

# 영양상담 전략

김 영 혜

(서울중앙병원 임상영양과)

## 서 론

1980년대부터 우리나라는 급격한 경제성장으로 국민 소득이 증가하고 식생활이 서구화되면서 동맥경화증, 당뇨병, 암, 비만 등의 만성 퇴행성 질환의 발생율이 증가하고 감염성질환으로 인한 사망율이 감소하는 대신 순환기계 질환 및 악성종양으로 인한 사망율이 증가하고 있다<sup>1)</sup>. 만성퇴행성 질환의 원인으로는 열량 및 동물성 식품의 과다한 섭취, 생활의 편의에서 오는 운동부족, 흡연, 각종 식품 첨가물의 남용 등을 들수 있겠다. 한편, 일반 대중의 건강에 관한 관심과 요구도가 증가됨에 따라 건강보조식품들이 범람하고 일부 업자들의 터무니 없는 과대선전을 무조건 신봉하며 “건강이나 정력에 좋은” 식품이라면 아무것이라도 사서 먹는 소비자들의 수요가 늘어나고 있고, 건강보조식품의 남용으로 인한 건강상의 피해도 적지 않다. 뿐만 아니라 소비자들의 대부분이 식생활에 대한 단편적인 정보를 주로 신문, 잡지, 라디오, TV 등을 통해서 얻고 있는 실정이므로<sup>2)</sup> 현재 우리나라에서는 각 지역사회에서 영양전문인의 역할이 그 어느때 보다도 절실히 요구된다. 즉 보건 영양사가 지역사회 주민들에게 올바른 영양정보를 전달하고 영양상담 및 교육을 통해서 식습관 및 생활습관을 개선하도록 지도함으로써 질병예방과 건강증진을 도모할 뿐아니라 만성질환을 효과적으로 치료할 수 있도록 식사요법을 지도함으로써 합병증을 예방하고 의료비를 절감하여 국가경쟁력 강화에 기여할 수 있게 될 것이다.

## 영양상담의 정의

영양상담이란 현재 영양적 문제를 가지고 있거나 혹은 그럴 가능성이 있는 사람에게 본인 스스로 새로운 식행동을 습득하여 영양적 문제를 해결할 수 있도록 도와주는 과정을 말한다<sup>3)</sup>.

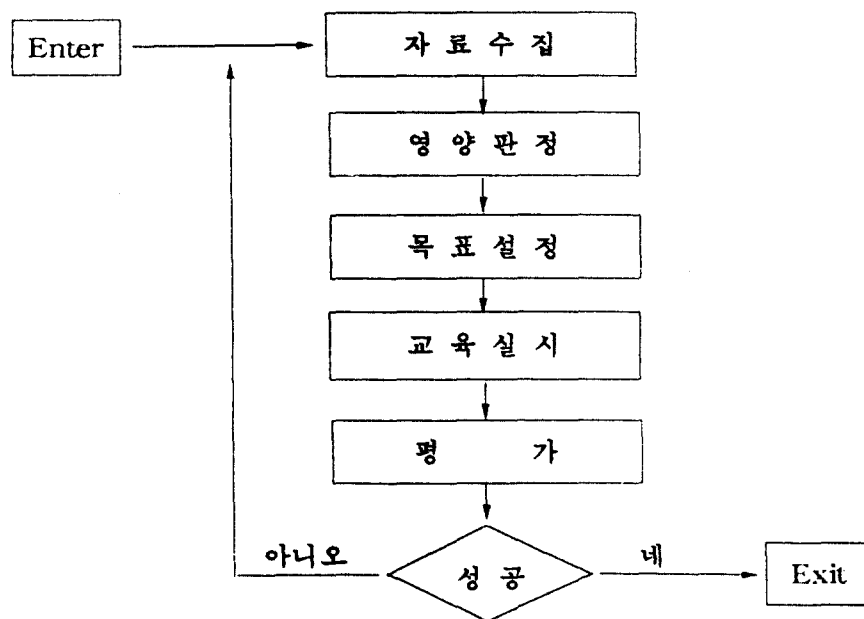
피상담자에게 영양상담을 제공하는 상담자는 영양학에 관한 전문적 지식을 충분히 갖추어야 할 뿐아니라 인간행위에 대한 이해가 있어야 한다. 즉 저마다 다른 특성을 갖고 있는 피상담자들의 개별성을 인정해야 하며 누구나 식습관을 변화시키기가 대단히 어렵고 새로운 식행동을 오래 지속 시키는 데는 상당한 시간이 요한다는 것을 이해해야 한다. 뿐만 아니라 흔히 사람들은 자신의 심리적인 불만을 음식으로 충족시키려는 경향

이 있으므로 피상담자가 가지고 있는 음식과 관련된 감정적인 요인을 직면할 수 있는 용기가 있어야 한다<sup>4)</sup>.

피상담자란 현재 영양적 문제를 가졌거나 그럴 가능성이 있는 사람, 혹은 자신의 식 행동을 변화시켜서 영양적 문제가 생기는 것을 사전에 예방하고자 하는 사람이다.

## 영양상담의 과정

영양상담의 과정은 <그림 1>과 같이 자료수집, 영양평가, 목표설정, 교육실시 및 결과평가의 5단계로 실시된다.



< 그림 1 >

### 1. 자료수집

영양상담에 필요한 피상담자에 관한 자료는 피상담자와의 인터뷰, 체위측정, 상담자 자신의 관찰등으로 얻어질 수 있다.

- 1) 식습관 자료 - 5가지 기초식품군, 24시간 회상법, 식품빈도 등
- 2) 체위 자료 - 키, 체중, 평소체중, tricep skinfold 등

- 3) 생화학적 자료 - plasma glucose, cholesterol, hemoglobin 등
- 4) 임상 자료 - 진단명, 약물, 신체중후, 혈압
- 5) 기 타 - 교육정도, 가족상황, 직장, 술, 담배, 영양제, 운동/활동정도, 영양교육경험, 식사준비자, 외식

## 인터뷰란?

인터뷰는 다른 방법으로는 얻기 힘든 영양상담에 필요한 자료들을 환자와 직접 대화함으로써 수집하는 과정이다. 피상담자의 과거와 현재의 식행동에 관한 정확한 자료를 얻기 위해서는 피상담자와 상담자간에 서로 존중하며 신뢰하는 개인적 유대관계 ( Interpersonal relationship )가 형성되어 피상담자가 스스로 솔직하게 자신의 문제점을 털어 놓을 수 있어야 한다. 이를 위해서는 우선 상담자가 피상담자의 하는 말을 적극적으로 경청해야 한다. 과거의 식사교육은 영양사가 환자에게 일방적으로 영양정보를 설명하는 것으로 끝나는 것이 고작이었다. 그러나 영양상담에 있어서는 상담자 자신은 되도록 적게 말하는 대신 피상담자의 말을 적극적으로 경청하여야 하며 이것이야말로 성공적인 영양상담의 중추적 역할을 하는 기본적 기술이다. 피상담자는 상담자가 자신의 말을 열심히 경청하고 있다는 사실을 인식할 때 더 많은 사실을 솔직하게 말해 줄수 있어서 식행동 변화를 가져오는데 필요한 성공적인 전략을 수립할 수 있게 된다.

## 좋은 경청자( Good listener )가 되려면?<sup>9)</sup>

- ① 중간에 피상담자의 말을 가로 막지 않는다.
- ② 피상담자가 하려고 하는 말에 흥미를 나타낸다.
- ③ 피상담자가 하는 말을 비판하지 않는다.
- ④ 피상담자의 생각을 때때로 간략하게 요약해 준다.
- ⑤ 피상담자가 말하지 않는 부분( unspoken language )까지도 감지한다.

## 2. 영양판정

- 1) 체중 - 저체중, 과체중, 비만도, 최근 현저한 체중변화( %IBW, BMI, %체중변화 )
- 2) 대사적 이상 - FPG, cholesterol, Hb 등
- 3) 평소식습관 및 생활습관 평가

- ① 장려해야할 점 ( 강점 )
- ② 개선해야할 점 ( 문제점 )
- ③ 성인병 위험 요인
- 4) 식사원칙에 대한 기본 지식
- 5) 의욕정도/가족의 지지도

사고방식이나 태도에서 식습관 개선의 장애요인이나 긍정적 요인을 알아본다.

### 3. 목표설정

피상담자 자신이 현실적으로 실천가능한 목표가 세워져야 하며 상담자와 피상담자의 공동참여가 효과적이다.

#### 1) 체중목표( Weight goal )

피상담자가 목표로 하는 체중은 표준체중, 조정체중 혹은 적당한 체중을 사용할 수있다.

##### ① 표준체중( Ideal Body Weight )

대개는 간편한 Broca법을 수정하여 사용한다<sup>6)</sup>.

신장 160cm 이상의 경우 = ( 신장 - 100 ) × 0.9

150 - 160 cm의 경우 = ( 신장 - 150 ) ÷ 2 + 50

150cm 이하의 경우 = ( 신장 - 100 ) × 1.0

##### ② 조정체중( Adjusted Body Weight )

비만(표준체중의 120% 이상) 환자의 경우에는 표준체중 대신에 조정체중을 사용하기도 한다<sup>7)</sup>.

조정체중 = 표준체중 + ( 현체중 - 표준체중 ) × 0.25

##### ③ 적당한 체중( Reasonable Body Weight )

피상담자가 스스로 편안하게 느끼고 자신이 성취해서 유지 할수 있다고 생각되는 체중을 말하는데 이는 현체중에서 단지 5-10Kg 감소된 체중일 수도 있다<sup>8)</sup>.

#### 2) 대사목표( Metabolic goals )

FPG( Fasting plasma glucose ), Hb, cholesterol 등의 범위에 대해서 피상담자가 실현 가능한 현실적인 목표를 정한다.

#### 3) 영양요구량

피상담자의 식습관과 의욕정도를 참고하여 열량 및 단백질, 기타 영양소의 요구량

을 결정한다.

#### 4. 교육실시

영양목표를 달성하기 위하여 학습경험을 실시하는 과정으로써 식행동을 변화시키는데 필요한 정보를 제공하는 과정인데 피상담자의 교육수준 및 의욕정도에 알맞는 학습방법과 교육자료를 선택하여야 한다.

##### 1) 식습관평가 결과

- ① 장려해야할 점과 개선해야할 점을 알려준다.
- ② 식습관중 생화학적 검사나 체위측정결과와 연관되어 있는 점을 지적 한다.
- ③ 상담자가 가지고 있는 성인병 위험요인을 지적한다.

##### 2) 동기유발

- ① 식습관 및 생활방식의 개선으로 얻어지는 이익을 강조한다.
- ② 개선되지 않을 때 초래될수 있는 장기적인 불이익을 설명한다.

##### 3) 식품선택 및 식사계획

① 한 번에 너무 많은 내용을 가르치려고 하지 말고 “꼭 알아야할 것”을 가르친 후 시간이 있으면 “알아서 좋은 것”을 가르치도록 한다.

##### ② 교육자료

인쇄물 - 기초식품군

허용식품 VS 주의 식품

식품교환표

식사계획표

식품모형

사진, Slides, Video tapes 등

#### 유의할점

a. 인쇄물은 너무 전문적인 용어를 피하고 중학교 2학년( 8th grade ) 정도의 이해도를 기준으로 만들도록 한다<sup>9)</sup>.

b. 식사계획표는 될 수있는데로 피상담자의 평소식행동이나 생활습관에 가깝게 만들어서 최소한의 변화를 요하도록 한다<sup>10)</sup>.

##### 4) 예상식행동 변화

- ① 피상담자가 기꺼이 변화시킬수 있는 식행동 1-2가지
- ② 식행동 변화에 필요한 구체적인 방법 제시

## 5. 평가( Evaluation )

영양상담의 결과평가는 교육직후 환자의 이해도 평가 뿐아니라 추후방문( Follow-up Visits )을 통한 문제해결 방안과 체중 및 생화학 검사 변화에 따른 효과 평가를 포함한다.

### 1) 단기평가 - 이해도 평가

교육직후 간단한 test나 sample menu 작성으로 이해도를 평가한다.

### 2) 장기평가 - 추후방문( Follow-up visits )시

- ① 체중변화나 생화학검사의 호전여부로 영양상담의 효과를 평가한다.
- ② 식행동 개선의 장애요인을 분석하고 해결책을 강구한다<sup>11)</sup>.
- ③ 필요시 영양목표를 재설정한다.

추후방문의 필요횟수는 각질환에 따라 다르며 당뇨, 비만, 신장 등의 만성질환은 고혈압, 고지혈증, 위장질환 등에 비해서 훨씬 더 많은 추후방문을 필요로 한다.

## 결 론

만성퇴행성 질환을 효과적으로 관리하기 위해서는 지역사회 주민들을 대상으로 질병치료보다는 예방과 건강증진에 주력해야 한다. 지역주민을 위한 영양상담과 교육은 반드시 자격있는 영양 전문인에 의해서 제공됨으로써 올바른 영양정보를 전달하고 식습관과 생활습관을 효과적으로 개선시키도록 해야 한다. 바람직한 식행동 변화를 위해서는 피상담자의 말을 적극적으로 경청한후 실현가능한 영양목표를 세우고 개별적인 식사계획을 마련해 주고 지속적인 추후관리를 통해 문제해결 방안을 제시해 주는 것이 필요하다. 이와같은 효과적인 보건영양관리는 만성퇴행성 질환으로 인한 의료비용을 절감하고 국가 경쟁력 강화에 적극적으로 기여하게 될 것이다.

## 참고문헌

1. 김정순. 우리나라 사망원인의 변천과 전망, 한국역학회지, 11(2):155-174, 1989
2. 문현경. '94년도 보건소 영양사업 실시에 따른 효과 및 평가, 보건소 영양사업 활성화를 위한 세미나, 대한영양사회, 1995
3. Mason, M, Wenberg, BG, Welsch, PK. The Dynamics of Clinical Dietetics, 2nd ed Delmar Pub, Inc, 1982

4. Curry, KR, Himburg, SP. Establishing an Effective Nutrition Education/Counseling Program : Skills for th RD. The American Dietetic Association, 1988
5. Israel, D. Moores, S. Editors. Beyound Nutrition Counseling : Achieving Positive Outcomes Through Nutrition Therapy. The American Dietetic Association, 1996
6. 최분기. 표준체중 및 총열량계산, 당뇨병식품교환 지침 Workshop. 대한당뇨학회, 1994
7. Wilkins, K. Adjustment for Obesity. ADA Renal Practice Group Newsletter, Winter, 1984
8. Franz, MJ. et al. Nutrition Principles for the Management of Diabetes and Related Complications. Diabetes Care 17:490, 1994
9. Peragallo-Dittko, V, Goodley, K, Meyer, J. A Core Curriculum for Diabetes Education, 2nd ed. American Association of Diabetes Educators, 1993
10. Cercone, S. Dietary strategies to achieve glycemic control in intensive diabetes treatment. On The Cutting Edge. Diabetes Care & Education. 15(2):16, 1994
11. Tinker, LF, Heins, JM, Holler, HJ. Commentary and translation : 1994 nutrition recommendation for diabetes. J. Am. Diet. Ass. 94:507, 1994