

## 일개 지역 보건진료원들이 지각하는 간호연구 활용의 장애요인\*

강희경<sup>1)</sup> · 이은경<sup>2)</sup> · 전경자<sup>3)</sup> · 정선옥<sup>4)</sup> · 김은숙<sup>5)</sup> · 이수진<sup>6)</sup> · 변혜민<sup>7)</sup> · 박지연<sup>8)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

전문직으로서의 간호는 사회에서 요구하는 건강의 유지와 증진에 필요한 것들을 갖추도록 직접 도와주는 활동이며 이런 활동은 과학적 지식체를 필요로 한다. 과학적 연구 결과를 통해 도출된 과학적 지식체가 간호 실무에 적용되어서 효율적이고 질 높은 간호로 이어지는 일은 오늘날 간호과학이 궁극적으로 지향하는 길이다. 따라서 간호 연구는 간호에 대한 기존의 지식을 확인 및 수정하고, 간호 실무에 직·간접영향을 미치는 새로운 지식을 개발하고 발전시키기 위해 실시되는 과학적이고 체계적인 과정이다.

간호연구는 1950년대부터 발전하기 시작하여 간호 고유의 지식체를 도출하려는 노력을 기울여 왔다. 1960년대에는 간호사와 간호역할에 관련된 연구들이 주종을 이루었으며, 1980년대 간호연구의 초점은 전문인으로서 간호사가 과학적 연구결과로부터 도출된 지식체를 임상 실무에 적용시켜 효율적이고 질적인 간호를 제공해야 할 책임이 있다고 인식하게 되었다. 간호연구의 초점인 연구 활용은 실무에 대한 근거로 연구 결과를 활용하는 것으로 이는 과학적 지식의 확산, 연구에 대한 비판, 연구 결과의 합성, 연구결과적 적용가능성 결정, 연구결과적

실무적용, 실무변화에 대한 평가를 포함 한다(이은옥 등 33인, 2007). 이러한 경향은 1990년대에도 계속 되어 왔다(이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, 정면숙, 2000). 그리하여 임상과 관련된 많은 연구 결과들이 학회발표, 전자미디어, 또는 학술지 게재 등을 통해 활발히 보고되고 있다(Burns & Grove, 1997).

그러나 수많은 간호연구결과가 보고되고 있지만, 실제로 간호 실무 현장에 이러한 연구결과가 반영되는 횟수는 그다지 많지 않은 실정이며 대부분 간호사들은 주로 경험이나 의견중심의 실무를 수행하고 있는 것으로 알려져 있다(Michel & Sneed, 1995). 한편 연구 결과에 왜 간호 실무에 적용되지 못하고 있는지 파악한 연구들에서 공통적으로 제시된 장애요인은 시간 부족이나 연구 가치에 대한 인식 또는 동기 부족 등 간호사 개인 차원의 요인 환자 관리에서의 간호 조직의 자율성부족 이에 대한 조직 뒷받침 부족 등의 조직 측면의 요인, 연구 질적 측면과 방법론적 차원에서 연구요인, 그리고 연구의 전달력이나 유용성 측면에서의 의사소통요인 등이며 (Funk, Champagne, Wiese, & Tornquist, 1991-a; Kajermo, K. N., Nordstrom, G., Krusebrant, A. & Bjorvell, H. 1998; Muir-Gray, 1997; Sitzia, 2002; Retsas, 1999), 이에 영향을 미치는 변수들로는 직무 만족 정도(Coyle & Sokop, 1990), 연구에 대한 태도, 연령, 교육정도, 연구 과목이수(Lacey, 1994:

\* 이 과제는 충북보건진료원회 연구지원금으로 수행한 결과입니다.

1) 충북 충주시 수동보건진료소 소장, 2) 충북 음성군 조촌보건진료소 소장(교신저자 E-mail: bueun17@hanmail.net)  
3) 순천향대학교 간호학과 교수, 4) 충북 제천시 화당보건진료소 소장, 5) 충북 충주시 대서보건진료소 소장  
6) 충북 진천군 사석보건진료소 소장, 7) 충북 괴산군 운곡보건진료소 소장, 8) 순천향대학교 간호학과 연구조교

Rizzuto, C., Bostrome, J., Suter, W. N., & Chenitz, W. C., 1994) 등이 보고되었다. 이렇게 많은 노력, 시간, 비용을 들여 이룬 연구결과가 왜 실무에서 잘 이용되고 있지 않은가 하는 것이 간호연구자들의 주요 관심사로 떠오르게 되었다(Champion & Leach, 1989).

국내에서는 이은현과 김혜숙(2000)이 연구 활용에 대한 장애요인을 규명한 바 있으며 박용숙(2001)은 연구를 통해 개발된 간호지식 확산에 관한 연구를 통해 실무에 간호지식 확산을 촉진하였고 오의금, 오현주와 이운정(2004)의 연구에서는 근거기반 실무수행에 대한 간호사들의 인식 및 수행정도와 연구결과 적용의 장애 요인을 파악한 바 있다. 그런데 이들의 연구는 임상 간호영역에서 연구된 장애요인으로 외국 선행연구들과 비교하여 의사소통 측면에서의 문제와 연구자체 측면에서의 문제, 즉 연구 접근성 부족, 연구의 실무적용을 위한 제언 부족, 통계분석에 대한 이해부족 등의 문제가 더 심각한 것으로 나타났다.

이에 보건진료소에서 근무하는 보건진료원들이 간호 연구에 대한 인식과 실무를 수행하는데 있어서 간호연구 활용의 장애요인이 무엇인지에 대한 연구가 전혀 시행되지 않았으므로 본 연구에서는 보건진료원의 간호 연구에 대한 기초 자료를 얻고, 간호연구 활용의 장애요인이 무엇인지 찾아내어 그에 따른 연구 활용을 촉진함으로써, 전문적 간호업무와 연구자의 자세를 가지는데 기여하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상지역 보건진료원의 일반적 특성을 파악 한다.
- 2) 보건진료원의 연구관련 특성을 파악한다.
- 3) 보건진료원의 연구결과 활용의 장애요인을 파악한다.
- 4) 보건진료원의 일반적 및 연구관련 특성에 따른 연구 결과 활용의 장애요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 보건진료원이 인지하는 연구결과 활용의 장애요인이 무엇인지 파악하기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

구이다.

### 2. 대상자 선정 및 자료수집

본 연구는 충청북도에 근무하는 보건진료원 전체 159명을 대상으로 실시하였다. 연구대상자에게 연구목적 및 연구 참여의 자율성에 대한 설명서와 연구결과 이용에 대한 장애척도(Funk, champagne, Wiese, & Tornquist, 1991a), 일반사항에 대한 설문지를 2009년 10월 26일부터 11월 20일까지 E-mail로 발송하였고 연구 대상자는 응답한 설문지를 E-mail로 답하거나 우편발송 하도록 하였다. 배부된 설문지 159부 중 수집된 설문지는 106부이었으며 결측값이 많은 1부는 분석에서 제외하였다. 총 105부를 분석하였으며 응답율은 66%이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서는 Funk, Champagne, Wiese와 Tornquist (1991a)가 개발한 장애척도(Barriers Scale)도구의 4개 요인을, 즉 채택자의 특성(8문항), 조직의 특성(8문항), 혁신의 특성(6문항) 의사소통의 특성(6문항) 각각의 요인을 이은현과 김혜숙(2000)의 연구에서 간호사요인, 조직체요인, 연구요인, 의사소통요인으로 바꾸어 사용한 것을 사용하였다. 각 문항의 동의 정도는 “전혀 그렇지 않다” 1점, “약간 그렇다” 2점, “보통이다” 3점, “매우 그렇다” 4점 척도이며 “의견 없음” 항목은 제외하였다. 평균을 계산하여 점수가 높을수록 간호사가 지각하는 장애가 크다는 것을 의미한다.

본 연구에 사용된 장애척도는 간호학 교수 1인과 함께 보다 타당한 어휘로 표현되도록 수정했으며 보건진료소 특성에 맞는 의미로 다시 수정하였다. 이 도구를 보건진료원 연구팀 6명에게 사전조사를 한 결과 문항을 이해하는데 어려움이 없었으며 조직체 요인에서 각 요인의 특성을 명확하게 하기 위해 “병원”을 “보건소”로 “의사”를 “보건소 직원”으로 “간호사”를 “나는”으로 “시설”을 “우리지역”으로 바꾸었다. 이렇게 하여 최종 완성된 것을 본 연구에 사용하였다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach’s alpha 값이 총 29항목 0.93으로 나타났고 각 하부요인 별로는 간호사요인(0.87), 조직체요인 0.80, 연구요인 0.82, 의사소통요인 0.82로 나타났다.

이 외에 포함된 설문내용으로는 대상자의 일반사항에 대한 것으로 1) 인구학적 특성과 2) 연구관련 특성으로

이루어져 있다. 인구학적 특성은 성별, 연령, 경력, 학력, 자격증보유에 관한 질문으로 구성되었고, 연구관련 특성은 가입학회, 학회 참여 여부로 '예, 아니오' 또는 '학술대회 참석, 학회지 구독, 학회지 논문게재', 연구관련 활동 경험 여부로 답하도록 구성되었다.

### 5. 자료 분석

전자우편을 통해 설문지를 수집한 자료는 SPSS/WIN 12.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 보건진료원의 일반적 특성, 학술활동 관련특성, 연구팀 활동 관련 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 2) 보건진료원의 간호연구 활용의 장애요인은 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 3) 보건진료원의 일반적 특성과 간호연구 활용의 장애요인 관계를 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성 및 연구관련 특성

#### 1) 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 105명으로 2명(1.9%)의 남자와 103(98.1%)명의 여성으로 이루어져 있다. 평균연령은 만 46.96세였다. 보건진료원으로서의 경력은 평균 19.05년으로 21년 이상이 45명(42.9%)으로 가장 많았고, 이외 병원 경력 평균은 3.33년으로 병원근무경력이 전혀 없이 보건진료소에서 근무하고 있는 자도 37명으로 34.9%를 차지하고 있다. 교육정도는 전문대 졸업자 보건진료원 55명(52.4%)으로 가장 많았고, 학사가 29명(27.6%), 석사가 21명(20%)이었다. 자격증 보유현황으로는 과학적 지식체를 도출하려는 노력 또는 지식, 의지와 자원을 갖추려고 하는 활동으로 보았다. 자격증보유 현황으로 중복응답으로 조사한 결과 보건교사 30명(28.3%)로 가장 많았고 사회복지사, 가정간호사, 조산사(기타), 보육교사, 정신간호사, 평생교육사 순으로 자자의 전문분야별 자격증을 보유하고 있었다. 한 가지 이상의 간호사의 다른 자격증을 갖고 있는 보건진료원은 55명(52.4%)이었다(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성 (N=105)

특성	구분	N(%)
성별	여자	103(98.1)
	남자	2(1.9)
연령	31세-40세	8(7.6)
	41세-50세	68(64.8)
	51세 이상	29(27.6)
병원(임상) 경력	0년	37(34.9)
	1-5년	44(41.5)
	6-10년	19(17.9)
	11년 이상	6(5.7)
보건진료소 경력	5년 이하	4(3.8)
	6년-10년	4(3.8)
	11년-15년	17(16.2)
	16년-20년	35(33.3)
	21년 이상	45(42.9)
학력	전문대졸	55(52.4)
	대졸	29(27.6)
	대학원졸	21(20.0)
자격증 보유*	사회복지사 2급	27(25.5)
	가정간호사	21(19.8)
	정신간호사	6(5.7)
	보건교사	30(28.3)
	보육교사	9(8.5)
	평생교육사	1(0.9)
기타	15(14.2)	

- 결측치는 제외함

\* 자격증 보유는 중복 응답한 것임

#### 2) 대상자의 연구관련 특성

연구관련 특성은 학회 가입여부와 학술대회 참여, 학회지 구독을 학회 참여여부로 조사하였으며 특히, 충북 지역은 연구팀이 조직되어 학술 및 연구 활동이 활발하게 진행되고 있어 충북 보건진료원회 연구팀에서 1999년부터 2008년까지 실시한 연구 또는 학술관련 활동에 참여한 경험 여부를 조사하였다. 지난해에 건강관련 전문 학회가입 및 학술대회에 참석하였거나 학회지구독을 조사한 결과 학회가입을 하면서 학회활동을 한 보건진료원은 23명(21.9%)이었다. 이중 간호사이외의 자격증을 보유한 보건진료원은 22명이었고 연구결과를 학술지에 게재한 경험이 있는 보건진료원은 5명(4.7%)으로 나타났다. 또 다른 연구관련 특성으로 연구팀으로 활동을 하였거나 연구관련 활동에 참여한 경험이 있는지 조사하였고 그 결과 70명(66%)이었다(표 2).

<표 2> 연구관련 특성

연구관련 특성		
학회가입	예	23(21.9)
	아니오	82(78.1)
학회참여	학술대회 참석	5( 4.8)
	학회지 구독	15(14.3)
	학술대회 참석 및 학회지 구독	3( 2.9)
	참여하지 않음	82(78.1)
연구관련 참여경험*	있다	70(66.0)
	없다	36(34.0)

\* 연구관련 참여경험은 충북 보건진료원 연구팀에서 시행한 연구 또는 활동에 참여한 경험이 1번 이상 있는 경우임

대상자들의 연구관련 참여 내용을 연구팀 활동내용 중 참여한 부분은 응답자중 '농촌지역 간호실무 및 연구를 위한 통계강좌 교육(2006)'이 매우도움이 되었다란 대답이 7명(6.6%)으로 가장 낮았고, 2004년도에 실시한 '고혈압 자가 관리 12주 프로그램 운영교육'에 47명(44.3%)으로 참여율이 가장 높았다.

연구관련 내용이 실무적용에 도움이 되었는지를 '매우 도움이 되었다' '도움이 된 편이다' '도움이 되지 않았다'로 105명에서 무응답자를 포함하여 백분율로 표시하였다. 조사한 결과 실무 활용에 있어서도 2004년도에 실시한 '고혈압 자가 관리 12주 프로그램 운영교육'을 70명(66.1%)으로 가장 높게 도움이 되었다고 응답하였다. 다음으로 2003년에 연구팀에서 개발한 '고혈압 자가 관리 12주 프로그램'으로 결과가 나온 것을 볼 때 2003년에 시작한 '고혈압 자가 관리 12주 프로그램'을 지속적으로 실시하고 참여한 것을 알 수 있다(표 3).

<표 3> 대상자들의 연구관련 참여 내용

연구관련 참여 내용	N(%)			도움여부		
	예	아니오	매우 도움이 되었다	도움이 된 편이다	도움이 되지 않았다	
유방암 자가관리 검진법 교육 (1999년)	37(34.9)	60(56.6)	18(17.0)	38(35.8)	9( 8.5)	
재가노인 RAI적용 기능상태 평가 사례관리(2001년)	23(21.7)	72(67.9)	9( 8.5)	21(19.8)	30(28.3)	
고혈압환자 실태조사와 관리방안연구(2002)	31(29.2)	64(60.4)	27(25.5)	25(23.6)	16(15.1)	
고혈압 자가관리 12주프로그램 개발(2003)	42(39.6)	55(51.9)	42(39.6)	26(24.5)	7( 6.6)	
고혈압 자가관리 12주프로그램 운영 교육(2004)	47(44.3)	51(48.1)	45(42.5)	25(23.6)	6( 5.7)	
고혈압 관리 전산프로그램 교육 (2006)	33(31.1)	63(59.4)	13(12.3)	25(23.6)	22(20.8)	
고혈압 자가관리 길잡이 II 교육 (2006)	45(42.5)	50(47.2)	33(31.1)	33(31.1)	6( 5.7)	
세라밴드를 이용한 근력강화 운동프로그램 교육(2006)	35(33.0)	61(57.5)	19(17.9)	25(23.6)	17(16.0)	
농촌지역 간호실무 및 연구를 위한 통계강좌 교육(2006)	21(19.8)	74(69.8)	7( 6.6)	19(17.9)	31(29.2)	
생활개선 프로그램을 통한 대사증후군관리 교육(2007)	23(21.7)	70(66.0)	16(15.1)	26(24.5)	19(17.9)	
관절염 자가관리를 위한 강사 교육(2008)	18(17.0)	75(70.8)	13(12.3)	25(23.6)	17(16.0)	

2. 연구대상자의 연구결과 활용 장애요인

장애척도의 각각의 요인에 대한 평균을 보면, 연구요인이 2.22, 의사소통요인이 2.19, 조직체 요인이 2.09, 보건진료원 요인이 1.87로 연구요인의 평균점수가 가장 높은 것으로 나타났다(표 4).

<표 4> 요인별 평균

	Mean	SD
보건진료원 요인	1.87	.645
조직체요인	2.09	.635
연구요인	2.22	.629
의사소통요인	2.19	.614
전체	2.00	.518

장애척도에 포함된 27개 항목 각각의 평균점수의 범위는 최저1.70 '나는 실무를 변화시켜야하는 공식적인 요구를 느끼지 않는다' 에서 최고 2.36 '연구가 반복 시행되지 않고 있다'와 '연구논문에 실무수행에 대한 언급이 명확하지 않다'로 나타났다. 또한 각 문항에 대해 '보통이다'와 '매우 그렇다'라고 응답한 보건진료원들을 합해 이에 대한 백분율로 그 서열순위를 알아본 결과 제 1순위는 의사소통요인에 관련 된 '연구논문에 실무수행에 대한 언급이 명확하지 않다' 2.36으로 나타났다. 서열순위에서 가장 장애가 된다고 인지된 항목 10개 중 5개가 의사소통요인에 관련된 것으로 나타났고, 4개의 항목이 연구요인과 관련된 것이었고, 각각 2개의 항목이 조직체 요인과 관련된 것이었다. 기타 항목은 타 요인과 비교하지는 않았지만 '영어로 쓰여진 연구를 이해하기 힘들다' 항목이 가장 큰 장애로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 장애척도 각각의 항목에 대한 서술통계와 서열순위

하부척도 항목		M(SD)	N**(%)	서열
보건 진료원 요인	연구에 대한 중요성을 잘 모르겠다.	1.81(.931)	31(29.5)	23
	연구결과를 사용해 얻는 이익이 적다고 본다.	1.89(.944)	35(33.3)	16
	새로운 아이디어를 시도하거나 변화하려는 의지가 없다.	1.90(.894)	35(33.3)	16
	실무를 변화시킬 공식적인 요구를 느끼지 않는다.	1.70(.833)	23(21.9)	25
	실무의 변화가 가져다주는 이익이 적다고 본다.	1.77(.880)	23(21.9)	25
	연구의 질을 평가할 능력이 없다.	1.99(.893)	33(32.0)	22
	연구에 대해 의논할 만한 동료나 상대가 없다.	2.08(.874)	36(34.2)	15
	연구에 대해 인식이 없다.	1.86(.825)	25(23.8)	24
조직체	보건소는 연구결과의 적용을 허락하지 않을 것이다.	2.08(.906)	33(31.4)	21
	보건소동료나 의사들은 연구결과를 적용하는데 협조하지 않을 것이다.	2.15(.864)	34(32.4)	19
	근무 중에 연구에서 도출된 새로운 아이디어를 적용할 시간이 없다	2.21(.910)	41(39.8)	9
	동료 보건진료원들은 연구결과를 실무에 적용하는데 도움을 주지 않는다.	2.02(.877)	39(37.1)	11
	시설이 연구결과를 적용하기에 적합하지 않다.	2.02(.961)	39(37.9)	10
	보건진료원은 업무수행 절차를 변화시킬만한 충분한 권한을 갖고 있지 않다.	2.17(.945)	39(37.1)	11
	보건진료원은 연구논문을 읽을 시간이 없다	2.05(.934)	38(36.2)	13
보건진료원은 연구결과가 자신의 근무상황에 적용하기에 적합하지 않다고 생각한다.	2.00(.866)	35(33.3)	16	
연구	연구가 반복 시행되지 않고 있다.	2.36(.798)	43(41.0)	5
	연구논문의 결과를 믿어야 할 지 확신이 없다.	2.04(.876)	38(36.2)	13
	논문의 연구방법론에 부적절한 면들이 있다.	2.17(.778)	40(38.1)	9
	연구논문이 학술지에 빨리 게재되지 않는다.	2.31(.870)	52(51.0)	1
	상반되는 연구논문 결과가 보고된다.	2.20(.870)	47(46.1)	2
	연구논문을 쉽게 구해 볼 수 없다.	2.30(.798)	46(43.8)	3
의사소통	연구논문에 실무수행에 대한 언급이 명확하지 않다.	2.36(.786)	44(41.9)	4
	연구의 통계분석을 이해할 수 없다.	2.22(.820)	43(41.0)	5
	연구는 간호 실무에 관련이 없다.	1.84(.911)	34(32.4)	19
	관련문헌이 한 곳에 집결되어 있지 않다.	2.24(.803)	43(41.0)	5
	연구논문이 읽기 쉽고 명확하게 써여있지 않다.	2.20(.892)	42(40.0)	8
	기타 영어로 쓰여진 연구논문은 이해하기 힘들다.	2.99(1.014)	71(67.7)	

N\*\* '보통이다'와 '매우 그렇다'에 응답한 수

### 3. 일반적 특성 및 연구관련 특성에 따른 연구결과 활용 장애요인

#### 1) 일반적 특성에 따른 연구결과 활용 장애요인

대상자의 인구학적 특성 중 나이에 따른 장애요인과 교육정도에 따른 장애요인과의 차이, 경력과 학회가입 여부, 학회참여여부, 연구팀 활동여부에 따른 장애요인의 차이를 보고자 평균과 표준편차를 이용해 요인간의 차이도 분석한 결과 51세 이상 장애요인 평균 2.09으로 51세 이상 된 보건진료원은 의사소통요인의 장애가 다른 연령층보다 높았다. 임상경험으로 11년 이상의 경력자는 장애요인 평균2.35로 연구요인이 높게 나타났다. 또한 보건진료소 근무경력으로 11년 이상의 경력자가 연구요인이 높게 나타났다. 교육수준에서는 대학졸업자 장애요인 평균 2.14로 대학졸업자가 연구요인이 가장 높게 나타났다. 그러나 인구학적 특성과 연구결과 활용 장애요

인 관계에서는 유의한 차이가 없었다(표 6).

#### 2) 연구관련 참여 경험에 따른 연구결과 활용 장애요인

연구관련 특성에서는 학회가입 여부에 따른 결과 학회 가입자 장애요인 평균1.7이고 학회 비가입자 장애요인 평균 2.19로 두 변수간의 차이는 유의한 차이가 있다(p<.001). 각 요인별 평균을 비교하면 학회 가입한 보건진료원은 1.38이며 가입하지 않은 보건진료원은 2.0으로 유의한 차이가 있다(p<.000). 조직체요인 평균 1.70과 2.19(p<.001), 연구요인 평균 1.88과 2.31(p<.004), 의사소통요인 평균 1.84와 2.29(p<.002)로 유의한 차이가 있다.

학회참여와 학회 활동을 한 보건진료원이 연구결과 활용 장애요인 중 보건진료원 요인 평균 1.43과 비활동 보건진료원 요인 평균 2.01로 두변수간의 유의한 차이가 있다(p<.000). 조직체 요인의 평균 1.78과 2.18(p<.008),

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 연구결과 활용 장애요인

(N=105)

특성	구분	N	보건의료원요인		조직체요인		연구요인		의사소통요인	
			M(SD)	F or t (p)	M(SD)	F or t (p)	M(SD)	F or t (p)	M(SD)	F or t (p)
연령	31세-40세	8	1.67(.54)	.430	1.89(.67)	.536	2.25(.65)	.370	2.17(.79)	.184
	41세-50세	68	1.88(.63)	(.651)	2.13(.65)	(.587)	2.25(.59)	(.691)	2.17(.58)	(.833)
	51세 이상	29	1.91(.72)		2.1(.61)		2.13(.72)		2.25(.65)	
병원(임상) 경력	0년	37	1.89(.66)		2.10(.67)		2.24(.59)		2.06(.60)	
	1-5년	44	1.82(.61)	.618	2.08(.63)	.132	2.24(.67)	.978	2.30(.65)	1.247
	6-10년	19	1.89(.76)	(.605)	2.05(.63)	(.941)	2.03(.66)	(.406)	2.13(.61)	(.297)
	11년 이상	5	2.23(.49)		2.25(.67)		2.52(.33)		2.40(.28)	
보건의료소 경력	10년 이하	8	1.75(.58)	1.971	1.72(.63)	1.561	1.96(.70)	1.092	1.96(.60)	.911
	11년-20년	52	1.77(.63)	(.15)	2.11(.69)	(.215)	2.18(.65)	(.340)	2.17(.67)	(.405)
	21년 이상	45	2.02(.66)		2.10(.64)		2.30(.59)		2.26(.55)	
학력	전문대졸	55	1.95(.68)	.909	2.15(.63)	1.107	2.18(.66)	1.070	2.24(.63)	1.964
	대졸	29	1.79(.62)	(.406)	2.12(.69)	(.335)	2.36(.60)	(.347)	2.28(.61)	(.146)
	대학원졸	21	1.77(.58)		1.91(.57)		2.12(.59)		1.96(.54)	

〈표 7〉 연구관련 특성에 따른 연구결과 활용 장애요인

특성	구분	N	보건의료원요인		조직체요인		연구요인		의사소통요인	
			M(SD)	F or t (p)	M(SD)	F or t (p)	M(SD)	F or t (p)	M(SD)	F or t (p)
학회가입	예	22	1.38(.44)	-4.37	1.70(.52)	-3.29	1.88(.49)	-2.91	1.84(.57)	-3.16
	아니오	83	2.0(.63)	(.000)	2.19(.63)	(.001)	2.31(.64)	(.004)	2.29(.59)	(.002)
학회참여	예	23	1.43(.51)	-4.00	1.78(.60)	-2.69	1.97(.58)	-2.21	1.92(.65)	-2.47
	아니오	82	2.01(.62)	(.000)	2.18(.62)	(.008)	2.29(.63)	(.027)	2.27(.59)	(.015)
연구관련 참여경험	있다	70	1.75(.64)	-2.88	1.96(.64)	-3.15	2.15(.61)	-1.66	2.10(.63)	-2.37
	없다	35	2.12(.59)	(.005)	2.36(.55)	(.002)	2.36(.66)	(.10)	2.39(.53)	(.019)

연구요인 평균 1.97과 2.29(p<0.27), 의사소통 요인 평균 1.92와 2.27(p<.015)로 학회참여 여부에 따른 두 변수의 차이는 유의한 차이가 있다.

연구관련 참여 경험 여부에 따른 보건의료원 요인 평균 1.75와 비참여 보건의료원 요인 평균 2.12로 두 변수간의 유의한 차이가 있다(p<.005). 조직체 요인의 평균 1.96과 2.36(p<.002), 의사소통 요인 평균 2.10과 2.39(p<.019), 에서 유의한 차이를 보였지만 연구 장애요인 평균 2.15와 2.36으로 유의한 차이는 없었다(p<.10). 이러한 결과의 원인은 간호 연구에 대한 지식 부족과 이해를 못한 연구대상자들이기 때문이라고 추측할 수 있다(표 7).

4. 연구팀 활동경험 및 향후 연구팀 활동의사에 따른 연구결과 활용 장애요인

연구 활동을 한 연구팀원과 활동을 하지 않은 두 변수의 장애요인을 보면 보건의료원 요인 평균 1.59와 비활

동 보건의료원 요인 평균 1.97로 두 변수간의 유의한 차이가 있다(p<.006). 조직체 요인의 평균 1.86과 2.16(p<.033), 연구요인 평균 1.98과 2.29(p<0.29), 의사소통 요인 평균 2.0과 2.27로 두 변수의 유의한 차이가 있다. 의사소통요인을 제외한 요인에서 연구팀원으로 활동한 경험이 있는 보건의료원이 장애요인 낮음을 알 수 있다.

연구팀 활동을 할 의사가 있는 보건의료원과 활동 의사가 없는 보건의료원의 두 집단간의 장애 요인을 분석해보면 보건의료원 요인 평균 1.33과 의사가 없는 보건의료원 요인 평균 1.99로 두 변수간의 유의한 차이가 있다(p<.000). 조직체 요인의 평균 1.63과 2.19(p<.002), 연구요인 평균 1.78과 2.29(p<.004), 의사소통 요인 평균 1.81과 2.27(p<.009)로 연구팀 활동의사에 따른 두 변수의 차이는 유의한 차이가 있다. 활동의사가 있는 보건의료원의 장애 요인이 모든 면에서 유의하게 낮은 것을 알 수 있다. 따라서 연구하고자 하는 의욕에 따라 유의한 차이가 있음을 알 수 있다(표 8).

〈표 8〉 연구팀 활동경험 및 향후 연구팀 활동의사 여부에 따른 연구결과 활용 장애요인

구분		보건의료원 요인		조직체요인		연구요인		의사소통요인	
		M(SD)	t(p)	M(SD)	t(p)	M(SD)	t(p)	M(SD)	t(p)
연구팀* 활동경험	예	1.59(.59)	-2.785(.006)	1.86(.64)	-2.164(.033)	1.98(.61)	-2.218(.029)	2.00(.64)	-2.029(.056)
	아니오	1.97(.63)		2.16(.62)		2.29(.63)		2.27(.58)	
향후 연구팀 활동의사	예	1.33(.28)	-3.657(.000)	1.63(.54)	-3.111(.002)	1.78(.54)	-2.971(.004)	1.81(.68)	-2.674(.009)
	아니오	1.99(.645)		2.19(.62)		2.29(.58)		2.27(.56)	

\* 충북보건의료원회 연구팀원의 활동경험 의미.

이러한 결과는 Rizzuto, Bostrome, Suter 및 Chenitz (1994) 그리고 Wells와 Baggs(1994)가 실시한 연구에서 연구방법론/통계학을 수강한 간호사일수록 연구결과를 실무에서 이용하는데 인식되는 장애정도가 적다고 보고한 것과 같은 결과이다.

#### IV. 논 의

본 연구에서 연구결과 활용의 장애요인의 평균점수는 연구요인, 의사소통요인, 조직체요인, 보건의료원 요인 순서로 나타났는데 이 결과는 선행 연구결과와 비교해 볼 때 약간 다른 형태를 보이고 있다. Parahoo, K. (2000)의 연구결과 장애요인별 평균점수의 순서가 조직체, 의사소통, 간호사요인, 연구요인 순서였고, 이은현과 김혜숙(2000)의 간호사 의사소통요인, 조직체요인, 연구요인, 간호사요인 순으로 나와 있었다. 본 연구에서는 연구요인이 가장 높게 나왔고 다음으로 의사소통요인의 장애가 높은 것으로 나왔다. 이러한 장애요인들과 관련된 문제해결을 하기 위한 방안을 모색해야 할 필요가 있다.

즉, 충북 지역에서 근무하는 보건의료원들의 연구에 대한 장애요인 중 '연구논문이 학술지에 빨리 게재되지 않는다.' '상반되는 연구논문결과가 보고된다.' '반복되어 꾸준히 연구되지 않는다.'라고 생각하는 경향이 높음은 다른 조직체보다는 연구 논문을 자주 접하고 있거나 논문을 접하고 논문을 게재해 본 보건의료원이 23명 (21.9%)인 충북보건의료원들을 볼 때 연구에 대한 장애요인이 높게 나온 것은 연구대상자들이 연구에 대해 충분한 지식을 갖고 있지 않고 응답하였기 때문으로 여겨진다.

연구요인 못지않게 의사소통요인이 상위 10개 안에 5개를 차지한 경우를 볼 때 간호사이면서 지역에서 혼자 근무하는 충북보건의료원 조직들도 선행연구자의 간호사 조직과 같은 경향이 있음을 시사한다. 의사소통요인과 관련된 장애를 줄이기 위해서는 연구논문을 쉽게 접할

수 있도록 충분한 양의 간호관련 전문잡지나 학회지를 구독할 수 있도록 하거나 보건의료원회 홈페이지 자료실에 소장하거나 온라인 전자저널시스템을 설치하고 사용방법에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다. 농촌간호학회나 대한간호학회 등 간호 전문 학회참석을 함으로 많은 논문을 접해보는 것과 논문을 게재를 해보는 것도 방법이 될 것이다. 그리고 연구 활동이나 연구 활용 통계학, 논문 작성법, 논문 해독 방법 등을 보건의료원 보수교육을 이용해 배울 기회를 부여하여 습득하는 방법도 해결책 중 하나일 것이다.

장애척도의 항목에서는 '영어로 쓰여진 연구를 이해하기 힘들다'가 첫번째 장애로 나타났다. 이는 Kajermo, Nordstron, Krusebrabt 및 Bjorvell(1998)이 스웨덴 간호사를 대상으로 실시한 연구에서 스웨덴 간호사들이 '영어로 쓰여진 연구를 이해하기 힘들다'를 제 9위로 인식한 것과 비교해 볼 때, 상대적으로 본 연구의 보건의료원들은 연구이용에 있어서 영어를 상당한 장애로 인지하고 있음을 알 수 있다. 특히 문화적으로나 사회적으로 영어를 접하는 기회가 적은 환경 속에 있는 보건의료원들에게 영어를 사용하는 두려움을 덜어낼 수 있는 환경이 마련되어야 할 것이다. 따라서 간호교육과정에서 교양과목으로서 영어교육을 강화와 함께 영어회화가 될 수 있도록 지속적인 교육이 필요하다.

연구대상자의 일반사항에 대한 분석에서 연구팀으로 활동하며 통계강좌를 들어 본 경험이 있는 보건의료원은 특히 연구요인과 의사소통요인의 장애점수가 낮게 나타났다. 이러한 경과는 Rizzuto, Bostrome, Suter 및 Chenitz(1994) 그리고 Wells와 Baggs(1994)가 실시한 연구에서 연구방법론/통계학을 수강한 간호사일수록 연구결과를 실무에서 이용하는데 인식되는 장애정도가 적다고 보고한 것과 일치한다. 연구관련 특성에서도 연구하고자 하는 의지나 노력이 있는 보건의료원들이 각 장애요인이 낮게 나타났다. 따라서 보건의료원에게 연구방법에 대한 강의 및 연구발표에 노출될 수 있도록 많은

기회를 제공하는 것이 연구활용에 대한 장애 정도를 줄일 수 있는 한 방법이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 나타난 방법론적 문제점을 살펴보면, 첫째 연구대상자를 한 개의 도에서 근무하는 보건진료원을 표출하였기 때문에 본 연구의 연구결과를 보건진료원 전체에 일반화시키는 데 문제가 있다고 할 수 있다. 또한 연구대상자 속에는 충북 보건진료원회 연구팀의 조직이 있기에 다른 지역의 보건진료원들과 간호사 조직과는 다를 수 있다고 본다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 보건진료원을 대상으로 대상자들이 인지하는 연구결과 활용에 대한 장애요인이 무엇인지 조사하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 충북지역에서 근무하는 보건진료원 106명의 자료수집방법으로 일반사항과 장애척도에 대한 질문지를 이메일이나 직접 만나 전해주는 방법으로 우편이나 이메일로 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS프로그램을 이용하여 전산 처리하였다.

그 결과로서 연구이용에 대한 장애척도의 하부요인의 평균을 보면, 연구요인의 평균이 가장 높았고 그 다음으로 의사소통요인, 조직체요인, 보건진료원 요인 순서로 나타났다. 이러한 패턴을 다른 나라에서 이루어진 연구결과에서 보고된 요인의 평균과 비교해 볼 때 본 연구의 연구요인과 의사소통요인의 평균이 높게 나타났다.

또한 장애척도의 각 문항을 장애순위 10위를 보았을 때 의사소통요인에 속한 장애들이 가장 많았지만 평균적으로 연구요인이 높게 나타났다 그 중 1위는 연구요인에 관련 된 '연구 논문이 학술지에 빨리 게재되지 않는다'로 나타났다. '상반되는 연구논문 결과가 보고 된다'로 연구 장애 요인도 높게 나타나는 것은 다른 조직과 다른 경향이 있음을 보여주고 있다.

일반적 특성 및 연구관련 특성에 따른 연구결과 활용 장애요인 결과에서 학회활동이나 연구팀, 연구팀원으로 활동할 의사가 있는, 즉 연구 관련된 경험을 한 보건진료원이 연구요인과 의사소통요인의 장애점수가 유의하게 낮았고 장애요인 전체가 통계적으로 낮았고, 학회에 참석하지 않거나 연구팀원으로도 활동을 하지 않는 보건진료원은 연구요인에 대한 장애점수가 통계적으로 높게 나타났다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

보건진료원이 연구 논문을 주위에서 쉽게 접할 수 있게 간호학 관련 전문 잡지나 학회지를 온라인으로 찾아 읽도록 전국보건진료원회 학술부에서 홈페이지에 올려주거나, 온라인 전자저널시스템을 설치하고 사용방법에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다.

연구자들은 연구논문을 작성할 때 연구결과가 실무에서 어떻게 쓰일 수 있을지에 대해 고민하고, 쉽게 기술할 것을 제안한다.

보건진료원 교육과정에서 통계학 수업을 포함시키거나 보건진료원 보수교육 과정에 통계학 수업을 포함시키고, 연구논문과 관련된 통계방법 이해를 도모할 수 있는 학회 활동을 할 수 있도록 준비 시켜야 한다. 즉 보수교육으로서 간호연구에 대한 교육이 좀 더 강화되어야 한다.

보건진료원의 조직이 전문직으로 자리 매김을 하기 위해서라도 더 많은 보건진료원의 지식 습득과 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 박용숙 (2001). 임상간호 영역에서의 간호지식 확산에 관한 연구. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 경상남도.
- 오의금, 오현주, 이윤정 (2004). 임상간호사들의 연구관련 활동 실태 및 연구관련 활용의 장애요인. *대한간호학회지*, 34(5), 838-848.
- 이은현, 김혜숙 (2000). 간호사가 인지하는 연구결과 이용의 장애요인. *간호학회지*, 30(5), 1347-1356.
- 이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, 정면숙 (2000). *간호 이론의 이해*. 서울: 수문사.
- 이은옥, 임난영, 박현애 (1998). *간호의료 연구와 통계 분석*. 서울: 수문사.
- 이은옥 외 33인. (2007). *연구논문 분석과 실무적용*. 서울: 군자출판사.
- Burns & Grove (1997). *The practice of nursing research* (3rd ed.) Philadelphia: W.B. Saunders.
- Coyle, L., & Sokop, A. (1990). *Innovation adoption behavior among nurses*. *Nurs Research*, 30(3), 176-180.
- Champion, V. L., & Leach, A. (1989). *Variables related to research utilization in nursing: An empirical investigation*. *J Adv Nurs*, 14, 705-710.
- Funk, S., Champagne, M., Wiese, K., & Tornquist,



## Community Health Practitioners' Perception of Barriers to Research Utilization

Kang, Hee-Kyoung<sup>1)</sup> · Lee, Eun-Kyoung<sup>2)</sup>  
June, Kyung-Ja<sup>3)</sup> · Kim, Eun-Sug<sup>4)</sup>  
Jung, Sun-Ok<sup>5)</sup> · Lee, Su-Jin<sup>6)</sup>  
Beun, Hae-Min<sup>7)</sup> · Park, Ji-Yeon<sup>8)</sup>

- E. (1991a): *Barriers: The barriers to research utilization scale. Applied Nur Research*, 4(1), 39-45.
- Kajermo, K. N., Nordstrom, G., Krusebrant, A. & Bjorvell, H. (1998) *Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. J Adv Nurs*, 27(4), 798-807.
- Lacey, E. A. (1994). *Research utilization in nursing practice a pilot study. J Adv Nurs*, 19, 987-935.
- Michel, Y., & Sneed, N. V. (1995). *Dissemination and use of research findings in nursing practice. J Professional Nurs*, 11(5), 306-311.
- Muir Gray, J. A. (1997). *Evidence-based healthcare: How to make health policy and management decisions*. Churchill Livingstone.
- Parahoo, K. (2000). *Barriers to and facilitators of research utilization among Nurses in Northern Ireland. J Adv Nur*, 31, 89-98.
- Retsas, A., & Nolan, M. (1999). *Barriers to nurses' use of research: An Australian hospital study. Int J Nurs Studies*, 36, 335-343.
- Rizzuto, C., Bostrome, J., Suter, W. N., & Chenitz, W. C. (1994). *Predictions of nurses involvement in research activities. Western J Nurs Research*, 16, 193-204.
- Sitzia, J. (2002). *Barriers to and facilitators of research utilization among Nurses' in North Ireland. J Adv Nurs*, 31, 98-98.
- Wells, N., & Baggs, J. G. (1994). *A survey of practicing nurses' research interests and activities. Clinical Nurse Specialist*, 8, 145-151.

**Purpose:** This study was done to identify Community Health Practitioner's (CHP's) perception of barriers to research utilization **Method:** Participants were 153 CHPs working in Chungbuk Province. Modified Barriers Scale was utilized in the research, and 4 sub-scales were nurse factor, organization factor, research factor and communication factor. Data was analyzed by using SPSS/WIN12.0. **Results:** Research factor showed the highest barrier score among four sub-scales, and nurse factor was the lowest. CHPs with membership in any nursing academic society showed lower scores on the four sub-scales. Those who had taken a course related to research were less likely to see the research factor or communication as barriers. Barriers to research utilization were not associated with work experience years or to demographics. **Conclusion:** It is highly recommended that CHPs

1) Community Health Practitioner. Su Ryung Primary Health Care Post

2) Community Health Practitioner. Jo Chon Primary Health Care Post

3) Professor. Department of Nursing, Soonchunhyang University

4) Community Health Practitioner. Dae Sa Primary Health Care Post

5) Community Health Practitioner. Wha Dang Primary Health Care Post

6) Community Health Practitioner. Sa Suk Primary Health Care Post

7) Community Health Practitioner. Eoun Gok Primary Health Care Post

8) The Master's Course, Department of Nursing, Soonchunhyang University

be trained in research methods and evidence-based practice and that research articles be written more clearly.

**Key words** : Nursing research, Barriers, Utilization, Community health practitioner