

한부모 여성가장의 건강권 지원 체험에 대한 질적 연구

Qualitative Study on Single Mother's Experiences on a Healthcare Support Program

신희정

중부대학교 사회복지학과

Hee-Jung Shin(swg0403@joongbu.ac.kr)

요약

건강은 인간의 삶에 있어 생계는 물론 사회참여의 중요한 부분이 되는 핵심적 요소이다. 따라서 국가에서는 질병을 치료하고 예방·관리하기 위한 의료보장 및 건강증진 체계를 마련함으로써 국민의 건강한 삶을 보장하려는 노력을 하고 있다. 이러한 노력에도 불구하고 취약계층, 특히 한부모 여성가장에게 건강문제는 빈곤의 원인이자 결과가 되고 있어 민간에서 관심을 갖게 되었다.

이에 본 연구는 민간영역에서 시행되고 있는 한부모 여성가장 건강권 지원사업의 지원대상자들에게 그들의 건강권 지원 사업 참여 경험과 사업 참여에 의한 변화를 심도 있게 고찰하였다. 분석 결과, 건강권 지원사업에 대하여 다음과 같은 의의와 성과를 발견하였다. 한부모 여성가장들은 자녀양육은 물론 생계의 책임자로서 건강을 돌볼 여유가 없기 때문에 건강권 지원 사업을 통해 각박하기만 했던 삶에서 사회적 지지망과 삶의 행운을 얻었다고 생각하였다. 또한 이들은 건강에 대한 막연한 불안을 떨쳐버리고 자신감을 획득함으로써 삶이 적극적으로 변하였고, 가족과의 관계도 개선되었다.

■ 중심어 : | 한부모 여성가장 | 건강권 지원 | 건강검진 |

Abstract

Health is an essential element of human living and participation in society. Due to its significance, government tries to maintain the healthy life of tis people by providing health care and enhancement systems that focus on health welfare. Despite such efforts, there is still a loophole in the public system. The health problem in socially disadvantaged people, especially single mothers, becomes the cause of poverty, and the poverty again results in the poor health conditions. That is why the private sector became interested in this health issue.

In this case study about the participants in the healthcare support programs for single mothers in the private sector, their experience and change related on participation in the programs were investigated in depth. As results, the following significance and quantitative performance in supporting the health right for single mothers were explored. Since single mothers could not have cared for their health because their duty for not only parenting but also family's living, th participants thought that they attained good fortunes and their own social networks. Moreover, their life attitude changed to active and their family relationship was also improved as they got out of ambiguous anxiety of health and attained self confidence.

■ keyword : | Single Mother | Healthcare Support Program | Health Screening Program |

I. 서론

건강이라는 것은 인간의 생명과 직결되어 있어 인간 존엄성의 가장 기본요건이 된다. 이에 유엔의 사회권 규약 12조에는 “도달 가능한 최고 수준의 신체적, 정신적 건강을 향유할 권리”로서 건강권을 규정하고 있으며 우리나라도 보건의료기본법 제10조에 “모든 국민은 이 법 또는 다른 법률이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가지며, 모든 국민은 성별, 연령, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.”는 건강권 보장의 사회적 책무성을 규정하고 있다.

이에 우리나라는 생활상의 질병 및 부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 사회보험 방식의 건강보험과 공공부조 방식의 의료급여를 제공함으로써 전국민의 국민보건을 향상시키고, 의료비 지출 부담을 완화함으로써 국민생활의 안정을 도모하고자 하고 있다. 하지만 이상운(2010)의 연구에 의하면, 우리나라는 보건의료 시설, 재화, 서비스의 측면은 OECD 국가 평균에 비해 높은 수준이지만 국민의료비의 본인부담 지출이 상대적으로 높아 보건의료의 공공성이 낮고, 건강보험 보장률이 낮고 경제적 부담으로 인한 연간 미치료율이 높아 건강권에 대한 접근성에 한계가 있음을 지적하였다[1]. 이러한 건강권에 대한 한계는 취약계층의 부담을 가중시키는 요인이 되고 있다.

취약계층의 건강과 관련된 연구에 따르면 대체로 이들의 건강상태는 좋지 않고, 또 소득과 직업의 취약성으로 의료이용에 제약을 받고 있음을 볼 수 있다[2]. 또한 건강 상실은 노동능력과 밀접하게 연관되면서 빈곤의 조건이 되고 있음을 지적하기도 한다[3]. 즉, 건강 및 의료로부터의 배제가 빈곤의 선행조건이자 결과가 될 수 있는 것이다. 특히, 1997년 경제위기 이후 여성의 빈곤화가 심화되고, 그 중에서도 한부모 여성가장의 빈곤 문제가 심화되고 있는데[4], 이들은 자녀를 양육하면서 근로를 통해 가족의 생계를 책임져야 하므로 건강관리에 소홀한 경향을 보이며, 질병을 그대로 방치하는 경우도 많아 빈곤의 악순환을 경험하는 대표적인 집단으

로 주목받고 있다[5-7]. 이에 반해 저소득 한부모 여성가장의 건강문제를 해소하기 위한 지원에는 여전히 한계가 있다. 따라서 저소득 한부모 여성가장의 건강은 빈곤의 악순환을 끊을 수 있는 주요 영역으로 주목할 필요가 있다.

한편 우리나라에서는 건강영역의 사회적 부담을 완화하고자[8] 질병을 치료하는 것뿐 아니라 질병을 예방·관리할 수 있도록 지원함으로써 국민이 건강한 삶을 유지하도록 하는 데에 관심을 확대하고 있다. 이에 2002년부터는 국민건강증진계획을 수립하고[9] 국민건강 증진을 위한 다차원적인 노력을 하고 있으며, 그 일환으로 2009년도부터는 국가건강검진기본법에 따라 국가차원에서 대상별, 생애주기별 건강검진을 확대 운영하고 있다.

하지만 청년의사신문 2005년 6월 27일자 보도내용에 따르면 국가 건강검진 서비스가 확대 제공되고 있음에도 불구하고 민간의료기관에서 자비를 들여 추가 건강검진을 받는 행위가 느는 현상은 국가건강검진에 대한 국민의 만족도나 신뢰도에 문제가 있음을 보여주는 것이라고 하였으며 신연수 외(2006)의 연구에 의하면 국가 건강검진에 대한 만족도가 높을수록 자비 건강검진을 받을 가능성이 낮는데, 국가 건강검진에 대한 만족도가 자비 건강검진 만족도에 비해 통계적으로 유의하게 낮게 나타남을 보여 주었다[9]. 이처럼 국가 건강검진에 대한 신뢰도 및 만족도의 문제는 고가의 민간 건강검진에 대한 의존도를 높여 과도한 의료비 지출을 초래할 뿐 아니라 고가의 민간 건강검진을 받기 어려운 취약계층에게는 의료부문의 상대적 결핍감을 초래하기도 한다.

지금까지 살펴본 바에 의하면 우리나라는 명목적으로 건강권 보장을 위한 예방적·치료적 체계를 갖추고 있으나 현실적으로 취약계층의 부담은 해소되지 않음을 알 수 있다. 이에 취약계층, 특히 저소득 한부모 여성가장의 건강문제에 대하여 민간이 관심을 갖기 시작하였다. 대체로는 여성 건강의 중요성을 환기시키기 위한 정보 및 교육, 캠페인 등이 제공되고 있으며[10] 보다 적극적인 지원으로는 아름다운 재단의 ‘한부모 여성가장 건강권 지원 사업’과 여성재단의 ‘엄마에게 희망

을' 등이 있다. 이는 생계와 자녀양육의 이중부담으로 건강에 소홀한 한부모 여성가장에게 건강검진 혹은 치료의 기회를 제공함으로써 건강한 근로를 가능하게 하고 자녀를 건강하게 양육할 수 있도록 지원하는 것으로써 수적으로는 많은 성과를 보고하고 있다.

하지만 건강권 지원사업의 대상인 한부모 여성가장의 경험에 대한 이해가 부족하여 이 사업이 한부모 여성가장에게 어떠한 의미가 있고, 어떠한 경험을 통하여 한부모 여성가장의 삶에 어떠한 변화를 가져왔는지에 대한 파악하지 못하였다. 이에 참여 당사자들과의 심층면접을 통해 그들의 경험을 보다 심도 있게 파악할 필요가 있다.

이를 위한 연구문제는 다음과 같다. “한부모 여성가장을 위한 건강권 지원 사업에 참여한 것이 본인에게 어떤 경험이었나, 또한 이 경험을 통해 변화된 것은 무엇인가?”

II. 문헌고찰

1. 건강권에 관한 연구동향

건강권 관련 연구는 우선 건강권을 인권 혹은 사회권의 차원에서 논의함으로써 건강권 보장을 위한 법적·제도적 정당성을 논의하는 것이 대표적이고[11-13], 이상윤(2010)의 연구와 같이 객관적인 건강권 관련 지표(건강권의 가용권, 접근성, 수용성, 질)로 우리나라의 건강권 실태를 분석하면서, 건강권의 사각지대 문제와 취약한 공공성을 지적하기도 하였다[1]. 이는 건강권 보장의 필요성을 논의하고 있지만 건강권의 구체적인 대상에게 무엇이 요구되는지에 대한 논의가 이루어지지 않았다.

이에 구급시설 수용자[14], 노숙인[15], 여성 노동자[16][17], 북한 이주 여성[18], 노인[19], 근로자[20], 외국인 노동자[21] 등 구체적인 집단별 특성에 따른 건강권 접근방안에 대한 논의가 이루어지기도 하였다. 이 중 여성에 대한 건강권 관련 연구를 살펴보면, 취약계층으로서 여성의 건강 관련 특성을 논의하기도 하고[22][23], 우리나라 건강권 보장 제도에 대한 젠더분석을 통해 국가 차원의 여성 건강권 보장의 취약성을 보여주기도 하

였다[24][25]. 또 여성의 건강권에 대한 지역사회 민간 활동 사례를 분석함으로써 여성의 건강을 위한 다차원적이고 예방적 접근의 필요성을 논의하기도 하였다[26-28]. 보다 구체적으로 한부모 여성가장의 건강과 관련해서는 이들이 자녀 양육과 근로를 통한 생계부담으로 건강상 취약성을 보이고, 이는 그들의 빈곤에 밀접한 관련을 가지고 있음을 논의하기도 하고 있다[5][6]. 이처럼 대상별 논의에서는 대상별로 건강과 관련하여 무엇이 요구되는 지를 분석하고 있지만 건강권 취약계층들의 구체적인 경험에 대한 논의는 이루어지지 못하고 있다.

한편, 건강에 대한 관심이 높아지는 가운데 우리나라 국민건강증진 종합계획에 따르면 국민의 건강수명연장과 건강형평성 제고를 위하여 건강생활 실천(금연, 절주, 운동, 영양 등) 확산과 건강 환경 조성(식품안전, 음용수 및 공기 등), 그리고 인구집단별 건강관리와 예방 중심의 건강관리(암·만성질환·전염병 관리, 정신보건, 구강보건 등)를 주요과제로 삼고 있다. 특히 2009년에는 국민건강검진기본법에 따라 대상별, 생애주기별 건강검진을 확대 운영함으로써 암과 만성질환 등에 대한 예방적 관리를 통해 질병으로 인한 개인적·사회적 부담을 완화하고자 하고 있다. 하지만 국가 건강검진이 국민에게 만족과 신뢰를 얻지 못함으로써 추가적으로 민간 건강검진을 받게 하여 자원의 비효율성을 초래하고, 고가의 민간 건강검진을 받기 어려운 취약계층에게는 건강권 영역에서의 상대적 결핍감을 초래하는 요인이 되고 있음에 대한 연구가 이루어지고 있다[9][29].

이와 같이 우리사회의 취약계층은 건강권 보장의 사각지대에 놓여 있고, 특히 우리나라 대표적 취약계층인 한부모 여성가장들은 가족의 생계부양 부담과 함께 자녀양육에 대한 다중적 부담으로 적극적인 건강증진 및 예방적 접근이 어려워 건강이 악화된 후에야 의료시설을 찾는 등 건강상 취약성을 보이고 있다. 물론 치료에 드는 비용은 의료보장 체계를 통해 어느 정도 해결되지만, 한부모 여성가장들의 건강은 가족생계를 위한 근로와 밀접하게 연관되어 있어 발병 전 예방적 접근이 매우 중요하다. 하지만 우리나라의 대표적 건강 취약계층인 한부모 여성가장에 대한 논의는 거의 없다.

2. 한부모 여성가장 건강권 지원

취약여성을 위한 건강관련 사업은 대체로 취약여성의 건강에 대한 연구, 건강관련 정보제공 및 홍보사업이 주를 이루고 있으며 여성민우회나 여성단체연합은 여성건강 관련 옹호활동¹⁾에 주력하고 있다. 또한 한국여성장애인연합이나 한국이주여성인권센터 등은 의료사각지대에 있는 대상자들을 위한 일반 의료 및 위기개입을 지원하고 있다. 취약여성 중 한부모 여성가장의 건강관련 사업은 한국여성재단의 “엄마에게 희망을”사업과 아름다운 재단의 “한부모 여성가장 건강권 지원사업”이 대표적인데 주요 내용은 [표 1]과 같다.

표 1. 한부모 여성가장의 건강권 지원 비교

	지원	비고
여성재단	질병치료, 수술, 간병비	<ul style="list-style-type: none"> 저소득 여성가장으로서 현재 경제활동을 하고 있으나 질환으로 인해 유지가 어려운 경우에 최대 300만원까지 지원 질병의 치료, 수술, 간병비(6개월 이내 치료로 일상생활에 복귀할 수 있는 질환, 치료치료비도 포함) 선정이후 치료과정에서 발생하는 검사
아름다운재단	종합건강검진비	<ul style="list-style-type: none"> 최대 70만원까지 지원하며 종합건강검진 전문기관 또는 검진이후 치료가 가능한 규모 있는 종합전문병원 권장
	재·정밀검진비	<ul style="list-style-type: none"> 최대 50만원까지 지원하며 담당주치의의 소견서 · 종합판정서 제출자에 한하여 2차 정밀검진시행 검진이후 치료가 가능한 규모 있는 종합전문병원 권장
	수술치료비	<ul style="list-style-type: none"> 사전협의를 통해 아래 항목 지원가능(치료비 소진까지, 최대 500만원까지 지원) 생계비 지원(입원 및 회복기 포함 1개월 이상 시 1회에 한하여 50만원 지급, 단 수급자로 전환될 경우 중단), 간병비 지원(보호자 간병이 불가능한 경우)

두 사업은 공통적으로 저소득 한부모 여성가장을 대상으로 치료가 요구되는 상황을 예방 혹은 치료할 수 있도록 지원함으로써 여성가장들이 건강하게 근로에 복귀하도록 함에 목적이 있다. 이는 한부모 여성가장의 건강지원을 통해 여성가장 개인과 그 가족의 삶에 긍정적인 영향을 미치고자 하는 것이다. 단, 한국여성재단 사업은 치료비 지원에 주력하는 반면, 아름다운 재단의 사업은 건강검진이 우선이고, 이상 징후가 발견되면 2

차 정밀검진 및 3차 치료를 지원함으로써 조기에 건강을 지키고 관리할 수 있도록 지원하는 것에 주력한다는 점에 차이가 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 한부모 여성가장들은 다중적인 부담으로 건강을 돌보지 못하고, 때늦게 질병을 발견하는 경향이 있는데, 이는 자신 뿐 아니라 가족에게 큰 위기가 된다. 따라서 한부모 여성가장의 건강은 한 가정의 ‘행복하게 살 권리’를 위해 주요하게 논의될 필요가 있다.

하지만 한부모 여성가장의 건강에 대한 논의는 매우 제한적으로 이루어질 뿐 아니라 산출중심의 논의에 그치고 있어 실제 수혜자의 참여 경험에 대한 심도 있는 고찰이 필요하다. 이를 위하여 건강권 지원에 대한 경험이 있는 한부모 여성가장에게 건강권 지원사업의 경험이 어떠했는지, 그리고 그로 인한 변화는 무엇이었는지 조사하고 분석함으로써 한부모 여성가장의 건강과 관련한 상황과 건강관련 지원에 대한 경험, 이러한 지원을 통한 변화, 그리고 지원 이후의 욕구 등을 분석할 수 있다.

III. 연구방법

1. 질적연구방법

본 연구에서는 한부모 여성가장의 건강권 지원 사업에 대한 여성가장의 경험과 변화를 이해하기 위해 질적연구를 활용하였다[30][31]. 질적연구를 통해 건강문제에 취약한 한부모 여성가장들이 건강권 지원 사업 참여하게 되는 경험을 심도 있게 고찰함으로써 여성의 건강권에 대한 주관적 의미를 이해하고, 실제 경험을 통한 사업의 절적 성과와 개선방안을 보다 실질적으로 탐색할 수 있다고 판단하였다.

2. 연구참여자

연구참여자자는 건강권 지원사업의 참여자들 중 참여 경험을 풍부하게 제공할 수 있는 자를 기관으로부터 추천받아 의도 표집 하였다. 이 중 참여 의사 확인과 동의 절차를 거쳐 최종 선정된 연구참여자자는 8명이다. 이들

1) 여성단체들에서는 여성건강 문제에 대한 성인지적 접근을 위해 생애주기별 건강문제 대응활동, 여성 몸에 대한 캠페인, 여성의 임신·출산·낙태 등에 대한 법적·제도적 옹호활동 등을 수행한다.

에 대한 선별기준은 최근 2년 이내에 아름다운 재단의 건강권 지원 사업 참여했던 자로서, 사업의 다양한 경험을 반영하기 위해 1, 2, 3차 검진대상자를 다양하게 선정하였다. 연구참여자에 대한 일반적인 사항은 [표 2]와 같다.

표 2. 연구참여자들의 일반적 특성

번호	소속기관	가족구성	지원	근로상황
사례A (43)	자활센터	자녀 2 (유 장애자녀)	1차	자활참여
사례B (40)	건강가정	자녀 2	3차	파트타임
사례C (41)	복지관	자녀 3 (유 장애자녀)	1차	잠시 실직
사례D (40)	자활센터	자녀 2	1차	자활참여
사례E (36)	여성단체	자녀 2	2차	파트타임
사례F (34)	복지관	자녀 2	3차	비정규직
사례G (41)	여성단체	자녀 3 (유 장애자녀)	2차	특수학교 보조교사
사례H (38)	복지관	자녀 1	1차	자활참여

3. 자료수집 및 분석방법

본 연구의 주요 자료수집 방법은 심층면접이다. 면접 방법은 연구 질문에 대한 비구조화된 개방면접을 기본으로 하여 이루어졌고, 면접과정 중에서 제기되는 의문점에 대해 추가 질문을 하였다.

자료수집 기간은 2012년 8월 한 달간 이루어졌으며 각 면접시간은 90-120분 정도였다. 면접 장소는 연구참여자가 편안하게 생각하는 근무기관이나 소속기관에서 진행되었고, 참여기관 실무자를 통해 사업 참여와 관련된 객관적 자료도 수집하였다.

녹음된 연구참여자들의 심층면담 내용은 축어록으로 기록하고, 축어록 자료를 반복하여 읽으면서 문장과 맥락을 분석하였다. 우선 의미 있다고 생각되는 단어나 구절을 통해 개념을 발견하고, 동일한 사건·행동으로 판단되는 것을 분류하여 개념화시켰다. 그 개념들을 더욱 추상화하여 하위범주로 묶었으며, 다시 비슷한 하위범주끼리 묶어 범주화하였다.

이러한 과정에서 연구자의 기술과 참여자의 진술에 차이가 있는지 확인하기 위하여 현장전문가와 연구모

임의 전문가에게 분석결과를 검토하도록 하여 연구의 타당성을 확보하고자 하였고, 심층면접 이외에도 참여기관 및 주관기관의 객관적 자료를 함께 분석하고자 하였다. 또한 연구의 전 과정에서 질적연구의 중립성을 유지하기 위해 선이해, 가정, 편견 등을 배제하고자 의식적인 노력이 이루어졌다.

IV. 분석결과

1. 한부모 여성가장의 상황

1.1 혼자서 감당해야 하는 다중적 삶의 굴레

생계부담과 양육부담의 다중부담을 가지고 다람쥐 쳇바퀴 돌 듯 반복되는 일상에서 연구참여자들은 피곤이 누적되어 있지만 자신을 위한 시간은 갖지 못한다. 반복되는 생활 속에 사례 C와 같이 우울증을 경험하기도 하지만 당장 생계와 자녀를 책임져야 하기에 치료 및 관리가 쉽지 않다.

내 시간이 진짜 한 1~2시간만 있었으면 좋겠어요 맨날 반복되는 그 집안일 때문에 다 끝내고 나면 열시, 열시 반 그 때는 또 자야 되고 얘기 재우고 뭐 개인시간이 없으니까 ... 애를 데리고 한번씩 나가줘야 되는데 ... 몸이 좀 피곤하면 애한테 짜증내고 우울하고 일을 쉬고 싶잖아요 그런데 내가 생계를 위해서 일을 해야 되니까 그럴 때가 더 (우울증이) 더 심해지는 것 같아요 (사례 C)

연구참여자들은 자신들이 “건강을 밑천으로 일하는 사람”이라 누구보다도 건강이 중요하지만 생계부담도, 양육도 누구와 분담할 수 없는 상황에서 더욱 막막할 수밖에 없다.

한부모는 남편도 없잖아요 그러니까 더 심각하게 타격을 더 많이 받죠 ... 건강이 굉장히 중요한건 사실 건강을 밑천으로 해서 일을 해서 돈을 벌어서 사는 건데 건강이 불안하다는 게 사실은 큰 문제가 되고 ... (사례 B)

혼자 있으니까 ... 그런데 그때도 30되서 30대 초반 중반 되기 전에 아팠는데 애들이 그러니까(어리니까) 너무 아파도 응급실로 데리고 가지도 못했어요 ... 그때도 누가 막 이렇게 챙겨주는 사람이 없었어요 아프면 근데 그런 것(막막함) 있잖아요 (사례 F)

1.2 경제적 부담

무엇보다도 한부모 여성가장들이 건강을 관리하지 못하는 주요 이유는 경제적 부담이다. 건강검진 자체에 대한 비용 부담도 있지만, 건강검진에서 혹시 큰 병이 발견되면 치료비용이 더 큰 부담이기 때문에 엄두를 내지 못하였다.

종합검진을 머리 끝 부터 발 끝 까지 다 이렇게 받는다 고 하니깐 괜히 또 없는 병 발견해서 좀 그런 약간 무서움? 그런 것도 있고 ... 검진을 받을 때까지 신경이 많이 쓰이더라구요 하기 전에 아무래도 뭔가 있을 것 같은 생각이 들기도 했어요 ... 일을 하면서 병원을 가려니까 시간적인 여유도 실은 없더라고요 (사례 D)

연구참여자들은 대체로 의료급여를 받지만 모든 치료가 무료가 아니어서 목돈이 들어가는 경우에는 부담이 상당하다. 특히 의료급여 대상자가 아닌 차상위 계층들은 의료부담을 더 크게 느끼게 된다.

근데 의료급여가 진짜 목돈 들어가는 건 해당이 안 돼요 또 수급자도 아니고 부자도 아닌 사람들(차상위계층)은 더 힘들어요. 저도 그 과정을 잠깐 겪었는데 지금이야 수급자고 여러 기관에서 도움을 받으니까 수술을 해도, MRI를 찍어도 큰 문제 없지만 전에는 엄청 힘들었어요. (사례 H)

2. 건강검진에 대한 경험

2.1 각박한 삶에서 얻은 행운의 기회

현재를 살아가기에도 빠듯한 저소득 한부모 여성가장들은 삶의 위기를 대비할 여유가 없어 “큰 병”에 걸리면 속수무책으로 가족 전체가 위기에 빠지게 된다. 그래서 건강검진을 통해 큰 병이 되기 전에 조기에 병을 찾아낼 수 있었던 것은 각박한 연구참여자들의 삶에 행운이었다.

건강검진 프로그램이 아니었으면 그 제 몸속에 그렇게 암이 커지고 있었는지도 몰랐을 테고 ... 더 심각한 상황에 처했을 거라는 생각이 드니까 ... 운이 좋았구나하는 생각이 들죠 속수무책이었을 텐데 (사례 B)

특히 건강검진의 경험이 행운으로 경험되는 것은 사례 E와 같이 국가 검진을 통해 발견하지 못했던 질병을

찾게 된 경우에서 더욱 그렇게 인식할 수밖에 없다.

저 같은 경우는 피검사를 했는데도 깨끗했거든요 그래서 혹(종양)이 있겠냐 라는 ... (종양) 생각을 안 해봤어요 ... 근데 작년에 이걸(건강권 지원사업) 하면서 알았어요 육 개월 뒤에 (추적검사를) 하라고 했거든요 ... 통증 있어서 가 봤더니 이게 혹이 좀 변형이 됐다고 조직검사 하자고 하더라고요 (사례 E)

2.2 사회적 지지망의 경험

연구참여자들은 사회복지사들과의 긴밀한 관계를 바탕으로 한 추천과정을 통해 건강권 지원사업에 참여하게 된다. 이러한 과정에서 연구참여자들은 사회복지사를 사회적 지지망으로 더욱 신뢰하게 되는 긍정적인 경험을 하였다.

(건강권 지원 추천가능 인원) 딱 2명 선정하는데 (희망자는) 10명에서 그 뭐지 복지사가 그 사람 가정에 대해서 싸가지고 올린다고 했어요 ... 그동안 (어떤 서비스를 지원받는 데) 제가 봐온 결과 그 사업단에 없는 사람(빈곤자)도 됐겠지만 있는 사람(비빈곤자)도 다 됐어요 (그런데 이번에는) 그렇지 않았거든요 (사례 E)

건강권 지원이 확정되어 건강검진을 받는 과정에서 연구참여자들은 추천기관인 사회복지기관의 지역사회 자원망의 도움을 받았다. 또한 건강권 지원 이외에도 여러 정보와 서비스를 지원받는 경험을 통해 사회복지기관들이 자신들의 지지체계임을 인식하였다. 따라서 혼자서 아닌 사회복지기관 및 시민단체에 소속됨의 필요성을 인식하였다.

복지관 쪽에 연결을 해주시더라고요 저는 괜찮다고 ... 뭐 해주시면 반신반의 하고 ... 괜히 사생활 이런 것 오픈도 해야 되고 ... 그래도 알게 되니까 너무 좋아요 ... 도와주는 손길들이 있구나 이런 것만 생각해도 제가 힘이 되는 것 같아요 그래서 진짜 따뜻하다 이렇게 내가 진짜 힘들어도 그런 분들 생각하면 더 힘이 나서 해야지 이런 생각 하죠 (사례 G)

하지만 연구참여자들이 사회복지기관에 대하여 긍정적인 경험만 하는 것은 아니다. 일부는 추천기관의 일방적인 지원을 위한 운영방식에 불만을 갖기도 하였다.

이로서 추천기관은 사례를 관리하는 1차적인 기관으로서 대상자와의 신뢰관계를 구축하고, 외부의 지역사회 자원을 연계해 주는 과정에서 클라이언트가 주체적으로 참여할 수 있도록 접근되어야 함을 알 수 있다.

자기네(추천기관)가 거기(검진기관)로 해냈기 때문에 그쪽으로 가야 된다고 했어요 그러니까 병원 선정(권)을 우리에게 주는 게 아니구요 ... 그리고 저랑 그 언니(또 다른 건강권 지원 대상자)랑 (검진을 함께 받을)날짜가 안 맞았어요 ... 이 언니가 저한테 시간을 맞추던가 아님 제가 그 언니 시간을 맞춰야 되는데 따로따로는 안 된대요 (사례 E)

3. 건강권 지원을 통한 변화

3.1 두려움이 자신감으로

연구참여자들은 신체적으로 막연하게 불안했지만 확인하는 것조차 두려웠던 자신의 건강상태를 검진을 통해 확인함으로써 삶의 자신감을 가지게 되었다. 두려움이 자신감으로 변화하면서 사례 H와 같이 삶에 있어서 새로운 도전도 생각할 수 있게 되었다.

마음이 많이 편해졌고 또 편하니까 애들 문제라던가 이런 걸 많이 헤쳐 나갈 수가 있죠 예전에는 겁부터 집어먹었는데 이제 겁을 집어먹기 보다는 ... 그러니까 많이 달라졌어요 ... 제가 최근 한 3~4년 전부터 대학이라는 것을 가보고 싶어가지고 작년에 원서를 썼다가 못 넣었는데 내년엔 다시 한번 도전을 해 볼 생각 ... (사례 H)

특히, 건강권 지원으로 병을 발견하고 치료까지 받게 된 경우에는 건강권 지원 사업의 참여 경험이 각박했던 삶의 “터닝 포인트”로 경험하였다. 사례 G는 건강검진 자체가 삶의 “디딤돌”이 되었으며, 항상 반복되는 각박한 일상에서 변화의 계기가 되었음을 경험하였다.

건강검진 같은 경우도 제가 이렇게 그걸 받으면서 일단은 건강해 졌구요 그걸로 치료까지 다 부담해 주셨으니까 뭐 그런 것도 ... 이제 건강해 졌기 때문에 제가 뭐 일을 해도 두려움이 없고, 뭐 해도 좀 이렇게 뭐라고 해야 되지 그러니까 더 잘 할 수 있는 이렇게 받침 디딤돌을 해 주셔서 그런 것 때문에 변화도 됐고 (사례 G)

3.2 가족관계의 변화

연구참여자들은 건강권 지원 사업을 통해 개인의 심

리·정서적, 신체적 변화를 경험한 것 뿐 아니라 가족관계에서의 변화를 경험하였다. 여러 가지가 어려운 상황에서 자녀와의 관계가 좋지 않았는데 건강권 지원 사업 통해 자녀들도 엄마에게 관심을 갖게 되었고 엄마에 대한 태도에 변화를 보였다. 이러한 자녀의 변화는 연구 참여자들의 삶에 긍정적인 에너지가 되었다.

(가족 간) 의사소통이 더 활발해 졌고, 그래도 뭐라도 하려고 지들 나름대로 노력을 하고 ... 식재료만 있으면 제 시야 안에서 자기들이 요리 해 먹을 수 있는 것들 ... 굳이 엄마가 안챙겨줘도 자기들이 스스로 할 수 있는 일 하고 ... 애들이 조금 강해졌다고 해야 되나? (사례 H)

가정에서의 생활이 좀 많이 좋아진 것 같아요 막 진짜 절망적으로 생각 할 때가 있었거든요 이렇게 막 내가 왜 이렇게 애기 아빠도 없는데 혼자서 이렇게 다 감당을 해야 되나 ... 작은애는 작은애라고 철이 없어서 그렇다 쳐도 큰애는 이해를 해줄 것 같은데 또 안 해주니까 ... 그래도 이제 좀 잘 극복할 수 있게 힘이 돼 준 것 같아요 이게(건강권 지원이) (사례 G)

3.3 건강증진을 위한 노력

연구참여자들은 대부분 건강검진을 통해 건강의 소중함과 건강관리의 중요성을 인식하게 되었다. 사실, 건강 및 건강관리에 대하여 알고는 있었지만 현실적으로 실천에 옮기지 못했었는데, 건강검진을 통해 힘들지만 각자가 실천할 수 있는 최선의 노력을 함으로써 건강을 유지하려는 의지를 보이는 것도 큰 변화라고 할 수 있다.

그걸(건강진단) 받음으로서 내가 건강을 조금 더 신경을 써야겠구나 라는 생각을 해요 그리고 ... 이제 루마티스라는 게 나오고 디스크라는 병이 나왔잖아요 ... 그러니까 병원에서 운동을 하라는데 저는 운동을 할 수 있는 시간이 또 되게 촉박하거든요 ... 병원에서 좀 몸무게를 줄였으면 좋겠다 해서 먹는 게 좀 줄였어요 줄었는데 반면에 먹지를 못하니까 몸이 더 힘드니까 걷는 게 더 힘들어요 ...그래서 밤에 간식을 줄이구요 아침에 되도록 밥을 조금 먹고 (사례 E)

하지만 사례 B의 진술에서 알 수 있는 것처럼 건강한 생활을 하기 위해서는 현실적인 한계에 부딪히기도 하였다. 하지만 건강에 대한 중요성을 깨닫게 되면서 나름대로 생활의 규모와 방식을 변화시키면서 나만의 방식으로 노력함을 볼 수 있다.

건강에 대해서 자신할게 아니고 내가 갖고 있는 이 건강을 잘 관리해야겠다는 생각이 제일 중요해요 그러니까 돈 많이 주는 것도 필요 없고 (몸에 부담을 주지 않는) 그렇지 않은 일 중에서 찾으려니까 일 범위는 많이 줄지만 그래도 ... 적게 먹고 적게 쓰겠다 이제 그런 생각을 갖게 되고요 직업도 그런 쪽으로 해서 찾으려고 하는 거구요 차라리 규모를 줄여서 내가 좀 들먹더라도 내 몸을 돌볼 수 있는 그런 일을 하겠다 생각으로 ... (사례 B)

4. 건강권 지원 그 후

4.1 일회성 지원의 한계

연구참여자들은 건강권 지원을 통해 분명히 의미 있는 변화를 경험하였지만 한부모 여성가장의 삶에서 현실적인 한계를 맞게 된다. 이들에게 보다 실질적인 건강권 지원이 되기 위해서는 일회성 건강검진으로 끝날 것이 아니라 추적검사나 재검진이 필요함을 지적하였다.

건강검진 하는 거는 참 좋는데 이게 다시 재발, 그러니까 다시 재 2차의 검진이 너무 기간이 짧아요 ... 병원에서 재검진을 6개월 후에 해야 된다(는데 지원기간 내에는 못하는 거죠) ... 그런데 만약에 수술을 하게 된다 하면은 좀 어려운 사람들은 아마 수술을 해야 된다 해도 못할 것 같아요 (사례 E)

또한 연구참여자들은 건강검진·정밀검진과 치료의 과정을 거치면서 앞으로 건강을 유지하고 관리하기 위하여 의료진으로부터 지시받는 것들이 있다. 예를 들어 건강보조제 등을 지시받기도 하는데 이는 건강보험이나 의료급여로 지원되지 않는 항목으로 실제 부담이 되었다. 이 때문에 생활의 규모가 더 줄어들게 됨을 경험하였다.

일단 조금 신경 써서 먹어야 될 것 같고 이쪽으로 제가 가지고 있는 질환에 대해서 조금 도움이 되는 음식이 있으면 먹 ... 다른데 조금 덜 쓰더라도 건강을 위해서 좀 챙겨 먹는 단점이 이런 거는 있어요 ... 제가 저기 뭐야 비타민 D결핍으로 나왔거든요 ... 건강검진 결과로 이렇게 나왔었어요 그런데 영양제 까진 지원을 못해주신다고 그러더라고요 (사례 G)

4.2 건강한 삶을 위한 다차원적인 욕구

연구참여자들은 자신들의 건강한 삶을 위하여 건강권 지원사업의 대상이 되지 않지만 실질적으로 여성 한

부모들이 많이 경험하고 있는 우울증과 같은 정신과 항목이나 고가의 치료를 요구하는 치과진료 등에 대한 욕구를 가지고 있다. 그리고 질병 진단 및 치료 뿐 아니라 건강한 삶을 위해 보다 다차원적인 접근(심리, 정서, 문화적 접근)이 요구되었다. 하지만 여성가장의 건강권 지원에는 한계가 있다.

한부모나 이런 수급 이런 분들은 기본적으로 우울증이 있을 거예요 그러니까 그런 이제 신경정신과랑 연계해서 이렇게 우울증을 치료하거나 아니면 그런 프로그램 같은 거 지원 ... 그리고 살다보면 (취약계층 들은) 문화적으로 조금 열악하잖아요 ... 조금이라도 웃을 수 있고 그러면서 돈 뭐 물질적 이런 것 보다 그런 지원 같은 것을 해줬으면 좋겠어요 (사례 C)

치아가 유전적으로 안 좋아요 저희 집 식구들이 그것을 하려면 견적이 꽤 많이 나오더라고요 (그런데 건강검진에는) 치과는 없었고 제가 이제 너무 아파서 가면 견적이 나와요 그러면 못해요 (사례 H)

또 연구참여자들은 수술 등의 치료가 이루어지게 되면서 수술 후 회복기까지 근로가 어려워짐을 경험하였다. 이들은 당장 근로에 복귀하지 않으면 생활이 어려워지지만 근로에 바로 복귀하게 되면 회복에 지장이 있어 회복기에 대한 최소한의 지원이라도 절실했다. 또한 회복기의 근로 공백으로 재취업의 어려움을 경험하였고, 특히 건강관리를 하면서 병행할 수 있는 직업을 찾기가 쉽지 않았다. 건강권 지원의 궁극적인 목적이 한부모 여성가장의 근로를 가능하게 하여 건강한 삶으로 복귀하도록 하는 것이므로 한부모 여성가장의 건강을 논의함에 있어 취업은 반드시 고려되어야 할 요소라고 할 수 있다.

검사받고 결과 듣고 또 수술 준비하려면 ... 진짜 뭐 일을 못하게 ... 쉬게 되면 뭐 수술하는 그 주간만 쉬겠지만 ... 그 후에도 생활비가 뭐 20만원인가 지원이 된다고 나와 더라고요 ... 그 조건을 다 이렇게 맞는 분이면 정말 무슨 진짜 수급자가 되든지 그래야지만 되겠다 하는 생각은 들더라고요 ... 최소한 삼 개월이라도 이렇게 좀 해주면 저 같은 경우 엄마가 수술을 하고 나면 당장 크게 수술하자마자 일을 바로 해야 하는 그런 저기보다 좀 낫지 않을까 ... 사실은 뭐 직장 쪽을 ... 면접기회 같은 거 ... 보통 제 생각에는 거의 다 수술한다고 하면 직장은 아무래도 정리가 되니

까 그런(취업연계)게 있었으면 좋겠어요 그런 걸 좀 도움을 주셨으면 좋는데 사실 그런 거는 개개인이 알아봐야 되니까 쉽지 않죠 <사례 B>

V. 결론

본 연구는 한부모 여성가장의 건강과 관련된 경험을 심도 있게 이해하고자 하는 것이다. 이를 위하여 한부모 여성가장의 질병 예방을 위한 건강검진 및 치료를 지원하는 사업에 참여했던 한부모 여성가장을 연구참여자로 선정하고, “한부모 여성가장을 위한 건강권 지원 사업에 참여한 경험은 어떠했나, 또한 이 경험을 통해 변화된 것은 무엇인가?”라는 질문을 중심으로 심층면접하였다. 그들의 경험을 분석한 결과는 다음과 같다.

우선, 한부모 여성가장들은 건강을 밀천으로 일하여 생계와 자녀양육을 책임져야 하기 때문에 건강이 중요함을 알지만 홀로 이러한 부담을 져야 하는 입장에서 자신의 건강을 돌보는 일이 쉽지 않다. 이는 한부모 여성가장의 삶의 질에 대한 선행연구에서 이들의 경제적 스트레스가 취약한 건강상태와 관련되어 있음[32]을 보다 구체적으로 이해할 수 있는 근거가 된다. 또한 본 연구의 결과는 배우자의 유무 차이가 건강검진, 특히 암검진 수검의 차이를 유의하게 설명하는 요인이라는[33] 선행연구의 맥락을 이해할 수 있도록 해준다.

그렇기 때문에 건강검진을 통해 질병이 확인되면 치료까지 지원하는 기회를 갖게 된 것은 “각박한 삶에서 얻은 행운의 기회”로 경험하였고, 특히 국가 건강검진을 통해서 질병을 발견하지 못했던 경우는 더욱 그러하다. 이는 많은 사람들이 국가 건강검진이 있음에도 불구하고 품질관리가 부실하여 민간의 고가 건강검진을 선호한다는 선행연구의 결과[29]와 관련하여 주목할 만한 사례에 대한 분석을 제시하고 있는 것이다. 또 이러한 과정에서 관련 기관들이 자신을 건강권 지원에 추천하여 행운의 기회를 가질 수 있도록 했을 뿐 아니라 기타 여러 정보와 서비스를 제공해 주는 중요한 “사회적 지지망”이 되고 있음을 인식하였다. 물론 관련 기관과의 모든 경험이 지지적이었던 것은 아닌데, 이를 통해 취약계층과 함께 일해야 하는 기관들과 대상자간의 관

계가 신뢰관계를 기반으로 재설정 되어야 함을 알 수 있다.

건강권 지원에 참여함으로써 연구참여자들은 건강을 확인하거나 질병을 치료하였고, 이로써 막연했던 불안을 떨쳐버리고 자신감을 가지게 되었다. 또한 연구참여자의 자녀들도 엄마의 건강검진 및 치료과정을 지켜보면서 엄마에 대한 태도가 긍정적으로 변화하였다. 이러한 경험은 연구참여자들에게 힘이 되었고, 건강을 유지하기 위한 개인적인 노력과 전략을 시작하는 계기를 만들었다. 하지만 한부모 여성가장의 건강한 삶을 위해서는 보다 다차원적인 접근이 요구되며, 특히 심리 정서적 접근과 안정적인 근로에 대한 접근이 요구됨을 알 수 있다.

이러한 연구결과에 기초하여 향후 한부모 여성가장의 건강을 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 한부모 여성가장의 건강은 개인 뿐 아니라 자녀를 포함한 가족의 삶을 지키는 일로서 중요하므로 건강을 점검하고 관리할 수 있는 계기를 마련해주는 것은 중요하다. 특히 검진과 치료에 경제적 부담이 큰 영역에서 국가 건강검진의 한계가 있음을 확인할 수 있었으므로 건강 취약계층을 위한 예방적 건강권 보장은 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다. 다만 국가차원에서도 취약계층의 건강증진을 위한 노력을 확대하고 있으므로 중복된 지원이 되지 않도록 공공의 사각지대에 대한 보다 구체적인 분석이 요구된다고 할 수 있다.

둘째, 한부모 여성가장의 건강에 대한 접근은 여성가장 개인 뿐 아니라 가족 간의 관계에도 긍정적인 영향을 미치므로 중요함을 알 수 있었지만 일회성 지원으로는 한계가 있었다. 건강이라는 것은 연속적인 과정이므로 일회적인 예방 및 치료에 대한 접근 뿐 아니라 재검진 및 건강관리 및 유지를 위한 사후관리가 요구된다. 또한 여성가장의 건강은 신체적 건강 뿐 아니라 심리 정서적 안정과 함께 근로의 안정이 해결되지 않으면 다시 건강에 부정적인 영향을 미치므로 한부모 여성가장의 건강한 삶을 위한 보다 다차원적이고 통합적인 접근 체계가 함께 논의되어야 할 것이다.

이는 하나의 기관 혹은 사업으로서 해결될 수 있는 것은 아니고 한부모 여성가장의 건강한 삶을 위한 다양

한 기관 간 연계체계가 요구된다. 그리고 이러한 기관들은 한부모 여성가장에게 단순히 서비스를 지원하는 기관이 아닌 신뢰관계를 기반으로 한 협력적 사회적 지지망이 될 수 있어야 하며 그들의 주체적인 역량을 지원할 수 있어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 이상윤, “우리나라 건강권 보장실태”, 보건복지포럼, pp.24-29, 2010.
- [2] I. S. Lee and S. W. Kim, “The factor influencing behavior of health care of medicaid recipients,” Yonsei Social Welfare Review, Vol.11, pp.66-99, 2004.
- [3] 신명호, ‘사회적 배제’의 관점에서 본 빈곤층 실태 연구, 국가인권위원회, 2004.
- [4] 석재은, “한국 빈곤의 여성화에 대한 실증분석”, 한국사회복지학, 제56권, 제2호, pp.167-194, 2004.
- [5] 신희정, “여성 가구주의 빈곤에 영향을 미치는 사회적 배제 요인에 관한 시론적 고찰”, 사회과학연구, 제26권, 제1호, pp.315-342, 2010.
- [6] 유희숙, 박현근, “여성 한부모 가족의 사회적 배제에 관한 연구:영구임대아파트 지역을 중심으로”, 사회복지연구, 제34권, pp.245-272, 2007.
- [7] E. Gucciard, N. Celasun, and D. E. Stewart, “single-mother families in canada,” Canadian Journal of Public Health, Vol.95, No.1, pp.70-73, 2004
- [8] J. Oliveira Martins and C. de la Maisonneuve, “The Drivers of Public Expenditure on Health and Long-Term Care: an Integrated Approach,” OECD Economic Studies, Vol.43, No.4, 2006.
- [9] 신연수, 박종연, 정상혁, 정혜영, 강혜영, “건강보험공단 건강검진과 자비 건강검진 수검자간의 만족도 비교”, 한국의료QA학회지, 제12권, 제1호, pp.40-51, 2006.
- [10] 전경숙, 장숙량, 이선자, 이효영, 홍보경, 김보람, “취약계층 여성의 건강증진 방안”, 보건교육 건강증진학회지, 제27권, 제3호, pp.99-118, 2007.
- [11] 국가인권위원회, 경제 사회문화적 권리 국가인권 정책 기본계획 수립을 위한 건강권 기초현황조사, 국가인권위원회, 2004.
- [12] 국가인권위원회, 인권관련 정부통계 현황에 대한 실태조사, 국가인권위원회, 2005.
- [13] 신영진, “사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로”, 비판사회정책, 제32호, pp.181-222, 2011.
- [14] 김정범, 김인희, 이상희, 우석균, 주영수, 구금시설의 의료실태조사 및 의료권 보장을 위한 연구, 국가인권위원, 2003.
- [15] 정은일, “노숙인과 인권 : 인권의 관점에서 바라본 노숙인의 건강권”, 도시와 빈곤, 통권78호, pp.81-92, 2006.
- [16] 박홍주, “여성노동자의 ‘건강권’개념 확대를 위한 시론”, 여성과 건강 제6권, 제1호, pp.71-92, 2006.
- [17] 이성중, “유통 서비스 산업의 확대와 여성노동자의 건강권”, 진보평론, 제49호, pp.215-223, 2011.
- [18] 임현지, “북한 이주 여성의 건강권에 관한 연구”, 여성과 건강, 제8권, 제2호, pp.151-177, 2007.
- [19] 이지현, 이상욱, 조경애, 김장보, 박미옥, 노인복지서비스에서의 노인건강권 보장 실태조사, 국가인권위원회, 2007.
- [20] 김교숙, “근로자의 건강권”, 노동법논총, 제19권, pp.171-197, 2010.
- [21] 이지현, 수도권에 거주하는 외국인 근로자의 건강인식과 의료이용, 연세대학교 석사학위논문, 2011.
- [22] S. Arber, “Class, paid employment and family roles: making sense of structural disadvantage, gender and health status,” Social Science & Medicine, Vol.32, No.4, pp.425-436, 1991.
- [23] L. Doyal, “The Politics of Women’s Health: Setting a Global Agenda,” International Journal of Health Services, Vol.26, pp.47-65, 1996.
- [24] 천희란, 정진주, “젠더와 건강:성인지적 보건정

- 책을 위한 시론”, 보건행정학회지, 제18권, 제2호, pp.130-156, 2008.
- [25] 김영택, “건강보험 일반건강검진 사각지대”, 쟈너리뷰, 가을호, pp.51-17, 2010.
- [26] 김미영, “지역활동사례를 통해 살펴본 건강권 운동”, 도시와 빈곤, 제53호, pp.48-64, 2001.
- [27] 백영경, “전환기에 선 민우회 여성 건강권 운동”, 여성 민우회, pp.81-96, 2006.
- [28] 신경림, 도시지역 여성노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계연구, 대한간호학회지, 2004.
- [29] 김후조, 국민건강검진 현황, 국민건강보험공단 품질관리평가팀 발표자료, 2007.
- [30] A. Lieblich, R. Truval-Mashiach, and T. Zilber., *Narrative Research: Reading, Analysis and Interpretation*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1998.
- [31] J. W. Creswell, *Qualitative inquiry and reserch design*. Sage publication, 1998.
- [32] 이현심, 한규철, 전기복, “한부모 여성가구의 경제적 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제3호, pp.174-183, 2013.
- [33] 최령, 황병덕, “건강보험 건강검진 대상자들의 예방적 의료서비스 이용특성”, 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제2호, pp.331-340, 2011.

저 자 소 개

신 희 정(Hee-Jung Shin)

정희원



- 1998년 2월 : 이화여대 사회복지학과(문학석사)
- 2010년 2월 : 한남대 사회복지학과(문학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 중부대학교 사회복지학과 조교수

<관심분야> : 여성 및 가족복지, 지역사회복지