

젠더 관점에서 본 한부모 건강의 사회적 결정요인에 관한 질적 연구

허현희*, 성정숙**†

초록

본 연구는 한부모 건강을 형성하는 사회적 결정요인을 젠더 관점에서 교차적으로 분석하였다. 한부모 여성과 남성(n=8)을 목적으로 표집해 2022년 9월부터 10월까지 온라인으로 개별 심층 인터뷰했으며 귀납적 주제분석을 사용했다. 연구 결과, 젠더화된 차별과 낙인의 맥락에서 다차원의 억압체계가 교차하며 한부모의 건강불평등에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정상가족 이데올로기, 섹슈얼리티, 남성성 규범이 젠더불평등의 사회구조적 맥락을 구성했다. 한부모 건강에 영향을 미치는 중요한 사회적 결정요인은 '유급 일터 노동', '무급 돌봄 노동', '빈곤', '보건의료체계의 편향'으로 드러났다. 유급 일터 노동과 무급 돌봄 노동이 맞물려 서로의 조건을 제한하면서 빈곤을 지속적으로 심화했고, 편향적인 보건의료체계의 요인과 교차하였다. 연구 결과는 유급노동을 중요하게 다루면서도 사적 영역으로 간주하는 무급돌봄노동의 영향력을 비가시화하는 기존 건강의 사회적 결정요인 개념들의 한계점을 드러내며, '사회적 결정요인으로서 젠더 역할 분석틀'의 추상성을 구체화할 수 있는 근거를 제공한다. 건강의 사회적 결정요인에 대한 젠더 관점이 갖는 이론적 함의와 함께 한부모의 건강불평등을 완화할 수 있는 정책적, 실천적 방안을 제안하였다.

주제어: 건강의 사회적 결정요인, 한부모, 젠더, 교차성, 건강불평등

* 고려대학교 보건대학원 미래건강연구소 연구교수

** 사회복지연구소 물결 공동대표, † 교신저자 (monica89@daum.net)

게재일: 2024.01.19./ 수정일: 2024.02.20./ 게재확정일: 2024.02.22

I. 서론

한부모 가구는 남성보다는 여성 가구주의 비율이 매우 높아 ‘아이를 키우는 가난한 홀어머니’의 이미지로 각인되었고 대표적인 ‘저소득층·빈곤층’으로 분류되면서 사회 정책의 주요 대상이 되어왔다. 전체 가구의 상대적 빈곤율보다 한부모 여성 가구의 상대적 빈곤율이 높은 것은 생계와 돌봄의 이중부담 속에서 돌봄 역할로 인한 경력 단절, 여성에게 더 차별적인 이중 노동시장의 불안정 고용 지위와 저임금에 의한 낮은 소득에 기인한 것으로 분석되었다(김학주, 2006; 고은주와 김진옥, 2009; 김영정과 김성희, 2017; 장수정, 백경훈, 김병인, 이해정, 오진방, 2021). 하지만 한부모가 겪는 빈곤 및 돌봄의 어려움과 결코 분리할 수 없는 건강에 관한 연구는 상대적으로 부족했다. 한부모 건강 연구는 주로 빈곤과 연결된 과부담 의료비와 낮은 의료접근성 문제를 언급한 연구가 대다수였다(정진주, 성정숙, 정은수, 2016; 이해정과 송다영, 2019). 하지만, 한부모가 처한 복잡한 사회적 맥락과 위치 속에서 이들의 건강을 형성하는 다양한 사회적 요인에 대한 다차원적이고 교차적인 연구는 부족하다.

한부모에게 건강은 경제 활동을 지속할 수 있고 사회생활을 유지할 수 있는 자원이자 삶의 기회이다. 건강이 단순히 개인적인 요인에 의해서만 결정되는 것이 아니라, 환경적이고 사회적인 요인에 의해 지대한 영향을 받게 되므로(Wilkinson, Marmot, WHO, 1998), 한부모의 불건강을 초래하는 다차원적인 원인을 규명하고 이를 해소하기 위해 적극적으로 개입할 필요가 있다. 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 “사람들이 출생하고 성장하며 생활하고 일하며 나이 드는 사회적 상황”을 개인과 인구집단의 건강에 영향을 미치는 ‘건강의 사회적 결정요인’(social determinants of health, 이하 SDH)으로 설명하고, 국가가 건강에 대

한 사회적 책임을 인식하고 적극적으로 책임을 이행하는 건강정책을 시행해야 한다고 발표했다(WHO, 2008; WHO, 2010). 특히 젠더는 SDH의 단일 요인으로 작동하는 것이 아니라 다양한 사회적 요인들과 상호 작용하며 구성된다(Sen and Östlin, 2008). 따라서, 한부모 건강 불평등을 연구하려면 젠더화된 사회불평등의 맥락을 통해 SDH의 작동 기제를 규명해야 한다.

한부모의 건강을 이해하기 위해서는 가부장적 규범, 정상가족 이데올로기, 남성성 등의 젠더화된 사회구조적 맥락에서 한부모가 ‘생활하고 일하며 관계 맺고 돌보며 나이 들어가는 사회적 상황’이 어떻게 형성되는지, 사회적 요인의 교차적 작동 경로와 영향력을 탐색하는 과정이 필요하다. 따라서 본 연구의 목적은 한부모 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요인의 교차성을 젠더 관점에서 분석하여 이들이 경험하는 건강불평등을 해소하기 위한 정책적, 실천적 함의점을 제안하고자 한다.

II. 선행연구

1. 한부모 가구의 건강 관련 연구 동향

한부모가족실태조사에 따르면, 응답자 중 25% 이상이 평소 건강상태가 좋지 않다고 응답했으며(배호중 등, 2021), 한부모 가구주는 양부모 가구주보다 건강 수준이 낮은 것으로 보고되고 있다. 한부모 여성과 남성은 양부모 가구의 남녀에 비해 불건강 위험이 크게 나타났다(전경숙과 이효영, 2009). 특히 한부모 여성은 양부모 여성보다 불건강 수준이 높았으며, 직업, 소득, 교육 등 사회적 지위에서 하위계층으로 갈수록 건강위

험성이 크게 높아지는 건강불평등을 겪고 있다(강창현, 2016). 또 일반 모자가족과 법정 저소득 모자가족의 의료비 지출 비중은 양부모 가족에 비해 높아(송다영, 2003), 양부모 가족보다 건강 관련 문제가 많다는 것을 확인할 수 있다.

그러나 한부모가족지원정책은 건강 이슈를 제외한 채 대부분 복지 수당 및 일자리 제공, 돌봄서비스 등 경제적 자립을 목표로 하는 사업들로 구성되어 있다(강은애, 2020). 이러한 사회 정책들은 한부모 가구가 건강하다는 전제하에 시행되는 것일 수 있어 한부모 가구의 건강 문제를 해결하는 데에 한계가 있다. 보건의료정책 분야에서는 2020년부터 미혼모자 가족복지시설 입소자를 중심으로 건강검진 및 질병 치료비를 일부 지원(여성가족부, 2023a)하지만 제한적이며, 시설 밖 한부모들의 보건의료필요는 포괄적으로 충족시키지 못하고 있다. 한부모 여성에게 의료비를 지원하는 민간비영리 재단에서 시행한 질적 연구에 따르면, 암이나 중증질환을 앓고 있는 참여자들은 민간영역의 의료비 지원이 가계의 의료비 부담을 줄여주었지만, 치료기간 동안 발생하는 간병비, 자녀돌봄비, 가사지원비, 생활비 부족 등이 메꿔지지 않아 적극적인 재활과 만성질환의 자가 관리가 어렵다고 토로했다(성정숙, 허현희, 정진주, 2021). 따라서, 한부모 가족이 요구하는 실질적이고 포괄적인 건강안전망을 구축하기 위해서는 한부모의 건강과 건강불평등을 형성하는 사회적 결정요인에 대한 연구와 근거기반의 정책적 접근이 필요하다.

한부모가 겪는 건강불평등은 주로 사회경제적 요인과 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(강창현, 2016). 특히 한부모 가족의 경우, 경제적 자원이 부족한 것은 익히 알려진 사실이며, 한부모 가구의 성별에 따른 경제적 격차가 발견되고 있어 젠더 관점에서 건강 격차를 탐색해야 한다. 한부모 가구의 상대적 빈곤율(30.1%)은 전체 빈곤율(16.3%)보다 약 2배가 높는데, 한부모 여성 가구의 상대적 빈곤율은 37.6%, 한부모 남

성 가구는 18.5%로 가구주 성별에 따른 빈곤율 차이가 크다(여유진 등, 2021). 동일 연구에서, 한부모 여성 가구의 상대적 빈곤율이 매우 높아 잘 드러나지는 않았지만, 한부모 남성 가구의 빈곤율도 취업자 남성의 상대적 빈곤율(9.9%)에 비하면 매우 높게 나타났다.

하지만, 소득 및 빈곤은 사회적 불평등의 한 원인일 뿐이며, 건강에 미치는 영향을 제대로 이해하려면 성별, 계급, 인종 등 다른 사회적 불평등의 원인과 어떻게 상호작용하는지를 검토해야 한다. 가구 간 경제적 불평등에만 초점을 맞추면 불평등이 어떻게 작동하는지, 그리고 실제로 누가 불평등의 많은 부분을 부담하는지에 대한 이해가 심각하게 왜곡될 수 있기 때문이다(Sen and Östlin, 2008). 한부모가 처한 사회불평등과 건강취약성은 가구의 젠더에 따라 분명한 차이가 나타나는데, 그 원인을 단지 저소득과 경제적 이유로 인한 낮은 의료접근성만으로 파악하는 것은 제한적인 접근일 수 있다.

국내 연구에서 한부모 여성의 건강불평등에 영향을 미치는 요인은 빈곤뿐만 아니라 노동, 돌봄, 차별 등 사회 전반에서 경험하는 젠더불평등을 주요 요인으로 꼽고 있다(김동식, 황정임, 김영택, 우영지, 2017 등, 2017; 송이은, 2018; 이해정과 송다영, 2019). SDH 연구 동향을 살펴보면, 젠더를 SDH 중 한 요인으로 덧붙여 규정하지 않고, 모든 SDH를 젠더 관점에서 이해해야 한다는 주장이 지속적으로 제기되고 있다(Brown and Homan, 2023; Sen and Östlin, 2008). 즉 젠더가 소득, 고용, 교육, 법적 보호, 정치적 참여처럼 다양한 SDH와 어떻게 연관되고 상호작용하는지 분석해야 한다는 것을 의미한다. 하지만, 기존 연구에서는 대부분 젠더를 성별 차이로 언급하는 수준에 머물러 있다. 따라서, 국내 한부모의 건강 불평등을 형성하는 다양한 사회적 결정요인을 젠더 관점에서 교차적으로 탐색하는 질적 연구가 필요하다.

2. 젠더 관점의 건강의 사회적 결정요인

SDH 연구는 일상생활의 조건과 이를 형성하는 사회 구조적 시스템과 권력이 어떻게 인구집단의 건강을 형성하는지 이해하는데 기여했다. WHO는 인구집단의 건강불평등을 발생시키는 메커니즘을 파악하고 구체적인 정책 진입점을 판단할 수 있도록 SDH에 대한 정책 실천 개념틀을 제시했다(WHO, 2010). 즉, 사회경제적, 정치적 맥락이 소득, 교육, 노동 조건, 사회계층, 젠더, 인종 및 민족 등과 같은 구조적 결정요인과 어떻게 연관되는지 설명하고 정책 방향을 제시했다. 하지만 SDH의 한 요인으로 젠더를 설명하는 WHO 보고서에서도 젠더를 여성과 남성 간의 사회적 권력 관계에 기반한 사회적 현상이라고 설명하면서도 젠더화된 건강불평등의 원인을 추상적이고 단면적으로 기술하는 경향성을 보이고 있다. 연구자들도 젠더를 SDH 중 개별적인 한 요인으로만 다루면서 ‘젠더와 건강’을 ‘여성 건강’과 동일시하는 한계를 보인다고 지적한다(Bates, Hankivsky, Springer, 2009). 젠더 이론은 성별에 작동하는 사회적 규범, 제도, 실천이 어떻게 건강을 형성하는지를 사회구조적 위치의 교차점에서 분석하기 때문에 건강에서의 젠더 격차를 설명하며, 남성성의 규범과 작동에 대해서도 중요하게 다룬다 (Bates et al., 2009).

최근 연구에서는 SDH의 분포와 가치가 구조적 억압(structural oppression)으로 인해 인구집단 간 균일하지 않다는 것을 지적하며 이를 다수준, 다면적, 상호연결적, 체계적, 교차적으로 탐구해야 할 필요성을 강조하고 있다(Brown and Homan, 2023). 즉 교차성 이론을 통해 억압의 구조적 형태가 어떻게 서로 맞물리는지 이해하는 것이 중요하며, 개인과 집단이 경험하는 사회불평등을 성별, 인종, 민족, 계급, 섹슈얼리티, 장애, 나이 등 여러 억압의 기제 중 하나로만 단일하게 설명하는 것은 오히려 현실에서 다층적으로 작동하는 억압 체계의 복잡성을 간과하는 것이라고 비판한다. 이 이

론은 성차별, 능력주의, 인종차별, 이성애 가부장제 및 불공정의 축이 서로 연동되고 결합해 다양한 집단에 유리하거나 불리한 영향을 미친다는 것을 잘 드러낸다 (Crenshaw, 1991; Collins and Bilge, 2020). 교차성 이론은 사회적 불평등의 복잡성과 우발성을 강조하면서 젠더가 여러 권력 관계의 축에 어떻게 내재되어 있고 상호작용하는지에 대해 강조한다. 따라서, 한부모의 건강 연구에서는 젠더의 의미, 중요성, 표현되는 방식이 사회계층화의 맥락과 수준에 따라 한부모 건강 및 건강 불평등에 다르게 영향을 미칠 수 있기 때문에 젠더와 다차원적 억압의 범주가 상호작용하는 교차성을 질적으로 탐색하는 연구가 필요하다.

3. 교차성 이론

교차성(intersectionality)이라는 용어는 미 흑인 여성이 경험하는 다차원적이며 교차적인 불평등을 설명하기 위해 처음으로 사용되었다(Crenshaw, 1991). 크렌쇼는 인종주의, 성차별, 계급주의와 같은 억압적 체계는 서로 맞물려 있고, 상호 구성되며, 강화되어 새로운 형태의 억압 구조와 불평등을 초래한다고 주장했다. 교차성은 역사학, 사회학, 법학, 인류학 등 여러 학문 영역에서 영향을 주고받으며 교차적으로 소외된 사람들의 삶을 이해하기 위한 체계적인 접근법으로 활용되었다(Dill and Zambrana, 2020).

보건학 영역에서 교차적 관점은 건강불평등을 구성하는 억압체계를 연구하는 데 유용하다고 인식되면서 주목받고 있는데, 이론적·실증적 연구 확산을 강조하는 학계 분위기 속에서도 아직 초기 단계에 머물러 있는 실정이다(Bowleg, 2021). 교차성 이론에 기반해 건강불평등을 연구하는 학자들은 교차성이 단순히 “다중 정체성”에 관한 것이 아니라는 점을 강조하며 억압체계가 서로 맞물리는 구조적 불평등에 대해 강조

한다(Bowleg, 2021). 또한 교차적으로 소외된 인구집단을 위한 건강형평정책과 실천을 촉진하는 교차성 실천(intersectional praxis)이 필요하다고 주장한다(Bowleg, 2021). 특히 팬데믹 공중보건 위기를 거치면서 사회적 불평등이 수면 위로 드러났고 교차적으로 소외된 인구집단의 건강불평등이 심화되었기 때문에 이러한 실천적 접근이 더욱 주목받고 있다.

보건 분야에서 교차성 관련 국내 연구는 국외보다 훨씬 더 초기 단계라고 할 수 있다. 저자가 아는 한, SDH를 교차적 관점을 통해 분석한 국내 질적 연구는 부재했다. 따라서 본 연구에서는 한부모 가구를 둘러싼 젠더불평등의 사회맥락적 특성을 탐색하고 한부모 건강의 사회적 결정요인을 교차성 이론을 기반으로 분석하여 건강불평등을 완화할 수 있는 정책적, 실천적 함의점을 제안하고자 한다.

III. 연구 방법

본 연구는 한부모가 겪는 건강불평등을 형성하는 사회적 결정요인을 탐색하고자 현장텍스트를 수집하여 분석한 질적 연구이다. 의미있는 사례를 발굴하기 위해 목적적 표집방법(purposive sampling)을 사용하여 연구참여자를 모집하고 선정하였다. 한부모 가정의 정의에 따르면, “이혼, 별거, 사별, 유기, 미혼모·부의 부모 중 한 사람과 18세 미만의 미혼 자녀들로 구성된 가정”이므로, 미성년 자녀를 둔 한부모 성인 가구주 남녀를 대상으로 20대부터 50대까지 다양한 연령대인 남성과 여성 총 8명을 최종적으로 모집하였다.

연구참여자 모집을 위해 한부모 가족 당사자 단체이면서 한부모 가족을 지지하는 비영리 민간단체 두 곳의 게이트 키퍼링 도움을 받았다. 민간단체의 홈페이지에 연구안내문과 모집문을 게시하여 신청자를 모집했

<표1> 연구참여자 현황

연구 참여자	성별	나이	거주지	학력	직업	주거	복지급여수급현황	건강보장유형	자녀(나이), 동거인
참여자 1	여성	22	경기도	대졸	간호사	월세	탈수급	건강보험 민간보험	남(7세) 어머니
참여자 2	여성	32	충북	사이버 대학 재학	학원 강사	월세 (무보증)	생계급여 주거급여 교육급여 한부모 양육수당	의료급여	남(11세)
참여자 3	여성	48	서울시	고졸	구직 중 (전어린이집 보육교사)	전세	주거급여 교육급여 한부모 양육수당	건강보험	여(12세) 남(22세)
참여자 4	여성	37	경기도	대졸	구직 중 (전 물류센터 직원)	전세	생계급여 주거급여 한부모 양육수당	건강보험 민간보험	여(6세)
참여자 5	남성	52	서울시	중졸	구직 중	전세	생계급여 주거급여 한부모 양육수당	의료급여 민간보험	남(3세)
참여자 6	남성	46	충북	고졸	아르바이트 (치량배달)	월세	주거급여 한부모 양육수당	의료급여	남(6살)
참여자 7	남성	29	경기도	대졸	임상병리사	전세	탈수급	건강보험	여(6살) 어머니 누나
참여자 8	남성	44	서울시	대학원졸	중소기업	전세	탈수급	건강보험 민간보험	여(9살)

으며, 모집 과정에서 한부모 가구주의 다양한 의견을 수렴할 수 있도록 성별, 나이, 지역을 골고루 안배하였다. 신청자들은 연구에 대한 연구진의 충분한 사전 안내와 질의응답을 통해 자발적으로 연구 참여에 동의하면 연구참여자로 최종 확정되었다. 본 연구의 참여자 특성을 살펴보면 다음 <표1>과 같다.

본 연구는 2022년 코로나19 재유행 상황을 고려하여 줌(Zoom)을 이용한 온라인 화상 개별 심층인터뷰(In-depth Interview)로 진행되었다. 인터뷰는 2022년 9월부터 10월 사이에 이루어졌으며, 개인별 인터뷰 횟수는 1회이고 인터뷰 시간은 1시간 30분에서 최대 2시간까지 소요되었다. 본 연구는 연구참여자의 자발적인 동의와 익명성 보장, 연구 과정에서 불이익이나 권리 침해가 발생하지 않도록 지속적으로 주의를 기울였다.

본 연구의 면접은 반구조화 인터뷰(semi-structured interview) 가이드를 활용하여 진행하였다. 질문지 내용은 일상에서 건강에 대한 인식, 현재 직면하고 있는 건강 문제, 건강 문제에 영향을 미치는 요인과 대처방안, 치료와 회복, 자기돌봄을 가로막는 제약점은 무엇인지 등을 포함했다. 자료수집은 연구자가 주요 질문을 하고 참여자가 자유롭게 답변하며, 인터뷰 상황에 따라 심층 질문을 추가하여 진행했다.

본 연구의 질적 자료는 귀납적 주제분석으로 진행하였다. 귀납적 주제분석은 작은 단위의 의미로 시작하여 광범위하고 추상적인 주제를 확인하는 방법이다(김인숙, 2016). 인터뷰는 녹취록으로 전사한 후, 의미 단위에 대한 1차~3차 단계별 코딩 과정을 거쳐 범주를 생성하여 핵심 주제를 도출했다. 하위범주 간의 관계를 검토하여 반복패턴과 연결지점을 확인한 후 연관된 것을 다시 상위범주로 묶어 추상화하는 과정을 통해 핵심범주를 도출하고 작은 단위의 의미자료에서 포괄적인 주제를 귀납적으로 확인하였다. 모든 분석 과정은 신뢰도를 높이기 위해 다년간 질적 연구 경험이 있는 저자들이 상호 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 젠더불평등의 사회적 맥락:

‘정상가족’ 이데올로기와 섹슈얼리티 규범

한부모에게 구조적인 차별과 불평등의 맥락으로 작동하는 것은 ‘정상가족’ 이데올로기와 몸과 재생산에 관한 섹슈얼리티 규범으로 나타났다. 한부모를 ‘편부모’라고 호명했던 역사에서 알 수 있듯이, 한부모는 양친부모와 자녀로 구성된 소위, ‘정상가족’이 아니기 때문에 사회적 차별과 낙인을 받았다. 특히 정상가족을 이루는 법적 혼인상태에서 벗어난 ‘미혼 한부모’일 때, ‘비도덕적이고 문란한 몸’이라는 성적 낙인과 윤리적 비난이 더 강해졌다. 한부모 여성은 외부의 직접적인 비난과 편견의 방식으로 차별을 경험하는 반면, 한부모 남성은 남성성과 내면화된 정상가족 규범과의 갈등으로 자괴감을 경험하고 있어 젠더 차이가 드러났다.

1) 한부모 여성의 몸과 섹슈얼리티에 대한 통제와 낙인

사회가 상상하는 ‘가족’은 ‘결혼한 이성애 남녀와 그 생물학적 자녀’로 전형화되며, 이러한 삶의 방식이 ‘정상적인’ 생애로 간주되었다. 전통적인 가부장사회에서는 사별과 이혼이라는 생애사건조차 여성의 부덕으로 전가하고 남성이 부재한 가족을 결핍 가족으로 문제시했다. 여성의 삶을 ‘아버지, 남편, 아들’의 관계 안에서만 가능한 것으로 한정짓고 여성의 몸과 재생산에 대한 통제권을 유지하고자 했기 때문이다. 한부모라는 단어 앞에 ‘미혼’이 붙게 되면 사회가 여성의 몸과 섹슈얼리티를 성적 낙인을 통해 강력하게 통제하는 것을 확연히 드러낸다. 미혼 한부모 여성은 가족이 직접적으로 쏟아내는 비난 섞인 말을 듣고, 익명의 타인이 거침없이 드러내는 차별적 태도를 일상에서 접하게 된다.

참여자4는 원가족에게 임신을 알렸을 때 낙태와 입

양을 권유받았고, 원가족 내 갈등과 다툼의 원인으로 지목되었다. 원가족 부모로부터 “우리의 인생까지 이렇게 힘들게 만들어 놨다”는 말을 들었으며, “주위에 알려지면 매장당한다”며 아파트 놀이터에 나가지 못하게 하고 심지어 형제의 결혼식에도 참석하지 못하게 했다. 아이의 생부가 외국인이었던 미혼모 참여자4는 원가족 내에서 ‘인종’차별과 혐오가 섞인 욕설을 들었고 아이까지 함께 숨기고 싶은 존재로 낙인찍혀 회복하기 힘든 정신적 트라우마를 경험했다. ‘인종주의’가 교차하게 되면 더 강한 낙인이 작동한다는 것을 확인할 수 있었다.

참여자1 역시 성인이 되기 전 청소년 한부모라는 이유로 오랜 기간 차별적이고 모욕적인 발언을 들었던 기억이 있다. 가족, 친구, 직장동료 등 친밀한 관계를 맺고 있는 사람들과 만날 때 뿐만 아니라, 타인을 대중교통이나 가게에서 마주칠 때에도 차별과 낙인의 위험에 노출되었다. 개인이 인식하는 차별과 낙인은 정신적 건강의 악화와 함께 두통과 통증을 유발하고 신체 면역력과 내분비계 기능을 저하시킨다(김유균, 손인서, 김승섭, 2015). 여성 참여자 대부분 차별과 낙인의 경험으로 인해 한부모라는 것을 숨기고 있었으며, 심각한 스트레스와 트라우마로 인한 감정적 변화, 우울감, 분노, 만성 통증 등을 겪고 있었다.

제가 아이를 임신했을 때 오빠가 결혼 준비를 하고 있었는데 부모님이 그거 알면 너 때문에 오빠 인생 망친다고 오빠한테 그걸 숨기고 저도 오빠한테 연락을 안했거든요. (중략) 오빠가 부인이랑 사이가 안 좋았을 때 싸웠는데 이혼 얘기가 나오면서 부인되는 사람은 ‘자기는 사기 결혼을 당했다. 네 동생은 창녀다’ 이런 식으로 얘기를 했다고 들었을 때... (울먹거림) (참여자4_여성)

제가 아기띠를 하고 대중교통을 탄 날에는 꼭 모르는 누군가가 저한테 말을 걸었어요. “아기 아빠는 어디

있느냐? 몇 살이냐? 애가 애를 낳았다” 등 하루에 한 번 이상 몇 년 동안 들었어요. ‘대중교통만 타면 또 누군가 말을 걸겠지’라는 게 항상 깔려 있었는데, 제가 사촌 오빠와 어린이대공원 가는 날이었어요. 근데 정말 아무도 저한테 말을 안 거는 거예요. 사촌 오빠랑 타니까 정말 저한테 아무도 관심이 없는 거예요. (참여자1_여성)

한부모 여성들은 사회 전반적으로 견고하게 자리잡은 ‘정상가족’ 프레임 안에서 정신적 압박을 심하게 받았으며, 본인과 자녀의 정체성을 주변인으로 내면화했다. 참여자2는 원가족으로부터 “한부모는 아파도 참아야 하는 존재”라는 말을 지속적으로 들었다. 한부모는 생애와 가족모델의 정상성에서 이탈된 존재로 인식되며 이를 만회하는 방법으로 ‘인내하는 어머니’라는 전형적인 젠더 역할과 모성 신화를 사회 전반에서 강조한다. 한부모가족지원정책의 정당성은 ‘아이’를 키우는 존재로서의 ‘어머니’에 있다는 것을 강조했다. 한부모는 권리가 유예되는 존재이며 아이를 위해 희생을 감내하라는 차별적 억압은 한부모의 자존감을 떨어뜨리고 자녀에게 ‘정상가족’을 만들어주지 못한 죄책감을 느끼게 했다. 이러한 상황은 참여자2를 압박하여 아팠을 때 적극적으로 치료 방법을 찾거나 평상시 주체적으로 몸과 마음을 돌보는 것을 어렵게 했다.

친정 엄마와 통화하면 “혼자서 애를 키우면 아픈 것도 참아야 해. 병원 가는 것도 못 가게 되는 거야. 나한테 쓰는 건 원래 아까운 거다” 이렇게 얘기를 하시거든요. (중략) 근데 인터뷰 신청하면서 좀 의구심이 들기 시작했어요. ‘아프면 치료를 받고 내가 배고프면 밥을 먹고 하는 게, 어쩌면 당연한 권리인데 내가 왜 당연하다고 생각을 못하지?’ 라고요. (참여자2_여성)

2) 한부모 남성의 내면화된 ‘정상성’과 갈등

‘정상가족’ 이데올로기와 섹슈얼리티 규범의 구조적

차별과 억압 속에서 젠더 격차는 확연히 드러난다. 미혼부 남성에게는 미혼모 여성에게 부가되는 ‘문란한 섹슈얼리티’라는 직접적인 비난이 쏟아지지 않는다. 섹슈얼리티를 통한 통제가 여성을 대상으로 작동하면서 가부장적인 젠더 권력을 구조화하는 것을 목적으로 삼기 때문이다(김순남, 2021). 그러나 한부모 가족을 결핍으로 보는 ‘정상가족’ 프레임과 ‘정상’의 남성성이라는 기준을 강화하는 젠더 규범은 한부모 남성에게도 유효하며 한부모 여성과는 다른 방식으로 작동할 뿐이다. ‘아이를 혼자 키우는 아버지’에 대한 사회적 인식은 책임감이 강한 ‘대단한 부성’으로 간주되면서 긍정적인 편이다. 남성 참여자5는 일상생활에서 자녀를 양육할 때 책임감 있는 사회 구성원으로 비춰지면서 호감과 응원의 대상이 되었다. 한부모 여성처럼 한부모라는 이유로 차별적인 대우를 받거나 무시당한 경험은 거의 없었다. 그러나 ‘정상가족’ 프레임은 남성 참여자8이 타인의 호의적인 관심으로 시작된 “엄마는 어디에?”라는 질문을 듣는 순간마다 작동하면서 ‘일반가족’이 되지 못하는 대립항으로서의 한부모 가족임을 자각하게 한다.

남자가 애를 데리고 이렇게 왔다 갔다 하다 보니까 남들 눈에 많이 띄다 보니까 주변 사람들하고 친하게 되는 계기가 되었던 것 같아요. 사람들은 저를 보고 “아빠냐?”고 하기도 하고 “할아버지냐?” 하기도 하고... 동네 주변 가게라든가 식당 같은 데 밥 먹으러 가면 아이가 귀엽다는 얘기를 많이 하지요. (중략) 남자가 혼자 애를 키우다 보니 가끔 봐 주신다거나 이런 거는 있어요. 근데 그게 말은 그런데, 주변 지인들도 애를 좀 봐준다고 하는데 막상 가면 기저귀 하나 못 같아요. (참여자5_남성)

아이가 예쁘고 귀여우니까 여성 어르신들이 친근하게 다가서서 “너는 엄마는 어디 가고 아빠랑 왔냐?” 이렇게 하시죠. 그분들 말하는 마음속에는 애가 귀여우니

까 말 한번 붙여보고 싶은 뜻인 거는 알겠는데, 저 말을 들었을 때, ‘내 딸 마음은 어떨까? (한부모 가족의) 다른 아이들 마음은 어떨까?’ 그런 생각을 하게 되죠. (참여자8_남성)

한부모 남성에게 ‘정상가족’과 남성성의 규범은 외부로부터 가해지는 직접적인 차별로 인식되는 것이 아니라 내면화된 기준으로 작동하면서 내적인 갈등을 일으켰다. 생계부양자로서 ‘정상가족’을 이루며 가장이 되는 남성다움의 기준에 이르지 못했다는 이유로 좌절감을 느끼는 경우가 많았다. 대부분의 남성 참여자들이 자녀에게 ‘정상가족’을 만들어주지 못해 자책하고 있었으며, 자녀를 돌보지 않고 떠난 자녀의 엄마를 원망하며 마음의 병이 생겼다고 언급했다. 한부모 남성은 ‘체대로 살지 못한’ 사람으로 비춰지는 것을 의식하며 자괴감과 자녀에 대한 미안함으로 우울감을 호소하는 경우가 많았다.

제가 혼자서 지낼 때도 약간 그런 생각이 들었는데, 이제 아기를 키우면서 아기한테 미안하다 보니까 ‘부모 잘못 만나서 네가 고생하는구나’ 이런 마음이 들다 보니까... 아무래도 더 들게 됐죠. ‘왜 내가 이렇게 살아왔나?’ 그런 생각이 들면서 (우울감이) 더 심해지기는 했죠. (참여자6_남성)

잠이 안 오고 아이한테 하염없이 죄인이 되는 거예요. 이런저런 피치 못할 사정 때문에 아이를 혼자 키우게 됐지만, 내가 더 현명했었고 내가 더 경제적으로나 다른 쪽으로 능력이 있었으면 애 엄마를 지킬 수 있지 않았을까. (참여자8_남성)

2. 유급 일터 노동

여성 참여자 중 중 정규직은 1명에 불과했고, 비정규직 1명, 실업 2명이었다. 한부모 여성들은 노동시장 진입조차 어렵다고 토로했지만, 남성 참여자들은 모두 고용된 상태였는데, 정규직 2명, 비정규직 2명이었다. 여성의 노동시장 진입 자체가 어려운 현실은 젠더화된 사회구조적 맥락을 여과 없이 드러내고 있다. 하지만, 한부모 여성과 남성 모두 일터에서 산업재해와 과로, 돌봄자로서의 불리함을 공통으로 경험하는 것으로 나타났다.

1) 산업재해와 과로

연구 결과, '고용'상의 불리한 지위와 열악한 노동 환경이 한부모가 일터에서 상해를 입게 되는 원인임을 확인할 수 있었다. 또한, 일터에서 겪는 재해와 과로, 스트레스 등의 불건강은 돌봄자라는 위치와 경제적 어려움 등이 맞물려 교차하면서 더욱 악화되는 것으로 나타났다. 연구참여자들은 산업재해를 경험했다라도 홀로 이중노동을 책임지는 상황에서 시간 빈곤과 경제적 어려움 등이 겹쳐 충분한 치료를 받지 못하고 후유증에 시달리는 경우가 많았다. 남성 참여자는 네 명 중 세 명이 골절과 절단 등의 산업재해를 입은 경우가 많았다. 참여자5는 두 명이 해야 하는 일을 혼자 하던 중 사고가 발생해 발목뼈가 부서졌지만, 자녀돌봄의 어려움으로 수술할 시기를 놓쳤다. 당시 비정규직이었던 참여자7도 팔꿈치가 골절되었으나 간단한 처치만 받고 일을 계속해야 했다. 축산물 가공일을 하면서 손가락이 절단되었던 참여자6은 산재로 인정되어 수술과 치료를 받았으나, 요양급여와 휴업급여가 충분치 않아 완전히 회복하지 못한 상태에서 서둘러 일터로 복귀해야 했다. 안전수칙이 제대로 지켜지지 않는 위험한 작업환경, 치료비와 병가를 요구하기 어려운 상황, 그리고 산업재해 관련 급여가 충분한 치료와 회복을 보장

하지 못하는 현실 등이 노동자 건강의 문제를 초래하는 유급 일터노동의 악조건들이었다.

사실 들어서 해야 되는 일을 혼자서 무리하게 하다 보니까 그런 것도 있었고, 또 옆에서 보좌하던 사람이 발판을 잘못 놓쳐 그 균형 사이에 빠져서 내가 물건을 놓치는 바람에 다쳤거든요. 산재 처리하면서도 사실 다리 수술을 해야 되는데 당시에 계속 애하고 둘이 같이 다녀야 되는 상황이 되다보니까 수술을 못했지요. 나중에는 너무 뼈가 조각이 많이 나가지고 수술 못하고 그냥 넘어갔더니 후유증은 지금도 있어요.(참여자5_남성)

여성 참여자의 경우 일터 또는 출근길에 다치거나 정신적 스트레스로 불건강이 초래되었지만, 산업재해로 인식하거나 인정받은 사례가 없었다. 돌봄자라는 이유로 해고당한 경험이 있었던 참여자2는 일터에서 낙상으로 골절되었는데, 진통제로 버텼을 뿐 제대로 된 치료를 받지 못했다. 보육 교사였던 참여자3은 코로나19 유행으로 어린이집이 폐업하여 강제 실직당하고 심한 스트레스에 시달리다 만성두통, 구역질 등 건강상의 문제가 나타났지만, 적극적인 치료를 미루고 있었다.

일터에서 쌓인 스트레스와 과로는 노동자의 건강에 부정적인 영향을 미치지만, 단기간 가시화되기 어렵다. 정규직 간호사인 여성 참여자1은 3교대와 저녁 근무 등 불규칙한 노동시간과 고된 업무 강도로 인해 수면 부족, 두통, 만성 소화불량에 시달렸다. 생계를 위해 가리지 않고 일을 해야 했던 남성 참여자8은 결국 과로로 의식을 잃고 쓰러져 중환자실에서 며칠 동안 혼수상태에 빠진 경험이 있다. 임상병리사인 참여자7은 상대적으로 안정적인 직장에서 일하고 있었지만, 감염되기 쉬운 노동환경 탓에 정신적인 스트레스에 시달렸고, 주거비가 낮은 도시 외곽 지역 거주로 인해 장시간 출퇴근으로 만성피로감을 호소했다.

한 달 두 달 또 직장이 안 구해지니까 제가 생전 안 해본 일을 하게 된 거예요. 그때가 너무 힘들더라고요. 몸은 몸대로 망가지고 일 다니면서 제가 넘어져서 엉덩이뼈가 한번 골절이 된 적이 있거든요. 해고를 한번 당 하니깐 아파도 그냥 참고 '누워 있으면 다 낫는다. 진통제 먹으면 괜찮다.' 저는 병원에 안 갔어요. 그래서 지금 뼈가 잘못 붙어가지고...(참여자2_여성)

제가 보육교사 자격증이 있어서 어린이집 교사로 8년 정도 일했는데 코로나로 어린이집이 폐원을 했어요. (중략) 어린이집 폐원될 때 스트레스도 있어서 (건강상의 문제가) 그랬던 것 같아요. 뇌졸중처럼 뇌혈관 쪽에 문제가 있는 것 같아요. (참여자3_여성)

나이트 근무하면 밤을 다 새고 아침에 퇴근을 하니깐 아침에 잠을 자야 되는 거예요. 그래서 자고 일어나면 머리가 막 깨질듯이 아프고, 그게 나이트하는 동안 계속돼요. (중략). 저는 소화가 안 되고 잠을 맨날 들쭉날쭉 자고 밥도 새벽에 먹다가 또 근무를 8시간 하는 동안 바빠서 밥을 아예 못 먹고 퇴근한 적도 많거든요. 어제도 그러고, 그제도 그러고, 최근 들어서도 그래요. 듀티가 맨날 다르니까 밥 먹는 시간도 다르고, 계속 굶다가 먹게 되고, 그래서 소화도 잘 안돼요. (참여자1_여성)

2) 일터에서 돌봄자로서의 불리함

한부모가 일하는 일터는 유급노동과 무급돌봄노동이 교차하는 장이다. 일하면서 다치고 아파도 쉴 수 없는 한부모는 일터에서 머무르는 긴 시간 동안 예고없이 발생하는 자녀돌봄 이슈에 제대로 대응하지 못했다. 자녀에 대한 1인 돌봄자로서의 역할과 부담은 일터에서 한부모의 평판에 부정적 영향을 끼쳤는데, 동료나 직장 상사와의 관계를 악화시키는 경우가 많았기 때문에 한부모의 정신 건강을 위협했다. 한부모의 자녀돌봄 책임은 일터의 생산성과 조직 몰입도를 방해

하는 것으로 여겨져 오히려 해고 사유가 되었고, 한부모 스스로 퇴사 압박을 느껴 심한 스트레스에 시달리며 자책하다가 일을 그만두거나 불안정 노동자가 되었다. 참여자2는 갑자기 아픈 아기를 집에 혼자 둘 수 없어서 아기를 업고 직장에 나갔는데 오히려 얽치없는 사람으로 낙인찍혀 해고당했다.

한부모 남성에게도 돌봄 책임은 일터환경을 악화시키는 주요 요인으로 작동한다. 돌봄책임에서 면제된 노동자가 '정상적'으로 비춰지는 현 상황에서 한부모 남성 역시 물리적으로 일과 돌봄을 병행하기 어려운 노동조건에 처해 있었다. 더불어 남성성에 대한 사회적 기대에서 벗어나는 상황까지 겹쳐 심리적으로 위축되고 스트레스를 겪고 있었다. 남성 참여자 대부분 직장에서 일을 중단하고 아픈 자녀를 데리러 가거나 돌보는 것은 직장 상사와 동료의 눈치를 봐야 하는 일로 직장생활에서 가장 큰 어려움이었다고 밝혔다. 참여자8은 일하다가 아이를 데리러 가는 것은 "회사 동료에게 민폐를 끼치는 일"이었다고 밝히며 "교사가 병원 동행을 하지 않는 초등학교에서 아이가 아프면 더 낭패"라고 토로했다.

하루는 애가 열이 39도까지 올라갔어요. 그 아픈 애를 해열제를 먹이고 들쳐 업고 출근을 한 거예요. 일을 해야 하기 때문에. 그때 사용할 수 있는 휴가를 다 쓰고 월차도 이미 사용한 상태였어요. 그날 맡은 일을 다 잘할 거라고 생각은 못했지만 내가 이 정도로 이 회사에서 일할 의지가 있고 내가 살 의지가 있다는 걸 보여주고 싶어요. 하지만 거기서도 "사람이 없으면 얽치가 있어야 된다"고 싫은 소리를 하시더라고요. 그렇게 한 3일 정도 아기 데리고 출근한 후에 저는 해고당했어요. (참여자2_여성)

어느 날 갑자기 아이가 밤새 열이 나면서 아팠어요. 아기 병원 좀 데리고 갔다 오겠다고 하고, 지각하는 이

런 일들이 쌓이면 당장 동료들 눈치를 보게 돼요. 직장 상사들은 대부분 표정이 굳어져 있을지는 몰라도 “그냥 알았다 이해한다” 이런 식이지만... 솔직히 이게 한 두 번이야 괜찮은데, 막 다섯 번, 여섯 번이 되면 당연히 좋지 않죠. 동료들이 분명히 싫어할 거라고 나도 생각을 하게 되고... 그러다 보면 제가 눈치보다가 스스로 미안해서 그만두고 나오게 되는 거예요. 아예 정규직 포기하고, 말이 좋아 프리랜서지, 정말 이 일 저 일 닥치는 대로... (참여자8_남성)

현재 원가족으로부터 자녀돌봄을 지원받고 있는 한부모 가구주만(참여자1, 참여자7) 정규직을 유지하고 있었다. 혼자 돌봄 책임을 지고 있는 참여자들도 정규직인 경우가 있었으나 일터에서 입지가 좁아져 소진되다가 결국 자진퇴사하고 더욱 불안정한 노동환경으로 옮긴 것으로 나타났다. 임금노동직을 유지하기 위해 한부모들은 자녀의 돌봄요구에 즉각적으로 대응하지 못했고 돌봄 공백이 발생했다. 이러한 상황은 젠더와 계급, 계층 등과 교차하면서 아동의 돌봄 받을 권리가 박탈되고, 돌봄이 필요한 아동의 건강 문제를 악화시키는 중대한 돌봄 부정의를 야기했다. 일과 돌봄을 병행할 수 없는 노동조건은 한부모 가족 전체의 건강에 직접적으로 악영향을 미쳤다.

학교가 끝날 때까지 아이를 맡기고 돌봐달라고 부탁을 해야 되고, 그런 다음에 애 데리러 가서 병원 문 닫기 전에 병원에 들르니까요. 아이한테는 “상비약으로 아빠 갈 때까지 버티라” 하지만 그게 한 두 시간이 아니라, 네 다섯 시간 저녁 될 때까지 있을 때가 있고... 적절히 바로바로 조치할 수 있는 건 아니니까요. (참여자8_남성)

3. 무급 돌봄 노동

돌봄노동은 어머니와 아내, 딸의 당연한 젠더 역할로 규범화되고 일종의 모성 능력으로 신화화되면서 돌보는 사람의 건강 문제는 사회적 쟁점이 되지 못했다. 사적 영역으로 배치되어 보이지 않는 노동이 된 무급의 가족돌봄노동에 의한 불건강에 대해서는 그저 ‘떠도는 소문’처럼 회자될 뿐이다. 그러나 연구 결과 한부모가 수행하는 가족돌봄은 물리적인 노동이자 감정 노동으로 가시적이었으며, 돌봄부담으로 인해 돌봄자의 신체적, 정서적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미쳤다.

1) 돌보는 일의 신체적·정신적 어려움

연구조사 결과, 한부모 여성과 남성 모두 돌봄 노동으로 인한 어려움에 시달리고 있었는데, 구체적인 경험에서는 젠더 차이가 드러났다. 한부모 여성 대부분은 출산 후부터 건강 문제가 나타났다고 인식했는데, 산후풍과 척추측만증 등 산후조리를 제대로 하지 못해 만성 통증을 앓는 경우가 많았다. 하지만, 한부모 여성은 자녀돌봄노동 자체가 어렵거나 힘들다고 말하는 경우는 드물었다. 반면, 한부모 남성은 육아에 대한 기본적인 지식이나 경험 부족으로 인해 양육 어려움과 돌봄노동의 고됨을 호소했고, 본인이 수행하는 자녀돌봄에 대한 자신감 결여로 스트레스를 겪고 있었다.

무급돌봄노동에 대한 젠더 격차는 돌봄에 대한 사회적 학습의 격차에서 비롯되는 것으로 보인다. 여성은 돌봄자의 역할을 당연한 사회적 규범으로 인식하고 돌봄의 상황을 수용하려는 경향이 있는 반면, 남성은 돌봄을 오히려 남성성을 위협하는 것으로 인식했고 사회적으로도 돌봄자의 책임을 면제받으면서 돌봄 역량을 키울 기회가 부족했기 때문이다. 한부모 남성은 대부분 육아에 대해 전혀 모르는 상태로 양육을 시작하게 되면서 낯선 노동으로 인한 스트레스 수준이 높았으며, ‘양육에서 모성의 우위성, 양친가족의 정상성’의 관

점에서 자신의 부족함을 탓하며 불안도가 높았다. 특히 한부모 남성은 밤새 아픈 자녀를 돌보면서 장시간 일터노동을 병행할 수밖에 없어 신체적, 정신적 어려움이 컸다고 호소했다.

제가 지금 출산하고 산후조리를 하나도 못하고 저 혼자 돌봤거든요. (출산 후) 3일째 됐을 때부터 제가 밖에 나가야 했고, 그 다음에 제가 뜨거운 물에 양쪽 다리가 엄청 심하게 화상을 입어서 아파서가 아니고 진짜 다리에 힘이 안 들어가서 거의 일주일 못 걸었어요. 그게 아직도 가끔 밤에 그 여파인지 다리도 너무 아파서 밤에 잠도 깨고.(참여자4_여성)

애들은 어릴 때 시도 때도 없이 아프잖아요. 특히나 밤이나 새벽에 많이 힘들죠. 아기가 어렸을 때는 좀 많이 힘들었죠. 갓난아기 때 제가 일을 12시간씩 했어요. 하루에 2~3시간 정도 쪽잡으로 제대로 못 잤죠. 새벽에 많이 아프면 날 새고 출근한 적도 있고, 너무 힘들었죠. (참여자6_남성)

애가 어디 아프고 좀 이상한 행동을 하면 ‘어떻게 내가 잘못하고 있나?’ 이런 생각이 많이 들고... 제일 걱정이죠. 저도 학벌이 특별히 좋은 것도 아니고 모르는 것도 많아요. 항상 저한테 “그래도 아빠하고 같이 있는 게 좋지 않겠나?” 그러는데 사실 애하고 나하고 있어 봐야 붙어 있는 것 밖에 없어요. 그냥 진짜 가르쳐줄 게 없어요. 제가 그런 게 제일 힘든 것 중에 하나이고...(참여자5_남성)

한부모의 돌봄노동이 힘든 이유는 신체적·심리적 부담을 오롯이 혼자 감당하기 때문이다. 한부모가 돌봄책임을 다하지 못하면 자녀의 안전과 복지가 위험 상황에 노출되는 돌봄공백이 발생한다. 자녀 돌봄공백에 대처할 사회적 지원이나 개인적 자원이 부재 또는

부족한 참여자 대부분은 당장 아파도 병원에서 치료받거나 건강을 챙길 수 없는 처지였다. 한부모는 자녀를 책임지는 유일한 사람이라는 심적 부담감과 책임감을 크게 느끼고 있었으며, 참여자2는 “심각한 질병에 걸린 것을 확인하게 될까 봐 두려워서 병원에 가지 못한다”고 언급했다. 남성 참여자는 아이를 맡길 데가 없어 수술할 시기를 놓쳤고 치료를 제대로 하지 못했라며 돌봄의 시공간을 공백없이 채워야 하는 강박감과 어려움을 토로했다.

사실은 평상시에도 이렇게 있으면 언제 애가 아파가지고 연락이 올지 모른다는 걱정이 제일 많아요. 나가서 뭔가 하려고 하면 접해보지 못했던, 애하고 관련된 문제가 자주 나오는 그런 생활들이 요즘에 많이 있다 보니까 항상 긴장하고 있는 상황? 긴장의 연속이죠. 제가 무조건 모든 걸 안고 가야 돼요. (참여자5_남성)

2) 시간빈곤과 자기돌봄의 유예

한부모는 “일하기 바쁘고, 일하지 않는 날은 아이를 돌보고 집안일 하기 바쁜”(참여자1) 생활로 시간빈곤에 쫓기고 있었다. 참여자2는 한정적인 자원과 시간을 자녀에게 쏟아주기 위해 “(아이가) 다 크면 나한테 기회가 있을 것”이라고 자기돌봄을 미루고, 참여자3 역시 “아이들이 제일 먼저 눈에 아른거린다”며 재활과 간병을 미뤘다. 자녀에게 항상 미안한 감정을 가지고 있는 한부모들은 아프더라도 치료를 받기보다는 아이와 함께 시간을 보내는 것을 선택했다. 한부모 참여자 모두 진통제로 버티거나 일회성 치료를 받다가 결국 증상이 악화되어 응급실을 이용하는 경우가 많았다. 원가족이 자녀돌봄을 지원하는 경우에도 시간빈곤으로부터 벗어나기 어려웠는데, 일터노동을 마치고 귀가하면 다시 돌봄노동이 시작되기 때문이다. 한부모들은 이중노동의 연속 혹은 돌봄노동의 기나긴 펼쳐짐 속에서 자신을 돌볼 수 있는 여유와 시간을 찾기 어려웠다.

아주 한정적인 예산과 한정적인 시간에서 쓸 수 있는 건 최대한 나한테 가장 소중한 거에 써야 되는 거잖아요. (부부가) 같이 돌보는 건데, 저 같은 경우는 혼자서 돌보는 것이 가장 중요한 게 돼버린 것 같아요. 그래서 우선순위로 다 양보하는 거죠. ‘다음에 나한테 기회는 있겠지. 다 크면 기회가 또 있겠지’하면서.(참여자2_여성)

제가 있으면 어머니가 거의 저한테 애기를 다 보게끔 하셔서 격리마냥 며칠씩 지낼 때가 있어요. 혼자 쉬거나 카페에 가서 시간을 보내고 싶을 때가 있어요. 아니면 집에서 아무 방해도 없이 누워 있고 싶을 때가 있어요. 어쨌든 쉬는 날 아기가 어린이집을 안 가면 아기랑 있어야 되니까 혼자 있다는 거 자체가 불가능하잖아요. (참여자1_여성)

4. 빈곤

빈곤이 건강에 미치는 영향력은 다차원적이다. 연구 참여자들 대부분 의료비와 생활비 걱정 때문에 병원을 방문하는 것 자체를 꺼렸으며 치료보다는 그저 참는 것을 택한다고 밝혔다. 최저생계비를 받는 국민기초생활보장 수급자뿐만 아니라 생계를 위한 임금노동을 하고 있더라도 참여자 모두 경제적인 어려움 속에서 의료비 지출을 걱정했다. 특히 저소득층 한부모는 헬스장을 이용하거나 영양제를 사는 일조차도 상상하기 어렵다고 토로했는데, 이들을 더욱 견디기 어렵게 하는 것은 빈곤이 자녀의 삶과 연결될 때이다.

참여자8은 자녀돌봄으로 직장을 그만두고 경제적으로 매우 어려웠을 때, 고열에 시달리는 자녀를 보면서 의료보험 적용이 되지 않는 야간 응급실 이용을 주저했던 일이 트라우마처럼 남았다고 말했다. 아무리 아파도 참고 일해서 응급상황에서 사용할 수 있는 자

녀를 위한 의료비만큼은 항상 최우선으로 비축해두는 습관이 생겼다고 밝혔다. 참여자6 역시 경제적인 문제가 가장 큰 걱정거리라면서 “한부모 모두가 병원에 가지 않고 참으며 일을 할 것”이라고 단호히 말했다. 참여자 진술을 통해 빈곤이 유급노동 및 돌봄노동과 교차되어 건강에 다차원적인 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

일을 할 수가 없고 고정적인 수입이 없으니까 어렵죠. 병원비도 걱정이 되고, 일을 못해서도 걱정이 되고, 생계비도 걱정이 되고, 경제적인 게 가장 문제인 것 같아요. 제가 받는 백 얼마 되는 돈으로 세 식구가 살기는 너무 힘들거든요. 그 돈으로 내가 나를 위해서 영양제를 사 먹고 스포츠를 끊고 이런 건 상상도 할 수 없는 일이거든요. (참여자3_여성)

야간에 응급실을 가야 되는데 의료보험 적용까지 안 되니까 엄청 비싼 돈이 예상은 되는데 그 돈이 없다 보니까, ‘가야 되나? 말아야 되나?’를 갓난아기를 안고 주저하는 제 자신한테 스스로 분노하고... 어떻게 되든 아이가 응급실에 갈 돈을 항상 비축을 하게 되는 습관이 생겼고... 저 아프면 병원 가고 하루 일 빠지고 이게 아니라, 웬만하면 병원 안 가고 대충 약 먹고 일하고 살아야 되는...(참여자8_남성)

5. 보건의료체계의 편향

보건의료체계의 편향은 한부모에 대한 젠더화된 사회 규범이 작동하는 인식적 편향과 보건의료 전달체계와 서비스 제공의 구조적 편향을 모두 포함하고 있다. 한부모 가족이 인식하는 보건의료서비스의 질 수준과 보건의료 접근성은 낮은 경우가 많았다. 한부모가 보건의료서비스를 이용할 때 느끼는 차별과 낙인은 보편

적으로 보장되지 못하는 보건의료체계의 구조적 편향과 더불어 건강불평등에 영향을 미쳤다.

1) 보건의료체계 내 차별

한부모 가족의 보건의료서비스에 대한 인식과 이용 경험은 부정적인 경우가 많았다. 한부모 여성들은 보건의료기관을 이용할 때 의료인과 의료기관 종사자가 한부모에 대한 무관심과 문화적 민감도가 낮아 차별적인 태도를 보인다고 설명했다. 여성 참여자3은 자녀의 심리치료를 위해 방문한 병원과 심리치료센터 등의 접수처에서 지원 바우처의 한도액을 초과할 경우 자기부담금을 어떻게 부담할 것인지 대화하는 과정에서 다른 사람들에게 모두 들릴 정도로 “굳이 마이크에 대고” 묻는 상황이 매우 당혹스러웠다. 참여자4는 산부인과 방문시 결혼과 출산을 결부시키는 정상가족 규범 속에서 미혼모에 대한 편견을 의료진이 보여 수치심을 경험했다.

제가 산부인과 사전설문지에 미혼이라고 표시했고, 아이 유무 질문이 있어서 아이가 있다고 선택을 했어요. 의사 만나기 전에 간호조무사인지, 간호사인지 얘기를 하잖아요. “아이가 있네”하면서 저보고 잘못 선택했다고 하면서 기혼에다가 체크를 한 거예요. 그래서 제가 “저 결혼 안 했는데요.” 하니까 “네? 네?” 네를 두 번 말하는 거예요. 그래서 “저 미혼모인데요.” 이렇게 얘기를 했더니 “아! 네~”하면서 다시 바꾸더라고요.(참여자4_여성)

한부모 남성 역시 보건의료서비스를 이용하면서 차별을 경험했는데 ‘정상가족’ 구성에서 벗어난 특성과 저소득 소외계층이 겪는 사회안전망의 취약성이 교차적으로 작동했다. 파트너가 자녀를 출산하면 혼자 키우기로 결정한 남성 참여자5는 출산병원으로 지정되었던 공공병원이 갑자기 코로나19 감염병 전담병원이

되면서 민간병원으로 이송될 수밖에 없었고, 이송된 민간병원에서 퇴원할 때 병원비를 지원하는 고운맘 카드를 바로 사용할 수 없어서 당황했던 상황을 설명했다. 원치 않는 이송과 행정 처리의 미흡함은 당시 공중보건 재난 상황에서 사회경제적 취약계층을 지원하기 위한 공공의료체계가 언제든지 우선적으로 동원되고 변동될 수 있다는 것을 드러냈다. 위기 상황에서 한부모의 건강권은 충분히 중요하게 다뤄지지 않았다는 것을 알 수 있다.

정작 병원 가서 수술하고 계산을 하려니까 고운맘 카드가 안 되더라고요. 그래서 제 사비로 병원비 내고 알아보니까 또 그것도 안 주더라고요. 안내를 받았지만, 병원에 가서 퇴원할 때 그걸 쓰시면 된다고 해서 가지고 갔는데 막상 결제가 안 되더라고요. 저희가 원래는 국립OO의료원에서 애를 출산하기로 돼 있었는데 수술 2~3주 앞두고 갑자기 코로나 거점 병원이 되는 상황이 된 건지 하여튼 그렇게 됐어요. 애 엄마가 북한이탈주민이다 보니까 처음에는 국립OO의료원으로 해 주시더라고요. 국립에서 연계를 시켜줘서 겨우 OO병원으로 갔었어요.(참여자5_남성)

2) 불충분한 의료보장성과 필수의료

한부모들은 공통적으로 건강보험을 가지고 있더라도 보장성이 낮아 시의적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많았고, 의료수급자인 경우에도 응급실 이용이나 추가 검진 비용의 자기부담금이 높아 과부담 의료비를 지출한 적이 많았다. 남성 참여자8은 최근에 뇌질환으로 쓰러져 중환자실에서 입원치료를 받았는데 비급여 부문에 대해서는 건강보험뿐만 아니라 민간실손보험의 적용도 받지 못해 대출을 받아 치료비를 내고 있어 경제적으로 매우 힘든 상황이 되었다. 의사는 퇴원 후에도 재활치료를 계속 받으라는 권고를 했지만, 참여자는 경제적 이유로 중단했다. 저소득 한부모의 의

료접근성이 낮은 분야 중 하나인 치과치료는 비급여 항목이 너무 많아서 무료로 지원하는 임시 치료만 하고 미뤄둔 상황이다.

작년까지 어금니 6개가 없었다가 최근에 2개를 채워놨어서 이제 4개만 없는 상태고 잇몸이 지금 다 무너져 내려서 지금 입안이 난리도 아니다 보니까, 저작 활동을 잘 못해서 맨날 먹으면 얹히기도 하고 뭐 그런 게 있어요. 돈과 시간 때문에 꾸준히 못하는 거예요. (참여자 8_남성)

필수의료시설이 없는 지역에 거주하는 한부모 여성들은 자녀와 본인이 갑자기 아팠을 때 이용할 수 있는 응급의료기관이 없어서 항상 불안하다고 밝혔다. 평택시 외곽 지역에 살고 있어 응급실을 가려면 다른 지역으로 장거리 이동을 해야 하는 참여자4는 코로나19 유행기간동안 어린이집에서 자녀가 감염되었다고 연락이 올 것 같아 매 순간 긴장했다. 응급 처치를 받지 못할 수도 있다는 두려움과 더불어 다른 지역으로 이동하기 위한 교통수단을 구하는 것이 어렵고 높은 교통비도 추가적인 부담이었기 때문이다.

(코로나 걸리면) 고열이랑 막 그런 게 있다고 해서 겁나거든요. 지금 사는 지역이 응급실을 가려면 이제 다른 시로 가야 된다고 들었거든요. 그리고 제가 차 운전을 하는 게 아니고 그러다 보니까 아픈 것도 아픈 거지만 또 경제적으로 약간 좀 압박이 되는 상황이에요. 만약에 새벽에 일이 나면 택시를 타고 가야 될 텐데 그러면 (장거리) 택시비 그런 걱정도 그냥 같이 이제 연속적으로 드는 거잖아요. (참여자4_여성)

V. 결론 및 제언

본 연구는 한부모의 건강불평등에 영향을 미치는 다차원적인 요인과 교차적 경로의 복잡성을 이해하고 건강형평정책을 제안하기 위해 젠더 관점에서 건강의 사회적 결정요인을 분석했다. 연구 결과, 정상가족 이데올로기, 여성의 몸과 섹슈얼리티에 대한 통제와 낙인, 남성성 규범이 한부모 건강의 사회적 결정요인의 기제를 구축하는 젠더불평등의 사회구조적 맥락임을 확인할 수 있었다. 또한 한부모의 건강에 영향을 미치는 주요 사회적 결정요인은 ‘일터의 유급노동’, ‘생활터의 무급돌봄노동’, ‘빈곤’, ‘보건의료체계의 편향’이었다. 연구결과 드러난 네 가지 사회적 결정요인은 서로 맞물리고 연동하여 다차원적이고 복합적인 건강불평등을 형성하는 것으로 나타났다.

한부모는 ‘정상가족’ 프레임 속에서 비정상의 결핍 가족으로 비춰지며 지속적으로 차별받는 상황에 처해졌다. 미혼 한부모 여성은 일탈적이고 문란한 몸과 섹슈얼리티로 낙인찍혀 일상 속에서 직접적인 차별과 혐오에 노출되어 고통을 받았다. 한부모 남성은 생계부양자로서의 강한 남성성에 대한 기대를 내면화하여 이에 부응하지 못한 것에 대한 갈등과 좌절을 겪었다. 한부모는 불안정한 고용지위에서 열악한 노동조건을 감내하며 생계유지를 위한 일터노동을 수행하고 있었고 산업재해와 과로로 인한 신체적·정신적 불건강과 돌봄자의 불리함이 초래하는 정신적 압박과 스트레스를 겪고 있었다. 한부모는 시간빈곤 속에서도 돌봄공백이 발생하지 않도록 자녀돌봄을 최우선 순위에 놓고 돌봄의 시공간을 혼자 채우고 있었는데, 그 과정에서 발생하는 신체적, 정신적 부담에 힘들어하고 있었다. 일터노동과 무급돌봄노동은 서로 교차되고 연동되어 두 요인의 조건을 제한하면서 한부모의 건강에 영향을 미쳤다. 빈곤은 생계와 돌봄의 이중과업을 위한 노동과 밀

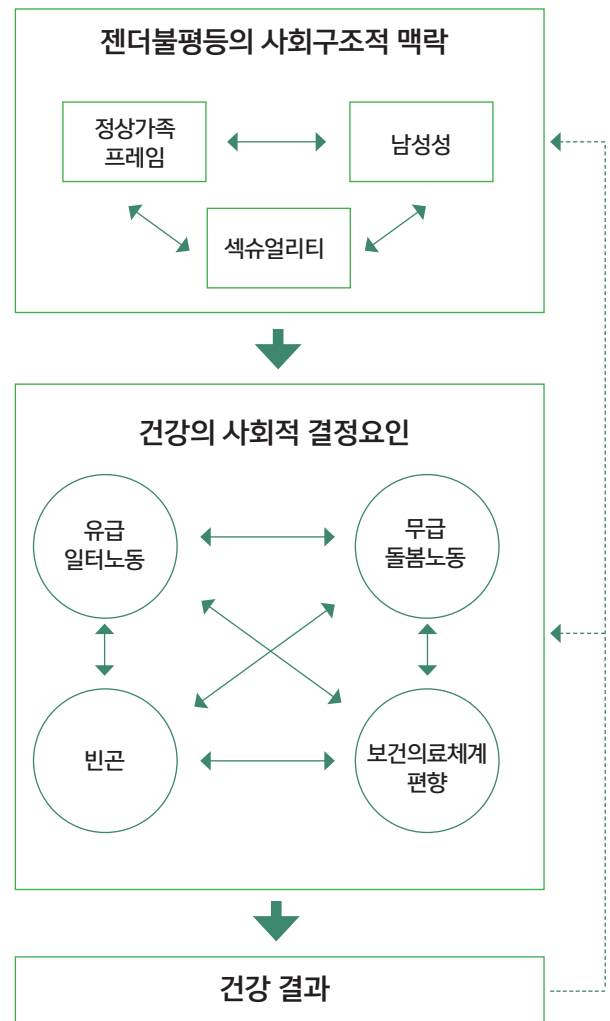
접하게 연관되어 교차되면서 두 요인의 원인이자 결과인 다차원적 요인으로 작동했다. 편향된 보건의료체계는 유급일터노동, 무급돌봄노동, 빈곤과 더불어 한부모의 보건의료필요를 시의적절하게 충족할 수 없도록 제약하는 요인이었다. 연구결과를 토대로 젠더 관점에서 본 한부모 건강의 사회적 결정요인 개념들을 다음(<그림1>)과 같이 도출했다.

본 연구의 이론적 함의점은 다음과 같다. 첫째, 건강의 사회적 결정요인에서 유급일터노동뿐만 아니라 무급돌봄노동을 포함해 교차적으로 분석해야 한다. 기존 건강의 사회적 결정요인에서 ‘일(work)’은 고용과 실직으로 설명되면서 일터 노동만을 포함하고 사적 영역으로 배치된 무급돌봄노동은 포함하고 있지 않다. SDH 분석틀은 유급노동을 일터라는 공적인 영역에서 다루고 무급돌봄노동은 가족 등 사적 영역의 활동으로 나누고 비가시화(Fraser, 1994)하는 기존 논의를 답습하고 있다. 따라서, 사회적 재생산노동인 무급돌봄노동의 중요성을 간과하지 않고 다른 건강결정요인과 교차적으로 분석해야 한다. 둘째, ‘건강의 사회적 결정요인으로서 젠더 역할 분석틀’(Sen and Östlin, 2008)이 제시된 바 있으나, 젠더화된 불평등의 맥락과 사회적 결정요인이 구체적으로 명시되지 않아 젠더 분석이 모호했다. 본 연구는 정상가족 이데올로기, 섹슈얼리티와 남성성의 규범을 젠더불평등의 사회구조적 맥락으로 제시하면서 기존 분석틀의 구체성을 제시했다.

연구 결과를 기반으로 한부모 건강불평등을 완화할 수 있는 정책적, 실천적 함의점을 제안한다.

첫째, 모든 사회정책의 추진 방향이 ‘보편적 돌봄자 모델(Universal caregiver model)’을 지향하며 구축되어야 한다(Fraser, 1994). 이 모델에서는 생산과 재생산을 분리하고 생산임금노동과 돌봄노동을 젠더화된 역할로 구분하는 사회구조를 해체하고(폴브레, 2021), 돌봄노동을 잔여적으로 여겼던 생산노동 중심의 가부장제 자본주의를 비판하며 새로운 대안을 모색하는 것을 제안한

<그림 1> 젠더 관점에서 본 한부모 건강의 사회적 결정요인 개념틀



*주: 점선은 피드백 효과를 나타냄.

다(키테이, 1999; 트론토, 2013). 즉 사회적 유대를 생산하고 유지하는 필수재 공급, 돌봄제공, 상호작용 등 생활세계의 활동에 화폐화된 가치를 부여하지 않고 무임승차하며 삶의 기반까지 잠식하는 ‘식인 자본주의’(프레이저, 2022)에 맞서 서로 관계 맺고 돌보며 살아갈 수 있도록 개인과 사회의 역량을 재생산할 수 있는 사회체제를 모색해야 한다. 보편적 돌봄이 전면화되는 ‘돌봄 사회(caring society)’체제를 지향하기 위해 주민 주도로 다양한 이해관계자들과 다부문 협력거버넌스를 구축하는 방안도 중요하다(허현희, 2022) 보편적 돌봄자 모델을 기반으로 하는 사회적 전환은 아동, 노인, 장애

인 등 특정 집단을 위해 제공하는 돌봄서비스 강화로 단순 환원되지 않기 때문에 사회구조적 젠더불평등을 해소하기 위한 노동, 돌봄, 소득, 주거, 보건의료, 가족 등 다부문 협력을 통한 정책변화가 필요하다.

돌봄의 가치를 중심으로 다분야의 사회정책을 교차적으로 연결할 때 '돌봄 사회'로 전환될 수 있다. 본 연구에서 한부모는 아파도 쉬 수 없었는데 불안정 노동상태에서 병가를 내기 어렵거나 장기간 치료를 해야 할 경우 일을 그만두어야 하며, 치료기간 중 수입이 줄어들기 때문이었다. 아프면 쉬 권리를 보장하기 위한 정책으로는 상병수당 및 유급병가 제도를 꼽을 수 있는데, 한국에서도 2022년부터 상병수당 시범사업을 시작했다. 하지만, 시범사업의 내용을 살펴보면 지원 대상이 매우 협소하고, 수당 금액과 보장기간이 짧아 전반적인 개선이 필요하다(김경학, 2024). 현재 한부모정책은 한부모의 건강권을 충분히 보장하고 있지 못하므로 잔여적 접근의 정책패러다임을 전환하여 보편적 돌봄자 모델과 돌봄자를 돌보는 관점에서 모색되어야 한다.

둘째, 가족과 시장에 맡겨져 있는 돌봄을 사회적으로 함께 해결할 수 있도록 지원하는 돌봄체계의 공공성 강화가 필요하다. 특히 경제적 자원과 돌봄자원이 부족한 한부모에게 공적 아이돌봄체계는 매우 중요한데, 돌봄공백이 발생하면 한부모는 질병과 상해를 시의적절하게 치료하기 어렵기 때문이다. 민간보육시설도 증가하고, 돌봄공백에 대응하기 위해 긴급·단시간 아이돌봄서비스를 시범운영하고 있지만(여성가족부, 2023b)되고 있지만 돌봄체계의 공공성 수준은 여전히 낮은 상태이다. 한부모는 아이돌봄서비스 이용시 지불하는 본인부담금을 매우 부담스럽게 느꼈고, 수도권을 벗어난 지역 거주자는 서비스 자체를 이용하기 어려울 뿐 아니라 아이돌보미의 지역 간 역량 차이가 커 한부모의 돌봄 필요를 충족하지 못하고 있다(진혜민, 2017; 성정숙, 이현주, 이은주, 2022; 홍완식, 2022). 따라서 민간 시장 주도로 아이돌봄서비스 제공이 한정되지 않도록

공공성 높은 사회적 돌봄 인프라를 강화해야 하며, 돌봄자원 분포의 지역간 격차를 해소하여 거주 지역에 따라 양육자인 한부모의 건강권뿐만 아니라 아동의 돌봄받을 권리가 침해되거나 차별받지 않도록 해야 한다.

셋째, 한부모의 건강불평등을 해결하기 위해서는 보편적인 필수보건의료서비스의 접근권을 보장하는 동시에 한부모가 처한 다중 취약성을 이해하고 지원하는 건강형평정책이 강화되어야 한다. 정부는 거주 지역과 상관없이 한부모 뿐만 아니라 모두에게 필수보건의료서비스가 충분히 제공될 수 있도록 해야 하고, 보건의료보장의 범위와 대상이 경제적 효율성의 이유로 축소되지 않도록 하고, 공공보건의료가 위축되지 않도록 해야 한다. 저소득층이 많은 한부모를 위한 포괄적 보건의료·사회안전망을 제공하지 못하는 사회 구조 속에서 민간비영리 영역에서 일부 감당하고 있는 의료비 지원이나 건강증진사업은 선별적이고 한시적일 수밖에 없고, 한부모가 처한 삶의 조건에 대응하는 예방적인 실천이 될 수 없다(성정숙 등, 2021). 보건의료서비스의 질과 역량 강화 측면에서는 한부모 가구 친화적인 보건의료서비스 운영이 필요하다. 한부모가 편향적 보건의료시스템에서 차별과 낙인감을 경험하지 않도록 의료인과 기관 종사자들을 위한 반차별, 다양한 가족구성권, 성평등에 관한 교육과 훈련을 마련하고 적합한 지침을 개발해야 한다. 마지막으로 한부모의 건강증진과 질병예방을 위해 젠더 전환적 건강증진(gender-transformative health promotion) 정책과 실천을 확산해야 한다(Pederson, Greaves, & Poole, 2014). 이를 통해 한부모가 건강의 사회적 결정요인에 대한 주도성을 인식하고 비판적 건강문해력을 높여 임파워먼트할 수 있도록 해야 한다.

본 연구는 질적연구를 통해 한부모 건강의 사회적 결정요인 간 교차성의 기제를 드러내고 젠더화된 사회구조적 불평등 맥락을 구체화했다는 데 의의가 있다. 후속 연구로는 한부모 건강의 사회적 결정요인의 교차

적 메커니즘에 대한 이해를 바탕으로 건강불평등을 해소하는 구체적 방안을 계획 및 실행하고 성과를 검토해야 한다. 또한, 거주 지역, 직업, 수급 여부 등에 따른 한부모 건강의 사회적 결정요인에 대한 추가 연구도 필요하다. 마지막으로 본 연구에서 드러난 젠더불평등의 사회구조적 맥락과 건강의 사회적 결정요인이 이주민, 장애인 등 다른 맥락과 특성을 가진 인구 집단에서 어떻게 상호교차하고 작동하여 불건강에 영향을 미치는지 탐색하는 연구가 필요하다.

연구윤리

공용기관생명윤리위원회의 승인(P01-202208-01-038)을 받았음

이해상충선언

본 논문에는 이해관계 충돌의 여지가 없음

사사표기

본 논문은 허현희와 성정숙(2022)이 작성한 '한부모 가족의 건강과 자기돌봄 제약 요인 탐색 연구'보고서 일부를 수정·보완한 것임. 이 연구는 사회건강연구소에서 연구비를 지원받았음.

참고문헌

- 강은애, 2020, 『서울시 한부모가족 자립지원 방안 연구』, 서울: 서울시 여성가족재단.
- 강창현, 2016, “한부모 여성의 건강불평등 분석”, 『한국공공관리학보』, 30(4), 297-319.
- 고은주, 김진옥, 2009, “한부모 가구의 빈곤요인에 관한 연구”, 『사회복지정책』, 36(2), 219-236.
- 김경학, 2024, “아프면 쉬라고 도입하는 ‘상병수당’...신청하다 더 아플 지경”, 경향신문, 2024년 2월 4일.
- 김동식, 황정임, 김영택, 우영지, 2017, 『한국사회의 젠더와 건강불평등 연구』 연구보고서, 서울: 한국여성정책연구원, 1-496.
- 김민, 2020, 『모두의 몫을 모두에게』, 서울: 동아아시아.
- 김순남, 2021, “가족정책의 새방향에 제안한다: 정상인구, 건강가정에서 가족구성권의 권리를 향해”, 『가족다양성’을 넘어 차별과 불평등해소를 위한 가족정책을 제안하며』 가족구성권연구소 토론회 자료집.
- 김영정, 김성희, 2017, 『서울시 한부모 가구의 일가족 양립 지원방안』, 서울: 서울시여성가족재단.
- 김유균, 손인서, 김승섭, 2015, “결혼이민자의 차별경험과 주관적 건강 수준 간의 연관성: 출신지역과 성별 차이를 중심으로.” 『보건사회연구』, 35(3), 421-452.
- 김인숙, 2016, 『사회복지연구에서 질적방법과 분석』, 서울: 집문당.
- 김학주, 2006, “유자녀가구 유형별 빈곤의 사회경제적 특성연구: 남성 한부모가구, 여성한부모가구, 양부모가구 비교분석”, 『한국인구학』, 29(3), 73-87.
- 낸시 폴브레, 2021(2023), 『돌봄과 연대의 경제학』, 윤자영 역, 서울: 메디토리얼.
- 낸시 프레이저, 2022(2023), 『좌파의 길 - 식인자본주의에 반대한다』, 장석준 역, 파주: 서해문집.
- 배호중, 정가원, 박미진, 선보영, 성경, 2021, 『2021년 한부모가족 실태조사』, 연구보고서, 여성가족부·한국여성정책연구원.
- 성정숙, 이현주, 이은주, 2022, 『“드림어게인” 청소년 미혼한부모 교육 지원사업에 관한 질적 연구』, 연구보고서, 서울: CJ 나눔재단.
- 성정숙, 허현희, 정진주, 2021, 『“엄마에게 희망을” 건강지원사업의 발전방안 연구』 연구보고서, 한국여성재단·사회건강연구소.
- 송다영, 2003, “사회적 배제집단으로서의 저소득 모자가족과 통합적 복지대책 수립을 위한 연구”, 『한국사회복지학』, 54, 295-320.
- 송이은, 2018, 『다양한 가족구성원 건강지원체계 마련 연구:서울시 한부모 가족 여성을 중심으로』, 연구보고서, 서울시여성가족재단, 1-171.
- 에바 F 키테이, 1999(2016), 『돌봄: 사랑의 노동 - 여성, 평등, 그리고 의존에 관한 에세이』, 김희강, 나상원 역, 서울: 박영사.
- 여성가족부, 2023a, 『2023년 한부모가족지원사업 안내』
- 여성가족부, 2023b, 2024년 2월 1일 검색, “긴급·단시간 아이돌봄서비스 시범 운영” 보도자료, https://www.mogef.go.kr/nw/rpd/nw_rpd_s001d.do?mid=news405&bbtSn=709717
- 여유진, 하은솔, 이원진, 2021, 『2021년 빈곤통계연보』, 연구보고서, 한국보건사회연구원.
- 이혜정, 송다영, 2019, “한부모의 주관적 건강상태 변화와 영향요인: 가족요인, 경제적 요인, 사회적 차별 요인을 중심으로”, 『한국가족복지학』, 65, 43-65.
- 장수정, 백경훈, 김병인, 이혜정, 오진방, 2021, “한부모여성의 빈곤과 사회적 연구: 노동권과 돌봄권을 중심으로”, 『한국여성학』, 37(1), 75-115.
- 전경숙, 이효영, 2009, “성별에 따른 가구형태가 건강상태에 미치는 영향”, 『한국보건간호학회지』, 23(3), 162-173.
- 정진주, 성경숙, 정은수, 2016, 『양육미혼모와 그 자녀의 건강실태 및 건강증진 방안 연구: 2014~2015년 건강실태조사 통합분석』, 한국여성재단.
- 조안 C 트론토, 2013(2021), 『돌봄민주주의』, 김희강, 나상원 역, 서울: 박영사.
- 진혜민, 2017, 『가족 내 돌봄노동 위기와 지원방안-한부모가족을 중심으로-』, 연구보고서, 경산: 경북여성정책개발원
- 허현희, 2022, “포스트 코로나, 건강돌봄의 과제와 전망”, 『동향과 전망』, 115, 208-217.
- 홍완식, 2022, “아이 맡길 곳이 없다” 맞벌이 부부·한부모 가정 ‘동동동’, 경기일보, 2022년 3월 29일.
- Bates, L.M., Hankivsky, O., & Springer, K.W., 2009, “Gender and health inequities: a comment on the final report of the WHO commission on the social determinants of health”, *Social Science & Medicine*, 69(7), 1002-1004.
- Bowleg, L., 2021, “Evolving intersectionality within public health: from analysis to action.” *American Journal of Public Health*, 111(1), 88-90.
- Brown, T. H., & Homan, P., 2023, “The future of social determinants of health: Looking upstream to structural drivers.” *Milbank Quarterly*, 101(S1), 36-60.
- Collins, P.H., & Bilge, S., 2020, *Intersectionality*, 2nd ed. Medford, MA: Polity Press.
- Crenshaw, K., 1991, “Mapping the Margins: Identity Politics, Intersectionality, and Violence against Women”, *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-99.
- Dill, B.T., & Zambrana, R. E., 2020, “Critical thinking about inequality: An emerging lens”, *Feminist Theory Reader*, Routledge, 108-116.
- Fraser, N. (1994). “After the family wage: Gender equity and the welfare state”, *Political Theory*, 22(4), 591-618.
- Pederson, A., Greaves, L., & Poole, N., 2014, “Gender-transformative health promotion for women: a framework for action”, *Health Promotion International*, 30(1), 140-150.
- Sen, G., & Östlin, P., 2008, “Gender Inequity in Health: Why It Exists And How We Can Change It”, *Global Public Health*, 3(S1), 1-12.
- WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

WHO, 2010, A Conceptual Framework for Action on the Social
Determinants of Health, Geneva: World Health Organization

Wilkinson, R., Marmot, M., & WHO, 2003, Social Determinants of
Health: the Solid Facts, 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional
Office for Europe

A Qualitative Study on Social Determinants of Health among Single Parents from a Gender Perspective

Hyun-Hee Heo*, Jung Suk Sung**†

Abstract

This study analyzed the intersectionality of the social determinants that shape health among single parents from a gender perspective. Single parent women and men (n=8) were purposively sampled and individually interviewed online from September to October 2022, using inductive thematic analysis. Findings revealed that multidimensional systems of oppression intersect in the context of gendered discrimination and stigma to influence health inequities among single parents. Normal family ideology, sexuality, and masculinity norms constituted the sociostructural context of gender inequalities. The key social determinants of health among single parents were identified: “paid work”, “unpaid care work”, “poverty”, and “bias in health care system”. Paid work and unpaid care work interacted to constrain each other's conditions, perpetuating poverty and intersecting with biased health care system. The results highlight the limitations of pre-existing conceptual frameworks of social determinants of health, which emphasize paid work while invisibilizing the impact of unpaid care work, which is considered to be private, and provide a basis for refining the abstractions of the “Framework for the role of gender as a social determinant of health.” The theoretical implications of a gender perspective on the social determinants of health are discussed, along with policy and practice recommendations for reducing health inequities among single parents.

Keywords: Social determinants of health, Single parents, Gender, Intersectionality, Health inequities

* Research Professor, Institute for Future Public Health, Graduate School of Public Health, Korea University

** Director, Institute for Social Work, the Wave † Corresponding author(monica89@daum.net)