

# 보건진료전담공무원의 간호연구 활용의 장애요인 및 근거기반실무 활동과 역량\*

송연이<sup>1</sup> · 소애영<sup>2</sup> · 김진순<sup>3</sup>

1 충청대학교, 2 강릉원주대학교, 3 당림보건진료소

## Community Health Practitioners' Perception of Barriers to Research Utilization, Current Status and the Competence in Evidence based Practice

Song, Yeon Yi<sup>1</sup> · So, Ae Young<sup>2</sup> · Kim, Jin Soon<sup>3</sup>

1. Associate professor, Department of Nursing, Chungcheong University
2. Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University
3. Community Health Practitioner, Dang Rim Primary Health Care Post

**Purpose:** The purpose of this study was to identify community health practitioners' (CHP) perception of barriers to research utilization, current status and competence in evidence-based practice (EBP). **Methods:** From all over the country, 126 CHP completed an e-mail survey. **Results:** The items with the highest barrier scores were that it is difficult to understand articles written in English and physicians will not cooperate with implementation. There were statistically significant differences in the scores for attitude toward EBP and knowledge in EBP by education level and nursing academic society membership status. When faced with a problem, the nurses usually use related regulations or asked a colleague for advice. **Conclusion:** Results indicate an awareness of the necessity of applying EBP, need to improve readiness to use EBP voluntarily and actively, and need to search for various factors that are barriers to research utilization. There is a need to develop and apply EBP training/education programs to find new evidence that might actually support previous

**주요용어 :** 근거기반실무, 농촌간호, 간호사, 일차보건의료

**교신저자** 송연이

38, Wolgok-gil, Gangnae-myeon, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungcheongbuk-do, 28171, Korea

Tel: 82-43-230-2771, FAX: 82-43-230-2779, E-mail: sye72@chol.com

\* 이 연구는 2014년 한국지역사회간호학회 정책연구과제지원의 일부를 지원받아 연구되었음.

\* This research was supported by research funds of Korean academy of community health nursing 2014.

투고일: 2017년 10월 6일 | 심사완료일: 2017년 11월 15일 | 게재확정일: 2017년 12월 10일

practice for which nurses lack confidence. Guidelines that consider CHP task characteristics and barrier factors to research utilization should be developed.

**Key words:** Evidence-Based Practice, Rural nursing, Nurses, Primary Health Care

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 보건진료소는 1995년 2,045개소가 운영되었는데[1], 2015년 현재는 1,906개소로 1,838명의 보건진료전담공무원(보건진료소장)이 근무하고 있어[2], 1995년 농어촌 인구의 비중이 향후 20여년 간 국민의 10% 수준으로 감소되는 것으로 예상[1]하였던 것에 비하면 보건진료소의 감소 비율은 약 6.8%로 큰 폭의 변화는 없었다. 사회경제적 조건의 변화, 보건의료의 양적 확대, 농어촌 사회와 주민 건강문제의 변화 등으로 90년대 중반부터 중앙부처는 보건진료소의 축소를 대응 방향으로 정하였으나, 지역주민들의 반발과 농어촌에 거주하는 주민은 점점 고령화되어 가고 있으며, 이로 인한 단독 가구 증가와 빈곤이 가속화되어 농어촌 지역사회의 일차진료 접근성 문제는 여전히 중요한 문제로 남아 있다[1]. 또한 과거에 비해 도로사정과 대중교통이 향상되었지만 농촌의 경우 인구감소에 따라서 실제로 필요로 할 때 이용할 수 있는 대중교통 횟수는 여전히 제한적이어서[3], 보건진료소의 존치와 이들 보건진료소장의 역할은 1981년 첫 활동 이후로 그 업무의 범위가 각 역할별 비중의 증감이 있을 뿐 큰 변화가 없었다. 실제로 1985년 김진순 등[4]의 보고서에서 보건진료소장의 업무시간을 기준으로 진료업무가 45.7%로 가장 많은 부분을

차지하였으며, 2004년에도 보건진료소장의 활동실적은 일차진료가 59.7%, 건강증진관리 26.7% 등으로 조사되었다[1]. 2012년 김춘미 등[3]은 일차진료 20.3%, 건강증진업무 40.0%로 보고하였고, 실무 담당자인 보건진료소장들은 고혈압 관리업무, 일차진료업무, 방문보건사업 순으로 업무의 중요도를 표현하였다. 또한 이 연구에서 보건진료소 관할 지역 주민을 대상으로 보건진료소장의 역할재정립에 관한 지역사회 요구도 조사를 한 결과 열악한 의료접근성과 거동에 제약이 많은 노인계층은 병원을 찾는 일이 험난한 일상의 과제가 되고 있음을 호소하였고, 보건진료소 주이용 목적으로 통상질환진료 및 치료, 응급처치, 일차예방 등을 들었다.

이와 같이 30여년 간 농어촌 지역주민에게 전적으로 의료 및 보건서비스를 제공하였고, 앞으로도 의료취약지의 일차진료를 담당하는 유일무이한 의료인으로 활동해야 하는 보건진료소장에게 있어서 최상의 과학적 근거에 기반을 둔 근거기반의 실무수행이 강조되어야 할 것이다.

근거기반실무는 임상현장에서 의료행위에 대한 의사결정을 내릴 때 최상의 연구결과로부터 도출된 근거, 실무자의 임상적 경험과 비판적 판단, 대상자의 경험과 가치, 활용가능한 자원을 고려하는 것으로[5], Sackett 등[6]은 보건전문가들이 개별 환자의 돌봄에 대한 의사결정을 하는데 있어서 현재 최선의 근거

를 사용하는 것이 양심적이고 명백하며 현명한 판단이라고 했다. 이것은 자신의 개별지식을 체계적 연구로 얻은 최적의 외부 임상근거와 함께 통합하는 것을 의미한다. 보건진료실무자는 환자의 최적의 건강결과를 보장하고 안전하고 수준 높은 보살핌을 제공하기 위해 연구 근거를 실무에 적용하도록 권유받고 있다[7]. 그러나 Olade[8]에 의하면 미국의 농촌간호사들은 근거기반 실무를 종종 간호실무를 향상시키는 수단으로 보기보다는 학문적 또는 규제력을 지닌 권한이라고 간주한다. 농촌간호사는 역할확산의 복잡성에 대처해야 하며, 다양한 환자 간호에 효율적으로 대처할 수 있는 강력한 임상능력이 필요하다. 역할확산은 간호사에게 농촌보건진료환경에서 발생할 수 있는 다양한 연령대, 문화 및 병태생리 상태에 적용할 수 있는 다양한 지식 기반과 임상능력을 가지기 위해 필요한 것이다[9]. 그러나 농촌간호사는 근무지의 특성과 혼자서 근무해야 하는 업무의 특성상 연구멘토와의 고립 및 관련 자원에 대한 불충분한 인식으로 인해 근거기반 실무 이용에 장벽이 발생할 수 있다[9]. 근거기반실무가 임상간호실무에 확산되기 위해서는 임상실무 적용과 관련된 장애물들이 해결되어야 한다[10]. 근거기반실무는 신뢰성 있고 수준 높은 의료 서비스를 구현할 수 있는 농촌 간호사의 능력을 향상시킬 수 있다[11].

국내의 간호사를 대상으로 하는 근거기반실무에 대한 연구는 교수, 임상실습 프리셉터[12], 종합병원 간호사[5][13], 보건소 간호사[14]를 대상으로 인식 등에 관한 연구가 주로 이루어졌으며, 간호대학생에서의 근거기반 실

무 태도와 관련된 연구[15] 등이 있다. 보건진료소장은 일차의료를 주요 업무로 하며, 단독으로 실무를 수행해야 하는 직무 특성상 어떤 간호영역보다 근거기반의 실무가 필수적인 부분임에도 불구하고 이들을 대상으로 한 연구는 일개 지역의 보건진료소장을 대상으로 간호연구 활용의 장애요인[16]을 분석한 연구가 유일하다. 이에 다양한 지역에서 근무하는 보건진료소장을 대상으로 한 연구를 시도하여, 간호연구 활용의 장애요인뿐만 아니라 근거기반실무 활동과 역량을 파악함으로써 보건진료소장의 근거기반 실무를 강화하는 교육프로그램 및 간호연구 활용 역량개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건진료소장을 대상으로 근거기반실무 활동과 역량을 파악하는 것이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 보건진료소장의 근거기반실무관련 준비도 및 활동을 파악한다.

둘째, 보건진료소장의 일반적 특성에 따른 근거기반실무에 대한 태도, 기술, 지식을 파악한다.

셋째, 보건진료소장의 일반적 특성에 따른 간호연구 활용의 장애요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 보건진료소장을 대상으로 간호연

구 활용의 장애요인, 근거기반실무 활동과 그 역량을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 보건진료전담공무원으로 표본수는 G-power 프로그램을 통하여 오차한계 5%, 신뢰구간 95%로 계산하여 89명의 대상자가 적절한 것으로 계산되었다. K대학교 생명윤리위원회 승인(GWNUIRB-2014-22)을 받은 후 2015년 1월부터 2월까지 자료수집을 하였다.

보건진료소장회장단에 본 연구의 목적을 설명하고, 자료수집을 위한 이메일 주소 수집에 동의를 한 보건진료소장의 이메일 주소를 확보하였다. 이 이메일 주소로 연구목적, 연구대상자의 참여 기간, 절차 및 방법, 연구대상자에게 예상되는 위험 및 이득, 개인정보보호에 관한 사항, 동의와 철회에 관한 사항 등에 대해 기술한 설명문과 설문지를 첨부하여 답변을 요청하였으며, 설명문을 읽고 설문지에 답변을 하여 보내주는 경우 본 연구 참여에 동의하는 것으로 간주하며 별도의 서면동의를 받지 않았다. 작성된 설문지는 연구자의 이메일로 회신하도록 하였고, 응답자가 희망하는 경우 우편으로 설문지를 발송할 수 있음을 알리며 140부를 발송하여 126부가 회수되어 회수율이 90%이었으며, 모두 분석에 활용하였다.

## 3. 연구도구

- 1) 근거기반실무관련 준비도와 활동 문헌고찰을 통해 연구자가 근거기반실무관

련 준비 상태를 파악하기 위해 전문단체 가입여부, 학술대회 참석 경험, 근거기반 실무교육 경험, 사례를 보고 문제해결을 위해 사용한 의사결정방법 등을 포함한 10개 문항과 근거기반실무를 위한 활동인 논문검색, 연구결과의 업무 적용 등 근거기반실무관련 활동 상태를 파악하기 위한 4개의 문항, 총 14개 문항의 설문으로 구성하였다.

### 2) 근거기반실무역량

근거기반실무역량을 측정은 Ruzafa-Martinez, Lopez-Iborra, Moreno-Casbas와 Madrigal-Torres[17]가 근거기반실무역량을 지식, 태도, 기술의 세 영역으로 구분하여 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 근거기반실무에 대한 태도 13문항, 기술 6문항, 지식 6문항 등 총 25문항으로 구성되었고 Likert 5점 척도(1점="전혀 그렇지 않다", 5점="매우 그렇다")로 측정하였으며, 태도영역에서 두 문항, 기술영역에서 세 문항, 지식영역에서 두 문항을 역문항 처리하여 점수가 높을수록 근거기반실무역량이 높은 것을 의미하며, 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .80이었다. 도구 사용을 위해 개발자와 한글판 번역자[19]에게 허락을 받은 후, 연구자가 일부 용어를 지역사회현장에 맞는 용어로 수정하여 활용하였고(예를 들어, '환자'는 '대상자'로, '환자 결과'는 '건강관리 결과'로 수정), 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .86(태도 .80, 기술 .81, 지식 .79)이었다. 태도영역은 근거기반실무가 의사결정하는데 도움이 되는지, 연구논문의 질을 비판적으로 평가할 수 있다고 자신하는지, 업무시간에 연구논문을 읽고

평가할 시간이 포함되어야 한다고 생각하는지, 근거기반 실무의 시행이 확산되면 타 전문직으로부터 간호의 자율성을 증가시키는 것이 가능해 질 것인지, 대상자의 건강관리 결과를 향상시킨다고 생각하는지 등의 내용이 포함된다. 기술영역은 데이터베이스에서 과학적 근거를 검색할 수 있는 능력이 있는지, 연구결과의 실용성을 분석할 수 있는지 등의 문항으로 구성되며, 지식영역은 PICO(Patient, Population, or Problem, Intervention, Comparison, Outcome) 형식으로 임상질문을 작성하는 방법을 알고 있는지, 조사연구에서 분석된 효과의 크기를 평가할 수 있는 주요 측정치를 알고 있는지 등의 문항으로 구성된다.

### 3) 연구활용 장애요인

이 도구는 Funk, Champagne, Tornquist와 Wiese[18]이 실무에서 연구활용의 장애와 용이성을 파악하기 위해 개발한 도구로 29개 문항으로 개발하였으며, 28개 문항은 4개 하부요인(보건진료소장 특성, 조직의 특성, 연구의 질, 의사소통)으로 구분하였고, 1개 문항은 요인으로 구분하지 않았다. 5점 척도(0점="의견 없음", 1점="전혀 그렇지 않다"; 2점="그렇지 않다"; 3점="대체로 그렇다; 4점="매우 그렇다")로 측정하며 점수가 높을수록 지각하는 장애가 큰 것을 의미하며, 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .89 이었다.

본 연구에서는 개발자의 허락을 받은 후 체계적인 번역절차를 거치고, 간호학교수 6명으로 구성된 전문가집단이 내용 타당도를 검토하였고, 국내 상황에서는 연구활동의 장애요

인으로 볼 수 있는 영어로 쓰인 연구논문의 이해정도를 확인하기 위한 1개 문항을 추가하여 총 30문항의 한글판 연구활용 장애요인 측정 도구를 완성하였다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .94 이었다.

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS win(version 21.0)를 사용하였고, 통계적 검정이 필요한 경우 유의수준 .05에서 양측검정을 실시하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성, 근거기반실무관련 준비도와 활동은 빈도와 백분율을 구했으며, 인구사회학적 특성에 따른 근거기반실무에 대한 역량과 간호연구활용의 장애요인은 t-test와 분산분석을 실시하였고, 간호연구활용의 장애요인은 항목별로 평균과 순위를 구했다.

## 연구결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 성별은 여자가 97.6%이었고, 연령은 50대 이상 50.0%, 40대 35.2%, 20대와 30대가 7.4%이었다. 교육수준은 학사가 50.4%, 석사 이상이 26.4%, 전문학사가 23.2%이었으며, 근무지는 충북 28.6%, 전남 14.3%, 강원도와 경상남도 13.5%, 경기도 12.7%, 경북 11.9%, 울산 5.6% 이었다. 직위는 6급 이상이 73.8%, 7급 14.3%, 8급 11.9% 이었고, 근무경력은 25년 이상이 44.4%, 15년-25년 미만 31.0%, 5년 미만 18.3%, 5년-15년 미만

〈표 1〉 일반적 특성

	구분	명	%
성	남자	3	2.4
	여자	123	97.6
연령	20대	9	7.4
	30대	9	7.4
	40대	43	35.2
	50대 이상	61	50.0
교육수준	전문학사	29	23.2
	학사	63	50.4
	석사 이상	33	26.4
근무지 시도	강원도	17	13.5
	경기도	16	12.7
	경상남도	17	13.5
	경상북도	15	11.9
	울산광역시	7	5.6
	전라남도	18	14.3
	충청북도	36	28.6
직위	8급	15	11.9
	7급	18	14.3
	6급 이상	93	73.8
근무경력	5년 미만	23	18.3
	5년-15년 미만	8	6.3
	15년-25년 미만	39	31.0
	25년 이상	56	44.4
보건진료소장회	활동한다	97	78.9
활동 여부	활동하지 않는다	26	21.1
학회가입여부	아니오	89	72.4
	예	34	27.6
합계		126	100.0

※ 총 126명 대상이며, 각 변수별 빈도 차이는 결측값에 의함.

이 6.3% 이었으며, 보건진료소장회 활동을 하는 경우가 78.9%이었다(표 1).

## 2. 근거기반실무관련 준비도

연구대상자의 28.2%가 학회가입을 했으며, 38.4%가 최근 2년간 학술대회 참석경험이 있으며, 논문발표 경험을 한 대상자는 5.6%이고, 2년간 연구를 참여한 경험이 있는 경우는 13.6%이었다. 2년간 연구논문을 읽어 본 경험이 있는 경우는 48.4%, EBP(Evidence Based Practice) 교육을 받은 경험이 있는 경우는

41.6%, 교육한 경험은 10.3%이었다. 모르는 문제에 부딪힐 때 사용하는 방법으로 관련규정이나 지침서를 활용하는 경우가 42.1%로 가장 많았고, 동료나 선배의 조언을 활용하는 경우 39.7%, 인터넷 포털 자료검색 8.7%, 이전 업무경험을 참조 6.3%, 연구나 논문결과 참조 2.4%, 학교에서 배운 지식이나 교과서를 활용하는 경우는 0.8% 이었다. 업무를 효과적으로 수행하는데 가장 도움이 되는 방법은 관련규정이나 지침서 활용 45.2%, 동료나 선배의 조언 활용 30.2%, 이전 업무경험을 참조

〈표 2〉 근거기반실무관련 준비도 및 활동

		구분	명	%
최근 2년간 학술대회 참석	아니오		77	61.6
경험 여부	예		48	38.4
논문발표 경험	아니오		119	94.4
	예		7	5.6
2년간연구참여경험	아니오		108	86.4
	예		17	13.6
2년간 연구논문 읽어본 경험 여부	아니오		65	51.6
	예		61	48.4
EBP 교육 받은 경험	아니오		73	58.4
	예		52	41.6
EBP 교육한 경험	아니오		113	89.7
	예		13	10.3
모르는 문제 부딪힐 때 사용하는 방법	이전 업무경험 참조		8	6.3
	동료/선배의 조언 활용		50	39.7
	관련규정/지침서 활용		53	42.1
	연구나 논문결과 참조		3	2.4
	인터넷 포털 자료검색		11	8.7
	학교 때 배운 지식/교과서 활용		1	.8
업무를 효과적으로 수행하는데 가장 도움이 되는 방법	이전 업무경험 참조		13	10.3
	동료/선배의 조언 활용		38	30.2
	관련규정/지침서 활용		57	45.2
	연구나 논문결과 참조		5	4.0
	인터넷 포털 자료검색		9	7.1
	관련 간호사회 자료검색		1	.8
주어진 지역사회간호사례에서 의사결정에 활용하고자 한 방법	기존의 자신의 경험에 따라		4	3.2
	주변의 동료나 선배에게 의견을 물어보고		19	15.1
	국가 또는 관련 기관에서 배부하는 안내책자를 보고		63	50.0
	해당되는 내용과 관련이 있는 연구결과를 보고		29	23.0
	인터넷 포털사이트를 검색하여		6	4.8
	간호사회 사이트에 게재된 자료를 검색하여		4	3.2
임상질문(PICO)을 만들어 본 경험여부	아니오		119	94.4
	예		7	5.6
최근 2년간 문제 해결위해 논문 찾아본 경험	아니오		70	55.6
	예		56	44.4
비평적 평가경험	아니오		117	92.9
	예		9	7.1
연구결과를 실제 업무에 적용한 경험	아니오		101	80.8
	예		24	19.2
연구결과의 업무활용	매우 그러함		5	4.0
	다소 그러함		24	19.0
	그저 그러함		43	34.1
	다소 그렇지 않음		34	27.0
	전혀 그렇지 않음		20	15.9
합계			126	100.0

※ 총 126명 대상이며, 각 변수별 빈도 차이는 결측값에 의함.

10.3%, 인터넷 포털 자료검색 7.1%, 연구나 논문결과 참조 4.0%, 학교에서 배운 지식이나 교과서 활용 2.4%, 관련 간호사회 자료검색 0.8%이었다. ‘A 간호사는 흡연자를 대상으로 금연프로그램을 계획하면서 금연프로그램을 몇 주간 실시하는 것이 좋을지 고민하고 있다.’는 사례를 보고 문제해결을 위해 사용한 의사결정방법으로는 국가 또는 관련 기관에서 배부하는 안내책자를 보고 결정하는 경우가 50.0%로 가장 많았고, 해당되는 내용과 관련이 있는 연구결과를 보고 결정 23.0%, 주변의 동료나 선배에게 의견을 물어보고 15.1%, 인터넷 포털사이트를 검색하여 4.8%, 간호사회 사이트에 게재된 자료를 검색하는 경우와 기존의 자신의 경험에 따라 결정하는 경우가 3.2%, 학교 때 배운 내용을 찾아보고 결정하는 경우는 0.8% 이었다(표 2).

### 3. 근거기반실무관련 활동

연구대상자의 5.6%가 최근 2년간 업무를 수행하면서 모르는 문제에 부딪힐 때 이를 해결하기 위해 임상질문(PICO)을 만들어 본 경험이 있었으며, 논문을 찾아 본 경험은 44.4%에서 있었고, 최근 2년간 논문이나 연구결과의 타당성을 보기 위해 비평적으로 평가해 본 경험은 7.1%에서 있었으며, 연구결과를 실제 업무에 적용한 경험은 19.0%에서 있었다. 현재의 업무 만족정도는 다소 만족 53.2%, 매우 만족 28.6%, 그저 그러함 12.7%, 약간 불만족 4.0%, 매우 불만족 0.8%이었다. 연구결과의 업무활용 정도를 그저 그렇다고 응답한 경우가 34.1%로 가장 많고, 다소 그렇

지 않음 27.0%, 다소 활용은 19.0%, 전혀 활용하지 않음 15.9%, 매우 잘 활용하는 경우는 4.0% 이었다(표 2).

### 4. 일반적 특성에 따른 근거기반실무역량 (태도, 기술, 지식)

연령에 따른 근거기반실무역량은 태도, 기술, 지식 모두에서 유의한 차이가 없었다. 근거기반실무역량 중 태도는 20대가 3.60점으로 가장 높았고 30대가 3.43점으로 가장 낮았다. 기술에 대한 근거기반실무역량은 30대가 3.02점으로 가장 높았고, 20대가 2.70점으로 가장 낮았다. 지식에 대한 근거기반실무역량도 30대가 2.54점으로 가장 높았으며, 20대가 2.37점으로 가장 낮았다.

교육수준에 따른 근거기반실무역량은 태도 영역에서 석사 이상의 경우 3.68점, 학사 3.50점, 전문학사 3.28점으로 유의한 차이가 있었고( $p<.01$ ), 지식 영역에서 석사 이상 2.82점, 전문학사 2.49점, 학사 2.34점으로 유의한 차이가 있었다( $p<.01$ ). 기술 영역에서는 유의한 차이는 없었으나, 석사 이상은 3.02로 가장 높았고, 전문학사 2.78점, 학사 2.76점 순이었다.

직위에 따른 근거기반실무역량은 태도, 기술, 지식 모두 유의한 차이가 없었으나, 태도 영역 점수는 8급이 3.62점으로 가장 높았고, 7급 3.50점, 6급 이상 3.46점 이었으며, 기술은 7급 3.01점, 8급 2.79점, 6급 이상 2.78점이었다. 지식은 8급 2.58점, 6급 이상 2.46점, 7급 2.45점 이었다.

근무경력에 따른 근거기반실무역량은 태도, 기술, 지식 모두 유의한 차이가 없었으나, 태도 영역 점수는 5년 미만이 3.58점, 15년-15

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 근거기반실무에 대한 태도, 기술, 지식

구분	명	태도			기술			지식			
		평균	표준편차	T(F)	평균	표준편차	T(F)	평균	표준편차	T(F)	
연령	20대	9	3.60	0.50	0.413	2.70	0.47	0.312	2.37	0.79	0.165
	30대	9	3.43	0.39		3.02	0.51		2.54	0.63	
	40대	43	3.52	0.42		2.83	0.60		2.44	0.70	
	50대 이상	61	3.45	0.49		2.81	0.84		2.51	0.76	
교육수준	전문학사	29	3.28 <sup>a</sup>	0.34	5.898 <sup>**</sup>	2.78	0.73	1.529	2.49	0.47	4.942 <sup>**</sup>
	학사	67	3.50	0.48		2.76	0.66		2.34 <sup>a</sup>	0.70	
	석사 이상	29	3.68 <sup>b</sup>	0.44		3.02	0.78		2.82 <sup>b</sup>	0.81	
직위	8급	15	3.62	0.55	0.720	2.79	0.41	0.775	2.58	0.80	0.185
	7급	18	3.50	0.33		3.01	0.52		2.45	0.58	
	6급 이상	93	3.46	0.47		2.78	0.77		2.46	0.73	
근무경력	5년 미만	23	3.58	0.44	1.317	2.86	0.48	1.661	2.47	0.74	0.408
	5년-15년 미만	8	3.24	0.23		3.02	0.50		2.52	0.29	
	15년-25년 미만	39	3.53	0.46		2.62	0.68		2.38	0.67	
	25년 이상	56	3.45	0.49		2.91	0.81		2.54	0.78	
보건진료소장회 활동 여부	활동한다	97	3.46	0.47	-1.295	2.78	0.69	-1.475	2.47	0.72	0.003
	활동하지 않는다	26	3.59	0.43		3.00	0.79		2.47	0.74	
학회 가입 여부	가입안함	89	3.53	.44	-2.498 <sup>*</sup>	2.76	.70	-0.975	2.34	.65	-2.926 <sup>**</sup>
	가입함	34	3.83	.65		2.90	.71		2.75	.75	

p<.05, \*\*p<.01

년 미만이 3.53점, 25년 이상이 3.45점, 5년-15년 미만이 3.24점 이었으며, 기술은 5년-15년 미만이 3.02점, 25년 이상이 2.91점, 5년 미만이 2.86점, 15년-25년 미만이 2.62점 이었다.

보건진료소장회 활동 여부에 따른 근거기반 실무역량은 보건진료소장회활동을 하지 않는 경우에서 태도와 기술 점수가 각각 3.59점, 3.00점으로 활동하는 경우의 3.46점, 2.78점보다 높았고 지식은 두 군 모두 2.47점이었으나 유의한 차이는 없었다.

학회가입을 한 경우는 태도 점수가 3.83점, 안 한 경우는 3.53점으로 유의한 차이가 있었고(p<.05), 지식 점수는 학회가입을 한 경우

2.75점, 안 한 경우는 2.34점으로 유의한 차이가 있었다(p<.01). 기술 점수는 학회가입을 한 경우 2.90점, 안 한 경우는 2.76점이었으나 유의한 차이는 없었다(표 3).

### 5. 일반적 특성에 따른 근거기반실무의 간호활용 장애요인

연령에 따른 근거기반실무의 간호활용 장애요인에는 유의한 차이가 없었다. 장애요인 점수는 50대 이상이 2.33점으로 가장 높았고, 30대가 2.23점으로 가장 낮았다.

교육수준에 따른 간호활용 장애요인은 석사

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 간호연구활용의 장애요인

구분	명	전체			보건진료소장 특성			조직의 특성			연구의 질			의사소통			
		평균	표준편차	T(F)	평균	표준편차	T(F)	평균	표준편차	T(F)	평균	표준편차	T(F)	평균	표준편차	T(F)	
연령	20대	9	2.25	0.95	0.090	2.25	1.01	0.050	2.21	0.93	0.289	2.00	1.01	0.594	2.37	1.04	.339
	30대	9	2.23	0.47		2.11	0.60		2.39	0.81		1.67	1.04		2.69	0.40	
	40대	43	2.29	0.60		2.19	0.67		2.45	0.80		1.88	0.95		2.51	0.53	
	50대 이상	61	2.33	0.71		2.19	0.82		2.47	0.79		2.05	0.95		2.50	0.72	
교육 수준	전문학사	29	2.15 <sup>a</sup>	0.60	4.018 <sup>*</sup>	2.00 <sup>b</sup>	0.71	4.294 <sup>*</sup>	2.29	0.71	3.355 <sup>*</sup>	1.75	0.97	3.372 <sup>*</sup>	2.35	0.66	1.360
	학사	67	2.25	0.74		2.13	0.82		2.35	0.88		1.92	0.97		2.54	0.74	
	석사 이상	29	2.61 <sup>b</sup>	0.48		2.54 <sup>b</sup>	0.59		2.76	0.61		2.36	0.82		2.63	0.42	
직위	8급	15	2.28	0.71	0.797	2.29	0.80	1.021	2.30	0.72	0.885	1.76	1.09	0.819	2.57	0.78	0.310
	7급	18	2.14	0.58		1.97	0.59		2.27	0.81		1.83	0.97		2.41	0.60	
	6급 이상	93	2.35	0.69		2.23	0.79		2.50	0.81		2.04	0.93		2.53	0.66	
근무 경력	5년 미만	23	2.33	0.63	0.147	2.24	0.71	0.049	2.36	0.69	0.718	1.91	1.09	0.237	2.67	0.62	0.541
	5-15년미만	8	2.22	0.83		2.13	0.81		2.48	1.09		1.79	1.05		2.42	0.90	
	15-25년미만	39	2.27	0.71		2.19	0.84		2.32	0.87		1.96	0.93		2.49	0.59	
	25년 이상	56	2.35	0.66		2.21	0.76		2.55	0.76		2.04	0.91		2.49	0.69	
CHP 회 활동 여부	활동함	97	2.31	0.64	-1.21	2.18	0.75	-0.034	2.48	0.76	1.320	1.96	0.91	-0.239	2.51	0.65	-659
	활동안함	26	2.29	0.82		2.19	0.82		2.25	0.93		2.01	1.11		2.60	0.72	
학회 가입 여부	가입안함	89	2.29	0.69	-4.03	2.16	0.77	-9.939	2.41	0.81	-6.06	1.93	0.98	-6.37	2.56	0.69	1.164
	가입함	35	2.35	0.66		2.30	0.78		2.51	0.81		2.05	0.90		2.41	0.60	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

이상이 2.61점으로 가장 점수가 높았고, 학사 2.25점, 전문학사 2.15점 이었으며 유의한 차이가 있었다. 보건진료소장 특성, 조직의 특성, 연구의 질 등의 하부영역별로도 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다. 보건진료소장 특성 영역에서는 석사 이상이 2.54점, 학사 2.13점, 전문학사 2.0점 이었고, 조직의 특성 영역에서는 석사 이상이 2.76점, 학사 2.35점, 전문학사 2.29점이었다. 연구의 질 영역은 석사 이상이 2.36점, 학사 1.92점, 전문학사가 1.75점 이었다.

직위별로는 유의한 차이가 없었으나, 6급 이상이 2.35점으로 가장 높고, 8급이 2.28점, 7

급이 2.14점 이었다.

근무경력도 유의한 차이가 없었으나 25년 이상이 2.35점으로 가장 높았고, 5년 미만이 2.33점, 15-25년 미만이 2.27점, 5-15년 미만이 2.22점 이었다.

보건진료소장회 활동 여부에 따라서도 유의한 차이가 없었으나 활동하는 경우 2.83점, 활동하지 않는 경우 2.31점으로 활동하는 경우에서 장애요인 점수가 더 높았다. 학회가입여부에 따라서도 유의한 차이가 없었고, 가입한 경우 2.35점, 가입 안한 경우는 2.29점이었다 (표 4).

장애요인의 하위영역별 내용에 따라서는 보

〈표 5〉 간호연구활용의 장애요인 항목별 순위

영역	내용	명	평균	표준 편차	순위
보건진료소장 특성	간호사는 연구에 대해 서로 의논을 할 만한 식견있는 동료들로부터 격리되어 있다	118	2.69	1.00	9
	간호실무를 변화시켜야 한다는 서면화된 요구나 필요가 존재하지 않는다	111	2.55	0.92	18
	간호사는 새로운 아이디어를 시도하거나 바꾸려는 시도를 하지 않는다	114	2.54	0.90	19
	간호사는 실무를 변화시켜 얻을 수 있는 이익이 최소한이라고 생각한다	111	2.53	0.83	20
	간호사는 간호연구의 실무적 가치를 보지 못한다	112	2.46	0.85	22
	간호연구가 간호사 자신에게 주는 개인적 이익은 거의 없다고 본다	111	2.45	0.97	23
	간호사는 연구에 대한 필요성을 느끼지 못하고 있다	119	2.32	0.96	28
간호사는 연구의 질을 평가할 능력이 없다고 생각한다	114	1.96	0.91	30	
조직의 특성	의사들은 간호연구결과를 간호실무에 적용하는데 협조적이지 않을 것이다	110	2.99	0.90	2
	간호업무 중에는 새로운 아이디어를 시행할 시간이 충분하지 않다	119	2.79	0.87	6
	행정부서는 연구결과를 간호실무에 적용하는 것을 허용하지 않을 것이다	113	2.78	0.86	7
	간호사는 간호연구결과를 자신이 근무하는 환경에 일반화시킬 수 없다고 느낀다	119	2.63	0.97	11
	다른 직원들은 간호연구결과를 실무에 적용하는데 협조적이지 않다	105	2.62	0.83	12
	근무시설이 간호연구결과를 실무에 적용하는데 적합하지 않다	118	2.59	0.97	15
	간호사는 대상자를 위한 간호절차를 변화시킬 권한을 충분히 가지고 있지 않다고 생각한다	119	2.56	1.04	17
간호사는 연구논문을 읽을 시간이 없다	123	2.35	0.90	26	
연구의 질	연구논문들이 연구시점에 비해 조속히 발표되지 않고 있다	100	2.67	0.81	10
	연구가 반복적으로 시행되지 않았다	106	2.61	0.86	13
	연구가 방법론적 적합성을 가지고 있지 않다	104	2.49	0.85	21
	문헌에 상반되는 연구 결과들이 보고되고 있다	90	2.40	0.68	25
	간호사는 연구결과를 믿어야 할 지에 대한 확신을 가질 수 없다	111	2.34	0.91	27
	도출된 결론이 타당하지 않다	99	2.18	0.79	29
의사소통	연구에 사용한 통계분석방법을 이해할 수 없다	117	2.91	0.89	3
	연구결과를 실무에 적용할 수 있는 제언들이 명확하게 언급되어있지 않다	116	2.90	0.88	4
	연구논문들을 손쉽게 구해볼 수 없다	121	2.87	0.94	5
	관련문헌들이 한 곳에 집결되어 있지 않다	111	2.76	0.77	8
	연구논문이 읽기 쉽고 명확하게 씌어있지 않다	111	2.58	0.83	16
	간호연구는 간호실무와 관련이 없다	120	2.41	1.01	24
기타	연구정보가 압도적으로 많고 넘쳐난다	107	2.60	0.85	14
	영어로 쓰인 연구논문을 이해하기 어렵다	121	3.21	0.89	1

※ 총 126명 대상이며, 각 변수별 빈도 차이는 결측값에 의함.

건진료소장 특성에서 간호사는 연구에 대해 서로 의논을 할 만한 식견이 있는 동료들로부터 격리되어 있다는 내용에 2.69점으로 가장 큰 장애를 느끼고 있었고, 조직의 특성 중에는 의사들은 간호연구결과를 간호실무에 적용하는데 협조적이지 않을 것이라는 내용에 2.99점으로 가장 큰 장애를 느끼며, 연구의 질 영역에서는 연구논문들이 연구시점에 비해 조속히 발표되지 않고 있다는 점에서 2.67점으로 가장 큰 장애를 느끼며, 의사소통 영역에서는 연구에 사용한 통계분석방법을 이해할 수 없다는 내용이 2.91점으로 가장 높은 장애요인이었으며, 기타 항목으로 영어로 쓰인 연구논문을 이해하기 어렵다는 것이 장애요인 30문항 중 가장 높은 점수인 3.21점이었다(표 5).

## 논 의

본 연구는 보건진료전담공무원이 실무에서 간호연구의 결과를 활용할 때 느끼는 장애요인과 근거기반실무관련 준비도와 활동 및 지식, 태도, 기술 세 영역에서의 근거기반실무역량을 파악하였다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 간호연구활용의 장애요인은 교육수준에서 유의한 차이가 있었다. 보건진료소장의 특성, 조직의 특성, 연구의 질 영역에서 교육수준이 높을수록 장애요인 점수가 유의하게 높았다. 강희경 등[16]의 연구에서는 유의한 차이는 없었지만 조직의 특성 영역에서 학사와 석사학위를 취득한 대상자가 전문학사보다 장애요인 점수

가 더 높았다. 이 연구는 일개 지역에 국한된 연구이지만 2009년 보건진료소장을 대상으로 한 연구로 전문학사가 44.7%, 학사가 41.2%, 석사 이상이 14.1%인데, 본 연구에서는 전문학사가 23.2%, 학사가 50.4%, 석사 이상이 26.4%로 최근에 학사학위와 석사학위를 취득한 대상자가 많을 것으로 예측되어 이 과정에서 간호연구결과를 활용하는데 실제적인 장벽에 부딪히는 기회가 많았을 것으로 사료된다. 일개 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[13]에서는 근거기반실무에 대한 촉진요인으로 나이, 교육수준, 임상경험 등에서 유의한 차이가 있었는데, 특히 교육수준에서는 석사학위과정과 박사학위과정인 대상자의 촉진요인 점수가 석사학위와 박사학위를 가진 대상자보다 촉진요인 점수가 모두 낮아서 간호연구결과를 활용하는 경험을 최근 또는 현재 하고 있는 경우 더 많은 장애를 느낀다고 할 수 있을 것이다. 보건진료소장 특성 영역에서 연구에 대해 서로 의논을 할 만한 식견이 있는 동료로부터 격리되어 있다는 항목에서 장애요인 점수가 가장 높았는데, 이는 보건진료소장의 근무형태가 각 관할 구역에 1인이 근무하는 체제이므로 다른 동료와 접촉하기 어렵기 때문일 것이며 이는 일개 지역 보건진료소장을 대상으로 한 연구[16]에서도 같은 결과를 보였다. 조직의 특성에서는 의사들이 간호연구결과를 간호실무에 적용하는데 협조적이지 않을 것이라는 항목이 장애점수가 가장 높았는데, 보건진료소장의 일차진료 업무에 대한 의사들의 부정적인 시각이 있으므로 간호연구결과를 적용하는 것에 대해서도 부정적이고 비협조적일 것이라는 생각을 했을

것으로 사료된다. 의사소통 영역에서는 연구에 사용한 통계분석방법을 이해할 수 없다는 항목에서 장애점수가 가장 높았는데, 이는 대상자들의 연구참여 경험과 논문발표 경험이 낮은 결과와도 연결하여 생각할 수 있는데, 실제로 자신이 연구에 참여한 경험이 없으면 통계방법을 배웠더라도 실제 활용의 경험이 없으므로 연구의 결과를 해석하는데 어려움을 겪을 수 있다. 또한 전체 장애요인 30개 항목 중 영어로 쓰인 연구논문을 이해하기 어렵다는 항목이 가장 점수가 높았다. 장애요인 항목에서 높은 순위에 있는 항목들은 연구결과에 대한 신뢰수준이나 근거기반 실무에 관한 연구결과의 접근수준의 문제보다는 대부분 연구논문에 대한 노출이나 기회가 적기 때문인 것으로 생각된다. 따라서, 보건진료소장들의 업무를 논문으로 발표할 기회를 제공하고 논문화 할 수 있는 능력을 키울 수 있도록 다양한 교육연수를 마련해야 할 것이다.

위에서 제시한 바와 같이 본 연구대상자의 근거기반실무관련 준비도에 대한 조사에서 최근 2년간 학술대회 참석경험이나 논문발표 경험, 연구참여 경험 등이 현저히 낮았다. 전미순 등[14]의 보건간호사를 대상으로 한 연구에서도 비슷한 경향을 보였으나, 2년간 연구논문을 읽어본 경험은 24.2%로 본 연구 대상자의 결과인 48.4%인데 비해 매우 낮은 수준이었다. 본 연구 대상자인 보건진료소장은 혼자서 의사결정을 해야 하는 직무의 특성상 보건간호사에 비해 연구결과를 활용할 필요성을 더 크게 느끼고 실무에 활용하고 있는 것으로 사료된다. 그러나, 모르는 문제에 부딪

히거나 업무를 효과적으로 수행하는데 사용하는 방법은 동료나 선배의 조언이나 관련규정 또는 지침서를 활용하는 경우가 대부분이고, 연구나 논문결과를 참조하는 경우는 극히 드물었다. 또한 연구결과를 실제 업무에 적용한 경험이 19.2%로 매우 낮았는데, 이는 Johnston 등[7]의 연구에서 장애와 촉진요인으로 분석된 주제 중 조직 내에서 새로운 근거기반의 도구를 구현하는데 영향을 주는 '취약성'으로 설명할 수 있겠다. 지역사회간호사들은 그들 자신이 통제력이 거의 없으며 환자의 고통 정도와 그러한 현실에 환자가 노출되어 있는 상황의 최전방에 있는 것으로 느꼈다. 또한, 간호실무에 대한 근거 자료를 최신으로 유지하지 않는다는 것에 대한 걱정은 환자의 권한과 지식이 증대되었다는 인식에 의해 악화되었다. 간호사가 부적절하다고 판단하여 조직에서 사용하고 있는 도구를 사용하지 않기로 결정한 경우, 책임추궁을 당하는 것에 대한 두려움이 있다는 것이다. 따라서, 본 연구의 결과처럼 연구나 논문결과보다는 보건진료소에서 이전부터 사용해 오던 지침서를 많이 활용하고 있는 것으로 생각된다.

근거기반실무에 대한 태도, 기술, 지식에 대한 역량 점수는 석사학위 이상인 대상자가 전문학사나 학사학위를 가진 대상자 보다 모두 높았으며, 태도와 지식 점수는 유의한 차이가 있었다. 보건간호사를 대상으로 한 연구[14]에서도 비슷한 결과를 볼 수 있는데, 이는 대학원에서 근거기반연구에 대한 학습경험과 실제로 훈련받는 교육기회가 있었을 것으로 생각된다. 지역사회에서 18년 이상 근무한 지역사회간호사를 대상으로 초점집단면담을 실

시한 연구[7]에서 제시한 것처럼 간호사들은 대부분 조직을 통하여 교육을 받지만, 컴퓨터 시스템으로 접근할 수 있는 모든 근거기반 도구의 사용이 가능하지는 않고 어떤 간호사들은 유용한 교육 기회가 없을 수 있다. 또한 대부분의 근거기반실무를 위한 교육은 근무 시간 외에 자신의 시간을 투자하여야 하므로 대학원을 졸업한 간호사가 이러한 교육을 받을 경험이 더 많았을 것이므로 이러한 결과가 나타난 것으로 사료된다.

학회가입을 한 경우가 학회가입을 안 한 경우보다 태도, 기술, 지식 역량 점수가 더 높았는데 이 결과 역시 학회에 가입을 한 경우는 연수나 학술대회를 통한 근거기반실무와 관련된 교육의 기회가 더 많았기 때문일 것이다.

본 연구 결과에서 모든 일반적 특성에서 근거기반실무에 대한 태도 점수에 비해 기술과 지식점수가 낮았다. 이는 근거기반실무에 대한 필요성이나 중요성은 인식하고 있으나, 이를 실제로 실무에 활용할 교육이나 훈련의 기회가 부족하다는 것을 나타내는 결과로 생각된다. 따라서, 이를 실무에 활용할 수 있도록 Johnston 등[7]이 연구 결과에서 제시한 바와 같이 교육자가 학문적 또는 이론적 관점만을 제공하는 것이 아니라 주제와 관련된 실무의 개인 경험을 공유하는 등의 실무중심의 다양한 교육방법을 활용한다면 근거중심실무의 기술이나 지식을 향상시키는데 도움이 될 것이다.

본 연구는 전국의 보건진료소장을 대상으로 하였으나 연구의 목적과 내용에 대해서 설명을 듣고 근거기반 실무에 대해 관심이 없거

나 생소하게 느꼈다면 이메일 주소를 제공하지 않았을 수 있으므로 연구결과를 일반화하는 것에는 신중을 기해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지역사회간호실무 현장에서 보건진료소장이 실무에서 간호연구의 결과를 활용할 때 느끼는 장애요인과 근거기반실무관련 준비도와 활동 및 지식, 태도, 기술 세 영역에서의 근거기반실무역량을 파악하였다. 본 연구결과 보건진료소장의 일반적 특성에 따른 근거기반 실무의 장애요인에는 교육수준별로 차이가 나타났으며 이외에는 유의한 차이가 없었다. 특히 영어로 쓰인 연구논문을 이해하기 어렵다는 점, 의사들은 간호연구결과를 간호실무에 적용하는데 협조적이지 않을 것이라는 점, 연구에 사용한 통계분석방법을 이해할 수 없다는 것과 연구결과를 실무에 적용할 수 있는 제언들이 명확하게 언급되어있지 않다는 점 등을 근거기반 실무의 장애요인으로 크게 느끼고 있었다. 근거기반실무와 관련된 준비도에서는 교육을 받은 경험은 연구 대상자의 40% 이상이였으나 실제로 업무에는 동료나 선배의 조언, 기존의 지침서 등을 주로 활용하였다. 실제 사례에서도 의사결정은 국가 또는 관련 기관에서 배부하는 안내책자를 활용한다고 한 응답이 가장 많았다. 연구결과를 실제 업무에 적용한 경험이 많지 않았으나, 근거기반 실무에 대한 태도 점수는 모든 일반적 특성에서 중간 이상이었다. 그러나, 기술이나 지식 점수는 대부분

중간 수준 미만으로 나타났다.

이상의 연구결과로 볼 때 보건진료소장은 1인이 근무하는 형태이며 일차진료 업무까지 담당하고 있으므로 근거기반 실무 적용에 대한 필요성을 자각하고 이를 자발적이고 적극적으로 활용할 수 있도록 준비도를 향상시키고, 활용에 장애가 되는 다양한 요인에 대한 탐색을 할 필요가 있다. 또한 새로운 근거가 간호사가 의문을 가졌던 이전의 간호수행을 실제로 뒷받침할 수 있다는 경험을 할 수 있도록 하는 교육훈련방법을 개발하고 적용하여야 하며, 보건진료소장의 업무 특성과 실제 적용하는데 장애가 되는 요소를 고려한 근거기반 실무지침서를 개발하여야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

1. 김창엽. 일차보건의료와 보건진료원 제도. 서울대학교 보건대학원;2011.198p.
2. 2016 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부; 2016 12. 발간번호: 11-1352000-000137-10.
3. 김춘미, 전경자, 현사생, 송연이, 신현주. 보건진료원 역할 재정립 및 실행방안 개발. 건강증진연구재단 연구보고서. 세종: 보건복지부; 2012 07. 발간번호: 정책 12-01.
4. 김진순, 오영애, 유호신. 보건진료원의 일차진료기술 및 직무에 관한 연구보고서-보건진료원제도개선의 일환으로-. 한국인구보건연구원 연구보고서. 세종: 한국보건사회연구원; 1985.
5. 장인숙, 박명화. 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향. *성인간호학회지*. 2016;28(1):83-94.
6. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray M, Haynes BR, & Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it is n't. *British Medical Journal*. 1996;312(7023):71 - 72. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
7. Johnston B, Coole C, Narayansamy M, Feakes R, Whitworth G, Tyrrell T, Hardy B. Exploring the barriers to and facilitators of implementing research into practice. *British Journal of Community Nursing*. 2016;21(8):392-398. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.8.392>
8. Olade RA. Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36:220-225.
9. Koessl BD. Factors influencing rural nurses attitudes and beliefs towards evidence based practice[Master' thesis]. [Bozeman]: Montana State University; 2009. 72 p. <http://etd.lib.montana.edu/etd/2009/koessl/KoesslB0509.pdf>

10. 최명애, 방경숙, 박연환, 강현주. 국내 근  
거기반간호의 현황과 발전 방향. *간호학  
의 지평*. 2011;8(2):129-138.
11. Belden CV, Leafman J, Nehrenz G,  
Miller P. The Effect of  
Evidence-Based Practice on Workplace  
Empowerment of Rural Registered  
Nurses. *Journal of Rural Nursing and  
Health Care*. 2012;12(2):64-76.
12. 오익금, 양유리, 유재용, 임지윤, 성지현.  
근거기반실무 자기효능감, 교과목 요구도,  
장애요인 및 촉진요인 탐색을 위한 혼합연  
구: 교수 및 임상실습 프리셉터를 중심으  
로. *대한간호학회지*. 2016;46(4):501-513. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.4.501>
13. 조명숙, 송미라, 차선경. 일개 상급종합병  
원 간호사의 근거기반실무 촉진요인에 대  
한 인식. *기본간호학회지*. 2011;18(3):300-30  
9.
14. 전미순, 임지영. 일 지역 보건간호사의 근  
거기반실무에 대한 인식과 적용. *한국웰니  
스학회지*. 2016;11(2):15-26. [http://dx.doi.o  
rg/10.21097/ksw.2016.05.11.2.15](http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2016.05.11.2.15)
15. 최미향, 김영혜, 손현미. 간호대학생에서  
근거기반실무 태도에 영향을 미치는 요인.  
*한국간호교육학회지*. 2016;22(3):274-282. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.27>
16. 강희경, 이은경, 전경자, 정선옥, 김은숙,  
이수진 등. 일개 지역 보건진료원들이 지  
각하는 간호연구 활용의 장애요인. *한국농  
촌간호학회지*. 2009;4(2):110-119.
17. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, More  
no-Casbas T, Madrigal-Torres M. Develop  
ment and validation of the competence in e  
vidence based practice questionnaire (EBP-  
COQ) among nursing students. *BMC Medi  
cal Education*. 2013;13:19. [https://doi.org/10.  
1186/1472-6920-13-19](https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-19)
18. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA,  
Tornquist EM. Barriers: the barriers to r  
esearch utilization scale. *Applied Nursin  
g Research*. 1991;4(1):39-45.
19. 김정숙. *간호대학생을 위한 근거기반실무  
교육 프로그램 개발 및 효과 검증*. [박사  
학위논문]. [진주]: 경상대학교; 2013. 128  
p.