

Importance and Performance Analysis (IPA) for Speech-Language Pathologists' Evidence-Based Practice

Joo Won Shin^{1*}, A Hyun Ahn²

¹ Dept. of Secondary Education, Daegu Hanny University, Adjunct Professor

² Sozal Padiatrischez Zentrum Affiliated with JS Pediatrics Clinic, Speech-Language Pathologist

Purpose: The purpose of this study was to investigate the importance and performance of evidence-based practice (EBP) by speech-language pathologists and to provide objective evidence for future improvement tasks of EBP in practice through IPA.

Methods: Survey data collected from 120 speech-language pathologists working in clinical settings were analyzed, and paired-sample *t*-tests were used to examine differences in importance and performance of 20 primary items in the EBP sub-fields of 'education in EBP', 'usage in EBP', 'multidisciplinary approach', 'application of EBP' and IPA was conducted.

Results: First, when examining speech-language pathologists' perceptions of EBP, both the importance and performance of EBP were highest for 'application of EBP'. The difference in importance and performance was found to be greatest in the area of 'training for EBP', and among the 20 items, 'learn how to use EBP in.'. Second, according to the IPA, the tasks that need to be maintained because of their high importance and performance are 'utilize published research/literature in clinical decision-making.', 'collect information about the client before clinical work.', and 'make changes to the treatment plan based on the client's collected outcomes.', 'collect client outcome data to evaluate the treatment plan.', 'evaluate the outcomes of treatment changes.', 'use evidence to make changes to the treatment.', 'share evidence from research studies with care-givers.', 'review my practice for PICO.'. A prioritized action with high importance but low performance was 'utilize information from seminars, workshops, and conferences in clinical decision making.'.

Conclusion: Based on the research results through IPA of EBP, measures to expand the application of EBP to speech therapy sites were discussed.

Keywords: Evidence-based practice, importance-performance analysis, IPA

Correspondence : Joo Won Shin, PhD

E-mail : aaron6246@hanmail.net

Received : May 31, 2024

Revision revised : June 25, 2024

Accepted : July 31, 2024

ORCID

Joo Won Shin

<https://orcid.org/0009-0007-5614-4600>

A Hyun Ahn

<https://orcid.org/0009-0004-3622-0299>

1. 서론

과학적 근거를 바탕으로 한 합리적 의사결정 과정에 관한 관심은 1992년 의학 분야에서 증거기반의료(evidence based medicine) 개념으로 체계화되었다. 이후 2000년대부터 증거기반실제(evidence-based practice: EBP)의 개념으로 확대되면서 간호학, 심리학, 교육학, 재활 등의 다양한 분야에서 증재, 교육, 치료의 결과를 향상하려는 방법으로 자리 잡았다. 특히 의료재활 분야에서는 증거를 바탕으로 하는 효과적인 치료의 필요성이 더욱 대두되며 약 20년간 증거기반실제의 관심은 지속되어 왔다(Brannick et al., 2022; Choi & Hwang, 2015; Claridge & Fabian, 2005; Hjørland, 2011; Justice, 2010; Justice & Fey, 2004; McAlister et al., 1999; Murphy &

Begley, 2009; Thome et al., 2020).

언어치료 분야에서도 치료의 효과를 높이는 임상적 판단의 과정으로 증거기반실제를 강조하여 왔다(Dollaghan, 2004; Wolter et al., 2011). 증거기반실제의 필요성에 대한 인식이 차츰 확대되며 2005년 미국언어청각협회(American Speech-Language-Hearing Association: ASHA)는 최선의 증거를 바탕으로 질 높은 서비스와 임상적 판단이 실천되어야 함을 공식화하였다(ASHA, 2005). 더하여 언어재활사 양성과정 기준에 증거기반실제의 원칙과 교육과정, 실습이 포함되어야 함을 강조하고 있으며 이를 지원하는 기관 또한 운영하고 있다(Greenwell & Walsh, 2021).

언어재활사란 의사소통의 문제가 있는 대상자들의 증재 및 재활을 담당하는 전문성을 지닌 직업이다(Korea Association of Speech-Language Pathologists: KSLP, 2024). 언어재활사로서의 전문성을 확보하기 위해서는 언어재활사로서의 직무, 기술, 지식 등의 직업적 역량 인식과 직무수행을 통한 언어재활사의 역할에 더 충실하고 보다 우수한 수행을 위해 노력이

Copyright 2024 © Korean Speech-Language & Hearing Association.

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

필요하다(Jeon et al., 2013). 마찬가지로 임상적인 훈련 및 경험, 이론적인 기초능력, 자기반성 등을 통하여 전문성과 역량을 갖추어야 하며 이를 위해서는 지속적인 교육과 훈련이 필요하다(American Psychological Association: APA, 2005; Choi & Hwang, 2015). 다시 말해 언어재활사에게 전문성이란 과학적 지식을 의미하며, 절대적인 것이 아니고 지속적으로 역량을 향상해야 하는 의무라고 할 수 있다(Schuell & Jenkins, 1964).

국내 언어재활 분야에서도 이러한 증거기반실제의 중요성을 인식하고 언어재활사들의 전문성을 높이기 위한 다양한 기초 연구들이 진행되어 왔다(Choi & Hwang, 2015, Ji & Cho, 2016; Yoon et al., 2014). 증거기반실제에 대한 언어재활사의 인식과 실태 조사를 수행한 Yoon 등(2014)은 다른 재활영역과 비교하여 언어재활사가 증거기반실제에 대한 인식은 높은 것으로 보고하고 있다. 또한 Choi와 Hwang(2015)의 연구 결과에서도 증거기반실제에 대한 언어재활사들의 태도는 평균적으로 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 선행 연구들 모두 증거기반실제에 대한 언어재활사의 긍정적 인식을 보고하고 있었음에도 이에 관한 연구 결과나 자료를 덜 이용하는 경향으로 보고되며, 증거기반실제의 낮은 적용률을 보고하고 있다. 비록 증거기반실제가 국내 언어치료 분야 내에서 중요한 요소로 확립되고 있으나, 많은 언어재활사는 임상에 효과적으로 적용하는 데 어려움이 있는 것으로 보인다. 또한 언어재활 현장의 증거기반실제를 적용하기 위한 연구는 그 수가 제한적이라 적절한 방안을 제시하는 데 한계가 있다.

이러한 한계를 극복하고 증거기반실제가 임상 현장에 자리 잡기 위해서는 언어재활사의 증거기반실제에 대한 인식과 실제 언어재활 현장에서의 수행 정도 간의 차이를 나타내는 요소를 파악하여, 양질의 언어재활서비스로 역량을 강화하려는 노력이 필요하다. 그러한 노력은 중요도-실행도 분석을 통해 언어재활사의 증거기반실제에 대한 인식과 실행 수준 간의 차이를 알아봄으로써 임상 현장에서 증거기반실제 적용 가능성을 높일 수 있을 것이다. Martilla와 James(1977)가 개발한 중요도 및 실행도 분석(importance-performance analysis: IPA)은 연구 대상자들이 중요하다고 인식하는 정도와 이를 실제 임상 현장에서 실행하고 있는 정도를 분석하는 방법이다(Baek, 2020; Cho et al., 2016). IPA 분석을 통해 얻은 자료는 중요도와 실행도 간의 발생 차이에 따라 우선 해결할 영역을 판하고 또는 긴 시간 동안 지속해서 해결할 영역을 도출하도록 하여 해결과제에 대한 전략을 세우는 데 활용할 수 있는 방법이다(Kim, 2020).

따라서 본 연구에서는 언어재활사들이 인식하고 있는 증거기반실제에 대한 중요도와 실행도를 비교해 너무 많은 비중을 차지하거나 상대적으로 소홀한 실행 영역을 도출하고자 한다. 또한, 현장에서 근무하고 있는 언어재활사의 전문성을 갖춘 임상가로 강점과 약점을 파악하는 데 기초자료가 될 것이다. 이를 통해 언어재활사들의 전문성 향상을 위해 필요한 지원 영역을 합리적으로 결정하고, 이에 필요한 교육의 방향성 및 임상 현장에서의 개선점을 제시하기 위하여 중요도와 실행도를 분석하고자 한다.

중요도-실행도 분석방법을 사용하여 언어재활사의 증거기반실제

에 대한 중요도와 실행도를 확인하고 중요도와 실행도 차이를 파악하기 위한 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 언어재활사의 EBP에 대한 중요도와 실행도 인식은 어떠한가?

둘째, 언어재활사의 EBP에 대한 중요도와 실행도 인식의 차이는 어떠한가?

셋째, 언어재활사의 EBP에 대한 중요도와 실행도를 분석한 결과, 언어재활사의 전문성을 키우기 위한 우선 과제는 무엇인가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 2024년 2월 1일부터 2024년 4월 30일까지 전국 개인병원, 종합병원, 복지관, 사설센터, 특수학교 및 특수교육지원센터, 대학 및 연구기관 등에서 근무하는 언어재활사 145명을 대상으로 설문을 실시하였다. 각 기관의 대표자에게 연구 목적 및 내용에 관해 설명하였으며 이에 동의한 경우 구글의 웹 기반 드라이브를 이용한 설문지를 이메일이나 핸드폰으로 전송하였다. 설문지의 모든 문항은 필수 문항으로 설정하여 문항이 누락되거나 무응답 하지 않도록 하였다. 불성실한 응답을 나타낸 25명의 자료는 제외하였으며 최종적으로 120명의 응답 자료를 분석하였다.

연구에 참여한 대상자는 여성이 95명(79.2%)으로 남성 25명(20.8%)보다 많았고, 30대가 90명으로 전체의 75.0%를 차지하였다. 연구대상자의 최종학력은 학사와 석사가 각 55명(45.8%)이 참여하였으며, 전문학사가 10명(8.3%)이었다. 8~12년 정도의 임상경력을 가진 대상자들이 50명(41.7%)으로 가장 많았으며, 13~19년의 임상경력을 가진 대상자가 30명(25.0%), 그리고 4~7년의 임상경력을 가진 대상자가 25명(20.8%) 순으로 많았다. 언어재활사 2급 자격을 가지고 있는 사람이 80명(66.7%), 사설센터와 개인병원에서 근무하며 전체의 약 83.3%가 언어재활과 관련된 협회나 학회에 소속되어 있었다. 기타 주요한 대상자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 Melnyk 등(2008)이 개발한 The Evidence-Based Practice Implementation Scale(EBP-I)의 18문항과 The Evidence-Based Practice Beliefs Scale(EBP-B)의 15문항을 토대로 연구 목적에 맞게 수정 및 보완하여 사용하였다. EBP-I의 각 문항은 의사결정을 위한 증거를 찾고 이해하는 능력, 증거에 기반한 실천을 통해 환자 결과의 개선, 증거기반실천을 증진하기 위한 조직 내 지원 등과 같은 주제에 대한 행동을 측정한다. The Evidence-Based Practice Beliefs Scale(EBP-B)는 EBP 가치에 대한 개인의 믿음과 신념을 측정하는 문항으로 구성된 척도이다. 본 연구에서

사용된 도구는 연구자를 제외한 관련 주제에 전문성을 가진 특수교육과 교수 1명, 1급 언어재활사 2명의 자문을 통해 설문지 내용과 구성 형식을 검증받아 불필요한 문항은 삭제하고 수정하여 최종문항을 선정하였다.

Table 1. Participants' information

Category		n	%
Gender	Male	25	20.8
	Female	95	79.2
Age	20~29 years	20	16.7
	30~39 years	90	75.0
	40~49 years	10	8.3
	50~59 years	0	.0
	60 years ≥	0	.0
Educational level	Associate	10	8.3
	College graduate	55	45.8
	Master	55	45.8
	Doctor	0	.0
Career	< 1 years	0	.0
	1~3 years	15	12.5
	4~7 years	25	20.8
	8~12 years	50	41.7
	13~19 years	30	25.0
	20 years ≥	0	.0
Work setting	Private hospital	50	41.7
	General hospital	5	4.2
	Welfare center	0	.0
	Private rehabilitation center	60	50.0
	Special school and Special education center	0	.0
	etc.	5	4.2
Certificate level	Level 1	40	33.3
	Level 2	80	66.7
Employment type	Part time	15	12.5
	Full time	105	87.5
Clinical case	5~10 cases	15	12.5
	10~15 cases	5	4.2
	15~20 cases	10	8.3
	20~25 cases	70	58.3
	30 cases ≥	20	16.7
Membership of academy	Yes	100	83.3
	No	20	16.7

Table 2. Cronbach's α of the survey

Category	Importance		Performance	
	Item	Cronbach's α	Item	Cronbach's α
Survey total	20	.932	20	.982
Training in EBP	3	.806	3	.909
Using EBP	4	.727	4	.930
Multidisciplinary approach	3	.750	3	.934
Application of EBP	10	.867	10	.974

본 연구 도구는 연구 대상자들의 일반적 특성을 묻는 10문항과 EBP에 대한 교육, 임상 현장에서의 EBP의 활용 정도, EBP를 통한 학제적 접근, EBP의 실제적 적용과 관련된 4가지 하위 영역의 중요도를 묻는 20문항과 실행도를 묻는 20문항으로 각각 구성되어 있다. 설문지의 문항은 1점 '전혀 아니다'에서 5점 '매우 그렇다'로 측정할 수 있는 Likert 5점 척도로 구성하였다. Cronbach's α로 신뢰도 분석한 결과, 중요도는 .932, 실행도는 .982의 높은 신뢰도 계수를 나타내었다. 각 하위 영역별 신뢰도 역시 Table 2같이 높은 신뢰도를 보였다.

3. 자료 분석

본 연구를 위해 수집된 120명을 대상으로 한 설문 결과를 IBM SPSS Statistics 23(IBM Co., Chicago, IL, USA)프로그램으로 수집된 자료를 분석하였다. 연구 도구의 신뢰도를 분석하기 위하여 Cronbach's α값을 산출하였고, 연구 대상자의 인구통계학적 요인은 빈도 분석하였다. 또한, 언어재활사의 EBP에 대한 중요도와 실행도 수준의 항목별 경향성을 분석하기 위하여 평균, 표준편차, 평균차 값을 산출하였다. 대응표본 t-검증을 통해 연구대상자들의 중요도와 실행도 간의 통계적 차이를 통해 두 수준 간의 유의미성을 알아보았다.

Martilla와 James(1977)에 의해 개발된 중요도와 신뢰도 분석을 통해 언어재활사의 EBP에 대한 중요도와 실행도의 차이를 분석하였다. 이를 통해 현재의 언어재활사의 임상 현장에서의 필요한 개선 과제에 대해 살펴보았다. IPA 분석은 실행도와 중요도의 평균을 x축과 y축에 교차하게 하여 각 설문 문항을 모두 그래프에 배치시킨다. 1사분면에는 중요도와 실행도의 평균이 각 평균 교차점보다 모두 높은 경우 것에 해당하여, '지속 유지'를 나타내는 항목이 분포하게 된다. 2사분면에는 중요도가 교차하는 평균보다는 높지만 실행도는 교차하는 평균보다 낮게 위치하여 '개선 노력'이 필요한 항목이 분포한다. 3사분면은 '우선순위가 낮은' 항목으로 중요도와 실행도가 모두 낮은 경우에 위치하게 되며, 마지막 4사분면은 '과잉노력 지양' 항목들로 실행도가 오히려 중요도 보다 높은 경우에 분포하게 된다.

III. 연구 결과

1. EBP에 대한 언어재활사의 중요도와 실행도 차이

언어재활사의 EBP에 대한 4가지 주요 항목에 대한 중요도와 실행도의 인식 차이를 살펴본 결과, EBP에 대한 중요도 인식은 '임상 현장에서의 EBP 적용(평균 4.07)', '다학제적 접근(평균 3.72)', 'EBP를 위한 교육(평균 3.69)', '임상에서의 EBP 활용(평균 3.65)' 순으로 나타났다. 실행도를 살펴보면, '임상 현장에서의 EBP 적용(평균 3.35)', '임상에서의 EBP 활용(평균 3.1)', '다학제적 접근(평균 2.94)', 'EBP를 위한 교육(평균 2.74)' 순으로 낮게 나타났다. EBP의 4가지 하위 항목에 중요

도와 실행도와 대한 연구대상자들의 인식 차이는 Table 3에 제시하였다.

다음으로 EBP의 4가지 하위 항목 중 'EBP를 위한 교육'의 중점 과제에 대한 중요도와 실행도와 대한 연구 대상자들의 인식 차이는 Table 4와 같다. 먼저 연구 대상자들의 EBP를 위한 교육의 중요도는 '1. 임상 실습에서 EBP를 사용하는 방법을 배운다(M=3.88)', '3. EBP를 배우기 위한 온라인 자료를 검색하는 방법을 교육받는다(M=3.62)', '2. EBP이론과 원리에 대해 알려주는 과정 또는 워크숍에 참여한다(M=3.58)' 순으로 나타났다. 실행도를 살펴보면 전체 평균 2.74로, '1. 임상 실습에서 EBP를 사용하는 방법을 배운다(M=2.83)', '3. EBP이론과 원리에 대해 알려주는 과정 또는 워크숍에 참여한다(M=3.58)', '2. EBP를 배우기 위한 온라인 자료를 검색하는 방법을 교육받는다(M=2.71)' 순으로 낮게 나타났다. EBP를 위한 교육에 대한 중요도와 실행도 차이는 '1. 임상 실습에서 EBP를 사용하는 방법을 배운다(t=9.16, p<.001)', '3. EBP이론과 원리에 대해 알려주는 과정 또는 워크숍에 참여한다(t=8.18 p<.001)', '2. EBP를 배우기 위한 온라인 자료를 검색하는 방법을 교육받는다(t=7.4 p<.001)' 순으로 나타났다. 이와같이 4가지 하위 항목 중 EBP를 위한 교육에 대한 중요도와 실행도 간 차이는 통계적으로도 유의미한 것(p<.001)으로 나타났다. 또한 중요도와 실행도 모두에서 '1. 임상 실습에서 EBP를 사용하는 방법을 배운다', '3. EBP이론과 원리에 대해 알려주는 과정 또는 워크숍에 참여한다', '2. EBP를 배우기 위한 온라인 자료를 검색하는 방법을 교육받는다'의 순으로 인식하며, 중요도에 대한 인식이 실행도보다 높은 것을 알 수 있다.

Table 3. The four subsections of EBP IPA results

	Importance Performance		MD	t
	M (SD)	M (SD)		
Training in EBP	3.69 (1.00)	2.74 (1.21)	.97	8.25***
Using EBP	3.65 (.89)	3.10 (1.26)	.55	4.78***
Multidisciplinary approach	3.72 (1.00)	2.94 (1.28)	.78	5.94***
Application of EBP	4.07 (.76)	3.35 (1.20)	.77	6.36***

***p<.001

Table 4. Training in EBP IPA results

	Importance Performance		MD	t
	M (SD)	M (SD)		
Learn to use EBP in clinical practice	3.88 (.93)	2.83 (1.15)	1.05	9.16***
Attend a course or workshop	3.58 (1.12)	2.67 (1.31)	.91	7.40***
Train EBPs to search online resources	3.62 (.95)	2.71 (1.18)	.95	8.18***
Total	3.69 (1.00)	2.74 (1.21)	.97	8.25***

***p<.001

다음은 EBP의 하위 영역인 '임상에서의 EBP 활용'의 주요

항목에 대한 중요도와 실행도의 인식 차이는 Table 5와 같다. 임상에서의 EBP 활용의 세부 항목에 대한 중요도는 '4. 임상 의사결정에서 발표된 연구나 문헌을 활용한다(M=3.96)', '5. 임상 의사결정에서 세미나·워크숍·학회의 정보를 활용한다(M=3.83)', '7. 체계적인 검토를 위해 문헌 검색사이트에 접속한다(M=3.58)', '6. 국가정보센터에서 접근한다(M=3.21)'의 순으로 낮게 나타났다. 실행도에서는 '6. 국가정보센터에서 접근한다(M=2.75)', '7. 체계적인 검토를 위해 문헌 검색사이트에 접속한다(M=3.12)', '5. 임상 의사결정에서 세미나·워크숍·학회의 정보를 활용한다(M=3.25)', '4. 임상 의사결정에서 발표된 연구나 문헌을 활용한다(M=3.29)'의 높은 순으로 나타났다. 임상에서의 EBP 활용에 대한 중요도와 실행도 차이는 '4. 임상 의사결정에서 발표된 연구나 문헌을 활용한다(t=5.23, p<.001)', '5. 임상 의사결정에서 세미나·워크숍·학회의 정보를 활용한다(t=5.21, p<.001)', '6. 국가정보센터에서 접근한다(t=4.81, p<.001)', '7. 체계적인 검토를 위해 문헌 검색사이트에 접속한다(t=3.88, p<.001)'의 낮은 순으로 나타났다. 임상에서의 EBP 활용의 중요도와 실행도 간 차이는 통계적으로도 유의미(p<.001)하였다.

Table 5. Using EBP IPA results

	Importance Performance		MD	t
	M (SD)	M (SD)		
Utilize published research or literature in clinical decision making	3.96 (.79)	3.29 (1.21)	.67	5.23***
Use information from seminars, workshops, and conferences in clinical decision making	3.83 (.69)	3.25 (1.30)	.58	5.21***
Access and obtain information from the National Information Center	3.21 (1.08)	2.75 (1.27)	.46	4.81***
Access a literature search site	3.58 (1.00)	3.12 (1.27)	.46	3.88***
Total	3.65 (.89)	3.10 (1.26)	.55	4.78***

***p<.001

다음은 EBP의 하위 영역인 '다학제적 접근'의 주요 항목의 중요도와 실행도의 인식 차이는 Table 6과 같다. 다학제적 접근의 중요도는 '8. 보고서 또는 프레젠테이션 형식의 연구/치료 증거를 동료 2명 이상에게 공유한다(M=3.58)', '9. 동료와 EBP 지침을 공유한다(M=3.75)', '10. 다른 동료에게 EBP 활용을 권장한다(M=3.83)'의 순으로 높게 나타났다. 실행도를 살펴보면, '9. 동료와 EBP 지침을 공유한다(M=2.79)', '10. 다른 동료에게 EBP 활용을 권장한다(M=2.96)', '8. 보고서 또는 프레젠테이션 형식의 연구/치료 증거를 동료 2명 이상에게 공유한다(M=3.08)'의 순으로 나타났다. '다학제적 접근'에 대한 중요도와 실행도 차이를 분석한 결과, '10. 다른 동료에게 EBP 활용을 권장한다(t=7.95, p<.001)', '9. 동료와 EBP 지침을 공

유한다($t=6.35, p<.001$), '8. 보고서 또는 프레젠테이션 형식의 연구/치료 증거를 동료 2명 이상에게 공유한다($t=3.51, p<.01$)'의 낮은 순으로 나타났다. '다학제적 접근'의 중요도와 실행도는 통계적으로도 유의미한 차이($p<.01, p<.001$)가 있다.

Table 6. Multidisciplinary approach IPA result

	Importance Performance		MD	t
	M (SD)	M (SD)		
Share research / evidence of practice in the form of a report or presentation to at least 2 peers	3.58 (1.08)	3.08 (1.19)	.50	3.51**
Share EBP guidelines with coworkers	3.75 (1.01)	2.79 (1.30)	.96	6.35***
Encourage other therapists to adopt EBP	3.83 (.90)	2.96 (1.34)	.87	7.95***
Total	3.72 (1.00)	2.94 (1.28)	2.44	5.94

** $p<.01$, *** $p<.001$

다음은 EBP의 하위 영역인 '임상에서의 EBP 적용'의 항목에 대한 중요도와 실행도의 인식 차이는 Table 7에 제시하였다.

'임상에서의 EBP 적용'의 중요도는 '18. 임상 연구 결과를 읽고 비판적으로 평가한다($M=3.42$)', '11. 임상에 EBP 가이드라인을 사용하거나 근무하는 임상 현장을 변화시키기 위해 EBP를 체계적으로 검토한다($M=3.62$)', '19. 동료와 함께 연구 조사에서 얻은 증거에 대해 비공식적으로 논의한다($M=3.87$)', '16. 치료(치료계획)를 변경하는 데 증거를 사용한다($M=4.00$)', '20. 나의 실제 임상에 대해 PICO(임상 대상, 치료 개입, 환경 통제, 결과)에 대해 검토한다($M=4.04$)', '17. 보호자와 함께 연구 조사에서 얻은 증거를 공유한다($M=4.08$)', '14. 대상자의 결과 데이터를 수집하여 치료계획을 평가한다($M=4.33$)', '15. 치료 변경의 결과를 평가한다($M=4.42$)'의 높은 순으로 나타났으며, '12. 임상 전 대상자에 대한 정보를 수집한다', '13. 대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경한다'의 두 항목은 모두 평균 4.46으로 가장 높은 중요도 인식을 나타냈다. 실행도를 높은 실행 순으로 살펴보면, '11. 임상에 EBP 가이드라인을 사용하거나 근무하는 임상 현장을 변화시키기 위해 EBP를 체계적으로 검토한다($M=2.79$)', '18. 임상 연구 결과를 읽고 비판적으로 평가한다($M=2.83$)', '19. 동료와 함께 연구 조사에서 얻은 증거에 대해 비공식적으로 논의한다($M=3.12$)', '17. 보호자와 함께 연구 조사에서 얻은 증거를 공유한다($M=3.29$)', '20. 나의 실제 임상에 대해 PICO(임상 대상, 치료 개입, 환경 통제, 결과)에 대해 검토한다($M=3.33$)', '16. 치료(치료계획)를 변경하는 데 증거를 사용한다($M=3.50$)', '15. 치료 변경의 결과를 평가한다($M=3.63$)', '14. 대상자의 결과 데이터를 수집하여 치료계획을 평가한다($M=3.67$)', '13. 대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경한다($M=3.71$)와 같았다. '임상에서의 EBP 적용'에 대한 중요도와 실행도 차이를 분석한 결과, '16. 치료(치료계획)를 변경하는 데 증거를 사용한다($t=3.51, p<.001$)', '18. 임상 연

구 결과를 읽고 비판적으로 평가한다($t=4.6, p<.001$)', '20. 나의 실제 임상에 대해 PICO(임상 대상, 치료 개입, 환경 통제, 결과)에 대해 검토한다($t=5.92, p<.001$)', '19. 동료와 함께 연구 조사에서 얻은 증거에 대해 비공식적으로 논의한다($t=6.3, p<.001$)', '11. 임상에 EBP 가이드라인을 사용하거나 근무하는 임상 현장을 변화시키기 위해 EBP를 체계적으로 검토한다($t=6.61, p<.001$)', '13. 대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경한다($t=6.82, p<.001$)', '17. 보호자와 함께 연구 조사에서 얻은 증거를 공유한다($t=6.87, p<.001$)', '12. 임상 전 대상자에 대한 정보를 수집한다($t=7.52, p<.001$)', '14. 대상자의 결과 데이터를 수집하여 치료계획을 평가한다($t=7.71, p<.001$)', '15. 치료 변경의 결과를 평가한다($t=7.73, p<.001$)'의 순으로 높게 나타났다. '임상에서의 EBP 적용' 중요도와 실행도는 통계적으로도 유의미한 차이($p<.001$)가 있음을 알 수 있다.

Table 7. Application of EBP IPA results

	Importance Performance		MD	t
	M (SD)	M (SD)		
Systematically review EBPs or work with EBP guidelines	3.62 (1.12)	2.79 (1.39)	.83	6.61***
Collect data about the audience	4.46 (.71)	3.58 (1.26)	.88	7.52***
Change the treatment or plan based on the subject's collected results	4.46 (.58)	3.71 (1.21)	.75	6.82***
Evaluate treatment plans	4.33 (.69)	3.67 (1.11)	.66	7.71***
Evaluate the results of treatment changes	4.42 (.64)	3.63 (1.08)	.97	7.73***
Use evidence to change treatment or plan	4.00 (.87)	3.50 (1.23)	.50	3.51***
Share evidence from your research with your parent	4.08 (.71)	3.29 (1.18)	.79	6.87***
Critically evaluate the results of clinical studies	3.42 (.96)	2.83 (1.18)	.59	4.60***
Informally discuss the evidence from the research study with your peers	3.87 (.67)	3.12 (1.13)	.75	6.30***
Review the PICOs for my real-world clinical trial	4.04 (.61)	3.33 (1.25)	.71	5.92***
Total	4.07 (.76)	3.35 (1.20)	.74	6.36***

*** $p<.001$

2. EBP에 대한 언어재활사의 IPA 분석

EBP의 4가지 항목 20개에 대한 중요도를 Y축, 실행도의 평

균값을 X축으로 하여 IPA 매트릭스로 나타냈으며, 그 결과는 Figure 1과 같다.

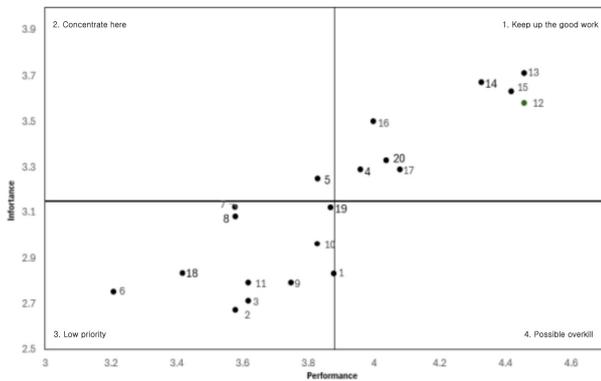


Figure 1. IPA matrix for speech-language pathologists' EBPs

Figure 1의 IPA의 매트릭스를 살펴보면, 언어재활사의 EBP에 대한 주요 4가지 하위 영역 20개의 항목 중에서 매트릭스의 1사분면에 분포한 중요도와 실행도가 모두 높아 현재 수준을 '지속 유지할 필요가 있는 것은 '4. 임상 의사결정에서 발표된 연구나 문헌을 활용한다', '12. 임상 전 대상자에 대한 정보를 수집한다', '13. 대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경한다', '14. 대상자의 결과 데이터를 수집하여 치료계획을 평가한다', '15. 치료 변경의 결과를 평가한다', '16. 치료(치료계획)를 변경하는 데 증거를 사용한다', '17. 보호자와 함께 연구 조사에서 얻은 증거를 공유한다', '20. 나의 실제 임상에 대해 PICO(임상 대상, 치료 개입, 환경 통제, 결과)에 대해 검토한다'로 나타났다.

반면 중요하다고 인식하고 있으나 실행도가 중요도보다 상대적으로 낮아 '개선 노력'이 필요하여 2사분면에 분포한 항목에는 '5. 임상 의사결정에서 세미나, 워크숍, 학회의 정보를 활용한다'로 나타났다. 중요도와 실행도가 모두 낮아 추후 개선할 필요가 있어 3사분면에 분포한 '우선순위가 낮은' 항목은 '2. EBP이론과 원리에 대해 알려주는 과정 또는 워크숍에 참여한다', '3. EBP를 배우기 위한 온라인 자료를 검색하는 방법을 교육받는다', '6. 국가정보센터에서 접근한다', '7. 체계적인 검토를 위해 문헌 검색사이트에 접속한다', '8. 보고서 또는 프레젠테이션 형식의 연구/치료 증거를 동료 2명 이상에게 공유한다', '9. 동료와 EBP 지침을 공유한다', '10. 다른 동료에게 EBP 활용을 권장한다', '11. 임상에 EBP 가이드라인을 사용하거나 근무하는 임상 현장을 변화시키기 위해 EBP를 체계적으로 검토한다', '18. 임상 연구 결과를 읽고 비판적으로 평가한다', '19. 동료와 함께 연구 조사에서 얻은 증거에 대해 비공식적으로 논의한다' 항목으로 나타났다.

마지막 4사분면은 '과잉노력 지양' 항목들로 실행도가 오히려 중요도보다 높아 이미 높은 실행수준을 보이고 있을 때 분포하는 항목으로 4사분면에 분포하는 항목은 없는 것으로 나타났다. '1. 임상에서 EBP를 사용하는 방법을 배운다' 항목은 3사분면과 4사분면에 사이에 분포하였으며, 이는 해석 시 주의가 필요하다. 20

개의 EBP 세부 항목의 매트릭스 분석 결과는 Table 8에 제시하였다.

Table 8. Results of IPA matrix analysis of speech-language pathologists' EBPs

Section	Survey item			
	Training in EBP	Using EBP	Multidisciplinary approach	Application of EBP
1 Quadrant		4		11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20
2 Quadrant		5		
3 Quadrant	2, 3	6, 7	8, 9, 10	18, 19
4 Quadrant				

EBP에 대한 언어재활사의 중요도-실행도를 각 하위 영역별로 살펴보면 다음과 같다. 우선 첫 번째 하위 영역인 'EBP를 위한 교육' 부분의 IPA 매트릭스는 Figure 2와 같다.

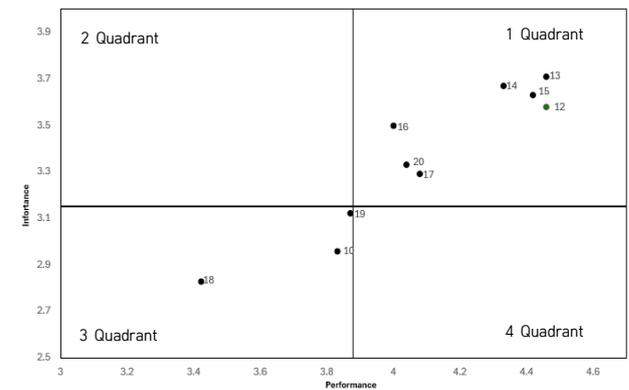


Figure 2. Training in EBP's IPA matrix

매트릭스와 같이 2사분면에 분포한 우선 해결 과제가 없는 것으로 나타났다. 그러나 우선순위가 낮은 후순위 추진 과제에 분포된 '2. EBP이론과 원리에 대해 알려주는 과정 또는 워크숍에 참여한다', '3. EBP를 배우기 위한 온라인 자료를 검색하는 방법을 교육받는다'의 과제 모두 중요도 평균값이 실행도 평균값보다 높아 실행도를 높이는 과제로 고려하는 것이 적절해 보인다.

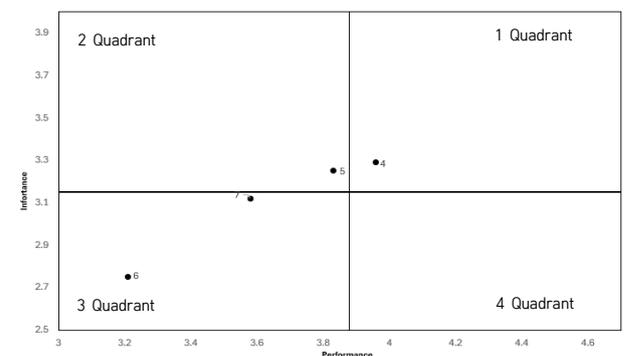


Figure 3. Using EBP's IPA matrix

두 번째 하위 영역인 ‘임상에서의 EBP 활용’ 부분의 IPA 매트릭스에서는 Figure 3과 같다.

매트릭스를 살펴보면, ‘4. 임상 의사결정에서 발표된 연구나 문헌을 활용한다’의 과제가 중요도와 실행도가 높은 1사분면의 지속 유지과제로 나타났다. 중요도가 높지만 실행도가 낮은 2사분면에 분포한 과제는 ‘5. 임상 의사결정에서 세미나, 워크숍, 학회의 정보를 활용한다’가 우선 추진 과제로 나타났다. 3사분면에 분포한 후순위 과제는 ‘6. 국가정보센터에서 접근한다’, ‘7. 체계적인 검토를 위해 문헌 검색사이트에 접속한다’로 나타났다.

세 번째 하위 영역인 ‘다학제적 접근’ 부분의 IPA 매트릭스에서는 ‘8. 보고서 또는 프레젠테이션 형식의 연구/치료 증거를 동료 2명 이상에게 공유한다’, ‘9. 동료와 EBP 지침을 공유한다’, ‘10. 다른 동료에게 EBP 활용을 권장한다’의 과제가 모두 매트릭스의 3사분면에 분포하는 것으로 나타났다. ‘다학제적 접근’ 영역의 과제들은 모두 중요도와 실행도 낮은 것으로 나타났다. ‘다학제적 접근’ IPA는 Figure 4와 같다.

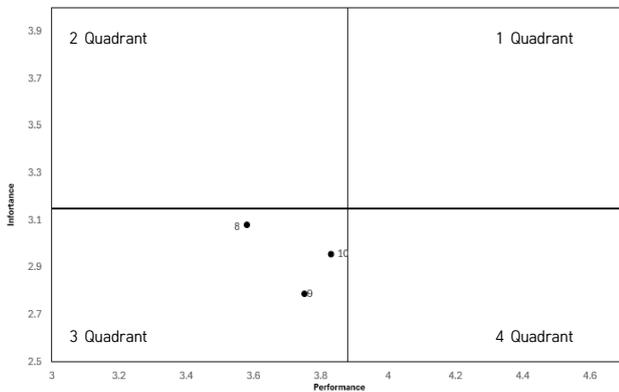


Figure 4. Multidisciplinary approach's IPA matrix

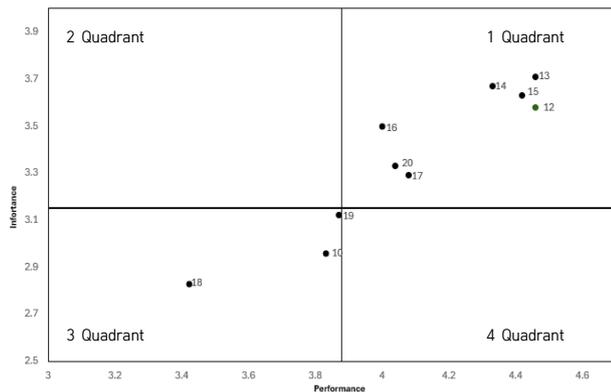


Figure 5. Application of EBPs IPA matrix

마지막 하위 영역인 ‘임상에서의 EBP 적용’ 부분의 IPA 매트릭스는 Figure 5와 같다. ‘12. 임상 전 대상자에 대한 정보를 수집한다’, ‘13. 대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경한다’, ‘14. 대상자의 결과 데이터를 수집하여 치료계획을 평가한다’, ‘15. 치료 변경의 결과를 평가한다’, ‘16. 치료(치료 계획)를 변경하는 데 증거를 사용한다’, ‘17. 보호자와 함께 연

구 조사에서 얻은 증거를 공유한다’, ‘20. 나의 실제 임상에 대해 PICO(임상 대상, 치료 개입, 환경 통제, 결과)에 대해 검토한다’가 1사분면에 분포하여 7개의 과제가 모두 중요도와 실행도가 높은 ‘지속 유지’로 나타났다. 2사분면의 개선 노력이 필요한 과제와 4사분면의 과잉 노력을 지양해야 할 과제는 없는 것으로 나타났다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 증거기반실제에 대한 언어재활사의 중요도와 실행도를 파악하고 이를 바탕으로 언어재활사 전문성 향상을 위한 우선 과제를 확인하고자 하였다. 연구 결과, 언어재활사들은 임상 과정에서 EBP를 활용에 있어 강점요인은 워크숍에 적극적인 참여, 대상자에 대한 정보 수집, 대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경, 변경된 치료 결과 평가, 치료(치료계획) 변경에 증거 사용, 보호자와 증거 공유, 실제 임상에서의 PICO를 검토하는 것으로 탐색되었다. 그러나 워크숍·학회·세미나에서 얻은 정보를 임상의 의사결정 과정에 활용하는 것은 미흡하여 약점 요인으로 탐색되었다. 임상 과정에서 EBP의 활용의 위험 요인으로는 EBP를 이해하기 위한 워크숍 등의 참여와 온라인 자료를 검색하는 방법 교육, 국가정보센터와 문헌 검색사이트에서 접근, 동료와 연구 또는 치료의 증거와 EBP지침 공유, 동료에게 EBP 활용 권장, 임상 연구 결과의 비판적 평가, 동료와 비공식적 논의를 덜 활용하는 것으로 파악되어 이는 언어재활사들이 EBP를 임상 결정과정에 활용하는 것에 잠재적인 방해요소가 될 수 있어 지속적인 노력인 필요한 요인으로 탐색되었다. 본 연구의 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 증거기반실제에 대해 언어재활사들은 높은 중요도 인식을 지니고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 선행 연구인 Choi와 Hwang(2015)과 Yoon 등(2014)의 연구 결과와 일치하는 부분이다. 선행 연구들이 수행된 시기는 본 연구가 수행된 시기는 상당한 기간이 있으나 선행 연구들과 마찬가지로 언어재활사들은 증거기반실제에 대해 중요하게 인식하고 있는 것으로 확인되었다. 또한 대상자에 대한 정보 수집, 수집된 결과를 바탕으로 치료계획 설정 및 변경, 치료 결과 평가 등 다양한 자료 수집을 바탕으로 임상적 의사결정을 하는 데 높은 실행 수준으로 나타났다. 이는 국내 언어치료 분야에서 증거기반실제의 중요도에 대한 인식이 지속적으로 유지되고 있는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 언어재활사의 현장에서 임상 의사결정에 활용할 수 있는 연구나 문헌에 대한 접근성을 높일 수 있는 방안이 필요하다. 본 연구에서는 연구와 문헌을 통한 임상 결정 영역이 가장 높은 실행도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 언어재활사들이 연구와 문헌에 대해 신뢰할 수 있으며 이를 임상에 적용하기 위한 기초자료로 활용하고 있는 것으로 여겨진다. 반면 온라인 자료를 검색하는 방법에 대한 교육, 문헌 검색사이트 접속과 같은 자료 접근 방법에 대한 중요도와 실행도는 모두 낮아 이에 대한 개선을 필요로 하는 것으로 나타났다. 또한 언어재활사들은 학회 정보

에 대해 중요하게 생각하고 있으나 실행 정도는 낮아, 이는 국내 언어재활사와 관련된 기관의 노력이 필요할 것으로 생각된다. ASHA 홈페이지에는 언어치료를 필요로 하는 대상자별로 증거기반실제에 대한 연구 및 다양한 자료를 탑재하여 언어재활사들이 쉽게 접근할 수 있도록 하고 있다. 이러한 온라인 자료는 실제로 언어재활사들의 증거기반실제 실행을 위한 도움에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Thome et al., 2020). 따라서 국내의 한국언어재활사협회 및 한국언어치료학회, 한국언어청각임상학회 등 언어재활사와 관련된 기관에서 임상에 활용할 수 있는 다양한 자료를 홈페이지에 제공할 수 있도록 한다면 언어재활사들이 임상 현장에 활용할 수 있는 자료에 대한 접근성을 높일 수 있는 방안이 될 것으로 사료된다.

셋째, 언어재활사가 참여하여 임상에 필요한 정보를 파악하며 이를 임상에 적용할 수 있도록 관련 협회 및 학회의 역할이 증대되어야 한다. 본 연구의 중요도-실행도 분석 결과 세미나, 워크숍, 학회 등과 같은 과정을 통해 정보를 활용하는 데 언어재활사들은 높은 인식을 지니고 있으나 실행 정도는 낮은 것으로 나타났다. 언어재활사와 관련된 협회와 학회는 공동학술대회 및 언어치료의 날, 보수교육 등과 같은 다양한 교육 사업을 지속적으로 수행하고 있다. 하지만 이를 통한 정보 활용에 대한 실행도가 낮은 것은 현장의 언어재활사와 협회나 학회의 교육 사업과의 간극이 존재하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 언어재활사들이 필요로 하는 정보에 대한 수요를 파악하고 이를 반영한 교육 사업이 기획되고 실행될 필요가 있을 것으로 판단된다.

본 연구 결과와 연구 과정에서 확인된 제한점을 바탕으로 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 총 120개의 응답 자료를 바탕으로 중요도와 실행도가 분석되었다. 많은 표본을 수집하기 위해 노력했으나 분석된 표본은 국내 전체 언어재활사 수에 비해 미비한 수준이다. 이에 따라 추가적인 연구에서는 보다 많은 표본을 바탕으로 중요도-실행도 분석이 이루어질 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 언어재활사의 경력과 자격 급수, 근무처에 대한 정보가 수집되었으나 중요도와 실행도 분석에 있어서는 이러한 변인 간의 분석은 이루어지지 않았다. 추가적인 연구에서는 언어재활사의 경력과 자격 급수, 근무처에 따라 증거기반실제에 대한 중요도-실행도가 파악되어 분석된다면 경력이나 근무기관에 따른 구체적인 과제를 확인할 수 있을 것이다.

Reference

- American Psychological Association. (2005). *Policy statement on evidence-based practice in psychology*. In the APA Council of Representatives meeting report.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Evidence-based practice in communication disorders. Retrieved from <http://asha.org/policy/ps2005-00221/>
- Baek, S.-S. (2020). Importance-performance analysis of parent's needs for children with disabilities regarding health care, rehabilitation and special education service system. *Journal of Special Education & Rehabilitation Science*, 59(4), 179-197. doi:10.23944/jser.2020.12.59.4.8
- Brannick, S. F., Wolford, G. W., Wolford, L. L., Efron, K., & Buckler, J. (2022). What is clinical evidence in speech-language pathology? A scoping review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(6), 2943-2958. doi:10.1044/2022_AJSLP-22-00203
- Cho, S. S., Hong, S. H., Bang, J. H., Eum, K. N., & Ahn, J. S. (2016). Importance-performance analysis (IPA) on the job tasks for education welfare practitioners. *Journal of School Social Work*, 33, 53-73. doi:10.20993/SSW.33.3
- Choi, S., & Hwang, S. (2015). Attitudes, utilization, and barriers regarding evidence-based practice among speech-language pathologists in Korea. *Communication Sciences & Disorders*, 20(1), 106-120. uci:G704-000725.2015.20.1.001
- Claridge, J. A., & Fabian, T. C. (2005). History and development of evidence-based medicine. *World Journal of Surgery*, 29(5), 547-553. doi:10.1007/s00268-005-7910-1
- Dollaghan, C. A. (2004). Evidence-based practice in communication disorders: What do we know, and when do we know it? *Journal of Communication Disorders*, 37(5), 391-400. doi:10.1016/j.jcomdis.2004.04.002
- Greenwell, T., & Walsh, B. (2021). Evidence-based practice in speech-language pathology: Where are we now? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(1), 186-198. doi:10.1044/2020_AJSLP-20-00194
- Hjørland, B. (2011). Evidence-based practice: An analysis based on the philosophy of science. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62(7), 1301-1310. doi:10.1002/asi.21523
- Jeon, Y.-S., Kim, D. Y., Kim, Y.-W., & Kim, H. H. (2013). Core capacities of speech-language pathologists in Korea. *Communication Sciences & Disorders*, 18(1), 1-11. doi:10.12963/csd.13001
- Ji, T. Y., & Cho, S. J. (2016). A study on audiologist's perception and performance levels for the evidence-based practice. *Audiology and Speech Research*, 12(4), 227-240. uci:G704-SER000010392.2016.12.4.004
- Justice, L. M. (2010). When craft and science collide: Improving therapeutic practices through evidence-based innovations. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(2), 79-86. doi:10.3109/17549500903373984
- Justice, L. M., & Fey, M. E. (2004). Evidence-based practice in schools: Integrating craft and theory with science and data. *The ASHA Leader*, 9(17), 4-32. doi:10.1044/leader.FTR1.09172004.4
- Kim, J. H. (2020). Importance-practice analysis on the competence of art therapists (IPA). *Korean Journal of Art Therapy*, 27(6), 1369-1387.
- Korea Association of Speech-Language Pathologists. (2024). Association introduction. Retrieved from <https://www.kslp.org/infomation/infomation.php>

- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*, 41(1), 77-79.
- McAlister, F. A., Graham, I., Karr, G. W., & Laupacis, A. (1999). Evidence-based medicine and the practicing clinician. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 236-242. doi:10.1046/j.1525-1497.1999.00323.x
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., & Mays, M. Z. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 208-216. doi:10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x
- Murphy, M., & Begley, T. (2009). Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Hockenberry, MJ, Wilson, D., Mosby Elsevier, St. Louis (2009), ISBN:-0-323-05354-9. *In Nurse Education in Practice*, 9(6), doi:10.1016/j.ne.pr.2009.04.006
- Schuell, H., & Jenkins, J. J. (1964). Further work on language deficit in aphasia. *Psychological Review*, 71(2), 87-93. doi:10.1037/h0044230
- Thome, E. K., Loveall, S. J., & Henderson, D. E. (2020). A survey of speech-language pathologists' understanding and reported use of evidence-based practice. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(4), 984-999. doi:10.1044/2020_PERSP-20-00008
- Wolter, J. A., Corbin-Lewis, K., Self, T., & Elswailer, A. (2011). An evidence-based practice model across the academic and clinical settings. *Communication Disorders Quarterly*, 32(2), 118-132. doi:10.1177/1525740109344219
- Yoon, J. H., Kim, S. W., & Kim, J. Y. (2014). An investigation into the actual condition and perception on evidence-based practice in Korean speech language pathologists. *Journal of Rehabilitation Research*, 18(1), 241-261. uci:G704-001776.2014.18.1.008

Appendix 1. Importance and performance questionnaires

Importance					Item	Performance				
Very important	Important	Moderate	Not important	Not important at all		Performs very well	Performs well	Moderate	Not performing well	Not performed at all
I. Training in EBP										
5	4	3	2	1	1. Learn to use EBP in clinical practice.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	2. Attend a course or workshop that teaches you about EBP theory and principles.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	3. Train EBPs to search online resource.	5	4	3	2	1
II. Using EBP										
5	4	3	2	1	4. Utilize published research or literature in clinical decision making.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5. Use information from seminars, workshops, and conferences in clinical decision making.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	6. Access and obtain information from the National Information Center.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	7. Access a literature search site.	5	4	3	2	1
III. Multidisciplinary approach										
5	4	3	2	1	8. Share research / evidence of practice in the form of a report or presentation to at least 2 peers.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	9. Share EBP guidelines with co-workers.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	10. Encourage other therapists to adopt EBP.	5	4	3	2	1
IV. Application of EBP										
5	4	3	2	1	11. Systematically review EBPs or work with EBP guidelines.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	12. Collect data about the audience.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	13. Change the treatment or plan based on the subject's collected results.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	14. Collect outcome data from participants to evaluate care plans.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	15. Evaluate the results of treatment changes.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	16. Use evidence to change treatment or plan.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	17. Share evidence from your research with your parent.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	18. Critically evaluate the results of clinical studies.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	19. Informally discuss the evidence from the research study with your peers.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	20. Review the PICO's for my real-world clinical trial.	5	4	3	2	1

언어재활사의 증거기반실제에 대한 중요도와 실행도(IPA) 분석

신주원^{1*}, 안아현²

¹ 대구한의대학교 중등특수교육과 겸임교수

² 제이에스소아청소년과 부설 소지열 페디어트리쉴스 쉼터 언어재활사

목적: 이 연구의 목적은 증거기반실제(evidence-based practice: EBP)에 대한 언어재활사의 중요도와 실행도를 알아보고, IPA 분석을 통해 임상에서의 EBP 향후 개선 과제의 객관적인 근거를 제시하고자 한다.

방법: 임상 현장에 근무하고 있는 언어재활사 120명을 대상으로 실시하여 수집한 설문조사 자료를 분석하였다. 대응표본 t-검증을 통해 EBP 주요 하위 영역 'EBP를 위한 교육', 'EBP의 활용', '다학제적 접근', '임상에서 EBP의 적용', 20개 주요 항목에 대한 중요도와 실행도 차이를 알아보고, IPA 분석을 실시하였다.

결과: 첫째, 언어재활사의 EBP에 대한 인식을 살펴본 결과, EBP에 대한 중요도와 실행도 모두 '임상 현장에서의 EBP 적용'이 가장 높게 나타났다. 중요도와 실행도 차이는 'EBP를 위한 교육' 영역, 20개의 항목 중 '임상 실습에서 EBP를 사용하는 방법을 배운다'가 가장 큰 것으로 나타났다. 둘째, IPA 분석 결과, 중요도와 실행도가 모두 높아 지속해서 유지할 필요가 있는 과제는 '임상 의사결정에서 발표된 연구나 문헌을 활용한다', '임상 전 대상자에 대한 정보를 수집한다', '대상자의 수집된 결과를 바탕으로 치료계획을 변경한다', '대상자의 결과 데이터를 수집하여 치료계획을 평가한다', '치료 변경의 결과를 평가한다', '치료(치료계획)를 변경하는 데 증거를 사용한다', '보호자와 함께 연구 조사에서 얻은 증거를 공유한다', '나의 실제 임상에 대해 PICO(임상 대상, 치료 개입, 환경 통제, 결과)에 대해 검토한다'로 나타났다. 중요도는 높으나 실행도가 낮아 우선 추진해야 할 과제는 '임상 의사결정에서 세미나, 워크숍, 학회의 정보를 활용한다'로 나타났다.

결론: EBP에 대한 IPA 분석을 통한 연구 결과를 토대로 언어치료 현장에 EBP 적용 확대를 위한 방안을 논의하였다.

검색어: 증거기반실제, 중요도-실행도 분석, IPA

교신저자 : 신주원(대구한의대학교)

전자메일 : aaron6246@hanmail.net

게재신청일 : 2024. 05. 31

수정제출일 : 2024. 06. 25

게재확정일 : 2024. 07. 31

ORCID

신주원

<https://orcid.org/0009-0007-5614-4600>

안아현

<https://orcid.org/0009-0004-3622-0299>

참고 문헌

- 김재훈 (2020). 미술치료사의 역량에 관한 중요도-실행도 분석(IPA). *미술치료연구*, 27(6), 1369-1387.
- 백상수 (2020). 장애아동 의료, 재활, 특수교육 관련서비스 지원체계에 대한 부모 인식 중요도-실행도 분석 연구. *특수교육재활과학연구*, 59(4), 179-197.
- 윤지혜, 김선우, 김정완 (2014). 근거기반실무(evidence-based practice)에 대한 언어재활사의 인식 및 실태 조사. *재활복지*, 18(1), 241-261.
- 전아슬, 김덕용, 김용욱, 김형희 (2013). 우리나라 언어치료사의 핵심역량. *Communication Sciences & Disorders*, 18(1), 1-11.
- 조성심, 홍순혜, 방진희, 엄경남, 안정선 (2016). 교육복지현장 실무자의

- 직무에 관한 중요도-실행도 분석(IPA). *학교사회복지*, 33, 53-73.
- 지태양, 조수진 (2016). 청능사의 근거기반실무에 대한 인식 및 실행 수준에 관한 연구. *Audiology & Speech Research*, 12(4), 227-240.
- 최소연, 황상심 (2015). 근거기반 실제에 대한 언어재활사의 태도, 정보 이용, 방해 요인 인식에 관한 연구. *Communication Sciences & Disorders*, 20(1), 106-120.
- 한국언어재활사협회 (2024). 협회소개. <https://www.kslp.org/infomation/infomation.php>