



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

정신간호사의 금연중재 의도에
영향을 미치는 요인



2017년 2월

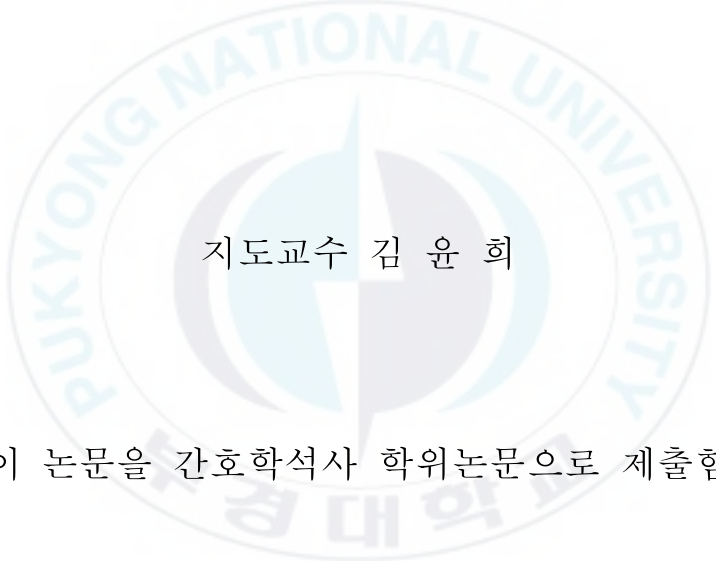
부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

송 명 희

간 호 학 석 사 학 위 논 문

정신간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인



지도교수 김 윤 희

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함

2017년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

송 명 희

송명희의 간호학석사 학위논문을 인준함

2017년 2월



위원장 간호학박사 조 규 영 (인)

위 원 간호학박사 이 유 미 (인)

위 원 간호학박사 김 윤 희 (인)

목 차

영문초록	iii
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	7
1. 흡연과 정신질환	7
2. 금연중재 의도	9
3. 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인	11
4. The Intergrated Change Model (I-Change Model)	13
III. 연구방법	18
1. 연구설계	18
2. 연구대상	18
3. 연구도구	19
4. 자료수집 방법	22
5. 윤리적 고려	22
6. 자료분석 방법	23
IV. 연구결과	24
1. 대상자의 동기전 요인 특성	24
2. 대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도 정도	26
3. 대상자의 동기전 요인에 따른 금연중재 의도 차이	27
4. 대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도와의 상관관계	29
5. 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인	30
V. 논의	33

VI. 결론 및 제언	41
참고문헌	44
부록	54

표 목차

Table 1. Characteristics of Premotivation Factor of Subjects	25
Table 2. Degree of Awareness Factor, Motivation Factor and Intention of SCI	26
Table 3. Differences of Intention of SCI by Premotivation Factor	28
Table 4. Correlation between Awareness Factor, Motivation Factor and Intention of SCI	29
Table 5. Factor Affecting Intention of SCI	32

**Factors affecting psychiatric nurses' intention to implement smoking
cessation intervention**

Moung Hee, Song

*Department of Nursing, The Graduate School,
Pukyong National University*

Abstract

The purpose of this study was to examine factors affecting psychiatric nurses' intention to implement smoking cessation intervention.

The participants were 202 psychiatric nurses in Busan and Gyeongsangnam-do. A self-administered questionnaire was used to evaluate the relationship between intention to implement smoking cessation intervention and factors related to premotivation (predisposing, demographic information), awareness, motivation (attitude, social influence, self-efficacy). The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Pearson's correlation, and hierarchical multiple regression using SPSS version 20.0.

An analysis of differences in psychiatric nurses' intention to implement smoking cessation intervention by premotivation factors showed that, age ($t=-3.31$, $p=.001$), marital status ($t=-3.98$, $p<.001$), total work period (in

months) ($t=-2.49$, $p=.014$), atmosphere for smoking in the hospital ($t=3.60$, $p<.001$), skill manual ($t=2.63$, $p=.009$), and skill-training experience ($t=2.29$, $p=.023$) were statistically significant.

With respect to age differences, the intention to implement smoking cessation intervention was significantly higher for the response category "over 35 years" than for "less than 35 years". In terms of marital status, the intention was significantly higher for category "married status" than for "single status". For total work period, the intention was significantly higher for the category "more than 127 months" than for "less than 127 months". With respect to atmosphere for smoking in the hospital, the intention was significantly higher for the category "non-permissive" than for "permissive". For skill manual the intention was significantly higher for the category "yes" than for "no". For skill-training experience, the intention was significantly higher for the category "yes" than for "no".

This study shows meaningful correlations between intention to implement smoking cessation intervention and awareness ($r=.48$, $p<.001$), attitude ($r=.40$, $p<.001$), social influence ($r=.54$, $p<.001$), as well as self-efficacy ($r=.29$, $p<.001$).

Factors affecting psychiatric nurses' intention to implement smoking cessation intervention.

In the hierarchical multiple regression analysis, the factors that affected subjects' intention to implement smoking cessation intervention were the pre-motivational factors, marital status and awareness, and the motivational factor, social influence. The explanatory power of the model was 35.3%. First, when the pre-motivational factors were added to the model (Model 1), marital status ($\beta=.225$, $p=.017$) and atmosphere for smoking in the hospital ($\beta=.205$, $p=.003$) were significant, explaining the 12.0% of variance in the intention to implement smoking cessation intervention ($F=3.487$, $p<.001$). Next, when the awareness factors were added to the model (Model 2), marital status ($\beta=.173$,

$p=.045$), the atmosphere for smoking in the hospital ($\beta=.175$, $p=.006$), and awareness ($\beta=.428$, $p<.001$) had a significant effect, explaining 26.3% of variance in the intention to quit smoking ($F=6.987$, $p<.001$). Finally, when the motivational factors were added to the model (Model 3), marital status ($\beta=.170$, $p=.037$), awareness ($\beta=.251$, $p=.001$), and social influences ($\beta=.351$, $p<.001$) were found to have a significant effect, explaining the 35.3% of variance in the intention to implement smoking cessation intervention ($F=8.325$, $p<.001$).

In conclusion, marital status, awareness, and social influence had a significant positive influence on the intention to implement smoking cessation intervention. These findings can be used to develop evidence-based smoking cessation training programs for psychiatric nurses.

Key words: Psychiatric nurses, Smoking cessation, Intervention, Intention.

I. 서론

1. 연구의 필요성

흡연은 전 세계적으로 조기사망의 가장 높은 원인으로(Oh, 2013) 국내 만 19세 이상 성인을 대상으로 조사한 남자흡연율은 2008년 49.2%에서 2014년 45.3%로 감소하고 있는 추세이다(Ministry of Health and Welfare, 2014). 하지만 이는 다른 OECD 국가들 중 두번째로 높은 수준이다(OECD Health Statistics, 2014). 우리나라 3대 사망원인 순위는 암, 뇌혈관 질환, 심장질환이며, 전체 사인의 47.4%를 차지하고 있다(Statistics Korea, 2013). 이러한 질환들의 주요 발생 원인이 흡연인 점을 고려해 볼 때, 흡연은 국민의 건강에 심각한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Korean Association of smoking and Health, 2000).

또한 흡연은 정신질환과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다. Olivier, Lubman과 Fraser(2007)의 연구에서 나이와 사회경제적 지위와 같은 다른 요인들을 배제하고 보았을 경우, 우울과 불안장애 진단을 받은 사람들 중에서 40~50%, 조현병 진단을 받은 사람들 중에서 70% 이상이 흡연하는 것으로 나타났다. 알코올 의존 또한 흡연과 강력하게 연관되어 있는 질환 중 하나이며, 알코올 의존과 니코틴 의존은 높은 빈도로 발생하며, 병으로 발생하는 경우 그 심각성이 악화된다(Joe, Lee & Kim, 2010). 정신과 환자에서의 흡연율이 70~80%에 이르고 있어(Coulthard, Farrell, Singleton & Meltzer, 2002) 정신과 환자에서의 흡연율이 매우 높음을 알 수 있다.

그리고 정신 질환을 가진 사람들은 흡연과 관련된 질환인 심혈관계 질환이나 암과 같은 질환으로 고통 받을 가능성이 2~3배 높은 것으로 알려져 있다(Osborn, Levy, Nazareth, Petersen, Islam & King, 2007). 프랑스에서 3,470명의 조현병 환자들을 대상으로 각종 암의 발생과 그 원인을 추적한 연구 결과에서 폐암이 일반인에 비해 2배 정도 발생하였고 폐암에 걸린 조현병 환자의 92.3%가 흡연자였다고 한다. 미국의 경우 정신질환을 가진 흡연자들은 암, 폐질환, 심혈관질환에 대한 높은 위험도를 가지고 있으며, 일반적인 미국인들 보다 25년 정도 먼저 죽는다고 하여(Prochaska, 2011), 정신과 환자들의 흡연의 폐해가 더욱 심각함을 알 수 있었다.

우리나라는 금연구역정책을 통하여 작업장 및 공공장소 금연규제 정책을 펴고 있으며, 금연구역정책을 통해 공공장소나 의료시설도 금연 규제를 받고 있어 모든 병원은 금연구역으로 병원 내에서 흡연을 허용하지 않고 있다(Jung, Go, Kim & Oh, 2013). 그러나 예외적으로 정신과 병원은 환자들의 흡연에 대하여 관대한 실정이다(Joe et al., 2010). 정신과 환자의 평균 재원 기간은 262일(The National Mental Health Commission, 2014)로 대부분 장기간 입원치료를 한다. 그리고 입원병동은 대부분 폐쇄병동이며, 좁은 공간 안에서 흡연할 경우 흡연자 뿐 아니라 비흡연자에게 간접흡연으로 인한 건강상의 문제가 발생할 가능성이 높아(Ko et al., 2009) 정신 질환을 가진 환자들의 흡연의 피해가 더욱 심각하다. 따라서 의료인들은 정신과 환자를 대상으로 금연권고하는 분위기를 형성하는 것이 필요하다고 본다.

정신과에 입원한 환자를 대상으로 한 Kim(2007)의 연구에서 정신과에 입원한 대상자의 84.7%가 의료인으로부터 금연권고를 받은 경험이 없다고 보고하고 있으며, 정신과 영역에서 근무하는 의료인들이 흡연하는 환자의 금연치료의 중요성에 대해 인식이 부족하다고 하였다(McNally et al.,

2006). 또한 Kim(2001)의 연구에서 의사의 진료를 받은 환자의 25%만이 금연 권고를 받았을 뿐이며, 이러한 흡연자의 70%는 의사의 권유가 있으면 금연할 의사가 있다고 응답하고 있어, 정신과에 근무하는 의료인이 흡연하는 환자를 위한 금연중재에 관심을 가져야 할 필요가 있다고 본다.

의료진 중에서 많은 비중을 차지하는 간호사들은 환자들과 가까이 많은 시간을 함께 보내고 있어 간호사의 금연중재에 대한 생각과 태도는 환자의 금연에 중요한 영향을 미칠 수 있다(Shin & Oh, 2006). 그러므로 간호사가 금연중재에 개입하여 환자의 금연을 실천하도록 돕는데 있어 간호사의 역할이 점점 커지고 있는 추세이다(Ko et al., 2009). 호주의 간호사 중심의 금연중재에 대한 효과는 집중적인 간호사의 중재를 받은 환자가 더 많이 금연할 수 있었으며, 간호사가 제공한 교육 및 자료를 대부분 만족스러워 하였다(Halcomb et al., 2015). 또한 영국의 설문 조사에서 간호사들 사이에서 간호중재에 대한 긍정적인 태도를 발견하여 간호사의 긍정적 태도를 위한 교육의 중요성을 강조하였다(Zwar et al., 2015). 그러므로 정신과 간호사의 금연중재 의도를 향상시킬 수 있도록 교육프로그램 개발을 위하여 어떠한 요인이 금연중재 의도에 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다.

간호사의 금연중재 의도의 영향을 미치는 요인에 관한 연구들을 살펴보면 국외의 경우 순환기 내과 병동의 간호사를 대상으로 한 연구(Segaar, Bolman, Willemsen & De Vries, 2006)에서 긍정적인 태도와 직접적인 환경으로부터 긍정적인 사회적 영향과 높은 자기효능감이 간호사의 금연중재 의도에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 심장병동 간호사의 금연중재 의도와 수행에 관한 연구(Segaar, Bolman, Willemsen & De Vries, 2007)에서 금연중재에 대한 장점을 알고, 모델링이 될 동료가 있는 간호사가 금연중재를 더 자주 수행하였다. 또한 Smit, Vries와 Hoving(2013)의 연구에서 금연중재에 대한 태도가 간호사의 금연중재

의도의 결정에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 연구 등이 있으나, 국내에서는 일반간호사를 대상으로 금연 중재에 대한 실태를 조사한 Shin과 Oh(2006)의 연구가 있으나 정신과 간호사를 대상으로 금연중재 의도를 파악한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

최근에 건강행위의 수행 의도에 영향을 미치는 설명력 있는 이론으로 Segaar 등(2006)이 Intergrated Change Model (I-Change Model)을 제시하였다. 이 모델은 건강행위 수행 의도에 영향을 미치는 요인을 동기전 요인(선행요인, 정보요인)과 인식요인, 동기요인(태도, 사회적 영향, 자기효능감)으로 다차원적으로 파악하는 장점이 있다. I-Change Model을 적용하여 간호사의 금연중재 의도를 파악한 국외의 선행 연구를 살펴보면, 심장병동 간호사를 대상으로 한 Segaar 등(2006, 2007)의 연구, 일반간호사를 대상으로 한 Leitlein, Smit, De Vries와 Hoving(2011)의 연구와 Smit, Vries와 Hoving(2013) 등 다수의 연구가 있으나 정신간호사를 대상으로 한 연구는 찾기 어려웠다. 국내 연구에서도 일반간호사를 대상으로 적용한 Choi와 Kim(2016)의 연구가 있지만 정신간호사를 대상으로 적용한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 I-Change Model을 기반으로 정신간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 정신간호사의 금연중재 의도를 향상시키기 위한 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신과 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 I-Change Model을 기반으로 동기전 요인(선행요인, 정보요인), 인식요인, 동기요인(태도, 사회적 영향, 자기효능감)이 금연중재 의도에 어떻게 영향을 미치는지를 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 동기전 요인, 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 동기전 요인과 금연중재 의도와의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 인식요인, 동기요인의 주요 변인과 금연중재 의도와의 관련성을 파악한다.

넷째, 대상자의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

가. 정신간호사(Psychiatric & Mental Health Nurse)

(1) 이론적 정의: 정신과에 근무하고 있는 간호사로 정의한다.

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 150명 이상 규모의 정신과 병원에 근무하고 있는 간호사로 정의한다.

나. 금연중재 의도(Intention)

- (1) 이론적 정의: 금연중재 의도는 흡연자를 대상으로 환자의 흡연 여부를 묻고, 금연할 것을 충고하며 금연의도를 사정하고 금연보조와 더불어 추후관리를 조정하는 것(Fiore et al., 2000)을 말한다.
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Segaar 등(2007)의 도구를 Choi와 Kim(2016)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수로 점수가 높을수록 간호사들이 금연중재 의도가 높음을 의미한다.



II. 문헌고찰

1. 흡연과 정신질환

흡연은 심각한 정신질환과 밀접하게 연관되어 있고 개인들의 삶에 해로운 영향을 미친다(Ratschen, Britton & McNeil, 2011). 흡연은 일반 사람들보다 정신 질환을 가진 사람에게 두 세배 더 흔하며, 조현병을 앓는 사람들 사이에서 70~80%나 차지한다(Coulthard et al., 2002). 정신질환자는 하루에 평균 16~22개의 담배를 피우고 있어 흡연정도가 매우 심각하다(Etter, Mohr, Garin & Etter, 2004; Kim, Yu & Yang, 2007; Seo, Kim, Byun, Kim & An, 2009).

다른 정신질환자에 비해 유독 조현병 환자의 흡연율이 높고(Joe et al., 2010) 조현병 환자의 약 90%가 흡연자라는 보고가 있다(Lohr, & Flynn, 1992). 우울증 환자의 흡연율 또한 일반 인구에 비해 높고 흡연을 하는 환자에서 우울 증상을 더 호소하며(Anda, Williamson, Escobedo, Mast, Goivino & Remington, 1990), 자살사고와 자살 시도의 빈도가 더 높다고 알려져 있다(Breslau, Schultz, Johnson, Peterson & David, 2005; Malone, Waternaux, Haas, Cooper, Li & Mann, 2003). 그리고 한 가지 습관성 물질에 의존된 환자들은 추가적으로 다른 습관성 물질에 흔히 의존되며 이 중에서 알코올 의존과 니코틴 의존의 동반 이환이 흔하게 나타난다(Joe & Kim, 2008). 알코올 의존과 니코틴 의존은 높은 빈도로 발생하며, 병으로 발생하는 경우 그 심각성이 악화된다(Joe et al., 2010).

미국에서는 정신질환을 겪고 있는 사람들이 미국에서 유통되는 담배의

44%를 소비하며(Lasser, Boyd, Woolhandler, Himmelstein, McCormick & Bor, 2000), 영국에서 나이와 사회경제적 지위와 같은 다른 요인들을 배제하고 보았을 경우 우울증과 불안 장애를 진단 받은 사람들 중 40~50%, 조현병을 진단 받은 사람들 중에서는 70% 이상이 흡연자라고 하였다(Olivier et al., 2007). 또한 흡연은 심각한 정신 질환의 원인으로 여겨지며, 심각한 정신적 질환을 가진 사람들은 흡연과 관련된 심혈관계 질환이나 암과 같은 병으로 고통을 받을 가능성이 2~3배 높아(Brown, Inskip & Barraclough, 2000) 정신과 환자에서 흡연의 피해가 더욱 심각함을 알 수 있다.

이와 같이 정신증이나 신경증 혹은 약물남용 등의 정신질환을 앓고 있는 환자들이 더 심각한 흡연문제를 가지고 있다(Joe et al., 2010). 그러나 2007년 흡연실태 조사에 의하면 일반 성인의 72.8%가 금연계획을 가지고 있거나 79.3%의 사람들이 금연을 시도해 본 적이 있는데 반해서(Ministry of Health and Welfare, 2007), 정신질환을 가지고 있는 사람들의 50~70%가 금연을 원했으나(Coulthard et al., 2002), 실제로 금연성공율은 낮은 실정이다(Campion, Checinski, Nurse & McNeill, 2008).

정신질환자들이 흡연으로 인한 위험성이 일반인에 비하여 더욱 심각함에도 불구하고 전문가들이 흡연과 관련된 치료의 중요성과 가능성에 대하여 인정하기를 주저하였다(McNally et al., 2006). Prochaska(2011)는 정신질환을 가진 사람들이 계속해서 흡연을 하는 데에 의료인들의 잘못된 생각이 영향을 미치고 있다고 다음과 같이 지적하고 있다. 첫째, 담배는 정신적으로 아픈 사람들의 자기 치료를 위해 필요하다. 둘째, 정신질환을 가진 사람들은 금연하는 것에 관심이 없다. 셋째, 정신질환을 앓는 사람들은 금연을 할 수 없다. 넷째, 금연은 정신질환을 가진 사람들의 기술 전략을 없애고 정신건강 기능의 보상작용의 상실을 낳으며 환자들의 회복을 저해한다는

잘못된 생각을 논박하였다. 정신질환을 앓는 흡연자들이 일반적인 흡연자들과 마찬가지로 금연할 많은 증거들이 있으며 의료인은 환자에게 흡연의 여부를 묻고 그들이 금연을 할 수 있도록 도와야 한다고 강조하였다.

그러나 정신과 입원환자를 대상으로 조사한 Kim(2007)의 연구에서, 흡연자에게 있어 가장 효과적인 금연 교육은 지속적이고 반복적인 금연권고이나 연구 참여 대상자의 84.7%가 의료진으로부터 금연 권고를 받은 경험이 없다고 응답하였다. 이는 의료진이 환자의 흡연에 대해 관심을 두지 않거나 인식이 부족함을 나타낸 것으로 볼 수 있다. 간호사들 또한 환자들의 금연중재를 수행할 수 있도록 돕는 프로그램이 전혀 없을 뿐 아니라 환자의 금연중재 여부를 조사한 연구도 드문 실정이다(Shin et al., 2006).

2. 금연중재 의도

의료인들은 환자를 진단하고 간호하며 다양한 치료과정에서 환자들과 많은 시간을 보내고 있는 전문요원으로 금연교육을 통한 흡연을 감소에 지대한 영향력을 발휘할 수 있다(Shin & Suh, 2010). 미국 보건성(U.S. Department of Health & Human Services, 2008)에서 출판된 담배사용과 중독치료를 위한 임상지침서에 따르면 의사, 간호사, 치과 의사, 약사, 호흡기 기사 등의 모든 의료요원들은 흡연하는 환자를 만날 때 이들의 흡연여부를 사정(Assess)하고 기록(Document)하며, 금연정보를 제공(Assist)하도록 하고 있다(Fiore et al., 2008; Shin & Suh, 2010). 이러한 금연중재는 상담횟수가 많을수록, 금연에 대한 적절한 훈련을 받은 의료인일수록, 상담시간이 길수록, 여러 분야의 보건의료인이 함께 상담에 관여할수록

대상자들의 금연률이 더 증가하는 것으로 나타났다.

의료인들을 대상으로 한 연구들을 살펴보면 의사 대상 연구에서 52.8%의 의사들이 금연진료에 대한 준비가 전혀 되어 있지 않다고 보고하고, 응답자의 97.7%는 금연중재에 대해 정식으로 교육을 받지 못하였다고 응답하여 시간, 지식, 기술 그리고 동기부족 등으로 인하여 효과적인 금연중재가 제공되지 않는다고 하였다(Suh, 2003). 한국 의사들의 금연중재에 관한 인식 및 진료행태에 대한 조사 연구에서도 의사들이 금연진료에 어려움을 느끼면 환자의 흡연 유무를 조사하거나 금연 서비스를 제공하는 것에 장애를 느낄 수 있고 5점 척도 중 정신과 의사는 3.9점으로 전반적으로 금연진료에 어려움을 느끼는 것으로 나타났다(Kim, Song, Lee & Kim, 2009).

건강의료요원 중 다수를 차지하는 간호사들은 환자들과 가장 가까이 많은 시간을 보내고 있어 금연교육을 통한 흡연률 감소에 지대한 영향력을 발휘할 수 있는 잠재력을 지니고 있다(Shin et al., 2006). 외국에서는 간호사들의 금연중재 역할에 대해 강조한 이래 미국, 영국, 캐나다, 일본 등에서 간호사들을 위한 다양한 금연중재 프로그램을 개발하여 보급하고 있다(Schultz, 2003). 호주의 연구에서 간호사 중심의 금연중재에 대한 효과는 집중적인 간호사의 중재를 받은 환자가 더 많이 금연할 수 있었으며, 간호사가 제공한 교육 및 자료를 만족스러워 하였다(Halcomb et al., 2015). 또한 영국의 설문 조사에서 간호사들 사이에서 간호 중재에 대한 긍정적인 태도를 발견하여 간호사의 긍정적 태도를 위한 교육의 중요성을 강조하였다(Zwar et al., 2015). 간호사의 금연중재 수행 의도와 관련된 논문을 살펴보면 국외의 연구에서는 네덜란드 심장병동 간호사를 대상으로 한 금연중재 의도에 대한 연구(Segeer et al., 2007), 순환기 내과 병동 간호사를 대상으로 한 금연중재 의도에 관한 연구(Segeer et al., 2006), 간호사의

새로운 금연중재 의도의 결정 연구(Smit et al., 2013) 등이 있다. 그러나 우리나라에서는 임상 간호사들이 환자들의 금연중재를 수행할 수 있도록 돕는 프로그램이 거의 없으며(Shin & Kim, 2006) 일반간호사 대상의 연구 1편과 정책연구 1편 외에는 찾기 힘든 실정이다.

3. 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인

금연중재 의도에 영향을 미치는 복합적인 요인들에 의한 상호작용의 결과로 간호사의 금연중재 의도는 선행요인(성별, 나이, 직위, 행동적 특성, 사회문화적인 특성)과 정보요인, 인식요인, 동기요인인 태도, 사회적 영향, 자기효능감 등 다양한 요인들로부터 영향을 받는다(Segeer et al., 2007).

간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 외국의 선행연구에서 간호사의 나이에 따라서 흡연 권리에 대한 인식이 의미 있는 차이로 나타났다(Moxham, Dwyer & Beid-Searl, 2013). 임상간호사의 금연중재에 대한 태도와 금연정책 참여의 중요성에 대한 인식 연구에서 간호사의 연령, 학력, 직책이 높고, 근무경력이 많고, 행정·교육을 담당하는 간호사, 외래 간호사들이 금연중재에 더 긍정적이었으며, 흡연관련 특성에서는 과거 금연 교육을 받은 경험이 있었던 간호사들이 그렇지 않은 간호사들에 비해, 금연 정책이나 입법 활동에 참여한 경험이 있는 간호사들이, 가족 중 흡연관련 질환을 앓고 있는 가족이 있는 간호사들이 그렇지 않은 간호사들에 비해 금연중재에 대한 태도가 더 긍정적이었다. 또한 금연교육 참여 여부에 따른 금연중재에 대한 태도에서 흡연예방 및 금연교육을 제공한 경험이 있거나 금연 사이트를 방문한 대상자, 근무기관에서 흡연 사정

프로토콜을 사용하고 있는 대상자들이 그렇지 않은 간호사들에 비하여 금연중재 의도에 대한 태도가 모두 긍정적이었다는 결과를 보였다(Shin et al., 2006). 간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 정보요인은 Segaar 등(2007)의 병동 내 금연자료가 있는 경우 금연중재 의도가 높았다. 그리고 간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 인식요인에 대한 Oh(2013)의 연구에서 간호학생들의 금연권고는 흡연지식과 흡연태도와 관계를 보였고, 금연권고에 영향을 미치는 요인들은 금연중재 교육 참여의사, 흡연태도, 흡연지식, 금연권고 경험으로 나타났다.

간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 동기요인인 태도, 사회적 영향, 자기효능감에 대한 영향요인은 Segaar 등(2007)의 선행연구에서 긍정적인 사회적 영향과 높은 자기효능감이 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. Leitlein 등(2011)의 선행연구에서 태도와 인지된 사회적 규범이 금연중재 의도와 긍정적인 관련성이 있음을 보여주었다. 그리고 Choi와 Kim(2016)의 연구에서 간호사의 금연중재 의도에 미치는 영향요인으로 태도, 사회적 영향, 자기효능감이 간호사의 금연중재 의도를 높이는 강력한 요인이었다. Ji(2009)의 치위생과 학생들의 금연지도 인식도에 영향을 미치는 요인은 흡연인식, 흡연지식, 자기효능감으로 나타났고, 즉 절대로 피워서는 안된다고 인식하는 군일수록, 흡연지식이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 금연지도 인식도가 더 긍정적이었음을 설명하였다. Kim(2003)의 보건진료원의 금연지도 활동에 대한 태도, 지식과 기술에 대한 연구에서 자기효능감 및 금연지도 활동에 대해 인지된 장애 정도가 금연지도 활동에 영향을 미치는 변수라고 하였다.

하지만 정신간호사를 대상으로 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 살펴 본 연구는 드문 실정이었다.

4. The Intergrated Change Model (I-Change Model)

I-Change Model은 ASE (Attitude - Social influence - Self Efficacy) 모델과 사회인지이론(Bandura, 1986), 계획된 행위이론, De Vries가 기존의 행동변화이론들을 통합하여 개발하였다. I-Change 모델 즉 통합변화모델(Intergrated Change Model)은 Fishbein과 Ajzen (1975)의 계획된 행위이론, Bandura의 사회인지이론, Prochaska의 범이론모델, 건강신념모델(Rosenstock, Strecher & Becker, 1994), 목표설정이론(Goal setting Theories) 등을 기초로 인간의 동기부여와 행동변화를 통합적으로 설명하려는 것으로 De Vries가 처음 소개하고 2003년 완성한 모델이다(De Vries et al., 2003).

I-Change Model (Segaar et al., 2007)에 의하면 행동 변화과정에 있어서 사람들은 문제를 인식하게 되며, 행동의 변화 필요성에 대한 욕구가 있는 동기전 단계(Premotivation phase), 새로운 행동에서 의도가 추가될 때 형성이 되는 동기단계(Motivation phase), 의도가 행동으로 전환되는 동기후 단계(Postmotivation phase)의 3단계를 설명하였다. 행동을 가정하는 I-Change Model은 사람의 의도와 개인적 능력과 장벽의 결과라고 하였으며 의도는 차례로 태도, 사회적 영향의 인식과 자기효능감에 의해 결정이 되며, 태도는 인지된 장점(Pros)과 행동의 불리함(Cons)의 결과로 간주하였다.

I-Change Model은 선행요인, 정보요인, 인식요인, 동기요인에 의해 결정되며, 선행요인(Predisposing factor)에는 행동적, 생물학적, 사회문화적 요인을 포함하였다. 정보요인(Information factor)에는 훈련수행 여부, 매뉴얼 여부 등, 인식요인(Awareness factor)에는 금연지식, 금연중재의 행동의 계기, 흡연의 위험인식 등을 포함하였으며, 동기요인(Motivation factor)에

는 태도, 사회적 영향, 자기효능감을 포함하였다. 행동에 영향을 미치는 의도 상태(Intention state), 마지막으로 행동상태(Behavior state)에 대한 요인을 포함하였다.

가. 동기전 요인

(1) 선행요인

선행요인은 생물학적 요인, 행동요인, 사회문화적 요인이 포함된다. 생물학적 요인은 간호사의 나이와 성별을 포함한다. 행동요인은 간호사의 흡연 행동, 경력, 최근병동에서의 경력, 주당 근로시간, 혁신의 개인수준을 설명하였다. 사회문화적 요인은 조직의 상황, 의사결정 형태에 직원의 참여 부분이 포함되며 조직 상황에 맞는 특성을 포함한 병동의 크기, 간호사 또는 환자의 병동 흡연실 사용가능성, 팀회의 빈도, 월 흡연환자 간호 수, 업무량과 간호시스템, 의사결정 스타일 등이 포함된다(Segeer et al., 2007).

(2) 정보요인

정보요인은 훈련에 대한 수행여부와 기술 훈련여부를 파악하며, 동료 유무, 매뉴얼 유무, 비디오 및 금연자료 유무, 훈련여부 등이 포함된다(Segeer et al., 2007).

나. 인식요인

인식요인은 C-MIS(Minimal-Contact, Smoking Cessation Intervention)에 대한 금연에 대한 지식수준, 금연중재의 행동계기, 흡연의 위험인식에 대한 3가지 개념을 파악하였다. 금연에 대한 지식수준은 건강행위에 대한 지식여부가 포함되며, 금연중재의 행동의 계기는 개인관련성과 현재의 불만족을 포함하고 흡연의 위험인식은 건강행위에 대한 위험성을 포함하였다(Segaar et al., 2007).

다. 동기요인

(1) 태도(attitude)

태도(attitude)는 특정행위에 대해 내리는 긍정적 또는 부정적 평가의 정도(Ajzen, 1991)를 의미하며, 어떤 대상이나 표적에 대한 태도가 아니라 행위에 대한 태도를 강조한다. 태도는 행동에 대한 이득(pros)과 손실(cons)에 대한 2가지 개념을 포함하였다.

(2) 사회적 영향(social influence)

사회적 영향(social influence)은 사회적 규범, 인지된 타인의 행위, 그 행위를 수행하기 위한 직접적인 압력이나 지지를 포함한다. 사회적 영향들은 규범적인 표준을 연장하는 것으로 알려지고 있으며, 흡연으로 인해 증가하는 위험부담 등 사회적 영향력 요인이 추가되었다(Victoir, Eertmans & Broucke, 2006).

사회적 규범은 정신과 환자의 흡연에 대하여 일반적으로 인지하는 간호사의 전반적인 윤리와 도덕적 기준이다. 사회적 지지나 압력은 자신이 아닌 타인에게서 제공되는 물질적, 심리적인 도움을 의미하는 것으로 넓게는 우리가 사회생활을 해 나가면서 나 이외의 다른 사람들과 주고받게 되는 모든 형태의 상호작용이라고 하였다(Cobb, 1976). 인간의 전반적인 발달영역에서 사회적 지지는 개인의 발달을 증진시키고 발달단계에 따른 과업을 성취하도록 돕기 위한 개념으로 사회적 지지를 사용한다면 부정적인 행위의 저지와 중단을 위해 사회적 압력이란 표현이 사용된다고 하였다(Park, 1985).

사회적 지지는 인간의 기본 욕구인 사회적 욕구를 충족시켜 줌으로써 건강 자체를 증진시킨다. 사회적 지지는 건강식이, 운동, 적당한 수면, 그리고 적절한 약물복용, 음주, 그리고 흡연과 같은 건강증진행위를 촉진시키는 역할을 하며, 간호사, 수간호사, 의사, 환자에 대한 사회적 지지나 압력을 포함하였다(Kim et al., 2007).

모델링은 사회학습이론(Bandura, 1977)에서 가족이나 친구 등 의미 있는 타인에 대한 모델링이 특정 행동의 습득과 유지과정을 설명하는 중요한 개념 중의 하나이고 모델링의 역할과 기능은 사회문화적 배경에 따라 차이가 있으나 기본적으로 부적절한 모델링은 음주, 알코올을 비롯한 약물행동의 위험요인으로 알려져 있다.

(3) 자기효능감(Self-Efficacy)

자기효능감(Self-Efficacy)은 어떤 행동을 선택하고 그 행동을 지속하고 변화시킬 것인지 결정하는 중요 요인이다. 어떤 행동을 할 수 있다는 능력에 대한 자신감이 행동 변화의 주요 예측 인자라 하였다(Seo & Kim,

2013). 자신이 무엇을 할 수 있는지에 대한 자기효능의 지각은 자신과 타인의 성공과 실패에 대한 직접적이고 대리적인 경험으로 영향을 받는다.

자기효능을 높게 지각한 사람은 더 성취하려는 노력을 하며 과제를 지속적으로 실천한다. Bandura(1977)의 자기효능감 이론은 개인이 자기효능감을 높게 지각할 때 그 행동을 보다 자주 선택하고 지속하며 반복하여 효능기대가 높으면 높을수록 동기수준이 높다는 것을 밝혔다.

금연중재에 대한 자기효능감은 금연중재에 영향을 미치는 사회, 심리적 변인으로 지적되고 있고 특수한 과업을 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 믿음으로 정의된다(Kim, 1997).

라. 의도

Fishbein과 Ajzen(1975)은 사람들의 태도와 행위의 관계를 규명하기 위해 합리적 행위이론(Theory of Resoned Action, TRA)에 기초를 두고 있다. 합리적 행위이론의 주요 개념은 행동에 대한 의도(intention)이다. 합리적 행위이론에서는 행위의 직접적인 결정인자가 행위 의도이며, 의도를 파악함으로써 행위를 예측할 수 있다고 하였다(Montano, Kasprzyk & Taplin, 1997).

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신과 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 부산시, 경상남도에 소재한 150병상 이상 규모의 8개 정신병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 대상자 수는 G power 3.1 프로그램을 이용하여 효과크기 .15, 검정력 95%, 유의수준 .05, 동기전 요인(선행요인, 동기요인)과 주요 변인 15개로 하였을 때 최소 표본수가 199명으로 제시되었다. 탈락률을 고려하여 총 220명에게 설문지를 배부하였다. 그 중 불성실하거나 회수가 안 된 18부를 제외하고 총 202부를 최종 분석에 사용하였다. 간호부에 협조를 구한 후 직접 연구 목적, 설문지 및 동의서 작성방법을 설명한 후 본 연구의 자료수집에 참여를 허락한 대상자를 대상으로 연구를 진행하였다. 설문지 작성에 동의하는 경우 연구의 목적, 내용, 설문자료가 연구에만 사용될 것과 개인정보의 누출이 없을 것이라는 점, 설문에 참여하는 중간 언제든지 포기할 수 있음을 명시하였으며 설문지는 개별적으로 작성하도록 하였다.

3. 연구도구

가. 동기전 요인

동기전 요인인 선행요인과 정보요인은 Segaar 등(2007)이 개발한 도구를 개발자의 허락을 받은 후 도구를 번역하여 사용하였다. 도구 번역은 영어와 한국어가 능통한 간호학과 교수 1인을 통해 이루어졌다. 번역된 도구 문항에 대해 지역사회 금연전문 간호학교수 1인과 정신전문간호사 1인을 통해 내용타당도를 확보하고 정신간호사 5명을 대상으로 예비조사를 통해 문항을 보완하였다. 선행요인에는 성별, 나이, 결혼상태, 직위, 흡연경험 유무, 경력, 지각하는 업무부하 정도, 병원의 흡연 분위기, 병원종류(정신병원, 중독전문병원)등 총 9문항으로 구성하였다. 정보요인은 금연자료 유무, 금연중재 훈련경험 유무에 대하여 총 2문항으로 구성하였다.

나. 인식요인

인식요인은 Segaar 등(2007)이 개발한 도구를 개발자의 허락을 받은 후 도구를 번역하여 사용하였다. 도구번역은 영어와 한국어가 능통한 간호학과 교수 1인을 통해 이루어졌다. 번역된 도구 문항에 대해 지역사회 금연전문 간호학교수 1인과 정신전문간호사 1인을 통해 내용타당도를 확보하고 정신간호사 5명을 대상으로 예비조사를 통해 문항을 보완하였다. 총 9문항으로 금연지식, 금연중재의 행동계기, 흡연의 위험인식으로 구성되어 있으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수범위는 9점 ~ 45점으로 점수가 높을수록 금연지식, 금연중재의 행동계기, 흡연의 위험성

을 포함한 인식이 높음을 의미한다. 도구를 개발한 연구에서 금연중재의 인식요인은 Cronbach's α 값이 .77이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값이 .86이었다.

다. 동기요인

금연중재에 대한 태도는 Clark, McCann, Rowe와 Lazenbatt(2004)가 개발한 도구를 번역하여 사용하였다. 도구번역은 영어와 한국어가 능통한 간호학과 교수 1인을 통해 이루어졌다. 번역된 도구 문항에 대해 지역사회 금연전문 간호학교수 1인과 정신전문간호사 1인을 통해 내용타당도를 확보하고 정신간호사 5명을 대상으로 예비조사를 통해 문항을 보완하였다. 총 18문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였고 점수범위는 18점 ~ 90점으로 점수가 높을수록 금연중재에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 도구를 개발한 연구에서는 Cronbach's α 값은 .82였다. 본 연구에서 Cronbach's α 값이 .76이었다.

금연중재에 대한 사회적 영향은 Segaar 등(2007)이 개발한 도구를 개발자의 허락을 받은 후 번역하여 사용하였다. 도구번역은 영어와 한국어가 능통한 간호학과 교수 1인을 통해 이루어졌다. 번역된 도구 문항에 대해 지역사회 금연전문 간호학교수 1인과 정신전문간호사 1인을 통해 내용타당도를 확보하고 정신간호사 5명을 대상으로 예비조사를 통해 문항을 보완하였다. 사회적 규범 3문항, 사회적 지지 3문항, 모델링 1문항 총 7문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수범위는 7점 ~ 35점으로 점수가 높을수록 흡연행위에 관한 간섭과 금연할 것을 요구하는 분위기를 강조한다. 도구를 개발한 연구에서는 사회적 규범, 사회적 지지 각각 Cronbach's α 값이 .88, .83,였으며 본 연구에서

Cronbach's α 값이 사회적 규범 .94, 사회적 지지 .95이었다.

금연중재에 대한 자기효능감은 Sohn, Ahn, Park과 Lee(2012)가 United States Department of Health and Human Services(2008)의 5-As model(Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange)을 기초로 개발한 도구를 번역하여 사용하였다. 도구번역은 영어와 한국어가 능통한 간호학과 교수 1인을 통해 이루어졌다. 번역된 도구 문항에 대해 지역사회 금연전문 간호학교수 1인과 정신전문간호사 1인을 통해 내용타당도를 확보하고 정신간호사 5명을 대상으로 예비조사를 통해 문항을 보완하였다. 총 9문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수범위는 9점 ~ 45점으로 점수가 높을수록 금연중재에 대한 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구를 개발한 연구에서는 Cronbach's α 값은 .86였으며 본 연구에서 Cronbach's α 값이 .86이었다.

라. 금연중재 의도요인

금연중재에 대한 의도를 측정하기 위하여 Segaar 등(2007)의 도구를 Choi 등(2016)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 3문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수범위는 3점 ~ 15점으로 점수가 높을수록 금연중재에 대한 의도가 높음을 의미한다. 도구를 개발한 연구에서는 Cronbach's α 값은 .83였으며 본 연구에서 Cronbach's α 값이 .85이었다.

4. 자료수집 방법

부산시 및 경상남도에 소재한 150병상 이상의 정신병원에서 근무하고 있는 간호사 총 5명을 대상으로 설문지의 내용 및 이해와 시간 등을 알아보기 위하여 예비조사를 실시하여 사전 점검을 시행한 후 본 조사를 실시하였다.

본 연구의 자료수집은 2016년 8월 19일부터 2016년 8월 31까지 150병상 이상 정신과 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 직접 설문지에 답하는 방식으로 연구를 진행하였다. 연구자가 부산시, 경상남도 지역에 소재한 8개 정신과 병원의 간호부에 직접 전화하여 연구의 목적, 내용 및 방법을 설명한 후 자료 수집을 허락받았다. 이후 직접 방문 또는 우편을 통하여 각 병원의 간호사에게 설문지를 배부하여 작성하도록 하였으며, 설문에 참여한 연구 대상자에게는 자료 수집 완료 후 3천원 상당의 선물을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구 수행을 위하여 자료 수집 전 부경대학교 연구윤리심의위원회로부터 연구계획서의 윤리적 타당성에 대한 검토를 의뢰하여 승인(IRB ; 1041386-20160819-HR-012-03)을 받은 후 자료 수집을 시행하였다. 설문지 작성 시 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여 동의서를 첨부하였다. 연구 참여 동의서에는 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회가 가능하다는 내용을 포함하였으며 연구 참여 동의를 한 경우 설문지를 작성하도록 하였다. 완성된 설문지

는 밀봉 후 수거하여 자료의 익명성과 응답결과나 참여자의 개인정보 보호를 위해 설문지를 배부하고 분석하는 과정에서 참여자의 신원을 파악할 수 있는 내용은 기호로 대치하는 절차를 시행하였으며, 익명성이 보장된 자료만을 분석에 사용하였다. 이 연구에서 얻어진 참여자의 신원을 알 수 있는 자료 및 설문지는 연구자가 잠금장치가 되어 있는 보관함에 보관 후 분석이 종료되고, 학술 발표 및 학회지에 출판한 후 모두 폐기할 것을 알려 주었다.

6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS win 20.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1. 대상자의 동기전 요인, 인식요인, 동기요인은 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차로 분석하였다.
2. 대상자의 동기전 요인에 따른 금연중재 의도의 차이는 t-test로 분석하였다.
3. 대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도와의 관련성은 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
4. 대상자의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 동기전 요인 특성

본 연구 대상자의 동기전 요인 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 동기전 요인 중 선행요인에서 전체 대상자 202명 중 성별은 남자 12.9%(26명), 여자 87.1%(176명)였다. 평균 연령은 35세로 이 중 35세 미만 53.5%(108명), 35세 이상 46.5%(94명)로 나타났다. 결혼상태는 미혼 50.4%(114명), 기혼 43.6%(88명)로 나타났다. 직위는 일반간호사 71.3%(144명), 책임간호사 이상 28.7%(58명)로 나타났다. 흡연경험 여부에 대하여 '있다' 10.4%(21명), '없다' 89.6%(181명)였다. 총 근무기간 평균은 127개월로 이중 127개월 미만 58.9%(119명), 127개월 이상 41.1%(83명)로 나타났다. 지각하는 업무부하 정도는 '낮다' 62.4%(126명), '높다' 37.6%(76명)로 나타났다. 병원의 흡연분위기에 대하여 '비허용적' 41.1%(83명), '허용적' 58.9%(119명)로 나타났다. 정신과 병원 중 '중독전문병원' 17.3%(35명), '정신과병원' 82.7%(167명)로 나타났다. 동기전 요인 중 정보요인에서 근무하는 장소에 금연자료 유무에 대하여 '있다' 26.7%(54명), '없다' 73.3%(148명)로 나타났다. 금연중재 훈련 경험 유무에 대하여 '있다' 25.7%(52명), '없다' 74.3%(150명)로 나타났다.

〈Table 1〉 Characteristics of Premotivation Factor of Subjects

(N=202)

Characteristics	Categories	n(%)
Predisposing factor		
Sex	Male	26(12.9)
	Female	176(87.1)
Age	<35	108(53.5)
	≥ 35	94(46.5)
Marital status	Single	114(50.4)
	Married	88(43.6)
Position	Staff nurse	144(71.3)
	≥ Charge nurse	58(28.7)
Smoking experience	Yes	21(10.4)
	No	181(89.6)
Total work period(month)	<127	119(58.9)
	≥ 127	83(41.1)
Perceived workload	Low	126(62.4)
	High	76(37.6)
Atmosphere for smoking in hospital	Non-permissive	83(41.1)
	Permissive	119(58.9)
Hospital type	Addiction	35(17.3)
	Mental	167(82.7)
Information factor		
Skill manual of SCI	Yes	54(26.7)
	No	148(73.3)
Skill training experience of SCI	Yes	52(25.7)
	No	150(74.3)

* SCI = smoking cessation intervention

2. 대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도 정도

대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도 정도는 Table 2와 같다. 인식요인은 최소 15점부터 최대 45점까지 나타났으며 평균은 28.40 ± 5.64 점이었다. 동기요인 중 태도는 최소 48점부터 최대 86점까지 나타났으며 평균은 66.34 ± 7.20 점이었다. 사회적 영향은 최소 10점부터 최대 35점까지 나타났으며 평균은 24.49 ± 4.38 점이었다. 자기효능감은 최소 9점부터 최대 45점까지 나타났으며 평균은 26.15 ± 5.74 점이었다. 금연중재 의도는 최소 3점부터 최대 15점까지 나타났으며 평균은 11.05 ± 2.37 점으로 나타났다.

〈Table 2〉 Degree of Awareness Factor, Motivation Factor and Intention of SCI

(N=202)

Variable		M±SD	Min-Max
Awareness Factor		28.40 ± 5.64	15-45
Motivation Factor	Attitude	66.34 ± 7.20	48-86
	Social influence	24.49 ± 4.38	10-35
	Self-efficacy	26.15 ± 5.74	9-45
Intention of SCI		11.05 ± 2.37	3-15

* SCI = smoking cessation intervention

3. 대상자의 동기전 요인에 따른 금연중재 의도 차이

대상자의 동기전 요인에 따른 금연중재 의도 차이를 분석 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 동기전 요인에 따른 금연중재 의도는 나이, 결혼상태, 총 근무기간, 흡연에 대한 분위기, 금연자료 유무, 금연중재 훈련경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나이가 35세 이상인 경우 11.53 ± 2.31 점으로 35세 미만 10.46 ± 2.27 보다 금연중재 의도가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -3.31, p = .001$). 결혼상태는 기혼인 경우 11.68 ± 2.13 점으로 미혼인 경우 10.40 ± 2.36 점 보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -3.98, p < .001$). 총 근무기간은 근무기간 평균 127개월 미만 10.62 ± 2.34 점 보다 127개월 이상인 경우 11.45 ± 2.28 점으로 금연중재 의도가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -2.49, p = .014$). 흡연에 대한 분위기는 ‘비허용적’인 경우 11.65 ± 2.09 점으로 ‘허용적’인 경우 10.48 ± 2.40 점 보다 금연중재 의도가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 3.60, p < .001$). 금연자료 유무는 금연자료가 ‘있다’인 경우 11.67 ± 2.33 점으로 ‘없다’인 경우 10.70 ± 2.30 점 보다 금연중재 의도가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 2.63, p = .009$). 금연중재 훈련경험 유무에서는 ‘경험이 있다’인 경우 11.60 ± 2.37 점으로 ‘경험이 없다’인 경우 10.74 ± 2.30 점 보다 금연중재 의도가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 2.29, p = .023$).

대상자의 동기전 요인 중 성별, 직위, 흡연경험, 지각하는 업무부과 정도, 병원종류에 따라서는 금연중재 의도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

〈Table 3〉 Differences of Intention of SCI by Premotivation Factor

(N=202)

Characteristics	Categories	Intention of SCI M±SD	t	p
Predisposing Factor				
Sex	Male	11.12±2.79	0.36	.719
	Female	11.94±2.28		
Age	<35	10.46±2.27	-3.31	.001
	≥35	11.53±2.31		
Marital status	Single	10.40±2.36	-3.98	<.001
	Married	11.68±2.13		
Position	Staff nurse	10.90±2.31	-0.55	.583
	≥Charge nurse	11.10±2.43		
Smoking experience	Yes	11.05±2.73	0.18	.858
	No	10.95±2.30		
Total work period(month)	<127	10.62±2.34	-2.49	.014
	≥127	11.45±2.28		
Perceived workload	Low	11.07±2.38	0.87	.387
	High	10.78±2.28		
Atmosphere for smoking in hospital	Non-permissive	11.65±2.09	3.60	<.001
	Permissive	10.48±2.40		
Hospital type	Addiction	10.91±2.49	0.13	.898
	Mental	10.97±2.32		
Information Factor				
Skill manual of SCI	Yes	11.67±2.33	2.63	.009
	No	10.70±2.30		
Skill training experience of SCI	Yes	11.60±2.37	2.29	.023
	No	10.74±2.30		

* SCI = smoking cessation intervention

4. 대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도와의 상관계

대상자의 인식요인, 동기요인과 금연중재 의도와의 상관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 금연중재 의도와 유의한 상관계를 보이는 요인은 인식요인($r=.48, p<.001$), 동기요인의 태도($r=.40, p<.001$), 사회적 영향($r=.54, p<.001$), 자기효능감($r=.29, p<.001$)으로 나타났고, 모두 양의 상관관계를 보여, 인식요인과 동기요인이 높을수록 금연중재 의도가 높은 것으로 나타났다.

〈Table 4〉 Correlation between Awareness Factor, Motivation Factor and Intention of SCI

(N=202)

Variable		Awareness $r(p)$	Attitude $r(p)$	Social influence $r(p)$	Self-efficacy $r(p)$
Motivation Factor	Attitude	.44(<.001)			
	Social influence	.54(<.001)	.39(<.001)		
	Self- efficacy	.47(<.001)	.36(<.001)	.54(<.001)	
Intention of SCI		.48(<.001)	.40(<.001)	.54(<.001)	.29(<.001)

* SCI = smoking cessation intervention

5. 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인

대상자의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 종속 변수는 금연중재 의도로 하고 독립변수는 동기전 요인, 인식요인, 동기요인으로 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 5와 같다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 회귀식의 모든 가정이 충족되었다. 잔차의 산포도를 분석한 결과 잔차의 분포는 0을 중심으로 균등하게 흩어져 있어 회귀식의 선형성과 등분산성의 가정을 충족하였다. 오차의 자기상관성을 나타내는 Durbin-Watson 통계량은 2.1로 비교적 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자기상관에 문제가 없었다. 독립변수들간의 상관관계는 .00-.72로 나타났고, 공차한계(Tolerance)는 .13-.92로 모두 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.08-8.02로 모두 10을 넘지 않아 독립변수간 다중공선성의 문제는 없었다.

1단계로 동기전 요인을 투입한 결과(Model 1), 결혼상태($\beta=.225, p=.017$), 병원에서의 흡연분위기($\beta=.205, p=.003$)가 유의한 영향요인으로 나타났고, 금연중재 의도의 변량을 12.0%($F=3.487, p<.001$) 설명하였다. 2단계로 동기전 요인에 인식요인을 추가로 투입한 결과(Model 2), 결혼상태($\beta=.173, p=.045$), 병원에서의 흡연분위기($\beta=.175, p=.006$), 인식요인($\beta=.428, p<.001$)이 유의한 영향요인으로 나타났고, 입력된 변수의 수를 고려한 수정된 R^2 은 26.3%로 증가하여 금연중재 의도의 변량을 26.3%($F=6.987, p<.001$) 설명하였다. 3단계로 동기전 요인과 인식요인에 동기요인을 추가로 투입한 결과(Model 3) 결혼상태($\beta=.170, p=.037$), 인식요인($\beta=.251, p=.001$), 사회적 영향($\beta=.351, p<.001$)이 유의한 영향요인으로 나타났고 입력된 변수의 수를 고려한 수정된 R^2 은 35.3%로 증가하여 금연중재 의도의 변량을 35.3%($F=8.325, p<.001$) 설명하였다. 독립변수를 모두 투입한 상태에서

동기요인의 사회적 영향($\beta=.351$, $p<.001$), 인식요인($\beta=.251$, $p=.001$), 동기전
요인의 결혼상태($\beta=.170$, $p=.037$) 순으로 상대적 영향력이 더 큰 것으로
나타났다.



〈Table 5〉 Factor Affecting Intention of SCI

(N=202)

Predictor		Model I					Model II					Model III				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
Premotivation Factor	Sex * (1=male)	-.222	.642	-.032	-.347	.729	-.151	.587	-.022	-.257	.798	-.282	.553	-.040	-.509	.611
	Age	.075	.044	.307	1.711	.089	.070	.040	.288	1.752	.081	.051	.088	.209	1.353	.178
	Marital status * (1=married)	1.060	.441	.225	2.404	.017	.816	.405	.173	2.015	.045	.800	.381	.170	2.097	.037
	Position * (1=charge/head nurse)	-.459	.463	-.089	-.991	.323	-.503	.423	-.097	-1.187	.237	-.403	.402	-.078	-1.000	.319
	Smoking experience * (1=no)	-.263	.676	-.034	-.389	.698	-.835	.626	-.109	-1.335	.183	-.864	.588	-.113	-1.470	.143
	Total work period(month)	-.005	.004	-.244	-1.304	.194	-.004	.004	-.207	-1.210	.228	-.005	.003	-.218	-1.356	.177
	Perceived workload * (1=low)	.172	.330	.036	.521	.603	.186	.302	.039	.617	.538	.172	.286	.036	.601	.549
	Atmosphere for smoking in hospital * (1=non-permissive)	.973	.328	.205	2.965	.003	.832	.301	.175	2.764	.006	.512	.290	.108	1.765	.079
	Hospital type * (1=addiction hospital)	-.053	.444	-.009	-.119	.906	-.090	.406	-.015	-.222	.824	-.134	.385	-.022	-.348	.728
	Skill manual of SCI * (1=yes)	.358	.384	.068	.931	.353	-.138	.361	-.026	-.382	.703	-.178	.341	-.034	-.522	.602
	Skill training of SCI * (1=yes)	.655	.370	.123	1.772	.078	-.106	.360	-.020	-.296	.768	-.247	.345	-.046	-.716	.475
Awareness Factor							.179	.029	.428	6.166	.000	.105	.032	.251	3.297	.001
Motivation Factor	Attitude											.043	.024	.128	1.804	.073
	Social influence											.182	.037	.351	4.881	.000
	Self-efficacy											-.027	.027	-.068	-1.009	.314
R ²				0.168					0.307					0.402		
AdjustedR ²				0.12					0.263					0.353		
F				3.487					6.987					8.325		
p				<.001					<.001					<.001		

* Dummy coded

* SCI = smoking cessation intervention

V. 논의

본 연구는 I-Change 모델을 근거로 하여 정신과 병원에 근무하고 있는 간호사의 금연중재 의도를 조사하고 간호사의 동기전 요인, 인식요인과 동기요인 등이 금연중재 의도에 미치는 요인을 규명하기 위해 수행되었다.

본 연구에서 연구대상자의 동기전 요인에 따른 금연중재 의도와 의 차이를 살펴보면 연령, 결혼상태, 총 근무 경력, 병원에서의 흡연에 대한 분위기, 금연자료 유무, 금연중재 훈련경험 유무가 금연중재 의도와 유의한 차이를 보였다.

본 연구에서 연령이 35세 이상인 간호사가 35세 미만인 간호사 보다 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 입원환자를 대상으로 한 임상간호사의 금연중재에 대한 실태 조사를 한 Shin 등(2006)의 연구에서 40대 간호사들이 20대, 30대 간호사들 보다 금연중재를 더 많이 하였고, Segaar 등(2007)의 연구에서도 나이가 많은 간호사들이 금연중재를 더 많이 사용하여 본 연구결과를 지지하였다. 그러나 Segaar 등(2006)의 연구에서는 연령에 따라서 간호사의 금연중재 수용자와 금연중재 비수용자 간에 유의미한 차이가 없어 본 연구 결과와 다른 결과를 보였다. 연령과 간호중재 의도와는 일관적인 관련성을 보이지 않아 추후 연구가 더 필요하다.

간호사들이 연령이 낮을수록 환자들의 금연중재를 위한 기술, 지식, 시간과 자신감 부족을 많이 느낀다(Shin, 2004)는 점에서 볼 때, 연령이 낮거나 신규로 입사한 간호사의 경우 금연중재 의도가 낮을 가능성이 있다. 따라서 연령이 낮거나 신규로 입사한 간호사를 대상으로 금연중재에 대한 교육과 훈련을 집중적으로 실시한다면 간호사의 금연중재 의도를 향상시킬 수 있을 것이라고 생각한다.

본 연구에서는 결혼상태는 기혼인 경우가 미혼인 경우에 비하여 금연 중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 산업간호사를 대상으로 한 Park(2008)의 연구에서 기혼 간호사가 미혼 간호사 보다 금연지도에 대한 자기효능감이 더 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과는 결혼을 함으로써 주위사람으로 인해 흡연에 노출되는 기회가 더 많아짐에 따라 흡연에 대한 태도가 부정적으로 형성되어 그 결과 환자를 대상으로 금연중재를 시도할 가능성이 높아지기 때문이라고 생각한다.

본 연구에서는 근무기간이 길수록 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Segaar 등(2007)의 연구와 Shin 등(2006)의 임상간호사의 금연중재에 대한 태도와 금연정책 참여의 중요성에 대한 인식 조사에서 간호사의 근무기간이 길수록 금연중재 의도가 더 높게 나타나 본 연구를 지지하였다. 그러나 Leitlen 등(2011)의 연구 결과에서는 총 근무 년 수와 금연중재 의도와는 관련성이 파악되지 않아 본 연구 결과와 다른 결과를 보여 근무기간과 금연중재 의도의 관련성은 일관적인 결과를 보이지 않았다. 간호사가 인식하는 환자에 대한 금연중재의 장애요인이 근무경력에 낮았던 간호사들에게 유의하게 높았던 점(Shin et al., 2006)으로 미루어 볼 때, 근무경력이 낮은 간호사가 금연중재를 적게 사용할 가능성이 있다.

따라서, 근무경력이 많은 간호사를 대상으로 금연지도자 교육을 실시하여 근무경력이 적은 간호사에게 전달교육을 제공함으로써 교육 제공자는 교육 내용을 다시 정리할 수 있는 기회가 되고, 근무경력이 적은 간호사는 선배 간호사에게 교육을 받음으로써 금연중재를 실시할 가능성이 높아질 것이라고 생각한다.

본 연구에서는 병원이 흡연에 허용적이지 않는 경우가 병원이 흡연에 허용적인 경우에 비하여 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는

정신과 병원에 대한 흡연의 허용적인 분위기와 금연중재 의도에 관한 선행 연구가 없어 직접적인 비교가 어려웠다. 현재 모든 병원이 금연구역으로 지정되어 있고 정신병원도 예외는 아니다. 그러나 정신병원의 폐쇄적인 특성과 종합병원이 아닌 정신병원의 경우, 병원장이나 병원 자체의 분위기에 따라 흡연이 허용되고 있는 것 또한 현실이다. 정신병원의 경우 국가적인 정책보다 병원 자체의 환경적 요인의 영향을 많이 받을 수 밖에 없어 병원이 흡연에 허용적일 때, 근무하는 직원 또한 흡연에 노출될 가능성이 높고 환자를 치료해야 할 간호사가 흡연을 허용하거나 금연중재 할 가능성이 줄어들 수 있을 것이라 생각한다. 정신과 환자 스스로 담배를 끊겠다는 의지가 중요하지만 환자를 돕는 주변환경이 함께 환자들의 금연을 관리할 필요성이 있어 추후 연구가 더 필요할 것이라 생각한다.

본 연구에서는 병원 내 금연자료가 있는 경우가 병원 내 금연자료가 없는 경우에 비하여 간호사들의 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Segaar 등(2007)의 선행연구에서 금연중재 준수 사용자가 비준수 사용자에게 비하여 금연중재 개입방법에 대하여 많은 정보를 받았고 자료를 읽어보는 등 금연중재에 대한 자료가 있는 경우, 금연중재 준수를 더 많이 하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과는 병원 내 금연중재를 위한 자료를 배치하여 간호사들이 금연중재를 위한 자료를 활용할 수 있도록 하는 것이 간호사들의 금연중재 의도를 높일 수 있는 방법이라고 생각한다.

본 연구에서는 금연중재에 대한 훈련경험이 있는 경우가 금연중재에 대한 훈련경험이 없는 경우에 비하여 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Shin 등(2006)의 연구에서 금연교육에 참여하지 않은 간호사들 보다 금연교육에 참여했던 간호사들이 더 빈번하게 금연중재를 수행한다고 응답하였고 Kim(2003)의 연구에서 금연지도를 위한 교육 경험

있는 간호사가 교육경험이 없는 간호사에 비하여 금연지도 활동을 더 많이 하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 간호사들의 금연중재를 위한 기술이 환자 금연중재 행위에 영향을 미치는 요인(Sarna, Brown, Lillington, Rose, Wewers & Brecht, 2000; Sarna, Wewers, Brown, Lillington & Brecht, 2001)이라고 한 것과 같이 금연중재와 관련된 훈련 경험이 금연중재 의도를 높일 수 있는 방법이 될 것이라고 본다. 따라서 간호사들을 위한 금연중재 기술 프로그램을 개발하여 개인 컴퓨터와 정보통신망만 있으면 시간에 관계없이 어디서나 이용할 수 있도록 제공하는 것이 간호사의 금연중재 의도를 높일 수 있는 방법이라고 생각한다.

본 연구에서 연구대상자의 인식요인 및 동기요인과 금연중재 의도와 의 상관관계를 분석하였다. 연구 결과 인식요인, 동기요인의 태도, 사회적 영향, 자기효능감이 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 금연에 대한 인식수준과 금연중재 의도가 통계적으로 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다. 즉 금연지식이 많을수록, 금연중재에 대한 행동의 계기를 많이 인식할수록, 흡연에 대한 위험인식을 많이 할수록 간호사의 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타났다. 그러므로 간호사들의 금연중재 의도를 높이기 위해 금연지식을 높이고, 금연중재에 대한 행동계기를 마련하고, 흡연의 위험성에 대한 인식수준을 높이는 것이 중요하다고 생각한다.

본 연구에서 동기요인의 금연중재에 대한 태도와 금연중재 의도의 관련성을 살펴본 결과 금연중재에 대한 긍정적인 태도를 가진 간호사가 금연중재를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Choi 등(2016)의 연구와 Smit, Vries와 Hoving(2013)의 연구에서 금연중재에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있는 간호사일수록 금연중재 의도가 증가하는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. Leitlein 등(2011)의 연구에서 금연중재에 대한 조언을

많이 수용할수록 금연중재 의도 채택과 긍정적인 관련성이 있다고 하여 흡연이 환자에게 위험하고 금연이 도움이 된다는 태도를 가진 간호사가 환자들을 위한 금연중재를 더 사용할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 측면에서 볼 때, 금연중재에 대한 바람직한 태도를 가질 수 있도록 금연에 대한 올바른 지식과 흡연의 위험성을 지속적으로 교육하는 것이 간호사의 금연중재 의도를 높이는데 도움이 될 것이라 생각한다.

본 연구에서 동기요인의 사회적 영향과 금연중재 의도는 통계적으로 유의한 양의 상관이 있는 것으로 나타났다. 즉 금연중재에 대한 긍정적 사회적 규범을 인지할수록, 금연중재에 대한 긍정적 사회적 지지가 많을수록, 상사(동료)가 금연중재를 수행하는 분위기를 많이 경험할수록 간호사의 금연중재 의도가 높음을 알 수 있었다.

본 연구에서 동기요인의 자기효능감과 금연중재 의도는 통계적으로 유의한 양의 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 Bolman, de Vries와 Mesters(2002)의 연구와 Choi 등(2016)의 연구에서 간호사들의 자기효능감이 높을수록 금연중재 의도가 증가하였고, Segaar 등(2006)의 연구에서는 자기효능감이 높은 간호사가 금연 개입을 더 많이 수용하여 본 연구결과를 지지하여 금연중재 의도와 관련된 자기효능감이 금연중재 행위를 증가시키는 것을 알 수 있었다. 따라서 간호사의 금연중재에 대한 자기효능감을 향상시킬 수 있도록 금연상담에 대한 교육을 제공하여 금연상담에 대한 지식과 태도를 향상시키고, 금연상담과 관련된 실습을 통해 상담에 대한 평가 및 피드백을 제공하여 간호사의 자기효능감을 향상시킬 수 있도록 교육훈련 프로그램을 제공하는 것이 간호사의 금연중재 의도를 증가시킬 수 있다고 생각한다.

본 연구 결과 연구대상자의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 종속변수는 금연중재 의도로 하고 독립변수는 동기전 요인,

인식요인, 동기요인으로 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구 결과 동기전 요인의 결혼상태, 인식요인, 동기요인의 사회적 영향이 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

본 연구에서 동기전 요인의 결혼상태가 간호사의 금연중재 의도를 증가시키는 영향요인으로 나타났다. 이는 산업간호사를 대상으로 한 Park(2008)의 연구에서 기혼간호사가 미혼간호사 보다 금연지도를 더 많이 하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였고 Choi 등(2016)의 연구와 Shin과 Oh(2006)의 연구에서 결혼상태가 간호사의 금연중재 의도와 통계적으로 유의하지는 않으나 기혼간호사가 미혼간호사에 비하여 금연중재를 더 많이 하며 금연중재 의도가 더 높은 것으로 나타나 본 연구와 부분적으로 일치하는 결과를 보였다. 이러한 결과는 결혼을 함으로써 배우자 뿐 아니라 새롭게 만들어진 가족들로 인해 흡연에 노출될 기회가 증가할 수 있고 결혼 후 자녀를 출산하게 될 경우 미혼인 경우 보다 기혼간호사가 간접흡연의 위험성을 더 많이 인식하게 되는 요인이 될 수 있다. 이러한 이유 등으로 미혼간호사 보다 기혼간호사가 금연중재 의도가 높다고 생각된다. 그래서 기혼간호사에게 금연상담 프로그램에 대한 교육을 제공하여 금연중재 의도를 높이면 함께 근무하는 미혼간호사에게도 간접적인 교육효과가 미칠 수 있을 것이라 생각한다.

본 연구에서 금연지식, 금연중재의 행동계기, 흡연의 위험인식을 포함한 인식요인이 간호사의 금연중재 의도를 증가시키는 영향요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 Segaar 등(2007)의 심장병동 간호사를 대상으로 한 연구에서 금연중재를 준수하는 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 금연지식을 더 많이 가지고 있었으며, 환자에게 금연할 수 있도록 금연지지의 중요성을 더 확신하고 있었다. 그러나 흡연의 위험 인지에 대해서는 유의한 차이가 없어 본 연구 결과를 부분적으로 지지하였다. 그리고 Ryu, Kim,

Kang, Park과 Kim(2003)의 일부 지역 의사들의 흡연 실태와 금연지도 활동에 대한 조사연구에서 흡연에 대한 지식이 증가할수록 금연지도 활동이 증가하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 금연치료에 대한 장벽인식 중 금연에 대한 지식부족이 가장 큰 장애 요인이라고 볼 때(Saito, Nishina, Murai, Mizuno, Ueshima, Makiishi & Ichinohe, 2010), 간호사들의 금연중재 의도를 높이기 위해 금연지식을 높이고, 금연중재에 대한 행동계기를 마련하고, 흡연의 위험성에 대한 인식수준을 높이는 것이 중요하다고 생각한다.

본 연구에서 동기요인의 사회적 영향이 간호사의 금연중재 의도를 높이는 영향요인으로 나타났다. 이는 사회적 규범, 사회적 지지, 모델링에 대해서 6개의 하위그룹(간호사, 의사, 환자, 병원보드, 원 내의 다른 병동과 원 외의 다른 병동)을 대상으로 연구한 Segaar 등(2007)의 연구에서 가까운 사회 환경(간호사, 의사, 환자)에 대한 사회적 규범을 더 많이 인식할수록 간호사의 금연중재 의도가 증가하였고, Choi 등(2016)과 Leitlein 등(2011)의 연구에서도 간호사의 금연중재 의도에 미치는 영향요인으로 사회적 영향이 유의한 관련성이 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하는 결과를 보였다. 그러나 Bolman 등(2002)의 연구에서는 사회적 지지와 모델링과 금연중재 의도와는 관련성이 없다고 하여 본 연구결과와 다른 결과를 보였다. 사회적 영향과 간호사의 금연중재 의도에 대한 영향력이 일관성이 없어 향후 사회적 영향과 금연중재 의도와의 영향력에 대해 더 조사해 볼 필요가 있겠다.

본 연구 대상인 정신간호사들은 업무 특성 상 치료적 관계 형성이 업무의 많은 부분을 차지하고 있으며, 지역사회와의 연계가 적어 병원 자체 환경에 더욱 영향을 받을 가능성이 높다. 그러므로 직위가 있는 정신간호사를 대상으로 금연에 대한 지도자 교육을 제공하여 상사, 동료, 부하 직원에게 좋은 모델링이 될 수 있도록 하며, 병동에 근무하는 다른 간호사들에게 긍정적 지지를 제공할 수 있도록 훈련을 제공하는 것 또한 간호사들의

금연중재 의도를 높일 수 있는 방법이라고 생각한다.

본 연구 결과 정신과에 근무하는 간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인으로 동기전 요인의 결혼상태, 인식요인, 동기요인의 사회적 영향이 확인되었고 사회적 영향이 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 모형의 설명력은 35.3%로 확인되었다. 따라서 정신간호사의 금연중재 의도를 향상시키기 위한 교육훈련 프로그램 개발 시 동기전 요인, 인식요인, 동기요인의 다차원적인 접근이 필요하다고 본다.

본 연구는 일 도시의 8개 정신과병원에 근무하는 정신간호사를 대상으로 조사한 자료이므로 병원 근무 환경의 차이 등으로 인하여 정신과에 근무하는 간호사가 인식하는 금연중재 의도가 다를 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 정신과 전체 간호사에게 일반화하는데 연구의 제한점이 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 첫째, 연구분야에서 정신간호사의 금연중재 의도에 미치는 영향 요인을 다차원적으로 파악한 것에 의의가 있다고 본다. 둘째, 실무분야에서 정신간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인으로 동기요인의 사회적 영향, 인식요인과 동기전 요인의 결혼상태가 확인되어 정신과에 근무하는 간호사의 금연중재를 향상시킬 수 있는 기초자료가 마련되었다는 데 의의가 있다고 본다. 셋째, 교육분야에서 정신간호사의 금연중재를 향상시키기 위해서는 정신과 병원 환경에 대한 개입이 중요하며 그와 관련된 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료가 마련되었다는 데 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 정신과에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 금연중재 의도를 조사하고 정신간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구를 위하여 2016년 8월 16일부터 8월 31일까지 부산시, 경상남도 지역에 소재하는 150병상 이상 규모의 정신병원 8곳에서 근무하는 간호사 202명을 대상으로 구조화된 자료를 수집하였다.

연구도구는 동기전 요인, 인식요인, 동기요인, 의도요인 도구를 사용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, Pearson's correlation coefficient, Hierarchical multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 동기전 요인의 특성

동기전 요인 중 선행요인에서는 여자가 87.1%(176명)로 대부분을 차지하였다. 평균연령은 35세였으며, 결혼상태는 '미혼' 50.4%(114명)로 미혼이 좀 더 많았다. 직위는 '일반간호사'가 71.3%(144명), 흡연 경험 여부는 89.6%(181명)에서 흡연 경험이 없었다. 총 근무기간은 평균 127개월이었으며, 지각하는 업무부하 정도에서는 62.4%(126명)가 '낮다'고 인식하였고, 병원의 흡연분위기에 대하여 58.9%(119명)가 '허용적'이라고 응답하였으며, 정신과병원에서 근무하는 간호사가 82.7%(167명)로 대부분을 차지하였다. 동기전 요인 중 정보요인에서는 근무하는 병원에서 금연자료 여부에 대하여

73.3%(148명)가 ‘없다’고 응답하였으며 금연중재를 위한 훈련 경험에 대하여 74.3%(150명)가 ‘없다’고 응답하였다.

2. 연구대상자의 동기전 요인 특성에 따른 금연중재 의도는 나이($t=-3.31$, $p=.001$), 결혼상태($t=-3.98$, $p<.001$), 총 근무기간($t=-2.49$, $p=.014$), 흡연에 대한 분위기($t=3.60$, $p<.001$), 금연자료 유무($t=2.63$, $p=.009$), 금연중재 훈련 경험 유무($t=2.29$, $p=.023$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3. 연구대상자의 인식요인($r=.48$, $p<.001$), 동기요인의 태도($r=.40$, $p<.001$), 사회적 영향($r=.54$, $p<.001$), 자기효능감($r=.29$, $p<.001$)이 금연중재 의도와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4. 연구대상자의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인으로는 동기전 요인의 결혼상태($\beta=.170$, $p=.037$), 인식요인($\beta=.251$, $p=.001$)과 동기요인의 사회적 영향($\beta=.351$, $p<.001$)으로 나타났으며 모형의 설명력은 35.3%이었다.

따라서 정신간호사를 대상으로 금연중재에 대한 교육과 금연지도자 교육을 정기적으로 실시하여 정신간호사의 금연중재 의도를 향상시키고, 금연중재에 대한 의도가 향상됨으로써 입원한 환자를 대상으로 효과적인 금연중재를 제공할 수 있다. 정신간호사의 금연중재 행위는 결국 흡연에 취약한 정신장애인을 위한 흡연감소 뿐 아니라 그들의 신체적, 정신적 건강증진에도 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인으로 확인된 결혼상태, 인식요인, 사회적 영향과 금연중재 의도 변인을 활용하여 정신과 간호사의

금연중재 의도를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.



참고문헌

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Anda, R. F., Williamson, D. F., Escobedo, L. G., Mast, E. E., Giovino, G. A., & Remington, P. L. (1990). Depression and the dynamics of smoking: A national perspective. *Jama*, 264(12), 1541-1545.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitivetheory*. Prentice-Hall, Inc.
- Bolman, C., de Vries, H., & Mesters, I. (2002). Factors determining cardiac nurses' intentions to continue using a smoking cessation protocol. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 31(1), 15-24.
- Breslau, N., Schultz, L. R., Johnson, E. O., Peterson, E. L., & Davis, G C. (2005). Smoking and the risk of suicidal behavior: A prospective study of a community sample. *Archives of General Psychiatry*. 62(3), 328-334.
- Brown, S., Inskip, H., & Barraclough, B. (2000). Causes of the excess mortality of schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 177, 212-217.
- Campion, J., Checinski, K., Nurse, J., & McNeill, A. (2008). Smoking by

- people with mental illness and benefits of smoke-free mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(3), 217-228.
- Choi, S. H., & Kim, Y. H. (2016). Factors Affecting Korean Registered Nurses' Intention to Implement Smoking Cessation Intervention. *Osong public health and research perspectives*, 7(1), 63-70.
- Clark, E., McCann, T. V., Rowe, K., & Lazenbatt, A. (2004). Cognitive dissonance and undergraduate nursing students' knowledge of, and attitudes about, smoking. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 586-594.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Coulthard, M., Farrell, M., Singleton, N., & Meltzer, H. (2002). Tobacco alcohol and drug use and mental health. London: The Stationery Office.
- De Vries, H., Mudde, A., Leijds, I., Charlton, A., Vartiainen, E., Buijs, G., et al. (2003). The european smoking prevention framework approach (EFSA): An example of integral prevention. *Health Education Research*, 18(5), 611-626..
- Etter, M., Mohr, S., Garin, C., & Etter, J. F. (2004). Stages of change in smokers with schizophrenia or schizoaffective disorder and in the general population. *Schizophrenia Bulletin*, 30(2), 459-468.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., et al. (2000). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline. Rockville, MD: US

Department of Health and Human Services.

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*.
- Halcomb, E. J., Furler, J. S., Hermiz, O. S., Blackberry, I. D., Smith, J. P., Richmond, R. L., et al. (2015). Process evaluation of a practice nurse-led smoking cessation trial in Australian general practice: Views of general practitioners and practice nurses. *Family Practice*, 32(4), 468-473.
- Ji, M. G. (2009). The Effects of Dental Hygiene Students' Self-efficacy and Smoking Knowledge on Their Perception on Guidance for Antismoking. *Journal of Dental Hygiene Science*, 9(1), 25-34.
- Joe, K. H., & Kim, D. J. (2008). The comorbidity of alcohol dependence and nicotine dependence. *Korean Journal of Psychopharmacology*, 19(2), 85-93.
- Joe, K. H., Lee, K. S., & Kim, D. J. (2010). Smoking and Smoking Cessation in the Patients with Major Psychiatric Disorders. *Journal of the Korean Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 1(2), 96-106.
- Jung, Y., Go, S., Kim, E., & Oh, H. (2013). Comparative studies for composite index of tobacco control policy. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, C., Song, H., Lee, W., & Kim, J. (2009). Attitudes toward smoking cessation intervention and services among Korean physicians: A questionnaire survey. *Korean Journal of Family Medicine*, 30(11), 857-863.

- Kim, H. J. (2013). Attitude of Psychiatric Nurses on Physical Health Care. Kyunghee University Graduate School of Public Policy and Civic Engagemen.
- Kim, H. O. (1997). Relationships of self efficacy, social support and smoking behaviors in university students. *J Kwandong Med*, 1(1), 131-143.
- Kim, H., Yu, S., & Yang, S. (2007). Correlation of smoking with depression, anxiety and stress-coping behavior in schizophrenic inpatients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 16(4), 502-509.
- Kim, J. S. (2003). Predictor of Smoking Cessation Counselling Activities among Community Health Practitioners. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 30(3), 239-254.
- Kim, S. O. (2007). A Study on Smoking Knowledge, Smoking Attitude, and Smoking Cessation Intention of Psychiatric Patients. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 16(1), 51-58.
- Kim, W. J. (2001). The motivational change on smoking cessation after mass-education for smokers. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul.
- Ko, G. N., Ko, K. H., Han, J. S., Lee, H. D., Ha, S. K., Kim, H. Y., Jo, S. M., & Kim, M. S. (2009). A study on Smoking attitudes & knowledge of the psychiatric inpatients. *Mental Health Policy Forum*, 3, 131-140.
- Korean Association of smoking and Health. (2000). Guideline for Medical Personnels-Tobacco and Health. Korean Association of

smoking and Health.

- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *Jama*, 284(20), 2606-2610.
- Leitlein, L., Smit, E. S., de Vries, H., & Hoving, C. (2011). Factors influencing dutch practice nurses' intention to adopt a new smoking cessation intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2185-2194.
- Lohr, J. B., & Flynn, K. (1992). Smoking and schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 8(2), 93-102.
- Malone, K. M., Waternaux, C., Haas, G. L., Cooper, T. B., Li, S., & Mann, J. J. (2003). Cigarette smoking, suicidal behavior, and serotonin function in major psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 773-779.
- McNally, L., Oyefeso, A., Annan, J., Perryman, K., Bloor, R., Freeman, S., et al. (2006). A survey of staff attitudes to smoking-related policy and intervention in psychiatric and general health care settings. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 28(3), 192-196.
- Ministry of Health and Welfare. (2007). Smoking Survey Report. <http://www.mohw.go.kr/user.tdf>
- Ministry of Health and Welfare (2014). Community Health Survey 2014 regional health statistics. <http://www.mw.go.kr/>
- Montano, D. E., Kasprzyk, D., & Taplin, S. H. (1997). "The Theory of

- Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior”, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 2nd eds, Jossey-Bass. Publishers, 85-112.
- Moxham, L., Dwyer, T., & Beid-Searl, K. (2013). Graduate nurses and nursing student’s behavior: Knowledge and attitudes toward smoking cessation. *Nurse Education Today*, 33(10), 1143-1147.
- OECD Health Statistics 2014. <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>
- Oh, H. S. (2013). The Study on the Knowledge and Attitude of Smoking, and Smoking Cessation Recommendation Among Nursing Students. *Journal of Digital Convergence*, 11(2), 365-374.
- Oh, P. J., & Shin, S. R. (2005) A Comparison on the Tobacco Control Intervention, Barriers, and Facilitators between Oncology Nurses and General Nurses in Clinical Practice. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 17(4), 529-538.
- Olivier, D., Lubman, D. I., & Fraser, R. (2007). Tobacco smoking within psychiatric inpatient settings: Biopsychosocial perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(7), 572-580.
- Osborn, D. P., Levy, G., Nazareth, I., Petersen, I., Islam, A., & King, M. B. (2007). Relative risk of cardiovascular and cancer mortality in people with severe mental illness from the united kingdom’s general practice research database. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 242-249.
- Park, J. E. (2008). Occupational Health Nurse’ Self-efficacy, Knowledge

- and Barriers in Smoking-Cessation Counseling for Workers.
The Catholic University of Korea.
- Park, J. W. (1985). A Study to Development a Scale Support.
Department of Nursing The Graduate School of Yonsei
University.
- Prochaska, J. J. (2011). Smoking and mental illness—breaking the link.
New England Journal of Medicine, 365(3), 196–198.
- Ratschen, E., Britton, J., & McNeil, A. (2011). The Smoking Culture in
psychiatry: Time for change. *The British journal of psychiatry*
: *The Journal of Mental Science*, 198(1), 6–7.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The health
belief model and HIV risk behavior change. Preventing AIDS
(pp. 5–24) Springer.
- Ryu, S. Y., Kim, K. S., Kang, M. G., Park, H. C., & Kim, J. S. (2003)
Smoking Status Smoking Cessation Activity among Physicians
in a Community. *Journal of Preventive Medicine and Public*
Health, 36(3), 271–278.
- Saito, A., Nishina, M., Murai, K., Mizuno, A., Ueshima, F., Makiishi, T.,
Ichinohe, T. (2010). Health professional's perceptions of and
potential barriers to smoking cessation care: A survey study at
a dental school hospital in japan. *BMC Research Notes*, 3(1),
1.
- Sarara, L. P., Brown, J. K., Lillington, M, Rose, M, E., Wewer, M., &
Brecht, M. L. (2000). Tobacco intervention by oncology nurse
in clinical practice: report from a national survey. *Cancer*. 89(4),

881-889.

- Sarna, L., Wewers, M. E., Brown, J. K., Lillington, L., & Brecht, M. (2001). Barriers to tobacco cessation in clinical practice: Report from a national survey of oncology nurses. *Nursing Outlook*, 49(4), 166-172.
- Schultz, A. S. (2003). Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. *Int J of Nursing Studies*, 40(6), 571-586.
- Segaar, D., Bolman, C., Willemsen, M. C., & De Vries, H. (2006). Determination of adoption of cognitive behavior intervention in a hospital setting: Example of a minimal contact smoking cessation intervention for cardiology wards. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 262-271.
- Segaar, D., Bolman, C., Willemsen, M. C., & De Vries, H. (2007). Nurse Adherence to a Minimal-Contact Smoking Cessation Intervention on Cardiac Ward. *arch in Nursing & Health*, 30(4), 429-444.
- Seo, J. M., Jun, S. S., Byun, E. K., Kim, T. S., & Lee, Ch. Y. (2009). Content Analysis of the Experiences of Smoking Cessation in Schizophrenic Patients. *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs* 18(2), 147-156.
- Seo, J. M., Kim, S. H., Byun, E. K., Kim, M. Y., & An, E. S. (2009). The Effects of Intergrated Smoking Cessation Program for Patients with Schizophrenia. *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs*, 18(3), 285-296.
- Seo, Y. S., & Kim, Y. I. (2013). Factors influencing intention to quit

- smoking among student smokers in middle school: on the basis of ASE Model. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 24(4), 471-479.
- Shin, S. R. (2004). Survey on tobacco intervention by Korean nurse 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., & Kim, A. L. (2006). Attitudes to Smoking Cessation Intervention and Importance of Participation in Tobacco Control Policy Among Clinical Nurses. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 13(2), 294-303.
- Shin, S. R., & Oh, P. J. (2005). Barriers to smoking cessation intervention among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17(1), 139-148.
- Shin, S. R., & Oh, P. J. (2006). A Survey on Frequencies of Smoking Cessation Intervention for Patients Among Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 144-150.
- Shin, S. R., Sarna, L., & Danao, L. (2003). Tobacco-related education in graduate, baccalaureate and associate degree program in Korea. *J Korea Acad Nurs*, 33(2), 256-264.
- Shin, S., & Suh, H. (2010). Development of multimedia contents on smoking cessation leadership program for health care professionals. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(6), 582-593.
- Smit, E. S., Vries, H., & Hoving, C. (2013). Determinants of practice nurses' intention to implement a new smoking cessation

- intervention: The importance of attitude and innovation characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2665–2674.
- Sohn, M., Ahn, Y., Park, H., & Lee, M. (2012). Simulation-based smoking cessation intervention education for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 32(8), 868–872.
- Statistics Korea. (2013). Cause of death statistics. (<http://www.kostat.go.kr/>)
- Suh, H. K. (2003) The meaning and role of physician's smoking rate. *J of Korea Acad Fam Med Suppl*, 24(4), 393–399.
- The National Mental Health Commission. (2014). Central Project Support Team spirit Annual Reports 2014.
- United states department of health and human services.(2008). The Essential Public Health Services. Retrieved, 25.
- U. S. Department of Health and Human Services, 2008. Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline, 2008 update. Government Printing Office, Washinfnton, DC.
- Victoir, A., Eertmans, A., & Van den Broucke, S. (2006). Smoking status moderates the contribution of social-cognitive environmental determinants to adolescents's smoking intentions. *Health Education Research Theory & Practice*, 21(5), 674–687.
- Zwar, N. A., Richmond, R. L., Halcomb, E. J., Furler, J. S., Smith, J. P., Hermiz, O., et al. (2015). Quit in general practice: A cluster randomized trial of enhanced in-practice support for smoking cessation. *Family Practice*, 32(2), 173–180.

< 부 록 1 >

연구 참여 동의서				
연구과제 : 정신간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인				
연구자소속 : 부경대학교 간호학과 대학원			성명 : 송 명 희	
1. 본인은 위 연구의 목적, 연구 대상자의 참여기간, 연구절차 및 방법에 대해 충분히 이해를 하였습니다.	☐ 예	☐ 아니오		
2. 본인은 연구대상자에게 예상되는 위험과 이득 그리고 연구 참여에 따른 손실에 대한 보상에 대해 충분히 이해를 하였습니다.	☐ 예	☐ 아니오		
3. 본인은 위 연구를 통해서 제공한 정보가 본인의 허락 없이 누출되지 않을 것이고, 불이익이 오지 않을 것임을 이해하였습니다.	☐ 예	☐ 아니오		
4. 본인은 이 연구과정에서 진행될 수 있는 설문조사, 면담 등에 참여하는 것을 허락합니다.	☐ 예	☐ 아니오		
5. 본인은 연구가 끝나고 보관기관 이후에 기록이 폐기되고 연구 결과물에는 개인 신상정보가 익명으로 실릴 것임을 이해하였습니다.	☐ 예	☐ 아니오		
6. 본인은 이 연구에 응하지 않을 권리가 있고, 내 생활에 참여하는 것을 거부할 권리가 있으며, 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 이해하였습니다.	☐ 예	☐ 아니오		
본인은 위 사항에 동의하며 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 듣고, 충분한 시간을 가지고 생각한 이후에 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 연구 참여에 동의합니다.				
연구참여자	(사인)	2016년	월	일
연구책임자	(사인)	2016년	월	일

설 문 지

안녕하십니까?

저는 부경대학교 간호학과 대학원 석사과정 중으로 정신과에 근무하는 간호사의 금연중재 의도에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보기 위한 학위논문 연구를 준비하고 있습니다.

귀하께서 응답하신 모든 자료는 철저하게 비밀이 보장되며, 응답한 내용으로 인해 어떤 불이익도 당하지 않을 것입니다.

선생님께서 응답하신 내용은 익명으로 통계처리하여 연구 목적으로만 사용할 것을 약속드리며, 개인에 관한 어떠한 인적사항이나 정보를 노출하지 않을 것을 약속드립니다.

설문지 작성 여부 결정은 자발적인 것이며, 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있습니다.

각각의 질문을 잘 읽고 본인에게 해당되는 문항에 빠짐없이 끝까지 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

바쁘신 중에도 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2016년 8월

부경대학교 간호학과 대학원

송 명 희 H.P. 010-4549-7975, E-mail: smh7975@hanmail.net

1. 동기전 요인(선행요인, 정보요인) 등을 묻는 질문입니다

해당되는 사항에 √표를 하시거나 직접 기입해 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남 ② 여
 2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만 ()세
 3. 귀하의 결혼 상태는 어떻습니까? ① 미혼 ② 기혼
 4. 귀하의 현 직위는 무엇입니까?
① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사 이상
 5. 흡연한 경험이 있습니까? ① 예 ② 아니오
 6. 귀하는 간호사로서의 총 근무 기간이 어떻게 되십니까?
() 년 () 개월
 7. 귀하의 업무부과 정도는 어떻게 되십니까?
① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 보통이다 ④ 높다 ⑤ 매우 높다
 8. 귀하가 근무하고 있는 병원의 흡연에 대한 분위기는 어떠합니까?
(해당되는 숫자에 체크해 주세요)
- 비허용적
허용적
-
9. 귀하가 근무하고 있는 병원은 중독병원 또는 정신전문병원 중 어디에 해당 됩니까?
() 병원
 10. 귀하가 근무하고 있는 병원에 금연자료가 있습니까?
① 있다 ② 없다
 11. 귀하는 금연상담 및 금연중재와 관련된 교육을 받은 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다

II. 금연중재 의도에 대한 질문입니다.

귀하에게 해당되는 사항에 √표 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 금연을 원하는 환자들에게 금연 중재 할 의도가 있다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 금연상담메뉴얼을 활용하여 금연 중재 할 의향이 있다	①	②	③	④	⑤
3. 금연중재와 관련된 간호사 교육이 있으 면 나는 교육을 받을 의향이 있다	①	②	③	④	⑤

III. 금연중재의 인식요인에 대한 질문입니다.

귀하에게 해당되는 사항에 √표 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 금연중재에 대하여 나는 잘 안다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 금연중재에 대하여 친숙하다	①	②	③	④	⑤
3. 금연은 정신과질환의 악화를 감소 시키 는 가장 중요한 방법이다	①	②	③	④	⑤
4. 정신과 환자가 금연하도록 돕는 것은 매우 중요하다	①	②	③	④	⑤
5. 간호사는 정신과 환자가 금연을 결심 하는데 중요한 역할을 한다	①	②	③	④	⑤
6. 정신과 환자가 금연하는 것은 중요하다	①	②	③	④	⑤
7. 금연교육은 정신과 간호사의 임무 중 하나이다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 흡연이 정신과 질환을 악화시킬 수 있음을 인지한다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 흡연이 정신과 환자의 치료에 부정적 영향을 끼침을 인지한다	①	②	③	④	⑤

IV. 금연중재의 태도에 관한 질문입니다.

귀하에게 해당되는 사항에 √표 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 간호사들의 적극적인 흡연 통제/금연 활동은 어떤 다른 질병 예방 활동들 보다 우선시 되어야 하고 중요하다	①	②	③	④	⑤
2. 간호사들은 환자가 금연하도록 적극적으로 격려하는 것이 중요하다	①	②	③	④	⑤
3. 간호사들은 환자가 적극적으로 금연할 수 있도록 중재 프로그램을 제공하는 것이 중요하다	①	②	③	④	⑤
4. 간호사들은 금연중재에 필요한 추가적인 기술/훈련 을 받는 것이 중요하다	①	②	③	④	⑤
5. 간호사들이 흡연을 하지 않음으로써 좋은 본보기가 되는 것이 중요하다	①	②	③	④	⑤
6. 모든 간호사는 흡연을 해서는 안된다	①	②	③	④	⑤
7. 어느 의료시설에서도 환자의 흡연은 절대 허용되어서는 안된다	①	②	③	④	⑤
8. 근무 중 간호사의 흡연은 절대 허용되어서는 안된다	①	②	③	④	⑤
9. 공공장소에서 흡연을 금지하는 것은 옳은 일이다	①	②	③	④	⑤
10. 환자들은 자신이 원할 경우 흡연할 권리가 있다	①	②	③	④	⑤
11. 의료시설에서는 흡연을 원하는 일반 환자들을 위한 특별 흡연 구역을 마련해야만 한다	①	②	③	④	⑤
12. 모든 간호사들은 건강한 생활습관을 촉진해야할 임무가 있다	①	②	③	④	⑤
13. 금연을 한다는 것은 매우 힘든 일이다	①	②	③	④	⑤

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
14. 간호사는 금연하는 사람들을 돕기 위한 특별한 지식이 필요하다	①	②	③	④	⑤
15. 대부분의 젊은 흡연자는 그들의 친구나 동료들로부터 영향을 받는다	①	②	③	④	⑤
16. 흡연자 부모를 가진 어린 청소년이 흡연을 시작하는 경향이 훨씬 높다	①	②	③	④	⑤
17. 대부분의 사람들은 금연을 하기 시작하면 체중이 늘어난다	①	②	③	④	⑤
18. 담배 광고를 규제하는 것은 옳은 일이다	①	②	③	④	⑤

V. 금연중재의 사회적 영향에 관한 질문입니다.

귀하에게 해당되는 사항에 √표 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 동료 간호사로부터 금연중재를 제공하는 데 대한 긍정적 규범을 인식한다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 선임/수간호사로부터 금연중재를 제공하는 데 대한 긍정적 규범을 인식한다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 의사로부터 금연중재를 제공하는 데 대한 긍정적 규범을 인식한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 동료 간호사로부터 금연중재를 제공하는 데 대한 긍정적 지지를 받는다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 선임/수간호사로부터 금연중재를 제공하는 데 대한 긍정적 지지를 받는다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 의사로부터 금연중재를 제공하는 데 대한 긍정적 지지를 받는다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 동료 간호사, 수간호사와 의사가 환자에게 금연상담 하는 것을 본 적이 있다	①	②	③	④	⑤

VI. 금연중재의 자기효능감에 관한 질문입니다.

귀하에게 해당되는 사항에 √표 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내 모든 환자들에게 그들의 흡연 여부를 물어볼 수 있다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 내 모든 환자들에게 그들이 간접흡연에 노출되어 왔었는지 물어볼 수 있다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 흡연하는 모든 환자들에게 금연할 것을 권할 수 있다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 흡연하는 환자들에게 그들이 금연할 준비가 되었는지를 사정할 수 있다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 금연을 원하는 환자들이 금연날짜를 정하도록 도와줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 금연을 원하는 환자들에게 금연에 필요한 교육자료를 제공할 수 있다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 니코틴대체요법을 받는 환자들을 도와줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 니코틴대체요법 외에 다른 금연약물 요법을 받는 환자들을 도와줄 수 있다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 금연일부터 일주일내에(적절한 시기에) 환자들을 추후 관리할 수 있다	①	②	③	④	⑤

감사의 글

대학원 과정을 통하여 대학에서 경험해 보지 못했던 새로운 배움을 통해 개인적으로 성장의 기회가 되었습니다. 석사논문의 모든 과정을 마치고 도움을 주신 많은 분들께 진심으로 감사의 마음을 전하고자 합니다.

처음 논문을 어떻게 구성하고 완성해야 하는지 첫걸음부터 걸을 수 있도록 바쁘신 중에도 개인 시간을 할애하여 얼굴 찡그리지 않으시고 주말과 휴일, 밤 늦은 시간 지도해 주신 김윤희 지도교수님께 진심과 존경으로 고개숙여 감사드립니다. 그리고 부족한 저의 논문을 자세히 읽고 끝까지 지도 및 조언, 편달을 아끼지 않으셨던 조규영 교수님과 이유미 교수님 그리고 대학원 공부를 하는 동안에도 배움의 기회를 제공하여 주셨던 김명수 교수님, 박은아 교수님, 김정수 교수님, 김문정 교수님께도 진심으로 감사를 드립니다. 부경대학교에서 석사과정 동안 존경하는 간호학과 교수님들로부터 지식과 인내 가르침을 배울 수 있었던 소중한 시간이었습니다.

대학원 공부를 하는 동안 뒤에서 물심양면 도움을 주었던 남편과 늦은 시간 귀가해도 스스로 할 일을 잘 해준 아들, 딸 모두 감사하고 고맙고 사랑합니다.

그리고 함께 대학원 공부를 했던 동기생들, 먼저 석사 논문을 완료하고 도움을 주었던 이경숙, 배은정, 조승희선생님에게 특히 감사하며, 동기생이지만 논문 선배로써 도움이 되었던 조효정, 김민영, 류정미선생님에게도 감사드립니다. 그리고 함께 논문을 쓰며 서로 힘들 때 지지하고 힘이 되었던 박신혜선생님도 감사하며, 함께 입학했던 박선애, 김수희 선생님도 기억이

많이 납니다. 대학원 과정을 무사히 마칠 수 있었던 것은 대학원 동기
생들이 함께 이끌어 주고 지지해 주었음을 잊지 않겠습니다.

대학원 과정은 사회생활을 오랫동안 해 오던 저에게 오아시스와도 같았
던 존재였습니다. 논문을 쓰는 동안 힘든 일도 많았지만 고통 뒤에 성장이
라는 열매가 맺히 듯 대학원 및 논문 과정을 통하여 한층 성장한 모습으로
간호사로서의 긍지를 가지고 최선을 다하는 삶을 살도록 노력하겠습니다.
글로 제 마음을 모두 전달하지 못했지만 멀리서 응원해 주셨던 많은 분들
께 진심으로 감사드립니다.



2017년 1월
송명희 올림