

# A Survey on Sexual Harassment and Countermeasures of Physical Therapists in the Workplace

Hye-Jeong Jeon, Joon-Hee Lee

Department of Physical Therapy, College of Health and Medical Science, Cheongju University, Cheongju, Republic of Korea

**Purpose:** This descriptive study aimed at physical therapists to determine the actual conditions of sexual harassment occurring in the workplace, their coping strategies, and effective coping methods.

**Methods:** In total, 186 responses were collected through Google from June 28 to August 21, 2021. The questionnaire consisted of 102 questions about the subject's general characteristics, sexual harassment, psychological stress, physical stress, and sexual harassment prevention education. Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) was used for analysis, frequency analysis, percentage, standard deviation, and corresponding sample t-test, and the significance level was set to 0.05.

**Results:** The perception of sexual harassment was 7.1, which was lower than that of other occupations. The perpetrators of visual, verbal, and physical sexual harassment appeared in the order of patients, coworkers, and guardians. Psychological and physical stresses were higher than the average due to damage caused by sexual harassment, requiring some attention. Work stress showed an average level. With the higher perception, a negative correlation was observed in the face of mitigation ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The number of victims of sexual harassment is increasing every year. To cope with sexual harassment, there should be a department capable of counseling and processing in the workplace, and what occurs should be analyzed. In addition, educational programs are needed to prevent sexual harassment in consideration of the characteristics of hospitals.

**Keywords:** Sexual harassment situation, Sexual harassment countermeasures, Physical therapist, Questionnaire

## 서론

성희롱은 상대의 특정 신체부위를 만지는 행위로 불쾌감 등을 주는 행위를 말하며, 육체적 유형, 언어적 유형, 시각적 유형으로 분류된다. 성별 간의 차이로 인한 일상생활 속의 차별로 유·불리함과 불균형을 인지하는 것을 성인지 감수성이라고 한다. 검찰청 성희롱 범죄 통계에 따르면 성희롱은 약 3만 명으로 꾸준히 증가하고 있다. 성희롱 예방 교육의 의무화에도 불구하고 직장 내 상사와 동료, 환자에 의한 성희롱은 여전히 발생하고 있으며 대응 방법과 해결은 미비한 실정이다. 보건의료산업노동조합에서 실시한 실태조사에서 병원노동자의 15%가 성희롱 피해를 직접 경험하고 있다고 응답하였다. 가해자의 의사 53%, 환자 및 보호자가 14%로 이루고 있었으며, 주로 회식장소, 병동, 수술실, 진료실에서 발생하였다. 국내뿐만 아니라 해외에서도 성희롱에 대한 사회적 문제가 나타나고 있다. McComas 등<sup>1</sup>의 연구에 따르면 미국의 물리치료사 151명 중 80.9%가 환자에 의한 부적절한

성희롱을 경험했지만 응답자의 20%만 성희롱을 당했다고 인식하였다. 설문지는 1,027개의 항목으로 이루어져 있으며, 응답자의 대다수는 여성 80%였다. 이와 같이 성희롱은 피해자의 성 인지 감수성이 높을수록 성희롱이라고 인식하는 응답률이 높아진다.<sup>1</sup> 피해자의 인식에 따라 가벼운 포옹 및 터치, 외모 평가 또한 성희롱이 될 수 있으므로 인식의 개선뿐만 아니라 성 인지 감수성도 높이지 않도록 노력이 필요하다. 성희롱은 피해자에게 심리적, 신체적, 사회적 피해를 유발하게 된다. 특히 직장 내 성희롱의 경우 업무상 불이익 및 고용 환경의 악화 등, 유·무형의 2차 피해로 인해 목인하는 경우가 많다. 구제 방법으로 직장 내 노사협의회, 고충 처리 위원회 및 민간단체 고용 평등상담실이 있으며 사업장을 담당하는 지방 노동관서나 지방 노동위원회 민원을 제기하는 방법이 있다. 그러나 민간단체 고용 평등상담실의 경우 상담실 수가 현저히 적기 때문에 모든 지역에 설치되어 있지 않다. 따라서 피해자는 성희롱을 경험하여도 대처 과정에서 고립될 수밖에 없다.<sup>2</sup> 또한, 2차 피해가 두려워 적극적으로 대응하지 않거나

Received Mar 21, 2022 Revised Apr 22, 2022

Accepted Apr 28, 2022

Corresponding author Joon-Hee Lee

E-mail [pieta2000@hanmail.net](mailto:pieta2000@hanmail.net)

Copyright ©2022 The Korean Society of Physical Therapy

This is an Open Access article distribute under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

피해 사실을 알리는 것을 단념한다. 이에 대해 한국여성민우회는 성희롱은 일정한 조치와 사과를 통해 해결될 수 있는 문제임에도 극단적인 문제로 치부하는 인식들이 나타나 피해자의 문제 제기를 어렵게 하고 있다고 보고하였다. 미국의 Ziadee<sup>3</sup> 연구에서 물리치료사, 간호사, 의사, 치위생사, 언어치료사를 대상으로 환자와 신체 접촉이 많은 물리치료사 63%, 간호사 70%가 환자에게 성희롱을 당했으며 그로 인해 신체적 징후로 짜증, 소화 장애 등, 정서적 영향으로 좌절, 당혹감, 수치심, 업무수행에서 결정 장애, 생산성 감소, 결근 및 이직을 경험한다고 하였다. 또한 여성 물리치료사와 작업치료사 325명 중 43.4%가 성별에 따라 성차별 및 성희롱을 경험하였다.<sup>3</sup> 성희롱을 경험한 의료기사는 이전의 경험이 직무에 영향을 주었으며, 이직의도가 있음을 나타냈다. 이탈리아에서는 Bruschini 등<sup>4</sup>의 연구에서 Maslach burn-out Inventory (MBI, 번 아웃 척도) 평가도구를 활용하여 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사를 대상으로 직무스트레스를 평가하였다. 연구대상자의 14%가 스트레스 고위험군인 것으로 나타났다. 의사나 간호사뿐만 아니라 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사들도 환자에 의한 직무 스트레스를 많이 경험한다고 하였다.<sup>4</sup> 번 아웃을 예방하기 위한 재환경에서 직업 건강에 대한 추가 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다. 터키의 의사, 간호사, 의료 종사자를 대상으로 설문을 진행하였으며, 각각 96.2%, 95.7% 및 80.7%가 직업 생활에서 적어도 한번 이상 언어폭력을 경험했다고 한다.<sup>5</sup> 신체 접촉이 많은 간호사와 의료기사는 언어적 폭력과 성희롱에 노출되는 빈도가 높다. 그 뿐만 아니라 병원 내에서 상사에 의한 비 접촉성 성희롱을 경험할 경우 더욱 위협적으로 느꼈으며, 직장 내 성희롱 및 괴롭힘은 분노, 죄책감, 두려움 등 심리적인 현상에서 더욱 유의한 결과가 나타났다.<sup>6</sup> 해외에선 성희롱에 관한 연구 및 조사가 활발히 진행되고 있었으며, 성희롱에 효과적으로 대처하기 위한 연구도 진행되고 있다.<sup>7</sup>

환자에 의한 성희롱을 경험한 물리치료사는 분노, 죄책감, 두려움, 불안, 자의식 및 우울증을 보였다.<sup>8</sup> 성적 굴욕감으로 심한 스트레스와 좌절, 심리적 불안감은 업무능력이 저하되며 이직률에 영향을 준다.<sup>9</sup> 성희롱을 대처하는 방법으로 많은 사례가 있으며, 성희롱 예방 교육이 매년 1회 이상 진행되고 있음에도 불구하고 성희롱에 대한 빈도가 높아지고 있다.<sup>6</sup>

해외에서 물리치료사와 보건 의료종사자들에 대한 성희롱 관련 연구는 다양하게 이루어져 있는 반면 국내 물리치료사를 대상으로 한 연구는 전무한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 물리치료사의 성인식 정도와 성희롱 피해 상황 그리고 성희롱 경험 시 어떻게 대처하였는지, 효과적인 대처 방법이 무엇인지에 대해 알아보고자 무작위로 선정된 200명의 물리치료사를 대상으로 설문조사를 진행하려고 한다.

## 연구 방법

### 1. 연구대상

연구대상자는 전국에 근무하는 임상가로 직장 내에서 성희롱을 경험한 물리치료사이다. G power 프로그램을 이용하여 효과 크기 0.15, 검정력 0.8로 설정하여 설문지 문항의 하위 문항을 포함한 18개의 문항으로 표본 크기를 구하였다. 이에 따라 요구되는 샘플 사이즈는 150부이다. 대상자는 연구에 대한 모든 설명을 듣고 내용을 이해하였으며, 자발적으로 참여하기로 동의한 자에 한하여 동의서를 받고 자기기입식으로 설문지를 작성하게 하였다. 설문지는 202부 수집되었으며, 불충분한 응답을 한 16부를 제외하고 186부가 최종 자료 분석에 포함되었다. 구글 설문지를 이용하여 배포하고 수집하였으며 자료 수집 기간은 2021년 6월 28일부터 8월 21일까지이다. 본 연구는 청주대학교 연구 윤리위원회의 승인을 받고 진행하였다(1041107-202110-HR-047-01).

### 2. 실험방법

설문지의 문항은 일반적 특성 8문항, 성희롱 인식 10문항, 성희롱 실태 15문항, 심리적 스트레스 13문항, 신체적 스트레스 13문항, 직무 스트레스 20문항, 성희롱 대처 유형 15문항, 성희롱 예방 교육 8문항으로 구성되어 있으며, 총 102문항으로 세부 문항은 다음과 같다.

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 나이, 성별, 학력, 근무경력, 근무지, 근무하는 병원(기관)의 종류, 치료 분야로 이루어져 있다.

#### 2) 성희롱에 대한 인식

서울대학교 인권센터의 자가진단 테스트 성희롱 인식(2015) 10개 문항으로 구성하였다. 각 문항에서 정답을 1점, 오답을 0점으로 하여 최대 10점부터 최저 0점으로, 점수가 높을수록 인식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.710$ 이다.

#### 3) 성희롱 실태조사

Kim<sup>10</sup>의 성희롱 실태를 측정한 연구 도구를 Oh<sup>9</sup>의 연구에서 수정하였으며, 시각적·언어적·신체적 성희롱으로 각 5문항씩 모두 15문항으로 구성되었다. 각각의 정도를 측정하기 위해 '경험 없음' 0점, '1년 1-2회' 1점, '3개월의 1-2회' 2점, '1개월 1-2회' 3점, '1주 1-2회' 4점, '거의 매일' 5점으로 하는 Likert 척도를 이용하였다. 가해자는 의사, 간호사, 환자, 보호자, 직장동료로 나누었다. 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.763$ 이다.<sup>10</sup>

4) 성희롱 피해 상황

Lee<sup>11</sup>의 연구에서 수정/보완하였으며, 성희롱을 경험한 직후 심리적 스트레스 13문항, 신체적 스트레스에 관한 13문항, 직무에 관한 스트레스 20문항으로 이루어져 있다. 심리적 스트레스와 신체적 스트레스의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다.' 0점, '가끔 그렇다.' 1점, '자주 그렇다.' 2점, '항상 그렇다.' 3점으로 이루어져 있으며, 각 문항의 점수를 더해 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 사용된 심리적 스트레스의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.896$ , 신체적 스트레스의 경우 Cronbach's  $\alpha=0.900$ 이다. 직무 스트레스의 경우 '전혀 그렇지 않다.' 1점, '가끔 그렇다.' 2점, '자주 그렇다.' 3점, '항상 그렇다.' 4점으로 이루어져 있으며 각 문항의 합이 50점 이상일 경우 스트레스 경보 상황, 60점 이상일 경우 아주 위험한 상황으로 분리된다. 직무 스트레스에 관한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.936$ 이다. 스트레스 설문지는 모두 Likert 척도를 사용하였다.<sup>11</sup>

5) 성희롱 대처 유형

성희롱에 대한 대처 유형을 파악하기 위해 치위생사를 대상으로 한 연구에서 사용된 연구 도구를 기반으로 Oh<sup>9</sup>의 연구에서 회피, 완화, 조정, 직면의 4가지 대처 유형에 해당하는 문항을 추출하여 도구를 구성하였다. 연구 도구는 '전혀 그렇지 않다.' 1점, '때때로 그렇다.' 2점, '자주 그렇다.' 3점, '항상 그렇다.' 4점으로 구성된 Likert 척도를 사용하였다. 19문항으로 구성되었으며, 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.713$ 이다.<sup>12</sup>

6) 성희롱 예방 교육

「남녀차별금지 및 구제」에 관한 법률의 시행 효과를 확인하기 위해 「성희롱 금지 관련법」에 대한 인지도, 성희롱 예방 교육의 시행 및 형태, 성희롱의 변화 정도를 확인하였고, 성희롱을 대처하는 방안으로 예방 교육의 효과 및 성희롱 방지를 위한 대책에 관한 문항으로 구성 되어 있다.<sup>9</sup>

3. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS statistics를 사용하였고, 일반적 특성과 성희롱에 대한 인식, 성희롱의 실태는 빈도와 백분율, 표준편차를 이용하였다. 성희롱의 인식과 대처 유형 확인하기 위해 빈도 분석 및 대응 표본 t-test를 사용하였으며, 유의 수준은 0.05로 설정하였다. 성희롱 예방 교육은 빈도 분석을 사용하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 22-30세 미만, 36-40세

Table 1. The descriptive characteristics of the participants N = 186

Characteristic	Division	N (%)
Age (yr)	22-30	64 (34.4)
	31-35	40 (21.5)
	36-40	64 (34.4)
	41-45	13 (7.0)
	46<	5 (2.7)
Gender	Male	28 (15.1)
	Female	158 (84.9)
Last academic record	Professional student	30 (16.1)
	Bachelor's	140 (75.3)
	Master	13 (7.0)
	Doctor	3 (1.6)
Clinical career (yr)	Less than 5	89 (47.8)
	Less than 5-10	79 (42.5)
	More than 10	18 (9.7)
Place of work	Seoul/Gyeonggi	97 (52.2)
	Chungjeong/Daejeon	41 (22.0)
	Gyeongsang	28 (15.1)
	Jeolla	20 (10.8)
Type of institution	Private clinic	74 (39.8)
	Rehabilitation/Rehabilitation Hospital	44 (23.7)
	General Hospital	55 (29.6)
	Advanced general hospital	13 (7.0)
Treatment field	Musculoskeletal	84 (45.2)
	Nervous	77 (41.4)
	Children, adolescents	20 (10.8)
	Pain/Routine Treatment	5 (2.7)

미만이 34.4%로 가장 많았고 성별은 여성이 158명으로 84.9%였으며, 최종 학력은 학사 75.3%, 전문 학사가 16.1%를 나타냈다. 임상 경력은 5년 미만이 47.8%, 5-10년 미만이 42.5%를 차지하였다. 근무지는 서울 52.2%, 충청/대전 22%, 경상도 15.1%, 전라도 10.8% 순으로 나타났으며 병원의 종류에서 개인 의원이 39.8%, 종합병원이 29.6%, 재할/요양 병원이 23.7%였다. 치료 분야는 근골격계 45.2%, 신경계 41.4%, 소아/청소년 10.8%, 기타 2.7%로 기타에서 통증 및 루틴 치료라고 응답하였다 (Table 1).

2. 대상자의 성희롱에 대한 인식

성희롱에 대한 인식은 10개의 문항으로 구성되며, 인식의 최소 점수는 1점 최대 점수는 10점이다. 수집된 설문지의 평균 점수는 7.1로 나타났다. 하위목적으로 '성적인 농담도 성희롱에 해당할 수 있다.'가 93.0%로 가장 높았고, '성희롱이 성립되기 위해서는 반드시 물리적인 신체 접촉이 수반되어야 한다.'가 89.2%, '성희롱을 당한 피해자가 거부 의사를 명확하게 표현하지 않았다면 자신의 피해를 성희롱으로 문제 삼을 수 없다.'가 76.3%, '성희롱은 사회적 문제이므로 개인적 차원에서 해결해야 한다.'가 75.3%를 기록하였다. 반면 '성희롱 관련 상

답 내용은 비밀이 보장된다'와 '사무실에서 통신으로 음란사이트를 혼자 보고 있는데 다른 사람이 이를 우연히 보았다면 이것도 성희롱에 대항될 수 있다'가 각각 44.6%와 42.5%로 절반 이하로 나타났다. 그 외에도 '공공기관의 장과 사업주는 성희롱 예방을 위한 조치를 취할 법률상 의무를 진다.' 73.1%, '성희롱을 당한 남성도 「국가인권위원회법」에 따라 법적 보호를 받는다.' 72.0%, '성희롱인지 아닌지 판단하는 기준은 피해자가 어떤 영향을 받았는가 보다는 가해자가 성희롱할 의도가 있었는지에 있다.' 70.4%, '성희롱은 남녀 차별의 한 형태이다.' 57.0%를 기록하였다.

### 3. 성희롱 실태조사

피해자가 생각하는 시각적 성희롱 가해자로 환자, 보호자, 의사 순으로 응답하였고, 1년에 1-2회 경험하였으며, 그중 '나를 지속해서 뚫어지게 뻔히 쳐다보았다'라는 문항에서 1개월에 1-2회로 더 높은 빈도를 나타냈다. 신체적 성희롱은 환자, 동료직원, 보호자 순으로 응답하였고, 1년에 1-2회 경험하는 것으로 나타났다. '원하지 않는데 신체를 툭툭 치거나 꼬집었다'와 '의도적으로 몸을 스치고 지나갔다'는 문항에서 가장 많은 응답을 보였다. 언어적 성희롱은 환자와 동료직원으로부터 가장 많이 발생하였고, 1년에 1-2회 정도 경험한다고 응답하였다. 특히 '나의 외모에 대한 비유나 품평을 했다'와 '본인의 사생활, 성적 경험을 공개적으로 말했다'에서 많은 응답률을 보였다(Table 2).

### 4. 성희롱 피해 상황

성희롱 피해 상황을 알아보기 위해 신체적, 심리적, 업무적 스트레스에 대한 조사를 시행하였다. 신체적 스트레스와 심리적 스트레스는 13문항으로 이루어져 있으며 각 문항에서 '전혀 그렇지 않다.' 0점, '가끔 그렇다.' 1점, '자주 그렇다.' 2점, '항상 그렇다.' 3점으로 구성되어 있다. 총점의 합이 0-5점은 특별히 문제가 없으며, 6-12점은 직장을 가진 성인 남녀의 평균 수준이다.

13-19점은 약간의 주의가 필요한 수준이며, 20점 이상은 경고 수준으로 상당한 주의 또는 의사와 상담이 필요하다. 업무적 스트레스는 20문항으로 구성되며, 1-4점 척도로 구성된다. 총점은 최저 20점에서 최고 80점으로 50점 이상일 경우 스트레스 경보 상황, 60점 이상일 경우 아주 위험한 상황을 나타낸다. 본 연구의 대상자는 성희롱을 경험한 후 심리적 스트레스가 평균 18.6점, 신체적 스트레스 14.7점, 업무

적 스트레스 45.8점을 나타냈으며 심리적·신체적 스트레스는 평균보다 조금 높은 수준으로 약간의 주의가 필요하며 업무적 스트레스는 평균적인 스트레스 수준을 보였다.

### 5. 성희롱 대처 유형

성희롱에 대한 대처 유형을 묻은 문항은 회피 6문항, 완화 6문항, 조정 2문항, 직면 5문항으로 이루어져 있다. 회피 문항에서는 '별다른 조치를 취하지 않는다'가 47.8%로 가장 높았으며, '대꾸나 표정 등 반응을 보이지 않고 무관심한 듯이 행동한다'가 40.9%로 나타났다. 완화 문항에서는 '농담으로 웃어넘기거나 분위기를 동조하는 척한다'가 49.5%, '대범하게 보이기 위해 무시하거나 한술 더 떠서 장단을 맞추어 준다'가 27.14%였다. 조정 문항에서는 '불쾌하다는 표정이나 행동적 암시로 상대가 알게 한다.' 47.3%, '관련 사이트에 글을 올려 상담을 받는다.'는 45.7%가 응답하였다. 직면 문항에서는 '불쾌하다고 직접 말하고 사과를 요구한다.'가 33.9%, '강하게 중단할 것을 요구하거나 물리적 공격을 취한다.'가 22.6%로 응답하였다.

### 6. 성희롱에 대한 인식과 대처 방법의 상관관계

대상자의 성희롱에 대한 인식과 대처 유형 간의 상관관계를 분석한 결과 성희롱 인식과 대처 유형의 회피( $r = -0.179, p = 0.014$ )와 조정( $r = -0.172, p = 0.019$ )에서 약한 음의 상관관계를 나타냈고 완화( $r = -0.449, p < 0.001$ )와 직면( $r = -0.329, p < 0.001$ )에서 음의 상관관계를 나타냈다(Table 3).

### 7. 성희롱에 관한 법률 제정 후 변화

"성희롱 예방 및 금지에 관한 법" 제정에 관한 인식 정도와 법 제정 후 성희롱에 어떠한 변화가 생겼는지, 예방 교육 시행 및 형태, 시행 후 달라진 사항에 관한 문항으로 이루어져 있다.

"성희롱 예방 및 금지에 관한 법"에 대해 '법이 있다는 정도만 알고 있다'가 61.3%를 차지하였으며, '내용을 대충 알고 있다.' 21.5%, '내용을 잘 알고 있다.' 4.8%를 기록하였다. 법이 제정된 후 직장 내 성희롱의 변화를 묻는 문항에서 44.6%가 어느 정도 줄었다고 대답하였으나 43.5%는 변화가 없다고 응답하였다. 법이 제정되고 직장 내에서 성희롱 예방 교육은 '1회' 32.4%, '2회' 23.7% 실시하고 있으며, '전혀 없음' 10.8%, '3회' 1.6%, '4회 이상' 1.6% 시행되고 있으며, '비디오 등 시청각 교육자료를 이용한 교육'이 37.6%, '외부 강사 초빙'이 23.7%로 진행하고 있었다. 그 외 '직원 조회 시 훈시' 22.6%, '전자우편, 게시판'이 11.3%로 진행되고 있었다. 예방 교육이 시행된 후 달라진 사항에 대한 다중 응답을 기록하였으며 '관심을 가지게 되었다(Became interested)'가 31.7%, '성희롱에 관한 의식이 달라졌다(Consciousness has changed)' 28.0%로 상위를 기록하였으며, '말과 행동을 조심하게 되었다(Be careful with your words and actions)'가 27.4%를 나타냈다. 반면, '신체적 접촉이 감소

**Table 2.** Investigation of perpetrators by type of sexual harassment (Duplicate response) N = 186, Unit: N (%)

Attacker Type	Doctor	Nurse	Patient	Protector	Co-worker
Visual	167 (89.7)	158 (84.9)	257 (138.1)	184 (98.9)	184 (98.9)
Physical	156 (83.8)	152 (81.7)	268 (144.0)	152 (81.7)	165 (88.7)
Verbal	168 (90.3)	159 (85.4)	309 (166.1)	165 (88.7)	218 (117.2)

하였다(Decreased physical contact)' 12.4%, '성적인 농담이 감소하였다(Decreased sexual jokes)' 11.8%, '술 따르기 강요가 감소하였다(Reduced compulsion to pour alcohol)' 8.1%만 응답하였다(Table 4).

설문 대상자가 응답한 성희롱이 발생하는 이유는 '본인을 만만하게 봐서' 51.6%, '장난 삼아' 42.5%, '성적인 본능' 38.7%로 나타났다. 이외 '습관적으로' 38.2%, '친근감의 표시' 14.5%, '호기심으로' 11.3% 순으로 나타났다.

직장 내 성희롱을 규제하려는 방법으로 교육과 금지를 위해 어떠한 장치가 있는지와 어떠한 대책이 필요한지 질문하였다. 37.1%가 '직장 내 성희롱을 규제하기 위한 장치가 없다'라고 응답하였으며 27.4%가 '성희롱 고충 처리 관련 담당자', 21.5%가 '성희롱 고충 처리 전담 부서가 있다'고 나타났다. 성희롱을 방지하기 위해 '강력한 처벌이 필요하다' 86.6%, '회사 내 처벌 규정 명시' 41.9%로 응답하였으며 29.6%가 '성희롱 상담 및 처리 기구 설치', 19.4%가 '피해자가 적극적으로 해결해야 한다'고 응답하였다(Table 5).

## 고찰

본 연구는 의료기관에 종사하는 물리치료사 중 성희롱을 경험한 자

에 한하여 설문조사를 진행하였고, 물리치료사의 성희롱에 대한 인식과 직장 내 성희롱의 실태, 피해 상황 그리고 대처유형을 알아보기 위해 실시되었다.

연구에서 물리치료사의 성희롱에 대한 인식은 7.1점으로 나타났으며, 간호사를 대상으로 한 연구에서 나타난 7.4점에 비해 낮은 것으로 나타났다.<sup>9</sup> 성희롱의 실태에서 시각적, 신체적, 언어적 성희롱의 가해자는 모두 환자가 많았으며, 시각적 성희롱과 언어적 성희롱은 보호

**Table 4.** Differences after sexual harassment prevention education  
N = 186

What has changed since sexual harassment prevention training	N (%)	Ranking
Became interested	59 (31.7)	1
Reduced number of sexual harassments	26 (14.0)	7
Consciousness has changed	52 (28.0)	2
Be careful with your words and actions	51 (27.4)	3
Increased caution	29 (15.6)	6
Learned how to deal with	47 (25.3)	4
Found out about the penalties	40 (21.5)	5
Reduced compulsion to pour alcohol	15 (8.1)	10
Decreased physical contact	23 (12.4)	8
Decreased sexual jokes	22 (11.8)	9

**Table 3.** Correlation between perception and coping methods of sexual harassment  
N = 186

	Recognize	Evasion	Mitigation	Adjustment	Confrontation
Recognize					
r	1	-0.179*	-0.449**	-0.172*	-0.329**
p		0.014	<0.001	0.019	<0.001
Evasion					
r	-0.179*	1	0.462**	0.079	0.056
p	0.014		<0.001	0.286	0.449
Mitigation					
r	-0.449**	0.462**	1	0.352**	0.504**
P	<0.001	<0.001		<0.001	<0.001
Adjustment					
r	-0.172*	0.079	0.352**	1	0.620**
p	0.019	0.286	<0.001		<0.001
Confrontation					
r	-0.329**	0.056	0.504**	0.620**	1
p	<0.001	0.449	<0.001	<0.001	

\*p<0.05, \*\*p<0.01.

**Table 5.** How to regulate sexual harassment in the workplace  
N = 186 (Duplicate response possible)

Device for Sexual Harassment Prevention Education and Prohibition	N (%)	Sexual Harassment Prevention Measures	N (%)
Department in charge of handling sexual harassment complaints	40 (21.5)	Need strong punishment	161 (86.6)
Person in charge of handling sexual harassment grievances	51 (27.4)	Clarification of punishment rules within the company	78 (41.9)
Person in charge of handling sexual harassment complaints within the union (department)	26 (14.0)	Establishment of sexual harassment counseling and treatment facilities	55 (29.6)
Does not exist	69 (37.1)	Victims actively resolve	36 (19.4)
		Increase in the number of sexual harassment prevention training	24 (12.9)

자와 동료 직원이 다음으로 많았다. 특히 '외모에 대한 비유나 품평을 했다'라는 문항에서 동료직원의 응답률이 25.3%를 차지하였다. 이는 환자를 관찰하고 평가하며 교육해야 하는 물리치료사의 직업으로서 동료직원의 동의를 구하지 않고 상대방의 외모나 비유를 품평하는 경우의 언어적 성희롱이 높은 비율을 차지한다고 생각된다. 다른 직업군을 살펴보면 작업치료사의 71.4%가 언어적 성희롱을 경험하였고 48.6%가 시각적, 신체적 성희롱을 경험하였다고 응답하였다.<sup>13</sup> 또한, 간호사를 대상으로 한 연구를 살펴보면 언어적 성희롱 경험이 39.0%, 신체적 성희롱이 15.9%보다 많이 나타났다.<sup>9</sup> 간호사는 근무 부서에 따라 차이를 보였다. 대학병원 간호사의 경우 의사를 대상으로 언어적 성희롱을 경험하는 빈도가 높았으며, 요양병원 간호사의 경우 환자를 대상으로 신체적 성희롱을 많이 경험한다고 한다.<sup>14</sup> 물리치료사의 경우 시각적, 신체적, 언어적 성희롱 모두 근골격계에서 많이 발생하였으며, 대상자의 치료 분야에 따른 성희롱의 빈도는 근골격계, 신경계 모두 환자가 차지하는 비율이 높았으며 소아 치료의 경우 동료직원의 빈도가 높음을 나타냈다. 신경계 및 근골격계 분야에서는 수개월의 재활 동안 환자와 신체적 접촉이 많아지므로 환자에 의한 성희롱 가해 비율이 높은 반면 소아 치료의 경우 환자의 연령이 낮고 보호자와 치료 공간이 분리되어있기 때문에 동료직원의 빈도가 높은 것으로 생각된다.

성희롱에 대한 피해로 신체적, 심리적, 업무적 스트레스 조사에 따르면, 신체적, 심리적 스트레스는 평균 이상의 수치를 나타냈으며, 업무적 스트레스의 경우 평균적인 수치를 보였다. 각 문항을 살펴보면, 신체적 스트레스에서 '매우 긴장하거나 불안하나 상태가 되었다', 심리적 스트레스에서 '불면', 업무적 스트레스에서 '직장에 출근하는 것이 부담스럽거나 두렵다'라는 문항에서 가장 높은 응답률을 나타냈다. 직무 자율성과 갈등 관계는 스트레스에 큰 영향을 준다. 환자를 치료하는 동안 성희롱에 관한 걱정은 직무 자율성에 대한 스트레스를 높게 되며,<sup>15</sup> 이는 심리적, 신체적 아울러 업무적 스트레스에도 영향을 줄 수 있다.

병원 내 임상 실습 중 물리치료학과 학생을 대상으로 한 연구에서는 성희롱의 여부에 따른 대처유형에서 성희롱을 경험하기 전에는 직면하겠다고 응답하였으나, 성희롱을 경험한 후에는 회피하겠다고 응답한 비율이 높았다.<sup>16</sup> 이처럼 성희롱을 직면하는 상황이 되면 소극적으로 대응한다는 것을 의미한다. 이전 연구와 비교해 본 연구에서 성희롱을 경험한 물리치료사는 완화와 직면의 비율이 높았고, 오히려 회피와 조정에서 낮은 비율을 나타냈다. 이는 직장에서의 성희롱에 대해 보호하기 위한 장치가 부족하므로 환자에게서 본인을 보호하려는 방법으로 생각된다. Kim<sup>17</sup>의 연구에 따르면 사업주는 성희롱 예방교육 의무, 성희롱 발생 이후 행위자에게 징계 등 적절한 조치를 할 의무, 피해자에게 불이익한 조치를 하지 않을 의무 등을 부과하고

있을 뿐 성희롱 방지와 대책에 대한 구체적인 사항을 규정하고 있지 않다고 하였다.

2007년 성희롱 예방 및 금지에 관한 법이 제정되었으며 연 1회 이상 성희롱 예방 교육 시 실시되고 있다. 교육은 외부 강사를 초빙하거나, 직원 조회 시 훈시, 비디오 등 시청각 교육자료를 이용하는 형태로 이루어지고 있다. 성희롱 예방 교육이 시행되고 있음에도 불구하고 매년 직장 내 성희롱은 여전히 변화가 없으며,<sup>18</sup> 피해자는 지속해서 늘어나는 추세이다. 피해자는 본인을 만만하게 보기 때문에 성희롱을 경험한다고 생각하였으며, 장난 삼아, 성적인 본능이라고 생각하고 있다. 이는 여전히 성에 관한 인식이 부족하기 때문에 가해자는 본인이 하는 행동이 성희롱이라고 생각하지 못하고 있고, 계속해서 같은 실수가 반복된다. 물리치료사는 환자의 신체적 평가와 기능적 재활 치료를 위한 직업이다. 환자의 치료를 위해 필요한 자세 평가와 치료와 상관없는 품평의 사이가 모호해지면 본인이 인지하지 못하는 사이에 성희롱 가해자가 될 수 있다. 상대방이 동의하지 않은 자세 평가 및 품평은 성희롱에 해당한다. 이처럼 때와 상황에 맞지 않는 상대방의 평가는 듣는 이에게 불쾌감을 주고 성희롱을 당하는 것으로 인식될 수 있으므로 물리치료사들 또한 주의가 필요하다.

성희롱 예방 교육이 시행되고 난 후 관심을 가지게 되었으며, 의식이 변화하였다고 응답하였지만, 성희롱을 직면한 상황에서 적극적인 대처가 필요하다고 생각된다.

첫째, 직장 내 성희롱을 상담 및 처리를 위한 부서. 의료기사로서 가장 많은 성희롱을 경험하는 곳은 직장이다. 그러나 회사 내 성희롱에 대해 상담하거나 대처하고 보호해 줄 수 있는 부서가 없으므로 당사자들은 소극적으로 대처하거나 대응하는 것을 포기해 버린다. 성희롱에 대응 후에도 2차 피해를 두려워하거나 직장 내 불이익을 두려워하고 있다. 성희롱을 담당할 수 있는 부서가 있을 경우 강력한 처벌이 가능하거나 사내 규칙을 명시하여 성희롱에 대해 일깨워 줄 필요가 있다고 생각한다.<sup>12,19</sup>

둘째, 개인의 특성에 맞는 말하기 교육. 본 연구에 따르면 신규 물리치료사는 언어적 성희롱을 많이 접하게 된다. 성적 수치심 표현 및 성적 요구를 분명히 거부하는 것이 성희롱 대처 방법으로 나와 있으나 성희롱을 직면한 상황에서 대응하기 어려울 수 있다. 또한, 병원을 지속해서 방문해야 하는 환자를 마주하기 불편할 것이다. 이전과 비교해 성희롱은 민감한 사회문제가 되었고 개인의 성 인지 감수성이 다르므로 개인의 특성에 맞춘 교육이 필요하다. 병원의 특성과 개인의 특성을 고려한 성희롱 예방 교육이 필요한 시점이다. 말하기 교육은 가해 대상에게 강하고 단호하지만 부드러운 언어와 언성으로 성희롱에 대해 일깨워 줄 수 있을 것이다. 또한, 성희롱을 가장 효과적이고 인식을 개선할 수 있는 방향이 될 것이라고 생각한다.<sup>17</sup>

다른 분야에 비해 물리치료 영역에서 성희롱에 관한 연구 및 분석

이 부족하므로 본 연구를 통해 성희롱에 관한 기초자료를 제공하고자 한다. 성희롱의 가해자는 누구나 될 수 있으며, 피해자는 가해자보다 피해사실이 알려지는 것을 더욱 두려워하기 때문에 대부분의 성희롱은 은폐되고 있다. 성희롱의 심각성을 알리며 직장 내 성희롱을 예방하기 위해 성희롱 예방 교육에서 보완할 수 있는 방법을 제안한다.

## REFERENCES

1. McComas J, Hebert C, Giacomini C et al. Experiences of student and practicing physical therapists with inappropriate patient sexual behavior. *Phys Ther.* 1993;73(11):762-9.
2. Son DH. List of supporting organization of the employment equality counseling office for private organization. Sejong, Ministry of Employment and Labor, 2020:1.
3. Ziadee C. Preparing new clinicians to identify, understand, and address inappropriate patient sexual behavior in the clinical environment. *Phys Ther Edu.* 2019;2(1):11.
4. Bruschini M, Carli A, Bural F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: a comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work.* 2018;59(1):121-9.
5. Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö. An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in ankara, turkey. *J Forensic Nurs.* 2020;16(4):E33-41.
6. Dionisi AM, Barling J, Dupre KE. Revisiting the comparative outcomes of workplace aggression and sexual. *occupational health psychology october J Occup Health Psychol.* 2012;17(4):398-408.
7. Judith KD, Daniel A. Experiencing and witnessing patient violence-an occupational risk for outpatient therapists? *Psychiatr Q.* 2019;90(3):533-41.
8. Jill S Boissonnault, Ziadd C, Scott JH et al. Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapists clinicians and students in the united states. *Phys Ther.* 2017;97(11):1084-93.
9. Oh HK. Perception, incidence and coping styles of sexual harassment among nurses. Hanrim University. Dissertation of Master's Degree. 2015.
10. Kim LY. The perception and actual experiences of sexual harassment among nursing college students. Kyungbuk University. Dissertation of Master's Degree. 2014.
11. Lee SY. The effect of half-bath with aroma oil on changes of physical and mental stress. Chungang university. Dissertation of Master's Degree. 2009.
12. Kim OH. An analysis of sexual harassment policies in public organization: a centering northern kyungbuk province. Andong University. Dissertation of Master's Degree. 2001.
13. Park GJ, Jung HM, Kim MK. Sexual harassment of nurses in long-term care hospitals. *Korean J Health Serv Manag.* 2014;8(4):95-107.
14. Kim JJ, Roh JH, Won JU et al. The relationship between occupational stress and burnout among occupational therapists. *Korean J Occup Environ Med.* 2010;22(3):173-82.
15. Oh HN, Won YS. Study of dental hygienists' recognition and experiences about sexual harassment in the workplace. *J Korean Soc Dent Hyg.* 2017;17(3):419-29.
16. Lee JH, Song YW, Cha TH. A study on job stress and working environment of female occupational therapist. *JKAIS.* 2017;18(2):484-92.
17. Kim MJ. A study on the protection of victims in the sexual harassment in the workplace. *Ewah Journal of Gender and Law.* 2015;7(3):185-209.
18. Park GJ, Jung HM, Kim MK. Sexual harassment of nurses in long-term care hospitals. *Korean J Health Serv Manag.* 2014;8(4):95-107.
19. Kang KA. Influence of awareness of sexual harassment on nursing students' coping behavior during clinical practice. *J Korean Biol Nurs Sci.* 2018;20(2):76-83.