



## 입원환자를 대상으로 한 간호사들의 금연 중재에 대한 실태 조사연구

신 성 레<sup>1)</sup> · 오 복 자<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

흡연이 암, 허혈성 심 질환, 당뇨병 등과 같은 만성질환과 밀접한 관련이 있다는 것은 이미 여러 연구를 통하여 밝혀진 사실이다(Fiore, Bailey, Cohen et al., 2000). 우리나라 사망원인통계(National Statistical Office, 2004)를 보면 2003년 기준 각종 암으로 인한 사망은 전체사망의 26.0%로 10년 전 1993년에 비해 4.6%가 증가된 것으로 나타났다. 또한 허혈성 심 질환으로 인한 사망률은 인구 10만 명당 1993년 13.3명에서 2003년 24.6명으로, 당뇨병 또한 10년 전 대비 16.3명에서 25명으로 증가되었다. 이러한 만성질환의 가파른 증가는 경제협력 개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)국가인 미국(25.7%), 덴마크(32%), 독일(38.9%)의 흡연율에 비하여 월등하게 높은 우리나라 성인 남성흡연율(64.8%)과 관련이 있다고 볼 수 있어 금연의 중요성은 그 어느 때 보다 강조되고 있는 실정이다 (Korea Association of Smoking & Health, KASH, 2004).

흡연관련 질환으로 인하여 흡연자가 병원에 입원 하게 되면 금연 동기가 증진되기 때문에 금연중재를 위한 최적의 기회가 될 수 있다. 국외 조사에 의하면 일반적으로 흡연자들 중 약 70%정도는 매년 병원을 방문하는 것으로 밝혀졌으나 병원을 방문하는 환자 중 50%는 금연 권고를 전혀 받지 못하고 있어(Fiore et al., 2000) 금연중재를 위한 귀중한 기회를 효과적으로 활용하지 못하고 있는 실정이다.

미국의 Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)에서는 의료기관을 방문하는 모든 흡연자들에게 금연에 대하여 권고하도록 돕기 위하여 의료인을 위한 금연지침서(Treating Tobacco Use and Dependence)를 발행하여 보급하고 있다(Fiore et al., 2000). 지침서에는 모든 건강전문가들에게 환자의 흡연여부에 대하여 사정하고 기록하며, 금연정보를 제공하도록 하고 있다. 우리나라에서도 한국금연운동협의회(KASH, 2000)에서 의료인을 위한 금연지침서를 발행하여 보급한바 있으나 의사들을 중심으로 한 조사(Suh, 2003)에서 52.8%의 의사들이 금연진료에 대한 준비가 전혀 되어있지 않다고 보고하였다. 또한 응답자의 97.7%는 금연중재에 대해 정식으로 교육을 받지 못하였다고 응답하여 시간, 지식, 기술 그리고 동기부족 등으로 인하여 효과적인 금연중재가 제공되고 있지 않는다는 것을 알 수 있었다.

건강 의료요원 중 가장 다수인 간호사들은 환자들과 가장 가깝게 많은 시간을 보내고 있어 금연교육을 통한 흡연률 감소에 지대한 영향력을 발휘할 수 있는 잠재력을 가지고 있다. 외국에서는 1999년 국제간호사회(International Council of Nurses, ICN, 1999)에서 간호사들의 금연중재 역할에 대하여 강조한 이래 미국(American Nurses Association, 1995), 영국(Royal College of Nursing, 1999), 캐나다(Canadian Nurses Association, 2001), 홍콩(Chan, 2000), 일본(WHO, 1999)등에서 간호사들을 위한 다양한 금연중재 프로그램을 개발하여 보급하고 있는 실정이다(Schultz, 2003). 그러나 우리나라에서는 임상 간호사들이 환자들의 금연중재를 수행할 수 있도록 돕는 프로그램이 전혀 없을 뿐 아니라 환자 금연중재여부를 조사

주요어 : 흡연사정, 금연중재, 간호사

1) 삼육대학교 간호학과 교수

투고일: 2005년 9월 28일 심사완료일: 2005년 12월 26일

한 연구도 전혀 없는 실정이다.

우리나라에서는 현재 간호사교육을 위한 학부 교육과정 중 대상자들의 흡연사정 및 금연중재에 대한 내용이 매우 제한적으로 다루어지고 있는 실정이며(Shin, Sarna, & Danao, 2003), 매년 배출되는 간호사 15,000여 명 중 82.8%는 병원환경에서 직접환자 간호를 담당한다는 사실을 고려할 때(Korean Nurses Association, 2003) 간호사들이 적극적으로 금연중재를 할 수 있도록 돕는 교육 프로그램 개발이 필요하다. 따라서 본 연구는 미국 AHCPR에서 제시하는 금연지침서의 금연중재 전략을 기본 틀로 하여 간호사들의 금연중재정도 및 관련요인을 파악하므로 추후 임상간호사들을 위한 금연중재프로그램 개발과정에서 고려해야할 기초 정보를 제공하고자 한다.

## 연구목적

본 연구의 목적은 미국 AHCPR의 금연지침을 중심으로 간호사들의 금연중재정도 및 관련요인을 파악하는 것이며 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 간호사들의 환자 금연 중재의 정도를 파악 한다
- 간호사들의 개인적, 교육적, 전문적 특성에 따른 금연중재 정도를 파악한다.

## 용어의 정의

- 금연중재 : 의료인들이 흡연자들을 대상으로 그들의 흡연 여부를 묻고, 금연할 것을 충고 하며 금연의도를 사정하고 금연보조와 더불어 추후관리를 조정하는 것이다(Fiore et al., 2000). 본 연구에서는 Sarna등(2000)이 개발한 금연중재 측정도구(Tobacco Assessment and Intervention)를 이용하여 측정한 점수로서 점수가 높을수록 간호사들의 환자 금연중재 빈도가 높음을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 종합병원 환자들을 대상으로 한 간호사들의 금연중재정도를 파악하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

### 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 400병상이상 규모의 종합병원 간호사 중 흡연하는 환자를 적어도 매주 한번씩은 만난다고 응답한

간호사 344명이다. 연구대상 병원 선정은 서울, 경기, 부산/대구, 대전/충남, 광주/전북의 전국 5권역 내 400병상 이상 규모의 종합병원을 가·나·다 순으로 배열한 후 계통적 임의표본 추출방법을 이용하여 선정하였다.

400병상 이상의 종합병원이 비교적 많았던 서울지역은 전체 400병상 이상 병원의 70%수준인 27개 병원, 경기와 부산지역은 전체 50-70%수준인 10개 병원, 대구, 대전지역은 전체 400병상 이상 병원의 60-70%인 5개 병원, 그리고 나머지 충남, 광주, 전북은 전수였던 충남의 5개 광주, 전북의 4개 병원으로 총 70개 병원을 포함하였다. 설문지는 임상간호사를 대상으로 각 병원 당 15부씩 총 1,050매를 협조문, 그리고 회신 봉투와 함께 배부하였고 총 50개 병원으로부터 750명의 자료가 회수되어 회수율은 71.4%였다. 그러나 본 연구에서는 회수된 설문 중 본 연구 목적에 따른 특성상 흡연하는 환자를 주 1회 이상 만난다고 응답한 자들의 설문지만을 분석에 이용하였다.

우편을 통한 설문방식이었으므로 회신된 설문지에 대해서는 대상자가 연구 참여에 동의한다는 의미로 받아들였으며 설문지 배부는 2003년 11월 28일에 실시하였고 설문지 회수는 2004년 2월 15일까지 약 2개월에 걸쳐 이루어졌다.

### 연구도구

본 연구에서는 AHCPR의 의료인을 위한 금연 지침서 (Fiore et al., 2000)를 기초로 Sarna등(2000)이 미국 종양간호사들의 금연중재를 파악하기위한 목적으로 개발한 'Oncology Nurses and Tobacco Control Survey'를 개발자의 허락을 받은 후 연구자들이 번안하였고 내용 타당도를 확보하기 위하여 전문가 2인에게 확인받는 절차를 거쳤다. 'Oncology Nurses and Tobacco Control Survey'는 크게 6부분으로 구성되어있으며 본 연구에서 사용된 도구는 그 4번째 부분인 환자 금연 중재 측정도구(Tobacco Assessment and Interventions)이다.

설문내용은 간호사의 개인적 특성과 흡연관련 특성을 묻는 24문항과 AHCPR 지침내용에 근거한 임상 간호사의 환자 금연중재 빈도를 묻는 14문항으로 구성되었다. 각 항목의 점수는 '매일' 실시한 경우 5점, '매주' 4점, '가끔' 3점, '거의' 2점, '전혀'는 1점을 부여하도록 구성되어 점수의 범위는 최저 14점에서 60점까지였다. 점수가 높을수록 간호사들의 환자 금연중재 빈도가 높음을 의미한다. Sarna등(2000)의 연구에서 개발 당시 신뢰도는 Chronbach's alpha .92였고 본 연구에서는 신뢰도가 Chronbach's alpha .91이었다.

### 연구 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 흡연과 관련된 특성 그리고 금연중재 정도는 실수와 백분율로 분석하였다. 일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 금연중재정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 제 변수들의 차이는 t검증과 F검증 및 사후검정(Scheffe test)을 이용하여 비교분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자들의 일반적 특성 및 흡연과 관련된 개인적, 교육적 특성

대상자들은 모두 여자였고 연령은 20대가 54.7%로 가장 많았다. 57.6%가 미혼자들이었고 75.9%가 비 서울지역에 위치한 병원의 간호사들이었다. 임상경력은 50.6%의 대상자들이 6년 미만의 근무경력을 가지고 있었고 대상자의 직위는 71.2%

가 일반간호사였다.

대상자들의 40.7%가 금연전략에 대한 교육을 받은 경험이 있다고 응답하였으며 현재 흡연하고 있는 간호사는 0.6%였고, 대상자들의 13.1%는 가족 중 흡연관련 질환에 걸린 사람이 있다고 응답하였다<Table 1>.

### 대상자들의 금연중재정도

대상자들 중 35.8%의 간호사들은 환자의 흡연에 대하여 '매일' 혹은 '매주' 사정하였고 43.9%는 '가끔', 4.7%는 '전혀' 사정하지 않는 것으로 나타났다. 18.6%는 흡연여부를 차트에 '매일' 혹은 '매주' 기록했으며 12.5%는 '전혀' 차트에 기록하지 않고 있었다. 흡연에 대해 상담한다고 응답한 간호사는 5.8%였으며 금연준비여부 사정은 4.4%, 금연상담 제공은 5.2%, 재발방지를 위한 대처기술교육은 1.2%에서 '매일'하고 있는 것으로 나타났다. 흡연환자들에게 니코틴 대체요법을 매일 권한

<Table 1> Differences in total mean scores of smoking cessation interventions by nurse's personal, educational, professional characteristics (N=344)

Characteristics	Category	n(%)	M(SD)	t/F	p	Scheffe
Age	20-29 <sup>a</sup>	188(54.7)	33.24(6.89)	6.909	.001	c>a,b
	30-39 <sup>b</sup>	95(27.6)	33.02(6.26)			
	>40 <sup>c</sup>	61(17.7)	36.72(7.19)			
Marital status	single	198(57.6)	33.59(6.62)	.709	.479	
	married	145(42.2)	34.13(7.26)			
Residential area	Seoul	83(24.1)	34.18(7.67)	.577	.564	
	others	261(75.9)	33.67(6.64)			
Education	AD <sup>a</sup>	216(62.8)	33.54(6.84)	.369	.026	c>a,b
	BSN <sup>b</sup>	102(29.7)	33.45(6.86)			
	MSN <sup>c</sup>	26( 7.6)	37.30(6.82)			
Work experience(yr)	<3	96(27.3)	33.84(6.71)	1.972	.118	
	3-6	80(23.3)	32.62(7.14)			
	6-10	56(16.3)	33.12(6.62)			
	>10	114(33.1)	34.92(6.91)			
Oncology experience(yr)	none <sup>a</sup>	79(81.1)	33.03(6.67)	4.941	.001	b,c,d,e>a
	<1 <sup>b</sup>	14( 4.1)	37.28(5.55)			
	1-3 <sup>c</sup>	15( 4.4)	37.66(5.76)			
	3-5 <sup>d</sup>	18( 5.2)	37.55(8.11)			
	>5 <sup>e</sup>	18( 5.2)	36.00(7.93)			
Position	staff	245(71.2)	33.14(6.67)	2.650	.008	
	charge/head	94(27.3)	35.34(7.18)			
Attended smoking cessation program	Yes	140(40.7)	34.69(7.43)	1.998	.047	
	No	204(59.3)	33.18(6.45)			
Smoker in Family	Yes	198(57.6)	34.28(7.06)	1.532	.126	
	No	146(42.4)	33.13(6.63)			
Tobacco related disease of family	Yes	45(13.1)	35.77(6.54)	2.073	.039	
	No	299(86.9)	33.50(6.91)			
Past smoking experience	Yes	4( 1.2)	35.50(9.47)	.362	.741	
	No	340(98.8)	33.78(6.88)			

&lt;Table 2&gt; Frequency of reported smoking cessation interventions in clinical practice

(N=344)

intervention	every day n(%)	every week n(%)	occasionally n(%)	rarely n(%)	never n(%)
Met smoking patients	273(78.4)	71(20.6)			
Assessed tobacco use	76(22.1)	47(13.7)	151(43.9)	54(15.7)	16( 4.7)
Documented tobacco use	40(11.6)	24( 7.0)	130(37.8)	107(31.1)	43(12.5)
Provided counselling about tobacco use	20( 5.8)	13( 3.8)	172(50.0)	105(30.5)	34( 9.9)
Assessed readiness to quit	15( 4.4)	13( 3.8)	179(52.0)	102(29.7)	35(10.2)
Provided cessation advice	18( 5.2)	36(10.5)	176(51.2)	80(23.3)	34( 9.9)
Taught coping skills to prevent relapse	4( 1.2)	7( 2.0)	97(28.2)	170(49.4)	66(19.2)
Recommended nicotine replacement	2( 0.6)	5( 1.5)	75(21.8)	160(46.5)	102(29.7)
Patch	2( 0.6)	3( 0.9)	60(17.4)	154(44.8)	125(36.3)
Gum	2( 0.6)	2( 0.6)	52(15.1)	162(47.1)	126(36.6)
Nasal spray	2( 0.6)	1( 0.3)	25( 7.3)	173(50.3)	143(41.6)
Bupropion	3( 0.9)	0( 0.0)	16( 4.7)	164(47.7)	161(46.8)
Referred to a smoking cessation specialist	1( 0.3)	1( 0.3)	17( 4.9)	152(44.2)	173(50.3)
Recommended a use of support group for cessation	2( 0.6)	7( 2.0)	40(11.6)	142(41.3)	153(44.5)
Referred to another practitioner	2( 0.6)	2( 0.6)	28( 8.1)	156(45.3)	156(45.3)
Provided information about second-hand smoke	6( 1.7)	17( 4.9)	148(43.0)	103(29.9)	70(20.3)
Provided information about smoking cessation to family members	2( 0.6)	12( 3.5)	84(24.4)	128(37.2)	118(34.3)
Assisted other nurses in quitting smoking	1( 0.3)	6( 1.7)	13( 3.8)	101(29.4)	223(64.8)

간호사는 0.6%였고 29.7%는 전혀 권하지 않고 있었다. 니코틴 대체요법 중에는 니코틴 패치(0.6%)와 껌(0.6%), 비강스프레이(0.6%)보다는 부프로피온(0.9%)을 많이 권하고 있었다.

흡연환자를 '매일' 금연전문가에게 의뢰하거나 (0.3%), 금연상담을 위해 다른 간호사에게 의뢰하는 경우(0.6%)보다는 전혀 하지 않은 경우가 각각 50.3%, 45.3%로 나타났다. 금연지지 집단에 참여를 권유하거나 암 환자 가족에게 금연정보를 제공 하는 일, 그리고 동료 간호사의 금연을 돕는 일은 '전혀' 하지 않거나 '거의' 하지 않는 경우가 70% 이상을 차지하였으며 간접흡연에 관한 일반적인 정보제공은 50% 이상에서 적어도 가끔씩은 수행하고 있다고 응답하였다<Table 2>.

### 대상자들의 일반적 특성과 그리고 흡연 관련 특성에 따른 금연중재

금연 중재 문항들의 평균을 각 특성별로 비교해 본 결과 40대 간호사들(M=36.72)이 20대(M=33.24), 30대(M=33.02)보다 금연중재 점수가 높았고( $t=6.909$ ,  $P=.000$ ), 학력에서도 학사(M=33.54), 전문학사(M=33.45)보다 석사수준 이상의 교육을 받은 간호사들이 ( $M=37.30$   $t=0.369$ ,  $P=0.026$ ), 중앙병동 근무경험이 없었던 간호사(M=33.03)보다는 중앙병동 근무경험이 있다고 응답한 간호사들이 ( $M=37.28-36.00$ ,  $t=4.941$ ,  $P=.001$ ), 일반간호사(M=33.14)보다는 주임간호사들이(M=35.34,  $t=-2.650$ ,  $P<.008$ ), 금연교육에 참여하지 않은 간호사들 보다(M=33.18) 참여했던 간호사들이 ( $M=33.69$ ;  $t=1.998$ ,  $P=.047$ ) 가족 중 흡연관련 질환을 앓고 있는 사람이 없었던 간호사(M=33.50) 보다는 있다고 한 간호사들이(M=35.77;  $t=2.073$ ,  $P=.039$ ) 더 빈

번하게 금연중재를 수행한다고 응답하였다<Table 1>.

## 논 의

본 연구는 AHCPR의 금연지침(Fiore et al., 2000)을 기본 틀로 하여 임상간호사들의 흡연사정 및 중재를 조사한 국내 첫 번째 연구이다. 조사결과 본 연구대상자들 중 흡연환자들을 '매일' 혹은 '매주' 만난다고 응답한 간호사들 중 35.8%정도는 '매일' 혹은 '매주' 환자들의 흡연여부를 사정하였으며 18.6%에 해당되는 간호사들만이 '매일' 혹은 '매주' 환자들이 흡연여부를 차트에 기록하고 있었다. 이는 Sarna등(2000)의 중앙간호사 1,508명을 대상으로 한 연구에서 대상자들 중 64%가 '매일', '매주' 환자들의 흡연사정을 실시하고 차트에 기록하는 것보다 낮은 수치이다. 환자들에게 금연상담을 제공하는 일(provided cessation advice)은 '매일' 한다는 간호사가 5.2%였고 가끔씩 하는 간호사들까지 합하면 66.9%로 비교적 많은 간호사들이 비록 가끔씩이지만 실시하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 니코틴 대체요법을 권하는 일은 70%이상에서, 간접흡연의 유해성 설명은 50%이상에서 거의 하고 있지 않았다. 이렇게 전반적으로 흡연 사정에 비해 중재빈도가 저조한 것은 사전 연구(Sarna et al., 2000)와 같은 결과임을 알 수 있었다. 그러나 우리나라 간호사들의 금연중재정도는 외국연구 결과보다 매우 저조한 것을 알 수 있었으며 이는 금연전략에 대한 교육을 받았다고 응답한 대상자가 40.7%로 교육을 받지 않았다고 응답한 대상자 59.3%보다 현저하게 적어 환자를 대상으로 한 금연중재 전략에 대한 교육이 부족했음을 알 수 있었다. 그러나 일반적 특성에 따른 금연중재 평균점수를 비

교해본 결과에서는 금연교육에 참여한 경험이 있었던 간호사들이 그렇지 않은 간호사들보다 높게 나타나 금연중재 교육이 간호사로 하여금 금연중재를 수행하는데 효과적이었음을 알 수 있었다. 간호사들이 환자들을 대상으로 금연중재를 계획하고 수행하도록 하기 위해서는 대학 교육과정에서부터 교육이 이루어질 필요가 있으나 Shin 등(2003)의 전국 간호교육기관의 금연교육내용 분석결과 우리나라 간호교육과정에서 금연전략에 대한 교육은 매우 저조한 현상으로 지적된바 있다. 이러한 현상은 간호교육 뿐만 아니고 의사들의 교육과정이나 수련의 교육과정에서도 비슷한 문제로 지적되고 있으며(Fiore, Epps & Manley, 1994; Suh, Jee & Kim, 2001; Ferry, Grissino & Runfola, 1999) 앞으로 의료인 교육과정 중 금연전략에 대한 내용을 강조하여 교육시킬 필요성을 시사하고 있다.

환자의 흡연에 대해 상담하는 일(provided counseling about tobacco use)은 전체대상자 344명중 5.8%에 해당하는 20명만이 '매일' 수행한다고 하였으며 50%인 172명은 '가끔' 그리고 9.2%인 34명은 '전혀 하지 않는 것'으로 나타나 종양간호사들을 대상으로 한 Sarna 등(2000)의 연구결과 36%나 의사들을 대상으로 한 Okene과 Zapka(1997)의 74%보다 매우 낮게 나타난 것을 알 수 있다. 이는 모든 의료인들로 하여금 흡연하는 환자들에게 금연을 권유하고 상담하도록 하고 있는 미국 AHCPR(Fiore et al., 2000)의 금연지침서 내용과는 상반되는 결과로써 우리나라에서도 이러한 중재를 좀더 적극적으로 할 수 있도록 지침을 마련할 필요가 있다고 사료된다.

니코틴 대체요법 사용에 관한 조사에서 대상자중 29.7%가 니코틴 대체요법 사용을 전혀 권유하지 않는다고 하였으며 2.1%만이 '매일' 혹은 '매주' 사용을 권하고 있었다. 요즘에는 과거 장기 흡연자들이 금연과정 중 금단증상으로 인하여 다양한 부정적 경험을 했었던 것과는 달리 니코틴 패치나 껌이 널리 사용되고 있으며 이러한 니코틴 대체요법을 통하여 금연율을 상승시킨 결과들이 다양하게 보고되어있다(Stevens, Glasgow, Hollis & Mount, 2000; Fiore et al., 2000). 우리나라에도 제한된 임상연구들이 보고된바 있으나(Shim, Han, Jung, Yu & Park, 2002) 전반적인 결과들은 행동수정요법과 니코틴 대체요법이 병행될 때 그 효과가 일관성 있게 증가된 것을 알 수 있다. 따라서 간호사들을 대상으로 한 금연교육지도자 교육프로그램에서는 니코틴 대체요법의 적응증, 적용방법, 부작용과 효과에 대한 구체적 교육을 제공할 필요가 있다고 사료되며 이에 대한 효과를 검증하기 위한 임상적 연구가 필요하다. 최근 외국에서는 항 우울제이면서 비 니코틴성 약물인 부프로피온(Bupropion)이 금연보조제로 널리 이용되고 있으나 본 연구에서는 대상자들 중 5.6%만이 환자들에게 권하고 있다고 한 것을 고려할 때 이 부분에 대한 체계적 교육이 필요로 된다.

환자를 금연전문가 혹은 다른 간호사에게 의뢰하는 일은 각각 50.3%와 45.35%에서 전혀 하지 않고 있었으며 흡연환자를 금연전문가 혹은 다른 간호사에게 '매일' 혹은 '매주' 의뢰한다고 응답한 간호사들은 각각 0.6% 미만이었다. 이는 우리나라 종합병원에서 환자의 금연을 위해 의뢰할 수 있는 전문가나 부서가 별도로 없기 때문일 것이라 사료되며 금연 전문가를 별도로 두고 환자들을 상담하고 교육하는 기관이 얼마나 있는지, 그러한 기관에서는 활발하게 상호협조가 이루어지는지 등에 대하여 추후 조사할 필요가 있다.

환자 금연중재의 평균점수는 20-29세의 간호사들 보다는 40세 이상의 간호사들이, 일반간호사보다는 주임간호사와 수간호사가, 전문학사보다는 석사학위소지자들이 더 높게 나타났다. 이는 주임이나 수간호사들이 연령이 많고 학위소지자들 또한 많을 수 있어 상호관련이 있다고 볼 수 있다. 입원 환자들의 건강관련 자료를 수집하는 일과 간호중재를 계획, 수행하는 일은 일반간호사들의 주요 업무이다. 그러나 본 연구 결과에 의하면 일반간호사들의 환자 금연중재점수는 주임이나 수간호사보다 높지 않았다. 따라서 매일 환자들의 입원업무를 직접 담당하고 있는 일반간호사들이 환자흡연여부에 대한 확인과 함께 이를 간호문제로 인식하여 차트에 기록하고 적절한 간호중재를 수행할 수 있도록 기관이나 병동 내에서의 적극적인 대책 모색이 필요로 된다.

본 연구에서는 종양병동경험이 있었던 간호사들이 경험기간에 관계없이 종양병동경험이 없었던 간호사들보다 평균 금연중재점수가 높게 나타났다. 이는 Sarna 등(2000)의 연구에서 종양간호사들이 일반간호사들에 비해 금연중재점수가 높았던 결과와 일치됨을 알 수 있다. 종양병동간호사들은 종양으로 인하여 고통 받는 환자들을 접하게 되며 종양발생에 직접적인 영향을 미치는 흡연에 대해 보다 적극적으로 개입하고자 동기화 되어 있을 뿐만 아니라 이들의 개입이 절실히 요구되고 있다는 점을 감안할 때 이들을 위한 체계적 교육과 적절한 관리가 필요로 된다. 추후에는 환자를 돌보는 종양간호사들과 일반병실간호사들과의 구체적인 차이를 파악하기 위하여 더 많은 종양간호사들을 대상으로 한 별도의 연구가 필요로 된다.

본 연구대상자 중 흡연관련 질환을 앓고 있는 가족이 있다고 응답한 간호사들에게서 흡연중재 점수가 그렇지 않다고 응답한 간호사들보다 유의하게 높게 나타난 결과는 Sarna 등(2000)의 연구 결과와 같은 맥락임을 알 수 있었다. 이는 가족의 흡연관련 질환으로 인하여 흡연의 폐해에 대한 인식이 증가되었기 때문으로 이들에게 적절한 동기부여가 주어질 경우 효과적인 금연중재를 제공할 수 있는 인력이라 사료된다. 또한 금연교육 프로그램에 참여하여 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 간호사들이 그렇지 않다고 응답한 간호사들보다

금연중재 점수가 유의하게 높게 나타난 결과를 볼 때 간호사들을 대상으로 한 금연교육 지도자 프로그램이 시급하게 필요로 됨을 알 수 있었다.

본 연구에서 현재 흡연하는 간호사들은 전체 대상자중 0.6%로 나타났으며 이는 여자의사 흡연율 2.3%(Suh, 2003)보다는 낮았으나 여자치과의사 흡연율 0.4%(Kwon, 2004)와는 비슷한 것으로 나타났다. 일반적으로 간호사들의 흡연율은 해당국가의 비슷한 연령의 여성흡연율과 흡사한 것으로 보고되고 있다(Rowe & Clark, 2000). 그러나 본 조사에서는 우리나라의 2003년 20대 여성 흡연율이 4.5%(Jee, 2003)이었고 본 연구의 56.8%가 20대 간호사였던 것을 감안할 때 우리나라 간호사 흡연율은 우리나라 20대 평균 여성흡연율 보다 낮으며 이는 일본의 9.4%(Nakajima, Hagihara & Horai, 2004), 미국의 14%(Trinkoff & Storr, 1998), 영국 25.8%(Mckenna et al., 2001)보다 현저하게 낮은 것으로 나타났다. 일반적으로 흡연하는 의료인들에 비해 금연하는 의료인들이 더욱 적극적으로 환자들에게 금연중재를 제공한다는 연구결과 (Sarna et al., 2000; Suh, 2003)를 고려할 때 우리나라 간호사들이 효과적인 금연중재를 제공할 수 있도록 교육적, 제도적, 행정적인 조치를 취할 필요가 있으며 이를 통하여 비용 효율적인 금연중재가 제공 될 수 있으리라 사료된다.

## 결론 및 재언

본 연구는 미국 AHCPR에서 제시하는 금연지침을 기본 틀로 하여 간호사들의 금연 중재정도 및 관련요인을 파악하므로 간호사들을 위한 금연중재 프로그램 개발의 기초정보를 제공하고자 실시된 서술적 조사연구이다. 전국 5권역 내 400 병상이상 규모의 종합병원 70곳을 계통적 임의 표본추출방법을 이용하여 선정한 후 각 병원 당 15매의 설문지를 2003년 11월 일제히 배부하였으며 2004년 2월까지 우편을 통하여 750명의 자료를 수집하였고 이중 흡연하는 환자를 '매일' 혹은 '매주' 만한다고 응답한 344명의 자료를 분석하였다. 본 연구에서 사용된 도구는 미국 중앙간호사들의 금연중재를 파악하기 위한 목적으로 개발한 'Oncology Nurses and Tobacco Control Survey' 중 간호사들의 금연 중재 사정도구이며 이를 개발한 저자의 허락을 얻은 후 번안하여 사용하였다.

본 연구결과 간호사들의 흡연율은 0.6%로 나타났으며 대상자들의 40.7%가 금연교육에 참여한 경향이 있었다. 대상자들 중 35.8%가 흡연에 대하여 '매일' 혹은 '매주' 사정하였고 5.8%가 흡연에 대해 '매일' 상담하는 것으로 나타났다. 니코틴 대체요법의 사용을 원하는 간호사는 '매일', '매주'와 '가끔' 한다는 간호사를 모두 포함하여 23.9%에 불과하였으며 29.7%는 전혀 권하고 있지 않는 것으로 나타났다. 전문가에게 금연 회

망 환자를 의뢰하는 경우는 거의 이루어지고 있지 않았다. 일반적 특성에 따른 금연 중재 평균을 비교한 결과 연령, 학력, 중앙간호경력, 직책, 금연교육 참여 여부, 가족의 흡연관련 질환여부가 차이 있는 변수로 나타났고 전체적으로는 간호사들의 금연중재가 소홀히 되고 있음을 알 수 있었다. 추후연구에서는 흡연으로 인하여 증가되고 있는 중앙환자들을 고려할 때 중앙간호사들과 일반간호사들의 금연 중재정도를 비교분석할 필요가 있으며 금연 중재에 대한 효과를 심층 분석할 필요가 있다. 또한 환자들에게 비용-효과적인 금연교육을 제공할 수 있는 가장 적합한 인력이 간호사들임을 고려할 때 간호사들을 위한 금연중재 지도자 프로그램을 개발할 필요가 있으며 금연중재에 대한 효과를 심층 분석할 필요가 있다.

## References

- American Nurses Association (1995). *Cessation of Tobacco Use: Positions Statement*. Retrieved October 29, 2004, from <http://www.nursingworld.org/readroom/position/social/sctbco.htm>
- Canadian Nurses Association (2001). *Tobacco: The role of health professionals in smoking cessation: Joint Statement*. Author, Ottawa.
- Chan, S. S. (2000). *Nurses' role in tobacco control in Hong Kong*. Paper Presented at the 11th World Conference on Tobacco or Health, Chicago, IL.
- Ferry, L. H., Grissino, L. M., & Runfola, P. S. (1999). Tobacco dependence curricula in U.S. undergraduate medical education. *JAMA*, 282(9), 825-829.
- Fiore, M. C., Epps, R. P., & Manley, M. W. (1994). A missed opportunity. teaching medical students to help their patients successfully quit smoking. *JAMA*, 271(8), 624-626.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., & et al. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- International Council of Nurses (1999). *Tobacco Use and Health: Position Statement*. Author, Geneva.
- Jee, S. H. (2003). Korean's smoking rate of 2003 and its meaning. *Tobacco Free World*, Oct, 6-8.
- Korea Association of Smoking and Health(2004). *2003 National Smoking Rate(WHO)*. Retrieved November 2, 2004, from <http://www.kash.or.kr>
- Korean Association of Smoking and Health (2000). *Guideline for Medical Personnels-Tobacco and Health*. Korean Association of Smoking and Health.
- Korean Nurses Association. (2003). Nursing in 8 countries in Asia (January 16, 2003). *The Korean Nurse Association News*, 2003, 5.
- Kwon, H. K. (2004). *Smoking pattern of Korean dentist in Seoul*. Paper presented at the meeting of the 7<sup>th</sup> Asia Pacific Conference on Tobacco or Health. Kyungju. Korea.

- McKenna, H., Slater, P., McCance, T., Bunting, B., Spiers, A., & McElwee, G. (2001). Qualified nurse's smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. *J of Adv nursing*, 35(5), 769-775.
- Nakajima, M., Hagihara, A., & Horai, S. (2004). *Smoking among working Women in Japan: Nurse's smoking*. Paper presented at the meeting of the 7<sup>th</sup> Asia Pacific Conference on Tobacco or Health. Kyungju, Korea.
- National Statistical Office (2004). Summary report of the cause of death statistics in 2003. Retrieved October 28, 2004, from <http://www.nso.go.kr>
- Okene, J. L., & Zapka, J. G. (1997). Physician-based smoking intervention. a rededication to a five-step strategy to smoking research. *Addic Beh*, 22, 835-48.
- Rowe, K., & Clark, J. (2000). Why nurses smoke: a review of the literature. *Int J Nurs studies*, 37, 173-181.
- Royal College of Nursing (1999). *Clearing the Air: A Nurses' Guide to Smoking and Tobacco Control*. Royal College of Nursing, London, England.
- Sarna, L. P., Brown, J. K., Lillington, L., Rose, M., Wewers, M., & Brecht, M. (2000). Tobacco Interventions by oncology nurses in clinical practice: Report from a national survey. *Cancer*, 89(4), 881-889.
- Schultz, A. S. (2003). Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. *Int J of Nursing Studies*, 40(6), 571-586.
- Shim, J. Y., Han, N. Y., Jung, U. S., Yu, S. M., & Park, I. H. (2002). Factor related to successful smoking cessation in stop smoking clinic. *J Korea Acad Fam Med*, 23, 325-333.
- Shin, S. R., Sama, L., & Danao, L. (2003). Tobacco-related education in graduate, baccalaureate and associate degree programs in Korea. *J Korea Acad Nurs*, 33(2), 256-264.
- Stevens, V. J., Glasgow, R. E., Holis, J. F., & Mount, K. (2000). Implementation and effectiveness of a brief smoking-cessation intervention for hospital patients. *Medical Care*, 38, 451-459.
- Suh, H. K. (2003) The meaning and role of physician's smoking rate. *J of Korea Acad Fam Med Suppl*, 24(4), 393-399.
- Suh, H. K., Jee, S. H., & Kim, S. J. (2001). *A survey of smoking rate and smoking habits of medical doctors in Korea*. Funded research report of Korea Ministry of Health and Welfare.
- Trinkoff, A. M., & Storr, C. L. (1998). Substance use among nurses: difference between specialties. *Am J Pub Health*, 88(4), 581-585.
- World Health Organization (1999). *WHO International Conference on Tobacco and Health, Kobe: Suggested Revisions to the Recommendations made by the Working Group*. WHO, Geneva.

## A Survey on Frequencies of Smoking Cessation Intervention for Patients Among Clinical Nurses

Shin, Sung Rae<sup>1)</sup> · Oh, Pok Ja<sup>1)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

**Purpose:** This study was conducted to 1) find out the characteristic of smoke related characteristics of nurses. 2) find out the frequency of Smoking cessation intervention delivered by nurses. 3) compare the differences in mean scores of smoking cessation interventions by general characteristics. **Method:** The survey questionnaire was mailed out to nurses who were working at the randomly selected hospitals throughout the country from November 28, 2003 to February 15, 2004. **Result:** 0.6% of nurses were current smokers 40.7% of nurses have attended smoking cessation education. Nurses who were older, had masters degree, had oncology experience, higher position, participated in smoking cessation education, and had smoking related disease among family members were variables related to higher frequencies in delivering tobacco interventions. **Conclusion:** Although nurses are in an important position in delivering tobacco interventions and provide resources, their participation in consistent delivery of an intervention is less than desirable. To help nurses to participate in the assessment of tobacco use and interventions for cessation, the development of educational program is necessary.

**Key words :** Smoking cessation education, Smoking cessation intervention, Nurses

• Address reprint requests to : Oh, Pok Ja

Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

Cheongnyangni P.O. Box 118, Seoul 130-650, Korea

Tel: +82-2-3399-3639 Fax: +82-2-3399-3647 E-mail: [ohpj@syu.ac.kr](mailto:ohpj@syu.ac.kr)