

근로자 흡연의 건강불평등과 사업장 금연정책(4)

- 건강불평등의 사회심리적 요인(2)

양산삼성병원 산업의학과 / 박 정 래

“사회경제적 불평등의 규모가 클수록 사람들이 삶에 대해 갖는 지배력이 더 적어지고, 지배력이 더 적을수록 건강도 더 나쁘다.”

지난 호에서는 우리가 누리고 있는 절대적인 소득수준 보다는 상대적인 소득수준과 사회적 지위가 우리들의 건강관리에 훨씬 큰 영향을 미친다는 사실을 다룬 바 있다. 거듭 말하자면 한 사람의 건강관리에 있어서는 한 개인이 그가 속해 있는 사회의 다른 구성원들과 비교하면서 인지하게 되는 사회적 지위가 보다 중요하다는 것이다.

이번 호에서는 보다 구체적인 사례로, 우리 사회의 현안 문제로 부각되고 있는 비정규직 근로에 따른 건강불평등 문제를 다루고자 한다.

이미 잘 알려져 있듯이 우리나라의 비정규직 근로자는 노동조건, 복지에서 정규직 근로자와의 차별이 매우 크다. 이들 비정규직은 정규직과 같은 일을 하면서도 고용과

임금에서 심각한 불평등을 겪고 있다. 한국노동사회연구소의 분석 결과 비정규직의 시간당 임금은 정규직의 52.7%에 불과하지만 주당 노동시간은 50.5시간으로 정규직으로 47.1시간보다 오히려 길다. 사회보험 가입률은 비정규직 형태별로 22-25%에 불과하고, 상여금, 퇴직금, 시간의 수당, 유급 휴가, 연월차 적용률은 16-23%에 그친다.

이들은 단지 비정규직이라는 이유로 심각한 사회적 불평등과 차별 대우를 받고 있는 것이다. 정규직 근로자는 정식으로 고용되어 권리를 행사하고 의무를 수행한다. 권리 중 일정기간 동안 고용이 보장되고 부당한 해고로부터 보호된다. 그러나 비정규직 근로자는 단기간 계약을 하며, 고용계약 기간을 고용자가 연장한다. 따라서 다음 재계약을 위해 현실적으로 많은 불이익을 당할 가능성이 많다.

비정규직 근로자의 존재는 우리 사회의

가장 어두운 그늘이다. 우리시대의 사회적 불평등을 대표하는 차별과 고통의 원인이 되고 있는 것이다. 즉 비정규직 근로자들은 사회적 지위에 따른 신분적 차별을 받고 있는 것이다. 우리나라의 비정규 근로는 탈산업사회에서 고용형태의 다양성을 반영하기 보다는 노동시장, 고용구조의 전근대성을 집약적으로 드러내고 있는 것이다. 또한 한국 비정규직 근로의 성격은 정규직을 대체하는 위치로서 사회적 차별을 강화하는 부정적 성격이 매우 강하다고 할 수 있다.

한편 서비스 직종에 종사하는 비정규직 여성 근로자의 경우는 사회경제적 요인과 성별에 따른 건강불평등 문제를 이중으로 겪고 있다.

여기서는 이들 근로 계층의 건강불평등 문제를 사회심리적 측면에서 직무 스트레스와 연관시켜 고찰하고, 전반적인 건강상태에 미치는 부정적인 영향과 함께 이러한 건강불평등 문제가 이들 근로자들의 금연, 절주 등의 건강증진행위에 대한 의욕을 저하시키는 작용기제에 대해서도 제한적이거나 다뤄보고자 한다.

비정규직 근로자 건강불평등 관련

비정규직 규모를 파악하기 위해 가장 많이 사용되는 자료인 통계청의 ‘경제활동인

구조조사보고(2007년 8월)’에 의하면 우리나라 전체 임금근로자 중에서 비정규직 근로자는 570만 3천명으로 2006년 8월에 비해 24만 6천명(4.5%)이 늘었다. 전체 임금근로자에서 차지하는 비중도 35.5%에서 35.9%로 0.4% 증가한 것으로 나타났다. 파견·용역 등 간접고용 근로자들은 비정규직 중에서도 근로조건이 매우 열악하다.

통계청 발표에 따르면 간접고용 근로자의 월평균 임금은 111만 2천원으로(정규직의 55.5%) 직접 고용된 기간제 근로자의 월평균 임금 141만 9천원(정규직의 70.5%)보다 훨씬 낮고 전체 비정규직 근로자의 월평균 임금 127만 6천원(정규직의 63.5%)보다도 낮다. 퇴직금, 상여금, 시간외 수당, 유급 휴가 등을 감안한다면 정규직 또는 다른 근로형태의 비정규직에 비해 간접고용 근로자가 훨씬 더 열악한 조건에서 일하고 있음을 짐작할 수 있다.

이와 같은 비정규 근로형태의 증가는 자본주의적 고용관계의 유연성을 보다 강화시키며 결과적으로 근로자 개개인의 생애에 걸친 직무경력에 결정하게 된다. 직장내 근로의 조건과 형태는 개별 근로자들의 소득 수준, 경제적 지위, 사회심리적 상태, 직무상의 유해요인 노출정도, 건강관련행태, 건강증진행위에 대한 의욕 등에 영향을 줌으로써 다양한 경로로 근로자의 건강에 영향

을 미친다. 따라서 노동의 유연화 현상은 다수 사람들의 생애에 걸친 직무경력을 변화시킴으로써, 누적적으로 그 사회의 여러 집단의 건강수준에 영향을 줄 가능성이 크다.

우리나라 비정규직 근로자의 규모는 1990년대 초부터 꾸준히 증가해 왔으며, 임시일용직의 비율이 전체 근로자 수의 절반을 넘어선 1999년을 기점으로 ‘비정규직 문제’가 사회적으로 주목받기 시작하였다. 1997년 외환위기 이후 기업들은 탄력적 인력수급을 위해 비정규직을 확산시켜 나갔으며, 이러한 노동시장 유연화 정책에 따른 비정규직 근로자의 폭발적 증가는 정규직과의 임금격차, 낮은 복지수준, 불안정한 고용상태 등의 상대적 불평등을 야기하며 심각한 사회적 문제가 되고 있다. 이러한 비정규직 근로자의 증가는 1990년대 들어 서구를 포함한 대부분의 산업국가에서 공통적으로 나타나고 있다.

비정규직의 형태는 각 국가마다 산업구조 및 노동시장에서의 비정규직이 차지하는 비중에 따라 다양하게 나타나고 있으나 주로 저학력, 미숙련, 여성, 고령자, 단순노무자, 건설근로자 등 사회적 취약계층의 비정규직 비율이 높게 나타난다는 공통점이 있다.

비정규직의 노동조건의 차별, 상대적 저임금, 낮은 부가 급여, 열악한 근로조건, 승진기회의 결여, 고용불안정과 이로 인한 사

회경제적 불평등 등에 대한 연구는 고용형태에 따른 건강불평등의 존재여부에 관한 의문으로 이어져 이들 조건이 근로자 개인의 직무만족도를 낮추고 정신적, 육체적 건강상태에도 악영향을 미친다는 연구가 진행되었다.

스페인의 1992년 연구에 따르면 비정규직 근로자가 정규직에 비해 진동, 소음, 반복작업, 유해공정 등의 열악한 근로환경에 훨씬 더 많이 노출되고 있으며 이러한 조건들이 낮은 건강수준과 강하게 연관되고 있음을 보여준다.

Kivimaki 등(2003)은 정규직보다 비정규직 종사자들의 1.2-1.6배 높은 사망률을 보고하였으며, 같은 연구에서 음주로 인한 사망이나 흡연에 의한 암으로 사망하는 경우도 비정규직에서 유의하게 높다고 밝혔다.

국내의 경우에는 김일호 등(2005)의 연구에서 남자 정규직에 비해 여성 비정규직 근로자의 건강이 유의하게 나쁜 것으로 나타났다(OR=2.01, 95% CI=1.39-2.09). 또한 정규직에 비해 비정규직 근로자들이 만성질환, 급성질환, 사회심리적 건강, 자가평가 건강수준 등 다양한 건강지표에서 건강수준이 낮은 것으로 보고되었다.

Khang과 Kim 등의 연구(2005)에서는

〈표 1〉 조선업종 정규직과 비정규직 근로자의 건강수준 비교 (단위:%)

구분	정규직	비정규직
직무요구도	29.8	31.0
직무재량도	60.9	54.3
사회적 지지도	20.7	18.7
직업불안정성	4.1	7.7
정신·사회적 스트레스	19.6	21.8

상용직에 비해 임시 및 일용직 근로자의 사망위험이 3.01배 높은 것으로 나타났다.

고상백 등(2004)은 조선업종 근로자들을 대상으로 한 연구에서도 원청 근로자에 비해 하청근로자들이 직업불안정성, 직무요구도, 정신·사회적 스트레스가 높고, 직무재량도, 사회적지지도는 낮은 것으로 조사되었다(〈표 1〉 참조). 이는 비정규직 근로자들이 정규직 근로자들에 비해 해고나 감원 등의 위험에 노출될 가능성이 많고, 직무와 관련한 자기결정권이 낮아서 직무와 관련된 스트레스가 높다는 것을 의미한다.

조정진 교수팀(2005)이 329개 사업장 8,522명을 대상으로 진행한 직무스트레스 연구 결과를 보면 우울증 유병률은 정규직이 15.7%로 가장 낮고, 파견근로와 계약직이 16.3%, 일용직이 22.7%로 가장 높게 나타났다.

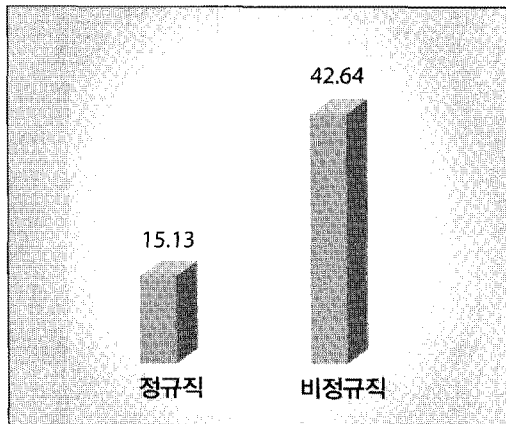
손미아 등(2005)이 현대자동차 공장 근로자들 2,323명(정규직 2,194명, 비정규직 129

명)을 대상으로 한 실태조사 결과를 살펴보면 지나친 스트레스로 고통 받고 있다고 응답한 근로자들은 정규직의 15.13% 322명이었고, 비정규직은 42.64% 55명이었다. 직무스트레스와 관련된 우울증의 비율도 비정규직이 정규직보다 더 높았다. 불안정노동과 이에 따른 이직횟수의 증대 등 비정규직 노동 그 자체는 엄청난 직무스트레스로 이어지고 이는 흡연, 음주 등의 나쁜 건강행태를 낳게 하고 있다는 것이다.

백도명 등(2003)은 국민건강영양조사(1998)를 재분석한 결과 정규직은 48.7%가 급성 질환을 앓고 있었으나, 비정규직은 53.1%가 이에 해당되는 것으로 밝히고 있다. 지난 3개월 동안 만성질환을 앓고 있는 경우도 비정규직은 61.8%, 정규직은 58.7%에 해당하였다. 이와 함께 혈압, 콜레스테롤 수치 등도 비정규직이 정규직보다 높아 심혈관계질환 위험성도 더 큰 것으로 나왔다.

손미아 등(2005)이 한국철도공사의 비정규직 근로자들의 직무스트레스를 분석한 결과를 살펴보면 비정규직 근로자들은 주변에서 비정규직을 무시하거나 차별할 때, 정규직과 비교해서 노동시간이 아주 길거나 열악하다고 느껴질 때, 원하는 시간에 병원에 못 갈 때 등의 비정규직이라는 이유로 부당한 차별을 받는 상태가 직무스트레스의 주요요인에 해당한다고 밝히고 있다.

〈표 2〉 현대자동차 근로자 직무 스트레스 비교 (단위:%)

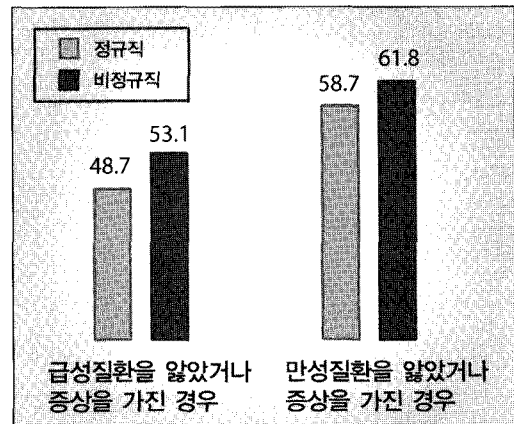


〈자료 : 강원대 손미아 교수 제공〉

“늘 온 몸이 쭈시지만 현장에서는 내색도 하지 못한다. 아프다고 하면 일자리를 안 줄까봐 겁나서 이다. 그러자니 늘 술과 담배에 절어 산다. 달리 스트레스를 풀거나 우울해진 마음을 다스릴 방법이 없기 때문이다. 우리에게 건강관리를 위해 담배를 끊거나 술을 줄이라는 것은 너무나 한가한 요구이다. 우리들의 일상이 담배와 술로 이어지고 있기 때문이다. 평균으로 하루 담배 1갑 이상을 피우고 있고, 술은 거의 매일 마시는 상태이다. 일이 힘든 탓에 술기운으로 고단한 생활을 버티고 있다. 물량이 줄어들면서 우리들 중 상당 수가 어쩔 수 없이 쉬어야 하는 겨울이 다가오면 극심한 일자리 불안의 스트레스를 겪게 된다. 이때는 보통 때보다 흡연량, 음주량이 두 배로 늘어난다.”

이들 철도 비정규직 근로자의 건강실태를

〈표 3〉 정규직과 비정규직의 질환 유병률 (단위:%)



〈자료 : 백도명 서울대 보건대학원 교수(2003)〉

파악하기 위한 설문조사 결과에서 모든 연령대에 걸쳐 남성 비정규직 근로자의 흡연율이 남성 정규직 근로자의 흡연율에 비해 높게 나타났다. 특히 20~30대의 젊은 근로자층에서 이런 현상이 두드러지게 나타났다.

이들 비정규직 근로자들은 정규직 근로자가 기피하는 소음, 분진 등의 각종 유해요인이 많은 위험공정을 담당하고 있어서 유해물질에 집중적으로 노출되고 있다. 그러나 심각한 고용불안에 처해 있기 때문에 이러한 열악한 노동조건을 거부할 수 없는 딜레마에 처해있다.

특히 건설업 비정규직 근로자들은 10일이건 20일이건 매우 단기적인 계약 상태에 있게 되며, 1년 동안에도 총 합쳐서 8개월 일한다면 4개월은 어쩔 수 없이 쉬어야 하는

비자발적인 실업상태를 강요당하고 있다. 이렇게 쉬는 기간에는 8개월 동안 벌어놓았던 임금으로 생계를 버텨나가야 한다. 이들은 자신의 의지와는 관계없이 취업과 실업을 반복하는 구조에 처해 있는 것이다.

이들의 건강관리의 중요한 장애요인은 언제 잘릴지 모르는 불완전 노동에 있었다. 불완전 노동으로 그들은 잦은 이직을 해야 하며, 직종 자체를 바꾸는 경우도 허다했다. 차별감과 모멸감도 그들을 힘겹게 만드는 또 하나의 요인이었다. 이들 비정규직 근로자들은 정규직과 같은 일을 하는 데도 월급도 턱없이 적을뿐더러 현장에서 그들을 더없이 힘들게 하는 것은 보이지 않는 차별이다.

비정규직은 정규직에 비하여 단순작업, 반복작업 등 유해한 작업환경에 처해있고 해고가 용이하며 사회적 고용법의 보호가 부족한 사회·심리적으로 불리한 업무특성을 가지고 있다. 특히 여성 비정규직 근로자의 경우, 남자 근로자에 비하여 업무자율성 부재, 교육기회의 부족 등으로 이중으로 건강을 해치고 있다는 연구도 제시되고 있다. 그러나 이러한 비정규직 근로형태가 개별 근로자의 건강관리행태에 미치는 영향에 대해서는 아직 충분한 연구가 이뤄지지 않은 상태이다.

비정규직 근로자가 정규직 근로자에 비해

건강 수준이 낮고 사망률도 더 높다는 연구 결과는 이미 여러 나라에서 보고된 바 있다. 우리나라의 경우에는 관련 자료가 그리 많지 않지만, 비정규직 근로자가 건강과 관련하여 불평등한 조건에 처해 있음을 웅변하는 자료들이 늘어가고 있다.

비정규직의 증가는 직업불안정 및 소득의 불평등을 수반하고 있으며, 이러한 직업안정성의 상실감과 불안감은 개인의 근심, 우울증, 스트레스와 같은 심리적 건강, 결혼, 근로의욕 등에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 가족 및 집단건강에 커다란 영향을 미치고 있다. 또한 비정규직 근로는 직업의 만족도를 저하시킬 뿐만 아니라, 음주나 흡연으로 인한 건강위험을 높이고, 각종 암 및 여러 가지 원인으로 인한 사망에 영향을 미친다는 연구가 증가하고 있다.

비정규직 근로자들이 건강불평등을 경험하게 되는 이유는 중층적이다. 물론 가장 큰 이유는 그들이 일상적으로 경험하고 있는 다양한 사회경제적 불평등 때문이다. 비정규직 근로자들은 일상적으로 노출되어 있는 고용상의 불안 때문에 위험과 불건강을 감수하면서 노동해야 하는 경우가 많기 때문이다. 더불어 비정규직 근로자들은 저임금 노동을 만회하기 위해 장시간 노동과 높은 노동 강도를 감내해야 하기 때문이다. 이러한 상황에서 건강이 나빠지지 않을 도리가

(표 4) 남성 흡연 상태의 연령별 분포 (단위:%)

		흡연	%	금연	%	비흡연	%	전체
20대	정규직	51	50.50	12	11.88	38	37.62	101
	비정규직	210	69.01	36	11.50	61	19.49	313
30대	정규직	335	54.12	140	22.62	144	23.26	619
	비정규직	183	71.48	37	14.45	36	14.06	256
40대	정규직	185	46.13	123	30.67	93	23.19	401
	비정규직	62	57.94	26	24.30	19	17.76	107
50대 이상	정규직	111	38.68	110	38.33	66	23.00	287
	비정규직	213	42.77	156	31.33	129	25.90	498

(자료 : 2004, 국가인권위원회 비정규직 근로조건과 건강실태 조사연구팀 설문조사)

없다.

일거리가 없어 본인이 원치 않는 실업상태에 있을 때 비정규직 근로자들은 스트레스와 우울증이 가장 심해지고 대인기피증마저 생기게 된다. 가장이 겪는 고용의 위기는 가족전체 생존의 위기로 직결되기 때문이다. 비정규직 근로자들은 잦은 실업과 재취업의 반복 고리 속에서 자신의 노동력을 헐값에 팔아야 하고, 담배와 음주를 유일한 위안거리로 삼은 채 몸은 병들어가고 있는 것이다.

비정규직 근로에 대해 생애사적 관점에서 접근해 보면 비정규직 근로자의 건강장해에 가장 심하게 영향을 미치는 요인은 과도한 노동시간과 노동 강도는 물론 무엇보다도

안정되지 못한 고용상태에 따른 고용불안이며, 그에 따른 스트레스라고 할 수 있다. 이와 같은 만성적인 스트레스의 주된 요인은 직업적 불안정을 포함한 사회적 불안에서 그 뿌리를 찾을 수 있다.

생애초기부터 시작된 정서적 불안은 낮은 사회적 지위가 가져오는 불안과 연결되어 있다. 어린 시절, 가난과 궁핍으로 받게 되는 불안과 스트레스는 비슷한 생물학적, 행동적, 심리적 결과를 가져온다. 이는 모두 스트레스 호르몬인 코티졸(cortisol)의 기본 수치를 높이며 불안정, 부적응에 대한 공포, 열등감, 실패에 대한 두려움처럼 비슷한 어휘로 표현되곤 한다. 어린 시절의 불안정한 삶은 낮은 사회적 지위가 가져오는 불안정을 악화시키며, 낮은 사회적 지위는 개별

인간을 불안정한 상태에 더 취약하게 만든다. 실제 통계자료에 따르면 상대적으로 사회적 지위가 높은 가정에서 태어난 아동일수록 스트레스를 경험하더라도 건강이 나빠지는 경우는 상대적으로 적었다. 이는 어린 시절의 불안정과 낮은 사회적 지위 사이에서 상호작용이 일어난다는 사실을 보여준다 (Fraser 1984; Teranishi, Nakagawa, and Marmot 2001).

여성 비정규직의 건강불평등 현상

전 세계적으로 산업구조 변화에 따른 서비스 산업의 성장으로 인해 한국 사회에서도 서비스부문의 비정규직 증가 현상이 갈수록 심화되고 있다. 1990년 이후 현재 전 세계적으로 새로운 직종의 30% 이상이 서비스 부문에서 창출되고 있으며 한국의 경우에도 서비스 산업의 고용은 한국사회에서도 당분간 계속 성장할 것으로 보여진다. 2004년 8월 발표된 경제활동인구 부가조사 자료에 의하면 현재 서비스부문 취업자 중 비정규직 비율은 76.6%이며, 숙박 및 음식 부문은 93.6%에 해당하는 것으로 나타난다.

대체적으로 노동시장에서 여성의 참여율이 높은 국가일수록 비정규직에 따른 건강 불평등 문제가 크게 부각되는 경향이 있다. 이들 비정규직 분포가 월등히 높은 서비스

직종의 경우 다른 업종에 비해 상대적으로 고객을 접하는 기회가 많아 감정적 소모가 많은 특성을 가진다. 따라서 이들 직종 종사자의 경우, 감정노동과 관련한 직무스트레스 문제가 큰 관심사로 부각되고 있는 상황이다. 감정노동이 수행되는 핵심 업종이라 할 수 있는 서비스업종의 여성근로자 비율은 2006년 현재 48.4%로, 이는 전체산업 중 여성근로자의 비율인 39.1%에 비해 높은 수준이다. 즉 여성근로자들의 상당수가 감정노동에 종사하는 것으로 추측할 수 있다.

지난 2005년 한국금연운동협의회는 백화점 6개 지점 850명의 여직원을 대상으로 조사한 결과에서 42.4%가 현재 흡연 중인 것으로 나타났다고 밝혔다.

이는 조사 당시 전체여성의 평균 흡연율이 3.1%이었다는 점을 감안하면 무려 14배에 해당하는 높은 수치다. 이에 대해 한국금연운동협의회에서는 “특정 직업군의 여성근로자 흡연율이 이렇게 높게 나타난 것은 직업상의 스트레스가 크다는 것을 보여주는 것이다. 이런 특정 직업군에서 흡연율이 높은 이유에 대해 주목해야 할 것이다. 더욱 큰 문제는 이들 백화점 여직원들의 경우 절반 가까이 금연에 대한 계획이 없는 것으로 나타났다”는 사실이다.”이라고 밝히고 있다.

이들 백화점 근로자들의 경우는 대표적인 감정노동 종사자로 간주되고 있다. 국내에

서는 1990년대 중반 이후 호텔이나 항공승무원, 백화점 직원 등을 대상으로 감정노동의 개념화를 위한 연구들과 질적 연구들이 시작되었고 2000년대 이후에는 감정노동과 조직특성, 직무태도, 직무만족과 직무스트레스와의 관계연구가 이루어지고 있다.

외국의 경우, 1990년대부터 간호사를 대상으로 한 감정노동에 대한 연구가 이루어졌고, 이러한 연구에서 감정노동은 높은 이직율과 정신적 소진으로 이어지며, 서비스를 제공하는 근로자에게 정신적 스트레스를 주고 건강관리에도 부정적인 영향을 준다는 사실들이 밝혀져 왔다.

감정노동(emotional labor)이란 자신의 내적 감정과는 무관하게 조직적 또는 업무적 규범에 일치되기 위하여 자신의 감정을 조절하는 것을 의미한다. 기업이 고객에게 제공하는 서비스의 질적 수준을 높이려는 노력이 강화될수록 이러한 서비스를 제공하는 조직구성원은 자신의 감정이나 느낌을 통제받는다느 느낌을 강하게 느끼게 된다. 이처럼 개인이 경험하는 실제 감정과 조직이 요구하는 감정표현 규범에 차이가 존재할 때, 효과적인 직무수행 또는 조직 내에서 적응을 위하여 자신이 경험하는 감정을 조절하려고 하게 된다. 자신의 실제 감정을 숨기고 통제하려는 노력과 일반인의 기준에 비춰보아 바람직해 보이는 특정한 감정을

표현하려는 노력은 근로자의 직무만족도를 낮추고, 소진감(burn-out)을 증가시키며, 부정적인 건강증상을 유발하고, 안녕감을 저하시키는 것으로 알려져 있다.

한국노동사회연구소의 보고에 의하면 여성 근로자 1,135명 중 74%가 감정노동으로 인한 스트레스를 받고 있는 것으로 알려져 있다. 이는 전통적인 남성 중심적 사회제도에서 여성 근로자가 특별하게 처하게 되는 사회·문화적 환경 때문으로 설명할 수 있다. 특히 우리나라와 같은 유교적 사회제도에서는 남성 근로자에 비해 여성근로자에 대한 감정노동의 기대치가 더 높다고 할 수 있다. 감정노동이나 돌봄 노동이 마치 여성의 전유물인 것처럼 인식되고 있는 것이다.

이제까지 산업보건 분야에서 산업재해, 직업병과 관련한 건강관리의 논의는 대체로 남성근로자를 주된 대상으로 간주해 온 것이 사실이다. 여성 근로자의 근로환경에서 처한 건강불평등 문제를 의제화 시켜 다뤄 온 연구가 매우 부족했고, 이는 결과적으로 여성의 건강을 신체적인 현상으로만 국한하거나 임신, 출산 등 재생산 기능에만 국한하여 바라보려 한 것이다. 즉 여성 근로자가 사회적으로 처하고 있는 노동환경 속에서의 복합적인 요인들, 예컨대 성 분절적인 노동시장과 노동환경의 요인이 건강수준에 미치는 영향을 간과하는 결과를 가져온 것이다.

여기서는 여성근로자의 건강증진과 건강 형평성을 위해서 성별 건강불평등성을 낚는 기제를 살펴보았다.

먼저 여성 근로자가 노동시장에서 차지하는 불평등한 위치를 살펴보면 여성은 대체적으로 비정규직, 소규모 사업장, 서비스산업 등에 집중적으로 종사하게 되므로 일반적으로 남성과 다른 위치를 차지하게 되어 건강에 영향을 미치는 정도와 요인이 달라지게 된다.

성별로 분절된 노동시장에서 여성과 남성이 고용주와 맺는 고용관계의 특성, 직장에서의 제반 규범과 규율의 내용 역시 달라지며 이는 여성의 건강수준에 상당한 영향을 미치게 된다(Benach et al, 2000; Fuhrer, 1999). 여성은 대체로 고용이 불안정하고, 임금이 낮으며, 조직의 위계질서에서 볼 때 하층에 종사하는 경우가 많다. 또한 소규모 사업장이나 비정규직에 종사한다는 점에서 건강 위해요인에 노출될 가능성이 높을 뿐만 아니라, 자신의 건강을 보호하는 기제가 부족한 환경에서 일하고 있음을 말한다(D-uxbury, 1997; Hall, 1989).

여성근로자는 남성근로자에 비하여 자율성 부족과 작업조건의 과도한 규제를 더 많이 경험하고, 직위의 불안정, 보상의 결여, 기회상실 등과 같은 직장 내 불리한 위치에

처할 가능성이 높다. 또한 직무 외에 가정에서는 어머니로서, 아내로서, 가족의 일원으로서 사회적으로 요구받는 다양한 역할을 수행해야 한다. 이러한 조건은 여성근로자의 감정노동 수행과 그 결과에 영향을 미칠 것이다. 여성근로자는 가사와 육아 등 가사노동의 부담이 상대적으로 높는데, 일상생활에서 오는 스트레스로 인하여 감정노동에 더 취약하게 되었을 가능성도 있다. 기존 연구들은 가정과 직장의 갈등은 근로자의 정신적 건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고하였고, 특히 대면서비스를 수행하는 근로자들은 다른 근로자들에 비하여 가정과 직장 내에서의 역할요구로부터 오는 스트레스에 더 취약한 것으로 보고하였다.

여성 근로자들은 반복적인 작업동작, 단조로운 작업, 폭력과 부정적 스트레스 위험, '작업의 정신적 긴장과 낮은 의사결정범위의 복합' 등에 더 많이 노출되는 경향이 있다. 결과적으로 피로감, 반복성 긴장, 직업 관련 근골격계질환, 사회심리적 건강문제가 남성보다 여성에게 흔하게 나타난다(Griffin et al, 2002; Kilbom et al, 1998). 이럴 경우 남성은 작업장에서 무거운 것을 드는 것을 제거하는 개입이 근골격계질환의 사회경제적 불평등을 줄이는 효과적인 방법이 되는 반면 여성은 반복적인 작업동작과 사회심리적 스트레스를 줄이는 것이 더 효과적일 수 있다.

한편 기존의 연구(Ostlin, 2001)에 의하면 높은 사회경제적 지위는 건강 결과를 어떻게 측정하던지 관계없이 모든 사회의 남성과 여성에서 보다 나은 건강과 지속적으로 관련이 있음을 보여주고 있다. 남녀간 총사망률을 통해 사회경제적 불평등의 크기에 대한 분석이 시행된 나라를 보면, 남성에 비해 여성의 경우는 그 차이가 비교적 적은 것으로 보고 되었다. 또한 총 사망률 수준에서 남성들 사이에서 보이는 커다란 불평등은 여성들에게 흔하지 않거나 반대인 경우가 있다.

한 예로 캐나다의 국가적 차원의 자료를 분석한 내용을 보면 불건강의 가장 기본적인 지표인 수명에서 상위소득계층에 속하는 남성은 하위소득계층 남성에 비해 6년 이상을 더 살지만 여성은 소득계층간 차이가 남성보다는 작게 나타난다. 질병의 경우, 그 차이는 더욱 명백하게 나타나는데, 상위계층의 남성은 하위계층의 남성에 비해 질병이 없는 상태가 14년이 더 길지만 여성의 경우는 그 차이는 8년으로 나타나고 있다.

사회경제적 지위가 건강에 미치는 수준에 있어 성별에 따른 차이가 나타나고 있는 것이다. 이것은 사회경제적 지표가 건강불평등의 중요한 요인이지만 성에 의한 중요한 차이가 여전히 각각의 계층수준 안에서 남아 있다는 증거이다.

그렇다면 지금까지 거론해 온 사회경제적

불평등이 여성과 남성의 사회적 지위에 어떠한 영향을 미치는 것일까? 이런 질문에 대한 연구결과들은 상당히 놀랍다.

불평등한 사회일수록 남성의 주도권이 강하며 여성의 지위는 상대적으로 낮지만, 불평등의 영향을 보다 많이 받는 것은 여성이 아닌 남성의 사망률이다.

마찬가지로 남성들 간의 사회적 관계가 여성들의 사회적 관계보다 사회경제적 불평등으로 인해 상처를 많이 받는다. 달리 말하면 남성이 지배하는 사회에서 남성은 여성보다 더 큰 피해를 입고 있는 것 같다. 그것은 불평등으로 말미암아 남성들 사이의 경쟁이 더욱 치열하기 때문일 것이다.

한편 여성의 지위가 높은 사회일수록 건강수준도 높다는 사실은 오래 전부터 알려져 있다. 여성의 지위가 향상되면, 여성의 건강뿐만 아니라 남성의 건강도 함께 향상된다는 사실이 여러 연구결과에서 공통적으로 밝혀진 것이다. 지금까지 여성의 종속적 지위에 대한 논의들은 대부분 여성이 당하는 불이익과 남성이 누리는 이득에 주목해 왔다. 그러나 실제로는 여성의 지위가 높아질수록 남성사망률이 높아지지 않고 오히려 낮게 나타났다. 그 이유는 무엇일까?

이런 의문에 대한 해답의 핵심은 남성들 간의 지배적 서열이 엄격한 사회일수록 여성의 지위가 낮다는 사실에 있다. 남성들 사

이에서 이런 위계질서가 공고히 작동하면서 권력이 중요하게 취급되는 호전적인 문화에서는 여성들은 더욱 종속적이 되고, 남성보다 상대적으로 낮은 지위를 갖게 되면서 사회적으로도 억압당하게 된다. 이러한 사회에서 남성은 권력을 얻고 유지하기 위해 보다 치열하게 싸워야 한다.

이 과정에서 상처, 불안, 스트레스를 더 많이 받게 되는 쪽도 남성이다. 그 결과 남성의 폭력수준이 높아지게 되고, 위험한 행동이 발생하는 빈도도 높아지며, 과도한 흡연과 음주, 약물복용만이 아니라 심혈관계 질환의 발병률이 높아지는 등 값비싼 사회적 비용을 치르게 된다. 지배 권력을 얻기 위한 투쟁에서 남성 모두가 경쟁자이므로 남성적 특성은 불평등의 정도에 크게 영향을 받는다.

그러므로 남성들 사이의 불평등이 심한 사회에서 여성들이 고통 받는 이유는 단순히 여성들이 신체적으로나 경제적으로 남성들보다 처지가 못해서만이 아니다. 자신이 낙오되었다고 느끼는 남성들은 여성, 자신

의 배우자 혹은 여자 부하직원들을 복종시킴으로써 자신의 권위를 회복하려 애쓰기 때문에 여성들이 더욱 고통 받게 되는 것이다. 사회적인 경쟁에서 패배감을 느끼는 남성들은 여성이나 혹은 보다 지위가 낮은 소수보다 자신이 우월하다는 것을 과시함으로써 손상된 자존감을 되찾으려 한다.

불평등한 사회일수록 음주, 폭력, 사고 등의 공격적인 남성문화가 팽배하다는 사실들도 이러한 해석을 뒷받침해주고 있다. 남성들 간의 경쟁이 치열한 곳에서, 각종 폭력과 사고, 범죄가 판치는 사회에서 표적이 될까 두려워 여성들이 밤에 길거리를 다닐 수 없는 것처럼, 공공 영역이 공격적이고 위협적인 사회에서는 여성의 지위개선을 기대하기 어렵다.

결과적으로는 여성의 지위가 높은 지역에서 사회전반의 건강수준이 높게 나타나는 이유는, 여성의 지위가 해당사회가 얼마나 평등주의적이고 친화적인 사회인지를 보여주는 하나의 지표이기 때문이다. ☺

☉ 참고문헌

1. 김일호, 백도명, 조성일. 비정규직 근로가 건강에 미치는 영향. 예방의학회지. 2005;38(3): 337-344.
2. O'Campo P, Eaton WW & Muntaner C. Labor marker experience, work organization, gender inequalities and health status : results from a prospective analysis of US employed women. SocSci Med 2004; 58(3):585-594.
3. Matthews S, Hertzman C. Ostry A & Power C. Gender, work roles and psychosocial work characteristics as determinants of health. Soc Sci Med 1997; 46(11):1417-1424.
4. Marshall A. The Result of Layoff: The New Paper of Temporary Job and Part-Time Job in Western Europe. Rodgers G, Rogers J, Editors. The Precarious Job in the Regulation of Labor Market. Madrid: Ministry of Labor and Social Security; 1992. p43-90.
5. Kivimaki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie JE. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. Am J Epidemiol 2003; 158(7):663-668.
6. Khang YH, Kim HR. Socioeconomic mortality inequality in Korea : Mortality follow-up of the 1998 National Health and Nutrition Examination Survey(NHANES) data. J Prev Med Public Health 2006; 39(2):115-122.
7. 손미아. 비정규직 근로자의 건강권 보장방안 마련을 위한 실태조사, 2003.
8. 고상백. 비정규직 근로자들의 직업적 특성과 사회심리적 스트레스, 대한산업의학회지. 2004. 16(1):103-113.
9. 비정규직 근로자 건강권 보장을 위한 정책 과제 ; 이상윤 / 노동건강연대 정책국장.
10. 일하는 여성의 건강불평등성 이해하기 ; 정진주 / 한국여성개발원, 연구위원.
11. Richard G. Wilkinson. 건강불평등, 사회는 어떻게 죽이는가? 도서출판 예코리브르. 2006.
12. Richard G. Wilkinson. 평등해야 건강하다. 도서출판 후마니타스. 2008.