

임상 간호사의 금연중재에 대한 태도와 금연정책 참여의 중요성에 대한 인식

신 성 레¹⁾ · 김 애 리²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 성인 남성 흡연율은 세계에서 가장 높은 나라에 속한다(Korea Association of Smoking and Health, KASH, 2004). 이는 우리나라의 경제성장이 가시화되기 시작한 1970년대 중반 이후 성인 남성 흡연율의 급속한 성장과, 1980년대 초, 학원 자율화 물결의 영향으로 인한 청소년 흡연율 증가, 그리고 사회적 지위 향상과 사회진출로 인해 증가된 여성흡연까지 다양한 계층의 흡연인구 증가와 관련이 있다고 볼 수 있다. 그러나 1995년 제정된 국민건강 증진법(Ministry of Health & Welfare, 2004)에 근거하여 흡연의 유해성에 대한 경고 문구표기(제4조)를 비롯한 담배광고금지(제5조), 흡연구역지정(제7조) 그리고, 담배소비세 부과 등의 다양한 흡연규제정책과, 19세 미만 청소년에게 담배 판매를 금지하도록 하는 청소년 보호법(LawKorea, 2004)(제26조)등의 담배공급 규제정책을 통하여 최근 들어 흡연율이 서서히 감소되고 있는 실정이다.

미국에서는 1964년 첫 번째 공식적인 Surgeon General's Report가 발표된 이래 연방정부와 주정부 그리고 사회단체들의 지속적인 금연정책과 중재를 통하여 성인남성 흡연율이 1955년 56.9%에서 2004년 23.4%로 감소된 바 있으며 흡연관련 질환의 이환율과 사망률 또한 감소추세에 있다(Center for Disease Control, 2004; United States Department of Health,

Education and Welfare, 1964). 최근 들어 우리나라에는 1970년대 이후 계속적으로 증가 되었던 흡연율로 인하여 흡연관련 질환 발생과 사망률의 가파른 증가추세가 두드러지게 나타나고 있다. 2003년도 우리나라의 중앙 사망자수는 전체사망자의 25.9%로 사망원인 1위였으며 만성호흡기 질환으로 대표되는 만성 폐쇄성 폐질환으로 인한 입원자수도 1999년 163만 명에서 2002년 210만 명으로 29.1% 증가된 바 있다(Korea National Statistical Office, 2004; KASH, 2004). 이러한 우리나라의 흡연관련 질환으로 인한 각종 진료비, 조기사망으로 인한 사회 경제적 손실은 연간 약 4조원에서 6조원정도로 추정되며(Kim, Park, Jee, Kang, & Nam, 2001) 이외에도 간접흡연으로 인한 건강상 피해, 유해환경조성으로 인한 청소년비행, 담배 소송과 각종 화재로 인한 경제적 손실 등을 감안한다면 국가의 금연정책은 한층 더 강화되어야 하겠다.

정책을 통한 법적 규제는 국민건강에 피해를 주거나 위험을 가하는 경우가 발생할 때 정부가 취해야 할 당연한 조치이며 앞으로는 계속적으로 국민들에게 금연을 위한 홍보와 교육을 전개시킬 책임이 있다. 이러한 범국가적 금연정책의 효과를 극대화시키기 위하여 사회구성원들의 지지와 협조는 매우 중요하다. 또한 최근 우리정부의 보건의료정책의 방향이 질병치료 위주에서 질병예방을 위한 예방보건의료정책으로 강화되고 있기 때문에 금연홍보활동, 보건의식 수준 향상을 위한 교육활동, 민간단체의 금연 활동 지원, 그리고 지역 사회 수준의 금연 활성화 사업에 전문가의 적극적인 참여가 필요로 되고 있다.

주요어 : 금연교육, 태도, 정책, 간호사

1) 삼육대학교 간호학과 교수

2) 국립의료원 간호대학 교수(교신지자 E-mail: aleekim@nmc-c.ac.kr)

투고일: 2006년 6월 30일 심사완료일: 2006년 7월 31일

간호사는 환자와 가장 가까워서 환자의 필요를 사정할 뿐 아니라 교육자, 지도자, 그리고 옹호자로서 환자의 건강 증진 및 질병예방을 통하여 그들의 삶의 질을 향상시켜야 하는 책임이 있다. 임상에서 흡연환자를 대상으로 한 금연교육은 대한간호협회에서 설정한 실무경력 2년 이내 신규간호사들에게 요구되는 제1단계 간호활동 219개 중 하나로 환자들의 간호를 계획하고 수행하는데 있어 간호사들이 실천해야 하는 중요한 책임이다(Korea Nurses Association, KNA, 2004). 따라서 의료전문요원으로서의 책임을 효과적으로 수행하고 사회적 요구에 부응하는 경쟁력 갖춘 우수인력의 위상을 강화시키기 위해서는 정부의 건강관련 정책 현안에 대한 높은 이해와 함께 정책 수립과정의 파트너로서의 역할이 요구되며 의료인 중 가장 다수 인력으로 구성된 간호사들은 이 일을 수행하는데 매우 유리한 위치에 있다. 그러나 우리나라 간호사들의 금연 중재 실태를 조사한 연구(Shin & Oh, 2006)에서 4,000 병상 이상 규모의 종합병원 간호사 344명 중 5.8%만 환자들의 흡연에 대해 상담을 실시한다고 응답하였으며 대부분의 간호사들은 중재를 하지 않는 것으로 나타난 바 있다. 우리나라에서는 최근 들어 의사들을 위한 환자 금연교육 임상 지침서가 보급된 바 있고 가정의학 전문의를 중심으로 한 금연상담 및 중재활동이 확대되어 가고 있으나(Suh, 2003b), 간호학문 분야에서는 간호사들의 금연정책 참여율에 대한 조사가 실시된 바 없으며 간호사들의 금연중재를 위한 임상실무 지침서 또한 개발되지 않은 실정이다.

최근 보건복지부에서 국민건강증진 기금의 확충과 더불어 보건사업의 일환으로 실시하고 있는 금연 콜센터와 보건소 중심의 금연사업에 간호사들이 일부 투입되고 있으나 지도자적인 입장에서 지역사회 금연 프로그램을 운영하고 있는 외국 간호사들의 실정을 고려할 때 우리나라에서도 금연 정책 사업에 간호사들의 관심과 적극적인 참여가 요구되고 있다. 뿐만 아니라 체계적인 전문 교육과 연구를 통하여 간호사들이 국가 정책사업에 능동적으로 참여할 수 있도록 제도적 기반을 마련할 필요가 있다(Suh, 2003a; Suh, Cho, Kim, & Jun, 2004).

따라서 본 연구는 다양한 질병을 가진 환자들을 가장 가까이에서 간호하고 있는 임상 간호사들의 금연중재에 대한 태도와 금연정책 참여의 중요성에 대한 인식을 조사하고 대상자들의 일반적 그리고 흡연관련 특성별 차이를 파악하므로 추후 간호사들의 국가정책 참여를 증진시키기 위한 전략 개발에 기초 자료를 제공하고자 실시되었다.

연구의 목적

본 연구는 임상 간호사들의 금연중재에 대한 태도와 금연

정책 참여의 중요성에 대한 인식을 파악하기 위하여 실시되었으며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자들의 금연중재에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자들의 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식을 파악한다.
- 일반적 그리고 흡연관련 특성에 따른 대상자들의 금연중재에 대한 태도와 금연관련 정책 참여의 중요성에 대한 인식을 파악한다.
- 대상자들의 금연지도자 교육 프로그램의 교육시간, 주관기관 및 교육내용을 확인한다.

용어정의

● 금연중재에 대한 태도

환자를 대상으로 한 간호사의 금연중재에 대한 좋아함과 싫어함의 정도를 가리킨다(Kim, 1982). 본 연구에서 금연중재란 간호사들이 금연에 대해 모범이 되어야 할 것과 적극적인 금연 권유 그리고 이를 위한 기술과 훈련의 필요성에 대한 동의 정도를 평가한 것으로 Sarna, Brown, Lillington과 Wewers(2000)가 미국 중앙간호사들의 금연중재에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구자가 번안하여 측정한 값이다.

● 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식

임상에서 환자들에게 흡연의 유해성과 금연의 건강상 이득에 관한 정보를 제공하는 일과 흡연규제 정책 지지에 대한 중요성 정도를 평가한 것이다(Sarna et al., 2000). 본 연구에서는 Sarna 등(2000)이 미국 중앙간호사들의 정책 참여의 중요성에 대한 인식을 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구자가 번안하여 측정한 값이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임상 간호사들의 금연중재에 대한 태도와 금연정책 참여의 중요성에 대한 인식을 조사하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집

본 연구는 우리나라 400병상 이상 규모의 종합병원 간호사 1,050명과 간호학 분야의 일개학회 회원으로 가입된 회원 446명 중 환자간호에 직접적으로 관여하지 않고 있는 교수와 주

소가 불분명한 64명을 제외한 382명에게 우편을 통하여 설문지를 배포하고 수거하는 방식으로 실시되었다.

연구대상 병원 선정은 서울, 경기, 부산·대구, 대전·충남, 광주·전북의 전국 5개 권역 내 400병상 이상 규모의 종합병원을 가, 나, 다 순으로 배열한 후 계통적 표출법(systematic sampling)을 이용하여 선정하였다. 400병상 이상의 종합병원이 비교적 많았던 서울지역은 전체 400병상 이상 병원의 70%수준인 27개 병원, 경기지역은 전체 병원수의 약 43%수준인 10개 병원, 부산과 대구는 각각 전체 70%수준인 10개 병원, 대전, 충남지역은 전국 400병상 이상 병원의 63-100%인 각각 5개 병원, 광주, 전북은 전수 각각 4개 병원, 총 70개 병원을 포함하였다. 설문지는 각 병원 당 15부씩 총 1,050매를 협조문 그리고 회신봉투와 함께 배부하였다.

총 50개 병원으로부터 750명의 자료가 회수되었으며 회수율은 71.4%였고 이중 738명의 자료가 분석에 사용되었으며 일개학회 회원 382명 중 회수된 설문지는 120부였으며 회수율은 31.4%였고 분석에 사용된 자료는 103부로 총 841명의 자료가 분석에 이용되었다.

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 연구에서 사용된 도구는 Sarna 등(2000)이 중앙간호사들의 금연중재를 파악하기 위한 목적으로 개발한 ‘Oncology Nurses and Tobacco Control Survey’중 대상자들의 금연중재에 대한 태도와 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식정도를 조사하기 위한 ‘Participation in Legislation and Health Policy Related to Tobacco Control’이다. 도구는 개발자의 허락을 받은 후 번안하였고 내용 타당도를 확보하기 위하여 전문가 2인에게 검증받는 절차를 거쳤다. 설문내용은 간호사의 일반적 특성과 흡연관련 특성을 묻는 17문항과 간호사의 금연중재에 대한 태도 4문항, 간호사의 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식 7문항, 그리고 금연교육 프로그램 구성과 관련된 3문항으로 총 31문항이다.

● **금연중재에 대한 태도**

간호사가 금연에 모범이 되어야 할 것과 적극적으로 환자들에게 금연을 권유하고 적극적으로 도움을 줄 수 있어야 하는지, 금연중재 방법에 대한 훈련과 기술의 필요성에 대해 동의하는 정도를 평가하는 것으로 ‘매우 동의 한다’에 5점, ‘매우 반대 한다’에 1점을 부여하여 총 20점 만점에서 점수가 높

을수록 금연중재에 대한 긍정적 태도를 의미한다. Sarna 등(2000)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha=.79였으며 본 연구에서는 .88이었다.

● **간호사의 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식**

흡연의 유해성, 금연의 이득, 흡연 규제에 대한 간호사의 역할에 대한 정보제공, 공공장소에서의 흡연규제, 금연구역 확보, 담배세와 담배가격 인상에 대한 지지를 묻는 문항으로 구성되었으며 ‘아주 중요함’에 5점, ‘매우 중요하지 않음’에 1점을 부여하여 총 35점 만점에서 점수가 높을수록 정책 참여가 중요하다는 견해로 해석하였다. 간호사들의 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식의 문항별 빈도는 인식의 양극화 현상을 명확히 파악하기 위하여 ‘아주 중요함’과 ‘중요함’을 합쳐서 ‘중요함’, ‘매우 중요하지 않음’과 ‘중요하지 않음’을 ‘중요하지 않음’으로 하였으며 5점 척도 중 중간 입장이었던 ‘잘 모르겠다’는 그대로 제시하였다.

본 도구는 개발당시 총 9문항으로 구성되었으나 담배수출과 소수민족 흡연규제에 대한 내용은 우리나라 실정과 맞지 않아 설문내용에서 제외시켰다. Sarna 등(2000)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha=.91이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 대상자들의 일반적 특성, 흡연관련 특성, 금연정책 참여의 중요성에 대한 인식, 금연 교육 프로그램의 구성에 대한 부분은 실수와 백분율을 구하였다. 대상자들의 개인적 특성과 흡연관련 특성에 따른 간호사들의 금연중재에 대한 태도는 평균과 표준편차를 구하였고 변수들의 차이는 t검증과 F검증 및 사후검증(Scheffe Test)을 이용하였다. 금연정책 참여의 중요성에 대한 대상자들의 일반적 그리고 흡연관련 특성별 차이는 각 문항에 ‘아주 중요함’과 ‘중요함’에 표시한 대상자들의 빈도와 백분율을 구하였고 그 차이는 χ^2 을 이용하였다.

연구 결과

대상자들의 일반적·흡연관련 특성

대상자는 총 841명으로 이중 20대가 54.2%(456명), 30대가 28.4%(239명), 40세 이상이 17.3%(146명)이었다. 58.3%(491명)가 미혼이었으며 69.0%(581명)는 서울지역외의 병원간호사들이었다. 전문학사가 52.9%(445명)이었고, 88.4%(744명)가 직접 환자 간호를 담당하고 있었으며 직위는 71.5%(601명)가 일반간호사였다.

대상자들의 58.7%(494명)는 과거 금연과 관련된 교육을 받지 못했으며 흡연 경험이 있는 간호사는 0.9%(8명)로 나타났다. 대상자 중 2.7%(24명)가 금연정책이나 입법 활동에 참여한 경험이 있다고 하였으며 가족 중 흡연하는 사람이 있었던 간호사는 51.2%(431명), 흡연관련 질환에 걸린 가족구성원이 있다고 응답한 대상자는 10.7%(90명)이었다. 금연교육에 참여

한 경험을 묻는 문항에서 전체 대상자 841명 중 15.1%(127명)가 흡연예방 교육을, 17.1%(145명)가 금연교육을 제공한 경험이 있다고 응답하였다. 국가에서 운영하는 보건복지부의 금연 포탈 사이트를 방문한 경험이 있다고 응답한 간호사는 4.0%(34명)에 불과했으며 근무기관에 환자들의 흡연량이나 흡연력을 사정하고 기록하도록 하는 프로토콜이 있다고 응답한

<Table 1> Differences in attitudes to smoking cessation interventions by nurses according to general characteristics and characteristics related to smoking (N=841)

Characteristics	Variables	N(%)	Attitude		
			M(SD)	t/F	p
Age (years)	20~29	456(54.2)	16.84(2.10) ^{ab}	21.282	.000
	30~39	239(28.4)	17.53(2.05) ^a		
	≥40	146(17.3)	18.02(2.00) ^b		
Marital status	single	491(58.3)	16.92(2.14)	-5.134	.000
	married	346(41.1)	17.68(2.00)		
	others	4(0.6)			
Residential area	Seoul	260(30.9)	17.10(2.15)	-1.327	.185
	others	581(69.0)	17.30(2.10)		
Education	AD	445(52.9)	17.12(2.13) ^a	3.505	.030
	BSN	279(33.1)	17.23(2.10)		
	>MA	117(13.9)	17.70(2.04) ^a		
Work experience (years)	<3	254(30.2)	16.83(2.09) ^a	12.343	.000
	3-6	165(19.6)	16.91(1.98) ^b		
	7-9	156(18.5)	17.23(2.03) ^c		
	≥10	266(31.6)	17.85(2.13) ^{abc}		
Primary role	direct patient care	744(88.4)	17.16(2.11)	-2.875	.004
	indirect patient care	97(11.5)	17.82(2.10)		
Position*	staff nurse	601(71.5)	17.03(2.05)	-3.964	.000
	charge/head nurse	215(25.5)	17.71(2.19)		
Practice setting *	ward	693(82.4)	17.16(2.11)	-3.067	.002
	OPD	82(9.7)	17.91(1.94)		
Smoking cessation education	yes	347(41.2)	17.43(2.05)	2.185	.029
	no	494(58.7)	17.11(2.16)		
Smoking experience	yes	8(0.9)	16.37(2.55)	-1.166	.244
	no	833(99.0)	17.25(2.11)		
Participation in tobacco control policy	yes	24(2.7)	18.21(2.06)	2.244	.025
	no	817(97.1)	17.21(2.11)		
Family smoking	yes	431(51.2)	17.12(2.07)	-1.645	.100
	no	410(48.7)	17.36(2.16)		
Tobacco related disease in family	yes	90(10.7)	17.76(2.08)	2.477	.013
	no	751(89.2)	17.18(2.11)		
Involvement in smoking prevention education	yes	127(15.1)	17.92(1.98)	3.981	.000
	no	714(84.8)	17.12(2.12)		
Involvement in smoking cessation education	yes	145(17.1)	17.74(1.98)	3.102	.002
	no	696(82.7)	17.14(2.13)		
Visit MOHW's smoking cessation site	yes	34(4.0)	18.20(1.80)	2.707	.007
	no	807(95.9)	17.20(2.12)		
Have assessment protocol on smoking	yes	198(23.5)	17.56(2.01)	2.402	.017
	no	643(76.4)	17.14(2.14)		

AD: Associate Degree, BSN: Bachelor in Science of Nursing,, MSN: Master in Science of Nursing

OPD: Out Patient Department

MOHW: The Ministry of Health & Welfare

Scheffe results: Statistically different among results with same alphabetical letters

* missing data

간호사는 23.5%(198명)이었다<Table 1>.

대상자의 일반적·흡연관련 특성에 따른 금연중재에 대한 태도

대상자들의 금연중재에 대한 태도의 평균은 17.24(20점 만점)점으로 금연중재에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 대상자들의 금연중재에 대한 태도의 평균을 일반적 그리고 흡연관련 특성별로 비교해 본 결과 일반적 특성에서는 20대(16.84)보다는 30대(17.53) 그리고 40세 이상에서(18.02), 미혼자(16.92)보다는 기혼자(17.68)들이 금연중재에 긍정적인 것으로 나타났다(p=.000). 전문학사(17.12)보다는 석사(17.70)에게서(p=.030), 근무경력이 10년 미만(3년 이내 =16.83, 3~6년=16.91, 7~9년=17.23)보다는 10년 이상(17.85)된 간호사들이(p=.000), 일차업무가 환자간호(17.16)보다는 행정·교육을 담당하는 간호사(17.82)들이(p=.004), 일반간호사(17.03)보다는 주임간호사 혹은 수간호사(17.71)들이(p=.000), 입원병동(17.16)보다는 외래간호사(17.91)들이 금연중재에 더 긍정적인 태도를 보였다(p=.002).

흡연관련 특성에서는 과거 금연교육을 받은 경험이 있었던 간호사들(17.43)이 그렇지 않은 간호사들에 비해(p=.029), 금연 정책이나 입법 활동에 참여한 경험이 있는 간호사들이(18.21, p=.025), 가족 중 흡연관련 질환을 앓고 있는 가족이 있는 간호사(17.76, p=.013)들이 그렇지 않은 간호사(17.18)들에 비해 금연중재에 대한 태도가 더 긍정적이었다.

또한 흡연예방(p=.000)및 금연교육 제공(p=.002), 보건복지부 금연포탈 사이트방문(p=.007), 흡연사정 프로토콜 사용(p=.017) 경험이 있는 간호사들이 그렇지 않은 간호사들에 비하여 금연중재에 대한 태도가 모두 긍정적으로 나타났다<Table 1>.

간호사의 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식

금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식에서는 94.6%의 간호사들이 흡연의 유해성에 대한 정보와 건강상 이득에 관한 정보를 제공하는 것이 중요하다고 하였으며, 83.9%는 공공장소

에서의 흡연제한 법률을 지지하는 것이, 담배세의 인상과 관련된 법률의 지지는 대상자의 65.5%가, 담배 값 인상과 관련된 법률지지는 65.4%가 중요하다고 응답하였다<Table 2>.

일반적 특성과 흡연관련 특성에 따른 간호사의 금연 관련 정책 참여의 중요성에 대한 인식은 전체 대상자 841명중 '잘 모르겠다'라고 응답한 대상자들은 제외시키고 금연관련 정책 참여에 대해 '중요함'('아주 중요함'과 '중요함')과 '중요하지 않음'('매우 중요하지 않음'과 '중요하지 않음')으로 응답한 자들만을 대상으로 분석하였다. 본 연구에서는 제한된 지면관계로 통계적으로 유의하게 나타났던 변수만을 중심으로 응답자중 '중요함'이라고 응답한자들의 수와 비율만을 제시하였다<Table 3>. 이를 구체적으로 살펴보면 흡연의 유해성에 대한 정보제공에 대해서는 근무경력이 3-6년 이었던 간호사들(본 연구에서 경력이 3~6년 된 대상자 총 165명 가운데 본 분석에 포함되었던 160명 중 95%에 해당하는 152명이 중요하다고 응답하였다)보다 10년 이상인 간호사들이(99.2%)($\chi^2=9.524$, $p=.023$), 그리고 일반간호사(96.8%)들 보다는 주임간호사 혹은 수간호사들(99.5%)($\chi^2=4.695$, $p=.018$)이 더 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 또한 금연의 건강상 이득에 대해 정보를 제공하는 일도 임상경력이 10년 이상인 간호사($\chi^2=11.01$, $p=.012$), 주임 혹은 수간호사들($\chi^2=3.688$, $p=.038$)이 더 중요하게 인식하고 있었다. 금연구역 설정과 관련된 법률을 지지함에 있어 근무경력이 3년 미만인 간호사들의 지지율이 가장 높았으며(99.5%)($\chi^2=10.106$, $p=.018$), 이는 금연구역 확보를 위한 지지에서도 같은 결과로 나타났다($\chi^2=10.342$, $p=.016$). 담배세 인상과 관련된 법률 지지에서는 40세 이상의 93.0%가 중요하다고 하였으며 과거 금연교육을 받은 경험이 있는 간호사들의 92.0%가, 가족 중 흡연하는 사람이 있다고 응답한 대상자들의 91.8%가 중요하다고 응답하였다. 담배값 인상과 관련된 법률 지지에서는 가족 중 흡연하는 사람이 있다고 응답한 대상자(91.3%)($\chi^2=3.956$, $p=.031$)들이, 40대 이상 연령층(92.2%)($\chi^2=11.483$, $p=.003$)에서 더 높게 나타났다<Table 3>.

추가분석 : 금연지도자 교육의 형태와 내용

<Table 2> Perceived importance of involvement in tobacco control policy

(N=841)

	Important	Not important	Not sure
Provide information on health effects of tobacco	796(94.6)	20(2.4)	25(3.0)
Provide information on health benefit of cessation	796(94.6)	23(2.8)	22(2.6)
Provide information on role of nurses in tobacco control	756(89.7)	19(2.3)	66(8.0)
Support law to restrict tobacco use in public	705(83.9)	17(2.0)	119(14.1)
Support law to ensure smoke-free environment	697(82.9)	27(3.2)	117(13.9)
Support law to increase cigarette taxes	551(65.5)	65(7.7)	225(26.8)
Support law to increase cigarette price	550(65.4)	69(8.2)	222(26.4)

<Table 3> Perceived importance of involvement in tobacco control policy according to general characteristics and characteristics related to smoking

Involvement in tobacco control policy	Importance N(%)	x ²	p	Involvement in tobacco control policy	Importance N(%)	x ²	p	
<u>Provide information on health effects of tobacco</u>				<u>Support law to ensure smoke-free environment</u>				
Work experience(yr)(n=816)				Marital status (n=721)				
<3 (n=251)	247(98.4)	9.524	.023	single (n=418)	397(95.0)	4.515	.024	
3-6 (n=160)	152(95.0)			married (n=303)	297(98.0)			
7-9 (n=151)	145(96.0)			Work experience(yrs)(n=724)				
≥10 (n=254)	252(99.2)			<3 (n=207)	203(98.1)	10.342	.016	
Position (n=793)				3-6 (n=148)	136(91.9)			
staff (n=587)	568(96.8)	4.695	.018	7-9 (n=136)	132(97.1)			
charge/head (n=206)	205(99.5)			≥10 (n=233)	226(97.0)			
Family smoking(n=816)				Family smoking (n=724)				
yes (n=419)	414(98.8)	5.697	.014	yes (n=371)	363(97.8)	5.244	.017	
no (n=397)	382(96.2)			no (n=353)	334(94.6)			
Visit portal site (n=816)				<u>Supporting law to increase taxes on cigarettes</u>				
yes (n=32)	29(90.6)	6.678	.040	Age (n=616)				
no (n=784)	767(97.8)			20-29 (n=319)	291(91.2)	8.009	.018	
<u>Provide information on health benefit of cessation</u>				30-39 (n=183)	154(84.2)			
Work experience(yr) (n=819)				≥40 (n=114)	106(93.0)			
<3 (n=248)	244(98.4)	11.010	.012	Smoking cessation Education (n=616)				
3-6 (n=164)	154(93.9)			yes (n=264)	243(92.0)	.085	.045	
7-9 (n=152)	146(96.1)			no (n=352)	308(87.5)			
≥10 (n=255)	252(98.8)			Family smoking (n=619)				
Position (n=796)				yes (n=318)	292(91.8)	3.93	.032	
staff (n=589)	568(96.4)	3.688	.038	no (n=298)	259(86.9)			
charge/head (n=207)	205(99.0)			<u>Supporting law to increase price of cigarettes</u>				
<u>Provide information on role of nurses in tobacco control</u>				Family smoking (n=619)				
Position (n=751)				yes (n=321)	293(91.3)	3.956	.031	
staff (n=556)	537(96.6)	.006	.003	no (n=298)	257(86.2)			
charge/head (n=195)	195(100.0)			Age (n=619)				
Family smoking (n=774)				20-29 (n=316)	289(91.5)	11.483	.003	
yes (n=396)	392(99.0)	7.068	.007	30-39 (n=187)	154(82.4)			
no (n=378)	363(96.0)			≥40 (n=116)	107(92.2)			
Assessment protocol (n=774)				<u>Supporting law to restrict tobacco use in public</u>				
yes (n=188)	179(95.2)	5.642	.023	Residential area (n=722)				
no (n=586)	576(98.3)			Seoul (n=221)	212(95.9)	4.088	.044	
<u>Supporting law to restrict tobacco use in public</u>				others (n=501)	493(98.4)			
Work experience(yrs)(n=722)				Work experience(yrs)(n=722)				
<3 (n=204)	203(99.5)	10.106	.018	<3 (n=204)	203(99.5)			
3-6 (n=145)	137(94.5)			3-6 (n=145)	137(94.5)			
7-9 (n=134)	130(97.0)			7-9 (n=134)	130(97.0)			
≥10 (n=239)	235(98.3)			≥10 (n=239)	235(98.3)			

55.1%의 대상자들이 금연교육 지도자 프로그램을 실시할 경우 3-4시간 정도가 적당하다고 하였으며 23.9%가 6-8시간이 적당하다고 응답하였다. 금연지도자 프로그램이 불필요하다고 응답한 간호사는 0.4%에 불과하였다.

간호사들을 위한 금연교육 지도자 프로그램의 주관기관은 각 병원 간호부/진료부에서 주관하는 것이 바람직하다고 응답

한 간호사가 40.1%였으며 국가 공공기관이나 특정대학의 금연관련 연구소는 각각 27.8%, 22.8%로 나타났다.

대상자들이 가장 필요하다고 응답한 금연교육 내용으로는 청소년들의 흡연예방에 대한 것이었다(74.8%). 환자금연을 돕는 법(60.4%), 금연지침의 임상활용방법(49.3%), 추후관리방법(36.9%), 환자와의 상담기법(31.9%)순이었으며 흡연관련 입법

<Table 4> Ideal length, sponsoring institution and content of smoking cessation leadership programs (N=841)

Length of education (hr)	N(%)	Institution	N(%)
3-4	463(55.1)	Research institute within University	192(22.8)
6-8	201(23.9)	Hospital nursing /medical department	337(40.1)
12-16	87(10.3)	Professional society	60(7.1)
18-24	87(10.3)	Governmental agency	234(27.8)
Not needed	3(0.4)	Others	18(2.1)
Contents of education		N(%)	Rank
Prevention of tobacco use among youth		629(74.8)	1
How to help patients stop smoking		508(60.4)	2
How to implement smoking cessation guidelines		415(49.3)	3
How to implement follow up care		309(36.9)	4
How to counsel patients		268(31.9)	5
How to help family/friends stop smoking		189(22.5)	6
Effects of tobacco control policy		110(13.1)	7
How to help nurses stop smoking		68(8.1)	8
Effects of tobacco legislation		31(3.7)	9

활동의 영향에 대한 교육은 3.7%만이 중요하다고 응답하였다 <Table 4>.

논 의

본 연구에서는 연령, 학력, 임상경력, 직위가 높을수록 간호사의 금연중재에 대한 태도가 긍정적으로 나타났다. 이는 Shin(2004)의 환자 금연중재의 장애요인 분석 연구에서 간호사들의 연령, 학력, 임상경력, 직위가 낮을수록 환자들의 금연중재를 위한 기술, 지식, 시간, 자신감의 부족을 많이 느낀다는 결과와 같은 맥락임을 알 수 있다. 임상 간호사들이 금연중재와 관련된 기술이나 지식 그리고 자신감이 부족하다고 인식할 경우 환자들에게 적극적으로 금연을 권유하거나 도움을 줄 수 없게 되며 간호사가 자신의 업무량이 과다하다고 인식할 경우 환자들의 금연중재가 소홀히 다루어질 수 있다. 반면 대상자 중 일차업무가 환자간호라고 응답한 간호사들이 교육, 행정 등의 업무를 담당하는 간호사들에 비하여 금연중재에 대한 태도의 평균점수가 낮았으며 외래 간호사들보다 병동간호사들의 환자금연 중재에 대한 태도의 평균점수 또한 낮았다. 따라서 연령, 임상경력, 학력, 직위가 낮은 신규간호사들을 대상으로 하여 환자 금연 중재 방법에 대한 훈련과 기술교육은 물론 이에 대한 간호사의 본질적 책임과 능동적 참여를 강조할 필요가 있다. 이는 병동에서 환자들과 가장 많은 시간을 보내고 있는 일반 간호사들의 환자 금연중재에 대한 긍정적 태도를 강화시키고, 간호협회에서 제시한 필수 간호활동을 효과적으로 수행하는데 기여하게 되리라 사료된다.

대상자들의 흡연관련 특성에서는 과거 금연교육을 받은 경험이 있었던 간호사들, 금연정책이나 입법 활동에 참여한 경험이 있었던 간호사들 그리고 흡연관련 질환을 앓고 있는 가

족이 있다고 응답한 간호사들이 환자 금연중재에 더 긍정적이었던 것을 고려할 때 체계적으로 조직된 금연지도자 프로그램은 비용-효율적인 환자 금연 교육을 위하여 매우 중요한 필수 요소임을 알 수 있다.

본 연구 대상자 841명중 15.1%가 흡연예방교육을, 17.1%가 금연 교육을 제공한 경험이 있었고 대부분의 간호사들은 참여하지 않은 것으로 나타났다. 이는 Sarna 등(2000)의 연구에서 각각 12%와 9%보다는 높은 수치이나 대상자들의 90% 이상이 간호사는 환자에게 흡연 유해성과 금연의 건강상 이득에 관한 정보를 제공하는 것이 중요하다고 응답한 결과를 고려할 때 간호사들이 앞으로 지역사회와 병원환경에서 환자 금연교육에 좀 더 적극적으로 참여할 수 있도록 행정적, 제도적인 시스템이 마련되어야 할 것이다.

금연정책 혹은 입법 활동에 참여 경험이 있었던 간호사는 2.7%로 매우 저조하였다. 최근 대한 간호협회 산하에 정책부와 정우회를 구성하여 간호사들과 관련된 현안 정책의 관심을 고조시키고 다양한 각도에서 간호사들의 참여를 유도하고는 있으나 아직은 간호사들의 정책 참여가 매우 제한적으로 이루어지고 있는 실정이다. 최근 우리나라에서는 국민건강증진사업의 일환으로 2005년부터 보건소 중심의 흡연예방 및 금연교육이 전국적으로 실시되고 있고, 2006년부터는 보건복지부 산하 금연 콜센터가 운영되고 있다. 이는 전 국민을 대상으로 흡연의 유해성과 금연의 건강상 이득을 설명하므로 국민건강증진 정책에 참여할 수 있는 기회라 사료되며 이미 이러한 사업에 다수의 간호사들이 참여하고 있다(Song et al., 2005). 따라서 앞으로 간호사들의 금연 정책 참여는 우리사회가 필요로 하고 실천 가능한 분야 즉, 지역사회 및 병원 환경에서 금연 전략, 흡연의 유해성, 간접흡연의 폐해 등에 대하여 대중에게 알리는 일로 시작될 수 있겠으며, 이는 우리나라

뿐만 아니라 호주나 일본 등에서도 간호사를 중심으로 그 중요성이 이미 강조된바 있다(KNA, 1999, 2000).

간호사의 금연 관련 정책 참여에 대한 인식에서 94.6%의 간호사들이 흡연의 유해성과 금연의 건강상 이득에 대하여 정보를 제공하는 것이 중요하다고 하였다. 이는 Sarna 등(2000)이 종양간호사를 대상으로 한 조사에서 90% 이상의 간호사들이 흡연의 유해성과 금연의 건강상 이득에 대해 정보를 제공하는 것이 중요하다고 응답한 것과 같은 결과였다. 그러나 Shin(2004)의 임상 간호사 738명을 대상으로 한 간호사들의 흡연 사정과 중재에 대한 실험조사연구에서 우리나라 간호사들 중 5.8%만이 매일/매주 환자의 흡연에 대하여 상담하였으며 9.9%만이 환자에게 금연에 관한 정보를 제공하였다고 보고한 바 있다. 따라서 우리나라 간호사들은 환자들에게 흡연의 유해성이나 금연의 건강상 이득에 대하여 정보를 제공하는 것이 중요하다고 인식은 하고 있으나 실제로 이를 실천하는 간호사는 극소수이므로 이러한 인식이 실천으로 옮겨질 수 있도록 하는 전략적 접근에 대한 연구가 필요로 된다.

공공장소에서의 금연구역 설정관련법을 지지에서는 83.8%의 대상자들이 중요하다고 응답한 반면 14.1%는 잘 모르겠다고 응답하였다. 이는 Nakajima, Hagihara와 Horai(2004)의 일본간호사를 대상으로 한 조사에서 금연하는 간호사의 77.7%가 '좋은 정책'으로 지지한 결과보다 높은 것을 알 수 있었다. 이들의 연구에서 흡연하는 간호사는 8.3%만이 공공장소에서의 금연을 지지한 점을 고려할 때 공공장소에서의 금연은 흡연간호사 보다는 금연간호사에게서 월등히 높은 지지가 있음을 알 수 있었다. 따라서 우리나라 간호사들의 흡연 경험율이 본 연구에서는 0.9% 임을 감안한다면, 우리나라 간호사들의 공공장소 금연과 관련된 법률지침면에서는 앞으로도 긍정적인 결과를 기대할 수 있으리라 사료된다. 따라서 간호사를 대상으로 2003년 4월 1일 개정된 국민건강증진시행 규칙의 금연구역 확대 내용을(KASH, 2003b, July; LawKorea, 2004) 널리 홍보할 필요가 있으며 이를 통하여 대중들의 공중이용 시설에서의 금연 위반 방지에 간호사들의 적극적 참여를 기대할 수 있겠다.

간호사들의 금연 관련 정책 지지 중 담배 값 인상과 관련된 법률 지지가 가장 낮았다. 우리나라는 건국 이래 담배에 대해서는 비가격 정책을 선택하였으나 2004년 처음으로 가격정책을 채택한 바 있다. 따라서 담배 값 인상이 흡연 규제를 위한 가장 효과적이면서도 비용 효과적인 방법이며 담배가격 인상분을 흡연자 교육이나 관리에 사용한다면 금연정책 강화에 기여하게 된다는 점을 간호사 교육을 통해 적극적으로 알릴 필요가 있다. 간호사들의 입장을 대변하는 전문단체에서는 국가의 건강 관련 정책에 대하여 회원들이 자신의 입장을 표명할 수 있도록 도와주어야 할 책임이 있으며 전문 의료인으

로서 국가의 건강 관련 정책을 지지하고 정책 수립에 관여하는 것이 왜 중요한지 지속적으로 교육시킬 필요가 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 따라 금연 관련 정책 참여 인식의 차이를 비교한 결과 일반적으로 경력이 많은 10년 이상의 간호사, 수간호사, 기혼인 간호사, 연령이 높았던 간호사들이 금연 관련정책 참여를 더 긍정적으로 인식하고 있었다. 이는 Shin(2004)의 연구에서 경력, 학력, 연령, 직위가 높은 간호사들이 금연중재를 더 빈번하게 수행한다는 결과와 같은 맥락이라 할 수 있으며 이들로 하여금 후배 간호사들에게 좋은 역할 모델로서 본을 보이고 교육할 수 있도록 유도하는 효과적 전략 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 미래 간호사들이 국가 금연 정책에 적극적으로 참여하도록 돕는 금연지도자 교육 프로그램을 개발할 경우 기본적인 자료를 얻고자 추가 분석을 실시하였다. 금연지도자 교육의 형태와 내용을 파악하기 위하여 적당하다고 생각되는 교육시간을 묻는 결과 55.1%의 대상자들이 3-4시간 정도가 가장 적합하다고 응답하였다. 홍콩(Chan, Lan, & Lau, 2004; Chen & Leung, 2004)의 간호사 금연지도자 교육(Smoking Cessation Counselor Training Program)은 일일 8시간, 총 5일 교육 프로그램으로 구성되어 있으며, 우리나라에서 전국 금연교실을 담당하는 보건소 직원 대상의 교육도 2일 총 16시간으로 구성되어 있어(KASH, 2003a, March) 요구되는 교육시간에 대한 임상 간호사들의 인식은 현재 실시되고 있는 금연지도자 교육 프로그램보다 현저하게 적은 시간임을 알 수 있었다.

교육주관 기관으로 각 병원 간호/진료부가 40.1%로 가장 많았는데 이는 국내 유사한 조사가 없어 비교하기는 어려우나 본 연구 대상자들이 임상 간호사였으므로 이들은 교육을 위하여 타 기관으로 이동하는 것 보다는 자신들이 속한 기관에서 주관하는 교육을 희망하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 이들을 위한 교육 프로그램을 구성할 때는 특정학회나 연구소 혹은 국가 공공 기관보다는 병원에서 주관하도록 하는 것이 참여율을 높일 수 있는 가장 바람직한 방법이라 사료된다.

교육내용으로는 청소년들의 흡연예방 교육이 필요하다는 간호사들이 74.8%로 가장 많았으며 환자가 금연하도록 돕는 법, 금연지침의 임상적용방법, 추후관리기법, 상담기법 등의 순으로 높게 나타났다. 이는 Sarna 등(2000)의 연구결과와 같은 결과였으나 Sarna 등(2000)의 연구에서는 간호사 자신의 금연전략에 대한 요구가 5위였고 본 연구에서는 8위로 다소 차이가 있었다. 이는 미국 간호사들의 흡연율(14.0%)(Trinkoff & Storr, 1998)에 비하여 본 연구 대상자들의 흡연 경험율(0.9%)이 현저하게 낮았기 때문이라 사료되며 우리나라 간호사 흡연율이 일반 여성들의 흡연율보다 현저하게 낮은 이유와 영향요인에 대하여 추후연구를 통해 분석할 필요가 있다.

본 연구는 간호사가 관여할 수 있는 정책 수립 종류 중 제한된 내용만을 포함하고 있으므로 추후연구에서는 폭 넓은 금연 관련 정책에 대하여 조사할 필요가 있으며 간호사들의 국가 정책 참여를 증진시키기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 간호사를 대상으로 하는 금연지도자 프로그램의 효과를 분석하고 개선시키는 과정을 통하여 가장 효율적이고 적용 가능한 지도자 프로그램을 운영할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간호사들의 금연중재에 대한 태도와 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식을 파악하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

연구 대상자는 전국 5권역 내 400병상 이상 규모의 종합병원에서 근무하는 간호사 738명과 특정 학회에 등록되어 중앙환자를 주로 간호하는 중앙간호사 103명으로 총 841명의 자료가 분석에 이용되었다. 본 연구에서 사용된 도구는 Sarna 등(2000)이 미국 중앙간호사들의 금연 관련 정책 수립 참여 인식 정도를 조사하기 위하여 개발한 도구를 본 연구자가 번안하여 이용하였다.

대상자들의 90%이상에서 간호사는 금연의 모범이 되어야 할 것과 환자에게 적극적으로 금연을 권유하고 도와줄 것 그리고 금연중재 방법의 훈련과 기술이 필요하다고 응답하였다. 연령이 높고 결혼한 간호사들이 환자 금연중재에 긍정적이었으며 학력과 직책이 높은 간호사, 근무경력이 많은 간호사, 행정·교육을 담당하는 간호사, 외래 간호사들이 금연중재에 더 긍정적이었다.

금연 교육 참여 여부에 따른 금연중재에 대한 태도에서 흡연예방 및 금연교육을 제공한 경험이 있거나 금연 사이트 방문한 대상자 그리고 근무기관에서 흡연 사정 프로토콜을 사용하고 있는 대상자들이 그렇지 않은 간호사들에 비하여 금연중재에 대한 태도가 모두 긍정적이었다.

간호사들의 금연 관련 정책 참여에 대한 인식에서 94.6%의 대상자들이 간호사는 환자들에게 흡연의 유해성과 건강상 이득에 관련 정보를 제공하는 것이 중요하다고 하였으나 담배세 인상이나 담배값 인상과 관련된 법률 지지에서는 각각 65.5%, 65.4%의 간호사들만이 중요하다고 응답하였다. 간호사들의 금연 관련 정책 참여 인식의 차이를 일반적 특성별로 분석한 결과 금연지도자 교육을 위해 적당하다고 생각되는 교육시간은 3-4시간이 가장 많았으며 주관기관은 각 병원 간호/진료부를 가장 선호하고 있었다. 교육내용으로는 청소년들의 흡연예방 방법, 환자금연을 돕는 법, 금연지침의 임상활용법, 추후관리 방법 순이었다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 우리나라 임상 간호사들의

환자 금연중재에 대한 태도는 긍정적이었으며 금연 정책 참여의 중요성에 대한 인식 또한 긍정적임을 알 수 있었다. 그러나 연령, 학력, 임상경력, 직위가 낮은 신규 간호사들을 대상으로 한 환자 금연 중재 방법에 대한 교육을 실시할 필요가 있다. 추후연구에서는 좀 더 폭 넓은 금연 관련 정책에 대하여 조사할 필요가 있으며 간호사들의 국가 정책 참여를 증진시키기 위한 방안을 모색할 필요가 있다.

References

- Center for Disease Control (2004). *Cigarette smoking among adults in United States, 2004*. Retrieved November 24, 2005, from http://www.cdc.gov/tobacco/research_data/adults_prev/prevali.htm
- Chan S., Lan, 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 the Tobacco or Health, (September 15-18, 2004). Kyungju, Korea.
- Chen, S., & Leung, G. (2004). *Development quality for assurance tobacco cessation counseling intervention*. Paper presented at the meeting of the 7th Asia Pacific Conference on the Tobacco or Health (September 15-18, 2004). Kyungju, Korea.
- 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, Y. S. (1982). *Educational psychology*. Seoul: Je Dong Publishing Company.
- 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>
- Korea Nurses Association (2004). *Report of nursing standard*. Seoul: Korea Nurses Association.
- Korean Association of Smoking and Health (KASH) (2003a, March). *Smoking cessation leadership education, 2003*. Korea Association of Smoking Health (March 12-13, 2003).
- Korean Association of Smoking and Health (KASH) (2003b, July). *Expansion of public smoking prohibition area*. *Tobacco Free World*, 190, 8-9.
- Korean Association of Smoking and Health (KASH) (2004, June, 24). *Socioeconomic loss by COPD*. Paper presented at the meeting of the 2nd Tobacco Specialist Forum 2004. Korea Press Center.
- Korean Nurses Association (1999). Australian nurses- Smoking cessation intervention. (1999, September, 16). *The Korean Nurse Association News*, Retrieved October 28, 2004, from www.nursenews.co.kr.
- Korean Nurses Association (2000). Smoking cessation education for patients in Japan. (2000, July, 20). *The Korean Nurse Association News*, Retrieved October 28, 2004, from

- www.nursenews.co.kr.
- LawKorea (2004). *Youth protection law*. Retrieved November 20, 2004 from <http://www.Lawkorea.com>
- Ministry of Health & Welfare (2004). *National Health Promotion Act* (July 29, 2004). Retrieved November 25, 2004, from www.mohw.go.kr/services
- Nakajima, M., Hagihara, A., & Horai, S. (2004). *Smoking among working women in Japan: Nurse's smoking*. Paper presented at the meeting of the 7th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health. September 15-18, 2004. Kyungju, Korea.
- Sarna, L., Brown, J., Lillington, L., & Wewers, M. (2000). Tobacco-control attitude, advocacy, and smoking behaviors of oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 27(10), 1519-1528.
- Shin, S. R. (2004). *Survey on tobacco intervention by korean nurses in clinical practice*. Poster session presented at the meeting of the 7th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health. September 15-18, 2004. Kyungju, Korea.
- Shin, S. R., & Oh, P. J. (2006). A survey on frequencies of smoking cessation intervention for patients among clinical nurses. *J Korea Acad Nurs*, 36(1), 144-150
- Song, T. M., Mang, K. H., Kim, D. H., Suh, M. K., Lee, J. Y., Cho, H. J., Lee, H. K., & Choi, J. M. (2005). *2005 Smoking cessation support and evaluation*. Seoul: Ministry of Health.
- Suh, H. (2003a). Special Feature: Report of international tobacco conference, Helsinki, Finland, *Tobacco Free World*, August, 6-9.
- Suh, H. (2003b). The role of physician on smoking cessation. *J of Prev Med*, 24(4), 393-399.
- Suh, H. K., Cho, H. J., Kim, C. H., & Jun, H. J. (2004). *Development of smoking cessation counselling program at health center*. Funded research report of Korea Ministry of Health and Welfare and National Cancer Center.
- Trinkoff, A. M., & Storr, C. L. (1998). Work schedule characteristics and substance use in nurses. *Am J of Public Health*, 34, 266-271.
- United States Department of Health, Education & Welfare (1964). *Smoking and health. Report of the advisory committee to the surgeon general of the public health service. Public health service publication No. 1103.* www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1964.

Attitudes to Smoking Cessation Interventions and Importance of Participation in Tobacco Control Policy Among Clinical Nurses

Shin, Sung-Rae¹⁾ · Kim, Aee-Lee²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Sahmyook University

2) Professor, National Medical Center College of Nursing

Purpose: To describe nurses' attitude to smoking cessation interventions and importance of participation in tobacco control policy. **Method:** The participants were 841 nurses practicing in hospitals of 400 beds or more and 103 members of a professional nurse's academic society. The hospitals were systematically selected to cover the whole country. The questionnaire was adopted from the 'Oncology Nurses' Tobacco Control Survey' and used after translation. **Results:** Nurses who were older, married, had higher positions, more education, more experience, and who worked in an OPD setting had higher mean score for attitude to the involvement of nurses in smoking cessation interventions. More than 80% of nurses agreed on the importance of nurses' participation and involvement in tobacco control policy. However, only 65.4% of nurses stated that supporting laws to increase cigarette price was important. **Conclusion:** Clinical nurses' attitudes to smoking cessation interventions were positive and participants supported the importance of participation in tobacco control policies.

Key words : Smoking cessation, Attitudes, Policy, Nurse

• Address reprint requests to : Kim, Aee Lee
National Medical Center College of Nursing
18-79 Ulgiro 6 Ga, Joong Gu, Seoul, Korea
Tel: 82-2-2260-7438 Fax: 82-2-2272-2511 E-mail: aleeekim@nmc-c.ac.kr