

경인지역 소규모 음식 및 숙박업 근로자의 안전행동 분석

박예진*, 이명선**

본 연구에서는 서비스업 산업재해 중 차지하는 비중이 커지고 있는 50인 미만 소규모 음식 및 숙박업 근로자를 대상으로 안전행동 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 소규모 음식 및 숙박업 근로자의 행동변화 및 안전행동실천을 유도할 수 있는 안전교육 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 이에 경인지역 소규모 음식 및 숙박업 사업장 근로자 총 320명을 설문조사한 결과, 소규모 음식 및 숙박업 사업장 근로자의 안전행동 수준은 타 업종에 비해 낮은 수준이었으며, 인지된 유익성($\beta=0.287, p<0.001$), 연령($\beta=0.221, p<0.001$), 행동의 계기($\beta=0.164, p<0.01$), 고용형태(정규직 여부)($\beta=0.143, p<0.05$), 인지된 장애요인($\beta=0.142, p<0.01$)이 모두 정(+)적인 방향으로 안전행동에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 본 연구는 단면적 연구로서, 안전행동을 실천하도록 하는 실질적인 방안을 제시하지 못한다는 한계가 있다. 따라서 향후 소규모 음식 및 숙박업 사업장 근로자를 대상으로 안전행동에 대한 긍정적인 인식을 형성하고 실제 안전행동을 실천하도록 유도하는 연구가 추가적으로 필요한 것으로 보인다.

주제어: 안전행동, 건강신념, 음식 및 숙박업

I. 서론

우리나라는 경제구조가 고도화되고 서비스 업종의 비중이 커지면서 산업 간 점유율이 달라지게 되었다(이명선·전용일, 2012). 2010년 기준으로 서비스업에 종사하는 근로자 수는 6,295,455명으로 건설업과 제조업에 비해 약 2배 정도 많았으며, 전체 근로자의 약 44%가 서비스업 종사자였다(한국산업안전보건공단, 2011). 서비스업 사업장 수와 근로자 수가 증가함에 따라 산업재해에 대한 노출빈도뿐만 아니라 실제 산업재해율(이하 산재율)도 높아졌으며, 서비스업에 의해 발생한 산업재해는 전체 재해의 37.0%를 차지하였다(한국산업안전보건공단, 2011).

서비스업이 재해예방 측면에서 중요한 업종으로 급부상하였으나, 우리나라의 산업안전보건법(이하 산안법)과 산업재해예방사업은 대부분 경제개발 당시의 재해 발생건수 및 규모를 고려하여 건설업과

제조업을 중심으로 실시되고 있다(산업안전보건연구원, 2010). 또한 국내 산안법은 사업장 안전을 위해 안전·보건교육(제31조)과 관리책임자 등에 대한 교육(제32조)을 의무화하고 있지만, 산안법 시행령(2012)에 따르면 서비스업은 예외 업종으로 규정되어 있다. 이와 관련하여 서비스업 사업주와 근로자의 안전의식 및 산업안전정보는 매우 낮은 수준이며(이명선·전용일, 2012), 이들은 산업안전보건교육 측면에서 사각지대로 방치되고 있다.

2010년 서비스업 50인 미만의 소규모 사업장 수는 2006년에 비해 20.8% 증가하였고 서비스업 사업장 전체의 97.2%를 차지하고 있다. 실제 2010년 서비스업 전체 재해자 중 85.5%가 50인 미만 사업장 근로자이었음에도(통계청, 2006; 한국산업안전보건공단, 2011), 상시근로자 5인 미만 사업장에 대해서 법적 의무교육을 예외로 규정하고 있다는 점에서 주목할 필요가 있다(산안법 시행령, 2012). 이는 사업장 내 재해가 근로자의 낮은 안전의식, 허술한 안전관리, 안전정보 부족, 안전에 대한 사업주의 인식 부족 등 사업장 구성원의 인식 및 부주의한 행동과 직결되어 발생하기 때문이다(이명선 등, 2006).

서비스업의 2010년 산재율을 세부적으로 살펴보면, 그 중 음식 및 숙박업이 1.46%로 가장 높았고, 건물 등의 종합관리사업 0.78%, 도·소매업 및 소비자용품수리업 0.51% 순으로 나타났다(고용노동부, 2011). 음식 및 숙박업의 산재율은 우리나라의 2010년 전체 산재율(0.70%)에 비해 2배 이상 높았으며, 전도(미끄러짐 또는 넘어짐), 사업장 외 교통사고, 이상온도·기압 접촉, 절단, 감김·끼임, 충돌 등과 같은 사고가 대표적으로 발생하였다(고용노동부, 2011).

높아지고 있는 서비스업 산업재해 중 50인 미만의 소규모 음식 및 숙박업이 차지하는 비중이 커짐에도 불구하고 이들의 안전행동을 분석한 연구는 거의 없는 실정이다. 이와 관련하여 건강신념모형은 개인이 특정 행동의 결과에 대해 가치있다고 느낄 때 비로소 그 행위가 일어난다고 설명하는 기대-가치 이론으로서, 인간의 건강행동을 설명하고 예측하기 위한 연구에 적용되어 왔다(Rosenstock, 1974; Jana & Becker, 1984; 이상희, 2006; Ross, et. al, 2010).

따라서 본 연구는 전국 음식 및 숙박업 사업장의 분포를 고려하여 경인지역 음식 및 숙박업 50인 미만 소규모 사업장 근로자를 대상으로 건강신념모형을 적용하여 이들의 사회인구학적 특성, 건강신념 및 안전행동을 분석하였다. 이를 통해 본 연구는 소규모 음식 및 숙박업 사업장 근로자의 사회인구학적 특성과 건강신념, 안전행동 간의 관계를 파악하여, 안전행동에 영향을 미치는 요인을 분석하고 기초자료를 제시함으로써 향후 음식 및 숙박업 사업장 근로자 대상의 산재예방사업 및 산업안전보건교육프로그램 개발을 도모하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 소규모 음식 및 숙박업 사업장에 대한 고찰

** 주저자, *** 교신저자.

우리나라의 산업 구조 내 서비스업 비중이 증가하면서, 제조업과 건설업에 비해 서비스업의 재해발생 증가율이 더 높아짐으로써 서비스업 산업재해를 예방하기 위한 노력이 중요시되고 있다.

한국산업안전보건공단(2011)의 재해통계 자료에 따르면, 2010년 서비스업 근로자 수는 2009년에 비해 약 27만여 명이 증가하였다. 이는 2010년 기준으로 전체 근로자의 약 44%를 차지하며, 건설업 3,200,645명, 제조업 3,196,182명에 비해 약 2배 정도 많았다. 하지만 산재율을 살펴보면, 건설업의 산재율은 1982년 5.35%에서 2010년 0.70%으로, 제조업은 1982년 2.62%에서 2010년 1.07%으로 큰 폭으로 감소하였다. 반면, 서비스업은 1982년 0.7%에서 2010년 0.53%으로 감소하였으며, 건설업과 제조업에 비해 감소폭이 작은 편이었다(한국산업안전보건공단, 2011).

산업구조의 변화와 더불어 서비스업의 산재율이 문제시되고 있음에도 불구하고, 정부에서 기업에 대한 관리 정책들은 대부분 우리나라의 경제가 급속도로 발전할 당시에 기반을 둔 것으로 건설업과 제조업에 초점을 맞추어 구축되어 있다(정순호, 2011). 국내 산안법은 산업안전·보건에 대한 기준을 확립하고 그 책임의 소재를 명확하게 하여 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경을 조성함으로써 근로자의 안전과 보건을 유지하고 증진하는 것을 목적으로 1981년 제정되었다. 하지만 이는 제정 당시 건설업과 제조업 중심의 산업구조를 중점적으로 반영하여 구축된 것으로 지속적으로 개정을 통해 보완되었으나, 산업구조 내 서비스업의 비중이 증가하고 있는 상황을 반영하지 못하고 있다. 우리나라 산안법 시행령 [별표1](개정 2012. 1. 26)는 서비스업에 해당하는 업종들을 산안법 제2장(안전·보건관리체제)과 제3장(안전보건관리규정)의 미적용 업종으로 규정하고 있다. 또한 사업장 근로자의 안전과 건강을 위한 산안법 제31조(안전·보건교육)와 제32조(관리책임자 등에 대한 교육)에 대한 준수 의무도 없으며, 상시근로자 5인 미만 사업장에 대하여 법적 의무 교육을 예외로 규정한다.

서비스업 사업장 중 50인 미만 소규모 사업장은 2010년에 990,109개로 2006년(819,784개)에 비해 약 20.8%가 증가하였고, 2010년 전체 서비스업 사업장 중 97.2%의 비중을 차지한다(한국산업안전보건공단, 2011; 통계청, 2006). 이와 같이 근로자 수가 적은 소규모 사업장이 늘어나고 있다는 것은 그만큼 안전관리가 어려워진다는 것을 의미하며(이승욱 외, 2010), 2010년 50인 미만 서비스업 사업장 재해자 수(28,345명)가 2006년(20,894명)에 비해 약 35.7%가 증가한 사실을 통해 충분히 파악할 수 있다(통계청, 2006; 한국산업안전보건공단, 2011). 또한 2010년 전체 서비스업 재해자 중 85.5%가 50인 미만 소규모 사업장 재해자이며, 50인 이상 사업장 재해자(14.5%)의 비해 약 6배 많은 상황에서도 의미하는 바가 크다(통계청, 2006; 한국산업안전보건공단, 2011). 이를 통해 산안법이 국내 산업 현황을 제대로 반영하지 못하고 있으며, 이는 서비스업 소규모 사업장 근로자의 안전과 산업재해에도 간접적으로 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

서비스업 산재율이 여전히 높은 상황에 대한 대책으로 한국산업안전보건공단은 50인 미만 소규모 서비스업 사업장 중 상대적으로 재해가 다발하는 7대 업종을 대상으로 산업안전보건교육사업을 추진하고 있다. 2011년 기준으로 서비스업 전체 재해자(29,736명) 중 87.8%(26,111명)가 속하는 7대 업종은 음식 및 숙박업, 건물 등의 종합관리사업, 교육서비스업, 보건 및 사회복지사업, 위생 및 유사 서비스

업, 도·소매 및 소비자용품 수리업, 임대 및 사업서비스업을 가리킨다(한국산업안전보건공단, 2012). 그 중 음식 및 숙박업의 2010년 산재율이 1.46%로 가장 높았으며, 우리나라의 2010년 전체 산재율(0.70%)에 비해 2배 이상 높았다는 점에서 주목할 필요가 있다(고용노동부, 2011).

음식 및 숙박업의 주요 업무내용은 음식, 빵, 생과자 등을 직접 조리하거나 판매, 호텔이나 콘도, 수련원 등 숙박업체에서 조리, 청소 등의 업무를 수행하는 것(한국산업안전보건공단, 2012)으로, 근로자의 안전과 관련된 사고 발생 시 엄청난 인명 피해나 경제적 손실을 초래할 수 있는 내용은 아니라고 할 수 있다. 음식 및 숙박업에서 주로 발생하는 재해 형태(2011년 기준)는 전체 재해자 중 전도(미끄러짐 또는 넘어짐)사고 27.9%(1,951명), 사업장외 교통사고 22.7%(1,586명), 이상온도·기압 접촉 12.3%(860명), 절단 11.6%(816명), 감김·끼임 9.1%(640명) 등이었다.

통계청(2012)에 따르면, 음식 및 숙박업 사업장은 경인지역에 559개소로 가장 많이 분포하며, 서울특별시(436개소), 부산광역시(145개소), 경상남도(121개소), 대구광역시(100개소), 경상북도(94개소), 강원도(78개소) 등의 순이었다. 타 지역에 비해 음식 및 숙박업 사업장이 많이 소재하는 만큼, 산업재해에 노출된 음식 및 숙박업 근로자가 상대적으로 경인지역에 많이 분포할 것으로 보아, 본 연구는 경인지역에 소재하는 음식 및 숙박업 사업장 근로자를 대상으로 하였다.

2. 건강신념모형(Health Belief Model, HBM)

건강신념모형은 1950년대에 Becker, *et al*의 미국 사회심리학자들에 의해 개발되어, 1970년대 초 건강신념에 대한 심리사회적 이론들과 예방적 건강 활동 경험들로부터 발전을 거듭하면서 완성되었다. 그 후 지난 30여 년 동안 건강신념모형은 건강과 관련된 행동을 이해하고 설명하는데 있어서 가장 이용 빈도가 높으면서 영향력이 큰 모형으로 인정받아 왔다(Jana & Becker, 1984).

이 모형은 가치-기대 모형(Value-Expectancy Model)으로서, 개인이 위협의 심각성을 파악하고 행동의 비용과 이득을 평가하여 기대되는 결과를 극대화할 것으로 인지되는 행동을 결국 선택한다는 것을 전제로 한다(Cleary, 1987; DeJoy, 1996). 이에 따라 건강신념모형은 행동이 객관적 현실보다 개인의 인지와 지각에 따라 결정된다고 보아, 사람들이 과거에 어떤 경험을 했는지에 의해 행동을 결정하는 것보다는 개인의 주관적 인지상태에 의해 행동을 결정한다고 본다(문정순, 1990). 따라서 개인의 인지가 의사결정에 가장 중요한 역할을 하게 되며, 객관적 진실보다는 개인의 특정 신념이 어떠한 행동을 결정하는지를 예측하는 것이 더 중요시된다.

건강신념모형은 행동을 취할 심리적 준비상태(인지된 감수성과 인지된 심각성), 추천된 건강행동에 대한 개인적 평가(인지된 유익성과 인지된 장애요인) 그리고 적절한 건강행위를 하도록 하는 자극(행동의 계기)으로 구성된다.

3. 안전행동에 대한 문헌적 고찰

안전(safety)의 정의는 일반적으로 ‘개인에게 손상을 끼치는 수용 불가능한 위험이 없는 상태’로 정의된다. 이에 따라 안전행동은 사람들이 개인에게 손상을 끼치는 위험이 없도록 행동하는 것이라 할 수 있으며, 또한 안전가치관이 반영된 안전태도가 실행되어 안전하게 신체를 이용하여 동작을 취하는 것으로 근로자들이 사업장에서 실제로 수행하고 있는 안전과 관련된 행동이라 정의할 수 있다(방유빈, 2012; 이경훈, 2012).

Heinrich, et. al(1980)은 전체 산업재해의 약 88%가 근로자의 안전하지 못한 행동, 즉 불안정한 행동에 의한 것으로 보았다. 근로자의 안전행동은 업무 수행의 한 가지로, 행동의 결과과정과 유사한 과정을 거쳐 나타난다(방유빈, 2012). Campbell(1993)의 연구는 사업장 내에서 안전행동을 하는 것이 개인과 사업장에 도움이 된다고 생각되면 개인의 안전행동에 대한 동기가 높아져, 개인이 안전행동을 더 많이 보이게 된다고 한다. 이는 건강신념모형 측면에서 안전행동이 개인과 사업장에 긍정적인 결과를 초래한다는 인지된 유익성이 많이 확보될수록 안전행동을 더 이행하게 된다고 예측하는 것과 같은 맥락이다. 이외에, 사고(incident)발생 원인을 개인적 측면과 사업장 분위기나 시스템 등 조직적 측면에서 접근하는 연구들도 진행되었다(Hansen, 1989; Reason, 1990; 권영미 외, 2008; 이경훈, 2012; 문광수 외, 2012).

하지만 대부분의 연구들은 제조업과 건설업 근로자를 대상으로 하였으며, 사실상 서비스업 근로자를 대상으로 한 연구는 극히 드물었다. 권영미 외(2008)의 연구는 서비스업 중 보건의료업 근로자를 대상으로 음식·숙박·가스·전기업종 근로자의 안전문화의식 정도와 비교하였다.

국내 서비스업의 사고 발생률이 안전보건학적 측면에서 사회적으로 의미하는 바가 커졌음에도 불구하고, 서비스업뿐만 아니라 그 중 산재율이 상대적으로 더 높은 음식 및 숙박업 근로자를 대상으로 그들의 안전에 대한 인식이나 안전행동을 분석한 연구는 거의 없는 실정이다.

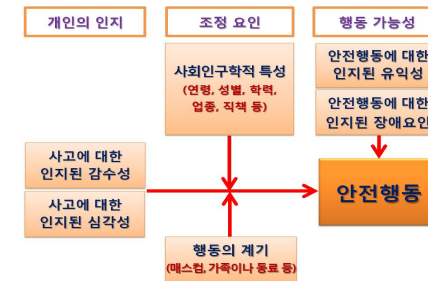
III. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2012년 10월 17일부터 11월 7일까지 경인지역에 위치한 음식 및 숙박업 50인 미만의 소규모 사업장을 임의표본추출방법을 통해 직접 방문하여, 본 연구 참여에 동의한 음식 및 숙박업 근로자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 구조화된 설문지를 통해 자기기입식 설문방식으로 진행하였으며, 총 328부를 회수하여 그 중 응답이 불충분한 8부는 분석대상에서 제외하였다. 따라서 본 연구는 소규모 음식 및 숙박업 근로자 320명을 최종 연구대상자로 하였다.

2. 조사내용

본 연구는 경인지역 소규모 음식 및 숙박업 사업장 근로자를 대상으로 건강신념모형을 적용하여 그들의 사회인구학적 특성과 함께 안전행동을 분석하기 위한 단면적 연구이며, 설계모형은 다음과 같다.



<그림 1> 연구의 설계모형

1) 사회인구학적 특성

산업안전보건연구원(2010), 이상희(2006)의 연구를 참고하여 본 연구의 목적에 맞게 사회인구학적 특성의 요소를 구성하였다. 사회인구학적 특성 관련 문항은 총 8문항으로, 응답자의 출생년도, 성별, 최종학력, 업종, 사업장 규모, 직책, 고용형태, 현 직장에서의 근무경력으로 구성하였다.

2) 건강신념

건강신념과 관련된 문항은 문정순(1990)이 개발한 한국 성인의 건강신념측정도구를 사업장 근로자의 건강신념을 측정하기 위해 수정·보완한 박상순(2005)의 연구를 바탕으로 본 연구의 대상과 목적에 맞게 재구성하였다.

건강신념은 사고에 대한 인지된 감수성 6문항, 사고에 대한 인지된 심각성 4문항, 안전행동에 대한 인지된 유익성 3문항, 안전행동에 대한 인지된 장애요인 5문항, 행동의 계기 3문항으로 총 21문항을 5점 척도로 측정한다. 인지된 장애요인을 제외한 요소들의 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “보통이다” 3점, “가끔 그렇다” 4점, “매우 그렇다” 5점으로 점수를 측정하며, 문항별로 점수가 높을수록 건강신념이 높다는 것을 의미한다. 인지된 장애요인에 대한 문항은 역점수로 측정하여, 점수가 높아질수록 건강행동을 할 가능성이 높은 것으로 해석하였다.

박상순(2005)이 문정순(1990)의 건강신념측정도구를 재구성한 설문도구의 Cronbach's α 값은 0.66~0.82이었고, 본 연구에서 활용한 건강신념 설문도구의 Cronbach's α 값 범위는 0.67~0.85이었다(<표 1> 참조).

〈표 1〉 건강신념의 신뢰도

구분	Cronbach's α	문항수
인지된 감수성	0.83	6
인지된 심각성	0.82	4
인지된 유익성	0.81	3
인지된 장애요인	0.85	5
행동의 계기	0.67	3
전체 건강신념	0.74	21

3) 안전행동

안전행동을 측정하기 위한 문항은 Neal & Griffin(2006)의 안전행동 척도를 바탕으로 이경훈(2012)이 수정·보완한 설문문항을 본 연구의 대상 및 목적과 맞게 수정하였으며, 총 13문항으로 구성하였다.

각 문항의 응답은 “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지의 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수의 합이 높을수록 안전행동 실천수준이 높은 것을 의미한다.

이경훈(2012)이 Neal & Griffin(2006)의 안전행동 척도를 수정·보완한 설문도구의 Cronbach's α값은 0.898이었으며, 본 연구에서 이경훈(2012)의 안전행동 척도를 본 연구 목적에 맞게 수정·보완하여 활용한 안전행동 설문도구의 Cronbach's α값은 0.85이었다.

3. 분석방법

구조화된 설문지를 통해 수집한 자료는 모두 전산 부호화하여 SPSS 18.0 프로그램을 활용하였다.

연구대상자의 사회인구학적 특성, 건강신념 특성, 안전행동 특성은 기술통계분석(빈도·백분율·평균·표준편차)을 이용하였으며, 대상자의 사회인구학적 특성에 따른 건강신념 수준과 안전행동 수준을 파악하기 위하여 t-test와 분산분석(analysis of variance; ANOVA)을 이용하였다. 대상자의 건강신념과 안전행동 간 관계를 분석하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를, 대상자의 안전행동 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하였다.

IV. 연구결과분석

1. 사회인구학적 특성

본 연구는 총 320명의 음식 및 숙박업 근로자를 대상으로 하였고, 연구대상자의 사회인구학적 특성으로 성별, 연령, 최종학력, 업종, 사업장 규모, 직책, 고용형태, 근무경력, 국적을 조사하였다.

본 연구대상자의 성별 분포는 남자가 38.1%(122명), 여자는 61.9%(198명)로 여성이 더 많았고, 연령으로는 20대가 34.1%(109명)로 가장 많았으며, 40대는 25.6%(82명), 30대는 22.5%(72명), 50대 이상은 17.8%(57명)의 순으로 나타났다. 연구대상자의 교육수준은 고등학교 졸업 이하인 근로자가 58.7%(188명)으로, 교육수준이 대학교 졸업 이상인 근로자 41.3%(132명)에 비해 많이 분포하였다. 업종별 분포는 음식업 근로자가 84.4%(270명), 숙박업 근로자는 15.6%(50명)이었다.

본 연구는 근로자가 50인 미만인 소규모 사업장을 대상으로 하였으며, 사업장 규모별로 분포를 살펴보면 연구대상자의 76.6%(245명)가 10인 미만 사업장에서 근무를 하였고, 나머지 23.4%(75명)은 10인 이상 50인 미만 사업장 근로자였다. 특히 5인 미만 사업장 근로자는 전체 연구대상자의 42.5%(136명)를 차지하였다. 직책으로는, 34.1%(109명)가 사업주였고, 일반 근로자가 65.9%(211명)이었다. 고용형태를 살펴보면 사업주를 포함한 정규직 근로자는 52.8%(169명), 비정규직 근로자는 47.2%(151명)를 차지하였다. 근무경력이 1년 미만 33.5%(107명)인 근로자와 1년 이상 5년 미만 42.2%(135명)인 근로자가 연구대상자의 75.7%를 차지하고 있었다.

〈표 2〉 연구대상자의 사회인구학적 특성

N(%)=320(100)

변수	구분	N(%)
성별	남자	122(38.1)
	여자	198(61.9)
연령	20대	109(34.1)
	30대	72(22.5)
	40대	82(25.6)
	50대 이상	57(17.8)
최종학력	고졸 이하	188(58.7)
	대졸 이상	132(41.3)
업종	음식업	270(84.4)
	숙박업	50(15.6)
사업장 규모	1~4인	136(42.5)
	5~9인	109(34.1)
	10인 이상	75(23.4)
직책	사업주	109(34.1)
	일반 근로자	211(65.9)
고용형태	정규직(사업주 포함)	169(52.8)
	비정규직	151(47.2)
근무경력	1년 미만	107(33.5)
	1년 이상 5년 미만	135(42.1)
	5년 이상	78(24.4)

2. 건강신념 및 안전행동 수준

〈표 3〉을 살펴보면, 연구대상자의 전체 건강신념 평균 점수는 5점 만점에 3.25점이었으며, 건강신

념의 하위요소별 평균 점수의 범위는 3.00점 이상 4.00점 미만이었다. 각 요소별로 비교해보면, 인지된 유익성이 가장 높았고(3.84±0.85), 인지된 장애요인(3.62±0.86), 행동의 계기(3.55±0.78), 인지된 심각성(3.38±0.95), 인지된 감수성(3.00±0.78)의 순이었다.

<표 4>를 살펴보면, 연구대상자의 안전행동 수준은 평균 5점 만점에 3.36점이었다.

<표 3> 연구대상자의 건강신념 수준

구 성	평균 ± S.D.
인지된 유익성	3.84 ± 0.85
인지된 장애요인	3.62 ± 0.86
행동의 계기	3.55 ± 0.78
인지된 심각성	3.38 ± 0.95
인지된 감수성	3.00 ± 0.78
전체 건강신념 수준	3.25 ± 0.36

<표 4> 연구대상자의 안전행동 수준

구 성	평균 ± S.D.
안전행동	3.36 ± 0.57

3. 사회인구학적 특성에 따른 건강신념 수준

1) 사회인구학적 특성에 따른 전체 건강신념 수준

연구대상자의 사회인구학적 특성에 따라 전체 건강신념 수준을 살펴본 결과, 직책에서만 건강신념 수준 차이가 통계적으로 유의하였다.

사업주인 경우 평균 5점 만점에 3.33점이었고 일반 근로자(3.21점)에 비해 0.12점 건강신념 수준이 높았다($p < 0.01$). 즉 사업주일수록 안전에 대해 인식하는 정도나 신념이 높은 것으로 사료된다.

한편, 통계적으로 유의하지는 않았지만, 최종학력이 대졸 이상(3.28점)이 고졸 이하(3.24점)에 비해 높았고($p > 0.05$), 고용형태에 따라 정규직 근로자(사업주 포함)의 경우 3.29점으로 비정규직 근로자(3.21점)에 비해 높았다($p > 0.05$). 연구대상자의 근무경력이 많을수록 전체 건강신념 수준이 높았으나, 이 또한 통계적으로 유의하지 않았다($p > 0.05$).

<표 5> 사회인구학적 특성에 따른 전체 건강신념 수준

N=320

변 수	구 분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.27±0.37	0.878	0.381
	여자	3.24±0.35		
연령	20대	3.20±0.40	1.471	0.222
	30대	3.28±0.33		
	40대	3.27±0.27		
	50대 이상	3.30±0.40		
최종학력	고졸 이하	3.24±0.37	-0.999	0.318
	대졸 이상	3.28±0.33		
업종	음식업	3.24±0.37	-1.637	0.103
	숙박업	3.33±0.30		
사업장 규모	1~4인	3.29±0.35	1.415	0.244
	5~9인	3.24±0.38		
	10인 이상	3.20±0.34		
직책	사업주	3.33±0.34	3.094	0.002
	일반 근로자	3.21±0.36		
고용형태	정규직(사업주 포함)	3.29±0.34	1.860	0.064
	비정규직	3.21±0.38		
근무경력	1년 미만	3.22±0.41	0.602	0.548
	1년 이상 5년 미만	3.26±0.31		
	5년 이상	3.27±0.35		

2) 사회인구학적 특성에 따른 건강신념 구성요소별 수준

(1) 사회인구학적 특성에 따른 인지된 감수성

사회인구학적 특성에 따른 인지된 감수성을 분석한 결과, 인지된 감수성 수준에 있어 일정한 경향을 보이기도 했지만 통계적으로 유의한 변수는 없었다.

통계적으로 유의하지는 않았지만, 직책이 사업주인 경우 일반 근로자에 비해 인지된 감수성 수준이 높았으며($p > 0.05$), 근무경력이 많을수록 높았다($p > 0.05$).

<표 6> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 감수성 수준

N=320

변 수	구 분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.05±0.77	0.852	0.395
	여자	2.97±0.79		
연령	20대	2.96±0.85	0.228	0.877
	30대	3.05±0.77		
	40대	3.02±0.64		
	50대 이상	3.02±0.85		
최종학력	고졸 이하	3.02±0.79	0.352	0.725
	대졸 이상	2.98±0.77		

<표 6> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 감수성 수준(계속)

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
업종	음식업	3.00±0.79	-0.262	0.794
	숙박업	3.03±0.75		
사업장 규모	1~4인	3.00±0.77	0.004	0.996
	5~9인	3.00±0.82		
	10인 이상	3.00±0.74		
직책	사업주	3.05±0.77	0.729	0.466
	일반 근로자	2.98±0.79		
고용형태	정규직(사업주 포함)	2.95±0.78	-1.276	0.203
	비정규직	3.10±0.78		
근무경력	1년 미만	2.96±0.84	0.987	0.374
	1년 이상 5년 미만	2.97±0.74		
	5년 이상	3.11±0.77		

(2) 사회인구학적 특성에 따른 인지된 심각성

<표 7>를 살펴보면, 사회인구학적 특성 중 업종, 직책에 따라 인지된 심각성 수준에 차이가 있었으며 통계적으로 유의하였다.

업종별로 숙박업 근로자의 인지된 심각성 수준(3.66±0.92)이 주점업을 포함한 음식점 근로자(3.33±0.94)보다 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다(p<0.05).

직책과 관련하여 사업주인 경우 인지된 심각성 수준(3.60±0.90)이 일반 근로자(3.27±0.95)에 비해 0.33점 높았으며, 이는 p<0.01 수준에서 통계적으로 유의하였다. 즉, 사업주일수록 사고가 초래할 수 있는 결과의 심각성을 인지하는 정도가 더 높은 것으로 설명할 수 있다.

한편, 통계적으로 유의하지는 않았지만, 최종학력이 대졸 이상인 경우 고졸 이하에 비해, 정규직 근로자(사업주 포함)가 비정규직 근로자에 비해, 근무경력이 많을수록 인지된 심각성 수준이 더 높았다(p>0.05).

<표 7> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 심각성 수준

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.49±0.97	1.530	0.127
	여자	3.32±0.93		
연령	20대	3.26±1.05	1.308	0.272
	30대	3.54±0.84		
	40대	3.43±0.81		
	50대 이상	3.35±1.02		
최종학력	고졸 이하	3.34±0.99	-1.017	0.310
	대졸 이상	3.45±0.88		

<표 7> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 심각성 수준(계속)

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
업종	음식업	3.33±0.94	-2.270	0.024
	숙박업	3.66±0.92		
사업장 규모	1~4인	3.52±0.97	2.411	0.091
	5~9인	3.27±0.99		
	10인 이상	3.30±0.80		
직책	사업주	3.60±0.90	2.936	0.004
	일반 근로자	3.27±0.95		
고용형태	정규직(사업주 포함)	3.46±0.93	1.549	0.122
	비정규직	3.30±0.96		
근무경력	1년 미만	3.25±1.04	1.661	0.192
	1년 이상 5년 미만	3.44±0.88		
	5년 이상	3.46±0.90		

(3) 사회인구학적 특성에 따른 인지된 유익성

연구대상자의 사업장 규모, 직책, 고용형태에 따라 인지된 유익성 수준은 통계학적으로 유의하게 차이가 있었다.

사업장 규모에 따른 인지된 유익성은 5인 미만 사업장에 속한 근로자(3.96±0.78)의 경우 가장 높았으며, 5인 이상 10인 미만(3.83±0.84), 10인 이상(3.64±0.94)의 순이었다(p<0.05). 즉, 음식 및 숙박업 근로자가 종사하는 사업장의 규모가 커질수록 안전행동에 대해 인지하는 유익성은 감소하는 경향을 보였다.

직책에 따라 사업주(4.02±0.82)의 인지된 유익성 수준이 일반 근로자(3.74±0.84)에 비해서 0.28점 높았으며(p<0.01), 고용형태가 사업주를 포함한 정규직(3.94±0.86)인 경우 비정규직(3.72±0.82)에 비해 인지된 유익성 수준이 0.22점이 높았다(p<0.05). 이로써 직책이 사업주일수록, 고용형태가 비정규직이 아닌 정규직일수록 안전행동을 통해 얻을 수 있는 유익성에 대해 인지하는 수준이 높았다.

한편, 통계적으로 유의하지는 않았지만, 연령이 증가할수록, 최종학력이 고졸 이하에 비해 대졸 이상인 경우 인지된 유익성 수준이 높았다(p>0.05).

이외의 자세한 내용은 <표 8>과 같다.

<표 8> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 유익성 수준

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.78±0.81	-0.948	0.344
	여자	3.87±0.87		

<표 8> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 유익성 수준(계속)

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
연령	20대	3.75±0.86	1.105	0.347
	30대	3.82±0.84		
	40대	3.87±0.79		
	50대 이상	3.99±0.90		
최종학력	고졸 이하	3.77±0.86	-1.702	0.090
	대졸 이상	3.93±0.82		
업종	음식업	3.82±0.88	-0.921	0.358
	숙박업	3.94±0.63		
사업장 규모	1~4인	3.96±0.78	3.516	0.031
	5~9인	3.83±0.84		
	10인 이상	3.64±0.94		
직책	사업주	4.02±0.82	2.855	0.005
	일반 근로자	3.74±0.84		
고용형태	정규직(사업주 포함)	3.94±0.86	2.348	0.019
	비정규직	3.72±0.82		
근무경력	1년 미만	3.85±0.88	0.813	0.444
	1년 이상 5년 미만	3.89±0.82		
	5년 이상	3.74±0.85		

(4) 사회인구학적 특성에 따른 인지된 장애요인

인지된 장애요인 수준과 관련하여 근무경력이 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 근무경력이 1년 미만(3.78±0.74)인 경우 가장 높았고, 근무경력이 많을수록 인지된 장애요인 수준이 낮았다(p<0.001). 근무경력이 짧을수록 인지된 장애요인 수준이 높은 점수를 보였다라는 것은 근무경력이 짧은 근로자일수록 업무 수행 시 안전행동 실천에 대한 부정적인 인식이 적다는 것을 의미하며, 근무경력이 짧을수록 안전행동을 실행할 가능성이 더 높은 것으로 볼 수 있다.

통계적으로 유의하지는 않았으나, 고졸 이하인 근로자에 비해 대졸 이상의 경우, 비정규직 근로자에 비해 정규직 근로자(사업주 포함)인 경우 인지된 장애요인 수준이 더 높았다(p>0.05).

이외의 자세한 내용은 다음의 <표 9>와 같다.

<표 9> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 장애요인 수준

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.56±0.79	-0.954	0.341
	여자	3.66±0.90		
연령	20대	3.74±0.79	1.671	0.173
	30대	3.52±0.81		
	40대	3.50±0.95		
	50대 이상	3.70±0.91		

<표 9> 사회인구학적 특성에 따른 인지된 장애요인 수준(계속)

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
최종학력	고졸 이하	3.61±0.87	-0.372	0.710
	대졸 이상	3.64±0.85		
업종	음식업	3.65±0.86	1.238	0.217
	숙박업	3.48±0.88		
사업장 규모	1~4인	3.62±0.89	0.205	0.814
	5~9인	3.66±0.84		
	10인 이상	3.58±0.86		
직책	사업주	3.57±0.83	-0.855	0.393
	일반 근로자	3.65±0.88		
고용형태	정규직(사업주 포함)	3.69±0.86	1.588	0.113
	비정규직	3.54±0.86		
근무경력	1년 미만	3.78±0.74	10.035	0.000
	1년 이상 5년 미만	3.71±0.84		
	5년 이상	3.26±0.95		

(5) 사회인구학적 특성에 따른 행동의 계기

사회인구학적 특성 중 연령, 직책, 고용형태에 따라 행동의 계기 수준에 차이가 있었으며, 통계학적으로 유의하였다.

연령이 높을수록 행동의 계기 수준은 높았으며(p<0.01), 이는 연령이 증가할수록 매스컴이나 주변 환경을 통해 안전행동에 대한 자극을 많이 받는 것으로 볼 수 있다.

직책의 경우 사업주(3.71±0.73)가 일반 근로자(3.47±0.79)에 비해 0.24점 높았으며(p<0.01), 고용형태에 따라 정규직 근로자(3.73±0.72)가 비정규직 근로자(3.34±0.78)에 비해 0.39점 높은 것으로 나타났다(p<0.001). 즉 직책이 사업주일수록, 고용형태가 정규직일수록 안전행동을 실천하도록 유도하는 물리적, 사회환경적 자극을 많이 받았다.

이외에 최종학력이 높을수록, 근무경력이 많을수록 행동의 계기 수준이 높았으나, 모두 통계적으로 유의하지 않았다(p>0.05).

<표 10> 사회인구학적 특성에 따른 행동의 계기 수준

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.58±0.73	0.614	0.540
	여자	3.53±0.80		
연령	20대	3.38±0.70	4.697	0.003
	30대	3.52±0.77		
	40대	3.60±0.79		
	50대 이상	3.84±0.83		
최종학력	고졸 이하	3.52±0.82	-0.775	0.439
	대졸 이상	3.59±0.70		

<표 10> 사회인구학적 특성에 따른 행동의 계기 수준(계속)

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
업종	음식업	3.52±0.78	-1.449	1.148
	숙박업	3.69±0.73		
사업장 규모	1~4인	3.51±0.78	1.253	0.287
	5~9인	3.64±0.75		
	10인 이상	3.48±0.79		
직책	사업주	3.71±0.73	2.649	0.008
	일반 근로자	3.47±0.79		
고용형태	정규직(사업주 포함)	3.73±0.72	4.572	0.000
	비정규직	3.34±0.78		
근무경력	1년 미만	3.49±0.74	0.965	0.382
	1년 이상 5년 미만	3.54±0.78		
	5년 이상	3.65±0.81		

<표 11> 사회인구학적 특성에 따른 안전행동 수준(계속)

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
업종	음식업	3.38±0.56	1.175	0.241
	숙박업	3.28±0.61		
사업장 규모	1~4인	3.31±0.55	0.856	0.426
	5~9인	3.39±0.59		
	10인 이상	3.41±0.57		
직책	사업주	3.51±0.53	3.314	0.001
	일반 근로자	3.29±0.58		
고용형태	정규직(사업주 포함)	3.51±0.56	4.960	0.000
	비정규직	3.20±0.54		
근무경력	1년 미만	3.33±0.56	0.383	0.682
	1년 이상 5년 미만	3.36±0.58		
	5년 이상	3.41±0.57		

5. 사회인구학적 특성에 따른 안전행동 수준

연구대상자의 사회인구학적 특성에 따른 안전행동 수준을 분석한 결과, 연령, 직책 및 고용형태에 따라 안전행동 수준에 차이가 있었으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

연령별로 안전행동 수준을 살펴보면, 20대(3.16±0.53)의 안전행동 수준이 가장 낮았고, 30대(3.32±0.06), 40대(3.49±0.50), 50대 이상(3.62±0.56)의 순으로 안전행동 수준이 통계적으로 유의하게 높았다(p<0.001). 즉 연령이 증가할수록 업무 수행 시 안전행동을 실천하는 수준이 높았다.

또한 연구대상자의 직책에 따라 사업주(3.51±0.53)가 일반 근로자(3.29±0.58)에 비해 안전행동 수준이 0.22점 높았고(p<0.01), 고용형태에 따라 정규직 근로자(3.51±0.56)가 비정규직(3.20±0.54)에 비해 0.31점 높았으며, 이는 모두 통계적으로 유의하였다(p<0.001). 따라서 직책이 사업주일수록, 고용형태가 정규직일수록 사업장 내에서 안전행동을 실천하는 수준은 높은 것으로 나타났다.

<표 11> 사회인구학적 특성에 따른 안전행동 수준

N=320

변수	구분	평균±S.D.	t/F	p
성별	남자	3.32±0.56	-1.018	0.309
	여자	3.39±0.58		
연령	20대	3.16±0.53	10.635	0.000
	30대	3.32±0.60		
	40대	3.49±0.50		
	50대 이상	3.62±0.56		
최종학력	고졸 이하	3.34±0.58	-0.732	0.465
	대졸 이상	3.39±0.55		

6. 대상자의 건강신념 수준과 안전행동 간의 상관관계

연구대상자의 건강신념과 안전행동 수준 간의 관계는 Pearson의 상관관계분석을 통해 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

전체 건강신념과 안전행동 수준은 양의 상관관계를 지니고 있었으며, 통계적으로 유의미하였다(p<0.01). 이에 따라 건강신념 수준이 높아질수록 안전행동 실천 가능성도 높아진다고 볼 수 있다.

구체적으로 건강신념의 각 하위요소와 안전행동 수준 간의 관계를 살펴보면, 인지된 감수성, 인지된 심각성은 안전행동과 음의 상관관계를 보이지만 통계적으로 유의미하지 않았다(p>0.05). 반면, 인지된 유익성, 인지된 장애요인, 행동의 계기는 안전행동 수준과 통계적으로 유의하게 양의 상관관계를 보였다(p<0.01). 이 중 인지된 장애요인은 역점수 처리한 점을 고려하여 해석해야 한다.

따라서 본 연구대상자가 사고 예방에 대한 안전행동의 유익성을 인지할수록, 사업장 내의 안전행동 수행과 관련된 부정적인 인식이 적을수록, 안전행동을 유도하는 행동의 계기가 많을수록 안전행동을 실천할 가능성이 전반적으로 높아진다는 결론을 내릴 수 있다.

이외의 자세한 사항은 다음의 <표 12>와 같다.

<표 12> 건강신념 수준과 안전행동 간의 상관관계

	안전 행동	전체 건강신념	인지된 감수성	인지된 심각성	인지된 유익성	인지된 장애요인	행동의 계기
안전행동	1						
전체 건강신념	.175**	1					
인지된 감수성	-.082	.756**	1				
인지된 심각성	-.010	.792**	.506**	1			
인지된 유익성	.400**	.529**	.053	.234**	1		
인지된 장애요인	.244**	-.166**	-.456**	-.288**	.221**	1	
행동의 계기	.351**	.512**	.196**	.191**	.298**	.199**	1

※ *p<0.05, **p<0.01

7. 대상자의 안전행동 수준에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 안전행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 안전행동 수준을 종속변수로 정하고, 독립변수는 사회인구학적 특성 중 안전행동 수준에 유의한 차이를 보였던 변수와 건강신념 중 안전행동과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였던 변수로 하여, 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

본 회귀모형의 설명력은 30.3%이었으며, 이 모형은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다(F=22.723, p=.000). 안전행동 수준에 대한 다중회귀분석 결과, 사회인구학적 특성의 연령, 고용형태(정규직 여부), 건강신념의 인지된 유익성, 인지된 장애요인 그리고 행동의 계기가 안전행동 수준에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수였다.

모두 안전행동에 양(+)의 방향으로 영향을 미치고 있었으며, 인지된 유익성(β=0.287, p<0.001)이 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 연령(β=0.221, p<0.001), 행동의 계기(β=0.164, p<0.01), 고용형태(정규직 여부)(β=0.143, p<0.05), 인지된 장애요인(β=0.142, p<0.01)의 순으로 미치는 영향이 컸다.

따라서 사고 예방·업무만족도 향상·업무의 생산성 향상과 같은 안전행동에 대한 유익성을 인지하는 정도가 클수록, 연령이 높아질수록, 매스컴이나 주변 사람에 의한 자극과 같은 행동의 계기가 많을수록, 정규직 근로자일수록, 업무 수행 시의 안전행동에 대한 부정적 인식이 적을수록(인지된 장애요인 점수가 높을수록) 안전행동을 실천할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

<표 13> 안전행동 수준에 영향을 미치는 요인

종속변수	독립변수	비표준화계수		표준화계수	t값	공선성 통계량	
		B	표준오차	β		공차한계	VIF
안전행동	(상수)	1.530	.177		8.664***		
	인구학적 특성						
	연령	.113	.026	.221	4.321***	.848	1.179
	직책(사업주여부)	-.058	.077	-.048	-7.752	.545	1.834
	고용형태(정규직여부)	.163	.072	.143	2.258*	.554	1.805
	건강신념						
	인지된 유익성	.193	.034	.287	5.655***	.865	1.156
	인지된 장애요인	.094	.033	.142	2.865**	.902	1.108
	행동의 계기	.120	.038	.164	3.165**	.832	1.202
		F = 22.723, 유의확률 = .000					
		R2 = .303, R2adj = .290					

※ *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

V. 결론 및 제언

본 연구는 서비스업 중 상대적으로 높은 산재율로 인해 보건학적 측면에서 안전관리가 필요한 업종으로 파악되는 소규모 음식 및 숙박업을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과, 본 연구에서 소규모 음식 및 숙박업 근로자의 건강신념 수준은 평균 5점 만점에 3.25점으로 다소 높은 편이었다. 직책에 따라 사업주인 경우 일반 근로자보다 안전에 대한 건강신념이 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 사업주는 운영적 측면에서 상대적으로 책임감과 부담감을 지니게 되며, 사고 발생으로 인한 경제적 손실 및 피해에 대해서도 항상 유념하게 됨으로써 안전에 대한 건강신념이 일반 근로자보다 더 높았던 것으로 보인다.

본 연구에서 안전행동 수준은 평균 5점 만점에 3.36점이었으며, 유사한 도구를 사용하여 제조업 및 건설업 근로자의 안전행동을 분석한 문광수 외(2012)의 결과와 비교해보면, 제조업 근로자(3.61점)와 건설업 근로자(3.80점)에 비해 본 연구대상자의 안전행동 수준이 많이 낮은 수준이었다. 반면, 서비스업 근로자의 안전행동을 살펴본 박계형(2012)의 연구에서는 평균 점수가 3.32점으로, 본 연구 결과와 비슷하였다. 근로자의 안전행동은 안전보건교육 수준에 의해 영향을 받기 때문에, 서비스업 근로자인 소규모 음식 및 숙박업 근로자는 법적으로 산업안전보건교육에 대한 실시를 보장받지 못하기 때문에 안전행동 수준이 제조업이나 건설업 근로자에 비해 낮았던 것으로 유추할 수 있다. 즉 산업안전보건교육에 대해 소규모 음식 및 숙박업을 포함하여 서비스업을 예외 업종으로 규정하고 있는 산안법의 한계를 살펴볼 수 있다.

본 연구대상자의 안전행동 수준은 연령이 증가할수록, 직책이 사업주일수록, 정규직 근로자(사업주 포함)일수록 높았으며, 통계적으로 유의하였다. 이는 연령이 증가할수록 안전에 대한 건강신념 수준은

높고(구분선, 2009; 이상희, 2006), 본 연구에서 안전행동이 안전에 대한 건강신념과 양의 상관관계를 지닌다는 점을 통해, 궁극적으로 연령이 증가할수록 업무 수행 시 안전행동을 더 취하는 것으로 사료된다. 사업주의 안전행동 수준이 일반 근로자보다 높았으며, 통계적으로 유의하였다. 직책에 따라 사업장 구성원으로서 업무에 대해 지니게 되는 사명감과 성공적인 사업 운영에 대한 관심 등이 다르기 때문인 것으로 판단된다. 또한 사업주를 포함한 정규직 근로자는 비정규직 근로자에 비해 일반적으로 사업장에 대한 소속감이나 책임감을 더 지니고 개인의 안전과 더불어 조직의 이익 및 손실까지 고려하기 때문에, 정규직 근로자일수록 안전행동에 대한 실천가능성이 더 높았던 것으로 보인다.

건강신념모형을 적용하여 소규모 음식 및 숙박업 근로자의 안전행동을 분석한 결과, 안전행동에 대해 인지하는 유익성이 많을수록, 업무 수행 시의 안전행동에 대한 부정적인 인식과 요소가 적을수록, 그리고 안전행동을 실천하게 하는 행동의 계기가 많을수록 안전하게 업무를 수행하는 것으로 나타났다.

본 연구는 단면적 연구로서 안전행동을 유도하는 실질적인 방안을 제시하지 못한다는 점에 한계가 있지만, 소규모 음식 및 숙박업 근로자의 안전행동 수준에 대한 기초자료로서 충분히 의의가 있다. 본 연구결과를 통해 향후 소규모 음식 및 숙박업 사업장 근로자를 대상으로 안전행동에 대한 긍정적인 인식을 형성하고 안전행동을 실천하도록 하는 실질적인 방안을 마련하는 연구가 이뤄지길 제언한다.

참고문헌

- 고용노동부. 2011. 산업재해통계.
- 국가통계포털. 2012. www.kosis.kr.
- 구분선. 2009. 병원 근로자의 건강신념과 건강증진행위실천. 경북대학교 석사학위논문.
- 권영미, 김순례, 정혜선, 이윤정, 이관형. 2008. 보건의료업의 안전보건활동 및 안전문화의식정도: 음식·숙박·가스·전기업종과의 비교. 한국산업간호학회지. 17(2): 239-249.
- 문광수, 이계훈, 이재희, 오세진. 2012. 행동주의 기반 안전관리(BBS) 프로그램이 안전문화에 미치는 효과: 현장 연구. 한국심리학회지. 25(2): 349-372.
- 문정순. 1990. 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 박계형. 2011. 안전문화에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구: 산업체 종사자를 중심으로. 서울과학기술대학교 석사학위논문.
- 박상순. 2005. 건강신념모형을 적용한 사무직 근로자의 근골격계질환에 대한 인식도 및 예방프로그램 요구도 조사. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 박영례, 김경희, 최미혜. 2006. 보육교사의 안전에 대한 지식, 건강신념 및 자기효능. 아동간호학회지. 12(4): 478-485.

- 방유빈. 2012. 조직동일시와 안전행동의 관계: 안전풍토의 조절 효과. 충남대학교 석사학위논문.
- 법제처. 2012. www.moleg.go.kr.
- 산업안전보건법 시행령 <별표 1>(개정 2012.1.26).
- 산업안전보건연구원. 2010. 안전보건 연구동향. 4(6): 14-27.
- 이경훈. 2012. 사업장 관리자의 안전리더십이 작업장 안전문화에 미치는 영향 연구. 조선대학교 박사학위논문.
- 이명선, 전용일. 2012. 산업안전보건교육제도 개선방안 연구. 한국산업안전보건공단.
- 이명선, 박경옥, 이관형. 2006. 산업장 안전보건교육 관리요인. 보건교육건강증진학회지. 23(2): 121-140.
- 이상희. 2006. 건강신념모형을 적용한 비제조업 중규모 사업장 사무직 근로자의 안전보건교육에 대한 인식 및 요구 조사. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이승욱, 김유창, 김기석, 권혁주, 이선화, 정경재. 2010. 서비스업 산재예방 의식수준 조사 연구. 산업안전보건연구원.
- 정순호. 2011. 서비스 업종별 재해형태에 따른 산업안전보건정책 적용방안 연구. 조선대학교 박사학위논문.
- 한국산업안전보건공단. 2012. www.kosha.or.kr.
- 한국산업안전보건공단. 2011. 2010년 산업재해현황분석.
- 통계청. 2006. 전체 재해 현황 및 분석 자료.
- 통계청. 2012. kostat.go.kr.
- Campbell, J. P., R. A. McCloy, S. H. Oppler, and C. E. Sager. 1993. A Theory of Performance. In N. Schmitt & W. Borman(Eds.), *Personnel Selection in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cleary, P. D. 1987. *Why People Take Precautions against Health Risks*. In N.D. Weinstein(Ed.), *Taking care: Understanding and encouraging self-protective behavior*. Cambridge University Press.
- DeJoy, D. M. 1996. Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self-protective Behavior. *Journal of Safety Research* 27(2): 61-72.
- Hansen, C. P. 1989. A Causal Model of the Relationship among Accidents, Biodata, Personality and Cognitive Factors. *Journal of Applied Psychology*. 74: 81-90.
- Heinrich, H.W., Peterson, D., & Root, N.. 1980. *Industrial Accident Prevention: A Safety Management Approach*(5th ed.). New York McGraw Hill.
- Jana, N. K. and M. H. Becker. 1984. The Health Belief Model. *Health Education Quarterly*. 11(1): 1-47.

- Neal, A. and M. A. Griffin. 2006. A Study of the Lagged Relationships among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels. *Journal of Applied Psychology*. 91: 946-953.
- Reason, J. T. 1990. *Human Error*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosenstock, I. M. 1974. Historical Origins of the Health Belief Models. *Health Education Mono-Graphs*. 2(4): 328-350.
- Ross, T. P., L. T. Ross, A. Rahman, and S. Cataldo. 2010. The Bicycle Helmet Attitudes Scale: Using the Health Belief Model to Predict Helmet Use. *Journal of American College Health* 59(1): 29-36.

朴敏眞: 이화여자대학교 일반대학원에서 보건관리학과 석사학위를 취득한 후, 현재 한국보건복지인력개발원 교수실 연구원으로 재직중이다. 주요 논문으로는 “소규모 음식 및 숙박업 근로자의 안전행동 분석(2012)”이 있으며, 관심 분야는 보건관리학, 산업안전보건, 환경보건 등이다(proceedgirl@naver.com).

李明善: 연세대학교에서 박사학위를 취득한 후, 현재 이화여자대학교 보건관리학과 교수로 재직중이다. 주요 논문으로는 “산업장 안전보건교육 프로그램 평가지표 개발(2007)” 등이 있으며, 관심 분야는 산업보건, 안전보건, 국제보건 등이다(leems@ewha.ac.kr).

투 고 일: 2013년 10월 22일

심 사 일: 2013년 11월 20일

게재확정일: 2013년 11월 26일

The Analysis of Food Service and Accommodation Activities Workers' Safety Behavior in Small-scale Workplaces

Ye Jin Park, Myung Sun Lee

Nowadays, as the portion of service activities in Korean industrial structure increases, it becomes the social problem that the rate of industrial accident gets higher. There are many kinds of businesses in services activities. However, Food service and Accommodation Activities has the highest rate of industrial accident among them. Given this situation, the aim of this study was to provide the fundamental data that helps to make the Food service and Accommodation Activities workers perform safer, or lead them to behave safer in their workplace. This study recognized the safety behavior of Food Service and Accommodation Activities workers in small-scale workplaces, applying to Health Belief Model(HBM), and analyzed the factors affecting the safety behaviors. The target of this study was the Food service and Accommodation Activities workers in the small-scale workplaces with under 50 employees, located in Gyeong-In(Seoul-Incheon) district. Visiting the workplaces, a self-administered questionnaire survey was conducted from October 17, 2012 to November 7. Totally, the questionnaires of 320 workers were fully filled out. The data was analyzed by means of frequency, percentage, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient and multiple regression analysis. In the result, the average score of health belief was 3.25 points out of 5.00 points. While the average score of the perceived susceptibility was the lowest among the components of health belief, that of the perceived benefits was the highest. On the other hand, the average score of safety behavior was 3.36 points out of 5.00 points. The subjects who was in the position of the owner in the workplace got higher Health Belief score than the subjects who were the average workers, and it was statistically significant($p < 0.01$). In case of safety behavior, the older the worker were($p < 0.001$), the higher the score of safety behavior was. Furthermore, according to the score, the owners behaved safer than the average workers($p < 0.01$), and regular workers performed more safely in the workplaces than the non-regular workers($p < 0.001$). The health belief were significantly correlated with the safety behavior($p < 0.01$). At the last, the factors that affected to the safety behavior were perceived benefits($\beta = 0.287$, $p < 0.001$), age($\beta = 0.221$, $p < 0.001$), cue to action($\beta = 0.164$, $p < 0.01$), the type of employment(regular worker or not)($\beta = 0.143$, $p < 0.05$), perceived barriers($\beta = 0.142$, $p < 0.01$). In the conclusion, if the Food service and Accommodation Activities workers in the small-scale

workplaces perceive the benefits of safety behavior, are away from the barriers to safety behavior, and are motivated to behave safely by surroundings(family, coworkers, etc.), they work safely in their workplace. It is very important in that the occupational safety education program can be developed, based on these results. However, further study is needed to specify the plans to form the positive cognition of safety behavior and lead to safety behavior in the workplace.

Key words: safety behavior, health belief, food service and accommodation activities