

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

정 경 미^{1*} 이 경 숙² 박 진 아³ 김 혜 진¹

¹연세대학교 심리학과 ²한신대 재활학과 ³한신 아동부모상담 연구소

본 연구는 Abidin(1995)이 개발하여 연구 및 임상현장에서 가장 빈번하게 사용되고 있는 부모 양육스트레스 검사(Parent Stress Index; PSI)의 확장형을 한국 실정에 맞게 개발하고 표준화하여 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parent Stress Index: K-PSI)를 개발하였다. 3단계에 걸친 작업을 통해 도구가 번역되었으며, 1-12세 정상발달 아동(N=1919)과 서울시내 복지관, 사설기관 및 시립병원에 방문한 발달장애아동(N=96)의 부모에게 K-PSI를 실시하였다. 이들 중 일부에게는 신뢰도를 위하여 재검사가 실시되었고(N=35), 타당도를 위하여 K-CBCL(유아=527, 학령기아동=71)과 BDI(N=89)을 시행하였다. 문항사이의 상관분석 후 확인적 요인분석을 실시하여 원 도구에서 얻어진 요인구조와 비교하였다. K-PSI의 신뢰도는 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도에 의해, 그리고 타당도는 K-CBCL과 K-PSI의 상관관계, 그리고 발달장애 아동집단과 정상집단간의 K-PSI점수 차이를 통하여 검증되었으며, 그 결과 K-PSI가 부모 양육스트레스를 측정하기에 신뢰롭고 타당한 도구임을 보여주었다. 끝으로 본 연구에 따른 연구적, 임상적 함의와 한계점에 대해서 논의하였다.

주요어 : 부모 양육스트레스 검사, 양육스트레스, 양육 행동, 표준화

* 본 논문은 2008년 3단계 BK21 연세대학교 인지 및 심리과학 전문인력 양성 및 실용화 사업단의 지원에 의하여 연구되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 정경미 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134
Fax : 02-365-4354 / E-mail : kmchung@yonsei.ac.kr

결혼을 통해 가족을 이루고 출산 및 입양을 통해 가족 성원이 증가하는 것은 많은 사람들이 바라고 겪는 삶의 긍정적인 측면이지만, Selye(1956, 1991)로 시작된 지난 50여 년간의 스트레스 연구는 그 과정 하나하나가 우리의 신체와 정신에 큰 영향을 미칠 수 있음을 보여준다(Zimbardo, Johnson, & Weber, 2008). 일상 생활 스트레스(daily hassles)가 축적되는 경우 큰 단일 사건만큼이나 건강에 영향을 줄 수 있다는 결과(Weinberger, Hiner, & Tierney, 1987)와 마찬가지로, 부모 역할을 수행하는 것은 자녀에 대한 부모로서의 책임과 부담을 동반하기 때문에 모든 부모들은 어느 정도의 스트레스를 경험하게 되며(Crnic & Greenberg, 1990) 그 중 일부는 매우 높은 스트레스로 인하여 신체 심리적인 건강에 큰 영향을 받는다(O'Brien, 1996).

부모 양육 스트레스에 대한 연구들은 그 수나 적용 영역이 상당히 광범위한데, 부모 양육 스트레스를 초점으로 한 연구에는 다양한 장애 집단(발달, 행동, 신체 및 정신 장애)의 부모를 정상 집단과 비교한 연구(Beck, Young, & Tarnowski, 1990; Kazdin, 1990; Moran et al., 1992; Podolski, & Nigg, 2001; Singer, Song, Hill, & Jaffe, 1990), 부모 양육 스트레스와 관련된 부모 특성을 밝힌 연구(예: 어머니의 정신질환, 부부 관계, 가족 내 스트레스 등; Gelfand, Teti, & Fox, 1992; Smith, 1986; Webster-Stratton, 1989), 그리고 비교 문화적 차이점(Miller, 1986; Solis, 1990)에 대한 연구들이 있다. 부모 양육 스트레스와 다른 변인의 관계성을 본 연구들은 양육스트레스가 부모의 양육행동에 주는 영향(Barnett, Hall, & Bramlett, 1990; Berry, Dunlap, Cotton, Lochman, & Wells, 2005; Hillson & Kuiper, 1994; Mouton, & Toma, 1988; Sanders,

Dadds, & Borr, 1989), 부모의 양육 효능감에 미치는 영향(Bugental, Olster, & Martorell, 2002; Dumka, Stoerzinger, Jackson, & Roosa, 1996; Kotchick et al., 1997), 자녀의 문제행동에 주는 영향(Abidin, Jenkins, & McGaughey, 1992; Blader, 2006; Costa, Weems, Pellerin & Dalton, 2006; Renk, Roddenberry, Oliveros, & Sieger, 2007; Kazdin, & Whitley, 2003), 부모의 정신건강에 미치는 영향(Ethier et al., 1993; Lamb, 1999; Silverman, Bauman, Iryes, 1995) 등에 관심을 두었다.

부모의 양육스트레스에 대한 수많은 선행 연구들은 이를 효과적으로 측정하는 도구의 중요성을 뒷받침한다. 기존 연구에서 양육스트레스를 측정하기 위하여 주로 사용하고 있는 도구는 Berry와 Jones(1995)의 양육 스트레스 척도(Parental Stress Scales; PSS), Abidin (1995)의 부모 양육스트레스 검사(Parenting Stress Index; PSI), Holroyd(1974)의 스트레스와 자원에 대한 척도(Questionnaire on Resources and Stress; QRS), Crnic과 Greenberg(1990)의 Parenting Daily Hassles (PDS) 등이 있다.

그 중에서 PSI는 부모 양육 스트레스 검사로 가장 빈번하게 쓰이고 있는 신뢰롭고 타당성 있는 도구로, 다양한 영역에서 현재까지 약 250편 가량의 연구들이 진행되어 그 효율성을 입증하고 있다(<http://people.virginia.edu/~rra/validity.html>). 이 도구는 부모의 양육스트레스 상태와 역기능적인 양육과 관련된 아동, 부모 및 상황적 특성에 대한 정보를 제공하며, 1976년에 개발되어 1995년에 현재 쓰이고 있는 개정판이 발표되었고 확장형과 축약형으로 구성되어 있다(Abidin, 1995).

본 연구에서 사용한 PSI 확장형은 120문항으로 아동, 부모, 그리고 점수 채점이나 기준

비교에는 사용되지 않는 보충척도인 생활 스트레스 영역 등 세 영역으로 구성된다. 부모 영역은 7가지 척도로 구성되어 있는데, 성격과 정신병리 요소와 관련된 우울(DP: Depression) 척도와 양육자로서 느끼는 부모의 유능감(CO: Competence)척도, 아동과 얼마나 정서적으로 가깝게 느끼는지 부모의 동기를 채는 애착(AT: Attachment)척도, 부모역할의 정서적이고 신체적인 지지를 평가하는 배우자(SP: Spouse)척도, 부모역할을 위한 사회적 지지의 가용성을 채는 고립(IS: Isolation)척도와 양육에 요구되는 현재의 신체적 건강을 채는 건강(HE: Health)척도, 부모의 개인적 자유와 기타 삶의 역할에 영향을 미치는 부모역할의 영향력을 채는 역할제한(RO: Role Restriction)척도가 있다.

아동 영역은 6가지 척도로 구성되어 있는데, 아동이 변화에 얼마나 잘 적응하는가를 채는 적응(AD: Adaptability)척도, 아동이 부모에게 얼마나 많은 것을 요구하는지를 측정하는 요구(DE: Demandingness)척도, 아동의 지나친 울음, 위축, 우울과 관련된 기분(MO: Mood)척도, 부모가 활동적인 양육을 해야 하는 등에서 느껴지는 에너지 고갈을 채는 주의산만/과잉행동(DI: Distractibility/ Hyperactivity)척도, 부모와 아동의 상호작용이 부모에게 긍정적인 정서적 반응을 갖게 하는지를 채는 보상경험(RE: Reinforces Parent)척도, 아동이 부모의 기대 수준에 맞는지를 채는 수용(AC: Acceptability)척도가 있다.

국내에서도 많은 연구자들에 다양한 연령과 문제, 다양한 측면에서 부모 양육스트레스에 대한 연구가 진행되어 왔는데, 그 측정도구로 PSI가 가장 빈번하게 사용되어 왔다. KISS와 KERIS를 통해 2000년부터 2008년 5월까지 국내 학술지에 발표된 국내 논문 중에서 PSI, 부

모 양육스트레스, 양육스트레스를 검색 용어로 하여 검색한 결과 총 105편의 논문을 찾을 수 있었고, 그 중 PSI 확장형이나 축약형, 및 변형을 모두 포함하여 PSI를 측정 도구로 사용한 논문 수는 총 79편(67%)이었다. 나머지 35편은 국내에서 자체 개발된 도구이거나(예: 김기현, 강희경, 1997) 다른 서구 도구를 번안하여 사용하였다(예: QRS나 PDH).

PSI를 사용한 총 79개의 연구 중 미국에서 개발되어 표준화된 PSI 확장형을 이용한 연구는 단 2편에 불과하였으며(구도옥, 신운오, 1999; 김은주, 2007), 축약형(PSI-SF)을 변경하지 않고 그대로 번역해 사용한 연구도 17편에 그친다(21%). 나머지 연구에서는 연구자마다 다양한 문항의 조합 및 문항 수정을 통해 다양하게 변형시킨 축약된 형태의 PSI를 사용하고 있다. 연구자들의 문항 선정은 연구마다 다양한 형태를 보이고 있다.

비록 거의 모든 연구(89.9%)들이 PSI의 받아들일 만한 수준의 내적 일치도(Cronbach α)를 보고하지만(범위는 .52에서 .95이며 평균 .74), 이렇게 연구자마다 다양하게 도구를 번역하고 이를 변형시켜 사용하는 관행에는 심리측정 특히 타당도 측면에서 큰 한계점이 있다. 첫째, 검사도구의 개발과 상호교환성 측면에서 볼 때, 원 도구에서 문항 내용이나 문항 수가 변형되는 경우, 변형된 도구에는 원 도구의 신뢰도 타당도 등 심리측정치를 적용하기 불가능하므로 동일하게 사용되거나 해석될 수 없으며, 따라서 변형된 도구에 해당하는 심리측정치를 다시 구하는 것이 권해진다(김영환, 문수백, 홍상환, 2005; 탁진국, 2007). 둘째, 번역을 거치게 되는 모든 도구는 원 도구와의 유사성을 극대화하기 위하여 일반적으로 번역-역번역-전문가 평가의 3단계 번역단계를 거치

도록 권유된다(Brislin, 1970). 번역이 세 단계를 거쳐 철저하게 이루어졌다고 하더라도, 심리 측정 측면에서 원 도구와 동일하다고 할 수 없으므로, 신뢰도 및 타당도 등에 대한 독립적인 정보가 필수적이다(탁진국, 2007). 그런데, 위의 연구들을 살펴보면 절차에서 번역과정을 언급한 경우(예, 이경숙, 염현경, 신윤오, 2000)가 드물며, 대다수 연구는 번역과정에 대한 정보를 제공하지 않고 있다(예, 오진아, 2006; 이한우, 1998). 철저한 과정을 거치지 않은 번역은 번역된 도구의 타당도를 위협하며, 오염변인으로 전체적인 요인 구조에도 영향을 줄 수 있다(Brislin, Lonner, & Thorndike, 1973). 이런 이유들은 현재 가장 활발히 사용되는 PSI 척도의 표준화 작업의 필요성을 보여 준다.

PSI의 표준화를 위한 예비연구가 있었는데, 구도옥과 신윤오(1999)는 권장되는 번역단계를 거쳐 PSI를 번역한 후, 정상집단 부모 30명과 지방 1개 병원 소아정신과, 언어치료실 및 물리치료실에서 치료받고 있는 아동의 부모 30명을 대상으로 PSI 확장형을 실시하여 한국어로 번안된 PSI에 대한 예비연구를 실시하였다. 검사-재검사 신뢰도는 .62-.89의 범위에 있었고, 전체 문항에 대한 Cronbach's alpha는 .93(소척도는 .62-.89), 그리고 정상군과 장애군의 비교를 통한 변별타당도를 제공함으로써, 번안된 PSI가 심리측정적인 측면에서 안정된 척도로 부모의 양육스트레스를 평가하는데 유용한 도구라고 결론 내렸다. 그러나 이 연구는 피험자 숫자가 작고, 표준화에 대한 자료를 제공해 주지 못한다. 국내에서 현재까지 표준화된 다른 부모 양육 스트레스 도구는 없지만, 몇몇 연구자는 국내 실정에 맞는 한국형 도구 개발을 필요성을 크게 강조하여 새 도구 개발을 시도한 바 있다(김기현, 강희경, 1997; 이경

숙, 염현경, 신윤오, 2000, 허정옥, 박재국, 2007).

최근 비교 문화에 대한 관심 증대와 국제 공동 연구의 활성화됨에 따라, 새로운 도구의 개발보다는 서구에서 빈번하게 쓰이고 심리측정적 측면이 잘 확립된 도구를 번역하고 표준화하여 사용하는 경우가 많은데, 그 가장 대표적인 도구에는 한국판 아동-청소년 행동평가척도(Childhood Behavior Checklist: 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 1997; Achenbach, 1991), 한국판 MMPI-II(Korean Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II: 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중술, 2006; Butcher, Dahlstrom, Graham Tellegen, & Kaemmer, 1989), 한국판 SIB-R(백은희, 남윤석, 이인숙, 임영옥, 2004; Scales of Independent Behavior-Revised, 1996) 등이 있다. 이런 추세는 국내 연구 및 임상현장에서의 부모 양육 스트레스로 가장 활발하게 이용되는 PSI의 심리측정 측면의 확립과 표준화의 필요성을 보여 준다.

본 연구의 목적은 원 도구 형태로 혹은 변형된 형태로 국내에서 가장 활발하게 사용되고 있는 Abidin이 개발한 PSI 확장형의 타당도 및 신뢰도를 검증하고 연령을 기준으로 표준화 작업을 시행하여 임상 및 연구 현장에서 사용할 수 있게 하는 것이다.

방 법

연구 대상

2007년 11월부터 2008년 3월까지 전국 6개 지역 총 11개 도시(서울, 수원, 인천, 분당, 일산, 춘천, 청주, 아산, 대구, 부산, 전주)에서

만 1세부터 12까지의 정상발달 아동을 대상으로 자료를 수집하였다. 모두 1967명의 자료가 수집되었으며, 본 연구에서는 무성의 응답과

임의 자료를 제외하고 최종적으로 정상발달 아동 1919명(남아 944명, 여아 975명)의 자료 및 발달장애 임상군 96명의 자료를 분석에 사용하였다. 평균 연령은 6.47세($SD = 3.33$)이며, 도구의 평정을 실시한 부모는 어머니가 92.6%를 차지하고 아버지가 6.1%, 기타 .9%로 나타나 어머니가 평정을 실시한 경우가 다수를 차지하는 것으로 나타났다. 평정자의 교육수준을 살펴보면 전문대졸 이상이 57.2%로 나타났으며, 고졸 이하는 42.7%로 나타나 부모의 교육수준도 비교적 고르게 나타났다. 연구대상 아동의 연령, 성별 및 부모의 인구학적 배경에 대한 자세한 정보는 표 1, 표 2에 제시하였다.

표 1. 연구대상의 성별, 연령별 분포

연령	성별		총
	남아	여아	
1세	50(47.6)	55(52.4)	105(5.5)
2세	62(53.0)	55(47.0)	117(6.1)
3세	96(48.7)	101(51.3)	197(10.3)
4세	117(52.2)	107(47.8)	224(11.7)
5세	139(53.5)	121(46.5)	260(13.5)
6세	92(54.4)	77(45.6)	169(8.8)
7세	56(51.9)	52(48.1)	108(5.6)
8세	55(53.9)	47(46.1)	102(5.3)
9세	46(41.8)	64(58.2)	110(5.7)
10세	106(47.7)	116(52.3)	222(11.6)
11세	76(46.3)	88(53.7)	164(8.5)
12세	49(34.8)	92(65.2)	141(7.3)
총	944(49.2)	975(50.8)	1919(100)
발달장애	75(78.1)	21(21.9)	96(100)

연구 도구

양육스트레스 검사(Parenting Stress Index; PSI; Abidin, 1995)

본 연구에 사용된 도구는 Abidin(1995)에 의해 개발된 PSI를 한국어로 번안한 것이다. 본 도구는 부모보고 형식으로 만 1세에서 12까지의 아동의 부모가 경험하는 양육 스트레스 수

표 2. 연구대상의 인구학적 특징

지역	빈도		부모 교육수준	빈도		사회경제적지위	빈도	
		%			%			%
서울	932	48.6	대학원 이상	101	5.3	상	7	.4
인천	294	15.3	대졸	639	33.3	중류 중 상	120	6.3
경기	388	20.2	전문대졸	355	18.5	중류 중 중	505	26.3
강원	1	.1	고졸	795	41.4	중류 중 하	221	11.5
충청	73	3.8	중졸이하	24	1.3	하	50	2.6
경상	186	9.7	결측치	5	.3	결측치	1016	53
전라	45	2.3						

준을 측정하고 있다. PSI는 아동의 특징과 부모에게 스트레스를 가져오는 요인을 밝히고자 개발된 설문으로 부모영역과 자녀영역 두 가지 요인으로 구성되어 있다. 총 120문항으로 구성되어 있으며, 이 중 19문항은 일상적 생활 스트레스를 측정하는 문항으로 이루어져 있다. ‘전혀 그렇지 않다’의 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점의 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 101점에서 505점이며, 점수가 높을수록 부모가 높은 스트레스를 받고 있음을 의미한다.

유아용 행동평가 척도(K-Child Behavior Checklist; K-CBCL 1.5-5)

K-PSI의 공인타당도를 확인하기 위하여 Achenbach와 Rescorla(2000)가 개발한 유아용 행동평가 척도를 오경자와 김영아(2008)가 한국 실정에 맞게 표준화한 유아용 행동평가 척도를 사용하였다. K-CBCL 1.5-5는 만 1.5세에서 5세 사이 아동의 심리적 적응을 평가하기 위한 도구로, 정서적 반응성, 위축, 우울 및 불안, 신체적 불편감을 측정하는 내재화 문제행동 척도와 주의력, 공격행동을 측정하는 외현화 문제행동 척도로 구성되어 있으며 이 외에 수면문제 등을 포함한 총 문제행동 점수가 산출되어 유아의 적응을 평가한다. 총 100문항으로 구성되어 있으며, 유아의 주 양육자가 아동에 대하여 ‘전혀 해당되지 않는다’의 0점부터 ‘자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다’의 2점으로 3점 형식 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 0점에서 204점까지이며, 본 연구에서 나타난 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .93$ 이다.

아동·청소년 행동평가 척도(K-Child

Behavior Checklist; K-CBCL)

K-PSI의 공인타당도를 확인하기 위하여 Achenbach(1991)가 제작한 CBCL을 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1997)가 번역하여 표준화한 한국판 아동-청소년 행동평가척도(K-Child Behavior Checklist: K-CBCL)를 사용하였다. K-CBCL은 사회적 유능성과 문제행동증후군의 두 부분으로 나뉘어 만 4세부터 17세 사이의 아동 및 청소년들의 심리사회적 적응정도를 포괄적으로 평가하도록 구성되어 있다. 문제행동 증후군에는 내면화 문제와 외현화 문제 및 사회적 미성숙, 사고의 문제 등 여러 가지 유형들이 포함되며, 아동이 나타내는 문제와 증상에 대해 주 양육자가 ‘전혀 해당되지 않는다’의 0점부터 ‘자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다’의 2점까지의 3점 형식 리커트 척도로 측정하도록 되어 있다. 총 113문항으로 점수의 범위는 0점에서 226점이다. 점수가 높을수록 행동문제를 많이 보인다는 것을 의미하며 63T 이상일 경우 임상적으로 유의미한 수준으로 평가되나, 본 연구에서는 원점수를 이용하였다. 전체문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 로 나타났다.

Beck 우울척도(Beck Depressive Inventory; BDI; Beck, 1967)

K-PSI의 공인타당도를 확인하기 위하여 Beck(1967)이 개발하고 이영호와 송종용(1991)이 한국어로 번안한 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)를 사용하였다. 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상들을 포함하고 있는 BDI는 총 21개 문항으로 구성되어 있으며, 0점에서 3점까지의 4점 형식 리커트 척도로 측정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 0점에서 63점이며, 총점이 높을수록 심한 우울

증상을 경험하는 것으로 평가된다. 이영호 등의 연구에서 나타난 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이다.

연구절차 및 분석방법

부모 양육스트레스 검사 표준화 연구를 위한 첫 번째 단계로 도구 번역을 통한 한국판 부모 양육스트레스 검사 제작을 실시하였다. 일차적으로 미국의 PSI 원저자에게 검사 사용에 관한 허락을 받은 후, 연구자와 영어와 한국어를 이중 모국어로 습득한 심리학 전공 대학원생이 각 문항을 우리말로 번역하였다. 그 후 번역된 문항을 다시 영어를 모국어로 심리학 전공 대학원생이 각 문항을 우리말로 번역하였다. 그 후 번역된 문항을 다시 영어를 모국어로 하는 제 3의 임상가로 하여금 역번역을 하도록 하였다. 다음으로 역번역 문항과 원문항을 영어만을 사용하는 제 3자가 비교함으로써 번역의 정확성을 검토하였다. 이 과정에서 표현이 애매하거나 이해가 어려운 내용은 본 연구자들이 논의를 거쳐 수정과정을 거쳤다. 마지막으로 국문학 전공 박사 과정생 1인에게 최종 번역판의 문항을 재확인하여 한국어 표현의 정확성을 검증하였다.

전국 6개 지역 11개 도시의 어린이 집 및 유치원 11곳, 초등학교 5곳, 그리고 중학교 2곳, 서울소재 대학 내 위치한 아동발달 연구실에 실험에 참가하기 위하여 방문한 정상발달 유아 및 인터넷을 통해 모집한 아동의 부모를 대상으로 설문이 배포되었다. 이 중 타당화 작업을 위하여 527명의 유아를 대상으로 K-CBCL 1.5-5가 함께 실시되었으며, 71명의 학령기 아동에게는 K-CBCL 아동 청소년용이, 89명의 부모에게는 BDI가 실시되었다. 또한 35

명은 신뢰도 측정을 위하여 3-4주후 2차 측정을 실시하였다. 또한 서울 및 경기지역에 위치한 복지관 3곳, 시립병원 1곳 및 사설 임상센터 1곳에 내원한 발달장애 아동 96명을 대상으로 설문을 실시하였다.

본 연구의 통계분석은 SPSS 15.0 for windows와 AMOS 7.0을 통하여 다음과 같이 실시되었다. 첫째, 각 척도의 평균 및 표준편차를 확인하기 위하여 기술통계를 실시하였다. 둘째, 도구의 신뢰도를 파악하기 위하여 내적 합치도 계수인 Cronbach alpha를 산출하고, 검사-재검사 신뢰도를 파악하기 위하여 척도를 두 번 실시한 결과의 Pearson 상관계수를 산출하였다. 셋째, 검사의 공인타당도를 확인하고자 비슷한 요인을 측정하고 있는 K-CBCL 1.5-5, K-CBCL 아동 청소년용 및 BDI와 도구의 소척도 간의 상관을 파악하였으며, K-PSI 각 척도 간 상관분석을 실시하였다. 또한 변별타당도 확인을 위하여 발달장애 집단과 정상 집단 간에 평균의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 t검증을 실시하였다. 다섯째, AMOS 7.0을 이용하여 확인적 요인분석을 실시하여 요인구조의 타당도를 파악하였다. 마지막으로 연구 대상의 특징을 고려하여 퍼센타일을 토대로 규준을 작성하였다.

결 과

기초 통계값

본 도구의 통계적 특성을 살펴보고자 각 연령, 그리고 성별로 K-PSI 도구의 각 척도별 평균과 표준편차를 구하고 차이검증을 실시하였다. 이는 표 3, 표 4에 제시하였다. 우선 아동

표 3. 아동의 성에 따른 K-PSI 하위척도 차이검증

	남아(n=869)	여아(n=893)	t
아동영역	98.74(19.13)	97.18(19.26)	1.74
적응(AD)	24.62(6.05)	24.57(5.96)	.16
수용(AC)	14.85(4.37)	14.47(4.44)	1.87
요구(DE)	17.60(4.76)	17.54(4.70)	.28
기분(MO)	9.29(3.42)	9.36(3.29)	-.44
주의산만/ 과잉행동(DI)	22.28(4.55)	21.55(4.46)	3.54***
보상경험(RE)	10.07(2.99)	9.93(3.02)	1.00
부모영역	130.78(25.33)	132.08(26.08)	-1.08
우울(DP)	21.39(6.10)	21.65(6.28)	-.92
애착(AT)	13.03(3.12)	13.34(3.41)	-2.05*
역할제한(RO)	18.96(5.71)	19.19(5.45)	.90
유능감(CO)	33.86(6.64)	34.01(6.45)	-.47
고립(IS)	13.62(4.27)	13.83(4.42)	-1.04
배우자(SP)	16.90(5.12)	17.16(4.97)	-1.12
건강(HE)	12.94(3.89)	12.88(3.83)	.31
총 스트레스	229.51(40.64)	228.85(41.28)	.34

* $p < .05$, *** $p < .001$

의 성에 따른 K-PSI 각 하위척도의 차이검증을 한 결과, 아동영역 중 주의산만/과잉행동(DI) 하위척도와 부모영역 중 애착(AT) 하위척도에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이를 자세히 살펴보면, 부모가 지각하기에 남아가 여아에 비해 더 주의산만하고 과잉행동을 많이 보이며, 부모와 자녀 간 애착에서는 남아의 어머니에 비해 여아의 어머니가 좀 더 자녀의 행동에 관심이 적고 정서적 친밀감이 낮은 것을 의미한다.

다음으로 아동의 연령에 따른 K-PSI 각 하위척도의 차이검증을 한 결과, 아동영역과 부

모영역 모든 하위척도에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연령별로 사후검증을 실시한 결과를 자세히 살펴보면, 아동영역 중 보상경험(RE) 하위척도를 제외하고 나머지 아동영역 각 하위척도와 부모영역의 모든 하위척도는 연령이 증가할수록 스트레스 점수가 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 아동의 연령이 증가할수록 부모가 지각하는 스트레스 수준은 점차적으로 낮아짐을 의미한다. 그러나 보상경험(RE)의 하위척도의 경우 아동의 연령이 증가할수록 스트레스 수준이 높아지는 것으로 나타났으며, 이는 아동의 연령이 증가할수록 부모가 지각하기에 자녀가 자신의 기쁨이 되지 못하며 자녀에게 거부당한다고 더 많이 지각함을 의미한다.

신뢰도

도구의 신뢰도를 알아보기 위하여 Cronbach의 내적합치도 계수를 산출하였으며, 이는 표 5에 제시하였다. 우선 각 척도별 Cronbach의 내적합치도 계수를 살펴보면, 신뢰도 계수가 .56-.95로 나타나 비교적 신뢰로운 것으로 나타났다. 또한 미국판 PSI의 내적합치도와 비교해보면, 부모영역 중 애착(AT) 하위척도(Cronbach=.56)와 아동영역 중 주의산만/과잉행동(DI) 하위척도(Cronbach=.63)의 내적합치도 계수가 다소 낮게 나타났으나 이외의 영역에서는 비교적 비슷한 수준으로 높게 나타났다.

검사-재검사 신뢰도 계수는 규준집단 중 35명의 아동을 대상으로 3-4주 간격 뒤에 재실시된 자료를 바탕으로 산출되었으며, 그 결과는 표 6에 제시하였다. 각 척도별 검사-재검사 간 상관계수를 보면 .50-.90의 범위를 보이는 것으로 나타났다. 이를 자세히 살펴보면 아동

표 4. 아동의 연령에 따른 K-PSI 각 하위척도의 차이검증

	1-3세(n=387)	4-6세(n=567)	7-12세(n=808)	F	Scheffe
아동영역	104.21(18.93)	98.77(18.29)	94.29(19.15)	38.50***	1>2>3
적응(AD)	26.92(6.11)	24.71(5.58)	23.37(5.94)	51.08***	1>2>3
수용(AC)	14.91(4.12)	14.93(4.27)	14.33(4.62)	4.24**	1=2>3
요구(DE)	19.16(5.07)	17.84(4.42)	16.58(4.55)	44.94***	1>2>3
기분(MO)	10.55(3.56)	9.60(3.32)	8.50(3.04)	58.70***	1>2>3
주의산만/과잉행동(DI)	23.31(4.53)	21.94(4.68)	21.19(4.23)	31.50***	1>2>3
보상경험(RE)	9.55(2.93)	9.78(2.76)	10.38(3.16)	13.52***	3>2=1
부모영역	144.07(25.39)	133.87(24.36)	123.51(24.00)	99.90***	1>2>3
우울(DP)	23.94(6.37)	22.09(5.85)	19.89(5.89)	68.11***	1>2>3
애착(AT)	13.69(3.21)	13.38(3.37)	12.80(3.20)	12.26***	1=2>3
역할제한(RO)	22.40(5.85)	19.40(5.37)	17.18(4.73)	141.97***	1>2>3
유능감(CO)	35.78(6.59)	34.17(6.30)	32.85(6.49)	29.11***	1>2>3
고립(IS)	14.88(4.59)	14.09(4.43)	12.89(3.98)	33.88***	1>2>3
배우자(SP)	18.73(5.05)	17.40(5.18)	15.91(4.66)	48.58***	1>2>3
건강(HE)	14.32(3.81)	13.10(3.82)	12.07(3.69)	51.09***	1>2>3
총 스트레스	248.14(40.13)	232.78(38.40)	217.56(39.22)	83.34***	1>2>3

주. 비교의 편의를 위하여 1-3세 집단은 1, 4-6세 집단은 2, 7-12세 집단은 3으로 표시함

영역 중 적응(AD)의 검사-재검사 상관계수가 .50로 다소 낮게 나타났는데, 이를 제외하면 다른 척도들의 신뢰도 계수는 비교적 높게 나타난 것을 알 수 있다.

타당도

우선 도구의 변별타당도를 알아보기 위하여 서울소재 복지관 3곳, 시립병원 1곳, 그리고 사설 임상센터 1곳에 내원한 발달장애 아동과 정상아동의 K-PSI 각 하위척도에서 유의한 차이를 보이는지를 검증하였으며, 이는 표 7에 제시하였다. 우선 발달장애 아동의 사례수에

맞추어 정상아동 중 96명을 무선선별하여 차이검증을 하였다. 분석결과 모든 하위척도에서 정상아동과 발달장애 아동의 K-PSI 점수에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 각 척도의 변별타당도가 높음을 알 수 있다.

다음으로 도구의 수렴타당도를 알아보기 위하여 K-PSI 각 척도간 상관관계 분석을 실시하였으며, 이는 표 8에 제시하였다. 하위척도간 Pearson의 적률상관계수를 산출한 결과, 모든 하위척도는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났으며, 상관계수는 .06-.79의 범위로 나타났다. 이를 자세히 살펴보면, 아동영역 중

표 5. 각 하위척도별 내적합치도 계수

	내적합치도 계수		
	문항수	한국판 PSI	미국판 PSI
아동영역	47	.91	.90
적응(AD)	11	.77	.76
수용(AC)	7	.78	.79
요구(DE)	9	.74	.73
기분(MO)	5	.73	.70
주의산만/ 과잉행동(DI)	9	.63	.82
보상경험(RE)	6	.73	.83
부모영역	54	.93	.93
우울(DP)	9	.83	.84
애착(AT)	7	.56	.75
역할제한(RO)	7	.84	.79
유능감(CO)	13	.77	.83
고립(IS)	6	.82	.82
배우자(SP)	7	.80	.81
건강(HE)	5	.71	.70
총 스트레스	101	.95	.95

표 6. 검사-재검사 신뢰도(상관계수)

	검사-재검사 상관계수
아동영역	.82***
적응(AD)	.50***
수용(AC)	.66***
요구(DE)	.83***
기분(MO)	.84***
주의산만/과잉행동(DI)	.82***
보상경험(RE)	.78***
부모영역	.89***
우울(DP)	.88***
애착(AT)	.71***
역할제한(RO)	.83***
유능감(CO)	.88***
고립(IS)	.76***
배우자(SP)	.79***
건강(HE)	.67***
총 스트레스	.90***

주. *** $p < .001$

보상경험(RE) 하위척도와 부모영역 중 역할제한(RO) 하위척도의 상관계수는 .06로 낮게 나타났다. 그러나 이를 제외하면 다른 척도들 간 상관관계는 비교적 높은 수준으로 나타났다.

도구의 공인타당도를 알아보기 위하여 K-PSI 하위척도와 K-CBCL 1.5-5 및 K-CBCL 아동 청소년용, 그리고 BDI간에 관련 있는 소척도를 선별하여 척도 간 상관관계를 살펴보았으며, 그 결과는 표 9, 10에 제시하였다. 이를 자세히 살펴보면, K-PSI 하위척도와 관련된 도구들의 척도간 상관관계가 비교적 높은 수준으로 나타났다.

확인적 요인분석

도구의 요인구조에 대한 타당도를 알아보기 위하여 AMOS 7.0 프로그램을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 미국판 PSI의 요인구조에 맞추어 아동영역의 적응(AD), 수용(AC), 요구(DE), 기분(MO), 주의산만/과잉행동(DI), 보상경험(RE)의 하위척도, 부모영역의 우울(DP), 애착(AT), 역할제한(RO), 유능감(CO), 고립(IS), 배우자(SP), 건강(HE)의 하위척도를 포함한 모형을 분석하여 모델적합도를 검증하였으며, 그 결과는 표 11에 제시하였다. 검증결과

표 7. 정상집단과 발달장애 아동 집단 간 차이검증

	집단		t
	정상집단 ^a	발달장애 ^b	
	M (SD)	M (SD)	
아동영역	94.88(17.22)	133.47(20.24)	-14.23***
적응(AD)	23.57(5.14)	32.09(7.20)	-9.49***
수용(AC)	14.54(4.34)	22.83(4.16)	-13.65***
요구(DE)	16.15(3.91)	26.24(5.82)	-14.16***
기분(MO)	8.60(3.35)	11.43(3.60)	-5.69***
주의산만/ 과잉행동(DI)	21.57(3.82)	27.73(5.42)	-9.16***
보상경험(RE)	10.77(3.34)	13.15(3.34)	-4.98***
부모영역	127.01(25.83)	156.70(21.75)	-9.54***
우울(DP)	20.04(5.88)	25.71(4.85)	-7.38***
애착(AT)	12.46(2.79)	15.09(2.60)	-6.84***
역할제한(RO)	17.16(4.79)	23.68(5.18)	-9.13***
유능감(CO)	33.34(8.34)	40.66(6.04)	-7.00***
고립(IS)	12.55(3.78)	16.38(4.03)	-6.85***
배우자(SP)	15.81(4.65)	20.80(5.06)	-7.18***
건강(HE)	12.56(3.83)	14.39(3.92)	-3.30***
총 스트레스	219.06(39.14)	290.17(35.54)	-12.78***

N^a=96, N^b=96

***p<.001

CFI, TLI, NFI가 다소 낮은 편으로 나타났으나, 표본의 크기에 민감하게 영향을 받지 않고 모형의 간명성을 선호하는 지수인 RMSEA가 .05 이하인 .04로 나타나 적합도가 좋은 모형으로 볼 수 있다(홍세희, 2000).

논 의

본 연구에서는 부모 양육스트레스를 평가하

기 위하여 Abidin(1995)이 개발한 부모 양육스트레스검사(Parent Stress Inventory: PSI)를 우리말로 번안하고 그 신뢰도와 타당도를 조사하였으며, 1세에서 12세까지 각 연령에 따라 표준화 작업을 진행하였다. 본 연구를 통해 개발된 한국판 부모 양육스트레스검사(K-PSI)에 대해 얻어진 결과는 다음과 같다.

PSI의 요인분석 구조가 우리나라 부모에도 동일하게 나타나는지를 확인하기 위하여 확인적 요인분석(CFA)을 실시하였다. 모형의 효율성을 감안한 적합도 지수인 RMSEA는 .04로 모형의 적합도가 양호하였으나 NFI와 TLI, CFI의 적합도 수치는.69에서 .74로 기준에 못 미치는 것으로 나타났다. 기존 연구들에서 요인구조가 단순하면서 상대적으로 문항수가 많은 척도에서 RMSEA 지수의 적합도가 양호하면서 상대적으로 다른 적합도 지수가 저하되는 현상이 나타난다고 보고되고 있어(Achenbach & Rescorla, 2000; Tan, Dedrick, Marfo, 2004), 이 현상이 PSI에만 국한되는 것은 아니라고 보여진다. 실제로 K-CBCL 유아용 표준화 연구에서도 유사한 결과가 관찰되었는데(오경자, 김영아, 2008), 연구자들은 각기 나라에 적합한 요인구조를 찾는 것은 이해 증진에 도움을 줄 것이나 문화권에 따라 가장 적합한 요인구조가 다를 수밖에 없다고 한다. 현재 확인적 요인분석 결과들을 종합할 때, PSI 척도를 우리나라에 적용하여 사용하는데 필요한 기본적인 조건들은 갖추고 있으므로 현재의 척도를 사용하는 것에 문제가 없는 것으로 보인다. 본 연구의 목적이 기존 PSI를 국내에서 사용할 수 있게 표준화 하는 것이었으므로 전체 척도의 탐색적 요인분석이나 내적 합치도가 낮은 하위척도(예, 애착척도)에서 문화차에 대해 다루지 않았다. 추후에 우리나라 부모에게 보다

표 8. 각 하위척도간 상관계수

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 적응(AD)	1													
아 2. 수용(AC)	.51	1												
동 3. 요구(DE)	.62	.56	1											
영 4. 기분(MO)	.55	.51	.59	1										
역 5. 주의산만/과잉행동(DI)	.33	.40	.42	.38	1									
6. 보상경험(RE)	.28	.48	.28	.33	.23	1								
7. 우울(DP)	.46	.45	.53	.39	.32	.26	1							
8. 애착(AT)	.38	.43	.45	.35	.29	.43	.48	1						
부 9. 역할제안(RO)	.47	.25	.43	.33	.22	.06	.53	.30	1					
모 10. 유능감(CO)	.38	.52	.56	.42	.32	.37	.63	.50	.41	1				
영 11. 고립(IS)	.38	.29	.37	.28	.21	.22	.48	.35	.45	.47	1			
역 12. 배우자(SP)	.38	.33	.43	.33	.24	.18	.52	.34	.47	.45	.51	1		
13. 건강(HE)	.33	.26	.40	.28	.20	.11	.51	.29	.45	.43	.46	.43	1	
총 스트레스	.72	.68	.78	.65	.52	.45	.79	.63	.64	.78	.64	.67	.60	1

주. 모든 하위척도 간 상관관계는 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미함

표 9. K-PSI 하위척도와 K-CBCL 1.5-5와의 상관관계

	반응성	우울/ 불안	주의 집중	총문제 행동
주의산만/ 과잉행동(DI)			.55***	
적응(AD)	.50***			
기분(MO)		.40***		
아동영역				.69***

*** $p < .001$

민감한 부모스트레스에 대한 새로운 도구의 개발에는 이런 문화차에 대한 고려가 심도있게 다루어져야 할 것이다.

신뢰도를 평가하기 위해 두 가지 방법이 사

표 10. K-PSI 하위척도와 K-CBCL 아동 청소년용 및 BDI와의 상관관계

	우울/ 불안	주의 집중	총문제 행동	BDI
주의산만/ 과잉행동(DI)		.49***		
기분(MO)	.48***			
아동영역			.54***	
우울(DP)				.72***

*** $p < .001$

표 11. 한국판 PSI 모형의 적합도

χ^2	df	CFI	TLI	NFI	RMSEA
21482.77	4935	.74	.73	.69	.04

용되었다. 먼저, 전체 문항의 내적 일치도 (Cronbach Alpha)는 .95, 그리고 각 요인별 문항 내적일치도는 애착척도(.56)를 제외한 나머지 요인에서 .71-.93으로 문항 간 동질성이 높은 검사임이 확인되었다. 4-6주 간격으로 실시된 검사-재검사 신뢰도는 .90으로 나타나, 검사가 시간에 따라 안정적임을 보여준다. 이 두 신뢰도 측정치들로 K-PSI가 신뢰로운 도구임을 알 수 있다.

타당도 역시 두 가지 방법으로 검증이 되었다. 첫째, 공인타당도를 확인하기 위해 이미 다수의 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증된 K-CBCL에서 아동 문제행동과 관련된 4개의 하위 척도와 비슷한 구성을 측정한다고 여겨지는 K-PSI의 주의산만/과잉행동, 적응, 기분, 아동영역 하위척도 및 BDI와 부모의 우울 척도 간 상관관계를 비교하였다. 비교 영역에서 두 척도 간 통계적으로 유의미한 정적 상관관이 관찰되었다. 둘째로 변별타당도를 위해 발달장애 및 자폐증을 겪고 있는 아동의 부모를 대상으로 설문을 실시하고 이를 통계 처리한 결과 집단 간 유의한 차이가 발견되었다. 이 두 가지 결과는 K-PSI가 타당한 도구임을 보여주고 있다.

규준 작성을 위해 연령집단 및 성별로 K-PSI점수 차이를 조사해 본 결과, 비록 연령에 따른 스트레스 수준에서의 통계적인 차이는 나이 차가 클 때만 확인되었지만, 아동의 연령증가에 따라 부모의 양육 스트레스 수준이 저하되는 것을 관찰하였다. 즉, 자녀의 연령이 어릴수록 부모 양육스트레스가 높게 나타난다는 것인데, 이는 기존 연구와도 일치한다(Abidin, 1995). 성별에 따른 부모 양육 스트레스의 차이는 발견되지 않았다.

본 연구는 국내 연구 및 임상현장에서 부모

양육스트레스 도구로 가장 빈번하게 사용되고 있는 PSI를 문헌에서 권하는 3단계 과정을 걸쳐 번안하고 이 도구의 신뢰도 및 타당도등 심리측정적 정보를 제공하였으며, 연령과 성별에 따른 표준화 점수를 제공했다는데 의의가 있다. 이 연구로 개발된 한국판 PSI(K-PSI)는 연구적 측면에서는 신뢰롭고 타당한 검사 도구를 제공하여 측정오류를 감소시켜 연구의 질을 향상시킬 수 있으며, 더 나아가서는 같은 도구 사용을 통한 비교문화연구의 활성화를 가능하게 해 줄 것이다. 앞서 언급한 바와 같이 국내 연구에서 사용된 부모 양육스트레스 도구는 PSI의 다양한 변형으로 도구의 심리측정적 측면에 대한 지지가 제한된 실정이었다. 다만 현재 표준화된 도구는 확장형 120 문항이고 실제로 국내에서 확장형을 사용한 연구는 단 1편에 불과했으므로, 현실적으로 연구에 사용될 수 있도록 축약형에 대한 정보 제공이 단기간 내에 제공되어야 연구적 적용이 활발해 질 것으로 사료된다.

임상적인 측면에서는, 표준화 자료를 통해 각 보호자의 스트레스 정도를 우리나라 부모를 기준으로 판단하게 되어 보다 정확한 이해와 개선책을 제공할 수 있을 것이다. 부모 양육 스트레스에 대한 정보는 평가나 치료의 효율성에 중요한 정보를 제공해 준다는 점에서 꼭 필요한데, 이제까지 우리는 미국의 규준에 의한 해석이 정확한 것인지에 대한 정보가 없었다. 표준화의 부재가 파생하는 문제는 다음과 같다. 첫째, 실제적으로 임상현장에서 PSI 결과 해석 시 미국 기준을 사용해 왔는데, 서구 보고와는 다르게 많은 부모들의 결과가 임상적으로 유의한 수준에 도달하는 경우를 빈번하게 관찰할 수 있었다. 이 결과는 두 가지로 해석이 가능한데, 한 가지는 우리나라 부

모님들의 경우 아동이 어떤 임상적인 질병이 있는 경우 일괄적으로 더 많은 양육 스트레스를 보고하는 경우이며, 다른 한 가지는 우리나라 부모님들의 평균적인 양육스트레스가 미국보다 높아서 미국 기준 이용 시 점수가 과대평가될 수 있는 경우이다. 부모 양육 스트레스의 문화차에 대한 기존의 연구들은 흑인이나 스페인 계통의 부모들이 유의하게 더 높은 스트레스를 보고함을 일관적으로 보여준다(Dalla & Gamble, 1997; Solis & Abidin, 1991). 따라서 우리나라 부모들의 스트레스 수준이 미국과 다를 수 있음이 시사되었다. 우리나라의 기준 없이는 이 문제에 대한 결론이 어렵다. 둘째로, 우울이나 불안 등의 자기 보고 평가 척도의 표준화 연구는 척도 종류에 따라 절단점이 서구에 비해 높거나(신민섭, 김중술, 박광배, 1993), 평균이 낮음(최진숙, 조수철, 1990) 등 일관적이지 않음을 보여줘 문화차에 대한 재검토와 고찰이 필요함을 시사한다. 따라서 부모 양육 스트레스 측정도 문화차에 의한 비슷한 경향을 보일 가능성이 있다는 것이다. 본 연구에서 제공한 표준화로 임상 현장에서 얻어진 정보에 대한 해석이 보다 정확하게 제공될 수 있다는데 큰 의의가 있다.

비록 원점수의 부재로 우리나라와 미국의 부모 양육스트레스 정도를 직접 비교할 수는 없지만 다음 두 가지 증거는 두 나라의 점수에 문화차이에 대한 추후 연구의 필요성을 제시한다. 첫째로, 각 연령별 평균을 살펴보면, 비록 통계처리는 불가능하여 그 차이를 객관적으로 평가할 수 없지만, 우리나라의 점수가 미국보다 일관적으로 높다. 둘째, 몇 사례를 우리나라 표준화 점수와 미국 표준화 점수를 이용해 채점하였을 때, 부모 영역 총점 및 거의 모든 하위영역에서 그리고 아동 영역 일부

하위 영역 점수에서(특히 보상경험, 수용 영역), 표준화 점수 환산 시 일관적으로 미국 표준화 점수보다 우리나라 표준화 점수가 높음을 알 수 있었다. 이는 우리나라 부모가 미국 부모보다 상대적으로 높은 부모 양육스트레스를 느끼고 있음을 시사하는데, 비슷한 결과가 기존 문화비교 연구에서 보고되었다(Dalla & Gamble, 1997; Solis & Abidin, 1991; Tam, Chan, & Wong, 1994). 미국 표준화가 1995년에 이루어진 것이고, 직접 비교를 하지 않았다는 점을 고려해야 하지만, 이 차이는 우리나라 부모의 양육스트레스에 대한 자기보고가 평균적으로 높을 수 있음을 단적으로 보여준다 할 것이다. 문화차에 대한 정보는 자기보고 도구의 해석에 시사하는 바가 크므로 추후 연구에서는 비교문화 연구를 통한 확인 작업이 반드시 필요하다.

본 연구에서 진행된 표준화 작업은 몇 가지 측면에서 지속적으로 보충되어야 할 필요가 있다. 첫째로, 본 연구에서는 현실적인 어려움으로 자료 수집이 일부 지역에 편중되어 있어 대표성에 한계가 있다. 인구통계학적인 자료를 살펴보면, 현 자료는 대부분의 부모가 고졸 및 대졸에 속하며, 경제적으로 중위에 속하는 등 사회 경제적 수준이 한쪽으로 편파되지 않은 것으로 보이나, 이 정보가 직업, 교육 및 수입수준에 의한 객관적인 사회 경제적 수준 측정치가 아닌 자기보고 정보이며, 많은 결측치로 표집의 성격에 대한 정확한 파악이 어렵기 때문에 추후 정확하고 객관적인 자료 수집을 통해 보완이 필요하다. 둘째로 심리 측정에 관한 지속적인 탐구가 요구된다. 본 연구에서는 공인타당도 측정을 위해 아동측면의 행동 요인에는 비슷한 구성개념을 측정한다고 생각되는 K-CBCL의 하위척도를 선별하

여 사용하였다. K-PSI가 부모 양육스트레스의 측정이므로 양육 스트레스와 관련된 다른 도구를 통한 공인타당도의 확인이 필요하나, 기존에 이미 쓰이고 있는 심리측정 측면에서 잘 확립된 도구의 부재로 이런 과정을 포함하지 못하고, 우울하위척도와 BDI와의 상관만을 살펴봐왔다. 추후 연구에서는 다른 스트레스 도구를 사용하는 등의 대안책을 마련해야 할 것으로 보인다. 또한 변별타당도를 위해서 본 연구에서는 발달장애 아동의 부모에서 얻은 자료를 이용하였는데, 추후로 다양한 임상집단에서 보다 많은 수의 자료를 통한 검증이 필요하다. 실제 미국판 PSI의 매뉴얼에는 다양한 임상집단의 연구 결과를 보고함으로써 변별타당도를 공고히 했을 뿐 아니라, 이 연구 결과는 각 임상집단에 특징적인 양육스트레스에 대한 정보를 제공해 검사결과의 임상적인 해석에 크게 기여하였다. 따라서 국내에도 추후에 비슷한 형태의 연구로 인한 자료 축적이 절실하다.

참고문헌

구도옥, 신윤오 (1999). 부모스트레스척도(Parenting Stress Index) 한국형 개발을 위한 예비연구. *충남의대잡지*, 26(2), 99- 109.

김기현, 강희경 (1997). 양육스트레스 척도의 개발. *대한가정학회지*, 35(5), 141-151.

김영환, 문수백, 홍상환 (2005). *심리검사의 이론과 실제*. 서울; 학지사.

김은주 (2007). 치료놀이를 이용한 교육프로그램이 고위험 영아 어머니의 양육태도 및 스트레스와 영아의 기질에 미치는 효과. *놀이치료연구*, 11, 31-42.

백은희, 남윤석, 이인숙, 임영옥 (2004). 정신지체 아동을 위한 적응행동 평가도구 (SIB-R)의 한국형 표준화 예비연구. *정서행동장애연구*, 20, 123, 152.

신민섭, 김중술, 박광배 (1993). 한국한 BECK 우울척도의 분할점과 분류 오류. *한국심리학회지: 임상*, 12, 71-81.

오경자, 김영아 (2008). *CBCL 1.5-5 유아행동평가척도 - 부모용* (주)휴노컨설팅: 서울.

오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). *아동청소년 행동평가 척도 (K-CBCL)*. 중앙정성연구소.

오진아 (2006). 취업모 가정에서 손자녀를 돌보는 조모의 양육 스트레스와 삶의 질. *아동간호학회지*, 12, 368-376.

이경숙, 엄현경, 신윤오 (2000). 한국형 부모양육스트레스 척도 개발을 위한 예비연구. *소아 청소년 정신의학*, 11, 70-78.

이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10, 98-114.

이한우 (1998). *장애아동과 일반아동 부모의 양육태도 및 양육 스트레스 비교연구*. 대구대학교 석사학위 청구논문.

최진숙, 조수철 (1990). 소아 불안의 측정 -RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. *신경정신학회지*, 29, 691-701.

탁진국 (2007). *심리검사: 개발과 평가방법의 이해*(2판). 학지사; 서울, 한국.

한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중술 (2006). 한국한 MMPI-2의 개발 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25, 533-564.

허정옥, 박재국 (2007). 지체부자유아 부모의 양육 스트레스 척도 개발 및 특성 연구. *한국지체부자유아 교육학회*, 50, 129-157.

- 홍세희 (2000). 특별기고: 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19, 161-177.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual (3rd ed.)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L., McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 21, 60-69.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manuals for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for Children, Youth, & Families.
- Barnett, D. W., Hall, J. D., & Bramlett, R. K. (1990). Family factors in preschool assessment and intervention: A validity study of parenting stress and coping measures. *Journal of School Psychology*, 28, 13-20.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, S. J., Young, G. H., & Tarnowski, K. J. (1990). Maternal characteristics and perceptions of pervasive and situational hyperactive and normal controls. *Journal of the American of Child an Adolescent Psychiatry*, 29, 558-565.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationship*, 12, 463-472.
- Berry, T. D., Dunlap, S. T., Cotton, S. J., Lochman, J. E., & Wells, K. C (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 44, 265-273.
- Blader, J. C. (2006). Which family factors predict children's externalizing behavior following discharge from psychiatric inpatient treatment? *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 47, 1133-1142.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 1, 185-216.
- Brislin, R. W., Lonner, W., & Thorndike, R. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York: Wiley.
- Bugental, D. B., Olster, D. H., & Martorell, G. A. (2002). A developmental neuroscience perspective on the dynamics of parenting. In L. Kuczynski(Ed.). *Handbook of dynamics parent-child relations(pp 25-48)*. London: Sage Publication.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Manual for the Restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2. An administrative and interpretative guide (1st ed.)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination

- of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 113-122.
- Crnic, K., & Greenberg, M. (1990). Minor parenting stress with young children. *Child Development*, 54, 209-217.
- Dalla, R. L., & Gamble, W. C. (1997). Exploring factors related to parenting competence among Navajo teenage mothers: Dual techniques of inquiry. *Family Relations*, 46, 113-121.
- Dumka, L. E., Stoezinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45, 216-222.
- Ethier, L. S., Lacharite, C., & Couture, G. (1993). *Childhood adversity, parental stress and depression of negligent mothers*. Unpublished manuscript, University of Quebec and Trois-Rivieres, Canada.
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., & Fox, C. E. (1992). Source of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 262-272.
- Hillson, J. M. C., & Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-285.
- Holroyd, J. (1974). The Questionnaire on Resources and Stress: An instrument to measure family response to a handicapped family member. *Journal of Community Psychology* 2, 92 - 94.
- Kazdin, A. E. (1990). Premature termination from treatment among children referred for antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 31, 415-425.
- Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 504-515.
- Kotchick, B. A., Forehand, R., Brody, G., Armistead, I., Simon, P., Clark, I. (1997). The impact of maternal HIV infection on parenting in inner-city african american families. *Journal of Family Psychology*, 11, 447-461.
- Lamb, D. (1999). Parenting stress and anger: the Honk Kong experience. *Child and Family Social Work*, 4, 337-346.
- Miller, S. (1986). *Epidemiological overview: Prevalence of children at-risk for cognitive, language, and behavior management delays in a population of two-year-olds*. Unpublished manuscript, University of Virginia, Charlottesville.
- Moran, G., Pederson, D. R., Pettit, P., & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development*, 15, 427-442.
- Mouton, P. Y., & Tuma, J. M. (1988) Stress, locus of control and role satisfaction in clinic and control mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 217-224.
- O'Brien, M. (1996). Child-rearing difficulties reported by parents of infants and toddlers,

- Journal of Pediatric Psychology*, 21, 433-446.
- Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 503-513.
- Renk, K., Roddenberry, A., Oliveros, A., & Sieger, K. (2007). The relationship of maternal characteristics and perceptions of children to children's emotional and behavioral problems. *Child and Family Behavior Therapy*, 29, 37-57.
- Sanders, M. R., Dadds, M. R., & Bor, W. (1989). Contextual analysis of child oppositional and maternal aversive behaviors in conduct-disordered and nonproblem children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 72-83.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1991). *Stress without distress*. New York: Signet Books.
- Silverman, E. J., Bauman, L. J., & Iryes, H. T. (1995). Relationship of self-esteem and efficacy to psychological distress in mothers of children with chronic physical illness. *Health Psychology*, 14, 333-340.
- Singer, L. T., Song, L., Hill, B. P., & Jaffe, A. C. (1990). Stress and depression in mothers of failure-to-thrive children. *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 711-720.
- Smith, S. (1986). *Maternal parenting stress and husband supportiveness following the birth of a couple's first child and the prediction of marital quality and stability four years old later*. Unpublished doctoral dissertation, University of Virginia, Charlottesville.
- Solis, M. (1990). A cross-cultural comparison of patterns of stress. Unpublished doctoral dissertation, University of Virginia, Charlottesville.
- Solis, M. L., & Abidin, R. R. (1991). The Spanish version of parenting stress index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 372-378.
- Tan, T. X., Dedrick, R. F., Marfo, K. (2004). Factor structure and clinical implications of child behavior checklist/1.5-5 ratings in a sample of girls adopted from china. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 807-818.
- Tam, K., Chan, Y., Wong, C. M. (1994). Validation of the parenting stress index among Chinese mother in Hong Kong. *Journal of Community Psychology*, 22, 211-223.
- Webster-Stratton, C. (1989). The relationship of marital support, conflict, and divorce to parent perceptions, behaviors, and childhood conduct problems. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 417-430.
- Weinberger, M., Hiner, S. L., & Tierney, W. M. (1987). In support of hassles as a measure of stress in predicting health outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 19-31.
- Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & Weber, A. L. (2008). Stress, Health, and well-being. *Psychology, Core Concept* (5th Ed.)(pp. 393-442). Boston, MA: Allyn and Bacon.

원고접수일 : 2008. 6. 15.

수정원고접수일 : 2008. 7. 26.

게재결정일 : 2008. 7. 29.

Standardization Study for the Korean Version of Parenting Stress Index (K-PSI)

Kyong-Mee Chung¹

Kyung-Sook Lee²

JinAh Park³

Hye-Jin Kim¹

¹Department of Psychology, Yonsei University

²Department of Rehabilitation, Hanshin University

³Hanshin Child & Parent Counseling Center

The purpose of this study was to develop the norms and to test the reliability and validity of the Korean version of the Parenting Stress Index (K-PSI). Following the recommended 3-step translation process, the K-PSI was administered to the parents of 1,919 typically developing children (age range: 1 to 12 years). The reliability was tested via internal consistency and test-retest reliability (N=35). Its construct validity was examined by administering the K-CBCL (preschoolers=527, school-aged children=71) and the BDI (N=89). The discriminant validity was assessed by administering the K-PSI to the parents of children with developmental disabilities (N=96). The results of confirmatory factor analysis indicated that similar factor structures exist for both the PSI and K-PSI, although cross-cultural differences were suggested. Overall, the results showed high internal consistency (.56 to .95), test-retest reliability (.50-.90) and construct (.40-.69) and discriminant validity, and this suggested that the K-PSI were valid psychometric properties. We also discussed the implications of using the K-PSI both as a clinical tool and a research instrument.

Key words : Parenting Stress Index, Parenting stress, Standardization, norm, PSI, K-PSI,