



Original Article

# A Validation Study on the Translated Korean Version of the Edinbergh Postnatal Depression Scale

Kim, Jeung Im<sup>1)</sup>

1) School of Nursing, Soonchunhyang University

## 한국판 에딘버러 산후우울측정도구의 타당성 연구

김 증 임<sup>1)</sup>

1) 순천향대학교 간호학과 부교수

### Abstract

**Purpose:** The Edinbergh Postnatal Depression Scale (EPDS) has seen widespread use in epidemiological and clinical studies. The objective of this research was to translate and to test the reliability and validity of the 10-item EDPS in Korea. **Methods:** Subjects were 145 women who were 6 to 10 weeks post delivery. To test reliability, the internal consistency was assessed by Cronbach's alpha coefficient. Validity testing was performed using convergent validity by Pearson's correlation. Data was gathered at 3 hospitals during Oct. 2005 after obtaining an informed consent. **Result:** The mean age of the subjects was 29.9 years, and the mean parity was 1.46 times. The mean EPDS score was 18.4. Reliability analysis showed a satisfactory result (Cronbach's alpha coefficient=.84). There were significant positive correlations between EPDS and Mills postnatal depression and anxiety check list scores as expected( $r=.69$ ,  $p<.001$ ) and thus supported convergent validity. **Conclusion:** The study findings showed that the Korean version of the EPDS-10 is a reliable and valid instrument that can be used for measuring postnatal depression in Korea.

Key words : Depression, Reliability, Validity

### 서 론

출산여성의 정서 상태를 보다 명확하게 판별할 수 있는 도구가 있다면 출산 여성의 건강관리에 매우 도움이 될 것이다. 출산 후에 일어날 수 있는 정서장애는 크게 산후 우울감(postpartum blue), 산후 우울증(postpartum depression), 산후 정신병(postpartum psychosis)으로 구분된다(American Psychiatric Association, 2000; Seyfried, & Marcus, 2003). 산후 우울감은 분만 후 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 기분 변화로 정의되며, 증상은 일시적이나 쉽게 슬퍼하며 눈물을 흘리는 양상이 있으며, 산후 2주 이내로 제한되며 여성의 85%가 경험한다(Nonacs, 2005).

한편 산후우울증은 산후우울감보다 증상 정도가 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정, 불안, 부부관계에 대한 관심 저하 등이 나타나고, 태어난 아기에 대해서도 부정적인 태도를 갖게 되는 것으로 출산여성의 10-15%에서 발생되고(Beck, 2002) 발생 시기는 수개월 이내이다(Nonacs, 2005). 마지막으로

투고일: 2006. 7. 3 1차심사완료일: 2006. 8. 10 2차심사완료일: 2006. 8. 20 최종심사완료일: 2006. 9. 8

• Address reprint requests to : Kim, Jeung Im

School of Nursing, Soonchunhyang University  
657, Hannam-Dong, Yongsan-Ku, Seoul 140-743, Korea  
Tel: 82-2-709-9495 Fax: 82-2-709-9495 E-mail: jeungim@sch.ac.kr

로 산후 정신병은 산후우울증이 아주 심한 경우 진전되어 나 타난다(Nonacs & Cohen, 1998). 이와 같이 처음에는 비교적 경한 산후우울감이라 할지라도 적절한 관리가 이루어지지 않는다면 심한 정신질환으로 진전될 수 있으므로 출산 후 산후 우울같은 산모의 심리적 변화는 보다 객관적으로 평가되어야 한다.

국내에서 보고된 산후우울 유병율은 초산모의 85.7%가 산 후 8주 이내에 산후 우울을 경험했다는 보고와(Park, 1991), 출산 후 일 년 이내의 여성을 대상으로 한 연구에서 12점 이상이 12.4%(Ahn & Lee, 2004)였다는 보고와 같이 대상자의 출산 후 경과기간이나 사용한 도구에 따라 유병율의 차이가 있었다.

한편, 미국에서는 Healthy People 2010을 충족시키는 일환으로 산후우울을 감소시키고자 하였으며, 자가보고식 산후우울(self-reported postpartum depression)을 모니터링하여 산후우울의 발생을 감소시키고자 노력하여 왔다(U.S. Government Printing Office, 2000). 그러나 우리나라에서는 임상에서 출산 후 일정 기간에 우울스크리닝에 대한 관심이 적었으며, 단지 개인이 우울을 호소하였을 때 대응하는 수준이었다고 본다. 이는 앞서 언급한 우울질환으로 이행되는 대상자를 조기에 발견할 수 없는 문제점이 있다.

그러므로 출산 후의 정서 상태를 가능한 정확하게 평가할 수 있는 민감한 도구는 산후우울의 기초조사 및 추후관리를 함에 있어 매우 중요하다고 본다. 한편 우리나라에서 개발된 Bai(1997)의 도구는 내적일관성이 .95로 높으나 7요인, 46 항목으로 출산 후 피로하기 쉬운 산모에게 적용하기에 용이하지 않은 측면이 있다. 이에 국외의 도구를 검토한 결과 출산의 특이성이 반영되었고 대상자들이 스스로 질문지에 응답하여 어느 정도의 기분상태인지를 자가 평가할 수 있는 도구들이 있었으며 대표적인 것으로 Edinbergh Postnatal Depression Scale(EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987)과 Postnatal depression & anxiety symptom check list(Mills, 1999)가 있다.

이들 도구 중 Mills(1999)의 체크리스트는 본 연구자에 의해 한번 사용된 적이 있고 문항의 타당성 및 신뢰성은 있으나 문항 수가 너무 많아 출산 후 피로하기 쉬운 여성들에게 사용하기에는 어려운 점이 있을 것으로 사료된다. 이에 반해 EPDS 산후우울 측정도구는 문항 수가 10문항으로 간결한 점과 정신과 의사의 상담을 받도록 해야 하는 가이드라인이 분명한 점 등의 장점이 있다. 한편 EPDS를 이용한 연구에서 출산 후 경과기간은 주로 4주-12주가 많았으며 월별로는 6개월, 9개월, 12개월의 시기도 있었고, 제시된 cut-off scores도 9-13 점까지 다양하였다(National Health and Medical Research Council, 2000). 본 연구에서는 산후우울의 측정시기가 너무 넓었을 때의 문제를 최소화하기 위하여 산후 6주에서 10주의

산모를 대상으로 하고자 한다.

한편, 이 도구는 여러 나라에서 그 타당성이 검증되었지만 국내에서는 타당성 검토가 이루어지지 않았고, 사용자에 따라 산후우울측정시기를 밝히지 않은 논문도 있어 이 도구에 대한 타당도를 검토해볼 필요가 있다.

한편 EPDS의 타당성 조사를 위해 Mills의 산후우울불안체 체크리스트의 점수와의 상관성을 검토하였다. 추가로 임신 시 정서상태, 출산 후 영아돌보기, 모성정체성과의 상관성을 검토하였다. 이들 변수를 선택한 근거는, Mills의 체크리스트는 우울도구로 많이 사용된 것으로 정상관이 예측되기 때문이며, 임신 시 정서상태는 기존 연구에서 산후우울의 예측요인으로 산전우울이었던 점, 출산 후 영아돌보기와 모성정체성은 우울과 부적상관을 가질 것으로 예측되기 때문에 선정되었다.

이에 본 연구에서는 출산 후 6주에서 10주 사이의 산모를 대상으로 EPDS 산후우울 측정도구의 신뢰성과 타당성 검토를 하여 국내활용 시 검증받은 도구를 제공하고자 한다.

## 1. 연구목적

본 연구의 목적은 산후 우울도구의 신뢰도와 타당성을 검토하고자 함이며 다음과 같은 구체적인 과정을 통해 이루어 졌다.

- 대상자의 일반적 특성, 산과적 특성(산전관리횟수), 분만관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 산후우울정도를 파악한다.
- PDS 산후우울 측정도구의 신뢰도를 검토한다
- EPDS 산후우울측정도구의 수렴타당도 및 관련변수와의 상관성을 검토한다.

## 2. 용어정의

### 1) 산후우울

산후우울은 산후우울감보다 증상 정도가 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정, 불안, 부부관계에 대한 관심 저하 등이 나타나고, 태어난 아기에 대해서도 부정적인 태도를 갖게 되는 것으로 그 발생 시기는 분명하지 않다(Beck, 2002).

본 연구에서는 Cox 등(1987)이 개발한 EPDS로 측정된 값과 Mills(1999)의 산후 우울 불안 체크리스트(Postnatal depression & anxiety symptom check list)로 측정된 값을 말한다.

### 2) 임신시 정서상태

정서란 주관적 경험, 표출된 행동, 신경화학적 활동이 종합된 극도로 복잡한 여러 가지 현상을 일컫는 말이다(Britanica, 2000). 임신 시 정서상태는 1문항 5점 척도로 ‘매우 행복했었

다' 1점, '매우 우울하였다' 5점이며 점수가 높을수록 우울함을 의미한다(Jung & Kim, 2005).

### 3) 모성정체성

출산 후 신생아의 어머니로서 자신에 대하여 긍정적으로 지각하는 정도와 어머니로서의 역할을 통해 산모가 경험하는 긍정적 부정적 정서반응의 정도를 말한다(Lee, 1992). 본 연구에서는 Lee(1992)가 개발한 척도로 측정된 값이다.

## 연구 방법

### 1. 대상자

본 연구의 대상자는 서울, 경기, 충남에 소재한 대학병원 및 여성병원에서 분만을 한 후 산후 검진을 위해 방문한 여성으로 출산 후 6주-10주 사이의 총 145명이다.

### 2. 연구설계

본 연구의 목적을 달성하기 위해 설문지를 이용한 자기기입법을 통해 도구들 간의 관계를 파악하고 타당성을 검증하고자 하는 도구개발연구이다.

### 3. 신뢰도와 타당성 검토

본 연구에서는 EPDS의 신뢰도는 .70이상인지를 검토하게 되며(Nunnally & Bernstein, 1994), 타당성은 수렴타당도(convergent validity)를 이용하여 검증하고자 하여 다른 산후 우울불안 도구가 이용되었으며, 추가로 기타 관련변수인 임신시 정서상태, 출산 후 영아돌보기, 모성정체성의 변수를 함께 살펴보았다. Mills의 산후우울불안도구는 EPDS와 정 상관을 가질 것으로 기대되며 이는 Pearson product moment statistic (Pearson correlation coefficient= r)으로 사정하고 r값이 .40 이상이면 만족한다고 평가한다(Montazeri, Harirchi, Shariati, Garmaroudi, Ebadi, & Fateh, 2003).

### 4. 연구도구

#### 1) 산후우울

산후 우울감은 분만 후 생기는 수일 이내에 흔히 일어날 수 있는 비교적 경한 일시적인 기분변화로 이유 없는 눈물, 슬픔, 불안, 식이와 수면양상의 장애 등을 포함한다(Henshaw, Foreman, & Cox, 2004). 산후우울은 산후우울감보다 증상 정도가 심하고 오래 지속되며, 부적절한 감정, 불안, 부부관계에

대한 관심 저하 등이 나타나고, 태어난 아기에 대해서도 부정적인 태도를 갖게 된다(Beck, 2002).

본 연구에서는 Edinbergh 산후우울측정도구(EPDS)로 측정된 값과 Mills(1999)의 산후 우울 불안 체크리스트(Postnatal depression & anxiety symptom check list)로 측정된 값을 말한다.

EPDS는 10문항 4점 척도로 1, 2, 4 문항은 긍정문항이며, 나머지는 부정문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답수준은 문항마다 다소 다르나 나열순서대로 긍정문항은 0, 1, 2, 3으로 점수화하고, 부정문항은 3, 2, 1, 0으로 점수화한다. 예를 들어 긍정문항인 제1문항은 '항상 그렇게 할 수 있다'가 0점이고 '전혀 그렇지 않다'가 3점이 되고, 제2문항의 경우 '내가 지금까지 해오던 만큼 할 수 있다'가 0점이고 '거의 하지 못한다'가 3점이 된다. 부정문항의 경우 '거의 그렇다' 혹은 '항상 그렇다' 3점이고 '전혀 그렇지 않다' 혹은 '전 만큼 적응할 수 없다'는 0점이 된다. 득점 가능점수는 최저 0점에서 최고 30점이 되며, 9점 이상에서는 점수가 높을수록 우울정도가 심하다고 평가할 수 있으나, 매뉴얼에는 EPDS의 Cut-off점수는 9점-13점으로 9점 이상은 어떤 자살생각이 있음을 의미하므로 10개 이상이 예인 경우 즉시 의뢰하여야 하고 9점 미만이라도 의사가 우울한 것으로 판단한다면 적절한 대응이 필요하다고 설명되어 있다. 이는 스크리닝도구이며 진단도구가 아닌 점이며 명시되어 있다. 개발 당시의 Cronbach's '값은 .87이었고 본 연구에서 내적일관성은 Cronbach's alpha . 83으로 나타났다.

Mills(1999)의 체크리스트는 저자가 2001년에 도구개발자에게 전자메일을 통해 동의를 얻어 사용하였으며, 평가는 전혀 그렇지 않다 0점, 가끔 그렇다 1점, 자주 그렇다 2점, 항상 그렇다 3점으로 구성되며 점수가 높을수록 우울 점수가 높은 것을 의미한다. Mills(1999)는 40점 이하는 경증과 적응 어려움, 41-69점은 보통에서 중등도의 우울과 불안, 70점 이상은 중증 우울과 불안 장애로 전문가 의뢰가 요구된다. 초기 사용시 Cronbach's  $\alpha$  값은 .94, 본 연구에서는 .95로 높게 나타났다.

#### 2) 임신시 정서상태

임신시 정서상태는 임신기간 중 전체적으로 평가하는 1문항짜리로 '매우 행복했었다' 1점, '매우 우울하였다' 5점의 5점 척도로 점수가 높을수록 우울함을 의미한다.

#### 3) 모성역할

모성역할이란 모아관계에서 인지적- 정서적 속성에 초점을 둔 모성 정체성과 역할수행에 대한 자신감으로 보고 이들 요소가 모성역할획득과정에서 상호 보완되는 동시적 과정으로 보았다(Walker, 1986). 초산모의 모성역할수행은 주로 영아돌보기와 관련된 주관적 모성역할 수행을 의미한다(Lee, 1992). 이에 대한 측정은 Lee(1992)의 초산모의 모성역할획득연구에

서 사용된 것으로, 총 13문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 모성역할을 잘 하고 있다고 평가한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .92로 나타났다.

4) 출산 후 모성정체성

출산 후 모성정체성은, Lee(1992)가 개발한 12문항 5점 척도로 구성된 도구로 평가하였다. 태어난 아이의 어머니로서 스스로 어떤 어머니로 생각하는 지를 평가하게 되며, 가치있는-가치없는 의 양극단의 형용사를 제시하고 5단계 중 어떤 단계인지를 표시하도록 되어있다. 점수가 높을수록 출산 후 모성정체성이 낮다고 평가한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .93으로 나타났다.

5. 자료수집

자료수집은 2005년 10월부터 11월까지 서울, 부천, 충청지역의 3개 병원의 기관장으로부터 허락을 받은 후 분만 후 6주~ 1주인 출산 여성을 선정하여, 본 연구자와 2명의 조사원이 연구 취지를 설명한 후 동의한 대상자에게 구조화된 자기 기입식 질문지를 나누어 주고 산모 자신이 직접 읽고 기입하도록 하였다. 본 연구보조원은 서울, 경기, 충남에 소재한 대학병원 및 여성병원의 분만실에 근무하는 간호사로 조산사 면허도 있었다.

6. 분석방법

대상자의 일반적 사항 및 산과적 특성, 임신 시 정서상태, 출산후 영아돌보기, 출산 후 모성정체성 및 현재의 건강상태는 평균값과 빈도, 백분율로 그 정도를 알아보았다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 검토하였고, 도구의 수렴타당도 (convergent validity) 검토를 위해 EPDS 척도와 Mills 체크리스트의 상관성을 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

총 145명 대상자의 평균연령은 29.9세로 60명(40.3%)이 직업을 가지고 있었으며, 가족구성원은 평균 3.73명, 산과력은 평균 1.46회 출산 후 경과기간은 46.3일(SD:13.9)로 나타났다.

대상자의 우울관련 변수를 살펴보면, 임신시 정서상태는 4점 만점에 2.3정도였으며, '상당히 우울했다', '우울했다' 20명(13.8%)으로 나타났다. 출산 후 산후관리정도는 5점 만점 중 3.08로 '매우 잘못했다' 11명(7.6%), '조금 했다' 22명(15.2%)

으로 33명(22.8%)이 산후조리를 잘 수행하지 못한 대상자였다. 출산 후 피로도는 '상당히 피곤하였다'는 87명(60.0%), '매우 피곤하였다' 30명(20.7%)으로 거의 80%가 상당정도 이상의 피로를 경험하였다. 현재의 건강상태는 회복되지 못한 대상자가 37명(25.7%)으로 나타났다. 출산 후 모성역할 38.9점(7.62), 모성정체성 27.9점(6.77)으로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> Subject's sociodemographic and obstetric characteristics (N=145)

Variables	Mean(SD)	f(%)
Age	29.9 ( 3.79)	
Occupation		
Have		60(40.3)
Not have		85(59.7)
Family members	3.73( .97)	
Parity	1.46( .60)	
Days from delivery a baby	46.3 (13.9 )	
Delivery experience		
C/S	.50( .77)	
Normal delivery	.98( .81)	
Emotional status during pregnancy	2.30( .94)	
very happy		25(17.2)
quite happy		74(51.1)
moderate		26(17.9)
quite depressive		20(13.8)
Postpartum care accomplishment	3.08( 1.00)	
very poorly done		11( 7.6)
quitely not so done		22(15.2)
moderately done		67(46.2)
quitely well done		34(23.4)
very well done		11( 7.6)
Postpartum fatigue	2.98( .71)	
never fatigue		5( 3.4)
a little fatigue		23(15.9)
quitely fatigue		87(60.0)
very fatigue		30(20.7)
Present health status	2.78( 3.79)	
a little recovered		37(25.7)
quitely recovered		98(68.1)
completely recovered		9( 6.2)
Maternal role	38.9 ( 7.62)	
Maternal identity(n=139)	27.9 ( 6.77)	

2. 도구의 신뢰도

본 연구에서는 도구를 번역하여 사용하였고, 수집된 자료를 이용하여 도구의 신뢰도를 Cronbach's alpha 값으로 분석한 결과 EPDS .84이었으며, 기타도구는 Mills .95, 모성역할 .93, 모성정체성 .93으로 나타났다.

3. 대상자의 산후우울 정도

출산 후의 우울정도는 EPDS 18.4(5.44)로 나타났다.

<Table 2> Subject's postpartum depression (N=145)

Postpartum depression	Mean(SD)	Min	Max
Mill's	18.9(14.07)	0	66
EPDS	18.4( 5.44)	10	30

4. 수렵타당도 검토 및 관련변수와의 상관성

EPDS 산후 우울 척도로 측정된 우울정도와 Mills의 도구로 측정된 값의 Pearson correlation coefficient는 7에 가깝게 나타나 상당히 높은 중등도의 상관관계를 보였다( $r=.69, p<.001$ ). 이는 타당도 검증 기준인  $r=.40$ 보다 높아 타당도가 입증되었다. 아울러 관련변수와의 관계를 살펴본 결과 임신 시 정서상태와 우울의 관계는 Mills( $r=.371, p<.001$ ), EPDS( $r=.36, p<.001$ )와 같이 임신 시 정서상태가 우울할수록 출산 후에도 우울을 보여 정상관을 보였으며 그 정도는 중등도로 나타났다. 우울과 출산 후 영아돌보기와의 관계는 Mills( $r=-.30, p<.001$ ), EPDS( $r=-.36, p<.001$ )로 우울할수록 영아돌보기 점수가 낮았고, 출산 후 모성정체성은 점수가 높을수록 정체성이 낮은 것을 의미하는 것으로, 우울과의 관계를 보면 Mills( $r=.35, p<.001$ ), EPDS( $r=.37, p<.001$ )와 같이 모성정체성이 낮을수록 우울하였으며 그 정도는 중등도로 나타났다<Table 3>.

논 의

본 연구에서 EPDS로 측정된 대상자의 출산 후의 우울정도는 18.4점으로 상당히 높게 나타났다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach alpha .84로 기준인 .70보다 높게 나타나(Nunnally, & Bernstein, 1994), 내적일관성이 높다고 평가되었다.

또한 EPDS의 타당성 검토는 Mills의 체크리스트와의 상관성 검증을 하였으며, 그 결과 Pearson correlation product  $r$ 으로 두 도구는 상당히 유사한 psychometrics를 갖는 것으로 나타났다. 그리고 심리학에서는  $r$ 값이 .40보다 높으면 만족할만하다고 평가되므로(Montazeri et al., 2003; www2.una.edu/

psychology/py435). EPDS의 수렵타당도가 있음을 뒷받침하였다. 기타 관련 변수인 모성역할과 모성정체성과의 관계를 비교해보았을 때 중등도의 상관성( $r>.30$ )을 보였다.

이와 같이 EPDS는 타당도가 검증되었고 Mills의 체크리스트에 비해 문항수가 10문항이고 간단하게 답할 수 있으므로 EPDS의 사용을 더 권장하고 싶다. 이와 같은 결과는 EPDS가 평가방법의 측면에서 경제적이고 효율적인 도구로 알려져 있는 여러 연구들(Ferguson, Jamieson, & Lindsay, 2002; Kim et al., 2004)의 결과와 상통한다.

국내에서 사용되었는지를 검색한 결과 EPDS는 우리나라에서 Ahn과 Kim(2003), Park, Shin, Ryu, Cheon과 Moon(2004), Ahn과 Lee(2004), Kim등(2004)의 연구에서 사용되었으며, Park 등(2004)은 12점 이상을 우울이 있다고 해석하였고, Kim 등(2004)은 10점 이상을 우울이 있다고 평가하였다. 그리고 Ahn과 Kim(2003)은 9-12점은 중등도의 우울, 13점 이상은 심한 우울이 있는 것으로 해석하여 점수해석 상에서 차이를 보였다. 이는 원 도구의 기준에서 보았을 때 cut-off scores를 9-13점을 제시하였기 때문으로 보인다.

한편, EPDS는 영국, 캐나다, 스웨덴, 뉴질랜드, 칠레 등을 비롯한 여러 나라에서 그 타당성이 연구되었으며, 연구결과 이 도구는 임상에서 진단을 내리는 것으로 해석되어서는 안 된다고 하였다. 이들 연구에서 출산 후 경과기간은 주로 4주-12주로 다양하였으며, 제시된 cut-off scores도 9-13점까지 다양하였다(National Health and Medical Research Council, 2000). 일부 연구에서는 임신여성일 때는 14점 이상(Murray & Carothers, 1990), 출산 후 12점 이상(Cox et al., 1987)을 권장하는 등 대상자의 특성에 따라 기준점수가 달리 사용되어 왔다.

그러나 이 기준은 유병율의 결과와 직접 영향을 주는 민감한 부분이며, 중증 산후우울감은 산후우울의 독립적인 위험인자가 된다는 점(Henshaw et al., 2004) 에서 점수가 낮은 것을 선택하는 것이 예방적 차원에서 좋은 전략이 될 수 있다.

그런데 최근 이 도구는 7번과 8번을 제외한 8문항이 제시되었고 이는 10문항과 적합성이 있었으므로(Pallant, Miller, &

<Table 3> The relation among depression, emotional status, maternal role and maternal identity (N=145)

Variables	EPDS	Emotional status	Maternal role	Maternal identity
Mills	.69**	.37**	-.30**	.35**
	.000	.000	.000	.000
EPDS		.36**	-.36**	.37**
		.000	.000	.000
Emotional status			-.19*	.32**
			.018	.000
Maternal role				-.49**
				.000

\*  $p<.05$  \*\* $p<.001$

Tennant, 2006) 추후 8문항 도구에 대하여 검토를 한다면 대상자에게 보다 적용이 용이한 것을 제공할 수 있다.

또한 이 도구는 아직까지 유행을 보고를 위한 도구로 이용되지 않았으므로 추후 이를 이용한 data base 마련을 해나갈 필요가 있다고 본다.

## 결론 및 제언

본 연구를 통해 EPDS는 국내에서 출산 후 산모에게 적용하여 보았을 때 산후우울을 조기 발견하는 스크리닝도구로서 신뢰성이 있고 타 도구와의 상관성이 높아 그 타당성이 입증되었다.

이에 국내 산모의 유행을 비교와 산후우울의 조기발견을 하는데 EPDS를 적극 활용할 것과 본래의 가이드라인에 따라 사용할 것을 제언한다. 또한 보다 간편하게 적용하기 위해서는 새롭게 제시된 8문항에 대한 연구도 수행해 볼 것을 제안한다.

## References

- Ahn, Y. M., & Kim, J. H. (2003). Comparison of maternal self-esteem, postpartal depression, and family function in mothers of normal and/or low birth-weight infants. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 579-589.
- Ahn, Y. M., & Lee, S. M. (2004). The effects of the integrated NICU hospitalization education on maternal attachment, maternal self-esteem, and postpartum depression in the mothers of high-risk infants. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 10(3), 180-187.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.): DSM-IV-TR*.: American Psychiatric Association. Washington D. C.
- Bai, J. Y. (1997). A Study on the development of a postpartum depression scale. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 588-600.
- Beck, C. T. (2002). Theoretical perspectives of postpartum depression and their treatment implications. *American J Maternal/Child Nurs*, 27(5), 282-287.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nurs Res*, 50(5), 275-285.
- Britanica encyclopedia (2000). Chicago, IL: Encycopedia Britanica.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Brit J Psychiatry*, 150, 782-786.
- Ferguson, S. S., Jamieson, D. J., & Lindsay, M. (2002). Diagnosing postpartum depression: can we do better? *Am J Obstet Gynecol*, 186, 899-902.
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: a risk for postnatal depression. *J Psycho Obstet Gynaecol*, 25(3-4), 267-272.
- Jung, M. H., & Kim, J. I. (2005). A study on the relationship among prenatal emotional status, preparation for delivery, postpartum social support and postpartum blues. *Korean J Women Health Nurs*, 11(1), 5-12.
- Kim, J. W., Kim, J. H., Kim, B. J., Eun, D. S., Kim, H., Kim, J. E., Lee, G. M., Lee, H. S., Choi, J. (2004). Psychosocial and obstetric factors associated with postpartum depressive symptoms. *Korean J Obstet Gynecol*, 47(10), 1865-1871.
- Lee, H. K. (1992). *Model construction of maternal role attainment in primiparous mothers during puerperium*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Mills, L. (1999). Postnatal depression & anxiety symptom checklist. Retrieved May 16, 2001 from <http://www.pnsa.co.za/ms-fc.htm>.
- Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M., & Fateh, M. (2003). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 66. Retrieved August 7, 2006, from <http://www.hqlo.com/content/1/1/66>
- Murray, L., & Carothers, A. D. (1990). The validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a community sample. *British J Psychiatry*, 157, 288-290.
- National Health and Medical Research Council (2000). Postnatal depression: A systematic review of published scientific literature to 1999.
- Nonacs, R. (2005). Postpartum depression overview. Health, Retrieved March 5, 2005, from [http://www.emedicinehealth.com/postpartum\\_depression/article\\_em.htm](http://www.emedicinehealth.com/postpartum_depression/article_em.htm)
- Nonacs R., & Cohen L. S. (1998). Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *J Clin Psychiatry*, 59, Suppl 2, 34-40.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. 3rd Edition, NY: McGraw-Hill
- Pallant, J. F., Miller, R. L., & Tennant, A. (2006). Evaluation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale using Rasch analysis. *BMC Psychiatry*, 6, 28.
- Park, Y. S. (1991). *Transition process of maternity of primipara during puerperium*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Park, Y. J., Shin, H. J., Ryu, H., Cheon, S. H., & Moon, S. H. (2004). The predictors of postpartum depression. *J Korean Acad Nurs*, 34(5), 729-738.
- Seyfried, L. S., & Marcus, S. M. (2003). Postpartum mood disorders. *Int Rev Psychiatry*, 15(3), 231-42.
- U.S, Government Printing Office (2000). Healthy people 2010. 2nd Edition, With understanding and improving health and objectives for improving health. 2 Washington D. C., U. S. department of health and human services. Retrieved March 17, 2005, from [cdc.gov/reproductivehealth/srv-prams.htm](http://cdc.gov/reproductivehealth/srv-prams.htm)