

## 간호사가 지각한 의료체계의 남성중심성

고 효 정\* · 정 금 희\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

한국은 전통적으로 남성중심의 가부장적 사회형태를 띠고 있다. 한국사회에서 여성에 대한 남성의 조직적 차별대우가 시작된 것은 남녀 불평등을 원칙으로 하는 유교가 국교인 조선초기부터이다(최준식, 1998). 유교의 삼강오륜은 일방적 종적관계로써 남녀간에 있어서도 부유별과 삼종지도, 칠거지악, 부덕, 열녀 등의 개념으로 여성들을 억압 속에 살게 하였다. 남편과 아내사이의 엄연한 구별이 있으며 이 구별은 남편상위, 아내하위의 상하관계를 형성하며 모든 가정내외의 결정권은 남편이 가졌다. 여기에서 아내는 남편의 부속물에 지나지 않은 위치를 지닌다(김두현, 1982; 이효재, 김주숙, 1982). 이러한 영향이 의료체계 내에서도 존속되어 21세기를 바라보는 이 시점에서든 생생하게 재연되고 있는 실정이다.

Leininger(1984)는 의료체계 내에서의 병원가족(hospital family)이란 아버지(의사), 어머니(간호사), 그리고 자식(환자)으로 구성되어 있으며 이는 사회의 가부장적 체계의 방법이라고 했다. 남성이 전반적인 사회를 통치하는 것과 마찬가지로 남성인 의사가 간호사, 환자를 포함한 건강관리 영역을 통치한다. 간호사는 의사

를 남편에 대한 아내로서 그리고 주인에 대한 비서로서 존경하여야 하고 자식인 환자를 사랑하고 돌보아야 한다(Menkin & Meyers, 1986). 좋은 환자란, 즉 자식은 전통적, 문화적으로 여성행위와 동일시 되어 환자에게 여성행위인 순종, 의존, 수동성의 행동을 하도록 기대한다(Tompson & Tompson, 1980). 보건의료 서비스의 대부분이 돌봄이며, 일 부분만이 치료라는 Leininger(1984)의 지적에도 불구하고 의료체계 내에서 간호는 가부장 체계에서부터 나온 종속적인 위치로 남성-의학의 역할인 치료(cure)보다 전통적인 여성-간호역할인 돌봄(caring)에 가치를 덜 두는 돌봄-치료의 신화 때문에 더욱 고정될 수 있다.

주로 남성인 의사의 일은 지적 수준을 요구하는 직업인데 비하여 간호사는 단지 천성으로 타고난 본성만이 필요하다고 생각하여, 간호사의 성공은 타고난 천성에 따라 보장받고 여자와 간호사의 일을 신입하지 않았다. 치료는 경제적으로 가치가 있는 것으로 인식하고 의사의 일로 취급하며 금전적으로 상당한 보수를 받는 것으로 평가하는 반면에, 간호는 자동적으로 움직이고 머리를 쓰거나 기술이 필요하지 않다고 여기며 또한 합당한 금전적 대우도 받지 못하고 있다(한혜라, 박영숙, 1994; Passau-Buck, 1986).

따라서 의료체계 내에서의 남성중심성은 성차별 이데

\* 계명대학교 간호대학 부교수

\*\* 한림대학교 간호학과 조교수

올로기의 가장 강력한 근원이 되어 왔다. 공적 영역이나 직업, 교육의 기회에서 나타나고 있는 성적 불평등은 남녀의 몸이 본래 다르다는 차이에 기초하고 있다. 이러한 차이의 이론은 궁극적으로 남성 우월의 생물학에 근거하고 있는 의학에 의해서 공식적인 인정을 받게 되었으며, 여성을 수동적이고 의존적이며 희생적, 피약적인 존재로 표현함으로써 의학은 가부장제적 이데올로기와 사회질서에서 여성이 차지하는 종속적인 위치를 더욱 고정시켜 왔다(Ehrenreich & English, 1973a).

이와 같이 사회의 제반 영역에서 남성들이 주로 결정권을 쥐고 있는 상황 속에서 남성중심적 시각으로 의료체계 내에서 여성의 건강을 다루는 것은 부정확하고도 잘못된 인식에 기반 할 수도 있다. 즉, 여성자신의 건강에 대한 경험을 남성중심의 전문의료인들은 그들의 언어로 정의 내리고, 이해하고, 규정하게 된다. 이에 따라 여성은 자신의 몸이 겪는 의학적 현상에 대한 사회 문화적 경험을 무시하게 되어 여성 스스로 자신의 건강을 도의시키고 마는 것이다.

여성건강과 관련한 의료체계는 주로 생식기 중심의 산부인과 영역으로 여성의 욕구에 대한 전체적인 접근을 거의 무시하고 있다. 특히 출산기 연령의 여성은 자신의 건강문제에 능동적으로 참여하지 못하고 모든 출산과정이 전문의료인들 중심으로 조직되어 있다고 할 수 있다(최연순 등, 1999).

따라서 우리는 생식과 관련된 분야에서 여성이 배제되어 온 과정 뿐 아니라 남성중심성의 의료체계에서 소외되어 왔던 여성건강에 대해 재인식해야 할 필요가 있다. 오늘날 합리적이고 객관적이라고 여겨지는 의료행위가 여성의 몸을 과학의 이름으로 지배하고 통제하여 왔던 역사적 과정을 통해 면밀히 재조명해 봄으로써 우리는 보다 명확하고 통찰력 있는 눈으로 여성건강을 평가할 수 있게 될 것이다. 여성건강에 대한 선입견적인 이해는 지양되어야만 하며 더 이상 의사와 환자간의 그리고 여성환자와 남성 전문의료인들간의 관계는 전통적인 가부장적 사회의 지배-종속적인 유형과 같은 맥락에서 이해되어서는 안되며, 새로운 형태의 근본적인 변화가 요구된다고 하겠다(박영숙, 1996).

의료체계 속에서 여성건강은 매우 중요하게 다루어져야 함에도 불구하고 여성건강에 대한 의료전문인들의 인식이 매우 저조하다고 할 수 있다. 그뿐만 아니라 간호사들이 남성중심적인 의료체계내에서 전문직 간호사로서의 간호업무를 수행하면서 어떤 경험을 하고 있는

가에 대한 관심과 연구가 필요하다는 것을 인식하지 못하고 있는 실정이다.

이에 본 연구에서는 의료체계라는 조직속에서 남성중심적 특성이 어떤 측면으로 어느 정도 존재하는지를 여성간호사가 인식하거나 경험한 사례를 통하여 파악해 봄으로써 여성 간호사와 여성건강과 관련된 간호 정책의 방향에 도움이 되고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 여성간호사들이 경험하고 지각한 의료체계 내에서의 남성중심성에 대한 사례조사와 선행연구 결과를 통해 여성학적 관점에서 여성 간호사의 경험과 여성 건강에 대한 견해를 살펴본다.

## II. 연구방법

본 연구에서는 서울, 경기도, 경상도, 대구시와 부산시에 소재한 종합병원에서 근무하는 경력 3년 이상의 간호사 16명을 대상으로 의료체계 내에서 남성 중심적 사례에 대한 자유로운 분위기 속에서 일대일, 혹은 소규모 집단의 면담과정을 통해서 자료를 조사하였다. 자료수집은 1998년 6월 1일부터 11월 20일까지 이루어졌다.

연구질문은 "병원조직에서 여성이라서 차이를 받거나 차별이 있었다고 느낀 사건이나 경험이 있었는가?", "환자나 대상자가 병원에서 치료와 간호를 받는데 여성이라서 차이가 있거나 다르다고 생각하게 하는 경우가 있었는가?"였다.

조사된 연구 자료는 연구자가 일차로 비슷한 내용으로 분류한 다음, 이차로 유사한 분류들을 다시 묶어서 영역별로 구분하고 각각을 빈도와 백분율(%)로 분석하였다.

## III. 결과 및 논의

본 연구결과에서 연구자들은 조사된 사례를 읽고 연구목적에 맞는 의미있는 자료들을 일차로 도출한 결과, 의료체계 내에서 남성 중심성에 대해 여성 간호사가 경험하고 인식한 사례는 총 62건이었다. 다시 여러 차례의 함의과정을 통해서 의미있는 사례들을 내용에 따라서 11개로 분류하였고, 이것을 4개의 범주로 통합하여 '인사행정', '일상근무 환경', '여성에 대한 편견'과 '건강관리문제' 등으로 구분하였다(표 1).

〈표 1〉 간호사가 지각한 의료체계에서 남성중심성에 관한 내용

범주	세분류	구체적 내용	빈도 (%)	소계 (%)
인사 행정	승진, 감원	<ul style="list-style-type: none"> <li>입사동기라도 남자직원이 빨리 승진한다(1).</li> <li>대학병원의 직원수에 비해 간호사직은 직급승진 비율이나 기간에 있어서 불리하다(2).</li> <li>최근 몇 년간 I.M.F 시대로, 병원에서도 10% 인원을 감원한 경우, 각 부서별로 비례해서 감원되어야 하지만, 사무직 직원은 180명이고 간호직은 360명으로 간호직 감원이 더 되어야 한다고 하였다(1).</li> </ul>	4 (6.5)	7 (11.3)
	보직	<ul style="list-style-type: none"> <li>S시의 가대학병원의 전체 직원 1,700명 중에 간호사와 간호조무사는 600명 정도이다. 그 중 수간호사는 26명으로 직급은 6급과 7급이다. 사무직의 계장은 모두 6급이다. 간호감독은 5급과 6급으로, 사무직에 비교하면 과장급이지만, 병원내에서 과장도 계장도 아닌 어중간한 위치에 있어 기부급이나 주치비를 거둘 때는 과장급으로 돈을 내고 출장을 갈 때는 계장급으로 지급받는다. 간호과장은 직원 600명 중에 2-4명에 불과하다(1).</li> <li>S시의 내대학병원의 보직율을 직종별로 비교하면, 사무부의 과장은 5.7%, 계장은 11.5%, 간호부는 간호부장을 포함한 과장이 0.9%, 간호감독을 포함한 계장이 6.7%, 의무부는 과장이 3.6%, 계장이 7.3%였다(1).</li> <li>병원내 관리, 의료와 간호적에 여성 책임자는 거의 보기 어렵다(1).</li> </ul>	3 (4.8)	
	의사 소통 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사들은 자신들의 호칭에 매우 민감하다. 전문의들은 반드시 교수님, 수련의들은 의사선생님, 병원에 실습나온 의과대학 학생들은 P. K 선생님이라고 불러 주기를 원하고 있고 불러주지 않을 때는 화를 내면서 불러달라고 요구한다. 반면에 그들은 수간호사를 호칭할 때는 "앗따 너무 길다" 하면서 불러주기를 꺼려하고 있고 일반간호사의 호칭은 "김 간호", "이 간호" 이러한 식으로 호칭하는 경우도 많다(5).</li> <li>간호사를 대하는 의사는 연명고하를 막론하고 반말을 사용해 자존심이 손상된다(4).</li> <li>어떤 경우든지 의사는 항상 명령하고, 간호사는 의사의 처방을 따라야 하는 경우가 많다. 업무 때문인지, 아니면 내가 여자여서 인지 잘 모를 때가 간혹있다(3).</li> </ul>	12 (19.4)	
일상 근무 환경	일상사 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>B시의 대학병원, S시의 라대학병원, K시의 마대학병원에서 직원식당에서 식사할 때 남성전문은 영양사나 아줌마가 식사를 차려서 갖다 준다. 다른 직원이나 여자 의사는 자기 식사를 스스로 차려서 한다(3).</li> <li>의사 유니폼은 병원에서 전부 세탁하여 주고 간호사인 경우는 세탁하여 주지 않는다. 일부 병원에서는 수간호사나 주임간호사 이상인 경우에만 세탁해 주는 경우가 있다(2).</li> <li>친절교육, 병원행사에 의사는 참석하지 않아도, 간호사는 상황과 무관하게 참석해야 한다(2).</li> <li>같은 입사동기라도 아침 차 준비는 여자 직원이 한다(1).</li> </ul>	8 (12.9)	23 (37.1)
	보호 기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>병원내 작은 과실이나 문제가 있으면, 의사는 보호해주지만 간호사는 보호받지 못한다(1).</li> <li>의료사고가 발생 되면, 의사는 아무 연락 없이 병원을 몇 일간 비우고, 담당간호사가 진술서 쓴다(2).</li> </ul>	3 (4.8)	

범주	세분류	구체적 내용	빈도	소계 (%)
여성 간호사		<ul style="list-style-type: none"> <li>간호사의 썸은 업무에 지장을 주고 불편한 데, 간호사의 이미지를 상징하고, 예뻐 보이고, 벗으면 이상하여 벗지 못하게 한다(1).</li> <li>간호사 채용할 때만 유독 신장의 제한이나 용모 중점을 두어 채용하는 현실이다(2).</li> <li>화장은 진하게 해도 안되고, 하지 않아도 안되며, 심지어 밤번을 해도 반드시 화장할 것을 병원장이 강요하기도 한다(2).</li> </ul>	7	(11.3)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>간호사의 복장은 활동적 업무와 무관하게 치마가 기본이라는 자세 등 다른 의료인 보다도 간호사의 외모에 지나친 규제가 많다(1).</li> <li>다른 여자 의사에게는 의사면서 여자라고 안하면 어떻냐고 하면서, 젊은 미혼인 간호사 보고는 이제 정말 볼 꺼 안볼 꺼 다 봤으니 큰일이라고 조롱한다(1).</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>여자의사가 환자에게 설명하는데 자꾸 "당신 말고, 의사, 의사를 불러달란 말이야"하면서 남자만을 의사로 인식하는 경우도 많다(1).</li> <li>여자의사를 칭찬하면서도, 결국 환자가 남자의사를 찾아간다(1).</li> </ul>		
여성 의사		<ul style="list-style-type: none"> <li>보호자나 환자 모두 여자의사에 대한 신뢰감 적다(1).</li> <li>단지 여자라는 이유로 거절당할 때도 많다(1).</li> <li>가정과 임신, 출산등과 관련하여 업무에 지장을 주어 남자 인턴이나 레지던트들이 여자 의사와 함께 당직 서기를 꺼려한다(1).</li> <li>간호사도 남자의사에게는 관대하나 여자 의사에게 기존의 여성의 역할을 강요하는 태도 경향이 있다(2).</li> </ul>	7	(11.3)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>호흡기내과 진찰시 젊은 여자 환자인 경우, 특히 직원이거나 안면이 있으면 머뭇거리다 청진하지 않는 경우도 있다(1).</li> <li>젊고 예쁜 여성 환자에 대한 남자 의사의 태도가 다르다(2).</li> </ul>	3	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>생리 휴가 받기 어렵고, 임신중에도 산전 진찰받기 어렵다(1).</li> <li>I.M.F로 병원에서는 여성인력의 감원을 위해, 기존 간호사가 만삭이 되어 출산휴가를 받으러 가면 병원에 나오지 않기를 종용한다(1).</li> <li>실제 IMF 시기에 병원에서 분만건수는 줄고 인공유산률이 증가하였다고 한다(1).</li> <li>여자 인턴, 레지던트때 1년간 임신을 제한하도록 강요받는다(2).</li> <li>육아, 가사, 직장을 병행해야 하는 스트레스로 정신,신체적 건강문제가 올 수 있다(2).</li> </ul>	7	
건강 관리 문제	여성 취업	<ul style="list-style-type: none"> <li>남자보다 여성의 생식기 제거 수술은 쉽게 간단히 결정하는데, 특히 기혼으로 출산한 경우에는 더욱 그렇다(1).</li> <li>분만중 회음절개의 봉합시 "꼭 조여 주어야 그 여자의 남자를 즐겁게 해줄 수 있다"고 산부인과 남자 의사가 말하곤 한다(1).</li> <li>불법유산으로 여성 대상자의 건강문제 초래되는 것을 많이 본다(1).</li> <li>여성질환에 대해 소홀히 다룬다는 느낌을 많이 받는다(1).</li> </ul>	4	(6.5)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>수술 승낙서를 받을 때 여성환자나 보호자로 딸, 어머니 인정하지 않는다. 아들, 남편, 아버지 등 남자가 법적 보호자, 대리인 자격을 갖는다(2)</li> <li>여자 환자, 특히 노인 여성일 경우 의사가 설명하지 않고 다른 남자 보호자를 불러 오라고 한다(2)</li> </ul>	4	
총 계				62 (100)

연구결과에서 나타난 4개의 범주 중 '인사행정', '일상 근무 환경'과 '여성에 대한 편견'과 관련된 범주의 내용들은 의료체계의 남성중심성에 대한 간호사의 인식으로 보고, '건강관리문제' 범주 속의 내용은 남성 중심적 의료체계 속에서 여성건강 영역과 관련된 간호사의 인식으로 크게 나누어서 보고자 한다.

### 1. 의료체계의 남성중심성에 대한 간호사의 인식

본 연구결과에서 제시된 내용 중에서 여성 간호사가 남성중심적인 의료체계에 대한 인식 중에서 보직이나 승진과 감원 등 '인사행정'과 관련된 내용은 다른 범주들과 비교해서 7건(11.3%)으로 가장 적게 나타났다. '인사행정'에 대한 내용은 병원 조직 속에서 직급과 보직의 분포와 비율이나 승진과 감원에 있어서 여성인 간호사가 다른 남성 사무직은 물론 타 의료직에 비해 불평등한 위치에 있다는 인식에 관한 것이 주를 이루었다. 예를 들면, "승진때는 같은 입사동기여도 남자 직원이 빨리 승진하고..... 실제 병원내 직종별 직급을 비교해서 간호사는 상위직급내 비율이 매우 낮고, 거기다 감원대상에서 부서별 수가 가장 많은 간호사가 우선순위에 드는 등"의 불평등적 사례들이 많이 제시되었다. 본 연구에서 승진, 감원이나 보직과 관련된 '인사행정'과 관련되어 제시한 간호사들의 특성을 보면, 경력이 짧은 간호사 보다는 근무연한이 길고 직급이 높은 간호사가 더 많이 이런 범주에서 경험하고 인식하는 경향을 보여주었다.

우리 사회 모든 조직에서 남성 중심적이고 남성 주도적인 특성을 볼 수 있는데 의료기관이나 조직도 예외는 아니다. 이런 특성은 여러 요인에 기인될 수 있다. 우선 조직에서 파워의 원천은 정보의 소유인데, 최고 책임자가 가장 많은 정보를 갖고 있다. 같은 과정이라도 여자 보다는 남자 과장이 파워가 큰데, 그 것은 남자끼리 먼저 정보를 교환하기 때문이다. 인사를 결정하는데도 여성 배타적이고 남자간의 거래적인(back-scratching norm) 인사를 하는 것을 볼 수 있다. 그래서 승진할 때 남자끼리 배려를 받는다. 또한 남자끼리 있으면 남성 위주의 조직문화에 따라 행동하면 편안한데(comfort syndrome), 여자가 끼게 되면 불편하다고 느낀다. 예를 들어 함께 술 마시고 사우나를 하러 가는 등 기존 문화에 여자가 맞지 않기 때문에 여성을 배타하게 된다(강혜련, 1998).

본 연구에서는 임금과 관련된 여성차별에 대한 내용은

제시되지 않았지만, 다른 연구에서 여성이 남성과 같은 직위로, 같은 직장에서 일하더라도 대부분이 여성적 일로 간주되는 부분에 종사하게 되고 일의 특정상 조직의 중심부가 아닌 그 주변에 위치하게 되어 임금이 남성에 비해서 적을 뿐 아니라 승진의 기회도 적다고 보고하고 있다(임은옥, 1998). 미국 경우에도 1995년 여성의 시간당 급여는 남성의 77%이고, 빈곤 인구의 70%가 여성인 것으로 보고되고 있다(Rodrigues-Trias, 1996; Smith, 1985). 우리나라도 대졸 남성의 임금은 고졸 남성의 1.7배인데 반해서 대졸여성의 임금은 고졸남성의 수준이다(한국여성개발원, 1991).

미국의 간호문헌에서 의료 체계에서 간호사가 채용, 승진, 조직, 임금 등에서 차별 당하고 있으며, 전문직 내부의 여성차별을 지속하고 강화하는 성 차별적인 의료체제와 가치체계, 남성 중심적인 배타적인 조직망과 전문직 여성의 이중 역할 수행과 관련된 어려움 등과 관련되어 간호에서 성차별의 문제에 주목하고 있다(김남선, 1992; Hernandez, 1989; Neil & Watts, 1991). 전문직 내부에서 여성을 배제하는 전략은 그 사회에서 여성의 역할에 대한 규정과 관련된 사회의 문화와 가치체계와 연결되어서 조직화되고 있음을 알 수 있다(김남선, 1993).

이는 여성 간호사의 경우만 아니라 의사 조직에서도 여성의 차별을 쉽게 알 수 있다. 의사의 성별 취업률을 비교해 보면 남자의 경우 71.9%이고, 여자의 경우 72.4%로 성별차이가 거의 없었다. 그러나 의료기관에 근무하고 있는 비율을 성별로 보면 남자의사가 83%, 여자의사가 17%이고, 개원하고 있는 경우 남자의사가 87.5%, 여자의사가 12.5%이었다. 특히 교육병원에서 수련과정을 마친 경우 책임자 수준에 있는 여자 의사의 수가 극히 제한적인 것을 볼 수 있다(대한 의학협회, 1991). 그러므로 의료체계에서 여성 간호사 뿐 아니라 여성 의사도 채용, 승진과 상위 직급 인사행정에서 남성 중심적 측면을 고려해 볼 수 있다.

본 연구결과에서 남성 중심적 의료 체계로 간호사가 인식한 내용의 두 번째 범주로는, 의사소통 방식, 일상사와 관련된 문제, 보호기능 등과 관련된 '일상근무환경'에 대한 내용이 23건으로 전체의 37.1%로 가장 많은 비율을 보여준다. 구체적 내용으로는 의료간의 의사소통방식과 관련된 내용, 의식(衣食)과 관련된 일상적 문제, 의료과실이나 문제가 발생할 경우 책임소재와 관련된 보호기

능에 관한 내용들이 포함된다.

그 중에서도 의료인, 의사와 간호사와의 관계에서 호칭이나 연령고하를 막론한 반말사용, 처방과 일방적 지시 등의 '의사소통 방식'에 대해서 연구에 참여한 대부분의 간호사가 지적한 내용들로 가장 많은 12건(19.4%)으로 나타나 문제가 심각하고 일반적인 것을 볼 수 있었다. 이런 '의사소통방식'에서 "미스 O"에서부터 "O 간호"에 이르기까지 간호사들의 호칭에 대한 불만은 일반적인 지적으로 계속되어왔으나 아직까지도 별 다른 큰 변화가 없다는 것이 본 연구에 참여한 간호사의 인지된 경험이었다.

간호사와 의사는 환자의 건강을 위해 각자 분야의 전문직에 종사함에도 불구하고 환자의 건강문제에 대해 어떤 결정을 할 때 갈등이 유발 될 수 있다. 간호사와 의사와의 관계는 서로 수평적인 관계임에도 불구하고 의사는 간호사를 수직적인 관계라고 생각한다. 일반적으로 여성은 남성에 의해 결정된 지시나 통제를 받거나 남성을 위한 보조역할을 해야한다고 생각한다. 그래서 여성 간호사가 업무 수행에서 필요한 적절한 제안도 여성으로서의 자세에 어긋나는 행동으로 남성 의사에게 인식되어 의사-간호사간에 여러 가지 갈등이 야기되고 있다(최중옥, 이명옥, 1995). 예를 들어 환자 치료할 때 신참의사가 어떤 처방을 내렸을 때 그 처방이 환자치료에 적절하지 않을 경우가 간혹 있다. 이 때에 그 환자의 치료분야에서 오래 근무하고 지식과 경험이 축적된 간호사가 그 처방을 수행하기 위해 읽어 봤을 때 잘못된 처방이 내려진 것을 알고 이 처방을 시정해 달라고 요구한다. 이때에 의사들이 자주 "처방대로 해", "법적인 책임은 의사가 진다"라고 반응을 잘 한다(Menkin & Meyers, 1986). 이와 같이 간호사는 남성 의사로 부터 무례한 언행을 듣는 경우가 있는데 그 근본 원인은 간호직을 여성직으로 간주하여 여성은 낮고 남성은 우월한 계층에 속하며 우월한 사회계층에 있는 사람은 낮은 자에게 아무렇게 대하더라도 괜찮다는 봉건적인 문화유산이 그들의 인식을 형성하고 있기 때문이다(최중옥, 이명옥, 1995). 또한 위의 의사처방에 관한 예시는 의사-간호사 계임을 나타내며 간호사가 의사의 권위를 위협하지 않고 얼마나 간접적으로 지식을 나타내느냐를 반영하기도 한다(Menkin & Meyers, 1986).

따라서 대상자의 건강회복, 유지와 증진 등 공동 목적을 위해서 남성 의사와 여성 간호사와의 치료적이고 상호 보완적 관계를 위해서 기본적인 보다 평등한 의사소

통을 위한 접근에 대한 적극적 방안이 필요하다.

근무환경과 관련된 것 중 의식(衣食) 등 병원 생활에서 아주 일상적 문제로서 '일상사 문제'에 대해 간호사가 지적한 내용으로 8건(12.9%)이 있었는데, 구체적으로 살펴보면 "식사시간에 남자 의사에게만 식사를 차려주거나 유니폼 세탁을 해주는 것, 병원 친절교육이나 다른 행사에 여성 간호사나 여성 직원만이 참여하는 것, 여러 직종의 직원이 함께 있는 부서에서도 여성이 차를 타는 것 등"의 사례들은 가정에서 남성과 여성이 하는 역할이나 일에 대한 방식이 그대로 병원 내에 적용되어 남녀간의 불평등성과 차별적 관계를 경험하는 것을 확인할 수 있었다.

연구결과와 내용 중 여성과 남성이라는 측면보다는 의사와 간호사라는 측면에서 힘의 구조에서 이해될 수 있는 것들도 있었는데, 예로서 병원 체계 속에서 책임과 보호기능 측면에서도 사소한 의료 사고나 문제가 생겼을 때 의사와 간호사 관계에서 간호사는 불평등한 대우를 받고 의사만이 보호받는다라는 인식에 대한 사례가 해당될 수 있다. 본 연구에서는 '보호기능'과 관련되어서 3건(4.8%)이 제시되었다. 환자와 의사, 간호사와의 관계는 업무상 매우 밀접하기 때문에 원만한 의사소통이 지속되어야 한다. 그러나 현실적으로 그렇지 못하기 때문에 갈등과 문제가 초래되고 중요한 손실이 초래되면 책임은 제일 약자인 여성 간호사에게 전가되는 경우가 많다(최중옥, 이명옥, 1995). 이런 현상의 근본 원인은 여성과 여성직에 대한 계층적 사회인식으로 볼 수 있다.

이처럼 '일상근무환경', '의사소통방식', '보호기능'과 관련된 근무환경과 관련되어 많은 여성 간호사는 의사나 남성 중심적 의료 체계 내에서 동등하지 못하고 불이익을 받는 것으로 경험하므로써 많은 어려움과 갈등에 처한다는 것을 볼 수 있다.

여성 간호사가 인식한 의료체계에서 남성 중심성에 대한 세 번째 범주로는 '여성에 대한 편견'과 관련된 내용으로 17건(27.4%)이었다. '여성에 대한 편견'과 관련된 내용으로는 크게 여성 간호사, 여성 의사, 여성 환자로 대상별로 나누어서 볼 수 있으며, 주로 여성에 대한 일반적 인식과 관련된 문제로 볼 수 있다.

간호사와 관련된 '여성에 대한 편견'에 대해서 제시된 사례는 총 7건(11.3%)으로 그 내용을 구체적으로 살펴보면 "간호사를 채용하는 과정에서부터 능력보다는 신장의 제한 등 외모에 중점을 두고 있는 현실이나 주로 화장

과 유니폼 착용과 캡 등과 관련된 많은 규제와 암시, 간섭 등 간호사의 신체적 외모등 외형을 우선적으로 고려하는..." 등의 내용과 대부분 관련되는 것으로 나타났다.

역사적으로 간호사의 캡 착용은 1873년 미국 Bellevue병원에서 수술실과 분만실등에서 머리를 싸기 위한 무균술의 목적으로 시작했으나(이영복, 1995), 최근 업무에 방해가 되고 불편하여 캡을 벗는 추세인데도 불구하고 일부 병원에서는 간호사의 상징 또는 예뻐 보인다는 생각으로 병원의 고위직에 있는 남성의 반대가 있는 것으로 나타났다. 간호사의 캡 뿐 아니라 간호수행에 차마보다 활동적인 바지 유니폼을 착용하는 것을 제한하거나 화장 등 간호사의 용모에 대한 간섭과 규제는 전문인으로서 간호사로 보기보다는 병원 내에서 여성으로 존재해야 한다는 일반적 편견과 관련되어 초래되는 문제들로 볼 수 있다.

의사와 관련된 '여성에 대한 편견'에서 더 확실하게 여성에 대한 잘못된 인식을 볼 수 있다. 본 연구 결과에서도 단지 여자라는 이유로 동료 남성 의사, 보호자와 환자로부터 더 나아가서 여성 간호사까지도 여성의사에 대한 편견과 부당한 대우를 하는 사례가 7건(11.3%) 제시되었다. 그 사례를 구체적으로 보면, 환자가 여성 의사는 의사로 보지 않으며 거부하거나 신뢰하지 못하고 남성 의사를 찾아가는 것은 물론 같은 동료 의사도 임신과 출산과 관련되어 업무에서 피해를 당할 수 있다는 가능성으로 함께 일하기를 꺼려한다고 하였다. 더 나아가서 같은 여성인 간호사조차도 다른 남성 의사에게는 기대하지 않는 소위 "차를 타는 등"의 기존 여성역할을 여성 의사에게는 강요하는 태도에 대해서 언급하였다.

특히 여성 간호사에 대한 일반적 편견의 경우, 사회의 가부장제도 속에서 사회화 과정이 일반적 편견을 갖게 하며, 그 외 이타주의, 봉사와 희생과 관련된 나이팅게일 리즘과 윤리 등이 간호사 개인의 권리를 거부하여 자아를 부정하게 만드는 과정과 관계될 수도 있다(Passau-Buck, 1983). 여성이 주로 해야하는 일은 타인을 돌보는 것이라고 배우면서, 어떤 사람이 요구하면 그 사람의 요구에 우선적으로 응해야 하고 여성자신의 요구는 이차적으로 순위를 두어왔다.

의사의 경우, 성차별에 관한 다른 연구결과에서 보듯이 남자의사의 85.1%, 여자의사의 95.6%가 성차별이 있다고 느끼고 있으며, 인턴 선발과정보다는 전공의 선발과정에 더 많은 차별이 있다고 응답하였다. 전공의 선발과정은 전문과목의 선택시에 차별이 심한데 외과계통

은 신체적인 차이로 여자에게 적합치 않다는 인식이 일반적이라고 하였다. 본 연구결과에서 제시된 것 처럼 취업과 승진에서도 여성 의사가 차별을 받는다고 느끼는데, 차별의 가장 큰 이유는 여성에 대한 사회적 편견(43.7%), 그 다음으로 임신, 출산, 육아 등의 문제(33.8%)라고 한 결과(양윤준, 정은경, 조홍준, 1995)와 본 연구 결과와 일치하는 것을 볼 수 있다.

그 외에도 여성 간호사나 의사에 대한 편견 외에도 환자가 여성일 경우에도 남성 의사의 태도 변화 등 여성에 대한 사례들에 대해서도 3건(4.8%)으로 나타났다.

따라서 여성 간호사, 여성 의사나 여성 환자에 대한 편견으로 초래되는 의료조직에서 많은 차별은 타당하지 않은 것으로 이런 인식을 변화시키는 것이 필요하고, 이를 위한 직접적이고 간접적인 구체적 노력을 통해 시정되어야 한다.

## 2. 남성중심 의료체계에서 여성건강에 대한 간호사의 인식

본 연구결과에서 마지막 범주로 간호사가 인식한 의료체계내에서 여성건강과 관련하여 남성 중심적 특성으로 '건강관리문제'와 관련된 내용을 들었는데 15건으로 전체의 24.3%에 해당된다. 이 범주에 분류된 구체적 내용은 여성취업과 관련된 건강문제, 생식기 수술과 치료와 관련된 건강 문제와, 여성 환자나 보호자의 건강과 관련된 결정권에 관한 문제 등으로 나타났다.

'건강관리문제' 범주에서도 가장 많은 빈도로 7건(11.3%)이나 제시된 내용은 여성취업이 임신, 분만과 출산 더 나아가서 유산 등의 건강관리에 많은 영향을 미치는 것에 대해 나타났다. 구체적으로 보면, 생리휴가나 임신 중 건강관리의 어려움, 병원에서 임신과 출산으로 인해 감원 당하지 않기 위해서 유산과 피임을 하는 등은 물론, 더 나아가 육아, 가사와 직장의 병행으로 인한 스트레스로 정신 신체적 건강문제에 이르기까지의 내용이 본 연구 결과에서 조사되었다.

선행연구에 따르면 의사의 경우 여성 의사는 일하는 시간이 짧으며(Pizurki 등, 1987), 결혼시기가 늦고 자녀수도 적으며(Uhlenberg 등, 1990), 은퇴률도 높다고 보고되고 있다(Kletke 등, 1990). 기혼 여성 의사가 기혼 남성 의사에 비해 의사직을 잠시 그만 두는 경우가 많은데 그 주된 이유는 자녀양육 때문이라고 하였다. 즉, 결혼을 하면 가족을 위한 자신의 희생이 요구되기 때문

에 일하는 시간이 짧아지고 자녀를 많이 낳을 수도 없으며, 잠시 휴직해야만 하는 경우가 많아지게 되기 때문이다. 그러므로 여성 의사들은 시간제 근무나 시간제 수련을 원하고 있다고 하였다(Williams 등, 1990). 이것은 여성 의사뿐만 아니라 기혼 여성간호사가 이직하는 주된 이유로 출산과 자녀양육이라는 보고에서도 알 수 있다. 또 기혼 취업여성의 경우 가장 심각한 문제는 자녀양육으로 인해 직장을 떠나고 난 후에 재취업이 어렵다는 문제이다.

여성간호사는 물론 여성 의사의 경우에도 임신, 분만, 출산과 자녀양육과 관련되어 효과적 건강관리를 받지 못해 건강에 미치는 영향 외에도 직장 업무와 더불어 육아와 가사를 함께 해야되므로 생기는 작업량의 증가와 역할 부담이 여러 건강문제를 가져올 수 있다는 점에 대해 본 연구 참여한 간호사들이 제시하였다. 실제로 여성은 이중 역할을 하여 남성보다 여성이 자녀에 대한 일차적 책임을 지고 있어 더 많은 스트레스로 신체, 심리적 악화 및 질병이 초래될 수 있다(Weisensee, 1986).

그러므로 출산과 관련되어 여성 취업의 보장은 물론 여성과 아동의 건강에 미치는 기존의 문제점을 극복하기 위해서는 양육기간 동안 직장을 쉬게 하는 육아 휴직제나 탁아시설 지원 등의 제도가 활성화되어야 한다.

'건강관리문제' 범주에서 또 다른 건강문제는 생식기와 관련된 건강문제로 4건(6.6%)이 나타났는데, 여성에게 의미 있는 기관인 자궁의 적출술의 빈도와 결정과정, 분만 후 회음 절개의 봉합과 관련된 문제, 불법 유산 등 여성 건강 문제를 의료인이 너무 소홀히 다루는 것 같다는 내용들을 간호사가 남성 중심적 의료체계의 특성으로 본 연구결과에서 나타냈다.

의료 체계 내에서 여성건강 측면을 살펴보면 자궁과 유방은 여성의 정체감에 아주 중요한 기관인데도 불구하고 여성은 남성보다 자궁적출술, 유방절제술 등의 성기의 불필요한 제거수술을 훨씬 더 많이 받고 있다. 실제로 신체 정신적으로 남성의 정체감에 영향을 주는 고환절제술 같은 수술은 여성의 유방이나 자궁 절제술 보다 적게 추천되는 것을 볼 수 있다(Wallen, Waitkin, Stoeckle, 1979).

본 연구에서 1명의 간호사가 여성 건강에 제대로 관심을 두는 것 같지 않다고 제시하였고, 대다수의 간호사가 여성건강을 생식기관, 임신, 분만 등 생식능력을 중심으로만 보고 총체적 관점에서 보는 시각은 부족한 경향을 보여주었다. 가장장체제의 남성중심의 사회관으로 인

해 여성의 육체는 남성보다 열등하며 이성적 사고능력도 결여되어 여성은 남성과 평등할 가치가 없는 것으로 생각되어 왔다. 따라서 여성의 건강관리도 의료 체계 내에서 극히 부분적으로 취급되었고 여성이 경험하는 많은 부분을 소홀히 취급하였다. 통계적으로도 여성의 사망원인, 사인별 사망율, 이환율이 남성과 다름에도 불구하고, 생식과 관련된 영역이외의 다른 영역은 여성의 가치나 신념 등이 고려되지 않은 채 남성중심의 체계 내에서 건강관리를 받고 있으며, 또한 건강과 질병에 대한 여성의 태도나 자신의 정체감에 대해서도 여러 가지 편견을 갖고 있다(박연환, 박영숙, 1997; 박정은, 1992; Rose, 1990; Weiss, 1984; Weisensee, 1986).

이런 편견을 더욱 잘 나타내는 것으로 본 연구결과에서도 제시된 것처럼, 딸, 어머니, 부인 혹은 자신이 환자인 여성은 건강문제에 대한 결정권이나 보호자로서의 자격을 갖지 못한다는 내용으로 본 연구결과에서 4건(6.5%)이 제시되었다.

Wallen 등(1979)의 연구에 따르면 여성환자와 남성 의사 사이에 상호작용의 전형적인 형태를 발견할 수 있다고 하였다. 의사는 환자에게 건강과 질병상태와 예후, 치료나 수술 등의내용과 방법 등에 대해 설명할 의무가 있다. 그러나 의사는 여성은 부작용을 이해하기에는 지나치게 어리석고 연약하다는 생각과 함께 의사-환자관계를 해친다는 것을 이유로 여성에게 설명하기를 꺼린다. 이는 본 연구에서 여성환자나 여성 보호자일 경우 수술 승낙서를 받을 때 법정 대리인이 될 수 없거나 질병이나 치료와 관련되어 설명하지 않는 경향이 있다는 사례들과 일치하는 것으로 볼 수 있다.

현대 의료체계는 남성중심의 체계이므로 여성들이 건강관리를 위해 의사결정을 할 때, 여성자신이 적극적으로 참여할 수 없고 남편이나 남성의사의 결정에 의해 불필요한 수술 등의 의료시술을 받는 경우도 있다(Weisensee, 1986). 이는 의료 체계내에서 여성에 대한 일반적인 사회적 기대와 가치가 반영된 결과로, 여성을 환자로 돌보는 의사가 여성에 대한 사회적 기대나 여성성에 대한 확실적인 고정관념 등에 강한 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

본 연구결과에서 남성중심적 의료체계가 여성건강에 미치는 범주로 제시된 내용 이외에도, 선행연구나 문헌에서 다른 측면에 대한 논의가 많다. 한 예로 출산과정에서 모든 절차가 의료인을 중심으로 전개되어 여성의 능



동적 참여를 제한하는 것을 들 수 있다. 대표적으로 출산시 여성의 '쇄석위(lithotomy position)'를 들 수 있다. 보다 효과적으로 산모가 아기 분만의 만출력을 증가시키고, 고통이 덜하며, 산모가 의식이 있는 상태에서 출산과정에 참여할 수 있고, 회음조직을 잡아당기게 되는 회음 봉합술을 덜 시행하게 될 반좌위(semi-sitting) 출산방식의 채택에 대한 논의가 있다(Corea, 1985; Haire, 1978; Ginzberg, 1989). 다른 예로는 여성용 구강 피임약 개발과 교육 등 피임방법이 지나치게 여성중심으로만 이루어지므로서 여성생식기능의 불건강을 초래한다는 것으로(박정은, 1994; Tompson & Tompson, 1980), 이는 우리나라 피임시행 실태에 관한 통계로 영구피임술 난관수술은 24.1%, 정관수술은 12.7%라는 사실로도 확인할 수 있다(조남훈, 1997).

여성의 건강문제는 남성과 매우 다른 형태로 나타나거나 여성 고유의 건강문제는 특별한 관심을 가지지 않는 한 잘 드러지 않을 수도 있다. 따라서 여성건강문제에 대한 여성의 가치가 개입된 시각을 가지고 보지 않는 한 여성의 건강문제의 심각성이 자칫 숨겨질 우려가 있다. 1960년대 후반기부터 여권운동을 중심으로 건강과 신체문제에 대해 사회운동을 시작하고 남성중심으로 되어 있는 의료체계에 의문을 제시하면서, 남성중심의 의료체계에 있는 문제점을 지적하고 여성의 경험들이 잘못된 이해에 대한 보고가 많이 제기되고 있다(Antrist, 1988).

따라서 여성건강을 위해서는 여성이 경험하는 생의 과정에서 발생하는 건강문제를 사정하고 그것이 여성에게 어떤 의미가 있는가를 파악하여 여성의 경험에 근거한 통합된 연구를 실시하는 것이 필요하다. 더 나아가서 여성건강문제의 실태의 올바른 분석과 함께 이에 상응하는 의료서비스가 실시하기 위한 여성건강 증진을 위한 방안이 모색되어야 한다.

#### IV. 결 론

우리 나라 사회에서 간호직은 여성직이라는 일반적 사회 인식과 남성위주의 의료환경으로 인해 간호사들은 이중적 성차별을 경험하게 된다. 이런 성차별과 관련되어 남성중심의 의료체계 속에서 여성간호사가 환자의 건강 증진을 위한 간호목표를 효율적으로 수행하는데 성차별과 관련된 어려움이 있다는 것은 많은 문제를 야기할 수 있다. 의료인력의 대다수가 간호 인력이며, 간호사는 대

상자의 건강과 간호 서비스의 질에 직접적인 영향을 미치기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 종합병원에서 근무하는 3년 이상의 경력을 가진 16명의 여성 간호사를 면담하여 의료체계 내에서 남성중심성에 대해 인식하거나 경험한 사례를 조사하여 분석한 결과는 다음과 같다.

여성 간호사가 의료체계에서 남성 중심성과 관련된 보고 사례는 총 62건이었다. 조사된 사례를 내용에 따라 11개로 분류하였고, 이것은 다시 '인사행정', '일상근무환경', '일반 인식', '여성건강' 등 4개의 범주로 구분되었다.

첫 번째, '인사행정'과 관련된 범주는 총 7건(11.3%)으로 다른 범주에 비해 여성 간호사가 가장 적게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 여기에는 승진, 감원(4건)과 보직(3건)과 관련되어 여성 간호사가 다른 남성 사무직과 의료직에 비해 불평등한 위치에 있고, 하위직으로 보조적인 역할만을 하고 있다는 인식에 관련된 내용들이 포함된다.

두 번째, '일상 근무환경'과 관련된 범주는 총 23건(37.1%)으로 가장 많은 내용들이 제시되었다. 구체적 내용으로는 의사와 간호사와의 관계에서 호칭이나 일방적 지시 등 의사소통방식과 관련된 문제(12건), 의식(衣食) 등 병원생활에서 아주 일상적인 일상사 문제(8건), 의료과실이나 문제 발생시 책임소재와 관련된 보호기능(3건) 등이 포함된다.

세 번째, '여성에 대한 편견'과 관련된 범주는 총 17건(27.4%)으로 비교적 많은 간호사가 경험한 것으로 나타났다. 여성에 대한 편견과 관련된 내용은 여성 간호사(7건), 여성 의사(7건), 여성 환자(3건)로 대상별로 나누어서 볼 수 있고 주로 여성에 대한 일반적으로 잘못된 인식과 관련된 내용들로 볼 수 있다.

마지막으로, '건강관리문제'와 관련된 범주는 총 15건(24.3%)으로, 여성 취업과 관련된 건강문제(7건), 생식기와 관련된 건강문제(4건), 여성 환자나 보호자의 건강과 관련된 결정권에 관한 문제(4건) 등으로 나타났다.

4개의 범주에서 공통적으로 볼 수 있는 특성은 남성중심적 의료체계 내에서 여성 간호사뿐 아니라 여성 의사, 여성 환자에 대한 사회의 일반적 편견과 함께 여성에 대한 차별이 보편적으로 나타난다는 점이다. 이런 여성성에 대한 획일적 고정관념들은 의료체계 내에서 여성의 위치나 역할에 부정적 영향을 미치는 것은 물론 여성 건강문제들도 소홀히 다루게 한다.

따라서 의료체계 내에서 남성중심성과 관련된 여러 측

면의 여성에 대한 불평등을 해결하기 위한 방안이 모색되어야 할 것이다. 남성 의사가 간호사를 여성이기 이전에 전문직인으로 먼저 인정하는 태도나 의식개혁도 필요하지만, 이보다 먼저 여성 간호사와 여성 환자가 먼저 성차별로부터 동등한 권리를 요구하는 의식과 태도의 변화가 중요하다(한혜라, 박영숙, 1994). 남성 중심적인 의료체계의 변화를 위해서는 무엇보다도 여성 스스로가 자기 권리를 주장하고 효과적인 의사결정을 할 수 있고, 여성 간호사는 자신의 결정이나 행동에 대한 책임을 가질 수 있어야 한다. 이런 여성의 변화를 위해서는 사회 전반의 남성과 여성의 평등과 신뢰관계에 기초한 여성의 긍정적 성 정체감 형성을 위한 전인교육은 물론, 특히 여성 간호사의 권익을 향상시킬 수 있는 간호교육제도의 개선이 필수적이다. 이와 함께 의료체계 내에서 협조적 간호행정체계의 구축이 병행되어야 한다.

더 나아가서 여성 간호사는 여성건강을 위해 중추적 역할을 해야할 위치에 있으므로, 여성관점에서 여성건강의 진정한 의미를 이해를 통해 여성중심의 간호를 수행함으로써 여성 전체의 건강을 향상시키는데 기여해야 한다(이경혜, 1996).

추후 연구로는 본 연구에서는 여성 간호사만을 연구 참여자로 하였는데 추후에는 여성 의사와 여성 환자를 참여자로 확대 포함하여 의료체계 내에서의 남성중심성과 양성평등에 대해 더 포괄적으로 볼 수 있는 연구를 시도할 것을 제안하고자 한다.

## 참 고 문 헌

강혜련 (1998). 재직동참을 위한 계속교육, 여성과 간호 전문직, 이화여대 간호과학대학 보고서  
 김두현 (1982). 현대의 가족. 서울: 을유문화사.  
 김남선 (1993). 성의 현상으로 본 여성의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문 대한의학 협회 기획연구실(1991). 전국회원 실태조사 보고서.  
 박연환, 박영숙 (1994). 여성의 건강문제에 대한 남성 의사의 태도 및 간호학적 접근 방안. 대한간호, 33(3), 70-78.  
 박영숙 (1996). 여성건강. Update Nursing '96. 제일 병원 간호부.  
 박정은 (1992). 여성건강의 현황과 대책. 한국여성학회 제8차 춘계학술대회 보고서, 163-191.  
 양윤준, 정은경, 조홍준 (1995). 여자 의사의 성차별에

대한 인식도 조사. 가정의학회지, 16(1), 49-66.  
 윤성원 (1992). 여성의 몸에 대한 의학적 구성방식의 학테스트의 재해석을 위한 탐색연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.  
 이경혜 (1996a). 여성건강의 최신훈과 쟁점. 간호학 탐구, 5(1), 39-57.  
 이경혜 (1997). 여성건강간호학의 정체성. 여성건강간호학, 4(1), 29-37. 이영복(1995). 간호사. 서울: 수문사  
 이효재, 김주숙 (1982). 한국여성의 지위. 한국여성연구, 1.  
 임은옥 (1998). 여성건강 연구의 변화를 위한 제안. 대한간호, 37(1), 31-50.  
 조남훈 (1997). 전국출산력 및 가족보건실태조사보고. 한국보건사회연구원. 최연순, 장춘자, 조희숙, 최양자, 장순복, 박영숙, 이남희, 조동숙, 이은희 (1999). 여성건강간호학. 서울: 수문사  
 최준식 (1998). 한국인에게 문화는 있는가?. 서울: 사계절.  
 최중옥, 이명옥 (1995). 여성간호사가 경험하는 갈등의 유형과 해결방안. 여성학 연구, 6(1), 77-101.  
 한혜라, 박영숙 (1996). 의사와의 관계에 대한 간호사의 경험분석. 간호학논문집, 8(1), 83-92.  
 Antrist, L. C. (1988). A feminist framework for graduate education in women. Social Issues, 35(1), 100-119.  
 Ehrenreich & English (1973). Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness. New York: Feminist Press.  
 Hernandez, C. G. (1989). Caring as a lived experience in professional nurses : A phenomenologic investigation. In P. Chinn(Eds.), An Anthology of Caring. N. Y: NLN.  
 Kletke, P. R., Marder, W. D., & Silberger, A. B. (1990). The growing proportion of female physicians: Implications for US physician supply. American J of Public Health, 80(3), 300-304  
 Leinger, M. M. (1984). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. Nursing Science Quarterly, 1(4), 152-160.

Passau-Buck, S. (1983). Caring vs. curing: The politics of health care. In J. Muff(Eds.), Socialization, Sexism, and Stereotyping(pp. 203-209). The C. V. Mosby.

Rodrigues-Trias, H.(1996). Topics for our times: From Cairo to Beijing-women's agenda for equality. American Journal of Public Health, 86, 305-306.

Rose, J. F. (1990). Psychologic health women: A phenomenologic study of women's inner strength. Advanced Nursing in Science, 12(2), 56-70.

Smith, T. W. (1985). Working wives and women's right: The connection between the employment status of wives and the feminist attitudes of husbands. Sex Roles, 12(5-6), 15-126, 501-508.

Tompson, T.(1980). The ethics of being a female patients and a female care provider in a male-dominated health-illness system. Issues in Health care of Women, 2, 25-54.

Uhlenberg, P., & Cooney, T. M. (1990). Male and female physicians: Family and career comparisons. Social Science Medicine, 30(3), 373-378.

Wallen, A., Waitzkin, H., & Stoeckle, J. (1979). Physician stereotypes about female health and illness: A study of patient's sex and the informative process during medical interviews. Women Health, 4(2), 135-146.

Weiss, K. (1986). Current crisis and controversy in women's health care. In K. Weiss(Eds.), Women's health care: A guide to alternatives(pp.3-7).

Weiseness, M. (1986). Women's health perceptions in male-dominated medical world. In D. K. Kjervik, & I. M. Martinson, Women in health & illness: Life experience

and crisis(pp19-33). W. B. Saunders.

Williams, A. P., Pierre, K. D., & Vayda, E., Stevenson, H. M., Burke M(1990). Women in medicine : Practice pattern and attitudes. Canad Medicine Assoc J., 143(3), 194-201.

- Abstract -

key concept: Sexual discrimination, women health, male-dominated hospital world

## Sexual Discrimination towards Female Nurses in the Male Dominated Hospital Environment

*Koh, Hyo Jung\* · Jeong, Geum Hee\*\**

Female nurses in Korea have historically experienced discrimination on the basis of their gender as part of the traditional societal views on women and as a result of the male dominated hospital environments. This discrimination may interfere with the ability of female nurses to promote the health of their patients. To better understand this bias, we collected and analyzed 16 cases of alleged sexual discrimination reported by female nurses with more than 5 years work experience. The cases were classified into 10 subjects and further into 4 categories: personnel administration, daily working environment, female gender bias, and health care delivery. There were 7 cases (11.3 %) of unjust personnel changes consisting of demotion(1), termination(4), and reallocation of position(3). Twenty three (37.1 %) of cases related to problems in the daily workplace including biases in communication between female nurses and male physicians(12), daily

\* College of Nursing, Keimyung University

\*\* Department of Nursing Science, Hallym University  
(corresponding author e-mail: ghjeong@sun.hallym.ac.kr)

work(8), and responsibility for adverse outcomes(3). We noted 17 cases(27.4 %) of female gender bias as reported by female nurses(7), female physicians(7), and female patients(3). Lastly, there were 15 (24.3 %) cases of problems with health

care delivery due to sexual discrimination, including enrollment in the health care system(4) and decisions regarding medical care(4). These

results suggest that sexual discrimination towards women is pervasive in the Korea hospitals, not only towards female nurses but also towards female physicians and patients. More vigorous efforts are needed to overcome these discriminatory practices in a timely fashion such that better nursing care can be provided to patients and their families.