

노인 부모의 식생활 의존도 및 노인 급식 프로그램에 대한 인식 조사*

Study on the degree of dependence on food environment and
the perception of meal service program for elderly parents*

배재대학교 인문대학 가정교육과
전임강사 김 정 현

경원대학교 생활과학대학 식품영양학과
부교수 이영미 · 이기완

오산대학 식품조리과
부교수 명 춘 옥

신흥대학 식품영양과
조교수 박 영 심

수원여자대학 식품영양과
조교수 남 혜 원

Dept. of Home Economics Education, PaiChai University
Full-time Instructor : Jung Hyun Kim

Dept. of Food and Nutrition, Kyungwon University
Associate Prof. : Youngmee Lee · Kiwan Lee

Dept. of Food & Cookery, Osan University
Associate Prof. : Choonok Myung

Dept. of Food & Nutrition, Shinheung University
Assistant Professor : Youngsim Park

Dept. of Food & Nutrition, Suwon Woman's University
Assistant Professor : Haewon Nam

◀ 목 차 ▶

- | | |
|------------|-------------|
| I. 서 론 | IV. 결론 및 제언 |
| II. 연구 방법 | 참고문헌 |
| III. 연구 결과 | |

* 이 논문은(1998년) 한국학술진흥재단의 학술연구비에 의하여 지원되었음

< Abstract >

This study was designed to examine the degree of dependence on dietary environment, evaluate the perception of meal service program and investigate factors affecting the demand for meal service programs for elderly parents. The purpose of this study provided the basic information for the development and systemization of meal service program for elderly. Eight hundred twenty seven adults who have elderly parents were surveyed using pre-designed written questionnaire. According to the results on the life environments of their elderly parents, psychological factors(41.7%), living condition(14.3%) and dietary environment (13.2%) had trouble. Physical and psychological conditions significantly affected the dietary environment($p < 0.05$). Only 9.2% of the subjects were already aware of recognized the meal service program for elderly, and the degree of recognition differed significantly by sex and education level. Women had better perception of meal service program for elderly than men. In men, they would expect to use congregate meal service(44.1%), home-delivered meal service (23.7%), nursing home meal service(16.9%) in order. On the other hand, for women, home-delivered meal service (41.2%), congregate meal service(44.1%), and nursing home meal service (16.8%) in order. Therefore there are significant differences between men and women what type they want($p < 0.001$). For those who have both of the parents or either one of them, they would use more of congregate meal service (38.8%) and home-delivered meal service (38.8%) than nursing home meal service (15.5%). The group whose parents are lower socio-economic status would have tendency to use the nursing home meal service ($p = 0.06$). The group of whom believe the dietary environment is the problem of their parents' life environment had preference of using congregate meal service and home-delivered meal service.

I. 서론

우리 나라는 급격한 경제 성장으로 생활 수준의 질적인 향상으로 생활 환경이 개선되었고, 과학 기술과 현대 의학의 발달로 의료시설의 확충은 물론 영양 상태 개선에 의해 국민의 평균 수명이 연장되었다. 따라서 선진국과 같은 인구 구조를 가지게 되면서 노인 인구 집단의 규모가 커지게 되었다. 1995년 인구 센서스로 추정된 인구 추계 결과에 의하면 우리나라의 고령 인구 비율은 급속도로 높아져 65세 이상의 노인이 1995년에는 2,657만 여명(전체 인구의 5.9%)이나, 2000년에는 3,371만 여명(전체 인구의 7.1%)이 될 것으로 전망한 바 있다.^{17, 19-20)}

생의 주기별로 볼 때 노인 집단은 영양 취약 집단 중의 하나이므로, 집단 및 국가의 인구 구성 비율 중 노령화 집단의 증가는 그 만큼 영양 취약 집단의 증가와도 직결된다고 할 수 있다. 서구의 여러 선진 국가 및 경제 성장이 이루어지고 사회가 안정된 국가에서는 혼자 거주하는 노인을 위한 복지 정책의 일

환으로 노인 급식 프로그램이 개발, 실행되어 노인 집단의 식생활 해결은 물론 노년층의 영양·건강 상태 증진을 위해 현재 보다 나은 방향으로의 개선책이 제안되고 이를 적용 실시하고 있다³²⁻³³⁾.

우리 나라는 과거로부터 전통적 가치관 및 대가족 제도에서 비롯한 아들 선호 사상에서 유래되어 결혼한 자녀와 함께 노후를 보내게 되는 문화를 지니고 있었다. 그러나 최근에 이르러서는 대가족 제도의 붕괴 즉, 핵가족화와 자녀 수의 감소, 여성의 사회 참여 증가 등과 같은 가족 내의 가족 구성원의 변화와 부모 자식간의 부양 의식의 변화로 인하여 상호 의존적인 관계에서 상호 독립적인 관계로 변모함에 따라 새로운 형태의 가족 형태인 노인 가족이 대두되었고, 이에 따른 문제가 가정적으로 더 나아가 사회적으로 나타나게 되었다^{8-9, 15-16)}. 그러므로 이와 같은 사회적인 구조의 변화는 노인 인구 집단에 대한 다양한 복지 정책의 개발 필요성을 대두시켜, 학문적으로 체계적이고 종합적인 방법의 모

색 및 실질적인 생활에서의 접근을 요할 뿐 만 아니라, 정부 차원에서도 노인 복지 정책에 대한 지원 정책과 체계의 마련이 시급한 실정이다²³⁻²⁷⁾. 따라서 노인 복지 차원에서 경제력 향상을 위한 제도적 마련과 함께 삶에 있어서 가장 기본적인 욕구를 충족시켜주는 식생활 관련 서비스 제도에 대한 구체적인 검토가 필요한 시점이다¹⁷⁻²⁰⁾.

우리 나라의 노인 복지사업은 1950년대 이전 무료 양로원이 운영되었을 때부터 시작되었으나, 그후 약 30년이 지난 1981년이 되어서야 노인 복지법이 제정되었고, 1987년 재가노인 복지사업이 실시되면서 구체적으로 노인복지사업의 실행이 이루어졌으며 1990년 중반부터 구체적인 연구가 실시되었다. 더욱이 노인 복지법이 제정되면서 노인 복지 정책에 대한 관심이 커지고 실버산업에 관심 또한 높아지고 있다¹⁹⁻²¹⁾.

최성재¹⁵⁻¹⁶⁾가 제안한 노인을 위한 사회복지 서비스의 분류를 현재 사회복지관을 통해 지역사회 거주 노인에게 제공되고 있는 서비스를 대상으로 적용해보면, 당면 문제 해결 서비스, 발달 욕구 충족 서비스, 접근/안내 서비스의 세 가지 유형으로 분류될 수 있다. 그 중 식생활 관련 사회복지 서비스로서, 노인들을 위한 급식 서비스는 당면 문제 해결 서비스에 속하게 되며, 노인급식 프로그램은 다시 노인 복지 시설 급식 프로그램, 경로식당 급식 프로그램, 그리고 가정 배달 급식 프로그램으로 재분류될 수 있다. 현재 우리 나라에서 실시하는 노인급식 프로그램을 살펴보면, 노인 복지 시설 급식 프로그램으로서, 양로 및 노인 요양 시설에 입소한 노인들에게 유/무료로 제공하는 급식 프로그램, 점심을 거르는 노인들에게 공원등의 장소에서 무료로 점심을 제공하는 경로 식당 프로그램, 그리고 서울시가 시비로 운영하는 거동 불편 노인을 대상으로 밀반찬 등을 배달하는 배달 급식 서비스 등이다²¹⁻²⁴⁾.

한편, 우리나라에서 실시된 노인 급식에 관한 연구 동향을 살펴보면, 급식 운영에 대한 현황 조사와 급식소 이용자의 실태 및 의견을 조사하여 지역별, 유형별 형태에 따른 노인 복지 시설의 급식관리체계를 평가한 바 있다. 또한 노인복지시설에 입소하

고 있는 노인들을 대상으로 현재 제공받고 있는 급식에 대한 만족도를 각 유형과 입소 노인의 일반적 특성에 따라 분석한 바 있다¹⁻⁷⁾. 또한, 노인 복지 시설의 급식 관리 실태를 조사한 1997년의 연구결과에 의하면 노인복지시설의 급식은 영양사가 있는 곳이 거의 없었으며, 100% 직영으로 이루어지고 있음을 보고한 바 있다¹²⁻¹⁴⁾.

그러므로 현재 우리 나라의 경우 노인 복지에 대한 관심의 증가로 부분적으로는 노인 복지 서비스 제도가 실시되고 있으나, 노인을 위한 급식 제도에 대한 인식 및 운영에 대한 요구도 등에 관한 체계적인 연구는 거의 이루어지지 않은 상태로서 아직은 초기 단계이므로 보다 체계적이고 현실적인 접근이 요구되고 있는 실정이다.

이에 본 연구에서는 향후 노인 인구 집단이 되면서 현재 노인 부모가 있는 우리 나라 성인을 대상으로 현재 그들의 노인 부모가 처해 있는 식생활 환경을 조사·분석하고, 그들의 노인 부모에게 적용될 노인 급식 프로그램에 대해 노인 부모가 생존에 있는 우리나라 성인은 어떻게 생각하는지 그 인식 구조를 분석하여 보다 효과적이고 이상적인 노인 급식 프로그램 운영에 구체적인 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 조사 대상자 및 조사 기간

본 연구 조사 대상자는 35세 이상의 우리나라 성인 남, 녀로서 부모님이 비교적 노인 집단에 속해 있다고 판단되는 연령층을 대상으로 실시하였다.

조사 기간은 1999년 2월부터 3월에 걸쳐 1차 예비조사 후 설문지를 부분적으로 보완 후, 동년도 4월에서 5월에 걸쳐 1000명의 조사 대상자에게 설문조사를 실시하였다.

2. 조사 내용

연구 조사 도구는 본 연구 가설에 입각하여 선행

연구를 근거로 연구자들이 개발하여 예비 조사를 거쳐 문항의 수정 작업을 거친 후 본 조사를 실시하였다.

연구 대상자는 우리 나라 성인 남녀를 대상으로 조사 대상자 당사자에 대한 조사와 조사자의 부모에 대한 조사 대상자의 의식에 대한 조사로 분류되었다. 따라서 다음과 같은 연구 모형에 의거하여 조사 도구를 개발하였으며, 그 내용은 다음과 같다(그림 1).

조사 대상자들이 의식하고 있는 그들 노인 부모의 생활환경 및 신체·심리적 장애를 조사하고, 향후 그들 노인 부모에게 적용될 노인 급식 프로그램의 필요성과 이용 가능성에 대한 의식 구조를 분석하기 위하여 설문 도구를 작성하였다. 즉, 조사 대상자의 부모들은 현재의 부양 형태를 포함하여 그들의 부모의 생활 환경을 파악하였으며, 그들의 노인 부모의 식생활 의존도에 대해 규명하였다. 또한, 조사 대상자가 노인 급식 프로그램에 대해 어떤 의식 구조를 가지고 있는지 분석하였으며, 이에 향후 기대하고 있는 방향에 대해 분석하고자 하였다.

그림 1에 제시한 연구모형에 의거하여 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- ① 조사 대상자가 인지하고 있는 그들의 노인부모의 문제가 되는 생활환경은 무엇인가?
- ② 조사 대상자의 노인 부모의 신체, 심리적 장애

및 생활환경에 따라 식생활 의존성에는 차이가 있는가?

- ③ 조사 대상자의 생활 환경 변인에 따라 노인급식 프로그램에 대한 인지정도에 차이가 있는가?
- ④ 조사 대상자의 노인 부모의 생활 환경변인에 따라 노인급식 프로그램의 향후 이용도에는 차이가 있는가?

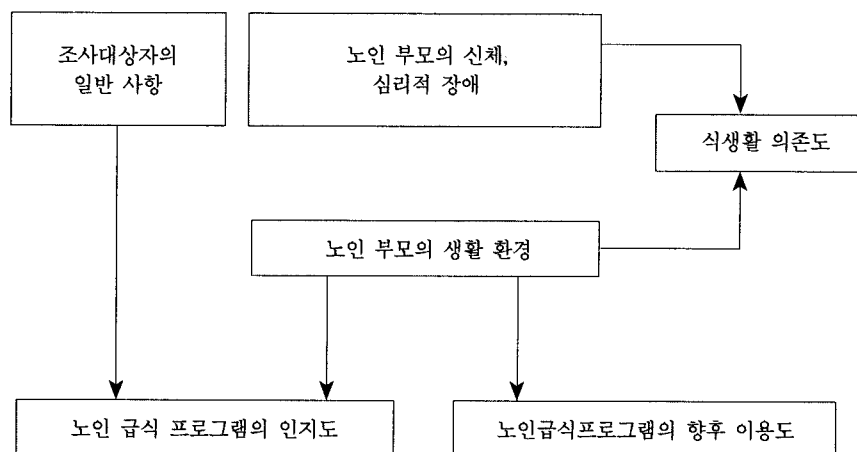
3. 자료의 처리

조사지는 수거 후 불성실 응답 혹은 주요 변인에 대하여 기록이 미비된 불 완전자료 47부(회수율 95.3%)를 제외한 827부를 통계처리에 사용하였다. 자료들은 SPSS Win 8.1을 이용하여 전산처리 하였다. 각 항목에 대하여 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차를 산출하였다. 조사 분석시 주요한 독립변인을 중심으로 이원교차표를 작성한 후 집단간 차이성 여부를 판정하기 위하여 χ^2 -test를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 조사 대상자의 일반 사항

조사대상자들의 성인 남녀 827명으로 연령 분포



<그림 1> 연구 모형

는 40세 미만이 11명(12%)이고 60세 이상이 41명(49%)이었고 대부분 40-59세 연령으로 구성되어 있었다. 무응답 9명을 제외하고 남성이 228(27.6%)명이고 여성이 590(71.3%)명이었다. 현재의 결혼 상태를 조사한 결과, 10명이 미혼상태이며 현재 배우자가 존재하는 결혼 생활을 하고 있는 경우가 89.2%이었으며 이혼을 포함한 사별을 한 경우가 7.9%이었다. 학력은 무학이 0.7%, 국졸이 11.6%이었으며 중졸과 고졸이 각각 23.4%와 42.2%를 차지하였다. 또한 전문대 졸 이상의 학력을 가지고 있는 사람들이 14.3%로 나타났다. 직업을 살펴보면 조사대상자의 47.8%가 주부였다. 그 외 전문직과 관리직에 종사하는 사람들이 10.3%이었으며 기술직이 8.7%, 판매직이 8.3%, 사무직이 3.7%로 나타났다. 수입 정도로 살펴보면, 응답자의 44%가 100-200만원을 월 소득을 가지고 있었으며 200-300만원이 24.2%이었고 300만원 이상의 월 소득을 가지고 있는 사람들이 13.9%정도로 나타났으며 100만원 이하의 소득인 응답자도 13.1%로 조사되었다. 조사 응답자의 주 성장지는 60.8%가 농어촌으로 답하였으며 37.6%만이 도시에서 성장한 것으로 응답하였다(표 1).

2. 노인 부모의 생활 환경

조사 대상자들의 노인 부모들의 생활 환경을 조사한 결과는 다음과 같다(표 2). 자신의 부모 중 두 분 모두 생존하고 있는 경우가 22.7%이었고, 한 분만 생존해 있는 경우가 48.1%로 나타났다. 부모가 모두 사망한 경우는 27.1%로 나타나 응답자의 70% 이상이 부모님이 생존해 있었다. 이들 중 55.6%가 결혼 후 자신의 부모나 배우자의 부모와 살아본 적이 없었다고 응답하였고 동거한 경험이 있는 경우는 25.3%이고 현재 부모와 동거하고 있는 경우는 10%에 불과하여 대부분 결혼한 자녀가 부모와 함께 살고 있지 않음을 알 수 있었다. 조사 대상자가 인지하고 있는 부모의 생활 수준을 살펴보면, 49.1%가 '중' 정도의 생활을 하고 있다고 응답하였으며 18.0%가 '중·하'라고 하였다.

본 연구의 조사 대상자들 중 동거의 유무와는 관

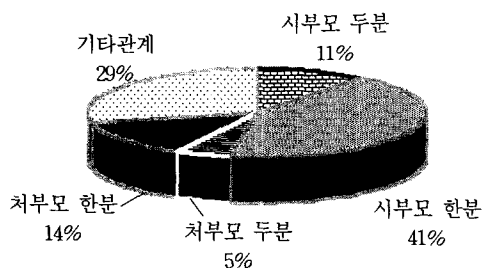
〈표 1〉 조사대상자의 일반 사항

변 인	항 목	빈도수 (%)
성 별	남	228(27.6)
	여	590(71.3)
	무응답	9(1.1)
	합 계	827(100.0)
결혼상태	미 혼	10(1.2)
	결 혼	738(89.2)
	사별(이혼포함)	65(7.9)
	무응답	14(1.7)
	합 계	827(100.0)
연 령	40세 미만	11(1.2)
	40-49세	401(48.5)
	50-59세	351(42.7)
	60세 이상	41(4.9)
	무응답	23(2.8)
	합 계	827(100.0)
학 력	무 학	6(0.7)
	국 졸	96(11.6)
	중 졸	201(24.3)
	고 졸	349(42.2)
	전문대졸	11(1.3)
	대 졸	89(10.8)
	대학원이상	18(2.2)
무응답	57(6.9)	
	합 계	827(100.0)
직 업	주 부	395(47.8)
	전문직	58(7.0)
	관리직	27(3.3)
	기술직	72(8.7)
	판매직	69(8.3)
	사무직	31(3.7)
	농 업	30(3.6)
	기 타	95(11.5)
무응답	50(6.0)	
	합 계	827(100.0)
수 입	100만원 이하	108(13.1)
	100-200만원	364(44.0)
	200-300만원	200(24.2)
	300-400만원	80(9.7)
	500만원이상	35(4.2)
	기 타	10(1.2)
무응답	30(3.6)	
	합 계	827(100.0)
주 성장지	도 시	311(37.6)
	농어촌	503(60.8)
	무응답	13(1.6)
	합 계	827(100.0)

〈표 2〉 부모의 생활 환경

변 인	항 목	빈도 (%)
부모의 생존	두 분 생존	188(22.7)
	한 분 만 생존	398(48.1)
	모두 사망	224(27.1)
	무응답	17(2.1)
	합 계	827(100.0)
결혼 후 부모와 동거여부	현재 함께 살고 있다	83(10.0)
	현재는 따로 살고 있다	209(25.3)
	함께 살아본 적 없다	450(55.6)
	무응답	75(9.1)
	합 계	827(100.0)
응답자가 판단한 부모님의 생활수준	상	14(1.7)
	상중	65(7.9)
	중	406(49.1)
	중하	149(18.0)
	하	32(3.9)
	무응답	161(19.5)
합 계	827(100.0)	

계없이 실질적으로 부모를 부양하고 있는 경우만을 대상으로 조사한 결과〈그림 2〉 현재 부모를 부양하고 있는 사람들은 164명으로 전체 조사 대상자들의 19.8%였다. 성별로 분류하여 살펴보면, 남성의 경우 본인의 부모를 부양하고 있는 비율이 86.8%이었고 배우자의 부모를 부양하는 비율이 13.2%였으며 상대적으로 여성의 경우는 배우자의 부모를 부양하고 있는 비율이 72.1%로 나타났다($p<0.001$). 이는 우리나라의 사회에 있어서 전형적인 부모 부양의식의 가치를 반영하고 있었다.



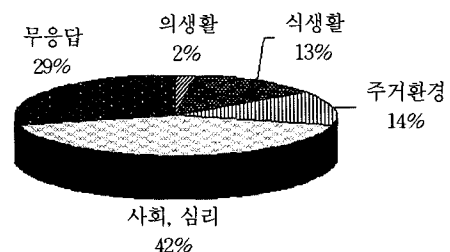
〈그림 2〉 성별 노인 부모 부양 유무

3. 노인 부모의 식생활 의존도

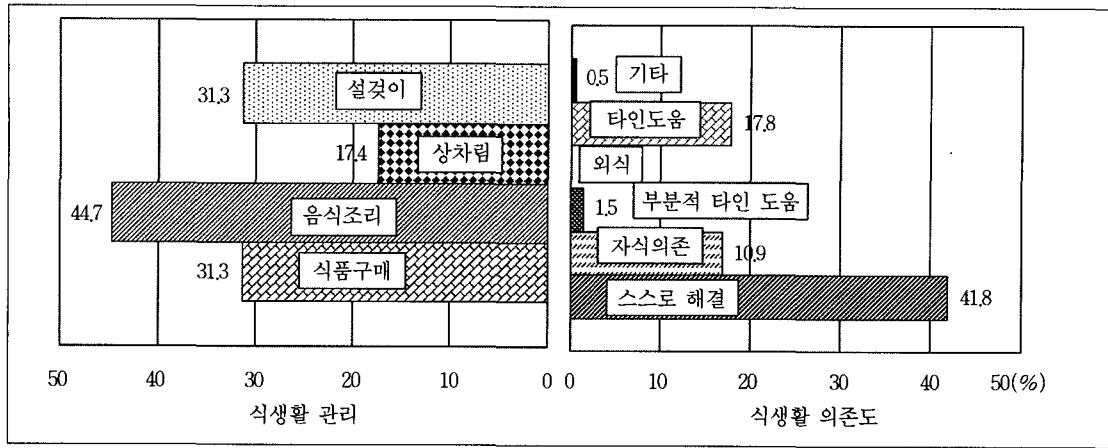
현재 노인 부모의 생활 환경 중 가장 문제가 된다고 생각하는 부분은 41.7%가 사회·심리적인 부분이었으며 14.3%가 주거 환경, 13.2%가 식생활 부분이라고 응답했다〈그림 3〉. 조사 대상자 부모의 식생활 해결 방법을 살펴보면, 스스로 해결하는 경우가 53.2%로 나타났다. 반면, 전적으로 자식들에게 의존하는 경우가 16.9%이었으며, 다른 사람의 도움을 받는 경우가 17.8%로 나타났다. 이러한 결과를 살펴보면, 조사대상자 부모 즉 자녀가 있는 노인의 약 46% 정도가 스스로 해결하는 경우보다 자식을 비롯한 타인의 도움을 받고 있음을 알 수 있다. 부모님의 식생활 행동 중 스스로 해결이 가능한 것은 식사 차리기 44.7%, 설거지 31.3%, 그리고 시장보기가 33.3%였으며 가장 중요한 부분인 식단 구성 및 음식 조리는 17.4%로 매우 낮은 비율을 보였다. 조사대상자가 판단하는 부모의 식생활 관리 사항 중 가장 도움이 필요하다고 생각되는 항목에 대하여 다중 응답 조사한 결과, 식품 구매에 대한 도움이 필요하다고 응답한 사람은 29.3%로 나타났으며 음식조리와 상차림의 경우 각각 20.9%와 20.6%로 조사되었다〈그림 4〉.

1) 노인 부모의 신체 및 심리적 장애 정도에 따른 식생활 의존도

현재 조사 대상자의 부모의 건강 상태를 파악한 결과 응답자의 34.0%가 현재 그들의 부모가 '건강



〈그림 3〉 노인 부모의 문제가 되는 생활 환경



〈그림 4〉 노인부모의 식생활 관리 행동

하다' 라고 답하였으며, 47.4%가 '그저 그렇다' 로 응답하였다. 건강 상태가 '나쁘거나 질병이 있다' 고 답한 경우는 17.1%에 불과하였다. 이러한 결과는 조사 대상자가 그들의 부모에게 판단하는 부모의 건강 상태이므로 실제의 건강 상태와는 별개의 문제로 볼 수 있을 것이다. 조사대상자가 생각하는 부모의 신체 장애 정도를 파악한 결과, 시력의 문제와 치아의 문제가 가장 많았으며 거동의 장애 문제는 가장 적었다. 노인 부모의 신체 및 심리적 장애 정도는 식생활 해결 능력에 영향을 미칠 수 있을 것이라는 가설에 입각하여 조사한 결과 다음의 <표 3> 과 <표 4>에 제시하였다.

(1) 부모의 신체 장애 정도에 따른 식생활 의존 정도

아버지의 경우 사지 움직임과 시력에 대한 장애 여부는 장애 정도가 심할수록 스스로 해결하는 비율이 감소하는 경향을 보였으나 전체적으로 식생활 의존도에 유의적인 차이가 없었다. 반면, 청력과 치아 장애가 심할수록 식생활을 해결하기 위한 의존도가 유의적으로 증가하고 있었다($p < 0.05$). 어머니의 경우, 전체적으로 어머니의 신체 장애는 식생활 의존도에 유의적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 사지의 움직임, 시력, 청력, 치아 장애가 심한 집단일수록 식생활의 의존도가 유의적으로 높은 것으로 조사되었다($p < 0.0001$). 그러나 식생활을 담당하

는 부모의 신체 장애 중에서 일반적으로 식생활 관리 행위에 장애가 되는 사지 움직임 장애나 시력 장애가 심한 집단에서도 식생활을 부모 스스로가 해결한다고 응답한 비율도 32.5%와 29.5%로 조사되었다. 신체 장애가 심한 경우에도 스스로 식생활을 해결하고 있는 비율이 전체적으로 응답자의 30% 이상으로 나타났다.

이러한 결과는 신체적 조건이 열악할수록 식생활 해결에 어려움이 따른다는 국외^{28, 31)}의 연구 결과에서도 지적한 바 있으며, 특히 사지 움직임 장애는 더욱더 문제가 되고 있음을 시사하였다.

(2) 부모의 심리적 장애 정도

부모의 심리적 장애 정도 역시, 신체적 장애과 마찬가지로 식생활 해결 능력에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. Mahajan 등⁴¹⁾은 노인 인구 증가에 따라 노인들의 식생활은 사회, 심리적인 요인에 따라 좌우되므로 생리적 장애의 중요성을 제시한 바 있다. 따라서 본 연구에서는 심리적 장애를 외로움, 우울, 기억력 감퇴 등 3가지 종류로 분류하여 조사하였다. 연구결과 부모 모두 외로움을 자주 느끼고 있을수록 식생활을 완전히 타인에게 의존하는 비율이 유의적으로 높았으며 기억력 감퇴가 심한 집단일수록 동일한 경향을 보였다. 그러나 <표 4>에서 제시된 바와 같이 심리적 장애 정도가 심할수록 의

〈표 3〉 노인 부모의 심리적 장애 정도에 따른 식생활 의존도

부모	심리적 장애종류	장애정도	식사준비 의존도				P
			완전자립	일부의존	완전의존	합계	
부	외로움	자주느낌	22(52.4)	10(23.8)	10(23.8)	42(17.1)	0.049*
		가끔느낌	78(64.5)	22(18.2)	21(17.4)	121(49.2)	
		거의느끼지못함	60(72.3)	18(21.7)	5(6.0)	83(33.7)	
		합 계	160(65.0)	50(20.3)	36(14.6)	246(100.0)	
	우 울	자주느낌	12(50.0)	6(25.0)	6(25.0)	24(10.1)	NS 0.202
		가끔느낌	73(63.5)	22(19.1)	20(17.4)	115(48.5)	
		거의느끼지못함	69(70.4)	20(20.4)	9(9.2)	98(41.4)	
		합 계	154(65.0)	48(20.3)	35(14.8)	237(100.0)	
	기억력 감 퇴	자주느낌	35(58.3)	13(21.7)	12(20.0)	60(24.5)	0.029*
		가끔느낌	63(57.8)	31(28.4)	15(13.8)	109(44.5)	
		거의느끼지못함	58(76.3)	8(10.5)	10(13.2)	76(31.0)	
		합 계	156(63.7)	52(21.2)	37(15.1)	245(100.0)	
모	외로움	자주느낌	62(47.3)	30(22.9)	39(29.8)	131(23.4)	0.000***
		가끔느낌	169(55.4)	84(27.5)	52(17.0)	305(54.6)	
		거의느끼지못함	86(69.9)	23(18.7)	14(11.4)	123(22.0)	
		합 계	317(56.7)	137(24.5)	105(18.8)	559(100.0)	
	우 울	자주느낌	42(48.8)	18(20.9)	26(30.2)	86(15.6)	0.005**
		가끔느낌	158(54.1)	80(27.4)	54(18.5)	292(52.8)	
		거의느끼지못함	115(65.7)	36(20.6)	24(13.7)	175(31.6)	
		합 계	315(57.0)	134(24.2)	104(18.8)	553(100.0)	
	기억력 감 퇴	자주느낌	67(45.6)	37(25.2)	43(29.3)	147(26.4)	0.001***
		가끔느낌	153(56.0)	75(27.5)	45(16.5)	273(49.0)	
		거의느끼지못함	97(70.8)	23(16.8)	17(12.4)	137(24.6)	
		합 계	317(56.9)	135(24.2)	105(18.9)	557(100.0)	

존도가 유의적으로 높은 현상과 함께 심리적 장애가 심한 경우에도 아버지의 경우는 50%이상과 어머니의 경우 45%이상이 스스로 식생활을 해결하고 있어 이들에게 식생활이 주는 의미에 대해 재검토할 필요성이 대두됨을 제시할 수 있었다.

2) 부모의 생활 환경에 따른 식생활 의존도

부모의 생활 환경에 따라 부모의 식생활을 어떻게 해결하고 있는가에 대해 조사·분석한 결과, 부모가 두분 모두 생존하고 있는 경우 73.3%가 식생활을 스스로 해결하고 있어 완전히 독립을 하는 비율이 높은 것으로 나타났으며, 한 분만 생존해 있는 경우는 식생활을 스스로 해결하는 비율이 42.9%로,

현저하게 낮아져 타인에게 의존하고 있는 경우가 유의적으로 증가하였다($p<0.0001$).

자녀와 현재 동거하고 있는 부모들의 경우는 타인에게 식생활을 의존하는 비율이 유의적으로 높았으며 동거 경험 여부와는 상관없이 현재 자녀와 동거하지 않는 경우는 반수 이상이 식생활을 스스로 해결하고 있었다. 반면, 부모의 생활 수준에 따라서는 유의적인 차이를 보이지 않았다. 따라서 부모 중 한쪽만이 생존해 있는 경우 부모의 식생활 해결 능력이 상실되어 가고 있음을 알 수 있었으며, 자식과 동거하고 있는 경우 타인에게 식생활 의존도가 높은 것으로 나타나 현재 자녀와 동거하고 있는 경우 부모의 식생활 해결은 부모 부양가족에 있어 중요

〈표 4〉 노인부모의 심리적 장애 정도에 따른 식생활 의존도

부모	장애내용	장애정도	식사준비 의존도				P
			완전자립	일부의존	완전의존	합계	
부	사지움직임	심한 장애	10(58.8)	4(23.5)	3(17.6)	17(6.9)	NS 0.909
		중등 장애	33(61.1)	11(20.4)	10(18.5)	54(22.0)	
		거의 없음	115(65.7)	36(20.6)	24(13.7)	175(71.1)	
		합 계	158(64.2)	37(15.0)	51(20.7)	246(100.0)	
	시 력	심한 장애	12(60.0)	5(25.0)	3(15.0)	20(8.3)	NS 0.431
		중등 장애	74(61.2)	29(24.0)	18(14.9)	121(50.2)	
		거의 없음	68(68.0)	14(14.0)	18(18.0)	100(41.5)	
		합 계	154(63.9)	48(19.9)	39(16.2)	241(100.0)	
	청 력	심한 장애	5(41.7)	3(25.0)	4(33.3)	12(5.1)	0.046*
		중등 장애	42(56.0)	22(29.3)	11(14.7)	75(31.9)	
		거의 없음	103(69.6)	23(15.5)	22(14.9)	148(63.0)	
		합 계	150(63.8)	48(20.4)	37(15.7)	235(100.0)	
치 아	심한 장애	30(54.5)	10(18.2)	15(27.3)	55(22.6)	0.043*	
	중등 장애	70(64.2)	27(24.8)	12(11.0)	109(44.9)		
	거의 없음	55(69.6)	11(13.9)	13(16.5)	79(32.5)		
	합 계	155(63.8)	48(19.8)	40(16.5)	243(100.0)		
모	사지움직임	심한 장애	13(32.5)	8(20.0)	19(47.5)	40(7.2)	0.000***
		중등 장애	73(49.0)	40(26.8)	36(24.2)	149(26.8)	
		거의 없음	230(62.7)	86(23.4)	51(13.9)	367(66.0)	
		합 계	316(56.8)	134(24.1)	106(19.1)	556(100.0)	
	시 력	심한 장애	13(29.5)	12(27.3)	19(43.2)	44(7.9)	0.000***
		중등 장애	155(53.4)	78(26.9)	57(19.7)	290(52.0)	
		거의 없음	148(66.1)	44(19.6)	32(14.3)	224(40.1)	
		합 계	316(56.6)	134(24.0)	108(19.4)	558(100.0)	
	청 력	심한 장애	15(32.6)	11(23.9)	20(43.5)	46(8.3)	0.000***
		중등 장애	78(45.3)	49(28.5)	45(26.2)	172(31.2)	
		거의 없음	219(65.6)	73(21.9)	42(12.6)	334(60.5)	
		합 계	312(56.5)	133(24.1)	107(19.4)	552(100.0)	
치 아	심한 장애	60(44.4)	26(19.3)	49(36.3)	135(24.0)	0.000***	
	중등 장애	155(56.0)	77(27.8)	45(16.2)	277(49.3)		
	거의 없음	103(68.7)	32(21.3)	15(10.0)	150(26.7)		
	합 계	318(56.6)	135(24.0)	109(19.4)	562(100.0)		

문제일 것을 예상할 수 있었다(표 5).

많은 선행 연구에서는 노인은 독립적인 경제 능력이 없으며, 식생활 해결 능력이 결여되어 도움을 받아야 한다고 지적한 바 있다⁵²⁻⁵⁵⁾. 식생활은 일상 생활에서 생존과 관련된 매우 중요한 행위로서 60세 이상의 노인은 14% 정도만이 식생활을 의존하

고 있으며, 80세 이상이 되면 55% 정도가 식생활을 타인에게 의존하는 것으로 나타나, 본 연구에서도 지적된 바와 같이 식생활 의존도의 비율은 노인복지제도 마련에 있어서 중요하게 고려되어야 할 사항임을 우리가 주지해야 할 것임에 틀림없다.

〈표 5〉 부모의 생활 환경에 따른 식생활 의존도

변 인		식생활 의존도				P값
		완전독립	부분의존	전적으로의존	합 계	
부모생존 여 부	두분다 생존	137(73.3)	37(19.8)	13(7.0)	187(32.1)	0.00000
	한분만 생존	169(42.9)	110(27.9)	115(29.2)	394(67.8)	
	합 계	306(69.8)	147(25.3)	128(22.0)	581(100.0)	
생활수준	상	5(38.5)	5(38.5)	3(23.1)	13(2.0)	0.24583
	상중	25(39.1)	20(31.3)	19(29.7)	64(9.9)	
	중	210(53.0)	99(25.0)	87(22.0)	396(61.4)	
	중하	84(59.6)	34(24.1)	23(16.3)	141(21.9)	
	하	18(58.1)	6(19.4)	7(22.6)	31(4.8)	
합 계	342(53.0)	164(25.4)	139(21.6)	645(100.0)		
자식과 동거여부	현재동거함	29(35.8)	19(23.5)	33(40.7)	81(13.1)	0.00014
	동거경험있음	104(53.3)	56(28.7)	35(17.9)	195(31.5)	
	동거경험없음	194(56.6)	85(24.8)	64(18.7)	343(55.4)	
	합 계	327(52.8)	160(25.8)	132(21.3)	619(100.0)	

4. 노인 급식 프로그램에 대한 인지도

1) 조사대상자의 인지도

조사 대상자가 바라 본 본인들의 노인 부모에게 적용이 되는 노인 급식 프로그램에 대한 인지도를 조사한 결과(표 6), 무응답을 제외한 응답자(653명) 중 60명만이 알고 있다고 응답하여, 전체적으로 응답자의 9.2%에 불과하였으며, 50% 이상이 전혀 알지 못하고 있었다. 성별로 살펴보면, 남성에 비해 여성의 경우 노인급식을 알거나 들어 본 적이 있는 것으로 나타나 부모의 식생활 문제는 여성의 경우 좀더 현실감 있게 받아들여지고 있음을 알 수 있었다. 연령별로 살펴보면, 46-49세의 응답자가 비교적 노인급식에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났지만, 유의적인 차이는 없었다.

소득수준 역시, 300-500만원의 소득수준을 가지고 있는 집단에서 인지도가 비교적 높았으나 유의적인 차이는 관찰되지 않았다. 교육수준별로 살펴본 결과 고등학교 졸업자 집단에서 인지정도가 유의적으로 높았다.

특이할 만한 사항은 현재 응답자의 부모가 식생활을 스스로 해결하는 집단에서 인지도가 유의적으로 높았으며 일부 도움을 받고 있는 부모들의 집단

에서는 들어 본 적이 있다고 응답한 비율이 다른 집단에 비해 유의적으로 높았다.

2) 노인 부모의 생활 환경 변인에 따른 노인 급식 프로그램에 대한 인지도 차이 분석

노인 부모의 생존 여부는 노인 급식 프로그램에 대한 인지도에 유의적인 영향을 미치지지는 않았으나, 노인 부모 중 한 분만 생존해 있는 경우, 노인 급식 프로그램에 대해 알고 있거나 들어 본 적이 있다고 응답한 비율이 50.1%로 나타나 부모 두분 모두 생존해 있다고 응답한 응답자(44.1%)에 비하여 비교적 높은 경향을 보였다.

부모의 경제 수준 정도에 따른 인지도를 살펴본 결과 부모의 생활 수준 정도가 상류집단에 포함되어 있는 경우에 비해 중류, 중상류로 될수록 '들어 본 적이 없다' 고 응답한 비율이 증가하는 경향을 보였으나 유의적인 차이는 없었다. 부모와의 동거여부에 따른 인지도를 조사한 결과, 동거경험이 있는 집단에서 알고 있거나 들어 본 적이 있는 비율이 비교적 높았다($p=0.08$).

현재 부모의 생활 중 가장 문제가 된다고 생각하는 부분을 조사하여 노인 급식 프로그램의 인지도와 관련성을 분석하였다. 부모의 생활 환경 중 사회

<표 6> 조사 대상자의 노인 급식 프로그램에 대한 인지도

변 인		노인 급식 프로그램의 인지도				P값
		알고 있음	들어본 적 있다	전혀 알지 못함	합 계	
성 별 (Sex)	남성	10(6.8)	47(32.0)	90(61.2)	147(22.5)	*
	여성	50(9.9)	214(42.3)	242(47.8)	506(77.5)	
	합 계	60(9.2)	261(40.0)	332(50.8)	653(100.0)	
연령별 (Age)	25세~45세	13(9.4)	56(40.3)	70(50.4)	139(21.7)	NS
	46세~49세	26(12.7)	80(39.0)	99(48.3)	205(32.0)	
	50세~55세	12(5.6)	91(42.5)	111(51.9)	214(33.4)	
	56세 이상	7(8.4)	31(37.3)	45(54.2)	83(12.9)	
	합 계	58(9.0)	258(40.2)	325(50.7)	641(100.0)	
월수입수준별 (Income)	100만원 미만	8(10.1)	32(40.5)	39(49.4)	79(12.5)	NS
	100만원~200만원 미만	25(8.7)	113(39.2)	150(52.1)	288(45.4)	
	200만원~300만원 미만	14(8.4)	63(38.0)	89(53.6)	166(26.2)	
	300만원~500만원 미만	8(12.3)	27(41.5)	30(46.2)	65(10.3)	
	500만원 이상	2(5.6)	16(44.4)	18(50.0)	36(5.7)	
	합 계	57(9.0)	251(39.6)	326(51.4)	634(100.0)	
교육수준별 (Edu-level)	국졸	3(3.9)	35(46.1)	38(50.0)	76(12.4)	*
	~중졸	15(9.7)	63(40.9)	76(49.4)	154(25.2)	
	~고졸	29(10.5)	116(42.0)	131(47.5)	276(45.2)	
	대졸이상	7(6.7)	30(28.6)	68(64.8)	105(17.2)	
	합 계	54(8.8)	244(39.9)	313(51.2)	611(100.0)	
현재 부모님의 식생활 독립정도 (Mag-meal)	스스로 해결함	35(10.3)	126(37.1)	179(52.6)	340(53.0)	*
	타인의 도움을 받음	11(7.9)	49(35.3)	79(56.8)	139(21.7)	
	일부 도움을 받음	12(7.4)	82(50.3)	69(42.3)	163(25.4)	
	합 계	58(9.0)	257(40.0)	327(50.9)	642(100.0)	

*** : P<0.001, ** : P<0.01, * : P<0.05, NS* : Not significant

심리적인 측면의 문제를 가장 문제시하고 있었으며 주거 환경문제와 식생활문제는 각각 19.9%와 18.5%로 나타났다. 부모의 식생활이 문제가 된다고 응답한 사람들 중 노인 급식에 대해 전혀 알지 못하는 비율이 다른 집단에 비해 비교적 높은 것(54.2%)으로 나타나 노인 급식 프로그램에 대한 사회의 인지도를 증가시킬 필요가 있음을 시사하였다. Militello 등⁴²⁻⁴³⁾은, 노인들을 위한 식생활 서비스에 대한 마케팅 전략에 대해 제시한 바 있는데, 연령이 증가할수록, 가족들의 도움이 점차로 줄어들수록, 노인 급식이 더욱 문제가 되므로, 노인 급식 프로그램에 대한 요구도는 현저하게 증가하고, 이것이 곧 노인 인구의 영양상태 및 건강 증진에 도움을 주므로 정부

는 물론 상업적 측면에서도 개발되어야 한다고 하였다(표 7).

5. 노인 부모의 생활 환경 변인에 따른 노인 급식 프로그램의 향후 이용 가능성

응답자의 성별 그리고 부모의 생활 환경 변인에 따라 자녀가 기대하는 부모의 노인 급식 프로그램 이용에 대한 전망을 하여 보았다. 남성의 경우 경로식당(44.1%), 가정배달 서어비스(23.7%), 유무료양로원(16.9%)의 순으로 응답한 반면 여성의 경우 가정배달 서어비스(41.2%), 경로식당(38.1%), 유무료양로원(16.8%)의 순으로 나타나, 성별에 따른 부모

〈표 7〉 노인 부모의 생활 환경에 따른 노인 급식 프로그램의 인지도 차이

부모변인		노인급식 프로그램 인지도				P값
		알고 있다	들어본적 있다	들어본적 없다	합 계	
부모생존 여 부	두분다생존	21(11.3)	61(32.8)	104(55.9)	186(32.1)	0.21549
	한분만 생존	34(8.7)	166(42.3)	192(49.0)	392(67.8)	
	합 계	55(9.5)	227(39.2)	296(51.2)	578(100.0)	
부모의 경제수준	상류	2(15.4)	7(53.8)	4(30.8)	13(2.0)	0.13198
	중상류	6(9.4)	31(48.4)	27(42.2)	64(10.0)	
	중류	42(10.6)	158(39.9)	196(49.5)	396(61.6)	
	중하류	6(4.3)	50(35.7)	84(60.0)	140(21.8)	
	하류	2(6.7)	11(36.7)	17(56.7)	30(4.7)	
합 계	58(9.0)	257(40.0)	328(51.0)	643(100.0)		
부모의 동거여부	현재동거합	8(9.8)	31(37.8)	43(52.4)	82(13.2)	0.08023
	동거경험있음	17(8.7)	94(48.0)	85(43.4)	196(31.5)	
	동거경험없음	32(9.3)	123(35.7)	190(55.1)	345(55.4)	
	합 계	57(9.1)	248(39.8)	318(51.0)	623(100.0)	
문제가 되는 부모의 생활	의생활	3(18.8)	6(37.5)	7(43.8)	16(2.8)	0.29193
	식생활	12(11.2)	37(34.6)	58(54.2)	107(18.5)	
	주거환경	8(7.0)	55(47.8)	52(45.2)	115(19.9)	
	사회심리측면	25(7.4)	140(41.3)	174(51.3)	339(58.8)	
	합 계	48(8.3)	238(41.2)	291(50.4)	577(100.0)	

의 노인 급식 프로그램 이용 가능성에 대한 기대가 유의적으로 차이가 있었다($p < 0.001$). 부모님이 현재 두분 혹은 한 분이라도 생존해 있는 경우, 경로 식당(38.8%)과 가정배달 형태(38.8%)의 노인 급식 프로그램을 이용해 보고자 하는 비율이 비교적 높았으며 유료/무료 양로원 형태의 노인 급식 프로그램은 15.5%만이 이용하고 싶다고 응답하였다. 이러한 현상은 두 분이 모두 생존해 있는 경우와 두 분 중 한분 만이 생존해 있는 경우 모두 유사한 경향을 보여 집단간 유의적 차이가 없었다.

부모의 경제 수준에 따라 노인 급식 프로그램 형태의 이용 가능성에 차이가 있는 지 분석한 결과, 경제수준이 높은 경우 경로식당(23.1%)보다는 가정배달 형태(76.9%)를 유의적으로 선호하였으며, 이러한 경향은 중상류 집단에서도 그 비율은 낮았으나 비슷한 경향을 보였다. 반면, 중류 집단에서는 가정배달(34.2%) 보다는 경로식당(40.6%)을 선호하였으며, 부모의 경제수준이 하류집단에 포함될수록 유료

/무료 양로원을 이용하였으면 좋겠다고 응답한 비율이 증가하였다($p = 0.06$). 부모와의 동거 여부는 이용 가능한 노인 급식 프로그램 형태에 유의적인 차이를 보이지 않았다.

Militello 등⁴²⁻⁴³⁾은 미국의 경우 노인 급식 체계에서 노인들의 생활환경이 변화되므로 가정 배달 급식 서비스는 지속적으로 증가할 것으로 전망되나 경로식당 형태의 집단급식은 감소 할 것으로 전망한 바 있다.

이에 본 연구에서는 현재 부모의 생활 환경 변인 중 가장 문제가 되고 있는 부분에 따른 선호 형태를 살펴본 결과, 식생활에 문제가 있다고 여겨지는 집단의 경우 경로식당과 가정배달을 비슷하게 선호하고 있었으며 사회 심리적 측면에 문제가 되고 있는 경우는 다른 집단에 비해 가정 배달의 형태를 선호하였다. 또한 주거 환경의 문제를 지적한 집단의 경우는 경로식당을 선호하여 유의적인 차이를 보였다($p < 0.05$)〈표 8〉.

〈표 8〉 노인 부모의 생활 환경 변인에 따른 노인 급식 프로그램의 향후 이용도

변 인		이용 가능한 노인 급식 프로그램					P값
		유료/무료/양로원	경로식당	가정배달	기타	합계	
부모님의 생존여부	남성	20(16.9)	52(44.1)	28(23.7)	18(15.3)	118(20.7)	0.000
	여성	76(16.8)	172(38.1)	186(41.2)	18(4.0)	452(79.3)	
	합 계	96(16.8)	224(39.3)	214(37.5)	36(6.3)	570(100.0)	
부모의 경제수준	두분모두생존	25(15.4)	61(37.7)	64(39.5)	12(7.4)	162(32.2)	0.576
	한분만생존	53(15.6)	134(39.4)	131(38.5)	22(6.5)	34(67.7)	
	합 계	78(15.5)	195(38.8)	195(38.8)	34(6.7)	502(100.0)	
부모의 동거여부	상류	.	3(23.1)	10(76.9)	.	13(2.3)	0.062
	중상류	13(22.8)	17(29.8)	25(43.9)	2(3.5)	57(10.1)	
	중류	63(18.3)	140(40.6)	118(34.2)	24(7.0)	345(61.3)	
	중하류	13(10.5)	52(41.9)	51(41.1)	8(6.5)	124(22.0)	
	하류	6(25.0)	7(29.2)	10(41.7)	1(4.2)	24(4.3)	
	합 계	95(16.9)	219(38.9)	214(38.0)	35(6.2)	563(100.0)	
현재동거함 동거경험있음 동거경험없음	현재동거함	13(19.1)	27(39.7)	22(32.4)	6(8.8)	68(12.5)	0.722
	동거경험있음	31(18.3)	72(42.6)	58(34.3)	8(4.7)	169(31.1)	
	동거경험없음	48(15.6)	119(38.8)	121(39.4)	19(6.2)	307(56.4)	
	합 계	92(16.9)	218(40.1)	201(36.9)	33(6.1)	544(100.0)	
문제가 되는 노인부모의 생활 환경	의생활	4(28.6)	6(42.9)	1(7.1)	3(21.4)	14(2.8)	0.033
	식생활	13(14.4)	34(37.8)	35(38.9)	8(8.9)	90(17.7)	
	주거환경	13(13.3)	46(46.9)	34(34.7)	5(5.1)	98(19.3)	
	사회심리측면	59(19.2)	112(36.5)	123(40.1)	13(4.2)	307(60.3)	
	합 계	89(17.5)	198(38.9)	193(37.9)	29(5.7)	509(100.0)	

IV. 결론 및 제언

본 연구는 증가하는 노인 인구의 규모에 따라 노인 복지적 차원은 물론 영양, 건강 문제와 직결되어 있는 노인 급식 프로그램의 국가적, 지역 사회적, 그리고 가정적 지원을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 이에 향후 노인 집단이 되면서 현재 노인 부모를 모시고 있는 우리나라 성인을 대상으로 현재 그들이 인지하는 노인 부모의 식생활 환경에 대한 의존도를 조사, 분석하고 그들의 노인 부모에게 적용되고 있는 노인 급식 프로그램에 대한 인지도 및 향후 이용도를 분석하고자 하였다.

조사 대상자들은 성인 남, 녀 827명으로 연령 분포는 40세 미만부터 60세 이상으로 구성되어 있다. 조사 대상자들의 부모 중 두 분 모두 생존하고 있는 경우는 22.7%이었고 한 분만 생존해 있는 경우

가 48.1%로 나타났다. 현재 부모와 동거하고 있는 경우는 10%에 불과하여 대부분 결혼한 자녀가 부모와 함께 살고 있지 않음을 알 수 있었다.

본 연구에서 제안한 연구 문제에 대한 분석 결과를 요약하면 다음과 같다. 연구 문제 1에 대한 결론을 살펴 보면, 현재 노인 부모의 생활 환경 중 가장 문제가 된다고 생각하는 부분은 사회·심리적인 부분이었으며 그 다음으로 주거 환경, 식생활 부분이라고 응답했다. 식생활 해결 방법을 살펴보면, 스스로 해결하는 경우가 53.2%로 나타났다. 부모의 심리적 장애 정도 및 신체적 장애는 식생활 해결 능력에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

노인 부모의 신체 및 심리적 장애와 생활 환경에 따라 식생활 의존도가 어떻게 다른지에 대한 연구 문제 2를 분석한 결과, 부모 중 한쪽만이 생존해 있는 경우, 부모의 식생활 해결 능력이 상실되어 가고

있음을 알 수 있었으며, 자식과 동거하고 있는 경우 타인에게 식생활 의존도가 높은 것으로 나타나 현재 부모와 동거하고 있는 경우, 부모의 식생활 해결은 부모 부양가족에 있어 중요 문제로 나타났다. 또한 신체 및 심리적 장애는 식생활 의존도에 유의적인 영향을 미치고 있었다($p<0.05$).

연구문제 3인 노인급식 프로그램에 대한 인지도 분석결과, 조사 대상자의 92% 만이 노인 급식 프로그램에 대해 알고 있었으며, 50% 이상이 전혀 알지 못하고 있었다. 남성에 비해 여성의 경우 노인 급식에 대한 인지도가 높았으며, 연령별로 살펴보면, 46-49세의 응답자가 비교적 노인급식에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났으나 유의적인 차이는 없었다. 고등학교 졸업자 집단에서 인지정도가 유의적으로 높았다. 특이할 만한 사항은 현재 응답자의 부모가 식생활을 스스로 해결하는 집단에서 인지도가 유의적으로 높았으며 일부 도움을 받고 있는 부모들의 집단에서는 들어 본 적이 있다고 응답한 비율이 다른 집단에 비해 유의적으로 높았다. 부모의 식생활이 문제가 된다고 응답한 사람들 중 노인 급식에 대해 전혀 알지 못하는 비율이 다른 집단에 비해 비교적 높은 것(54.2%)으로 나타나 노인 급식 프로그램에 대한 사회의 인지도를 증가시킬 필요가 있음을 시사할 수 있었다.

연구문제 4의 분석을 위해 부모의 생활 환경 변인에 따라 자녀가 기대하는 부모의 노인 급식 프로그램 이용에 대한 전망을 하여 보았다. 남성의 경우 경로식당, 가정배달 서비스, 유무료양로원의 순으로 응답한 반면 여성의 경우, 가정배달 서비스, 경로식당, 유무료양로원 순으로 나타나 성별에 따른 부모의 노인 급식 프로그램 이용가능성에 대한 기대가 유의적으로 차이가 있었다($p<0.001$). 부모가 현재 두분 혹은 한 분이라도 생존해 있는 경우, 경로식당(38.8%) 가정배달 형태(38.8%)의 노인 급식 프로그램을 이용해 보고자 하는 비율이 비교적 높았으며 유무료 양로원 형태의 노인 급식 프로그램을 15.5%만이 이용하고 싶다고 응답하였다. 부모의 경제수준이 하류 집단에 포함 될수록 유무료 양로원을 이용하였으면 좋겠다고 응답한 비율이 높았다

($P=0.06$). 현재 부모의 생활 환경 변인 중 가장 문제가 되고 있는 부분에 따른 선호 형태를 살펴본 결과, 식생활에 문제가 있다고 여겨지는 집단의 경우 경로식당과 가정 배달을 비슷하게 선호하고 있었으며 사회 심리적 측면에 문제가 되고 있는 경우는 다른 집단에 비해 가정 배달의 형태를 선호하였다. 또한 주거 환경의 문제를 지적한 집단의 경우는 경로식당을 선호하여 유의적인 차이를 보였다($p<0.05$). 응답자의 53.5%가 노인 급식 프로그램이 노인 복지적 측면에서 발전이 되기를 희망하고 있었다.

그러므로 본 연구 결과, 현실적으로는 현재 노인 부모의 식생활 해결에 어려움이 있음에도 불구하고 문화, 관습적인 측면에서 노인 부모의 식생활을 제도적인 체계에 위탁하는 것에 대한 인지도가 아직은 미약하여 그 발전이 미비하였음을 알 수 있었다. 이러한 현상은 사회, 경제적으로 취약한 노인 집단일수록 그 성향이 높았으므로 노인 집단의 식생활 해결은 물론 이들의 영양, 건강 상태의 개선을 위하여 노인 급식 프로그램은 매우 절실한 사업이므로 필연적으로 실행되어야 할 것이다. 또한, 노인 급식 프로그램의 실시를 위해서는 국가적 차원의 재정적, 제도적 지원은 물론 지역 사회적 사업으로 그 인지도를 높이고 요구도에 부응할 수 있도록 영양 및 급식 전문가에 의하여 학문적인 연구는 물론 현실적으로 유용하게 활용될 수 있도록 사전 준비가 철저하게 이루어진 상태에서 개발 보급되어야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 1) 고양곤, 재가노인복지의 개념과 서비스 방안, 한국노인복지회 편저, 1997
- 2) 김혜영, 이승희, 임양이, 양로원 노인의 식이섭취 실태에 관한 연구. 한국노년학회지, 1995, 15(2): 69-83
- 3) 김소희, 김미혜, 사회 복지 서비스 욕구에 관한 서비스제공자와 수혜 노인의 인지비교연구-사회복지관 서비스를 중심으로-, 노년학회지, 1993, 13(2): 120-134
- 4) 문현상, 재가노인복지사업의 발전방향, 보건복지

- 포럼, 1998, 9:45-51
- 5) 양일선, 이진미, 채인숙, 윤진, 한국 노인복지정책 개선을 위한 양료·요양시설 급식관리체계 및 급식서비스 현황조사, 한국영양학회지, 1996, 9:45-51
 - 6) 양일선, 이진미, 채인숙, 노년층의 영양교육 프로그램 개발을 위한 기초조사 : 영양지식 및 태도, 대한영양사회 학술지, 1998, 4(1):76-87
 - 7) 양일선, 이진미, 채인숙, 윤진, 노인급식 서비스 향상을 위한 급식관리 실태조사, 한국노년학회 춘계학술대회 자료집, 1996, 1-20
 - 8) 이가옥, 한국 노인보호시설 정책, 한국노년학회 편, 노인보호시설과 부양체계의 한국적 모형개발, 중앙상사출판사, 1995
 - 9) 이가옥, 노인복지정책개발을 위한 연구, 한국보건사회연구원, 1993
 - 10) 이가옥, 실비노인요양시설 운영 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 1991
 - 11) 임경숙, 보건소 노인 영양 개선 사업 : 영양밀도와 섭취 식품군의 다양성에 의한 노인영양평가, 대한영양사회 학술지, 1997, 3(2): 182-196
 - 12) 임경숙, 민영희, 이태영, 보건소 노인 영양 개선 사업의 효과 : 영양상담 및 영양교육 프로그램의 효과 분석, 대한영양사회 학술지, 1997, 3(2): 182-196
 - 13) 주나미, 전희정, 노인복지시설의 급식관리 실태, 한국조리과학회지, 1997, 13(4): 75-83
 - 14) 채인숙, PERT-type System을 적용한 가정매달 노인급식서비스 작업공정관리 모형개발, 연세대학교 대학원 식품영양학과, 1997
 - 15) 최성제, 재가노인복지의 정부시책, 한국노인복지회 편저, 1997
 - 16) 최성제, 노인복지의 사회적 서비스 장기정책 방향, 노인복지 정책의 방향설정을위한 연구, 한국인구보건연구원, 1989
 - 17) 노인복지사업지침, 보건복지부 노인 복지과, 1997
 - 18) 노인복지관련 용어사전, 549-55023, 보건복지부 노인복지과 제공 자료
 - 19) 보건복지부, 노인복지사업지침, 1996
 - 20) 보건복지부, 보건복지통계연보 제43호, 1997
 - 21) 사단법인 한국재가 노인복지협회, 가정봉사원의 활동과 실제 - 재가노인을 중심으로, 사단법인 한국재가 노인복지협회, 1997, 12
 - 22) 홍익제, 노인의 수발, 서울남부노인복지관, 1996, p213-230
 - 23) 서울시정개발연구원, 노령인구를 위한 재가서비스 확대방안-서울시내 가정방문서비스를 중심으로-, 서울시정개발연구원, 1995
 - 24) 서울특별시, 재가노인복지시설 표준모델 및 운영프로그램 개발에 관한 연구, 1997
 - 25) 서울특별시, 사회복지시설현황, 1997
 - 26) 사회복지관 설치 운영규정, 보건사회부, 1993
 - 27) 한국보건사회연구원, 보건복지포럼: 통권 제 19호, 한국보건사회연구원, 1998, 4
 - 28) Asp EH, Darling ME, Home-delivered meals: food quality, nutrient content, and characteristics of recipients, J Am Diet Assoc 1988 Jan, 88(1):55-9
 - 29) Brush KH, Woolcott DM, & Kawash GF. Evaluation of an effective based adult nutrition education program. Nutr Edu, 1986, 18(6)
 - 30) Burkhardt JE, Lago AM, Blattenberger LB, Factors affecting the demand for congregate meals at nutrition sites, J Gerontol 1983 Sep, 38(5):614-20
 - 31) Dunn M, Senior wellness services-a concept for the 80s, Health Values 1985 Jul-Aug, 9(4):14-7
 - 32) Ellis L, Roe DA, Home-delivered meals programs for the elderly: distribution of service in New York State, Am J Public Health 1993 Jul, 83(7): 1034-6
 - 33) Fanelli MT, Kannon GA & McDuffie JR. An assessment of the nutrition education needs of congregate meal program participants. J Nutr Edu, 1987, 19:131-136
 - 34) Fogler-Levitte E, Lau D, Csima A, Kronld M, Coleman P, Utilization of home-delivered meals by recipients 75 years of age or older, J Am Diet

- Assoc 1995 May, 95(5):552-7
- 35) Hackman RM & Wagner EL. The senior gardening and nutrition project : Development and transport of a dietary behavior change and health promotion program. *J Nutr Edu*, 1990, 22: 262-270
- 36) Harris LJ, Hodges PA, Johnson JM, Shifflett PA, Comparing participants' and managers' perception of service in a congregate meals program, *J Am Diet Assoc* 1987 Feb, 87(2):190-5
- 37) Huijsman R, Dolmans EL, [The elderly and the use of home care, Past, present and future] [Article in Dutch], *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1990 Feb, 21(1):17-25
- 38) Kendrick OW, Slezak D, Nutrition program for the elderly: participants' of food quality by type of food service system, *J Nutr Elder* 1989, 9(1):27-38
- 39) Kim S J, Schriver JE, & Campbell KM, Nutrition education for nursing home residents, *J AM Diet Assoc*, 1981, 78(4):362-365
- 40) Lieux EM, Manning CK, Productivity in nutrition programs for the elderly that utilize an assembly-serve production system, *J Am Diet Assoc* 1991 Feb, 91(2):184-8
- 41) Mahajan KH, Schafer E, Influence of selected psychosocial factors on dietary intake in the elderly, *J Nutr Elder* 1993, 12(4):21-41
- 42) Manning CK, Lieux EM, Volunteer labor contribution in nutrition programs for the elderly, *J Nutr Elder* 1991, 10(2):5-19
- 43) Militello J, Coleman LJ, Haran E, Food management for the aging population, *J Nutr Elder* 1996, 15(2):15-45
- 44) Militello J, Coleman LJ, Haran E, Marketing nutrition services for the elderly, *J hosp Mark* 1996, 10(2):25-36
- 45) Nakura I, Tataru K, Shinsho F, Fukuda H, Nakajima K, [Demand by the elderly for "meals-on-wheels" services], [Article in Japanese], *Nippon Kosho Eisei Zasshi* 1994, Mar;41(3):253-61
- 46) Nestle M & Gilbride JAM, Nutrition policies for health promotion in older adults : Education priorities for the 1990s, *J Nutr Edu*, 1990, 78(4):362-365
- 47) Netting FE, Williams FG, Establishing interfaces between community- and hospital-based service systems for the elderly, *J Nutr Elder* 1989, 9(1):19-26
- 48) Neyman MR, Zidenberg-Cherr S, McDonald RB, Effect of participation in congregate-site meals programs on nutritional status of the healthy elderly, *J Am Diet Assoc* 1996 May, 96(5):475-83
- 49) Pluckebaum JM, Chavez N, Nutritional status of Northwest Indiana Hispanics in a congregate meal program, *J Nutr Elder* 1994, 13(3):1-22
- 50) Prothro JW, Rosenbloom CA, Description of a mixed ethnic, elderly population. III. Special diets, food preferences, and medicinal intakes, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999 Jun, 54(6):M329-32
- 51) Prothro JW, Rosenbloom CA, Description of a mixed ethnic, elderly population. II Food group behavior and related nonfood characteristics, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999 Jun, 54(6):M325-8
- 52) Roe DA, IN-home nutritional assessment of inner-city elderly, *J Nutr* 1990 Nov, 120 Suppl 11: 1538-43
- 53) Roe DA, Development and current status of home-delivered meals programs in the United States: are the right elderly serviced?, *Nutr Rev* 1994 Jan, 52(1):30-3
- 54) Spicker P, Hsnilip J, Perceived mismatches between and services in the health care of elderly people, *Scott Med J* 1994 Dec, 39(6):172-4