

한국 정신 요양 시설의 식단관리 분석

이진미

천안외국어대학 외식산업과

Analysis of Menu Management in Korean Welfare Institutions for Mental-Disorders

Lee, Jin mee

Dept. of Foodservice Industry, Cheonan College of Foreign Studies, Cheonan, Korea

ABSTRACT

The purpose of this study was to improve menu management of welfare institutions for mental-disorders. Special objectives were: to analyze dietitians' special considerations for menu planning in the view of nutrition, recipients' food preferences, and foodservice management; and to interpret menus by food groups and food costs. An open-ended questionnaire was developed and sent to 55 dietitians of welfare institutions for mental-disorders by a fax. Dietitians were asked to write their special considerations for menu planning relating to the nutrition, recipients, and menu management. A total of 46 dietitians responded to the questionnaires. Also, 32 weekly menus were sent to analyze in this study. Results of this study showed that dietitians considered specially energy, proteins, vitamins, minerals, and fats for recipients' health conditions and daily RDA. However, dietitians wanted more information about right menu plan manuals for psychiatric patients. Analysis of weekly menus showed that milk and milk products were the most insufficient serving food group in these institutions. Also, snacks($p<0.05$) and milk products($p<0.05$) serving was significantly affected by higher food costs. The results implicated that future research on menu development should be necessary for nutritional balanced meal services in welfare institutions.

KEY WORDS : mental-disorder care, welfare institutions, dietitian, menu management, food group, food costs

본 연구는 2000년 보건복지부, 대한영양사회, 한국정신요양협회의 지원으로 수행되었음.

서론

보건복지부 통계보고에 의하면, 우리나라 전국의 사회복지수용시설은 아동복지·노인복지·장애인복지·여성복지·정신질환자요양·부랑인·결핵 및 나장애시설로 나누어지고, 1999년 12월을 기준으로 총 940곳의 시설에 82,590명이 거주하고 있는 것으로 나타났다¹⁾. 또한, 2000년도 장애인 실태조사 결과보고에 의하면, 총 836개 사회복지시설 수용인원 약 78,000여명 중 장애인은 62.1%에 달하는 것으로 나타났으며, 일반가구 표본조사까지 포함한 결과에서는 1995년 조사에서는 분류되지 않았던 정신장애가 71,000여명으로 보고되어 1998년에 추정되었던 50,000여명 보다도 급격히 증가되었으며, 정신지체의 경우도 2000년 9월에 등록된 84,000여명보다 20,000여명이 많은 108,000여명으로 조사되어졌다. 이러한 결과는 장애인 중에서도 정신장애의 비율이 급격히 증가되고 있으며, 이에 대한 국가적 차원의 체계적 지원이 절실한 것으로 나타났다²⁾.

대부분의 정신장애는 행동과 심리 혹은 사회적 기능의 손상을 수반하며, 물질관련장애, 정신분열증, 기분장애, 불안장애, 신체형장애, 성격장애 등으로 세분화 될 수 있고³⁾, 신체질환보다 치료 후에 재발하거나 장애가 만성화되는 경우가 많아 이에 대한 체계적 지원이 필요한 실정이다. 특히, 치료를 위하여 개인별로 맞는 의료 및 급식서비스가 정신요양시설에서 지원되어야 함에도 불구하고 현실적으로는 종합적 정신질환 관리 서비스가 이루어지지 못하고 있는 실정이며 급식평가에 대한 중요성이 많이 결여되어 있다고 사료된다.

정신질환자들을 위한 사회복지수용시설의 기능을 갖춘 우리나라 전국 정신요양시설은 1999년 12월을 기준으로 전체 사회복지시설의 7%에 해당하는 55곳이며, 전부 사립시설로 운영되고 있고, 16,034명이 거주하고 있으며, 100% 영양사를 고용하고 있는 것으로 나타났다⁴⁾. 2000년 한국보건사회연구원과 보건복지부에 실시된 전국 정신요양시설 평가에 대한 보고 중 급식서비스와 연관되는 부분의 결과를 살펴보면⁵⁾, 음식물 보관의 위생관리 상태에서는 '음식물의 보관 및 관리방법이 문서화되어 있

며', '신선한 음식물 보관을 위한 냉장고·냉동고·음식물보관창고가 충분히 마련되어 있고', '청결하게 관리하고 있는 곳'이 전체의 44%에 해당하여 우수하다고 평가되었다. 식단관리에 관하여서는 '식단작성을 하고 있고', '공개하고 있으며', '계시한대로 제공하고 있고', '조리과정을 볼 수 있도록 조리실이 공개된 시설'이 약 87%로 나타나 우수한 평가를 받았다. 질병이나 특이체질 등 개인별 신체 특성에 따른 개별 영양식사의 제공여부에 대해서는 '거주자의 음식에 대한 기호 및 식습관의 정기적 조사를 실시하고', '개별적 특성에 따른 개별식을 제공하고', '특별식을 1주 1회이상 거주자의 30% 이상에게 제공하고', '원하는 간식을 제공한다'는 4가지 항목 중 두가지를 실시하고 있다는 시설이 38.5%, 세가지 이상 실시와 한가지 실시 시설이 각각 26.9%, 한가지도 실시 못하고 있는 시설이 7.7%로 평가되어 식사의 개별성을 높일 필요가 시급한 것으로 분석되어졌다. 또한, 급식수준의 적절성에 관하여서는 1인당 1일 단가가 3,500원 미만인 시설이 32.7%였고, 4,500원 이상인 시설은 28.8%로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 살펴볼 때, 정신요양시설의 보다 질 좋은 급식서비스를 위하여 개선되어야할 식단관리에 대한 구체적 연구가 필요한 것으로 대두되었다.

1991년 박길동 등⁶⁾이 연구한 서울의 사회복지시설 18개소를 대상으로 한 급식운영현황에 대한 분석은 조사대상의 수가 사회복지시설별로 너무 작아 객관화시키기 어려운 점이 있는 것으로 사료된다⁶⁾. 국내·외에서는 노인복지시설⁷⁻¹⁰⁾ 및 장애인복지시설¹¹⁾에 대한 급식서비스 연구는 꾸준히 진행되어 왔으나, 정신요양시설 급식서비스에 대한 연구는 거의 전무한 실정이다. 2000년 이진미가 연구한 46곳의 정신요양시설 급식서비스 현황 결과에 의하면¹²⁾, 각 시설별로 3년 이상의 장기 입소자가 평균 2/3정도를 차지하고 있고 치매, 고혈압, 비만의 질병보유자가 반 수 이상으로 나타나 영양을 고려한 급식의 중요성이 시급한 것으로 분석되어지고 있다. 또한, 정신장애 인들은 장기간 복용하는 약물의 영향, 대사장애 등으로 영양 취약상태에 이르기 때문에¹³⁻²¹⁾ 의료에 의한 치료뿐만 아니라 매일 3회 제공되어지는 식사의 역할이 중요한 것으로 보고되어지고 있다. 이에 본 연구에서는 한국정

신요양시설의 급식서비스 품질향상을 위하여 가장 중요한 요소인 식단관리 개선을 목적으로 식단계획시 정신요양시설 영양사들이 특별히 고려하는 사항과 주간식단표 분석을 목표로 하고자 한다.

연구 내용 및 방법

1. 조사대상

전국 정신요양시설 55명의 급식담당 영양사를 대상으로 2000년 10월 설문조사 하였으며 총 46명이 응답하였고(회수율 83.4%), 그 중 식단표를 보내준 32곳의 시설을 대상으로 9월 4주 주간식단표를 분석하였다(회수율 56.4%).

2. 조사내용 및 방법

보건복지부, 대한영양사회, 한국정신요양협회의 지원으로 설문자료가 수집되어졌다. 본 설문지는 문헌고찰^{7-9,11-12,16-19)}을 통하여 자체 개발되었으며, 보건복지부 실무자와 정신요양시설 영양사의 의견을 참고로 수정되었으며, 영양사들이 식단계획시 특별히 고려하는 사항을 영양관리, 입소자관리, 급식관리요소 측면에서 항목별로 자유롭게 기술하도록 하여 content analysis를 할 수 있도록 개발하였다. 이는 기존연구¹⁶⁻¹⁹⁾에서의 객관화된 항목에 대한 scale로 측정하는 설문형태에서 벗어나 구체적인 담당 영양사들의 의견을 파악하고자 하는 목적으로 구성되었다. 영양관리측면에서는 에너지, 탄수화물, 단백질, 지질, 비타민, 무기질 항목에 관하여 특별히 고려하는 사항에 대하여 기술하도록 하고, 정신질환자인 입소자들의 특성을 고려해서 질감, 모양, 색상, 온도, 맛 등의 항목에 관하여 특별히 고려하는 사항을 적도록 하고, 급식관리 측면에서는 식단계획과 관련하여 식품비, 배식, 인력, 기기관리 항목 등과 관련하여 특별히 고려하는 사항이 있으면 적도록 하였다. 식단표 분석은 시설에서 작성하고 있는 주간식단표를 기초로 식품군과 식단가를 요인으로 분석을 실시하였다.

3. 자료분석방법

조사결과는 영양사들이 식단계획시 특별히 고려하는 항목에 대하여 내용분석을 실시하였고, 1주일 식단표는 반찬수, 간식제공여부, 식품군별 제공횟수에 관하여 빈도 및 평균 분석을 실시 하였으며, 식단가를 독립변수로 식품군별 제공횟수는 ANOVA 분석을, 반찬수 및 간식제공여부는 chi-square 분석을 실시하였다²⁰⁾.

연구 결과 및 고찰

1. 식단계획시 정신요양시설 영양사들의 특별고려사항

정신요양시설 영양사들이 영양관리, 기호관리 및 급식관리 측면에서 입소자들의 신체적·정신적 특징을 기초로 식단계획시 고려하는 구체적 특별사항에 관하여 분석하였다.

1). 영양관리를 위한 고려사항

영양관리를 위하여 영양사들이 고려하는 사항을 에너지, 탄수화물, 단백질, 지질, 비타민, 무기질 항목으로 나누어 분석하였다(Table 1).

(1) 에너지

에너지는 성인남녀 1일 권장량기준보다 약간 높게 2500kcal에서 2700kcal를 고려하는 영양사가 22명(47.8%)이었고, 비만이나 노인을 위하여 2,000kcal에서 2,200kcal를 고려하는 영양사가 10명(21.7%)이어서 상반되는 현상이 나타났다. 이진미의 연구에 의하면¹⁹⁾, 정신요양시설의 60%가 남자이고 각 시설별로 평균 82%가 30에서 50대이므로, 2,300kcal에서 2,500kcal를 기준으로 활동정도와 비만정도에 따라 에너지권장량을 고려해야 하는 것으로 분석되어졌다²⁰⁾.

(2) 탄수화물

탄수화물은 복합당질에서 총열량의 약65%로 섭취하는 것을 권장하고 있으며²⁰⁾, 영양사들도 곡류를 위주로 1일 권장량에 맞추고 있는 것으로 분석되어졌다. 또한, 약 2/3에 해당하는 영양사들은 우리나라 주식의 특성상 탄

수화를 제공에 대한 특별 고려는 하지 않고 있는 것으로 나타났다.

(3) 단백질

대부분의 영양사들이 1일 권장량인 70g에 맞추고 있고, 동물성 단백질이 1/3이상 되도록 고려하고 있으며, 보다 질 좋은 단백질 공급에 주력하고 있는 것으로 분석되어졌다. 특별한 고려를 하지 않는 영양사는 4.3%에 불과해 식단계획시 단백질에 관하여 많은 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 비교적 식단가가 낮은 관개로 저렴한 단가에서 질 좋은 단백질 제공을 할 수 있는 정보를 필요로 하고 있는 것으로 분석되어졌다.

(4) 지질

비만, 콜레스테롤 조절 등을 위하여 과다하지 않도록 고려하고 있었으나 약 2/3에 해당하는 영양사들은 식단계획시 특별한 고려는 하지 않고 있는 것으로 분석되어졌다. 지방섭취량은 총에너지의 15~25% 범위에서 조절하는 것이 바람직하며, 콜레스테롤 섭취량을 1일 300mg 초과하지 않도록 유의해야 한다²⁾.

(5) 비타민

1일 영양권장량에 맞추어 제철과일 및 채소로 주 2-3회 제공하도록 고려하고 있었고 약 50%에 해당하는 영양사들은 비타민에 관하여 식단계획시 특별한 고려는 하지 않고 있었다. 또한, 지용성과 수용성 비타민으로 나누어 종류별 권장량까지는 고려하지 못하고 있는 것으로 분석되어졌다.

(6) 무기질

무기질 중 칼슘에 대한 고려도 높았고, 제철식품이용 및 멸치 등의 저렴한 단가의 식재료를 선호하고, 1일 권장량인 700mg의 공급에 우선을 두고 있었다. 약 70%에 해당하는 영양사들은 무기질에 관하여 식단계획시 특별한 고려는 하지 않고 있는 것으로 분석되어졌다.

영양관리에 대한 식단계획시 특별고려사항 분석결과, 영양사들이 5대 영양소 중 단백질 제공에 관하여 가장 중요하게 고려하고 있는 것으로 나타났으며, 이진미¹⁰⁾의 연구결과에 의하면 정신요양시설의 입소자들이 정신장애 외에도 고혈압, 당뇨, 간질환, 비만 등의 성인병 보유

율이 높고 한국보건사회연구원⁹⁾ 정신요양시설 평가 중 급식서비스 분야에서 개별 영양관리의 필요성이 대두되어 영양관리에 관한 체계적 정보와 교육 지원이 필요하며 이에 대한 재정적·제도적 지원이 절실한 것으로 나타났다.

Table 1. Dietitians' special considerations for nutrition value

	factors	no. of respondents	%
energy	daily 2,500~2,700kcal, higher energy	22	47.8
	2,000~2,200kcal(obesity control)	10	21.7
	no special considerations	14	30.5
	sub total	46	100.0
carbohydrate	72% of total energy	2	4.4
	grain use	4	8.7
	daily RDA	7	15.2
	300g~374g per day	3	6.5
	no special considerations	30	65.2
	sub total	46	100.0
protein	75~85g per day	19	41.3
	13% of total energy	17	37.0
	higher quality of protein	6	13.1
	86~100g per day	2	4.3
	no special considerations	2	4.3
	sub total	46	100.0
fats	100g per day	1	2.2
	15% of total energy	2	4.3
	cholesterol control	2	4.3
	20~50% of total energy	2	4.3
	low fat due to obesity(45~55g per day)	9	19.6
	no special considerations	30	65.3
sub total	46	100.0	
vitamins	season fruits as snacks(2~3 times per week)	13	28.3
	daily RDA	5	10.9
	vitamin D	1	2.2
	green leafy vegetables	1	2.2
	vitamin medicine	1	2.2
	no special considerations	25	54.2
sub total	46	100.0	
minerals	calcium 700mg/day	2	4.3
	lack of calcium amounts	8	17.4
	season foods	2	4.3
	difficulty of milk service	2	4.3
	no special considerations	32	69.7
	sub total	46	100.0

2) 입소자 기호관리를 위한 고려사항

질감에 있어서는 거의 반에 해당하는 영양사들이 입소자들의 치아상태를 고려하여 무르고 씹기 편하도록 식단계획시 특별히 고려하고 있고, 모양과 색의 다양화에 대해서는 약 1/5 영양사들이 특별고려를 하고 있었다. 적

Table 2. Dietitians' special considerations for recipients' characteristics

item	factors	no. of respondents	%
texture	easy for chewing	10	21.7
	softness due to dental problems	14	30.4
	no special considerations	22	47.9
	sub total	46	100.0
shape	variety	9	19.6
	round and big shape for easy eating	2	4.3
	no special considerations	35	76.1
	sub total	46	100.0
color	use of contrast color	4	8.7
	combination of color	4	8.7
	natural color	3	6.5
	no special considerations	35	76.1
sub total	46	100.0	
food habits & preferences	no hot temperature(etc. soup 70°C, others 40~50°C) due to safety	6	13.0
	right temperature	15	32.6
	no special considerations	25	54.4
	sub total	46	100.0
taste	recipients' taste	9	19.6
	mild and sweet taste	10	21.7
	use of seasoning	5	10.9
	salty taste	5	10.9
	no special considerations	17	36.9
	sub total	46	100.0
etc.	portion amounts	4	8.7
	preference of soups, snacks and noodle menu	3	6.5
	no special considerations	39	84.8
sub total	46	100.0	
health status	good condition	6	13.1
	mental problems	3	6.5
	obesity	8	17.4
	bad food habits	8	17.4
	adult diseases	2	4.3
	constipation	2	4.3
	taking medicine	1	2.2
	no special considerations	16	34.8
	sub total	46	100.0

온급식을 위해서 약 1/3 영양사들이 특별히 고려하고 있었고, 배식시 안전을 위하여 약간 낮은 온도의 배식을 고려하고 있는 영양사들도 13%에 해당하였다. 맛의 다양화를 위해서는 2/3에 해당하는 영양사들이 여러 방법으로 특별히 고려하고 있었고, 기타항목으로는 양조절, 국·간식·국수메뉴 등의 선호도가 높아 고려하고 있다고 하였다. 건강상태에 맞추어서는 주로 비만, 편식의 교정 등에 대한 고려를 하고 있는 것으로 나타났고 약 1/3에 해당하는 영양사들은 식단계획시 특별한 고려는 하지 않고 있었다.

3) 급식관리를 위한 고려사항

배식에 있어서 이진미의 연구¹⁰⁾에 의하면 자율배식을 원하나 입소자의 양조절 문제와 위생문제 등이 어려움으로 분석되어졌는데, 식단 계획시 양조절, 배식방법, 위생 등에 관하여 약 50%에 해당하는 영양사들이 특별히 고려하고 있는 것으로 나타났고, 조리노동력 및 시설부족으로 식단계획시 약 40%에 해당하는 영양사들이 단순조리기법을 특별히 고려하는 것으로 분석되어져 조리인력 및 기기에 대한 지원이 절실한 것으로 나타났다.

Table 3. Dietitians' special considerations for foodservice management

item	factors	no. of respondents	%
distribution	portion control	11	23.9
	distribution methods	7	15.2
	sanitation	3	6.5
facilities/ labor/costs	obesity control	2	4.3
	facilities of distribution	1	2.2
	no special considerations	22	47.9
facilities/ labor/costs	sub total	46	100.0
	simple cook procedures due to lack of labor	8	17.4
	lack of cooking equipment	11	23.9
	variety of cooking methods	1	2.2
	lack of food costs	2	4.3
	no special considerations	24	52.2
	sub total	46	100.0

2. 주간 식단표 분석

2000년 9월 4주 32곳의 정신요양시설 주간식단표를 분

Table 4. Characteristics of weekly menus

item	no	%
no. of side menus		
1	1	3.1
2	12	37.5
3	18	56.3
4	1	3.1
sub total	32	100.0
providing snacks		
no	27	84.4
yes	5	15.6
sub total	32	100.0
food costs ¹⁾		
less than 2,000 won	4	12.9
2,001~3,000 won	17	54.8
3,001~4,000 won	4	12.9
4,001~5,000 won	4	12.9
more than 5,000 won	2	6.5
sub total	31	100.0

1) missing no. = 1

석한 결과, 김치를 포함한 반찬 3가지를 주는 시설이 전체의 반에 해당했으며, 2가지를 주는 시설이 1/3 정도로 나타났다(Table 4). 또한, 식단표에 간식이 표시되어서 제공하고 있는 시설은 5곳으로 전체의 1/5이 안되었다. 조사대상의 평균 1일 식단가는 2,985원이었으며, 최저 1,500원에서 최고 5,246원으로 나타났다. 또한, 10곳(32.3%)이 평균보다 높은 식단가로 운영하고 있는 것으로 나타나 이진미¹⁹⁾의 연구결과와 비슷한 수준으로 분석되어졌고 한국보건사회연구원⁵⁾의 3,500원의 평균기준보다는 다소 낮게 나타났다.

1) 식품군별 1일 제공횟수에 의한 평가

각 식품군별로 1일 제공횟수를 분석해보면(Table 5),

Table 5. Daily serving frequencies by food groups¹⁾

food group	less than					more than		
	once	once	twice	3 times	4 times	5 times	6 times	7 times
grains & starch				8(25.0%)	23(71.9%)	1(3.1%)		
meats, fish, egg & beans			1(3.1%)	11(34.4%)	15(46.9%)	4(12.5%)		1(3.1%)
milk and milk products	31(96.9%)	1(3.1%)						
vegetables & fruits				1(3.1%)	1(3.1%)	2(6.3%)	6(18.8%)	22(68.7%)
fats & nuts	2(6.2%)	20(62.5%)	10(31.3%)					

1) total no. of institutions = 32

곡류 및 전분류는 밥, 국수, 식빵, 감자, 고구마류로 1일 권장 섭취횟수가 4~5회인데²⁰⁾, 조사시설은 평균 3.7회로 약간 못 미치나, 4회 이상인 시설이 24곳(75.0%)으로 큰 부족 현상은 없는 것으로 분석되어졌다. 채소류 및 과일류는 생야채, 김치, 과일 및 주스가 포함되며 1일 권장 섭취횟수가 6~7회로²⁰⁾ 조사시설은 평균 7.4회이며 6회 이상 제공하는 시설이 87.5%로 제공횟수가 높았다. 고기, 생선, 계란 및 콩류는 육류, 생선, 계란, 콩, 두부 등을 포함하며 1일 권장 섭취횟수는 4~5회로서²⁰⁾ 조사시설은 평균 3.8회로 4회 이상인 곳이 62.5%로 큰 부족 현상은 없었으나, 동물성 단백질의 제공이 현저히 부족하였다. 이러한 결과는 장남수 등¹⁸⁾이 장애인 복지시설을 대상으로 한 연구에서도 단백질 식품군 중 두부와 계란의 제공율이 상대적으로 높게 나타나 비슷한 결과를 보여 주었다. 이는 대부분의 사회복지시설에서 낮은 단가로 단백질 식품을 제공해야 하는 어려움 때문인 것으로 사료된다. 우유 및 유제품의 경우 우유, 요구르트, 치즈, 아이스크림 등을 포함하며 1일 권장 섭취횟수인 1회를 만족시키지 못하는 시설이 96.9%로 거의 대부분이어서 우유 및 유제품의 1일 제공량이 가장 큰 부족 식품군으로 분석되어졌다. 유지, 견과 및 당류는 식물성기름, 버터, 설탕 등으로 1일 1.3회 정도로 나타나 문제가 없는 것으로 분석되어졌다.

2) 식단에 의한 평가

식단가와 각 식품군의 1일 평균제공횟수와의 관계를 ANOVA분석한 결과(Table 6), 식품군에서 가장 공급이 부족한 것으로 분석되어졌던 우유 및 유제품 경우, 식단가가 높은 시설에서 더 많이 제공되어지고 있는 것으로 분석되어져 식단의 영양적 품질향상을 위해서는 식

Table 6. ANOVA analysis of daily serving frequencies by food costs¹⁾

	≤ 2,000	2,001~3,000	3,001~4,000	4,001~5,000	≥ 5,001	F-value
grains & starch	3.55	3.80	3.58	3.65	3.50	0.631
meats, fish, egg & beans	3.63	3.88	3.80	4.01	3.75	0.119
milk and milk products	0.05	0.05	0.25	0.25	0.50	3.216*
vegetables & fruits	6.40	7.19	8.42	8.18	7.35	0.923
fats & nuts	1.18	1.35	1.50	1.00	1.50	0.919

1) unit : won

* p<.05

Table 7. Chi-square analysis of snacks and side menus by food costs¹⁾

	≤ 2,000	2,001~3,000	3,001~4,000	4,001~5,000	≥ 5,001	χ^2
Providing snacks						
no	4	16	3	3		12.954*
yes		1	1	1	2	
total	4	17	4	4	2	
no. of side menus						
1		1				1.710
2	2	6	1	2	1	
3	2	10	3	2	1	
total	4	17	4	4	2	

1) unit : won

* p<.05

단가의 향상이 필요한 것으로 나타났다($F=3.216, p<.05$).

또한, 식단가와 간식제공여부 및 제공되는 반찬수의 관계를 chi-square 분석한 결과(Table 7), 식단가가 높아지면서 간식제공율이 높아지는 것으로 분석되어졌으나($\chi^2=12.954, p<.05$), 제공하는 반찬수와의 관계가 없는 것으로 분석되어져 반찬수는 영양사의 고려요소에 의해 달라지는 것으로 분석되어졌다.

결론 및 제언

본 연구 결과, 정신요양시설 영양사들의 식단계획시 영양적 균형을 위하여 영양소별로 많은 노력을 하고 있었으나, 5대 영양소 중 특히 단백질 제공에 관한 고려가 중요하게 나타났고, 정신질환자들을 위한 정확한 식이요법에 관한 정보 부족으로¹⁹⁾ 객관화시키는 작업에 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 분석되어졌다. 그러므로, 입소자들의 정신적·육체적·환경적 변화요소에 대한 정확한 파악과 이에 맞는 식사의 제공이 우선되어야 하고, 메뉴의 data base 작업으로 객관화된 정보를 서로

공유할 수 있는 network가 필요한 것으로 분석되어졌다. 또한, 보다 질 좋은 급식서비스를 위하여 급식관리 향상을 위한 지원이 필요한 것으로 나타났다.

주간식단표 분석결과, 간식 비제공과 우유 및 유제품의 부족현상이 가장 크게 나타났으며, 이는 현재의 낮은 식단가로는 해결할 수 없는 것으로 분석되어졌고, 고기·생선·콩·두부의 식품군인 경우, 주로 식재료비가 싼 콩, 두부, 어묵, 햄, 계란류에 의존하고 있어 섭취횟수에 있어서는 커다란 문제가 없었으나, 질 좋은 단백질의 제공이 문제로 대두되었다. 정신질환자들의 비정상적인 행동양상은 과식, 소식, 편식 등의 식사조절능력 상실로 나타나 영양불균형을 초래하며, 장기간의 독한 약 복용으로 소화기계·내분비계·신경계의 부작용이 나타나기 때문에²⁰⁾ 정신요양시설의 식사제공은 하루 세끼 영양관리 차원에서 영양서비스의 일환으로 급식담당자들의 사랑과 정확한 연구자료를 토대로 입소자들의 식생활습관의 변화를 유도하고 의료치료에 도움이 될 수 있도록 되어야 할 것이다. 이에 본 연구결과는 체계적인 지원체제와 지속적인 연구를 위해 식단관리의 향상을 위하여 기

초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

참고 문헌

1. 보건복지부, 보건복지통계연보, 2000.
2. 한국보건사회연구원, 2000년도 장애인 실태조사 결과보고, 2001.
3. 최일섭, 최성재, 사회문제와 사회복지, 나남출판, 1995.
4. 보건복지부, 보건복지주요행정통계, 2000.
5. 한국보건사회연구원, 보건복지부, 2000년 사회복지 시설평가(II), 2001.
6. 박길동, 계승희, 정은영, 사회복지 시설의 급식관리 실태조사, 한국식문화학회지 6(4):381-391, 1991.
7. Harris, L.J., Hodges, P.A., Johnson, J.M., Shifflett, P.A., Comparing participants' and managers' perception of services in a congregate meals program, J. Am. Diet. Assoc., 87(2):190-195, 1987.
8. Posner, B.M., McCool, A.C., Morgan, J., Borman, C., Foodservice and management strategies in nutrition programs for older Americans, J. Am. Diet. Assoc., 82(5):521-523, 1983.
9. Jackson, M.Y., Godfrey, F., Federal nutrition services for American Indian and Alaska native elders, J. Am. Diet. Assoc., 90(4):568-571, 1990.
10. Lieux, E.M., Winkler, L.L., Assessing productivity of foodservice systems in nutrition programs for the elderly, J. Am. Diet. Assoc., 89(6):826-829, 1989.
11. Welch, P., Bush, L.J., Food and labor costs, menu quality, and client participation in fourteen Illinois Title III nutrition programs, J. Nutrition for the Elderly 6(2):31-41, 1987.
12. Asp, E.H., Darling, M.E., Home-delivered meals : food quality, nutrient content, and characteristics of recipients, J. Am. Diet. Assoc., 88(1):55-59, 1988.
13. Lieux, E.M., Manning, C.K., Productivity in nutrition programs for the elderly that utilize an assembly-service production system, J. Am. Diet. Assoc., 91(2):184-188, 1991.
14. Lee, J.M., Gregorie, M.B., Morcos, S.H., Commercial frozens for home delivery in feeding programs for the elderly?, J. Nutrition for the elderly 12(3):15-25, 1993.
15. 양일선, 이진미, 채인숙, 윤진, 한국노인 복지정책 개선을 위한 양로/요양시설 급식관리체계 및 급식서비스 현황조사, 한국영양학회지 29(7):830-838, 1996.
16. 양일선, 이진미, 채인숙, 재가노인을 위한 가정배달 급식관리체계 및 급식서비스 현황조사, 한국영양학회지 30(6):690-703, 1998.
17. 양일선, 채인숙, 이해영, 박문경, 재가불우노인을 위한 급식서비스 프로그램 평가, 대한영양사회 학술지 6(2):57-70, 2000.
18. 장남수, 김연수, 김기남, 장애인복지시설의 급식 및 영양관리실태, 한국식생활문화학회지 16(2):187-193, 2001.
19. 이진미, 한국 정신요양시설의 급식서비스현황분석, 대한영양사회 학술지 7(1):80-86, 2001.
20. Mercer, K.C., Comparing diets of adults with mental retardation who live in intermediate care facilities and in group homes, J. Am. Diet. Assoc., 92:356, 1992.
21. Position of the American Dietetic Association : Nutrition, aging, and the continuum of health care, 1996.
22. 한국영양학회, 한국인영양권장량, 제7차개정, 2000.
23. 박민희, 사랑을 나누어 주는 식단, 정신요양 및 부랑인시설의 영양·급식개선을 위한 세미나, pp27-28, 2000.
24. SPSS Window 9.0