

범이론적 모형에 기반한 근거기반실무 활성화 프로그램의 개발

조명숙¹ · 조용애¹ · 송미라² · 김미경³ · 차선경⁴

성균관대학교 의과대학 임상간호대학원¹, 삼성서울병원 간호업무개발팀², 삼성서울병원 간호교육팀³, 청주대학교 간호학과⁴

Development of a Program to Facilitate Evidence-Based Practice Based on the Transtheoretical Model

Cho, Myung Sook¹ · Cho, Yong Ae¹ · Song, Mi Ra² · Kim, Mi Kyung³ · Cha, Sun Kyung⁴

¹Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul

²Nursing Professional Development, Samsung Medical Center, Seoul

³Nursing Staff Development, Samsung Medical Center, Seoul

⁴Department of Nursing, Cheongju University, Cheongju, Korea

Purpose: This study developed a program to facilitate evidence-based practice (EBP) in one nursing organization, and identifies the effects of the program on the nurses' EBP facilitators. **Methods:** The program was based on the Transtheoretical Model of stages of organizational change, a literature review, the cases of hospitals overseas, and a prior study. To identify the effects of the program, a one-group pretest-posttest study was conducted with 45 nurses who participated in the EBP implementation. **Results:** The program consisted of EBP educational sessions, consultations with academic nursing faculty and clinical EBP mentors, and support from the administration and relevant departments. After the EBP program, there was a statistically significant difference in belief in the value of EBP between the pretest and the posttest ($t=2.31, p=.026$). However, no significant differences were found between the pretest and the posttest for organizational support to develop EBP ($t=0.62, p=.537$), skills in locating and evaluating research reports ($s=-1.00, p=.987$), knowledge of research language and skills ($s=-1.00, p=.986$), and time to devote to EBP ($s=-23.00, p=.711$). **Conclusion:** The findings provide important data that can be used to develop and implement strategies for enhancing EBP in clinical settings in Korea.

Key Words: Evidence-based practice, Program development

서론

1. 연구의 필요성

근거기반실무(Evidence-Based Practice, EBP)는 지속적으로 생성되는 과학적 지식체에 대한 비판적 탐색과 근거의

실무적용이라는 관점에서 보건의료 영역에서 매우 중요하게 다루어지고 있는 개념이다. EBP는 환자를 위한 임상적 의사결정 시에 체계적인 고찰을 통해 얻어진 활용 가능한 최선의 근거와 임상가의 경험 그리고 환자의 선호도를 통합하여 문제를 해결하는 과정을 의미한다(Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996; Melnyk & Fineout-Overholt, 2005).

주요어: 근거기반실무, 프로그램 개발

Corresponding author: Cha, Sun Kyung

Department of Nursing, College of Health Science, Cheongju University, 298 Daesung-ro, Sangdang-gu, Cheongju 360-764, Korea.
Tel: +82-43-229-7969, Fax: +82-43-229-8969, E-mail: skc0701@hanmail.net

- 이 논문은 (재)인성과학연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.

- This research was supported by a grant from IN-SUNG Foundation for Medical Research.

투고일: 2013년 1월 24일 / 수정일: 2013년 3월 8일 / 게재확정일: 2013년 4월 20일

EBP는 외국의 경우 1980년경에 시작되어 1990년대에 이미 활성화되기 시작하였고, 간호에서도 양질의 간호와 최상의 환자결과를 위해 EBP의 필요성이 인식되어 2000년대에 이미 여러 병원의 간호조직에서 EBP를 적용하고 있다(Cullen, 2009; Robin, Sandra, Stephanie, Linda, & Kathleen, 2007; Thiel & Ghosh, 2008; Wood, 2008). 그 일례로 IOWA 대학 병원은 IOWA 근거중심 실무 모델을 기반으로 문제초점 자극과 지식초점 자극 두 가지 요인에서 시작하는 일련의 EBP 프로세스를 통해서 EBP를 발전시켜 왔으며(van Achterberg, Schoonhoven, & Grol, 2008), 존스 홉킨스 병원 또한 내외적 영향요인과 실무, 교육, 연구의 틀 내에서 의사결정을 하는 핵심은 근거라는 EBP 모델과 18단계의 EBP 가이드라인을 개발하여 체계적인 EBP 프로세스를 적용하고 있다(Robin et al., 2007). 이에 반해 국내에서는 2000년대에 들어서야 EBP의 개념이 소개되었고, 필요성을 인식하게 되었으나, 실제 EBP 수행과 활성화를 위한 노력은 낮은 수준이다(Cho, Song, & Cha, 2011). 특히, 병원 간호조직 차원에서 실무에 EBP를 적용하도록 지원하는 EBP 수행 프로세스나 관련 프로그램을 개발 등의 적극적인 노력은 초기 단계에 있다.

EBP에 대한 간호연구들을 살펴보면 국외의 경우는 구체적인 EBP 활성화 전략 전 준비단계로서 1990년대 초부터 EBP를 위한 연구결과 활용의 장애요인과 촉진요인 및 기타 관련 요인들에 대한 연구들이 이루어 졌으나 국내에서는 2000년대에 연구되었다(Kim, Kim, Kim, Byun, & Jung, 2003; Lee & Kim, 2000; Oh, Oh, & Lee, 2004; Park, 2005; Yang & Gu, 2005). 이러한 연구결과에 따르면, 간호사 측면에서는 연구결과 활용에 대한 긍정적 신념 부족, 논문에 대한 낮은 접근성, 논문의 통계 및 이해의 어려움 등 연구결과가 실무에 적용할 수 있는 정당한 근거인가를 판단하는 과정에 대한 지식, 기술, 자신감 부족 등이 제시되었고, 조직적 측면에서는 조직차원에서의 지원 및 노력과 행정적 지원 프로그램의 개발 및 성과측정 등의 필요성이 주장되었다. EBP 시행에 있어 가장 중요한 요소 중의 하나가 최선의 근거를 찾고 정확하게 해석하는 임상실무자의 능력이라고 볼 때, 새로운 근거와 지식의 증가, 간호연구의 수적 증가에도 불구하고 간호사들이 연구근거를 검색하는 수준은 여전히 낮고(Thiel & Ghosh, 2008), 임상현장에서 연구근거를 활용하는 경우는 20.8% 정도에 불과하다는 문제점들(Olade, 2004)은 선결되어야 하는 부분이다. 따라서 간호사들은 최선의 근거를 확인하고 평가하여 임상실무에 적용할 수 있도록 준비되어야 하고(Sheriff, Wallis, & Charboyer, 2007), 이를 위해서 병원과 간호조직은 다양한 방법으

로 EBP의 실무 적용을 지원해야 한다.

최근 몇 년간 국외의 경우 간호에서의 EBP 개념(Nolan & Bradley, 2008; Scott & McSherty, 2008), 임상간호현장에서 EBP의 활성화 사례(Gerrish, Ashworth, Lacey, & Bailey, 2008), 워크숍과 자기학습으로 구성된 교육 프로그램과(Sheriff et al., 2007) 조직변화이론에 근거하여 EBP 수행에 필요한 교육을 시행한 중재연구(Varnell, Haas, Duke, & Hudson, 2008) 등 EBP의 활성화를 위한 연구들이 이루어졌다. 그러나 이러한 선행연구의 경우도 실제 EBP 수행의 과정은 없이 교육 프로그램의 효과만을 단편적으로 평가한 것이다. 최근 국내에서도 근거중심 실무 가이드라인 개발 및 적용에 관한 연구(Ha & Park, 2006; Kim, 2010) 등 임상간호현장에 EBP를 적용한 연구들이 시작되었다. 그러나 아직까지 국내에서 임상 간호사들이 EBP를 실제로 수행할 수 있도록 돕는 프로그램에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 그리고 임상실무에 EBP를 적용하는 과정은 임상연구를 진행하는 것과 유사하게 상당한 기간이 소요되며, EBP의 필요성에 대해 간호사들이 인식하고 동기화되어 EBP에 전념하는 체계적인 과정과 이를 지원하는 프로세스와 인프라 등이 필요하다. 최근 3~4년 사이에 국내 병원 간호조직에서도 EBP 활성화 전략에 대한 관심이 크게 증가하였으나 국내 병원환경에서 이용할 수 있는 EBP 모델 혹은 프로세스에 대한 정보 및 EBP에 대한 교육, 훈련 등과 관련된 경험과 연구는 부족한 실정이다. 임상에서의 EBP는 점진적으로 일어나는 역동적인 일련의 과정으로 간호 조직차원에서 EBP의 실무 적용이 중요함을 인식하고, EBP 프로세스와 지원체계를 구축하여 임상간호사가 EBP를 수행하도록 돕는 활성화 프로그램의 개발이 선행되어야 한다.

이에 본 연구에서는 EBP로의 변화를 조직의 변화라는 관점에서 이해하고 접근하는 범이론적 모형에 기반하여 간호사들이 EBP 수행을 위해 필요한 지식과 기술을 향상시키고, 실무에 EBP를 적용하여 보다 과학적이고 질 높은 간호를 제공하도록 돕기 위한 EBP 활성화 프로그램을 개발하고 효과를 측정하며, 그 과정을 공유함으로써 국내 병원 간호조직의 EBP 활성화를 위한 전략개발 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 범이론적 모형에 기반하여 임상간호 실무 영역에 EBP 적용을 촉진하기 위한 전략으로서 EBP 활성화 프로그램을 개발하고, 적용하여 간호사의 EBP 촉진요인에 대

한 인식 변화를 파악하는 것이다.

3. 용어정의

1) EBP 활성화 프로그램

본 연구에서 EBP 활성화 프로그램은 간호사가 임상에 체계적인 연구로부터 얻어진 활용가능한 최선의 근거와 전문가의 임상경험 및 환자의 선호를 간호에 활용하도록 하기 위해서, 임상질문 작성, 근거검색, 비평적 문헌분석, 실무적용, 평가의 5단계 EBP 프로세스를 기반으로 EBP 팀을 구성하여 임상 문제의 해결을 위한 EBP 프로젝트를 수행하는 것을 지원하는 것으로서, 4회의 EBP 관련 교육, EBP 위원회, 자문교수 및 임상 멘토의 지원, 간호조직의 재정적, 시간적 지원, 의학정보센터 활용 및 임상시험심사위원회(Institutional Review Board, IRB)와 통계지원팀과의 연계 등 EBP 활성화를 위한 지원 프로그램을 의미한다(Figure 1).

연구방법

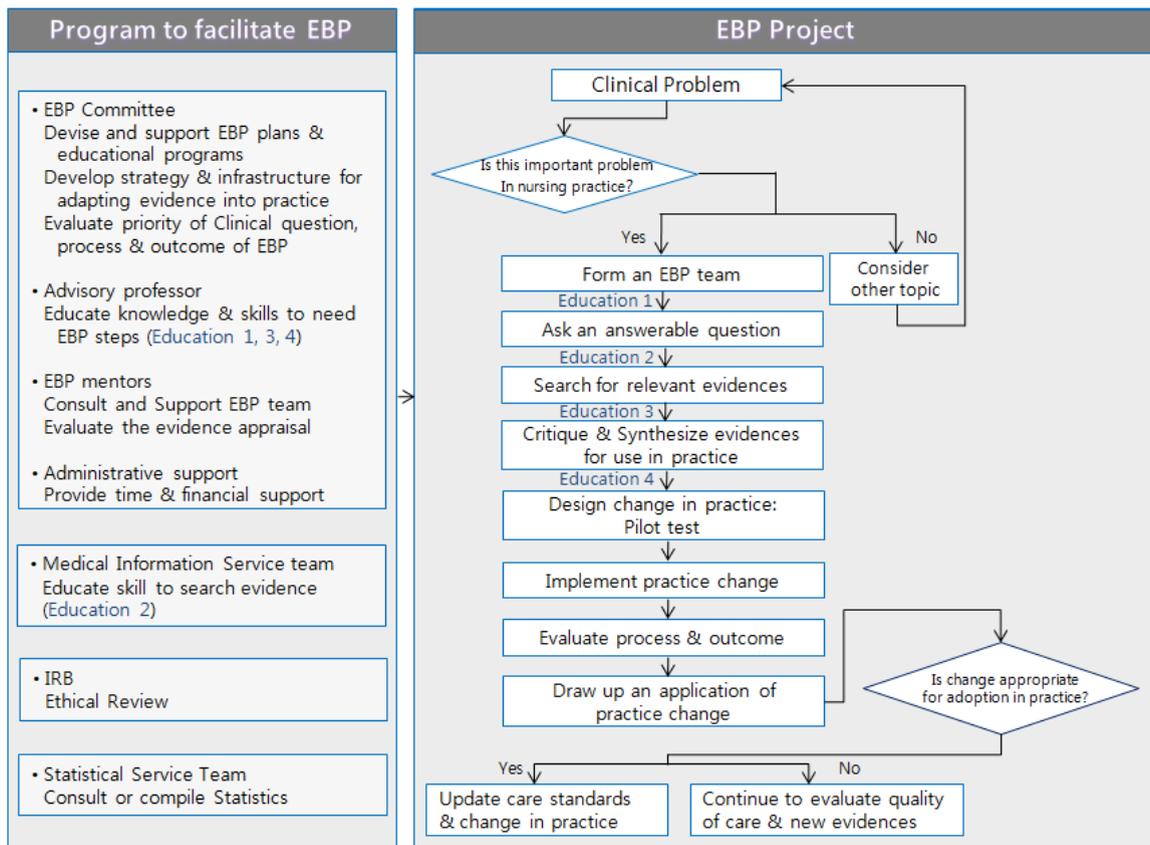
1. 연구설계

본 연구는 병원 간호조직에 EBP를 효과적으로 적용할 수 있는 방법의 일환으로 EBP 활성화 프로그램을 개발하여 적용한 후 EBP 촉진요인에 대한 간호사의 인식을 살펴 본 단일군 전후 설계의 연구이다.

2. 연구대상

EBP 활성화 프로그램을 개발 전, 후 간호사의 EBP 촉진요인에 대한 인식변화를 평가하기 위해서 서울소재 일개 상급종합병원 간호조직에서 EBP 활성화 프로그램을 제공받으며 EBP를 수행하고 있는 간호사 중 연구목적을 설명한 후 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 양측검정, 유의수준



EBP=evidence-based practice; IRB=institutional review board.

Figure 1. Program to facilitate EBP (2009~2010).

.05, 효과크기 .50, 검정력 .80일 때, Difference between two dependent means (matched pairs)의 표본수는 총 34명이었다. EBP에 참여하고 있는 15개 팀의 간호사 3인씩 45명에 10%의 탈락율을 고려하여 총 50명을 최종 대상으로 선정하였고, 분만 2명, 병가 1명, 부서이동 1명, 사직 1명으로 5명이 중도 탈락하여 최종 45명에 대한 자료를 분석하였다.

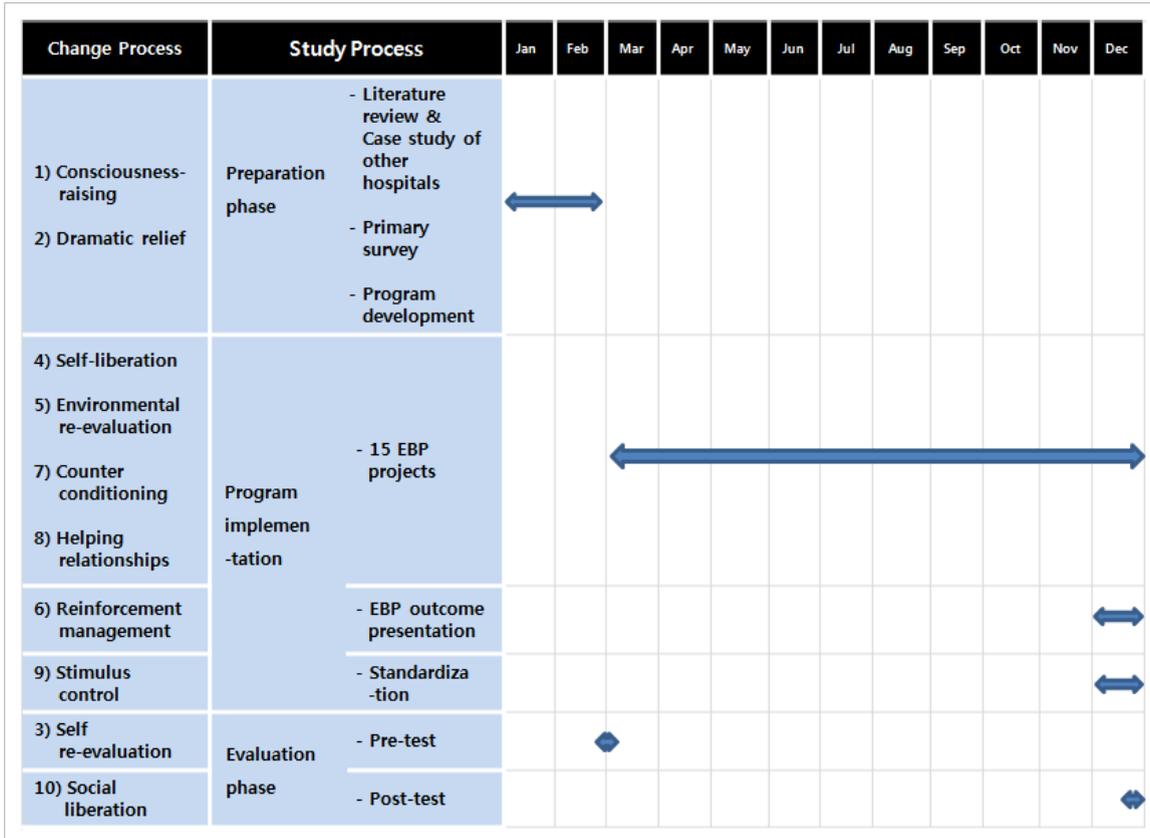
간호조직 차원에서 정책적으로 EBP 활성화 프로그램을 제공하였고, 최고 간호관리자의 리더십, 간호사의 EBP에 대한 이해와 EBP 문화조성 정도, 문헌검색 및 컴퓨터 등의 활용자원, 행정 및 재정적 지원 등 여러 가지 조직지원에 있어서 단일 간호조직의 고유한 특성을 다수 포함하기 때문에 유사한 다른 조직에 대조군을 두는 것에 제한이 있었으며, 동일 간호조직에서는 확산의 효과로 인해 대조군을 둘 수 없었기 때문에 단일집단으로 사전 조사와 사후 조사를 비교하였다.

3. 연구진행

Prochaska, Prochaska와 Levesque (2001)의 의식상승,

극적안도, 자기재평가, 자아해방, 환경재평가, 강화관리, 역조건강화, 조력관계, 자극통제, 사회적 해방 등 10개의 행위 변화과정을 조직 변화과정에 적용한 범이론적 모형에 기반하여 EBP 활성화 프로그램을 개발하여 적용하고 평가하였다. 각 과정마다 개별화된 중재를 수행하였고, 각각의 변화 과정들의 중재는 간호사들이 임상실무에 EBP를 통합할 수 있도록 돕는 업무행위와 정서, 인지를 변화할 수 있도록 촉진하는 비공개적, 공개적인 활동들로 구성하였다. 10개의 과정은 순차적으로 연결되어 있는 것이 아니라 조직의 변화에 있어 시기에 따라 중요시 되는 과정이 있고, 전체적으로 통합되는 것으로 볼 수 있다(Figure 2). 각 과정의 구체적인 의미와 진행과정은 다음과 같았다.

EBP 활성화 프로그램 개발을 위한 사전준비로 최고 간호관리자 1인과 간호팀장 2인, 간호파트장 2인, 임상간호연구담당 간호사 1인으로 구성된(박사학위자 3인, 박사과정생 2인, 석사학위자 1인) EBP 위원회를 구성하였다. 조직 변화의 첫 번째 과정으로 의식상승은 문제와 잠재적인 해결책을 더 의식하게 되는 과정으로 본 연구에서는 EBP 위원회 활동을 통해 간



EBP=evidence-based practice.

Figure 2. Process of program development.

호조직에 EBP의 필요성과 중요성에 대해 인식하고 임상에 EBP를 효과적으로 적용할 수 있는 방법모색을 의미하였다. 둘째, 극적안도는 변화의 실패에 대한 공포와 성공적인 변화에 대한 열망 같은 감정적 각성으로 이 과정에서는 조직구성원들이 EBP의 개념과 조직의 지원에 대해 이해하여 EBP라는 변화의 결과에 대한 감정을 경험할 수 있도록 하였다. 셋째, 자기재평가는 변화가 정체성, 행복, 성공을 위해 중요하다는 것을 인식하는 것으로 본 연구에서는 EBP 수행이 조직구성원과 실무에 중요하다는 것을 인식하고 EBP 프로젝트에 참여하는 것으로 이때에 간호사의 EBP 촉진요인에 대한 인식을 사정하였다. 넷째, 자아해방은 변화가 성공할 수 있다고 믿고 변화에 대한 확고한 의지를 가지는 것으로 EBP 수행에 필요한 자원에 대해 알고 교육 프로그램에 참여하는 노력을 의미하였다. 다섯째, 환경재평가는 변화가 사회와 업무 환경에 긍정적 영향을 미칠 것을 인식하는 것으로 EBP 수행에 대한 직무만족, 환자의 결과, 비용 대비 효과를 평가하였다. 여섯째, 강화관리는 새로운 업무 방법에 대한 내적 및 외적 보상을 찾는 것으로 EBP 수행에 대한 보상을 제공하였다. 일곱째, 역조건강화는 오래된 업무 방법을 새로운 행동과 인지로 대체하는 것으로 EBP 프로젝트 수행을 의미하였다. 여덟째, 조력관계는 변화를 촉진하기 위해서 사회적 지지를 찾고 이용하는 것으로 본 연구에서는 EBP 팀이 EBP 프로젝트를 수행할 수 있도록 돕는 간호학 교수, 임상 멘토, 의료 정보 서비스 팀, 통계 서비스 팀, 그리고 IRB와의 연계를 의미하였다. 아홉째, 자극통제는 새로운 행동을 유발하고 오래된 습관을 억제하는 환경을 재구축하는 것으로 EBP의 성과를 발표하고 EBP 결과에 따라 새로운 간호표준 수립하고 확산하며 필요시 향후 연구를 계획하는 프로세스를 의미하였다. 마지막으로 사회적 해방은 더 많은 선택과 자원을 제공함으로써 개인의 능력을 키우는 것으로서 EBP 실시 후의 자기 확신감으로 EBP 활성화 프로그램 후의 EBP 촉진요인에 대한 인식을 평가하였다.

4. 연구도구

1) EBP 촉진요인

Nagy, Lumby, McKinley와 Macfarlane (2001)이 개발하고 Cho 등(2011)이 수정·보완한, 간호사들이 EBP를 수행하는데 필수적이라고 인식하는 5개 요인의 EBP 촉진요인도구를 사용하였다. 도구는 개발자의 동의 후 사용하였으며, EBP 발전을 위한 조직의 지원 12문항, 환자간호에서 EBP의 가치에 대한 신념 8문항, 논문의 검색 및 평가 기술 4문항, 연구 관

련 전문용어와 통계에 대한 지식 2문항, EBP 수행을 위한 시간 보장과 시간할애 의지 3문항의 총 29개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대한 동의정도는 5점 척도로 “전혀 동의하지 않는다” 1점에서 “매우 동의 한다” 5점으로 범위는 29~145 점으로 점수가 높을수록 EBP 수행을 위한 촉진요인이 높음을 의미한다. Nagy 등(2001)의 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 EBP 발전을 위한 조직의 지원, 환자간호에서 EBP의 가치에 대한 신념, 논문의 검색 및 평가 기술, 연구 관련 전문용어와 통계에 대한 지식, EBP 수행을 위한 시간보장과 시간할애 의지가 각각 .84, .79, .81, .73, .52였다. Cho 등(2011)이 수정·보완한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 앞의 하위요인 순서대로 .88, .88, .82, .70, .66이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84, .78, .79, .66, .60이었다.

5. 자료수집

2009년 1월부터 12월말까지의 연구기간 중 간호사의 EBP 촉진요인에 대한 인식변화는 선행연구에 근거하여(Varnell et al., 2008) EBP 활성화 프로그램을 적용하기 전인 자기재평가 단계에서(2월 말) 사전 조사를 시행하고, 사후 조사는 프로그램이 종료한 이후인 사회적 해방 단계에서(12월 말) 시행하였다. 연구대상자가 설문에 자가 기록하도록 하였으며, 연구 설문지의 배포와 수거는 연구자 이외의 조사원을 통해 이루어졌다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 일 상급종합병원의 기관윤리심의 위원회의 승인을 받았으며(No. 2009-04-018), 연구참여자에게 사전 조사 실시 전에 연구목적, 연구진행절차, 사생활 보호, 연구목적으로의 사용, 연구진행 중 상시 연구참여 철회 가능, 자료보호에 대해 충분히 설명한 후 대상자의 자발적인 참여에 대한 동의서를 받고 진행하였다.

7. 자료분석

수집된 자료는 SAS 9.1 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율로 분석하였다. EBP 활성화 프로그램 적용에 대한 분석 시 종속변수는 Shapiro-Wilk test로 정규성 검정을 실시하여, 유의수준 .05, 양측검정의 조건하에서 정규성을 만족하는 경우에는 중

제 전후의 차이를 paired t-test로 정규성을 만족하지 않는 경우에는 Wilcoxon signed rank test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상의 평균 연령은 33.8세로 30대 이상이 57.8%였다. 교육정도는 학사가 46.7%였으며, 석사과정 중 이거나 석사 이상의 학력 소지자가 51.1%였다. 평균 임상경력은 10.5년이었으며, 10년 미만의 경력자가 51.1%를 차지했다. 직위는 일반간호사가 71.1%로 가장 많았고, 49.0%가 일반병동에 근무하였다. EBP 관련 활동으로 간호연구 강좌를 이수한 간호사가 73.3%, 임상연구에 참여한 경험이 있는 경우는 55.6%, 통계강좌를 이수한 경우는 75.6%였다(Table 1).

2. 프로그램 개발 및 적용

1) 1단계: 의식상승

EBP 위원회는 8주 동안 주 2회, 2시간씩의 회의를 통해 문헌고찰 및 외국병원 사례에 대한 조사를 시행하였고, 해당 간호조직의 간호사들에게 EBP 촉진요인에 대한 인식을 조사하였다. 이러한 결과를 토대로 하여 간호단위 중심의 EBP 팀이 개별 EBP 프로젝트를 수행하도록 돕는 EBP 활성화 프로그램을 구성하였으며, 간호학 교수 2인에게 자문을 의뢰하여 내용을 수정 및 보완하였다(Figure 1).

2) 2단계: 극적안도

EBP 문화를 조성하기 위해서 EBP를 지지하는 간호조직의 핵심가치와 행동강령(근거 중심의 간호를 실현하고 이를 발전시킨다, 새로운 지식과 최신지견을 습득하여 간호실무에 적용한다, 수준 높은 간호표준을 수립하여 최상의 간호실현을 위해 노력한다)을 공표하고 전체 간호사를 대상으로 EBP의 개요에 대한 강의를 시행하였다. 4회의 EBP 교육을 포함한 EBP 활성화 프로그램과 EBP 프로젝트 진행과정을 소개하고, 전체 간호 단위에 EBP에 관한 서적을 제공하여 간호사들이 EBP라는 변화에 대해 긍정적 감정적 경험을 증가시킬 수 있도록 지원하였다.

3) 3단계: 자기재평가

간호사들이 EBP로 인한 변화가 자신과 실무에 중요하다고

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=45)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		33.8±7.2
	23~29	19 (42.2)
	30~39	14 (31.1)
	≥40	12 (26.7)
Education	Junior College (3 yr)	1 (2.2)
	Bachelor's degree (4 yr)	21 (46.7)
	Course working for master degree	12 (26.7)
	Master's degree	7 (15.6)
	Course working for doctoral degree	2 (4.4)
	Doctoral degree	2 (4.4)
Total clinical experience (year)		10.5±7.4
	1~4	13 (28.9)
	5~9	10 (22.2)
	10~14	8 (17.8)
	15~19	7 (15.6)
	≥20	6 (13.3)
Professional status	Staff nurse	32 (71.1)
	Clinical nurse practitioner	1 (2.2)
	Head nurse	11 (24.4)
	Nursing director	1 (2.2)
Clinical setting	General ward	21 (49.0)
	Intensive care unit	11 (24.4)
	Operative & Recovery room	6 (13.3)
	Others	6 (13.3)
Taken nursing research course	Yes	33 (73.3)
	No	12 (26.7)
Research participation in clinical unit	Yes	25 (55.6)
	No	20 (44.4)
Taken statistical course	Yes	34 (75.6)
	No	11 (24.4)

믿으며, 현재 실무에 대해 의문을 가지고 EBP 수행에 참여하도록 EBP 팀을 모집하였다. EBP 팀은 공통된 간호업무를 수행하여 임상질문을 공유하기 쉽고 근거를 실무에 적용시키는 데 용이한 간호단위를 중심으로 자발적으로 구성하였고, 간호팀장, 수간호사, 전문간호사, 일반간호사, 의사 등으로 구성되었고 과제에 따라 3~11명으로 이루어졌다. EBP 위원회에서는 EBP 과제를 모집하여 외부 간호학 교수의 자문과 함께 임상질문의 중요성을 검토한 이후에 EBP 과제로 진행할 최종 임상질문을 선정하였다. 병동간호 8개, 중환자간호 2개, 수술

간호 1개, 응급실, 가정간호팀 등의 특수간호팀 4개로 총 15개의 EBP 팀이 구성되었고, 팀 프로젝트 시작 전에 EBP 촉진요인에 대한 간호사의 인식을 조사하였다.

4) 4단계: 자아해방

EBP 위원회는 진행 과제로 선정된 15개 EBP 팀이 EBP 프로세스에 따라 프로젝트를 시작할 수 있도록 승인하였으며, 활용 가능한 자원과 교육 프로그램의 참여에 대해 안내하고 단계에 따른 교육에 참여하도록 하였다.

본 연구의 EBP 교육은 EBP를 수행하는데 필요한 간호사들의 지식과 기술의 향상을 위해서, 교육시기를 임상질문 작성, 문헌검색, 문헌비평, 실무적용, 적용결과 평가의 EBP 프로세스에 맞추어 단계별로 나누었고, 2시간씩, 4회기로 진행된 교육의 내용은 1회기는 'EBP의 개념과 프로세스의 이해 및 Population, Intervention, Counter-intervention, Outcomes (PICO) 작성법', 2회기는 '근거의 검색과 비평적 분석을 위한 실습 중심의 문헌검색법', 3회기는 '문헌의 평가 방법', 4회기는 'EBP의 실무적용과 평가'였다.

5) 5단계: 환경재평가

간호사들은 EBP로 인한 변화가 간호의 질 및 실무에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 의지를 가지고, 의문 시 되는 각각의 임상질문의 환자결과, 비용효과, 직무만족 등에 대한 영향을 평가하였다. EBP 팀들은 근거를 기반으로 하여 국제적 가이드라인을 국내에 적용할 수 있도록 수정·보완하고, 알고리즘을 개발하며, 불필요한 간호행위를 줄여 프로세스를 개선하고, 간호사정을 위한 적합한 도구를 찾고, 근무환경을 개선하여 환자결과 및 직원만족을 향상시킬 수 있는 간호중재방법을 찾기 위해 프로젝트를 시작하였다.

6) 6단계: 강화관리

EBP 진행에 대한 포스터를 게시하여 전체 간호사들에게 15개 EBP 팀 프로젝트를 소개하고 각각의 내용을 홍보하였다. EBP 팀원에 대한 행정적인 지원으로써 EBP 관련 교육의 참여 시 8시간의 교육시간을 근무시간으로 인정해주고, 3교대 간호사의 경우 팀원들이 점심시간이나 근무 후에 모임을 가질 수 있도록 같은 근무시간에 배정하고, 밤근무 시간을 줄여주는 등 근무시간을 조정해 주고, 각 팀에 EBP 진행을 위한 일정금액의 회의비를 제공하였다. EBP 프로젝트의 활동결과는 간호학술대회에서 구연 및 포스터로 발표하였고 환자측면, 간호사측면, 비용효과적인 측면을 평가하여 실무개선효과가

높은 팀을 시상하였다. 그리고 최우수 EBP 프로젝트에 대해서는 해외 연수의 기회를 부여하였으며, EBP 프로젝트에 참여한 팀원의 기여도를 근무성과에 반영하여 간호사의 EBP 수행을 격려했다.

7) 7단계: 역조건강화

Best practice를 위해 의문 시 되는 간호실무에 대해 새로운 인식과 방법으로 근거를 찾는 EBP 팀 프로젝트를 수행하였고(근거검색, 비평적 문헌분석, 실무적용, 평가), 그 결과는 다음과 같다.

'금성뇌졸중환자 간호지침' 프로젝트를 통해서 국제 가이드라인을 국내실정에 맞도록 수용 개작하여 54개 항목의 권고사항을 확정하였고, 응급실에 방문한 발열 소아에게 미온수 마사지가 효과적인가라는 의문에서 시작하여 발열 조절에 보다 효과적인 해열제를 신속하게 투여할 수 있도록 '응급실 발열 환자 열관리 알고리즘'을 개발하였으며, '암 환자 영양지원 가이드라인' 프로젝트를 통해서 말기 암 환자를 위해 가정간호과에서 활용 가능한 영양평가, 정맥영양 프로토콜을 제시하였다.

'수술 후 저산소증 예방 절차 간소화' 프로젝트에서는 회복실에서 일반 병동으로 온 환자들에게 저산소증 예방을 위해 일괄적으로 산소를 공급하는 내부 지침에 대해 산소포화도 관찰 결과에 따라 산소를 제공하도록 실무 프로세스를 변경하였으며, '동맥관 유지 위한 생리식염수와 헤파린의 차이' 프로젝트에서는 동맥관 유지를 위해 헤파린 대신 생리식염수 사용이 가능하다는 근거를 확인하고 이에 대한 프로토콜을 개발하였다. '조혈모이식 환자의 구내염 예방을 위한 구강냉요법' 프로젝트를 통해서는 근거를 통해 냉요법의 효과가 확인된 약물에 대해서만 냉요법을 제공하도록 간호지침을 수정·보완하였으며, 기존의 성인과 동일한 말초정맥관 교환주기로 제시되어 있는 '소아 환자 말초정맥관 교환주기'에 대해서 미국질병통제예방센터 지침의 소아 환자에게 정맥관 합병증이 생기지 않는 한 72시간 이상 유지할 수 있다는 근거를 확인하여 지침서를 수정하였다. '적혈구 수혈 시 18 Gauge 이상의 needle이 꼭 필요한가'라는 프로젝트를 통해서 용혈반응은 needle의 굵기보다는 속도와 관계가 있다는 근거를 토대로 응급, 수술을 제외한 적혈구 수혈 시에 22~24 Gauge needle도 사용이 가능하도록 지침서를 수정하였다. '간 절제술 후 껌씹기 적용'으로 장폐색 예방을 위해 껌씹기를 도입 하였다. 또한, '수술 전 클로르헥시딘 샤워 처방'을 통해 근거가 부족한 실무는 중단하였다.

‘수혈시작 15분 후 활력증후 측정’에 대한 프로젝트를 통해서 모든 혈액의 수혈 시작부터 종료까지 전 과정이 부작용 발견에 중요하며, 15분 시점의 활력증후보다는 수혈 전과정에서의 부작용 발견의 관찰이 더 중요하다고 제안하였다. ‘동정 맥루 천자 통증을 줄이기 위한 국소마취 연고 도포시기’에 대해서는 90분 전 도포와 60분 전 도포 시의 통증에는 유의한 차이가 없었고, ‘침습적 처치 시 미숙아의 통증을 조절을 위한 Pacifier 적용’ 프로젝트에서는 문헌분석에서 6개월 미만의 신생아에게 적용 시 통증경감 및 재원일수 단축, 꺾병수유로의 빠른 이행 등의 효과가 있는 것으로 나타났으나 통증의 경감에는 유의미한 차이가 없었다. ‘정신과 입원 환자의 자살위험 사정도구 규명’ 프로젝트에서는 입원 정신과 환자의 자살위험을 사정하기 위한 최적의 도구를 찾아 한글로 번역하고, 내용타당도를 검증하였고, 전산 간호정보지 내에 도입하여 시험 적용하였다. 마지막으로 ‘수술실 소음 감소’ 프로젝트에서는 수술실 소음 중재 관리 지침을 개발하여 적용하였고, 중재 후 소음이 감소하였고, 직원의 만족도가 향상되었다.

8) 8단계: 조력관계

EBP 활성화 프로그램 내의 지원체계는 EBP 위원회, 외부 간호학 자문교수, EBP 임상멘토, 의학정보실, IRB, 통계지원팀 등이었으며, 다음과 같은 역할을 수행하였다(Figure 1). EBP 위원회는 프로그램 전체 과정에서 EBP 수행에 대한 지원을 총괄하였다. 외부 간호학 자문교수는 임상간호사의 EBP 관련 기술 향상을 위해, EBP 위원회의 요청에 따른 자료와 1, 3, 4회기의 책자와 시청각 자료를 이용한 강의식 교육을 담당하였다. EBP 위원으로 구성된 5명의 임상 멘토는 15개의 EBP 팀을 분담하여 EBP 프로젝트 동안에 전화, 메일, 대면상담 등을 통해서 1~2회/월 자문을 수행하였으며, EBP 진행과

정을 촉진하고 장애요인을 해결하도록 지원하였다.

외부 관련 부서의 지원으로 의학정보팀은 2회기 교육 시에 PubMed, CINAHL, Cochrane Library 등 다양한 데이터베이스 검색방법에 대한 강의와 검색실습교육을 제공하였고, IRB는 근거를 실무에 적용하기 위한 Pilot test 시 윤리적인 검토를 담당하였고, 통계지원실은 실무 적용 평가를 위한 통계 방법 및 결과 해석을 지원하였다.

9) 9단계: 자극통제

근거에 기반한 새로운 방법을 유도하고 근거 없는 오래된 관습을 금지하는 환경 구성을 위해서 EBP 결과 발표회에서 발표된 결과를 EBP 위원회에서 취합하였다. EBP의 최종 목표인 실무 확산을 위해서는 확산이 가능한 결과인지의 여부와 적용범위에 대한 판단이 필요하였고, 이에 따라 추후 연구의 수행을 계획하거나 새로운 간호실무표준의 수립하고 기존 실무지침을 수정·보완하였다.

10) 10단계: 사회적 해방

EBP 활성화 프로그램 적용 후 EBP에 대한 확신감을 평가하기 위해서 간호사들의 EBP 촉진요인에 대한 인식조사를 실시하였다.

EBP 활성화 프로그램 전, 후의 간호사의 EBP 촉진요인 인식변화를 살펴보면, 하위요인 중 EBP 발전을 위한 조직의 지원($t=0.62, p=.537$), 논문검색 및 평가기술($s=-1.00, p=.987$), 연구 관련 용어와 통계에 대한 지식($s=-1.00, p=.986$), EBP 수행을 위한 시간에 대한 인식($s=-23.00, p=.711$)에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 EBP의 가치에 대한 신념은 프로그램 후에 증가하였고 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.31, p=.026$)(Table 2).

Table 2. Comparison of the EBP Facilitators after the Program (N=45)

Variables	Pre	Post	t or s	p
	M±SD	M±SD		
Organizational support to develop EBP	3.77±0.46	3.82±0.47	0.62	.537
Belief in the value of EBP for patient care	4.01±0.40	4.11±0.45	2.31	.026
Skills in locating and evaluating research reports	3.17±0.63	3.14±0.54	-1.00	.987 [†]
Knowledge of research language and skills	2.74±0.77	2.74±0.62	-1.00	.986 [†]
Time to devote to EBP	2.84±0.72	2.73±0.68	-23.00	.711 [†]
EBP facilitators total	3.59±0.40	3.62±0.38	0.66	.514

EBP=evidence-based practice.
[†]Wilcoxon signed rank test.

논 의

본 연구의 EBP 활성화 프로그램은 일 간호조직에 EBP를 활성화하기 위한 중재로서 조직 변화이론인 범이론적 모형에 따라 개발하였고, 연구를 통해 개발 과정을 공유함으로써 국내 병원 간호조직의 EBP 활성화를 위한 전략개발 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서의 EBP 활성화 프로그램은 임상실무에 EBP 수행을 촉진하고자 하는 목표의식을 가진 최고 간호관리자의 확고한 의지와 리더십과 EBP 위원회에서 시작되었다. Varnell 등(2008)의 연구에서도 EBP로의 변화를 위한 의식상승을 위해 최고 간호관리자에게 EBP 촉진 프로그램을 제안한 바 있으며, 리더의 EBP의 가치에 대한 인식 없이는 인적, 물적 자원의 확보와 투자가 어렵고, 조직의 지원 없이는 간호사들을 동기화시키기 어렵기 때문이라 여겨진다.

간호사들이 EBP라는 새로운 방법적 접근에 대한 부담감과 위협감을 느낄 수 있으므로, 극적안도 단계에서는 EBP 개요 교육 시행, 관련 서적 제공, 간호조직의 핵심가치와 행동강령 공표, EBP 팀 구성과 수행과정 및 체계적인 교육 프로그램 안내 등 다양한 홍보와 인식강화 전략을 사용하였다.

자기재평가 과정에서 EBP 촉진요인에 대한 간호사의 인식을 조사하였다. 본 연구의 사전 조사결과는 조직의 지원과 논문의 검색 및 평가기술, 연구 관련 용어와 통계에 대한 지식 점수가 Sheriff 등(2007)의 연구보다 높았으며, 본 연구와 동일한 간호조직의 더 많은 간호사를 대상으로 한 조사(Cho et al., 2011)와 비교해 볼 때에도, 본 연구의 대상자는 EBP 촉진요인의 5개 하위요인 중 EBP 수행을 위한 시간보장과 시간할애 의지를 제외한 나머지 4개 하위요인의 점수가 더 높았다. 즉, EBP로의 변화를 위한 조직적, 개인적 준비가 어느 정도되었다고 인식한다고 볼 수 있겠다.

자아해방 단계에서 EBP를 수행하는 간호사를 위해 4차례로 나누어 진행된 교육은 EBP 단계에 따라 필요한 시점에 적절한 교육을 적용한다는 장점이 있었으나 초반에 전체적인 EBP 프로세스를 이해하는 것에는 제한이 있었다. 존스홉킨스 병원의 1일 8시간 과정의 워크숍이나(Robin et al., 2007), Sherriff 등(2007)의 연구에서처럼 워크북을 통한 사전학습과 1일 4시간의 워크숍 같은 집중적 교육이 대안이 될 수 있겠다.

본 연구에서 진행된 EBP팀의 임상질문은 임상간호 실무 지침 주제선정을 위한 Gu 등(2011)의 연구결과분류에 모두 포함되며, 수술 환자 간호, 중심정맥관 관리, 수혈간호 등 각 대분류에서 빈도가 높은 임상질문에 해당하였다. 이는 임상에서

간호사들이 의문을 가지고 근거를 찾고 싶어 하는 문제들이 매우 유사하다는 근거라고 볼 수 있다.

EBP 수행 참여시간의 경우 실제로 어느 정도의 시간이 소요될 지에 대한 예측이 어려웠기 때문에 각 팀의 근무시간 조정 등 간호관리자의 재량적인 부분이 많았다. 8시간의 교육은 재직교육 시간으로 인정되었으나, EBP 수행을 위한 근무시간 조정이나 밤근무의 축소에는 한계가 있었으며, 15개 각각의 EBP 수행에 동일한 기준으로 적용하지는 못하였다. EBP를 수행할 시간적인 여건의 확보는 향후 프로그램 내에서 좀 더 보완해야 할 부분으로 사료되며, EBP 팀원의 교육시간 인정 외에 EBP 활동의 일정시간을 주 혹은 월 근무시간으로 인정하는 등의 보다 적극적인 보상이 필요하다. 또한, 팀의 EBP 수행을 위해서는 설문조사 등의 자료조사비 및 기타 실제적인 비용이 필요했으나 본 연구에서는 일부 회의비 외에는 이를 재정적으로 지원하지는 못했으나, EBP는 일회성이 아니라 매년 지속적으로 진행해야 하는 사업으로서 임상간호연구처럼 EBP 지원비용을 예산으로 확보할 필요가 있다. 발표회를 통해 활동결과를 간호조직 내외에 알리고 시상하는 과정은 EBP에 대한 긍정적 강화의 효과가 있었으며 EBP를 진행하지 않은 다른 간호사들에게는 동기 부여가 되는 기회가 되었다.

EBP 프로세스의 각 과정을 살펴보면, EBP 수행과정에서 PICO를 작성할 때에는 충분히 연구가 되어 있는 문제인가를 선별하여 결정하는 것이 우선적으로 요구되며, 이것은 충분한 연구결과가 확보되지 않아 연구로 진행하는 것이 더 적절한 경우와 더 진행된 단계에서 이전 단계로 회귀하게 되는 시행착오를 줄일 수 있는 중요한 부분이었다. 더불어 과제의 특성에 따라 연구인지 혹은 EBP나 Quality Improvement (QI)로 진행해야 할지를 명확히 정리할 필요가 있었고, 이 부분은 EBP 위원회에서 지속적인 관리가 필요한 부분이었다.

개별 EBP 프로젝트의 수행기간의 경우 본 연구에서는 10개월 정도로 진행하였으나 프로젝트에 따라서 EBP 프로세스 중 실무적용 시간이 부족하기도 하였다. 따라서 EBP 프로젝트 진행기간을 과제에 따라 유동성 있게 계획할 필요가 있다고 보여진다.

EBP를 위한 자원을 활용하는 방법으로서, 본 연구 프로그램내의 EBP 위원회, 외부 간호학 자문교수, 임상 멘토, 의학정보팀, IRB, 통계지원팀 등은 Jeffers, Robinson, Luxner와 Redding (2008)이 EBP를 지원하는 간호연구 자문 그룹의 구성원으로 제시한 최고 간호관리자, 간호체계 개발자, 임상간호전문가, 간호 질관리 전문가, 간호 관리자, 기관윤리 심의위원회, 의학도서관 사서, 간호교육계의 대표, 학계의 자문 교수

등과 간호인력 개발 전문가와 유사하였다. Jeffers 등(2008)에 따르면 간호인력 개발 전문가는 임상 EBP 수행을 지원하기 위해서 신입직원을 교육하고, 간호단위와 의사소통하고, 간호사들이 EBP적 접근을 필요로 하는 이슈를 찾도록 지원하고, 의학도서관 사서와 협력하고, 간호 자문교수와 함께 EBP의 우선순위를 규명하며, EBP를 수행하고 있는 직원과 지속적으로 관계를 가져야 한다고 보았으며, 본 연구에서는 이러한 역할의 전체적인 책임은 EBP 위원회가 담당하였고, 구성원으로 참여한 간호인력 교육담당자가 해당 업무를 주도하여 진행하였다.

간호학 교수를 멘토로 이용하는 것은 보건의료 조직에 EBP를 활성화시키는 중요한 촉진요인이며, 임상간호전문가(clinical nurse specialist)의 임상 코칭 또한 일반 간호사의 기초지식과 기술 향상을 위해 간호 EBP를 촉진시키는 전략으로 알려져 있다(Melnyk et al., 2004). 그러나 외국과 같이 간호학 교수를 병원에 고용하여 일정시간 상주하며 EBP를 지원하는 멘토로 도움을 받는다거나 EBP에 대해 준비된 임상간호사가 거의 없다는 현실적인 제한에 따라서 대학의 간호학 교수 1인을 자문교수로 위촉하였으며, 2개월 동안 EBP에 대한 사전 준비를 해온 EBP 위원회의 위원을 임상 멘토로 선정하였다. 임상 멘토는 EBP를 진행하는 간호사들의 비판적 사고를 촉진하고, 비평적 문헌분석의 적절성을 평가하는 등 EBP 수행에 중요한 역할을 하였고, 본 연구에서는 한 명의 멘토가 3개 정도의 프로젝트를 자문하였는데 이것 보다는 1~2개 정도를 담당해야 양적, 질적으로 더 좋은 피드백을 할 수 있을 것으로 판단된다. 외국의 경우에도 간호사들이 EBP를 수행할 때에 EBP를 지원하는 전담 간호사를 통해 도움을 받는 경우는 있지만 본 연구와 같이 외부 간호학 자문교수 및 임상 멘토 등의 체계적인 연계를 통한 지원은 부족한 실정이므로(Cullen, 2009) 본 연구의 의의가 크다고 보여진다. 지속적인 EBP 활성화 프로그램의 진행을 위해서는 임상멘토 교육을 제도화하여 EBP를 수행한 경험이 있는 임상간호사를 임상 멘토로 활용하는 부분을 고려해야 하겠다.

한편, Mckinbbon (1998)은 도서관 사서가 EBP의 진보에 중요한 역할을 담당하며, 이는 EBP를 진행하는 실무자가 임상적 경험만이 아닌 문헌에서 찾은 근거를 더 중요하게 여기기 때문이라고 주장했으며, 본 연구에서도 같은 맥락으로 의학정보센터의 전문가를 통해서 검색어의 선정, 세부 검색방법 등 문헌검색과 관련된 기술적인 부분에서 도움을 받을 수 있었다. 그 외에 현재 IRB는 인간을 대상으로 한 임상연구절차에서 필수요소로서 연구윤리적인 측면에서 EBP의 pilot test

시 대상자를 보호하는 절차로서 의의를 가지며, 통계적 지원의 경우는 여러 개의 프로젝트가 비슷한 시기에 분석결과를 얻어야 하고, 기관의 의뢰절차가 복잡하여 충분한 도움을 받지 못했다는 의견이 있었으나, EBP 수행과정에서 간호사들이 어려워하는 영역으로 반드시 지원이 필요한 부분으로서 기관의 통계분석 전문가와의 연계도 고려되어야 한다.

본 연구는 EBP 수행을 통해 얻은 결과를 평가하여 실무 지침서를 변경하고 실무에 적용하기까지의 과정을 모든 프로젝트에서 완전하게 다루지는 못하였다는 제한점이 있다. 내용에 따라서 간호부서만이 아닌 의사 등의 합의가 필요한 것도 있었으며, EBP 결과를 어느 범위까지 확산해야 할지에 대한 결정 등도 쉽지 않았기 때문이다. 향후 지속적인 EBP 활성화 프로그램의 운영을 위해서는 결과의 반영 및 실무확산 과정을 프로그램 내에 구체화하는 것이 필요하다고 보여진다.

본 연구에서 사회적 해방은 Varnell 등(2008)이 제시한 EBP 수행 후의 자기 확신감으로, EBP 프로그램의 전과 후의 간호사의 EBP 촉진요인에 대한 인식 변화로 EBP의 가치에 대한 신념은 유의하게 높아졌으나, EBP 발전을 위한 조직의 지원, 논문의 검색 및 평가기술, 연구 관련 용어와 통계에 대한 지식 및 EBP 수행을 위한 시간보장과 시간할애 의지에 있어서는 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 이는 중재방법에 있어서 단기간에 소규모 대상자(최대 8명)에게 워크샵 형태로 진행되었고, 대상 간호사에게는 실제적인 EBP 수행이라는 과제가 없었기 때문에 단순히 결과를 비교하는 것에는 한계가 있지만, EBP 발전을 위한 조직의 지원과 논문의 검색 및 평가기술이 유의미하게 높아졌던 Sherriff 등(2007)의 연구와는 다른 결과였다. 그러나 간호사의 EBP 수행을 촉진하기 위한 중재방법은 EBP가 환자결과를 개선하는데 도움이 된다는 간호사의 신념을 강화하는 방향으로 적용되어야 한다는 주장과 연결하여 볼 때 의미 있는 결과라 사료된다(Melnyk et al., 2004).

반면에 EBP 촉진요인에 대한 사전 조사 결과에 따라서 점수가 상대적으로 낮았던 논문의 검색 및 평가기술과 연구 관련 전문용어와 통계 영역에 대한 교육을 내용에 포함하였으나 결과로 볼 때 중재의 내용 및 양적인 보완이 고려되어야 하며 이 부분에 대한 시간을 늘릴 필요가 있다고 보여진다. 방법적인 부분에 있어서도 1일에서 수일의 집중적인 EBP 기초교육과 심화교육 워크샵과 EBP 수행 프로세스에 따른 교육의 병행을 고려할 필요가 있겠다.

또한, 50~60명을 대상으로 강의식으로 진행되는 교육방법에는 실습을 포함하더라도 개별적인 지식의 부족문제를 해결

하는 것에는 한계가 있으며 이를 보완하기 위해서는 Cho 등 (2011)의 연구에서 제시한 협력과 팀 학습을 격려하는 학습조직(Learning Organization)의 개발을 하나의 대안으로 고려해 볼 수 있겠다(Estrada, 2009).

본 연구는 국내에서도 최근 의료기관마다 EBP 활성화를 위한 전략들이 시도되고 있는 바, 간호 조직차원에서 EBP 활성화를 위해서 EBP 활성화 프로그램을 개발하고 적용하는 과정에 대한 정보를 제공함으로써 EBP 활성화를 위한 전략을 제시하였다는 데에 의의가 있으며, 마지막으로 EBP 활성화 프로그램의 효과를 측정하는 데 있어서 본 연구에서는 EBP 촉진요인만을 측정하였고, 프로그램의 평가보다는 개발측면에 중점을 두어 평가측면이 충분하지 못했다는 제한점이 있다. 향후에는 EBP 수행을 통해서 얻어진 결과가 실제적으로 실무에 어떤 변화를 달성했는지를 보다 포괄적으로 평가할 수 있는 실무변화의 관점에서 결과를 평가하는 연구가 필요하리라 생각된다. 그리고 본 연구는 인적, 물적 지원체계가 비교적 잘 갖추어져 있는 일 상급종합병원을 대상으로 개발하였으므로 향후 다른 조직에 적용할 때에는 신중을 기해야 한다. 병원 환경에서 간호 EBP 수행은 간호조직에서 단독으로 시행하기 어려운 복잡한 이해관계 및 전문영역을 포함하고 있으며 다른 병원에서도 EBP를 활성화하기 위해서는 해당 병원 조직에 맞는 인프라 등의 지원체계 구축이 선결되어야 할 것으로 판단된다.

결론 및 제언

범이론적 모형에 따라 개발한 본 연구의 EBP 활성화 프로그램은 EBP 과정에 따른 4회의 간호사 교육, 외부 간호학 교수와 임상 멘토의 자문, 간호조직의 재정적, 시간적 지원, 의학정보센터 활용 및 IRB와 통계지원팀과의 연계 등 다학제적 지원을 포함하고 있으며, 임상간호사들이 EBP 팀을 구성하여 임상질문에 따른 PICO를 작성하고 관련 근거를 검색하여 문헌분석틀을 토대로 분석하고 합성하여 실무에 적용하고 평가하는 일련의 EBP 수행을 지원하는 과정으로 적용하였다. 일 상급종합병원 간호조직에 EBP 활성화 프로그램의 적용 후 간호사가 인식하는 EBP 촉진 요인 중 EBP의 가치에 대한 신념이 향상되었다. 본 연구의 결과는 국내 병원 간호조직에서의 EBP 활성화를 위한 전략 개발을 위한 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대하며, EBP 문화, 간호 관리자의 리더쉽, 자원, 조직지원이 다른 간호조직에 대한 반복연구와 EBP 촉진요인 외에 EBP 활성화 프로그램의 효과를 측정할 수 있는 실무변화

등 보다 포괄적인 결과 변수를 포함한 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Cho, M. S., Song, M. R., & Cha, S. K. (2011). Nurses' perceptions regarding evidence-based practice facilitators in a tertiary hospital. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 18*(3), 300-309.
- Cullen, L. (2009, November). *Creating a learning environment supporting evidence-based nursing practice*. Paper presented at the 16th International Conference of Institute for Nursing Science of Keimyung University, Daegu.
- Estrada, N. (2009). Exploring perceptions of a learning organization by RNs and relationship to EBP beliefs and implementation in the acute care setting. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 6*(4), 200-209. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2009.00161.x>
- Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A., & Bailey, J. (2008). Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 62-73. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04579.x>
- Gu, M. O., Cho, M. S., Cho, Y. A., Jeong, J. S., Jeong, I. S., & Park, J. S. et al. (2011). Topics for evidence-based clinical nursing practice guidelines in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 17*(3), 307-318.
- Ha, M. S., & Park, M. H. (2006). Nurses' usage of clinical practice guideline and demand of evidence based clinical practice guideline. *Korean Journal of Adult Nursing, 18*(4), 582-592.
- Jeffers, B. R., Robinson, S., Luxner, K., & Redding, D. (2008). Nursing faculty mentors as facilitators for evidence-based nursing practice. *Journal for Nurses Staff Development, 24*(5), E8-E12. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NND.0000320688.57308.f9>.
- Kim, M. Y., Kim, S. Y., Kim, Y. Y., Byun, J. H., & Jung, Y. Y. (2003). A study of relating factors to the research activity in an university hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 8*(1), 117-128.
- Kim, S. M. (2010). Development, application and evaluation of the evidence-based nursing practice guideline for hemodialysis in the patients with risk of bleeding. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 16*(1), 150-155. <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2010.16.1.150>
- Lee, E. H., & Kim, H. S. (2000). Nurses' perception of barriers to research utilization. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(5), 1347-1356.
- McKinbbon, K. A. (1998). Evidence-based practice. *Bulletin of the Medical Library Association, 86*(3), 396-401.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*.

- Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N. F., Li, H., Small, L., & Wilcox, L., et al. (2004). Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills and needs regarding evidence-based practice: Implication for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 1(3), 185-192. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x>
- Nagy, S., Lumby, J., McKinley, C., & MacFarlane, C. (2001). Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. *International Journal of Nursing Practice*, 7(5), 314-321. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172X.2001.00284.x>
- Nolan, P., & Bradley, E. (2008). Evidence-based practice: implications and concerns. *Journal of Nursing Management*, 16(4), 388-393. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00857.x>
- Oh, E. G., Oh, H. J., & Lee, Y. J. (2004). Nurses' research activities and barriers of research utilization. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 838-848.
- Olade, R. A. (2004). Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurse. *Journal of Scholarship*, 36(3), 220-225. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04041.x>
- Park, H. S. (2005). *A study on accessibility, usefulness, barriers of evidence based nursing of clinical nurse*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Prochaska, J. M., Prochaska, J. O., & Levesque, D. A. (2001). A transtheoretical approach to changing organizations. *Administration and Policy in Mental Health*, 28(4), 247-261.
- Robin, P. N., Sandra, L. D., Stephanie, S. P., Linda, C. P., & Kathleen, M. W. (2007). *Johns hopkins nursing evidence-based practice model and guidelines*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medicine Journal*, 312(7023), 71-72. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Scott, K., & McSherry, R. (2008). Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1085-1095. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x>
- Sherriff, K. L., Wallis, M., & Chaboyer, W. (2007). Nurses' attitudes to and perceptions of knowledge and skills regarding evidence-based practice. *International Journal of Nursing Practice*, 13(6), 363-369. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00651.x>
- Thiel, L., & Ghosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00137.x>
- van Achterberg, T., Schoonhoven, L., & Grol, R. (2008). Nursing implementation science: How evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 302-310. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00243.x>
- Vranell, G., Haas, B., Duke, G., & Hudson, K. (2008). Effect of an educational intervention on attitudes toward and implementation of evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 172-181. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00124.x>
- Wood, G. L. (2008, May). *Evidence-based practice: Applying knowledge*. Paper presented at International Nursing Conference in Commemoration of Samsung Comprehensive Cancer Center Opening, Seoul.
- Yang, Y. H., & Gu, M. O. (2005). Research related activities and its related factors in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 12(3), 421-429.