *병원간호사의 성추행 경험, 스트레스 및 대처유형*. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 김정아(2019). 성희롱 인식, 자아존중감, 성역할 고정관념이 성희롱 대처방식에 미치는 영향. *비서사무경영연구*, 28(1), 91-111. doi:10.35605/jss.2019.03.28.1.91
- 김정인(2002). *성희롱 행동의 이해와 실제: 심리학적 접근*. 서울: 교육과학사.
- 김정인, 손영미와 김효창(2006). 성별 및 성희롱 경험에 따른 성희롱 통념과 성역할 관련 태도들 간의 관계. *한국심리학회지*, 11(4), 377-397.
- 김정혜, 소라미와 윤지영(2011). *여성노동자 직장 내 성희롱 실태조사 및 대안연구*. 서울: 전국민주노동조합총연맹.
- 김지현과 황옥경(2010). 백화점 남성 종사자의 정서지능 여성성, 남성성, 성역할갈등, 직위가 직무만족에 미치는 영향. *아시아교육연구*, 11(2), 247-264.
- 김평식과 신현주(2017). 조직적 요인이 직장 내 성희롱에 미치는 영향에 관한 연구. *한국범죄심리연구*, 13(3), 25-40.
- 노명인(2012). 남·녀 사관생도의 양성평등의식과 자아존중감 및 집단자존감. *군진간호연구*, 31(2), 91-101.
- 노성훈과 정진성(2019). 성별에 따른 성희롱 심각성인식의 차이: 피해경험에 의한 피해자비난의 조절된 매개효과 검증. *형사정책연구*, 30(4), 329-356. doi:10.36889/kcr.2019.12.31.4.329
- 대한간호협회(2018, 2020. 3. 2). 정보자료실, 간호통계자료: 남자간호사수. Retrieved from <http://www.koreanurse.or.kr/board.phpboard>
- 문희경(2009). *대학생의 성희롱 예방·대처를 위한 교육프로그램의 효과*. 박사학위, 상명대학교, 서울.
- 박미영과 박완주(2015). 일 지역 병원간호사의 도덕적 민감성과 자기주장성

- 이 성희롱 인식에 미치는 영향. *과학수사학회지*, 10(4), 318-328.
 doi:10.20297/jsci.2016.10.4.318
- 박선영, 박복순, 민대숙, 김숙이와 천재영(2018). *직장 내 성희롱·성폭력 사건 처리 매뉴얼*. 서울: 여성가족부.
- 박영례(2009). 남학생의 간호학과 적응과정. *기본간호학회지*, 16(4), 449-458.
- 박은경과 나연경(2015). 수술실 간호사가 경험하는 언어폭력, 성희롱 및 자아존중감과의 관계. *과학수사학회지*, 9(4), 266-274. doi:10.20297/jsci.2015.9.4.266
- 보건복지부(2019, 2020. 3. 1). 의료자원통계인력현황. Retrieved from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapyadmstatingfodo>
- 서영승과 김미숙(2019). 응급실 근무자의 성희롱 인식에 영향을 미치는 요인. *한국자료분석학회지*, 21(2), 1073-1086. doi:10.37727/jkdas.2019.21.2.1073
- 성미혜, 최원주와 천혜경(2011). 병원간호사의 부정적 감정조절, 정서억제, 직무만족 및 조직몰입 간의 관계. *기본간호학회지*, 18(2), 258-266.
- 안민권, 이명하, 김현경과 정석희(2015). 남자간호사의 직무만족, 조직몰입 및 이직의도. *간호행정학회지*, 21(2), 203-211. doi:10.11111/jkana.2015.21.2.203
- 안현진과 박경(2003). 미혼남녀의 성의식과 자아존중감 및 정신건강과의 관계 연구: 20대를 중심으로. *심리치료: 다학제적 접근*, 3(1), 47-97.
- 양돈규와 김정인(2016). 대학생의 양성평등의식이 성희롱 문제인식과 성희롱 행동경험에 미치는 영향. *여성연구*, 91(2), 73-96. doi:10.33949/tws.2016.91.2.003
- 연성진, 김왕배, 원영신, 이경용과 홍영오(2008). *한국사회 폭력문화의 구조화에 관한 연구*(08-13). 서울: 한국형사정책연구원.
- 오은희와 정복례(2011). 병원간호사의 임파워먼트가 간호업무성과, 직무만족, 조직몰입, 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 17(4), 391-401.
- 오현경(2015). *간호사의 성희롱에 대한 인식, 피해경험과 대처유형*. 석사학

- 위, 한림대학교, 춘천.
- 우민정과 이은영(2011). 예비 유아교사의 양성평등의식 및 자아존중감에 관한 연구. *유아교육연구*, 31(2), 99-120. doi:10.18023/kjece.2011.31.2.005
- 우정애(2017). 간호학생이 임상실습 시 경험하는 언어폭력, 성희롱, 신체적 위협에 대한 정서적 반응, 대처 및 사회적지지. 박사학위, 부산대학교, 부산.
- 유선이(2016). 병원간호사의 직장 내 괴롭힘과 반응의 관계에서 자아존중감의 매개효과. 석사학위, 을지대학교, 대전.
- 윤계숙(2016). 수술시 간호사의 배치전환, 언어폭력, 조직몰입간의 관련성에 대한 융복합 연구. *한국융합학회논문지*, 7(3), 131-141. doi:10.15207/jkcs.2016.7.3.131
- 윤미순과 이미영(2020). 간호사가 경험한 언어폭력이 조직몰입에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과 중심으로. *임상간호연구*, 26(1), 1-9. doi:10.22650/jkcnr.2020.26.1.1
- 윤정숙과 박미숙(2016). 성희롱 실태분석과 형사 정책적 대응방안 연구 (16-B-08). 서울: 한국형사정책연구원.
- 윤정숙(2018). 직장인 남성의 성희롱 판단에 영향을 미치는 요인 탐색. *한국범죄심리연구*, 14(4), 131-150. doi:10.25277/kcpr.2018.14.4.131
- 윤혜정(2010). 직장 내 성희롱의 구제제도 개선방안에 대한 연구. *이화젠더법학*, 1(2), 167-172.
- 이경주와 김미영(2014). 남자간호사의 성역할 갈등, 직무만족 및 조직몰입에 관한 연구. *성인간호학회지*, 26(1), 46-57. doi:10.7475/kjan.2014.26.1.46
- 이나영, 김교성과 이현정(2014). 공공기관 근로자의 성희롱 인식수준과 예방적 개입의 중요성. *한국사회복지조사연구*, 41, 33-58.
- 이미정, 정수연과 양혜린(2017). 성폭력, 가정폭력 남성피해자 지원현황 및 정책과제(연구보고서 13). 서울: 한국여성정책연구원.
- 이수진(2018). 간호대학생의 성희롱인식 영향요인. *한국디지털콘텐츠학회*, 19(5), 955-962. doi:10.9728/dcs.2018.19.5.955

- 이영란, 김경미와 최소은(2013). 대학생의 성희롱 및 성 평등 인식 수준 및 영향 요인. *지역사회간호학회지*, 24(1), 40-50. doi:10.12799/jkachn.2013.24.1.30
- 이옥란(2009). *직장 내 성희롱 인식과 경험실태*. 석사학위, 조선대학교, 광주.
- 이은심(2010). *남자의 성문화를 통해 본 직장 내 성희롱 인식에 관한 연구: 30대 대졸 사무직 남성들을 중심으로*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이은영과 김나현(2012). 간호사의 근무부서 이동태도, 직무스트레스 및 조직몰입의 관계. *한국직업건강간호학회지*, 21(2), 154-163. doi:10.5807/kjohn.2012.21.2.154
- 이은정과 박보현(2018). 남자간호사의 성 고정관념, 역할갈등 및 조직몰입간의 관계. *병원경영학회지*, 23(2), 67-81.
- 이현복(2018). *남자 대학생의 젠더의식이 성희롱 인식과 성희롱 행동에 미치는 영향*. 석사학위, 경상대학교, 진주.
- 이혜순(2013). 간호사의 직무스트레스와 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(3), 251-259. doi:10.5392/jkca.2013.13.03.251
- 이주영(2003). *대학병원 간호사에 대한 성희롱 실태 조사*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이지원과 어용숙(2011). 임상간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인. *한국자료분석학회지*, 13(2), 759-769.
- 이지영(2008). *유아교사의 자아존중감과 직무스트레스의 관계*. 석사학위, 경원대학교, 성남.
- 이재순(2002). *관련 변인에 따른 직장 내 성희롱에 관한 인식*. 석사학위, 상명대학교, 서울.
- 임태우(2020). *병원간호사의 의사소통능력, 자아존중감, 조직몰입의 관계*. 석사학위, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 장경화(2010). *간호사의 조직시민행동에 관한 구조모형*. 박사학위, 경희대학교, 서울.
- 전병재(1974). Self-esteem: A test of its measurability. *연세논총*, 11(1),

107-130.

- 정광영과 김홍유(2017). 유통업 구성원의 경력관리가 혁신행동에 미치는 영향: 조직몰입, 자아존중감의 매개효과를 중심으로. *취업진로연구*, 7(2), 1-18. doi:10.35273/jec.2017.7.2.001
- 정은주(2015). *간호사의 폭력경험, 조직몰입, 이직의도*. 석사학위, 한림대학교, 춘천.
- 정진성(2018). 직장 내 성희롱의 발생원인: 남녀차이를 중심으로. *한국경찰학회보*, 20(6), 331-370. doi:10.24055/kaps.20.6.13
- 전선희(2015). *간호사의 조직몰입, 자아존중감 및 직무효능감의 관계*. 석사학위, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 조경숙(2018). 병원간호사의 직장 내 대면불링, 사이버불링, 자아존중감이 이직의도에 미치는 영향. *근관절건강학회지*, 25(3), 218-229. doi:10.5953/jmjh.2018.25.3.218
- 조선희(2012). *대학병원 간호사의 성희롱에 대한 인식과 실태 및 성희롱이 근무환경에 미치는 영향*. 석사학위, 가천의과학대학교, 인천.
- 주원진(2017). 플로팅 간호사와 일반 간호사의 간호역량, 자아존중감, 직무스트레스 비교. *임상간호연구*, 23(2), 248-257. doi:10.22650/jkcnr.2017.23.2.248
- 최경혜, 김현주, 김주현, 남은숙, 현혜진, 강현욱 등(2018). 간호행위를 거부당한 남자간호사의 경험. *한국간호교육학회지*, 24(1), 16-28. doi:10.5977/jkasne.2018.24.1.16
- 최형임(2020). *시립병원 간호사의 언어폭력, 성희롱, 자아존중감이 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 인천가톨릭대학교, 인천.
- 한은혜와 하영미(2016). 병원간호사의 자아존중감, 사회적지지, 간호조직문화, 직장 내 괴롭힘의 관계. *간호행정학회지*, 22(3), 303-312. doi:10.11111/jkana.2016.22.3.303
- 한수정(2002). 병원간호조직문화와 조직성과에 관한 연구. *간호행정학지*, 8(3), 441-456.
- 황정임, 안상수, 주재선, 김동식, 정수연, 권인숙 등(2016). *2016년도 전국성*

- 폭력 실태조사 결과보고서(2016-12). 서울: 한국여성정책연구원.
- 황정임, 박선영, 주재선, 안상수, 동제연, 신상숙 등(2018). 2018년 성희롱 실태조사(2018-36). 서울: 한국여성정책연구원.
- Anthony, A. S. (2004). Gender bias and discrimination in nursing education: Can we change it?. *Nurse Educator*, 29(3), 121-125.
- Allen, C. T., Ridgeway, R., & Swan, S. C. (2015). College students beliefs regarding help seeking for male and female sexual assault survivors: Even less support for male survivors. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 24(1), 102-115. doi:10.1080/10926771.2015.982237
- Ben, M., & Marie, M. B. (2015). Sexual harassment in the medical profession: Legal and ethical responsibilities. *The Medical Journal of Australia*, 203(4), 189-192. doi:10.5694/mja15.00336
- Betty, E. (2019, 2020 July 14). The male nurse: Benefits and percentages of men in nursing. Retrieved from <https://www.snhu.edu/about-us/newsroom/2019/05/male-nurse>
- Bitton, M. S., & Shaul, D. B. (2013). Perceptions and attitudes to sexual harassment: An examination of sex differences and the sex composition of the harasser target dyad. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 2136-2145. doi:10.1111/jasp.12166
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2007). Self-esteem and violence: Testing links between adolescent self-esteem and later hostility and violent behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 881-891.
- Bronner, G., Peretz, C., & Ehrenfeld, M. (2003). Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 637-644. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02667
- Chaudhuri, P. (2007). Experiences of sexual harassment of women health workers in four hospitals in kolkata, India. *Reproductive Health*

- Matters*, 15(30), 221-229.
- Chang, T. S., Tzeng, Y. L., & Teng, Y. K. (2020). Sexual harassment experiences, knowledge, and coping behaviors of nursing students in Taiwan during clinical practicum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4746-4757. doi:10.3390/ijerph17134746
- Chen, S. H., Fu, C. M., Li, R. H., Lou, J. H., & Yu, H. Y. (2012). Relationships among social support, professional empowerment, and nursing career development of male nurses: A cross-sectional analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 34(7), 862-882. doi:10.1177/0193945910384603
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Emma, A., Elizabeth, D., Kumudu, W., & Jennifer, J. (2019). Perceptions on the sexual harassment of female nurses in a state hospital in Srilanka: A qualitative study. *Global Health Action*, 12, 1-8. doi:10.1080/16549716.2018.1560587
- Esther, C., Ana, P. M., & Darilyn, V. M. (2020, 2020 June 11). Sexual harassment between health care workers and safety culture. Retrieved from <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/blogs/high-reliability-healthcare>
- Foulis, D., & McCabe, M. P. (1997). Sexual harassment: Factors affecting attitudes and perceptions. *Sex Roles*, 37, 773 - 798.
- Farley, L. (1978). *Sexual shakedown: The sexual harassment of women on the job*. New York: Mcgraw-hill.
- Gacki, S. J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & Maclean, S. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39, 340-349. doi:10.1097/nna.0b013e3181ae97db

- Griffin, M., & Hepburn, J. (2005). Side-bets and reciprocity as determinants of organizational commitment among correctional officers. *Journal of Criminal Justice, 33*, 611-625.
- Gutek, B. A., & Koss, M. P. (1993). Changed women and changed organizations: Consequences of and coping with sexual harassment. *Journal of Vocational Behavior, 42*, 28-48.
- Harned, M. S., Omerod, A. J., & Palmier, P. A. (2002). Sexual assault and other types of sexual harassment by workplace personnel: A comparison of antecedents and consequences. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(2), 174-188.
- Harter, S. (2003). *The development of self-representations during childhood and adolescence*. Handbook of self and identity, New York: The Guilford Press.
- Hogan, N., Lambert, E., Jenkins, M., & Wambold, S. (2006). The impact of occupational stressors on correctional staff organizational commitment: A preliminary study. *Journal of Contemporary Criminal Justice, 22*, 44-62.
- Janet, S., Jane, B., Ivy, P., Carl, G., & Carrol, S. P. (2003). Effects of type of coping response, setting, and social context on reactions to sexual harassment. *Sex Roles, 48*, 157 - 166.
- Jennifer, A. S., Sarah, E. S., & Mathew, S. (2017). Coping and sexual harassment: How victims cope across multiple settings. *Archives of Sexual Behavior, 47*, 327 - 340. doi:10.1007/s10508-017-10657
- Lambert, E., Hogan, N., & Griffin, M. (2007). The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Criminal Justice, 35*, 644-656.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publication Company.

- Lim, J. Y., Kim, M. A., Kim, S. Y., Kim, E. J., Lee, J. E., & Ko, Y. K. (2010). The effects of a cognitive-behavioral therapy on career attitude maturity, decision making style, and self-esteem of nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, *30*(8), 731-736. doi:10.1016/j.nedt.2010.01.014
- Lisa, A., Ashley, L. S., Hester, J. L., John, M. D., Claudia, D. S., & Mudita, U. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, *58*(11), 194-204. doi:10.1002/ajim.22489
- Lou, J. H., Yu, H. Y., Hsu, H. Y., & Dai, H. D. (2007). A study of role stress, organizational commitment and intention to quit among male nurses in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, *15*(1), 43-53. doi:10.1097/01.jnr.0000387598.40156.d2
- Malamut, A. B., & Offermann, L. R. (2001). Coping with sexual harassment: Personal, environmental, and cognitive determinants. *Journal of Applied Psychology*, *86*(6), 1152-1166. doi:10.1037/0021-9010.86.6.1152
- Maria, K. F., Jorgen, V. H., Per, T. A., Anna, P. F., Susie, K., Maj, B. D., et al. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: A cross-sectional multi level analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 danish employees from 1041 organizations. *Biomedcentral Public Health*, *17*(1), 675-687. doi:10.1186/s12889-017-4669-x
- Marta, V. (2015). Coping strategies for sexual harassment in higher education: "An official action may harm you in the end more than if someone slaps your butt". *Sociologia*, *47*(3), 297-316.
- Martens, A., Greenberg, J., & Allen, J. B. (2008). Self-esteem and

- autonomic physiology: Parallels between self-esteem and cardiac vagal tone as buffers of threat. *Personality and Social Psychology Review*, 12(4), 370-389. doi:10.1016/j.jrp.2010.07.001
- Matthews, S. (2001). Registered male: A discussion on men in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 11(2), 231-235.
- Maypole, D. (1986). Sexual harassment of social workers at work: In justice with in?. *Social Work*, 31(1), 29-34.
- Mccloskey, J. C., & McCain, B. E. (1987). Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 20-24. doi:10.1111/j.1547-5069.1987.tb00581.x
- Mcmillian, J., Morgan, S. A., & Ament. P. (2006). Acceptance of male registered nurses by female registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 100-106. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00066.x
- Meadus, R. J., & Twomey, J. C. (2011). Men student nurses: The nursing education experience. *Nursing Forum*, 46(4), 269-279. doi:10.1111/j.1744-6198.2011.00239.x
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organization and occupations: Extension and test of a three component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.
- Michelle, D., Paul, P., & John, A. (2006). Effects of perpetrator gender and victim sexuality on blame toward male victims of sexual assault. *The Journal of Social Psychology*, 146(3), 275-291. doi:10.3200/socp.146.3.275-291
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*,

- 14(2), 224-247.
- Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I. (2015). The trauma of sexual harassment and its mental health consequences among nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(9), 675-679. doi:09.2015/jcpsp.675679
- Najma, M., Sadia, M., Malik, N. Q., & Mohsin, A. (2014). Sexual harassment as predictor of low self esteem and job satisfaction among in training nurses. *Journal of Social Sciences*, 8(2), 107-116.
- Nicola, M., & Tarja, H. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: An italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203-211. doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x
- Northcraft, G. B., & Neale, M. A. (1990). *Organizational behavior: A management challenge*. Chicago: The Dryden Press.
- Nham, I. S. (2008). The usefulness of positive self-esteem in prevention on school bullying. *Social Theory*, 33, 35-65.
- Rogenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Runtz, M. G., & Odonnell, C. W. (2003). Students perceptions of sexual harassment: Is it harassment only if the offender is a man and the victim is a woman?. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(5), 963-982.
- Sara, A., Mauri, M., Sari, F., & Riittakerttu, K. (2019). Experience of sexual harassment are associated with high self-esteem and social anxiety among adolescent girls. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(6), 365-371. doi:10.1080/08039488.2019.1640790
- Turchik, A., & Edwards, M. (2012). Myths about male rape: A literature review. *Psychology of Men Masculinity*, 13(2), 211-226. doi:10.1037/a0023207

부 록

연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 계명대학교 일반대학원에서 석사학위 논문을 준비하고 있는 박민수입니다. 본 설문지는 남자간호사를 대상으로 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향요인을 분석하고 그 관계를 파악하고자 합니다. 이를 통해 남자간호사 뿐만 아니라 남자가 적은 직군에 종사하는 대상자들의 성희롱 예방 또는 효율적인 대처를 위한 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하고 조직몰입을 증진하고자 작성되었습니다.

귀하께서 응답해 주시는 내용 하나하나가 연구에 귀중한 자료가 되오니 문항도 빠짐없이 성실하게 답변해 주실 것을 부탁드립니다, 바쁘신 중에도 소중한 시간을 할애하여 주신 것에 감사드립니다.

질문에 대한 정확한 답은 없으며, 잘 읽어 보시고 자신의 느낌과 일치하거나 가장 비슷한 곳에 'V'표를 해주시면 됩니다. 귀하의 응답 내용은 본 연구의 목적으로만 사용되며, 통계법 제33조 (비밀의 보호 등)에 따라 철저한 보안이 유지될 것입니다. 본 설문지를 작성하시다가 언제라도 참여 의사를 철회하고 싶을 경우 설문작성을 중단 하셔도 되며 이로 인해 귀하에게 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

부디 성의 있는 응답을 부탁드립니다. 여러분의 적극적인 참여가 남자간호사의 발전과 정체성 확립에 큰 힘이 될 수 있다는 사실을 기억해 주시길 바랍니다.

귀하의 참여에 다시 한 번 감사드립니다.

2020. . .

지도교수 : 김 덕 임

계명대학교 일반대학원 간호학과

석사과정 박민수(pms8410@naver.com)

Tel : 010-9510-8410

- 동 의 서 -

나는 본 연구의 목적을 이해하였으며,
설문 조사 및 자료 수집에 동의합니다.

날 짜 : 2020년 월 일

참여자 : (서 명)

설 문 지

I. 다음은 성희롱에 관한 태도와 의식을 알아보고자 하는 문항입니다.

가능하다면 경험을 생각하시면서 대답해 주시고 경험이 없다면 ‘아마 그럴 것이다’라고 생각 하셔서 해당란에 V 표 해주시기 바랍니다.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	성희롱은 친밀감의 표현이다.					
2	성희롱은 인간관계를 원만히 하 는 요소이다.					
3	성희롱은 사소하고 개인적인 일 이다.					
4	성희롱은 성적 관심의 표현이다.					
5	성희롱은 법적으로 해결할 만큼 심각한 문제이다.					
6	성희롱은 외설적이고 성적인 낙서도 포함된다.					
7	누드나 포르노 그림을 보여주거 나 부착하는 것은 성희롱이다.					
8	성관계를 연상시키는 행동은 성희롱이다.					
9	퓌어지게 보는 것은 성희롱이다.					
10	성희롱은 인터넷 음란사이트를 보여주는 것이다.					
11	성희롱은 특정신체부위를 만지고 보여주는 것이다.					
12	“몸이 좋다”는 말을 들으면 기분 나쁘다.					
13	음담패설은 성희롱에 속한다.					
14	반복된 거절에 계속되는 데이트 요청은 성희롱이다.					
15	회식 시 음주가무를 강요하는 것은 성희롱이다.					

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
16	상대의 신체부위를 만지는 행위는 성희롱이다.					
17	성희롱은 직장업무에 대한 남녀 차별이 원인이다.					
18	성희롱의 원인은 남성을 직장 동료로 여기지 않기 때문이다.					
19	성의 상품화는 성희롱을 부추긴다.					
20	직장 내 낮은 지위가 성희롱의 원인이다.					
21	성희롱의 원인은 남녀차별에 근거한 성역할 고정관념이다.					
22	성적인 충동은 성희롱의 원인이다.					
23	성희롱을 당하고도 기분이 좋은 상대가 있다.(상대에 따라 성희롱을 달리 해석한다.)					
24	성희롱은 주로 상사에게 당한다.					
25	직장동료가 성희롱의 주범이다.					
26	환자가 성희롱의 가해자이다.					
27	성희롱의 가해자는 결혼 상태와 관계가 있다.					
28	성희롱의 가해자는 나이와 관계가 있다.					

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
29	성희롱의 가해자는 학력과 관계가 있다.					
30	체계적인 성교육은 성희롱 예방에 도움이 된다.					
31	처벌강화는 성희롱 방지에 효과적이다.					
32	성희롱에 대한 예방교육을 실시하고 있다.					
33	성희롱 관련법은 성희롱 방지에 효과적이다.					

II. 만약 귀하가 성희롱 피해를 당한다면 어떻게 대처 할 것인지에 대해 해당되는 칸에 V표 해주기 바랍니다.

	문 항	그렇게 하지 않겠다	때때로 그렇게 하겠다	자주 그렇게 하겠다	항상 그렇게 하겠다
1	별다른 조치를 취하지 않는다.				
2	모르는 척 하거나 슬쩍 자리를 피한다.				
3	대꾸나 표정 등 반응을 보이지 않고 무관심한 듯이 행동한다.				
4	가해자가 이상한 눈으로 쳐다보거나 신체의 일부를 응시할 때 무심히 대한다.				
5	다음날 바로 출근하지 않고 퇴사한다.				
6	성희롱을 유발할 가능성이 있는 사람이나 상황은 미리 피한다.				
7	농담으로 웃어넘기거나 분위기를 동조하는 척 한다.				
8	대범하게 보이기 위해 무시하거나 한술 더 떠서 장단을 맞추어 준다.				
9	직장 내 다른 동료와 이야기 하며 가해자를 몰래 비난한다.				
10	가족, 친구, 동료 등 지인에게 고충을 말하고 상담을 받는다.				
11	자신의 옷이나 외모 몸매에 대한 칭찬으로 받아들인다.				
12	자신에게 접근하려는 호감의 표현으로 받아들인다.				
13	불쾌하다는 표정이나 행동적 암시로 상대가 알게 한다.				
14	관련 사이트에 글을 올려 상담을 받는다.				
15	불쾌하다고 직접 말하고 사과를 요구한다.				
16	관련기관(노동부, 지방노동행정기관, 국가인권위원회, 경찰)에 신고한다.				
17	증거가 될 만한 자료를 남긴다.				
18	가해자에게 성희롱 중단을 요구하는 경고편지나 문자를 보낸다.				
19	강하게 중단할 것을 요구하거나 물리적 공격을 취한다.				

Ⅲ. 다음은 자아존중감에 대한 질문입니다. 아래의 문항들을 잘 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 V 표 해주시기 바랍니다.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	나 자신은 적어도 다른 사람과 마찬가지로 가치 있는 사람이라고 느낀다.				
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.				
3	나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.				
4	나는 대부분의 다른 사람들만큼 일을 잘 할 수 있다.				
5	나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.				
7	대체로 나는 내 자신에 대하여 만족한다.				
8	나는 존중받지 않고 있다고 생각된다.				
9	나는 가끔 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.				
10	나는 때때로 좋은 사람이 아니라고 생각한다.				

IV. 다음은 조직 몰입을 측정하기 위한 문항들입니다. 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V 표 해주시기 바랍니다.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 우리병원을 평생직장이라 여기고 남은 직장 생활을 기꺼이 병원에서 보내겠다.					
2	나는 정말로 이 병원의 문제가 나의 문제인 것으로 느껴진다.					
3	나는 우리 병원에 대한 소속감이 강하지 않다.					
4	내가 지금 우리병원을 사직한다면, 삶의 너무 많은 부분이 불안정하게 될 것이다.					
5	이 병원을 떠난다면 죄책감이 들것이다.					
6	나의 병원에 마음속으로부터 애착을 느끼지 않는다.					
7	우리병원을 그만둔다고 해도 별 다른 선택의 여지가 없어 사직하는 것을 고려할 수 없다					
8	우리 병원에서는 내가 가족의 일원이라는 느낌이 들지 않는다.					
9	나는 병원 내 사람들에 대한 의무감 때문에 지금 당장 우리 병원을 사직하지 않을 것이다.					
10	우리병원은 개인적으로 나에게 의미가 크다.					
11	이 조직을 떠난다고 할 때 내가 직면할 결과는 달리 갈 곳이 별로 없다는 것이다.					
12	나는 우리병원으로부터 많은 은혜를 입고 있기 때문에 병원에서 일해야 할 의무가 있다.					

V. 다음은 귀하의 일반적 특성에 관련된 문항입니다. 각 질문에 가장 적합하다고 생각하시는 하나의 항목을 선택하시어 해당란에 V 표시 또는 내용을 적어주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은? 만()세

2. 귀하의 최종학력은? ()

① 3년제 졸업 ② 4년제 졸업 ③ RN-BSN 졸업 ④ 대학원 이상

3. 귀하의 직위는? ()

① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사

4. 귀하의 종교는? ()

① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타

5. 귀하의 현 근무지와 간호사 총 근무 경력은?

근무지() / 근무 경력()개월

① 일반병동 ② 중환자실 ③ 수술실 ④ 응급실 ⑤ 외래 ⑥ 전담간호사 ⑦ 기타

6. 귀하의 결혼 상태는? ()

① 기혼 ② 미혼 ③ 기타

7. 귀하는 최근 6개월 내에 성희롱을 경험하였다면 어떤 유형을 겪으셨습니까? 겪으셨다면 가해자는 누구였습니까? (중복응답 가능)

성희롱 유형 :

가해자 : (예시 : 의사, 환자, 간호사, 보호자, 타 직원)

성희롱 유형	예 시
①시각적 유형	(1) 음란한 사진·그림·낙서·출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위(E-mail, SNS 등을 이용하는 경우를 포함) (2) 성과 관련된 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
②신체적 유형	(1) 입맞춤, 포옹 또는 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉행위 (2) 가슴·엉덩이 등 특정 신체부위를 만지는 행위 (3) 안마나 애무를 강요하는 행위
③언어적 유형	(1) 음란한 농담, 음담패설 등을 하는 행위 (E-mail, SNS 등을 포함) (2) 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위 (3) 성적인 사실 관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 퍼뜨리는 행위 (4) 성적인 관계를 강요하거나 회유하는 행위 (5) 회식자리 등에서無理하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위
④기타 유형	(1) 제시된 유형 이외의 성희롱을 경험함 (2) 시각적, 신체적, 언어적 유형의 성희롱을 목격함

The Effects of Male Nurses Awareness of Sexual
Harassment, Coping Strategies and Self-esteem on
Organizational Commitment.

Park, Min-Soo

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Kim, Deog-Im)

(Abstract)

The purpose of this study was to investigate the effects of male nurses' awareness of sexual harassment, coping strategies for sexual harassment, and self-esteem on their organizational commitment. A survey was conducted of 175 male nurses who worked for more than 6 months in 10 hospitals with more than 100 beds in metropolitan D. This study used a set of questionnaire that measured awareness of sexual harassment, coping strategies for sexual harassment, self-esteem, and organizational commitment. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation, and multiple regression analysis using the IBM SPSS 23.0 program.

As a result, the male nurses' awareness of sexual harassment scored 3.69 out of 5 points, indirect coping strategies scored 1.90 (4 points),

direct coping strategies scored 2.45 (4 points), self-esteem scored 3.25 (4 points), and organizational commitment scored 2.77 (5 points). Self-esteem showed significant differences with sexual harassment experience ($t=-4.58$, $p<.001$), religion ($t=-2.43$, $p=.015$), shift pattern ($t=-2.61$, $p=.010$), and marital state ($t=2.18$, $p=.031$). Organizational commitment showed significant differences with age ($t=-2.19$, $p=.030$) and work experience ($t=-2.26$, $p=.025$). Awareness of sexual harassment was significantly positively correlated with direct strategies ($r=.43$, $p<.001$), while self-esteem and indirect coping strategies showed a significant negative correlation ($r=-.18$, $p=.018$). Organizational commitment and indirect strategies had a significant positive correlation ($r=.17$, $p=.023$). Moreover, indirect strategies ($t=3.09$, $p=.002$) and age ($t=1.78$, $p=.049$) affected organizational commitment with an explanatory power of 16.7% ($F=3.068$, $p<.001$).

The results of this study showed that sexual harassment prevention education and direct strategies should be developed with consideration for the characteristics of male nurses. The entire organization, more

than the individual nurses, should endeavor to create a work environment that can boost the low organizational commitment of male nurses.

남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향

박 민 수

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 김 덕 임)

(초록)

본 연구는 남자간호사의 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감이 조직몰입에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다. 연구대상은 D광역시 100병상 이상의 10개 병원에서 6개월 이상 근무한 남자간호사 175명을 대상으로 하였다. 연구도구는 성희롱에 대한 인식, 대처유형, 자아존중감, 조직몰입 측정도구를 이용한 설문지 문항으로 구성하였다. 자료분석은 IBM SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, 피어슨상관관계, 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구결과는 남자간호사의 성희롱에 대한 인식정도는 5점 만점에 평균 3.69점이었고, 간접대처는 4점 만점에 평균 1.90점, 직접대처는 평균 2.45점으로 나타났다. 자아존중감은 4점 만점에 평균 3.25점 이었고, 조직몰입은 5점 만점에 평균 2.77점이었다. 자아존중감은 성희롱 경험($t=-4.58, p<.001$),

종교($t=-2.43, p=.015$), 근무형태($t=-2.61, p=.010$), 결혼상태($t=2.18, p=.031$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 조직몰입은 나이($t=-2.19, p=.030$)와 근무경력($t=-2.26, p=.025$)에 따라서 유의한 차이가 있었다. 성희롱에 대한 인식은 직접대처($r=.43, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계였고, 자아존중감과 간접대처는 유의한 음의 상관관계($r=-.18, p=.018$)였다. 조직몰입은 간접대처와 유의한 양의 상관관계($r=.17, p=.023$)였다. 남자간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인은 간접대처($t=3.09, p=.002$)와 나이($t=1.78, p=.049$)로 나타났으며, 설명력은 16.7%이었다($F=3.068, p<.001$).

이상의 결과를 종합해 볼 때 남자간호사의 특성을 고려한 성희롱 예방교육과 직접대처를 증진시킬 수 있는 방안이 제시되어야 한다. 또한 남자간호사의 낮은 조직몰입을 증진시킬 수 있는 근무환경이 조성될 수 있도록 간호사 개인의 노력뿐만 아니라 조직차원의 지원도 필요하다.