

도시 남자노인의 건강과 식품에 대한 인식 및 식습관 조사
— 탑골공원 노인을 대상으로 —

정미숙 · 강금지

덕성여자대학교 자연과학대학 가정학과

(1996년 8월 21일 접수)

**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—

Mi Sook Chung and Keum Jee Kang

Department of Home Economics, College of Natural Sciences, DukSung Women's University

(Received August 21, 1996)

Abstract

A survey was conducted to investigate the perceptions of health and foods, and the food habits among the elderly men who came to the Tap-Gol park on a daily basis. A total of 253 subjects were selected for this study. The data was analyzed through the X^2 -test, Duncan's multiple range test and Pearson Correlation by the use of SAS program. The results were as follows. The majority of the subjects were in their 70's. 56.1% of them lived with their sons' families, 9.1% lived alone, and 27.3% lived with a spouse. 32% of the subjects were living with the expense less than 50,000 won per month. Although some were suffering from such diseases as arthritis, indigestion, and hypertension etc., the subjects were generally in good health. Their dependance on dietary supplements were insignificant. Most of the subject had a common-sensible notion as to health. They put emphasis on the three factors for the maintenance of good health: a balanced diet, a peace of mind and exercising. With regard to the food habits, the majority were fair in general. The subject living with family had more regular meals than the single people did. 41.5% of the subjects responded that they had irregular meals, mainly for lunch due to a poor appetite or a financial problem. The respondents cited protein food, milk, fruit, sea weeds and food cooked with oil as conducive to good health. But what they consumed did not match what they thought was good, particularly milk. The results of this study lead to the suggestion that Korea need to develop such a lunch program for the elderly as is practiced in the U.S., through which dietary motivation can be stimulated and a low-priced and balanced diet offered at least for one meal a day.

I. 서 론

현대는 영양, 환경, 위생 및 의료기술의 진전에 의한 생활환경 향상으로 평균수명이 연장되어 우리나라 65세 이상의 노령인구가 1994년 현재 전체인구의 5.5%를 차지하고 있으며, 2000년 이후 노인 인구는 전체인구의 10.7%, 2020년에는 20%에 달할 것으로 예상하고 있다. 노인인구의 성비는 1994년 여자노인 100명에 남자노인 65.8명으로 여자노인의 수가 남자노인보다 1.7배 높으며 유배우율은 1990년 남자노인 86.3%, 여자노인

34.5%을 보이고 있다¹⁾.

노년기는 신체적 노화현상으로 인한 식욕감퇴, 소화장애, 치아손실 등이 나타나 영양불량상태가 유발되고 만성질환의 이환율이 높아지는 시기이며 노인자신의 노후대책미비, 노부모의 부양의식 약화 및 사회보장제도의 미비 등의 요인이 복합적으로 작용하여 대다수의 노인이 경제적으로 불안정한 생활을 하고 있다.

노령인구의 증가와 노인의 안정적이지 못한 환경으로 노인의 건강과 영양에 관련된 연구가 주목을 받고 있다. 노인은 배우자가 있거나 자녀가족과 동거할수록 식습

관이 좋았으며²³⁾, 일반노인보다 양로원거주 노인의 식사만족도가 더 높았고⁴⁾ 식품섭취 상태에서는 우유 및 해조류의 섭취비율이 저조하였다^{2,5,6)}. 인천지역 노인의 영양상태는 단백질, 칼슘, 리보플라빈 및 비타민C의 섭취가 부족하였고⁷⁾ 조사대상 남자노인의 88.9%가 혈청 비타민C 함량이 정상이하였으며 혈청칼슘은 정상 범주에 속하였고 비타민D의 큰 결핍이 없다고 하였다⁸⁾. 농촌과 도시 저소득층을 대상으로 한 조사⁹⁾에서는 열량, 단백질, 칼슘 및 리보플라빈이 결핍되었으나 비타민A와 비타민C는 권장량 이상 섭취되었고 서울거주 노인인 비타민 C가 심하게 부족¹⁰⁾한 것으로 나타났다.

우리나라의 노인복지법은 1981년에 제정되었으나¹¹⁾ 노후소득보장 또는 취업이 되어 있는 노인은 극히 제한되어 있어 대부분의 노령인구는 낮시간을 무료하게 보내고 있다. 특히 저소득층 남자노인의 경우 가정내에서 역할이 없어져 이러한 현상이 두드러지고 있다. 서울 종로구에 위치한 탑골공원에는 남자노인들이 모여 낮시간을 보내고 있으며, 이 가운데 일부는 종교단체나 자선기관에서 무료로 제공하는 식사로 점심을 해결하나, 이 혜택을 받지 못하는 일부노인들은 결식을 하기도 한다. 일반적으로 남자노인이 여자노인보다 높은 유배 우울을 보이고 있으나 탑골공원에 모여있는 남자노인들은 독신가구 및 결식비율이 높을 것이라고 가정하여 이 곳 남자노인의 건강, 식품에 대한 인식 및 식습관에 관련된 조사를 실시하였다.

본 연구를 통하여 저소득층 노인의 식생활실태가 정확히 파악되어 노인복지정책의 보완에 도움을 주고 노인의 특성을 고려한 노인의 영양프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 조사기간

본 연구는 서울시 종로구 소재 탑골공원에서 낮시간을 소일하는 남자 노인을 대상으로 하였으며 1995년 9월 예비 조사를 거쳐 설문지를 수정 보완한 후 훈련된 설문조사자 10명이 1995년 10월 2일 300명의 남자 노인을 개별 면접조사 하였다. 이 가운데 253부의 설문지를 통계 처리에 사용하였다.

2. 조사내용 및 방법

조사대상자의 일반 사항으로 연령, 교육정도, 전직 직업, 주거지역, 동거인 여부 및 한달 지출을 조사하였다. 조사 대상 지역에 모인 남자 노인의 결식, 독신가구 비율이 높음을 고려하여 설문 내용은 식생활에 관한 일반적인 사항, 건강과 식품에 대한 인식 및 식

습관 상태의 3가지로 구성되어 있다. 식사 준비를 하는 사람, 식사준비시 식성을 고려하는가, 누구와 함께 식사하는가, 결식을 한다면 언제이며 그 이유는 무엇인가, 외식의 빈도 및 종류, 간식의 유무 및 종류, 본인의 식습관에 대한 의견을 식생활에 관한 일반적인 내용으로 설문하였다.

건강과 식품에 대한 인식의 설문에서는 본인의 건강 상태를 어떻게 생각하는가, 치아의 상태 및 식사시의 문제점, 만성 질병의 유무 및 식이요법과 치료의 유무, 흡연 및 음주의 유무, 건강 보조 식품의 섭취 경험, 다섯가지 기초식품 군이 건강에 미치는 영향 및 건강 유지를 위하여 좋은 방법 등을 조사하였다.

균형된 식사를 하고 있는가를 알아보기 위하여 이 등¹²⁾이 사용한 식습관 조사표를 이용하였다. 조사표는 아침식사의 규칙성, 적당한 식사량의 섭취, 식사시 식품배합의 고려, 녹색 채소 섭취, 과일 및 채소 섭취, 단백질 식품, 우유, 해조류, 기름을 넣어서 조리한 식품의 섭취 유무의 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 1주간의 섭취 일수가 0~2일은 0점, 3~5일은 1점 및 6~7일은 2점을 주어 우수(17~20점), 좋음(13~16점), 보통(9~12점) 및 나쁨(8점이하)의 4단계로 평가하였다.

3. 자료분석방법

자료의 분석은 SAS program을 이용하였다. 조사대상자의 연령 등의 일반 사항은 빈도 및 백분율로 나타냈으며, 각 문항의 인구 통계적 변인과의 유의성검정은 Chi-square를 실시하였으며 집단간의 차이는 Duncan's multiple range test를 하였고 식습관점수와 식품이 건강에 미치는 영향의 상관관계는 Pearson correlation분석을 하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반사항

본 설문조사의 연구 대상자는 서울시 종로구 탑골공원에서 낮 시간을 소일하고 있는 60세 이상의 남자 노인이었으며 이들의 연령, 교육 정도, 전직 직업, 주거지역, 동거인 여부 및 한달 용돈은 Table 1에 제시하였다.

Table 1에 나타난 바와 같이 조사 대상자의 연령은 60대가 20.9%, 70대가 52.2% 및 80대 26.9%로 조사 대상자의 79.1%가 70대 이상이었다. 교육 정도는 초등학교 졸업이 39.5%로 가장 많았고 중졸(19.8%), 무학(17.8%), 고졸(15.4%) 순서이었고 대졸 이상도 7.5%를 차지하였다. 전직직업으로는 일반 노동자(26.9%)와 농

부(26.5%)가 대부분이었고 기타, 상업 및 회사원 순으로 나타났으며 현재 거주지는 서울이 86.6%, 지방 13.4%를 보여 서울 인접 지역에 거주하는 사람들도 탑골 공원을

이용하고 있음을 알 수 있다.

동거인 여부의 조사에서 아들 가족과 부부가 함께 사는 형태가 34.0%로 가장 많았고 아들가족과 본인이 사는 경우는 22.1%, 노인부부만 사는 경우는 27.3%, 남자 노인 독신 가구는 9.1% 그리고 양로원과 같은 복지 기관에서 사는 사람도 2.8%였으며, 딸 가족과 부부 또는 본인이 함께 사는 노인은 각각 2.4%로 나타났다. 이와 같은 노인 독신 가구 및 노인 부부 가구 비율은 이 등²⁾이 보고한 노인 독신 가구 4.8%, 노인 부부 가구 6.1%와 김 등³⁾의 노인 독신 가구 9.5% 및 노인 부부 가구 6.0%보다 증가되었으며, 이러한 증가 추세는 젊은 세대의 부부 중심적 사고와 노인에 대한 부양 의식 약화 등으로 더욱 가속화 될 것으로 보인다. 또한 양로원과 같은 복지시설에 거주하는 남자 노인이 비교적 많음을 알 수 있고 남자 노인의 유배우율은 63.7%로 1990⁴⁾의 86.3%보다 현저히 감소되었다.

한달 용돈으로 5만원 이하를 사용하는 남자 노인이 32.0%로 가장 많았고 5~9만원이 15%, 10~14만원이 23.3%, 15~19만원이 9.1% 및 20만원 이상이 20.6%로 조사되었으나 10만원 이상을 지출하는 노인의 경우는 독신이거나 부부가 함께 살면서 지출하는 생활비 전액을 의미하여 조사대상자들이 저소득층에 해당됨을 알 수 있다. 이 등²⁾의 연구에서 노인의 한달 용돈이 5만원 이하가 45.6%, 오만원이상 10만원 미만인 19.9% 및 10만원 이상이 34.5%로 나타났으나 이 액수는 노인의 용돈으로만 이용되었다는 점이 본 조사 대상자의 용도와 다르다.

2. 식생활에 관한 일반적인 내용

조사 대상자의 식사 준비는 며느리(50.6%)가 가장 많이 하였으며, 그 다음으로 부인(34.8%), 본인 자신(8.7%), 딸 및 복지시설(3.2%, 2.8%)로 나타났으며 이는 남자 노인의 동거인이 아들 가족, 부부 등의 순서로 조사된 결과와 일치하고 있다. Table 2에 따르면 식사 준비를 하는 사람에 따라 남자 노인의 식성을 고려하는데 유의적 차이($p < .05$)를 나타내어, 부인이 배우자인 남자노인의 식성을 가장 많이 고려하여 식사준비를 하였고 며느리와 양로원과 같은 복지시설이 가장 고

Table 1. Sociodemographic characteristics of the subjects (n=253)

Characteristics		Frequency	Percent
		(N)	(%)
Age	60~69	53	20.9
	70~79	132	52.2
	Over 80	68	26.9
Education level	Illiterate	45	17.8
	Elementary school	100	39.5
	Middle school	50	19.8
	High school	39	15.4
	University	18	7.1
	Graduate school	1	0.4
Previous occupation	Blue color worker	68	26.9
	Service/Marketing worker	47	18.6
	White color worker	9	3.6
	Farmer	67	26.5
	Others	62	24.5
	Resident area	Seoul	219
	Suburb	34	13.4
Resident type	Alone	23	9.1
	w/Spouse	69	27.3
	w/Spouse & son's family	86	34.0
	w/Son's family	56	22.1
	w/Spouse & daughter's family	6	2.4
	w/Daughter's family	6	2.4
	Others (welfare facilities)	7	2.8
Monthly expenses (thousands won)	Under 50	81	32.0
	51~90	38	15.0
	100~140	59	23.3
	150~190	23	9.1
	Over 200	52	20.6

Table 2. Consideration of subjects' food preference according to cooks

	Consideration of food preference N(%)			Total	
	Strong	Moderate	None		
Spouse	1(1.1)	66(75.0)	21(23.9)	88(100)	X ² = 18.383 df= 8 p<.05
Daughter-in-law	1(0.8)	61(47.7)	66(51.6)	128(100)	
Himself	0(0.0)	14(63.6)	8(36.4)	22(100)	
Daughter	0(0.0)	5(71.4)	2(28.6)	7(100)	
Welfare facilities	0.0(0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100)	

Table 3. Number of meal according to resident types

	No. of meal time/day N(%)					Total	
	Over 4	3	2	1	Irregular		
Alone	2(3.5)	33(57.9)	17(29.8)	2(3.5)	3(5.3)	57(100)	X ² =26.278 df=12 p<.01
w/Spouse	0(0.0)	56(80.0)	12(17.1)	2(2.9)	0(0.0)	70(100)	
w/Family	2(1.7)	104(86.7)	13(10.8)	0(0.0)	1(0.8)	120(100)	
Welfare facilities	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	6(100)	

려하지 않았다.

식사를 하루 3회 규칙적으로 하는 남자 노인이 58.5%, 규칙적이지 못한 경우가 41.5%였으며 식사를 불규칙적으로 하는 노인들은 점심을 가장 많이 굶었고 아침, 저녁 순서의 결식을 나타내었다. 이와같이 식사를 규칙적으로 하지 못하는 이유로 식욕이 없어서(45.9%)라고 응답한 조사자가 가장 많았고, 먹을 것이 없거나 돈이 없어서 못 먹는 경우도 24.3%로 집계되었다. 이 등²⁾이 노인의 89.6%가 규칙적인 식사를 하였다고한 결과와는 상당한 차이를 보여 탑골공원에 모여있는 남자 노인의 결식 비율이 높음을 알 수 있다. 우리나라 인구의 약 25%가 시간이 부족하거나 입맛이 없어서 아침 식사를 거르고 있으며¹³⁾ 청소년과 중년층이 아침을 가장 많이 굶었고^{14,15)} 중년 가운데 아침 식사를 불규칙적으로 하는 남자는 23.7%, 여자는 31.1%¹⁶⁾라는 결식 조사 연구와 저소득 노인의 결식은 경제적 측면에서 큰 차이가 있다.

남자 노인이 누구와 함께 식사하는가에 따라 식사 횟수도 유의적 차이($p<.01$)를 보여 가족과 함께 식사를 할 때 하루 3회 규칙적인 식사를 하였고, 혼자 사는 노인이 불규칙하게 식사하는 비율이 높았다(Table 3). 이와같이 혼자 사는 노인이 식사를 거르는 경우가 더 많다는 사실은 1990년 손 등⁴⁾의 연구에도 제시되어 있으며 노인 독신 가구 증가에 따른 노인 영양 불량에 대한 노인 복지 시책의 대응이 시급하다고 생각된다. 탑골공원에 남자 노인들이 모이기 시작하는 때는 오전이며 해질 무렵이 되어야 귀가를 하고 있어 점심을 무료로 제공받거나 간단하게 해결하므로 외식에 관한 설문을 하였다. 하루에 외식을 한번 한다고 응답한 노인이 39.5%로 대부분 점심을 밖에서 먹었는데 일부의 노인은 탑골공원에서 자선단체가 무료로 제공하는 점심을 먹기 위하여 이곳에 오기도 한다고 하였다. 외식시 밥을 가장 선호(83.8%)하였고 국수류 등은 비교적 좋아하지 않았다.

설문 대상자 가운데 스스로의 식습관이 아주 좋다고 생각하고 있는 노인이 26.1%, 좋다 43.5%, 그저그렇다 25.7%, 및 나쁘다 4.7%로 조사되었으며 식습관이 좋다고 생각하는 이유로는 규칙적으로 먹기 때문에

(38.0%), 골고루 먹으므로(34.7%), 짜게 먹지 않으므로(13.1%), 맵지 않게 먹으므로(7.1%) 및 기타로 응답하였다. 식습관이 나쁘다고 생각하는 원인으로서는 규칙적으로 먹지 않으므로(27.0%), 골고루 먹지 않으므로 및 짜게 먹으므로(각각 24.3%), 맵게 먹으므로(10.8%) 그리고 기타의 순서로 나타났다. 따라서 남자 노인이 생각하는 식습관의 중요 인자는 음식을 규칙적으로 골고루 짜지 않게 섭취하는 것임을 알 수 있다.

간식을 먹는가에 대한 설문에 응답자의 17.1%가 매일 먹는다고 하였으며 종류로는 과일(39.5%)이 가장 많았고 우유(19.5%), 빵(16.8%), 과자와 떡(각각 9.5%) 등으로 조사되었다. 이 등²⁾에 따르면 노인 가운데 후식이나 간식으로 과일류를 싫어하는 경우는 3.8%라고 하였으며 이러한 것으로 미루어 보아 노인들이 과일에 대한 선호도가 높음을 알 수 있다.

3. 건강과 식품에 대한 인식

설문 대상자의 건강 상태를 본인 스스로에게 물었을 때 건강하다고 생각하는 남자 노인이 54.8%이었으며 보통이 20.2%, 허약하다고 응답한 사람이 25%였다. 치아 상태는 32.4%만이 자연치를 보존하고 있었고 부분의치 35.2%, 완전의치 31.6%, 무치 0.8%로 나타났는데 이는 한과 김¹⁷⁾의 부분의치 35%, 자연의치 30%와 유사하며, 천과 신⁷⁾의 보고에 의한 완전의치 노인이 12.2%, 부분의치 57.2%, 자연치 35.1%보다 완전의치 비율이 증가된 상태이다. 남자노인의 44%가 음식 씹기가 불편한 반면, 식사시 문제가 없는 노인도 32.8%를 차지하였다. Table 4에 나타난 바와 같이 치아 상태에 따라 식사시 문제점이 유의적 차이($p<.05$)를 보였다. 무치, 완전의치, 부분의치노인은 저작 장애가 있었고 식사시 문제가 없다고 응답한 노인의 49.4%가 자연치 노인이었다. 노화에 따른 치아 부재로 저작 장애가 생기며 이로 인하여 음식물의 소화·흡수가 완전하지 않아 노인의 영양불량이 심각해질 수 있음을 잘 알 수 있다.

남자 노인이 앓고 있는 만성질환을 조사한 결과 관절염(18.7%), 소화불량(17.1%), 고혈압(16.6%)이 높은 빈도를 보였고 변비(13.4%), 당뇨병(12.3%), 심장병(9.6%) 등도 빈번하였으며 동맥경화(5.3%), 신장질환(3.7%) 및

Table 4. Eating problems according to teeth's status

Eating problems	Status of teeth N(%)				Total	
	Denture	Partially	Natural	None		
Chewing	47(43.1)	39(35.8)	21(19.3)	2(1.8)	109(100)	
Swallowing	0(0.0)	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)	4(100)	
Adequate meal	8(38.1)	8(38.1)	5(23.8)	0(0.0)	21(100)	$X^2 = 31.903$
Excessive amount	1(16.7)	2(33.3)	3(50.0)	0(0.0)	6(100)	df = 18
Small amount	6(28.6)	7(33.3)	8(38.1)	0(0.0)	21(100)	$p < .05$
Other	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100)	
None	15(17.7)	28(32.9)	42(49.4)	0(0.0)	85(100)	

Table 5. Use of individual dietary supplements

Type of supplements	N (%)		Total
	Yes	No	
Ginseng	99(39.1)	154(60.9)	253(100)
Vitamin	74(29.1)	179(70.8)	253(100)
<i>Ganoderma Lucidum</i>	51(20.2)	202(79.8)	253(100)
Aloe	28(11.1)	225(88.9)	253(100)
Squallene	15(5.9)	238(94.1)	253(100)

기타도 있었다. 이¹⁾에 따르면 1990년 65세이상 노인 인구의 만성질환 외래환자의 수료율이 심맥간질환이 가장 높았고 당뇨병, 신경증성장애, 악성신생물의 비율이 높게 제시되어 있으나, 본 연구 대상자의 만성질환이 비교적 심하지 않게 나타난 것은 그들이 대중 교통수단을 이용하여 시내 중심에 위치한 탑골공원에서 산책 또는 소일하고 있는 점을 감안하면 본 조사 대상자가 같은 연령층의 남자 노인에 비하여 대체적으로 건강하다는 것을 알 수 있다. 본인의 만성질병에 대한 식이요법을 실시하고 있는 남자노인이 41.1%였고 치료약은 62.3%가 복용하고 있었다. 식이요법을 하지 않는 주된 이유는 먹고 싶은 것을 먹는 것이 더좋다고 생각하거나(42.6%), 식습관의 변화가 어렵기 때문(20.8%)으로 나타났다. 노인의 질병은 만성 퇴행성 질환이 특징이므로 장기간의 치료 및 식이요법이 요구되는데 고정된 식습관의 변화가 어려워 식이요법을 잘 하지 못하는 것으로 추측된다. 또한 남자 노인의 41.5%가 흡연을 하였으며, 흡연자의 80.8%가 하루에 반갑에서 한갑 정도의 담배를 피웠고 술을 마시는 사람은 34.8%로 종류는 소주와 막걸리가 주류를 이루었다. 흡연과 음주는 노인의 영양 불량을 악화시키고 만성질환의 위험을 증가시키므로 흡연과 음주를 감소시키기 위한 교육이 필요하다. 커피를 하루에 1잔 이상 마시는 남자 노인이 62.6%로 노인의 커피음용율이 비교적 높았다.

건강 보조 식품을 섭취한 경험을 묻는 문항에서 섭취

빈도가 가장 높은 인삼이 39.1%였고 비타민, 영지버섯, 알로에 및 스쿠알렌 등은 더 낮게 나타나 저소득층 노인의 건강 보조 식품의 섭취 빈도가 매우 낮음을 알 수 있다(Table 5). 이 등¹⁸⁾은 서울에 거주하는 60세 이상노인의 54.8%가 영양보충제를 복용하였으며 다른 연령층에 비하여 복합 영양제와 무기질의 보충이 높다고 하였다. 미국의 경우 McIntosh 등¹⁹⁾에 의하면 노인의 약 2/3가 영양보충제를 섭취하고 있으며, 여자 노인은 1.8종류 이상의 건강 보조 식품을 섭취하였고²⁰⁾ Levy와 Schucker²¹⁾는 비타민 무기질제제를 섭취하는 노인의 51~78%가 의사의 지시 없이 사용하고 있다고 보고하였다.

식품이 건강에 미치는 영향의 조사에서 각 식품이 건강에 좋다(3점), 보통(2점) 및 나쁘다(1점)로 구분하여 점수를 주었을 때 평균 34.2로 나타나 식품에 대한 지식이 매우 높음을 알 수 있다. Table 6에 의하면 대부분의 설문 대상자가 다섯 가지 기초식품 가운데 단백질 식품(고기, 생선, 계란, 콩), 칼슘 식품(우유, 멸치), 비타민 및 무기질 식품(채소, 과일), 당질 식품(밥)이 건강에 좋다고 하였으며 지방 식품(기름)은 나쁜 것으로 인식하였고 단음식, 짠음식, 매운 음식, 술 및 커피가 건강에 유익하지 않다고 응답한 사람이 조사 대상자의 반수 이상을 차지하였다. 정⁶⁾의 연구에 따르면 도시 노인은 시골 노인보다 우유, 채소, 과일이 건강에 반드시 필요하다고 생각하였고 시골 노인은 도시 노인보다 고기, 생선, 김치, 밥 및 사탕이 건강에 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 또한 응답자들은 건강을 유지하기 위하여 마음을 즐겁게 하고, 음식을 골고루 섭취하며 규칙적으로 운동을 하는 것이 좋으며, 보약은 건강에 큰 도움을 주지 못한다고 하였다. 일반적으로 노인들이 보약 등의 건강 보조 식품을 선호한다고 생각하고 있으나 본 조사 대상자들은 식품 영양에 대한 지식이 많을 뿐만 아니라 건강에 대한 건전한 지식을 가지고 있음을 알 수 있다. 이¹⁾는 60세 이상의 노인이 건강 관리를 위하여 보약 및 영양제 복용

Table 6. Effects of food and conditions on the maintenance of good health

	N (%)			Total
	Bad	Fair	Good	
Food for good health				
Meat	20(7.9)	35(13.8)	198(78.3)	253(100)
Fish	10(4.0)	25(9.9)	218(86.2)	253(100)
Egg	25(9.9)	30(11.9)	198(78.3)	253(100)
Soybean	10(4.0)	15(5.9)	228(90.1)	253(100)
Milk	25(9.9)	36(14.2)	192(75.9)	253(100)
Anchovy	21(8.3)	21(8.3)	211(83.4)	253(100)
Rice	4(1.6)	10(4.0)	239(94.5)	253(100)
Vegetables	9(3.6)	9(3.6)	235(92.9)	253(100)
Fruits	5(2.0)	27(10.7)	221(87.4)	253(100)
Fat, Oil	171(67.6)	37(14.6)	45(17.8)	253(100)
Alcohol	174(68.8)	44(17.4)	35(13.8)	253(100)
Coffee	158(62.5)	57(22.5)	38(15.0)	253(100)
Sweet food	141(55.7)	24(9.5)	88(34.8)	253(100)
Salty food	198(78.3)	25(9.9)	30(11.9)	253(100)
Spicy food	190(75.1)	20(7.9)	43(17.0)	253(100)
Conditions for good health				
Peace	3(1.2)	10(4.0)	240(94.9)	253(100)
Balanced diet	9(3.6)	7(2.8)	237(93.7)	253(100)
Tonic substances	36(14.2)	72(28.5)	145(57.3)	253(100)
Exercise	18(7.1)	24(9.5)	211(83.4)	253(100)

Table 7. Table of food habits

	No. of intake per week N(%)			Total
	0~2 days	3~5 days	6~7 days	
Regular breakfast	22(8.7)	35(13.8)	196(77.5)	253(100)
Adequate amount of meal	21(8.3)	36(14.2)	196(77.5)	253(100)
Food combination	98(38.7)	57(22.5)	98(38.7)	253(100)
Deep green-yellow vegetables	102(40.3)	83(32.8)	68(26.9)	253(100)
Fruits	110(43.5)	70(27.7)	73(28.9)	253(100)
Vegetables	38(15.0)	25(9.9)	190(75.1)	253(100)
Protein food	105(41.5)	86(34.0)	62(24.5)	253(100)
Milk	159(62.8)	36(14.2)	58(22.9)	253(100)
Sea weeds	110(43.5)	77(30.4)	66(26.1)	253(100)
Oil (fat)	145(57.3)	60(23.7)	48(19.0)	253(100)

(15.1%), 식사 조절(9.2%), 운동(8.6%), 술 담배 절제 및 기타(각 2.6%)를 하였으나 아무것도 하지 않는 노인이 대부분이라고 했다. 노인의 건강 유지를 위하여 노인에게 알맞은 운동의 개발 및 영양 프로그램의 보급이 시급함을 알 수 있다.

4. 식습관 조사

균형된 식생활을 식습관 조사표를 이용하여 조사하였으며 10개 문항에 대하여 1주간의 섭취 일수가 0~2

일은 0점, 3~5일은 1점 및 6~7일은 2점을 주어 우수(17~20점), 좋음(13~16점), 보통(9~12점) 및 나쁨(8점 이하)의 4단계로 평가하였다. 조사대상 남자노인의 평균은 10.5±4.3으로 전체적으로는 식습관이 보통으로 평가되며, 나쁨으로 판정된 사람이 37.2%, 보통 26.0%, 좋음 29.3%, 우수 7.5%였다.

Table 7에 따르면 아침 식사를 규칙적으로 하는 노인이 77.5%였으며 식사시 식품의 배합을 고려하는 노인이 38.7%, 녹황색 채소와 과일을 일주일에 6~7일

Table 8. The relationship between food habits score and variables

	Mean of food habits score	F-value
Meal preparation		
Spouse	10.27 ^{abc}	2.98*
Daughter-in-law	10.98 ^{ab}	
Daughter	7.63 ^c	
Himself	8.91 ^{bc}	
Welfare facilities	13.43 ^a	
Food preference		
Strong consideration	14.50 ^a	7.57***
Moderate consideration	11.32 ^{ab}	
None	9.34 ^b	
Meal with others		
Alone	8.95 ^a	3.80
Spouse	10.59 ^a	
Family	11.25 ^a	
Welfare facilities	10.00 ^a	
Status of health		
Very good	12.43 ^a	5.35***
Good	10.67 ^b	
Fair	10.39 ^b	
Weak	9.08 ^b	

Means with the same letter are not significantly different by Duncan's multiple range test. * $p < .05$, *** $p < .001$

섭취하는 조사대상자가 각각 26.9%와 28.9%로 나타났다. 채소와 고기 등의 단백질 식품을 일주일에 6~7일 섭취하는 사람이 각각 75.1% 및 24.5%이었다.

우유를 규칙적으로 마시는 노인은 22.9%로 우리 몸에 우유가 유익하다고 알고 있으나 실제 섭취 일수는 매우 낮게 나타났다($p < .01$). 이 등²⁾은 우유를 일주일에 6~7일 섭취하는 노인이 37.9%라고 하였고 김과 윤³⁾은 대부분의 노인이 일주일에 1~2일 정도 섭취한다고 하였으며 정⁶⁾은 시골 노인의 46%, 도시 노인의 45%가 우유를 먹지 않았다고 하였다. Walker와 Beauchene²²⁾도 혼자 사는 노인들은 열량, 칼슘 섭취가 낮다고 지적하였다. 노화에 의하여 칼슘의 섭취 부족 및 흡수를 감소로 골격손실이 유발되므로 노년기의 칼슘 섭취는 매우 중요하며 특히 노인에게 흡수율이 좋은 동물성 식품의 섭취를 증가시키는 것이 바람직하다²³⁾. 또한 우유는 치아 건강에도 영향을 미치므로 노인의 치아 결손을 감소시키기 위하여 우유 섭취는 권장되어야 한다. 해조류와 기름을 넣어서 조리한 음식을 매일 섭취하는 노인은 26.1% 및 19.0%이었다. 정⁶⁾은 도시 노인이 시골 노인보다 해조류와 과일의 섭취 빈도가 유

의적으로 높았다고 하였다. 이 등²⁾은 노인의 19%가 단백질 식품을 일주일에 6~7일정도 섭취한다고하여 본 조사와 유사하게 나타났다. 그러나 동물성 단백질 섭취가 많지 않으므로 철분과 같은 미량 원소의 결핍이 예상된다.

Pearson correlation 분석결과 식품이 건강에 미치는 영향에 대한 점수가 높은 노인일수록 식습관 점수가 높았다($r = 0.12825$, $p < .05$). 또한 식습관 점수는 본인의 건강에 대한 스스로의 판단, 식사준비를 하는 사람, 식사준비시 식성의 고려 유무에 따라 유의적 차이를 보였다(Table 8). 스스로 건강하다고 생각하는 남자 노인일수록 식습관점수가 높았고, 몸이 약하다고 응답한 설문 대상자 일수록 점수가 낮게 나타났다($p < .001$). 양로원과 같은 복지기관에서 식사준비를 할 때 식습관 점수가 가장 높게 나타났고, 며느리, 부인, 본인자신 및 딸의 순서로 점수가 낮아져 식품의 섭취가 감소하였다. 즉, 양로원과 같은 복지기관에서 생활하는 노인의 식습관이 가장 좋았고 딸이 식사를 준비할 때 가장 낮게 나타났다($p < .05$). 또한 남자 노인의 식성을 고려하여 식사를 준비할 때 식습관 점수가 높았으며 식성이 고려되지 않을 때 점수가 낮았다($p < .001$). 이러한 결과는 복지 기관에서 개인의 기호도를 우선적으로 고려하기 보다는 균형된 식사에 중점을 두고 식사를 준비하므로 식품의 섭취가 균형 되게 이루어졌을 뿐만 아니라 식사환경 즉, 식사의 동기부여가 이루어져 식습관 점수가 높게 나온 것으로 여겨진다. 이와 유사하게 일반노인보다 양로원 거주 노인의 식사 만족도가 더 높다는 결과가 손 등⁴⁾에 의해 보고되었다. 남자 노인이 누구와 함께 식사하는가에 따라 식습관 점수가 다르게 나타나 혼자 식사할 때 식습관 점수가 낮았고, 가족이나 부인과 함께 먹을 때 높게 나타났다. 이러한 차이는 F-value에서 유의차를 보였으나 Duncan's Multiple Range Test, Tukey's Studentized Range Test 및 Scheffe Grouping에서는 차이가 없었다. 이 등²⁾에 따르면 노인 독신 가구이거나 배우자가 없는 경우보다 배우자가 있거나 자녀 가족과 함께 동거하는 경우 식행동이 좋았다고 하며 조 등³⁾의 연구에서도 가족이 함께 살거나 노인부부가구일 때 독신자보다 식습관이 유의적으로 좋았다고 하였다. 이상과 같은 결과로 노인의 식습관 향상을 위하여 개인의 기호를 고려하고 다섯 가지 기초식품을 섭취할 수 있도록 식사준비를 할 뿐만아니라 여러사람이 함께 식사를 함으로써 식욕을 돋구어 식사의 동기 유발이 될 수 있는 식사 환경을 고려하는 것이 중요하다.

IV. 요 약

서울 종로구 소재 탑골공원에 모여 있는 남자 노인을 대상으로 식사에 대한 일반적인 사항, 건강 및 균형된 식사의 유무를 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 조사 대상자의 연령은 70대가 가장 많았으며 학력은 초등 학교 졸업, 전직업으로는 노동 및 농부가 대부분이었다. 아들과 함께 사는 남자 노인이 56.1%였으나 노인 부부 가구 27.3% 및 독신가구 9.1%를 보여 남자 노인 부부 및 독신 가구의 비율이 매우 높았다. 한달 용돈으로 5만원 이하를 사용하는 노인이 가장 많았다.

2. 남자 노인의 41.5%가 불규칙적인 식사를 하였고 이 가운데 대부분이 먹을 것이 없거나 돈이 없어서 점심을 굶는 비율이 높았다. 노인의 식사 준비는 며느리, 본인, 딸, 복지시설의 순서로 하였으며 식사 준비시 부인이 남자 노인의 식성을 가장 많이 고려하였고, 며느리와 복지시설이 가장 고려하지 않았다($p < .05$). 남자노인의 식사 횟수는 함께 식사하는 사람에 따라 유의적 차이($p < .01$)를 보여 동거하는 가족과 함께 식사를 할 경우 하루 3회 규칙적인 식사를 하였으나, 독신가구를 형성하고 있는 노인의 식사는 매우 불규칙하였다.

3. 완전의치 및 무치 노인이 32.4%를 차지하여 남자노인의 치아상태가 매우 좋지 않았으며 이들은 저작장애를 보였으나 자연치 노인의 대부분은 식사시 문제가 없었다($p < .05$). 노인의 만성질환은 관절염, 소화불량, 고혈압이 비교적 많았고 변비, 당뇨병, 심장병 등도 있었다. 질병에 대한 식이요법보다는 치료약을 복용하는 사람이 더 많았으며 식이요법을 하지 않는 주된 이유는 '먹고 싶은 것을 먹는 것이 더 좋다', '식습관의 변화가 어려워'로 나타났다. 조사 대상자들의 건강보조식품의 섭취 빈도는 매우 낮았으며 다섯 가지 기초식품군에 해당하는 식품들이 건강에 좋은 영향을 미친다고 하였으며, 건강유지를 위하여 즐거운 마음으로 균형된 식사를 하고 운동을 하는 것이 바람직하다고 하였다.

4. 조사대상자의 식습관은 보통수준으로 판정되었으며, 양로원과 같은 복지기관에서 생활하는 노인의 식습관이 가장 좋았고 딸이 식사준비를 할 때 낮았으며($p < .05$), 노인의 식성을 고려하여 식사준비를 할 때 높았고 식성이 고려되지 않을 경우 낮았다($p < .001$). 스스로 건강하다고 생각하는 남자 노인일수록 식습관 점수가 높았다($p < .001$).

5. 아침 식사를 규칙적으로 하는 노인이 77.5%였으며 식사시 식품의 배합을 고려하거나 규칙적으로 녹황색

채소 및 과일을 섭취하는 조사 대상자는 매우 드물었으며 고기·생선·계란 및 콩 등의 단백질 식품, 우유, 과일, 해조류식품이 건강에 유익하다고 알고 있으나 실제 섭취 빈도는 낮았으며, 특히 우유의 섭취가 매우 저조하였다($p < .01$).

이상과 같은 결과로 탑골공원에 모여 소일하는 남자 노인이 비교적 건강하였고 식습관이 보통 수준이었음을 알 수 있었다. 그러나 노인 혼자 식사할수록 불규칙한 식사를 하였고 식습관이 좋지 않았다. 대체적으로 결식 특히 점심결식 비율이 다소 높았는데 그 이유는 식욕이 없거나 경제적인 여유가 없어서로 나타났다. 이러한 문제점들을 개선하기 위하여 우리 나라에서도 미국의 'Lunch program'과 같은 노인 영양프로그램을 개발하여 식사의 동기유발을 불러일으키고 최소한 하루의 한끼는 저가의 균형잡힌 식사를 할 수 있는 제도를 만들어야 하겠다.

감사의 말

본 연구는 1995년도 덕성여자대학교 교내 연구비 지원에 의하여 이루어졌으며 덕성여자대학교에 깊은 감사를 드립니다.

참고문헌

1. 이가옥. 한국영양학회지 27(4): 387, 1994.
2. 이윤희, 이진순. 대한가정학회지 33(6): 213, 1995.
3. 조영숙, 임현숙. 한국영양학회지 19(5): 315, 1986.
4. 손경희, 이민준, 황혜선. 연세대학교 생활과학논집 4: 49, 1990.
5. 김혜영, 윤진숙. 한국영양학회지 22(3): 175, 1989.
6. 정진은. 한국식생활문화학회지 7(3): 281, 1992.
7. 천중희, 신명화. 한국영양학회지 21(1): 12, 1988.
8. 천중희, 신명화. 한국영양학회지 21(4): 253, 1988.
9. 손숙미, 모수미. 한국영양학회지 12(4): 1, 1979.
10. 강남이. 한국영양학회지 19(1): 52, 1986.
11. 김만두. 한국영양학회지 27(4): 380, 1994.
12. 이기열, 이양자, 김영숙, 박계숙. 한국영양학회지 13(2): 73, 1980.
13. 대한영양사회. '94 국민건강증진을 위한 영양교육 및 전시회-직장인의 영양관리 p. 53, 1994.
14. 고영자, 김영남, 모수미. 한국영양학회지 24(5): 458, 1991.
15. 이미숙, 모수미. 한국영양학회지 9: 7, 1976.
16. 이선희, 심정수, 김지윤, 문형아. 한국영양학회지 29(5): 533, 1996.
17. 한상숙, 김숙희. 한국영양학회지 21(5): 333, 1988.
18. 이상선, 김미경, 이은경. 한국영양학회지 23(4): 287, 1990.

19. McIntosh WA, Kubena KS, Walker J, Smith D, and Landmann WA. Journal of The American Dietetic Association **90**: 671, 1990.
20. Rannos BS., Wardlaw GM. and Geiger CJ. Journal of American Diet Association **88**: 347, 1988.
21. Levy AS, and Schucker RE. Journal of The American Dietetic Association **87**: 754, 1987.
22. Walker D, and Beauchene RE. Journal of The American Dietetic Association **91**: 300, 1991.
23. Spencer H. American Journal of Clinical Nutrition **36**: 776, 1982.