

간호사가 인식하는 환자 금연중재의 장애요인

신 성 레*·오 복 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

흡연은 폐암을 비롯한 각종 암과 호흡기계, 심혈관계, 그리고 소화기계의 수많은 만성 질환과 관련이 있어 조기사망과 불구의 가장 예방 가능한 원인 중 하나로 지적되고 있다 (Fiore, Bailey, Cohen et al, 2000). 우리나라 흡연으로 인한 의료비용은 연간 2,000-3,000억 원 이상으로 추정되며, 여기에 조기사망과 생산성 손실을 포함하면 피해규모는 수조원에 달할 것으로 보고되고 있다(Kim, Moon, & Kim, 2000; Kim, Park, Jee, Kang, & Nam, 2001). 그러나 우리나라 성인 남성 흡연율은 계속해서 65%이상을 상회하고 있으며(Korea Association of Smoking and Health, KASH, 2003), 20대 여성흡연율 또한 1990년 1.5%에서 2003년 4.5%로 지난 10년 사이에 3배 증가한 것으로 나타났다(Jee, 2003). 2003년도 전국 암 사망을 장기별로 분석한 조사(National Statistical Office, 2004)에 따르면 인구 10만 명당 폐암 사망자는 1993년 17.4명에서 2003년 26.4명으로 증가되었으며 이 외에도 순환기와 만성호흡기 질환 그리고 당뇨병으로 인한 사망자 수가 급격하게 증가되고 있는 실정이다. 이러한 많은 질병들과 흡연의 관련성을 고려할 때, 금연은 환자들의 건

강과 삶의 질을 높이는데 중요한 요소임에 틀림이 없다.

미국 건강정책 및 연구관리국(Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR)의 금연지침서에 따르면 의사, 간호사, 치과의사, 약사, 호흡기 기사 등의 모든 의료요원들은 흡연하는 환자들이 금연할 수 있도록 도울 것을 권고하고 있다. 이러한 금연중재는 상담횟수가 많을수록, 금연에 대한 적절한 훈련을 받은 의료인일수록, 상담시간이 길수록 그리고 여러 종류의 보건의료인이 함께 상담에 관여할수록 대상자들의 금연율이 더 증가되는 것으로 밝혀진바 있다(Fiore et al., 2000).

최근에 우리나라에서도 가정의학과 전문의들을 중심으로 간단한 금연권고를 실시하고는 있으나 동기, 기술, 지식 그리고 시간 부족 등으로 적절한 금연중재가 이루어지고 있지 못한 실정이며 간호사들에 의해 실시된 병원 중심의 환자금연중재와 관련된 연구는 보고된 것이 없는 실정이다(Suh, Jee & Kim, 2001).

간호사들은 다양한 건강전문인들과 밀접하게 의료행위를 하고 있을 뿐만 아니라 환자들과 가장 가까이에서 많은 시간을 보내고 있는 전문요원으로써 의료인 중에는 가장 비용-효율적인 금연중재를 제공할 수 있는 인력이다. 간호사들이 일반인들이나 환자들을 대상으로 적절한 중재를 제공하기 위해서는 제도적, 환경적 요인도 영향을 미치겠으나 이에 못지 않게 중요한 요인은 간호사 개

* 삼육대학교 간호학과 교수(교신저자 오복자 E-mail: ohpj@syu.ac.kr)
투고일 2004년 12월 20일 심사위원회일 2004년 12월 20일 심사완료일 2005년 3월 5일

인의 금연중재를 위한 준비여부라 사료된다. 이는 Sarna, Wewers, Brown, Lillington 그리고 Brecht (2001)의 연구에 의하면 간호사 자신이 흡연을 하고 있거나 금연전략에 대한 지식이 부족한 경우, 금연중재에 대한 장애를 강하게 인식하고 있는 경우 금연중재에 소극적일 뿐 아니라 중요성마저 낮게 인식하고 있는 것으로 보고된바 있기 때문이다. 따라서 간호사들이 효과적으로 금연중재를 수행하도록 돕기 위해서는 이들이 인식하고 있는 환자 금연중재의 장애요인을 파악할 필요가 있으며 이들의 장애요인을 최소화 시킬 수 있는 전략이 필요하다.

따라서 본 연구는 우리나라 임상 간호사들이 인식하고 있는 금연중재의 장애요인을 파악하고 장애요인을 강하게 인식하고 있는 간호사들과 그렇지 않은 간호사들의 차이점을 비교하여 간호사들을 위한 금연중재 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 환자들의 금연을 돕는데 있어 간호사들이 인식하고 있는 금연중재의 장애요인을 파악하고자 실시되었으며 그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사들이 인식하고 있는 환자금연중재의 14가지 장애항목을 요인분석 하여 환자금연중재의 장애요인을 파악한다.
- 2) 간호사들의 일반적 특성에 따른 장애요인의 평균을 비교한다.
- 3) 환자금연중재의 14가지 장애항목을 순위별로 파악한다.
- 4) 장애그룹에 따른 대상자들의 일반적 특성, 장애요인 및 장애항목의 순위를 비교한다.

3. 용어의 정의

- 1) 환자 금연중재의 장애요인 : 간호사들이 환자에게 금연중재를 제공하는데 있어 이를 방해하는 14가지의 항목을 요인분석하여 얻어진 주관적 부족감, 환자 배려심, 무 관련성, 외적동기의 4가지 요인이다.
- 2) 환자 금연중재의 장애항목 : 간호사들이 환자에게 금연중재를 제공하는데 있어 이를 방해하는 14가지의 항목으로써 “나의 역할이 아니다”, “의사가 허용하지 않는다”, “시간이 부족하다”, “기술이 부족하다”와 같이 행동적 용어로 표현되어 있으며 점수가 높을수록

장애를 높게 인지하고 있는 것이다.

- 3) 장애그룹 : 환자 금연교육의 장애를 강하게 인식하는 ‘high’그룹과 장애를 별로 느끼지 않는 ‘low’그룹을 가리킨다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상 간호사들이 인식하고 있는 환자금연중재의 장애요인을 파악하고 분석하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 계통적 임의표본 추출방법을 이용하여 선정된 400병상 이상 규모의 종합병원 간호사 738명이다. 연구대상 병원 선정은 전국 5권역 내 400병상 이상 규모의 종합병원을 가나다 순으로 배열한 후 서울지역은 전체 400병상 이상 병원의 70%수준인 27개 병원, 경기와 부산지역은 전체 50-70%수준인 10개 병원, 대구, 대전, 충남지역은 전국 400병상 이상 병원의 63-100%인 5개 병원, 광주, 전북은 전수 4개 병원 총 70개 병원을 포함하였다. 설문지는 각 병원 당 15부씩 총 1,050매를 배부하였다. 총 50개 병원으로부터 750명의 자료가 회수되었으며 회수율은 71.4%였고 이 중 738명의 자료가 분석에 사용되었다.

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.

3. 연구도구

본 연구에서 임상간호사들의 환자 금연중재의 장애요인을 파악하기 위하여 사용된 도구는 Sarna 등(2000)이 미국 종양간호사들의 환자금연 중재의 관련요인을 파악하기 위하여 개발한 ‘Oncology Nurses and Tobacco Control Survey’ 중 간호사들의 금연중재 장애항목 사정도구(barrier scale)이다. 도구사용은 개발자의 허락을 받은 후 번안하여 이용하였다. 설문내용은

간호사의 개인적 특성과 흡연관련 특성을 묻는 24문항과 환자 금연중재의 장애항목을 묻는 14문항으로 구성되었다. Sarna 등(2001)은 15가지의 장애항목과 1개의 주관식 문항으로 총 16개 문항을 이용한다. 그러나 본 연구에서는 '지식이 부족하다'와 '환자금연을 돕기 위한 지식 부족' 문항을 '지식이 부족하다'로 통일시켰고 주관식 문항을 삭제하여 총 14문항만을 이용하였다. 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '절대 그렇지 않다'를 1점으로 처리하였으며 점수가 높을수록 간호사가 지각하는 장애정도가 높은 것을 의미한다. Sarna 등(2001)의 연구에서 신뢰도는 Chronbach's alpha .82였고 본 연구에서는 .80으로 나타났다.

4. 연구 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 장애항목의 순위는 실수와 백분율 그리고 χ^2 을 이용하였다. 장애항목의 순위결정에 있어서는 장애여부를 묻는 항목에 '매우 그렇다', '그렇다'를 표시한 대상자들의 수가 많았던 항목에 따라 나열하여 순위를 결정하였다.

장애항목들의 요인분석은 Principal Component Analysis(PCA)를 이용하였으며 일반적 특성에 따른 장애요인의 평균 비교는 t검정과 F검정 그리고 사후검정(Scheffe test)을 이용하여 비교하였다.

본 연구에서 환자 금연교육의 장애를 강하게 인식하는 'high'그룹과 장애를 별로 느끼지 않는 'low'그룹의 구분은 Sarna 등(2001)의 연구에서와 마찬가지로 대상자들이 선택한 장애항목 상위 10문항의 총점을 표준화하여 T점수의 60점 이상을 'high'그룹, 40점 이하는 'low'그룹으로 분류하였고 그 사이에 분포된 자료는 분석에서 제외시켰다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자들의 일반적 특성

본 연구대상자들은 '장애항목 사정도구'를 충실하게 응답한 간호사 총 738명이었으며 장애그룹별 분석에서는 'low'와 'high'그룹에 해당되지 않았던 406명의 자료는 제거한 후 332명의 자료만을 분석에 이용하였다. 본 연구대상자 738명의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 남자

4명(0.5%)을 제외하고 734명(99.5%)이 여자였으며 연령은 20대가 419명(56.8%)으로 가장 많았다. 임상 경험에서는 중양분야 경험이 없었던 간호사(73.7%)가 더 많았고 738명 중 90.4%에 해당되는 667명이 직접

<Table 1> General characteristics of subjects (N=738)

Characteristics	Variables	n(%)
Age	20-29	419(56.8)
	30-39	191(25.9)
	>40	128(17.3)
Gender	female	734(99.5)
	male	4(.5)
Marital status	single	447(60.6)
	married	287(38.9)
	others	4(.5)
Residential area	Seoul	209(28.3)
	others	529(71.7)
Education	AD	425(57.6)
	BSN	240(32.5)
	MA	68(9.2)
	PhD	5(.7)
Work experience(yr)	<3	235(31.8)
	3-6	154(20.9)
	6-10	130(17.6)
	>10	219(29.7)
Oncology experience(yr)	none	544(73.7)
	<1	41(5.6)
	1-3	65(8.8)
	3-5	40(5.4)
Primary role	>5	46(6.2)
	patient care	667(90.4)
	administration	35(4.7)
	education	11(1.5)
	others	25(3.4)
Position	staff nurse	541(73.3)
	charge/head nurse	172(23.3)
	administrator	8(1.1)
	specialist	6(.8)
	others	11(1.5)
Attended smoking cessation program	yes	296(40.1)
	no	442(59.9)
Family smoking	yes	382(51.8)
	no	356(48.2)
Tobacco related disease of family	yes	382(51.8)
	no	356(48.2)
smoking experience	yes	8(1.1)
	no	730(98.9)
present smorking	yes	3(.4)
	no	445(60.3)
	no responds	270(39.3)

환자간호에 종사하고 있었다. 대상자들 중 51.8%는 함께 사는 가족 중 흡연하는 사람이 있다고 하였으며 10.8%는 가족 중 폐암, 심장병 등의 흡연질환을 앓고 있는 사람이 있다고 응답하였다. 흡연경험이 있었던 대상자는 8명(1.1%) 이었고 3명(0.4%)만이 현재 흡연하고 있다고 응답하였다<Table 1>.

2. 환자 금연중재의 장애요인

일반적 특성에 따른 장애요인의 평균을 비교하기 위하여 간호사들이 환자에게 금연중재를 제공하는데 있어 이를 방해하는 14가지 항목을 요인 분석한 결과 4개의 요인으로 구분되었으며 이들의 누적 설명 변량은 58.77%로 나타났다. 첫 번째 요인은 기술, 지식, 시간, 자신감의 부족을 나타내는 '주관적 부족감'과 관련된 문항이었으며 두 번째 요인은 환자들에게 스트레스를 가중시키고

싶지 않고 죄책감을 느끼게 하고 싶지 않으며, 예후가 나빠 금연하여도 차이가 없을 것 같은 '환자의 배려심' 관련내용으로 구성되었다. 세 번째 요인은 '무관련성'으로 의사가 금연중재를 허용하지 않고 금연중재가 간호사의 역할이 아니며 환자와 상관이 없고 건강에 이익도 없으며 이는 환자의 프라이버시를 침해한다는 문항으로 구성되어있었다. 네 번째 요인은 환자가 금연중재를 위해 동기화되어 있지 않고 금연중재에 대한 인성이나 보상이 부족하다는 '외적요인'으로 나타났다. 이들 4개요인의 신뢰도는 각각 Chronbach's alpha .620- .773으로 나타났다<Table 2>.

일반적 특성에 따른 장애요인의 평균비교에서는 20대가 30대 간호사들에 비해(F=7.698, P<.000), 미혼인 간호사들이 기혼자들에 비해(t=2.140, P<.003). 3년 미만 경력자가 10년이상 경력자에 비해 (F=2.637, P<.049), 주임 및 수간호사보다는 일반간호사들(t=

<Table 2> Factor of barriers that prevent nurses from helping patient's smoking cessation (n=738)

Item No	Item contents	Factor loading and cummunality							
		Factor 1		factor 2		factor 3		factor 4	
		loading	cum	loading	cum	loading	cum	loading	cum
4	Lack of skill	.879	.793						
5	Lack of knowledge	.821	.709						
3	Lack of time	.650	.460						
7	Lack of confidence in smoking cessation	.609	.478						
14	Don't want to add to patients stress			.818	.700				
12	Don't want patients too feel guilty about smoking			.768	.629				
13	Makes no difference because of poor prognosis			.679	.600				
2	Not allowed by physician					.805	.676		
1	Not part of my role					.667	.518		
10	Not relevant for my patients					.601	.419		
11	No health benefits for my patients					.484	.433		
6	Feel it's an invasion of privacy					.417	.395		
8	Patient not motivated/ interested							.838	.737
9	Lack of recognition/ rewards for efforts							.777	.680
	Eigen Value	4.023		1.991		1.189		1.024	
	Variance	28.73		14.22		8.49		7.31	
	Cumulative variance	28.74		42.962		51.45		58.77	

<Table 3> Perceived level of barrier by factors according to patients characteristics (N=738)

characteristics	variables	subjective resource	patient	unrelatedness	external factor
		insufficiency	consideration		
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Age	20	12.94(2.90)a	6.91(2.02)	8.69(2.53)	6.77(1.51)
	30	12.73(3.11)b	6.80(2.25)	8.69(2.87)	6.70(1.64)
	40	11.75(3.22)ab	6.62(2.15)	8.48(2.50)	6.41(1.72)
	F	7.698	.972	.363	2.519
	p	.000	.379	.696	.081

<Table 3> Perceived level of barrier by factors according to patients characteristics (N=738)

characteristics	variables	subjective resource	patient	unrelatedness	external factor
		insufficiency	consideration		
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Marital status	single	12.86(2.91)	6.94(2.05)	8.75(2.56)	6.75(1.53)
	married	12.36(3.22)	6.67(2.19)	8.51(2.69)	6.60(1.67)
	t	2.140	1.718	1.234	1.257
	p	.033	.086	.218	.209
Residential area	Seoul	12.99(2.92)	209(6.84)	209(8.72)	209(6.70)
	others	12.56(3.08)	529(6.82)	529(8.63)	529(6.68)
	t	1.743	.104	.403	.190
	p	.082	.917	.687	.850
Education	AD	12.75(2.95)a	6.95(2.14)	8.82(2.70)	6.74(1.54)
	BSN	12.84(2.97)b	6.76(1.98)	8.47(2.51)	6.71(1.62)
	>MA	11.74(3.61)ab	6.33(2.25)	8.33(2.38)	6.30(1.73)
	F	3.969	2.920	2.026	2.396
Work experience(yr)	<3	13.03(2.78)a	6.98(2.06)	8.85(2.42)	6.69(1.53)
	3-6	12.79(2.91)	6.95(1.96)	8.76(2.73)	6.80(1.45)
	6-10	12.65(3.04)	6.92(2.33)	8.45(2.74)	6.76(1.60)
	>10	12.24(3.34)a	6.53(2.09)	8.50(2.66)	6.55(1.73)
Oncology experience(yr)	Yes	13.67(1.52)	9.00(1.00)	11.00(3.46)	6.33(1.15)
	No	12.68(3.05)	6.82(2.11)	8.65(2.61)	6.69(1.59)
	t	.562	1.704	1.552	-.386
	p	.574	.075	.121	.700
Stop smoking education	Yes	12.54(3.08)	6.79(1.90)	8.72(2.39)	6.56(1.59)
	No	12.78(3.01)	6.85(2.24)	8.62(2.76)	6.77(1.58)
	t	-1.045	-.384	.527	-1.745
	p	.296	.701	.598	.081
Position	staff nurse	12.89(2.91)	6.94(2.05)	8.72(2.58)	6.73(1.54)
	charge/ had nurse	12.19(3.19)	6.58(2.25)	8.44(2.72)	6.65(1.64)
	t	2.687	2.001	1.208	.605
	p	.007	.046	.228	.545

Scheffe results: Statistically different among same alphabetical letters

<Table 4> Frequencies of 10 most common barriers that prevent nurses from helping patient's smoking cessation (N=738)

Rank	No	barrier	N(%)
1	8	Patient not motivated/ interested	420(56.9)
2	4	Lack of skills	375(50.8)
3	3	Lack of time	357(48.3)
4	5	Lack of knowledge	342(46.3)
5	9	Lack of recognition/ rewards for efforts	341(46.2)
6	7	Lack of confidence in smoking cessation	328(44.4)
7	14	Don't want to add to patients stress	132(17.8)
8	11	No health benefits for my patients	119(15.7)
9	6	Feel it's an invasion of privacy	103(13.9)
10	12	Don't want patients to feel guilty about smoking	96(13.0)

2.68, P<.007)에게서 ‘주관적 부족감’의 평균이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

‘환자 배려심’에서는 일반간호사들이 주임 및 수간호사들보다 장애를 더 높게 인식하고 있었으며(t=2.00, P<.046) 그 외 요인에서는 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 3>.

3. 간호사가 인식하는 환자금연 증재의 장애항목 순위

본 연구에 참여한 전체 대상자 738명의 장애항목 순위는 ‘금연에 대해 환자가 동기화 되어 있지 않다’ 420명 (56.9%), ‘기술이 부족하다’ 375명(50.8%), ‘시간이 부족하다’ 357명(48.3%)순이었다<Table 4>.

4. 간호사들의 장애 그룹별 비교

장애그룹에 따라 일반적 특성을 비교한 결과 가족흡연을 제외하고는 두 그룹이 동질한 것으로 나타났으며 장

애요인별 장애정도의 평균은 4개의 모든 요인에서 두 그룹간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 5>.

장애그룹별 순위를 비교한 결과, 장애를 강하게 느끼지 않는 ‘low’ 그룹에서의 장애항목은 ‘금연에 대해 환자가 동기화 되어있지 않다’ 28명(16.1%), ‘시간이 부족하다’ 15명(8.6%), ‘내가 간호하는 환자들과는 상관이 없다’ 14명(8.0%)순이었다. 반면 ‘high’그룹에서는 ‘기술이 부족하다’ 152명(96.2%), ‘금연에 대해 환자가 동기화되어 있지 않다’ 145명(91.8), ‘금연 교육에 대한 자신감이 부족하다’ 141명(89.2%)순이었다. ‘low’그룹과 ‘high’그룹 간호사들의 장애항목별 분포는 장애항목 전 문항에서 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 6>.

양쪽 그룹에서 환자 금연증재의 장애항목 중 공통적으로 가장 높게 나타난 항목은 ‘금연에 대해환자가 동기화 되어있지 않다’ 였다. 장애를 강하게 느끼는 ‘high’그룹에서는 91.8%가, 적게 느끼는 ‘low’그룹에서는 16.1%의 간호사들이 환자동기 결여를 환자 금연증재의 가장 큰

<Table 5> Comparison of mean barrier scores by barrier group (N=332)

factor	barrier group		t	P
	low(N=174) N(%)	high(N=158) N(%)		
subjective resource insufficiency	9.53(2.09)	15.77(1.51)	-31.438	.000
patient consideration	6.08(1.72)	8.25(2.38)	- 9.427	.000
unrelatedness	8.12(2.32)	10.05(2.91)	- 6.635	.000
external factor	5.17(1.28)	8.03(.93)	-23.490	.000

<Table 6> Frequency of perceived barriers of a smoking cessation interventions by barrier group (N=332)

Barrier	Barrier group		x ²	p
	low(N=174) N(%)	high(N=156) N(%)		
Not part of my role	11(6.3)	30(19.0)	12.272	.000
Not allowed by physician	5(2.9)	24(15.2)	15.757	.000
Lack of time	15(8.6)	137(86.7)	203.422	.000
Lack of skills	2(1.1)	152(96.2)	300.841	.000
Lack of knowledge	5(2.9)	140(88.6)	247.424	.000
Feel it's an invasion of privacy	1(.6)	60(38.0)	77.230	.000
Lack of confidence in smoking cessation	8(4.6)	141(89.2)	239.821	.000
Patient not motivated/ interested	28(16.1)	145(91.8)	190.040	.000
Lack of recognition/ rewards for efforts	9(5.2)	136(86.1)	220.328	.000
Not relevant for my patients	14(8.0)	28(17.7)	7.015	.006
No health benefits for my patients	7(4.0)	59(37.3)	57.716	.000
Don't want patients to feel guilty about smoking	1(.6)	58(36.7)	73.989	.000
Makes no difference because of poor prognosis	2(1.1)	24(15.2)	22.616	.000
Don't want to add to patients stress	7(4.0)	69(43.7)	73.745	.000

장애항목으로 인식하고 있었다. 그 외 '기술이 부족하다', '지식이 부족하다', '금연교육에 대한 자신감이 부족하다', '노력에 대한 인정이나 보상이 부족하다' 등에 대해서는 장애를 강하게 느끼는 'high'그룹에서는 85%이상의 간호사들이, 장애를 적게 느끼는 'low'그룹에서는 5%미만의 간호사들만이 이를 환자 금연중재의 장애항목이라 인식하고 있었다<Table 6>.

IV. 논 의

본 연구의 주요목적은 임상간호사들에 있어 환자 금연중재의 장애요인을 파악하는 것이며, 장애를 강하게 인식하고 있는 'high'그룹과, 적게 인식하고 있는 'low'그룹 간 장애항목의 차이를 파악하는 것이었다. 본 연구에서 조사된 14가지의 장애항목을 요인 분석한 결과 모두 4개의 요인으로 구성되었으며 총 설명변량은 58.77%였다. 4개요인중 가장 설명력이 높았던 요인은 첫 번째 '주관적 부족감'으로 기술, 지식, 시간, 자신감이 부족하다는 4개의 문항으로 구성되었다. 이는 객관적으로 금연중재 수행에 있어 간호사들의 기술, 지식, 자신감의 부족을 증명할 수는 없으나 간호사 자신들이 느끼는 주관적 느낌이라 사료되어 '주관적 부족감'이라 명명하였다. 두 번째 요인은 환자들에게 금연을 강조하므로 스트레스는 느끼게 하거나 부담감을 주고 싶지 않고 금연을 하여도 예후가 나쁘기 때문에 금연중재를 할 수 없다는 내용의 '환자 배려심'이었다. 세 번째 요인은 의사가 금연중재를 허용하지 않고 자신의 역할도 아니며, 금연이 환자건강에 이익도 되지 않는다는 견해였다. 이를 '무관련성'으로 명명하였으며 마지막으로 환자의 동기부족과 금연중재 노력에 대한 인정이나 보상부족을 나타내는 '외적 요인'이었다. 따라서 우리나라 간호사들이 인식하고 있는 환자금연교육의 가장 중요한 장애항목으로는 시간, 지식, 기술, 자신감 부족으로 이는 간호사들의 지속적인 교육과 업무분석을 통한 간호사의 효율적 시간활용 전략 등을 통하여 개선될 수 있음을 시사하고 있다. 이렇게 주관적 부족감이 가장 큰 장애요인으로 인식된 결과는 Shin, Sarna 그리고 Danao(2003)가 전국 간호교육기관의 금연관련 교육내용 분석 연구에서 4년제의 90.9%, 3년제의 79.5%에서 1-2학년 시 금연전략에 대한 교육이 전혀 이루어지지 않고 있었다는 결과와 관련이 있다고 사료된다. 이러한 결과는 McCarthy, Zander, Hennrikus 그리고 Lando(2001)가 종합병원 간호사를

대상으로 한 연구와 Sarna등(2001)이 종양간호사를 대상으로 한 연구에서 대상자들이 금연상담을 위해 적절하게 준비되지 못했다고 응답한 결과와도 같은 맥락임을 알 수 있어 앞으로 간호교육 과정 중 금연중재 전략을 교육시킬 수 있는 효과적인 방법을 모색할 필요가 있다.

Negale Schofield 그리고 Redman(1999)과 Sarna 등(2000, 2001)은 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호사들의 금연중재를 위한 지식, 기술, 자신감을 환자 금연중재 행위에 영향을 미치는 요인으로 지적하였으며 장애를 적게 느끼는 그룹이 장애를 강하게 느끼는 그룹의 간호사들에 비해 환자들의 금연중재 빈도가 높았다고 보고한바 있다. 따라서 신규간호사 혹은 3년 미만의 경력 간호사들이 임상에서 환자들과 가장 많은 시간을 보내고 있고 지속적인 상호작용을 통하여 교육효과를 극대화시킬 수 있는 전문 인력임을 고려할 때 이들의 금연관련 지식이 금연중재 행위로 연결되기 위해서는 이들이 인식하고 있는 장애요인을 최소화시킬 필요가 있음을 알 수 있다.

간호사들의 환자 금연중재의 14가지 장애항목을 순위별로 분석한 결과에서 '금연에 대해 환자가 동기화 되어 있지 않다', '기술이 부족하다', '시간이 부족하다' 순이었다. 이는 종양간호사들을 대상으로 한 Sarna등(2000)의 연구결과와 매우 흡사한 것을 알 수 있었다. 단 우리나라 간호사들은 노력이나 인정에 대한 보상을 다섯 번째 장애항목으로 지적한 반면 Sarna등(2000)의 연구에서는 10번째 장애항목으로 보고한 바 있다. 이는 미국에서는 1996년부터 Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR)에서 발행된 건강의료인을 위한 금연지침서에서 병원을 방문하는 모든 환자들에게 흡연여부를 사정하고 금연을 권하도록 하고 있기 때문에 종양환자를 간호하는 간호사들은 그들의 업무특성상 금연중재를 외부의 인정이나 보상으로 기대하는 차원이 아닌 필수 간호중재의 일부로 인식하고 있기 때문이라 사료된다.

간호사들이 인식하고 있는 환자 금연중재의 첫 번째 순위 장애항목 즉 '금연에 대해 환자가 동기화되지 않았다'는 우리나라에 비슷한 연구가 없어 비교할 수는 없으나 흡연자들의 금연시도와 관련된 조사(Jee, 2003, KASH, 2004)를 고려할 때 간호사들을 대상으로 한 환자흡연특성에 대한 교육의 필요성을 시사하고 있다. 2003년 우리나라 40대 흡연자들의 40.7%가 하루이상 금연한 경험이 있다고 하였으며 5회 이상의 경험을 가진

자도 29.7%로 보고된바 있다 (KASH, 2004). 또한 Jee(2003)의 보고에 따르면 금연을 시도한 흡연자들의 57.3%가 건강상의 이유로 시도하였음을 고려할 때 입원을 요할 만큼의 질병으로 병원에 입원한 환자들은 금연에 대하여 동기화가 되어 있거나 동기화 시킬 수 있다고 사료되므로 임상현장에서는 보수교육을 통하여 간호사들의 이러한 인식을 수정할 필요가 있다고 사료된다.

장애를 강하게 인식하고 있는 'high'그룹과 적게 인식하고 있는 'low'그룹의 장애항목을 순위별로 나열해 보았을 때, 장애를 강하게 인식하고 있는 'high'그룹의 주요 장애항목으로는 '기술이 부족하다', '금연에 대해 환자가 동기화 되어있지 않다', '금연교육에 대한 자신감이 부족하다', '지식이 부족하다', '시간이 부족하다' 순으로 나타났다. 반면 장애를 적게 인식하고 있는 'low'그룹에서는 '금연에 대해 환자가 동기화 되어있지 않다', '시간이 부족하다', '내가 간호하는 환자들과는 상관이 없다', '나의 역할이 아니다', '노력에 대한 인정이나 보상이 부족하다' 순으로 나타나 환자의 동기화 부족과 시간부족을 제외하고는 이 두 그룹의 간호사들이 인식하고 있는 장애항목 종류에서 차이가 있음을 알 수 있었다. 'high'그룹에서 나타난 주요장애항목들은 환자 금연중재의 14가지 장애항목을 요인 분석하여 기술, 지식, 시간, 자신감 부족으로 대표될 수 있는 '주관적 부족감'과 동일한 내용들으로써 장애요인의 평균은 연령, 교육수준, 직위, 근무경력이 낮았던 간호사들에게서 유의하게 높게 나타났다. 따라서 간호사들을 대상으로 한 금연지도자 교육프로그램은 우선적으로 장애를 많이 인식하고 있는 연령, 교육수준, 직위, 근무경력이 낮은 간호사를 중심으로 실시될 필요가 있으며 교육내용으로는 금연전략과 중재를 위한 기본적인 지식을 중심으로 제시할 필요가 있다. 또한 간호사가 인지한 환자 금연중재의 주요장애항목이 '금연에 대해 환자가 동기화 되어있지 않다'로 나타난 결과를 볼 때 환자금연교육을 필요성과 이를 위한 간호사의 역할 등을 강조할 필요가 있고 환자가 먼저 금연의사를 밝힐 때까지 기다리기 보다는 간호사가 능동적으로 환자들의 흡연습관을 사정하고 이를 위한 간호중재를 제공하는 것이 간호사들의 중요한 필수 역할임을 인식시켜야 하겠다.

또한 시간부족과 외부의 인정이나 보상부족이 간호사들이 인식하고 있는 환자 금연교육의 장애항목중 상위순위로 포함된 점을 고려할 때 교육자로서의 간호사의 역할을 강화시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있고 일반간호사들의 업무량을 고려하여 환자 의뢰체제(referral

system)강화와 의뢰된 흡연환자의 금연교육을 전담할 수 있는 전문 인력 양성이 병원차원에서 고려될 필요가 있다. 홍콩에서는 2000년부터 정부와 병원 그리고 교육기관의 협력 하에 병원 내 환자들을 위한 금연센터를 설립하여 간호사 지도자교육(Smoking Cessation Counselor Training Program)과 환자금연교육을 실시하고 있으며 이를 통해 흡연환자를 위한 비용-효율적 중재의 기반을 마련하고 있다(Chan, 2002; Chan et al., 2004).

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사들이 인식하고 있는 환자 금연교육의 장애요인을 파악하고 대상자들 중 장애를 강하게 인식하고 있는 간호사들과 그렇지 않은 간호사들의 차이점을 비교하므로 간호사들을 위한 금연중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 실시된 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 전국 5권역 내 400명 이상 규모의 종합병원에서 근무하는 간호사 738명이었으며 장애를 강하게 느끼는 'high'그룹과 적게 느끼는 'low'그룹의 비교는 총 332명의 자료가 분석에 이용되었다. 본 연구에서 사용된 도구는 Sarna등(2001)이 미국 종양간호사들의 금연중재를 파악하기위한 목적으로 개발한 'Oncology Nurses and Tobacco Control Survey' 중 간호사들의 금연교육 장애항목 사정도구이다. 일반적 특성에 따른 장애요인의 평균 비교에서는 간호사들의 연령, 결혼여부, 임상경력, 직위에 따라 주관적 부족감에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

임상간호사들이 인식하고 있는 환자금연교육의 장애항목순위는 '환자들이 금연에 대해 동기화되지 않았다', '기술이 부족하다', '시간이 부족하다' 순으로 나타났다.

장애 그룹에 따른 장애항목의 순위비교에서는 장애를 강하게 느끼고 있는 'high'그룹의 간호사들은 금연중재를 위해 기술부족, 자신감부족, 지식부족을 주요 장애항목으로 지적한 반면 장애를 적게 느끼고 있는 'low'그룹의 간호사들은 기술이나 지식의 부족보다는 시간이나 보상, 환자의 동기부족과 같은 외부여건을 환자 금연중재의 가장 중요한 장애항목으로 지적하였다.

본 연구결과에 따라 간호사들을 대상으로 한 금연지도자 교육은 장애를 비교적 강하게 느끼고 있는 신규간호사를 우선적으로 교육시킬 필요가 있으며 간호사들의 금연관련 지식이나 기술 그리고 자신감을 강화시키기 위

해서는 학부 교육과정 중 금연전략에 대한 내용을 강화시켜야겠으며 병원에서는 지속적인 직원교육을 통하여 환자금연 전략을 교육시킬 필요가 있다. 이러한 교육과정에서 입원은 환자들의 금연동기화를 증진시킬 수 있는 기회이며 금연이 환자의 스트레스를 가중시키기보다는 이로 인한 이득이 더 많다는 것을 강조할 필요가 있다.

추후 연구에서는 간호사들의 금연중재를 위한 금연 지도자 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다. 또한 간호사들의 금연관련 지식이 금연중재행위로 연결되기 위해서는 이들이 인식하고 있는 장애요인을 최소화시킬 수 있는 전략 모색이 필요하다.

References

- Chan S., Lam, H., & Lau, C. P. (2004, September). *The effectiveness of a nurse-delivered smoking cessation intervention for cardiac patients: a randomized controlled trial*. Paper presented at the meeting of the 7th Asia Pacific Conference on Tobacco & Health. Kyungju, Korea.
- Chan. S. (2002) Nurse's initiatives in smoking cessation in Hong Kong. *Cardiovasc Nurs, Winter*, 47-48, 52.
- 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.
- Jee, S. H. (2003). Smoking prevalence among Koreans. *Tobacco Free World*, Oct, 7.
- Kim, H. J., Park, T. K., Jee, S. H., Kang, H. Y., & Nam, J. M. (2001). Analysis of Socioeconomic Costs of Smoking in Korea. *Korea J Prev Med*, 34(3), 358-365.
- Kim, T. H., Moon, O R., & Kim B. I. (2000). Estimation of Productivity Losses due to Smoking. *J Health Policy Adm*, 10(3), 169-187.
- Korea Association of Smoking and Health (2004). *2003 National Smoking Rate(WHO)*. Retrieved November 2, 2004, from www.kash.or.kr(November 2, 2004).
- Korea Association of Smoking and Health(2004). Adult Smoking Rate. Retrieved October 29, 2004, from http://www.kash.or.kr/user01.date_01.htm
- 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>
- McCarty, M., Zander, K., Hennrikus, D., & Lando, H. (2001). Barriers among nurses to providing smoking cessation advice to hospitalized smokers. *Am J Health Promot*, 16(2), 85-87.
- Negale, A., Schofield, M., & Redman, S. (1999). Australian nurse's smoking behavior, knowledge and attitude towards providing smoking cessation care to their patients. *Health Promo Int*, 14(2), 133-144.
- Sarna, L .P., Brown, J. K., Lillington, M, Rose, M. E., Wewers, M., & Brecht, M. L. (2000). Tobacco interventions by oncology nurses in clinical practice: report from a national survey. *Cancer*, 89(4), 881-889.
- Sarna, L., Wewers, M., Brown, J., Lillington, L., & Brecht, M. (2001). Barriers to tobacco cessation in clinical practice: report from a national survey of oncology nurses. *Nurs Outlook*, 49, 166-172.
- Shin, S.R., Sarna, L., Danao, L. (2003). Tobacco-related education in graduate, baccalaureate and associate degree programs in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 33(2), 256-264.
- 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*.

Barriers to Smoking Cessation Intervention among Clinical Nurses

*Shin, Sung-Rae*Oh, Pok-Ja**

Purpose: The specific aims of this study was to find out the barrier to smoking cessation intervention in clinical practice among clinical nurses and compare them in high barrier group with those in the low barrier group. **Method:** The sample of this study consisted of 738 nurses practicing in general hospitals with over 400 beds throughout the country. The questionnaire was adopted from the 'Oncology Nurse's Tobacco Control Survey' used in the United States by Sarna et al.(2001). **Result:**

Age, marital status, hospital experience, position were the variables related to the mean score of subjective resource insufficiency. The perception that the patient was not motivated to quit smoking was the most commonly identified barrier in low barrier group and the second most common barrier in high barrier group.

Conclusion: Younger, with less clinical experience, single, staff nurses were the characteristics of nurses in the high barrier group. The smoking cessation educational program should be targeted to these populations. Further research is needed to develop strategies to reduce the perception associated with barriers in delivery of tobacco cessation interventions.

Key words : Smoking Cessation, Barrier,
Nurse, Intervention

* Professor, Department of Nursing, Sahmyook University