

# 군병원 퇴원환자의 전환관리 프로그램 개발 및 효과 평가

조순영

국군간호사관학교 간호학과 조교수

## Development and Evaluation of a Transitional Care Program for Patients Discharged from Military Hospitals

Joe, Seun Young

Assistant Professor, Department of Nursing, Armed Forces Nursing Academy, Daejeon, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to develop and evaluate a transitional care program for patients discharged from military hospitals. The study consists of two phases: developing the program and evaluating its effectiveness. **Methods:** The conceptual framework used to guide the development of the program was Meleis's transition theory. A quasi-experimental design was employed for this study. Participants were recruited from patients discharged from one military hospital, 72 in the control group and 56 in the experiment group. Data were analyzed using SPSS WIN 12.0 program with chi-square, Fisher's exact test, independent t-test, and mixed model. **Results:** Participants in the transitional care program reported promoting a positive personal condition, and more healthy patterns of response in the first week after being discharged and a smoother discharge transition. **Conclusion:** The transitional care program developed for discharge patients from military hospital promoted discharge readiness and promoted smooth discharge transition.

**Key words:** Health transition, Military hospitals, Patient discharge

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

전환(transition)은 하나의 상태나 조건 또는 장소에서, 또 다른 상태나 조건 또는 장소로의 이동과정이며, 단순한 사건이나 변화 자체가 아니라 일정시간에 걸쳐 발생하는 필연적인 변화와 적응과정이다(Kralik, Visentin, & Vanloon, 2006).

인간은 살아가면서 여러 가지 전환을 경험하고 그 전환에 대처하기 위해 노력한다. 전환을 통해 새로운 기술을 통합하기도 하고 행동을 변화시켜 새로운 상황에 맞게 스스로를 변화시키

기도 한다. 전환의 여러 가지 분류들 중에서 공통적인 것은 전환의 예측가능 여부와 역할변화를 근거로 한다는 것이다. 전환의 예측 가능여부에 따른 분류에는 사춘기, 결혼, 임신, 퇴직과 같이 연령과 관련된 발달적-성숙적 전환이 있고, 갑작스런 자녀의 죽음이나 실직과 같은 상황적 전환이 있으며, 급성 또는 만성질환 경험과 관련된 건강/질병 전환도 있다. 또한, 역할변화의 기간, 역할의 명확성이나 모호함의 정도, 역할을 위한 준비 등에 따라 전환의 결과가 달라지므로, 역할변화를 근거로 전환상태를 분류하기도 한다(Murphy, 1990).

이러한 전환에 대한 인간의 반응은 복잡하고 많은 요인들에 의해 영향을 받는 불안정한 상태여서(Murphy, 1990), 대상자의

주요어 : 군병원, 전환, 퇴원환자

\*본 논문은 2008년도 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문임.

\*This article is based on a part of the author's doctoral dissertation from Yonsei University.

Address reprint requests to : Joe, Seun-Young

Department of Nursing, Armed Forces Nursing Academy, BOX 78-502, Chumok-dong, Yuseung-gu, Daejeon 305-153, Korea  
Tel: 82-42-878-4551 Fax: 82-42-862-1501 E-mail: afna4551@mnd.go.kr

투고일 : 2009년 9월 29일 심사완료일 : 2009년 10월 5일 게재확정일 : 2010년 8월 20일

건강과 안녕 역시 쉽게 위협받을 수 있기 때문에(Davis, 2005), 간호사들은 전환을 이해하고 대상자의 안녕감과 안정회복을 도울 수 있는 효과적인 중재 개발로 전환을 경험하는 대상자들을 지지해야 한다(Schumacher & Meleis, 1994). 환자의 병원입원 기간 단축과 조기퇴원이 중요해지면서 퇴원준비와 지속적인 퇴원 후 추후관리는 필수적인 간호영역이 되고 있다(Weiss et al., 2007).

특히, 군병원 퇴원환자는 가족이 돌봐주는 집으로 퇴원하는 것이 아니라 상하급자와 공동체 생활을 해야하는 자대로 복귀하며, 자신의 임무를 즉시 수행해야 하는 환경에 처하게 됨으로서 민간병원환자와는 다른 전환을 경험한다. 군병원 퇴원은 퇴원결정시 자발성이 결여되고, 퇴원 후 환경통제가 어려워 퇴원전환이 순조롭지 않다. 그럼에도 불구하고, 전인간호 측면에서의 퇴원환자 건강관리는 체계적으로 이루어지고 있지 않다. 따라서 군병원 퇴원환자를 대상으로 안녕감과 안정회복을 도울 수 있는 전환관리 프로그램을 개발하는 것은 의미가 있다.

대상자의 순조로운 전환경험은 숙달된 간호와 지지로 촉진될 수 있으므로(Davidson, Dracup, Phillips, Padilla, & Daly, 2007), 퇴원이 결정된 시점부터 자대생활에 적응될 때까지 군병원 퇴원환자가 순조롭게 퇴원전환을 경험할 수 있도록 자대간부들과 군병원 의료진의 도움이 필요하다.

전환과 관련된 선행연구는 대상자들의 경험을 규명하는 질적연구가 다수였고, 연구대상자는 간호대학생, 간호사, 출산과 어머니됨을 경험하는 여성, 중년여성, 노인들, 만성질환자, 돌봄 제공자들이었으며, 개인수준을 포함한 지역사회수준의 중재개발의 필요성을 제언하고 있다(Cho & Park, 2004; Shin, 2004; Sindhu, Suttipong, & Ratinthorn, 2007).

지난 30년 동안 전환은 간호의 관심개념으로 부각되어 왔으며, 전환에 따른 인간의 반응을 이해하기 위해, 여러 가지 통합된 모델들이 나타났다. 그 중에서 Meleis의 전환이론은 Schlossberg (1981)의 전환에 따른 인간적응모형이나 George의 성인전환의 모델과 달리 전환의 일부뿐만 관련되어 있는 것이 아니라 포괄적으로 전환에 초점을 두고 있다(Davis, 2005). 또한, 선행연구에서 퇴원이라는 전환상황의 개념들과 전환이론의 개념들이 일치하여, 전환이론이 퇴원전환을 조사하고 개념화하는데 유용한 것으로 나타났다(Weiss et al., 2007).

이에 본 연구는 군병원 퇴원환자의 순조로운 퇴원전환 경험을 돕고 군 생활 적응을 도모하여, 군병원 퇴원관련 정책 변화 및 군전투력 보존에 이바지하고자 Meleis의 전환이론을 근거로 군병원 퇴원환자를 위한 전환관리 프로그램을 개발하여 효과를 평가하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 군병원 퇴원환자가 건강하게 퇴원전환을 경험할 수 있도록 전환관리 프로그램을 개발하여 그 효과를 평가하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 군병원 퇴원환자의 전환관리 프로그램을 개발한다.

둘째, 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램의 효과를 검증한다.

제1가설: 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 군병원 퇴원전환의 개인적 조건이 촉진되어 퇴원준비점수가 높을 것이다.

제2가설: 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 퇴원 1주 후 시점에서 대조군보다 건강한 반응양상이 나타나 퇴원전환 점수가 높을 것이다.

제3가설: 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 퇴원 5주 후 시점에서 대조군보다 건강한 반응양상이 나타나 퇴원전환 점수가 높을 것이다.

제4가설: 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 퇴원 1주 후부터 퇴원 5주 후까지 퇴원전환기간동안 대조군보다 순조롭게 퇴원전환을 경험하여 퇴원전환 점수가 높을 것이다.

## 3. 용어 정의

### 1) 전환조건

#### (1) 이론적 정의

전환조건이란 건강한 전환의 과정과 결과를 제한하거나 촉진하는 개인적 조건, 지역사회 조건, 사회 조건이다(Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacher, 2000).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서의 전환조건은 개인적 조건과 지역사회 조건을 의미한다. 개인적 조건은 개인수준의 퇴원준비로 개인의 상태, 지식, 대처능력, 기대되는 지지를 의미하고 Weiss와 Piacentini (2006)이 개발한 퇴원준비도구(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)를 번역하여 군병원 퇴원환자에 적합하게 부분 수정하여 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 퇴원준비가 잘되어 개인적 조건이 촉진되었음을 의미한다. 지역사회 조건은 군병원 퇴원환자의 전환관리 프로그램에서 제공된 지지적 환경조성을 의미한다.

## 2) 반응양상

### (1) 이론적 정의

반응양상은 과정지표와 결과지표로 구성되고, 대상자의 건강한 전환 경험을 확인할 수 있다(Meleis et al., 2000). 과정지표는 연결감, 상호작용, 위치감, 자신감 개발로 구성되며, 결과지표는 숙련된 기술, 융통성 있게 통합된 정체성으로 구성되어 있다.

### (2) 조작적 정의

본 연구에서의 반응양상은 군병원 퇴원전환을 의미하며, 과정지표는 연결감, 상호작용, 실제성, 개발된 자신감을 의미하고, 결과지표는 익숙해짐과 통합성을 의미한다. 본 연구에서 구성된 군병원 퇴원전환 척도로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 건강한 퇴원전환 반응양상을 의미한다.

### 3) 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램

군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램은 군병원 퇴원전환의 전환속성을 증진시키고, 전환조건을 촉진하여 군병원 퇴원환자가 순조로운 퇴원전환을 경험하도록 설계된 프로그램이다. 즉, 군병원에서 퇴원이 결정된 시점부터 퇴원후 5주까지의 퇴원전환동안 군병원 퇴원전환에 대한 인식과 참여를 증진하고, 개인의 퇴원준비와 지역사회 지지적 환경조성을 촉진하는 체계화된 프로그램이다.

## 이론적 기틀

본 연구는 군병원 퇴원환자들이 순조로운 퇴원전환 경험을 통해 건강관리뿐만 아니라 원만한 자대생활을 영위할 수 있도록 Meleis 등(2000)의 전환이론을 기초로 전환관리 프로그램을 개발하고 검증하였다.

Meleis 전환이론을 군병원 환자의 퇴원으로 인해 발생하는 전환에 적용하면 전환의 유형은 퇴원환자가 군병원에서 퇴원하면서 경험하는 건강/질병 전환이며, 군병원 환자에서 자대 보직으로 직책이 바뀌는 상황적 전환이다. 전환의 양상은 건강/질병 전환과 상황적 전환 두 개의 전환이 동시에 일어나는 관계성이 있는 전환이므로, 군병원 퇴원환자는 상호 배타적이지 않은 다수의 복합적인 전환을 경험한다. 전환의 속성은 퇴원환자가 퇴원전환을 인식하고 적극적으로 퇴원전환에 참여하는 것을 말하며, 변화와 차이는 군병원 생활과 자대 생활 간의 차이이다. 기간은 퇴원이 결정된 시점부터 자대에 익숙해질 때까지이며, 결정적 시점과 사건은 퇴원해서 자대에 복귀한 퇴원일이다. 퇴원전환의 속성 중에서 변화와 차이, 기간, 결정적 시점은

모든 퇴원환자의 경험에서 이미 정해져 있는 요인이지만, 환자의 퇴원전환 인식 정도와 환자들 스스로 퇴원준비를 포함한 퇴원전환 참여정도에 따라 전환경험이 변화될 수 있다.

군병원 퇴원환자 개인적 조건은 사회적 신념과 태도요인이 입대전 거주지 및 사회생활 경험 유무와 종교이며, 사회경제적 상태는 계급과 가족의 경제수준이고, 준비와 지식은 퇴원준비이다. 추가적으로 건강/질병 전환인 군병원 퇴원전환에 영향을 미칠 것으로 사료되는 개인적 조건으로서 입원횟수, 입원기간, 퇴원신체등급, 지각된 건강상태, 입원과가 포함되었다. 지역사회 조건은 군병원 퇴원환자의 자대생활에 영향을 미치는 자대 동료들과 간부들의 사회적 지지를 포함한 군병원과 자대의 지지적 환경이며, 사회적 조건은 낙인화와 같은 군병원 입원에 대한 사람들의 선입견이다.

군병원 퇴원전환의 반응양상은 실제적이고 잠재적인 문제의 효과적인 관리를 통한 군병원 퇴원병사의 원만한 군생활이다. 건강한 전환의 결과는 반응양상으로 알 수 있으므로(Meleis et al., 2000), 퇴원전환 경험을 반영한 평가도구가 필요했으나, 기존의 군 복무중인 병사의 생활평가시 보편적으로 사용되고 있는 군생활 적응도구(Shin, 1982)가 순조로운 군병원 퇴원전환 경험 평가에 적절하지 않아 본 연구에서 퇴원전환 도구를 구성하였다.

군병원 퇴원환자의 전환관리 프로그램은 간호치료로서 군병원 퇴원전환의 속성과 전환조건을 중재원리로 이용하였다. 퇴원 전부터 적절한 퇴원준비 교육과 지지를 제공하여 환자가 퇴원의 긍정적인 의미를 인식하고 적극적으로 참여하도록 돕고, 개인적인 전환조건인 퇴원관련 지식을 포함한 퇴원준비와 지역사회조건인 지지적 환경을 조성하였다.

이상에서 살펴본 것처럼 본 연구는 군병원 퇴원환자의 건강한 퇴원전환을 돕기 위한 전환관리 프로그램을 Meleis 등(2000)의 전환이론에 기초하여 개발함으로써 군병원 퇴원환자의 순조로운 퇴원전환 경험에 기여하고자 하였다. 본 연구의 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램 개발 및 중재제공을 위한 이론적 기틀은 Figure 1과 같다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 군병원 퇴원환자의 전환관리 프로그램을 개발하고, 퇴원환자의 퇴원준비, 1주 후 퇴원전환, 5주 후 퇴원전환, 순조로운 퇴원전환 경험에 미치는 효과를 평가하기 위해 비동등성

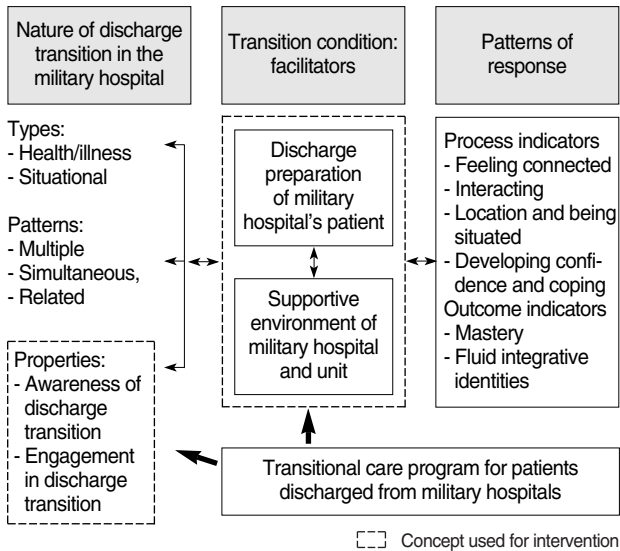


Figure 1. Conceptual framework based on Meleis's transition theory.

대조군 사후실험설계(Nonequivalent control group posttest design)를 이용한 유사실험연구이다.

## 2. 연구 대상

본 연구는 일 대학병원의 IRB 승인(4-2007-0116)을 받은 후 국군○○병원에서 국방의료정보체계에서 대상자 선정기준에 부합하는 퇴원예정자를 확인한 후 대상자에게 직접 연구참여 의향을 문의하여 선정하였다. 실험군은 타당도 확보를 위해 연구에 대해 밝히지 않고 대상자 선정기준에 맞는 퇴원예정자에게 전환관리 프로그램을 제공하였다. 연구대상은 군병원에서 퇴원신체등급 1, 2, 3, 4급으로 판정받고 자대복귀예정인 퇴원환자로, 선정 기준에 맞는 퇴원환자를 편의표출하였다. 대상자 선정기준은 정신과에 입원하지 않은 자, 계급이 상병 이하인 자, 연구기간 중에 군병원에 재입원하지 않은 자, 연구의 목적을 이해하고 연구참여를 동의한 자이다.

대상자 수를 정하기 위하여 두 개 이상의 집단 간에 평균을 비교하고자 할 때 사용할 수 있는 Cohen (1988)의 공식을 이용하여 유의수준  $\alpha=.05$ , 검정력  $1-\beta=.80$ , 효과의 크기  $f=.60$ 로 정한 결과 한 그룹에 필요한 표본수가 44명이었으며, 실험연구의 탈락률을 30%로 고려해서 연구에 필요한 표본수는 한 그룹당 약 56명으로 선정하였고 대조군은 79명, 실험군은 56명을 모집하였다.

## 3. 중재 프로그램

군병원 퇴원환자를 대상으로 전환관리 프로그램 개발을 위

해 Meleis의 전환이론의 철학적 배경 및 이론 개발과정에서 제시된 간호중재, 이론과 관련된 연구들을 문헌고찰하여 중재원리를 모색하였고, 문헌고찰, 포커스 그룹 인터뷰, 퇴원준비 정도 평가를 근거로 개발되었으며, 최종적인 프로그램 내용의 타당도는 간호학교수 3인으로 구성된 전문가 집단을 통해 검증되었다.

Meleis 전환이론의 철학적 기반은 새로운 역할을 자연스럽게 받아들이도록 반응과 상호작용 형성에 초점을 둔 상징적 상호작용론(symbolic interactionism)이며, 이론개발과정에서 제시된 간호중재는 전환준비정도를 사정하고 전환준비를 도와주며, 역할을 보완해 주는 것이었다. 또한, 이론완성단계에서 간호치료는 전환의 양상, 유형, 속성, 조건, 반응양상과 관련성이 있다고 제시되어 있으며, 이론 완성 후 적용단계에서 구체화된 전환을 위한 간호치료는 대상자가 가치와 경험을 공유하고 전환에 대한 확인과정과 지역사회도움을 예상할 수 있고, 공동작업 및 융통성있고 통합된 중재이다. 이에 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램은 간호치료와 관련성이 있는 전환 속성과 조건을 중재개념으로 선정하여 중재를 통해 반응양상이 변화되는지 확인하고자 하였으며, 선정된 중재개념은 이론완성 후 적용단계에서 구체화된 중재내용으로 구체화시켰다.

프로그램 요구도 확인을 위해 군병원에서 퇴원한 지 1개월 이내인 병사 4명, 퇴원한지 2-6개월 이내인 병사 3명, 군병원에서 자대복귀한 병사를 관리하고 있는 초급간부 2명으로 총 9명을 세 그룹을 구분하여 군병원 퇴원경험과 군병원 퇴원관리에 대한 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다.

군병원 퇴원병사들의 인터뷰 결과에서 치료진과의 신뢰형성, 퇴원절차에 대한 사전교육, 계획된 치료과정에 대한 지속적인 교육, 자대 간부들을 대상으로 한 퇴원병사 관리교육이 퇴원관리 내용으로 필요하며, 군병원 퇴원병사들을 관리하고 있는 자대 간부들의 인터뷰 결과에서 군병원 의료진과 자대간부간의 연계, 지속적인 퇴원환자의 추후관리, 자대생활에서 활용 가능한 퇴원관리가 필요한 퇴원관리 내용으로 확인되었다.

포커스 그룹 인터뷰를 통해 확인된 프로그램 요구내용을 문헌고찰을 통해 도출된 중재원리에 다음과 같이 반영하였다. 퇴원에 대한 퇴원환자의 느낌과 개인적인 퇴원준비 정도 및 자대와의 접촉유지를 사정하여 전환의 속성인 전환의 인식과 참여를 증진하고, 퇴원절차에 대한 교육이나 치료과정에 대한 설명과 대상자를 위한 용어 사용 및 구체적인 자가관리 내용을 교육하여 전환의 개인적 조건과 지역사회 조건을 촉진하도록 구성하였다.

즉, 개발된 프로그램의 대상은 정신과에 입원하지 않았고,

자대로 퇴원하는 계급이 상병 이하인 군병원 입원환자이며, 프로그램의 목적은 군병원 퇴원환자가 병원에서 자대로의 전환을 순조롭게 경험하도록 돕고, 군병원 퇴원병사의 건강과 자대 생활 문제점을 규칙적으로 사정하여 실제 혹은 잠재적인 문제를 확인하고 조기중재가 가능하게 하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 연구자가 대상자가 입원했던 병실 선임간호장교들의 도움을 받아 전환관리 프로그램을 실시하였으며, 군병원 퇴원 1주전부터 퇴원환자의 퇴원준비를 돕고 퇴원 5주후까지 지속적인 추후관리 제공과 자대 지휘관과 퇴원환자간의 효과적인 상호작용을 증진하는 중재를 제공하였다(Table 1).

#### 4. 연구 도구

군병원 퇴원환자 전환관리의 프로그램 효과평가는 전환조건 중 하나인 퇴원준비와 전환의 반응양상인 과정지표와 결과지표로 측정하였다. 전환은 초기단계와 중간과정 경험, 전환결과 경험으로 구성되며, 시간(time)이 전환의 필수적인 구성요소여서 종단적 연구여야 하므로(Kralik et al., 2006), 퇴원 전, 퇴원 1주 후, 퇴원 5주 후에 효과를 평가하였다.

측정도구는 일반적 특성, 건강관련 특성 11문항과 퇴원준비 정도를 측정한 23문항, 전환반응양상 파악을 위해 구성된 군병

원 퇴원전환을 측정한 32문항으로 총 66문항이었으며, 퇴원신체등급은 퇴원당일 국방의료정보체계(Defense Medical Information System, DEMIS)를 이용하여 확인하였다.

##### 1) 군병원 퇴원전환조건

군병원 퇴원전환조건은 군병원 퇴원전환에 영향을 미칠 것으로 예상되는 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성과 퇴원준비로 구분하여 측정하였다. 일반적 특성은 나이, 계급, 교육정도, 종교, 입대전 거주지, 입대전 사회생활, 가족의 경제수준으로 측정하였고, 건강관련 특성은 군병원 입원횟수, 입원기간 및 입원과, Visual Analog Scale를 이용해서 주관적인 건강상태를 측정하였으며, 담당 군의관이 판정한 퇴원신체등급도 포함하였다. 군병원 퇴원준비는 Weiss와 Piacentine (2006)가 개발한 내·외과 성인환자용 퇴원준비척도(Readiness of Hospital Discharge Scale)를 이용하여 측정하였다.

퇴원준비 측정도구는 전반적으로 퇴원할 준비가 되었는지를 “예”, “아니요”로 물어보는 1문항과, 퇴원준비정도를 사정하는 11점 척도로 구성된 22문항으로 총 23문항이다. 하위 4개 영역은 개인의 상태 7문항, 대처능력 3문항, 지식 8문항, 기대되는 지지 4문항으로 구성되어 있다. 도구개발자의 사용승인을 받은 후 영문과 교수와 간호학교수의 자문을 받아 번역-역번역 과

Table 1. Outline of the Transitional Care Program for Patients Being Discharged from Military Hospitals

Principles of intervention		Interventions
Improving awareness of discharge transition	Assessment of readiness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operate a nurse-run information center for patients being discharged.</li> <li>• Assess the level of physical/emotional condition, and conduct a personalized interview to evaluate readiness of transition.</li> </ul>
	Sharing values and experiences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Have a group discussion to exchange discharge-related issues among patients.</li> <li>• Support each other and identify ways to reduce stress related to discharge from hospital through group activity.</li> </ul>
Promoting engagement in discharge transition	Fluidity, synergy integration, redefining expectations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourage patients to voluntarily inform their military units of their discharge.</li> <li>• Make sure that patients know how to return to their military unit.</li> <li>• Engage patients in planning post-discharge care.</li> <li>• Make a joint effort to create a personalized “post-discharge care plan” with each patient.</li> </ul>
	Confirmation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ask if there is any problem related to preparation for discharge, and to make sure that it is resolved.</li> </ul>
	Role supplementation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offer a visual aid to help patients understand the discharge process and relevant administrative works.</li> </ul>
Facilitating personal condition for transition	Preparation for transition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provide patient education for health promotion in a personalized manner.</li> <li>• Educate patients on effective communication skills, in order for full health-related information and needs for further evaluation to be delivered to their unit commanders.</li> </ul>
Creating supportive environment	Fluidity, integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Share expectation of post-discharge life and establish a customized care plan to minimize any risk of illness recurrence.</li> <li>• Reaffirm that each patient understands the post-discharge care plan including a visit to an outpatient clinic.</li> </ul>
	Role supplementation, synergy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuss with each unit commander life modifications needed in a military unit in order to promote the patient's health and prevent illness recurrence.</li> <li>• Educate unit commanders to effectively communicate with patients who return and support their early adaptation to the unit.</li> </ul>

정을 거친 후 군병원 근무경력이 5년 이상이면서 현재 군병원에서 근무하고 있는 선임간호장교 5명과 간호학 교수 4명을 대상으로 내용타당도를 검증하였다. 의뢰한 전문가가 9명이므로 7명 이상이 타당하다고 선택한 경우인 CVI (Index of Content Validation) 값이 0.78 이상인 문항 중 전문가 그룹의 합의가 이루어진 경우 유의한 항목으로 선정하였다(Lynn, 1986). CVI 값이 0.78 보다 낮은 경우는 전문가 의견 내용을 분석하여 문항을 수정하는 과정을 거쳤으며, 수정된 도구는 군병원 입원환자를 대상으로 안면타당도(face validity) 확인하여 대상자에 맞게 재수정하였다. 퇴원준비 점수의 범위는 0-220점이며, 점수가 높을수록 퇴원준비가 잘 되었음을 의미한다. 도구 개발 당시 Weiss와 Piacentine (2006)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었고, 본 연구의 퇴원준비 정도 조사에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 였다.

## 2) 군병원 퇴원전환 반응양상

군병원 퇴원전환 측정도구는 포커스 그룹 인터뷰를 실시한 후 대상자들의 언어적 표현을 인용하여 전환이론에 반응양상으로 제시되어 있는 과정지표와 결과지표를 측정할 수 있는 문항으로 구성하였고, 군병원 퇴원후 자대생활하면서 느낀 정도를 '매우 그렇다', '그렇다', '그렇지 않다', '매우 그렇지 않다'의 4점 Likert scale로 응답하게 하였다. 구성된 예비도구는 전문가 타당도 검증을 위해 석사학위가 있고, 중대장으로서 군병원에서 퇴원한 병사를 관리한 경험이 있는 현역 육군 대위 5명과 간호학 교수 4명을 대상으로 내용타당도를 검증하였다. CVI 값이 0.78보다 낮게 나온 2문항은 다른 문항과 비교했을 때 추상성의 수준이 다르고 너무 구체적이라는 전문가 의견을 반영하여 2문항을 삭제하여 최종적으로 완성된 군병원 퇴원전환 측정도구는 과정지표 영역에 연결감 7문항, 상호작용 6문항, 실제성 6문항, 개발된 자신감 5문항과 결과지표 영역에 익숙해짐 4문항, 통합성 4문항으로 총 32문항이었다. 퇴원전환 점수의 범위는 32-128점이며, 점수가 높을수록 건강한 퇴원전환 반응양상을 의미한다. 퇴원 1주 후 군병원 퇴원전환 도구의 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었고, 퇴원 5주 후 군병원 퇴원전환 도구의 Cronbach's  $\alpha=.93$ 였다.

## 5. 연구 진행 절차

본 연구의 자료수집은 국군○○병원에서 대조군은 2007년 9월부터 11월까지 조사하고, 실험군은 2007년 12월부터 2008년 4월까지 중재프로그램을 제공하면서 조사하였다.

중재내용에 대해 실험군과 대조군이 서로 의사소통할 수 있는 경우와 교육을 중재내용으로 할 때 그 병실을 맡고 있는 간호장교가 대조군에서 유사한 정보를 제공할 때 발생하는 확산을 막기 위해 대조군은 2007년 9월부터 11월까지, 실험군은 2007년 12월부터 2008년 4월까지 중재를 제공하고 자료수집하였다.

퇴원 전에는 개인적 전환조건으로 군병원 퇴원준비를 측정하고 퇴원 1주 후와 퇴원 5주 후에는 전환의 반응양상으로 군병원 퇴원전환을 측정하였다. 전환반응의 측정시기를 퇴원 1주 후와 퇴원 5주 후로 선택한 이유는 포커스 그룹 인터뷰에서 군병원 퇴원병사들이 퇴원후 일주일에서 한달정도 지나면 자대 생활에 익숙해지는 것 같다고 표현했기 때문이다. 자료수집과정에서 대상자의 탈락을 최소화하기 위하여 퇴원 1주 후와 퇴원 5주 후 작성하게 되어있는 퇴원전환설문지는 회신용 봉투를 이용해 대상자에게 제공했으며, 대조군과 실험군 모두 설문지 작성일에 연구자가 전화연락하여 설문지 작성 및 발송을 요청하였다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 program을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 건강관련특성은 실수와 백분율, 평균을 구한 후  $\chi^2$  test, Fisher's exact test, independent t-test로 분석하여 군병원 퇴원전환의 개인적 조건의 동질성을 검증하였다. 실험군과 대조군의 군병원 퇴원전환의 퇴원준비, 1주 후 반응양상, 5주 후 반응양상의 차이검증은 independent t-test로 분석하였다. 실험군이 대조군보다 순조로운 퇴원전환을 경험하는 지 일반선형모형(general linear model, GLM) 중 혼합모형(mixed model)을 이용하여 퇴원 1주 후와 퇴원 5주 후 퇴원전환의 차이를 확인하였다.

## 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 전환조건 동질성 검증

개인적인 전환조건 중에서 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 연령, 계급, 교육정도, 종교, 입대 전 거주지, 입대 전 사회생활 경험, 가족의 경제수준에서 유의한 차이가 없었다(Table 2).

대상자의 개인적 전환조건 중에서 건강관련 특성에 대한 동질성 검증은 군병원 입원횟수, 입원기간, 입원했던 진료과, 주관적 건강상태, 퇴원신체등급에서 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics of Transitional Condition

Variables	Categories	Experimental group (n=56)	Control group (n=72)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD		
Age (yr)		20.6 $\pm$ 1.2*	20.5 $\pm$ 1.2*	0.37	.711
Rank	Private (PVT)	10 (17.9)	16 (22.2)	0.95	.642
	Private first class (PFC)	22 (39.3)	31 (43.1)		
	Corporal (CPR)	24 (42.9)	25 (34.7)		
Education level	High school graduate	11 (19.6)	12 (16.7)	0.19	.817
	Over 2 yr study or graduation from college	45 (80.4)	60 (83.3)		
Religion	None	24 (42.9)	34 (47.2)	0.46	.941
	Protestant	16 (28.6)	21 (29.2)		
	Buddhist	9 (16.1)	10 (13.9)		
	Roman Catholic	7 (12.5)	7 (9.7)		
Residence before joining the army	Metropolitan area	27 (48.2)	36 (50.0)	-	.872 <sup>†</sup>
	Suburbs	23 (41.1)	30 (41.7)		
	Rural area	5 (8.9)	6 (8.3)		
	Other	1 (1.8)	0 (0)		
Work experience before joining the army	Yes	44 (78.6)	53 (73.6)	0.42	.541
	No	12 (21.4)	19 (26.4)		
Family's economic status	Upper class	3 (5.4)	7 (10.4)	-	.654 <sup>†</sup>
	Middle class	43 (76.8)	51 (70.8)		
	Lower class	10 (17.9)	14 (19.4)		

\*M $\pm$ SD; <sup>†</sup>Fisher's exact test.

Table 3. Homogeneity Test for Health-related Characteristics of Transitional Condition

Variable	Categories	Experimental group (n=56)	Control group (n=72)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD		
Number of Hospitalizations	1	43 (76.8)	58 (80.6)	-	.427 <sup>†</sup>
	2	11 (19.6)	12 (16.7)		
	3	2 (3.6)	-		
	4	-	1 (1.4)		
	6	-	1 (1.4)		
Duration of Hospitalization		44.0 $\pm$ 23.15*	38.8 $\pm$ 24.19*	1.24	.218
Department	General surgery	20 (35.7)	15 (20.8)	-	.537 <sup>†</sup>
	Orthopedic surgery	15 (26.8)	18 (25.0)		
	Ear, nose & throat	5 (8.9)	10 (13.9)		
	IM (Internal medicine)	5 (8.9)	8 (11.1)		
	PS (Plastic surgery)	4 (7.1)	3 (4.2)		
	OPH (Ophthalmology)	3 (5.4)	6 (8.3)		
	NS (Neurosurgery)	1 (1.8)	7 (9.7)		
	DER (Dermatology)	1 (1.8)	1 (1.4)		
	Rehab (Rehabilitation)	1 (1.8)	2 (2.8)		
	Others	1 (1.8)	2 (2.8)		
Self-reported health status		71.2 $\pm$ 20.88 <sup>†</sup>	68.1 $\pm$ 19.94 <sup>†</sup>	0.84	.402
Medical discharge rating	Grade 1	31 (55.4)	40 (55.6)	-	.618*
	Grade 2	16 (28.6)	15 (20.8)		
	Grade 3	4 (7.1)	9 (12.5)		
	Grade 4	5 (8.9)	8 (11.1)		

\*M $\pm$ SD; <sup>†</sup>Fisher's exact test.

## 2. 가설 검정

### 1) 군병원 퇴원전환의 개인적 조건의 차이 검정

군병원 퇴원전환의 개인적 조건의 차이 검정결과, 실험군의 군병원 퇴원준비의 평균점수는 대조군의 군병원 퇴원준비 평균 점수보다 더 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=4.36$ ,  $p<.001$ ). 따라서 ‘군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 군병원 퇴원전환의 개인적 조건이 촉진되어 퇴원준비점수가 높을 것이다’라는 가설은 지지되었다(Table 4).

군병원 퇴원준비가 되었는지를 이분형 문항으로 평가한 “퇴원해서 자대로 복귀할 준비가 되었다고 생각하십니까?” 질문에 대한 대상자들의 응답결과 실험군은 “예”라고 응답한 대상자가 98.2%, “아니요”가 1.8%이었고, 대조군은 “예”가 87.5%, “아니요”가 12.5%로 실험군이 대조군에 비해 퇴원후 자대로 복귀할 준비가 되었다고 응답한 사람이 많았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=5.02$ ,  $p=.042$ ).

### 2) 군병원 퇴원전환 1주 후와 5주 후의 반응양상 차이 검정

군병원 퇴원전환 1주 후의 반응양상 차이 검정을 위해 퇴원 1주 후와 5주 후 군병원 퇴원전환 총점을 분석한 결과 실험군의 퇴원 1주 후 군병원 퇴원전환 평균점수는 대조군보다 더 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.51$ ,  $p=.014$ ). 따라서 ‘군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 퇴원 1주 후 시점에서 대조군보다 건강한 반응양상이 나타나 퇴원전환점수가 높을 것이다’라는 가설은 지지되었다. 또한, 실험군의 퇴원 5주 후 군병원 퇴원전환 평균점수는 대조군보다 더 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $t=1.78$ ,  $p=.080$ ). 따라서 ‘군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 퇴원 5주 후 시점에서 대조군보다 건강한 반응양상이 나타나 퇴원전환 점수가 높을 것이다’라는 가설은 기각되었다(Table 4).

**Table 4.** Difference in Discharge Readiness and Discharge Transition

Variable	Range	Experimental group (n=56)	Control group (n=72)	t	p
		M±SD	M±SD		
Discharge readiness	0-220	177.2±25.66	152.9±34.89	4.36	<.001
Discharge transition after 1 week	32-128	96.4±11.00	90.6±11.90	2.51	.014
Discharge transition after 5 weeks	32-128	99.3±13.39	93.9±12.24	1.78	.080

### 3) 군병원 퇴원전환 경험의 차이 검정

군병원 퇴원전환 총점은 퇴원 1주 후와 5주 후에 반복측정했기 때문에 반복된 자료에서의 대상자 특성과 변수간의 상호작용을 고려하기 위하여 일반선형모형 중 혼합모형(mixed model)으로 분석하였다. 즉, 연구대상자들을 임의요인(random factor)으로 하고 퇴원전환 총점을 종속변수로 하여 실험군, 대조군의 그룹요인과 퇴원 1주 후, 5주 후의 시간요인을 모수요인으로 분석하여 가설 검정하였다.

분석결과 실험군과 대조군의 그룹요인에 따라 군병원 퇴원전환 총점이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며( $F=5.65$ ,  $p=.019$ ), 퇴원 1주 후와 5주 후의 시간요인에 따라서도 군병원 퇴원전환 총점이 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=17.05$ ,  $p<.001$ ). 즉, 실험군의 퇴원전환총점은 대조군의 퇴원전환총점보다 5.401점( $p=.044$ ) 높으며, 퇴원 5주 후의 퇴원전환총점은 퇴원 1주 후보다 4.198점( $p=.002$ ) 높아졌다. 그러나, 그룹요인과 시간요인의 상호작용 효과는 없는 것으로 나타났다( $F=0.04$ ,  $p=.837$ ). 따라서 실험군은 퇴원후 경과시간에 관계없이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 높은 퇴원전환 총점을 나타냈으므로( $p=.019$ ), ‘군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램에 참여한 실험군은 퇴원 1주 후부터 퇴원 5주 후까지 퇴원전환기간동안 대조군보다 순조롭게 퇴원전환을 경험하여 퇴원전환 점수가 높을 것이다’라는 가설은 지지되었다.

## 논 의

본 연구에서 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램을 개발하기 위해 전환이론을 기반으로 문헌고찰을 통해 중재원리를 구성하고, 포커스 그룹 인터뷰를 이용해 퇴원경험 및 프로그램 요구도를 확인했으며, 퇴원준비정도를 조사하여 내용을 구성하였다. 프로그램 개발에 대한 논의는 본 연구에서 진행된 프로그램 개발 과정에 초점을 맞추어 기술하고자 한다.

본 연구에서 군병원 퇴원전환에 맞는 전환의 속성 증진과 전환조건 촉진이라는 중재원리가 도출되었으나, 실제 군병원 퇴원전환이라는 상황에서 활용가능한 중재내용 구성을 위해서는 구체화가 필요하였다. 이는 연구를 위해 선택한 전환이론이 중범위 이론이어서 구체적 목적 달성을 위한 실무의 처방을 제시해 주지만(Walker & Avent, 2005), 퇴원전환이라는 구체적인 상황에 적용하기 위해서는 이론의 개념을 실무수준으로 재정의하는 과정이 필요하였다.

이에 대상자들의 요구에 근거한 중재개발을 위해 군병원 퇴원병사와 퇴원병사를 관리하고 있는 자대 간부들을 대상으로

포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 프로그램 내용을 구성하였다. 선행연구들을 보면, 심부전 환자들의 경험하는 전환을 돕기 위한 중재를 개발한 연구(Davidson et al., 2007)에서 개별적인 요구와 임상적 상태, 가용한 자원에 근거해서 간호하는 것이 중요하며, 전환의 주요 속성 인식을 통해 간호사들이 환자 상태를 이해할 수 있고 치료를 촉진할 수 있는 중재가 된다고 하였다. 뿐만 아니라, 계획된 복부수술환자들을 대상으로 시행한 환자 중심의 퇴원환자 간호모델에서 간호사가 생각하는 환자의 교육요구 내용과 실제 환자의 교육요구내용이 다른 것으로 나타났다(Anthony & Hudson-barr, 2004). 구체적으로, 간호사는 상처/장루간호와 합병증에 대한 환자의 교육요구도가 높을 것이라고 생각했으나 환자들은 입원 전, 퇴원 전, 퇴원 후에 교육요구도가 동일했고 퇴원 후 식이와 수술 후 실내 활동에 대한 교육요구도가 높은 것으로 나타났다. 실제로, 군병원 퇴원환자들도 건강상태, 입원 질환명, 자대 간부나 동료들과 관계 등과 같은 개인적 요인 외에도 자대보직, 자대 훈련일정, 의무대 시설 등 자대 여건이 다르므로, 중재내용과 제공 방법은 동일하나 세부내용은 대상자별로 개별화하여 제공하여 다양한 대상자의 요구에 부합하는 중재를 구성하였다는 점에서 의미를 부여해 볼 수 있었다.

자대에서 퇴원병사를 관리하는 간부들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시한 결과, 현재 군병원 DEMIS상에서 담당 군의관과 간호장교가 퇴원환자의 상태에 대해 기록하여 퇴원 시 인사명령지, 육군체격검사보고서와 같이 자대로 보내지는 『퇴원환자 건강정보지』 개선에 대한 요구가 있었다. 이는 기존의 『퇴원환자 건강정보지』를 개발하고 그 효과를 검증한 선행연구(Lee, Park, & Kim, 2002)에서 지휘관 154명 중 94%인 145명이 건강정보지가 퇴원병사 관리에 도움이 된다는 결과와는 상이하였다. 이 차이는 Lee 등(2002)의 연구가 수행된 당시에는 효과적인 정보를 제공한 건강정보지일지라도 병사들의 건강에 대한 지식과 요구가 변화됨에 따라 퇴원환자에 대한 교육프로그램이 수정 및 보완되어야 함을 시사한다.

이에, 포커스 그룹 인터뷰 결과에서 프로그램 요구사항으로 나타난 대상자를 위한 용어사용과 구체적인 자가관리 내용을 포함시켜 개선하였다. 구체적으로, 기존의 『퇴원환자 건강정보지』와 프로그램에 포함된 개별적인 『○○○의 퇴원 후 주의사항』의 차이점은 첫째, 의료진들끼리 작성하고 확인하는 것이 아니라 퇴원병사의 의견이 반영될 수 있도록 작성 전에 함께 의논하여 구체적으로 훈련일정 등을 명시하거나 열외조치를 의견으로 제시하며 둘째, 자대간부에게만 서류를 주는 것이 아니라 자가관리를 위해 퇴원병사에게도 제공하고 셋째, 전반적인

질병관리 정보와 금연, 자대에서 할 수 있는 근육/관절강화운동 등 구체적인 내용을 포함시켰다. 무엇보다도 의학용어로 기술하는 것이 아니라 퇴원병사와 자대간부가 쉽게 이해할 수 있도록 기술하였다. 본 연구에서 개발한 『○○○의 퇴원 후 주의사항』은 향후 군병원 『퇴원환자 건강정보지』개편시 활용될 수 있을 것이다.

또한, 군병원에서 퇴원하여 자대에서 1주일 이상-6개월 미만 기간동안 복무중인 병사들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 군병원 퇴원전환을 기억에 의존하여 밝혀냈다. 이를 통해 Meleis 등(2000)이 제시한 전환의 개인적 수준 중 '준비와 지식'에 관한 내용을 중재로 비교적 충분히 이끌어 낼 수 있었다. 반면, 개인적 수준 중 간호중재가 가능한 '의미화(meaning)'에 대해서는 확인하지 못하였는데, 이는 포커스 그룹 인터뷰가 이미 퇴원한 병사들만을 대상으로 하고 퇴원을 앞두고 있는 병사들은 포함시키지 못하여 퇴원준비에서 퇴원전환 종료 시점까지 전환경험 전체에서 도출되는 '의미화'를 긍정적으로 돕는 간호중재를 계획하지 못하였다. Meleis 등(2000)은 폐경기와 어머니됨과 같은 발달적 전환의 경우 중립적이고 긍정적인 '의미화'가 전환을 촉진하는 전환조건임을 확인하였다. 군병원 퇴원전환은 상황적 전환이므로 이 경우에는 어떤 '의미화'의 양상이 전환의 개인적 조건으로 나타나지도 심층면담 및 질적연구를 통해 확인할 필요가 있다.

뿐만 아니라, 본 연구에서는 군병원 퇴원전환이라는 건강/질병 전환과 상황전환에 초점을 두고 프로그램이 개발되었으나 군 전투력 보존을 위해 종결시점이 정확하고 우리나라 성인남성만이 경험하는 군복무라는 독특한 발달적 전환에 초점을 두고 대상자의 순조로운 퇴원전환 경험을 돕는 프로그램 개발도 필요할 것으로 생각된다.

또한, 가설 검증을 통해 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램이 퇴원 1주 후와 퇴원 5주 후의 건강한 퇴원전환 반응양상에 영향을 미치는 지 확인한 결과 퇴원 1주 후에는 건강한 반응양상을 나타내나 퇴원 5주 후에는 차이가 없음을 알 수 있었다. 이는 본 연구에서 효과측정을 한 시기와 관련있는 것으로 사료된다. 구체적으로 퇴원병사의 포커스 그룹 인터뷰 결과, 퇴원한 달후에 적응되어가는 느낌을 경험한다는 내용에 근거하여 프로그램 효과평가기 한달 후를 안정기로 보고 퇴원 1주와 5주 후에 평가하는 것으로 계획하였다. 그러나, 산욕기 초산모의 산후 8주까지의 모성전환에 대한 질적연구(Park, 1991)에서는 특성에 따라 과정을 4단계로 구분하여 발견기-수용기-형성기-안정기라고 제시되어 있다. 전환의 속성 중 기간은 전환이 명확한 종료시점이 있다는 시간적 특성을 갖고 있어, 불안정과

혼돈의 기간을 거쳐 결국에는 새로운 시작을 하거나 안정기를 맞이하게 되므로(Meleis et al., 2000), 새로운 시작이나 안정기를 맞는 최종적인 “끝”에 대해서 군병원 퇴원전환의 경우 자대생활에 동화된 시점으로 볼 것인지 혹은 군복무 기간이 종료될 시점으로 볼 것인지에 대해 고려해 볼 필요가 있다. 뿐만 아니라, 모든 전환의 종결시점은 전환의 특성이나 대상자에 따라 차이가 있을 수 있으므로 군병원 퇴원전환의 종결시점과 반응양상에 대한 추가연구가 필요한 것으로 생각된다.

## 결론

본 연구는 군병원 퇴원환자를 대상으로 Meleis의 전환이론을 이론적 틀로 군병원 퇴원환자의 전환관리 프로그램을 개발·적용하여, 퇴원환자의 개인적 조건을 촉진하고, 퇴원 1주 후 건강한 퇴원전환 반응양상과 순조롭게 퇴원전환을 경험하는데 돕는데 효과적임을 규명한 비동등성 대조군 사후설계의 유사실험연구이다. 연구결과 개발된 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램은 군병원 퇴원환자의 퇴원준비를 촉진시키고 퇴원전환의 결과보다는 과정에 더 효과적이며, 전환반응양상 중 연결감과 상호작용이 향상되어 퇴원환자의 순조로운 퇴원전환을 촉진하였다.

본 연구의 의의를 살펴보면, 첫째 간호이론측면에서 본 연구는 Meleis (2000)의 전환이론을 군병원 퇴원환자의 퇴원전환 설명 및 프로그램 개발과 평가를 위한 연구의 이론적 틀로 적용하였고, 효과 검증을 통해 전환이론의 실증적인 적용 가능성과 타당성을 높였다는데 큰 의의가 있다. 둘째, 간호연구측면에서 프로그램 개발시 포커스 그룹 인터뷰 및 서술적 조사연구를 시행했고 효과평가 시 유사실험연구를 시행하여 과정별 적합한 연구방법을 적용하였다. 셋째, 간호실무측면에서 개발된 군병원 퇴원환자 전환관리 프로그램은 실제 대상자들의 요구를 반영하여 개발되었고, 효과가 검증되었으므로, 군병원 퇴원전환을 경험하는 대상자들에게 활용될 수 있으며 군의료영역에서 양질의 건강관리 서비스 전달체계 확립에도 이바지할 것이다.

이상의 연구 결과를 토대로 본 연구의 이론적 틀인 전환이론에 기반을 둔 군병원 퇴원전환의 상황국한이론(situation-specific theory)의 개발과 본 연구에서 구성된 퇴원전환 도구를 기반으로 하여 군병원 퇴원환자가 순조로운 전환 경험 평가 및 병력 관리에 활용할 수 있는 도구개발연구를 제안한다. 또한, 개발된 전환관리 프로그램을 군병원에서 병동 선임간호장교(수간호사)가 제공하고, 간호기록에 제공한 퇴원환자 전환관리 중재내용을 포함시키고 지속적으로 평가함으로써 군병원

고유의 근거기반 실무 구축을 제안한다.

## REFERENCES

- Anthony, M. K., & Hudson-barr, D. (2004). A patient-centered model of care for hospital discharge. *Clinical Nursing Research*, 13, 117-136.
- Cho, I. S., & Park, Y. S. (2004). Transition model of middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 515-524.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate.
- Davidson, P. M., Dracup, K., Phillips, J., Padilla, G., & Daly, J. (2007). Maintaining hope in transition: A theoretical framework to guide intervention for people with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22, 58-64.
- Davis, S. (2005). Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 658-671.
- Kralik, D., Visentin, K., & VanLoon, A. (2006). Integrative literature review and meta-analyses. Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 320-329.
- Lee, J. S., Park, M. H., & Kim, J. H. (2002). A descriptive study on health management of soldiers after hospitalization. *The Journal of the Korean Military Medical Association*, 34, 208-228.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. L. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28.
- Murphy, S. A. (1990). Human responses to transition: A holistic nursing perspective. *Holistic Nursing Practice*, 4(3), 1-7.
- Park, Y. S. (1991). *Transition to motherhood of primipara in postpartum period*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transition: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119-127.
- Sindhu, S., Suttipong, C., & Ratinthorn, A. (2007, February). Nursing therapeutic for research application of transition theory. In K. O. Oh (Chair), *Meeting Dr. Afaf Ibrahim Meleis: Situation-specific theory and transition theory*. Conference conducted at Chungnam National University International Annual Conference, Daejeon, Korea.
- Shin, H. J. (2004). Maternal transition in mothers with high risk newborns. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 243-251.
- Shin, T. S. (1982). *A study on the relationship between the soldier's ego identity and the soldier's adjustment during army life*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construc-*

- tion in Nursing* (4th ed.). New Jersey: PEARSON Prentice Hall.
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement, 14*, 163-180.
- Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Ancona, J., Gresser, S., Toman, S., & Vega-Stromberg, T. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist, 21*, 31-42.