



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

간호대학생의 임상실습 시
성희롱 피해경험, 젠더감수성 및
간호전문직관에 관한 연구

계명대학교 대학원
간호학과

주혜진

지도교수 이수경

2021년 8월

간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성 및 간호전문직에 관한 연구

주혜진

2021년
8월

간호대학생의 임상실습 시
성희롱 피해경험, 젠더감수성 및
간호전문직관에 관한 연구

지도교수 이 수 경

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2021년 8월

계명대학교 대학원

간호학과

주 혜 진

주혜진의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 혜 영

부 심 이 수 경

부 심 김 가 은

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 1 년 8 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 임상실습 시 성희롱 피해경험	6
2. 젠더감수성	7
3. 간호전문직관	8
III. 연구방법	11
1. 연구설계	11
2. 연구대상	11
3. 연구도구	12
4. 자료수집	14
5. 자료분석	15
6. 윤리적 고려	15
IV. 연구결과	17
1. 대상자의 일반적 특성	17
2. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관 정도	19
3. 일반적 특성에 따른 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 차이	21
4. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계	29
V. 논의	30

VI. 결론 및 제언	37
참고문헌	39
부 록	52
영문초록	63
국문초록	66

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	18
표 2. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 정도	20
표 3. 일반적 특성에 따른 임상실습 시 성희롱 피해경험의 차이	23
표 4. 일반적 특성에 따른 젠더감수성 차이	25
표 5. 일반적 특성에 따른 간호전문직관의 차이	27
표 6. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계	29

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리 사회는 의료기관, 학교 등의 공공기관을 포함한 다양한 장소에서 여성을 대상으로 여러 형태의 성희롱 피해사례가 지속적으로 발생하고 있다(이성식, 전신현과 정소희, 2020). 특히 의료기관에서 간호사는 대부분 여성으로 구성되어 있고 다양한 분야의 직종 및 직급의 사람들과 함께 상호작용을 한다. 그리고 환자에게 긴밀한 접촉이 있는 간호행위를 수행하며 성희롱 피해경험에 노출될 위험이 크다(박현정, 강희선, 김경희와 권혜진, 2011; Budden, Briks, Cant, Bagley, & Park, 2017; Gjerberg & Kjolsrod, 2001; Smith et al., 2009).

간호대학생은 교육 과정상 의무적으로 임상실습을 하고있다(장선영과 이한이, 2019). 간호대학생은 잦은 실습 기관의 이동으로 낯선 환경에서 병원 소속 직원이 아닌 모호한 위치, 병원 내 의료인들에 비해 낮은 연령과 업무 관련 경험 부족으로 임상실습 시 약자의 위치에서 성희롱 피해경험에 더욱 위험하게 노출되어 있다(이선경, 송주은과 김수, 2011; 임영순, 권혜진, 노기옥과 배가령, 2016; Arulogun, Omotosho, & Titiloye, 2013).

성희롱 피해경험은 피해자에게 신체적, 정신적으로 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 개인의 성장과 학업 증진을 저해하는 인권 침해 행위이며(김순구, 2017; 박공주, 정향미와 김미경, 2014; 박은경과 나연경, 2015; 유문숙, 박지원과 유미애, 2012) 법정 소송, 기관의 이미지 추락, 이직 및 사직으로 인한 인력 소모 등 기관의 손실도 함께 유발한다(하혜숙과 박성혁, 2008).

최근 사회적으로 논란이 되었던 성희롱 사건의 판결에서 대법원은 성희롱 사건은 젠더감수성을 기반으로 피해자 중심의 법적 판결이 필요함을 강조하고 있다(이원희, 이소라와 변섭, 2018). 젠더감수성이란 일상에서 젠더 이슈를 감지하고, 성차별과 불평등을 인지하여 이를 개선할 수 있는 실천의

지와 행동능력을 의미한다(이진영, 2011; Beyer & Bowden, 1997).

최근 여성들은 성희롱 사건을 과거 은폐하는 방식과 다르게 미투운동과 같이 적극적인 고발 운동으로 해결하려는 움직임이 보이며 이것은 젠더감수성 확산의 영향으로 인한 것으로 사료된다(이화진, 2020). 성희롱 피해 해결 방안과 성희롱 예방 교육은 피해자의 입장에서 문제를 이해하고 양성평등을 실현할 수 있도록 젠더감수성을 중심으로 발전되어야 하는 필요성이 지속적으로 강조되고 있으며(나윤경과 노주희, 2013; 이원희 등, 2018; 정재원과 이은아, 2018) 이에 정부는 젠더감수성 향상을 위한 다양한 프로그램을 개발하고 사회 전반에 걸쳐 성희롱을 예방할 수 있도록 적용시키고 있다(이혜정, 오선영과 김은심, 2018).

성희롱 피해경험에서 젠더감수성 개념의 핵심은 피해자에 대한 보호와 이해로(장윤미, 2019) 임상실습 시 성희롱 피해에서 상대적 약자인 간호대학생에게 중요한 요소라 할 수 있다. 임상실습 시 성희롱 피해경험을 겪은 간호대학생은 자존감 손상, 분노, 우울 등 부정적인 감정을 느꼈으며 나아가 전과나 휴학을 고려하는 등 간호전문직 자체에 대한 부정적인 감정을 나타내기도 하였다(Budden et al., 2017; Dansky & Kilpatrick, 1997; McKenna & Boyle, 2016.)

간호대학생은 임상실습을 통해 전문 간호사로서의 자질과 간호전문직관을 형성해가는데 성희롱 피해경험은 부정적인 간호전문직관 형성에 영향을 미칠 수 있다(장선영과 이한이, 2019; Parandeh & Khaghanizade, 2015). 간호대학생의 부정적인 간호전문직관의 확립은 전공 만족도와 임상 수행 능력을 저하시키고 간호업무의 갈등을 생성하거나 직업에 대한 자긍심을 결여시키고 간호직 이미지의 하락을 유발한다(강현숙과 김원옥, 2002; 김귀분, 김혜숙과 이경호, 2001; 홍은영, 2017). 부정적인 간호전문직관 형성은 전문직 간호사로 성장한 후에도 직업에 만족하지 못하거나 이직을 하게 되는 등 궁극적으로 간호의 질적 저하를 초래 할 수도 있어 향후 전문직 간호사로 성장할 간호대학생에게 긍정적인 간호전문직관 형성은 매우 중요하다고 볼 수 있다(권영미와 윤은자, 2007; 임경민과 조은주, 2016; 조선희, 2012).

성희롱과 젠더감수성의 개념적 연결성은 강조되고 있으나 젠더감수성의

선행연구는 주로 피해여성 또는 일반 대학생을 대상으로 일상적 폭력,데이트폭력, 가정폭력, 학교폭력과 관련된 요인을 확인하는 연구가 주로 이루어지고 있다(권오정과 장용언, 2019; 유재원, 2019; 이화숙, 2016; 홍미리, 2005). 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험은 주로 성희롱 인식과 실태조사 위주로 다루어 졌으며(강경아, 2018; 김태임 등, 2017; 최정숙과 홍영란, 2020; Bronner, Peretz, & Ehrengeld, 2003; Johnson, 2013; Magnavita & Heponiemi, 2011) 젠더감수성과의 관계에 대한 연구는 국내 외를 막론하고 부족한 실정이다. 또한 최근 젠더감수성이 이슈화 되면서 대학, 문화계, 정치계 등 여러 분야의 성범죄 피해자들이 사실을 은폐하지 않고 적극적인 미투 운동으로 확산되는 등 사회적 인식의 변화가 관찰되는 시점에서 간호대학생들의 인식을 확인해 볼 필요성이 있다(임지혜, 2020).

본 연구는 간호대학생들의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 파악하고 이들 변수간의 상관관계를 확인하여 성희롱 피해경험으로부터 안전한 임상실습 교육환경 조성과 성희롱 대처의 주요변수가 될 수 있는 젠더감수성과 긍정적인 간호전문직관을 형성할 수 있는 방법을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호대학생을 대상으로 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관의 관계를 파악하고자 하였으며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 확인한다.
- 3) 간호대학생의 일반적 특성에 따른 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 차이를 분석한다.

- 4) 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계를 분석한다.

3. 용어 정의

1) 성희롱(sexual harassment)

- (1) 이론적 정의: 상대방이 원하지 않는 일방적인 성적 언동 또는 성적 요구 등으로 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위로(Fitzgerald, 1993) 성적인 요구에 대한 불응을 이유로 불이익을 주거나 따르는 것을 조건으로 이익공여의 의사표시를 하는 행위를 의미한다(국가법령정보센터, 2021).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 이영은(2008)이 개발한 여자대학생 성희롱 척도 도구(sexual harassment scale for female college students)를 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 젠더감수성(gender sensitivity)

- (1) 이론적 정의: 일상에서 젠더 이슈, 남녀의 성차별적이고 성역할 고정관념으로 발생하는 불평등의 영향을 이해하고(Beyer & Bowden, 1997), 성 역할에 대한 불평등하고 차별적인 요소를 민감하게 받아들이는 것에서 나아가 성역할 고정관념과 편견을 당연하게 여겨온 사회질서와 구조에 대해 비판의식을 갖고 성 평등사회를 실현하고자 하는 실행 의지와 실천력을 포함하는 가치 판단 체계를 의미한다(Celik, Janssen, Widdershoven, & Abma, 2011).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 이진영(2011)이 개발한 젠더감수성 측

정 도구(gender sensitivity scale)로 측정된 점수를 의미한다.

3) 간호전문직관(nursing professionalism)

- (1) 이론적 정의: 전문직으로서의 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로(윤은자, 권영미와 안옥희, 2005) 간호에 대한 체계화된 견해와 간호사의 간호활동 과정과 직업 의식적인 견해를 의미한다(Weis & Schank, 2000).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 윤은자 등(2005)이 개발한 간호전문직관 측정 도구(nursing professional value scale)에서 한상숙, 김명희와 윤은경(2008)이 요인분석을 통한 구성 타당도 재검증으로 문항을 축소한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 임상실습 시 성희롱 피해경험

성희롱은 상대방이 원하지 않는 성적 언동 또는 성적 요구로 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위를 뜻한다(Fitzherald, 1993), 1993년 서울대 신교수 성희롱 사건을 계기로 성희롱 개념은 주목받기 시작하여 법률 용어로 정착되었고(한희정과 전해정, 2015). 성희롱 예방을 위해 다양한 법적, 제도적 장치가 마련되었지만 대학, 직장 성희롱은 여전히 사회적 문제로 인식되고 있다(양돈규와 김정인, 2016).

대학생은 사회생활을 준비하는 단계에서 올바른 성 정체성이 확립되어야 하는 중요한 시기이며 성과 관련된 새로운 경험이 증가한다(김수진, 문승태와 강희순, 2011; 조선희와 한은주, 2020). 대학 시기 성희롱 피해경험은 심리적 및 신체적 측면에서 부정적인 영향을 끼쳐 개인의 성장에 막대한 지장을 초래할 수도 있다(유문숙 등, 2012).

국내외 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 관련된 선행연구는 인식조사와 실태 연구가 주를 이루었다(Bronner et al., 2003; Celebioglu, Akpınar, Kucuoglu, & Engin, 2010; Magnavita & Heponiemi, 2011). 선행 연구에 의하면 간호대학생들은 임상실습 시 주로 병동에서 환자, 보호자에게 많게는 과반수 이상 성희롱 피해경험이 있었다고 응답하였다(김이영, 2014; 김태임 등, 2017; 우정애, 2017; Magnavita & Heponiemi, 2011). 간호대학생들의 임상실습 시 성희롱 피해경험 양상은 언어적, 신체적, 시각적 여러 유형으로 나타났으며 항의하기 힘들거나 어떻게 반응해야 할지 몰라서 주로 참거나 회피하는 등 소극적인 대처 방식을 보이는 것으로 보고되었다(김이영, 2014; 김태임 등, 2017; 우정애, 2017; Bronner et al., 2003; Fern & Meerabeau, 2008). 성희롱 피해경험이 있었던 간호대학생들은 수치심, 모욕감 등 부정적인 감정을 느끼고 두통, 위장장애 등의 신체적인 증상

을 호소하였으며 일부는 휴학, 전과 또는 학교를 그만 두고 싶은 감정을 느끼기도 하였다(김이영, 2014).

선행연구들을 종합하면 간호대학생은 임상실습 시 성희롱 피해경험에 취약하게 노출되어 신체, 정신적으로 부정적인 영향을 받고 있으며 임상실습 만족도가 저하되며 간호 전문직에 대한 태도에도 부정적이게 형성되어 환자 간호 수행에도 영향을 줄 수 있기에(김태임 등, 2017; Celik & Celik, 2007) 간호대학생의 성희롱 피해경험과 젠더감수성 및 간호전문직관의 관계를 확인해 볼 필요성이 있다.

2. 젠더감수성

최근 사회 전반적으로 법조계, 스포츠계, 예술계 등에서 미투 운동이 확산되며 법원의 판결문에서 성희롱 사건을 조사·해결하는 과정에서는 상대적으로 약자의 입장인 피해자의 관점을 이해할 수 있도록 젠더감수성이란 용어가 대중들에게 알려지게 되었다(이미정과 박종석, 2019; 정재원과 이은아, 2018). 젠더감수성은 특정한 연구 목적과 맥락에 의해 성인지성 또는 성 인지력, 성별 민감성, 성인지 감수성 등으로 번역되고 표기되는 등 다양한 용어와 의미로 사용된다(이진영, 2011; 이화숙, 2016). 국외에서는 대체로 성별 불평등과 젠더 이슈에 대한 감지 능력(Beyer & Bowden, 1997; Tisch & Wallace, 1994)으로 정의되고 있다.

본 연구에서는 젠더감수성을 성 역할에 대한 불평등과 차별적인 요소를 민감하게 받아들이는 것에서 나아가 성 역할 고정관념과 편견을 당연하게 여겨온 사회질서와 구조에 대해 비판의식을 갖고 성 평등사회를 실현하고자 하는 실행 의지와 실천력을 포함하는 능력을 의미하는 관점(Celik et al., 2011)에서 살피고자 한다. 일반적으로 젠더(Gender)는 신체, 생물학적인 성(Sex)의 개념이 아닌 남녀 간 심리, 사회, 문화적 성별의 차이를 의미한다(이화숙, 2016). 젠더 관점에서 성희롱의 주요 원인은 남성 우월, 여성 비하 등의 인식을 포함하는 성차별 의식 및 고정관점으로 해석할 수 있다(양돈

규와 김정인, 2016). 젠더감수성은 성 정체성에 대한 개방성, 자기성찰, 비폭력, 성 역할에 대한 개방성 4개의 요인으로 이루어져 있으며, 이는 차별과 불평등을 인식하고 공감하며 자신의 경험과 다르지 않게 받아들이고, 다양한 차이를 편견 없이 존중하며, 자신의 차이도 솔직하게 드러내고 다른 사람들의 평가를 열린 마음으로 수용할 수 있으며, 물리적 폭력뿐만 아니라 다양한 형태의 부정의를 폭력으로 인식할 수 있으며, 스스로 내면화하고 있는 일상적인 성차별주의와 위계화된 이분법적 젠더 수행을 감지하고 반성할 수 있는 능력을 포함한 것을 의미한다(이진영, 2011).

현재 한국 사회에서는 단순히 여성의 지위를 높이고 젠더 불균형을 완화하는 것이 아닌, 사회 모든 영역의 성 평등을 추구하기 위한 다양한 정책이 시행되는 과정에서 젠더감수성 개념을 강조하고 있다(배화정, 2018). 성희롱 피해 예방을 위해 젠더감수성 확장의 필요성, 젠더감수성을 기반으로 한 교육 프로그램의 개발 필요성은 지속적으로 요구되고 있으며(이수진, 2018; 임유진과 이해경, 2018) 성범죄 문제의 대응 방안과 타인에 대한 배려를 교육하기 위해 대학 내 젠더감수성 확장을 위한 교육의 필요성과(정재원과 이은아 2018), 젠더감수성에 기반 한 양성평등이 성희롱 교육에 강조되어야 함이 요구되고 있다(박미영과 박완주, 2016).

선행연구를 살펴보면 젠더감수성은 주로 데이트폭력, 가정폭력 등 폭력 상황의 조절 효과를 확인하는 연구가 주로 진행되었고 양성평등, 여성폭력, 데이트 폭력의 조절 효과가 있는 것으로 보고되었다(권오정과 장용연, 2019; 유재원, 2019; 이화숙, 2016; 홍미리, 2005). 국내외를 막론하고 젠더감수성과 다양한 변수들과의 연구 등이 이루어지고 있으나 국내 간호대학생을 대상으로 임상실습 시 성희롱 피해경험과 간호전문직관과 관련된 연구는 거의 찾아볼 수 없었으므로 확인해 볼 필요성이 있다.

3. 간호전문직관

간호전문직관은 전문직으로서 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당

하는 간호활동에 대한 직업의식적 견해를 말하며 간호사에게 있어 자신의 직업에 대한 소명을 가지고 양질의 간호를 제공하게 하는 기본적인 신념과 가치관을 말한다. 간호사가 갖추어야 할 인격, 태도, 자세 등 기본인 자질을 나타내는 전문직 자아개념, 간호와 간호사에 대한 사회 인식을 여러 측면에서 측정하는 사회 인식, 전문직으로서의 간호의 특성에 대한 견해를 포괄하는 간호의 전문성, 간호사가 해야 할 것으로 기대되는 행위로서의 간호 실무역할, 의료체계 내에서의 간호의 주체성, 독특성, 독립성을 내포하는 간호의 독자성의 영역으로 구분되어 있다(윤은자 등, 2005; Weis & Shank, 2000).

간호전문직관은 이론과 실습 교육을 받으며 형성되기 시작하여 지속적으로 변화 및 발달하게 되며 임상실습은 간호전문직관 형성의 큰 영향요인으로 보고되고 있다(고정은 등, 2011; 최현주, 2017). 국내 선행연구를 살펴보면 간호대학생의 전공 만족도, 임상실습 스트레스와 관련된 연구가 주로 이루어졌으며 국외 선행연구는 주로 간호대학생이 인지하는 간호전문직관의 의미에 대한 연구가 주를 이루었다(박병준, 박선정과 조하나, 2016; 박현정과 오재우 2014; 임선영, 김소형과 최혜미, 2015; 임유진, 2019; 홍성실과 박미정, 2014; Altiok & Ustun, 2014; Keeling & Templeman, 2013; Secret, Norwood, & Keatley, 2003).

신규간호사가 임상에서 현실충격을 극복하지 못하고 전문직 사회화에 적응하지 못하는 경우가 증가함을 고려해 볼 때 간호교육을 통한 바람직한 간호전문직관을 발전시키는 것이 필요하다(고영지와 김인경, 2011). 간호학과에 입학한 간호대학생들은 전문적 이론교육과 실습교육을 통해 간호전문직관을 형성하기 시작하고 이러한 전문직관은 교육기간 동안 지속적으로 변화되고 확장된다(Weis & Schank 2000). 간호전문직관은 간호대학생의 조직 몰입을 높이는 가장 큰 영향요인으로 의사소통능력을 높이며 진로 준비행동에도 영향을 미친다(고영지와 김인경, 2011; 성지아, 염은이와 도영숙, 2011; 임유진, 2019; 지은주, 2014).

긍정적이고 확고한 간호전문직관을 확립할수록 의료현장의 다양한 전문인과 조화를 이루며 양질의 간호제공과 효율적인 간호업무를 수행할 수 있

고 조직 몰입도와 직무만족도가 높아지며 이직 의도는 낮아진다(권영미와 윤은자, 2007; 윤현경, 최지혜, 이은영, 이해영과 박미정, 2013; 이금재, 이예리자와 최심영, 2013). 긍정적인 간호전문직관의 확립은 전공에 대한 만족도를 높이고 이는 간호를 받는 대상자에게 수준 높은 서비스를 제공하는 것과 연결될 수 있다(조하은, 인유하, 류수민, 임재영과 김혜경, 2019). 임상실습 중 부정적인 경험의 반복은 긍정적인 간호전문직관을 형성하는데 방해가 될 수 있다(최동원, 2020). 간호대학생이 간호에 대한 가치관이나 전문직관이 확고히 다져지기도 전에 간호사에 대한 부정적인 이미지가 형성된다면 간호사가 된 후 자신의 업무에 대한 갈등과 전문직에 대한 자긍심 결여를 초래할 수 있다(박현주, 2015). 부정적인 간호전문직관 형성은 학업 능력과 전공 만족도를 저하시키고 이는 결국 미래의 간호사가 될 간호대학생에게 심각한 영향을 끼쳐 간호의 질적 수준 하락을 야기할 수 있다(임경민과 조은주, 2016).

이상의 선행연구 결과를 종합하면 임상실습 시 성희롱 피해경험은 부정적인 간호전문직관 형성에 영향을 미칠 수 있으나 성희롱 교육의 중요한 요소인 젠더감수성과의 관계를 파악하는 연구는 아직 수행되지 않았으므로 확인해 볼 필요성이 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 파악하고 관련성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대구광역시와 경상북도 소재 3곳 간호대학에 재학 중인 4학년 간호대학생을 편의 표집 하였다. 3학년 재학생 및 졸업생, 휴학생을 제외한 것은 본 연구의 변수인 간호전문직관이 간호학과에서의 재학년 수 및 졸업 후 임상 현장에서의 근무 경험과 관련이 있기 때문이다. 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

본 연구 대상자의 선정 기준은 조사 시점을 기준으로 간호대학에 재학 중이면서 14주 이상 임상실습 경험이 있는 4학년 재학생이다. 제외 기준은 선정 기준을 충족 하여도 조사 시점을 기준으로 휴학 중인 자는 제외하였다.

본 연구의 대상자의 수는 G*Power 3.1.9 Program을 사용하여 양측검정으로 상관관계 분석에 필요한 표본의 효과크기(effect size)=.25, 유의수준(α)=.05, 검정력=.95로 산출한 결과 최소 202명으로 탈락률 20%를 고려하여 최종 242명의 대상자를 목표로 모집하였다. 총 210명의 대상자가 설문 조사 링크에 참여하였고 답변이 부적절한 2부가 탈락되어 최종 208부의 설문지가 본 연구에 분석되었다.

3. 연구도구

1) 성희롱 피해경험

성희롱 피해경험 측정도구는 이영은(2008)이 개발한 여자대학생 성희롱 척도로 하위 5개 영역 성차에 의한 희롱 6문항, 성적 강요 4문항, 대가성 성적 강요 4문항, 회식자리 성희롱 3문항, 원하지 않는 성적 관심 6문항 총 23문항으로 구성되어 있다. 하위영역 중 회식자리 성희롱 3문항은 간호학 교수 3인, 박사 학위를 소지하고 있으며 간호대학생의 임상실습 지도 경험이 있는 간호관리자 3인의 자문을 받아 실습학생을 대상으로 한 본 연구의 취지와는 관련성이 적다고 판단하여 삭제하였으며, 임상실습 시 경험한 성희롱에 대한 질문을 강조하기 위해 각 문항마다 ‘임상실습 시’라는 문구를 삽입 후 설문을 배부하였다.

본 도구는 성차에 의한 희롱의 경우 점수가 높을수록 성(gender) 차이에 기인한 말이나 행위로부터 불쾌한 경험이 많은 것을 의미한다. 성적 강요는 점수가 높을수록 타인으로부터 직접적인 성관계 및 성적행위에 대한 회유나 요구를 받은 경험이 많은 것을 의미한다. 대가성 성적 강요는 점수가 높을수록 성적 행위에 대한 처우를 조건으로 직·간접적으로 성적인 강요를 많은 것을 의미한다. 원하지 않는 성적 관심은 점수가 높을수록 자신이 원하지 않았음에도 타인으로부터 신체적 접촉 등 성적 관심 대상이 되어 불쾌감을 많이 초래하는 것을 의미한다.

각 문항은 ‘전혀 없었다’ 1점부터 ‘매우 자주 있었다’ 5점까지의 Likert 5점 척도이며, 점수의 범위는 20점~100점으로 점수가 높을수록 성희롱 피해경험을 많이 경험한 것으로 해석한다.

도구의 신뢰도는 이영은(2008)의 도구에서 Cronbach's $\alpha=.88$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었다.

2) 젠더감수성

젠더감수성 측정도구는 이진영(2011)이 개발한 도구를 사용하였다.

본 도구는 하위 4개 영역 성 정체성에 대한 개방성 7문항, 자기성찰 8문항, 비폭력 7문항, 성 역할에 대한 개방성 9문항 총 31문항으로 구성되어 있다. 1번~5번, 8번, 9번, 11번, 12번, 13번, 17번~25번, 31번은 부정 문항으로 역 환산하여 처리하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 척도이며, 점수의 범위는 31점~155점으로 점수가 높을수록 젠더감수성이 높음을 의미한다.

젠더감수성이 높다는 것은 일상에서 성별에 따른 사회, 문화, 심리적인 젠더 차이 및 성 차별적인 성 고정관념과 불평등을 지각하고 스스로 비판할 수 있는 인식 능력이 높은 것을 뜻한다(이진영, 2011).

도구의 신뢰도는 이진영(2011)의 연구에서는 신뢰도가 요인별로 분석되어 있었고, 이진영(2011)의 도구를 이용하여 청소년 대상으로 한 하경해(2018)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$, 대학생을 대상으로 한 이수정(2020)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

3) 간호전문직관

간호전문직관 측정도구는 윤은자 등(2005)이 개발한 도구를 한상숙 등(2008)이 요인별 신뢰도 계수가 낮은 항목이 있어 요인분석을 통한 구성타당도 분석 후 간호대학생을 대상으로 시행하는 연구에 적합하게 문항을 축소한 도구로 하위 5개 영역으로 전문적 자아개념 6문항, 사회적 인식 5문항, 간호의 전문성 3문항, 간호계의 역할 2문항, 간호의 독자성 2문항 총 18문항으로 구성되어 있으며 17번, 18번은 부정 문항으로 역 환산하여 처리하였다.

각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 척도이며 점수의 범위는 18점~90점으로 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. 간호전문직관이 높은 것은 전문직으로서의 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 간호에 대한 체계화된 견해와 간호사의 간호활동에 대한 직업의식적인 견해와 사고에 대한 인식이 높은 것을 의미한다.

하위 영역 중 전문적 자아개념은 간호사가 갖추어야 할 인격, 태도, 자세 등 기본적인 자질을 나타내는 전문 직업인으로서 간호에 대한 느낌과 견해를 의미하고, 사회적 인식은 간호에 대한 사회적 인식, 대중의 견해에 대한 인식을 의미하고, 간호의 전문성은 전문직으로서의 간호의 특성에 대한 견해와 수준 높은 지적 기능, 과학에 기초한 고유의 지식체와 학구열, 애타주의를 가지고 있는 것을 의미하며, 간호계의 역할은 간호는 업무에 대한 전문성을 바탕으로 간호조직의 목표를 능률적으로 수행하는 효율적인 간호를 의미하며, 간호의 독자성은 의료체계 내에서의 간호의 주체성, 독특성, 독립성을 내포하여 간호가 무엇인지, 간호사가 무엇을 하는지에 대한 것을 의미한다.

측정도구의 신뢰도는 윤은자 등(2005)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었고, 한상숙 등(2008) 연구에서 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구는 계명대학교 생명윤리 위원회의 승인 (40525-201906-HR-034-04)을 받은 후 온라인 및 모바일 자가 보고식 설문지를 사용하여 2021년 3월 18일부터 2021년 3월 28일까지 자료수집을 시행하였다.

자료수집 전 대구광역시, 경북 소재의 3개 대학의 간호학과 학과장에게 유선 연락하여 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다. 해당 대학의 4학년 단체 채팅방에 연구의 목적 및 방법이 기술된 대상자 모집 공고문을 링크로 배부하였다. 자발적 참여를 원하는 대상자에 한해 공고문에 명시된 링크로 접속하여 참여 동의 서명 후 설문을 진행하였다. 설문은 총 210부 회수되었고 응답이 불충분한 2부를 제외한 총 208부를 최종분석에 이용하였다. 작성 시간은 20분 정도 소요되었고 설문조사가 완료된 후에는 감사의 표시로 커피 교환 상품권(5000원 상당)을 제공하였다. 설문 완료 후 상품권 수령을 위한 휴대폰 번호를 기입하도록 하였으며

개인정보 활용에 대한 별도의 동의를 받고 휴대폰 번호는 답례품 지급 외 사용되지 않는 것임을 밝혔다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 Program을 사용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준 편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 차이를 분석하기 위해 t-test, One-way ANOVA로 분석하고 사후 검증은 Scheffé test, Dunnett T3 test를 시행하였다.
- 3) 대상자의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구에서 연구 참여 대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 계명대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 심의승인(IRB. No 40525-201906-HR-034-04)을 받은 후 각 학교의 학과장의 허락 하에 대구광역시, 경북 소재의 3개 대학의 4학년 단체 채팅창에 모집공고문을 게시하여 연구 대상자들의 자발적 참여가 가능함을 고지하였다. 대상자가 설문에 참여하는 중 성희롱 피해경험을 회상하여 발생하는 피해를 대비하기 위해 언제든지 설문을 중단할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않는다는 내용을 명시하였다. 필요시 도움을 받을 수 있는 서비스 기관과 연구자의 연락처를 설문지에 기입하였다.

만약 응답 과정 중 슬픔, 분노와 같은 감정 변화 또는 우울증과 같은 심리적 어려움을 호소하면 즉시 설문을 중단할 수 있음을 알리고 설문 중이나 설문 이후라도 심리적 문제의 발생 시 상담 전문기관에서 상담 또는 정신건강의학과 전문의의 치료를 연계할 것이며 이때 발생하는 비용은 연구자가 부담할 것을 상세히 기술하였다.

대상자들의 솔직한 응답과 익명성 보호를 위하여 응답자의 Internet Protocol [IP] 주소가 포함되지 않도록 익명 응답 기능을 사용하였다. 수집한 자료는 즉시 코드화한 후 데이터 파일로 잠금장치가 설정된 연구자의 컴퓨터에 저장하였으며 연구자만 원자료에 접근할 수 있도록 하였다. 참여자로부터 수집한 일반적 특성과 관련된 자료는 연구의 목적으로만 사용하였다. 수집된 자료는 연구 종료 시점부터 3년간 보관하고, 이후 폐기 처분할 것이다. 연구 참여자에게는 설문지 완료 후 커피 교환 쿠폰(5천원 상당)을 지급하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1). 대상자 총 208명의 평균 연령은 23세로 22세 이상~23세 이하가 167명(50.3%)으로 가장 많았다. 임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수는 평균 2.29회로 3회 이상~5회 이하가 78명(37.5%)으로 가장 많았다. 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부를 받은 대상자는 116명(55.8%)이었으며, 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부는 모른다고 응답한 대상자가 117명(56.3%)으로 가장 많았고 임상실습 중 성희롱 피해 해결을 위해 가장 필요한 방안은 가해자 처벌 강화가 140명(67.3%)으로 가장 많이 응답하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=208)

항목	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
나이	22세 이상~23세 이하	167(80.3)	23.20±0.45
	24세 이상~25세 이하	41(19.7)	
입상실습 중 성희롱 피해경험 횟수	0회	75(36.1)	2.29±2.90
	1회 이상~2회 이하	34(16.3)	
	3회 이상~5회 이하	78(37.5)	
	6회 이상~	21(10.1)	
성희롱 교육 수강 여부	예	116(55.8)	
	아니오	92(44.2)	
성희롱 관련 고충처리 기구의 존재 여부	있음	60(28.8)	
	없음	31(14.9)	
	모름	117(56.3)	
성희롱 피해 해결 방안	가해자 처벌 강화	140(67.3)	
	고충처리기구 활동 강화	48(23.1)	
	체계적인 성희롱 교육	20(9.6)	

2. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관 정도

대상자의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관 정도는 다음과 같다(표 2). 임상실습 시 성희롱 피해경험은 5점 중 평균 1.56 ± 0.63 점으로 나타났다. 하위 영역은 성차에 의한 희롱 2.02 ± 0.88 점, 성적 강요 1.26 ± 0.54 점, 대가성 성적 강요 1.25 ± 0.61 점, 원하지 않는 성적 관심 1.52 ± 0.71 점이었다. 젠더감수성은 5점 중 평균 3.28 ± 0.47 점으로 나타났다. 하위 영역은 성 정체성에 대한 개방성 3.38 ± 0.83 점, 자기성찰 3.17 ± 0.57 점, 비폭력 3.08 ± 0.62 점, 성 역할에 대한 개방성 2.63 ± 0.64 점이었다. 간호전문직관은 5점 중 평균 4.05 ± 0.35 점으로 나타났다. 하위 영역은 전문직 자아개념 4.09 ± 0.46 점, 사회적 인식 3.82 ± 0.41 , 간호의 전문성 4.08 ± 0.49 , 간호계의 역할 4.07 ± 0.54 , 간호의 독자성 4.45 ± 0.67 점이었다.

표 2. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관 정도

(N=208)

변수	범위(점)	평균±표준편차
성희롱 피해경험	1~5	1.56±0.63
성차에 의한 희롱		2.02±0.88
성적 강요		1.26±0.54
대가성 성적 강요		1.25±0.61
원하지 않는 성적 관심		1.52±0.71
젠더감수성	1~5	3.28±0.47
성 정체성에 대한 개방성		3.38±0.83
자기성찰		3.17±0.57
비폭력		3.08±0.62
성 역할에 대한 개방성		2.63±0.64
간호전문직관	1~5	4.05±0.35
전문직 자아개념		4.09±0.46
사회적 인식		3.82±0.42
간호의 전문성		4.08±0.49
간호계의 역할		4.07±0.54
간호의 독자성		4.45±0.67

3. 일반적 특성에 따른 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(표 3), (표 4), (표 5).

임상실습 시 성희롱 피해경험은 임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수 ($F=51.20, p<.001$), 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부($t=3.47, p<.001$), 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구 존재에 대한 인지 여부($F=5.41, p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 임상실습 중 성희롱 피해경험이 없는 그룹이 1회 이상~2회 이하, 3회 이상~5회 이하, 6회 이상 성희롱을 경험한 그룹에 비해 낮았고 1회 이상~2회 이하 그룹이 3회 이상~5회 이하 성희롱을 경험한 그룹보다 낮았다. 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대해 인지하고 있는 그룹이 모르거나 없다고 생각한 그룹보다 낮았다.

성희롱 피해경험의 하위영역 중 성차에 의한 희롱은 임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수($F=104.74, p<.001$), 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부($t=2.98, p=.004$), 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부($F=7.28, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 성희롱 피해경험이 없는 그룹보다 1회 이상~2회 이하, 3회 이상~5회 이하, 6회 이상 성희롱을 경험한 그룹이 낮았고 1회 이상~2회 이하 그룹이 3회 이상~5회 이상, 6회 이상 성희롱을 경험한 그룹보다 낮았다. 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구 존재에 대해 인지하고 있는 그룹이 모르거나 없다고 생각하는 그룹보다 낮았다.

성희롱 피해경험의 하위영역 중 성적강요는 임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수($F=14.33, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 임상실습 중 성희롱 피해경험이 없는 그룹이 1회~2회, 3~5회, 6회 이상 성희롱을 경험한 그룹보다 낮았다.

성희롱 피해경험의 하위영역 중 대가성 성적 강요는 임상실습 중 성희롱

피해경험 횟수($F=8.34, p<.001$), 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부 ($F=2.38, p=.018$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 성희롱 피해 경험이 없는 그룹이 1회 이상~2회 이하, 3회 이상~5회 이하, 6회 이상 성희롱을 경험한 그룹보다 낮았다.

성희롱 피해경험의 하위영역 중 원하지 않는 성적 관심은 임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수($F=36.15, p<.001$), 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부($t=3.79, p<.001$), 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리 기구의 존재에 대한 인지 여부($F=3.95, p=.021$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 경험이 없는 그룹이 1회 이상~2회 이하, 3회 이상~5회 이하, 6회 이상 성희롱을 경험한 그룹보다 낮았고 1회 이상~2회 이하 그룹이 3회 이상~5회 이하 성희롱을 경험한 그룹보다 낮았다. 임상실습 중 성희롱 고충처리기구의 존재에 대해 인지하고 있다고 한 그룹이 없다고 하거나 모른다고 한 그룹보다 낮았다.

젠더감수성은 임상실습 전 교육 수강 여부($t=2.23, p=.027$), 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부($F=3.27, p=.040$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 임상실습 중 성희롱 고충처리기구의 존재에 대해 인지하고 있다고 한 그룹이 모른다고 한 그룹보다 높았다.

젠더감수성 하위영역 중 성 정체성에 대한 개방성은 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부($t=2.09, p=.038$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 젠더감수성 하위영역 중 비폭력은 임상실습 중 성희롱 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부($F=4.17, p=.017$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 고충처리기구가 있다고 한 그룹보다 모른다고 한 그룹이 높았다. 젠더감수성 하위영역 중 성역할에 대한 개방성은 성희롱 교육수강 여부($t=2.09, p=.038$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

간호전문직관은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다. 간호전문직관 하위영역 중 간호계의 역할은 임상실습 중 성희롱 피해 해결을 위해 가장 필요한 방안($F=4.35, p=.014$)에 대한 생각에 따라서 유의미한 차이가 있었다. 체계적인 성희롱 예방교육을 응답한 그룹이 가해자 처벌 강화를 응답한 그룹보다 높았다.

표 3. 일반적 특성에 따른 임상실습 시 성희롱 피해경험의 차이

(N=208)

항목	구분	성희롱 피해경험					
		전체		성차에 의한 희롱		성적 강요	
		평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)
		표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé
나이	22세 이상~23세 이하	1.53±0.60	-1.45(.148)	1.98±0.86	-1.39(.166)	1.23±0.48	-1.07(.292)
	23세 이상~24세 이하	1.70±0.75		2.20±0.95		1.36±0.72	
임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수	0회 ^a	1.06±0.08	51.20(<.001)	1.17±0.24	104.74(<.001)	1.00±0.03	14.33(<.001)
	1회 이상~2회 이하 ^b	1.65±0.55	a<b,c,d*	2.22±0.65	a<b<c,d*	1.29±0.58	a<b,c,d*
	3회 이상~5회 이하 ^c	1.96±0.53	b<c*	2.79±0.68		1.42±0.51	
	6회 이상 ^d	2.19±0.83		2.95±0.73		1.70±0.88	
성희롱 교육 수강 여부	예	1.69±0.73	3.47(.001)	2.18±0.95	2.98(.004)	1.34±0.65	2.70(.088)
	아니오	1.41±0.44		1.83±0.75		1.15±0.31	
성희롱 관련 고충처리기구의 존재 여부	있음	1.37±0.45	5.41(.005)	1.74±0.70	7.28(.001)	1.13±0.37	2.42(.091)
	없음	1.79±0.52	a<b,c*	2.45±0.77	a<b,c*	1.35±0.51	
	모름	1.61±0.71		2.06±0.94		1.30±0.61	
성희롱 피해해결 방안	체계적인 성희롱 예방 교육	1.53±0.58	0.03(.969)	1.98±0.88	0.70(.498)	1.31±0.56	0 94(.392)
	가해자 처벌 강화	1.57±0.68		1.98±0.89		1.28±0.59	
	고충처리기구 활동 강화	1.57±0.52		2.16±0.86		1.17±0.32	

(표 계속)

표 3. (계속)

(N=208)

항목	구분	성희롱 피해경험			
		대가성 성적 강요		원하지 않는 성적 관심	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
나이	22세 이상~23세 이하	1.22±0.56	-1.03(.310)	1.49±0.68	-1.19(.234)
	23세 이상~24세 이하	1.35±0.77		1.63±0.81	
임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수	0회	1.00±0.00	8.34(<.001)	1.02±0.08	36.15(<.001)
	1회 이상~2회 이하	1.32±0.67	a<b,c,d*	1.55±0.60	a<b,c,d*
	3회 이상~5회 이하	1.41±0.64		1.95±0.71	b<c*
	6회 이상	1.57±1.01		2.16±1.02	
성희롱 교육 수강 여부	예	1.33±0.72	2.38(.018)	1.67±0.82	3.79(<.001)
	아니오	1.14±0.40		1.32±0.47	
성희롱 관련 고충처리기구의 존재 여부	있음	1.12±0.37	2.42(.092)	1.31±0.52	3.95(.021)
	없음	1.39±0.65		1.69±0.55	a<b,c*
	모름	1.28±0.68		1.58±0.81	
성희롱 피해 해결 방안	체계적인 성희롱 예방 교육	1.20±0.54	1.00(.369)	1.44±0.61	0.13(.880)
	가해자 처벌 강화	1.29±0.67		1.52±0.74	
	고충처리기구 활동 강화	1.15±0.38		1.53±0.65	

* Dunnett, T3 사후검정

표 4. 일반적 특성에 따른 젠더감수성의 차이

(N=208)

항목	구분	젠더감수성					
		전체		성 정체성에 대한 개방성		자기성찰	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
나이	22세 이상~23세 이하	3.26±0.46	-0.57(.572)	3.36±0.83	-0.58(.565)	3.14±0.55	-0.84(.405)
	23세 이상~24세 이하	3.31±0.48		3.45±0.83		3.22±0.65	
임상실습 중	0회	3.32±0.47	2.62(.052)	3.34±0.92	1.49(.220)	3.15±0.56	1.56(.201)
성희롱 피해경험	1회 이상~2회 이하	3.14±0.45		3.26±0.78		3.05±0.58	
횟수	3회 이상~5회 이하	3.32±0.45		3.48±0.77		3.28±0.51	
	6회 이상	3.39±0.48		3.65±0.72		3.19±0.64	
성희롱	예	3.34±0.50	2.23(.027)	3.49±0.81	2.09(.038)	3.21±0.60	1.51(.132)
교육 수강 여부	아니오	3.19±0.41		3.25±0.83		3.09±0.52	
성희롱 관련	있음 ^a	3.39±0.49	3.27(.040)	3.54±0.84	1.89(.153)	3.19±0.58	0.33(.723)
고충처리기구의	없음 ^b	3.32±0.47	a>c	3.43±0.75		3.19±0.56	
	존재 여부	모름 ^c	3.20±0.45	3.29±0.83		3.13±0.58	
성희롱	체계적인 성희롱 예방 교육	3.26±0.51	0.35(.707)	3.30±1.01	1.52(.221)	3.26±0.68	0.39(.677)
	피해해결 방안	가해자 처벌 강화	3.29±0.47	3.45±0.77		3.15±0.56	
	고충처리기구 활동 강화	3.23±0.45		3.21±0.89		3.14±0.56	

(표 계속)

표 4. (계속)

(N=208)

항목	구분	젠더감수성				
		비폭력		성 역할에 대한 개방성		
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	
나이	22세 이상~23세 이하	3.08±0.62	0.09(.928)	3.36±0.83	-0.58(.565)	
	23세 이상~24세 이하	3.07±0.62		3.45±0.83		
임상실습 중 성희롱 피해 경험 횟수	0회	3.22±0.60	2.25(.084)	2.60±0.71	1.49(.220)	
	1회 이상~2회 이하	2.96±0.61		2.54±0.60		
	3회 이상~5회 이하	3.02±0.58		2.70±0.60		
	6회 이상	3.07±0.73		2.84±0.56		
성희롱 교육 수강 여부	예	3.14±0.67	1.43(.155)	2.71±0.63	2.09(.038)	
	아니오	3.01±0.55		2.52±0.65		
성희롱 관련 고충처리기구의 존재 여부	있음	3.25±0.72	4.17(.017)	2.75±0.66	1.89(.153)	
	없음	3.13±0.56		a>c*		2.67±0.59
	모름	2.98±0.56		2.56±0.65		
성희롱 피해 해결 방안	체계적인 성희롱 예방 교육	3.10±0.80	0.08(.927)	2.67±0.78	1.52(.221)	
	가해자 처벌 강화	3.07±0.60		2.68±0.60		
	고충처리기구 활동 강화	3.11±0.59		2.50±0.69		

* Dunnett, T3 사후검정

표 5. 일반적 특성에 따른 간호전문직관의 차이

(N=208)

항목	구분	간호전문직관					
		전체		전문적 자아개념		사회적 인식	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
나이	22세 이상~23세 이하	4.05±0.34	-0.28(.783)	4.08±0.46	-0.46(.644)	3.82±0.42	-0.48(.630)
	23세 이상~24세 이하	4.07±0.40		4.12±0.47		3.86±0.43	
임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수	0회	4.05±0.34	1.14(.333)	4.09±0.43	0.51(.674)	3.79±0.44	0.64(.589)
	1회 이상~2회 이하	4.05±0.37		4.09±0.50		3.86±0.45	
	3회 이상~5회 이하	4.01±0.33		4.03±0.42		3.82±0.36	
	6회 이상	4.18±0.35		4.18±0.53		3.91±0.43	
성희롱 교육 수강 여부	예	4.07±0.36	0.62(.538)	4.08±0.44	-0.17(.866)	3.87±0.44	1.50(.136)
	아니오	4.04±0.33		4.09±0.48		3.78±0.41	
성희롱 관련 고충처리기구의 존재 여부	있음	4.12±0.37	1.46(.236)	4.18±0.43	2.08(.127)	3.85±0.44	0.43(.651)
	없음	4.01±0.30		3.99±0.44		3.88±0.43	
	모름	4.03±0.35		4.07±0.47		3.81±0.42	
성희롱 피해해결 방안	체계적인 성희롱 예방 교육	4.16±0.43	1.42(.245)	4.15±0.48	1.94(.147)	3.88±0.59	0.52(.596)
	가해자 처벌 강화	4.03±0.33		4.05±0.44		3.84±0.38	
	고충처리기구 활동 강화	4.08±0.36		4.19±0.50		3.78±0.47	

(표 계속)

표 5. (계속)

(N=208)

항목	구분	간호전문직관					
		간호의 전문성		간호계의 역할		간호의 독자성	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
나이	22세 이상~23세 이하	4.08±0.48	-0.11(.911)	4.07±0.52	-0.02(.986)	4.46±0.66	0.53(.599)
	23세 이상~24세 이하	4.09±0.56		4.07±0.63		4.40±0.70	
임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수	0회	4.11±0.52	1.51(.213)	4.15±0.54	2.13(.097)	4.40±0.79	0.74(.532)
	1회 이상~2회 이하	4.03±0.50		4.03±0.54		4.44±0.65	
	3회 이상~5회 이하	4.03±0.47		3.95±0.54		4.47±0.58	
	6회 이상	4.27±0.40		4.24±0.49		4.64±0.45	
성희롱 교육 수강 여부	예	4.06±0.51	-0.61(.544)	4.09±0.53	0.48(.633)	4.50±0.62	1.16(.246)
	아니오	4.11±0.47		4.05±0.55		4.39±0.73	
성희롱 관련 고충처리기구의 존재 여부	있음	4.11±0.53	0.54(.583)	4.22±0.52	2.97(.054)	4.51±0.59	0.33(.723)
	없음	4.00±0.44		4.02±0.52		4.40±0.85	
	모름	4.09±0.49		4.02±0.55		4.44±0.66	
성희롱 피해 해결 방안	체계적인 성희롱 예방 교육	4.28±0.47	2.22(.111)	4.33±0.47	4.35(.014)	4.53±0.44	0.30(.743)
	가해자 처벌 강화	4.04±0.50		4.00±0.52	a>b	4.46±0.63	
	고충처리기구 활동 강화	4.11±0.46		4.18±0.59		4.40±0.86	

* Dunnett, T3 사후검정

4. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계

대상자의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다(표 6). 상관관계 분석을 시행한 결과 젠더감수성과 간호전문직관은 유의미한 양의 상관관계가 있었다($r=.17$, $p<.015$).

표 6. 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성, 간호전문직관의 상관관계
(N=208)

변수	성희롱 피해경험	젠더감수성	간호전문직관
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
성희롱 피해경험	1		
젠더감수성	.02(.742)	1	
간호전문직관	-.09(.181)	.17(.015)	1

V. 논의

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 파악하고 관련성을 확인하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다. 본 연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

간호대학생의 간호전문직관은 임상현장에서의 스트레스, 소진, 갈등 등의 원인으로 인해 전문직 간호사로 성장 후 더 낮아지는 것으로 보고 된 바 있지만 본 연구에서 임상실습 시 성희롱 피해경험은 간호전문직관과 통계적으로 유의한 상관관계는 확인되지 않았다(류영옥과 고은, 2015; 한상숙 등, 2008; 함연숙, 김화순, 조인숙과 임지영, 2011). 이한이(2019)의 연구에서는 성희롱 피해경험과 간호전문직관 사이 상관관계가 없었던 것과 동일한 결과이나 이효진(2019)의 연구에서는 성희롱 인식과 간호전문직관은 약한 수준의 정적 상관관계가 있었던 것과 상반된 결과이다. 또한 성희롱 피해경험이 직장 생활이나 경력 지속에 대한 인식에는 부정적인 영향을 미치는 결과와 매우 상반되는 결과이다(McLaughlin, Uggen, & Blackstone, 2017). 이는 임상실습이 직장과 같은 고정된 장소가 아니라 지속적인 부서이동, 기관의 이동으로 변경되는 영향이 있을 것으로 사료된다(이효진, 2019). 성희롱 피해경험은 어떤 상황에서 발생하느냐에 따라 다양한 결과가 나타난다는 점에서 지속적인 반복 연구가 필요할 것으로 생각되며 향후 간호대학생의 성희롱 피해경험에 대한 대처인식이나 대처방안 등을 알아 볼 필요성이 있다.

본 연구에서 젠더감수성과 간호전문직관은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 간호대학생의 젠더감수성과 간호전문직관을 함께 연구한 선행연구의 예시를 찾을 수 없어 직접적인 비교는 불가능하지만 영국의 경우 정신건강관리를 위한 상담 과정에서 젠더감수성에 기반하여 대상자의 정신 질환에 접근하여 즉각적인 치료를 제공하도록 전략을 제시하고 있다(Bergin, Wells, & Owen, 2013). 독일의 경우 의과대학생들에게 의료 경력 관리와 양성평등, 자기성찰을 통해 대상자를 이해하는 마음을 가지고 치료

적 의사결정에 적용하는 과정을 교육하기 위해 젠더감수성 멘토링을 시행하였고 리더십, 경력관리, 대인관계가 향상되었다는 결과가 있었다. 젠더감수성 교육으로 인해 외과 전공은 주로 남성 의사와 같은 편견이 약화되었고 특히 여자의대생의 경우 리더십이 향상되어 지속적인 교육을 요구를 응답하였다(Gaida, Kujumdshiev, & Katarina, 2020). 간호 또한 인간을 대상으로 하는 학문으로 의료 서비스에서 성 불평등을 예방하기 위해 체계화된 젠더감수성 도입이 요구되고 있다(Celik et al, 2011). 위의 결과를 종합하면 젠더감수성은 의료서비스 내 중요성이 강조되고 있으며 개인의 직업의식 향상에도 도움이 되기에 간호전문직관과 함께 향상시킬 필요성이 있다고 생각된다.

본 연구의 결과에서 전체 대상자 208명 모두 여학생, 전체 대상자 중 66명(62.9%)의 대상자가 최소 1회 이상 임상실습 시 성희롱 피해경험이 있었다고 응답하였고 성희롱 피해경험은 평균 5점 만점에 1.56점이었다. 이는 국내외 간호대학생을 대상으로 시행한 다른 선행연구에서도 과반수의 대상자가 임상실습 중 성희롱 피해경험을 한 결과와 비슷하다(김태임 등, 2017; 김이영, 2014; 장선연과 이한이, 2019; 최정숙과 홍연란, 2020; Arulogun et al., 2013; Celik & Celik, 2007; Khan, Begum & Shaheen, 2015; Tee, Ozcetin & Westhead, 2016).

같은 도구를 사용하여 수술실 간호사를 대상으로 한 연구 1.36점(박은경과 나연경, 2015), 시립병원 간호사를 대상으로 한 연구 1.23점(최형임, 2020)의 결과보다 다소 높은 수준으로 확인되었고 임상 간호사를 대상으로 한 성희롱 연구에서도 국내외를 막론하고 과반수의 대상자가 성희롱을 경험했다고 보고 된 바 있어(박공주 등, 2014; 박미영과 박완주, 2016; Hibino, Ogino, & Inagaki, 2006; Kisa, Dziegielewski, & Ates, 2002) 임상실습 시 성희롱 피해경험은 졸업 후에도 지속되고 있음을 알 수 있다.

성희롱 피해경험의 하위영역 중 성차에 의한 희롱이 2.02점으로 가장 높고 대가성 성적 강요가 1.25점으로 가장 낮게 확인되었다. 성차에 의한 희롱은 공적 또는 사적인 자리에서 여성을 일방적으로 무시하거나 비하하는 말 등과 같은 성별에 따른 희롱을 의미하며 대가성 성적 강요는 성적 행위

에 대한 처우나 보상 또는 불이익을 조건으로 직접 또는 간접적으로 성적 강요를 받은 것을 의미한다(이영은, 2008). 선행연구들과 성희롱을 조사한 도구가 달라 본 연구결과를 대표화 하기에 무리가 있지만 간호대학생은 신체적 접촉이 없더라도 성차별적인 언행에서 성희롱 피해를 가장 많이 느끼고 있음을 알 수 있으며 성희롱 교육 프로그램에 성차별적인 언행에 대한 사례를 제시한 양성평등 교육 프로그램이 필요하다.

성희롱 피해경험의 하위영역 대가성 성적강요의 정도가 가장 낮은 결과는 간호대학생이 임상실습 기관에서 직원이 아닌 실습 학생의 신분과 고정된 장소가 아닌 지속적인 부서, 임상실습 기관의 이동으로 인한 결과로 사료된다. 선행연구와 임상실습 시 성희롱 피해경험을 측정된 도구들이 서로 다르고 국가 및 사회 문화적 배경이 달라 성희롱 피해경험의 유형과 세부 내용을 비교하기에 무리가 있지만 국가를 막론하고 연구 시점의 차이가 있음에도 불구하고 성희롱은 근절되지 않고 지속되고 있는 것을 알 수 있으며 임상기관 내 성희롱 해결을 위해 전문적인 중재 방안이 필요하다.

본 연구에서 젠더감수성은 평균 5점 만점에 3.28점이었으며 이는 같은 도구를 사용하여 신입 경찰관을 대상으로 조사한 연구 2.94점, 일반 대학생을 대상으로 조사한 연구 2.69점~3.03점 보다 높은 수준이다(권오정과 장용연, 2019; 김가은과 박재풍, 2020; 이화숙, 2016). 선행연구에서 젠더감수성은 보건의료계열을 전공하는 대학생이 타 전공계열의 대학생보다, 연령이 어릴수록, 남성보다 여성이 더 높게 측정되는 경향이 있었다(아영아, 2020; 유재원, 2019; 주경숙, 김경미와 이진표, 2020). 위의 결과로 보았을 때 현재 대학의 교과과정은 젠더감수성에 대한 요소가 누락되어 있고 교과 과정이 서로 다르지만 간호대학의 교과 과정이 타 전공보다 성 교육 등을 접할 기회가 많으며 여학생의 비율이 높은 점이 영향을 끼쳤을 것으로 사료된다(조영미와 이주연, 2020; 최영미와 정현용, 2020; Nadeem & Shahed, 2017).

젠더감수성의 하위영역 중 성 역할에 대한 개방성이 2.63점으로 다른 요인에 비해 낮게 확인되었다. 성 역할에 대한 개방성은 성과 관련된 차이를 편견 없이 존중하고, 자신의 차이도 솔직하게 드러내 다른 사람의 평가를 열린 마음으로 수용할 수 있는 능력으로 젠더감수성을 구성하는 핵심요소

중 하나이다(이진영, 2011). 같은 도구로 신입경찰관을 대상으로 시행한 연구에서 네 하위 영역 중 성 역할에 대한 개방성이 3.13점으로 가장 높은 결과를 보였고 일반 대학생을 대상으로 시행한 연구에서도 성 역할에 대한 개방성이 네 하위 영역 중 3.15점으로 가장 높게 나온 것에 비하면 낮은 수치이다(김가은과 박재풍, 2020).

위의 결과는 간호직이 대부분 여성으로 구성되어 있는 특성을 반영한 것이라 사료된다. 졸업 후 환자를 접하게 될 간호대학생에게 타인에게 편견 없는 태도와 다른 사람의 평가를 수용할 수 있는 능력은 중요하다. 또한 매년 간호의 전문성에 대한 인식 확대로 매년 남자 간호사의 비율도 증가하고 있어 여성의 비율이 높은 간호계에서 성 역할에 대한 개방성 향상은 매우 중요하다(Betty, 2019; Meadus & Twomey, 2011).

또한 성희롱은 개인의 성 정체성과 태도에 따라 다양하게 느껴지는 매우 주관적인 개념으로(Fitzgerald, 1993), 가해자 또한 스스로의 행위를 성희롱으로 인지하지 못할 수 있다. 젠더감수성은 성 평등을 포함하여 성과 관련된 다양성을 인정하고 공감하는 능력까지 포괄하는 개념으로(이서영과 양성은, 2020) 향후 전문직 간호사로 성장하여 다양한 대상자를 접하게 될 간호대학생에게 성희롱으로부터 스스로를 보호함과 동시에 타인에게 가해 행위를 하지 않기 위해서 중요한 개념이다.

본 연구에서 간호전문직관은 5점 만점에 평균 4.10점으로 나타났다. 같은 도구로 간호대학생을 대상으로 측정한 연구 4.00점(임경민과 조은주, 2016)와 비슷한 결과이지만 이지현과 위옥연(2020)의 연구결과 3.55점 보다는 높은 결과이다. 이는 간호대학생들이 임상실습 시 다양한 환경과 요인에 노출되어있고 성별, 나이, 지역 등 일반적 특성에 따라 다르게 나타나는 차이로 사료된다(박현정과 오재우, 2014; 이아람과 장희정, 2020).

간호전문직관의 하위 영역 별 점수는 간호의 독자성 4.45이 가장 높은 점수를, 사회적 인식이 3.82점으로 가장 낮게 점수를 보였고 선행연구에서도 동일한 결과를 볼 수 있었다(서해경, 2015; 이효진, 2019; 함연숙 등, 2011). 간호의 독자성, 전문성, 간호계의 역할, 전문직 자아개념 등에 비해 사회적 인식이 낮은 결과는 간호대학생들이 간호사의 사회적 지위 또는 대우에 대

해 취약하다고 느끼고 있다는 것을 뜻한다. 본 연구의 조사시점은 감염병 대유행의 시기로 간호대학생이 임상실습 중 지켜본 간호사의 임상 환경의 영향을 받았을 것으로 사료된다. 선행연구에서도 사회적 인식이 다른 하위 요인들에 비해 낮은 결과를 비추어 간호의 사회적 인식 개선이 필요하다.

임상실습 전 학교 또는 임상실습기관에서 성희롱 교육 수강 여부가 있다고 응답한 그룹이 젠더감수성 하위 영역에서 성 정체성에 대한 개방성이 더 높은 차이가 있었다. 또한 대학에서 매년 1회 이상 성희롱 교육을 실시하도록 의무화하고 있음에도 불구하고(이미정, 윤덕경, 전해상, 정수연과 이성미, 2020) 임상실습 전 학교 또는 임상실습기관에서 성희롱 예방 교육을 받은 적이 없다고 응답한 대상자가 44.2%(92명)으로 나타났다. 선행연구에서 임상실습 전 학교 또는 임상실습기관에서 성희롱 교육을 수강한 적 없다고 응답한 대상자가 45.0%~74.3%인 것에 비해 감소한 수치지만(김이영, 2014; 김태임 등, 2017) 여전히 상당수의 대상자가 교육을 받은 적이 없다고 응답하여 교육이 제대로 이루어지지 않고 있거나 현재 시행 중인 성희롱 예방교육의 실효성에 대한 연구가 필요하다.

대학 성희롱 예방교육은 대부분 온라인 강의, 대규모 강연 등으로 구성되어 있다(이미정과 박종석, 2019). 간호대학생은 임상실습이라는 특수한 환경에 노출되어 있으므로(장선영과 이한이, 2019) 형식적인 성희롱 교육보다 다양한 임상실습 상황을 고려한 맞춤형 예방교육 프로그램의 개발이 필요하다.

임상실습 시 성희롱 피해경험 후 도움을 요청할 수 있는 기관 또는 직원 등 고충처리 기구의 존재에 대한 인지 여부에 따라 성희롱 피해경험, 젠더감수성과 차이가 있었다. 현재 대학은 성희롱 고충을 처리하는 기구를 갖추고 대처하도록 규정하고 있으나 형식적으로 운영되는 경향이 많고 전문 담당 인력 확보가 힘든 실정이다(이미정과 박종석, 2019). 본 연구에서도 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대해 모른다고 응답한 대상자가 56.3%(117명)로 가장 많았다.

미국 대학의 경우 성희롱을 예방하고 학생에게 안전한 학습 환경을 보장하기 위해 인권보호관을 최소 1명 이상 지명하며 도움받는 절차에 대해 알

리는 것을 의무화 하고 있으며 성희롱 피해자가 학업에 어떠한 불이익도 받지 않도록 구체적인 서비스를 제공하며 적절한 조치가 없을 경우 국가에서 대학에 재정적 지원을 철회하는 규정을 두고 있다(이주희, 2020). 임상실습 기관 또한 간호대학생에게 학습의 장소이므로 대학과 상호협조적인 관계를 형성하여 성희롱 피해경험 후 쉽게 도움을 요청할 수 있는 보고 체계 개선과 홍보 활동을 하고 규제의 실효성을 지속적으로 확인해야 한다.

성희롱 피해 해결을 위해 가장 필요한 방안에서 성희롱 가해자 처벌 강화 67.3%(114명)를 가장 많이 응답하였다. 현행 법률상 성희롱은 근로관계를 전제로 성적 불응으로 인해 고용상 불이익이 발생하였을 때만 처벌되는 경우가 대부분인 현실을 반영한 결과로 사료된다(이주희, 2020). 또한 체계적인 성희롱 교육을 응답한 그룹이 가해자 처벌 강화를 응답한 그룹보다 간호전문직관 하위 영역에서 간호계의 역할이 더 높은 결과로 유의한 차이가 있었다. 추후 임상실습 시 성희롱 피해경험에 대한 심층적인 질적 연구를 통해 구체적인 사례를 확인하고 간호대학생의 요구를 반영한 교육 프로그램 개발이 필요하다. 또한 성희롱 예방을 위해서는 조직 내 사업주, 기관장 등 고위직의 젠더감수성 향상 및 성희롱 근절 의지가 중요 요인이기에(이원희 등, 2018; Wang et al., 2011) 임상실습에 참여하는 학생뿐만 아니라 학생을 지도하는 임상실습 기관의 직원, 교육자의 젠더감수성 교육도 중요하며 이를 위해서는 성희롱과 젠더감수성에 체계화된 전문 강사의 양성도 필요하다.

선행연구에서 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험은 주로 신체적, 언어적, 시각적 등 성희롱을 단순 범주화한 실태 조사연구 위주로 진행되었지만(강경아, 2018; 김태임 등, 2017; 우정애, 2017; Martino, 2002) 본 연구에서는 성희롱 개념에 근거한 행위의 수단이 되는 성적언동의 세부 유형을 확인한 것에 의의가 있다.

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성 및 간호전문직관과의 관계를 확인함으로써 안전한 임상실습 환경 조성을 하고 간호대학생의 젠더감수성, 간호전문직관을 향상시키기 위한 프로그램 개발에 대한 기초자료를 제시한다는 점에서 의의가 있다.

국내 간호대학생의 젠더감수성과 간호전문직관을 함께 연구한 선행연구의 예시가 없어 직접적인 비교는 불가능하지만 간호학에서 젠더감수성과 관련된 선행연구가 매우 미미한 시점에서 간호대학생의 젠더감수성 정도를 확인하고 간호전문직관과의 상관관계를 검증 한 것에서 본 연구의 의의가 있다. 그러나 인과관계가 아닌 상관관계를 나타낸 결과로 추후 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관 사이의 영향요인을 파악하는 연구가 필요하다. 특히 젠더감수성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 성별, 연령, 전공계열 등 다양한 인구학적 특성을 반영한 반복연구가 필요하며 이를 바탕으로 젠더감수성 향상을 위해서는 학년별, 성별, 전공에 따른 구체적인 교육 프로그램을 확립해야 한다.

그러나 본 연구는 특정 지역의 3개 대학의 간호대학생을 대상으로 하여 일반화시키는데 제한점이 있어 추후 남자 간호대학생을 포함한 다양한 지역의 간호대학생을 대상으로 반복연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 파악하고 관련성을 확인하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 대구, 경북 지역 소재 3개 대학의 임상실습 경험이 있는 4학년 간호대학생을 대상으로 온라인 및 모바일을 통하여 자가 보고식 설문조사를 시행하였다. 젠더감수성과 간호전문직관은 유의미한 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 성희롱 피해경험과 하위영역 성차에 의한 희롱, 원하지 않는 성적 관심, 젠더감수성과 하위 영역 비폭력은 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부와 유의미한 차이가 있었다. 성희롱 피해경험의 하위 영역 대가성 성적 강요와 원하지 않는 성적 관심, 젠더감수성과 하위영역 성 역할에 대한 개방성은 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부와 유의미한 차이가 있었다. 간호전문직관의 하위영역 간호계의 역할은 임상실습 중 성희롱 피해 해결을 위해 가장 필요한 방안에 대한 생각에 따라서 유의미한 차이가 있었다.

현재 간호대학생을 대상으로 한 젠더감수성에 관한 연구는 매우 부족한 실정이다. 특히 간호대학생의 임상실습 시 성희롱과 젠더감수성 및 간호전문직관의 관계에 대해 살펴본 선행연구는 찾아볼 수 없었다. 따라서 본 연구는 젠더감수성과 간호전문직관의 유의미한 양의 상관관계를 규명한 것에 의의가 있다.

이상의 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 3개 대학 간호대학생만을 대상으로 하였고 응답자의 성별은 모두 여성으로 확인되어 연구결과 확대 적용에 한계가 있다. 추후 남자 간호대학생을 포함한 다양한 지역의 인구학적 특성과 임상실습 환경을 고려한 반복연구를 수행할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구를 통해서 젠더감수성과 간호전문직관의 양의 상관관계가 있음이 확인되었다. 향후 각 변수에 미치는 다양한 영향요인을 파악하는 연

구를 시행할 것을 제언한다.

셋째, 간호대학생을 대상으로 임상실습 전 젠더감수성에 기반한 성교육 프로그램을 개발하고 이를 적용하여 효과를 검증하는 연구를 시행할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강경아(2018). 임상실습 시 간호학생의 성희롱 인식 정도가 성희롱 대처유형에 미치는 영향. *한국기초간호학회지*, 20(2), 76-83. doi:10.7586/jkbns.2018.20.2.76
- 강동욱(2008). 직장내 성희롱의 의의와 그 유형에 관한 고찰. *한양법학*, 24, 225-246.
- 강현숙과 김원옥(2002). 첫 임상실습이 간호학생이 지각하는 간호사의 이미지에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 9(3), 379-387.
- 고영지와 김인경(2011). 간호학생의 간호전문직관과 진로준비행동 간의 관계. *한국간호교육학회지*, 17(1), 62-71. doi:10.5977/JKASNE.2011.17.1.062
- 고정은, 김미희, 김은진, 김혜지, 엄지은, 이행아와 전인숙(2011). 간호대학생의 전공만족도와 간호전문직관의 관계: 일대학 간호대학생을 대상으로. *이화간호학회지*, 45(1), 29-44.
- 국가법령정보센터(2021, 2021. 5. 20). 양성평등기본법 제3조 2항. Retrived from <https://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&query=%EC%84%B1%ED%9D%AC%EB%A1%B1#undefined>
- 권영미와 윤은자(2007). 간호학생의 간호전문직관과 전공만족, 사회성, 자아존중감간의 관계. *간호행정학회지*, 13(3), 285-292.
- 권오정과 장용연(2019). 부모 간 폭력 노출 경험이 대학생의데이트폭력에 미치는 영향: 젠더감수성의 조절효과. *지역과 세계*, 43(1), 235-263. doi:10.33071/ssricb.43.1.201904.235
- 김가은과 박재풍(2020). 신입경찰관의 젠더감수성 인식에 관한 연구. *한국범죄심리연구*, 16, 11-30.
- 김경희(2004). 법제화 운동을 중심으로 본 한국여성운동의 제도화와 위기론. *사회과학연구*, 15(1), 108-142. doi:10.17787/jsgiss.2007.15.1. 108

- 김귀분, 김혜숙과 이경호(2001). 간호사의 업무갈등. *대한간호학회지*, 31(3), 492-505.
- 김민철과 홍은아(2014). 대학 여성 운동선수의 성희롱 및 성폭력에 대한 주관적 인식체계. *한국체육학회지*, 53(6), 113-121.
- 김봉희와 강희영(2018) 간호간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사의 직무만족, 직무스트레스, 직무소진 및 이직의도. *한국산학기술학회논문지*, 19(5), 459-469. doi:10.5762/KAIS.2018.19.5.459
- 김소영, 임선영과 최혜미(2015). 간호대학생의 임상실습 스트레스, 우울 및 자아존중감과의 관계. *문화기술의융합*, 1(4), 59-64. doi:10.17703/JCCT.2015.1.4.59
- 김소용(2008). *병원 간호사들의 성희롱에 대한 인식*. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 김수진, 문승태와 강희순(2011). 대학생의 성행동에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 20(4), 434-443.
- 김순구(2017). 대학생의 성 태도, 성적 자율성 및 성희롱 경험에 관한 연구. *한국산학기술학회지*, 18(3), 223-231. doi:10.5762/KAIS.2017.18.3.223
- 김영옥, 허나운, 조영주와 김미선(2005). 사회 문화예술교육프로그램 개발·운영 지원 사업 성별영향평가. 서울: 여성가족부.
- 김이영(2014). *간호 대학생들의 성희롱에 대한 인식도와 병원실습에서의 성희롱 실태*. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 김태임, 권윤정과 김미중(2017). 간호학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 성희롱 성행동 심각성 인식 및 자아존중감. *여성간호학회지*, 23(1), 21-32. doi:10.4069/kjwhn.2017.23.1.21
- 나윤경과 노주희(2013). 대학 내 성폭력 가해자 연구. *여성학논집* 30(2), 169-203. doi:10.18341/wsr.2013.30.2.169
- 류영옥과 고은(2015). 중소병원 간호사의 감정노동과 간호전문직관이 직무만족에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 22(1), 7-15. doi:10.7739/jkafn.2015.22.1.7

- 박경미(2012). *성 인지 집단상담 프로그램이 전문대학생의 이성관계형성, 자기효능감과 양성평등의식에 미치는 효과*. 석사학위, 부산대학교, 부산.
- 박공주, 정향미와 김미경(2014). 노인요양병원 간호사의 성희롱 경험 실태. *보건의료산업학회지*, 8(4), 95-107. doi:10.12811/kshsm.2014.8.4.095
- 박미영와 박완주(2016). 일 지역 병원간호사의 도덕적 민감성과 자기주장성이 성희롱 인식에 미치는 영향. *과학수사학회지*, 10(4), 318-328.
- 박병준, 박선정과 조하나(2016). 간호대학생의 임상실습스트레스, 임상실습 만족도, 임상수행능력과 간호전문직관의 연관성. *한국산학기술학회지*, 17(7), 220-227. doi:10.5762/KAIS.2016.17.7.220
- 박선영(2017). 대학생의 성희롱 인식에 영향을 미치는 요인. *한국범죄심리학회*, 13(1), 85-110.
- 박은경과 나연경(2015). 수술실 간호사의 언어폭력 경험 및 성희롱 피해와 자아존중감에 관한 연구. *과학수사학회지*, 9(4), 266-274. doi:10.20297/jsci.2015.9.4.266
- 박현정, 강희선, 김경희와 권혜진(2011). 중환자실 간호사의 폭력 경험과 대처. *정신간호학회지*, 20(3), 291-301.
- 박현정과 오재우(2014). 간호대학생의 임상실습 스트레스, 전공만족도 및 간호 전문직관의 관계. *디지털융복합연구*, 12(12), 417-426. doi:10.14400/JDC.2014.12.12.417
- 박현주(2015). 일 간호대학생의 간호전문직관, 비판적사고 성향, 셀프리더십. *한국간호교육학회지*, 21(2), 227-236. doi:10.5977/jkasne.2015.21.2.27
- 배화정(2018). *젠더 거버넌스 실행과정에서 공무원들의 젠더 감수성 변화과정*. 박사학위, 가톨릭대학교, 경기.
- 서상희(2017). *국내 성희롱 연구의 동향과 과제: 국내 주요 학술지를 중심으로*. *한국여성학*. 33(2). 281-315. doi:10.30719/JKWS.2017.06.33.2.281
- 서해경(2015). *임상간호사의 학사학위 교육이 자기효능감, 전문직관, 조직몰*

- 업에 미치는 영향. 석사학위, 을지대학교, 대전.
- 성지아, 염은이와 도영숙(2014). 간호대학생이 지각한 간호사 이미지와 간호 전문직관. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(11), 798-809. doi:10.5392/ JK CA.2014.14.11.798
- 아영아(2020). 청소년이 지각한 부모의 성역할 고정관념이 성인지각수성에 미치는 영향 및 인권의식의 조절효과. *학교사회복지*, 51(0), 79-98. doi:10.20993/jSSW.51.4
- 안상수, 김인순과 김금미(2016). *개정 한국형남녀평등의식검사 개발: 검사 타당화 기초연구 (I)*. 서울: 한국여성정책연구원
- 양돈규와 김정인(2016). 대학생의 양성평등의식이 성희롱 문제인식과 성희롱 행동경험에 미치는 영향. *여성연구*. 91(2), 73-96. doi:10.33949/tws.2016.91.2.003
- 오현경(2016). *간호사의 성희롱에 대한 인식, 피해경험과 대처유형*. 석사학위, 한림대학교, 강원.
- 우정애(2017). *간호학생이 임상실습 시 경험하는 언어폭력, 성희롱, 신체적 위협에 대한 정서적 반응, 대처 및 사회적지지*. 박사학위, 부산대학교, 부산.
- 유문숙, 박지원과 유미애(2012). 남녀 대학생의 남녀평등의식, 성태도와 성희롱 통념간의 관계. *한국모자보건학회지*, 16(1), 14-22. doi:10. 21896/jksmch.2012.16.1.14
- 유재원(2019). *대학생의 젠더감수성과 데이트폭력 가해동기의 관계에서 스포츠 참여의 조절효과*. 석사학위, 경희대학교. 서울.
- 유현미(2018). 성차별적 위계구조의 담장 넘기: ‘교수 갑질’ 성희롱 사건 대응활동과 대학 미투운동의 현재. *경제와사회*, 120(2018), 90-131. doi:10.18207/criso.2018..120.90
- 윤은자, 권영미와 안옥희(2005). 간호 전문직관 측정도구 개발. *대한간호학회지*. 35(6), 1091- 1100. doi:10.4040/jkan.2005. 35.6.1091
- 윤이경(2016). 대학 내 단체 카톡방 성희롱 사건에 대한 대응방안. *이화젠더법학*, 8(3), 79-119. doi:10.22791/ewhagl.2016.8.3.001

- 윤현경, 최지혜, 이은영, 이해영과 박미정(2013). 간호사의 의사결정역량, 간호전문직관, 직무만족이 이직충동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(5), 658-667. doi:10.11111/jkana.2013.19.5.658
- 이금재, 이에리자와 최심영(2013). 병원간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인. *한국직업건강간호학회지*, 22(1), 35-46. doi:10.5807/kjohn.2013.22.1.35
- 이미정과 박종석(2019). 대학 내 성희롱 성폭력 고충처리 현황과 문제. *이화젠더법학*, 11(2), 59-90. doi:10.22791/ewhagl.2019.11.2.003
- 이미정, 윤덕경, 전혜상, 정수연과 이성미(2020). *미투운동 이후 문화예술계 대학생의 성폭력 피해 현황과 향후 대응과제*(2020). 서울: 한국여성정책연구원.
- 이미정, 윤덕경, 정지연, 김정혜, 정수연과 박종석(2018). *대학 내 성희롱 성폭력 실태조사 및 제도개선 방안*(6). 세종: 교육부.
- 이서영과 양성은. (2020). 유아 젠더감수성 교육에 관한 대학생의 태도 연구. *한국생활과학회지*, 29(3), 311-324. doi:10.5934/kjhe.2020.29.3.311
- 이선경, 송주은과 김수(2017). 간호학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 성희롱 심각성 인식 및 자아존중감. *여성건강간호학회지*, 23(1), 170-176. doi:10.4059/jkwhn.2017.23.1.21
- 이성식, 전신현과 정소희(2020). 대학생 온라인 및 오프라인 성희롱 설명을 위한 사회학습매개의 모델의 구성과 검증. *대한범죄학회*, 14(2), 5-23. doi:10.29095/JKCA.14.2.1
- 이송현(2016). *간호 대학생의 임상실습 스트레스와 임상실습 만족도가 간호전문직관에 미치는 영향*. 석사학위, 중앙대학교, 서울
- 이수정(2021). *가정폭력 노출경험과 데이트폭력성의 관계에서 거부민감성과 젠더감수성의 역할*. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 이수진(2018). 간호대학생의 성희롱 인식 영향요인. *한국디지털콘텐츠학회논문지*, 19(5), 955-962. doi:10.9728/dcs.2018.19.5.955
- 이영란, 김경미와 최소은(2013). 대학생의 성희롱 및 성평등 인식 수준 및

- 영향 요인. *지역사회간호학회지*, 24(1), 40-50. doi:10.12799/jkach
n.2013.24.1.40
- 이영은(2008). 여자대학생 성희롱 척도개발. *상담학연구*, 9(2), 437-453.
- 이원희, 이소라와 변섭(2018). 성적괴롭힘(성희롱)관련 법적 쟁점. *노동법이론실무학회*, 1(25), 123-151.
- 이은선과 박명숙(2019). 간호대학생의 간호사 이미지, 전문적 자아개념 및 간호전문직관과의 융복합적 관계. *디지털융복합연구*, 15(1), 311-320. doi:10.14400/JDC.2017.15.1.311
- 이주영(2003). *대학병원 간호사에 대한 성희롱 실태 조사*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이주희(2020). 대학 성폭력의 법적 책임 제 유형 및 상호관계-교원-학생 간의 대학 성폭력을 중심으로. *한양법학*, 31(4), 29-54. doi:10.35227/HYLR.2020.11.31.4.29
- 이지연과 위옥연(2020). 일개 간호대학생의 임상실습 중 경험하는 무례함과 간호전문직관의 관계에서 극복력과 전공만족도의 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 20(24), 435-456. doi:10.22251/jlcci.2020.20.24.435
- 이진영(2011). *젠더감수성 측정도구 개발에 관한 연구*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이혜정, 오선영과 김은심. (2018). 예비유아교사의 성인지 감수성 인식 연구. *열린유아교육연구*, 23(2), 169-194. doi:10.20437/KOAECE23-2-08
- 이화숙(2016). *대학생의 가정폭력 및 학교폭력 경험과 테이트폭력 가해와의 관계에서 젠더감수성의 조절효과*. 박사학위, 신라대학교, 부산.
- 이화진(2020). 키워드 네트워크 분석을 이용한 성희롱 연구동향 분석. *여성연구*, 106(3), 209-243. doi:tw.s.2020.106.3.008
- 이효진(2019). *간호대학생의 임상실습 중 성희롱 경험이 간호전문직관 및 외상 후 스트레스에 미치는 영향*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 임경민과 조은주(2016). 간호대학생의 임상실습만족도와 간호사 이미지가 간호전문직관에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 17(4), 556

-566. doi:10.5762/KAIS.2016.17.4.556

- 임영순, 권혜진, 노기옥과 배가령(2016). 간호학생의 임상실습 중 언어폭력 경험, 진로정체감: 자아존중감의 매개효과 검증. *한국자료분석학회*, 18(4), 2315-2328.
- 임유진(2019). 간호대학생의 임상실습스트레스와 간호전문직관의 관계에서 회복탄력성의 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 19(8), 649-664.
- 임유진과 이해경(2018). 젠더 감수성의 이해와 간호교육. *한국간호교육학회 학술대회*, 2018(12), 6-16.
- 임지혜(2020). 문화예술계 성인지 교육 방향에 관한 탐색적 연구. *교육문화연구*, 26(2), 415-433. doi:10.24159/joec.2020.26.2.415
- 장선영과 이한이(2019). 간호학생이 임상실습에서 경험하는 성희롱 피해 여부에 따른 간호전문직관의 차이. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(6), 553-661. doi:10.35873/ajmahs.2019.9.6.053
- 장윤미(2019). 미투 운동 이후의 언론계 성인지 감수성 고찰과 피해자 보호를 위한 성범죄 보도. *언론중재*, 152, 32-43.
- 장인순(2016). 간호대학생의 임상실습 스트레스와 간호전문직관과의 관계에서 정서조절력의 효과. *한국데이터정보과학회지*, 27(3), 749-761. doi:10.7465/jkdi.2016.27.3.749
- 정기태, 하유정, 오난영, 김소연, 권민지, 이나현, 이유리와 양경희(2018). 간호대학생의 임상실습만족도와 간호전문직관에 영향을 미치는 요인. *한국간호연구학회지*, 2(1), 23-36.
- 정은숙(2015). 대학생의 성의식, 성평등 의식과 성희롱 인식 수준. *한국산학기술학회논문지*, 16(7), 4679-4688. doi:10.5762/KAIS.2015.16.7.4679
- 정재원과 이은아(2018). 대학생 성 인지 감수성 향상을 위한 젠더 트레이닝 - 여성학 교양수업 사례를 중심으로. *교양교육연구*, 12(5), 11-35.
- 정향미(2004). 남녀 대학생의 성희롱 피해, 가해 경험과 영향요인 분석. *아동간호학회지*, 10(3), 291-299.
- 조선희(2012). *대학병원 간호사의 성희롱에 대한 인식과 실태 및 성희롱이*

- 근무환경에 미치는 영향. 석사학위, 가천의과대학교, 인천.
- 조선희와 한은주(2020). 대학생 성희롱 인식과 성태도의 남녀 차이. *한국융합학회논문지*, 11(11), 385-391. doi:10.15207/JKCS.2020.11.11.385
- 조영미와 이주연(2020). 간호대학생들의 성지식 및 피임태도와 성인지 감수성과의 관련성에 대한 연구. *디지털융복합연구*, 18(9), 221-228. doi:10.14400/JDC.2020.18.9.221
- 조하은, 안유하, 류수민, 임재영과 김혜경(2019). 간호 대학생이 느끼는 간호사 이미지와 전공만족도가 간호전문직관에 미치는 영향. *한국응용기술학회지*, 36(3), 1008-1017. doi:10.12925/jkocs.2019.36.3.1008
- 주경숙, 김경미와 이진표(2020). 대학생의 사회성, 자아존중감이 성인지 감수성에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 20(6), 213-229. doi:10.22251/jlcci.2020.20.6.213
- 지은주(2014). 졸업학년 간호대학생의 전문직관, 공감능력이 의사소통능력에 미치는 영향. *한국자료분석학회지*, 16(3), 1685-1697.
- 최동원(2020). 임상실습 중 태움관찰 경험과 간호전문직관이 간호대학생의 전공몰입에 미치는 영향. *융합정보논문지*, 10(12), 49-57. doi:10.22156/CS4SMB.2020.10.12.049
- 최숙희(2016). 간호여대생의 성적 자기주장에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 25(4), 367-374. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.4.367
- 최영미와 정현용(2020). 대학생이 인식하는 성인지 감수성 실태 분석: K대학 사례를 중심으로. *교육연구*34(2), 65-89. doi:10.31366/jer.2020.34.2.65
- 최정숙과 홍연란(2020). 임상실습지에서 경험하는 간호대학생의 성희롱이 자아존중감과 임상수행능력에 미치는 영향. *위기관리이론실천*, 16(12), 97-111. doi:10.14241/crisisonomy.2020.16.12.97
- 최현주(2017). 간호대학생의 전공만족도와 대학생활 적응의 관계에서 간호전문직관의 조절 및 매개효과. *한국산학기술학회지*, 18(6), 68-77. doi:10.5762/KAIS.2017.18.6.68
- 최형임(2020). *시립병원 간호사의 언어폭력, 성희롱, 자아존중감이 이직의도*

- 에 미치는 영향. 석사학위, 인천가톨릭대학교, 인천.
- 하혜숙과 박성혁(2008). 상담일반: 대학 성희롱, 성폭력 상담 및 조사사건 현황 분석 연구. *한국상담학회*, 9(2), 405-419.
- 한상숙, 김명희와 윤은경(2008). 간호 전문직관에 미치는 영향 요인. *한국간호교육학회지*, 14(1), 73-79.
- 한희정과 전해정(2015). 한국사회의 성희롱 개념 연구: 국내학술지를 중심으로. *사회과학연구논총*, 31(1), 87-128. doi:10.16935/ejss.2015.31.1.003
- 함연숙, 김화순, 조인숙과 임지영(2011). 졸업학년 간호학생이 지각하는 간호전문직관 영향 요인. *한국간호교육학회지*, 17(30), 538-546. doi:10.5977/JKASNE.2011.17.3.536
- 홍미리(2005). *젠더감수성 확장을 통한 일상적 폭력에 대한 인식과 저항: 피해 여성의 경험을 중심으로*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 홍성실과 박미정(2014). 간호대학생의 임상실습 스트레스와 무력감이 간호전문직관에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(12), 369-377. doi:10.5392/JKCA.2014.14.12.369
- 홍은영(2017). 간호대학생이 지각하는 간호사 이미지와 전공만족도 사이의 관계에서 간호전문직관의 매개효과에 대한 융합적 연구. *한국융합학회논문지*, 8(10), 85-93. doi:10.15207/JKCS.2017.8.10.085
- Altioik, H., & Ustun, B. (2013). The Stress Sources of Nursing Students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 760-766.
- Arulogun, O. S., Omotosho, I. K., & Titiloye, M. A. (2013). 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*, 5(4), 70-75. doi:10.5897/IJNM2013.0099
- Bergin, M., Wells, J., & Owen, S. (2013). Gender sensitivity and mental health care provision. *Drug Use and Abuse: Signs/Symptoms, Physical and Psychological Effects and Intervention Approaches*

- s, 221-234. doi:10.23880/mhrij-16000106
- Berty, E. (2019, 2021. 3. 1). The male nurses: Benefits and percentages of men in nursing. Retrieved from <http://www.snhu.edu/about-us/newsroom/2019/05/male-nurse>
- Beyer, S., & Bowden, E. M. (1997). Gender differences in self-perception: Convergent evidence from three measures of accuracy and bias. *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*(2), 157-172.
- Bronner, G., Peretz, C., & Ehrenfeld, M. (2003). Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 42*(6), 637-644.
- Budden, L. M., Briks, M., Cant, R., Bagley, T., & Park, T. (2017). Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian, 24*(2), 125-133. doi:10.1016/j.colegn.2015.11.004
- Celebioglu, A., Akpinar, R. B., Kucukoglu, S., & Engin, R. (2010). Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today, 30*(7), 687-691. doi:10.1016/j.nedt.2010.01.006
- Celik, H., Lagro-Janssen, T. A., Widdershoven, G. G., & Abma, T. A. (2011). Bringing gender sensitivity into healthcare practice: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 84*(2), 143-149. doi:10.1016/j.pec.2010.07.016
- Celik, Y., & Celik, S. S. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(2), 200-206. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x
- Dansky, B. S., & Kilpatrick, D. G. (1997). Effects of sexual harassment. *Theory Research and Treatment, 76*(435), 152-174.
- Ferns, T., & Meerabeau, L. (2008). Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 61*(4), 436-444. doi:10.1

111/j.1365-2648.2007.04504.x

- Fitzgerald, L. F. (1993). Sexual harassment: Violence against women in the workplace. *American Psychologist*, *48*(10), 1070.
- Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. L. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, *39*(7/8), 340-349. doi:10.1097/NNA.0b013e3181ae97db
- Gaida, P., Kujumdshiev, S., & Stengler, K. (2020). Gender sensitivity in career mentoring - a project report from the Medical Faculty of Leipzig University. *GMS Journal for Medical Education*, *37*(2). doi:10.3205/zma001317
- Gjerberg, E., & Kjolsrod, L. (2001). The doctor - nurse relationship: How easy is it to be a female doctor cooperating with a female nurse?. *Social Science & Medicine*, *52*(2), 189-202. doi:10.1016/S0277-9536(00)00219-7
- Hallin, K., & Danielson, E. (2008). Registered nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, *61*(1), 62-70. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04466.x
- Hibino, Y., Ogino, K., & Inagaki, M. (2006). Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, *38*(4), 400-405. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x
- Johnson, K. (2013). Sexual harassment against nursing students: A case study of Nigeria. *Gender and Behaviour*, *11*(1), 5220-5236.
- Keeling, J., & Templeman, J. (2013). An exploratory study: Student nurses' perceptions of professionalism. *Nurse Education in Practice*, *13*(1), 18-22.
- Khan, N., Begum, S., & Shaheen, A. (2015). Sexual harassment against staff and student nurses in tertiary care hospitals Peshawar KP Pakistan. *International Journal of Innovative Research and Dev*

- elopment*, 4(1), 285-292.
- Kisa, A., Dziegielewski, S. F., & Ates, M. (2002). Sexual harassment and its consequences: A study within Turkish hospitals. *Journal of Health & Social Policy*, 15(1), 77-94.
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203-210. doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x
- Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian Study*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- McKenna, L., & Boyle, M. (2016). Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Education in Practice*, 17(5), 123-127. doi:10.1016/j.nepr.2015.11.004
- McLaughlin, H., Uggen, C., & Blackstone, A. (2017). The economic and career effects of sexual harassment on working women. *Gender & Society*, 31(3), 333-358. doi:10.1177/0891243217704631
- Meadus, R. J., & Twomey, J. C. (2011). Men student nurses: The nursing education experience. *In Nursing Forum*, 46(4), 269-279. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00239.x
- Nadeem, M., & Shahed, S. (2017). Attitude of educated urban youth towards rape myths. *Pakistan Journal of Women's Studies*, 24(1), 17-32.
- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Nouri, J. M. (2015). Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: A systematic review. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 284. doi:10.5539/gjhs.v7n2p284

- Secrest, J. A., Norwood, B. R., & Keatley, V. M. (2003). " I was actually a nurse": *The Meaning of Professionalism for Baccalaureate Nursing Students*, 42(2). doi:10.3928/0148-4834-20030201-08
- Tee, S., Ozcetin, Y., & Russell-Westhead, M. (2016). Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Education Today*, 41(1), 30-35. doi:10.1016/j.nedt.2016.03.014
- Tisch, S. J., & Wallace, M. B. (1994). Dilemmas of development assistance: The what, why, and who of foreign aid. Manila: Westview Press.
- Wang, L. J., Chen, C. K., Sheng, Y. C., Lu, P. W., Chen, Y. T., Chen, H. J., & Lin, J. S. (2011). Workplace sexual harassment in two general hospitals in Taiwan: The incidence, perception, and gender differences. *Journal of Occupational Health*, 54(1), 56-63. doi:10.1539/joh.11-0063-FS
- Weis, D., & Schank, M. J. (2000). An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 201-204. doi:0.1111/j.1547-5069.2000.00201.x

부록

- 연구 대상자 설명문 -

연구과제명: 여자 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성과 간호전문직관에 관한 연구

안녕하십니까? 저는 계명대학교 일반대학원 간호학과 석사 과정을 수료중인 학생입니다.

본 연구는 간호대학생(4학년)을 대상으로 “간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관에 관한 연구”를 위한 설문지(20분 소요)연구입니다. 연구의 절차 및 설문지에 대한 설명은 아래에 상세히 나와 있습니다. 본 연구의 설명문을 신중하게 읽어보시고 궁금한 사항을 질문해 주시면 자세하게 설명해 드릴 것입니다. 본 연구는 자발적으로 참여의사를 밝히신 분에 한하여 진행될 것이며, 원하지 않으시면 언제든지 중단하셔도 됩니다.

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 여자 간호대학생을 대상으로 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 알아보고, 각 변수의 관계를 파악 하는데 그 목적이 있습니다. 이를 통해 드러난 연구 결과로 추후 임상실습 시 성희롱 피해를 예방, 대처하고 긍정적인 젠더감수성과 간호전문직관 형성에 도움이 되는 교육 자료 개발에 대한 기초자료를 마련하는 것에 도움이 될 것입니다.

2. 연구 참여 대상, 방법 및 절차

본 연구의 구체적인 선정기준은 여자 간호대학생(4학년)으로 본인이 직접 참여의사를 결정하고 설문지의 내용을 이해할 수 있는 대상자 106명을 기준으로 하고 있습니다. 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하여야 합니다. 귀하가 연구의 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 연구에 참여하겠다고 결정을 하시면 강의실에서 연구자가 동의서에 서명을 받은 후 설문 조사를 하게 될 것입니다. 설문 문항은 일반적 특성 (5)문항, 실태 및 인식 조사 (10)문항, 성희롱 피해경험(20) 문항, 젠더감수성 (31)문항, 간호전문직관 (18)문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대하여 귀하가 해당되는 곳에 표시 및 기록하는 방식입니다. 설문지 응답 소요 예상 시간은 약 20분 정도입니다. 설문지를 읽고보고 해당 항목에 체크 표시 또는 기입하여 주시면 됩니다.

3. 연구 참여에 따른 혜택

이 연구의 참여에 따른 귀하에게 예상되는 직접적인 이득은 없습니다. 이 연구를 통하여 얻어진 지식은 학술 연구논문으로 출판될 수 있으며 귀하가 제공하는 정보는 향후 임상실습 시 성희롱 피해를 예방, 대처하고 긍정적인 젠더감수성과 간호전문직관을 형성하는 교육 자료 개발에 기초자료로 활용될 것으로 생각 됩니다. 또한 설문지를 끝까지 마치신 분에게는 소정의 답례품(커피 교환 상품권, 5000원 상당)이 지급될 것입니다.

4. 부작용 또는 위험요소

연구 참여에 따른 큰 피해는 없을 것으로 예상됩니다. 그러나 설문지에 응답을 하는 도중 귀하가 겪은 경험을 떠올리는 과정에서 우울, 슬픔, 분노, 공포, 트라우마, 부정적인 과거 기억의 회상과 같은 심리 변화 및 신체 증상을 겪을 수도 있습니다. 이러한 상황을 대비해 도움 받을 수 있는 기관의 연락처를 설문 전 제공해 드리며, 본 연구자는 이러한 상황이 발생하지 않도록 최선을 다할 것입니다. 그럼에도 불구하고 피해가 발생했을 때는 다음과 같은 조치를 취하겠습니다.

- 1) 귀하가 설문 도중에 격한 감정으로 더 이상 진행할 수 없을 때 언제든지 설문을 중단 할 수 있습니다.
- 2) 설문 중이나 설문 이후라도 귀하에게 심리적 문제가 발생할 때는, 상담전문기관이나 거주하시는 가까운 곳의 정신건강증진센터의 전문 상담가를 통하여 상담을 받을 수 있습니다. 만일 귀하가 다른 곳에서 상담받기 원하는 경우에는, 원하는 곳에서 상담을 받으실 수 있습니다. 상담비용은 연구자가 부담 할 것입니다.
- 3) 더 전문적인 상담이나 치료가 필요한 경우는 정신건강의학과 전문의를 만나서 치료를 받을 수 있도록 하겠습니다. 이러한 경우, 치료비용은 연구자가 부담 할 것입니다.

5. 연구 참여와 동의 철회

연구 참여에 동의하신 경우 귀하는 설명문 및 동의서 사본 1부를 받게 될 것입니다. 만약 연구 참여에 동의하셨다 하더라도 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 동의 의사를 철회 하실 수 있습니다. 귀하는 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며, 연구에 참여하시지 않더라도 어떤 불이익도 없습니다. 연구책임자에게 철회 의사를 밝혀주시면 수집된 자료는 연구자가 차광 봉투에 수거한 후 수거한 당일 파쇄기에 폐기될 것입니다.

6. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여하는 동안 수집되는 기록은 익명으로 수집되며 비밀이 보장됩니다. 이 연구를 모니터/점검하는 자, 연구심의위원회 등은 귀하의 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 연구의 실시 절차와 자료 신뢰성을 검증하기 위해 귀하의 자료를 열람할 수 있습니다. 귀하는 개인정보 수집 및 제공에 동의함으로써 필요시 이런 자료의 열람을 허용 하시게 됩니다.

7. 정보 수집 및 제공

개인정보 수집 및 제공에 동의함으로써 귀하는 연구자에게 귀하의 개인(민감)정보 수집과 사용을 동의하게 됩니다.

1) 개인정보의 수집 및 이용 목적

본 연구로 수집되는 정보는 연구 주제를 위한 목적으로만 사용되며 최소한의 개인 정보를 수집하고자 합니다.

2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목은 다음과 같습니다.

- 연구 참여 동의를 확인하기 위한 동의서의 자필서명(연구 종료 직 후 파쇄기로 폐기됨)
- 귀하의 일반적 특성(나이, 성별, 종교, 결혼여부) 및 성희롱 피해경험

신원을 파악할 수 있는 기록은 개인정보보호법에 의거하여 무기명으로 처리될 것입니다. 본 연구자는 문서화된 정보는 시건 장치를 사용하여 보관 및 관리하며 파일로 된 정보는 접근 제한을 설정하며 귀하의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 또한 연구 관련 자료는 3년간 보관되며 이후 전자 문서는 삭제, 출력된 문서는 파쇄기로 폐기될 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다

8. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 연구책임자에게 언제든지 연락 하십시오. 그리고 연구대상자의 권리와 보호에 대해 문의는 계명대학교 생명윤리위원(053-580-6299)에 연락하시기 바랍니다.

<성희롱 상담 및 지원 기관>

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| • 여성노동법률지원센터 0505-515-5050 | • 여성긴급전화 국번없이 1366 |
| • 국가인권위원회 국번없이 1331 | • 대한법률구조공단 132 |
| • 한국성폭력상담소 02-338-5801~2 | • 한국여성의전화 02-2263-6465 |
| • 한국여성민우회 02-335-1858 | |

연구책임자 : 주혜진

전화번호 : 010-****-****

이메일 : juhyejin22@daum.net

- 연구 참여 동의서 -

<연구제목> 여자 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직 관에 관한 연구.

1. 본인은 설명문을 읽고 본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성과 이익 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
2. 본인은 개인 정보 보호와 익명성이 보장되고 연구자가 수집한 자료는 연구 목적으로만 사용됨을 설명 받았습니다.
3. 본인은 연구 참여로 인한 비용부담이 없고 언제라도 연구 참여를 중단할 수 있으나, 설문이 종료된 이후에는 철회가 불가능함을 확인 하였으며, 이러한 결정에 대하여 어떠한 불이익이 없다는 것을 설명 받았습니다.

위와 같은 정보에 대해 충분히 설명을 들었고 이해하였기에 본인은 본 연구의 참여에 자발적으로 동의합니다.

연구참여자 : _____ (서명) 2021년 _____ 월 _____ 일

연구책임자 : 주혜진 (서명) 2021년 _____ 월 _____ 일

계명대학교 생명윤리위원회 (전화번호 : 053-580-6299)

계명대학교 일반대학원 간호학과 주혜진 (전화번호 : 010-****-****)

- 설문지 -

I. 일반적 특성

다음은 귀하에 대한 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “✓” 표시하여 주시고 ()에는 직접 기록해 주십시오.

1. 나이

()세

II. 임상실습 시 성희롱 피해경험

1. 임상실습 시 성희롱 피해경험에 관한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 항목에 “✓” 표시하거나 기입하여 주십시오.

[성희롱 : 성적 언동 또는 성적 요구 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감, 수치심을 느끼게 만들거나 그러한 언동과 요구에 거부하였다는 이유로 불이익을 주는 것을 뜻합니다.]

1) 학교 또는 실습 병원에서 임상실습 전 성희롱에 대한 교육을 받은 경험이 있습니까?

① 있다 ② 없다

2) 임상실습 시 성희롱 피해를 경험 후 문제를 상담할 수 있는 기관, 직원 등의 지지체계가 있습니까?

① 있다 ② 없다 ③ 모름

4) 임상실습 시 성희롱 피해경험은 몇 회 정도 있었습니까?

약 () 회

5) 임상실습 시 성희롱 피해를 해결하기 위해 가장 우선적으로 필요한 것은 무엇이라고 생각합니까?

① 체계적인 성희롱 예방교육 ② 성희롱 가해자 처벌 강화 ③ 성희롱 고충처리기구 활동 강화

II. 임상실습 시 성희롱 피해경험 측정도구 (여자대학생 성희롱 측정도구, 이영은, 2008)

[성희롱 : 성적 언동 또는 성적 요구 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감, 수치심을 느끼게 만들거나 그러한 언동과 요구에 거부하였다는 이유로 불이익을 주는 것을 뜻합니다.]

문항 내용	전혀 없었다	거의 없었다	보통이다	자주 있었다	매우 자주 있었다
1. 임상실습 시 음란한 농담(음담패설)을 들은 적이 있다.					
2. 임상실습 시 내가 거절했음에도 불구하고 데이트나 술자리, 식사 등을 강요받은 적이 있다.					
3. 임상실습 시 인터넷 음란 사이트를 보거나 나에게 보여줘서 불편한 적이 있다.					
4. 임상실습 시 성적인 행위에 응하면 처우나 보상이 있을 것이라는 느낌을 은근히 받은 적이 있다.					
5. 임상실습 시 원치 않는 성적인 질문(성관계 경험, 성적 취향 등)을 받은 적이 있다.					
6. 임상실습 시 (나를 의식하면서) 자신의 특정 신체부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 것을 본 적이 있다.					
7. 임상실습 시 내가 원치 않는 입맞춤, 포옹, 뒤에서 껴안기 등의 신체적 접촉을 받은 적이 있다.					
8. 임상실습 시 직접 또는 컴퓨터 등을 통하여 음란한 편지, 사진, 그림 등을 받은 적이 있다.					
9. 임상실습 시 나를 은근히 만져서 불편한 감정을 느낀 적이 있다.					
10. 임상실습 시 여성 또는 남성을 일방적으로 무시하거나 비하하는 말을 들은 적이 있다.					
11. 임상실습 시 나를 아래위로 훑어보거나 특정 신체부위를 유심히 쳐다봐 불편한 적이 있다.					
12. 임상실습 시 나에게 성관계를 시도했지만 내가 간청하거나 물리적으로 저항하여 막은 적이 있다.					
13. 임상실습 시 내가 불편함을 보임에도 불구하고 성관계를 지속적으로 요구받은 적이 있다.					
14. 임상실습 시 기관에서 대우를 잘 받기 위해서는 성적인 제안을 긍정적으로 받아들여야 한다는 말을 직접 들은 적이 있다.					

15. 임상실습 시 성에 대해 노골적으로 표현하는 말을 들은 적이 있다.					
16. 임상실습 시 성적인 행위에 협조하지 않으면 부당한 대우를 받을 것 같아 두려워 한 적이 있다.					
17. 임상실습 시 개인적인 대화를 하기위해 은밀한 장소로 갈 것을 강요받은 적이 있다.					
18. 임상실습 시 성적인 행위에 협조하지 않아 실제로 부당한 대우를 받은 적이 있다.					
19. 임상실습 시 외모에 대해 성적비유나 평가를 들은적이 있다. (외모를 점수화하거나, 신체 부위의 크기 비교 등)					
20. 임상실습 시 애무를 해 줄 것을 강요받은 적이 있다.					

III. 젠더감수성 (젠더감수성 측정도구, 이진영 2011)

다음은 젠더감수성에 관한 질문입니다. 각 질문에 대하여 평소 생각과 가장 가까운 항목에 “✓” 표시하여 주십시오. 질문은 맞고 틀린 정답이 없으니 평소 느끼신 대로 응답해 주시기 바랍니다.

[젠더(Gender)란 생물학적 성이 아니라 후천적으로 학습되는 사회적 성을 의미합니다.]

문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내 아이는 남자는 남자답게, 여자는 여성스럽게 키우고 싶다.					
2. 나는 나의 성별에 기대되는 모습 (남자다움/여성스러움)과 일치할 때 편안함을 느낀다.					
3. 나는(나의 배우자는) 현모양처가 되기를 바란다.					
4. 나는 내 아이가 자신의 성별에 어울리지 모습을 보이더라도 상관없다.					
5. 나는 여성스러운 남자나 남성스러운 여자는 거부감이 든다.					
6. 나는 고위 관료나 경영자가 대부분 남성이라는게 항상 이상하다.					
7. 나는 남자가 하는 일과 여자가 하는 일이 구별되어 있어 갑갑하다.					
8. 나는 남자보다 여자가 담배 피는 것이 더 보기 싫다.					
9. 나에게 있어서 남자는 여자를 보호해야 한다는 것은 당연하다.					
10. 나는 다른 사람이 성별로 인해서 차별 받으면 남의 일 같지 않다.					
11. 나는 남자끼리 또는 여자끼리 키스하는 것은 혐오스럽다.					
12. 나는 내 가족이 동성애자일 수도 있다는 것은 상상할 수조차 없다.					
13. 나는 내 친구가 동성애자라는 사실을 알게 되면 꺼림칙할 것이다.					
14. 나는 트랜스젠더인 사람과 거리낌 없이 지낼 수 있다.					
15. 나는 한국에서도 동성애자의 결혼이 허용된다면 반가울 것이다.					
16. 나는 동성애자나 트랜스젠더에 대한 혐오를 공공연히 드러내는 사람은 꺼린다.					
17. 나는 내 아이가 다른 아이에게 맞고 들어오는 것보다는 때리고 들어오는 게 덜 속상할 것이다.					
18. 나는 사랑하는 여자에게 저돌적인 남자가 멋있다.					
19. 나는 선배를 우습게 보는 후배를 보면 군기를 잡고 싶다.					
20. 나는 영화나 드라마에서 주인공이 악당을 때리는 것을 보면 통쾌하다.					
21. 나는 제대로 주먹을 쓸 줄 아는 남자가 멋있다.					

22. 나는 된장녀가 정말 한심하다.					
23. 나는 페미니스트가 부담스럽다.					
24. 나는 에이즈(HIV)에 감염된다면 차라리 죽고 싶을 것이다.					
25. 나는 성차별이니 성평등이니 하는 얘기들은 불편하다.					
26. 나는 나의 성 고정관념이나 편견이 문제가 될 수 있다고 느낀다.					
27. 나는 내가 성차별적인 생각을 할 때 부끄럽다.					
28. 나는 성 소수자에 대한 인식을 개선하는 것에 책임감을 느낀다.					
29. 나에게 있어서 나 자신의 성차별주의를 극복하는 것은 중요하다.					
30. 나는 내가 단지 남자이거나 여자이기 때문에 혜택 받는 것이 항상 신경 쓰인다.					
31. 나는 성차별과 별로 관련이 없다.					

IV. 간호전문직관 (한국형 간호전문직관 측정도구, 권영미 수정, 2007)

다음은 간호전문직관에 관한 질문입니다. 각 질문에 대하여 평소 간호사에 대한 이미지를 떠올려 볼 때 가장 가까운 항목에 “✓” 표시하여 주십시오. 질문은 맞고 틀린 정답이 없으니 평소 느끼신 대로 응답해 주시기 바랍니다

[간호전문직관 : 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 간호에 대한 체계화된 견해와 간호활동 과정에 대한 직업의식적인 견해와 사고를 의미합니다.]

문항	매우 그렇 지않 다	그렇 지않 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1. 간호사는 박애정신을 지닌 성숙한 인격을 지닌다.					
2. 전문인으로써 간호사는 지속적으로 노력하여 전문 지식을 획득한다.					
3. 간호사는 훌륭한 인격을 갖추기 위해 끊임없이 노력한다.					
4. 유니폼을 입은 간호사는 전문인처럼 보인다.					
5. 간호사는 대중적인 활동에 활발히 참여하는 것 같다.					
6. 간호사는 전문인으로서 요구되는 책임과 윤리를 보여 준다.					
7. 간호사의 사회적 지위는 높은 편이라고 생각한다.					
8. 간호사는 업무수행에 있어 독립적이고 자율적이다.					
9. 간호직은 기관의 지지와 인식을 통해 만족스러운 실적 보상과 적절한 대우를 받는 직업이다.					
10. 간호사는 병원의 다른 전문 분야의 사람들에게 전문인으로서 존경받는다.					
11. 간호사는 의사와 같이 의학계의 다른 전문인과 활약함으로써 전문성을 보여준다.					
12. 간호직은 전문지식과 기술을 갖춘 전문인만이 행할 수 있는 매우 복잡하고 어려운 직업이다.					
13. 간호는 전문성을 발휘하기 위해 사랑의 정신으로 행해져야 한다.					
14. 간호는 간호사만이 행할 수 있는 특수한 지식과 기술로 인정된다.					
15. 다른 전문직과의 관계에서 전문적인 과업수행과 성숙한 인격을 보여준다.					
16. 한국에 적합한 특별한 간호이론이 발전된다면 간호는 외국 의료서비스의 시장개방 후에도 경쟁력이 있을 것이다.					
17. 간호사는 병원의 다른 전문인처럼 간호의 전문성 때문에 부지런히 일하지 않는다.*					
18. 간호직은 기관의 다른 전문인들 사이에서 중간 역할을 수행하기 때문에 전문직이 아니다.*					

A study on the Experience of Sexual Harassment
during the Clinical Practice, Gender Sensitivity and
Nursing Professionalism in Nursing Students.

Ju, Hye Jin

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Soo-Kyoung)

(Abstract)

This study is a descriptive research study conducted to identify the degree of sexual harassment victim experience, gender sensitivity, and nursing professionalism during clinical practice, and to confirm the relevance of nursing students. This is to protect nursing students from sexual harassment during clinical practice in the future and to provide basic data to explore ways to improve gender sensitivity and nursing professionalism.

The subject of the study was a self-reported structured mobile survey by convenience sampling of 208 fourth-year nursing college students with clinical practice experience at three universities in Daegu Metropolitan City and Gyeongbuk, and IBM SPSS statistics 23.0 statistics Frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test,

ANOVA, Scheffé test, Dunnett T3 test, and Pearson correlation were performed using the program.

The main research results are as follows. The total number of subjects was 208 female students, and 133(63.9%) of the total respondents answered that they had experienced sexual harassment during clinical practice.

The subject's experience of sexual harassment during clinical practice was an average of 1.56 points out of 5, gender sensitivity, an average of 3.28 points out of 5, and nursing professionalism, an average of 4.05 points out of 5.

There was a significant difference in the sexual harassment victim experience during clinical practice according to the number of sexual harassment experiences during clinical practice, whether or not to take sexual harassment education before clinical practice, and whether or not to recognize the existence of a sexual harassment-related grievance mechanism during clinical practice.

There was a significant difference in gender sensitivity according to

whether or not they took pre-clinical training and whether they were aware of the existence of a sexual harassment-related grievance agency during clinical practice.

As a result of the correlation analysis, there was a significant positive correlation between gender sensitivity and nursing professionalism ($r=.17$, $p<.015$).

Through this study, it was confirmed that there is a positive correlation between gender sensitivity and nursing professionalism of nursing students. In the future, it is thought that it is necessary to conduct research to confirm the various factors that affect the sexual harassment victim experience, gender sensitivity, and nursing professionalism during clinical practice of nursing students through continuous repeated research.

간호대학생의 임상실습 시
성희롱 피해경험, 젠더감수성 및
간호전문직관에 관한 연구

주 혜 진
계명대학교 대학원
간 호 학 과
(지도교수 이 수 경)

(초록)

본 연구는 간호대학생을 대상으로 임상실습 시 성희롱 피해경험과 젠더감수성, 간호전문직관의 정도를 파악하고 관련성을 확인하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다. 이는 향후 간호대학생들을 임상실습 시 발생하는 성희롱 피해에서 안전하게 보호하고 젠더감수성과 간호전문직관을 향상 시킬 수 있는 방법을 모색하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구대상은 대구광역시와 경북 소재 총 3개 대학의 임상실습 경험이 있는 4학년 간호대학생 208명을 대상으로 편의표집 하여 자가 보고식의 구조화된 모바일 설문조사를 실시하였고, IBM SPSS statistics 23.0 통계 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffé test, Dunnett T3 test, Pearson correlation을 시행하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다. 총 대상자는 모두 여학생 208명이었으며 전체 응답자 중 133명(63.9%)이 임상실습 시 성희롱 피해경험이 있다고 응

답하였다.

대상자의 임상실습 시 성희롱 피해경험은 5점 만점에 평균 1.56점이었고, 젠더감수성은 5점 만점에 평균 3.28점, 간호전문직관은 5점 만점에 평균 4.05점이었다.

임상실습 시 성희롱 피해경험은 임상실습 중 성희롱 피해경험 횟수, 임상실습 전 성희롱 교육 수강 여부, 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

젠더감수성은 임상실습 전 교육 수강 여부, 임상실습 중 성희롱 관련 고충처리기구의 존재에 대한 인지 여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

상관관계 분석을 시행한 결과 젠더감수성과 간호전문직관은 유의미한 양의 상관관계가 있었다($r=.17, p<.015$).

본 연구를 통해서 간호대학생의 젠더감수성과 간호전문직관 사이 양의 상관관계가 있음을 확인하였다. 추후 지속적인 반복 연구를 통해 간호대학생의 임상실습 시 성희롱 피해경험, 젠더감수성 및 간호전문직관에 영향을 미치는 다양한 요인을 확인하는 연구 수행이 필요할 것으로 생각된다.