

# 보건관리자의 성희롱과 관련된 경험, 인식, 대처 및 기관의 성희롱 예방 노력에 대한 실태조사\*

엄 동 춘<sup>1)</sup> · 정 계 현<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

급속한 정보화 사회로 변화하면서 개방적 가치관 및 문화의 유입, 정보매체의 발달은 우리사회의 성에 대한 의식과 태도, 행동의 변화를 가져왔다[1]. 이런 변화는 최근 5년간 국가인권위원회의 보고에 따르면 성희롱, 성추행, 성폭행 관련 상담건수가 2013년 764건에서 2017년 963건으로 증가하고 있고[2], 보건의료의 근로환경에도 영향을 미치고 있다[1]. 2017 보건의료노동자 실태조사에 따르면 보건의료인 10명 중 1명은 성희롱과 성추행 및 성폭력을 당한 경험이 있으며, 젊은 여성 종사자가 타 업종에 비해 폭행과 성폭력 피해 노출이 심한 것으로 보고[3]하고 있다.

성희롱이란 ‘성적 괴롭힘’ 또는 ‘성적 위협’으로 상대방이 원하지 않거나 일방적인 성적 언동 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 것을 의미한다[4]. 부정적인 느낌의 성희롱 경험은 신체적, 정신적 피해 뿐 아니라 이후 직장생활과 사회생활에도 영향을 주는 것으로 알려져 있다[5-7]. 그러나 무엇보다 중요한 것은 이러한 경험이 일터의 환경을 악화시킬[8] 수 있다는 것이다. 그러므로 성희롱과 성추행 및 성폭행과 같은 상황으로부터 보건의료인들을 보호하고 보다 안전한 근무환경을 제공하기 위한 노력이 필요하다.

보건의료인이 성희롱과 성추행 및 성폭력 피해 시 대응방식은 ‘참고 넘겼다’(77.4%)거나 가해자에게서 멀어지는 회피

등과 같은 수동적 대응 방식과 ‘직장 상사나 동료 등 주위에 도움을 요청했다’(21.2%)와 같이 병원관리자에게 보고하지 않고 사적인 루트를 이용하는 것으로 보고[1,4,5,9]되고 있다. 이러한 대응 방식은 각 기관에 성희롱과 성추행 및 성폭력에 관한 고충처리 담당자가 있음에도 보고하지 않았다는 것으로 피해자를 효율적으로 보호를 받지 못했기 때문[8]으로 해석할 수 있다. 그러므로 성희롱 예방 교육 프로그램에서 성희롱 발생 시 올바른 대처방법을 알려주는 것도 절실히 요구된다.

보건의료인들 중에서도 보건관리자는 산업장 근로자들에게 건강관리를 제공하는 의사, 간호사, 임상병리사, 방사선사, 산업보건지도사, 환경관리기사 등의 보건전문요원으로서 다양한 사업장 근로자들과 상호작용을 통해 보건업무를 시행하고 있기에, 보건관리자는 성희롱 경험에 취약한 대상자인 동시에 안전을 보장받을 권리가 있다. 보건관리자도 보건의료인과 마찬가지로 성희롱피해와 대처방안과 관련된 구체적 정보를 제공하고 이에 대비할 수 있는 역량을 갖추도록 하는 등의 적극적인 대책 마련이 필요하다[10].

한편, 보건의료인을 대상으로 성희롱과 관련하여 선행연구에서 1195명의 병원 레지던트에서 여성 레지던트 중 14.3%가 성희롱과 원치 않는 관심을 받은 경험으로 우울증상과 연관이 있었다고[11]하였고, 치위생사는 40.7%가 성희롱 경험을 하였고, 성희롱 예방교육과 성희롱의 개념에 대한 인식 차이에 따라 성희롱 경험정도가 달랐고[12], 노인요양시설의 간호조무사는 성희롱 경험에 대해 수동적 대처를 하고 있다고 보고하였다[13]. 외국의 경우 에티오피아 660명의 간호사 중

**주요어 :** 성희롱, 보건관리자, 예방

\* 이 논문은 2018학년도 대전대학교 교내학술연구비 지원에 의해 연구됨.

1) 대전대학교 응급구조학과, 교수(<https://orcid.org/000-0002-0171-8351>)

2) 대전대학교 간호학과, 조교수(교신저자 E-mail: [ghjung@dju.kr](mailto:ghjung@dju.kr))(<https://orcid.org/0000-0003-1945-9578>)

투고일: 2018년 7월 30일 수정일: 2018년 8월 12일 게재확정일: 2018년 8월 20일

13.02%가 성희롱을 경험하였고[14], 터키의 간호사는 37.1%의 성희롱을 경험하였고, 이런 경험을 통해 분노와 두려움으로 두통과 직무 수행능력을 저하시킨다고 보고하였다[5]. 그러나 우리나라에서는 보건관리자가 보건업무 수행 시 근무현장에서 경험할 수 있는 성희롱에 대한 실태파악은 거의 이루어지지 않은 상태이다.

따라서 본 연구는 보건관리자들의 성희롱 경험과 성희롱 인식 및 성희롱 대처와 기관의 성희롱 예방 노력에 대한 실태를 파악하여 보건관리자들의 성희롱 예방 교육프로그램 개발에 필요한 근거자료를 제공하기 위함이다.

### 연구 목적

본 연구는 보건관리자들의 성희롱 경험과 성희롱 인식, 성희롱 대처, 기관의 성희롱 예방 노력에 대한 실태를 파악하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 보건관리자의 일반적 특성과 성희롱 경험, 성희롱 인식, 성희롱 대처, 기관의 성희롱 예방의 정도를 파악한다.
- 보건관리자들의 일반적 특성에 따른 성희롱 경험과 성희롱 인식, 성희롱 대처, 기관의 성희롱 예방의 차이를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 보건관리자들 대상으로 성희롱 인식, 경험과 기관의 성희롱 예방에 대한 실태를 분석하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자 수는 G\*power 3.1.5 (SOFTMEDIA)프로그램을 이용하여 ANOVA 분석을 실시하였다. 이때 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기는 보통수준인 .25로 하였을 경우 최소 269명이었다. 본 연구대상자는 7개 도시에 소재하고 있는 D 보건협회에서 근무하고 있는 보건관리자(의사, 간호사, 임상병리사, 방사선사, 산업보건지도사, 환경관리기사 등의 직종)로 330명을 편의 표출하여 설문지를 배포하였으며 최종 300명(90.0%)의 설문지를 분석에 사용하였다.

### 연구 도구

- 성희롱 경험

성희롱은 ‘성적 괴롭힘’ 또는 ‘성적 위협’으로 상대방이 원하지 않거나 일방적인 성적 언동 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 것[4]으로 본 연구에서는 Oh [9]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 3개 하부영역(시각적 성희롱 5문항, 언어적 성희롱 5문항, 신체적 성희롱 5문항)으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘경험 없음’(0점), ‘1-2회/1년’(1점), ‘1-2회/3월’(2점), ‘1-2회/1월’(3점), ‘1-2회/1주’(4점), ‘거의매일’(5점) 등으로 측정하였다. 점수가 높을수록 성희롱 경험이 많은 것을 의미한다. Oh [9]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .76, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82이었다.

- 성희롱 인식

성희롱에 대한 인식은 개인이 갖고 있는 성 정체성과 태도에 따라 느끼는 주관적인 인지를 의미하며[15], 본 연구에서는 서울대학교 인권센터[16]에서 개발한 성희롱 인식테스트로 측정하였다. 본 도구는 10개 문항으로 ‘예’(1점), ‘아니오’(0점)로 측정하였으며, ‘아니오’로 응답해야 정답인 문항은 역문항 처리하여 점수가 높을수록 성희롱 인식이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 KR-20은 .69였다.

- 성희롱 대처

성희롱 대처를 성희롱 사실을 의도적으로 피하거나 무시하는 내적 중심 반응과 성희롱 강도가 강하거나 자주 발생할 경우에 피해자들은 문제해결을 중심으로 반응한다는 외적중심 반응을 의미한다[17]. 본 연구에서는 Magley [18]가 개발한 CHQ(Coping Harassment Questionnaire)도구를 Kim [19]이 번안한 도구를 로 사용하였다. 본 도구는 10문항으로 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)까지의 측정하였으며, 점수가 높을수록 대처성향이 적극적이라는 것을 의미한다. Kim [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ =.82였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .71이었다.

- 기관의 성희롱 예방 노력

기관의 성희롱 예방 노력은 기관의 상담, 교육, 홍보를 통한 성희롱 예방 활동을 다양화시키는 것을 의미하며[20], 본 연구에서는 DuBois, Faley과 Knapp [20]이 개발한 도구를 Kim [19]이 번안한 도구를 사용하였으며 9문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)까지 측정하였으며, 점수가 높을수록 기관의 성희롱 예방 노력 수준이 높다는 것을 의미한다. Kim [19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였다.

## 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2017년 09월 1일부터 2017년 12월 31일까지 시행하였다. 연구자가 연구 시행 전 D 보건협회에 방문하여 서울 본부의 교육차장에게 연구 목적과 진행과정에 대한 설명을 하고 동의를 구하였다. 또한 7개 도시의 각 지역 보건협회 지부의 교육팀장에게 연구의 목적과 자료수집 절차, 연구 참여의 이점과 위험요인에 대해 설명 후 보건관리자를 대상으로 자료수집에 대한 허락을 받았다. 연구 대상자에게 연구의 목적과 연구 진행 과정과 함께 설문은 15분 소요되었다. 본 연구 참여에 동의한 보건관리자 330명은 연구 참여 동의서에 서명을 한 후 설문조사를 시작하였다. 수집된 자료 중 불성실하게 응답한 설문지 30부를 제외한 300부를 이용하여 자료 분석 하였다.

## 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 성희롱 경험, 성희롱 인식, 성희롱 대처, 기관의 성희롱 예방 노력 정도를 파악하기 위해 빈도분석, 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱 경험, 성희롱 인식, 성희롱 대처, 기관의 성희롱 예방 노력은  $\chi^2$  test, t-test 및 ANOVA로 분석하였으며 사후 검정으로 Scheffé test를 시행하였다.

## 윤리적 고려

본 연구는 D대학교 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1040647-201709-HR-002-03)을 받은 후 자료 수집을 시행하였다. 연구동의서에 연구 대상자에게 개인정보의 보호를 위해 자료 수집은 무기명으로 작성되며, 수집된 자료는 연구목적 이외에 사용되지 않을 것에 대해 설명하였다. 또한 설문도중에 성희롱과 관련된 내용으로 불편을 느끼면 언제든지 참여를 중지할 수 있으며, 연구 참여 과정에서 연구 참여와 관련하여 신체적·정신적 문제가 발생한 경우 이에 대한 치료비용은 연구자가 부담할 것이라는 내용을 설문지 안내문에도 포함하였다. 연구 참여자에게는 소정의 답례품을 제공한다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 남자가 47%이고 여자는 53%였다. 연령은 평균 37.5세로 31~40세가 46.0%로 가장 많이 분포하였

다. 학력은 대학을 졸업자가 84.3%를 차지하고 있었고, 현 직장 경력은 평균 10.3년이었으며, 6~10년의 경력자가 39%로 가장 많았고, 현부서 경력은 평균 8.79년이었다. 근무부서는 건강진단팀 26.7%와 보건관리팀 26%로 가장 많았고 환경위생팀 24.3%, 건강검진 5.7% 순이었다. 성희롱 교육은 대상자의 93.7%가 교육을 받았고, 6.3%는 교육을 받지 않은 것으로 나타났다(Table 1).

### 성희롱 경험

#### ● 대상자의 성희롱 경험

성희롱 경험(언어적, 시각적, 신체적)이 있다고 응답한 대상자는 87명(29%)이었다. 성희롱 경험에 대한 하부 영역 중 언어적 성희롱 경험이 21.0%로 가장 많았고 시각적 성희롱 경험 17.0%, 신체적 성희롱 경험 15.3% 순으로 경험을 하고 있었다. 대상자에게 중복 응답하도록 하여 성희롱 경험을 세부 항목별로 알아보면, 언어적 성희롱 경험에서 ‘나의 외모에 대한 비유나 폄평을 했다’가 0.31점으로 가장 많았고, 다음은 ‘나에게 음담패설을 했다’ 0.15점, ‘본인 사생활, 성적 경험을 공개적으로 말했다’ 0.12점 순이었다. 시각적 성희롱 경험에서 ‘나를 지속적으로 뚫어지게 뵈히 보았다’가 0.14점으로 가장 많았고, 다음은 ‘외설적이고 성적인 낙서를 보여 주었다’ 0.12점, ‘특정 신체부위를 유심히 쳐다보거나 훑어보았다’ 0.11점 순이었다. 신체적 성희롱 경험은 ‘원하지 않는데도 신체를 툭툭 치거나 꼬집었다’의 응답이 0.23점으로 가장 많았다(Table 2).

성희롱 가해자에 대해 다중응답 결과를 살펴보면, 보건관리자 총 214명 중에서 40.1%(86명)가 상사로 가장 높았고, 직원 29.4%(63명), 기타 22.4(48명)% 순이었으며, 가장 낮은 빈도를 보였지만 대상자 7.4(16명)%도 있었다(Table 2).

#### ● 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱 경험의 차이

보건관리자의 일반적 특성에 따른 성희롱 경험은 성별에서 여성이 남성보다( $t=-5.44$ ,  $p<.001$ ), 연령에서( $F=5.59$ ,  $p=.004$ ) 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 연령에서 30세 이하와 31~40세의 경험 빈도가 41세 이상보다 유의하게 높았다(Table 1).

### 성희롱 인식

#### ● 대상자의 성희롱 인식

보건관리자의 성희롱 인식은 평균 7.74점이었다. 세부항목 중에서 90%이상의 정답률로 정확히 인식하고 있는 항목은 ‘성희롱이 성립되기 위해서는 반드시 물리적인 신체 접촉이

<Table 1> Differences in Sexual Harassment Experience, Awareness of Sexual Harassment, Coping of Sexual Harassment of Health Personnel and Institution's efforts to prevent Sexual Harassment by General Characteristic (N=300)

Variables	Categories	N(%)/ M±SD	Sexual Harassment							
			Experience		Awareness		Coping		Institution's Efforts to Prevent	
			M±SD	F/t (p)	M±SD	F/t (p)	M±SD	F/t (p)	M±SD	F/t (p)
Gender	Mem	141(47.0)	0.02±0.12	-5.44 (<.001)	7.41±1.66	-3.66 (<.001)	3.52±0.43	-1.85 (.065)	3.50±0.59	4.16 (<.001)
	Femal	159(53.0)	0.17±0.32	5.59 (.004)	8.03±1.23	1.07 (.344)	3.62±0.48	1.12 (.325)	3.19±0.70	6.50 (.002)
Age(yr)	<30y <sup>a</sup>	63(21.0)	0.16±0.34	c<a,b	7.80±1.61	7.56±1.53	3.65±0.47	3.54±0.47	3.29±0.73	b<c
	31~40 <sup>b</sup>	138(46.0)	0.14±0.28	0.44	7.84±1.37	7.80±1.46	3.56±0.45	3.56±0.46	3.22±0.63	-2.48 (.014)
	≥41세 <sup>c</sup>	99(33.0)	0.04±0.10	0.09±0.26	7.56±1.53	7.42±1.54	3.54±0.47	3.62±0.48	3.19±0.70	3.36
		37.59±8.25	0.11±0.25	2.56 (.055)	7.56±1.63	8.18±1.23	3.58±0.47	3.51±0.45	3.27±0.59	(.019)
Education	College graduate	253(84.3)	0.11±0.25	0.44	7.80±1.46	1.60	3.56±0.46	-0.95	3.29±0.68	b<d
	More than a graduate school	47(15.7)	0.09±0.26	(.660)	7.42±1.54	(.110)	3.63±0.49	(.341)	3.56±0.59	
Current work experience	<5년 <sup>a</sup>	70(23.3)	0.17±0.36	2.56 (.055)	8.18±1.23	2.97	3.69±0.46	2.13	3.29±0.80	3.36
	6~10 <sup>b</sup>	117(39.0)	0.10±0.24	0.10±0.23	7.56±1.63	(.032)	3.51±0.45	(.096)	3.27±0.59	
	11~15 <sup>c</sup>	44(14.7)	0.10±0.23	0.05±0.12	7.54±1.45	7.72±1.39	3.58±0.47	3.55±0.46	3.23±0.53	
	≥16년 <sup>d</sup>	69(23.0)	0.05±0.12	1.54	7.72±1.39	8.03±1.38	3.55±0.46	2.14	3.56±0.70	4.61
Working department	<5년 <sup>a</sup>	99(33.0)	0.14±0.33	(.204)	7.80±1.46	1.95	3.65±0.45	(.095)	3.31±0.74	
	6~10 <sup>b</sup>	115(38.3)	0.09±0.23	2.30 (.059)	7.56±1.59	(.121)	3.55±0.49	(.095)	3.28±0.62	
	11~15 <sup>c</sup>	38(12.7)	0.11±0.22	0.11±0.27	7.71±1.50	7.72±1.55	3.44±0.34	(.445)	3.18±0.62	
	≥16년 <sup>d</sup>	48(16.0)	0.05±0.12	0.10±0.28	7.60±1.31	7.71±1.51	3.55±0.46	(.445)	3.65±0.59	
	Health screenings	17(5.7)	0.20±0.31	0.15±0.26	7.35±1.16	7.85±1.41	3.41±0.53	0.93	3.09±0.85	1.84
	Health examination	80(26.7)	0.11±0.27	0.10±0.28	7.72±1.55	7.72±1.55	3.57±0.52	(.445)	3.35±0.66	(.119)
	Office work	52(17.3)	0.10±0.28	0.15±0.26	7.71±1.51	7.71±1.51	3.55±0.35		3.31±0.68	
	Health manage	78(26.0)	0.15±0.26	0.04±0.16	7.85±1.41	7.85±1.41	3.55±0.42		3.25±0.72	
	Environmental hygiene	73(24.3)	0.04±0.16	0.01±0.03	7.75±1.54	7.75±1.54	3.64±0.49		3.49±0.54	
Position	Super middle manager <sup>a</sup>	18(6.0)	0.01±0.03	1.48	7.33±1.64	0.73	3.47±0.24	0.47	3.79±0.62	4.52
	middle manager <sup>b</sup>	135(45.0)	0.10±0.24	(.229)	7.76±1.41	(.481)	3.58±0.48	(.623)	3.33±0.63	(.012)
	Practitioner <sup>c</sup>	147(49.0)	0.12±0.28	0.17±0.36	7.77±1.48	7.77±1.48	3.57±0.46		3.28±0.70	a,b<c
Sexual harassment prevention education	No	19(6.3)	0.17±0.36	1.09	8.28±1.14	1.58	3.48±0.46	-0.82	3.14±0.71	-1.33
	Yes	281(93.7)	0.10±0.25	(.273)	7.70±1.49	(.114)	3.58±0.46	(.408)	3.35±0.67	(.182)

<sup>a-d</sup> Scheffé test: Means with the same letter are significantly different

<Table 2> Frequency and Perpetrators of Sexual Harassment Experience (N=300)

Variables	Categories	N(%)	M±SD
Frequency of Sexual harassment experience		87(29.0) <sup>†</sup>	0.11±0.25
Verbal		63(21.0) <sup>†</sup>	0.13±0.38
	Someone gave me a parable or comment on my appearance.		0.31±0.83
	Someone made me a whisper.		0.15±0.52
	Someone publicly told me about their privacy, sexual experiences		0.12±0.47
	Someone expressed me "you are pretty hot".		0.06±0.33
	Somebody made a nickname related to my physical characteristics		0.05±0.34
Visual		51(17.0) <sup>†</sup>	0.09±0.26
	Someone constantly stared at me.		0.14±0.59
	Someoneshowed me obscene and sexual graffiti.		0.12±0.57
	Someone gazed or looked at a specific part of the body.		0.11±0.50
	Someone showed me a celebrity nude photo or video.		0.06±0.28
	Someone looked at an internet porn site and /or showed me an internet porn site.		0.03±0.21
Physical		46(15.3) <sup>†</sup>	0.09±0.29
	Although I don't want, someone tapped or twisted my body.		0.23±0.73
	Someone has intentionally rubbed my body.		0.09±0.46
	Somebody hugged me or put me in touch with me.		0.05±0.30
	Someone touches or exposes a specific body part of somebody		0.04±0.33
	Someone touched my body.		0.03±0.22
Perpetrators of sexual harassment experience			
	Staffs	86(40.1) <sup>†</sup>	
	Employees	63(29.4) <sup>†</sup>	
	Health care recipient	16(7.4) <sup>†</sup>	
	Etc.	48(22.4) <sup>†</sup>	

A total of 300 respondents were excluded from 'no experience'

<sup>†</sup> Multiple Response Questions

수반되어야 한다.', '공공기관의 장과 사용자는 성희롱 예방을 위한 조치를 취할 법적 의무를 진다', '성적인 농담도 성희롱에 해당될 수 있다' 로 분석되었다. 그러나 평균 이하의 정답률을 보인 항목은 '성희롱 관련 상담 내용은 비밀이 보장된다', '사무실에서 통신으로 음란사이트를 혼자 보고 있는데 다른 사람이 이를 우연히 보았다면 이것도 성희롱에 해당될 수 있다' 순으로 낮았으며, 특히 39.7%의 정답률로 가장 낮은 인식수준을 보인 항목은 '성희롱은 남녀 차별의 한 형태이다' 로 나타났다(Table 3).

● 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱 인식의 차이

보건관리자의 일반적 특성에 따라 성희롱 인식은 여성이 남성보다( $t=-3.66, p<.001$ ), 현직장 경력( $F=2.97, p=.032$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 1).

**성희롱 대처**

● 대상자의 성희롱 대처

보건관리자의 성희롱 대처는 평균 3.57점이었고, 세부 항목별로 알아보면, '나는 성희롱 가해자와 가까이 하지 않으려고

노력했다' 항목이 4.10점으로 성희롱 대처 반응이 가장 높았고, 다음은 '나는 성희롱 가해자에게 내가 그러한 행동을 싫어한다고 직접 말했다' 3.81점, '나는 그냥 참는다' 3.78점 순이었다. 그러나 평균이하의 항목은 '나는 그건 중요하지 않은 일이었다고 내 스스로에게 말했다' 3.18점, '나는 성희롱 사건 그 자체를 잊으려고 노력했다' 2.82점 순으로 낮은 대처 반응을 보이고 있었다(Table 4).

● 대상자의 일반적 특성에 따른 성희롱 대처의 차이

보건관리자의 일반적 특성에 따른 성희롱 대처는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

**기관의 성희롱 예방 노력**

● 대상자의 기관 성희롱 예방 노력

보건관리자가 기관의 성희롱 예방 노력에 대해 평균 3.34점이었으며, 세부 항목별로 알아보면, '직원들에 대해 성희롱 예방 교육' 항목이 4.12점으로 가장 높았고, 그 다음은 '간부 직원에게 성희롱 예방 교육을 실시' 항목으로 3.74점 이었다. 그러나 평균이하의 항목으로는 '성희롱 가해자들을 엄격히 처벌

<Table 3> Awareness of Sexual Harassment

(N=300)

Categories(Answer)	Answer rate N(%)
Physical body contact must be accompanied in order for sexual harassment to be established(X)	283(94.3)
Heads and users of public institutions have legal obligations to take measures to prevent sexual harassment(O)	280(93.3)
Sexual jokes can also be sexual harassment(O)	276(92.0)
Sexual harassment is a private matter and should be addressed personally(X)	251(83.7)
Men who have been subjected to sexual harassment are also subject to legal protection under the 「National Human Rights Commission Act」 (O)	245(81.7)
If the victim of the sexual harassment has not clearly expressed his intent to refuse, You can not take your own damage as a sexual harassment issue(X)	239(79.7)
The criteria for judging whether or not sexual harassment is based on whether or not the perpetrator intended to harass sexual harassment, rather than how the victim was affected(X)	228(76.0)
Sexual harassment counseling is confidential(O)	213(71.0)
If you are looking at an obscene site by communication in your office and someone else has accidentally seen it, this could also be a sexual harassment(O)	189(63.0)
Sexual harassment is a form of gender discrimination.(O)	119(39.7)
Total answer M±SD	7.74±1.48

<Table 4> Coping of Sexual Harassment

(N=300)

Categories	M±SD
I tried not to get close to the harasser.	4.10±0.81
I directly told the sexual harassment offender that I hated such behavior	3.81±0.96
I just endure	3.78±0.97
I thought sexual harassment was an intentional act by the offender.	3.74±0.87
I report to sexual harassment report or the official reporting department of our institute about a sexual harassment incident that happened to me	3.71±0.91
I discussed the sexual harassment case with the person I believe.	3.69±0.99
I blamed myself about the sexual harassment situation.	3.47±1.02
I made an excuse for sexual harassment.	3.39±1.04
I told myself that it was not important	3.18±1.17
I tried to forget the sexual harassment itself.	2.82±1.05
Total	3.57±0.46

한다'와 '성희롱에 대한 불편사항에 대해 신속하고도 철저한 조사를 한다' 항목은 3.26점, '성희롱을 방관한 부서 책임자를 엄격히 처벌한다' 3.17점, '성희롱 피해자에게 상담서비스를 제공한다' 3.05점 순으로 낮았다. 특히, '성희롱에 대해 조사하고 피해자를 보호하기 위한 치료 프로그램을 제공하며 가해자를 처벌할 수 있는 특별부서가 설치되어 있다.' 항목이 2.56점으로 가장 낮았다(Table 5).

● 대상자의 일반적 특성에 따른 기관의 성희롱 예방 노력의 차이

보건관리자의 일반적 특성에 따라 기관의 성희롱 예방 노력은 남성이 여성보다( $t=4.16, p<.001$ ), 그리고 연령( $F=6.50, p=.002$ ), 학력( $t=-2.48, p=.014$ ), 현직장 경력( $F=3.36, p=.019$ ), 현부서 경력( $F=4.61, p=.004$ ), 직위( $F=4.52, p=.012$ )에서 통계적

으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 연령에서 41세 이상이 31~40세보다, 현 직장 경력에서 16년 이상의 경력자가 6~10년의 경력자 보다, 현부서 경력에서 16년 이상 경력자가 통계적으로 유의하게 높았다. 그리고 직위에서 최고 중간 관리자가 일반 실무자와 중간관리자보다 유의하게 높았다 (Table 1).

논 의

우리나라는 2007년 개정된 고용평등법 제 13조에 따라 기관의 성희롱 예방이 필수교육으로 시행되고 있다[21]. 그러나 최근 5년간 국가인권위원회의 보고에 따르면 성희롱, 성추행, 성폭행 관련 상담건수가 2013년 764건에서 2017년 963건으로 증가하고 있어[2] 산업장 근로자들의 건강관리를 제공하는 보

<Table 5> Institution's Efforts to Prevent Sexual Harassment

(N=300)

Categories	M±SD
Our agency conducts sexual harassment prevention training for employees.	4.12±0.76
Our agency carries out sexual harassment prevention education to a senior staff.	3.74±0.99
Our agency has established sexual harassment prevention measures.	3.45±0.85
Our agency has established sexual harassment prevention measures.	3.41±0.91
Our agency is strictly punishing sexual harassment offenders.	3.26±0.94
Our agency is promptly and thoroughly investigated about the inconvenience to sexual harassment.	3.26±0.85
Our agency strictly punishes the person in charge of the department who has been engaged in sexual harassment.	3.17±0.92
Our agency provides counseling services to victims of sexual harassment.	3.05±0.95
Our agency has a special department to investigate sexual harassment, provide treatment programs to protect victims, and punish perpetrators.	2.56±1.00
Total	3.34±0.67

건관리자들이 경험할 수 있는 성희롱에 대한 실태를 알아보고자 시도하였다.

본 연구에서 성희롱 경험(언어적, 시각적, 신체적)이 있다고 응답한 대상자는 29%로 나타났다. 이는 Spector, Zhou과 Che [22]가 136개의 문헌을 메타분석 한 연구에서 25%의 간호사가 성희롱을 경험하였다는 보고와 스웨덴의 의학과 학생들을 대상으로 한 Larsson, Hensing과 Allebeck [23]의 연구에서 22%가 성희롱을 경험했다고 보고한 결과와 유사하였지만, 병원 레지던트를 대상으로 한 Kim, Kim과 Kim [10]의 연구에서 여성 레지던트 중 14.3%가 성희롱 경험을 하고 있었다. 대상자마다 성희롱 경험에 대해 차이가 있는 것은 대상자들의 다양한 개인 및 환경, 문화적 요소에 대한 결과로 차이가 있었을 것으로 판단된다. 게다가 보건관리자가 성희롱 경험을 밝히지 않았거나 잘 인식하지 못하고 있을 경우를 추정해 볼 때 그 심각성이 낮다고는 볼 수 없을 것이다.

보건관리자들이 경험한 성희롱 유형은 언어적, 시각적, 신체적 성희롱 순으로 경험하고 이었다. 이는 여성 작업치료사를 대상으로 한 Lee, Song과 Cha [7]의 연구결과와 일치하였으나 치위생사를 대상으로 한 Oh와 Won [12]의 언어적, 신체적, 시각적 성희롱 순의 연구 결과와 차이가 있었다. 보건관리자의 언어적 성희롱 경험이 가장 빈번한 것은 건강관리 대상자와 직장 동료들과 장시간 밀접하게 상호작용하는 경우가 많기 때문으로 생각된다. 그러나 시각적, 신체적 성희롱은 대중매체의 홍보를 통해 법적 처벌을 받을 수 있는 사회적인 문제로 인식되기도 하고, 건강관리 대상자의 상태에 따라 차이가 있을 것으로 생각된다. 보건관리자들이 경험한 성희롱의 세부항목은 언어적 성희롱 경험에서 ‘나의 외모에 대한 비유나 폄평을 했다’ 항목이, 시각적 성희롱 경험에서 ‘나를 지속적으로 훑어지게 빨리 보았다’ 항목과 신체적 성희롱 경험에서 ‘원하지 않는데도 신체를 툭툭 치거나 꼬집었다’ 항목의 응답이 가장 많았다. 노인요양시설 간호조무사와 요양보호사

를 대상으로 한 Kim, Kim과 Kim [13]의 연구결과와 유사하였다. 추후 보건관리자가 가장 빈번하게 경험하고 있는 언어적 성희롱 경험과 관련된 실질적인 대처방법을 개발하고 성희롱 예방 교육 프로그램에 반영되어야 할 것이다.

보건관리자의 성희롱 가해자로 상사가 40.1%, 직원 29.4%, 기타 22.4%, 대상자 7.4%순으로 나타났다. 이는 사회복지사를 대상으로 한 Moylan과 Wood [24]의 연구 결과와 유사하였지만, 공공 의료현장의 간호사를 대상으로 한 Somani 등[25]의 연구에서는 성희롱 가해자가 대상자와 직장동료였다는 결과와 차이가 있었다. 대상자에 의한 성희롱 경험이 낮은 이유는 보건관리자가 2명이 1팀으로 활동하고 있어서 대상자와 단 둘이 있는 상황이 드물었기 때문에 선행연구의 결과와 차이가 있었을 것으로 본다. 또한 가해자를 대다수가 상사와 직원으로 응답하고 있다는 것은 직장 내 성희롱으로 볼 수 있으며 조직의 환경적 측면에서 위계적이거나, 성적행동에 대해 관용적인 조직문화일수록, 성희롱이 빈번하게 발생하며, 조직 내의 권력관계의 문제로 발생될 수 있기 때문에[26] 조직 문화의 변화를 위한 노력이 필요하겠다. 이를 뒷받침 하듯이, 본 연구에서도 성희롱 경험을 여성이 남성보다, 30세 이하와 31~40세가 41세 이상보다 성희롱 경험 빈도가 높았다. 이는 병원 레지던트를 대상으로 한 Kim, Kim과 Kim [11]의 연구에서 여성이 성희롱 및 원치 않는 성적 관심에 대한 빈도가 높았다고 보고한 결과와 유사하였다. 성희롱과 같은 해로운 경험은 상급자와 동료와의 대인관계에 악영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 정신건강에도 부정적인 영향을 미쳐[27] 보건관리자가 안전하고 질 높은 건강관리를 제공하는 데 집중할 수 없게 하며 직원의 업무 성과 및 부작용 등에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[5]. 향후 성희롱 경험과 조직, 사회적 특성의 영향요인들과의 관련성에 대한 구체적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

보건관리자의 성희롱 인식은 7.74점으로 간호사를 대상으로

한 Oh [9]의 연구에서 평균 7.45점보다 높았다. 성희롱 인식은 성희롱 예방 교육 경험과 관련이 있으며[12], 보건관리자들의 성희롱 예방교육 참여율이 높았을 것으로 생각된다. 한편, 성희롱 인식의 세부항목에 대한 정답률을 살펴보면, ‘성희롱이 성립되기 위해서는 반드시 물리적인 신체 접촉이 수반되어야 한다’에 아니라고 94.3%가 정확히 응답하고 있었다. 그러나 ‘성희롱은 남녀 차별의 한 형태이다’에 39.7%로 굉장히 낮은 정답률을 보였고 간호사를 대상으로 한 Oh [9]의 연구결과와 유사하였다. 우리나라의 남성중심의 문화가 남녀를 차별하는 환경이 쉽게 조성될 수 있어 성평등 인식이 높으면 성희롱 인식 또한 높은 것으로 보고한 대학생을 대상으로 한 Lee, Kim과 Choi [15]의 연구가 본 연구결과를 뒷받침 한다고 하겠다. 그러므로 보건관리자에게 성희롱 예방을 교육하는데 성평등 인식을 높일 수 있도록 성희롱 예방 교육 콘텐츠를 개발해야 할 것이다.

보건관리자의 일반적 특성에 따른 성희롱 인식은 여성이 남성보다, 현직장 경력에서 경력이 짧을수록 성희롱 인식이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 Park과 Park [28]의 연구결과 여성이면서 10년 이상의 경력자인 경우 성희롱 인식수준이 높았다고 보고한 결과와 차이가 있었다. 2017년 미국의 영화예술계에서 시작된 ‘Me Too’ 운동이 사회적 이슈로 대두 되면서 국내 대중들도 TV와 같은 공공 미디어를 통해 성의식에 대해 많은 관심을 갖게 되었을 것이다. 특히 성희롱에 취약한 계층일수록, SNS(Social Network Services)와 같은 소셜 멀티미디어의 활용에 능숙할수록 성희롱, 성폭력과 관련된 정보를 더욱 빠르게 습득했을 것으로 판단되며 이러한 사회적 변화가 보건관리자의 성희롱 인식수준에까지 영향을 미쳤을 것으로 본다.

보건관리자의 성희롱 대처는 평균 3.57점으로 노인 장기 요양 종사자를 대상으로 한 Kim [19]의 연구결과 2.59점보다 높았다. 세부 항목별로 알아보면, ‘성희롱 가해자와 가까이 하지 않으려고 노력했다’ 항목이 4.10점으로 성희롱 대처 정도가 가장 높았다. 그러나 평균이하로 낮은 성희롱 대처 항목은 ‘그건 중요하지 않은 일이었다고 내 스스로에게 말했다’ 3.18점, ‘성희롱 사건 그 자체를 잊으려고 노력했다’ 2.82점 이었다. 이는 노인요양시설 간호조무사와 요양보호사를 대상으로 한 Kim 등[13]의 연구 결과와 유사하였다. 간호사와 간호학생을 대상으로 한 Bronner, Peretz와 Ehrenfeld [4]의 연구와 간호사를 대상으로 한 Çelik과 Çelik [5]의 연구에서 행동을 무시하거나 가해자를 멀리하는 형태를 수동적 대처 전략으로 구분하였다. 그리고 간호사를 대상으로 한 Hibino, Ogino와 Inagaki [8]의 연구에서는 성희롱에 대해 수동적으로 반응하는 경향 때문에 소수의 건만이 해당 감독자에게 보고되었다고 하였다. 보건소의 방문보건인력을 대상으로 한 Lee 등[29]의

연구에서도 27.2%만이 상사에게 보고하였고, 보고해도 소용없거나 업무상 있을 수 있다고 받아들여 폭력에 대한 심각성을 인지하지 못하고 있는 것으로 보고하였다. 성희롱 경험자들은 사회, 경제적 지위가 낮은 경우 직장을 잃을 수 있고 생계유지와 관련성이 크다고 인식하고 있어 수동적으로 대응하거나 숨기게 되는 것으로 볼 수 있다[13]. 보건관리자의 성희롱 인식은 높은 반면, 성희롱 대처는 가해자를 피하거나 참는 등의 수동적 대처 양상을 보이고 있으므로 보건관리자에게 적절히 성희롱 대처행동을 이끌어 낼 수 있는 영향요인들을 확인해 볼 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 성희롱 대처는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 노인 장기 요양 종사자를 대상으로 한 Kim [19]의 연구에서 연령이 많고, 고학력일수록 소극적 대처를 한다고 하였고, Oh [9]의 연구결과에서 고층처리기구의 존재에 따라 차이가 있는 것으로 보고하였다. 이는 성희롱과 관련된 문제를 중재할 수 있는 고층처리기구를 활성화하고 활용방법을 홍보해야 할 것이다.

보건관리자가 기관의 성희롱 예방 노력에 대해 평균 3.34점이었으며, 노인 장기 요양 종사자를 대상으로 한 Kim [19]의 연구결과 2.59점보다 높았다. 세부 항목별로 알아보면, ‘직원들에 대해 성희롱 예방 교육’ 항목이 가장 높았고, 그 다음은 ‘간부 직원에게 성희롱 예방 교육을 실시’ 항목이었다. 그러나 평균이하의 항목으로는 ‘성희롱 가해자들을 엄격히 처벌한다’와 ‘성희롱에 대한 불편사항에 대해 신속하고도 철저한 조사를 한다’, ‘성희롱을 방관한 부서 책임자를 엄격히 처벌한다’, ‘성희롱 피해자에게 상담서비스를 제공한다’ 순으로 낮았다. 특히, ‘성희롱에 대해 조사하고 피해자를 보호하기 위한 치료 프로그램을 제공하며 가해자를 처벌할 수 있는 특별부서가 설치되어 있다.’ 항목이 2.56점으로 가장 낮았다. 기관의 성희롱 예방 노력에 대한 세부항목에 대해 결과를 제시한 연구가 없어서 비교분석 하기에 무리가 있지만, 상사와 직원에게 성희롱 예방 교육을 실시한 기관의 성희롱 예방 노력은 높았으나 보건관리자의 성희롱 가해자가 상사와 직원의 비율이 높았다. 이는 현재 진행되고 있는 성희롱 예방 교육이 성희롱의 실제 상황과 문제점들을 반영하여 효과적이고 효율적이었는지를 가장 먼저 점검해 볼 필요가 있겠다.

보건관리자의 일반적 특성에 따라 기관의 성희롱 예방 노력은 연령에서 41세 이상이고, 현 직장 경력에서 16년 이상의 경력자가, 현부서 경력에서 16년 이상 경력자가 그리고 직위에서도 최고 중간관리자가 기관의 성희롱 예방 노력에 대한 점수가 높게 나타나 노인 장기 요양 종사자를 대상으로 한 Kim [19]의 연구에서 시설구분, 담당 업무에 따라 차이가 있었다는 결과와 차이가 있었다. 이는 최고 중간관리자 이상은 기관의 성희롱 예방 정책이 효과적이라고 판단하고 있지

만, 나이가 어린 여성일수록, 보건업무를 주로 담당하고 현직장 경력이 짧은 일선 실무자들은 기관의 성희롱 예방 노력에 대해 상대적으로 낮게 인식하고 있다고 볼 수 있다. 이로 인해 성희롱과 관련하여 문제해결 방법에서 공식적 루트가 미비하거나 존재하여도 이용이 번거로워 개인적으로 해결하려는 경향이 높아질 수 있다[3]. 또한 성희롱은 장소를 불문하고 경험할 수 있고 부정적인 감정으로 직장의 분위기에 영향을 미칠 수 있으며 보건관리업무의 동기부여나 효율성에 영향을 미칠 수 있다[4]. 그러므로 보건관리자들에게 안전한 근무 환경을 유지시켜 업무의 효율성을 높일 수 있도록 성희롱 예방을 위한 고충처리부서의 활동을 명확히 하고, 보고체계는 신속하고 안전하게 이루어지며, 성희롱의 2차 피해가 발생되지 않도록 보건관리자들의 업무 현장에 적절한 성희롱 예방 대처방법과 지침개발 및 기관의 정책 변화가 시급하다고 본다.

본 연구는 보건관리자를 대상으로 편의 추출하기 때문에 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있으며, 사회적으로 부정적인 개념이라고 할 수 있는 성희롱에 대한 경험 등을 응답하는데 제한이 있었을 가능성이 있어서 본 연구의 결과를 해석하는데 신중해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구결과 보건관리자들은 언어적, 시각적, 신체적 성희롱 경험 순으로 29%가 경험하고 있었고, 여성이 남성보다, 연령이 어릴수록 성희롱 경험빈도와 성희롱 인식이 높았다. 보건관리자 60.3%가 성희롱 인식에서 성희롱을 남녀 차별의 한 형태로 인식하지 못 하고 있기 때문에 성평등 인식을 높일 수는 방법들이 필요한 상황이다. 성희롱에 대한 대처로는 가해자의 행동을 무시하거나 가해자를 멀리하는 형태의 수동적 대처 양상이 보이고 있었다. 기관의 성희롱 예방 노력에서 직원과 상사가 분리되어 성희롱 예방 교육을 받고 있었지만 가해자는 상사와 직원이 가장 높은 빈도로 지목되고 있었다.

본 연구는 산업장 근로자들의 건강관리를 담당하는 보건관리자의 안전한 근무환경을 위해 보건관리 사업장의 장은 현재 진행되고 있는 성희롱 예방 교육과 고충처리부서의 활동, 보고체계, 2차 피해 예방 활동 등에 대해 적절성과 효과성을 다시 한 번 점검해 봐야 할 것이다. 그리고 그 결과를 토대로 적절한 성희롱 예방 대처방법과 지침개발 및 기관의 정책 변화를 통해 업무의 효율성을 높일 수 있는 조직 문화의 변화가 필요하다는 것을 인식해야 할 것이다. 또한 보건관리자에게 성평등 인식을 높여 성희롱 인식을 높일 수 있는 성희롱 예방 교육을 위해 실제 상황과 문제점들을 반영하여 성희롱 예방 교육프로그램을 개발해야 할 것이며, 보건관리자가 적절히 성희롱 대처행동을 이끌어 낼 수 있는 영향요인들을 확인

해 볼 수 있도록 유용한 근거자료를 제시하였다는 것에 의의가 있다고 본다.

이상의 연구결과로 다음과 같이 후속 연구를 제안한다. 첫째, 성희롱과 관련된 조직, 사회적 특성의 영향요인들과의 관련성에 대한 연구가 필요하다. 둘째, 보건관리자들의 성희롱 경험이 그들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치고 있는지 알아 보기 위한 질적 연구가 필요하다고 본다.

## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Young Doctor. Hospital workers suffering sexual harassment and sexual assault as well as assault and assault, Youth Doctor press release. 2017. <http://www.docdocdoc.co.kr/news/>
2. National human rights commission of the republic of Korea all rights reserved. <https://www.humanrights.go.kr>
3. KCTU National Healthcare Industry Trade Union. Survey report on actual condition of healthcare workers to prepare wage and collective bargaining and health status of labor union in 2017. Report results. Korea University Labor Institute. 2017.
4. Bronner G, Peretz C, Ehrenfeld M. Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;42(6):637-644. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12787237>
5. Çelik Y, Çelik SS. Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007;39(2):200-206. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>
6. Han JW. The effects of sexual harassment on the job: consequences for individuals and organizations. *Journal of Secretarial Studies*. 2006;15(1):29-48. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE00961345>.
7. Lee JH, Song YW, Cha TH. A Study on job stress and working environment of female occupational therapist. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(2):484-492. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.2.484>
8. Hibino Y, Ogino K, Inagaki M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006;38(4):400-405. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01244.x>
9. Oh HK. Perception, Incidence and coping styles of sexual harassment among nurses. [master's thesis]. Seoul. Hallym University; 2016.
10. Kim TI, Kwon YJ, Kim MJ. Experience and perception of sexual harassment during the clinical practice and self-esteem among nursing students. 2017;23(1):21-32. <http://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.1.21>
11. Kim JH, Kim JY, Kim SS. Workplace violence and depressive symptoms among medical residents in South

- Korea : 2014 Korean interns & residents survey. *Health and Social Science*. 2015;39:75-95. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02021844>
12. Oh HN, Won YS. Study of dental hygienists' recognition and experiences about sexual harassment in the workplace. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*. 2017;17(3): 419-429. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2017.17.03.419>
  13. Kim JS, Kim HS, Kim KH. Experience of sexual harassment and coping behaviors among caregivers in nursing homes. *Journal of Korean Gerontology Nursing*. 2013;15(1):21-31. [www.gnursing.or.kr/bin/download\\_thesis.php?num=1101130067](http://www.gnursing.or.kr/bin/download_thesis.php?num=1101130067)
  14. Fute M, Mengesha ZB, Wakgari N, Tessema GA. High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nursing* 2015;14(1): 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0062-1>
  15. Lee YR, Kim KM, Choi SE. Awareness levels and influencing factors of sexual harassment and gender egalitarianism among college students. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing* 2013;24(1):40-50. <https://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.40>
  16. SNU human rights center. <http://hrc.snu.ac.kr>
  17. Fitzgerald LS, Swan S, Fischer K. "Why didn't she just report him? The psychological and legal implications of women's responses to sexual harassment". *Journal of Social Issues* 1995;51(1):117-138. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01312.x>
  18. Magley VJ. Coping with sexual harassment: Reconceptualizing women's resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;83(4):930-946. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.4.930>
  19. Kim SG. A study on intention coping with sexual harassment of paid care workers at long-term care facilities : Focusing on the theory of expended planned behavior. [dissertation], Gyeonggi-do: Kangnam University; 2013. p. 1-121.
  20. DuBois CLZ, Faley RH, Knapp FDE. Factors that directly influence perceptions of organizational responses to formal actions by targets of sexual harassment. KENT STATE University Working paper series. 2007. MIS2007:11
  21. Seo, SH. Trends and directions of sexual harassment research in South Korea - Analysis of academic journal. *Journal of Korean Women's Studies*. 2017;33(2):281-315. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE07190977>
  22. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51:72-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
  23. Larsson C1, Hensing G, Allebeck P. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey. *Medical Education* 2003;37:39-50. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01404.x>
  24. Moylan CA, Wood L Sexual harassment in social work field placements: prevalence and characteristics. *Journal of Women and Social Work*. 2016;31(4):405-417. <https://doi.org/10.1177/0886109916644643>
  25. Somani R, Karmaliani R, Mc Farlane J, Asad N, Hirani S. Sexual harassment towards nurses in Pakistan: Are we safe?. *International Journal of Nursing Education*. 2015;7(2): 286-289. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2015.00120.8>
  26. Lee NY, Kim KS, Lee HJ. Workers' conceptualizations and perceptions of sexual harassment in public institutions. *Korean Journal of Social Welfare Research*, Vol. 41 2014, pp. 33-58. <http://kiss.kstudy.com/thesis/thesis-view.asp?key=3267882>
  27. Sojo VE, Wood RE, Genat AE. Harmful workplace experiences and women's occupational well-being; A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*. 2016;40(1):10-40. <https://doi.org/10.1177/0361684315599346>
  28. Park MY, Park WJ. Effects of moral sensitivity and self-assertiveness of hospital Nurses in a community on awareness of sexual harassment. *Journal of Scientific Criminal Investigation*. 2016;10(4):318-328. <https://doi.org/10.20297/jsci.2016.10.4.318>
  29. Lee IS, Lee KO, Kang HS, Park YH. Violent experiences and coping among home visiting health care workers in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012; 42(1):66-75. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.66>

# Study on Sexual Harassment-related Experience, Awareness, Coping of Health Care Providers and Institutional Efforts to prevent Sexual Harassment\*

Uhm, Dong Choon<sup>1)</sup> · Jung, Gye Hyun<sup>2)</sup>

1) Professor, Department of Emergency Medicine, Daejeon University

2) Assistant professor, Department of Nursing, Daejeon University

**Purpose:** This study explored the sexual harassment-related experience, awareness, coping, and institutional prevention schemes for health personnel in industrial settings. **Methods:** Data were collected using self - report questionnaires from 300 health personnels. Data were collected between September 1 and December 31, 2017. The collected data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Health personnels experienced 29% of sexual harassment, in order of verbal, visual, physical. The frequency of sexual harassment was higher when women were younger, particularly younger than men. Although the average health personnel's awareness of sexual harassment was high, the common coping style was passive such as distancing form the perpetrator. Institutional efforts to prevent sexual harassment included separating employees and staff, but perpetrators tended to account for a high proportion of the supervisors and staff. **Conclusion:** Health care managers should develop an effective and effective sexual harassment prevention education program by raising gender equality awareness in relation to the awareness of sexual harassment and identifying the influencing factors that can bring about appropriate sexual harassment coping behavior.

**Key words :** Sexual harassment, Health personnel, Prevention

\* This research was supported by the Daejeon University Research Grants (2018).

• Address reprint requests to : Jung, Gye Hyun

Department of Nursing, Daejeon University

62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Republic of Korea

Tel: 82-42-280-2650 Fax: 82-42-280-2654 E-mail: ghjung@dju.kr.