

뇌졸중 환자의 치료와 결과분석을 하는 물리치료사들의 EBP 활용도

권 미 지

광주보건대학 물리치료과

Implementation to Evidence-Based Practice of Physical Therapists Providing Treatment and Outcome Measure to People with Stroke

Mi-Ji Kwon, PT, MS

Department of Physical Therapy, Gwangju Health College

<Abstract>

Purpose : The purpose of this study was to identify education, attitudes and beliefs, interest and perceived role, self-efficacy and barriers to physical therapists' implementation of evidence-based practice for people with stroke.

Methods : The participants were 120 physical therapists providing services to people with stroke in Gwang-ju. The questionnaire contained items to evaluate practitioner and organizational characteristics and perceptions of research considered to influence evidence-based practice. The prevalence of practitioner and organizational factors was estimated using percentages. Logistic regression was used to examine relationships between sociodemographic and practice characteristics and each practitioner factor.

Results : 40% of respondents had learned the foundations of EBP in their academic preparation or received training in searching or appraising research literature. 88.3% agreed that research findings are useful. Self-efficacy ratings were 45%.

Conclusion : Lack of education, negative perceptions about research and physical therapists' role in evidence-based practice, and low self-efficacy to perform EBP activities represent barriers to implementing EBP for people with stroke that can be addressed through continuing education.

Key Words : EBP, self-efficacy, physical therapist

I. 서 론

근거중심치료는 “개인의 환자 치료에 관한 치료결정에 최근 근거의 성실하고 명백하고 현명한 사용”이라고 정의할 수 있다(Sackett 등, 1996). 즉, 명확한 설명과 함께 근거중심자료들은 효과적인 치료의 적용법들을 창조하는 과정이고, 체계적인 연구와 근거의 판단적도라 할 수 있다(Scalzitti, 2001). 따라서 물리치료사들은 치료효과에 대한 확실한 근거를 찾을 수 있어야 하고 그 근거에 기초해서 치료결정을 수정할 수 있어야 한다.

근거중심치료(Evidence-based practice, EBP)는 오늘날 건강 관련 치료사들에게 아주 중요한 일이며, 이러한 근거중심치료는 재활영역의 많은 치료사들에게 유용한 지식과 서비스의 필요성, 그리고 임상적 실행 사이의 차이를 좁히는 역할을 한다. 기초과학에서 건강관련 치료의 효율성까지 전반적인 지식의 증가는 건강관련 전문가들에게 부담으로 다가온다. 이러한 광범위한 지식의 증가는 새로운 지식의 중요성과 지식 발달 속도와 의미있게 얽혀있다. 한 예로 인터넷 검색 사이트에서는 2000년 1월에서 2001년 12월까지 2년 사이에 “뇌졸중(STROKE)”이라는 단어에 10,956개의 논문이 수록되어 있다. 그러나 물리치료사들을 포함한 재활 영역의 종사자들에게는 이러한 자료를 치료에 적용하기 위해서는 몇가지 장벽이 있다. 근거를 찾거나 해석하는 능력의 부족, 근거중심치료를 적용할 수 있는 기회 부족, 근거중심 치료 이행의 어려움 등이 장벽에 해당된다(Pollock 등, 2000). 따라서 물리치료사들이 근거중심 치료를 임상에 활용하기 위해서는 근거를 이해하는 능력, 각 환자들을 위해 가장 적절한 검사와 치료를 선택하는 능력, 결과를 해석할 수 있는 능력 등이 필요함을 알 수 있다(Guyatt 등, 2000).

또한 치료사들의 특성, 근거중심치료에 대한 지각, 지식, 태도, 기술, 자가 효용성 등은 환자 치료 결과에 영향을 미친다(Petty 등, 1998). 치료사들의 특성 중 자가효능감(self-efficacy)은 특별한 영역에서 활동을 체계화하고 실행하기 위한 개인의 능력 판단이라 정의되어지고, 근거중심 자가 효능감이란 근거중심 수행에 요구되는 활동을 책임지기 위해

인식된 능력이라고 할 수 있다(Salbach 등, 2007). 따라서 자가 효능감이 높은 물리치료사들은 자가 효능감이 낮은 치료사들보다 더 자주 근거중심치료 활동에 참여하게 된다는 것을 알 수 있다(Bandura, 1997).

Recker 등(2002)과 Duncan 등(2002)의 연구는 뇌졸중 재활에서 연구 근거의 통합으로 환자의 치료 결과와 상당히 좋아지고 있음을 알 수 있다. 임상적인 실행지침은 환자의 기능적 회복과 환자 만족과 관련되어 있고 연구 자료를 임상에 적용함으로써 건강 서비스의 질적인 면과 환자 결과가 향상된다는 보고에도 불구하고 물리치료사들에게는 임상적인 진단 방법으로 문헌을 이용하거나 근거중심치료의 의존도는 낮은 것으로 나타났다(Salbach 등, 2010).

따라서 연구의 목적은 뇌졸중 환자를 치료하는 물리치료사들에게 있어서 근거중심치료의 활용도에 대해 알아보고, 근거중심치료 수행에 영향을 주는 치료사들의 특성과 기관의 요소를 평가하고자 한다. 또한 지식과 실행 사이의 간격을 좁히기 위해 연구 이용에 가장 큰 영향을 주는 장벽이 무엇인지 알아보고자 하였다. 또한 이 연구를 통해 물리치료 적용 후 환자의 치료 효과 측정에 근거중심치료를 이용하고 교육하는데 도움이 되고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

광주지역내 기관에 근무하고 있으며 현재 뇌졸중 환자를 치료하고 있는 물리치료사들을 대상으로 하였으며, 직접 기관을 방문하여 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후에, 연구대상자가 직접 설문에 답하였다.

2. 설문지

Salbach 등(2007)의 연구에 사용된 설문지를 한글로 번역하여 사용하였다. 설문내용은 근거중심치료의 교육항목(14-16번문항), 태도와 신념(2, 3, 5, 7-

10번), 흥미(4, 6번), 이해력(11-13번), 기관과 동료와의 이해(25, 26번), 기관의 지원(18-24번) 항목으로 구성되었으며 자가효능감 평가를 위해 12항목이 구성되었다. 자가효능감 평가에서 1-8 항목은 근거중심 치료를 수행하는 지침서에 따르고 9-12항목은 비평적인 평가부분이 포함되었으며, 이것은 문제를 정립할 수 있는 능력을 평가하는 것이다. “전혀 수행할 수 없다”는 0%, “완전히 수행할 수 있다”는 100%로 자신의 능력을 백분율로 판단하여 답하도록 되어 있다.

27번 항목은 새로운 지식을 획득하는데 장벽이 되는 요소를 순서없이 3개를 선택하도록 되어 있으며, 28-47번 항목은 개인적인 특성과 기관(병원) 특성에 대한 문항으로 구성되었다.

대부분의 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어 있고, 기관에 대한 문항은 “그렇다”, “아니다”, “모르겠다”로 구성되었다.

3. 자료분석

SPSS-PC 10.0version의 통계프로그램을 이용하여 자료분석을 하였다. 연구대상자의 특성과 기관특성은 백분율로 분석하였으며 각 문항의 평균값을 구하였다. 근거중심치료 수행에 영향을 주는 대상자와 기관 특성의 관련성을 찾기 위해 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 독립변수는 대상자와 기관 특성으로 하였으며, 종속변수는 긍정적인 대답(“아주 그렇다”, “그렇다”)과 부정적인 대답(“보통이다”, “그렇지 않다”, “아주 그렇지 않다”)로 재구성하여 분석하였으며, 교차비(odds ratio)와 95%신뢰도를 구하였으며 유의수준은 0.05로 정하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자와 기관의 일반적인 특성

본 연구에 참여한 물리치료사는 총 120명으로 남자가 50.8%, 여자가 49.2%이다. 26세에서 30세가 45%이고, 처음 물리치료를 시작할 때는 70%가 전

Table 1. Characteristics of participants and practice setting (N=120)

characteristics		n	%	characteristics		n	%
Age in years	<26	33	27.5	gender	male	61	50.8
	26 to 30	54	45.0		female	59	49.2
	>30	33	27.5	participaion in professional practice-oriented organizations	yes	89	74.2
entry-level degree	graduated from college	84	70.0		no	31	25.8
	bachelors	35	29.2	years in clinical practice	<5	82	68.3
	masters	1	.8		5 to 10	30	25.0
graduated from college	33	27.5	>10		8	6.7	
highest degree held	entry-level bachelor's	24	20.0	type of practice setting	private clinic	7	5.8
	bachelor's	35	29.2		rehabilitation facility	18	15.0
	entry-level master's	18	15.0		general hospital	50	41.7
	applied master's	5	4.2		hospital	34	28.3
	doctoral	5	4.2		geriatric	11	9.2
hours of work per week	<20	0	0	No. of patients seen per day	<5	8	6.7
	20-30	2	1.7		5-10	19	15.8
	31-40	23	19.2		11-15	68	56.7
	>40	95	79.2		>15	25	20.8
%time spent in patient care	0-50	22	18.3	member of professional organization	yes	58	48.3
	51-75	32	26.7		no	62	51.7
	76-100	66	55.0				

문대 졸업이었지만 현재는 72.5%가 대학이상의 학력을 보이고 있으며, 하나이상의 전문학회에 가입한 경우가 74.2%이다. 임상경력은 68.3%가 5년미만이며, 41.7%가 준종합병원에서 근무하고 있으며, 79.2%가 일주일에 40시간 초과하여 근무하고, 하루에 치료하는 환자수는 56.7%가 11명에서 15명 사이이다. 환자치료에 소요되는 시간은 55%가 76~100% 시간이 소요된다고 답하였다(Table 1).

2. 근거중심 치료의 교육, 태도와 신념 그리고 흥미와 인지능력

교육 부분에서 “임상과 관련된 정보를 찾기 위한 전략으로 훈련을 받았다” 항목에서 긍정적인 대답이 40%로 나타났으며, 태도와 신념에서는 “근거중심치료의 적용은 물리치료 영역에 필수적이라고 생각한다” 항목에서 긍정적인 대답이 88.3%로 아주 높게 나타났으며 “근거중심치료는 환자치료에 관한 임상진단에 도움을 준다” 항목의 긍정적인 대답이 85%로 나타났다. “근거중심치료의 채택은 물리치료사에게 부당한 요구이다” 항목에서 그렇지 않다가 70%로 답하였으며, 흥미와 인지능력부분에서는 “임상에서 근거사용이 더 증가되어야 한다” 항목에서

Table 2. Education, Attitudes and Beliefs, and interest and perceived Role in Evidence-based Practice (N=120) n(%)

Item	Response N(%)			
	Disagree ^a	Neutral	Agree ^b	
Education	14. I learned the foundations for EBP as part of my academic preparation	43(35.9)	33(27.5)	44(36.6)
	15. I received formal training in search strategies for finding research relevant to my practice	37(30.8)	35(29.2)	48(40.0)
	16. I received formal training in how to critically evaluate research literature as part of my academic preparation	66(55.0)	37(30.8)	17(14.2)
Attitudes/ Beliefs	2. Application of EBP is necessary in the practice of physical therapy	2(1.7)	12(10.0)	106(88.3)
	3. Literature and research findings are useful in my day-to-day practice	10(8.3)	42(35.0)	68(56.6)
	5. The adoption of EBP places an unreasonable demand on physical therapists	84(70.0)	31(25.8)	5(4.2)
	7. EBP improves the quality of patient care	3(2.5)	26(21.7)	91(75.8)
	8. EBP helps me make decisions about patient care	4(3.3)	14(11.7)	102(85.0)
	9. EBP does not take into account patient preferences	46(38.3)	52(43.3)	22(18.4)
	10. There is a definite divide between research and practice	38(31.7)	57(47.5)	25(20.8)
Interest/ Perceived role	4. I need to increase the use of evidence in my daily practice	3(2.5)	10(8.3)	107(89.2)
	6. I am interested in learning or improving the skills necessary to incorporate EBP into my practice	7(5.8)	46(38.3)	67(55.8)
	11. Physical therapists should be responsible for conducting their own literature reviews to answer their clinical questions	6(5.0)	22(18.3)	92(76.7)
	12. Physical therapists should be responsible for critically evaluating the quality of the literature to address their clinical questions	5(4.2)	31(25.8)	84(70.0)
	13. Physical therapists should be responsible for interpreting whether research findings apply to their individual patients	5(4.1)	33(27.5)	82(68.3)

^a Response categories of "strongly disagree" and "disagree" were combined

^b Response categories of "agree" and "strongly agree" were combined

Table 3. Perceived support and organizational resources for EBP (N=120)

items	Response N(%)	
	yes	No/Do not know
18. I have access in my facility to current research through professional journals in their paper form	51(42.5)	69(57.5)
19. I have the ability to access relevant databases and the internet at my facility	80(66.7)	40(33.3)
20. I have the ability to access relevant databases and the internet at home or locations other than my facility	81(67.5)	39(32.5)
21. A resource person is available at my facility to assist me with implementing EBP	86(71.7)	34(28.3)
22. My facility mandates the use of current research findings in practice	32(26.7)	88(73.3)
23. My facility provides protected time to conduct literature reviews and appraise the literature	53(44.2)	67(56.8)
24. My facility provides financial support to attend educational meetings and conferences	44(36.7)	76(63.3)
25. My facility supports the use of current research in practice	50(41.7)	70(58.3)
26. Colleagues within my department are skeptical or new EBP	45(37.5)	75(62.5)

긍정적인 대답이 89.2%를 보이고 있다(Table 2).

“알지 않다”, “잘 모르겠다”는 73.3%로 가장 높았다 (Table 3).

3. 동료와 기관의 도움

“근무지에서 근거중심치료 실행에 도움을 줄 사람이 있다” 항목이 71.7%로 가장 높았고 “근무지에서 현재 조사 자료를 사용할 것을 명령한다” 항목이 “그렇다”는 26.7%로 가장 낮게 나타났으나 “그

4. 자가 효능감

자가 효능감이 45%로 나타났으며, 통계학적인 결과 해석이 32.6%, 29.5%로 가장 낮게 나타났으며, 환자의 요구와 치료선호도를 이해하거나 환자와의

Table 4 . Self-efficacy to perform evidence-based practice activities (N=120)

Activity	Mean	SD
1. identify clinical problems following a patient assessment?	52.3	18.2
2. formulate a question based on the clinical problem to guide a literature search?	49.0	17.4
3. effectively search the relevant literature to address the question?	52.5	18.4
4. critically appraise the literature for reliability and relevance?	44.5	19.9
5. critically appraise the psychometric properties of outcome measures?	39.1	20.3
6. critically appraise the strengths and weaknesses of different study designs?	42.9	21.1
7. interpret results of statistical procedures such as t tests and chi-square tests?	32.6	24.8
8. interpret results of statistical procedures such as linear or logistic regression?	29.5	23.8
9. appropriately apply evidence from the literature to the individual patient?	45.2	20.0
10. understand your patient's needs and treatment preferences?	52.7	19.3
11. decide on an appropriate course of action in collaboration with the patient?	55.5	19.0
12. continually evaluate the effect of your practice?	50.9	20.4
TOTAL score(/100%)	45.5	16.7

Table 5. Characteristics associated with self-efficacy to perform Evidence-based practice activities (N=120)

characteristics	level	Odds Ratio ^a	95% CI ^b
years practiced	<5	reference	1.4-7.6
	≥5	3.38	

^a Ratio of the odds of observing a summary self-efficacy score above the median(45%) to the odds of observing a summary self-efficacy score equal to or below the median

^b CI=confidence interval

협력능력은 52.7%, 55.5%로 가장 높게 나타났다 (Table 4).

연구대상자의 특성과 자가 효능감과의 관련성에서 5년 이상의 경력을 가진 치료사들이 5년이하의 치료사들에 비해 3.3배 높게 나타났다(Table 5).

5. 근거중심치료실행의 장벽

근거중심치료를 임상에서 실행하지 못하는 가장 큰 장벽은 62.5%가 부적절한 시간이다. 그 다음은 41.7%가 통계적 분석의 이해부족, 37.6%가 문헌을 비평적으로 해석하는 능력의 부족 순으로 나타났다 (Fig 1).

IV. 고 찰

신경계 물리치료 영역에서의 연구는 물리치료에

대한 전반적인 지식을 형성하고, 물리치료의 효과와 환자의 결과를 향상시키기 위해 아주 중요하다. 따라서 본 연구에서는 신경계 분야의 물리치료사들을 대상으로 근거중심 치료의 활용도를 알아보고자 하였다.

Salbach 등(2010)의 연구에서는 45.4%가 15년 이상의 근무년수를 보이고 있으며 평균 40대가 대부분이었으나 본 연구에서는 5년미만이 68.3%로 대부분 20대로 임상경력이 짧음을 알 수 있다. 임상경력이 짧다는 것은 아직까지 물리치료에 대한 완전한 이해가 부족하고 아직 학업이 진행되고 있는 과정으로 임상에서의 적용이 부족함을 의미한다.

또한 Salbach(2007)에 의하면 하루에 보는 환자수가 10명 이내가 52.4%로 가장 많으면서 환자치료에 소요되는 시간이 76~100%가 73.5%이고, 주당 근무시간이 31~40시간이 57.5%인 반면, 본 연구에서는 11~15명이 56.7%로 환자수가 많으며 환자치료에

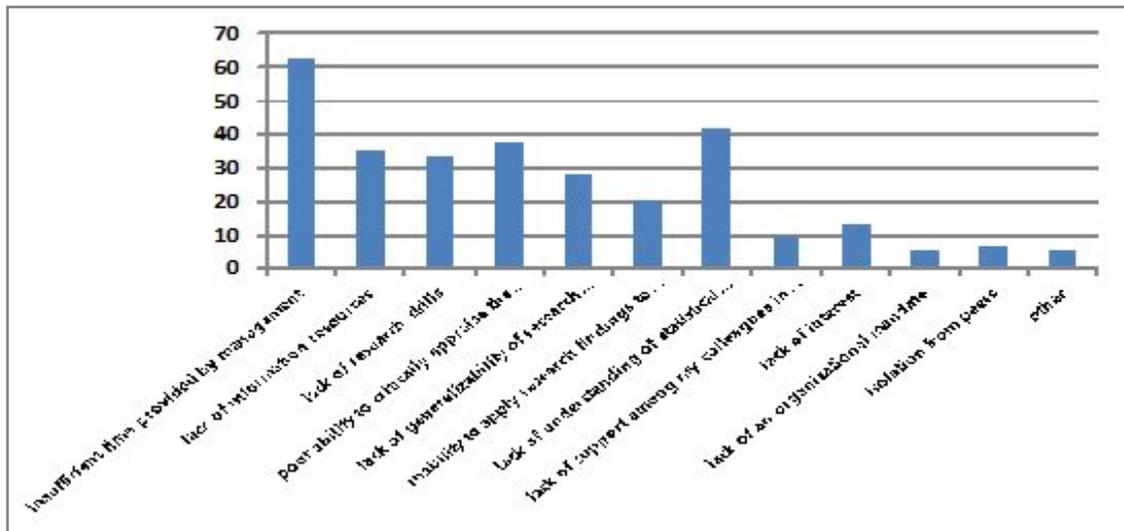


Fig 1. Perceived barriers to evidence-based practice

소용되는 시간이 76~100%가 55%이며, 주당 근무시간이 40시간 이상이 79.2%로 우리나라에서는 근무시간이 길고 환자수가 많으며 환자에게 소요되는 시간이 길어 그만큼 업무가 과중함을 알 수 있다. 따라서 근거중심치료를 적용하고 활용하는데 있어서 환경적인 장벽이 많음을 알 수 있다.

본 연구에서 임상과 관련된 정보를 찾기 위한 훈련을 받은 경우는 40%로 나타났고 반면 대학과정에서 문헌을 평가하는 방법을 훈련받은 경우가 14.2%, 대학과정에서 근거중심치료에 관해 배웠다고 답한 경우가 36.6%로 나타났다. 근거중심치료가 임상에서 필요하다는 신념과 임상에서의 사용이 더 증가되어야 한다는 흥미가 높은 반면 교육적인 부분이 많이 부족함을 알 수 있다. 연구대상자들의 특성에서 현재 학력이 72.5%가 대학 재학 또는 그 이상의 학력을 보이고 있어 졸업 후에도 지속적인 교육이 증가되고 있음을 알 수 있다. 하나이상의 전문 학회에 가입한 경우도 74.2%로 교육에 대한 높은 관심을 보이고 있다. 태도와 신념, 흥미와 인지능력부분에서도 긍정적인 대답이 높게 나온 반면 교육 부분에서 “임상과 관련된 정보를 찾기 위한 전략으로 훈련을 받았다” 항목에서 긍정적인 대답이 40%로 나타났다. 이는 관심은 많으나 전문적인 교육의 기회가 적음을 알 수 있다.

또한 인터넷 사용 능력이나 자료 검색 능력은 높고 기관에서의 지원도 많으나 치료에 활용할 수 있는 자료를 해석하는 능력이 낮음을 알 수 있다. 이는 많은 자료에도 불구하고 치료에 적용하는 기술이 부족하고 근거중심치료를 활용하는데 있어서 큰 장벽으로 나타났다.

Salbach(2007)의 연구에서 통계절차를 이해하는 능력이 26.9%로 가장 낮게 나오고, 동료들과의 협력부족 항목이 89.3%로 가장 높게 나왔으며 전체적으로 63%의 자가 효능감을 보이고 있다. 한편 본 연구에서는 고급통계에 의한 항목이 29.5%로 가장 낮고 전반적인 자가-효능감이 50%로 아주 낮게 나왔으며 전체적으로 45%의 낮은 효능감을 보이고 있는 것은 향상된 치료 기술에 대한 중요한 장벽이라 볼 수 있다. 이러한 자가-효능감은 Salbach(2007)은 나이, 성별, 학력, 임상경력과 관련이 있다고 하

였으나 본 연구에서는 임상경력과 관련이 있으며 Salbach는 경력이 낮을수록 효능감이 높은 반면 본 연구에서는 경력이 많을수록 효능감이 높았으며 학력, 나이는 관련성이 없었다. 경력이 적은 물리치료사들은 아직까지 임상환경에서 독립적인 치료보다는 지시에 따른 치료를 하기 때문이라 생각되고 판단능력이 부족하다고 생각된다.

Salbach(2007)의 연구에서 가장 높은 장벽은 부적절한 시간이 74.4%라고 답하였으며 그 다음이 환자 집단에 대한 일반화된 자료의 부족이 33.7%로 나타났다. 본 연구에서도 부적절한 시간이 62.5%로 다음으로는 통계적 분석의 이해부족이 41.7%, 문헌을 비평적으로 해석하는 능력의 부족이 37.6%를 보여 비슷한 결과를 보이고 있다. 업무의 대부분이 환자 치료에 소요되고 있기 때문에 시간의 부족이 주요 장벽의 요소로 보이고 있으며, 교육 부족으로 자료 해석의 어려움을 보이고 있다.

Salbach(2007)의 연구에서 56%가, Jette 등(2003)은 67%가 연구 자료를 탐색하고 비평적으로 평가하는 기술과 근거중심 치료에 대한 근본적인 교육의 부족을 실행자들의 장벽으로 나타났다. 이들의 연구에서 5년 이하의 물리치료사들은 학교교육을 통해 자료검색과 해석능력에 대한 교육을 받았으나 연구에 참여한 물리치료사들은 15년 이상의 임상경험을 가진 자들로 교육을 받지 못하였다. 하지만 본 연구에서 5년 이하의 임상경험을 가진 물리치료사가 대부분임에도 불구하고 근거중심치료에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 따라서 근거중심 치료에 대한 이해를 증진시키고 자료를 분석하고 검색하는 기술에 대한 구체적인 교육 프로그램이 만들어져야 하고 지속적인 교육이 이루어질 수 있는 제도가 절실히 요구된다.

이 연구의 제한점은 광주지역으로 지역이 제한되었으며 객관화하기에는 물리치료사의 참여인원이 부족한 점이다. 앞으로의 연구는 지역과 인원을 더 광범위하게 적용되어야 할 것이다. 또한 환자의 치료 결과와 결과 측정을 향상시키는 방법으로 근거중심 치료의 활용을 촉진시키는 교육 프로그램이 형성되어야 할 것이다. 물리치료 기술 향상과 자가 효능성을 향상시키기 위한 지속적인 교육이 요구되

며, 연구문헌을 찾고 비평적으로 평가할 수 있는 교육이 요구되며, 환자 치료결정에 있어서 우선권을 결정하기 위한 교육이 요구될 것이다. 이러한 교육의 시작은 물리치료의 질적인 면을 향상시킬 것이고 결국 뇌졸중 환자의 회복을 향상시키게 될 것이다.

또한 근거중심치료를 적극적으로 사용하기 위해서는 물리치료사 자신뿐만 아니라 기관의 적극적인 지원이 필요함을 알 수 있다. 자료 탐색이나 연구를 위한 인터넷 사용을 허용하고 연구자료 이용에 대한 지지도가 높아지기 위한 팀원들간의 상호작용 기회를 제공하고 환자 치료 량과 시간을 조절하는 것이 중요할 것이다. 근거중심 치료를 활용하는 것은 물리치료사들 사이의 표준화된 평가도구 사용을 촉진하게 될 것이다.

V. 결 론

근거 중심 치료는 개개인의 환자 치료에 관한 진단 및 치료 계획을 세울 때 가장 과학적인 근거자료를 사용하는 방법이다. 따라서 근거 중심 연구자료를 임상에 적절하게 적용하는 것은 물리치료에 적용되는 질환에 대해 치료의 결정을 내리고 치료 효과를 결정하는데 중요한 자료가 될 수 있으며 환자의 치료 결과를 향상시키게 된다. 특히 뇌졸중환자를 치료하는 물리치료사들에게 있어서 근거중심 치료의 활용도를 알아봄으로써 환자들의 치료와 결과측정에 대한 지침서를 제작하는데 참고가 될 것이다. 본 연구에서는 뇌졸중을 치료하고 있는 물리치료사들에게 있어서 근거중심치료에 대한 긍정적인 대답이 88.3%로 높게 나왔고 흥미도 높게 나타났지만 근무지에서의 활용도는 26.7%로 낮게 나왔다. 또한 자가효능감이 4%로 낮게 나옴으로서 근거중심에 대한 교육은 많이 이루어지지만 아직까지 임상에서의 적용부분에 있어서는 많이 부족함을 알 수 있었다. 또한 시간부족이라는 장벽도 있지만 근무지에서의 환경요소뿐만아니라 통계적 분석의 이해부족이나 문헌해석능력등의 부족이 근거중심치료 활용의 큰 장벽으로 나타나 있다. 그러므로 근거 중심 치료를 바르게 이해하고 임상에 적용하기 위해서는 물리치료사들의 꾸준한 연구 활동과 효과적인 문헌

검색, 근거를 임상에 적용할 수 있는 능력이 있어야 한다. 그러므로 임상과 학교에서 근거중심치료에 대한 교육이 더 확대되어야 할 것이며, 임상에서 근거중심치료의 활용을 높임으로써 좀더 과학적이고 체계적인 치료계획을 세우고 치료결과를 측정할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York, NY;WH freeman. 1997.
- Duncan PW, Horner RD, Reker DM et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke. 2002; 33(1):167-77.
- Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ et al. Users' guides to the medical literature:XXV. evidence-based medicine: principles for applying the Users' guides to patient care. evidence-based medicine working group. JAMA. 2000;284(10):1290-6.
- Jette DU, Bacon K, Batty C et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Phys Ther. 2003;83(9):786-805.
- Petty GW, Brown RD, Whisnant JP et al. Ischemic stroke:out-comes, patient mix, and practice variation for neurologists and generalists in a community. Neurology. 1998;50(6):1669-78.
- Pollock AS, Legg L, Langhorne P et al. Barriers to achieving evidence- based stroke rehabilitation. Clin Rehabil. 2000;14(6):611-7.
- Recker DM, Duncan PW, Horner RD et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil. 2002;83(6):750-6.
- Sackett DL, Rogenberg WM, Gray JA et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71-2.
- Salbach NM, Guilcher SJT, Jaglal SB et al. Determinants of research use in clinical decision

- making among physical therapists providing services post-stroke:a cross-sectional study. *Implement Sci.* 2010;14(5):77.
- Salbach NM, Jaglal SB, Korner-Bitensky N et al. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. *Phys Ther.* 2007;87(10):1284-303.
- Scalzitti DA. Evidence-based guidelines: application to clinical practice. *Phys Ther.* 2001;81(10):1622-8.