

한 의사 직종에 대한 한의대생의 인식 연구 - 성별에 따른 차이를 중심으로

정하룡, 이재혁*

한음한방신경정신과 한의원, 세명대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*

A Study on Korean Medicine College Students' Perception of Korean Medicine Doctors: Focus on Gender Differences

Ha-Ryong Jeong, Jae-Hyok Lee*

Haneum Korean Medicine Clinic, *Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Semyung University

Received: July 12, 2015
Revised: August 22, 2015
Accepted: September 11, 2015

Correspondence to
Jae-Hyok Lee
Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine, Semyung
University, Bongbang-dong, Chungju,
Korea.
Tel: +82-43-841-1736
Fax: +82-43-856-6295
E-mail: yuean69@hanmail.net

Objectives: This study aimed to investigate gender differences in the Korean Medical Community.

Methods: Participants in the research study included 90 students regularly attending the fourth grade in Korean Medicine College, of which 48 were male and 42 were female.

Results: 1. Patient's preferences for female KMD (Korean Medicine Doctor) had the lowest response rate in Korean Medical Society. Preferences for male KMD were due to factors including comfort level, rationality, good training, and patient's preference. 2. Patient's preferences for female KMD had the highest response rate in Gynecology, and Pediatrics. On the other hand, patient's preferences for female KMD had the lowest response rate in the other 7 specialty subjects. 3. The reasons for gender discrimination against male KMD were lack of subtlety, lack of empathy, authoritative attitude, and lack of patient management skills. The reasons for gender discrimination, against female KMD were child-care burden, social prejudices, lack of physical strength, and housekeeping burdens.

Conclusions: The study results indicated that there was a lower preference for female KMD than male KMD among the Korean Medical Society and in patients' consciousness. Male-centered culture of Korean Medical Society had no role in this finding, but masculine image for KMD jobs and work-family double burden for female KMD were important contributing factors.

Key Words: KMD (Korean Medicine Doctor), Preference, Gender difference.

I. 서론

한의학은 오랜 역사적 배경을 가진 의학으로서, 한의사에 대한 인식은 시대와 문화의 영향을 받으며 변모해 왔다¹⁾. 1951년 현대적인 한의사 제도가 정착되며 한의사 숫자는 점차 증가해 왔는데²⁾, 특히 여성 한의사는 1980년 73명(2.4%)에서 2000년 1,344명(11.1%) 2013년 4,004명(18.8%)으로 그 비율이 증가추세를 보이고 있다^{3,4)}. 한의사의 지위에 대한 기존 연구로는 이⁵⁾, 문⁶⁾ 등의 연구가 있었으나, 한의사 성별에 따른 사회적 인식 차이에 대한 연구는 아직까지 이루어지지 않았다.

한국에서 여성 직업인들은 남성들에 비해 비교적 불리한 위치에 있는 것으로 여겨지고 있다^{7,8)}. 이러한 현상은 고위직, 전문직에서도 나타나고 있으며^{9,10)}, 여성 전문가를 인정하지 않으려는 사회 분위기와 남성 중심적인 조직문화에 기인한다는 연구가 있다^{11,12)}.

의사 사회에서도 여의사들은 상대적으로 불리한 위치에 있으며¹³⁾, 여성 의사의 비율이 증가추세를 보여 2013년 26.1%로 나타나고 있음에도^{3,4)}, 이러한 성적 차별의 분위기는 크게 변하지 않은 것으로 나타나고 있다¹³⁻¹⁶⁾. 여성 의사가 남성 의사에 비해 불리한 입장에 있다는 연구가 다수 진행되었는데, 의료사회 내부의 고정관념¹⁷⁻¹⁹⁾, 일-가정 양립의 이중부담^{18,19)}, 의료계 외부 환자들의 편견^{14,20)}, 남녀 의사의 남성성과 여성성 및 능력차이¹⁴⁾ 등이 여성 의사에 대한 부당대우의 이유로 언급되고 있다. 이러한 이유들로 인해 여성 의사는 임금, 전문 과목 선택 등에서 차별을 받고 있다고 보고되었다^{17,19)}.

한의학계에서도 여성 한의사는 한국사회 내에서 여성 직업인들과 같은 상황⁷⁾에 놓여있을 것으로 보이며, 여성들의 전문직 종사를 인정하지 않는 분위기 속에서¹¹⁾ 한의학 전문가로서의 어려움을 경험하고 있을 것으로 예상된다. 특히 한의사 직종은 조선시대부터 유교적 남성주의의 영향을 받아 남성적 이미지가 강할 것이라는 인식이 있는데^{1,21)}, 이로 인해 여성 한의사들은 여성 의사들이 경험하는 것보다 더 큰 어려움에 직면하고 있을 가능성도 배제할 수 없다.

따라서 본 연구에서는 한의사의 성별에 따른 예비 한의사들의 선호도 및 인식을 살펴보고 성별에 따른 차별의 이유와 극복방안에 대해서 조사하고 분석하여, 의미 있는 해석이 가능한 연구 결과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

2013년 03월 04일과 2014년 05월 30일에, 해당년도 ○○대학교 한의학과 본과 4학년에 재학 중인 학생들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 2013년의 본과 4학년 재학생 44명(남자 24명, 여자 20명)과 2014년의 본과 4학년 재학생 46명(남자 24명, 여자 22명)을 합한 총 90명 중, 연구목적에 대해 충분한 설명을 듣고 자발적으로 참가 동의서를 작성한 90명을 연구 대상으로 선정하였다. 본 연구는 ○○대학교 ○○한방병원의 IRB승인(승인번호: ○○)을 받은 후 진행되었다.

2. 연구 방법

1) 설문지 개발

한의학 내에서는 성별 인식차이에 대한 선행연구가 없었으므로, 양방 의료계에서 수행되었던 연구 중에서 의사의 성별 인식차이에 영향을 주는 것으로 알려진 의료사회 내부의 고정관념¹⁷⁻¹⁹⁾, 일-가정 양립의 이중부담^{18,19)}, 의료계 외부 환자들의 편견^{14,20)}, 남녀 의사의 남성성과 여성성 및 능력차이^{14,22)} 등이 한의사의 성별 인식차이에 미치는 영향을 알아보기 위한 설문 문항을 개발하였다. 이를 위해 김¹³⁾, 진 등¹⁴⁾, 김 등¹⁸⁾의 설문 문항을 참고하였으며, 이를 한의사 실정에 맞게 변형하고 한의사 전문가 3인의 자문을 거쳐 설문 문항을 확정하였다.

2) 설문 변수

(1) 인구 사회학적 조사

성별, 나이 등을 조사하였다.

(2) 직장 동료 한의사의 성별에 대한 선호도

향후 함께 근무하게 될 한의사의 성별에 대한 선호도를 원장(고용주), 부원장(피고용인), 공동개원(동료)의 3가지 경우로 나누어 조사했으며, 해당 성별을 선호하는 이유에 대해서도 함께 조사하였다.

(3) 전문과목별 의료진의 성별에 대한 선호도

설문대상자 본인이나 가족이 치료받을 경우 진료과목에 따라 어떤 성별의 한의사를 선호하는지 질문하였다.

(4) 성별에 따른 한의학의 학문적, 업무적 적성에 대한 인식

한의학의 학문적 특성 및 업무 특성상 어느 성별에 더

유리하다고 생각하는지 질문하였다.

(5) 한의업계에서, 성별에 따라 부당한 대우를 받는 이유와 개선방안

한의업계에서 성별에 따라 부당한 대우가 존재한다면 그 구체적인 이유를 알아보기 위해, 16가지 항목을 제시하고 상위 3개 항목을 선택하도록 하였으며, 점수화에 있어서는 순위와 관계없이 기입된 항목을 계수하여 점수화했다.

3) 설문검사 방법

강의실에서 설문지를 나눠 주고 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 편안한 분위기에서 제한시간을 두지 않음으로써 충분히 생각하고 답할 수 있도록 하였으며, 설문조사 참여자 간의 의견 교환에 의한 오류를 막기 위해 교육받은 조사원이 지켜보는 가운데 설문검사가 이루어졌다.

3. 통계 분석

통계분석을 위해 SPSS PASW Statistics 18.0 프로그램을 사용하였다. 인구사회학적 조사, 원장의 성별 선호 이유, 부원장의 성별 선호 이유, 동업자의 성별 선호 이유, 한의업계에서 성차별의 이유 등은 빈도분석을 실시하였다. 그 외 남성군과 여성군 응답률 차이의 유의성을 알아보기 위한 설문에서는 교차분석을 활용하였다. 5보다 작은 기대빈도를 가진 값이 전체의 20% 이상인 경우 Fisher's Exact Test 값을 취하였다. p-value가 0.05보다 작은 경우에 통계적 유의성이 있는 것으로 하였다.

III. 연구결과

1. 연구 대상의 인구 사회학적 특성

조사 대상자의 성별은 남자 48명(53.3%), 여자 42명(46.7%)이었다. 연령대별 분포로는 25~29세가 53명(58.9%),

20~24세가 27명(30.0%), 29세 이상이 10명(11.1%)이었다 (Table 1).

2. 직장 동료 한의사의 성별에 대한 선호도와 선호이유

1) 직장 동료 한의사의 성별에 대한 선호도

부원장으로 취업할 경우 한의원 원장의 성별에 대해, 남성군은 남자원장을 선호한다고 답한 사람이 27명(57.4%)으로 가장 많았지만, 여성군은 원장의 성별은 상관없다고 대답한 사람이 28명(4%)으로 가장 많았다. 남녀에 따라 선호하는 원장의 성별은 통계학적으로도 유의한 차이가 있었다 (Table 2).

원장으로서 부원장을 채용할 경우 부원장의 성별에 대해, 남성군은 남자부원장을 선호한다고 답한 사람이 34명(70.8%)으로 가장 많았던 반면, 여성군은 성별에 상관없다는 사람이 23명(54.8%)으로 가장 많았다. 남녀에 따라 선호하는 부원장의 성별은 통계학적으로도 유의한 차이가 있었다 (Table 2).

공동개원을 할 경우 동업자의 성별에 대해, 남성군과 여성군 모두 남성원장을 선호한다는 응답이 각각 29명(60.4%), 19명(45.2%)으로 가장 많았다. 두 군의 답변 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다 (Table 2).

2) 직장 동료 한의사의 성별에 대한 선호이유

남성원장을 선호한 이유로는 '합리적으로 대해줄 것 같다', '편하게 대해줄 것 같다', '배워야 할 것들을 잘 가르쳐 줄 것 같다' 등이 주요 선호이유로 나타났다. 여성원장을 선호한 이유로는 '편안하게 대해 줄 것이다' 남성군에서 1명,

Table 1. General Characteristics of the Subjects

		N	%
Gender	Male	48	53.3
	Female	42	46.7
Age	20~24	27	30.0
	25~29	53	58.9
	Over 29	10	11.1

Table 2. Gender Preference of KMD[†]

Group	KMD [†]				
	Male	Female	Regardless	p-value	
Director	Male	27 (57.4)	1 (2.1)	19 (40.4)	0.024*
	Female	13 (31.0)	1 (2.4)	28 (66.7)	
Staff	Male	34 (70.8)	2 (4.2)	12 (25.0)	0.010*
	Female	18 (42.9)	1 (2.4)	23 (54.8)	
Partner	Male	29 (60.4)	4 (8.3)	15 (31.3)	0.330
	Female	19 (45.2)	6 (14.3)	17 (40.5)	

*p<0.05. †Korean Medicine Doctor.

Table 3. The Reasons for Male KMD* Director

	Male Group	Female Group
Rational Attitude	7 (25.9)	6 (46.2)
More Pay	0 (0.0)	1 (7.7)
Easy Relations	11 (40.7)	2 (15.4)
Unlikely for Sexual Discrimination	0 (0.0)	0 (0.0)
More Qualified as a Trainer	9 (33.3)	3 (23.1)
Etc.	0 (0.0)	1 (7.7)
Total	27 (100.0)	13 (100.0)

*Korean Medicine Doctor.

Table 4. The Reasons for Male KMD* Staff

	Male Group	Female Group
Patients' Preference	7 (21.2)	2 (10.5)
Easy Relations	12 (36.4)	6 (31.6)
More Submissive	8 (24.2)	2 (10.5)
Better Patient-Management Skill	1 (3.0)	0 (0.0)
Expectancy for Long-term Service	2 (6.1)	1 (5.3)
Job Priority over Family Matters	0 (0.0)	1 (5.3)
Suitable for Specialized Clinic	1 (3.0)	3 (15.8)
Etc.	2 (6.1)	4 (21.1)
Total	33 (100.0)	19 (100.0)

*Korean Medicine Doctor.

‘성차별을 하지 않을 것이다’ 여성군에서 1명으로, 총 2명이 답변하였다(Table 3).

남성부원장을 선호한 이유로는 ‘환자들이 선호할 것이다’, ‘내가 대하기 편할 것 같다’, ‘지시를 잘 따를 것이다’ 등이 주요 선호이유로 나타났다. 여성부원장을 선호한 이유로는 ‘환자 관리를 잘 할 것이다’ 여성군에서 1명, ‘특정 클리닉에 유리할 것이다’ 남성군에서 1명, ‘기타’ 남성군에서 1명, 총 3명이 답변하였다(Table 4).

남성동업자를 선호한 이유로는 ‘환자들이 선호할 것이다’, ‘내가 대하기 편할 것 같다’ 등이 주요 선호이유로 나타났다. 여성동업자를 선호한 이유로는 ‘내가 대하기 편할 것 같다’ 남성군에서 1명 여성군에서 4명이, ‘특정 클리닉에 유리할 것이다’ 남성군에서 2명 여성군에서 1명, ‘기타’ 남성군에서 2명이 응답하여 총 10명이 답변하였다(Table 5).

3. 설문대상자 본인이나 가족이 치료받을 경우 선호하는 전문과목별 한의사의 성별

일반한의원, 내과, 신경정신과, 침구과, 사상체질의학과에서 남성군은 남자한의사를 선호한다고 답한 사람이 가장

Table 5. The Reasons for Male KMD* Partner

	Male	Female
Patients' Preference	4 (14.8)	8 (38.1)
Easy Relations	18 (66.7)	3 (14.3)
More Submissive	1 (3.7)	0 (0.0)
Better Patient-Management Skill	1 (3.7)	1 (4.8)
Expectancy for Long-term Service	1 (3.7)	2 (9.5)
Job Priority over Family Matters	0 (0.0)	1 (4.8)
Suitable for Socialized Clinic	0 (0.0)	3 (14.3)
Etc.	2 (7.4)	3 (14.3)
Total	27 (100.0)	21 (100.0)

*Korean Medicine Doctor.

많았고, 여성군은 성별에 상관없다고 답한 사람이 가장 많았다. 여자한의사에 대한 선호도는 남녀군 모두에서 가장 낮은 응답을 나타냈다. 남녀에 따라 선호하는 한의사의 성별은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

부인과, 소아과에서는 두 군 모두 여자한의사를 선호한다고 답한 사람이 가장 많았는데, 남성군은 남자한의사를 선호한다고 응답이 두 번째로 많았고, 여성군은 성별에 상관없다는 응답이 두 번째로 많았다. 남녀에 따라 선호하는 한의사의 성별은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

한방재활의학과에서는 두 군 모두 남자한의사를 선호한다는 답변이 가장 많았고, 성별에 상관없다는 응답이 두 번째로 많았다. 하지만 두 군의 응답비율은 차이를 나타내, 남녀에 따라 선호하는 한의사의 성별은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

한방안·이비인후·피부과에서 남성군은 남자한의사를 선호한다는 응답이 가장 많았고, 여성군은 여성군은 성별에 상관없다고 답한 사람이 가장 많았다. 남녀에 따라 선호하는 한의사의 성별은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다 (Table 6).

4. 성별에 따른 한의학의 적성에 대한 인식

1) 성별에 따른 한의학의 학문 영역과 업무 영역에서의 적성에 대한 인식

한의학의 학문적 특성이 어느 성별에 더 적합한지에 대한 질문에서 남성군은 남녀 차이가 없다 31명(64.6%), 여성에게 유리하다 16명(33.3%), 남성에게 유리하다 1명(2.1%) 순이었다. 여성군은 남녀 차이가 없다 37명(88.1%), 여성에게

Table 6. Gender Preference of KMD[†] by Specialty Subjects, and Gender

Ecialty Subjects	Gender	KMD [†]			p-value
		Male	Female	Regardless	
Korean medical Clinic	Male	33 (70.2)	1 (2.1)	13 (27.7)	0.000*
	Female	6 (15.0)	1 (2.5)	33 (82.5)	
	Total	39 (44.8)	2 (2.3)	46 (52.9)	
Internal medicine	Male	33 (68.8)	1 (2.1)	14 (29.2)	0.000*
	Female	7 (17.1)	1 (2.4)	33 (80.5)	
	Total	40 (44.9)	2 (2.2)	47 (52.8)	
Gynecology	Male	13 (27.1)	26 (54.2)	9 (18.8)	0.005*
	Female	1 (2.4)	32 (78.0)	8 (19.5)	
	Total	14 (15.7)	58 (65.2)	17 (19.1)	
Pediatrics	Male	14 (29.2)	23 (47.9)	11 (22.9)	0.001*
	Female	1 (2.4)	20 (48.8)	20 (48.8)	
	Total	15 (16.9)	43 (48.3)	31 (34.8)	
Neuropsychiatry	Male	29 (60.4)	3 (6.3)	16 (33.3)	0.000*
	Female	7 (17.1)	2 (4.9)	32 (78.0)	
	Total	36 (40.4)	5 (5.6)	48 (53.9)	
Acupuncture & moxibustion	Male	37 (77.1)	1 (2.1)	10 (20.8)	0.000*
	Female	10 (24.4)	2 (4.9)	29 (70.7)	
	Total	47 (52.8)	3 (3.4)	39 (43.8)	
Ophthalmology, otolaryngology & dermatology	Male	31 (64.6)	3 (6.3)	14 (29.2)	0.000*
	Female	1 (2.4)	4 (9.8)	36 (87.8)	
	Total	32 (36.0)	7 (7.9)	50 (56.2)	
Rehabilitation medicine	Male	41 (85.4)	1 (2.1)	6 (12.5)	0.001*
	Female	22 (53.7)	0 (0.0)	19 (46.3)	
	Total	63 (40.4)	1 (1.1)	25 (28.1)	
Sasang constitutional medicine	Male	26 (54.2)	3 (6.3)	19 (19)	0.000*
	Female	2 (4.9)	2 (4.9)	37 (90.2)	
	Total	28 (31.5)	5 (5.6)	56 (62.9)	

*p < 0.05. [†]Korean Medicine Doctor.**Table 7.** Gender Aptitude of Korean Medicine

Aptitude	Gender	KMD [†]			p-value
		Male	Female	Regardless	
Academic research	Male	1 (2.1)	16 (33.3)	31 (64.6)	0.018*
	Female	0 (0.0)	5 (11.9)	37 (88.1)	
Medical practice	Male	38 (79.2)	0 (0.0)	10 (20.8)	0.000*
	Female	15 (35.7)	0 (0.0)	27 (64.3)	

*p < 0.05. [†]Korean Medicine Doctor.

유리하다 5명(11.9%), 남성에게 유리하다 0명(0.0%) 순이었다. 남녀에 따라 학문적 적성에 따른 인식은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(Table 7).

한의학의 기술적 특성이 어느 성별에 더 적합한지에 대한 질문에서 남성군은 남성에게 유리하다 38명(79.2%), 남녀에 따른 차이가 없다 10명(20.8%), 여성에게 유리하다 0명(0.0%) 순이었다. 여성군은 남녀에 따른 차이가 없다 27명(64.3%), 남성에게 유리하다 15명(35.7%), 여성에게 유리하

다 0명(0.0%) 순이었다. 남녀에 따라 기술적 특성에 따른 인식은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(Table 7).

2) 성별에 따른 한방전문과목의 적성에 대한 인식

한의학의 임상 8개 전문분과 중에서 성별에 따라 어느 전문과목이 유리하다고 생각하는지 질문하였다. 설문 방식은 8개 전문 분과 중에서 남자 또는 여자에게 더 유리하다고 생각되는 분과를 1순위부터 3순위까지 다중응답 방식으로

Table 8. What is more Advantageous Korean Medicine Specialized Subjects, for Male (or Female). Scored by Triple Answering

Subjects	Advantageous to Male	Advantageous to Female
Internal medicine	68 (25.2)	3 (1.1)
Gynecology	2 (0.7)	84 (31.1)
Pediatrics	0 (0.0)	82 (30.4)
Neuropsychiatry	11 (4.1)	15 (5.6)
Acupuncture & moxibustion	82 (30.4)	3 (1.1)
Ophthalmology, otolaryngology & dermatology	8 (3.0)	57 (21.1)
Rehabilitation medicine	85 (31.5)	0 (0.0)
Sasang constitutional medicine	3 (1.1)	15 (5.6)
Missing	11 (4.1)	11 (4.1)
Total	270 (100.0)	270 (100.0)

기입하도록 하고, 응답된 수를 순위에 상관하지 않고 계수하여 점수화했다. 조사대상자 90명 3중응답 총점 270점 중에서 11점의 결측값이 나와 259점의 점수가 집계되었다.

남성에게 유리하다고 인식하고 있는 과는 ① 한방재활의학과 85점(31.5%) ② 침구과 82점(30.4%) ③ 한방내과 68명(25.2%) ④ 한방신경정신과 11점(4.1%) ⑤ 안·이비인후·피부과 8점(3.0%) ⑥ 사상체질의학과 3점(1.1%) ⑦ 한방부인과 2점(0.7%) ⑧ 한방소아과 0점(0.0%) 순이었다.

여성에게 유리하다고 인식하고 있는 과는 ① 한방부인과 84점(31.1%) ② 한방소아과 82점(30.4%) ③ 안·이비인후·피부과 57점(21.1%) ④ 한방신경정신과, 사상체질의학과 15점(5.6%) ⑥ 한방내과, 침구과 3점(1.1%) ⑧ 한방재활의학과 0점(0.0%) 순이었다(Table 8).

5. 성별에 따라 부당한 대우를 받을 수 있는 이유에 대한 인식

한의업계에서 성별에 따른 부당한 대우가 존재한다면, 그 이유에 대한 대상자들의 인식을 알아보기 위해 질문하였다. 16개의 문항에 대해 1순위부터 3순위까지 다중응답 방식으로 기입하도록 하고, 응답된 수를 순위에 상관하지 않고 계수하여 점수화하였다. 남성에 대한 차별에서는 16점의 결측이 나와 총 254점, 여성에 대한 차별에서는 13점의 결측이 나와 총 257점이 나왔다.

남성에 대한 차별이유에 대해서는 ‘세밀하지 못함’ 62점(23.0%), ‘환자에 대한 공감능력이 떨어짐’ 59점(21.9%), ‘환자에게 권위적임’ 55점(20.4%), ‘환자관리 능력이 떨어짐’ 18점(6.7%), ‘불성실함’ 15점(5.6%) 등이 주요 원인으로 나

Table 9. The Reasons for Gender Discriminations in Korean Medical Society. Scored by Triple Answering

	Male	Female
Job performance	7 (2.6)	10 (3.7)
Patient management	18 (6.7)	11 (4.1)
Personality	11 (4.1)	4 (1.5)
Family priority	3 (1.1)	37 (13.7)
Childcare burden	0 (0.0)	54 (20.0)
Physical strength	0 (0.0)	38 (14.1)
Insincerity	15 (5.6)	12 (4.4)
Personal relations	4 (1.5)	2 (0.7)
Selfishness	6 (2.2)	11 (4.1)
Social prejudices	5 (1.9)	40 (14.8)
Authoritative toward patients	55 (20.4)	0 (0.0)
Less empathetic	59 (21.9)	0 (0.0)
Lack of sensitivity	62 (23.0)	0 (0.0)
Less professional	3 (1.1)	18 (6.7)
Emotional	3 (1.1)	19 (7.0)
Others	3 (1.1)	1 (0.4)
Missing	16 (5.9)	13 (4.8)
Total	270 (100.0)	270 (100)

타났다(Table 9).

여성에 대한 차별이유에 대해서는 ‘육아부담’ 37점(13.7%), ‘사회적 편견’ 40점(14.8%), ‘체력부족’ 38점(14.1%), ‘일보다 가정을 우선시함’ 37점(13.7%), ‘감정적임’ 19점(7.0%), ‘직업적 책임감이 부족함’ 18점(6.7%) 등이 주요 원인으로 나타났다(Table 9).

IV. 고찰

전체 한의사 중에서 여성한의사가 차지하는 비율은 꾸준히 증가 추세를 보이고 있다. 1980년 73명(2.4%)에서 1990년 342명(5.9%)으로 증가했으며, 2000년 1344명(11.1%), 2010년 3227명(16.9%), 2013년에는 4004명(18.8%)으로 조사되었다^{3,4)}. 이렇듯 여성한의사의 수와 비율이 증가함에 따라서 여타 의학분야와 마찬가지로 성별에 대한 선호도와 인식차이에 대한 다양한 연구가 필요한 실정이나 현재까지는 한의사 성별에 따른 직업만족도 차이⁵⁾와, 요양병원에서 한의사의 성별 소진 정도⁶⁾에 대한 연구 외에는 찾아보기 어려웠다.

의학사에서 살펴보면 조선 초 유학의 영향으로 남녀구별이 엄격해짐에 따라 여성의 치료를 담당하는 의녀제도가 생기면서 여성한의사가 등장하였다. 당시에 의녀는 주로 관비 등으로 구성되어 사회적 지위가 낮았으며, 치료 영역에서도

높은 수준의 교육을 받지 못해 진료보조, 간호, 산과 정도의 제한된 역할만을 담당할 수 있었다²³⁾. 일제강점기에도 여성 한의사가 활동하였으며²⁴⁾, 현대에 이르러 1951년 한의사 제도가 정착됨²⁾에 따라 여성한의사 역시 제도권 내에서 활동이 시작되었다. 1957년과 1961년에 각각 개원했던 여성 한의사들의 인터뷰 기록을 살펴보면, 당시의 여성한의사는 여성한의사에 대한 사회적 인식의 부재와 편견, 가정과 일의 병행 등으로 인해 남성한의사보다 어려움을 겪어왔던 것으로 보인다²⁴⁾.

여성한의사의 사회적 지위에 대한 선행연구가 전무하여, 의료전문가로서의 유사성을 가진 여성 의사, 여성치과의사에 대한 연구를 참고하여 본 연구를 진행하였다. 여성한의사의 비율 증가와 마찬가지로, 여성 의사와 여성치과의사의 비율도 점차 높아지는 추세를 보이고 있다. 전체 의사 중 여성 의사의 비율은 1980년 13.6%에서 2000년 17.6%, 2013년에는 23.9%로 증가하였다. 여성치과의사 역시 1980년 10.9%에서 2000년 20.7%, 2013년에는 26.1%로 증가하였다³⁾. 여성의료인의 수와 비율이 증가함에도 불구하고 여성 의료인은 남성의료인에 비해서 사회적 직업적 위상에 있어서 상대적으로 불리한 위치에 있으며¹³⁾, 이러한 현상에 대한 연구¹³⁻¹⁶⁾가 다각도로 진행되어 왔다.

서구사회에서도 여성의사의 사회적 지위는 대체로 남성 의사에 비해 낮다고 보고된 바 있다^{13,25,26)}. 김¹³⁾은 서구사회에서 여성 의사가 차별을 받는 배경에 대해 의료시스템이 전문화 되고 자본주의 시스템이 정착되는 과정에 남성 위주의 문화가 고착되었고, 이러한 시스템이 전문직 사회화라는 의학 교육 과정을 통해 재생산 되어 현재에까지 이르게 되었다고 분석하였다¹³⁾. Riska 등²⁵⁾은 여성 의사의 비율 증가가 의료계에서 성차별을 해소하지는 못하였으며, 남성과 여성의 자질 차이와 사회적 구조에서의 차별을 그 원인으로 보았다.

국내에서는 사회적 구조에 기인한 차별을 중심으로 연구가 이루어지고 있다¹³⁻¹⁶⁾. 여성 의사의 사회적 지위에 영향을 주는 요인으로는 의료사회 내부의 고정관념¹⁷⁻¹⁹⁾, 의료계 외부 특히 환자들의 여의사에 대한 인식^{14,20)}, 일-가정 양립의 이중부담^{18,19)} 등이 있다. 또한 여성 의사들은 남성 의사에 비해 대체로 소득수준이 낮고^{17,27)}, 전문과 선택에 제한을 받으며^{18,28,29)}, 환자들의 편견^{13,14,20)}과 병원 내 다른 직원들의 편견^{20,30)}에 직면하게 되는 등 부당 대우를 경험하고 있는 것으

로 알려져 있다.

여성 의사와 마찬가지로 여성한의사 역시 한의계 내외의 남성중심적이고 성별분업적인 문화¹³⁾로 인해 차별을 경험하고 있을 가능성이 높으며, 한국의 유교문화 안에서 여성에 대한 인식³¹⁾ 등의 영향으로 의사 사회와 유사한 차별이 존재할 것으로 예측하고 연구를 진행하였다.

본 연구는 연구 대상자를 한의과에 재학중인 본과 4학년 학생들로 선정하였다. 이들은 졸업을 앞둔 예비한의사로서 한의사 사회에 대한 이해도가 높다는 점과, 아직은 비의료인으로서 한의사 사회에 대한 일반인의 인식 모두를 반영할 수 있다는 점에서 본 설문 연구에 적합한 대상으로 판단하였다. 조사 대상자는 총 90명이었으며 이 중 여학생의 비율은 46.7%이었다(Table 1). 이는 2013년 여자한의사 비율 18.8%보다³⁾ 2배 이상 높은 비율인데, 이는 한의계에서 여성한의사 비율이 점차 증가하는 추세와 일치하였다.

1. 동료 한의사의 성별에 대한 선호도

먼저, 취업 형태에 따라 선호하는 동료 한의사의 성별에 대하여 조사하였다. 부원장으로 취업할 경우 선호하는 원장의 성별, 원장으로서 부원장을 채용할 때 선호하는 부원장의 성별, 공동개원할 경우 선호하는 동업자의 성별에 대해 질문하였다. 전체적인 선호도를 살펴보면 원장의 성별, 부원장의 성별, 동업자의 성별 모두에서 '남성한의사를 선호한다'와 '성별에 상관없다'는 응답비율이 높게 나타났다. 설문 참여자의 성별에 따른 선호도를 살펴보면, 남성 응답자는 원장, 부원장, 동업자의 3가지 대상 모두에서 '남성한의사를 선호한다'는 답변이 가장 많았다. 여성 응답자는 '성별에 상관없다'는 응답이 가장 많았고, 동업자로서는 남성한의사를 선호하는 것으로 나타났다.

남녀 응답자 모두에 있어서, 동료 한의사로서 여성한의사에 대한 선호도는 전반적으로 낮은 편이었다. 동업자 항목에서만 여성한의사에 대한 선호도가 상대적으로 높은 편이었으나, 이 또한 '남성한의사를 선호한다'와 '성별에 상관없다'는 응답에 비해서는 낮은 응답률을 나타냈다(Table 2).

원장의 성별에 대한 선호도를 살펴보면, 남성 응답자는 '남자 원장을 선호한다', 여성 응답자는 '성별에 상관하지 않는다'는 응답이 우세했다. 또한, 남녀군 모두 남성원장이 합리적이고 좋은 트레이너라는 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다(Table 2, 3).

부원장의 성별에 대한 선호도를 살펴보면, 남성한의사에 대한 선호가 우세했고, '성별에 상관하지 않는다'는 응답은 그 다음으로 높았다. 남성부원장을 선호한 이유를 살펴보면, 편안함, 지시에 잘 따름, 환자가 선호함에서 높은 응답률을 나타냈다(Table 2, 4). '환자가 선호함'에서 높은 응답률을 보인 것은 환자들이 남성한의사를 더 선호할 것이라는 인식이 영향을 미친 것으로 보인다.

동료로서 남성을 선호하는 이유를 살펴보면 '편안함', '환자가 선호함'의 응답이 높게 나타났다(Table 5). '편안함'은 남녀군 모두에서 동료 한의사로서 남성을 선호하는 주요 이유로 선택됐다. 하지만 남녀의 차이가 있는데, 남성군은 상대 남자가 원장, 부원장, 동업자의 3가지 경우 모두에서 '편안함'을 선호 이유로 선택한 반면에, 여성군에서는 상대방이 부원장인 경우에만 '편안함'을 선호 이유로 선택하였다. 남성군이 남성 동료에 대해 '편안함'에서 높은 응답률을 나타낸 것은 같은 성으로서의 동질감이 반영된 것으로 볼 수 있겠지만, 여성군에서도 남성 동료에 대해 '편안함'이 주요 선호 이유로 나타나고 있다는 점은 주목할 만하다.

전통적으로 남성 비율이 높았던 한의사 사회는^{4,32)} 이미 남성적인 조직 문화가 자리 잡고 있을 것으로 생각된다. 여성의 비율이 15%를 넘지 않는 사회에서는 남성성이 평가의 기준이 되어 여성에게 불리하게 작용하며²⁶⁾, 이런 사회에서 여성은 공식, 비공식적 관계망에서 남성적 분위기에 동화될 것을 강요받게 된다¹¹⁾. 또한 남성 중심적인 문화가 강한 의료사회에서 여성은 집단 전체의 유대감을 약화시킬 것이라는 선입견의 대상이 된다¹⁷⁾는 연구도 있다. 이러한 현상은 여성의 비율이 15%를 넘는 의사사회에서도 여전히 존재하는데^{13,14,20)}, 심지어 고위직 여성 의사들조차 남성중심 문화에 동화되어 여성보다 남성 의사를 부하직원으로 선호하는 경향¹⁷⁾을 보인다고 한다. 한의사 사회는 2013년 기준으로 여성한의사 비율이 18.8%로 나타나 남성적인 분위기가 우세할 것으로 생각된다. '편안함'이 남성한의사에 대한 주요 선호 이유로 나타난 이번 연구 결과는, 기존에 자리 잡힌 남성적인 문화에 대해 잘 순응할 것이라 여겨지는 남성에 대한 선호가 '편안함'으로 반영된 결과로 추정된다.

부원장으로 일할 때 남성 원장을 선호하는 이유로서, 여성군은 '합리적일 것이다'에서 더 높은 비율을(46.2%), 남성군은 '배워야 할 것들을 잘 가르쳐 줄 것이다'에서 더 높은 비율을(33.3%) 보여 차이는 있었지만, 두 군 모두에서 남성

원장에 대해 합리적이고 좋은 트레이너라는 인식을 가지고 있었다(Table 4). 남성한의사에 대한 이러한 인식은 기존 연구³³⁾에서 남성 의사의 장점을 가치중립성과 객관성으로 인식하고 여성 의사의 장점을 포용력과 친절함으로 인식한 것과 대체로 일치하며, 이러한 인식은 남성한의사에게 긍정적으로 작용하는 것으로 나타났다.

동료로 남성한의사를 선호하는 주요 이유와 부원장으로 남성한의사를 선호하는 주요 이유로 '환자들이 남성한의사를 선호한다'는 응답이 많았다(Table 4, 5). 이는, 여성한의사에 대한 한의계 외부의 인식을 한의계 내부에서 반영하고 있는 결과라고 볼 수 있다. 양방의료계에서의 기존 연구를 살펴보면 여성 의사들이 환자들의 편견으로 인해 의사-환자 관계 설정에 어려움을 겪게 되며²⁰⁾, 병원 내 다른 직종의 종사자로부터 남성 의사에 비해 부당한 대우를 받게 된다³⁰⁾고 하였다. 이번 연구 결과, 환자들이 남성한의사를 더 선호할 것이라는 인식이 한의계 내부에 존재하며, 이러한 인식은 여성한의사의 고용에까지 영향을 미칠 가능성을 시사한다.

2. 전문과목별 의료진의 성별에 대한 선호도

'자신이 진료를 받는다면 어느 성별의 한의사를 선호할 것인가' 라는 질문으로 한의사 성별 선호도를 조사하였다. 조사결과에 따르면 부인과, 소아과를 제외하고는 여성한의사에 대한 선호도가 높지 않은 것으로 나타났다. 일반한의 원, 내과, 신경정신과, 안비비인후·피부과, 사상체질과에서는 성별에 상관없다는 응답이 높았는데, 남성한의사에 대한 선호도 역시 높은 편이었다. 침구과, 재활의학과에서는 남성한의사에 대한 선호 경향이 뚜렷했고, 부인과, 소아과에서는 여성한의사에 대한 선호도가 뚜렷했다(Table 6).

이러한 결과는 예비 한의사들에게 한의사 직종에 대한 남성적 성전형화 의식이 나타나고 있음을 보여준다. 남성적 성전형화 의식은 일반 고위직·전문직¹²⁾과 의과¹³⁾에서도 관찰된다. 이에 대해 김¹³⁾은 의료시스템이 정착되는 과정에 나타나기 시작한 여의사 배제가 전문직 사회화 과정을 통해 재생산 되어 왔다고 하였고, Kanter 등²⁶⁾은 여의사 비율이 낮은 데에서 그 원인을 찾고 있다. 한의사는 오랜 역사를 갖고 있는 직업으로서²¹⁾ 가부장적인 유교사회의 영향^{31,34)} 아래에서 오랜기간 남성의 직업이라는 고정관념^{23,35,36)}이 더해져 남성적인 직업이라는 의식이 의과에서보다 뿌리 깊게

남아있을 것이라 생각된다.

재활의학과와 침구과에서 남성한의사에 대한 높은 선호도를 나타낸 것은 이 두 전문과에서 남성으로의 성전형화가 높다는 것을 의미한다. 진 등¹⁴⁾은 일반적으로 남성의사가 기술이 뛰어나고 여성 의사는 사회 심리적 능력이 뛰어나다는 인식이 있으며, 남성병은 남성의사를, 여성병은 여성 의사를 선호하는 비율이 높다고 보고하였다. 이러한 경향이 본 연구에도 나타난 것으로 볼 수 있다. 재활의학과³⁷⁾와 침구과³⁸⁾는 진료특성상 침, 뜸, 추나요법 등의 기술적인 시술이 많은데, 여기에 남성한의사가 기술이 뛰어나다는 인식이 더해져 남성으로의 성전형화가 보다 뚜렷하게 나타나고 있는 것으로 보인다.

부인과 소아과에서 여성한의사에 대한 선호도가 높게 나타난 것은 이 두 전문과에서 여성으로의 성전형화도가 높다는 것을 의미한다. 부인과는 진료대상이 여성질환으로 여성병을 여성한의사에게 치료받고자 하는 인식이 작용하고 있는 것으로 보이며, 소아과는 여성의 사회, 심리적 능력이 아이를 돌보는데 도움이 될 것이라는 기대가 작용한 것으로 보인다¹⁴⁾. 안이비인후피부과에서도 여성한의사에 대한 선호경향이 나타났는데, 이는 피부과 영역에서 여성 환자들의 비중이 높기 때문으로 추정된다.

또 하나 주목해 볼 것은, 남성군과 여성군의 선호도 차이이다. 남성과 여성 응답자의 성별에 따른 선호도 차이를 살펴보면, 모든 진료과목에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 남녀군 모두 여성한의사에 대한 선호도는 낮았지만, 남성군은 남성한의사에 대한 선호도가 가장 높았고, 여성군은 성별에 상관없다는 견해가 가장 많았다. 여성으로의 성전형화가 이루어진 부인과, 소아과에서도 이러한 경향성은 이어졌다. 이러한 응답 차이는 설문 응답자 자신의 성별이 답변에 주요 요인으로 작용하고 있음을 나타낸다.

여기에는 여성전문직에게 관찰된다고 보고된 능력주의 이데올로기가 영향을 주었을 것으로 생각해볼 수 있다³⁹⁾. 능력주의 이데올로기는 강한 직업의식과 자아성취 욕구¹²⁾, 일에 대한 주체적 인식⁹⁾을 바탕으로 불리한 상황을 자신의 노력과 능력으로 해결해 낼 수 있다는 본인 능력에 대한 강한 자부심을 의미한다. 여성한의사들은 한의사에 대한 남성적인 성전형화와, 여성한의사에 대한 편견 자체를 거부하고 개인의 능력이 더 중요하다는 인식을 하고 있을 가능성이 커 보이며, 이러한 인식이 성별에 상관없다는 응답을 통해

나타내고 있을 것으로 사료된다. 이런 현상은 남성군에게서도 나타나고 있는데, 여성으로의 성전형화가 이루어진 부인과에서, 남성군의 남성한의사에 대한 선호도가 높은 것이 이를 반영하는 것으로 볼 수 있다.

3. 성별에 따른 한의학의 적성에 대한 인식

한의학의 학문적 적성은 성별에 상관없다는 응답이 가장 많았고, 여성에게 유리하다는 응답이 두 번째로 많았다. 남녀군 모두에서 이러한 경향을 보였는데, 남성군에서 여성에게 유리하다는 응답률이 더 높게 나타났다(Table 7).

여성 의사에 대한 기존 연구는 여성 의사의 성적 특징에 집중하고 있다. 즉, 여성성의 공감과, 인내심, 섬세함⁴⁰⁾, 친근함, 동정적임¹⁴⁾, 사회심리적 욕구에 민감함⁴¹⁾ 등에 대한 연구가 주류를 이루어왔다. 이번 연구에서는 한의학계에서 여성이 남성보다 학업에 열중한다는 의견이 많은 것으로 나타났다.

한의학적 시술 시에 성별에 따른 특성에 대하여, 남성에게 유리하다는 응답이 가장 많았고, 여성에게 유리하다는 응답은 나오지 않아, 학문적 적성에 대한 설문결과와 상반된 결과를 보여주었다. 시술적 적성에서 남성에게 유리하다고 나타난 것은, 한의진료 특성상 시술이 많아 체력부담이 크다는 점²¹⁾이 일부 반영되었을 것으로 보인다(Table 7).

의사의 성에 따른 기술적 차이에 대한 연구를 살펴보면, Butter 등²⁷⁾은 진료과목에 따른 성전형화가 실제 남녀별 적성 차이에서 기인한다고 하여, 남성은 신체증상적이고 기술적인 시술에 유리하고 여성은 심리사회적 능력이 뛰어나다고 하였다. 반면, 김¹⁷⁾은 외과분야에 여의사가 적은 이유로 여의사의 기술적 능력이 떨어지기보다는, 의사사회 내부의 남성적인 분위기 때문이라고 하여 의료사회 내부의 편견에 주목하고 있다. 진 등¹⁴⁾은 환자들의 인식에 주목해 환자들이 남성의사를 보다 기술적이라고 인식하며, 중증도가 높은 시술은 남성 의사를 선호한다고 하였다. 치과에서의 연구를 살펴보면 김⁴²⁾은 대학생들이 남녀 치과 의사의 능력 차이가 없는 것으로 인식한다고 보고하였다. 이와 같이 남녀 의사의 기술적인 차이에 대해서 다양한 견해들이 존재하는데, 본 연구 결과는 남녀 한의사의 시술적인 면에서 차이가 있다는 인식이 나타나 Butter 등²⁷⁾, 진 등¹⁴⁾의 연구와 유사한 결과를 보여준다. 다만 그 차이가 실제 남녀의 능력 차이인지 아니면 남녀한의사에 대한 인식 차이에서 비롯한 것인지

에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

성별에 따른 한의학의 학문적, 기술적 적성에 대해 살펴본 결과, 학문적으로는 여성한의사에게 유리하고, 기술적으로는 남성한의사에게 유리하다는 인식이 나타남을 확인할 수 있었다. 이러한 결과를 앞에서 조사된 '전문과목별 의료진의 성별에 대한 선호도'(Table 6)와 함께 살펴봤을 때, 학문보다는 기술적 적성이 환자들과 예비한의사의 선호도에 밀접한 연관성이 있음을 확인할 수 있었다. 한의사 직종에 대한 남성적인 성전문화, 남성한의사에 대한 높은 선호도, 남성한의사가 기술적이라는 인식은 서로 밀접하게 연관되어 나타나고 있다. 특히 기술이 많은 한의진료 특성²¹⁾상 남성한의사의 기술적이라는 인식이 남성한의사에 대한 선호에 더욱 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

4. 성별에 따른 한방전문과목의 적성에 대한 인식

일반 한의과를 제외한 한의계의 8개 전문진료과목이 어느 성별의 한의사에게 유리한지를 조사하였다. 피험자 1명당 3개의 복수응답을 하도록 하였으며, 남성군과 여성군을 따로 조사하여 각각 270점 총점이 되도록 하였다. 그 결과 남성에게 유리한 과는 재활의학과(85점), 침구과(82점), 내과(68점)로 나타났으며, 여성에게 유리한 과는 부인과(84점), 소아과(82점), 안이비인후·피부과(57)로 나타났다(Table 8). 이 점수는 남성군과 여성군을 따로 조사하였기 때문에, 각 과별 남녀군의 점수 차이가 그 과에서 남녀의 유리함의 정도를 나타낸다고 볼 수는 없으나, 각 성별에 따라 유리한 진료과목과 상대적으로 불리한 진료과목을 추정할 수 있을 것이다.

성별에 따라 유리한 전문과에 대한 예비한의사들의 인식은 앞에서 살펴본 '진료과목별 의료진의 성별 선호도'와 유사한 결과를 나타냈다. 즉, 재활의학과 침구과 내과에서 남성한의사 선호도가 높았던 것과, 부인과 소아과에서 여성한의사 선호도가 높았던 점에서 일치한다. 이는 전문진료과목에서 한의사 성별 유리함의 정도에 영향을 주는 중요한 요인으로, 환자들의 인식이 작용하고 있음을 시사한다.

의과에서는 진료과목에 따른 성별 유리함의 정도가 의사들의 전문진료과 선택으로 나타나고 있는데, 기존 연구¹³⁻¹⁶⁾에서는 전문과목 선택의 주요한 원인으로 의료계 내부의 남성중심 성별분업 문화와, 여성의 일-가정 이중부담에 주목한 바 있다. 김¹⁷⁾은 전문과 배치에서 기부장적이고 성별분

업적인 문화로 인하여 남성 의사에 대한 선호와 여성 의사에 대한 배제가 두드러지게 나타나고, 여성 의사는 주로 사회적 위상과 소득이 낮은 전문과를 선택하게 될 가능성이 크다고 하였다. 여기에 전문과에 대한 성전문화의 영향이 더해져서 여성 의사는 주로 소아과, 산부인과, 내과에 분포하게 되며, 비교적 여성적이라 생각되는 성형외과에 여성 의사가 진입하지 못하는 것도 남성중심적인 분위기가 고착되었기 때문이라고 하였다. 양 등⁴³⁾ 역시 전문의 선발 과정의 차별을 언급하며 남자가 보수가 높은 인기과를 택하는데 유리하다고 하였다.

또 다른 시각으로서, 성차별적 관행보다는 일-가정 양립과 개인의 가치관에 주목한 연구들이 이루어졌다. 김 등¹⁸⁾은 여성 의사들이 전문과 선택에 가정생활과 양육부담을 많이 고려하고, Martin 등²⁹⁾은 여성 의사들이 여성적인 가치관에 부합하고 일-가정 이중부담 해결에 유리한 과를 선택하게 되며, Carpenter 등⁴⁴⁾은 출산, 육아에 대한 부담으로 여성 의사가 소득보다는 근무시간, 환자형태가 자유로운 과를 선택하게 된다고 보고한 바 있다.

양방과 한방 의료계의 차이는 전문수련의 비율과 진료형태의 차이에서 비롯된다고도 볼 수 있다. 김¹³⁾은 서구의 의료사회에서 남성위주의 문화가 고착화 된 이후 의과교육, 수련의과정, 도제교육시스템, 비공식적 관계망을 통해 이같은 문화가 재생산된다고 하였다. 여의사의 지위에 대한 연구들을 살펴보면 전문의 선택과정^{17,43)}과 그로 인한 임금^{17,27)} 및 가정생활^{18,29,44)} 등의 차이에 대한 논문들이 주류를 이루고 있어 남성위주 문화와 전문과목 선택 간에 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

2014 보건복지통계연보⁴⁾에 따르면 양방의료계에서는 2013년 기준으로 의사의 약 75%가량이 전문의로 조사되었다. 의과의 높은 수련의 비율은, 수련의 과정에서 기존 남성위주의 조직 문화에 동화되도록 요구받는 전문가 사회화 과정을 거치는 비율이 높음을 의미한다. 따라서, 의과에서는 이러한 남성위주의 전문가 사회화 과정을 통해 남성위주 시스템이 재생산 될 가능성 높다고 연구된 바 있다^{26,33)}.

이에 비해 한의계는 2013년 기준으로 약 9.1%만이 전문한의사로 조사되었다^{45,46)}. 이처럼 한의사 사회에서는 전문의가 차지하는 비율이 적고, 병원 수련의 기회도 상대적으로 적기 때문에 전문직 사회화 과정을 거칠 기회가 크지 않다고 볼 수 있다. 이는 한의사 사회에서 기존의 남성위주

문화가 재생산되어질 기회가 의과에 비해 크지 않음을 의미한다.

진료 형태 역시 한의사는 의원급과 독립적 진료 형태의 비율이 높다. 2013년 기준으로 근무형태를 보면 의사는 의원 35,556명, 병원 52,907명이 근무하는데 반해, 한의사는 한의원 14,393명, 병원 2,852명이 근무하는 것으로 나타났다. 같은 해 한의원수는 12,816개소로 한의원 근무하는 한의사의 약 89%가량이 독자진료를 하고 있었다⁴⁾. 따라서, 독립적 진료 비율이 높은 한의계에서는 개별 한의사들이 한의사 사회 내부의 남성적인 문화에 영향을 받을 가능성이 낮다고 할 수 있으며, 전문과목을 선택함에 있어서도 한의사 사회 내부의 남성적인 분위기에 의한 차별에 크게 영향 받지 않을 것으로 보인다.

또한 전문의 수련 비율이 낮고, 독자진료 비율이 높다는 점은 여성 한의사에게 일-가정 이중부담 면에서도 유리한 측면이 있다. 양방 의료계에서 여성 의사들은 출산, 양육, 가사 부담으로 인해 수련과정 및 전문의 취득 후 근무 부담이 적은 전문과를 선택하는 경향성이 보고되었다^{18,29,44)}. 상대적으로 전문의 수련비율이 낮고, 의원급 진료를 선호하는 한의계에서는 여한의사들이 일-가정 이중부담에 대해 여의사보다는 부담을 적게 느낄 것으로 보이며, 진료 결정 과정에서 일-가정 이중부담이 의과에 비해서 영향력이 크지 않을 것으로 추정할 수 있다.

또한, 이번 연구에서는 신경정신과와 사상체질과에서 여성한의사들에게 유리하다는 점수가 다른 전문과목에 비해 상대적으로 높게 나타났다(Table 8). 이는 여성에게 나타나는 뛰어난 공감능력¹⁴⁾과 심리사회적 능력²⁷⁾이 심리적 통찰력을 요구하는 신경정신과와 체형, 기상, 성질, 재간 등을 관찰하고 판별^{47,48)}하는 사상체질과에 적합하다는 인식에 기인한다고 보여진다.

5. 성별에 따라 부당한 대우를 받을 수 있는 이유에 대한 인식

한의계에서 남성이 부당한 대우를 받을 수 있는 이유는 세밀하지 못함, 공감능력이 떨어짐, 환자에게 권위적임 등으로 인식하고 있었다(Table 9). 이는 남성적인 가치인 '권위적임'이 좋지 않은 평가를 받고 있고, 여성적인 가치인 공감 능력, 세밀함이 좋은 평가를 받고 있음을 말한다. 남성적인 사회에서는 대체로 남성중심적인 평가 기준이 적용되어 여

성은 그 자체로 나쁜 평가를 받게 된다고 알려져 왔으며¹²⁾, 이러한 경향성은 양방 의료계에서도 그대로 관찰된다고 연구된 바 있으나²⁶⁾, 본 연구는 기존 연구와는 반대되는 결과를 보여주고 있다.

이러한 차이는 앞서 살펴본 바와 같이, 한의사 사회 내부의 관계망보다도 한의계 외부 환자의 인식이 크게 작용하는 한의사 사회의 특성, 즉 내부 문화로의 동화보다는 환자들의 만족도를 높여주는 요소들을 더 중요하게 인식하기 때문인 것으로 보인다.

남성한의사가 부당한 대우를 받을 수 있는 이유로서 가족이 우선시됨, 육아부담, 체력, 사회적 편견 등은 낮은 응답률을 나타내고 있다(Table 9). 이는 남성한의사가 사회적 편견, 일-가정 양립에서 비교적 자유로운 것과 시술에 따른 체력부담에서 여성보다 높은 평가를 받기 때문으로 보인다.

한의계에서 여성이 부당한 대우를 받을 수 있는 이유는 육아부담, 사회적 편견, 체력, 가족이 우선시됨 등으로 인식하고 있었다(Table 9). 이는 기존 연구⁴³⁾와 대체로 일치하는 결과이다. 사회적 편견의 응답률이 높은 것은 전술한 바와 같이, 한의사에 대한 남성적인 이미지와, 한의학의 시술이 남성에게 유리할 것이라는 편견 때문인 것으로 보이며, 이러한 여성한의사에 대한 편견이 한의사 사회 내부에 반영되어 결과적으로 여성한의사들의 고용 등에서 부당대우의 이유로 작용할 가능성이 있다. 체력의 부족에서 응답률이 높았던 것도 시술이 많은 한의학의 진료 특성상²¹⁾ 여성이 체력이 약할 것이라는 선입견이 부정적으로 작용하는 것으로 보인다.

여성 한의사가 부당한 대우를 받을 수 있는 이유로서, 업무처리 능력과 환자관리 능력은 비교적 낮은 응답률을 나타냈다(Table 9). 이를 종합해보면 여성한의사에 대한 사회적 편견과 체력적 우려 및 일-가정 이중부담이 여성한의사에게 불리하게 작용하지만, 여성한의사의 직무수행 능력과 환자관리 능력은 부족하지 않을 것이라는 내부적인 평가가 있음을 알 수 있다. 여성 의사의 특징인 친근함¹⁴⁾, 환자관계에 협조적임⁴⁹⁾, 공감과 인내심 섬세함⁴⁰⁾, 사회심리적 욕구에 관심을 잘 기울임⁴¹⁾, 환자중심 대화에 익숙함²²⁾ 등의 특징이 여성한의사에게도 기대되며 그 결과 환자관리에 좋은 영향을 준다고 할 수 있다. 이러한 결과는 대학생들을 대상으로 치과 의사의 선호도를 조사한 연구⁴²⁾에서, 여성치과 의사가 인격적이고 친절하고 이야기를 잘 들어줄 것 같은 이미지로

인해 남성치과의사보다 높은 선호도를 나타냈다는 보고와 일맥상통한다.

한편, 여성한의사가 부당한 대우를 받을 수 있는 이유로 서 '환자들의 인식과 만족감'과 더불어 '양육부담'과 '가정을 우선시함'이 높은 점수를 나타냈다(Table 9). 이는 한국 사회에서 대부분의 직업여성에게 관찰되는 일-가정 이중부담의 문제^{7,9)}가 여성한의사에게도 나타날 수 있음을 시사한다. 한국 기혼 직업여성들의 일-가정 이중부담은 여성들의 노동곡선³⁾과, 한국인 생활시간 조사⁵⁰⁾에서도 나타나는데, 맞벌이 부부의 가사분담 시간에서 아내와 남편은 현격한 차이를 나타내고 있다⁵⁰⁾. 유독 여성에게만 이중부담이 나타나는 이유는 여성의 경제활동을 보조적으로 여기고⁵¹⁾, 가정일은 여성의 일이라는 인식이 작용하기 때문이며⁷⁾, 가사노동분배는 사회의 성역할 규범에 따르게 된 결과⁵²⁾에 기인한다. 여성 의사에게 있어서도 일-가정 이중부담은 동일하게 나타난다고 보고된 바 있으므로^{13,14,17,27,33,44)}, 본 연구 결과는 기존의 타 업종에 대한 연구에서와 마찬가지로 여성한의사들 역시 일-가정의 이중부담을 지게 되며, 이는 여성한의사들이 한의계에서 불합리한 대우를 받는 주요한 이유가 될 수 있음을 보여준다.

이상의 내용을 종합해 보면, 한의사 직종에 대한 남성적인 성전형화 인식은 예비한의사 집단 내부에서도 나타나고 있음을 알 수 있었다. 이러한 성전형화 인식은 환자들의 한의사 성별 선호도에 영향을 미치게 되고, 환자들의 선호도는 다시 한의계에 반영되어 여성한의사의 취업과 고용형태에 불리하게 작용할 우려가 있다.

한의사 직종의 남성적 성전형화에도 불구하고, 한의계는 내부 남성중심적 문화의 영향은 크지 않은 것으로 보여진다. 남녀 한의사의 지위에 영향을 주는 주요 요인으로 한의계 외부 고객층인 환자들의 선호도가 중요하다고 나타난 본 연구결과에서 이를 확인해 볼 수 있었다. 한의사 사회는, 남성 중심적 가치로 남성성만이 좋은 평가를 받았던 기존 의사 사회와 달리, 남성성과 여성성이 환자들의 만족감에 미치는 영향에 따라 성별 한의사에 대한 평가가 달라지는 모습을 보이고 있었다. 이는 전문직 사회화 과정의 비율이 낮고, 독자 진료 비중이 높은 한의계의 특징으로 인해 한의사 사회 내부로의 동화와 남성중심적인 문화의 재생산이 의사 집단에 비해 잘 이루어지지 않고 있기 때문으로 보인다.

이번 연구를 종합해 볼 때, 한의사 직종 내에서 남성적

성전형화로 인한 여성한의사에 대한 상대적 차별은 한의계 내부적인 접근보다는 한의계 외적인 인식 개선이 보다 효과적인 것으로 생각된다. 환자들의 인식 개선을 위해 여성한 의사들의 여성성과 능력을 적극적으로 진료 현장에서 활용할 필요가 있다고 사료된다. 특히 여성의 공감적이고, 친근하며, 인간적인 부분이 환자들에게 만족감을 줄 수 있으며, 여성한 의사들의 능력주의 이데올로기에 기반한 업무 몰입으로써 진료 부분에서도 충분한 능력 발휘를 할 수 있을 것으로 사료된다. 동시에 남성 한의사들은 기존의 권위적이고 가치중립적인 진료 방식에서 벗어나 보다 인간 중심적인 진료로 환자들의 만족도를 높일 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

본 논문의 제한점으로는 첫째, 한 곳의 한의과대학 본과 4학년 학생들을 대상으로 연구를 진행하였으므로 전체 한의대생을 대표한다고 보기엔 무리가 있다는 점이다. 둘째, 예비한 의사들을 대상으로 하여 향후 한의계 흐름을 예측하는 자료로서는 의미가 있었지만, 한의사 직종에 대한 현재 한의계 내외의 보편적 인식을 반영한다고 보기는 어려웠다. 이 부분에 대해서는 추후 일반인과 한의사를 대상으로 하는 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

한의과대학 본과 4학년 학생 90명을 대상으로 한의사 직종에 대한 성별 인식 차이를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 동료 한의사의 성별에 대한 선호도를 조사한 결과, 남성 한의사에 비해 여성한의사에 대한 선호도가 낮게 나타났다. 남성군은 '남성한의사'에서, 여성군은 '성별에 상관없다'에서 응답률이 가장 높았으며 남녀간에 유의한 차이를 보였다.

2. 동료 한의사로서 남성 한의사를 선호하는 이유는, 남성원장에게 합리성, 편안함, 좋은 트레이너를 기대하고, 남성부원장에게 편안함, 환자들이 선호함, 지시에 잘 따름을 기대하며, 남성 동업자에게 편안함, 환자들이 선호함을 기대하는 것이 주요한 이유로 나타났다.

3. 예비한의사 입장에서의 한의사 성별 선호도는 부인과와 소아과에서 여성한의사 선호도가 높았고, 그 외의 진료 과목은 남성한의사 선호도가 높았으며, 재활의학과 침구과

에서 남성한의사 선호도가 특히 높게 나타났다.

4. 한의학의 학문적 적성은 남녀군 모두 '성별에 상관없다'는 응답이 가장 많았다. 남성군이 여성군보다 '여성한의사에게 유리하다'는 응답률이 높았으며 두 군의 이러한 차이는 유의했다. 한의학적 시술 면에서, 남성군은 '남성에게 유리하다'는 응답이 가장 많았고, 여성군은 '성별에 상관없다'는 응답이 가장 많았고 유의한 차이를 나타냈다.

5. 한의학 8개 전문과목에서 성별에 따른 유효리를 조사한 결과, 남성한의사에게 유리하다고 응답한 과는 재활의학과 침구과 내과였고, 여성한의사에게 유리하다고 응답한 과는 부인과 소아과 안이비인후·피부과였다.

6. 한의계에서 남성한의사가 부당한 대우를 받을 수 있는 이유는 세밀하지 못함, 환자에게 공감능력이 떨어짐, 환자에게 권위적임, 환자관리 능력이 떨어짐으로 나타났다. 여성한의사가 부당한 대우를 받을 수 있는 이유는 육아부담, 사회적편견, 체력부족, 일보다 가정을 우선시함으로 나타났다.

REFERENCES

- Kim KW. The History of Korean Medicine. Seoul:Daesung. 2015;404-25, 471-8. 511-6.
- Jung KY. Establishment of a National License System for Traditional Korean Medicine Practitioners in 1951: the Process and the Issues. The Graduate School of Kyungwon University. Thesis for the Degree of Master; Seongnam. 2008:1-92.
- Statistics Korea. The Lives of Women as reflected in Statistics; The Lives of Women as reflected in 2014 Statistics. 2014:23-8, 36.
- Ministry of Health and Welfare Republic of Korea. Ministry of Health and Welfare Statistical Year Book 2014. Sejong: Seowonkihoek. 2014:165-200.
- Lee CH. The Professionalism of Oriental Medicine Doctors and its Effect on Job Satisfaction. The Graduate School of Seoul National University Thesis for the Degree of Master; Seoul. 2013:1-97.
- Moon JS. Study on burn out of Korean Medicine Doctors Work at Convalescent Hospitals in Kwang-ju and Jeonnam, Korea. The Graduate School of Dongsin University. Thesis for the Degree of Master;Naju. 2014:1-61.
- Hwang MR. The Effect of Women Worker's Work-Family Compatability on the Life Satisfaction. The Graduate School of Korea University. Thesis for the Degree of Master;Seoul. 2011:1-112.
- Kim SJ, Kim EJ. Housework and Economic Dependency among Dual-Earner Couples in Korea - Economic Exchange or Gender Compensation?. Korean Journal of Sociology. 2007;41(2):147-74.
- Park KN. Work Experiences of Professional Women and Feminization of Care Work. Issues in Feminism. 2007;7(2): 83-124.
- Jun HK. Class Identity of Women in Managerial and Special Work. The Graduate School of Yonsei University. Thesis for the Degree of Master;Seoul. 2003:1-103.
- Sohn SY. Labor Experiences and Dilemma of Highly-Educated Professional Women in Korea. Korean Journal of Women's Studies. 2005;21(3):67-97.
- Kim HM, Sohn SY. Historical Construction of Gendered Time-Spatial Labor in South Korea. Journal of Women's Studies. 2003;19(2):63-96.
- Kim SH. Gendered Structures and Status of Female Doctor in Korean Healthcare. The Graduate School of Pusan National University. Thesis for the Degree of Master:Busan. 2004:1-200.
- Jin KN, Song HJ, Park NS, Ha IA. College Students' Attitude toward Male and Female Doctors. Health Policy and Mangemnet. 2001;11(1):19-36.
- Jon BJ, Ahn KC, Park CY. A Study on the Professionalism of the Korean Society. Seoul:Nanam. 1995:159-79.
- Shin KS. An Analysis on the Gender Wage Gap by Medical Examination Professionals and Pharmacists. Korean Journal of Korean Health and Social Studies. 2005;25(2):83-106.
- Kim SH. The Status of Woman Doctors and Gender Discriminations in Korean Health Care System. Journal of Women's Studies. 2001;11(1):21-44.
- Kim HJ, Park SJ, Kim JE. Factors Influencing the Specialty Selection of Medical Students. Korean Journal of Medical Education. 2003;15(2):151-61.
- Jin KN. College Students Attitude toward Male and Female Doctors. Journal of Health Policy and Management. 2001;11(1):19-36.
- West C. When the Doctor is a 'Lady' : Power, Status and Gender in Physician-Patient Encounters Symbolic Interaction. 1984;7:87-106
- Na CS, Kang JS, Kwon YK, Kim KJ, Kim KO, Kim DH, Kim MD, Kim HC, Kim HH, Maeng WJ, Park G, Park JH, Yun YG, Yoon JH, Lee KG, Jeong CH, Jee SU, Chae WS. A General Theory of Korean Medicine. Seoul:Esdang. 2013;845-52.
- Roter D, Lipkin M, Korsgaard A. Sex Differences in Patient's and Physicians' Communication during Primary Care Medical Visits. Medical Care. 1991;29(11):1083-93.
- Han DH, Kang HS. A study of the Medical System in the Early Chosun- Dynasty. Journal of Korean Medical Calasics. 1995;9:555-652.
- The Association of Women Korean Medical Doctor. Women Korean Medical Doctor. 1994. 20-7.
- Riska, E. K. Weagar. "Women Physicians: a New Force in Medicine?", Gender, Work and Medicine. London:Sage Pub. 1993.

26. Kanter, Rosabeth Moss. Some Effects of Proportions on Group Life Skewed Sex Ratios and Responses to Token Women. *Americal Journal of Sociology*. 1977;82:965-90.
27. Butter, I., Carpenter. E., Kay, Bonnie, Simmons. R., Sex and Status: Hierarchies in the Health Workforce. Washington, D.C.:American Public Health Association. 1985:1-77.
28. Raewyn W. Connell. *Gender and Power*. London:Polity. 2014:1-352.
29. Martin, Steven C., Robert M. Arnold, and Ruth M. Parker. Gender and Medical Socialization. *Journal of Health and Social Behavior*. 1988;29:333-43.
30. Koh HJ, Jeong GH. Sexual Discrimination towards Female Nurses in the Male Dominated Hospital Environment. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1999; 5(3):265-76.
31. Choi YH. A Study on the Social Position of Women in the Period of Joseon. The Graduate School of Ewha Womens University. Thesis for the Degree of Master;Seoul. 1968:1-129.
32. Ministry of Emplment and Labor. *Employment and Labor Statistics Year Book 2013*. Seoul;Beomsinsa. 2014:1-533.
33. Kim JS. A Preliminary Study on the Effects of Increasing Female Doctors and Medical Students on the Medical Profession and Education. *Ewha Journal of Social Sciences*. 2009;21:97-127.
34. Sung SO. A Study on the Social Position of Korean Working Women. Graduate School of Dankook University. Thesis for the Degree of Master;Yongin. 1991:1-98.
35. Choi SY. The Establishment of Female Doctor (uinyeo) System and their Activity in the Early days of Joseon. The Graduate School of Kangwon National University. Thesis for the Degree of Master;Chuncheon. 2008:1-62.
36. Moon SH. The Activity and Social Status of Uinyo in the late Choson, The Graduate School of Sookmyung Women's University. Thesis for the Degree of Master; Seoul. 1997:1-66.
37. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. *Korea Rehabilitation Medicine*. Seoul:Koonja. 2015:245-60.
38. The Textbook Complation Commitee of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society. *The Acupuncture and Moxibustion I (鍼灸學 I)* Seoul:Jipmoon-Dang. 2008:220-32.
39. Kim MS. A Feminist Study on the Meritocracy Ideology in a Merit Pay System In Korea. The Graduate School of Ewha Womens University. Thesis for the Degree of Master;Seoul. 2000;1-103.
40. Helen Fisher. *The First Sex*. N.Y:Random House. 1999: 1-378.
41. Brink-Muinen AVD, Bakker DHD, Bensing JM. Consultations for Women's Health Problems: Factors influencing Women's Choice of Sex of General Parctitioner. *British Journal of General Practice*. 1994;44(382):205-10.
42. Kim JW. Choosing Patterns for Dentists and Dental Care Institutions among College Students. The Greduate School of Public Health, Inja University. Thesis for the Degree of Master;Seoul. 2001:1-30.
43. Yang YJ, Jung EK, Cho HJ. A Study on Attitudes about Sexual Discrimination among Physicians. *Korean Journal of Family Medicine*. 1995;16(1):49-66.
44. Carpenter, E. Women in Male dominated Health Professions. *International Journal of Health Services*. 1977; 5(3):397-415.
45. National Health Insurance Service, Health Insurance Review & Assessment Service. *National Health Insurance Statistical Yearbook 2013*. 2014:50-52.
46. The Association of Korean Medicine. http://www.akom.org/bbs/board.php?bo_table=notice&wr_id=1091
47. Choi MG, Yoo JS, Jung MS, Han DY, Yoon JY, Song HS, Yun WY, Heo JB. A Study of Decision Making Style according to Sasang Constitution. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2008;20(1):56-66.
48. Seo DH, Choi AR, Ha JH, Cha H, Kim PJ, Goo DM. A Study on the Physical and Psychological Characteristics in Sasang Constitutional Medicine. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2009;21(3):48-62.
49. Weisman, Carole S., and Martha A. Teitelbaum,. Physician Gender and the Physician Patient Relationship: Recent Evidence and Relevant Questions. *Social Science and Medicine*. 1985;20:1119-27.
50. Statistics Korea. Using Time Use Data. Report on the Time Survey 2009: http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=1005&pubcode=LS&type - Focus on the Married Women Aged 20 or Older.
51. Shin KA. Labor Market, Maternity and Families' Problem - beyond Male Dominated Model of Worker. *Economy and Society*. 2001;51:97-122.
52. Kim SJ, Kim YJ. Housework and Economic Dependency among Dual-Earner Couples in Korea - Economic Exchange or Gender Compensation?. *Korean Journal of Sociology*. 2007;41(2):147-74.