

## 영양상담서비스에 대한 소비자의 만족도 조사 연구

류은순·이송미\*·허계영\*

고신대학교 자연과학부 식품영양학과·영동세브란스병원 영양과\*

### A study of satisfaction with nutrition counseling service for consumers

Lyu, Eun Soon · Lee, Song Mi\* · Hyh, Kae Young\*

*Dept. of Food & Nutrition, Kosin University*

*Dietetic Department, Yougdong Severance Hospital, College of Medicine, Yonsei University\**

#### ABSTRACT

The purposes of this study were to analyze the performance in nutrition counseling service and to develop a desirable methodology for the nutrition counseling. Data were collected through a survey on satisfaction of 221 patients(111 males and 110 females) in the nutrition counseling service conducted in seven general hospitals of over 450 beds in Seoul.

The results are as follows : Most(93.9%) of the respondents agreed on the necessity of nutrition counseling and 96.8% of them recognized the importance of the role of a therapeutic diet. The mean satisfaction ratings were 4.34/5.00 in the dietitian's customization, 4.19/5.00 in the overall nutrition counseling service, 3.90/5.00 in the detailed presentation of the menu, and 3.66/5.00 in the explanations of recipes for the food. Total mean satisfaction ratings were 38.57/55.00 for liver disease patients, 40.29/55.00 for hypertensives, 42.54/55.00 for renal disease patients, 43.28/55.00 for gastrointestinal disease patients, and 44.09/55.00 for diabetics.

**Key words** : Nutrition counseling service, the necessity of nutrition counseling, dietitian's customization

#### 서론

병원에서의 영양상담은 상담원과 환자간의 인간적인 접촉을 통해 이루어지는 것으로 환자가 올바른 영양과 건강에 대한 지식을 가지게 하는 일차적인 지식 전달의 교육뿐 아니라 환자 스스로가 자신이 가지고 있는 문제점을 깨닫고 해결하도록 하여, 식생활을 올바르게 영위할 수 있도록 하는데 있다. 즉, 영양상담은 환자에게 영양에 대한 정보를 제공해 줄 뿐 아니라 영양치료를 생활에서 실천하여 환자 스

스로 영양적 관리를 할 수 있는 능력을 갖게하여 효과적인 행동변화를 낳게 해야 하는 것이다.<sup>(1)</sup>

영양상담을 성공적으로 이끌어 나가기 위해서는 우선 환자의 현재 뿐 아니라 과거의 식생활, 가족 및 환경인자까지 간파할 수 있는 기술이 필요하다. 상담기간 동안 환자 자신과 상담원과의 긴밀한 협동과 적극적인 자세가 필요하며 상담원들은 환자로 부터 여러가지 정보를 수집해야 하고 환자의 필요에 맞는, 환자가 희망하는 영양상담을 해야 함이 강조되고 있다.<sup>(2,3)</sup>

Mason 등<sup>(4)</sup>은 환자들은 영양상담 내용이 그들이 이해하기 쉬운 말로 표현되어 있으며 즐거운 방법 이고 또한 이행하기 쉽게 되어 있을 때 영양적인 측면에서 행동을 변화시킬 필요에 대해 인지하게 되므로 영양상담시 환자가 요구하는 것, 환자를 만족시키는 상담서비스의 지식과 기술에 대한 개발이 필요하다고 보고하였다.

현재 질병의 치료 및 예방에 대한 영양상담의 중요성이 인정되고 있어 병원 및 건강검진센터에서의 영양상담실 운영이 증가하고 있다. 그러나 실제 영양상담은 질병을 설명하며 영양사의 지식과 처방에 대해 단순히 환자가 따르도록 하는 교육형태로 이루어지고 있어 식사가 치료의 초석이 될 때 영양상담이 효과적이지 못함이 지적되고 있다.<sup>(2)</sup> Parasuraman 등<sup>(5)</sup>도 서비스 제공자들의 목표 표준과 소비자들의 기대와 관점에는 언제나 차이가 있으므로 소비자 지향적인 접근을 적용시켜야 한다고 보고하였다.

외국의 경우에 영양상담의 원칙, 영양상담 기술, 영양상담 모델의 개발 등 영양상담에 대한 연구가 많이 진행되고 있으며<sup>(6,7)</sup> 영양상담에 대한 환자들의 만족에 관한 연구도 진행되고 있다.<sup>(8)</sup> 그러나 우리나라의 경우 국민들의 건강에 대한 관심이 높아지면서 영양상담의 비중이 커지고 있으나 아직 합리적인 영양상담의 방법에 대한 개발이 활발치 못한 상태라 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 환자들의 영양상담에 대한 객관적인 평가 및 이에 영향을 주는 환자들의 특성을 조사 분석하여 영양상담 방법을 개발하는데 기초가 되는 자료를 제공 할 뿐 아니라 영양상담 실시 기관에서 환자에 맞는 효율적인 영양상담을 실시하는데 도움이 되고자 시도되었다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 조사대상

본 연구에서는 영양사가 직접 영양상담을 실시하고 있는 서울시내 450병상 이상인 7개 종합병원을

대상으로 영양상담을 받아본 입·퇴원환자 300명을 대상으로 설문지를 배부하였으며 이중 부실기재된 것을 제외한 221명(회수율 70.3%)의 설문지를 통계자료로 이용하였다.

### 2. 조사내용 및 방법

본 연구의 조사방법은 입원환자의 경우 영양상담 시 조사대상자로 하여금 설문지에 직접 기록하게 하였고 퇴원환자의 경우 환자에게 설문지와 회수용 봉투를 함께 우편으로 배부한 후 회수하는 방법을 택하였다.

환자들의 영양상담에 대한 평가 설문지에 포함된 문항들은 일반사항으로 영양상담 받은 횟수, 영양상담 받은 방법, 영양상담 받았던 질병내용, 영양상담료 등에 대한 사항 11문항, 영양상담의 중요성에 대한 사항 5문항, 영양상담 내용 및 영양사의 태도에 대한 사항 10문항으로 구성하였다. 영양상담의 중요성과 영양상담 내용에 관한 문항은 Likert형 5점 척도 방법으로 측정하였고 각 문항의 평가기준은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5개 범주로 구분하였다.

### 3. 조사자료의 통계처리 방법

본 조사자료의 처리와 분석은 SPSS PC+ Package를 이용한 전자계산조직을 사용하였다. 일반적 인 사항은 빈도, 백분율을 구하였고 각 변수들에 대한 환자들의 영양상담 평가는 t-test 및 One-way ANOVA를 실시하였으며 각 집단간의 유의성 검증은 Scheffe-test를 적용하였다.

## 연구결과 및 고찰

### 1. 조사대상자들의 일반사항

표 1에는 영양상담을 받아본 환자들에 대한 일반 사항을 집계하였다. 조사대상에서 남자는 111명(50.2%), 여자는 110명(49.8%)이었고 연령분포는 40대

표 1. 영양상담을 받은 조사대상자들의 일반사항

구		빈	도(%)
성	남	111	(50.2)
	여	110	(49.8)
연	20대	24	(10.9)
	30대	46	(20.8)
	40대	56	(25.3)
	50대	49	(23.2)
	60대 이상	46	(20.8)
영양상담	1회	114	(57.9)
	2회	24	(22.8)
	3회	15	(7.6)
	4회	7	(3.6)
	5회 이상	16	(8.1)
영양상담	개별상담	108	(50.9)
	집단상담	69	(32.5)
	개별, 집단상담 모두	35	(16.5)
영양상담	간질환	5	(2.4)
	고혈압	24	(11.3)
	당뇨	126	(59.4)
	신장질환	14	(6.6)
	위장질환	14	(6.6)
기타	29	(13.7)	

표 2. 영양상담료에 대한 의견

구	빈	도(%)
비싸다	30	(13.6)
적당하다	84	(38.0)
싸다	19	(8.6)
잘모르겠다	88	(39.8)

가 25.3%로 가장 많은 분포를 나타냈다.

조사대상자들의 영양상담을 받은 횟수는 1회가 57.9%로 가장 많았고 2회는 22.8%이며 5회 이상 영양상담을 받은 환자들은 8.1%로 나타났다. 손<sup>(9)</sup>의 연구에서도 영양상담 조사대상 기관에서 한 명의 피상담자를 대상으로 실시하는 상담 횟수는 1회가 전체의 58.5%로 나타나 본 연구 결과와 유사한 분포를 나타냈다. 이와같이 대부분 병원의 환자들의 영양상담 횟수는 1회가 가장 많은 분포를 나타냈는데 영양상담을 통해 환자 스스로가 영양적 관리를 할 수 있는 능력을 갖도록 해야 하는데 1회의 영양상담은 상담자가 환자의 문제 파악 뿐 아니라 환자에게 필요한 적절한 식사내용을 교육하기에는 부족

하다고 볼 수 있겠다. Wood<sup>(10)</sup>도 환자에 대한 한 번의 교육으로는 식사에 대한 내용을 모두 전달하기도 부족하며 이를 통해 환자들이 실제 실천에 행동을 옮기는 정도는 매우 낮다고 지적하였고 손<sup>(9)</sup>도 영양상담의 경우 식사내용의 교육에서 그치는 것이 아니라 피상담자의 문제를 파악하고 이의 해결을 위한 과정으로 행동의 변화를 꾀하여야 하기 때문에 피상담자가 완전히 자기조절을 할 수 있을 때까지 영양상담이 계속되어야 한다고 보고하였다.

조사대상들이 받은 영양상담 방법은 50.9%는 개별상담, 32.5%는 집단상담을 받았으며 두 가지 방법을 모두 받은 환자는 16.5%로 나타났다. 영양상담을 받았던 질병내용은 당뇨가 59.4%로 가장 높은 분포를 나타냈는데 특히 당뇨는 여러가지 합병증에 대해 같이 상담을 받은 것으로 나타났다. 그밖에 고혈압 11.3%, 위장질환, 신장질환이 각각 6.6%였으며 기타 통풍, 임신중독증, 경관급식 등이 포함되었다. 손<sup>(9)</sup>의 연구에서도 조사대상 기관의 피상담자들이 받은 영양상담 질환은 당뇨가 78.7%로 가장 높게 나타났는데 이는 우리나라에서 각종 성인병 중 당뇨의 유병율이 급격히 증가하고 있으며<sup>(11)</sup> 또한 여러 상담 실시 기관에서도 환자에게 당뇨교실의 집단형태로 영양상담을 실시하고 있기 때문이라고 할 수 있다.

## 2. 영양상담료 및 영양상담의 필요성에 대한 견해

영양상담료에 대한 조사대상들의 견해 결과를 표 2에 제시하였다. 상담료가 싸다 8.6%, 비싸다 13.6%, 적당하다는 38.0%를, 잘 모르겠다는 39.8%를 나타냈는데, 모르겠다는 의견이 높게 나타난 것은 입원환자의 경우 영양상담료를 개별적으로 지불하지 않고 병원치료비에 포함되어 있기 때문이라고 사료할 수 있겠다.

조사대상자들의 영양상담의 필요성에 대한 견해는 표 3에 제시하였다. 조사대상자들의 96.8%는 질병치료에 영양의 역할이 중요하다고 응답하였고 93.9%는 영양상담은 꼭 필요하다고, 91.0%는 건강향

영양상담서비스에 대한 소비자의 만족도 조사연구

상에 영양이 도움이 된다고 응답하였다. 영양상담은 건강한 사람도 받아야 한다는 것과 영양상담을 해주는 기관이 많아야 한다는 측면에 대해서도 각각 91.0%의 높은 긍정적인 반응이 나타나 영양상담을 한 번이라도 받아 본 사람은 영양의 중요성을 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다. Deluco 등<sup>(12)</sup>의 보고에서도 병원을 이용해 본 조사대상자들은 병원에서 제공해주는 영양서비스에서 95.6%가 영양상담이 가장 중요한 요소라고 응답하여 영양상담의 필요성에 대해서는 국내외를 막론하고 그 중요성이 인식되고 있는 것으로 나타났다.

3. 영양상담에 대한 만족

성별, 연령별에 따른 영양상담에 대한 만족 결과

를 표 4에 제시하였다. 각 항목에 대한 총 평균에서 영양사들의 태도에서 영양사가 성실히 답해 준다(4.34점)와 영양사가 질문을 성실히 들어준다(4.31점)는 높은 점수가 나타나 환자에 대한 영양사들의 태도에 대해서 환자들이 만족하고 있는 것으로 나타났다. 또한 전반적인 영양교육 내용에 만족한다(4.19점)도 높은 점수가 나타났다. 영양상담 내용에서 질병과 관련된 식품설명(4.10점), 식사요법에 관한 자료 제공(4.06점), 식단 짜는 방법에 대한 설명(4.03점)은 높은 점수가 나타났으나 조리방법에 대한 설명(3.66점)과 구체적인 식단의 제시(3.90점)는 낮은 점수가 나타나 영양상담시 이에 대한 보충이 필요한 것으로 나타났다. 또한 환자들은 영양상담 내용은 쉽게 이해하는 것(4.04점)으로 나타났으나 실제 영양상담 내용을 실행하는 것은 어려워하는 것

표 3. 영양상담의 필요성에 대한 견해

	N (%)		
	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다
영양상담은 건강향상에 도움이 된다	5(2.4)	14(6.7)	191(91.0)
영양상담은 꼭 필요하다	1(0.5)	12(5.6)	201(93.9)
영양상담은 건강한 사람도 받아야 한다	3(1.4)	16(7.6)	192(91.0)
영양상담을 해주는 기관이 많아야 한다	2(0.9)	17(8.1)	192(91.0)
질병치료를 영양의 역할이 중요하다	2(1.0)	5(2.3)	227(96.8)

표 4. 성별 및 연령에 따른 영양상담에 대한 만족도

	성 별		t-value	연 령					F-value	총평균
	남	여		20대	30대	40대	50대	60대이상		
질병에 대한 설명	3.89± 0.82	3.98± 0.70	NS	3.52± 0.94 <sup>a)</sup>	4.10± 0.43 <sup>b)</sup>	3.92± 0.75 <sup>ab)</sup>	4.04± 0.82 <sup>b)</sup>	4.09± 0.82 <sup>ab)</sup>	2.8820*	3.98± 0.76
질병과 관련된 식품 설명	4.12± 0.71	4.08± 0.66	NS	3.91± 0.79	4.08± 0.55	4.01± 0.78	4.11± 0.75	4.32± 0.47	NS	4.10± 0.68
식단 짜는 방법에 대한 설명	4.08± 0.74	3.99± 0.87	NS	3.60± 1.15 <sup>a)</sup>	3.90± 0.85 <sup>ab)</sup>	4.01± 0.78 <sup>ab)</sup>	4.10± 0.74 <sup>ab)</sup>	4.34± 0.52 <sup>b)</sup>	3.6601**	4.03± 0.81
조리방법에 대한 설명	3.68± 0.97	3.65± 1.01	NS	3.34± 1.15 <sup>a)</sup>	3.52± 0.99 <sup>ab)</sup>	3.53± 1.05 <sup>ab)</sup>	3.77± 1.00 <sup>ab)</sup>	4.04± 0.66 <sup>b)</sup>	2.8085*	3.66± 0.99
구체적인 식단 제시	4.07± 0.81	3.74± 1.01	2.63**	3.69± 0.92	3.89± 0.90	3.81± 0.92	4.02± 0.99	4.04± 0.89	NS	3.90± 0.87
식사요법에 관한 자료 제공	4.13± 0.78	3.99± 0.90	NS	3.60± 1.03 <sup>a)</sup>	3.88± 0.96 <sup>ab)</sup>	4.07± 0.70 <sup>ab)</sup>	4.27± 0.72 <sup>b)</sup>	4.25± 0.78 <sup>b)</sup>	3.4860**	4.06± 0.76
상담내용이 이해하기 쉬움	4.10± 0.79	3.98± 0.84	NS	3.69± 0.87	4.09± 0.67	3.94± 0.78	4.09± 0.83	4.26± 0.91	NS	4.04± 0.82
상담내용을 실행하기 어려움	2.26± 1.09	2.19± 0.97	NS	2.56± 0.94	2.20± 0.91	2.36± 1.16	2.10± 0.91	2.00± 1.09	NS	2.26± 1.03
영양사가 질문을 성실히 들어줌	4.37± 0.59	4.25± 0.68	NS	3.86± 0.69 <sup>a)</sup>	4.32± 0.52 <sup>ab)</sup>	4.30± 0.60 <sup>ab)</sup>	4.44± 0.73 <sup>b)</sup>	4.42± 0.59 <sup>b)</sup>	3.6503**	4.31± 0.61
영양사가 성실히 답해줌	4.43± 0.57	4.25± 0.71	NS	4.00± 0.85	4.34± 0.52	4.35± 0.61	4.44± 0.73	4.42± 0.54	NS	4.34± 0.64
전반적인 영양상담에 대한 만족	4.33± 0.66	4.06± 0.83	2.54*	3.65± 1.02	4.17± 0.68 <sup>ab)</sup>	4.23± 0.63 <sup>b)</sup>	4.28± 0.89 <sup>b)</sup>	4.36± 0.53 <sup>b)</sup>	3.8440***	4.19± 0.76
총 평균	4.348± 0.587	4.238± 0.640	NS	3.944± 0.732 <sup>a)</sup>	4.306± 0.487 <sup>ab)</sup>	4.261± 0.570 <sup>ab)</sup>	4.385± 0.688 <sup>b)</sup>	4.455± 0.514 <sup>b)</sup>	4.3162***	

NS : Not Significant \*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.005 a) b) : 다른 기호가 표기된 집단은 의미있는 차이가 있음.

으로 나타났다(2.26점). 환자들이 영양상담 내용이 이해하기 쉽다는 응답이 높았는데 손<sup>(9)</sup>의 연구에서 상담원들은 피상담자가 교육내용을 어느 정도 이해하는가에 대한 내용 이해도를 가장 중요시 여기고 있다고 보고하였다. 그러나 환자들은 영양상담 내용을 이행하기 어려워 하는 것으로 나타나 환자들의 상담후 행동변화에 대한 영양사들의 집중적인 관심과 영양상담 전략이 모색되어야 하겠다. Johnson<sup>(13)</sup>은 환자의 영양치료와 관련된 영양사의 임상관련 업무에 대한 소비자들의 의견조사에서 조사대상자들은 식사계획에 대한 설명을 가장 중요하게 생각하고 있었고 그 다음은 질문을 듣고 성실히 대답해주는 것, 환자가 식사계획을 하도록 도와 주는 것, 영양적 치료에 대해 계획하여 주는 것의 순서로 중요하다고 보고하였고 정 등<sup>(14)</sup>도 환자에게 단순히 영양에 대한 지식을 주고 처방된 식사요법을 따르도록 교육하는 단계로서는 상담의 실효를 거두지 못하므로 적절한 전략이 필요하다고 보고하였다. 또한 Trudeau 등<sup>(8)</sup>의 연구에서 영양상담에 대해 환자들의 만족을 결정하는 요인과 환자들이 행동을 변화시키고자 하는 의지를 갖게 하는 요인으로는 환자가 병원에서 퇴원한 후에도 영양사들이 환자에게 식사의 적용에 대해 계속적으로 조언해 주며 식사에 대해 환자와 같이 의사결정을 하는 것이라고 보고한 바 우리나라에서도 환자가 영양상담 내용을 이행하는데 중요한 요인에 대한 연구 및 분석이 있어야 하겠다.

성별에 따른 차이에서 구체적인 식단제시에 대해 남자가 여자보다 유의적으로( $P<0.01$ ) 높은 점수가 나타났고 전반적인 영양상담 내용에 대한 만족에서도 남자가 여자보다 유의적으로( $P<0.05$ ) 높은 점수가 나타나 남자들이 여자들보다 영양상담에 대해 더 만족하고 있는 것으로 나타났으나 전체적인 점수에서는 성별간에 유의적인 차이가 나타나지 않았다. Trudeau 등<sup>(8)</sup>의 연구에서 조사대상자중 영양상담에 대한 전체적인 만족은 여자가 남자보다 더 만족하고 있는 것으로 보고하여 본 연구 결과와는 일치하지 않는 것으로 나타났다.

연령에 따른 차이에서 질병에 대한 설명, 조리방

법에 대한 설명에서 20대가 낮은 점수를 나타냈으며 각각 30대와 60대 이상과 유의적인 차이( $P<0.05$ )가 나타났다. 식사요법에 관한 자료 제공과 영양사가 질문을 성실히 들어준다는 항목에서 20대가 50대와 60대 이상보다 유의적으로( $P<0.01$ ) 낮은 점수가 나타났으며 또한 전반적인 영양상담 내용에 대한 만족에서도 20대는 40대 이상보다 유의적으로( $P<0.005$ ) 낮은 점수가 나타났다. 영양상담에 대한 총 점수에서는 20대가 50대와 60대보다 영양상담에 대한 만족이 유의적으로 ( $P<0.005$ ) 낮게 나타나 연령이 낮은 경우 영양상담에 대한 만족이 낮음을 알 수 있었다. Trudeau 등<sup>(8)</sup>의 연구에서는 50대 이상이 40대 이하보다 영양상담에 대해 더 만족하고 있는 것으로 보고하여 연령층이 높은 경우 영양상담 내용에 대해 긍정적인 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다.

영양상담 방법에 따른 영양상담에 대한 만족 결과를 표 5에 제시하였다. 총 점수에서 개별상담과 집단상담의 두 가지 방법을 통해 영양상담을 받은 환자들이 개별, 집단상담을 받은 환자들보다 영양상담 내용에 대해 높은 점수를 나타냈으나 유의적인 차이는 없었다. 집단상담 방법이 영양상담 내용에 대한 만족에서 낮은 점수가 나타났는데 앞으로 집단상담 방법을 하는 경우 환자들의 내용 이해에 대한 평가 방법을 개발하여 집단상담의 효과를 높이는 방안을 모색하여야 하겠다.

질병내용에 따른 영양상담에 대한 만족 결과를 표 6에 제시하였다. 전체적으로 당뇨병자의 경우 다른 질병환자보다 영양상담에 대한 만족이 높게 나타났으나 유의적인 차이는 없었다. 식단 작성하는 방법과 조리방법에 대한 설명, 식사요법에 대한 자료제공에서 당뇨병자들이 기타 질병환자들보다 유의적으로( $P<0.001$ ) 높은 점수가 나타났으며 구체적인 식단 제시에서는 당뇨, 신장질환 환자가 고혈압환자보다 유의적으로( $P<0.05$ ) 높은 점수를 나타냈다. 당뇨병자들이 다른 질병환자보다 영양상담에 대해 만족하고 있는 것은 우리나라 대부분의 병원에서 가장 많이 계획하고 시행하고 있는 영양상담이 당뇨이므로 이에 대한 상담 및 자료제공이 많기 때문이라고

표 5. 영양상담 방법에 따른 영양상담에 대한 만족도

	Mean ± SD		
	개별상담	집단상담	개별+ 집단상담
질병에 대한 설명	4.21 ± 0.35	3.86 ± 0.82	3.92 ± 0.81
질병과 관련된 식품 설명	4.11 ± 0.77	4.07 ± 0.58	4.22 ± 0.49
식단 짜는 방법에 대한 설명	4.00 ± 0.82	4.06 ± 0.62	4.28 ± 0.75
조리방법에 대한 설명	3.71 ± 1.00	3.56 ± 0.90	3.85 ± 0.97
구체적인 식단 제시	3.96 ± 0.87	3.81 ± 0.83	4.02 ± 1.12
식사요법에 관한 자료 제공	4.08 ± 0.79	4.03 ± 0.65	4.32 ± 0.91
상담내용이 이해하기 쉬움	4.12 ± 0.79	3.93 ± 0.76	4.06 ± 0.99
상담내용을 실행하기 어려움	2.32 ± 1.13	2.17 ± 0.91	1.97 ± 0.92
영양사가 질문을 성실히 들어줌	4.32 ± 0.63	4.26 ± 0.54	4.41 ± 0.82
영양사가 성실히 답해줌	4.35 ± 0.68	4.30 ± 0.49	4.45 ± 0.78
전반적인 영양상담에 대한 만족	4.24 ± 0.74	4.15 ± 0.63	4.26 ± 0.93
총 평 균	44.59 ± 6.39	43.58 ± 4.34	46.23 ± 7.49

표 6. 질병내용에 따른 영양상담에 대한 만족도

	Mean ± SD						
	간질환	고혈압	당뇨	신장질환	위장질환	기타	F-value
질병에 대한 설명	3.60 ± 0.89	3.91 ± 0.79	4.05 ± 0.66	3.78 ± 0.89	4.07 ± 0.86	3.71 ± 1.06	NS
질병과 관련된 식품 설명	4.00 ± 0.70	3.90 ± 0.86	4.15 ± 0.60	4.07 ± 0.26	4.33 ± 0.81	3.85 ± 0.94	NS
식단 짜는 방법에 대한 설명	3.40 ± 0.89 <sup>ab)</sup>	3.78 ± 0.73 <sup>ab)</sup>	4.22 ± 0.58 <sup>a)</sup>	4.07 ± 0.73 <sup>ab)</sup>	4.06 ± 0.96 <sup>ab)</sup>	3.56 ± 1.24 <sup>b)</sup>	5.0327 <sup>****)</sup>
조리방법에 대한 설명	2.80 ± 1.30 <sup>ab)</sup>	3.52 ± 1.08 <sup>ab)</sup>	3.85 ± 0.77 <sup>a)</sup>	3.85 ± 0.53 <sup>ab)</sup>	3.85 ± 1.16 <sup>ab)</sup>	2.96 ± 1.37 <sup>b)</sup>	5.2899 <sup>****)</sup>
구체적인 식단 제시	3.80 ± 0.44 <sup>ab)</sup>	3.39 ± 1.03 <sup>a)</sup>	4.05 ± 0.80 <sup>b)</sup>	4.07 ± 0.99 <sup>b)</sup>	3.84 ± 1.06 <sup>ab)</sup>	3.68 ± 0.92 <sup>ab)</sup>	2.6984 <sup>*</sup>
식사요법에 관한 자료 제공	3.40 ± 0.54 <sup>ab)</sup>	3.95 ± 0.56 <sup>ab)</sup>	4.23 ± 0.67 <sup>a)</sup>	4.15 ± 0.80 <sup>ab)</sup>	3.92 ± 1.20 <sup>ab)</sup>	3.56 ± 0.91 <sup>b)</sup>	4.1141 <sup>***)</sup>
상담내용이 이해하기 쉬움	3.80 ± 0.83	4.04 ± 0.65	4.10 ± 0.73	3.78 ± 1.05	4.26 ± 0.88	4.00 ± 0.87	NS
상담내용을 실행하기 어려움	2.37 ± 1.67	2.01 ± 1.04	2.23 ± 1.02	1.76 ± 0.66	2.29 ± 1.26	2.60 ± 1.32	NS
영양사가 질문을 성실히 들어줌	4.40 ± 0.54	4.08 ± 0.90	4.38 ± 0.56	4.21 ± 0.57	4.38 ± 0.65	4.17 ± 0.72	NS
영양사가 성실히 답해줌	4.20 ± 0.83	4.08 ± 0.99	4.38 ± 0.59	4.28 ± 0.46	4.50 ± 0.51	4.35 ± 0.63	NS
전반적인 영양상담에 대한 만족	3.80 ± 0.83	4.00 ± 0.90	4.33 ± 0.65	4.14 ± 0.53	4.20 ± 0.94	4.14 ± 0.66	NS
총 평 균	38.57 ± 5.06	40.29 ± 7.07	44.09 ± 4.98	42.54 ± 4.87	43.28 ± 8.30	40.39 ± 7.82	

NS : Not Significant

\*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.005

a) b) : 다른 기호가 표기된 집단은 의미있는 차이가 있음.

생각할 때 앞으로 다른 질병에 대한 영양상담 자료를 개발하고 또한 이들 질병에 대한 영양상담 기회가 더 많이 제공되어야 하겠다.

### 결론 및 제언

본 연구는 환자들의 영양상담에 대한 객관적인 평가를 통해 영양상담 방법을 개발하는데 기초가 되는 자료를 제공하고자 시도되었다.

1. 영양상담을 1회 받은 환자는 57.9% 이었고 2회는 22.8%이며 5회 이상 받은 환자는 8.1%로 나타났다.

2. 조사대상 환자들 중 50.9%는 개별상담을 받았고 32.5%는 집단상담을 받았으며 상담 질병내용은 당뇨병환자가 59.4%로 가장 많은 분포를 나타냈다.

3. 조사대상 환자들은 영양상담이 꼭 필요하고 (93.9%) 건강향상에 도움이 된다(91.0%)는 긍정적인 반응을 나타냈고 특히 96.8%가 질병치료에 영양의 역할이 중요하다고 응답하였다.

4. 남자가 여자보다 영양상담에 대해 만족하고 있었으나 유의적인 차이는 없었으며 20대는 영양상담에 대한 만족 점수가 39.44점으로 50대 43.85점, 60대 44.55점보다 유의적으로 낮은 점수가 나타났다.

5. 영양상담에 대한 만족에서 영양사가 성실히 답해준다(4.34점), 영양사가 질문을 성실히 들어준다(4.31점), 영양상담 내용에 만족한다(4.19점)의 항목은 높은 점수가 나타났으나 조리 방법에 대한 설명(3.66점), 구체적인 식단의 제시(3.90점)는 낮은 점수가 나타났다.

6. 당뇨병자의 경우 영양상담에 대한 만족 점수가 44.09점으로 간질환 38.57점, 고혈압 40.29점, 신장질환 42.54점, 위장질환 43.38점보다 높게 나타났으나 유의적인 차이는 없었다.

본 연구결과를 근거로 하여 다음과 같은 몇 가지 측면을 제안하고자 한다.

1. 1회의 영양상담 횟수는 환자들에게 식사에 대한 모든 내용을 전달하기 어렵고 실천에 옮기기는 더욱 힘드므로 영양사들은 환자에 대한 follow-up을 통해 환자들이 적극적으로 영양상담에 응하게 하는 제도적인 장치를 마련하는 것이 필요하겠다.

2. 건강한 사람도 영양상담을 받아야 함이 강조되고 있고 국민전체의 건강을 위해 영양상담 기관의 확대와 당뇨외에 여러가지 성인병이 계속 증가하고 있는 실정인 바 이들 질병에 대한 영양상담 자료를 개발하고 영양상담의 기회도 확대시켜야 하겠다.

3. 환자들이 영양상담 내용을 행동으로 옮기도록 하기 위해서는 영양상담 프로그램에 대한 개발 뿐 아니라 영양사들은 영양상담 후에도 환자의 식사생활에 대해 지속적인 관찰이 이루어져야 하겠으며 이를 위해서는 영양사의 인원 충원이 필요하겠다.

4. 본 연구는 영양상담 내용에 환자들의 만족에 대한 평가에서 제한된 부분만을 분석하였으므로 앞으로는 여러가지 평가도구가 개발되어야 하며 또한 환자들이 영양상담 내용을 행동에 옮기는데 필요한 구체적인 변수들의 규명과 분석이 진행되어야 하겠다.

## 참고 문헌

- Ohlson, M.A., Philosophy of dietary counseling, J. Am Diet Assoc. 63(1) : 13, 1973.
- Hauenstein D.J., Schiller M.W. & Hurley R.S., Motivational techniques of dietitians counseling individuals with type II diabetes, J. Am Diet Assoc. 87(1) : 32, 1987.
- Glanz K., Strategies for nutritional counseling, J. Am Diet Assoc. 74(4) : 432, 1974.
- Mason M., Wengerg B.G. & Welsh P.K., The Dynamics of clinical dietitians, 2nd ed., New York, NY, John Wiley & Sons, 1982.
- Parasuraman A., Zeithamal V.A. & Berry L.L., A conceptual model of service quality and its implications for future research, J. Marketing, 49(4) : 41, 1985.
- Roach R.R., Pichert J.W., Stetson B.A., Lorenz R. A., Boswell E.J. & Schlundt D.G., Improving dietitians' teaching skills, J. Am Diet Assoc. 82(12) : 1455, 1992.
- Danish S.J., Developing helping relationships in dietetic counseling, J. Am Diet Assoc, 67(1) : 107, 1975.
- Trudeau E. Dube L., Moderators and determinants of satisfaction with diet counseling for patients consuming a therapeutic diet, J. Am Diet Assoc. 95(1) : 34, 1995.
- 손춘영, 영양상담 실시기관의 실태조사를 통한 상담방법의 개발과 효과의 측정, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1993.
- Wood E.R., Weight loss maintenance 1 year after individuals counseling, J. Am Diet Assoc. 90(9) : 1256, 1990.
- 보건사회통계연보, 보건사회부, 대한민국, 1982-1990.
- Deluco, D.D. & Cremer M. Consumers' perceptions of hospital food and dietary service, J. Am Diet Assoc. 90(12) : 1711, 1990.
- Johnson C.A., Entry-level clinical dietetic practices as viewed by clients and allied professional, J. Am Diet Assoc. 66(2) : 261, 1975.
- 정현주, 허계영, 영양상담시 고려해야 할 심리, 사회적 측면에 관한 고찰(I), 국민영양, 90(11) : 21, 1990.