

## 종양간호사와 일반간호사의 흡연 중재 비교 조사 연구\*

오복자\*\*·신성례\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

2003년도 전국 암사망을 지역별로 분석한 조사(National Statistical Office, 2004)에 의하면 인구 10만명 당 폐암 사망자는 1993년 17.4명에서 2003년 26.4명으로 급증하고 있으며, 이 외에도 순환기와 만성 호흡기 질환 및 당뇨병으로 인한 사망자수가 증가되고 있는 실정이다. 이러한 질환들의 증가는 흡연과 직접적인 관련성이 있는 것으로 금연의 중요성이 강조되고 있다. 최근 우리나라 성인 남성의 흡연률은 계속해서 증가하여 65%에 이르며(Korean Association of Smoking and Health, 2003), 여성 흡연률 또한 4.5%로 증가 추세에 있다(Ji, 2003). 흡연은 폐암 원인의 80~90%를 차지하고 있으며 그 외 구강암, 인후두암, 식도암, 신장암, 방광암, 췌장암, 자궁경부암 등의 발병과 관련성이 있는 것으로 보고되고 있다.

최근 의료진단과 치료기술의 발전으로 암생존률이 증가되고 있으나 무엇보다도 암정복의 가장 효과적인 전략은 암 예방과 조기검진이다. 암을 예방할 수 있는 단적인 방법은 없으나 금연이 가장 비용 효율적이면서 효과적인 암예방 방법으로 제시되고 있다. 따라서 금연 혹은

단연교육은 그 동안 암이나 각종 질환의 일차적인 예방에 초점을 맞추어 이루어 졌다. 그러나 최근 암 진단 후 계속되는 흡연이 치료의 부작용과 합병증을 증가시키며, 이차 원발성 암의 발병 위험성을 증가시키고 전반적인 생존률을 감소시킨다고 보고(Gritz, Vindrine, & Lazer, 2003)되므로 환자를 대상으로 한 금연교육도 중요함을 제시하고 있다.

사실 흡연관련 질환으로 환자가 입원하게 되면 금연동기가 증진되기 때문에 흡연중재를 위한 최적의 기회가 될 수 있다(Stanescu et al., 1996). Fiore 등(Sarna, Wewers, Brown, Lillington, & Brecht 2001에 인용됨)의 연구에 의하면 병원을 방문하는 흡연 환자의 50%는 금연 권고를 전혀 받지 못하고 있다고 하여, 흡연중재를 위한 귀중한 기회가 효율적으로 활용되지 못한다는 것을 제시하고 있다. 금연교육의 가장 효율적인 세 가지 요소는 건강전문가의 지지, 금연 기술 및 니코틴 대체요법으로 제시(Sarna et al., 2001)되고 있는데, 건강전문가 중 간호사는 환자와 가장 많은 시간을 보내고 있으므로 금연교육을 통한 흡연률 감소와 그에 따른 건강상의 이득에 큰 영향을 미칠 수 있다. 그러나 많은 건강전문인들은 흡연중재를 우선순위에 두지 않고 있으며 흡연 중재를 할 만한 기술을 습득하지 못하고 있다고 생각하고 있다(Gritz, Vindrine &

\* 삼육대학교 연구지원금에 의해 수행됨

\*\* 삼육대학교 간호학과 교수(교신저자 신성례 E-mail: shinsr@syu.ac.kr)

투고일 2005년 2월 4일 심사회의일 2005년 2월 14일 심사완료일 2005년 6월 3일

Lazer, 2003).

미국의 Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR)에서는 의료기관을 방문하는 모든 흡연자에게 금연권고를 하도록 의료인을 위한 금연지침서(Treating Tobacco Use and Dependence)를 발행하여 보급하고 있다(Fiore, Epps & Manley, 1994). 이 지침서에는 모든 건강전문가들에게 환자의 흡연여부에 대하여 사정하고 기록하며, 금연정보를 제공하도록 권고하고 있다. 우리나라에서도 Korean Association Smoking & Health(KASH, 2003)에서 의료인을 위한 금연지침서를 발행하여 보급한 바 있으나 의사들을 중심으로 한 조사(Suh, Jee & Kim 2001)에서 52.8%의 의사들이 금연진료에 대한 준비가 전혀 되어있지 않다고 보고하였다. 또한 응답자의 97.7%는 흡연 중재에 대해 정식으로 교육을 받지 못하였다고 응답하여 효과적인 흡연중재가 제공되고 있지 않다는 것을 알 수 있었다.

우리나라 간호사를 대상으로 한 흡연 중재 연구가 아직 없으나 Shin, Sarna와 Danao(2003)이 전국 간호교육기관을 대상으로 한 연구에서 85%의 기관이 금연전략에 대한 교육을 1시간 미만으로 시행한다고 보고한 바 있어 흡연중재가 거의 이루어지고 있지 않다는 것을 유추할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 미국 AHCPR에서 제시하는 흡연중재 전략을 기본 틀로 하여 우리나라 간호사들의 흡연중재 실태를 파악하고 그와 관련된 요인들을 조사하므로 우리나라 의료인들을 위한 흡연중재 프로그램의 기초 자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 미국 AHCPR의 금연지침을 중심으로 종양간호사와 일반간호사의 흡연 중재, 금연교육의 장애요인 및 촉구요인 인식 정도를 파악하여 우리나라 의료인들을 위한 흡연중재 프로그램의 기초 자료를 제시하는 것이며 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 종양간호사와 일반 간호사의 흡연중재 실태를 파악하고 비교한다.
- 2) 일반적 특성과 제 변수와의 차이가 있는지 파악한다.
- 3) 종양간호사와 일반 간호사의 금연 교육의 장애요인 및 촉구요인 인식 정도를 비교한다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 흡연중재 : 지난 한달 간 환자를 대상으로 “흡연사정 및 차트기록”, “흡연에 대한 상담”, “금연관심 사정”, “금연 정보 제공”, “재 흡연 방지기술 교육”, “니코틴 대체 요법사용 권유”, “매일/매주”, ‘가끔’, ‘전혀 하지 않음’ 으로 구분하여 평가한 것이다. 본 연구에서는 Sarna 등 (2001)의 흡연 중재 측정 도구로 측정된 것으로 점수가 높을수록 흡연중재 빈도가 높은 것을 의미한다.
- 2) 장애요인 : 간호사가 환자에게 금연교육을 하는 데 있어 방해하는 14가지 요인들로서 본 연구에서는 Sarna 등(2001)의 금연 교육장애 요인 측정도구로 측정된 점수이다.
- 3) 촉구요인 : 간호사가 환자의 금연 교육을 하도록 도움을 주는 12가지 요인들로서 본 연구에서는 Sarna 등 (2001)의 금연 교육 촉구요인 측정도구로 측정된 점수이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 종양간호사와 일반간호사의 흡연중재 및 금연교육장애요인과 촉구 요인의 인식을 비교 분석하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 400명 이상 규모의 종합병원 및 전문병원의 종양간호사 96명, 일반 간호사 284명 총 380명이다. 연구대상 병원 선정은 서울, 경기, 부산/대구, 대전/충남, 광주/전북의 전국 5권역 내 400명 이상 규모의 종합병원을 가·나·다 순으로 배열한 후 계통적 임의표본 추출방법을 이용하여 선정하였다.

400명 이상 규모의 종합병원이 비교적 많았던 서울지역은 전체 400명 이상 병원의 70%수준인 27개 병원, 경기와 부산지역은 전체 50-70%수준인 10개 병원, 대구, 대전, 충남지역은 전국 400명 이상 병원의 63-100%인 5개 병원, 광주, 전북은 전수 4개 병원 총 70개 병원에 각 병원 당 15부씩 총 1,050매를 협조문, 볼펜, 그리고 회신봉투와 함께 배부하였다. 총 50개 병

원으로부터 750명의 자료가 회수 되었으며 회수율은 71.4%였고 이중 지난 한달 동안 흡연 환자를 만난 종양 간호사와 일반간호사의 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

Sarna 등(2000)이 미국 종양간호사들의 흡연중재를 파악하기 위한 목적으로 개발한 'Oncology Nurses and Tobacco Control Survey' 도구를 개발자의 허락을 받은 후 번안하여 이용하였다. 설문내용은 간호사의 개인적 특성과 AHCPR 지침내용에 대한 간호사의 흡연 중재빈도를 묻는 7문항, 금연교육 장애요인 14문항, 금연교육 촉구요인 12문항으로 구성되었다. 각 항목의 점수는 '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다'를 1점 처리하여 분석하였고, 점수가 높을 수록 빈도가 높음을 의미한다.

Sarna 등(2000)의 연구에서 신뢰도는 Chronbach's alpha 값 흡연중재 0.92, 금연교육장애요인 0.82, 금연교육 촉구요인 0.79이었으며, 본 연구에서는 흡연 중재 0.93, 금연교육장애 .79 및 금연교육 촉구요인 0.74로 나타났다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 간호사 그룹별 변수간의 차이 및 제변수의 순위는 실수와 백분율 및  $X^2$ -test로 분석하였다. 일반적 특성과 제변수와의 관계는 평균과 표준편차를 구하였고, 제 변수들의 차이는 t검증과 F검증 및 사후검증(Scheffe test)을 이용하여 비교 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 유사성 검증

종양간호사와 일반간호사의 일반적 특성 동질성 검사에서 연령, 학력, 일차업무 및 경력에서 유의하게 차이가

있었다. 즉 연령은 종양간호사인 경우 30대 이하가 79.1%인 것에 비해 일반 간호사는 83.8%로 더 많았다. 학력에서는 종양간호사의 경우 전문학사가 45.8%인데 비해 일반간호사는 64.1%로, 일차업무에서 종양간호사는 환자간호가 84.4%, 일반간호사는 94.4%로 차이가 있었다. 경력에서는 종양간호사의 경우 6년 이상 경력자가 64.1%인데 비해 일반간호사의 경우는 47.7%로 낮았다.

그 외 종양간호사와 일반간호사의 일반적 특성에서 동일한 것으로 나타난 것은 결혼상태, 거주지, 간호대상자, 직위, 근무환경 및 흡연예방교육 참여 유무이었다. 결혼은 두 그룹 모두 미혼이 많았으며 거주지는 지방, 간호대상자는 성인환자, 직위는 일반간호사, 근무 환경은 병동이 많았으며 흡연예방 교육 여부는 받지 않았다가 더 많았다<Table 1>.

### 2. 대상자의 일반적 특성과 흡연중재, 금연교육 장애요인, 촉구요인과의 관계

#### 1) 종양간호사의 일반적 특성과 제 변수와의 관계

종양간호사의 일반적 특성과 흡연 중재, 금연 교육 장애요인, 및 촉구요인과의 관계에서 연령과 촉구요인에서 유의한 차이가 있었다<Table 2>.

즉 40대 이상의 종양간호사가 20대와 30대 간호사에 비해 금연 교육 촉구요인을 크게 인식하고 있었다.

#### 2) 일반간호사의 일반적 특성과 제 변수와의 관계

일반간호사의 일반적 특성과 흡연 중재, 금연 교육 장애요인, 및 촉구요인과의 관계에서 흡연 예방 교육 유무와 흡연 중재 및 금연 촉구 요인 인식에서 유의한 차이가 있었다<Table 3>. 즉 흡연예방 교육을 받은 경우 흡연 중재 간호를 더 많이 하고 금연 촉구요인 인식도가 높은 것으로 나타났다.

### 4. 종양간호사와 일반간호사의 흡연 중재 비교

입원 흡연환자에 대한 종양간호사와 일반간호사의 간호 중재 비교에서 통계적으로 유의하게 차이가 나타난 항목은 환자의 흡연 사정, 흡연상태 기록, 흡연환자 상담, 환자의 금연관심 사정, 재흡연 방지 기술 교육이었으며 이들 항목에 대하여 종양간호사가 일반간호사에 비해 흡연 중재를 많이 하고 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 1> Homogeneity for general characteristics between oncology nurses and general nurses

Characteristics	Variables	Oncology nurses	General nurses	X <sup>2</sup> -test	P
		(n=96) n(%)	(n=284) n(%)		
Gender	female	94(97.9)	283(99.6)		
	male	2( 2.1)	1( 0.4)		
Age	20-29	39(40.6)	160(56.3)	7.17	0.02
	30-39	37(38.5)	78(27.5)		
	40<	20(20.8)	46(16.2)		
Marital status	single	51(53.1)	164(57.7)	0.68	0.41
	married	45(46.9)	119(41.9)		
	separated		9( 0.4)		
Residential area	Seoul	25(26.0)	76(26.8)	0.05	0.94
	others	71(74.0)	208(73.2)		
Degree level	Diploma	44(45.8)	182(64.1)	16.09	0.000
	BSN	33(34.4)	82(28.9)		
	MSN	16(16.7)	18( 6.3)		
	PhD	3( 3.1)	2( 0.7)		
OCN*	yes	6( 6.3)	2( 0.7)		
	no	90(93.8)	282(99.3)		
Primary role	patient care	81(84.4)	268(94.4)	11.40	0.02
	administration	2( 2.1)	8( 2.8)		
	education	8( 8.3)	2( 0.8)		
	others	5( 5.2)	6( 2.1)		
Clients	adult	86(89.6)	245(86.3)	1.25	0.53
	children	1( 1.0)	3( 1.1)		
	others	9( 9.4)	36(12.7)		
Position	staff nurses	66(68.8)	202(71.1)	0.01	0.94
	charge/head nurse	30(31.2)	78(27.5)		
Practice setting	ward	77(80.2)	239(84.2)	7.99	0.09
	OPD	12(12.5)	24(8.5)		
	school	2( 2.1)			
	community	5( 5.2)	1( 0.4)		
	other		20( 7.0)		
Tabacco Cessation education	yes	47(49.0)	112(39.4)	3.12	0.07
	no	49(51.0)	172(60.6)		
Work experience (yr)	3>	19(18.6)	83(29.3)	8.64	0.03
	3~6	15(18.5)	66(23.3)		
	6~10	22(33.8)	43(15.2)		
	10<	40(30.3)	92(32.5)		

\* OCN: Oncology Certified Nurse

지난 한달 동안 환자의 흡연 사정을 종양간호사의 90.6%(47.9%는 매일/매주, 42.7%는 가끔)가 시행하였고 일반간호사는 76%(31.3%는 매일/매주, 44.7%는 가끔)시행한 것으로 나타났다. 흡연 상태에 대한 차트 기록에서도 종양간호사의 76%(38.5%는 매일/매주)가 기록한 반면 일반간호사는 51.4%(매일/매주 13.4%)가 기록한 것으로 나타났다. 흡연환자상담에서 종양간호사의 67.7%(매일/매주 19.8%), 일반간호사는

56.6%(매일/매주 7.0%)가 시행한 것으로 나타났다. 환자의 금연관심사정에서는 종양간호사의 60.4%(매일/매주 15.6%), 일반간호사는 60.2%(매일/매주 7.4%)가 시행한 것으로 나타났다. 재흡연 방지기술 교육항목에서는 종양간호사의 42.7%, 일반간호사의 28.9%만이 중재한 것으로 나타났다. 니코틴 대체요법 사용권유 항목에서도 종양간호사의 32.3%, 일반 간호사의 21.5%가 중재한 것으로 나타났다.

<Table 2> Frequency of tobacco intervention, perceived barriers and facilitators for tobacco intervention by general characteristics among oncology nurses (N=96)

Variables	Intervention		Barrier		Facilitator		Scheffe test
	M(S.D)	F/t(P)	M(S.D)	F/t(P)	M(S.D)	F/t(P)	
Age							
20-29a	3.06(0.58)	3.06	2.91(0.54)	1.39	3.84(0.34)	3.41	
30-39b	3.03(0.73)	(0.05)	2.78(0.53)	(0.25)	3.79(0.41)	(0.03)	c>a
40< c	3.41(0.42)		2.66(0.63)		4.07(0.40)		c>b
Marital status							
single	3.14(0.61)	0.42	2.84(0.58)	0.57	3.82(0.36)	1.26	
married	3.09(0.58)	(0.67)	2.77(0.55)	(0.59)	3.91(0.42)	(0.27)	
Degee level							
Diploma	3.15(0.54)	1.18	2.89(0.57)	0.48	3.80(0.35)	1.45	
BSN	2.99(0.66)	(1.23)	2.83(0.47)	(0.62)	3.93(0.43)	(0.14)	
Work experiences(yr)							
3>	3.04(0.47)	0.28	2.98(0.64)	0.97	3.87(0.45)	0.72	
3~6	3.05(0.55)	(0.83)	2.87(0.39)	(0.41)	3.85(0.19)	(0.97)	
6~10	3.13(0.72)		2.72(0.51)		3.85(0.48)		
10<	3.18(0.60)		2.75(0.58)		3.89(0.37)		
Position							
staff nurses	3.05(0.58)	1.54	2.87(0.50)	141	3.81(0.38)	1.78	
charge/head nurses	3.26(0.52)	(0.12)	2.69(0.63)	(0.16)	3.98(0.40)	(0.07)	
Tabacco cessation education							
Yes	3.19(0.59)	1.15	2.72(0.43)	1.48	3.9(0.41)	-0.79	
No	3.05(0.59)	(0.25)	2.89(0.65)	(0.14)	3.84(0.37)	(0.42)	

<Table 3> Frequency of tobacco intervention, perceived barriers and facilitators for tobacco intervention by general characteristics among general nurses

Variables	Tobacco Interventions		Barrier Factors		Facilitator	
	M(S.D)	F/t(P)	M(S.D)	F/t(P)	M(S.D)	F/t(P)
Age						
20-29	2.79(0.57)		2.70(0.42)		3.93(0.33)	
30-39	2.79(0.49)	1.72	2.63(0.50)	1.04	0.96(0.34)	0.21
40<	2.95(0.58)	(0.18)	2.62(0.46P)	(0.34)	0.94(0.36)	(0.80)
Marital status						
single	2.81(0.54)	0.28	2.71(0.44)	1.67	3.91(0.35)	1.53
married	2.83(0.57)	(0.77)	2.61(0.47)	(0.09)	3.98(0.35)	(0.12)
Work experience(yr)						
3>	2.84(0.54)	0.93	2.71(0.39)	0.55	3.93(0.33)	0.69
3-6	2.73(0.61)	(0.42)	2.68(0.47)	(0.64)	3.90(0.28)	(0.55)
6-10	2.79(0.50)		2.66(0.45)		3.99(0.36)	
10<	2.87(0.55)		2.67(0.45)		3.96(0.36)	
Position						
staff nurses	2.76(0.54)	2.53	2.69(0.44)	1.26	3.92(0.30)	1.57
charge/head nurses	2.95(0.57)	(0.01)	2.61(0.48)	(0.20)	3.99(0.41)	(0.11)
Education participation						
Yes	2.92(0.58)	2.49	2.66(0.43)	0.20	4.00(0.33)	2.42
No	2.75(0.53)	(0.01)	2.67(0.46)	(0.84)	3.90(0.34)	(0.01)
Degree level						
Diploma	2.80(0.53)	-0.14	2.68(0.44)	0.62	3.93(0.34)	0.01
BSN	2.81(0.60)	(0.88)	2.64(0.47)	(0.53)	3.93(0.35)	(0.98)

<Table 4> Comparison of tobacco control interventions between oncology nurses and general nurses

Item contents	Oncology nurses(n=96)			General nurses(n=284)			X <sup>2</sup> -test	P
	every /week	occasio-nally	never	every /week	occasio-nally	never		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Assessed tobacco use	46(47.9)	41(42.7)	9( 9.4)	89(31.3)	127(44.7)	68(23.9)	13.13	.001
Documented tobacco use	37(38.5)	36(37.5)	25(24.0)	38(13.4)	108(38 )	138(48.6)	33.29	.000
Provided counseling about tobacco use	18(19.8)	46(47.9)	31(32.3)	20( 7.0)	141(49.6)	123(43.3)	13.55	.001
Assessed readiness to quit	15(15.6)	43(44.8)	38(39.6)	21( 7.4)	150(52.8)	113(39.8)	6.04	.040
Provided cessation advice	21(21.9)	44(45.8)	31(32.3)	41(14.4)	151(53.2)	92(32.4)	3.18	.203
Taught coping skills to prevent relapse	5( 5.2)	36(37.5)	55(57.3)	9( 3.2)	73(25.7)	202(71.1)	6.32	.042
Recommended nicotine replacement	2( 2.1)	29(30.2)	65(67.7)	6( 2.1)	55(19.4)	223(78.5)	4.92	.085

종양간호사와 일반간호사의 흡연 중재 순위를 보면 종양간호사는 입원 흡연 환자에 대한 흡연 사정, 흡연 상태 차트 기록, 흡연 환자 상담, 금연 관심 사정 순으로 많이 시행하는 것으로 나타났고, 재흡연 방지 기술교육과 니코틴 대체요법사용 권유는 전혀 하지 않는 경우가 57.3~67.7%로 더 많았다. 일반간호사의 경우에는 환자와 흡연 사정, 금연관심 사정, 흡연 환자상담, 흡연 상태 차트기록 순으로 간호시행을 많이 하는 것으로 나타났고, 재흡연 방지기술교육이나 니코틴 대체요법 사용 권유는 종양간호사와 마찬가지로 하지 않는 경우가 각각 71%, 78.5%로 더 많았다.

5. 종양 간호사와 일반 간호사의 금연교육 장애요인

비교

입원 흡연환자에 대한 종양 간호사와 일반간호사의 금연 교육 장애요인 비교에서 통계적으로 유의하게 차이난 항목은“내 역할이 아님”, “시간 부족”, “인정, 보상 부족”, “금연해도 큰 차이가 없음”이었다.

이들 항목에 있어서 종양간호사가 일반간호사에 비해 금연교육 장애요인으로 크게 인식하고 있었다. 종양간호사가 입원환자 금연교육에서 가장 크게 장애요인으로 생각하고 있는 것은 “환자의 금연 동기화 부족” 66명(68.8%)이었고 그 다음으로는 “시간 부족” 65명(67.7%), “노력에 대한 인정이나 보상 부족”61명(63.5%), “기술 부족” 55명(57.3%), “지식 부족” 51명(53.1%), “금연 교

<Table 5> Factors of barrier that prevent nurses from helping patients stop smoking

Item contents	Oncology nurses (n=96)		General nurses (n=284)		X <sup>2</sup> -test	P
	yes n(%)	rank	yes n(%)	rank		
Not part of my role	19(19.8)	8	25( 8.8)	1	8.462	.004
Not allowed by physician	10(10.4)	12	18( 6.3)	12	1.749	.186
Lack of time	65(67.7)	2	142(50.0)	4	9.072	.003
Lack of skills	55(57.3)	4	150(52.8)	2	.578	.447
Lack of knowledge	51(53.1)	5	131(46.1)	6	1.408	.235
Feel it's an invasion of privacy	20(20.8)	8	44(15.5)	8	1.461	.227
Lack of confidence in smoking cessation	43(44.8)	6	136(47.9)	5	.276	.599
Patient not motivated/interested	66(68.8)	1	191(67.3)	1	.073	.786
Lack of recognition/rewards	61(63.5)	3	147(51.8)	3	4.019	.045
Not relevant for my patients	7( 7.3)	4	17( 6.0)	13	.207	.649
No health benefits for my patients	19(19.8)	9	37(13.0)	10	2.612	.106
Don't want patients to feel guilty	14(14.6)	11	42(14.8)	9	.002	.961
No difference due to poor prognosis	14(14.6)	11	12( 4.2)	14	12.077	.001
Don't want to add to patient's stress	24(25.0)	7	56(19.7)	7	1.204	.272

육에 대한 자신감 부족" 43명(44.8%) 순으로 나타났다.

한편 일반간호사가 지각한 금연교육 장애요인으로는 "환자의 금연 동기화 부족" 191명(67.3%)으로 가장 많이 응답하였고, 그 다음으로는 "기술 부족" 150명(52.8%), "노력에 대한 인정이나 보상 부족" 147명(51.8%) "시간 부족" 142명(50.0%), "금연교육에 대해 자신감 부족" 136명(47.9%), "지식 부족 131명(46.1%)순으로 나타났다<Table 5>.

6. 종양간호사와 일반간호사의 금연 중재 간호 촉구 요인 비교

입원 환자를 위한 종양간호사와 일반간호사의 금연 간호 촉구 요인 비교에서 "금연으로 인해 환자가 건강해질 수 있다", "금연이 암의 재발 위험성을 줄일 것이다"에 유의한 차이가 있었다. 위 두 항목에 있어 일반간호사가 종양 간호사에 비해 금연 촉구요인으로 크게 인식하고 있었다.

종양간호사가 지각하고 있는 금연 중재 촉구요인으로는 "환자의 금연 희망정도"가 90명(93.8%)으로 가장 순위가 높았고, 그 다음으로는 "적절한 시간" 87명(90.6%), "흡연자들을 돕는 능력에 대한 자신감" 85명 (88.5%), "금연으로 인한 환자의 건강회복" 85명(88.5%), "행정적인 지원" 82명(85.4%) 순으로 나타났다. 한편 일반간호사가 지각하고 있는 금연중재 촉구요인으로는 종양 간호사의 촉구요인과 유사하였는데 1순위로는 "환자의 금연희

망정도" 227명(97.5%), 그 다음으로는 "금연으로 인한 환자의 건강회복" 272명(95.8%), "적절한 시간" 269명 (94.7%), "흡연자들을 돕는 능력에 대한 자신감" 264명 (93.0%), "금연으로 암 재발 위험성 감소" 264명 (93.0)순으로 나타났다<Table 6>.

IV. 논 의

본 연구는 미국의 AHCPR 금연지침을 기본 틀로 하여 종양간호사와 일반간호사의 흡연 중재, 금연교육 장애요인 및 촉구요인 인식을 비교 조사하였다. 조사결과 흡연중재 중에서 종양간호사들이 일반간호사들에 비해 환자의 흡연 사정 빈도가 높은 것으로 나타났다. 이는 종양간호사의 간호대상자가 암 환자이며 암 발병은 흡연과 관련성이 크다는 사실을 인지하고 있기 때문이라 사료된다. 그러나 우리나라 종양간호사들의 흡연 환자 사정빈도(매일/매주, 47.9%)는 Sarna 등(2000)의 미국 종양간호사들의 흡연사정 빈도(매일/매주 64%)에 비해 크게 낮아 이에 대한 중요성을 강조할 필요가 있다. 미국의 Healthy Plan 2000에서 보건의료인의 흡연사정과 기록에 대한 목표를 75%로 설정한 것은 금연교육이 많은 질병을 예방하고 의료비용을 감소시킬 수 있는 효율적인 방법으로 여기기 때문이다. 흡연환자 상태에 대한 차트기록에서도 종양간호사가 일반간호사에 비해 차트기록 빈도가 높았으나 종양간호사가 흡연 환자 사정의 84%만을 기록하는 것으로 나타났다.

<Table 6> Factors that encourage nurses to help patients stop smoking

Item contents	Oncology nurses (n=96)		General nurses (n=284)		X <sup>2</sup> -test	P
	yes n(%)	rank	yes n(%)	rank		
Expected part of my role	65(67.7)	10	198(69.7)	10	.136	.712
Physicians request for nursing involvement	44(45.8)	12	133(46.8)	12	.029	.865
Administration support	82(85.4)	5	232(81.7)	8	.694	.405
Adequate time	87(90.6)	2	269(94.7)	3	2.032	.154
Successful past experiences	79(82.3)	6	239(84.2)	6	.182	.669
Personal experiences with cessation	46(82.3)	6	144(50.7)	11	.223	.637
Confidence in ability to help people to stop smoking	85(88.5)	3	264(93.0)	4	1.867	.172
Recognition/rewards for efforts	75(78.1)	8	228(80.3)	9	.207	.649
Health benefits for my patients	85(88.5)	3	272(95.8)	2	6.601	.010
Patient wants to quit	90(93.8)	1	277(97.5)	1	3.111	.078
Cessation will decrease treatment's side effects	71(74.0)	9	233(82.0)	7	2.930	.087
Cessation will decrease risk of cancer recurrence	76(79.2)	7	264(93.0)	4	14.489	.000

흡연환자를 대상으로 제공되는 흡연중재는 두 그룹 모두 흡연사정빈도보다 저조하였는데 이는 Sarna 등(2000)의 연구결과와 일치한다. 구체적인 흡연중재 항목을 보면 “흡연환자 상담”은 두 그룹 모두 각각 60.7%, 56.6%에서 시행하고 있는 것으로 나타났으나 “재흡연 방지 기술”이나 “니코틴 대체 요법 사용권유”등 실제적인 금연전략에 있어서는 두 그룹 모두 시행하지 않는 경우가 57.3%~78.5% 수준으로 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 우리나라 간호사들의 흡연중재가 저조한 것은 대상자들의 60%가 금연관련교육을 받아 본 경험이 없다고 응답하여 금연 중재의 기초 교육이 부족한 것과 관련된다. 이러한 교육 내용의 부족은 Shin 등(2003)이 전국 간호교육 기관을 대상으로 금연교육 내용을 분석한 결과 금연 전략 교육이 1시간 미만이었다는 결과와 일치한다. 이러한 현상은 간호교육 뿐 아니라 의학 교육에서도 지적되고 있으며(Fiore, Epps & Manley, 1994; Suh, Jee & Kim, 2001) 앞으로 의료전문인의 교육과정에 금연전략을 포함하여 교육시킬 필요성을 제시한다.

중양간호사와 일반간호사의 금연교육 장애요인 비교에서는 두 그룹간 장애요인 순위가 비슷하게 나왔는데 이들이 지각한 금연 중재 장애요인으로서는 “환자의 금연 동기부족”, “시간부족”, “금연중재노력에 대한 인정이나 보상부족”, “기술부족”, “지식부족” 등이 우선적인 요인으로 나타났다. 이는 중양간호사를 대상으로 한 Sarna 등(2000)의 연구와 매우 비슷하다. 예외적으로 차이가 난 것은 우리나라 간호사들은 “금연 중재 노력에 대한 인정이나 보상부족”을 세 번째 장애요인으로 제시한 반면, 미국 중양간호사들은 14문항 중 10번째 장애요인으로 보고하였다(Sarna et al., 2000). 이는 미국에서는 1996년부터 Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)에서 발행된 보건의료인을 위한 금연 지침서에서 환자의 흡연사정과 금연 권유를 권장하고 있으므로 중양간호사들은 금연중재를 간호중재의 필수요인으로 인식하고 있는 것과 관련된다. 본 연구에서 간호사들이 인식하고 있는 금연중재간호의 첫 번째 장애요인으로 “금연에 대한 환자의 동기부족”이 제시되었는데 이에 대한 환자를 대상으로 한 실태조사가 요구된다. 사실 Ji(2003)의 보고에 의하면 금연을 시도한 흡연자들의 57.3%는 건강상의 이유로 시도한다는 것을 고려할 때 질병으로 입원한 환자들의 경우에는 금연에 동기화가 되어 있거나 쉽게 동기화시킬 수 있다고 사

료된다. 이미 질병진단, 치료 및 병기 등이 Ostroff 등의 연구(Gritz, Vidrine & Lazev, 2003에 인용됨)에서 금연의 예측인자로 확인되었고, 폐암 환자의 경우 흡연자의 83%가 수술 후 첫 1년 동안 금연시도를 한 것은 이를 증명하고 있다(Gritz, Nisenbaum et al., 1991). 따라서 “금연에 대한 환자의 동기부족”요인은 간호사의 인식이 문제가 되므로 보수교육 등을 통해 인식의 전환을 유도할 필요가 있다.

또한 우리나라 간호사들이 지각하고 있는 금연 장애요인으로 “시간부족”이 상위 요인으로 제시되었는데, 실제 암 환자의 경우 금연의 중요성을 이미 알고 있으므로 3분간의 짧은 금연권유도 효과적으로 흡연 행동을 변화시킬 수 있으므로(Gritz et al., 2003), 무엇보다도 간호사의 금연교육 의지가 매우 촉구된다고 볼 수 있다.

금연 중재 간호의 촉구요인 비교에서는 중양간호사와 일반간호사는 유사한 인식을 하고 있는 것으로 나타났으며 우선 순위가 높은 것은 “환자의 금연 희망 정도”, “적절한 시간”, “금연중재의 자신감”, “금연의 건강상 효과” 등으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 의료인들로 하여금 흡연하는 환자들에게 금연을 권유하고 상담하도록 하고 있는 미국 AHCPR의 금연지침서와 같은 지침서가 마련되어 교육시킬 필요성이 있음을 시사한다. 우리나라는 2004년부터 대학원수준에서 중앙전문간호사를 양성하고 있는데 교육과정에서 금연교육전략을 포함하여 중앙전문간호사의 중요한 역할로 일반간호사 및 일반 의료인 대상의 금연교육을 부각시킬 필요가 있겠다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 중양간호사와 일반 간호사의 흡연중재 실태를 비교하고, 금연 교육의 장애요인 및 촉구요인의 인식을 비교분석하므로 간호사들을 위한 금연 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 실시된 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 전국 5권역 내 400병상 이상 규모의 종합병원 및 전문병원에서 근무하는 중양간호사 96명, 일반간호사 284명 총 380명이였다. 본 연구에서 사용된 도구는 Sarna 등(2001)이 미국 중양간호사들의 금연 중재간호를 파악하기 위해 개발한 “Oncology Nurses and Tobacco Control Survey” 도구를 저자의 허락을

받고 사용하였다.

연구결과 흡연중재 간호에서는 종양간호사가 일반간호사에 비해 흡연 중재 빈도가 높은 것으로 나타났으며, 흡연 사정이 구체적인 금연 중재보다 빈도가 높은 것으로 나타났다. 금연교육의 장애요인 인식에서는 두 그룹 간 장애요인이 비슷하게 나타났으며 우선순위가 높은 장애요인으로는 “환자의 금연 동기 부족”, “시간 부족”, “금연중재에 대한 보상 부족”, “기술부족”, 및 “지식 부족” 등으로 나타났다.

금연 중재의 촉구요인 비교에서도 두 그룹 유사하게 인식하고 있었으며 우선 순위가 높은 것은 “환자의 금연 희망 정도”, “적절한 시간”, “금연 중재의 자신감”, “금연의 건강효과” 등으로 나타났다.

## 2. 제언

이상의 결과를 보면 종양간호사가 일반간호사에 비해 흡연 중재 빈도가 높으나 미국에 비해 저조하며, 금연교육의 장애요인으로 간호사들의 금연관련 지식 부족과 인식 부족이 크게 관련되어 있으므로 우리나라 의료인들을 위한 금연 교육 지침서를 개발하여 보급할 필요가 있겠다. 또한 입원환자는 이미 금연의 동기화가 되어 있으므로 교육과정 중 금연 전략에 대한 내용을 제시하여 우리나라 간호사들의 보다 적극적인 금연 간호중재를 도모해야 할 것이다.

## References

- 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.
- Gritz, E. R., Nisenbaum, R., Elashoff, R. E., & Holmes, E. C. (1991). Smoking behavior following diagnosis in patients with stage I non-small cell lung cancer. *Cancer Causes Control*, *2*, 105-112.
- Gritz, E. R., Vindrine, D. J., Lazer, A. B. (2003). *Smoking Cessation in Cancer Patients* : *Never too late to quit* . In C. W. Given et al.(Eds.), *Evidence-based Cancer come and Prevention*(pp.107-136). New York: Springer Publishing Company, nc.
- Ji, S, H. (2003). *Korean's smoking rate of 2003 and its meaning*. Tobacco Free World, Oct, 6-8.
- Korean Association of Smoke and Health (2003). Prevalence of smoking among Korean adults [http://www.kash.or.kr/user/0\\_data\\_01.htm](http://www.kash.or.kr/user/0_data_01.htm) (October 18, 2004)
- National Statistical Office (2004). Summary report of the cause of death statistics in 2003. <http://www.nso.go.kr>(October 28, 2004).
- 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 Korea Acad Nurs*, *33*(2), 256-264.
- Stanescu, D., Sarna, A., Veriter, C., Kostianev, S., Calcagni, P. G., Fabnri, L.M., & et al. (1996). Airway obstruction, chronic expectoration, and rapid decline of FEV1 in smokers are associated with increased levels of sputum neutrophils. *Thorax*, *51*, 267-271.
- 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.

## A Comparison on the Tobacco Control Intervention, Barriers, and Facilitators between Oncology Nurses and General Nurses in Clinical Practice\*

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

**Purpose:** This study was conducted to 1) find out the frequency of tobacco control intervention, barriers, and facilitators. 2) compare the differences in tobacco control intervention, barriers, and facilitators between oncology nurses and general nurses. **Method:** A sample was composed of 96 oncology nurses and 284 general nurses. The survey questionnaire was mailed out to nurses who were working at the randomly selected hospitals throughout the country. The questionnaire was adopted from the study of national survey on oncology nurse's tobacco interventions in United States by

Sarnar, et al.(2000). **Results:** Oncology nurses were found to provide tobacco control interventions more frequently comparing to the general nurses. "Patient not motivated to quit smoking", "Lack of time", "Lack of recognition/rewards", were the most commonly identified barriers. "Patient wants to quit", "Adequate time", "Confidence in ability help people to stop smoking", were the most commonly identified facilitators. **Conclusions:** Although oncology nurses are in an important position in delivering tobacco interventions and providing resources, their participation in consistent delivery of a tobacco control intervention was less than desirable. To help nurses participate in the assessment of tobacco use and interventions for cessation, the development of educational program is necessary.

Key words : Tobacco control intervention,  
Barriers, Facilitators, Oncology  
nurses

---

\* This study was supported by Sahmyook University Research Fund  
\*\* Professor, Department of Nursing, Sahmyook University