

# Roy의 적응모델에 의한 제왕절개술 산모의 간호진단 사례연구

조 정 호

(중앙대학교 의과대학 부속병원 간호감독)

## 목 차

- I. 서 론
- II. 이론적 배경
  - 1) Roy의 적응모델
  - 2) 제왕절개술에 대한 이해
- III. 제왕절개술 산모의 간호과정
  - 1) 환자력
  - 2) 사 정
  - 3) 간호진단, 수행 및 평가
- IV. 결 론
- 참 고 문 헌

## I. 서 론

오늘날 인간은 급변하는 과학기술과 지식의 팽창, 빠른 정보화 시대에 적응하기 위해 끊임없이 대처해야 하는 환경에 노출되어 있다. 마찬가지로 본연구자가 임상에 있으면서 처음 병원에 실습나온 간호학생들이나 신규 간호사들이 새로운 환경에 적응하기 위해 노력하는 모습을 많이 보게 되는데, 이론과 실제와의 사이에서 당혹감을 느낀다는 것이다.

학교에서 배운 다양한 이론과 기술들을 실제 임상에서 구체적인 간호상황에 적용하는 방법을 터득하게 될때 새로운 도전의식과 아울러 성취감을 느낄 수 있게 된다고 보겠다.

간호라는 Metaparadigm을 설명하기 위하여 많은 이론가들이 제시한 Conceptual model중에서 Callista Roy의 적응모델은 Adaptation의 개념을 도입하여 간호현상을 설명하고 있다.

그러므로 최근 개발된 Roy의 적응모델을 이용한 제왕절개술 산모의 간호진단 사례연구를 통해 지금까지 행해온 일반적인 간호방법을, 간호이론을 바탕으로 수행하면 이론을 실제상황에 적용시켜 간호 학생들이나 간호사들이 학문에 대한 관심과 만족도를 높이고 간호 대상자들에게도 보다 과학적이고 양질의 간호가 제공되게 할수있어 모두에게 만족을 줄 수 있으므로 바람직한 일이라 생각되어 본 연구를 시도하였다.

## II. 이론적 배경

### 1) Roy의 적응모델

Roy는 Helson의 적응수준 이론을 기초로 간호현상을 설명하는 적응이론을 제시하였다.

- ①인간은 Bio-Psycho-Social Being이다.
- ②전체적 존재인 인간은 변화하는 환경과 끊임없이 상호작용한다.
- ③변화하는 환경에 적응하기 위해 인간은 선천적, 후천적인 기전을 이용하는데, 이는 생물학적 심리적 사회적 근원에서 유래된다. 건강과 질병은 인간생활에서 피할 수 없는 차원이다.
- ④환경 변화에 긍정적으로 반응키 위해 인간은 적응하여야만 한다.
- ⑤인간의 적응은 접하고 있는 자극과 이에 대한 인간의 적응수준에 달려있다.
- ⑥인간의 적응수준은 긍정적 반응으로 이끌어주는 자극의 범위를 나타내는 영역을 이룬다. 그러므로 자극이 그 영역 내에 있으면 긍정적으로 반응하나, 밖에 있으면 부정적으로 반응할 수

밖에 없다.

자극이란 개방체제인 인간이 환경과 상호작용함으로써 받게되는 내적,외적 변화로 3등급 자극은 다음과 같다.

- ① **촉점자극 (Focal stimuli)**: 즉각적으로 강력하게 직면하는 자극으로 인간의 행동이나 반응에 대한 직접적인 원인이 된다.
- ② **연관자극 (Contextual stimuli)**: 현재 존재하는 모든 다른 환경적 자극으로 유전적 성질, 성별, 발달 단계, 학력, 종교 등이 포함된다.
- ③ **잔여자극 (Residual stimuli)**: 현재 상황에서 측정할 수는 없으나 영향을 미치는 자극으로 인간의 성장과정 동안에 받은 과거 경험, 신념, 태도, 속성, 특징 등에서 형성되는 자극을 말한다.

적응모형은 변화하는 환경에 대처하는 과정이나 양식으로 다음의 4가지가 있다.

- ① **생리적 적응모형 (Physiological Adaptation Mode)**: 환경의 자극에 대해 생리적으로 적응하는 양식으로 이는 운동과 휴식, 영양배설, 수분과 전해질, 산소의 순환, 체온조절 및 내분비계 조절 등을 포함한다.
- ② **자아개념 적응모형 (Self-Concept Adaptation Mode)**: 자신에 대한 느낌 및 신념과 관련된 사회 심리적 적응양식이다.
- ③ **역할기능 적응모형 (Role Function Adaptation Mode)**: 사회적 위치내에서의 인간의 상호작용 방법으로 역할과 관련된 사회 심리적 적응양식이다.
- ④ **상호의존 적응모형 (Interdependence Adaptation Mode)**: 타인과의 의존과 독립간의 상호작용과 관련된 사회 심리적 적응양식이다.

1단계 간호사정 (1st level assessment)에선 각 적응모형에서 나타나는 대상자 행동에 관한 자료를 관찰, 측정, 면접을 통해 수집하는 활동으로 일단 자료가 수집되면 간호사는 대상자의 행동이 적응인지 부적응인지 판단한다.

2단계 간호사정 (2nd level assessment)에선 대상자 행동에 영향을 미치는 촉점, 연관, 잔여 자극의 요인을 규명하는 활동이다.

간호중재 (Nsg' Intervention)는 사정, 진단에 근거하여 자극의 조정을 통해 적응을 증진시키거나 통합시키기 위한 접근법을 선택 수행하는 활동이다.

## 2) 제왕절개술에 대한 이해

제왕절개술은 1637년 Raynaud가 발표한 논문에서 처음으로 기술된 용어로서, 질분만이 불가능할 때 선택되는 방법으로 주요 적응증은 아두골반 불균형, 심한 자간전증이나 자간증, 전치태반, 태반조기박리, 태아 억제, 태아 위치 이상 등이다 (Affonso & Stichler, 1980 : Reeder, Martin, 1987).

제왕절개술의 빈도는 과거 1960년 대의 3 ~ 8%에서 1970년 후반에는 9 ~ 12%로 증가하였으며 1980년대 이후에는 지역에 따라 15 ~ 18%에서 23% 이상 까지도 되는 것으로 보고되고 있다 (Cranley, Hedahl, Pegg, 1983 : Tulman, 1986).

제왕절개술의 빈도가 높아지는 이유는 분위분만과 겸자분만의 어려움, 질분만에 비해 미숙아와 다태임신의 분만시 태아에게 미치는 손상이 적다는 잇점, 그리고 태아전자 감시 기술로 태아 억제 상태를 조기에 발견할 수 있게 된 사실에 있다 (Danforth, 1985).

그러나 항상 장점 만 있지는 않아, 마취로 인한 수술 후의 Disorientation, 수술 부위 통증, 수술 후의 합병증, 감정적 혼란, 자신감 결여 등으로 Mothering skill의 발달이 저해되며, 모유수유가 어렵거나 불가능 해 지기도 한다.

아울러 제왕절개술 산모들의 분만 후 반응을 살펴보면 우선, 외국의 제왕절개술 산모들의 분만 경험에는 실망, 분노, 좌절, 분만결과에 대한 만족도의 저하, 자아개념과 자아 존중감의 저하 등 부정적인 반응이 많은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 부정적인 반응은 응급으로 제왕절개술을 받은 산모에게서 더 심하게 나타난다고 하는데 (Cranley, Hedahl & Pegg, 1983), 그 이유는 수술 그 자체보다 갑작스럽게 수술을 받게 되므로써 통제력을 상실한 데에 있다고 한다.

외국 산모들의 경우에도 제왕절개술에 대해 긍정적으로 언급한 산모들이 있는데, 일부 선택

적 제왕절개술 산모들은 “이것도 재미있는 분만 방법이다.” “조금도 괴롭지 않다.”라고 언급하였다고 하며 (Cranley, Hedahl & Pegg, 1983), 모든 것이 끝나서 해방된 느낌과 행복감이 있다고 표현하기도 하였다고 한다 (Affonso & Stichler, 1980). 그러나 이런 긍정적인 반응을 보인 산모들도 대체로 다시 기회가 주어진다면 정상분만을 원한다고 답한 것으로 보고되고 있다.

우리나라의 제왕절개술 산모들의 반응은 비교적 긍정적인 것으로 보고되었다. 비록 제왕절개술 산모들이 질분만 산모에 비해 분만후 “엄마가 되어 기쁘다”는 반응이 적고, “분만했다는 실감이 잘 안난다”라고 표현하며, 질분만이 자연적이어서 더 좋게 여겨진다고 응답하기는 했어도(이미라, 조정호, 1991), Marut & Meroer(1979)의 연구대상자들과 같은 “쇼크, 대단한 실망, 계획했던 것과 완전히 다른 것, 좌절스러운 것” 등의 매우 부정적인 반응은 보이지 않은 것으로 나타났다.

### Ⅲ. 제왕절개술 산모의 간호과정

#### 1) 환자력

28세의 초산모로 자궁수축(Uterine contraction)이 있어 정상분만을 하기 위해 1992년 4월 25일 오전 1시에 중앙의료원 필동병원 분만실로 입원하였다.

분만진행 과정중 -

- 자궁개대(Cx. dilatation) : 9cm,
- 자궁소실(Cx. effacement) : 90%,
- 자궁하강(Station) : +1

이러한 상황에서 정상분만이 잘 진행되지 않아 아두골반불균형(Cephalo-Pelvic-Disproportion)이라는 진단하에 응급 수술로 오후 8시 15분에 남아 3.6Kg을 분만하였다.

#### 2) 사정

##### ①일반적 상태

입원시 활력증상 : 혈압110/70, 맥박78, 호흡20, 체온36.4, 태아심음 132

체중 61Kg(임신前 체중 46Kg), 신장 153Cm

##### ②병력

입원전 건강상태 : 임원경력, 과거병력, 가족력 없었다.

산과력 : 임신한 횟수 : 1,

유산한 횟수 : 0

월경력 : LMP : 91년 7월 12일

EDC : 92년 4월 19일

산전간호는 규칙적으로 받았으며 유두의 모양은 정상으로 수유계획은 원래 모유수유 예정이었으나 분만후 시도하는 과정에서 어려움이 있어 우유수유(Bottle feeding)로 바뀌었다.

임신 전 합병증은 없으며 약에 대한 과민반응도 없다.

가족형태 : 핵가족

교육정도 : 전문대졸

직업 : 병원 근전도실 기사

종교 : 천주교

친정 어머니가 아기양육을 맡아 해줄 예정이며, 입원기간 동안 남편이나 주위 친지들이 항상 곁에 있어주어 정서적인 안정에 많은 도움이 되어 주었으며 사회적 지지체계가 양호하였다.

##### ③정신, 정서적 상태

의식정도 : 명료함

지남력 : 있음

언어소통 : 원만함

정서상태 : 안정되어 있음

##### ④신체적 상태

호흡, 음식과 섭취상태 : 이상없음

순환상태 : 혈액검사 소견의 변화

Hb 9.4-8.9-7.4-10.1-11.7

배설상태 : 이상없음

휴식 및 안위상태 : 양호

위생상태 : 구강, 피부 양호하며, 회음부위에 분비물(오로)있음

운동상태 : 근육긴장도의 이상없음, 운동허용량은 화장실 출입 정도의 안정이 요구됨

감각상태 : 시각, 청각, 촉각장애 없음

3) 간호진단,수행 및 평가

Fisrst level Assesment	Second level Assessment			Nsg' Diagnosis	Nsg' Intervention	Nsg' Evaluation
	Focal S.	Contextual S.	Residual S.			
<p><b>Self concept Mode</b></p> <p>S:정상분만할줄 알았는데...고생은 고생대로하고...너무 힘들었어요.예상치 못한 수술이라 놀랐어요.아기상태도 걱정되고요</p> <p>O:CPD로 응급 수술하게될</p> <p>추론: 불안함</p>	<p>계획되지 않은 응급수술</p>	<p>오랜 분만진행과정 (19시간)으로 태아건강상태 열려</p> <p>입원,수술의 경험이 없음</p> <p>신장 153Cm으로 키가 작음에도 Trial Labor시도했음</p>	<p>조용하고 내성적인 태도를 지녔음</p>	<p>Anxiety r/t unexpected Cesarean delivery(기대하지 않은 제왕절개 분만과 관련된 불안감)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 불안경감시키고 협조하도록 충분한 정보 제공을 한다.</li> <li>• 분만진행이 잘 안되어 응급수술하게된 이유를 설명해준다.</li> <li>• 수술前준비과정을 설명한후 shaving on ext.genitalia &amp; whole abdomen을 시행한다.</li> <li>• FHT을 들려주어 태아상태를 확인시켜 심리적 안정감을 도모해준다.</li> <li>• Vital sign을 측정하여 신체상태를 사정해본다.</li> <li>• 감정변화,불안감에 대한 표현을 들어준다.</li> </ul>	<p>힘들고 지쳐있는 상태여서 응급수술해야한다는 치료진의 설명에 오히려 안심하며 빨리 해달라고 했다.</p> <p>응급수술 준비에 잘대처함</p>
<p><b>self concept Mode</b></p> <p>S:하나만 낳고 안 낳을래요 너무 아프고 무서웠어요</p> <p>O:Labor진행상황에 대한 경험을 표현하고 있음</p> <p>추론: 두려움</p>	<p>첫아이임</p>	<p>hypotonic contraction으로 수술前까지 매우 지쳐있었음</p> <p>CPD로 더이상 분만진행이 안되어 응급제왕절개술을 받음</p> <p>입원,수술의 경험이 없음</p> <p>수술후 첫째날로 수술부위 등통있음</p>	<p>외동맴로 겁이 많고 참을성은 보통정도임</p>	<p>Fear r/t labor prolonged beyond expectation(예상 밖의 긴 진통과 관련된 두려움)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분만前 느꼈던 pain 과 간절에 대해 자연스럽게 표현하도록 한다.</li> <li>• 분만진 경험을 말할 때 경청하고 수용하는 태도관 보인다.</li> <li>• 수술後 점차 활동량 늘려가며 일상생활로의 회복을 돕는다.</li> <li>• 신생아와의 면회를 통해 以前고통을 잊고 새로운 행복감을 맛보게 한다.</li> </ul>	<p>분만의 고통에서 벗어나 어머니로서 새로운 환경에 잘 적응하고 있다.</p>

<p><b>Self concept Mode</b></p> <p>S:배가 그대로예요. 언제쯤 빠지죠? O:다 가라앉지 않은 배를 만지고 있다.</p> <p>추론:Body image에 대한 걱정,근심</p>	<p>분만後 체중감소가 5Kg로 입원당시 61Kg(임신前 46Kg이었음)보다 줄었으나 마음에 들어하지 않음</p>	<p>임신前 날씬한 체구였음</p>	<p>20代 후반의 미적 감각이 있는 젊은 여성임</p>	<p><b>Anxiety r/t changed body image</b>(변화된 신체상과 관련된 불안감)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분만後 정상적인 체중감소량을 알게 한다.(태반,신생아체중,혈액,양수...)</li> <li>• 정상적인 Body wt의 변화를 편안한 마음으로 기다리도록 한다.</li> <li>• 무리한 운동은 삼가하고 서서히 운동량 늘려가도록 한다.</li> </ul>	<p><b>Body image</b>에 대한 예민한 반응 보이지 않는다.</p>
<p><b>Physiological Mode</b></p> <p>S:가슴이 너무 아파요. O:breast tenderness,shiny,pain있음</p> <p>추론:불편감</p>	<p>breast engorgement된 상태임</p>	<p>수술後3일째로 estrogen,progesteron 영향으로 유즙분비됨</p> <p>수술부위 동등으로 massage &amp; pumping을 효과적으로 시행못함</p> <p>아기가 먼저 퇴원하여 수유시킬 기회없음</p> <p>2인용 병실로 privacy때문에 massage &amp; pumping을 제대로 못함</p> <p>임신中 모유수유를 위한 유방관리를 하지않음</p> <p>massage &amp; pumping시 극심한 pain호소하며 거부함</p>	<p>모유수유를 적극적으로 하려는 의지가 없으며 시어머니나 남편이 모유를 먹여야 한다는 권유에 마지못해함(소극적인 성격임)</p>	<p><b>Comfort alteration in r/t breast engorgement</b>(유방종창과 관련된 안위의 변화)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유방종창이 생기는 이유를 설명한다.</li> <li>• breast massage &amp; pumping을 시범으로 보여주고 남편이나 가까운 친척이 해주도록 교육시킨다.</li> <li>• 미역국이나 음료수의 섭취를 권장한다.</li> <li>• breast를 받쳐줄수 있는 브래지어를 권유한다.</li> </ul>	<p>엄마가 되는 과정임을 이해하도록 한다</p>
<p><b>Physiological Mode</b></p> <p>S:어지러워요 자꾸 졸려요 O:anemic facial color dizziness EBL:700 parlodol이라는 젓말리는 약 복용中임 누가 들어가도 모를 정도로 곤하게 자고 있음</p> <p>수술前 Hb: 9.4 수술後 Hb: 8.9, 7.4로 떨어짐</p> <p>추론:어지러움, 빈혈</p>	<p>응급 제왕절개분만으로 실혈 있었음</p> <p>젓말리는 약(parlodol)으로 인한 부작용 의심</p>	<p>임신中 철분제제 복용안함</p> <p>외동딸이라 임신이나 분만에 대한 정보에 접할 기회가 적음</p> <p>1남 1녀中 장녀</p>	<p>임신中 건강관리에 경소무관심</p> <p>자신의 건강에 지나친 관심을 했음</p>	<p><b>Altered cardiopulmonary tissue perfusion r/t pregnancy and C/S delivery</b> (임신과 제왕절개분만과 관련된 심·폐조직 관류의 변화)</p>	<p>빈혈이 있을 시 산후조리에 좋지 않음을 설명해 준다.</p> <p>질출혈이 있는지 자주 pad를 관찰한다. 수혈 또는 철분제제투여 등 치료계획에 잘 협조하도록 돕는다.</p> <p>철분함유식품을 권장한다.</p> <p>젓말리는 약 복용을 식간에 하도록 설명해 준다.</p>	<p>빈혈, 어지러움 등의 문제의 원인이 무엇인지 이해하고 치료에 매우 협조적이다.</p>

<p>Physiological Mode</p> <p>S:입맛이 없어요</p> <p>O:diet intake적음 (3분의 1그릇 섭취함)</p> <p>추론: anorexia(식욕부진)</p>	<p>병원 식사가 입에 맞지않음</p> <p>젓말리는 약 (parlode)의 영향으로 입맛이 없음</p>	<p>수술後 5일째로 mobility양 적음</p> <p>빈혈</p>	<p>낮선 환경에의 적응력 약함</p>	<p>Altered nutrition, less than boby requirements r/t inadequate diet intake (부적절한 식이섭취와 관련된 신체요구량보다 적은 영양상태의 변화)</p>	<p>영양상태의 중요성을 인식시켜준다.</p> <p>수술부위 상처회복을 도모하기 위해 고단백,비타민 섭취량을늘리도록 권한다.</p> <p>식욕촉진을 위해 mobility양을 서서히 늘린다.</p> <p>좋아하는 음식을 소량씩 자주 섭취하도록 한다.</p>	<p>집에서 해온 반찬으로 식사량을 조금씩 늘리고 있다.</p>
<p>Role function Mode</p> <p>S:처음엔 모유먹일 생각이었는데 너무 아파 안 먹이기로 했어요</p> <p>O:수유계획 포기함</p> <p>추론:기부함</p>	<p>수술後 3일째부터 유방 종창으로 고생했음</p>	<p>massage &amp; pumping시 극심한 pain호소하며 거부함</p> <p>빈혈로 자신의 건강은 우선 생각하게됨</p> <p>신생아가 먼저 퇴원한 상태라 수유시키기 어려움</p> <p>직장여성이므로 산후휴가 60일이 끝나면 젓을 말려야 하는 상태였음</p>	<p>참을성이 적음</p> <p>모유먹이는데 적극성이 없음(가치부여 못했음)</p>	<p>Coping ineffective individual, r/t unexpected happening (예기치 않은 사건의 발생과 관련된 개인의 비효과적인 대처기전)</p>	<p>모유와 우유의 장단점에 대해 교육하고 본인이 올바른 선택을 하도록 돕는다.</p> <p>무비관적으로 대대추고 본인의 결정에따라 수유방법을 교육한다.</p> <p>젓을 다 짜준後 복대로 꼭 조여준다.</p> <p>식사횟수를 5회 산모식이에서 3회 일반식이로 줄여준다.</p> <p>수분섭취를 조절해서 과량으로 들지 않게 교육한다.</p>	<p>홀가분하게 여기며 모유를 시도해 봤던 것에 만족해 한다.</p>

#### IV. 결 론

본 연구는 임상에 있는 간호사들이나 실습나온 간호학생들이 학교에서 배운 다양한 이론과 기술들을 실제임상에서 구체적인 간호상황에 적용시킬 때 도움이 되고자 Callista Roy의 적응모델을 이용한 제왕절개술 산모의 간호진단 사례를 보고하였다.

정상분만을 하기 위해 1992년 4월 25일 오전 1시 중앙의료원 필동병원에 입원하여 분만진통을 겪다가 잘 진행이 안되어 아두골반불균형(CPD)의 진단하에 응급수술로 오후8시 15분에 남아 3.6Kg을 분만한 후 몸조리를 하다가 1992년 5월

3일에 퇴원한 28세 초산모를 대상으로 하였다.

간호진단은 Self concept Mode에서 "Anxiety r/t unexpected Cesarean delivery"

(기대하지 않은 제왕절개분만과 관련된 불안감), "Fear r/t labor prolonged beyond expectation" (예상밖의 긴 진통과 관련된 불안감)등을 중심으로 하였고,Physiological Mode에서 "Comfort alteration in r/t unexpected Cesarean delivery" (기대하지 않은 제왕절개분만과 관련된 불안감), "Fear r/t prolonged beyond expectation" (예상밖의 긴 진통과 관련된 두려움), "Anxiety r/t changed body image" (변화된 신체상과 관련된 불안감)등을 중심으로 하였고,Physiological Mode에서

“Comfort alteration in r/t pregnancy and C/S delivery” (임신과 제왕절개분만과 관련된 심.폐 조 직관류의 변화), “Altered nutrition less than body requirements r/t inadequate diet intake” (부적절한 식이섭취와 관련된 신체요구량보다 적은 영양상태의 변화)등을 중심을 하였으며 Role function Mode 에서 “Coping ineffective individual,r/t unexpected happening” (예기치 않은 사건의 발생과 관련된 개인의 비효과적인 대처기전)등을 중심으로 하였다.

간호증제는 1,2차 수준의 간호사정을 근거로 3등급의 자극요인들을 간호사와 대상자가 함께 확인한 후 부적절한 적응 양상을 변화시켜 문제를 해결하는 과정으로 이끌었다.

Roy의 이론 적용시 문제점으로는 2차 수준의 간호사정에서 잔존자극 (residual stimuli)의 파악이 무척 어렵다는 것이다. 이를 해결하기 위해서는 대상자뿐만이 아니라 그 가족들과도 보다 밀접하고 심층적인 대화나 간호력이 필요하다고 보겠다.

우리 임상에 있는 간호사들이 Roy의 적응모델을 좀 더 이해하고 술선수범하는 자세로 간호에 적용시킨다면 이론과 실제와의 괴리는 좁혀지리라 확신해 본다.▣

#### 참 고 문 헌

1. 고명숙, 김혜자, 박공례외 8인 (1992). 모성간호학, 현문사, 634~635
2. 박은숙 (1990). Roy 적응모델의 분석 및 평가, 중앙의학, 55(11),739~746.

3. 윤경이 (1993). 적응모델에 의한 Reye증후 환자의 간호진단 사례 (NANDA에 의거한),대한간호, 32(1), 43~46.
4. 이미라 (1987). Roy 적응모형에 근거한 모성간호학 교육과정,중앙의대지,12(4).
5. 이미라,조정호 (1990). 제왕절개술 산모의 자아개념 측정도구, 간호학회지,20(2),131~141.
6. 이미라,조정호 (1991). 분만동통의 의미, 간호학회지, 21(1), 41~49.
7. 이미라,조정호 (1992). 제왕절개술에 대한 산모의 반응, 중앙대학교 자연과학 논문집, 35, 779~796.
8. 최의순 (1992). 자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전후 적응수준에 미치는 효과, 간호과학, 4, 109~136.
9. Affonso,Dyanne D, & Stichler,Jaynelle F. (1980). Cesarean birth: Women's reaction, A.J.N., 80(3),468~470.
10. Bobak Irene M.,Jensen Margaret Duncan,Zalar Marianne K. (1989). Maternity and gynecologic care, 818~830.
11. Cranley Mecca S.,Hedahl,kathleen J.,Pegg,Susan H. (1983). Women's perceptions of vaginal and cesarean deliveries, Nursing research,32(1), 10~15.
12. Danforth,David N. (1985). Cesarean section, J.A.M. A., 253(6), 811~818.
13. Julia Gallagher Galbreath (1980). Nsg' theories : The base for professional nursing practice ; Sister Callista Roy, Prentice-Hall,Inc., 199~212.
14. Marut Joanne,S. & Mercer Ramona T. (1979). Comparison of primiparas' perception of vaginal and cesarean births, Nursing research, 28(5), 260~266.
15. Reeder,Sharon J. & Martin,Leonide L. (1987). Maternity unrsing, J.B.Lippincott Company, 864~879.