

護理人員及護生性騷擾經驗與心理健康狀況之研究

何清治¹、陳俊宏²、董春興¹、陳宥蓁³

中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系¹、澄清綜合醫院 家醫科²、護理部³

摘要

調查護理人員及護生性騷擾經驗與心理健康狀況之差異性。採橫斷面設計方式，以立意抽樣選定中部某區域醫院護理人員及護生為參與對象。問卷採用王素美、吳佩玲、張之蘋、許秀峰、郭雅惠（2012）所發展護理人員的職場性騷擾處理之認知、態度量表。心理健康狀況採 Pan & Goldberg（1990）所編製一般健康問卷。經人體試驗倫理委員會同意後，問卷分別發放護理人員 320 位及護生 129 位，回收有效問卷護理人員 217 份（67.8%）、護生 77 份（72.6%）。參與者以護理人員居多且以大學、已婚居多，平均年齡 39.85 歲。護生學制以四技居多，平均年齡 21.38 歲。護理人員在性騷擾處理認知構面依序為非語言、肢體動作、語言，而護生依序為肢體動作、非語言、語言。護生在性騷擾處理認知及各構面得分均顯著高於護理人員。護生在性騷擾處理防治措施滿意度平均得分均高於護理人員。護理人員心理健康狀況大多優於護生。護理人員性騷擾處理認知愈高，則態度、防治措施滿意度和心理健康愈高，而護生性騷擾處理態度愈高、則心理健康愈高。學校或醫療機構應落實性別平等教育和性騷擾處理防治教育的正確觀念，型塑反職場性騷擾的組織文化，並獎勵以實證為基礎的傳授培訓課程。醫護專業人員善用醫療專業知識與技巧進行有效的溝通。（澄清醫護管理雜誌 2023；19（2）：42-54）

關鍵詞：護理人員、護生、性騷擾經驗、心理健康

通訊作者：陳宥蓁

通訊地址：台中市中區平等街 139 號

E-mail：1892@ccgh.com.tw

受理日期：2022 年 9 月；接受刊載：2022 年 12 月

前言

根據各種研究顯示護理人員和護生中性騷擾的頻率相對較高，兩者必須接近病患才能進行服務，應該會看到病患的身體及私密處，也因此暴露在性騷擾的風險中，所承受冒犯行為更高於其他員工 [1,2]。這種情形已被確定為影響護理專業的關鍵問題之一，包括會直接或間接地對一個人的工作保障、晉陞或收入的前景、工作條件或獲得工作的機會。

臨床護理與實習是培育護理人員與學生臨床能力的重要要素。她們從青春期中進入職場工作，在人際互動過程中，當時可能沒有意識到一些早期經歷所謂性騷擾的狀況，但隨著年齡增長及見多識廣，政府也制定了一系列法律、政策和預防程序，對於性騷擾的認識也不斷提高。再者，關於對護士的性騷擾有大量的研究論文和定性評論，並沒有專門針對女護士的定量評論 [3]。因此，本研究目的即以中部某區域教學醫院護理人員及護生為研究對象，調查其性騷擾經驗與心理健康狀況之差異性，但並不意味著男人沒有受到騷擾；同時，性騷擾經驗聚焦於參與者對性騷擾處理認知感受（語言、非語言、肢體動作）、態度，以及防治措施滿意度的看法。

一、性騷擾的意涵

性騷擾是一具有長久過去卻又歷史簡短的社會問題。自從女性成為勞力的一部分，性騷擾就已經存在了，Florence Nightingale 試圖管理護生行為而制定的許多嚴格規則，如住在嚴格宵禁的宿舍、穿著限制性制服，並以淑女的方式行事，都是防止性騷擾的手段 [4]。要具體定義構成性騷擾的行為或行

為意圖並不容易，本質上是模稜兩可的 [5]，但一旦被視為性騷擾，就可能對女性的生活、工作上產生重大影響。

性騷擾是一種使用顯性或隱性性暗示，以強迫、威脅或不預期等語言、非語言和身體接觸的方式，包括不受歡迎或不適當、冒犯性、不必要的關注和不良的性偏好，無論行為的意圖如何，所進行侵犯、虐待或攻擊，干擾員工履行工作的能力 [6]。性騷擾係違背個人意願且足以讓人產生不舒服之性聯想的故意行為。性騷擾會發生在職場、家裡、學校、教堂等任何地點，男女都有可能是受害者。女性對性騷擾的看法與男性不同，女性比男性更有可能更廣泛地定義性騷擾行為，女性認為性騷擾的行為比男性多，除了身體接觸之外，還包括言語行為如粗俗笑話被視為性騷擾。性騷擾不能從行為上來定義，有許多因素在起作用，包括權力動態、物理設置、語調、對話語調和關係歷史都會影響互動的接收方式，還有時間長短、嚴重程度、感知和行動等均取決於女性如何看待性騷擾 [7]。一個看似無害的問題，都有可能變成很複雜。

二、性騷擾的盛行率

莊世杰、林秀美、潘豐泉 [8] 研究南部醫院之 307 位現職護理人員遭遇性騷擾結果顯示，曾經發生性騷擾為 57%。在不同類型的性騷擾中，以語言方面的性騷擾最常見、佔 55.7%，非語言方面次之、佔 40.1%，肢體方面最少、佔 39.1%。護理人員在醫療環境中遭遇性騷擾的比率為 42.5% 至 57% [9]。勞動部 [10] 在 2021 年辦理工作場所就業平等概況調查結果發現，女性受僱者最近一年在工作場所有遭受性騷擾佔 3.4%，男性則為 1.3%，超過男性 2.62 倍。而醫療保健及社會工作服務業女性受僱者曾經遭遇性騷擾佔 4.7%。在職場性騷擾女性中的加害者，以同事 (1.6%) 或客戶 (1.5%) 較高，其次為上司 (0.7%)、雇主 (0.2%)。女性曾經遭遇性騷擾年齡層以 25-34 歲 (5.3%)、15-24 歲 (4.0%) 較高。衛生福利部保護司 [11] 統計過去 5 年性騷擾申訴案件有逐年上升趨勢，2017 通報 662 件，到了 2021 年達到 1,721 件，成長近 2.6 倍。性騷擾被害人以女性 (96%) 最多，且 30 歲以下超過六成，以肢體騷擾 32.6% 最高、依次為傳送色情圖片 21.5%、

言語 12.9%、偷窺偷拍 12.5%、跟蹤、尾隨、不受歡迎追求 6%。在職場性騷擾女性中的加害者，以客戶關係 (4%) 居高，其次為同事 (3.2%)、上司 (1.1%)。Kim, Kwon, & Kim [12] 調查南韓 191 位護理實習生性騷擾經驗中，50.8% 的參與者經歷過性騷擾，以肢體性騷擾、輕碰如“擋路”和“故意刷身體”最為常見，其次是口頭、視覺和與性別角色有關的性騷擾，且性騷擾與自尊呈負相關。30% - 70% 護理師與 40% - 58% 護理學生在臨床服務有被性騷擾的經驗，實際上性騷擾經驗可能更高 [2]。

美國大學協會關於性侵犯和性行為不端的校園氣候調查報告指出，大約 48% 的學生自入讀大學以來經歷了來自其他學生，教職員工或大學附屬人員的非接觸式性騷擾 [13]。一項針對澳大利亞女科學家進行的研究顯示，超過 60% 的受訪者在實地考察期間受到騷擾，其中大部分騷擾發生在女性是研究生或現場助理時 [14]。2014 年 74% 美國女性提出性別歧視指控，其中包括性騷擾案件。2016 年美國功績制度保護委員會 (U.S. Merit Systems Protection Board) 對聯邦職場性騷擾調查發現，18% 的女性遭受過性騷擾，而男性只有 6% [6]。在歐洲，每三分之一的性騷擾案例發生在職場，而女性在職場性騷擾的終生流行率在 24-50% 之間 [15]。一項文獻綜述綜合了來自 38 個國家的數據發現，28% 的護理人員受到性騷擾，而在美國有 30% 的女性遭受性騷擾。在歐洲針對住院醫師的研究顯示，83.8% 的女性至少經歷過一種類型的性騷擾，而日本住院醫師有超過一半的女性 (58.3%) 經歷了性騷擾 [6]。在尼泊爾加德滿都三級醫院不同病房工作的 450 名護士調查顯示，大多數護士 (81.5%) 在過去 12 個月內沒有在工作場所受到性騷擾，只有 8.5% 的護士經驗性騷擾和所有加害者都是男性。大多數加害者 (97.4%) 試圖發生性行為，超過一半 (59.0%) 的加害者講了不必要的性笑話、故事和近一半 (46.2%) 的護士感受到了對身體的觸摸 [16]。

職場性騷擾和性暴力的普遍程度似乎因國家和地區而異。一些研究顯示性騷擾的盛行率為 5% - 7%，但其他研究和民意調查顯示，多達 60% - 80% 的衛生工作者經歷過某種性騷擾。這也意味著許多性暴力或性騷擾案件仍未報告 [17]。

三、性騷擾的認知與態度

女性對性騷擾感到尷尬、害怕、憤怒、受寵若驚或受到威脅，但她們對騷擾的反應不足而不是反應過度。因為她們經常懷疑自己對加害者行為和動機的看法，並責怪自己，而且擔心沒有人會相信她們或可能誤解了加害者的動機，或者可能被指控為誘惑人。正因為如此，只好保持沉默。可以看出，認知與態度是性騷擾的一個中心問題 [18]。

以調查醫藥專業 151 大學生為對象遭遇性騷擾結果發現，僅有 46.4% 的大學生認知到性騷擾屬於違法行為，其餘學生認為這只是不道德行為。由於性騷擾的界定較複雜，處罰措施意識則更低，這導致大學生無法正確識別與應對性騷擾，缺乏自我保護的意識和防範措施 [19]。2017 美國好萊塢引爆的「#Me Too」反性侵性騷擾運動，如火如荼在全球各地展開，鼓勵人們挺身而出，讓世人能意識到性侵害與性騷擾的嚴重性。相對全球「#Me Too」運動，台灣就很安靜了，有一個很大因素就是只問「關係」，不問「是非」或「對錯」，受害者常在這樣的「關係」中被犧牲了，甚至被要求忍耐與噤聲；另外，「冷漠」二字已經不足以形容目前台灣社會對性侵害與性騷擾的態度 [20]。

勞動部 [10] 在 2021 年調查女性受僱者遭受性騷擾中，只有 0.7% 會提出申訴，其中 0.2% 已消弭、0.5% 漸改善、0.1% 沒改善。為何有些受害人沒有提出申訴，有 54.7% 會當開玩笑，不予理會，有 1.7% 是將此舉動當作開玩笑、不予理會，0.4% 怕被調職或丟掉工作，0.2% 怕別人閒言閒語，0.2% 怕遭二度傷害，0.2% 不知道申訴管道。而女性受僱者對性騷擾的申訴管道處置方式，以「直接向雇主或主管申訴」之 76% 最高，「設置處理性騷擾之專線電話、傳真、專用信箱或電子信箱」43% 次之，「組成申訴處理委員會」為 37.6%。雖然事業單位提供受害者相關申訴救濟管道，但對於性騷擾的認知與態度決定了是否提出申訴與否。

四、性騷擾的影響

性騷擾事件層出不窮，嚴重危害人身安全、工作權及受教權，是目前最夯的社會議題。對那些受其影響的人來說是巨大的，不只是個人產生負面心理結果，對與性騷擾相關的組織同樣造成負面影

響。曾遭受職場暴力或性騷擾的受僱者健康狀況較差，包括睡眠品質不佳、自評健康不佳、低自尊、情緒困擾、人際關係摩擦、職業挫折，家庭問題、性功能障礙與低生產力，可能伴隨憂鬱、孤獨、疏離、創傷後壓力症候群或離職 [6,15]。受害者因性騷擾所造成身心不適所花費的醫療保健成本更是不計其數，公司或企業要為「性騷擾」所帶來的損失，包括案件訴訟費用、員工轉、離職費用、新進人員訓練費用、士氣低落、產能下降、公司形象受損等。教育訓練與宣導是預防性騷擾的最有效手段，從長遠來看，只需要目前以每人為基礎花費的時間和資源投資一小部份，是具有成本效益的 [21]。

研究方法

一、研究對象與抽樣方法

本研究以中部某區域醫院護理部護理人員及護生為參與對象，採立意取樣、橫斷面研究設計。參與者納入條件須有意願、簽定參與者同意書、護理人員工作滿 1 個月為主。基於研究倫理保護研究對象之隱私權益，本研究業經澄清綜合醫院人體試驗委員會審查同意後方進行研究（證書編號：HP210013）。收案前先向參與者說明研究目的、流程與保護，了解後請其簽署同意書。問卷分別發放護理人員 320 位及護生 129 位，為期八個月，回收有效問卷護理人員 217 份（67.8%）、護生 77 份（72.6%）。

二、研究工具

本研究工具採用王素美等 [9] 所發展護理人員的職場性騷擾處理之認知、態度量表，Cronbach's α 值介於 0.79-0.97。心理健康狀況採 Pan & Goldberg [22] 所編製一般健康問卷（General Health Questionnaire, GHQ），為具有信度、效度的測量工具 [23]。性騷擾處理認知（語言、非語言、肢體）共 21 題，採 Likert 五點計分量表，從「非常不同意」、「不同意」、「普通」、「同意」、「非常同意」，分別給予 1、2、3、4、5 分。得分越高，表示其性騷擾處理認知越高。性騷擾處理態度量表 14 題（第 2、3、4、6、12、13、14 題為反向題），採 Likert 五點計分量表，從「從未」、「很少」、「有時」、「經常」、「總是」，分別給予 1、2、3、4、5 分。得分越高，表示其對性騷擾處理態度越佳。性騷擾處理防治措施滿意度 4 題，採 Likert 五點計

分量表，從「非常不滿意」、「不滿意」、「普通」、「滿意」、「非常滿意」，分別給予 1、2、3、4、5 分。得分越高，表示其性騷擾處理防治措施越滿意。一般健康問卷 12 題（第 1-6 題為反向題），採 Likert 五點計分量表，從「完全沒有」、「極少」、「偶爾」、「經常」、「總是」，分別給予 1、2、3、4、5 分。得分越高，表示其心理健康狀況越好。

本研究各量表的 Cronbach's α 值如下：性騷擾處理認知量表為 0.97、語言方面為 0.95、非語言方面為 0.94，肢體動作方面為 0.91，性騷擾處理態度量表為 0.84，性騷擾處理防治措施滿意度量表為 0.95，心理健康狀況量表為 0.91，顯示內部一致性佳，代表具有良好的信度。統計方法採用 SPSS 25.0 統計軟體進行資料分析。

結果

一、護理人員及護生基本資料之描述性分析

表一顯示護理人員及護生共 294 人，護理師有 217 人、佔 73.8%，護生 77 人、佔 26.2%。性別以女性有 217 人、佔 73.8% 居多，男性（護生）有 10 人、佔 3.4%。護生學制以四技有 32 人、佔 10.9% 居多，依序為二技有 27 人、佔 9.2%，五專有 18

人、佔 6.1%。護理人員教育程度以大學有 127 人、佔 58.5% 居多，依序為專科有 68 人、佔 31.3%。研究所（含）以上有 14 人、佔 6.5%，護校有 8 人、佔 3.7%。護理人員婚姻狀況以已婚有 119 人、佔 54.8% 居多，依序為未婚有 92 人、佔 42.4%，離婚有 6 人、佔 2.8%。護生均未婚。護理人員平均年齡 39.85 ± 11.00 歲、範圍 20 歲至 61 歲，現任醫院服務年資 11.91 ± 9.96 年、範圍 1 個月至 43 年，護生平均年齡 21.38 ± 0.51 歲、範圍 21 歲至 22 歲。

二、護理人員及護生性騷擾處理認知感受之比較分析

（一）性騷擾處理認知感受構面之分析

表二顯示護理人員及護生在性騷擾處理認知感受平均得分分別為 4.25 ± 0.69 、 4.85 ± 0.33 。護理人員在認知感受構面依序為非語言方面 4.33 ± 0.72 、肢體動作方面 4.26 ± 0.81 、語言方面 4.17 ± 0.73 ，而護生依序為肢體動作方面 4.90 ± 0.29 、非語言方面 4.84 ± 0.37 、語言方面 4.81 ± 0.42 。顯示護理人員及護生對性騷擾處理認知感受是常見的，且護生在性騷擾處理認知感受及各構面得分均顯著高於護理人員。

（二）性騷擾處理認知感受語言方面題項之分析

護理人員在性騷擾處理認知感受各題項平均分

表一 護理人員及護生基本資料

變項	n*	%	變項	n*	%
職稱			護理人員教育程度		
護理師	217	73.8	護校	8	3.7
護生	77	26.2	專科	68	31.3
性別			大學	127	58.5
女	284	96.6	研究所（含）以上	14	6.5
男（護生）	10	3.4	護理人員婚姻狀況		
護生學制			未婚	92	42.4
五專	18	6.1	已婚	119	54.8
二技	27	9.2	離婚	6	2.8
四技	32	10.9			

女性與男性護生在主要研究變項統計分析結果無顯著差異，所以，均以護生稱之
*代表遺漏值

表一 護理人員及護生基本資料（續）

變項	M	SD
年齡		
護理人員（範圍：20 歲至 61 歲）	39.85	11.00
護生（範圍：21 歲至 22 歲）	21.38	0.51
護理人員現任醫院服務年資（範圍：1 個月至 43 年）	11.91	9.96

數在 3.71-4.59 間，介於「同意」到「非常同意」的程度，而護生之各題項平均分數在 4.71-4.92 間，接近「非常同意」的程度。護生在性騷擾處理認知感受各題項平均得分均顯著高於護理人員。

護理人員在性騷擾處理認知感受語言方面題項依序分別為「9. 有人曾直接邀約您一起觀看色情的照片影片、網站或書刊」4.59±0.64、「7. 有人曾建議或鼓勵您在裝扮或行為上做有性意味的改變」4.38±0.70、「3. 有人刻意在電話中與您談論無關公事之性語言」4.34±0.78、「8. 在臨床工作中，有人曾故意將專業術語引入黃色笑話中」4.13±0.91、「4. 有人曾對您有言語上挑逗、勾引或誘惑」4.13±0.95、「6. 有人曾就您的容貌或身體做與性有關的評論」4.11±0.97。「2. 有人曾詢問您相關性方面的隱私」4.09±0.97、「1. 您服務機構內的

同仁或服務對象曾刻意談論您私人性暗示之話題」4.06±0.94。「5. 有人曾故意假借幽默之名講述黃色笑話」3.71±1.12。

護生在性騷擾處理認知感受語言方面題項依序分別為「9. 有人曾直接邀約您一起觀看色情的照片影片、網站或書刊」4.90±0.31、「3. 有人刻意在電話中與您談論無關公事之性語言」4.86±0.42、「8. 在臨床工作中，有人曾故意將專業術語引入黃色笑話中」4.84±0.43、「2. 有人曾詢問您相關性方面的隱私」4.84±0.43、「7. 有人曾建議或鼓勵您在裝扮或行為上做有性意味的改變」4.82±0.48、「6. 有人曾就您的容貌或身體做與性有關的評論」4.78±0.53。「4. 有人曾對您有言語上挑逗、勾引或誘惑」4.77±0.56、「1. 您服務機構內的同仁或服務對象曾刻意談論您私人性暗示之話題」4.81±0.42。「5. 有

表二 護理人員及護生性騷擾處理認知感受之分析

題項	護理人員 (217)			護生 (77)			t
	M	SD	排序	M	SD	排序	
語言方面	4.17	0.73		4.81	0.42		9.29***
1. 您服務機構內的同仁或服務對象曾刻意談論您私人性暗示之話題	4.06	0.94	8	4.75	0.71	7	6.68***
2. 有人曾詢問您相關性方面的隱私	4.09	0.97	7	4.84	0.43	3	9.14***
3. 有人刻意在電話中與您談論無關公事之性語言	4.34	0.78	3	4.86	0.42	2	7.21***
4. 有人曾對您有言語上挑逗、勾引或誘惑	4.13	0.95	5	4.77	0.56	6	6.97***
5. 有人曾故意假借幽默之名講述黃色笑話	3.71	1.12	9	4.73	0.60	8	9.98***
6. 有人曾就您的容貌或身體做與性有關的評論	4.11	0.97	6	4.78	0.53	5	7.51***
7. 有人曾建議或鼓勵您在裝扮或行為上做有性意味的改變	4.38	0.70	2	4.82	0.48	4	6.07***
8. 在臨床工作中，有人曾故意將專業術語引入黃色笑話中	4.13	0.91	4	4.84	0.43	3	9.00***
9. 有人曾直接邀約您一起觀看色情的照片影片、網站或書刊	4.59	0.64	1	4.90	0.31	1	5.57***
非語言方面	4.33	0.72		4.84	0.37		7.97***
1. 有人曾對您做不雅且帶有性暗示的手勢或動作	4.30	0.90	5	4.78	0.66	6	4.95***
2. 有人曾對您刻意展示與性有關之黃色照片、影片、月曆、網站或圖書等	4.42	0.77	2	4.90	0.35	2	7.29***
3. 有人曾故意在裝扮或行為上，刻意暴露身體隱私處	4.39	0.84	4	4.77	0.58	7	4.33***
4. 有人曾目不轉睛的注視您身體某部位，令您感到不自在或厭惡	4.15	0.99	8	4.82	0.51	5	7.54***
5. 有人曾向您傳達讓您不喜歡或有性暗示的眼神	4.18	0.98	7	4.84	0.49	4	7.62***
6. 有人曾對您有偷窺的行為	4.40	0.75	3	4.87	0.41	3	6.79***
7. 有人曾提出令您感到困擾或厭惡的邀約	4.28	0.89	6	4.84	0.49	4	6.85***
8. 有人曾對您寄送具性暗示或性恐嚇的書信或物品	4.52	0.67	1	4.91	0.29	1	6.89***
肢體動作方面	4.26	0.81		4.90	0.29		9.98***
1. 有人曾故意地對您身體上且有性意味的碰觸	4.17	1.00	3	4.86	0.48	3	7.94***
2. 有人曾做出令您厭惡之肢體上的拍打	4.08	1.03	4	4.88	0.36	2	9.91***
3. 有人曾未經您同意做出帶有性意味的摟抱	4.40	0.80	1	4.92	0.27	1	8.39***
4. 有人曾違反您意願作出帶有性意味的撫摸	4.39	0.84	2	4.92	0.27	1	8.28***
性騷擾處理認知感受	4.25	0.69		4.85	0.33		9.93***

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

人曾故意假借幽默之名講述黃色笑話」4.73±0.60。

(三) 性騷擾處理認知感受非語言方面題項之分析
護理人員在性騷擾處理認知感受非語言方面題項依序分別為「8. 有人曾對您寄送具性暗示或性恐嚇的書信或物品」4.52±0.67、「2. 有人曾對您刻意展示與性有關之黃色照片、影片、月曆、網站或圖書等」4.42±0.77、「6. 有人曾對您有偷窺的行為」4.40±0.75、「3. 有人曾故意在裝扮或行為上，刻意暴露身體隱私處」4.39±0.84、「1. 有人曾對您做不雅且帶有性暗示的手勢或動作」4.30±0.90、「7. 有人曾提出令您感到困擾或厭惡的邀約」4.28±0.89。「5. 有人曾向您傳達讓您不喜歡或有性暗示的眼神」4.18±0.98、「4. 有人曾目不轉睛的注視您身體某部位，令您感到不自在或厭惡」4.15±0.99。

護生在性騷擾處理認知感受非語言方面題項依序分別為「8. 有人曾對您寄送具性暗示或性恐嚇的書信或物品」4.91±0.29、「2. 有人曾對您刻意展示與性有關之黃色照片、影片、月曆、網站或圖書等」4.90±0.35、「6. 有人曾對您有偷窺的行為」4.87±0.41、「5. 有人曾向您傳達讓您不喜歡或有性暗示的眼神」4.84±0.49、「7. 有人曾提出令您感到困擾或厭惡的邀約」4.84±0.49、「4. 有人曾目不轉睛的注視您身體某部位，令您感到不自在或厭惡」4.82±0.51、「1. 您服

務機構內的同仁或服務對象曾刻意談論您私人暗示之話題」4.78±0.66、「3. 有人曾故意在裝扮或行為上，刻意暴露身體隱私處」4.77±0.58。

(四) 性騷擾處理認知感受肢體動作方面題項之分析
護理人員在性騷擾處理認知感受肢體動作方面題項依序分別為「3. 有人曾未經您同意做出帶有性意味的摟抱」4.40±0.80、「4. 有人曾違反您意願作出帶有性意味的撫摸」4.39±0.84、「1. 有人曾故意地對您身體上且有性意味的碰觸」4.17±1.00、「2. 有人曾做出令您厭惡之肢體上的拍打」4.08±1.03。護生在性騷擾處理認知感受肢體動作方面題項依序分別為「3. 有人曾未經您同意做出帶有性意味的摟抱」4.92±0.27、「4. 有人曾違反您意願作出帶有性意味的撫摸」4.92±0.27、「2. 有人曾做出令您厭惡之肢體上的拍打」4.88±0.36、「1. 有人曾故意地對您身體上且有性意味的碰觸」4.86±0.48。

三、護理人員及護生性騷擾處理態度之比較分析

表三顯示護理人員在性騷擾處理態度平均得分為3.82±0.73，各題項平均分數3.17-4.32間，介於「有時」到「經常」的程度，代表護理人員對性騷擾處理態度趨向積極。護生在性騷擾處理態度平均得分為3.99±0.67，各題項平均分數3.55-4.35間，介於「有時」到「經常」的程度，代表護生對性騷擾處理態

表三 護理人員及護生性騷擾處理態度之比較分析

題項	護理人員 (217)			護生 (77)			t
	M	SD	排序	M	SD	排序	
1. 您會用力推開直接反擊	3.57	1.44	11	3.84	1.22	10	1.64
2. 您會因害怕而沒有任何回應，因你不知如何拒絕 (反)	4.26	0.89	2	3.84	1.27	11	-2.64**
3. 您會反省自己是否因不當言行或穿著而遭性騷擾 (反)	3.72	1.33	9	4.16	1.17	4	2.71**
4. 您會自認倒楣，並加以閃躲 (反)	4.08	1.04	6	4.00	1.30	8	-0.48
5. 您會向主管反應並尋求協助	3.29	1.51	13	3.74	1.46	12	2.30*
6. 您會責備自己不小心 (反)	4.17	1.01	4	4.35	1.05	1	1.37
7. 您會立即以不悅表情作抗議	3.76	1.37	8	4.01	1.20	7	1.41
8. 您會立即離開現場	3.76	1.35	7	4.04	1.20	6	1.58
9. 您會設法蒐證，讓對方接受處罰不敢再犯	3.17	1.46	14	3.55	1.43	14	1.94
10. 您會立即向同事尋求協助	3.57	1.38	10	3.97	1.20	9	2.45*
11. 您會立即用語言抗議，公開說出對方的不當行為	3.47	1.44	12	3.64	1.31	13	0.89
12. 您會擔心職場工作氣氛而忍氣吞聲 (反)	4.12	1.07	5	4.12	1.12	5	-0.02
13. 您會擔心被歧視而不敢張揚 (反)	4.32	0.96	1	4.32	1.03	2	0.05
14. 你會害怕對方的職銜影響您的工作權益，而忍氣吞聲 (反)	4.23	1.02	3	4.26	1.07	3	0.21
性騷擾處理態度	3.82	0.73		3.99	0.67		1.48

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

度趨向積極。護生在性騷擾處理態度有十二個題項平均得分高於或等於護理人員，其中有三個題項顯著高於護理人員：「3. 您會反省自己是否因不當言行或穿著而遭性騷擾」(t=-2.71, p<0.01)、「5. 您會向主管反應並尋求協助」(t=2.30, p<0.05)、「10. 您會立即向同事尋求協助」(t=2.45, p<0.05)，而「2. 您會因害怕而沒有任何回應，因你不知如何拒絕」(t=-2.64, p<0.01)顯著低於護理人員。

護理人員在性騷擾處理態度前四名題項，依序分別為「13. 您會擔心被歧視而不敢張揚(反)」4.32±0.96、「2. 您會因害怕而沒有任何回應，因你不知如何拒絕(反)」4.26±0.89、「14. 你會害怕對方的職銜影響您的工作權益，而忍氣吞聲(反)」4.23±1.02、「6. 您會責備自己不小心(反)」4.08±1.04。護生在性騷擾處理態度前四名題項，依序分別為「6. 您會責備自己不小心(反)」4.35±1.05、「13. 您會擔心被歧視而不敢張揚(反)」4.32±0.96、「14. 你會害怕對方的職銜影響您的工作權益，而忍氣吞聲(反)」4.26±1.07、3. 您會反省自己是否因不當言行或穿著而遭性騷擾」4.16±1.17。

護理人員在性騷擾處理態度後三名題項依序分別為「9. 您會設法蒐證，讓對方接受處罰不敢再犯」3.17±1.46、「5. 您會向主管反應並尋求協助」3.29±1.51、「11. 您會立即用語言抗議，公開說出對方的不當行為」3.47±1.44。護生在性騷擾處理態度後三名題項依序分別為「9. 您會設法蒐證，讓對方接受處罰不敢再犯」3.55±1.43、「11. 您會立即用語言抗議，公開說出對方的不當行為」3.64±1.13、「5. 您會向主管反應並尋求協助」3.74±1.46。

四、護理人員及護生性騷擾處理防治措施滿意度之比較分析

表四顯示護理人員在性騷擾處理防治措施滿

意度平均得分為 3.90±0.70，各題項平均分數 3.87-3.93，介於「普通」到「滿意」的程度，滿意度題項依序分別為「1. 您任職/實習之機構定期舉辦的性騷擾防治在職教育」3.93±0.75、「2. 您對任職/實習之機構對性騷擾防治專線之宣導」3.92±0.73、「3. 當您遭受性騷擾時，任職/實習之機構的申訴管道方便性」3.88±0.77、「4. 對您任職/實習之機構，所提供的性騷擾防治措施」3.87±0.76。護生在性騷擾防治措施滿意度平均得分為 4.11±0.82，各題項平均分數 4.04-4.19，介於「滿意」到「非常滿意」的程度，滿意度題項依序分別為「3. 當您遭受性騷擾時，任職/實習之機構的申訴管道方便性」4.19±0.86、「4. 對您任職/實習之機構，所提供的性騷擾防治措施」4.18±0.82、「2. 您對任職/實習之機構對性騷擾防治專線之宣導」4.06±0.91、「1. 您任職/實習之機構定期舉辦的性騷擾防治在職教育」7.04±0.92。護生在性騷擾防治措施滿意度平均得分均高於護理人員，其中性騷擾防治措施滿意度(t=2.21, p<0.05)、「3. 當您遭受性騷擾時，任職/實習之機構的申訴管道方便性」(t=2.98, p<0.01)、「4. 對您任職/實習之機構，所提供的性騷擾防治措施」(t=3.06, p<0.01)均呈顯著差異。

五、護理人員及護生心理健康狀況之比較分析

表五顯示護理人員及護生在心理健康狀況平均得分分別為 3.71±0.57、3.57±0.76，各題項平均分數分別為 3.29-4.12、3.12-4.00，介於「偶爾」到「經常」的程度，表示護理人員及護生心理健康狀況尚佳。護理人員及護生在心理健康狀況較好題項前四名一致，依序分別為「6. 覺

表四 護理人員及護生性騷擾處理防治措施滿意度之比較分析

題項	護理人員 (217)			護生 (77)			t
	M	SD	排序	M	SD	排序	
1. 您任職/實習之機構定期舉辦的性騷擾防治在職教育	3.93	0.75	1	4.01	0.92	4	0.78
2. 您對任職/實習之機構對性騷擾防治專線之宣導	3.92	0.73	2	4.06	0.91	3	1.43
3. 當您遭受性騷擾時，任職/實習之機構的申訴管道方便性	3.88	0.77	3	4.19	0.86	1	2.98**
4. 對您任職/實習之機構，所提供的性騷擾防治措施	3.87	0.76	4	4.18	0.82	2	3.06**
性騷擾處理防治措施滿意度	3.90	0.70		4.11	0.82		2.21*

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

得自己是一個無用的人(反)」4.12±0.78、4.00±1.08、「11.能夠享受日常生活的活動」3.89±0.80、3.88±1.09、「10.能夠面對現時的問題」3.87±0.78、3.83±0.92、「12.做事都能夠集中精神」3.83±0.77、3.65±0.93。護理人員在心理健康狀況較差題項後三名依序分別為「1.覺得自己總是感到有精神壓力(反)」3.29±0.93、「3.因擔心一些事情而失(反)」3.45±1.00、「4.覺得很不開心及悶悶不樂(反)」3.57±0.87。護生在心理健康狀況較差的後三名題項依序分別為「1.覺得自己

總是感到有精神壓力(反)」3.12±1.24、「7.大致來說樣樣事情都頗開心」3.32±1.06、「9.得大致上做事情都做得不錯」3.38±0.87。護理人員在身心健康狀況有十個題項平均得分高於護生，其中有兩個題項顯著高於護生：「7.大致來說樣樣事情都頗開心」(t=-2.42, p<0.05)、「9.得大致上做事情都做得不錯」(t=-3.30, p<0.001)。

六、年齡、性騷擾與心理健康狀況之相關分析

表六得知護理人員年齡與性騷擾處理認知

表五 護理人員及護生心理健康狀況之比較分析

題項	護理人員 (217)			護生 (77)			t
	M	SD	排序	M	SD	排序	
1. 覺得自己總是感到有精神壓力(反)	3.29	0.93	12	3.12	1.24	12	-1.16
2. 覺得自己不能夠克服困難(反)	3.63	0.80	9	3.43	1.02	9	-1.58
3. 因擔心一些事情而失(反)	3.45	1.00	11	3.49	1.17	7	0.28
4. 覺得很不開心及悶悶不樂(反)	3.57	0.87	10	3.65	1.18	5	0.53
5. 對自己失去信心(反)	3.78	0.83	5	3.61	1.21	6	-1.14
6. 覺得自己是一個無用的人(反)	4.12	0.78	1	4.00	1.08	1	-0.86
7. 大致來說樣樣事情都頗開心	3.65	0.82	8	3.32	1.06	11	-2.42*
8. 覺得自己能對事情下定主意	3.70	0.85	7	3.48	0.93	8	-1.79
9. 覺得大致上做事情都做得不錯	3.75	0.76	6	3.38	0.87	10	-3.30***
10. 能夠面對現實的問題	3.87	0.78	3	3.83	0.92	3	-0.34
11. 能夠享受日常生活的活動	3.89	0.80	2	3.88	1.09	2	-0.08
12. 做事都能夠集中精神	3.83	0.77	4	3.65	0.93	4	-1.53
心理健康狀況	3.71	0.57		3.57	0.76		-1.47

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

表六 護理人員及護生年齡、性騷擾處理及其構面與心理健康狀況之相關分析

護理人員	年齡	1	2	3	4	5	6
1. 認知感受語言	-0.137*						
2. 認知感受非語言	-0.084	0.829**					
3. 認知感受肢體動作	-0.145*	0.700**	0.779**				
4. 性騷擾處理認知感受	-0.134*	0.912**	0.942**	0.906**			
5. 性騷擾處理態度	-0.045	0.300**	0.264**	0.298**	0.313**		
6. 防治措施滿意度	-0.050	0.235**	0.257**	0.220**	0.257**	0.277**	
心理健康	0.031	0.274**	0.247**	0.161*	0.244**	0.250**	0.268**
護生							
1. 認知感受語言	-0.011						
2. 認知感受非語言	0.018	0.861**					
3. 認知感受肢體動作	-0.065	0.664**	0.736**				
4. 性騷擾處理認知感受	-0.017	0.938**	0.952**	0.848**			
5. 性騷擾處理態度	0.066	0.095	-0.008	-0.121	0.002		
6. 防治措施滿意度	0.095	0.044	0.005	-0.089	-0.006	0.069	
心理健康	0.143	0.034	-0.032	0.065	0.022	0.243*	0.135

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

感受 ($r=-0.134, p<0.05$) 及其兩個構面：語言 ($r=-0.137, p<0.05$)、肢體動作 ($r=-0.145, p<0.05$) 呈顯著低度負相關，但與處理認知感受非語言 ($r=-0.084, p>0.05$)、性騷擾處理態度 ($r=-0.045, p>0.05$)、處理防治措施滿意度 ($r=-0.05, p>0.05$)、心理健康 ($r=0.031, p>0.05$) 呈無顯著相關。性騷擾處理認知感受及其三個構面：語言 ($r=0.912, p<0.01$)、非語言 ($r=0.942, p<0.01$)、肢體動作 ($r=0.906, p<0.01$) 呈顯著高度正相關，且與性騷擾處理態度 ($r=0.313, p<0.01$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.257, p<0.01$)、心理健康 ($r=0.244, p<0.01$) 呈顯著低度正相關。性騷擾處理認知感受語言與非語言 ($r=0.829, p<0.01$)、肢體動作 ($r=0.700, p<0.01$) 呈顯著高度正相關，且與性騷擾處理態度 ($r=0.300, p<0.01$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.235, p<0.01$)、心理健康 ($r=0.274, p<0.01$) 呈顯著低度正相關。

性騷擾處理認知感受非語言與肢體動作 ($r=0.779, p<0.01$) 呈顯著高度正相關，且與性騷擾處理態度 ($r=0.264, p<0.01$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.257, p<0.01$)、心理健康 ($r=0.247, p<0.01$) 顯著低度正相關。性騷擾處理認知感受肢體動作與性騷擾處理態度 ($r=0.298, p<0.01$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.220, p<0.01$)、心理健康 ($r=0.161, p<0.05$) 顯著低度正相關。性騷擾處理態度與處理防治措施滿意度 ($r=0.277, p<0.01$)、心理健康 ($r=0.250, p<0.01$) 呈顯著低度正相關。性騷擾處理防治措施滿意度與心理健康 ($r=0.268, p<0.01$) 呈顯著低度正相關。

表六得知護生年齡與性騷擾處理認知感受 ($r=-0.017, p>0.05$) 及其三個構面：語言 ($r=-0.011, p>0.05$)、非語言 ($r=-0.018, p>0.05$)、肢體動作 ($r=-0.065, p>0.05$)、性騷擾處理態度 ($r=0.066, p>0.05$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.095, p>0.05$)、心理健康 ($r=0.143, p>0.05$) 呈無顯著相關。性騷擾處理認知感受及其三個構面：語言 ($r=0.938, p<0.01$)、非語言 ($r=0.952, p<0.01$)、肢體動作 ($r=0.848, p<0.01$) 呈顯著高度正相關，但與性騷擾處理態度 ($r=0.002, p>0.05$)、處理防治措施滿意度 ($r=-0.006, p>0.05$)、心理健

康 ($r=0.022, p>0.05$) 呈無顯著相關。性騷擾處理認知感受語言與非語言 ($r=0.861, p<0.01$)、肢體動作 ($r=0.664, p<0.01$) 呈顯著高度正相關，但與性騷擾處理態度 ($r=0.095, p>0.05$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.044, p>0.05$)、心理健康 ($r=0.034, p>0.05$) 呈無顯著相關。

性騷擾處理認知感受非語言與肢體動作 ($r=0.736, p<0.01$) 呈顯著高度正相關，但與性騷擾處理態度 ($r=-0.008, p>0.05$)、處理防治措施滿意度 ($r=0.005, p>0.05$)、心理健康 ($r=-0.032, p>0.05$) 呈無顯著相關。性騷擾處理認知感受肢體動作與性騷擾處理態度 ($r=-0.121, p>0.05$)、處理防治措施滿意度 ($r=-0.089, p>0.05$)、心理健康 ($r=0.065, p>0.05$) 呈無顯著相關。性騷擾處理態度與處理防治措施滿意度 ($r=0.069, p>0.05$) 呈無顯著相關，但與心理健康 ($r=0.243, p<0.01$) 呈顯著低度正相關。性騷擾處理防治措施滿意度與心理健康呈無顯著相關 ($r=0.135, p>0.05$)。

討論

一、護理人員及護生性騷擾處理認知感受

本研究結果發現護理人員在非語言性騷擾較為常見，依次為肢體動作、語言，而護生在肢體動作性騷擾較為常見，依次為非語言、語言，與一些研究 [8,9,24,25] 結果不同，較常見是以語言居多、肢體較少，但護生性騷擾處理認知感受的順序與衛福部保護司 [11] 調查結果相似。可能原因是近年來紛紛出現各種性騷擾、性虐待與醫療暴力的廣泛討論，以及各項法令公布實施與職場教育宣導，提高社會大眾的警覺性，相對也提升對非語言或肢體動作性騷擾處理認知感受。護生感受到性騷擾加害人大多來自病患，而護理人員則以男同事居多，可能是性騷擾對象來源不同，性騷擾經驗認知感受也有所差異 [26]。

護生在性騷擾處理認知感受、各構面及各題項得分均顯著高於護理人員，而且護理人員與護生在性騷擾處理認知感受的題項前三名排序相似，可能原因是性騷擾受害者無關年齡、性別、外貌、形象、生活方式等都可能被性騷擾，且護生到醫院實習前都會接受職前訓練，協助護生正確理解性騷擾的概念及應對方法，對於性騷擾的自我保護及警覺性自

然增加所致。同時本研究顯示受害者從事護理工作且女性佔絕大多數，性騷擾發生可能受到男女階層關係或父權價值觀的影響。

二、護理人員及護生性騷擾態度

本研究顯示護理人員及護生性騷擾處理態度均趨向積極，且雙方在態度排名上除了「2. 您會因害怕而沒有任何回應，因你不知如何拒絕（反）」、「3. 您會反省自己是否因不當言行或穿著而遭性騷擾（反）」差異較大外，其餘排名大體上是一致的。護理人員在第2題得分及排序顯著高於護生，但在第3題顯著低於護生，前者可能原因是護理人員相對於護生而言，年齡較長、工作年資及相當成熟、豐富，更能以臨危不亂、應付自如的態度面對性騷擾，不會因害怕而沒有任何回應及不知如何拒絕，後者可能原因是護生剛從學校出來工作，年紀輕、不足，可能在意他人眼光，就越缺乏自信。

再者，從本研究性騷擾處理態度前7個題項內容中，顯示女性意識抬頭、性別平等相互尊重觀念與預防職場性騷擾的教育宣導的成效，讓受害者勇於挺身而出，性騷擾議題並不是尷尬、羞恥或不可公開討論的事，是可以改變，即使是態度的些微轉換，都是好事 [20]。而性騷擾處理態度後7個題項內容中，顯示護理工作是一項專業，被訓練要犧牲、奉獻與服從的服務美德，遇到性騷擾時不曾也不敢反應並尋求協助，擔心被報復，只能逆來順受，提出抗議或蒐證也是枉然，以及害怕可能被列入黑名單、不受歡迎人物的標籤 [9]。再者，加害人通常表現出性騷擾行為可能是無法理解他們的行為或表現的後果 [27]。若加上被害人身體若沒有明顯受傷，無法驗傷，增加蒐證、提告或是反擊上的困難。根據衛福部保護司 [11] 調查顯示 2021 年性騷擾申訴事件不成立或撤回約占 34.0%。因此，被害人平日就應提高警覺，若遇可疑或是奇怪的狀況，要冷靜面對，仔細留下蛛絲馬跡，第一時間盡量蒐集相關的情況證據。

三、護理人員及護生性騷擾處理防治措施滿意度

護理人員及護生在性騷擾處理防治措施滿意度屬滿意程度，與王素美等 [9] 之研究結果不同，可能原因在於性別平權意識提升、各項法令、評鑑制度與時俱進所致。另外，醫療機構重視員工生涯規

劃與成長，定期舉辦職前 / 在職教育及宣導職場性騷擾通報流程與申訴管道，保護員工免於恐懼及了解防範措施，建立優質的工作場域。護生在性騷擾處理防治措施滿意度平均得分均高於護理人員，最滿意的是實習機構的申訴管道方便性及所提供的性騷擾處理防治措施，可能原因是護生在實習時與臨床護理教師朝夕相處、諄諄教導，溝通管道暢行無阻，遇問題立即反應。而護理人員反映在最滿意的是性騷擾處理防治教育與宣導，驗證了醫療機構重視及落實性騷擾處理防治措施，定期舉辦在職教育及宣導所致，且較具和善組織氛圍的醫院，性騷擾的機會相對較低 [28]。

四、護理人員及護生心理健康狀況

性騷擾對受害人的身心影響是常見的，包括人際關係、倦怠、羞恥、工作壓力、焦慮、憂鬱、低自尊、冷漠、不舒服、厭惡……等，更嚴重者出現精神失常，甚至離開職場，無法過著正常生活 [27-29]。現代的人面臨工作及生活雙重壓力，若不幸遭遇性騷擾，都會有意或無意尋求因應方法（Coping Strategy），以減輕不愉快的情緒或解決困難的事情。因應策略可以用心念認知或行為，也可以靠個人或集體的力量來轉變 [30]。本研究護理人員及護生心理健康狀況顯示尚佳，且護理人員心理健康狀況大多優於護生。可能原因在於護理人員及護生都接受高等護理教育，提供民眾健康照護的主力，在進入臨床實境中，醫院對員工定期實施性騷擾處理防治教育訓練，增強因應能力，護理人員年資較高、護理專業見多識廣、人生經歷越來越豐富，其心理健康狀況愈佳。

五、護理人員及護生之年齡、性騷擾與心理健康狀況

護理人員與護生年齡與性騷擾處理認知感受及語言、肢體動作呈低度負相關，但護生並無顯著相關，表示年齡愈低、性騷擾處理認知愈高，與王素美等 [9] 研究結果不同。可能原因是現代社會女性意識抬頭，年輕護理人員與護生感受性騷擾機會較高，自我防衛心理愈高、建立身體自主權的概念，加上在職及宣導教育所致。護理人員性騷擾處理認知感受及語言、非語言、肢體動作與態度、處理防治措施滿意度、心理健康呈顯著低度正相關，表示護理人員性騷擾處理認知感受愈高，則處理態度、

處理防治措施滿意度和心理健康愈高。可能原因是醫院定期落實性騷擾處理防治教育訓練，培養對性騷擾的正確認知及自我賦權，並建立信賴之安全保密申訴管道之暢通，為員工營造完善的工作職場實為重要。護生在性騷擾處理態度與心理健康呈顯著低度正相關，表示護生性騷擾處理態度愈高，則心理健康愈高。可能原因是護生在臨床護理實習若碰到有性騷擾問題時，可以會適時尋求協助或轉介，採正向的態度和積極的想法去面對和解決問題。

結論

本研究護理師有 217 人、平均年齡 39.85 歲，護生 77 位、平均年齡 21.38 歲。護理人員在處理認知感受構面依序為非語言、肢體動作、語言，而護生依序為肢體動作、非語言、語言。護生在性騷擾處理認知感受及各構面得分均顯著高於護理人員。護理人員及護生性騷擾處理態度均趨向積極，且在性騷擾處理防治措施滿意度屬滿意程度、而護生在性騷擾處理防治措施滿意度平均得分均高於護理人員。護理人員及護生心理健康狀況顯示尚佳，且護理人員心理健康狀況大多優於護生。護理人員性騷擾處理認知感受愈高，則處理態度、處理防治措施滿意度和心理健康愈高，而護生性騷擾處理態度愈高、則心理健康愈高。護理人員與護生的年齡與性騷擾處理認知感受及語言、肢體動作呈低度負相關。

自性別工作平等法實施以來，事業單位已訂定「性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法」之比率由 2002 年的 35.5% 增至 2021 年的 88.5%，提高 53%，且醫療機構訂定達 100% [10]。本研究建議，學校或醫療機構除了定期舉辦性別平等教育講座或性騷擾相關議題的持續在職教育與宣導，並應落實性別平等教育和性騷擾處理防治教育的正確觀念，型塑全員參與、可長可久的反職場性暴力、性騷擾的組織文化。其次，獎勵並以實證為基礎的傳授、並能產生對性騷擾受害者同理心的培訓課程，使用錄像樣本或場景（Scenario）來引發討論，然後繼續進行角色扮演，這些方法可以加深參與者的理解，並催化了他們對性騷擾處理態度的轉變。最後更建議，醫護專業人員勇於拒絕性騷擾外，應用有效的醫療專業知識與技巧與病患、家屬、醫療機構同事及主管作有效的溝通，以提升工作品質與滿意度。

本研究以中部某區域教學醫院女性護理人員為主，因醫院層級或組織文化不同而有所差異，影響護理人員對性騷擾處理與身心狀況，故外推性有所不足。其次，本研究僅限於個案醫院女性護理人員與護生，無法推測男性護理人員被性騷擾處理和後果與女性是一樣的。最後，性騷擾為較具敏感性議題，參與者可能因為避免害羞尷尬而無法真實回答，在解讀結果時請謹慎。未來研究方向可以擴大研究醫院或男性護理人員，也可以針對不同的性騷擾培訓教育進行實證研究，作為學校、事業機構當局及政府相關政策訂定之參考。

致謝

本研究承蒙澄清綜合醫院平等分院提供經費協助（CTU110-CCGH-004）、中臺科技大學研究發展處提供產學合作之行政協助，在此表達誠摯感謝。

參考文獻

- 1.Spector PE, Zhou ZE, Che XX: Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(1): 72-84.
- 2.Kim M, Kim T, Tilley DS, et al.: Nursing students' experience of sexual harassment during clinical practicum: a phenomenological approach. *Korean J Women Health Nurs* 2018; 24(4): 379-391.
- 3.Kahsay WG, Negarandeh R, Nayeri ND, et al.: Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nursing* 2020; 19: 58.
- 4.Ian R Mike PB, Sarah JF: Sexual harassment in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25(1): 163-169.
- 5.Thomas AM, Kitzinger C: 'It' s just something that happens': the invisibility of sexual harassment in the workplace. *Gender, Work & Organization* 1994; 1(3): 151-161.
- 6.Hunt AW, Bradshaw BT, Tolle SL: Sexual harassment issues among virginia dental hygienists. *The Journal of Dental Hygiene* 2020; 94(3): 37-47.
- 7.Russ AC, Mansell JL, Moffit DM: Sexual misconduct: are you aware? *Narrative Review Article* 2020; 1(2): 69-75.
- 8.莊世杰、林秀美、潘豐泉：醫院護理人員受性騷擾問題研究。寶建醫護與管理雜誌 2009；7（2）：10-17。
- 9.王素美、吳佩玲、張之蘋等：護理人員的職場性

- 騷擾之認知、態度及相關滿意度探討。澄清醫護管理雜誌 2012；8（3）：47-53。
10. 勞動部：110年工作場所就業平等概況調查。2022。Retrieved from <https://statdb.mol.gov.tw/html/svy10/1024report.pdf>
 11. 衛生福利部保護司：性騷擾事件申訴調查概況。2022。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat03.html>
 12. Kim TI, Kwon YJ, Kim MJ: Experience and perception of sexual harassment during the clinical practice and self-esteem among nursing students. *Korean J Women Health Nurs* 2017; 23(1): 21-32.
 13. Cantor D, Fisher B, Chibnall S, et al.: Report on the AAU campus climate survey on sexual assault and sexual misconduct. Rockville: Westat, 2015.
 14. Nash M, Nielsen HEF, Shaw J, et al.: “ ‘Antarctica Just has this Hero Factor … ;’ : gendered barriers to Australian antarctic research and remote fieldwork.” *PLoS One* 2019; 14(1): e0209983.
 15. Reuter M, Wahrendorf M, Di Tecco C, et al.: Precarious employment and self-reported experiences of unwanted sexual attention and sexual harassment at work. An analysis of the european working conditions survey. *PLoS One* 2020; 15(5): e0233683.
 16. Pandey A, Rai L, Acharya DK, et al.: Experiences of sexual harassment among nurses in a tertiary hospital. *Journal of Advanced Academic Research* 2022; 9(1): 21-33.
 17. Riaz MMA, Ribeiro LLPA: IFMSA policy proposal global health workforce. International Federation of Medical Students' Associations. Online General Assembly March Meeting, 2021.
 18. Finnis S, Robbins I, Bender MP: A pilot study of the prevalence and psychological sequelae of sexual harassment of nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 1993; 2: 23-27.
 19. 汪勝、韓明慧、陳潔：大學生面對性騷擾的現狀與認知研究。時代教育 2016；7：14-15。
 20. 彭秀玲：從“#MeToo”運動思考台灣性侵害與性騷擾的現狀。中華團體心理治療 2017；23（4）：1-3。
 21. Cunningham-Parmeter K: The sexual harassment loophole. *Washington & Lee Law Review* 2021; 78(1): 155-229.
 22. Pan PC, Goldberg DP: A comparison of the validity of GJQ-12 and CHQ-12 in Chinese primary care patients in Manchester. *Psychological Medicine* 1990; 20(4): 931-940.
 23. Taylor AW, Wilson DH, Grande ED, et al.: Mental health status of the South Australian population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2000; 24(1): 29-34.
 24. Kearl H: 2018 Study on sexual harassment and assault. Stop Street Harassment, Reston, Virginia, 2018.
 25. 楊雪、林萍、易學鳳等：不同學歷女性護理人員遭遇性騷擾情況調查及預防救濟機制研究。檢驗醫學與臨床 2020；17（2）：209-211。
 26. Lamesoon K: “Some things are just more permissible for men” : estonian nurses' interpretations of sexual harassment. *Journal of Feminist and Gender Research*, 2013; 21(2): 123-139.
 27. Kabat-Farr D, Crumley ET: Sexual harassment in healthcare: a psychological perspective. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2019; 24(1): Manuscript 4.
 28. Bronner G, Peretz C, Ehrenfeld M: Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(6): 637-644.
 29. Strauss S: Overview and summary: sexual harassment in healthcare. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2019; 24(1): Manuscript 1.
 30. Snyder CR: Coping: the psychology of what works. New York: Oxford University Press, 1999.

A Study of Sexual Harassment Experience and Mental Health Situation Among Nurses and Nursing Students During Clinical Services

Chin-Chih Ho¹, Jung-Hong Chen², Chun-Hsing Tung¹, Yu-Chen Chen³

Department of Hospital and Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology¹;
Department of Family Medicine², Department of Nursing³, Cheng Ching Hospital

Abstract

This study aimed to investigate the differences between sexual harassment and mental health of nursing staff and students. A cross-sectional study design and purposive sampling were used to select nursing staff and students from a certain regional hospital in central Taiwan as participants. The “Scale of knowledge and attitudes toward sexual harassment in the workplace by nursing staff” developed by Wang et al. (2014) and a general health questionnaire compiled by Pan and Goldberg (1990) were used to measure mental health. After this study had been approved by the institutional review board, the questionnaires were distributed to 320 nursing staff and 129 nursing students, and 217 (67.8%) and 77 (72.6%) valid questionnaires were recovered from nursing staff and nursing students, respectively. The participants were mostly nursing staff, university graduates, and married, with an average age of 39.85 years. Most of the students with an average age of 21.38 years underwent a four-year technical program. The sexual harassment awareness experienced by nursing staff were in the order of non-verbal, physical behavior, and verbal, while that experienced by nursing students were in the order of physical behavior, non-verbal, and verbal. Students scored significantly higher on sexual harassment awareness and its various aspects than nursing staff. In addition, students scored higher average scores for satisfaction with sexual harassment preventive measures than nursing staff. The mental health of nursing staff is mostly better than nursing students. The higher the awareness of sexual harassment among nursing staff, the higher the satisfaction with attitudes, preventive measures, and mental health. In nursing students, the higher the attitude of sexual harassment, the higher their mental health. Medical institutions should implement the correct concept of gender equality education and sexual harassment prevention education, shape the organizational culture against sexual harassment in the workplace, and reward evidence-based teaching and training courses. Healthcare professionals should use medical expertise and skills to communicate effectively. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(2): 42-54)

Keywords : *Nursing staff, Nursing student, Sexual harassment experience, Mental health*

Received: September 2022; Accepted: December 2022