

## 독거남성을 위한 맞춤형 통합건강관리 프로그램의 효과

임순희<sup>1</sup> · 장양민<sup>2</sup>

1. 충청남도 예산군 보성보건진료소장 2. 대전과학기술대학교 간호학과 조교수

### The Effects of a Customized Integrated Health Care Program for Male Living Alone

Lim, Soon Hee<sup>1</sup> · Jang, Yang Min<sup>2</sup>

1. Community health nurse practitioner, Bo-Sung Primary health care post  
2. Associate Professor, Dept. of Nursing, Daejeon Institute of Science and Technology

**Purpose:** This study aimed to determine the effects of a 'Customized Integrated Health Care Program' for male living alone in a single region and assist health promotion of the participants. **Methods:** This study was one-group pretest-posttest design. Eleven participants in the 'Happy Cooking Class for Male Living Alone' who made 100% of attendance from February 18 to September 8, 2016 were analyzed. Nonparametric paired T-test was performed to determine the differences in Blood pressure(BP), Blood sugar(BS), Cholesterol, Hemoglobin(Hb), Dementia screening test, Depression screening test of the participants in the Customized Integrated Health Care Program. **Results:** After applying the 'Customized Integrated Health Care Program', Hb level( $z=-2.724$ ,  $p=.006$ ) and Dementia screening test( $z=-1.974$ ,  $p=.048$ ) increased statistically significantly. **Conclusion:** As the elderly living alone increase in number, it seems that social support networks and health care programs contribute to health promotion of the participants and positively affect the rest of their life.

**Key words:** Health Promotion, Dementia, Depression

주요용어 : 우울, 치매, 맞춤형 통합건강관리 프로그램

교신저자 장양민

대전과학기술대학교 간호학과 조교수 대전광역시 서구 혜천로 100

Tel: 042) 580-6308, Fax: 042) 580-6289, e-mail: jym@dst.ac.kr

투고일: 2016년 10월 15일 | 심사완료일: 2016년 12월 10일 | 게재확정일: 2016년 12월 26일

## 서론

## 1. 연구필요성

2016년 통계청의 자료에 따르면 65세 이상 고령인구는 2010년 11.0%(536만 명)에 비해 2.2%(121만 명)증가한 657만 명이며 이는 1985년 175만 명에서 2015년 482만 명으로 약 3배 증가한 수치이다(통계청, 2016). 이처럼 노인인구는 점점 증가하고 있으며 전체 인구 중 65세 이상 비중은 2015년 13.1%에서 2060년 40.1%로 증가할 전망이다(통계청, 2016). 평균 가구원수는 2.53명으로 2010년 2.68명보다 0.15명 감소한 추세로 1990년부터 2005년까지 가장 주된 가구유형은 4인 가구였으나, 2015년에는 1인 가구(27.2%)가 가장 주된 가구유형으로 등장하였다(통계청, 2016). 이에 영향을 받은 듯 지난 20년 동안 노년기 거주 형태가 자녀 동거로부터 노인 단독 가구로 변화해 왔고 독거노인이 늘어나고 있는 추세이다(정경희, 2016).

이해원(1997)은 독거노인을 배우자 및 친족, 비친족 중 누구하고도 함께 거주하거나 가게를 함께하지 않는 단독세대 또는 그 상태에 있는 노인이라고 정의하였고, 정경희(2016)에 따르면 노인의 약 4분의 1인 23.3%가 혼자 생활하고 있으며, 성별로 비교해보면 여자의 경우 독거 비율이 32.7%, 남자는 10.1%로 여자가 더 높은 추세이지만, 남자의 경우 14.5%가 미혼 자녀와 동거하고 있어 이 미혼자녀의 취업이나 결혼 등으로 노인과 가구를 분리할 가능성이 높다는 점에서 남성독거노인의 수가 더 증가할 수 있어 사회적인 문제가

될 수 있다.

노년기에는 신체의 전반적인 기능이 감소하며 고혈압, 당뇨 등의 대사성질환과 만성질환을 가지고 생활하게 되고, 단백질과 영양이 결핍되어 기초체력이 부족하면 각종 질환에 노출될 가능성이 높아지고 이는 건강상태 악화로 이어지게 되며 노인의 90.4%가 1개 이상의 만성질환을 보유하고 있다고 보고되었다(통계청, 2014). 특히 독거노인들의 경우는 건강 지각 상태가 낮고, 종교 활동 및 친교활동을 포함한 사회활동 정도가 떨어져 무력감 및 외로움을 많이 느끼게 되는데(김예성, 2014) 이때 중요한 것이 사회적 지지망, 관계 자원이다(석재은과 장은진, 2016). 독거노인들을 위한 사회적 지지망은 노인들의 삶의 질을 높이는데 중요한 역할을 하고 소외감을 줄이며 질병으로부터의 면역을 높이고 스트레스 상황을 극복할 수 있게 도와준다(최용민과 이상주, 2003).

우리나라 속담 중 ‘사내가 바가지로 물을 마시면 수염이 안 난다.’라는 말이 있는데 이는 남자가 부엌 출입이 잦으면 남자답지 못하다는 것을 표현하는 내용이다. 요즘 젊은 세대는 남성이 요리를 하는 것에 대해 자연스러운 현상이나 지금 65세 이상의 노인 및 60세~65세의 남, 여성에게는 요리를 여성의 일이라고 생각하는 경우가 많다. 그러나 우리 사회가 고령화면서 남성독거노인들이 늘어나고 있고(통계청, 2016) 노인들의 식품 섭취 상태는 질환유발 및 사망과 직접적인 관련을 갖게 되고 영양에 대한 중재는 식습관을 개선함으로써 만성질환을 예방하고 건강 증진 사업을 완수하는 중요한 수단이다(추수경, 강

남이 및 이승훈, 2007).

독거노인들은 사회적 격리, 경제적 곤란 등이 식욕부진으로 연결되어 독거노인의 3분의 1이 하루에 1끼 이상 습관적으로 결식을 하며(박진경과 손숙미, 2003) 독거노인의 결식률은 24%정도로 집계(정경희, 2016)된다. 이는 노년기의 건강문제에 많은 영향을 미치며 전반적인 건강검진, 운동, 금연 등과 나란히 적절한 식생활의 중요함을 강조하고 이를 지원해야 한다(정경희, 2016).

선행연구는 사회적 지원망 및 관계형성 프로그램의 효과를 살펴본(박수현과 박경영, 2014; 최용민과 이상주, 2003; 석재은과 장은진, 2016; 추수경 등, 2007)연구들이 있었으나 최근 남성독거노인의 증가추세임에도 불구하고 대부분의 연구가 여성독거노인(남기민과 정은경, 2011; 이명숙, 2012)에 중점을 맞추고 있다.

Y군은 인구 65세 이상 21,607명중 6.9%인 1,497명이 독거노인으로 분석되며, 60세 이상 독거남은 125명이다. 2014년 지역사회 건강조사(예산군)에 따르면 영양교육 및 상담수혜율 4.9%, 고혈압 유병률 30.7%, 당뇨 유병률 10.5%, 우울감경험률 6.2%로 측정되었고, 남성을 대상으로 한 건강식생활실천율은 22.8%(통계청, 2014)로 측정되었다. 이에 본 연구는 60세 이상 독거남성을 대상으로 영양 조리방법 교육 및 실습을 통하여 스스로 음식을 조리하여 섭취할 수 있도록 돕고, 보건교육으로 만성질환을 예방하며 정신, 스트레스 해소방법, 구강 건강은 맞춤형 통합건강관리 서비스를 제공하여 대상자의 건강증진에 기여하고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 지역 독거남성의 맞춤형 통합건강관리 프로그램의 효과를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 맞춤형 통합건강관리 프로그램인 ‘독거남 행복요리교실’이 대상자의 혈압, 혈당, 콜레스테롤, 헤모글로빈수치에 미치는 효과를 파악한다.

2) 맞춤형 통합건강관리 프로그램인 ‘독거남 행복요리교실’이 대상자의 치매 선별검사, 우울 선별검사에 미치는 효과를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 2016년 2월 18일부터 9월 8일까지 주 1회씩 12주간 조리, 요리 실습 및 건강관리에 대한 강의를 들은 맞춤형 통합건강관리 프로그램인 ‘독거남 행복요리교실’의 효과를 평가하기 위한 단일집단 사전사후설계이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 충청남도 Y군의 B보건진료소 관내에 거주하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여 및 맞춤형 통합건강관리 프로그램에 참석한 60세 이상의 독거남성이다. 2016년 2월 18일부터 9월 8일까지 프로그램의 출석률이 100%인 11명을 분석대상자로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 치매선별검사

치매선별검사는 MMSE-DS(Mini-Mental State Examination-Dementia Screening)을 이용하여 측정하였다. MMSE-DS의 하위영역은 각각 시간 및 장소에 대한 지남력, 기명, 회상력, 주의력 및 계산력, 언어기능으로 총 19문항으로 구성되어 있다. 총점은 0점에서 30으로 각 항목의 점수는 시간에 대한 지남력 5점, 장소에 대한 지남력 5점, 기명 3점, 회상력 3점, 주의력 및 계산력 5점, 언어기능 9점으로 이루어져 있다. 점수는 하위영역에 대한 각각의 점수와 총 점수를 계산하였고 24점 이상은 정상, 18-23점은 경도의 인지장애, 17점 이하는 중증 인지장애가 있는 것을 의미한다.

#### 2) 우울선별검사

우울선별검사는 Yesavage et al.(1983)이

개발한 단축형 노인 우울 척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS)를 조맹제 등(1999)이 번역한 도구를 사용하였다. 예/아니오로 답할 수 있으며 부정적인 문항에서는 ‘예’가 1점, 긍정적인 문항은 역변환하여 계산하였다. 최저 0점에서 최고 15점으로 합산 점수가 높을수록 우울 상태가 심함을 의미하며, 8점 미만이면 정상, 8점 이상이면 우울이 있는 것을 의미한다.

### 4. ‘독거남 행복요리교실’프로그램의 구성, 진행과정 및 지속관리프로그램

#### 1) ‘독거남 행복요리교실’프로그램의 구성

주 1회 12주간 외래강사(영양사, 조리사)를 초빙하여 일상식단을 조리시범을 보이며 대상자들이 함께 참여하여 실습을 진행한다. 실습 진행 과정에서 질의응답을 받고 시식하며 실생활에서 활용 가능하도록 지도한다. 각 주차별 프로그램은 <표 1>과 같다.

<표 1> 주차별 프로그램 운영표

차수	프로그램 내용	
	조리, 요리실습	강의
1주차	된장찌개, 무나물, 오징어볶음	건강수치측정 및 상담
2주차	김치찌개, 콩나물무침, 표고버섯볶음	영양, 운동 건강관리
3주차	콩나물김치밥, 간장양념장, 달걀국	정신, 치매 건강관리
4주차	동태찌개, 어묵볶음, 시금치나물	고혈압, 당뇨 건강관리
5주차	닭볶음탕, 감자당근볶음, 계란말이	우울, 자살예방 건강관리
6주차	소고기미역국, 생선구이, 김	중풍 질환예방관리
7주차	시금치된장국, 멸치고추볶음, 두부조림	암 질환예방관리
8주차	잔치국수, 봄동겉절이	안 질환예방관리
9주차	북어국, 계란찜, 생선조림	구강보건 건강관리
10주차	제육볶음, 오이무침, 쌈장만들기	대사증후군관리
11주차	삼계탕, 부추무침, 부추부침개	감염병예방관리
12주차	오삼불고기, 물김치담그기, 상추겉절이	건강수치측정 및 상담 만족도조사

2) '독거남 행복요리교실' 프로그램의 진행과정  
 본 프로그램은 2016년 2월에서 9월까지 8개월 동안 상·하반기로 나누어 진행되었으며 4개의 보건진료소에서 각각 실시하였다. 프로그램은 1회 3시간씩 주 1회(상반기 월, 목요일/하반기 목, 금요일) 12주에 걸쳐 진행되었으며, 일상식단을 대상자들이 함께 참여하여 실습을 진행하고, 시식하며 실생활에서 활용 가능하도록 지도한다. 그 후 보건진료소장이 건강 상담 및 보건교육을 실시하며 정신적 스트레스, 우울, 노인질환 악화방지 등의 건강관리서비스를 제공하며 프로그램을 진행하였다(그림 1).

3) 지속관리프로그램

(1) 건강과일바구니

독거남 행복요리교실' 프로그램에 참여한 대

상자에게 2016년 7월부터 12월까지 10회에 걸쳐 기본 식사준비의 어려움으로 인한 영양부실, 과일이나 채소 섭취의 비율 저조로 인한 영양개선 방안으로 과일식단을 제공하였다.

(2) 개인 토털 서비스 제공

'독거남 행복요리교실' 프로그램에 참여한 대상자에게 건강관리 목록(건강수치, 건강검진관리, 예방접종, 치매우울 및 노인성질환관리 등)을 작성하여 관리하고 올바른 영양관리, 식생활에 대한 정보 및 저염·저당식이에 대해 교육하였다.

(3) 목공예 만들기

'독거남 행복요리교실' 프로그램에 참여한 대상자에게 2016년 8월부터 11월까지 4회에 걸쳐 오리숫대 화분만들기, 다육이 식물심기프로그램을 제공하였다.



〈그림 1〉 '독거남 행복요리교실' 프로그램 진행과정

#### 4. 자료수집방법

자료수집 기간은 2016년 2월부터 9월까지 이루어졌으며, 우울선별검사는 구조화된 설문지를 이용하여 자가보고 하였으나, 한글해독 능력이 없는 대상자는 각 보건진료소장이 설문지에 대한 질문을 읽어주고 응답 내용을 기록하는 방식으로 조사하였다. 치매선별검사는 각 보건진료소장이 대상자에게 직접 시행하였다.

대상자의 윤리적 보호를 위해 자료수집 전 대상자에게 연구목적 및 내용에 대해 설명하고, 설문을 원하지 않는 경우는 언제라도 철회가능하며 응답내용은 연구이외의 목적으로는 절대 사용하지 않음을 설명한 뒤 연구를 진행하였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS(PASW Statistics) 22.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 맞춤형 통합건강관리 프로그램이 대상자의 혈압, 혈당, 콜레스테롤, 헤모글로빈, 치매선별검사, 우울선별검사에 미치는 효과를 검증하기 위하여 Nonparametric paired T-test를 실시하였다.

명)로 평균 72.2(±7.72)세였다. 학력은 초졸이 72.7%(8명), 고졸이 27.3%(3명)이었다. 종교는 없다고 대답한 대상자가 81.8%(9명), 있다고 대답한 대상자는 기독교 18.2%(2명)이었고, 자녀수를 조사한 결과 없다고 대답한 대상자가 9.1%(1명), 2명은 45.5%(5명), 3명은 18.2%(2명), 4명은 27.3%(3명)이었다. 진단받은 질환 여부를 질문한 결과 없다고 대답한 대상자는 27.3%(3명), 있다고 대답한 대상자 중 고혈압을 진단받은 대상자는 63.6%(7명), 관절질환을 진단받은 대상자는 9.1%(1명)이었다. 음주를 하는 대상자는 36.4%(4명), 음주를 하지 않는 대상자는 63.6%(7명)이었고, 흡연 여부는 현재 100.0%(11명) 흡연을 하고 있지 않았다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	N(%)
연령	70세 이하	4(36.4)
	71~80세	5(45.5)
	81세 이상	2(18.2)
	M(±SD) : 72.2(±7.72)	
학력	초졸	8(72.7)
	고졸	3(27.3)
종교	없음	9(81.8)
	기독교	2(18.2)
자녀수	무	1(9.1)
	2명	5(45.5)
	3명	2(18.2)
	4명	3(27.3)
진단받은 질환	없음	3(27.3)
	고혈압	7(63.6)
	관절질환	1(9.1)
음주여부	유	4(36.4)
	무	7(63.6)
흡연여부	유	0(0.0)
	무	11(100.0)

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 70세 이하가 36.4%(4명), 71~80세 45.5%(5명), 81세 이상이 18.2%(2

2. 맞춤형 통합건강관리 프로그램이 대상자의 혈압, 혈당, 혈중 콜레스테롤, 헤모글로빈에 미치는 효과

대상자의 맞춤형 통합건강관리 프로그램 적용 전후 혈압을 측정된 결과 수축기 혈압 ( $z=-2.586, p=.480$ )은 변화가 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 이완기 혈압 ( $z=-2.407, p=.016$ )은 사전 72.7(7.6)mmHg에서 사후 79.7(7.4)mmHg로 통계적으로 유의하게 증가하였다.

혈당검사결과( $z=-0.670, p=.503$ ) 사전 128.6(18.7)mg/dl에서 사후 126.6(26.3)mg/dl로, 혈중 콜레스테롤 수치( $z=-0.089, p=.929$ )는 사전 185.1(22.8)mg/dl에서 사후 184.5(16.0)mg/dl로 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

헤모글로빈( $z=-2.724, p=.006$ )은 프로그램 적용 전 12.8(2.0)g/dl에서 적용 후 13.3(2.1)g/dl로 증가하였는데 이는 통계적으로 유의한 결과를 보였다(표 3).

3. 맞춤형 통합건강관리 프로그램이 대상자의 치매선별검사, 우울선별검사에 미치는 효과

맞춤형 통합건강관리 프로그램 적용 후 대상자의 치매선별검사( $z=-1.974, p=.048$ )결과 사전 25.6(2.2)점에서 사후 27.2(1.9)점으로 상승하였는데 이는 통계적으로 유의한 결과이며, 우울선별검사( $z=-0.073, p=.942$ )결과 사전 2.4(3.9)점에서 사후 1.4(1.3)점으로 감소하였으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 4).

## 논의

본 연구는 일 지역에 거주하는 독거남성의 건강증진을 위하여 맞춤형 통합건강관리 프로그램을 적용하고 그 효과를 평가하기 위하여 시행된 것이다. 수행된 맞춤형 통합건강관리 프로그램을 통해 영양과 관련된 일부 혈액학적, 심리·사회적 특성의 변화 및 전반적

〈표 3〉 맞춤형 통합건강관리 프로그램이 혈압, 혈당, 혈중 콜레스테롤, 헤모글로빈에 미치는 효과

변수	구분	Means(SD)	Z	P
수축기혈압(SBP)	사전	128.3(11.4)	-2.586	.480
	사후	133.3(10.5)		
이완기혈압(DBP)	사전	72.7(7.6)	-2.407	.016
	사후	79.7(7.4)		
혈당(BST)	사전	128.6(18.7)	-0.670	.503
	사후	126.6(26.3)		
혈 중 콜레스테롤 (Cholesterol)	사전	185.1(22.8)	-0.089	.929
	사후	184.5(16.0)		
헤모글로빈(Hb)	사전	12.8(2.0)	-2.724	.006
	사후	13.3(2.1)		

Wilcoxon Signed Ranked Test

〈표 4〉 맞춤형 통합건강관리 프로그램이 대상자의 치매선별검사, 우울선별검사에 미치는 효과

변수	구분	Means(SD)	Z	P
치매선별검사 (MMSE-DS)	사전	25.6(2.2)	-1.974	.048
	사후	27.2(1.9)		
우울선별검사 (SGDS)	사전	2.4(3.9)	-0.073	.942
	사후	1.4(1.3)		

Wilcoxon Signed Ranked Test

〈표 5〉 맞춤형 통합건강관리 프로그램의 만족도 조사

문항	구분	N(%)
본 프로그램 조리 식단에 대하여 만족하십니까?	매우 만족한다	10(90.9)
	만족한다	1(9.1)
	보통이다	0(0.0)
	불만족한다	0(0.0)
프로그램 참여 후 스스로 저염식 건강식단을 조리할 수 있게 되었습니까?	매우 그렇다	9(81.8)
	대체로 그렇다	2(18.2)
	보통이다	0(0.0)
	아니다	0(0.0)
건강 강의 내용이 건강생활실천예방에 도움이 되었습니까?	매우 그렇다	9(81.8)
	대체로 그렇다	2(18.2)
	보통이다	0(0.0)
	아니다	0(0.0)
독거남 어르신 자활건강교실을 제공하면 이웃 어르신에게 추천할 의향이 있으십니까?	매우 그렇다	11(100.0)
	대체로 그렇다	0(0.0)
	보통이다	0(0.0)
	그렇지 않다	0(0.0)

인 건강증진에 영향이 있을 것으로 생각하고 수행하였다. ‘독거남 행복요리교실’이라는 맞춤형 통합건강관리 프로그램은 올바른 영양 관리 및 식생활에 대한 정보를 제공하고 저염, 저당식이 위주로 식단을 작성하여 조리 시범을 보이고 실습하게 하며 함께 식사를 하는 프로그램과 건강관리 및 치매, 우울 등 노인성 질환을 관리하고 이를 위한 보건교육을 실시하며 대상자들의 건강증진을 도모하

는 프로그램이다.

맞춤형 통합건강관리 프로그램 적용 후 대상자의 혈압의 변화는 본 연구에서는 수축기 혈압( $z=-2.586, p=.480$ ), 이완기 혈압( $z=-2.407, p=.016$ ) 모두 증가하였으나 이완기혈압의 증가만 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 이는 보건소 내원 노인들의 질병별 영양교육 효과에 대한 연구(손숙미와 김문정, 2001)에서는 고혈압군에서 수축기 혈압과 이완기 혈압이

교육 후에 통계적으로 유의하진 않지만 감소하는 경향을 보였다는 연구결과와는 반대되는 결과인데, 본대상 고혈압환자의 계절변화에 따른 혈압변동연구(신길자와 조홍근, 1997) 결과 혈압은 계절적 요인이 존재하는데 여름보다 겨울철에 수축기혈압은 평균 5.8mmHg, 이완기혈압은 평균 2.6mmHg더 높았다. 본 연구에서는 프로그램 시행 전 혈압측정은 겨울인 2월에 시행 후 혈압측정은 가을인 9월에 측정한 결과이기 때문에 계절의 영향을 받은 것으로 보인다. 하지만 통계적으로 유의한 증가가 있었던 이완기혈압의 경우도 정상 수치 이내에서의 증가였고 본 연구에서는 총 12주간의 프로그램 진행과정마다 혈압을 측정하는 것이 아니라 사전, 사후조사이기 때문에 차이를 보일 수 있다고 판단하였다.

본 연구에서 혈당( $z=-0.670$ ,  $p=.503$ ) 및 콜레스테롤( $z=-0.089$ ,  $p=.929$ )의 변화는 프로그램 적용 후 감소하는 양상을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았는데 이는 고혈압군에서 혈당치는 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 고지혈증군에서도 혈청 콜레스테롤치가 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았다는 연구결과(손숙미와 김문정, 2001)와 일치하는 결과를 보였다. 위 연구에서 혈당의 변화는 당뇨군의 경우 공복 혈당치가 유의적으로 감소하였다고 했는데 본 연구는 60세 이상의 독거남성이 대상자였기 때문에 추후 대상자의 질병군으로 나누어 그 차이를 보는 연구가 필요할 것으로 판단된다.

본 연구에서는 헤모글로빈( $z=-2.724$ ,  $p=.006$ )이 프로그램 적용 후 통계적으로 유의하게 증가한 결과를 보였다. 노년기 남성에서는 정상

적으로 철 저장량이 증가하는데 우리나라 노인의 경우에는 철분의 섭취가 부족하고, 위산 분비 능력의 감퇴, 소장 내 점막세포의 미세 용모의 변화, 제산제, 섬유질들로 철분 흡수가 어렵다고 한다(최영희 등, 2015). 이런 대상자들에게 맞춤형 통합건강관리 프로그램을 적용 후 헤모글로빈 수치가 증가한 것은 대상자들에게 적절한 식단을 제공하고 조리하여 식이를 섭취하여 영양의 균형을 이룰 수 있게 도움을 주었다고 생각한다. 노인 영양공급 프로그램 적용 후 효과를 보는 선행연구(김신월, 신준호, 손석준, 허영란 및 강명근, 2009)에서도 헤모글로빈이 증가하는 경향을 보인다고 하여 본 연구결과를 지지하였다.

맞춤형 통합건강관리 프로그램 적용 후 대상자의 치매선별검사( $z=-1.974$ ,  $p=.048$ )결과가 통계적으로 유의하게 증가하였는데 이는 건강증진을 위한 노인교육 및 치료프로그램들이 치매예방, 심리적 정서적 지지에 영향을 준다(이혜숙, 최귀화, 유영경 및 임신일, 2012)는 연구와 일치하였고, 노인의 식생활과 치매와의 관련성을 본 연구(김지은 등, 2015)는 다양한 식품군 섭취, 규칙적이고 안전한 식사 등의 식생활지침의 실천도를 높이는 것이 알츠하이머형 치매 예방에 도움이 된다고 하여 본 연구를 지지하였다.

본 연구에서와 같이 대상자들이 함께 식사를 하는 조건을 갖춘 일부 농촌 지역에서 회합급식을 하는 여성노인을 대상으로 한 연구(이수정, 류현숙, 송경희 및 이흥미, 2015)에서는 영양소 섭취량은 증가하였으나 나트륨의 섭취가 50%증가하였다고 밝혔고, 보건소 내 원 질병별 노인들을 대상으로 한(손숙미와 김

문정, 2001)연구에서는 고혈압군에서 나트륨 섭취량은 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았고 kcal당 나트륨 섭취량이 유의하게 감소하였다고 하였다. 본 연구의 프로그램에서는 저염식이에 대해 교육하고 조리실습에서 양을 조절하긴 했지만 실제 식생활에서 나트륨을 얼마나 섭취하는지에 대해서는 조사가 이루어지지 않아 추후 연구되어야 할 과제이다.

연구결과에는 포함이 되지 않았지만 대상자들에게 맞춤형 통합건강관리 프로그램 진행 후 만족도 조사 및 면담을 실시한 결과 ‘본 프로그램의 조리식단의 만족도’는 매우 만족한다가 90.9%(10명), 만족한다가 9.1%(1명)이었다. ‘프로그램 참여 후 스스로 저염식 건강식단을 조리할 수 있는가?’의 질문에 81.8%(9명)가 매우 그렇다고 대답하였고 18.2%(2명)이 대체로 그렇다고 대답하였는데 이는 식생활 문제를 스스로 해결할 수 있는 능력을 배양시켜 정신적 복지증진을 도모하였고 영양 불균형을 감소시키고 추후 프로그램을 지속적으로 운영하면서 건강한 삶을 유지하는데 기여했다고 생각한다. 보건교육을 실시하면서 ‘건강 강의 내용이 건강생활실천 예방에 도움이 되었나?’라는 질문에 81.8%(9명)가 매우 그렇다고 대답하였고, 18.2%(2명)가 대체로 그렇다고 대답하였다. 이는 지식을 습득하여 이를 건강한 생활을 영위하기 위해 실천할 수 있게 하여 만성질환 및 노인성질환 예방과 자가 건강관리능력을 향상시킬 수 있는데 기여하였다고 보는데 농촌지역 독거노인을 대상으로 한 연구(최희정과 유장학, 2011)에서도 자기효능감이 건강증진행위에 긍정적인

영향을 미친다고 하여 이를 뒷받침하는 것으로 보인다. ‘추후 독거남 어르신 자활건강교실을 제공하면 이웃 어르신에게 추천할 의향이 있으십니까?’라는 질문에 100.0%(11명)이 모두 매우 그렇다라고 대답하였다. 이는 사회적 지지체계가 부족한 남성독거노인에게 사회참여 기회를 제공하여 그들의 고립감을 해소하고 참여자들간의 화합 및 친밀감 증대로 우울증 및 치매를 예방하는 효과가 있었다고 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 일지역의 60세 이상 독거남성을 대상으로 2016년 2월 18일부터 9월 8일까지 주 1회씩 12주간 영양 조리방법, 보건교육 등의 맞춤형 통합건강관리 프로그램을 적용 한 뒤 프로그램의 효과를 검증하는 연구이다.

연구결과 맞춤형 통합건강관리 프로그램 적용 후 헤모글로빈 수치와 치매선별검사에서 통계적으로 유의하게 증가를 확인할 수 있었는데 이는 적절한 식생활 지침을 알고 실제적으로 대상자들이 실천할 수 있도록 방법을 교육하고 실습하고 적용한 효과이며, 독거노인이 늘어나고 있는 시점에서 사회적 지원망 및 건강관리 프로그램이 대상자들의 건강증진에 기여하며 남은 생을 살아가는데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로는 한 지역의 작은 표본을 가지고 연구가 이루어져 일반화가 어려우며 질환별 효과를 검증하지 못했다는 점, 단일군을 중재하여 얻은 효과이기 때문에 실

험군과 대조군을 나누어 효과를 확인하지 못했다는 점이다. 그러나 최근 노인인구가 증가함에 따라 노인대상 연구가 증가하고 있는데 이 중 독거노인에 대한 연구들은 상당수 여성 노인에게 이루어져 있어 본 연구는 남성노인을 대상으로 맞춤형 통합건강관리 프로그램을 적용하여 효과를 확인한 연구라는 점에서 의의가 있으며 다른 지역사회에서 본 프로그램을 활용하여 대상자의 건강증진에 기여할 수 있다는 점에서는 의미가 있다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구에서는 질병군을 나누지 않고 독거남성을 대상으로 프로그램을 적용하였는데 질환별로 식이요법이 다양하기 때문에 질병군을 나누어 식단을 제공하고 프로그램을 진행하여 추후 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

둘째, 독거남성을 대상으로 한 연구였지만 최근 여성독거노인의 비율이 증가하고 있기 때문에 성별에 따른 프로그램의 효과가 어떠한지 비교연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

김신월, 신준호, 손석준, 허영란, 강명근 (2009). 일 농촌지역에서 수행된 노인 영양 공급 프로그램의 효과. *농촌의학·지역보건*, 34(1), 113-123.

김예성 (2014). 노인의 독거여부에 따른 건강 증진행위와 신체적 정신적 건강에 관한 연구. *보건사회연구*, 34(3), 400-429.

김지은, 신상아, 이동우, 박준현, 홍은주, 정효

지 (2015). 한국 노인의 식생활 지침 실천도와 알츠하이머형 치매의 관련성. *Journal of Nutrition and Health*, 48(3), 221-227.

남기민, 정은경 (2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 52(0), 325-348.

보건복지부(2014). 노인실태조사, [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr)

박수현, 박경영 (2014). 독거노인을 위한 관계형성 집단활동프로그램. *고령자치매작업치료학회*, 8(2), 43-51.

박진경, 손숙미 (2003). 독거 여자 노인의 식행동, 우울정도와 영양소 섭취량 실태에 관한 연구. *대한지역사회영양학회지*, 8(5), 716-725.

석재은, 장은진 (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 71(2), 321-349.

손숙미, 김문정 (2001). 보건소 내원 노인들의 질병별 영양교육 효과에 관한 연구. *대한지역사회영양학회지*, 6(4), 668-677.

신길자, 조홍근 (1997). 한국인 본태성 고혈압 환자의 계절변화에 따르는 혈압변동에 대한 연구. *대한내과학회*, 53(6), 769-777.

- 이수정, 류현숙, 송경희, 이흥미 (2015). 일부 농촌 지역에서 회합 급식을 하는 여자 노인의 우울 정도, 신체계측 및 영양섭취실태 조사. *한국식품영양학회지*, 28(4), 517-526.
- 이혜원 (1997). 노인복지론. 서울: 유봉출판사.
- 이혜숙, 최귀화, 유영경, 임신일 (2012). 노인 대상의 교육 및 치료 프로그램 효과 연구의 메타분석. *노인복지연구*, 56(0), 93-114.
- 통계청 (2015). 인구주택총조사 전수집계결과 보도자료. <http://kostat.go.kr/>
- 통계청 (2016). 장래인구추계: 2015~2065년. <http://kostat.go.kr/>
- 정경희(2016). 노년기 거주 현황과 과제: 거주 실태의 다양성을 중심으로. *보건복지포럼*, 239, 6-20.
- 추수경, 강남이, 이승훈 (2007). 성남시 독거노인의 맞춤형 영양 처방 음식 제공 프로그램 효과 연구. *한국식품영양학회지*, 20(4), 467-475.
- 최영희, 신경림, 김옥수, 고성희, 공은숙, 김건희 등 (2015). *노인과 건강*, (5). 서울:현문사.
- 최용민, 이상주 (2003). 사회적 지원망이 독거노인의 삶의 질에 미치는 영향. *노인복지연구*, 22(1) 193-217.
- 최희정, 유장학 (2011). 농촌지역 독거노인의 우울과 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 17(2), 149-155.