
간호학생의 흡연지식 및 태도, 금연권고에 대한 연구

오효숙*

The Study on the Knowledge and Attitude of Smoking, and Smoking Cessation Recommendation Among Nursing Students

Hyo-Sook Oh *

요 약 본 연구는 간호학생들을 대상으로 흡연지식 및 태도, 그리고 금연권고를 조사하고 금연권고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 일개 광역시 3개 대학교 간호학과에 재학 중인 간호학생 529명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 2012년 10월 1일부터 10월 30일까지 자료를 수집하였다. 연구결과, 간호학생의 금연권고는 학년별, 거주지, 주관적 건강지각, 흡연에 대한 인식, 흡연력 사정 경험, 금연권고 경험, 금연중재교육 참여의사에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 간호학생들의 금연권고는 흡연지식과 흡연태도와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였고 금연권고에 영향을 미치는 요인들은 금연중재교육 참여의사, 흡연태도, 흡연지식, 금연권고 경험으로, 금연권고를 15.5% 설명하였다. 결론적으로 간호학생들이 임상 환자를 대상으로 금연권고를 적극적으로 실천하기 위해서는 학부에서 환자들을 위한 금연중재교육을 실시하여 바람직한 흡연태도와 흡연지식을 증가시키고 임상실습시 금연권고 경험을 갖도록 하는 것이 필요할 것이다.

주제어 : 간호학생, 흡연지식, 흡연태도, 금연권고

Abstract This study was performed to find out the knowledge and attitude of smoking, and smoking cessation recommendation among nursing students. The data were collected from 529 nursing students being at three colleges in Gwangju city through structured questionnaire from 1 to 30 October 2012. In results, the smoking cessation recommendation showed statistically significant differences in grading, residence, subjective health perception, recognition about smoking, present smoking, assessment experience of smoking history, experience of smoking cessation recommendations, and participation intention of smoking cessation intervention education. The smoking cessation recommendation had correlated with smoking knowledge and smoking attitude. In multiple regression analysis, the participation intention of smoking cessation intervention education, the attitude and knowledge of smoking, and experience of smoking cessation recommendation were significant factors of the smoking cessation recommendation explaining 15.5% of the variables. To enhance recommendations of smoking cessation for patients, there are necessary to enforce smoking cessation intervention program for nursing students and increase the experience of smoking cessation intervention recommendation of nursing students in clinical practice.

Key Words : Nursing students, Smoking knowledge, Smoking attitude, Smoking cessation recommendation

1. 서론

1.1 연구의 필요성

흡연은 전세계적으로 가장 중요한 조기사망 원인으로

보건복지부[30]에 따르면 2010년 하반기 국내 성인 흡연율은 21.0%로 조금씩 감소하고 있는 추세이나 다른 OECD 국가들에 비해 비교적 높은 수준이다.

국내의 사망원인 순위는 암과 뇌혈관질환 및 심혈관

본 논문은 2010년도 호남대학교 학술연구비 지원을 받아 연구되었음

*호남대학교 간호학과 부교수

논문접수: 2013년 1월 14일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2013년 2월 1일, 확정일: 2013년 2월 20일

계 질환이며[28] 이 질환들은 흡연관련 질환인 점을 고려할 때 흡연은 국민의 건강에 그 어떤 위험요인보다도 심각하게 영향을 미치고 있으면서 가장 예방 가능한 원인 중 하나로 지적되고 있다[20]. 흡연은 니코틴 중독으로 발생하며, 중단과 재발을 반복하는 특성을 지닌 만성 중독의 한 종류이며, 고혈압이나 당뇨병 등 만성질환처럼 의료인의 지속적인이고 반복적인 금연중재가 요구된다[16].

그러나 국내의 금연프로그램은 대부분 직장, 학교, 보건소 등 지역사회를 대상으로 주로 시행되어 왔고 금연으로 인한 이득이 가장 많을 것으로 예상되는 임상환자를 대상으로 하는 금연프로그램은 매우 미흡한 실정이다.

미국 보건정책 및 연구관리국(AHCPR, Agency for Health Care Policy and Research)의 금연중재임상지침서[16]에 따르면, 모든 환자의 의무기록에 흡연여부를 기록하고 이를 기초로 모든 흡연자에게 금연권유를 제공하도록 제안하고 있는데, 의무기록지에 흡연여부가 기록된 경우, 의료인의 금연권유는 3배 이상 증가하며 의료진의 금연권유가 매우 짧고 간단한 경우라도 대상자의 금연률은 30% 이상 증가하는 것으로 나타났다[11].

흡연관련 질환으로 인해 흡연자가 병원에 입원하게 되면 금연 동기가 증진되기 때문에 금연 중재를 위한 최적의 기회가 될 수 있다. 국외 연구[17]에 의하면 일반적으로 흡연자들 중 약 70% 정도는 매년 병원을 방문하는 것으로 밝혀졌으나 병원을 방문하는 환자 중 50%는 금연권고를 전혀 받지 못하고 있어 금연중재를 위한 귀중한 기회를 효과적으로 활용하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

간호사들은 임상에서 환자와의 접촉이 가장 활발히 이루어지는 의료인으로서, 실질적이고 지속적인 금연중재를 제공하기 위한 가장 적합하면서 비용효율적인 인력이라 할 수 있다. 또한 간호사 중심의 금연중재에 대한 효과는 의사가 시행하는 금연중재와 유사한 효과가 있는 것으로 알려졌으나[11, 12, 25] 실제 금연중재를 제공하는 간호사는 매우 적은 것으로 보고되고 있다[11].

간호사 및 간호학생이 금연중재를 하는데 가장 큰 장애는 금연중재에 대한 지식결핍[18]으로 나타났고 미국 간호사를 대상으로 한 연구[22]에 의하면, 92%의 간호사가 별도의 교육이 필요하다고 응답하였다. 또 다른 장애는 간호사 자신이 흡연하는 것과 금연에 대한 부적절한 태도로서, 담배를 피우는 간호사는 담배를 피우지 않은

간호사에 비해 금연 이득에 대한 신념이 부족하고[22] 흡연하는 환자에게 금연중재를 제공하는 데 매우 소극적인 것으로 나타났다[17].

간호사를 위한 금연중재 교육의 중요성에도 불구하고 간호대학 교육과정 중 금연중재기술은 거의 다루어지지 않고 있는데, Wewers 등[26]은 미국 간호대학으로 보낸 설문지 조사에서, 46%가 학부과정에서 흡연이 건강에 미치는 영향에 대해서는 교육을 하지만, 실제 담배를 피우는 대상자를 어떻게 끊게 만들 수 있는지에 대해서는 거의 교육하고 있지 않는 것으로 보고하고 있다. 마찬가지로, 국내도 직접흡연과 간접흡연의 해로움에 대해서는 80% 이상 교육하고 있으나 실제 금연중재를 하는 방법이나 금연약물을 이용한 교육은 많은 학교에서 다루고 있지 않는 것으로 나타났다[23].

간호사들이 적절한 금연중재를 위해서는 제도적, 환경적 요인뿐만 아니라 간호사 개인의 금연중재를 위한 준비 여부라 할 수 있다. 2006년 대한간호협회[29]에서는 병원 간호사 300명을 대상으로 금연지도자 교육을 실시하는 등 간헐적으로 간호사 대상으로 금연교육이 실시되었지만 지속적으로 이루어지지 않고 있다. 따라서 예비 간호사로서 향후 임상환자에게 지대한 영향을 미칠 수 있는 간호학생들이 환자 대상의 효율적인 금연중재를 위해서는 간호학생 스스로 '금연'을 내면화 할 필요가 있다. 이러한 중요성에도 불구하고, 간호학생의 흡연을 및 환자를 위해 간호학생이나 간호사가 시행하는 금연권고나 금연중재에 대한 연구가 매우 적은 편이다.

따라서 본 연구는 간호학생의 흡연율과 흡연관련 요인을 조사하고 흡연지식, 흡연태도 및 금연권고를 파악하여 간호학생으로서 임상실습에 나가거나 향후 간호사로서 병원에서 근무할 때, 금연중재 제공을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 수행하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 간호학생을 대상으로 흡연관련 특성을 조사하고 금연권고에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구로서, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 간호학생들의 흡연실태 및 흡연관련 요인, 흡연지식, 흡연태도 및 금연권고 태도를 파악한다.
- 둘째, 간호학생들의 일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 흡연지식, 흡연태도 및 금연권고와의 차이를 파악한다.

셋째, 간호학생들의 흡연지식, 흡연태도 및 금연권고와의 상관관계를 파악한다.

넷째, 간호학생들의 금연권고에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 흡연관련 특성, 흡연지식 및 태도, 그리고 간호대상자들을 대상으로 금연권고에 대한 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 일개 광역시 3개 대학교 간호학과에 재학 중인 간호학생 529명을 연구대상자로 하였다. 대상자수는 Erdfelder, Faul과 Buchner[15]에 의해 개발된 G*power 3.10 프로그램을 통해 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.95, 효과 크기(r)를 0.15로 하였을 때 153명이 제시되어 본 연구 대상자 수는 필요한 표본 수를 충족하였다.

2.3 자료수집 방법

연구조사 기간은 2012년 10월 1일부터 10월 30일까지였다. 자료 수집은 본 연구의 목적을 설명하여 연구 참여에 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 이용하여 학교를 방문하여 연구목적을 설명하고 각 학교의 정해진 절차에 의해 협조응인을 받았다. 설문지의 충실도와 회수율을 높이기 위해 강의자에게 사전동의를 구한 후 강의 시간을 이용하였다. 특히 여학생들이 많은 간호학생들이 흡연에 대해 응답하기를 기피하는 현상이 있으므로 익명성과 철저한 비밀유지에 대해 강조하였다. 이러한 방법을 통해 배부된 600부 중에 534부가 회수되어 회수율은 89.0%였다. 그러나 이중 설문지에 대한 응답이 불성실한 5부를 제외한 총 529부의 설문지를 본 연구의 자료로 사용하였다.

2.4 연구 도구

설문지 구성은 일반적 특성 8문항, 흡연관련 특성 9문항, 흡연지식 20문항, 흡연태도 12문항, 금연권고 12문항으로 총 61문항으로 이루어졌다.

본 연구에서 흡연지식은 세계보건기구(WHO)[27]에

서 제작한 일반인 대상 흡연설문지침서(guideline for the conduct of tobacco smoking surveys of the general population)를 정미현[9]이 수정·보완한 도구를 본 연구자와 흡연에 대한 연구경험이 있는 교수 1인의 자문을 받아 내용타당도를 검증한 후 사용하였다. 이 도구는 20문항으로 구성되었으며 측정문항 평가는 정답인 경우, 3점, 모르겠다는 2점, 오답은 1점으로 점수화하였고 부정문항인 ‘담배를 조금씩 피우는 것은 해롭지 않다’, ‘담배는 스트레스를 해소시킨다’, ‘연기를 들여 마시지 않고 담배를 피우면 건강에 해롭지 않다’, ‘담배를 피워도 운동능력이 떨어지지 않는다’는 역환산 처리하였으며, 점수가 높을수록 흡연에 대한 지식정도가 높음을 의미한다. 정미현[9] 연구에서 신뢰도 Cronbach’s alpha는 .710이었고 본 연구에서 Chronbach’s alpha는 .620였다.

흡연태도는 세계보건기구와 질병예방통제센터[13]가 개발한 청소년 대상자를 위한 흡연설문지(Core questions global youth tobacco survey)를 정미현[9]이 수정·보완한 도구를 본 연구자와 흡연에 대한 연구경험이 있는 교수 1인의 자문을 받아 내용타당도를 검증한 후 사용하였다. 이 도구는 12문항으로 구성되었으며 도구의 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 4점, ‘그렇지 않다’ 3점, ‘그렇다’ 2점, ‘매우 그렇다’ 1점의 4점 Likert 척도로 점수화하였고 긍정문항인 ‘담배를 피우기 시작하면 끊기가 어려울 것이다’, ‘흡연의 유해성에 대해 가족이나 주변사람들과 의견을 교환한 적이 있다’는 역환산하였으며 점수가 높을수록 흡연에 대한 태도가 바람직함을 의미한다. 정미현[9]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s alpha는 .827이었고 본 연구에서 Chronbach’s alpha는 .722으로 나타났다.

금연권고는 미국 보건복지부의 금연에 관한 의사들의 임상진료지침[16]을 토대로 윤미실[8]이 개발한 12문항으로 Likert 5점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 금연권고 태도가 적극적임을 나타낸다. 윤미실[8]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s alpha는 .750였고 본 연구에서 Chronbach’s alpha는 .890로 나타났다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/win 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 흡연 관련 특성은 실수와 백분율을 이용하였고, 대상자의 흡연지식과 태도 및 금연권고는 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의

일반적 특성 및 흡연관련 특성에 따른 흡연지식과 태도, 금연권고의 차이를 분석하기 위해 t-test, one-way ANOVA를 사용하였고 사후검정으로 scheffe test를 하였다. 금연권고와 흡연지식 및 태도와의 상관관계를 분석하기 위해 Pearson's Correlation Coefficients를 산출하였다. 금연권고에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 도구의 신뢰도를 분석하기 위하여 Cronbach's alpha Coefficients를 산출하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자인 총 529명의 간호학생들 중 남학생은 59명(11.2%), 여학생은 470명(88.8%)이었고 학년별로 보면 2학년이 161명(30.4%)으로 가장 많았고 3학년, 1학년, 4학년 순으로 나타났다. 현 거주지는 부모님 집이 287명(54.3%)으로 가장 많았고 다음이 기숙사로 134명(25.3%), 혼자 자취가 62명(11.7%)로 나타났다. 종교가 없는 학생이 282명(53.3%)로 가장 많았고 그 다음이 기독교(27.6%), 천주교(8.5%), 불교(5.1%) 순으로 나타났다. 한달 용돈은 20만원 이하가 60%로 가장 많았고 다음이 21만원에서 30만원이었고 평균 27만원이었다. 대학생활 만족도에서 만족은 69%이고 불만족은 29.9%로 나타났다. 주관적 건강지각은 불건강하다고 생각하는 학생이 48명(9.1%)이었고 나머지는 보통 이상의 건강한 편으로 지각하고 있었다. 이성친구 여부에서는 대상자의 34.4%가 이성친구가 있다고 응답하였다<표 1>.

3.2 대상자의 흡연관련 특성

대상자들에게 간호학과에 입학한 후 흡연에 대한 인식변화가 있었는지에 대해 물어본 결과, 긍정적에서 부정적으로 변화되었다는 학생이 18명(3.4%)으로, 부정적에서 긍정적으로 변화되었다는 학생 12명(2.3%)보다 약간 많았다. 현재 흡연하는지에 대한 질문에는 16명(3.0%)이 '현재 피운다'라고 응답하였으며 피웠다가 끊은 학생은 18명(3.4%)이었고 나머지 92.6%는 '피운 적이 없다'라고 응답하였다. 실습시 간호대상자의 흡연력에 대해 사정한 경험이 있었는지에 대한 질문에는 186명(실습학생의 60.0%)이 사정한 경험을 있다고 하였고 실습시 간호

대상자에게 금연권고나 금연증제를 한 경험이 있는지에 대한 질문에는 164명(실습학생의 53.1%)가 있다고 응답하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=529)

특성	범주	N (%) / M±SD
성별	남학생	59 (11.2)
	여학생	470 (88.8)
	평균	21.06±2.73
학년	1학년	115 (21.7)
	2학년	161 (30.4)
	3학년	158 (29.9)
	4학년	88 (16.6)
현 거주지	부모님 집	287 (54.3)
	기숙사	134 (25.3)
	혼자 자취	62 (11.7)
	친구와 자취	21 (4.0)
	친척집	17 (3.2)
종교	무응답	8 (1.5)
	기독교	146 (27.6)
	천주교	45 (8.5)
	불교	27 (5.1)
	없음	282 (53.3)
용돈	무응답	29 (5.5)
	20만원 이하	72 (60.0)
	21-30만	39 (32.7)
	31만원 이상	9 (7.5)
대학생활	평균	27.08±13.46
	만족	120 (22.7)
	조금 만족	245 (46.3)
	조금 불만족	121 (22.9)
주관적 건강지각	불만족	37 (7.0)
	건강	346 (65.4)
	보통	134 (25.3)
이성 친구 여부	불건강	48 (9.1)
	있음	182 (34.4)
	없음	342 (64.7)

대학교에 입학한 후 금연교육을 1시간 이상 받은 경험이 있는지 질문한 결과, 196명(37.1%)이 받았다고 하였고 교과과정 내에서는 받은 경우가 비교과과정에서 받은 경우보다 약간 더 많았다. 향후 교내에서 간호대상자들을

위해 금연중재 교육을 실시할 때 참여할 의사가 있는지 질문한 결과 260명(49.1%)이 예라고 응답하였다.

〈표 2〉 대상자의 흡연관련 특성

(N=529)

특성	범주	N (%)
간호학과에 입학한 후 흡연에 대한 인식변화 여부	예전대로 긍정적	23 (4.3)
	부정적에서 긍정적으로 변화	12 (2.3)
	긍정적에서 부정적으로 변화	18 (3.4)
	예전대로 부정적	403 (76.2)
현재 흡연 여부	잘 모르겠다	73 (13.8)
	현재 피운다	16 (3.0)
	피웠다가 끊었다	18 (3.4)
	피운 적이 없다	490 (92.6)
실습시 흡연력 사정 경험	아직 실습하지 않음	216 (41.1)
	실습함	310 (58.9)
	사정 경험 없음	124 (40.0)
	사정 경험 있음	186 (60.0)
실습시 금연권고나 금연중재 경험	아직 실습하지 않음	210 (40.5)
	실습함	309 (59.5)
	중재 경험 없음	145 (46.9)
	중재 경험 있음	164 (53.1)
금연교육 경험	받은 적 없다	333 (62.9)
	받은 적 있다	196 (37.1)
	교과과정	106 (54.1)
	비교과과정	90 (45.9)
금연중재 교육 참여 의사	예	260 (49.1)
	아니오	267 (50.9)
금연중재를 실시할 때 가장 큰 어려움	금연 중재에 대한 지식 부족	37 (7.0)
	대상자의 동기화 부족	190 (35.9)
	효과가 없을 것 같아서	231 (43.7)
	간호학생의 역할이 아닌 것 같아서	17 (3.2)
	시간 부족	12 (2.3)
	의사나 간호사가 싫어할 것 같아서	3 (0.6)
	대상자에게 스트레스를 주기 싫어서	30 (5.7)

간호학생이 흡연 대상자들을 위해 금연권고나 금연중재를 실시할 때 가장 큰 어려움에 대해 질문한 결과, ‘금연권고를 해도 효과가 없을 것 같아서’가 43.7%로 가장 많았

고 ‘대상자가 금연에 대해 동기화되어 있지 않아서’가 35.9%, 금연 중재에 대한 지식 부족이 7.0%, ‘대상자에게 스트레스를 주기 싫어서’가 5.7% 순으로 나타났다<표 2>.

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 흡연지식과 태도, 금연권고

대상자의 흡연지식은 평균 55.97점(범위: 20-60점, 100점 만점으로 93.3점), 흡연태도는 평균 41.52점(범위: 27-48점, 100점 만점으로 86.5점), 금연권고는 평균 48.77점(범위 12-60점, 100점 만점으로 81.3점)으로, 흡연지식이 가장 높은 점수를 보였고 다음이 흡연태도, 금연권고 점수 순으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 흡연지식과 태도, 금연권고 차이를 살펴보면, 흡연지식은 성별($t=-2.395$, $p=.017$)에 따라 유의한 차이가 있었는데, 즉 여학생이 남학생보다 흡연지식이 더 높았다. 흡연태도는 성별($t=14.285$, $p<.001$), 대학생활 만족도($t=18.51$, $p<.001$), 주관적 건강지각 상태($F=5.560$, $p=.004$), 이성 친구 유무($t=4.620$, $p=.032$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 남학생보다는 여학생이, 대학생활이 불만족한 경우보다는 만족한 경우가, 주관적 건강지각이 불건강한 경우보다는 건강한 경우가, 이성친구가 있는 경우보다 없는 경우가 흡연태도 점수가 더 높았고 이는 바람직한 태도를 나타낸다는 것이다. 금연권고는 학년($F=5.486$, $p=.001$), 거주지($F=6.904$, $p=.001$), 주관적 건강지각 상태($F=3.086$, $p=.047$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 2, 3, 4학년 학생들이 1학년 학생들보다, 거주지가 부모님 집보다는 자취나 친척집인 경우가, 주관적 건강지각이 보통인 경우보다 불건강한 경우가 금연권고 점수가 더 높았다<표 3>.

3.4 대상자의 흡연관련 특성에 따른 흡연지식과 태도, 금연권고

대상자의 흡연관련 특성에 따른 흡연지식과 통계적 유의한 차이가 있는 변수는 흡연인식($F=15.642$, $p<.001$), 현재 흡연 여부($F=14.062$, $p<.001$), 흡연력 사정 경험($F=4.697$, $p=.010$), 금연중재교육 참여의사($t=2.390$, $p=.017$)로 나타났다. 즉 흡연에 대한 인식이 긍정적이거나 ‘모르겠다’라고 응답한 경우보다 부정적이라고 응답한 경우가, 현재 흡연 여부에서 현재 피우는 경우보다 피웠다가 끊은 경우나 피운 적이 없는 경우가, 흡연력 사정 경험에서는 실습한적 없는 경우나 사정 경험이 없는 경

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 흡연지식과 태도, 금연권고

변수	특성	흡연지식		흡연태도		금연권고	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
성별	남학생	54.90±4.35	-2.395	40.12±5.13	14.285	48.34±7.97	-.495
	여학생	56.11±3.56	(.017)	41.68±3.75	(<.001)	48.82±6.94	(.621)
학년	1학년	55.32±4.38		41.65±4.28		46.50±7.36 ^a	
	2학년	56.09±3.20	2.055	41.50±3.84	.037	49.47±7.25 ^b	5.486
	3학년	56.21±3.30	(.105)	41.53±3.69	(.990)	49.07±6.43 ^c	(.001)
	4학년	56.45±3.58		41.52±4.01		49.88±6.65 ^d	a<b,c,d
거주지	부모님집	55.99±3.31		41.55±3.92		47.82±7.06 ^a	6.904
	기숙사	56.07±3.98	.293	41.09±4.34	1.121	48.95±6.86	(.001)
	자취나 친척집	55.71±4.28	(.746)	41.87±3.63	(.327)	50.79±6.75 ^b	a<b
종교	기독교	56.03±3.63		41.92±3.96		48.99±7.69	
	천주교	56.64±2.85	.467	42.17±3.31	1.497	48.33±6.21	.952
	불교	55.93±3.52	(.706)	40.85±3.97	(.215)	51.00±8.08	(.415)
	없음	55.97±3.72		41.28±3.99		48.70±6.88	
용돈	20만원 이하	56.07±3.64		41.99±3.52		48.40±7.15	
	21-30만원	55.90±3.45	.357	41.43±3.92	2.216	48.67±7.09	.555
	31만원 이상	56.26±3.88	(.700)	41.06±3.83	(.110)	49.27±6.75	(.575)
대학생활	만족	56.10±3.39	1.13	41.84±3.65	18.51	48.81±6.78	.137
	불만족	55.71±4.23	(.258)	40.76±4.52	(<.001)	48.72±7.67	(.891)
주관적 건강지각	건강	56.17±3.60		41.91±3.65 ^a	5.560	48.92±7.12	3.086
	보통	55.41±3.58	2.11	40.95±4.15	(.004)	47.72±7.08 ^a	(.047)
	불건강	56.69±4.34	(.122)	40.22±5.06 ^b	a<b	50.54±6.20 ^b	a<b
이성친구 유무	유	55.62±4.21	-1.700	41.08±4.23	4.620	48.36±7.41	-1.124
	무	56.19±3.31	(.090)	41.74±3.73	(.032)	49.09±6.82	(.261)

* a, b, c는 one-way ANOVA의 사후 검정인 scheffe test 결과를 보여주기 위한 문자로, 각 하부 변수간 통계적인 차이 여부를 나타냄.

〈표 4〉 대상자의 흡연 특성에 따른 흡연지식과 태도, 금연권고

변수	특성	N (%)	흡연지식		흡연태도		금연권고	
			M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
흡연에 대한 인식	긍정적	35	54.40±4.40 ^a	15.642	38.55±5.32 ^a	15.373	47.80±7.80	8.938
	모르겠다	73	54.19±4.34 ^b	(<.001)	40.39±4.19 ^b	(<.001)	45.73±7.66 ^b	(<.001)
	부정적	421	56.41±3.34 ^c	a,b<c	41.94±3.65 ^c	a<b,c	49.38±6.75 ^c	b<c
현재 흡연 여부	피운다	16	51.81±6.72 ^a	14.062	34.50±3.18 ^a	34.652	46.81±6.83	1.766
	피웠다가 끊음	18	54.17±5.68 ^b	(<.001)	38.00±6.29 ^b	(<.001)	46.44±8.56	(.172)
	피운 적이 없다	490	56.20±3.34 ^c	a<b,c	41.83±3.61 ^c	a<b<c	48.93±6.91	
흡연력 사정 경험	실습한적 없음	216	55.82±3.67 ^a	4.697	41.55±4.12	2.558	47.83±7.61 ^a	5.102
	경험 무	124	55.31±4.09 ^b	(.010)	40.87±4.30	(.078)	48.65±6.36 ^b	(.006)
	경험 유	186	56.56±3.31 ^c	a,b<c	41.91±3.44		50.05±6.64 ^c	a<c
금연권고 경험	실습한적 없음	210	55.91±3.61		41.59±3.99		47.82±7.38 ^a	5.915
	경험 무	145	55.74±4.04	.875	40.99±4.33	1.752	48.74±6.62 ^b	(.003)
	경험 유	164	56.27±3.42	(.418)	41.82±3.68	(.175)	50.29±6.46 ^c	a<c
	없음	333	55.94±3.53		41.66±3.70		48.46±7.42	
금연교육 경험	교과과정 내에서	106	55.91±4.30	.156	41.32±4.59	.637	49.50±6.59	.947
	경험 있음	90	56.17±3.38	(.855)	41.19±4.09	(.529)	49.03±6.15	(.389)
	비교과과정에서 경험 있음	90	56.17±3.38		41.19±4.09		49.03±6.15	
금연중재 교육 참여의사	예	260	56.36±3.36	2.390	41.79±3.69	5.847	50.79±6.31	6.746
	아니오	269	55.60±3.91	(.017)	41.24±4.18	(.016)	46.81±7.20	(<.001)

* a, b, c는 one-way ANOVA의 사후 검정인 scheffe test 결과를 보여주기 위한 문자로, 각 하부 변수간 통계적인 차이 여부를 나타냄.

우보다 사정 경험이 있는 경우가, 교내 금연중재교육 참여의사가 없는 경우보다 있는 경우가 흡연지식이 더 높았다.

흡연태도는 흡연에 대한 인식(F=15.373, p<.001), 현재 흡연 여부(F=34.652, p<.001), 교내 금연중재교육 참여의사(t=5.847, p=.016)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 흡연에 대한 인식이 긍정적인 것보다는 '모르겠다'나 부정적인 경우가, 현재 흡연 여부에서 피우고 있는 경우보다 피웠다가 끊은 경우가, 또한 피웠다가 끊은 경우보다 아예 피운 적이 없는 경우가, 교내 금연중재교육에 참여하지 않겠다고 한 경우보다 참여하겠다고 한 경우가 흡연태도 점수가 더 높았다. 이는 흡연태도가 바람직한 것을 의미한다.

금연권고는 흡연에 대한 인식(F=8.938, p<.001), 흡연력 사정 경험(F=5.102, p=.006), 금연권고 경험(F=5.915, p=.003), 교내 금연중재교육 참여 의사(t=6.746, p<.001)에 따른 통계적인 유의한 차이가 있었다. 즉 흡연에 대한 인식이 '모르겠다'라고 응답한 경우보다 부정적이라고 응답한 경우가, 흡연력 사정 경험에서 실습한 적이 없는 경우보다 사정경험이 있는 경우가, 금연권고 경험에서는 실습한 적이 없는 경우보다 금연권고 경험이 있는 경우가, 교내 금연중재교육에 참여할 의사가 없는 경우보다 참여할 의사가 있는 경우가 금연권고 점수가 더 높았다 <표 4>.

3.5 대상자의 흡연지식과 태도 및 금연권고와의 상관관계

대상자의 제 변수간의 상관관계를 분석한 결과는 표 5와 같다. 금연권고는 흡연지식(r=.227, p<.001)과 흡연태도(r=.220, p<.001)간에 양의 상관관계가 있고 흡연지식과 흡연태도(r=.332, p<.001)간에도 양의 상관관계를 보여주었다. 즉 금연권고는 흡연지식이 높을수록, 흡연태도가 바람직할수록 증가하는 것으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 흡연지식과 태도 및 금연권고와의 상관관계

변수	흡연지식	흡연태도
흡연태도	.332(<.001)	-
금연권고	.227(<.001)	.220(<.001)

3.6 대상자의 금연권고에 영향을 미치는 요인

대상자의 금연권고에 영향을 미치는 요인을 파악하기

위해 금연권고를 종속변수로 하고 금연권고와 유의한 상관관계를 나타낸 흡연지식과 흡연태도, 흡연력 사정 경험 및 금연권고 경험, 금연중재교육 참여 의사를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석하였으나, 흡연력 사정 경험은 통계적으로 유의하지 않아 제외되었다. 이중 명목적도인 금연권고 경험, 금연중재교육 참여의사는 가변수(Dummy variables)로 전환하였고 케이스 진단시 절대값 3보다 큰 이상점이 1개 (case 131)를 제거한 후 528명을 대상으로 분석하였다.

독립변수들 사이에 다중공선성의 문제를 확인한 결과 독립변수들 사이에 상관관계는 -.088 - .283으로 .80 이상인 설명변수는 없었고 공차한계(tolerance)는 .876 - .987로 모두 1.0 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과, 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성이 확인되었다.

따라서 회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며(F=24.24, p<.001), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R²)는 .155로 나타났다. 대상자의 금연권고에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 금연중재교육 참여 의사(β=.24, p<.001)로 나타났으며, 그 다음으로 흡연태도(β=.16, p<.001), 흡연지식(β=.15, p<.001), 금연권고 경험((β=.13, p=.003) 순으로 나타났다 <표 6>.

<표 6> 대상자의 금연권고에 영향을 미치는 요인

독립 변수	B	S.E.	β	t (p)	Adj R ²	F (p)
상수	19.21	4.56		4.22 (p<.001)	.155	24.24 (p<.001)
중재교육 참여 의사	3.29	0.57	.24	5.79 (p<.001)		
흡연태도	.28	0.08	.16	3.64 (p<.001)		
흡연지식	.29	0.08	.15	3.52 (p<.001)		
금연권고 경험	1.84	0.61	.13	3.03 (p=.003)		

4. 논의 및 결론

본 연구는 간호학생을 대상으로 금연중재 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하기 위해 간호학생들의 흡

연지식과 흡연 태도 및 금연권고를 파악하고 금연권고에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 수행되었다.

본 연구결과 간호학생들의 흡연율은 3.0%로 나타났는데 이는 2003년에 조사한 결과[6]에서 4년제 간호학생들은 4.8%, 3년제 간호학생들은 8.5%로 나타난 것보다 더 낮은 편이었다. 한편으로 보건복지부[30]에서 발표한 여성 흡연율이 1.8%로 나타난 것과 비교한다면 높은 편이었지만 20대 여성의 흡연율이 4.8%와 비교한다면 낮았다. 이는 간호학과에 남학생들이 점차 증가하고 있기 때문에 여성 흡연율과 비교하기에는 무리가 있지만 같은 연령대로 비교한다면 비교적 낮은 편이라고 할 수 있다. 비록 적은 수이지만 흡연하는 의료인에 비해 금연하는 의료인들이 더욱 적극적으로 환자들에게 금연중재를 제공한다는 연구결과들[17, 22, 24] 를 고려한다면 흡연하는 간호학생들이 금연할 수 있도록 교내에서 금연교육 프로그램을 실시하는 것이 필요할 것이다.

간호학생들의 실습시 대상자의 흡연력 사정 여부는 임상실습 했던 학생들의 60%가 사정한 경험이 있고 53.1%가 금연권고나 금연중재 경험이 있었다. 이는 간호학생이 임상실습을 나갈 때 임상환자 간호력(Nursing history) 조사시 흡연력 사정 항목이 있음에도 불구하고 많은 학생들이 사정을 안하고 있음을 알 수 있었다. 미국과 마찬가지로 우리나라에서도 한국금연운동협의회(KASH, Korean Association Smoking & Health)[20]에서 의료인을 위한 금연지침서를 발행하여 보급한바 있으나, 의사들을 중심으로 한 조사[12]에서 52.8%의 의사들이 금연진료에 대한 준비가 전혀 되어있지 않다고 보고하였다. 또한 전국간호교육기관을 조사한 연구[6]에서도 간호교육기관의 10~20%만이 금연전략에 대한 임상실습을 요구한다고 응답하였다. 이는 국민건강증진에 앞장서야 하는 보건의료인 중 간호사의 역할이 매우 중요한 점을 감안할 때, 금연에 관한 지식과 금연전략을 실습과 연계하는 교육은 매우 중요하다고 할 수 있겠다. 따라서 간호학생들에게 임상실습 교육시 흡연대상자들을 위해 흡연력 사정 및 금연중재 경험을 할 수 있도록 강조해야 할 것이다.

또한 대상자들 중 62.9%가 교과과정 내에서는 비교과과정에서 1시간 이상의 금연교육을 받은 경험이 없는 것으로 나타났고, 학교에서 금연중재교육 프로그램을 개설한다면 49.1%가 참여의사를 나타내었다. 이는 다른 연구[6]에서도 간호교육과정을 조사한 결과를 보면 대부분

필수과목의 일부분으로 흡연과 관련된 내용을 다루었는데 그중 암 발생 위험에 대해 가장 많이 교육하고 있었고 금연전략에 대한 교육은 약 90% 이상에서 이루어지지 않고 있거나 1시간 미만만 이루어지고 있는 것으로 나타난 것과 유사하였다. 입원환자를 대상으로 간호사들의 금연중재에 대한 연구결과[5]를 보면, 특히 금연교육에 참여한 경험이 있었던 간호사들이 그렇지 않은 간호사들보다 금연중재 빈도가 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 금연중재 교육이 금연중재를 수행하는데 효과적이었음을 알 수 있다. 따라서 대학의 학부교육과정에서부터 입원환자를 위한 금연중재교육이 이루어질 필요가 있다.

금연권고나 중재를 할 때 가장 큰 어려움이 무엇이나에 대한 응답은 학생 자신의 지식이나 기술, 또는 시간 부족보다는 '효과가 없을 것 같아서'가 43.7%로 가장 많았고 다음이 '대상자의 동기화 부족'으로 35.9%를 나타내임상에서 실습학생들은 환자와의 관계에서 금연권고나 금연중재를 하는 것에 대해 매우 소극적이고 금연중재를 못하는 원인이 환자 측에 있다고 생각하고 있음을 보여주었다. 이는 다른 연구[4]에서 간호사를 대상으로 한 금연중재 장애 요인이 '환자들이 금연에 대해 동기화되지 않았다'로 나타난 것과 유사하였다. 그러나 Jee[19]의 보고에 따르면 금연을 시도한 흡연자들의 57.3%가 건강상의 이유로 시도하였다는 것을 고려할 때, 병원에 입원한 환자들은 금연에 대하여 동기화가 되어 있다고 할 수 있으므로 간호학생들의 이러한 인식을 교육을 통해 수정할 필요가 있을 것이다. 즉 환자금연교육을 시킬 때 환자들이 먼저 금연의사를 밝힐 때까지 기다리기 보다는 간호학생이나 간호사가 능동적으로 환자들의 흡연력을 사정하고 이를 위한 간호중재를 제공하는 것이 의료인들의 중요한 필수 역할임을 인식시켜야 할 것이다.

본 연구에서 흡연지식은 100점 만점에서 93.3점으로, 대학생 흡연자를 대상으로 조사한 연구[9]의 결과(100점 만점에서 85점)보다 더 높은 점수를 나타내었다. 이는 본 연구대상자는 전공이 간호학이고 흡연율이 낮기 때문인 것으로 보인다. 흡연지식은 현재 흡연하는 학생보다 흡연했다가 끊었거나 흡연한 적이 없는 학생이 흡연지식 점수가 더 높았다. 이는 다른 연구들[1, 10]에서도 흡연지식은 비흡연군에서 더 높게 나타나고 흡연지식이 높을수록 흡연율이 낮았다는 것과 유사하였다.

본 연구에서 흡연태도는 48점 만점에 41.52로 나타났는데 이는 일반 대학생 흡연자들을 조사한 정미현[9]의

연구결과보다 점수가 더 높았다. 본 연구에서 흡연태도는 대학생들이 불만족한 경우보다는 만족한 경우가, 이성친구가 있는 경우보다 없는 경우가 흡연태도 점수가 더 높았는데, 이는 여대생의 흡연실태를 조사한 연구들 [1, 10]에서도 이성친구가 있는 학생일수록, 학교생활에 불만족하는 학생일수록 흡연율이 높았다는 결과와 유사하였다. 따라서 금연프로그램을 실시할 때 커플이나 학교생활에 불만족스러운 학생들을 대상으로 소그룹을 형성하여 상담프로그램을 운영하는 것도 금연프로그램의 효율성을 높이는 방법일 것이다.

본 연구에서 금연권고는 100점 만점에 81.3점으로, 임상간호사를 대상으로 한 연구[8]에서는 100점 만점에 60점을 나타낸 것과 차이가 있었다. 또한 본 연구에서 금연권고는 학년이 올라갈수록, 주관적 건강상태가 불건강하다고 지각할수록 금연권고 점수가 높았는데, 이는 간호사를 대상으로 조사한 결과[8]에서도 나이가 많을수록, 지각한 건강상태가 너무 안 좋을 때 금연권고 태도가 좋은 것과 유사하였다. 또한 금연권고는 대상자의 흡연지식이 높을수록 흡연태도가 바람직할수록 증가하는 것으로 나타났다. 이는 흡연지식이 높을수록 바람직한 흡연태도를 갖게 되며 자신의 금연과 다른 사람의 금연권고로 연결된다는 점을 고려해 볼 때 흡연지식이 높을수록 바람직하다고 할 수 있다[7, 14].

금연권고에 가장 영향을 미치는 요인은 금연중재교육 참여의사가 가장 영향을 많이 미치고 있었고 다음으로 흡연태도, 흡연지식, 금연권고 경험 순으로 나타났다. 김명숙[2]이 직장 흡연남성을 대상으로 금연의도에 영향을 미치는 요인 중 흡연태도가 가장 높았고 그다음이 흡연지식이었다는 결과와 유사하였다. 대학생 흡연자를 대상으로 조사한 정미현[9]의 연구결과에서도 금연경험 유무와 흡연지식과 흡연태도 간에는 서로 유의한 차이가 있는 것과 유사하였다. 따라서 간호학생의 금연권고를 증가시키기 위해서는 흡연에 관한 구체적인 지식을 강화시키고 금연중재 교육을 시행하는 것이 매우 중요하다는 것을 시사해주고 있다.

결론적으로 미래 보건의료체계에서 중요한 역할을 담당할 간호학생들이 임상 환자를 대상으로 금연권고나 금연중재를 적극적으로 하기 위해서는 학부과정에서 금연중재교육 프로그램을 개발하여 바람직한 흡연태도와 흡연지식을 증가시키고 임상실습시 금연권고 경험을 갖도록 하는 것이 필요할 것이다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 간호학생 및 간호사들을 대상으로 금연중재 프로그램 개발과 그 효과를 검증하는 측정도구 개발이 필요하다.

둘째, 무작위 표본 추출을 기반으로 더 많은 간호학생들과 임상 간호사들을 대상으로 임상 환자들을 위한 흡연력 사정, 금연권고 및 금연중재 실태를 파악하는 연구가 필요하다.

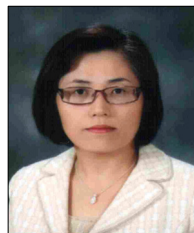
본 연구의 제한점으로 일개 광역시에 소재하고 있는 3개의 간호대학에 다니는 학생들을 대상으로 조사하였기 때문에 일반화하기에는 한계가 있다.

참 고 문 헌

- [1] 광정옥(1995). 일부 여대생의 흡연실태와 그 관련요인 분석. 한국보건교육학회지, 12(2), 120-138.
- [2] 김명숙(2005). 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 및 금연의도간의 관계 연구. 대한간호학회지, 35(2), 344-352.
- [3] 배진현(2011). 뇌졸중 환자의 금연의도와 영향요인. 경북대학교 석사학위논문.
- [4] 신성례 & 오복자(2005). 중앙간호사와 일반간호사의 흡연중재 비교조사 연구. 성인간호학회지, 17(4), 529-538.
- [5] 신성례 & 오복자(2006). 입원환자를 대상으로 한 간호사들의 금연중재에 대한 실태 조사연구. 대한간호학회지, 36(1), 144-150.
- [6] 신성례, Sarna, L., & Danao, L.(2003). 전국 간호교육기관의 금연관련 교육내용 분석. 대한간호학회지, 33(2), 256-264.
- [7] 우은경(2003). 흡연에 대한 지식수준이 흡연행태에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문
- [8] 윤미실(2003). 임상간호사의 흡연환자 금연권고에 대한 지식, 태도, 실천. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- [9] 정미현(2005). 대학생 흡연자의 흡연에 관한 지식, 태도 및 금연경험. 전북대학교 석사학위논문
- [10] 허인자(2002). 심리, 사회적 요인이 대학생의 흡연에 미치는 영향. 인제대학교 석사학위논문.
- [11] A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update.(2008). A U.S. Public Health Service report. Am J Prev Med, 35,

- 158-176.
- [12] Browning, K.K., Ahijevych, K.L., Ross, P. Jr., & Wewers, M.E.(2000). Implementing the Agency for Health Care Policy and Research's Smoking Cessation Guideline in a lung cancer surgery clinic. *Oncol Nurs Forum*, 27, 1248-54.
- [13] CDC(2001). Core questions global youth tobacco survey(GYTS).
- [14] Dozis, D.M., Farrow, J.A., & Miser, A. (1995). Smoking patterns and cessation motivations during adolescence. *Int. J. Addic.*, 30(11), 1485-1498.
- [15] Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). Power: A general power analysis program behavior research methods. *Instruments & Computers*, 28, 1-11.
- [16] Fiore, M.C., Bailey W.C., Cohen, S.J., et al.(1996). Smoking cessation clinical practice guideline No 18 Rockville MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Services, Agency for Health Care Policy and Research AHCPR Publication No 96-0692.
- [17] Fiore, M.C., Bailey W.C., Cohen, S.J., Dorfman, S., Goldstein, M., & Gritz, E.(2000). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline No 18 (AHCPR Publication No. 96-0692). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research.
- [18] Gorin, S.S.(2001). Predictors of tobacco control among nursing students. *Patient Educ Couns*, 44, 251-62
- [19] Jee, S.H.(2003). Korean's smoking rate of 2003 and its meaning. *Tobacco Free World*, Oct, 6-8..
- [20] Korean Association of smoking and Health(2000). Guideline for Medical Personnels-Tobacco and Health. Korean Association of Smoking and Health.
- [21] Miller, N.H., Smith, P.M., Debusk, R.F., Sobel, D.S., & Taylor, C.B.(1997). Smoking cessation in hospitalized patients. results of a randomized trial. *Arch Intern Med*, 157(4), 409-415.
- [22] Sarna, L.P., Brown, J.K., Lillington, L., Rose, M., Wewers, M.E., & Brecht, M.L.(2000). Tobacco interventions by oncology nurses in clinical practice: report from a national survey. *Cancer*, 89, 881-9.
- [23] Sarna, L.P., Danao, L.L., Chan, S.S., Shin, S.R., Baldage, L.A., Endo, E., Minegishi, H., & Wewers, M.E.(2006). Tobacco control curricula content in baccalaureate nursing programs in four Asian nations. *Nurs Outlook*, 54, 334-44.
- [24] Suh, H.K.(2003). The meaning and role of physician's smoking rate. *J of Korea Acad Fam Med Suppl*, 24(4), 393-399.
- [25] Taylor, C.B., Miller, N.H., Herman, S., Smith, P.M., Sobel, D., Fisher, L., & DeBusk, R.F.(1996). A Nurse-managed smoking cessation program for hospitalized smokers. *Am J Public Health*, 86, 1557-60.
- [26] Wewers, M.E., Kidd, K., Armbruster, D., & Sarna, L.(2004). Tobacco dependence curricula in U.S. baccalaureate and graduate nursing education. *Nurs Outlook*, 52, 95-101.
- [27] WHO(1982). Guidelines for the conduct of tobacco smoking surveys of the general population. Report of a WHO meeting held in Helsinki, Finland 29 November to 4 December. WHO/SMO/83.4
- [28] <http://kosis.kr/abroad/>. 2011년 사인별 순위 변화. 국가통계포털. 2013년 1월.
- [29] <http://www.dailymedi.com/news/>. 간호사 금연교육 지도자 교육. 데일리메디 뉴스. 2006년 9월.
- [30] <http://www.mw.go.kr/>. 2010년 하반기 성인흡연 실태조사 결과. 보건복지부 보도자료. 2012.

오 효 숙



- 1985년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호학 학사)
- 1988년 8월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학 석사)
- 2002년 8월 : 서울대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2006년 9월~현재 : 호남대학교 간호학과 교수

· 관심분야 : 성인간호학, 간호교육
 · E-Mail : ohs0@honam.ac.kr