



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사 학위 논문

간호사의 환자참여 침상인계 적응 과정  
Nurse's Adaptation Process to Patient Engaged Bedside  
Handover

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학전공

주연숙

# 간호사의 환자참여 침상인계 적응 과정

지도교수 김연희

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2023년 8월

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

주 연 속

주연숙의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 정 혜 인

심사위원 고 문 희 인

심사위원 김 연 희 인

울산대학교 산업대학원

2023년 8월

## 감사의 글

학위논문을 마치고 감사의 글을 쓰게 되는 것 자체에 감사가 넘칩니다. 하나님의 은혜 없이 여기까지 올수 없었음을 고백합니다. 몇 번을 내려놓고 몇 번을 붙잡은 여정 속에 긍정과 지혜와 체력을 허락하심에 감사드립니다.

먼저 바쁘신 와중에 부족한 저의 학위논문의 심사위원을 맡아주신 교수님들께 감사드립니다. 김연희 교수님의 가르침을 받는 것은 행운이었습니다. “주연숙이니까 잘 할 수 있다. 잘 해내고 있는 주연숙 간호사님이 자랑스럽습니다.” 교수님의 응원과 격려 덕분에 주저앉아있을 때마다 일어날 수 있었습니다. 존경하고 사랑합니다. 일면식도 없는 저에게 세심하고 친절하게 질적 연구를 알려주신 고문희 교수님. 교수님의 해안과 오랜 경험에서 우러나오시는 깊은 통찰력은 저에게 과분한 가르침이었습니다. 진심으로 감사드립니다. 언제나 따스한 미소로 편안하게 저를 위로해주신 김정혜 교수님. 교수님의 지도와 관심 감사드립니다.

내과간호 1팀 김영주 팀장님. 환자참여 인수인계의 정착을 위한 방안을 함께 고민 해주시고, 애써주셔서 감사합니다. 팀장님께 완성된 논문을 보여드릴 수 있어서 다행이고 영광스럽습니다. 저의 리더 멘토 강혜진 유엠님. 어쩌면 제 논문의 완성을 가장 축하해주실 분. 제가 깊은 수렁에 빠져있을 때, 논문을 작성하는 목적, 대학원 진학을 선택한 목적을 말씀해주신 유엠님 덕분에 제가 이 자리에 있습니다. 아울러, 나를 누구보다 걱정해주고, 적절한 단어가 생각나지 않을 때 함께 고민해 준 91병동 식구들. 제가 91병동에 있을 때 논문을 작성하는 것은 큰 행운이었습니다. 저의 피곤한 안색에 괜챿냐고 물어봐주고, 근무도 변경해주고, 영문 작성에 도움 준 김세현 간호사님. 저의 뜬금없는 질문에 성심성의껏 답해준 원서영 작가님. 감사합니다.

그리고 저의 부족한 논문에 귀한 시간을 내주신 간호사님들. 논문이라는 목적아래 시행한 인터뷰였지만, 틈틈이 아산병원이 간호사들의 특별함이 느껴졌고, 제가 배울 수 있는 시간이었습니다. 감사합니다.

이곳에서 만난 내 인생의 자부심이 된 나의 동기 8명. 나와 같은 질적 연구라는 이유로 수많은 질문을 쏟아낸 나에게 한결같이 친절하고 세심하게 답해준 지혜, 언제나 우리의 모범이 되어준 재숙언니, 만난 지 10년은 된 것 같은 너무 편안한 새미나, 막내라는 이유로 언니들 뒷바라지 해준 기주, 어려운 상황 속에서도 마지막까지 함께 해준 계민이. 사랑하고 감사합니다. 그리고 틈틈이 응원해주고 자랑스럽다

고 말해준 언제까지나 동기 은미와 형건언니. 이제는 제가 응원해드리고 도와드릴  
게요.

나를 늘 응원해주는 나의 신랑 정운도님. 석사 모든 과정에서 육아와 집안일을 전  
적으로 맡으며 나를 편안하게 도와준 하나님의 선물. 사랑하고 고맙습니다. 언제나  
부족한 엄마를 기다려주고 사랑해주는 나의 보물 용택, 예린이. 너희들 덕분에 엄마  
가 포기하지 않고 올수 있었어. 엄마가 간호사인 것이 이제는 좋아질 수 있게 엄마  
가 최선을 다할게.

마지막으로 사랑하는 나의 엄마, 아빠, 언니, 경돈이. 한없는 배려와 이해 감사합니  
다. 저에게 박사과정까지 하라고 권유하시며 나를 제일 많이 응원해주시는 아버님  
과 어머님. 부족한 며느리 사랑해주셔서 감사합니다.

저를 믿고 응원해주신 모든 분들께 감사의 인사를 드리며, 앞으로 좀 더 많은 환자  
들이 안전하게 간호 받을 수 있도록 고민하며 노력하는 간호사가 되도록 노력하겠  
습니다. 더 많은 간호사들이 안전한 환경에서 일할 수 있도록 행동하는 리더 간호  
사가 되도록 노력하겠습니다.

## 국문초록

본 연구는 간호사의 환자참여 침상인계 적용 과정을 심층적으로 분석하고 이론을 개발하기 위해 Strauss와 Cobin(1998)이 제시한 근거이론방법을 적용한 질적 연구이다.

연구 참여자는 근거이론의 이론적 표본 추출(Strauss와 Cobin, 1998)을 통해 선정하였고, 이론적 자료의 포화될 시점까지 총 11명의 간호사를 대상으로 2023년 2월부터 4월까지 심층 면담을 완료하였다. 자료 분석은 Strauss와 Cobin(1998)이 제시한 근거이론 방법 절차에 따라 개방코딩, 축 코딩, 선택 코딩, 과정분석, 실제이론 형성 과정으로 이루어졌다. 연구결과 개념 범주화를 통해 62개의 개념, 26개의 하위 범주, 14개의 상위 범주로 분류하였다. 축 코딩 과정을 통해 중심현상인 준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움의 원인이 되는 인과적 조건은 낮은 인계방식과 실행할 여유가 없음으로 나타났고, 맥락적 조건은 정확한 정보전달에 대한 기대감, 간호사의 역량, 환자의 반응으로 나타났다. 중재적 조건은 리더간호사의 역할 다하기, 부서차원에서의 노력으로 구분되었고, 작용-상호작용은 거부하고 저항함, 긍정적인 경험을 통해 수용함, 앞으로 나아가기 위해 노력함으로 구분되었으며 결과는 이전방식으로 돌아가기, 현실에 맞게 시행하기, 환자참여 침상인계 자리 잡기로 도출되었다. 선택코딩을 통한 핵심 범주는 ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’으로 도출되었고, 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진의 세 가지 유형은 수용형, 타협형, 거부형으로 나타났다. 과정분석을 통해 저항기-탐색기-전환기-수용기로 구분되었다. 본 연구를 통해 환자참여 침상인계를 간호사의 긍정적인 경험을 통해 수용하고, 앞으로 나아가기 위해 노력할수록 환자참여 침상인계가 잘 정착 한다는 것을 알 수 있었다. 이러한 과정에서 환자 참여를 통한 환자안전을 높일 수 있도록 간호 업무 환경 개선, 환자에게 환자 참여 인식도 증가 활동 등의 사회. 제도적 방안이 필요하다.

주요어: 환자참여, 침상인계, 근거이론

# 목 차

감사의 글 .....	i
국문초록 .....	iii
목차 .....	iv
표/그림 목차 .....	vi
I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구문제 .....	3
II. 문헌고찰 .....	4
1. 환자참여 .....	4
2. 인수인계 .....	6
III. 연구방법 .....	8
1. 연구 설계 .....	8
2. 연구 참여자 .....	8
3. 참여자에 대한 윤리적 고려 .....	9
4. 자료 수집 .....	10
5. 연구자의 준비 .....	11
6. 자료 분석 .....	11
1) 개방 코딩(Open coding) .....	11
2) 축 코딩(Axial coding) .....	12
3) 선택 코딩(Selected coding) .....	12
4) 과정분석 .....	13
5) 실체이론 형성 .....	13
7. 연구의 엄밀성 확보 .....	13



IV. 연구결과	15
1. 연구 참여자의 일반적 특성	16
2. 개방코딩	17
3. 축코딩 : 패러다임에 의한 범주 분석	49
1)인과적조건	51
2)중심현상	51
3)맥락적 조건	52
4)중재적 조건	52
5)작용/상호작용 전략	53
6)결과	54
4. 선택 코딩	55
1)핵심 범주	55
2)이야기 윤곽의 전개	56
3)환자 참여 침상인계 과정의 가설적 관계진술과 유형분석	58
5. 간호사의 환자참여 침상인계과정의 과정분석	62
6. 실제 이론 형성	67
V. 논의	69
VI. 결론 및 제언	75
참고 문헌	77
부록	82
1. 심의결과 통지서	82
2. 증례기록지	86
3. 연구 대상자 설명문 및 동의서	89
Abstract	94

## Tables

Table 1. General Characteristics of Participants .....	18
Table 2. Concepts and Categorization according to Evidence Theory Paradigm .....	20

## Figures

Figure 1. Paradigm model .....	50
Figure 2. The Process of a Paradigm model .....	63
Figure 3. Analysis of the Type and Process of the Nurse's Adaptation to Patient Engaged Bedside Handover Transfer Process .....	66
Figure 4. Nurse's Adaptation Process to Patient Engaged Bedside Handover .....	68

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

세계보건기구 환자 안전프로그램에서는 환자안전의 주요 요소로 인수인계를 제시하였고(Johnson et al, 2012), The Joint Commission(2006)은 인수인계를 환자 위해사건의 원인 중 하나로 보고하였다. 또한 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(JCAHO)이 정한 2006년 국가환자안전 목표(National Patient Safety Goal, NPSG) 중 하나로 “인수인계 의사소통을 표준화된 방법으로 실행하는 것”이라고 발표하면서 환자안전과 의사소통에 있어 인수인계의 중요성이 대두되고 있다.

의료기관은 특성상 24시간 운영체제로 교대근무 간호사의 정확한 환자와 간호 업무에 대한 인수인계 과정으로 환자안전을 보장할 수 있다(Jeong et al, 2015; Randella, Wilson & Woodward, 2011). 인수인계를 통해 교대근무로 인해 발생할 수 있는 진료 또는 간호의 공백을 메우고, 입원 기간에 환자에게 연속적인 진료와 간호를 제공한다(Agarwal, 2012). 또한, 인수인계는 환자 치료에 관한 모든 정보가 전달되며, 이에 따른 전문적인 책임과 의무도 함께 이동된다(Hyung, 2014; Agarwal et al., 2012). 환자안전 개념의 첫 번째 요인은 ‘개방적이고 명확한 의사소통’이다(Kim, 2011). 간호사 간의 의사소통 대부분은 인수인계 시간에 일어나고 있으며, 환자의 빠른 회복과 치료 경과에 중대한 영향을 준다(Lee et al, 2020). 환자 간호의 연속성을 보장하고 부작용과 의료 오류를 예방하기 위해서는 인수인계 시간의 정확한 의사소통이 중요하다(Jimmerson et al., 2021).

인수인계의 중요성이 부각되고 있음에도 인수인계 현황에 대한 조사연구에서 간호사 5.8%만이 ‘항상 정확하게 인수했다는 확신이 든다’라고 응답했고, ‘항상 정확하게 인계를 받았다는 확신이 든다’라는 경우도 12.1%에 불과했다(Kim et al., 2013). 이에, 인수인계의 정확성을 위해 표준화된 접근 방식을 도입하여 인수인계의 오류를 감소시키고, 정확한 정보를 전달하여 환자안전을 이루기 위한 연구가 이루어지고 있다(Hyung, 2014; Jeong et al., 2015, Kim et al., 2014).

의료기관 인증 평가 항목에는 근무교대 시 환자 상태에 대한 정보 공유가 있고,

이에 따라 병원마다 체계화된 인수인계 방식을 채택하려고 노력하고 있다(의료기관 인증원, 2021).

국내 의료기관 인증평가 도입으로 환자안전에 대한 관심과 환자참여가 강조되기 시작하였고, 2016년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 발표한 보고서에 따르면 인간중심의 안전한 의료를 제공하는데 중요한 요소 중 하나로 환자참여를 제시하고 있다. 환자참여란 ‘환자와 의료서비스 공급자가 협력하여 치료 결과와 환자 경험을 극대화하는 것으로써 환자 개인이 고유한 방식을 통해 적극적으로 자신의 진료에 참여하고 선택하려는 욕구와 능력’을 말한다.

Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)에서는 환자를 참여시킬 수 있는 가장 효과적인 간호 방법으로 ‘침상인계’를 제시하였다. 환자참여 침상인계란, 인수자가 먼저 전산으로 환자를 파악한 후 정해진 인계시간에 인계자와 함께 환자 침상 앞에서 해당 근무조에 발생하였던 문제를 인계자가 인수자에게 간단한 브리핑을 하고, 인수자가 주체가 되어 환자를 참여시켜 환자사정과 치료 계획을 공유하는 것을 뜻한다. 환자참여 침상인계는 국외에서 그 효과가 입증되어 활발하게 시행 중이며, 환자, 보호자, 간호사의 모든 측면에서 긍정적인 결과로 나타났다. 침상인수인계를 도입하였을 때 간호사와 치료적 관계를 맺을 수 있어 환자만족도가 상승하였고, 간호사의 환자참여에 대한 인식도 증가하였으며, 투약안전, 낙상 등의 환자안전의 결과도 개선되는 효과를 보였다(Sand-Jecklin & Sherman, 2014). 또한 환자와 간호사와의 관계에도 긍정적인 영향을 미치고(Thomas & Donohue-Porter, 2012), 환자와 보호자들은 치료에 대한 정보를 얻을 수 있어 불안감이 감소한다고 보고하였다(Baldwin & Spears, 2019). 간호사의 지식, 태도, 기술 향상을 위한 침상인계훈련이 효과적이라는 연구 결과도 있다(Kamil & Tahlil, 2022).

국내에서 환자참여 침상인계는 한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜을 개발하여 일반 병동에서 적용한 연구가 처음으로 보고되었다(Lee et al, 2019). 환자는 환자참여 침상인계 프로토콜 시행에 높은 평가를 하였고, 환자참여 증진에 도움이 되었다고 하였다. 하지만 간호사들은 새로운 방법에 대한 스트레스와 소요 시간이 합리적이지 않다고 인식해 낮게 평가하였고, 물리적 지원 없이는 임상 적용의 어려움이 있다고 하였다.

국내에서 침상인계가 얼마나 이루어지고 있는지에 대한 정확한 통계는 나와

있지 않으나, 환자참여 침상인계는 환자를 건강관리팀의 일원으로 참여시키고 통일된 프로토콜을 적용하여 의사소통 오류를 감소시키는 방안으로 고려해 볼 수 있다. 그러나 국내에서는 일부 병원에서 임상 적용 가능성을 평가하기 위한 임시적 시행 등, 정착시키려는 노력을 하고 있을 뿐, 참여하는 간호사의 구체적인 경험이나 적응과정을 탐색한 연구는 아직 이루어지고 있지 않다. 따라서 병동에서 환자참여 침상인계를 시행하고 있는 간호사의 구체적인 경험과 적응과정을 탐색해 본다면, 국외에서 효과적인 침상인계를 국내의 상황에 맞게 조율하여 효율적으로 정착시키는 토대가 되리라 생각한다. 고유한 개인과의 상호관계와, 팀원들의 긴밀한 협조로 이루어지는 간호실무에 대한 탐구는 양적 연구로 접근하는데 많은 한계가 있다. 특히 환자와 인수 인계자 삼자가 서로에게 열려 있는 방식으로 상호작용하며 이끌어가는 환자참여 침상인계는 더욱 그러하다. 이에 본 연구에서는, 우리나라의 간호현장에서 환자를 참여시키는 침상인계의 상황은 어떻게 전개되는지, 이때 간호사는 어떠한 경험을 하고 어떻게 적응해 나가는지, 또한 어떻게 간호의 본질적 직무에 기여하는지, 심층적으로 탐구하고자 한다. 이를 위해 환자참여 침상인계를 경험한 실무 현장에 있는 간호사를 심층 면담하여 그들의 체험을 그들의 관점과 언어로 기술하고 적응과정에 대한 실제 이론을 개발하고자 한다. 이를 통하여, 환자참여 침상인계를 효율적으로 정착시키고, 나아가 환자를 간호 목표 달성을 위한 파트너로 고양시키는 진정한 간호의 구현에 기여하고자 한다.

## 2. 연구문제

본 연구는 근거이론 방법을 이용하여 간호사가 환자참여 침상인계 적응과정에서 경험하는 문제는 무엇이고 이러한 문제를 어떻게 해결하고 적응해 가는지를 확인함으로써 이를 설명할 수 있는 실제 이론을 도출하고자 수행된 질적 연구이다. 연구문제는 “간호사의 환자참여 침상인계 적응과정은 어떠한가?”이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 환자참여

WHO(World Health Organization)가 1978년 보건의료에 환자가 참여할 권리와 의무를 주장하면서 환자의 권리와 적극적 환자역할을 옹호하는 환자참여 개념으로 확장되었다(Longtin et al., 2010). 정보통신 기술이 발달함에 따라 일반인의 의학 지식에의 접근성 증가하고 만성질환이 늘어나면서 환자나 가족이 의료에 대한 정보와 관심은 자연스럽게 높아지고 있으며, 건강관리의 대상자에서 건강관리의 주체가 되고 있다.

환자참여(patient engagement)는 ‘환자 개입, 관여, 협력, 임파워먼트, 활성화, 환자 중심의료’와 같이 다양한 용어로 사용되고 있으며(Halabi et al., 2019; Sahlstrom, Partanen, Azimirad, Selander, & Turunen, 2019), 환자참여의 속성은 시간의 흐름에 따라 용어의 범위와 의미가 변화되었다(Song, 2022). 환자참여는 환자가 건강관리 서비스 소비자의 입장에서 특정한 사회문화적 환경과 관련된 주체로 인식함으로써 개인이 단순히 건강서비스와 관련을 맺는 것이 아닌 환자가 병원에서 맥락적, 조직적으로 관계를 맺는 경영적 측면을 강조하는 용어이다(Lee et al., 2019). 건강관리 상호작용에서 환자 자신의 역할이 더 넓어지고 확장된 개념이 환자참여이다.

환자참여의 효과에 관한 문헌들을 살펴보면, 환자참여는 수술 후 환자의 기능회복, 통증 감소 등 진료 결과를 개선시키고(D’Agostino et al., 2017; Lee, Seo, Choi, & Min, 2018), 투약오류, 낙상 등의 환자 안전을 감소시키며(Bradley & Mott, 2012), 환자 교육 개선에 따른 환자 퇴원 시간 단축(Strong & Bettin, 2015), 환자만족도 향상(Courtot et al., 2019) 등의 효과를 나타냈다. 의료진 측면에서도 환자참여가 간호사의 직무만족도와 직무몰입을 향상시킨다고 하였다(Ding et al., 2019).

환자참여를 경험한 간호사의 경험에 대한 질적 연구에 의하면 환자참여를 경청, 환자참여, 간호사의 책임을 환자와 나누기, 환자에게 정보와 지식을 공유, 환자와

협력하는 것으로 5가지 핵심 테마로 나타내었다. 환자참여 방해 요인으로는 기존의 수동적인 자세를 보이는 환자의 특성, 시간 제약, 변화에 대한 간호사의 저항적 태도, 의료진의 팀워크 부족이 있었고, 촉진 요인으로는 커뮤니케이션 도구, 보호자, 환자의 치료과정의 자기주도권, 권한부여라고 하였다. 환자를 알아 가는데 시간을 들이는 것이 '환자참여의 성공을 위한 투자'라고 표현하는 간호사의 면담 내용도 있었으나, 환자참여를 위해 명백한 프로세스를 개발하여 사용하는 것이 필요하다고 제안하였다(Oxelmark et al, 2018).

국내 선행연구에서 환자 참여는 의료 오류나 위해사건의 발생을 줄임으로써 환자 안전을 증진시킨다고 하였다. 또한, 환자 자신도 병원 진료과정에 자신이 참여하는 것을 긍정적이고 가치 있게 인식하고 있는 것으로 보고되고 있다(Chung & Hwang, 2017). 환자는 치료과정 전반에 걸쳐 의료진과 의사결정에 참여함으로써 환자안전이 향상되고, 환자만족도 증가에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Ahn, 2022).

병원 진료에 대한 환자들의 참여경험에 관한 질적 연구(Chung & Hwang, 2017)를 살펴보면 환자들은 주로 '의료진에게 질문'하는 능동적인 참여행위보다 '의료진의 지시를 이행'하거나 '경청하고 의료진에게 답하고 치료절차에 응하는' 등의 반응적인 참여행위에 더 많이 참여하고 있었다. 참여를 증진시키는 요소로는 '의료진의 적극적인 추구하고 관심을 보이는 태도'가 있었으며, 의료진을 대면하는 시간의 제약이나 의사소통 부족, 좁은 다인실 공간 등의 환경적 요소, 환자들의 신체적 통증이나 참여 인식의 부족이 참여를 저해하는 것으로 나타났다.

손위생 증진활동에 의료종사자들의 환자참여 인식에 관한 연구에서 간호사는 손위생 증진활동에 환자참여의 필요성은 동의하나, 환자에게 충분한 교육과 설명이 동반되어야 한다는 전제조건이 필요하다고 하였다. 또한, 환자 참여를 지지하지 않은 이유로는 환자와의 관계의 부정적인 영향 때문이라고 하였다(Kwak, 2019).

간호사를 대상으로 한 환자참여 간호서비스에 관한 연구에서는 환자와 가족을 조언자로 인정하고 함께 방향을 결정하는 파트너로 인정하는 것, 의사소통의 절차 준수 및 과정의 공유, 퇴원계획에 대한 교육과 관리는 비교적 잘 이루어지고 있었다. 하지만 침상인계의 경우에 대해서 간호사들은 매우 필요하다고 인식하는 반면 시행률은 낮았다(Lee et al, 2019).

## 2. 인수인계

인수인계는 24시간 운영하는 병원 환경 속에서 간호사 교대근무 시 환자 정보에 대해 주고받는 의사소통 과정이다. 인수인계 과정은 간호의 연속성을 유지하기 위해 필수적인 정보를 제공하는데, 이 과정에서 전달되는 정보의 정확성과 적절성은 매우 중요하다(Lee & Park, 2001). 인수인계 방법은 카텍스나 EMR을 보고 구두 인계하는 방식이 가장 많았고, 인수인계 서식과 같은 문서로 인수인계가 이루어지기도 하였다(Kim, 2013; Kim, 2014).

국내 병원에서 이루어지고 있는 인수인계 현황에 관한 조사연구(Kim et al., 2013)에 의하면, 간호사는 환자안전에 대해 인수인계가 중요하다고 생각하며 인수인계 오류가 간호업무에 미치는 영향이 크다고 응답하였다. 하지만, 실제로 인수인계의 정확성에 대한 확신은 낮다고 평가하였다. 인수인계의 정확도를 저하시키는 요인에는 ‘인수인계 시 인계의 중단, 업무량 과다, 인수인계자의 스트레스나 피로’ 등이었으며, Kim(2020)에 의하면 인수인계 시 상호 간의 질문이나 반복이 허용되지 않는 분위기, 인수인계 양자의 원만하지 않은 관계 또한 인수인계를 위협하는 요인으로 나타났다. 간호사들의 인수인계 오류 경험에는 많은 양의 인수인계로 인한 전달 및 인계누락으로 근무를 마친 후 연락을 주고받는 경우도 많은 것으로 나타났다(Kim, 2018; Kim et al, 2013). 간호사의 인수인계에 대한 인식에 관한 연구에서도 현재의 인수인계 체계가 만족스럽지 않으며, 인수인계 체계의 변화와 업무개선이 필요하다고 생각하고 있었다(Kim et al, 2014). 또한 인수인계 오류로 인하여 후속 업무에 어려움을 겪고 있음을 확인할 수 있었다(Kim, 2020).

이러한 비효율적인 인수인계는 치료가 지연되며 환자안전에 부정적인 영향을 미치고(Park & Lee, 2016), 근무 시간이 연장되어 업무 효율성 저하로 인한 갈등 유발과 이직을 고려하는 원인으로 작용할 수 있다(Jeong et al, 2015). 이에 Hyung(2014)은 환자안전 향상과 직무만족도를 위해 인수인계의 정확성을 높이기 위한 표준화된 인수인계의 연구필요성을 제안하였다. 표준화된 인수인계란 환자에 관한 정보가 일관된 방식으로 한 의료제공자에서 다른 의료제공자에게 전달되는 과정으로, 인수인계 과정 중 정보의 누락을 감소시킴으로써 의료제공자 간의 커뮤니케이션을 증진시킬 수 있다(Adams & Osborne-McKenzie, 2012).



효율적인 인수인계를 위한 표준화된 방식을 도입 후 효과에 관한 연구에는 SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation)를 적용한 후 간호사의 의사소통 능력이 향상되었다고 보고한 연구(Hyun et al., 2016)와 간호대학생에게 SBAR를 활용한 인수인계 교육 프로그램을 교육하였을 때 SBAR를 활용하지 않을 때보다 간호대학생의 자기효능감, 의사소통 능력 향상이 향상된 연구가 있다(Do & Shin, 2019). 또한, 간호과정을 반영한 인수인계 표준화 도구로 PASS-BAR(Patient, Assessment, Situation, Safety concern, Back ground, Action, Recommendation)가 있으며, 이를 활용한 인수인계 교육을 적용하였을 때 인수인계 내용 구성과 순서에 대한 구체적 지침을 제공할 수 있어 인수인계 수행 능력의 향상에 유의한 효과가 확인되었다(Kim & Kwon, 2021). 포커스 그룹인터뷰를 통해 인수인계 실태조사 연구 결과, 개인의 성향이나 개인의 인수인계 방식의 차이로 인해 대부분 어려움을 겪고 있었고, 프리셉터는 신규간호사에게 인수인계 교육에 대한 어려움이 있다고 하였다(Hyung, 2014). 국내 병원 간호사의 인수인계실무표준, 표준지침과 평가도구, 인수인계 주요항목을 개발하여 조사한 결과, 적절성이 입증되어 인수인계의 질을 표준화하고 향상시키기 위한 기초 단계로 인수인계 프로그램의 개발과 적용을 제안하였다(Kim et al, 2014).

Lee 등(2020)은 환자의 안전을 도모하고 간호사 인수인계의 표준화를 위해 환자참여 개념을 활용하여 국내 의료 환경과 병동에 맞게 한국형 환자참여 침상인계 프로토콜을 개발하고 효과를 검증하였다. 환자는 환자참여 침상인계를 긍정적으로 인식한 반면 간호사는 환자참여를 증진시키는 효과만 증가되고 나머지 항목에서는 부정적인 결과를 보였다. 이러한 결과를 바탕으로 충분한 교육과 훈련이 함께 이루어져 임상 적용 가능성이 확대되어야 할 것을 강조하였다(Lee et al, 2020). 간호간병통합서비스 병동에서 환자참여 침상인계의 효과를 파악하기 위해 프로토콜의 시행 전후 간호사와 환자가 경험하는 인수인계를 평가한 연구에서 환자평가는 긍정적이지만, 간호사는 일반 병동보다 환자 수가 적었음에도 인계내용을 암기해야한다는 부담감, 누락 등이 발생한다고 부정적으로 평가하였다(Lee et al, 2022).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 경험 자료를 심층적으로 분석하여 환자참여 침상인계 적응 과정을 설명하는 실체 이론을 개발하기 위하여, Strauss와 Corbin(1998)의 근거 이론 방법을 이용한 질적 연구이다.

#### 2. 연구 참여자

근거이론 방법에서 연구 참여자 선정의 기본 원리는 이론적 표집과 이론적 포화를 위한 의도적 표집이다. 이는 연구자가 관심을 두고 있는 ‘중심현상’을 토대로 이론 생성에 가장 많은 도움을 줄 수 있는 대상, 즉 연구 문제에 가장 심도 있는 답을 해줄 수 있는 충분한 지식과 경험이 있는 대상은 누구인가를 의도적으로 선정하는 것을 말한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구는 간호사의 환자참여 침상인계 적응과정을 이해하는 데 목적이 있으므로 연구 참여자 선정은 연구의 목적과 의의를 잘 부합하면서 이론화가 원활하도록 이론적 표본추출을 사용하였다. 환자참여 침상인계를 시행하고 있는 병동 관리자에게 연구의 목적을 설명하고, 연구주제에 대해 충분히 이해하고 깊이 있게 설명할 수 있는 대상자를 추천받았다. 이 중에서 연구 참여에 자발적으로 동의한 자만 면담을 실시하였다. 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 환자참여 침상인계를 시행을 시작한 지 6개월 이상 된 간호사
- 2) 본 연구에 대한 설명을 듣고 연구의 목적을 이해하며 녹음과 필사 사실을 알고 자발적으로 참여에 동의한 자

연구 대상에서 환자참여 침상인계를 시행한 지 6개월 이상 된 간호사를 선별한 이유는 Benner(1984)와 Benner, Tanner & Chesla(1996)의 Dreyfus 기술 습득 모형에 따른다. 해당 모형에서는 6개월 정도 후 상급 초보자 단계를 지나는데 이

단계에서 어느 정도 일을 습득되면서 업무 간의 우선순위를 정할 수 있는 시기라고 정의하였다. 이를 근거로 변화된 인계 방식을 시행한 지 6개월 이상 된 간호사로 정하였다. 또한 다양한 경험이 반영될 수 있도록 경력에 제한을 두지는 않았으나, 입사한 지 6개월 미만의 간호사는 기존 방식의 인수인계 경험 부족으로 환자참여 인수인계에 대한 심층적인 경험을 말하기 어렵다. 특히, 신규간호사의 인수인계에 대한 부담감으로 인해 연구자가 속한 기관에서는 입사 6개월 이전까지는 EMR기반의 구두인계가 진행되므로 6개월 미만의 간호사를 연구 참여자에서 제외하였다.

Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 자료수집 종료 기준을 보면 범주와 연관되는 새로운 자료가 없고 범주의 차원과 속성이 다양한 변화를 포괄할 만큼 잘 개발되어 있으며, 범주들의 관계가 잘 구축되어 있고 자료에 의해 확인되었을 때 자료수집을 종료할 수 있다. 연구자는 연구에 필요한 모든 데이터를 한꺼번에 수집하여 일괄적으로 분석하기보다는 일차적으로 데이터의 수집과 분석을 동시에 진행하여 추가적으로 수집할 데이터에 관한 사항을 결정하였다. 지금까지 수집되고 분석한 데이터로 충분하다고 판단하여 연구자가 주관적으로 판단하는 면담자료의 포화상태가 된 시점까지 자료수집을 계속한 결과, 총 11명의 간호사가 본 연구에 참여하였다.

### 3. 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속 병원의 임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(2022-1716)을 거친 후 진행하였다. 연구자는 인터뷰를 시행하기 전에 모든 참여자에게 개별적으로 연구주제와 목적, 방법과 소요 시간, 인터뷰 내용의 녹음 및 필사에 관해 설명하였다. 수집된 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않고, 연구목적으로 사용할 때도 참여자의 사생활과 신분 노출을 방지하기 위해 익명성을 보장함을 설명하였다. 또한, 연구 참여자의 자발적 의사에 의한 참여를 존중하고 언제든지 참여 철회가 가능하며, 원하는 경우 이전에 제공한 모든 정보는 영구적으로 파기할 수 있음을 설명한 후 동의서에 서명받았다. 참여자의 익명성과 비밀을 보장하기 위해 자료수집과 필사 과정에서 참여자의 개인 정보는 코드화하였으며, 동의서는 자필로 작성한 후 사본 1부를 참여자에게 제공

하여 연구자와 참여자가 각각 1부씩 보관하였다. 연구와 관련된 정보는 잠금장치가 있는 컴퓨터와 연구자가 지정한 별도의 장소에 잠금장치를 하여 보관하여 연구자만 접근할 수 있게 하였으며, 수집된 모든 자료는 연구 종료 후 3년간 보관 후 폐기할 예정이다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2023년 2월 23일부터 4월 29일까지 서울 소재의 일 상급 종합 병원에서 진행되었다. 연구 참여자는 연구 대상 기준에 부합하는 간호사로서 본 연구의 목적과 연구의 진행과정, 면담과 녹취에 대한 설명을 듣고, 연구 참여에 동의한 자로 하였다. 본 연구는 증례지를 통해 간호사의 성별, 연령, 총근무 경력, 현 부서 근무 경력, 환자참여 인수인계 경험 기간, 현 근무 병동(간호간병 여부), 현 근무 병동의 간호사 1인당 환자 비율 등을 수집하였다. 경험 자료는 반 구조화된 질문으로 개별 심층 면담을 통해 수집하였으며 모든 면담내용은 녹취하여 즉시 필사하였다. 참여자와의 면담은 자기소개에 이어 “간호사의 환자참여 침상인계 적응과정은 어떠했나요?”라는 개방형 질문으로 시작하여, “환자참여 침상인계에 영향을 주는 요인은 무엇인가요?”, “환자참여 침상인계 전과 후의 차이는 어떠했나요?”와 같은 반 구조화된 질문을 진행하였다. 그 다음으로는 “본인이 환자참여 침상인계에 활동한 내용에 대해 구체적으로 말씀해주시겠습니까?”, “환자참여 침상인계의 적응을 위해 어떠한 노력을 하였습니까”, “환자참여 침상인계 적응에 어떠한 요인이 도움을 주었나요?”, “환자참여 침상인계를 적용하는데 어떠한 어려움이 있었나요?”, “어려움을 어떻게 극복하셨어요?, 그 과정에 대해 설명해주세요.”와 같은 질문을 하였다. 마지막으로 “이외에 추가하고 싶은 이야기는 무엇입니까?”라고 질문하여 환자참여 침상인계 경험 과정에 관한 생각을 진술하도록 하였다. 자료 분석을 하면서 명확하지 않은 내용은 재확인하였으며, 한 사람당 인터뷰 시간은 30분~45분으로 평균 면담 시간은 40분이었다. 면담의 모든 내용은 연구 참여자의 동의를 얻은 후 휴대폰 앱을 이용하여 녹음을 시행하였다. 녹음된 내용은 즉시 텍스트로 변환하였고, 반복적으로 들으며 재확인하는 과정을 거쳐 필사본으로 완성하였다. 자료수집과 분석은 동시에 진행하였으며, 분석된 자료가 더 이상 중심현상에 대한 새로운 통찰을 제공하지 않고, 모든

범주를 설명하는 내용이 충분하게 드러났다고 판단되는 시점, 즉 ‘포화’의 시점에서 자료수집을 종료하였다.

## 5. 연구자의 준비

본 연구자는 15년간 서울 소재 상급종합병원에서 내, 외과계 임상을 경험하면서 구두인계, 전산인계를 사용하다가 2022년 6월부터 간호부의 지침에 따라 환자참여 칩상인계를 적용하게 되었다. 연구 참여자의 업무 환경에 대해 충분히 알고 있어 연구 참여자의 의도와 상황적 맥락을 이해하는 데 어려움은 없었고, 유대감과 신뢰감을 형성하는 데 도움이 되었다.

질적 연구의 경우 연구 경험이 상당히 중요하므로 이를 보완하기 위해 2022년 1월부터 2022년 2월까지 2개월간 9회의 강의, 학습 및 실습을 하였고, 이 과정을 통하여 질적 연구 방법론에 대해 이해하게 되었다. 대한 질적 연구학회에 가입하여 질적 연구 수행을 위한 워크숍에 참석하였으며, 근거이론의 지식이 부족하다고 판단하여 근거이론에 관련된 서적과 강의를 통하여 견문을 넓혔다. 또한 질적 연구에 대해 자문할 수 있는 경험이 풍부한 교수와 면담을 통해 연구를 탐구하고 조언받았다.

## 6. 자료 분석

간호사의 환자참여 칩상인계 경험 과정의 구조를 파악하기 위하여 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론방법을 적용하여 개방 코딩(open coding), 축 코딩(axial coding), 선택 코딩(selecting coding)의 절차를 따라 자료를 분석하였고, 자료수집과 동시에 분석하여 자료의 수집과 분석이 순환적으로 이루어지도록 하였다.

### 1) 개방코딩(Opening coding)

개방코딩은 ‘자료를 쪼개고 검토하고, 비교하고, 개념화하고, 범주화하는 과정’

이다. 이 단계에서 연구 참여자들과의 면담 내용을 필사한 자료를 읽으면서 참여자들이 경험 과정을 이해하고, 자료에 있는 현상에 이름을 붙이고 개념화하고 범주화하였다. 각 코드를 비교하여 더 높은 추상성을 가진 범주로 묶고, 하나의 범주는 그 아래 속한 코드를 대표할 수 있는 개념적 명칭으로 표현하였다.

## 2) 축 코딩(Axial coding)

축 코딩은 범주와 하위범주들을 연결하고 범주들을 차원과 속성 수준에서 연결하는 과정으로 범주들을 체계적으로 개발하고 연결하는데 주목적이 있는 과정이다. 이 단계에서 각 범주의 조건들, 맥락, 작용/상호작용 전략과 결과를 분석함으로써 패러다임 모형을 완성하였다.

패러다임 모형의 구성요소는 중심 현상(연구 현상에 대한 참여자들의 반응을 대표하는 반복적 유형, ‘무슨 일이 일어나고 있는가?’에 대한 대답), 원인 조건(중심 현상의 원인들), 작용/상호작용적 전략(중심 현상에 대한 행동반응), 맥락 또는 맥락적 조건(중심 현상에 영향을 미치는 상황이나 문제들을 만들어내는 특수한 조건들), 중재조건(원인 조건의 영향을 악화/변화시키는 조건들), 결과(작용, 상호작용의 긍정적, 부정적 결과) 등이다.

## 3) 선택 코딩(Selective coding)

선택 코딩은 세 가지 방식으로 이루어졌다. 첫째, 이론을 통합하고 정련하는 마지막 단계로 연구 현상의 가장 많은 부분을 설명할 수 있는 핵심 범주를 결정하고, 핵심 범주와 범주 간의 관계 검토를 통해 모형을 구축하였다. 둘째, 개방 코딩과 축 코딩에서 생성된 범주들을 통합하여 하나의 이야기로 서술하는 작업으로 코딩 과정에서 언급되었던 범주들을 통합적인 이야기 형태로 기술하였다. 셋째, 가설적 관계 진술을 통해 근거자료의 분석과정에서 드러난 중심 현상과 인과적 조건, 맥락, 중재 상황, 결과와 전략의 속성사이의 가설적 관계에 대해 정도의 영역을 함수로 하여 진술 형태로 제시하였다. 유형분석에서는 각 범주 간에 지속해서 나타난 관계 즉, 범주들의 관계에서 나타나는 속성과 차원에 따라 반복적으로 나타나고 있는 유형들을 분석하여 정형화하였다.

#### 4) 과정 분석

과정 분석에서는 축 코딩 단계에서 도출되는 과정의 패러다임을 바탕으로 중심 현상에 대한 작용, 상호작용이 어떠한 일련의 순서와 단계를 거쳐 일어나는지 분석하였다.

#### 5) 실제 이론 형성

도출된 핵심 범주를 중심으로 이야기 줄거리를 정리하여 시각화된 이론적 모형과 이론을 제시하였다. 생성된 이론이 타당한지 확인하기 위해 수집된 원자료를 이론적 모형에 적용하여 설명할 수 있는지를 확인하였다. 3명의 연구 참여자에게 생성된 이론적 모형과 설명을 제시하여 타당성을 확인하였으며, 맞지 않거나 모순되는 현상에 관한 설명을 통해 이론의 적용 범위 및 설명력을 강화하였다.

### 7. 연구의 엄밀성 확보

질적 연구에서 엄밀성은 질적 연구를 통해 얻은 결과와 결과해석을 신뢰할 수 있는 정도를 말한다(Lincoln & Guba, 1985). 본 연구는 연구의 엄밀성을 확보하기 위해 연구계획부터 연구 진행 과정과 결과 기술에 이르기까지 Sandelowski(1986)가 제안한 질적 연구 평가 기준인 엄정성의 네 가지(유은광, 2005)를 지키기 위해 노력했다.

첫 번째, 양적 연구의 내적 타당도에 해당하는 진실성은 인간의 경험을 기술하고 해석할 수 있는 능력을 기준으로 삼았다. 본 연구의 참여자는 교대근무 경력이 6개월 이상 된 간호사로 인계 경험이 낮은 신규간호사는 제외하기로 하였다. 참여자와 면담을 시행하기 전에 경험을 충분히 표현할 수 있도록 편안한 분위기를 유도하고 친밀감을 주려고 노력했다. 참여자의 교대근무 시간에 맞춰 면담을 진행하였고 면담 중 경험의 과정을 발견하기 위해 비언어적 표현에 주의를 기울였다. 녹음된 면담 내용은 여러 번 다시 들으며, 참여자의 의도를 정확하게 파악

하려고 노력하였으며 자료 간의 비교를 순환적으로 진행했다. 자료를 분석하면서 도출되는 개념과 범주, 결과가 참여자의 경험과 일치 여부를 참여자에게 원내 메시지를 통해 확인했다.

두 번째, 양적 연구의 외적 타당도에 해당하는 적합성으로 연구의 결과를 다른 맥락 내로 적용할 수 있는 능력을 말한다. 본 연구 참여자는 모두 다른 병동에서 근무 중인 간호사로 각각의 다른 진료과를 가진 여러 개의 부서를 대상으로 삼았으며 연구의 면담 내용이 더 이상 새로운 자료가 나오지 않고 핵심 범주가 드러난 이론적 포화상태에 이를 때까지 수집하였다. 적합성을 확인하기 위해 연구에 참여하지 않은 환자참여 침상인계를 경험하고 있는 간호사 3인에게 연구 결과가 본인이 경험한 과정과 부합되는지를 확인하였다.

세 번째, 양적 연구의 신뢰성에 해당하는 일관성의 확립은 어떤 독자나 연구자도 연구자의 전개 과정을 따라갈 수 있고, 논리를 이해할 수 있음을 기준으로 삼았다. 연구자는 대한 질적 연구 학회 회원으로 활동하고 있으며, 대학원 과정에서 질적 연구 특강에 참여한 경험이 있다. 또한 근거이론에 대해 학습하고 발표한 경험이 있으며, 근거이론의 부족한 지식은 서적과 유튜브 강의를 통해 자가 학습하였다. 그리고 질적 연구 경험이 풍부한 교수에게 연구 진행 전 과정과 연구 결과 도출이 근거이론 연구 방법을 준용했는지를 확인받았다.

네 번째, 양적 연구의 객관성에 해당하는 중립성 확립으로 본 연구의 시작 전 연구자의 주관적 생각, 느낌, 해석이 포함되지 않도록 연구자의 가정을 먼저 인식하고 작성해두었다. 연구를 진행하는 동안 연구자의 편견이 연구 결과에 영향을 끼치지 않도록 중립을 유지하려 노력했다. 연구 참여자가 사용한 진술을 제시하여 연구자의 경험을 최대한 반영하려고 노력했다.



## IV. 연구결과

### 1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구의 참여자는 환자참여 임상인계 과정을 경험한 간호사로 총 11명이었다. 대상자는 모두 여성이었고, 평균나이는 31.3세고 연령대는 26세~38세였다. 간호사로 근무한 경력은 평균 8년 9개월이었고 5년~14년이였다. 본 연구 참여자는 내과계, 외과계병동에 근무하였고, 내외과계가 같이 있는 병동과 간호간병병동도 포함되어 있었다. 간호사 1명당 담당하는 환자 수는 간호간병병동과 일반병동의 특성으로 나뉘었는데 간호간병병동은 간호사 1인당 5명~9명을 담당하였고, 일반 병동에서는 10명~14명을 담당하였다.

본 연구의 참여자는 다음 <Table 1> 과 같다.

Table1. General Characteristics of Participants

No	Gender	Age	Total length of work experience	The length of present department experience	Experience period	The current department	Number of patients in charge (Number)
1	F	35	13years 3months	12years 3months	12months	Internal	10~14
2	F	36	13years 10months	5years 2months	9months	Internal Surgical	10~14
3	F	26	3years 11months	3years 11months	15months	Internal	10~14
4	F	30	6years	6years	24months	Internal	*5~9
5	F	38	14years 3months	1years 3months	7months	Internal	10~14
6	F	30	7years 3months	7years 3months	24months	Surgical	*5~9
7	F	30	7years 1months	7years 1months	36months	Internal	10~14
8	F	30	7years 9months	7years 9months	6months	Surgical	10~14
9	F	31	8years 9months	8years 9months	15months	Internal	10~14
10	F	30	8years 10months	5years 10months	24months	Internal	*5~9
11	F	28	5years 2months	5years 2months	37months	Internal	10~14

\*간호간병병동

## 2. 개방코딩: 환자참여 침상인계 경험 범주화

자료 분석의 첫 번째 단계로 개방 코딩을 통해 자료 안에서 발견된 현상에 이름을 붙여 개념을 생성했다. 추출된 개념을 동일한 특성을 가진 부류로 묶어 대표성이 있는 의미를 부여하여 26개의 하위 범주, 14개의 범주로 분류했다. 간호사의 환자참여 침상인계경험과정에 포함된 14개의 범주는 ‘낮선 인계방식’, ‘실행할 여유가 없음’, ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’, ‘정확한 정보 전달에 대한 기대감’, ‘간호사의 역량’, ‘환자의 반응’, ‘선배 간호사의 역할 다하기’, ‘부서차원에서의 노력’, ‘거부하고 저항함’, ‘긍정적인 경험을 통해 수용함’, ‘앞으로 나가가기 위해 노력함’, ‘이전방식으로 돌아가기’, ‘현실에 맞게 시행하기’, ‘환자참여 침상인계 자리 잡기’ 로 개념코딩에서 얻은 개념을 범주화한 결과는 다음과 같다. <Table 2>

Table 2. Concepts and Categorization according to Evidence Theory Paradigm

개념	하위범주	범주	패러다임
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특수병동에 우선 적용한 시작</li> <li>• 간호부 지시에 따른 시작</li> <li>• 병동에서 수용한 새로운 방식</li> </ul>	<p>기관의 제안으로 시작된 인계방식</p>	<p>낮선 인계 방식</p>	<p>원인적 요소</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 변화된 인계방식에 대한 프로토콜 부족</li> <li>• 기존라운딩과 구별이 모호한 용어</li> </ul>	<p>부족한 오리엔테이션</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 함께 침상 곁으로 갈 시간이 없음</li> <li>• 우선 응대해야 할 업무로 인계가 중단됨</li> <li>• 잔여 업무의 부담으로 인계가 조급해짐</li> </ul>	<p>이미 너무 바쁜 간호 현장</p>	<p>실행할 여유가 없음</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중환자 중심의 인계가 됨</li> <li>• 환자당 할애 가능한 시간의 부족</li> </ul>	<p>너무 부족한 인계시간</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 침상에서 환자정보를 확인 할 수 없는 답답함</li> <li>• 새로운 방식을 적용하기에는 너무 많은 담당환자 수</li> </ul>	<p>외국과 격차가 큰 우리 간호현장에 적용해야 하는 부당함</p>	<p>준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움</p>	<p>중심현상</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자의 반응이 걱정됨</li> <li>• 어색해진 분위기로 인해 머뭇거리게 됨</li> </ul>	<p>환자참여가 낮은 문화</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각기 상이했던 사정내용이 명료해짐</li> <li>• 인계내용의 오류로 인한 어려움이 해소됨</li> </ul>	<p>인수인계의 오류를 감소시키고자 함</p>	<p>정확한 정보 전달에 대한 기대감</p>	<p>맥락적조건</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개선된 인프라로 정보접근이 가능해짐</li> <li>• 보조도구를 활용하여 환자정보를 기억해 냄</li> </ul>	<p>침상 옆에서 환자의 정보 파악이 가능해짐</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경력에 따라 다름</li> <li>• 외향성과 내향성</li> <li>• 환자의 이야기를 이끌어 내는 능력</li> </ul>	<p>간호사 개인적 특성</p>	<p>간호사의 역량</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인수자의 반응에 영향받는 침상인계</li> <li>• 개인적 간호신념의 실현 계기</li> </ul>	<p>간호사의 인식</p>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 맞추기 어려운 다양한 반응</li> <li>• 참여를 거부하는 환자</li> <li>• 간호 우선순위에 대한 인식의 차이</li> </ul>	<p>환자의 개인적 특성</p>	<p>환자의 반응</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부재 중인 환자</li> <li>• 자기 표현이 어려운 상태의 환자</li> </ul>	<p>환자의 상황</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자발적 수행 이끌어내기</li> </ul>	<p>의미를 고취시키는 리더</p>	<p>선배간호사의 역할 조건</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적인 모니터링과 피드백 주기</li> <li>• 알림을 통해 습관화를 도움</li> <li>• 모범이 되어줌</li> <li>• 업무를 지원해줌</li> </ul>	<p>구체적인 도움으로 이끌어주기</p>	<p>다하기</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시간부담의 우려를 해소해줌</li> <li>• 필요성과 효과를 알려줌</li> </ul>	<p>수용을 위한 적극적 노력</p>	<p>부서차원에 서의 노력</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 임상인계에 맞춰 업무를 변경함</li> <li>• 인계 항목을 최소화 함</li> <li>• 표준대화문을 정해줌</li> </ul>	<p>실천하게 하는 노력</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또 다른 업무가 추가된다는 거부감</li> <li>• 효과가 의심되는 업무에 대한 거부감</li> </ul>	<p>마음속으로 거절함</p>	<p>거부하고 저항함</p>	<p>작용 /상 호작용적 전략</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다른 필수 업무의 지연이 걱정됨</li> <li>• 가능하지 않은 방식이라 생각됨</li> </ul>	<p>부정적으로 예상되는 진행과정</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 놓쳤던 간호정보를 캐치함</li> <li>• 짧아진 인계시간에 안도함</li> </ul>	<p>좋은 점을 알게 됨</p>	<p>긍정적인 경험을 통해</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 함께 하는 사정으로 증진되는 환자안전</li> <li>• 환자안전 지킴이로 확신을 갖게 된 간호사</li> <li>• 환자 안전 증진을 위해 파트너가 되어가는 간호사와 환자</li> </ul>	<p>환자 안전을 증진시키는 보람을 경험함</p>	<p>수용함</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자가 이해하기 쉬운 방식으로 소통함</li> <li>• 환자 반응을 그대로 인정하고 맞추기</li> <li>• 스스로 익숙해질 수 있도록 기다려줌</li> </ul>	<p>환자 맞춤형 전략으로 다가가기</p>	<p>앞으로 나아가기 위해 노력함</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질문으로 참여를 이끌어냄</li> <li>• 나만의 노하우를 개발함</li> </ul>	파트너 관계 구축하기		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 업무의 로딩을 극복하지 못함</li> <li>• 기존방식으로만 전달할 수 있는 인계내용</li> </ul>	한계에 부딪힘	이전방식 으로 돌아가기	결과
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기존방식을 일부 수정함</li> <li>• 높은 간호사대 환자비율을 인정하고 항목을 간소화함</li> </ul>	절충안을 선택함	현실에 맞게 시행하기	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신뢰를 형성하는 계기가 됨</li> <li>• 간호에 자신감이 생김</li> <li>• 모두에게 안정감을 주는 인계시간</li> </ul>	돈독해지는 환자와 간호사 관계	환자참여 침상인계 자리 잡기	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 좋은 파트너가 되어가는 환자</li> <li>• 환자에게 도움 받는 간호사</li> </ul>	파트너로 자리매김하기		



## 1) 낮선 인계 방식

인수인계는 교대근무를 하고 있는 간호사들에게는 일상이었으며, 컴퓨터 앞에서 인수자가 근무 조 내에 있었던 일에 대해 구두인계 혹은 전산으로 인계를 주는 방법을 대부분 시행하고 있던 중에 기관의 제안으로 처음 환자참여 침상인계를 시작하게 되었다. 참여자가 속한 병동이 간호간병병동인 특수병동으로 전환되는 과정이거나 환자참여 침상인계 시범병동으로 간호부 지시에 따라 시작하게 되었다. 신규간호사에게 인수인계는 부담이 되는 필수 과정이었고, 이들의 부담을 덜어주기 위해 수용한 병동도 있었다. 참여자들은 변화된 인계방식에 대한 프로토콜이 부족하다고 느끼고, 기존라운딩과 구별이 모호한 용어가 혼돈되고 낯설게 느껴졌다.

### (1) 기관의 제안으로 시작된 인계방식

#### 가. 특수병동에 우선 적용한 시작

“처음 저희병동이 간호간병 병동이니까 시작해보자 해서 한건데, 그냥 원래 저희가 하던 BSR(*Bed side report*)과 CICARE(간호사와 환자 사이의 표준 의사소통 지침)가 맞물려서 원래 애초부터 환자가 참여를 했어야 되는 게 맞는데 언제부터 환자 참여를 하게 된 그런 *moment*(순간)가(이) 있지 않았던 것 같아요.” (참여자 4)

#### 나. 간호부 지시에 따른 시작

“거의 하고 있지 않다가 몇 년 전에 간호부에서 환자참여 인수인계에 대해서 한 번 해보라고 안내를 주셨던 것 같아요” (참여자 7)

#### 다. 병동에서 수용한 새로운 방식

“우리 병동 신규 간호사들도 인수인계에 좀 어려움을 겪고 있으니 한번 시행해보자고 했던 것 같아요. 그래서 환자참여를 해서 환자 앞에서 사정을 하고 오면 모니터를 보면서 했던 구두 인계 시간을 줄이자 해서 해보기로 했어요.”

(참여자 11)

## (2) 부족한 오리엔테이션

가. 변화된 인계방식에 대한 프로토콜 부족

“저희 병동 나름대로 이 방법을 이용해서 인수인계를 해보려고 처음에 시도를 했었는데 잘 정착 돼기는 어려웠던 것 같아요. 일단 환자를 참여시켜서 인수인계를 한다는 게 실습 때도 잘 보지 못했던 내용이고 어떻게 해야 하는지 몰라서 굉장히 생소했어요.” (참여자 7)

나. 기존라운딩과 구별이 모호한 용어

“환자참여 침상인계라는 용어 자체가 헷갈리는 것 같아요. 그전에 이미 교대순회를 했었고, 그것을 *pre rounding*(인계자가 라운딩 전에 인수자와 함께 순회하는 것을 의미)이라고 하기도 하고 *co rounding*(인수자 인계자가 함께 교대 순회하는 것을 의미)라고도 했는데 사실 저희병동은 그것도 잘 안하고 있었거든요.” (참여자 1)

## 2) 실행할 여유가 없음

인계방식의 변화는 이미 너무 바쁜 간호 현장과 정해진 시간 속에서 모든 환자에게 시행하기에는 너무 부족한 인계시간으로 인해 실행할 여유가 없었다.

### (1) 이미 너무 바쁜 간호 현장

인수자-인계자가 환자 침상 앞으로 가는 것부터 시작되는 환자참여 침상인계는 많은 업무량과 업무강도로 인해 인계자와 인수자가 동시에 갈 수 있는 시간이 확보되지 않았다. 정해진 인수인계 시간은 참여자들이 가장 바쁜 시간으로 다른 업무들로 중단되기도 하였고, 남은 업무를 빨리 끝내려는 참여자들에게는 참여형 인수인계를 실행할 여유가 없었다.

가. 함께 침상 곁으로 갈 시간이 없음

“이제 그 2시부터 그 3시 사이가 저희 병동은 정말 정신이 없어요. 진짜 콜벨도

많이 올리고 환자 보호자들 전화 뭐 이런 또 전화지만, (환자, 보호자가) 계속 나오셔가지고 이거 해 달라 저거 해 달라, 아니면 수술 환자가 오거나 시술 환자가 오거나 그런 시간이에요. 내 환자가 이제 인계 도중에 시술 마치고 와요...(중략)...그러면 내가 저기 갈 테니까 ‘혼자 돌아’ 라고 하면서 제가 가고 그러면 그 환자를 옮겨주고 tube나 device 정리해주고 모니터 해주고 이렇게 하다 보면 혼자서 돌고 끝나버리는 경우가 있기 때문에.” (참여자1)

“환자참여 침상인계 그걸 하려면 어쨌든 그 전제는 그 인수자와 인계자가 동시에 환자에게 가야 되는 시간적인 것들이 허락돼야 되는데...”(참여자 4)

나. 우선 응대해야 할 업무로 인계가 중단됨

“인계시간에 스테이션에 있는 사람이 리더 선생님밖에 없어서 같이 인수인계를 하면서 스테이션에 나오는 분을 응대하거나 전화 응대하러 가거나 이러면 중단되고 이렇게 돼요” (참여자 3)

다. 잔여 업무의 부담으로 인계에 조급함이 생김

“이제 인계 후 남은 업무를 최대한 빨리 해야 되는데, 환자참여 인수인계를 돌고 여유롭게 하기에는 사실 인수자 인계자 모두 다 마음이 좀 급해요.”

(참여자 1)

## (2) 너무 부족한 인계시간

인계시간은 인수자 인계자의 교대시간으로 한정되어 있고, 모든 환자에게 동일한 시간을 나누어 침상인계를 하기에는 인계시간이 너무 부족했다. 그로 인해 중증도가 높고 함께 확인할 것이 많은 환자에게 인수인계 시간이 더 소요되고 상대적으로 중증도가 낮고 검사 목적 등으로 입원한 환자에게는 적절하게 시행하지 못했다. 또한, 너무 부족한 인계시간은 환자 1명당 할애 가능한 시간이 적어 버겁기도 하고 아쉬움을 느끼기도 하였다.

가. 중환자 중심의 인계가 됨

“환자참여 침상인계를 할 때 제가 담당하는 환자들의 중증도가 다 똑같지가 않잖아요. 중환자가 메인 포커스가 되고 나머지 환자분들에게는 상대적으로 소홀하게 되는 것 같아요” (참여자 4)

“아무래도 중증도가 높은 환자들은 사정해야 할 것도 많고 그리고 거기에 따르는 검사라든가 시술 그리고 욕창 낙상 모든 것들이 다 포함되어져 있기 때문에 조금 더 많이 설명을 해야 되고, 질문을 해야 되고 환자들이 제대로 이해하고 있는지 다시 한 번 또 물어봐야 되고 해서 그런 것들이 많아지다 보니 시간이 더 많이 할애가 되니까. 그 시간이 인수인계시간 내에 정해져 있으니까 그 시간 내에는 마무리하고 정규 업무를 가야한다는 생각 때문에 중증도가 낮은 환자들한테는 조금 덜 질문하게 되는 것 같아요.”(참여자 5)

#### 나. 환자당 할애 가능한 시간의 부족

“환자를 많이 보는 게 문제인 것 같기는 해요. 더 자세히 더 오래 환자에게 머물러야 하는데 좀 빨리 끝내고 다음 순서 라운딩을 빨리 돌아야 되는 그런 게 있어서 좀 아쉬운 것 같아요.” (참여자 3)

“환자 참여 인수인계를 할 수 있는 시간도 사실 넉넉지는 않고 10분 안에 12명 이상을 해야 되는데 각자 1분도 안되거든요. 하나하나 다 환자분들이랑 이렇게, 천천히 이렇게 하려면 시간이 너무 부족하고 버겁다는 생각이 들어요.” (참여자 9)

### 3) 준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움

#### (1) 외국과 격차가 큰 우리 간호현장에 적용해야 하는 부당함

환자참여 침상인계는 이미 미국, 호주와 같은 의료선진국에서 시작되어 인계 과정과 내용의 변화로 인해 많은 장점을 보고하였고, 한국형 환자참여 프로토콜이 개발되어 적용하고자 하였다. 그러나 침상에서 환자정보를 조회 가능한 시스템적인 요소(침상 옆 PC, 노트북)가 완성되어 있지 않아 정확한 정보전달에 제

한이 있을 것을 우려하였다. 또한, 외국과 확연히 다른 담당환자 수에 대한 부담감을 느끼며 환자 수가 적어야 가능할 것 같다고 느꼈다.

가. 침상에서 환자정보를 확인 할 수 없는 답답함

“외국에서는 태블릿 pc나 노트북 이런 게 환자 침상마다 있대요. 그래서 그거를 보면서 환자 참여 하에 의료진 간호사님 두 분이서 교대 순회를 하신대요.”

(참여자 7)

“처음에 환자참여 인수인계라고 했을 때 환자가 어떻게 참여하지? 라며 자체가 아예 그려지지도 않았고, 왜냐하면 중환자실처럼 이렇게 되어 있는 상황도 아니고 다 각자의 병동에 있고 컴퓨터도 계속 저희와 함께 하는 것도 아니고 간호카트의 무거운 노트북도 이동이 편리하지 않다 보니까.”(참여자 9)

나. 새로운 방식을 적용하기에는 너무 많은 담당환자 수

“환자참여 인수인계를 하려면 ‘제가 환자랑 조금 더 많은 시간을 보냈으면 좋겠다’라는 생각이 들어요. 그런데 환자는 많아요. 환자가 조금 적었으면 좋겠어요. 그러면 저는 더 질적인 환자 참여인수인계가 될 수 있다고 확신하거든요.”(참여자 5)

“처음 들었을 때 ‘언제해?’ 라는 반응이 제일 컸어요. ‘그걸 언제 하고 있지? 시간이 너무 많이 걸릴 것 같은데 그거는 환자가 적은 병실에서 가능하지 않을까’라는 대화 내용이 대부분이었어요.”(참여자 8)

(2) 환자참여가 낯선 문화

참여자들은 받아들일 준비가 되어있지 않은 환자들에게 다가가는 것이 망설여졌다. 반복되는 인계만큼 짜증내거나 귀찮아할 것 같아 환자의 반응에 주저하게 되고 어색해지는 분위기에 머뭇거리게 되었다. 환자참여 인계가 환자들에게 주체자로 인식시켜 주기에는 간호사만의 변화가 아닌 환자 스스로 틀을 깨고 나와야 할 것 같았다.

가. 환자의 반응이 걱정됨

“환자한테 저희가 매일 인계 때마다 똑같은 질문 계속 하는 거 하루에 세 번씩 하니까 이제 환자들이 좀 짜증나지 않을까, 귀찮아하지 않을까 그런 심리적인 부담감이 컸던 것 같아요.” (참여자 10)

“외국에 있는 환자들은 그런 환경에서 계속 노출이 되었었으니 그럴 수 있지만 우리 이제 저희 병동이 바뀌려고 하는 이런 환경 속에서 환자들은 저희가 갑자기 뜬금없이 그러는 게 조금 부담스러울 수도 있다고 느껴져요.” (참여자 11)

나. 서로 어색해지는 분위기로 인해 머뭇거림

“처음에 브리핑이 잘 어색해했던 것 같아요. 왜냐하면 환자 앞에서 브리핑을 하면 환자가 있는데 뭘 소리 하나 쳐다보거든요. 그러면 간호사도 어색해 하고 그리고 이제 그걸 듣는 동안 가만히 서 있지 않고 인계받는 사람은 배액관이나 주사부위 등을 사정하면서 듣게 되니까. 그 순간에 어떤 대화를 해야 하나 어색함에 머뭇거리게 되는 것 같아요.” (참여자 2)

#### 4) 정확한 정보 전달에 대한 기대감

참여자들은 이전 인수인계 방식에서 각기 상이했던 사정내용이 새로운 방식으로 인해 명료해지고, 인계내용의 오류로 인한 스트레스나 신뢰가 깨지는 부분을 해소시킬 수 있다는 부분에서 새로운 인계방식이 정확하게 정보를 전달할 수 있겠다는 기대를 하였다. 또한, 모든 환자 정보를 암기할 수 없어서 환자 침상 옆에 정보를 확인할 기기가 필요하였다. 침상 옆에 인프라를 개선하여 침상 옆에서 환자정보에 대한 접근이 가능해졌고, 침상 옆 보조도구를 활용하여 환자정보를 기억해 내기도 하였다.

##### (1) 인수인계의 오류를 감소시키고자 함

가. 각기 상이했던 사정내용이 명료해짐

“함께 가서 그러니까 JP(수술창상배액관) 양상을 정확하게 인수자와 인계자가 JP 양상을 동시에 보기 때문에 그거에 대한 표현이 일치 할 수 있었어요. 애매모한 상황을 같이 가서 확인할 수 있어 편리했어요.” (참여자 4)

“Sacro coccyseal(천골부위)에 욕창을 옛날에는 그냥 혼자서 보고 그랬다면 이제는 같이 가서 보기 때문에 좀 더 정확하게 사정할 수 있어요.” (참여자11)

나. 인계내용의 오류로 인한 어려움이 해소됨

“사실 저희가 이브닝인계가 끝나고 난 다음에 바로 환자한테 가지 않으면 환자 IV(정맥주사)가 부어 있는지 배액관이 어떻게 됐는지 전산 인계를 받은 것과 환자 실체가 다른 경우가 많아요. 데이 근무자가 퇴근을 하고 난 다음에 이거를 알게 되면 사실 그 근무자한테 연락을 해야 되거나, 연락을 했는데 또 바로 안 받을 수도 있잖아요. 그러면 이게 스트레스 요인이 될 수도 있고 인수-인계자의 신뢰 문제도 있기 때문에 같이 한번 이렇게 돌면서 선생님이 이렇게 ‘더 궁금하신 거나 이런 건 없으세요?’ 라고 마지막에 한 번 딱 물어보고 끝내면 서로가 깔끔하거든요.” (참여자 1)

“전산 인계로 내가 환자 파악을 한다고 해도 사실 놓칠 수 있는 부분도 있고 막상 환자분한테 갔는데 인계와 다른 상황인 경우도 있다 보니까 이제 그럴 때 다시 의사소통을 해야되는 안 좋은 점이 있었어요.” (참여자 8)

(2) 침상 옆에서 환자의 정보 파악이 가능해짐

정확한 정보전달을 위해 환자 정보를 확인할 수 있는 노트북 사용은 침상 옆 인계를 실질적으로 가능케 해준 가장 큰 변화였다. 노트북 사용이 어려운 경우에는 휴대가 가능한 간호사 인계장(업무시간 내에 사용하는 담당 환자 상태, 환자 안전에 관한 내용이 적힌 종이) 이나 침상 옆에 Teach back(환자에게 다음날 일정에 대해 설명할 때 제공하는 환자의 주요 일정과 환자사정에 있어 중요한 항목들이 적혀있는 안내문) 종이를 활용하기도 하였다.

가. 개선된 인프라로 정보접근이 가능해짐

“병실 내나 병실 앞에서, 그리고 간호사 앞에서 이제 간호사 카트를 세워두고 사용 할 수 있도록 해주는 전기 콘센트가 되게 중요하다고 생각하거든요. 간호사가 환자 옆에서 인수인계를 해야 되는데 콘센트가 없으면 사실은 그게 어려웠어요.” (참여자 4)

나. 보조도구를 활용하여 환자정보를 기억해냄

“간호사 인계장에 낙상 욕창에 대한 정보도 있고 검사에 대한 정보도 있고, 인계장 연동되는 부분에 그 드레싱이라든가 뭐 foley(유치 도뇨관)라던가 이런 걸 적어놔서 오늘 소변줄 제거 이런 것도 여기 다 쓰여 있어요. 침상인계하기에 인계장이 도움이 됩니다.” (참여자 6)

“간호사들이 컴퓨터 대신 Teach back 같은 그런 대체제를 활용하다 보니까 그걸 간호사가 보고 컴퓨터 없이도 ‘환자분은 지금 몇 시까지 음식을 하셔야 된다’ 침상 앞에 그 정보가 있으니까 그거를 보고 알려줄 수 있는 그런 장점도 있고 Teach back에는 낙상이나 욕창도 있으니까 다 같이 이렇게 좀 해서 환자 안전을 관심을 둘 수 있었어요.” (참여자 9)

## 5) 간호사의 역량

간호사의 역량에는 간호사의 경력에 따라 다름, 외향성과 내향성, 환자의 이야기기를 이끌어내는 능력의 간호사 개인적 특성과 인수자의 반응에 영향을 받는 침상인계, 개인적 간호 신념과의 실현 계기의 간호사의 인식으로 범주화하였다.

### (1) 간호사 개인적 특성

참여자들은 인수자, 인계자의 특성에 따라 달라지는 인계를 경험하게 되었는데 간호사의 경력, 성향, 의사소통 기술이 있었다. 환자와의 라포를 자연스럽게 형성하는 숙련된 간호사에게는 환자에게 질문하는 것이 어렵지 않았고, 환자의 참여도 자연스러워 보였다. 참여자의 성향이 소심하고 내성적인 성격의 간호사는 환



자와 이야기하는 것이 스트레스로 느껴지기도 하였고, 환자 앞에서 말하다가 실수할까봐 걱정되기도 하였다. 그에 반해 외향적인 참여자는 환자와의 대화가 자연스러워 인계방식의 변화에 적응하는데 덜 어려워했다. 환자참여인계에 대한 객관적 지표가 없어 평가에 어려움이 있었지만, 환자와 자연스럽게 의사소통을 하며 라포를 잘 형성하는 간호사가 잘하고 있다고 생각하였다.

가. 간호사의 경력에 따라 다름

“환자참여 침상인계는 일단 기본적으로 전산 인계의 전제하에 하게 되는 건데 전산인계가 안 되는 입사 6개월 이하 간호사나 (근무지)이동 간호사들은 사실 다음단계로 넘어갈 수가 없는 상황이지요.” (참여자 4)

“아무래도 질문하는 거가 연습이 잘 되어 있는 연차 높은 선생님들은 환자들과 대화를 하는 게 조금 잘, 원활하게 되는 것 같은데. 아마 신규 선생님들은 이런 거가 조금 어려운 것 같아요.” (참여자 5)

나. 외향성과 내향성

“저는 좀 개인적인 성향이 소심하고 내향적이어서 환자랑 대화를 할 때도 그냥 단답형 끝내고, 공감하거나 이런 걸 좀 어려워하는데, 인수인계할 때 까지 환자랑 말해야 되나 하는 스트레스가 좀 있었어요.” (참여자 6)

“외향적인 간호사님들을 보면 극강의 E 성향(외향적인)의 간호사들은 환자들한테 진짜 잘 해요. 그런데 저처럼 완전 I 성향(내향적인)인 간호사들은 아무 말도 못하고 제가 인수인계를 주는 입장인데도 불구하고 그 E 성향의 주도하에 이끌려 갈 때도 있어서...” (참여자 11)

다. 환자의 이야기를 이끌어 내는 능력

“약간 스톱토크를 잘 하는 선생님도 있는데 검사를 하고 오셨으면 ‘배고프셨을 텐데 잘했다’ 이렇게 말해주는 선생님들이 있는데 환자분의 얘기를 빨리 끌어내서 말할 수 있게 해주는 느낌이었다.” (참여자 3)

## (2) 간호사의 인식

참여자들은 침상인계의 자율적인 선택에 있어 인수자의 반응에 따라 영향을 받게 되었고, 개인적 간호신념이 침상인계로 인해 실현할 수 있는 계기가 되기도 하였다.

### 가. 인수자의 반응에 영향받는 침상인계

“제가 사실 이런 얘기를 하면 교대시간의 시간이 길어지잖아요. 그럼에도 불구하고 저에게 어떤 원망의 눈빛을 보내지 않는 동료 간호사님 혹은 그걸 굉장히 자연스럽게 받아들여주는 간호사님 혹은 그거를 ‘저도 정말 그렇게 한번 해볼까 봐요 너무 인상 깊었어요’ 라고 말하는 그런 긍정적 피드백 이런 것들이 적응하고 계속하게 하는 요인으로 작용을 한 것 같아요.” (참여자 7)

“사실 환자참여 인계하기 싫어하는 선생님들이 그래도 꽤 계시거든요. 아직도 그러면 그냥 눈치 보고 조금 빨리 끝내버려요. 제가 이렇게 얘기를 하고 있으면 선생님들의 시간을 잡아먹는 것처럼 느끼도록 하는 선생님들이 있단 말이에요.” (참여자 10)

### 나. 개인적 간호신념의 실현 계기

“제 궁극적인 간호관이 ‘Revitalizing’ 이라고 환자를 다시 생기를 불어넣어주고 삶에 활력을 주고 그런 게 제 궁극적인 간호의 목표거든요. 그래서 조금 더 환자분과 의사소통에 관심이 되게 많은 것 같긴 해요. (환자와) 얘기를 한다거나 교육을 한다거나 교육도 그냥 일반적 일방적인 설명보다는 뭔가 환자 참여 하에 쌍방이 되는 것을 제가 추구하고 선호하다 보니.”(참여자 7)

“저는 간호 철학이 ‘마더링 케어’라고 제가 이름을 붙였는데 엄마 같이 하는 간호를 학생 때부터 원했거든요. 엄마는 아기가 먼저 말하기 전에 뭔가 이상한 걸 먼저 발견을 하고 필요한 게 없는지 바로 도움을 주기도 하고 뭔가 제일 편안하게 해주기 위해서 항상 노력을 하시잖아요. 그런 의미에서 전인간호를 실천할 수 있는 간호간병 병동을 지원했고, 침상인계를 통해 실현하고 있다고 생각해요.” (참여자 10)

## 6) 환자의 반응

환자의 반응에는 맞추기 어려운 다양한 반응, 참여를 거부하는 환자, 간호 우선 순위에 대한 인식의 차이의 환자 개인적 특성과 부재중인 환자, 자기표현이 어려운 상태의 환자의 상황으로 범주화하였다.

### (1) 환자의 개인적 특성

참여자들은 인수인계 과정에 환자의 역할이 중요하다고 느꼈다. 다양한 환자의 특성을 맞춰 참여시키는 것에 대한 어려움이 있었다. 환자가 말을 많이 하면 상담시간이 되어 버리기도 하고, 질문에 대답을 안 하는 환자에게는 침상인계의 의미를 다시 생각하게 되었다. 또한, 참여자체를 거부하거나 치료가 중요한 환자에게 환자안전위주의 간호사 인계로 인한 인식차이의 어려움도 있었다.

#### 가. 맞추기 어려운 다양한 반응

“특성은 다 다른데 말이 많은 환자분들도 많으시고 질문도 많으신 분들도 많으시고 사실 특성 맞추기가 제일 어려운 것 같긴 하거든요.” (참여자 1)

“환자도 내향적인 성향이면 질문도 대답도 잘 안 하는 것 같아요. 말이 많으신 분들도 있지만 대답을 안 하시는 분들은 제대로 되고 있는지 잘 모르겠어요. 되게 토크티브(talkative)한 환자분들이 있잖아요. 궁금한 게 당연히 많으시겠지만 유독 많으신 분들 꼬리에 꼬리를 물고 계속 질문이 이어지니까 이진 인수인계가 아니고 그냥 업무시간 내에 간호사에게 상담을 하는 그런 수준으로도 말씀이 많으셔가지고 중간에 적당히 끊고 나와야 되는데 그런 게 좀 방해가 됐었던 것 같아요.” (참여자 6)

#### 나. 참여를 거부하는 환자

“저희가 아무리 가서 설명하고 그래도 그냥 귀찮아하는 환자분들 있고 ‘아까 말했잖아요. 아까 엉덩이 봤잖아요’ 그냥 그런 식으로 하면서 안 보여주려고 하시는 그런 환자도 있어요.” (참여자 10)

“환자가 좀 협조가 잘 안 되는 환자들이면 오히려 저희가 이런 질문하는 거에 대해서 불만을 제기하는 사람도 있고 막 ‘바보인 줄 아세요?’ 이렇게 말씀하시는 분들도 계시고, 우리가 ‘궁금한 거 있으세요?’라고 하면 ‘궁금한 거 갑자기 왜 물어봐요?’ 라고 하시거나 담당간호사 교대했다고 인사하면 ‘그런 걸 왜 자기한테 얘기 하나’ 이렇게 얘기하시는 분들도 있다 보니까.” (참여자 11)

다. 간호 우선순위에 대한 인식의 차이

“(중략)... 그런 거를 이제 근데 저희는 또 교육을 하고 설명을 하고 환자 참여 인수인계를 하잖아요. 그러면 그거를 되게 일처럼 느끼는 환자분도 계셨어요. 본인에게는 그게 중요하지 않다. ‘나한테 계속 그런걸 강요하느냐’라고 생각을 하시더라고요. 낙상 고위험을 본인 스스로 인지하지 못하여 ‘환자가 낙상 고위험인데 불구하고 어떤 행위를 한다’라고 인계를 줄 때 환자분이 듣기에는 ‘뒷담화’라고 느낄 수도 있어요.” (참여자 7)

(2) 환자의 상황

환자의 상황에는 인계시간에 검사 등의 이유로 부재중인 환자로 인해 침상인계가 불가능하거나 좋지 않은 환자상태로 인해 자기표현이 어려운 환자의 상황이 있었다.

가. 부재중인 환자

“환자가 (침상)에 있어야 되는데 생각보다 저희 병동 특성상 비어 있는 자리가 많아요. 그렇게 되면 이 시간에는 같이 가서 인계하지 않고 결국에는 다른 시간에 간호사 혼자 가서 이제 환자를 대면하면서 설명해야하니까 그런 게 조금 덜 효과적일 때가 있긴 해요.” (참여자 2)

나. 자기표현이 어려운 환자상태의 환자

“환자 컨디션이 안 좋아서 뭔가 불편감이 굉장히 가득한(환자) 예를 들어서 통증

이라든가 아니면 열이 난다든가 아니면 혈압이 저하되어 있다. 또는 산소 포화도가 저하되어 있다거나. 환자분 자체가 느끼는 불편감이나 스트레스가 굉장히 많은 경우에는 거기 앞에 가서 환자분 참여 하에 인수인계를 하기가 환자분께 더 불편을 드리는 건 아닐까 하는 생각이 들 때가 있어요.” (참여자 7)

“A-line(동맥관 삽입) 모니터나 patient모니터, High flow(고용량 산소요법) 하는 사람들 그리고 vent(인공호흡기) 하는 환자를 참여시킬 수 없으니까”

(참여자 1)

## 7) 선배 간호사의 역할 다하기

인계방식을 변화시키기 위해 선배 간호사는 간호사들이 인식을 바꾸고 받아들이게 하는 것부터 시도하였다. 간호사가 환자참여 침상인계의 필요성과 중요성을 알면 행동으로 옮길 거라는 확신을 가지고 선배간호사들은 이 부분에 주력하였다. 실천의지가 생기면 변화된 행동을 지속할 수 있도록 알림을 주고, 모니터링과 피드백을 지속하면서 습관화할 수 있는 역할을 다하였다. 참여자들 중 선배 간호사 역할을 맡고 있는 간호사와 그렇지 않은 간호사 모두 이 역할에 동의하였고, 선배 간호사는 스스로 술선수범의 모습이 되어 이끌기도 하고 인계시간에 업무를 지원해주고 인계시간에 집중하도록 도왔다.

### (1) 의미를 고취시키는 리더

가. 자발적 수행 이끌어내기

“팀원들의 인식도를 높이기 위해서 계속해서 환자참여 인계가 왜 중요한지를 팀원들이랑 계속 공유를 하고 그래야 할 수 있거든요. 팀원들과의 대화를 통해서 인식도가 높아져서 이제 해야 된다는 필요성을 느끼기는 했는데.” (참여자 1)

“이 행위가 나에게 굉장히 중요하구나. 그 일의 의미감을 느껴야만 그 일을 자발적으로 수행을 한다고 생각하거든요.” (참여자 7)

“사실 이거를 왜 해야 되는지 하면 어떤 이점이 있는지를 알고 있는 게 가장 중요한 것 같은데 그게 가장 어려운 부분인 것 같아요 간호사가 인지를 하고 있으면 그냥 모든 생활에서 자연스럽게 나올 것 같은데”(참여자 9)

## (2) 구체적 도움으로 이끌어주기

### 가. 지속적인 모니터링과 피드백 주기

“(제가)인계를 따라갔어요. 그리고 나서 (시작하고 있지 못하는 간호사에게) 선생님 환자분 어땠는지 말씀해 주시겠어요? 이런 식으로 유도를 한다던지 다른 질문으로 같이 말을 할 수 있게 유도를 했던 것 같아요.”(참여자 2)

“환자 참여 침상인계가 잘 이루어지고 있는지 모니터링을 하면서 계속 잔소리하는 그런 분위기. 그만큼 정착될 수 있도록 도와주는 거니까.”(참여자 10)

### 나. 알림을 통해 습관화를 도움

“일을 하다 보면 저도 그렇고 생각을 안 하고 있으면 안 하게 되기 때문에 알람이나 이런 거를 병동에서 설정을 해두고 리더들이 이제 인계시간이 되면 환자 참여 인수인계 다녀오세요. 라고 해줘요.”(참여자 1)

“리더가 항상 전체 톱(간호사들의 업무대화창)을 날렸어요. 인수인계 시간이 되면 꼭 BSR(Bed side report)하라고 계속 되게 몇 달 동안 리더가 그런 알림을 줬는데 도움이 됐던 것 같아요.”(참여자 6)

### 다. 모범이 되어줌

“본보기가 될 수 있도록 그렇게 노력을 했던 것 같아요. 그래서 ‘선생님처럼 그렇게 질문하면 되겠어요’ 라고 피드백 받은 것도 있었어요.”(참여자 5)

“후배 간호사님 또 신입 간호사님도 교대 근무 때는 ‘저렇게 환자 참여 침상인계를 하는 거구나’가 너무 자연스럽게 받아들여질 거라고 생각해요.”

(참여자 7)

라. 업무를 지원해 줌

“(인계시간에) 최대한 도와주고 그리고 참여 인수인계를 할 수 있도록 리더의 역할이 되게 중요하거든요. 인계시간이 되면 인계자랑 같이 인계해야 하니까 남은 업무가 무엇인지 리더가 먼저 물어보고 도와줘요.” (참여자 1)

8) 부서 차원에서의 노력

부서차원에서의 노력에는 준비 안 된 상태에서 시작하는 인계방식의 변화로 인해 부담스러움을 느끼는 간호사들이 수용할 수 있게 하는 노력과 실천하게 하는 노력이 있었다. 수용을 위한 적극적 노력에는 인계의 변화로 인해 시간소요에 대한 우려가 사실이 아님을 확인함으로써 심적 부담감을 해결해주는 것부터 시작하였다. 또한, 인계 방식 변화의 필요성과 효과를 알려줌으로써 수용할 수 있도록 하였다. 부서 차원에서의 다른 노력에는 침상인계에 집중할 수 있도록 업무를 변경하고, 인계항목을 간소화하고 표준대화문을 정해줌으로써 환자참여 침상인계를 실천하게 하는 노력도 있었다.

(1) 수용을 위한 적극적 노력

가. 심적 부담의 우려를 해소해 줌

“신규간호사가 이런 라운딩을 같이 감으로써 인수인계 시간이 더 늘어난 것 같다는 부담감에 엄청 힘들어 했어요. 그래서 처음에 이게 도입됐을 때 그런 불만들이 많아서 실제로 시간을 잼뎠던 적이 있었는데 크게 차이가 없다는 걸 알고 객관적인 수치를 보니까 좀 마음이 많이 놓이긴 했었던 것 같아요.” (참여자 11)

나. 필요성과 효과를 알려줌

“이제 포스터를 만들어서 이게 무엇이고 왜 필요한지에 대해 먼저 공유를 하려고 했고 그거를 그냥 보기 쉽게 환자가 참여를 했을 때 환자가 느낄 수 있는 그런 장점들을 알려줬어요.” (참여자 9)

## (2) 실천하게 하는 노력

### 가. 임상인계에 맞춰 업무를 변경함

“스테이션에서 구두로 하는 인계를 줄이고 전산 인계를 하고 환자한테 조금 더 그 시간에 투자를 한다면 훨씬 더 간호사 업무에서 loss되는 시간이 더 적을 거라는 생각을 해서 그런 식으로 진행을 했어요.” (참여자 2)

“이브닝번이 티치백에 더 중점을 두기로 해서 오히려 더 잘 정착 될 수도 있었던 것 같기도 해요. 밤번이 아예 마지막 라운딩을 가져가면서 이브닝은 퇴원 준비와 티치백에 조금 더 포커스를 두고 인계에 집중하기로 했어요.”

(참여자 11)

### 나. 인계 항목을 최소화함

“사정할 항목들을 최대한 간소화를 좀 해 주면 거의 100프로 다 부담 없이 하고 올 텐데! 이게 많아지면 많아질수록 간호사들은 부담이라고 느껴서 더 안 하는 것 같고 그래서 조금 더 간소화하려고 하고 있습니다.” (참여자 1)

“저희가 병동 내에서 (인계 항목을 모두 할 수 없으니) 이것만은 꼭 하자라고 그 라운드들을 정해놓고 하기로 했어요.” (참여자 5)

### 다. 표준 대화문을 정해 줌

“인수자, 인계자가 어떤 대화로 핑퐁을 해서 환자참여 인수인계를 할 수 있게 표준 대화문을 만들었고 그거를 가지고 다니면서 팀원들이 이제 그걸 보면서 처음에 환자참여 인수인계를 시작했었거든요.” (참여자 1)

“각 항목에 따라서 어떤 질문을 해야 되는지 표준 대화문도 정해서 선생님들하고 같이 공유도 했었고 그런 다음에 조금 (간호사들의) 마음의 문을 좀 열게 도와 준 것 같아요.” (참여자 5)

## 9) 거부하고 저항함



처음 환자참여 침상인계를 접하는 순간 참여자들은 업무의 변화라는 인식보다 또 다른 업무가 추가 되고 효과가 의심되어 거부감이 느껴졌다. 또한, 인계시간의 연장으로 인해 다른 필수 업무의 지연이 걱정되고, 가능하지 않은 방식이라 생각되면서 적응과정이 부정적으로 예상되어 거부하고 저항하였다.

#### (1) 마음속으로 거절함

가. 또 다른 업무라고 받아들여 귀찮음

“처음에는 뭔가를 이제 현재 인수인계를 하는 거에서 뭔가를 다시 더 해야 된다는 것 때문에 부담감이랑 귀찮은 그리고 왜 이것 해야 되는지 그런 거에 대해서 조금 반감이 있었고. 뭔가를 처음 시작한다는 거에서는 반감이 있었던 게 사실인 거고” (참여자 2)

“처음에는 그냥 옛날에 우리 PASS BAR(인수인계에 표준화된 의사소통 도구) 도입했던 것처럼 또 간호부에서 뭘 하는구나. 왜 이렇게 귀찮게 하지. 솔직히 그런 마음이 되게 컸었거든요. 그래서 하라고 해도 네네 이렇게 하고 그냥 사실은 가서 전산 인계하고 라운딩 같이 이렇게 환자 참여형으로 안 하고 그냥 원래 우리 프리라운딩 돌면서 환자 사정 제대로 안 하고 그냥 필요한 것들만 설명하고 이렇게 가는 식으로 했었어요.” (참여자 10)

나. 효과가 의심되는 업무에 대한 거부감

“간호사들한테 꼭 필요한 건가라는 생각을 먼저 하게 됐던 것 같아요. 그래서 약간 좀 거부감이 좀 더 많았던 것 같고” (참여자 5)

“저는 개인적으로 좀 싫었거든요. 왜 해야 되는지는 알겠지만, 설마 이게 진짜 이게 효과가 있겠어? 라는 생각이었어요.” (참여자 6)

#### (2) 부정적으로 예상되는 진행과정

가. 다른 필수 업무의 지연이 걱정됨

“이거 안 해봤을 때는 co-rounding(인수자-인계자가 함께 라운딩)보다 환자를 참여시켜 질문까지 한다고 하니까 시간이 더 걸릴 거고 그러면 내가 라운딩을 시작하는 시간이 늦어질 거 같아서 처음에는 불만이 있었는데...” (참여자 3)

“안 그래도 인수인계하는 시간이 긴데 이거를 하면 더 길어질 것 같은 인수인계 때문에 그 다음 업무들이 밀릴까 봐 좀 걱정이 되기도 했던 것 같아요.” (참여자 5)

나. 가능하지 않은 방식이라 생각됨

“인수인계를 하면서 환자한테 질문해 본 경험이 없다 보니까 이게 가능한가라는 생각을 제일 처음에 많이 했었어요.” (참여자 9)

#### 10) 긍정적인 경험을 통해 수용함

환자참여 침상인계를 경험하며 놓쳤던 간호정보를 알게 되고, 우려하였던 시간 소요가 예상 밖으로 짧아짐에 안도하면서 장점에 눈을 뜨게 되었다. 또한, 침상 옆에서 인수자, 인계자, 환자가 함께 사정함으로써 환자안전이 증진되고, 간호사가 환자안전 지킴이로 확신이 생기면서, 환자와 파트너가 되어가는 환자 안전을 증진시키는 인계시간을 경험하게 된다. 참여자들은 이러한 긍정적인 경험을 통해 수용하게 된다.

##### (1) 좋은 점을 알게 됨

가. 놓쳤던 간호정보를 캐치함

“제가 생각하지 못한..그러니까 제가 몰랐던 그런 부분까지 같이 환자랑 같이 이야기를 하면서 알게 되는 것 같아서 조금 네거티브적인 거에서 긍정적으로 좀 바뀌긴 했어요.” (참여자 5)

“전산 인계에서 우리가 놓칠 수 있는 부분을 환자 옆에서 확인할 수 있지 않겠

느냐는 간호적인 부분에서는 되게 매우 훌륭한 시각과 우리가 좀 놓쳤던 저희 병동이 조금 욕창 발생률이 좀 높는데 이제 그런 부분도 좀 더 빨리 발견할 수 있지 않을까라는 기대감도 있고” (참여자 9)

나. 짧아진 인계 시간에 안도함

“Q&A 전산 인계(인수자가 전산인계로 파악하다고 물어보고 싶은 것만 물어보는 방식)로 바뀌면서 그 전에 진짜 full 인계(환자에 대해 모두 인계를 주는 방식)로 했었던 그 인계들은 없애고 하다 보니 인계 시간이 일단 줄었고.”

(참여자 5)

“그냥 딱 그 시간에 일어나서 같이 환자 사정하고 그 환자 앞에서 인계를 하면 갔다 와서 인수인계할 게 없으니 진짜 오더적으로만(의사의 처방 관련한) 전산적으로만 궁금한 걸 물어보면 되니 시간이 오히려 짧게 걸려요” (참여자 11)

(2) 환자 안전을 증진시키는 보람을 경험함

가. 함께 하는 사정으로 증진되는 환자안전

“낙상을 예방하는 케이스가 좀 많은데, 왜냐하면 침상 옆에서 이제 계속 있다 보니까 환자가 조금이라도 위험한 행동을 할 때 바로 즉각적으로 대처할 수 있는 거 같아요.” (참여자 4)

“환자 안전에 더 도움이 된다는 거를 꾸준히 느꼈던 것 같아요. 예를 들면 우리가 전산으로만 인수인계를 했을 때는 환자 낙상고위험이네, 욕창고위험이네 그냥 그 정도만 봤더라면 지금은 환자한테 직접 가서 이분은 어느 정도의 거동이 가능하고 어느 정도 체위가 가능하고 그런 거를 같이 보면서 이런 부분은 같이 보는 게 훨씬 좋았다 이렇게 느끼면서 점점 무조건 하게 되는 것 같아요...(중략)... 그냥 포괄적으로 환자를 쪽 다 훑어볼 수 있고 그리고 환자분의 변화가 원래 이랬는지 아니면은 지금 갑자기 변한 건지 이제 그런 거를 간호사랑 즉각적으로 소통을 할 수가 있으니까 그런 부분이 안전한 환경을 만드는 측면에서 큰 기여를 한다고 생각을 했어요.” (참여자 10)

나. 환자 안전 지킴이로 확신을 갖게 된 간호사

“저희 병동도 옛날에는 낙상에 이렇게까지 진심이었나? 할 정도로. 사실 저는 신규 때 낙상하면 무섭고 환자 탓이지 우리가 할 수 없다고 생각 했는데 이게 환자참여가 되니까. 교육을 계속하게 되고 낙상 사례도 감소한 것 같아요.” (참여자 11)

다. 환자 안전 증진을 위해 파트너가 되어가는 간호사와 환자

“낙상 고위험이나 이런 환자분들에게 무조건 말을 하거든요. 인수인계하면서 (인계자가)환자분이 오늘 아침에 어지러워서 가지고 많이 힘드셨대요. 라고 하면 (인수자가)그러면 낙상 위험성이 높으니까 이렇게 하는거 아시죠?콜벨 이렇게 감아드리고 그렇게 하는 과정이 한 번에 다 이루어지니까 환자 안전에 있어서도 도움이 되는 것 같아요. 환자분도 이제 계속 들어서 ‘안다. 그만 말해라’ 이 정도로 하실 만큼.” (참여자 3)

“낙상, 욕창 특히 이런 두 개 있잖아요. 굉장히 같이 협업해서 간 느낌을 저는 좀 많이 받아요. 환자들한테 어쨌든 계속 설명하니까. 그래도 환자참여하니 낙상, 욕창 이런 것도 같이 또 환자들도 알게 되는구나.” (참여자 11)

11) 앞으로 나아가기 위해 노력함

참여자들은 환자가 이해하기 쉬운 방식으로 소통하고, 환자의 반응을 그대로 인정하고 맞추고 환자가 스스로 침상인계에 익숙해 질 수 있도록 기다려주며 환자 맞춤형 전략으로 다가갔다. 또한, 질문으로 참여를 이끌어 내도록 하고 참여자만의 노하우를 개발, 적용함으로 환자와의 파트너 관계를 구축해나갔다.

(1) 환자 맞춤형 전략으로 다가가기

가. 환자가 이해하기 쉬운 방식으로 소통함

“나이 많은 환자들에게 그냥 쉬운 언어로 설명하는 거 그게 전부인 것 같아요.

메디게이션(환자 교육 자료)에 있는 동영상을 카톡(핸드폰 메시지)으로 안 보내 드리고 제가 직접 포터블 노트북 가져가서 ‘오늘 시술 이거 하실 거예요’ 이렇게 물어드리고 그런 거나, 쉬운 용어로 설명 다시 한 번 해드리고...”(참여자 10)

나. 환자 반응을 그대로 인정하고 맞추기

“(참여를 거부하는 환자들에게) ‘오늘 어떻게 할 거니까 한 번만 해주세요’ 이렇게 말씀을 드려서 유도를 하거든요 “저 오늘 처음 봐서 잘 모르는데...” 이러면서 환자가 저보다 더 많이 알고 있으니까 (협조) 해달라고 하면 또 응대를 해주 시긴 하세요.” (참여자 3)

“(욕창사정을 거부하는)환자에게 캐릭터를 좀 파악을 해서 진짜 막 화를 내는 캐릭터면 타협을 해서 ‘그럼 지금 말고 5시에 우리 욕창 라운딩 할 때 그때는 꼭 보여주셔야 돼요’ 이렇게 타협하는 경우도 있고. 아니면 왜 봐야 되는지 설명하면서 ‘이제 힘드시겠지만 이거 한번 볼게요’ 이렇게 하면 또 이제 보여주시기도 해서 캐릭터 파악하고 그에 따라서 좀 맞춰서 하는 것 같아요. 환자들이 짜증난 것도 솔직히 이해를 하기는 하죠.” (참여자 10)

다. 스스로 익숙해질 수 있도록 기다려줌

“한국문화에 있어서 뭔가 갑자기 간호사 둘이 와서 옆에서 인수인계하고 환자들에게 물어보고 이런 게 익숙하지 않을 텐데 어쨌든 지속적으로 환자에게 그런 침상인계를 계속 보여주고 질문하고 답하게 함으로써 이 환자가 익숙해지고 환자도 스스로 참여할 수 있도록 하는 거를 격려하고 있어요” (참여자 4)

“(환자가)되게 적극적으로 참여하고 싶어 하지만 어떻게 하는지 잘 모르는 경우에는 교육을 한다기보다는 경험을 많이 하면서 좀 덜 낯설지 않고 익숙해질 수 있도록 환자분들을 좀 도왔던 것 같고요.” (참여자 7)

(2) 파트너 관계 구축하기

가. 질문으로 참여를 이끌어냄

“질문을 하지 않고 인계를 시작하면, 그 간호사 교대 수행하러 왔구나. ‘이제 이 간호사에서 이 간호사로 바뀌는구나.’ 라고만 그냥 생각하시고 그냥 멀뚱멀뚱 이렇게 보시는데 이제 질문을 하면 다시 질문을 하세요. 환자와 조금 더 소통을 할 수 있고 환자 상태를 조금 더 면밀하게 알 수 있는 그게 질문이지 않을까.”

(참여자 1)

“저는 질문을 사용하는 것 같아요. 예를 들어서 제가 근무하는 시간에 낙상 관련해서 ‘내려올 때 보호자 침대는 밟지 말자’ 혹은 ‘내려올 때 침대랑 난간은 꼭 내리자’ 이 두 가지를 이제 약속을 했어요. 그리고 나서 인계하면서 ‘저랑 아까 낙상 관련해서 두 가지 약속하셨는데 어떤 건지 기억하세요?’ 이렇게 질문하고 ‘오늘 어떻게 잘 약속을 잘 지키신 것 같나요? 앞으로도 잘 부탁드립니다’ 이렇게 얘기를 하고 그러면 사실 저는 그냥 얘기만 했을 뿐인데 환자분은 굉장히 관심을 많이 받고 있고 ‘내가 굉장히 중요한 인물이 된 것 같다’ 라는 생각을 하신대요. 그래서 오히려 더 내가 넘어지지 말아야지 약간 그런 생각도 드신대요.”

(참여자 7)

나. 나만의 노하우를 개발함

“저만의 루틴을 만들어서 정해 놓은 것을 순서대로 보고 CICARE를 하면서 소개를 하고. 그러다보니, 익숙해지고 자연스러워 지더라고요.” (참여자 6)

“저희 병동이 좀 헬퍼나 플로팅 선생님들(지원 간호사)이 많잖아요. 그래서 저는 오히려 그 선생님들이랑 인수인계를 줄 때 더 표준 대화 그대로 하려고 노력을 하는 것 같아요. 저희 병동에서 조금이라도 경험을 해서 그분들도 한 2-3개월 그나마 좀 익숙해져서 본인병동으로 가서 할 수 있도록.” (참여자 10)

12) 이전 방식으로 돌아가기

참여자 중에는 업무의 로딩을 극복하지 못하고 여전히 기존방식이 필요한 인계방식이 필요한 인계내용이 존재하는 한계에 부딪혀 이전 방식으로 돌아가는 전략을 사용하는 참여자도 있었다.

### (1) 한계에 부딪힘

가. 업무의 로딩을 극복하지 못함

“한 간호사가 14명씩 환자분을 보다 보니까 전산 인계를 마치고 다시 또 환자분 앞에서 인계를 또 나누게 됐을 때 너무 오버로딩이 많이 되어서 업무 시작 시간이 늦어지다 보니까 좀 어려운 부분이 있고 현재 병동의 신규 간호사들도 많이 있어서 특히 더 어려웠던 것 같아요. 그래서 못한다고 유엠님(수간호사)한테 딱 말했어요.” (참여자 8)

나. 기존방식으로만 전달할 수 있는 인계내용

“민감한 내용들에 대한 암 환자분들이 많이 오시니까 *cancer secret*(암을 환자에게 비밀로 함) 분들 같은 경우에는 사실...하기 좀 어려운 부분도 있고...(중략)...회진 때 설명하지 않은 내용들을 인수인계해야 된다거나 이럴 때는 병실 밖에서 추가로 구두인계를 한다거나.”(참여자 6)

### 13) 현실에 맞게 시행하기

참여자들은 절충안을 선택하여 현실에 맞게 시행한다. 절충안을 선택하는 개념에는 기존방식을 일부 수정하여 선택하고 간호사대 환자 수의 절대적인 차이를 인정하고 함께 사정할 항목을 간소화시켜 참여하기로 하였다.

#### (1) 절충안을 선택함

가. 기존 방식을 일부 수정함

“처음에 이거를 알게 됐을 때는 아예 컴퓨터와 함께 환자 자리에 가서 간호사가 인수인계를 하고 그 사이에 환자를 참여시킨다는 걸로 인지를 했는데 이게 일반 병동에서 특성 자체를 그렇게 할 수가 없고 환자가 간호사 한 명당 10명 이상 되니 컴퓨터를 끌고 다니면서 인수인계를 할 수 없어서 (환자 인수인계보다는) 더블 라운딩에서 환자 안전의 중요한 것들을 환자가 좀 더 인지할 수 있게 간호사가 질문을 통해서 환자가 대답을 하는 방식으로 그렇게 하고 있습니다.” (참여자 9)

나. 높은 간호사대 환자비율을 인정하고 간소화시킴

“ ‘환자 참여 인수인계를 엄청 잘 하더라’ 라고 얘기를 듣고 시간 약속 잡고 제가 직접 (간호간병 병동에) 내려가서 봤는데 이걸 도저히 저희 병동에서 할 수가 없는 거예요. 왜냐하면 그때 간호사가 7명 환자를 봤었거든요. 양쪽 귀의 사정 다 까보고 엉덩이 다 까보시고 이렇게 하는데 중증도가 그냥 너무 심플해요. 진짜로 그냥 W/U 환자들이고 그래서 크게 그렇게 해도 시간이 딱 3시더라고요. 다 하고 와도 3시더라고요. 그래서 저희병동은 그렇게 까지는 할 수 없고 좀 더 할 수 있는 거를 추려 보자 해서..” (참여자 1)

“제가 간호간병통합 병동에 헬퍼(지원)를 갔다 왔었는데 거기서는 6명 보면서 가서 환자 참여 인수인계를 엄청 잘하시더라고요. 그런데 거기서 좋다고 생각을 했었는데 여기서는 저희는 딱히 그렇게까지 모든 항목을 읽지는 못하거든요. 그래서 낙상, 욕창의 항목들만이라도 집중적으로 해보자 했어요.” (참여자 3)

#### 14) 환자참여 침상인계 자리 잡기

참여자들은 준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움 속에서 환자참여 침상인계를 긍정적인 경험을 통해 수용하고, 앞으로 나아가기 위해 노력하는 전략을 사용하여 변화된 방식인 환자참여 침상인계에 적응하였다. 환자와의 신뢰를 형성하고 간호에 자신감이 생겼으며, 인계시간에 간호사 환자 모두가 안정감을 느꼈다. 또한, 참여자들은 협조되는 환자와 좋은 파트너가 되어가고 환자에게 도움을 받기고 하였다.

##### (1) 돈독해지는 환자와 간호사 관계

가. 신뢰를 형성하는 계기가 됨

“환자에 대해서 알아가게 되고 하다 보니까 근무 시간 내에 라포 형성이 바로 되는 것 같아요 그래서 어떤 상황이 발생했을 때 ‘괜찮아 그 간호사니까’라는 그



런 믿음도 생기는 것 같고” (참여자 5)

나. 간호에 자신감이 생김

“환자한테 질문하고 환자한테 궁금증을 확인함으로써 환자한테도 확신을 주고 신뢰를 형성하는 계기가 돼요. 그렇게 하면서 간호사는 특히 저년차 간호사들한테는 좀 더 자신감이 생길 수 있는 그런 느낌도 들어요. 저희 앞에서는 인계하는 게 힘들지만 환자 앞에서 대한다고 하는 것처럼 하면 조금 더 자신감 있고 막 목소리가 잘 나오는 것도 보긴 했거든요.” (참여자 2)

“이제 머리부터 발끝까지 같이 신체 사정하는 게 거의 기본이거든요. 이렇게 하면서 이제 정확하게 환자를 사정할 수 있어 가지고 뭔가 간호에 대한 자신감도 조금 더 높아지는 것 같고 그리고 환자한테 설명할 때도 자신감 있는 그런 마음으로 앞에 설 수 있게 되었어요.” (참여자 10)

다. 모두에게 안정감을 주는 인계시간

“환자 앞에서 환자에 대해 얘기를 하는 것을 보고 ‘담당 간호사가 나를 이 정도로 알고 나를 존중하고 있구나’ 라고 생각하면서 안정감을 느낀다고 했어요.” (참여자 2)

“밖에서 구두 인계를 하고 있으면 MOD(낙상예방을 위해 환자의 움직임을 아려주는 간호간병병동의 기계)가 울리거나 이런 콜벨(간호사 호출벨)이 울리거나 이러면 좀 불안했거든요. 병실 안에서 (환자가) 언젠가 나한테도 오겠지 이런 생각으로 좀 참고 기다려주고 하니까 인수인계할 때 오히려 마음이 조금 하거나 이런 건 좀 더 없어졌어요.” (참여자 6)

(2) 파트너로 자리매김하기

가. 좋은 파트너가 되어가는 환자

“환자를 참여를 시켜서 본인이 대답을 할 수 있게 하니까 인지를 하고 있다는 것도 간호사가 확실히 알게 되고 환자분들도 모든 간호사들이 데이랑 이브닝때

는 와서 비슷한 질문을 계속 하다 보니까 이제는 본인이 먼저 대답을 하시는 경우도 있고 해서 그런 면에서는 저도 예전에는 생각해 보지 못했는데 환자분들도 생각보다 이런 거를 잘 따라주시는구나 라고 알게 된 것 같아요.” (참여자 9)

“비협조적인 환자들도 자연스럽게 변하는 분들이 많았던 것 같아요 ‘여기 이 병원은 생활이 이렇구나’ 이러면서 그 시간에는 협조해 주시더라구요.” (참여자 10)

나. 환자에게 도움 받는 간호사

“저희도 환자한테 정보를 주지만 환자도 저한테 정보를 주거든요. 환자랑 의사랑 둘이 퇴원하기로 했는데 저는 모르고 있고 그런 경우 있잖아요. 처방 나기 전에는 그런 정보를 더 환자한테 빨리 얻는 경우가 있어서 그렇게 해서 서로 정보를 얻는 좋은 점은 있는 것 같아요.” (참여자 2)

“저희는 바쁘다 보니까 환자한테 교육을 했을 때 환자가 잘 이해하게 해 놓으면 오히려 환자에게 도움을 받는 적도 많아요. 환자분이 ‘왜 나 검사 안 가요’ 하고 물어봤을 때 만약에 진짜 이송 신청이 누락이 돼 있으면 그때 가서 신청할 때가 있었어요.” (참여자 3)

### 3. 축 코딩 : 패러다임에 의한 범주 분석

축 코딩은 질적 자료를 개방 코딩하여 얻은 범주를 하위범주와 연결하는 과정이다. 이 과정을 통해 범주의 특징인 속성과 속성의 위치를 나타낸 차원을 따라 범주를 발전시키고, 현상과 관련된 맥락적 조건, 상호작용과 결과를 밝혔다. 축 코딩 결과는 구조를 과정과 합할 수 있도록 고안된 분석적 도구인 패러다임(paradigm)모형으로 다음과 같다.

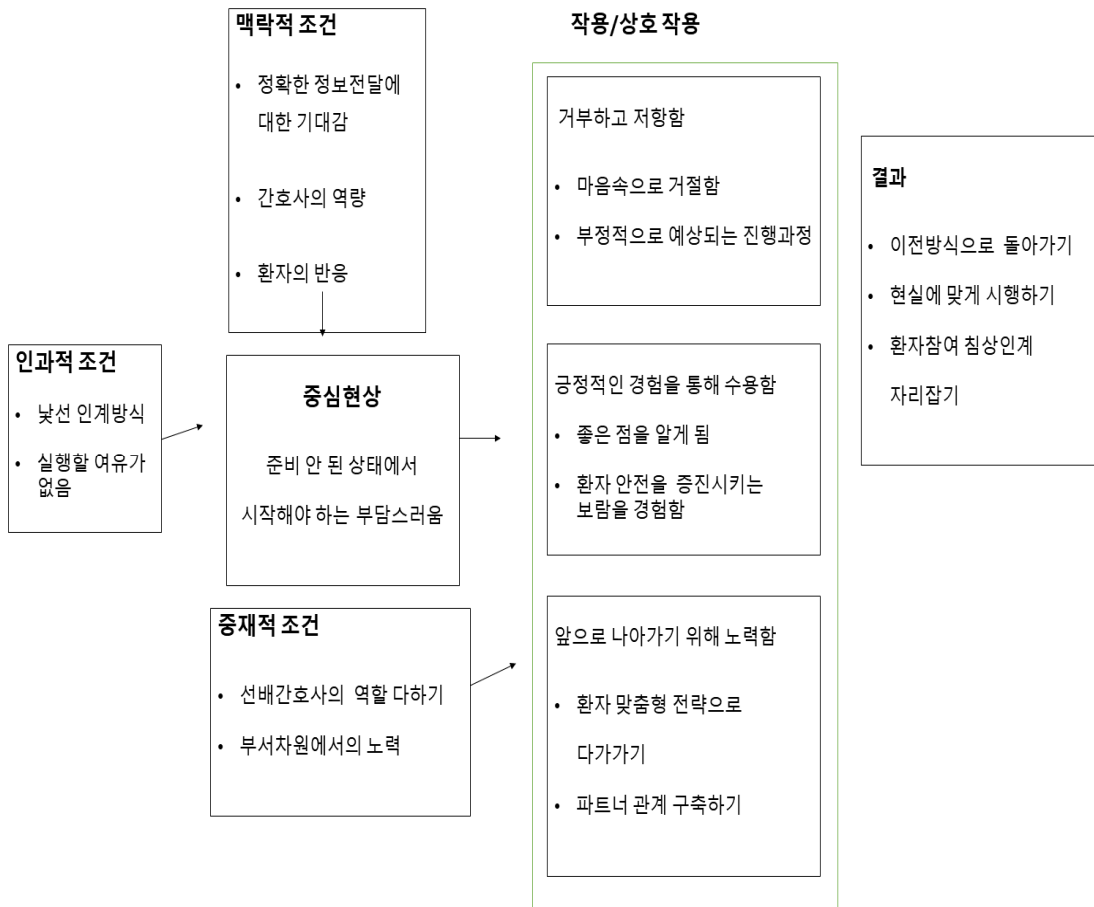


Figure 1. Paradigm model

## 1) 인과적 조건(Casual Condition)

인과적 조건은 어떤 현상이 발생하거나 발전하도록 이끄는 사건이나 일들로 구성된다. 본 연구에서 드러난 현상 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’이 일어나기 위해 원인이 되는 인과적 조건은 ‘낮선 인계 방식’과 ‘실행할 여유가 없음’으로 나타났다. ‘낮선 인계 방식’의 속성 <정도>가 강함과 약함이라는 차원에 따라 현상에 미치는 작용이 달랐다. ‘실행할 여유가 없음’ 범주의 차원 또한 <정도>로 강함과 약함의 차원으로 차이를 나타냈다.

### <인과적 조건의 속성과 차원>

범주	속성	차원
낮선 인계방식	정도	강함<->약함
실행할 여유가 없음	정도	강함<->약함

## 2) 중심현상(Phenomenon)

본 연구는 ‘간호사의 환자참여 침상인계 적용 과정에서 무엇이 일어나고 있는가?’를 나타내 주는 것으로 자료로부터 떠오르게 된 중심현상은 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’ 이었다. 연구 참여자들은 기관의 제안으로 시작된 환자참여 침상인계가 외국과 격차가 큰 우리 간호현장에 적용해야 하는 부담감과 환자참여가 낯선 문화 속에서 준비가 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러운 현상이 나타나고 있었다. ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’의 속성은 강도와 지속기간이었다. 강도는 강함, 약함의 차원으로 차이를 나타냈으며, 지속기간은 ‘장기간, 단기간’의 차원으로 차이를 나타냈다.

### <중심 현상의 속성과 범주>

범주	속성	차원
준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움	정도	강함<->약함
	지속기간	장기간<->단기간

### 3) 맥락적 조건(Contextual Condition)

맥락적 조건은 어떤 현상에 영향을 미치는 상황이나, 문제들을 만들어내는 특수한 조건들로 작용/상호작용 전략을 다루고 조절, 수행하며 어떤 특정한 현상에 대응하기 위해 취해지는 구체적인 조건을 말한다.

본 연구에서는 ‘정확한 정보전달에 대한 기대감’과 ‘간호사의 역량’ ‘환자의 반응’이 준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움에 영향을 미치는 맥락적 조건으로 나타났다. 정확한 정보전달에 대한 기대감의 속성은 정도로 높고 낮음의 차이로 나타났으며, 간호사의 역량의 속성은 정도로 높고 낮음의 차이로 나타났고 환자의 반응의 속성은 태도의 속성으로 능동성과 수동성의 차이로 나타났다.

#### <맥락적 조건의 속성과 범주>

범주	속성	차원
정확한 정보전달에 대한 기대감	정도	높음<->낮음
간호사의 역량	정도	높음<->낮음
환자의 반응	태도	능동적<->수동적

### 4) 중재적 조건(Intervening Condition)

중재적 조건은 어떤 현상에 속하는 보다 광범위한 구조적 상황으로 주어진 상황 또는 맥락적 조건에서 취해진 작용/상호작용 전략을 조장하거나 강요하도록 작용한다.

본 연구에서는 ‘선배간호사의 역할 다하기’와 ‘부서차원에서의 노력’이 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’ 중심현상에 대한 작용/상호작용에 영향을 미치는 중재적 조건으로 나타났다.

‘선배간호사의 역할 다하기’의 속성은 태도로 ‘적극적, 소극적’의 차원으로 차이를 나타냈다. ‘부서차원에서의 노력’의 속성은 정도로 ‘많음, 적음’의 차원으로 차이

를 나타냈다.

<중재적 조건의 속성과 범주>

범주	속성	차원
선배간호사의 역할 다하기	태도	적극적<->소극적
부서차원에서의 노력	정도	많음<->적음

5) 작용/상호작용 전략(Action/Interaction Strategies)

작용/상호작용 전략은 중심현상이 맥락적 조건 안에서 존재하거나 특정한 조건 하에서 존재하는 것처럼 현상을 다루고 조절, 수행, 반응하는데 쓰인다. 즉, 현상에 대처하거나 다루기 위해 취해지는 의도적이고 고의적인 행위이다. 참여자들은 환자참여 침상인계 경험 가운데 마주친 상황, 문제, 쟁점을 다루는 방식인 작용/상호작용 전략으로 ‘거부하고 저항함’ ‘긍정적인 경험을 통해 수용함’ ‘앞으로 나아가기 위해 노력함’을 사용하고 있었다. ‘거부하고 저항함’ ‘긍정적인 경험을 통해 수용함’의 속성은 정도이며, ‘강함, 약함’에 따라 차이가 있었다. ‘앞으로 나아가기 위해 노력함’의 속성은 태도이며 ‘적극적, 소극적’으로 차이를 나타냈다.

<작용/상호작용 전략의 속성과 차원>

범주	속성	차원
거부하고 저항함	정도	강함<->약함
긍정적인 경험을 통해 수용함	정도	강함<->약함
앞으로 나아가기 위해 노력함	태도	적극적<->소극적

## 6)결과(Consequences)

결과는 어떤 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위해 취해진 작용/상호작용 전략에 따라 나타나는 것이다. 본 연구에서는 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’ 중심현상에서 작용/상호작용 전략을 통해 ‘이전방식으로 돌아가기’ ‘현실에 맞게 시행하기’ ‘환자참여 침상인계 자리 잡기’의 결과가 나타났다. 연구 참여자들은 부담스러운 상황을 극복하고자 작용/상호작용 전략을 사용하였다. 그리하여 이전방식으로 돌아가기도 하고, 현실에 맞게 시행하기도 하고, 환자참여 침상인계 자리 잡기의 결과가 나왔다. 이전방식으로 돌아가기, 현실에 맞게 시행하기의 속성은 정도였고 차원은 ‘강함, 약함’이었다. 환자참여 침상인계 자리 잡기의 속성은 태도로 ‘적극적, 소극적’ 차이로 나타났다.

### <결과의 속성과 차원>

범주	속성	차원
이전방식으로 돌아가기	정도	강함<->약함
현실에 맞게 시행하기	정도	강함<->약함
환자참여 침상인계 자리 잡기	태도	적극적<->소극적



## 4. 선택 코딩

선택 코딩은 마지막 단계로서 핵심범주를 밝히고 이 핵심범주를 중심으로 다른 모든 범주를 통합시키고 정교화하는 과정이다. 선택 코딩을 통해 통합의 첫 단계인 핵심범주(core category)를 생성하였다. 핵심 범주는 모든 범주와 연결되어 있고, 자료가 나타내는 요점뿐 아니라 변화까지 설명하는 추상적인 범주가 되도록 했다. 통합의 두 번째 단계로 이야기 윤곽을 썼다. 드러난 개념과 그 연결의 관계가 함축되도록 이야기를 전개했다. 다음으로 가설적 관계진술 및 유형분석을 나타냈다.

### 1) 핵심범주: “의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진”

본 연구의 핵심 범주의 ‘의미’는 ‘행위나 현상이 지닌 뜻’이라는 사전적 의미로 환자참여 침상인계가 환자 안전을 지켜주고 환자와 간호사가 좋은 파트너로 돈독해진다는 의미 있는 행위라는 것을 뜻한다. ‘발맞추다’는 ‘여러 사람이 각자의 행동이나 말 따위를 하나의 목표나 방향을 향하여 일치시키다’이고, ‘행진’은 ‘줄을 지어 앞으로 나아감’ ‘어떤 사건이 계속하여 일어남을 비유하는 말’의 사전적 의미가 있다. 본 연구에서는 간호사와 환자 그리고 침상인계의 구조적인 환경이 환자참여 침상인계의 목표나 방향을 향해 앞으로 나아감과 계속해서 변화하고 있음을 의미한다.

따라서, 본 연구에서 “의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진”은 환자안전과 간호사의 신뢰를 높여주며 간호의 질을 향상시켜주는 새로운 인계방식의 의미와 목표를 향해 인계의 참여자인 환자와 간호사는 물론, 간호환경이 계속해서 변화하고 나아가는 과정임을 의미한다.

환자참여 침상인계는 인계자가 컴퓨터 앞에서 환자에 대해 구두 인계하는 체계에서 인수자가 전산으로 환자를 먼저 파악한 후, 정해진 시간에 침상 앞에서 인계를 하고, 이때 환자를 참여시켜 서로 정보를 주고받는 과정이다. 간호사들은 기관의 제안으로 시작된 환자참여 침상인계가 낯설고 인수인계 시간의 연장이 우려되어 저항감이 있었지만, 셋이 함께 하는 과정에서 좋은 점을 발견하고 시간 소요에 대한 우려에서 짧아진 인계시간에 안도하며 긍정적인 경험을 통해 수용

하기 시작한다. 그리하여 앞으로 나아가기 위해 환자에게 맞춘 간호를 제공하고 파트너 관계를 구축한다. 전략들이 성공하면 환자참여 침상인계가 자리 잡게 되지만, 한계에 부딪혀 실패하게 되면 이전 방식으로 돌아가게 된다.

이처럼 본 연구에서 나타난 핵심범주 “의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진”은 참여자들이 환자참여 침상인계의 의미를 찾아 같은 목표를 향해 노력한 경우에는 앞을 바라보고 나아가려 하지만, 예측할 수 없는 병원환경에서 불안정성과 신규 간호사가 많아 정착의 어려운 한계에 부딪히게 되면 이전방식으로 돌아가게 된다. 또한 환자안전이라는 목적 하에 환자를 참여 시키는 교대순회로 적용하는 참여자들도 있었다. 이에 근거하여 핵심범주의 속성을 태도로 구분하고, 차원을 ‘적극적, 소극적’으로 나타낼 수 있다.

범주	속성	차원
의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진	태도	적극적<->소극적

## 2) 이야기 윤곽의 전개

이야기 윤곽은 핵심범주를 다른 범주에 체계적으로 연관시키고 그것들의 관련성을 확인하여 다듬어 개발할 필요가 있는 범주를 기술하는 과정으로 서술적 문장을 적는 것이다. 본 연구에서 나타난 이야기 윤곽은 다음과 같다.

‘환자참여 침상인계’ 라는 새로운 인계 방식은 간호부의 제안으로 시작하게 되었다. 간호간병병동으로 전환되면서 자연스럽게 시작되기도 하고, 신규간호사의 사직률이 높아지자 그 원인 중의 하나인 구두 인수인계의 부담감을 줄이고자 앞장서서 수용한 병동도 있었다. 그렇게 도입된 새로운 인계방식은 오리엔테이션의 부족과 기존 라운딩과 구별이 모호한 용어로 인하여, 참여자들에게 낯설게만 느껴지고 쉽게 수용되지 않았다. 또한, 간호현장은 이미 너무 바빴고 변화된 인계방식을 받아들여 실행할 여유가 없었다. 우선 침상인계의 기본 조건-인수자, 인계자가 함께 환자의 침상에 가는 것- 조차 실행할 시간이 없었다. 인계시간은 스테이션 응대, 전화응대, 검사나 시술을 다녀온 환자 간호 등의 이유로 수시로 중

단되었고, 참여자들은 인계를 빨리 마치고 남은 업무를 해야 한다는 조급함에 인계에 집중할 수 없었다. 이러한 상황에서 환자참여 인수인계는 적극 수용해서 추진해야 할 우선적인 업무가 될 수 없었다. 모든 환자를 참여시켜 환자 안전에 관련된 것들을 사정하기에는 환자당 할애 가능한 인계시간이 너무 부족했다. 중환자 중심의 인계가 되면서 상대적으로 중증도가 낮은 환자에게는 인계를 짧게 하거나 생략하기도 했다.

외국에서는 이미 환자참여 인수인계의 여러 장점이 보고되었고, 우리나라에서는 한국형 환자참여 인수인계 도구가 개발되었지만, 참여자들은 환자참여 인수인계를 외국과 격차가 큰 우리 간호현장에 적용해야 하는데 부담함을 느꼈다. 참여자들은 1인당 담당환자수가 너무 많아 새로운 방식을 적용하는데 부담을 느꼈고, 노트북이 침상 옆에 비치되어 있지 않아 침상 곁에서 환자정보를 확인할 수 없는 답답함을 경험하였다. 환자참여가 낮은 문화에서 환자의 반응이 걱정되고 침상 옆에서 환자에 대한 이야기를 하는 것 자체가 어색하여 머뭇거리게 되는 등 환자에게 다가가기 망설여졌다. 이러한 준비가 안 된 상태에서 시작해야 하는 새로운 인계방식은 부담스러울 뿐이었다.

이러한 부담스러움을 경감시키는 것은 인수인계의 목적인 정확한 정보전달에 대한 기대감이었다. 참여자들은 인수자, 인계자, 환자와 함께 사정했을 때 각기 상이했던 사정내용이 명료해지고, 기존의 방식에서 인계내용의 오류로 인해 발생했던 어려움이 해소되는 것을 경험하였다. 환자참여 침상인계가 정확한 정보전달에 기여함을 인식하였고, 이를 위해 침상 곁에서 환자정보를 확인할 수 있는 도구가 필요하다고 생각했다. 시설 측면의 인프라가 확충되어 침상 옆에서 노트북을 사용하여 환자정보를 확인하고 인계할 수 있게 되었고, 환자 정보가 들어있는 간호사 인계장이나 침상 앞의 터치백의 의사소통도구를 활용하면서 정확한 정보공유를 위해 노력하였다. 부담스러움에 영향을 주는 요인은 간호사의 역량, 환자의 반응도 있었다. 이것은 인수자, 인계자, 환자의 대응을 뜻하는데 이들이 어떠한 역할이나 반응에 따라 부담스러움은 경감되기도 하고 가중되기도 하였다. 간호사가 경력이 높을수록 환자와의 라포를 잘 쌓고 외향적이고 인정과 공감으로 환자의 이야기를 끌어내는 간호사는 부담스러움을 해소할 수 있는 요인이었다. 간호사들의 인식 차이가 나타나기도 했는데 인수자의 반응에 따라 영향을 받기도 하고 개인적으로 갖고 있는 간호에 대한 신념이 환자참여 침상인계의 목적과

일치하느냐에 따라 태도가 달라졌다. 또한 침상인계에 영향을 주는 다양한 환자의 특성에 따라 부담스러움을 가중하기도 하고 덜어주기도 하였다. 말이 많은 환자는 인계시간을 상담시간으로 만들었고, 참여자체를 거부하는 비협조적인 환자의 태도는 간호사를 불안하게 만들었으며, 간호사가 중요하다고 생각하는 낙상이나 욕창의 교육보다 질환 치료가 급선무인 환자에게는 와 닿지 않아 거부하는 환자도 있었다. 환자의 개인적 특성과는 별개로 환자가 자리에 없거나 자기 표현이 어려운 상태의 환자의 상황도 영향을 주었다. 참여자들은 부담스러움에 대한 대처 전략으로 또 다른 업무가 추가된다고 생각하고 효과가 의심되어 마음속으로 거절하였고, 인계방식의 변화로 인한 다른 필수 업무의 지연이 걱정되고 가능하지 않은 방식이라고 생각하며 거부하고 저항하는 전략을 사용하였다. 한편, 환자참여 침상인계의 좋은 점을 알게 되고 환자 안전을 증진시키는 보람됨을 느끼게 되면서 긍정적인 경험을 통해 수용하는 전략을 사용하기도 하였다. 환자 맞춤형 전략을 사용하며 파트너 관계를 구축하는 앞으로 나아가는 노력의 작용/상호작용 전략을 사용하는 참여자도 있었다. 참여자들은 이러한 전략을 사용하며 환자참여 침상인계의 의미를 찾아 발맞추어 나아가 행진하게 된다. 이러한 전략의 사용은 선배간호사의 역할과 부서차원의 노력의 중재적 조건의 영향을 받았다. 선배간호사의 역할은 의미를 고취시키는 역할부터 모니터링과 피드백을 주고 지속적인 알림을 통해 습관화를 도왔으며, 모범이 되어주고 업무지원을 도우는 역할이었다. 부서차원의 노력은 실제 소요되는 시간을 측정하여 시간부담의 우려를 해소해주고 필요성과 효과를 알려주어 참여자들이 수용할 수 있도록 하는 중재조건이었다. 또한, 침상인계에 주력하기 위한 업무 변경, 인계항목을 감소하고 표준대화문을 정해주는 실천할 수 있도록 하는 부서차원의 노력에도 영향을 받으며 의미를 찾아 발맞추어 나아가 행진하게 된다.

결과적으로 파트너로 자리매김하며 환자와 간호사가 돈독해지는 것을 경험하며 환자참여 침상인계가 자리 잡게 되지만, 현장의 어려운 한계에 부딪혀 이전 방식으로 돌아가는 참여자도 있었다. 한편, 현실에 맞게 기존방식을 일부 수정하거나 사정항목을 간소화하는 절충안을 선택하여 시행하는 참여자도 있었다.

### 3) 환자참여 침상인계 적응 과정의 가설적 관계진술과 유형분석

(1) 가설적 관계진술

본 연구에서는 ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’이라는 핵심범주를 중심으로 맥락적 조건을 따른 작용/상호작용 전략, 결과의 범주 간에 있을 수 있는 가설적 관계 진술문을 다음과 같이 도출하였다. 가. 부터 바. 까지는 맥락적 조건과 중심현상 간의 관계진술이고, 사. 부터 차. 까지는 중재상황과 전략 간의 관계진술이며, 카. 부터 파. 까지는 중심현상에 대해 어떠한 대처전략을 사용하는지에 따른 결과에 대한 관계진술이다.

- 가. 정확한 정보 전달에 대한 기대감이 높을수록 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이 이루어질 것이다.
- 나. 정확한 정보 전달에 대한 기대감이 낮을수록 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이 이루어지지 못할 것이다.
- 다. 간호사의 역량이 높을수록 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이 이루어질 것이다.
- 라. 간호사의 역량이 낮을수록 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이 이루어지지 못할 것이다.
- 마. 환자의 반응이 능동적일수록 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이 이루어질 것이다.
- 바. 환자의 반응이 수동적일수록 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이 이루어지지 못할 것이다.
- 사. 선배 간호사의 역할이 적극적일수록 적극적으로 참여할 것이다.
- 아. 선배 간호사의 역할이 소극적일수록 거부하고 저항할 것이다.
- 자. 부서차원의 노력이 많을수록 적극적으로 참여할 것이다.
- 차. 부서차원의 노력이 적을수록 거부하고 저항할 것이다.
- 카. 환자참여 침상인계 적응 과정에 거부하고 저항할수록 이전방식으로 돌아갈 것이다.
- 타. 환자참여 침상인계 적응과정에 긍정적인 경험을 통해 수용할수록 현실에 맞게 시행할 것이다.
- 파. 환자참여 침상인계 적응과정에 앞으로 나아가기 위해 노력할수록 환자참여

침상인계가 자리 잡을 수 있을 것이다.

## (2) ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’의 유형분석

유형분석은 이론을 구축하기 위해 자료의 가설적 정형화 및 관계진술문을 근거 자료와 지속적으로 비교함으로써 각 범주 간에 반복적으로 나타난 관계를 정형화하는 것이다.

본 연구에서 ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’의 가설적인 관계를 도출하는 과정에서 3가지 관계 진술을 채택하여 유형분석을 했는데, 그 유형은 ‘수용 유형’ ‘타협 유형’ ‘거부 유형’으로 나타났다.

### 가. 수용 유형

이 유형의 참여자들은 다른 참여자들과 마찬가지로 변화된 인계방식이 낯설고 실행할 여유가 없었지만 환자참여 침상인계를 통하여 환자에게 신뢰를 주고 안정감을 주는 간호사로 거듭난다. 기존의 구두 인계는 의사 지시에 따른 간호 행위에 중점을 둔 간호사 위주의 인계였다면, 환자참여 침상인계는 환자 중심의 인계를 가능하게 했다. 또한, 환자 상태에 대해서 환자의 의식 상태, 욕창 사정, 배액관의 양상 같은 인수자와 인계자의 시각에 따라 달리 보일 수 있는 사정이 침상 앞에서 셋이 함께 인계함으로써 정확한 사정을 가능하게 하였다. 무엇보다 환자 안전을 지켜주는 과정이 추구하고자 했던 변화의 목적을 긍정적인 경험을 통해 수용한다.

이 유형의 참여자들은 참여자 2, 참여자 3, 참여자 4, 참여자 6, 참여자 10, 참여자 11의 경우가 해당되었다. 이 참여자들은 다른 유형의 참여자들과 비교했을 때 담당 환자 수에 대한 부담이 적어 시간적 소요에 대한 부담이 적은 참여자와 임상적 특성이 비교적 단순한 부서에서 일하고 있는 참여자들로 변화를 수용하고 더 잘 할 수 있는 방법을 찾아 나아가고 싶다고 했다.

### 나. 타협 유형

이 유형의 참여자들도 다른 참여자들과 마찬가지로 변화된 인계방식이 낫설고 실행할 여유가 없었다. 해야 할 이유에 대해 알고 있고 하게 되면 좋은 점에 기대감도 있었지만 담당 환자 수에 대한 부담과 시시각각 변하고 단조롭지 않은 입상의 불확실한 상황 속에서 적응과정이 부정적으로 예상되어 인계방식을 통째로 바꾸기에는 어쩔 수 없는 한계가 느껴졌다. 그리하여 기존의 인계방식을 유지하고 환자를 참여시키는 교대 순회로 시행하거나 환자 안전에 있어 환자를 주체자로 인식하여 질문을 통해 교육하고 이해정도를 파악하는 정도로 현실과 타협하였다.

이 유형의 참여자들은 참여자 1, 참여자 5, 참여자 7, 참여자 9의 경우가 해당된다. 이 참여자들은 간호 현장의 현실과 침상인계가 가능한 이상적인 현장에 거리감을 좁혀나가려고 노력하였으나 현실 상황에 맞춰 환자 안전을 높이는 방법을 찾아 타협하게 되었다.

#### 다. 거부 유형

이 유형의 참가자는 부담스러움을 느낀 이후 더이상 나아가지 못하고 기존 방식으로 돌아가는 상태이다. 새로운 인계방식의 변화를 받아들이기에는 과도한 간호 업무량에 대한 부담감과 신규 간호사가 많은 현실 속에서 사실상 적용 불가능한 상태라고 생각하였다. 환자참여 침상인계는 환자 수가 적은 병동에서 가능할 것이라고 생각하고 현재 상황에서 수용하지 못했다.

이 유형의 참여자는 참여자 8 이었다. 이 참여자는 인계의 변화가 주는 기대감보다 간호사의 업무 부담을 줄이는 것이 우선이라고 생각하여 인계방식 변화를 거부하는 유형으로 변화에 저항하였다.

## 5. 간호사의 환자참여 침상인계 적응 과정의 과정분석

본 연구 참여자들의 환자참여 침상인계에 대한 적응과정은 작용/상호전략의 사용에 따라 단계적으로 진행되었는데, ‘직면 단계’ ‘저항 단계’ ‘전환 단계’ ‘수용 단계’의 네 단계를 시간의 흐름에 따라 순차적으로 거치게 되었다.



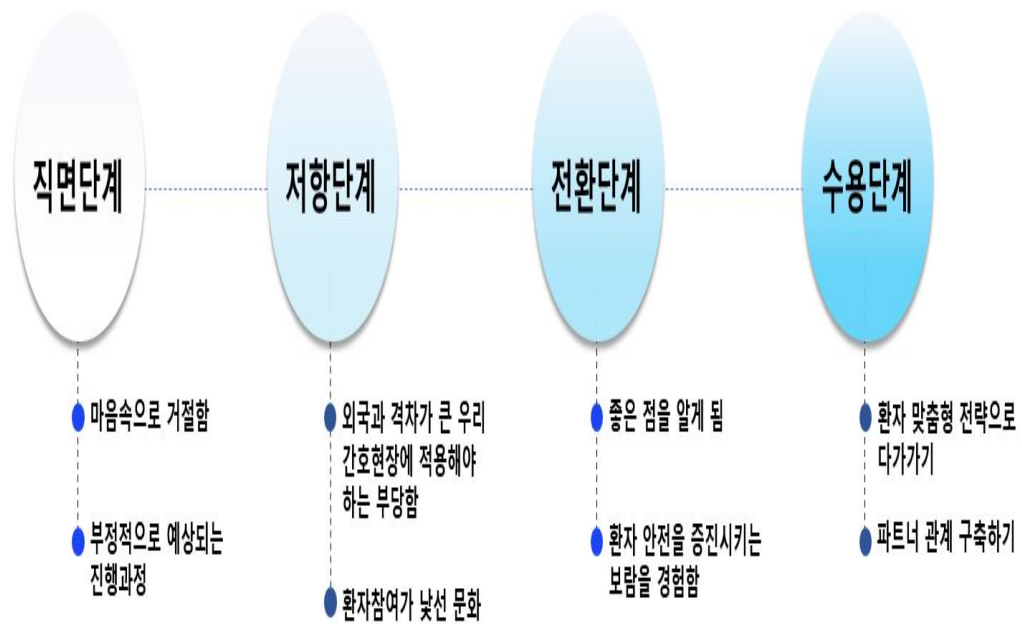


Figure 2. The Process of a Paradigm Model

### 1) 직면 단계

첫 단계인 변화에 대한 직면 단계에서 참여자들은 ‘마음속으로 거절함’과 ‘부정적으로 예상되는 진행과정’의 작용/상호작용 전략을 사용하였다. 처음 환자참여 침상인계를 접하는 순간 참여자들은 또 하나의 업무가 추가되는 것 같아 귀찮고 효과가 있을지 의심이 들어서 필요성을 느끼지 못한다. 오히려 인계 방식의 변화가 인계 시간이 길어질 것을 우려하고, 인계 시간이 연장되면 다음 업무에 지장을 줄 것이라는 걱정에 환자참여 침상인계가 불가능하다고 생각하며 인계에 집중하지 못한다.

### 2) 저항 단계

두 번째 단계인 저항 단계에는 환자참여 침상인계에 대한 정보를 접하는 시기로 미국, 호주 등의 외국에서 들어온 인계방식에 환자를 참여한다는 말 자체가 충격적이기도 하고, 환자 정보를 침상 옆에서 확인할 수 없어 답답함을 느끼고 외국과 다른 환자 수에 부담함을 느끼는 단계이다. 환자들은 환자참여 문화를 낯설어 했으며, 아직 수용할 준비가 되지 않았다. 환자를 대상으로 여기는 한국문화에서 환자는 간호사가 자신에 대한 정보를 침상 앞에서 주고받으며 환자참여를 유도하는 질문을 하는데 당황하고 부담스러워 하였다. 이에 참여자들은 환자에게 다가가는 것을 망설였다. 이 단계에서 더 나아가지 못하면 직면 단계와 저항단계에 머무르게 된다.

### 3) 전환 단계

세 번째 단계인 전환 단계에서 참여자들은 자신의 의지와 무관하게 시행되는 제도를 따르다가 환자참여 침상인계의 장점에 대해 알게 되고 인계시간을 통해 환자안전에 높아진다는 것을 경험하였으며, 시간이 많이 소요될 것이라는 우려가 사실이 아님을 알게 되면서 심리적 부담감을 내려놓고 변화에 대해 긍정적으로 수용하기 시작하였다. 이 단계에서 간호사는 침상 앞에서 인수자, 인계자, 환자가 함께 사정하고 이를 통해 환자안전이 증진되는 보람된 경험을 하면서 자신이 환

자안전지킴이가 된다는 확신을 갖게 된다. 환자안전을 높이기 위해 환자와 파트너 관계가 되어간다. 이 시기에서 참여자들은 여전히 저항감을 경험하기도 했지만 수용 단계의 근거를 쌓는 단계로 형성하였다.

#### 4) 수용 단계

환자참여 임상인계과정은 일방적인 소통에서 쌍방향의 소통을 가능하게 하였고, 이를 통해 환자를 더 잘 이해하는 과정임을 알게 된다. 환자를 통해 정보를 듣게 되기도 하고, 환자가 참여할 수 있는 유일하고 중요한 시간이라는 생각을 갖게 된다. 앞으로 나아가기 위해 노력하는 자신을 발견하게 된다. 또한 환자도 이 과정을 통하여 자신의 치료일정을 더 잘 이해하게 되고, 간호사들과의 협조관계가 돈독해지는 것을 느끼게 된다. 이로 인해 내가 모르거나 잊고 있던 정보를 환자에게 얻게 되는 경험을 하기도 한다. 이 단계에서는 환자가 이해할 수 있는 용어를 사용하고 반응을 그대로 인정하며 스스로 익숙해 질 수 있도록 기다려주는 전략으로 다가가는 자신을 발견한다. 환자를 환자참여 임상인계의 파트너 관계로 구축하기 위해 적절한 질문과 자신만의 노하우를 개발하고 적용하게 된다.

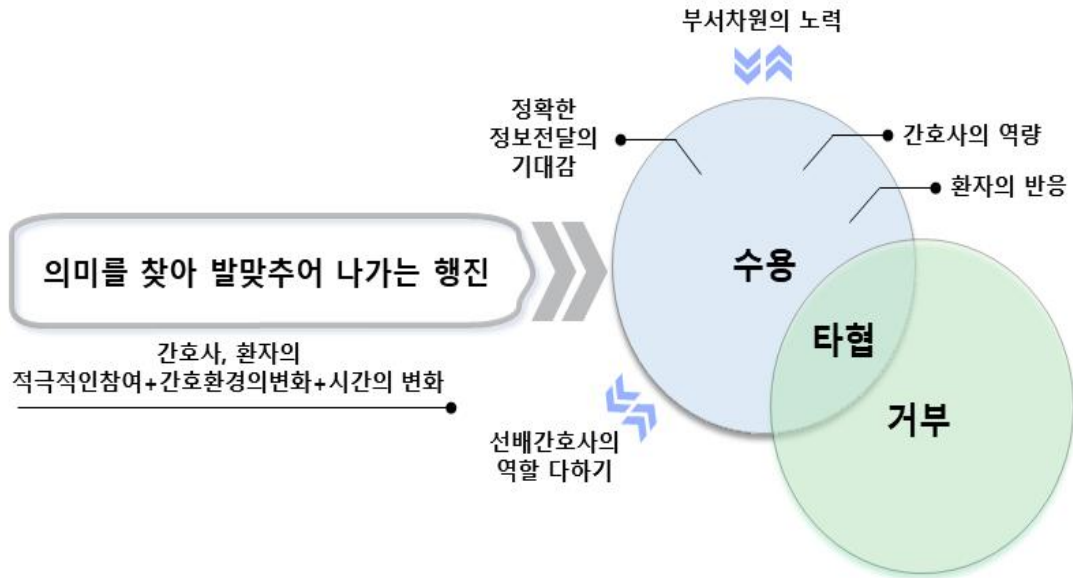


Figure 3. Analysis of the Type and Process of the Nurse's Adaptation to Patient Engaged Bedside Handover Transfer Process

## 6. 실체이론 형성

간호사의 환자참여 침상인계과정은 ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’의 과정으로 이론모형은 Figure 4. 와 같다. 중심현상인 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’의 직접적인 원인은 낮은 인계방식과 실행 할 여유가 없음이다.

의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진의 첫 번째 단계는 시시각각 변하고 단조롭지 않은 임상현장 속에서 기관의 제안으로 시작된 인계방식 적응과정이 부정적으로 예상되어 수용하고 싶지 않음을 직면하는 단계이다. 두 번째 단계는 외국에서부터 시작된 침상인계가 현재 간호 현장과는 달라 부담감이 느껴지고 환자참여가 낮은 문화 속에 환자의 반응이 걱정되고 서로 어색하여 다가가기 망설여지는 저항단계이다. 세 번째 단계는 환자참여 침상인계의 장점에 대해 알게 되면서 환자안전을 증진시켜주는 보람을 경험하는 전환단계이다. 네 번째 단계는 환자맞춤형 전략으로 다가가고 파트너의 관계를 구축하는 앞으로 나아가기 위해 노력하는 수용단계이다.

그러나 모든 간호사들이 동일하게 시간의 흐름에 따라 저항기에서 탐색기, 전환기, 수용기로 이행하지는 않았다. 각 단계를 이행함에 있어 정확한 정보 전달에 대한 기대감, 간호사의 역량, 환자의 반응에 따라 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진에 차이가 있었고, 여기에는 선배 간호사의 역할, 부서차원의 노력에 따라 다른 대처전략을 선택하기 때문이다.

간호사의 환자참여 침상인계 경험과정의 유형은 거부형-타협형-수용형으로 구분되었다. 거부형은 거부하고 저항의 대처전략을 선택한 결과 환자참여 침상인계 과정을 받아들이지 못하고 이전 인계방식으로 돌아가게 되었다. 타협형은 환자를 참여시키는 방식은 선택하되 현 상황에 맞게 교대순회에 환자를 참여시키는 절충안을 선택하게 되었다. 수용형은 환자참여 침상인계가 주는 장점에 대한 긍정 경험을 지속되면서 환자와의 신뢰를 쌓고, 간호사로서의 자신감이 향상되며 환자와 가까워지는 경험을 통해 환자참여 침상인계의 파트너로 자리매김하게 되었다.

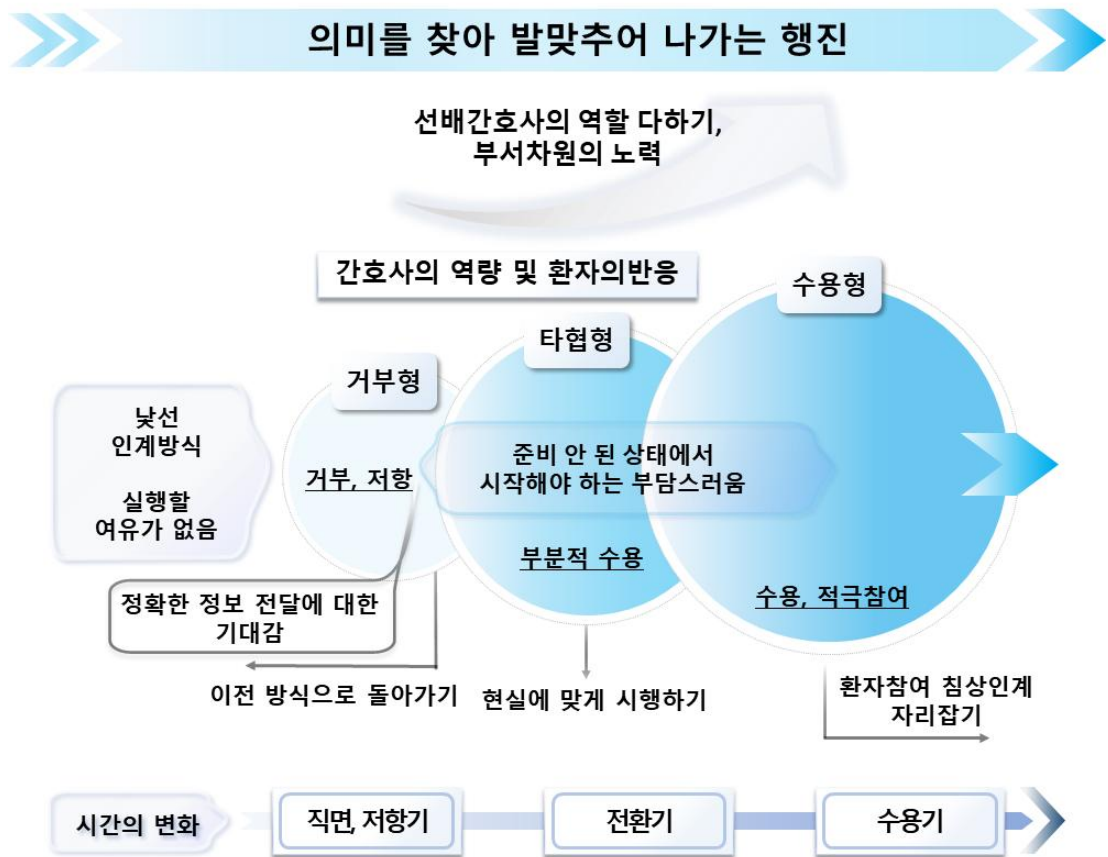


Figure 4. Nurse's Adaptation Process to Patient Engaged Bedside Handover

## V. 논의

본 연구 결과 간호사의 환자참여 침상인계 적응과정의 중심현상은 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’으로 분석되었다. 연구결과를 통해 도출된 간호사의 환자참여 침상인계 적응과정의 핵심범주는 ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’으로 패러다임 유형 및 과정을 중심으로 논의하고, 이에 대한 의의를 제시하고자 한다.

본 연구 결과 기관의 제안으로 환자참여 침상인계가 시작되었지만 오리엔테이션이 부족하여 인계방식에 대한 낯설음과 너무나 바쁜 간호현장, 너무나 부족한 인계시간으로 인하여 준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움이 중심현상으로 나타났다. 참여자들은 현재 환자참여 침상인계의 시작점을 정확히 기억하지 못했고, 그에 대한 정보가 충분하지 않았다고 진술하였다. 이는 간호사들이 실제 적응하는 과정에 있어 시간적 어려움과 새로운 방법에 대한 접근에 스트레스를 받는 것으로 나타난 선행연구 결과(Lee et al, 2020)와 유사하다. 간호사의 EMR기반 인계와 침상인계를 비교한 Lee 등(2022) 연구에서도 환자참여 침상인계를 ‘비교적 스트레스가 덜한 인수인계 방법’ 항목에서 가장 낮은 점수를 받을 정도로 부담스럽게 느꼈다. Jukkala 등(2012)과 Johnson 등(2012)의 연구에서 통제 불가능한 인수인계의 잦은 중단은 정보전달을 방해하는 환경적 요인이라고 하였으며, 이러한 요인은 인수인계 오류를 일으키는 요인이기도 하다. 따라서 인수인계시간의 안정적인 업무 환경은 환자참여 침상인계 적용하기 위함 뿐 아니라, 인수인계의 오류를 줄이기 위해서라도 조속히 개선되어야 하겠다.

간호사의 환자참여 침상인계 적응과정의 중심현상은 외국에서 활발하게 연구되어 이미 장점이 많아 한국형 프로토콜이 개발되고(Lee et al, 2020) 환자 안전과 환자의 만족도를 위해 적용을 위해 시도되었다. 그러나, 외국과 달리 국내 의료 환경은 침상 옆의 환자 정보를 확인할 수 있는 EMR이 배치되어 있지 않고 간호사들은 간호사 1인당 담당환자 수가 너무 많아 새로운 방식을 적용하는데 부담하다고 느꼈다. Lee 등(2022)은 국외와는 달리 1인당 환자수가 많은 한국 간호의 실정에서 외국과 유사한 형태의 환자참여 침상인계의 적용으로 간호사들에게 인수인계에 대한 부담을 주는 것이 효율적이고 바람직한지 숙고할 여지가 있다고

하였다. 환자참여 침상인계는 환자참여가 낮은 문화에서 환자들에게 참여를 유도하는 반복질문을 귀찮아 할 것 같아 다가가기 망설여지고 전산 앞에서 하던 인계에 익숙해 어색해지는 분위기에 머뭇거리게 되었다. 선행연구에서 환자참여 침상인계의 환자 평가 측면에서는 임상적용 평가가 진행될수록 환자들의 평가 점수 또한 증가하였다. 환자는 기존의 EMR 기반 인계보다 침상인계 평가 점수를 더 긍정적으로 평가하였다(Lee et al, 2020). 이는 Sand-Jecklin과 Sherman(2014)의 연구에서도 같은 결과였다. 국내의 경우 한 명의 간호사가 다수의 환자를 간호하기 때문에 담당 간호사의 역할이 부각되기 어려운 상황에서 담당간호사의 소개로 시작하는 침상인계는 환자에게 안정감과 존중감을 전달하기 때문이라고 생각한다. 그러나 본 연구에서 간호사들은 환자 앞에서 같은 내용을 반복하는 것에 대해서 어색하고 망설여진다고 한 부분은 간호사에 초점을 맞춘 것이기 때문에 선행연구와 차이가 있을 수 있다.

환자참여 침상인계의 부담스러움에 영향을 주는 맥락적 요인에는 인수인계를 통해 정확한 정보전달에 대한 기대감이 있었다. 참여자들은 이전의 전산인계나 구두인계에서 인수인계의 오류를 경험하였다. 이에 환자참여 침상인계를 통해 인수자, 인계자, 환자가 함께 사정함으로써 인수인계의 오류경험을 감소하는 것에 대한 기대감으로 침상인계에 대한 부담스러움을 경감시키고자 하였다. 인수인계에서 발생하는 오류를 개선하기 위해 환자침상 앞에서 인수인계를 시행하는 침상인계가 제안되었다(Friesen et al, 2008). Lee 등(2022)의 연구에서도 환자참여 침상인계 시 말로 설명하기 어려웠던 배액양상이나 상처, 욕창의 상태를 인수자와 함께 시각적으로 보면서 쉽게 인계할 수 있다는 점에서 신규간호사의 인수인계에 대한 평가가 높게 나왔다. 한편, 참여자들은 환자 침상 옆 컴퓨터가 없어 환자정보를 확인할 수 없기에 보조도구를 활용하여 환자정보를 기억해냈다. Lee 등(2020)의 한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가에서는 Laptop을 사용한 EMR이 보편적으로 활용되고 있는 미국과는 달리 국내의 경우 간호사실에 EMR을 열람할 수 있는 자원이 한정적으로 모든 것을 다 기억하여 인계하는 것은 한계가 있으므로 꼭 확인해야 하는 항목들을 간략히 병동별 특성별로 정리하여 매뉴얼을 배부하고 실제 침상인계 수행에 활용 할 수 있도록 도왔는데 본 연구에서 환자들의 확인해야 할 항목들이 적힌 인계장이나 티치백의 활용과 유사하다. 이는 환자참여 침상인계의 적용을 위해 침상 옆 환자 정보를



확인할 수 있는 이동식 기기의 도입 등의 시스템적 요소의 선제적인 준비가 우선되어야 함을 알 수 있다. 연구 대상자의 병원에서 간호사 인계장은 표준화된 인수인계도구 PASS BAR의 활용을 위한 지속적인 노력으로 환자안전에 관계된 내용이 'Safety Concerns'이라는 항목으로 출력되어 간호사들이 이를 이용하여 환자간호에 활용하고 있다. 또한 티치백은 환자의 일정과 통증, 낙상, 욕창 등의 환자안전과 관련된 정보를 수기로 적은 메모판으로 환자침상 앞에 게시하여 환자참여를 유도하는 도구이다. 환자참여 침상인계는 전산인계를 전제로 진행되므로 표준화된 인수인계가 이뤄질 수 있는 선행적 노력이 필요하며, 현실적으로 침상 앞에서 이동식 노트북이나 컴퓨터 등의 시설적인 측면과 표준화된 인수인계 방법에 대한 지속적인 개발이 필수적이다.

환자참여 침상인계의 중심현상인 부담스러움에 또 다른 영향요인은 간호사의 역량과 환자들의 반응이었다. 간호사가 고년차일수록 환자와의 라포형성이나 대화가 자연스러웠으며, 간호사의 의사소통 기술, 외향적인 성향, 인수자의 긍정적 피드백은 간호사의 부담스러움을 경감시켜 환자참여 침상인계의 촉진 요인으로 작용하였다. 반면 환자와의 대화가 어색한 저년차 간호사이거나 내향적인 성향의 간호사, 인수자의 부정적 반응은 부담스러움이 가중시켜 저해요인으로 작용하였다. Tobiano 등(2017)과 Bruton 등(2016)의 선행연구에서도 환자참여 침상인계의 적용에 간호사의 능력에 따른 차이로 인해 부정적인 의견이 발생할 수 있음을 지적하였다. Chung & Hwang(2017)의 연구에서 환자참여 행위를 촉진하는 요소로 가장 중요하게 나타난 것은 의료진의 세심하고 친절한 태도로 환자 곁에서 간호를 제공하는 간호사의 역할이 환자참여의 중요한 요소임이 나타났으며, 환자들의 신체적 통증이나 환자의 참여인식의 부족이 환자들의 참여를 저해하는 것으로 나타났다. 선행연구에서 의사소통 도구들, 보호자가 환자참여 침상인계의 촉진요인이었고, 환자의 신체적 상태와 같은 환자관련 특성이 방해요인으로 작용할 수 있으므로 환자와의 협력이 중요함을 제시하였다(Oxelmark et al, 2017). 환자특성에는 문화적 배경과 언어, 상태에 대한 이해, 스스로 참여할 능력이 없다고 생각할 때 등이 있으며, 일부환자는 전통적으로 수동적인 환자역할을 선호하여 적극적으로 치료에 참여하는 것에 관심을 보이지 않았다. 환자들의 상태로 인해 비협조적인 태도를 보이는 경우 적용의 어려움이 있다는 것은 본 연구와 유사했다. 환자참여 인수인계에서 환자는 중요한 참여자이므로 참여형 인수인계에 대해 충분

히 설명하고 이해하도록 다양한 방법으로 정보를 제공하는 것이 매우 중요하다.

본 연구 결과 환자참여 침상인계 적응과정의 중재적 조건인 선배간호사의 역할, 부서차원에서의 노력에 따라 거부하고 저항함, 긍정적인 경험을 통해 수용함, 앞으로 나아가기 위해 노력함의 대처전략을 사용하였다. 신입간호사의 인수인계에 대해 개별적으로 지도하고 실제 시행에 대해 피드백을 제공하면 자신의 수준을 객관적으로 인식하면서 인수인계에 대한 자기효능감에 긍정적으로 작용한다고 하였다(Kim & Kwon, 2021). 이러한 멘토링의 역할은 선배간호사의 지속적인 모니터링과 피드백으로 인해 환자참여 침상인계 적응의 중재적 역할을 한 본 연구와 유사하다. 다른 연구에서도 간호사들은 침상인계의 변화를 원하지만 구체적인 전략을 세우는 것은 조직의 노력이 필요하다는 것을 지지하였다(Oxelmark et al, 2017). 환자참여 침상인계에 대한 가장 큰 오해는 시간 소요에 관한 것이었다. 참여자의 부서에서는 실제 소요시간을 전후로 비교하여 제시하기도 하고, 부서원들의 심리적 부담감 감소를 위해 간호사 팀에 따라 적용 후 시간을 비교해 보았을 때 차이가 없거나 추가 인수인계 시간이 줄어들어서 전체적인 인계시간이 감소한 것으로 객관적으로 제시하였다. 선행연구(Bradlet &Mott, 2014; Sand Jecklin & Sherman, 2014)에서도 기존 인계방법보다 시간이 더 줄어든다는 것을 확인할 수 있었으나, Lee 등(2020)의 연구에서도 인계 소요시간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 새로운 방식을 수용하기 위해서는 수용하기 어려운 원인을 파악하고 이를 해결해 주는 부서차원의 노력이 필요하다. 본 연구에 참여한 간호사들은 시간이 경과하면서 환자참여 침상인계의 장점을 알게 되고 환자안전을 증진시키는 보람을 경험하면서 긍정적인 경험을 통해 수용하게 된다. 선행연구에서도 침상인계를 통해 화상, 투약오류, 피부손상, 낙상과 같은 환자 안전사고가 감소한 것을 확인할 수 있었고(Bradley & Mott, 2014), 낙상, 투약오류가 감소한 것을 확인할 수 있었다(Jecklin & Sherman, 2014). 국내 간호현장에서 환자참여 침상인계를 확대하기 위해서는 인계방식을 변화했을 때 환자안전에 개선되었다는 객관적인 근거가 지속적으로 제시되어야 할 것으로 생각한다. 근거를 제시할 수 있는 양적연구의 시도가 활성화되길 희망한다.

본 연구 결과 참여자들이 선택한 대처 전략에 따라 이전 방식으로 돌아가기, 현실에 맞게 시행하기, 환자참여 침상인계 자리 잡기가 나타났다. 간호환경과 새로운 것에 대한 두려움의 한계에 부딪힌 참여자는 시행하기 어려움을 선언하고, 여전

히 기존방식이 필요한 인계내용이 존재하여 이전방식으로 돌아가게 된다. Tabiano 등(2017, 2018)은 침상인계에서는 비밀을 유지하기 어렵거나 진단, 치료 계획이 불명확할 경우 어려움이 있어 인수인계방법의 변화에 대해서 간호사들이 주저함을 제시하였는데 본 연구와 유사하였다.

한편 처음 받아들인 환자참여 침상인계의 방식에서 간호환경과 환자 수의 차이를 인정하고 욕창, 낙상 등의 환자 안전에 관해 교대순회시간을 통한 환자참여를 시도하는 등 절충안을 선택한 참여자도 있었다. Lee 등(2022)의 연구에서 간호사의 고충을 보완하고 환자참여를 통해 환자 만족도도 높일 수 있는 Hybrid 인수인계 모델로 개선하는 것을 권유하였다. 국내 간호 현장에 맞도록 개선한 Hybrid 인수인계 방법은 환자참여 침상인계로 나아가는데 더욱 실용적 방법으로 인수자와 인계자가 함께 침상에 가서 담당 간호사 소개, 침상 내 환자 사정 및 공유, 치료 일정 공유 등 환자 참여를 이끌어내는 방법으로 소개한다. 침상인계의 하드웨어적인 요소가 갖춰지기 전까지는 국내현장에 맞는 Hybrid 인수인계 방법을 적용하고 간호사와 환자측면에서의 연구가 필요하다. 또한, 환자참여 침상인계 경험은 1인당 담당 환자 수와 이에 따른 물리적인 부담보다도 심리적인 부담이 큰 것으로 나타났다. 본 연구는 간호간병병동과 일반병동의 참여한 연구로 각 부서의 일반화시키기에 한계가 있다. 이에 간호간병병동과 일반 병동으로 나누어 환자참여 침상인계 경험과정을 연구하여 각 부서의 특성에 맞게 일반화 할 것을 제안한다.

참여자들은 침상인계를 통해 환자와 신뢰가 형성되면서 간호에 대한 자신감이 생긴다. 모두에게 안정감을 주는 인계시간을 경험하면서 환자와의 관계가 돈독해진다. 서로에게 좋은 파트너가 되어 환자에게 도움받기도 하면서 환자참여 침상인계가 정착하게 되었다. 인수인계는 간호사만의 고유 업무로 환자참여 침상인계 경험은 의사지시에 의한 간호행위를 넘어선 간호의 고유의 영역인 낙상, 욕창과 같은 환자 영역에 보다 적극적으로 참여할 수 있게 되었고, 간호사로서의 자부심과 자신감이 높아질 수 있게 되었다. 이는 치료 결정, 회진참여 등의 순간에도 이상적인 환자참여의 발판이 될 것이라고 기대한다. 환자참여 침상인계를 통하여 환자에게 더 좋은 정보를 제공하여 환자 만족도가 개선되었다. 또한 치료에 대한 환자의 참여가 높아지면서 간호사의 팀워크와 책임감도 증가하였음을 보고하였다(Jecklin & Sherman, 2014). Oxelmark 등(2017)은 환자와의 파트너십을 위해

서는 신뢰와 존중, 열린 정직한 의사소통, 간호사와 환자 사이의 권력 공유가 필요조건이라고 하였고, 간호사가 환자와 권력을 공유하고 대상자에서 참여자로 인정해주는 것이라고 하였다. 본 연구는 환자가 보다 안전하게 느끼고 간호사에 대한 신뢰도를 높임으로써 관계가 발전할 수 있다고 확인된 선행연구와 유사하였으나(Groves & Scott, 2016), 간호사와 환자 사이의 권력 공유에 대한 내용은 나오지 않았다. 이는 다수의 환자들이 여전히 자신을 의료 서비스의 수여자로서 인식하며 의료진의 주도하에 이루어지는 치료에 소극적인 자세를 취하는 전통적인 환자역할을 하는 선행연구와(Petriwskyj et al, 2014), 환자가 병원에 와서 ‘아픈 역할’이 되면 의료진의 전문성에 기대어 자신의 치료에 수동적인 역할을 하게 된다는 관점을 뒷받침한다(Stiggelbout & Kieber, 1997). 환자참여 칙상인계는 외국에서 시작하여 한국형 환자 참여 칙상인계 프로토콜의 개발 연구가 보고된 지 3년 정도 되었고, 본 연구의 참여자들도 경험한 기간도 짧게는 6개월이고 평균 1.6개월 정도로 환자에게 권력과 책임을 공유하는 방향으로 나아가는 것이 목표가 될 것이라고 생각한다. 이에 조금 더 긴 시간이 경과한 후 참여자들의 경험을 연구한다면 환자참여의 과정을 더 효과적으로 이해할 수 있으리라 생각한다.

본 연구를 통해 간호사 스스로 환자참여 칙상인계의 본질과 목적에 대해 이해하고 인수인계의 오류 감소를 위해 칙상 옆의 환자 정보를 사용하여 정확한 인수인계가 필요하다는 것을 확인 할 수 있었다. 따라서 간호사 개인 측면에서 환자참여 칙상인계를 위한 기초자료를 마련하였다는데 의의가 있다.

본 연구를 통해 예측할 수 없는 간호 업무 환경과 관련하여 인수자, 인계자가 병실에 함께 갈 수 있는 충분한 인수인계 시간의 확보, 인수인계를 중단하게 하는 방해요소들의 차단 등이 요구되고, 정착을 위해 부서 사정에 맞는 효율적인 프로토콜의 개발 및 적용, 환자의 참여를 이끄는 의사소통 기술에 대한 교육이 필요함을 확인 할 수 있었다. 따라서 간호 실무측면에서 환자참여 칙상인계를 위한 기초자료를 마련하였는데 의의가 있다.

본 연구를 통해 질적인 환자참여 칙상인계가 이루어지기 위해서는 칙상 옆에서 환자 정보를 확인할 수 있는 시스템 마련과 간호사 1인당 담당환자수를 줄여야 하는 당위성을 제시하였다는데에 의의가 있다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 환자참여 침상인계 적응과정을 심층적으로 분석하고 이론을 개발하기 위해 Strauss & Corbin (1998)의 근거이론방법을 적용하여 진행하였다. 본 연구 결과는 간호사의 환자참여 침상인계 적응 과정을 이해하고, 환자참여 침상인계를 확대 적용을 위한 기초자료를 제시하는데 기여할 것이다.

본 연구 결과를 통해 내린 결론은 다음과 같다.

간호사의 환자참여 침상인계 적응과정은 ‘의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진’ 즉, 환자안전과 간호사의 신뢰를 높여주며 간호의 질을 향상 시켜주는 새로운 인계방식의 의미와 목표를 향해 인계의 참여자인 환자와 간호사는 물론, 간호환경이 계속해서 변화하고 나아가는 과정임을 의미한다. 그 과정에서 우선이 되는 조건은 낮은 인계방식과 실행할 여유가 없는 업무환경이었다. 기관의 제안으로 시작된 충분한 정보 없이 다가온 인계방식의 변화가 함께 가기조차 벅차고 여러 가지 요인으로 인해 중단되는 인계시간으로 인해 실행할 여유가 없어 부담스럽다. 중심현상인 ‘준비 안 된 상태에서 시작해야 하는 부담스러움’은 정확한 정보 전달하고자 하는 기대감, 간호사의 역량, 환자의 반응에 따라 차이가 있었다. 이러한 중심현상에 대하여 선배간호사의 역할, 부서차원의 노력의 정도에 따라 거부하고 저항하거나 긍정적인 경험을 통해 수용하거나, 앞으로 나아가기 위해 노력하는 대처전략을 선택하게 된다. 거부하고 저항하는 간호사는 이전 방식으로 돌아가는 것으로 나타났고, 긍정적으로 바라보고 장점을 수용하지만 현실에 맞는 절충안을 시행하기도 하였으며 앞으로 나아가기 위해 노력하는 대처전략을 사용하는 간호사는 환자참여 침상인계 자리 잡는 것으로 나타났다. 따라서 환자참여 침상인계 경험과정은 간호사 자신, 업무 환경과 시간이 변화함에 따라 의미를 찾아 발맞추어 나가는 행진이다.

인수인계는 간호사의 불가피한 업무이자 고유의 업무로 인수인계의 방법으로 환자를 참여시킨 침상인계는 환자안전을 위해 간호사만이 할 수 있는 효과적인 방법이다. 이를 위해 간호사 스스로 환자참여 침상인계의 본질과 목적에 대해 이해하고 인수인계의 오류를 줄이고 침상 옆의 환자 정보를 사용하여 정확한 인수인계를 위해 노력하는 것이 필요하다. 간호사의 이러한 노력을 동기부여하기 위

해서는 간호업무환경 개선, 부서별 환자의 특성을 반영한 프로토콜 개발 및 의사소통 기술의 교육이 요구되며, 침상 옆 환자정보 확인 가능한 기기 설치, 간호사 1인당 담당환자 수의 감소 등의 간호의 질을 높일 수 있는 근무환경 개선이 제도적으로 이루어져야 하겠다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 환자가 경험한 환자참여 침상인계의 적응과정은 환자의 경험을 이해할 수 있고, 또 다른 이론구축이 가능할 것으로 사료되므로 환자를 대상으로 한 연구가 필요함을 제언한다.

둘째, 환자참여 침상인계 경험이 간호의 질에 미치는 영향에 대한 혼합연구를 제언한다.

## 참고문헌

- Ahn S. A. (2022). The Effects of Outpatients' Experiences of Patient Participation on Patient Satisfaction in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(2), 88-99. <http://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.2.88>
- Baldwin, K. M., & Spears, M. J. (2019). Improving the patient experience and decreasing patient anxiety with nursing bedside report. *Clinical Nurse Specialist*, 33(2), 82-89. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000428>
- Bradley S, Mott S. Adopting a patient-centred approach: An investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23 (13-14):1927-1936. <https://doi.org/10.1111/jocn.12403>
- Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H., & Day, S. (2016). Nurse handover: patient and staff experiences. *British journal of nursing*, 25(7), 386-393. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.386>
- Chung, S., & Hwang, J. I. (2017). Patients' experience of participation in hospital care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(5), 504-514. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.5.504>
- Dearmon, V., Roussel, L., Buckner, E. B., Mulekar, M., Pomrenke, B., Salas, S. & Brown, A. N. N. (2013). Transforming Care at the Bedside (TCAB): Enhancing direct care and value added care. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 668-678. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01412.x>

- Evans, D., Grunawait, J., McClish, D., Wood, W., & Friese, C. R. (2012). Bedside shift-to-shift nursing report: implementation and outcomes. *Medsurg Nursing, 21*(5).
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research, 15*(9), 1277-1288.  
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hyeong, J. J. (2014). *Development and evaluation of a standardized protocol for nursing handover. Unpublished master's thesis*, Seoul National University, Seoul.
- Jeong, Y. O., Seok S. H., and Park Y. I. (2015). The Shift Change Dialog Pattern Between Nurses. *linguistics and linguistics, (69)*, 163-188.
- Jimmerson, J., Wright, P., Cowan, P. A., King Jones, T., Beverly, C. J., & Curran, G. (2021). Bedside shift report: Nurses opinions based on their experiences. *Nursing Open, 8*(3), 1393-1405.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.755>
- Kamil, H., & Tahlil, T. (2022). The effectiveness of bedside handover training to improve knowledge, attitudes, and skills among nurses. *Enfermería Clínica, 32*, S11-S14. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.009>
- Kang, S. J. & Park, J. Y. (2019). Patient Safety Perception and Patient Participation among Hemato-oncology Patients. *Asian Oncology Nursing, 19*(4), 224-232. <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.4.224>



- Kim, E. M., Yu, M., Lee, H. Y., Ko, J. W., Cho, E. Y., & Kim, E. S. (2014). Development of nursing handoff practice guideline and standards for Korean hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 20(1), 1-14.
- Kim, E. M., Kim, S. H., & Lee, H. Y. (2014). Understanding Perceptions of Nursing Handover among Korean Nurses. *Korean Health Research*, 40(4), 41-49.
- Kim, K. J. (2020). The Influences of workplace violence and bystander type on handover error of nurses caring for adult patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(6), 642-652. <http://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.6.642>
- Kim, K. Y. (2018). *Effect of Handover Evaluation and Handover Error Experience on Nursing Performance in Ward Nurses in General Hospitals*. Ewha Womans University Graduate School of Clinical Health Sciences, Seoul.
- Kwak, J. E. (2019). *Perceptions of Health Care Workerson Patient Participation in Hand Hygiene Promotion.(Doctoral dissertation)*. University of Ulsan Graduate School of Industry Clinical Nursing, Ulsan
- Lee, B. Y., Park, K. J., Lm, J. H., Song, A. R., Yeon, M. H., Song, H. J., et al. (2022). *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 28(3), 223-232. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2022.28.3.223>
- Lee, T. W., Jang, Y. S., Ji, Y. J., Do, H. O., Oh, K. H., Kim, C. K., et al. (2019). Nurses' Perception of the Performance and Necessity of Nursing Services for Patients Engagement. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 25(2), 120-132. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.2.120>

- Lee, T. W., Jang, Y. S., Ji, Y. J., Do, H. O., Oh, K. H., Kim, C. K., et al. (2020). Development and Evaluation of a Protocol for Bedside Nursing Handoff with Patient Engagement in a Tertiary Hospital in South Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, *26*(1), 117-130  
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2020.26.1.117>
- Ofori-Atta, J., Binienda, M., & Chalupka, S. (2015). Bedside shift report: Implications for patient safety and quality of care. *Nursing2022*, *45*(8), 1-4. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000469252.96846.1a>
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, *32*(2), 612-621.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12486>
- Petriwskyj, A., Gibson, A., & Webby, G. (2014). Participation and power in care: Exploring the "client" in client engagement. *Journal of aging studies*, *31*, 119-131.
- Radtke, K. (2013). Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report. *Clinical Nurse Specialist*, *27*(1), 19-25.  
<https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182777011>
- Randell, R., Wilson, S., & Woodward, P. (2011). The importance of the verbal shift handover report: a multi-site case study. *International journal of medical informatics*, *80*(11), 803-812.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.08.006>

- Sand Jecklin, K., & Sherman, J. (2014). A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing, 23(19-20)*, 2854-2863. <https://doi.org/10.1111/jocn.12575>
- Shin, Kyung Eun. (2018). *Patient Participation Culture of Nurse in Total Care Service Unit (Doctoral dissertation)*. Hanyang University, Seoul.
- Song mi ra. (2022). *Patient participation scale in health care : Scale development and psychometric evaluation*. Ewha Womans University Graduate School, Seoul.
- Stiggelbout, A. M., & Kiebert, G. M. (1997). A role for the sick role: patient preferences regarding information and participation in clinical decision-making. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 157(4)*, 383.
- Thomas, L., & Donohue-Porter, P. (2012). Blending evidence and innovation: improving intershift handoffs in a multihospital setting. *Journal of nursing care quality, 27(2)*, 116-124. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318241cb3b>
- Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A., & Chaboyer, W. (2018). Patient participation in nursing bedside handover: a systematic mixed-methods review. *International journal of nursing studies, 77*, 243-258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014>
- Trossman, S. (2009). Shifting to the bedside for report. *The American Nurse, 41(2)*, 7-7.

## 부 록

### <부록 1> 심의결과 통지서

Date : 2023/05/09

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

**심의결과 통지서**

심의결과 통지일	2022년 12월 26일	심의방법	<input type="radio"/> 정규 <input checked="" type="radio"/> 신속
검수번호	S2022-2639-0001		
과제번호	2022-1716		
과제명	간호사의 환자참여 임상 인계 경험 과정		
연구책임자	소속	내과간호1팀	직위    과장    성명    주연숙
의뢰자	소속	III	
연구상세분류	생명윤리법	인간대상연구	
	연구대상	기타(간호사대상)	
	연구구분	설문조사연구	
	연구단계		
심의종류	신규과제		
심의결과	연구개시 및 지속, 변경사항 적용이 가능한 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속	
	보완심의 또는 이의 신청이 필요한 결과	<input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 보완(재심의) <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 보완 필요 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이루어지는 연구절차 중지 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 중지 <input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 보완 <input type="checkbox"/> 기타	
서류접수일	2022년 12월 15일	심의일	2022년 12월 19일
지속심의주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 면제 <input type="checkbox"/> 기타	승인유효기간	2023년 12월 18일

AMC IRB SOP (Ver 16.1\_01 Nov 2022)

**서울아산병원**    **임상연구심의위원회**  
Asan Medical Center    Institutional Review Board

1/4

기타 심의 의견

본 위원회에서는 연구자가 제출하신 신규과제를 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다.

Comment:

- 1. 연구 참여자의 자발적인 참여를 보장해 주십시오.
- 2. 임상연구를 처음 시행하시는 연구진의 경우, 임상시험 동의서 교육을 이수하신 후 연구를 진행하시기 바랍니다.

※ 교육안내:

[과정명 : 임상시험 동의서 교육]

[교육이수방법]

- 1) ARIS 접속: aris.amc.kr
- 2) 교육신청 경로: ARIS Home → 교육 → 학습자 → 임상종사자교육신청 → 동의서교육 → 동의서교육\_임상시험 선택 → 교육신청 (또는 동의서교육\_임상시험의 선택)
- 3) 수료증 출력: ARIS Home → 교육 → 학습자 → 나의교육현황 → 종사자 교육 이수 현황

※ 위험수준평가: Level I 위험 (최소 위험 이내)

※ 본 임상연구심의위원회 표준작업지침에 따라 해당 연구의 지속심의 주기에 맞춰 지속심의를 제출 및 승인 받아야 하며, 연구가 종료된 경우 보고기한을 준수하여 종료보고를 하여야 함을 유념하여 주시기 바랍니다.

제출자료 목록 및 버전번호

- 연구계획서(국문)(1.1)
- 중례기록서(1.2)
- 연구대상자 모집 문건(1.1)
- 연구대상자 설명문 및 동의서(1.2)



주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

임상연구심의위원회/기관생명윤리위원회

위원장 류인희



본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구와 심의에서 배제하였습니다.



AMC IRB SOP (Ver 16.1\_01 Nov 2022)



서울아산병원 임상연구심의위원회  
Asan Medical Center Institutional Review Board



[연구자 준수사항]

1. 승인된 임상연구계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 임상연구계획을 변경하고자 할 경우, 반드시 변경사항에 대해 IRB 심의를 신청하고 승인 받은 후 시행하여야 합니다.
3. 승인된 연구대상자 설명문 및 동의서는 IRB통지일어 명시된 동의서를 출력하여 사용하여야 합니다.
4. 연구대상자에게 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분히 설명에 근거하여 동의과정이 수행되어야 하며, 잠재적인 연구대상자에게 연구 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
5. IRB의 승인을 받은 연구대상자 모집공고문을 사용하여야 합니다.
6. 연구수행 중 대상자에게 중대한 이상반응이 발생한 경우 IRB에 보고하여야 합니다.
7. 승인유효기간 이후에도 연구를 지속하기 위해서는 승인유효기간 내에 지속심의를 제출하여 승인을 득하여야 하며, IRB의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 IRB에 제출하여야 합니다.
8. 연구종료 시에는 종료 및 결과보고서를 작성하여 제출하여야 합니다.
9. 승인 받은 연구에 대한 기관의 내부점검 및 실태조사에 적극적으로 협조하여야 합니다.
10. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법/의료기기법, 헬싱키 선언 및 ICG-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수하여야 합니다.



## <부록 2> 증례기록지

침상인계\_증례기록서\_ver1.2

### ■ 증례 기록서

## 간호사의 환자참여 침상 인계 경험과정 증례기록지

User : 주연숙 IP : 1.233.2.86 Print Date : 2023.05.09 21:03:09

ASAN Medical Center  
Institutional Review Board

#### CONFIDENTIAL

본 임상시험계획서와 관련된 모든 정보는 기밀 사항이며 시험책임자의 허락 없이 외부의 자료로 사용될 수 없습니다



User : 주연숙 IP : 1.233.2.86 Print Date : 2023.05.09 21:03:09

작성 자		작성 일	년 월 일
연구대상자 영문 initial 예: HKD		식별번호	2023-_____

[연구대상자 식별번호] 2023-

조사일: 2023년 월 일

● 간호사 정보

성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	연령	만 _____세
총 근무경력	_____년 _____개월	현부서 근무경력	_____년 _____개월
환자참여인수인계 경험기간	_____년 _____개월	현 근무 병동 (중복 가능)	<input type="checkbox"/> 내과계 <input type="checkbox"/> 외과계 <input type="checkbox"/> 간호간병병동
1인당 담당환자 수	<input type="checkbox"/> 5명~9명 <input type="checkbox"/> 10명~14명 <input type="checkbox"/> 15명 이상		

● 1:1 심층면담 녹취 내용 기록지

도입질문	시작에 앞서 자기 소개를 해주시겠습니까?	
주질문	간호사의 환자 참여 침상 인수인계 경험과정은 어떠했나요?	
	환자 참여 침상 인수인계에 영향을 주는 요인은 무엇인가요?	
보조질문	환자참여침상 인계 전과 후의 차이는 어떠했나요?	
	환자 참여 침상 인수인계에 활동한 내용이 무엇이었나요?	
	환자참여 침상인계의 적용을 위해 어떠한 노력을 하였습니다니까?	
	환자참여 침상인계 적용에 어떠한 요인이 도움을 주었나요?	
	환자참여 침상인계를 적용하는데 어떠한 어려움이 있었나요?	
	어려움을 어떻게 극복하셨어요?	
마무리질문	이야기하고자 한 것 중 하지 못한 것이나 더 보충할 것들이 있습니까?	

면담 일자	년 월 일	장소	
-------	-------	----	--

면담 시간	( )시 ( )분~( )시 ( )분 총 ( )분	인터뷰 진행자	
-------	-------------------------------	---------	--

User : 주연숙 IP : 1.233.2.86 Print Date : 2023.05.09 21:03:09

ASAN Medical Center  
Institutional Review Board

## <부록 3> 연구 대상자 설명문 및 동의서

간호사의 환자참여 임상 인계 경험 ver1.2

연구 대상자 설명문 및 동의서					
연구 대상자 설명문					
연구제목	간호사의 환자참여 임상 인계 경험 과정				
연구책임자	성명	주연숙	소속	울산대학교 산업대학원 임상전문간호학	연락처
연구지원기관	울산대학교 산업대학원 임상전문간호학				
<p>귀하가 <b>간호사의 환자참여 임상 인계 경험 과정 연구</b>에 참여하기를 의뢰합니다. 본 연구에 대한 참여여부의 결정은 전적으로 귀하의 자발적인 판단에 의한 것이며, 절대로 참여를 강요하는 것은 아닙니다. 본 연구는 연구목적으로 진행되는 것이기 때문에 이 연구가 어떤 목적으로 수행되고, 어떤 내용이 포함되며, 연구에 참여할 경우 귀하가 받게 되는 절차 및 불편 등에 대해 자세히 아셔야 합니다. 아래의 글들은 귀하가 연구에 대해 갖게 될지 모르는 의문사항에 대한 답변들이니 꼭 읽어 보시기 바라며, 잘 모르는 부분에 대해서는 연구를 진행하는 연구자에게 문의하시기 바랍니다.</p> <p>귀하가 궁금해하는 모든 질문에 대한 답을 들어 이해하고, 귀하가 이 시험에 참여하고 싶다고 결정을 내렸을 때, 본 연구 참여를 시작하기 위하여 귀하는 동의서에 서명해야 합니다. 귀하에게 연구에 대해서 설명한 연구책임자도 동의서에 서명하고 자필로 해당 날짜를 기재해야 합니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구와 연구에 따른 절차 및 위험성에 대해 설명을 들었고 이해했음을 의미합니다. 또한, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하가 본 연구 참여를 원한다는 것을 의미합니다.</p> <p><b>내가 이 연구에 참여해야 하나요?</b></p> <p>인수인계는 교대근무를 하는 간호사들에게는 간호업무에 대한 정보를 교환하는 과정으로 환자안전과 환자 및 간호사의 만족도에 영향을 주는 중요한 의사소통 과정입니다. 환자 참여 임상 인계는 의료 대상자였던 환자를 건강주체로 인식하여 환자와 정보와 지식을 공유하며 협력하는 과정으로 이를 통해 간호의 질과 환자안전의 향상을 기대하고 있습니다. 기존의 구두인계 방식에서 환자참여 인계방식으로의 변화에 대한 정확한 이해와 적응과정을 연구하여 환자참여인수인계의 인과적 조건, 상호작용 및 결과를 포함하는 총체적인 과정을 파악하고 환자참여 인수인계에 대한 전략을 도출하는데 기여하고자 합니다.</p> <p>본 연구의 목적은 임상간호사들이 경험한 환자 참여 임상 인수인계가 무엇이고, 어떠한 상황들이 환자참여 인수인계에 영향을 주고, 그 영향으로 어떤 상호작용이 발생하는지, 그 상호작용으로 도출된 결과는 무엇인지를 밝힘으로써 간호사의 환자참여 임상 인수인계 경험을 설명해줄 수 있는 실제이론을 구축하고자 합니다.</p> <p><b>연구에는 어떤 사람들이 참여하게 되나요?</b></p> <p>교대근무 경력이 6개월 이상인 간호사 12명이 인터뷰를 하게 됩니다. 환자참여 인수인계를 6개월 이상 경험한 간호사로 선행연구에서 새로운 프로토콜의 적용을 위해 충분한 사전 이해와 교육을 통해 적용되어야 할 것임을 강조하였기 때문입니다. 제외기준은 간호경험이 풍부하지 않은 임상경력 1년 미만인 간호사로 기존 인수인계 경험 부족으로 환자참여 인수인계에 대한 객관화된 경험을 대화하기 어렵기 때문입니다.</p>					

Print Date : 2023.05.09 21:07:08

IP : 1.233.2.86

User : 주연숙

Print Date : 2023.05.09 21:07:08  
IP : 1.233.2.86  
User : 주연숙

**연구는 얼마동안 진행되나요?**

1:1 심층면담의 형태로, 1-2시간가량 간호사의 환자참여 인수인계를 경험과정에 대해 이야기를 나누고자 합니다.

**연구에 참여하게 되면 어떤 방식으로 진행이 되나요?**

1:1 심층면담의 형태로, 1-2시간가량 간호사의 환자참여 인수인계를 경험과정에 대해 이야기를 나누고자 합니다. 대상자의 편의에 맞춰 면담장소를 정할 것입니다. 각 면담에는 연구책임자가 함께 할 것이며 모든 내용은 녹취될 것입니다.

본 연구 과정 및 결과에서 귀하의 연구참여 여부 및 면담 내용은 본 병원과 관련된 어느 누구에게도 노출될 위험은 없습니다. 이를 위해 모든 면담 자료 수집 과정은 연구책임자(울산대학교 산업대학원 임상전문간호학 주연숙)에 의해 이루어지며, 자료수집 즉시 잠금 장치가 있는 연구책임자의 캐비닛에 보관될 것입니다. 이는 연구책임자 이외에는 어느 누구도 정보에 접근할 수 없게 보관될 것입니다. 모든 정보는 녹취하여 문서화되어 연구 자료로 분석한 후 폐기할 예정이어서 개인 정보가 유출될 위험은 없습니다.

**내가 해야 되는 일은 무엇입니까?**

귀하가 연구에 참여하기로 결정하고 동의서에 자필로 서명하면 연구가 시작됩니다. 연구에 참여하는 동안 귀하의 경험을 솔직하게 이야기해주시면 됩니다.

**연구 참여시 가능한 부작용, 위험성 및 불편은 무엇입니까?**

귀하가 연구에 참여하게 되면 다음과 같은 사항 등이 있을 수 있습니다: 1--면담으로 인한 불편감 및 피로감, 2--연구정보가 노출될 위험

이 외에도 여러 가지 불편함이 발생할 수 있으며 이와 관련하여 언제든지 연구자와 상의하시기 바랍니다. 설문을 통해 제공해 주시는 모든 소중한 정보는 연구책임자에 의해 처리될 것이므로 위 불편감은 최소의 정도일 것입니다. 연구과정에서 획득된 정보는 본 연구 이외의 연구목적으로는 절대 사용되지 않습니다.

**연구에 참여해서 내가 얻을 수 있는 이점이 무엇인가요?**

귀하가 본 연구에 참여함으로써 얻을 수 있는 직접적인 이득은 없습니다. 다만 귀하가 제공해 주신 정보를 통해 환자참여 인수인계 경험을 설명해줄 수 있는 실체이론을 구축하여 환자참여 인수인계에 대한 전략을 도출하는데 기초자료가 될 것입니다.

**연구와 관련하여 손상이나 피해가 생겼을 때 어떤 보상이나 치료방법이 주어지나요?**

1:1 심층 면담연구로 인해 귀하가 상해를 입으실 경우는 거의 없습니다.

**연구에 참여함으로써 교통비나 참여비처럼 따로 받게 되는 금전적인 보상이 있나요?**

본 연구에 참여해주시면 모든 참여자에게 30,000원 상당의 감사의 답례품(커피상품권)을 드릴 예정입니다.

Print Date : 2023.05.09 21:07:08  
IP : 1.233.2.86  
User : 주연숙

**연구에 참여함으로써 내가 내야 할 비용이 있나요?**  
연구 참여와 관련된 비용 중 귀하가 부담해야 하는 부분은 전혀 없습니다.

**연구에 대한 참여는 제 의지로 결정해도 되나요? 또한 원하는 경우 언제든지 그만둘 수 있나요?**  
귀하가 연구에 참여하거나 참여하지 않는 것은 전적으로 귀하가 자발적으로 결정하여야 합니다. 연구 참여여부와 관련하여 향후 귀하의 간호사 업무에서의 어떤 불이익이나 차별도 없습니다. 연구를 진행하는 중이라도 귀하가 원하는 경우 언제든지 연구에 대한 참여를 철회할 수 있으며, 참여 철회가 귀하의 간호 업무에는 아무런 영향도 미치지 않을 것입니다. 참여를 철회하시고 싶으시면 언제든지 병원 간호부와는 관계없는 연구책임자에게 연락해주시면 됩니다.  
연구 책임자 - 이름 주연숙, 24시간 연락가능한 전화번호 : 010-2049-0051

**내가 연구참여를 취소하지 않으면 연구는 계속 진행되나요?**  
연구에 참여하는 동안 귀하가 연구 참여를 지속하고 싶어도 다음과 같은 경우에는 연구자가 귀하의 연구참여를 중지시킬 수 있습니다.  
1. 면담에 참여하는 연구담당자가 면담을 계속 실시하는 것이 부적절하다고 판단한 경우

**나의 개인정보가 수집되나요?**  
귀하가 제공해주시는 정보 중 개인식별정보나 개인정보 및 민감정보는 다음과 같습니다.  
간호사의 이니셜, 성별, 연령, 총 근무경력, 현 부서 근무 경력, 환자참여 인수인계 경험기간, 현 근무병동(간호간병여부포함), 현 근무병동 간호사 1인당 환자 비율  
귀하게 제공해주시는 모든 자료는 연구목적으로만 이용됩니다. 모든 자료는 코딩화 하여 보관되므로 대상자를 추적할 수 없습니다. 원자료는 연구책임자가 보관하기 때문에 외부로 개인정보가 누출될 위험은 없습니다.

**연구에 참여한 나의 정보들은 어떻게 되고, 비밀은 지켜지나요?**  
귀하가 본 연구 참여에 동의한다면 귀하가 제공해주시는 모든 자료를 컴퓨터에 기록하여 코드화 하여 보관하게 됩니다. 코드화한 귀하의 정보들은 3년간 보관 후 폐기됩니다. 귀하의 이름이 노출되지 않으며 코드화 된 정보는 연구에 참여하는 연구진이 공유하게 되며 허락된 연구진 외에는 다른 사람은 볼 수 없도록 잠금 장치 사용과 암호사용 등을 통해 관리합니다. 다만, 연구를 의뢰한 기관의 담당자, 우리 기관의 임상연구심의위원회 위원, 정부기관의 대리인이 연구의 올바른 진행을 확인하기 위해 검토할 수 있습니다. 귀하가 연구진행 도중에 연구 참여를 중단하게 되더라도 중단 전까지 모아진 귀하의 정보는 연구에 사용하게 됩니다. 또한 본 연구에서 얻어진 모든 정보는 국가 및 현지 법률에 따라 처리하게 됩니다. 귀하는 본 동의서에 서명함으로써 위의 모든 것을 허락하게 됩니다.

**연구에 참여하는 동안 새로운 치료법이나 연구와 관련된 위험성 등 새로운 정보가 생겼을 때 내가 알**



**수 있나요?**

연구에 참여하는 동안 연구 대상자의 연구참여 결정에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 생겼을 때 구두 또는 서면을 통해 귀하께 알려드릴 것입니다.

**연구하는 동안 궁금한 점이 있거나 연구와 관련하여 손상이나 문제가 생겼을 때 누구와 연락해야 하나요?**

연구에 참여하는 동안 이 연구에 대해 더 많은 정보를 알고 싶거나 궁금한 것이 있다면 연구 담당자에게 연락해도 됩니다. 언제든지 다음 사람과 연락을 취할 수 있습니다.

**연구 책임자 - 이릉 주연숙, 24시간 연락가능한 전화번호 : 010-2049-0051**

임상연구에 참여하는 동안 임상연구 참여자로서의 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우에 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

**임상연구보호센터 02-3010-7285, 서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166**

User : 주연숙 IP : 1.233.2.86 Print Date : 2023.05.09 21:07:08

ASAN Medical Center  
Institutional Review Board

## 연구 대상자 동의서

연구제목: 간호사의 환자참여 임상 인계 경험 과정

동의서에 서명하기 전에 다음 사항을 다시 한번 확인하고 해당 칸에  표기하여 주시기 바랍니다.

1	이 임상연구는 연구 목적으로 수행된다는 사실을 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
2	이 임상연구의 목적 및 방법에 대해서 충분히 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>
3	이 임상연구에 참여하지 않아도 불이익을 받지 않으며, 참여하더라도 언제든지 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 또한 이에 따른 어떠한 불이익도 없다는 사실을 알고 계십니까?	<input type="checkbox"/>

본인은 본 연구와 관련된 모든 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자발적인 의사에 의하여 동의합니다. 또한 본인은, 본인의 개인정보를 사용하고 공유하는 것을 허락하며, 동의서 사본 1부를 받게 될 것임을 알고 있습니다.

임상 연구 대상자 성명 \_\_\_\_\_ 서명 \_\_\_\_\_

동의서서명일 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

본인은 임상시험에 대하여 연구 대상자에게 임상시험에 관하여 충분히 설명하였음을 확인합니다.

연구자 성명 \_\_\_\_\_ 서명 \_\_\_\_\_

동의서서명일 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

개인정보의 수집 및 활용에 대한 설명을 이해하고 이에 동의합니다  동의하지 않습니다   
 민감정보의 수집 및 활용에 대한 설명을 이해하고 이에 동의합니다  동의하지 않습니다

## ABSTRACT

# Nurse's Adaptation Process to Patient Engaged Bedside Handover

Joo, Yeon Sook

Department of Clinical Nursing  
The Graduate School of Industry

Directed by Professor

Kim, Yeon Hee, RN, Ph...D.

**Purpose:** This study was conducted to generate a grounded practical theory of the nurse's adaptation process to patient engaged bedside handover.

**Methods:** Individual in-depth interviews with 11 participants were conducted between February and April 2023. Interviews were continued until the data became saturated. Data were analyzed using Strauss and Corbin's grounded theory method.

**Results:** The core category of nurse's adaptation process to patient engaged bedside handover was "A march in search of meaning". In the analysis of the core category, types of 'acceptance', 'compromise', 'rejection' were identified. The sequential stages of these nurses' patient engaged bedside handover experience were 'confrontation', 'resistance', 'transition', and 'acceptance'. Participants used three interactional strategies: 'refuse and resist', 'embrace through positive experiences', 'attempt to move forward'. The result of the process was the establishment of a patient engaged bedside handover system.



Conclusion: The results of this study provide a theoretical basis for the adaptation process of nurse's to patient engaged bedside handover. Nurses themselves need to understand the nature and purpose of patient participation bedside handover and strive for accurate handover. In order to motivate nurses' efforts, it is necessary to improve the nursing work environment, develop protocols that reflect the characteristics of patients in each department, and educate communication skills.

These results can be used to develop policies and programs for nurses who is trying to adapt patient engaged bedside handover.

Key Words: Patient Involvement, Nursing Handover, Grounded Theory