

한국 전공의들의 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성

최 보 경
(고려대학교)

김 지 환
(고려대학교)

김 승 섭*
(고려대학교)

본 연구는 2014년에 전국 25개 전문과목 전공의 1,155명을 대상으로 수행된 단면연구 자료를 분석하여 다음의 연구목표를 달성하고자 했다. 첫째, 전공의들의 1년 동안 직장 내 차별 경험과 차별 경험의 요인은 무엇인지 확인한다. 둘째, 이와 같은 직장 내 차별 경험이 전공의들의 정신건강(심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각)과 어떤 연관성을 가지는지 남녀로 나누어 검토한다. 분석 결과, 남성 전공의 798명 중 216명(27.1%), 여성 전공의 357명 중 153명(42.9%)이 지난 1년 동안 직장 내 차별을 경험한 것으로 보고하였다. 차별을 경험한 전공의 중 남성 전공의는 출신학교(32.4%)와 나이(27.3%), 여성 전공의는 성별(69.3%)과 출신학교(30.7%)를 차별 경험의 주된 요인으로 보고하였다. 성별을 나누어 검토한 결과, 남성 전공의에서는 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스(PR: 2.27, 95% CI: 1.65-3.12), 우울감(PR: 1.56, 95% CI: 1.32-1.83), 자살 생각(PR: 1.61, 95% CI: 1.04-2.49)이 통계적으로 유의한 연관성을 보였다. 반면 여성 전공의에서는 직장 내 차별 경험과 우울감(PR: 1.22, 95% CI: 1.00-1.48)과의 연관성만이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 본 연구는 전공의들이 경험하는 직장 내 차별이 정신 건강 문제의 원인이 될 수 있음을 제시하는 첫 연구로, 병원 내 차별 문제와 전공의의 정신건강 문제를 개선할 수 있는 정책 수립의 근거가 될 것으로 기대한다.

주요 용어: 직장 내 차별, 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각, 전공의

이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2015S1A3A2046566); 고려대학교 특별연구비에 의하여 수행되었음(K1711251); 이 논문은 대한전공의협의회로부터 지원받아 수행된 연구임.

IRB No. 1040548-KU-IRB-14-86-A-2, 고려대학교

* 교신저자: 김승섭, 고려대학교(ssk3@korea.ac.kr)

■ 투고일: 2018.1.30 ■ 수정일: 2018.4.6 ■ 게재확정일: 2018.4.26

I. 서론

차별이란 사회적으로 정의된 특정 집단의 구성원들이 그 집단에 속한다는 이유만으로 받는 부당한 대우로 정의한다(Krieger, 1999). 사회의 불평등한 권력 관계에서 기인하는 차별은 인종, 성별, 장애, 성적지향, 나이 등 다양한 요인들로 인해 발생할 수 있다(ILO, 2011). 직장 내 차별은 노동자의 능력에 부정적인 영향을 미치는 부당한 조건을 형성하는 행위를 말한다(Okechukwu, Souza, Davis, & de Castro, 2014). 직장 내에서 노동자의 성별, 인종, 성적 지향 등으로 사회적 지위가 형성되고, 이로 인한 차별이 노동자의 건강 불평등을 일으키고 있다(Krieger, 2010).

기존 연구들은 직장 내 차별 경험이 노동자들의 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고해왔다(Asakura, Gee, Nakayama, & Niwa, 2008; Min, Park, Kim, & Min, 2014; Okechukwu, Souza, Davis, & de Castro, 2014). 예를 들어, 미국에 거주하는 필리핀 노동자 1,652명을 대상으로 조사한 연구에서는 업무 강도 혹은 승진에서의 차별 경험, 천식, 고혈압 등의 건강문제 증가와 통계적으로 유의한 연관성이 나타났다(De Castro, Gee, & Takeuchi, 2008). 스페인의 이주노동자 2,434명을 대상으로 조사한 연구는 직장 내 차별을 경험한 노동자들이 그렇지 않은 노동자들보다 자가평가 건강을 낮게 보고하고, 불안 등 정신건강 문제의 위험이 큰 것으로 확인됐다(Agudelo-Suárez et al. 2011). 미국의 병원노동자들을 대상으로 진행된 연구는 직장에서 성별, 인종 등 다양한 이유로 차별을 경험한 이들이 우울 증상 점수가 높아진다고 보고했다 (Hammond, Gillen, & Yen, 2010).

2014년 8월 31일까지 한국에서 출판된 차별 경험과 건강 영향에 대한 체계적 문헌고찰 연구에 따르면, 총 52편의 연구 중 7편이 노동자들이 경험하는 차별 경험의 건강 영향에 관한 연구였다(손인서, 김승섭, 2015). 근로환경조사를 분석하여 직장 내 차별 경험과 요통의 연관성을 검토한 연구는 여성 노동자의 12.2%, 남성노동자의 11.2%가 지난 1년 동안 차별을 경험한 적이 있으며, 차별을 경험한 이들에서 요통의 유병률이 통계적으로 유의하게 높다고 보고했다 (Lee, Sung, Kim, Punnett, & Kim, 2017). 직장에서 경험하는 차별을 그 상황과 원인에 따라 나눠 분석한 다른 연구는 남녀 모두에서 구직과정에서 차별을 경험하는 경우가 가장 흔했고 그 다음으로는 임금과 관련된 차별이 흔했다. 그 차별의 원인으로는 남성의 경우 학력과 나이였으며, 여성은 성별과 학력

으로 나타났다(Kim & Williams, 2012). 한국에서 차별 경험과 건강의 연관성을 살펴보는 연구가 증가해왔지만, 노동자 집단을 대상으로 한 차별 경험과 그 영향에 관한 연구는 부족한 상황이다(손인서, 김승섭, 2015).

병원에서 일하는 전공의는 훈련을 통해 의료지식과 기술을 익히는 피교육자인 동시에 지도 감독하에 환자 진료업무를 수행하는 노동자이기도 하다(김새롬, 김자영, 김승섭, 2015). 전공의들이 수련 과정 중 경험하는 차별에 대한 문제 제기는 오래전부터 있었다. Fnais 등이 1987년부터 2011년까지 미국, 캐나다, 파키스탄, 영국, 이스라엘, 일본에서 수련의를 대상으로 진행된 57의 논문을 메타 분석한 결과, 66.6%의 전공의들이 수련 기간 중 성차별을, 26.3%가 인종차별을 경험한 것으로 나타났다(Fnais et al., 2014).

한편 기존 연구들은 전공의들의 불안, 우울 등 정신 건강 상태가 좋지 않다고 보고했다. Douglas A. Mata 등이 1963년부터 2015년까지 54개의 논문을 메타 분석한 연구에 따르면, 미국 내 전공의의 우울증상 혹은 우울증의 유병률은 28.8%로 나타났다(Mata et al., 2015). 한국에서도 시행된 연구결과에 따르면, 남성 전공의 877명, 여성 전공의 372명은 전일제 일반근로자보다 우울 증상은 4~5배 높게, 자살 생각은 8배 정도 높게 나타났다(김새롬, 김자영, 김승섭, 2015). 병원 전공의가 경험하는 우울증에 대해 체계적으로 분석한 한 논문은 전공의들의 우울증과 자살률은 일반인구보다 높지만, 이에 반해 적절한 치료를 받지 못한다고 보고했다(Joules, Williams, & Thompson, 2014).

그러나 한국에서 전공의가 어떠한 차별을 경험하는지에 대해 연구하고, 이러한 차별 경험과 정신건강의 연관성을 검토한 연구는 행해진 바 없다. 이에 본 연구는 전공의들의 직장 내 차별 경험과 그 이유를 측정하고, 차별 경험과 정신건강(심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각)과의 연관성에 관해 확인하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

전국 수련의들을 대상으로 노동환경과 건강, 환자안전을 설문 조사한 '2014 수련의 근무환경조사(2014 Korean Interns & Residents Survey, KIRS)'의 자료를 이용했다. 2014년 대한전공의협의회가 확보가 11,564명의 수련의에게 2014년 8월 1일부터 9월 15일까지 이메일과 문자를 통해 설문 조사지를 전송하여 자기기재방법으로 온라인 설문조사가 진행되었고, 응답자는 1,912명(응답률 16.5%)으로 2014년 근무 중인 전체 수련의의 약 12%에 해당한다. 설문지는 총 4가지 범주(인구 사회학적 정보, 노동 환경, 노동자 건강, 환자안전)로 총 72개의 문항을 포함하고 있다.

본 연구를 위해 다음 조건들에 해당하는 응답자는 제외했다. 1) 본인 설문자료를 연구의 활용에 동의하지 않은 응답자, 2) 본 연구는 지난 1년 동안 직장 내 차별 경험을 독립변수로 이용하는 연구라, 근무를 시작한 지 12개월이 되지 않은 응답자, 3) 본 연구의 독립변수와 종속변수, 교란변수에 결측값이 있는 응답자를 분석에서 제외했다. 그 결과 본 연구의 최종 분석에는 1,155명의 전공의가 포함되었다. 본 연구는 고려대학교 연구윤리심의위원회의 심의를 통과하였다(1040548- KU-IRB-14-86-A-2).

2. 연구 도구

가. 독립변수: 차별 경험

차별 경험은 '지난 1년 동안 직장에서 차별을 경험하신 적이 있습니까?'라고 묻고, '예, 아니오'로 응답했다. 그리고 차별을 경험했다고 응답한 이에게는 부가적으로 '지난 1년 동안 직장에서 차별을 경험한 적이 있는 경우, 다음 중 어떠한 이유로 차별받았습니까?'라고 물었고, 여섯가지 요인(성별, 출신학교, 나이, 외모, 성적, 기타) 중 차별요인을 선택하도록 했다. 차별의 원인으로는 중복응답을 허용했다.

나. 종속변수: 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각

지난 30일 동안의 심리적 스트레스를 측정하기 위해서 Kessler 등이 2003년 고안한 6개 항목을 사용하였다(Kessler et al., 2002). 6개 문항의 Cronbach's alpha 값은 0.91이었다. 응답자들은 '전혀 그렇지 않다', '아주 가끔 그렇다', '약간 그렇다', '대부분 그렇다', '항상 그렇다' 중 하나로 답할 수 있었다. 각 문항 당 점수는 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(항상 그렇다)으로 총합은 0점에서 24점 사이였고, 13점 이상인 경우를 심리적 스트레스가 있는 것으로 분류하였다. 우울감은 '귀하는 지난 12개월 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활이 어려울 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?' 라고 묻고 '그런 적이 없다', '가끔 그런 적 있다', '종종 경험했다', '자주 경험했다' 로 응답하도록 하고, '가끔 그런 적 있다'와 '종종 경험했다'와 '자주 경험했다'고 응답한 경우 우울감이 있는 것으로 코딩했다. 자살 생각은 지난 12개월 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있는지로 측정했다.

다. 교란변수

직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각의 연관성을 파악하기 위해 인구학적 변수, 사회경제적 변수, 병원 관련 변수가 교란변수로 통제되었다. 인구학적 변수로는 성별, 나이, 혼인상태가 포함되고, 사회경제적 변수로는 연간 급여 수준, 병원 관련 변수로는 근무지역, 수련병원의 규모, 전공수련 과정 연차, 전공과, 주당 근무시간이 포함되었다. 나이는 30세 미만, 30세 이상 35세 미만, 35세 이상 50세 미만의 3개 집단으로 분류되었다¹⁾. 혼인상태는 미혼/이혼과 기혼으로 구분되었다²⁾. 사회경제적 변수인 연간 급여 수준은 1천만원 단위의 등간척도로 연간 급여 수준을 응답하고, 응답의 분포에 따라 연간 급여 수준은 2,000만원 이상 2,999만원 이하, 3,000만원 이상 3,999만원 이하, 4,000만원 이상 4,999만원 이하, 5,000만원 이상의 총 5개 집단으로 분류했다. 병원 관련 변수로 근무지역은 서울, 경기, 6개 광역시, 기타 지역으로 구분되었다. 수련병원의 규모는 병원 신임평가의 수련기관 선정기준에 따라 500병상 이상의 병원,

1) 나이는 40세 이상 50세 미만에 응답한 25명을 35세 이상 50세 미만 그룹으로 분류함

2) 이혼에 응답한 1명은 미혼/이혼 그룹으로 분류함

500병상 미만의 병원으로 구분해 포함되었다. 전공수련 과정 연차는 전공의 1년차, 2년차, 3년차, 4년차로 구분되었다. 전공과는 '전문주의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정'의 전문 과목 분류에 따라 26개 수련과목 중 하나를 선택하도록 조사했다. 전공과목은 대한병원협회의 구분 방법에 따라 내과계(내과, 소아청소년과, 정신과, 신경과, 가정의학과, 피부과, 방사선종양학과, 핵의학과), 외과계(외과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 흉부외과, 신경외과, 정형외과, 비뇨기과, 성형외과), 지원계(응급의학과, 재활의학과, 마취통증의학과, 영상의학과, 병리학과, 진단검사의학과, 예방의학과, 직업환경의학과, 결핵과)로 분류하였다(김새롬, 김자영, 김승섭, 2015). 주당 근무시간은 지난 일주일 간 총 근무한 시간으로, 60시간 미만, 60~79시간 이하, 80~99시간 이하, 100~119시간 이하, 120시간 이상으로 분류하였다.

3. 분석방법

첫째, 카이제곱 검정을 통해 전공의들의 인구 사회학적 특성, 병원 관련 변수에 따른 직장 내 차별 경험의 분포 차이를 파악했다.

둘째, 전공의들이 지난 1년 동안 경험한 직장 내 차별의 요인(성별, 출신학교, 나이, 외모, 성적, 기타)을 성별에 따라 나누어 확인했다.

셋째, 전공의들의 직장 내 차별 경험이 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과 가지는 연관성이 성별에 따라 달라지는지와 직장 내 차별요인의 수가 증가할수록 어떻게 달라지는지 확인했다. 분석은 변형된 포아송 회귀 분석(Modified Poisson Regression Model)을 사용했다(Zou, 2004). 분석 결과는 Prevalence Ratio (PR)과 95% Confidence interval로 제시했다. 모든 교란변수는 범주형 변수로 분석에 포함되고, 분석은 STATA/SE version 13.0(Stata Corp, College Station, TX)을 이용하여 수행하였다.

III. 연구 결과

<표 1>은 직장 내 차별경험과 정신건강과의 연관성에 대한 연구(2014)의 분석대상과 2014년 전체 전공의 집단의 인구사회학적 특성에 따른 분포이다. 연구의 분석대상 1,155명의 중, 남성 전공의는 798명(69.1%), 여성 전공의는 357명 (30.9%)이었다. 1,155명의 전공의 중 505명(43.7%)은 내과계, 310명(26.8%)이 외과계, 340명(29.4%)이 지원계 전문과목 수련을 받고 있었다. 2014년 전체 전공의 집단과 비교하였을 때, 여성보다는 남성이, 기타 지역에서 근무하는 전공의들에 비해 서울과 광역시에 근무하는 전공의들이 설문에 적극적으로 참여하였다. 또한 외과계 수련 전공의들에 비해 지원계 수련 전공의들의 응답률이 높았다.

<표 2>는 주요 변수에 따른 지난 1년 동안 직장 내 차별 경험과 지난 30일 동안 심리적 스트레스, 지난 12개월 동안 우울감과 자살 생각 유병률을 보여주고 있다. 전공의들의 직장 내 차별 경험은 여성이 남성보다, 수련 연차가 낮을수록, 주당 근무시간이 120시간 이상인 집단에서 높게 보고되었다. 연간급여 수준이 낮은 집단에서, 전공과는 외과계에서 각각 43.6%, 34.5%로 높게 보고되었지만 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각은 여성이, 연간급여 수준이 낮은 집단에서, 주당 근무시간이 증가할수록 높게 보고되었다. 우울감은 수련 연차 1년차 46.6%(N=89), 2년차 48.6%(N=141), 3년차 42.6% (N=143), 4년차 38.8%(N=131)로 수련 연차별로 큰 차이가 없었다.

직장 내 차별을 경험한 전공의들의 성별에 따른 차별의 요인은 다음과 같다(표 3). 차별을 경험한 남성 전공의들의 차별 요인은 기타를 제외하고, 출신학교 32.4%(N=70), 나이 27.3%(N=59) 순이었다. 반면 차별을 경험한 여성 전공의들은 성별 69.3%(N=106), 출신학교 30.7%(N=47) 순으로 차별 요인을 보고했다.

표 1. 연구참여자와 2014년 전공의들의 인구사회학적 특성

| 특성 | 연구참여자 | 모집단(2014) |
|-------------|--------------|--------------|
| | N (%) | N (%) |
| 전체 | 1,155 (100) | |
| 성별 | | |
| 남성 | 798 (69.1) | 9,574 (63.5) |
| 여성 | 357 (30.9) | 5,496 (36.5) |
| 나이(세) | | |
| 30세 미만 | 319 (27.6) | 4,130 (27.4) |
| 30~34 | 612 (53.0) | 7,706 (51.1) |
| 35~49 | 224 (19.4) | 3,234 (21.5) |
| 근무지역 | | |
| 서울 | 603 (52.2) | 7,274 (48.3) |
| 경기 | 105 (9.1) | 1,809 (12.0) |
| 광역시 | 320 (27.7) | 3,804 (25.2) |
| 기타 | 127 (11.0) | 2,283 (15.1) |
| 수련병원 규모(병상) | | |
| 500병상 이상 | 1,060 (91.8) | 77개 기관 |
| 500병상 미만 | 95 (8.2) | 155개 기관 |
| 수련과정연차 | | |
| 전공의 1년차 | 191 (16.5) | 3,125 (19.7) |
| 전공의 2년차 | 290 (25.1) | 3,232 (20.4) |
| 전공의 3년차 | 336 (29.1) | 3,131 (20.9) |
| 전공의 4년차 | 338 (29.3) | 3,101 (19.5) |
| 전공과목 | | |
| 내과계 | 505 (43.7) | 5,809 (45.5) |
| 외과계 | 310 (26.8) | 4,035 (31.6) |
| 지원계 | 340 (29.4) | 2,927 (22.9) |
| 연간급여수준(만원) | | |
| 2,000~2,999 | 101 (8.7) | - |
| 3,000~3,999 | 594 (51.4) | - |
| 4,000~4,999 | 351 (30.4) | - |
| ≥5,000 | 109 (9.4) | - |

표 2. 참여자의 특성에 따른 직장 내 차별 경험, 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각의 분포 (N=1,155)

| 특성 | 분포 | | 직장 내 차별 경험 | | 심리적 스트레스 | | 우울감 | | 자살 생각 | |
|-------------|------------------|------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|-------|---------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | P-value | N (%) | P-value | N (%) | P-value | N (%) | P-value |
| 전체 | 1,155 (100.0) | 369 (32.0) | 185 (16.0) | | 504 (43.6) | | 123 (10.7) | | | |
| 성별 | | | | <0.001 | | 0.026 | | <0.001 | | 0.039 |
| 남성 | 798 (69.1) | 216 (27.1) | 115 (14.4) | | 319 (40.0) | | 75 (9.4) | | | |
| 여성 | 357 (30.9) | 153 (42.9) | 70 (19.6) | | 185 (51.8) | | 48 (13.5) | | | |
| 나이(세) | | | | 0.535 | | 0.266 | | 0.256 | | 0.523 |
| 30세 미만 | 319 (27.6) | 94 (29.5) | 49 (15.4) | | 135 (42.3) | | 39 (12.2) | | | |
| 30~34 | 612 (53.0) | 201 (32.8) | 107 (17.5) | | 280 (45.8) | | 63 (10.3) | | | |
| 35~49 | 224 (19.4) | 74 (33.0) | 29 (13.0) | | 89 (39.7) | | 21 (9.4) | | | |
| 혼인상태 | | | | 0.427 | | 0.016 | | 0.404 | | 0.218 |
| 미혼이혼 | 644 (55.8) | 212 (32.9) | 118 (18.3) | | 288 (44.7) | | 75 (11.7) | | | |
| 기혼 | 511 (44.3) | 157 (30.7) | 67 (13.1) | | 216 (42.3) | | 48 (9.4) | | | |
| 연간 급여수준(만원) | | | | 0.064 | | 0.003 | | 0.009 | | 0.021 |
| 2,000~2,999 | 101 (8.7) | 44 (43.6) | 29 (28.7) | | 58 (57.4) | | 19 (18.8) | | | |
| 3,000~3,999 | 594 (51.4) | 183 (30.8) | 90 (15.2) | | 257 (43.3) | | 56 (9.4) | | | |
| 4,000~4,999 | 351 (30.4) | 111 (31.6) | 48 (13.7) | | 137 (39.0) | | 33 (9.4) | | | |
| 5,000 이상 | 109 (9.4) | 31 (28.4) | 18 (16.5) | | 52 (47.1) | | 15 (13.8) | | | |
| 근무 지역 | | | | 0.599 | | 0.791 | | 0.143 | | 0.638 |
| 서울 | 603 (52.2) | 191 (31.7) | 102 (16.9) | | 279 (46.3) | | 65 (10.8) | | | |
| 경기 | 105 (9.1) | 38 (36.2) | 15 (14.3) | | 39 (37.1) | | 13 (12.4) | | | |
| 광역시 | 320 (27.7) | 96 (30.0) | 47 (14.7) | | 128 (40.0) | | 29 (9.1) | | | |
| 기타 | 127 (11.0) | 44 (34.7) | 21 (16.5) | | 58 (45.7) | | 16 (12.6) | | | |

| 특성 | 본포 | | 직장 내 차별 경험 | | 심리적 스트레스 | | 우울감 | | 자살 생각 | |
|-------------|--------------|------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|-------|---------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | P-value | N (%) | P-value | N (%) | P-value | N (%) | P-value |
| 수련병원 규모(병상) | | | | 0.442 | | 0.950 | | 0.336 | | 0.178 |
| 500병상 이상 | 1,060 (91.8) | 342 (32.3) | 170 (16.0) | | 467 (44.1) | | 109 (10.3) | | | |
| 500병상 미만 | 95 (8.2) | 27 (28.4) | 15 (15.8) | | 37 (39.0) | | 14 (14.7) | | | |
| 수련과정 연차 | | | | 0.027 | | <0.001 | | 0.071 | | 0.385 |
| 전공의 1년차 | 191 (16.5) | 71 (37.2) | 48 (25.1) | | 89 (46.6) | | 24 (12.6) | | | |
| 전공의 2년차 | 290 (25.1) | 73 (25.2) | 62 (21.4) | | 141 (48.6) | | 33 (11.4) | | | |
| 전공의 3년차 | 336 (29.1) | 112 (33.3) | 35 (10.4) | | 143 (42.6) | | 38 (11.3) | | | |
| 전공의 4년차 | 338 (29.3) | 113 (33.4) | 40 (11.8) | | 131 (38.8) | | 28 (8.3) | | | |
| 전공과목 | | | | 0.488 | | 0.079 | | <0.001 | | 0.496 |
| 내과계 | 505 (43.7) | 154 (30.5) | 86 (17.0) | | 228 (45.2) | | 53 (10.5) | | | |
| 외과계 | 310 (26.8) | 107 (34.5) | 57 (18.4) | | 162 (52.3) | | 38 (12.3) | | | |
| 지원계 | 340 (29.4) | 108 (31.7) | 42 (12.4) | | 114 (33.5) | | 32 (9.4) | | | |
| 주 평균 근무시간 | | | | 0.039 | | <0.001 | | <0.001 | | 0.002 |
| 60시간 미만 | 201 (17.4) | 48 (23.9) | 8 (4.0) | | 46 (22.9) | | 15 (7.5) | | | |
| 60-79 | 258 (22.3) | 81 (31.4) | 23 (8.9) | | 94 (36.4) | | 20 (7.8) | | | |
| 80-99 | 285 (24.7) | 94 (33.0) | 41 (14.4) | | 125 (43.9) | | 28 (9.8) | | | |
| 100-119 | 199 (17.2) | 65 (32.7) | 43 (21.6) | | 98 (49.3) | | 22 (11.1) | | | |
| 120시간 이상 | 212 (18.4) | 81 (38.2) | 70 (33.0) | | 141 (66.5) | | 38 (17.9) | | | |

* 주요 변수에 따른 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각의 유병률을 비교한 카이제곱 검정의 p-value.

표 3. 직장 내 차별을 경험한 전공의들의 성별에 따른 차별 경험의 요인 분포

| 직장 내 차별 요인* | 직장 내 차별 요인 분포 | |
|-------------|---------------|------------|
| | 남성 (N=216) | 여성 (N=153) |
| | N (%) | N (%) |
| 성별 | 52 (24.1) | 106 (69.3) |
| 출신학교 | 70 (32.4) | 47 (30.7) |
| 나이 | 59 (27.3) | 25 (16.3) |
| 외모 | 22 (10.2) | 18 (11.8) |
| 성적 | 42 (19.4) | 14 (9.2) |
| 기타 | 83 (38.4) | 40 (26.1) |

* 차별 경험의 요인은 중복응답이 가능했기 때문에, 차별요인 백분율의 합이 100%를 넘을 수 있음

전공의들의 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각 사이의 연관성을 살펴본 결과는 다음과 같다(표 4). 지난 1년 동안 경험한 직장 내 차별 경험은 수련연차와 근무시간을 포함한 주요 교란변수를 통제한 이후에도 심리적 스트레스(PR: 1.79, 95% CI: 1.37-2.32), 우울감(PR: 1.41, 95% CI: 1.24-1.60), 자살 생각(PR: 1.52, 95% CI: 1.08-2.15)과 통계적으로 유의한 연관성을 보였다. 또한 전공의들이 경험하는 직장 내 차별 요인이 많아질수록 세 가지 정신건강의 유병률비가 증가하는 양·반응 관계가 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다.

표 4. 전공의들의 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성(N=1, 155)

| 직장 내 차별 | 전체 | 심리적 스트레스 | | 우울감 | | 자살 생각 | |
|------------------|------------|----------|-----------|---------|-----------|-------|-----------|
| | N(%) | PR | 95% CI | PR | 95% CI | PR | 95% CI |
| 아니오 | 786 (68.1) | 1 | reference | 1 | reference | 1 | reference |
| 예 | 369 (32.0) | 1.79*** | 1.37-2.32 | 1.41*** | 1.24-1.60 | 1.52* | 1.08-2.15 |
| 직장 내 차별 요인 개수 | | | | | | | |
| 0 | 786 (68.1) | 1 | reference | 1 | reference | 1 | reference |
| 1 | 225 (19.5) | 1.74*** | 1.28-2.36 | 1.34*** | 1.15-1.56 | 1.38 | 0.91-2.10 |
| 2개 이상 | 144 (12.5) | 1.87*** | 1.34-2.60 | 1.51*** | 1.29-1.77 | 1.75* | 1.13-2.69 |

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

성별, 나이, 혼인상태, 연간급여 수준, 근무지역, 수련병원 규모, 전공과목, 수련과정 연차, 주 평균 근무시간을 통제함

추가로, 남녀를 별도의 인구집단으로 나눠 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각 사이의 연관성을 성별에 따라 층화분석하였다. 결과는 다음과 같다(표 5-1, 5-2). 남성 전공의의 경우, 수련 연차와 근무시간을 포함한 주요 교란변수를 통제 한 후에도 지난 1년 동안 직장 내 차별 경험이 심리적 스트레스(PR: 2.27, 95% CI: 1.65-3.12), 우울감(PR: 1.56, 95% CI: 1.32-1.83), 자살 생각(PR: 1.61, 95% CI: 1.04-2.49)과 통계적으로 유의한 연관성을 보였다(표 5-1). 반면 여성 전공의의 경우, 주요 교란변수를 통제한 후, 지난 1년 동안 직장 내 차별 경험과 우울감(PR: 1.22, 95% CI: 1.00-1.48)만이 통계적으로 유의한 연관성을 보였다(표 5-2).

남성 전공의가 경험한 직장 내 차별의 경험 요인이 많아질수록 우울감의 유병률비가 증가하는 양-반응 관계를 보였다. 반면 여성 전공의의 경우, 직장 내 차별 경험 요인이 많아질수록 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각의 유병률비가 증가하는 양-반응 관계의 경향은 나타났으나, 통계적으로 유의한 연관성은 우울감과 자살 생각에만 보였다. 직장 내 차별을 경험하지 않은 여성 전공의보다, 두 가지 이상 요인으로 차별을 경험한 여성 전공의는 우울감 위험이 1.45배(95% CI: 1.16-1.80), 자살 생각 위험이 2.27배(95% CI: 1.20-4.31) 높아지는 것으로 나타났다(표 5-2).

표 5-1. 남성 전공의들의 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성 (N=798)

| 직장 내 차별 | 전체 | 심리적 스트레스 | | 우울감 | | 자살 생각 | |
|------------------|------------|----------|-----------|---------|-----------|-------|-----------|
| | N(%) | PR | 95% CI | PR | 95% CI | PR | 95% CI |
| 아니오 | 582 (72.9) | 1 | reference | 1 | reference | 1 | reference |
| 예 | 216 (27.1) | 2.27*** | 1.65-3.12 | 1.56*** | 1.32-1.83 | 1.61* | 1.04-2.49 |
| 직장 내 차별 요인 개수 | | | | | | | |
| 0 | 582 (72.9) | 1 | reference | 1 | reference | 1 | reference |
| 1 | 136 (17.0) | 2.31*** | 1.61-3.32 | 1.55*** | 1.29-1.87 | 1.75* | 1.06-2.88 |
| 2개 이상 | 80 (10.0) | 2.17*** | 1.42-3.33 | 1.56*** | 1.25-1.95 | 1.39 | 0.72-2.67 |

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

나이, 혼인상태, 연간급여 수준, 근무지역, 수련병원 규모, 전공과목, 수련과정 연차, 주 평균 근무 시간을 통제함

표 5-2. 여성 전공의들의 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성(N=357)

| 직장 내 차별 | 전체 | 심리적 스트레스 | | 우울감 | | 자살 생각 | |
|------------|------------|----------|-----------|---------|-----------|-------|-----------|
| | N(%) | PR | 95% CI | PR | 95% CI | PR | 95% CI |
| 아니오 | 204 (57.1) | 1 | reference | 1 | reference | 1 | reference |
| 예 | 153 (42.9) | 1.20 | 0.78-1.85 | 1.22* | 1.00-1.48 | 1.54 | 0.88-2.69 |
| 직장 내 차별 요인 | | | | | | | |
| 개수 | | | | | | | |
| 0 | 204 (57.1) | 1 | reference | 1 | reference | 1 | reference |
| 1 | 89 (24.9) | 1.03 | 0.60-1.78 | 1.06 | 0.83-1.36 | 1.07 | 0.52-2.23 |
| 2개 이상 | 64 (17.9) | 1.41 | 0.84-2.37 | 1.45*** | 1.16-1.80 | 2.27* | 1.20-4.31 |

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

나이, 혼인상태, 연간급여 수준, 근무지역, 수련병원 규모, 전공과목, 수련과정 연차, 주 평균 근무 시간을 통제함

IV. 고찰

본 연구 결과에 따르면, 지난 1년 동안 한국 전공의의 32%가 직장 내 차별을 경험한 것으로 나타났다. 성별로 나뉘보면, 남성 전공의 27.1%, 여성 전공의 42.9%가 직장 내 차별을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 남성 전공의보다 여성 전공의가 심리적 스트레스, 우울감 그리고 자살 생각 유병률 모두 더 높게 나타났다.

차별의 주요 요인으로 남성 전공의는 기타를 제외하고 출신학교가 32.4%, 여성은 성별이 69.3%를 차지하고 있다. Kim과 Williams(2012)이 시행한 한국 11,544명 일반 근로자를 대상으로 한 연구결과에서도, 직장 관련 차별 경험에서 남성은 학력이, 여성은 성이 주된 차별의 이유로 보고되었다. Kim과 Williams(2012)은 가부장적 전통이 뿌리 박힌 한국 사회에는 학력, 성별, 나이에 따라 소득, 승진 등 직장 관련 다양한 차별이 존재한다고 밝혔다(Kim & Williams, 2012). 또한, 박수미 등의 차별에 관한 의식 연구에 따르면, 2004년 일반인 2,000명의 응답자 중 21.6%가 학력이나 학벌 차별이 가장 심각한 차별이라고 응답했다(박수미, 정기선, 김혜숙, 박건, 2004). 한국 사회에서

출신학교는 학력 혹은 교육 수준 이상의 의미를 가지고 있다. 학별이란 같은 학교에서 교육 받은 이력을 가진 사람들의 의도적 파별로, 한국 사회는 학력이나 학별이 사회를 구성하는 핵심적인 지표로 기능하는 학별 사회이다(김부태, 2011). 2014년 한국 리서치 여론조사 결과, 응답자 80% 이상이 “학별이 직업 선택과 진급, 승진에 영향을 준다”라고 응답했다(변태섭, 2014.12.8.).

반면 여성 전공의들의 주된 차별 요인은 성별(69.3%)이었는데, 한국 사회에서 전문직인 여성 의사에게도 성(gender)이 차별의 주된 이유로 작용하는 것은 예외가 아님을 알 수 있다. 2015년 국가인권위원회에서 실시한 ‘보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권실태조사’에 따르면 129명의 여성 전공의 응답자 중 77.8%가 모집과 채용 시 신체적 조건, 미혼 조건 등에 의해 차별을 경험하고, 53%가 교육, 배치, 승진 상에서 성차별이 존재한다고 응답했다(국가인권위원회, 2015). 여성 의사의 비율은 1980년도 12.4%부터 2014년까지 23.5%로 꾸준히 증가해오고 있다(대한의사협회, 2015). 하지만 김상현(2001)이 시행한 여성 의사의 지위와 성차별에 관한 연구에 따르면, 여성 전공의는 소아과, 내과 및 몇몇 전문과목에 집중되는 성별 분리가 뚜렷하게 나타나고, 의과대학 내 여성 교수 비율도 절대적으로 낮음을 지적하며, 의료계 남성중심적 문화가 지배적으로 성차별적 환경을 유지하고 있음을 보고했다(김상현, 2001). Elisabeth Gjerberg(2002)이 1,719명의 노르웨이 의사들에게 설문조사한 결과, 수련 시작 시 전문과목의 선택은 여성 의사와 남성 의사 간 차이가 없었지만, 여성 의사들이 외과계 수련과정을 마치고 외과계 전문의가 되는 비율은 남성 의사들보다 유의하게 낮았다. 이처럼 수련과정을 마치지 못하거나 전공분야를 변경하는 이유 중 하나로, 외과계에 존재하는 전통적인 ‘마초’ 태도와 관련된 성 차별을 언급했다(Gjerberg, 2002).

또한 연구 결과는 직장 내 차별 경험이 전공의들의 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각의 유의한 연관성이 있음을 나타냈다. 이러한 결과는 해외에서 노동자들을 대상으로 시행한 직장 내 차별 경험과 정신 건강과의 연관성을 살펴본 기존 연구들과 일치했다(Agudelo-Suárez et al. 2011; Asakura et al., 2008; Hammond et al., 2010; Rospenda, Richman, & Shannon, 2009). Messing 연구에 따르면, 동일 직업, 동일 직급에서 일하더라도 남성들의 경우 위계적 조직에서 여성에 비해 일에 대한 자율성과 통제력을 가지는 경우가 흔하기 때문에 성별에 따라 물리적, 사회심리적 작업환경이 차이가 있었다(Messing et al., 2003). 따라서 이 연구는 직장 내 차별 경험과 정신 건강과 연관성을

남성 전공의, 여성 전공의 나눠서 분석했다.

본 연구 결과 중 주목할 만한 부분은 성별에 따라 직장 내 차별 경험과 정신건강의 연관성이 다르게 나왔다는 점이다. 본 연구 결과 남성 전공의 경우, 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성은 통계적으로 유의하게 나타났다. 여성 전공의 경우, 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 자살 생각은 통계적으로 유의한 연관성을 보이지 않았으나, 우울감과의 연관성은 유의하게 나타났다. 사후 분석에서 성별과 직장 내 차별경험과의 상호작용항을 모형에 투입하여 검토하였을 때, 통계적으로 유의하게 나오지 않았다. 향후 별도 연구가 필요하지만 이러한 연구결과는 여러 한계를 감안하고 다음과 같이 해석해볼 수 있다. 첫째로, 여성 전공의에 비해 남성 전공의집단이 직장 내 차별 경험을 더 예민하게 반응했을 가능성이 있다. 한국 사회에서 의과대학을 졸업한 남성은 상대적으로 차별을 경험할 가능성이 낮다는 점을 생각하면, 대부분 남성 전공의들에게 첫 직장인 병원에서의 차별 경험은 상대적으로 충격이 클 수 있다. 직장에서 차별이 성별에 따라 부담해야 하는 사회문화적 역할이나 대응방식이 다를 수 있고, 이는 건강에 미치는 영향도 다를 수 있기 때문이다(Messing et al., 2003). 둘째로, 여성 전공의 집단이 직장 내 차별 경험을 축소 보고했을 가능성을 고려할 수 있다. 기존 연구들은 가부장제 사회에서 여성들은 사회적 약자로서 차별과 같은 예민한 경험을 보고하는 과정에서 사회적으로 바람직한(socially desirable) 응답을 하거나 자신의 차별경험을 내재적으로 억눌러(internalized oppression) '당연한 것'으로 받아들이는 경향이 있다고 보고하고 있다(Krieger & Sidney, 1996). 실제로 아프리카 미국인 여성 혹은 아시아 여성 집단은 남성이나 백인 등 지배 집단에 비해 자신들이 경험한 차별을 부정하거나 축소 보고하는 경향이 있었다(Poore et al., 2002; Sechrist & Delmar, 2009). 한국 의사 사회는 상하 수직적 구조를 갖는다. 병원의 권력 구조에서 하부에 있는 전공의, 특히 여성 전공의의 경우 직장 내 차별 경험을 축소 보고할 수 있다(Kim, Chung, Subramanian, & Williams, 2012). 만약 실제 차별을 경험했지만 차별을 경험하지 않았다고 응답함으로써 차별을 경험하지 않은 집단으로 분류된 여성 전공의로 인해 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각과의 연관성이 유의하지 않거나 축소 보고될 수 있다. 하지만 이러한 해석은 제한적인 것으로 향후 이에 대한 심층 연구가 필요하다.

전공의들에게 병원은 전문직으로 양성되는 과정에 필요한 업무 수행능력을 학습하는 곳이다. 전공의들이 직장에서 차별을 경험하게 되면 본 연구에서 드러난 바와 같이 우울

증상을 유발할 뿐 아니라, 스트레스 요인으로 작용하면서 이를 해소하기 위해 음주, 흡연, 약물 사용 등으로 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Ogunsemi, Alebiosu, Shorunmu, 2010). 이처럼 직장 내 차별경험은 환자에게 의료서비스를 제공하는 전공의의 건강을 해치고, 이는 궁극적으로 환자의 안전도 위협할 수 있다(Coombs & King, 2005). 수련 교육과정에 대한 General Medical Council 보고서에 따르면, 전공의의 정신적 불건강은 환자 안전과 직접적인 관련이 있음을 지적하고 있다(Council, 2016). 우울증상이 있는 전공의들은 우울증이 없는 전공의보다 업무에 집중하는데 어려웠고, 의료사고/오류 위험이 6.2배 높게 보고되었다(Fahrenkopf et al., 2008). 종단 코호트 연구에서도 전공의의 우울증은 의료오류를 2.56배(95% CI: 1.76-3.72) 높인다는 결과를 보고했다(West, Tan, Habermann, Sloan, & Shanafelt, 2009). 하루 평균 수면시간이 5시간 미만으로 수면부족에 시달리는 전공의는 충분한 수면을 취한 전공의와 비교했을 때, 아차사고를 일으킬 위험이 2.20배(95 % CI: 1.54-3.16)로 오류를 행할 위험이 높아졌다(김승섭, 2016).

본 연구는 다음과 같은 한계점을 갖는다. 첫째, 단면 연구 자료를 이용하여 독립변수와 종속변수의 연관성을 분석하였기 때문에, 전공의들이 심리적 스트레스, 우울감, 그리고 자살 생각 이전에 직장 내 차별을 경험하였다는 시간적 선후관계를 확립할 수 없다. 즉 심리적 스트레스, 우울감, 그리고 자살 생각을 경험했던 전공의들이 직장 내 차별의 대상이 되었을 수 있다는 역-인과관계의 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 향후 이런 약점을 극복할 수 있는 종단 자료를 이용한 연구가 필요하다. 하지만 Eliza K. Pavalko이 여성 1,778명의 직장 내 차별 경험과 신체적, 정신적 건강과의 관계를 본 종단 연구 결과에 따르면, 직무 불만족, 이전의 차별경험 등은 직장 내 차별 경험에 영향을 줄 수 있으나, 건강으로 인해 직장 내 차별이 발생했다는 역 인과관계의 가능성을 제기하기 어렵다고 보고했다(Pavalko, Mossakowski, & Hamilton, 2003). 둘째, 종속변수인 심리적 스트레스, 우울감, 자살 생각 모두 자가 보고 설문지를 통한 측정으로 한계가 있다. 따라서 앞으로 후속연구에서는 생체지표, 의료기록, 행정 자료를 이용한 종속변수 측정을 보완할 필요가 있다. 마지막으로, 직장 내 차별을 경험한 남성 전공의 83명(38.4%)가 차별요인으로 '기타' 항목에 응답했지만, 본 연구에서는 '기타' 항목에 대해 정보를 제공할 수 없다. 한국 노동패널 자료를 분석하여 차별 경험과 건강과의 연관성을 살펴 본 연구에 따르면, 한국 사회에서 차별을 경험했을 그 요인은 성별, 교육수준, 나이, 장애,

출신지역이 90% 이상을 차지하고 있다(Kim & Williams, 2012). 또한 외모로 인한 차별에 대한 연구도 진행된 바 있어, 본 연구에서 직장 내 차별 요인으로 고려했다(Lee, Son, Yoon, & Kim, 2017). 하지만 그 외에 종교, 성적지향, 성별정체성으로 인해 직장 내에서 차별을 경험할 수 있으나, '기타'에 대한 정보를 제공할 수 없는 한계가 있다. 따라서 '기타'요인이 의미하는 바가 무엇인지에 대한 후속 연구가 필요하다.

본 연구의 장점은 한국의 인턴과 전공의 대상으로 시행된 최초의 전국 수준 설문조사 데이터를 이용하였다는 점이다. 또한 기존에 해외에서는 특정 전공과목 혹은 특정 병원의 전공의들 대상으로 직장 내 차별 경험을 조사하였으나, 본 연구는 25개 모든 전공과목의 전공의 1,155명을 대상으로 직장 내 차별 경험과 심리적 스트레스, 우울감, 자살생각의 연관성을 본 최초 연구라는 강점을 가지고 있다.

최보경은 고려대학교에서 보건정책관리학 석박사통합학위과정 중이며, 주요 관심분야는 소수자 건강, 노동환경과 건강, 여성노동과 건강이다.

(E-mail: choibk1206@gmail.com)

김지환은 고려대학교에서 보건과학과 석박사통합학위과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 폭력과 건강, 노동조건과 건강, 청소년의 건강이다.

(E-mail: sprits2004@korea.ac.kr)

김승섭은 미국 하버드대학교에서 직업역학 박사학위를 받았으며 현재 고려대학교 일반대학원 보건과학과와 고려대학교 보건과학대학 보건정책관리학부에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 소수자 건강, 차별경험과 건강, 불안정 노동과 건강이다.

(E-mail: ssk3@korea.ac.kr)

참고문헌

- 국가인권위원회. (2015). 2015 보건의료분야 여성종사자 모성보호 등 인권 실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 김부태. (2011). 한국 학력·학벌주의 인식체계 분석. *교육학연구*, 49, pp.25-54.
- 김상현. (2001). 한국 의료체계 내 여의사의 지위와 성차별. *여성학연구*, 11(1), pp.21-44.
- 김새롬, 김자영, 김승섭. (2015). 한국 전공의들의 근무환경, 건강, 인식된 환자안전: 2014 전공의 근무환경조사. *보건사회연구*, 35(2), pp.584-607. doi:10.15709/hswr.2015.35.2.584
- 김승섭. (2016). 전공의 근무환경과 환자안전: 너무 아픈 수련은 수련이 아니었음을. *Journal of the Korean Medical Association*, 59(2), pp.82-84.
- 대한의사협회 의료정책연구소. (2015). 2014 전국회원실태조사보고서. 대한의사협회의료정책연구소.
- 박수미, 정기선, 김해숙, 박진. (2004). 차별에 대한 국민의식 및 수용성 연구. 서울: 한국여성개발원.
- 변태섭. (2014.12.8). 국민 76% “학력이 인생 결정”...학벌사회 해소책 무기력. 한국일보
- 손인서, 김승섭. (2015). 한국의 차별경험과 건강 연구에 대한 체계적 문헌고찰. *보건사회연구*, 35(1), pp.26-57. doi:10.15709/hswr.2015.35.1.26
- Agudelo-Suárez, A. A, Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., Ruiz-Frutos, C., Felt, E., & Benavides, F. G. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 11.
- Asakura, T., Gee, G. C., Nakayama, K., & Niwa, S. (2008). Returning to the “homeland”: work-related ethnic discrimination and the health of Japanese Brazilians in Japan. *American Journal of Public Health*, 98(4), pp.743-750.
- Coombs, A. A. T., & King, R. K. (2005). Workplace discrimination: experiences of practicing physicians. *Journal of the National Medical Association*, 97(4), p.467.

- Council, G. M. (2016). The state of medical education and practice in the UK. *GMC, 2016*.
- De Castro, A. B., Gee, G. C., & Takeuchi, D. T. (2008). Workplace discrimination and health among Filipinos in the United States. *American Journal of Public Health, 98*(3), pp.520-526.
- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., Edwards, Sarah, Wiedermann, B. L., Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ: British Medical Journal, 336*(7642), pp.488-491. doi:10.1136/bmj.39469.763218.BE
- Fnais, N., Soobiah, C., Chen, M. H., Lillie, E., Perrier, L., Tashkhandi, M., Straus, Sharon E, Mamdani, Muhammad, Al-Omran, Mohammed, Tricco, A. C. (2014). Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine, 89*(5), pp.817-827.
- Gjerberg, E. (2002). Gender similarities in doctors' preferences--and gender differences in final specialisation. *Soc Sci Med, 54*(4), pp.591-605.
- Hammond, W. P., Gillen, M., & Yen, I. H. (2010). Workplace Discrimination and Depressive Symptoms: A Study of Multi-Ethnic Hospital Employees. *Race Soc Probl, 2*(1), pp.19-30. doi:10.1007/s12552-010-9024-0
- ILO, D. G. (2011). Equality at work: The continuing challenge. *Report of the Director General Global Report Under the Follow-Up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights*.
- Joules, N., Williams, D. M., & Thompson, A. W. (2014). Depression in resident physicians: a systematic review. *Open Journal of Depression, 3*(3), p.89.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med, 32*(6), pp.959-976.
- Kim, S. S., & Williams, D. R. (2012). Perceived discrimination and self-rated health

- in South Korea: a nationally representative survey. *PLoS One*, 7(1), e30501. doi:10.1371/journal.pone.0030501
- Kim, S. S., Chung, Y., Subramanian, S. V., & Williams, D. R. (2012). Measuring discrimination in South Korea: underestimating the prevalence of discriminatory experiences among female and less educated workers? *PLoS One*, 7(3), e32872. doi:10.1371/journal.pone.0032872
- Krieger, N. (1999). Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International journal of health services*, 29(2), pp.295-352.
- Krieger, N. (2010). Workers are people too: societal aspects of occupational health disparities--an ecosocial perspective. *Am J Ind Med*, 53(2), pp.104-115. doi:10.1002/ajim.20759
- Krieger, N. and S. Sidney (1996). Racial discrimination and blood pressure: the CARDIA Study of young black and white adults. *American journal of public health* 86(10), pp.1370-1378.
- Lee, H., I. Son, J. Yoon and S.-S. Kim (2017). Lookism hurts: appearance discrimination and self-rated health in South Korea. *International journal for equity in health*, 16(1), p.204.
- Lee, N., Sung, H., Kim, J.-H., Punnett, L., & Kim, S.-S. (2017). Perceived discrimination and low back pain among 28,532 workers in South Korea: Effect modification by labor union status. *Social Science & Medicine*, 177, pp.198-204.
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama*, 314(22), pp.2373-2383. doi:10.1001/jama.2015.15845
- Messing, K., Punnett, L., Bond, M., Alexanderson, K., Pyle, J., Zahm, S., Wegman, D., Stock, S. R., de Grosbois, S. (2003). Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health

- research. *Am J Ind Med*, 43(6), pp.618-629. doi:10.1002/ajim.10225
- Min, J. Y., Park, S. G., Kim, S. S., & Min, K. B. (2014). Workplace injustice and self reported disease and absenteeism in South Korea. *American journal of industrial medicine*, 57(1), pp.87-96.
- Ogunsemi, O. O., Alebiosu, O. C., & Shorunmu, O. T. (2010). A survey of perceived stress, intimidation, harassment and well-being of resident doctors in a Nigerian Teaching Hospital. *Nigerian journal of clinical practice*, 13(2), pp.183-186.
- Okechukwu, C. A., Souza, K., Davis, K. D., & de Castro, A. B. (2014). Discrimination, harassment, abuse, and bullying in the workplace: contribution of workplace injustice to occupational health disparities. *Am J Ind Med*, 57(5), pp.573-586. doi:10.1002/ajim.22221
- Pavalko, E. K., Mossakowski, K. N., & Hamilton, V. J. (2003). Does Perceived Discrimination Affect Health? Longitudinal Relationships between Work Discrimination and Women's Physical and Emotional Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(1), p.18. doi:10.2307/1519813
- Poore, A. G., Gagne, F., Barlow, K. M., Lydon, J. E., Taylor, D. M., & Wright, S. C. (2002). Contact and the personal/group discrimination discrepancy in an Inuit community. *The Journal of psychology*, 136(4), pp.371-382.
- Rospenda, K. M., Richman, J. A., & Shannon, C. A. (2009). Prevalence and mental health correlates of harassment and discrimination in the workplace: results from a national study. *J Interpers Violence*, 24(5), pp.819-843. doi:10.1177/0886260508317182
- Sechrist, G. B., & Delmar, C. (2009). When do men and women make attributions to gender discrimination? The role of discrimination source. *Sex Roles*, 61(9-10), pp.607-620.
- West, C. P., Tan, A. D., Habermann, T. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Jama*, 302(12), pp.1294-1300. doi:10.1001/jama.2009.1389

Zou, G. (2004). A Modified Poisson Regression Approach to Prospective Studies with Binary Data. *American journal of epidemiology*, 159(7), pp.702-706.
doi:10.1093/aje/kwh090

Workplace Discrimination and Its Association with Psychological Distress, Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Medical Residents in South Korea

Choi, Bokyoung
(Korea University)

Kim, Ji-Hwan
(Korea University)

Kim, Seung-Sup
(Korea University)

Few research has been conducted about the association between workplace discrimination and mental health outcomes among medical residents. This study sought to 1) assess the prevalence of workplace discrimination; and 2) examine the association between workplace discrimination and mental health outcomes (i.e. psychological distress, depressive symptoms, suicidal ideation) among medical residents, using a cross-sectional dataset of 1,155 Korean medical residents in 2014. Experience of workplace discrimination over the past year and its reason (i.e. gender, educational background, age, appearance, grade, and others) were assessed. Our analysis found that 27.1% (N=216) of male and 42.9% (N=153) of female medical residents experienced workplace discrimination over the past year. Among medical residents who experienced discrimination at work, the most common reasons for discrimination was educational background (32.4%) for male, whereas it was gender (69.3%) for female medical residents. Experience of workplace discrimination showed statistically significant association with psychological distress (PR: 2.27, 95% CI: 1.65-3.12), depressive symptoms (PR: 1.56, 95% CI: 1.32-1.83), and suicidal ideation (PR: 1.61, 95% CI: 1.04-2.49) among male whereas statistically significant association was observed only in the analysis of depressive symptoms (PR: 1.22, 95% CI: 1.00-1.48) among female residents. This study found that workplace discrimination was prevalent among Korean medical residents, and it was associated with mental health problems.

Keywords: Workplace Discrimination, Psychological Distress, Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, Medical Residents