

근로자 흡연의 건강불평등과 사업장 금연정책(3)

- 건강불평등의 사회심리적 요인(1)

양산삼성병원 산업의학과 / 박 정 래

“집은 클 수도 있고 작을 수도 있다. 만약 다른 집들도 똑같이 작다면 이 집은 주거에 대한 모든 사회적 요구를 만족시켜 줄 것이다. 하지만 작은 집 옆에 궁전이 하나 들어선다면 이 집은 초라한 오두막으로 전락하게 될 것이고, 집주인은 점점 불만에 가득 차 자신의 집을 비좁고 갑갑하게 느끼게 될 것이다”

- 칼 마르크스와 엥겔스, 1848

앞서 개인의 건강관련행태 중 흡연은 교육수준 및 직업 등의 사회경제적 지위와의 연관성이 보다 높으며, 이러한 개인의 건강행태에 대해 생애사적 관점으로 접근할 필요에 대해 밝힌 바 있다.

여기서는 상대적인 소득불평등과 그에 따른 사회심리적 요인이 근로자들의 삶과 건강행태에 어떠한 영향을 미치는지를 중점적으로 다룰 것이다.

어떤 사람들은 여전히 사회전체의 소득수

준과 재산의 절대적 수준이 문제이지, 상대적 불평등은 건강에 별로 중요하지 않다고 생각할 지도 모른다. 이들은 건강불평등 문제를 절대적인 물질적 궁핍에 시달리고 있는 빈곤층의 건강문제로 한정시켜 생각할 수도 있다. 그러나 이런 생각은 앞으로 다룰 구체적인 논거들 앞에서 설득력을 잃게 될 것이다.

상대적 지위가 건강을 결정한다

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

건강과 생활수준 연관성의 핵심에는 중요한 패러독스가 존재한다. 이미 경제발전단계상 전 국민의 기초적인 물질생활수준의 경계를 뛰어넘을 정도로 발전을 거듭한 부

〈표 1〉 미국달러를 기준으로 구매력을 고려한 2001년
국내총생산 (GDP)과 평균수명

| 국가 | 출생 시 평균수명 | 1인당 국내총생산(GDP) |
|---------|-----------|----------------|
| 일본 | 81.3 | 25,130 |
| 스웨덴 | 79.9 | 24,180 |
| 캐나다 | 79.2 | 27,130 |
| 에스파냐 | 79.1 | 20,150 |
| 스위스 | 79.0 | 28,100 |
| 오스트레일리아 | 79.0 | 25,370 |
| 이스라엘 | 78.9 | 19,790 |
| 노르웨이 | 78.7 | 29,620 |
| 프랑스 | 79.7 | 23,990 |
| 이탈리아 | 78.6 | 24,670 |
| 네덜란드 | 78.2 | 27,190 |
| 뉴질랜드 | 78.1 | 19,160 |
| 몰타 | 78.1 | 13,160 |
| 그리스 | 78.1 | 17,440 |
| 키프로스 | 78.1 | 21,190 |
| 독일 | 78.0 | 25,350 |
| 영국 | 77.9 | 24,160 |
| 코스타리카 | 77.9 | 9,460 |
| 싱가포르 | 77.8 | 22,680 |
| 미국 | 76.9 | 34,230 |
| 아일랜드 | 76.7 | 32,410 |
| 쿠바 | 76.5 | 5,259 |
| 포르투갈 | 75.9 | 18,150 |

출처:United Nations Development Program 2003.
Human Development Report, New York, Oxford
University Press.

자 나라의 경우, 경제성장과 생활수준의 향상은 건강에 거의 영향을 미치지 않는 것처럼 보인다. 이들 국가의 상대적인 빈곤층은 다른 나라 사람들보다 2배 이상 부자이면서도 건강수준은 전혀 그렇지 않을 수 있다.

만일 건강불평등이 절대적 빈곤에서 비롯된 것이라면, 지난 50년 동안 경제적 생활수준이 거듭해서 크게 향상된 선진국에서 건

강불평등의 격차가 더 커진 것은 무엇 때문인가?

안심하고 물을 마실 수 있고, 상하수도 시설 등의 위생상태가 충분히 갖춰진다면 그 나라의 기본적인 건강관리 수준은 갖춰진 것으로 간주할 수 있다. 한 나라에서 있어 생존을 위한 기본적 자원과 충분한 식량을 제공할 만큼의 부유함을 갖추는 것은 매우 중요하다. 그러나 일단 국가가 그것을 제공해 줄 수 있는 수준에 이른다면, 그 외의 보다 많은 국가수입을 갖춘다고 해서 그에 비례하여 국민들의 건강이 개선되는 것은 아니다. 각 나라의 국민소득과 평균수명은 서로 별다른 관련성이 없다. 국가수입이 높다고 해서 평균수명이 높은 것은 아니라는 이야기다.

실제 예를 들면 세계에서 국내총생산(GDP)이 가장 높은 미국의 평균수명은 26위에 불과하다. 반면 국내총생산이 미국의 절반 수준인 그리스의 평균수명은 미국보다 더 길다.

이러한 결과는 일단 건강을 위한 기본적인 물질적 조건이 해결되지만 하면, 소득은 건강개선을 가져오는 데 큰 도움이 되지 않는다는 사실을 알려준다.

위의 표에서는 각 국가들 간의 소득수준에 따른 건강불평등 현상을 찾기 어렵다는 것을 보여준다. 언뜻 보면 여기에는 엄청난 모순이 있다.

분명 미국사회에서는 소득이 3만 4천 달러인 사람이 1만 7천 달러인 사람보다 건강하고, 6만 달러인 사람은 그중 가장 건강하다. 분명 건강의 불평등이 있는 것이다. 그러나 이러한 건강불평등은 국가들 간의 국민소득수준을 비교한 결과와는 아무런 관련이 없다. 즉 국가 간을 비교할 때는 1인당 소득이 3만 4천 달러인 나라가 1만 7천 달러인 나라보다 건강이 더 좋게 나타나지 않는다. 대체 이런 상황을 어떻게 설명할 수 있을까?

그것은 다음 두 가지 이유로 쉽게 설명이 가능하다.

만약 가진 것이 전혀 없다면, 돈으로 음식과 주거지, 위생 등에 대한 기본적 욕구를 충족시키면 건강은 개선될 것이다. 그러나 물질적 궁핍과 위생상의 문제 등과 같은 기본적인 보건문제가 해결되면, 자신이 얼마나 많은 돈을 가지고 있는가보다는 사회의 다른 사람과 비교해 얼마나 많이 가지고 있는가가 더 중요해진다. 즉 그리스인이 미국인과 비교해서 얼마나 많은 돈을 가지고 있는가의 문제는 크게 중요하지 않다.

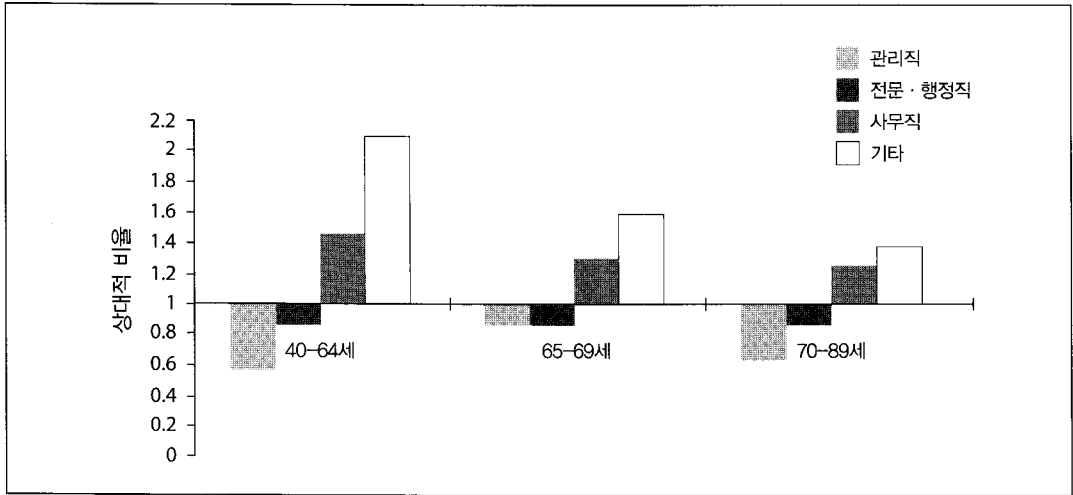
소득이 낮은 그리스인과 소득이 높은 그리스인의 건강수준을 비교하는 것이 중요한 것이다. 상대적인 소득수준은 그가 현재 속한 사회에서 무엇을 할 수 있는가를 결정한다.

여기서 우리는 가난과 부가 오로지 돈의 금액적 측면에 대한 것만이 아니라는 더 폭

넓은 관점에서 접근할 필요가 있다. 당신의 소득이 더 높아지는 상황을 즐기고 있다면, 돈은 여전히 당신의 건강을 위해 중요한 것처럼 여겨질 것이다. 그것은 무언가를 점점 성취해간다는 것, 즉 성공의 표식이기 때문이다. 여기에서 중요한 것은 돈이 아니라 자신의 삶에 대한 일종의 성취감이다.

만약 다른 사람보다 보수를 더 많이 받는다면, 그것은 돈으로 더 많은 경제적 혜택을 누릴 수 있다는 의미에 한정되지 않는다. 이는 사회가 당신 자신을 더 높게 평가한다는 의미로 받아들일 수 있는 것이다. 나아가 직장을 비롯한 당신이 속한 사회에서 당신이 미치는 지배력이 강해진다는 것을 함축하고 있다. 무엇보다도 소득수준은 사회적 지위를 명백히 드러낼 수 있는 가장 손쉬운 수단이기 때문이다.

대다수의 사회학적 연구 성과들은 절대적인 물질생활 수준보다는 당신이 차지하고 있는 사회적 계층에서의 상대적 지위가 당신의 건강에 보다 큰 영향을 미친다는 사실을 입증해주고 있다. 절대적 소득수준보다 상대적 소득수준이 우리들의 건강관리에 훨씬 큰 영향력을 미친다. 즉 건강관리에 있어서는 한 개인이 그가 속해 있는 사회의 다른 구성원들과 비교하면서 인지하게 되는 사회적 지위와 위치가 보다 중요한 것이다.



〈그림 1〉 직업계층에 따른 25년간의 사망률

위의 수치는 '전체' 공무원의 평균수명을 기준으로 각 계층의 상대적인 사망률을 표시한 것이다. 40-64세에 이른 관리직은 평균 사망률의 약 절반인 반면 '다른' 직급은 평균 사망률보다 약 두 배 높은 수치를 보인다. 최상층과 최하층의 사망률은 네 배의 차이가 있다. [출처: Marmot and Shipley (1996)]

이러한 사실을 가장 명료하게 밝혀주는 것이 유명한 영국의 화이트 홀(white hall) 연구이다.

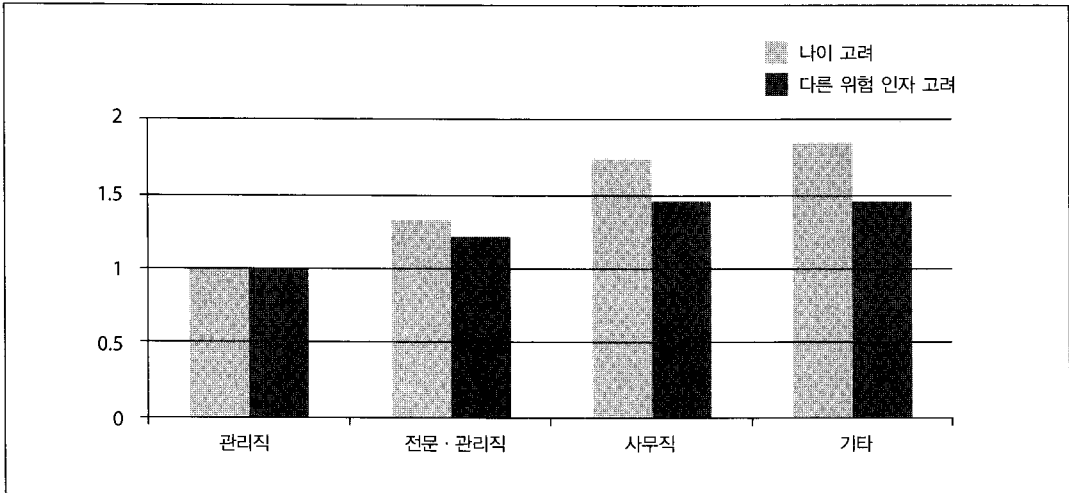
이 연구는 1967-70년에 런던의 남성공무원 1만 9천명(40-69세)을 대상으로 진행되었다. 마이클 마멋은 이 연구를 통해 사회적 지위와 사망률의 관련성을 밝히고 있다.

그는 직무에 대한 지배력(통제력 또는 자율성)이 적을수록, 즉 조직의 말단으로 갈수록 사망률 등의 건강지표가 나빠진다는 것을 실증적으로 분석해내고 있다. 영국 공무원 조직의 경우, 40-64세에 해당하는 직급이 가장 말단인 남성에서 고위 관리자보다 사망위험이 네 배 더 높게 나타났다. 고위직

과 말단의 차이보다 더욱 의미 있는 사실은 계급에 따른 건강불평등이 비례적으로 나타나고 있다는 사실이다.

연령대가 높아질수록 사회적 불평등 현상은 비교적 완화되지만, 가장 높은 연령대에 서조차 하위 집단의 사망비율은 상위집단에 비해 두 배 이상 더 높다.

화이트 홀 연구가 발표된 당시 영국의 연구 자료에 의하면 일정한 직업분류원칙을 기준으로 한 사회 최상층과 최하층간의 건강불평등의 차이는 1.8배였다고 한다. 그렇다면 전반적인 국가수준보다도 더 극심한 건강불평등 현상을 보이는 공무원사회는 어떤 조직인가?



〈그림 2〉 사회적 불평등에 대한 위험인자의 영향력을 보여주는 25년에 걸친 관상동맥질환으로 인한 사망률

관리직의 사망률을 1로 가정하고 다른 나머지 직급을 그것과 비교하였다. 앞의 기둥은 연령 차이를 고려한 것이고, 뒤의 기둥들은 거기에 추가적으로 흡연, 고혈압, 혈장 콜레스테롤, 키, 혈당 등의 차이를 고려하여 보정한 것이다.

공무원사회는 사회의 가장 부유한 사람과 가장 가난한 사람이 포함되어 있지 않으며, 실업의 가능성도 낮은 그야말로 고용안정성이 대단히 높은 집단이다. 다만 공무원사회는 거대한 기업처럼 고도로 계층화되어 있는 특성을 가지고 있다.

당신은 통신사나 전화국, 은행, 항공사에 전화를 걸어 격분한 채 담당자의 상관을 바꿔달라고 요구한 적이 있는가? 당신은 지위가 높은 사람을 찾아야 문제가 해결된다는 것을 잘 알고 있다. 지위가 높은 사람에게 결정권이 있다는 것을 너무나 잘 알고 있기 때문이다.

그것은 거대한 공공분야의 관료조직에서도 마찬가지이고, 그런 관료조직의 특성을 영국 공무원 사회가 가장 전형적인 형태로 유지하고 있다.

공무원 사회에서의 직급은 나이와 능력에 기반을 둔 연공순위에 달려있다. 직급의 말단에 심부름꾼이나 청소부 등의 사무보조직이 있고, 그 위에는 서류를 다루는 사무직이 있다. 그 위의 행정직은 정책을 실행하는 일을 맡고 있는데, 이러한 직급의 전문직에는 과학자와 통계학자, 경제학자 등이 포함된다.

공무원조직의 최상층에는 화려한 학력을 가진 정부 관료들의 관리직이 자리하고 있

다. 이들은 국가의 주요 부서를 지휘하는 동시에 정책을 개발하고 이행하기 위해 정치인이나 장관들과 함께 일한다. 이처럼 뚜렷한 계층화를 나타내는 공무원 조직의 특성은 건강불평등 연구에 가장 적합한 모델이라고 할 수 있다. 이만큼 뚜렷하게 계급과 계층이 구분되는 사회계층연구는 달리 찾아보기 어렵다.

영국사회에서 화이트 홀 연구가 발표될 때까지만 해도 건강불평등은 소수의 관심사항에 머물러 있었다.

“현대사회로 접어들면서 나쁜 건강과 조기 사망의 문제는 가난의 질병으로부터 개인의 생활습관과 관련된 것으로 옮겨갔다.”는 것이 당시의 일반적인 시각이었다. 즉 절대적 물질적 궁핍에 시달렸던 시대에서는 사회적 환경에 그 책임이 있었지만, 심장병, 뇌졸중과 같은 생활습관과 관련된 질병이 주요 질병으로 대두된 시대에서는 그 책임을 개인이 선택한 자유로운 라이프스타일의 탓으로 돌려버린다는 의미이다.

계층 간의 건강수준의 차이 역시도 흡연과 운동부족, 건강하지 않은 식단 등을 선택한 개인적인 행동의 결과라는 것이다. 낮은 사회적 지위를 가진 계층에서 높은 사망률을 보이는 것은 이들이 나쁜 생활습관을 선택한 결과라고 보는 것이다. 이러한 논리는 ‘금연하고, 튀김과 햄버거를 적게 먹고

상추와 토마토로 대체하라. 그러면 모든 사람이 건강해질 것이다.’라는 문제해결방식으로 이어진다. 모든 사람이 금연하면 사회계층의 지위에 따른 건강불평등의 문제가 해소될 것이라고 믿는 것이다.

그러나 화이트 홀 연구는 이러한 건강습관의 차이가 건강의 사회적 불평등을 밝히는 데 지극히 부분적인 설명만을 제공한다는 것을 보여준다.

상대적 지위가 낮은 사람이 흡연, 고혈압, 높은 콜레스테롤, 작은 키, 높은 혈당의 위험인자들을 보다 많이 가지고 있어서 심장병으로 더 일찍 사망한 것이라면, 이러한 요소들의 효과를 통계적으로 보정한 후에 다시 평가할 경우 소득수준에 따른 사망률의 차이는 나타나지 않아야 한다. 그러나 이 연구는 이러한 위험요인을 통제하더라도 여전히 상대적 지위가 낮은 남성의 사망위험이 1.8배 더 높다는 것을 보여준다. 똑같은 흡연자라 하더라도 지위가 낮은 사람이 높은 사람에 비해 심장병에 걸릴 확률이 더 높은 것이다.

그렇다면 생활습관 이외의 어떤 요인이 이러한 차이를 보이게 하는 것일까?

마이클 마멋은 그 이유를 지위가 낮은 계층의 공무원사회에 대한 낮은 지배력(통제력) 때문으로 보고 있다. 사회경제적 불평등과 나쁜 건강 사이의 관계가 업무에 대한 낮은 지배력 때문이라는 것이다.

그는 화이트 홀 연구가 다음과 같은 인과적인 관련성을 보여주고 있다고 주장한다. 즉, 사회경제적 불평등의 규모가 클수록 사람들이 삶에 대해 갖는 지배력이 더 적고, 지배력이 더 적을수록 건강도 더 나쁘다는 것이다.

흡연행위와 같은 건강에 해로운 특정 습관에만 초점을 맞추다 보면 인간생활의 가장 두드러진 부분인 사람들 간의 관계가 건강에 미치는 중요한 영향을 놓치게 된다.

삶의 지배력(통제력) 크기가 개인의 건강에 결정적인 영향을 미친다.

사회적 지위와 직무스트레스

여기서는 건강불평등의 발생기전을 사회심리적인 요인을 중심으로 다루고자 한다. 특히 직무스트레스를 중간 고리로 삼아 사회불평등이 나쁜 건강에 어떤 영향을 미치는지에 대해 살펴볼 것이다.

사회심리적 영향력에 주목한다는 말은 열악한 물질적 수준이 건강에 미치는 직접적인 영향을 무시한다는 의미는 아니다. 보잘 것 없는 식사, 대기오염, 주변 이웃들의 흡연행위, 열악한 주거환경 등은 분명히 건강을 심각하게 해친다. 그러나 우리는 이를 단순하게 생각해서는 안 된다.

예를 들어, 열악한 주거자체 때문에 암이나 심장병에 걸렸다고 무턱대고 단정할 수는 없다. 마찬가지로 낮은 임금이나 실업과 같은 경제적 요인이 우리가 예상하는 대로 건강을 직접적으로 악화시키지 않을 수도 있다. 사실 이런 요소들은 임금이 적고 직업이 없어서 사회적으로 조롱받고 멸시당하고 있다는 느낌, 혹은 분노를 느끼거나 무시를 당해서 수치스러운 느낌처럼 사회심리적 스트레스를 중간경로로 해서 건강을 간접적으로 악화시킨다.

사회심리적 요인이 건강에 미치는 영향력은 흡연, 음주, 약물남용, 스트레스성 폭식처럼 건강에 안 좋은 생활습관들이 더 자주 발견되고, 퇴행성 질환이 일찍 발생하는 선진국에서 가장 명확하게 드러난다.

건강이 매우 중요한 사회지표인 이유는, 한 인간이 사회를 어떻게 생각하고 느끼고 경험하며 고통스러워하는지에 따라 그 사람이 질병에 걸릴 위험의 정도도 달라지기 때문이다. 만성적인 스트레스는 근로자들을 각종 의약품이나 술, 담배와 같은 기분전환용 약물에 의존하게 하며, 우울증, 불안, 불행, 혐오감, 소외감, 불안정, 통제력의 상실과 같은 증상을 일으키게 된다. 이런 증상들은 모두 건강상태와 사망률에 커다란 영향을 미친다.

직장인들은 자신을 둘러싼 사회적 환경

때문에 스트레스를 받는다. 예를 들어 자신의 일을 통제할 만한 권력과 자원이 없을 때, 어떤 일 때문에 열등감이나 적대감을 느끼고 우울해질 때, 자신을 지지해 주는 친구가 없을 때, 우리의 건강은 쉽게 나빠진다.

사람이 자신의 일에 결정권을 갖지 못하는 것은 건강을 위협하는 주요한 요인이자 건강불평등의 원인이다. 다른 수많은 요인을 통제할 이후에 자기 통제력만을 조사한 연구결과를 보면, 통제력이 낮은 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 높은 흡연율과 사망률을 나타내고 있다(Bosma et al, 1998; Hemingway, Kuper, and Mamot 2002).

만약 당신이 자신의 작업에 대한 결정권을 행사하지 못하고 있다면, 이는 아마도 다른 누군가가 당신에게 무엇을 해야 하는지 지시하고 있기 때문일 것이다. 표면적으로는 생산라인의 속도와 같은 기계의 움직임이 당신의 작업을 통제하고 있는 것처럼 보일지라도, 최종적으로는 그 생산라인을 빨리 순환시키고 있는 어떤 사람이 존재한다. 우리는 하늘을 날거나 벽을 통과하는 것처럼, 인간이 할 수 없는 자연적인 한계를 두고 자기통제력의 한계라고 말하진 않는다. 그러나 누군가가 자신의 권력과 지위를 이용해서 어떤 행위를 하지 못하게 할 때 자기 통제력을 잃었다고 느끼게 된다.

따라서 본질적으로 자기통제력은 사회적

인 개념이다. 이것은 얼마나 상급자의 명령과 권위에 복종해야 하는지에 따라 달라지며, 따라서 강한 통제력은 사회적 관계에서의 자율성을 의미한다.

한 인간이 자신의 일에 어느 정도의 통제력을 가지고 있는지는 그 사람의 사회적 지위에 따라 달라진다. 자신의 일에 대해 통제력이 낮은 사람들은 다른 사람과의 관계가 나빠지기 쉽고, 스트레스를 받기 쉽다(Williams et al, 1997).

지속적이며 만성적이며 장기적인 스트레스는 생활환경에 대한 낮은 지배력(통제력)과 연관이 있다.

기존 연구들은 직무스트레스가 낮은 회사일수록 직원들의 흡연율이 낮고, 회사조직 내에서 높은 직무스트레스를 호소하는 직원들이 흡연자일 가능성이 높다는 것을 보여준다. 또한 이들 흡연자들은 우울, 분노, 적개심 등의 부정적인 감정 상태를 해소하기 위한 방편으로 담배에 주로 의존하게 되는 것이다.

우리는 왜 저소득층의 근로자들이 더 많이 담배를 피우며, 여가가 있을 때에도 운동하기 어려운 지에 대해 생각해 봐야 한다.

그 이면에는 강력한 사회심리적 원인이 숨어있다. 우리는 자신을 위로하거나 다독이기 위해 더 많은 버팀목이 필요할 때가 언제이며, 술을 많이 마시게 되고, 먹는 것으로 스

흡연과 우울증

흡연행위와 우울증은 긴밀한 관계를 가진다. 3,000명 대상의 연구에서 흡연자들의 우울증 발병률이 비흡연자보다 높고(6.6% vs 2.9%), 우울증 병력이 있는 흡연자들의 금연성공률이 보다 낮게 나타났다(14 vs 28%).

이러한 결과는 다른 연구들에서도 거듭 확인된다. Ralph 등은 흡연행위가 우울성향과 깊은 관련을 보이는 이유로 다음과 같은 가설을 제시하고 있다.

첫째, 우울성향을 가진 사람은 자신에 대한 부정적 이미지를 갖고 있는데, 사회적으로 부정적인 이미지를 가진 흡연행위가 자신의 부정적 이미지를 형성하는데 도움이 된다는 것이다. 둘째, 우울성향을 가진 사람은 자신의 무의식 속에 자리 잡고 있는 부정적 자기이미지를 유지하기 위해 자기 파괴의 수단으로 흡연을 이용한다는 것이다. 또 다른 가설로 등장하는 것이 바로 자가처방이론이다. 이것은 니코틴이 중추신경조절계에 작용하여 우울 증세를 일시적으로 감소시키므로 우울한 기분이 들 때마다 이를 해소하기 위해 담배를 찾는다는 것이다. 반대로 담배를 많이 피우는 사람에게서 후차적으로 우울증이 많이 발생한다는 의견도 있다. 최근 연구에서는 담배를 하루 20개비 이상 피우는 사람은 전혀 피우지 않는 사람에 비해 우울증에 걸릴 위험이 4배 높은 것으로 보고하고 있다. 그 이유로는 니코틴이 감정과 연관이 있는 뇌의 신경전달물질인 세로토닌의 분비량을 장기간에 걸쳐 감소시키기 때문으로 추정된다.

트레스를 풀기 시작하며, 끊었던 담배를 다시 피우는 시기가 언제인지를 잘 알고 있다.

건강을 위해서 해야 할 일과 하지 말아야 할 일들을 가리고 지켜나가는 것은 종종 극기에 가까운 결단이 필요하다. 그리고 건강을 지키기 위한 이런 결단은 우리가 만족스럽고 여유 있는 생활을 영위하고 있을 때 더 잘 발휘될 수 있다. 기분이 침체되거나 불안하여 잠을 제대로 이루지 못하는 상태에서 술이나 담배처럼 위로를 주는 대체물이 필요할 때 이런 결단을 내리기는 쉽지 않다.

다시 화이트 홀 연구로 돌아가기로 하자. 다음은 지위가 높은 남자공무원 A가 자신의 일에 대해 설명하고 있는 내용이다.

“이것은 내가 인생에서 가지고 있는 최고의 직업이다. 내가 지휘하고 있는 2,000명의 직원들이 있고, 나는 그들과의 계약을 책임지고 있다. 그것은 정말로 대단한 것이다. 거기에는 누구나 마주하고 싶은 종류의 도전이 있다. 매우 활동적이고 스트레스가 많지만, 실제로는 무척 즐길 수 있는 일이고, 일을 처

널리 이용되고 있는 Karasek의 직무긴장도(Job Strain) 모델(1979)은 직무스트레스가 작업상황의 요구 정도와 그러한 요구에 직면한 근로자의 의사결정 자유범위와 관련하여 발생한다고 설명한다. 즉 업무요구가 높으나 업무에 대한 자유 재량권(지배력 혹은 통제력)이 낮은 경우에 높은 업무적 긴장, 직무스트레스가 발생한다. 여기서 의사결정의 자유 재량권은 업무의 의사결정 권한과 직무에 대한 기술 사용 및 개발기회 등을 의미한다.

이 모델은 업무요구도가 높은 동시에 업무에 대한 지배력(업무재량권)이 낮은 범주에 속하는 근로자들에서 고혈압, 심장질환의 발병률이 가장 높다는 사실을 확인하였다. 또한 업무적 긴장정도는 우울증 등의 정신적, 정서적 건강에도 영향을 미치며, 나아가 건강증진 행위에 대한 의욕과 참여정도를 저하시키는 것으로 추정되고 있다.

이 모델은 높은 직무요구도, 높은 재량권을 가진 능동적(active) 직무의 종사자에게는 더 적극적인 학습과 더 많은 내적 통제력을 강화시켜 개인이 더 많은 대처전략을 발달시키도록 도와주는 반면, 높은 직무요구도, 낮은 재량권을 가진 수동적(passive) 직무의 종사자에게는 상황에 대한 만성적인 적응 과정을 통해 문제해결 능력이나 도전의식을 감소시키고, 우울감이나 학습된 무력감 등을 보이게 하는 것으로 설명하고 있다.

지배력은 우울증에서의 사회적 불평등을 설명하는 주요한 요인이 되는 것이다.

일반적으로 여성의 경우는 남성에 비해 업무상의 지배력이 낮고, 작업조건상의 과도한 규제를 더 많이 경험하고, 직위의 불안정, 회사조직에 대한 개입 및 참여의 기회상실 등과 같이 직장 내에서 불리한 위치에 처할 가능성이 높다. 또한 서비스 업종내의 여성근로자의 비율이 높다는 사실도 우울증 등 정신적 질환의 위험을 높이는 요인으로 작용한다.

2006년 현재, 병원, 호텔, 식당, 은행 등의 접객업 서비스에 종사하고 있는 여성근로자

비율은 48.4%로 전체 산업의 여성근로자 비율인 39.1% 보다 높은 편이다. 이들 접객업 서비스는 일상적으로 고객들의 다양한 감정적 요구를 감당해 내어야 하고, 자신의 감정 상태를 숨기려고 노력해야 하는 업무적 특성을 가지고 있어 종사자들의 정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

이복임(2009)은 여성 서비스업 종사자들의 감정노동과 우울에 대한 연구에서 호텔과 백화점에 종사하는 여성 근로자의 우울수준이 남성근로자에 비해 높았고, 감정노동의 빈도가 높을수록 우울수준이 높았다고 보고하고 있다.

이처럼 우리가 갖게 되는 직업이 건강에 어떤 영향을 미칠 지는 그 일의 속성과 함께 직장이라는 계층사회에서 차지하는 사회적 지위에 달려있다. 그리고 고용상태가 얼마나 안정적인지도 영향을 미친다. 이 모든 것은 건강의 사회적 불평등과 관련성이 크다. 직업은 소득을 제공해 주는 것 이상으로 우리의 삶에 지대한 영향을 미친다. 우리에게 대한 사회적인 평가의 상당 부분은 우리가 하는 일과 직책 등으로 평가되기 때문에 직업은 우리의 사회적 지위를 규정한다고 할 수 있다.

또한 우리는 직장에서 인생의 상당한 시간을 보내기 때문에 그곳은 고통과 기쁨, 요구와 보상, 절망과 충족 등의 우리의 정신적, 정서적 안녕에 절대적인 영향을 미친다. 낮은 사회경제적 지위는 업무과정에서의 스트레스를 강화시킨다. 이에 더해서 상급자들로부터 멀리 당한다는 느낌, 사회의 위계서열에서 자신이 열등한 위치에 놓여있다는 느낌, 사회적 권력에 대한 종속감과 업무 과정에 대한 낮은 통제력처럼 사회경제적 지위가 낮아서 생기는 사회적 감정들이 여기에 포함된다.

여기서는 우리가 차지하고 있는 상대적인

사회적 지위에 따라 건강상태의 차등이 다룬다는 사실을 중점적으로 다루었다. 그 어느 조직보다도 계층적 분화가 가장 극명하게 드러나는 공무원사회는 이러한 사실을 실증해 주고 있다. 이는 물질적 궁핍의 경계를 넘어선 사람들에게는 자신의 삶에 대한 지배력(자율적인 통제력)과 자신의 업무와 관련하여 개입하고 참여할 기회를 보장받는 것이 직무스트레스의 완화, 건강한 직장생활의 영위, 건강증진행위에 대한 의욕 및 참여 정도에도 결정적인 영향을 미친다는 것을 보여준다.

문제는 이러한 삶에 대한 지배력과 업무와 관련한 사회적 개입과 참여의 기회가 불공평하게 배분되고, 그에 따라 개인의 건강까지 불공평하게 배분된다는 사실이다.

건강의 사회적 불평등은 우리사회가 공론화시켜 풀어나가야 할 문제이다. 이는 한 사회의 건강상태는 우리 사회가 구성원들의 복지를 증진시키기 위해 얼마나 힘쓰고 있는지를, 따라서 우리가 속한 사회가 얼마나 성공적인지를 보여주는 지표가 될 만큼 중요한 의미를 가지기 때문이다. 🍀

참고 문헌

1. Richard G. Wilkinson. 건강불평등, 사회는 어떻게 죽이는가? 도서출판 에코 리브르, 2006
2. Michael Marmot. 사회적 지위가 건강과 수명을 결정한다. 도서출판 당대, 2004
3. Richard G. Wilkinson. 평등해야 건강하다. 도서출판 후마니타스, 2008
4. Ralph R. et al. (1981). Smoking and Depression: A Community Survey. American Journal of Public Health. June, Vol. 71, No. 6.
5. Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24, 285-306
6. 이복임. 서비스업 근로자의 감정노동과 우울에 대한 성별차이 분석. 대한임상건강증진학회지 제9권 제4호 2009

2010년 월간 '산업보건' 합본권 신청 안내

2010년 월간 '산업보건' 합본권 구입을 희망하시는 독자께서는 다음을 참고하여 신청하시기 바랍니다.

- 신청마감 : 2011년 2월 15일
- 발송시기 : 2011년 2월중
- 신청방법 : 협회 기획홍보부 이메일·전화로 신청(성명, 전화, e-mail, 주소)를 알려주시면 됩니다.
E-mail : pr@kiha21.or.kr / Tel : (02)2046-0422
- 판매가 : 15,000원(발송료 포함)
- 입금계좌 : 국민은행 084-01-0119-750 (예금주 : 대한산업보건협회)