

## 농촌지역 조손가정 조부모의 건강과 영양상태

조유향  
초당대학교 간호학과

### Health and Nutrition Status of Grandparents on Grandparents-Grandchildren Family in Rural Area

Yoo Hyang Cho  
Chodang University, Department of Nursing

#### = Abstract =

**Objectives:** This study was to identify and test the health and nutritional status of grandparents in grandparents-grandchildren family in rural area.

**Methods:** The subjects of this study were 70 grandparents of grandparents - grandchildren family in Muan-Gun. The collected data were analyzed by descriptive statistics, regression analysis.

**Results:** The average age of grandparents was 70.1±6.6 years old, unhealthy of the subjective health status was 55.7%, MNA score was 21.0±3.5 points and 62.2% of the grandparents were shown to have malnutritional status. The ADL, IADL, depression and fall index of health status were significantly related to the relationship with gender(p<.01), age(p<.05), economic(p<.01) and educational level(p<.01), and partnership(p<.01). MNA score was significantly related to the relationship with acute disease(p<.05), ADL(p<.001), IADL(p<.01), cognitive function(p<.01) and gender(p<.01). And the health status variables and general characteristics were positively correlated while the relationships were positive between health status variables and MNA score.

**Conclusions:** With the above findings, grandparents of grandparents-grandchildren family have the problems of health and nutritional status. Then health and nutritional intervention program for grandparents-grandchildren family is needed to serve.

**Key words:** Grandparents, Grandparents-grandchildren family, Health status, Nutritional status

---

\* 접수일(2009년 7월 31일) 수정일(2009년 9월 4일) 게재확정일(2009년 9월 14일)

\* 교신저자 : 조유향, 전남 무안군 무안읍 성남리 419번지 초당대학교 간호학과  
전화번호 : 061-450-1804, 전송 : 061-450-1810, 메일주소 : yhcho@chodang.ac.kr

## 서 론

최근 가족의 문제는 미혼모가족, 다문화가족, 독거노인, 조손가족 등 다양한 형태의 가족이 대두되면서 그에 따른 파생적인 문제가 거론되고 있는데, 이 중에서도 조손가정의 증가는 새로운 가족문제를 제기하고 있다. 조부모-손자녀가구는 1995년 3만 5,194가구에서 2005년 5만 8,101가구, 2008년 6만 4,000가구로 꾸준히 급증하였으나 실제 조손가정수는 이보다 더 될 것으로 추산되고 있다[1,2]. 이러한 조손가정의 급증은 농촌지역에서 더욱 두드러지는데, 이유는 도시지역의 가정붕괴로 인하여 농촌지역에 거주하는 조부모에게 손자녀들이 보내지기 때문이다. 이러한 조손가정은 사회경제적 문제를 포함하여 손자녀의 교육 및 부모로부터의 상실문제와 조부모의 건강 및 생활관리문제 등 다양한 문제를 가지고 있다. 특히 최저생계비를 밑도는 가정에서 생활하는 아동, 즉 아동빈곤율은 48.5%에 달할 정도로 심각한 상황으로 전체 아동빈곤율에 비해 한부모가구의 아동빈곤율은 1.5배, 조손가구의 아동빈곤율은 5배가 높다는 지적이 있다[3].

조손가정의 조부모들은 손자녀 양육부담과 본인의 노화로 인한 생활의 어려움 등을 해결해야 하는 이중, 삼중의 어려움에 직면하게 되고, 아동은 학력저하와 범죄노출 등의 부작용이 지적되고 있어 조손가정 중심의 서비스가 요구되는 실정이지만, 조손가정은 한부모가정이나 다문화가정처럼 사회적으로 이슈화되지 못하고 있다[4]. 조손가정 600가구를 조사한 결과[5]에서는 조부모의 47.6%가 70세 이상의 고령이었고, 월 평균 소득은 70만원 수준이며 최종학력은 국졸 이하인 경우가 79.5%로 가장 많았으며, 53%의 조부모가 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 조손가정의 생활실태를 연구한 이의 연구[6]에서도 노년기에 있는 조부모가 근로소득을 확보하기 어려운 상황이며, 영아기부터 하나에서 셋까지의 손자녀를 자녀의 양육비지원 없이 10여년 이상 장기적으로 양육하고 있으며, 주거 또한 적절한 환경을 제공하지 못하고 있는 것으로 나타나, 결국 조손가정 조부모는 자

신의 건강이나 노후에 대한 부담과 손자녀양육에 대한 부담, 그리고 경제적 부담까지 가중되고 있음을 알 수 있다. 그리고 합천군의 조손가정의 연구[7]에서도 농촌 조손가정은 조부모가 손자녀를 양육하면서 추가 발생하는 양육비와 교육비 등과 조부모 및 손자녀의 의료비, 가계부채도 경제적으로 어렵게 하였으며, 조부모가 고령까지 신체적 건강문제와 더불어 노동활동에 참여하는 상황에서 손자녀양육은 노동에 방해요소로 작용하고 가사노동에서도 식사준비와 세탁, 청소 등과 함께 손자녀 양육이 더해져 부담이 이중으로 가중되었다.

이상과 같이 조손가정 조부모의 문제는 노인이면서도 가족의 생계를 책임지는 중대한 역할을 가지는 벅찬 가운데 양육부담과 자신의 노화와 관련된 건강문제가 중요한 과제로 제기되고 있는 실정이었다. 그리고 실제로 조부모의 건강상태는 전반적으로 열악한 상태였고, 조부모의 45%-67% 정도에서 손자녀의 양육으로 조부모의 건강상태는 더 악화되는 것으로 나타났다[8-12].

지금까지 조손가정에 대한 연구가 2000년 이후부터 시작되어 아직 미흡한 실정이지만, 2004년부터 조손가정에 대한 문제의 심각성과 더불어 조손가정 관련연구가 고조되었다고 지적하고 있다[6]. 그러나 이들 연구의 대부분은 조손가정의 실태와 과제, 사회적 지지, 생활만족도, 적응 등 전반에 관한 것이거나[6, 12-14], 손자녀 중심의 연구로 양육경험과 양육스트레스에 관한 연구가 주가 되어 있었다[9, 15]. 그 이외에는 양육에 따른 조부모부담이나 조부모의 복지상태와 정책적, 심리적 정서적 상태에 대한 연구[7, 10, 14, 16-18]가 대부분이었다. 따라서 이들 연구에서 조부모의 건강상태에 관한 연구에서는 조부모의 건강상태가 삶의 만족에 어떤 영향을 미치는가를 파악하거나, 심리적 정서적 안녕에 미치는 요인을 규명한 연구이거나, 양육으로 인한 심리적 신체적 부담과 우울 및 행복감 등의 정신건강 등의 일부를 포함하는 것이 대부분이었다. 그 결과, 신체적 건강과 사회적 지지가 조부모의 심리, 정서적 안녕감에 영향을 미치는 중요한 변수로 나타났고, 조부모의 정서적 고통에 영향을 미치는 주요요인을

분석한 결과에서는 농촌의 경우, 사회적 지지, 신체적 건강, 양육스트레스, 주택형태 양육사유 순으로 나타났다[14].

이상과 같이 조부모의 건강상태는 신체적 건강과 우울과 행복감 등의 정신건강의 일부만 조사된 상태로 건강생활습관이나 건강상태와 특성간의 관련성을 본 연구는 거의 없는 실정이며, 조부모의 영양상태에 관한 연구 또한 없는 실정이다. 따라서 조손가정의 경제적 문제와 건강상태의 악화 등으로 영양관리가 하나의 과제가 될 것으로 사료되어 영양에 대한 사정과 관리에 도움이 되는 자료가 필요한 실정이라고 생각된다.

이와 같은 맥락에서 농촌지역의 조손가정을 대상으로 조부모의 인구사회학적 특성을 포함하여 건강상태와 건강생활습관 및 영양상태를 파악하는 것은 조손가정 조부모의 실태파악에 도움이 되는 매우 의미 있는 자료가 될 것이다. 그리고 앞으로 농촌지역 조손가정 조부모의 건강과 관련된 보다 효율적인 중재방향을 제시하는데 도움이 되고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 첫째, 농촌 조손가정의 인구사회학적 특성을 파악하고, 둘째, 농촌 조손가정의 조부모의 건강상태, 건강생활습관 및 영양상태를 파악하며, 셋째, 농촌 조손가정의 조부모의 건강상태와 인구사회학적 특성, 건강생활습관 및 영양상태와의 관련성을 분석하는 것이다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 방법

본 연구는 지역사회서비스투자사업의 일환으로 실시된 ‘조손가정의 맞춤형사례관리사업’[19]으로 중재서비스를 제공하는 작전연구의 일환으로 조손가정의 조부모에 대한 실태를 분석한 탐색적 연구이다.

연구대상은 전라남도 무안군의 조손가정 156가구 중에서 2009년 1월말 현재 지역사회서비스투자사업 대상가구인 57가구의 70명의 노인을 대상으로 하였다.

### 2. 연구내용 및 연구도구

연구도구는 조부모의 건강상태에 대해서는 『전국노인장기요양보호서비스 욕구조사』[20]에서 사용된 조사도구를 활용하였으며, 영양상태사정은 간이영양사정표[21]를 사용하였다.

조사내용은 크게 일반적 특성, 질병이환율, 건강상태, 건강생활습관과 영양상태로 구성되었다. 일반적 특성은 성, 연령 등의 인구학적 특성과 교육수준, 배우자유무, 일의 유무, 종교상태 등의 사회·경제적 특성을 보았으며, 질병이환율은 만성질환과 급성질환이환여부로, 건강상태는 주관적 건강인식, 인지기능, ADL, IADL, 우울상태 및 낙상지수를 보았고, 건강생활습관으로는 흡연, 음주, 운동 및 건강검진여부를 보았다. 그리고 간이영양사정표(MNA; Mini-Nutritional Assessment)는 신체측정(몸무게, 신장, 체중 장만지둘레 및 상박둘레), 전반적 평가 6문항(생활습관, 투약과 이동), 식습관 8문항(식사회수, 식품과 수액섭취 및 섭취자율성 등), 주관적 평가 2문항(건강과 영양상태)으로 구성되었다.

만성질환 이환상태는 “지난 1년간 만성질환을 앓은 적이 있습니까?”로, 급성질환은 “지난 2주간 아픈 적이 있습니까?”라고 각각 질문하여 「있다」 1점, 「없다」 0점으로 산정하였다. 그리고 노인의 건강상태를 보는 척도로, 주관적 건강(인식)상태는 “스스로 생각하시기에 같은 연령의 다른 사람과 비교하여 자신의 건강이 어떻다고 생각하십니까?” 질문하여 ‘매우 건강하다’ 5점에서 ‘매우 건강하지 못하다’ 1점으로 5점 척도로 하였고, 치매척도는 MMSE-K를 사용하여 정상(24-30점), 치매의심(19-23점), 치매(18점 이하)상태로 구분하였으며, 우울상태는 15문항으로 총 15점에서 매우 심한 우울(1-3점), 심한 우울(4-5점), 가벼운 우울(6-7점), 정상(8점-15점)으로 구분하였다. ADL(일상생활동작능력)은 7항목, IADL은 10항목으로 각각 3점 척도로, 어느 한 항목이라도 혼자 할 수 없다면 기능제한이 있는 것으로 분류하여 수발필요자로 보았다. 낙상지수는 5항목으로 ‘예’와 ‘아니오’로 총 5점으로 점수가 높을 수가 낙상가능성이 높으며, 간이영양사정표는 총점으로 영양

상태를 평가하는 것으로 24점 이상 '정상', 17-23.5 점 '영양불량경계역', 17점 미만은 '영양불량'으로 판정하였다. 조사도구의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 인지기능 .8810, ADL .8241, IADL .2326, 우울상태 .6867, 낙상지수 .5857 및 간이영양사정표 .6411이었다.

### 3. 자료수집 및 분석방법

조사기간은 2009년 1월 10일부터 2월 10일로 약 30일간에 조사자가 조손가정을 직접 방문하여 설문조사를 실시하였다. 조사자는 현재 이들 가정에 서비스를 제공하는 서비스제공자 7명으로, 사회복지사와 간호사로 조손가정을 방문하여 조부모의 건강관리와 손자녀의 양육서비스를 제공하는 담당자들이다.

분석방법은 조부모의 건강과 영양상태는 빈도와 백분율과 평균 점수를 보았으며, 각 변수간에 차이 및 관련성은  $\chi^2$ -test, F-test 및 Pearson's correlation analysis를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 조부모의 인구사회학적 특성

조손가정의 조부모는 남자노인이 25.7%, 여자노인이 74.3%이었으며, 이들의 평균 연령은 70.1±6.65세(남자 71.4세, 여자 69.6세)이었다(Table 1).

생활수준은 「매우 잘 사는 편이다」와 「잘 사는 편이다」에 속하는 가정은 전혀 없었으며, 「못 사는 편이다」가 48.6%로 가장 많았고, 「매우 못 사는 편이다」 18.6%로 못 사는 편에 속하는 가정이 전체의 67.2%로 2/3정도가 경제적 어려움을 보여주었다. 교육수준은 「무학」이 48.6%로 가장 많았고, 그 다음 순으로는 「초등학교 졸업 및 중퇴」(34.3%), 「중학교 졸업 및 중퇴」(14.3%)로 나타났다. 「일」을 하는 노인은 54.3%이었으며, 종교는 「없다」는 노인이 40.0%이었고, 배우자의 유무에서는 70.0%의 노인이 배우자가 있는 것으로 밝혀졌다.

Table 1. General characteristics of grandparents in grandparents- grandchildren(GP-GC) family

	Category	Frequency	( % )
Gender	male	18	( 25.7)
	female	52	( 74.3)
Age(year)	-64	14	( 20.0)
	65-69	16	( 22.9)
	70-74	29	( 41.4)
	75-79	6	( 8.6)
	80+	5	( 7.1)
Level of economic status	average	23	( 32.9)
	not well	34	( 48.5)
	very not well	13	( 18.6)
Education status	not educated	34	( 48.5)
	primary school	24	( 34.3)
	middle school	10	( 14.3)
	high school	2	( 2.9)
Work	yes	38	( 54.3)
	no	32	( 45.7)
Religion	no have	28	( 40.0)
	have	42	( 60.0)
Partner	have	49	( 70.0)
	no have	21	( 30.0)
	Total	70	(100.0)

Table 2. Health status and health habits of grandparents in GP-GC family

	Category	Frequency(Percentage)	
Subjective health status	Very good & good	6	( 8.5)
	Average	25	(35.8)
	Unhealthy	34	(48.5)
	Very unhealthy	5	( 7.2)
Chronic disease	Yes	41	(58.6)
	No	29	(41.4)
Acute disease	Yes	4	( 5.7)
	No	66	(94.3)
Depression	Normal	56	(80.0)
	Depressed	14	(20.0)
ADL	Normal	60	(85.5)
	Need care	10	(14.5)
IADL	Normal	45	(64.3)
	Need care	25	(35.7)
Cognitive function	Normal	54	(77.1)
	Need care	16	(22.9)
Fall index		2.93±1.09	
Smoking	Yes	8	(11.4)
	No	62	(88.6)
Alcohol drinking	Yes	32	(45.8)
	No	38	(54.2)
Exercise	Yes	25	(35.7)
	No	45	(64.3)
Health examination	Yes	47	(67.1)
	No	23	(32.9)
Health management	No	27	(38.5)
	Yes	43	(61.5)
	Exercise	17	(24.3)
	Dietary	18	(25.8)
	Rest & Sleeping	8	(11.4)
Total		70	(100.0)

## 2. 조부모의 건강과 건강생활습관 및 영양상태

### 1) 건강과 건강생활습관

조부모의 건강상태와 건강생활습관(Table 2)에서 주관적 건강상태는 건강하지 못한 편이 48.6%로 가장 많았고, 건강한 조부모는 8.5%에 불과하였다. 만성질환율은 58.6%, 급성질환율은 5.7%로 나타났는데, 만성질환의 진단여부를 본 결과에서는 관절염, 고혈압, 요실금의 순으로 나타났다. 우울상태에서는 우울노인이 20.0%, ADL과 IADL에서 장애가 있는 조부모는 각각 14.5%, 35.7%에 해당되었다. 인지기능에서 장애가 있는 조부모는 22.7%, 낙상지수는 2.93점(표준편차 ±1.09점)으로 나타나 낙상가능성을 시사해주었다.

건강생활습관에서는 흡연을 11.4%, 음주율 45.8%, 건강검진을 67.1%이었다. 건강관리를 「한다」는 조부모가 61.5%이었는데, 건강관리법으로는 운동(24.3%)이 가장 많았다.

### 2) 영양상태

조부모의 영양상태는 총점의 평균이 21.0점(표준편차 ±3.5점)으로 전반적으로 「영양불량 경계역」에 속하였다. 분포로는 「영양 양호」 37.8%, 「영양 불량 경계역」 56.8%, 「영양불량」 5.4%로 판정되어 전체의 1/3정도를 제외하고 62.2%의 노인이 영양문제가 있음을 알 수 있다(Table 3).

Table 3. MNA score, anthropometric and dietetic status of grandparents in GP-GC family

Category		Frequency (%)
MNA(MiniNutritionalAssessment)Score	Well nourished	4 ( 5.4)
	The risk of malnutrition	40 (56.8)
	Malnourished	26 (37.8)
BMI	19-21kg/m <sup>2</sup>	9 (13.5)
	21-23kg/m <sup>2</sup>	29 (41.9)
	> 23kg/m <sup>2</sup>	32 (44.6)
Mid arm circumference	<21cm	2 ( 2.7)
	21-22cm	4 ( 5.4)
	22cm+	64 (91.9)
Calf circumference	< 31cm	13 (18.9)
	31cm +	57 (81.1)
No. of meals	2meals	12 (17.6)
	3meals	58 (82.4)
Dairy products(milks) 1day; Two or more serving of beans or eggs per week; meat, fish or poultry everyday	0-1time	37 (52.7)
	2 times	26 (36.5)
	3 times	7 (10.8)
Two or more serving of fruits	No	24 (33.8)
	Yes	46 (66.2)
Over the past 3 month due to digestive problems	Severe	6 ( 8.1)
	Moderate	46 (62.2)
	No	18 (29.7)
Beverage per day	Less than 3glasses	23 (37.8)
	3-5 glasses	35 (50.0)
	More than 5 glasses	9 (12.2)
Mode of feeding	Self fed with some difficulties	9 (12.2)
	Self fed without any problems	61 (87.8)
Total		70 (100.0)

조부모의 체질량지수는 정상이 55.4%로 과반수가 넘었으나, 「비만」이 44.6%로 나타났다. 신체계측에서는 신장이 평균 157.5±7.27cm(남자 165.5±5.07cm, 여자 154.1±5.08cm, (F=77.618, p<.0001)이었고, 위팔둘레는 「21cm 미만」은 2.7%, 「22cm 이상」은 91.9%였고, 장판지둘레는 「31cm 미만」이 18.9%, 「31cm 이상」이 81.1%로 건강한 편이었다.

조부모의 식사회수에서는 1일 3끼가 82.4%로 가장 많았고, 2끼만 먹는 조부모는 17.6%이었고 1끼만 먹는 조부모는 없었다. 하루 1회 낙농제품(우유, 치즈, 요구르트)을 먹거나, 1주일에 2회/3회 이상 콩이나 계란을 먹거나, 매일 고기, 생선, 가금류를 먹는 조부모는 10.8%였고 거의 먹지 않거나 1회 정도 먹는 조부모가 52.7%로 과반수

이상이었다. 하루에 2회나 2회 이상 과일과 야채를 먹는 비율은 66.2%로, 이를 먹지 않는 조부모는 33.8%이었다. “지난 3개월간 식욕저하, 소화문제, 저작(연하곤란)으로 음식물을 먹는 것이 저하되었는가”에서는 「중증상실」이 8.1%, 「보통」 62.2%, 「문제없음」 29.7%로 조사대상 조부모의 1/3만이 문제가 없었다. 1일 음료수 섭취는 「3잔 미만」 37.8%, 「3-5잔」 50.0%, 「5잔 이상」 12.2%로 3-5잔을 마시는 조부모가 과반수를 차지하였다. 식사형태에서는 「혼자 하나 다소 어렵다」가 12.2%, 문제없이 「혼자 한다」가 87.8%로 손자녀의 양육의 어려움에도 불구하고 식사가 어려운 노인이 12.2%에 해당되었다.

### 3. 조부모의 일반적 특성과 건강상태, 건강과 영양상태와의 차이

#### 1) 일반적 특성에 따른 건강상태 차이

조손가정 조부모의 일반적 특성에 따른 건강상태의 차이를 본 결과(Table 4), 건강상태에서는 ADL, IADL, 우울상태와 낙상지수가 일반적 특성과 차이를 보인 것으로 검정되었다.

조부모의 ADL은 연령( $p<.05$ )에서 차이를 보여 연령이 낮은 노인보다 높은 노인에서 일상생활동작능력 점수가 높아 차이를 보였다. IADL은 성별, 생활수준과 배우자유무에 따라서 모두  $p<.01$  수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 여자

노인보다 남성노인에서 수발요구가 높았고, 생활수준이 좋은 노인보다 나쁜 노인에서 수발요구가 높았으며, 배우자가 없는 노인보다 배우자가 있는 노인에서 수발요구가 높았다. 우울상태와는 생활수준( $p<.01$ ), 교육수준( $p<.05$ ), 일의 유무( $p<.0001$ )와 종교의 유무( $p<.05$ )에 따라 차이가 있는 것으로, 생활수준이 나쁜 노인보다 좋은 노인이 우울이 낮았고, 교육수준이 높은 노인이 낮았으며, 일하지 않는 노인과 종교를 가진 노인에서 우울이 높은 것으로 나타났다. 낙상지수는 배우자의 유무( $p<.05$ )에 따라 차이가 나타나, 배우자가 있는 노인보다 배우자가 없는 노인이 낙상지수가 낮았다.

Table 4. Association between general characteristics and health status

Category		ADL	IADL	Cognitive function	Depression	Fall index	n
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Total		7.2±.90	12.0±3.70	25.1±3.95	10.3±3.76	2.9±1.09	70
Gender	Male	7.5±1.65	13.8±5.57	24.1±6.36	10.7±4.12	3.1±1.32	18
	Female	7.2±.42	11.4±2.59	25.4±2.69	10.2±3.67	2.9±1.01	52
F-test		1.971	5.892**	1.396	.228	.671	
Age(year)	-64	7.1±.27	11.1±3.73	25.4±4.85	11.3±3.52	3.1±.95	14
	65-69	7.1±.50	11.2±2.04	26.6±2.06	10.6±3.30	3.1±.88	16
	70-74	7.2±.38	12.0±3.71	24.7±3.02	10.5±3.32	2.9±1.16	29
	75-79	7.3±.52	15.35±3.2±	21.3±7.31	7.3±4.59	2.2±.75	6
	80+	8.4±3.13	13.2±4.44	25.6±3.78	8.8±6.26	2.6±1.82	5
F-test		2.477*	1.849	2.199	1.464	1.110	
Level of economics							
	Average	7.1±.29	11.0±1.64	26.3±1.97	12.2±2.83	3.3±.88	23
	Not well	7.3±1.22	11.7±4.35	24.8±4.98	9.4±4.16	2.8±1.23	34
	Very not well	7.4±.65	14.8±3.32	23.5±2.90	9.2±2.95	2.7±.95	13
F-test		.545	5.262**	2.461	4.973**	2.105	
Level of education							
	Not educated	7.2±.48	12.6±4.01	24.0±4.65	9.0±3.70	2.9±.99	34
	Primary school	7.4±1.43	11.3±2.33	26.0±2.99	11.6±3.82	2.8±1.24	24
	Middle school	7.1±.32	12.0±5.31	26.4±2.95	10.8±2.53	2.9±.99	10
	High school	7.0±.91	10.0±.00	25.5±.71	14.0±1.41	4.5±.71	2
F-test		.309	.828	1.762	3.362*	1.469	
Work	Yes	7.5±1.29	12.7±4.14	24.4±4.97	8.4±4.01	2.7±.99	38
	No	7.1±.23	11.4±3.23	25.6±2.80	11.9±2.72	3.1±1.16	32
F-test		3.797	1.978	1.459	18.006***	2.205	
Religion	No have	7.3±1.33	12.3±4.38	25.0±4.19	11.5±2.90	3.1±1.30	28
	Have	7.2±.45	11.9±3.22	25.1±3.84	9.5±4.07	2.8±.93	42
F-test		.346	.187	.010	5.352*	.793	
Partner	Have	7.3±1.06	12.8±4.17	24.8±4.36	10.8±3.52	3.1±1.14	49
	No have	7.1±.30	10.1±.48	25.6±2.78	9.2±4.15	2.5±.87	21
F-test		.791	8.506**	.603	2.672	4.300*	

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

2) 건강상태에 따른 영양상태의 차이

영양점수와 건강상태와는 급성질환(p<.05), ADL (p<.001), IADL(p<.01) 인지기능(p<.01)의 장애유무에서 차이가 있는 것으로 검정되었다(Table 5). 즉, 급성질환이 없고, ADL, IADL과 인지기능의 장애가 없는 조부모에서 영양점수가 높았다. 영양분포와 일반적 특성 간에도 남녀간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(x<sup>2</sup>=7.955, p<.01). 그러나 영양점수와 건강생활습관과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3) 일반적 특성, 건강상태와 영양상태와의 관련성

조손가정 조부모의 일반적 특성, 건강상태와 영양상태에서 유의한 변수를 고려하여 상관관계를 본 것이 Table 6이다.

건강상태에서 ADL은 IADL(p<.01)과 연령(p<.01)이 정적 상관관계가, 우울(p<.01)과 낙상지수(p<.01)는 부적 상관관계가 있었으며, IADL은 연령(p<.05), 생활수준(p<.01)과 배우자유무(p<.01)는 정적 상관관계가 있었고, 낙상지수(p<.05), 영양점수(p<.01)와 성별(p<.01)은 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 우울은 낙상지수(p<.05)와 교육수준(p<.01)이 정적 상관관계로, 연령(p<.05)과 생활수준(p<.01)은 부적 상관관계가 있었고, 낙상지수는 배우자유무(p<.05)가 정적 상관관계로, 연령(p<.05)과 생활수준(p<.05)에서는 부적 상관관계로 검정되었다. 영양상태는 연령(p<.01)과 생활수준(p<.05) 모두 부적 상관관계로 검정되었다.

Table 5. Association between health status and MNA score

Category		MNA score Mean±SD	F-test	n
Total		21.9±3.50		70
Subjective health status	Very good or Good	21.5±2.95	.391	6
	Average	21.7±3.68		25
	Unhealthy	22.4±3.28		34
	Very unhealthy	21.4±5.07		5
Chronic disease	Yes	21.8±3.54	.145	41
	No	22.7±3.49		29
Acute disease	Yes	18.4±3.97	4.785*	4
	No	22.2±3.37		66
Depression	Normal	22.2±3.61	.825	56
	Depressed	21.3±3.00		14
ADL	Normal	22.6±3.04	12.993***	60
	Need care	18.6±4.19		10
IADL	Normal	22.7±2.99	6.431**	45
	Need care	20.5±3.99		25
Cognitive function	Normal	22.7±3.42	9.394**	54
	Need care	19.8±2.85		16
Smoking	Yes	21.5±4.30	.172	8
	No	22.1±3.42		62
Alcohol drinking	Yes	22.1±3.84	.018	32
	No	21.9±3.36		38
Exercise	Yes	22.1±3.58	.058	25
	No	21.9±3.49		45
Health examination	Yes	22.1±3.57	.175	47
	No	21.7±3.43		23

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

Table 6. Correlation among major variables

	ADL	IADL	Depression	Fall index	MNA score	Gender	Age	Level of economics	Level of education	Partnership
ADL	1.000	.422**	-.344**	-.376**	-.118	-.168	.313**	.122	-.005	.107
IADL		1.000	-.123	-.218*	-.472**	-.282**	.256*	.333**	-.149	.333**
Depression			1.000	.259*	.188	-.058	-.230*	-.316**	.324**	.194
Fall index				1.000	.174	-.099	-.201*	-.219*	.063	.244*
MNA score					1.000	-.131	-.255*	-.594**	.142	-.026
Gender						1.000	-.162	.206*	-.322**	-.385**
Level of economics							1.000	.319**	-.080	-.028
Level of education								1.000	-.468**	-.044
Partnership										.203*

\*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01

## 고 찰

먼저 일반적 특성에서 조손가정 조부모의 평균 연령은 본 연구에서 70.1세(표준편차 6.61세)이었는데, 이는 경남 합천군의 조부모의 평균 연령은 65.9세[7], 조모만 68.0세[6], 성주군 68.22세[13] 등으로 본 연구의 대상자가 다소 연령이 높았다. 그리고 생활수준은 67.2%에서 어려움을 보인 점과 교육수준이 낮은 점이 조손가정의 경제적, 교육적 특성과 유사하였다. 그러나 본 연구에서는 특히 일하는 노인이 많은 것으로 나타났는데, 이는 농촌지역이므로 손자녀양육을 위하여 일자리가 있으면 언제라도 일하는 것으로 풀이된다.

조부모의 건강상태를 고찰해 보면, 조부모는 손자녀를 양육함으로써 보상감도 경험하지만, 조부모의 건강악화, 경제적인 문제, 손자녀와의 관계변화 및 손자녀의 학업과 교우관계에 대한 대처능력부족, 사회적 활동의 제한 등을 경험하고 있는 것으로 나타나[12], 조부모의 건강문제가 무엇보다 중요한 과제로 제기되고 있었다. 본 연구에서도 건강하지 못한 편이 48.6%, 만성질환율이 58.6%로, 고위험 손자녀의 조부모 양육자들의 약 45%가 건강에 심각한 영향을 미치는 신체적 문제와 질병이 있다는 연구결과[8]와 여성부 실태조사결과[5]의 53%의 만성질환율 보다 다소 높았다.

이는 조부모의 연령이 다소 높은 점과도 관련이 있겠으나, 조부모 양육자들의 건강상태는 양육을 하기 전부터 양호하지 못했을 수도 있고, 양육과 더불어 건강이 악화되었을 가능성도 높는데, Minkler et al[9]의 38%가 손자녀를 맡아 키우면서 건강이 나빠졌으며, 50% 정도가 자신의 건강에 대한 염려를 하고 있었으나 1/3 정도의 노인이 지난 3년 동안 의사에게 진료를 받은 적이 없다고 한 것과도 관련이 있을 수 있겠다. 우리나라 조부모들도 손자녀 양육 후 건강이 나빠졌다는 응답이 전체의 69%를 차지하였고[11], 45%가 손자녀양육으로 예전보다 더 피곤하고 다리불편, 어깨통증과 허리아픔 등이 생겼다고 호소하였다. 손자녀를 양육하는 노인들의 건강문제는 중년기 후반이나 노년기의 특성상 체력저하에 기인할 수도 있지만, 육아활동으로 인해 건강의 악화가 더 심해졌을 가능성도 적지 않다[8, 22]. 그리고 농촌 노인들은 사회적 지지측면에서도 도시노인들보다 취약한 것으로 나타났고 사회적 지지가 농촌노인의 건강수준 및 건강행태와 관련이 있는 것을 볼 때 본 조손가정의 조부모는 사회적 지지가 위약할 수밖에 없어 건강수준 및 건강행태의 저하가 우려된다[23]. 건강상태와 관련된 요인에서는 건강지표인 우울, IADL, 낙상지수가 일반적 특성인 성별, 생활수준, 교육수준과 배우자의 유무와 차

이가 있는 것으로 나타났는데, 낙상지수를 본 연구는 거의 없어 비교할 수 없었지만, 우울과 IADL은 조부모의 의미 있는 건강지표로 조손가정의 연구들과 유사한 것으로 설명되고 있었다 [18]. 농촌 조손가족을 대상으로 한 연구[17]에서는 조손가족 조모의 우울감은 조모의 학력이 높을수록, 경제적 형편이 좋을수록, 손자녀수가 적을수록, 손자녀의 건강상태가 좋을수록, 성인자녀세대의 맞벌이로 조손가족이 된 경우 우울감이 낮아진 것으로 나타나, 본 연구의 우울관의 상관관계에서 연령, 생활수준과 교육수준과의 관련성을 뒷받침해주고 있음을 알 수 있다. 한편 저소득층 조손가정 여성노인을 대상으로 한 연구[24]결과에서는 조모의 우울점수가 매우 심각한 수준이고, 우울정도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 변수는 양육만족도, 건강상태, 사적 지지망 크기였으며, 이들의 정신건강을 증진시키기 위한 서비스 및 프로그램 개발과 확대를 위한 제언을 제시하였다.

본 연구에서 사용된 영양점수(MNA점수)는 노인에서 영양불량의 위험을 평가하는 중요한 도구로 노인환자의 75%에서 건강상태의 식별이 가능한 것으로 판정되어 유의한 것으로 인정되고 있는데 [21], 본 조사대상 조부모의 영양상태 판정에서 62.2%가 영양문제가 있고 44.6%가 비만인 것은 매우 높은 비율이다. 본 연구와 동일지역의 노인을 조사한 결과[25]에서는 과체중이 9.4%뿐이었고, 전국조사결과[26]에서 비만이 60대 46.2%, 70대 31.7%에 비교해도 본 연구대상 조부모의 비만율은 높은 편으로, 조손가정 조부모의 건강과 영양문제의 관리가 요구되는 바 건강증진사업의 필요성이 강조된다. 영양점수와 급성질환( $p<.05$ ), ADL( $p<.001$ ), IADL( $p<.01$ ) 인지기능( $p<.01$ )의 장애유무와 관련이 검정되어 기능장애를 가진 조부모의 영양상태가 문제임을 볼 때 이들의 집중적인 건강관리가 급선무임을 보여주고 있다.

1년간의 중재연구[27]에서도 조부모의 신체적, 정신적 건강상태는 다양하며 대부분이 양육스트레스점수가 높은 것으로 나타났다. 조손가정을 대상으로 6개월간의 가정방문을 통한 중재서비스의

효과에서도 정신건강점수의 증진, 정신적 스트레스점수의 저하와 더불어 사회지원점수가 증가되었고 공공서비스의 수용과 손자녀와의 합법적인 관계가 증진된 것으로 밝혀졌다[28]. 이와 같은 중재프로그램이 조부모의 정신, 신체적 상태를 호전시키는 것으로 중재서비스의 필요성이 강조됨을 알 수 있다. 앞으로 조손가정의 조부모의 건강관리를 위해서 중재서비스의 개입은 필요할 것으로 생각된다.

## 요 약

본 연구는 농촌지역 조손가정 조부모의 건강상태와 건강생활습관 및 영양상태를 분석한 탐색적 연구로 2009년 1월말 현재 지역사회서비스투자사업의 일환으로 실시되는 조손가구 57가구의 70명의 노인을 대상으로 하였다. 연구도구는 『전국노인장기요양보호서비스 욕구조사』 도구와 간이영양사정표를 사용하여 빈도, 백분율, 평균 점수를 분석하고, 이들 변수간의 관련성은  $\chi^2$ -test, F-test 및 상관관계를 보았다. 조부모의 평균 연령은  $70.1\pm 6.65$ 세이었고, 생활수준은 67.2%에서 어려움을 보였으며 교육수준이 낮은 편이었다. 만성질환율은 58.6%, 급성질환이환율은 5.7%, 우울노인이 20.0%, ADL과 IADL에서 수발이 필요한 조부모는 각각 14.5%, 35.7%에 해당되었다. 인지기능에서 장애는 22.7%, 낙상지수는 2.93점(표준편차  $\pm 1.09$ 점)으로 나타나 낙상가능성을 시사해주었다. 건강생활습관에서는 흡연을 11.4%, 음주를 35.7%, 건강검진을 67.1%이었다. 영양점수는 평균 21.0점(표준편차  $\pm 3.5$ 점)이었으며, 「영양양호」 37.8%, 「영양불량경계역」 56.8%, 「영양불량」 5.4%, 「비만」 44.6%로 나타났다.

일반적 특성에 따른 건강상태에서는 IADL, 우울상태와 낙상지수가 유의한 지표로  $p<.01$ 수준에서 성별, 연령, 생활수준, 배우자유무와 관련이 있었고, 건강특성과 영양상태에서는 급성질환( $p<.05$ ), ADL( $p<.001$ ), IADL( $p<.01$ ) 인지기능( $p<.01$ )의 장애유무와 관련이 검정되었다. 조손가정 조부모의 일반적 특성, 건강상태, 건강생활습관과 영양상태

와의 상관관계에서는 이들 지표간의 유의한 상관을 보였다. 따라서 앞으로 조손가정의 조부모의 건강 상태에 관여되는 일반적 특성을 고려하여 건강생활습관의 개선이 가능한 건강증진사업을 도모함과 더불어 조손가정의 건강과 영양관리가 이루어질 수 있는 중재서비스의 개입이 이루어져야 할 것을 제언한다.

### 참고문헌

1. Ministry of health and welfare. Statistics data. 2006(Korean)
2. Korea national statistical office. 2009 Population statistics. 2009(Korean)
3. Korea council of children's organization. Child index of Korea. 2006(Korean)
4. 중앙가정위탁지원센터. 두 번 버려진 조손가정 아이들. 여성신문, 1032호, 2009. 5.23-29.
5. Ministry of gender equality. Survey of grandparents-grandchildren family. 2007
6. Lee MY. Mediation effect of social networks on parenting stress of grandparent as a caregiver family. Department of social welfare, Graduate school, Daegu university, 2008(Korean)
7. Lee SJ. The burdens and the welfare demands of grandparents-grandchildren families in rural area and the welfare policies for them, Department of family welfare, Graduate school, Daegu university, 2008(Korean)
8. Dowdell E. Caregiver burden: grandmothers raising their high-risk grandchildren. *J. of Psychology Nursing and Mental Health Service* 1995;33:3-8.
9. Minkler M., Roe K. & Price. M. The physical and emotional health of grandmothers raising grandchildren in the crack, cocaine epidemic. *The Gerontologist* 1993;32:752-761
10. Kim ON. Caregiving burden and rewards for the grandparents raising grandchildren. *Korean J. of Research in Gerontology* 2007;16:59-84(Korean)
11. Gyeongbuk Woman's Policy Development Institute. Grandchildren raring and policy issues of woman's elderly household in rural area. 2003, pp23-27.
12. Jang HS, Kim YJ. A study on experience of old adults fostering grandchildren in rural areas, -focused on old adults in grandparents-grandchildren family-. *J. of Welfare for the Aged* 2008;40:7-30(Korean)
13. Kim SH. A case study on the current state of grandparent grandchildren families and their welfare demand,-Focused on the Seongju area in Gyeongsangbukdo-. Graduate School of Women's Studies, Keimyung University, 2005(Korean)
14. Kim HS. A study of the influence of grandparent's attitude to bring up, care stress on grandchildren's adjustment in grandparents-grandchildren family. *Korean Society of Child Welfare* 2004;18:85-117 (Korean)
15. Kim MJ. A study of the caregiving burden on grandmothers who raise their grandchildren: A phenomenological research. *J. Korean Acad Nurs* 2007;37(6):914-923(Korean)
16. Lee BJ. The degree of a leisure life and life satisfaction of agricultural old people rearing grandchildren, Graduate school of social welfare, Daegu university, 2006(Korean)
17. Lee JH, Han GH. Intergenerational triads of grandparent-headed families and psychological well-being of custodial grandmothers in rural Korea. *J. of the Korean Gerontological Society* 2008;28(1);177-196(Korean)
18. Yang SM, Rim, CS, Oh YJ. A relative effects of reward-cost value on grandparents' life satisfaction change in the rural grandparents-grandchildren families after grandchildren raise. *Rural Society* 2008;18(2):145-173(Korean)
19. Cho YH, Park YC. 2008 Community service innovation, Self-evaluation report, Chodang University, 2008. 11

20. Jung KH, Cho AJ, Oh YH, Sunwoo D. Survey on care and welfare need of elderly in long-term care, Korea Institute of health and social Affairs, 2001, pp158-223
21. B.J. Vellas, Y.Gulgoz. Nutrition in the elderly. The mini nutritional assessment: MNA. 3rd edition, Serdi publishing company, 1997, pp15-60
22. Minkler M, Roe K, & Price M. The physical and emotional health of grandmothers raising grandchildren in the crack cocaine epidemic. *The Gerontologist* 1992;32:752-761
23. Jeon BY, Lee HJ, Shon CU, Kim NK, Kim AR, Park JU. The association of social support with health status and health behavior among rural aged population. *J. Agri Med & Community Health* 2009;34(1):13-23(Korean)
24. Choi HK. Depression in low income grandmothers rasing grandchildren and its related factors. *J. of the Korean Gerontological Society* 2002;22(3):207-222(Korean)
25. Cho YH. A study on the related factors and status of body mass index in rural elderly. *J. of the Korean Gerontological Society* 2007;27(4):897-912(Korean)
26. Ministry of health, welfare and family, Korea centers for disease control and prevention. 2007 National health statistics, -KNHANES Fourth data-. 2008. pp52-53.
27. Butler FR, Zakari N. Grandparents parenting grandchildren: assessing health status, parental stress, and social supports, *J. of Gerontological Nursing* 2005;31(3):43-54
28. Susan JK, Beatrice CY, Deborah MW, Theresa AS. A multimodal intervention for grandparents raising grandchildren: Results of an exploratory study. *Child Welfare League of America* 2001:0100:27-50.