

도시와 농촌노인의 식행동, 식품섭취 및 식생활만족도 비교 연구*

김유리 · 서선희 · 권오란 · 조미숙[§]

이화여자대학교 식품영양학과

Comparisons of dietary behavior, food intake, and satisfaction with food-related life between the elderly living in urban and rural areas*

Kim, Yuri · Seo, Sunhee · Kwon, Oran · Cho, Mi Sook[§]

Department of Nutritional Science and Food Management, Ewha Womans University, Seoul 120-750, Korea

ABSTRACT

The present study was performed to evaluate dietary behavior, food intake, and satisfaction with food-related life regarding the elderly residing in different regions of Korea. The survey was conducted on 631 individuals over 55 years old in either urban or rural areas. The survey was carried out using a questionnaire including dietary behavior, mini dietary assessment, and a food frequency questionnaire. The average age of the rural elderly was higher than that of the urban elderly whereas, education level and economic status were higher in the urban elderly compared to the rural elderly. The intake of dairy products, meats, instant foods, snacks, and the use of nutrient supplementation were significantly higher in the urban elderly than those of the rural elderly ($p = 0.000$). The intake of vegetables was significantly higher in the rural elderly ($p = 0.000$). Furthermore, the rural elderly were more satisfied with food-related life and had better balanced diets than those of the urban elderly. Taken together, the results of this study revealed that customized nutritional management and education for adequate meals in different regions should be developed and provided in order to improve the quality of healthy living for the elderly. (Korean J Nutr 2012; 45(3): 252 ~ 263)

KEY WORDS: elderly, dietary behavior, food intake, urban, rural.

서론

전 세계적으로 의학발달과 생활수준 향상에 의해 인간의 기대수명이 길어지고 노인인구가 급격히 증가하면서 고령화 사회로 접어들고 있다. 우리나라는 다른 나라에 비해 더 급속한 속도로 노령화가 진행되고 있으며, 2011년에 65세 이상 노인인구 비율이 11.3%로 고령화 사회에 이미 진입하였고, 2018년에 14.3%, 2026년에는 20.8%로 빠르게 증가하면서 초고령화 사회가 될 것으로 예상된다.¹⁾ 따라서 고령화시대에 보다 건강하고 활기찬 노년의 삶과 함께 노인들의 삶의 질 향상에 대한 관심이 증가하고 있다.

노인의 건강한 삶은 무엇보다 노인의 영양상태, 질병, 심리적·경제적 요인 등에 의해 영향을 받는데, 특히, 노인계층의 영양문제는 복합적인 영양부족²⁾의 문제로 나타나며, 노년기는

영양위험요인이 증가하는 시기임에도 불구하고 오히려 체계적인 영양관리가 미비하기 때문이다. 여러 선행연구에서 노인의 영양상태는 매우 취약한 것으로 보고되고 있으며^{3,4)} 이는 치아의 약화, 소화기관 및 신체 기능의 변화요인과 경제적 자립의 부족, 삶의 욕망 상실로 인한 식욕감소 등으로 인해 초래될 수 있다.⁵⁾ 영양상태가 불량한 노인들의 영양개선은 개인 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 의료비 절감과 복지 향상 등 국가적 차원에서 사회경제적인 이익을 기대할 수도 있다.

노인들은 영양적인 취약상태와 함께 퇴행성 질병을 동반하고 있으며, 노년기에는 신체기능의 약화와 더불어 장기간에 걸쳐 누적되어온 바르지 못한 식습관과 생활습관으로 인해 만성질환에 시달리는 경우가 많다. 노화와 함께 퇴행성 질환의 발병에 있어서는 식습관, 경제수준, 교육수준, 식품기호도, 동거형태 등 여러 요인들이 식품섭취에 영향을 줄 수 있다고 보고되었고,⁶⁾ 잘못된 식습관과 영양지식으로 인한 식품의 선택

접수일: 2012년 4월 9일 / 수정일: 2012년 4월 16일 / 채택일: 2012년 4월 20일

*This work was supported by the Ewha Global Top 5 Grant 2011 of Ewha Womans University.

[§]To whom correspondence should be addressed.

E-mail: misocho@ewha.ac.kr

© 2012 The Korean Nutrition Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

은 영양결핍의 위험성을 높일 수 있는 것으로 알려져 있다. 그러므로 노인들의 영양관리를 위해서 무엇보다도 평소 식습관과 생활패턴을 파악하는 것이 중요하다고 사료된다.

선진국에서는 고령자들의 경우 영양과잉으로 인한 동맥경화, 비만, 고혈압 등이 우려되지만⁷⁾ 한국의 고령자들은 오히려 영양 부족이 더 문제시 된다고 보고되었다.^{8,9)} 다른 한편으로 한국인의 식습관이 점차 서구화 되면서 인스턴트 식품과 가공식품의 섭취가 증가하고 동물성 식품과 정제된 식품의 사용 증가로 여러 가지 질병의 발생률이 높아지고 있다는 연구 보고¹⁰⁾는 빠른 속도로 고령화 사회에 진입하는 우리나라의 노인문제에도 영향을 미칠 것으로 예상된다. 또한, 생활수준 향상에 따른 식생활의 레저화, 여성의 사회참여 증가, 주부의 시간가치상승 등으로 인하여 외식의 비중도 점차 높아지고 있다. 이러한 양상은 노인의 식생활태도에도 많은 영향을 줄 것으로 예상되며 일본이나 미국 등에서는 노인들의 계절별 식단, 외식문화 및 기호도 그리고 다양한 식생활 패턴 등을 구체적으로 제시하며 삶을 질을 높이고자 하는 연구조사¹¹⁾가 진행되었다.

성인들은 건강증진을 위한 건강식품 복용에 대한 의존도가 높으며, 특히 노인들은 다른 연령대에 비해 영양보충제나 건강보조식품을 더 많이 복용한다는 것이 보고되었다.^{12,13)} 노인들은 노화로 인해 식품섭취가 제한되기 쉬우므로 질적으로 우수하고 조화로운 식사를 통한 영양섭취 보다는 쉽게 건강보조식품을 통한 건강유지에 관심이 많아져서 지나치게 건강보조제를 과신하거나 복용하는 경향이 있는 것으로 나타났다.¹⁴⁾

위에서 살펴본 바와 같이 노인들은 올바른 식생활을 통한 건강한 삶의 유지가 기본이 되어야 함에도 불구하고, 여러 신체적, 경제적, 사회적 요인들에 의해 바람직한 식생활과 식행동의 영위가 어려운 현실이다. 또한, 도시와 농촌 등 지역적 차이에 의한 생활습관, 지역환경 차이에 의한 식생활의 차이가 있을 수 있음에도 불구하고, 노인의 영양문제를 다루는 국내외 선행연구에서는 대체적으로 도시,^{15,16)} 농촌,^{17,18)} 도시저소득층¹⁹⁾ 등 지역적으로나 사회적으로 제한된 노인들을 대상으로 조사되거나 일부 수도권²⁰⁾을 중심으로 이루어졌을 뿐, 전국적으로 광범위하게 이루어진 연구가 미흡한 실정이다. 노인들이 처한 상황을 알아보고 대책을 수립하는데 있어 지역적 환경의 차이, 생활 습관의 차이 등에 따른 식생활의 차이에 대한 연구는 지역적인 특성을 고려한 맞춤형의 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 서울특별시, 광역시, 자치시 등 인구 50만 이상의 도시지역에 거주하는 55세 이상의 도시 재가노인과 강원, 충청, 전라, 경상도의 농촌지역에 거주하는 631명의 노인을 대상으로 식생활과 식행동의 차이를 살펴보고자 한다.

연구 방법

연구대상자

본 연구는 전국 13개 지역의 도시와 농촌 지역사회에 거주하는 55세 이상의 성인·노인 655명을 대상으로 2012년 1월에 설문조사를 실시하였다. 설문조사에 참여한 조사원들은 본 연구의 목적 및 설문 방법에 대하여 5시간 상당의 교육을 받은 후 조사대상자에게 직접 설문지를 읽어주고 대상자가 대답하는 일대일 면담 방식으로 조사하였다. 총 655부의 설문지가 회수되었으며 응답이 불충분한 24부를 제외한 총 631부에 대해 최종 분석하였다. 본 연구는 이화여자대학교 연구윤리심의위원회의 승인 (승인번호: 2011-10-10)을 받았으며, 대상자로부터 동의서를 받았다.

조사내용

본 연구에 사용된 설문지는 선행연구를 바탕으로 일반적 사항, 건강관련 사항, 식생활 평가, 식생활 관련 사항 등에 대한 설문이 개발되었고 식이섭취빈도 자료도 수집하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 일반적 사항은 성별, 연령, 거주지역, 결혼상태, 가족구성, 종교, 직업, 교육수준, 거주형태, 주택소유여부, 월평균수입, 월평균용돈 등을 조사하였다.

2) 건강관련 문항으로는 본인이 자각하는 건강상태를 조사하였다. 자각하는 건강상태는 Speake, Cowart, & Pellet²¹⁾이 개발한 도구를 이용하였다. 도구의 문항은 총 3문항으로 현재 전반적인 건강상태에 대한 자각정도, 3년 전과 비교할 때 자신의 건강상태에 대한 자각정도, 동년배의 다른 사람과 비교할 때 자신의 건강상태에 대한 자각정도이다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 (1: 매우 나쁘다, 5: 매우 좋다)로 구성하였다.

3) 식생활진단평가는 타당성 검증이 실시된 식생활 진단표 (Mini Dietary Assessment: MDA)²²⁾를 이용하여 식생활에 관해 간단하게 평가하였다. 도구의 문항은 총 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 자신의 행동에 일치되는 정도에 따라 5점 Likert 척도 (1점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 매우 그렇다)로 구성하였고, 총 50점 만점으로 측정하였다.

4) 식생활 관련 사항은 선행연구들^{23,24)}을 참조하여 본 연구에 맞도록 수정 및 보완하여 설문지를 개발하였다. 조사 내용은 식욕상태, 식사동반자, 식사 준비자, 외식빈도, 외식목적, 1인당 지출하는 평균 외식비용, 건강기능식품 섭취 여부, 식생활 정보검색 경험, 식생활 정보 필요도, 식생활 정보원천 선호도로 구성하였다.

5) 삶에서의 음식에 대한 만족도는 다섯 가지 항목으로 구성

되어졌는데, 그 구체적인 내용으로는 '식사는 내 인생에서 매우 긍정적인 요소이다', '내가 먹는 음식에 대해 만족한다', '음식, 식사와 관련된 나의 삶은 내 이상과 가깝다', '음식과 관련된 나의 생활환경은 매우 좋다', '음식과 식사는 나의 일상생활에서 큰 만족감을 준다' 등이며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 (1: 전혀 그렇지 않다, 5: 매우 그렇다)로 총 30점 만점으로 구성하였다.

6) 식이섭취조사는 식품 섭취 빈도 조사 (Food-Frequency Questionnaire) 방법을 이용하였다. 본 연구에 사용된 빈도 조사는 곡류 및 전분류 9종, 두류 4종, 육류 및 난류 5종, 생선류 6종, 채소류 9종, 해조류 2종, 과일류 10종, 견과류 2종, 음료류 5종, 우유 및 유제품 2종, 주류 3종, 패스트푸드류 2종 등 총 59종의 식품을 포함하고 있다. 식품의 기호도는 '좋아한다', '싫어한다'로 구분하였으며, 식품 섭취 빈도는 지난 한 달간의 평균 섭취 횟수로 일주일 기준으로 '1일 1회', '1일 2회', '1일 3회', '주 1~2회', '주 3~4회', '주 5~6회', '한 달에 1회', '한 달에 2~3회', '거의 안 먹음'으로 나누어 구분하였다. 또한, 평균 1회 섭취분량은 '기준분량보다 더 적게', '기준분량', '기준분량보다 더 많이' 로 구분하였다.

통계분석

수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였으며 모든 항목에 대한 기술통계분석을 실시하였다. 농촌과 도시 거주 지역에 따른 집단의 인구통계학적 요인 및 건강상태, 식생활 실태 차이를 파악하기 위하여 χ^2 검증을 실시하였으며 거주 지역에 따른 식생활 평가와 평균 1회 섭취분량 차이는 t-test를 실시하여 유의성을 검증하였다. 모든 분석의 유의성은 $p < 0.05$ 수준으로 하였다.

결 과

조사대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같았다. 총 631명의 노인 중 도시 거주자는 318명, 농촌 거주자는 313명이었으며 남자가 286명으로 45.3%, 여자가 345명으로 54.7%였다. 나이 분포는 도시의 경우 70세 이하가 57.5%, 70세 이상이 42.5%였으며, 농촌은 각각 47.3%와 52.7%를 차지했다. 농촌에서 70세 이상인 노인의 비율이 10.2% 높아서 연령분포에 차이가 나타났다 ($p < 0.05$). 도시 (66.7%), 농촌 (68.8%) 모두에서 배우자와 같이 사는 경우가 가장 많았으나, 그 다음 순으로 도시는 배우자와 자녀가 함께 (24.5%) 사는 반면, 농촌은 혼자 사는 경우가 21.2%로 많았다. 종교에 대해서는 도시는 기독교 (36.2%)가 가장 많았고, 농촌은 무교 (42.5%)가 가장 많았다.

도시에서는 무직 (35.8%), 농촌에서는 농업 (31.6%)이 가장 많아 직업 분포에서 유의적인 차이를 보였다 ($p < 0.001$). 교육 수준에 대해서는 도시는 고등학교 졸업이 31.8%, 농촌은 초등학교 졸업이하가 61.7%로 도시, 농촌 간 높은 교육수준의 차이를 보였다. 주거형태로 도시는 아파트 (64.5%)가 가장 많았으며, 농촌은 단독주택 (71.6%)이 다른 주거형태 보다 월등히 많았으며 ($p < 0.001$), 도시, 농촌 모두 살고있는 집의 소유 형태가 자가소유였다 ($p < 0.001$). 월평균수입은 도시에서 150~199만원이 12.9%, 그 다음이 100~149만원 (11.6%)이었으나, 농촌은 34.8%의 노인이 50만원 미만이었으며 월소득 (용돈)은 도시가 96만원, 농촌이 34만원으로 도시노인들의 경제적 수준이 농촌노인들에 비해 높음을 보여주었다 ($p < 0.001$).

거주지역에 따른 노인들의 건강자각정도

지역별로 건강에 대한 자각정도를 알아보기 위해 본인의 건강에 대한 스스로의 평가, 현재의 건강상태와 3년 전의 건강상태 비교, 동년배와의 비교를 통한 자신의 건강 상태에 대한 자각 등을 질의하였으며, 조사의 결과는 Table 2와 같다.

먼저, 건강에 대한 자각정도는 좋거나 매우 좋은 것으로 응답한 경우가 도시 노인에서는 42.9%였으나 농촌노인은 50.4%로 나타나서 농촌노인들의 건강자각도가 높은 경향을 보였으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 현재와 3년 전의 건강상태와 비교할 때 더 나빠졌다고 응답한 노인이 전체의 37%로 나타나서 더 좋다고 느끼는 사람 (26.6%)에 비해 높았으나 지역에 따른 차이는 없었다. 동년배와 비교했을 때 얼마나 건강한 편인지를 묻는 질문에는 좋거나 매우 좋은 것으로 응답한 응답자는 도시 (39.5%)에 비해 농촌 (49.2%)에서 더 많아서 농촌 노인들이 도시 노인에 비해 스스로 더 긍정적으로 평가하고 있었다.

거주지역에 따른 간이 식생활 진단표 점수 비교

지역별로 대상자들의 식생활진단에 대한 결과는 Table 3에서 보는 바와 같이 도시의 총점은 34.13점, 농촌은 37.73점으로 농촌이 도시보다 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의적인 차이는 없었다. 그러나, 각 항목을 살펴 보면 '우유나 유제품 등을 매일 1병 이상 마신다'는 문항의 경우 도시 거주자가 (2.65점) 농촌거주자 (2.04점)에 비해 높아서 도시에서 우유나 유제품을 많이 섭취하는 것으로 나타났다 ($p < 0.001$). 또한 도시 거주자는 농촌거주자에 비해 '과일 (1개)이나 과일주스 (1잔)를 매일 먹는다' ($p < 0.001$)와 '튀김이나 볶음요리를 2일에 1회 이상 먹는다' ($p < 0.01$), '아이스크림, 케익, 스낵, 탄산음료 (콜라, 사이다 등)을 간식으로 매일 먹는다' ($p < 0.01$)는 문항에서 유의적으로 높은 점수를 보여서 도시 노인들이 우유와 유제품, 과일과 과일주스와 튀김음식과 단 음식을 많이 먹는

Table 1. General characteristics of the subjects

Variables		Urban (n = 318)	Rural (n = 313)	Total (n = 631)	n (%)
					χ^2
Sex	Male	155 (48.7)	131 (41.9)	286 (45.3)	3.021
	Female	163 (51.3)	182 (58.1)	345 (54.7)	
Age (yrs)	< 70	183 (57.5)	148 (47.3)	331 (52.5)	6.662*
	≥ 70	135 (42.5)	165 (52.7)	300 (47.5)	
Marriage	Single	2 (0.6)	5 (1.6)	7 (1.1)	4.307
	Married	248 (78.0)	231 (73.8)	479 (75.9)	
	Bereaved	66 (20.8)	74 (23.6)	140 (22.2)	
	Divorced	1 (0.3)	3 (1.0)	4 (0.6)	
	No response	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.2)	
Type of family	With spouse	212 (66.7)	214 (68.8)	426 (67.7)	50.709***
	With spouse & children	78 (24.5)	27 (8.7)	105 (16.7)	
	With relative	0 (0.0)	2 (0.6)	2 (0.3)	
	Alone	22 (6.9)	66 (21.2)	88 (14.0)	
	Others	3 (0.9)	1 (0.3)	4 (0.6)	
Religion	No response	3 (0.9)	1 (0.3)	4 (0.6)	19.425**
	Christian	115 (36.2)	78 (24.9)	193 (30.6)	
	Catholic	34 (10.7)	18 (5.8)	52 (8.2)	
	Buddhism	69 (21.7)	80 (25.6)	149 (23.6)	
	None	97 (30.5)	133 (42.5)	230 (36.5)	
Occupation	Others	3 (0.9)	3 (1.0)	6 (1.0)	128.350***
	No response	0 (0.0)	1 (0.3)	1 (0.2)	
	House worker	85 (26.7)	91 (29.1)	176 (27.9)	
	Office worker	27 (8.5)	6 (1.9)	33 (5.2)	
	Farmer	3 (0.9)	99 (31.6)	102 (16.2)	
	Self employee	39 (12.3)	21 (6.7)	60 (9.5)	
	Sales/Service worker	8 (2.5)	4 (1.3)	12 (1.9)	
	Technician/engineer	6 (1.9)	3 (1.0)	9 (1.4)	
	Professional worker	10 (3.1)	4 (1.3)	14 (2.2)	
Education level	Unemployed	114 (35.8)	73 (23.3)	187 (29.6)	123.828***
	Others	22 (6.9)	10 (3.2)	32 (5.1)	
	No response	4 (1.3)	2 (0.6)	6 (1.0)	
	Less than Elementary school	68 (21.4)	193 (61.7)	261 (41.4)	
	Middle school	61 (19.2)	47 (15.0)	108 (17.1)	
	High school	101 (31.8)	53 (16.9)	154 (24.4)	
Residence status	College	14 (4.4)	3 (1.0)	17 (2.7)	185.289***
	University	61 (19.2)	10 (3.2)	71 (11.3)	
	More than graduate school	11 (3.5)	4 (1.3)	15 (2.4)	
	No response	2 (0.6)	3 (1.0)	5 (0.8)	
Type of Residence	Detached house	58 (18.2)	224 (71.6)	282 (44.7)	22.907***
	Apartment	205 (64.5)	62 (19.8)	267 (42.3)	
	Villa/Row house/Multiplex house	45 (14.2)	21 (6.7)	66 (10.5)	
	Others	8 (2.5)	6 (1.9)	14 (2.2)	
Type of Residence	No response	2 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.3)	22.907***
	None	8 (2.5)	6 (1.9)	14 (2.2)	
	Own house	247 (77.7)	272 (86.9)	519 (82.3)	
	Charter rent	45 (14.2)	13 (4.2)	58 (9.2)	
	Monthly rent	9 (2.8)	9 (2.9)	18 (2.9)	
Type of Residence	Others	7 (2.2)	13 (4.2)	20 (3.2)	22.907***
	No response	2 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.3)	

Table 1. Continued

Variables		Urban (n = 318)	Rural (n = 313)	Total (n = 631)	χ^2
Household income (thousand won/month)	Unknown	56 (17.6)	89 (28.4)	145 (23.0)	141.837***
	< 500	22 (6.9)	109 (34.8)	131 (20.8)	
	500-990	27 (8.5)	29 (9.3)	56 (8.9)	
	1,000-1,490	37 (11.6)	32 (10.2)	69 (10.9)	
	1,500-1,990	41 (12.9)	19 (6.1)	60 (9.5)	
	2,000-2,990	34 (10.7)	7 (2.2)	41 (6.5)	
	3,000-3,990	37 (11.6)	10 (3.2)	47 (7.4)	
	4,000-5,990	32 (10.1)	9 (2.9)	41 (6.5)	
	≥ 6,000	27 (8.5)	2 (0.6)	29 (4.6)	
No response	5 (1.6)	7 (2.2)	12 (1.9)		
Pocket money (thousand won/month)		96.30 ± 121.51	33.69 ± 63.22	65.37 ± 102.03	t-value = 7.870***

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

Table 2. Self-perceived health status of the subjects

Variables		Urban	Rural	Total	χ^2	n (%)
Self-evaluation of current health condition	Very bad	8 (2.5)	9 (2.9)	17 (2.7)	8.708	
	Bad	43 (13.6)	50 (16.0)	93 (14.8)		
	Moderate	130 (41.0)	96 (30.8)	226 (35.9)		
	Good	112 (35.3)	120 (38.5)	232 (36.9)		
	Very good	24 (7.6)	37 (11.9)	61 (9.7)		
	Total	317 (100.0)	312 (100.0)	629 (100.0)		
Self-evaluation of current health condition compared with that of three years ago	Very bad	13 (4.1)	21 (6.7)	34 (5.4)	6.507	
	Bad	96 (30.3)	103 (33.0)	199 (31.6)		
	Moderate	123 (38.8)	106 (34.0)	229 (36.4)		
	Good	75 (23.7)	64 (20.5)	139 (22.1)		
	Very good	10 (3.2)	18 (5.8)	28 (4.5)		
	Total	317 (100.0)	312 (100.0)	629 (100.0)		
Self-evaluation of health condition compared with the same age	Very bad	3 (0.9)	9 (2.9)	12 (1.9)	13.430**	
	Bad	46 (14.5)	38 (12.2)	84 (13.4)		
	Moderate	143 (45.1)	111 (35.7)	254 (40.4)		
	Good	95 (30.0)	102 (32.8)	197 (31.4)		
	Very good	30 (9.5)	51 (16.4)	81 (12.9)		
	Total	317 (100.0)	311 (100.0)	628 (100.0)		

**: p < 0.01

것으로 나타났다. 한편, '김치 이외의 채소를 식사할 때마다 먹는다' (p < 0.001)와 '식사는 매일 세끼를 규칙적으로 한다' (p < 0.001), '모든 식품을 골고루 섭취하는 편이다' (p < 0.001)는 농촌거주자의 점수가 도시거주자 보다 높아서 농촌 노인들이 더 규칙적이고 균형된 식사를 하는 것으로 나타났다. '그러나 육류, 생선, 달걀, 콩, 두부 등으로 된 음식을 매일 3~4회 이상 먹는다'는 문항과 '식사할 때 음식에 소금이나 간장을 더 넣을 때가 많다'는 문항에서는 지역에 따른 유의적인 차이를 보이지 않았다.

거주지역에 따른 노인들의 식생활실태

거주지역에 따른 노인들의 식생활 실태는 Table 4에 나타나

있다. 대상자의 식욕상태에서 도시는 '나쁘다'가 45.9%로 가장 많았으며, 그 다음이 '보통이다'가 33.5%였으나, 농촌은 '보통이다'가 가장 많은 40.6%였으며, 다음이 '거의 나쁘다'가 29.7%였다. 평소 식사를 함께 하는 사람은 도시 (56.5%), 농촌 (64%) 모두 배우자가 가장 많았다. 식사준비는 도시에서 배우자 (44.4%), 농촌에서는 본인 (56.2%)이 가장 많았다. 외식빈도는 도시의 31.6%가 '한 달에 2~3번'으로 가장 많았으나, 농촌은 '외식을 거의 하지 않는다'가 47.6%로 차이를 보였다 (p < 0.001). 외식을 하는 주된 이유로는 도시 (35.8%), 농촌 (31.7%) 모두 '가족들과 함께 식사하기 위해서'가 가장 많았으며, 외식할 때 1인당 평균적으로 지출하는 금액은 도시 (40.2%), 농촌 (37.1%) 모두 10,000~14,900원이 가장 많았다. 영양 보충제 섭취여부

Table 3. The mean mini dietary assessment index score of the subjects

Variables	Urban (n = 318)	Rural (n = 313)	Total (n = 631)	t-value
Eat the milk or dairy product everyday over the one serving size	2.65 ± 1.15 ¹⁾	2.04 ± 1.15	2.35 ± 1.19	6.743***
Eat the meat, fish, egg, bean or tofu everyday over the 3-4 serving size	2.78 ± 0.79	2.80 ± 1.01	2.79 ± 0.90	-0.217
Eat the vegetable and kimchi every meal	3.39 ± 0.93	3.67 ± 1.08	3.53 ± 1.02	-3.514**
Eat one serving size of fruit or fruit juice everyday	3.19 ± 1.01	2.72 ± 1.23	2.96 ± 1.15	5.274***
Eat much for the fried or stir-fried food every two days over the one serving size	2.27 ± 0.79	2.07 ± 0.92	2.17 ± 0.86	2.928**
Eat much for the fatty meat (etc. bacon, a lib, eel) every three days over the one serving size	2.43 ± 0.91	2.06 ± 0.89	2.24 ± 0.92	5.136***
Add the table salt or sauce to food in generally	2.58 ± 1.02	2.64 ± 1.07	2.61 ± 1.04	-0.743
Keep three regular meals a day	3.67 ± 1.02	4.03 ± 1.11	3.85 ± 1.08	-4.252***
Eat ice-cream, cake, snack, soda (etc. coke, cider) between meals everyday	1.76 ± 0.83	1.55 ± 0.82	1.66 ± 0.83	3.254**
Eat the variety foods (eat the balanced diet)	3.48 ± 0.93	3.80 ± 0.99	3.64 ± 0.97	-4.147***
Total	34.13 ± 4.07	34.73 ± 3.94	34.43 ± 4.01	-1.893

1) Mean ± S.D.

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

Table 4. Dietary life status of the subjects

Variable	Urban	Rural	Total	n (%)	χ^2
Appetite	Very bad	21 (6.6)	21 (6.7)	42 (6.7)	19.999***
	Bad	145 (45.9)	93 (29.7)	238 (37.8)	
	Moderate	106 (33.5)	127 (40.6)	233 (37.0)	
	Very good	44 (13.9)	72 (23.0)	116 (18.4)	
	Total	316 (100.0)	313 (100.0)	629 (100.0)	
Person with whom he/she eats	Alone	63 (19.9)	84 (27.3)	147 (23.5)	27.853***
	Spouse	179 (56.5)	197 (64.0)	376 (60.2)	
	Children	60 (18.9)	18 (5.8)	78 (12.5)	
	Others	15 (4.7)	9 (2.9)	24 (3.8)	
	Total	317 (100.0)	308 (100.0)	625 (100.0)	
Meal preparation	Self	108 (34.5)	172 (56.2)	280 (45.2)	38.329***
	Spouse	139 (44.4)	109 (35.6)	248 (40.1)	
	Children	52 (16.6)	16 (5.2)	68 (11.0)	
	Others	14 (4.5)	9 (2.9)	23 (3.7)	
	Total	313 (100.0)	306 (100.0)	619 (100.0)	
Frequency of dining-out	Almost never	45 (14.2)	149 (47.6)	194 (30.8)	103.281***
	Less than once a month	79 (25.0)	81 (25.9)	160 (25.4)	
	2-3times a month	100 (31.6)	50 (16.0)	150 (23.8)	
	1-2times a week	68 (21.5)	21 (6.7)	89 (14.1)	
	3-4times a week	13 (4.1)	7 (2.2)	20 (3.2)	
	More than 5-6times a week	11 (3.5)	5 (1.6)	16 (2.5)	
Total	316 (100.0)	313 (100.0)	629 (100.0)		
Purpose of eating out	For hungry	7 (2.6)	8 (5.0)	15 (3.4)	117.156***
	For special meeting with family	14 (5.1)	24 (14.9)	38 (8.7)	
	To try special foods	29 (10.6)	14 (8.7)	43 (9.9)	
	For convenience	30 (10.9)	2 (1.2)	32 (7.4)	
	To have meal with family	98 (35.8)	51 (31.7)	149 (34.3)	
	To celebrate special days	32 (11.7)	24 (14.9)	56 (12.9)	
	To have no appetite	8 (2.9)	4 (2.5)	12 (2.8)	
	To enjoy eating of preference	47 (17.2)	28 (17.4)	75 (17.2)	
	To difficult to prepare table	9 (3.3)	6 (3.7)	15 (3.4)	
Total	274 (100.0)	161 (100.0)	435 (100.0)		

Table 4. Continued

Variable	Urban	Rural	Total	χ^2	
Eating out expenditure (a person)(won)	< 5,000	3 (1.1)	16 (10.1)	19 (4.4)	26.662***
	5,000-9,900	77 (27.9)	49 (30.8)	126 (29.0)	
	10,000-14,900	111 (40.2)	59 (37.1)	170 (39.1)	
	15,000-19,900	41 (14.9)	15 (9.4)	56 (12.9)	
	20,000-29,900	24 (8.7)	15 (9.4)	39 (9.0)	
	≥ 30,000	20 (7.2)	5 (3.1)	25 (5.7)	
	Total	276 (100.0)	159 (100.0)	435 (100.0)	
Taking nutrient supplements	Yes	199 (62.8)	123 (39.5)	322 (51.3)	34.247***
	No	118 (37.2)	188 (60.5)	306 (48.7)	
	Total	317 (100.0)	311 (100.0)	628 (100.0)	
Experience of searching dietary information and nutrition during recent 1 year	Yes	85 (26.9)	42 (13.5)	127 (20.3)	17.409***
	No	231 (73.1)	269 (86.5)	500 (79.7)	
	Total	316 (100.0)	311 (100.0)	627 (100.0)	
Need of dietary information	Dietary guidelines	77 (25.4)	95 (32.2)	172 (28.8)	66.205***
	Recipes & cooking methods	43 (14.2)	22 (7.5)	65 (10.9)	
	Food safety	48 (15.8)	28 (9.5)	76 (12.7)	
	Health functional foods	98 (32.3)	67 (22.7)	165 (27.6)	
	Information for eating out	24 (7.9)	11 (3.7)	35 (5.9)	
	others	13 (4.3)	72 (24.4)	85 (14.2)	
	Total	303 (100.0)	295 (100.0)	598 (100.0)	
Preference of dietary information sources ¹⁾	TV	199 (31.5)	173 (36.1)	372 (33.5)	-
	Book	24 (3.8)	11 (2.3)	35 (3.2)	
	Newspaper	70 (11.1)	15 (3.1)	85 (7.7)	
	Magazine	13 (2.1)	5 (1.0)	18 (1.6)	
	Internet	58 (9.2)	7 (1.5)	65 (5.9)	
	Telephone/Cellphone (text message)	12 (1.9)	7 (1.5)	19 (1.7)	
	Smartphone	12 (1.9)	1 (0.2)	13 (1.2)	
	Family, relatives and friends	98 (15.6)	39 (8.1)	137 (12.4)	
	Nutritionists	16 (2.5)	11 (2.3)	27 (2.4)	
	Doctors	72 (11.4)	76 (15.9)	148 (13.3)	
	Pharmacists	14 (2.2)	6 (1.3)	20 (1.8)	
	Nurses	3 (0.5)	3 (0.6)	6 (0.5)	
	Hospital	36 (5.7)	79 (16.5)	115 (10.4)	
	Others	3 (0.5)	46 (9.6)	49 (4.4)	
	Total	630 (100.0)	479 (100.0)	1109 (100)	

1) Multiple response

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

의 질문에서는 도시는 62.8%의 대상자가 섭취한다고 대답하였으며 농촌은 60.5%의 대상자가 섭취하지 않는다고 하였다. 최근 1년간 식생활과 영양에 대한 정보를 찾아본 경험에 대한 질문에서는 도시 (73.1%), 농촌 (86.5%) 모두 '없다'가 대부분이었다 (p < 0.001). 식생활과 영양에 대한 어떤 정보를 원하는가에 대해서는 도시 (25.4%), 농촌 (32.2%) 모두 '식생활지침'이 가장 많았고 그 다음으로 건강기능식품 [도시 (32.3%), 농촌 (22.7%)]순이었다. 앞으로 식생활과 영양에 대한 정보를 얻기 위한 방법으로 도시거주자의 31.5%, 농촌거주자의 36.1%

가 TV를 통해 얻기를 원한다고 응답하였다.

거주지역에 따른 노인들의 삶에서의 음식에 대한 만족도

거주지역에 따라 노인들의 삶에서의 음식에 대한 만족도에 차이가 있는지를 조사해 보았다. Table 5에 나타난 것처럼 도시 거주 노인의 만족도는 (17.22 ± 3.24), 농촌노인 (18.33 ± 3.49)에 비해 유의적으로 낮아서 농촌 노인들이 삶에서 음식에 대한 만족도가 높았다 (p < 0.001). 또한 각 항목별로 살펴보면 '음식과 식사는 내 인생에서 매우 긍정적인 요소이다' (p < 0.05), '내가 먹는 음식에 대해 만족한다' (p < 0.001), '음

Table 5. Satisfaction with food-related life of the subjects

Variables	Urban (n = 318)	Rural (n = 313)	Total (n = 631)	t-value
Food and meals are positive elements in my life	3.66 ± 0.77 ¹⁾	3.79 ± 0.81	3.72 ± 0.79	-2.138*
I am generally pleased with my food	3.56 ± 0.76	3.89 ± 0.83	3.73 ± 0.81	-5.199*
My life in relation to food and meals is close to my ideal	3.20 ± 0.82	3.39 ± 0.82	3.30 ± 0.82	-2.881**
With regard to food, the conditions of my life are excellent	3.40 ± 0.82	3.61 ± 0.81	3.50 ± 0.82	-3.349**
Food and meals give me satisfaction in daily life	3.41 ± 0.82	3.64 ± 0.83	3.52 ± 0.83	-3.579***
Total	17.22 ± 3.24	18.33 ± 3.49	17.77 ± 3.41	-4.113***

1) Mean ± S.D.

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

Table 6. Food intakes from each food group of the subjects

Variables	Urban (n = 318)	Rural (n = 313)	Total (n = 631)	t-value
Cereals (g)	85.42 ± 45.16 ¹⁾	90.68 ± 48.54	88.02 ± 46.91	-1.410
Potato&starches (g)	21.36 ± 18.52	21.06 ± 9.01	21.21 ± 14.59	0.255
Pulses (g)	21.01 ± 23.26	22.67 ± 17.35	21.83 ± 20.54	-1.016
Meats and Egg (g)	12.43 ± 12.91	8.46 ± 10.34	10.46 ± 11.86	4.266***
Fish (g)	9.17 ± 9.28	7.52 ± 7.74	8.36 ± 8.58	2.429*
Vegetables (g)	39.95 ± 26.05	57.18 ± 32.18	48.50 ± 30.47	-7.388***
Seaweeds (g)	4.66 ± 5.74	4.23 ± 4.83	4.45 ± 5.31	1.018
Fruits (g)	39.01 ± 34.59	21.48 ± 20.70	30.32 ± 29.85	7.737***
Nuts (g)	2.00 ± 2.42	2.46 ± 2.84	2.23 ± 2.65	-2.195*
Milk (g)	71.60 ± 79.11	46.99 ± 88.39	59.39 ± 84.67	3.687***
Beverages (g)	45.69 ± 54.66	48.98 ± 44.77	47.32 ± 49.98	-0.825
Alcohol (g)	32.63 ± 71.13	25.92 ± 80.66	29.30 ± 76.02	1.109
Fast food (hamburger, pizza)(g)	5.34 ± 16.96	1.55 ± 7.41	3.47 ± 13.25	3.644***

1) Mean ± S.D.

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

식, 식사에 관련된 나의 삶은 내 이상과 가깝다' (p < 0.01), '음식과 관련된 나의 생활환경은 매우 좋다' (p < 0.01), '음식과 식사는 나의 일상생활에서 큰 만족감을 준다' (p < 0.001)의 다섯 문항 모두에서 농촌노인의 만족도가 도시노인에 비해 더 높아서 농촌 노인들의 만족도가 높음을 보여주었다.

거주지역에 따른 노인들의 식품섭취실태

식품섭취빈도조사를 통한 지역별 대상자들의 식품군별 섭취조사에 대한 결과는 Table 6에 제시되었다. 육류·난류, 생선류와 과일류는 도시거주 노인이 농촌에 비해 유의적으로 더 많이 섭취하는 것으로 나타났다 (p < 0.001, p < 0.05, p < 0.001). 또한, 우유류와 패스트푸드류도 도시노인의 섭취가 농촌보다 유의적으로 높았다 (p < 0.001). 반면, 채소류와 견과류의 섭취는 농촌이 도시보다 높았다 (p < 0.001). 곡류, 서류, 두류, 음료류, 주류는 지역 간에 유의적인 차이가 없었다.

고 찰

본 연구는 도시와 농촌 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 지역적 식생활 차이를 알아보기 위하여 수행되었다. 이

를 위하여 55세 이상의 도시와 농촌의 노인 655명을 대상으로 설문지와 식품 섭취 빈도 조사방법을 통해 조사연구를 실시하였고, 도시와 농촌의 두 지역 간의 식생활, 식행동의 차이를 규명하였다.

농촌의 평균연령은 70.0세, 도시는 66.9세로 농촌이 도시보다 3.1세 더 높은 것으로 나타났다. 이는 급속한 산업화와 함께 젊은층들의 도시로의 이농현상으로 농촌의 노인 인구비가 도시보다 높아지면서²⁵⁾ 나타난 결과로 사료된다. 대상자들의 직업에 대해서 도시는 무직, 농촌은 농업에 종사하는 비율이 높았지만, 평균수입 및 월소득 (용돈) 모두 도시가 농촌보다 더 높게 나타났다. 한국노인문제연구소가 전국 노인을 대상으로 실시한 조사에 따르면 노후 생활에서 가장 문제가 되는 것은 건강문제, 경제적 문제, 소외, 여가문제 순으로 나타났는데, 농촌 노인들의 경우 경제적 문제가 건강문제 보다 더 우선순위로 나타났다.²⁶⁾ 손 등의 연구에서는 농촌의 경우, 비록 농업에 종사하지만 고령으로 인해 농업이 소규모로 이루어져 경제활동 정도가 낮고, 대체적으로 경제생활을 자식들에게 의존하는 경우가 많아 전반적인 경제수준은 농촌이 더 낮게 나타나는 것으로 보고되었는데,²⁷⁾ 이는 본 연구와 일치하는 결과

이다.

건강상태에 대한 판단으로는 의사가 제공하는 정보가 건강상태의 정확한 판단이라고 인식되고 있지만 주관적 건강상태는 자기평가 차원으로서 노인의 전반적인 건강상태를 알 수 있는 건강지표로 많은 연구에서 활용되고 있다.²⁸⁾ 안 등²⁹⁾의 연구에서는 연령, 교육수준, 수입, 생활환경 및 식사의 다양성을 주관적 건강상태를 예측하는 요인으로 보고했으며, 김 등³⁰⁾의 연구에서도 교육수준과 소득이 낮을수록 노인의 주관적 건강상태가 유의적으로 낮다고 보고하였다. 그러나 본 연구에서는 농촌이 도시에 비해 교육수준과 소득 모두 낮았고, 비록, 현재 건강상태와 3년 전 건강상태에 대한 비교에서는 유의적인 차이가 없었으나, 동년배와 비교한 경우 유의적으로 두 집단 모두 자신이 건강한 편이라고 자각하여 선행연구와는 다른 결과를 나타냈다.

심혈관 질환과 같은 만성질환을 줄이기 위해 섬유소 및 비타민, 무기질의 섭취량이 많은 채식인은 순환계 질환의 위험 인자가 낮을 것이라는 가정 하에 채식인을 대상으로 한 많은 선행연구가 진행되어왔다. Phillips 등³¹⁾ 연구에서는 채식위주의 식사를 하는 경우 포화지방산과 콜레스테롤, 동물성 단백질 섭취가 적고 식이섬유소 및 비타민과 무기질의 섭취량이 많아 심혈관계 질환의 발생빈도를 낮출 수 있다고 보고하였다. 본 연구에서는 농촌의 김치·채소의 섭취가 도시에 비해 유의적으로 높게 나타났으며 이는 농촌지역 특성상 자체적으로 재배하여 수확한 계절식품을 주로 섭취하기 때문이라고 생각된다. 그러나 농촌 노인의 만성질환으로 고혈압의 비율이 가장 높게 나타난다는 상반되는 연구³²⁾가 보고된바 있으며, 이는 나트륨 공급의 주요 식품인 김치와 같은 염장 식품이 문제가 된 것으로 나타났다. 따라서 섭취 빈도가 높은 김치는 저염식 조리법을 개발하여 제공함으로써 나트륨의 섭취를 줄일 수 있도록 해야 한다고 사료된다.

농촌노인의 과일군과 우유군 섭취가 가장 부족한 점은 박 등³³⁾의 연구와 동일했고, 이는 대체로 농촌지역의 식생활은 자급자족 형태이기 때문에 나타난 문제점이라고 지적했다. 농촌지역 노인들의 무기질 섭취양상에 대한 곽 등³⁴⁾의 연구에서는 낮은 칼슘 섭취량과 높은 식물성 급원의 칼슘 섭취율, 낮은 칼슘 섭취량과 높은 인 섭취에 따른 칼슘과 인의 불균형으로 인해 농촌노인의 만성적인 골격질환의 위험요인으로 예상했다. 농촌의 노인들에게 규칙적인 과일의 섭취와 칼슘의 급원이 되는 우유 및 유제품의 섭취를 적극적으로 권장하고 유당불내증과 같은 유제품의 섭취에 장애가 있는 경우에는 대체 식품에 대한 교육을 실시하여 칼슘과 무기질의 부족으로 인한 골다공증과 같은 만성질환의 위험요인을 낮춰야한다고 사료된다.

최근 식생활이 풍요로워지고 서구화되면서 총 지방 및 동물

성지방의 섭취가 지속적으로 증가되고 한국인의 질병양상 변화에도 영향을 미친다고 지적되고 있다.³⁵⁾ 본 연구에서는 도시의 노인들의 튀김이나 볶음요리, 지방분이 많은 고기 섭취가 농촌보다 유의적으로 높게 나타났으며, 이 결과는 문³⁵⁾의 선행연구와 일치하는 것으로 분석되었다. 그 밖에 아이스크림, 케익, 스낵, 탄산음료와 같은 간식섭취도 도시가 농촌보다 유의적으로 높게 나타났다. 패스트푸드 섭취도 유의적으로 도시가 높게 나타났는데, 이러한 패스트푸드 음식은 햄버거, 피자, 치킨, 프라이드 포테이토 등과 같은 열량이 높은 육류나 기름진 것들이 많아 여러 연구들에서 음식에 대한 영양불균형 문제가 발생할 수 있다고 제시하였고 성인병의 발생과도 관계가 있기 때문에 섭취 시 영양학적인 지도가 필요하다고 보고하였다.³⁶⁾

우리나라의 식사지침에서 다양한 식품의 섭취는 일부 영양소의 과잉이나 결핍을 예방하기 때문에 건강을 위해서 매끼 규칙적이고 다양한 식사를 할 것을 권장하고 있다.³⁷⁾ 이에 관련된 국내 논문으로 경기지역 (도시)노인의 식품섭취 다양성에 대한 연구로서, 5가지 기초식품군 (육류군, 우유군, 과일군, 채소군, 곡류군) 섭취 패턴으로 비교하였을 때, 노인의 9%만이 모든 식품군을 섭취하였으며, 3종 이내의 식품을 섭취한 대상자는 48.8%로 나타나 대상자의 절반이 다양한 식품군을 섭취하지 못하는 것으로 보고되고 있다.³⁸⁾ 따라서 본 연구의 결과에 따라 대상자들의 식행동이 도시와 농촌 간에 다른 양상을 보였고, 농촌에서는 규칙적이고 골고루 먹는 식생활을 하고 있었으며, 도시와 유의적인 차이를 나타냈다. 전반적인 식생활에 대한 분석결과 농촌의 식생활은 도시에 비해 건강한 식생활을 하고 있다고 할 수 있다.

외식빈도에 대해 도시노인은 '한 달에 2~3회'가 31.6%, 농촌노인은 '거의 안한다'가 47.6%로 도시와 농촌이 유의적인 차이를 보였다. 이는 부산지역 노인을 대상으로 한 노인의 외식실태 및 외식태도에 관한 연구¹¹⁾에서 한 달 외식 횟수가 1~2회 이상으로 응답한 결과와, 전남 담양군 노인을 대상으로 한 농번기 식생활실태를 조사한 연구³⁹⁾에서 외식을 '거의 안한다'가 42.5%로 가장 높게 나타난 것과 유사한 결과를 나타내는 것으로 분석되어진다. 외식의 목적은 도시와 농촌 모두 '가족들과 함께 식사를 하기 위해서'가 가장 높게 나타났지만, 두 군 간의 차이가 가장 상이한 항목은 '편리하기 때문'이라는 점에서 도시노인이 10.9%, 농촌노인은 1.2%로 나타나 도시의 경우 외식에 대한 접근이 용이하고 경제적으로 여유로운 반면, 농촌노인의 경우 도시에 비해 외식장소가 부족하고 이동수단이 불편하며, 용돈 등이 제한적이기 때문에 극히 낮은 빈도의 외식이 이루어진다고 사료된다. 노인의 외식실태 및 외식태도는 과거에 비하여 노인들의 외식에 대한 동기자체가 일상생활의 간편화, 사교화, 레저화의 일환으로 나타나는 경향을 보이

고, 단순한 끼니 해결이 아니라 외식을 통해 즐거움과 노인문화를 만들고자 하는 의지가 나타나고 있다.¹¹⁾

전통적으로 내려오는 식생활이 점차 서구화 되면서 만성질환이나 성인병의 유병률이 증가하고,^{40,41)} 나이가 들에 따라 건강에 대한 염려도가 높아지면서 노인들의 건강기능식품 섭취율이 증가하고 있다.⁴²⁾ 김의 연구에서는 전국에 거주하는 노인들의 건강기능식품의 섭취율이 48.7%로 보고하였으며,⁴³⁾ 본 연구의 도시와 농촌의 건강기능식품 섭취의 평균이 51.2%인 것과 유사한 결과를 보였고, 도시가 농촌에 비해 건강기능식품의 섭취가 유의적으로 높은 결과 또한 일치하는 것으로 나타났다. 지나치게 건강기능식품에만 의존하는 경우 식사를 통한 다양한 영양소 섭취가 저하될 수 있고 오히려 비타민, 무기질 등 특정 영양소를 과다하게 섭취하여 영양소의 불균형 문제가 야기될 수 있다.^{44,45)} 따라서 건강기능식품의 섭취 빈도가 높은 도시노인에게 전문적이고 구체적인 영양정보와 영양상담을 제공하여 식사를 통한 다양한 영양소의 섭취와 과도하지 않은 범위 내에서 건강기능식품을 올바르게 섭취할 수 있도록 노인을 위한 영양상담과 교육이 이루어져야 한다고 사료된다.

본 연구에서는 삶에서 음식에 대한 만족도를 5가지 문항으로 조사한 결과, 5가지 모두 농촌이 도시에 비해 유의적으로 높은 점수를 나타냈고, 이러한 결과는 농촌의 생활이 도시의 생활보다 삶에서의 만족도가 크고, 식생활 또한 도시 보다 전반적으로 건강한 식생활을 추구하면서 나타난 결과라고 예상된다.

이 연구의 제한점으로는 현재 시판되는 우유 종류는 일반, 저지방, 무지방 우유로 나눌 수 있고 우유의 종류에 따라 지방함유량도 각각 다르기 때문에 우유 섭취빈도와 섭취량 조사 시 우유의 종류를 구분해서 조사하지 못한 점이며, 또한 식품섭취빈도 뿐 아니라, 24시간 회상법을 이용한 영양소 섭취분석 또한 추후 연구되어야 한다고 사료된다.

노인들은 개인차가 크고 젊었을 때부터 오랜 기간에 걸쳐 형성된 식습관을 고수하고 있기 때문에 단기간에 식습관을 변화시킨다는 것은 쉽지 않을 것이다. 그럼에도 불구하고 질병 관리를 위해 많은 노인들이 식사조절을 하기위해 노력하는 것으로 나타났으며, 식습관을 올바른 방향으로 변화시키고자 하는 의지가 있음이 보고되므로^{46,47)} 노인의 식생활을 개선할 수 있도록 적극적인 격려와 관리가 필요하다. 본 연구에서는 식생활 정보 선호도에서 도시와 농촌 모두 영양에 관한 정보는 식생활지침에 대한 선호도가 가장 높고 TV를 통해 얻고자 하는 경향으로 나타났다. 대중매체를 통한 지식과 정보의 전달효과는 매우 크기 때문에⁴⁸⁾ 도시와 농촌의 맞춤형 식생활지침을 개발하고 지역방송을 통해 그 지역에 맞는 필요한

지역적 맞춤형영양정보를 제공한다면 더욱 효과적일 것이라고 사료된다.

결론적으로 본 연구에서 도시의 노인은 전반적으로 농촌에 비해 서구화된 식습관과 육류위주의 식습관이 관찰되는 반면 농촌의 경우 도시보다는 좀 더 건강한 식습관을 갖고 생활하는 것으로 나타났다. 그러나 단순히 음식의 섭취 빈도와 섭취량만을 조사한 점이 연구의 제한점이므로 건강지표인 혈압, 혈당, 혈중 콜레스테롤 수치 등을 함께 조사하여 식품섭취와 생화학적 수치 사이의 상관관계를 파악할 필요가 있으며, 지역별 노인의 특성에 맞는 체계적인 맞춤형영양 교육·상담 및 프로그램을 제공하여 효과적인 식생활 지도가 필요하다고 사료된다.

요약 및 결론

본 연구는 도시와 농촌 지역에 따른 노인들의 식생활 차이를 알아보고자 하는 목적으로 수행되었다.

1) 연구 대상자는 전국 13개 지역의 도시와 농촌 지역사회에 거주하는 55세 이상의 성인·노인으로 구성되었으며, 농촌이 도시보다 평균연령이 높았고, 직업은 도시는 무직, 농촌은 농업에 종사하는 비율이 높게 나타났다. 경제적 수준은 전반적으로 도시가 농촌에 비해 유의적으로 높았다.

2) 건강에 대한 자각정도는 동년배와 비교했을 때 도시와 농촌 모두 대체적으로 자신이 건강하다고 자각하였다.

3) 도시에서는 우유, 과일, 기름진 음식, 아이스크림, 케익, 스낵, 탄산음료 섭취가 농촌에 비해 유의적으로 높게 나타났으며, 농촌에서는 도시 보다 채소를 많이 먹고 규칙적인 식사와 균형있는 식사를 하고 있었다.

4) 외식빈도는 도시에서는 한 달에 2~3번으로 가장 많았으나, 농촌은 외식을 하지 않는 경우가 가장 많았고, 대체적으로 가족들과 함께 식사를 하기위해서 외식을 했다. 영양보충제는 도시에서 절반 이상이 섭취하고 있는 것에 반해, 농촌은 대부분이 섭취하고 있지 않은 것으로 나타났다. 식생활과 영양에 대한 정보는 도시와 농촌 모두 식생활 지침에 관심이 많았으며, 이러한 정보들은 TV를 통해서 얻고 싶다고 응답했다.

5) 삶에서의 음식에 대한 만족도는 농촌이 도시에 비해 유의적으로 높게 나타났다.

6) 각 식품군별 섭취빈도는 도시에서 육류, 난류, 생선류, 우유 및 유제품류, 과일류, 패스트푸드의 섭취빈도가 높은 반면, 채소류는 농촌이 섭취빈도가 더 높다는 유의적인 결과를 보였다.

결론적으로 지역에 따라서 대상자의 경제적 차이, 식생활, 음식에 대한 만족도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구

결과 도시와 농촌의 지역 차이에 따른 대상자들의 식행동이 다른 양상을 보이고 있으므로 각 지역에 거주하는 노인의 특성에 맞게 체계적인 맞춤형 영양 교육·상담 및 프로그램을 통한 효과적인 영양관리가 필요하다고 사료된다.

■ 감사의 글

본 연구는 2011학년도 이화여자대학교 Ewha Global Top 5 Project 연구비 지원에 의한 연구이며, 그 지원에 감사드립니다.

Literature cited

- 1) Statistics Korea. Population projection and proportion by age groups. Daejeon: Statistics Korea; 2011
- 2) Murphy SP, Davis MA, Neuhaus JM, Lezin D. Factors influencing the dietary adequacy and energy intake of older Americans. *J Nutr Educ* 1990; 22(6): 284-291
- 3) Kang NE. A nutrition survey of urban elderly in Seoul with the analysis of dietary attitude after retirement. *Korean J Nutr* 1986; 19(1): 52-65
- 4) Koo J, Park YJ, Kim JQ, Lee YH, Yoon HY, Son SM. Nutritional and health status of Korean elderly from low-income, urban areas and improving effect of meal service on nutritional and health status -II. Biochemical nutritional status and health status-. *Korean J Community Nutr* 1996; 1(2): 215-227
- 5) Lee HO, Yum CA, Jang MS. A study on the dietary intake and health of aged person I -Based on elderly person in Seoul-. *J Korean Soc Food Nutr* 1986; 15(4): 72-80
- 6) Jeong MS, Kim HK. A study on the nutritional status and health condition of elderly in Ulsan area. *Korean J Diet Cult* 1998; 13(3): 159-168
- 7) Kohrs MB, O'Neal R, Preston A, Eklund D, Abrahams O. Nutritional status of elderly residents in Missouri. *Am J Clin Nutr* 1978; 31(12): 2186-2197
- 8) Son SM, Park YJ, Koo J, Mo S, Yoon HY, Sung CJ. Nutritional and health status of Korean elderly from low income, urban area and improving effect of meal service on nutritional and health status -I. Anthropometric measurements and nutrient intakes-. *Korean J Community Nutr* 1996; 1(1): 79-88
- 9) Kim KN, Lee JW, Park YS, Hyun TS. Nutritional status of the elderly living in Cheongju - I. Health-related habits, dietary behaviors and nutrient intakes. *Korean J Community Nutr* 1997; 2(4): 556-567
- 10) Park M, Kim S, Wi S. The consumption patterns of fast food in small cities. *Korean J Diet Cult* 1999; 14(2): 139-146
- 11) Cho K, Han D. A study on the survey of the dining out behavior of Korean older person. *Korean J Food Cult* 2005; 20(5): 554-560
- 12) Kang MH. Nutritional status of Korean elderly people. *Korean J Nutr* 1994; 27(6): 616-635
- 13) Kim MK, Choi BY, Lee SS. A study on the nutrient supplements usage and related factors in Seoul, Korea. *Korean J Nutr* 1992; 25(3): 264-274
- 14) Chang N, Kim JM, Kim EJ. Nutritional state and dietary behavior of the free-living elderly women. *Korean J Diet Cult* 1999; 14(2): 155-165
- 15) Kwon JH, Yoon HJ, Moon HJ, Lee JM, Son YH, Park SH, Lee HK, Lee SK. Anthropometric and health status of the elderly women attending a health promotion program in an urban community. *Korean J Community Nutr* 2002; 7(6): 762-768
- 16) Yoon HJ, Lee HK, Lee SK. The health status and nutrient intakes of elderly female in Daegu area. *Korean J Community Nutr* 2007; 12(1): 50-57
- 17) Lee KH, Park MY. Nutrient intake of the rural elderly living in Kyungnam -focusing on health and aging status, and life-satisfaction. *Korean J Community Nutr* 2001; 6(5): 773-788
- 18) Kim HR, Ju MJ, Moon HK, Kim HY. Comparative analysis of dietary intake for introduction of meal service in pavilion of the elderly living in rural area. *Korean J Food Cult* 2007; 22(6): 765-774
- 19) Lim YS, Cho KJ, Nam HJ, Lee KH, Park H. A comparative study of nutrient intakes and factors to influence on nutrient intake between low-income elderly living in urban and rural areas. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 2000; 29(2): 257-267
- 20) Kim YH, Ha TY, Lee BH. A comparative analysis of mental status, dietary life and nutritional status among senior citizens with or without leisure activities in urban area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 2006; 35(4): 422-429
- 21) Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perceptions and life-styles of the elderly. *Res Nurs Health* 1989; 12(2): 93-100
- 22) Kim WY, Cho MS, Lee HS. Development and validation of mini dietary assessment index for Koreans. *Korean J Nutr* 2003; 36(1): 83-92
- 23) Lee HS, Yee JA, Yeon AS, Kang KJ. A study on health related and eating related behaviors by self-recognized health status. *Korean J Community Nutr* 2001; 6(3): 340-353
- 24) Lee MS, Woo MK. A study of health-related habits, dietary behaviors and the health status of the middle-aged and the elderly living in the Chonju area (II). *Korean J Community Nutr* 2002; 7(6): 749-761
- 25) Statistics Korea. Elderly statistics. Daejeon: Statistics Korea; 2011
- 26) South Korea and the consciousness of the elderly living conditions survey. Korea Institute for Elderly; 1993
- 27) Sohn SY. A comparative study on the quality of life of the elderly and its' affecting factors between rural and urban areas. *J Korean Gerontol Soc* 2006; 26(3): 601-615
- 28) Ferraro KF, Farmer MM. Utility of health data from social surveys: Is there a gold standard for measuring morbidity? *Am Sociol Rev* 1999; 64(2): 303-315
- 29) Kwak HK, Lee MY, Kim MJ. Comparisons of body image perception, health related lifestyle and dietary behavior based on the self-rated health of university students in Seoul. *Korean J Community Nutr* 2011; 16(6): 672-682
- 30) Kim DB, Yoo BS, Min JS. Analysis of factors affecting health inequalities among Korean elderly. *Korean J Soc Welf Stud* 2011; 42(3): 267-290
- 31) Phillips RL. Role of life-style and dietary habits in risk of cancer among seventh-day adventists. *Cancer Res* 1975; 35(11 Pt 2): 3513-3522
- 32) Moon HK, Choi SO, Kim JE. Dishes contributing to sodium intake of elderly living in rural areas. *Korean J Community Nutr* 2009; 14(1): 123-136
- 33) Park MY, Kim GR, Lee DJ, Kim JM, Park PS. A survey of food and nutrient intakes of the aged people in rural area, Gyeongbuk Yecheon. *Korean J Nutr* 2006; 39(1): 58-73
- 34) Kwak EH, Lee SL, Yoon JS, Lee HS, Kwon CS, Kwun IS. Macronutrient, mineral and vitamin intakes in elderly people in rural area of North Kyungpook province in South Korea. *Korean J Nutr* 2003; 36(10): 1052-1060
- 35) Moon HK. Changing patterns of fat intake Koreans. *Korean J Lipidol* 1995; 5(1): 113-126
- 36) Kwak TK, Rew ES, Nam SR, Lee HS, Kim SH, Moon HK, Joo SY. Nutritional concerns for fast foods by consumer and fast foods franchisors, and evaluation of nutrient adequacy. *Korean J Soc Food Sci* 1991; 7(3): 37-46

- 37) The Korean Nutrition Society. Recommended dietary allowances for Koreans. 7th revision. Seoul; 2000
- 38) Yim KS. Elderly nutrition improvement program in the community health center : nutritional evaluation of the elderly using the index of nutritional quality and food group intake pattern. *J Korean Diet Assoc* 1997; 3(2): 182-196
- 39) Park CE, Joo MJ, Lee HJ, Kim HY. Menu development and evaluation using food intake status of the elderly in busy farming season of Damyang Jeonnam. *Korean J Food Cult* 2008; 23(1): 41-47
- 40) Choi YC. A study on consumer recognition for health supplementary foods [MS Thesis]. Seoul: Seoul National University; 1997
- 41) Kim IG. Study on the product transition and quality control of health foods [MS Thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2000
- 42) Heo KO, Lee EH, Kim SW, Kim KJ, Cha KO. Consumer's trend and market. Seoul: Kyomunsa; 2006. p.79-89
- 43) Kim SH. A survey on the use of and significant variables for health functional foods among Korean elderly. *Korean J Food Cult* 2011; 26(1): 30-38
- 44) Koo NS, Park JY. Consumption pattern of health food by adults in Taejon. *Korean J Community Nutr* 2000; 5(3): 452-460
- 45) Rhee HS, Lee HS, Yee JA, Kang KJ. A study on the intake patterns of health food of the elderly aged over 60 years in the Chuncheon area. *Korean J Community Nutr* 2001; 6(4): 635-644
- 46) Brombach C. The EVA-study: nutrition behaviour in the life course of elderly women. *J Nutr Health Aging* 2001; 5(4): 261-262
- 47) Satia JA, Kristal AR, Curry S, Trudeau E. Motivations for healthful dietary change. *Public Health Nutr* 2001; 4(5): 953-959
- 48) Udry JR. The media and family planning. Ballinger Publishing Company; 1974