

근거기반실무(Evidence-based Practice) 자기효능감, 교과목 요구도, 장애요인 및 촉진요인 탐색을 위한 혼합연구: 교수 및 임상실습 프리셉터를 중심으로

오의금¹ · 양유리² · 유재용³ · 임지윤⁴ · 성지현¹

¹연세대학교 간호대학·김모임 간호학연구소, ²연세대학교 대학원 간호학과, ³조선대학교 의과대학 간호학과, ⁴연세대학교 세브란스병원 간호국

Mixed Method Research Investigating Evidence-Based Practice Self-efficacy, Course Needs, Barriers, and Facilitators: From the Academic Faculty and Clinical Nurse Preceptors

Oh, Eui Geum¹ · Yang, You Lee² · Yoo, Jae Yong³ · Lim, Ji Yun⁴ · Sung, Ji Hyun¹

¹College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul

²College of Nursing, Graduate School, Yonsei University, Seoul

³Department of Nursing Science, College of Medicine, Chosun University, Gwangju

⁴Department of Nursing, Severance Hospital, Seoul, Korea

Purpose: The current challenges faced by nurses in providing high quality and evidence-based practice (EBP) supported care require profound changes in nursing education. To understand the changes needed to strengthen EBP education, the researchers examined EBP self-efficacy, course needs, barriers, and facilitators for academic faculty and clinical nurse preceptors to teach EBP in undergraduate nursing curricula. **Methods:** For this study, mixed-method approach was used with survey data collected from 73 academic faculty members from 54 universities. Further, 17 clinical nurse preceptors in three academic hospitals provided qualitative data for exploration of barriers and facilitators to teaching EBP. Data analysis used SPSS/WIN 21.0 and content analysis. **Results:** Quantitative data showed that although the overall level of self-efficacy among faculty was moderate, the implementation levels were relatively low. Most faculty members agreed with the need to integrate EBP courses into undergraduate nursing curricula. The qualitative data showed that the barriers to teaching EBP were lack of knowledge, skill, and initial investment for teaching EBP; hierarchical, rules-oriented nursing culture; potential learner overloads in processing EBP; limited research dissemination and application. Facilitators were identified as the importance of EBP to the profession of nursing; collaboration in schools and hospitals; and continuing education in teaching/utilizing EBP. **Conclusion:** The findings indicate that for successful integration of EBP in nursing education there is a need for faculty training and integrated EBP courses.

Key words: Evidence based practice; Nursing faculties; Self-efficacy; Curriculum

서론

1. 연구의 필요성

대상자 중심의 질적 간호와 최선의 과학적 근거에 기반한 간호 제

공에 대한 요구는 의료의 질과 효율을 강조하는 보건의료의 환경 변화에 따라 점차 증대되고 있으며, 최근 임상 및 교육 현장에서도 근거기반실무(Evidence-Based Practice, EBP)의 확산 및 적용을 위해 다각적 노력이 이루어지고 있다[1,2]. 근거기반실무란, 대상자의 건강 문제 해결을 위한 임상적 의사결정 과정에서 최상의 과학적 근

주요어: 근거기반실무, 간호교육제공자, 자기효능감, 교과과정

*본 연구는 2013년 교육과학기술부의 정책연구비 지원에 의하여 수행된 것임(과제고유번호: 2013R1A1A3009060).

*This research was supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (2013R1A1A3009060).

Address reprint requests to : Sung, Ji Hyun

College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2227-7975 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: joynsjh@gmail.com

Received: January 13, 2016 Revised: May 3, 2016 Accepted: May 6, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

거, 자원의 활용가능성, 실무자의 전문성, 대상자의 가치와 선호를 통합하는 것으로[1], 의료의 질 격차 해소, 의료자원의 효율적 이용 및 질 향상을 위한 핵심전략으로 강조되고 있다[3]. 미국간호대학협회(American Association of College of Nursing)를 비롯하여 국내 간호교육계에서도 '다양한 지식에 근거한 간호술의 통합적 실무 적용, 비판적 사고에 근거한 간호과정의 적용 및 임상적 추론 실행, 연구의 기획 및 수행' 등을 학부 간호교육의 목표로 설정하고, 근거기반실무 역량을 전문직 간호를 위한 학부 교육의 핵심 역량 중 하나로 제시하였다[4,5].

따라서, 간호교육자들은 의료환경변화 및 간호교육의 새로운 요구에 부합할 수 있도록 학문 후속 세대의 역량 향상을 위한 준비를 갖추어야 하며, 학부과정에서부터 근거기반실무에 대한 교육이 가능하도록 기존의 간호학 교과과정과 근거기반실무의 통합에 초점을 두고 변화를 모색해야 하는 중요한 전환의 시기에 있다[6-11]. 이를 위해서는 기존 교과과정과 근거기반실무 핵심역량의 통합 방안 모색, 또는 근거기반실무 교과목의 개발과 운영, 학습자의 능동적 참여를 증진시킬 수 있는 교수-학습 패러다임의 변화가 요구된다[6-12]. 또한 근거기반 중심의 간호교육과 실무로의 성공적 전환을 위해서는 간호교육자의 근거기반실무에 대한 역량을 이해하는 것이 우선적으로 선행되어야 하며[12-14], 임상현장 교육자가 인식하는 근거기반실무의 장애요인 및 촉진요인에 대한 파악[9,10,12,15,16]이 함께 요구된다. 왜냐하면, 간호교육자들은 근거기반실무에 대해 매우 긍정적인 태도와 신념을 가지고 있는 반면 지식과 기술을 포함한 역량은 그에 미치지 못하고[12], 교육자 스스로가 근거기반실무 교육에 있어 주요 장애요인이 될 수도 있기 때문이다[16]. 이는 기존의 간호교육이 연구 결과의 평가 및 적용 보다 연구 과정 즉, 연구 설계 및 연구 수행 방법에 집중되어 있고[11], 기존의 연구 관련 지식을 근거기반실무 과정에서 요구되는 지식으로 변환하기가 쉽지 않기 때문이다[12]. 또한 교육자의 자기효능감은 학생의 성취도를 포함한 교육적 결과지표에 영향을 미치는 주요 변수일 뿐 아니라[13,14], 개인적 차원에서 근거기반실무 적용에 있어 핵심역할을 하는 요소[17,18]이다. 더 나아가 근거기반실무 교과목은 임상현장 중심의 교과목이므로 학교 교육이 임상현장 교육과 통합될 때 보다 실제적인 변화를 이끌어 낼 수 있으므로[9,10], 임상현장 교육자가 인식하는 근거기반실무 교육의 장애요인 및 촉진요인에 대한 탐색이 함께 요구된다.

근거기반실무에 대한 선행 연구를 살펴보면 임상간호사, 임상실습 프리셉터, 간호 학부생 및 대학원생을 대상으로 그들의 근거기반실무에 대한 인식, 지식, 태도, 수행 등을 파악하고자 한 연구, 근거기반실무 적용을 위한 전략 및 기존교과에서의 근거기반실무 교육의 긍정적 효과를 보고한 연구들은 있으나[8-11,19-25], 이들을 교육

하고 이끌어 줄 교육자를 대상으로 학교 및 임상현장의 현실적 맥락 안에서 근거기반실무 역량, 교과목 요구도, 교수-학습 전략, 장애요인 및 촉진요인 등을 파악한 연구는 거의 찾아볼 수 없어 이에 대한 연구가 매우 절실하다. 또한 장애요인 및 촉진요인의 경우 구조화된 설문지를 통해서 그 의미를 실제적으로 파악하기 어려울 뿐 아니라, 성공적인 근거기반실무 교과목의 개발 및 적용을 위해서는 임상현장 교육자의 관점에서 보다 깊이 있는 이해가 필수적으로 요구된다.

따라서, 본 연구는 간호학 교수를 대상으로 근거기반실무 자기효능감 및 교과목 요구도, 장애요인 및 촉진요인을 양적으로 파악하고, 임상실습 프리셉터를 대상으로 근거기반실무의 장애요인 및 촉진요인을 포커스 그룹을 통해 질적으로 탐색하여 이를 함께 비교 분석하는 혼합연구 방법을 적용함으로써, 향후 간호학부생을 위한 근거기반실무 교과과정 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 학교 및 임상현장의 간호교육자를 대상으로 근거기반실무 자기효능감 수준을 확인하고 근거기반실무 교과목 요구도 및 장애요인과 촉진요인을 탐색함으로써, 근거기반실무 활성화를 위한 교과과정 개발의 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호교육자의 근거기반실무 자기효능감 수준 및 일반적 특성에 따른 자기효능감 수준의 차이를 파악한다.
- 2) 간호교육자의 교과목 운영 관련 요구도 및 장애요인과 촉진요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 학부생을 위한 근거기반실무 교과목 개발을 위한 기초 연구로서 실무 중심 학문의 특성을 고려하여, 학교 및 임상현장 교육자의 관점을 반영한 현실적 맥락 안에서 연구가 수행될 필요가 있다. 따라서, 학교현장 교육자인 간호학 교수를 대상으로 근거기반실무 자기효능감, 교과목 요구도, 장애요인 및 촉진요인을 양적으로 파악하고, 이와 동시에 임상현장 교육자인 임상실습 프리셉터를 대상으로 근거기반실무 장애요인 및 촉진요인을 보다 심층적으로 이해하고자 포커스그룹 인터뷰를 통해 질적으로 파악한 후 그 결과를 함께 비교 분석하는 혼합연구 방법을 적용하였다. 즉, 본 연구는 양적, 질적 자료를 각각 수집하고, 결과를 분석한 후 논의 과정에서 양적, 질적 자료를 통합하여 제시하는 수렴적 설계(convergence

parallel design) 방법[26]을 이용하였다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 두 그룹으로 구성되었다. 양적 연구 대상자의 표적모집단은 전국 4년제 간호교육기관의 간호학 교수이며, 전국 4년제 간호교육기관에서 간호연구, 간호정보, 간호통계, 간호과정 교과를 담당하고 있는 교수를 근점모집단으로 편의추출을 통해 대상자를 선정하였다. 비전임교수 및 강사는 대상자에서 제외하였으며, 선정기준에 포함된 교과는 EBP 과정 및 핵심역량[11,16,19]과 간호대학 교과과정의 분석을 통해 선정되었으며, 간호연구, 간호정보, 간호통계 교과는 EBP 문제설정 및 근거검색과 질 평가에서, 간호과정은 EBP 문제설정 및 근거의 적용 및 평가에서 유관과목인 것으로 파악되었다.

연구의 표본 수 산정은 간호교육평가원의 협조를 얻어 전국 4년제 간호교육기관의 간호학 교수의 모집단을 약 1,500여명으로 추정하였을 때, 모집단의 비율 추정을 위한 공식을 사용하여 신뢰수준 90%에서 오차범위 $\pm 10\%$ 의 신뢰구간으로 모집단의 기대 비율을 0.5로 설정하여 확인한 결과 67명이었다. 이에 따라 연구 대상자는 표본의 대표성과 자료 수집의 용이성을 고려하여 전국을 17개 시도 별로 구분하여 최소 1명 이상이 포함되도록 편의 표집하여, 55개 대학, 115명에게 연구 참여 동의 여부를 우선적으로 확인하였다. 이 중 참여의사를 회신한 교수 90명에게 설문지를 배포하였으며, 회수율은 81%로 총 73부가 최종 자료 분석에 사용되었다.

임상현장 교육자가 경험하는 근거기반실무 장애요인 및 촉진요인 탐색을 위한 포커스 그룹 인터뷰 대상자는 서울시 및 경기도 소재 교육 및 연구 중심 병원에서 임상 경력 5년 이상의 경력 간호사로서 프리셉터 교육을 이수하고, 신규간호사 및 학부 학생의 프리셉터 경험과 근거기반실무 교육 또는 연구 경험이 있는 임상실습 프리셉터 중 임의표집하였다. 본 연구에 참여한 대상자는 총 17명 이었으며, 세 개의 포커스 그룹으로 구성되었다.

3. 연구 도구

본 연구의 양적 자료 수집을 위해 사용된 도구는 자기기입식 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성 10문항, 근거기반실무 교과목 요구도 7문항, 근거기반실무 자기효능감 28문항, 근거기반실무 교육 관련 장애 및 촉진 요인 2문항으로 총 47문항이었다.

1) 근거기반실무 자기효능감

근거기반실무에 대한 대상자의 자기효능감 수준은 Chang과

Crowe [17]가 간호사의 근거기반실무에 대한 자기효능감을 평가할 목적으로 개발한 Self-efficacy in Evidence Based-Practice Activities (SE-EBP)로 측정하였다. 본 도구는 원저자로부터 도구 사용에 대한 허가 승인을 받은 후 번역-역번역의 과정을 통하여 최종 번역본에 대해 4명의 전문가에게 내용타당도를 검증한 결과 CVI 값은 최소 0.89에서 최대 1.0으로 평균 .93이었다. 본 도구는 총 28항목으로 구성되어 있으며, 각 항목은 10점 척도(1='전혀 자신 없다' ~10='매우 자신 있다')로, 최저 28점에서 최고 280점의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 근거기반실무 수행에 대한 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었고, 하위 영역별로는 문제설정 영역 .88, 문헌검색 영역 .91, 수행영역 .96이었다.

2) 근거기반실무 교과목 요구도

본 연구의 목적은 궁극적으로 학부 중심의 근거기반실무 교과목 개발을 위한 기초자료 파악이며, 근거기반실무 교과목 요구도 측정을 위해 개발된 도구가 없는 상황이므로 본 연구팀에서 자체적으로 반구조화된 질문지를 개발하였다. 이를 위해 의학 및 간호학에서 이루어진 교과개발 관련 선행 연구 및 근거기반실무 교육 관련 문헌고찰을 토대로 본 연구팀에서 1차 문항을 구성한 후 근거기반실무 경험에 있는 간호학 교수 3인, 근거기반실무 관련 연구 및 교육 경험이 있는 박사생과 임상간호사 2인의 전문가 집단을 통해 예비 문항에 대한 이해도와 문항 내용을 확인하고 의견 수렴하는 과정을 거쳤다. 질문지의 내용은 학부 학생 대상의 근거기반실무 교과목의 필요성, 교육 내용과 범위, 이를 위해 요구되는 선행 학습 내용과 수준, 효과적인 교수법, 근거기반실무 교육 및 수행에 필요한 핵심역량, 촉진요인 및 장애요인으로 구성되었으며, 총 9문항이었다. 교과목의 필요성 1문항은 5 점 척도('매우 필요함' 5점에서 '전혀 필요없음' 1점)로, 그 외 8문항은 다지선다형의 선택형 문항과 함께 기타 의견을 진술할 수 있는 자기기입식으로 구성되었다.

3) 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 교육경력, 임상경력, 직책, 학교소재지, 대학원 과정 운영 여부, 강의 담당 교과목, 근거기반실무 교육 훈련 이수 여부, 관련 학회 가입 여부 등 총 10문항으로 구성되었다.

4) 근거기반실무 장애요인 및 촉진요인

근거기반실무 교과목은 임상현장 중심의 교과목이므로 학교 교육이 임상현장 교육과 효과적으로 통합될 수 있도록, 임상현장 교육자의 관점에서 근거기반실무의 장애요인 및 촉진요인, 교육 준비도 등

을 확인하는데 초점을 두고자 하였다. 이를 위해, 연구자들이 1차적으로 질문의 초안을 만들고, 근거기반실무 교과 운영 경험이 있는 교수 1인, 10년 이상의 임상경험이 있는 경력간호사 1인, 질적 연구 경험이 있는 간호학 박사 1인의 전문가 집단을 통해 최종 인터뷰 질문을 구성하였다. 포커스 그룹 인터뷰의 주요 질문은 “학부 학생 실습 지도에서 근거기반실무 교과목이 필요하다고 느끼십니까?” “학생 실습 지도 시 근거기반실무 활용을 위해 필요한 프리셉터의 역량은 무엇이라고 생각하십니까?” “학교의 협조가 필요한 부분이 있습니까? 만약 있다면, 어떤 것입니까?” “실습 지도를 근거기반실무 중심으로 전환할 경우, 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?” “근거기반실무 교육의 효율성을 높이기 위한 혁신적인 실습지도 방법은 무엇이라고 생각하십니까?” “근거기반실무 실습 운영 시 예상되는 장애요인, 촉진요인은 무엇이라고 생각하십니까?” 등이었다.

4. 자료 수집 절차

본 연구를 위한 양적 자료 수집은 2014년 2월부터 3월까지 총 2개월에 걸쳐 이루어졌다. 먼저, 전국의 4년제 간호대학의 공식홈페이지에 게시된 내용을 바탕으로 간호연구, 간호정보, 간호통계, 간호과정을 강의하고 있는 교수의 명단, 총 113개 대학, 291개를 확보하고, 이 중 교수의 개별 전자메일과 연락처가 확보된 교수를 중심으로 전국 17개 시도별로 구분하여 55개 대학, 115명을 편의 표집하여 교수의 전자메일을 통해 연구의 목적 및 절차를 소개함으로써 연구 참여에 대한 자발적 동의 여부를 먼저 확인하였다. 이후 연구 참여 동의 의사를 회신한 교수 90명을 대상으로 자가보고형 설문지를 회신용 봉투와 함께 첨부하여 우편으로 발송하였다. 설문지 발송 후 전자 메일을 통하여 모든 대상자에게 리마인드 메일을 보냄으로써 회수율을 높이고자 노력하였으며, 우편으로 배부된 설문지의 회수율은 81%로, 총 90부 중 73부가 회수되어 최종 자료 분석에 사용되었다.

포커스 그룹 인터뷰를 통한 질적 자료 수집은 근거기반실무 연구 및 교육 경험이 있는 임상현장 교육자의 보다 실제적이고 깊이 있는 목소리를 듣고자 서울 및 경기 소재의 교육 및 연구 중심 병원 3곳을 임의 선정하여 진행되었다. 먼저, 자료 수집을 위해 해당 기관장 또는 간호교육담당 실무자에게 연구의 목적 및 절차를 설명하고 협조를 구하여 5년 이상의 경력직 간호사 중 근거기반실무 관련 교육 및 연구 경험이 있는 임상실습 프리셉터 명단을 확보하였다. 확보된 대상자에게 개별적으로 연구의 목적 및 절차를 설명하고 연구 참여 여부를 확인한 후 자발적인 참여 의사를 밝힌 자를 대상으로 하였다. 포커스 그룹 면담을 시작하기 전 연구자가 연구의 목적 및 절차, 익명성 보장, 연구 도중 철회의 권리 등에 대해 자세히 설명하고 연구 참여에 대한 서면동의를 받았다. 포커스 그룹 구성은 그룹의 역

동 및 바람직한 그룹당 참여자 수를 고려하여 각 병원마다 1개씩, 그룹당 5~6명으로 구성하였다. 면담은 대상자들이 편안해지는 장소와 시간으로 조율하여, 병원 세미나실, 학교 소회의실 등에서 이루어졌으며, 일반적인 질문에서부터 점차 구체적인 질문으로 진행하여, 그룹별로 1회, 평균 1시간이 소요되었다. 포커스 그룹 진행자(moderator)는 연구자 중 근거기반실무 연구 및 질적 연구 경험이 있는 연구원이 담당하였고, 다른 연구자 1인이 진행보조자로 참여하면서 모든 면담 내용을 녹음기로 녹음하고 현장 노트를 작성하였다. 인터뷰 종료 후에는 포커스 그룹 진행자와 보조자가 인터뷰 내용 및 현장 노트를 중심으로 주요 정보를 검토하였으며, 세 번째 포커스 그룹에서 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않아 포화상태에 이르렀다고 판단하고 인터뷰를 중단하였다.

5. 윤리적 고려

연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 Y대학교의 윤리심의위원회의 승인(Institutional Review Board approval number: 2013-0055-1)을 받은 후 진행하였으며, 자료 수집 전 대상자에게 연구의 목적 및 방법을 자세히 설명한 후 자발적으로 연구에 참여할 수 있도록 하였으며, 연구 중에도 언제든지 원하지 않으면 연구 참여를 철회할 수 있음을 알리고 자료의 익명성, 사생활 및 비밀보장에 대해 설명하고 연구동의서를 받았다. 연구 대상자 보호를 위해 수집된 모든 자료는 개인정보를 삭제하고 식별코드만을 부여함으로써 노출을 최소화하기 위해 노력하였으며, 권한 부여를 받은 연구원만 자료에 접근 가능하도록 하고 별도의 잠금 장치에 보관하였다.

6. 자료 분석

수집된 양적 자료는 코드화하여 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여, 대상자의 근거기반실무 자기효능감 수준 및 일반적 특성, 근거기반실무 교과목 요구도를 파악하기 위해 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 근거기반실무 자기효능감 수준의 차이는 Mann-Whitney t-test와 Kruskal-Wallis H test를 이용하였으며, 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 측정하였고, 통계적 검증을 위한 유의수준은 .05로 설정하였다.

녹취된 포커스 그룹 인터뷰 자료는 연구자가 전사하고, 질적 내용 분석(content analysis) 방법을 이용하여 면담내용을 체계화하고 요약하여 주요 주제를 도출하고자 하였고, 면담에서 사용한 주요 질문을 기본축으로 하여 Downe-Wamboldt [27]의 기준에 따라 자료를 반복적으로 읽고 전체적으로 이해한 후 자료의 핵심 생각과 개념

을 포함하고 있는 단어 또는 구를 별도로 표시하고, 유사한 것으로 묶어 보다 추상성이 있는 단어와 구, 그리고 주제로 분류, 통합하는 것으로 분석하였다. 주요 연구 질문에 따른 예견된 의견이나 이론적 견해를 최대한 배제하고 대상자의 인터뷰 내용에 기초하여 분석하고자 하였고, 분석과정에서 현장노트를 참조하였다. 분석된 결과는 혼합연구 경험이 있는 근거기반실무 연구 전문가 1인, 각 포커스 그룹 참여자로부터 분석결과가 인터뷰 내용을 잘 반영하고 있는지에 대해 타당성 검토를 받았다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 총 73명의 간호학 교수와 17명의 임상실습 프리셉터였다. 양적 연구의 대상자인 간호학 교수의 경우, 여성이 97.3%(n=71)였고, 평균 연령은 47.35 ± 6.72 세, 현 직책은 절반 이상(63.0%, n=46)이 조/부교수였고, 학교 소재지는 서울/경기 지역이 45.2%(n=33)로 가장 많았다. 대상자의 86.3%(n=63)가 석·박사 학위 과정을 운영하는 학교에 재직 중이었으며, 교수 경력은 평균 13.26 ± 9.08 년, 임상 경력은 평균 6.01 ± 4.50 년이었다. 근거기반실무 관련 교육을 이수한 대상자는 45.2%(n=33)였고, 20.5%(n=15)가 근거기반실무 관련 학회 회원이었다. 담당 교과는 대부분의 대상자가 임상실습지도를 겸하고 있었으며, 간호연구가 35.6%(n=26)로 가장 많았고, 간호통계 12.3%(n=9), 간호정보학 11.0%(n=8)의 순이었으며, 근거기반실무 과목을 운영한 경험이 있는 대상자는 5.5%(n=4)였다(Table 1).

포커스그룹에 참여한 임상실습 프리셉터의 경우, 여성이 94.1%(n=16)였고, 평균 연령은 36.20 ± 6.44 세, 총 임상 경력은 평균 12.63 ± 6.91 년이었다. 대상자의 절반 이상이 석사학위 소지자였고, 책임간호사 및 전문간호사 등의 관리자 급이었다. 근무 부서는 일반 병동부터 중환자실, 수술실, 응급실 등 다양하였으며, 대상자의 대부분이 근거기반실무 관련 교육을 이수하였고, 관련 학회 회원은 23.5%(n=4)였다(Table 2).

2. 대상자의 근거기반실무 자기효능감 수준

1) 대상자의 근거기반실무 자기효능감 수준

연구 대상자들의 근거기반실무 자기효능감 수준은 총점 280점 만점에 전체 평균 217.19 ± 30.16 점으로 중간 이상 수준으로 나타났다. 이를 하위 영역별로 살펴보면, EBP 문제 설정 영역 50점 만점에 40.01 ± 4.75 점, EBP 문헌 검색 영역 90점 만점에 77.36 ± 9.03 점,

EBP 수행 영역 140점 만점에 99.14 ± 20.83 점으로 EBP 수행에 대한 자기효능감이 상대적으로 낮았다. EBP 문제 설정 영역에서는, '근거가 요구되는 문제로부터 임상적 질문을 만든다'가 8.16 ± 1.23 점으로 가장 높았고, '나의 전문직 실무의 밑바탕이 되는 지식 간의 격차를 확인한다'가 7.66 ± 1.29 점으로 가장 낮았다. EBP 문헌 검색 영역에서는 '데이터 베이스(예: MEDLINE, CINAHL)를 이용하여 문헌검색을 스스로 수행한다'가 9.10 ± 1.04 점, '정보 검색을 위한 키워드, 주제 및 개념을 확인한다'가 8.96 ± 0.98 점으로 가장 상위에 속하는 항목이었고, '적절한 가이드라인을 온라인 상에서 정확하게 찾아낸다(예: NICE, NGC, NHS 등)'가 8.01 ± 1.57 점으로 가장 낮은

Table 1. General Characteristics of the Participants for Descriptive Survey (N=73)

Characteristics	Categories	n (%) or M \pm SD
Gender	Female	71 (97.3)
	Male	2 (2.7)
Age (year)*		47.35 \pm 6.72
	< 40	9 (12.3)
	40 - 49	36 (49.3)
	≥ 50	27 (37.0)
Region	Seoul	26 (35.6)
	Gyeonggi-do	7 (9.6)
	Gangwon-do	5 (6.9)
	Jeolla-do	9 (12.3)
	Choongchung-do	9 (12.3)
	Gyeongsang-do	17 (23.3)
Current position of faculty	Assistant/Associate professor	46 (63.0)
	Professor	27 (37.0)
Degrees to be conferred	Doctoral	48 (65.8)
	Masters	15 (20.5)
	Only undergraduate	10 (13.7)
Teaching experience (year)		13.26 \pm 9.08
	≤ 10 years	36 (49.3)
	> 10 years	37 (50.7)
Clinical experience (year)		6.01 \pm 4.50
	≤ 5 years	46 (63.0)
	> 5 years	27 (37.0)
Taken EBP* workshop/courses	Yes	33 (45.2)
	No	40 (54.8)
Membership in academic society related EBP	Yes	15 (20.5)
	No	58 (79.5)
Provided courses (multiple choice item)	Nursing practicum	59 (80.8)
	Nursing research	26 (35.6)
	Nursing statistics	9 (12.3)
	Nursing informatics	8 (11.0)
	Nursing theory	3 (4.1)
	Nursing ethics	3 (4.1)
	Evidence based practice	4 (5.5)

*Nonresponses were excluded; EBP=Evidence-based practice.

Table 2. General Characteristics of the Participants for Focus Group Interview (N=17)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	16 (94.1)
	Male	1 (5.9)
Age (year)		36.20±6.44
	21~30	4 (23.5)
	31~40	8 (47.1)
	41~50	5 (29.4)
Education	Bachelor's degree	5 (29.4)
	Professional degree	12 (70.6)
Professional status	Staff nurse	7 (41.2)
	Charge nurse	3 (17.6)
	Nursing manager	4 (23.5)
	Advanced practice nurse	2 (11.8)
	Coordinator	1 (5.9)
Clinical setting	General ward	5 (29.4)
	Out-patient clinic	2 (11.8)
	Intensive care unit	5 (29.4)
	Emergency room	2 (11.8)
	Operating room	3 (17.6)
Clinical experience (year)		12.63±6.91
	≤5	2 (11.8)
	6~10	6 (35.3)
	≥11	9 (52.9)
Participation in clinical research activities	Yes	16 (94.1)
	No	1 (5.9)
Taken course in EBP	Yes	14 (82.4)
	No	3 (17.6)
Membership in academic society	Yes	4 (23.5)
	No	13 (76.5)

EBP=Evidence-based practice.

수준을 보인 항목이었다. EBP 수행 영역에서는 ‘전문가 의견과 연구로부터 나온 근거를 구별한다’가 8.18 ± 1.39 점으로 가장 높았고, ‘내가 소속된 기관의 정책에 근거를 반영한다’가 6.07 ± 1.93 점, ‘임상실무가 근거기반 실무로 변화될 때의 경제적 효과 및 효율성을 평가한다’가 5.81 ± 1.95 점으로 가장 낮게 나타났다(Table 3).

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 근거기반실무 자기효능감 수준

근거기반실무에 대한 자기효능감은 근거기반실무 관련 교육 이수 유무, 석·박사 학위과정 운영여부 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 석·박사 학위과정의 운영 여부는 자기효능감 총점 ($U=90.50$, $p=.004$) 뿐 아니라, EBP 문제설정($U=101.50$, $p=.002$), EBP 문헌검색($U=120.00$, $p=.005$), EBP 수행($U=126.50$, $p=.022$)의 각 하위 영역에서도 모두 유의한 차이를 보였다. 근거기반실무 관련 교육을 이수한 경우는 EBP 문제설정($U=429.50$, $p=.022$), EBP 수행($U=406.00$, $p=.011$)의 자기효능감 수준이 유의하게 높았고, 간호정보학 교과목을 담당하고 있는

경우에는 EBP 문헌 검색($U=142.00$, $p=.041$) 자기효능감 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 반면, 연령, 대학 소재지, 교육 경력, 임상 경력, 학회 가입 여부 등에 따른 통계적 차이는 없었다(Table 4).

3. 근거기반실무 교과목 요구도

대상자의 94.5%(n=69)가 학부 과정에서 EBP 교과가 필요하다고 응답하였으며, EBP 교과목 구성에 포함될 수 있는 현재의 교과목으로 간호연구(91.8%, n=67)를 선택한 대상자가 가장 많았으며, 그 다음으로 임상실습(78.1%, n=57), 통계학(52.1%, n=38), 간호정보학(50.7%, n=37) 순이었다. EBP 교과의 선수 과목으로 간호연구(79.5%, n=58), 통계학(58.9%, n=43), 간호정보학(39.7%, n=29)의 순으로 응답하였고, 대상자의 60.3%(n=44)가 교과 적용의 가장 적합한 시기로 4학년을 선택하였다. EBP 교과 운영을 위한 가장 효율적인 교수-학습 방법으로 대상자의 57.5%(n=42)가 문제중심 학습법(problem based learning)을 선택하였고, 강의를 포함한 다양한 교수-학습법의 혼합을 언급한 경우가 15.1%(n=11), 그 외 실습과 토론이 8.2%(n=6)였다. EBP 교과 운영을 위한 교수의 역량 증진을 위해 필요한 요건은 EBP 교육과 훈련(98.6%, n=72), 데이터베이스 검색 및 컴퓨터 활용 능력(67.1%, n=49), 상급통계지식(30.1%, n=22)의 순이었다(Table 5).

4. 근거기반실무 교육 관련 장애요인과 촉진요인

학교 현장 교육자인 간호학 교수를 대상으로 한 결과에서 EBP 교육 제공 시 예상되는 장애요인에 대해 대상자의 67.1%(n=49)가 인적 요인에 응답하였고, 그 다음이 조직 요인(43.8%, n=32), 연구 관련 요인(41.1%, n=30)이었다. 예상되는 촉진요인으로 실습지 확보를 응답한 대상자가 80.8%(n=59)로 가장 많았고, 그 다음으로 인적·물적 자원의 확보(68.5%, n=50), 학교-실습지 간 협력적 의사소통(52.1%, n=38), 학교 자체의 목표와 비전(43.8%, n=32), 선수 과목 운영(43.8%, n=32)의 순서로 나타났다(Table 5).

임상현장 교육자인 학생 임상실습 프리셉터 간호사를 대상으로 포커스 그룹 면담 자료를 내용분석 방법을 통해 분석한 결과, 장애요인을 의미하는 주제로는 ‘EBP 지식과 기술, 지지자원의 부족’, ‘절차와 위계를 중시하는 간호조직문화’, ‘학습자의 학습량 과부하 및 부담감’, ‘근거 확보 및 결과 활용의 현실성 부족’이었으며, 촉진요인을 의미하는 주제로는 ‘간호의 전문화와 근거기반실무의 필요성 확산’, ‘교육기관과 의료기관 간의 협력적 지지체계 구축’, ‘근거기반실무 관련 학술활동 및 단계별 교육’이었다.

Table 3. Level of Self-efficacy in EBP

(N=73)

Subscales (range)	Item contents	M±SD
Identifying (5~50)	Question generation	8.16±1.23
	Clinical problem	8.08±1.26
	Problem identification	8.01±1.09
	Determine what I know	8.00±1.02
	Gaps in knowledge	7.66±1.29
Searching (9~90)	Bibliographic literature search	9.10±1.04
	Key terms	8.96±0.98
	Information located	8.73±1.18
	Systematic reviews	8.71±1.32
	Computer searches	8.66±1.22
	Seeking assistance	8.56±1.43
	Literature search using other sources	8.52±1.41
	Retrieve and organize search information	8.15±1.52
	Locate guidelines	8.01±1.57
Implementing (14~140)	Distinguish between research opinions	8.18±1.39
	Recognize gaps	8.07±1.57
	Assess applicability	7.60±1.51
	Appraise evidence	7.52±1.61
	Determine levels	7.51±1.79
	Share with colleagues	7.47±1.76
	Assess impact	7.41±1.87
	Collect audit data	6.88±1.93
	Identify criteria for auditing	6.86±1.81
	Incorporate evidence	6.77±1.97
	Develop guidelines	6.75±2.17
	Evaluate impact of practice	6.48±2.06
	Incorporate evidence into policies	6.07±1.93
	Evaluate efficacy and efficiency	5.81±1.95
Total (28~280)		217.19±30.16

EBP=Evidence-based practice.

주제 1. EBP 지식과 기술, 지지 자원의 부족

대부분의 참여자들은 EBP 교과목 운영 및 실습을 위해서는 인적 자원 및 물리적 자원을 확보하는 것이 가장 우선된다고 진술하면서, 간호교육 및 임상현장의 준비된 인적 자원 부족과 원문 확보 및 자유로운 컴퓨터 사용, 소그룹 토의 등을 위한 물리적 공간 부족, EBP 수행을 위한 양질의 근거 선별 능력 및 임상상황에 대한 비판적 사고와 이해의 부족, 행정적 교육적 지원, 적절한 보상의 부족을 언급하였다.

저희는 지금 아무래도 임상현장에 있으니까, 사람이 부족하다는 생각이 제일 많이 드는 것 같아요. 병원에서도 그렇고 요즘 근거기반간호, 실무에 대한 이야기가 워낙 많잖아요. 그런데, 막상 그걸 잘 알고 있는 사람들이 보면 주변에 별로 없어요 (중략)... 그걸 하려면 따로 사용할 수 있는 컴퓨터나 뭐 공간이 좀 있어야 되는데 어떨 때는 일할 컴퓨터도 부족한데요 뭘. 그리고 논문이나 이런 걸 보려면 원문보기가 먼저 되어 되잖아요, 근데 그런 게 우선 뒷받침이 안 되니까...(FG3-A).

주제 2. 절차와 위계를 중시하는 간호조직문화

참여자들 중 대부분이 자유로운 문제 제기 및 토론이 어렵고, 답습에 의해 무비판적으로 간호지식이 수용되는 임상현장의 분위기, 절차와 위계가 강조되는 간호조직문화에서 비판적, 창의적 사고를 요구하는 근거기반실무를 적용하는 것이 얼마나 어려운지를 표현하면서, 수평적이고 유연한 조직문화를 만들어가는 것이 급선무라고 하였다.

학생이었을 때랑 신규였을 때 생각해 보면, 그 때 궁금한 게 제일 많았는데요, 지금도 신규 애들 보면 그런 것 같고, 근데 궁금한 거는 묵살 당하고, 보통 그러잖아요. 찾아보고 와서 얘기해, 기본적인 거부터나 알고 물어봐, 뭐 그렇게 위에서 말하지 않아요? (웃음)... 그런 걸로 뭐라 하면, 그래 해야 하는 거나 조용히 하자, 하라는 대로 해야지 하면서...(FG2-C).

주제 3. 학습자의 학습량 과부하 및 부담감

모든 참여자들은 EBP의 효과적인 학습을 위해서는 각 과정을 단계적으로 모의 수행할 수 있도록 하는 것이 중요한 반면, 자신

Table 4. Difference in Self-efficacy in EBP according to General Characteristics of Participants

(N=73)

Variables	Categories	n	Total self- efficacy		Identifying		Searching		Implement	
			M±SD	U/ χ^2	M±SD	U/ χ^2	M±SD	U/ χ^2	M±SD	U/ χ^2
Teaching experience (year)	≤10	36	219.91±30.57	3.05	40.49±5.26	2.55	72.19±10.23	6.00	99.97±20.47	2.25
	11~20	22	220.14±30.47	(.217)	40.24±4.18	(.280)	78.05±8.90	(.050)	101.86±22.79	(.325)
	>20	15	206.87±28.46		38.60±4.22		79.31±7.80		93.81±19.20	
Clinical experience (year)	≤5	46	220.42±31.26	418.00	40.17±4.67	548.00	77.76±9.39	506.50	101.19±21.43	428.50
	>5	27	213.76±29.03	(.076)	39.86±4.89	(.657)	76.94±8.77	(.283)	96.91±20.25	(.078)
Membership in academic society	Yes	15	221.50±24.78	353.50	41.36±4.63	317.50	76.07±7.99	350.50	104.07±15.47	345.00
	No	58	216.11±31.47	(.572)	39.68±4.76	(.237)	77.67±9.31	(.429)	97.93±21.90	(.435)
Taken courses in EBP	Yes	33	227.09±23.23	404.50	41.48±4.05	429.50	78.70±7.47	556.00	106.91±14.75	406.00
	No	40	208.35±33.07	(.015)	38.74±4.99	(.022)	76.23±10.13	(.322)	92.39±23.08	(.011)
Provided graduate program	Yes	63	221.61±26.87	90.50	40.76±4.19	101.50	78.56±8.21	120.00	101.52±19.14	126.50
	No	10	182.88±34.01	(.004)	34.89±5.44	(.002)	69.00±10.60	(.005)	80.38±25.35	(.022)
Provided course: nursing research*	Yes	26	223.04±30.90	453.50	40.00±4.28	570.00	79.15±9.36	461.00	103.88±20.62	437.50
	No	46	213.73±29.52	(.150)	40.02±5.05	(.857)	76.35±8.78	(.108)	96.40±20.69	(.078)
Provided course: nursing statistics*	Yes	9	217.00±33.37	268.50	40.89±5.04	235.50	75.78±10.58	244.50	100.33±20.26	266.50
	No	63	217.21±29.96	(.916)	39.89±4.74	(.450)	77.59±8.86	(.506)	98.97±21.07	(.829)
Provided course: nursing informatics*	Yes	8	234.25±13.48	152.50	42.38±4.81	169.00	83.13±7.04	142.00	108.75±8.16	178.50
	No	64	214.98±31.06	(.078)	39.71±4.70	(.130)	76.64±9.04	(.041)	97.92±21.66	(.181)
Provided course: nursing practicum*	Yes	56	216.13±31.01	370.50	39.82±4.98	380.50	77.07±9.17	360.50	98.42±21.64	381.00
	No	14	221.43±27.11	(.752)	40.79±3.70	(.788)	78.57±8.66	(.517)	102.07±17.54	(.795)
Provided course: EBP*	Yes	4	227.00±20.67	107.50	42.25±3.20	97.00	79.00±8.60	129.50	105.75±9.43	112.50
	No	66	216.59±30.65	(.535)	39.88±4.81	(.354)	77.26±9.11	(.873)	98.75±21.30	(.605)

*Nonresponses were excluded; EBP=Evidence-based practice.

의 EBP 수행 경험에 비추어볼 때, 간호 학생들이 많은 학습량으로 인한 과부하와 부담감을 가질 가능성이 있음을 언급하였다. 이는 EBP에 대한 부정적 인식을 초래할 수 있으므로 쉬운 모델 사례 개발 및 흥미를 유발할 수 있는 교수-학습법 개발이 EBP 교육 및 활성화에 있어 무엇보다 중요함을 강조하였다.

맞아요. EBP 했던 걸 생각하면 아~~아직도 다시 하고 싶단 생각은 별로 안 들어요. 그렇게 많이 논문을 찾고 읽었던 적도 없었던 거 같고, 다하고 나면 뿌듯한 게 있는 건 사실인데, 학부생들이 그걸 실습이나 수업 시간에 정말 그 과정을 제대로 다 하려면, 할 게 너무 많지 않을까요? 논문을 찾고나서도 그걸 평가하고 분석하는 게 만만치 않잖아요. 그리고 그걸 실습 때 가르치려면 가르치는 사람도 마찬가지로 힘들 거 같아요. 어떤 사례집 같은 게 있어서, 그대로 따라 해보는 식이라면 모를까... (FG1-D).

주제 4. 근거 확보 및 결과 활용의 현실성 부족

대부분의 참여자들은 EBP 수행 시 임상질문에 따른 적절한 근거를 찾기 어려웠던 경험과 결과 활용 및 확산이 용이하지 않았던 경험을 가지고 있었으며, 이는 EBP 활성화에 있어 가장 근본적인 걸림돌이 될 수 있다고 생각하고 있었다.

실제 도출된 근거가 활용이 되고, 사용이 되어 하잖아요. 근데 임상현장에서는 이 부분이 제일 큰 걸림돌인 거 같아요. 간단한 것 같아 보이는 것도 바꾸려면 여러 부서나 사람들과 복잡하게 얽혀 있으니까, 좋은 연구를 하고도 힘이 빠지는 경우도 있는 것 같고요(FG1-A).

주제 5. 간호의 전문화와 EBP 필요성 확산

모든 참여자들이 EBP 교육이 학부 과정에서부터 시행될 필요가 있음을 절감하고 있다고 언급하며, 임상현장에서 전문적 간호에 대한 도전을 많이 받는다고 하였다. 특히, 인접 학문 분야인 의학에서 EBP가 널리 확산, 적용되고, 인터넷의 발달로 전문 영역의 정보에 대한 일반인의 접근성이 높아지면서 이러한 도전은 더욱 커지고 있다고 하였다. 또한 최근의 학습자 세대는 지식의 변화 가능성에 대해 수용적이고 진취적인 태도, 간호에 대한 높은 전문직관을 가지고 있는 경우가 많으므로, 궁극적으로 간호학에서의 EBP 활성화를 위한 좋은 바탕이 될 수 있을 것이라고 하였다.

요즘 환자들, 특히, 지식층인 경우에는 우리보다 정보가 더 많은 거 같아요. 어떤 환자는 논문 같은 걸 찾아서 들고 와서, 이게 맞는지, 어떻게 생각하는지를 물어보는 경우도 있어요. 그러면서, 그 때, 위기감 같은 걸 느꼈던 거 같아요. 그리고 가끔 의

Table 5. Needs for EBP Course

(N=73)

Characteristics	Categories	n (%)
Need for EBP course	Necessary	69 (94.5)
	Moderate	3 (4.1)
	Unnecessary	1 (1.4)
Potential EBP courses*	Nursing research	67 (91.8)
	Nursing practicum	57 (78.1)
	Nursing statistics	38 (52.1)
	Nursing informatics	37 (50.7)
	Nursing ethics	23 (31.5)
	Nursing theory	3 (4.1)
Prerequisites*	Nursing research	58 (79.5)
	Nursing statistics	43 (58.9)
	Nursing informatics	29 (39.7)
	Nursing practicum	16 (21.9)
	Nursing theory	15 (20.5)
	Nursing ethics	9 (12.3)
Potential students to receive EBP courses	2nd year (sophomore)	10 (13.7)
	3rd year (junior)	19 (26.0)
	4th year (senior)	44 (60.3)
Teaching strategies	Problem based learning	42 (57.5)
	Mixed method	11 (15.1)
	Supervision of practicum	6 (8.2)
	Discussions	6 (8.2)
	Lecture	3 (4.1)
	Simulation	3 (4.1)
	E-learning	2 (2.8)
Core qualifications for EBP teaching*	Intensive workshop for EBP	72 (98.6)
	Ability in information technology application	49 (67.1)
	Advanced statistics	22 (30.1)
Barriers to teaching EBP in undergraduate curricula*	Adopter	49 (67.1)
	Organization	32 (43.8)
	Research	30 (41.1)
	Communication	12 (16.4)
Facilitators to teaching EBP in undergraduate curricula*	Designated practice fields	59 (80.8)
	Human, material resources	50 (68.5)
	Collaboration within fields	38 (52.1)
	Mission of one's school	32 (43.8)
	Prerequisites provided	32 (43.8)
	Individual effort	29 (39.7)
	Communication and sharing	22 (30.1)
	External resources	10 (13.7)

*Multiple choice item; EBP=Evidence-based practice.

사들이랑도 이게 맞냐 저게 맞냐 하면서 논쟁이 벌어지는 경우가 있는데, 그럴 때 의사들은 대부분 근거를 대잖아요(FG1-E).

주제 6. 교육기관과 의료기관 간의 협력적 지지체계 구축

대부분의 참여자들은 간호교육기관과 의료기관 간의 협력적이고 긴밀한 지지체계 구축은 EBP 교육 및 활성화에 있어서 서로의 약점은 보완해주면서 강점을 강화시킬 수 있는 매우 중요한 촉진요인이 될 수 있다고 진술했으며, 학교와 병원간의 멘토링 프로그램, 의사결정 통합을 위한 체계 구축 등을 예로 들면서 그 필요성을 강조하였다.

학교에는 EBP 관련 전문 지식을 가지고 있는 인력이 확보돼 있었잖아요, 병원은 임상질문이 무궁무진한 곳이고. 협력할 수 있는 관계가 되면 더 없이 좋지 않겠어요? 실습 지도를 하면서도 느끼는데, 원활하게 얘기하고 의견을 나눌 수 있는 어떤 채널이 있다면 훨씬 덜 소진될 것 같고... 학교에서 배우는 거랑 임상이 서로 맞춰서 움직여줘야 하잖아요(FG2-D).

주제 7. 근거기반실무 관련 학술 활동 및 단계별 교육

대부분의 참여자들은 석사 학위과정 또는 임상연구를 통해 EBP를 접했고, 관련 활동을 통해 EBP에 대해 긍정적인 인식을

가지게 되었다고 하였다. 한편, 학위 과정 외 대부분의 EBP 교육이 일회적, 이론 중심의 교육으로 진행되기에 단계별로 점진적 학습을 할 수 있는 통로가 부족함을 언급하면서, 반복적, 단계적 교육 지원 및 다양한 교육 콘텐츠 개발의 중요성을 강조하였다.

다들 해보셔서 아시겠지만, EBP가 한번 교육받고 할 수 있는 게 아니지 않습니까. 배울 때는 개념이랑 내용을 분명히 이해했는데, 실제 와서 적용 하다 보면, 자꾸 막히는 부분이 생기니까, 자꾸 교육이 되어야지. 그냥 한번 배운 걸로는 안 되는 것 같습니다. 또, 직접 컴퓨터 가지고 찾아보고, 질 평가도 해보고 한 거랑은 완전 다르죠.(중략). 초급, 중급, 고급 그런 식으로 교육 과정이 좀 세분화되고, 심화시킬 수 있는 그런 교육도 있으면 싶습니다(FG3-C).

논 의

본 연구는 의료의 질과 효율을 강조하는 의료환경 변화에 따른 교육적 요구를 반영하여, 학부과정에서 운영할 수 있는 EBP 교과목 개발을 위한 선행 단계로서, 학교 및 임상현장의 간호교육자를 대상으로 EBP 자기효능감, 교과목 요구도, 장애요인 및 촉진요인을 확인하기 위해 시도된 혼합연구로서, 학교 및 임상현장 교육자 관점에서 EBP 교육에 대한 보다 총체적이고 심층적인 이해를 도모하고자 하였다.

본 연구의 결과, 간호교육 제공자의 EBP 자기효능감 수준은 중간 이상이었고, 하위 영역별로는 EBP 문헌검색 영역의 자기효능감 수준이 가장 높았고, EBP 수행 영역에서 가장 낮았다. 간호교육자를 대상으로 EBP 자기효능감을 파악한 선행 연구 및 동일한 도구를 적용한 연구가 거의 없어 직접 비교는 어려우나, 간호교육자의 EBP 지식 및 기술은 중간 수준으로[6] EBP 태도는 매우 우호적이나 기존의 간호 연구 관련 지식이 EBP 과정에서 요구되는 실제적인 지식, 기술, 수행으로 쉽게 변환되지 않으므로[6,12], 새롭게 요구되는 교과내용 및 역량에 맞는 새로운 교육적 접근과 교수 역량 향상이 필요하다[11,15]. 그러므로 EBP 교육 및 적용의 확산, 양질의 인적자원 확보를 위해서는 교육자의 역량 개발을 위한 교육 과정 개발이 매우 필요하며, 98.6%의 대상자가 교수자의 역량 증진을 위해서 EBP에 대한 교육과 훈련이 필요하다고 응답한 것은 이를 지지한다. 특히, '정책에 근거를 반영하는 것', '근거 적용 시 경제적 효과 및 효율성 평가'와 같은 영역의 자기효능감 수준이 상대적으로 낮았는데, 이는 양질의 근거를 찾고 그 결과를 평가하고 임상현장에 직접 적용하는 것에 있어 어려움을 표현한 질적 연구 결과에 의해서도 지지된다. 그러므로 EBP 교육자를 위한 교육과 훈련 프로그램에 연구 결

과의 실무 적용 및 확산을 위한 구체적인 활동 전략, 경제성 및 효율성 평가와 같은 내용이 반드시 포함되어야 할 것이다.

EBP 교과목 요구도에 대한 본 연구 결과는 근거기반실무 교과과 학부과정에서부터 필요함에 대해 어느 정도 합의를 이루고 있는 것으로 해석할 수 있으며, 학부생의 EBP 교육 효과가 연구 간 일관되게 긍정적으로 보고된 것[9,10,21-23,28]과 학부과정에서부터 EBP 역량이 갖춰질 때 임상현장에서 EBP가 더욱 촉진되고, EBP에 대한 관심 및 적용, 전문직 성장에 대한 동기가 더욱 높다고 한 선행 연구[8,19,28] 결과는 이를 지지한다. 본 연구에서는 간호연구가 EBP 핵심 능력과 가장 연관성이 높은 과목이면서, 필수 선수과목인 것으로 나타났으나 기존의 간호연구 교과는 연구 설계 및 연구 수행 방법에 집중되어 있고, EBP 적용에 필요한 문헌 검색과 연구 결과의 활용을 기초로 하는 연구 소비자로서의 교육이 미흡하므로[11], 임상질문에 따른 다양한 문헌을 찾고 적용하는 것과 같은 연구 역량 향상에 초점을 두고 기존 교과와의 유기적 통합을 도모하면서 EBP 교과가 개발되어야 할 것이다.

EBP 교과를 적용하기 가장 적합한 시기로 학부 4학년을 가장 선호하였으나, 2학년에서 교과를 시작하여 심화 과정으로 연결하는 단계별 교육에 대한 의견도 있었다. 학부 4학년의 경우, 대부분의 주요 교과 및 임상 과목을 배운 상태이므로 EBP 교과에서 필수적으로 요구되는 이론적, 임상적 지식 및 능력을 최대한 통합하여 적용할 수 있을 것이다. 한편, 포커스 그룹 인터뷰에서 도출된 '학습자의 학습량 과부하 및 부담감'을 고려할 때, 단계별, 수준별 교육 과정으로 발전시켜 갈 필요성 또한 있다고 사료된다. 이는 미국의 간호교육계가 EBP 교과의 학부교육과정 적용 시기에 있어 여전히 논의가 진행되고 있고, 학습자의 수준 및 대상자에 따라 차별화된 EBP 교육 모델을 개발, 적용하고 있는 것[10,19,25,29]은 이와 맥락을 같이 한다. 본 연구에서 효율적인 EBP 교육을 위한 교수-학습법은 문제 중심학습법 또는 강의를 포함한 혼합 방법으로 나타났으며 관련 문헌[9,10,23,25,29]에서도 능동적인 상호교류가 가능한 학습법 및 임상현장 교육자가 참여하는 교육, 전통적으로 제시되고 있는 중재에 대해 비판적 사고로 문제를 제시할 수 있도록 이끄는 교육, 학부생에게 적용할 수 있는 문헌 목록을 먼저 확보하고 성공적으로 EBP가 적용된 사례를 중심으로 하는 교육 등을 권고하고 있다. 그러므로 EBP 교과목은 EBP 과정에 따라 교육 내용을 구성함으로써 EBP 전 과정을 실제적으로 경험할 수 있도록 하는 모의 적용 방식을 따라 개발될 필요가 있으며, 임상실제 사례에 바탕하여 개발되어야 할 것으로 사료된다. 이를 위해서 학생들의 능동적인 참여와 활동이 가능한 교수-학습법을 개발하고 시도해야 할 것이며, 임상실습 프리셉터를 비롯한 임상현장 교육자의 활용과 협력이 더욱 적극적으로 요구된다. 포커스 그룹 인터뷰에서도 교육기관과 의료기관 간의 협

력적 지지체계 구축은 EBP 교육의 중요한 촉진요인으로 확인되었으므로, EBP 교과목은 임상현장과 교육기관의 협력과 연계를 통해 개발되어야 할 것이다. 즉, EBP 교육에서 근거 검색 및 평가 등에 대한 훈련은 학교현장에서, 근거의 적용은 임상현장을 중심으로 이뤄지는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

본 연구 결과, EBP 교육 관련 장애요인은 촉진요인과 연관성을 가질 뿐 아니라 교육 현장과 임상 현장 간에도 긴밀한 연관성이 있음을 양적 연구 결과와 질적 연구 결과의 비교를 통해 확인할 수 있었다. 양적 연구 결과에서 인적요인 및 조직요인이 EBP 교육의 주요 장애요인인 것으로 나타났으며, 포커스 그룹 인터뷰에서도 인적 자원을 포함한 지지 자원의 부족과 절차 및 위계 중심의 간호조직문화가 장애요인으로 파악되었다. 이는 인적요인이 가장 낮은 장애요인으로 나타난 국외의 연구[13]와 상이한 결과를 보이는 것으로, 국내·외 간호교육계의 EBP 교육 준비도 차이에서 기인한 것으로 사료된다. 국내의 경우, 2000년대 초반부터 EBP 개념이 도입되어 임상현장을 중심으로 확산되고 있으나, 그 속도가 매우 느리고[24], EBP 교육을 적용한 연구 또한 미흡한 수준으로 임상 및 교육 현장 모두에서 EBP 교육을 수행할 수 있는 인적 자원 및 조직 차원의 자원과 지지가 아직은 현저히 부족한 현실을 시사하는 결과로 해석할 수 있다. 또한 조직문화는 근거기반실무에 영향을 미치는 주요 변수로 혁신지향적 문화가 EBP 활성화에 가장 적합하므로[20], 국외에 비해 상대적으로 수직적인 간호조직문화에 대한 성찰과 함께 유연하고 수평적인 조직문화, 혁신지향적 조직문화 구축을 위해 노력해야 할 것이다. 이와 함께 학교 및 임상 현장 교육자의 EBP 역량 개발을 위한 프로그램 개발 및 적용을 통해 EBP 교육을 위한 인적 자원 확보를 적극적으로 도모해야 할 것으로 사료된다.

질적 자료를 통해 확인된 임상질문에 따른 적절한 근거 찾기 및 결과 활용과 확산의 어려움은 양적 결과의 연구 요인과 같은 맥락에서 이해될 수 있으며, 포커스 그룹 참여자들은 연구 요인이 EBP 교육 및 활성화의 가장 근본적인 걸림돌이 될 수 있음을 강조하였다. 이는 간호 실무와 이론 간의 격차를 보여주는 결과로 간호학에서 최선의 간호중재를 안내할 수 있는 근거를 생성하는 연구가 매우 필요함을 시사한다. 즉, EBP 교육을 위해 간호연구의 측면에서는 임상에서 제기되는 다양한 문제들을 해결하고 그 근거를 생성할 수 있는 연구가 다각적으로 시도되어야 할 것이며, 실무 적용 시의 장·단점에 대한 평가가 용이하도록 진행될 필요가 있다[2]. 더불어 타당한 근거의 소통과 공유, 제도권 내에서의 공식적인 지원은 효과적인 실무 변화를 유도할 수 있으며[30], 이러한 임상현장의 변화는 EBP 교육의 촉진뿐 아니라 이론 및 실습교육의 통합을 보다 효과적으로 이끌 수 있을 것이므로, 연구 결과를 제도권 내에서 공식적으로 소통, 공유하기 위한 노력과 전략 개발이 함께 요구된다.

본 연구의 대상자 선정방법은 편의 표집이었으나 표본의 대표성을 유지할 수 있도록 전국의 4년제 간호교육기관을 대상으로 하였으며, 이를 통해 간호교육자들에게 EBP 교과 운영에 대한 관심을 증가시키는 계기가 되었다고 사료된다. 그러나 연구 대상자 수 결정에 있어 오차범위는 다소 높게, 신뢰수준은 다소 낮게 설정되어, 이를 보완하기 위해 향후 더 많은 표본수를 확보한 연구가 요구된다. 근거기반 실무 교육 및 연구 경험이 있는 임상실습 프리셉터 확보의 제한 및 연구의 용이성으로 인해 포커스 그룹 대상자를 서울·경기 지역의 병원으로 제한하여 편의 표집 하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하는데 주의가 필요하다. 대상자가 인지하는 자기효능감 도구는 자기기입식 설문지로 실제 수행능력 간의 격차를 파악하는 데는 한계가 있다. 그러나 시의적으로 EBP 교과목 개발 및 활성화가 절실한 시점에서, 간호교육자가 인식하는 EBP 자기효능감, EBP 교과목 요구도, 장애요인 및 촉진요인을 혼합연구 방법을 통해 학교 및 임상현장의 목소리를 담아 심층적이고 포괄적으로 살펴봄으로써 EBP 교과목 개발을 위해 반드시 선행되어야 하는 기초자료를 제공했다는 점에서 본 연구의 의의가 크다고 사료된다.

결론

본 연구는 근거기반실무 교과목 개발에 대한 기초자료를 제공하고자 학교 및 임상현장의 간호교육자를 대상으로 EBP 자기효능감 및 교과목 요구도, 장애요인 및 촉진요인을 파악하기 위해 시도된 혼합연구로, 학부과정의 EBP 교과 필요성에는 어느 정도의 합의에 이른 것을 확인할 수 있었으나, 교과 적용 시기 및 효율적인 교수·학습 방법에는 다소 의견차이가 있어 이는 지속적인 논의 및 연구가 필요함을 시사한다. 간호 교육제공자의 EBP 자기효능감 수준은 중간 이상이었으나 EBP 수행 영역은 상대적으로 낮았고, EBP 교과 개발 및 적용에 있어 인적·물리적 자원 확보 및 조직문화개선, 학교 및 의료기관 간의 협력적 지지체계 구축, 단계별 교육 등이 요구됨을 확인할 수 있었다. 본 연구 결과를 바탕으로 학부 중심의 EBP 교과를 개발하고, 그 효과를 검증하는 후속 연구 및 EBP 교과목 적용 후 학습자 및 교수자의 경험을 심층적으로 탐색할 수 있는 질적 연구를 제안한다. 또한 EBP 자기효능감 향상을 위한 학습자 중심의 단계별 교육 콘텐츠를 개발하고 그 효과를 검증하는 연구, 혁신적 간호조직문화 조성방안과 그 효과를 검증하는 연구가 필요하며, 학교와 의료기관 간의 협력적 관계 구축을 통해 인적 자원확보를 위해 노력할 것과 임상 문제 해결을 위한 다양한 연구 시도 및 결과의 실무 적용 및 확산 방안을 위한 모색이 더욱 적극적으로 필요함을 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ: British Medical Journal*. 1996;312(7023):71-72.
2. Choe MA, Bang KS, Park YH, Kang HJ. Current status and direction for future development of evidence-based nursing in Korea. *Perspectives in Nursing Science*. 2011;8(2):129-138.
3. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. Costing method in health care [Internet]. Seoul: Author; 2013[cited 2015 August 3]. Available from: http://neca.re.kr/eng/publication/report_view.jsp?boardNo=EE&seq=6659&q=626f6172644e6f3d4545.
4. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice [Internet]. Washington, DC: Author; 2008[cited 2015 September 9]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>.
5. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Nursing education accreditation standards: Evaluation criteria and indicators [Internet]. Seoul: Author; 2013[cited 2014 January 23]. Available from: <http://www.kabon.or.kr/eng/index.php>.
6. Hussein AHM, Hussein RG. Nursing educators' knowledge, skills in evidence-based practice and their critical thinking skills: Self report study. *Journal of Education and Practice*. 2014;5(27):86-94.
7. Fineout-Overholt E, Johnston L. Teaching EBP: A challenge for educators in the 21st century. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2005;2(1):37-39. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-475X.2005.04098.x>
8. Heye ML, Stevens KR. Using new resources to teach evidence-based practice. *The Journal of Nursing Education*. 2009;48(6):334-339. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090515-06>
9. Llasus L, Angosta AD, Clark M. Graduating baccalaureate students' evidence-based practice knowledge, readiness, and implementation. *The Journal of Nursing Education*. 2014;53(9 Suppl):S82-S89. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20140806-05>
10. Finotto S, Carpanoni M, Turroni EC, Camellini R, Mecugni D. Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice*. 2013;13(5):459-465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.021>
11. Burke LE, Schlenk EA, Sereika SM, Cohen SM, Happ MB, Dorman JS. Developing research competence to support evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. 2005;21(6):358-363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.011>
12. Stichler JF, Fields W, Kim SC, Brown CE. Faculty knowledge, attitudes, and perceived barriers to teaching evidence-based nursing. *Journal of Professional Nursing*. 2011;27(2):92-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.09.012>
13. Allinder RM. An examination of the relationship between teacher efficacy and curriculum-based measurement and student achievement. *Remedial and Special Education*. 1995;16(4):247-254. <http://dx.doi.org/10.1177/074193259501600408>
14. Nugent KE, Bradshaw MJ, Kito N. Teacher self-efficacy in new nurse educators. *Journal of Professional Nursing*. 1999;15(4):229-237. [http://dx.doi.org/10.1016/S8755-7223\(99\)80009-X](http://dx.doi.org/10.1016/S8755-7223(99)80009-X)
15. Ciliska D. Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. 2005;21(6):345-350. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.008>
16. Ciliska D, Pinelli J, DiCenso A, Cullum N. Resources to enhance evidence-based nursing practice. *AACN Clinical Issues*. 2001;12(4):520-528.
17. Chang AM, Crowe L. Validation of scales measuring self-efficacy and outcome expectancy in evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2011;8(2):106-115. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00215.x>
18. McSherry R, Artley A, Holloran J. Research awareness: An important factor for evidence-based practice? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2006;3(3):103-115. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2006.00059.x>
19. Burns HK, Foley SM. Building a foundation for an evidence-based approach to practice: Teaching basic concepts to undergraduate freshman students. *Journal of Professional Nursing*. 2005;21(6):351-357. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.001>
20. Kim JS, Gu MO, Jo SY. Factors influencing evidence-based practice readiness for tertiary general hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013;14(6):2945-2957. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2945>
21. Oh EG, Kim S, Kim SS, Kim S, Cho EY, Yoo JS, et al. Integrating evidence-based practice into RN-to-BSN clinical nursing education. *The Journal of Nursing Education*. 2010;49(7):387-392. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20100331-02>
22. Park M. Effects of evidence based practice integrated critical care clinical practicum. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(3):346-354. <http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.346>
23. Park M. Implementation of evidence based nursing education into nursing management clinical practicum: Outcome evaluation and diffusion strategies. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(1):39-47. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.1.39>
24. Yoo JY, Oh EG. Level of beliefs, knowledge and performance for evidence-based practice among nurses experienced in preceptor role. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(2):202-212. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.2.202>
25. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications

- for accelerating the paradigm shift. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004;1(3):185-193.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-475X.2004.04024.x>
26. Creswell JW, Clark VLP. *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011. p. 1-488.
27. Downe-Wamboldt B. Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*. 1992;13(3):313-321. <http://dx.doi.org/10.1080/07399339209516006>
28. Zhang Q, Zeng T, Chen Y, Li X. Assisting undergraduate nursing students to learn evidence-based practice through self-directed learning and workshop strategies during clinical practicum. *Nurse Education Today*. 2012;32(5):570-575.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.018>
29. McDaniel J, Drew T, Gueldenzopf S, Yang MZ, Davids K, Moch SD. Trying to promote EBP in your school of nursing? Don't overlook non-nursing students. *Reflections on Nursing Leadership*. 2002;28(2):8-9.
30. Hwang JI. Hospital nurses' uses of evidence, and barriers to and enablers of evidenced-based practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(2):292-303.
<http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2013.19.2.292>