대한예방한의학회지 제15권 제1호(2011년 4월)
Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2011 ; 15(1) : 99-115

한의학과 한의사의 지위에 대한 한의사들의 태도 연구
- 경상도 지역을 중심으로 -

이현지 · 홍승표[1] · 임영규[1] · 홍진우[2] · 김보규[1] · 권영규[2]*
계명대학교 교양교육대학, [1]계명대학교 사회학과, [2]부산대학교 한의학전문대학원

An Attitudinal Study of Korean Oriental Medical Doctors toward the Status of Korean Oriental Medicine and Korean Oriental Medical Doctors
- Focusing on Gyeongsang Provinces -

Hyun Ji Lee, Seung Pyo Hong,[1] Young Kyu Lim,[1] Jin Woo Hong,[2]
Bo Kyu Kim[1] & Young Kyu Kwon[2]*
College of Liberal Education, University of Keimyung, [1]Department of Sociology, University of Keimyung,
[2]School of Korean Medicine, Pusan National University

Abstract

Korean Oriental Medicine has experienced the fluctuation of its status since modernization started. At the beginning of the modernization, Korean Oriental Medicine faced the crisis of disappearance and, nowadays, its status has risen to the very important position in the medical system of Korea. Korean Oriental Medical doctors have obtained the position of medical profession and enjoyed the exclusive privileges. The study on the status of Korean Oriental Medicine is an interesting subject field in the sense that the empirical research on the social factors concerning the status fluctuation of medical profession in non-western world can be done.

Few studies on the social status of Korean Oriental Medicine have been found so far in spite of its ample implication of the subject. This paper conducted the questionnaire survey in order to investigate the views of Korean Oriental Medical doctors about the status of Korean Oriental medicine, factors for

· 접수 : 2011년 3월 25일 · 수정접수 : 2011년 4월 14일 · 채택 : 2011년 4월 26일
* 교신저자 : 권영규. 경남 양산시 물금읍 범어리 626-870, 부산대학교 한의학전문대학원
전화 : 051-510-8471, 전자우편 : kwon@pusan.ac.kr

the improvement of its status, and the cultivating methods of Korean Oriental Medicine.

Depending on the demographic features of Korean Oriental Medical doctors, first, the attitude toward the status of Korean Oriental Medicine was analyzed. The criteria to be investigated were the present and future status of Korean Oriental Medicine. Second, the items for the status improvement of Korean Oriental Medicine was analyzed under the criteria of specialization and scientific movement of Korean Oriental Medicine. Third, the stance of Korean Oriental Medical doctors on the cultivating methods of Korean Oriental Medicine was analyzed under the criteria of the level of awareness of and attitude toward Korean Oriental Medicine.

Key words : Korean Oriental Medicine, Status, Policy, Scientific Movement, Standardization

I. 서 론

한의학은 근대화 이후 두드러지는 지위의 부침을 경험하였다. 한의학은 근대화 초기에 소멸의 위기에까지 직면했다가, 최근에는 한국 의료체계의 한 축을 담당하는 중요한 의료 부분으로 부상했다. 오늘날 한의사는 의료전문직으로서의 지위를 확보하고 있으며, 한의학에 대한 독점적인 권위를 누리고 있다. 선행연구에 의하면, 이런 한의학의 지위에는 다양한 요인이 영향을 미치는 것으로 드러났다. 연구자는 선행연구를 통해서, 한의학의 지위 변화의 요인으로 한국사회의 의료정책, 의료시장의 변화, 한의사 조직의 발전과 전문학회 설립 등을 중심으로 살펴보았다.[1)]

이상과 같이, 한의학의 지위변화에는 다양한 요인들이 영향을 미친다. 마찬가지로 한의사를 포함한 전문직의 사회적 지위는 다양한 요인에 의해서 결정되는 것을 알 수 있다.[2)] 전문직의 사회적 지위는 전문직을 둘러싸고 있는 사회문화적인 요인과 국가의 정책, 유사 전문직 간의 갈등 등의 외적인 요인과 전문직 내부의 결속력과 전문화 달성 등의 요소가 다각적으로 영향을 미친다.[3)] 따라서 전문직의 사회적 지위에 대한 연구는 의료사회학적으로 볼 때, 매우 흥미로운 주제이다.

특히 한의학의 지위에 대한 연구는 비서구권 의료전문직의 지위 부침에 대한 사회적 요인을 실증적으로 사례 연구할 수 있다는 점에서 가치가 있는 연구주제이다. 근대화 이후 서구사회를 비롯한 모든 지역에서는 대부분의 직업은 전문화를 추구하였다.[4)] 그 결과 전문직은 다른 직업집단에 비해서 사회적으로 안정적인 지위와 권위를 확보하기에 이른다. 이런 결과의 배경에는 전문직과 국가 간의 갈등[5)]과 유사 전문직 간의 갈등[6)]이 나타난다.

한의학의 경우도 예외는 아니다. 한의학의 지위에는 국가의 의료정책이 직접적인 요인으로 작용하였다. 한국 정부의 한의학정책은 대한제국 시기에는 우호적인 정책이었다. 그러나 식민정부 하에서는 정치적인 이유로 한의학 말살정책을 실시하였다. 해방 이후에는 상황이 변화하여, 정부는 당면한 사회적 문제를 해결해야 했기 때문에 한의학에 대해서 자유방임 정책을 실시하였다. 이후 중립적 정책을 유지해오다가, 정부는 한약분쟁 이후부터 정책적 개입을 시작하였다. 특히 2000년 이후에는 한의약육성정책을 지속적으로 실시하고 있다.[7)] 한의학과 국가의 관계는 한의학정책뿐만 아니라 한의사 면허제도에 대한 독점과 통제라는 점에서 갈등이 발생하기도 하였다. 그러나 현재 한국 정부는 의료전문직을 비롯한 전문직

의 면허제도에 대해 전문직 직업집단의 입장을 반영하고 있기 때문에 국가와 전문직 간의 심각한 갈등이 발생하고 있지는 않다.

전문직의 지위에 영향을 미치는 다음 요인으로 유사 전문직 간의 갈등을 들 수 있다. 한의학과 같은 비서구 직업집단들이 전문화를 추구할 때, 그들은 서구에서 유입된 이미 전문화된 직업집단들과의 경쟁과 갈등에 직면하게 된다. 양자의 대립은 자신들의 직업영역에 대한 독점을 위한 갈등을 유발시킨다. 이리하여 서구에서 유입된 전문화된 직업집단의 존재는 전통 직업집단이 전문화를 이룩하는데 중요한 장애요인으로 작용한다. 그러나 다른 한편으로는 이미 전문화된 직업집단의 존재는 비서구 직업집단들의 전문화를 위한 모델을 제공함으로써, 전문화를 촉진시키는 역할을 하기도 한다.[8] 이런 전문화는 한의학의 지위를 사회적으로 확고하게 하는데 결정적인 요인이었다.

하지만 오늘날과 같이 자본주의 사회체제 하에서 전문직의 사회적 지위에 가장 큰 영향력을 미치는 요인은 전문직의 서비스에 대한 수요자들의 태도라고 할 수 있다.[9, 10] 한의학의 지위변동에서도 사회문화적인 전통에 대한 태도변화가 의료수요자들의 한의학 이용에 영향을 미친 부분을 발견할 수 있다. 이런 변화는 한의학을 포함한 한옥, 한복, 한식 등에 대한 새로운 가치해석과 함께 하나의 사회문화적인 트렌드가 되었다.[11]

이상에서 살펴보았듯이 한의학의 사회적 지위는 다양한 차원에서 그 요인을 찾아볼 수 있다. 한의학의 사회적 지위에 대한 연구는 연구주제가 가지는 함의에도 불구하고 충분한 논의가 이루어졌다고 하기는 어렵다. 이에 본 논문에서는 오늘날 한의학의 지위에 대한 한의사들의 태도를 연구주제로 다루고자 한다. 이 주제는 한의학을 전공한 한의사들이 직접적으로 느끼는 한의학의 지위에 대한 태도를 분석함으로써, 한의학의 지위 개선을 위한 실질적인 해답을 모색해 보고자 하는 의미가 있다. 한의학의 지위에 대한 한의사들의 태도를 연구하기 위해서, 이 논문에서는 한의학의 지위, 한의학의 지위를 개선하기 위한 견해, 한의약육성법에 대한 입장을 조사하였다.

Ⅱ. 연구방법

1. 자료수집 및 데이터 분석 방법

이 연구의 조사는 한의사를 대상으로 실시하였다. 경상도지역의 한의사를 대상으로 하여, 2010년 10월에서 11월까지 조사를 실시하였다. 조사대상자가 의료전문직이라는 특징을 이용하여, 자료수집방법은 한의사들의 학회활동이나 모임을 이용하는 집단면접조사와 설문지를 개별적으로 배포한 후 수거하는 배포조사방법을 이용하였다. 전체 설문지는 159부를 수집하였다. 하지만 자료클리닝 과정에서 분석에 부적합하다고 판단되는 6부를 제외하고, 153부를 최종분석에 사용하였다.

이 연구에서 사용한 자료의 분석과정은 다음과 같다. 첫째, 자료클리닝 과정이다. 회수된 설문지의 자료분석 가부를 판단하기 위하여 자료클리닝 과정을 거쳤다. 이 과정에서 수집된 설문지의 입력 과정에서 오류를 수정하고 수집된 자료의 속성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 탐색적 요인분석과 신뢰도 검정 과정이다. 이 과정을 통해서 연구에서 사용된 변수들의 구성개념 타당도와 구성개념별 신뢰도를 검정하였다.

셋째, 분산분석(ANOVA) 과정이다. 분산분석 과정을 통해서 연구에서 설정된 가설을 검정하였다. 사후검정(post hoc)은 Scheffe 검정과 Tukey의 HSD방법을 병행하여 실시하였다. 자료분석은 SPSSWIN 12.0을 이용하여 실시하였다.

2. 연구가설

본 연구에서는 한의사들의 한의학의 지위와 지위 개선 사항, 그리고 한의약정책에 대한 태도를 알아보기 위해서 다음과 같은 세 가지 연구문제를 설정하였다.

첫째, 한의학의 지위에 대해 조사대상자들의 인구통계학적 특성(성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부)에 따라 어떠한 차이가 있는가를 알아보고자 한다. 한의학의 지위는 두 가지 영역으로 현재 한의학의 지위와 미래 한의학의 지위에 관련된 6개 문항으로 측정하였다. 이를 통해서, 첫 번째의 연구문제를 검정하기 위해서, 다음과 같은 가설 1을 설정하고 이를 검정하고자 한다.

가설 1. 인구통계학적 특성에 따라서 한의학의 지위에 대한 한의사들의 태도에 차이가 있을 것이다.
가설 1-1. 인구통계학적 특성에 따라서 한의학의 현재 지위에 대한 한의사들의 태도에 차이가 있을 것이다.
가설 1-2. 인구통계학적 특성에 따라서 한의학의 미래 지위에 대한 한의사들의 태도에 차이가 있을 것이다.

둘째, 한의사 개개인의 인구통계학적 특성은 한의학의 지위를 개선하기 위한 견해에 어떠한 차이를 보이는가를 알아보고자 한다. 한의학의 지위 개선을 위한 사항은 한의학의 특성화와 한의학의 과학화로 구분하였다. 두 번째 연구문제를 검정하기 위해서, 가설 2를 다음과 같이 설정하고 이를 검정하고자 한다.

가설 2. 인구통계학적 특성에 따라서 한의학의 지위개선에 대한 견해에 차이가 있을 것이다.
가설2-1. 인구통계학적 특성에 따라서 한의학의 특성화에 대한 견해에 차이가 있을 것이다.
가설2-2. 인구통계학적 특성에 따라서 한의학의 과학화에 대한 견해에 차이가 있을 것이다.

셋째, 인구통계학적 특성에 따라서 한의약육성법에 대하여 어떠한 차이를 보이는가를 알아보고자 한다. 한의약육성법에 대한 견해는 한의약육성법의 인지도와 한의약육성법에 대한 태도로 구분하였다. 그리고 세 번째 연구문제를 검정하기 위해서, 가설 3을 다음과 같이 설정하고 이를 검정하고자 한다.

가설 3. 인구통계학적 특성에 따라서 한의약육성법에 대한 태도에 차이가 있을 것이다.
가설3-1. 인구통계학적 특성에 따라서 한의약육성법의 인지도에 차이가 있을 것이다.
가설3-2. 인구통계학적 특성에 따라서 한의약육성 방법에 대한 태도에 차이가 있을 것이다.

이상의 세 가지 연구문제에 따른 가설을 검증하기 위해서 성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부 등의 8개 문항의 인구통계학적인 변수를 측정하였다. 그리고 한의학의 지위에 대해서 6개 문항, 한의학의 지위 개선에 대해서 8개 문항, 그리고 한의약육성법에 대해서 6개 문항으로 측정하여 연구문제를 검정하고자 하였다.

3. 측정도구의 구성

본 연구에 사용된 측정도구는 크게 네 가지 부분이다. 한의학적 지위를 알아보기 위한 부분, 한의학의 지위를 개선하기 위한 사항과 관련된 부분, 한의약육성법에 대한 한의사들의 견해를 알아보기 위한 부분, 그리고 한의사 개개인의 인구통계학적 특성을 알아보기 위한 부분으로 구성되어 있다. 이 연구의 측정도구는 구조화된 설문지를 이용하였다. 각 부분을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 한의학의 지위를 알아보기 위한 부분에서는 '현재 한의사의 공급은 과잉이다', '한의학 발전을 위한 정부의 투자는 충분하다', '한방 치료와 상품에 대한 수요는 증대할 것이다', '현재 한의사의 사회적 지위는 의사와 비교하면 낮다', '앞으로 한의사의 사회적 지위는 높아질 것이다', '자녀가 한의사가 되겠다고 한다면 적극 찬성한다' 등의 6개 문항으로 측정하였다.

이 가운데 타당도 및 신뢰도 검정에서 문제가 있는 것으로 판단되는 1개 문항을 제외한 5개 측정문항에 대한 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 토대로 현재 한의학의 지위, 미래 한의학의 지위라는 두 가지 이론 변수로 재구성하였다. 개별 측정문항은 1 '전적으로 동의한다', 2 '대체로 동의한다', 3 '그저 그렇다', 4 '대체로 반대한다', 5 '전적으로 반대한다'에 이르는 5점 리커트 척도로 측정하였다. 이론변수는 개별 요인의 측정 점수를 합산하고 측정문항수로 나누었다. 따라서 1점에 수렴해 갈수록 전적으로 동의한다고 해석할 수 있으며, 5점에 수렴해 갈수록 전적으로 반대한다고 해석할 수 있다.

둘째, 한의학의 지위 개선을 위한 한의사들의 견해를 알아보기 위한 부분은 '한의사의 공급 축소', '한의학의 과학화', '한의학의 표준화', '한의학의 사회적 기여', '한의사협회의 인지도 증대', '한방병원의 시설 및 운영의 현대화', '한의학의 전통 복원', '한의학 교육의 독자성 강화' 등의 8개 문항으로 측정하였다.

8개 문항 가운데 타당도 및 신뢰도 검정에서 문제가 있는 것으로 판단되는 2개 문항을 제외한 6개 측정문항에 대한 탐색적 요인분석을 토대로 현재 한의학의 특성화, 한의학의 과학화의 두 가지 이론 변수로 재구성하였다. 개별 문항은 1 '매우 필요하다', 2 '필요한 편이다', 3 '그저 그렇다', 4 '필요하지 않은 편이다', 5 '전혀 필요하지 않다'에 이르는 5점 리커트 척도로 측정하였다. 따라서 1점에 수렴해 갈수록 매우 필요하다고 해석할 수 있으며, 5점에 수렴해 갈수록 전혀 필요하지 않다는 입장으로 해석할 수 있다.

셋째, 한의약육성법에 대한 한의사들의 견해를 알아보기 위한 부분은 '나는 한의약육성법에 대하여 잘 알고 있다', '한의약육성법은 취지대로 정책이 실현되었다', '국가의 한의학 연구개발비는 규모가 너무 작다', '한약·한약제제 등 용어의 정립이 필요하다', '한의학의 발전을 위하여 정부가 더 주도적인 노력을 기울여야한다', '한의약육성을 위해 정책적인 노력 못지않게 한의사들의 이미지 개선을 위한 노력이 필요하다' 등의 6개 문항으로 측정하였다.

타당도 및 신뢰도 검정에서 탐색적 요인분석을 토대로 한의약육성법에 대한 인지도와 한의약육성에 대한 태도의 두 가지 이론 변수로 재구성하였다. 개별 문항은 1 '매우 그렇다', 2 '그런 편이다', 3 '그저 그렇다', 4 '그렇지 않은 편이다', 5 '전혀 그렇지 않다'에 이르는 5점 리커트 척도로 측정하였다. 따라서 1점에 수렴해 갈수록 매우 긍정적이라고 해석할 수 있고, 5점에 수렴해 갈수록 부정적이라고 해석할 수 있다.

넷째, 한의사 개개인의 인구통계학적 특성을 알아보기 위한 부분은 성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부, 월평균소득 등의 9개 항목을 측정하였다. 그 가운데 월평균 소득의 경우, 무응답자가 많아서 최종분석에서 제외하였다.

4. 표본 특성

이 연구의 조사대상자들은 다음과 같은 특성을 가지고 있다. 성별로 남자 124명(81.0%), 여자 29명(19.0%)으로 조사되었다. 연령대별로 40대가 67명(43.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대 44명(24.8%), 20대 26명(17.0%), 50대

16명(10.5%) 순으로 나타났다.

학력별로 대학졸업 77명(50.3%)으로 가장 높았고, 박사졸업 57명(37.3%), 석사졸업 19명(12.4%)으로 나타났다. 경력별로 11~20년 51명(33.3%), 6~10년 46명(30.1%), 5년 이하 38명(24.8%), 20년 이상 18명(11.8%)로 각각 나타났다.

전공별로 일반/기타 69명(45.1%)으로 가장 많았고, 침구/재활의학과 32명(20.9%), 내과 25명(16.3%), 사상/이비인후과 17명(11.1%), 부인/소아과 10명(6.5%) 순으로 나타났다. 소속별로 개인의원 100명(65.4%), 대형병원 33명(21.6%), 중형병원 13명(8.5%), 기타 7명(4.6%)의 순으로 나타났다. 개원여부는 개원의 85명(55.6%), 고용의 68명(44.4%)으로 나타났으며, 현재직업은 한의사 134명(87.6%), 교수 19명(12.4%)으로 각각 나타났다. 이를 표로 정리하면 〈표 1〉과 같다.

표 1. 표본의 특성

구분	범주	빈도(명)	백분율(%)	합계
성별	남자	124	81.0	153 (100%)
	여자	29	19.0	
연령	20대	26	17.0	153 (100%)
	30대	44	28.8	
	40대	67	43.8	
	50대	16	10.5	
학력	대학졸업	77	50.3	153 (100%)
	석사졸업	19	12.4	
	박사졸업	57	37.3	
경력	5년 이하	38	24.8	153 (100%)
	6~10년	46	30.1	
	11~20년	51	33.3	
	21년 이상	18	11.8	
전공	내과	25	16.3	153 (100%)
	부인/소아과	10	6.5	
	침구/재활과	32	20.9	
	사상/이비인후과	17	11.1	
	일반/기타	69	45.1	
소속기관	대형병원	33	21.6	153 (100%)
	중형병원	13	8.5	
	개인의원	100	65.4	
	기타	7	4.6	
현재직업	교수	19	12.4	153 (100%)
	한의사	134	87.6	
개원여부	고용의	68	44.4	153 (100%)
	개원의	85	55.6	

Ⅲ. 결 과

1. 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검정

한의학의 지위에 대한 6개 측정문항에 대하여 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 요인별 잠재구조가 복잡하고 신뢰도에 문제가 있다고 판단되는 1개 문항을 제외한 5개 문항에 대해 분석결과를 얻었다. 이 과정에서 측정도구의 타당도 검정을 위해서 요인분석을 실시하였다. 요인추출 모형은 주성분 요인분석을 실시하였다. 그리고 요인의 회전방법은 요인들 간의 상호독립성을 유지하는 직각회전방법 가운데 베리맥스(varimax) 방법을 사용하였다.[12] 신뢰도 검정을 위해서 크론바 알파(Chronbach's Alpha)계수를 이용하였으며, 이를 통해서 결과의 내적일관성에 의한 신뢰도를 측정할 수 있었다.[13]

한의학의 지위를 측정하기 위한 5개 측정문항은 2개 요인으로 묶여졌고, 개별문항들의 요인적재량(factor loading)이 모두 .702 이상으로 나타났다. 2개 요인이 한의학의 지위 전체분산의 62.54%를 설명하므로, 타당도는 문제가 없는 것으로 나타났다.

개별요인에 대한 신뢰도 검정결과, 제1요인의 크론바 알파값은 .708, 제2요인의 크론바 알파값은 .599로 나타났으며, 5개 전체문항에 대한 크론바 알파값은 .893으로 신뢰도는 문제가 없는 것으로 나타났다. 이에 제1요인을 "한의학의 미래 지위"로, 제2요인을 "한의학의 현재 지위"로 규정하였다.

다음으로는 한의학의 지위 개선에 대한 태도를 알아보기 위한 8개 측정문항에 대하여 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 요인별 잠재구조가 복잡하고 신뢰도에 문제가 있다고 판단되는 2개 문항을 제외하고 6개 문항에 대한 최종적인 분석을 실시하였다. 요인분석의 과정에서 한의학의 지위 개선에 대한 태도는 6개 측정문항이 2개 요인으로 묶여졌다. 개별문항들의 요인적재량이 모두 .591 이상으로 나타났다. 그리고 2개 요인은 한의학의 지위 개선 관련 전체분산의 66.06%를 설명하여, 타당도에는 문제가 없는 것으로 나타났다.

위의 2개 개별요인에 대한 신뢰도 검정결과, 제1요인의 크론바 알파값은 .765, 제2요인의 크론바 알파값은 .630으로 각각 나타났다. 그리고 6개 전체문항에 대한 크론바 알파값은 .687로 나타나 신뢰도에도 문제가 없는 것으로 나타났다. 이에 제1요인을 "한의학의 특성화"로, 제2요인을 "한의학의 과학화"로 규정하였다.

표 2. 한의학의 지위에 대한 요인분석 및 신뢰도 검정

측정문항	요인1	요인2	communality
· 한의사의 사회적 지위는 높아질 것이다	.858	.019	.736
· 자녀가 한의사가 되겠다면 찬성할 것이다	.778	197	.645
· 한방 치료와 상품에 대한 수요는 증가할 것이다	.758	.029	.576
· 한의사의 사회적 지위는 의사와 비교하면 낮다	.017	.815	.665
· 한국 의료시장에서 한의사 공급은 과잉이다	-.112	.702	.506
Eigen value	1.929	1.198	3.127
% of variance	38.58	23.95	62.54
Chronbach's Alpha	.708	.599	.893

표 3. 한의학의 지위 개선에 대한 요인분석 및 신뢰도 검정

측정문항	요인1	요인2	communality
· 한의학의 전통복원	.877	-.036	.770
· 한의학 교육의 독자성 강화	.847	.079	.724
· 한의사협회의 인지도 증대	.713	.250	.571
· 한의학의 과학화	.250	.855	.794
· 한의학의 표준화	.210	.837	.745
· 한의사 공급축소	-.097	.591	.359
Eigen value	2.112	1.852	3.964
% of variance	35.19	30.87	66.06
Chronbach's Alpha	.765	.630	.687

마지막으로 한의약육성법에 대한 한의사들의 견해를 알아보기 위한 6개 측정문항에 대하여 요인분석을 실시하였다. 6개 측정문항이 2개 요인으로 묶여졌고, 개별문항들의 요인적재량이 모두 .695 이상으로 나타났다. 2개 요인이 한의약육성법에 대한 전체분산의 65.05%를 설명하는 것으로 나타나 타당도에는 문제가 없었다.

개별요인에 대한 신뢰도 검정결과, 제1요인의 크론바 알파값은 .752, 제2요인의 크론바 알파값은 .665, 6개 전체문항에 대한 크론바 알파값은 .633으로 신뢰도에도 문제가 없는 것으로 나타났다. 이에 제1요인을 "한의약육성 방법에 대한 태도"로, 제2요인을 "한의약육성법에 대한 인지도"로 규정하였다.

2. 한의학의 지위에 대한 태도

1) 한의학의 현재 지위에 대한 태도

한의학의 현재 지위에 대한 태도는 연령과 소속기관에 따라서는 각각 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 나머지 6개 특성에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 유의한 차이가 나타난 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

연령의 경우 30대 한의사들이 20대 한의사들에 비해 현재 한의사의 지위가 더 낮다고 생각

표 4. 한의약육성법에 대한 요인분석 및 신뢰도 검정

측정문항	요인1	요인2	communality
· 정부가 주도적인 노력을 기울여야 한다	.828	.030	.686
· 이미지 개선을 위한 노력이 필요하다	.801	.098	.651
· 한약, 한약제제 등 용어 재정립이 필요하다	.728	-.065	.534
· 국가의 연구개발비는 규모가 너무 작다	.695	.066	.487
· 한의약육성법은 취지대로 정책이 실현되었다	-.111	.881	.788
· 한의약육성법에 대해 잘 알고 있다	.190	.849	.757
Eigen value	2.387	1.515	3.902
% of variance	39.79	25.26	65.05
Chronbach's Alpha	.752	.665	.633

하는 것으로 나타났다. 따라서 30대 한의사들이 20대 한의사들에 비해서 지위 박탈감을 더 경험하는 것으로 볼 수 있다. 이 결과는 30대 한의사들이 20대 한의사들과 달리, 시대적으로 볼 때, 한의과대학 재학시절 한약분쟁과 같은 의료집단 간의 갈등을 직접 경험하면서 형성된 문제의식이 반영되었을 가능성이 있으며, 직접적으로는 면허취득 이후 의료현장에서 환자-의사-사회(PDS)의 관계 속에 반영된 한의사 지위에 대한 체험이 반영되었을 가능성도 있다고 보인다. 이와 별개로 학문적 지위는 세대간 대학 입학경쟁률, 사회의 직업선호도 조사결과, 전문직종간 임금수준 및 납세순위 등 다양한 요인에 의하여 상대적으로 결정되므로 이에 대한 추가 연구가 필요하다고 본다.

소속기관별로는 개인의원에 소속된 한의사들이 중형병원에 근무하는 한의사들에 비해 현재 한의사의 지위가 더 낮다고 생각하는 것으로 나타났다. 따라서 중형병원보다는 개인의원에 소속된 한의사들의 지위 박탈감이 더 큰 것으로 볼 수 있다. 전문직의 경우, 소속된 조직의 규모가 클수록 조직 내에서 높은 권위를

표 5. 인구통계학적 특성에 따른 '한의학 현재 지위'에 대한 ANOVA 결과

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
성별	남자	1.77(.61)	12.402	1	.001	n.s
	여자	2.24(.76)				
연령	20대	2.23(.76)	3.664	3	.014	20대>30대
	30대	1.77(.68)				
	40대	1.83(.61)				
	50대 이상	1.66(.54)				
학력	대학졸업	1.86(.72)	.480	2	.620	n.s
	석사졸업	1.74(.54)				
	박사졸업	1.91(.65)				
경력	5년 이하	2.04(.77)	1.432	3	.236	n.s
	6~10년	1.80(.69)				
	11~20년	1.76(.54)				
	21년 이상	1.92(.69)				
전공	내과	1.96(.68)	.403	4	.806	n.s
	부인/소아과	1.70(.48)				
	침구/재활의학과	1.92(.82)				
	사상/이비인후과	1.79(.61)				
	일반/기타	1.84(.63)				
소속기관	대형병원	2.05(.74)	3.311	3	.022	중형병원> 개인의원
	중형병원	2.19(.63)				
	개인의원	1.74(.61)				
	기타	2.07(.84)				
현재직업	교수	2.05(.60)	1.775	1	.185	n.s
	한의사	1.83(.68)				
개원여부	고용의	2.09(.71)	15.434	1	.000	n.s
	개원의	1.68(.58)				

행사하는 것으로 연구 보고되고 있다. 조직내의 권위는 전문직의 지위에 대한 인식과 직결되는 요소이다. 그러나 본 조사에서는 대형병원에 소속된 한의사들의 현재 지위에 대한 유의한 결과가 드러나지 않아서, 단정적으로 전문직 이론의 주장을 적용할 수 없다. 이 부분은 연구범위를 확대한 추후 조사를 통해서 분석해 볼 필요가 있다.

표본의 특성에 따른 한의학의 현재 지위에 대한 분산분석 결과는 〈표 5〉와 같다.

2) 한의학의 미래 지위에 대한 태도

한의학의 미래 지위에 대한 태도는 성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부의 8개 특성 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 〈표 6〉의 특성별 평균은 2.1점대에서 2.8점대에 분포하고 있다. 이를 고려한다면, 한의학의 미래 지위에 대한 한의사들의 평가는 긍정적인 쪽이지만, 매우 밝은 기대를 하고 있다고 평가하기는 어려

표 6. 인구통계학적 특성에 따른 '한의학 미래 지위'에 대한 ANOVA 결과

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
성별	남자	2.59(.84)	.988	1	.322	n.s
	여자	2.76(.70)				
연령	20대	2.58(.75)	.938	3	.424	n.s
	30대	2.79(.88)				
	40대	2.53(.80)				
	50대 이상	2.65(.84)				
학력	대학졸업	2.66(.87)	1.224	2	.297	n.s
	석사졸업	2.82(.75)				
	박사졸업	2.51(.77)				
경력	5년 이하	2.55(.78)	1.221	3	.304	n.s
	6~10년	2.81(.91)				
	11~20년	2.52(.73)				
	21년 이상	2.59(.88)				
전공	내과	2.69(.82)	.538	4	.708	n.s
	부인/소아과	2.60(.94)				
	침구/재활의학과	2.59(.73)				
	사상/이비인후과	2.86(.89)				
	일반/기타	2.55(.83)				
소속기관	대형병원	2.54(.76)	1.089	3	.356	n.s
	중형병원	2.82(.85)				
	개인의원	2.66(.85)				
	기타	2.19(.33)				
현재직업	교수	2.46(.67)	.901	1	.344	n.s
	한의사	2.65(.84)				
개원여부	고용의	2.75(.83)	2.783	1	.097	n.s
	개원의	2.52(.80)				

운 입장을 보이고 있다. 이런 평가는 한의사만의 특수한 인식은 아니라고 할 수 있다. 오늘날 사회 전반적으로 드러나는 직업 지위에 대한 불만족과 위기의식이 반영된 것이라고 할 수 있다.

그러나 한의사의 미래 지위에 대한 대안을 모색하기 위해서는 태도를 단순 분석하는 것에서 나아가서 그러한 평가의 원인과 해결 방안에 대한 조사가 앞으로의 연구에서 있어야 할 것이다.

3. 한의학의 지위 개선에 대한 태도

1) 한의학의 특성화에 대한 태도

한의학의 특성화에 대한 분산분석에서 인구통계학적 특성에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 나타나지 않았다. 그러나 〈표 7〉에 나타나듯이, 특성별 평균은 1.5점대에서 2.1점대에 분포하고 있다. 이 수치를 통해서 성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부 등에 관계없이 대부분의 한의사들이 한의학

표 7. 인구통계학적 특성에 따른 '한의학 특성화'에 대한 ANOVA 결과

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
성별	남자	1.76(.64)	7.368	1	.007	n.s
	여자	2.14(.76)				
연령	20대	1.92(.68)	2.612	3	.054	n.s
	30대	2.03(.75)				
	40대	1.74(.64)				
	50대 이상	1.58(.51)				
학력	대학졸업	1.85(.70)	.028	2	.972	n.s
	석사졸업	1.82(.76)				
	박사졸업	1.82(.64)				
경력	5년 이하	1.91(.68)	.699	3	.554	n.s
	6~10년	1.87(.67)				
	11~20년	1.73(.65)				
	21년 이상	1.91(.81)				
전공	내과	1.76(.92)	.093	4	.984	n.s
	부인/소아과	1.83(.67)				
	침구/재활의학과	1.85(.69)				
	사상/이비인후과	1.86(.39)				
	일반/기타	1.85(.65)				
소속기관	대형병원	1.80(.62)	2.046	3	.110	n.s
	중형병원	2.23(.94)				
	개인의원	1.82(.66)				
	기타	1.52(.50)				
현재직업	교수	1.89(.65)	.163	1	.687	n.s
	한의사	1.83(.69)				
개원여부	고용의	1.90(.68)	1.173	1	.281	n.s
	개원의	1.78(.68)				

의 특성화에 대하여 대체로 필요하다고 인식하는 것으로 볼 수 있다.

결과적으로 한의사들은 한의사협회의 인지도를 증대시키고, 한의학의 전통을 복원하며, 한의학 교육의 독자성을 강화하는 등의 한의학 특성화가 필요하다는 입장을 가지고 있다. 이는 한의학의 지위 개선을 위한 하나의 과제로 제기되고 있다고 할 수 있다.

2) 한의학의 과학화에 대한 태도

한의학의 과학화에 대한 분산분석에서 성별, 학력, 전공, 현재직업, 개원여부의 5개 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면 연령, 경력, 소속기관 등의 3개 특성에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령의 경우 30대, 40대, 50대의 한의사들이 20대 한의사들에 비해 한의학의 과학화가 더 필요하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 경력별로 11~20년의 경력을 가진 한의사들이 5년 이하 경력의 한의사들보다 한의학의 과학화에 대한 필요성을 더 느끼고 있는 것으로 나타났다. 소속기관별로는 개인의원에 소속된

표 8. 인구통계학적 특성에 따른 '한의학의 과학화'에 대한 ANOVA 결과

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
성별	남자	1.85(.57)	21.539	1	.000	n.s
	여자	2.43(.73)				
연령	20대	2.41(.68)	6.422	3	.000	20대>30대, 20대>40대, 20대>50대
	30대	1.97(.62)				
	40대	1.82(.58)				
	50대 이상	1.77(.62)				
학력	대학졸업	1.97(.71)	.050	2	.952	n.s
	석사졸업	1.96(.48)				
	박사졸업	1.93(.60)				
경력	5년 이하	2.19(.70)	2.698	3	.048	5년 이하> 11~20년
	6~10년	1.93(.61)				
	11~20년	1.81(.64)				
	21년 이상	1.94(.60)				
전공	내과	1.84(.62)	.702	4	.591	n.s
	부인/소아과	2.03(.96)				
	침구/재활의학과	2.06(.72)				
	사상/이비인후과	2.08(.42)				
	일반/기타	1.91(.61)				
소속기관	대형병원	2.23(.71)	5.208	3	.002	대형병원> 개인의원
	중형병원	2.18(.46)				
	개인의원	1.81(.60)				
	기타	2.29(.71)				
현재직업	교수	1.95(.55)	.004	1	.950	n.s
	한의사	1.96(.66)				
개원여부	고용의	2.15(.64)	11.533	1	.001	n.s
	개원의	1.80(.61)				

한의사들이 대형병원에 소속된 한의사들에 비해 한의학의 과학화에 대한 필요성을 더 인식하고 있는 것으로 나타났다.

결과적으로 20대 한의사들에 비해 30대, 40대, 50대 한의사들이, 5년 이하의 경력을 가진 신참 한의사들에 비해 11~20년의 경력을 가진 한의사들이, 그리고 대형병원에 근무하는 한의사들에 비해 개인의원에 근무하는 한의사들이 한의학의 과학화에 대해 더 필요성을 인식하고 있다는 점을 발견할 수 있다. 이 결과는 연령과 경력이 높을수록 진료경험이 증가함으로써, 이원화된 의료체계에서 환자의 요구를 비롯하여 한의학의 객관화 및 과학화에 대한 사회적 요구에 대한 한의사의 내적 갈등이 반영된 것으로 볼 수 있다. 앞서 한의학의 지위에 대한 30대의 태도가 20대 보다 더 낮는 결과와도 부합되며, 이는 진료경험이 증가할수록 학문의 과학화가 더 필요하고 과학화가 한의학의 지위에 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 특히, 개인의원에 소속된 한의사들의 태도 역시 임상현장에서의 경험이 반영된 결과라고 볼 수 있다.

20대는 30대에 비하여 임상적 경험이 상대적으로 부족할 뿐 아니라, 교육과정에서 충족되지 못한 순수 한의학적인 임상경험을 필요로 할 가능성이 높고, 순수 한의학적인 방법으로 치료에 임하는 의지가 뚜렷할 가능성이 높은 세대이므로, 30대에 비하여 양방의학으로 비쳐질 수 있는 과학화의 필요성에 대한 태도가 낮다고 볼 수 있다.

4. 한의약육성법에 대한 태도

1) 한의약육성법에 대한 인지도

한의약육성법 인지도에 대한 분산분석에서 연령, 학력, 경력 등의 3개 특성에서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면 그 외의 5개 특성은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

연령별로 40대 한의사들이 30대 한의사들에 비해 한의약육성법에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다. 학력별로는 박사를 졸업한 한의사들이 대학을 졸업한 한의사들에 비해 한의약육성법에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다.

경력별로는 11~20년의 경력을 가진 한의사와 20년 이상의 경력을 가진 한의사들이 5년 이하의 경력을 가진 한의사들에 비해 한의약육성법에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났다. 표본의 특성에 따른 한의약육성법 인지도에 대한 분산분석 결과는 〈표 9〉에서와 같다.

표 9. 인구통계학적 특성에 따른 '한의약육성법 인지도'에 대한 ANOVA 결과

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
성별	남자	3.14(.79)	5.528	1	.020	n.s
	여자	3.52(.66)				
연령	20대	3.50(.69)	5.269	3	.002	30대>40대
	30대	3.45(.62)				
	40대	3.04(.84)				
	50대 이상	2.83(.72)				
학력	대학졸업	3.41(.81)	7.180	2	.001	대학졸업>박사졸업
	석사졸업	3.32(.48)				
	박사졸업	2.92(.73)				

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
경력	5년 이하	3.53(.68)	5.211	3	.002	5년이하> 11~20년, 5년이하> 21년이상
	6~10년	3.33(.79)				
	11~20년	2.99(.82)				
	21년 이상	2.88(.49)				
전공	내과	3.06(.81)	.563	4	.690	n.s
	부인/소아과	3.05(.50)				
	침구/재활의학과	3.19(.86)				
	사상/이비인후과	3.29(.79)				
	일반/기타	3.29(.76)				
소속기관	대형병원	3.17(.66)	.575	3	.633	n.s
	중형병원	3.12(.77)				
	개인의원	3.27(.76)				
	기타	2.93(1.48)				
현재직업	교수	3.05(.66)	.967	1	.327	n.s
	한의사	3.24(.79)				
개원여부	고용의	3.29(.72)	1.234	1	.268	n.s
	개원의	3.15(.82)				

2) 한의약육성 방법에 대한 태도

표본의 특성에 따른 한의약육성 방법에 대한 태도의 분산분석 결과는 전공별로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 전공을 제외한 7개 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 〈표 10〉에서 보는 바와 같이, 내과를 전공한 한의사들이 침구 및 재활의학을 전공한 한의사들에 비해 한의학의 발전을 위한 국가의 정책적 노력과 한의사들의 노력이 더 필요하다고 느끼는 것으로 나타났다.

표 10. 인구통계학적 특성에 따른 '한의약육성 방법'에 대한 ANOVA 결과

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
성별	남자	1.61(.51)	2.877	1	.092	n.s
	여자	1.80(.66)				
연령	20대	1.78(.45)	.932	3	.427	n.s
	30대	1.67(.66)				
	40대	1.57(.52)				
	50대 이상	1.68(.49)				
학력	대학졸업	1.74(.60)	2.710	2	.070	n.s
	석사졸업	1.66(.61)				
	박사졸업	1.52(.42)				
경력	5년 이하	1.82(.59)	1.640	3	.183	n.s
	6~10년	1.60(.56)				
	11~20년	1.59(.50)				
	21년 이상	1.56(.53)				

특성	범주	평균(표준편차)	F 값	df	Sig. P	사후검증
전공	내과(A)	1.42(.36)	2.846	4	.026	C>A
	부인/소아과(B)	1.63(.49)				
	침구/재활의학과(C)	1.88(.67)				
	사상/이비인후과(D)	1.51(.44)				
	일반/기타(E)	1.66(.55)				
소속기관	대형병원	1.59(.43)	.327	3	.806	n.s
	중형병원	1.77(.46)				
	개인의원	1.65(.59)				
	기타	1.64(.67)				
현재직업	교수	1.49(.43)	1.871	1	.173	n.s
	한의사	1.67(.56)				
개원여부	고용의	1.68(.49)	.347	1	.557	n.s
	개원의	1.62(.59)				

Ⅳ. 고 찰

이 논문은 한의사를 대상으로 한의학의 지위, 한의학의 지위 개선을 위한 사항 그리고 한의약육성법에 대한 견해를 알아보기 위한 설문조사 결과를 분석하였다. 이 논문의 조사결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 한의학의 지위 가운데, 한의학의 현재 지위에 대한 특성별 평균차 검정에서 연령, 소속기관에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다. 20대 한의사들에 비해 30대 한의사들이, 중형병원에 근무하는 한의사들에 비해 개인의원의 한의사들이 현재 한의사들의 지위를 더 낮게 평가하고 있다는 사실을 알 수 있었다.

그러나 한의학의 미래 지위에 대한 태도는 성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부의 8개 특성 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 특성별 평균이 2.1점대에서 2.8점대에 분포하고 있으므로, 한의학의 미래 지위에 대한 한의사들의 평가는 긍정적이긴 하지만 아주 밝은 기대는 하지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 한의학의 지위 개선 사항에 대한 조사 가운데, 한의학의 특성화에 대한 분산분석에서 성별, 연령, 학력, 경력, 전공, 소속기관, 현재직업, 개원여부의 8개 특성 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면, 한의학의 과학화에 대한 분산분석에서 연령, 경력, 소속기관 등의 3개 특성에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 20대 한의사들에 비해 30대, 40대, 50대 한의사들이, 5년 이하의 경력을 가진 신참 한의사들에 비해 11~20년의 경력을 가진 한의사들이 그리고 대형병원에 근무하는 한의사들에 비해 개인의원에 근무하는 한의사들이 더 한의학의 과학화에 대한 필요성을 인식하고 있다는 점을 발견할 수 있었다.

셋째, 한의약육성법 인지도에 대한 분산분석에서 연령, 학력, 경력 등의 3개 특성에서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 한의약육성 방법에 대한 분산분석에서는 전공에서만 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다.

한의약육성법에 대한 인지도의 경우, 40대 한의사들이 30대 한의사들에 비해 인지도가

높고, 박사학위를 가진 한의사들이 대학을 졸업한 한의사들보다 인지도가 높았으며, 21년 이상 또는 11~20년 이상의 경력을 가진 한의사들이 5년 이하의 경력을 가진 한의사들에 비해 인지도가 높았다. 그리고 한의약육성법에 대한 태도에서 내과를 전공한 한의사들이 침구 및 재활의학을 전공한 한의사들에 비해 더욱 필요성을 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

이 조사에서 각 문항의 평균값을 통해서, 전체 조사대상자인 한의사의 단순 의견을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 한의학의 지위에 대한 문항에는 다음과 같은 입장을 보였다. 평균값은 1점에 가까울수록 전적으로 동의한다는 입장이며, 5점에 가까울수록 전적으로 반대한다는 입장이다. '한의사의 사회적 지위는 의사와 비교하면 낮다'에 대해서는 1.87로 답하여, 한의사들은 의사와 비교할 때 한의사의 사회적 지위가 낮다고 인식하고 있었다. '한국 의료시장의 규모를 고려할 때, 현재 한의사 공급은 과잉이다'라는 질문은 1.94점으로 나타났다. '오늘날 한의약 발전을 위한 정부의 투자는 충분하다'에 대해서는 3.97점으로 대체로 반대한다는 입장을 보였다. 이 문항을 통해서 한의사들은 전체적으로 한의약 발전을 위해서 정부의 투자가 필요하다는 입장을 보이고 있었다.

그리고 '앞으로 한방 치료와 상품에 대한 수요는 증가할 것이다'에 대해서는 2.35점으로 '대체로 동의한다'에 가까운 입장으로 긍정적인 입장을 보이고 있었다. '앞으로 한의사의 사회적 지위는 더 높아질 것이다'에 대해서는 2.94점으로 중립적인 입장을 보이고 있었다. '나는 자녀가 한의사가 되겠다고 하면 적극적으로 찬성한다'에 대해서는 2.68점의 점수를 보이고 있었다. 이상의 결과를 통해서 한의사들은 앞으로 한의학의 지위에 대해 전체적으로 긍정적인 전망을 하고 있지만, 현재 의사와 비교할 때 지위가 낮다고 생각하고 있었으며 오늘날 한의약에 대한 정부의 투자는 불충분하다고 생각하는 것을 알 수 있었다.

둘째, 한의학의 지위를 개선하기 위한 사항에 대해서 응답자들의 평균값이 높은 순으로 살펴보면 다음과 같다. 평균값은 1점에 가까울수록 매우 필요하다는 입장이며, 5점에 가까울수록 전혀 필요하지 않다는 입장이다. '한의학의 사회적 기여' 1.60점, '한의사협회의 인지도 증대' 1.66점, '한방병원의 시설 및 운영의 현대화' 1.73점, '한의학의 표준화' 1.81점, '한의학 교육의 독자성 강화' 1.84점, '한의학의 과학화' 1.89점, '한의학의 전통복원' 2.13점, '한의사 공급축소' 2.30점이었다.

위의 응답결과를 살펴보면, 한의사들은 한의학의 지위를 개선을 위해서 우선적으로 한의학이 사회적 공헌을 높이고 인지도를 높이는 전문직 이데올로기 정립의 필요성을 지적하고 있음을 알 수 있다. 이는 전문직의 사회적 지위를 결정하는데 전문직의 지식 못지않게 그 전문직이 사회적으로 필요하다는 이데올로기를 확립하는 것이 중요하다는 전문화이론[14]과 직결되는 입장이기도 하다.

셋째, 한의약육성법에 대한 문항의 평균값을 살펴보면 다음과 같다. 평균값은 1점에 가까울수록 매우 그렇다는 입장이며, 5점에 가까울수록 전혀 그렇지 않다는 입장이다. '나는 한의약육성법에 대해 잘 알고 있다'에 대해 3.17점으로 응답하여 조사대상자들은 한의약육성법에 대한 인지도가 그리 높지 않다고 스스로 평가하는 것으로 나타났다. '한의약육성법은 취지대로 정책이 실현되었다'는 3.44점으로 한의약정책의 실행에 대해 한의사들은 긍정적인 평가를 하고 있지 않았다. 한의약정책을 위한 정부의 노력과 관련된 '의료시장에서 한의학의 비중을 고려할 때, 국가의 연구개발비는 규모가 너무 작다'는 1.83점, '한의학 발전을 위해서 정부가 좀 더 주도적인 노력을 기울여야한다'는 1.56점으로 나타나, 정부의 적극적인 노력에 대한 필요성을 지적하고 있었다. 그리고 "한약·

한약제제' 등 용어 재정립이 필요하다'는 1.92점, '한의약육성을 위해 정책적인 노력 못지않게 한의사들의 이미지 개선을 위한 노력이 필요하다'는 1.64점으로 나타났다. 이 결과를 통해서, 한의약육성정책과 관련한 한의학계 내부의 노력에 대해서 한의사들이 그 필요성을 적극적으로 지적하고 있음을 알 수 있었다.

이 논문은 조사대상자의 규모가 제한적이었다는 한계가 있음에도 불구하고, 한의사들을 대상으로 한의학의 지위와 한의학의 지위 개선을 위한 방법, 한의약육성법에 대한 태도를 조사했다는 점에서 의미를 가지고 있다. 이상의 연구문제에 대한 한의사들의 의견은 한의학의 지위 개선과 발전을 위한 구체적인 해답을 모색하는데 실질적인 도움이 될 것으로 기대된다. 이 연구가 한의학의 지위와 발전에 대한 관련 연구의 활성화에 기여하기를 바라면서 고찰을 마무리하고자 한다.

감사의 글

본 연구의 설문조사에 협조해주신 대구・경북・부산・경남한의사회 회원님들께 감사드립니다.

참고문헌

1. 이현지・성현제・조병희. 한의학의 지위 변화 요인에 대한 분석. 한국한의학연구원 논문집 Vol.5 No.1 : 133-139, 1999.
2. Parsons, T. The Professions and Social Structure. Social Forces 17 : 457-67, 1939.
3. 이현지. 동아시아 전통의학의 현대화. 한국학술정보. 2008.
4. 케이스 M. 맥도널드. 전문직의 사회학－의사・변호사・회계사의 전문직 프로젝트 연구. 권오훈 옮김. 일신사. 1999.
5. Dohler, M. Physicians' Professional Autonomy in the Welfare State : Endangered or Preserved? in Controlling Medical Professionals, edited by G. Freddi and B. W. Bjorkman. London : Sage, 1989.
6. Branate, T. A Theory of Professional Types and Professional Waves : The Case of Sweden. Paper presented at the I.S.A. conference on Professional Identities in Transition. Gothenburg, 1998.
7. 이현지. 한의학과 중의학에 대한 국가정책 비료연구. 동의생리병리학회지 제22권 5호 : 1132-1139, 2008.
8. 이현지・신순식・성현제. 한의학의 전문화 과정. 제3의학 제5권 2호 : 277-285, 2000.
9. 李炫知. 韓國韓醫學的需要和供給構造的變化. 國外社會學 第98卷 2号 : 63-65, 2002.
10. 이현지. 한의학과 중의학에 대한 수요자들의 태도 연구－한국과 중국의 대학생을 중심으로. 동의생리병리학회지 22권 6호 : 1383-1389, 2008.
11. 이현지. 장자 사상과 탈현대적 웰빙관. 철학논총 제46집 제4권 : 351-367, 2006.
12. 김계수. AMOS 구조방정식 모형분석. (주) 데이타솔루션. 2004.
13. 강병서・김계수. 사회과학 통계분석. (주) 데이타솔루션. 2001.
14. Southon, G. and J. Braithwite. The End of Professionalism? Social Science and Medicine 46 : 23-28, 1998.