

## 부산지역 일부병원 치료식 섭취 환자의 영양상담에 대한 인식 및 만족도

이정례<sup>1</sup> · 손은주<sup>2</sup> · 류은순<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>부경대학교 식품영양학과

<sup>2</sup>동남권원자력의학원 영양팀

### Perception and Satisfaction on Nutrition Counseling Service for Patients Consuming a Therapeutic Diet at Hospitals in Busan

Jeong-Ryeh Yi<sup>1</sup>, Eun-Joo Son<sup>2</sup>, and Eun-Soon Lyu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Food Science and Nutrition, Pukyong National University, Busan 608-737, Korea

<sup>2</sup>Dept. of Nutrition Care, Dongnam Institute of Radiological & Medical Sciences, Busan 619-953, Korea

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the perception and satisfaction on the nutrition counseling service for patients consuming a therapeutic diet at hospitals in Busan. The subjects were 153 inpatients at five hospitals with over 400 beds each. The research was performed through the interviewing process using questionnaires conducted from January to February, 2008. In a total of 88 patients, 57.5% had experienced nutrition counseling and were through the motives of counseling with doctors 64.2% and themselves 29.3% of the patients. In the method of nutrition counseling, 58% of the patients had an individual counseling. In the patients' perception on the nutrition counseling, 75.0% of the patients understood very well, 83.0% of them perceived the explanation as very important, 79.5% were very satisfied and 78.7% were helped in nutrition-management. On a scale of 5.00 for the nutrition counseling satisfaction, the average scores were 3.80 for 'explanation of knowledge', 3.71 for 'cognitive communication skills', 4.05 for 'effective communication skills' and 3.60 for 'facilitation skills'. The items of low scores in the nutrition counseling satisfaction were 'follow up diet-therapy after discharge', 'providing to personalized nutrition information', 'presentation of specific menu' and 'methods of menu planning'. There were significant ( $p<0.01$ ) positive correlation between perception and satisfaction on the nutrition counseling. Therefore, it was suggested that dietitians increase the patients' satisfaction on the nutrition counseling with developing the model based on the patient-centered counseling.

**Key words:** nutrition counseling, patients' perception, patients' satisfaction

#### 서 론

영양상담 업무란 의뢰인이 영양관리를 할 수 있는 능력을 얻고 행동을 변화시켜 건강한 식생활 행동을 하도록 돕는 개별화된 영양지도를 제공하는 전체 과정이다. 영양지도는 환자에게 식사요법의 필요성과 식사섭취 방법 등 영양에 대한 지식을 제공하고 환자의 식행동을 변화시켜 섭취율을 높이고 퇴원 후 가정에서도 준수해야 할 식사요법을 교육하고, 실천할 수 있도록 도와주는 것을 말한다(1).

우리나라의 영양상담은 1980년 시작되어 현재는 병원이나 건강검진센터에서 영양상담실 운영이 증가하는 등 영양상담의 중요성이 많이 인정되고 있다. 의료기관 서비스 평가 사업의 임상영양서비스 부분에서도 '영양 판정 및 상담업무'에 대한 기준이 제시되어 있어 많은 병원에서 영양상담 활동을 실시하고 있다(2).

외국의 경우, 이미 치료식 환자는 물론 일반식 환자까지도 식사섭취상황 및 영양문제를 파악하여 적절한 영양공급과 영양지도를 하도록 하는 임상영양업무를 의무화 하였다(3,4). 영양상담에 대한 연구도 활발히 진행되어 영양상담에서는 환자와의 스킨십이 식습관 변화에 효과가 있으므로 환자에게 단순한 지식 전달이 아니라 감성적인 면들도 중요하다고 보고되었고(5,6), 체중감량에서 체중감량 상담을 한 환자가 상담을 하지 않은 환자보다 감량한 체중을 유지하는데 효과가 있음도 보고되었다(7). 또한 대부분의 환자들은 병원의 영양서비스 중에서 영양상담이 중요한 요인이라고 응답하여(8) 외국에서는 일찍부터 환자들이 영양상담의 중요성을 인식하고 있었다. 특히 영양상담의 효과를 높이기 위해서는 환자의 필요에 맞는 맞춤형 영양상담이 중요하다고 보고 되었으며(9,10), 최근에 환자 중심 영양상담 방법 및 모형 개발을 통해 고객지향적인 영양상담의 효과에 대한 연구가

\*Corresponding author. E-mail: eslyu@pknu.ac.kr  
Phone: 82-51-629-5848, Fax: 82-51-629-5842

수행되었다(11,12).

국내에서도 조사대상 환자의 98.6%가 질병치료에 영양의 역할이 중요하다고 인식한다고 보고되었고(13) 영양상담 서비스에서 환자와 영양사 간의 상호작용과 이로 인해 유발되는 감성적 반응이 환자의 만족에 영향을 준다고 보고되었다(14).

그러나 우리나라의 영양상담 실시는 아직은 주로 대형병원 중심으로 이루어지고 있을 뿐 아니라 상담방법도 영양사의 지시에 대해 환자가 단순히 따르게 하고 있어 개선의 필요성이 강조되고 있었다(13,15). 따라서 환자가 신뢰하고 실천에 옮길 수 있는 효과적인 영양상담이 되기 위해서는 환자들의 영양상담 내용에 대한 만족도 조사뿐 아니라 환자의 요구 사항을 파악하여 환자 중심의 영양상담 수행이 필요하다 보겠다.

그동안 국내에서의 수행된 환자들의 영양상담에 대한 만족도 연구는 영양서비스 만족도 조사의 한 부분으로서 단편적으로만 연구되었을 뿐 영양상담 내용에 대한 이해도 및 영양상담 실시 시의 지식 및 감성전달 등의 세부요인에 대한 환자들의 만족도 연구는 매우 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 치료식 섭취환자를 대상으로 영양상담에 대한 인식을 조사하고 영양상담의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 조사함으로써 앞으로 병원 영양과에서 영양사가 영양상담 실시 시 중점관리 사항 및 보완해야 할 사항을 파악하여 환자들의 만족도를 높이는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구 방법

### 조사대상 및 방법

본 연구의 조사대상은 부산시내 400병상 이상의 종합병원 4곳과 대학병원 1곳을 임의로 선정하여 병원에 입원중인 환자 중 치료식을 제공받는 환자 155명을 대상으로 하였다. 조사방법은 연구대상 병원의 간호과와 영양과에 연구의 목적과 조사의 방법을 설명하고 협조를 구하여 치료식 환자들의 목록을 받고, 퇴원이 결정된 환자를 수시로 방문하여 환자와 직접 1:1 면담법을 실시하여 개발한 설문지에 조사자의 도움을 받아 환자가 직접 작성하도록 하였다. 조사대상 환자들 중 특수 질병을 가진 2명 환자의 설문지를 제외한 총 153부(98.7%)를 분석에 사용하였다. 본 조사는 2008년 1월 21일~2월 28일에 진행되었다.

### 조사내용

영양상담에 대한 조사도구로서 설문지는 선행연구(6,10,13,14)를 이용하여 설문지를 구성하였다. 예비조사는 400병상 이상의 종합병원 중 하나를 임의로 선택한 후, 치료식을 섭취하는 환자 20명을 대상으로 면담조사를 실시하여 환자들의 설문내용에 대한 이해정도, 적합성 등을 조사하였고 그 결과를 바탕으로 설문지를 수정, 보완하여 본 조사의 설문지

를 구성하였다.

조사내용은 환자의 성별, 연령, 학력, 환자들의 질병 등으로 구성하였다. 영양상담 실태 및 인식에 대한 항목은 영양상담의 경험여부, 영양상담을 받은 계기, 영양상담을 받은 방법 및 횟수, 영양상담의 이해도, 중요도, 만족정도, 영양관리 도움정도 등 7개의 문항으로 구성하였다.

영양상담의 만족도에 대한 항목은 선행연구(6,14)를 기초로 하여 영양사의 지식 전달, 인지적 대화, 감성적 대화, 촉진능력의 4개 요인으로 구분하여 설문지 문항을 구성하였다. 지식 전달 요인은 질병에 대한 설명, 질병과 관련된 식품에 대한 설명 등의 4개 문항, 인지적 대화요인은 구체적인 식단 제시, 궁금증 해결 정도 등의 2개 문항으로 구성하였다. 감성적 대화 요인은 영양사의 친절도, 진실도, 상담에 대한 믿음 정도 등 3개 문항으로 구성하였으며, 촉진능력 요인은 식사 계획에 도움이 되는 정도, 맞춤형 영양 정보의 제공 등 3개 문항으로 12개 문항으로 구성하였다.

측정도구는 Likert의 5점 척도를 사용하였으며 측정척도는 1점(전혀 그렇지 않다)~5점(매우 그렇다)으로 하였다. 영양상담에 대한 만족도 항목의 신뢰성을 검증하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출한 결과 영양상담 만족도 문항의 각 요인에 대한 신뢰도 계수는 0.8535~0.9083으로 나타났다(Table 1).

### 통계처리

본 연구의 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 program을 이용하였다. 설문조사 결과는 모든 문항에 대한 기술통계 분석과 빈도분석을 실시하였다. 연구대상자의 일반적 특성에 대한 영양상담의 이해도, 중요도, 영양관리 도움정도는 교차분석을 이용하였다. 영양상담의 인식에 따른 영양상담의 만족

Table 1. Reliability analysis of measurement tool for nutrition counseling satisfaction

Factor	Sub-total Cronbach's $\alpha$	Total Cronbach's $\alpha$
Explanation of knowledge		
Disease		
Food with disease	0.9083	
Information about diet		
Method of menu planning		
Cognitive communication skills		
Presentation of specific menu	0.8602	
Answers to my question		
Affective communication skills		0.9354
Kindness		
Cordiality	0.8726	
Faith		
Facilitation skills		
Help to diet's planning		
Provide to personalized nutrition information	0.8535	
Follow up diet therapy after discharge		

Table 2. General characteristics by patients

		N	%
Gender	Male	106	69.3
	Female	47	30.7
Age	<40	15	9.8
	40~49	30	19.6
	50~59	47	30.7
	60≤	61	39.9
Educational level	≤Middle school	46	30.1
	High school	71	46.4
	University ≤	35	22.9
	No response	1	0.6
Diet prescribed	Diabetes mellitus diet	109	71.3
	Dialysis diet	11	7.2
	Sodium restricted	10	6.5
	Renal failure diet	8	5.2
	Etc. <sup>1)</sup>	15	9.8
Total		153	100.0

<sup>1)</sup>Low purine diet, low protein diet, high protein diet, potassium restricted diet, liver disease diet.

도는 t-test와 one way-ANOVA를 실시하였으며 유의성 검증은 Duncan's multiple range test를 이용하였고, 영양상담 인식과 영양상담 만족 요인과의 상관관계 분석에는 Pearson's correlation을 이용하였다.

### 결과 및 고찰

#### 조사대상자의 일반적 특성 및 영양상담 현황

조사대상 환자의 구성은 남자 69.3%, 여자 30.7%이고, 연령은 40대 미만이 9.8%, 60세 이상은 39.9%이며 학력은 중졸 이하가 30.1%, 고졸이 46.4%, 대졸 이상이 22.9%이었다. 환자들이 제공받고 있는 식사 종류는 당노식 71.3%, 투석식 7.2%, 저염식 6.5%, 신부전식 5.2%, 기타는 9.8%로 간질환식, 저단백식, 고단백식, 저퓨린식, 저칼륨식 등 이었다(Table 2).

조사대상 환자의 영양상담에 대한 현황에 대한 결과를 Table 3에 제시하였다. 영양상담을 받은 경험이 있는 환자가 전체의 57.5%로 나타났다. 이는 1994년 서울지역 병원의 치료식 환자의 45.8%가 영양상담을 받은 경험이 있다고 응답한 연구결과(15)와 유사한 결과를 보여 부산지역에서의 치료식 섭취환자에 대한 영양상담이 아직도 원활이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있었다.

영양상담을 받은 계기는 가족이나 친지가 권해서 2.2%, 본인이 원해서 29.3%, 기타는 4.3%로 친구, 주변사람들 등이었고, 의료진이 권해서가 64.2%로 나타났다. Kang(16)의 연구에서도 영양상담을 받게 된 동기가 의사의 권유에 의해서가 81.8%라 보고하여 부산지역이 타 지역보다 의사가 권해서 영양상담을 받은 계기가 낮게 나타났다. Um과 Kim(17)은 의료진의 영양에 대한 관심이 환자 영양관리에 많은 영향을 준다고 보고하여 부산지역의 경우, 영양관리 중요성에

Table 3. Experience, motivator, method, and frequency of nutrition counseling

		N	%
Experience	Yes	88	57.5
	No	65	42.5
	Total	153	100.0
Motivator	Myself	27	29.3
	Family	2	2.2
	Doctors Etc. <sup>1)</sup>	59	64.2
	Total	4	4.3
Method of nutrition counseling	Groups	30	34.0
	Individuals	51	58.0
	Both	7	8.0
	Total	88	100.0
Frequency of nutrition counseling	One time	48	54.5
	Two times	22	25.0
	Three times	5	5.7
	More than four times	13	14.8
	Total	88	100.0

<sup>1)</sup>Friends, the people around patient.

대한 의료진의 인식향상이 필요하겠다.

영양상담 방법은 집단상담이 34.0%, 개별상담이 58.0%, 집단상담과 개별상담을 모두 받아본 환자는 8.0%로 나타났다. 서울지역 병원 환자의 경우 50.9%가 개별상담을 받아본 경험이 있다고 보고되어(13) 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다.

상담을 받은 횟수는 1회 54.5%, 2회 25.0%, 3회 5.7%, 4회 이상은 14.8%로 나타났다. Shon(15)의 연구에서 영양상담을 받은 횟수가 1회인 환자들이 각각 58.5%로 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 그러나 영양상담을 할 때 1회만으로는 환자에게 식사에 대한 내용을 모두 전달하기 힘들며, 또한 이에 대한 지속적인 관찰이 제대로 이루어지지 않는 경우 환자들이 실천하는 비율이 매우 낮으므로 지속적인 영양상담이 필요하다고 보고되었다(7). Kang(16)은 서울, 대전, 경북 지역 82개 병원에서의 영양상담 건수는 일주일 평균 영양상담 의뢰수가 20건 이상이 300명상 이하에서는 0%, 301~500명상에서는 33.3%, 501~750명상에서는 17.6%, 750명상 이상에서는 58.3%라 보고하였는데, 최근 부산지역 30개 병원에서의 영양상담 건수는 일주일에 300명상 이하에서는 1.5건, 300~800명상에서는 4.8건, 800명상 이상에서는 22건으로 보고되어(18) 병원규모가 클수록 상담이 활발하게 진행되고 있어 중소병원에서의 영양상담도 조속히 활성화 되어야 함을 알 수 있었다.

#### 영양상담에 대한 인식

조사대상 환자의 영양상담에 대한 이해도, 중요도 및 영양관리 도움정도에 대한 결과를 Table 4에 제시하였다. 조사대상자의 영양상담에 대한 이해도는 '매우 잘 이해했다'와 '잘 이해했다'라고 응답한 환자가 75.0%로 나타났고, 영양상담

Table 4. Perception of nutrition counseling N (%)

	Understanding	Importance	Degree of helps to nutrition-manage
Very low	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
Low	2 ( 2.3)	2 ( 2.3)	3 ( 3.4)
Moderate	20 ( 22.7)	13 ( 14.8)	15 ( 17.0)
High	54 ( 61.4)	42 ( 47.7)	43 ( 48.9)
Very high	12 ( 13.6)	31 ( 35.2)	27 ( 30.7)
Total	88 (100.0)	88 (100.0)	88 (100.0)
Mean±SD	3.86±0.73	4.16±0.85	4.07±0.79

에 대한 중요도에서, ‘매우 중요하다’와 ‘중요하다’가 83.0% 이었다. 영양상담이 영양관리에 도움이 되는 정도에 대해 78.7%가 긍정적으로 응답하였다. 영양상담에 대한 인식 평균 점수는 이해도가 3.86점, 중요도는 4.16점, 영양관리 도움 정도는 4.07점으로 중요도 점수가 가장 높게 나타났다. DeLuco와 Cremer(8)는 조사대상 병원환자의 95.6%가 병원에서 제공하는 영양서비스 중 영양상담이 중요한 요인이라고 응답하여 환자들은 영양상담을 중요하다고 인식하고 있음을 알 수 있겠다. 영양상담의 영양관리 도움에 대해 서울 지역 환자를 대상으로 한 연구에서 각각 91%(13), 97%(19)가 도움이 된다고 하였고, 서울, 대전, 경북 지역 환자를 대상으로 한 연구(16)에서는 95%가 도움이 된다고 보고하여 본 연구 지역의 환자들의 78.7%보다 모두 높게 나타나 타 지역 환자들도 영양상담에 대해 긍정적임을 알 수 있었다.

본 연구에서 표로는 제시하지 않았으나 영양상담에 대해 만족도가 낮은 이유로는 ‘영양교육 자료가 없다’가 42.9%로 가장 높게 나타났고, ‘영양상담이 필요하지 않다’ 28.6%, ‘영양사의 설명이 이해가 안 된다’ 14.3%, ‘너무 반복적이고 형식적이다’는 14.3%로 나타났는데 영양상담 방법에 따른 다양한 영양상담 도구를 사용하여 보다 효과적인 상담이 이루어지도록 해야 할 것이다.

#### 영양상담에 대한 만족도

영양상담 현황에 따른 영양상담 만족도 점수 결과를 Table 5에 제시하였다. 영양상담에 대한 전체 만족도 점수는 3.80점으로 나타났다. 각 세부요인에서의 만족도 점수는 지식전달 요인 3.80점, 인지적 대화 요인은 3.71점, 감성적 대화 요인은 4.05점, 촉진능력 요인은 3.61점으로 나타나 조사대상자들은 영양사의 ‘친절함’, ‘진실함’, ‘믿음이 감’의 감성적 대화요인에 대해서는 높은 점수를 보였으나 촉진능력 요인인 ‘식사계획을 할 수 있게 도와줌’, ‘맞춤형 영양정보 제공’, ‘퇴원 후의 식사요법 정보 제공’ 등에서는 낮은 만족도 점수를 나타냈다. Trudeau와 Dube(6)의 연구에서도 조사대상 환자들은 영양상담에 대한 만족도에서 감성적인 대화 요인이 가장 높았으나 촉진기술 요인이 가장 낮았고 영양상담의 만족도를 결정하는 요인은 영양사의 촉진기술과 지식요인이라고 보고하였다. 영양사의 상담기술에 대한 연구에서도 (20) 조사대상 영양사는 영양상담 기술 중에서 환자와의 인

간관계 기술은 가장 높으나 촉진기술 점수가 가장 낮으므로 영양사는 최고의 촉진자가 되어야 하고 이를 위해서는 정기적으로 스스로 이러한 기술을 평가해야 한다고 하였다.

각 세부 요인의 항목에서, 지식 전달 요인에서 ‘질병과 관련된 식품 설명’은 4.06점으로 가장 높았고 ‘식단 작성 방법 설명’은 3.58점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 인지적 대화 요인에서 ‘질문에 대한 대답’은 3.88점, ‘구체적인 식단 제시’는 3.55점으로 나타났다. 감성적 대화 요인에서, ‘영양사의 친절함’은 4.26점, ‘영양사의 진실성’은 3.81점을 보였고 촉진능력 요인 항목에서는 ‘나의 식사계획에 도움 줌’은 3.72점, ‘퇴원 후 식사요법 제공’은 3.55점으로 나타났다. Lyu 등(13)의 연구에서 조사대상 환자들은 영양상담에 대한 만족도는 4.34점이며 ‘영양사의 성실함’에 대한 만족도 점수는 높으나 ‘구체적인 식단 제시’, ‘조리방법 설명’은 낮은 점수를 보여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

영양상담 방법에 따른 영양상담 만족도 차이에서, 집단상담의 만족도 점수가 가장 높았으나 유의적인 차이는 나타나지 않았으며 각 세부 요인 간에도 유의적인 차이를 보이지 않았고 ‘구체적인 식단제시’에서만 집단상담과 개인상담이 집단상담+개인상담보다 유의적( $p<0.05$ )으로 만족도 점수가 높게 나타났다. 고콜레스테롤환자를 대상으로 집단상담과 개인상담을 실시 비교한 연구에서(21) 영양지식 및 식사에 대한 행동변화에 유의적인 차이가 없다고 보고하였다.

영양상담 횟수에 따른 영양상담 만족도 차이에서, 2회 상담한 환자의 만족도 점수가 가장 높았으나 유의적인 차이는 보이지 않았고 각 세부 요인 간에도 유의적인 차이를 보이지 않았다.

영양상담의 인식에 따른 영양상담 만족도 결과를 Table 6에 제시하였다. 영양상담의 이해도에 따른 영양상담 만족도 전체 평균점수에서, 이해도가 높은 환자의 만족도 점수가 유의적( $p<0.001$ )으로 높게 나타났다. 세부요인인 지식전달, 인지적 대화, 감성적 대화, 촉진능력 요인에서도 이해도가 낮은 환자들이 유의적( $p<0.001$ )으로 낮은 만족도 점수를 보였으며 각 세부요인의 모든 항목에서도 이해도가 낮은 환자들이 영양상담 만족도 점수가 유의적으로 낮게 나타났다.

영양상담의 중요도에 따른 영양상담 만족도 전체 평균점수에서, 중요도가 낮은 환자들이 중요도가 높은 환자보다 만족도 점수가 유의적( $p<0.01$ )으로 낮게 나타났다. 세부요인에서는 인지적 대화, 감성적 대화, 촉진능력 요인에서 중요도가 낮은 환자들이 유의적( $p<0.05$ )으로 낮은 만족도 점수를 보였다. 각 항목에서는 중요도가 낮은 환자가 중요도가 높은 환자보다 ‘식단계획’( $p<0.05$ ), ‘구체적인 식단제시’( $p<0.05$ ), ‘상담에 대한 믿음’( $p<0.01$ ), ‘식사계획에 도움을 줌’( $p<0.01$ )에서 유의적으로 낮은 만족도 점수를 보였다.

영양상담의 영양관리 도움정도에 따른 영양상담 만족도 전체 평균점수에서, 영양관리의 도움 정도가 높다고 인식하는 환자가 유의적( $p<0.01$ )으로 만족도 점수가 높게 나타났

Table 5. Mean ratings of nutrition counseling satisfaction by method, frequency of nutrition counseling

	Group	Method			F-value	Frequency			F-value	Mean
		Individual	Both			1st	2nd	3rd≤		
Explanation of knowledge	Disease	3.65±0.83	3.70±0.87	3.50±0.83	0.169	3.62±0.98	3.78±0.41	3.69±0.85	0.257	3.67±0.84
	Food with disease	3.91±0.90	4.22±0.77	3.66±1.36	1.806	4.13±0.85	4.10±0.73	3.92±1.11	0.286	4.06±0.89
	Information about diet	3.86±0.75	3.93±0.91	3.66±1.03	0.262	3.81±0.94	4.00±0.66	4.00±0.91	0.395	3.88±0.86
	Method of menu planning	3.56±0.84	3.69±0.89	3.16±0.98	0.998	3.56±0.93	3.52±0.84	3.92±0.75	0.952	3.58±0.89
Sub-mean	3.75±0.71	3.90±0.70	3.50±0.75	1.021	3.79±0.78	3.85±0.47	3.88±0.80	0.109	3.80±0.71	
Cognitive communication skills	Presentation of specific menu	3.78±0.85 <sup>b1)</sup>	3.59±0.91 <sup>b</sup>	2.66±0.81 <sup>a</sup>	3.780*	3.60±0.90	3.52±1.07	3.53±0.77	0.066	3.55±0.92
	Answer to my question	3.95±0.02	3.91±0.97	3.50±1.37	0.504	3.89±1.01	4.00±0.94	3.76±1.16	0.198	3.88±1.00
	Sub-mean	3.86±0.82	3.75±0.80	3.08±1.02	2.178	3.75±0.81	3.76±0.88	3.65±0.92	0.076	3.71±0.84
Affective communication skills	Kindness	4.00±0.95	4.40±0.81	4.00±1.26	1.902	4.28±0.91	4.36±0.76	4.00±1.08	0.683	4.26±0.89
	Cordiality	4.00±0.00	3.77±0.99	3.16±1.16	1.585	3.78±1.03	3.94±1.07	3.61±1.04	0.397	3.81±1.03
	Faith	4.08±0.94	4.10±0.94	4.00±0.89	0.032	4.13±0.98	4.10±0.80	3.92±0.95	0.251	4.08±0.93
Sub-mean	4.02±0.87	4.09±0.79	3.72±0.99	0.546	4.06±0.82	4.14±0.77	3.84±0.92	0.51	4.05±0.82	
Facilitation skills	Help to diet's planning	3.69±0.70	3.77±0.79	3.33±0.51	0.931	3.67±0.87	3.78±0.41	3.76±0.72	0.19	3.72±0.74
	Provide to personalized nutrition information	3.56±0.99	3.63±0.97	3.00±0.63	1.162	3.58±1.00	3.52±0.84	3.53±1.05	0.031	3.57±0.95
	Follow up diet therapy after discharge	3.52±0.08	3.64±0.93	3.00±2.16	1.123	3.44±1.03	3.94±0.62	3.38±1.26	1.949	3.55±0.99
Sub-mean	3.59±0.85	3.67±0.77	3.11±0.58	1.354	3.55±0.84	3.75±0.54	3.56±0.95	0.434	3.61±0.78	
Mean	3.80±0.72	3.87±0.69	3.38±0.74	1.245	3.79±0.75	3.88±0.53	3.75±0.81	0.154	3.80±0.70	

Mean ± SD. The total score (5 point) is calculated by a multiple of each question score (1: very bad ~5: very good).

<sup>b1)</sup>Superscripts with different alphabets in a row are significantly different by Duncan's multiple range test.  
\* p<0.05.

Table 6. Mean ratings of nutrition counseling satisfaction by perception of nutrition counseling

	Understanding					Importance					Nutrition-management				
	Low	Moderate	High	F-value		Low	Moderate	High	F-value		Low	Moderate	High	F-value	
Disease	3.00±1.41 <sup>ab</sup>	3.25±0.85 <sup>ab</sup>	3.85±0.77 <sup>b</sup>	4.795*		3.00±0.00	3.33±0.98	3.75±0.81	1.557		3.00±1.00 <sup>a</sup>	3.16±0.93 <sup>ab</sup>	3.80±0.78 <sup>b</sup>	4.153*	
Food with disease	3.00±1.41 <sup>a</sup>	3.65±1.04 <sup>ab</sup>	4.28±0.70 <sup>b</sup>	6.298**		4.00±0.00	3.66±0.98	4.17±0.84	1.745		3.66±1.52 <sup>ab</sup>	3.41±0.90 <sup>a</sup>	4.23±0.77 <sup>b</sup>	5.410*	
Information about diet	2.50±0.70 <sup>a</sup>	3.44±0.85 <sup>ab</sup>	4.08±0.79 <sup>b</sup>	7.423**		4.00±0.00	3.36±1.12	3.98±0.81	2.474		2.66±1.15 <sup>a</sup>	3.09±0.94 <sup>a</sup>	4.09±0.71 <sup>b</sup>	12.023***	
Method of menu planning	2.00±0.00 <sup>a</sup>	3.15±0.74 <sup>b</sup>	3.83±0.82 <sup>b</sup>	9.634***		3.50±0.70 <sup>a</sup>	2.91±1.08 <sup>ab</sup>	3.75±0.79 <sup>b</sup>	4.946*		2.33±0.57 <sup>a</sup>	2.75±0.86 <sup>a</sup>	3.84±0.74 <sup>b</sup>	14.827***	
Sub-mean	2.50±0.70 <sup>a</sup>	3.28±0.74 <sup>b</sup>	3.84±0.58 <sup>b</sup>	8.956***		3.60±0.00	3.16±0.82	3.76±0.63	3.843		2.86±0.80 <sup>a</sup>	3.01±0.78 <sup>a</sup>	3.83±0.56 <sup>b</sup>	10.983***	
Presentation of specific menu	1.50±0.70 <sup>a</sup>	3.00±0.85 <sup>b</sup>	3.85±0.74 <sup>b</sup>	16.272***		4.00±0.00 <sup>a</sup>	2.91±1.08 <sup>ab</sup>	3.68±0.85 <sup>b</sup>	4.073*		3.33±1.15 <sup>ab</sup>	2.83±1.02 <sup>a</sup>	3.73±0.82 <sup>b</sup>	5.480**	
Answer to my question	2.00±0.00 <sup>a</sup>	3.35±1.08 <sup>b</sup>	4.16±0.84 <sup>b</sup>	10.311***		4.00±1.41	3.25±1.05	4.01±0.96	3.044		3.33±1.52 <sup>ab</sup>	2.00±0.85 <sup>a</sup>	4.09±0.92 <sup>b</sup>	7.424**	
Sub-mean	1.75±0.35 <sup>a</sup>	3.17±0.76 <sup>b</sup>	4.00±0.67 <sup>b</sup>	19.115***		4.00±0.70 <sup>a</sup>	3.08±0.94 <sup>ab</sup>	3.85±0.77 <sup>b</sup>	4.745*		3.33±1.25 <sup>ab</sup>	2.91±0.82 <sup>a</sup>	3.91±0.73 <sup>b</sup>	8.987***	
Kindness	3.00±1.41 <sup>a</sup>	3.95±1.09 <sup>ab</sup>	4.41±0.75 <sup>b</sup>	4.226*		4.50±0.70	3.83±1.11	4.32±0.85	1.615		3.66±1.52 <sup>ab</sup>	3.58±1.08 <sup>a</sup>	4.41±0.77 <sup>b</sup>	5.482**	
Cordiality	2.50±0.70 <sup>a</sup>	3.30±1.08 <sup>ab</sup>	4.01±0.94 <sup>b</sup>	5.773**		3.50±2.12	3.25±0.96	3.90±1.00	2.173		2.00±0.00 <sup>a</sup>	3.08±0.79 <sup>b</sup>	4.01±0.95 <sup>b</sup>	11.043***	
Affective communication skills	2.50±0.70 <sup>a</sup>	3.60±1.09 <sup>b</sup>	4.32±0.74 <sup>b</sup>	9.010***		3.00±1.41 <sup>a</sup>	3.33±0.98 <sup>ab</sup>	4.26±0.82 <sup>b</sup>	7.630**		3.00±1.73 <sup>a</sup>	3.08±0.79 <sup>a</sup>	4.33±0.74 <sup>b</sup>	15.550***	
Sub-mean	2.66±0.94 <sup>a</sup>	3.61±0.96 <sup>b</sup>	4.25±0.66 <sup>b</sup>	8.609***		3.66±1.41 <sup>a</sup>	3.47±0.93 <sup>ab</sup>	4.16±0.75 <sup>b</sup>	4.087*		2.88±1.01 <sup>a</sup>	2.94±0.72 <sup>a</sup>	3.80±0.66 <sup>b</sup>	14.060***	
Help to diet's planning	2.50±0.70 <sup>a</sup>	3.35±0.93 <sup>ab</sup>	3.89±0.59 <sup>b</sup>	7.609**		3.00±1.41 <sup>a</sup>	3.08±0.79 <sup>ab</sup>	3.85±0.66 <sup>b</sup>	7.309**		2.33±0.57 <sup>a</sup>	3.00±0.73 <sup>a</sup>	3.92±0.60 <sup>b</sup>	18.609***	
Provide to personalized nutrition information	1.50±0.70 <sup>a</sup>	3.10±0.85 <sup>b</sup>	3.80±0.86 <sup>b</sup>	10.909***		3.00±1.41	3.00±0.85	3.68±0.94	3.097		2.66±2.08 <sup>a</sup>	2.91±0.79 <sup>ab</sup>	3.73±0.86 <sup>b</sup>	5.555**	
Follow up diet therapy after discharge	2.00±1.41 <sup>a</sup>	3.20±1.00 <sup>b</sup>	3.71±0.92 <sup>b</sup>	5.115**		3.00±1.41	3.16±1.02	3.65±0.98	1.502		1.66±0.57 <sup>a</sup>	2.91±0.79 <sup>b</sup>	3.77±0.91 <sup>b</sup>	11.758**	
Sub-mean	2.00±0.94 <sup>a</sup>	3.21±0.64 <sup>b</sup>	3.80±0.65 <sup>b</sup>	10.240***		3.00±0.14 <sup>a</sup>	3.08±0.83 <sup>ab</sup>	3.72±0.73 <sup>b</sup>	4.215*		2.22±1.01 <sup>a</sup>	2.94±0.72 <sup>a</sup>	3.80±0.66 <sup>b</sup>	14.289***	
Mean	2.30±0.65 <sup>a</sup>	3.33±0.77 <sup>b</sup>	3.94±0.53 <sup>b</sup>	12.951***		3.00±0.00 <sup>a</sup>	3.21±0.85 <sup>ab</sup>	3.86±0.61 <sup>b</sup>	5.159**		2.79±0.86 <sup>a</sup>	3.04±0.76 <sup>a</sup>	3.93±0.54 <sup>b</sup>	14.601***	

Mean±SD. The Mean±SD, total score (5 point) is calculated a multiple of each question score (1 : very bad ~5 : very good).

<sup>a)</sup>Superscripts with different alphabets in a row are significantly different by Duncan's multiple range test.

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

Table 7. Correlation between perception of nutrition-counseling and nutrition counseling satisfaction

	Perception of nutrition counseling		
	Understanding	Importance	Degree of helps to nutrition-manage
Nutrition counseling satisfaction			
Explanation of knowledge	0.484**	0.283**	0.503**
Cognitive communication skills	0.573**	0.225*	0.374**
Affective communication skills	0.429**	0.284**	0.566**
Facilitation skills	0.435**	0.308**	0.527**

\*p<0.05, \*\*p<0.01.

다. 세부요인에서는 지식전달, 인지적 대화, 감성적 대화, 촉진능력 요인에서도 영양관리의 도움정도가 높다고 인식하는 환자들이 유의적(p<0.001)으로 높은 만족도 점수를 보였으며 각 세부요인의 모든 항목에서도 영양관리의 도움정도가 높다고 인식하는 환자들이 영양상담 만족도 점수가 유의적으로 높게 나타났다. Trudeau와 Dube(6)는 영양상담에 대한 만족도를 높이기 위해서는 영양상담 시 환자 개개인의 요구, 목표, 사회심리학적 요인, 거주 환경 등을 고려하고 특히 식사에 대한 의사결정 시 환자의 의견을 고려하는 맞춤형 영양상담이 중요하다고 보고하였다. 본 연구에서도 영양상담의 인식에 따른 영양상담의 만족도에 대해 실제 식사와 연관된 영양상담 항목들에서 유의적인 차이가 나타났으므로 국내에서도 영양상담 시 환자가 쉽게 이해할 수 있고 실제적으로 실행할 수 있으며 환자의 의견이 참고하는 맞춤형 영양상담이 필요하다 보겠다.

영양상담에 대한 인식과 만족과의 상관관계

영양상담에 대한 인식과 영양상담에 대한 만족도와와의 상관관계 결과를 Table 7에 제시하였다. 영양상담의 이해도는 영양상담 만족요인인 인지적 대화 요인에서 유의적인(p<0.01) 높은 양의 상관관계를 보였고, 지식 전달 요인, 감성적 대화 요인, 촉진 요인에서도 유의적(p<0.01)인 양의 상관관계를 보였다. 영양상담 중요도는 요인과 유의적인(p<0.05) 양의 상관관계를, 지식 전달 요인, 감성적 대화 요인, 촉진능력 요인과의 유의적인(p<0.01) 양의 상관관계를 보였다. 영양관리 도움정도는 지식전달 요인, 감성적 대화 요인, 촉진능력 요인과 유의적으로(p<0.01) 높은 양의 상관관계를 나타냈고 인지적 대화 요인과의 유의적인(p<0.01) 양의 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 살펴볼 때, 영양상담의 이해도, 중요도, 영양관리 도움정도에 대한 인식이 높을수록 영양상담 요인인 지식전달 요인, 인지적 대화요인, 감성적 대화요인, 촉진능력 요인에 대한 만족도가 높게 나타났다. 따라서 앞으로 영양사들은 영양상담 시 환자들에게 영양상담에 대한 인식을 높이기 위해서는 기초영양소들의 역할, 질환예방에서의 영양의 중요성, 건강 증진에 필요한 영양소의 기능 등에 대한 내용들을 환자들이 이해하기 쉽고 실제적으로 실생활에 적용시킬 수 있는 방안 등에 대한 정보를 제공해 주어야 하겠다.

요 약

본 연구는 병원 영양과에서 실시하고 있는 치료식 섭취 환자의 영양상담에 대한 인식과 영양상담 만족도 요인으로서의 지식전달 요인, 인지적 대화요인, 감성적 대화요인, 촉진능력 요인과의 관계를 파악함으로써 앞으로 병원 영양과에서 환자들의 영양상담에 대한 만족도를 높이는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 조사대상은 부산지역 400 병상 이상의 병원에 입원중인 치료식 섭취환자를 퇴원하기 직전에 직접 1:1 면담법을 이용하여 설문조사를 실시하였다. 배부된 설문지 중 총 153부(98.7%)를 분석에 사용하였으며 본 조사는 2008년 1월 21일~2월 28일에 진행하였다. 조사대상 환자 중 영양상담을 받은 경험이 있는 환자가 전체의 57.5%로 나타났고, 영양상담을 받은 계기는 의료진이 권해서가 64.1%로 가장 높았고 영양상담 방법은 개별교육이 58.0%로 나타났다. 영양상담에 대한 인식에서 영양상담 이해에 대한 긍정적인 견해는 75.0%, 중요도는 83.0%, 영양관리에 도움이 되는 정도는 78.7%로 나타났다. 영양상담에 대한 전체 만족도 점수는 3.80점이며, 각 세부요인에서 지식전달 요인 3.80점, 인지적 대화 요인 3.71점, 감성적 대화 요인 4.05점, 촉진능력 요인은 3.61점으로 나타났다. 영양상담의 만족도 점수가 낮은 항목은 ‘퇴원 후 식사요법 정보제공’, ‘맞춤형 영양정보 제공’, ‘구체적인 식단 제시’, ‘식단 작성 방법 설명’으로 나타났다. 영양상담에 대한 인식인 이해도, 중요도 및 영양관리 도움정도는 영양상담에 대한 만족도인 지식전달 요인, 인지적 대화 요인, 감성적 대화 요인, 촉진능력 요인과 모두 유의적인(p<0.01) 양의 상관관계를 나타냈다. 이상의 결과를 살펴볼 때, 영양사들은 환자들의 영양에 대한 이해도 및 중요도를 높일 수 있는 다양한 영양상담 도구의 개발 및 활용 방안에 대한 노력이 필요하겠다. 환자와의 영양상담 시 환자 스스로 영양관리를 독립적으로 실행에 옮길 수 있도록 환자들을 위한 구체적인 식단제시, 조리방법, 맞춤형 영양관리 방법 등의 촉진 요인들에 대해서 영양사들은 더 많은 관심을 가져야 하겠다. 즉, 실제 식사와 관련된 조리체험교실, 시식회 등의 개최를 통해 환자들에게 보다 직접적이고 실질적으로 다가갈 수 있는 환자 중심적인 영양상담이 필요하며 특히, 맞춤형 영양상담을 통해 환자의 치료 효과를 높이기 위해서는 현재로서는 부족한 영양사 인력의 증원이 절

실히 필요하겠다.

## 문헌

1. Ohlson MA. 1973. Philosophy of dietary counseling. *J Am Diet Assoc* 63: 13-17.
2. Korea Health Industry Development Institute. 2007. Guidelines for hospital evaluation programme. Ministry of Health and Welfare, Seoul, Korea. p 291-298.
3. Hoadley PK, Vaden AG, Spears MC. 1981. Role differentiation of dietitians and dietetic technicians. *J Am Diet Assoc* 79: 145-153.
4. Parks SC, Moody DL. 1986. A marketing model: applications for dietetic professionals. *J Am Diet Assoc* 86: 403-405.
5. Lange CL, Weinberger MH, Miller JZ. 1985. Dietary counseling results in effective dietary sodium restriction. *J Am Diet Assoc* 85: 477-451.
6. Trudeau E, Dube L. 1995. Moderators and determinants of satisfaction with diet counseling for patients consuming a therapeutic diet. *J Am Diet Assoc* 95: 34-39.
7. Wood ER. 1990. Weight loss maintenance 1 year after individual counseling. *J Am Diet Assoc* 90: 1256-1267.
8. DeLuco D, Cremer M. 1990. Consumers' perceptions of hospital food and dietary service. *J Am Diet Assoc* 90: 1711-1715.
9. Glanz K. 1979. Strategies for diet counseling. *J Am Diet Assoc* 74: 431-437.
10. Hauenstein DJ, Schiller MW, Hurley RS. 1987. Motivational techniques of dietitians counseling individuals with type II diabetes. *J Am Diet Assoc* 87: 37-42.
11. Rosal MC, Ebbeling CB, Lofgren I, Ockene JK, Ockene IS, Hebert JR. 2001. Facilitating dietary change: The patient-centered counseling model. *J Am Diet Assoc* 101: 332-338.
12. MacLellan D, Berenbaum S. 2007. Canadian dietitians' understanding of the client-centered approach to nutrition counseling. *J Am Diet Assoc* 107: 1414-1417.
13. Lyu ES, Lee SM, Huh KY. 1996. A study of satisfaction with nutrition counseling service for consumers. *J Korean Diet Assoc* 2: 62-68.
14. Kim HS. 1999. The effect of nutrition counseling service on the patients' satisfaction. *MS Thesis*. Pusan National University, Busan, Korea. p 74-77.
15. Shon CY. 1994. Nutrition counseling institute practice. *Yonsei Journal of Human Ecology* 8: 31-38.
16. Kang HS. 2000. Nutritional consultation and clinical nutrition business of dietitian in hospitals. *MS Thesis*. Daejeon University, Daejeon, Korea. p 14-22.
17. Um YR, Kim YO. 1996. Relation of the medical staffs' perception about nutrition with a performance of dietitians' nutrition care. *J Korean Diet Assoc* 2: 112-122.
18. Yi JR. 2008. Patients' perception of therapeutic-diet on foodservice and nutrition counseling at hospitals in Busan. *MS Thesis*. Pukyong National University, Busan, Korea. p 27-28.
19. Kim YH, Shin ES, Kang EH, Kim JY, Kim MK, Kim KJ, Hong HS. 1996. Productivity and effectiveness of the clinical nutrition team. *J Korean Diet Assoc* 2: 199-215.
20. Roach RR, Pichert JW, Stetson BA, Lorenz RA, Boswell EJ, Schlundt DG. 1992. Improving dietitian's teaching skills. *J Am Diet Assoc* 92: 1466-1470.
21. Gillespie DS, Mattfeldt-Beman M, Sawicki M, Myers EF, Tomazic T. 1995. Effectiveness of individual versus group counseling for clients with hypercholesterolemia. *J Am Diet Assoc* 95: A67.

(2010년 3월 3일 접수; 2010년 8월 17일 채택)