

급식서비스이용 노인들의 거주유형에 따른 사회·정서적 안정감과 영양상태 및 급식서비스 이용행태*

한경희[†] · 최미숙¹⁾ · 박정숙²⁾

서원대학교 식품영양학과, 충청대학 다이어트건강관리과,¹⁾ 백석대학 외식산업학부 교수²⁾

Psycho-Social, Nutritional Status and Meal Service Utility Patterns by Living Arrangements of the Elderly Participated in Meal Service

Kyung Hee Han,[†] Mee Sook Choi,¹⁾ Jung Sook Park²⁾

Department of Food & Nutrition, Seowon University, Cheongju, Korea

Department of Diet and Health Management,¹⁾ ChungCheong College, Cheongwon, Korea

Division of Foodservice Industry,²⁾ Baekseok College, Cheonan, Korea

ABSTRACT

This study is designed to examine influences of living arrangements on psycho-social factors, health and nutritional status, dietary adequacy and meal service utility patterns of the elderly. Nutritional status was evaluated by Mini Nutritional Assessment (MNA). Three hundred and nine elderly (110 men and 199 women) who participated in meal service in the Chung-buk province were investigated. Proportion of the elderly living alone, couples only, living with spouse and family, living with family without spouse, and living with other than family were 30.7%, 25.9%, 14.2%, 24.3% and 4.9% respectively. The mean age of the elderly was 74.1 years and the elderly who are living couples only and living with spouse and family were younger than those with other living status. Living arrangements seem to be related to psycho-social factors, health and nutritional status, and dietary quality. Those who live alone and live with other than family were mostly women and they have lower socio-economic status, psycho-social, health and nutritional status and dietary patterns compared with those of the elderly who are living with spouse or family. It was found that the elderly who live a couple only and live with spouse and family had better emotional, health and nutritional index than those of the elderly who live with family without spouse, especially in case of females. Most of elderly perceived that participation of meal service programs had a positive effect on their daily life and satisfied with meals. The elderly living alone and living with other than family were more frequently using meal service but had a negative attitude about the charged meal service for better quality than the elderly with other living status. The most important reason for all the elderly to participate in meal service was to meet their friends and then to get other services. Particularly those who are living alone and living with other than family showed lack of motivation to prepare and set the meal, and for them the economic reason is also important. They also replied that the poor health and lack of other help were the most difficult problems for them to prepare meals. It would be effective to provide nutritional services that meet specific needs of the elderly according to their characteristics and living environment. (*Korean J Community Nutrition* 9(5) : 615~628, 2004)

KEY WORDS : living arrangement · elderly · foodservice program · psycho-emotional status · MNA

서론

노인인구는 급증하는 반면 종래에 우리사회가 의존하고

살아왔던 효사상은 퇴조하고 여성인구의 경제활동 참여 증가는 노인들의 부양에 큰 변화를 초래하게 되었다. 이에 따라 자녀와 동거하고 있는 전통적인 대가족 형태는 감소되는 추세에 있으며 상대적으로 독거노인, 노인단독가구가 중

채택일 : 2004년 10월 11일

*This research was supported by grants from the Ministry of Health and Welfare (Health promotion fund).

[†]Corresponding author: Kyung Hee Han, Department of Food & Nutrition, Seowon University, 235 Mochung-dong, Heungduk-gu, Cheongju 361-247, Korea

Tel: (043) 299-8743, Fax: (043) 299-8740, E-mail: khhan@dragon.seowon.ac.kr

가(Lee 1994)함에 따라 이들에 대한 건강 및 영양상태에 대한 관심이 높아지고 있다. 현재 우리나라의 노인단독가구가 갖는 특수성은 노인이 스스로 선택한 가족형태가 아니라 핵가족선호, 노인부양의식 약화 등 가치관의 변화로 인해 발생된 것이며, 외부지원체계가 미약한 현실 속에서 노인 자신의 욕구를 해결할 능력과 심리적 준비가 미흡하다는 데 있다(Shim 등 1996). 다른 한편으로는 사회가 급속히 변화하면서 경제적 생활능력이 있는 노인 중 편안함과 자유스러움을 추구하면서 그들 스스로 가족으로부터 “독립”하는 등 노인의 의식변화와 함께 생활패턴이 바뀌고 있다. 이와 같이 노인인구 증가와 사회의 급격한 변화는 노인들의 생활환경에 큰 변화를 초래하고 있다.

우리나라의 노인복지정책은 선 가정보호, 후 사회보장으로 주로 무의탁 노인을 대상으로 하였기 때문에 독거노인이나 노인단독가구에 대한 사회적 관심과 정책이 미흡하고 환경변화에 따른 다양한 서비스 욕구 증대를 충족시키기에 아직은 매우 부족한 형편이다. 고령화 사회로 진입하면서 노인들의 건강유지 및 증진은 노후의 삶의 질 향상과 의료비절감 차원에서 대비해야 할 사회적 문제로 대두되고 있으며 노인의 건강유지에 식생활은 가장 중요한 부분을 차지한다. 노인들을 대상으로 한 대부분의 연구결과는 아직도 노인의 영양 및 건강상태가 불량한 것으로 보고(Son 등 1996; Han 1999)하고 있어 이들의 영양상태를 개선시키기 위한 대책마련에 지속적인 관심을 기울여야 할 것이다. 노인의 영양상태에 영향을 미치는 변수로는 경제적, 신체적, 심리적 요인이 지적되었고(Schlenker 1998), 다른 연령층에 비해 영양적으로 가장 취약한 계층이다. 현재까지 재가노인을 위한 영양연구는 주로 노인정 및 노인대학을 이용하는 노인이나 급식소를 이용하는 저소득층 노인 위주(Son 등 1966)의 소단위 규모로 실시되어 계층별, 지역별, 거주형태별, 사회·인구학적 특성에 따라 나타날 수 있는 영양과 관련된 구체적인 문제점이나 욕구를 정확히 파악하지는 못하고 있는 실정이다. 독거노인이나 노인단독가구는 노인 자신들이 식생활을 관리해야 하기 때문에 거동이 불편하거나 경제적인 문제로 식품구매나 식사준비 등에 어려움이 있을 경우 식생활이 단조롭고 제한을 받을 수 있다.

노인복지측면에서 급식서비스는 노인들의 기본적인 식생활 확보를 위해 필수적인 것이다. 급식서비스는 식사를 해결하는데 도움을 줄뿐만 아니라 소외감해소, 정보교환, 급식서비스와 함께 제공되는 다양한 서비스를 함께 이용할 수 있어 노인들의 참여도가 높다(Chung 등). 그러나 한정된 재정 한도 내에서 점차 다양화 되어가고 있는 노인들의 급식서비스의 이용목적은 충족시키기 위해서는 노인들이

직면하고 있는 생활환경을 통합적인 시각에서 분석하여 문제점을 파악하고 이에 대응한 정책적인 지원과 적절한 서비스를 제공하는 것이 효율적일 것이다. 독거노인과 노인부부 가구의 증가현상이 가속화되고 있으나 영양과 건강에 대한 실태조사나 이들이 처해있는 식생활 환경이나 필요로 하는 서비스에 대한 연구가 매우 부족하다.

이에 본 연구에서는 급식소 이용노인을 대상으로 거주유형별에 따라 건강, 사회·정서적 안정감, 식습관, 영양상태 급식관련요인 등의 차이점을 비교하여 개인이 처한 환경에 따라 다르게 나타날 수 있는 욕구와 문제점을 파악함으로써 향후 건강증진 프로그램 계획 시 활용될 수 있도록 기초 자료를 제시하고자 한다.

연구방법

1. 조사대상자

충북도내 정부지원 하에 급식서비스를 제공하고 있는 사회복지기관 중 협조가 가능한 5개(도시 2곳, 농촌 3곳) 급식소를 이용하고 있는 309명(남자 110명, 여자 199명)의 재가노인들을 대상으로 조사하였다.

2. 조사내용

설문지를 이용하여 개별 면담을 통해 자료를 수집하였고 신체계측, 영양소 섭취량과 영양상태를 조사하였다. 본 연구에 관련된 조사내용을 요약하면 다음과 같다.

1) 일반사항

성별, 연령, 배우자 유무, 거주 지역, 거주 형태, 교육수준, 주관적 경제상태, 기초생활수급자여부, 주관적 경제상태 평가는 5점 척도로 평가하였는데 「매우 좋다」로 응답한 경우 최고 5점을, 「아주 나쁘다」는 최소 1점을 부여하였다.

2) 신체적 특성

신체계측, 혈압, 일상생활 수행 능력(Activities of Daily Living, ADL), 수단적 일상생활 수행 능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 제한정도, 주관적 건강상태평가(5점 척도로 평가). ALD 6항목과 IADL 4항목은 각각 4점 척도로 점수화하여 ADL은 6점에서 24점 사이, IADL은 4점에서 16점 사이로 평가하였으며 점수가 높을수록 기능건강상태가 저하된 것을 의미한다.

3) 식이섭취조사

식습관항목 10문항, 24시간 회상법을 이용하여 영양소 섭취량을 구하고 이로부터 영양소 적정섭취 비율(Nutrient

Adequacy Ratio, NAR)과 평균 적정섭취 비율(Mean Adequacy Ratio, MAR)를 구하였다.

4) 영양상태

Mini Nutritional Assessment (MNA) 도구를 이용하여 영양상태를 판정(Guigoz 등 1994)하였다. 이는 총 30점 만점으로 24점 이상은 영양상태가 양호한 군으로, 17~23.5 점은 영양불량 위험 군으로, 17점 이하는 영양불량 군으로 판정하였다.

5) 사회 · 정서적 안정감과 사회적지지, 고독감 측정도구

사회적 지지는 경제, 정서적 지지를 제공해 줄 수 있는 사람이 있는지 없는지의 여부를 나타내는 6문항으로 구성하였다. 문항에 대해 「있다」에 응답하면 1점, 「없다」는 0 점 으로 계산하였고, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 상태를 말한다. 조사결과 사회적 지지척도에 대한 신뢰도 알파 값은 0.7890으로 높은 신뢰도 점수를 나타내었다. 노인의 고독감 측정도구는 Revised UCLA Loneliness Scale (Russell 등 1980)을 사용하였다. 이 도구는 20항목으로

되어 있으며, 1~4점 척도로 응답하도록 하는데 점수가 높을수록 고독감이 높은 것을 의미한다. 조사결과 고독감척도에 대한 신뢰도 알파 값은 0.8336으로 높은 신뢰도 점수를 나타내었다.

6) 급식 및 식생활 관련 문항

급식서비스 참여를 통해 얻었다고 생각되는 9항목에 대해 예와 아니오, 급식에 대한 만족도 10문항은 5점 척도로 조사하였고, 유료화의향, 급식이 용 이유, 평소 식사준비의 어려움에 대해 조사하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 11.0 package을 이용하여 전산통계 처리하였다. 각 변수별 빈도, 백분율과 평균치를 구하여 제시하였고 거주유형별 일반적 사항과 급식소이용행태와의 관련성은 χ^2 검정을 사용하였다. 거주유형별 주요변수 차이분석은 One-way ANOVA을 이용 하고 유의성이 있는 경우 Duncan's multiple comparison test로 비교하였다.

Table 1. General characteristics by living arrangements

Variables	Living alone (N = 95) 30.7%	Couple only (N = 80) 25.9%	W/spouse and family (N = 44) 14.2%	With family (N = 75) 24.3%	With others (N = 15) 4.9%	Total (N = 309) 100%	χ^2 or F value
Gender							
Male	14 (14.7)	48 (60.0)	25 (56.8)	20 (26.7)	3 (20.0)	110 (35.6)	51.655***
Female	81 (85.3)	32 (40.0)	19 (43.2)	55 (73.3)	12 (80.0)	199 (64.4)	
Residence							
Urban	45 (47.4)	36 (45.0)	21 (47.7)	43 (57.3)	12 (80.0)	157 (50.8)	8.089
Rural	50 (52.6)	44 (55.0)	23 (52.3)	32 (42.7)	3 (20.0)	152 (49.2)	
Age							
< 69 years	15 (15.8)	27 (33.8)	15 (34.1)	10 (13.5)	3 (20.0)	70 (22.7)	20.262
70 - 79 years	55 (57.9)	41 (51.3)	23 (52.3)	39 (52.7)	9 (60.0)	167 (54.2)	
≥ 80 years	25 (26.3)	12 (15.0)	6 (13.6)	25 (33.8)	3 (20.0)	71 (23.1)	
Mean ± SD	75.3 ± 6.2 ^{bc}	72.0 ± 7.0 ^a	72.4 ± 7.9 ^{ab}	75.8 ± 6.3 ^c	74.8 ± 5.9 ^{abc}	74.1 ± 6.9	4.720*** ¹⁾
Educational level							
No school	62 (66.0)	39 (48.8)	22 (50.0)	49 (65.3)	11 (73.3)	183 (59.4)	24.208
Elementary	29 (30.9)	27 (33.8)	18 (40.9)	20 (26.7)	3 (20.0)	97 (31.5)	
Middle school	1 (1.1)	6 (7.5)	4 (9.1)	4 (5.3)	1 (6.7)	16 (5.2)	
High school	2 (2.1)	8 (10.0)	0 (0.0)	2 (2.7)	0 (0.0)	12 (3.9)	
Subjective							
Economic status							
Very bad	21 (22.3)	8 (10.0)	4 (9.1)	17 (22.7)	6 (40.0)	56 (18.2)	30.106*
Bad	38 (40.4)	29 (36.3)	11 (25.0)	26 (34.7)	5 (33.3)	109 (35.4)	
Average	34 (36.2)	34 (42.3)	27 (61.4)	26 (34.7)	4 (26.7)	125 (40.6)	
Good enough	1 (1.1)	9 (11.3)	2 (4.5)	6 (8.0)	0 (0.0)	18 (5.8)	
Mean ± SD	2.16 ± 0.78 ^{ab}	2.55 ± 0.83 ^c	2.61 ± 0.72 ^c	2.28 ± 0.91 ^{bc}	1.87 ± 0.83 ^c	2.34 ± 0.84	5.087*** ¹⁾
Public assistant recipients							
Yes	44 (46.3)	14 (17.5)	6 (13.6)	8 (10.7)	6 (40.0)	78 (25.2)	38.213**
No	51 (53.7)	66 (82.5)	38 (86.4)	67 (89.3)	9 (60.0)	231 (74.8)	

1) F-value

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: p < 0.05, **: p < 0.01 by Duncan's multiple range test

결과 및 고찰

1. 거주유형별 일반적 특성

Table 1에는 거주유형에 따른 일반적 특성이 제시되어 있다. 전체 노인 중 독거노인이 30.7%, 노인부부가구가 25.9%로 노인단독 가구가 전체의 56.6%를 차지하였고, 배우자 및 자녀와 동거하고 있는 노인이 14.2%, 배우자 없이 자녀와 동거하는 노인이 24.3%, 친구나 친척집에 거주하는 기타로 분류된 노인이 4.9%였다. 최근 15개 도시지역 1973명을 대상으로 조사한 연구(Yim & Lee 2004)에서 독거노인은 전체의 23.9%, 노인부부가구는 26.1%, 배우자 및 자녀와 동거하는 노인은 15.6%, 배우자 없이 자녀와 동거하는 경우는 34.4%로 보고 되었다. 본 연구에서 독거노인 비율이 높았던 것은 급식서비스를 이용하고 있는 노인들을 대상으로 조사하였고 농촌노인들의 비율이 49.2%로 거의 절반을 차지하고 있었기 때문인 듯 하다.

조사대상 노인 중 여자가 64.4% 남자가 35.6%였고, 독거노인, 배우자 없이 가족과 동거하는 노인, 기타노인의 경우 여자노인의 비율이 남자노인 보다 더 높아 거주유형별 유의적인 차이($p < 0.001$)를 보였는데, 이는 남자노인보다 여자노인이 많은 현재 우리나라 노인의 성비를 잘 반영하고 있다. 전체 노인의 평균 연령은 74.1세였으며, 부부끼리 사는 노인인 배우자 및 자녀 동거 노인의 평균 연령이 각각 70.2세와 72.4세로 독거노인(75.3세)이나 배우자 없이 가족과 동거하는 노인(75.8세)에 비해 유의적으로 더 적었다($p < 0.01$). 본 연구에서 배우자가 있는 경우 자녀와 동거하는 비율보다 부부만독가구를 이루고 사는 비율이 높았던 것은 Lee 등(1994)이 노인의 연령이 적을수록, 결혼상태에서 유배자일 경우 자녀와의 별거를 희망한다는 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 가족과 함께 거주하는 노인 119명 중 무배우자 비율은 63.0%로 여자노인의 무배우자 비율(46.2%)이 남자(16.8%)보다 훨씬 더 많았다. 거주유형별에 따른 지역별 차이는 없었으나 농촌이 노인부부가구와 독거노인 비율이 도시에 비해 다소 높았다. 교육수준은 부부끼리 사는 노인이 타 거주유형에 비해 무학의 비율이 더 적었고 학력수준은 더 높았다. 주관적 경제상태는 반수이상(53.6%)의 노인들이 불만족스럽게 생각하고 있었는데, 특히 독거노인의 62.7%, 친척이나 친구와 거주하는 노인의 73.3%가 경제상태가 나쁘다고 응답하였다. 경제상태가 '매우 좋다'고 응답한 비율은 극소수였기 때문에 '매우 좋다/좋은 편이다'를 합하여 네 단계로 분류하여 통계

처리 하였다. 거주유형에 따라 본인이 평가한 경제상태는 유의한 차이를 보였는데($p < 0.01$) 배우자 및 자녀와 동거하는 노인이 5점 만점 중 평균 2.61점, 부부끼리 사는 노인이 2.55점으로 비슷하였고 배우자 없이 가족과 함께(2.28점) 혹은 혼자 거주하는 노인(2.16점)보다 높게 평가하였다. 본 연구결과는 농촌 노인단독가구를 조사한 연구(Kim 1997)에서 독신가구 노인들이 부부가구 노인들보다 경제적으로 훨씬 더 어려운 형편이라는 결과와 일치한다. 기초생활수급자 비율은 전체 노인의 25.2% 였는데 이는 Nam 등(2000)이 서울 경기지역 경로식당 이용노인 중 기초생활수급자가 43.8%인 것과 비교하여 매우 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 조사대상의 반수정도가 농촌노인으로 거주지가 산발적으로 흩어져 있어 실제로 급식이 필요한 노인 보다는 거주지가 급식소에 근접한 노인들이 이용하고 있어 기초생활수급자 비율이 도시노인에 비해 유의적으로 낮았기($p < 0.05$) 때문으로 해석된다. 기초생활수급자 비율은 독거노인의 46.3%, 친구나 친척집에 거주하는 노인은 40.0% 였는데 이 비율은 다른 거주 유형에 비해(10.7~17.5%) 유의적($p < 0.001$)으로 높게 나타났다.

노인 단독가구는 타 거주 유형에 비해 상대적으로 연령이 적고 경제와 교육수준이 높았다. 그러나 독거노인들의 상당수가 여자노인들로 교육수준이 낮고 경제적으로 불만족스럽게 생각하고 있었으며 기초생활수급자 비율도 높았다. 특히 전체노인 중 대상자 비율은 적었으나 가족이 아닌 친구나 친척 등과 거거하는 노인들은 주관적 경제상태도 매우 낮았고 기초생활수급자 비율도 높아 경제적 형편이 열악하였으며 거주유형도 불안정하여 심리적으로도 어려울 수 있어 이들에 대한 배려가 필요한 것으로 나타났다.

2. 거주유형별 건강상태

거주유형별 주관적 건강상태, 체격지수, 기능적 신체능력 및 혈압이 Table 2에 나타나 있다. 남자노인의 경우 친척이나 친구와 거주하고 있는 노인의 수가 극소수(3명)여서 이들을 제외하고 거주유형을 네 가지로 분류하여 통계처리 하였다. 주관적 건강상태는 부부만 사는 경우가 5점 만점에 3.23점으로 가장 높았고, 배우자 및 가족과 함께(3.14점), 배우자 없이 가족과 함께(2.78점), 기타(2.73점), 독거노인(2.64점)의 순서였고 유의적 차이가 있었다($p < 0.001$). 남자노인들은 거주유형에 따라 주관적 건강상태에 유의적 차이가 없었으나 여자노인들은 유의적인 차이를 보였는데 별거하고 있던 가족과 동거하고 있던 배우자가 있는 노인의 주관적 건강상태가 더 좋았고 독거노인이 가장 낮았다($p < 0.05$). 이 결과가 배우자 유무로 인한 것인지 유배우

Table 2. Health and physical status according to living arrangement by gender

	Living alone (N = 95)	Couple only (N = 80)	W/spouse and family (N = 44)	With family (N = 75)	With others (N = 12)	Total (N = 306)	Significance
Self-rated health status							
Male	3.21 ± 0.98	3.21 ± 0.94	3.28 ± 0.98	2.90 ± 1.02	- ¹⁾	3.17 ± 0.97	0.657
Female	2.54 ± 0.95 ^a	3.25 ± 0.98 ^b	2.95 ± 0.85 ^{ab}	2.74 ± 1.05 ^{ab}	2.75 ± 1.23 ^{ab}	2.76 ± 1.02	3.065*
Total	2.64 ± 0.98 ^a	3.23 ± 0.95 ^b	3.14 ± 0.93 ^{ab}	2.78 ± 1.04 ^{ab}	2.73 ± 1.29 ^{ab}	2.90 ± 1.02	4.689**
BMI (kg/m²)							
Male	22.9 ± 3.1	22.2 ± 2.60	22.3 ± 3.0	22.0 ± 3.4	- ¹⁾	22.3 ± 2.9	0.310
Female	23.8 ± 4.0	24.0 ± 3.4	23.6 ± 3.8	23.3 ± 3.1	23.9 ± 3.8	23.6 ± 3.6	0.267
Total	23.6 ± 3.91	22.9 ± 3.04	23.0 ± 3.34	23.0 ± 3.23	23.9 ± 3.83	23.2 ± 3.44	0.772
ADL							
Male	8.07 ± 2.23	7.60 ± 2.31	7.24 ± 2.03	7.80 ± 2.07	- ¹⁾	7.62 ± 2.18	0.491
Female	9.28 ± 2.82 ^{ab}	7.75 ± 2.26 ^a	8.26 ± 2.62 ^{ab}	9.52 ± 3.27 ^b	8.25 ± 2.01 ^{ab}	8.94 ± 2.86	2.760*
Total	9.11 ± 2.77 ^b	7.66 ± 2.28 ^a	7.68 ± 2.33 ^a	9.05 ± 3.01 ^b	8.25 ± 2.01 ^{ab}	8.48 ± 2.72	5.134**
IADL							
Male	5.86 ± 2.71	5.27 ± 2.07	5.35 ± 2.21	5.75 ± 1.94	- ¹⁾	5.46 ± 2.15	0.417
Female	6.43 ± 2.4 ^{ab}	5.23 ± 1.44 ^a	6.11 ± 2.56 ^{ab}	7.04 ± 3.00 ^b	6.08 ± 2.07 ^{ab}	6.35 ± 2.51	2.751*
Total	6.35 ± 2.48 ^{ab}	5.26 ± 1.83 ^a	5.69 ± 2.37 ^{ab}	6.69 ± 2.77 ^b	6.08 ± 2.07 ^{ab}	6.04 ± 2.42	4.152**
ADL + IADL							
Male	13.9 ± 4.7	12.9 ± 4.2	12.5 ± 4.0	14.1 ± 3.7	-	13.1 ± 4.1	0.758
Female	15.7 ± 4.6 ^{ab}	13.0 ± 3.6 ^a	14.4 ± 4.6 ^{ab}	16.6 ± 5.9 ^b	14.8 ± 3.5 ^b	15.3 ± 4.9	3.084*
Total	15.5 ± 4.66 ^{bc}	12.9 ± 3.96 ^a	13.3 ± 4.35 ^{ab}	15.9 ± 5.51 ^c	14.8 ± 3.49 ^{abc}	14.6 ± 4.78	5.724***
SBP (mmHg)							
Male	141.1 ± 25.3	140.2 ± 16.7	140.4 ± 24.2	135.0 ± 24.8	-	139.4 ± 21.2	0.351
Female	147.4 ± 27.3	135.9 ± 21.7	145.8 ± 22.4	141.3 ± 20.3	130.8 ± 22.7	142.7 ± 24.3	2.284
Total	146.5 ± 27.0	138.5 ± 18.8	142.7 ± 23.4	139.6 ± 21.6	130.8 ± 22.7	141.6 ± 23.3	2.241
DBP (mmHg)							
Male	92.9 ± 15.9	90.6 ± 13.3	93.2 ± 17.3	86.5 ± 15.3	-	90.8 ± 15.0	0.851
Female	95.6 ± 17.3	90.0 ± 13.7	93.2 ± 17.0	93.3 ± 15.3	85.0 ± 16.3	93.2 ± 16.2	1.521
Total	95.2 ± 17.1	90.4 ± 13.4	93.2 ± 17.0	91.5 ± 15.5	85.0 ± 16.2	92.3 ± 15.8	1.817

ADL: Activity of Daily Living (maximum score 24, minimum score 6)

IADL: Instrumental Activity of Daily Living (maximum score 16, minimum score 4)

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 by Duncan's multiple range test

1) For males, the types of residence was divided into 4 categories rather than 5 categories because the "with other" category had a small sample size

자 여자노인이 타 집단에 비해 연령이 더 적었기 때문인지 는 확실하지 않으나 두 요인 모두 영향을 미치고 있는 듯 여겨진다.

BMI는 거주유형에 따라 차이가 없었으며 전체평균은 23.2 ± 3.4 kg/m² 였다. ADL, IADL로 평가해본 기능적 신체능력은 대상노인들의 ADL (6~24점 사이로 점수가 높을수록 기능이 저하된 것임)이 8.48점, IADL (4~16 점)은 6.04점으로 전반적인 신체기능은 양호한편이었으나 거주유형별에 따른 기능적 신체능력정도의(ADL + IADL) 차이를 비교해본 결과 부부만 사는 경우, 배우자 및 가족과 함께, 기타, 독거노인, 배우자 없이 가족과 함께 사는 순서로 나타났다(p < 0.01). 기능적 생활능력의 경우에도 남자

는 거주유형에 따라 차이가 없었으나 여자는 유의적인 차이를 보여(p < 0.001) 노인단독가구가 가장 양호하였고 독거노인과 배우자 없이 가족과 동거하는 노인들이 더 저하되어 있었다. 유의미한 차이는 없었으나 혈압은 반대로 독거노인이 수축기와 이완기 혈압이 가장 높게 나타나 고혈압 위험요인을 가지고 있었다. 이것이 독거노인의 식사와 연관성이 있는지는 추후 연구를 통해 확인할 필요가 있다고 본다.

요약해 볼 때 주관적으로 건강하다고 생각할수록 기능적 능력이 더 양호할수록 자녀와 별거하여 부부끼리 거주하고 있었다. 배우자 없이 가족과 동거하는 여자 노인들은 건강상태와 기능적 생활능력이 저하되어 있었으며, 독거노인과

기타로 분류된 노인들의 건강상태와 기능적 능력이 다른 집단에 비해 유의적으로 저하되어 있었다. 이는 노인들은 건강이 악화되거나 사별을 하게 되면 가족과 함께 살기를 희망한다는 것을 반영한 결과로 볼 수 있다(Lee 등 1994). 그러나 여러 가지 여건상 가족과 동거하지 않고 혼자 살고 있는 노인들의 신체 건강이 우려되므로 관심을 가져야 할 것으로 나타났다.

3. 거주유형별 사회·정서적 안정감

사회적 지지와 고독감으로 평가한 노인들의 사회·정서적 안정감은 거주유형별로 유의미한 차이(각각 $p < 0.001$)를 보였다(Table 3). 사회적 지지는 총 6점 만점에 전체평균이 2.79점으로 낮게 나타나 노인들은 전반적으로 사회적 지지가 부족하다고 생각하고 있었다. 부부만 사는 경우가 3.53점으로 가장 높았고 배우자 및 자녀와 함께 사는 노인 3.27점, 배우자 없이 가족과 동거하는 노인은 3.11점으로 비슷하였다. 그러나 독거노인은 1.85점, 그리고 기타 노인은 1.67점으로 매우 낮아 이들을 위해 사회적 지지를 확보해 주는 방안이 절실한 것으로 나타났다. 성별에 따라서는 남녀 모두 배우자나 가족과 함께 거주하는 노인들이 독거노인에 비해 사회적 지지가 더 많은 것으로 인식하고 있었

다. 한편, 고독점수는 총 80점 만점(점수가 적을수록 고독감이 적음)에 평균이 44.9점이었다. 부부만 사는 경우가 41.8점, 배우자 및 가족과 동거하는 노인은 42.4점, 배우자 없이 가족과 동거하는 노인은 44.9점, 기타가 45.8점, 혼자 사는 경우가 48.4점이었다. 특히 독거노인들이 친척집에 기거 하는 형태의 노인들보다 고독감을 더 느끼는 것으로 나타나 독거노인들이 느끼는 사회적 소외감이 심각함을 볼 수 있었다. 성별에 따라 살펴보면 여자노인들이 거주유형에 따라 느끼는 고독감이 더 크다는 것을 볼 수 있다($p < 0.01$). 이와 같이 노후에 배우자유무는 사회·정서적 안정감에 중요한 요인임을 알 수 있었다. Kim (1997)도 부부가구 노인들 보다 독신가구 노인들이 정서적으로도 더 어려움을 겪고 있으며 만성질환 유병율이 더 높았다고 하였다. 이 연구에서 배우자는 일상생활에서 정서적, 서비스적 측면에서 자녀보다 더 일차적인 지원자가 되고 있다고 평가하였다. 그런 의미에서 독신가구 노인들은 배우자가 없다는 사실만으로도 일상생활에서 노인부부가구 노인보다 더 어려울 수 있음을 짐작 할 수 있다고 해석하였다. 따라서 독거노인의 고독감 해소를 위한 방안이 다각적인 측면에서 고려되어야 할 것이며 급식서비스를 통해 영양지원뿐 아니라 사회·정

Table 3. Social support and loneliness score according to living arrangement by gender

	Living alone (N = 95)	Couple only (80)	W/spouse and family (44)	With family (75)	With others (12)	Total (306)	Significance
Social support							
Male	1.64 ± 1.60 ^a	3.65 ± 1.78 ^b	3.40 ± 2.10 ^b	3.20 ± 1.28 ^b	-	3.24 ± 1.85	4.761**
Female	1.89 ± 1.93 ^a	3.34 ± 2.09 ^b	3.11 ± 1.88 ^b	3.07 ± 2.26 ^b	1.67 ± 1.72 ^a	2.55 ± 2.10	5.272***
Total	1.85 ± 1.87 ^a	3.53 ± 1.90 ^b	3.27 ± 1.91 ^b	3.11 ± 2.04 ^b	1.67 ± 1.72 ^a	2.79 ± 2.04	10.796***
Loneliness score							
Male	47.6 ± 9.4	41.3 ± 9.0	41.9 ± 11.7	44.1 ± 8.0	-	42.8 ± 9.7	1.757
Female	48.6 ± 9.2 ^b	42.4 ± 9.4 ^a	43.0 ± 8.4 ^a	45.2 ± 9.6 ^{ab}	45.8 ± 5.7 ^{ab}	45.9 ± 9.4	3.414**
Total	48.4 ± 9.2 ^b	41.8 ± 9.1 ^a	42.4 ± 10.3 ^a	44.9 ± 9.2 ^{ab}	45.8 ± 5.7 ^{ab}	44.8 ± 9.6	6.519***

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$ by Duncan's multiple range test

Table 4. Mean MNA score and nutritional risk according to living arrangement by gender

	Living alone (N = 95)	Couple only (N=80)	W/spouse and family (N = 44)	With family (N = 75)	With others (N = 12)	Total (N = 306)	Significance
MNA							
Male	22.5 ± 2.7	23.3 ± 2.9	21.4 ± 3.6	23.8 ± 3.4	-	22.9 ± 3.2	2.448
Female	20.9 ± 2.9	22.5 ± 3.7	22.0 ± 3.3	21.8 ± 3.3	20.5 ± 2.5	21.5 ± 3.2	1.962
Total	21.1 ± 2.9 ^{ab}	23.0 ± 3.3 ^c	21.7 ± 3.4 ^{abc}	22.3 ± 3.4 ^{bc}	20.5 ± 2.6 ^a	21.9 ± 3.3	4.598**
Self-rated nutritional status							
Male	3.14 ± 0.54	3.25 ± 0.67	3.20 ± 0.76	3.35 ± 0.81	-	3.24 ± 0.70	0.280
Female	2.72 ± 0.87 ^a	3.31 ± 0.78 ^{bc}	3.37 ± 0.76 ^c	2.98 ± 0.84 ^{abc}	2.83 ± 0.94 ^{ab}	3.00 ± 0.87	4.307**
Total	2.78 ± 0.84 ^a	3.28 ± 0.71 ^b	3.27 ± 0.76 ^b	3.08 ± 0.84 ^{ab}	2.83 ± 0.94 ^a	3.06 ± 0.82	5.399***

MNA (Mini Nutritional Assessment)

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$ by Duncan's multiple range test

서적 안정감을 도모할 수 있는 복지 서비스가 함께 제공되는 것이 필요함을 볼 수 있다.

Shim 등(1996)은 노인단독(부부)가구로 사는 상태에 대한 만족도 조사에서 만족이 43.2%, 불만족이 27.2%로 소득이 높고 중졸이상 젊은 노인들이 저소득, 무학력, 75세 이상 노인들보다 만족도가 높았다고 보고 하였다. 이러한 연구결과는 급격히 증가추세를 보이고 있는 부부단독 가구 노인들의 경우 필요로 하는 서비스나 욕구를 조사하여 적절한 지원을 통해 충족시켜준다면 건강유지나 정서적 안정감에 긍정적으로 작용하는데 기여할 것으로 판단된다.

4. 거주유형별 영양상태

거주유형별에 따른 영양상태 차이에서도 일관되게 같은 경향을 보여(Table 4) 주관적 영양상태 평가는 노인부부 가구와 배우자 및 가족과 동거하는 경우가 각각 3.28점과 3.27점으로 다른 거주유형에 비해(3.08~2.78점) 유의하게 높은 것을 볼 수 있다($p < 0.001$). MNA 총 점수는 노인부부가구(23.0점)가 가장 높았고, 독거노인(21.1점)과 기타(20.5점) 노인들의 평균 점수가 타 거주유형에 비해 유의적으로 낮았다($p < 0.01$). 노인들의 평균 MNA 점수는 영양불량위험범위(Guigoz 등 1994)에 속하여 급식소 이용노인의 전반적인 영양상태가 양호하지 못했다. 특히 도표에는 제시하지 않았으나 독거노인과 기타로 분류된 노인들에서 영양불량/영양위험 비율이 80%를 차지할 정도로 영양상태가 매우 열악한 것으로 판정되었다. 본 연구는 거동이 가능하여 급식서비스를 이용하고 있는 노인을 대상으로 하였음에도 불구하고 독거노인들의 영양상태가 저조한 것으로 나타나 거동이 가능하지 않거나 급식소와 거리가 멀어 이용하지 못하고 있는 독거노인들의 영양상태는 더욱 나쁠 수 있다. 정경희 등(1998)의 연구에 의하면 전체 노인가구 중 노인단독가구가 1990년 25.1%에서 1998년 41.7%로 크게 증가하고 있으며, 특히 노인독신가구가 7.9%에서 20.1%로 훨씬 더 증가하는 추세라고 하여 독거 노인가가 예외적이고 일시적인 현상이 아닌 일반적인 가구유형의 하나로 정착되고 있다. 독거노인의 대부분이 여성(Table 1)으로 경제적 곤궁, 신체지병에 대한 보호나 간호 및 정서적 인지지 등이 부족하여 여러 건강위해 요인이 내재된 가장 취약한 계층이므로 노인복지정책에서 최우선적으로 고려해야 할 대상이다.

한편, 노인가구 중 독거노인가구의 지역별 분포를 보면 도시지역은 18.1%이나 농촌지역은 23.6%로 더 높으나(정경희 등 1998) 도시지역에 비하여 의료시설이나 사회복지시설이 상대적으로 부족하여 취약노인들이 많음에도

불구하고 적절한 보호나 보건, 의료조치를 제공받고 있지 못할 뿐 아니라 경제적으로도 불리한 환경에 처해 있으므로 도시노인에 비해 많은 문제를 가진 것으로 지적 되었다(Choi 2002). 급식소 이용도 이미 언급하였듯이 농촌은 급식소와의 접근성이 영향을 주기 때문에 이를 보완한 운영체계가 필요하다. 따라서 재가노인의 영양개선을 위한 프로그램 계획 시 노인들이 처해 있는 거주환경과 특성에 따라 계획되어야 할 것이다. 농촌의 경우 영양위험도가 높은 노인은 인접한 이웃가정과의 결연을 통한 식사제공 지원, 근처 학교급식과 연계한 식사배달서비스 개발, 순회이동차량을 이용하여 의료서비스와 통합한 식사서비스 등과 같은 지역적 특성에 적합한 다양한 형태의 영양서비스 모델개발이 필요하다고 본다.

5. 거주유형별 식습관 및 식이평가

식품섭취빈도로 살펴본 식습관(Table 5)에서도 식품군별에 따라 약간의 차이는 있었으나 주관적 건강상태, 사회적 안정감 및 영양상태에서 보였던 것과 비슷한 결과가 나타났다. 우선 총 식습관점수를 살펴보면 부부끼리 사는 노인이 3.26점으로 가장 높았고 무배우자·가족동거 노인과 유배우자·가족동거 노인은 각각 3.19점과 3.16점으로 비슷하였고 독거노인과 기타의 경우는 각각 3.05점과 3.03점으로 가장 낮았다($p < 0.05$). 거주유형별에 따른 식품군별 섭취빈도 차이는 육류섭취($p < 0.001$), 채소·과일섭취($p < 0.001$), 식품섭취의 다양성($p < 0.01$)에서 유의미한 차이를 보였다. 육류섭취는 부부끼리 사는 노인의 섭취점수가 가장 높았고(2.91점), 배우자 및 자녀와 함께(2.89점), 배우자 없이 자녀와 함께(2.57점), 독거노인(2.34점), 기타(2.17점)의 순서였다. 성별에 따른 차이는 남자노인에서는 차이가 없었으나 여자노인은 거주유형에 따라 육류섭취에 차이가 있었다($p < 0.01$).

야채와 과일섭취는 배우자 및 가족과 함께 사는 노인이 4.27점으로 가장 높았고 부부끼리 사는 노인이 4.10점, 배우자 없이 가족과 함께 사는 경우가 3.99점, 독거노인 3.62점, 기타가 3.42점으로 유의적인 차이가 있었으나 남녀를 분류하여 비교했을 때는 통계적인 차이가 나타나지 않았다. 육류와 채소과일 섭취는 일반적으로 경제 상태와 상관성이 있는 것으로 알려져 있는데 Table 1에서 나타났듯 독거노인과 친척이나 친구와 함께 거주하는 노인들의 기초생활자 수급 비율이 부부끼리 사는 혹은 가족과 살고 있는 노인보다 높아 경제적인 제약으로 섭취빈도가 낮았던 것으로 해석된다. 식품 다양성의 경우 야채·과일섭취 점수결과와 비슷한 순서로 나타났고 여자노인에서 거주유형별 유의한 차

Table 5. Scores of of food habits according to living arrangement by gender

Food groups	Living alone (N = 95)	Couple only (N = 80)	W/spouse and family (N = 44)	With family (N = 75)	With others (N = 12)	Total (N = 306)	Significance
Grains							
Male	3.93 ± 1.21	4.35 ± 1.12	4.44 ± 0.82	4.45 ± 0.76	–	4.34 ± 1.00	0.938
Female	4.12 ± 1.05	4.41 ± 0.91	4.05 ± 1.31	4.31 ± 1.05	3.67 ± 1.37	4.19 ± 1.08	1.348
Total	4.09 ± 1.07	4.38 ± 1.04	4.27 ± 1.07	4.35 ± 0.98	3.67 ± 1.37	4.24 ± 1.06	1.876
Meat							
Male	2.64 ± 0.84	2.92 ± 0.87	2.88 ± 0.97	2.75 ± 0.91	–	2.84 ± 0.89	0.424
Female	2.28 ± 0.87 ^a	2.91 ± 1.03 ^b	2.89 ± 1.24 ^b	2.51 ± 0.77 ^{ab}	2.17 ± 1.03 ^a	2.50 ± 0.95	3.941 ^{**}
Total	2.34 ± 0.87 ^a	2.91 ± 0.93 ^b	2.89 ± 1.08 ^b	2.57 ± 0.81 ^{ab}	2.17 ± 1.03 ^a	2.62 ± 0.94	6.082 ^{***}
Tofu & legumes							
Male	3.07 ± 1.00	3.48 ± 1.11	3.36 ± 1.22	3.60 ± 1.00	–	3.42 ± 1.00	0.713
Female	2.96 ± 1.03	3.09 ± 1.15	3.32 ± 0.89	3.16 ± 1.12	3.00 ± 1.21	3.08 ± 1.07	0.571
Total	2.98 ± 1.02	3.33 ± 1.13	3.34 ± 1.08	3.28 ± 1.10	3.00 ± 1.21	3.20 ± 1.09	1.639
Veg & fruit							
Male	3.50 ± 1.16	4.21 ± 1.00	4.36 ± 1.04	4.15 ± 0.88	–	4.14 ± 1.01	2.42
Female	3.64 ± 1.03	3.94 ± 1.11	4.16 ± 1.02	3.93 ± 1.00	3.42 ± 1.38	3.80 ± 1.06	1.751
Total	3.62 ± 1.04 ^{ab}	4.10 ± 1.03 ^{bc}	4.27 ± 1.02 ^c	3.99 ± 0.95 ^{bc}	3.42 ± 1.38 ^a	3.92 ± 1.05	4.713 ^{**}
Milk & milk products							
Male	3.00 ± 1.47	2.63 ± 1.28	2.28 ± 1.28	2.55 ± 1.19	–	2.58 ± 1.29	0.969
Female	2.56 ± 1.21	2.81 ± 1.20	2.63 ± 1.26	2.38 ± 1.10	1.92 ± 1.08	2.52 ± 1.18	1.530
Total	2.62 ± 1.26	2.70 ± 1.25	2.43 ± 1.27	2.43 ± 1.12	1.92 ± 1.08	2.54 ± 1.22	1.490
Fat & oil							
Male	2.64 ± 1.01	2.75 ± 0.93	2.40 ± 0.96	3.00 ± 1.26	–	2.70 ± 1.02	1.363
Female	2.43 ± 0.97	2.41 ± 0.95	2.58 ± 1.12	2.27 ± 0.87	2.42 ± 1.00	2.40 ± 0.95	0.432
Total	2.46 ± 0.98	2.61 ± 0.95	2.48 ± 1.02	2.47 ± 1.03	2.42 ± 1.00	2.50 ± 1.00	0.338
Variety							
Male	3.07 ± 0.92	3.06 ± 0.76	3.32 ± 1.07	3.45 ± 0.95	–	3.20 ± 0.90	1.149
Female	2.64 ± 0.81 ^{ab}	2.88 ± 0.98 ^{bc}	3.32 ± 0.89 ^c	2.74 ± 0.92 ^{ab}	2.33 ± 1.16 ^a	2.75 ± 0.92	2.989 [*]
Total	2.71 ± 0.84 ^{ab}	2.99 ± 0.85 ^{bc}	3.32 ± 1.00 ^c	2.93 ± 0.97 ^{bc}	2.33 ± 1.16 ^a	2.91 ± 0.93	4.792 ^{**}
Sweet food							
Male	2.79 ± 1.05	2.75 ± 1.26	2.56 ± 1.42	3.10 ± 1.41	–	2.78 ± 1.30	0.646
Female	3.23 ± 1.21	3.28 ± 1.02	3.00 ± 1.00	3.13 ± 1.26	3.17 ± 1.47	3.19 ± 1.18	0.231
Total	3.17 ± 1.19	2.96 ± 1.20	2.75 ± 1.26	3.12 ± 1.29	3.17 ± 1.47	3.04 ± 1.24	1.049
Salty food							
Male	2.71 ± 1.20	3.29 ± 1.15	2.88 ± 1.27	3.15 ± 1.18	–	3.09 ± 1.19	1.200
Female	3.30 ± 1.20	3.38 ± 1.19	3.11 ± 1.41	3.43 ± 1.19	4.08 ± 1.38	3.37 ± 1.23	1.337
Total	3.21 ± 1.21	3.33 ± 1.16	2.98 ± 1.32	3.35 ± 1.19	4.08 ± 1.38	3.28 ± 1.22	2.166
Hot food							
Male	2.93 ± 1.44	3.06 ± 1.26	2.64 ± 1.04	3.05 ± 1.15	–	2.94 ± 1.21	0.723
Female	3.36 ± 1.21	3.63 ± 1.04	3.11 ± 1.49	3.55 ± 1.07	4.08 ± 1.00	3.47 ± 1.17	1.689
Total	3.29 ± 1.25 ^a	3.29 ± 1.20 ^a	2.84 ± 1.26 ^a	3.41 ± 1.10 ^a	4.08 ± 1.00 ^b	3.29 ± 1.21	3.081 [*]
Total score							
Male	3.03 ± 0.49	3.25 ± 0.39	3.11 ± 0.49	3.33 ± 0.54	–	3.20 ± 0.46	1.650
Female	3.03 ± 0.43	3.27 ± 0.43	3.22 ± 0.56	3.14 ± 0.49	3.03 ± 0.59	3.13 ± 0.47	1.381
Total	3.05 ± 0.43 ^{ab}	3.26 ± 0.40 ^b	3.16 ± 0.52 ^{ab}	3.19 ± 0.51 ^{ab}	3.03 ± 0.59 ^a	3.15 ± 0.47	2.565 [*]

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 by Duncan's multiple range test

Table 6. Mean NAR and MAR according to living arrangement

Nutrients	Living alone (N = 95)	Couple only (N = 80)	W/spouse and family (N = 44)	W/family (N = 75)	With others (N = 12)	Total (N = 306)	Significance
Energy							
Male	0.68 ± 0.17	0.69 ± 0.19	0.71 ± 0.21	0.74 ± 0.12	–	0.70 ± 0.18	0.335
Female	0.67 ± 0.20 ^{ab}	0.74 ± 0.15 ^{ab}	0.75 ± 0.15 ^b	0.65 ± 0.17 ^a	0.65 ± 0.13 ^a	0.68 ± 0.18	2.532*
Total	0.67 ± 0.19	0.71 ± 0.18	0.73 ± 0.19	0.67 ± 0.16	0.65 ± 0.13	0.69 ± 0.18	1.392
Protein							
Male	0.56 ± 0.22	0.66 ± 0.23	0.67 ± 0.25	0.71 ± 0.19	–	0.66 ± 0.22	1.359
Female	0.62 ± 0.22	0.71 ± 0.18	0.72 ± 0.21	0.60 ± 0.20	0.63 ± 0.25	0.64 ± 0.21	2.622*
Total	0.61 ± 0.22	0.69 ± 0.21	0.69 ± 0.23	0.63 ± 0.20	0.63 ± 0.25	0.64 ± 0.22	2.004
Vitamin A							
Male	0.52 ± 0.30	0.37 ± 0.22	0.50 ± 0.30	0.47 ± 0.27	–	0.44 ± 0.27	1.981
Female	0.42 ± 0.31	0.55 ± 0.29	0.39 ± 0.31	0.36 ± 0.30	0.48 ± 0.31	0.42 ± 0.31	2.091
Total	0.43 ± 0.31	0.44 ± 0.26	0.45 ± 0.31	0.39 ± 0.29	0.48 ± 0.31	0.43 ± 0.29	0.505
Vitamin C							
Male	0.81 ± 0.21	0.77 ± 0.31	0.85 ± 0.24	0.81 ± 0.24	–	0.80 ± 0.27	0.550
Female	0.75 ± 0.29	0.87 ± 0.22	0.83 ± 0.24	0.73 ± 0.30	0.69 ± 0.26	0.77 ± 0.28	1.889
Total	0.76 ± 0.28	0.81 ± 0.28	0.84 ± 0.24	0.75 ± 0.29	0.69 ± 0.26	0.78 ± 0.27	1.377
Vitamin B₁							
Male	0.70 ± 0.17	0.75 ± 0.22	0.77 ± 0.22	0.79 ± 0.19	–	0.75 ± 0.21	0.614
Female	0.69 ± 0.24	0.72 ± 0.18	0.74 ± 0.22	0.62 ± 0.22	0.58 ± 0.18	0.67 ± 0.22	2.098
Total	0.69 ± 0.23 ^{ab}	0.74 ± 0.20 ^b	0.76 ± 0.22 ^b	0.67 ± 0.23 ^{ab}	0.58 ± 0.18 ^a	0.70 ± 0.22	2.661*
Vitamin B₂							
Male	0.46 ± 0.23	0.50 ± 0.27	0.47 ± 0.23	0.59 ± 0.26	–	0.51 ± 0.25	1.116
Female	0.44 ± 0.25	0.48 ± 0.21	0.45 ± 0.25	0.39 ± 0.22	0.47 ± 0.25	0.43 ± 0.24	0.926
Total	0.44 ± 0.25	0.49 ± 0.25	0.46 ± 0.24	0.44 ± 0.25	0.47 ± 0.25	0.46 ± 0.24	0.521
Niacin							
Male	0.71 ± 0.21	0.74 ± 0.24	0.72 ± 0.25	0.78 ± 0.22	–	0.74 ± 0.23	0.324
Female	0.66 ± 0.24	0.73 ± 0.20	0.63 ± 0.17	0.62 ± 0.22	0.69 ± 0.23	0.66 ± 0.22	1.646
Total	0.67 ± 0.24	0.74 ± 0.22	0.68 ± 0.22	0.66 ± 0.23	0.69 ± 0.23	0.69 ± 0.23	1.352
Calcium							
Male	0.39 ± 0.29	0.54 ± 0.25	0.55 ± 0.24	0.63 ± 0.31	–	0.54 ± 0.27	2.227
Female	0.44 ± 0.27	0.54 ± 0.25	0.54 ± 0.30	0.48 ± 0.23	0.48 ± 0.30	0.48 ± 0.26	1.261
Total	0.43 ± 0.27 ^a	0.54 ± 0.25 ^b	0.55 ± 0.26 ^b	0.52 ± 0.26 ^b	0.48 ± 0.30 ^a	0.50 ± 0.26	2.690*
Iron							
Male	0.56 ± 0.26	0.61 ± 0.27	0.69 ± 0.25	0.72 ± 0.26	–	0.64 ± 0.26	1.425
Female	0.56 ± 0.25 ^{ab}	0.67 ± 0.21 ^b	0.62 ± 0.26 ^{ab}	0.52 ± 0.23 ^a	0.57 ± 0.24 ^{ab}	0.57 ± 0.24	2.411*
Total	0.56 ± 0.25	0.64 ± 0.24	0.66 ± 0.25	0.57 ± 0.25	0.57 ± 0.24	0.60 ± 0.25	2.006
MAR							
Male	0.60 ± 0.18	0.63 ± 0.19	0.66 ± 0.18	0.70 ± 0.17	–	0.64 ± 0.18	0.997
Female	0.58 ± 0.19 ^{ab}	0.67 ± 0.16 ^b	0.63 ± 0.17 ^{ab}	0.55 ± 0.19 ^a	0.58 ± 0.18 ^{ab}	0.59 ± 0.19	2.432
Total	0.58 ± 1.90	0.64 ± 0.18	0.65 ± 0.17	0.59 ± 0.20	0.58 ± 0.18	0.61 ± 0.19	1.918

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 by Duncan's multiple range test

NAR (Nutrient Adequacy Ratio) MAR (Mean Nutrient Adequacy Ratio)

이를 보였다. 독거노인은 혼자만의 식사를 위한 조리에 대한 의욕이 저하되고 거동제한이나 경제적 이유로 식사내용이 단조롭게 될 가능성이 있어 영양불량으로 진행될 위험이 높다고 지적 되었다. 탑골공원에서 소일하는 도시 남자

노인을 조사한 연구에서도(Chung & Kang 1996) 노인 혼자 식사할수록 불규칙한 식사를 하였고 식습관이 좋지 않았다고 하였다. 단 음식, 짠 음식, 매운 음식 등에 대한 기호도에는 거주유형에 따라 일관적인 경향을 볼 수 없었다.

영양소의 적정섭취 비율(Nutrient Adequacy Ratio, NAR)의 경우, 비타민 B₁ ($p < 0.05$)과 칼슘($p < 0.05$)이 유의적인 차이를 나타내었다(Table 6). 비타민 B₁의 NAR는 배우자 및 가족과 함께 사는 노인 (0.76), 부부끼리 사는 노인(0.74), 독거노인(0.69), 배우자 없이 가족과 함께 사는 노인(0.67), 기타(0.58)의 순이었고, 칼슘의 NAR ($p < 0.05$)는 배우자 및 가족과 함께(0.55), 부부끼리(0.54), 배우자 없이 가족과 함께(0.52), 기타(0.48점), 혼자(0.43점) 순이었다. 전체적으로 살펴볼 때 영양소별로 다소의 차이는 있었으나 배우자 유무가 영양소 섭취에 영향을 주는 것으로 나타났고 남자보다는 여자가 영향을 더 받고 있는 것을 볼 수 있었다. 최근 1973명 도시노인을 조사한 연구에서 남자 노인은 배우자 혹은 자녀와 함께 살지 않고 혼자 사는 경우에 전체적인 영양섭취상태가 불량하다고 보고하였다(Yim & Lee 2004). 본 연구에서도 비타민 A와 C를 제외하고 비슷한 경향을 볼 수 있었다. 여자노인은 에너지($p < 0.05$) 및 철분섭취($p < 0.05$)에서 유의적인 차이를 보였는데 거주유형보다는 배우자 유무의 영향이 더 컸다.

평균영양소 적정도인 MAR는 유의미하지는 않았으나 배우자 유무가 영향을 주는 경향이였다. 즉 부부끼리 거주하던 가족과 거주하던 배우자가 있는 경우가 배우자 없이 혼자 살거나 가족과 사는 경우에 비해 MAR값이 높았다. 남자노인은 MAR값에 차이가 없었으나 여자노인은 거주유형별에 따라 유의적인 차이를 보였다. Yim & Lee (2004) 이 여자노인은 배우자가 없이 자녀와 함께 혹은 혼자 사는 경우에 전체적인 영양섭취상태가 불량하다고 보고한 것과 일치된 결과였다. Shahar 등(2001)도 최근 과부가 된 노인들의 평균 체중손실과 체중손실 비율이 대조군에 비해 유

의적으로 높았다고 하면서 과부가 된 노인들이 혼자 식사하는 경우가 더 많았고 주당 사서먹는 음식(commercial foods) 섭취가 더 높고 간식과 집에서 조리된 음식섭취가 더 적었으며 식사를 즐기는 경향이 더 적었다고 보고하였다. 여러 연구(Son 등 1996; Yim & Lee 2004)에서 독거노인들의 영양소 섭취수준이 낮고 식생활에 문제가 있음이 보고 되었다. 본 연구에서 대상자수가 적어 해석에 제한점이 있겠으나 거주지가 안정되지 못한 친척이나 친구와 기거하는 노인들의 영양섭취도 열악한 것에 주목할 필요가 있다고 생각된다.

한편, Lee & Chang (1999)은 서울시 건강검진센터에 내원한 여자노인 66명을 대상으로 거주유형에 따른 영양소 섭취를 비교한 결과 배우자의 존재여부는 영양소 섭취상태와 상관관계가 없었다고 보고하였다. 그러나 이 연구는 배우자가 없는 노인이 36명(가족과 동거하는 경우 22명, 독거노인 14명)으로 대상자수가 적었을 뿐 아니라 노인단독가구의 여자노인들은 가족과 동거하는 노인에 비해 고소득층이 더 많았으나 동시에 저소득층도 많았다고 하여 노인들의 특성에 따라 다른 결과가 나타난 것으로 추정된다. 한편 Son 등(1996)은 독신이나 과부노인(88명)들은 배우자 동거 노인들(94명)보다 모든 영양소 섭취량이 낮았고 특히 에너지와 티아민 및 조섬유의 섭취량이 현저히 낮았다고 하였으나 남녀별로 구분하지 않고 제시하여 성별에 따른 차이가 고려되지 않았다.

6. 급식서비스 관련 문항

Table 7에는 거주유형별 급식이용 빈도, 급식서비스 참여를 통해 얻은 것 및 급식에 대한 만족도가 나타나 있다.

Table 7. Utilization and attitude about meal service program according to living arrangement

	Living alone (N = 95)	Couple only (N = 80)	W/spouse and family (N = 44)	With family (N = 75)	With others (N = 12)	Total (n = 306)	Significance
Frequency of foodservice utilization							
Male	4.15 ± 2.50	2.61 ± 2.19	3.10 ± 2.37	2.45 ± 2.37	-	2.90 ± 2.33	1.935
Female	3.40 ± 2.20 ^b	3.09 ± 2.35 ^b	1.67 ± 1.21 ^a	3.22 ± 2.01 ^b	4.37 ± 1.96 ^b	3.19 ± 2.14	3.622**
Total	3.51 ± 2.25 ^{ab}	2.80 ± 2.25 ^a	2.48 ± 2.06 ^a	3.02 ± 2.12 ^a	4.08 ± 1.96 ^b	3.09 ± 2.21	2.834*
Benefit acquired thru using in foodservice							
Male	7.64 ± 1.78	6.98 ± 2.55	6.36 ± 3.11	6.63 ± 2.71	-	6.86 ± 2.63	0.790
Female	7.15 ± 2.08	7.23 ± 2.50	7.16 ± 2.69	7.28 ± 2.36	7.33 ± 1.61	7.26 ± 2.24	0.041
Total	7.22 ± 2.04	7.08 ± 2.52	6.70 ± 2.93	7.11 ± 2.45	7.33 ± 1.61	7.09 ± 2.34	0.388
Satisfaction of foodservice							
Male	41.4 ± 4.7	43.6 ± 4.1	42.8 ± 4.2	43.3 ± 3.8	-	43.1 ± 4.1	1.007
Female	43.4 ± 3.8	43.2 ± 4.9	43.0 ± 4.6	43.2 ± 3.8	43.8 ± 3.0	43.3 ± 4.0	0.083
Total	43.1 ± 4.0	43.4 ± 4.4	42.9 ± 4.3	43.8 ± 3.8	43.8 ± 3.0	43.2 ± 4.1	0.222

abc: values with different alphabets in a row are significantly different at *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$ by Duncan's multiple range test

급식소 이용 빈도는 평균 주 3.09회였는데, 친구나 친척 등과 거주하고 있는 노인들이 평균 주 4.36회로 가장 높았고 독거노인이 3.51회, 배우자 없이 가족 동거 노인 3.02회, 부부만 사는 경우는 2.80회, 배우자 및 가족동거 노인 2.48회로 집단간 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 본 연구에서 선정된 5곳 급식소 중 3곳은 급식이 매일 운영 되고 있었고 2곳은 주 1회 운영하는 곳이었다. 면담결과 친구나 친척과 거주하거나 독거노인들 중에는 급식서비스를 자주 이용하기 위해 주 1회 요일별로 운영하는 여러 곳의 급식소를 이용하고 있다고 응답하여 급식서비스는 이들에게 식사를 해결하는 중요한 장소임을 알 수 있었다. 도표에는 제시하지 않았으나 평균 급식소 이용기간은 27.3개월로 친구나 친척과 거주하는 노인이 35.1개월, 독거노인 29.5개월 부부노인 23.6개월 가족과 거주하는 노인 23.6개월 순이었으나 편차가 심하여 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

급식서비스 참여를 통해 얻었다고 생각되는 질문에는 「새로운 친구 사귄다」 「더 잦은 친구들과의 만남」 「남의 이야기를 잘 들어줌」 「우울하고 외로울 때 도움이 됨」 「스트레스 극복에 도움이 됨」 「일상생활에서 부딪히는 문제해결에 도움이 됨」 「건강의 중요성을 알게 됨」 「세끼 식사 중요함을 알게 됨」 「자신감을 갖게 됨」이라는 문항으로 구성되었다. 거주유형별로 다소의 차이는 있었으나 급식서비스 참여를 통해 얻었다고 생각하는 평가 항목에는 총 9점 만점에 6.93~7.22점으로 나타나 노인들은 급식서비스 참여에 긍정적인 의견을 보였고 집단간 유의한 차이는 없었다. 급식서비스 참여를 통해 노인끼리 모여 즐겁게 식사를 할 수

있고 친구와의 교류기회를 넓혀 소외감을 해소하고 생활에 활력을 얻는 부수적인 효과를 볼 수 있음을 시사한다.

급식에 대한 만족도는 총 50점 만점에 평균 43점으로 대부분의 노인들은 급식에 만족하고 있었으며 거주유형별에 따라 유의미한 차이는 없었다. 이 결과는 Nam 등(2000)이 서울 경기지역 경로식당을 이용하고 있는 노인들의 급식만족도 분석에서 혼자 거주하는 노인의 급식만족도가 부인이나 자식과 같이 동거하는 경우에 비하여 유의적으로 낮게 평가($p < 0.05$)되었다는 보고와 다르게 나타났다. 그러나 Nam 등(2000)의 연구를 포함하여 대부분의 급식만족도 조사에서 전반적으로 노인들은 급식내용보다는 급식자체에 대해 만족도가 높은 것으로 보고 되었다. 전보에서(Chung 등 2001) 급식서비스 만족도에 영향을 미치는 요인들로는 신체활동능력, 급식시간 외에도 급식 친구를 만나는 여부, 식사 외 받는 서비스의 총 수 등으로 확인되었다. 급식을 통해 생리적 욕구 해결과 소외감을 극복 하고 동시에 필요로 하는 서비스를 제공받을 수 있도록 급식과 다양한 사회복지서비스를 연계한 프로그램이 필요함을 시사한다. 실제로 최근 Choi (2002)은 보건 및 복지서비스의 통합적 프로그램을 실시한 결과 질병문제의 개선과 영양문제의 향상, 정서적 안정 상태의 강화, 사회적지지 만족도의 긍정적 변화를 초래하였다고 보고하였다.

현재 식사보다 더 맛있는 음식을 위해 적은 액수(500~1000원)라도 받는다면 돈을 내고 이용할 의향이 있느냐는 항목에는 부부만 사는 가구와 배우자 및 자녀와 동거하는 경우 각각 53.2%, 47.7%가 유료화 의향이 없다고 응답한

Table 8. Meal service program related factors according to living arrangements

Variables	Living alone (N = 95)	Couple only (N = 80)	W/spouse and family (N = 44)	With family (N = 75)	With others (N = 15)	χ^2 value
Will pay for meal if needed						
Yes	37 (38.9%)	37 (46.8%)	23 (52.3)	31 (41.9)	3 (20.0)	5.927
No	58 (61.1%)	42 (53.2%)	21 (47.7)	43 (58.1)	12 (80.0)	
Reason for using meal service						
Economic reason	6 (6.3)	6 (7.5)	1 (2.3)	5 (6.7)	2 (13.3)	34.293*
To meet a friend	30 (31.6)	34 (42.5)	18 (40.9)	30 (40.0)	7 (46.7)	
To have a place to eat	10 (10.5)	2 (2.5)	3 (6.8)	4 (5.3)	2 (13.3)	
Lack of motivation to prepare and set a meal	23 (24.2)	10 (12.5)	2 (4.5)	15 (20.0)	3 (20.0)	
To receive other services along with the meal	13 (13.7)	12 (15.0)	3 (6.8)	10 (13.3)	1 (6.7)	
Miscellaneous	13 (13.7)	16 (20.0)	17 (38.6)	11 (14.7)	0 (0.0)	
Total	95 (100.0)	80 (100.0)	44 (100.0)	75 (100.0)	15 (100.0)	
Problems in preparing for meals						
Lack of money	13 (14.4)	10 (32.3)	3 (27.3)	4 (14.8)	5 (41.7)	21.168*
Poor health	32 (35.6)	7 (22.6)	3 (27.3)	14 (51.9)	5 (41.7)	
Lack of help from others	22 (24.4)	4 (12.9)	1 (9.1)	1 (3.7)	2 (16.6)	
Miscellaneous	23 (25.6)	10 (32.3)	4 (36.4)	8 (29.6)	0 (0.0)	
Total	90 (100.0)	31 (100.0)	11 (100.0)	27 (100.0)	12 (100.0)	

반면, 배우자 없이 자녀와 동거하는 노인, 독거노인 및 기타로 분류된 노인들은 각각 58.1%, 61.1%, 80%가 없다고 응답하여 유료화에 대해 민감한 반응을 보였다(Table 8). 교차분석 결과 주관적 경제상태가 낮을수록 유료화에 대한 반응은 부정적인 것으로 나타났다(도표 생략, $p < 0.05$) 급식서비스를 이용하려는 이유는 거주유형에 상관없이 친구를 만나기 위해서가 31.6~46.7%로 가장 높았고 혼자 차려 먹기가 귀찮아서라는 항목에는 독거노인과 기타 노인이 각각 24.2%와 20.0%를 차지하고 있었으며 식사 외 다른 서비스를 받기 위해서라는 이유도 6.7~15.0%였고 경제적 때문이라는 경우는 기타 노인의 13.3%를 제외하고 5.0~6.3%로 나타났다. Nam 등(2000)의 연구에서는 경로식당을 이용하는 노인들의 43.8%가 생활보호 대상자였고 37.9%가 경제적인 어려움 때문, 35.1%가 친구를 만날 수 있기 때문이라고 하여 본 연구결과와는 다소 차이를 보였다. 이는 본 연구에서는 기초생활수급자 비율이 25.2%로 더 적었기 때문에 나타난 결과로 추정되어 노인들의 특성에 따라 욕구에 차이가 있음을 볼 수 있다.

식사준비에 어려움을 묻는 질문에는 노인부부 단독 가구만 제외하고 몸이 불편한 것이라는 응답률이 35.6~41.7%로 가장 많았고 그 다음 돈이 부족한 것이라고 하였는데 특히 친구나 친척 등과 기거하고 있는 경우 경제적 문제로 어려움이 있다는 비율이 41.7%로 타 거주유형에 비해(14.4~27.3%) 더 높았다. 예상하였던 대로 독거노인과 기타로 분류된 노인들은 가족이나 배우자와 동거하는 경우보다 도와줄 가족이 없어서 식사준비에 어려움이 있다는 항목에 응답률이 더 높았다. 가족 없이 자신들이 직접 식사를 준비하는 노인들의 경우 거동에는 큰 불편이 없으나 조리를 하고 식생활을 영위하는데 신체적인 어려움이 있을 수 있으므로 이들을 위해 전 처리된 식재료나 1~2인분의 반 조리식품 공급, 장보기 편의제공과 같은 식생활 관리와 연관된 구체적인 필요한 서비스 욕구에 대한 조사와 더불어 그에 대한 적극적인 지원책 마련이 필요하다고 본다.

Wylie 등(1991)은 거동이 제한된 노인들의 식생활관리에 연관된 시장보기, 조리, 시설설비 등에 대해 노인과 개별면담을 통해 조사하였다. 우선 노인들은 가게에 도달할 때 까지 어려운 점으로 울퉁불퉁한 보도로 인한 불편함, 횡단보도 부족, 노인들을 위한 버스운전사들의 배려부족, 숨이 찬다는 점을 지적하였다. 가게 안에서는 높은 선반에 있는 물건을 집어내리기와 아래쪽에 있는 물건을 집기위해 구부리기, 식품 운반차를 밀고 끌고 다니는데 어려움이 있다는 것을 발견하였다. 또한 노인들은 음식을 준비하는 과정에서 관절염으로 인해 병이나 항아리를 여는 것, 흔드는

것, 피로, 물건을 떨어뜨렸을 때 개인적인 안전문제, 등이 불편하여 물건을 들어올리지 못하거나 오븐사용을 위해 구부리는 것에 대한 문제점을 이 있다고 보고하였다.

이외에 연구자(Wylie 등 1991)들은 저장과 조리시설에 대한 조사결과 냉동고는 노인들이 아프거나 기후가 나쁠 때 장기간 식품저장에 매우 유용하며 마이크로웨이브 오븐이 가스나 전기보다 덜 위험하며 사용하기 쉽고 구부리지 않아 편리하다고 하였다. 한편, 충북거주 노인단독가구의 부엌시설조사결과(Shim 등 1996) 입식 작업대가 없는 가구 28.8% 수도가 없거나 온수공급이 안되는 가구 33.9%, 연탄/석유를 취사연료로 이용하는 가구 18.2%, 흙바닥 13.2% 시멘트/타일바닥이 30.0%로 우리나라 가구의 평균 주거시설 수준과 비교해 볼 때 열악한 편이라고 하였다. 또한 소득이 20만원 미만이거나 무 학력인 노인이 노후부분의 수리나 난방 및 온수시설의 개선을 희망하는 반면에, 소득이 60만원 이상 이거나 중졸 이상의 노인은 부엌개조에 대한 희망이 높았다고 하였다, 이 연구는 식사준비에 영향을 미칠 수 있는 부엌시설에 대한 개조 욕구가 높음을 알 수 있어 식생활 관리와 연관된 시설 설비에 대한 경비 보조 지원책도 식생활 향상을 위해 고려되어야한 서비스 사업이라고 생각된다.

본 연구조사 결과 우리나라에서 가장 시급히 해결해야할 노인복지정책의 우선순위는 최저생계비 이하 저소득층 노인의 기본적 욕구인 식생활을 1차적으로 확보해 주고, 2차적으로는 노인들의 생활기능이나 특성에 따라 적합한 식생활관련 연관서비스를 제공하되, 서로 유기적이고 연계적인 체계아래 제공될 수 있도록 영양서비스 사업을 계획하고 실시해야 할 것이다.

요약 및 결론

노인인구 증가와 급격한 사회변화로 노인단독가구와 독거노인 비율이 높아지면서 이들의 건강유지 및 증진을 위해 식생활과 영양에 대한 관심이 높아지고 있다. 본 연구는 노인들의 거주유형에 따라 건강상태, 사회·정서적 안정감 영양소섭취 및 영양상태, 급식서비스와 관련된 행동에 어떠한 차이가 있는지를 파악하여 건강증진 프로그램 개발 시 기초 자료로 활용될 수 있도록 수행되었다. 충북도내 재가 노인급식소를 이용하고 있는 노인 309명(남자 110명, 여자 199명)을 대상으로 구조화된 설문지로 면담을 통해 기초 자료를 수집하였고, 신체계측, 식이섭취조사 및 영양상태, 급식관련 내용을 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 전체 노인 중 독거노인이 30.7%, 노인부부가구가 25.9%로 노인단독 가구가 전체의 56.6%를 차지하였고, 배우자 및 자녀와 함께 동거하고 있는 노인이 14.2%, 배우자 없이 자녀와 동거 하는 노인이 24.3%, 친구나 친척집에 거주하는 기타로 분류된 노인이 4.9%였다. 부부 단독 가구 노인의 평균연령이 가장 적었고 배우자 없이 가족과 동거하거나 독거노인의 연령이 유의하게 높았는데 대부분이 여자노인이었다. 주관적 경제상태와 교육수준은 부부 단독 가구가 가장 높았고 기초생활수급자는 전체 노인의 25.2%였는데 독거노인과 기타노인에서 비율이 유의하게 높았고 주관적 경제상태와 교육수준은 타 유형에 비해 낮은 편이었다.

2) 거주유형별로 살펴본 노인들의 주관적 건강상태, 사회·정서적 안정감, 영양소섭취, 식습관 및 영양상태 비교결과, 다소의 차이는 있었으나 거의 모든 주요변수들에서 노인부부 가구나 배우자 및 가족과 동거하는 노인이 독거노인이나 다른 유형에 비해 가장 양호한 것으로 나타났다. 여자노인은 배우자 유무가 많은 변수에 영향을 미치는 중요한 요인이었다.

3) 노인들은 평균 주 3.09회 급식소를 이용하고 있었는데, 친구나 친척 등과 거주하고 있는 노인들이 평균 주 4.36회로 가장 높았고 독거노인이 3.51회였던 반면 노인부부단독가구는 2.80회, 배우자 및 가족과 동거하고 있는 노인은 2.48회로 집단간 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 급식을 통해 얻었다고 생각하는 질문에는 대다수의 노인이 긍정적으로 반응하였고 급식에 대한 만족도도 높았으며 거주유형에 따른 차이는 없었다. 그러나 소액의 급식비 유료화에 대한 의견은 반수 이상이 부정적이었고 주관적 경제상태에 따라 유의적인 차이를 보여 독거노인과 친척이나 친구와 거주하는 노인들이 더 거부감을 보였다. 급식소를 이용하는 이유는 거주유형에 상관없이 친구를 만나기 위해서가 가장 높았고 독거노인과 기타노인들은 혼자 차려 먹기가 귀찮아서, 대부분의 노인들에서 식사 외 다른 서비스를 받기 위해서, 경제적 이유 때문이라는 순서로 답하였는데, 특히 기타로 분류된 노인에서 경제적 이유라는 비율이 타 거주유형에 비해 더 높았다. 급식소 이용목적에 경제적인 면이 적게 차지했던 이유는 기초생활수급자 비율이 25.2%로 낮았기 때문으로 여겨진다. 독거노인과 기타노인들은 몸이 불편해서와 경제적인 어려움, 도와줄 가족이 부족해서 식사준비에 어려움이 있다고 응답하였다.

본 연구결과 거주유형별에 따른 노인들의 주관적 건강상태, 사회·정서적 안정감 및 영양상태 비교결과, 거의 모든 주요변수들에서 노인부부단독 가구와 배우자 및 가족과 동거하는 노인들이 배우자 없이 가족과 동거하는 노인, 독

거노인, 친척이나 친구와 거주하는 노인에 비해 양호한 것으로 나타났다. 경제적 여건과 건강이 허락하는 한 노후에 부부끼리 편안히 생활하는 것이 바람직할 수도 있기 때문에 이들이 건강유지를 위해 필요한 서비스가 구체적으로 어떤 것인가에 대한 조사를 실시하여 그에 따른 적절한 지원책이 마련되어야 할 것이다. 그러나 다른 연구결과에서도 공통적으로 나타나듯이 독거노인들에서 여러 건강·영양지표들이 가장 낮게 나타나 이들에 대한 배려가 가장 우선되어야 함을 확인할 수 있었다. 건강증진 프로그램 계획이나 노인들을 위한 사회복지 정책입안 시 일률적인 연령에 의하기 보다는 각 노인집단의 특성에 따라 차별화된 서비스를 제공하는 전략방안이 사회경제적 측면에서 효율적인 것으로 판단된다.

참고 문헌

- 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈(1994) : 노인생활 실태 분석 및 정책과제. *한국보건사회연구원*
- 정경희, 조애저, 오영희, 변재관, 변용찬, 문현상(1998) : 1998년도 전국노인생활실태 및 복지 욕구조사. *한국보건사회연구원*
- Chang HS, Kim MR (1999): A study on dietary status of elderly Koreans with ages. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 28(1): 265-272
- Choi G (2002): Evaluation of the effectiveness of visiting nursing & home care cooperating program. *J of the Gerontological Society* 22(2): 147-162
- Chung HJ, Lee DS (2000): Variables related to quality of life of elderly women residing only with their spouses and of those with their adult children. *Journal of Family Relations* 5(2): 67-91
- Chung MS, Kang KJ (1996): A survey on the health, food perceptions, and food habits of urban elderly men. -With special reference to elderly men in the Tap-gol Park-. *Korean J Dietary Culture* 11(4): 455-463
- Chung SD, Han KH, Park, JS (2001): A study for food service utilization and service satisfaction of the elderly participants. *Korean J of Socisl Welfare* 47: 334-368
- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ (1994): Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*. Supplement 2: 15-59
- Kim JH (1997): Life satisfaction of the rural elderly single and couple households and the relationships with their adult children. Seoul National University
- Lee HS, Chang MJ (1999): Effect of family type on the nutrient intake and nutritional status in elderly women. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 28(4): 934-941
- Lee KO (1994): Development of welfare policies on aging. *Korean J Nutrition* 27(4): 387-402
- Lee KW, Lee YM, Kim JH (2000): The health and nutritional status of low-income, alone-living elderly. *Korean J Community Nutrition* 5(1): 3-12
- Nam HW, Lee YM, Myung CO, Lee KW, Park YS (2000): Satisfaction of the elderly toward free congregate meal service. *Korean J Co-*

- Community Nutrition* 5(1): 74-82
- Park YS, Kim S, Park KS, Lee JW, Kim KN (1999): Nutrient intakes and health-related behaviors of the elderly in rural area. *Korean J Community Nutrition* 4(1): 37-45
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE (1980): The revised UCLA loneliness scale. *J of Personality & Socialpsychology* 39: 471-480
- Schlender ED (1998): Nutrition in aging, WCB/MacGraw-Hill
- Shahar DR, Schultz R, Shahar A, Wing RR (2001): The effect of widowhood on weight change, dietary intake, and eating behavior in the elderly population. *J of Aging and Health* 13(2): 186-200
- Shim Y, Kim DN, Cho MH, Cho YH (1996): The analysis of living environments of the elderly households in Chungbuk province and its suggestions from the perspective of the well-being of the elderly. *The Korean Home Management Association* 14(3): 1-19
- Son SM, Park YJ, Koo JO, Mo SM, Yoon HY, Sung CJ (1996): Nutritional and health status of Korean elderly from low income, urban area and improving effect of meal service on nutritional and health status. -1. Anthropometric measurements and nutrient intakes-. *Korean J Community Nutrition* 1(1): 79-88
- Wylie C, Copeman J, Kirk SFL (1999): Health and social factors affecting the food choice and nutritional intake of elderly people with restricted mobility. *J of Human Nutrition and Dietetics* 12: 375-380
- Yim KS, Lee TY (2004): Sociodemographic factors associated with Nutrients intake of elderly in Korea. *Korean J Nutrition* 37(3): 210-222