

임신중 경증불편감 호소율과 영향 요인에 관한 연구

이미라* · 조정호** · 김은경*** · 송미승****

I. 서 론

A. 연구의 필요성

많은 임부들이 임신 기간 동안 다소간에 불편감을 경험하는 것으로 알려져 있다. 그러므로 경증 불편감의 예방이나 감소는 임부의 건강 증진에 크게 기여하며 간호사의 역할이 전적으로 기대되는 분야이다. 그럼에도 불구하고 임부들이 각각의 경증 불편감을 어느 정도나 경험하는가에 대해선 거의 알려져 있지 않은 실정이다. 따라서 간호학을 배우는 학생들이 경증 불편감에 대한 이해를 갖는데 모호함이 있고, 간호 현장에서 임부들에게 경증 불편감의 발생을 예방하거나 완화시키는 방법에 대한 교육을 인쇄된 자료로서 하고자 할 때 어떤 종류의 것을 집중적으로 다룰 것인가 하는 어려움에 처한다.

경증 불편감은 대부분 예방적 건강 행위의 이행으로 예방 또는 감소되는 것으로 알려져 있을 뿐 「Reeder & Martin, 1987 : Pritchard & Macdonald, 1980」 예방적 건강행위의 이행으로 어느 정도나 감소될 수 있는가에 대한 연구 역시 거의 없는 실정이다. 이에 저자는 우리나라 임부들이 호소하는 경증 불편감의 발생 빈도 양상을 조사하고, 경증 불편감이 예방적 건강 행위의 이행에 의해 어느 정도 예방 또는 감소되는가 규명하면서 아

울러 일반적으로 인간의 건강 상태에 영향을 주는 것으로 알려진 사회적 지지에 의해서는 어느 정도나 영향을 받는지 규명하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 가 설

1. 경증 불편감의 호소 정도는 예방적 건강 행위 이행 정도가 높을수록 낮을 것이다.
2. 경증 불편감의 호소 정도는 지각된 가족의 지지 정도가 높을수록 낮을 것이다.

C. 용어의 정의

경증 불편감 : 임부에게서 임신 결과에 의해 발생되는 증상으로서 특별한 치료를 요구하지 않으나 불편감을 주는 증상을 말한다.

예방적 건강 행위 : 건강할 때 건강을 유지하기 위해 취하는 행위로서 경증 불편감의 예방 및 증상 완화에 도움이 되는 것으로 알려진 행위를 말한다.

가족의 지지 : 임부가 남편과 기타 가족으로부터 정신·심리적인 격려와 사랑을 받았다고 인지하는 정도를 말한다.

* 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수
 ** 중앙대학교 의과대학 간호학과 외래 조교수
 *** 중앙대학교 의과대학 부속병원 수간호사
 **** 중앙대학교 부속용산병원 수간호사

II. 문헌 고찰

A. 경증 불편감

경증 불편감은 임신 기간 중에 임부에게서 발생하나 적극적인 의학적 치료를 요구하지 않는 증상들을 말하며, 입덧, 소변 횟수의 증가, 가슴앓이, 고장, 요통, 다리의 동통과 부종, 변비, 치질, 호흡곤란, 불면, 정맥류, 피로, 질분비물의 증가, 침 분비의 증가 등이 포함되며, 이에 대한 치료는 대체로 대증적이다.

경증 불편감의 호소 빈도에 대해 Pritchard와 Macdonald(1980)는 입덧과 구토는 흔한 증상, 가슴앓이도 흔한 증상의 하나, 요통은 어느 정도 있는 증상, 피로는 대부분의 임부가 호소하는 것이라고 간략하게 서술하였고, Brucker(1988)는 두통, 감기, 입덧, 가슴앓이, 변비, 설사 등이라고 보고 그에 대한 치료 및 간호에 대해 진술한 바 있다.

국내 학자들의 연구는 매우 희귀한데, 박영숙(1981)은 우리나라 임부의 일부를 대상으로 조사 연구한 결과 입덧의 호소율은 64.9%, 요통은 53.7%, 다리의 동통은 54.3%, 부종은 53.2%, 질분비물의 증가가 28.2%, 호흡곤란은 25.5%, 불면은 20.7%, 변비가 19.7%, 피로가 19.1%, 가슴앓이가 11.2%라고 발표한 바 있다.

경증 불편감의 발생 원인은 대체로 임신으로 인한 생리적인 변화에 기인하나, 임부의 심리적인 상태가 증상을 악화시키는데 영향을 미치고, 또 이러한 증상이 임부의 심리적인 적응에 다시 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 이런 의미에서 Couper(1961)는 임신이 정상 생리 과정이기는 하지만 여성의 생리적·심리적 보유력을 시험하는 것이라고 표현하고 있다.

B. 가족의 지지

지지는 인간에게 심리·사회적인 환경으로 작용하면서(Kiritz & Moos, 1974), 출생부터 죽음까지 인간이 받는 스트레스를 감소시켜줌으로써 여러가지 건강 관련 변수에 유익한 영향을 미치는데(Cobb, 1982; Larocco, House & French, 1980; Kaplan, Cassel & Gore, 1977; Nucknoll, Gassel & Kaplan, 1972) Brandt와 Weinert(1981)에 의하면 아직까지 얼마나 많은 지지를 받아야 하며, 어떤 지지를 받아야 하는가에 대해서는 잘 알려져 있지 않다고 한다.

이렇게 지지가 인간에게 유익한 것으로 알려져 있지

만 Sandler와 Lahey(1982)는 지지가 모든 사람에게서 유익한 것이 아니라 내적 통제위 성향의 사람에게서만 스트레스를 완충시키는 효력을 갖는다고 주장하기도 하였다. 인간이 적절히 받아야 할 지지의 분량에 대해 알려진 바는 없지만 지지가 장기간에 걸쳐 결여된 사람은 타인과의 애착 능력이 저하되고, 지지적인 중재로부터 유익을 얻지 못한다고 한다(Roberts, 1988).

지지에는 정서적 지지(emotional support), 기계적 지지(instrumental support), 정보적 지지(informational support) 및 칭찬 지지(appraisal support) 등 여러가지 종류의 지지가 있는데(House, 1981), 지지에서 중요한 것은 실제로 받은 지지의 양이 아니라 얼마나 많은 지지를 받았다고 느끼는가에 있다고 하며(Mercer & Ferketich, 1988; Kiritz & Moos, 1974), 지지 제공자로서는 배우자와 가족이 가장 중요한다(Syrotick & D'Arcy, 1984), 단순히 함께 사는 사람이 있는 것만으로도 질병 발생율을 감소시킬 수 있다고 한다(Garr-Hill, Tahlin & Johanson, 1983).

지지가 건강과 관련된 문제에 대해 긍정적인 영향을 주었다는 연구 결과는 많다.

Lin, Ronald, Walter, Wen 등(1979)은 지지가 많을수록 정신과적 증상의 빈도가 낮다고 보고 하였고, Cobb은 지지가 임신, 입원, 성인으로서의 이행 과정, 질병으로부터의 회복, 퇴직, 죽음의 위협, 타인의 죽음에 대한 애도 등의 위기 상황에서 발생될 수 있는 병적 상태로부터 인간을 보호해 줄 수 있다고 하였다. 또 지지는 실직자들의 신체적, 정신적 건강에 도움을 주었으며(Gore, 1978), 성인 남성의 우울 정도를 예측하게 하는 인자가 되기도 하였다(Dean & Ensel, 1982).

그밖에도 지지는 간호대상자들이 치료 지시에 잘 순응하도록 하는 힘이 있고(최영희, 1983; Becker & Green, 1975) 산전 간호 이행(이미라, 1985) 등의 예방적 건강 행위를 증진시키기도 하였다.

지지가 인간의 건강에 기여하는 기전은 지금 연구되고 있는 과제인데, Kane(1988)은 지지는 결과가 아니라 상호 작용의 과정이며, 이 과정의 결과로써 건강을 성취하는 것이라 하였고, Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 지지가 개인의 자기 존중감을 높여주고 자기 존중감이 건강에 긍정적인 영향을 주는 것이라고 하였다.

이렇게 지지는 건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 인정되고 있으나, Thoits(1982)는 지지에 관한 많은 문헌을 고찰한 다음 지지의 정의가 모호하며 어떤 지지가 어떤 결과를 가져 오는가에 대해서는 아직까지 불분명

하다는 점을 지적한 바 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구의 대상

본 연구의 대상자는 1990년 9월 부터 12월 까지 중앙대학교 의과대학 부속병원과 중앙대학교 부속용산병원에 입원하여 분만한 산모 가운데 질문지를 스스로 읽고 답변 할 수 있으며, 본 연구에 협조하기로 동의한 120명이었다. 본 연구에서는 대상자 선정에서 분만 형태, 분만 결과 또는 신생아의 상태 등은 고려하지 않았다. 연구대상자를 분만을 마친 산모 중에서 선정한 이유는 경증 불편감이 임신 전 기간에 걸쳐 일어나기 때문이었다.

B. 자료의 수집

연구 자료는 산부인과 병동 수간호사에 의해 수집되었는데, 산모들이 한가한 시간에 질문지를 배부하여 스스로 읽고 표시하게 한 다음 누락된 부분이 있는가 확인한 후 회수하였다.

C. 연구도구

(1) 경증 불편감 발생 빈도 측정 도구

산부인과학과 모성 간호학 교과서를 참고하여 임부에게서 경험되는 것으로 알려진 경증 불편감, 즉 입덧, 요통, 다리의 동통, 다리의 부종, 호흡 곤란, 질 분비물의 증가, 불면, 변비, 피로, 가슴 앓이, 두통, 소변 횟수의 증가, 밤 소변으로 인한 불편감, 고장, 다리의 정맥류 등을 열거한 후 각각의 경증 불편감을 경험한 정도를 “매우 심하다” 3점, “약간 있었다” 2점, “전혀 없었다” 1점의 세 척도로 구분하여 표시하게 하였다.

(2) 예방적 건강 행위 이행 정도 측정 도구

경증 불편감의 예방 및 완화 방법으로 제시되어진 내용들, 즉 “음식을 골고루 먹었다”, “칼슘, 철분등의 약을 먹었다”, “운동을 적당히 하였다”, “잠을 충분히 잤다”, “취미 생활을 즐겼다”, “규칙적으로 대변을 보았다”, “좋은 자세를 유지하였다”, “뒷물을 자주 하였다”, “아기 물품을 준비하였다”, “육아 책을 읽었다”, “남편과 많은 시간을 함께 했다” 등의 예방적 건강 행위를 이행한 정도를 “매우 그렇다” 3점, “약간 그렇다” 2점, “전혀 아

니다” 1점의 세 척도로 구분하여 표시하게 하였다.

본 연구대상자들이 응답한 내용으로 측정된 본 도구의 신뢰 계수는 .7155이었다.

(3) 지각된 가족의 지지 정도 측정 도구

박지원(1987)과 이미라(1985)의 지각된 지지 정도 측정 도구를 참고하여 개발하였으며, “매우 그렇다” 3점, “약간 그렇다” 2점, “전혀 아니다” 1점의 세 척도에 의해 표시하게 하였는데, 포함되는 13개 문항의 내용은 다음과 같다. “그들은 내가 사랑받고 있다고 느끼게 해주었다”, “그들은 내가 가치있는 존재라고 느끼게 해주었다”, “그들은 내가 임신에 자부심을 느끼게 해주었다”, “그들은 나의 문제를 기꺼이 들어 주었다”, “그들은 내가 할 일을 도와 주었다”, “그들은 나를 인격적으로 존중해 주었다”, “그들은 나의 건강에 관심을 가져 주었다”, “그들은 내가 우울해 할 때 나를 위로해 주었다”, “그들은 내 몸이 불편할 때 나를 돌보아 주었다”, “그들은 내가 결단을 못해 주저할 때 용기를 주었다”, “그들은 함께 있을 때 푸근함을 느끼게 해주었다”, “그들은 내가 몰랐던 사실을 일깨워 주었다”, “그들은 내가 현실에 잘 적응하도록 충고해 주었다”

본 연구대상자들이 응답한 내용으로 계산된 본 도구의 신뢰 계수는 .9288이었다.

D. 자료의 처리

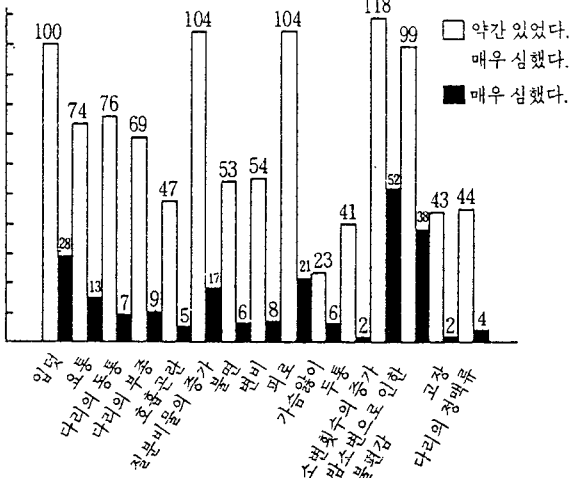
본 연구의 가설은 SAS를 이용하여 적률 상관 계수로서 검정되었고, 도구의 신뢰 계수는 SPSS를 이용하여 산출되었다.

IV. 연구결과

A. 경증 불편감의 호소율

매우 심하게 경험한 경증 불편감을 호소율에 따라 분류하면 다음과 같다<그림 1 참조>. 소변 횟수의 증가가 52명(43.4%), 밤 소변으로 인한 불편감이 38명(31.7%), 입덧이 28명(23.3%), 피로가 21명(17.5%), 질 분비물의 증가가 17명(14.2%), 요통이 13명(10.8%), 다리의 부종이 9명(7.5%), 변비가 8명(6.7%), 다리의 동통이 7명(5.8%), 가슴앓이와 불면이 6명(5.0%), 호흡 곤란이 5명(4.2%), 정맥류가 4명(3.3%), 고장과 두통이 각각 2명(1.7%)이었다.

경증 불편감이 “약간 있었다”, “매우 심했다”를 합쳐서 호소 빈도에 따라 분류하면 다음과 같다. 소변 횟수의 증가가 118명(98.3%), 피로 및 질분비물의 증가가 104명(86.7%), 입덧이 100명(83.3%), 밤소변으로 인한 불편감이 99명(82.5%), 다리의 동통이 76명(63.3%), 요통이 74명(61.6%), 다리의 부종이 69명(57.5%), 변비가 54명(45.0%), 불면이 53명(44.2%), 호흡곤란이 47명(39.2%), 정맥류가 44명(36.6%), 고장이 43명(35.9%), 두통이 41명(34.2%), 가슴앓이가 23명(19.2%)이었다.



〈그림 1〉 경증불편감 호소율

B. 가설 검정 결과

경증불편감 호소율과 영향 요인 간의 관계에 대한 가

〈표 2〉 인구학적 변수에 따른 경증 불편감 호소율, 예방적 건강 행위 이행정도, 지각된 가족의 지지 정도의 차이

변 수	경증불편감 호소율	예방적 건강행위 이행정도	지각된 지지 정도
직업 유무	29명 23.97±3.40 91명 26.06±4.18 t=-2.4582 df=118.0 p=0.0154*	27.72±3.23 27.58±3.99 t=0.1737 df=118.0 p=0.8624	35.38±5.77 32.93±5.72 t=1.9996 df=118.0 p=0.0478*
가족형태	핵가족 83명 25.58±3.73 대가족 37명 25.51±4.86 t=0.722 df=55.7 p=0.9427	27.96±3.80 26.84±3.78 t=1.5026 df=118.0 p=0.1356	34.13±5.13 32.16±6.97 t=1.5406 df=54.0 p=0.1293
분만경력	초산부 13명 24.77±3.94 경산부 107명 25.65±4.12 t=-0.7351 df=118.0 p=0.4637	29.62±3.37 27.36±3.80 t=2.1095 df=118.0 p=0.0370*	35.00±6.66 33.38±5.70 t=0.9697 df=118.0 p=0.3342
교육정도	대졸이상 51명 25.16±3.60 고졸이하 69명 25.86±4.42 t=-0.9237 df=118.0 p=0.3576	27.88±3.76 27.42±3.87 t=0.6550 df=118.0 p=0.5138	35.16±4.99 32.32±6.10 t=2.7169 df=118.0 p=0.0076**

*p<0.05
**p<0.01

설 검정 결과는 〈표1〉에서 보는 바와 같다.

1. 경증 불편감의 호소율은 예방적 건강 행위의 이행 정도와 무관한 것으로 나타났다(r=-0.03844, t=0.6768).

2. 경증 불편감의 호소율은 지각된 가족의 지지 정도가 높을수록 낮게 나타났다(r=0.30431, t=0.0007).

〈표 1〉 임부의 경증 불편감 호소율과 영향요인간의 적률상관 관계

변 수	적률상관계수	p값
예방적 건강 행위의 이행	-0.03844	0.6768
지각된 가족의 지지	0.30431	0.0007***

***p<0.001

C. 추가 분석 결과

인구학적 변수에 따른 경증불편감 호소율, 예방적 건강 행위 이행 정도, 지각된 가족의 지지 정도의 차이는 〈표2〉와 같다.

1. 직업있는 임부들의 경증불편감 호소율은 직업이 없는 임부에 비해 유의하게 낮았으며(t=-2.4582, df=118.0, p=0.0154), 지각된 지지 정도는 유의하게 높았다(t=1.9996, df=118.0, p=0.0478).

2. 초산부들의 예방적 건강 행위 이행 정도는 경산부에 비해 유의하게 높았다(t=2.1095, df=118.0, p=0.0370).

3. 대졸 이상 학력 임부의 지각된 가족의 지지 정도는 고졸 이하 학력 임부에 비해 유의하게 높았다(t=2.7169, df=118.0, p=0.0076).

V. 고 찰

본 연구에서 나타난 경증 불편감의 호소 빈도는 선행 연구 결과와 일치하는 것도 있고 다른 양상을 보인 것도 있다. 본 연구 대상자들의 입덧과 요통 호소의 빈도는 높은 것으로 나타났으며 이는 박(1981) 및 Prichard와 Macdonald(1980)의 연구결과와 일치한다. 그러나 피로의 경우 본 연구 대상자들의 호소율이 높았는데 이는 Prichard와 Macdonald(1980)의 보고 결과와는 일치되거나 박의 보고 내용과는 다르다. 그리고 현저한 차이는 가슴앓이에서 보이는데, Prichard와 Macdonald가 대부분의 임부에게서 호소된다고 한 것과는 달리 우리나라 임부를 대상으로 한 본 연구와 박(1981)의 연구에서는 매우 낮은 호소율을 보여, 이것은 생활 환경의 차이에 기인하는 것이 아닌가 사료된다.

경증 불편감의 호소 빈도가 예방적 건강 행위에 이행 정도에 의해서는 영향을 받지 않는 반면, 지각된 지지 정도에 의해서는 유의한 수준에서 영향을 받은 것으로 나타났는데, 이는 인간의 육체적 건강이 정신적인 영향을 많이 받는 것을 나타내는 것이라 사료된다. 즉 인간은 가족을 비롯한 타인의 사랑과 지지를 받는다고 인지할 때에는 사소한 불편감을 느끼지 않거나 설령 느낀다 해도 충분히 이겨낼 수 있음을 의미한다고 생각된다.

Chalmer(1982)는 영양, 대인관계, 기타 건강 관리 및 교육 등을 지지의 한 형태로 보았는데, 예방적 건강 행위 자체를 지지의 한 형태로 받아들이는 경우 이 논문의 결과는 지지란 그 자체가 중요한 것이 아니라 지지받은 사람이 지지받았다고 인지하는 것이 더 중요하다고 한 Mercer & Ferketich(1988)와 Kiritz & Moos(1974)의 연구결과를 뒷받침한다고 하겠다.

인간은 타인의 사랑과 지지가 없으면 건강을 유지하기 어려운 존재라고 사료되므로 경증 불편감을 많이 호소하는 임부가 있을 경우 그에게 충분한 지지가 주어지고 있는가 사정해야 하며, 지지가 부족된다고 판단되는 경우 간호사는 임부가 느낄만큼 충분한 지지를 제공하는 것이 바람직하다고 본다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 임부들이 임신 중에 경험하는 경증 불편감의 종류와 그 빈도를 확인하고, 경증 불편감의 감소에 영향을 주는 요인이 무엇인가 알기 위해 시도되었다. 1990년 9월부터 12월 사이에 중앙대학교 의과대

학 부속병원과 중앙대학교 부속용산병원에서 분만한 120명의 산모들이 임신중에 경험한 경증 불편감의 종류와 빈도를 조사하고, 예방적 건강 행위의 이행 정도 및 지각된 가족의 지지 정도와의 상관 관계를 통계적으로 검증하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 임부들의 1/3 이상이 어느 정도 호소하는 경증 불편감을 빈도에 따라 나열하면 다음과 같다. 소변 횟수의 증가, 피로와 질분비물의 증가, 입덧, 밤소변으로 인한 불편감, 다리의 등통, 요통, 다리의 부종, 변비, 불면, 호흡곤란, 정맥류, 고장, 두통 등이었다.

2. 임부의 1/3 이상이 심하게 경험했다고 호소한 경증 불편감은 소변 횟수의 증가와 밤소변으로 인한 불편감이었다.

3. 경증 불편감의 호소는 예방적 건강 행위의 이행 정도와는 무관하며($r=-0.03844$, $t=0.6768$), 지각된 가족의 지지 정도가 높을수록 낮게 나타났다($r=0.30431$, $t=0.0007$).

본 연구 결과에 따라 다음의 사항을 제언한다.

1. 임부들에게 가족의 지지가 중요하므로 임부의 남편과 가족들에게 지지의 중요성을 강조할 것을 제언한다.

2. 예방적 건강 행위의 이행은 지지의 한 형태로 제공될 것을 제언한다.

3. 임부의 통제위와 지각된 지지 정도 및 경증 불편감의 호소 관계에 관한 연구가 이루어질 것을 제언한다.

참고문헌

- 박지원, 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구, 연세대학교 대학원, 1985.
- 박영숙, 임신중 신체적 불편감에 관한 연구, 중앙의학, 1981, 40(1), 59-63.
- 이미라, 임부의 건강 신념과 산전 간호 이행의 관계 연구, 이화여자대학교 대학원, 1985.
- 최영희, 지지적 간호 중재가 가족 지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1983.
- Becker, Marshall H. & Green Lawrence W., A Family Approach to Compliance with Medical Treatment, *International J. of Health Education*, 1975, 18, 173-82.
- Brandt, Patricia & Weinert, Clarann, The P R Q-A Social Support Measure, *Nurs Res*, 1981, 30(5),

- 277-80.
- Brucker, Mary C., Management of Common Minor Discomforts in Pregnancy, Part 1. Managing Upper Respiratory Infection in Pregnancy, *J. of Nurse-Midwifery*, 1987, 32(6), 349-53.
- Brucker, Mary C., Management of Common Minor Discomforts in Pregnancy, Part 2. Managing Minor Pain in Pregnancy, *J. of Nurse-Midwifery*, 1988, 33(1), 25-30.
- Brucker, Mary C., Management of Common Minor Discomforts in Pregnancy, Part 3. Managing Gastrointestinal Problems in Pregnancy, *J. of Nurse-Midwifery*, 1988, 33(2), 67-73.
- Carr-Hill, R.A. Michael Tahlin & S. Johanson, Pregnancy, Social Status & Health in Sweden, *Soc. Sci. Med*, 1983, 17(6), 343-47.
- Cobb, Sidney, Social Support as a Moderator of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 35(5), 300-14.
- Cobb, Sidney, Social Support & Health Through the Life Course, in *Family Stress, Coping, & Social Support*, Hamilton I. McCubbin, A. Elizabeth Cauble, Joan M. Patterson, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1982.
- Chalmers, B. Psychological Aspects of Pregnancy : Some thoughts for the eights, *Soc Sci Med*, 1982, 16, 323-31.
- Couper, Lewis, Emotional Stress in Pregnant Woman, *Nursing Times*, 1961, 57, 79.
- Dean, A. & Ensel, W.M. Modelling Social Support, Life Events, Competence & Depression in the Context of Age & Sex, *J. Commun. Psychol*, 1982, 10, 392-408.
- Gore, Susan The Effect of Social Support in Moderating the Health Consequence of Unemployment, *J. Hlth Soc Behav*, 1978, 19, 157-65.
- Kane, Catherine F. Family Social Support : Toward a Conceptual Model, *Adv. Nurs, Sci*, 1988, 10(2), 18-25.
- Kaplan, Berton H. John C. Cassel & /Susan Gore, Social Support & Health. *Med Care*, 1977, 15(5), 47-58.
- Kiritz, Stewart & Moos Rudolf H, Physiological Effect of Social Environments, *Psychosomatic Medicine*, 1974, 36(2), 96-111.
- Mercer, Ramona, T. & Sandra L. Ferketich, Stress & Social Support as Predictor of Anxiety & Depression during Pregnancy, *Adv Nurs Sci*, 1988, 10(2), 26-39.
- LaRocco, James M. James S. House & John R.P. French, Social Support, Occupational Stress & Health, *J. of Hlth & Soc Behav*, 1980, 21, 202-18.
- Sin, Nan, Ronald, S. Simeon, Walter M. Ensel & Wen Kuo, Social Support, Stressful Life Events and Illness : a model & an empirical test, *J. Hlth Soc Behav*, 1979, 20, 108-119.
- Muhlenkamp, Ann F. & Sayles, Judy A., Self esteem, Social Support & Positive Health Practices, *Nurs Res*, 1986, 35(6), 334-38.
- Nuckolls, Katherine B., Cassel, John & Kaplan, Berton H. Psychological Assessts, Life Crisis, and the Prognosis of Pregnancy, *Amer J of Epidemiology*, 1972, 95(5), 431-41.
- Pritchard, Jack A. & Macdonald, Paul, C. *Williams Obstetrics*, 16th Ed, Seoul, Appleton-Century Crofts, 1980.
- Reeder, Sharon & Martin, Leonide L. *Maternity Nursing*, 16th ed, Philadelphia, J.B. Lippincott Co., 1987.
- Robers, Susan Jo, Social Support & Help Seeking : Review of the literature *Adv Nurs Sci*, 1988, 10(2), 1-11.
- Sandler, I.N. & Lakey, B. Locus of Control as a Stress Moderator : The role of control perceptions & social support, *Am J Comm Psychol*, 1982, 10, 65-80.
- Syrotuik, John & D' Arcy, Carl, Social Support & Mental health : Direct, protective & compensatory effects, *Soc Sci Med*, 1984, 18(3), 229-236.
- Thoits, Peggy A., Conceptual, Methodological & theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress, *J. of Hlth & Soc Behavior*, 1982, 23, 145-159.
- Tilden, Virginia P., Issues of Conceptualization & Measurement of Social Support in the Con-

struction of Nursing Theory, *Research in Nursing & Health*, 1985, 199-206.

- Abstract -

The Complaints Rates of Minor Discomforts and Its Influencing Factors.

Lee, Mila, Ph D. · Cho, Cheong Ho, M.S.** · Kim, Eun Kyung, R.N.*** · Song, Mi Seung, R.N.****

Various minor discomforts are reported to be complained by the pregnant women, but what were and how much were they complained has not been revealed until recently. So, These lack of knowledge have given nurses difficulties in planning of care to promote the health during the pregnancy.

Objectives of this study were to identify the rate of complaints in each minor discomforts and to explore the influencing factor on reduction of complaints of minor discomforts.

The subjects were 120 mothers, who delivered their babies in hospital, from September to December 1990 and the reason why the postpartum

mothers were selected as the subjects were minor discomforts could develop during the entire period of pregnancy.

Data were gathered by the questionnaires and analyzed statistically using SAS and SPSS program.

Results were as follows.

1. More than one third of the subjects complained frequent urination, fatigue, increase of the vaginal discharge, morning sickness, the increased urination at night, pain in leg, backache, edema in leg, constipation, dyspnea, varicose vein, flatulence, headache.

2. Minor discomforts complained to be severe in more than one third of the subjects were frequent urination and increased urination at night.

3. The influencing factor to reduce the complaints of minor discomfort was revealed to be the perceived family support ($r=0.030431$, $t=0.0007$).

We suggest that nurses should emphasize the importance of the family support to the pregnant women and their family, and to explore the relationships among the locus of control, the perceived family support and the complaints of minor discomforts.

*Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University.

**Clinical Instructor, Dept. of Nursing, College of Medicine Chung Ang University.

***Head Nurse, Chung Ang University Hospital.