



# 간호학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 성희롱 심각성 인식 및 자아존중감

김태임<sup>1</sup> · 권윤정<sup>2</sup> · 김미종<sup>3</sup>

대전대학교 간호학과<sup>1</sup>, 충청대학교 간호학과<sup>2</sup>, 한남대학교 간호학과<sup>3</sup>

## Experience and Perception of Sexual Harassment During the Clinical Practice and Self-esteem among Nursing Students

Kim, Tae Im<sup>1</sup> · Kwon, Yun Jung<sup>2</sup> · Kim, Mi Jong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon  
<sup>2</sup>Department of Nursing, Chungcheong University, Cheongju  
<sup>3</sup>Department of Nursing, Hannam University, Daejeon, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the experience and perception of sexual harassment during the clinical practice among nursing students and to identify the relationship between these variables and self-esteem. **Methods:** Participants included 191 senior nursing students who voluntarily participated. Sexual harassment experiences and perceptions were measured using the tools developed by the researcher. Self-esteem was measured using self-esteem inventory developed by Rogenberg. **Results:** 50.8% of the participants experienced sexual harassment. Physical harassment was the most common, followed by verbal, visual and gender-role related sexual harassment. 'Blocking the way' and 'Brushing one's body on purpose' were the most common behaviors. The perception of sexual harassment severity was 3.35 out of 5 points. There were negative correlation between sexual harassment experience and self-esteem ( $r=-.17, p=.013$ ). The subjects who experienced sexual harassment showed lower self-esteem score than those who did not ( $t=-2.10, p=.037$ ). The main offender was a male patient in 40s, and the psychiatric ward was the most vulnerable to sexual harassment. **Conclusion:** Results showed that sexual harassment in clinical practice among nursing students were serious. It is necessary to develop an educational program to prepare them for sexual harassment in clinical practice.

**Key Words:** Students, Nursing, Education, Sexual harassment, Self-esteem

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 여성의 사회참여 및 취업기회가 확대되고 있음에도 불

구하고 사회 전반에는 여전히 전통적인 남성 중심의 사고가 남아 있어서 직장 내 여성들에게 업무 및 직업적 기회 평등권의 문제를 야기하고 있으며, 성폭력 발생을 증가시키는 원인으로 지적되고 있다[1,2]. 성희롱(sexual harassment)은 '성적 괴롭힘' 또는 '성적 위협'으로, 상대방이 원하지 않거나 일방적인 성

**주요어:** 학생, 간호, 교육, 성희롱, 자아존중감

**Corresponding author:** Kim, Mijong

Department of Nursing, Hannam University, 1646 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon 34054, Korea.  
Tel: +82-42-629-8895, Fax: +82-42-629-8883, E-mail: mijong@hnu.kr

- 본 연구는 2016년도 한남대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

- This work was supported by the Hannam University Research Grant of 2016.

Received: Sep 26, 2016 / Revised: Dec 15, 2016 / Accepted: Jan 4, 2017

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

적 언동 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 것을 의미한다[3]. 특히 직장 내 성희롱은 피해자에게 심각한 신체적, 정신적, 감정적 문제를 야기할 뿐만 아니라 업무 수행능력 저하, 결근이나 이직의 증가, 법정소송 유발 등 근무 환경에도 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[4,5]. 성희롱을 예방·관리하기 위해 다양한 정책이나 규정이 확립되어 있음에도 불구하고 그 발생률은 전 세계적으로 계속 증가하는 추세여서 성희롱의 피해로부터 피고용자들을 보호하고 보다 안전한 업무환경을 제공하기 위한 노력이 필요하다[6].

의료기관은 의사, 간호사, 환자와 보호자, 건강관리요원 등 다양한 사람들이 상호작용을 하며 의료행위가 이루어지는 곳으로[7], 의료기관 내 다양한 직종 중에서 간호사는 성희롱 피해에 노출될 가능성이 매우 큰 집단으로 알려져 있다[8]. 이는 간호사의 대부분이 여성이고, 병원이나 기타 조직에서 피고용인의 신분인 경우가 많으며[9], 업무 특성상 대상자에게 긴밀한 접촉과 관련된 간호행위를 수행하고 여성성(femininity)을 요구하는 경우가 많을 뿐 아니라[10], 타 의료인, 환자 및 보호자를 만나는 최일선에 있기 때문이다[11]. 임상실습을 하는 간호학생들 역시 환자를 간호하는데 있어서 간호사들과 유사한 입장에 노출되어 있으므로 성희롱에 피해에 노출될 가능성 역시 크다고 할 수 있다[12].

국내 간호학 교과과정은 병원과 지역사회 기관 등에서 1,000시간 이상의 현장실습을 이수하도록 규정하고 있으며[13], 간호학생들은 정해진 기간 내에 실습일정에 따라 각 부서별 실습을 하게 된다. 간호학과의 임상실습은 그 특성상 각 부서별 실습 기간이 짧고 실습부서 혹은 실습기관이 자주 바뀌기 때문에 그 환경이 낯설지만, 학생들은 낯선 환경에서 새로운 대상자 및 의료인들과 지속적으로 관계를 수립하고 적응해야 하므로 상호관계 형성에서 불리한 위치에 처하게 된다[1]. 또한 실습 현장의 권력구조 측면에서도 간호학생들은 병원 내 타 의료인들에 비해 연령이 상대적으로 낮고 간호전문직 관련 경험이나 훈련이 부족하여 임상실습 기간 동안 약자의 위치에 있기 때문에 성희롱의 피해에 노출되기 쉽다[8,14].

간호학생을 대상으로 임상실습 중 성희롱 피해를 조사한 국내 연구들[1,15]에서 과반수 이상의 간호학생들이 임상실습 중에 성희롱을 경험한 것으로 보고하고 있다. 국외의 선행연구에서도 성희롱 피해경험이 보고되고 있는데, 281명의 간호사와 206명의 간호학생을 대상으로 성희롱의 피해여부를 조사한 연구에서는 대상자의 91%가 최소한 한 가지 이상의 성희롱 피해를 당하였다고 하였다[11]. 또한 브라질, 타이완, 호주 등을 포함한 7개국에서의 의료분야의 종사자들의 성희롱과 폭력피해

에 대해 조사한 선행연구에서도 국가마다 다소 차이는 있으나 25~72.6%로 전 세계적으로 그 피해가 심각한 수준에 이르고 있다고 하였다[12]. 이와 같은 국내의 선행연구결과를 고려해 볼 때, 임상실습 시 상당수의 간호학생들이 성희롱피해를 경험하는 것을 알 수 있다. 더욱이 성희롱 피해 보고가 잘 이루어지지 않고 있는 현실을 고려하면[16] 간호학생들의 성희롱 피해 경험은 이보다 훨씬 더 높을 것으로 추정된다.

성희롱을 포함한 직장 내 폭력은 건강 관련 직업종사자의 신체적, 정신적, 심리적, 사회적, 경제적 측면뿐 아니라 업무수행과 환자와의 관계에서도 부정적인 영향을 미치며, 피해인력이 환자를 돌보지 못하여 대체 인력을 투입하고 상해를 치료하거나 심리치료를 받으며 고소고발을 하는 등 경제적인 손실도 크다[17]. 간호학생들의 성희롱 피해경험도 학생들의 신체적, 정신적 건강뿐 아니라 동료와의 관계수립과 환자간호에도 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[17-19]. 간호학생들은 성희롱 피해경험으로 인해 우울과 슬픔을 느끼는 것은 물론 학업에 집중하기 어려우며 실제로 학업성취도가 떨어진다고 보고된 바 있다[8]. 또한 성희롱 피해를 경험한 간호학생들은 자신감, 자존감이 저하되고[6], 간호학 선택이 옳은 일인가에 대해 고민 하거나 다른 학과로 전과를 결심하는 등 전문직 간호사로 사회화하는 과정에 걸림돌이 되기도 한다[9]. 이처럼 간호학생들의 성희롱 피해 경험은 이들의 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 간호전문직에 대한 태도, 실습 만족도, 타인과의 관계수립 및 환자간호에 전반적으로 부정적 영향을 미치는 것으로 파악되고 있다. 이러한 연구결과를 바탕으로 국외 연구에서는 이미 안전한 실습환경을 제공하기 위한 교육적 준비의 필요성 등이 강조되고 있지만[20], 국내의 경우 간호학생들의 임상실습 시 성희롱 피해경험에 대한 연구[1,15]가 매우 소수에 불과하며 관심을 받기에 매우 불충분한 실정이다.

한편, 선행연구들에서 성희롱이 발생하였을 때 이를 인식하고 대처하는 것과 관련하여 자아존중감이 주요 변수로 보고되고 있다[4,19]. 자아존중감은 자기 자신을 가치 있는 존재로 생각하는 것으로[21], 만족감, 성취에 대한 동기화, 스트레스에 대한 대처, 개인의 업무에 대한 효능, 위기상황의 극복 등에 영향을 미치는 중요한 요인이다[22]. 소수에 국한되었지만 간호학생들의 성희롱을 예방하고 대처하도록 준비시키기 위하여 고려해야 할 변수로서 자아존중감을 활용가능성을 탐색하는 연구들이 진행되었다[23].

간호학생들은 실습현장에서 성희롱 피해에 매우 취약한 대상자인 동시에 보호받아야 할 대상이다. 성희롱의 피해로부터

학생들을 보호하기 위해서는 안전한 실습환경 조성 및 관리체계 확립과 더불어 실습기관과 실습학생 모두에게 예방교육이 필요하다. 또한 간호학생들에게 실습 시 성희롱 피해와 대처방안과 관련된 구체적 정보를 제공하고 이에 대비할 수 있는 역량을 갖추도록 하는 등의 적극적인 대책 마련이 필요하다[1,19]. 이를 위해서는 간호대학생들의 임상 실습 시 경험한 성희롱 피해에 대한 현황파악이 우선되어야 할 것이다. 이에 본 연구는 간호대학생들의 성희롱 피해경험 실태와 성희롱의 심각성에 대한 인식을 파악하고, 성희롱에 대한 대처에 주요변수가 될 수 있는 자아존중감과의 관련성을 파악함으로써 추후 간호대학생들의 임상실습 시 성희롱 피해 예방 교육 프로그램 개발을 위한 기초를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호학생들이 임상실습 과정에서 경험하는 성희롱 피해경험 실태와 성희롱에 대한 심각성 인식을 파악하고, 성희롱 피해와 자아존중감과의 상관관계를 파악하는데 그 목적이 있다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 성희롱 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 성희롱 심각성에 대한 인식을 파악한다.
- 대상자의 임상실습 시 성희롱 피해경험 및 피해유형을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 성희롱 피해 관련 특성에 따른 성희롱 피해경험, 성희롱 심각성 인식 및 자아존중감의 차이를 파악한다.
- 성희롱 피해경험 빈도, 성희롱 심각성 인식 및 자아존중감의 상관관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호학생들이 임상실습 시에 경험하는 성희롱 피해실태와 성희롱의 심각성에 대한 인식을 파악하고, 자아존중감과의 관계를 탐색하기 위한 상관성 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 일광역시와 일 도 소재의 3개의 간호학과 4학년에 재학 중인 학생

들이다. 연구에 필요한 연구대상자의 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 계산하였으며[24], 단일 집단의 평균비교를 위하여 유의수준 .05, 효과크기  $d=0.3$ , 검정력 .95의 조건에서 산출한 대상자수는 147명이었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 총 200부의 설문지를 배포하여 197부가 수집되었으며, 이중 191부가 분석에 포함되어 필요한 표본의 크기를 충족하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 성희롱 경험

#### ① 성희롱 유형별 피해경험

성희롱이란 업무, 고용, 그 밖의 관계에서 공공기관의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 의미한다[3]. 본 연구에서는 임상실습 동안 간호학생들이 경험한 성희롱 피해를 의미한다. 성희롱 피해경험 측정도구는 국가인권위원회의 진료과정의 성희롱 예방 안내서[3]의 성희롱 유형을 기반으로 연구자들이 구성한 후 2명의 간호학교수와 2인의 성폭력교육전문가의 자문을 받아 타당도를 검증한 질문지를 이용하였다. 시각적, 신체적, 언어적 성희롱에서 각각 5문항, 그리고 성역할 요구 관련 성희롱 2문항 등 총 17개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에서 피해 여부를 '예', '아니오'로 응답하도록 하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 KR-20은 .79로 나타났다.

#### ② 성희롱 피해에 대한 상황요인

임상실습 중 간호학생들이 경험한 성희롱 피해의 현황을 파악하기 위한 도구는 성희롱 피해빈도, 피해시간, 가해자의 특성, 성희롱 피해 장소, 성희롱이 발생한 실습과목 및 피해 시 대처경험에 대한 내용을 포함하는 9개의 문항으로 이루어져 있다.

### 2) 성희롱 인식

#### ① 전반적인 성희롱에 대한 인식

성희롱 피해에 대한 학생들의 인식을 묻기 위하여 성희롱의 전반적인 원인, 성희롱 경험 시의 대응방법, 성희롱 피해 시 적극적으로 대응하지 않는다면 그 이유, 성희롱을 예방하기 위한 방법에 대한 의견을 묻는 4개의 질문으로 구성하고 중복응답 가능하도록 하였다.

## ② 간호학생의 임상실습 시 성희롱 심각성 인식

본 연구에서 성희롱 심각성 인식이란 임상실습 동안 간호학생이 성희롱에 대해 심각하다고 느끼는 정도를 의미한다. 성희롱 심각성 인식을 측정하기 위한 도구는 국내 간호학생을 대상으로 한 선행연구들[1,15]에서 사용한 도구 및 국가인권위원회에서 출간한 진료과정의 성희롱 예방 안내서[3]의 관련 자료를 참고하여 본 연구진이 간호학생들에게 맞게 내용을 재구성하였다. 성희롱 심각성 인식 측정도구의 타당도 검증에 위해 여성 건강간호학 전공 교수 2인과 성폭력교육전문가 2인, 석사학위를 소지한 병동 수간호사 1인의 자문을 받았으며, 연구대상자가 소속되지 않은 대학의 간호학과 4학년 학생 10명에게 예비조사를 실시하여 문항의 적절성, 이해도에 문제가 없음을 확인한 후 사용하였다. 성희롱 심각성 인식 측정도구는 시각적 성희롱 5문항, 신체적 성희롱 5문항, 언어적 성희롱 5문항 및 성역할 요구 관련 성희롱 2문항 등 총 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert식 5점 척도로 구성되어 '전혀 심각하지 않다' 1점에서 '매우 심각하다'에 5점을 부여하여 측정하였다. 본 연구에서 성희롱 심각성 인식 측정도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .98이었다.

## 3) 자아존중감

자아존중감은 자기 자신을 가치 있는 존재로 생각하는 것[21]으로, 본 연구에서는 자아존중감 척도 'Self-Esteem Questionnaire'를 우리말로 번안한 도구[22]를 이용하여 측정하였다. 자아존중감 측정도구는 긍정적인 5문항과 부정적인 5문항으로 총 10문항으로 구성된 4점 척도의 도구이며, 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높음을 의미한다. 선행연구[22]에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82였다.

## 4. 자료수집

자료수집은 2016년 5~6월 동안 일 광역시와 일 도 소재의 3개의 간호학과에 재학 중인 4학년 학생들을 편의표집 하였다. H대학교 기관윤리위원회의 승인(16-01-10-0412)을 받은 후 학생들이 편하게 모일 수 있는 시간에 연구자가 방문하여 학생들에게 본 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 하였다. 설문 조사는 무기명으로 진행되며, 연구에 참여하지 않아도 불이익을 받지 않으며, 참여 중간이라도 원하지 않는 경우 중단할 수 있음을 설명하였다. 이와 같은 내용이 포함된 연구안내문 및 동의서와 함께 설문지를 배부하여 연구동의서에 서명한 학생을 대상으로 설문을 수행하였다. 응답이 끝난 후 설문지를 개별봉

투에 넣어 밀봉한 후 제출하도록 하였다. 모든 연구참여자들에게는 참여 후에 소정의 기념품(문구류)을 제공하였다.

참여자 중 성희롱피해를 경험했던 학생이 설문응답 과정 중 이를 상기시키는 심리적 정서적인 불편을 경험할 수 있는 가능성을 고려하여 설문 중간에 불편을 느끼면 언제든지 중단할 수 있다는 안내문을 포함하였다. 설문도중이나 끝난 이후라도 참여자가 성희롱 피해경험과 관련된 불편을 느끼는 경우 연구자에게 알리도록 하여 전문가 상담받도록 조치하도록 계획하였으나 해당하는 학생은 없었다. 자료수집이 마무리 된 후 전체 학생들을 대상으로 성희롱 예방교육 및 자아존중감을 회복할 수 있도록 교육을 제공하였다.

## 5. 자료분석

자료의 분석은 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 성희롱 관련특성, 성희롱 심각성 인식은 기술통계로 분석하였다.
- 일반적 특성 및 성희롱 관련 특성에 따른 성희롱의 심각성 인식, 자아존중감의 차이 검증은  $\chi^2$  test, t-test 및 ANOVA로 분석하였다.
- 성희롱 피해경험 빈도, 성희롱 심각성 인식, 자아존중감 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 성희롱 관련 특성

연구대상자의 평균 연령은 23.1세였고, 성별은 90.6%가 여학생이었으며, 46.1%가 종교가 있다고 응답했다. 거주형태는 자취가 46.1%로 가장 많았으며, 부모님과 함께 사는 경우가 41.4%, 기숙사 9.9%의 순이었다. 임상실습 전 성희롱 예방 교육을 받은 적이 없다고 응답한 대상자가 74.3%였으며, 성희롱의 피해를 직접 경험한 대상자는 50.8%의 분포를 나타내었다 (Table 1).

### 2. 성희롱에 대한 인식

임상실습 중 성희롱에 대한 간호대학생들의 인식수준은 Table 2에 제시하였다. 성희롱의 발생 원인에 대한 진술문에 동의하는 정도를 질문했을 때, '성희롱에 대한 처벌이 너무 약



**Table 1.** General and Sexual Harrassment related Characteristics of Subjects (N=191)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)		23.19±2.39
Gender	Female	173 (90.6)
	Male	18 (9.4)
Religion	Yes	88 (46.1)
	No	103 (53.9)
Residence	Living with parents	79 (41.4)
	Self-catering	88 (46.1)
	Dormitory	19 (9.9)
	Etc.	5 (2.6)
Receiving education on SH prevention before clinical practice	No	142 (74.3)
	Yes	49 (25.7)
Experience of SH	No	94 (49.2)
	Yes	97 (50.8)

SH=sexual harrassment.

하기 때문'(4.55점)이라는 항목에 가장 많이 동의하였고, 그 다음으로 '대중매체나 인터넷의 음란동영상 때문'(3.96점), '타인을 성적 대상으로 여기기 때문'(3.82점)이라는 항목 순이었다. 반면에 '여성의 지나친 신체노출 때문'(2.58점)이라는 항목에 동의하는 정도가 가장 낮았다.

임상실습 동안 성희롱 피해를 경험하는 경우 대처방법에 대해 중복응답하게 한 결과, '저항하기 힘들어서 어쩔 수 없이 참는다.'(n=108, 56.5%)가 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로는 '간호부 혹은 학교에 보고한다'(n=91, 47.6%), '아무런 행동도 취하지 않는다'(n=69, 36.1%), '친구나 부모에게 이야기한다'(n=62, 32.5%)의 순이었다. 임상실습 시 성희롱 피해가 발생했을 때 적극적으로 대처하지 않은 이유에 대해서 중복응답하게 한 결과는 '어떻게 하는지 몰라서'(n=113, 59.2%)가 가장 많았고, 그 다음으로는 '도움을 받을 수 없을 것 같아서'(n=88, 46.1%)와 '학교가 실습기관으로부터 실습 중단 등의 불이익을 당할 것을 우려하여'(n=80, 41.9%)인 것으로 나타

**Table 2.** Perception of Sexual Harrassment during Clinical Practice among Nursing Students (N=191)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Causes of sexual harrassment	Too weak punishment for sexual harrassment	4.55±0.67
	Pornography of mass media, internet site	3.96±0.92
	Consider others as a sexual objects	3.82±0.96
	Sexual urges of men	3.76±0.99
	Stereotypes of gender role	3.62±0.96
	Absence of systematic education for sexual harrassment prevention	3.39±0.97
	Male dominated power structure	3.29±0.99
	Excessive exposure of the female body	2.58±1.23
Respond to sexual harrassment during clinical practice <sup>†</sup>	Have patience because of the hardness to protest	108 (56.5)
	Report to the nursing office or nursing school	91 (47.6)
	Do not take any action	69 (36.1)
	Talk with my family or friends	62 (32.5)
	Directly ask the offender to stop.	43 (22.5)
	Accept as a positive comments about clothes or body.	9 (4.7)
	Etc.	7 (3.7)
The most important reason for not actively respond to sexual harrassment during clinical practice <sup>†</sup>	Don't know how to do.	113 (59.2)
	Not expecting much help	88 (46.1)
	Being afraid of the nursing school getting disadvantages (Stop the clinical practice etc.)	80 (41.9)
	Not having courage	75 (39.3)
	Retaliation from the perpetrator	63 (33.0)
	Being afraid of getting disadvantage during clinical practice	60 (31.4)
	Worrying about getting gossiped at school or home	39 (20.4)
Effective ways to prevent sexual harrassment <sup>†</sup>	Etc.	9 (4.7)
	Strengthening punishment for offender	74 (38.7)
	Establishing rules and laws relating to SH	54 (28.3)
	Developing a systematic prevention program	33 (17.3)
	Developing healthy working environment	28 (14.7)
	Etc.	2 (1.0)

<sup>†</sup> Multiple response available, percent calculated without missing.

났다. 그 외에도 ‘용기가 없어서’(n=75, 39.3%), ‘가해자로부터 보복이 두려워서’(n=63, 33.0%), ‘실습에서 불이익을 받을까 봐’(n=60, 31.4%) 등의 순으로 응답하였다. 성희롱 피해를 예방하기 위한 방법으로는 ‘가해자에 대한 처벌을 강화한다’(n=74, 38.7%) ‘성희롱 관련 규정과 법을 만들어야 한다’(n=54, 28.3%)고 응답하였다.

임상실습 중 발생하는 성희롱에 대해 간호학생들이 심각하게 인지하는 정도는 Table 3에 제시하였다. 전체적으로 성희롱의 심각성에 대해 1점 ‘전혀 심각하지 않다’로부터 5점 ‘매우 심각하다.’로 심각성인식 정도를 조사했을 때 전반적으로 성희롱에 대해 심각하고 인식한다고 응답한 점수는 5점 만점에  $3.35 \pm 1.39$ 점이었다. 이를 성희롱 유형별로 살펴보면 신체적 성희롱과 언어적 성희롱에 대한 심각성 인식 정도가 각각 평균 평점 3.41점으로 가장 높았고, 그 다음으로 성역할 관련 요구(3.32점), 시각적 성희롱(3.25점)의 순이었다. 성희롱 심각성에 대한 인식을 문항별로 심층적으로 살펴본 결과 ‘원하지 않는 신체적 접촉, 포옹이나 몸을 밀착하는 행위’(3.65점), ‘외모에 대해 성적으로 비교하거나 평가하는 행위’(3.57점), ‘상대방의 특정신

체 부위를 쳐다보거나 훑어보는 행위’(3.55점), ‘무리하게 옆에 앉을 것을 강요하는 행위’(3.39점) 순으로 심각성을 높게 인식하는 것으로 나타났다.

### 3. 임상실습 시 성희롱 피해경험 실태

성희롱 유형별 피해경험 실태는 Table 3에 제시하였다. 임상실습 과정에서 직접적인 성희롱 피해경험이 있다고 응답한 간호학생은 97명으로 전체 대상자의 50.8%에 달하였다. 이들이 경험한 성희롱의 유형을 중복 응답하도록 하였을 때 신체적 성희롱(147회), 언어적 성희롱(72회), 시각적 성희롱(55회), 성역할 관련 성희롱(46회)의 순으로 많이 경험하였다. 성희롱 피해경험을 성희롱 유형별로 살펴보면, 신체적 성희롱에서는 ‘길을 막거나 이동을 방해하는 행위’(97명 중 45.3%), ‘의도적으로 몸을 스치고 지나가는 행위’(44.3%), ‘원치 않는 신체적 접촉, 포옹이나 신체를 밀착하는 행위’(30.9%)의 순서로 많이 발생하였다. 시각적 성희롱에서는 ‘상대방의 특정 신체 부위를 쳐다보거나 훑어보는 행위’(97명 중 40.2%)가 가장 많았고, 언어적

**Table 3.** Frequency of Sexual Harassment Experience and Perceived Seriousness of Sexual Harassment during Clinical Practice by the Type of Sexual Harassment

Variables	Perceived seriousness of sexual harassment (n=191)	Direct experience of sexual harassment (n=97)
	M±SD	n (%)
Total score (perceived seriousness of sexual harassment)	3.35±1.39	-
Visual sexual harassment	3.25±1.52	55 (17.2) <sup>†</sup>
Showing or watching pornography videos on the internet	3.01±1.62	1 (1.0)
Showing obscene matters (nude photo, picture...)	3.14±1.67	2 (2.1)
Touching or showing their own genitals intentionally	3.32±1.70	8 (8.2)
Showing acts associated with sexual intercourse	3.24±1.69	5 (5.2)
Staring at glancing over others specific body parts	3.55±1.34	39 (40.2)
Physical sexual harassment	3.41±1.41	147 (45.9) <sup>†</sup>
Brushing by other's body intentionally	3.56±1.31	43 (44.3)
Unwanted physical touching, hugging or pressing against other's body	3.65±1.41	30 (30.9)
Blocking the way or obstructing movement	3.21±1.22	44 (45.3)
Touching body parts (face, bust, buttocks, hand...)	3.53±1.56	27 (27.8)
Forcing massage, caress or sexual behavior	3.27±1.68	3 (3.1)
Verbal sexual harassment	3.41±1.41	72 (22.5) <sup>†</sup>
Expressing or referring male or female genitals	3.39±1.51	12 (12.4)
Comparing or evaluating someone's appearance sexually	3.57±1.37	15 (15.5)
Speaking about sexual experiences in public	3.33±1.49	12 (12.4)
Asking about sexual intercourse or relations	3.30±1.61	7 (7.2)
Doing vulgar jokes, lustful talks (including phone calls)	3.48±1.47	26 (26.8)
Gender-role related demands	3.32±1.34	46 (14.4) <sup>†</sup>
Making someone sit down besides by force	3.39±1.35	39 (40.2)
Asking dates against repeated refusal	3.26±1.46	7 (7.2)

<sup>†</sup> Percentage of total 320 responses.

성희롱에서는 ‘성적인 농담, 외설스러운 대화나 통화’(26.8%)가 많았다. 성역할 관련 성희롱 중에서는 97명 중 39명(40.2%)이 ‘무리하게 옆에 앉을 것을 강요하는 행위’를 경험했다고 응답하였다.

또한 성희롱과 성희롱이 일어난 상황의 구체적인 상황적·환경적 특성은 Table 4와 같다. 성희롱 피해경험의 빈도는 4~6회가 34.0%로 가장 많았고, 2~3회가 30.9%, 1회가 28.9%로 조사되어 2회 이상이 전체 피해 경험의 71.1%로 높은 비율을 차지하였다. 성희롱 발생시간은 낮번(day duty) 동안이 75.3%로 가장 많았다. 성희롱 가해자는 환자가 93.8%(n=91)로 대부분을 차지하였고, 보호자가 6.2%(n=6)로 나타났다. 성별은 남

성이 89.1%(n=90), 여성이 10.9%(n=11)이었다. 성희롱 가해자의 연령은 40대가 42.3%(n=41)로 가장 많았고, 이어서 50대가 35.1%(n=34), 30대가 17.5%(n=17), 20대 이하가 12.3%(n=12)이었다. 성희롱은 일반병동에서 54.6%(n=53), 정신과 병동에서 51.5%(n=50) 발생하였다. 성희롱이 발생한 기관은 병원 및 종합병원이 75.3%(n=73)로 가장 많았고, 그 다음으로 정신 관련 시설이 35.1%(n=34)의 비율을 차지하였다. 성희롱은 정신간호학실습 중에 55.7%(n=54), 성인간호학실습 중에 51.5%(n=50) 발생하였다. 성희롱 피해경험 후 84.5%(n=82)는 아무 것도 하지 않았으며, 15.5%(n=15)는 가해자에게 직접 항의하였고, 8.2%(n=8)는 교수에게 보고하였다.

**Table 4.** Experience of Sexual Harrassment during Clinical Practice among Nursing Students (N=97)

Characteristics	Categories	n (%)	Range
Frequency of sexual harrassment <sup>†</sup> (time)	1	28 (28.9)	1~14
	2~3	30 (30.9)	
	4~6	33 (34.0)	
	≥7	6 (6.2)	
Time of occurring sexual harrassment <sup>†</sup>	Day duty	73 (75.3)	
	Evening duty	29 (29.9)	
Gender of offender <sup>†</sup>	Female	11 (10.9)	
	Male	90 (89.1)	
Occupation of offender <sup>†</sup>	Patient	91 (93.8)	
	Caregiver	6 (6.2)	
	Nurse	1 (1.0)	
	Etc.	2 (2.1)	
Age of offender <sup>†</sup> (yr)	≤29	12 (12.3)	
	30~39	17 (17.5)	
	40~49	41 (42.3)	
	50~59	34 (35.1)	
	≥60	14 (14.4)	
Sexual harrassment occurring place <sup>†</sup>	Psychiatric ward	50 (51.5)	
	General ward	53 (54.6)	
	Operating room	2 (2.1)	
Sexual harrassment occurring agencies <sup>†</sup>	General hospitals	73 (75.3)	
	Facilities mental health care	34 (35.1)	
	Facilities for elderly care	4 (4.1)	
	Community health care center	1 (1.0)	
Sexual harrassment occurring practice course <sup>†</sup>	Psychiatric nursing	54 (55.7)	
	Adult health nursing	50 (51.5)	
	Nursing management	4 (4.1)	
	Women's health nursing	2 (2.1)	
	Etc.	4 (4.1)	
Coping methods after experiencing sexual harrassment <sup>†</sup>	Not doing anything	82 (84.5)	
	Defending themselves directly against offender	15 (15.5)	
	Report to staff nurse	14 (14.4)	
	Report to professor	8 (8.2)	
	Etc.	4 (4.1)	

<sup>†</sup> Multiple response available, percent calculated without missing.

#### 4. 대상자의 일반적 특성 및 성희롱 피해 관련 특성에 따른 성희롱 피해경험, 성희롱 심각성 인식 및 자아존중감

대상자의 일반적 특성 및 성희롱 관련 특성과 성희롱 심각성 인식 및 자아존중감의 관계는 Table 5와 같다. 간호학생들의 자아존중감은 4점 만점에 평균 평점 3.04점으로 이를 100점 만점으로 환산하면 76점 수준이었다. 성희롱 피해경험은 여성이 남성에 비해 경험 빈도가 유의하게 높은 것으로 나타났으며 ( $\chi^2=4.21, p=.040$ ). 성희롱 심각성 인식점수에서 유의한 차이를 보인 변수는 확인되지 않았다. 자아존중감은 성희롱 피해경험이 있는 대상자의 2.97점에 비해 성희롱 경험이 없는 대상자의 점수가 3.10점으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=-2.10, p=.037$ )

#### 5. 성희롱 피해경험 빈도, 성희롱 심각성 인식, 자아존중감의 상관관계

성희롱 피해경험 빈도와 성희롱 심각성 인식, 자아존중감 간의 상관관계를 살펴본 결과, 성희롱 피해경험 빈도와 자아존중감 간에는 음의 상관관계가 있었으며( $p=.013$ ), 통계적으로 유의한 수준이었으나 상관계수  $r=-.17$ 로 낮은 상관성을 보이고 있다.

## 논 의

본 연구는 간호학생들이 임상실습 시에 경험하는 성희롱 피해경험 실태와 성희롱에 대한 인식을 파악하고, 성희롱에 대한 인식과 자아존중감과의 관계를 탐색하기 위해 수행되었다. 본 연구에서 나타난 주요 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구의 결과에서 대상인 간호학생들의 과반수가 임상실습 중에 직접적인 성희롱 피해를 경험한 것으로 나타났는데, 이는 국내 간호학생을 대상으로 연구[1,15]와 국외연구[8,16,19,25]에서도 모두 50% 이상이 임상실습 중 성희롱 피해를 경험했다는 결과와 동일하다. 3차 종합병원에서 실습하는 간호학생에 대해 성희롱 실태를 조사한 나이지리아의 연구[8]에서 간호학생들의 58%가 임상실습 중 성희롱 피해를 경험하였고, 터키 간호학생을 대상으로 임상실습과 학교생활 전반에서 성희롱 피해경험을 조사한 연구[19]에서도 간호학생의 53.3%가 원하지 않은 성적농담이나 질문 또는 신체를 보여주거나 신체를 불쾌하게 접촉하는 행위를 당한 적이 있다고 하였다. 이 밖에도 간호학생을 대상으로 하여 성희롱 경험을 파악한 오스트레일리아의 연구[9]에서 50.0% 수준으로, 영국의 연구[16]에서 42.3%로 보고되었고, 파키스탄의 연구[25]에서 66.0%의 간호학생들이 성희롱 경험이 있는 것으로 보고하고 있어서 국가를 막론하고 간호학생들이 성희롱 피해경험은 심각한 수준에

**Table 5.** Comparison of Experience, Perceived Seriousness of Sexual Harrassment, and Self-esteem by General and Sexual Harrassment-related Characteristics (N=191)

Characteristics	Categories	Experience of SH			Perceived seriousness of SH		Self-esteem	
		Yes (n=97)	No (n=94)	$\chi^2$ (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
		n (%)	n (%)					
Total					3.35±1.39		3.04±0.43	
Gender	Female	92 (48.3)	81 (42.3)	4.21 (.040)	3.37±1.40	0.57 (.572)	3.02±0.43	-1.36 (.189)
	Male	5 (2.6)	13 (6.8)		3.17±1.40		3.17±0.42	
Religion	Yes	39 (20.4)	49 (25.6)	2.73 (.098)	3.39±1.35	0.43 (.671)	3.04±0.40	-0.01 (.996)
	No	58 (30.4)	45 (23.6)		3.30±1.45		3.04±0.47	
Residence	Living with parents	46 (24.1)	33 (17.3)	4.02 (.260)	3.45±1.37	0.83 (.477)	2.99±0.46	1.34 (.263)
	Self-catering	41 (21.5)	47 (24.6)		3.33±1.39		3.04±0.40	
	Dormitory	7 (3.7)	12 (6.2)		2.93±1.48		3.21±0.34	
	Etc.	3 (1.6)	2 (1.0)		3.71±1.57		3.12±0.63	
Receiving education for SH prevention before clinical practice	No	72 (37.7)	75 (39.3)	0.83 (.362)	3.62±1.13	1.84 (.069)	2.99±0.41	-0.85 (.398)
	Yes	25 (13.1)	19 (9.9)		3.26±1.46		3.05±0.44	
Experience of SH	Yes				3.32±1.26	-0.37 (.716)	2.97±0.42	-2.10 (.037)
	No				3.39±1.52		3.10±0.44	

SH=sexual harrassment.



이른다고 할 수 있다. 이들 선행연구들은 국가와 사회 문화적 배경이 서로 다르고 성희롱 경험 측정도구들이 서로 다르기 때문에 성희롱의 유형과 그 피해유형을 직접 비교하는 데는 무리가 있겠지만, 본 연구와 선행연구의 결과를 종합하여 볼 때 과반수 이상의 간호학생들이 임상실습 과정에서 성희롱 피해를 경험하고 있음을 알 수 있다. 더욱이 성희롱 피해의 노출을 피하고 은닉되는 속성을 감안한다면[16,26] 성희롱 피해 경험은 이보다 훨씬 더 높을 것으로 추정되어 간호학생들의 성희롱 피해 경험이 심각한 수준에 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구대상 간호학생들은 ‘실습 중에 성희롱을 당한다면 학생들은 어떻게 행동할 것이라고 생각합니까?’라는 질문에 대하여 ‘저항하기 힘들어서 어쩔 수 없이 참는다’(56.5%)와 ‘아무런 행동도 취하지 않는다’(36.1%)가 가장 많았다. 오히려 ‘자신의 옷이나 몸매에 대한 칭찬으로 받아들이다’고 생각하는 경우도 4.7%로 나타났다. 또한 본 연구대상자들의 성희롱 심각성에 대한 인식이 5점 만점에 평균평점 3.35점으로 그리 높지 않았는데 이러한 결과는 성희롱이 심각하다고 응답한 대상자가 26.3%에 불과하다고 보고한 선행연구[15]와 유사하다. 이는 다른 선행연구[1,9]의 보고와도 일치하는 것으로 간호학생들이 성희롱의 개념이나 피해에 대해 정확히 알지 못하며 실제적이고 효과적으로 대응하지 못하고 있음을 반영하는 결과이다. 그러나 성평등에 대한 인식이 높은 대상자일수록 성희롱 피해에 대한 보고와 대처를 적극적으로 하였다는 연구[27]도 있어서, 간호학생들에게 성희롱 피해로부터 안전한 실습환경을 제공하기 위해서는 교육을 통해 성희롱, 성 평등 및 성차에 대한 개념적 정의를 명확히 하고 민감성을 증진시킬 필요성이 있다[1,20].

본 연구의 대상인 간호학생들은 성희롱 피해 경험에 적극적으로 대처하지 않은 이유에 대해서 ‘어떻게 하는지 몰라서’(59.2%), ‘도움을 받을 수 없을 것 같아서’(46.1%), 용기가 없어서’(39.3%), ‘가해자로부터 보복이 두려워서’(33.0%)와 같이 대처하는 방법을 모르거나 대처할 자신이 없는 경우가 많았다. 이러한 결과는 한국 사회의 가부장적 문화와 여성이 다수를 차지하는 간호직업군이라는 특성이 어느 정도 영향을 미쳤을 것이라고 생각해 볼 수 있다[1]. 실제로 본 연구에서 성희롱 피해 경험 시 가해자의 93.8%가 환자였고, 89.1%가 남성으로 나타난 결과가 이와 같은 견해를 뒷받침하고 있다. 다른 한편으로 ‘학교가 실습기관으로부터 실습 중단 등의 불이익을 당할 것을 우려하여’(41.9%)와 ‘실습에서 불이익을 받을까봐’(31.4%) 등의 응답은 학생들이 임상실습에서 약자의 위치에 속한다고 여겨 위축되기 때문으로 생각된다. 간호학과와 임상실습은 환자의 권리

와 고객만족을 우선으로 하는 기관에서 실시되며 환자와의 원만한 라포 형성이 중요한 실습평가기준이 된다. 간호학생들이 성희롱 피해에 대해 적극적으로 대처하지 못하는 것은 이러한 특성으로 인하여 임상실습 환경에서 상대적 약자의 위치에 있기 때문인 것으로 여겨진다[1,15,16].

본 연구대상자의 성희롱 피해경험을 유형별로 살펴보면, 신체적 성희롱이 45.9%로 가장 많았고, 언어적 성희롱(22.5%), 시각적 성희롱(17.2%), 성 역할 관련 요구(14.4%)의 순으로 나타났다. 또한 ‘원하지 않는 신체적 접촉, 포옹이나 몸을 밀착하는 행위’(3.65점), ‘외모에 대해 성적으로 비유하거나 평가하는 행위’(3.57점), ‘의도적으로 몸을 스치고 지나가는 행위’(3.56점), ‘특정 신체 부위를 쳐다보거나 훑어보는 행위’(3.55점), ‘얼굴, 가슴, 엉덩이 등 특정 신체 부위를 만지는 행위’(3.53점) 등의 성희롱 행위를 심각하다고 인식하였다. 이러한 결과는 간호학생의 성희롱 피해 유형을 조사한 선행연구에서 언어적 성희롱[1]과, 시각적 성희롱[15]이 가장 많은 것으로 보고한 결과와 차이를 보인다. 그러나 간호학생 250명을 대상으로 학교생활과 병원실습 전반에서 성희롱 피해경험을 조사한 외국의 선행연구[8]에서 ‘불쾌한 눈빛으로 쳐다봄’(98.6%), ‘신체를 쓰다듬거나 만짐’(79.3%) 등 시각적 성희롱과 신체적 성희롱에서 높은 응답률을 보인 결과와 유사하다. 이처럼 각 연구에서 임상실습 시 많이 발생하는 성희롱의 유형이 다소 차이가 나는 것은 성희롱 유형별 측정도구가 다르고, 실습병원과 실습부서 및 학생들의 실습경험의 차이로 인한 결과라 여겨진다. 따라서 추후 표준화된 측정도구를 개발하고 실습경험이나 병원의 특성을 고려한 후속연구를 통해 이를 확인하여야 할 것이다.

본 연구에서 임상실습 시 성희롱 피해의 구체적인 상황에 대한 결과를 살펴보면, 가해자는 환자가 대부분(93.8%)이고 성별은 남성이 89.1%였으며, 연령대는 40~50대가 77.4%였다. 이러한 결과는 간호학생을 대상으로 한 국내 선행연구[1,15]의 결과와 일치한다. 반면에 오스트레일리아 간호학생 연구[9]에서는 간호학생에게 성희롱 피해를 주는 가해자로 간호사가 56.6%, 환자 37.4% 등으로 나타나 본 연구결과와는 차이를 보였다. 이와 같은 차이는 국가별 간호학과와 임상실습 환경, 절차 및 내용의 차이 때문인 것으로 생각되며 추후 국가별 임상실습의 차이를 확인할 필요가 있을 것이다. 또한 성희롱이 주로 발생하는 실습 장소는 정신과 병동을 포함한 일반병동이 75.3%, 정신간호 관련 시설이 35.1%였으며, 성희롱 피해가 가장 많이 발생하는 실습과목은 정신간호학 실습(55.7%)과 성인간호학 실습(51.5%)이었다. 이러한 결과는 대부분의 선행연구[1,6,

8.17]와 동일한 결과로, 특히 정신간호학실습 과정에서 학생들을 성희롱으로 보호할 수 있는 적극적인 대책이 필요하다.

한편 본 연구에서 성희롱 피해빈도와 자아존중감의 관계는 두 가지 분석결과로 살펴볼 수 있는데, 우선 상관관계분석에서 두 변수 사이에 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = -0.17, p = .013$ ). 그러나 상관계수가 매우 낮은 수준이므로 상관성을 논의하기 어렵다고 볼 수 있다. 또 다른 분석으로 성희롱 피해경험 유무에 따른 두 그룹의 분석에서 성희롱 피해경험이 있는 학생들의 자아존중감 점수는 2.97점으로 성희롱 피해경험이 없는 학생들의 3.10점보다 낮은 수준으로 분석되었고 이는 통계적으로 유의한 수준으로 나타났다( $t = -2.10, p = .037$ ). 자아존중감과 성희롱 피해경험의 두 분석결과를 놓고 볼 때, 간호학생 대상자의 자아존중감에 영향을 주는 것은 성희롱의 피해를 경험했는지의 유무이며, 다만 그 횟수가 많아질수록 계속적인 부정적 영향을 주는 것에 대해서는 상관성은 미약하다는 것이다. 성희롱의 피해를 경험했는지의 여부가 간호학생 대상자의 자아존중감에 영향을 주는 이러한 결과는 건강전문가들이 성희롱을 포함하여 직장 내에서 발생하는 다양한 폭력으로 인해 자아존중감이 낮아진다는 선행연구[8,25,28]를 지지하는 결과이다. 이러한 결과는 인과관계가 아닌 상관관계를 보여주는 결과이지만 간호학생의 성희롱 피해경험을 최소화하기 위한 전략 개발 시에 자아존중감을 고려해야 할 필요성을 시사한다.

안전한 임상실습 환경조성을 위한 노력을 통해 간호학생의 임상실습 경험을 긍정적으로 유도할 수 있다[20]. 여러 연구에서 간호학생들의 임상실습에서의 성희롱 피해를 예방하기 위해 학생들이 임상실습을 나가기 전에 성희롱에 대한 구체적인 정보제공과 대응방안에 대한 교육의 필요성을 강조하고 있다[1,6]. 그러나 본 연구대상 간호학생의 74.3%는 임상실습 전에 성희롱에 관한 예방교육을 받지 않은 것으로 나타나 성희롱 예방교육이 절실히 요구되고 있음을 시사하고 있다. 더욱이 현재 학교에서 제공되는 성희롱 예방교육에 만족하는 대상자가 5.8%에 불과하였던 선행연구의 결과[15]와 연구대상 간호학생의 성희롱 예방교육에 대한 요구도는 88.3%로 매우 높았다고 보고한 선행연구의 결과[1]를 고려한다면, 추후 간호학생을 위한 성희롱 피해 예방 교육은 타 집단과는 차별화된 맞춤형 성희롱 예방교육 프로그램으로 개발되어야 할 것이다.

이상의 고찰을 통해 간호학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험은 심각한 수준이지만 이를 예방하고 관리함으로써 안전한 실습환경을 조성하고자 하는 노력은 매우 미비한 수준에 머물러 있음을 확인할 수 있었다. 간호 교육기관은 학생들이 임상실습 현장에서 성희롱으로부터 안전하게 보호해 주어야 할 의무

가 있다[9]. 대학 또는 학과차원에서는 실습 전 구조화된 성희롱 예방교육을 실시하여야 하고, 병원차원에서는 안전한 실습환경 조성을 위한 노력해야 한다. 또한 학교와 병원은 제도적 정비를 통해 간호학생이 성희롱 피해를 경험했을 때 이를 보고하고 대처할 수 있는 체제를 마련하여야 한다. 또한 대학과 병원이 성희롱의 피해로부터 안전한 실습환경 마련을 위해 상호협력하는 사회적 분위기를 조성해야 한다. 본 연구는 임상실습 시 간호대학생들을 성희롱 피해로부터 예방, 보호, 관리하기 위한 중재전략을 수립하고 안전한 실습환경을 조성해야 할 필요성에 대한 기초 정보를 제시한 점에서 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 임상실습 시 간호학생들이 경험하는 성희롱 피해 실태와 성희롱에 대한 인식을 파악하고 자아존중감과의 관계를 탐색하기 위해 수행되었다. 4학년 간호학생 191명을 대상으로 자가보고 식의 설문조사를 수행한 결과 간호학생의 50.8%가 임상실습 시 성희롱 피해를 경험한 것을 확인하여 간호학생들의 성희롱 피해 경험이 심각한 수준에 있음을 파악하였다. 임상실습 시에 간호학생들은 신체적, 언어적 성희롱을 가장 심각하다고 인식하였고 성희롱 피해경험도 역시 신체적 성희롱, 언어적 성희롱 순으로 많이 발생하였다. 성희롱 가해자는 40~50대의 남성으로 환자가 많았으며, 정신과병동을 포함한 병동에서 가장 많이 발생되었고, 정신간호학실습에서 성희롱 피해경험이 가장 많았다. 성희롱 피해경험이 있는 학생들의 자아존중감은 피해경험을 보고하지 않은 학생들보다 낮게 나타났다. 간호학생의 자아존중감은 간호학생이 갖추어야 하는 대인관계 능력과 정서에 영향을 주어 임상실습에도 직접적인 영향을 미치는 변수임을 고려할 때, 간호학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험을 최소화하고 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하여야 한다. 무엇보다도 학습의 현장인 임상실습 과정에서 보호받아야 할 학생들이 성희롱에 취약한 상태라는 사실을 병원뿐 아니라 학교에서도 인식하고, 나아가 학생들의 성희롱 피해를 예방하기 위한 교육 뿐 아니라 기관 차원에서의 적극적인 방지 대책이 수립되어야 한다. 더불어 실습 전 교육을 통해 성희롱 개념을 명확히 하고 학생들이 성희롱 발생 시 적극적으로 대처할 수 있는 체제 정비와 분위기가 조성되어야 할 것이다.

본 연구는 일부 지역 간호학생 만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화 하는데 제한이 있다. 정확한 실태파악을 위하여 표준화된 설문유형이 개발되어 적용될 것과 간호교육이 이루어지는 다양한 임상실습 상황에서의 성희롱 실태조사가 확대되

어 이루어질 필요가 있다. 또한 설문지를 이용한 양적 조사연구의 한계를 극복하고 임상실습 시 간호학생의 성희롱 피해경험을 심도있게 파악할 수 있도록 성희롱 경험을 객관적으로 측정할 수 있는 표준화 도구개발과 질적 연구의 필요성을 제언한다.

## REFERENCES

1. Lee SK, Song JE, Kim S. Experience and perception of sexual harassment during the clinical practice of Korean nursing students. *Asian Nursing Research*. 2011;5(3):170-176.
2. Lee YR, Kim KM, Choi SE. Awareness levels and influencing factors of sexual harassment and gender egalitarianism among college students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2013;24(1):40-50.
3. National Human Rights Commission. Guidebook for prevention of sexual harassment in the clinical setting [internet]. Seoul: National Human Rights Commission of the Republic of Korea; 2014 [cited 2016 August 29]. Available from: <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=2&menuid=001003001003&pagesize=10&searchcategory=%EC%9D%BC%EB%B0%98%EB%8B%A8%ED%96%89%EB%B3%B8&boardtypeid=17&boardid=609353>
4. Ko JH. The recognition, experience and related factors about sexual harassment in the workplace of hospital nurses [master's thesis]. Busan: Dong-A University; 2013. 70 p.
5. World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector [internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2016 August 29]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/)
6. McKenna L, Boyle M. Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Education in Practice*. 2016;17:123-127.
7. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301.
8. Arulogun OS, Omotosho IK, Titiloye MA. Experience of sexual harassment and coping strategies among students of the school of nursing of a tertiary hospital in southwest Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2013;5(4):70-75.
9. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*. Forthcoming 2015.
10. Wang LJ, Chen CK, Sheng YC, Lu PW, Chen YT, Chen HJ, et al. Workplace sexual harassment in two general hospitals in Taiwan: The incidence, perception, and gender differences. *Journal of Occupational Health*. 2012;54(1):56-63.
11. Bronner G, Peretz C, Ehrenfeld M. Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;42(6):637-644.
12. Di Martino V. Workplace violence in the health sector-country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study [Internet. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2016 August 29]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf)
13. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Standard of accreditation of nursing education [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2016 August 29]. Available from: [http://kapon.or.kr/kapon02/150112\\_a.pdf](http://kapon.or.kr/kapon02/150112_a.pdf)
14. Bilgin H, Keser Ozcan N, Tulek Z, Kaya F, Boyacioglu NE, Erol O, et al. Student nurses' perceptions of aggression: An exploratory study of defensive styles, aggression experiences, and demographic factors. *Nursing & Health Sciences*. 2016;18(2):216-222.
15. Kim YY. The perception and actual experiences of sexual harassment among nursing college students [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National University; 2014. 44 p.
16. Tee S, Üzar Özçetin YS, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Education Today*. 2016;41:30-35.
17. Lancôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19(5):492-501.
18. Celik Y, Celik SS. Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007;39(2):200-206.
19. Celik SS, Bayraktar N. A study of nursing student abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education*. 2004;43(7):330-336.
20. Decker JL, Shellenbarger T. Strategies for nursing faculty to promote a healthy work environment for nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*. 2012;7(2):56-61.
21. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. 326 p.
22. Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Non-chong*. 1974;11(1):107-130.
23. Park EK, Na YK. A study on verbal abuse experience, sexual harassment damages and self-esteem of operating room nurse. *Korean Journal of Scientific Criminal Investigation*. 2015;9(4):266-274.
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191.
25. Khan N, Begum S, Shaheen A. Sexual harassment against staff

- and student nurses in tertiary care hospitals Peshawar KP Pakistan. *International Journal of Innovative Research and Development*. 2015;4(1):285-292.
26. Ferns T, Meerabeau L. Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(4):436-444.
27. Hibino Y, Hitomi Y, Kambayashi Y, Nakamura H. Exploring factors associated with the incidence of sexual harassment of hospital nurses by patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009;41(2):124-131.
28. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemporary Nurse*. 2012;42(1):2-10.

### Summary Statement

#### ■ What is already known about this topic?

Women are vulnerable to sexual harassment in the workplace. In medical circumstances, nurses as well as nursing students belongs to relatively weak positions to be the target of sexual harassment.

#### ■ What this paper adds?

Nursing students face higher risk of sexual harassment during clinical practice. Especially in physical and verbal types of sexual harassment in medical institution. But they do not know the proper way to respond and prevent sexual harassment.

#### ■ Implications for practice, education and/or policy

Well-designed education program for nursing students will be helpful to prevent and cope with sexual harassment. So there are need to develop educational program about sexual harassment prevention for nursing students.