

지방중소도시의 가정내 안전사고: 안전구조와 안전행동의 상대적 영향

진기남* · 진정화** · 송현종*

* 연세대학교 보건행정학과, ** 서울대학교 건축학과

〈 목 차 〉

I. 서 론

II. 연구대상 및 방법

III. 조사결과

IV. 고 찰

참고문헌

Abstract

I. 서 론

사고는 단기간의 신체적이거나 정신적 문제를 야기할 수도 있지만, 장애와 같은 고질적 문제를 야기하거나, 더욱 심할 경우 생명을 앗아갈 수도 있다. 우리 나라 10대 사망원인에 사고가 상위 3, 4위로 부각될 만큼, 사고는 이제 우리의 생명을 위협하는 주요 요인으로 등장하였다(전국대학보건관리학교육협의회, 1996). 이와 같은 사고의 결과와 파장은 사고당사자에게서만 끝나는 것이 아니고, 그 가족이나 주위 관련자들에게까지도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이 부정적인 영향은 신체적, 정신적, 그리고 사회경제적 비용 측면에서 더 이상 간과할 수 없는 수준에 이르고 있다.

안전불감증과 이로 인한 사고의 확산과 대형화 추세에 대처하기 위해서 정책적, 법제도적 차원에서의 노력이 미미하지만 진행되어 왔다. 그

러나 이러한 노력은 그나마 산업안전 분야에 국한되어 진행되는 추세이다. 직장은 여러 위험 요소가 도사리고 있는, 즉 산업안전 차원에서 접근하고, 개선할 사항들이 있는 장소로 여겨지는 반면에, 가정은 그러한 위험한 현장에서 탈피하여 쉬면서 에너지를 재충전하는 상대적으로 안전한 장소로 대비되어 간주된다. 그런데 사고는 산업 현장에만 국한된 현상이 아니다. 사고는 가정에서도 빈번히 발생하고 있다. 그러나 이는 개개인의 개별적 삶의 장소에서 산발적으로 발생하기에, 사회적 관심의 대상이 되지 못하였다.

일상생활에서의 포괄적 안전을 확보하기 위해서는 어느 특정 상황에만 국한된 접근은 궁극적인 해결책이 될 수 없다. 일상생활이 이루어지는 다양한 삶의 현장에 대한 전반적이고, 체계적인 이해와 이에 준한 해결책 모색이 중요하다. 이러한 측면에서 볼 때, 산업안전에만 국한된 안전확보의 시각은 제한적일 수밖에 없다. 따라서 우리 삶의 포괄적 안전확보를 위해서는 직장, 가정 등

다양한 셋팅에서의 안전에 대한 균형 잡힌 접근이 필요하다. 이러한 이유에서, 가정 내 사고에 대해서 구체적인 이해의 폭을 넓히고 해결책을 모색하는 노력이 있어야 하겠다.

가정안전과 관련해서는 그 대상이 노인, 어린이나 주부와 같이 다양하고, 그들의 안전행태나 사고 양상도 다르기 때문에, 일률적인 접근보다 대상별 차별화된 접근이 요구된다. 영유아 대상 조사에 의하면, 물품이나 시설물에 신체의 일부가 끼이는 사고가 23.7%로 가장 많고, 바닥에 미끄러지거나 물체에 걸려 넘어진 사고가 20.9%, 시설물이나 가구 등이 떨어져 생긴 사고가 16.1%, 부딪힘이 11.3%, 화상이 10% 등의 순으로 나타났다(한국갤럽조사연구원, 1996). 노인들의 가정내 사고는 걸려 넘어짐이 40.7%로 가장 많고, 미끄러짐이 36.7%, 떨어지는 사고가 8.4%의 순이었다(한국소비자보호원, 1998). 우리나라의 사고 연구는 주로 사고 유형에 초점을 맞추었지, 사고의 요인에 대해서 체계적이고 깊이 있게 접근하지는 않았다.

위에서 언급한 연령대별 사고 유형의 차이는 다른 나라의 경우도 비슷하게 나타났다. 미국의 경우, 노인에게서는 추락사고, 공구에 베이는 사고, 고정된 물체에 부딪힘, 움직이는 물체에 맞음, 곤충이나 동물에 물림, 화상, 질식 사고가 많은 것으로 보고되었다(Baker et al, 1992; Graham & First, 1992). 반면에, 아동에게서는 추락, 화재, 익사, 질식 사고가 많이 발생하였다(Santer & Stocking, 1991; Dershewitz & Williams, 1997). 이러한 측면에서 볼 때, 가정안전은 상대적으로 대상이 한정되어 있는 산업안전보다 더 다양하고, 포괄적인 접근을 요구한다.

그런데 이러한 노력은 사회적 캠페인 차원에서 시도할 수도 있지만, 가정사고의 부정적 결과

와 파급효과를 고려할 때 보건소의 가족건강증진 사업의 일환으로 시도해 봄직하다. 보건소의 기존 프로그램은 대부분 가정 밖의 지역사회 보건환경개선에 초점이 맞추어져 왔다. 그러나 이제는 가정 내 안전사고 예방을 통한 건강확보 및 증진이란 보다 적극적인 방향으로 사업 영역을 확대할 필요가 있다.

이 연구의 목표는 가정 내 사고의 실태를 파악하고, 이에 준하여 안전사고 예방에 대한 시사점을 결과로부터 추출하는데 있다. 전략의 시사점을 얻기 위한 자료분석의 구체적인 하위 목표는 다음과 같다. 첫째, 가정 내 안전구조와 안전행동의 실태를 파악한다. 둘째, 가정 내 사고 유무가 사회집단에 따라서 차이가 있는지를 분석한다. 셋째, 사고 유무에 안전구조와 안전행동이 어떻게 연관되는지를 분석한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

외국의 경우, 가족 내 사고의 연구에서는 주로 사고의 유형이나 범위를 제한하였고, 그 사고 경험자를 대부분의 경우 조사대상으로 하였다. 그러나 이 연구는 직접 사고의 경험자를 대상으로 하기보다, 각 가구를 자료의 기본 단위(unit of analysis)로 삼았다. 각 가구별로 주부나 노인에게서 면접조사를 하였다. 주부 이외에 노인 단독세대 대상자로 선정한 이유는 노인부부만 살거나 노인 혼자 사는 경우에 생길 수 있는 사고 유형을 파악하기 위해서이다. 이는 가족주기별 사고유형의 비교를 용이케 한다는 장점이 있다.

개인별 접근보다 가구별 접근을 하는 장점은

각 가구별로 한 명의 조사대상자에게 물어 봄으로써 여러 가족 구성원들이 경험했을 수 있는 다양한 사고에 대한 자료를 수집할 수 있다는 것이다. 즉 이는 한 명을 통해서, 여러 사고 사례를 일시에 모을 수 있다는, 즉 시간적, 경제적 측면에서의 효율성이 높다는 장점을 갖는다. 사고를 특히 많이 경험할 수 있는 아이들에 대해서는 주부에 대한 조사를 통해서 필요한 자료를 얻을 수 있기 때문에 굳이 조사대상자로 하지 않았다.

이렇게 해서 수집한 자료는 변환되어 다음과 같은 두 가지 유형의 자료로 만들었다. 첫째는 가구가 단위가 되는 자료이다. 가구별 안전구조나 주부의 안전행동 및 사고 경험 등에 대한 분석은 이 자료를 통하여 하였다. 두 번째는 사고 사례가 단위가 되는 자료이다. 각 가구별 주부가 응답한 사고경험자에 대한 자료를 이용하여, 사고경험 양상과 이에 연관된 변수를 찾는 분석하였다.

2. 자료수집 방법

본 연구의 자료를 수집하기 위하여 설문지를 이용한 면접조사법을 이용하였다. 강원도 W시는 도농통합시이기에, 도시적 성격을 갖는 지역(구 W시 내)과 농촌 지역(구 W시 외곽)이 혼재되어 있다. 이 연구에서는 통합전 두 지역 인구의 비율에 맞추어, 사례를 추출하였다. 그리고 노인단독세대와 일반세대와의 비교 분석을 위해서, 두 지역별로 50명씩의 노인단독세대 사례를 포함하였다. 전체 조사된 사례의 수는 448명이었다.

1999년 12월 27일부터 2000년 1월 9일까지 대학원생 1명이 포함된 조사요원 6명이 가가호호 방문하여 조사하였다. 조사원간의 면접의 일관성을 유지하기 위하여 면접 지침을 마련하여 교육을 실시한 후 조사하였다.

3. 자료분석 방법

거주특성이나 개인의 사회인구학적 특성에 따라서 사고유무에 차이가 있는지는 χ^2 검증 방법을 이용하여 분석하였다. 안전구조와 안전행동이 사고유무에 미치는 영향은 개인의 사회인구학적 변수를 통제된 가운데, 로지스틱 회귀분석 방법을 통하여 분석하였다.

Ⅲ. 조사결과

1. 응답자의 기본적 특성

응답자의 기본적 특성은 주거 특성과 사회인구학적 특성으로 나누어 그 분포를 살펴보았다(표 1). 주거 특성으로는 이 연구에서 지역, 거주형태, 가구형태의 세 가지를 고려하였다. 먼저 지역별 사례의 분포를 보면, 도시 지역의 응답자가 56.3%로 43.8%인 농촌 지역보다 다소 많았다. 거주형태별로 보면, 단독주택 거주자가 42.8%로 제일 많았고, 이어서 아파트 거주자가 39.4%, 다세대 주택 거주자가 17.9%이었다. 가구형태별 분포를 보면, 일반 가족이 77.7%이고, 단독세대 노인 가족이 22.3%이었다.

거주 특성에 따른 분포에 이어서, 설문 응답자의 성별, 연령, 교육수준과 같은 사회인구학적 특성에 따른 분포를 보았다. 일반세대에 대한 조사시에 설문대상을 주부로 제한한 반면에, 노인단독세대에 대한 조사시에는 여성에 국한하지 않았다. 이러한 사례추출 방식 때문에, 남자가 4.3%인 반면에, 여자는 95.7%로 비율이 높게 나타났다. 연령별 분포를 보면, 20-30대가 37.4%, 40-50대가 37.4%, 60대 이상이 25.2%이었다. 교육수준별 분포는 중졸이하가 37.0%, 고졸이 41.2%, 전

<표 1> 기본적 특성

		(단위 : 명(%))	
변수	범주	명	%
지역	도시	252	56.3
	농촌	196	43.8
	계	448*	100.0
거주형태	단독주택	189	42.8
	아파트	174	39.4
	다세대	79	17.9
	계	442	100.0
가구형태	일반가족	348	77.7
	단독세대 노인가족	100	22.3
	계	448	100.0
성별	남	19	4.3
	녀	423	95.7
	계	442	100.0
나이(대)	20-30대	158	37.4
	40-50대	158	37.4
	60세 이상	107	25.2
	계	423	100.0
교육수준	중졸 이하	151	37.0
	고졸	168	41.2
	전문대졸 이상	89	21.8
	계	408	100.0

* 각 문항별 응답 누락으로 인하여, 사례수에 차이가 있음.

<표 2> 안전행동에 대한 빈도표

문	항	(단위 : 명(%))		
		거의 그렇다	반반이다	거의 아니다
1.	콘센트나 전기 코드를 젖은 손으로 만진다.	13(2.9)	80(17.9)	353(79.1)
2.	한 개의 콘센트에 여러 개(예: 4개 이상)의 전기코드를 연결하여 사용한다.	94(21.3)	119(26.9)	229(51.8)
3.	주방에서 가스를 사용하고 나서 중간밸브를 잠갔는지 확인한다.	341(76.6)	49(11.0)	55(12.4)
4.	정기적으로 비누거품을 사용하여 본인이 직접 가스 안전 점검을 한다.	21(4.7)	57(12.8)	366(82.4)
5.	위험한 도구(예: 망치, 가위)를 아무 곳이나 방치하여 둔다.	17(3.9)	53(12.0)	370(84.1)
6.	욕실을 사용하고 난 후 물기없이 건조하게 유지한다.	91(20.8)	99(22.7)	247(56.5)
7.	세제나 약을 본래 용기가 아닌 다른 용기(예: 컵이나 음료수병)에 담는다.	9(2.0)	22(5.0)	412(93.0)
8.	약을 복용할 때, 설명서를 확인한 후 복용한다.	360(80.5)	30(6.7)	57(12.8)
9.	전자 제품을 샀을 때 설명서의 주의사항을 숙지한다.	314(77.9)	22(5.5)	67(16.6)

(N=448)

문대졸 이상이 21.8%이었다.

2. 안전행동

안전행동에 대한 분석은 설문조사에 응한 주부 사례만을 이용하여 실시하였으며, 이들의 응답 분포는 <표 2>와 같다. 안전행동에 대한 문항에는 바람직한 행동과 위험한 행동을 묘사한 내용이 혼재되어 있다. 이 연구에서는 바람직한 행동을 묘사한 문항에 대해서는 '거의 그렇다'고 응답한 사례를, 그리고 위험한 행동을 묘사한 문항에 대해서는 '거의 아니다'고 응답한 사례를 안전행동 실천사례로 간주하였다. '반반이다'라는 의견도 안전행동을 하고 있는 것으로 인정하지 않았다.

안전행동을 실천하고 있다는 사례의 비율이 50%를 넘은 항목은 다음과 같이 7가지이었다: 1) 젖은 손으로 콘센트나 전기 코드 사용; 2) 하나의 콘센트에 여러 개의 전기 코드 연결 사용; 3) 중간 밸브 확인; 4) 위험한 도구 방치; 5) 세제나 약

을 다른 용기에 옮겨 담기; 6) 약 복용시 설명서 확인; 7) 전자제품 구입시 주의사항 숙지 등의 7 가지이었다. 이 7가지 중에서도 특히 안전행동을 하고 있다는 응답의 비율이 높았던 항목은 약 복용이나 용기 사용에 대한 것이었으며, 이 비율이 80% 이상으로 나타났다. 반면에, '비누거품을 이용한 가스 중간밸브 점검', '욕실 사용 후 건조하게 유지'에 관한 문항에 대해서는 안전한 행동을 하고 있다는 응답자의 비율이 각각 4.7%와 20.8%로 낮게 나타났다.

3. 안전구조

가정의 안전구조와 관련하여, 13가지 항목에 대해 질문을 하였다. 이 항목 중에서, 소파, 계단,

베란다와 관련된 질문에는 '해당 안됨' 응답범주를 주었는데, 이는 위의 세 가지에 대해서 해당하지 않는 사례가 있을 수 있기 때문이다. 소파가 없는 가정이면, 소파의 소재에 대해서 답할 수 없을 텐데, 이 경우에 '해당 안됨' 범주를 주지 않으면, 해당 안 되는 사례가 '아니다'라고 답을 할 가능성이 있다. 이렇게 될 경우, 소파가 없는 사례와 다칠 위험이 없는 소파를 가진 사례가 한 범주로 속하게 되어, 안전한 소파를 가진 사례의 비율이 실제보다 더 높게 보일 수 있다.

'구급함', '뽀족한 가구 모서리', '가구의 높이', '선반의 고정', '칼 보관 장소', '비상조명등', '미끄러운 재질의 마루바닥', '소파의 소재', '계단 조명등', '베란다 난간의 틈'에 관한 문항에 대해서는 과반수 이상의 세대가 안전한 구조를 갖추고 있

<표 3> 안전구조에 대한 빈도표

(단위 : 명(%))

문항	그렇다	아니다	해당안됨
1. 소화기가 있다.	172(38.5)	275(61.5)	
2. 화재경보기가 있다.	180(40.3)	267(59.7)	
3. 가스 누설 탐지기가 있다.	78(17.6)	366(82.4)	
4. 구급함이 있다.	322(74.3)	115(25.7)	
5. 모서리가 뽀족한 가구가 대부분이다.	155(34.9)	289(65.1)	
6. 가구(예:찬장 및 장식장, 다용도실 선반)의 높이가 적당하지 않아 부딪히거나 물건을 꺼내다 떨어질 위험이 있다.	46(10.3)	400(89.7)	
7. 찬장이나 다용도실 선반이 제대로 고정되어 있지 않아서 떨어지거나 물건이 쏟아질 위험이 있다.	32(7.2)	413(92.8)	
8. 칼을 안전하게 보관할 칼꽂이나 별도의 보관장소가 있다.	386(86.9)	58(13.1)	
9. 정전시를 대비한 비상 조명등이 있다.	342(76.9)	103(23.1)	
10. 마루 바닥이 미끄러운 재질(예: 니스칠된 마루)로 되어 있다.	22(5.0)	422(95.0)	
11. 소파의 소재가 딱딱하여(예:청동) 다칠 위험이 있다.*	47(19.3)	196(80.7)	203(45.5)
12. 계단 위나 아래에 조명이 설치되어 있다.*	321(89.9)	36(10.1)	87(19.6)
13. 베란다에 난간이 너무 낮거나 틈이 커서 사람이 떨어질 위험이 있다.*	17(4.9)	330(95.1)	99(22.2)

* 세 문항(11,12,13)에 대해서, '그렇다'와 '아니다'의 괄호속 %는 해당안됨의 사례를 뺀 나머지 사례들만의 비율을 나타낸 것임. '해당안됨'의 괄호속 %는 주어진 사례의 전체 사례에 대한 비율을 나타낸 것임. (N=448)

는 것으로 응답하였다. 반면에, 과반수 이상의 응답자가 '소화기', '화재경보기', '가스누설탐지기' 등이 설치되어 있지 않다고 응답하여, 화재와 관련된 안전장비를 잘 갖추고 있지 않음을 알 수 있었다(표 3).

4. 사고경험

사고경험에 대한 분석은 다음의 세 가지로 이루어졌다. 첫째는 가구가 단위인 자료를 가지고 가구의 사고 경험 유무가 주거나 가족형태와 어떤 관련성이 있는지를 분석하였다. 둘째는 가구가 단위인 자료를 이용하여, 응답자의 사고 경험 유무에 본인의 사회인구학적 특성이 관련성을 갖는지를 분석하였다. 셋째는 사고 사례가 단위인 자료를 가지고, 사고양상을 기술적으로 분석하였다.

1) 가족 내 사고경험 유무 분석

가족의 사고경험 변수는 모조변수로서, 설문 응답자의 사고경험을 측정하는 것이 아니고, 응답자 가족 구성원 어느 누구라도 사고를 경험했다면 사고경험이 있는 것으로 측정하였다. 따라서 이 변수를 응답자의 개인적 특성과 연결하여 분석할 수는 없다. 이 연구에서는 가족 내 사고경험 유무가 주거형태와 가정형태에 따라서 차이가 나는지를 분석하였다.

주거형태는 단독주택, 아파트, 다세대의 세 가지로 구분해 볼 수 있는데, 이 주거형태별로 각기 다른 구조를 가지고 있다. 주택 내부의 공간 배치나 외부의 계단이나 베란다 면적, 배치 등에 있어서, 주거형태별 차이가 있다. 또한 아파트나 다세대는 여러 세대가 모여 살기에, 안전구조나

장비 설치의 규제를 받는 반면에, 단독주택은 그러한 규제를 덜 받는다. 따라서 안전사고에 대비한 여건이 주거형태에 따라서 차이가 있을 수밖에 없고, 이러한 측면에서 볼 때, 사고경험 유무가 주거형태에 따라서 차이가 있으리라고 가정해 볼 수 있다. 이러한 가정 하에 주거형태에 따라서 사고경험 유무에 차이가 있는지를 χ^2 분석하였다(표 4). 분석 결과, 단독세대, 아파트 및 다세대 주택간에는 사고경험 유무에 통계학적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

가정형태는 가족 구성원의 연령, 성별, 결혼 여부 등의 다양한 측면에서 분류해 볼 수 있다. 이 연구에서는 단독세대 노인들이 사고에 더 취약한지를 보고자 하였기에, 노인 단독세대 대 나머지 다른 형태의 일반가족을 비교하는데 초점을 맞추었다. 이 두 집단간에 사고경험 유무에 차이가 있는지를 분석한 결과, 노인 단독세대의 20%가 사고 경험이 있는 것에 비해 일반가족에서는 11.2%가 사고를 경험한 것으로 나타났다. 노인 단독세대가 일반가족에 비해 사고경험이 더 많은 것으로 나타났으며, 이는 통계학적으로 유의하였다(표 5). 이 결과는 노인 단독세대에 대한 사고 예방 노력이 이루어져야 할 필요성을 시사하고 있다.

2) 응답자 본인의 사고경험 유무 분석

응답자 본인의 사고경험 유무가 개인의 사회인구학적 특성에 따라서 차이가 있는지를 분석하였는데, 이 분석은 사례를 주부의 경우만으로 제한하여 시도하였다. 연령에 따른 사고경험 유무의 차이를 분석한 결과, 20~30대 연령층에서는 조사 대상자의 3.8%, 40~50대 연령층에서는 3.8%, 60대 이상 연령층에서는 14.0%가 사고를

<표 4> 주거형태에 따른 사고경험 유무의 차이

(단위 : 명(%))

가족의	주거형태	단독주택	아파트	다세대	χ^2
사고경험 유		24 (12.7)	21 (12.1)	13 (16.5)	.969
사고경험 무		165 (87.3)	153 (87.9)	66 (83.5)	
계		189 (100.0)	174 (100.0)	79 (100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(N=442)

<표 5> 가정형태에 따른 사고경험 유무의 차이

(단위 : 명(%))

가족의	가정형태	일반가족	노인 단독세대	χ^2
사고경험 유		39 (11.2)	20 (20.0)	5.252*
사고경험 무		309 (88.8)	80 (80.0)	
계		348 (100.0)	100 (100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(N=448)

<표 6> 연령에 따른 사고경험 유무의 차이

(단위 : 명(%))

본인의	연령	20-30대	40-50대	60대 이상	χ^2
사고경험 유		6 (3.8)	6 (3.8)	15 (14.0)	13.975***
사고경험 무		152 (96.2)	152 (96.2)	92 (86.0)	
계		158 (100.0)	158 (100.0)	107 (100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(N=423)

<표 7> 교육수준에 따른 사고경험 유무의 차이

(단위 : 명(%))

본인의	교육수준	중졸이하	고졸	전문대졸 이상	χ^2
사고경험 유		9 (6.0)	4 (2.4)	11 (12.4)	10.466**
사고경험 무		142 (94.0)	164 (97.6)	78 (87.6)	
계		151 (100.0)	168 (100.0)	89 (100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(N=408)

경험한 것으로 조사되었다. 60대 이상의 응답자가 20~50대의 응답자에 비해 사고경험이 더 많은 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계학적

으로 유의하였다(표 6).

교육수준에 따른 사고경험 유무의 차이를 분석한 결과는 <표 7>과 같다. 중졸 이하 집단에는

6.0%가 사고를 경험하였고, 고졸 집단에서는 2.4%, 전문대졸 집단에서는 12.4%가 사고를 경험하였다. 즉, 고졸인 집단의 사고경험이 가장 적었으며, 중졸이하의 집단, 전문대졸 이상 집단의 순으로 사고경험이 많은 것으로 나타났다(표 7). 이 결과는 교육수준이 높다고 해서, 사고에 덜 노출되지는 않는다는 것을 보여주고 있다.

사고경험 유무에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <표 8>과 같다. 독립변수로는 연령, 교육수준, 지역과 같은 사회인구학적 변수, 주거형태를 나타내는 2개의 모조변수(단독주택, 아파트), 안전구조와 행동 정도를 나타내는 변수를 고려하였다. 안전구조 변수는 앞에서 구조를 나타내는 것으로 기술한 13가지 항목 중, '해당 안됨' 범주를 갖는 3개 항목을 빼 나머지 항목의 합을 가지고 측정하였다. 각 항목별로 안전한 구조를 가진

것에 답한 것을 1값으로 하고, 아닌 답을 0값으로 하여 합을 계산하였기에, 이 변수는 0~10의 범주를 갖는다. 안전행동 변수는 9개 항목에 대한 답을 위와 마찬가지로 방법으로 다루어, 측정하였다.

분석 결과, 응답자의 사회인구학적인 특성이나 주거지역, 주거형태 및 주거시설과 같은 안전구조 보다는 본인의 안전행동 여부가 사고 가능성에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 즉, 본인이 안전행동을 실천하는 경우 사고위험이 감소되는 것을 알 수 있다.

3) 사고양상

사고를 경험한 것으로 보고된 본인이나 가족의 사례를 선별하여, 사고양상을 분석하였다(표 9). 사고종류의 경우 넘어지는 사고가 49.3%로 가장 많았고, 다음으로 배이는 사고와 부딪히는 사고가 많았다. 사고장소를 보면, 방에서의 사고가 21.7%로 가장 많았고, 거실이 18.8%, 부엌이 15.9%, 욕실이 13.0%로 나타났다. 어느 특정 장소에 집중되어 사고가 나기보다는, 집안의 다양한 장소에서 사고가 나고 있음을 알 수 있다.

사고 후 조치로는, 무조치가 33.8%로 가장 많았으며, 병·의원 방문이 21.1%, 자가치료가 19.7%였다. 사고 이후의 상태를 보면 정상회복이 64.1%였고, 상처자국이 남은 경우가 25.0%인 것으로 조사되었다.

사고 이유는 본인 부주의에 의한 원인이 75.0%로 가장 많았으며, 구조적인 원인이 10.0%인 것으로 나타났다. 이 결과는 구조보다 안전생활 습관의 중요성을 시사한 앞의 로지스틱 회귀분석 결과와 일맥 상통한다.

<표 8> 사고경험 유무에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

	B	Odds Ratio
연령	.1998	1.2212
교육수준	-.0303	.9701
지역(도시=1)	.6393	1.8952
단독주택 여부(=1)	-.0007	.9993
아파트 여부(=1)	-.1601	.8520
안전구조	-1.6179	.1983
안전행동	-.4271***	.6524
Constant	.2644	
<hr/>		
-2 Log Likelihood	156.784	
<hr/>		
Model Chisquare	25.769***	
<hr/>		
Overall(%)	94.61	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001 (N=423)

<표 9> 사고양상

		(단위 : 명(%))	
사고양상	명	%	
사고종류	화상	4	5.6
	넘어짐	35	49.3
	추락	4	5.6
	부딪힘	8	11.3
	베임	12	16.9
	찢림	1	1.4
	끼임	5	7.0
	기타	2	2.8
	계	71*	100.0
사고장소	부엌	11	15.9
	욕실	9	13.0
	거실	13	18.8
	방	15	21.7
	계단	3	4.3
	다용도실 등	2	2.9
	마당	8	11.6
	주차장 등	8	11.6
	계	69	100.0
사고 후 조치	무조치	24	33.8
	자가치료	14	19.7
	약국	3	4.2
	한의원	5	7.0
	병·의원	15	21.1
	응급실	5	7.0
	외래	2	2.8
	입원	2	2.8
	기타	1	1.4
계	71	100.0	
사고 이후 상태	정상회복	41	64.1
	상처자국	16	25.0
	장애	3	4.7
	기타	4	6.3
	계	64	100.0
사고이유	구조적인 원인	6	10.0
	물건이나 자극	4	6.7
	본인 부주의	45	75.0
	타인 부주의	4	6.7
	기타	1	1.6
	계	60	100.0

* 각 문항별 응답 누락으로 인하여, 사례수에 차이가 있음.

IV. 고 찰

본 연구는 가정 내 사고의 실태와 사회집단에 따른 사고유형의 차이를 분석하고, 이에 준하여 예방전략을 모색하는데 목적을 두었다. 이를 위하여, 강원도 W시의 주부와 노인을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 사고경험 유무를 분석한 결과, 주거형태에 따른 사고경험 유무에는 차이는 없는 것으로 나타났다. 가정형태에 따라서는 단독세대 노인가족이 일반가족에 비해 사고경험이 더 많은 것으로 조사되었다.

둘째, 주부의 사고경험을 분석한 결과, 연령에 따라서는 60대 이상의 응답자가 20-50대의 응답자에 비해 사고경험이 더 많은 것으로 조사되었다. 교육수준의 경우, 고졸인 집단의 사고경험이 가장 적었으며, 중졸이하의 집단, 전문대졸 이상 집단의 순으로 사고경험이 많은 것으로 나타났다.

셋째, 사고경험 유무에 영향을 미치는 요인을 살펴 본 결과, 응답자의 사회인구학적인 특성이나 주거지역, 주거형태 및 주거시설의 안전구조 보다는 본인의 안전행동 여부가 사고에 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

이 연구 결과는 가정 내 안전예방을 위한 보건소 사업전략을 설정하는데 시사하는 바가 있다. 가정 내 안전예방을 위한 방법은 다양한데, 이 다양한 방법들을 동시에 실행에 옮기는 것은 한정된 자원이란 제약조건 때문에 현실적이지 않다. Dejoy(1996)는 행위의 변화단계마다 이를 원활히 해주는 주요 요인이 다르다고 주장하였다. 그는 행위 변화의 초기 단계에는 인식의 변화에, 후기 단계에는 환경의 변화에 더 주력해야 한다고 하였다.

이 연구의 결과에서도 구조와 같은 안전환경 요소보다는 인식이 사고와 유의하게 연관되어 있음이 드러났다. 따라서 인식의 전환에 초점을 맞추어야 할 것이다. 이는 Dejoy 모델에서, 행위 변화의 초기 단계에 인식의 변화를 강조했던 것과 일맥 상통하는 것이다. 안전과 관련된 인식의 전환을 위해서는 정확한 정보의 전달과 이의 설득 전략이 필요하다. 이를 위해서는 가치-기대 모델(건강신념모델, 합리적 행위론, 보호동기론)에서 중요시한 인지된 심각성, 취약성, 자기효험 등의 태도를 갖게끔 하는데 초점을 맞추어야 한다.

이를 위해서 교육과 홍보의 두 가지 방법을 고려해 볼 수 있다. 이러한 방법의 기본 전략은 단순한 정보의 제공에서 탈피하여, 자신이 사고의 당사자가 될 수 있다는 인식과 위기 의식을 갖게끔 메시지를 전달하는데 있다.

인식의 전환이 이루어지면, 이를 유지토록 주위 환경 여건이 개선되어야 한다. 안전환경의 요소로는 건축물과 그 내부의 가구/장치 등을 고려할 수 있다. 물론 건축물 전체에 대한 개선은 보건소 사업이라고 하기에는 너무 광범위하다. 따라서 안전환경 확보사업은 제한된 대상과 개선내용에 국한될 필요가 있다. 예를 들면, 노인, 어린이 및 장애인을 위해서 문지방이나 문턱을 없애는 출입문 개선사업, 화장실 바닥을 미끄럽지 않은 타일로 교체하거나 변기 및 욕조 부근에 손잡이를 설치하는 화장실 개선사업, 가정 내의 각종 위험한 요인을 쉽게 알 수 있도록 하는 위험요인 포인트 사업 등을 고안하여 수행할 수 있을 것이다.

이 연구 결과는 구조보다 인식의 중요성을 부

각시켰으나, 궁극적으로 안전확보를 위해서는 구조와 인식 변화의 두 가지 전략이 조화를 이루어야 할 것으로 판단된다. 이 연구는 지방의 한 개 도시를 선정하여 조사가 이루어졌는데, 추후의 연구에서는 대도시도 선정하여 인구 밀도가 높고, 더 다양한 생활도구에 노출된 가구에 대한 조사도 이루어져야 하겠다.

참고문헌

- 전국대학보건관리학교육협의회. 1996. 『보건학원론』.
- 한국개발조사연구소. 1996. 『가정 안전사고 실태 및 안전의식 조사 보고서』.
- 한국소비자보호원. 1998. 『가정내 노인 안전사고 실태 조사결과』.
- Baker, SP, B. O'Neill B, M.J. Ginsburg, and G. Li. 1992. *The Injury Fact Book*. London, Oxford University press, 1992
- Dejoy, D.M. 1996. "Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self-Protective Behavior." *Journal of Safety Research*. 27(2): 61-72.
- Dershewitz, R.A., and J.W. Williamson. 1997. "Prevention of Childhood Household Injuries: A Controlled Clinical Trial," *American Journal of Public Health* 67(12): 1148-1153.
- Graham, H.J. and J. Firth. 1992. "Home accidents in older people: role of primary health care team," *British Medical Journal* 305(4): 30-32.
- Santer, L.J., and C.B. Stocking. 1991. "Safety Practices and Living Conditions of Low-Income Urban Families," *Pediatrics* 88(6): 1112-1118.

<ABSTRACT>

Home Injury Pattern in One Small City: Structure and Action

Ki-Nam Jin* · Jyung-Hwa Jin** · Hyun-Jong Song*

* *Department of Health Administration, Yonsei University*

** *Department of Architecture, Seoul National University*

The study of home injury and injury prevention has been a neglected area of research and practice. This study has the following purposes: 1) to describe the pattern of home injuries; 2) to analyze the differences in injuries by social characteristics; and 3) to compare the impact of safety structure and action. The data were collected by person-to-person interviews with 450 residents living in Wonju area. The statistical methods used for the analysis were χ^2 -test and multiple logistic regression. The results are as follows:

1) Whether or not a certain injury has occurred varies by household type. The elderly household reported more injuries than other types of household.

2) Using logistic regression method, we found that safety-related behavioral habit was statistically significant in predicting injury occurrence. However, residence type was not a statistically significant variable. This indicates that cognitive change strategy is more important than structural change strategy.

Key Words : home injuries