

## 농촌지역 노인단독가구의 노인이 확대가족가구에 비해 영양소섭취적정도가 낮다

김 창임\*, 박 영숙, 혜전대학 식품영양과\*, 순천향대학교 식품영양학과

**Elderly of only elderly family are inferior in nutrient adequacy ratio to elderly of the extended family**

Changim Kim, Young-Sook Park

Department of Food and Nutrition, Hyejeon college, Hongsung, Korea

Department of Food Science and Nutrition, Soonchunhyang University, Asan, Korea

통계청 자료(1996)에 의하면 1995년에 60세 이상 고령자는 각각 전체 인구의 9.3%이며 지역별로는 농촌은 17.9%이고 도시는 6.9%로서 농촌지역의 노령화가 더욱 현저하다. 농촌지역에서는 노인복지가 큰 관심이 아닐 수 없으며 지방자치체의 결실로서 다양한 보건복지 정책을 개발, 정착시켜서 다양한 서비스 욕구에 대처해야 할 것이다. 본 연구는 농촌지역 노인들을 노인단독가구와 확대가족가구의 2집단으로 분류하여 건강관련 생활습관, 식생활 행동 및 식품섭취 실태를 조사하고 영양과 관련되는 요인을 비교 검토해 보았으며 연구결과는 노인의 가구형태에 따라 적절한 영양개선 및 급식 프로그램을 개발하도록 하는 데에 활용될 수 있다. 연구대상은 충청남도 아산시의 3개 마을에서의 거의 모든 노인이 참여하였으며 최종적으로 109명이 자료로 활용되었다. 조사는 건강 및 식생활과 관련한 행동요인은 설문지를 통하여, 식사 섭취량은 24시간 회상법에 의해 2일간 조사하였고, 혈압과 신장, 체중을 실측하였으며, t-test와  $\chi^2$ 를 통하여 두 집단간 차이를 분석한 결과는 다음과 같다. 조사대상자의 평균 연령은 68.6세로서 노인단독가구는 58명과 확대가족가구는 51명이였다. 교육수준은 무학이 46.4%로 가장 많았고, 직업은 1차산업 종사자가 68.2%로 가장 많았고, 용돈은 주로 자녀로부터 받고 있었다(55.5%). 의료혜택은 의료보험의 혜택을 받는 경우는 노인가구의 55.1%와 확대가구의 80.4%로서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 수면정도는 노인단독가구의 노인이 확대가족가구에 비해 숙면을 취하지 못하였고( $p<0.05$ ), 본인의 건강상태에 대한 생각도 항상건강 또는 보통의 비율이 노인가구의 경우 39%였으나 확대가구는 70.6%에 달하여 유의한 차이( $p<0.05$ )를 보였다. 혈압체크는 노인가구의 33.9%와 확대가구의 47.1%가 정기적으로 하고 있었으며, 평균 SBP/DBP는 노인가구과 확대가구가 각각 133.5/89.5 mmHg와 142.1/93.7 mmHg였고, 평균 신장은 각각 153.9cm와 154.2cm, 평균 체중은 54.4kg과 54.2kg였다. 각 영양소섭취 적정도(NAR)를 노인단독가구/확대가족가구로 비교하면 에너지가 0.72/0.76, 단백질이 0.73/0.76, Ca이 0.59/0.66, 철이 0.98/0.99, 비타민A가 0.62/0.74, 비타민B1은 0.86/0.87, 비타민B2는 0.72/0.73, 니아신은 0.71/0.77, 비타민C는 0.90/0.91, MAR은 0.76/0.80 였다. 이중 두 집단간 통계적인 유의차를 보인 영양소는 비타민 A였다. 또한 영양소 섭취가 권장량의 0.77이하 수준으로 부족한 것은 에너지, 단백질, Ca, 비타민A, 비타민 B2 였다. INQ중 1보다 낮은 경우를 노인가구/확대가구로 비교하면 단백질이 45.6/51.0%, Ca이 66.7/66.7%, 비타민A가 64.9/56.9%, 비타민B1은 10.5/27.5%, 비타민B2는 56.1/49.0%, 니아신은 59.6/41.2%, 비타민C는 21.1/19.6%였다. 이상의 결과로 농촌 노인들이 단독가구일 때 확대가구보다 식생활면에서 문제가 많음이 드러났으며, 이러한 특성을 고려하여 재가노인, 특히 노인단독가구의 노인들을 위한 급식프로그램 개발을 포함하는 노인복지정책이 요구된다.♣