

생산직 근로자의 연령별 노후준비와 영향요인*

Factors Affecting the Preparation for Later Life According to Age in Production Workers

김 현 미** · 최 연 희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노화는 노인에게만 국한 된 문제가 아니라 전 인간의 필연적인 인생의 생존과정이므로(Hilleras et al., 2001) 생애주기별 발달과업에 맞게 노후를 준비해 나가야 한다. 김기태(2004)는 은퇴기에는 건강, 수입, 고독 등의 문제들이 한꺼번에 노출되므로 중년 초기부터 연령에 따라 직면할 문제인 생활양식, 가용 시간 사용, 재정적인 문제, 사회적 지지 관계에 대하여 미리 예상을 하고 준비를 해야 함을 강조하였다. 김문을(2002)의 노년기의 생활에 대한 준비의식을 고취하는 방안에 관한 연구에서 신체적·경제적·정서적 측면에 대한 노후준비는 중년기부터 이루어졌을 때 노후의 삶의 질을 높일 수 있다고 하였다.

오랜 기간에 걸쳐 인구 고령화에 대처해 온 선진국의 노인들은 젊어서부터 스스로 혹은 국가에서 노후대책을 세워오고 있는 실정이지만 우리나라는 개인적으로나 사회적으로 노후 준비가 되어 있지 않은 상태에서의 수명연장과 고령인구의 빠른 증가로 이어지고 있다. 더구나 얼마 전까지만 해도 평생직장과 가족부양이 노후

대책의 가장 큰 기둥으로 여겨져 왔으나(이춘희, 2008) IMF 이후 조기퇴직이나 명예퇴직 등으로 평생직장의 개념이 사라지게 되었다. 이에 산업장의 근로자들은 구조조정 속에서 살아남기 위해 경쟁적인 업무스트레스를 과중하게 받아 바람직하지 못한 생활양식을 지닌 실정에 처해있다(이지은, 2002). 특히 생산직 근로자들은 교대근무로 인한 불규칙한 일상생활로 예방적 행위를 실천하기 어렵고 자가 관리에 소홀해 질수 있는 고위험군 집단이다(이기홍 등, 2007). 최근 우리나라 산업재해는 직업병이라 불렀던 진폐증과 소음성 난청자의 비율이 크게 감소하고, 개인의 생활양식에 기인하는 질환인 심뇌혈관질환 발생이 가장 높아졌다(이강숙 등, 2009). 심뇌혈관질환은 금연, 고혈압 관리 및 운동 등의 바람직한 건강증진행위로 예방이 가능하지만 그렇지 못할 경우에 장애를 동반하여 노후에 사회경제적 손실이 큰 만성질환이다(현일섭, 2009). 임경자(2002)에 의하면 노후대책을 세울 때 가장 큰 비중을 두는 것은 만성질환을 예방하는 건강문제라고 한 반면 실제로 노후의 건강을 위해서는 특별한 준비를 하지 않는 것으로 나타났다. 이에 산업간호사들은 심뇌혈관질환과 연관된 예방실천행위를 강조한 산업장의 건강증진 프로그램을 적극적으로 실시하여 근로자들이 건강한 노후를 준비할

* 대구과학대학 교육역량강화사업의 연구비를 지원 받았음.

** 대구과학대학 간호과 교수

*** 경북대학교 간호대학 교수(교신지자 E-mail: yeonhee@knu.ac.kr)

접수일: 2010. 9. 6 심사완료일: 2010. 9. 9 게재확정일: 2010. 10. 13

수 있도록 도와주어야 할 것이다.

중년기에 사회적 교류가 활발한 사람은 역시 노년기에도 열심히 살고 노화와 죽음에 대해서도 불안을 느끼지 않으나 사회적 지지체계가 미약한 경우에는 그냥 보존가치에만 집착하고 변화에 대한 저항감을 가져 새롭게 노력하려는 경향이 없다고 한다(배계희, 1988). 그러므로 노후에 정서적 불안에 빠져 여생을 무의미하게 보내지 않기 위해서는 중년기의 생활을 원만한 인간관계 유지와 긍정적인 생활태도로 사회적 지지를 받을 수 있도록 하며, 인격완성을 향한 부단한 노력이 있어야 할 것이다. 그러기 위해서 산업간호사들은 생산직 근로자들의 일과 여가활동이 균형을 유지할 수 있도록 사회적 지지 체계를 구축하여 그들 자신의 노후의 삶을 행복하고 의미 있게 마무리할 수 있도록 지원하여야 할 것이다.

Smith 등(2002)의 연구에서는 사회적 지지가 직접적으로 개인의 건강상태에 영향을 주며 노후 생활의 변화로 인한 위기 혹은 스트레스에 대한 적응에 있어서 완충제 역할을 하여 정서적인 도움을 준다고 하였다.

노후준비와 관련한 이제까지의 연구들에서는 조사연구를 통한 노후준비 실태를 파악하고 노후준비 의식을 고취시키기 위한 목적으로 진행되어 왔으며, 경제적인 측면(김문을, 2002; 배문조, 2009), 부양(이지은, 2002; 김기태, 2004), 여가(임경자, 2002; 김영채, 2007) 등에 대한 연구들이 보고되었다. 이는 단편적 영역이 노후준비에 미치는 영향을 살펴본 것으로써, 신체적, 정신적 및 사회적 요인 변수에 의한 다차원적 측면에서 노후준비를 분석한 경우는 거의 없는 실정이다. 특히 생산직 근로자의 연령에 따른 노후준비를 살펴본 연구는 전무한 상황이다.

노인의 노후준비에 관한 국내(황승일, 2000; 임경자, 2002; 정애리, 2007)와 국외(Bowling et al., 2002; Hilleras et al., 2001)의 연구에서는 노후준비의 연령이 낮을수록 건강한 노년을 보낸다는 것으로 일관성 있게 보고되었다. 이러한 연구결과들에 비추어 생산직 근로자들의 노후준비는 연령대 별 노후준비의 신체적, 정신적 및 사회적 상황을 파악할 필요가 있으며, 이들의 노후준비에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 확인하는 것도 중요하다.

따라서 본 연구에서는 생산직 근로자를 연령대 별로 구분하여 생산직 근로자가 인식하는 노후준비에 영향을 미치는 예측변수에 관해 탐색하고 비교 분석함으로써,

생산직 근로자의 노후준비 향상을 위한 프로그램의 중재 전략에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 생산직 근로자의 연령별 노후준비와 영향변인의 수준 차이를 파악한다.
- 2) 생산직 근로자의 연령별 노후준비와 영향변인과의 상관관계를 파악한다.
- 3) 생산직 근로자의 연령별 노후준비에 영향을 미치는 영향변인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 생산직 근로자의 연령별 노후준비의 영향요인을 규명하기 위한 횡단적 단면조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 울산지역 2개 중화학공장의 생산라인 현장에서 교대근무를 하는 정규직 남성 근로자를 대상으로 하였다. 설문 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 연구 참여자에게 익명과 비밀보장을 지킨다는 내용의 동의서를 받고 연구 참여에 상응하는 보상을 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 표본의 수는 Cohen(1988)이 제시한 표본의 크기 결정방법에 근거하였다. 즉, 통계 유의수준 $\alpha = .05$, 비교집단의 수 3, 효과의 크기 중간정도 0.25, 검증력(1- β) 0.95로 했을 때, 한 집단 간 필요한 표본의 수가 105명으로써 총 315명의 대상자가 요구되었다. 따라서 본 연구에서는 연구대상 2개 사업장 남성 근로자 350명을 설문 조사하였으나, 응답이 불충분한 자료를 제외하고 총 320명에 대하여 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 노후준비와 영향변인인 건강증진행위, 심뇌혈관질환의 인식정도와 예방적 태도, 자각된 건강상태 및 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 다음의

도구를 사용하였다.

1) 노후준비

노후준비의 측정은 배계희(1988)에 의해 노후준비 행동을 측정하기 위해 개발된 도구를 본 연구의 대상자에게 적합하도록 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 신체적 준비 측정 10문항, 정서적 준비 측정 10문항 및 경제적 준비 측정 11문항 등 총 31문항으로 구성하였다. 측정은 Likert의 5점 척도로 점수가 높을수록 노후준비 정도가 좋은 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .84이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .83이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위는 Belloc과 Breslow(1972)이 성인을 대상으로 개발한 건강증진행위(Health practice index: HPI)를 사용하였으며, 측정 항목으로는 1일 평균수면 시간, 식습관, 운동여부, 현재 흡연 여부, 현재 음주 여부, 간식 및 비만도이다. 비만도는 체질량지수(Body Mass Index, BMI)에 의해 신장과 체중치로부터 체질량지수(BMI) = 체중(kg)/[신장(m)]²의 공식으로 구한 표준체중(kg)과 비교하여 적정체중 $18.5 \leq BMI < 25.0$, 과체중 $BMI \geq 25.0$ 으로 구분하였다. 건강증진행위의 평가는 수면시간을 7-8시간, 식습관은 매일 아침식사함, 운동은 가끔 하거나 자주함, 현재 흡연은 하지 않음, 현재 음주는 전혀 하지 않거나 가끔함, 간식 하지 않음, BMI 18.5-25.0에 해당하는 경우에 각 2점을 주어 점수가 높을수록 건강증진실천행위가 높은 것을 의미한다.

3) 심뇌혈관질환에 대한 인식

심뇌혈관질환에 관한 인지측정도구는 미국 CDC(질병통제예방센터, Center for Disease Control and Prevention)에서 2009년에 발표한 BRFSS(Behavior Risk Factor Surveillance System Questionnaire) 내용으로 심혈관질환 인식도 6문항과 뇌혈관질환 인식도 6문항 등 총 12문항으로 구성하였다. 측정은 Likert의 5점 척도로 점수가 높을수록 심뇌혈관질환에 대한 인식 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .87이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .81이었다.

4) 심뇌혈관질환에 대한 예방적 태도

심뇌혈관질환의 예방적 태도 측정도구는 보건복지부와 심뇌혈관질환 관련 8개 학회(대한가정의학회, 대한고혈압학회, 대한뇌신경재활학회, 대한뇌졸중학회, 대한당뇨병학회, 대한비만학회, 대한심장학회, 한국지질동맥경화학회)가 2007년도 공동으로 연구 개발한 도구를 본 연구의 대상자에게 적합하도록 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 심뇌혈관질환 예방적 태도는 총 9문항으로 구성하였으며, 측정은 Likert의 5점 척도로 점수가 높을수록 심뇌혈관질환 예방적 태도가 좋은 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .82이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .80이었다.

5) 지각된 건강상태

건강상태는 최근 2주간 대상자 본인이 스스로 느끼는 건강상태를 측정하였다. 본 도구는 1문항으로 구성하였으며, 측정은 Likert의 5점 척도로 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

6) 사회적 지지

사회적 지지 측정도구는 Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지척도를 서문자(1988)가 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 평소에 힘이 되어주는 주변사람들(가족, 친구, 의료인, 종교인)의 기대와 지지 정도를 측정하는 18문항으로 구성되었으며, 측정은 Likert의 5점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .85이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .89이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

1) 사전 연구

사전 조사는 문헌 고찰을 통해 종속 변수인 노후준비와 독립변수로 건강증진행위, 심뇌혈관질환의 인식 정도와 예방적 태도, 지각된 건강상태 및 사회적 지지 정도를 측정할 수 있는 도구를 선정하여, 산업의학 전공 교수 1명, 지역사회간호학 전공 교수 1명 및 산업간호사 2명과 함께 내용 타당도를 검증하여 최종 85문항을 선정하였다. 도구의 구성타당도와 신뢰도 검증을 위해 경산지역 진량공장에서 교대 근무하고 있는 생산직 근

로자 10명을 대상으로 2010년 2월 11일부터 25일까지 사전조사를 실시하였다. 이 결과 생산직 근로자의 근무환경을 고려하지 못한 부적절한 설문내용 3개 문항을 연구 대상자에게 적합하도록 수정·보완하였다.

2) 본 연구

본 조사는 2010년 5월 20일부터 7월 20일까지 연구대상의 공장장, 총무과장 및 노동조합위원장에게 연구 내용과 목적을 설명하고 협조를 구한 다음 산업간호사의 도움을 얻어 실시하였다. 자료수집에 관한 교육을 받은 산업간호사가 대상자에게 연구목적과 조사내용을 설명하고 참여를 원하는 대상자에게 설문조사 동의서를 받고 자기 기입식 설문조사하였다.

그리고 본 연구자는 노조위원장과 산업간호사의 협조를 받아 노동조합 사무실에 다과를 준비하고 쾌적한 환경을 만들어 편안하게 설문조사하도록 배려하였다. 설문지는 자기 기입한 후 바로 수거하였으며 응답에 소요된 시간은 평균 20분 정도이었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 생산직 근로자의 연령별 일반적 특성은 실수와 백분율, 연령집단에 따른 일반적 특성의 차이는 χ^2 검증을 이용하였다.
- 2) 생산직 근로자의 연령별 노후준비와 영향요인들의 차이를 비교하기 위해 One way ANOVA와 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였다.
- 3) 생산직 근로자의 연령별 제 변인 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 산출하였다.
- 4) 생산직 근로자의 연령별 제 변인이 노후준비에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성과 연령별 일반적 특성에 따른 차이

〈표 1〉 대상자의 연령별 일반적 특성에 따른 차이

(N=320)

특 성	구 분	30대 (n=101) 실수 (%)	40대 (n=120) 실수 (%)	50대 (n=99) 실수 (%)	χ^2
결혼상태	기혼	89(88.1)	114(95.0)	97(98.0)	13.778*
	미혼	10(9.9)	3(2.5)	0(0.0)	
	기타	2(2.0)	3(2.5)	2(2.0)	
종교	유	57(56.4)	74(61.7)	75(75.8)	8.753*
	무	44(43.6)	46(38.4)	24(24.2)	
학력	고졸이하	6(5.9)	26(21.7)	59(59.6)	110.081**
	전문대졸	72(71.3)	92(76.7)	40(40.4)	
	대졸이상	23(22.8)	2(1.7)	0(0.0)	
노후준비 저축	월수입의 20%이상	16(15.8)	25(20.8)	34(34.3)	219.666***
	월수입의 10-19%	28(27.7)	29(24.2)	44(44.4)	
	월수입의 9%이하	2(2.0)	60(50.0)	15(15.1)	
	전혀하지 않음	54(53.5)	5(4.1)	6(6.0)	
노인 연령대 인식	55세 부터	4(4.0)	3(2.5)	0(0.0)	15.139*
	60세 부터	10(9.9)	17(14.2)	10(10.1)	
	65세 부터	43(42.6)	49(40.8)	26(26.3)	
	70세 부터	44(43.6)	51(42.5)	63(63.6)	
노후 자녀에게 의지	의지 않음	88(87.1)	92(76.7)	75(75.8)	12.587*
	보통 의지함	11(10.9)	24(20.0)	22(22.2)	
	의지함	2(2.0)	4(3.3)	2(2.0)	
노후 유료양로원 이용	이용하고 싶음	0(0.0)	5(4.2)	3(3.0)	57.864***
	경제적 여유가 되면 이용함	13(12.9)	25(20.8)	13(13.1)	
	시설이 좋을 경우 이용함	31(30.7)	27(22.5)	21(21.2)	
	이용하고 싶지 않음	39(38.6)	44(36.7)	60(60.6)	
	생각해보지 않았음	18(17.8)	19(15.8)	2(2.0)	

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

연구 대상자인 생산직 근로자 총 320명 중에서 30대 연령층은 101명으로 31.6%, 40대 연령층은 120명으로 37.5%, 50대 연령층은 99명으로 30.9%를 차지하였다. 대상자의 대부분은 기혼자이며 연령이 많아 질수록 종교를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 학력은 30대 연령층 근로자는 전문대학 졸업이상이 94.1%로 학력이 높게 나타났으며, 40대 연령층 근로자는 전문대학 졸업이상이 78.4%, 50대 연령층 근로자는 전문대학 졸업이상이 40.4%로 통계적으로 유의하게 세 집단 간 상이한 분포를 보여 주었다. 노후준비를 위해서 월수입의 20%이상 저축하는 30대 연령층 근로자는 15.8%, 40대 연령층 근로자는 20.8%, 50대 연령층 근로자는 34.3%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 65세부터 노인이라고 생각하는 연령대에서 30대 연령층 근로자는 42.6%, 40대 연령층 근로자는 40.8%, 50대 연령층 근로자는 26.3%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 노후에 자녀에게 의지하지 않겠다는 30대 연령층 근로자는 87.1%, 40대 연령층 근로자는 76.7%, 50대 연령층 근로자는 75.8%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 노후에 유로 양로원 시설을 이용하지 않겠다는 30대 연령층 근로자는 38.6%, 40대 연령층 근로자는 36.7%, 50대 연령층 근로자는 60.6%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 1).

2. 생산직 근로자의 연령별 노후준비와 영향변인의 수준 차이

생산직 근로자의 노후준비, 건강증진행위, 심뇌혈관질환의 인식정도와 예방적 태도, 지각된 건강상태 및 사회적 지지 정도를 30대, 40대, 50대의 세 집단으로 나누어 그 차이를 비교한 결과는 <표 2>와 같다.

생산직 근로자의 노후준비는 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 30대와

40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 노후를 위한 준비가 더 낮았다($F=6.534, p<.05$).

생산직 근로자의 건강증진실천행위의 실천 정도는 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 30대와 40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 건강증진실천행위를 더 낮게 실천하고 있었다($F=18.901, p<.01$).

생산직 근로자의 심뇌혈관질환의 인식도는 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 30대와 40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 심뇌혈관질환의 인식 정도가 더 낮았다($F=13.951, p<.001$).

생산직 근로자의 심뇌혈관질환의 예방적 태도는 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 30대와 40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 심뇌혈관질환의 예방적 태도가 더 낮았다($F=10.610, p<.01$).

생산직 근로자의 지각된 건강상태와 사회적 지지에서 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 생산직 근로자의 연령별 노후준비와 영향변인 간의 상관관계

연령별 생산직 근로자의 노후준비와 영향변인 간의 상관관계를 살펴보면 <표 3>과 같다. 모든 연령층 근로자의 노후준비는 심뇌혈관질환의 인식정도(30대: $r=.757, p<.01$, 40대: $r=.745, p<.001$, 50대: $r=.349, p<.001$)와 사회적 지지 정도(30대: $r=.937, p<.001$, 40대: $r=.943, p<.001$, 50대: $r=.304, p<.05$)와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 다만 40대 연령층 근로자의 노후준비에서 건강증진행위($r=.306, p<.01$)와 추가적인 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 연령별 노후준비와 영향변인의 수준 차이 (N=320)

변 수	30대	40대	50대	F	Duncan
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
노후준비	79.41(20.05)a	84.00(22.40)a	88.13(19.40)b	6.534*	a<b
건강증진행위	11.94(1.18)a	12.04(1.25)a	12.51(1.23)b	18.901**	a<b
심뇌혈관질환 인식도	5.00(2.29)a	5.61(2.48)a	6.62(2.25)b	13.951***	a<b
심뇌혈관질환 예방태도	35.50(4.66)a	35.08(4.27)a	37.84(4.11)b	10.610**	a<b
지각된 건강상태	2.50(.70)	2.63(.73)	2.65(.72)	0.872	
사회적 지지	53.92(11.90)	56.77(13.42)	53.82(11.40)	2.574	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

〈표 3〉 대상자의 연령별 노후준비와 영향변인 간의 상관관계

(N=320)

분류	변수	1	2	3	4	5	6
30대	1. 노후준비	-					
	2. 건강증진행위	.189	-				
	3. 심뇌혈관질환 인식도	.757**	.152	-			
	4. 심뇌혈관질환 예방태도	.173	.005	.195	-		
	5. 지각된 건강상태	.154	.121	.168	.205*	-	
	6. 사회적 지지	.937***	.167	.725***	.207*	.122	-
40대	1. 노후준비	-					
	2. 건강증진행위	.306**	-				
	3. 심뇌혈관질환 인식도	.745***	.265**	-			
	4. 심뇌혈관질환 예방태도	.184*	.081	.238**	-		
	5. 지각된 건강상태	.108	.165	.025	.041	-	
	6. 사회적 지지	.943***	.279**	.709***	.272*	.144	-
50대	1. 노후준비	-					
	2. 건강증진행위	.168	-				
	3. 심뇌혈관질환 인식도	.349***	.201*	-			
	4. 심뇌혈관질환 예방태도	.088	.214*	.275**	-		
	5. 지각된 건강상태	.104	.162	.249*	.070	-	
	6. 사회적 지지	.304*	.036	.248*	.017	.031	-

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

4. 생산직 근로자의 연령별 노후준비에 미치는 영향요인

생산직 근로자의 노후준비에 영향을 미치는 변인을 연령집단에 따라 파악하기 위한 다중회귀분석을 살펴보면 〈표 4〉와 같다. 그 결과 연령 집단에 따라 생산직 근로자의 노후준비에 유의한 영향을 미치는 변인이 상이한 것으로 나타났다. 먼저 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .001-.671로 .80 이상인 설

명변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.881로 2.016-1.525 범위 내에 있어 자기상관의 문제는 없었다. 또한 다중공선성의 문제는 공차 한계가 .677-.823으로 1.0이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.280-1.378로 기준인 10 이상을 넘지 않아 문제는 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두

〈표 4〉 대상자의 연령별 노후준비에 미치는 영향요인

(N=320)

	30대			40대			50대		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t
상수	19.043	-	1.488	25.817	-	2.425	35.774	-	1.018
학력(0=고졸이하)	3.163	.126	2.916**	.412	.008	.277	10.537	.268	2.037*
노후저축(0=전혀하지 않음)	.226	.046	1.393	1.832	.139	4.087***	.857	.077	.635
노후 자녀의지(0=의지함)	1.802	.167	2.091*	.275	.010	.343	2.246	.089	.859
건강증진행위	.740	.044	1.340	.727	.041	1.433	.680	.043	.349
심뇌혈관질환 인식도	1.376	.157	3.395**	1.361	.152	3.907***	3.102	.360	3.075**
심뇌혈관질환예방태도	.082	.019	.566	.004	.000	.025	.222	.047	.419
지각된 건강상태	.568	.020	.610	.370	.012	.418	2.218	.082	.808
사회적 지지	1.258	.747	13.173***	1.265	.756	17.608***	1.179	.305	1.938*
F	56.907***			33.940***			10.707**		
Adj R ²	.423			.360			.285		

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

충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단 되었다.

30대 연령층 근로자의 노후준비 예측 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=56.907, p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수는 .423으로 설명력은 42.3%였다. 30대 연령층 근로자의 노후준비에 미치는 영향을 미치는 주요 설명변수는 학력($\beta=.126$), 노후 자녀의지($\beta=.167$), 심뇌혈관질환의 인식정도($\beta=.157$) 및 사회적 지지($\beta=.747$)로 나타났다.

40대 연령층 근로자의 노후준비 예측 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=33.940, p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수는 .360로 설명력은 36.0%였다. 40대 연령층 근로자의 노후준비에 미치는 영향을 미치는 주요 설명변수는 노후를 위한 저축정도($\beta=.139$), 심뇌혈관질환의 인식정도($\beta=.152$) 및 사회적 지지($\beta=.756$)로 나타났다.

50대 연령층 근로자의 노후준비 예측 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=10.707, p<.01$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수는 .285로 설명력은 28.5%였다. 50대 연령층 근로자의 노후준비에 미치는 영향을 미치는 주요 설명변수는 학력($\beta=.268$), 심뇌혈관질환의 인식정도($\beta=.360$) 및 사회적 지지($\beta=.305$)로 나타났다.

VI. 논 의

우리사회에 앞으로 다가올 고령사회의 노인이 될 중·장년기의 노후준비 정도를 파악하여 향후 개인과 사회, 국가의 노후대책을 수립하는데 활용해야 할 것이다. 따라서 본 연구는 생산직 근로자의 노후준비에 영향을 미치는 변인을 연령집단에 따라 규명하였다.

본 연구의 생산직 근로자의 노후준비는 연령 집단에 따라 차이가 있었다. 50대 연령층 근로자가 30대와 40대 연령층 근로자보다 노후를 위해 더 높게 준비하고 있었으며, 선행연구에서도 개인이 지각하는 노후계획에 대한 인식이 연령증가에 따라 높아지는 것으로 보고되고 있다(Smith et al., 2002). 또한 중년기 지역민을 대상으로 노후준비 정도를 측정한 정애리(2007)의 연구에서 연령이 증가할수록 노후준비도가 높은 결과를 보여 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 실제적으로는 노후 생활 계획은 성인 초기부터가 아닌 은퇴 가까이 되어서 시작하려는 경향을 보인다고 했다(임경자,

2002; 김기태, 2004). 그러나 김영채(2007)의 연구에서 노후를 빨리 준비하면 할수록 행복한 노년기를 보낼 수 있음을 강조하였다.

Bowling 등(2002)은 중년기 위기감의 원인이 연령상으로 인생의 중반에 이르렀다는 단순한 사실 때문이라기보다는 심리적으로 생의 목표와 성취의 절정에 이르렀음에도 이러한 목표와 성취에 한계가 있음을 인식하게 되는 모순과 자신이 늙어가고 있다는 사실을 현실로 인식되기 때문이라는 것이다. 황승일 등(2000)은 50대 집단이 40대 집단보다 더 높은 위기감을 경험하여 노후 준비에 더 많은 관심을 기울이고 있음을 보고하고 있다.

본 연구에서 노후준비의 평균 점수는 50대 연령층 생산직 근로자가 88.13점으로 30대의 79.41점과 40대의 84.00점보다 유의하게 높았으며, 학부형을 대상으로 한 김영채(2007)의 연구의 중년층의 노후준비의 평균점수 99.0점보다 낮은 수준이었다. 또한 55-65세의 초기노인을 대상으로 한 황승일(2000)의 연구에서 노후준비의 평균점수 94.12점보다도 낮은 점수이었다. 본 연구에서 노후준비 점수가 다른 연구보다 낮게 나온 것은 직장으로 부터의 정기적인 소득으로 생계의 불안정을 느껴볼 수 있는 기회가 적기 때문에 자기 자신들의 노후에 대한 준비가 거의 미약한 실정일 것이다.

생산직 근로자의 건강증진행위 실천 정도에서 연령집단에 따라 차이가 있었다. 생산직 근로자의 건강증진 실천행위의 실천 정도는 30대와 40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 건강증진실천행위를 더 낮게 실천하고 있었다. 노후에 부양과 경제문제로 이어져 노인문제를 일으킬 수 있으므로 올바른 식생활 습관과 규칙적인 운동, 금연 등 건강증진행위로 미리부터 노후를 대비한 건강관리를 젊은 시절부터 준비해야 할 것이다. 노후생활에서 가장 중요하고 문제가 될 것으로 조사된 것이 건강문제이다(조미영, 2006).

산업장의 근로자들을 대상으로 건강증진프로그램을 실시한 결과(권은하, 2002), 참여한 근로자들의 신체적, 사회심리적인 건강상태의 효과적인 변화를 보이고 있었다. 이러한 결과는 근로자들을 대상으로 건강 잠재력을 강화시키는 중재를 통해 건강생활실천 행위를 이끌어 내어 노후에 건강한 일상생활을 유지할 수 있을 것이다. 따라서 근로자의 신체적 건강증진을 위한 노력과 연령에 맞는 다양한 건강증진 프로그램을 꾸준히 적용할 필요가 있을 것이다.

생산직 근로자의 심뇌혈관질환의 인식도와 예방적 태도는 연령 집단에 따라 30대와 40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 심뇌혈관질환의 인식 정도와 예방적 태도가 더 낮았다. 배희준 등(2002)의 연구에서는 중년기 지역주민보다 장년기 지역주민이 심뇌혈관질환의 인식정도가 더 높았다는 결과가 본 연구와 일치하였다. 이는 연령이 증가할수록 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 동맥경화증 등의 심뇌혈관질환의 선행질환의 위험요인에 노출기회가 많아져서(유진현, 2001) 심뇌혈관질환의 예방의 중요성을 인식하고 있음을 알 수 있다. 산업장의 근로자들은 주로 흡연, 음주, 운동부족, 비만 등의 바람직하지 못한 건강증진행위의 결과로 심뇌혈관질환의 발생률이 매년 증가하고 있으며 현재 우리나라에서 단일 질환 사망 원인 1위이다(보건복지부, 2007). 심뇌혈관질환은 치료 후에도 후유증이 발생하여 노후에 신체적 정신적 사회경제적 심각한 문제로 이어지기도 한다. 산업간호사들은 심뇌혈관질환의 예방실천행위를 30대 부터 초기에 생활습관화가 되도록 심뇌혈관질환의 인식과 태도의 변화를 유도하여야 할 것이다.

마지막으로 생산직 근로자의 노후준비에 영향을 미치는 변인에서 30대 연령층 근로자 집단의 경우 학력, 노후 자녀에게 의지하는 정도, 심뇌혈관질환의 인식정도 및 사회적 지지가 노후준비에 유의한 변인으로 나타났다. 40대 연령층 근로자 집단은 노후를 위한 저축정도, 심뇌혈관질환의 인식정도 및 사회적 지지, 50대 연령층 근로자는 학력, 심뇌혈관질환의 인식정도 및 사회적 지지가 노후준비에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 영향변인의 42.3%가 30대 연령층 근로자의 노후준비를 예측하는 반면, 40대 연령층 근로자의 36.0%, 50대 연령층 근로자의 28.5%가 노후준비를 예측하는 것으로 나타나 연령에 따라 노후준비를 설명하는 정도에 차이가 있었다.

본 연구대상자의 일반적 특성 중 노후준비와 유의한 관계가 있는 변수는 학력, 노후 자녀에게 의지하는 정도, 노후를 위한 저축 정도이었다. 즉 학력이 높을수록, 노후에 자녀에게 의지하지 않고 독립적인 생활을 유지하려는 의지가 높을수록, 노후를 위한 저축을 많이 할수록 노후준비를 더 잘하는 것으로 나타났다. 이는 배계희(1988), 황승일(2000), 임경자(2002)의 연구와도 일치하는 결과이다.

노후에 자녀와의 동거의식은 시대의 흐름에 따라 자녀와의 동거를 원하지 않는 결과가 점점 높아짐을 보고

하고 있다(배계희, 1988; 이지은; 2002). 생산직 근로자들도 노후 자립의식이 강할수록 노후준비 정도가 높음을 알 수 있다. 우리나라는 자녀교육열이 높아 자녀교육비에 들어가는 지출이 증가하여 중년층들의 경제적인 부담이 점점 늘고 있으며, 또 한편으로는 노부모의 부양을 위한 물질적 자원의 주된 제공자로서 부담이 증가하는 경우도 있어 자신을 위한 노후준비가 어려워질 수 있기에 이 또한 노후준비를 위한 저축이 더욱 필요한 이유 중 하나로 꼽을 수 있겠다. 따라서 앞으로 노후를 위한 불확실한 사회복지 구조에서 살아갈 수밖에 없는 현대인들은 중년기 초기부터 계획적이고 적극적인 노후를 위한 저축이 필요하다고 할 수 있다.

또한 본 연구에서 생산직 근로자의 노후준비를 위한 중재 개발을 위해 신체적 건강문제 뿐만 아니라 사회적 측면을 포함하는 다차원적인 접근의 필요성이 제시되었다. 오늘날 생산직 근로자들은 핵가족화로 인한 가족구조의 변화를 겪으며 가족 지지원을 대신해 줄 사회적 지지관련 변인이 생산직 근로자의 노후준비에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 연령이 증가할수록 가족체계로 부터의 공식적인 지지는 줄어들고 비공식적 체계와의 관계가 추가 되며, 비공식적인 사회적 지지 관계에서 조차도 직장 내의 경쟁 등을 통해 지지관계의 상실을 경험할 기회가 많아지게 된다. 배문조(2009)의 연구에서도 사회적 지원이 많은 근로자들이 미약한 지원을 가진 근로자보다 노후계획을 철저히 세워 이행한다고 보고하였는데, 이러한 결과는 사회적 지지가 생산직 근로자의 노후준비와 관련성이 있음을 입증하여 본 연구와 같은 맥락을 이루고 있다. 따라서 노년기의 사회적 지지망을 연계하고 확충시켜 나갈 사회활동 프로그램 중재의 필요성이 제시되며 특히 생산직 근로자의 경우 지역사회 내에서의 사회적 관계 유지를 강화하는 서비스가 제공될 수 있도록 자원을 개발하는 것이 시급하다. 박지선(2004)은 노후의 여유로운 시간활용과 정신적 고독을 벗어나기 위한 취미생활이나 사회공헌활동 등 사회참여는 가정과 사회에서의 역할상실로 인한 노년기의 위기를 극복하고 삶의 질을 높인다고 하였다. 노년기에 와서 여가를 즐길 여건이 많아졌다 하더라도 여가선용의 경험과 훈련이 되어 있지 않으면 의미 있는 여가 선용이 어려우므로 성인 초기부터 다양한 취미활동, 사회공헌활동을 통해 미리 준비하는 것이 바람직할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 생산직 근로자의 연령집단에 따른 노후준비와 영향요인 수준의 차이를 파악하고 영향요인 간의 상관관계와 노후준비에 영향을 미치는 영향요인을 규명함으로써 연령에 따른 차별화된 생산직 근로자의 노후준비 향상 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고 하였다.

본 연구의 대상은 울산지역 2개 중화학공장의 생산라인 현장에서 교대근무를 하는 정규직 남성 근로자 320명을 대상으로 노후준비와 영향변인인 건강증진행위, 심뇌혈관질환의 인식정도와 예방적 태도, 지각된 건강상태 및 사회적 지지 정도를 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 17.0 프로그램을 이용하여 χ^2 검증, One way ANOVA, Duncan 다중 비교 검증법, Pearson's Correlation Coefficient 및 다중회귀분석을 실시하였다.

본 연구 결과에서는 50대 연령층 근로자가 30대와 40대 연령층 근로자보다 노후를 위해 더 높게 준비하고 있었다. 생산직 근로자의 건강증진실천행위의 실천 정도는 30대와 40대 연령층 근로자는 50대 연령층 근로자보다 건강증진실천행위를 더 낮게 실천하고 있었다. 모든 연령층의 생산직 근로자의 노후준비에 영향을 미치는 변인은 심뇌혈관질환의 인식정도와 사회적 지지가 유의하게 나타났다. 그리고 근로자의 노후준비 예측 회귀모형의 설명력은 30대는 42.3%, 40대는 36.0% 그리고 50대는 28.5% 이었다.

이러한 맥락에서 생산직 근로자의 노후준비를 향상시키기 위해 연령별 발달과업과 특성에 맞추어 단계별 프로그램을 마련하는 것이 필요할 것이다.

이상의 연구결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 생산직 근로자만을 조사대상으로 함으로써 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있으므로, 향후 전체 집단의 노후준비를 최대한 반영할 수 있도록 엄격한 표집방법을 통한 연구 설계가 이루어져야 한다.

둘째, 노인의 노후준비에 영향을 미치는 다양한 변인에도 불구하고, 신체적, 정신적, 사회적 요인만을 적용함으로써, 생산직 근로자의 노후준비에 관한 총체적 정보를 제공하는데 제한성을 지녀 향후 생산직 근로자가 연령집단에 따라 지각하는 노후준비의 예측 모형 구

축을 위한 연구가 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 권은하 (2002). 건강교육프로그램이 조지혈증 근로자의 자기효능감, 건강한 생활양식 및 중지질에 미치는 효과. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 김기태 (2004). 장년층 노후준비 태도에 대한 연구. 호서대학교 대학원 석사학위논문.
- 김문을 (2002). 중년층의 경제적 노후준비와 스트레스 연구. 한림대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 김영채 (2007). 중년층의 노후준비에 관한 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 박지선 (2004). 사회복지사의 노후준비에 관한 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 배계희 (1988). 중년기의 노후준비에 관한 연구. 동국대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 배문조 (2009). 중년기 성인의 노인에 대한 태도와 노후준비에 관한 연구. 한국노년학회지, 29(3), 1107-1122.
- 배희준, 유경무, 윤병우, 김제, 김종열, 김응규, 김병채, 노재규 (2002). 한국인의 뇌졸중 인식도에 관한 연구: 제2회 뇌졸중 홍보주간 설문조사 결과. 대한신경과학회지, 20(2), 110-117.
- 보건복지부 (2007). 심뇌혈관질환 대국민 인식 및 태도 조사 결과. 서울.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 유진현 (2001). 119 구급대원의 뇌졸중에 대한 병원 전 응급처치 교육의 효과에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이강숙, 구정완, 박정래, 김형수, 정영호 (2009). 고령화시대에 대비한 뇌심혈관질환 조기예방을 위한 근로자 건강관리 활성화 방안 연구, 2009년 연구결과 보고서. 한국산업안전보건공단.
- 이기홍, 정명호, 안영근, 김종현, 채성철, 김영조, 허승호, 성인환, 홍택중, 최동훈, 조명찬, 김종진, 승기배, 정옥성, 장양수, 조정관, 박승정, 한국인 급성 심근경색증 등록 연구자 (2007). 한국인 급성 심근경색증 등록 연구에서 성별에 따른 임상적 특징과 초기 치료의 차이. 대한심장학회지, 37(2),

64-71.

이지은 (2002). 중년기 직장남성의 노후생활 계획에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이춘희 (2008). 사회복지시설 종사자들의 노후준비에 관한 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

임경자 (2002). 중년층의 노후준비가 중년기 위기감과 생활만족도에 미치는 영향. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.

정애리 (2007). 중년층의 노후준비에 관한 연구-광주, 전남 남성 가구주를 중심으로-. 목포대학교 대학원 석사학위논문.

조미영 (2006). 중년층의 노후생활 대책에 관한 연구 - 전주시를 중심으로. 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 석사학위 논문.

황승일 (2000). 초기노인의 노후관련태도와 노후준비에 관한 연구. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.

현일섭 (2009). 뇌심혈관질환에 대한 업무상재해 인정 기준 연구. 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.

Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relation of physical health and health practice. *Preventive Medicine*, 1(3), 409-421.

Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O., & Windsor, J. (2002). A multidimensional model of the quality of life older age. *Aging & Mental Health*, 6, 355-371.

Center for Disease Control and Prevention (2009). Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire (BRFSS). USA.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates. Publishers, New Jersey, USA.

Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.

Hilleras, P., Jorm, A. F., Herliltz, A., & Winbald, B. (2001). Health-related quality of life among the very old: A survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. *International Journal of Aging and*

Human Development, 52, 71-90.

Smith, J., Borchelt, M., Maier, H., & Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715-732.

- Abstract -

Factors Affecting the Preparation for Later Life According to Age in Production Workers

Kim, Hyun Mi · Choi, Yeon Hee***

Purpose: The purpose of this study was to investigate the factors that influenced the preparation for later life of the age group of 30s, 40s, and 50s in production workers.

Methods: The participants for this study were 320 men working in 2 workspaces of Ulsan city. The data was collected from May to July, 2010 using structured questionnaires. Chi-square, One way ANOVA, Duncan test, Pearson's Correlation Coefficient and multiple regression with the SPSS WIN 17.0 program were used to analyze the data. **Results:** There were statistically significant differences among 30s, 40s, and 50s workers regarding the preparation for later life, health promoting behavior, knowledge and attitude of cerebrocardiovascular (CVD) diseases. 50s workers were significantly more higher than 30s and 40s regarding the preparation for later life, health promoting behavior, cognition and attitude of CVD diseases. The model including variables related to the preparation for later life explained variance of 42.3% of 30s, 36.0% of 40s, and 28.5% of 50s workers. Finally, cognition of CVD diseases and social support were predictors

* Professor, Dept. of Nursing, Taegu Science University

** Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

in explaining the level of the preparation for later life among production workers. **Conclusion:** Based on the findings of the study, nursing interventions should be developed to improve the preparation for later life of production

workers according to age differences.

Key words: Production worker, Preparation for later life