

일개 대학병원 임상간호사의 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원에 관한 조사

김선경¹⁾ · 이현희²⁾ · 박광희²⁾ · 김현정²⁾ · 최종희²⁾ · 박경진³⁾ · 이민지³⁾ · 이은정³⁾

¹⁾분당서울대학교병원 간호본부장, ²⁾분당서울대학교병원 수간호사, ³⁾분당서울대학교병원 간호사

Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and Competencies, and Organizational Supports

Kim, Sun Kyung¹⁾ · Lee, Hyun Hee²⁾ · Park, Gwang Hee²⁾ · Kim, Hyun Jeong²⁾ · Choi, Jong Hee²⁾ ·
Park, Kyong Gjin³⁾ · Lee, Min Ji³⁾ · Lee, Eun Jeong³⁾

¹⁾Chief Nursing Officer, Department of Nursing, Seoul National Univeristy Bundang Hospital

²⁾HN, Department of Nursing, Seoul National Univeristy Bundang Hospital

³⁾RN, Department of Nursing, Seoul National Univeristy Bundang Hospital

Purpose: The aim of this study was to assess nurses' evidence-based practice (EBP) beliefs and competencies, and organizational supports to develop EBP. **Methods:** A descriptive study was conducted using a survey of clinical nurses at a tertiary hospital in South Korea. **Results:** The survey was distributed to a total of 1,413 nurses and was completed by 1,318 nurses. There were significant differences in the EBP beliefs and competencies, and the perception of organizational supports among nurses at different educational levels. The EBP beliefs, EBP competencies, and organizational supports had a positive correlation with each other. EBP competencies were the highest in nurses with less than 3-years of clinical experience, and the perception of organization supports were the highest in nurses with more than 10-years of clinical experience. **Conclusion:** The findings suggest that educational programs, training, and organizational supports are recommended for facilitating successful EBP among nurses.

Key words: Evidence-Based Practice, Nurses, Beliefs, Competence, Organizational Support

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료기술의 발전, 질환의 다양화 및 의료정보의 급속한 증가 추세로 지식은 가속화 되고 보편화됨으로써 환자와 가족 들은 의료소비자로서 권리가 향상되었으며, 임상현장에서 의사결정을 하는데 있어 직접적인 참여가 늘어나고 있다. 이에 양질의 의료 서비스를 제공해야 하는 의료전문직의 책임은 더욱

강조되고 전 세계적으로 근거기반실무가 의료전문직의 교육, 실무 및 정책에서 중요한 패러다임이 되고 있다[1].

근거기반실무는 임상현장에서 환자를 위한 의사결정시 체계적인 고찰을 통해 도출된 활용 가능한 최선의 근거를 전문가의 임상전문지식과 통합하고, 환자의 가치를 고려하여, 활용 가능한 자원들을 통합하여 적용하는 과정으로써, 양심적이고 분명하며 가장 신중하고 유익한 최선의 근거를 사용함을 의미한다[2]. 또한 근거기반실무는 불필요한 의료행위를 줄여 의료품질 및 비용대비 환자의 결과를 향상시킨다[3]. 근거

주요어: 근거기반실무, 간호사, 신념, 역량, 조직지원

Corresponding author: Lee, Hyun Hee

Department of Nursing, Seoul National Univeristy Bundang Hospital, 82 Gumi-ro, 173-gil, Bundang-gu, Seongnam 13620, Korea.
Tel: 82-31-787-3480, Fax: 82-31-787-4002, E-mail: hyunhie830@snuh.org

투고일: 2018년 5월 23일 / 심사위원회: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

기반실무와 연구의 차이를 보면 연구는 특정 문제에 대한 해답을 구하거나 문제를 해결하기 위한 체계적인 절차로 새로운 지식체 개발을 목적으로 하며, 내용과 방법에서 많은 발전을 이루었지만 사실상 간호실무를 명확하게 규정하지 못함에 따라 연구결과와 간호실무 사이에는 큰 갭이 존재해왔다[4]. 반면에 근거기반실무는 연구의 활용보다 통합된 넓은 개념으로 연구를 실무에 적용하거나 실무를 지속적으로 평가하기 위한 성과 평가로써 단순한 연구 활용과는 구분하여 접근해야 한다[1].

전문직의 상대적 우위는 그 분야의 전문가 그룹이 가지는 근거의 양과 근거를 관리하는 능력에 따라 좌우된다고 할 때 [5], 간호학의 발전과 간호전문직의 위상 정립을 위해서는 임상실무에서 근거기반간호를 제공해야 하며[6], 대상자에게 안전하고 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 최상의 근거에 의한 간호서비스를 제공하는 것이 매우 중요하다[7]. 최근 미국의 Institute of Medicine은 건강관리시스템은 개별 환자에게 가장 적절한 치료를 제공하기 위한 최선의 근거를 찾아 예방과 건강증진, 돌봄을 통해 학습 및 최고의 가치를 제공함으로써 국가의 건강을 향상시키는 것으로 2020년까지 모든 임상결정의 90%에서 정확하고, 시기적절하며 최신의 임상정보에 의해 지지되는 최상의 근거를 반영하는 것을 목표로 하고 있다[8]. 국외 간호계의 경우 간호사들이 임상적 근거를 수집하고 분석 및 종합하여 의사결정 시 근거를 활용하는 활동들이 증가되고 있다. 국내의 임상현장 또한 대형 종합병원을 중심으로 2009년부터 근거기반실무를 위한 프로젝트를 추진 중에 있으며[9], 2010년부터 임상가이드라인 개발과 일부 병원에서 근거의 실무 적용 프로젝트가 수행되어 양적인 면에서 성숙기에 접어들었다고 하나[7], 이러한 활동들이 확산되지 않은 상태로 아직도 근거기반실무 수행이 외국과 비교하였을 때 현저히 낮은 편이다. 이렇듯 국내 임상현장에서 근거기반실무 적용 및 활용도가 낮은 원인에 대해 선행연구에서는 개인적인 차원으로 근거기반실무에 대한 지식 및 기술 부족, 신념 및 역량 부족, 데이터베이스 접근 및 활용 부족, 비판적 사고 및 동기 부족 등을, 조직적 차원에서는 근거기반실무를 지원하지 않는 조직문화, 접근 방법에 대한 부적절한 교육 프로그램, 인력 부족, 시간 제한, 멘토 부족, 관리자 또는 동료들의 반대, 부적절한 의사소통 등이 있다고 하였다[1,3,10-13]. 따라서 근거기반 간호실무는 환자를 직접 간호하는 간호사들의 역할이 매우 중요하며, 역동적이고 급속하게 발전하는 임상현장에서 최상의 근거를 찾고 환자의 선호도를 통합하는 능력이 간호사개개인의 전문성에 따라 다르고 상당한 훈련 과정이 필요하므로 체계적이고 전략적인 접근이 필요하며[1], 조직의 지원 또한 매우 중요하다고 생각된다.

이에 본 연구는 근거기반 간호에 대한 성공적 정착을 위해 간호사들의 근거기반 간호실무에 대한 신념 및 역량과 조직의 지원에 대한 현 수준을 조사해보고자 하며, 이를 통해 본 병원의 근거기반 간호실무를 위한 체계적인 교육 프로그램 개발 및 수행전략을 수립하는 등의 근거기반 시스템 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 본 기관의 근거기반 간호실무의 성공적 정착을 위해 근거기반 간호의 중요성을 인지하고 체계적인 활동을 시도함에 있어 기초자료로써 본 임상간호사들의 근거기반 간호실무에 대한 신념 및 역량과 조직의 지원을 조사하고자 한다.

- 1) 본 연구대상자의 근거기반 간호실무에 대한 신념, 역량, 조직의 지원수준을 파악한다.
- 2) 본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 근거기반 간호실무에 대한 신념, 역량, 조직의 지원수준의 차이를 파악한다.
- 3) 본 연구대상자의 연구경험에 따른 근거기반 간호실무에 대한 신념, 역량, 조직의 지원수준의 차이를 파악한다.
- 4) 근거기반 간호실무에 대한 신념, 역량, 조직의 지원수준의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 근거기반간호의 중요성을 인지하고 근거기반간호의 문화를 정착시키기 위한 체계적인 활동을 시도함에 있어 본 병원의 임상간호사들의 근거기반 간호실무의 신념, 역량과 조직의 지원에 대한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 약 1,400명상 규모의 수도권에 소재한 일개 상급 종합병원에 근무하고 있는 총 1,413명의 간호본부에 소속된 임상간호사 전수를 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의서를 제출한 1,318명을 대상으로 하였다. 간호본부 소속이 아닌 간호사는 모두 제외하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 근거기반실무 신념 16문항, 근거기반실

무 역량 19문항과 조직의 지원 12문항, 일반적 특성 8문항, 연구경험 11문항으로 구성하였다.

1) 근거기반실무 신념

근거기반실무 신념은 근거기반실무가 임상적 결과를 향상시킬 것이라 전제에 대한 지지와 근거기반실무 지식 및 기술에 대한 자신감을 의미한다[13]. 본 연구에서의 근거기반실무 신념에 관한 측정도구는 Melnyk 등[13]이 개발한 근거기반실무 신념 척도(Evidenced Based Practice Beliefs Scale)를 Jang과 Park [10]이 번안하여 사용한 한국판 도구로 총 16개 문항이며 각 문항은 1점(매우 부정)에서 5점(매우 긍정)척도이다. 점수가 높을수록 근거기반실무 신념이 높음을 의미하며 원도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .87, Jang과 Park [10] 연구 신뢰도 Cronbach's α 값은 .88이며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .84이다. 구체적인 내용은 '근거기반실무가 환자에게 최상의 간호를 제공한다고 믿는다', '임상간호를 향상시킨다고 생각한다', '내가 제공하는 간호가 근거기반의 실무라고 믿는다' 등의 16문항으로 구성되어 있다.

2) 근거기반실무 역량

근거기반실무 역량은 간호사가 임상현장에서 의사결정을 할 때 최상의 과학적 근거와 환자의 선호도를 고려하여 간호사의 임상적 전문성으로 통합하여 사용하는 능력을 말한다[14]. 본 연구에서의 근거기반실무 역량에 관한 측정도구는 Yi와 Park [11]이 개발한 도구와 Melnyk 등[15]의 근거기반실무 역량 도구를 참조하여 Jang과 Park [10]이 수정·보완한 도구로 총 19개 문항이며 각 문항은 1점(전혀 할 수 없다)에서 5점(매우 잘 할 수 있다)척도이다. 점수가 높을수록 근거기반실무 역량이 높은 것을 의미하며, 원 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .93, Jang과 Park [10]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .96이며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .96이다. 구체적인 내용은 '나는 간호실무에서의 근거기반실무(Evidence Based Practice, EBP)의 개념을 설명할 수 있다', '나는 간호실무에서의 EBP과정을 설명할 수 있다', '나는 기존의 연구에서 찾은 근거 중 최선(Best)의 근거를 찾을 수 있다', '기존의 연구에서 찾은 근거를 임상실무에 적용할 수 있다', '동료들의 근거 중심실무를 수행하도록 촉진자의 역할을 할 수 있다' 등의 19문항으로 구성되어 있다.

3) 조직의 지원

조직의 지원은 근거기반실무의 실행을 장려하고 지지하기 위해 조직에서 제공하는 다양한 방법을 의미한다. 본 연구에

서의 근거기반실무를 위한 조직의 지원은 Nagy 등[16]이 개발한 Evidence-Based Nursing Questionnaire (EBNQ) 도구를 Cho 등[12]이 번역하여 사용한 도구로 총 12문항이며 각 문항은 1점(전혀 동의하지 않는다)에서 5점(매우 동의한다)척도이다. 점수가 높을수록 근거기반실무를 위한 조직의 지원이 적극적임을 의미하며, 원 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .84, Cho 등[12]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .88이며 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .90이다. 구체적인 내용은 '나는 간호실무에서의 EBP의 개념을 설명할 수 있다', '나는 간호실무에서의 EBP과정을 설명할 수 있다', '나는 기존의 연구에서 찾은 근거 중 최선(Best)의 근거를 찾을 수 있다', '기존의 연구에서 찾은 근거를 임상실무에 적용할 수 있다', '동료들의 근거중심실무를 수행하도록 촉진자의 역할을 할 수 있다' 등의 12문항으로 구성되어 있다.

4. 자료수집방법

본 연구는 자료수집에 앞서 연구대상자가 등록되어있는 의료기관의 임상연구센터의 심의를 거쳐 승인(IRB No. B-1710-424-303)을 받은 후에 계획서에 따라 대상자 보호 및 절차를 준수하여 설문지를 통해 조사되었으며, 자료수집기간은 2017년 9월 1일부터 9월 30일까지였다. 자료수집을 위한 설문지는 연구자에 의해 각 부서에 배부되었으며, 작성된 설문지는 회송 봉투에 넣어 병동에 비치된 수거함을 통해 회수되었다. 연구에 참여한 임상간호사는 총 1,413명 중 1,318명(93.3%)이었다.

5. 자료분석

수집한 자료는 본 의료기관의 의학연구협력센터(Medical Research Collaborating Center, MRCC)를 통해 SPSS 버전 24를 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 연구경험은 실수와 백분율, 평균과 표준 편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원을 실수, 평균, 표준편차, 범주로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성, 연구경험에 따른 근거기반 간호실무의 신념, 역량, 조직의 지원 차이를 χ^2 test, t-test, ANOVA로 분석하였다. ANOVA에서 유의한 결과에 대해서는 사후 검정 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 연구경험

본 연구에 참여한 연구대상자의 평균연령은 29.16±5.60세로 대부분 여성(96.0%)이었고, 교육수준은 대학졸업(82.3%), 전문대졸(9.3%), 석사학위과정수료(4.2%), 석사졸업(3.7%), 박사학위과정수료(0.3%), 박사졸업(0.2%)으로 대학졸업이 가장 많았다. 총 임상경력은 3년 미만(35.6%)이 가장 많았으며, 다음은 10년 이상(19.6%), 7~10년 미만(18.1%), 3~5년 미만(18.0%), 5~7년 미만(8.7%), 순이었다. 근무부서로는 일반병동간호팀(25.6%), 간호2팀(20.0%), 특수간호팀(18.1%), 수술간호팀(19.4%), 외래간호팀(7.9%), 간호행정팀과 응급간호팀은(8.9%)으로 일반병동 간호팀이 거의 절반에 가까운 비중을 차지하였다. 대상자의 연구경험을 분석한 결과 연구방법론 강좌를 이수한 간호사는 29.5%였으며, 평균 강좌 이수 시간은 13.35±14.72 시간이었고, 통계 강좌를 이수한 간호사는 22.1%였으며, 평균 강좌 이수 시간은 17.08±1.79 시간이었다. 논문 작성 경험 여부는 경험이 전혀 없는 간호사가 71.6%로 가장 많았고, 경험이 있는 경우 공동연구자로 참여한 경우가 22.3%였다. 근거기반실무에 대해 81.4%의 간호사가 들어본 경험이 있었고, 어떤 경로로 듣게 됐는지 다중응답 결과 학교(53.9%), 병원(53.5%)을 통해 알게 된 경우가 가장 많았다. 근거기반실무의 교육은 35.6%의 간호사가 받았으며, 어떤 경로로 교육을 받았는지 다중응답 결과 학부(35.2%), 병원(20.3%), 대학원(6.4%), 학회(5.0%) 순이었으며, 근거기반실무에 참여의도가 있는 간호사도 70.8%로 나타났다. 근거기반실무의 지식정도는 근거기반실무에 대해 '약간 알고 있다'(50.6%), '잘 모른다'(42.6%), '전혀 모른다'(4.1%), '잘 알고 있다'(2.7%) 순으로 나타났다. 근거기반실무의 필요성은 87.5%의 간호사가 필요하다고 하였으며, 필요성을 느끼게 되는 경우에 대한 다중응답 결과 '간호 절차에 대해 정확히 알기 원할 때'(53.7%), '임상에서 유능한 전문가가 되기 원할 때'(45.9%), '임상에서 모르는 것에 부딪혔을 때'(44.7%), '신규 혹은 후배간호사 교육할 때'(43.8%), '간호 실무에서 오류가 발생했을 때'(36.9%)의 순으로 나타났다. 또한 임상 현장에서 잘 모르는 것이 있을 경우 대처 방법의 다중응답 결과는 '동료나 선배간호사에게 물어보는 경우'(60.6%), '논문, 학술지, 전공서적, 인터넷 등의 자료를 찾아본다'(55.0%), '관련 전문가에게 문의한다'(19.0%), '그냥 지나친다'(0.8%)의 순으로 나타났으며, 병원 내 근거기반실무에 대한 정책이나 규정에 대해서는 '잘 모른다'(70.6%)라고 응답하였고, 근거기반실무에 대한 교육이나 훈련에 대해서도 '잘 모른다'(57.6%)

라고 응답하였다(Table 1).

2. 근거기반 간호실무 신념 및 역량, 조직 지원의 수준

간호사의 근거기반 간호실무의 신념, 역량, 조직의 지원수준의 평균점수는 신념 3.45±0.39점, 역량 2.76±0.67점, 간호사들이 인식하고 있는 조직의 지원수준은 3.39±0.57점으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적·연구경험에 따른 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원의 차이

연구대상자의 일반적·연구경험에 따른 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원 차이를 분석한 결과 교육수준에 따라 근거기반 간호실무 신념($F=19.82, p<.001$), 역량($F=32.21, p<.001$), 조직의 지원($F=8.20, p<.001$)은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 총 임상경력에 따른 신념($F=14.19, p<.001$)과 조직 지원($F=3.94, p<.004$)이 유의한 차이가 있었다. 근무부서별 차이를 보면 근거기반 간호실무 신념($F=22.08, p<.001$), 역량($F=11.58, p<.001$), 조직의 지원($F=18.65, p<.001$) 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 직위 및 역할 별 차이 또한 신념($F=22.08, p<.001$), 역량($F=11.58, p<.001$), 조직의 지원($F=18.65, p<.001$) 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연구경험에 따른 차이를 분석한 결과 연구방법론 이수 여부에 따라 근거기반 간호실무 신념($t=6.63, p<.001$), 역량($t=7.43, p<.001$), 조직의 지원($F=5.39, p<.001$), 통계강좌 이수 여부에 따른 근거기반 간호실무 신념($F=6.31, p<.001$), 역량($t=9.56, p<.001$), 조직 지원($t=5.16, p<.001$)으로 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 논문작성 경험에 따라 근거기반 간호실무 신념($t=3.39, p=.001$), 역량($t=6.17, p<.001$), 조직 지원($t=4.73, p<.001$)이었으며, 근거기반실무에 대해 들어본 경험이 있는 경우 근거기반 간호실무 신념($t=6.20, p<.001$), 역량($t=6.74, p<.001$), 조직 지원($t=5.92, p<.001$)으로 모두 유의한 차이가 있었다. 근거기반실무 강좌이수 여부에 따라 근거기반 간호실무 신념($t=5.59, p<.001$), 역량($t=8.01, p<.001$), 조직 지원($t=5.61, p<.001$)에 유의한 차이가 있었으며, 근거기반실무에 참여할 의도가 있는 경우 모두 유의한 차이가 있었다. 근거기반실무에 대한 지식정도가 높을수록 근거기반 신념($F=52.36, p<.001$), 역량($F=86.14, p<.001$), 조직 지원($F=28.29, p<.001$)은 유의한 차이가 있었으며, 지식이 높을수록 근거기반실무의 필요성을 느끼는 경우 모두 유의한 차이가 있었다. 이에

Table 1. General Characteristics and Research Experience of Subjects

(N=1,318)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Age* (n=1,308)	Year	1,308	29.16±5.60
Gender* (n=1,313)	Male	53 (4.0)	
	Female	1,260 (96.0)	
Level of education* (n=1,308)	Diploma	121 (9.3)	
	Bachelor	1,077 (82.3)	
	Master's degree in course/completion	55 (4.2)	
	Master's degree	49 (3.7)	
	Doctoral degree in course/completion	4 (0.3)	
Total clinical experience (year)* (n=1,305)	Doctoral degree	2 (0.2)	
	≤ 3	464 (35.6)	
	4~5	235 (18.0)	
	6~7	114 (8.7)	
	8~10	236 (18.1)	
Work place (n=1,318)	> 10	256 (19.6)	
	General ward department 1	338 (25.6)	
	General ward department 2	264 (20.0)	
	Intensive care unit department	239 (18.1)	
	Operation room department	256 (19.4)	
	Out patient department	104 (7.9)	
	Nursing administration & education department	35 (2.7)	
Have you heard research methodology course?* (n=1,311)	Emergency room department	82 (6.2)	
	Yes	387 (29.5)	
Research methodology course time (hours)	No	924 (70.5)	
			13.35±14.72
Have you heard statistics education?* (n=1,307)	Yes	289 (22.1)	
	No	1,018 (77.9)	
Statistics education time (hours)			17.08±1.79
Research experience* (n=1,313)	Sole researcher	54 (4.1)	
	Joint research (responsible researcher)	26 (2.0)	
	Co-researcher	293 (22.3)	
	No	940 (71.6)	
Have you heard EBP before?* (n=1,311)	Yes	1,067 (81.4)	
	No	244 (18.6)	
How did you get to know EBP? †	School	575 (53.9)	
	Hospital	571 (53.5)	
	Academic society	77 (7.2)	
	Article	53 (5.0)	
	Colleague	46 (4.3)	
	Website	48 (4.5)	
	Others	14 (1.3)	
Have you took EBP education course before?* (n=1,231)	Yes	438 (35.6)	
	No	793 (64.4)	
Have heard EBP education course?*	University	154 (35.2)	
	Graduate school	28 (6.4)	
	Hospital	89 (20.3)	
	Academic society	22 (5.0)	
Do you have a intent to participate in EBP?* (n=1,222)	Yes	865 (70.8)	
	No	357 (29.2)	
Do you know EBP?* (n=1,297)	Not at all	53 (4.1)	
	Only know name	553 (42.6)	
	Know a little	656 (50.6)	
	Know all	35 (2.7)	
Do you think that research evidence is necessary?* (n=1,305)	Yes	1,142 (87.5)	
	No	163 (12.5)	
When do you think that evidence is necessary? †	When teaching other nurse	500 (43.8)	
	To be a competent professional	524 (45.9)	
	To know exactly about the nursing procedure	613 (53.7)	
	When an error occurs in nursing practice	421 (36.9)	
	When problem occurs	510 (44.7)	
	Others	1 (0.0)	
Which action do you take when you are in difficult situation? †	Browse resources (ex: article, specialty books, internet, others)	711 (55.0)	
	Ask colleagues	784 (60.6)	
	Ask the experts (ex: nurse practitioner, doctor, professional treatment team, others)	246 (19.0)	
	Ignore	11 (0.8)	
Is there a EBP policy or rule in your hospital?* (n=1,301)	Yes	274 (21.1)	
	No	109 (8.4)	
	Know a little	918 (70.6)	
Is there EBP education course in your hospital?* (n=1,299)	Yes	481 (37.0)	
	No	70 (5.4)	
	Know a little	748 (57.6)	

*Exclusion of missing data, † Multiple response, EBP=evidence-based practice.

Table 2. Evidence-based Nursing Practice Beliefs and Competency, Organizational Support Levels (N=1318)

Variables	n	M±SD	Range
EBP beliefs	1,317	3.45±0.39	1.4~4.9
EBP competency	1,317	2.76±0.67	1.0~5.0
Organizational support	1,311	3.39±0.57	1.2~5.0

EBP=evidence-based practice.

Scheffé test로 사후 검정을 한 결과 교육수준에서 전문대졸업과 대학졸업보다 석사수료 이상에서 신념, 역량, 조직지원이 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 직위 및 역할별 차이를 보면 수간호사는 일반간호사 신념, 역량, 조직지원 모두 유의한 차이가 있었으며, 일반간호사 보다 책임간호사는 신념이 높은 것으로 나타났다. 또한 근거기반실무에 대한 지식정도로는 지

Table 3. Evidence-based Nursing Practice Beliefs, Competency and Organizational Support according to General and Research-related Characteristics (N=1,318)

Variables	Classification	n	EBP beliefs		EBP competency		Organizational support	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender (n=1,313)	Male	53	3.40±0.38	-0.921	2.77±0.62	0.16	3.32±0.58	-1.01
	Female	1,260	3.46±0.38	(.357)	2.76±0.67	(.873)	3.39±0.56	(.311)
Level of education (n=1,308)	Diploma ^a		3.46±0.40	19.82	2.54±0.69	32.21	3.33±0.70	8.20
	Bachelor ^b		3.43±0.38	(<.001)	2.74±0.65	(<.001)	3.38±0.55	(<.001)
	≥Master's degree ^c		3.67±0.41	a, b<c	3.20±0.69	a<b<c	3.60±0.63	a, b<c
Total clinical experience (year) (n=1,305)	≤3 ^a	464	3.40±0.36	14.19	2.83±0.61	3.56	3.41±0.54	3.94
	4~5 ^b	235	3.39±0.38	(<.001)	2.69±0.68	(.007)	3.28±0.53	(<.004)
	6~7 ^c	114	3.42±0.36	a, b, <d, e	2.62±0.63	a<c	3.34±0.55	b<e
	8~10 ^d	236	3.50±0.43	c<e	2.74±0.72		3.40±0.60	
	>10 ^e	256	3.59±0.37		2.79±0.70		3.47±0.60	
Work place (n=1,318)	General ward 1 ^a	338	3.41±0.38	22.08	2.74±0.64	11.58	3.35±0.55	18.65
	General ward 2 ^b	264	3.51±0.37	(<.001)	2.69±0.71	(<.001)	3.45±0.55	(<.001)
	Intensive care unit ^c	239	3.42±0.37		2.81±0.62		3.48±0.52	
	Operation room ^d	256	3.48±0.37	None*	2.82±0.64	None*	3.40±0.54	None*
	Out patient department ^e	104	3.49±0.35		2.71±0.72		3.29±0.69	
	Nursing administration ^f	35	3.56±0.65		3.02±0.92		3.46±0.73	
	Emergency room ^g	82	3.37±0.38		2.75±0.66		3.26±0.58	
Position (n=1,310)	Staff nurse ^a	1,178	3.43±0.38	22.08	2.73±0.66	11.58	3.36±0.56	18.65
	Charge nurse ^b	90	3.67±0.36	(<.001)	2.96±0.64	(<.001)	3.56±0.53	(<.001)
	Unit manager ^c	42	3.64±0.37	a<b, c	3.12±0.73	a<c	3.84±0.44	a<c
Research methodology course (n=1,311)	Yes	387	3.56±0.39	6.63	2.98±0.69	7.43	3.52±0.58	5.39
	No	924	3.41±0.37	(<.001)	2.67±0.64	(<.001)	3.34±0.55	(<.001)
Statistics education (n=1,307)	Yes	289	3.58±0.39	6.31	3.08±0.68	9.56	3.54±0.57	5.16
	No	1,018	3.42±0.38	(<.001)	2.67±0.64	(<.001)	3.35±0.56	(<.001)
Research experience (n=1,313)	More than co-researcher	373	3.51±0.38	3.39	2.94±0.68	6.17	3.51±0.57	4.73
	No	940	3.43±0.39	(<.001)	2.69±0.65	(<.001)	3.35±0.56	(<.001)
Have you heard EBP? (n=1,311)	Yes	1,067	3.48±0.38	6.20	2.82±0.66	6.74	3.44±0.55	5.92
	No	244	3.32±0.37	(<.001)	2.51±0.66	(<.001)	3.20±0.59	(<.001)
Had EBP education before? (n=1,231)	Yes	438	3.54±0.39	5.59	2.98±0.67	8.01	3.52±0.54	5.61
	No	793	3.42±0.37	(<.001)	2.67±0.64	(<.001)	3.34±0.57	(<.001)
Intent to participate EBP (n=1,222)	Yes	865	3.51±0.37	7.15	2.85±0.65	5.48	3.50±0.52	8.89
	No	357	3.34±0.39	(<.001)	2.61±0.69	(<.001)	3.18±0.61	(<.001)
Know EBP? (n=1,297)	Not at all ^a	53	3.14±0.41	52.36	2.16±0.72	86.14	3.01±0.72	28.29
	Only know name ^b	553	3.36±0.37	(<.001)	2.54±0.63	(<.001)	3.32±0.55	(<.001)
	Know a little ^c	656	3.53±0.36	a<b<c<d	2.95±0.59	a<b<c<d	3.46±0.53	a<b<c<d
	Know all ^d	35	3.91±0.41		3.66±0.59		3.99±0.55	
Need for research evidence (n=1,305)	Yes	1,142	3.49±0.38	8.60	2.80±0.66	5.46	3.44±0.55	8.11
	No	163	3.22±0.38	(<.001)	2.49±0.69	(<.001)	3.07±0.58	(<.001)

(p<.005) *Scheffé 검증시 차이가 없음; EBP=evidence-based practice.

Table 4. Correlation of evidence-based Nursing Practice Beliefs, Competency, and Organizational Support (N=1,318)

Variables	EBP beliefs	EBP competency	Organizational support
	r (p)	r (p)	r (p)
EBP beliefs	1		
EBP competency	.51 (<.001)	1	
Organizational support	.48 (<.001)	.41 (<.001)	1

EBP=evidence-based practice.

식이 높을수록 신념, 역량, 조직지원 모두에서 유의한 차이를 보여 근거기반실무가 필요한 것으로 나타났다. 그러나 총 임상경력에서는 신념에서만 7년 이하보다 10년 이상에서 유의하게 높게 나타났으며, 역량은 3년 이하에서 가장 유의하게 높은 것으로 나타났다. 근무부서에서는 부서간의 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

4. 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원 상관관계

근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직의 지원 상관관계를 분석한 결과 근거기반 간호실무 신념과 역량 간 유의한 정적 상관관계가 있었으며($r=.51, p<.001$), 조직 지원($r=.48, p<.001$) 과도 유의한 정적 상관관계가 있었다. 또한 역량과 조직 지원 간에도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.41, p<.001$)(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 근거기반 간호실무의 성공적 정착을 위해 근거기반 간호의 중요성을 인지하고, 체계적인 활동을 시도함에 있어 기초자료로서 본 기관에 속한 임상간호사들의 근거기반 간호실무에 대한 신념, 역량, 조직의 지원을 조사하기 위해 시행되었다.

간호사의 연구 관련 특성을 살펴보면 연구방법, 통계강좌 수강과 연구참여 경험을 한 간호사는 30% 미만으로 Yi와 Park [11] 연구의 48.9%, Lim 등[6]의 연구 46.6%에 비해 낮은 수준이었다. 그러나 간호사의 EBP 관련 특성을 살펴보면 EBP에 대해 들어본 적이 있고(81.4%), 이수경험이 있다고 응답한 간호사는 35.6%로 연구 관련 특성보다 높게 나타났으며, 과반수 이상이 주로 학교와 병원에서 정보를 얻은 것으로 나타났다. 이는 EBP의 필요성이 높아짐에 따라 2000년 이후 EBP의 국내 도입 및 현장에서 EBP와 관련하여 다양한 교육과 활동들이 이루어지고 있고, 간호사 개인뿐만 아니라 조직의 헌신이 있기 때문으로 사료된다[17].

간호사들의 근거기반 간호실무 신념은 평균 3.45점으로 5

점 만점에서 중위수 보다 높았으나, 역량은 평균 2.76으로 중위수보다 낮은 점수를 보였다. 이는 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[10]에서 근거기반실무에 대한 간호사의 신념, 역량의 결과와 유사하였다. 근거기반실무에 대한 조직 지원의 수준 또한 평균 3.39점으로 Kim 등[18]의 상급종합병원 간호사의 근거기반실무 준비도에 대한 영향요인에서 조직의 지원 3.3보다 약간 높았으나, Cho 등[12]의 연구에서 서울의 일개 상급종합병원의 근거기반실무를 위한 조직의 지원 3.71 점에 비해 약간 낮은 점수를 보였다. 이와 같이 근거기반 간호실무 신념과 조직 지원에 비해 역량이 낮게 나타난 것은 간호실무의 역량은 근거의 생산과정뿐만 아니라 근거의 실무적용 및 확산 등과 같은 근거의 소비과정의 두 측면에서 모두 균형적인 역량을 갖추어야 하며, 두 역량을 갖추기 위해서는 많은 교육과 훈련 및 지지체계가 요구되기 때문이다[7]. 그러나 본 연구에서는 근거기반실무의 시작 단계에서 본 기관의 현 수준을 알고자 시행한 기초조사의 결과로 해석된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 근거기반 간호실무의 신념, 역량, 조직의 지원 차이를 살펴보면 학력에 따라 신념, 역량, 조직 지원이 통계적으로 유의하였지만 교육수준이 높을수록 근거기반 간호실무에 대한 역량과 조직의 지원 점수만 높아졌다. 근거기반실무의 역량은 필요한 정보를 정확한 핵심질문으로 변환하고, 질문과 관련된 최선의 근거를 찾아내기 위해 문헌을 검색하는 기술, 타당성과 적용가능성에 대해 근거를 비판적으로 평가하고 임상 경험과 환자의 가치를 최선의 가장 유효한 근거와 통합하여 임상사결정에 정보를 제공하는 것이라 하였다[14]. Melnyk 등[15]의 역량개발 연구에서 근거기반 참여 및 고품격 의료 환경의 핵심요소로서 대상자들이 주로 근거기반의 멘토이고 대부분 석사 이상의 학위를 소지하고 있었던 것을 의미가 있다고 보았으며, Thiel과 Ghosh [19]의 연구에서도 임상경력, 지위, 교육정도가 근거기반실무에 영향을 미친다고 하였다. 또한 연구방법론 이수, 통계강좌이수, 논문작성경험, EBP를 들은 경험, EBP 강좌이수에 따라 신념, 역량, 조직의 지원 모두 통계적으로 유의하게 높았으며, 이는 Yi와 Park [11]의 연구결과와 동일하였다.

한편 본 연구에서는 임상경력에 따른 역량이나 조직지원의

점수는 임상경력이 많을수록 역량이 높다는 많은 선행연구와 다르게 임상경력 3년 미만에서 역량 점수가 가장 높게 나타났다. 이러한 역량의 세부항목을 살펴보면 EBP의 개념과 과정을 설명할 수 있고, 목적과 중요성을 설명할 수 있다. 국외, 국내 논문을 검색할 수 있고 기존의 연구에서 근거의 질을 평가하고 근거의 중요도를 평가하여 우선순위를 선택할 수 있어 최선을 근거를 찾을 수 있다 등의 19문항 중 10개의 문항에서 임상경력 3년 이하에서 높게 나타났다. 이는 국내 간호계의 근거기반실무에 대한 인식이 높아짐에 따라 국내 임상현장에서 상급종합병원 중심으로 근거기반 간호실무가 도입되었고, 교육 및 프로젝트가 실행되고 있으며, 근거기반학회에서도 정책 연구 및 근거기반 교육을 시행하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 또한 국내 간호대학의 간호학생을 대상으로 근거기반 간호 교육현황이나 교육성과를 살펴본 연구가 드물지만 202명의 간호대학생 3.4학년을 대상으로 조사한 연구[20]에서는 근거기반 실무교육을 정규 교과과정에서 교육을 수강한 경험이 있는 경우가 51% 정도였으며, 정규 교과과정 외로 근거기반 실무 관련 교육을 들은 경험이 있는 경우가 67.3% 이상으로 보고 되었으며, 이는 이전에 비해 학부 및 외부 모두에서 근거기반실무에 대한 교육의 기회가 늘어나고 있음에 따른 결과로 해석된다. 또한 2017년 국내 간호대학에서의 교과목으로 개설이 9.3% 정도[21]로 점차 늘어나는 추세이고 교과 과정을 이수한 학생들의 근거기반 간호실무에 대한 인지도와 및 자신감이 향상되었다고 보고된 것과[22] 같이 이미 근거기반실무에 대해 접해 보았을 것으로 유추되며, 이 부분이 역량에 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 이러한 변화들은 향후 근거기반실무의 발전에 긍정적인 방향을 줄 것으로 생각된다. 근거기반 간호실무 신념, 역량, 조직지원의 상관관계에서 신념과 역량, 신념과 조직지원, 역량과 조직의 지원은 모두 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 2005년과 2006년 근거기반 워크숍에 참석한 미국 5개 주 394명의 간호사들 중 근거기반을 접한 경우 근거기반 신념이 있으면 이행률도 2배로 높아져 신념과 이행 사이에 밀접한 관련이 있다고 하였으며, 교육수준이 높을수록, 연령이 높을수록, 근거기반의 멘토가 있을수록 신념과 이행도가 높아졌다고 하였다[15]. 또한 근거기반실무를 촉진하기 위해서는 5점 척도에서 3점 이상으로 신념이 가장 높고, 조직의 지원, 그리고 역량으로 나타났으며[12], 근거기반 의사결정을 하기 위해서는 신념과 역량이 중간정도의 정적인 상관관계를 보였다[10]. 국내 상급종합병원을 대상으로 실시한 근거기반 간호 실태조사에서 2013년 비해 2016년 근거기반간호가 병원이나 간호부 비전 및 미션에 포함된 경우가 47.7%에서 68.0%로 높아졌으며[23], 근거기반 간호실무에

대한 관심 또한 점점 증가하고 있다. 근거기반실무를 발전시키기 위한 요소는 연구마다 차이가 있으며, Nagy 등[16]은 6가지 요소로 조직의 지원, 간호사의 신념, 연구를 검색하고 평가하는 기술, 연구와 통계에 대한 지식, 근거기반 실무에 대한 시간을, Lee [1]는 8개 역량으로 근거기반 간호실무 중요성 인식, 간호 지식체 활용, 혁신적 실무에 대한 유연성, 전문적 정체성, 리더십, 팀워크, 대상자의 선호도 통합, 숙련된 근거기반 간호실무 수행이라고 하였으며, Lim 등[6]은 간호실무 현장에서 EBP 지침이 시행되고 평가가 이루어지는 과정은 간호조직의 영향을 받으며, EBP 시행을 지지하는 실무 환경이 마련되어 있을 때 근거기반간호실무 역량이 향상될 수 있다고 하였다. 한편, 선행연구에서 EBP의 장애요인으로 Melnyk 등[15]은 시간, 조직문화, 근거기반 지식과 기술의 부족, 정보 부족, 리더 및 관리자의 저항을 보고하였고, Cho 등[12]의 연구에서는 시간보장과 시간할애 부족, 조직의 지원이 장애요인으로 규명되어 적극적인 조직차원의 지원이 필요한 것으로 사료된다[18,24].

위의 연구결과를 보았을 때 3년 미만의 임상경력을 제외하고 임상경력이 많을수록, 연구방법 교육 및 연구 참여가 높을수록, EBP의 강좌이수와 참여가 높고, 지식이 높을수록 근거기반의 신념, 역량이 통계적으로 유의하게 높았음을 볼 수 있다. 근거중심의 실무는 단지 지식이나 기술의 습득이 아닌 의료인이 평생 습득하고 배워 나아가야 할 지식, 기술, 태도의 통합체로서 임상에서 일어나는 문제의 중재에 대한 효과를 비평적으로 적용하고 평가하는 근거중심 실무의 역량이 필요하다[11]. 또한 근거를 찾아 나가고 생성해나가는 과정과 근거의 실무적용 및 확산의 소비과정의 균형적인 역량을 갖추기 위해 많은 교육과 훈련 및 지지체계가 요구되어진다[7,10]. 이는 대학의 교육현장과 임상현장 모두에서 근거기반실무 신념과 역량을 바탕으로 의사결정이 이루어지며, 학회참석, 교육과 훈련을 받을 수 있도록 하며, 인적, 재정적 등의 조직의 지원이 이루어진다면 근거기반실무를 성공적으로 정착시키고 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 수도권에 소재한 일개 상급종합병원에 근무하고 있는 전체 간호사들을 대상으로 근거기반 간호실무의 성공적 정착을 위해 근거기반 간호의 중요성을 인지하고 체계적인 활동을 시도함에 있어 기초자료로써 활용하기 위해 시도하였다. 연구결과는 교육수준이 높을수록 신념, 역량, 조직의 지원이 유의한 차이를 보였으며, 임상경력이 많을수록 신념과 조직의

지원에는 유의한 차이를 보였다. 그러나 역량은 유의한 차이를 보이지 않았으며, 3년 미만의 간호사에서 역량이 가장 높게 나타났다. 이는 우리가 주목해야 할 부분으로 향후 근거기반 실무의 발전에 좀 더 긍정적인 방향으로 생각된다. 또한 연구 방법, 통계강좌 이수, 논문작성 경험, EBP를 들은 경험과 강좌 이수, EBP 참여의도 등이 높을수록 신념, 역량, 조직의 지원에 유의한 차이를 보였다. 본 연구를 통해서 신념, 역량, 조직의 지원은 모두 서로 정적인 상관관계를 보임으로써 근거기반 실무를 성공적으로 정착시키고 향상시키기 위해서는 간호사들의 신념, 역량, 조직의 지원이 필요함이 시사되었다. 본 연구의 결과는 일개 상급종합병원을 대상으로 연구한 것으로 일반화하는 것은 신중을 기하여야 한다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 추후 근거기반실무를 향상시키기 위한 프로그램이 개발되고 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

둘째, 간호조직의 지원 차원의 조직문화 전략개발과 그 효과를 개발하는 연구를 제언한다.

셋째, 간호사의 경력 단계별 근거기반실무의 신념, 역량의 정도에 따른 프로그램 개발 및 적용 후 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- Lee YJ. Development of a competency model for evidence based nursing practice by clinical ladder [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2013. p. 1-131.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Melnik BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *The Journal of Nursing Administration*. 2012;42(9):410-417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>
- Bays CL, Hermann CP. An evidence-based practice primer for infusion nurses. *Journal of Infusion Nursing*. 2010;33(4):220-225. <https://doi.org/10.1097/NAN.0b013e3181e3a0bd>
- Park MH. Practical examples of applying evidence based nursing practice. *Journal of Nursing Query*. 2005;13(2):60-76.
- Lim KC, Kwon JS, Jeong JS, Kim JH, Kim KS, Kim SJ, et al. Awareness and attitude of registered nurses about evidence based nursing. *Nursing Research in Korea: Present and Future*; 2010 October 22; The Korea Science and Technology Center International Conference Hall. Seoul: Korean Society of Nursing Science; 2010. p. 177.
- Oh EG, Lee HJ. Theoretical model and platform for implementing and diffusing evidence into nursing practice. *Evidence and Nursing*. 2016;4(1):1-3.
- McClellan MB, McGinnis JM, Nabel EG, Olsen LA; Institute of Medicine of The National Academies. Evidence-based medicine and the changing nature of healthcare: 2007 IOM Annual Meeting Summary. Washington, DC: National Academies Press; 2008.
- 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.
- Jang IS, Park M. Knowledge management, beliefs, and competence on evidence-based practice, evidence-based decision making of nurses in general hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(1):83-94. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.1.83>
- Yi J, Park MH. Nurses' access & use of information resources and barriers & competency of evidence based practice. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(3):255-266.
- Cho MS, Song MR, Cha SK. Nurses' perceptions regarding evidence-based practice facilitators in a tertiary hospital. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(3):300-309.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2008;5(4):208-216. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x>
- Ilic D. Assessing competency in evidence based practice: Strengths and limitations of current tools in practice. *BMC Medical Education*. 2009;9:53. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-53>
- Melnik BM, Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014;11(1):5-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>
- Nagy S, Lumby J, McKinley S, Macfarlane C. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence based nursing. *International Journal of Nursing Practice*. 2001;7(5):314-321. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2001.00284.x>
- Ryu S, Kim YS, Kim YH. Factors influencing of evidence based practice competency and evidence based practice readiness in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(5):448-460. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.5.448>
- 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.

- <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2945>
19. Thiel L, Ghosh Y. Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2008;5(4):182-192.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2008.00137.x>
20. Choi MY, Kim YH, Son HM. Factors influencing evidence-based practice attitudes among undergraduate nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(3):274-282.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.3.274>
21. Choi M, Jeong JS, Kwon JS, Kim KS, Lee SH, Seo HJ, et al. Current status of teaching evidence-based nursing to nursing students and educational strategies for dissemination. *Evidence and Nursing*. 2017;5(1):4-15.
22. Keib CN, Cailor SM, Kiersma ME, Chen AMH. Changes in nursing students' perceptions of research and evidence-based practice after completing a research course. *Nurse Education Today*. 2017;54:37-43.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.007>
23. Cho YA, Gu MO, Jeong JS, Eun Y, Kim SM, Jung IS, et al. Current status of evidence-based nursing in general hospitals in Korea. *Evidence and Nursing*. 2013;1(1):16-24.
24. Eizenberg MM. Implementation of evidence based nursing practice: nurses' personal and professional factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(1):33-42.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05488.x>