

보건진료원제도에 대한 간호학생의 태도조사를 위한 일 연구

김 완 순
(춘천간호전문대학 조교수)

— 차 례 —

- I. 서론
 - 1. 연구의 필요성
 - 2. 연구의 목적
- II. 연구방법
 - 1. 연구대상
 - 2. 연구도구
 - 3. 자료수집 및 분석방법
 - 4. 본 연구의 제한점
- III. 문헌고찰
 - 1. 일차보건의료의 개념
 - 2. Nurse Practitioner(보건진료원)의 역사적 배경
 - 3. 보건진료원제도의 현황
- IV. 연구결과 및 고찰
 - 1. 연구대상자의 일반적 특성
 - 2. 보건진료원제도에 대한 태도
 - 2-1 보건진료원제도에 대한 반응
 - 2-2 연구대상자의 일반적 특성에 따른 보건진료원제도에 대한 관심정도
 - 2-3 보건진료원 역할에 대한 내용
 - 2-4 보건진료원제도 향상을 위한 조치에 대한 내용
- V. 결론 및 제언
 - ☆ 참고문헌
 - ☆ 영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 보건의료현실을 살펴보면 전문의료와 특수진료보건업무, 즉 2차보건의료사업이상에만 치중되어 있는 경편으로 농어촌이나 도시취약지역의 불가항력적 여건속에 있는 즉, 국가와 사회의 도움이 필요한 지역주민들에게는 저렴한 가격으로 골고루 보건의료의

혜택을 받을 수 있는 보건의료체계가 미흡한 실정이다.¹⁾

모든 국민에게 균등하게 양질의의료를 제공하기 위한 계획으로 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법이 제정되어 1980년 12월 31자로 공포되었고²⁾, 오늘날 선진제국은 물론 개발도상국에서 실시하고 있는 일차보건의료제도를 우리 현실에 맞게 도입하고, 1981년 첫 보건진료원을 양성하여 농어촌 오백지 지역주민에게 일차진강사업을 시작하게 되었다.

보건진료원제도의 실시야말로 우리나라 의료제도의 일대전환을 가져왔으나 보건진료원은 불충분한 근무환경, 지리적 어려움 및 역할의 중요책임을 져야하는 인력이므로 유능한 보건진료원의 확보에 더일층 노력을 해야할 것이다.

보건진료원제도의 조기정착과 지속적발전을 위해선 보건진료원들의 역할이 무엇보다 중요하고 보건진료원들은 승고한 나이팅게일의 봉사정신과 근면, 자조, 협동의 새마을 정신을 함께 지닌 지역사회 의 향도적 역할을 수행할 수 있고 사명감 넘치는 지역사회 건강생활지도자이므로 보건진료원의 순조로운 양성, 배치야말로 일차보건의료제도의 조기정착과 성공적 추진에 관건이라 아니할 수 없다.³⁾

한국인구보건연구원(KIPH)의 관리요원을 위한 훈련평가 세미나에서는 보건진료원 장기개발안으로 간호교육기관에서 기본간호교육에 보건진료의 훈련을 포함시키는 방안과 기존간호학생에게 장학금을 지급한 후 근무케 하는 장학제도도 모색되었다.⁴⁾

본 연구는 이러한 시점에서 새로운 간호인력을 위한 교육방안의 기초자료를 마련하고자 보건진료원 제도에 대한 간호학생의 태도를 조사 연구하기로 한다.

1) 이성우, "보건진료원 개발의 필요성", 간호, 통권 49호, 4, 1981, pp. 30-31.
 2) 김진순, "보건진료원제도 시행에 따른 문제점", 대한간호, 제21권 3호, 1982, p. 8.
 3) 대한간호협회, "보건진료원 훈련, 교육제도 개선", 간협신보, 제276호, 9월 16일, 1982, 제 1면.
 4) 대한간호협회, "보건진료원 훈련 계획 개선", 간협신보, 제276호, 9월 16일, 1982, 제 2면.

2. 연구의 목적

보건진료원제도에 대한 간호학생의 태도를 조사하는 것은 기본목적으로 하여 다음과 같은 구체적인 목표를 설정하였다.

- 1) 대상자의 보건진료원제도에 대한 반응을 파악한다.
- 2) 대상자의 보건진료원의 역할에 대한 태도를 파악한다.
- 3) 대상자의 보건진료원제도 향상을 위한 조치에 대한 태도를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구대상은 C시 소재 간호전문대학 1982학년도 3학년 재학생중 임상실습 및 지역사회간호학 실습을 전부 마친 75명 전수를 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구도구는 저자가 문헌고찰을 통하여 작성한 질문지를 사용하였다. 질문지의 내용은 첫째, 연구대상자의 일반적 특성, 둘째, 보건진료원 제도에 대한 태도를 크게 나누어져 있다. 둘째, 보건진료원 제도에 대한 태도는 1. 보건진료원 제도에 대한 반응을 묻는 문항, 2. 보건진료원의 역할에 대하여 묻는 문항, 3. 보건진료원 제도 향상을 위한 조치에 대하여 묻는 문항으로 구성되었다.

3. 자료수집 및 분석방법

수집된 자료는 문항별 반응빈도와 백분율을 산출하였고 조사대상자의 일반적 특성과 보건진료원 제도에 대한 관심정도의 유의도를 X^2 -test로 검정하였다.

4. 본 연구의 제한점

1) 본 연구대상은 중소도시 일개 간호전문대학 3학년 재학생중 임상실습 및 지역사회간호학 실습을 전부 마친 학생에 국한되었으므로 본 연구결과는 전체 간호학생에게 일반화하여 해석할 수 없다.

2) 본 연구에서 사용한 질문지는 저자가 문헌고찰을 통하여 작성한 것이므로 표준화되지 못하였다.

III. 문헌고찰

1. 일차보건의료의 개념

오늘날 보건의료인력의 문제는 선진국에 있어서나 개발도상국가에서나 그 방안 모색에 부심하고 있다. 양질의 보건의료서비스를 합리적인 비용으로 필요한 모든 사람에게 어떻게 제공하느냐 하는 문제이다.

세계 각국에서 당면하고 있는 보건의료문제 해결을 위한 접근방법을 모색하기 위하여 세계보건기구는 1978년 9월 소련 알마아타시에서 국제회의를 개최하고 "건강이 인간의 기본인권"이며 2000년까지는 모든 인류에게 균등하게 보건의료사업을 제공할 것을 전제하고 해결방안으로 일차보건의료접근법을 강권수단으로 선언하였다⁵⁾.

세계보건기구는 알마아타선언문에서 일차보건의료란 기본적인 보건의료를 지역사회와 각 개인과 가족이 받아들일 수 있고 비용지출이 가능한 방법으로 그들의 전적인 참여하에 골고루 활용할 수 있도록 하는 실제적인 접근방안이라고 하였다⁶⁾.

일차보건의료의 필수구성내용으로는

- 적절한 영양의 증진 및 식량공급의 촉진
- 가족계획을 포함하는 모자보건
- 전염병에 대한 예방접종
- 지역내 유행하는 지방병의 예방 및 관리
- 현존하는 건강 문제와 그 예방 및 관리방법에 대한 교육
- 정신보건문제
- 필수적인 의약품의 공급
- 안전한 식수의 적절한 공급과 기본적인 위생
- 흔한 질병과 부상의 치료 등이 포함된다⁷⁾.

일차보건의료는 지역사회에 있는 개인이나 가족들 모두가 다같이 계속적이고 유용한 혜택을 받을 수 있는 가장 기초적인 보건의료를 말하며 이는 개인, 가족 및 지역사회가 적극적으로 참여한 가운데 받아들일 수 있는 내용의 보건이어야 하며 또한 지역사회나 국가가 그 비용을 감당할 수 있는 수준의 현실적인 방법을 말한다⁸⁾.

일차보건의료는 그것이 핵심을 이루고 있는 전체 국

5) 김진순, "일차보건의료와 간호, 조산업무에 관한 연찬회", 대한간호, 제18권 4호, 1979, p. 53.

6) 이성우, "일차보건의료 개념운영 및 신시전략" 보건진료원관리요원 연구과정결과보고, 한국보건개발연구원, 1981, pp. 18-19.

7) Ibid, p. 19.

8) Ibid.

가보전제도는 물론 그 지역사회의 전반적인 사회경제 개발의 일환으로서 발전되어야 한다⁹⁾. 지역사회에 있어서의 건강문제는 그것이 보건사업만 가지고 해결될 수 있는 것이 아니라 경제상태, 식량, 음료수, 주택, 환경, 교육정도등 여러가지 요인에 의하여 영향을 받게 되기 때문에 효과적인 일차보건의료는 이들 계요인을 좌우하는 지역사회와 여러분야와의 긴밀한 유대와 협력이 요구된다. 이러한 협력관계는 보건을 대표하는 의사, 간호원 기타 보건요원들이 보건향상을 위하여는 지역사회개발의 중요함을 이해하고 또한 지역사회개발에 관심있는 주민들의 보건을 개발계획의 중요한 일부로 인식하고 채택할때 효과적으로 이루어질 수 있는 것이다¹⁰⁾.

2. Nurse Practitioner(보건진료원)의 역사적 배경

건강관리체제의 형태가 변화함에 따라 건강관리 team member의 역할, 태도, 상호관계에도 역시 변화가 왔다. 역할변화에 관하여 생각해보면 누가 건강관리 team을 이끌 것이며, 누가 여러가지 양상의 건강관리를 위해 책임을 질 것이며, 누가 가장 적절한 봉사를 할 것이며, 어떤 전문적 활동이 decision making에 관여할 것인가에 대하여 의문점이 야기되고 있다¹¹⁾.

국민보건사업문제 즉 필요로 하는 모든 사람에게 보건사업을 제공하기 위해서는 경제적인 의료수가를 생각하게 되며 경제적인 Care는 curative 한 것보다 Preventive 한 것이라고 볼때 병원까지 오지 못하는 많은 사람들을 위하여 그들의 건강을 점검해 주고 보건의료를 상담하며 보건교육을 하고 나아가서 그들의 일차적 care를 맡아주는 역할이 필요하게 된 것이다¹²⁾.

의사가 아닌 보건의료요원으로 하여금 일차보건의료에 해당하는 분야의 업무를 맡도록한 역사가 상당히 오래된 것으로는 이미 19세기로 영국에서 발전된 가정

방문건강요원(Health Visitor)을 들 수 있다. 산업혁명 이후 인구의 도시집중, 부녀자와 어린이들의 근무문제, 환경문제 등으로 새로운 사회문제가 대두되어 이를 해결하기 위한 목적으로 정부가 가정방문건강요원을 활용하기에 이르렀고 근대에는 간호원이나 조산원의 자격이 있는 자가 대학의 별도과정을 거쳐야만 가정방문건강요원이 될 수 있으며 병원의 수간호원이나 지역사회 간호원으로 오랜 경험이 있는 간호원들이 추가로 9개월의 이론교육과 3개월의 실습과정을 거처 현지에서 나가 활동하고 있다¹³⁾.

미국에서는 1947년에 알라스카주의 원격지에서 일차 보건의료를 제공하도록 시작된 마을건강원(Village Health Aides)를 비롯하여 1950년대말 켄터키주 아파라치아 산맥의 산간지방 석탄광과 농민의 보건의료를 위하여 채용되어 활용된 Frontier Nurses가 있으며 이들은 간호원에게 조산업무교육을 시킨후 분만을 돕게 하고 가정이나 마을방문시 간단한 질병에 대한 치료도 하도록 하였다¹⁴⁾.

“Nurse Practitioner”(보건진료원)라는 용어는 1965년 미국 Colorado 대학의 Henry Silver와 Loretta Ford에 의하여 “Pediatric Nurse Practitioner Program”을 설정하므로 비롯되어¹⁵⁾ 첫 Nurse Practitioner 시범 Project은 어린이와 가족의 건강관리분 증진시키기 위하여 또 새로운 간호역할 즉 Pediatric Nurse Practitioner를 발전시키기 위하여 고안된 새로운 형태의 간호실행의 안정성, 효력, 진을 확인하기 위한 것이었다¹⁶⁾.

Nurse Practitioner의 역할에 대한 근본개념은 간호원이 주민들의 일차적 건강관리자로서 더 많은 사람을 위하여, 더 적은 비용으로 더 나은 간호를 제공할 수 있는 것에 그 기초를 두고 있고¹⁷⁾ 이러한 역할은 특별히 의학이 낙후된 지역을 위하여 일차보건의료의 확대를 추진한 U.S. Public Health Service의 “건강을 위

9) WHO: UNICEF의 요약(ALMAATA Conference report에서)

10) 전산초 “새로운 건강진달체제와 원조적 간호”, 간호학논집, 제 5집, 연세대학교 간호학연구소, 1981, p. 17.

11) C.E. Lewis, and others, “Activities, Events, and Outcomes in Ambulatory Patient Care, *N. Engl. J. Med.*, 280, Mar. 20, 1969, pp. 645-649.

12) 연세대학교 간호대학, “새로운 세제-간호학을 중심으로”, 연세대학교 창립 90주년 기념 전국학술세미나 보고서 1975, p. 15.

13) 이성우, “보건진료원 개발의 필요성”, 간호, 통권 49호, 4, 1981, pp. 30-31.

14) *Ibid.*

15) Eugene Levine, “What do We Know about Nurse Practitioners”, *Am. J. Nurs.*, Vol. 77, No. 11, 1977, p. 1977

16) Loretta C. Ford, and H.K. Silver, “Expanded Role of Nurse in Child Care”, *Nursing Outlook*, Vol. 15, No. 9, Sept 1967, pp. 43-45.

17) Jerry L. Weston, “Whither the [Nurse] in Nurse Practitioner”, *Nursing Outlook*, Mar. 1975, Vol. 23, No. 3, p. 150.

한 건진적 계획”에서 역시 인식되었다¹⁸⁾.

3. 보건진료원제도의 현황

우리나라는 제1, 2, 3차 경제개발 5개년계획 기간동안에 괄목할만한 경제성장을 이룩하였으나 경제의 병적 확대가 곧 국민복지가 되지 못하며 경제성장이 궁극적으로는 국민전체의 복지를 위한 것임으로 사회개발이 없는 경제성장만 의미가 없음을 알게 되었으며 양적인 경제성장마저도 보건, 교육등의 사회개발의 뒷받침 없이는 장기화할 수 없음을 통감케 되었다. ¹⁹⁾

1977년부터 실시되는 우리나라의 제 4차 경제개발 5개년 계획에서는 성장·능률·형평의 이념하에 3대목표를 제시하게 되었다. 사회개발이란 물질적 개발에서 인간의 복지중심으로 그 개발의 초점이 전환하게 되었다. 국민생활의 질적향상이 첫째로 국민의 건강증진에 있다고 본다면 그 내용은 국민평균수명의 연장과 질병으로부터의 해방을 그 요건으로 하게되며 건강상 불리한 계층의 불편을 제거하여 사회적 참여 기회를 증대 시킬에 의미가 있다고 본다²⁰⁾.

우리나라 농촌지역은 보건의료 혜택이 거의 제공되지 않은 황무지라 해도 과언이 아니다.

보건의료인력 및 시설을 포함한 보건의료자원의 부족으로 대도시 주민보다 더욱 많은 문제를 안고 있는 농어촌주민의 보건의료문제를 해결하기 위하여 국가는 그동안 많은 크고 작은 정책을 실시한바 있다. 새로운 정책을 추진하는 과정에서 예산의 한정, 전문의료인력의 부족, 시설의 부족분, 행정적지원체계의 마찰과 지역주민의 적극적인 시설이용의 부족으로 많은 노력을 투입하였지만 큰 성과를 거두지 못한 것이 농어촌 보건의료사업의 실패라고 할 수 있겠다. 그러나 제 5차 5개년 경제사회개발계획은 복지국가 구현을 목표로 하고 있으며 그 일환으로 일차보건의료사업이 국가보건정책으로 채택되었다. 즉 일차보건의료접근방법을 통하여 농어촌 보건의료문제해결을 시도하게 되었다²¹⁾.

황²²⁾은 우리나라 농·어촌 지역의 보건의료문제를 대략 다음과 같이 요약하였다.

가. 농·어촌 지역 주민의 저조한 의료이용율은 세

마을 사업을 통한 지역사회개발 전략의 성공으로 상당한 발전을 가져온 타·부분에 비하여 크게 뒤떨어지고 있으며 이러한 저조한 의료이용은 주민의 건강상태를 저하시켜 질병을 유발하는 원인이 되었고 이는 노동생산성 향상의 저해요인으로 나타나 결국은 빈곤의 악순환을 거듭하고 있다.

나. 국내의료자원의 약 80%가 도시지역에 편중된 결과 이러한 자원의 일부지역집중 현상은 우리 농·어촌 지역의 의료이용 여건을 더욱 어렵게 하고 있다.

다. 우리나라 농·어촌 지역의 기존의료전달체계라 할 수 있는 시·도립병원→보건소→보건지소로 이어지는 체계만으로는 현재의 농·어촌 지역의 교통여건 등을 고려한 때 주민의 의료이용이 용이하지 않다는 것이며 특히 보건의료의 경우는 더욱 어렵다는 것이다. 따라서 지역주민이 상시 접할 수 있는 보건의료기관을 설치할 필요성이 있다는 것이며

라. 77년부터 실시하고 있는 의료보험의 농·어촌지역 확대실시는 원활한 의료공급기반이 전제될 때 더욱 그 실효를 거둘 수 있다는 것이다.

마. 특히 의료자원의 대량생산은 농어촌지역으로의 자원 유입에 다소의 영향은 미칠 수 있을 것이나 의료의 특성상 오·벽지역의 자동적인 유입은 충분하게 기대할 수 없을 뿐 아니라 더욱이 농·어촌지역 주민의 보건에 대한 인식 부족과 낮은 소득은 낮은 의료이용율의 원인이 되어서 의사의 자발적 유입을 더욱 어렵게 만든다는 것이다.

정부는 이와같은 당면 농·어촌 보건의료문제를 해결하기 위하여 오늘날 선진제국은 물론 개발도상국에서 실시하고 있는 일차보건의료(Primary Health Care)를 1978년 3개 군 지역을 대상으로 시범적으로 실시한 결과 지역주민의 본 사업에 대한 수용성, 의료이용도의 증가, 의료비의 절감에 많은 성과가 있는 것으로 평가되어²³⁾ “농어촌 보건의료를 위한 특별조치법”이 1980년 12월 31일자로 공포되었으며 이에 따라 보건진료원 개발, 보건진료소 설치 및 보건진료소 운영협의회 조직 등 각종 조치가 이루어졌다²⁴⁾.

18) Eugene Levine, *loc. cit.*

19) 대한간호협회, “제 4차 경제개발 5개년 계획과 지역사회 건강사업 계획안(1)”, 대한간호, 제15권 5호, 1976, p. 8.

20) 전상호 *loc. cit.* p. 14.

21) 김진순, “보건진료원제도 시행에 따른 문제점”, 대한간호, 제21권 3호, 1982, p. 8.

22) 황근복, “농어촌 1차 보건의료사업 시행 1년”, 대한간호, 제21권 3호, 1982, p. 6.

23) 임용달, “「농어촌 보건의료를 위한 특별조치법」 제정의 의의와 배경”, 보건진료원 관리요원 연수과정결과보고, 한국보건개발연구원, 1981, p. 23.

24) 김진순 *loc. cit.*

보건진료원은 간호원자격을 가진 자로 6개월 훈련과정을 마친 후 근무 위촉을 받아 3년 정도 근무하게 되는데²⁵⁾ 1981년 10월 396명의 보건진료원을 양성 배치한 것을 시작으로 제도의 전면적인 실시를 보게 되었다²⁶⁾.

우리나라 농어촌 의료취약지역을 전국 2,000개 지역으로 보고 1984년까지 매년 500개소씩 2,000개소의 보건진료소를 설치할 계획이며, 보건진료원은 매년 보건진료소 설치수에 비례하여 500명씩 양성, 배치할 계획으로 있고 특히 1984년 이후에 도래할 보건진료원 자원적절에 대비한 신규 보건진료원의 양성이 필요할 것으로 기대된다²⁷⁾.

국가의 끊임없는 노력과 같은 의지에도 불구하고 한정된 예산, 보건진료원 제도에 관한 홍보미흡 및 기존 지방 보건의료조직의 운영이 효율적이지 못한 것 등으로 아직도 여러 개선점이 과제로 남아있다고 보겠다. 따라서 보건진료원 활용 10개월만에 대두된 문제점을 행정적 측면, 지역사회참여 측면, 기술지원체계 측면에서 기술해 보면, 행정적 측면은 보수체제 개선, 체계적이고 정기적인 행정지원, 약품수급 및 의의시회환자제정지원, 근무환경개선등을 들 수 있고, 지역사회참여 측면은 일차보건의료사업을 실시하는데 있어서는 주민의 참여가 필수적이라 할 수 있으나 주민으로 구성되어 있는 보건진료소운영협의회의 활동이 적극적이지 못한 점을 들 수 있고; 기술지원체계는 보건소장 혹은 보건지소장을 통한 기술지도체계가 충분히 운영되지 못하고 있으므로 군관내의 민간의료시설 및 전문인력을 최대한으로 활용하는 기술지도체계가 재조직되어야 한다고 본다²⁸⁾.

한국인구보건연구원 등이 지난해 보건진료원 현지파견 이후 8개월만에 처음으로 조사실시한 「보건진료원 직무교육 효과분석」(연구자 김진준책임연구원) 중간보고서에서 밝혀진 바로는 오백지 지역에 배치되는 보건진료원들의 직무교육방향은 이론교육면에서보다 현지활동에 적합한 교육방법의 개선·임상교육실습은 실습지도자의 의욕증진과 아울러 실습장소를 종합병원과 의원급시설의 병행활용·현행 12주의 임상실습기간을 늘리고 예산, 교수진의 보강, 교과과정의 재조정

등이 이뤄져야 할 것으로 지적되고 있다²⁹⁾.

한국인구보건연구원 주최 “보건진료원 관리요원을 위한 훈련평가 세미나”에서 이론과정 및 임상실습과정 운영과 평가에 대한 문제점을 논의했는데 보건진료원의 장기개발을 위해선 장기적으로 훈련교육제도의 개선, 대학과정에서의 기본간호교육에 과정삽입, 전담교육기관을 설치하는 한편 단기적으로는 장학제도 실시, 처우개선, 홍보사업강화등 행정지원책이 이뤄져야 할 것이라는 주장이 나오고 있다. 이 자리서 향후대책으로는 보건진료원이 지역사회개발자로서의 역할을 할 수 있도록 과정개선이 있어야 할 것이 논의됐으며 특히 1984년까지는 정부가 목표로한 2천명 파견은 계속 추진할 것임이 재강조됐다. 또한 보건진료원의 충원을 위해선 장학제도의 신설과 추시모집등의 방안이 강구됐으며 교육강사들이 보건진료원의 역할을 충분히 인식하고 교육을 실시해야 할 것등이 논의됐다³⁰⁾.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로는 연령, 졸업후, 취업희망, 성장지, 농어촌 봉사활동경험, 간호전문기구등록도 등을 조사하였다. (표-1 참조)

연령분포는 20세 부터 25세 까지이며 21세가 52.00%로 가장 많고 22세가 30.67%이며 평균연령은 21.33세이었다.

졸업후 취업희망은 임상간호원 72.00%, 보건진료원 16.00%, 교련교사 9.34%, 양호교사 1.33%, 기타 1.33%로 기타는 조산원으로 응답자의 대부분이 전통적인 임상간호원을 희망하고 있는 것으로 나타났다.

성장지 분포는 중소도시가 80.00%로 가장 많고 농어촌 12.00%, 대도시 6.67%, 오백지 1.33%로 86.67%가 도시에서 성장한 것으로 나타났다.

농어촌 봉사활동경험은 34.67%는 농어촌 봉사활동경험이 있고 65.33%는 농어촌 봉사활동경험이 없는 것으로 나타났다.

간호전문기구등록도는 가끔 등록한다 54.67%, 등록하지 않는다 45.33%로 나타났으며 계속 등록한다

25) 한국개발연구원, “중합보의 결과요약”, 보건진료원관리요원 연수과정진과보고, pp. 13-14.

26) 황금복, *loc. cit.* p. 7.

27) *Ibid.*

28) 김진준, *loc. cit.* pp. 8-11.

29) 대한간호협회, “현지활동에 적합한 교육방법을”, 간접신보, 제277호, 9월 23일, 제 3면.

30) 대한간호협회, “보건진료원 훈련, 교육제도 개선”, 간접신보, 제276호, 9월 16일, 제 1면.

〈표-1〉 연구대상자의 일반적 특성

내 용	인 수	%
1. 연 령		
20	9	12.00
21	39	52.00
22	23	30.67
23	2	2.67
24	1	1.33
25	1	1.33
계	75	100.00
평균연령	21.33	
표준편차	±0.87	
2. 졸업후 취업희망		
입상간호원	54	72.00
보건진료원	12	16.00
교련교사	7	9.34
양호교사	1	1.33
기 타	1	1.33
계	75	100.00
3. 성장지		
대 도시	5	6.67
중소도시	60	70.00
농 어 촌	9	12.00
오 백 지	1	1.33
계	75	100.00
4. 농어촌 봉사활동경험		
있 다	26	34.67
없 다	49	65.33
계	75	100.00
5. 간호전문지 구독정도		
계속 구독한다	0	0
가끔 구독한다	41	54.67
구독하지 않는다	34	45.33
계	75	100.00

는 응답자는 없는 것으로 나타났다. 대부분의 응답자가 졸업후 간호요원으로 활동하는 현실로 볼때 간호전문지를 구독하도록 권장할 필요성이 있다고 보겠다.

2. 보건진료원제도에 대한 태도

일차보건의료를 제공하는데 있어서는 현재 우리나라의 농촌지역에서 부족되는 의료인력이 있으면 가능할

것으로 간주되어 가장 적절한 인력은 과연 누구인가 알아본 결과 간호원 내지 조산원 자격을 가진 자가 타당하다는 의견이었다. 또한 한국보건개발연구원에서 시범적으로 간호원의 자격을 가진 자를 보건진료원이 라 하여 활용한 결과 지역주민의 호응도도 좋았으며 서비스 제공에도 많은 기여를 한 것으로 나타나 간호원을 활용한 농어촌지역의 일차보건의료 전개를 생각 하게 되어 이를 위한 특별조치법이 생기게 되었다³¹⁾.

일차보건의료사업을 전개하는 과정에서 많은 어려움이 있으므로 보건진료원은 복지사회구현과 간호사업을 위한 중대한 책임이 지워졌다는 사실을 인식하고 역사 의식을 가지고 이 사업에 임해야 할 것이다.

보건진료원제도에 대한 태도에서는 2-1 보건진료원 제도에 대한 반응, 2-2 연구대상자의 일반적 특성에 따른 보건진료원제도에 대한 관심정도, 2-3 보건진료원 역할에 대한 내용, 2-4 보건진료원제도 향상을 위한 조치에 대한 내용등 네가지 항목으로 나누어 분석 하였다.

2-1 보건진료원제도에 대한 반응

보건진료원제도에 대한 반응을 알기 위하여 보건진료원제도에 대한 관심정도, 보건진료원제도에 대한 지식경로, 보건진료원제도에 대한 호감이유의 세가지 항목으로 나누어 분석하였다. (표-2 참조)

보건진료원제도에 대한 관심정도는 상 34.67%, 중 56.00%, 하 9.33%로 90.91%가 중 이상의 관심을 보여 응답자의 대부분이 보건진료원제도에 관심이 많은 것으로 나타났다.

보건진료원제도에 대한 지식경로는 지역사회 간호학 실습을 통해 43.24%, 교수로부터 28.38%, 간호전문지 구독 12.16%, 선배로부터 8.11%, 보도를 통해 8.11%로 지역사회 간호학 실습을 통하여 보건진료원제도에 대한 지식을 얻는 비율이 가장 높은 것으로 나타나 정규교육과정을 통한 교육성도가 효과적이라고 생각된다.

보건진료원제도에 대하여 호감을 갖는 이유를 알기 위한 질문에서는 독자적 간호기능 59.70%, 가능성이 많은 간호사업 17.91%, 지역사회에 공헌 13.43%, 비교적 높은 보수 8.96%로 독자적 간호기능이 가장 높은 비율로 나타났다.

31) 임흥달, *loc. cit.*

〈표-2〉

보건진료원제도에 대한 반응

내 용	인 수	%
1. 보건진료원제도에 대한 관심정도		
상	26	34.67
중	42	56.00
하	7	9.33
계	75	100.00
2. 보건진료원제도에 대한 지식경로		
지역사회 간호학 실습을 통해	32	43.24
교수로 부터	21	28.38
간호전문지 구독	9	12.16
선배로 부터	6	8.11
보도를 통해	6	8.11
계	74 ☆	100.00
3. 보건진료원제도에 대한 호감이유		
독자적 간호기능	40	59.70
가능성이 많은 간호사업	12	17.91
지역사회에 공헌	9	13.43
비교적 높은 보수	6	8.96
계	67 ☆	100.00

☆ 무응답자 제외

김³²⁾은 우리나라를 둘러싸고 있는 서태평양 지역 어느 국가를 돌아보더라도 현재 우리나라의 간호계 만큼 일차보건의료사업에 직접 참여하여 진료원을 가지고 독자적인 업무를 수행할 수 있도록 준비되어 있는 국가는 거의 없다고 하였다. 또한 미국의 HMO(Health Maintenance Organization)는 의사와 보건진료원이 한 팀으로 구성되어 건강관리를 제공하는 방법으로 HMO의 보건진료원의 활동이 제도상으로 의사의 감독이나 지시를 받도록 되어 있지는 않으나 보건진료원 자신들이 팀의 의사와 계속적인 의뢰와 상담으로 자신들의 진료사고를 방지하고 있으나 현재 우리나라의 보건진료원들이 자신들이 의사를 대신하는 것이라고 잘못 생각하여 의사가 제공하는 의료사업에 가까운 서비스를 제공할수록 진료원으로서 성공하고 있다고 생각하거나 확신도 없는 진료를 의뢰하지 않고 단독으로 처리하고자 하는 경향이 있다고 지적하였다³³⁾.

2-2 연구대상자의 일반적 특성에 따른 보건진료원제도에 대한 관심정도

연구대상자의 일반적 특성과 보건진료원제도에 대한

관심정도와의 관계를 알아보기 위하여 일반적 특성중 졸업후 취업희망, 성장지, 농어촌 봉사활동경험, 간호전문지 구독정도와 보건진료원제도에 대한 관심정도와 의 관계를 조사하였다. (표-3 참조)

취업희망과 보건진료원제도에 대한 관심정도에서는 보건진료원을 희망한 12명 전원이 보건진료원제도에 대하여 높은 관심을 나타내었고 이는 통계학적으로 유의한 차를 보였다. ($X^2=48.34$, $d.f=8$, $P<0.05$)

성장지와 보건진료원제도에 대한 관심정도와의 관계에서는 농어촌군 12명중 5명이 보건진료원제도에 대한 관심정도가 상으로 높은 비율을 나타내었고 이는 통계학적으로 유의한 차를 보였다. ($X^2=19.87$, $d.f=6$, $P<0.05$)

농어촌 봉사경험과 보건진료원제도에 대한 관심정도와 의 관계에서는 농어촌 봉사경험이 있는 군에서 50%가 보건진료원제도에 대한 관심정도가 상으로 높은 비율로 나타났으며 이는 통계학적으로 유의한 차를 보였다. ($X^2=6.48$, $d.f=2$, $P<0.05$)

간호전문지 구독정도와 보건진료원제도에 대한 관심

32) 김의숙, "외국의 보건진료원의 활동", 대한간호, 제21권 3호, 1982, p.15.

33) 김의숙, Ibid, pp. 13-14.

〈표-3〉

연구대상자의 일반적 특성에 따른 보건진료원제도에 대한 관심정도

내용	관심정도		상		중		하		계	
	인수	%	인수	%	인수	%	인수	%	인수	%
1. 졸업후 취업희망										
임상간호원	11	(42.31)	37	(88.10)	6	(85.71)	54	(72.00)		
보건진료원	12	(46.15)	0	(0)	0	(0)	12	(16.00)		
교린교사	3	(11.54)	4	(9.52)	0	(0)	7	(9.34)		
양호교사	0	(0)	1	(2.38)	0	(0)	1	(1.33)		
기 타	0	(0)	0	(0)	1	(14.29)	1	(1.33)		
계	26	(100.00)	42	(100.00)	7	(100.00)	75	(100.00)		
유의도	$X^2=48.34$		d.f=8		P<0.05					
2. 성장지										
대도시	0	(0)	3	(7.14)	2	(28.57)	5	(6.67)		
중소도시	21	(80.77)	35	(83.34)	4	(57.14)	60	(80.00)		
농어촌	5	(19.23)	3	(7.14)	1	(14.29)	9	(12.00)		
오벽지	0	(0)	1	(2.38)	0	(0)	1	(1.33)		
계	26	(100.00)	42	(100.00)	7	(100.00)	75	(100.00)		
유의도	$X^2=19.87$		d.f=6		P<0.05					
3. 농어촌 봉사활동 경험										
있 다	13	(50.00)	12	(28.57)	1	(14.29)	26	(34.67)		
없 다	13	(50.00)	30	(71.43)	6	(85.71)	49	(65.33)		
계	26	(100.00)	42	(100.00)	7	(100.00)	75	(100.00)		
유의도	$X^2=6.48$		d.f=2		P<0.05					
4. 간호전문지·구독정도										
가끔 구독한다	19	(73.08)	21	(50.00)	1	(14.29)	41	(54.67)		
구독하지 않는다	7	(26.92)	21	(50.00)	6	(85.71)	34	(45.33)		
계	26	(100.00)	42	(100.00)	7	(100.00)	75	(100.00)		
유의도	$X^2=7.11$		d.f=2		P<0.05					

정도와외의 관계에서는 구독하지 않는군에 비하여 가끔 구독하는 군에서 보건진료원제도에 대한 관심정도 상에서 높은 비율로 나타났으며 이는 통계학적으로 유의한 차를 보였다. ($X^2=7.11$, $d.f=2$ $P<0.05$)

2-3 보건진료원의 역할에 대한 내용

보건진료원의 역할 및 기능은 지역주민의 건강증진 및 유지 관리기능으로써 도성 및 영유아 건강관리, 가족계획관리, 영양관리, 보건교육, 학교보건과 함께 일차진료가 포함된다.

또한 지역사회 자원동원 및 활용기능으로는 지역사회 지도자의 능력개발 및 동기유발, 지역사회내의 각종지원 활용방안과 이에 따른 월별 계획수립 및 지역

사회내 유관기관간의 조정 및 협동사업 전개등이다.

그리고 지도감독기능 및 행정관리기능까지 포함한 많은 역할이 주어져 있으나 무엇보다 중요한 역할은 지역사회 주민의 건강증진 및 유지관리 기능으로서 예방활동분야라고 생각한다³⁴⁾.

보건진료원의 의료행위의 범위는 근무지역으로 지정 받은 의료취약 지역 안에서 대통령령이 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다.

대통령령이 정하는 경미한 의료행위로는 첫째, 상병 상태인가를 판별하기 위한 검사나 문진, 신체검사가 포함되며 둘째, 환자를 일차 진료한 후 의료수준에 따른 의뢰결정 세제, 흔히 볼 수 있는 질병에 대한 치료 배제, 의사의 진단을 받아 치료받다가 요양하는 환자

34) 서향숙 "보건진료원 역할", 보건진료원 연수과정결과보고,

한국보건개발연구원, 1981, pp. 77-78.

〈표-4〉

보건진료원의 역할에 대한 내용

내 용	인 수	%
1. 바람직하다고 생각되는 역할		
치료위주에서 질병예방의 건강관리	56	74.67
인력자원의 효율적 활용	11	14.66
저렴한 건강관리	8	10.67
계	75	100.00
2. 역할 수행시 예상되는 문제점		
건강관리의 지식과 기술	34	41.46
지역주민과의 rapport 형성	17	20.73
결혼, 가정생활의 장애	16	19.51
낮선생활의 적응	11	13.42
비교적 적은 보수	4	4.88
계	82 ☆	100.00
3. 가장 자신있다고 생각되는 역할		
건강교육	38	50.67
지역주민과의 rapport 형성	19	25.33
건강관리	18	24.00
계	75	100.00

☆ 응답수

의 추후관리 다섯째, 가족계획을 위한 시술 및 기구, 약제와 공급 여섯째, 예방접종선시 일곱째, 의사의 처방에 의하여 제공되는 투약등의 내용으로 되어 있다³⁵⁾.

주어진 역할을 수행하는데 있어 문제가 되었던 점으로는 일차보건의료사업에 임각하여 보건진료원은 지역사회에 들어가 주민들의 자발적인 동기유발을 시켜 보건의료유지의 힘을 길러 주어야 하는데 실제 활동에 있어서는 주민들의 의료요구가 크기 때문에 진료업무에 충점을 들 수 밖에 없었다³⁶⁾.

보건진료원의 역할에 대한 연구대상자의 태도를 파악하고자 바람직하다고 생각하는 역할, 수행시 예상되는 문제점, 가장 자신있다고 생각하는 역할등으로 나누어 검토하였다. (표-4 참조)

바람직하다고 생각하는 역할은 치료위주에서 질병예방의 건강관리 74.67%, 인력자원의 효율적 활용 14.66%, 저렴한 건강관리 10.67%로 치료위주에서 질병예방의 건강관리를 할 수 있다 가장 높은비율로 나타났다.

수행시 예상되는 문제점에서는 건강관리의 지식과

기술 41.46%, 지역주민과의 rapport 형성 20.73%, 결혼, 가정생활의 장애 19.51%, 낮선생활의 적응 13.42%, 비교적 적은 보수 4.88%로 건강관리의 지식과 기술이 가장 높은 비율로 나타났다.

1981년도에 배치된 보건진료원 365명의 평균 연령은 29.4세이며 30세이상 보건진료원이 전체 보건진료원의 약 35%를 차지한다. 또한 만 40세 이상 60세 미만의 보건진료원이 약 20% 이상이 되고 있다. 결혼상태를 보면 미혼이 전체의 55.7%이며 기혼이 44.0%를 차지한다. 반면 경력을 보면 평균경력이 4.7년이며 5년이상 경력자가 전체의 약 40%를 차지하고 있다. 이상의 평균연령과 경력은 전문직종의 초보자수준을 훨씬 지난 중견급이상의 수준을 간접적으로 대변하고 있다. 그러나 보건진료원의 봉급수준은 타분야 간호원의 봉급수준과 비교해 보면 너무 낮다.

또한 보건진료소의 설치기준은 오벽지로 되어 있고 보건진료소는 새로운 건물을 국가에서 건축하여 주는 것이 아니고 기존건물을 이용하는 것으로 되어 있으며 보건진료원은 지역사회에 상주하면서 보건의료서비스

35) 임흥달, *loc. cit.* p. 25.

36) 서향숙, *loc. cit.* p. 79.

〈표-5〉

성장지, 농어촌 봉사활동경험과 가장 자신있다고 생각하는 역할과의 관계

내 용	건강교육		지역주민과의 rapport형성		건강관리		계	
	인수	%	인수	%	인수	%	인수	%
1. 성장지								
매 도시	3	(7.89)	2	(10.52)	0	(0)	5	(6.67)
중소도시	30	(78.95)	15	(78.96)	15	(83.33)	60	(80.00)
농 어 촌	5	(13.16)	2	(10.52)	2	(11.11)	9	(12.00)
오 백 지	0	(0)	0	(0)	1	(5.56)	1	(1.33)
계	38	(100.00)	19	(100.00)	18	(100.00)	75	(100.00)
유의도	$X^2=7.12$		d.f=6		P>0.05			
2. 농어촌 봉사활동경험								
있 다	14	(36.84)	6	(31.58)	6	(33.33)	26	(34.67)
없 다	24	(63.16)	13	(68.42)	12	(66.67)	49	(65.33)
계	38	(100.00)	19	(100.00)	18	(100.00)	75	(100.00)
유의도	$X^2=0.06$		d.f=2		P>0.05			

를 제공하게 되어있는 반면 상주할 수 있도록 시설이 확보되어 있지 않은 점이다.

보건진료원은 관한지역내 지역주민의 보건의료요구에 도달하기 위하여 보건진료소내 및 외에서 끊임없이 활동하지 않으면 안된다. 그럼에도 불구하고 혼자 활동하면서 기동력이 없기 때문에 가정방문등과 같은 보건진료소의 활동에서는 매우 어려움을 겪지 않을 수 없다. 이상과 같이 보건진료원의 역할을 수행하는데 있어 보건진료원 개인적 측면에서 볼때 여러가지 문제점이 많고 이에 따른 해결방안이 모색되어 제도적 발전이 계속해서 이루어져야 할 것이다³⁷⁾.

가장 자신있다고 생각하는 역할을 파악하고자 건강교육, 지역주민과의 rapport형성, 건강관리의 역할을 질문한 결과 건강교육 50.67%, 지역주민과의 rapport형성, 25.33%, 건강관리 24.00%로 건강교육이 과반수의 비율로 나타났다.

오³⁸⁾는 지역사회중심의 일차건강관리를 위해서 간호교육은 첫째, 인간관계에 대한 지식과 기술, 둘째, 간호의 대상인 인간이 상호역동적관계를 가지는 지역사회와 사회를 이해하기 위한 사회과학, 셋째, 건강상태의 감별을 할 수있는 임상적 판단기술과 능력, 넷째, 건강지식을 가르칠 수 있는 기술과 능력, 다섯째, 전문적 책임의 인식을 위한 교육과정을 요구한다고 하였

다.

이러한 교육과정을 통하여 건강문제를 사정하고 진단하는 일, 지역사회 주민의 협조를 얻는 일, 다른 건강팀의 협조를 얻는 일이 습득된 것이다.

가장 자신있다고 생각하는 역할을 건강교육, 지역주민과의 rapport 형성, 건강관리의 셋으로 분류하고 조사대상자의 성장지와 농·어촌 봉사활동경험과의 관계를 알아보았을때, (표-5 참조) 성장지와와의 관계에서는 유의한 차가 없는 것으로 나타났다($X^2=7.12$, d.f=6, $P>0.05$) 농어촌 봉사활동경험과의 관계에서도 유의한 차가 없는 것으로 나타났다. ($X^2=0.05$, d.f=2, $P>0.05$)

2-4 보건진료원제도 향상을 위한 조치에 대한 내용

보건진료원의 신분은 지방공무원에 준용되지 않으며 군수로부터 위촉발령을 받게 된다. 따라서 비공무원신분인 보건의료원과 정규직인 면보건의료원의 팀 활동 및 지도감독업무는 원활하지 못할 것이므로 지도감독체계의 확립이 요청되며 군 면단위 보건의료전달제도의 원활한 운영을 위하여 보건진료원을 정규직화하는 방안이 절실이 요청된다³⁹⁾.

1차년도에 해당되는 1981년에 배치된 보건진료원이 현지에서 활동한지 10개월 기간에 개선된 몇가지 사항

37) 김진순, *Loc. cit.* pp. 8-11.

38) 오가실, "새로운 간호인력을 위한 교육방안", 대한간호, 제16권 1호, 1977, p. 25.

39) 한국보건개발연구원, "건강 및 진의", 보건진료원 연수과정결과보고, 1981, p. 16.

〈표-6〉

보건진료원제도 향상을 위한 조치에 대한 내용

내 용	인 수	%
1. 보건진료원 취업조건 향상을 위해 바라는 조치		
합리적, 현실적 임금제공	54	31.40
합회의 집단적 취업교섭	48	27.91
보건진료원 복지와 혜택강구	46	26.74
배우자의 근무지 배려	23	13.37
기타	1	0.58
계	172 ☆	100.00
2. 보건진료원 질적향상을 위해 바라는 정책		
재교육	65	36.11
합리적, 현실적 임금제공	47	26.11
스스로 건강한 생활표본	43	23.89
면허시험 제도	20	11.11
암행어사 감사	5	2.78
계	180 ☆	100.00
3. 보건진료원 희망 재학생을 위한 장학제도		
바람직하다	28	38.35
질적저하가 우려된다	24	32.88
비현실적이다	21	28.77
계	73 ☆☆	100.00

☆ 응답수
☆☆ 무응답자 제외

중 1982년부터 보건진료원에게 호봉제도가 도입되었고, 1982년 6월부터 의료보험혜택이 보건진료원에게 주어졌으며 보건진료소가 의료보호환자를 취급하도록 지정이 되었다. 그러나 이상과 같은 국가의 끊임없는 노력과 같은 의지에도 불구하고 한정된 예산, 보건진료원제도에 관한 홍보미흡 및 기존지방보건 의료조직의 운영이 효율적이지 못한 것 등으로 아직도 여러개선점이 과제로 남아있다고 보겠다⁴⁰⁾.

보건진료원제도 향상을 위한 조치에 대한 연구대상자의 의견을 파악하고자 “보건진료원 취업조건 향상을 위해 바라는 조치는 무엇입니까?”, “보건진료원 질적향상을 위한 정책은 무엇이라고 생각합니까?”, “보건진료원 희망 재학생을 위한 장학제도에 대하여 어떻게 생각합니까?”란 질문을 하였다. (표-6 참조)

보건진료원 취업조건 향상을 위해 바라는 조치에서는 합리적, 현실적인 보수책정 31.40%, 현재의 집단적인 취업교섭 27.91%, 보건진료원 복지와 혜택강구 26.74%, 배우자의 근무지 배려 13.37%, 기타 0.58%

로 기타 이유는 재교육이며 합리적, 현실적 임금제공이 가장 높은 비율로 나타났다. 그러나 배우자의 근무지 배려도 13.37%로 나타나 보건진료원 취업과 결혼 문제가 관련이 있음을 나타내었다.

보건진료원 질적향상을 위해 바라는 정책에서는 재교육 36.11%, 합리적, 현실적 보수책정 26.11%, 스스로 건강한 생활표본 23.89%, 면허시험 제도 11.11%, 암행어사 감사 2.78%로 재교육이 가장 높은 비율로 나타났으며 스스로 건강한 생활표본이 23.89%로 보건진료원 스스로 모범적인 건강생활의 표본이 되어 지역주민에게 동기조성을 할 수 있는 역할을 인식하고 있는 것으로 보였다.

보건진료원 희망 재학생을 위한 장학제도에서는 바람직하다 38.35%, 질적저하가 우려된다 32.88%, 비현실적이다 28.77%로 61.65%가 부정적인 반응을 보였다.

40) 진천순, *loc. cit.* p. 8.

V. 결론 및 제언

현대의학이 발전되고, 건강이 인간의 기본권으로서 아직도 저소득층의 주민들이 적절한 건강관리를 제공받지 못하고 있는 실정인 때에 모든 국민에게 균등하게 양질의 의료를 제공하기 위한 계획으로 농어촌 보건의료원을 위한 특별조치법을 제정하게 되었고, 1981년 첫 보건진료원을 양성하여 농어촌 오백지 지역주민에게 일차건강사업을 시작하게 되었다.

새로운 간호인력을 위한 교육방안의 기초자료로 마련하고자 보건진료원제도에 대한 간호학생의 태도를 조사하는 것을 기본목적으로 하여 다음과 같은 구체적인 목표를 설정하였다.

1. 대상자의 보건진료원 제도에 대한 반응을 파악한다.
2. 대상자의 보건진료원 역할에 대한 태도를 파악한다.
3. 대상자의 보건진료원 제도 향상을 위한 조치에 대한 태도를 파악한다.

연구대상은 C시 소재 간호전문대학 1982학년도 3학년 재학생중 임상실습 및 지역사회간호학 실습을 전부 마친 75명 전수이었다.

연구도구는 저자가 문헌고찰을 통하여 제작한 질문지를 사용하였고 분석방법은 문항별 백분율과 연구대상자의 일반적 특성에 따른 보건진료원제도에 대한 관심정도와의 유의도를 X^2 -test로 검정하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 졸업후 취업희망은 임상간호원 72.00%, 보건진료원 16.00%이며 도시성장이 86.67%, 농어촌 봉사활동 유경험자가 34.67%이었다.
2. 보건진료원 제도에 대한 반응
보건진료원 제도에 대한 관심정도는 90.67%가 중이상의 관심을 보였고, 보건진료원제도에 대한 지식경로는 지역사회 간호학 실습을 통하여 43.24%, 교수로부터 28.38%로 71.62%가 정규 학습과정을 통하여 지식을 얻었고 28.38%가 기타경로로 얻었다. 보건진료원 제도에 대한 호감 이유는 독자적 간호기능이 59.70%로 가장 높은 비율이었고 가능성이 많은 간호사업이 17.91%, 지역사회에 공헌이 13.43%, 비교적 높은 보수가 8.96%이었다.
3. 보건진료원의 역할에 대한 내용
바람직하다고 생각되는 보건진료원의 기능은 치료위

주에서 질병예방의 건강관리가 74.67%로 가장 높은 비율이었고 인력자원의 효율적 활용이 14.66%, 저렴한 건강관리가 10.67%이었다. 수행시 예상되는 문제점은 건강관리의 지식과 기술이 41.46%로 가장 높은 비율이었고 지역주민과의 rapport 형성 20.73%, 결론, 가정생활의 장애 19.51%, 낮은생활의 적응 13.42%이었다. 가장 자신있다고 생각하는 역할은 건강교육이 50.67%로 가장 높은 비율이었고 지역주민과의 rapport 형성 25.33%, 건강관리 24.00%이었다.

4. 보건진료원 제도 향상을 위한 조치에 대한 내용
보건진료원 취업조건 향상을 위해 바라는 조치는 합리적, 현실적 임금제공이 31.40%로 가장 높은 비율로 나타났고 협회의 집단적 취업교섭 27.91%, 보건진료원 복지와 혜택강구 26.74%, 배우자의 근무지 배려 13.37%이었다. 보건진료원 질적향상을 위해 바라는 정책은 계교육이 36.11%로 가장 높은 비율이었고 합리적, 현실적 임금제공 26.11%, 스스로 전강한 생활표본 23.89%, 면허시험 제도 11.11%, 알맹이사 감사 2.78%이었다. 보건진료원 희망 재학생을 위한 장학제도는 바람직하다고 38.35%이었고 질적저하가 우려된다 32.88%, 비현실적이다 28.77%로 66.65%가 부정적 반응을 보였다.

5. 보건진료원 제도 향상을 위해서는 보건진료원 교육이 재학생 수준에서 이루어져야 하겠고 국가적 차원에서 보건진료원의 복지와 혜택이 강구되어야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김의숙, "외국의 보건진료원의 활동", 대한간호, 제21권 3호, 1982, pp. 13-15.
- 김진순, "보건진료원제도 시행에 따른 문제점", 대한간호, 제21권 3호, 1982, pp. 8-11.
- 김진순, "일차보건의료와 간호, 조산업무에 관한 연찬회", 대한간호, 제18권 4호, 1979, p. 53.
- 대한간호협회, "보건진료원 훈련, 교육제도 개선", 간협신보, 제276호, 9월 16일, 1982, 제 1면.
- 대한간호협회, "보건진료원 훈련계획 개선", 간협신보, 제276호, 9월 16일, 1982, 제 2면.
- 대한간호협회, "제 4차 경제개발 5개년 계획과 지역사회 건강사업 계획안(1)", 대한간호, 제15권5호, 1976, pp. 8-18.
- 대한간호협회, "면허활동에 적합한 교육방법을", 간협신보, 제277호, 9월 23일, 1982, 제 3면.

- 서양숙, "보건진료원의 역할", 보건진료원관리요원 연수과정결과보고, 한국보건개발연구원, 1981, pp. 77-78.
- 오가칠, "새로운 간호인력을 위한 교육방안", 대한간호, 제16권 1호, 1977, pp. 23-27.
- 이성우, "보건진료원 개발의 필요성", 간호, 통권 49호, 4, 1981, pp. 30-31.
- 이성우, "일차보건의료 개념운영 및 실시전략", 보건진료원관리요원 연수과정결과보고, 한국보건개발연구원, 1981, pp. 18-19.
- 임홍달, "[농어촌 보건의를 위한 특별조치법] 제정의 의의와 배경", 보건진료원관리요원 연수과정결과보고, 한국보건개발연구원, 1981, pp.23-25.
- 전산초, "새로운 간강전달체제와 원조적 간호", 간호학논집, 제 5집, 연세대학교 간호학연구소, 1981, pp. 13-26.
- Ford, Loretta C., and Silver, H. K., "Expanded role of nurse in child care", *Nursing Outlook*, Vol. 15, No. 9, Sept. 1967, pp. 43-45.
- Levine Eugene, "What do we know about Nurse practitioners", *Am. J. Nurs.*, Vol. 77, No. 11, 1977, p. 1977.
- Mundinger, M. O., "Primary nurse-role evolution", *Nursing Outlook*, Vol. 21, No. 10, Oct. 1973, pp. 642-645.
- Steel, Jean E., "Precepts for practitioners", *Nursing Outlook*, Vol. 26, No. 8, Aug. 1978, pp. 498-499.
- Van Doren, Judith A, "Community health nursing in a diploma program? yes!", *Nursing Outlook*, Vol. 27, No. 8, Aug. 1979, pp. 533-535.
- Weston, Jerry L., "Whither the [Nurse] in Nurse-Practitioner?", *Nursing Outlook*, Mar. 1975, Vol. 23, No. 3, p. 150.

—Abstract—

A Study of the Attitudes of Nursing Students Towards the Health Care Delivery System

Wan Soon, Kim

This study is an investigation of nursing students' attitudes towards the health care delivery system. The purpose of the study is to contribute to nursing education based on the new health concept.

Special Objectives Were:

1. To find out the acceptance of the concepts of new health care delivery system by nursing students.
2. To learn nursing students' attitudes about roles and functions of the community health practitioner.

The study population defined was composed of all junior nursing students of X-Junior Nursing College in C-City.

The result summarized as follow:

1. The majority of respondents interested in new health care delivery system.
2. But of the total respondents, only 16.00% of them wanted to be the community health practitioner.
3. Most of them recognized the community health practitioner role, but confronted with role conflicts.
4. To solve the problems and role conflicts they wanted to develop community health nursing skills and to support health policies.

Following the result of this study, we have to increase students' knowledge of community resources, strengthen their skills in communication and assessment to prepare students for the community health practitioner role.