

농촌거주 노년가족의 식습관과 식생활 관리

-중년가족과의 비교-

이 승 교 · 정 금 주 · 조 영 숙*
수원대학교 식품영양학과 · 농촌 자원개발 연구소*

The Elderly Families' Food Habit and Dietary Management in Rural, Korea -Comparison with Middle Aged Family-

Rhie, Seung Gyo · Chung, Kum Ju · Cho, Young Sook*

Dept. of Food and Nutrition, The University of Suwon, Hwaseong, Korea
National Rural Resource Development Institute, Suwon, Korea*

ABSTRACT

For the life quality improvement of rural elderly family placed in risk of frail, this study was investigated. Health habit, food habit, and dietary management were analyzed between elderly and middle aged family. The subjects 1870 collected in 9 provinces 88 cities or guns by sampling with probability proportional to size(PPS). Questionnaire method was used. Survey was conducted by trained interviewers. Statistical analyses were performed using SAS(version 8.1). Chi-square tests and General Linear Models were used. The elderly families' characters were odd pair(42.0%), with patients(17.6%) and health examination per 1 or 2 years(44.0%). The elderly families' health habit: high of no-drink(55.2%) and low of smoke(31.3%) situation was better than those of middle aged families'. The states of diets of elderly family: having breakfast(94.1%) but 1-2 kinds(17.7%) or 3-4 kinds(59.4%) of side dishes allowed to guess lower status of food intake balance. Nutritional supplements(27.5%) with tablets of vitamins(63.5%) were the most frequent states in elderly family. The aspects of dietary habit of elderly family: no instant foods(72.6%), no snack(3.08%) and no dine-out(67.7%) were significantly different with those of middle aged family. Dietary habit score(8.28/12 points) of elderly family was not significantly different with 8.22/12 points of middle aged family. Food purchase place of elderly family was mainly at traditional market(43.6%), but it was significantly different with super-market(47.6%) of middle aged family. In elderly family, traditional dish preparation was seldom(49.8%) except winter kimchi(91.5%), but significantly higher rate of in middle aged families' traditional dish preparation and winter kimchi(94.5%). From these results, more of snack, traditional dishes and dine-out were needed to improve quality of life for rural elderly.

Key words: elderly family, food habit, dietary management, rural, middle aged family

I. 서 론

인구의 고령화는 전 세계적인 추세이며 우리나라의 경우 2000년 65세 이상 노인인구의 비율이 전체 인구의 7.1%를 넘어 노령화사회로 진행하고 있다. 이는 노년부양비가 2022년에는 20.8%로 늘어날 것으로 예측하고(박경호 1999; 통계청 2005) 있으며, 특히 농촌지역은 노령화의 진행이 더 신속히 이루어지고 있는 상황으로서 읍·면 지역에 노인가가 동 지역의 노인가구보다 많은 실정(조애저 1999)이라는 점이 우리가 농촌지역 노인가족에 대한 관심을 기울여야 할 부분이다. 이러한 사회경제 인구학적 변화는 가족의 모습도 변화되고 있으며 가족제도에서 노인가족이라는 가정의 개념이 정립되고 있으며 노인가족에 대하여 가족자원으로서의 역할에 대한 객관적 평가가 필요한 때이다.

도시와 농촌을 막론하고 저소득층 노인 등, 준비 없는 노령화가 이루어지고 농촌지역 노인에서는 생활비의 부족으로 인한 삶의 질 저하를 가져오고 있다. 노령화 사회로의 변화는 가족의 가치관의 변화와 가족 구조가 해체되는 등 노인 단독가구의 증가를 들 수 있다. 농촌지역은 절반이상이 노인끼리만 사는 저소득층으로 대부분 한 가지 이상의 만성질환(전경숙 2001)이 있으며, 다른 나라에서도 농촌지역에서의 영양위험이 더 높음(Zulkowski & Coon 2004)을 보이고 있다.

도시에서의 노인가족은 독거노인, 부부동거노인, 자녀동거노인으로 구분하여 그 분포는 각각 12.5%, 43.5%, 44.0%이며 노년의 가족에 대한 중요성을 말하고 있다.(이형실 1999a). 농촌 노인의 경우 부부가구는 사회적 지원과 정서적 도구적 경제적 지원으로 생활만족도가 크지만(이형실 1999b), 여성 노인의 경우 배우자 유무에 따라 자아존중감과 생활만족도는 크게 다르며(신혜숙 2001), 혼자 사는 경우 식품 섭취 요인이 건강증진에 더욱 중요한 점으로 부각되고 있다(Gustafsson & Sidenvall 2002; Ledikwe 2003). 저소득노인의 삶의 만족도는 가족동거여부가 중요한 변수가 되나(정순돌 2003), 농촌 노인의 가족과의 동거는 실제적으로 어려운 과제로 보이며 특히 여성 노인의 삶은 남성노인에 비하여 훨씬 열악하여 대

부분 만성질환을 가지고 있는 것으로 알려져 있다(정경희 1999a). 노인의 가장 부담이 되는 지출항목은 40%가 생활비라고 하였고 생활비의 항목별로 보면 주택비가 일위이고 다음이 식생활비로서 기본적인 삶을 영위하는 데 필요한 지출항목이 부담스러운 것으로 나타났다(정경희 1999b). 그러나 노인의 취업직종은 남자가구주의 경우 농어축산업에 종사하는 비율이 가장 높아(조애저 1999) 다른 직종에서는 노인의 취업을 생각하기 어려운 상황이다. 식생활비의 부담은 농촌지역이 환경적으로 간단한 소비식품을 도시보다 쉽게 얻을 수 있는 상황으로 사료되지만 연령의 증가로 농사 등 간단한 노동에도 어려움이 있고 일하기 싫어지는 시기에 대비할 필요가 있으며, 간단한 식품 종류만의 다양한 섭취가 혈중 HDL-콜레스테롤의 증가와 LDL-콜레스테롤의 감소효과(Burnstein et al. 2004; Drewnowski & Shultz 2001)를 생각할 때 식품의 다양한 섭취 요건을 미리 생각하여야 할 것이다. 그러므로 지금의 농촌노년 가족의 건강과 식생활 상태를 알아, 식품의 적절한 섭취방안을 마련하기 위한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 농촌사회에서 노년가족의 식생활관리 상태와 식습관을 중년가족과 비교하여 봄으로서 농촌에서의 소외된 계층의 식생활 향상을 위한 방안 마련에 자료가 되고자 조사 분석하였다.

II. 연구 방법

1. 조사대상

조사 대상은 우리나라 전국 농촌지역(읍 면 단위의 일반가구로서 노인단독가구 등 1인가구를 포함하였으며, 집단시설 가구와 비혈연 가구는 제외하였다. 조사 지역과 대상으로서 전국 88개 시군 187개 행정 리 1870가구를 하였으며, 응답자는 가구주나 부인을 대상으로 하였다. 1단계의 읍/면 표본의 추출에서는 모집단에 속하는 집락을 각 도별과 읍면의 층으로 구분하여 각 층에 배분된 표본크기에 따라 집락의 가구수 크기비례 추출법(Probability Proportional to Size :PPS)으로 표본 추출하였으며, 행·정·리를 추출하는 2단

Table 1. The general characteristics of elderly family compared with middle aged family

		Elderly family	Middle aged family	Total	frequency(%)
Gender	male	371(43.9)	572(56.4)	943(50.7)	28.59****
	female	474(56.1)	443(43.7)	917(49.3)	
Agriculture	farming	592(70.1)	716(70.5)	1308(70.3)	0.052 ^{ns}
	non-farming	253(29.9)	299(29.5)	552(29.7)	
Patient in family	yes	149(17.6)	74(7.3)	223(12.0)	46.74****
	no	696(82.4)	941(92.7)	1637(88.0)	
Paired or not	paired	490(58.0)	952(93.8)	1442(77.5)	339.3****
	odd pair	355(42.0)	63(6.2)	418(22.5)	
Total				1870(100)	

**** p<0.0001

계에서는 각 읍면 당 하나씩의 행정리를 무작위 추출하였고, 3단계는 표본 행·정·리에서 각각 10가구씩 추출하였다. 가구의 연령이 65세 이상인 경우 노인가족으로, 65세 미만인 경우는 중년가족으로 분류하여 노인가족의 특성을 중년가족과 비교하였다.

2. 조사 방법 및 내용

가구나 주부를 대상으로 면접조사를 실시하는 방법으로 진행되었다. 일반특성으로는 연령, 학력, 가족, 농사여부 등의 문항이 포함되었으며, 건강관리에 관하여 건강검진빈도와 목욕, 음주, 및 흡연에 대하여 조사하였다. 식습관에 관한 내용으로는 아침식사여부, 반찬수, 인스턴트식품 섭취, 간식섭취 및 종류가 포함되었다. 식습관을 점수화하여 수치로서 알아보기 위하여 점수는 다음과 같이 계산하였다.

식습관 점수는 아침식사점수, 반찬수 점수, 인스턴트식품 빈도점수와 간식 점수를 합하여 계산하였으며 아침식사 점수는 꼭 먹는다 4점, 가끔 먹는다 2점, 안 먹는다 0점, 반찬수 점수는 9종 이상 4점, 7-8종 3점, 5-6종 2점, 3-4종 1점, 1-2종 0점, 인스턴트섭취 빈도 점수는 전혀 안 먹음 3점, 잘 안먹음 3,, 보통임 2점, 자주먹음 1점, 매우 자주 먹음 0점, 간식에 대한 권장식품별 점수는 과일 2점, 우유 2점, 나머지 탄수화물 식품 1

점으로 하였다.

3. 분석

가족구분별 분포에 대하여 빈도와 백분율을 보았고 Chi-square값으로 유의성을 비교하였다. 식습관과 건강행위 등 요인을 점수화 한 자료는 General Linear Model로 평균과 편차를 구하고 F 값으로 유의성을 검정하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 노년가족의 특성

가족의 구성에 대하여 농업종사여부에 따른 각 구성요인별 분포를 보면 다음 Table 1과 같다.

65세 이상 노년가족의 분포는 45.4%로서 농촌 거주 가족의 높은 비율을 차지하고 있었다. 이를 가족 중 환자가 있는지의 여부를 보면 노년가족이 17.6%로서 중년가족의 7.3%에 비하여 높은 비율이었으며, 가족 구성형태에서도 노인가족에서 42.0%가 외곽가족이었다. 이 경향은 성별 비교에서도 나타나 노년가족의 여성비율이 유의적으로 높음을 보아 여성노인의 가족이 많음을 알 수 있었다.

2. 노년가족의 건강관리

가족의 건강생활양식은 개인의 건강행위의 결

정요인이 된다. 이러한 관점에서 가족의 건강생활양식실천을 통한 건강관리에 대한 상태를 보고자 조사된 결과를 다음 Table 2에 제시하였다.

건강관리에 대한 일차적 개념은 건강검진으로 볼 수 있는데, 농촌가족의 건강검진 빈도를 보면 44.4%주민이 1-2년에 한 번하는 것으로 나타났다. 그러나 거의 안하는 경우도 30.8%나 되었다. 또한 농촌 노년가족의 경우 중년가족과 유의적인 차이를 볼 수 없었고 단지 일년에 두 번하는 경우가 약간 많았는데 이는 절벽이 있는 경우가 아닌가 추측할 수 있다. 그러나 김정원과 김초강(1997)은 농촌지역 거주노인이 전반적인 건강상태에 대한 자기평가 점수가 높아 더 건강하게 생각하는 것으로 나타났다고 하며, 건강에 대한 관

심도는 도시보다 농촌에서 더 높다는 다른 결과(전선영 2002)를 비교할 때 농촌 노년가족의 건강검진의 빈도가 높다고 본다. 그러나 최형남(1998)은 농촌노인의 경우 지난 일 년간 건강검진을 받지 않은 경우는 60.0%이라고 하여 상반된 결과를 나타내고 있다.

건강위험요소로 가장 많이 요인으로는 흡연과 음주를 들고 있다. 노인의 지각하고 있는 건강위해요인의 첫 요인을 흡연과 음주(오진주 1997)를 들고 있어 음주흡연의 해로움에 대한 인지는 있다고 본다. 또한 음주와 흡연에서 모두 농촌지역이 도시보다 낮은 빈도(임영숙 등 2000)를 보인다고 하는 바, 음주의 경우 노년가족은 55.2%가 음주를 하지 않는 것으로 조사되었고, 음주하는

Table 2. The health managements of elderly family compared with middle aged family

		Elderly family	Middle aged family	Total	frequency(%)	χ^2 -value	
Regular health check	2 per year	117(14.0)	118(11.7)	235(12.7)	4.76 ^{ns}		
	per 1 or 2 years	358(42.8)	460(45.7)	818(44.4)			
	per 3 or 4 years	81(9.7)	89(8.8)	170(9.2)			
	per 5 or 6 years	29(3.5)	25(2.5)	54(2.9)			
	almost no check	252(30.1)	315(31.3)	567(30.8)			
Bath facility	warm water possible	561(66.2)	840(86.2)	1438(76.9)	109.8 ^{****}		
	cool water only	96(11.3)	63(6.5)	163(8.7)			
	no-bath facility	190(22.4)	70(7.2)	266(14.2)			
Alcohol	no-drink	443(52.2)	268(27.5)	711(39.0)	155.49 ^{****}		
	drink	<i>makguli</i>	79(9.3)	56(5.7)			135(7.4)
		soju	280(33.0)	531(54.5)			811(44.5)
		beer	34(4.0)	107(11.0)			141(7.7)
		others	12(1.3)	13(1.3)			25(1.4)
Smoke (male)	smoke	265(31.3)	598(61.3)	890(47.6)	456.9 ^{****}		
	ex-smoke	54(6.4)	57(5.9)	118(6.3)			
	no-smoke	199(23.5)	313(32.1)	525(28.1)			
	no-answer	330(38.9)	7(0.7)	337(18.0)			
Smoke (female)	smoke	48(5.7)	6(0.6)	55(2.9)	51.22 ^{****}		
	ex-smoke	7(0.8)	2(0.2)	9(0.5)			
	no-smoke	759(89.5)	896(91.9)	1697(90.8)			
	no-answer	34(4.0)	71(7.3)	109(5.8)			
Total		848(46.5)		1870(100)			

**** p<0.0001

Table 3. The breakfast states of elderly family compared with middle aged family

				frequency(%)	
		Elderly family	Middle aged family	Total	χ^2 -value
Breakfast	every morning	798(94.1)	868(89.0)	1712(91.6)	15.17***
	sometimes	40(4.7)	81(8.3)	122(6.5)	
	not eat	10(1.2)	26(2.7)	36(1.9)	
No. of side dishes	1-2 sorts	150(17.7)	33(3.4)	186(10.0)	135.2****
	3-4 sorts	504(59.4)	560(57.4)	1094(58.5)	
	5-6 sorts	187(22.1)	350(35.9)	549(29.4)	
	7-8 sorts	6(0.7)	27(2.8)	35(1.9)	
	Over 9 sorts	1(0.1)	4(0.4)	5(0.3)	
Total		848(46.5)	975(53.5)	1870(100)	

*** p<0.001 **** p<0.0001

경우에는 소주를 마시는 경우가 가장 많았다. 중년가족은 음주를 하지 않는 경우가 27.5%에 불과하여 노년가족이 중년가족에 비하여 음주를 덜 하는 것으로 나타났다. 이는 박병주 등(1999)의 연구에서도 노인의 음주율은 젊은 사람에 비하여 감소하였다는 결과와 비슷하지만 부산지역 노인의 음주율로서 남자 38.0% 여자 17.1%(정주애 등 1994)보다는 높으며 경남 남해지역 노인보다는 낮은 비율(최희정·김성희 2003)을 보이고 있다. 그러나 음주는 노인의 정신적 장애로서 자아존중감의 감소를 가져온다(안황란 등 1999)고 하며, 우리나라의 음주로 인한 직접 사망율은 1995년도 전체 12.4%이며 남자는 16% 여자는 7.6%(천성수 1998)이기에 음주를 하지 않는 것이 더 좋으나 필요하다면 약간의 음주로서 골절이 감소(박병주 등 1999)한다고 하므로 적게 섭취하도록 유도함이 필요하다.

건강조건으로서 조사대상자의 흡연상태를 보면 흡연하는 남자는 47.6%나 되었다. 여자는 2.9%만이 흡연을 하는 것으로 나타났다. 노년가족은 중년가족에 비하여 흡연율이 낮아 31.3%이었다. 이는 노인의 흡연을 36.6%(장정희 2000)보다 낮으며, 부산지역 노인 남자의 흡연 56.7% 여자 27.1%(정주애 등 1994)보다도 낮게 나타났다. 흡연은 각종 질병의 원인이므로 심혈관 질환 양성을 높이고(김희균 등 1998), 농촌노인의 사망률

증가에 기여하는 비율이 음주 흡연 각각 2.28배 2.59배(박찬향 2002)를 보이고, 사망과 관련 있는 질병의 이환을 예방하는데 중요한 요인으로서 음주와 흡연 및 운동을 우선적으로 들고 있다(사회영 등 1998). 흡연을 하지 않는 경우 건강위험이 유의적으로 감소(Haveman-Nie et al. 2003)함은 유럽에서도 같은 경향이므로, 현재의 음주와 흡연 인구를 더 줄이기 위한 여러 가지 교육과 실천 프로그램이 요구된다고 보여진다.

3. 노년가족의 식사 상태

아침식사에 대하여 도시보다 농촌에서 노인들이 아침은 꼭 먹고 규칙적으로 먹는다고 응답한 비율이 높았는데(김정원·김초강 1997), 본 조사에서도 노년가족에서 아침식사를 꼭 먹는 비율이 높았으며 전체적으로는 91.6%가 아침식사를 꼭 하는 것으로 나타났다(Table 3). 이는 다른 여타 지역의 조사와 도시지역 조사(정효숙 1998; 정주애 등 1994; 남원계·임재은 1996)에서 볼 수 없는 높은 비율을 보이고 있었다. 노년가족에서 아침을 꼭 먹는 비율이 중년가족보다는 높지만, 먹지 않는 5.9%에 대하여서도 노년기에 건강상태와 관련성이 높은 아침식사의 필요성이 인지되어야 할 것이다.

노년가족의 식사 중 함께 하는 반찬 수에 대하여 보면(Table 3), 65세 이상 노년가족의 섭취

Table 4. The nutritional supplements states of elderly family compared with middle aged family

				frequency(%)
Nutritional supplements	Elderly family	Middle aged family	Total	χ^2 -value
Taking states	now	233(27.5)	236(24.2)	484(25.9)
	before	270(31.8)	303(31.1)	588(31.4)
	not take	342(40.3)	436(44.7)	795(42.5)
Kinds of supplements	tablet(vitamin etc.)	147(63.4)	139(59.4)	294(61.1)
	food(ginseng etc.)	75(32.3)	86(36.8)	167(34.7)
	others	10(4.3)	9(3.9)	20(4.2)

** p<0.01

하는 반찬 수는 적은 경향이였다. 즉 한두 가지 반찬만으로 식사하는 경우가 17.7%나 되어 식사의 영양적 균형을 생각하기 어려운 상황이었다. 이러한 점은 건강과 식품의 다양한 섭취에 대한 인식이 부족한 것으로 보이며 노년기에는 부족한 쉬운 영양소를 충분히 채워 줄 수 없음에 대한 인식확대가 필요하다.

4. 노년가족의 영양보충제 섭취

건강과 질병에 미치는 영양소의 역할에 대한 관심이 높아지면서 건강증진의 수단으로 영양보충제를 복용하는 경향이 식생활의 한 형태로 점차 증가하고 있다. 영양보충제란 일반적으로 일반식품보다 많은 영양소를 공급하기 위하여 만들어진 제품이라고 말할 수 있는데, 여기에는 특정 질병의 치료를 위한 약은 포함되지 않는다. 영양보충제의 섭취는 영양이나 운동 건강영역나 영양 지식의 주관적 인지도 등 개인적 특성에 따른 차이가 있다(김미경 1990)고 한다. 노년가족에서의 영양보충제 섭취여부는 다음 Table 4와 같다. 세대주 연령 65세 이상의 노년가족은 27.5%가 현재 복용하고 있다고 하였으며 과거에 복용한 경험이 있는 경우는 31.8%이었다. 중년가족과 비교할 때 큰 차이가 없어, 노인에서 더 많은 영양보충제를 먹는다는 일반적인 생각과는 차이가 있었으며 또한 연령대별로 비교하여 본 연구(오진주1997)에서는 20-39세까지는 30.3%만이 건강을 위해 음식이나 약을 보충 섭취하고 있었으나 60세 이상에서는 54.2%가 섭취하고 있다고 보고하

였다. 최희정과 김성희(2003)는 경남 남해지역 장수노인의 경우 영양보충제 섭취는 9.5%에 불과하였다고 보고하고 있다. 노인대상의 조사에서 보면 경제적 여유가 생기면 약이나 건강식품을 먹는 것을 선호하는 점(이영순 등 1998)을 볼 때 이는 경제적 여유와도 관련이 큰 것을 알 수 있다.

섭취하는 영양보충제의 종류에 대한 결과는 Table 4와 같다. 노년가족은 비타민 등 영양제를 복용하는 경우가 63.4%로서 중년가족의 59.4%보다는 약간 높은 비율이었으나 유의적인 차이는 보이지 않았다. 이 결과를 오진주(1997)의 연구와 비교할 때 연령대에 따른 섭취종류의 차이를 보면 한약보약은 연령대를 막론하고 많이 먹고 있었으며 20-39세에서 선호하고 영양제와 건강보조식품은 한약보약보다도 우선순위로 섭취함을 알 수 있었다.

농촌노인의 약제 복용은 복용자 49.1%와 비복용자 50.9%(최형님 1998)로 차이가 근소하였다.

5. 노년가족의 인스턴트식품 섭취와 간식 외식 현황

노년가족의 인스턴트식품의 섭취를 중년가족과 비교하여 본 결과는 다음 Table 5와 같다. 노년가족에서는 전혀 먹지 않는다고 한 비율이 33.7%이며 자주 먹지 않는다고 한 경우가 38.9%로서 72.6%가 거의 먹지 않는 것으로 나타났다. 그러나 중년가족에서는 자주 섭취하는 경우가 13.7%로서 노인가족보다 높았다. 연령이 65세 미만인 가족이 인스턴트식품 섭취비율이 높은 것으

Table 5. The eating habits about snack, dine-out, and instant food of elderly family compared with middle aged family

		Elderly family	Middle aged family	Total	frequency(%)
					χ^2 -value
Instant food	very frequently	9(1.1)	17(1.7)	26(1.4)	85.42****
	frequently	77(9.1)	134(13.7)	213(11.4)	
	average	146(17.2)	54(26.1)	411(22.0)	
	not frequently	330(38.9)	413(42.4)	761(40.7)	
	not eat	286(33.7)	157(16.1)	459(24.6)	
Snacks	every day	114(13.4)	222(22.8)	341(18.2)	69.11****
	sometimes	446(52.6)	573(58.8)	1043(55.8)	
	not eat	287(33.8)	17(18.2)	486(26.0)	
Kinds of snacks	fruits	179(51.7)	444(54.4)	623(53.6)	1.19 ^{ns}
	beverage, milk	58(16.8)	122(15.0)	180(15.5)	
	noodles, cereals	90(20.6)	212(26.0)	302(26.0)	
	confectionery	19(5.5)	38(4.7)	57(4.9)	
Eating time of snacks	rest in morning	41(4.8)	59(6.1)	105(5.6)	84.56****
	rest in afternoon	115(13.6)	178(18.3)	298(15.9)	
	after work	27(3.2)	58(6.0)	88(4.7)	
	after dinner	75(8.8)	186(19.1)	264(14.1)	
	irregular	230(27.1)	238(24.4)	480(25.7)	
	no-answer	360(42.5)	256(26.3)	635(34.0)	
Dine-out	per week	19(2.2)	82(8.4)	103(5.5)	202.41****
	per month	94(11.1)	272(27.9)	369(19.7)	
	per 2-3 month	70(8.3)	137(13.9)	209(11.2)	
	per year	87(10.3)	132(13.5)	223(11.9)	
	non	574(67.7)	353(36.2)	961(51.4)	
Total		848(46.5)	975(53.5)	1870(100)	

**** p<0.0001 ** p<0.01 ns: not significant

로 나타났다. 경기도 주부(안숙자 1989a)의 경우는 편리하기 때문에 이용하지만 자녀가 원하기 때문(63.6%)이라고 하였으며, 다른 연구에서도 인스턴트식품의 이용이 주로 청소년과 대학생에게 높은 것으로 보고되고 있다(왕수경 1992; 신화진 2002; 안숙자 1989b). 농촌지역 주부는 가공식품의 이용은 낮았으며 꼭 필요하지 않으면 건강에 좋지 않다는 생각을 가지고 있었다(장현숙 1992).

간식섭취 역시 노인가족에서는 전혀 먹지 않는 비율이 33.8%로 중년가족 18.2%보다 높으며

매일 먹는다는 비율도 13.4%로서 중년가족의 22.8%보다 낮아 유의적인 차이를 보였다. 부산지역노인의 경우는 간식을 하지 않는다는 비율이 60.4%(정주애 등 1994)로서 본 조사결과보다 매우 높았다. 도시지역에서의 매일 먹는 간식 38.7%(남원계·임재은 1996)와 노인이 간식을 하는 경우가 75.8%(조경자·한동희 1994)인 결과 등으로 볼 때, 본 조사결과에서의 간식빈도는 이들 보다 낮게 나타나 도시보다 간식이 더 필요한 육체적 노동이 필요한 농촌지역에서 오히려 식품공급이 부족한 것으로 나타났다. 또한 섭취하는 간식의

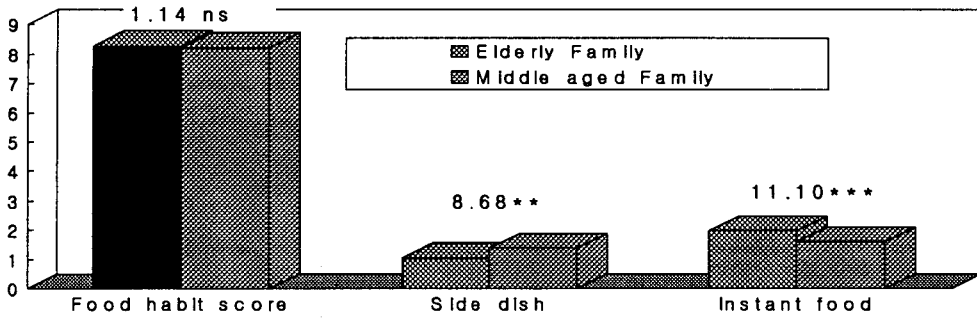


Fig. 1. The score of food habit, side dishes and instant food intake frequency score in elderly family compared middle aged family.

종류를 보면 노인가족과 중년가족 간에 차이가 없이 대체로 과일이 54.1%이고 곡류가 다음으로서 25.6%이었다. 경남도민의 과일섭취 62.8%(정효숙 1998)보다 낮아 영양적으로 간식의 질이 낮은 것으로 보인다.

간식섭취시간은 오후 휴식시간이나 저녁 식사 후 휴식시간에 먹는 경우가 비교적 높았으나 불규칙한 경우도 25.7%나 되었다. 노인가족에서는 무응답 비율이 높은 점은 간식에 대한 개념이 끼니의 개념이 아니기 때문에 그 필요성에 대하여 부정적인 면이 있을 수 있다고 보아 노인에게서 간식이 정규 식사만큼이나 부족한 영양소의 보충과 함께 먹는 즐거움과 기쁨을 줄 수 있고 또 고독감을 막는데 중요한 점을 부각할 필요가 있다고 본다.

외식의 빈도에 대하여 보면 51.4%가 외식을 하지 않는 것으로 나타났으며 하더라도 한 달에 한번 19.7%와 일 년에 한번 11.9%로서 그 빈도는 낮음을 보여주었다. 65세 이상 노인가족은 외식의 빈도가 매우 낮아 67.7%가 전혀 외식을 하지 않는다고 답하였다. 이는 도시에서의 노인의 외식이 주 1-2회(이영순 등 1998)라고 하는 도시노인과 차이가 매우 컸다.

노년가족의 식습관관련 요인은 매우 다양하지만 본 연구에서는 아침식사와 반찬 수 인스턴트 식품과 간식 섭취 등 몇 가지로서 점수화하여 구성하였으며 식습관점수 구성요인 중 반찬 수 및 인스턴트식품 섭취에 대한 점수를 다음 Fig. 1에 제시하였다.

식습관을 점수화하여 비교한 결과, 노년가족의 식습관점수는 8.28점으로서 중년가족의 8.22점과 유의적인 차이가 없었다. 그러나 식습관점수를 구성하는 요인으로서 반찬수와 인스턴트식품의 섭취에 대한 점수는 유의적인 차이를 보여 반찬수의 점수는 중년가족보다 낮고 인스턴트식품의 섭취에서는 그 빈도가 낮아 중년가족보다 나은 점수를 보였다. 농촌지역여성의 영양섭취는 영양불량에 가까운 정도의 적은 양과 불균형 섭취를 들고 있는 점(왕수정·이나영 2003)과 같은 경향이었다.

장수마을에서의 식습관은 밥 위주의 식사와 적게 먹고 가공식품을 거의 먹지 않으며 영양제나 건강식품을 복용하지 않아도 청결한 환경과 낙천적인 생활태도가 장수로 이끌어감(최은미 등 1999)을 보여 주어 농촌지역 노년 가족에서도 식습관과 함께 노인성 질환의 원인이 되는 혈청 콜레스테롤을 높이는 음식을 제한한(조경자 2002; 김연경 2001)경우 보다 나은 식습관을 위한 영양교육이 노인의 건강에 실질적인 도움이 되는 것으로 여겨진다.

6. 노년가족의 전래식품과 식품구매에 대한 의식

농촌거주 노년가족의 식품의 구매장소와 수입 식품에 대한 인식을 Table 6에 제시하였다.

노년가족의 주된 식품 구입 장소는 시장(43.6%)과 슈퍼마켓(30.9%)이었다. 특이한 점은 이동차를 통한 구매가 17.2%나 되었다는 점이다. 이리

Table 6. Food purchase place and the notion of imported food buying of unpaired family compared with paired family.

		frequency(%)			
		Elderly family	Middle aged family	Total	χ^2 -value
Food purchase place	Traditional market	370(43.6)	352(36.1)	742(39.7)	88.70****
	Store in neighbor	46(5.4)	44(4.5)	92(4.9)	
	Small supermarket	262(30.9)	464(47.6)	742(39.7)	
	Department store	5(0.6)	21(2.2)	27(1.4)	
	Selling using vehicle	146(17.2)	87(8.9)	241(12.9)	
	Others	19(2.2)	7(0.3)	26(1.4)	
Imported food buying	Home made if same price	336(39.8)	412(40.6)	748(40.2)	42.8****
	Home made if possible	141(16.7)	255(25.1)	396(21.3)	
	Home made without reserve	230(27.2)	234(23.1)	469(25.0)	
	Quality first	109(12.9)	65(6.4)	174(9.4)	
	Price first	29(3.4)	49(4.8)	76(4.1)	

****p<0.0001

한 현상은 중년가족에서의 주된 구입 장소가 작은 슈퍼마켓(47.6%)임과 크게 비교되었으며 이동차량에서의 구매는 8.9%에 불과하여 세대 간 차이가 있었다.

수입되는 식품 중에는 국내 생산이 되지 않아 수입되는 품목도 있지만 대다수 품목은 중국과 동남아에서 국내산에 비하여 가격은 낮으나 품질과 처리과정의 비위생 등 식품의 안전성에 문제가 되고 있으며, 국내산으로 위장되어 판매되는 경우 농가와 소비자 모두에게 피해를 주는 등 수입농산물에 대하여 많은 논란이 있는 실정이다. 수입농산물에 대한 구매의견을 보면, 노년가족에서는 절대적으로 우리 것만을 고집하는 경우는 27.2%로서 중년가족의 23.1%보다 높았다. 그러나 노년가족에서 품질을 우선으로 보겠다는 의견이 12.9%로서 중년가족의 6.4%보다 높아서 노년가족이 경제적인 소비개념을 먼저 생각한다고 볼 수도 있었다. 10년 전의 부천시지역의 주부와 요식업체에 대하여 수입농산물의 이용에 대한 의지를 조사한 결과를 보면 개방을 반대하는 경우는 요식업체 79.2% 주부 87.7%에 달하지만 실제 국내산과 품질이 비슷하고 값이 저렴할 경우 요식업체에서는 상황에 따라 구입하겠다는 경우가

46.4%이었고 주부는 38.4%를 나타내어 꼭 국내산을 구입하겠다는 의지(요식업체 31% 주부 53.1%)에 따라 차이가 있었으며, 또 중국산 농산물사용 실태에서 사용한 적이 있는 경우 요식업체는 60.7% 주부도 41.4%에 달하여 많은 이용이 있는 것으로 나타났다(이중희 등 1994). 농촌지역이라 할지라도 값싼 수입농산물을 이용하겠다는 응답이 높아 꼭 국내산을 사용하겠다는 의식이 낮아지고 있음을 보여주었다.

노년가족에서의 전통음식의 사용 빈도와 전통식품가공으로서 김장용을 하는지의 여부에 대하여 알아본 결과는 Table 7과 같다. 노년가족의 김장 비율을 91.5%로서 중년가족의 94.5%보다 낮았다. 서울지역 주부의 77%(강선이·한명주 2002)보다는 높은 비율이라 할 수 있었다. 김치 섭취 요인이 혈중 콜레스테롤 상태를 개선한다(권명자 등 1999)는 점을 볼 때 노인에게서 특히 김치의 섭취를 권할 만한 식품으로 볼 때 지속적인 김치를 제공할 수 있는 여건이 요구된다.

김장 의의 전래되는 각종 음식을 가정에서 활용하는 경우가 얼마나 되는지 알아본 결과, 노년가족은 자주 만들어 먹지 못한다는 가족이 49.8%로서 중년가족의 39.3%보다 전통음식을 하지 않

Table 7. Traditional dish use and winter Kimchi of elderly family compared with middle aged family.

		frequency(%)			
		Elderly family	Middle aged family	Total	χ^2 -value
Traditional dish use	very frequently	10(1.2)	20(2.1)	30(1.6)	31.39****
	frequently	100(11.8)	160(16.4)	269(14.4)	
	average	312(36.8)	411(42.2)	746(39.9)	
	not frequently	234(27.6)	244(25.0)	487(26.0)	
	not prepare	188(22.2)	139(14.3)	333(17.8)	
	no answer	4(0.5)	1(0.1)	5(0.3)	
Kimchi for winter	prepare	776(91.5)	921(94.5)	1742(93.2)	6.9*
	not prepare	71(8.4)	54(5.5)	128(6.8)	

****p<0.0001 *p<0.05

는 것으로 나타났다. 10년 전만 하더라도 도시 주부들의 74%가 절기에 맞추어 전통음식을 즐기던(한재숙 등 1988) 점을 생각하면 급속도로 전통음식에 대한 활용빈도의 감소를 생각할 수 있었다. 그럼에도 서울경기지역의 전통음식에 대한 주부들의 의식을 보면 맛이 다양하여 자랑스럽게 생각하는데 나이가 많을수록 전통음식에 대한 실천 계층에 애정을 가짐을 보였으며(장은주 1995), 전통음식에 대하여서 교육수준이 높을수록 긍정적인 평가를 보이고 있었다(한 역 1996). 중년주부가정에서도 대부분 반상과 김치 장류 등 전통음식으로 식생활의 영위하고 있으나 화전 18.9%와 썩절편 43.8%은 낮은 비율로 이용하고 있어(천중희 · 강업순 1998) 일상 사용되는 전통음식이 아닌 특수 형태의 전통음식은 사용빈도가 낮음을 보였다. 일상적으로 전통음식이라 할 때 신선로 떡 한과 구절판 등 특수한 음식을 지칭하는 것으로 인식하고 만드는 방법이 복잡하여(이효지 등 1996) 자주 만들어 먹지 못한다는 생각을 하고 있었다. 그럼에도 전통음식이 외국에서 들어온 음식보다 우수하다고 평가하고 있음(박영선 1998)을 보였다.

IV. 결론 및 제언

농촌사회에서 노년가족의 식생활관리 상태와 식습관을 중년가족과 비교하여 봄으로서 농촌에

서의 소외된 계층의 식생활 향상을 위한 방안 마련에 자료가 되고자 조사 분석하였다.

조사 대상은 전국 농촌지역 일반가구 88개 시군 187개 행 · 정 · 리 1870가구로 하였다. 가구주의 연령이 65세 이상인 경우 노인가족으로, 65세 미만인 경우는 중년가족으로 분류하여 노인가족의 특성을 중년가족과 비교하였다. 분포에 대하여 빈도와 백분율을 보였고 Chi-square값으로 유의성을 비교하였다. 식습관과 건강행위 등 요인을 점수화하여 비교할 때는 평균과 편차를 구하고 F값으로 유의성을 검정하였다.

65세 이상 노년가족의 분포는 45.4%로서 농촌 거주 가족의 높은 비율을 차지하고 있었다. 환자가 있는지의 여부를 보면 노년가족의 17.6%는 환자가 있는 가족이며 42.0%는 외딴가족이었다.

농촌가족의 건강검진 빈도는 44.4%가 1년 또는 2년에 한 번하며, 거의 안하는 경우도 30.8%이었다. 노년가족에서 더 자주 검진하는 것으로 보이지는 않았다. 노년가족은 55.2%가 음주를 하지 않아 중년가족(27.5%)보다 높았다. 흡연율은 노년가족(31.3%)이 중년가족 (61.3%)보다 더 낮았다. 노년가족은 94.1%가 아침식사를 꼭 하였고 반찬 수는 적은 경향이었다. 또한 27.5%가 영양보충제를 현재 복용하고 있고 그 종류는 비타민 등 영양제를 복용(63.4%)하였으며, 인스턴트식품의 섭취는 전혀 먹지 않거나(33.7%) 거의 먹지 않았다(38.9%). 노년가족은 간식도 전혀 먹지 않

있고(33.8%) 전혀 외식을 하지 않았다(67.7%). 노년가족의 식습관점수는 8.28점으로 중년가족의 8.22점과 유의적인 차이가 없었다. 그러나 식습관 점수를 구성하는 요인으로서 반찬수와 인스턴트 식품의 섭취에 대한 점수는 유의적인 차이를 보여 반찬수의 점수는 중년가족보다 낮고 인스턴트 식품의 섭취에서는 그 빈도가 낮아 중년가족보다 나은 점수를 보였다.

노년가족의 주된 식품 구입 장소는 시장(43.6%)과 슈퍼마켓(30.9%)이었는데, 이동차를 통한 구매가 17.2%나 되는 것이 도시와 달리 높게 나타났다. 노년가족에서는 절대적으로 우리 농산물만을 고집하는 경우는 27.2%로서 중년가족의 23.1%보다 높았다. 그러나 노년가족에서 외국 농산물이라 할지라도 생산지와 관계없이 품질을 우선으로 보겠다는 의견이 12.9%로서 중년가족의 6.4%보다 높아서 노년가족이 경제적 개념을 먼저 생각한다고 볼 수도 있었다.

노년가족의 김장비율을 91.5%로서 중년가족의 94.5%보다 낮았고 전통식을 자주 해먹지 않는다고 한 비율(49.8%)이 중년가족보다 높았다.

그러므로 농촌 노년가족의 식생활에 대하여 볼 때 간식과 전통식의 이용이나 외식을 통한 식생활로서 즐거움과는 거리가 있다고 보아 보다 즐거운 식생활을 통한 삶의 질을 높일 방안 마련이 요구된다.

참고문헌

강선이 · 한명주 (2002) 서울지역의 김치 섭취에 관한 실태조사. 한국 조리과학회지 18(6), 684-693.
 권명자 · 전진호 · 송영선 · 송영옥(1999) 김치 섭취수준이 중년 남성의 혈중 지질농도에 미치는 영향. 한국 식품영양과학회지 28(5), 1144-1150.
 김미경 (1990) 영양보충제 복용에 영향을 미치는 인자에 관한 연구 한양대학교대학원 식품영양학과 석사학위논문.
 김연경 (2001) 65세 이상 건강검진자의 사상체질분포, 식습관, 영양소섭취 및 질환 양상에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
 김정원 · 김초강 (1997) 일부 노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향. 한국보건교육학회지 14(1), 73-95.
 김희균 · 강인숙 · 황은주 · 배형준 (1998) 운동, 흡연,

음주 습관이 운동부하 검사 성적에 미치는 영향. 임상병리검사과학회지 30(3), 324-333.
 김혜정 (1999) 비만과 건강행위와의 관련성. 원광의과학 15(2), 187-192.
 남원계 · 임재은 (1996) 도시지역주민의 식습관과 관련요인연구. 한국보건교육학회지 13(2), 69-96.
 박경호 (1999) 고령화시대의 노인복지 보건복지포럼. 97(10), 6-13.
 박병주 · 정귀옥 · 구혜원 · 배종면 (1999) 노인인구에서 음주와 근위대퇴골 골밀질의 연관성에 관한 코호트내 환자-대조군 연구. 한국역학회지 21(1), 93-103.
 박영선 (1998) 한산도지역 주부들의 전통음식에 관한 인지도. 한국조리과학회지 14(5), 516-534.
 박찬향 (2002) 농촌 노인 추적조사에서 생활습관이 총 사망률에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 의학 박사학위논문.
 사회영 · 이미라 · 정미숙 (1998) 흡연, 음주, 운동과 건강생활양식. 한국보건간호학회지 12(2), 221-235.
 신화진 (2002) 춘천지역 남녀 중학생의 인스턴트 식품 섭취 실태와 식습관 형성에 관한 연구. 강원대학교 교육대학원 석사학위논문.
 신혜숙 (2001) 배우자 유무에 따른 여성 노인의 자아존중감, 건강상태 및 생활만족도에 관한 연구. 대한 간호학회지 31(6), 1119-1128.
 안숙자 (1989a) 한국주부의 가공식품에 대한 인식 및 이용 실태에 관한 연구 - 경기도일부지역을 중심으로-. 한국조리과학회지 5(2), 75-90.
 안숙자 (1989b) 서울 주부의 가공식품에 대한 인식 및 이용실태에 관한 연구. 중앙대학교 한국교육문제연구소 논문집 5호 147-161.
 안황란 · 배행자 · 김은심 (1999) C시 음주노인의 자아존중감과 음주상태와의 상관관계. 정산간호학회지 8(2), 478-492.
 오진주 (1997) 우리나라 일반성인의 연령별 건강행위 및 관련요인에 대한 비교연구. 성인간호학회지 9(2), 286-296.
 왕수경 (1992) 대학생의 즉석식품의 이용 실태 조사 -대전지역을 중심으로-. 대전대학교 기초과학연구소 논문집 자연과학 3(1), 181-188.
 왕수경 · 이나영 (2003) 농촌지역 중·노년기 여성의 식습관 및 영양섭취량 비교 연구. 대전대학교 기초과학연구소 논문집 자연과학 14(1), 149-160.
 이영순 · 구성자 · 한명주 (1998) 시설노인과 재가노인의 식습관과 정신건강 상태에 관한 실태조사. 한국식생활문화학회지 13(5), 475-486.
 이중희 · 오명숙 · 손숙미 (1994) 부친지역의 주부와 요식업소의 수입농산물 사용실태 조사. 성심여자대학교 생활과학연구논집 14(1), 35-44.
 이형실 (1999a) 농촌노인의 사회적 지원과 생활만족도에 관한 연구. 중앙대학교 생활과학연구소 생활과학논집 12권 33-49.
 이형실 (1999b) 농촌 부부가구노인의 사회적 지원에 관한 연구. 한국노년학 19(3), 109-120.
 이효지 · 이윤경 · 장은주 (1996) 전통음식에 대한 의

- 식과 식생활 행동에 관한 조사연구 -서울 및 경기도 일부지역 주부들을 중심으로-. 한국식생활문화학회지 11(2), 179-206.
- 임영숙·조정자·남희정·이경희·박혜련 (2000) 일부 저소득층 도시노인과 농촌노인의영양소 섭취 및 관련 변인 비교 연구. 한국식품영양과학회지 29(2), 257-267.
- 장은주 (1995) 전통음식에 대한 의식, 지식, 식생활 행동, 기호도에 관한 조사연구 -서울 및 경기 일부지역 주부들을 중심으로-. 한양대학교 교육대학원 가정교육전공 석사학위논문.
- 장정희 (2000) 농촌 노인들의 보건의료이용 양상 및 서비스 요구도에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 보건학 석사학위 논문.
- 장현숙 (1992) 농촌주부의 가공식품 이용실태에 관한 조사연구 -경상북도일부지역을 중심으로-. 안동대학교논문집 14(1), 143-159.
- 전경숙 (2001) 농촌노인의 만성질환 실태와 보건복지 대책에 관한 연구. 원광대학교 대학원석사학위논문.
- 전선영 (2002) 도시와 농촌지역의 건강관심도, 건강행위 및 주관적 건강인식과의 관련성 연구. 원광대학교 한의과전문대학원 보건학 석사학위논문.
- 정경희 (1999a) 여성노인의 삶의 질: 현황과 정책과제. 보건복지 포럼 99(2), 43-52.
- 정경희 (1999b) 노인의 경제상황과 정책적 시사점. 보건복지포럼 99(2), 17-29.
- 정순돌 (2003) 저소득 노인의 가족동거여부와 삶의 만족도. 한국가족복지학 11, 59-79.
- 정주애·김공현·김병성 (1994) 부산지역노인들의 자가건강관리에 대한 연구. 인제의학 15(2), 259-272.
- 정효숙 (1998) 경남도민의 식습관과 식품선택도에 관한 연구. 21세기 경남도민의 삶의 질 3권 559-580.
- 조정자·한동희 (1994) 노인의 식습관과 건강상태에 관한 연구 - 부산시 남·여노인을 중심으로 -. 경성대학교논문집 15(2), 57-74.
- 조경자 (2002) 노인의 지방섭취 식습관과 심혈관계 질환과의 관계에 대한 연구. 대한 가정학회지 40(5), 1-14.
- 조애저 (1999) 노인가구의 제특성과 정책방향. 보건복지 포럼 99(2), 6-16.
- 천성수 (1998) 음주로 인한 평균수명 손실량 추정에 관한 연구. 대한 보건협회학술지 24(1), 153-166.
- 천종희·강업순 (1998) 중년주부 가정의 전통음식이용에 관한연구-경기 인천지역을 중심으로-. 한국식생활문화학회지 13(5), 461-474.
- 최은미·윤혜경·구성자 (1999) 제주지역 장수마을의 식습관조사. 생활과학논집 3(1), 57-65.
- 최형님 (1998) 농촌노인의 건강상태와 의료 욕구에 관한 연구 -남원시 노인을 대상으로 -. 광주대학교 경상대학원 사회복지학 석사학위논문.
- 최희정·김성희 (2003) 경남 남해지역 장수노인의 식습관 및 건강관련 요인에 관한 연구. 한국식품영양과학회지 32(7), 1147-1152.
- 통계청 (2005) 장래인구특별 추계 결과. retrieved date(2005년 4월 29일 from http://www.nso.go.kr/newnsy/notice/report_통계청.
- 한 역 (1996) 전통음식의 현대적 인식과 재창조. 서울대학교 대학원 인류학과 문학석사학위논문.
- 한재숙·홍상옥·조연숙 (1988) 전통음식에 관한 도시주부들의 외식조사 연구-대구지역을 중심으로 -. 한국식생활문화학회지 6(6), 281-292.
- Bernstein MA, Tucker KL, Ryan ND, O'Neill EF, Clements KM, Nelson ME, Evans WJ, FiataroneSingh MA, Gerardi J, Dorothy R (2002) Higher dietary variety is associated with better nutritional status in frail elderly people. J Am Diet Assoc 102(8), 1096-1104.
- Drewnowski A, Shultz JM.(2001) Impact of aging on eating behaviors, food choices, nutrition, and health status. J Nutr Health Aging 5(2), 75-79.
- Gustafsson K, Sidenvall B (2002) Food-related health perceptions and food habits among older women. J Adv Nurs 39(2), 164-173.
- Haveman-Nie A, DeGroot LC, Van Staveren WA (2003) Relation of dietary quality, physical activity, and smoking habits to 10-year changes in health status in older Europeans in the SENECA study ; Survey in Europe on nutrition and the elderly: a concerted action study. Am J Public Health 93(2), 318-323.
- Ledikwe JH, Smiciklas-Wright HS, Mitchell DC, Jensen GL, Friedmann JM, Still CD (2003) Nutritional risk assesment and obesity in rural older adults : a sex difference. Am J Clin Nutr 77, 551-558.
- Zulkowski K, Coon PJ (2004) Comparison of nutritional risk between urban and rural elderly. Ostomy Wound Manage 50(5), 46-48.