

한국심리학회지 : 일반

Korean Journal of Psychology: General

2019, Vol. 38, No. 2, 247–273

<http://dx.doi.org/10.22257/kjp.2019.6.38.2.247>

## 한국판 부모 양육스트레스 검사 4판(Korean-Parenting Stress Inventory 4th Edition)

## Stress Index 4th Edition: K-PSI-4)의 표준화 연구\*

# 정 경 미 이 서 이<sup>†</sup> 이 창 석

연세대학교 심리학과

본 연구에서는 2012년 최신판으로 개정된 부모 양육스트레스 검사 4판(Parenting Stress Index Fourth edition; PSI-4)을 한국어로 번역하여 한국판 부모 양육스트레스 검사 4판(Korean-Parenting Stress Index 4th Edition; K-PSI-4)을 제작하고, 표준화 작업을 진행하였다. 먼저 기존 한국판 부모 양육스트레스 검사(K-PSI) 문항의 번역상 어색한 부분을 해결하고, 보다 의미전달이 명확한 문항을 제작하기 위하여, 모든 문항을 3단계 번역 절차에 따라 전면 세번역하였으며, 전문가 및 부모집단의 자문을 통해 최종적으로 문항을 완성하였다. 전국 20개 도시에서 만 1세부터 만 12세의 자녀를 둔 부모 1,333명을 모집하여 건강관련질문지, K-PSI-4, 유아용 양육효능감 척도 또는 아동용 양육효능감 척도, 건강 관련 삶의 질 척도(SF-36)를 실시하였다. 이후 사전 동의한 일부 참가자를 대상으로 K-PSI-4 재검사 또는 K-PSI, 한국판 영유아 행동평가 척도(K-CBCL 1.5-5) 또는 한국판 아동·청소년 행동평가 척도(K-CBCL 6-18), 한국어판 우울증 선별도구(PHQ-9), 불안장애 선별도구(GAD-7)를 실시하였다. 규준 산출을 위하여 자녀 성별 및 자녀 연령대 간 차이를 분석하였고, 신뢰도 검증을 목적으로 내적 일치도와 검사-재검사 신뢰도를 계산하였다. 변별타당도는 정신과적 진단을 받은 자녀를 둔 부모와 정상 발달 자녀를 둔 부모 간 양육스트레스 차이검증을 통해, 공인타당도는 K-PSI, K-CBCL, 양육효능감 척도, PHQ-9, GAD-7 과의 상관관계 및 양육스트레스 수준에 따른 양육효능감 차이검증을 통해 확인되었고, 수렴타당도를 확인하기 위하여 K-PSI-4 하위척도 및 하위영역 간 상관관계를 분석하였다. K-PSI-4의 요인구조를 확인하기 위하여 미국판 PSI-4의 요인구조를 따라 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과 K-PSI-4가 심리측정적으로 신뢰롭고 타당한 부모 양육스트레스 측정 도구임을 확인하였다. 마지막으로, 본 연구의 학의와 학제적에 대하여 논의하였다.

주요어 : 부모 양육스트레스 검사, 양육스트레스, 표준화

\* 본 연구의 분석 및 결과의 상당 부분은 K-PSI-4 전문가 지침서에도 포함되어 있음(정경미, 이경숙, 박진아, 출판준비중).

본 연구는 한국보건산업진흥원의 라이프케어융합서비스개발사업의 지원을 받아 수행되었음(과제고유번호 HI18C0458).

<sup>†</sup> 교신저자: 이서이, 연세대학교 심리학과, 서울특별시 서대문구 신촌동 연세로 50

Tel: 02-2123-7536 E-mail: seoilatte@yonsei.ac.kr

자녀의 출생은 부모에게 심리적, 사회적 안정감을 주는 긍정적 사건이나, 양육에 대한 책임과 부모 역할에 대한 요구의 증가는 신체적, 심리적, 경제적 부담을 야기한다(Eisenhower, Baker, & Blacher, 2009; Shapiro & Stewart, 2011; Thomason et al., 2014). 부모 양육스트레스는 자녀 양육에 수반되는 도전과 부담을 관리하는 과정에서 부모가 느끼는 심리적 부담감 (Deater-Deckard, 2008)으로, 대부분의 부모들이 어느 정도의 양육스트레스를 경험하나, 일부는 매우 높은 수준의 스트레스를 보고한다.

부모 양육스트레스의 영향을 살펴본 연구들은, 높은 수준의 양육스트레스가 부모의 삶의 질을 낮출 뿐 아니라 우울과 같은 심리적 문제와 연관되며(Davis, Richard, & Kiang, 2018; Thomason et al., 2014), 극단적으로는 학대나 통제 등 부정적인 양육 행동과도 밀접한 관련이 있음을 보여준다(Beckerman, van Berkel, Mesman, & Alink, 2017; Cheah et al., 2016). 또한 부모의 높은 양육스트레스는 아동의 주의 집중 능력(Haack, Villodas, McBurnett, Hinshaw, & Pfiffner, 2016) 및 친사회적 행동(Gülseven, Carlo, Streit, Kumru, Selçuk, & Sayıl, 2018)에 부정적 영향을 미치며, 아동의 내재화(Rodriguez, 2011) 및 외현화(Stone, Mares, Otten, Engels, & Janssens, 2016) 문제와도 관련이 높다고 보고된다.

부모 양육스트레스에 영향을 미치는 변인들에 대해 살펴본 일련의 연구자들은, 부모의 낮은 신체적, 정신적 건강 수준(BeLue, Halgunseth, Abiero, & Bediako, 2015), 양육에 대한 무관심(Gerstein & Poehlmann-Tynan, 2015)과 부정적인 인지 도식(Mazur, 2006) 등 다양한 부모 변인이 높은 양육스트레스와 밀접한 관련이 있음을 보고한다. 또한, 아동의 건강, 정서,

행동상의 문제와 같은 아동 변인(Darling, Senatore, & Strachan, 2012; Walerius, Fogelman, & Rosen, 2016), 경제적 어려움, 스트레스 수준이 높은 가족 환경과 같은 기타 상황적 변인(BeLue, Halgunseth, Abiero, & Bediako, 2015; Vrijhof, van der Voort, van IJzendoorn, & Euser, 2018) 역시 높은 부모 양육스트레스와 관련이 있는 것으로 밝혀졌다.

이와 같은 부모 양육스트레스에 대한 높고 꾸준한 관심은 양육스트레스 측정 도구의 개발과 상용화를 촉진하였다. 대표적인 도구로는 부모 스트레스 척도(Parental Stress Scale; PSS, Berry & Jones, 1995), 양육 일상스트레스 척도(Parenting Daily Hassles Scale; PDH, Crnic & Greenberg, 1990), 그리고 양육스트레스 검사 (Parenting Stress Index; PSI, Abidin, 1995) 등이 있다.

부모 스트레스 척도(Parental Stress Scale; PSS) Berry & Jones, 1995)는 자녀의 양육과 관련하여 부모가 지각한 스트레스를 측정하는 총 18문항의 부모 자기보고식 척도로, 스트레스 (Parental Stressors), 통제감 결여(Lack of Control), 보상(Parental Reward), 및 만족감(Parental Satisfaction)의 하위 요인으로 구성되어 있다. 그러나 PSS는 표준화 대상 연령이 만 6-8세로 제한되어 있고, 양육스트레스와 밀접하게 관련된 자녀 및 배우자 요인을 측정하지 않는다는 한계가 있다. 양육 일상스트레스 척도(Parenting Daily Hassles Scale; PDH)(Crnic, Greenberg, 1990)는 자녀 양육과 관련된 일상 스트레스 사건의 일일 발생 빈도와 강도를 측정하는 총 20문항의 부모 자기보고식 척도로, 양육 과제(Parenting task)와 자녀의 도전적 행동(Challenging) 하위영역으로 분류된다. PDH는 주로 아동기 부모가 겪는 일상스

트레스 사건을 측정하므로, 연령이 제한될 뿐 아니라 부모 양육스트레스를 직접적으로 측정하지 못한다는 한계가 있다.

부모 양육스트레스 관련 연구에서 가장 빈번하게 사용되는 도구는 양육스트레스 검사(Parenting Stress Index; PSI)(Abidin, 1995)로, 1세부터 12세까지 아동의 부모를 대상으로 양육스트레스와 관련된 광범위한 영역을 측정하는 부모 자기보고식 도구이다. 1967년 초판이 개발된 이후, 1995년에 3판(PSI-3) 그리고 2012년에 4판(PSI-4)이 발표되었으며, 확장형(120문항)과 단축형(36문항)이 있다. 그중에서도 본 연구에서 초점을 두는 확장형의 경우, '아동', '부모' 그리고 채점 및 비교에는 사용되지 않는 '생활스트레스'의 세 개 하위영역으로 구성되어 있으며, 아동영역과 부모영역은 다시 각각 6개, 7개의 하위척도로 분류된다.

검사 개발 매뉴얼(Abidin, 1995)에서 보고된 PSI-3 확장형의 전체 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95이었으며, 아동영역에서는 .70~.90, 부모영역에서는 .70~.93으로 신뢰도가 잘 구축되어 있다. 이에 PSI-3 확장형은 포르투갈어(Santos, 1992), 이탈리아어(Guarino, Di Blasio, D'Alessio, Camisasca & Serantoni, 2008), 독일어(Vermaes, Janssens, Mullaart, Vinck, & Gerris, 2008; Tröster, 2011), 중국어(Tam, Chan, & Wong, 1994; Leung, Leung, & Chan, 2007), 일본어(Hanada, Honda, Tokumaru, & Ozawa, 2006) 등 다양한 언어로 번역 및 표준화되었으며, 이들의 신뢰도 또한 .86에서 .94 사이로 우수한 수준인 것으로 보고된다. 지금까지 PSI-3 확장형을 사용한 연구의 수는 4,000여 편에 달하며, 아동의 신체적, 정신적 질환이나(Frontini, Moreira, & Canavarro, 2016; May, Fletcher, Dempsey, & Newman, 2015; Pinquart,

2018), 아동의 문제행동(Argumedes, Lanovaz, & Larivée, 2018; BeLue, Halgunseth, Abiero, & Bediako, 2015)이 양육스트레스에 미치는 영향을 탐색한 연구나, 반대로 부모의 양육스트레스가 아동의 문제행동과 적응에 미치는 영향을 살펴본 연구(Ostberg, & Hagekull, 2013; Rodriguez, 2011)와 같이 그 주제 또한 광범위하다.

PSI-4(Abidin, 2012)는 가장 최신의 개정판으로, 기존 선행연구에서 지속적으로 보고된 한계점을 종합하여 다음과 같은 현실적인 이유로 개정되었다.<sup>1)</sup> 첫째, 피검자가 이해하기 어려운 문항 및 단어(예: "My child turned out to be more a problem than I had expected."를 "My child's behavior is more of a problem than I expected." 수정)와 문화적으로 민감하지 않은 문항 및 단어(예: 전통적이지 않은 양육관계를 포함하기 위해 양육파트너라는 단어를 추가적으로 사용)의 수정에 대한 필요성 증가. 둘째, 기존 PSI-3의 표준화 집단에서 제외되었던 아버지 표준화 자료에 대한 요구 증대. 셋째, 연령에 기초한 규준의 부재. 넷째, 각 하위영역 및 하위척도 수준의 t점수 부재.

개정된 PSI-4는 PSI-3과 비교해 검사 문항의 요인부하량 및 설명력의 향상, 부모, 아동 및 생활 스트레스의 3개 하위영역 내적 일치도 계수 증가, 아동영역의 주의산만/과잉행동 척도와 보상 척도, 부모영역의 고립 척도를 제외한 모든 하위척도에서 내적 일치도 계수가 증가되었다고 보고된다(Abidin, 2012). PSI-4 확장형을 사용한 연구는 PSI-3에 비해 매우 적으나, 정상발달 및 발달장애 아동의 기능에 영

1) PSI-4의 개정 사항 및 세부 정보는 K-PSI-4 전문가 지침서(정경미 외, 출판준비중)에서 확인이 가능하다.

향을 미치는 부모 변인의 탐색 연구(Hurt & Betancourt, 2017; Schutte, Richardson, Devlin, Hill, Ghossainy, & Hewitson, 2018), 장애 아동의 문제행동에 대한 개입 효과성 검증 연구 (Wright et al., 2014) 등에서 유용한 측정도구로 사용되고 있다.

국내에서는 PSI-3가 표준화되어 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index; K-PSI)(정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진, 2008)로 정식 출판되었으며, 임상 현장 및 연구 장면에서 활발하게 사용되고 있다. 국내 선행 연구에서 보고된 K-PSI의 내적 일치도 계수는 아동영역 .77~.91, 부모영역 .75~.93의 범위로, 이는 K-PSI가 부모 양육스트레스를 측정하는 타당한 검사 도구임을 시사한다(윤정숙, 박성훈, 김진석, 2014; 이어진, 2010; 최지은 외, 2015). 하지만, K-PSI 표준화 연구 결과 몇몇 하위영역의 내적 일치도 및 검사-재검사 신뢰도가 약 .50 수준으로 보고되었고(정경미 외, 2008), 몇 개 문항에 번역상 어색함이 있으며, 무엇보다도 표준화 이후 약 10년이라는 시간이 흘렀다는 점에서 검사 도구의 최신화와 새로운 규준자료 수집에 대한 필요가 높다.

본 연구의 목적은 임상 및 연구에서 유용하게 사용될 수 있는 개정된 K-PSI-4의 타당도 및 신뢰도를 검증하고, 연령을 기준으로 한국판 표준화 작업을 진행하는 것이다.

## 방법

### 연구 대상

2018년 6월부터 2019년 4월까지 총 11개월 동안 한국판 부모 양육스트레스 검사 4판

표 1. 연구 참가자 자녀의 연령 및 성별 분포

자녀의 연령(만)	자녀의 성별		합계
	남	여	
1	54	52	106
2	60	62	122
3	50	50	100
4	70	56	126
5	58	70	128
6	71	70	141
7	52	50	102
8	50	50	100
9	50	50	100
10	50	50	100
11	50	56	106
12	50	52	102
합계	665	668	1,333

(Korean-Parenting Stress Index 4th Edition: K-PSI-4)의 표준화 연구를 위한 자료를 수집하였다. 자료 수집은 본 도구의 한국판 저작권을 가진 출판사<sup>2)</sup>와 협업을 통해 진행되었다. 웹페이지 및 메일링을 이용한 홍보를 통해 전국에서 참가자를 모집하였고, 온라인 검사 및 지필 검사를 실시하여 전국 13개 지역 총 20개 도시(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 수원, 오산, 평택, 시흥, 춘천, 강릉, 천안, 아산, 전주, 순천, 포항, 구미, 제주)에서 만 1세부터 12세의 자녀를 둔 1,440명의 부모의 자료를 수집하였다. 자료 수집 시 포함한 설문을 통해 신체 질병 및 발달장애, 정신과적 장애 진단을 받은 경우(N = 63), 무성의한 응답(N = 34)에 해당하는 107부의 자료를 제

2) 학지사 인사이트 <http://inpsytc.kr/main>

표 2. 연구 참가자의 지역별 분포

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	전라	충청	강원	경상	제주	합계
남	140	20	27	33	8	10	4	344	20	27	7	23	2	665
여	145	17	22	24	12	12	8	348	17	19	5	37	2	668
성비	96	117	122	137	66	83	50	98	117	142	140	62	100	99
국내성비	105	109	112	101	107	100	107	107	113	109	111	113	112	109
합계	285	37	49	57	20	22	12	692	37	46	12	60	4	1333

외하였으며, 정신과적 장애 진단을 받은 자료 52부의 경우 변별타당도 분석에만 한정적으로 포함하였고, 그 외의 경우 1,333명의 자료를 최종 분석에 포함하였다. 연구 참가자 자녀의 연령 및 성별에 따른 정보는 표 1, 연구 참가자의 지역별 분포는 표 2, 그리고 인구학적 배경에 대한 정보는 표 3에 제시하였다.

#### 연구 도구

##### 양육스트레스 검사 4판(Parenting Stress Index 4th Editoin: PSI-4)

본 연구에 사용된 도구는 양육스트레스 검사 4판(Parenting Stress Index 4th Edition: PSI-4; Abidin, 2012)을 한국어로 번역한 것이다. PSI-4는 만 1세에서 12세의 자녀를 둔 부모가 경험하는 양육스트레스를 측정하기 위한 부모 자기보고식 설문지로, 양육스트레스에 영향을 주는 아동의 특성과 부모의 특성, 상황적 요인 등을 평가하며, 아동영역, 부모영역의 2개 요인으로 구성되어 있다. 아동영역은, 아동의 주의력 및 행동상의 산만함을 측정하는 '주의 산만/파이팅행동', 아동이 환경 변화에 대해 적응하는 능력을 측정하는 '적응', 부모가 아동을 통해 긍정적 정서를 경험하는 정도를 측정하는 '보상', 아동의 떼쓰기, 매달림, 도움 요

청과 관련된 '요구', 아동의 정서상 문제를 측정하는 '기분', 아동의 신체적, 정신적 특징이 부모의 기대와 맞지 않은 정도를 측정하는 '수용'의 6개 하위척도로 구성되어 있다. 부모 영역은, 부모가 양육자로서 느끼는 유능감을 측정하는 '유능감', 양육과 관련된 사회적 지지 수준을 측정하는 '고립', 자녀에 대한 정서적 친밀감을 측정하는 '애착', 양육행동에 요구되는 부모의 현재 신체적 건강수준을 측정하는 '건강', 부모역할로 인해 부모의 삶이 제한되는 정도를 측정하는 '역할제한', 양육으로 인한 우울감 등 정서적 어려움을 측정하는 '우울', 부모역할에 대한 양육파트너의 지지 수준을 측정하는 '배우자/양육파트너 관계'의 7개 하위척도로 구성되어 있다. PSL-4는 총 120문항으로 이루어져 있으며, '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 5점 리커트 척도로 평정하도록 되어있다. 점수의 범위는 101점에서 505점이며, 점수가 높을수록 부모가 높은 양육스트레스를 경험하고 있음을 의미한다. 원척도 매뉴얼(Abidin, 2012)에서 보고된 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 아동영역 .78~.88, 부모영역 .75~.87, 총 스트레스 .98이었고, 총 스트레스 점수에 대한 검사-재검사 신뢰도는 .96이었다.

표 3. 연구 참가자의 인구통계학적 특성

특성	부모	
	N	비율(%)
<u>자녀와의 관계</u>		
부	475	35.6
모	856	64.2
기타	2	.2
<u>연령대</u>		
20대	20	1.5
30대	566	42.5
40대	631	47.3
50대	12	.9
60대 이상	1	.1
<u>결혼 상태</u>		
기혼	1293	97
미혼	5	.4
이혼	28	2.1
별거	1	.1
기타	6	.5
<u>교육 수준</u>		
초졸 및 중졸	48	3.6
고졸	342	25.7
전문대졸	263	19.8
대졸	578	43.4
석사 이상	100	7.5
<u>연수입</u>		
1000만 원 이하	21	1.6
1000~2999만 원	91	6.8
3000~4999만 원	375	28.1
5000~6999만 원	384	28.8
7000만 원 이상	462	34.7

**한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean Parenting Stress Index: K-PSI)**

도구의 공인화된 검증을 위해 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean Parenting Stress Index: K-PSI; 정경미 외, 2008)를 사용하였다. K-PSI는 원도구인 PSI-3(Abidin, 1995)를 한국판으로 표준화한 것으로, 만 1세에서 12세의 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정하기 위한 부모 자기보고식 검사다. 총 120문항으로 구성되어 있으며, 기본적인 검사 구성과 점수 계산 방식은 PSI-4와 동일하다. 표준화 연구(정경미 외, 2008)에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 아동영역 .63~.91, 부모영역 .56~.84, 총 스트레스 .95로 나타났으며, 본 연구에서는 아동영역 .41~.91, 부모영역 .36~.91, 총 스트레스 .94로 나타났다.

**건강관련질문지**

신체장애 및 발달장애, 정신과적 장애 등 건강상의 문제가 없는 정상발달 집단의 선별을 위해 건강관련질문지(김민희, 정경미, 이명아, 유철주, 원성철, 신윤정, 2011)를 사용하였다. 본 질문지는 부모용 설문지로, 자녀의 건강상태를 '아주 나쁨'의 1점부터 '매우 건강함'의 7점까지 평가하고, 과거 또는 현재 신체적, 정신적 질환에 대한 병력 및 약물 복용 여부 등을 묻는 질문들로 구성되어 있다.

**한국판 영유아 행동평가 척도(Korean-Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5: K-CBCL 1.5-5)**

도구의 공인화된 검증을 위해 한국판 영유아 행동평가 척도(Korean-Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5: K-CBCL 1.5-5; 오경자, 김영아, 2009)를 사용하였다. K-CBCL 1.5-5는

원도구인 CBCL 1.5-5(Achenbach & Edelbrock, 2000)를 한국판으로 표준화한 것으로, 만 1.5세에서 5세의 영유아 부모를 대상으로 자녀의 정서 및 행동문제를 평가하는 부모 자기보고식 척도다. 정서적 반응성, 위축, 우울 및 불안, 신체적 불편감을 측정하는 내재화 척도와 주의력, 공격 행동 등을 측정하는 외현화 척도 및 총 문제행동 척도로 구성되어 있다. 총 100문항으로, '전혀 해당되지 않는다'의 0점부터 '자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다'의 2점으로 3점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 0점에서 204점으로, 점수가 높을수록 문제행동의 빈도가 높다는 것을 의미한다. 표준화 연구(오경자, 김영아, 2009)에서 특수척도를 제외한 모든 소척도들에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .56에서 .94로 나타났으며, 본 연구에서는 .70였다.

#### **한국판 아동·청소년 행동평가 척도 (Korean-Child Behavior Checklist for Ages 6-18: K-CBCL 6-18)**

도구의 공인타당도 검증을 위해 한국판 아동·청소년 행동평가 척도(Korean-Child Behavior Checklist for Ages 6-18: K-CBCL 6-18; 오경자, 김영아, 2010)를 사용하였다. K-CBCL 6-18은 원도구인 CBCL 6-18(Achenbach & Edelbrock, 1991)을 한국판으로 표준화한 최신 개정판으로, 만 6세부터 18세 아동·청소년의 부모를 대상으로 자녀의 문제행동 및 사회적 적응 정도를 평가하는 부모 보고식 설문지이다. K-CBCL 6-18은 사회적 유능성과 문제행동 증후군의 두 부분으로 나뉘며, 문제행동증후군은 다시 내재화 문제, 외현화 문제 및 총 문제행동 척도와 10개의 하위척도로 구성되어 있다. 총 119개의 문항으로 구성되어 있으며,

'전혀 해당되지 않는다'의 0점부터 '자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다'의 2점으로 3점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 표준화 연구(오경자, 김영아, 2010)에서 특수척도를 제외한 모든 소척도들에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .62~.86으로 나타났으며, 본 연구에서는 .69였다.

#### **유아용 양육효능감 척도**

도구의 공인타당도 검증을 위해 만 1세에서 6세 유아의 부모를 대상으로 유아용 양육효능감 척도를 사용하였다. 본 연구에서 사용한 유아용 양육효능감 척도는, 원도구인 유아용 부모자녀관계 척도(Parenting Relationship Questionnaire-Preschool: PRQ-P; Kamphaus & Reynolds, 2006)를 한국판으로 표준화한 한국판 유아용 부모자녀관계 척도(Korean-Parenting Relationship Questionnaire-Preschool: K-PRQ-P; 이경숙, 박진아, 이미리, 신유림, 2013)의 '양육효능감' 하위척도의 문항을 선별한 것이다. 척도는 부모 자신의 양육 방식에 대한 편안함, 자신감을 측정하는 총 7문항으로 구성되어 있으며, 0점 '전혀 아니다'에서부터 3점 '항상 그렇다'의 4점 리커트 척도로 평정하며, 점수가 높을수록 해당 특성을 더 많이 보이는 것을 의미한다. 표준화 연구(이경숙 등, 2013)에서 나타난 양육효능감 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .68이었으며, 본 연구에서는 .85로 나타났다.

#### **아동용 양육효능감 척도**

도구의 공인타당도 검증을 위해 만 7세에서 12세 아동의 부모를 대상으로 아동용 양육효능감 척도를 사용하였다. 본 연구에서 사용한 아동용 양육효능감 척도는, 원도구인 아

동용 부모자녀관계 척도(Parenting Relationship Questionnaire-Children: PRQ-C; Kamphaus & Reynolds, 2006)를 한국판으로 표준화한 한국판 아동용 부모자녀관계 척도(Korean-Parenting Relationship Questionnaire-Children: K-PRQ-C; 박진아, 신유림, 이미리, 전연진, 이경숙, 2015)의 '양육효능감' 하위척도에 해당하는 문항을 선별한 것이다. 척도는 자녀를 양육하면서 부모가 경험하는 편안함, 통제감, 확신감을 0점 '전혀 아니다'에서부터 3점 '항상 그렇다'의 4점 리커트 척도로 측정하는 8개 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 해당 특성을 더 많이 보이는 것을 의미한다. 표준화 연구(이경숙 등, 2015)에서 나타난 양육효능감 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .77으로 나타났으며, 본 연구에서는 .86이었다.

#### 건강 관련 삶의 질 척도(36-Item Short Form Health Survey 36: SF-36)

도구의 공인타당도 검증을 위해 건강 관련 삶의 질 척도(36-Item Short Form Health Survey 36: SF-36; Ware & Sherbourne, 1992)를 한국판으로 표준화한 척도(고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구, 1997)를 실시하였다. SF-36은 신체적, 정신적 상태를 비롯한 건강 관련 삶의 질을 측정하는 설문지로, 신체 기능, 신체 통증, 신체역할 제한, 감정역할 제한, 정신건강, 사회적 기능, 활력 및 피로, 일반적인 건강의 8개 범주를 포함하는 총 36개 문항으로 구성되어 있다. 문항은 지난 한 달간 각 건강 관련 문제를 경험한 정도에 대한 주관적 인식을 2점~6점 리커트 척도로 평정하도록 되어있으며, 원척도 매뉴얼(Ware & Sherbourne, 1992)에 따라 가중치를 부여한 일부 문항을 제외한 나머지 문항을 하위 범주별로 합산한

후, 이를 다시 100점 만점으로 환산한 점수를 이용하였다. 총점은 0점~100점으로, 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 한국어판 타당화 연구(고상백 외, 1997)에서 내적 일치도는 하위 범주에 따라 .51~.85의 수준으로 보고되었으며, 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94였다.

#### 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire 9: PHQ-9)

도구의 공인타당도 검증을 위해 환자 건강 질문지(Patient Health Questionnaire 9: PHQ-9; Kronke, Spitzer, Williams, 2001)를 한국판으로 표준화한 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire 9: PHQ-9; 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범, 2013)를 실시하였다. 한국어판 PHQ-9는 DSM-IV의 주요우울장애에 해당하는 9가지 항목으로 구성되어 있으며, 다른 우울증 선별 검사들에 비해 짧고, 민감도와 특이도가 높다는 장점이 있다. PHQ-9는 0점 '전혀 없음'에서 3점 '거의 매일'의 4점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 한국어판 타당화 연구(안제용 외, 2013)에서 나타난 내적 일치도는 .95였으며, 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90로 나타났다.

#### 불안장애 선별도구(Generalized Anxiety Disorder 7: GAD-7)

도구의 공인타당도 검증을 위해 불안장애 선별도구(Generalized Anxiety Disorder 7: GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, Löwe, 2006)를 한국어로 번안한 척도(Seo & Park, 2015)를 사용하였다. GAD-7은 최근 2주간 나타난 불안 관련 증

상으로 일상생활에 불편감을 느낀 정도를 0점(전혀 방해 받지 않음)에서 3점(거의 매일 방해 받음)의 4점 리커트 척도로 평정하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 불안 정도가 심한 것을 의미한다. 한국판 타당도 연구(Seo & Park, 2015)에서 나타난 내적 일치도는 .92였으며, 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .92로 나타났다.

#### 연구절차 및 분석방법

도구의 표준화 연구를 위한 첫 번째 단계로 K-PSI-4 제작을 실시하였다. 이를 위해, 미국판 PSI-4 판권을 가진 출판사로부터 승인을 받은 후, 3단계 번역과정(Brislin, 1970)에 따라 한국어판 문항을 완성하였다. 비록 PSI-4는 18개 문항을 제외하고는 PSI-3와 동일하지만, K-PSI에서 오번역의 문제가 보고된 바, PSI-4 전체 문항에 대한 한국어 번역을 실시하였다.

먼저, 한국어와 영어에 능통한 연구자가 각 문항을 한국어로 번역한 뒤, 연구진이 문항을 검토하여 원문항과 의미상 차이가 있거나, 표현이 어색한 문항을 대상으로 교정 및 윤문 작업을 수행하였다. 그 다음, 한국어와 영어에 능통한 또 다른 연구자가 번역된 문항을 다시 영어로 역번역하였다. 그 후, 영어를 모국어로 하는 제 3자가 역번역 문항과 원문항을 비교함으로써 번역의 정확성을 검토하고, 차이가 발견된 문항을 수정, 보완하였다. 마지막으로, 연구진이 원문항과 번역된 문항을 개별 비교, 검토하여 원문항의 의미를 더 잘 반영한다고 간주되는 문항을 선정하였다. 선정된 문항이 한국의 문화적 상황에 적합한지, 한국 아동의 발달적 상황에 적합한지, 문장 표현이 이해하기 어렵지는 않은지 판단하기 위해, 실제 임

상 현장에서 활동하고 있는 전문가 3명과 만 1세에서 12세의 자녀를 둔 부모 20명에게 평가하게 하였고, 이에 근거하여 문항을 수정하였다. 이 과정을 통해 최종 번역판을 완성하였고, 이를 이용하여 규준 표집 및 신뢰도, 타당도 분석을 진행하였다.

규준 개발 및 표준화 연구를 위한 자료 수집은 총 2차에 걸쳐 진행하였다. 1차 검사에서는, K-PSI-4와 함께 건강관련질문지, 공인타당도 검증을 위한 양육효능감 척도, SF-36을 실시하였다. 1차 검사 실시로부터 2주 후, 사전 동의한 연구 참가자를 대상으로 2차 검사를 실시하였다. 연구 참가자는 다음의 두 조건 중 하나의 조건에 무선할당되었다. 첫 번째 조건에 할당된 참가자는, 검사-재검사 신뢰도 검증을 위한 K-PSI-4 재검사와 함께, 공인타당도 검증을 위한 K-CBCL, PHQ-9, GAD-7을 실시하였다. 두 번째 조건에 할당된 참가자의 경우, 공인타당도 검증을 위한 K-PSI, K-CBCL, PHQ-9, GAD-7을 실시하였다. 비록 본 연구에서 공인타당도 검증을 위해 사용된 척도들의 경우, 측정하는 심리적 부적응의 만성화 및 급성 상태를 판단할 수 있는 별도의 기준이 없으나, '동일한 시점'에 측정한 점수라는 점에서 공인타당도의 판단 준거로 사용하기에 문제가 없다고 판단하였다. 또한, 공인타당도 검증에 사용된 척도들을 2차에 나눠 실시한 것은 한 번에 작성해야 하는 검사지 문항이 많아 피검자가 느낄 수 있는 신체적, 정신적 부담을 줄여주기 위함이었다.

본 연구의 통계분석은 SPSS 25.0와 AMOS 25.0을 이용하여 다음과 같이 실시하였다. 첫째, K-PSI-4의 각 영역과 하위척도의 평균 및 표준편차를 확인하기 위해 기술통계를 실시하는 한편, 자녀 성별 간 차이 및 자녀의 연령

대 간 차이를 확인하기 위해 독립표본  $t$ 검정과 일원분산분석(ANOVA)을 진행하였다. 또한, 부모 성별 간 양육스트레스 점수에 차이가 있는지 확인하기 위해 독립표본  $t$ 검정을 실시하였다. 둘째, 도구의 신뢰도를 검증하기 위한 목적으로, 내적 일치도 계수인 Cronbach's  $\alpha$ 를 산출하고, 검사-재검사 신뢰도를 확인하기 위해 2회에 걸쳐 실시한 검사 점수 간의 Pearson 상관계수를 산출하였다. 셋째, 변별타당도 검증을 위하여 자녀가 정신과적 진단을 받은 적이 있다고 응답한 자료와 기존 자료에서 동일한 숫자로 무선추출한 정상발달 자녀를 둔 부모 간 K-PSI-4의 하위척도, 하위영역, 총 스트레스 점수에 대한 독립표본  $t$ 검정을 실시하였다. 넷째, 공인타당도 검증을 위하여 다음의 4가지 분석을 시행하였다. 먼저 K-PSI와 K-PSI-4 간의 상관 정도를 분석하였다. 다음으로 K-PSI-4와 양육효능감 척도 간의 영역별 Pearson 상관분석을 실시하였다. 이어서 양육스트레스 점수에 따라 상위집단 및 평균집단으로 나누고, 각 집단에 따라 양육효능감 점수에서 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위해 독립표본  $t$ 검정을 실시하였다. 이때 연령에 맞는 양육효능감 측정도구를 사용하기 위해 아동의 연령을 두 집단으로 나누고(만 1세에서 6세 대 만 7세에서 12세) 각 연령집단에서 집단 간 점수 차이를 비교하였다. 마지막으로, 자녀와 부모의 심리적 기능을 측정하는 비슷한 척도인 K-CBCL 1.5-5, K-CBCL 6-18, SF-36, PHQ-9, GAD-7 간 영역별 상관분석을 실시하였다. 다섯째, 도구의 수렴타당도 검증을 위해 K-PSI-4 각 영역 및 하위척도 간 Pearson 상관분석을 실시하였다. 여섯째, K-PSI-4의 요인 구조에 대한 타당도 확인을 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 마지막으로 연구 대상의 특

징을 고려하여 백분위 점수를 토대로 한국판 규준을 작성하였다.

## 결 과

### 기초 통계값

아동의 성별에 따라 K-PSI-4 하위척도, 하위영역 및 총 스트레스 점수의 차이가 있는지 알아보기 위하여 남아와 여아 간 독립표본  $t$ 검정을 실시하였으며, 분석 결과는 표 4에 제시되어 있다. 분석 결과 하위척도 중 주의산만/파이행동에서 남아의 점수가 여아의 점수 보다 유의미하게 높게 나타났으며, 고립, 배우자/양육파트너 관계에서 여아의 점수가 남아의 점수보다 유의미하게 높게 나타났다.

아동의 연령대에 따라 K-PSI-4 하위척도, 하위영역 및 총 스트레스 점수 간 차이가 나타나는지 알아보기 위하여 기존 K-PSI 연구에서 연령대를 구분한 것과 동일한 방식(정경미 외, 2008)으로 연령대를 1-3세, 4-6세, 7-12세로 구분하여 연령대별로 일원분산분석(ANOVA)를 진행하였다. 분석 결과, 기분을 제외한 모든 아동영역 하위척도와 아동영역 점수에서 연령대 간 유의미한 차이가 나타났으며, 부모영역에서는 유능감과 역할 제한에서 유의미한 연령대 간 차이가 나타났다. 반면 총 스트레스 점수에서는 연령대별 유의미한 차이가 나타나지 않았다. Bonferroni 사후검증결과, 아동영역 점수, 주의산만/파이행동, 적응 하위척도의 경우 자녀가 연령대가 어릴수록 더 높은 것으로 나타났다. 반면 보상, 수용 척도의 경우 자녀의 연령대가 높을수록 더 높은 반대의 경향이 나타났다. 한편, 부모영역 하위척도 중 역할제한

표 4. 아동의 성별에 따른 K-PSI-4 하위척도 차이검증

PSI-4 척도	집단		<i>t</i>
	남아 <i>M (SD)</i>	여아 <i>M (SD)</i>	
<b>아동영역 하위척도</b>			
주의산만/과잉행동	22.76 (5.26)	21.88 (5.16)	3.04**
적응	25.41 (5.84)	25.36 (5.40)	.16
보상	11.08 (3.21)	11.28 (3.19)	-1.14
요구	18.27 (5.77)	17.99 (5.31)	.90
기분	10.87 (3.67)	11.29 (3.61)	-2.05*
수용	13.23 (4.50)	13.37 (4.34)	-.58
<b>부모영역 하위척도</b>			
유능감	35.05 (6.29)	35.51 (6.25)	-1.31
고립	14.75 (4.46)	15.39 (4.63)	-2.53*
애착	13.84 (4.17)	14.21 (4.02)	-1.61
건강	12.45 (3.78)	12.56 (3.73)	-.56
역할제한	20.48 (5.42)	20.61 (5.31)	-.43
우울	20.62 (6.70)	21.06 (6.11)	-1.23
배우자/양육파트너 관계	17.38 (5.80)	18.13 (5.60)	-2.51*
<b>영역</b>			
아동영역	101.62 (22.65)	101.17 (20.77)	.37
부모영역	134.56 (28.41)	137.52 (26.82)	-1.92
<b>총 스트레스</b>	<b>236.17 (47.05)</b>	<b>238.69 (43.47)</b>	<b>-.99</b>

은 아동의 연령대가 낮을수록 더 높은 것으로 나타났으나, 유능감은 아동의 연령대가 높을수록 더 높은 경향이 나타났다(표 5).

마지막으로, 부모의 성별에 따라 K-PSI의 총 스트레스 점수에서 차이가 있는지 알아보기 위하여, 독립표본 *t* 검정을 실시하였다. 분석 결과, 보고자가 아버지인 경우 총스트레스 점수(*M* = 238.36, *SD* = 46.02)와 보고자가 어머니인 경우 총 스트레스 점수(*M* = 237.03,

*SD* = 44.81)간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다, *t*(1329) = .51, *p* > .05. 따라서 부모의 성별에 따른 독립적인 규준은 산출하지 않았다.

#### 내적 일치도

K-PSI-4의 신뢰도를 알아보기 위하여 먼저 내적 일치도 계수(Cronbach's *a*)를 산출하여

표 5. 아동의 연령대에 따른 K-PSI-4 하위척도 차이검증

PSI-4 척도	집단			<i>F</i>	<i>Scheffé</i>
	1-3세 <sup>a</sup>	4-6세 <sup>b</sup>	7-12세 <sup>c</sup>		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )		
<b>아동영역 하위척도</b>					
주의산만/과잉행동	24.35 (4.98)	22.05 (5.27)	21.58 (5.08)	32.63***	a>b=c
적응	26.90 (5.50)	25.55 (5.55)	24.56 (5.60)	18.93***	a>b>c
보상	10.57 (2.81)	10.68 (2.98)	11.85 (3.43)	24.85***	a=b<c
요구	19.05 (5.43)	18.47 (5.76)	17.49 (5.42)	9.42***	a=b>c
기분	11.12 (3.64)	11.25 (3.62)	10.97 (3.69)	.71	
수용	12.68 (4.28)	12.88 (4.07)	14.01 (4.68)	12.80***	a=b<c
<b>부모영역 하위척도</b>					
유능감	34.34 (6.11)	35.73 (6.37)	35.28 (6.19)	4.64*	a<b=c
고립	15.34 (4.48)	14.91 (4.47)	15.10 (4.57)	.79	
애착	13.77 (3.83)	14.09 (4.10)	14.19 (4.26)	1.14	
건강	12.39 (3.66)	12.83 (4.10)	12.33 (3.54)	2.27	
역할제한	21.87 (5.75)	20.74 (5.20)	19.75 (5.07)	17.46***	a>b>c
우울	20.31 (6.35)	21.25 (6.54)	20.79 (6.30)	1.97	
배우자/양육파트너 관계	17.29 (5.54)	17.96 (5.65)	17.90 (5.79)	1.54	
<b>영역</b>					
아동영역	104.67 (20.80)	100.86 (21.78)	100.45 (22.33)	4.32*	a=b>c
부모영역	135.31 (27.23)	137.53 (28.32)	135.35 (27.12)	.88	
<b>총 스트레스</b>	<b>239.98 (43.79)</b>	<b>238.39 (46.48)</b>	<b>235.80 (45.27)</b>	<b>1.00</b>	

N<sup>a</sup>=328, N<sup>b</sup>=395, N<sup>c</sup>=610. \**p*<.05. \*\**p*<.01. \*\*\**p*<.001.

표 6에 제시하였다. 분석 결과, 자녀 및 부모 영역과 총 스트레스 점수의 내적 일치도는 .94~.97, 하위척도는 .78~.87로 전반적으로 높은 수준인 것으로 나타났다. K-PSI-4의 내적 일치도를 원척도와 비교하기 위해, 표 6에 미국판 PSI-4 매뉴얼에 보고된 각 하위척도, 하위영역, 총 스트레스 점수의 내적 일치도를 제시하였으며, 이 두 척도는 모두 비슷한 수준으로 높았다. 검사-재검사 신뢰도 도구의 검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위하여 재검사에 동의한 56명의 부모를 대상으로 1차 검사로부터 약 2주에서 4주 사이 2차 검사를 실시하였다. 이를 바탕으로 검사-재검사

표 6. K-PSI-4 규준 표본 및 미국판 PSI-4의 내적 일치도 계수 및 검사-재검사 신뢰도 추정치

PSI-4 척도	내적 일치도 계수		검사-재검사 신뢰도 추정치	
	K-PSI-4	미국판 PSI-4	K-PSI-4	미국판 PSI-4
<u>아동영역 하위척도</u>				
주의산만/파이행동	.82	.78	.91	-
적응	.78	.83	.73	-
보상	.80	.80	.91	-
요구	.85	.84	.78	-
기분	.80	.79	.95	-
수용	.84	.88	.85	-
<u>부모영역 하위척도</u>				
유능감	.78	.86	.81	-
고립	.83	.79	.89	-
애착	.79	.86	.85	-
건강	.80	.75	.85	-
역할제한	.86	.81	.87	-
우울	.87	.87	.89	-
배우자/양육파트너 관계	.86	.86	.93	-
<u>영역</u>				
아동영역	.94	.96	.95	.55~.77
부모영역	.95	.96	.95	.69~.91
<u>총 스트레스</u>	.97	.98	.97	.65~.91

N=1333.

신뢰도를 산출하였다. 분석 결과, 자녀 및 부모영역과 총 스트레스 점수에서 검사-재검수 신뢰도는 .95에서 .97, 하위척도에서는 .72에서 .95의 범위로 우수한 수준인 것으로 나타났다.

#### 공인타당도

도구의 공인타당도를 알아보기 위해, 먼저 K-PSI-4와 K-PSI의 하위척도 및 하위영역 간

상관관계를 살펴보았다. 분석 결과, K-PSI-4와 K-PSI간 상관관계는 하위척도에서 .51~.98, 하위영역에서 .96~.97의 범위로 나타났다. 하위 척도 유능감과의 상관관계가 .51로 낮은 편이니 이를 제외한 모든 하위척도 간 상관관계가 .71에서 .98로 나타났다.

다음으로, K-PSI-4의 하위영역 및 총 스트레스 점수와 영유아(N = 723) 및 아동·청소년 양육효능감(N = 610) 간 상관관계를 분석하였

표 7. K-PSI-4 규준 표본 아동·청소년 부모의 고위험 집단과 비위험 집단의 양육효능감 점수 비교

K-PSI-4	양육 효능감 총점						<i>t</i>	
	상위집단			평균집단				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	N	<i>M</i>	<i>SD</i>	N		
아동영역	18.76	3.60	90	20.42	3.55	398	4.00***	
부모영역	18.34	3.43	93	20.55	3.50	417	5.52***	
총 스트레스 점수	18.08	3.49	88	20.51	3.40	416	6.07***	

\**p*<.05. \*\**p*<.01. \*\*\**p*<.001.

표 8. K-PSI-4 영유아 부모의 위험 집단과 비위험 집단의 양육효능감 점수 비교

K-PSI-4	양육 효능감 총점						<i>t</i>	
	상위집단			평균집단				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	N	<i>M</i>	<i>SD</i>	N		
아동영역	15.82	3.03	114	17.39	3.16	490	4.81***	
부모영역	14.85	2.99	112	17.52	2.91	495	8.72***	
총 스트레스 점수	15.23	3.13	126	17.43	2.90	482	7.45***	

\**p*<.05. \*\**p*<.01. \*\*\**p*<.001.

다. 분석 결과, K-PSI-4의 하위영역 및 총 스트레스 점수와 양육효능감 점수는 -.43~-.57사이의 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 추가적으로, K-PSI-4의 하위영역 및 총 스트레스 점수의 평균과 표준편차를 기준으로 영유아와 아동·청소년 부모 각각 하위영역 및 총 스트레스 점수에서의 상위집단과 평균집단을 구분하였으며, 두 집단 간 양육효능감 수준에서 차이가 나는지 알아보기 위하여 독립표본 *t*검정을 실시하였다. 분석 결과, 영유아와 아동·청소년 부모 모두 상위집단의 양육효능감이 평균집단의 양육효능감보다 유의미하게 낮게 나타났다. 해당 결과는 표 7, 8에 제시하였다.

또한, K-PSI-4의 일부 하위척도 및 아동영역과 K-CBCL 1.5-5(N = 20), K-CBCL 6-18(N =

33)의 유사척도 간 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, K-PSI-4의 주의산만/과잉행동, 적응, 기분, 아동영역과 K-CBCL 1.5-5의 주의집중문제, 정서적 반응성, 우울/불안, 총 문제행동 점수 간 .46~.81의 상관관계가 나타났으며, K-PSI-4의 주의산만/과잉행동, 기분, 아동영역과 K-CBCL 6-18의 주의집중문제, 우울/불안, 총 문제행동 점수 간 .40~.76의 상관관계가 나타났다.

마지막으로, K-PSI-4의 하위영역 및 총 스트레스 점수와 SF-36(N = 589), PHQ-9(N = 744), GAD-7(N = 744) 간 상관관계를 분석하였다. 그 결과, K-PSI-4의 하위영역 및 총 스트레스 점수는 SF-36과 -.48에서 -.70사이의 부적 상관관계를 이루는 것으로 나타났으며, PHQ-9

및 GAD-7과는 각각 .47에서 .65, .43에서 .59 사이의 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

### 수렴타당도

도구의 수렴타당도를 알아보기 위하여 K-PSI-4 각 척도 간의 상관분석을 실시하였으며, 결과는 표 9에 제시하였다. Pearson 적률상 관계수를 산출 결과, 모든 하위척도 간 유의미한 상관관계가 나타났으며, 상관계수는 .09에서 .69의 범위로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 아동영역의 보상 하위척도와 부모영역

의 역할제한 하위척도의 상관계수가 .08로 비교적 낮게 나타났는데, 해당 두 하위척도 간 상관을 제외한 타 하위척도들 간 상관관계는 비교적 높은 수준으로 나타났다.

### 변별타당도

K-PSI-4의 변별타당도를 알아보기 위하여, 분석 시 제외하였던 109부의 자료 중 자녀가 정신과적 진단을 받았다고 응답한 52부의 자료를 한정적으로 포함하였다. 다음으로, 최종 분석에 포함된 1,333부의 자료 중 52부의 자료를 무선추출하였다.

표 9. K-PSI-4의 영역 및 하위척도 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1.00	.46	.33	.61	.41	.47	.33	.28	.38	.30	.29	.37	.28	.73	.42	.61
2		1.00	.40	.70	.57	.60	.46	.43	.50	.39	.38	.51	.42	.82	.58	.75
3			1.00	.46	.40	.61	.36	.34	.60	.28	.08	.38	.29	.64	.43	.57
4				1.00	.68	.66	.60	.39	.60	.48	.42	.59	.45	.89	.67	.84
5					1.00	.55	.48	.33	.46	.33	.32	.45	.35	.76	.51	.68
6						1.00	.46	.38	.59	.34	.23	.48	.38	.82	.54	.72
7							1.00	.49	.58	.49	.41	.68	.51	.58	.80	.77
8								1.00	.44	.54	.44	.57	.48	.46	.73	.67
9									1.00	.45	.29	.63	.43	.66	.70	.75
10										1.00	.44	.60	.51	.46	.73	.67
11											1.00	.53	.44	.39	.68	.60
12												1.00	.60	.59	.88	.82
13													1.00	.47	.76	.69
14														1.00	.68	.90
15															1.00	.94
16																1.00

1. 주의산만/파이행동, 2. 적응, 3. 보상, 4. 요구, 5. 기분, 6. 수용, 7. 유능감, 8. 고립, 9. 애착, 10. 건강, 11. 역할제한, 12. 우울, 13. 배우자/양육파트너 관계, 14. 아동영역, 15. 부모영역, 16. 총스트레스.

표에 제시된 모든 상관관계는  $p < .01$  수준에서 유의미하였음.

먼저, 정신과적 진단을 받은 집단과 무선추출한 정상발달 집단 간 인구통계학적 특성에 차이가 있는지 살펴보기 위하여, 자녀 및 부모의 연령에 대하여 독립표본  $t$ 검정을 실시하였으며, 자녀 및 부모의 성별에 대하여 카이제곱 검정을 실시하였다. 분석 결과, 정신과진단 자녀의 연령( $M = 7.19$ ,  $SD = 3.41$ )과 무선추출한 정상발달 자녀의 연령( $M = 6.50$ ,  $SD$ ) = 3.28)에 유의미한 차이가 없었으며,  $t(102) = -1.06$ ,  $p > .05$ . 정신과진단 자녀의 부모 연령( $M = 39.48$ ,  $SD = 5.53$ )과 무선추출한 정상발달 자녀의 부모 연령( $M = 41.13$ ,  $SD = 5.47$ ) 간에도 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(102) = -1.53$ ,  $p > .05$ . 또한, 정신과적 진단을 받은 집단과 무선추출한 정상발달 집단 간 자녀의 성비( $\chi^2(1) = 1.89$ ,  $p > .05$ )와 부모

표 10. K-PSI-4 정상발달과 정신과진단 아동 집단 간 차이검증

PSI-4 척도	집단		
	정상발달 <sup>a</sup>		$t$
	$M$	$SD$	
<u>아동영역 하위척도</u>			
주의산만/파이행동	21.35 (5.74)	26.35 (5.36)	-4.59***
적응	24.67 (5.55)	28.87 (6.84)	-3.43**
보상	10.63 (2.92)	13.71 (4.65)	-4.05***
요구	17.73 (5.23)	23.35 (6.24)	-4.98***
기분	10.81 (3.90)	13.90 (3.58)	-4.22***
수용	11.79 (3.91)	17.88 (4.99)	-6.93***
<u>부모영역 하위척도</u>			
유능감	34.79 (6.40)	38.27 (5.03)	-3.08**
고립	14.60 (4.46)	15.77 (4.55)	-1.33
애착	12.77 (3.77)	15.69 (5.13)	-3.31**
건강	12.29 (4.40)	13.75 (3.75)	-1.82
역할제한	20.85 (6.06)	21.58 (5.54)	-0.642
우울	19.21 (6.61)	24.00 (6.27)	-3.79***
배우자/양육파트너 관계	17.60 (5.80)	19.00 (6.63)	-1.15
<u>영역</u>			
아동영역	96.98 (20.59)	124.06 (26.23)	-5.86***
부모영역	132.10 (28.72)	148.06 (29.36)	-2.81**
<u>총 스트레스</u>	229.08 (44.23)	272.12 (53.02)	-4.50***

<sup>a</sup> $N=52$ , <sup>b</sup> $N=52$ . \* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ . \*\*\* $p<.001$ .

의 성비( $\chi^2(1) = 1.46, p > .05.$ )에도 유의미한 차이가 없었다.

이에, 무선추출한 정상발달 자녀의 부모(N = 52)와 정신과적 진단 경험이 있는 자녀의 부모(N = 52) 간 K-PSI-4 하위영역, 하위척도, 총 스트레스 점수에 대하여 독립표본 t검정을 실시하였으며, 해당 분석 결과는 표 10에 기재하였다. 분석 결과, 정신과적 진단을 받은 경험이 있는 자녀를 둔 부모의 총 스트레스 점수, 아동영역, 부모영역 점수가 정상발달 자녀를 둔 부모의 점수보다 유의미하게 높게 나타났으며, 고립, 건강, 역할제한, 배우자/양육 파트너 관계를 제외한 모든 하위척도에서 정신과적 진단을 받은 경험이 있는 자녀를 둔 부모의 점수가 정상발달 자녀를 둔 부모의 점수보다 유의미하게 높게 나타났다.

#### 확인적 요인분석

도구의 요인구조에 대한 타당도를 검증하기 위하여 AMOS 25.0을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 미국판 PSI-4의 요인구조에 따라, 각 영역의 하위척도를 포함한 모형을 분석하여 모델 적합도를 검증하였으며, 해당 결과를 표 11에 제시하였다. 분석 결과, CFI, TLI, NFI가 좋은 적합도 기준인 .90(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973)에는 미치지 못하였으나, RMSEA가 좋은 적합도 기준인 .05에 근접한 수준으로 나타났다(Browne & Cudeck, 1993).

#### 논 의

본 연구에서는 2012년 최신판으로 개정된 미국판 부모 양육스트레스 검사 4판(Parenting Stress Index Fourth edition; PSI-4, Abidin, 2012)을 한국어로 번역하여 한국판 부모 양육스트레스 검사 4판(K-PSI-4)을 제작하고, 표준화 작업을 진행하였다. 이를 위해, 전국에서 1세부터 12세의 아동을 자녀로 둔 부모 1,333명을 모집하여 K-PSI-4의 확인적 요인분석을 실시하고, 신뢰도, 타당도를 분석하여 국내 규준을 제시하였으며, 그 결과와 의의는 다음과 같다.

첫째, K-PSI-4가 심리측정적으로 신뢰롭고 타당한 부모 양육스트레스 측정도구임을 확인하였다. 미국판 PSI-4의 요인구조가 K-PSI-4에도 동일하게 적용되는지 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시한 결과, CFI, TLI, NFI가 좋은 적합도 기준을 충족하지는 못하였으나, 모형의 효율성을 의미하는 RMSEA가 양호한 수준인 것으로 나타났다. 외국에서 개발된 도구를 국내에서 표준화하는 경우, K-PSI-4와 같이 비교문화 연구 등을 목적으로 원척도 문항을 그대로 사용하는 경우가 많다(김영아, 이진, 김유진, 김민영, 오경자, 2011; 오경자, 김영아, 2009, 2010; 임지영, 한경희, 민병배, 이정희, 문경주, 김중술, 2006). 그러나 이 때, 요인 및 문항의 수가 많아 검증해야 할 모델의 복잡성이 증가하고 설명변량이 감소한 도구일 경우, 확인적 요인분석에서 일부 적합도 수치가 낮게 나오기도 한다(Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002). 이에, 모델 적합도를 위해 한

표 11. K-PSI-4 모형의 적합도

$\chi^2$	df	CFI	TLI	NFI	RMSEA
22759.52	4913	.74	.73	.69	.05

국 실정에 맞도록 문항을 수정 및 제거하는 경우도 있으나(권석만, 서수균, 2002; 권정혜, 채규만, 1999; 박혜원, 조복희, 최호정, 2003), 이는 미국판 원척도를 한국에서도 그대로 사용할 수 있게 표준화하여 비교문화연구를 가능하게 한다는 본 연구의 목적과는 부합하지 않는다고 판단하였다. 또한, K-PSI-4의 이전판 K-PSI(정경미 외, 2008)와 단축형인 K-PSI-SF(이경숙 외, 2008), 그리고 한국형으로 표준화된 다른 검사도구인 K-CBCL 1.5-5(김영아 외, 2009), 혹은 한국판 유아행동평가 척도 교사용(C-TRF)(김영아 외, 2011)에서도 비슷한 결과가 보고된 바 있으므로, 본 연구에서 보고된 적합도 수치는 원척도와 동일한 문항을 가지는 도구들의 일반적인 단점으로 설명이 가능하다. 하지만, 이 결과가 미국과 한국의 부모 양육스트레스의 실제 요인구조가 상이할 가능성성을 시사하기도 하므로, 추후 관련 연구를 통해 한국 부모가 갖는 양육스트레스의 특징적인 요인구조에 대한 적극적인 탐색이 요구된다.

K-PSI-4의 신뢰도는 다음 두 가지 방법을 통해 확인되었다. 먼저, 내적 일치도 계수가 전체 문항 및 각 영역에서 .94~.97, 각 하위척도에서 .78~.86의 범위로, 미국판 PSI-4와 유사하게 높은 수준으로 나타났다. 또한 이전판인 K-PSI(정경미 외, 2008)에서 .56으로 비교적 낮았던 애착 척도의 내적 일치도 계수가 본 연구에서는 적합한 수준인 .79로 나타나, 문항 간 동질성이 더욱 개선된 것으로 나타났다. 다음으로, 도구의 시간적 안정성을 확인하기 위하여, 2~4주 간격으로 실시한 재검사 결과를 바탕으로, 검사-재검사 신뢰도를 산출하였다. 그 결과, 전체 문항 및 각 영역에서 .95~.97, 각 하위척도에서 .81~.96의 범위로 나타나, K-PSI-4가 시간적으로 안정적인 신뢰

로운 검사임이 확인되었다.

K-PSI-4의 수렴타당도를 평가하기 위해 각 하위영역 및 하위척도 간 상관관계를 분석하였고, 공인 타당도를 검증하기 위해 K-PSI 및 양육효능감을 측정하는 두 가지 도구와 K-CBCL, PHQ-9, GAD-7과의 관련성을 조사하였다. 또한 K-PSI-4 일부 하위 점수에 따라 집단을 나누고 두 집단 간 양육효능감 차이를 분석하였다. 변별타당도를 검증하기 위해, 정신과적 진단을 받은 자녀를 둔 부모와 정상발달 자녀를 둔 부모 간 양육스트레스의 차이를 분석하였다. 모든 상관관계는 기대한 방향대로 유의미하게 나타났으며, 양육효능감의 차이와 양육스트레스의 차이 또한 기대한 방향대로 유의미했다. 일련의 결과들은 K-PSI-4의 타당도가 적절한 수준임을 일관되게 시사하는데, 본 연구에서는 특히 기존 표준화 연구들과 비교했을 때, 부모의 다양한 심리적 특성(예: 삶의 질, 우울, 불안)을 측정하는 도구를 포함하였고, 보다 많은 집단 간 비교를 통해 다각적으로 타당도 검증을 시도했다는 의의가 있다. 특히 K-PSI-4의 변별타당도에 대한 결과는, 정신과적 장애가 있는 아동의 부모가 정상발달 아동의 부모보다 높은 양육스트레스를 경험한다는 선행 연구와 일치하는 결과로(Gupta, 2007; Hayes & Watson, 2013; Van Steijn, Oerlemans, Van Aken, Buitelaar, & Rommelse, 2014), 국내 임상 및 연구 장면에서 양육스트레스 위험군 변별을 위한 K-PSI-4의 사용 가능성을 시사한다.

물론, 예외적으로 유의미하나 비교적 낮은 수치들도 발견되는데, 예를 들어, 수렴타당도를 평가하기 위해 K-PSI-4의 하위척도 간 상관관계 조사에서는 일부 변인에서 낮은 수치의 상관계수(예, 아동영역의 보상 하위척도와 부

모영역의 역할제한 하위척도)가 관찰되었다. 이는 K-PSI 표준화 연구(정경미 외, 2008)에서 나온 결과와 유사한데, 서로 다른 문화에서 비롯된 차이에 의한 것일 수 있다. 즉, 한국문화에서는 부모가 되면서 자기 정체성을 상실하는 경우가 많으므로(성기정, 권수영, 2016; 신송이, 2018; 한세영, 최향숙, 2011), 부모로서 겪게 되는 역할 제한과 아동이 주는 자녀로서의 보상이 서로 독립적으로 간주되는 반면, 미국에서는 서로 관련된 것으로 파악된 결과일 수 있다. 하지만, 이 결과 역시 서로 다른 하위척도 중 일부에서 나온 낮은 상관관계로, 척도 전체의 타당도가 위협되는 수준으로 판단되지는 않는다.

본 연구의 두 번째 의의는 K-PSI-4의 표준화 작업을 통해, 부모가 인식하는 양육스트레스의 정도가 국내에서 그리고 문화 간 시간 경과에 따라 어떻게 변화하는지를 알 수 있었다는 것이다. 원점수의 부재로 직접적인 비교는 불가능하나, 먼저 K-PSI-4의 평균과 표준편차는 K-PSI의 평균과 표준편차에 비해 높은 수준인데, 본 연구에서는 이 차이를 설명할 만한 추가적인 자료를 수집하지 않았으므로, 이러한 차이가 실제 부모 양육스트레스의 증가를 반영하는 것인지, 아니면 부모님의 지각 수준에서의 변화를 반영하는 것인지는 알 수 없다. 하지만, 시간차를 두고 반복적으로 표준화된 해외 척도에 대한 자료는 후자의 가능성에 일부 무게를 실어준다. 예를 들어, 가장 대표적인 아동의 문제행동에 대한 부모보고척도인 CBCL 1.5-5(Achenbach, 1992; Achenbach & Rescorla, 2000)는 1997년에 한국에서 표준화되었고(오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜, 1997), 2009년에 재표준화되었다(김영아 외, 2009). 특이한 점은 약 10년 사이에 아동의 문제행동에

대한 부모보고가 줄어들었다는 것이다(김민영, 이진, 김영아, 하은혜, 오경자, 2015), 연구자들은 미국 원도구의 재표준화 보고에서 문제행동보고에 차이가 없었다는 점에 근거하여, 국내 표준화 사이에 보고된 이 차이에 대해 실제 문제행동이 감소했다기보다는 아동의 문제행동에 대한 부모 지각의 변화에 의한 것으로 설명하고 있다(김민영 외, 2015). 또한 한국인이 OECD국가 중 행복도가 가장 낮으며 자살률이 높고, 노동시간이 많고, 인구증가율이 최하위라는 여러 가지 지표(OECD, 2017, 2018)는 내국인들의 스트레스 지각수준이 높을 것을 예상하게 한다. 이 같은 지표들은 K-PSI-4의 상승된 점수가 적어도 실제 상승과 지각된 상승 모두 반영하고 있음을 시사한다.

또한, K-PSI-4의 평균과 표준편차는 원도구의 평균과 표준편차에 비해 약 10점 이상 높은 수준인데, 이는 K-PSI에서 보고된 경향과 일치하며(정경미 외, 2008), 지난 10년 동안 달라지지 않았음을 보여준다. 이 결과는 놀랍지 않은데, 실제로 다양한 심리/정서 도구에 대한 한국 표준화 연구(이영호, 송종용, 1991; Lim, Lee, Hwang, Hong, & Kim, 2014)에서 일관적으로 국내의 평균과 표준편차가 외국에 비해 높음을 보고한다. 이는 미국 아동의 문제행동과 부모 양육스트레스의 관련성에 대해 직접 비교한 국제문화비교연구(Chung et al., 2013)에서도 관찰된 바 있는데, 이 연구에서는 한국 부모님들이 아동의 문제에 대해선 미국에 비해 훨씬 낮은 수준으로 보고하며 자신의 양육스트레스는 훨씬 더 높게 보고함을 보여주었다. K-PSI-4에서 보고된 증가된 한국 부모들의 높은 양육스트레스가 실제 양육스트레스 수준에서의 차이인지 혹은 지각된 양육스트레스의 결과인지는 알 수 없지만, 정신적인 어려움을

평가하는 기준의 하나가 주관적 고통임을 감안할 때(Trull & Prinstein, 2012), 높은 점수 그 자체는 한국 내 부모님의 양육스트레스 완화를 위한 대책이 필요함을 시사한다.

셋째, 비록 PSI-3가 PSI-4로 개정되면서 변경된 문항은 18개에 불과하나, 기존의 K-PSI에 번역의 문제점을 해결하고 보다 명확하게 의미를 전달하기 위해 K-PSI-4 개발 시, 모든 문항에 대해 3단계 번역 과정(Brislin, 1970)을 적용하여 전면 재번역을 진행하였다. 추가적으로, 원척도에 적절하면서 보다 자연스러운 표현을 찾기 위해 전문가 및 부모 집단의 자문을 거쳐 최종 문항을 완성하였다. 각 문항은 정확성 및 일관성 측면에서 평가되었으며, 의미의 분명화, 중의적 표현제거, 주술 일치, 일상용어의 사용, 표현의 간소화 측면에서 수정되었다. 예를 들어, “우리 아이는 낯선 사람을 만날 때 불편해하는 것처럼 보인다.”가 “우리 아이는 낯가림이 심하다.”로, “현재 내가 하고 있는 것보다 아이와 더 친밀한 관계를 유지하고 따뜻하게 대하려고 했는데 뜻대로 되지 않아 괴롭다.”가 “기대했던 만큼 아이에게 친밀하고 따뜻한 감정을 가지지 못해 힘들다.”로 변경되는 등 표현이 간소화되었고, “우리 아이는 혼란스럽고 주의가 쉽게 분산된다.”가 “우리 아이는 정신없어 보이고 쉽게 주의가 산만해진다.”로 변경되는 등 보다 이해하기 쉬운 표현을 사용하였으며, “나는 도움 없이는 어떤 결정을 할 수 없다.”가 “나는 도움이 없으면 어떤 결정도 하기 어렵다.”로, “우리 아이는 내가 생각한 것보다 더 부산하다.”가 “우리 아이는 내가 생각한 것보다 훨씬 더 부산스럽다”로 바뀌는 등 보다 자연스러운 표현을 사용하였다. 그 결과 K-PSI의 일부 척도에서 발견되었던 낮은 내적 일치도 문제가 해결되었

고, 모든 하위척도, 하위영역 및 총 스트레스 점수에서 문항 간 동질성이 개선되었음이 확인되었다. 이는 미국판 PSI-4 개정 결과 나타난 개선사항(Abidin, 2012)과 유사한 성과이다. 또한 검사-재검사 신뢰도의 경우에도 기존 일부 척도에서 발견되었던 낮은 수준의 일관성이 상당 부분 개선되었다. 또한 K-PSI와 높은 수준의 유의미한 정적상관이 나타났고 미국판 PSI-4와 내적 일치도 수준도 유사하므로, 결론적으로 문항 전체에 대한 재번역이 도구의 특성을 훼손하지 않으면서 문항 이해도를 개선하는 한편, 도구의 심리측정적 수준을 증진하는데 기여했음을 알 수 있다.

넷째, 본 연구는 국내 연구 및 임상 현장에서 다음과 같은 실용적 측면의 함의를 가진다. 비록 2008년 국내 표본에 기반하여 K-PSI가 개발된 이래로, 연구 및 임상 현장에서 활발히 사용되고 있으나, 표준화 이후 10년이라는 시간이 흘러 규준의 대표성에 대한 문제가 제기된다. 본 연구는 국내 부모 양육스트레스를 평가할 수 있는 독립적이면서 최신화된 새로운 규준을 구축했다는 점에서 그 의미가 더욱 크다. 이 과정에서 개발된 K-PSI-4는, 연구 장면에서 국내 부모의 양육스트레스에 대한 면밀하고 정확한 평가와 해석을 가능하게 하여 연구의 설명력을 높이는 데 기여할 수 있을 뿐만 아니라, 비교문화연구를 포함하는 관련 연구들을 촉진함으로써 부모 양육스트레스에 대한 보다 체계적이고 다각적인 이해를 높일 것으로 기대된다. 또한 임상 현장에 근무하는 전문가로 하여금, 부모 양육스트레스에 대한 정확하고 객관적인 평가를 가능하게 할 것이며, 양육스트레스 위험군을 적시에 선별하여 필요한 개입을 계획하고 제공하는데 일조할 수 있을 것이다.

하지만, 본 연구에서 진행한 표준화 작업은 다음과 같은 이유로 일부 측면에서 지속적인 보완이 필요하다. 첫째, 규준 표본의 특성상 대표성이 제한적이다. 본 표준화 작업에 포함된 규준 표본은 1,333명으로, 이전 2,633명을 대상으로 한 미국판 PSI-3(Abidin, 1995)나 K-PSI 표준화 연구(정경미 외, 2008)에 활용된 규준 표본 1,763명에 비해 그 수가 작다. 또한 본 연구에서는 실제 지역별 성비와 연령비를 고려하여 자료를 표집하기는 했으나, 정확한 비율은 맞추지 못했는데, 비록, 교육수준이나 연수입은 측면에서 자료의 편파성이 발견되지는 않지만 편향의 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 객관적인 자료를 바탕으로 인구통계학적 수준과 K-PSI-4 측정치 간의 관계를 지속적으로 탐색할 필요가 있다. 둘째, K-PSI-4의 타당도에 대한 지속적이며 체계적인 보완이 필요하다. 본 연구는 변별타당도 입증 과정에서 정신과적 진단을 받았다고 응답한 자료를 활용했는데, 이 정보가 주관적인 부모보고에 의존했기 때문에 객관적인 진단자료에 근거한 자료수집을 통한 재확인이 필요하다. 또한, 본 연구에서는 기존 표준화 연구들(권정혜, 채규만, 1999; 김영아 외 2009; 김영아 외, 2011)에서 일반적으로 포함하고 있는 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도, 변별타당도, 공인타당도, 수렴타당도 등에 대한 분석을 진행하였으며, 설문 문항이 많아질 경우 연구 참가자의 참여율이 낮을 것 등 현실적인 이유로 인하여 예측타당도, 중분타당도에 대한 분석을 진행하지 않았다. 따라서 추후 표준화 연구에서는 이를 포함하여 보다 다각적으로 검사 도구의 신뢰도 및 타당도를 확인할 필요가 있다. 마지막으로, 동시 자료수집을 통한 문화비교 연구를 통해 한국 부모에게서 관찰되는 높은

양육스트레스를 확인하고, 이런 차이에 대해 설명할 수 있는 체계적인 연구가 필요하다. PSI-4의 미국규준이 수집된 것이 2011년이므로, K-PSI-4의 자료수집 기간과는 약 7년 이상의 차이가 있는데, 문화와 사회의 급격한 변화를 고려할 때 보다 정확한 이해를 위해서는 직접적인 비교연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구 (1997). 직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석. *예방의학회지*, 30(2), 251-266.
- 김민영, 이 진, 김영아, 하은혜, 오경자 (2015). 한국 아동·청소년의 문제행동 변화 양상. *한국심리학회지: 일반*, 34(4), 769-793.
- 김민희, 정경미, 이명아, 유철주, 원성철, 신윤정 (2011). 소아암 생존자 집단과 건강통제 집단의 삶의 질과 문제행동 비교 및 부모보고와 자기보고의 차이 연구. *한국심리학회지: 건강*, 16(3), 483-500.
- 김영아, 이진, 김유진, 김민영, 오경자 (2011). 한국판 유아행동평가 척도 교사용 (C-TRF)의 표준화 연구. *한국심리학회지: 발달*, 24(2), 65-86.
- 김영아, 이 진, 문수종, 김유진, 오경자 (2009). 한국판 CBCL 1.5-5 의 표준화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 28(1), 117-136.
- 권석만, 서수균 (2002). 한국판 공격성 질문지의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 21(2), 487-501.
- 권정혜, 채규만 (1999). 한국판 결혼 만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구 1. *한국심리*

- 학회지: 임상, 18(1), 123-139.
- 박진아, 신유림, 이미리, 전연진, 이경숙 (2015). 한국판 아동용 부모자녀관계 척도 표준화 연구. *Family and Environment Research*, 53(2), 169-177.
- 박혜원, 조복희, 최호정 (2003). 한국 Bayley 영유아 발달검사(K-BSID-2) 표준화연구. *한국심리학회지: 발달*, 16(4), 121-134.
- 신송이 (2018). 집단이야기치료를 통한 양육초기여성의 정체성 변화 경험에 관한 연구. *한국기독교상담학회지*, 29(1), 67-93.
- 성기정, 권수영 (2016). 경력단절 육아전업주부의 정체성위기에 관한 연구. *한국기독교상담학회지*, 27(1), 163-195.
- 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), 47-56.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). K-CBCL 아동·청소년 행동평가검사. 서울: 중앙적성출판사.
- 오경자, 김영아 (2009). CBCL 1.5-5 유아행동 평가척도-부모용. 서울: (주)휴노컨설팅.
- 오경자, 김영아 (2010). ASEBA 아동청소년 행동평가척도 매뉴얼. 서울: 휴노.
- 윤정숙, 박성훈, 김진석 (2014). 아동학대 행위자를 위한 치료 프로그램개발. 형사정책연구원 연구총서, 1-167.
- 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사-축양형 (Korean version of Parenting Stress Index-Short Form: K-PSI-SF)의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 여성*, 13(3), 363-377.
- 이경숙, 박진아, 이미리, 신유림 (2013). 한국판 부모자녀관계 척도(Korean-Parenting Relationship Questionnaire-Preschool; K-PRQ-P) 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 여성*, 18(3), 441-458.
- 이어진 (2010). 발달장애아동의 섭식문제가 양육스트레스에 미치는 영향과 양육자의 사회적 지지와 대처방식의 매개효과. 연세대학교 석사학위논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 임지영, 한경희, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중술 (2006). 한국판 MMPI-A의 개발 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(2), 565-586.
- 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index: KPSI)의 표준화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 27(3), 689-707.
- 최지은, 이경숙, 박진아, 홍수종, 장형윤, 김경원, ... 안강모 (2015). 아토피피부염 24개월 유아의 행동문제와 어머니의 정신건강 및 양육변인 간 관계. *한국심리학회지: 여성*, 20(1), 1-23.
- 최향숙, 한세영 (2011). 어머니의 완벽주의와 자아개념이 양육신념에 미치는 영향. *생애학회지*, 1(2), 31-48.
- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R. (2012). *PSI-4 professional manual*. Psychological Assessment Resources: Lutz, FL.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991). *Child behavior checklist*. Burlington (Vt), 7, 371-392.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles (Vol. 30)*. Burlington, VT: University

- of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Argumedes, M., Lanovaz, M. J., & Larivée, S. (2018). Brief report: Impact of challenging behavior on parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-5.
- Beckerman, M., van Berkel, S. R., Mesman, J., & Alink, L. R. (2017). The role of negative parental attributions in the associations between daily stressors, maltreatment history, and harsh and abusive discipline. *Child Abuse & Neglect*, 64, 109-116.
- BeLue, R., Halgunseth, L. C., Abiero, B., & Bediako, P. (2015). Maternal health status and parenting stress in low-income, ethnic-minority mothers of children with conduct disorder problems: The role of daily parenting hassles. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 24, 501-509.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage focus editions*, 154, 136-136.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216.
- Cheah, C. S., Yu, J., Hart, C. H., Özdemir, S. B., Sun, S., Zhou, N., ... & Sunohara, M. (2016). Parenting hassles mediate predictors of Chinese and Korean immigrants' psychologically controlling parenting. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 47, 13-22.
- Chung, K. M., Ebetsutani, C., Bang, H. M., Kim, J., Chorpita, B. F., Weisz, J. R., ... & Byun, H. (2013). Parenting stress and child behavior problems among clinic-referred youth: cross-cultural differences across the US and Korea. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(3), 460-468.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637.
- Davis III, R. F., & Kiang, L. (2018). Parental stress and religious coping by mothers of children with autism. *Psychology of Religion and Spirituality*.
- Darling, C. A., Senatore, N., & Strachan, J. (2012). Fathers of children with disabilities: stress and life satisfaction. *Stress and Health*, 28(4), 269-278.
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. *Social Science & Medicine*, 68(1), 89-99.
- Florsheim, P., Sumida, E., McCann, C., Winstanley, M., Fukui, R., Seefeldt, T., & Moore, D. (2003). The transition to parenthood among young African American

- and Latino couples: Relational predictors of risk for parental dysfunction. *Journal of Family Psychology, 17*(1), 65.
- Frontini, R., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2016). Parenting stress and quality of life in pediatric obesity: The mediating role of parenting styles. *Journal of Child and Family Studies, 25*(3), 1011-1023.
- Gerstein, E. D., & Poehlmann-Tynan, J. (2015). Transactional processes in children born preterm: Influences of mother-child interactions and parenting stress. *Journal of Family Psychology, 29*(5), 777.
- Guarino, A., Di Blasio, P., D'Alessio, M., Camisasca, E., & Serantoni, G. (2008). *Adattamento italiano del Parenting Stress Index*. Giunti OS, Firenze.
- Gülseven, Z., Carlo, G., Streit, C., Kumru, A., Selçuk, B., & Sayıl, M. (2018). Longitudinal relations among parenting daily hassles, child rearing, and prosocial and aggressive behaviors in Turkish children. *Social Development, 27*(1), 45-57.
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*(4), 417-425.
- Haack, L. M., Villodas, M. T., McBurnett, K., Hinshaw, S., & Pfiffner, L. J. (2016). Parenting mediates symptoms and impairment in children with ADHD-inattentive type. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45*(2), 155-166.
- Hanada, H., Honda, S., Tokumaru, T., & Ozawa, H. (2006). Association between mothers' concern about child rearing and their parenting stress. *Acta Medica Nagasakiensis, 51*(4), 115-120.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 629-642.
- Hurt, H., & Betancourt, L. M. (2017). Turning 1 Year of Age in a Low Socioeconomic Environment: A Portrait of Disadvantage. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP, 38*(7), 493-500.
- Kamphaus, R. W., & Reynolds, C. R. (2006). *PRQ: Parenting relationship questionnaire manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Koh, S. B., Chang, S. J., Kang, M. G., Cha, B. S., & Park, J. K. (1997). Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *Korean Journal of Preventive Medicine, 30*(2), 251-266.
- Kroenke K, Spitzer R. L., Williams J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606-613.
- Leung, S. S. L., Leung, C., & Chan, R. (2007). Perceived child behaviour problems, parenting stress, and marital satisfaction: Comparison of new arrival and local parents of preschool children in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal, 13*, 364-371.
- Lim, S. U., Lee, E. H., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2014). *Psychometric*

- Properties of the Beck Anxiety Inventory Among Adult Population in Korea.* Poster Presented at the meeting of the Korean Clinical Psychological Association, Goyang-si, Gyeonggi-do.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 151-173.
- May, C., Fletcher, R., Dempsey, I., & Newman, L. (2015). Modeling relations among coparenting quality, autism-specific parenting self-efficacy, and parenting stress in mothers and fathers of children with ASD. *Parenting*, 15(2), 119-133.
- Mazur, E. (2006). Biased appraisals of parenting daily hassles among mothers of young children: Predictors of parenting adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 161-175.
- OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2018). *OECD Labour Force Statistics 2018*. Paris: OECD Publishing.
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2013). Parenting stress and external stressors as predictors of maternal ratings of child adjustment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(3), 213-221.
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-A meta analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197-207.
- Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384-392.
- Rodriguez, C. M. (2011). Association between independent reports of maternal parenting stress and children's internalizing symptomatology. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 631-639.
- Santos, S. V. (1992). Adaptação portuguesa, para crianças em idade escolar, do Parenting Stress Index (PSI): Resultados preliminares. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 115-132.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The journal of Headache and Pain*, 16(1), 97.
- Schutte, C., Richardson, W., Devlin, M., Hill, J., Ghossainy, M., & Hewitson, L. (2018). The Relationship Between Social Affect and Restricted and Repetitive Behaviors Measured on the ADOS-2 and Maternal Stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 751-758.
- Shapiro, D. N., & Stewart, A. J. (2011). Parenting stress, perceived child regard, and depressive symptoms among stepmothers and biological mothers. *Family Relations*, 60(5), 533-544.
- Sheras, P. L., Abidin, R. R., & Konold, T. (1998). *Stress index for parents of adolescents*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Stone, L. L., Mares, S. H., Otten, R., Engels,

- R. C., & Janssens, J. M. (2016). The co-development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(1), 76-86.
- Tam, K. K., Chan, Y. C., & Wong, C. K. M. (1994). Validation of the parenting stress index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology*, 22(3), 211-223.
- Thomason, E., Volling, B. L., Flynn, H. A., McDonough, S. C., Marcus, S. M., Lopez, J. F., & Vazquez, D. M. (2014). Parenting stress and depressive symptoms in postpartum mothers: Bidirectional or unidirectional effects?. *Infant Behavior and Development*, 37(3), 406-415.
- Tröster, H. (2011). *Eltern-Belastungs-Inventar: EBI; deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von RR Abidin*. Hogrefe.
- Trull, T., & Prinstein, M. (2012). *Clinical psychology*. Nelson Education.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., Van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1064-1076.
- Vermaes, I. P. R., Janssens, J. M. A. M., Mullaart, R. A., Vinck, A., & Gerris, J. R. M. (2008). Parents' personality and parenting stress in families of children with spina bifida. *Child: Care, Health and Development*, 34(5), 665-674.
- Vrijhof, C. I., van der Voort, A., van IJzendoorn, M. H., & Euser, S. (2018). Stressful family environments and children's behavioral control: A multimethod test and replication study with twins. *Journal of Family Psychology*, 32(1), 49.
- Walerius, D. M., Fogelman, N. D., & Rosen, P. J. (2016). The role of ADHD and negative emotional lability in predicting changes in parenting daily hassles. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2279-2291.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wright, B., Marshall, D., Moore, D. C., Ainsworth, H., Hackney, L., Adamson, J., ... & Littlewood, E. (2014). Autism Spectrum Social Stories In Schools Trial (ASSIST): study protocol for a feasibility randomised controlled trial analysing clinical and cost-effectiveness of Social Stories in mainstream schools. *BMJ Open*, 4(7), e005952

1차원고접수 : 2019. 05. 22.

2차원고접수 : 2019. 06. 20.

최종제재결정 : 2019. 07. 02.

한국심리학회지 : 일반

*Korean Journal of Psychology: General*

2019, Vol. 38, No. 2, 247-273

<http://dx.doi.org/10.22257/kjp.2019.3.38.2.247>

## Standardization Study for the Korean Version of Parenting Stress Index Fourth Edition (K-PSI-4)

Kyong-Mee Chung

Seoi Lee

Changseok Lee

Department of Psychology, Yonsei University

In this study, the Korean-Parenting Stress Index 4th Edition(K-PSI-4) was developed by translating the Parenting Stress Index 4th Edition(PSI-4), and standardization was carried out. In order to solve the problem of awkward translation of Korean-Parenting Stress Index(K-PSI) and to produce more clear statements, all the items were re-translated by 3-step translation process, and finally completed through consultation from experts and parents. 1,333 parents of typically developing children (age range: 1 to 12 years) answered health-related questionnaire, K-PSI-4, Parental Confidence Questionnaire for preschooler or child, and 36-Item Short Form Health Survey(SF-36). After 2-4 weeks, parents who agreed in advance answered K-PSI-4 retest or K-PSI, Korean-Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5(K-CBCL 1.5-5) or Korean-Child Behavior Checklist for Ages 6-18(K-CBCL 6-18), Patient Health Questionnaire 9(PHQ-9), and Generalized Anxiety Disorder 7(GAD-7). In order to develop the norms, K-PSI-4 score differences between sex and age of children were analyzed. Internal consistency and test-retest reliability were calculated to verify the reliability. K-PSI-4 was administered to parents of children with mental disorder and parents of typically developing children in order to verify discriminant validity. Concurrent validity was verified by conducting correlation analysis between K-PSI-4 and other measures, and by analyzing differences in parental confidence according to the level of parenting stress. Convergent validity was confirmed by correlation analysis between subscales and domains of K-PSI-4. Confirmatory factor analysis was conducted to identify the factor structure of K-PSI-4 along the structure of PSI-4. The results confirmed that K-PSI-4 was psychometrically reliable and valid tool for parenting stress. Finally, the implications and limitations of this standardization study were discussed.

*Key words : Parenting Stress Index, Parenting stress, Standardization*