

## 한국 작업치료사들의 근거기반 치료(Evidence-Based Practice; EBP) : 인식도, 근거자원 사용과 방해요인 조사

김정란\*, 김선희\*\*, 양노열\*

\*연세대학교 대학원 작업치료학과

\*\*계명대학교 동산의료원 재활의학과 작업치료실

### 국문초록

목적 : 본 연구는 한국 작업치료사들의 근거기반 치료(Evidence-Based Practice; EBP)에 대한 인식도, 임상적 의사결정에 사용하는 근거자원, EBP 실행을 방해하는 요인을 조사하고자 하였다.

연구방법 : 2009년 12월부터 3월까지 임상에 있는 작업치료사들에게 총 500부를 배부하였고, 그 중 회수된 160부(32%)를 기술통계를 통해 분석하였다.

결과 : 설문 응답자는 남성보다 여성이 많았고, 치료경력이 5년 미만인 치료사가 전체의 90% 이상을 차지하였다. 응답자의 대부분은 EBP와 관련된 교육 경험이 없고(76%), 현재 실시하지 않는 것(55%)으로 나타났다. 또한 치료 시 활용하는 근거자원도 주관적인 판단이었다. 그러나 인식도 조사에서 EBP를 통해 작업치료사의 전문성이 향상될 수 있고(96%), 임상적인 판단에 도움을 준다고(88%) 응답하였다. 치료사의 대부분은 EBP 적용을 위해 도움을 줄 수 있는 개선책으로 근거자원 탐색을 위한 시간적인 여유 확보(90%)와 교육과정 참여가 필요(92%)였다. 이와 같은 결과는 임상 현장에서 EBP에 대한 적용 정도는 낮으나 인식도는 높은 것을 보여주어 향후 EBP에 대한 교육프로그램 활성화의 필요성을 간접적으로 제시하였다.

결론 : 한국 작업치료가 질 좋은 서비스를 제공하기 위해 적극적인 교육과정 개설과 강사 개발이 필요하고, 전국 대학의 작업치료전공 학생들이 근거기반의 교육을 받을 수 있도록 힘써야 할 것이다. 또한 작업치료사의 전문성을 향상시키기 위한 EBP가 조속히 이루어져 하고, 그에 교육프로그램과 그 효과성에 대한 연구가 끊임없이 이루어져야 할 것이다.

주제어 : 근거기반 치료, 방해요인, 인식도, 작업치료

### I. 서론

근거기반 치료(Evidence-Based Practice; EBP)

는 각각의 환자에게 의료서비스를 제공하기 위해서 현행 최선의 근거를 신중하고, 명백하고, 현명하게 사용하는 것이다(Sackett, Rosenberg, Muir Gray,

Haynes, & Richardson, 1996). 이 정의 중 현재 최선의 근거란 의학의 지속적인 발전으로 기존의 의료 정보나 치료방법은 곧 새로운 것의 등장으로 쇠퇴하기에 의료인은 이러한 변화에 대처할 수 있어야 한다는 것이다. 또한 신중, 명백, 현명한 방법론의 개발과 습득을 요하고, 의료인 자신이 진료하는 환자의 문제 해결에 필요한 특정한 정보를 수집하여 평가하고 실제 의료 서비스에 적용될 수 있어야 한다는 것이다(최재걸, 2001).

이와 같이 EBP는 주로 의학 분야에서 사용되어 오다가 최근에는 작업치료사들에게 소개가 되면서, 치료 시 전문기술에 기초한 임상적 의사결정에 반영되고 있다(Kuiper, Verhoef, de Louw, & Cox, 2004). 이는 다양한 근거 자원들을 사용하고, 클라이언트와의 의사소통 또한 근거기반 치료 과정 중 기본적인 부분으로 포함한다(Tickle-Degnen, 2000). 그래서 작업치료의 임상적 실행에 있어서 EBP의 효과적인 통합은 작업치료 서비스의 질을 향상시킬 수 있다.

작업치료사들의 EBP에 대한 인식도 및 실행에 대한 다양한 연구들은 이루어져 왔다(Curtin & Jaramazovic, 2001; McCluskey, 2003; Philibert et al., 2003). 영국 작업치료사들을 대상으로 한 Curtin과 Jaramazovic (2001)의 연구에서 응답자의 90% 이상이 근거기반 실행을 긍정적이고 전문적 목표로 인식한다고 보고하였다. 그리고 Philibert 등(2003)은 미국 5개 주에 있는 작업치료사를 대상으로 비슷한 결과를 보고하였는데, 연구가 EBP 실행에 유용하다고 대부분이 동의하였으나, 연구 근거가 지지하는 EBP 실행만을 사용하는 것에는 중립이나 동의하지 않는 경향이였다. 미국작업치료협회 구성원을 대상으로 실시한 Dysart와 Tomlin(2002)의 연구에서는 응답자의 46%가 연구나 이론 이상 임상적 경험이 가치가 있다고 하였으나, Cameron 등(2005)의 연구에서는 응답자의 98%가 연구가 과학적 지식 기반을 세우는데 도움이 된다는 것에 동의하였다. 영국의 7개 지역 작업치료사들을 대상으로 한 연구에서 응답자의 90% 이상이 연구는 실행의 지속적인 발전을 위해 필요하고, 임상적 실행은 연구에 기반하며, 연구는 실행을 위한 과학적 지식 기반을

세우는데 도움이 된다고 하였다(Humphris, Littlejohns, Victor, O'Halloran, & Peacock, 2000).

이와 같은 연구결과들은 근거와 경험의 상호작용을 지지하는 것으로, 국내 작업치료사를 대상으로 한 강대혁, 이주언과 김진경(2007)의 연구에서도 설문에 참여한 87% 작업치료사들이 EBP가 치료에 도움이 되고, 85% 대상자가 임상에서 과학적인 근거를 세우는데 도움이 된다고 보고하였다. 즉, 영국, 미국, 캐나다, 한국 작업치료사들을 대상으로 한 연구들은 모두 EBP를 긍정적이고 유용하다고 보았다. 또한 임상적 경험도 높게 평가 되었으며, EBP는 연구기반, 임상 경험과 환자로부터 정보와 관련되기 때문에 연구 근거의 사용을 보충할 수 있다(Kuiper et al., 2004; Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000).

이와 같이 EBP가 강조됨에도 불구하고 한국 작업치료사들이 EBP에 인식도 외에 관련 연구가 드물다. 인식도 외에 한국 작업치료사들이 사용하는 근거 자원을 확인하고, 이들이 생각하는 EBP의 방해요인에 대한 정보를 알아보는 것은 방해요인을 줄이고, 임상에서 EBP 실행을 증가시키기 위해 필요하다. 다양한 요소들이 EBP 실행을 방해할 수 있기 때문에, 한국 작업치료사들에게 유의미한 방해요인이 무엇인지에 대한 정보를 제공하는 것이 기본이다.

따라서 본 연구에서는 한국 작업치료사를 대상으로 EBP에 대한 태도 및 실시능력 등의 인식도 및 사용하는 근거 자원을 확인하고, 실제 임상에서 EBP를 실행하는데 방해 요인 및 필요한 환경 개선을 확인하고자 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 한국 작업치료사 면허를 소지하고, 임상에 종사하는 작업치료사를 대상으로 설문조사를 하였다. 2009년 12월에 작업치료 커뮤니티 오티브레인 사이트 가입되어 있는 작업치료사들에게 이메일을 통

해 500부를 배포하여 163부를 회수하였다. 회수된 설문지 중 결측값으로 인해 3부가 제외되었고 160부가 자료 분석에 사용되었다.

## 2. 설문지 내용의 구성

본 연구에 사용된 설문내용은 Dysart와 Tomlin (2002)의 연구에서 사용된 설문 조사 항목을 바탕으로 설문지 초안을 작성하였다. 이를 작업치료사 5명을 대상으로 예비조사를 실시한 후 수정을 통해 최종본을 완성하였다. 설문항목은 4개 영역 총 62항목으로 EBP에 대한 치료사들의 경험 및 사용하는 근거 자원, EBP에 대한 치료사들의 인식도, EBP 실행 방해요인 및 환경 개선, 설문 대상자들의 일반적 특성에 대한 항목으로 구성하였다.

설문은 온라인 버전으로 구글다스를 이용하여 만들었다.

### 1) 치료사들의 EBP 실시 경험 및 사용하는 근거 자원

대상자들의 EBP에 대한 경험을 조사하기 위해 EBP 실시방법 교육 경험 유무, EBP 실시 요청 받은 경험 유무, 현재 EBP를 실시하고 있는지 여부와 치료 계획 및 13개의 근거 자원을 임상적 판단에 사용하는 빈도에 대한 총 16개 항목으로 구성하였다. 13개의 근거 자원 사용 빈도의 척도는 '주 3회 이상', '주1~2회 이상', '월1~2회', '년1~6회', '전혀 없음'의 5점 척도로 조사하였다.

### 2) EBP에 대한 치료사들의 인식도

작업치료사들의 EBP에 대한 태도와 실시능력을 확인하는 21개의 항목으로 구성하였으며, 문항에 대한 동의 정도를 5점 척도('매우 그렇다', '약간 그렇다', '보통이다', '별로 그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다')로 조사하였다. 문항은 긍정 문항과 부정 문항을 섞어서 나열하였다.

#### (1) 치료사들의 태도

대상자들의 EBP에 대한 태도를 알아보기 위해

EBP 사용에 대한 장점, 단점, 참여 및 중요성에 대한 10개 항목으로 구성하였다.

#### (2) 치료사들의 실시 능력

대상자들의 EBP 실시 능력을 알아보기 위해 실시 방법 및 과정, 근거 검색 및 분석 능력에 대한 11개 항목으로 구성하였다.

### 3) EBP 실행 방해요인 및 환경 개선

작업치료사들이 EBP를 실시하는 데 방해하는 요인과 필요한 환경개선을 확인하는 12개의 항목으로 구성하였으며, 문항에 대한 동의 정도를 5점 척도('매우 그렇다', '약간 그렇다', '보통이다', '별로 그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다')로 조사하였다. 문항은 긍정 문항과 부정 문항을 섞어서 나열하였다.

#### (1) EBP 방해요인

EBP 실행하는데 있어서 방해 요인이 무엇인지 알아보기 위해 근무환경, 시간 등의 방해요인에 대한 8개 항목으로 구성하였다.

#### (2) EBP를 위한 환경 개선 및 교육

EBP 실행을 위해 필요한 환경 개선 부분과 교육의 필요성, 교육 내용에 대한 4개 항목으로 구성하였다.

### 4) 설문 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 성별, 연령, 근무기관, 치료대상, 치료시간(일주일간), 함께 일하는 작업치료사 수, 실습생 지도 경험 유무(1년 이내), 지도한 실습생 수(1년 이내), 최종학력, 임상경력, 최근 한 달간 읽은 논문편 수에 대한 13개 항목으로 구성하였다.

## 3. 분석 방법

자료는 통계 프로그램 윈도우용 SPSS 12.0 버전을 사용하여 기술통계를 실시하여 설문 대상자들의 일반적 특성과 EBP에 대한 치료사의 인식도 및 사용 근거

표 1. 대상자의 일반적 정보

(N=160)

구분	구분	인원수(명)	백분율(%)
성별	여성	121	75.6
	남성	39	24.4
연령	25세 미만	42	26.3
	25~29세	95	59.4
	30~34세	15	10.0
	35세 이상	7	4.3
근무기관	대학병원	12	7.5
	종합병원	16	10.0
	병원	79	49.4
	재활원	6	3.8
	복지관	11	6.9
	특수학교	2	1.3
	어린이집	5	3.1
	사설기관	12	7.5
	기타	17	10.6
	치료경력	1년 미만	43
1~3년 미만		54	33.8
3~5년 미만		48	30.0
5~7년 미만		10	6.3
7~10년 미만		4	2.5
10년 이상		1	0.6
최종학력	전문학사	91	56.9
	학사	61	38.1
	석사	7	4.4
	박사	1	0.6
치료대상 (중복응답 가능)	아동	54	33.8
	성인	100	62.5
	노인	72	45.0
일주일 동안 치료시간	10시간 이하	4	2.5
	10~19시간	14	8.8
	20~29시간	10	6.3
	30~39시간	35	21.9
	40~49시간	90	56.3
	50시간 이상	7	4.4
실습생 지도 경험	있다	89	55.6
	없다	71	44.4
최근 한 달간 읽은 논문 수	1편 미만	50	31.3
	1편	31	19.4
	2~4편	54	33.8
	5~9편	14	8.8
	10편 이상	11	6.9

자원, 방해요인을 제시하였고, 카이제곱을 통해 대상자들의 일반적 특성에 따라 EBP에 대한 인식도 및 사용 근거 자원, 방해요인 차이 여부를 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 응답자의 일반적 특성

설문 조사에 참여한 작업치료들의 일반적 특성은 표 1에 제시되었다. 응답자 중 여성은 75.6%였고, 남성은 24.4%로 여성이 많았다. 연령은 25~29세가 95명(59.4%)로 가장 많았으며, 병원에 근무하는 응답자가 79명(49.4%)으로 가장 많았다. 치료경력은 1~3년 미만 54명(33.8%), 3~5년 미만 48명(30.0%) 순으로 나타났으며, 최종학력은 전문학사 91명(56.9%), 학사 61명(38.1%) 순으로 나타났다. 치료대상은 성인이 100명(65.2%)으로 많았으며, 응답자 중 89명(55.6%)이 실습생 지도 경험이 있었고, 최근 한 달간 읽은 논문 편수는 2~4편이 54명(33.8%)로 가장 많았다(표 1).

#### 2. 치료사들의 EBP 실시 경험 및 사용하는 근거 자원

##### 1) EBP에 대한 치료사들의 경험

EBP에 대한 치료사들의 경험에 대한 문항에서는 응답자 중 121명(75.6%)이 EBP 실시방법에 대한 구체적인 교육 경험이 없었으며, 99명(61.9%)은 EBP 실시에 대한 요청을 받은 경험이 없고, 88명(55.0%)는 현재

EBP를 실시하고 있지 않으며, 응답자 중 72명(45%)가 현재 EBP를 실시하고 있다고 응답하였다(표 2).

##### 2) 임상적 판단을 위한 근거 자원의 사용 빈도

임상적 판단을 위해 사용하는 각 근거 자원의 사용 빈도는 표 3에 나열하였다. 가장 많이 사용하는 근거는 치료사의 주관적 경험이었으며, 다음으로 전공 관련 서적, 환자의 주관적 경험, 인터넷 웹사이트, 동료 작업치료사, 환자 재평가 순으로 나타났다.

#### 3. EBP에 대한 치료사들의 인식도

##### 1) EBP에 대한 치료사들의 태도

치료사들의 EBP에 대한 태도를 묻는 문항에서는 'EBP는 전문성에 긍정적인 영향을 준다'는 의견이 153명(95.7%)을 차지하였으며, 146명(91.2%)이 '연구는 작업치료 전문성의 기본이다'라고 응답하였고, 응답자 중 140명(87.5%)이 '연구근거는 임상적 판단에 도움이 된다'고 응답하였다(표 4). 반면, '임상에서 근거 사용에 있어 시간과 노력에 대한 부담이 있다'는 응답자가 129명(80.7%)로 조사되었다(표 5).

##### 2) 치료사들의 EBP 실시 능력

치료사들의 EBP 실시 능력을 묻는 문항에서는 응답자의 49명(30.7%)만이 '인터넷으로 치료에 필요한 근거 검색을 잘 할 수 있다'라고 응답하였으며, 연구 논문에 대한 전자검색을 사용하여 연구정보 검색을 잘 할 수 있다고 응답한 자는 41명(25.76%)로 조사되

표 2. EBP에 대한 치료사들의 경험

(N=160)

구 분		인원수(명)	백분율(%)
EBP 실시방법에 대한 구체적인 교육 경험	있다	39	24.4
	없다	121	75.6
EBP 실시요청 경험	있다	61	38.1
	없다	99	61.9
현재 EBP 실시 여부	있다	72	45.0
	없다	88	55.0

표 3. 임상적 판단을 위한 근거자료의 사용 빈도

(N=160)

근거	M ± SD	주 3회 이상	주 1~2회	월 1~2회	년 1~6회	전혀 없음
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
치료사의 주관적 경험	3.26 ± 1.04	86(53.8)	50(31.3)	11 (6.9)	6 (3.8)	7 (4.4)
환자의 주관적 경험	2.15 ± 1.32	26(16.3)	46(28.8)	43(26.9)	16(10.0)	29(18.1)
환자 재평가	2.03 ± 0.99	15 (9.4)	26(16.3)	77(48.1)	33(20.6)	9 (5.6)
사례회의	1.66 ± 1.13	3 (1.9)	41(25.6)	47(29.4)	36(22.5)	33(20.6)
실습생 지도	0.94 ± 1.11	5 (3.1)	16(10.0)	15 (9.4)	53(33.1)	71(44.4)
동료 작업치료사	2.06 ± 1.21	19(11.9)	42(26.3)	52(32.5)	24(15.0)	23(14.4)
다른 분야 전문가	1.47 ± 1.02	6 (3.8)	15 (9.4)	56(35.0)	54(33.8)	29(18.1)
학회 및 교육참가	1.46 ± 0.99	11 (6.9)	11 (6.9)	34(21.3)	89(55.6)	15 (9.4)
대학원	0.28 ± 0.89	6 (3.8)	2 (1.3)	5 (3.1)	5 (3.1)	142(88.8)
전공관련서적	2.50 ± 1.06	31(19.4)	51(31.9)	51(31.9)	21(13.1)	6 (3.8)
인터넷 웹사이트	2.10 ± 1.19	17(10.6)	49(30.6)	48(30.0)	25(15.6)	21(13.1)
국내논문	1.59 ± 1.15	9 (5.6)	24(15.0)	53(33.1)	40(25.0)	34(21.3)
국외논문	1.46 ± 1.10	7 (4.4)	22(13.8)	42(26.3)	56(35.0)	33(20.6)

주 3회 이상: 4, 주1~2회 이상: 3, 월1~2회: 2, 년1~6회: 1, 전혀 없음: 0

표 4. EBP에 대한 치료사들의 태도(긍정적 문항)

(N=160)

문항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
연구는 작업치료 전문성의 기본이다.	4.56 ± 0.67	105 (65.6)	41 (25.6)	13 (8.1)	1 (0.6)	0 (0.0)
EBP는 전문성에 긍정적 영향을 준다.	4.63 ± 0.57	107 (66.9)	46 (28.8)	7 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
연구는 치료를 위한 과학적 지식기반을 구축하는데 도움이 된다.	2.20 ± 0.10	2 (1.3)	18 (11.3)	32 (20.0)	66 (41.3)	42 (26.3)
과학적 연구가 주관적 임상경험보다 임상적 판단에 더 중요하다.	3.40 ± 0.90	19 (11.9)	51 (31.9)	66 (41.3)	23 (14.4)	1 (0.6)
연구근거는 임상적 판단에 도움이 된다.	4.23 ± 0.65	56 (35.0)	84 (52.5)	20 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
나는 EBP의 원칙에 따라 치료하기를 원한다.	3.94 ± 0.81	44 (27.5)	66 (41.3)	46 (28.8)	4 (2.5)	0 (0.0)
모든 작업치료사들이 EBP를 실시해야 한다.	3.68 ± 0.84	27 (16.9)	66 (41.3)	55 (34.4)	12 (7.5)	0 (0.0)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

표 5. EBP에 대한 치료사들의 태도(부정적 문항)

(N=160)

문항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
EBP는 일시적 유행이다	2.20 ± 0.10	2 (1.3)	18 (11.3)	32 (20.0)	66 (41.3)	42 (26.3)
연구근거를 임상에 사용하는 것에 어려움이 있다.	3.71 ± 0.72	18 (11.3)	85 (53.1)	50 (31.3)	7 (4.4)	0 (0.0)
임상에서 근거 사용에 있어 시간과 노력에 대한 부담이 있다.	4.10 ± 0.77	51 (31.9)	78 (48.8)	28 (17.5)	2 (1.3)	1 (0.6)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

었다. 그리고 '외국어로 쓰여진 근거를 잘 찾을 수 있다'고 응답한 자는 27명(16.9%), '외국어로 쓰여진 근거

를 잘 이해할 수 있다'고 응답한 자는 19명(11.9%)로 나타났다(표 6).

표 6. 치료사들의 EBP 실시 능력

(N=160)

문항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
EBP 실시방법에 대해 잘 알고 있다.	2.58 ± 0.91	2 (1.3)	24 (15.0)	55 (34.4)	62 (38.8)	17 (10.6)
연구근거를 사용하여 치료계획을 수립하고 치료과정수정을 잘 할 수 있다.	2.66 ± 0.90	4 (2.5)	22 (13.8)	62 (38.8)	60 (37.5)	12 (7.5)
임상적 판단이 어려울 경우 어떠한 근거를 찾아야 하는지 잘 알고 있다.	2.73 ± 0.91	4 (2.5)	26 (16.3)	64 (40.0)	54 (33.8)	12 (7.5)
인터넷으로 치료에 필요한 근거 검색을 잘 할 수 있다.	3.07 ± 0.87	7 (4.4)	42 (26.3)	69 (43.1)	39 (24.4)	3 (1.9)
연구논문에 대한 전자검색을 사용하여 연구정보 검색을 잘 할 수 있다.	2.88 ± 1.01	10 (6.3)	31 (19.4)	60 (37.5)	47 (29.4)	12 (7.5)
연구근거의 세부적인 분석을 잘 할 수 있다.	2.53 ± 0.82	1 (0.6)	17 (10.6)	60 (37.5)	69 (43.1)	13 (8.1)
연구논문의 통계학적 분석을 잘 이해할 수 있다.	2.49 ± 0.84	3 (1.9)	12 (7.5)	61 (38.1)	69 (43.1)	15 (9.4)
근거 이해가 어려울 때 관련 정보를 찾아 잘 해결할 수 있다.	2.68 ± 0.81	1 (0.6)	22 (13.8)	72 (45.0)	55 (34.4)	10 (6.3)
근거의 질과 적절성을 잘 판단할 수 있다.	2.69 ± 0.82	2 (1.3)	21 (13.1)	72 (45.0)	56 (35.0)	9 (5.6)
외국어로 쓰여진 근거를 잘 찾을 수 있다.	2.50 ± 1.02	5 (3.1)	22 (13.8)	47 (29.4)	60 (37.5)	26 (16.3)
외국어로 쓰여진 근거를 잘 이해할 수 있다.	2.43 ± 0.94	3 (1.9)	16 (10.0)	53 (33.1)	62 (38.8)	26 (16.3)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

표 7. EBP 실행 방해요인-근무환경(긍정적 문항)

(N=160)

문항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
치료실장이나 선임치료사는 연구근거를 기반으로 한 새로운 치료계획에 긍정적이다.	3.46 ± 1.09	29 (18.1)	53 (33.1)	49 (30.6)	21 (13.1)	8 (5.0)
동료치료사는 치료에 연구근거 사용을 지지한다.	3.31 ± 1.02	17 (10.6)	56 (35.0)	55 (34.4)	24 (15.0)	8 (5.0)
치료팀의 다른 분야 전문가들은 치료에 연구근거를 사용하는 것을 지지한다.	3.42 ± 1.04	23 (14.4)	57 (35.6)	51 (31.9)	22 (13.8)	7 (4.4)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

#### 4. EBP 실행 방해요인 및 환경 개선

##### 1) EBP 실행 방해요인

EBP 실행 방해요인에 대한 문항 중 근무환경에 대해서 '동료치료사는 치료에 연구근거 사용을 지지한다'고 응답한 자는 73(45.6%)였으며(표 7), 시간에 대해서 '근무시간에 치료와 관련된 문헌을 읽을 시간이 충분하다'고 응답한 자는 13명(20.8%)로 나타났다(표 8). 논문에 대해서는 응답자의 25명(15.6%)이 '필요한 주제의 국내 논문이 해외 논문보다 많다'고 응답하

였으며(표 9), 115명(71.9%)이 '치료에 적용하기 위해 연구를 해석(번역)하는 것에 많은 노력이 든다'고 응답하였다(표 10).

##### 2) EBP 실행을 위한 환경개선의 필요성

EBP 실행을 위해 환경개선이 필요하다는 응답이 150명(93.8%)이었으며, 포함되어야 할 개선사항 중 시간적 환경 114명(90.0%)이 가장 높게 조사되었으며, 다음으로 정보접근 환경이 130명(81.3%)로 나타났다(표 11).

표 8. EBP 실행 방해요인-시간(긍정적 문항)

(N=160)

문 항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
고용주는 지속적인 교육과정에 참여할 충분한 시간을 제공한다.	2.63 ± 1.10	9 (5.6)	27 (16.9)	43 (26.9)	57 (35.6)	24 (15.0)
근무시간에 치료에 대한 근거를 찾아볼 시간이 충분하다.	2.10 ± 1.07	3 (1.9)	19 (11.9)	25 (15.6)	57 (35.6)	56 (35.0)
근무시간에 치료와 관련된 문헌을 읽을 시간이 충분하다.	1.99 ± 0.98	2 (1.3)	11 (6.9)	30 (18.8)	57 (35.6)	60 (37.5)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

표 9. EBP 실행 방해요인-논문(긍정적 문항)

(N=160)

문 항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
연구방법은 이해하기 쉽게 적혀있다.	3.00 ± 0.77	1 (0.6)	39 (24.4)	84 (52.5)	31 (19.4)	5 (3.1)
나의 치료에 필요한 연구논문이 많다.	2.81 ± 0.94	9 (5.6)	23 (14.4)	65 (40.6)	55 (34.4)	8 (5.0)
필요한 주제의 국내 논문이 해외 논문보다 많다.	2.40 ± 1.02	7 (4.4)	18 (11.3)	32 (20.0)	78 (48.8)	25 (15.6)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

표 10. EBP 실행 방해요인-논문(부정적 문항)

(N=160)

문 항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
치료에 적용하기 위해 연구를 해석(번역)하는 것에 많은 노력이 든다.	3.94 ± 0.91	47 (29.4)	68 (42.5)	35 (21.9)	8 (5.0)	2 (1.3)
외국 논문의 경우 언어적 문제로 이해하기 힘들어 근거로 사용하지 않는다.	3.14 ± 1.10	18 (11.3)	45 (28.1)	50 (31.3)	36 (22.5)	11 (6.9)

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다



표 11. EBP 실행을 위한 환경개선

(N=160)

문 항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
EBP를 위한 환경적 개선이 필요하다.	3.94 ± 0.91	116 (72.5)	34 (21.3)	10 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
환 경	포함	포함 안함		계		
		n (%)	n (%)	n (%)		
개선사항	물리적 환경	110(68.8)	50(31.3)	160(100.0)		
	시간적 환경	144(90.0)	16(10.0)	160(100.0)		
	사회적 환경	99(61.9)	61(38.1)	160(100.0)		
	정보접근 환경	130(81.3)	30(18.8)	160(100.0)		

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

표 12. EBP 실행을 위한 교육

(N=160)

문 항	M ± SD	5	4	3	2	1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
EBP에 대한 교육이 필요하다.	4.49 ± 0.68	94 (58.8)	53 (33.1)	11 (6.9)	2 (1.3)	0 (0)
교 육	포함	포함 안함		계		
		n (%)	n (%)	n (%)		
교육내용	EBP 실시방법	137(85.6)	23(14.4)	160(100.0)		
	임상적 질문 구체화	131(81.9)	29(18.1)	160(100.0)		
	전자 데이터베이스 검색방법	75(46.9)	85(53.1)	160(100.0)		
	통계해석과 이해	79(49.4)	81(50.6)	160(100.0)		
	연구결과에 대한 이해 및 판단	115(71.9)	45(28.1)	160(100.0)		

5: 매우 그렇다, 4: 약간 그렇다, 3: 보통이다, 2: 별로 그렇지 않다, 1: 전혀 그렇지 않다

### 3) EBP에 대한 교육의 필요성과 교육내용

EBP에 대한 교육이 필요하다는 응답이 147명 (91.9%)이었으며, 포함되어야 할 교육내용은 EBP 실시방법 137명(85.6%), 임상적 질문 구체화 131명 (81.9%), 연구결과에 대한 이해 및 판단 115명 (71.9%) 순으로 나타났다(표 12).

## IV. 고 찰

본 연구에서는 국내 임상에 근무하는 작업치료사를 대상으로 EBP에 대한 경험, 근거자원의 활용빈도, 인식도, 방해요인, 환경개선 및 관련 교육의 필요성

을 확인하기 위해 62문항으로 구성된 설문을 실시하였다. EBP에 대한 경험을 묻는 설문에서 대상자의 50% 이상이 EBP에 대한 교육 경험이 없고(75.6%), 타인에게 요청을 받은 적이 없으며(61.9%), 현재 실시하지 않는다(55.0%)고 응답하였고, 치료 시 가장 많이 활용하는 근거자원으로는 교육, 논문, 관련서적이 아닌 치료사의 주관적인 판단이었다. EBP에 대한 인식도를 알아보기 위해 치료사들의 태도를 분석한 결과, 응답자의 68.8%가 EBP의 원칙을 활용하기를 원하였다. 또한 EBP는 작업치료사의 전문성에 긍정적인 영향을 주고(95.7%), 임상적 판단에 도움을 주며(87.5%), 모든 작업치료사가 EBP를 실시해야 한다

(58.2%)고 조사되었다. 이러한 결과를 통해 국내 작업치료사들이 EBP에 대해 긍정적인 인식을 보이거나, 실제 임상에서의 적용 경험이 제한적인 것을 알 수 있었는데, 이는 국내 작업치료사 116명을 대상으로 EBP에 대한 인식과 임상 적용정도를 조사한 강대혁 등(2007)의 연구결과와 비슷한 양상을 보였다.

국내와 국외에서 이루어진 선행연구에서는 임상에서 EBP의 적용을 방해하는 요인으로 과중한 업무 부담, 치료사의 연구논문 검색능력 및 비평능력 부족을 강조하고 있는데(Cameron et al., 2005, Dubouloz, Egan, Vallerand, & von Zweck, 1999; Dysart & Tomlin, 2002; Humphris et al., 2000; McCluskey, 2004, 강대혁 등, 2007), 이는 본 연구에서 조사된 방해요인과 유사하였다. 본 연구에서 대상자들이 지적한 방해요인으로는 근무시간 동안 문헌탐색 시간 부족(73.1%), 논문의 해석 또는 번역의 어려움(71.9%), 근거자료로 활용할 수 있는 국내 논문의 부족(64.4%), 지속적인 교육과정에 참여할 시간의 부족(50.6%) 순이었다. 또한 EBP를 방해할 수 있는 치료사들의 부족한 능력으로 논문이나 근거의 세부적인 분석과 통계학적 이해, 국외 근거에 대한 탐색과 이해가 가장 높게 나타났다. 이와 같은 결과와 선행연구를 통해 추론해 볼 때 시간의 부족과 국내 근거자료의 부족, 치료사의 근거자료 해석능력 부족의 이 EBP를 어렵게 하는 주요인임을 알 수 있고, 이를 해결하기 위해 시간적인 환경의 개선과 지속적인 교육이 필요할 것이다. 이는 본 연구에서 실시된 EBP의 실행을 위한 환경적인 개선과 교육의 필요성을 묻는 설문 결과의 결과를 통해 뒷받침 될 수 있는데, 대상자의 93.8%가 환경개선이 필요하다고 응답하였고, 여러 가지 환경 요소 중 시간적 환경에 대한 개선 요구(90.0%)가 가장 높은 것으로 나타났다. 교육의 필요성에 대한 조사에서 91.9%의 응답자가 EBP에 대한 교육이 필요하다는 데 동의하였고, 교육에 포함되었으면 하는 내용은 EBP의 실시방법과 임상적 질문에 대한 구체화가 가장 높은 비중을 차지하였다. McCluskey (2004)는 EBP와 관련된 교육의 효과성을 검증하였는데, 호주 작업치료사들을 대상으로 EBP의 소개, 임

상문제에 대한 질문법, 통계 해석과 이해 등에 대한 교육을 실시하여 작업치료사들의 EBP에 대한 인식도와 전자데이터베이스 활용능력을 증가시키기도 하였다.

최근 작업치료 분야에서 EBP의 임상적인 적용에 대한 중요성이 강조되고 있고(Dubouloz et al., 1999; Fritz & Wainner, 2001; Lieberman & Scheer, 2002), 국외에서는 이와 관련된 연구들이 활성화되고 있다. 하지만 국내에서 이루어지는 연구는 상당히 미흡한 실정이고, 그 연구 내용 또한 EBP에 대한 인식도, 임상 적용, 기초 능력 정도에만 그치고 있어 추가적인 연구의 필요성이 강조된다. 이러한 이유로 본 연구에서는 EBP를 방해하는 요인과 그 개선에 대한 사항을 덧붙여 구체적인 방해요인과 개선방향을 확인하였다. 즉 본 연구를 통해 EBP가 작업치료 분야에 도움을 주고, 필요하며, 작업치료사의 전문성 향상에 긍정적인 영향을 미치지만, 국내에서 임상 적용정도는 제한적이라는 점을 확인할 수 있었고, 이에 대한 해결을 위해 고용주는 근거자료 탐색을 위한 시간적인 여유를 제공해야하고, 치료사는 지속적인 교육과정에 참여하는 것이 필요하다. 이렇게 했을 때 EBP에 대한 적용이 확대될 것으로 예상되어, 환자는 보다 질 좋은 치료서비스를 제공 받을 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 편의표본추출법을 사용하여 대상자를 선정하였기 때문에 표본의 대표성을 보장할 수 없고, 둘째, 대상자 중 90.7%가 임상경력 5년 미만인 치료사들로 구성되어 일반적 특성이 크게 분포되지 않았다. 하지만 본 연구를 통해 대상자들의 EBP에 대한 긍정적인 태도와 실행을 위한 시간적인 환경개선과 교육이 필요성을 확인할 수 있었다. 이런 결과는 미래 한국의 근거기반 작업치료 활성화를 위한 방안을 도모 하고, 경쟁력 있는 작업치료사의 미래가 이루어질 수 있는 계기가 될 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구의 목적은 한국 작업치료사를 대상으로 EBP에 대한 경험, 인식도, 활용근거자원을 알아보고, 실제

임상에서 적용하는데 방해가 되는 요인과 필요한 개선 내용을 확인하는 것이었다. 이를 위해 160명의 대상자가 작성한 설문을 수집하여 분석하였다.

대다수 한국의 작업치료사들은 EBP가 작업치료사의 전문성 향상에 영향을 미친다는 등의 긍정적인 인식을 나타내었지만, 실제 임상에서는 주로 치료사의 주관적인 경험을 사용하면서 상당수가 EBP를 실시하지 않는 것으로 나타났다. 또한 EBP와 관련된 교육 경험이 있는 치료사보다 없는 치료사가 더 많았다. 하지만 EBP 실시방법, 임상적 질문 구체화와 같은 내용의 지속적인 교육이 필요하다고 응답하였다. 또한 EBP를 방해하는 치료사의 미흡한 능력은 논문이나 근거의 세부적인 분석과 통계학적 이해의 어려움, 국외 근거에 대한 탐색과 이해에 대한 어려움으로 나타났다는데, 이 또한 지속적인 교육과정을 통해 해결할 수 있을 것으로 판단된다.

이를 위해 작업치료사의 지속적인 교육 참여와 최상의 치료 제공을 강조하고 있는 대한작업치료사협회(2004)의 적극적인 교육과정 개설과 강사 개발이 필요하고, 전국 대학의 작업치료전공 학생들이 보다 근거 기반의 교육을 받을 수 있도록 힘써야 할 것이다. 또한 작업치료사를 고용한 고용주는 치료의 질을 향상시키기 위해 점차적으로 EBP를 활용할 수 있는 시간적, 경제적인 지원을 늘려가야 할 것이다.

본 연구는 한국 작업치료분야에 대한 EBP의 현황을 제시하고, 앞으로 나아가야 할 방향을 제시하고 있다. 작업치료사의 전문성을 향상시키기 위한 방법 중 하나의 EBP는 빠른 시일 내에 이루어져야 하며, 그에 교육프로그램과 그 효과성에 대한 연구가 끊임 없이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 참 고 문 헌

강대혁, 이주언, 김진경. (2007). 국내작업치료사들의 근거중심 작업치료에 대한 인식도 조사. 대한 작업치료학회지, 15(1), 13-23.  
 대한작업치료사협회. (2004). 2004년도 작업치료 신입회원 연수교육 자료집. 서울: 대한작업치료

사협회.  
 최재걸. (2001). Evidence-Based Medicine 에 대한 소개. 대한핵의학회지, 35(4), 224-230.  
 Cameron, K. A., Ballantyne, S., Kulbitsky, A., Margolos-Gal, M., Daugherty, T., & Ludwig, F. (2005). Utilization of Evidence-Based Practice by registered occupational therapist. *Occupational Therapy International*, 12(3), 123-136.  
 Curtin, M., & Jaramazovic, E. (2001). Occupational therapists' views and perceptions of Evidence-Based Practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 214-220.  
 Dubouloz, C. J., Egan, M., Vallerand, J., & von Zweck, C. (1999). Occupational therapists' perceptions of Evidence-Based Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 445-453.  
 Dysart, A. M., & Tomlin, G. S., (2002). Factors related to Evidence-Based Practice among U.S. occupational therapy clinicians. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 275-284.  
 Fritz, J. M., & Wainner, R. S. (2001). Examining diagnostic tests: An evidence-based perspective. *Physical Therapy*, 81(9), 1546-1564.  
 Humphris, D., Littlejohns, P., Victor, C., O'Halloran, P., & Peacock, J. (2000). Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(6), 575-585.  
 Kuiper, C., Verhoef, J., de Louw, D., & Cox, K. (2004). *Evidence-Based Practice voor paramedici [Evidence-Based Practice for allied health professionals]*. Utrecht: Lemma BV.  
 Lieberman, D., & Scheer, J. (2002). AOTA's evidence-based literature review project: An

- overview. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 344–349.
- McCluskey, A. (2003). Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in Evidence-Based Practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 3–12.
- McCluskey, A. (2004). *Increasing the use of research evidence by occupational therapist* (Final report). Penrith South, NSW: University of Western Sydney, School of Exercise and Health Sciences.
- Philibert, D. B., Snyder, P., Judd, D., & Windsor, M. M. (2003). Practitioners' reading patterns, attitudes, and use of research reported in occupational therapy journals. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 450–458.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W., Muir Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71–72.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBP* (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Tickle-Degnen, L. (2000). Evidence-Based Practice forum—communicating with clients, family members, and colleagues about research evidence. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 341–343.

## Abstract

### Evidence-Based Practice(EBP) Among Korean Occupational Therapists : Use of Resources, Perceptions, and Barriers

Kim, Jung-Ran\*, Ph.D., O.T., Kim\*\*, Sun-Hee, M.S., O.T.,  
Yang, No-Yul\*, B.H.Sc., O.T.

\*Dept. of Occupational Therapy, Graduate School of Yonsei University

\*\*Dept. of Physical medicine and rehabilitation, Dongsan medical center of Keimyung University

**Objective** : The purpose of the research is to investigate Korean occupational therapists' awareness of Evidence-Based Practice(EBP), basis of clinical decision making, barrier factors of EBP execution.

**Methods** : From December 2009 to March 2010, 500 questionnaires were sent out to clinical occupational therapists and 160 questionnaire which are returned by the therapists were analyzed through descriptive statistics.

**Results** : There are more female respondents than male. More than 90% of them had less than 5 years experience. Most of respondents hadn't experienced education concerning EBP(76%), and the education is not periodically conducted(55%). Moreover, treatment was being tailored based on subjective judgement. On the other hand, the degree of recognition showed that the professionalism of occupational therapists can be improved through EBP(96%), and be helpful to make clinical decision(88%). Most of the therapists answered that guaranteeing enough time to search the basis of treatment(90%) and participating in the education course(92%) is needed to make EBP applicable. This result shows that while the application rate of EBP is low, the recognition rate of EBP is high, which means it is necessary to revitalize EBP education program.

**Conclusions** : In order to provide quality service, education course and instructor training program is needed. We should also make a great effort to offer evidence-based education to occupational therapy students. Furthermore, EBP has to be carried out to improve the professionalism of occupational therapists, and the research about education program and its effect has to be executed.

**Key words** : Cognitive Evidence-based therapy, Barrier factor, Occupational therapy, Recognition rate