

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 12. No. 2. 2001

## 사회환경적 인자와 관련된 산후우울의 임상적 연구

김수연, 김락형, 권보형  
우석대학교 한방병원 한방신경정신과

### A Clinical Study on the Social Environmental Factors of Postpartum blues and depression

Suyeon Kim, Lakhyung Kim, Bohyung Kwon

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Woosuk University

**Objective** : Doctors who treat women in childbed have to pay attention to postpartum blues and depression which women in childbed can suffer from, as well as recovery of physical function.

**Methods** : Subjects were 107 females who admitted in Woosuk Hospital of Oriental Medicine from September, 2000 to October, 2001 and made out the question paper within 10 days after delivery. The paper included EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale) and many items known to be the factors related to postpartum blues and depression.

**Results** : The rate of postpartum depression assessed by EPDS was 16.8%. As the result of analysis, there were significant statistic correlations between each group assessed by EPDS and age · parity · relation with husband · yes or no living with parents-in-law. But there were no significant correlations between each group assessed by EPDS and education · religion · yes or no occupation · delivery method · sex of infant · marriage type · yes or no rearing the infant.

**Conclusions** : We recognized that insufficiency of delivery experience and stress due to bad adaptation after delivery are possible to be risk factors of postpartum blues and depression. More research should be taken on the correlation between postpartum depression and yes or no living with parents-in-law, because this result is opposite to the trouble between mother-in-law and daughter-in-law. In addition, more research is needed on correlation between physical condition, oriental-diagnosis of women in childbed and postpartum depression.

**Key word** : EPDS, Postpartum blues and depression, Risk factors.

## I. 서론

교신저자 : 김수연, 전북 전주시 중화산동 우석대학교  
부속한방병원 (Tel. 063-220-8668, Fax.  
063-227-6234, E-mail. crescen2t@yahoo.  
co.kr)

산후에는 바로 임신과 분만에 의하여 야기되었  
던 모체의 성기 및 전신의 해부기능의 변화가 서

서히 복구되기 시작하여 비임신시의 상태로 돌아 가는데 이를 산욕기라고 하고 그 기간은 개인에 따라 차이가 있으나 대략 6-8주정도 걸린다<sup>1,2)</sup>.

산욕기에는 자궁 기능의 물리적인 회복뿐 아니라 호르몬의 변화, 환경의 변화로 인해 여러 신체적 정서적 문제를 일으키게 된다. 출산과 관계하여 많이 나타나는 정서변화로 우울을 들 수 있는데, Postpartum blues라고 하는 산후우울기분 장애에서부터 산후우울증, 심하게는 정신병적 우울까지를 포함한다<sup>3)</sup>.

산후우울기분장애는 많은 산모에서 경험하며 발생빈도는 5-80%까지 다양하다<sup>3)</sup>. 대부분 증상이 가볍고 증상이 생긴 후 약 48-72시간 이내에 더 발전하지 않고 회복되나, 일부에서는 산후우울증이나 산후정신병이 발병하여 일생의 기쁘고 중요한 시기에 산모는 물론 유아와 주위 가족까지 불행하게 만드는 경우가 있다<sup>4-6)</sup>.

한의학에서 산후우울과 관련된 것으로 禱勞, 不語, 虛煩, 驚悸 및 恍惚 등이 있으며<sup>1)</sup>, 산후에 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 七情氣鬱로 인하여 발생하며<sup>2,7)</sup>, 산후의 惡露로 인한 瘀血과 失血脫氣로 인한 氣血虛弱이 바탕이 된 상황에서 위험인자에 의한 심한 정서적 격동과 산후의 적응불량으로 鬱證이 생기게 된다.

경제수준이 향상되면서 전문적이고 적극적인 한방산후조리를 원하는 여성들의 수요가 증가하고 있으나, 현재 산후조리는 주로 산모의 신체적인 부분의 회복에 치우쳐 있다. 산후 10일 이내는 정서적으로 가장 취약한 시기라고 한 보고도 있으므로<sup>8)</sup> 이 기간의 정동상태와 그에 영향을 주는 인자들을 알아봄으로써 산전관리는 물론 출산 후 엄마와 아기의 관계를 원활히 조절하여 이후에 아기의 신체적, 정서적 발육에도 긍정적인 영향을 줄수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 산모들의 정서적 변화로 나타날 수 있는 산후우울과 그에 영향을 줄 수 있는 사회환경적 인자들과의 관계를 조사해보고 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2000년 9월부터 2000년 8월까지 우석대학교 부속 한방병원 산후조리병동에 입원하여 설문에 응한 사람 130명 중 출산에서 EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale) 검사까지의 기간이 10일 이하인 산모 107명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

설문지는 이전 연구들을 통해 알려진 위험인자들을 참고하고 양육담당에 관계된 것들을 추가하여 산후우울의 위험인자들에 대하여 조사하였다. 객관적인 산후우울기분의 평가를 위해 박<sup>9)</sup>이 번안한 EPDS를 사용하였다. EPDS는 Cox JL 등이 산후우울증을 예견하고 진단하기 위해 개발하였으며<sup>6)</sup> 미국과 유럽 등지에서는 이미 산후우울증의 선별에 높은 타당도를 보이는 것으로 입증된 검사이다<sup>9,10)</sup>.

EPDS 점수가 13점 이상인 경우를 고위험군, 10점에서 12점에 해당하는 경우를 위험군, 9점 이하에 해당하는 경우를 저위험군으로 평가하여 고위험군을 산후우울로 진단하였다.

산후 우울의 빈도와 위험인자들의 관련여부를 알아보기 위해 Chi-square test와 Linear-by-Linear test로 비교하였으며 통계를 위하여 SPSS 8.0 for window를 이용하였다.

### III. 결과

#### 1. 대상 산모들의 일반적 특성

Table 1. General characteristics of subjects(N=107)

	N(%)
Age	30.82±3.49
21-25	2(1.9)
26-30	54(50.5)
31-35	35(32.7)
36-40	16(15.0)
Education	
Higher than college	92(86.0)
Lower than high school	15(14.0)
Religion	
No religion	38(35.5)
Protestant	38(35.5)
Catholic	20(18.7)
Buddigism	6(5.6)
Other	5(4.7)
Occupation	
Present	50(46.7)
Absent	46(43.0)
Pause	11(10.3)
Parity	
One	43(40.2)
Two	47(43.9)
Three	15(14.0)
Four	2(1.9)
Delivery method	
Normal delivery	63(58.9)
Caesarean section	44(41.1)
Sex of infant	
Male	51(47.7)
Female	54(50.5)
Twin, both sex	2(1.9)

Values are Mean±SD or numbers(percentage%)

#### 2. 임신, 출산과 관련된 사회환경적 특성

Table 2. Psychosocial characteristics of subjects (N=107)

	N(%)
Marriage type	
Love marriage	73(68.2)
Arranged marriage	8(7.5)
Both type together	26(24.3)
Relation with husband	
Good	93(86.9)
Moderate	14(13.1)
Bad	0(0)
Pregnancy plan	
Yes	64(59.8)
No	43(40.2)
Person rearing the infant	
Herself	56(52.3)
Rear in partnership	46(43.0)
Another person	5(4.7)
Living with her parents-in-law	
Yes	14(13.1)
No	93(86.9)

Values are numbers(percentage%)

#### 3. 설문을 통한 산후우울의 빈도

EPDS 점수가 13점 이상일 경우 고위험군, 10점 이상 12점 이하일 경우 위험군, 9점 이하일 경우를 저위험군으로 산정하였을 때, 산후우울증의 진단에 해당하는 고위험군은 18명이었으며, 산후우울의 빈도는 16.8%였다.

Table 3. Frequency of postpartum depression

EPDS	N(%)
≤9, low risk group	65(60.7)
10-12, risk group	24(22.4)
≥13, high risk group	18(16.8)

Values are numbers(percentage%)

5. EPDS 각 군들간의 위험인자의 비교

Table 4. Comparison of risk factors between each group of postpartum depression according to EPDS

	low risk	risk	high risk
Age*			
21-25	1(1.5)	0(0)	1(5.6)
26-30	24(36.9)	17(70.8)	13(72.2)
31-35	28(43.1)	4(16.7)	3(16.7)
36-40	12(18.5)	3(12.5)	1(5.6)
Education			
Higher than college	58(89.2)	20(83.3)	14(77.8)
Lower than highschool	7(10.8)	4(16.7)	4(22.2)
Religion			
No religion	21(32.3)	10(41.7)	7(38.9)
Protestant	22(33.8)	9(37.5)	7(38.9)
Catholic	14(21.5)	4(16.7)	2(11.1)
Buddism	4(6.2)	1(4.2)	1(5.6)
Other	4(6.2)	0(0)	1(5.6)
Occupation			
Present	30(46.2)	13(54.2)	7(38.9)
Absent	27(41.5)	11(45.8)	8(44.4)
Pause	8(12.3)	0(0)	3(16.7)
Parity*			
One	19(29.2)	12(50.0)	12(66.7)
Two	32(49.2)	10(41.7)	5(27.8)
Three	13(20.0)	1(4.2)	1(5.6)
Four	1(1.5)	1(4.2)	0(0)
Delivery method			
Normal delivery	40(61.5)	15(62.5)	8(44.4)
Caesarean section	25(38.5)	9(37.5)	10(55.6)
Sex of infant			
Male	29(44.6)	13(54.2)	9(50.0)
Female	35(53.8)	10(41.7)	9(50.0)
Twin, both sex	1(1.5)	1(4.2)	0(0)
Marriage type			
Love marriage	40(61.5)	19(79.2)	14(77.8)
Arranged marriage	6(9.2)	1(4.2)	1(5.6)
Both process	19(29.2)	4(16.7)	3(16.7)
Relation with husband**			
Good	59(90.8)	23(95.8)	11(61.1)
Moderate	6(9.2)	1(4.2)	7(38.9)
Planned pregnancy			
Yes	39(60.0)	16(66.7)	9(50.0)
No	26(40.0)	8(33.3)	9(50.0)
Person rearing the infant			
Herself	34(52.3)	11(45.8)	11(61.1)
Rear in partnership	29(44.6)	11(45.8)	6(33.3)
Another person	2(3.1)	2(8.3)	1(5.6)
Living with her parents-in-law***			
No	52(80.0)	23(95.8)	18(100.0)
Yes	13(20.0)	1(4.2)	0(0)

Values are frequency(percentage within EPDS group)

Statistical significance was evaluated by Linear-by-Linear test(\* p<0.01) and Chi-square test(\*\* p<0.01, \*\*\* p<0.05)

#### IV. 고찰

출산과 관계하여 많이 나타나는 정서변화로 우울을 들 수 있는데, Postpartum blues라고 하는 산후우울기분장애에서부터 산후우울증, 심하게는 정신병적 우울까지를 포함한다<sup>3)</sup>. 산후 우울증은 출산 후 6개월 이내에 발생하며<sup>11)</sup> 대개 산후 6-8 주 사이에 발생한다고 하나<sup>9,11)</sup> ICD-10에서는 6 주 이내에 시작된다고 하고<sup>12)</sup>, 산후 4-5개월 이내에 천천히 발생한다고 하는<sup>5)</sup> 등 발생기간이 다양하다.

Postpartum blues라고 하는 산후우울기분장애는 대개 분만후 3-6일 사이에 발생하며 발생후 48-72시간이내에 더 이상 진행되지 않고 회복되지만<sup>5)</sup>, 그 빈도수가 많고 오랜기간 지속되거나 정도가 심하면 산후우울증이 되어 산모는 물론 아기와 주위 가족까지 불행하게 만드는 경우가 있기 때문에 산후 관리에서 중요하며, 산후 첫 10일이 정서적으로 가장 취약한 시기라고도 하고<sup>8)</sup> 이 시기의 산모의 정서변화에 대한 연구<sup>3,13)</sup>도 보고되고 있다.

본 연구에서는 대상 산모의 범위를 출산후 설문조사를 할때까지 기간이 10일 이하인 산모로 한정하였는데, 이 시기 산모들의 정동상태와 위험인자들을 관찰하여 우울의 증상이나 위험인자가 파악됐을때 산후우울증 및 정신병으로 발전되지 않도록 충분한 대처를 함으로서 아이에 대한 정서적 배려와 원활한 관계가 가능하고 아기의 신체적, 정서적 발육에도 긍정적인 영향을 줄 수 있으며, 사회적으로 안정한 생활을 영위할 수 있을 것이라 생각했기 때문이다.

한의학적으로 산후는 분만으로 인하여 氣血不足, 營衛不固하고 惡露로 인해 瘀血이 발생하며, 또한 산후의 허약해진 氣간강상태로 인해 外邪, 七情, 飲食, 房事 등에 손상되기 쉬운 시기이기도 하다<sup>2,6)</sup>. 산후병의 발병원인은 대체로 血虛火動, 敗血妄行, 飲食過傷에 해당하는데<sup>1)</sup> 산후조리를 잘못 하였을 경우 다양한 질환이 발생하게 된다. 산후 질환중에서 산후우울과 관련된 것으로는 癆勞를 비롯하여 不語, 虛煩, 驚悸 및 恍惚 등이 있고<sup>1)</sup>, 한의학적으로 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 七情氣鬱

과 관련된다<sup>7)</sup>.

임신과 출산으로 인해 血海라 하는 沖任脈은 대부분 손상을 입게 되고 血과 관련된 장기인 心, 脾, 肝 등에도 영향을 주게 된다. 인체의 營血의 盛衰는 곧 정신기능의 靈敏과 밀접한데, 心主血, 心主神明, 喜則氣散하고, 脾統血, 思則氣結하며, 肝藏血, 肝主疏泄, 怒則氣逆하므로 산후에 瘀血이 제때 배출되지 않거나 氣血虛가 계속되면 神明之府인 뇌의 기능도 둔해지고 대응능력이 떨어지며, 여기에 七情을 動하게 하는 요인이 있으면 산모는 정신적으로 억울되고 육체적으로 침체하게 된다.

鬱이란 억울되고 침울한 정신상태로 인하여 모든 생리기능이 침체되는 현상으로<sup>14)</sup> 憂思鬱怒, 憂愁思慮, 情志過傷이 원인이 되고 鬱證의 주요표현이 肝氣鬱滯와 心脾兩虛이므로 마땅히 疏通氣機, 補益心脾로 치료하며 早期 치료가 중요하다<sup>15)</sup>. 산후 우울증이 비록 울증의 상태이긴 하나 산후라는 시기적 특이성 때문에 울증과는 다소 다르게 다루어지며, 산모가 출산이라는 큰 사건을 겪으면서 산후의 惡露로 인한 瘀血과 失血脫氣로 인한 氣血虛弱이 바탕이 된 상황에서 위험인자에 의한 심한 정서적 격동과 산후의 적응불량으로 鬱證이 발생한 것이라 할 수 있을 것이다.

산후 우울증에 대하여 기존 연구에서는 우울증 선별에 이용되어온 SDS, BDI 등을 활용하였는데<sup>3,5,13)</sup>, 1999년 박<sup>9)</sup>이 Cox JL이 개발한 EPDS를 번안하여 보고한 이후 산후우울증 선별에 이용되고 있다. EPDS는 산후 생리적인 변화로 인해 겪을 수 있는 신체적 증상을 포함한 BDI에 비해 산모의 순전한 감정상태를 표현하는 10개의 질문으로 구성되어 있고 10문항 점수의 합계로 평가하며 총점은 0-30점 사이에 있게 된다<sup>6)</sup>. Cox JL은 총점 12-13점 이상인 경우 여러 정도의 우울로 고통을 겪고 있다고 평가하고 추가적인 진단이 필요하다고 하였으며, 일차진료의 일반적인 검사로 사용될 경우 9-10점이 적용되어야 한다고 제시하였다<sup>6,10)</sup>. 박<sup>9)</sup>은 13점 이상을 고위험군, 10-12점을 위험군, 9점 이하를 저위험군으로 평가하고 고위험군일 경우를 산후우울증으로 진단하였으며 본 연구에서는 이 기준에 따라 EPDS 각 군과 위험인자들에 관하여 비교해 보았다.

본 연구에서 산후 우울증의 빈도는 EPDS의 고위험군을 기준으로 16.8%였는데, 이는 기존의 연구에서 15.9%<sup>5)</sup>, 15.2%<sup>6)</sup>, 13.45%<sup>9)</sup>라 한 것과 비슷한 결과였고, 24.5%<sup>3)</sup>, 28.3%<sup>6)</sup>라고 한 것과는 차이가 있었다. 이러한 차이는 각 연구에서 사용한 평가도구가 서로 다르기 때문에 발생하는 것일 수 있고, 산후우울증의 임상적인 진단기준이 다름에 따라 산후우울증의 빈도도 달라질 수 있다. 또 연구대상의 다소가 빈도의 정확성을 좌우할 수 있으므로 이후의 연구에서 대다수의 산모들을 대상으로 표준화된 진단기준이 제시되어야 할 것으로 생각된다.

나이와 산후우울의 관계에 대한 기존의 연구에서 나이가 많을수록 산후우울 발생빈도가 높다는 보고<sup>9,11)</sup>와 나이에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다는 보고<sup>3,5,6)</sup>가 있었다. 또 출산경력과 산후우울에 대해서 유의한 관계가 없다는 보고<sup>3,9,13)</sup>가 있는 반면, 초산부에서 산후우울의 발생율이 높았다는 보고<sup>16)</sup>도 있고 Yalom 등<sup>8)</sup>도 초산부에게 임신이라는 것은 특별한 스트레스가 되며 그들은 경산부에 비해 임신에 대한 신체적 감각이나 창조 및 출산과정에 대한 감각, 또는 어머니가 되기 위한 신체 및 정서적 변화에 대해 준비되어 있지 않으므로 적응이 더욱 어려워지며 이로써 산후우울수준이 높아진다고 보고하였다.

본 연구에서는 젊은 나이군에서 고위험군의 빈도가 유의하게 높았고 26-30세 군에서 고위험군이 24.1%로 산모의 수가 2명인 21-25세 군(50%)을 무시하면 가장 높은 빈도를 보였으며, 출산경력이 적을수록 EPDS 고위험군의 빈도가 유의성 있게 높은 결과를 보였는데, 나이와 출산경력 사이에는 뚜렷한 상관관계를 보이므로( $p < 0.001$ ) 출산경험의 부족이 임신과 출산, 육아에 대한 적응을 어렵게 하여 산후우울을 유발하는 것으로 사료된다.

결혼생활에서의 갈등<sup>9,16)</sup>, 임신중의 스트레스 생활사<sup>9,16)</sup> 등도 산후우울의 위험인자로 일관되게 보고되고 있는데, 산모의 건강상태가 불량할수록, 임신중이나 출산후 정서적으로 불안정할수록, 그리고 남편에 대한 불만이 높을수록 스트레스지각이 높아지고<sup>17)</sup>, 남편과의 관계가 좋지 않을 경우 산전과 산후의 우울수준이 유의하게 높다고 하였

다<sup>3,13)</sup>. 본 연구에서 남편과의 관계와 EPDS 군들을 비교한 결과 '보통'이라고 한 경우에서 '좋다'고 한 경우보다 고위험군의 빈도가 유의하게 높았으며 부부간의 갈등과 임신에 대한 회의, 남편에게 사랑받지 못한다는 느낌이 산후우울에 직간접적으로 작용한 것<sup>3)</sup>이라고 볼 수 있다. 남편과의 관계가 '안좋다'고 한 경우는 없었는데, 이는 사회적 체면으로 인해 '보통'이라고 답한 경우에도 포함된 것으로 생각된다.

육아와 관련된 스트레스도 산후우울의 위험인자로 보고되고 있는데, 수유, 수면장애, 유아의 건강과 기질 등 육아관련 스트레스가 산후우울의 위험요인이라고 하고<sup>18)</sup>, 출산과 동반된 양육 스트레스와 유아의 어려운 기질이 산후 우울증에 영향을 미친다는 보고도 있다<sup>19)</sup>. 본 연구에서는 이와 관련하여 양육 담당여부와 산후우울의 빈도가 관계가 있는지, 시부모와의 동거가 육아스트레스와 동반하여 산후우울의 요인이 될 수 있을지 알아보았다. 황<sup>5)</sup>은 시부모와의 동거 여부가 산후우울증 발생에 유의한 차이가 없다고 하였으나, 본 연구에서는 시부모와 동거하고 있는 경우보다 따로 사는 경우에서 고위험군의 빈도가 높은 결과를 보여 현대의 산모들은 고부간의 갈등보다는 육아와 관계된 고민에 더 큰 비중을 가지고 있고 시부모가 육아를 분담하고 있음을 간접적으로 알 수 있었다. 그러나 양육 담당여부와는 유의한 관계가 없었다.

또 우울증의 과거력과 임신중 우울 불안증상의 경험이 산후우울증의 위험요인이고<sup>9)</sup> 임신중 감정이나 무드변화가 심했던 경우에서 산후우울증의 발생빈도가 타 군에 비해 높다고<sup>11)</sup> 한 보고가 있다. 우울증의 과거력은 일반적인 우울장애의 범주에서 이해될 수도 있으나 산후우울증을 경험하는 산모의 50% 이상은 처음으로 우울증을 경험하는 것이며 따라서 출산 자체가 산후우울증의 중요한 유발요인이라는 점<sup>18)</sup>은 우울증의 과거력이 없더라도 임신중의 심한 감정변화나 우울 불안의 경험여부를 잘 관찰하고 대처해야 함을 시사한다. 그러나 본 연구에서는 이에 대한 조사자료가 불충분하여 결과를 내지 못한 아쉬움이 있다.

이 외에 다른 인자들을 살펴보면, 고<sup>17)</sup>를 제외

한 대부분의 연구<sup>3,5,9,11,13,20</sup>)에서 유아의 성별이 산후우울증상과 무관하다고 하였고 본 연구에서도 같은 결과가 나왔다. 전통적 의식구조인 남아선호사상과 출산율의 감소 등으로 1980년대 이후 남녀 출생성비의 불균형이 계속되고 있기 때문에 유아 성별이 산후우울과 관련있을 것이라고 예측을 했으나, 이러한 결과는 일반적인 사회의식과는 차이를 보였으며 가임기 여성 세대들의 남아선호에 대한 인식의 변화가 이루어지고 있지 않으나 생각된다.

분만방법에 대해서는 경자분만의 경우에 산후우울수준이 유의하게 높았고<sup>3</sup>, 정상적으로 출산한 산모에 비해 제왕절개술로 출산한 산모에서 우울정도가 유의하게 높다는 보고<sup>5,13</sup>)가 있는 한편, 유의한 차이가 없다는 보고<sup>9,11,13</sup>)도 있었는데, 본 연구에서는 분만방법과 산후우울 사이에 유의한 관계가 없었다. 결혼방식에 대해서는 미혼에서 산후우울증의 발생빈도가 높다고 한 보고가 있으나<sup>11</sup>, 본 연구에서 미혼인 경우는 없었고 산후우울과 유의한 관계가 없었으며 이는 황<sup>5</sup>)의 결과와 일치한다. 계획된 임신이 아닌 경우에 산후우울증이 발생할 빈도가 높았다는 보고<sup>9</sup>)가 있으나, 본 연구에서는 통계적 유의성이 없었다. 교육정도, 직업, 종교와 산후우울과도 유의한 관련이 없는 것으로 나타나서 기존의 연구들<sup>3,5,9,11</sup>)과 일치되는 결과를 보였다.

산후우울은 일찍 발견하면 치료가 용이하고 또 자연치유의 경과를 밝기도 하나, 관리를 소홀히 하였을 경우 증상이 심화되어 만성화하거나 치료에 '반응하지 않게 되기도 하며, '반복되거나' 이후에 '심각한 기능적 장애를 초래할 수 있다. 산모는 산후우울증의 증상으로 인해 정서적인 고통을 겪게 되고, 개인의 삶의 질이 떨어지게 될뿐만 아니라 남편 및 유아와의 관계에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 그러므로 산후우울증에 대한 관심과 조짐의 보였을 때의 적절한 대처와 치료는 산모와 유아, 그리고 가족 모두를 위해 중요하다 할 수 있다<sup>9</sup>).

또한 최근 여성의 사회진출과 핵가족화된 가정구조 때문에 산후조리원을 이용하여 산육기의 관리를 하는 추세가 늘어나고 있다. 그러나 기존의 관리는 산후풍을 예방할 수 있도록 육아 부담을

줄여주는 격리와 안정을 주로 하고 있고, 한방병원에서는 산모들에게 活血化瘀, 理氣除濕, 補氣補血하는 약으로 조리하면서 산후 야기되는 증상들에 대해 침, 뜸, 태이핑요법, 아로마요법 등을 시행하고 있지만 아직까지 산모의 정서적인 문제는 도외시되고 있는 형편이다.

따라서 이에 대한 변화가 필요할 것으로 생각되어 본 연구가 시작되었는데, 산후우울증에 대해 한의학 서적들은 산후 驚悸, 不語 등 몇몇 증상의 부분적인 언급에 그치고 있고 아직까지는 초보적인 수준의 연구가 이루어지고 있기 때문에, 이러한 임상 연구를 바탕으로 앞으로 산후우울증과 그 위험인자에 관한 연구가 계속되고 임상에서 산모의 우울기분에 대한 조기 발견, 관리, 증상이 심할 때의 치료 등 체계적인 프로그램의 개발이 뒤따라야 할 것이다. 또 산모의 우울증의 과거력과 가족력, 임신중 우울 불안증상의 경험 여부, 스트레스 생활사 등의 심리적 위험인자 및 다른 위험인자들에 대한 연구가 이루어져야 할 것이며, 산모의 신체적인 상태, 객관화할 수 있는 한방 辨證, 호르몬 및 혈액학적 변화와 산후우울증과의 관련성에 대한 연구 등도 필요할 것이라 사료된다.

## V. 결론

우석대학교 부속 한방병원에 산후조리를 목적으로 입원한 산모 중 107명을 대상으로 하여 설문지와 EPDS 검사결과를 중심으로 산후우울과 사회환경적 인자에 대해 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 107명의 산모 중에서 EPDS의 고위험군에 속하는 13점 이상을 산후우울증으로 평가할 때 산후우울증의 빈도는 16.8%였다.

2. 산모들의 나이를 5세 단위로 나누어서 EPDS에 의한 각 군들과 비교한 결과 나이와 산후우울의 빈도와는 유의한 통계적 상관관계가 있었고 나이가 적을수록 고위험군의 빈도가 높았다.

3. 출산경력을 생존한 자녀를 기준으로 조사하여 EPDS에 의한 각 군들과 비교했을 때 출산경력과 산후우울의 빈도는 유의하게 통계적 상관관계가 있었고, 출산경력이 적을수록 고위험군에 해당하는 산모가 많았다.

5. 남편과의 관계는 산후우울의 빈도와 유의한 통계적 연관성이 있었고, 남편과의 관계가 '좋다'고 한 경우보다 '보통'이라고 한 경우에서 고위험군 빈도가 높았다.

6. 시부모와의 동거여부와 산후우울의 빈도 사이의 상관관계는 통계적으로 유의하였고, 시부모와 따로 사는 산모들이 같이 사는 산모들보다 고위험군 빈도가 유의하게 높았다.

7. 교육정도, 종교, 직업여부, 분만방법, 유아의 성별, 결혼방식, 임신계획여부, 양육담당여부는 산후우울의 빈도와 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

산후우울에 관한 연구가 계속된다면 임상에서 산모의 우울기분에 대한 조기 예측과 관리, 치료도 체계적으로 이루어질 수 있을 것이다. 또 산모의 우울증의 과거력과 가족력, 임신중 우울 불안증상의 경험 여부 및 다른 위험요인들에 대한 연구가 이루어져야 할 것이며, 산모의 신체적인 상태, 객관화된 한방 辨證, 호르몬변화 및 혈액학적 변화와 산후우울증과의 관련성에 대한 연구 등도 필요할 것이라 사료된다.

### 참고문헌

1. 송병기. 한방부인과학. 서울:행림출판. 1994: 98,478-80.
2. 이용호, 이태균. 산후관리에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):501-18.
3. 이성인, 이병관, 김임. 출산전후의 우울과 불안의 비교. 신경정신의학. 1990;29(2):320-31.
4. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하

- 나의학사. 1998:354-5,789.
5. 황진영, 김영기, 고석봉, 허창규, 박정돈. 산후우울증에 대한 임상적 연구. 대한산부인과학회지. 1999;42(7):1508-12.
6. 김락형, 김수연, 권보형. 산후우울증에 대한 임상적 연구. 동의신경정신과학회지. 2000; 11(2):123-30.
7. 이태균, 이지향. 산후우울증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):519-30.
8. Yalom ID, Lumde DT, Moos RH, Hamburg DA. "Postpartum blues" syndrome: a description and related variables. Arch Gen Psychiatry. 1968;18:16-27.
9. 나용진, 이병민, 장진석, 최육환, 김원희. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 대한산부인과학회지. 1993;36(10):3539-49.
10. 박시성, 한귀원. 산후우울증의 심리사회적 위험요인. 정신신체의학. 1999;7(1):124-33.
11. 이부영 譯. ICD-10 정신 및 행태장애. 서울: 일조각. 1998:239-40.
12. 홍종문, 송수식. 산전 및 산후의 정서변화 연구. 신경정신의학. 1986;25(3):431-9.
13. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: development of 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987;150:782-6.
14. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의 학서적사. 1992:608.
15. 李迪臣. 實用中醫內科學. 서울:일중사. 1988: 432-7.
16. O'Hara MW, Schlecte JA, Lewis DA, Varner MW. Controlled prospective study of postpartum mood disorders. Psychological, environmental, and hormonal variables. J Abnorm Psychol. 1991;100:63-73.
17. 고경봉, 김세광. 출산 전후 여성들간의 스트레스지각 및 정신병리의 비교. 신경정신의학. 1991;30:863-72.
18. Stowe ZN, Nemeroff CB. Women at risk for postpartum-onset major depression. Am J Obstet Gynecol. 1995;163:639-45.



19. 이승휘, 전성일, 김영미, 이정호, 최영민, 이기철. 출산후 여성의 우울성향과 영아기질, 양육스트레스 및 대처방식과의 연관성. 신경정신의학. 1998;37:95-103.
20. 이병관. 산후 정신장애에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학. 1982;21(4):579-85.