

국내 작업치료사들의 근거중심 작업치료에 대한 인식도 조사

강대혁*, 이주언**, 김진경*

*한서대학교 작업치료학과

**한서대학교 대학원 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 국내 작업치료사들의 근거중심 작업치료(Evidence-Based Occupational Therapy: EBOT)에 대한 인식도를 조사하고자 하였다.

연구방법 : 조사연구를 위해 자기기입식 설문지를 사용하였다. 2006년 3월부터 6월까지 보수교육과 이메일을 통해 작업치료사들에게 배부된 208부의 설문지 중 회수된 116부(56%)를 기술통계와 카이제곱 검정을 통해 분석하였다.

결과 : 치료사들 대부분은 EBOT가 작업치료에서 중요하고(84%), 임상에서 과학적인 근거를 세우는데 도움이 될 것(85%)이라고 응답 하였다. 그러나 응답자의 6%(7명)만이 전문학술지에 발표된 연구 근거를 적극적으로 임상에서 적용한다고 하였고, 자주 임상 연구를 기초로 치료를 결정하는 치료사도 11%(13명)에 불과하였다. EBOT 적용을 위한 치료사들의 기초 능력을 묻는 항목에서는 치료사의 12%만이 논문 검색 전 임상문제에 대한 질문을 할 수 있다고 하였고, 발표된 연구에 대한 비평(17%)과 자신의 치료에 대한 객관적 평가(28%)가 치료사들에게 어려운 점으로 나타났으며, 임상경력과 최종학력에 따라 EBOT에 대한 인식도에 차이가 있었다. 그러나 67%의 치료사들은 새로운 근거를 기준으로 자신의 치료를 변화시킬 수 있다고 하였고, 교육의 기회가 된다면 참석하겠다는 치료사들이 81%를 차지하여, 앞으로의 EBOT의 임상 적용에 대한 변화 가능성을 제시하였다.

결론 : 작업치료사가 보다 경쟁력 있는 전문가가 되고 작업치료서비스의 질적인 향상을 도모하기 위해서는 학술 논문을 이해할 수 있는 연구 방법론적 지식에 대한 교육을 필수적으로 작업치료 교과과정에 포함시키고, 보수 교육이나 학회, 세미나 등을 통하여 근거중심 작업치료에 대해 명확히 이해할 수 있는 기회를 제공하여야 하며, 이의 적용방법에 대한 교육이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

주제어: 근거중심 작업치료, 보건의료시스템, 작업치료서비스

I. 서론

근거중심 작업치료(Evidence-Based Occupational Therapy: 이하 EBOT)는 근거중심 임상활동(Evidence-Based Practice: 이하 EBP)에서 파생된 용어라

고 할 수 있으며 EBP는 재활분야를 포함한 전반적인 보건의료 서비스를 포함 한다(Law, 2002; Law & Baum, 1998). 근거중심이란 용어는 주로 의학 분야에서 사용되어 왔으나, 최근에는 재활분야에서도 근거사용의 중요성이 확산되면서 작업치료에서도 그 필요성이 강조되고 있다(Dubouloz,

Egan, Vallerand, & von Zweck, 1999; Fritz & Wainner, 2001; Lieberman & Scheer, 2002; Scalzitti, 2001; Tickle-Degnen, 1999). Holm(2000)은 2000년도 미국작업치료학술대회 기조연설에서 “Our Mandate for the New Millenium: Evidence-Based Practice”라는 제목으로 새 밀레니엄 시대를 맞이하여 작업치료가 근거 중심의 작업치료 서비스를 강화하여 경쟁력 있는 보건 의료분야로 거듭날 것을 역설하였다. 근거중심 작업치료를 모델인 근거중심 의학 (Evidence-Based Medicine: EBM)은 각각의 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해서 “현행 최선의 근거 (current best evidence)를 신중하고(conscientious), 명백하고(explicit), 현명하게(judicious) 사용하는 것”(Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes, & Richardson, 1996, p. 71)으로 정의되는데 여기서 강조하는 것은 현행(current)과 최선(best)이다. 즉 체계적인 연구로부터 얻어진 최선의 근거를 임상에 적용하는 것이 진정 환자중심의 의료서비스가 되는 것이다(Egan, Dubouloz, von Zweck, & Vallerand, 1998). 이를 위해서는 환자의 입장에서 최선의 치료 방법을 선택할 때 기존에 주로 사용되었던 치료사들의 임상 경험, 동료나 전문가로부터의 조언, 전문서적, 보수교육뿐만 아니라(이정권과 박훈기, 2000; Tickle-Degnen, 1999) 최신 연구 논문의 적용이 강조된다.

그러나 Muir Gray의 연구(박명화, 2005에 인용된)에 의하면 현재 25,000종류의 의약학 관련 전문학술지가 출간되고 하루 약 8,000편의 관련 논문이 발표되지만, 정작 임상에서는 약 5%의 논문만이 활용되는 것으로 보고되고 있고 Smith의 연구(최재걸, 2001에 인용된)에서도 실제 임상에서 이루어지는 의료서비스 중 15%만이 객관적인 근거를 사용하고 있다고 보고하였다. 이렇게 EBP가 실제 임상에서 충분히 활용되지 못하는 이유로는 과중한 업무 부담으로 인한 시간의 부족, 연구논문 검색능력 부족, 연구논문 비평능력 부족, 연구결과 보다는 치료사 개인의 경험 중시 등과 같은 방해 요인들이 공통적으로 지적되고 있다(Dubouloz et al., 1999; Dysart & Tomlin, 2002; Law & Baum, 1998; McCluskey, 2004). 그럼에도 불구하고 최근 보건 의료계의 세계적인 추세는 제한된 재정의 효율적인 사용을 위해 환자중심의 근거를 확보하여 최선의 의료서비스를 제공하도록 요구하고 있다(박명화, 2005; 박일환, 2000; 최재걸, 2001; Holm, 2000; Law, 2002; Sackett et al., 1996). 이러한 추세를 반영하여 Depoy과 Gitlow(2001)는

EBP의 적용이 작업치료사들이 평가와 치료 서비스를 제공함에 있어 적절한 의사결정을 내리는데 효과적이라고 강조하였고, Tickle-Degnen(1998, 2000a, 2002)은 환자와 함께 치료 목표를 설정하고 치료계획을 세우는데 작업치료사가 EBP를 사용할 것을 제안하는 등 EBP의 유용성과 필요성은 여러 연구에서 보고되고 있다(박명화, 2005; 오가실, 2005; 이정권과 박훈기, 2000; Cameron et al., 2005; Egan et al., 1998; Tickle-Degnen, 2000b, 2000c, 2000e).

EBP를 작업치료 임상에 효과적으로 적용하기 위해서는 다음의 다섯 단계: 1단계-임상문제에 대한 질문 만들기, 2단계-근거자료의 검색, 3단계-근거자료의 비평적 분석, 4단계-실무적용, 그리고 5단계-평가의 과정을 거쳐야 한다(김수영과 최윤선, 1998; Lou, 2002; McCluskey, 2004; Tickle-Degnen, 2000d). 첫 번째 단계는 임상문제에 대한 질문을 형성하는 단계로서 임상현장에서 환자를 평가하고 치료하면서 발생하는 임상적인 의문을 구조화된 질문으로 전환하는 과정이다(예, “뇌졸중 환자에게 Bobath접근법과 PNF접근법 중 어느 방법이 더 임상적인 효과가 있는가?”). 2단계는 검색단계로써 구조화된 질문들과 관련된 외부 근거를 확보할 수 있도록 연구 문헌을 전자데이터베이스에서 검색하는 과정이다. 3단계는 수집된 자료들을 비평하고 분석하는 단계로서 연구를 통해서 확인된 근거들을 비평적으로 평가하는 과정이며 4단계는 실무적용단계로서 최선의 활용 가능한 근거를 임상적 경험과 환자의 선호도를 바탕으로 치료계획을 세울 때 이용한다. 마지막 5단계에서는 근거의 적용 결과를 자가 평가 또는 동료들의 평가를 통해서 향후 임상에서의 적용 가능성에 대한 평가가 이루어지게 된다(박명화, 2005). EBP의 과정은 이와 같이 복잡하고, 각 단계를 수행하기 위해서는 연구 방법론적 지식이나 컴퓨터 사용능력과 같은 기초능력들이 수반되어야 하기 때문에 작업치료사들에게 지속적인 교육이나 세미나를 통해서 임상적 경쟁력을 갖출 것이 요구된다(McCluskey, 2004).

따라서 본 연구에서는 국내에서의 작업치료사를 대상으로 EBOT에 대한 치료사들의 견해와 EBOT를 임상에 적용하는데 방해가 되는 요소들을 설문문을 통해 살펴보고, 작업치료를 EBOT를 효과적으로 적용할 수 있는 방법을 모색하는데 목적을 두고 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 국내 작업치료사 면허를 소지하고, 임상에 종사하는 작업치료사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 2006년 3월부터 6월 사이에 지회 보수교육에 참석한 작업치료사들에게 190부를 배포하여 115부를 회수하였고 사전 전화면담을 통해 설문 참여에 동의한 작업치료사들에게 이메일을 통해 18부를 배포하여 8부가 회수되었다. 회수된 123부의 응답지 중 결측값으로 인해 7부가 제외되었고 116부(56%)가 자료 분석에 사용되었다.

2. 설문지 내용의 구성

본 연구에 사용된 설문지는 McCluskey(2004)와 Cameron 등(2005), 그리고 Dysart와 Tomlin(2002)의 연구에서 사용된 설문 조사 항목을 바탕으로 설문지 초안을 작성하여 작업치료사 5명을 대상으로 예비조사를 실시한 후 추가교정을 통하여 최종본을 완성하였다. 질문 문항은 4개 영역 총 27항목으로, 대상자들의 일반적 특성, EBOT에 대한 치료사들의 견해, 작업치료에서 EBOT의 유용성, EBOT 적용에 필요한 치료사들의 기초 능력을 묻는 항목으로 구성하였고 응답선택은 라이커트 척도(Likert scale)를 사용하였다. 특히, 일반적 특성에서 임상적 조업을 구하는 경로에 대한 항목은 중복응답이 가능하도록 기술하였다.

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 사항을 알아보기 위하여 설문지는 성별, 연령, 최종 학력, 임상경력, 근무형태, 근무기관, 치료 분야, 한 달에 읽는 논문편수, 임상적 조업을 구하는 경로에 대한 항목으로 내용이 구성되었다.

2) EBOT에 대한 치료사들의 견해

작업치료사들의 EBOT에 대한 견해를 조사하기 위해 설문지는 EBOT의 중요성, EBOT 사용에 관한 치료사들의 의견, EBOT 강좌의 참여 여부 등의 내용으로 구성되었다.

3) 작업치료에서의 EBOT의 유용성

임상에서의 EBOT가 어느 정도 적용되고 있는지 알아보기 위하여 설문내용을 EBOT의 적용 정도, EBOT를 기초로 한 임상 결정 유무, 연구 참여 정도 등으로 구성하였다.

4) EBOT 적용에 필요한 치료사들의 기초 능력

EBOT를 임상에 적용할 수 있는지 알아보기 위하여 설문은 일반적인 컴퓨터 사용능력에서부터 발표된 논문에 대한 객관적인 평가 가능성, 새로운 근거를 기준으로 치료의 변화가능성 등에 관한 내용으로 구성되었다.

3. 분석 방법

자료는 통계 프로그램 SPSS for Windows 10.1버전을 이용하여 기술통계를 실시하여 작업치료사들의 일반적 특성과 EBOT에 대한 작업치료사들의 성향을 제시하였고 카이제곱 검정을 통하여 대상자들의 일반적 특성에 따라 EBOT에 대한 인식도의 차이 여부를 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 설문 참여자의 일반적 특성

설문조사에 참여한 작업치료사들의 일반적인 특성은 표 1에 제시되었다. 응답자 중 여성은 91.4%이었고, 남성은 8.6%를 차지하였다. 치료사들의 평균 연령은 86.2%가 20~30세에 분포하였고, 학력은 전문학사가 51.7%(60명), 학사가 39.7%(46명), 석사가 8.6%(10명)로 조사되었다. 임상경력은 1년 미만인 45.7%, 1~2년이 26.7%로 임상경력이 1년 미만인 치료사가 가장 많이 참여하였다. 응답자의 35.3%는 종합병원에서 근무하였고, 19%는 장애인 재활센터에서, 17.2%는 복지관에서 근무하고 있는 것으로 나타났다. 치료사의 84.5%가 한 달 동안 읽는 논문수가 2편미만이었으며, 치료를 결정하는데 있어 가장 많이 조업을 구하는 경로는 전공 관련서적(60.3%)과 선후배, 동료의 조언(53.4%)에 의존하는 것으로 나타났다.

표 1. 대상자들의 일반적 특성

(N=116)

특성	구분	대상자수(명)	백분율(%)
성별	여성	106	91.4
	남성	10	8.6
연령	20~25세	69	59.5
	26~30세	31	26.7
	31~35세	10	8.6
	36~40세	5	4.3
	41세 이상	1	0.9
최종학력	전문학사	60	51.7
	학사	46	39.7
	석사	10	8.6
임상경력	1년 미만	53	45.7
	1~2년	31	26.7
	3~5년	18	15.5
	6~10년	6	5.2
	11년이상	8	6.9
근무형태	정직	71	61.2
	계약직	23	19.8
	인턴	10	8.6
	시간제 근무	9	7.8
	기타	3	2.6
근무기관	종합병원	41	35.3
	장애전담 어린이집	22	19.0
	복지관	20	17.2
	병원	10	8.6
	사설기관	8	6.9
	기타	8	6.9
	재활원	6	5.2
	특수학교	1	0.9
치료 분야	소아신체 질환	53	45.7
	소아정신 질환	24	20.7
	성인신체 질환	38	32.8
	성인정신 질환	1	0.9
한 달간 읽는 논문 수	1편미만	72	62.1
	1편	26	22.4
	2~3편	16	13.8
	4~5편	1	0.9
	6편이상	1	0.9
일주일동안의 독서시간	30분미만	26	22.4
	1시간	37	31.9
	1시간 반	14	12.1
	2시간	19	16.4
	3시간 이상	20	17.2
임상문제 해결을 위해 조언을 구하는 경로 (중복응답 가능)	선후배, 동료	62	53.4
	모교 교수	9	7.8
	논문	9	7.8
	전공 관련서적	70	60.3
	기타	2	1.7

2. EBOT에 대한 치료사들의 견해

치료사들의 EBOT에 대한 견해를 묻는 항목에서는 'EBOT가 치료에 도움이 된다'는 의견이 87.1%를 차지하였으며, 85.3%의 치료사가 EBOT가 과학적 근거를 세우는데 도움이 된다고 응답하였고, 작업치료에서 EBOT가 중요하다고 응답한 치료사가 83.7%였고, EBOT가 환자

중심의 작업치료라는 의견도 60.4%를 차지하였다. 반면에 'EBOT가 이상적이지만 임상에 적용하기엔 부담스럽다'는 의견이 67.2%를 차지하였고, 근거가 부족하여 아직은 제한적이라는 의견이 65.5%로 조사 되었으나, 앞으로 EBOT에 관한 강좌가 개설된다면 81.1%의 치료사들이 강좌에 참여하겠다고 응답하였다(표 2).

표 2. EBOT에 대한 치료사들의 견해

(N=116)

변수	M±SD	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)
EBOT가 작업치료에서 중요하다고 생각한다.	4.18±.76	43(37.1)	54(46.6)	16(13.8)	3(2.6)	0(0.0)
EBOT가 치료에 도움이 된다고 생각한다.	4.20±.65	38(32.8)	63(54.3)	15(12.9)	0(0.0)	0(0.0)
EBOT는 클라이언트 중심이라고 생각한다.	3.70±.76	16(13.8)	54(46.6)	41(35.3)	5(4.3)	0(0.0)
EBOT가 작업치료의 임상에서 과학적인 근거를 세우는데 도움이 된다고 생각한다.	4.30±.71	52(44.8)	47(40.5)	17(14.7)	0(0.0)	0(0.0)
EBOT가 이상적이지만 임상에 적용하기엔 부담스럽다.	3.72±.90	18(15.5)	60(51.7)	27(23.3)	8(6.9)	3(2.6)
아직 작업치료에 대한 연구자료가 부족하기 때문에 EBOT의 사용이 제한적이라고 생각한다.	3.68±.83	15(12.9)	61(52.6)	28(24.1)	12(10.3)	0(0.0)
이후 EBOT강좌가 개설된다면 참여 하겠다.	4.03±.71	30(25.9)	64(55.2)	18(15.5)	4(3.4)	0(0.0)

5=매우동의한다; 4=약간동의한다; 3=보통이다; 2=별로동의하지않는다; 1=전혀동의하지않는다

3. 작업치료에서 EBOT의 유용성

작업치료사들이 EBOT를 임상에서 어느 정도 적용하고 있는지에 대한 설문 결과는 다음과 같다(표 3). 응답자의 6%(7명)만이 전문학술지에 발표된 연구 근거를 적극적으로 임상에서 적용한다고 하였고, 자주 임상 연구

를 기초로 치료를 결정하는 치료사도 11.2%(13명)에 불과하였다. 응답자 중 4.3%(5명)만이 자신의 기관에서 이루어지는 연구에 항상 참여한다고 응답하였고, 12.9%(15명)는 근무 중 논문을 전혀 읽지 않는 것으로 조사되었다(표 3).

표 3. 작업치료에서 EBOT의 유용성

(N=116)

변수	M±SD	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)
전문학술지에 발표된 근거를 임상에서 적용한다.	2.36±.76	0(0.0)	7(6.0)	41(35.3)	55(47.4)	13(11.2)
임상에서 치료에 대한 결정을 내릴 때에 임상연구를 기초로 한다.	2.65±.71	0(0.0)	13(11.2)	52(44.8)	48(41.4)	3(2.6)
내가 속한 기관에서 이루어지는 연구에 참여한다.	2.01±1.10	5(4.3)	8(6.9)	16(13.8)	41(35.3)	46(39.7)
근무 중 논문을 읽는다.	2.29±.82	1(0.9)	9(7.8)	28(24.1)	63(54.3)	15(12.9)

5=항상그렇다; 4=자주그렇다; 3=그렇다; 2=가끔그렇다; 1=전혀그렇지않다

표 4. EBOT를 수행하는데 필요한 치료사들의 기초능력

(N=116)

변수	M±SD	5 n(%)	4 n(%)	3 n(%)	2 n(%)	1 n(%)
논문 검색 전 임상문제에 대해 질문을 할 수 있다	2.88±.62	0(0.0)	14(12.1)	76(65.5)	24(20.7)	2(1.7)
논문 검색이 가능한 데이터베이스 (Pubmed, OTCATs 등)를 알고 사용 할 수 있다.	3.17±.95	2(1.7)	52(44.8)	32(27.6)	24(20.7)	6(5.2)
컴퓨터를 잘 사용할 수 있다.	3.94±.66	18(15.5)	77(66.4)	17(14.7)	4(3.4)	0(0.0)
발표된 논문들에 대해 비평이 가능하다.	2.97±.63	0(0.0)	20(17.2)	73(62.9)	22(19.0)	1(0.9)
자신의 치료에 대해 스스로 객관적인 평가가 가능하다.	3.20±.69	4(3.4)	29(25.0)	69(59.5)	14(12.1)	0(0.0)
새로운 근거를 기준으로 나의 치료를 변화시킬 수 있다.	3.72±.60	7(6.0)	71(61.2)	36(31.0)	2(1.7)	0(0.0)

5=매우잘한다; 4=잘한다; 3=보통이다; 2=못한다; 1=전혀못한다

4. EBOT 적용에 필요한 치료사들의 기초 능력

EBOT 적용을 위한 치료사들의 기초 능력을 묻는 항목에서는 치료사의 12.1%만이 '논문 검색 전 임상문제에 대한 질문을 할 수 있다'고 하였고, 46.5%가 'Pubmed, OTseeker, OTCATS 등 논문 데이터베이스 사이트를 알고 사용하고 있다'라고 응답하였다. 그리고 응답자의 81.9%가 컴퓨터를 잘 사용할 수 있는 것으로 나타났고, 발표된 연구논문들에 대해 비판평가(critical appraisal)가 가능하다고 응답한 치료사는 17.2%였다. 28.4%(33명)의 치료사가 자신의 치료에 대해 스스로 객관적으로 평가할 수 있다고 응답하였고, 67.2%(78명)의 응답자가 새로운 근거를 통해 자신의 치료를 변화시킬 수 있다고 하였다(표 4).

5. 대상자들의 특성에 따른 EBOT의 인식도

본 연구에 참여한 작업치료사들의 일반적 특성에 따른 EBOT에 대한 인식도를 카이제곱 검정을 통해 분석한 결과 두 가지 변수(임상경력, 최종학력)에서 통계적 유의성이 나타났다. 임상경력이 많을수록 '자신의 치료에 대해 스스로 객관적인 평가가 가능하다'의 항목에 긍정적으로 응답한 비율이 높게 나타났다($\chi^2(12, 116)=33.627$, $p < .01$), 논문 검색 전 임상문제에 관한 질문과 ($\chi^2(12, 116)=26.314$, $p < .05$), 논문비평에서도 ($\chi^2(12, 116)=24.544$, $p < .05$), 임상경력과 유의한 연관성이 있었다. 또한 학력이 높을수록 논문검색 데이터베이스를 잘 사용하였으며($\chi^2(8, 116)=24.892$, $p < .01$), 전문학술지에 발표된 근거를 임상에 자주 적용 하였고($\chi^2(6, 116)=15.965$, $p < .05$), EBOT가 작업치료 임상에서 과학적인 근거를 세우는데 도움이 된다고 응답하였으며($\chi^2(4, 116)=16.209$, $p < .01$), 치료에도 도움이 된다고 생각한($\chi^2(4, 116)=13.935$, $p < .01$), 반면에 임상에 적용하는 데에는 훨씬 부담을 많이($\chi^2(8, 116)=23.601$, $p < .01$), 느끼는 것으로 나타났다.

IV. 고 찰

본 연구가 조사한 국내 작업치료사들의 근거중심 작업치료에 대한 인식도는 EBOT가 환자치료에 도움이 되

고(87.1%), 환자중심 접근이며(60.4%), 작업치료에도 중요하고(83.7%), 과학적 근거를 세우는데 도움이 될 것(85.3%)이라고 조사되어 EBOT에 대해 대체로 긍정적인 태도였지만, 실제 임상에서 적용하기에는 부담이 되고(67.2%), 아직은 작업치료관련 논문 수가 적다고 생각하여(65.5%) EBOT를 실제 임상에 적용하기에는 제한적임을 시사하고 있다. 예상할 수 있는 구체적인 제한 요인으로는 과중한 업무 부담으로 인한 시간의 부족, 연구논문 검색능력 부족, 연구논문 비평능력 부족을 지적할 수 있는데 이는 미국, 영국, 호주와 같은 국외 작업치료사들의 견해도 어느 정도 맥을 같이하고 있다(Cameron et al., 2005; Dubouloz et al., 1999; Dysart & Tomlin, 2002; Humphris, Littlejohns, Victor, O'Halloran, & Peacock, 2000; McCluskey, 2004). 본 연구에 참여한 작업치료사들의 67%가 EBOT의 임상적용에 대한 방해요인의 하나로 과중한 업무 부담을 지적하고 있는데 이는 McCluskey(2004)가 보고한 호주 작업치료사들의 67%, Cameron 등(2005)이 조사한 미국 작업치료사의 69%와 거의 일치한다고 볼 수 있다. EBOT를 임상에 적용하기 위해서는 몇 가지 기초적인 능력들이 요구되는데, 소수의 치료사만(12.1%)이 논문 검색 전 임상문제에 대한 질문을 할 수 있다고 하였고, 발표된 논문에 대해 비평할 수 있다고 응답한 치료사들도 17.2%에 불과하였다. 이 결과는 호주 작업치료사들(18%)과는 비슷하나(McCluskey, 2004), 미국작업치료사들(33%)과는 대조를 보이는데 이는 국내 치료사들이 임상 질문을 작성하고, 필요한 정보를 검색하고 비평하는데 필요한 여러 가지 연구 방법론적 지식에 대한 지속적인 교육이 필요함을 말해준다. McCluskey(2004)는 호주의 작업치료사들을 대상으로 이틀간의 워크숍을 통해 EBP의 소개, 적용의 문제점, 임상문제에 대한 질문법, 전자데이터베이스 검색, 통계 해석과 이해, 질적 양적 연구의 비평 등에 대한 교육을 실시하였는데, 그 결과 작업치료사들의 전반적인 EBP에 대한 인식도가 변화되었다고 보고하였다. 특히, 교육을 통해 EBP에 대한 부담감이 18%에서 13%로 감소하였고, EBP를 사용하기에는 연구 자료가 부족하여 제한적일 것이라는 인식도 12%에서 5%로 감소된 것을 알 수 있었다. 그리고 임상문제에 대한 질문을 할 수 있다는 자신감도 33%에서 82%로 증가하였고, 교육 후 Pubmed, OTseeker, OTCATS 등과 같은 전자데이터베

이스의 사용능력도 45%에서 93%로 증가하였다고 보고하였다. 이러한 결과는 학력이 높을수록 EBOT에 대해 긍정적인 태도를 보인 본 연구와도 어느 정도 연관이 있다고 할 수 있으며, 국내에서도 지속적인 교육이 이루어진다면 작업치료사들의 EBOT에 대한 인식이 긍정적으로 변화할 것으로 예상되며, 그로 인해 환자에게 보다 양질의 치료서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대 된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 편의추출법을 통한 대상자 선정으로 대표성을 보장할 수 없고, 둘째, 설문에 참여한 대다수가 보수교육에 참여한 치료사들이어서 일반적 특성이 고른 분포를 이루지 못하였으며, 셋째, 설문에 참여한 치료사들의 근거중심 작업치료에 대한 이해 수준이 검증되지 않은 상태에서 설문조사가 이루어 졌다는 점이다. 이는 많은 수의 설문참여자들에서 '보통이다'를 선택한 것으로 미루어 볼 때 EBOT가 국내에 상대적으로 최근에 소개되었기 때문으로 해석할 수 있다(강대혁 등, 2005). 그럼에도 불구하고 본 연구 결과 중에서 주목할 만한 사항은 대부분의 설문 참여자들이 EBOT가 치료에 도움이 되고(87%), 임상에서 과학적인 근거를 세우는데 도움이 되며(85.3%), 작업치료에서 중요하고(83.7%), EBOT에 관한 강좌가 개설된다면 참여하겠다(81%)고 응답하여 향후 우리나라에서의 근거중심 작업치료 도입과 적용 가능성을 밝게 한다는 것이다.

Cameron등(2005)의 연구에 의하면 임상 경험이 많을수록 전문학술지에 발표된 근거를 임상에서 적용하는 경향이 감소한다고 보고 하였는데 이는 경력이 많을수록 이론이나 연구결과 보다는 치료사 개인의 경험을 중시한다는 Dysart & Tomlin(2002)의 연구 결과와도 일치한다. 이 같은 결과는 임상 경력이 많은 치료사들이 EBOT에 대해 부정적으로 생각한다는 것으로 시사되는데 그 이유로, Stewart(2002)는 많은 치료사들이 충분히 입증되지 않은 치료들에 대해 무조건적으로 수용함으로써 나타나는 부작용을 우려하고 있으며, 또한 어떤 치료법이 연구가 되지 않았다는 이유만으로 그 치료법은 효과가 없다고 말할 수 없기 때문이라고 설명하고 있다(Christiansen & Lou, 2001; Tickle-Degnen & Bedell, 2003). 그러나 어느 누구도 작업치료사의 의무 중 하나가 항상 최근의 연구와 이론에 대해 알고 있어야 하며 최선을 위해 노력해야 한다는 데에는 이견의 여지가 없을 것

이다. 또한 대한작업치료사협회(2004)의 작업치료사 윤리강령에서도 “작업치료사는 최상의 전문적인 능력을 유지하기 위하여 계속 교육에 참여하여야 하며, 항상 최선을 다하여 치료하여야 한다”(p. 3)고 명시되어 있다. EBOT의 목적은 체계적인 연구로부터 얻어진 최선의 근거를 치료사의 임상 경험과 접목하여 환자의 입장에서 최선의 치료 방법을 신속하게 적용하는 것이므로 EBOT의 도입과 적용은 현재 작업치료의 패러다임인 환자중심 작업치료의 적극적인 실천 방법이라 하겠다(Law & Baum, 1998).

V. 결 론

일찍이 Barton과 Dunton 등 작업치료의 선구자들도 작업치료가 일반인에게 널리 보급되기 위해서는 작업치료의 효과가 과학적으로 입증되어야 함을 강조하였다(Schwartz, 2003). 임상에서 실제로 환자들을 접하면서 그들의 문제를 해결하기 위해 필요한 정보를 인식하고, 유용한 정보들을 효율적으로 탐색하고, 찾아낸 정보들의 가치를 판단하여, 환자에게 적용한 후 그 결과를 평가하는 일련의 과정이 근거중심 작업치료의 핵심이라고 할 수 있다. 이를 실천하기 위해서는 첫째, 환자의 입장에서 임상 효과에 대해 끊임없이 의문을 갖고 연구에 대한 열정을 심어줄 수 있는 교육이 필요하다. 이는 작업치료 교과과정에 포함되어야 하는데, 이러한 교육은 작업치료의 효과에 초점을 맞추어 학생이 연구의 소비자이자 주체로서 연구 방법론을 이해할 수 있도록 지도하는 것이 매우 중요하다(Stube & Jedlicka, 2007; Tickle-Degnen, 2000d). 둘째로 임상 치료사와 연구자간의 협력 관계가 잘 이루어져야 하는데, 오랜 임상 경험이 있지만 연구 경험이나 기회가 적은 작업치료사들에게는 보수교육 혹은 지역 대학, 전문 기관 등을 통해 연구방법론에 대한 지식과 기술을 습득할 기회가 주어져야 할 것이다. 이렇게 연구에 참여한 많은 학생과 치료사들은 그들이 연구자가 되기 전에 연구의 피험자가 되어 봄으로서 연구의 필요성과 과정에 대해 배울 수 있다(Stern, 2005). 따라서 작업치료사가 보다 경쟁력 있는 전문가가 되기 위해서는 논문을 비평하고 연구를 수행할 수 있는 지식과 기술의 습득이 선행되어 근거중심 작업치료를 생활화 하는 근거중심 작업치료사(Evidence-based occupational

therapist)가 되어야 할 것이며, 이를 통해 작업치료서비스의 질적인 향상을 도모하고 작업치료사의 위상도 정립할 수 있는 기회로 삼아야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강대혁, 노종수, 지식연, 김진경, 이택영, 박소연. (2005). 캐나다작업수행측정(COPM)과 운동처리기술평가(AMPS)의 상관관계: 준비연구. *대한작업치료학회지*, 13(1), 25-35.
- 김수영, 최윤선. (1998). 근거중심의학과 문헌검색. *가정의학회지*, 19(11), 1318-1329.
- 대한작업치료사협회. (2004). 2004년도 작업치료 신입회원 연수교육 자료집. 사단법인 대한작업치료사협회.
- 박명화. (2005). EBNP 적용의 예. *간호학 탐구*, 13(2), 60-76.
- 박일환. (2000). 일차의료 의사를 위한 evidence-based medicine 교육. *가정의학회지*, 21(12), 1511-1522.
- 오가실. (2005). 근거기반 간호의 개요. *간호학 탐구*, 13(2), 5-22.
- 이정권, 박훈기. (2000). 가정의학에서 근거중심진료. *가정의학회지*, 21(6), 735-744.
- 최재걸. (2001). Evidence-Based Medicine에 대한 소개. *대한핵의학회지*, 35(4), 224-230.
- Cameron, K. A., Ballantyne, S., Kulbitsky, A., Margolis-Gal, M., Daugherty, T., & Ludwig, F. (2005). Utilization of evidence-based practice by registered occupational therapists. *Occupational Therapy International*, 12(3), 123-136.
- Christiansen, C., & Lou, J. Q. (2001). Evidence-Based Practice Forum-Ethical considerations related to evidence-based practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 345-349.
- Depoy, E., & Gitlow, L. (2001). A model of evidence-based practice for occupational therapy. In L. W. Pedretti & M. B. Early (Eds.), *Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (5th ed., pp. 58-68). St. Louis, MO: Mosby.
- 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.
- Egan, M., Dubouloz, C. J., von Zweck, C., & Vallerand, J. (1998). The client-centered evidence-based practice in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 136-143.
- Fritz, J. M., & Wainner, R. S. (2001). Examining diagnostic tests: An evidenced-based perspective. *Physical Therapy*, 81(9), 1546-1564.
- Holm, M. B. (2000). Our mandate for the new millennium: Evidence-based practice, 2000 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(6), 575-585.
- Humphris, D., Littlejohns, P., Victor, C., O'Halloran, P., & Peacock, J. (2000). Implementing evidence-based practice: Factors that influence the use of research evidence by occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(11), 516-522.
- Law, M. (2002). Introduction to evidence-based practice. In M. Law (Ed.), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (pp. 3-12). Thorofare, NJ: Slack.
- Law, M., & Baum, C. (1998). Evidence-based occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 131-135.
- Lieberman, D., & Scheer, J. (2002). AOTA's evidence-based literature review project: An overview. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 344-349.
- Lou, J. Q. (2002). Searching for the evidence. In M. Law (Ed.), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (pp. 71-94). Thorofare, NJ: Slack.
- McCluskey, A. (2004). *Increasing the use of research evidence by occupational therapists* (Final report). Penrith South, NSW: University of Western

- Sydney, School of Exercise and Health Sciences.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W., Muir Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson W. S. (1996). Evidenced-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Scalzitti, D. A. (2001). Evidenced-based guideline: Application to critical practice. *Physical Therapy*, 81(10), 1622-1626.
- Stern, P. (2005). A holistic approach to teaching evidence-based practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(2), 157-164.
- Stube, J. E., & Jedlicka, J. S. (2007). The acquisition and integration of evidence-based practice concepts by occupational therapy students. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(1), 53-61.
- Stewart, A. (2002). Research and professional effectiveness. In J. Creek (Ed.), *Occupational therapy and mental health* (3rd ed., pp. 51-70). Edinburgh, UK: CHURCHILL LIVINGSTONE.
- Schwartz, K. B. (2003). The history of occupational therapy. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt Schell (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (10th ed., pp. 5-13). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tickle-Degnen, L. (1998). Quantitative Research Series-Communicating with clients about treatment outcomes: The use of meta-analytic evidence in collaborative treatment planning. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(7), 526-530.
- Tickle-Degnen, L. (1999). Evidence-Based Practice Forum-Organizing, evaluating, and using evidence in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 537-539.
- Tickle-Degnen, L. (2000a). Evidence-Based Practice Forum-Communicating with clients, family members, and colleagues about research evidence. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 341-343.
- Tickle-Degnen, L. (2000b). Evidence-Based Practice Forum-Gathering current research evidence to enhance clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 102-105.
- Tickle-Degnen, L. (2000c). Evidence-Based Practice Forum-Monitoring and documenting evidence during assessment and intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(4), 434-436.
- Tickle-Degnen, L. (2000d). Evidence-Based Practice Forum-Teaching evidence-based practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 559-560.
- Tickle-Degnen, L. (2000e). Evidence-Based Practice Forum-What is the best evidence to use in practice? *American Journal of Occupational Therapy*, 54(2), 218-221.
- Tickle-Degnen, L. (2002). Evidence-Based Practice Forum-Client-centered practice, therapeutic relationship, and the use of research evidence. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 470-474.
- Tickle-Degnen, L., & Bedell, G. (2003). Evidence-Based Practice Forum-Heterarchy and hierarchy: A critical appraisal of the "levels of evidence" as a tool for clinical decision making. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(2), 234-237.

Abstract

Perception of Korean Occupational Therapists on Evidence-Based Occupational Therapy

Kang, Dae-Hyuk*, Ph.D., O.T.R. Lee, Joo-Eon**, B.H.Sc., O.T.

Kim, Jin-Kyung*, M.S., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

**Dept. of Occupational Therapy, Graduate School, Hanseo University

Objective : The purpose of this study was to examine the perception of Korean occupational therapists on Evidence-Based Occupational Therapy(EBOT).

Methods : A self-administering written questionnaire was employed for this survey research. The questionnaire was distributed to 208 Korean occupational therapists who attended at continuing education workshops and responded through E-mail between March and June in 2006. One hundred sixteen responses were returned for quantitative analysis of descriptive statistics and chi-square cross-tabulations.

Results : Majority(84%) of the respondents reported that EBOT was important for occupational therapy and 85% expressed that EBOT would help OT practice. Only 6% of the therapists answered that they actively incorporate research evidence into practice and 11% of the therapists were applying research evidence to their clinical decision making. On the questions of basic skills for EBOT, 12% felt confident that they could generate clinical questions before searching database and a little number of therapists felt confident that they have critical appraisal skills(17%) and objective self-evaluation skills of their own practice(28%). Statistically significant associations were found on the perception of EBOT based on academic degrees and clinical experiences. However, 67% felt confident that they could change their practice in response to new evidence and 81% of respondents were willing to participate in EBOT workshop indicating good potential to adopt EBOT to clinical practice.

Conclusion : Based on the results of the survey, it could be inferred that the majority of Korean occupational therapists felt that EBOT was important in improving the quality of occupational therapy services but they needed to enhance skills and knowledge of EBOT. Therefore, it would be important to incorporate EBOT into OT curriculum and provide continuing education on EBOT to ensure the quality of occupational therapy services.

Key Words : Evidence-based occupational therapy, Health-care delivery system, Occupational therapy service