

# 대전 지역 성인의 영양상담에 대한 인지도 및 요구도 조사\*

## The Perception and Need for Nutrition Counseling of the Adults Living in Daejeon

이 선 영 · 김 경 은

충남대학교 생활과학대학 식품영양학과 · 한국원자력연구소 식품검지실

Ly, Sun Yung · Kim, Kyeung Eun

Dept. of Food and Nutrition, Chungnam National University ·

Laboratory for Detection of Irradiated Foods, Korea Atomic Energy Research Institute

---

### Abstract

This study was done to investigate the perception and need of the nutrition counseling of the people living in Daejeon. Results were as follows: Nutrition knowledge score increased with education level. It showed tendency that women's scores were higher than men's. Only 15.5% of the participants were experienced in nutrition counseling mostly with medical doctor or nurse in the general hospital. Their satisfaction level was above average, which means positive reaction on nutrition counseling. In the case of the people who paid nutrition counseling fee, they thought that fee level was reasonable. Participants whose education level was higher thought less frequently that the nutrition counseling fee charged currently in the general hospital was expensive. The prevalent contents they want in the nutrition counseling included the prevention and the treatment of the specific disease and food safety (pesticides and food-born illness). As means of nutrition counseling they preferred internet (or PC) and interview. The higher the education status and the less the age, the higher preference, there was for internet or PC. As a source of nutrition knowledge, participants gave high credit on the professional books, academic journals, and advices from dietitian, nutritionist, medical doctor and pharmacist; in the other hand, they gave low credit on the newspaper, magazine, TV or radio, and advices from family or relatives, and friends. They thought most of the adult-onset disease (especially obesity, hyperlipidemia, and diabetes) were closely related to diet. However, percentage of the participants who thought that diet and kidney disease were related was relatively low.

**Key words:** nutrition counseling, need, perception, satisfaction

## I. 서 론

과거 30년간 우리 나라는 소득이 증가하면서 식

품 및 영양소별 평균 섭취량이 계속 증가하여왔고<sup>1)</sup> 생활과 영양상태가 많이 양호해졌다. 과거에는 영양부족으로 인한 질환이 많았으나 근래에 와서 는 영양과잉이나 불균형으로 인한 질환의 유병률

---

Corresponding author: Ly, Sun Yung

Tel: (042)821-6838, Fax: (042)822-8283

E-mail: sunly@cnu.ac.kr

\* 이 논문은 1999년도 충남대학교 자체연구비의 지원에 의하여 연구되었음.

증가가 더욱 중요한 영양문제로 대두되고 있는 실정이다.<sup>2,3)</sup>

최근 보고에 의하면 사망과 연결되는 질환의 80%이상은 직접적 혹은 간접적으로 우리의 일상생활과 관련이 깊은 질병이며 그 원인은 생활습관 및 태도, 식사내용과 깊은 관계가 있으므로 식사의 질을 향상시키고 적절한 식사요법으로 질병의 상태를 개선시킬 수 있고 만성질환의 치료에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다.<sup>4,6)</sup> 따라서 영양상담 및 영양교육은 질병예방과 조기치료에 있어 매우 중요한 위치를 차지한다고 할 수 있겠다.

최근 우리 나라 의료팀에서 영양관리의 중요성이 점차 인식되고 영양사가 상담이나 교육 등 임상치료에 적극적으로 참여해야 한다는 인식이 차차 고조되고 있다. 우리 나라에서 환자에 대한 영양상담과 교육은 1970년대 후반부터 일부 병원에서 실시하여 왔으며, 영양관리의 중요성에 대한 인식이 증가하면서 전체 병원으로 확대되고 있는 추세이다. 그러나 영양상담 및 교육에 대한 비용은 별도로 책정된 곳도 있고, 또는 책정되지 않은 경우도 있어서 통일되어 있지 않은 실정이다. 따라서 환자에 대한 영양관리가 보편화됨에 따라 영양상담에 대한 의료수가의 책정과 이에 대한 검토가 요구되고 있다.

외국의 경우에 영양상담의 원칙, 영양상담 기술, 영양상담 모델의 개발 등 영양상담에 대한 연구가 많이 진행되고 있으며<sup>7,8)</sup> 영양상담에 대한 환자들의 만족에 관한 연구도 진행되고 있다.<sup>9)</sup> 그러나 우리 나라의 경우 아직 합리적인 영양상담의 방법과 기술에 대한 검토가 거의 이루어지지 못한 상황이라 할 수 있다.<sup>10)</sup>

이에 본 연구는 대전 일부지역의 성인을 대상으로 각 개인의 영양지식, 영양상담실태 및 만족도와 요구도, 영양상담료에 대한 의견 등을 조사하여 대전지역 시민을 대상으로 하는 영양상담을 계획함에 있어 필요한 기초자료를 제공하고자 하여 실시하였다.

## II. 연구 내용 및 방법

### 1. 조사대상 및 조사기간

본 조사는 대전지역 성인을 대상으로 2000년 9

월부터 11월까지 석 달간 설문형식으로 실시되었다. 본 설문은 대전에 소재하는 개인병원 두 곳과 종합병원 두 곳의 내원 환자들 213명을 대상으로 실시하였으며 회수된 설문지 중 답변이 불충분하여 분석 자료로 사용하지 못하는 15부를 제외하고 198부를 대상으로 결과를 처리하였다.

### 2. 조사내용 및 조사방법

본 연구에서 사용한 설문지는 영양과 건강에 관련된 기존의 문헌들<sup>11-14)</sup>과 전문가의 조언을 참고로 하여 연구의 목적에 부합되는 문항을 부분적으로 변형한 것과 연구자가 직접 작성한 문항들로 구성하였다. 조사항목은 조사대상자의 일반사항 6문항, 영양지식 15문항, 영양상담 및 상담료에 대한 설문 13문항, 영양 및 건강 정보에 대한 항목 2문항, 질병과 식사와의 관련성에 대한 의견을 묻는 문항 등이었다. 영양지식 15문항 중 5문항은 일반적인 영양지식에 대한 내용이었으며 나머지 10문항은 질병에 관련된 식품섭취에 관한 내용이었다. 영양상담을 받은 장소, 상담자, 상담 형태에 대한 항목들에서는 선택 답항이 복수일 경우 모두 표시하도록 하였다. 영양상담에 대한 만족도, 상담료에 대한 의견, 상담 내용에 대한 요구도, 건강지식이나 정보 출처에 대한 신뢰도와 질병과 식사와의 관련성에 대한 의견은 5점 척도를 이용하여 답하게 하였다. 영양상담 도구의 선호도와 건강지식 및 정보의 출처를 묻는 항목에서는 3순위까지 답하도록 하였다.

조사방법으로는 내원 환자들에게 설문지를 배부하고 작성하게 하였으며 성실하지 못한 답변에 대해서는 조사자가 인터뷰를 통하여 재설문하여 보충하였다.

### 3. 통계처리

본 연구의 모든 자료는 SPSS package program을 이용하여 분석하고 통계처리하였다. 연속형 변수는 평균값과 표준편차를 산출하였고 범주형 변수는 단순빈도와 백분율을 구하였으며 일부 변수간의 상관관계를 산출하였다. 집단간의 차이를 검정하기

〈표 1〉 조사 대상자의 일반사항 및 각 항목별통계

	구 분	N(%)
성별	남	50(25.3)
	여	148(74.7)
	소계	198(100.0)
연령(세)	30 ~ 39	101(51.0)
	40 ~ 49	88(44.4)
	≥ 50	9( 4.5)
	소계	198(100.0)
학력	중졸이하	13( 6.6)
	고졸	57(28.8)
	대졸	108(54.5)
	대학원이상	20(10.1)
	소계	198(100.0)
월수입(10,000원)	≤ 99	12( 6.1)
	100 ~ 199	69(34.8)
	200 ~ 299	58(29.3)
	300 ~ 399	33(16.7)
	≥ 400	26(13.1)
	소계	198(100.0)

위하여  $\chi^2$ -test 및 Students' t-test, One-way ANOVA 와 사후검정으로 Student-Newman-Keuls test, GLM repeated measures ANOVA를 이용하였다.

하(6.1%)순으로 나타났다.

## 2. 영양지식

### Ⅲ. 연구결과 및 고찰

#### 1. 일반사항

설문 조사 대상자의 일반 사항에 대한 조사 내용은 <표 1>과 같다. 조사 대상자는 남자 50명(25.3%), 여자 148명(74.7%)으로, 연령별은 30~39세가 가장 많았고(51.0%), 40~49세가 44.4%, 50세 이상이 4.5%이었다. 학력은 대졸(54.5%)이 가장 많았으며, 고졸(28.8%), 대학원졸(10.1%), 중졸 이하(6.1%)순 이었다. 평균 월수입은 100~199만원이 34.8%로 가장 많았으며, 200~299만원(29.3%), 300~399만원(16.7%), 400만원 이상(13.1%), 99만원 이

#### 1) 점수

피설문자들의 영양지식에 대한 결과는 <표 2>에 정리하였다. 총 15점 만점에 평균점수는  $11.18 \pm 1.79$ 점으로 나타났다. 남녀별 영양지식 점수를 비교해 보면 남자는  $10.96 \pm 1.94$ , 여자는  $11.25 \pm 1.74$ 으로 남자에 비하여 여자의 영양지식 점수가 다소 높은 경향을 보여주었으나 통계적 유의성은 없었다. 연령에 따른 영양지식 점수에 있어서 50대 층의 영양지식 점수가 다소 높은 것으로 나타났으나 50대의 피설문자 수가 적었으므로 다수를 대변하는 결과로 보기는 어렵다. 그러나 연령이 높을수록 건강에 대한 관심은 많아지므로 연령이 많을수록 건강과 관련된 영양지식은 높아질 수 있다. 본 연구에서 영양지식의 점수는 학력이 높

〈표 2〉 성별, 연령별, 학력별 영양지식 점수

구 분		Mean±SD
전 체 (n=198)		11.18±1.79 <sup>1)</sup>
성 별	남 (n=50)	10.96±1.94
	여 (n=148)	11.25±1.74
연 령 별	30대 이하 (n=101)	11.06±1.80 <sup>2)</sup>
	40대 (n=88)	11.23±1.8 <sup>a</sup>
	50대 (n=9)	12.33±1.22 <sup>b</sup>
학 력 별	중졸 이하 (n=13)	10.23±1.83 <sup>a</sup>
	고졸 (n=57)	10.84±1.85 <sup>a</sup>
	대졸 (n=108)	11.31±1.71 <sup>ab</sup>
	대학원졸(n=20)	12.15±1.69 <sup>b</sup>

<sup>1)</sup> 15점 만점

<sup>2)</sup> One-way ANOVA(p<0.05)와 SNK test

아질수록 증가하므로 교육 수준과 영양지식은 비례함을 알 수 있었다.

## 2) 영양지식 및 건강정보의 출처와 신뢰도

영양 및 건강지식에 대한 정보의 급원으로서의 우위를 순서대로 3위까지 답하게 하여 1위에 3점, 2위에 2점, 3위에 1점을 부여하여 평균값을 산출한 결과는 <표 3>과 같다. 영양과 건강 관련 정보는 신문·잡지(1.75±1.13), TV·라디오(1.26±1.18)에서 가장 많이 얻었고 가족·친지·친구로부터 얻는 비율도 높았다. 그러나 영양사·영양학자로부터 정보를 얻는 비율은 최저(0.11±0.48)로 나타나 영양사와 영양전문가들에 의한 영양정보의 제공이 매우 미흡함을 알 수 있었다. 또한 아직 인터넷·PC통신 등

에서 영양 건강 자료를 얻는 사람은 많지 않은 것으로 나타났으나 컴퓨터를 이용LL한 교육이 점차 확대되고 있는 시점에서 영양 및 건강 교육분야에서도 컴퓨터상의 자료에 대한 요구도가 높아질 것으로 사료된다. 따라서 영양학자들에 의한 영양건강 관련 디지털 콘텐츠의 개발은 현 시점에서 필수적이라 할 수 있다.

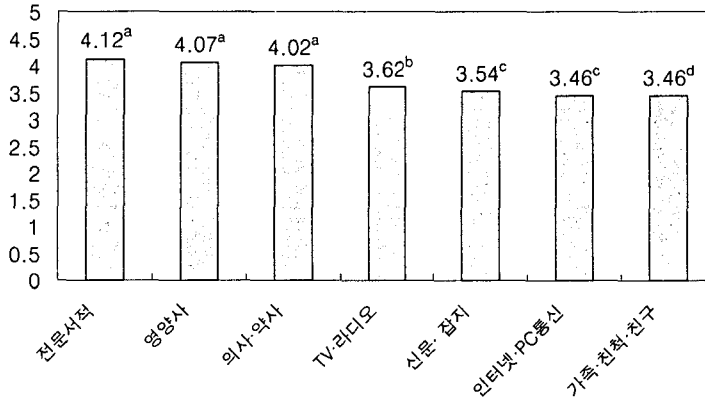
조사 대상자들이 영양지식이나 건강정보를 얻는 출처별 신뢰도는 <그림 1>에 나타내었다. 전문서적·학술잡지와 영양사·영양학자, 의사·약사·간호사 등에 대한 신뢰도가 각각 4.12%, 4.07%, 4.02%로 높았고 그 다음이 TV·라디오, 신문·잡지로 나타났고 인터넷·PC통신, 가족·친지·친구 등의 순으로 나타났다. 조사 대상자들이 정보를 얻는

〈표 3〉 영양지식 및 건강정보의 출처

출 처	점 수
신문, 일반잡지	1.75±1.13 <sup>1)a2)</sup>
TV, 라디오	1.26±1.18 <sup>b</sup>
가족, 친지, 친구	0.96±1.09 <sup>c</sup>
의사, 약사, 간호사	0.65±1.06 <sup>d</sup>
전문서적, 학술잡지	0.51±0.97 <sup>de</sup>
인터넷, PC통신	0.44±0.88 <sup>e</sup>
광고용지	0.34±0.73 <sup>e</sup>
영양사, 영양학자	0.11±0.48 <sup>f</sup>

<sup>1)</sup> 우선 순위: 1위: 3점, 2위: 2점, 3위: 1점

<sup>2)</sup> One-way ANOVA(p<0.05)와 SNK test



〈그림 1〉 영양지식 및 건강 정보의 출처에 따른 신뢰도(점수)

1) 5점 척도; 매우 신뢰한다 5점 ..... 전혀 신뢰하지 않는다. 1점

2) One-way ANOVA(p<0.05)와 SNK test

출처와 그에 대한 신뢰도는 일치하지 않았다. 그러므로 영양상담 의뢰자의 만족도를 높이기 위해서는 선호하는 상담 경로(인터넷이나 PC 통신, 면담)와 신뢰성있는 상담주체의 연결이 이루어져야 할 것으로 사료되며 활발하게 개척되어있지 않은 인터넷 분야의 영양·건강 상담은 전문가에 의하여 운영될 경우 전망이 매우 밝을 것으로 보인다.

3) 질병과 식사와의 관련성에 대한 지식 조사대상자들이 질병과 식사의 관련성을 어느 정도 인식하고 있는지 알아보기 위하여 다음의 각 질병들에 대해 '상관성이 매우 크다'(5점)부터 '전혀 상관성이 없다'(1점)까지 5점척도를 이용하여 답하게 하여 조사한 결과는 <표 4>과 같다. 조사 대상자들은 비만과 고지혈증이 식사와 관련이 가장 크다고

〈표 4〉 질병과 식사간의 관련성에 대한 의견

	전체 (n=198)	남자 (n=50)	여자 (n=148)
비만	4.42 ± 0.83 <sup>1)a2)</sup>	4.30 ± 1.02 <sup>a</sup>	4.46 ± 0.75 <sup>a</sup>
고지혈증	4.32 ± 0.80 <sup>ab</sup>	4.28 ± 1.01 <sup>a</sup>	4.33 ± 0.72 <sup>a</sup>
당뇨병	4.27 ± 0.98 <sup>bc</sup>	4.32 ± 1.02 <sup>a</sup>	4.20 ± 0.72 <sup>ab</sup>
소화기계 질병	4.13 ± 0.77 <sup>dc</sup>	3.92 ± 0.90 <sup>b</sup>	4.20 ± 0.72 <sup>b,*3)</sup>
골다공증	4.06 ± 0.85 <sup>d</sup>	3.94 ± 0.96 <sup>b</sup>	4.09 ± 0.84 <sup>b</sup>
지방간	4.06 ± 0.89 <sup>d</sup>	3.94 ± 1.02 <sup>b</sup>	4.09 ± 0.84 <sup>b</sup>
고혈압	3.99 ± 0.96 <sup>d</sup>	3.98 ± 1.12 <sup>b</sup>	4.00 ± 0.91 <sup>b</sup>
암	3.71 ± 1.04 <sup>e</sup>	3.48 ± 1.20 <sup>c</sup>	3.79 ± 0.97 <sup>c</sup>
간질환	3.55 ± 1.04 <sup>ae</sup>	3.34 ± 1.22 <sup>cd</sup>	3.62 ± 0.97 <sup>cd</sup>
신장질환	3.44 ± 0.97 <sup>f</sup>	3.18 ± 1.02 <sup>d</sup>	3.53 ± 0.94 <sup>d,*</sup>
피부질환	3.09 ± 1.15 <sup>e</sup>	2.74 ± 1.24 <sup>c</sup>	3.21 ± 1.10 <sup>e,*</sup>
정신질환	2.51 ± 1.03 <sup>h</sup>	2.26 ± 0.96 <sup>f</sup>	2.59 ± 1.03 <sup>f,*</sup>

<sup>1)</sup> 5점 척도: 상관성이 매우 크다 5점 ..... 전혀 상관성이 없다. 1점

<sup>2)</sup> One-way ANOVA(p<0.05)와 SNK test

<sup>3)</sup> Students' t-test: 남녀 비교; \* p<0.05

담하였으며 그 다음이 당뇨병과>소화기계 질환 > 골다공증, 지방간, 고혈압 > 암과 간질환 > 신장질환 > 피부질환 > 정신질환 순으로 나타났다. 이 결과로부터 일반인들이 식사와 관련성이 큰 것으로 알고 있는 질환은 열량이나 지방 과다 섭취로부터 오는 질환들이었고 한국인에게 많은 소화기계 질환도 높은 점수를 나타내었다. 특히, 골다공증은 비교적 최근에 인식을 하게 된 질환이지만 식사성 요인과 관련성이 큼을 잘 알고 있었다. 그러나 신장질환과 같이 염분의 섭취과다로 인하여 발병될 수 있는 질병에 대하여는 다소 점수가 낮아 만성퇴행성 질환의 원인으로 소금의 과잉섭취에 대한 인식은 다소 떨어지는 것으로 사료된다. 이러한 결과는 장등의 연구<sup>15)</sup>에서 영양교육을 원하는 질병이 위장질환>고혈압>당뇨>간질환의 순으로 나타났고 신장질환은 가장 낮은 요구도를 보여준 결과와 같은 경향이였다. 남성이나 여성 모두 식사의 중요성을 인식하는 질병의 순서에는 크게 차이가 없었으나 여성이 전반적으로 남성들에 비해 질병과 식사와의 관련성에 대해 높은 점수를 부여하였으며 이러한 결

과는 특히 소화기계 질환, 신장질환, 피부질환, 정신질환 등에서 두드러지게 나타났다. 가정에서 식생활을 담당하는 주체가 주로 여성인 점을 고려한다면 남성에 비해 여성들이 식생활과 질병에 대해 관련성이 크다는 인식은 바람직한 결과라고 사료된다. 그러나 40-50대의 성인병 유병률 중 간질환을 포함한 소화기계, 비뇨기계와 호흡기계 등은 남성에서 더 높으므로<sup>16)</sup> 남성들도 식이 요인과 질병의 관계에 더욱 관심을 갖고 바람직한 식습관을 갖도록 노력함이 필요하다고 할 수 있다.

### 3. 영양상담실태 및 만족도, 상담료에 대한 의견과 요구도

#### 1) 영양상담 실태 및 만족도

조사 대상자 198명 가운데 영양상담을 받아 본 경험이 있는 사람은 31명으로 전체의 15.7%에 불과하였으며 이 중 남자는 7명, 여자는 24명이였다. 영양상담을 받아 본 경험이 있는 사람에게 영양상담

〈표 5〉 상담 유경험자의 영양상담 실태

항목	구분	빈도(% <sup>1)</sup> )
상담장소	종합병원	14(45.2)
	건강식품관련업체	9(29.0)
	약국	7(22.6)
	개인병원	6(19.4)
	보건소	2(6.5)
	매체	2(6.5)
	기타	2(6.5)
상담자	의사	16(51.6)
	영양사	10(32.3)
	약사	7(22.6)
	식품회사 담당자	6(19.4)
	교수	2(6.5)
	매체제작 담당자	2(6.5)
	기타	2(6.5)
상담형태	면담	30(96.8)
	신문이나 잡지	4(12.9)
	전화	3(9.7)
	인터넷이나 PC통신	2(6.5)
	편지나 팩스	1(3.2)

<sup>1)</sup> 상담 유경험자(31명)에 대한 비율

〈표 6〉 상담 유경험자의 상담료 지불 여부에 따른 상담 만족도와 지불된 상담료에 대한 의견

구분	상담 유경험자		
	유료상담 (n=9)	무료상담 (n=22)	계 (n=31)
상담에 대한 만족도	4.00±0.50 <sup>1)</sup>	3.41±0.67* <sup>2)</sup>	3.58±0.67
지불한 상담료에 대한 의견	3.11±0.60 <sup>3)</sup>	-	-

<sup>1)</sup> 5점 척도: 만족도가 매우 크다 5점 ..... 전혀 만족스럽지 않다 1점

<sup>2)</sup> Student's t-test ; \* p<0.05

<sup>3)</sup> 5점 척도: 매우 비싸다 5점 ..... 매우 싸다 1점

실태와 만족도에 대하여 물어본 결과는 <표 5> 및 <표 6>와 같다.

상담을 받은 곳으로는 종합병원이 가장 많았으며 그 다음은 건강식품 관련업체> 약국> 개인 병원의 순으로 나타났다. 비만, 당뇨, 골다공증 등 성인병 관련 건강 보조식품이 출시되면서 판매를 위한 홍보 전략 차원에서 건강과 영양 상담이 이루어지고 있는 실정이므로 이들에 대한 전문가들의 모니터링이 지속적이고 철저히 이루어져 소비자들이 피해를 입지 않도록 해야 할 것이다. 보건소에서 영양상담을 받은 경우는 31명 중 2명에 불과하여 보건소가 지역민을 위한 영양상담의 기능을 갖고 있음에도 불구하고 현실적으로 보건소에서의 영양상담은 많이 이루어지고 있지 않음을 알 수 있었다. 이는 아직 보건소마다 영양사가 배치되어있지 못하고 배치되어 있는 경우도 개인의 영양 상담업무에 까지 시간을 할애하지 못하고 있기 때문으로 보인다. 영양상담은 의사에게서 받은 빈도가 16(51.6%)

으로 가장 높았고 다음은 영양사로 10(32.3%)이었으며 다음은 약사와 식품회사 담당자 순이었다. 영양상담 방법은 면담이 전체의 96.8%로 가장 많았으며 아직 매체를 이용한 상담보다는 직접 면담으로 상담이 이루어지는 예가 많은 것을 알 수 있었으며 이는 주로 병원에서 상담이 이루어진 때문으로 볼 수 있었다.

상담 경험자들의 상담에 대한 만족도는 평균 3.58로 나타나 '보통'보다는 높은 점수를 보여주었다. 이들 중 9명(29.0%)은 영양상담료를 따로 지불했으며, 22명(71.0%)은 상담료를 따로 지불하지 않았다. 상담료 지불 여부에 따른 만족도는 유료상담을 받았던 사람들의 상담에 대한 만족도가 무료상담의 경우에 비해 높은 것(p<0.05)으로 나타났다. <표 6>에는 유료상담을 받았던 사람들이 자신이 지불하였던 상담료에 대해 어떻게 느끼는지에 대해 조사한 결과를 나타내었다. 5점 척도를 이용하여 '매우 비싸다'에 5점을 부여하고 '매우 싸다고 생각한다'에

〈표 7〉 상담 무경험자들의 영양상담에 대한 의견

구분	N(%)	
상담을 받아보지 않은 이유	영양상담에 대한 정보 부족	35(17.7)
	상담방법에 대한 인지도 부족	59(29.8)
	관심부족	38(19.2)
	시간과 경제적 부담	8(4.0)
	기타	19(9.6)
	결측치	39(19.7)
상담에 대한 요구도	기꺼이 받아보고 싶다.	69(34.8)
	생각해 보겠다	89(44.9)
	받고 싶지 않다.	9(4.5)
총 계	167(100)	

1점을 주어 산출한 9명의 평균치는  $3.11 \pm 0.60$ 으로 '적당하다'에 해당되는 수치를 보여주었다. 따라서 유료상담을 받은 사람들에게 있어 위에서 조사한 상담에 대한 만족도와 가격에 대한 의견이 대체로 일치하여 유료상담에 대하여 긍정적임을 알 수 있었다.

한편, 영양상담을 받아 본 적이 없는 사람들에게 그 이유와 앞으로의 상담 희망도를 조사한 결과는 <표 7>에 나타낸 결과와 같다. 이들이 영양상담 경험이 없었던 주된 이유는 '영양상담에 대해서 들어 본 적이 없어서'(35.5%), '어떻게 받아야할지 몰라서'(22.5%), '관심이 없어서'(21.3%) 등이 높은 비율로 나타나 '시간과 경제상 부담이 되어서'보다는 영양상담에 대한 홍보가 잘 안되어서 오는 결과로 볼 수 있었다. 차후 영양상담을 받을 의향이 있는지에 대해 조사한 다음의 문항에서는 이러한 결과를 뒷받침할 수 있는 결과가 도출되었는데 상담 경험이 없었던 사람들의 41.4%가 영양상담을 '기꺼이 받아보고 싶다'로, 53.8%가 '생각해보겠다'로

답변하여 영양상담에 대한 거부감은 비교적 적은 것으로 나타났다.

위의 결과로 보았을 때 비록 대상자 수가 많지는 않았으나 상담을 받았던 사람들, 특히 유료상담을 받았었던 사람들의 영양상담에 대한 생각은 비교적 긍정적이라 볼 수 있으므로 상담의 주체가 되어야할 영양사들은 상담의 질을 높일 수 있도록 연구와 노력을 행하여야 할 것으로 보이며 질 좋은 영양서비스가 이루어진다면 병원의 수익을 높일 수 있는 점을 고려하여 병원 측에서는 영양사들의 일부가 상담업무에 종사할 수 있도록 하는 배려가 필요하다고 본다.

## 2) 영양상담료에 대한 생각

조사대상자들에게 현재 대전의 일부 종합병원에서 수납하고 있는 영양상담료에 대한 정보(개별 교육은 시간당 15,000원, 집단교육은 시간당 8,000원)를 주고 이에 대한 생각을 조사한 결과는 <표 8>과 같다. 영양상담료가 '너무 비싸다'고 생각하

<표 8> 성별, 연령, 월수입, 학력에 따른 영양상담료에 대한 생각

상담유무		전체
전체 (n=198)		$3.63 \pm 0.67^{1)}$
성별	남자 (n=50)	$3.46 \pm 0.71$
	여자 (n=148)	$3.69 \pm 0.65^{*2)}$
연령	30대 (n=101)	$3.61 \pm 0.66$
	40대 (n=88)	$3.65 \pm 0.70$
	50대 (n=9)	$3.67 \pm 0.50$
월수입 (10000원)	≤ 99	$3.83 \pm 0.72$
	100 ~ 199	$3.75 \pm 0.67$
	200 ~ 299	$3.64 \pm 0.61$
	300 ~ 399	$3.42 \pm 0.71$
	≥ 400	$3.46 \pm 0.65$
교육수준	중졸 이하 (n=13)	$3.31 \pm 0.75^{a3)}$
	고졸 (n=57)	$3.77 \pm 0.57^b$
	대졸 (n=108)	$3.60 \pm 0.69^{ab}$
	대학원졸(n=20)	$3.25 \pm 0.55^a$

<sup>1)</sup> 5점 척도: 너무 비싸다 5점 ..... 매우 싸다 1점

<sup>2)</sup> Students' t-test; \* p<0.05

<sup>3)</sup> One-way ANOVA(p<0.05)와 SNK test



<표 9> 상담경험 및 상담료 지불에 따른 일반 영양 상담료에 대한 의견

상담경험	상담료에 대한 생각	M±SD
유경험	유료(n=9)	3.33±0.50 <sup>1)</sup>
	무료(n=22)	3.95±0.58 <sup>**2)</sup>
무경험(n=167)		3.60±0.68

<sup>1)</sup> 5점 척도: 너무 비싸다 5점 ..... 매우 싸다 1점

<sup>2)</sup> Students' t-test; \*\* p<0.01

는 경우에 5점을, '매우 싸다'고 생각하는 경우에 1점을 주는 방식으로 5점 척도를 이용하여 도출해 낸 결과는 전체 평균이 3.63±0.67로서 '적당하다'에서 '약간 비싸다'는 의견이었다. 그러나 앞에서 기술하였던 상담 유경험자들(31명)의 상담료에 대한 생각은 평균 3.77±0.62로, 이 중 상담료를 지불하였던 경우(9명)는 3.33±0.50, 지불하지 않았던 경우(22명)는 3.95±0.58로 나타났으며 후자의 두 경우는 p<0.01의 유의 수준에서 상담료를 지불하였던 경우가 비싸다는 생각이 적은 것으로 나타났<표 9>.

성별로 비교해 보면 남자들보다는 여자들이 비싸다는 생각을 좀 더 가지고 있었으며 교육수준에 따라서도 유의적인 차이를 보여주어 고졸의 학력을 가진 사람들에 비하여 대학원졸의 학력을 가진 사람들이 적정한 가격이라는 생각을 많이 하고 있었다. 고졸 이상에서는 학력이 높을수록 상담료에 대해 긍정적인 것으로 나타났다. 영양상담료에 대한 생각은 경제수준에 크게 영향을 받을 것으로 사료

되어 영양상담료에 대한 생각이 월수입과 관련성이 있는지를 살펴보았을 때 유의적인 상관성은 보이지 않았다. 월수입과 학력간의 상관성을 완전히 배제하기는 어려우나 본 연구결과에 의하면 학력수준이 영양상담료에 대한 생각에 더 크게 영향을 주는 것으로 나타나 각 병원에서 영양상담료를 책정할 때 그 병원에 주 고객들의 학력수준이나 성별 등이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

3) 영양상담 내용에 대한 요구도

영양상담 내용 중 일반인들의 관심도가 큰 항목이 무엇인지를 알아보기 위하여 5점 척도법을 이용하여 상담내용에 대한 요구도를 조사한 결과는 <표 10>과 같다. 특정질병의 치료, 체중조절, 올바른 식습관, 식생활 안전성, 기타 식품에 관한 지식에 대하여 조사한 결과 전체 조사대상자들의 관심이 높았던 항목은 '특정질병의 예방 및 치료', '올바른 식습관', '식생활 안전'의 세 항목이며 나머지 두 항목에 대해서는 앞의 세 항목에 비하여 요구도가 다소

<표 10> 영양상담 내용에 대한 요구도

		특정질병	식생활 안전성	올바른 식습관	기타식품에 관한 지식	체중조절
전체(n=198)		4.09±0.89 <sup>1)2)</sup>	4.08±0.98 <sup>a</sup>	3.94±0.87 <sup>a</sup>	3.71±0.84 <sup>β</sup>	3.60±1.1 <sup>β</sup>
성별	남자 (n=50)	3.90±1.15 <sup>a</sup>	3.68±1.17 <sup>aβ</sup>	3.70±1.05 <sup>aβ</sup>	3.38±1.05 <sup>βγ</sup>	3.12±1.26 <sup>γ</sup>
	여자 (n=148)	4.16±0.78 <sup>a</sup>	4.22±0.87 <sup>**3),a</sup>	4.03±0.79 <sup>**a</sup>	3.82±0.74 <sup>**β</sup>	3.76±1.03 <sup>β</sup>
연령	30대 (n=101)	4.15±0.82 <sup>a</sup>	4.07±1.08 <sup>a</sup>	4.04±0.82 <sup>a</sup>	3.73±0.81 <sup>β</sup>	3.68±1.08 <sup>β</sup>
	40대 (n=88)	4.06±0.89 <sup>a</sup>	4.09±0.82 <sup>a</sup>	3.83±0.91 <sup>βγ</sup>	3.67±0.88 <sup>βδ</sup>	3.50±1.16 <sup>γ</sup>
	50대 (n=9)	3.78±1.56	4.11±1.36	4.00±1.00	3.89±0.93	3.56±1.33

<sup>1)</sup> 5점 척도: 매우 받아보고 싶다 5점 ..... 전혀 받고 싶지 않다 1점

<sup>2)</sup> GLM repeated measures ANOVA(p<0.05)

<sup>3)</sup> Students' t-test; 남녀 비교; \*\* p<0.01

〈표 11〉 선호하는 상담 도구

		인터넷·PC통신	면담	전화	편지·팩스	신문·잡지
전 체 (n=198)		1.64±1.18 <sup>1)2)</sup>	1.60±1.27 <sup>a</sup>	0.98±1.06 <sup>b</sup>	0.94±1.02 <sup>b</sup>	0.83±1.03 <sup>b</sup>
성 별	남자 (n=50)	1.50±1.15 <sup>aβ</sup>	1.78±1.30 <sup>α</sup>	1.12±1.04 <sup>β</sup>	1.18±1.16 <sup>aβ</sup>	0.42±0.67 <sup>γ</sup>
	여자 (n=148)	1.68±1.20 <sup>α</sup>	1.55±1.25 <sup>α</sup>	0.94±1.06 <sup>β</sup>	0.86±0.96 <sup>β</sup>	0.97±1.09 <sup>β,3)</sup>
학 력 별	중졸 이하 (n=13)	0.38±0.77 <sup>a4),αβ</sup>	2.23±1.09 <sup>γ</sup>	1.77±1.09 <sup>a,γβ</sup>	1.15±0.99 <sup>aββ</sup>	0.46±0.78 <sup>b</sup>
	고졸 (n=57)	1.47±1.18 <sup>b,αβ</sup>	1.68±1.27 <sup>α</sup>	0.98±1.08 <sup>b,βγ</sup>	0.86±0.99 <sup>γ</sup>	0.98±1.11 <sup>c</sup>
	대졸 (n=108)	1.79±1.16 <sup>b,α</sup>	1.47±1.27 <sup>α</sup>	0.94±1.03 <sup>b,β</sup>	0.94±1.05 <sup>β</sup>	0.85±1.03 <sup>b</sup>
	대학원졸 (n=20)	2.10±0.97 <sup>b,α</sup>	1.70±1.26 <sup>α</sup>	0.70±0.98 <sup>b,β</sup>	1.00±1.03 <sup>aβ</sup>	0.50±0.83 <sup>b</sup>
연 령 별	30대 (n=101)	1.71±1.14 <sup>α</sup>	1.61±1.27 <sup>α</sup>	0.89±1.04 <sup>β</sup>	1.04±1.08 <sup>β</sup>	0.73±0.96 <sup>β</sup>
	40대 (n=88)	1.60±1.23 <sup>α</sup>	1.52±1.24 <sup>α</sup>	1.06±1.08 <sup>β</sup>	0.86±0.97 <sup>β</sup>	0.95±1.12 <sup>β</sup>
	50대 (n=9)	1.11±1.17 <sup>aβ</sup>	2.33±1.32 <sup>α</sup>	1.33±1.12 <sup>aγ</sup>	0.56±0.73 <sup>β</sup>	0.67±0.71 <sup>βγ</sup>

1) 5점 척도: 매우 선호한다 5점 ..... 전혀 선호하지 않는다 1점  
 2) GLM repeated measures ANOVA(p<0.05)  
 3) Students' t- test: 남녀비교; \* p<0.05  
 4) One-way ANOVA(p<0.05)와 SNK test

떨어졌다. 특히 '특정질병의 예방 및 치료'와 '식생활 안전'의 두 항목에 대한 요구도는 각각 4.09±0.89와 4.08±0.98로 관심이 매우 큰 것으로 나타났다. 전국 사업체 급식소를 대상으로 근로자들에게 설문하여 얻은 장 등에<sup>15)</sup> 의하면 영양교육의 요구도가 높은 항목은 환경과 음식쓰레기>바람직한 식생활>질환별 식사요법>건강식품 순으로 나타나 특정질환과 식품에 대한 정보의 요구도는 양 연구에서 모두 높은 것으로 나타났다.

이 결과는 여성이 남성에 비해 모든 항목에서 영양상담에 대한 요구도가 더 크게 나타났고 특히 '올바른 식습관', '식생활의 안전'과 '기타 식품지식

의 항목에 남성들보다 더 큰 관심을 가지고 있었다. 특정질병 예방 및 치료 항목에 대한 관심은 30대에서 가장 높은 경향을 보여주어 이 연령대에서 이미 만성퇴행성질환에 대한 관심이 높아져있다고 볼 수 있으며 이러한 사실은 만성퇴행성질환의 발병연령이 점차 낮아지고 있음을 뒷받침하는 결과라 볼 수 있다.

4) 선호하는 상담 도구

선호하는 상담 도구에 대한 조사 결과는 <표 11>과 같다. 영양상담의 방법으로는 인터넷·PC통신과 면담에 대한 선호도가 높은 반면, 전화, 편

〈표 12〉 선호하는 영양상담 자료의 형태

구 분		소책자	리플렛	CD	납장자료	χ <sup>2</sup>
성 별	남 (n=50)	26(52.0)	13(26.0)	8(16.0)	3(6.0)	χ <sup>2</sup> =10.864 p<0.05
	여 (n=148)	94(62.7)	25(16.7)	8(12.0)	13(8.7)	
학 력	중졸 이하 (n=13)	8(61.5)	3(23.1)	0(0.0)	2(15.4)	N.S.
	고졸 (n=57)	31(54.4)	12(21.1)	8(14.0)	6(10.5)	
	대졸 (n=108)	68(63.0)	21(19.2)	12(11.1)	7(6.5)	
	대학원졸 (n=20)	7(35.0)	8(40.0)	5(25.0)	0(0)	
연 령 별	30대 (n=101)	65(64.4)	21(20.8)	11(10.9)	4(4.0)	N.S.
	40대 (n=88)	45(51.1)	20(22.7)	14(15.9)	9(10.2)	
	50대 (n=9)	4(44.4)	3(33.3)	0(0.0)	2(22.2)	
전 체 (n=198)		114(57.6)	44(22.0)	25(12.6)	15(7.6)	

지·팩스, 신문·잡지 등은 선호도가 낮은 것으로 나타나 컴퓨터가 선호하는 영양상담의 도구로 변화되고 있음을 알 수 있었으며 이러한 경향은 학력이 높을수록 나이가 어릴수록 뚜렷하게 나타났다. 면담은 아직 영양상담의 수단으로 선호도가 높으나 비용, 시간, 거리 문제를 고려할 때 인터넷을 통한 양방향 통신 수단의 발달로 인하여 원활한 의사 소통이 이루어지게 되면서 인터넷 상담이 그 역할을 대신할 수 있을 것으로 보이며 앞으로 인터넷을 이용한 영양상담이 훨씬 활발해 질 것으로 사료된다. 또한 최근 국가의 지원을 받아 각종 노인관련 단체에서 노인들에게 컴퓨터 교육을 시키고 있는 추세이므로 수년 내에 노인의 컴퓨터를 이용한 영양상담의 비율도 증가할 것으로 보인다.

#### 5) 선호하는 영양상담 자료의 형태

영양상담을 받을 때 제공되는 자료의 형태로는 소책자>리플렛>CD>날장 자료의 순으로 선호하는 경향을 보였다<표 12>. 선호하는 자료의 형태는 학력이나 연령에는 무관하였으며 여성이 남성에 비해 리플렛이나 CD에 비해 소책자와 날장자료를 선호하는 것으로 나타났다.

## IV. 결론 및 제언

본 연구는 대전지역 시민의 영양상담에 대한 인지도와 요구도를 파악하기 위한 기초자료를 얻기 위하여 대전주민 198명을 대상으로 영양지식, 영양상담, 건강·영양정보, 질병 및 식이 처방에 대한 설문조사로 실시되었으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 영양지식은 15점 만점에 평균  $11.18 \pm 1.79$ 로 교육수준이 높아질수록 높았으며 남자보다 여자들이 높은 경향을 보였다. 영양 및 건강에 대한 정보는 신문·잡지, TV·라디오, 가족·친지·친구들로부터 얻는 경우가 많았으나 이들에 대한 신뢰도는 낮았으며 전문서적·학술잡지, 영양사·영양학자, 의사·약사

등에서 얻은 정보에 대한 신뢰도가 높았다. 대부분의 성인병들은 식사와 관련성이 크다고 생각하고 있었으며 특히 비만, 고지혈증, 당뇨가 많은 관련성을 갖고 있다고 생각하였다. 그러나 식사와 신장질환의 관련성에 대한 생각은 상대적으로 적었다.

2. 조사 대상자 198명 가운데 영양상담을 받아본 경험이 있는 사람은 31명 (15.5%)이었다. 영양상담의 대부분은 종합병원에서 의사나 영양사에게 면담을 통해 이루어졌으며 영양상담에 대한 만족도는 보통이상으로 나와 긍정적인 반응을 보여주었다. 영양상담료를 따로 지불하지 않은 경우가 많았으나 영양상담료를 지불한 경우는 지불된 상담료에 대해서는 적당하다고 생각하였다.
3. 종합병원에 책정되어있는 영양상담료에 대해서는 성별 및 연령 대와는 무관하게 대부분이 약간 비싼 편이라고 생각하였으나 학력이 높을수록 이러한 생각은 적어지는 것으로 나타났다.
4. 원하는 영양상담 내용으로는 특정질병 예방 및 치료와 식생활의 안전성(농약, 식중독 등)이 많았다.
5. 영양상담 방법으로는 인터넷이나 PC통신과 면담을 선호하였으며 특히 학력이 높을수록 연령이 낮을수록 인터넷이나 PC통신에 대한 선호도가 높았다.

본 연구 결과에서 볼 수 있듯이 영양사가 주체가 되는 영양상담이 확대되어야 할 것이며 상담의 질을 높여 유료 영양상담이 효과적으로 실시될 수 있도록 그 간 시행되었던 유료영양상담의 재평가가 이루어져야 할 것이다. 또한 영양상담의 범위는 식습관 개선과 질병치료 뿐 아니라 식품의 안전성과 같이 식생활과 관련된 모든 분야로 넓혀져야 할 것이며 인터넷을 이용한 식품영양 전문가에 의한 영양상담이 준비되어야 할 것이다. 또한 식생활과 관련된 질병들에 대한 정확하고 다양한 정보를 여러 사람들에게 충분히 전달하는 영양교육 및 상담이 이루어져야 한다고 여겨진다.

주제어: 영양상담, 요구도, 인지도, 만족도

## 참 고 문 헌

1. '98 국민건강·영양조사(2001). 보건복지부.
2. 이일하(1993). 한국인의 식생활 양상의 변화가 건강 및 질병상태에 미친 영향. 한국식생활문화학회지, 8(4), 359-372
3. 이경애(1999). 부산지역 대학생들의 성별과 건강 관심도에 따른 건강관리 및 식행동 비교. 한국식품영양과학회지, 28(3), 732-746.
4. 이정화(1999). 건강검진센터에서의 영양상담 실시 및 내담자를 위한 개별지도 자료개발. 충남대학교 대학원 석사학위논문
5. 천중희(1999). 인천지역 노인의 건강과 체위 및 식행동 조사 연구. 한국식생활문화학회지, 14(5), 517-527
6. 김은미(1992). 고려병원 종합건강진단센터의 영양상담현황. 대한영양사회학술대회 자료집, 208-220
7. Roach, R.R., Pichert, J.W., Stetson, B.A., Lorenz, R.A., Boswell, E.J. & Schlundt, D.G.(1992). Improving dietitians' teaching skills, *Journal of The American Dietetic Association*. 92(12), 1466-1470.
8. Danish, S.J. (1975). Developing helping relationships in dietic counseling, *Journal of The American Dietetic Association*. 67(2), 107-110.
9. Trudeau, E. & Dube, L.(1995). Moderators and determinants of satisfaction with diet counseling for patients consuming a therapeutic diet, *Journal of The American Dietetic Association*. 95(1), 34-39.
10. 류은순·이송미·허계영(1996). 영양상담서비스에 대한 소비자의 만족도 조사연구, 대한영양사회 학술지 2(1), 62-68.
11. 이희숙·장유경(1985). 주부들의 영양지식과 태도에 관한 연구. 한국영양학회지, 18(2), 90-97.
12. 김화영(1984). 대학생들의 영양지식과 식습관에 관한 조사연구. 한국영양학회지, 17(3), 178-184.
13. 장남수(1996). 서울 중상류 층 성인의 식습관 변화. 한국영양학회지. 29(5), 547-558.
14. 이경신·김기남(1997). 대학생의 영양지식, 식태도 및 식행동에 대한 영양교육의 효과, 대한지역사회영양학회지. 2(1), 86-93.
15. 장미자·홍완수(2000). 사업체 근로자의 영양서비스 요구도 분석. 대한영양사회학술지, 6(1), 26-32
16. 통계청 자료(1999). 보건통계. <http://www.stat.go.kr>

(2001. 11. 28 접수)