

작업치료사의 근거중심 작업치료 사용: 현상학적 연구

신현희*, 김경미**

*인제대학교 대학원 재활과학과

**인제대학교 의생명공학대학 작업치료학과

국문초록

목적 : 현상학적 연구방법을 사용하여 병원에서 일하고 있는 작업치료사들이 어떠한 상황에서 어떻게 근거중심 작업치료(Evidence-Based Occupational Therapy; EBOT)를 사용하고 있는지 알아보고자 한다.

연구방법 : 병원에서 일하고 있는 작업치료사 8명을 대상으로 2013년 11월 4일부터 12월 8일까지 약 5주간 개별 면담을 실시하였다. 면담은 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 진행하였고, 사전 동의를 받은 후 모든 내용을 녹음하였다. 자료는 Giorgi의 현상학적 분석 방법에 따라 ATLAS.ti 소프트웨어 프로그램을 사용하여 분석하였다.

결과 : 연구결과 26개의 요약된 의미 단위를 통합하여 15개의 하위구조와 7개의 구조를 도출하였다. 작업치료사들의 EBOT 사용은 '자료 검색하기', '임상에서 얻은 정보', '조언', '클라이언트의 선호도'로 나타났다. 그리고 방해 요소로는 '개인의 역량 부족', '동기 저하', '제한적인 병원환경'으로 나타났다.

결론 : 본 연구 결과를 바탕으로 근거중심 작업치료 사용을 촉진하기 위해 관련 교육의 활성화 및 병원환경의 개선이 필요할 것이다.

주제어 : 근거중심 작업치료, 작업치료사, 현상학적 연구

I. 서론

근거중심 실행(Evidence-Based Practice; EBP)은 임상적 의사결정을 위해 높은 수준의 연구 근거와 임상적 전문 지식 및 환자의 가치를 통합하는 것으로, 모든 보건 의료 분야에서 사용되고 있다(Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000). 이러한 EBP는 연구 중심 근거들을 클라이언트 치료와 관련된 결정에 적용하는 윤리적이고 신중하며 분별력 있는 과정이다(Lloyd-Smith, 1997). 즉, EBP는 과학적인 연구들을 찾고 분석하여 사용하는 체계적인 과정으로 가장 영향력 있고 효과

적이며 안전한 중재방법을 통해 클라이언트들을 치료할 수 있게 해 준다(Lloyd-Smith, 1997; Rosenberg & Donald, 1995). Rosenberg와 Donald(1995)는 EBP의 과정을 다섯 가지로 제시하였다; (1) 임상 질문 만들기, (2) 관련 문헌 검색하기, (3) 검색된 결과에 대한 신뢰도, 타당도 및 유용성 분석하기, (4) 결과 실행하기, 그리고 (5) 치료 효과 평가하기이다.

EBP는 주로 의학 분야에서 사용되어 왔지만 최근에는 작업치료에서도 그 필요성이 강조되고 있다(Lieberman & Scheer, 2002). 근거중심 작업치료(Evidence-Based Occupational Therapy; EBOT)는 작업치료사

ORCID: Shin, Hyeon-Hui, <http://orcid.org/0000-0001-6561-8600>

Corresponding author: Kim, Kyeong-Mi (kmik321@inje.ac.kr/ Dept. of Occupational Therapy, College of Biomedical Science and Engineering, Inje University)

Received 30 July 2014; Revised version received 11 August 2014; Accepted 6 March 2015

들이 평가와 증재를 하는 동안 적절한 의사결정을 내릴 수 있도록 하는 효과적인 방법으로, 클라이언트와 함께 치료 목표와 계획을 설정할 때 사용하도록 제안하고 있다(Depoy, & Gitlow, 2001). EBOT를 위해 임상적 효과가 있는 근거들을 찾아내고 사용하는 능력은 작업치료사들의 생존과 성장을 위한 필수 요소이다(Salls, Dolhi, Silverman, & Hansen, 2009). 이와 더불어 EBP는 작업치료 윤리 강령(AOTA, 2005)에서 전문가적 의무로 명시되어 있다. 원칙 4.E에서 임상가들은 '사용가능한 근거들을 비평적으로 평가하여 최근의 정보에 기반하여 의무를 수행해야 한다'고 서술하고 있다.

이처럼 EBOT의 중요성이 대두되고 있음에도 불구하고, 대부분의 작업치료사들이 임상 현장에서 연구 근거를 적용시키지 못하고 있는 것으로 알려지고 있다(Cameron et al., 2005). 미국 작업치료협회(American Occupational Therapy Association; AOTA)의 회원 328명을 대상으로 연구를 실시한 결과에서도, 대다수의 작업치료사들이 연구 근거에 대해 긍정적인 태도를 보이고 있으면서도 오직 38.0%만이 임상에서 연구 근거를 적용한다고 하였다(Philibert, Snyder, Judd, & Windsor, 2003). 그리고 EBOT와 관련된 여러 연구에서는 EBOT의 방해 요소로 시간 부족, 연구 결과를 해석, 종합 및 적용하는 기술 부족, 적절한 연구의 사용 제한 등을 보고하고 있다(Bennett et al., 2003; Dubouloz, Egan, Vallerand, & von Zweck, 1999; Dysart & Tomlin, 2002; Lyons, Brown, Tseng, Casey, & McDonald, 2011; Welch, & Dawson, 2006).

국내 작업치료사들의 EBOT에 대한 연구는 설문지 조사를 통한 연구만 진행되었다(Kang, Lee, & Kim, 2007; Kim, Kim, & Yang, 2012). 두 연구 결과, 국내 작업치료사들은 실제 임상에서 EBOT를 제한적으로 적용하고 있지만 대체로 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 유사하게 나타났다. 이러한 설문지를 통한 양적 연구는 많은 연구 대상자들의 자료를 얻고 분석할 수 있지만 연구자가 선택한 변수 이외의 사소하거나 예외적인 특성들은 배제된 일반적인 경향성만을 밝혀낼 수 있다는 제한점이 있다(Rosewilliam, Roskell, & Pandyan, 2011). 즉, 많은 대상자들을 통해 EBOT에 대한 인식 여부와 방해 요소에 대한 단면적인 부분들을 파악할 수는 있지만

연구 대상자인 작업치료사의 관점에서 경험을 이해하고 본질을 파악하는 데에는 한계가 있다.

현상학적 연구는 연구 대상자의 실제적인 경험을 있는 그대로 파악하여 분석하는 것이다. 면담을 통해 연구 대상자의 개인적이면서 주관적인 경험들을 표현하게 한 뒤 그 속에 내재되어 있는 경험의 본질을 도출해냄으로써 개개인의 주관적이고 상대적인 경험들을 일반적이고 포괄적인 현상으로 기술할 수 있게 된다(Ahn et al., 2002). 즉, 하나의 개념이나 현상에 대한 여러 대상자들의 경험적 의미를 기술하는 것이므로, 대상자들의 실제에서 그들을 이해하고 실제적으로 도출할 수 있게 된다(Creswell, Hanson, Plano, & Morales, 2007). Creswell(1998)은 참여자의 의식적인 경험들을 명확하게 표현하는 연구에서는 현상학적 접근을 사용할 것을 권장하고 있다. 이러한 유형의 연구는 종종 작은 코호트를 대상으로 하며, 6명의 연구 대상자도 충분하다는 것이 확인되었다(Guest, Bunce, & Johnson, 2006; Krippendorff, 2004).

따라서 본 연구에서는 현상학적 연구방법을 사용하여 병원에서 일하고 있는 작업치료사들이 어떠한 상황에서 어떻게 EBOT를 사용하고 있는지 깊이 있게 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자

연구자가 자신의 연구에 적합한 대상자를 찾는 고의성 추출(purposeful sampling) 방법을 사용하여 본 연구의 대상자를 선정하였다. 연구 대상자의 선정 조건은 병원환경에서 작업치료사로 일하는 자, 3년 이상의 작업치료 임상 경험을 가진 자로 하였다. 모든 대상자는 연구의 목적과 방법에 대한 충분한 설명을 듣고 연구 참여에 동의하였다. 총 8명의 작업치료사가 본 연구에 참여하였다(Table 1).

2. 자료 수집

자료 수집을 위해 연구자는 2013년 11월 4일부터 12월 8일까지 약 5주간 연구 대상자와 개별 면담을 실시하였다. 조용한 공간에서 반 구조화된 면담을 실시하였다. 면담은 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 진행하였고, 약 40분에서 1시간 정도의 시간이 소요되었다. 연구자는 연구 대상자들에게 녹음에 대한 설명을 하고 동의를 받은 후 모든 면담 내용을 녹음하였다. 녹음된 파일은 연구자가 여러 번 청취 후 전사하였다. 개별 면담에 사용한 질문은 Montori, Tabini와 Ebbert 등(2002)의 연구와 Dysart와 Tomlin(2002)의 연구를 토대로 구성하였다(Table 2).

3. 자료 분석

면담 자료는 Giorgi(2002)의 현상학적 분석 방법의 4단계를 ATLAS.ti 소프트웨어 프로그램(Version 5.2)을 사용하여 분석하였다(Sinkovics & Ghauri, 2008).

첫 번째 단계는 전체 인식하기 단계이다. 연구자는 전사된 면담 내용을 반복하여 읽으면서 연구 대상자의 경험을 공감하여 이해하고 충분히 파악하였다. 기술된 내용을 읽는 동안 필요할 경우 녹음된 오디오 파일을 다시 듣기도 하였다.

두 번째 단계는 병원에서 일하고 있는 작업치료사들의 근거중심 작업치료에 대해 알아보기 위해 의미 단위(manageable unit)를 구분하였다. 연구자는 기술된 내

Table 1. Characteristics of Participants

(N=8)

Participants	Age	Gender	Education level	Clinical experience	Working setting	Population	Caseload/day
Participant1	32	M	Master degree	6years 8months	University hospital	Adult/geriatric	15
Participant2	28	F	Under-graduate school	5years 9months	Rehabilitation hospital	Adult/geriatric	14
Participant3	27	F	Master degree	5years 10months	General hospital	Pediatric	14
Participant4	28	F	Master degree	5years 2months	University hospital	Adult	15
Participant5	34	M	Under-graduate school	3years 2months	Rehabilitation hospital	Geriatric	14
Participant6	26	F	Under-graduate school	4years 6months	Sanatorium	Geriatric	13
Participant7	26	F	Under-graduate school	3years 6months	General hospital	Adult/geriatric	16
Participant8	27	F	Under-graduate school	3years 6months	Rehabilitation hospital	Pediatric	11

Table 2. Interview Question

Research question	Interview questions
How do the occupational therapists use EBOT?	What is the meaning of EBOT for you?
	Could you describe how to use EBOT?
	What are the barriers to implementing EBOT?

EBOT: Evidence-Based Occupational Therapy

용을 읽으면서, 자신의 관점에서 의미가 있다고 생각되는 부분을 발견할 때마다 ATLAS.ti 프로그램을 사용하여 표시하고 기록하였다. 그 결과 모든 대상자로부터 84개의 의미 단위가 도출되었다.

세 번째 단계는 분석 과정 중 가장 중요한 단계로 대상자의 언어를 연구자의 언어로 변형하는 단계이다. 이 단계의 목적은 함축적이고 기초적인 의미를 명백하고 뚜렷한 현상으로 만드는 것이다. 언어를 변형하는 과정에서 특별한 규칙은 없었지만 대상자가 일상적으로 사용한 언어를 학문적 용어로 바꾸었다.

네 번째 단계는 변형된 의미 단위들을 일반적인 의미 구조로 통합하는 단계이다. 이러한 의미 구조는 모든 의미 단위들이 가지고 있는 현상의 특징들을 통합한다. 이 과정을 통해 14개의 하위구조를 도출하였다. 그리고 14개의 하위구조가 가지고 있는 현상의 특징들을 통합하여 최종 7개의 구조를 도출하였다.

4. 신뢰도

현상학적 연구를 위한 신뢰도 평가 방법인 Norlander Credibility Test (NCT)를 사용하여 신뢰도를 평가하

였다(Edebol, Bood, & Norlander, 2008). 본 연구에서는 14개의 하위구조 중 무작위로 7개를 선택하였고, 선택된 7개의 하위구조 각각에서 의미단위 4개씩을 무작위로 선택하였다. 최종적으로 선택된 28개의 의미 단위를 평가자 1과 평가자 2에게 각각 제시한 뒤, 7개의 하위구조로 분류하도록 하였다. 일치율은 평가자 1과 제 1저자, 평가자 2와 제 1저자의 결과를 비교하여 분석하였다. 평가자 1과의 일치율은 83.3%, 평가자 2와의 일치율은 87.5%였으며 전체적인 일치율은 85.4%이었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. EBOT 사용

작업치료사들의 EBOT의 사용은 ‘자료 검색하기’, ‘임상에서 얻은 정보’, ‘조언’, ‘클라이언트의 선호도’로 나타났다(Table 3).

- 1) 자료 검색하기
- (1) 연구 검색

Table 3. Use of EBOT

Summary of manageable unit	Sub-structure	Structure
Searching clinical research	Searching research	Searching data
Searching data from book	Searching data except for research	
Searching data through internet website or cafe community		
Using technique obtained through clinical experience of occupational therapy	Use technique learned by themselves	Information from practice
Using treatment methods observed other therapists	Using the knowledge gained through education	
Using knowledge acquired through study or education in hospital		
Using knowledge acquired through continuing education		
Using knowledge learned in university	Advice of therapists	Advice
Accepting the advice of other therapists		
Directly asking other therapists		
Accepting the advice of doctor		
Referring to prescription or medical chart	Advice of doctors	Preference of client
Reflecting client preferences through interviews	Preference through interview	
Reflecting caregiver preferences through interviews		

대상자들은 작업치료와 관련된 임상 연구를 찾기 위해 펍메드(PubMed)나 구글(Google) 웹사이트를 주로 이용하였다. 원하는 주제어를 사용하여 검색을 한 뒤 잘 알려진 학회지 위주로 연구를 선택하였다. 연구에 있는 치료 내용을 환자에게 적용할 때에는 치료 시간이나 병원 환경에 맞게 변형해서 사용하는 경우가 많았다.

“저널은 구글 사이트나 *American Journal of Occupational Therapy (AJOT)* 사이트에서 주로 찾는 편이에요. 일단은 키워드와 제일 잘 맞는 저널 위주로 찾고요. 최근 5년 이내 최신 저널 위주로 찾아요. 처음 찾을 때부터 AJOT에 들어가서 찾으니까... 학회지의 이름을 믿고 보는 거죠. 찾은 저널을 환자에게 적용할 때는 논문에 있는 프로토콜 그대로 하지 않고 임상에서 적용하기 편하게 바꿔서 적용하는 편이에요. 예를 들어, *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)*를 하더라도 3시간 집중치료를 해야 되는데도 치료 시간 30분에만 하고... 치료 외 시간에 보호자 교육으로 얘기하는 편이에요.”

“아무래도 처음 들어보는 학회지는 솔직히 잘 못 믿겠어요. 신뢰도가... 예를 들어서, 연하곤란에 관해서는 유명한 학회지가 있으니까... *Dysphagia* 학회지 그런 거요. 논문 내용을 적용할 때는 변형할 수밖에 없어요. 논문에 나오는 환자와 내 환자가 똑같은 수가 없잖아요. 그래서 똑같이 적용한다기보다 기존에 알던 내용들이랑 같이 접목을 해서 적용하는 편이죠.”

(2) 연구 외 자료 검색

대상자들은 주로 처음 접하는 진단명을 가진 환자가 내원할 경우 진단명과 관련된 정보들을 책이나 인터넷에서 많이 검색하는 편이었다. 책은 자신이 기존에 가지고 있던 책을 많이 보는 편이었고, 인터넷 검색을 할 때에는 구글 사이트나 작업치료 관련 인터넷 카페를 이용하였다. 책이나 인터넷 검색을 할 경우, 저널을 찾는 것보다 비교적 쉽고 빠르게 원하는 정보를 찾을 수 있고, 환자나 보호자에게 설명을 해 줄 때에도 편하다고 하였다.

“열 명 중의 한 명 정도 제가 모르는 진단이 있거나 아니면 정말 그 환자의 예후가 제 예상과 다를 때는 책을 찾아보는 편이에요. 책 같은 경우에는 우리가 알고 싶어 하는 지식이 포함되어 있는 경우가 많으니까 쉽게 찾아볼 수 있잖아요. 그래서 책을 주로 찾아보는 것 같아요.”

“저는 ppt 자료를 많이 봐요. 구글에서 예를 들어 중추신경계(Central Nervous System; CNS), 이런 거 치면 ppt 자료 많이 나오거든요. 줄글로 된 거보다 이미지화 되어 있는 거, 도표나 그림으로 되어 있는 거, 다른 사람이 만들어 놓은 ppt 자료를 보면 이해하기가 훨씬 쉬워요. 줄글로 되어 있는 거보다.”

“인터넷에서 제가 가입한 작업치료 카페가 있거든요. 궁금한 거 생기면 거기 들어가서 그 환자분 특성 검색해서 나오는 거 보면서 정보를 얻는 편이에요.”

2) 임상에서 얻은 정보

(1) 임상에서 스스로 습득한 기술 사용

대상자들은 작업치료사로 일하는 동안 다양한 환자들을 치료하면서 알게 되고 다듬어진 지식, 다른 치료사의 치료를 보고 습득한 지식들을 주로 사용하였다.

“솔직히 지금은 치료를 할 때 경험을 바탕으로 하는게 대부분이죠. 학부 때 배웠던 것도 배웠던 거지만 솔직히 학부 때 배웠던 것보다 임상에 와서 경험을 하고 관찰을 하면서 본게 더 많이 영향을 미치는 건 사실인 것 같아요. Task를 정할 때도 거의 다 제가 이때까지 했던 거나 아니면 주위 치료사들이 하는 것들 보고 응용해서 하는 편이구요.”

(2) 교육을 통해 얻은 지식 사용

대상자들은 대학교와 대학원, 또는 작업치료 관련 교육에서 배운 지식을 기반으로 자신만의 임상 지식을 쌓은 뒤 치료에 적용하고 있었다. 그리고 작업치료사로 일하는 동안 병원 내 교육이나 스터디 모임에서 얻은 지식을 주로 사용하였다.

“치료할 때 기존에 제가 알고 있는 지식을 제일 많이 쓰는 거 같아요. 기존에 알고 있던 지식은 보통 학교에서 학부 때 배웠던 내용, 그리고 석사과정에서 배웠던 내용, 그리고 보바스 교육에서 들었던 내용, 그런 내용을 바탕으로 시행하고 있어요.”

3) 조언

대상자들은 임상적 의사결정 과정에서 적절한 대답을 찾지 못할 경우, 동료 작업치료사나 연차가 높은 작업치료사에게 조언을 받아서 결정을 내렸다. 때에 따라서 재활의학과 의사의 처방이나 코멘트에 따라 의사 결정을

내리는 대상자도 있었다.

“선배들이 교육 다녀와서 이런 치료가 이런 환자들에게 효과가 있더라 라고 얘기해주거나 교육해주거든요. 거기서 필요한 내용 있으면 잘 들어왔다가 치료할 때 적용하는 편이에요.”

“재활의학과 의사들이 쓴 처방전이나 코멘트에 따라 시행하는 경우도 있어요. 환자 차트를 보면 의사들이 써 놓은 주의사항 같은 거나 치료적으로 원하는 사항들 있잖아요. 그런 거 보고 도움이 되는 내용이 있으면 치료할 때 반영하는 편이에요.”

4) 클라이언트의 선호도

대상자들은 신환이 왔을 때 초기 평가를 하면서 환자의 작업치료적 목표나 치료 방향을 인터뷰로 평가한 뒤 치료 방법을 결정할 때 적용하였다. 환자에게 치료적 활동을 제시할 경우에는 환자의 의견을 좀 더 많이 반영하는 편이었다. 환자의 인지 수준이 낮거나 소아 치료를 하는 경우에는 보호자의 의견을 반영하였다. 만약 환자나 보호자가 지나치게 높은 수준의 목표를 제시하거나 치료사가 미리 정한 우선순위에 벗어나는 경우에는 대화로 의견을 조율하였다.

“저희 병원에서는 주로 보바스를 하긴 하지만 마지막

에 작업 활동을 하게 되는데, 활동을 선정할 때 환자들의 선호도를 많이 따르는 편이에요. 예를 들면, 자기가 하고 싶은 활동이 ‘풍선을 이용해서 하는 것이다’ 라고 할 경우에는 그렇게 해 주고, 아니면 제가 직접 뭐가 더 괜찮겠는지 물어보고 활동을 선정해요.”

“치료적 목표를 설정할 때 중요한 건 환자의 목표라고 생각해요. 환자의 선호도를 바탕으로 치료를 하지 않으면 일단 불만이 있기 때문에 (웃음) 작업치료가 서비스 직종이기 때문에 그런 걸 배제할 수가 없으니까 가장 배려를 하는 편이에요.”

2. EBOT 사용의 방해 요소

EBOT 사용의 방해요소로는 ‘개인의 역량 부족’, ‘동기 저하’, ‘제한적인 병원환경’으로 나타났다(Table 4).

1) 개인의 역량 부족

(1) 근거중심 작업치료의 개념 부족

대상자들은 EBOT의 개념에 대해 학부 수업이나 대학원 수업에서 들어본 적은 있다고 하였으나 정확한 개념에 대해 인식을 하지 못 하고 있는 경우가 많았다. 그리고 인식을 하고 있다 할지라도 어떻게 사용해야 하는지 몰

Table 4. Barriers of EBOT

Summary of manageable unit	Sub-structure	Structure
Lack of awareness of EBOT	Lack of concept of EBOT	Lack of ability
Do not know for how to use EBOT		
Search process of research is hassle		
Lack of skills in searching research	Lack of skills in searching research	
Familiar with previous treatment so does not try to new treatments	Become familiar for the existing treatment	Poor motivation
Physical limitations and fatigue	Physical limitations and	
Lowering passion	lowering passion	
Lack of time	Lack of time	
Chronic patients' lack of motivation and reduced expectations for recovery	Characteristics and treatment needs of patients	Restrictive hospital environment
Patients want familiar and stable treatment		
Do not purchase the equipment at the hospital	Lack of support of the hospital	
Discharge time is faster		

EBOT: Evidence-Based Occupational Therapy

라서 못 하고 있는 경우도 있었다.

“근거중심 작업치료에 대해서 인식하고 있기는 하지만 자세히 배운 적이 없어요. 학교 수업 시간에 들어보기는 했지만 실질적으로 어떻게 해야 하는지 들어본 적이 없어요. 일단 개념도 부족한 거 같고요. 어떻게 해야 하는지에 대한 방법은 거의 모른다고 할 수 있을 것 같아요.”

“사실... 제가 생각하기에 근거 중심... 근거에 기반한 치료에 대해 정확하게 이해하는 작업치료사는 몇 없을 것 같아요. 다들 두루뭇술하게만 알지 잘 모를 것 같아요. 확실한 개념이 없다는 말이 맞을 것 같고, 저도 잘 모르겠고요.”

(2) 논문 검색 과정의 한계

EBOT 시행 시 질 높은 임상연구에서 근거를 찾는 것은 중요한 부분이다. 대상자들은 자신이 찾고 싶은 주제의 논문을 검색하는 방법이 미흡하거나 검색 과정을 번거로워하였다. 그리고 검색된 논문들 중에서 질적 수준이 높은 논문을 찾아내는 능력이 부족하고, 질 높은 논문의 의미도 모르는 경우가 많았다.

“막상 저널을 찾아보려고 해도 PubMed 같은 데서 키워드 검색하면 결과가 너무 많이 나오잖아요. 그래서 그 걸 일일이 다 볼 수도 없고 어떤 저널을 골라서 봐야 될지 모르겠어요. 그래서 잘 안 찾게 되는 것 같아요. 좀 쉽게 찾을 수 있는 방법만 있어도 찾을 텐데.. 번거로우니까 병원 스태프나 발표 때 꼭 저널을 해야 되는 것이 아니면 잘 안 찾게 되요.”

“저널 찾는 과정이 너무 귀찮아요. 그 과정들이 좀 불편하다고 해야 되나. 사이트에 들어가야 되고, 주제를 정해야 되고, 검색해야 되고..”

“내가 원하는 정보를 논문에서 선택적으로 찾는게 쉽지가 않아요. 그렇게 찾느니 차라리 경력 많고 많이 배운 치료사 선생님에게 메일 하나 보내서 물어 보는 게 더 빠르긴 하죠.”

2) 동기 저하

(1) 기존 치료에 대한 익숙해짐

대부분의 대상자들이 작업치료 임상 경험이 쌓이면서 그 동안의 치료 방법과 지식을 기반으로 한 자신의 치료에 익숙해져 있었다. 그렇다보니 작업치료 관련 연구를 찾아서 새로운 치료 방법을 시도한다기보다는 기존에 하

던 치료를 계속하는 경우가 많았다.

“저희 병원환경에서 볼 수 있는 환자 케이스는 거의 급성기 뇌졸중 환자들이에요. 가끔 척수손상 환자들도 오구요. 그리고 예후도 거의 비슷해요. 그래서 환자를 평가해보면... ‘아, 이 환자는 치료를 이렇게 하면 되겠다’하는 생각이 들고 치료 방식도 거의 일정하거든요. 그리고 병원에 있는 도구를 사용해서 항상 하다 보니까 막히는 경우가 거의 없는 거죠. 예전에는 치료를 하다가 막히는 게 있을 때 잘 모르니까 자료를 찾아보고 그렇게 했는데.. 지금은 하던 데로 해도 환자분들이 다 만족하시니까..”

“아무래도 치료가 조금씩 익숙해지다 보니까... 환자가 오면 원래 하던 치료를 별 생각 없이 자동적으로 하게 되는 거 같아요.”

(2) 신체적 한계와 열정 저하

대상자들은 EBOT에 대한 생각을 하다가도 체력적인 한계와 피곤함을 느껴서 실행을 하지 못 하는 경우가 많다고 하였다. 그리고 반복적인 치료 패턴으로 인해 작업치료에 대한 열정 저하도 방해 요소가 되었다. 모든 대상자들이 1, 2년차 작업치료사로 일할 때 가장 열정이 많았고 책과 저널을 많이 읽었다고 하였으며, 시간이 흐르면서 힘수가 줄었다고 언급하였다.

“병원에서 치료하다가 퇴근하고 집에 가면 몸이 피곤해요. 그래서 자료를 찾거나 환자 생각을 하기 보다는 그냥 쉬는 경우가 많은 것 같아요. 그리고 병원에 있을 때는 집에 가서 이것 좀 찾아봐야지 하다가도 막상 집에 가면 그냥 하던 대로 하면 되지... 이러면서 잘 안 찾게 되요.”

“개인적인 방해 요소로는... 조금... 나태함이 오는 거 같아요. 치료를 잘 해서 이제 좀 알 것 같아서 생기는 나태함은 아닌 것 같고요. 이게 되게 위험한 거 같은데... 익숙해서 생기는... 나태함 같아요.”

3) 제한적인 병원환경

(1) 시간 부족

모든 대상자들이 방해 요소로 부족한 시간을 언급하였다. 우리나라 병원환경의 체계특성 상 하루에 많은 환자를 치료하기를 원하였다. 치료 시간 중간에 자료를 찾아볼 수 있는 시간이 주어지지 않기 때문에 대부분의 대상자들은 퇴근 후 개인 시간을 투자하여 자료를 찾거나 점

심시간이나 휴식 시간을 쪼개어 사용해야 하다보니 EBOT의 환경적 방해 요소가 되고 있다.

“우리나라에서는 병원의 특성상 환자를 뒀 수 있으면 짧은 시간에 많이 봐야 하는 한계를 가지고 있잖아요. 그렇기 때문에 환자들에게 주어진 시간만으로는 사실 EBOT를 어떻게 해야 하는지... 현실적으로 시행하기가 쉽지 않은 것 같아요.”

“병원에서 치료시간 중간에 논문 찾아보는 시간을 주는 게 아니기 때문에... 다 개인시간을 투자해야 되잖아요. 퇴근하고 개인시간 투자. 치료 시간 중간 중간에 책 볼 수 있는 시간이라도 있으면 EBOT를 하려고 시도는 해 볼 것 같아요.”

(2) 치료 환자군의 특성 및 요구

만성기 환자들을 주로 치료하는 재활병원이나 요양병원에서 일하는 대상자들은 만성기 환자들이 원하는 치료에 맞추다 보니 EBOT를 못 하게 되는 경우도 있었다. 만성기 환자들은 급성기 환자들에 비해 일반적으로 손상 정도의 회복에 대한 기대치와 치료에 대한 동기부여가 낮은 편이다. 그러다보니 새로운 치료 방법을 원하기보다는 기존에 받아오던 치료를 원하는 경우가 많고 작업치료사들은 자신들에게 익숙한 치료를 제공하게 되었다.

“저희 병원 특성상 치료에 대해 의욕적인 분도 없고 치료사에게 질문도 잘 안 하시니까 저도 그냥 늘 하던 데로 치료하는 것 같아요. 환자분들이 만성 환자분들이 많다 보니까요. 예전에 대학병원에서 치료할 때는 환자분들이 급성기 분들이 많으시니까 질문을 하시기도 했고 저도 대비하기 위해서 거의 매일 책 찾아보고 자료 찾아보고 그랬어요.”

“환자군의 발병 기간이나 이런 것들이 솔직히 영향을 많이 미치는 것 같아요. 저희 병원이 예전에 비해서 만성 환자분들이 많이 늘어났고 보통 발병 기간이 7년, 8년 이상으신 분들도 있거든요. 그렇다 보니 환자분들도 막 remedial적인 치료를 원하지 않고 예전에 비해 저도 확실히 자료를 찾는 것이 많이 줄었어요.”

(3) 병원의 지원 부족

작업치료 관련 연구에서 원하는 치료 방법을 찾았다 하더라도 병원환경의 한계에 부딪혀서 실행을 못 하는 경우가 있었다. 보통 연구에 제시되어 있는 치료 방법은 새로운 치료 도구나 장비를 사야하는 경우가 많고, 환자

에게 적용하는 시간이 길거나 오랜 기간 동안 적용해야 하는 경우도 있다. 하지만 일반적으로 작업치료 시간은 30분이고, 대학병원이나 종합병원은 보통 2개월이 지나면 환자들이 퇴원을 해야 하기 때문에 적용하기가 쉽지 않다. 그리고 병원에서 대상자들이 원하는 도구나 장비를 구입해주지 않는 경우가 많기 때문에 한계에 부딪히게 된다고 하였다.

“저널을 찾아서 보면 현실과 맞지 않는 게 많아요. 나의 지금 상황에서 볼 때 적용할 수 있는 게 없는 것 같아요. 예를 들면 병원에 도구도 없고... 지금 우리나라에서는 보험 수가가 그렇게 적용할 수가 없는 건데, 저널에서 보면 클라이언트의 집 환경을 봐야 되고 아니면 진짜 오랜 시간 인터뷰가 필요하거나 지속적으로 관리를 해주어야 하거나 평가해야 되거나... 병원에 청구할 수도 없고요. 연구는 너무 비현실적인 거 같아요.”

“병원에서 필요한 도구를 안 사줘요. 로봇 치료나 가상 현실 치료가 환자들한테 효과가 있다고 저널에서 보고 그걸 쓰고 싶어도 병원에 도구가 없으니까 쓸 수가 없잖아요. 인지재활 치료도 새로운 거 있다고 공부하고 해도 병원에서 안 사주니까 쓸 수가 없어요.”

IV. 고 찰

본 연구는 병원에서 일하고 있는 작업치료사들이 어떠한 상황에서 어떻게 EBOT를 사용하고 있는지 알아보기 위해 현상학적 연구를 시행하였다. 작업치료사들은 자료 검색, 임상에서 얻은 정보, 조언, 클라이언트의 선호도 반영의 과정을 통해 EBOT를 사용하고 있었고, 방해요소는 개인의 역량 부족, 동기 저하, 제한적인 병원환경 등으로 나타났다.

본 연구 결과, 작업치료사들은 자료 검색, 임상에서 얻은 정보, 치료사나 의사의 조언, 환자나 보호자의 선호도를 반영하여 EBOT를 시행하고 있었다. 작업치료사들은 근거중심 실행을 위해 자료를 검색할 때 주로 연구 자료나 책, 웹사이트, 인터넷 카페 등을 사용하였다. 이 때 질 높은 연구를 찾기 위해 잘 알려진 학회지를 정하여 그 속에서 연구 자료를 검색하였다. 일반적으로 연구 근거의 질적 수준을 분류하기 위해 사용하는 분류 기준을 사용

하는 작업치료사는 없었다(Arbesmen, Scheer, & Lieberman, 2008). 그리고 원하는 자료를 쉽고 빠르게 검색하기 위해 연구 자료나 책보다는 웹사이트나 인터넷 카페 등을 사용하였다. 하지만 이러한 자료는 정확한 출처가 없는 경우가 많다. 근거중심 실행은 임상적 의사 결정을 위한 정보를 얻고 실행의 긍정적인 변화를 위해 동료, 임상 경험, 책 및 클라이언트의 의견을 포함한 여러 가지 임상 정보들과 질 높은 연구 결과를 통해 얻은 지식을 사용하는 것을 강조한다(Estabrooks, 1999). 그렇기 때문에 정확한 출처가 없는 자료를 기반으로 작업치료를 하는 것은 EBOT라고 보기는 어려운 것으로 생각된다. EBP는 문헌을 검색하고 연구 방법을 이해하며 연구 결과를 해석하는 능력과 기술을 전제로 한다(Bennett et al., 2003). 하지만 본 연구 결과, 질 높은 연구 근거를 찾는 시도를 하긴 하지만 원하는 주제의 연구를 찾는 방법을 어려워하거나 질 높은 연구를 구분하는 방법을 모르는 경우가 많았다. 이처럼 연구를 이해하는 능력의 부족은 선행 연구들에서 또한 확인되고 있다(Dubouloz et al., 1999). 이는 연구와 관련된 교육이 부족하기 때문인 것으로 생각된다. 연구 관련 과목은 학교 수업에서 필수 과목으로 정해져있지 않고 임상가를 위한 보수교육이나 워크숍 등은 주로 임상에서 사용할 수 있는 치료 기술 등을 위주로 이루어지고 있기 때문이다. 그나마 대학원을 졸업한 대상자들은 대학원 수업 시간에 배운 내용들을 바탕으로 연구를 검색 및 해석하고 있었으며, 실제로 학력이 높을수록 EBOT에 대해 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다(Kang et al., 2007).

본 연구 결과, 작업치료사들은 근거중심 작업치료를 위해 임상에서 얻은 정보를 사용할 때 자신이 작업치료사로 일하면서 겪었던 경험을 바탕으로 축적된 치료적 지식들을 사용하였다. 작업치료 임상 경험이 3년이 넘어가면서 다양한 진단의 환자들을 많이 접하게 되고 대부분의 환자들은 기존에 알고 있던 지식이나 기술로도 치료가 가능하다고 하였다. 또한 병원 내부 교육이나 보수교육을 통해 외적으로 습득한 지식을 사용하였다. 학부 때 배웠던 지식을 기초로 하기는 하지만 병원에서 의사 결정을 할 때에는 주로 작업치료사로 일하기 시작하면서 듣게 된 교육이 많은 도움이 된다고 하였다. 이러한 결과는 임상적 의사 결정을 하기 위해 연구 근거를 찾기보다

는 임상 경험과 동료와의 교육으로부터 얻은 정보에 의존한다는 뉴질랜드 작업치료사들의 연구 결과와 유사하며, 다른 선행 연구 결과와도 유사하다(Bennett et al., 2003; Dubouloz et al., 1999; Graham, Robertson, & Anderson, 2013). 비록 EBP 모델이 정보의 근원으로서 연구의 가치를 강조할지라도, 이러한 연구를 임상적 전문지식 및 클라이언트의 관점과 통합시키는 것 또한 중요하다는 것을 잊어서는 안 된다(Sackett et al., 2000). 하지만 세 가지 사이의 불균형이 존재해서는 안 된다. 그렇기 때문에 임상 지식을 연구와 클라이언트 관점으로 어떻게 균형 있게 통합시킬 수 있는지에 대한 고민과 노력이 필요하다고 생각된다.

연구 대상자들은 동료 치료사나 임상 경험이 많은 치료사, 의사의 조언을 반영하여 EBOT를 하는 경우도 있었다. 연구를 통해 근거를 찾는 시간을 소비하는 것보다 훨씬 빠르게 정보를 습득할 수 있다고 하였다. 시간 부족은 본 연구 결과 외에도 EBP의 주요한 방해 요소로 확인되고 있다(Bennett et al., 2003; Dysart & Tomlin, 2002; Kang et al., 2007; Kim et al., 2012). 임상적 의사결정에 필요한 질문에 대해 성공적으로 전자 검색을 하는데 필요한 시간은 질문 하나당 약 30초에서 27분이 소요되며, 검색 유형과 검색하는 사람의 경험에 따라 달라진다(Chambliss & Conley, 1996; Sackett & Straus, 1998). 최초로 찾은 정보를 평가하는데 필요한 시간은 개인차가 크기 때문에 측정하기 어렵다. 하지만 병원 환경의 특성 상 치료 시간 중간에 자료를 찾아볼 수 있는 시간이 제공되지 않고 되도록 많은 환자를 치료하여 수익을 창출하기를 원한다. 그리고 병원에 도서관이나 자료 검색 시설이 충분하지 않고, 퇴근 후 개인 시간을 투자하여 자료를 찾아야 하다 보니 방해 요소가 되고 있다. 시간 부족 외에도 제한적인 병원환경이 EBOT의 방해 요소가 되고 있다. 보통 최신의 연구에 나와 있는 치료 방법은 새로운 치료 도구나 장비를 사야하는 경우가 많은데 병원에서 장비를 구입해주지 않는 경우가 많다고 한다. 그리고 대학병원이나 종합병원은 일반적으로 2개월 후에 환자들이 퇴원을 해야 하기 때문에 수개월 동안 적용해야 효과가 있는 치료들은 적용하기가 어렵다고 하였다.

이처럼 작업치료사들은 자신만의 다양한 방법을 사용하여 EBOT를 시행하고 있지만 여러 방해요소로 인해 제

한적인 형태를 보이고 있다. 이를 위해 작업치료사들의 EBOT 사용을 촉진하기 위한 방안이 필요할 것이다. 우선 작업치료사들을 대상으로 근거중심 실행에 대한 교육을 시행하여 개념과 과정에 대한 정확한 인식을 할 수 있도록 해야 할 것이다. 간단한 근거중심 실행 교육일지라도 치료사들이 EBP에 참여하도록 하는데 많은 도움이 될 수 있으며, 임상가들이 EBP와 관련된 지식의 기초를 다지는데 중요한 역할을 하여 결과적으로 임상 환경에서 근거를 사용하도록 할 수 있게 해 준다(McCluskey & Cusick, 2002; Sallas et al., 2009). 즉, 작업치료사들을 대상으로 EBOT에 대한 교육, 질 높은 연구 근거를 찾는 교육을 시행한다면, EBOT에 많은 도움이 될 것이다. 그리고 작업치료 보수교육을 더욱 활성화시켜 다양한 임상 지식을 습득할 수 있도록 해야 한다. 또한 장기적 차원에서는, 병원에서 하루에 치료하는 환자의 수를 줄이고 치료 도구 구입에 대한 지원을 늘려서 작업치료사들이 질 높은 치료를 시행할 수 있는 환경을 마련해야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 병원에서 일하고 있는 작업치료사만을 대상으로 하였다는 점과 EBOT에 대한 전문적인 교육을 받고 시행하고 있는 치료사들을 대상으로 하지 않았기 때문에 연구 결과를 일반화시키는데 어려움이 있다는 것이다. 하지만 현재 우리나라 작업치료사들을 대상으로 EBOT에 대한 교육이 이루어지지 않고 있는 실정으로 전문적인 교육을 받은 사람들을 대상으로 선정하는 것은 어려운 상황이다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 환경에서 근무하는 작업치료사들을 대상으로 근거중심 작업치료의 사용에 대한 분석이 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 병원에서 일하고 있는 작업치료사들이 어떠한 상황에서 어떻게 EBOT를 어떻게 사용하고 있는지 알아보기 위해 현상학적 연구 방법을 적용하여 분석하였다. 연구 결과 26개의 요약된 의미 단위를 통합하여 14개의 하위구조와 7개의 구조를 도출하였다.

작업치료사들은 자료 검색하기, 임상에서 얻은 정보,

조언, 클라이언트의 선호도를 반영하는 과정을 통해 EBOT를 사용하고 있었다. 자료를 검색할 때에는 연구 자료나 구글과 같은 웹사이트, 인터넷 카페를 주로 이용하였다. 그리고 임상에서 일하는 동안 스스로 습득한 기술과 병원 내 교육이나 스터디 모임을 통해 얻은 정보를 치료에 적용하고 있었다. 스스로 적절한 답을 찾지 못했을 경우, 다른 임상가들에게 받은 조언을 바탕으로 의사 결정을 내렸으며, 치료 목표나 치료 방향, 치료 활동을 결정할 때에는 클라이언트의 선호도를 많이 반영하고 있었다. EBOT의 방해요소로는 개인의 역량 부족, 동기 저하, 제한적인 병원환경 등으로 나타났다. EBOT에 대해 들어본 적은 있으나 정확한 개념이 부족하고 자신이 원하는 논문을 검색하고 해석하는 능력이 미흡하였다. 그리고 임상 경험이 쌓이면서 자신이 하던 치료에 대해 익숙해지고 체력적 한계에 부딪히는 경우가 있었다. 마지막으로 모든 대상자들이 시간 부족을 방해 요소로 언급하였으며 병원에서 치료 장비에 대한 지원을 해 주지 않아 EBOT 사용의 한계에 부딪히는 경우도 있었다.

본 연구를 바탕으로 작업치료사들의 EBOT 사용을 촉진하기 위해서는 근거중심 실행에 대한 교육을 시행하고 작업치료 보수교육을 더욱 활성화시켜 다양한 임상 지식을 습득할 수 있도록 해야 할 것이다. 장기적으로는 병원 환경의 개선을 통해 질 높은 작업치료를 시행할 수 있도록 해야 할 것이다.

References

- Ahn, Y. H., Kim, D. R., Seo, B. N., Lee, K. E., Lee, E. H., & Yim, E. S. (2002). Clinical nurses' lived experience of interpersonal relations in the ward setting of the hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 295-304.
- American Occupational Therapy Association. (2005). Occupational therapy code of ethics. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 639-642. doi:10.5014/ajot.59.6.639
- Arbesmen, M., Scheer, J., & Lieberman, D. (2008). Using AOTA's Critically Appraised Topic (CAT)

- and Critically Appraised Paper (CAP) series to link evidence to practice. *Occupational Therapy Practice, 13*(5), 18–22.
- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., ... Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal, 50*(1), 13–22. doi:10.1046/j.1440-1630.2003.00341.x
- Cameron, K. A. V., 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*, 123–136. doi:10.1002/oti.1
- Chambliss, M. L., & Conley, J. (1996). Answering clinical questions. *Journal of Family Practice, 43*, 140–144.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Plano, V. L. C., & Morales, A. (2007). Qualitative research designs selection and implementation. *Counseling Psychologist, 35*, 236–264. doi:10.1177/0011000006287390
- 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*, 445–453. doi:10.5014/ajot.53.5.445
- Dysart, A. M., & Tomlin, G. S. (2002). Factors related to evidence-based practice among US occupational therapy clinicians. *American Journal of Occupational Therapy, 56*, 275–284. doi:10.5014/ajot.56.3.275
- Edebol, H., Bood, S. A., & Norlander, T. (2008). Chronic whiplash-associated disorders and their treatment using flotation-REST (Restricted Environmental Stimulation Technique). *Qualitative Health Research, 18*, 480–488. doi:10.1177/1049732308315109
- Estabrooks, C. A. (1999). The conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing and Health, 22*, 203–216. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199906)22:3<203::AID-MUR3>3.0.CO;2-9
- Giorgi, A. (2002). The question of validity in qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology, 33*(1), 1–18. doi:10.1163/156916202320900392
- Graham, F., Robertson, L., & Anderson, J. (2013). New Zealand occupational therapists' views on evidence-based practice: A replicated survey of attitudes, confidence and behaviours. *Australian Occupational Therapy Journal, 60*, 120–128. doi:10.1111/1440-1630.12000
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods, 18*(1), 59–82. doi:10.1177/1525822X05279903
- Kang, D. H., Lee, J. E., & Kim, J. K. (2007). Perception of Korean occupational therapists on evidence-based occupational therapy. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy, 15*(1), 13–23.
- Kim, J. R., Kim, S. H., & Yang, N. Y. (2012). Evidence-Based Practice (EBP) among Korean occupational therapists: Use of resources, perceptions, and barriers. *Journal of Korean Society of Neurological Occupational Therapy, 1*(2), 41–53.

- Krippendorff, K. H. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lieberman, D., & Scheer, J. (2002). AOTA's evidence-based literature review project: An overview. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 344–349. doi:10.5014/ajot.56.3.344
- Lloyd-Smith, W. (1997). Evidence-based practice and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, 474–478. doi:10.1177/030802269706001103
- Lyons, C., Brown, T., Tseng, M. H., Casey, J., & McDonald, R. (2011). Evidence-based practice and research utilisation: Perceived research knowledge, attitudes, practices and barriers among Australian paediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 178–186. doi:10.1111/j.1440-1630.2010.00900.x
- McCluskey, A., & Cusick, A. (2002). Strategies for introducing evidence-based practice and changing clinician behaviour: A manager's toolbox. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 63–70. doi:10.1046/j.1440-1630.2002.00272.x
- Montori, V. M., Tabini, C. C., & Ebbert, J. O. (2002). A qualitative assessment of 1st-year internal medicine residents' perceptions of evidence-based clinical decision making. *Teaching and Learning in Medicine*, 14, 114–118. doi:10.1207/S15328015TLM1402_08
- 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, 450–458. doi:10.5014/ajot.57.4.450
- Rosenberg, W., & Donald, A. (1995). Evidence based medicine: An approach to clinical problem-solving. *British Medical Journal*, 310, 1122–1125. doi:10.1136/bmj.310.6987.1122
- Rosewilliam, S., Roskell, C. A., & Pandyan, A. D. (2011). A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 25, 501–514. doi:10.1177/0269215510394467
- Sackett, D. L., & Straus, S. E. (1998). Finding and applying evidence during clinical rounds: The evidence cart. *Journal of American Medical Association*, 280, 1336–1338. doi:10.1001/jama.280.15.1336.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. London, England: Churchill Livingstone.
- Salls, J., Dolhi, C., Silverman, L., & Hansen, M. (2009). The use of evidence-based practice by occupational therapists. *Occupational Therapy in Healthcare*, 23, 134–145. doi:10.1080/07380570902773305
- Sinkovics, R. R., & Ghauri, P. N. (2008). Enhancing the trustworthiness of qualitative research in international business. *Management International Review*, 48, 689–714.
- Welch, A., & Dawson, P. (2006). Closing the gap: Collaborative learning as a strategy to embed evidence within occupational therapy practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 227–238. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00622.x

Abstract

Occupational Therapists' Use of Evidence-Based Practice: Phenomenological Study

Shin, Hyeon-Hui*, M.P.H., O.T., Kim, Kyeong-Mi**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Rehabilitation Science, Graduate School of Inje University

**Dept. of Occupational Therapy, College of Biomedical Science and Engineering, Inje University

Objective : The purpose of this research was to study how to use the evidence-based practice of occupational therapists in a hospital setting.

Methods : The participants included eight occupational therapists working in hospitals. The data were collected through in-depth interviews conducted from November 2013 to December 2013. The interviews were tape recorded and transcribed verbatim. The data were analyzed using Giorgi's phenomenological analysis and the ATLAS.ti software program.

Results : The results of this study consist of 84 manageable units, 14 sub-structures, and seven structures. The components regarding the occupational therapists' use of evidence-based occupational therapy were 'searching the data', 'information from practice', 'advice', and 'client preference'. In addition, components regarding the barriers were a 'lack of ability', 'poor motivation', and 'a restrictive hospital environment'.

Conclusion : To facilitate evidence-based occupational therapy, activation of education and an improvement in the hospital environment are needed.

Key words : Evidence-Based Occupational Therapy (EBOT), Occupational therapist, Phenomenological study