한국산업간호학회지 제19권 제1호
Korean Journal of
Occupational Health Nursing
Vol.19, No.1, May, 2010

주요용어 : 건강수준, 근로자

호텔 근로자의 건강수준에 영향을 미치는 요인

Factors That Affect Hotel Workers′ Health Status

이 인 숙*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 호텔 산업의 발전과 더불어 고객만족을 향한 기업의 경영전략은 갈수록 강화되고 있고, 새로운 기술 및 기법의 도입에 따라 조직개편과 직무의 변화로 인해 다양하고 복잡한 경쟁적 환경으로 호텔 종사자들의 육체적, 정신적 스트레스가 더욱 심각해지고 있다(김영미, 2008). 또한 우리나라 산업별 취업자 현황(통계청, 2008)에서 1차 산업인 제조업 및 건설업 종사자의 비중이 감소하고 3차 산업인 서비스업 종사자의 수가 지속적으로 증가하고 있으며, 산업구조가 점차적으로 제조업 중심에서 서비스업 중심으로 옮겨가게 될 경우 산업보건 측면에서도 새로운 변화를 요구받게 되며 이는 다양한 근무환경과 직무스트레스로 인해 건강장해의 발생가능성이 더욱 증가하고 있다.

산업재해 발생 현황에서 업종별 업무상 질병자수를 살펴보면 전년동기 대비 14.8% 감소하였으나 기타의 사업(음식 및 숙박업, 종합관리 사업, 위생 및 유사서비스업)은 11.0%증가하였음을 볼 수 있다. 업종별 재해자 발생도 기타의 사업이 34.8%, 제조업 34.1%순으로 기타의 사업 재해자가 제조업보다도 많이 발생하여 서비스업종의 건강관리가 시급함을 볼 수 있다(노동부 산업재해 현황, 2009. 9). 특히 음식 및 숙박업(호텔업)의 산업재해 예방을 위한 차원에서도 호텔 근로자 건강관리가 필요하다.

호텔 산업은 서비스 산업 중에서도 제조업과는 다르게 무형의 서비스 상품을 판매하는 인적 서비스 의존도가 높은 노동집약적 업종으로 노동대상이 고객이나 소비자인 인간이라는 점과, 노동자와 고객의 관계가 노동과정이 되어 인적 자원의 중요성이 크게 요구된다. 특히 서비스업은 고객을 대상으로 재화나 서비스를 판매하게 되고 전략 및 시스템 구축과는 별도로 서비스 종사자들에 의해서 서비스의 질이 좌우되고 있다. 제조업은 생산도구를 사용하여 물품을 생산하고 공장 line의 속도를 조절할 수 있는 반면, 서비스는 대개 인간의 상호작용을 요구하며 수요를 예측할 수 없고 고객의 요구가 다양하여 그 요구에 부응할 수 있게 제공되어야 한다. 더욱이 감정적인 노동까지 해야 하기 때문에 신체적인 피로 이상으로 감정적인 피로를 많이 느끼게 되어 건강상의 문제가 발생할 수 있다.

특히 서비스 업종에서 호텔업 종사자들은 서비스 제공과정에서 고객의 취향과 구미에 따라 긴장과 주의력이 요구되는 감정노동을 하게 되고 동료와의 갈등이나 경쟁, 상사로부터 질책, 압박감, 의견수렴에 참여하지 못하는 소외감 등의 스트레스 요인이 직종에 따라 다양하며(이성희, 2002) 높은 직무스트레스를 비롯하여 감

* SK네트웍스(주)워커힐 보건관리자, 간호학박사(교신저자 E-mail: rhiskims@hanmail.net)
접수일: 2009. 4. 14 심사의뢰일: 2009. 4. 25 게재확정일: 2010. 5. 24

정노동이 가장 잘 나타난다고 할 수 있고 이러한 요인들은 건강수준에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 감정노동은 근로자가 고객에게 서비스를 제공하는 노동의 특성으로 고객만족, 접객서비스가 기업의 경쟁우위를 결정하는 주요 요인 중의 하나로 부각됨에 따라 정도의 차이는 있을지라도 조직이 요구하는 감정표현 규범에 따라 자신의 감정이나 느낌을 고객에게 연출하도록 강요받고 있다. 따라서 점차 서비스업의 비율이 높아가고 있는 우리나라의 산업구조를 볼 때 상당 비율의 근로자들이 높은 직무스트레스 속에서 감정노동을 하는 서비스업에 종사하고 있고 앞으로도 계속 증가할 것으로 예측된다. 특히 인적 서비스가 중요한 호텔 근로자들이 받는 이러한 요구는 점차 증가하고 있어 건강수준을 평가하고 관련된 요인들을 살펴보는 것은 시기적으로 매우 의미가 있다.

근로자의 건강은 사업장의 생산력이나 경제상태에 영향을 주게 됨으로써 보건사업과 국가경쟁력에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사안이다. 따라서 호텔 근로자의 보건관리 측면에서 이에 대한 국내 연구가 필요하다. 그동안 호텔 근로자를 대상으로 국내에서 수행된 연구들은 관광학이나 관광경영학, 외식사업 전공자들이 직무스트레스, 감정노동, 조직만족도, 이직요인, 조직몰입 등에 관한 연구(김영미, 2008; 김민주, 1998; 안준수, 2004; 이성희, 2002)가 진행되었고, 간호학이나 보건학 관련 분야에서 진행한 연구는 건강실천행위의 관련요인 연구(이인숙, 2009), 직무스트레스 관리를 위한 중재연구(이인숙, 2008)와 근골격계질환 증상완화를 위한 연구(유지형, 2008)가 있었다. 따라서 간호학이나 보건학 관점에서 호텔 근로자를 대상으로 건강수준을 평가하고 관련요인을 규명하는 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 호텔에서 직접 고객을 대하는 접객업무(식음료, 조리, 객실업무)를 하는 근로자에 국한하여 건강수준을 평가하고 관련요인들을 파악하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 호텔 근로자의 건강수준을 평가하고 관련요인을 파악하여 호텔 근로자에게 적합한 건강증진활동 및 프로그램 개발 시 기초 자료를 제공하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 호텔 근로자의 개인적 특성과 직업적 특성을 확인한다.
2) 호텔 근로자의 직업적 요인과 직업외적 요인을 파악한다.
3) 호텔 근로자의 건강수준을 평가하고 관련요인을 파악한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 호텔 근로자의 건강관련 요인을 직업적 요인과 직업외적 요인으로 나누어 파악하고 건강수준을 평가하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구의 대상은 서울시 소재 S 호텔에서 직접 접객업무를 하는 근로자로 제한하였으며 식음료종사자(Foods & Beverages), 조리(Culinary)종사자, 객실(Rooms)종사자 261명이었다.

3. 자료 수집 및 방법

자료수집은 2008년 9월부터 10월까지 실시하였으며 각 영업장을 방문하여 조리장 및 지배인에게 연구의 목적과 설문지에 대해서 설명해 준 후에 그들로 하여금 연구 참여에 동의한 자에게 구조화된 설문지(서면동의서 포함)를 배부하여 자가기입식으로 하도록 하였다. 재방문하여 설문지를 회수하였는데 회수된 설문지는 283부였으나 이중에서 응답 내용이 불충분한 22명을 제외한 261명을 분석대상으로 하였다.

4. 연구 도구

1) 직업외적 요인

(1) 개인적 특성: 연령, 성별, 학력, 결혼상태에 관하여 조사하였다.
(2) 건강관련 특성: 음주, 흡연, 운동 상태, 커피음용량, 지난 1 년간 외래방문의 유무와 식습관, 스트레스 정도에 대하여 조사하였다.
(3) 심리적 특성(자기효능감, 사회적 지지): 김광숙 등(2006)의 연구에서 사용된 도구를 신뢰도 검증 후 사용하였다. 자기효능감은 10문항의 4점척도, 사회적 지지는 7문항의 4첨 척도로 점수가 높을수

록 자기 효능감과 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .84, Cronbach's α .78이었다.

2) 직업적 요인

(1) 직업관련 특성: 고용형태, 근무형태, 주근무시간, 이직경험 유무와 이직횟수를 조사하였다.

(2) 직무스트레스 요인, 물리적 환경을 조사하였다. 직무스트레스 측정도구는 한국산업안전공단의 근로자 직무스트레스 요인을 측정하는 표준화된 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형으로 7개 하부영역 24문항을 이용하여 측정하였다. 하부영역으로 직무요구(4), 직무자율(4), 관계갈등(3), 직무불안정(2), 조직체계(4), 보상부적절(3), 직장문화(4)로 구성되었으며 '전혀 그렇지 않다'에서, '매우 그렇다'의 4점 척도로 점수가 낮을수록 직무스트레스가 낮음을 의미한다. 24개 문항 중 15개 문항은 역문항으로 구성되어 있어 자료 분석 전에 역코딩 과정을 거쳤다. 도구 개발당시 신뢰도는 하위영역별로 각각 Cronbach's α .49~ .83이었다.

(3) 감정노동: Morris와 Feldman(1996)이 개발한 도구를 김민주(1998)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 감정노동 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .80이었다.

(4) 직무만족도: 김정미(2002)의 연구에서 사용된 도구를 신뢰도 검증 후 사용하였다. 8문항의 4점 척도로 총점수가 높을수록 직무만족도 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α .90이었다.

3) 건강수준

건강수준: Ware 등(1996)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증된 SF-12(Short Form-12 Health Survey Questionnaire)를 사용하였다. SF-12의 도구를 사용하여 대상자가 지난 4주 동안 지각한 건강상태에 대한 검사지로서 신체기능(2문항), 정신건강(2), 통증(1), 전반적 건강지각(1), 신체적 문제로 인한 역할제한(2), 감정적 문제로 인한 역할제한(2), 사회적기능(1), 활력(1)의 8개 차원으로 구성되었다. 8개 항목은 각 문항을 합산하는 데 각 문항을 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2점에서 5점으로 점수화하고 점수가 낮을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

5. 자료 분석

자료의 분석은 SAS, Version 9.1(SAS Institute Inc., USA)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 하였고 직업적, 직업외적, 건강수준의 직종별 차이는 X^2-test, ANOVA을 시행하였다. ANOVA 분석 후 그룹간 차이가 있는 경우, Tukey's multiple comparison(Tukey's post hoc)을 시행하여 그룹별 차이를 확인하였다. 건강수준 영향 요인을 파악하기 위해 Multiple Regression Analysis을 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 개인적 특성 및 직업적 특성

연구대상자의 개인적 특성은 총 261명중 남성이 73.2%, 여성이 26.8%이었으며, 평균연령은 30.6세(±7.1세)이었다. 결혼상태는 미혼이 65.1%, 기혼이 33.3% 이었다. 학력수준은 조리종사자는 87.9%가 대졸이상이었으며 객실과 식음료종사자들은 대졸이상이 100%이었다. 직업적 특성은 고용형태별로는 정규직이 75.9%이었으며, 근무형태는 비교대(주간근무)가 46.3%이었다. 주 평균 근무시간은 46.3시간이었으며 이직경험은 무경험자가 70.5%이었으며, 이직횟수는 전체 1.7회(±0.9회)이었다〈표 1〉.

2. 직종에 따른 직업적 요인

직무스트레스는 직종별로 유의한 차이를 보이지 않았으나 직무스트레스 요인인 직무자율성(P=0.026)은 직종에 따라 차이가 있었으며 통계적으로 유의하였다. 직무자율성은 점수가 낮을수록 직무자율성이 높음을 의미하며 직무자율성의 전체 점수는 53.1점이었으며 객실종사자(벨맨, 도어맨 등) 47.1점, 식음료종사자(waiter, waitress) 52.1점, 조리사 54.9점으로 객실업무자의 직무자율성이 가장 높았다. 물리적 환경은 전체 67.6%가 안전하다고 생각하는 반면 32.4%는 안전하지 않다고 생각하고 있었으며 직종 간에 유의한 차이가 있었다(P=0.019). 조리사는 37.3%, 식음료종사

〈표 1〉 대상자의 개인적 특성 및 직업적 특성

변수			식음료종사자	조리사	객실종사자	전체*
			평균(표준편차) or 실수(%)			
개인적 특성	성별	남	66(60.0)	108(82.4)	17(85.0)	191(73.2)
		여	44(40.0)	23 (17.6)	3(15.0)	70(26.8)
	연령(년)		30.6±7.5	30.5±6.5	31.8±8.7	30.6±7.1
	결혼상태	미혼	74(68.5)	78(61.4)	14(70.0)	166(65.1)
		기혼	34(31.5)	45(35.4)	6(30.0)	85(33.3)
		이혼, 별거, 사별	0(0.0)	4(3.2)	0(0.0)	4(1.6)
	교육수준	고졸이하	0(0.0)	15(12.1)	0(0.0)	15(5.9)
		대졸이상	108(100.0)	109(87.9)	20(100.0)	237(94.1)
직업적 특성	고용형태	정규직	86(78.2)	99(75.6)	13(65.0)	198(75.9)
		비정규직	24(21.8)	32(24.4)	7(35.0)	63(24.1)
	근무형태	비교대	70(64.8)	48(37.2)	1(5.0)	119(46.3)
		2교대	16(14.8)	53(41.1)	1(5.0)	70(27.3)
		3교태	11(10.2)	24(18.6)	18(90.0)	53(20.6)
		기타	11(10.2)	4(3.1)	0(0.0)	15(5.8)
	평균근무시간(주)		42.8±4.5	49.9±8.6	41.7±2.7	46.3±7.7
	이직경험	유	23(20.9)	46(35.1)	8(40.0)	77(29.5)
		무	87(79.1)	85(64.9)	12(60.0)	184(70.5)
	이직횟수		1.5±0.6	1.9±1.1	1.5±0.7	1.7±0.9

* 무응답제외

〈표 2〉 직종에 따른 직업적 요인

변수		식음료종사자	조리사	객실종사자	전체‡	F or X^2	p
		평균± 표준편차, 실수(%)					
직무스트레스 점수		52.3± 8.2	53.1± 8.2	54.6± 9.8	52.8	.760	.471
직무스트레스 요인	직무요구도	44.3±13.2	41.2±15.5	46.6±13.0	43.0	2.100	.124
	직무자율성	52.1±14.0	54.9±12.4	47.1±10.9	53.1	3.710	.026†
	관계갈등	60.0±15.8	59.9±15.7	57.7±13.7	59.8	.180	.834
	직무불안정	50.3±20.4	54.2±18.4	60.0±18.2	53.0	2.660	.072
	조직체계	51.1±13.2	52.7±14.3	54.1±13.9	52.1	.670	.513
	보상부적절	52.6±15.4	56.5±13.5	58.8±14.4	55.0	2.840	.060
	조직문화	55.6±16.1	52.2±16.4	57.9±14.1	54.1	1.920	.148
감정노동		3.2± 0.8	3.1± 0.9	3.1± 0.7		1.020	.363
직무만족도		2.5± 0.5	2.5± 0.5	2.7± 0.4		.720	.486
물리적 환경	매우안전	12(11.2)	5(3.9)	3(15.0)	20(7.9)	15.125	.019*
	안전	60(56.1)	74(58.7)	17(85.0)	151(59.7)		
	위험	27(25.2)	35(27.8)	0(0.0)	62(24.5)		
	매우위험	8(7.5)	12(9.5)	0(0.0)	20(7.9)		

*: Fisher's exact test † p〈 .05 ‡ 무응답제외

자는 32.7%가 안전하다고 생각하고 있는 반면 객실종사자는 모두 안전하다고 응답하였다〈표 2〉.

3. 직종에 따른 직업외적 요인

연구대상자의 건강행위 관련 특성으로 음주율과 흡연율은 75.5%, 47.5%이었으며, 흡연(P=.016)에서는 직종 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 현재 흡연을 하고 있다고 응답한 근로자는 조리사는 48.5%, 식음료 종사자 47.7%로 조리사가 가장 많았고, 1일 흡연량은 조리사 14.6개피, 식음료 종사자 13.8개피이었다. 흡연 기간은 객실종사자는 14.7년, 식음료종사자는 12.1년이었다. 음주를 하고 있다고 응답한 근로자는 조리사는 75.6%, 객실종사자는 75.5%이었고, 규칙적인 운동 실시율은 36.7%이었다. 운동 실시율은 식음료 종사자는 40.4%, 조리사 34.6%이었다. 일상생활 스트레스는 직종별로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 지난 일년간 외래방문횟수는 조리사는

〈표 3〉 직종에 따른 직업외적 요인

변수		식음료종사자	조리사	객실종사자	전체‡	X^2 or F	p
		N(%), Mean± SD					
음주	예	80(72.7)	99(75.6)	18(90.0)	197(75.5)	2.729	.256
	아니오	30(27.3)	32(24.4)	2(10.0)	64(24.5)		
음주횟수(주)		2.2±1.4	2.1± 1.5	1.9±0.9		.34	.71
음주량(잔)		8.9±5.9	8.5± 5.2	8.8±5.2		.13	.877
흡연	흡연	52(47.7)	63(48.5)	8(40.0)	123(47.5)	12.14	.016†
	비흡연	52(47.7)	60(46.2)	7(35.0)	119(46.0)		
	금연	5(4.6)	7(5.3)	5(25.0)	17(6.5)		
흡연량(개피/일)		13.8(6.4)	14.6(7.1)	13.6(5.1)		.21	.813
흡연기간(년)		12.1(6.2)	10.9(5.8)	14.7(9.5)		.93	.398
식습관		2.4±0.4	2.4± 0.4	2.2±0.5		.93	.394
규칙적 운동	예	44(40.4)	45(34.6)	6(30.0)	95(36.7)	2.196	.700
	아니오	65(59.6)	85(65.4)	14(70.0)	164(63.3)		
스트레스	없음	10(9.1)	8(6.2)	0(0.0)	18(7.0)	4.947	.551
	조금	59(53.6)	81(62.8)	12(63.1)	152(58.9)		
	보통	32(29.1)	28(21.7)	6(31.6)	66(25.6)		
	매우	9(8.18)	12(9.3)	1(5.3)	22(8.5)		
외래방문 및 처치	예	40(15.6)	50(19.5)	9(3.5)	99(38.5)		.786*
	아니오	69(26.8)	78(30.4)	11(4.3)	158(61.5)		
외래처치 횟수/년		3.6±3.4	8.1±11.7	3.6±3.0	3.6±3.0	2.89	.061
커피음용(컵/일)		1.7±1.6	1.3± 1.3	1.7±1.3		3.49	.032†
자기효능감		2.6±0.5	2.5± 0.5	2.8±0.3		1.650	.193
사회적 지지		2.6±0.4	2.5± 0.4	2.6±0.3		1.630	.198

* : Fisher's exact test † p〈 .05 ‡ 무응답 제외

년 8.1회, 객실 및 식음료종사자는 년 3.6회로 조리사가 월등히 많았으며 직종간 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=.016). 1일 커피음용량은 조리사는 1.3컵, 식음료, 객실종사자는 1.7컵으로 직종 간 통계적(P=.032)으로 유의한 차이가 있었다. 직업외적 요인으로 심리적 특성인 자기 효능감과 사회적 지지는 직종간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다〈표 3〉.

건강수준은 점수가 낮을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 직종별 건강수준의 양호정도는 객실종사자 19.9점, 식음료종사자 22.7점 순이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=.044). 건강수준의 하위 영역에서는 사회적 기능(P=.027), 신체적 역할 제한(P=.049), 통증(P=.025)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 조리종사자의 점수가 가장 높았고, 식음료, 객실 종사자 순이었다〈표 4〉.

4. 직종별 건강수준

〈표 4〉 직종별 건강수준

하위영역	식음료 종사자	조리사	객실종사자	p
	Mean/ SD			
신체적 기능	1.3±0.4	1.3 ±0.4	1.1 ± 0.2	.050
사회적 기능	1.9±1.1	2.1† ±1.0	1.4† ± 0.7	.027*
신체적 역할제한	1.2±0.4	1.3 ±0.4	1.1 ± 0.2	.049*
감정적 역할제한	1.3±0.4	1.3 ±0.4	1.1 ± 0.2	.117
통증	2.2±0.9	2.3† ±0.9	1.7† ± 0.6	.025*
활력	3.2±1.2	3.2 ±1.1	3.2 ± 1.0	.909
전반적 건강상태	2.7±0.9	2.8 ±0.8	2.6 ± 0.6	.480
정신적 건강	2.9±0.6	2.8 ±0.7	2. ±60.8	.262
건강수준	22.7±5.7	23.3 ±5.3	19.9 ± 3.3	.044*

* p〈.05 † Tukey's post hoc analysis

〈Table 5〉 직종별 건강수준에 영향을 미치는 요인

	변수	B	t	F	R^2
식음료 종사자	감정노동	.184	2.54*	8.62***	.422
	물리적 환경	2.189	3.44**		
	자기효능감	-.216	-2.07*		
	사회적 지지	-.432	-2.75**		
조리사	직무만족도	-.368	-2.96**	5.88***	.352
	외래방문 및 처치	-2.656	-3.06**		
객실 종사자	이직경험	6.857	3.29*	10.8*	.583

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.0001

5. 건강수준에 영향을 미치는 요인

식음료 종사자들의 건강수준에 영향을 미치는 요인으로는 감정노동, 물리적 환경, 사회적지지, 자기효능감이었다. 식음료 종사자들은 감정노동이 많을수록, 물리적 환경이 나쁠수록, 자기효능감과 사회적 지지도가 낮을수록 건강상태가 좋지 않았으며 회귀모형의 설명력은 42.2%이었다. 조리종사자들의 건강수준에 영향을 미치는 요인은 직무만족도, 외래방문 경험이었다. 조리종사자들은 직무만족도가 낮을수록, 외래방문 경험이 많을수록 건강상태가 좋지 않았으며, 회귀모형의 설명력은 35.2%이었다. 객실종사자들의 건강수준에 영향을 미치는 요인은 이직경험이었으며, 이직경험이 많을수록 건강상태가 좋지 않았고, 회귀모형의 설명력은 58.3%이었다〈표 5〉.

Ⅳ. 논 의

본 연구는 호텔 근로자의 건강수준을 평가하고 직업적 요인과 직업외적 요인으로 나누어 건강수준 관련요인을 직종별(조리, 식음료, 객실)로 비교 분석하여 호텔 근로자에게 적합한 건강증진활동 및 프로그램 개발 시 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구에서 건강수준에 영향을 주는 요인들로 식음료 종사자는 감정노동이 많을수록, 물리적 환경이 나쁠수록, 자기효능감과 사회적 지지도가 낮을수록, 조리종사자들은 직무만족도가 낮을수록, 외래방문 경험이 없을수록, 객실종사자들은 이직경험이 많을수록 건강상태가 좋지 않았다.

사회적 지지가 개인의 정신적, 신체적 건강에 직접적인 도움을 주기는 하지만 직무스트레스의 부정적 영향을 완충시키지는 않았다는 고종욱과 염영희(2003)의 연구결과와, 상사의 지지와 감정적지지가 있는 경우 직무만족이 높아지는 것(이꽃메 등, 2009)으로 나타난 연구결과와 같이 사회적 지지가 부족하게 되면 직장에서의 직무만족도가 감소하고 직무에 대한 불만족으로 인해 생산성이 저하되며 이직 현상을 일으키는 잠재적 요인(Prescott, 1986)으로 작용하게 된다. 또한 사회적 지지를 받는 경우 그렇지 않은 때보다 더 좋은 신체적 건강과 심리적 안녕(Kaplan et al., 1983)을 가져오고, 높은 수준의 사회적 지지는 건강과 복지를 증진(Cohen & Wills, 1985)시키는 것으로 밝혀졌던 것처럼 여러 연구에서 사회적 지지의 중요성을 강조하고 있다. 임민경 등(2003)의 연구에서도 건강수준과 연관이 있는 변수 중에 사회적 지지가 포함되었었고, 성별에 따른 건강수준의 차이가 사회적 지지를 보정 했을 때 상당히 감소한다는 것은 건강수준 차이의 상당부분이 사회적 지지에 의해 설명 가능하다는 것을 시사하는 결과이기도 하다. 따라서 사회적 지지가 여러 가지 경로를 통해 건강에 유익한 영향을 주는 자원이라면 그 자원의 분포에 영향을 주는 요인들이 무엇인지를 밝혀 활용할 수 있어야 할 것이다. 사회적 지지는 가족이나 친구 및 직장 밖의 동료의 지지 뿐만 아니라 상사의 지지, 직장동료의 지지가 중요한 사회적 지지의 원천이 됨에도 불구하고 본 연구에서는 가족이나 친구 및 직장 밖의 동료의 지지에 대해서만 조사하였고 다른 연구들에서는 가족 및 친구의 지지를 제외하고 직장동료 및 상사의 지지만을 측정하게 되는데 사회적 지지의 다양한 원천들을 고려하는 것이 필요할 것이다.

인간의 자기숙고 능력은 자신에 대한 생각을 갖게 하는 것으로 여기에는 자아개념, 자기 존중감, 자기효능감이 포함된다. 이중에서 자기효능감이 인간의 행위에 가장 큰 영향력을 발휘하는 것으로 보았는데(Bandura, 1977), 자기효능감이 높을수록, 스트레스성 사건을 경험하는 상황에서 효능감이라는 긍정적 태도가 스트레스를 덜 지각하게 하는 것으로 나타났고

스트레스로 인해 나타나는 결과는 개인마다 다르며, 인지과정의 차이에 의한 영향이 있다고 하였다(장덕희, 2007). 임진형(1999)의 연구에서도 직무스트레스 상황에서 자기 효능감이 스트레스사건의 부정적인 영향을 완화시켜주는 중요한 내적 변인이라고 보고한 내용처럼 개인이 스트레스를 얼마나 잘 인식하고 받아들이며 스트레스를 관리하고 조절할 수 있는 능력에 따라 스트레스 반응이 크게 달라 질수 있고 이는 곧 개인의 건강수준과 관련될 것이다. 따라서 현재까지 많은 연구를 통하여 자기효능감이 건강행위에 영향을 주는 변인임이 보고되었듯이 어떤 행위를 하는데 있어서 지식이나 관련 기술만으로는 수행하는 것이 불충분하기 때문에 자기효능감이 건강지식과 실제 행동과의 관계를 연결하는 고리역할을 함으로써 건강실천행위에 중요한 역할을 하는 것이다. 따라서 건강수준을 향상시키는 한 방안으로 자기효능감을 높이기 위한 전략이 병행되어야 할 것이다.

본 연구에서 건강수준에 영향을 미치는 직업적 요인으로 직무스트레스와 물리적 환경, 직무만족도, 감정노동을 측정하였다. 직무스트레스 요인 중에서 조리사들이 객실종사자들보다 직무자율성이 낮았는데, Hall (1992)과 김숙영 등(2008)의 연구에서도 업무의 자율성이 낮을 때 스트레스가 더 많았던 것을 볼 수 있고, 조리사들이 스트레스가 높은 직종임은 이미 이인숙(2008)의 연구결과에서 보고 된 바 있다. Karasek과 Theorell(1990)은 높은 직무요구도와 낮은 직무자율성이 직무긴장을 유발하고 높은 직무긴장을 가진 근로자가 뇌심혈관계질환에 걸릴 위험이 더 높다고 하였고 이에 영향을 미치는 직업군에 음식서비스업이 포함된다고 하였는데 이는 본 연구 대상자들을 지지한다고 할 수 있다. 또한 안준수(2004)의 연구에서도 호텔에 근무하는 서비스직 근로자들이 자신의 실제 감정을 숨기고 사업장에서 요구하는 규범화된 감정표현 방식을 수행하는 감정노동이 개인감정과 부조화를 유발하여 직무스트레스를 증가시킨다고 하였던 결과를 볼 때 감정노동을 수행하는 근로자 중에서 직무자율성이 낮은 사람들은 직무자율성이 높은 사람들보다 더 많은 감정적 고갈을 경험한다는 연구결과(Wharton, 1993)처럼 본 연구에서 조리사의 직무자율성이 낮았던 것은 호텔 산업의 특성과 감정노동과 위계질서를 중시하고 있는 부서별 특성과 관련이 있었을 것으로 생각할 수 있다. 따라서 건강수준 향상을 위한 방안으로 호텔 근로자에게 적합한 직무스트레스의 관리 프로그램개발 및 운영이 시급하다고 할 수 있다.

건강수준에 영향을 미치는 요인중 직업외적 요인에서 흡연은 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 김숙영 등(2008)의 연구에서도 음주, 흡연, 수면, 운동에서 유의한 차이가 있었고 Nelson 등(1994)의 연구에서는 교육수준이 높을수록, 서비스업종에 종사하는 직업일수록 흡연율이 낮았던 결과를 볼 수 있었다. 흡연은 직무요구도가 높고 통제성이 낮은 집단, 고긴장 집단에 많으며 사회심리적 스트레스 수준에 영향을 미치게 된다는 선행연구(Nelson et al., 1994)의 주장처럼 본 연구대상자의 직업적 특성에 따른 높은 스트레스와 위계질서를 강조하는 조직문화, 감정노동과 관련이 있었을 것이며 사업장내 조리사들의 높은 직무스트레스와도 관련이 있었을 것이다. 또한 대상자의 음주율과 흡연율이 75.5%, 47.5%로 높게 조사되었고 규칙적인 운동 실시율은 36.7%불과하였다. 흡연, 음주 및 운동 등의 건강실천 행위가 건강수준에 영향을 주는 것처럼 올바른 건강실천 행위는 결국 건강수준을 향상시킬 것으로 생각한다.

본 연구에서 평가한 건강수준은 직종간에 통계적으로 유의한 차이가 있었고 그 하위영역으로 통증, 사회적 기능, 신체적 역할 제한에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직종별 비교에서 객실종사자의 건강수준이 가장 양호하였으며 식음료종사자, 조리사의 순으로 조리사의 건강수준이 가장 낮았다. 이는 직업외적 요인 중 지난 1년간 외래 방문 여부와 방문횟수에서 식음료 종사자 3.6회, 조리사 8.1회, 객실종사자 3.1회로 조리사가 월등히 많은 것을 볼 때 이는 통증과 신체적 역할제한과 무관하지 않은 것으로 볼 수 있고, 통증과 신체적 역할 제한에 따라 사회적 기능에도 영향을 주었을 것으로 생각된다. 이는 김성아 등(2006)의 연구에서도 건강수준을 평가한 후 1년동안 건강수준이 높았던 군에서 상병발생율이 낮았던 것을 볼 수 있었고 건강수준에 대한 지표 중 주관적 판단에 기초를 두는 지표는 의료이용의 수준 및 양상을 결정하는 주요변수(Shadbolt, 1997)로 사용되어 외래와 입원서비스를 포함한 모든 의료 서비스의 이용과 관련(Miilunpalo et al., 1997)이 있는 것으로 관찰되어 건강수준을 낮게 평가한 환자에게서 의료기관 방문 횟수와 의료비 지출이 유의하게 높았던 것을 볼 수 있다. 본 연구에서도 건강수준이 낮은 집단인 조리사들이 건강수준이 높은 집단에 비해 외래 방문횟수가 많았던 것을 확인할 수

있었다. 이는 근로자들의 상병발생과 의료기관이용은 개인에게 건강상태의 악화를 보여주는 중요한 지표로 갈음 해 볼 수 있을 것이다. 따라서 건강수준 및 하위개념인 사회적 기능, 신체적 역할제한, 통증과 외래방문 횟수(의료기관 이용유무)의 관련성에 대한 연구가 필요하며 이를 기초로 한 건강증진 프로그램 개발 및 호텔 근로자의 건강수준 향상을 위한 구체적이고 체계적인 방안이 강구 되어야 할 것이다. 특히 감정노동의 수준을 최소화하고, 사회적 지지, 자기효능감, 직무만족도를 높일 수 있는 다각적인 방안을 마련하여 호텔 근로자의 건강수준을 향상시키는 것이 필요할 것이다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 호텔 근로자의 건강관련요인과 건강수준을 파악하여 호텔 근로자에게 적합한 건강증진행위 및 프로그램 개발 시 기초 자료를 제공하고자 시도하였다. 연구 대상자는 서울시 소재 일 개 호텔에서 직접 고객을 접하는 접객업무 종사자로서 식음료(waiter, waitress) 조리(culinary), 객실(front desk, clerk, house keeping) 근로자 261명이었으며 자기기입식 설문지를 활용하였다. 자료의 분석은 X^2-test, ANOVA, multiple regression 하였다. ANOVA 분석 후 그룹간 차이가 있는 경우, Tukey's multiple comparison(Tukey's post hoc)을 시행하여 그룹별 차이를 확인하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 직업적 요인인 직무자율성(P=0.026)은 직종에 따라 차이가 있었으며 조리사의 직무자율성이 가장 낮았다. 직업외적 요인인 음주율과 흡연율은 75.5%, 47.5%이었으며, 흡연(P=0.016)에서 직종 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 지난 일년간 외래방문 횟수는 조리사가 월등히 많았으며 직종간 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=.016).
2. 직종별 건강수준은 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(P=.044). 건강수준의 하위 영역에서는 사회적기능(P=.027), 신체적 역할 제한(P=.049), 통증(P=.025)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 조리사의 건강수준이 가장 낮았다.
3. 건강수준에 영향을 주는 요인은 식음료 종사자는 감정노동, 물리적 환경, 자기효능감, 사회적 지지이었고, 조리사들은 직무만족도, 외래방문 경험, 객실종사자들은 이직경험이었다.

본 연구결과를 토대로 건강수준 및 하위개념인 사회적 기능, 신체적 역할제한, 통증과 외래방문 횟수(의료기관 이용유무)의 관련성에 대한 연구가 필요하며 감정노동의 수준을 최소화하고, 사회적 지지, 자기 효능감, 직무만족도를 높일 수 있는 다각적인 방안을 강구하여 호텔 근로자의 건강수준을 향상시키는 것이 필요할 것이다.

References

고종욱, 염영희 (2003). 간호사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입간의 관계에서 사회적지지의 역할. 대한간호학회지, 33(2), 265.-274.

김광숙, 이정렬, 강희철, 원종욱, 이상미, 이영자 (2006). 병원종사자의 건강증진행태 파악 및 우선순위 개발에 관한 연구. 연세대학교 간호 정책연구소.

김민주 (1998). 호텔 종업원의 감정노동이 직무관련 태도에 미치는 영향. 관광학연구, 21(2), 129-141

김정미 (2002). 병원종사자들의 직업성 스트레스가 건강증진행위에 미치는 영향. 인제대학교 대학원 석사학위논문.

김성아, 박기수, 장미경, 감 신 (2006). SF-36에 의한 직장남성의 건강수준과 이료이용과의 관련성. 대한산업의학회지, 18(4), 272-283.

김숙영, 김희정, 김정희 (2008). 서비스업 근로자의 건강수준에 영향을 미치는 요인 성별비교. 한국산업간호학회지, 17(2), 191-201.

김영미 (2008). 호텔 직원의 성격유형에 따른 감정노동이 직무스트레스에 미치는 영향. 세종대학교 대학원 석사학위논문

안준수 (2004). 서비스 상호작용유형에 따른 감정노동 차원에 관한 연구. 경기대학교 대학원 박사학위논문.

유지형 (2008). 호텔 종사자들의 근골격계증상 완화를 위한 운동프로그램의 효과. 한국산업간호학회지, 17(2), 138-145

이성희 (2002). 관광호텔 종사원의 직무스트레스에 관한 연구. 경기대학교 대학원 박사학위논문.

이인숙 (2008). 스트레스관리 프로그램이 호텔조리사의 직무스트레스에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

이인숙 (2009). 호텔근로자의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인. 지역사회간호학회지, 20(4), 503-512.
이꽃메, 정혜선, 이윤정, 현혜진, 김희걸 (2009). 외국인 근로자의 사회적 지지가 직무만족에 미치는 영향. 한국산업간호학회지, 18(2), 165-173.
임민경, 김명희, 신영전, 유원섭, 양봉민 (2003). 일부 도시 저소득층 주민의 사회적 지지와 자가평가 건강수준. 예방의학회지, 36(1), 54-62.
임진형 (1999). 유치원 초임교사의 사회적 지지, 자기효능감과 직무스트레스간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문
장덕희 (2007). 근로자의 직무스트레스와 우울과의 관계에서 자기효능감이 미치는 영향. 한국산업간호학회지, 16(2), 177
Bandura, A. (1997). Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological review, 105, 208-210.
Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(3), 10-57
Hall. E. M. (1992). Double exposure: The combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in swedish women and men. Health Services Reports, 22, 239-260.
Kaplan, H. B., Robbins, C., & Martin, S. (1983). Antecedents of psychological distress in young adults: Self- rejection, deprivation of social support, and life event. Journal of Health and Social Behavior, 1, 93-115
Karasek. R., & Theorell, T. (1990). Healthy Work New York :Basic Books.
Miilunpalo, S., Vuori, I., Oja, P., Pasanen, M., & Urponem, P. (1997). Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. Journal of Clinical Epidemiology, 50(5), 517-528.
Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. Academy of Management Review, 21(4), 986-1010.
Nelson, D. E., Emont, S. L., Brackbill, R. M., Camerson, L. L., Peddicord, J., & Fiore, M. C. (1994). A cigarette smoking prevalence by occupation in the United States. A comparison between 1978 to 1980 and 1987 to 1990. Journal of occupational Medicine, 36, 516-525.
Prescott, P. A. (1986). Vacancy, atabillity and turnover of registered nurses in hospitals. Reserch in nursing & Health, 9, 51-60
Shadbolt, B. (1997). Some correlates of self-rated health for Australian women. American. Journal Public Health, 87(6), 951-956.
Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medicine Care, 34(3), 220-233
Wharton A. S. (1993). The affective consequences of service work: Managing emotions on the job. Work Occupation, 20(2), 205-232.

- Abstract -

Factors That Affect Hotel Workers' Health Status

*Rhie, In Sook**

Purpose: This study was to investigate and identify the factors that affect the hotel workers' health status. **Method:** The subjects of this study were 261 randomly selected servers from a hotel located in Seoul. For the statistical analysis of collected data, descriptive

* Occupational Nurse, PhD., RN., HR Team: Management Support Division, SK Networks Co., Ltd., Walkerhill

statistics, X^2-test, ANOVA and Tukey's multiple comparison(Tukey's post hoc), multiple regression were done with the SAS(Version, 9.01) program. **Results:** The health status scores were significantly different depending on the type of their occupation. The health status and the subordinate concepts such as social function, role limitation-physical and bodily pain scores were significantly different. The factors that affect health status of foods & beverages workers were emotional labor, physical environment, social support and self efficacy. In culinary, they were affected by job satisfaction and the experience of seeing a doctor. The workers in room-service were affected by experience of quitting. **Conclusion:** To improve health status of the hotel workers, the results of the study suggest that physical environment, emotional labor, self-efficacy and job satisfaction be enhanced. As the frequency of seeing the doctor affected their health status, further study is recommended and systematic health promotion program needs to be developed.

Key words : Health status, Workers