

# 산소아 간호의 새로운 경향

오 가 실

(연세대학교간호대학 조교수)

“지식의 폭발”이라는 어휘가 자주 사용되도록 이론의 난립이 쉬지 않는 학문의 세계에서 언제나 새로운 경향에 민감하려는 노력은 전문지식을 활용하는 직업인에게 당연히 요구되는 자세다. 특별히 인간을 다루고 있는 간호에서는 인간에 대한 추구가 다방면에서 시도되고 있으므로 새로운 경향의 파악이 계속적으로 요구된다.

산소아간호의 새로운 경향이라는 제목을 받으니 새삼 그 어휘에 대한 정의를 생각하게 된다. 산소아과 간호, 산소아과간호학, 산소아간호, 모아간호학, 산부인과간호, 소아과간호, 모자보건간호 등 각기 다른 의미의 용어들이 비슷한 뜻을 가지고 사용되고 있다. 과연 산소아간호는 충분히 그 개념을 전달하고 있는지에 대한 자문을 하며 이 글을 쓴다. 적합한 어휘에 대한 논의는 좀 더 시간을 두고 연구되어야 하겠지만 우선 산소아간호란 어머니와 어린이의 건강관리를 위한 간호(Maternal and Child Health Nursing)로 해석하기로 한다.

새로운 경향 또한 생각해야 할 점이 많은 말이다. 지금까지 간호의 사상(phenomena)을 설명해오던, 물론 여기에서는 어머니와 어린이의 설명을 뜻한다. 주되는 이론적 배경과 방향이 있을때에 새로운 경향의 파악도 전달도 가능하게 된다. 그러나 현재 우리의 산소아 간호가 있는 위치가 잘 파악되지 않고 있다. 산소아 간호의 정의, 건강사업전달체제에서의 기능, 어머니와 어린이 간호를 위해 필요되는 지식등에 대한 재



론이 우선되어야 하겠기에 미국 간호협회가 정의한 산소아간호의 개관<sup>1)</sup>을 소개하면서 그 내용에 따른 새로운 경향을 간단히 살펴보려 한다.

첫째는 어머니와 어린이 간호를 수정하는데 기본이 되는 이론에 대한 설명이고, 둘째는 건강사업 전달체제내에서 간호의 역할에 관한 방향이다. 팀의 구성요원이 서로의 같은 목적인 건강달성을 위하여 취해야 할 역할 구분이다. 셋째는 간호과정의 처리를 위해 필요되는 기본원리로서 모든 간호수행에 필수적인 기술을 서술하였다.

## 1. 모자건강간호

모자건강간호(maternal-child Health Nursing)는 사람의 일생기를 통하여 아기를 가지기

1) American Nurses' Association, Standards: Maternal-Child Health Nursing Practice, 1973

시작해서 부터. 아기를 기르는 과정(Child bearing-Child rearing)에 있는 개인, 가족, 지역사회에 제공하는 서비스이다. 간호의 기본지식과 어머니와 어린이의 간호를 위해서 자연과학, 사회과학, 인문과학에서 선택되고 유도되어졌으며 종합된 원리와 개념을 기초로 하여 수행되는 서비스이다. 즉 병원, 가정, 학교, 직장등의 지역사회에서 생활하고 있는 어머니와 어린이의 행위와 발달상의 변화, 신체-정신-사회-문화-심리적 요인을 서술하고 설명하며 예견할 수 있기 위하여 유도된 원리와 개념을 기반으로하여 제공하는 간호다.

개인과 가족을 간호의 단위대상으로 하며 그들의 건강을 최적의 조건으로 유지시키고 증진시키기 위하여는 아기를 가질때부터 성인으로 성장하는 과정에 당면하고 경험하게 되는 스트레스의 해소에 초점이 맞추어져야 한다. 사람의 일생을 한 주기로 본다면 임신의 사전과 발달과정에서 겪는 특정연령의 발달과 제달성이 가장 중요한 분기점이 된다. 이때에 적절한 도움을 주고 중재를 잘 하게되면 성숙을 위한 발달이 잘 이루어진다. 개인과 가족에 영향을 주는 요인인 신체, 정신, 심리, 사회, 경제적 상호연관성의 넓고 깊은 이해는 간호의 핵심적지식이 된다. 모자 건강 간호는 독립적, 상호협조적, 의존적 기능을 통하여 달성된다. 누구의 관여나 지시가 없이 간호원 스스로 수행하는 기능이 독립적이며, 각기 다른 전문 분야의 요원이 서로 협력하는 기능이 상호 협조적이며, 다른 건강 관리팀의 도움을 받아서 의존적 기능을 한다. 간호나 치료를 위한 건강계획은 그 분야에 관계된 모든 팀의 구성원이 실시하는 사정과 평가에 의해 만들어져야 하며 전문인 서로의 협조에 의하여 발전시킬 책임이 있다.

어머니와 어린이의 간호를 위하여 요구되는 간호기술은 지적(Cognitive), 인간상호관계(Interpersonal)의, 관찰의 전문적기술(Technical)이 서로 잘 복합되어 활용되어야 한다. 지적기술이란 판단을 내리고 제공한 간호의 성과와 실패를 평가하고 새로운 개념을 발전시키며 미래를 위한 목적설정과 계획을 세우며 새로운 지식

과 임상 문제에 대한 과학적 조사를 하여 연구하고 추구하기 위하여 필요하다. 인간관계의 기술은 면접, 교육, 지도, 상담을 하기 위해 필요되며 대상자인 가족의 인간관계, 이해나 건강관리 팀에서 다른 요원들과의 대인관계에도 활용해야하는 핵심적인 조건이다.

건강상태의 평가와 사정을 위해 관찰기술은 필수적이며 전문적 기술(Technique)은 간호를 수행하기 위해 필요로 되는 상술된 모든 기술을 수행하기 위한 수단으로 수반되는 기술이다.

#### 가족의 이해

어머니와 어린이를 위한 간호의 접근적 배경은 발달심리에서 이론적 기초를 유도하고 있다. 인간은 사회적 동물이며, 사회화의 초기학습은 가정에서 이루어 지므로 가정의 중요성은 점차 강조되고 있다. "최근 의료분야의 전문화가 되면서부터 사람을 전체로 보고 이해하는 방법은 잊혀져가고 있다. 무엇인가 좀 달라져야 한다"라는 걱정은 비단 Neville Sender의 생각만이 아닐 것이다. 현대과학은 생활하고 있는 환경조건 가운데 있는, 그래서 환경과 역동적 관계를 계속하고 있는 인간이해의 방법이 주장되고 있다. 아기가 수태되고 태어나서 성인이 되기까지의 원초적 환경조건은 가정이고 가장 많은 영향을 주고 받는 사람이 어머니이고 아버지이므로 산소아 간호에서 대상자의 이해가 가정속에 있는 개인으로 시도되지 않을 때에는 전체적 인간에의 접근이 안되고 무의미하게 된다. 사회학과 인류학의 이론은 이 가족이해의 중요성과 접근을 뒷받침해 주며 조직사회적 측면과 건강관리체제의 질적 효과를 위해서도 많은 좋은 점을 제시한다.

가족은 두사람 이상의 사람이 결혼에 의해서, 혈연관계에 의해서, 입양에 의해서 구성된 그룹으로 정의된다. Messer는 가족은 조직(organization)으로 보고 같은 목적과 동일한 의식을 가지고 각기 다른 세대가 함께 살면서 정신적 영향을 주고 받는 사회기관이라고 했다. 생물적, 사회적, 정신적, 경제적 유대를 가지고 있는 것이 가정이다. 혈연관계를 가지고 있으며, 남녀가 모여서 자녀를 낳고 사회체제를 가지고 양육하

며 훈련하여 사회화와 역할을 배우며 자기의 정서적, 정신적 요구를 가정에서 만족시킨다. 경제적, 물질적 욕구가 충족되는 것도 가정의 필수적 기능이며, 지식과 자극을 주고 받으며 사랑과 기쁨으로 협력하는 구름으로도 이해되어야 한다. 가족이해의 초점은 구성원 자기의 독립적인 자아의식이 있고 서로 사랑하며 한 장소에서 어울려 사는 것으로 이해되어야 한다. 정신적, 사회적, 신체적 건강을 보장해야 하고 유지하도록 하는 근본적 책임이 가정에 있다.

Michael A. Salomon<sup>2)</sup>은 정상적인 가족발달을 다섯단계로 나누어 설명하면서 한 단계에서 다음단계로 가기전에 2단계의 과제를 이룩한다고 했다. 제 1단계는 결혼으로 아내와 남편이 되어서 만족한 결혼을 이루는 가족발달의 시작이다. 임신을 기대하며 미미의 부모가 되기 위하여 적응해가는 관계를 가지고 있다. 제 2단계는 첫 아기를 낳으면서 부터 계속 아기를 낳은 시기를 말한다. 형제가 생기면서 혈연관계가 형성되고 아기의 성장을 위하여 노력하고 부부나 자녀들이 자기의 만족된 가정을 이루도록 노력한다. 제 3단계는 첫 아이가 학교가가기 시작하면서 마지막 아이가 청년으로 성숙할때까지를 말한다. 가족 각 개인이 자신의 요구와 발전을 위해 노력하며 개인화되는 단계이다. 제 4단계는 자녀들이 떠나는 시기다. 자녀들이 결혼하여 새로운 관계를 구성하고 자기의 목적달성을 위해 부모를 떠나는 때이다. 3, 4단계부터 부모는 떠나는 자녀에 대한 슬픔을 경험하게 되지만 제 5단계에서는 잃음의 정도가 여러면으로 부가된다. 자녀를 떠나보내고 자신의 반려자를 잃기도 하고 일생을 종사하던 일에서 은퇴를 하게되므로 잃음으로 인한 우울, 허탈의 감정을 갖게 된다.

Tapia<sup>3)</sup> 또한 가족의 기능을 성장과 발달의 한 단위로 보고 어린이의 발달단계의 개념으로 설명하였다. 영아기, 아동기, 청년기, 성인기, 성숙기로 그 기능의 성숙도를 구분하였고,

Meister<sup>4)</sup>는 Tapia의 기틀을 사용하여 각 가정의 특성과 행위를 측정하여 그 성숙도를 평가할 수 있는 도구를 개발하였다. 임원을 하거나 지역 사회에서 만나는 대상자에게 필수적으로 이 가족상태를 평가하려는 개인 행위의 문제 발견이 용이해진다. 좀 더 간단히 요약하면 가정을 평가하는 기준을 일반적으로 얼마나 가족들이 그들이 바라는 희망과 목적을 달성하여 사회적 지혜를 향상시키는지에 대한 것이 첫째다. 이것은 특히 자본주의 사회에서 노력에 의해 사회 경제적 위치를 확보해 가는 방법이다. 두번째 기준은 공헌이다. 사회가 가정에 기대하는 것은 원만한 가정으로서 이혼과 같은 파탄으로 이끌지 않고 사회철서를 파괴하지 않으며 자녀들이 교육을 잘 받아서 사회에 우익하도록 기여하는 것이다. 또 한가지는 가정이 가족 구성원이 발달과정을 무난히 지나도록 돕고 그 연령에서 경험하는 어려운 과제를 원만하게 달성하는가 하는점에 관심을 주어야 한다는 것이다.

개인을 이해하기 위해서는 그의 발달과정을 달성하는 기본 배양지인 가족의 기능, 역할, 구성, 운영, 목적에 대한 상황을 분석하게 될 때 문제해결의 실마리가 풀리게 된다. 가족을 조직으로 보아 평가하고 조화된 가정에서의 개인에 대한 발달상태에 대한 자료는 필수적인 것으로 주장되고 있다. 가족의 수, 구성원의 건강, 경제문제, 가족의 결정권, 소유자, 질병에 대한 가족의 인식도, 치료방법, 스트레스에 적응하는 방법 등이 평가될 때 개인이 환경과 어떻게 서로 상호관계하면서 평형을 유지하는지에 대한 분석이 가능해지고 그에 따라 문제가 어디서 원인되어지고 어떤 형태의 해결이 우선되어야 하는지를 알게해 준다.

## 2. 어머니와 어린이의 행위의 이해

2) Michael A. Solomon, "A Developmental, Conceptual Premise for Family Therapy" Family Process June 1975. Vol. 12, No.2. 172~188

3) J.A. Tapia, The Nursing process in family health. Nursing Outlook, 20 : 267~273 Apr. 1972.

4) Susan B. Meister, "Charting a family's Developmental Status For Intervention and For the Record." MCN, Jan/Feb., 1977 43~48

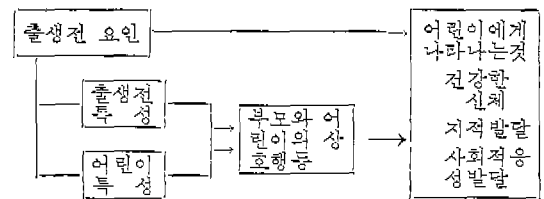
또 한 가지 모자 건강 간호의 이론적 배경으로 관심이 기울어지는 것은 대상자의 행동 이해이다. 특별히 편착<sup>5)</sup>(Attachment)에 대한 연구가 임상적으로 많은 의미를 주고 그 연구의 방향에 따라 간호의 철학이나 접근 방법에 변화가 온다.

안정된 인간 관계 형성과 원만한 성격 형성에 중요한 시기인 영아기(Infant)에 어머니에게 갖게되는 편착에 관한 연구나 영아기에 어머니와 헤어짐으로 오게 되는 심리적 영향에 대해서는 Spitz, Bawlby, Ainsworth의 연구가 간호에 중요하게 영향을 주어 미국이 소아 병실을 부모에게 자유로이 개방하게 되었다. 어머니와 아기의 헤어짐은 어린이의 운동, 정신, 건강, 정서적 발달에 영향을 주며 어머니가 어린이를 어떻게 다루느냐에 따라 아기의 정서적 발달이 달라진다<sup>6)</sup>. 그래서 어머니가 어린이를 대하는 태도의 중요성이 강조되어 왔으나 최근에는 어린이의 반응이나 태도에 따라 어머니의 행위가 중요하게 달라진다는 점을 알게 되었다. 아기를 낳은 어머니가 자신의 아기를 돌보려 짓을 먹이고 간호하는 모성 행위는 시간이 지연되면 되는 만큼 모성 행위(Maternal Behavior)가 부적응의 결과로 나타나게 된다. 어머니와 아기가 서로 사랑을 주고 받는 관계가 아기와 헤어질 때문에 원만한 결과를 가져오지 못하여 어린이의 정서적 문제가 되기도 한다. 어머니와 아기가 접촉하는 시간, 기간의 짧고 길음, 상호 행동의 형태, 관계의 질(quality)에 의해 어머니와 아기의 상호행동이 결정된다. 언제나 돌보는 어머니와의 만남의 시간이 길어도 어머니의 손길에 사랑이 없다면 관계가 질적 영향을 주지못하며 아기는 이를 알고 반응이 달라지기도 한다.

아기가 출생한 후는 단순히 수동적으로 받기만 하는 것이 아니고 어머니와 아기의 상호행동

의 관계형성에 적극적 파트너라고 생각해야 한다. 아기가 얼마나 스스로 어머니의 아기에 대한 행동에 영향을 주며, 어머니가 먼저 상호행동을 하도록 유도하느냐에 따라 관계의 결정도 다르게 된다. 일방적 어머니의 행동만이 요구되는 게 아니고 서로 주고 받으며 상호행동 관계가 원만하게 형성된다. Caplan은 어머니의 역할에 문제가 오는 이유중 20~25%가 영아에 관계된다고 했다. 아기의 크기, 성, 활동성, 신체적 결함에 의해서 어머니가 아기를 돌보는 행위(Maternal Behavior)가 불안해지고 적어진다<sup>7)</sup>. 특별히 미숙아를 가진 어머니가 아기를 돌보는 행위에 대한 연구는 널리 인정되어 있다<sup>8)</sup>. 아기를 먹이고, 깨끗이 씻어주고, 알리고, 따뜻히 보호하고, 위험을 예방해 주는 본능적인 어머니의 돌봄에 아기의 반응이 적던지 없었으면 일방적인 행위가 되므로 쉽게 변화가 오고 좌절이 오게된다.

어머니와 어린이의 상호작용에 영향을 주는 요인은 여러가지가 있겠지만 개별적으로 그려보면 다음과 같다. 출생전 요인(prenatal factors)은 유전적, 환경적, 사회적, 신체적 상태로서 아기의 출생전에 영향을 줄 수 있는 것이다. 출생전 요인의 영향을 받아서 아기의 출생전 특성(prenatal charactors)이 형성된다. 환경의 부유, 사는 방법의 결정, 어린이를 귀하게 여기고 사랑하는 정서적 환경등이 특징지어진다. 어린이 특성(Child Charactor)은 어린이의 감응성, 반



응성, 생리적, 신체적 활력성에 의해 특징지어

5) 한국 과학 기술단체협의회 "의 용어제정에 의한 것임.

6) Clieord R. Barnett 외3인 "Neonatal Separation" The Maternalside of Interactional Deprivatirion" Pediatrics, Vol. 45. No. 2. Feb. 1970. 197~205

7) Ann L. Clark & d Dyanne D.Affonso, "Infant Behavior and Maternal Attachment: Two Sides to the Coin." MCN, Mar./Apr., 1976. p. 95

8) Ramona T. mercer, "Mothers' Response to Their Infants with Defects," Nursing Research, Mar-Apr. 1974. Vol. 23. No. 2. 133~137

진다. 부모와 어린이의 상호행동(Parent-Child Interaction)은 가르치고 배우며, 먹이고 하는 행위로 알 수 있다. 간호에서 특별히 관심이 있는 것은 이 상호행동을 통하여 나타나는 어린이의 지적, 사회 적응적 발달, 신체적 조건을 보고 어머니나 가족간의 관계 파악을 하게 된다.

### 3. 가족중심의 간호

위에서 기술한 어머니와 어린이의 이해에 관한 방향의 변화는 간호의 철학적 배경을 바꾸어 가족중심의 간호(Family Centered Nursing Care)를 시도하는 전환점을 마련하였다. 가족은 한개의 유기단체로서 특유의 권리를 가지며, 함께 살고 배우며 만족함으로써 개인에게 좋은 환경을 준다. 가족을 일개 개체로 보아 애기를 잉태하면서부터 산전, 산후간호를 받는 동안 새 가족을 구성하게 되는 부모에게 요구되는 새로운 역할, 애기 간호를 위해 필요되는 기술에 대한 교육과 상담을 하므로 위기의식을 적게하며 정서적, 심리적 안정을 도모하는 것을 간호의 목표로 삼게 되었다. 이미 큰 어린이도 새 아기의 분만때문에 부모를 떠나있게 되지 않도록 아버지 어머니와 함께 머물면서 새 아기를 맞는 말을 가지고 간호받음으로 가족이 서로의 신뢰감을 주고 받으며 소속감을 잃지 않게 하는 것이다.

미네소타의 대학병원은 경산모나 초산모의 간호요구는 같으며 아버지도 어머니와 마찬가지로 아기간호에 대한 요구를 가지고 있다는 철학과 산모에게 애기 간호 중심의 기술적 교육보다는 부모가 필때의 정신적 부담과 느낌을 표현하여 안정된 맘으로 애기를 갖는 것이 보다 바람직하다는 신념을 가지고 시작한 대표적인 가족 중심의 프로그램이다. 따라서 가족이 간호의 중요한 단위로서 어머니와 아기가 헤어져 있는 것은 서로의 불안을 조성하는 요인이라는 가정을 전제로하여 가족중심의 간호를 42명의 산모에게 제공하고 70명의 산모에게는 전통적 간호를 하여

그들이 받은 간호, 지식에 대하여 비교 검토하였다<sup>9)</sup>. 2년반에 걸친 연구결과 가족중심의 간호를 받은 어머니들이 전통적 간호를 받은 어머니에 비하여 어린이 간호에 대한 지식을 많이 받고 정서적 안정감을 가졌다고 응답하였다.

분만을 돕고 간호에 가족이 참여하며 새로운 생명의 탄생을 위한 준비와 부모의 역할에 대한 교육을 주 목적으로 하는 New Life Center<sup>10)</sup> 또한 새로운 경향을 시도하는 병원이다. 병원이라는 이름을 배제하고 가정은 각 개인의 건강을 위하여 중요한 단위로서 권위와 존엄을 가지고 치료받고, 치료나 간호에 대해 정보를 받고 참여할 권리가 있으므로 간호의 대상을 가족 전체로 보고 그들이 함께 머무를 수 있는 기판을 시설한 것이다. 가족, 간호원, 의사가 함께 앉아서 새로운 삶을 창조하게 하는 간호의 접근이다.

인간이 수태되어서 성숙되고 사망하기까지의 일생주기는 불가역으로 한 방향만으로 성숙해간다. 그러나, 언제나 어린이라는 개체에는 성인이나 어머니가 연결되어 있다. 그러므로 간호가 하나의 과정으로 사정을 기초로한 행동적 개입이나 중재라고 볼 때 어린이만을 따로 생각하고 어머니는 별도로 분리하지 않고 서로 상호관계되고 상호작용하는 하나의 체제로 보아야 한다. 체제이론의 광범위한 활용과 분석방법에 따라 두 인간—어머니와 아이가 부체제를 이루하고 있는 한 개방된 체제, 한 대상으로 보고 자료수집을 하고, 사정하며 계획, 수행, 평가하는 간호처리과정이 이루어져야겠다.

### 4. 변화된 간호원의 기능

모든 개인은 당연히 건강을 누리기 위한 간호를 받을 권리가 있다는 것, 건강의 증진과 유지를 위한 노력이 더 필요로 되는 사회적 경향은 결코 새로운 것이 아니다. 더구나 심각해지는 것은 사회의, 주민의 요구는 상승하고 건강관리 인력은 부족하여 충족이 잘 안되는 점이다. 간호에 대한 기능 또한 전문화, 기술화, 세분화 되

9) Lois J. Sontegard & Ellen, Egan, "Family Centered Nursing makes a Difference." MCN, July-Aug., 1976. p. 249~254

10) Bobbi Timberlake, "The New Life Center" American Journal of Nursing, Vol. 75, No.9, Sept. 1975. 1456~1461

기를 바라며 확대된 역할, 부가된 기능이 주어지고 있다. 어린이의 건강 관리를 맡아서 일차적 건강관리를 담당하는 어린이 건강간호사(Pediatric Nurse Practitioner)가 새로운 역할로 등장하였다.

어린이 개인만을 위한 접근이 효과적이지 않음을 알게되면서 가족을 대상단위로 하는 가족 건강간호사(Family Nurse Practitioner)가 차츰 증가하고 있는 것도 미국의 실정이다. 다양한 환경에 살고 있는 개인, 가족, 구룹의 신체적, 정신적, 사회적 건강과 질병상태를 사정할 수 있는 고도의 기술을 가진 사람을 건강간호사가 하며, 발달에 관한 과거력을 알고 신체검진을 하는 기능을 가지고 있다. 특정분야에 대해 고도의 지식과 기술을 가지고 간호를 실시하여 그 간호목적을 잘 달성할 수 있는 능력을 갖춘 석사학위 이상의 교육배경을 가진 Clinical Nurse Specialist 또한 변화된 간호의 기능층에 하나이다. 독립적, 상호협조적, 의존적 역할이 건강사업 전달체제의 요구, 사회적 요구에 따라 신축성 있는 기능과 역할을 강요하게 된다. 체계의 공통 목표 달성을 위해 서로의 역할을 비교 검토하여 경제적이고 능률적인 방향으로 재 조직하는 것도 또한 필요로 되는 업무층의 하나이다.

이상 살펴본 어머니와 어린이의 건강관리를 위한 간호의 경향은 앞으로 지향해야 할 우리 간호의 방향을 제시하게 된다. 인간에의 이해, 사회에서의 요구, 간호학의 이론전개에 의한 간호는 다음의 몇가지 전제를 기반으로하여 모자건강간호가 수행되기를 제언한다.

1. 국가와 사회의 건강은 모자건강관리의 정도와 직결된다.
2. 인간은 인종, 종교, 경제상태에 관계없이 건강하고 행복하게 살 수 있는 최적의 환경을 가질 권리가 있다.
3. 인간은 신체—정신—사회적인 면의 전체적 존재(Total Being)이다.
4. 인간의 행위는 환경적 요인을 받아서 반응하며 형성된다.
5. 모든 인간의 행위는 의미가 있으며, 인간이 가진 과거의 경험과 그 경험에 대해 자기 개인이 갖는 인지, 현재 상태가 요구하는 요인의 영향을 받아서 행위는 나타나게 된다.
6. 자신의 자기 조절과정에 의해 인간은 평형을 유지하려고 하고 변화에 적응한다.
7. 인간의 성장과 발달은 순서적이고 계속적 단계를 밟으며 이룩된다.
8. 인간의 성장과 발달에 대한 원리와 지식은 효과적인 모자건강간호를 위해 기본 된다.
9. 인간의 기본 요구를 만족시키고 건강과 안녕을 유지하게 할 수 있는 기본 책임은 가정에 있다.
10. 모자건강간호의 기본 목적은 가족중심의 간호이며, 아기를 가지는 것부터 아기를 기르는 과정을 통하여 건강의 확보, 유지, 회복의 능력을 가지게 하는 것이다.
11. 모자건강간호는 가족의 생활형태내에서 그들이 바라는 건강에 대한 바람의 한계내에서 수행될 때 의미가 있다.

