

# 상급종합병원 간호사의 의도적 간호순회 수행 영향요인

한재선<sup>1</sup> · 김윤희<sup>2</sup>

부산대학교병원 간호부<sup>1</sup>, 부경대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Factors Influencing Intentional Rounding Performance of Tertiary General Hospital Nurses

Han, Jaeseon<sup>1</sup> · Kim, Yunhee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Nursing, Pusan National University Hospital

<sup>2</sup>Department of Nursing, Pukyong National University

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the effects of perceptions of patient rounding, self-leadership and nursing organization culture on intentional rounding performance. **Methods:** The participants for this study were 210 nurses who had the experience of patient rounding care in general hospitals in B and Y cities. Data were collected from February 5th to 22nd, 2018. Collected data were analyzed using descriptive statistics,  $\chi^2$  test, and independent t-test. Logistic regression analysis was performed to identify factors influencing intentional rounding performance. **Results:** It was found that intentional rounding performance was carried out by 20.0% of the day shift nurses, 18.1% of the evening shift nurses, and 19.5% of the night shift nurses. The significant factors influencing intentional rounding performance were the recommended rounding time interval in wards and the use of rounding protocol in the wards ( $p < .050$ ). **Conclusion:** It is expected that nurses will be able to provide more advanced and efficient patient rounding by promising a systematic patient rounding time for intentional rounding and developing appropriate protocols for each ward.

**Key Words:** Patient care methods; Practice management; Teaching rounds

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

간호순회는 입원 환자의 기본적인 간호요구를 파악하여 환자의 근본적인 돌봄 요구를 충족시키고 환자안전에 향상시키기 위한 간호행위이다[1]. 간호사는 간호순회를 수행할 때 환자를 사정하고 간호요구를 파악하여 그에 적합한 간호를 제공하며[2], 효과적인 간호순회를 제공함으로써 환자와 보호자의 간호만족

도를 높일 수 있다[3]. 이러한 관점에서 의도적 간호순회가 환자 중심적이며 간호의 질과 안전성을 향상시키는 것으로 알려지면서 미국에서부터 주목받기 시작하였다[4,5]. 의도적 간호순회란 환자의 근본적인 돌봄 요구를 4Ps, 즉 환자의 통증(pain), 자세(position), 배설(potty), 물품 접근성(possessions)을 기반으로 확인하며 이를 충족시킬 수 있도록 사전에 계획하고, 간호순회 시간을 2시간 이하의 간격으로 지정하여 수행하는 것을 말한다[2]. 환자는 의도적 간호순회를 받음으로써 자신의 기본적인 요구를 간호사가 정기적으로 확인하고 해결해줄 것이라는 사

**주요어:** 환자 관리방법, 실무 관리, 간호순회 교육

**Corresponding author:** Kim, Yunhee

Department of Nursing, Pukyong National University, 45 Yongso-ro, Nam-gu, Busan 48513, Korea.  
Tel: +82-51-629-5783, Fax: +82-51-629-5789, E-mail: soohappy@pknu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 한재선의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Pukyong National University.

Received: Jun 2, 2019 | Revised: Jul 29, 2019 | Accepted: Jul 29, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

실을 미리 알 수 있어 불안감이 감소하고 간호만족도가 상승했다[1]. 또한, 낙상과 욕창의 감소와 같은 환자의 임상적 결과가 향상되는 것으로 밝혀졌다[6,7]. 의도적 간호순회를 통하여 얻을 수 있는 간호사 측면의 이익으로는 긴급하지 않은 콜벨 횡수의 감소로 다른 간호업무에 집중할 수 있어 업무 스트레스가 감소하며[8,9], 환자-간호사 간의 의사소통 증가로 간호사의 업무만족도가 상승하였다[10].

의도적 간호순회 수행을 높이기 위해서는 의도적 간호순회 시뮬레이션이나 실제 환자 시나리오에 사용되는 체크리스트 개발을 통하여 간호사의 인식을 개선해야 하며, 조직적 측면에서는 간호 인력을 지원하고 의도적 간호순회에 대한 교육을 제공해야 한다[11]. 하지만 국내에서는 의도적 간호순회의 개념조차 널리 인식되지 않고 있는 실정으로[12], 의도적 간호순회 수행과 관련된 효과적인 전략을 개발하기 위해 의도적 간호순회 수행에 어떠한 요인이 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다. 선행연구에 의하면 의도적 간호순회 수행과 관련된 영향요인으로는 개인적 차원에서 간호순회인식, 셀프리더십[9,13], 조직적 차원에서 간호조직문화[14] 등이 보고되고 있다.

간호순회인식은 의도적 간호순회에 대한 간호사의 가치, 신념 및 실무에 대한 태도를 말하는 것으로 간호순회에 대한 인식이 긍정적일수록 간호사의 간호순회에 대한 태도가 긍정적이며 간호순회 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다[9]. Harrington [15]은 간호사가 긍정적 주인의식을 가지고 간호순회에 임함으로써 의도적 간호순회의 장애 요인을 극복하고 개선할 수 있다고 보고하였다. 또한, 간호사가 간호순회로 환자-간호사 간의 파트너십 증가, 올바른 의약품 투약, 카테터 감염 예방 등의 긍정적 결과를 얻을 수 있다는 것을 더 많이 인식할수록 간호순회 수행도가 높아지는 것으로 나타났다[16]. 따라서 간호순회인식을 긍정적으로 개선함으로써 의도적 간호순회 수행을 촉구하는 전략을 찾는 것이 필요하다.

셀프리더십은 스스로 영향력을 발휘하기 위해 자기 자신에게 사용하는 행동, 사고, 감정에 초점을 둔 자율성을 지닌 리더십이다[17]. 셀프리더십이 높을수록 간호사는 간호순회 수행에 대한 긍정적인 내면 동기가 발생하여 의도적 간호순회를 지속적으로 수행하는 것으로 나타났다[13]. Deitrick 등[18]은 간호사에게 리더십에 관한 교육을 하고 간호순회 과정에 통합 적용하여 간호사 개인의 리더십이 간호순회 수행을 유지하는 데 필수적임을 밝혔다. 간호사의 셀프리더십은 개인의 교육이나 경험을 통해 향상시킬 수 있는 중재 가능한 변수로 의도적 간호순회 수행을 도모할 수 있는 중요한 요인으로 볼 수 있다.

간호조직문화는 간호조직의 구성원들이 공유하는 가치관, 신념, 관습, 지식, 기술들이 간호조직 구성원들의 사고와 행동의 방향에 영향을 미치는 것을 의미한다[19]. Rondinelli 등 [14]은 의도적 간호순회의 장기적인 지속을 위해서 병원의 지원 및 교육이 필요하며, 위계지향적인 간호조직문화보다 관계지향적이고 업무지향적인 간호조직문화가 간호순회를 지속시킬 수 있다고 보고하였다. 국내에서 간호조직문화와 간호순회 간의 관계를 파악한 연구는 부족한 실정으로 간호조직문화와 의도적 간호순회 수행의 관계를 직접적으로 파악함으로써 간호조직의 조직적 요인이 간호순회 수행에 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다.

의도적 간호순회와 관련된 국내연구는 의도적 간호순회 제공과 간호요구도 및 환자만족도의 관련성을 확인한 Yang 등 [12]의 연구에 불과하다. 국외 연구들도 의도적 간호순회 적용 후 환자안전 및 간호만족도를 조사한 연구가 대부분으로[1,4,6] 환자 측면의 결과를 파악하고 있다. 의도적 간호순회를 간호사 측면에서 파악한 연구들은 의도적 간호순회 수행의 장애 요인에 대한 실태 중심으로 단편적으로 파악하고 있어[20], 국내 간호사를 대상으로 개인적 요인과 조직적 요인의 측면에서 의도적 간호순회 수행과 관련된 요인을 다차원적으로 파악한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 근무 시간대별(낮번, 초번 및 밤번 근무)로 간호사의 개인적 요인인 간호순회인식과 셀프리더십, 조직적 요인인 간호조직문화가 의도적 간호순회 수행에 어떠한 영향을 미치는지 확인함으로써 의도적 간호순회를 활성화하기 위한 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 수행되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호사의 의도적 간호순회 수행, 간호순회인식, 셀프리더십 및 간호조직문화의 정도를 파악한다.
- 간호사의 의도적 간호순회 수행 여부에 따른 근무 시간대별 일반적 특성, 간호순회인식, 셀프리더십 및 간호조직문화의 차이를 파악한다.
- 간호사의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호사의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B시, Y시에 소재한 2개의 상급종합병원에 근무 중인 간호사 중 연구참여에 동의한 자로, 임상에서 간호순회 경험이 있는 근무 경력 3개월 이상인 일반 내·외과 병동 간호사를 대상으로 하였다. 특수 부서(중환자실, 수술실, 응급실 등)는 일반 병동과 간호순회 방법 및 내용에 차이가 있을 것으로 고려되어 연구대상에서 제외하였다. 본 연구에 필요한 표본 크기를 구하기 위해 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였다. 로지스틱 회귀분석모형에서 관심군의 비율 0.5, 오즈비 1.5, 양측 검정, 유의수준 0.05, 검정력 0.80에서 최소 표본 크기는 208명이었다. 246부를 배부하여 회수한 245부 중 누락이 있거나 부적절한 응답을 한 35부를 제외한 총 210부(응답률 85%)의 자료를 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 의도적 간호순회 수행

의도적 간호순회 수행은 환자의 근본적인 돌봄 요구를 충족시키기 위해 정기적인 간호순회를 수행하는 것을 의미하며[1], 각 근무 시간대별(낮번, 초번, 밤번)로 대상자가 수행 중인 간호순회 시간 간격을 직접 기재하도록 하였다. Forde-Johnston [4]은 환자의 필요에 따라 2시간 이하의 간격으로 간호순회를 수행하도록 권고하고 있어, 본 연구에서는 응답한 간호순회 수행 시간 간격이 2시간 이하일 때 의도적 간호순회를 수행하는 것으로 정의하였다.

#### 2) 간호순회인식

간호순회인식은 Neville 등[9]이 개발한 Nurses' Perceptions of Patient Rounding Scale 도구를 도구 개발자의 승인을 받아 사용하였다. 영문으로 작성된 도구를 영문학 전문 번역가에게 번역 및 역-번역을 의뢰하였고, 역-번역된 도구를 도구 개발자에게 재확인 받았다. 도구 번역에 참여하지 않은 간호사 6인에게 문항 이해도 조사를 시행하여 내용을 이해하고 응답

하는 데 문제가 없음을 확인한 후 사용하였다. 본 도구는 '의사소통' 15문항, '환자의 이익' 9문항, '간호사의 이익' 8문항의 3개 하부요인으로 구성되며, 8문항은 3개 하부요인과, 3개 하부요인에 포함되지 않고 개인정보 보호와 관련된 간호순회 일정 및 문화적, 윤리적 문제와 기밀 유지 사항을 다루는 8문항의 총 40문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 간호순회에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. Neville 등 [9]의 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

#### 3) 셀프리더십

셀프리더십은 Manz [21]가 개발한 설문지를 Kim [22]이 수정·보완한 도구를 승인을 받아 사용하였다. 이 도구는 자기 기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설적 사고의 6개 하위요인으로 각 3문항씩 총 18문항으로 구성된다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 셀프리더십이 높음을 의미한다. Kim [22]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었다.

#### 4) 간호조직문화

간호조직문화는 Han [19]이 개발한 병원 간호조직문화 도구를 승인을 받아 사용하였다. 관계지향문화(5문항), 혁신지향문화(6문항), 위계지향문화(5문항), 업무지향문화(4문항)의 네 가지 유형, 총 20문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로, 유형별 점수가 높을수록 그 유형의 문화를 강하게 인식하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han [19]의 연구에서 관계지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, 혁신지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83, 위계지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .66, 업무지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69였으며, 본 연구에서는 관계지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, 혁신지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .73, 위계지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .63, 업무지향문화 Cronbach's  $\alpha$ 는 .57이었다.

### 4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 권익 보호를 위해 2018년 1월 연구자가 소속된 기관의 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No.: H-1712-015-062)을 받은 후 수행하였다. 자료수집기간은 2018년 2월 5일부터 2월 22일까지였다. 연구자가 자료수집을 위해 B시, Y

시에 소재한 상급종합병원을 직접 방문하여 간호부에 연구목적과 자료수집을 설명하고 협조를 구하여 실시하였다.

연구대상자에게는 연구 설명문을 통하여 연구의 목적, 설문지 작성에 관한 설명, 자발적 참여, 주의 사항에 관해 설명하고 언제든지 원하면 중도에 설문을 중단할 수 있으며 불이익이 없음에 대한 정보를 제공하였다. 자발적인 참여 의사를 밝힌 대상자에 한해 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후 설문조사를 시행하였다. 설문이 끝난 후 해당 부서 수간호사에게 협조를 구하여 회수하였으며 모든 설문 대상자들에게 소정의 답례를 제공하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 의도적 간호순회 수행 정도와 간호순회인식, 셀프리더십, 간호조직문화 정도는 기술통계를 이용하였다. 의도적 간호순회 수행군과 미수행군의 근무 시간대별 일반적 특성의 차이는 independent t-test,  $\chi^2$  test를 이용하였고, 근무 시간대별 간호순회인식, 셀프리더십 및 간호조직문화의 차이는 independent t-test를 이용하여 분석하였다. 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 변수를 투입하여 이분형 로지스틱 회귀분석(binary logistic regression analysis)을 시행하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 의도적 간호순회 수행

전체 대상자는 210명으로 평균 연령은  $27.51 \pm 3.80$ 세였다. 총 임상 경력은 평균  $56.95 \pm 42.25$ 개월, 현재 부서에서의 임상 경력은 평균  $41.09 \pm 27.60$ 개월이었다. 진료부서는 내과 병동이 43.3%, 외과 병동이 56.7%였으며, 보호자가 상주하는 병동은 전체의 72.4%였다. 근무 시간 동안 담당하는 환자 수는 평균  $21.62 \pm 8.37$ 명이었고, 병동에서 권유하는 환자 간호순회 시간 간격은  $4.30 \pm 1.96$ 시간이었다. 환자 간호순회를 위한 정해진 프로토콜이 있다고 응답한 대상자는 44명(21.0%)이며, 의도적 간호순회 수행 의도가 있는 대상자는 69명(32.9%)이었다. 각 근무 별 평균 간호순회 수행 간격은 낮번 근무 시  $3.65 \pm 1.52$ 시간, 초번 근무 시  $3.59 \pm 1.47$ 시간, 밤번 근무 시  $3.75 \pm 1.45$ 시간으로 나타났다. 의도적 간호순회 수행 시간은 2시간을 기준으

로 수행군과 미수행군으로 구분하여, 의도적 간호순회 수행군은 낮번 근무 시 42명(20.0%), 초번 근무 시 38명(18.1%), 밤번 근무 시 41명(19.5%)인 것으로 나타났다(Table 1).

### 2. 대상자의 간호순회인식, 셀프리더십 및 간호조직문화 정도

간호순회인식은  $3.25 \pm 0.31$ 점이었으며, 셀프리더십은  $3.46 \pm 0.37$ 점이었다. 간호조직문화는 하위 영역별로 관계지향  $3.47 \pm 0.61$ 점으로 가장 높았으며, 위계지향  $3.44 \pm 0.47$ 점, 혁신지향  $3.17 \pm 0.50$ 점, 업무지향  $2.79 \pm 0.51$ 점 순으로 나타났다(Table 2).

### 3. 의도적 간호순회 수행군과 미수행군의 근무 시간대별 일반적 특성의 차이

모든 근무 시간대에서 보호자 상주 여부, 병동에서 권유하는 환자 간호순회 시간 간격, 환자 간호순회를 위한 정해진 프로토콜 유무, 의도적 간호순회 수행 의도 유무가 의도적 간호순회 수행군과 미수행군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ). 초번 근무를 제외한 낮번, 밤번 근무 시에는 근무 시간 담당 환자 수(낮번:  $t = -2.23, p = .030$ )(밤번:  $t = -3.05, p = .004$ ) 또한 의도적 간호순회 수행군과 미수행군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

### 4. 의도적 간호순회 수행군과 미수행군의 근무 시간대별 간호순회인식, 셀프리더십 및 간호조직문화 차이

간호순회인식은 모든 근무 시간대에서 의도적 간호순회 수행군이 미수행군보다 간호순회인식을 더 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다(낮번:  $t = 3.58, p < .001$ )(초번:  $t = 3.14, p = .002$ )(밤번:  $t = 6.01, p < .001$ ). 셀프리더십은 밤번 근무 시 의도적 간호순회 수행군이 미수행군보다 셀프리더십이 높은 것으로 나타났다( $t = 3.93, p < .001$ ). 간호조직문화는 모든 근무 시간대에서 의도적 간호순회 수행군과 미수행군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4).

### 5. 의도적 간호순회 수행 영향요인

간호사의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 간호사의 개인적 요인(의도적 간호순회 수행 의도 유무, 간호순회인식, 셀프리더십)과 조직

**Table 1.** General Characteristics and Intentional Rounding Performance

(N=210)

Variables	Categories	n (%)	M±SD (Median)
Age (year)	< 30	168 (80.0)	27.51±3.80
	≥ 30	42 (20.0)	
Clinical experience (month)	≤ 36	80 (38.1)	56.95±42.25
	37~72	71 (33.8)	
	≥ 73	59 (28.1)	
Experience in current unit (month)	≤ 36	114 (54.3)	41.09±27.60
	37~72	62 (29.5)	
	≥ 73	34 (16.2)	
Work unit	Medical ward	91 (43.3)	
	Surgical ward	119 (56.7)	
Caregiver residence	Yes	152 (72.4)	
	No	58 (27.6)	
Number of patients per duty	≤ 20	109 (51.9)	21.62±8.37
	> 20	101 (48.1)	
Recommended rounding time interval in wards (hr)	≤ 2	37 (17.6)	4.30±1.96 (4.00)
	> 2	173 (82.4)	
Using rounding protocol in wards	Yes	44 (21.0)	
	No	166 (79.0)	
Intentional rounding intention	Yes	69 (32.9)	
	No	141 (67.1)	
Day duty rounding time interval (hr)	≤ 2	42 (20.0)	3.65±1.52 (4.00)
	> 2	168 (80.0)	
Evening duty rounding time interval (hr)	≤ 2	38 (18.1)	3.59±1.47 (4.00)
	> 2	172 (81.9)	
Night duty rounding time interval (hr)	≤ 2	41 (19.5)	3.75±1.45 (4.00)
	> 2	169 (80.5)	

**Table 2.** Degree of Perceptions of Patient Rounding, Self-leadership and Nursing Organization Culture

(N=210)

Variables	M±SD	Actual range	Reference range
Perceptions of patient rounding	3.25±0.31	2.55~4.53	1.00~5.00
Self-leadership	3.46±0.37	2.33~4.89	1.00~5.00
Nursing organization culture			
Relationship-oriented	3.47±0.61	1.20~5.00	1.00~5.00
Innovation-oriented	3.17±0.50	1.83~4.50	1.00~5.00
Hierarchy-oriented	3.44±0.47	2.20~5.00	1.00~5.00
Task-oriented	2.79±0.51	1.50~5.00	1.00~5.00

적 요인(보호자 상주 여부, 근무 시간 담당 환자 수, 병동에서 권유하는 환자 간호순회 시간 간격, 환자 간호순회를 위한 정해진 프로토콜 유무, 간호조직문화)을 단계적으로 투입하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수 간에 다중공선성 여부를 확인하기 위하여 상관분석을 시행한 결과, 모든 변수 간 상관계

수가 0.8 이하로 나타나 11개의 변수를 모두 투입하였다.

모형 1에서 투입된 개인적 요인 중 낮번 근무 시에는 의도적 간호순회 수행 의도가 있을 때 의도적 간호순회 수행을 3.49배 많이 하는 것으로 나타났으며(95% CI: 1.60~7.60,  $p=.002$ ), 초번 근무 시에는 의도적 간호순회 수행 의도가 있을 때 의도적 간

**Table 3.** Differences in General Characteristics between Intentional Rounding YES or No Groups

(N=210)

Variables	Categories	Day intentional rounding			Evening intentional rounding			Night intentional rounding		
		YES (n=42)	NO (n=168)	$\chi^2$ or t (p)	YES (n=38)	NO (n=172)	$\chi^2$ or t (p)	YES (n=41)	NO (n=169)	$\chi^2$ or t (p)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Age (year)		28.36±4.94	27.30±3.39	1.31 (.195)	27.71±4.44	27.47±3.61	0.36 (.717)	27.32±4.11	27.56±3.68	-0.36 (.716)
Clinical experience (month)		59.93±48.70	56.20±40.61	0.51 (.610)	52.68±40.87	57.89±42.61	-0.69 (.493)	51.93±40.69	58.17±42.65	-0.85 (.398)
Experience in current unit (month)		34.95±27.46	42.62±27.50	-1.61 (.108)	35.50±27.51	42.32±27.55	-1.38 (.169)	36.76±25.92	42.14±27.96	-1.12 (.264)
Work unit	Medical	18 (42.9)	73 (43.5)	0.01 (.944)	17 (44.7)	74 (43.0)	0.04 (.847)	21 (51.2)	70 (41.4)	1.29 (.256)
	Surgical	24 (57.1)	95 (56.5)		21 (55.3)	98 (57.0)		20 (48.8)	99 (58.6)	
Caregiver residence	Yes	16 (38.1)	136 (81.0)	30.87 ( $<.001$ )	13 (34.2)	139 (80.8)	33.81 ( $<.001$ )	20 (48.8)	132 (78.1)	14.20 ( $<.001$ )
	No	26 (61.9)	32 (19.0)		25 (65.8)	33 (19.2)		21 (51.2)	37 (21.9)	
Number of patients per duty		18.45±10.92	22.42±7.44	-2.23 (.030)	18.42±11.69	22.33±7.30	-1.98 (.054)	17.68±9.52	22.58±7.81	-3.05 (.004)
Recommended rounding time interval in wards (hr)	≤ 2	30 (71.4)	7 (4.2)	104.73 ( $<.001$ )	28 (73.7)	9 (5.2)	100.47 ( $<.001$ )	26 (63.4)	11 (6.5)	73.61 ( $<.001$ )
	> 2	12 (28.6)	161 (95.8)		10 (26.3)	163 (94.8)		15 (36.6)	158 (93.5)	
Using rounding protocol in wards	Yes	18 (42.9)	26 (15.5)	15.21 ( $<.001$ )	18 (47.4)	26 (15.1)	19.55 ( $<.001$ )	18 (43.9)	26 (15.4)	16.20 ( $<.001$ )
	No	24 (57.1)	142 (84.5)		20 (52.6)	146 (84.9)		23 (56.1)	143 (84.6)	
Intentional rounding intention	Yes	26 (61.9)	43 (25.6)	20.08 ( $<.001$ )	23 (60.5)	46 (26.7)	16.10 ( $<.001$ )	29 (70.7)	40 (23.7)	33.13 ( $<.001$ )
	No	16 (38.1)	125 (74.4)		15 (39.5)	126 (73.3)		12 (29.3)	129 (76.3)	

**Table 4.** Differences of Variables between Intentional Rounding YES or NO Groups

(N=210)

Variables	Day intentional rounding			Evening intentional rounding			Night intentional rounding		
	YES (n=42)	NO (n=168)	t (p)	YES (n=38)	NO (n=172)	t (p)	YES (n=41)	NO (n=169)	t (p)
	M±SD	M±SD		M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
Perceptions of patient rounding	3.40±0.32	3.21±0.29	3.58 ( $<.001$ )	3.39±0.34	3.22±0.29	3.14 (.002)	3.49±0.32	3.19±0.28	6.01 ( $<.001$ )
Self-leadership	3.50±0.34	3.45±0.38	0.75 (.457)	3.54±0.42	3.45±0.36	1.30 (.196)	3.66±0.38	3.42±0.36	3.93 ( $<.001$ )
Nursing organization culture									
Relationship-oriented	3.40±0.51	3.49±0.64	-0.82 (.413)	3.37±0.60	3.49±0.62	-1.06 (.289)	3.60±0.66	3.44±0.60	1.52 (.129)
Innovation-oriented	3.15±0.47	3.17±0.51	-0.21 (.837)	3.15±0.48	3.17±0.51	-0.22 (.829)	3.27±0.54	3.14±0.49	1.48 (.142)
Hierarchy-oriented	3.49±0.42	3.42±0.48	0.78 (.437)	3.49±0.48	3.42±0.47	0.79 (.432)	3.45±0.52	3.43±0.46	0.21 (.837)
Task-oriented	2.76±0.43	2.80±0.53	-0.51 (.611)	2.82±0.57	2.79±0.49	0.32 (.747)	2.88±0.58	2.77±0.49	1.30 (.194)

호순회 수행을 3.37배 많이 하는 것으로 나타났다(95% CI: 1.50~7.57,  $p=.003$ ). 밤번 근무 시에는 의도적 간호순회 수행 의도가 있을 때 6.14배(95% CI: 2.55~14.80,  $p<.001$ ), 간호순회인식 점수가 1점 증가할 때 7.65배(95% CI: 1.58~37.10,  $p=.012$ ), 셀프 리더십 점수가 1점 증가할 때 5.61배(95% CI: 1.71~18.43,  $p=.004$ ) 의도적 간호순회 수행을 많이 하는 것으로 나타났다.

모형 2에서 조직적 요인을 투입하였고, 그 결과 낮번 근무 시에는 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격이 2시간 이하일 때 65.46배(95% CI: 16.91~253.40,  $p<.001$ ), 환자 간호순회를 위한 정해진 프로토콜이 있을 때 4.57배(95% CI: 1.36~15.38,

$p=.014$ ) 의도적 간호순회 수행을 많이 하는 것으로 나타났으며, 간호조직문화 중 업무지향문화 점수가 1점 증가할 때 의도적 간호순회 수행을 0.21배 적게(95% CI: 0.05~0.89,  $p=.034$ ) 하는 것으로 나타났다. 초번 근무 시에는 보호자가 상주하지 않는 경우 4.84배(95% CI: 1.47~15.96,  $p=.010$ ), 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격이 2시간 이하일 때 45.84배(95% CI: 12.63~166.30,  $p<.001$ ), 환자 간호순회를 위한 정해진 프로토콜이 있을 때 6.90배(95% CI: 1.97~24.23,  $p=.003$ ) 의도적 간호순회 수행을 많이 하는 것으로 나타났다. 밤번 근무 시에는 의도적 간호순회 수행 의도가 있는 경우 4.83배(95% CI: 1.50~15.54,

**Table 5. Factors Influencing Intentional Rounding Performance** (N=210)

Variables	Categories	Day intentional rounding						Evening intentional rounding						Night intentional rounding					
		Model 1			Model 2			Model 1			Model 2			Model 1			Model 2		
		OR	95%CI	p	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
Individual factors	Intentional rounding intention (No:0, Yes:1)	3.49	1.60~7.60	.002	3.42	0.97~12.03	.055	3.37	1.50~7.57	.003	2.99	0.81~11.02	.099	6.14	2.55~14.80	<.001	4.83	1.50~15.54	.008
	Perceptions of patient rounding	3.54	0.87~14.48	.078	2.08	0.21~20.71	.532	2.40	0.59~9.81	.223	1.05	0.11~10.40	.968	7.65	1.58~37.10	.012	14.10	1.46~136.24	.022
	Self-leadership	0.90	0.30~2.75	.857	1.01	0.15~6.93	.996	1.41	0.47~4.27	.538	2.50	0.39~15.88	.331	5.61	1.71~18.43	.004	21.18	3.35~134.04	.001
Organizational factors	Caregiver residence (Yes:0, No:1)			3.03	0.96~9.53	.058			4.84	1.47~15.96	.010			0.87	0.23~3.20	.828			
	Number of patients per duty			1.04	0.98~1.10	.241			1.04	0.97~1.10	.263			0.96	0.89~1.03	.245			
	Recommended rounding time interval in wards (> 2hr:0, ≤ 2hr:1)			65.46	16.91~253.40	<.001			45.84	12.63~166.30	<.001			25.22	6.81~93.34	<.001			
	Using rounding protocol in wards (No:0, Yes:1)			4.57	1.36~15.38	.014			6.90	1.97~24.23	.003			3.82	1.17~12.53	.027			
	Nursing organization culture																		
	Relationship-oriented			0.37	0.11~1.29	.119			0.36	0.10~1.28	.113			1.19	0.34~4.12	.783			
	Innovation-oriented			2.08	0.43~10.02	.363			1.43	0.31~6.66	.646			0.41	0.09~1.87	.248			
	Hierarchy-oriented			1.56	0.42~5.79	.507			0.86	0.22~3.41	.834			0.19	0.05~0.77	.020			
	Task-oriented			0.21	0.05~0.89	.034			0.45	0.11~1.85	.268			1.46	0.37~5.74	.585			
$\chi^2(p)$		22.63 (<.001)			111.87 (<.001)			18.20 (<.001)			105.71 (<.001)			54.44 (<.001)			109.37 (<.001)		
R <sup>2</sup>		16.2			65.3			13.6			64.7			36.4			64.7		

OR=Odds ratio; CI=Confidence interval.

$p=.008$ ), 간호순회인식 점수가 1점 증가할 때 14.10배(95% CI: 1.46~136.24,  $p=.022$ ), 셀프리더십 점수가 1점 증가할 때 21.18배(95% CI: 3.35~134.04,  $p=.001$ ), 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격이 2시간 이하일 때 25.22배 많이(95% CI: 6.81~93.34,  $p<.001$ ), 환자간호순회를 위한 정해진 프로토콜이 있을 때 3.82배(95% CI: 1.17~12.53,  $p=.027$ ) 의도적 간호순회 수행을 많이 하는 것으로 나타났으며, 간호조직문화 중 위계지향문화 점수가 1점 증가할 때 의도적 간호순회 수행을 0.19배 적게(95% CI: 0.05~0.77,  $p=.020$ ) 하는 것으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 상급종합병원 간호사의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호순회의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 2시간 이하의 간격인 의도적 간호순회는 낮번 근무 시 20.0%, 초번 근무 시 18.1%, 밤번 근무 시 19.5%의 간호사가 수행하는 것으로 나타났다. Fabry [23]의 연구에서는 간호사의 25%가 의도적 간호순회를 수행하는 것으로 보고되어, 국내 간호사들의 의도적 간호순회 수행이 낮은 비율로 수행됨을 확인할 수 있다. 이를 통해, 국내 간호사들에게 의도적 간호순회 수행을 강화하기 위한 대책 마련이 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 근무 시간대별 평균 간호순회는 낮번 근무 시 3.65시간, 초번 근무 시 3.59시간, 밤번 근무 시 3.75시간마다 수행되었다. 이는 국내 간호사들을 대상으로 간호순회에 대한 실태 조사를 시행한 연구가 부족하여 직접적인 비교가 어렵지만, 간호·간병통합서비스 전후 간호순회 횟수를 조사한 Lee와 Yu [24]의 연구에서 통합서비스 시행 전 간호사는 하루 평균 6.66회(24시간 환산 3.60시간마다)의 간호순회를 수행한 것으로 보고되어 본 연구의 결과와 유사한 것으로 나타났다.

본 연구에서 간호순회 인식은 3.25점으로 이는 같은 도구를 사용하여 내·외과 병동 간호사 49명을 대상으로 간호순회 인식을 조사한 Neville 등[9]의 연구에서 3.80점인 것과 비교했을 때 본 연구에서는 간호순회 인식 점수가 더 낮은 것으로 나타났다. 이것은 의도적 간호순회가 이미 널리 알려져 있고 대중적으로 시행 중인 미국과는 달리, 국내에서는 아직 의도적 간호순회에 대한 간호사들의 인식이 낮으며 이와 관련된 교육이 이루어지고 있지 않아 간호사들의 인식이 낮게 측정되었으리라 생각된다. 하지만 간호사가 의도적 간호순회로 얻어지는 간호사의 이익을 더 높게 인식한다면 간호사의 의도적 간호순회 수행률이 더욱 높아질 것이므로 간호사에게 의도적 간호순회에

대한 교육을 제공할 때 의도적 간호순회로 얻어지는 간호사의 긍정적 이익을 더욱 부각해 교육할 필요가 있다. 셀프리더십은 3.46점으로 이는 같은 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 셀프리더십을 측정한 선행연구와 유사한 결과를 나타내었다[25,26]. 하지만 셀프리더십은 교육이나 경험을 통해 후천적으로 발전시킬 수 있는 요인이므로, 셀프리더십 향상을 위해 교육을 통하여 간호사 개인이 셀프리더십을 증진해 모든 장애물을 긍정적 변화의 계기로 인식하고 의도적 간호순회 수행과도 연결할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각된다. 간호조직문화는 3.23점이었으며, 하위 영역별로는 관계지향점수가 가장 높게 나타났다. 일반 병동 간호사를 대상으로 동일한 도구를 이용하여 간호조직문화를 측정한 Han [19]의 연구에서는 위계지향점수가 가장 높은 것으로 보고되었지만, 이것은 시대에 따른 문화적 차이로 볼 수 있으며 병원의 조직 문화가 위계지향문화에서 관계지향문화로 변화하는 긍정적 과정으로 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 의도적 간호순회 수행 여부는 보호자의 상주 여부, 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격, 병동에서 간호순회 시 사용하는 프로토콜의 유무, 의도적 간호순회 수행 의도 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이 중 보호자의 상주 여부는 국내 의료기관의 간호·간병통합서비스가 증가하는 추세에서 눈여겨볼 요인이 될 수 있다. Lee와 Yu [24]의 연구에서 간호간병통합서비스 제공 전·후 간호순회 횟수가 하루 평균 6.66회에서 12.38회로 증가하였다고 보고하고 있으며, 간호·간병통합서비스는 보호자가 상주하지 않기 때문에 간호사가 더 자주 환자를 순회하여 간호를 제공해야 되기 때문으로 보인다. 하지만 간호제공 측면에서 단편적으로 간호순회 횟수의 증가만을 목표로 할 것이 아니라 간호순회를 자주 수행함과 동시에 질 높은 간호를 제공해야 하므로, 환자의 중증도와 간호사-환자 비율에 따라 간호 인력을 충원할 뿐 아니라 체계적 간호순회를 위한 병원 조직적 지원이 요구된다. 본 연구에서는 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격이 적을수록 의도적 간호순회 수행을 자주 하는 것으로 나타났지만 Deitrick 등[18]의 연구에서 간호사들이 의도적 간호순회가 관리자층의 하향식 체제라고 느끼며 순응도가 낮았으며 장기적으로 유지되지 못한 것으로 보고되어, 의도적 간호순회 수행을 위해서는 병원에서 구조적으로 간호순회 시간을 권유되 간호사가 순응하여 따를 수 있도록 개인적 수행 동기를 강화하는 것을 함께 고려해야 함을 알 수 있다. 간호순회 프로토콜은 의도적 간호순회 수행 시 환자의 근본적 돌봄 요구를 파악하기 위한 구조화된 도구로써, 국외 선행연구에서 의도적 간호순회 프

로토콜을 23.1%의 간호사가 사용하는 것에 비교해[23] 본 연구에서는 21.0%의 간호사만이 프로토콜을 사용 중인 것으로 나타났다. 따라서 국내에서도 의도적 간호순회를 위한 프로토콜을 개발하고 적용을 권장하여 프로토콜 사용률을 높여야 하며, 이에 따라 의도적 간호순회 수행도 함께 높아질 것으로 기대된다. 수행 의도는 수행에 직접 연결되는 요인으로, 손 위생, 정확한 투약, 감염관리와 같은 간호행위를 수행하는 데 있어 간호사가 가지는 수행 의도는 수행에 직접적인 영향을 주는 것으로 보고된다[27,28]. 본 연구에서도 의도적 간호순회 수행 의도가 있는 경우 의도적 간호순회 수행을 더 많이 하는 것으로 나타나, 의도적 간호순회 수행을 높이기 위하여 의도적 간호순회 수행 의도를 높여 줄 전략 개발이 필요하다고 생각된다.

간호순회인식은 의도적 간호순회 수행군이 미수행군보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 간호순회 인식이 좋을수록 간호순회로 얻어지는 의사소통의 증가, 환자와의 유대관계 향상 등의 긍정적 이익을 기대하여 간호사가 더 자주 간호순회 한다는 선행연구[9,15]를 뒷받침하는 결과이다. 이는 의도적 간호순회의 수행을 통해 긍정적 임상 결과를 장기적으로 얻기 위해서는 간호순회 체제의 보완으로 간호사의 인식을 긍정적으로 전환해 의도적 간호순회를 지속시키고 강화해야 함을 의미한다. 셀프리더십은 밤번 근무 시 의도적 간호순회 수행군이 미수행군보다 점수가 높은 것으로 나타나 유의한 차이를 나타내었지만, 낮번 근무와 초번 근무 시에는 점수의 차이가 없는 것으로 나타났다. 정신과 입원 병동에 의도적 간호순회를 적용한 선행연구에서는 간호사의 리더십이 높을수록 간호순회를 수행하는 횟수가 높으며, 이것은 결과적으로 의도적 간호순회에 대하여 동기를 부여하고 수행을 유지할 수 있다고 보고하였다[13]. 본 연구에서는 낮번과 초번 근무 시 간호사 개인의 셀프리더십보다 업무의 과부하 또는 간호사의 인력 부족과 같은 외부적 요인이 많이 작용한 것으로 보이며, 셀프리더십과 의도적 간호순회 수행간의 관계는 추후 반복연구를 통해 규명할 필요가 있다고 생각된다. 간호조직문화는 의도적 간호순회 수행 여부에 따른 유의한 차이가 없었다. 이는 관계지향적인 간호조직문화에서 의도적 간호순회 횟수가 증가하고 간호사의 만족도가 상승한 Daniels [29]의 연구결과와는 차이가 있어, 수평적이고 관계지향적인 간호조직문화로 개선하기 위한 조직적 노력도 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 의도적 간호순회 수행에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 주요 요인은 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격과 병동에서 간호순회 시 사용하는 프로토콜의 유무로 나타났다. 첫 번째, 병동에서

권유하는 간호순회 시간 간격이 영향요인으로 나타난 것은 낙상 및 욕창 예방 활동, 신체보호대 사정 등과 같이 일정 시간마다 행해지는 환자안전 간호 활동은 간호사 개인의 의지도 중요하지만, 간호단위의 계획이 수행에 큰 영향을 미친다는 선행연구[30]를 지지하는 결과이다. 이때 의도적 간호순회로 얻어지는 환자 측면의 이익과 함께 간호사 측면의 이익을 더욱 부가해 권유한다면 간호사들의 자율적인 참여를 도모할 수 있을 것이다. 두 번째, 병동에서 간호순회 시 사용하는 프로토콜의 유무가 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 것은 환자의 중증도와 상태에 맞게 간호순회를 구조적으로 조절하고 자신들만의 약어 또는 스크립트를 활용하면 효과적인 간호순회를 할 수 있다고 보고한 Rondinelli [14]의 결과와 비슷한 맥락이다. 프로토콜의 사용 유무는 근무 시간과 관계없이 모두 사용하게 되므로 유의한 영향을 미친 것으로 보인다. 따라서 병동 단위로 간호순회를 관리하고, 간호사들이 형식화된 간호순회를 할 수 있도록 프로토콜을 개발하고 적용하게 지지하는 것이 의도적 간호순회 수행을 높이는 데 이바지할 것으로 생각된다.

의도적 간호순회 수행 의도, 간호순회인식, 셀프리더십은 밤번 근무 시에만 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 본 연구대상 의료기관이 상급종합병원으로 제한되어 낮번, 초번 근무 시에는 많은 수술·시술, 검사 전후 간호 및 입·퇴원 환자의 정리 등으로 업무가 가중되면서 간호사의 개인적 요인인 의도적 간호순회 수행 의도, 간호순회인식, 셀프리더십의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치지 않는 것으로 유추해 볼 수 있다. 이는 의도적 간호순회 수행의 장애 요인을 체계적 검토한 Toole 등[20]의 연구에서 가장 큰 장애 요인이 간호사의 업무 과부하로 나타난 것과 유사한 결과라고 볼 수 있다. 밤번 근무 시에는 응급상황이 발생하는 경우를 제외하면 간호사가 근무 시간을 분배하여 간호 계획을 세우고 그에 따른 체계적 간호를 제공할 수 있으므로 개인적 의도에 따라 충분히 의도적 간호순회 수행이 가능한 것으로 보인다. 간호조직문화는 근무 시간대별 의도적 간호순회 수행에 일부 조직문화만이 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 낮번 근무 시에는 업무지향 문화 점수가 한 단위 증가할수록 의도적 간호순회 수행이 0.21배 감소하는 것으로 나타났으며, 밤번 근무 시에는 위계지향 문화 점수가 한 단위 증가할수록 의도적 간호순회 수행이 0.19배 감소하는 것으로 나타났다. 이는 위계지향적인 조직문화는 일반 간호사가 의도적 간호순회를 계속 수행하도록 유지시킬 수 없다는 Deitrick 등[18]의 연구와 유사한 결과로 이해할 수 있다. 따라서 의도적 간호순회 수행을 낮추는 업무지향적이고 위계지향적인 간호조직문화를 관계지향적인 간호조직문화로

개선시킬 수 있는 전략 개발이 필요하다.

본 연구는 아직 국내 연구가 미흡한 의도적 간호순회에 대하여 의도적 간호순회를 직접 제공해야 하는 간호사의 측면에서 간호순회인식, 셀프리더십 및 간호조직문화와 의도적 간호순회 수행 간의 관계를 파악하여 의도적 간호순회 중재 개발과 관련된 근거를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 의사의 처방으로 이루어지는 치료가 아닌 간호사가 독자적으로 제공할 수 있는 돌봄의 하나로 의도적 간호순회 중재의 중요성을 제시하였다는 점에서도 의의가 있다.

그러나 본 연구는 일부 지역의 상급종합병원에서 근무하는 일반 내·외과 병동 간호사만을 대상으로 편의 추출하여 진행된 서술적 조사연구로 연구결과를 확대하여 해석하는 데에는 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해 연구대상 의료기관의 규모에 따른 특성과 병동 부서에 따른 특성에 제한을 두지 않고, 의료기관별 또는 병동 특성별 의도적 간호순회 수행을 비교하는 반복 연구가 필요하다. 또한, 본 연구는 의도적 간호순회 수행의 측정에 있어 구조화된 업무리스트 또는 스크립트 활용 유무를 배제하고 간호사의 자가 보고식 간호순회 시간 간격만을 측정하여 조사하였으므로, 의도적 간호순회의 정확한 실태 파악에 어려움이 있었다. 이에 추후 연구에서는 간호순회 시간 간격뿐만 아니라 구조화된 업무리스트 활용 유무를 포함한 체계적인 조사 방법을 활용하여 병원 시스템과 간호사 근무 환경을 모두 고려한 간호순회 실태를 파악할 필요가 있다.

## 결론

본 연구는 상급종합병원 간호사의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 의도적 간호순회를 활성화하고 궁극적으로 간호순회의 질 향상을 위한 방안을 제시할 수 있는 기초자료를 마련하고자 시행되었다. 본 연구의 결과, 간호사의 의도적 간호순회 수행에 영향을 미치는 요인들은 병동에서 권유하는 간호순회 시간 간격과 환자 간호순회를 위한 정해진 프로토콜이 중요한 요인으로 나타났다. 이를 근거로 병동 간호사들을 대상으로 의도적 간호순회 수행과 관련하여 체계적인 간호순회 시간을 약속하고, 병동마다 적절한 프로토콜을 개발한다면 더 발전되고 효율적인 간호순회를 제공할 수 있을 것이라 기대된다. 더불어 근무 시간대에 따라 차이가 있지만 보호자 상주 여부, 의도적 간호순회 수행 의도, 간호순회인식, 셀프리더십, 간호조직문화도 의도적 간호순회 수행에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 나타나 근무 환경과 근무 시간에 차이를 두어 간호순회 중재를 개발한다면 간호사들의 의도적 간호순

회 수행을 높일 수 있을 것으로 보인다.

이상의 결과를 토대로 다음을 제안하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일부 지역에 국한된 상급종합병원 일반 병동 간호사를 대상으로 하였으므로 일반화하는 데 어려움이 있다. 연구대상을 확대하여 임상간호사의 의도적 간호순회 수행 실태를 파악하고, 이를 비교하는 연구를 시도할 필요가 있다. 둘째, 의도적 간호순회란 본래 2시간 이하의 간호순회 수행과 간호순회를 위한 프로토콜 사용 유무를 함께 고려해야 하지만 본 연구에서의 의도적 간호순회는 2시간 이하 간격으로 시행하는 간호순회만을 측정하였으므로, 추후 반복연구를 시행할 때에는 프로토콜 사용 유무를 함께 고려한 의도적 간호순회의 실태 조사 및 관련 영향요인을 파악할 필요가 있다. 셋째, 의도적 간호순회는 국내에서 아직 미흡한 연구주제이므로 보다 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 보이며, 간호대상자 측면에서 의도적 간호순회 여부에 따른 환자의 낙상, 욕창 발생률을 예측하는 연구를 수행해 볼 필요가 있다.

## REFERENCES

1. Meade CM, Bursell AL, Ketelsen L. Effects of nursing rounds: on patients' call light use, satisfaction, and safety. *American Journal of Nursing*. 2006;106(9):58-71.  
<https://doi.org/10.1097/0000446-200609000-00029>
2. Studer Group. Hourly rounding supplement: best practice: Sacred heart hospital, Pensacola, Florida. Gulf Breeze, FL: Studer Group. 2007.
3. Emerson BL, Chmura KB, Walker D. Hourly rounding in the pediatric emergency department: Patient and family safety and satisfaction rounds. *Journal of Emergency Medicine*. 2014; 47(1):99-104. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.11.098>
4. Forde-Johnston C. Intentional rounding: A review of the literature. *Nursing Standard*. 2014;28(32):37-42.  
<https://doi.org/10.7748/ns2014.04.28.32.37.e8564>
5. Ford BM. Hourly rounding: A strategy to improve patient satisfaction scores. *MEDSURG Nursing*. 2010;19(3):188-191.
6. Brosey LA, March KS. Effectiveness of structured hourly nurse rounding on patient satisfaction and clinical outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*. 2015;30(2):153-159.  
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000086>
7. Morgan L, Flynn L, Robertson E, New S, Forde-Johnston C, McCulloch P. Intentional rounding: A staff-led quality improvement intervention in the prevention of patient falls. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(1-2):115-124.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13401>
8. Krepper R, Vallejo B, Smith C, Lindy C, Fullmer C, Messimer S, et al. Evaluation of a standardized hourly rounding process

- (SHaRP). *Journal for Healthcare Quality*. 2014;36(2):62-69.  
<https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2012.00222.x>
9. Neville K, DiBona C, Mahler M. Validation of the nurses' perception of patient rounding scale: an exploratory study of the influence of shift work on nurses' perception of patient rounding. *Orthopaedic Nursing*. 2016;35(2):84-91.  
<https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000223>
10. Chapman KB. Improving communication among nurses, patients, and physicians. *American Journal of Nursing*. 2009;109(11):21-25.  
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000362013.53342.17>
11. Mayes P, Schott-Baer D. Professional development for night shift nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010; 41(1):17-22. <https://doi.org/10.3928/00220124-20091222-05>
12. Yang SH, Jang KS, Park HY. Effects of clinical nurse's intentional nursing rounds on patient needs and satisfaction. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2015;40(1):87-100.
13. DaSilva M. A model for rounding with patients in a psychiatric hospital. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2017;53(4):313-320.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12182>
14. Rondinelli J, Ecker M, Crawford C, Seelinger C, Omerly A. Hourly rounding implementation: a multisite description of structures, processes, and outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2012;42(6):326-332.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824ccd43>
15. Harrington A, Bradley S, Jeffers L, Linedale E, Kelman S, Kilington G. The implementation of intentional rounding using participatory action research. *International Journal of Nursing Practice*. 2013;19(5):523-529.  
<https://doi.org/10.1111/ijn.12101>
16. Sharma U, Klocke D. Attitudes of nursing staff toward inter-professional in-patient-centered rounding. *Journal of Inter-professional Care*. 2014;28(5):475-477.  
<https://doi.org/10.3109/13561820.2014.907558>
17. Lee JS. The relationship on nurses' self-leadership, job satisfaction and nursing performance [dissertation]. Seoul: Hanyang University; 2010.
18. Deitrick LM, Baker K, Paxton H, Flores M, Swavely D. Hourly rounding: Challenges with implementation of an evidence-based process. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012;27(1):13-19.  
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318227d7dd>
19. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organization performance [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2001.
20. Toole N, Meluskey T, Hall N. A systematic review: Barriers to hourly rounding. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(3): 283-290. <https://doi.org/10.1111/jonm.12332>
21. Manz CC, Sims HP. *The new superleadership: leading other to lead themselves*, San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2000.
22. Kim HS. The relationship between teachers' self-leadership and job satisfaction at secondary schools [dissertation]. Seoul: Soongsil University; 2003.
23. Fabry D. Hourly rounding: perspectives and perceptions of the frontline nursing staff. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23(2):200-210. <https://doi.org/10.1111/jonm.12114>
24. Lee SS, Yu SY. Comparison analysis between integrated nursing care service and non integrated nursing care service through electronic nursing documentation. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2017;42(2):170-176.  
<https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.2.170>
25. Han YH, Park YR. Effects of self-leadership and job involvement on clinical competence in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(4):462-469. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.4.462>
26. Yoo JB, Hong MJ, Gange JC. Factors affecting clinical competency of Korean nurses in the perianesthesia setting. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(6):3345-3359.
27. Choi YJ, Jung HS. Analysis of related factor with practice of handwashing by clinical nurses based on health belief model. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2004;9(2):32-41.
28. Chung SA, Choi EH, Lee KS, Chung KA. Nurses's knowledge and performance for prevention of extravasation at peripheral intravenous therapy. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(8):183-191.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.8.183>
29. Daniels JF. Purposeful and timely nursing rounds: A best practice implementation project. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2016;14(1):248-267.  
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2537>
30. Ward JK, McEachan RR, Lawton R, Armitage G, Watt I, Wright J. Patient involvement in patient safety: Protocol for developing an intervention using patient reports of organizational safety and patient incident reporting. *BMC Health Services Research*. 2011;11:130.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-130>