

한국판 청소년용 부모 양육스트레스 검사(Korean-Stress Index for Parents of Adolescents: K-SIPA)의 표준화 연구*

정 경 미 이 창 석[†] 이 서 이

연세대학교 심리학과

본 연구에서는 청소년용 부모 양육스트레스 검사(Stress Index for Parents of Adolescent; SIPA)를 한국어로 번역하여 한국판 청소년용 부모 양육스트레스 검사(K-SIPA)를 제작하고, 이에 대해 국내 표준화를 진행하였다. 원문항의 의미를 훼손하지 않고 명확한 문항을 만들기 위하여 3단계 번역 절차에 따라 모든 문항을 번역하였으며, 관련 전문가 및 청소년 자녀를 둔 일부 부모의 자문 과정을 통해 K-SIPA를 완성하였다. 전국 20개 도시로부터 모집된 만 11세에서 19세의 청소년 자녀를 둔 부모 942명을 대상으로 K-SIPA, 건강관련질문지, 아동용 양육효능감 척도와 건강 관련 삶의 질 척도(SF-36)을 실시하였다. 재검사에 대하여 동의한 부모를 대상으로 2-4주 후, K-SIPA 재검사와 더불어 한국판 아동-청소년 행동평가 척도(K-CBCL 6-18), 한국어판 우울증 선별도구(PHQ-9), 불안장애 선별도구(GAD-7)를 실시하였다. K-SIPA의 자녀 연령, 성별 및 부모 성별에 따른 독립적인 국내 기준 산출의 필요성을 확인하기 위하여 삼원분산분석을 통해 차이를 검증하였으며, 신뢰도를 확인하기 위하여 내적 일치도 계수와 검사-재검사 신뢰도 추정치를 산출하였다. 정신과적 진단을 받은 청소년의 부모로부터 수집된 자료와 기준자료로부터 무선추출한 일부 자료와의 K-SIPA 측정치에서의 차이검증을 통해 K-SIPA의 변별타당도를 확인하였다. 아동용 양육효능감 척도, SF-36, PHQ-9, GAD-7과 K-SIPA와의 상관분석을 실시하였으며, 추가로 K-SIPA 측정치로 구분된 양육스트레스 집단 간 양육효능감 차이검증을 진행하여 K-SIPA의 공인타당도를 확인하였다. 마지막으로 K-SIPA의 모든 하위영역, 하위척도간 상관관계를 분석하여 수렴타당도를 확인하였으며, 미국판 SIPA의 요인구조를 기준으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 본 연구의 표준화 작업을 바탕으로 심리측정적 측면에서 K-SIPA의 신뢰도와 타당도가 우수함을 확인하였으며, K-SIPA의 표준화 작업이 갖는 함의와 추후 연구를 통해 보완이 필요한 측면에 대하여 논의하였다.

주요어: 청소년용 부모 양육스트레스 검사, 양육스트레스, 표준화, 신뢰도, 타당도

* 본 연구의 분석 및 결과의 상당 부분은 K-SIPA 전문가 지침서에도 포함되어 있으며, 기준생성과정과 기준 등 결과 해석과 관련된 자료 및 검사 실시에 대한 자세한 정보는 K-SIPA 전문가 지침서(정경미, 김민희, 이서이, 이창석, 양윤정, 정승민, 출판준비중)에서 확인할 수 있음.

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

[†] 교신저자: 이창석, 연세대학교 심리학과, 서울특별시 서대문구 신촌동 연세로 50

Tel: 02-2123-4886, E-mail: ckdckd145@yonsei.ac.kr

청소년기는 아동기와 성인기 사이의 과도기적 발달 단계로, 이 시기 청소년은 신체적, 심리적, 인지적 측면에서 급격한 변화를 경험하게 될 뿐만 아니라(Blakemore, Burnett, & Dahl, 2010; Feldman, 2010), 애착 대상이 부모에서 또래로 변화하고 자율성과 독립성에 대한 욕구가 증가하게 된다(Brown, 2004; Nickerson, & Nagle, 2005). 이러한 변화에 적응하여 발달 과업을 성공적으로 달성한 청소년은 성인기로 적절한 이행이 가능하나, 그렇지 못한 경우에는 정서 및 행동상의 문제를 경험하게 될 가능성이 증가한다(Lyons, 2004; Noller & Callan, 1991).

청소년기는 부모에게도 도전적인 양육의 시기로(Laursen & Collins, 2004; Steinberg & Silk, 2002), 청소년 자녀를 둔 부모는 자녀의 2차 성징 및 성적 관심의 증가(Bogin, 2012), 학업 및 진로 문제(Huan, See, Ang, & Har, 2008; Lee & Larson, 2000), 교육 비용의 증가(Lee, 2003)와 같은 새로운 문제에 직면하게 된다. 또한 이 시기에는, 자녀와의 관계가 수평적으로 변화하게 되고(Allen, 2008; Parrigon, Kerns, Abtahi, & Koehn, 2015), 짜증, 말대답 등 자녀의 반항적인 행동이 늘어남에 따라(Collins & Laursen, 2004; De Goede, Branje, & Meeus, 2009), 자녀와의 긍정적 상호작용은 감소하는 반면(Feinberg, McHale, Crouter, & Cumsille, 2003; Shanahan, McHale, Osgood, & Crouter, 2007), 갈등의 강도와 빈도는 더욱 증가하게 된다(Weymouth, Buehler, Zhou, & Henson, 2016). 이로 인해, 청소년기 자녀를 둔 부모의 대다수는 부모 역할을 수행하는 과정에서, 자녀가 아동기일 때보다 현저하게 높은 수준의 양육스트레스를 경험한다(Abidin, 1992; Anderson, 2008). 실제로, 영유아에서 성인까지 다양한 연령대의 자녀를

둔 어머니 2,200명을 대상으로 심리적 적응 수준을 비교한 연구는, 청소년기 자녀를 둔 부모의 양육스트레스가 다른 연령대의 자녀를 둔 부모에 비해 가장 높은 수준임을 보고하였다(Luthar & Ciciolla, 2016). 더욱이, 자녀가 청소년기에 접어들어 따라 부모 또한 중년기의 신체적, 심리적 변화에서 비롯된 정서적 불안정성과 다양한 기능 저하 등을 경험하게 되고, 이로 인해 부모가 겪는 양육스트레스가 더욱 증가하게 된다(성경미, 2013; Pai, Lee, & Tsao, 2004).

청소년 자녀를 둔 부모를 대상으로 부모 양육스트레스의 영향에 대해 탐색한 일련의 연구들은, 과도한 양육스트레스가 부모 자신의 심리적 건강에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라(임소진, 전세경, 2016; Steeger, Gondoli, Morrissey, 2013), 처벌, 거부, 통제와 같은 부정적 양육 행동의 증가(Putnick, Bornstein, Hendricks, Painter, Suwalsky, & Collins, 2008; Rousseau, Grietens, Vanderfaillie, Hoppenbrouwers, Wiersema, & Van Leeuwen, 2013), 양육효능감 감소(임소진, 전세경, 2016; Steeger et al., 2013), 자녀와의 제한된 의사소통(Joshi, & Gutierrez, 2006)과 밀접한 관련이 있음을 보여준다. 또한, 이는 다시 청소년 자녀의 우울, 불안과 같은 내재화 문제행동(Brumariu & Kerns, 2010; Silinskas, Kiuru, Aunola, Metsäpelto, Lerkkanen, & Nurmi, 2019; Maas-van Schaaik, Roeleveld-Versteegh, & van Baar, 2012) 및 물질 사용, 비행, 공격성 등 외현화 문제행동(Mackler, Kelleher, Shanahan, Calkins, Keane, & O'Brien, 2015)을 증가시키는 악순환을 초래한다.

그러나 성적 관심, 학업 및 진로 문제, 자녀-부모간 관계 변화, 행동양식의 변화 등 청소년기의 특징에서 비롯된 가족 내 역동과

생활양식 등의 변화로 인해 아동기 자녀의 부모와 달리, 청소년 자녀를 둔 부모를 대상으로 한 독립적인 척도개발의 필요성에도 불구하고, 청소년 자녀의 부모를 대상으로 양육스트레스를 측정하는 도구는 매우 제한적인데, 현재 개발되어 사용되고 있는 청소년 부모 대상 양육스트레스 측정 도구로는 청소년용 부모 양육스트레스검사(Stress Index for Parent of Adolescent: SIPA; Sheras, Konold, & Abidin, 1998)가 유일하다. SIPA는 만 11세부터 19세까지의 청소년 자녀를 둔 부모를 대상으로 양육스트레스를 측정하는 부모 자기 보고식 도구로, 청소년기 자녀의 발달적 특성을 반영하는 동시에, 이들을 양육하는 부모의 주요 쟁점과 행동이 포함된 총 112개 문항에 대해 5점 리커트 척도로 답하게 되어 있다. SIPA는 자녀의 기분, 비행, 사회성, 과제 등을 측정하는 문항으로 구성된 자녀영역(Adolescent Domain; AD), 부모 역할에 따른 타역할 제한, 배우자와의 관계 질, 양육에 대한 사회적 지지, 자녀 양육에 대한 느낌 등에 대한 부모영역(Parent Domain; PD), 그리고 자녀-부모 관계영역(Adolescent-Parent Relationship Domain; APRD)의 총 세 가지의 하위영역으로 구성되어 있고, 이를 종합하여 총 양육스트레스 지표(Index of Total Parenting Stress; TS)를 산출한다.

SIPA의 심리측정적 특성은 우수한 수준으로, 개발 매뉴얼(Sheras et al., 1998)에서 보고된 총 스트레스에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .97이었으며, 각 하위영역에서는 각각 .82 ~ .91로 나타났다. 또한 검사-재검사 신뢰도도 하위척도와 하위영역에서 각각 .74 ~ .91의 범위와 .87 ~ .93의 범위로 보고된다(Sheras et al., 1998). SIPA를 사용하여 부모

양육스트레스를 측정한 다수의 선행연구에서 보고된 내적 일치도 계수는 각 하위영역과 총 점에 있어 .90 ~ .96(Sánchez-Sandoval & Palacios, 2012), .88 ~ .92(Wiener, Biondic, Grimbos, & Herbert, 2016), .93 ~ .94(Gonring, Gerdes, & Gardner, 2017)로 높은 편이다. 이와 같은 연구 결과들은 SIPA가 청소년기 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정하는 신뢰로운 도구임을 시사한다.

현재까지 SIPA는 청소년 자녀를 둔 부모를 대상으로 한 약 100여 편 이상의 연구에서 사용되었으며, 청소년 자녀의 외적 요인(예: 입양, 법적 문제)(Brown, Tarantino, Tolou-Shams, Esposito-Smythers, Healy, & Craker, 2018; Sánchez-Sandoval, & Palacios, 2012), 내적 요인(예: 신체적, 정신적 질환)(Hutchison, Feder, Abar, & Winsler, 2016; Wiener et al., 2016)이 양육스트레스에 미치는 영향을 탐색한 연구에서부터, 반대로 양육스트레스가 부모의 양육방식(Guilfoyle, Zeller, & Modi, 2010), 부모의 삶의 질(Nelson, Lee, Albert, & Singer, 2012), 자녀의 문제행동(Langberg, Evans, Schultz, Becker, Altaye, & Girio-Herrera, 2016)에 미치는 영향을 살펴본 연구에 이르기까지, 연구 주제가 매우 다양하다.

그러나 SIPA는 국내에서 아직 표준화되지 않았는데, 현재까지 국내에서 SIPA를 사용해 진행한 연구는 2편이 검색된다. 한 연구(민성원, 유미숙, 2018)는 미국판 SIPA의 판권을 가진 Psychological Assessment Resources, Inc(PAR; www.parinc.com)로부터 연구 승인을 얻어, 350명의 청소년 부모 자료를 수집하였고, 원척도의 3개 요인(자녀영역, 부모영역, 자녀-부모 관계영역)은 그대로 유지하되 분석에 적합하지 않은 문항 42개를 제외한 총 70문항으로 구성

된 한국판 SIPA를 발표하였다. 그러나 이 연구는 단일 연구 목적으로 승인을 얻은 것이므로 실제 사용이 불가하다는 제한이 있다. 또 다른 국내 연구(Lee & Chaing, 2018)는 138명의 자폐스펙트럼 청소년의 부모를 대상으로 이들의 부모 양육스트레스를 조사하기 위해 SIPA의 전체 112개 문항을 한국어로 번역하여 사용하였다. 비록 해당 연구는 자폐스펙트럼 청소년의 부모의 양육스트레스 수준이 높음을 보고하여, 한국어로 번역된 SIPA의 양육스트레스에 대한 한국판 측정 도구로서의 가능성을 일부 보여주었으나, 측정 도구의 표준화 및 타당화에 대한 추가적인 작업을 진행하지 않았다는 한계가 있다.

이처럼 SIPA의 국내 표준화 작업이 부재함에 따라, 대다수의 선행 연구들은 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정하는 도구로, 만 6세 이하 아동의 부모를 위한 자기 보고척도인 자녀양육스트레스 척도(김기현, 강희경, 1997; 임성택, 어성민, 조유미, 2012), 또는 만 1세~12세 아동의 부모를 대상으로 개발된 PSI 단축형(Abidin, 1990)을 그대로 번역한 도구나(박지현, 이동혁, 2016; 최미경, 신정희, 구현경, 박선영, 한현아, 최단비, 2008), 이중 몇 개 문항을 삭제하여 더욱 단축화된 도구를 사용하였다(홍봉선, 남미애, 2011). 이처럼 연령에 적합하지 않은 도구를 사용하거나(박지현, 이동혁, 2016; 임성택 등, 2012; 최미경 등, 2008; 홍봉선, 남미애, 2011), 연구자가 임의로 문항의 수를 변형한 도구를 사용하는 경우(홍봉선, 남미애, 2011), 검사가 측정하고자 하는 심리적 구인을 정확하고 일관되게 측정하지 못할 위험이 있으며, 이는 다시 연구의 설명력을 저해하고 적시에 개입을 제공하는 데 어려움을 야기할 수 있다는 점에서 문

제가 된다. 따라서 국내 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정할 수 있는 심리측정적으로 타당하고 신뢰로운 검사 도구의 개발이 필요하다.

본 연구의 목적은 K-SIPA의 타당도 및 신뢰도를 검증하고, 연령을 기준으로 표준화 작업을 시행하여 국내 임상 및 연구 현장에서 사용할 수 있도록 하는 것이다.

방 법

연구 대상

2018년과 2019년 사이 총 12개월 동안, K-SIPA의 저작권을 가진 국내 출판사¹⁾와의 협업을 통해 참가자를 모집하고 자료를 수집하였다. 웹페이지 및 메일링 홍보를 통해 전국 13개 지역 총 20개 도시에서 만 11세부터 19세의 자녀를 둔 부모를 모집하였으며, 이 과정을 통해 총 1,051명의 부모로부터 자료가 수집되었다. 부모가 자녀가 신체 질병 및 발달장애, 또는 정신과적 장애의 진단을 받았다고 보고한 경우(N=100)와 무성의한 응답(N=9)에 해당하는 109부의 자료를 제외하고, 최종적으로 942명의 자료가 분석에 포함되었다. 이는 신체질병 및 발달장애, 또는 정신과적 장애의 진단을 가진 자녀를 둔 부모의 경우, 그렇지 않은 부모에 비해 높은 양육스트레스를 보고할 가능성이 있어, 연령별 국내 표준화를 위해 진행된 본 연구의 목적에 부합하지 않기 때문이다. 단, 이러한 이유로 제외된 자료 중 자녀가 정신과적 장애 진단을 받았다고

1) 학지사 인사이트 <http://inpsyt.co.kr/main>

응답한 60부의 자료는 K-SIPA의 변별타당도 검증에 사용되었다. 연구 참가자 자녀의 연령 및 성별에 대한 정보는 표 1, 연구 참가자의 지역별 분포 및 인구학적 배경에 대한 정보는 표 2, 3에 각각 제시하였다. 본 연구는 연세대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인을 받은 후 진행되었다(IRB 승인번호: 7001988-201904-HR-342-08).

표 1. 연구 참가자 자녀의 연령별, 성별 분포

자녀의 연령(만)	자녀의 성별		합계
	남	여	
11	50	50	100
12	50	50	100
13	50	50	100
14	50	50	100
15	50	50	100
16	61	78	139
17	51	52	103
18	50	50	100
19	50	50	100
합계	462	480	942

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

표 3. 연구 참가자의 인구학적 특성

특성	부모	
	N	비율(%)
<u>자녀와의 관계</u>		
부	496	52.7
모	445	47.2
조부	0	0
조모	0	0
기타	1	.1
<u>연령대</u>		
20대	2	.2
30대	15	1.6
40대	634	67.3
50대	264	28.0
60대	27	2.9
<u>결혼 상태</u>		
기혼	902	95.8
미혼	0	0
이혼	36	3.8
별거	2	.2
기타	2	.2
<u>교육 수준</u>		
초졸 이하	0	0
초졸 및 중졸	4	.4
고졸	180	19.1
전문대졸	116	12.3
대졸	540	57.3
석사 이상	102	10.8
<u>연수입</u>		
1000만원 이하	23	2.4
1000~2999만원	61	6.5
3000~4999만원	200	21.2
5000~6999만원	332	35.2
7000만원 이상	326	34.6

연구 도구

청소년용 부모 양육스트레스 검사(Stress Index for Parents of Adolescents: SIPA)

본 연구에 사용된 청소년용 부모 양육스트레스 검사는 미국판 청소년용 부모 양육스트레스 검사(Stress Index for Parents of Adolescents: SIPA; Sheras et al., 1998)를 한국어로 번역한 것이다. SIPA는 만 11세에서 19세의 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스 정도를 평가하기 위해 개발된 부모의 자기보고식 설문지로, 양육스트레스에 영향을 줄 수 있는 자녀의 특성, 부모의 특성, 부모와 자녀의 관계 특성, 생활스트레스 요인 등을 측정한다. 검사 결과 부모영역, 자녀영역, 자녀-부모 관계영역의 3개의 영역을 바탕으로 총 스트레스 점수를 산출하며, 그 외 기타 상황적 스트레스의 수준인 생활스트레스 점수를 제공한다. SIPA는 자녀영역에서 4개의 하위척도(기분/감정의 불안정성, 고립/절취, 비행/반사회성, 성취실패/인내)와 부모영역에서 4개의 하위척도(제한, 배우자/양육파트너 관계, 사회적 동맹, 무능감/죄책감)를 포함한다. SIPA 문항은 총 112개로, 자녀 및 부모, 자녀와 부모 간의 상호작용에 대한 90문항은 '전혀 아니다'에서 '매우 그렇다'의 5점 척도로 답하고, 생활스트레스 요인에 대한 22문항은 '있음' 또는 '없음'으로 답하게 된다. 총 스트레스 점수의 범위는 90점에서 450점으로, 점수가 높을수록 부모가 청소년 자녀의 양육에 대해 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있는 것을 의미하며, 개발 매뉴얼(Sheras et al., 1998)에서 보고된 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .97이었다.

건강관련질문지

신체장애 및 발달장애, 정신과적 장애 등 건강상의 문제가 없는 정상발달 자녀를 둔 부모의 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 평가하는 1개의 문항과, 과거 또는 현재 신체적, 정신적 질환에 대한 병력 및 약물 복용 여부 등을 측정하는 13개 문항(예. 자녀가 과거에 병으로 인해 1주일(7일) 이상 입원한 적이 있습니까?)으로 구성되어 있다. 본 질문지를 통해 자녀가 현재 신체질환, 발달장애, 정신적 질환의 진단을 받았다고 응답한 자료를 분류하였으며, 해당 과정에서 분류된 자료들은 최종 분석에 포함되지 않았다.

한국판 아동·청소년 행동평가 척도

(Korean-Child Behavior Checklist for Ages 6-18: K-CBCL 6-18)

K-SIPA의 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 18세의 아동·청소년 자녀를 둔 부모를 대상으로 자녀의 문제행동 및 사회적 적응 정도를 평가하는 부모 보고식 설문지이다. K-CBCL 6-18은 사회적 유능성과 문제행동증후군의 두 부분으로 나뉘며, 문제행동증후군은 다시 내재화 문제, 외현화 문제 및 총 문제행동 척도와 10개의 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 K-SIPA와의 비교를 위하여 본 도구의 하위척도 중 K-SIPA의

하위척도들과 유사한 개념을 측정한다고 판단되는 불안/우울, 위축/우울, 주의집중문제, 규칙위반의 점수 및 총 문제행동 척도의 점수를 사용하였다. K-CBCL 6-18은 총 119개의 문항으로 구성되어 있으며, '전혀 해당되지 않는다'의 0점부터 '자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다'의 2점의 3점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 표준화 연구(오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 1997)에서 특수척도를 제외한 모든 소척도들에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .62~.86으로 나타났으며, 본 연구에서는 .52로 나타났다. 이와 같이 낮은 내적 일치도 계수는 매우 심각한 문제행동을 측정하는 K-CBCL 6-18의 문항이, 본 연구 참가자인 정상발달 자녀를 둔 부모에게는 주로 해당되지 않았기에 나타난 것으로 판단된다.

아동용 양육효능감 척도

도구의 공인타당도 검증을 위해 양육효능감 척도를 사용하였다. 본 연구에서 사용한 아동용 양육효능감 척도는, 원도구인 아동용 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. 본 척도는 총 8개 문항으로 구성되어 있으며, 자녀를 양육하면서 부모가 경험하는 편안함, 통제감, 확신감을 0점 '전혀 아니다'에서부터 3점 '항상 그렇다'의 4점 리커트 척도로 평가하는데, 점수가 높을수록 해당 특성을 더 많이 보이는 것을 의미한다. 표준화 연구(박진아 등, 2015)에서 나타난 양육

효능감 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .77으로 나타났으며, 본 연구에서는 .85이었다.

건강 관련 삶의 질 척도(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 되어 있으며, 본 연구에서는 원칙도 매뉴얼(Ware & Sherbourne, 1992)에 따라 가중치를 부여한 일부 문항을 제외한 나머지 문항을 하위 범주별로 합산한 후, 이를 다시 100점 만점으로 환산한 점수를 이용하였다. 환산점수의 총점은 0점~100점으로, 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 한국판 타당화 연구(고상백 등, 1997)에서 내적 일치도는 하위 범주에 따라 .51~.85의 수준으로 보고되었으며, 본 연구에서 나타난 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .92이었다.

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

도구의 공인타당도 검증을 위해 환자 건강 질문지(Patient Health Questionnaire 9: PHQ-9;

Kroenke, 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-9은 DSM-IV의 주요우울장애에 해당하는 9가지 항목으로 구성되어 있으며, 다른 우울증 선별 검사들에 비해 문항 개수가 적고, 민감도와 특이도가 높다는 장점이 있다. PHQ-9은 0점 '전혀 없음'에서 3점 '거의 매일'의 4점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 한국어판 타당화 연구(안제용 등, 2013)에서 나타난 내적 일치도는 .95였으며, 본 연구에서 나타난 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .89이었다.

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 증상으로 일상생활에 불편감을 느낀 정도를 0점(전혀 방해 받지 않음)에서 3점(거의 매일 방해 받음)의 4점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 불안 정도가 심한 것을 의미한다. 한국판 타당도 연구(Seo & Park, 2015)에서 나타난 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .92였으며, 본 연구에서는 .92으로 나타났다.

연구절차

표준화 작업을 위한 첫 번째 단계로 K-SIPA를 제작하였다. 우선 미국판 SIPA의 판권을

가진 출판사(PAR)로부터 승인을 받은 후, 3단계 번역 절차(Brislin, 1970)를 통해 한국어 문항을 완성하였다. 먼저, 한국어와 영어에 능통한 연구자가 전체 문항을 한국어로 번역한 후, 연구진과의 논의를 통해 원문항과 의미상 차이가 있거나, 표현이 어색한 문항을 교정 및 윤문하였다. 이 과정을 거쳐 수정된 문항을 한국어와 영어에 능통한 또 다른 연구자가 다시 영어로 역번역하였고, 그 후 영어가 모국어인 제3자가 역번역 문항과 원문항을 비교하여 번역의 정확성을 검토하였으며, 의미상 차이가 나타난 문항을 수정, 보완하였다. 마지막으로, 수정된 문항이 한국의 문화적 상황에 적합한지, 한국 청소년의 발달적 상황에 적합한지, 이해하기 어려운 표현이 있는지 판단하기 위해 실제 임상현장에서 활동하고 있는 전문가 5명과 만 11세에서 19세의 자녀를 둔 부모 20명을 대상으로 평가를 실시하였고, 이에 근거하여 최종적으로 문항을 수정하여 K-SIPA를 완성하였다.

자료 수집은 두 차례로 구분되어 진행되었다. 1차 검사에서 K-SIPA와 함께 건강관련질문지, 아동용 양육효능감 척도, SF-36을 실시하였다. 2차 검사는 1차 검사로부터 2-4주가 지난 이후에 진행하였으며, K-SIPA 재검사와 공인타당도를 확인하기 위해 K-CBCL 6-18, PHQ-9, GAD-7을 실시하였다. K-SIPA 외 척도를 두 차례로 나누어 실시한 것은 응답이 요구되는 문항이 많아 피검자가 느낄 수 있는 신체적, 정신적 부담을 최소화하기 위함이었다.

분석방법

본 연구의 통계분석은 IBM SPSS 25.0과

AMOS 25.0을 통해 다음과 같이 진행되었다. 첫째, 기술통계를 실시하여 K-SIPA의 각 영역과 하위척도의 평균 및 표준편차를 확인하였고, 자녀의 성별과 연령대 및 부모의 성별에 따른 총 스트레스 점수에서의 차이를 확인하고, 독립된 기준 산출의 필요성을 확인하기 위해 삼원분산분석(Three-way ANOVA)을 실시하였다. 둘째, 도구의 신뢰도 검증을 위하여 내적 일치도 계수(Cronbach's α)를 산출하고, K-SIPA 점수와 2주 후에 진행된 K-SIPA 재검사 간 상관관계를 분석하여 검사-재검사 신뢰도를 확인하였다. 셋째, 변별타당도 검증을 위하여 자녀가 정신과적 진단을 받은 적이 있다고 응답한 자료와 기존 자료에서 동일한 숫자로 무선추출한 정상발달 자녀 간 K-SIPA 하위척도, 하위영역, 총 스트레스 점수에 대해 독립표본 t검정을 실시하였다. 넷째, 공인타당도 검증을 위하여 총 3가지 분석을 시행하였다. 먼저 K-SIPA와 아동용 양육효능감 척도 간의 영역별 상관분석을 실시하였고, 다음으로 K-SIPA의 평균과 표준편차를 기준으로 양육스트레스 상위집단과 평균집단을 구분하여, 두 집단 간 양육효능감 점수에서 차이가 있는지를 독립표본 t검정을 통해 알아보았다. 그리고 양육스트레스와 관련된 자녀 및 부모의 심리적 기능을 측정하는 K-CBCL 6-18, SF-36, PHQ-9, GAD-7와 K-SIPA 간 영역별 상관분석을 실시하였다. 다섯째, 도구의 수렴타당도 검증을 위해 K-SIPA의 각 영역 및 하위척도 간 상관분석을 실시하였다. 여섯째, K-SIPA의 요인구조에 대한 타당도 확인을 위해 확인적 요인분석을 실시하였다.

결 과

기초 통계값

자녀의 성별, 자녀의 연령 및 부모의 성별이 K-SIPA의 총 스트레스 점수에 미치는 영향을 조사하기 위해 삼원분산분석(Three-way ANOVA)을 실시하였으며, 부모의 성별과 자녀의 성별 및 자녀 연령대별 K-SIPA 총 스트레스 원점수의 평균 및 표준편차는 표 4에 제시되어 있다. 분석 결과, 부모의 성별($F(1, 906) = .17, p > .05$)과 자녀의 성별($F(1, 906) = 2.56, p > .05$) 및 자녀 연령($F(8, 906) = 1.54, p > .05$)의 유의미한 주효과가 나타나지 않았다. 모든 삼원 및 이원 상호작용 또한 유의미하지

표 4. K-SIPA 기준 표본의 부모의 성별 및 자녀 연령별 총 스트레스 원점수 평균 및 표준편차

	N	M	SD
<u>부모 성별</u>			
남성	504	207.56	37.31
여성	438	207.59	38.14
<u>자녀의 성별</u>			
남성	462	209.33	39.73
여성	480	205.88	35.55
<u>자녀의 연령(만)</u>			
11	100	198.38	33.83
12	100	205.38	41.61
13	100	206.14	40.12
14	100	210.86	38.17
15	118	206.84	37.13
16	139	207.78	36.10
17	132	211.42	38.17
18	128	208.05	35.04
19	120	213.09	38.44

않았으므로, 부모의 성별 및 자녀의 성별과 자녀의 연령에 따른 독립적인 기준을 산출하지 않았다.

신뢰도

K-SIPA의 신뢰도를 알아보기 위하여 내적 일치도 계수(Cronbach's α)를 산출하였다. K-SIPA의 각 영역 및 하위척도, 총 스트레스 점수의 내적 일치도 계수를 표 5에 제시하였다. 분석 결과 자녀, 부모 및 자녀-부모 관계 영역과 총 스트레스 점수의 내적 일치도는 .83 ~ .97, 하위척도의 내적 일치도는 .78 ~ .92로 높은 수준이었다.

표 5. K-SIPA의 내적 일치도

K-SIPA 척도	내적 일치도 계수
<u>자녀영역 하위척도</u>	
비행/반사회성	.78
기분/감정의 불안정성	.92
성취실패/인내	.81
고립	.87
<u>부모영역 하위척도</u>	
제한	.88
배우자/양육파트너 관계	.89
사회적 동맹	.81
무능감/죄책감	.82
<u>영역</u>	
자녀영역	.94
부모영역	.94
자녀-부모 관계영역	.83
총 스트레스	.97

N=942.

두 번째로, 검사-재검사 신뢰도를 확인하기 위하여, K-SIPA 재검사에 동의한 부모 70명의 K-SIPA 자료와 2주~4주 후에 실시된 K-SIPA 재검사 자료 간의 상관관계를 분석하여 검사-재검사 신뢰도 계수를 산출하였다. 분석 결과 자녀, 부모 및 자녀-부모 관계영역과 총 스트레스 점수의 검사-재검사 신뢰도는 .80에서 .85사이로 나타났으며, 하위척도에서는 .66에서 .85사이로 나타났다.

변별타당도

도구의 변별타당도를 알아보기 위하여, 자료 수집 시 자녀가 정신과적 진단을 받았다고 보고한 부모의 자료 60부와 최종 분석에 포함된 자료에서 무선으로 추출한 60부의 자료를 비교하였다. 먼저, 정상 집단과 정신과진단 집단 자료 간 자녀의 연령과 부모의 연령에서 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 독립표본 t 검정을 실시하였으며, 자녀의 성별과 부모의 성별에서도 차이가 있는지를 알아보기 위하여 카이제곱 검정을 진행하였다. 분석 결과, 두 집단 간 자녀의 연령에서 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, $t(118) = .71, p > .05$, 부모의 연령에서도 유의미한 차이가 나타나지 않았다, $t(118) = .72, p > .05$. 또한, 두 자료 간 자녀의 성별 비율, $\chi^2(1) = .27, p > .05$, 및 부모의 성별 비율에서의 차이도 유의미하지 않았다, $\chi^2(1) = .85, p > .05$.

이에 따라 K-SIPA의 하위영역과 하위척도, 총 양육스트레스 점수에서 정상 집단과 정신과진단 집단 간 차이가 나타나는지를 알아보기 위하여 독립표본 t검정을 실시하였고, 해당 결과를 표 6에 기재하였다. 분석 결과, 모든 K-SIPA의 하위영역, 하위척도, 총 스트레스 점

표 6. K-SIPA 정상집단과 정신과진단 집단 간 차이검증

K-SIPA 척도	집단		t
	정상집단 ^a M (SD)	정신과진단 ^b M (SD)	
<u>자녀영역 하위척도</u>			
비행/반사회성	16.02 (4.56)	20.10 (6.19)	-4.12***
기분/감정의 불안정성	21.95 (6.86)	30.35 (7.38)	-6.46***
성취실패/인내	23.02 (5.14)	29.37 (5.88)	-6.30***
고립	19.75 (5.80)	26.17 (7.49)	-5.25***
<u>부모영역 하위척도</u>			
제한	25.65 (6.30)	29.17 (6.73)	-2.96**
배우자/양육파트너 관계	22.52 (5.44)	26.42 (6.70)	-3.50**
사회적 동맹	16.20 (3.87)	18.00 (4.12)	-2.47*
무능감/죄책감	21.00 (4.01)	24.95 (4.58)	-5.02***
<u>영역</u>			
자녀영역	80.73 (18.54)	105.98 (21.78)	-6.84***
부모영역	85.37 (16.61)	98.53 (17.55)	-4.22***
자녀-부모 관계영역	38.15 (7.41)	43.40 (7.06)	-3.98***
<u>총 스트레스</u>	204.25 (37.28)	247.92 (39.84)	-6.20***

N^a=60, N^b=60. *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

수에서 정신과진단 집단의 점수가 정상 집단의 점수보다 유의미하게 높았다.

공인타당도

공인타당도 검증을 위해 K-SIPA의 하위영역 및 총 스트레스 점수와 아동용 양육효능감 척도 간 상관관계를 분석하였다. 분석 결과, K-SIPA의 각 영역 및 총 스트레스 점수와 양육효능감 총점 간 -.45 ~ -.57의 유의미한 상관관계가 나타났다. 추가적으로, K-SIPA로 측정된 양육스트레스 점수가 양육효능감에서의

차이를 반영하는지 검증하기 위하여, K-SIPA의 각 영역 및 양육스트레스 총점의 평균과 1표준편차(기준점. 양육스트레스 총점 = 245.25, 자녀영역 = 100.9, 부모영역 = 104.67, 자녀-부모 관계영역 = 44.92), -1표준편차(기준점. 양육스트레스 총점 = 169.89, 자녀영역 = 64.85, 부모영역 = 68.65, 자녀-부모 관계영역 = 31.14)를 기준으로 1표준편차 이상을 양육스트레스 상위집단으로, 1표준편차와 -1표준편차 사이를 양육스트레스 평균집단으로 분류하였으며, 두 집단 간 양육효능감 점수에 대해 독립표본 t검정을 실시하였다(표 7). 분석

표 7. K-SIPA 상위집단과 평균집단의 양육효능감 차이

K-SIPA 영역	양육효능감 총점						t
	상위집단			평균집단			
	M	SD	N	M	SD	N	
자녀영역	17.53	3.36	160	19.65	3.43	622	7.02***
부모영역	17.19	3.55	151	19.67	3.26	650	8.29***
부모-자녀 관계영역	16.90	3.43	153	19.53	3.16	628	9.09***
총 스트레스 점수	16.83	3.34	156	19.72	3.24	640	9.96***

*** $p < .001$.

결과, K-SIPA에 의해 분류된 양육스트레스 상위집단의 양육효능감이 평균집단의 양육효능감보다 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

다음으로 K-CBCL 6-18의 불안/우울, 위축/우울, 주의집중문제, 규칙위반 하위척도 및 문제행동 총점과 K-SIPA의 기분/감정의 불안정성, 고립, 성취실패/인내, 비행/반사회성, 자녀영역 점수 간 각각 상관분석을 실시하였다. 이처럼 K-CBCL 6-18의 일부 하위척도와 K-SIPA의 일부 하위척도 간 대응식 상관분석을 실시한 것은 K-CBCL 6-18의 일부 하위척도만이 K-SIPA의 하위척도와 유사하다 판단되어, 각각의 상

관계수를 산출하는 것이 공인타당도 검증에 보다 적합하다 판단하였기 때문이다. 분석 결과, K-SIPA의 사회적 고립, 실패 하위척도와 자녀영역이 K-CBCL 6-18의 위축/우울, 주의집중문제, 문제행동 총점과 .33과 .55사이의 유의미한 상관관계를 이루는 것으로 나타났다. 반면 정서와 불안/우울, 비행과 규칙위반 간 상관관계는 유의미하지 않았다 (표 8).

이후 K-SIPA를 통해 측정되는 부모의 양육스트레스와 다른 심리적 적응 수준과의 관계를 알아보기 위하여 K-SIPA의 각 영역 및 총 스트레스 점수와 부모의 삶의 질(SF-36), 우울

표 8. K-SIPA와 K-CBCL 6-18 간의 상관관계

구성 범주	K-SIPA 영역				
	사회적 고립	실패	정서	비행	자녀영역
K-CBCL 6-18					
불안/우울			.17		
위축/우울	.36**				
주의집중문제		.33**			
규칙위반				.16	
문제행동 총점					.55**

N=70. ** $p < .01$.

(PHQ-9), 불안(GAD-7) 간 상관분석을 실시하였다. 분석 결과, 부모의 삶의 질과 -.35에서 -.59 사이의 부적 상관과 우울과 불안에서 각각 .33에서 .54, .33에서 .51사이의 정적상관이 나타났다. 모든 상관관계는 통계적으로 유의미하였다.

해당 결과를 표 9에 기재하였다. 하위척도 간 Pearson 적률상관계수 분석 결과, 모든 하위영역, 척도 및 총 스트레스 점수 간 .34 ~ .89의 유의미한 상관관계가 나타났다.

확인적 요인분석

수렴타당도

K-SIPA의 수렴타당도를 알아보기 위하여 각 영역과 하위척도 간 상관분석을 실시하였으며,

K-SIPA 요인구조의 타당도를 알아보기 위하여 AMOS 25.0을 사용하여 미국판 SIPA의 요인구조인 자녀영역과 그 하위척도, 부모영역과 그 하위척도, 자녀-부모 관계영역에 맞춰,

표 9. K-SIPA 표준집단의 영역 및 하위척도간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<u>1.</u>	1	.54**	.57**	.55**	.36**	.36**	.41**	.36**	.78**	.43**	.59**	.69**
<u>2.</u>		1	.62**	.59**	.44**	.51**	.46**	.50**	.86**	.56**	.54**	.78**
<u>3.</u>			1	.60**	.41**	.49**	.43**	.48**	.84**	.52**	.61**	.76**
<u>4.</u>				1	.42**	.46**	.49**	.50**	.83**	.54**	.57**	.76**
<u>5.</u>					1	.74**	.60**	.58**	.49**	.89**	.45**	.74**
<u>6.</u>						1	.59**	.64**	.56**	.89**	.52**	.79**
<u>7.</u>							1	.67**	.54**	.80**	.53**	.74**
<u>8.</u>								1	.56**	.82**	.54**	.76**
<u>9.</u>									1	.62**	.69**	.90**
<u>10.</u>										1	.59**	.88**
<u>11.</u>											1	.80**
<u>12.</u>												1

1. 비행/반사회성, 2. 기분/감정의 불안정성, 3. 성취실패/인내, 4. 고립/절희, 5. 제한, 6. 배우자/양육파트너 관계, 7. 사회적 동맹, 8. 무능감/죄책감, 9. 자녀영역, 10. 부모영역, 11. 자녀-부모 관계영역, 12. 총 스트레스.
표에 제시된 모든 상관관계는 $p < .001$ 수준에서 유의미하였음.

표 10. K-SIPA 모형의 적합도

	χ^2	df	CFI	TLI	NFI	RMSEA
오차항 연결 전	15356.24	3903	.73	.73	.67	.06
오차항 연결 후	14026.41	3879	.76	.76	.70	.05

확인적 요인분석을 실시해 모형의 적합도를 검증하였다. 분석 결과, CFI, TLI, NFI의 수치가 좋은 적합도 기준인 .90을 초과하지는 않아(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973), 이를 향상시키기 위해 관련된 변인간 오차항을 연결하여 재검증하는 방법을 적용하였다. 표 10에 제시되었듯이, 오차항 연결 후 적합도에 다소 향상이 있었으나, CFI, TLI, NFI의 수치는 여전히 좋은 적합도 기준을 충족하지 못한다. 하지만, RMSEA가 좋은 적합도 기준치인 .05(Browne & Cudeck, 1993)로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스 수준을 평가하고자 개발된 미국판 청소년용 부모 양육스트레스 검사(Stress Index for Parents of Adolescents: SIPA; Sheras et al., 1998)를 3단계 번역 절차(Brislin, 1970)에 따라 한국어로 번역하여 한국판 청소년용 부모 양육스트레스 검사(K-SIPA)를 제작하였으며, 이에 대한 국내 표준화 작업을 진행하였다. 국내 표준화를 위하여, 12개월간 전국 13개 지역의 20개 도시에 거주하는 만 11세부터 19세의 청소년 자녀를 둔 부모를 모집하였다. 총 942명의 부모로부터 수집된 자료를 바탕으로 K-SIPA의 신뢰도와 타당도를 확인하는 한편, 확인적 요인분석을 실시하였고, 이를 종합하여 K-SIPA에 대한 국내 표준화를 완료하였다. 본 연구에서 진행한 K-SIPA의 국내 표준화 작업에 대한 결과와 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 K-SIPA가 심리측정적 측면에서 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정하는 신뢰롭고 타당한 도구임을 확인

하였다. K-SIPA의 신뢰도는 다음의 두 가지 방법을 통해 확인되었다. 먼저, K-SIPA의 Cronbach's α 계수를 산출하여 도구의 내적 동질성에 대해 분석하였다. 그 결과, 내적 일치도가 전체 문항에서 .97, 하위영역에서 .83 ~ .94, 그리고 하위척도에서 .78 ~ .92로 나타나, 원칙도 매뉴얼(Sheras et al., 1998)에서 보고된 미국판 SIPA의 전체 문항(.97), 하위영역(.91 ~ .95) 및 하위척도(.81 ~ .90)의 내적 일치도 수준에 근접함을 확인하였고, 이를 통해 K-SIPA의 문항 간 동질성이 우수한 수준임을 입증하였다. 다음으로, K-SIPA의 시간적 안정성을 확인하기 위해, 약 2~4주 간격을 두고 재검사를 실시하고, 검사-재검사 신뢰도 추정치를 산출하였다. 그 결과, 검사-재검사 신뢰도가 전체 문항과 하위영역에서 .80 ~ .85, 각 하위척도에서 .66 ~ .85로 나타나 K-SIPA가 시간적으로 비교적 안정적인 검사임이 확인되었다. 그리고 이와 같은 결과는 K-SIPA가 심리측정적으로 신뢰로운 검사임을 지지한다.

다음으로, 수렴타당도, 변별타당도, 공인타당도에 대한 각각의 검토 작업을 통해 다양한 측면에서 K-SIPA의 타당도를 확인하였다. 먼저, 도구의 수렴타당도를 평가하기 위하여 K-SIPA의 각 하위영역과 하위척도 간 상관관계를 분석하였으며, K-SIPA의 모든 하위영역 및 하위척도가 유의미한 정적 상관관계를 이루고 있음을 확인하였다. 다음으로, 정신과적 진단을 받은 청소년 자녀의 부모로부터 수집된 자료와 규준자료 간 K-SIPA의 총점, 영역, 척도에서 차이검증을 통해 K-SIPA의 변별타당도를 확인하였으며, 이를 통해 정신과적 장애를 가진 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스가 규준자료보다 모든 하위영역과 하위척도에서 높은 수준임을 확인하였다. 이는 정신과

적 장애가 있는 청소년의 부모가 그렇지 않은 부모에 비해 더 많은 양육스트레스를 경험한다는 선행 연구들의 보고와 일치하는 부분이다(McStay, Dissanayake, Scheeren, Koot, & Begeer, 2014; Wiener et al., 2016). 또한 이와 같은 결과는, 양육스트레스 임상군 및 위험군에 대한 K-SIPA의 우수한 변별력을 보여주며, 국내 임상 현장 및 연구 장면에서 K-SIPA의 활용 가능성을 시사한다.

마지막으로, 공인타당도를 확인하기 위하여 아동용 양육효능감 척도, K-CBCL 6-18, PHQ-9, GAD-7, SF-36가 각각 K-SIPA와 관련된 정도를 조사하였다. 또한, K-SIPA의 점수에 따라 양육스트레스 집단을 분류한 다음, 집단 간 양육효능감 점수에 차이가 있는지 검증하였다. K-SIPA와 PHQ-9, GAD-7, SF-36과의 상관관계는 예측한 방향으로 나타났으며, 양육효능감 차이검증 결과 또한 K-SIPA의 측정치가 양육효능감에서의 차이를 반영함을 보여주어, 도구의 공인타당도가 지지됨을 확인하였다. K-CBCL 6-18과 K-SIPA의 상관관계를 분석한 결과, 대부분의 상관관계가 기대한 방향으로 유의미하게 나타났으나, K-CBCL 6-18의 불안/우울과 K-SIPA의 정서, K-CBCL 6-18의 규칙위반과 K-SIPA의 비행 간 상관관계는 유의미하지 않았다. 이러한 결과는 K-CBCL 6-18의 불안/우울 척도가 다른 척도와 달리 직접 관찰 가능한 자녀의 행동에 대한 문항으로 구성된 것이 아니라는 점, K-CBCL 6-18의 규칙위반 척도의 문항이 K-SIPA의 비행 하위영역에 비해 심각한 수준의 행동을 측정하기 위한 점을 통해 설명할 수 있다.

따라서 K-SIPA의 심리측정적 타당도가 지지됨을 확인할 수 있으며, 도구를 활용하는 데에는 문제가 없음을 알 수 있다. 특히, 본 연

구는 삶의 질, 우울, 불안 등 다양한 심리적 변인에 대한 도구를 포함하여 K-SIPA의 타당도를 다양한 측면에서 검증하고자 시도하였으며, 나아가 집단 간 비교작업을 포함하여 K-SIPA 측정치의 실제적인 활용 가능성을 평가했다는 의의가 있다.

K-SIPA의 요인구조가 미국판 SIPA의 요인구조에 적합한지 확인하기 위하여 K-SIPA의 규준자료를 바탕으로 확인적 요인분석을 진행하였다. 그 결과, CFI, TLI, NFI 값이 좋은 적합도 기준에 부합하지 못하였으나, RMSEA는 양호한 수준으로 나타났다. 이는 요인분석에서 적합한 수치(자녀영역 부하량 .40 ~ .78, 부모영역 부하량 .44 ~ .70, 자녀-부모 관계영역 부하량 .37 ~ .67)를 보고한 미국판 SIPA와는 상이한 결과이나(Sheras et al., 1998), 아동용 부모 양육스트레스를 측정하는 한국판 부모 양육스트레스 검사 4판(K-PSI-4; 정경미, 이서이, 이창석, 2019)과 그 이전판인 한국판 부모 양육스트레스 검사 확장형(K-PSI; 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진, 2008) 및 단축형(K-PSI-SF; 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진, 2008)에서도 낮은 적합도 수치가 보고된 바 있다.

이와 같은 불일치는 문항이나 요인의 수가 많은 도구에서 흔히 관찰되는데(Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002), 문제행동 수준을 측정하는 K-CBCL 1.5-5(오경자, 김영아, 2009)와 한국판 유아행동평가 척도 교사용(C-TRF; 김영아 등, 2011)에서도 유사한 결과가 보고된 바 있다. 이처럼 번역 도구의 요인 분석 적합도가 낮을 경우, 일부 부적합한 문항을 제외하고 요인분석을 실시하기도 하는데(권석만, 서수균, 2002; 박혜원, 조복희, 최호정, 2003), 서론에도 언급했듯이 민성원과 유미숙(2018)은 SIPA에 대해 이 방법을 선택해 70문

향으로 축소된 한국판 SIPA를 발표한 바 있다. 그러나 이 방법은 문항 수와 구조에서 원도구와 차이를 만들기 때문에 문화권 간의 비교를 목적으로 하는 연구에 적합하지 않으므로, 일부 연구자들은 낮은 적합도를 감수하고 원문항을 그대로 유지하기도 한다(김영아, 이진, 김유진, 김민영, 오경자, 2011; 오경자, 김영아, 2009, 2010; 임지영, 한경희, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중술, 2006). 본 연구에서도 후자의 방법을 선택하였으며, 추가적으로 적합도 수치를 개선하기 위하여 확인적 요인분석을 진행할 때 각 문항의 오차항을 연결하는 작업을 진행하였고, 적합도가 다소 상승하였으나 유의하게 적합한 수준으로 수치를 올리지는 못하였다.

이런 결과에 근거할 때, 본 연구에서 나타난 K-SIPA의 낮은 적합도 수치는 미국과 한국 문화권의 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스의 상이한 특성에서 비롯된 것일 가능성이 있으므로, 비교문화 연구를 통해 청소년 자녀를 둔 두 문화권 부모에 대한 양육스트레스의 특성 등에 대하여 면밀하게 탐색할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정하는 타당하고 객관적인 측정도구인 SIPA를 국내에서도 활용 가능하게 했다는 실용적 함의를 가진다. 지금까지 SIPA는, 단순 연구 목적으로 일부 문항에 대한 타당화만이 진행되었기 때문에, 국내에서의 활용이 제한적이었다(민성원, 유미숙, 2018). 이로 인해 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 주제로 진행된 국내 연구들은, 아동용 PSI와 같이 청소년 자녀의 발달적 특성에 적합하지 않은 문항이 포함된 도구에 의존해왔다(박지현, 이동혁, 2016; 최미경 등, 2008). 따

라서 본 연구에서 진행한 K-SIPA의 표준화 작업은, 적합한 도구의 부재에서 비롯된 국내 양육스트레스 연구 현장의 심리측정적 한계를 보완하는데 기여할 수 있을 것으로 보인다. 또한 K-SIPA는, 청소년기 자녀를 둔 부모의 양육스트레스에 대한 정확한 측정을 바탕으로, 적절한 평가와 해석을 가능하게 하여, 관련 분야의 연구를 촉진할 수 있을 것으로 기대된다. 그뿐만 아니라, K-SIPA는 전문가가 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 보다 객관적으로 평가할 수 있도록 보조하여, 양육스트레스 임상군에게 신속한 개입을 제공하거나, 치료를 계획하는데 도움이 될 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 세 번째 의의는 청소년 자녀를 둔 국내 부모와 미국 부모 간 양육스트레스 인식 수준의 차이에 대하여 일부 파악할 수 있었다는 점이다. 각 하위영역과 하위척도 및 총점에서 K-SIPA와 미국판 SIPA의 평균을 기술통계적으로 비교한 결과, 자녀영역과 그 하위척도에서 모두 미국판 SIPA의 평균이 K-SIPA보다 약 2-3점 높았다. 반면, 부모영역과 그 하위척도와 총점에서의 평균은 K-SIPA가 미국판 SIPA에 비해서 약 10점 이상으로 매우 높았다. 비록 직접적인 비교를 한 것이 아니므로 통계적인 유의미성을 확인할 수는 없으나, 부모영역과 그 하위척도에서 한국과 미국 부모의 평균 차이가 두드러진다는 점은 한국 부모가 주관적으로 더 높은 스트레스를 경험함을 시사한다. 이는 아동기 자녀를 가진 한국 부모가 미국 부모의 양육스트레스를 비교한 후, 한국 부모가 미국 부모에 비해 아동기 자녀의 문제에 대해서는 축소하고, 부모 특성에서 비롯된 스트레스는 높게 보고함을 밝힌 비교문화 연구의 결과와 일치한다(Chung

et al., 2013). 본 연구결과가 청소년을 대상으로 한 연구임을 감안할 때, 부모 양육에서의 문화차는 자녀의 연령과 무관함을 시사함과 동시에 한국 부모의 특징을 재확인해 준다는 데 의의가 있다. 추후 연구에서는 이 문화차가 어떤 기제에서 비롯된 것인가에 대한 조사가 필요하며, 이 조사 결과는 한국 부모에게서 관찰되는 상대적으로 높은 양육스트레스를 어떻게 감소시킬 것인가에 대한 구체적인 전략을 제시해 줄 것으로 기대된다.

마지막으로, 본 연구에서 진행한 K-SIPA 표준화 작업과 관련하여, 추가적인 보완이 필요한 측면은 다음과 같다. 첫째, 표준자료의 대표성이 보완되어야 한다. 표준화 작업을 위하여 전국 13개 도시에서 균형적으로 표준자료를 표집하고자 노력하였으나, 지역별로 균등한 자료를 수집하지 못하였으며, 일부 지역에서의 성비가 다소 고르지 않다는 제한점이 있다. 비록 연령, 결혼 상태, 교육수준, 연수입 등의 지표에서 표준자료 내 차이가 나타나지 않아 K-SIPA의 표준화 결과가 편파적일 가능성이 높지는 않으나, 추가적인 자료를 축적하여 표준자료의 대표성을 보완할 필요가 있다. 또한, K-SIPA의 표준화 작업은 942명의 표준자료를 바탕으로 진행되었는데, 이는 미국판 SIPA의 표준자료인 778명(Sheras et al., 1998)보다 많으나, 유사한 척도인 미국판 PSI-4의 표준자료 1,056명(Abidin, 1995)과 K-PSI-4(정경미 등, 2019)의 표준자료 1,333명과 비교하였을 때 다소 적은 숫자이다. 다른 국내 표준화 연구와의 표본 규모 차이는 K-SIPA의 제한적인 대표성을 시사할 수 있으므로, 추후 연구를 통해 풍부한 자료를 바탕으로 대표성을 보완하는 것이 필요하다. 둘째, K-SIPA의 심리측정적 타당도에 대한 추가적인 보완 작업이 요구된

다. 본 연구에서는 K-SIPA의 공인타당도를 확인하기 위해 다양한 심리적 지표(우울, 불안, 삶의 질, 양육효능감) 및 관련 행동지표(문제 행동 수준)의 측정 도구를 바탕으로 분석을 진행하였다. 그러나 청소년 자녀를 둔 부모의 양육스트레스를 측정하는 다른 국내 측정 도구의 부재로 인하여, 양육스트레스에 대한 도구와의 직접적인 비교작업을 진행하지 못했다. 따라서 추후 연구에서는 스트레스 수준을 측정하는 다른 도구를 사용하는 등의 대안책을 적용해야 할 것으로 생각된다. 또한, 본 연구에서는 일부 정신과적 진단을 받은 청소년 자녀를 둔 부모의 자료와의 비교를 통하여 K-SIPA의 변별타당도를 검토하였는데, 정상 발달 청소년의 부모로부터 국내 표준화를 진행하는 본 연구의 목적상 정신과 진단을 받은 자녀를 둔 부모의 자료를 충분히 수집하지 않았다. 따라서 추후 연구에서 충분한 관련 자료를 바탕으로 K-SIPA의 변별타당도에 대한 증거를 축적하는 것이 필요하다. K-SIPA의 요인구조 간 상관관계를 분석하여 수렴타당도를 확인하였으며, 본 연구 절차상 포함된 설문 수가 많아 윤리적 측면에서 참가자의 과도한 심리적 피로감이 우려되었으며, 표준자료 수집의 어려움과 같은 현실적인 제한점으로 인해 예측 및 증분 타당도 등에 대한 추가적인 검증을 진행하지 않았다. 따라서 추후 연구에서는 K-SIPA 활용을 통해 관련 자료를 수집하여 K-SIPA의 심리측정적 측면을 보다 다각도로 확인할 필요가 있다.

참고문헌

고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구 (1997).

- 직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석. *예방의학회지*, 30(2), 251-266.
- 김기현, 강희경 (1997). 양육스트레스 척도의 개발. *Family and Environment Research*, 35(5), 141-150.
- 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.
- 권석만, 서수균 (2002). 한국판 공격성 질문지의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 21(2), 487-501.
- 민성원, 유미숙 (2018). 한국판 청소년 부모 스트레스 척도 타당화. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 12(4), 267-281.
- 박지현, 이동혁 (2016). 어머니의 양육행동 결정요인, 어머니의 양육행동과 청소년문제행동 간의 관계. *청소년학연구*, 23(6), 201-232.
- 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.
- 성경미 (2013). 청소년 자녀 양육 스트레스 측정도구 개발. *정신간호학회지*, 22(3), 216-229.
- 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), 47-56.
- 오경자, 김영아 (2009). CBCL 1.5-5 유아행동평가척도-부모용. 서울: 휴노.
- 오경자, 김영아 (2010). ASEBA 아동청소년 행동평가척도 매뉴얼. 서울: 휴노.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). K-CBCL 아동·청소년 행동평가검사. 서울: 중앙적성출판사.
- 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사-축약형(Korean version of Parenting Stress Index-Short Form: K-PSI-SF)의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 여성*, 13(3), 363-377.
- 임성택, 어성민, 조유미 (2012). 자녀에 대한 학부모의 사교육 동기 척도개발 및 타당화 연구. *교육과학연구*, 43(4), 271-296.
- 임소진, 전세경 (2016). 중·고등학생 학부모의 양육스트레스, 부모효능감, 우울감, 부모 교육참여가 자녀의 생활역량에 미치는 영향. *한국가정과교육학회지*, 28(4), 123-137.
- 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.
- 정경미, 이서이, 이창석 (2019). 한국판 부모 양육스트레스 검사 4판(Korean-Parenting Stress Index 4th Edition: K-PSI-4)의 표준화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 38(2), 247-273.

- 최미경, 신정희, 구현경, 박선영, 한현아, 최단비 (2008). 청소년 자녀를 둔 어머니의 양육효능감 및 양육스트레스와 부모교육 지식수준 및 요구도. *아동학회지*, 29(5), 227-242.
- 홍봉선, 남미애 (2011). 청소년양육미혼모의 자녀양육과 자립을 위한 지역사회 지원체계 구축방안. *청소년학연구*, 18(9), 19-52.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index-short form*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist Burlington*. VT: University of Vermont.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 419-435). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Anderson, L. S. (2008). Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. *Journal of Nursing Research*, 57(5), 340-350.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Blakemore, S. J., Burnett, S., & Dahl, R. E. (2010). The role of puberty in the developing adolescent brain. *Human Brain Mapping*, 31(6), 926-933.
- Bogin, B. (2012). *Human growth and development*. London: Academic Press.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216.
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. *Handbook of Adolescent Psychology*, 2, 363-394.
- Brown, L. K., Tarantino, N., Tolou-Shams, M., Esposito-Smythers, C., Healy, M. G., & Craker, L. (2018). Mental Health Symptoms and Parenting Stress of Parents of Court-Involved Youth. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 843-852.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *SAGE Focus Editions*, 154, 136-136.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent - child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Changing relationships, changing youth: Interpersonal contexts of adolescent development. *The Journal of Early Adolescence*, 24(1), 55-62.
- Chung, K. M., Ebesutani, 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.

- De Goede, I. H., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence, 38*(1), 75-88.
- Feinberg, M. E., McHale, S. M., Crouter, A. C., & Cumsille, P. (2003). Sibling differentiation: Sibling and parent relationship trajectories in adolescence. *Child Development, 74*(5), 1261-1274.
- Feldman, R. (2010). The relational basis of adolescent adjustment: trajectories of mother-child interactive behaviors from infancy to adolescence shape adolescents' adaptation. *Attachment & Human Development, 12*(1-2), 173-192.
- Gonring, K., Gerdes, A., & Gardner, D. (2017). Program for the education and enrichment of relational skills: Parental outcomes with an ADHD sample. *Child & Family Behavior Therapy, 39*(1), 19-42.
- Guilfoyle, S. M., Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2010). Parenting stress impacts obesity-specific health-related quality of life in a pediatric obesity treatment-seeking sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 31*(1), 17-25.
- Huan, V. S., See, Y. L., Ang, R. P., & Har, C. W. (2008). The impact of adolescent concerns on their academic stress. *Educational Review, 60*(2), 169-178.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies, 25*(12), 3644-3656.
- Joshi, A., & Gutierrez, B. J. (2006). Parenting Stress in Parents of Hispanic Adolescents. *North American Journal of Psychology, 8*(2), 209-216.
- Kamphaus, R. W., & Reynolds, C. R. (2006). *PRQ: Parenting relationship questionnaire manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ 9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606-613.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2004). Parent-child communication during adolescence. *The Routledge Handbook of Family Communication, 2*, 333-348.
- Langberg, J. M., Evans, S. W., Schultz, B. K., Becker, S. P., Altaye, M., & Giron-Herrera, E. (2016). Trajectories and predictors of response to the Challenging Horizons Program for adolescents with ADHD. *Behavior Therapy, 47*(3), 339-354.
- Lee, J. K., & Chiang, H. M. (2018). Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities, 64*(2), 120-127.
- Lee, M. (2003). Korean adolescents' "examination hell" and their use of free time. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2003*(99), 9-22.
- Lee, M., & Larson, R. (2000). The Korean 'examination hell': Long hours of studying, distress, and depression. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(2), 249-271.

- 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.
- Luthar, S. S., & Cicciolla, L. (2016). What it feels like to be a mother: Variations by children's developmental stages. *Developmental Psychology, 52*(1), 143-154.
- Lyons, J. B. (2004). *Family systems, adolescent antisocial behavior, and loneliness: A test of mediating and moderating models*. Doctoral dissertation, New York University, New York.
- Maas-van Schaaijk, N. M., Roeleveld-Versteegh, A. B., & van Baar, A. L. (2012). The interrelationships among paternal and maternal parenting stress, metabolic control, and depressive symptoms in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Psychology, 38*(1), 30-40.
- Mackler, J. S., Kelleher, R. T., Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2015). Parenting stress, parental reactions, and externalizing behavior from ages 4 to 10. *Journal of Marriage and Family, 77*(2), 388-406.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism, 18*(5), 502-510.
- Nelson, S., Lee, W., Albert, J. M., & Singer, L. T. (2012). Early maternal psychosocial factors are predictors for adolescent caries. *Journal of Dental Research, 91*(9), 859-864.
- Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 25*(2), 223-249.
- Noller, P., & Callan, V. (1991). *The Adolescent in the Family*. London: Routledge.
- Pai, H. C., Lee, S., & Tsao, L. I. (2004). An exploration of the mother-child relationship between climacteric mothers and their adolescent daughters. *The Journal of Nursing Research, 12*(4), 267-274.
- Parrigon, K. S., Kerns, K. A., & Abtahi, M. M., Koehn, A. (2015). Attachment and emotion in middle childhood and adolescence. *Psychological Topics, 24*(1), 27-50.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T., & Collins, W. A. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology, 22*(5), 752-762.
- Rousseau, S., Grietens, H., Vanderfaeillie, J., Hoppenbrouwers, K., Wiersma, J. R., & Van Leeuwen, K. (2013). Parenting stress and dimensions of parenting behavior: cross-sectional and longitudinal links with adolescents' somatization. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 46*(3), 243-270.
- Sánchez-Sandoval, Y., & Palacios, J. (2012). Stress in adoptive parents of adolescents. *Children and Youth Services Review, 34*(7), 1283-1289.
- 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), 97-103.
- Shanahan, L., McHale, S. M., Osgood, D. W., & Crouter, A. C. (2007). Conflict frequency with mothers and fathers from middle childhood to late adolescence: Within-and between-families comparisons. *Developmental Psychology*, 43(3), 539-550.
- Sheras, P. L., Abidin, R. R., & Konold, T. R. (1998). *Stress Index for Parents of Adolescents*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Silinskas, G., Kiuru, N., Aunola, K., Metsäpelto, R. L., Lerkkanen, M. K., & Nurmi, J. E. (2019). Maternal Affection Moderates the Associations Between Parenting Stress and Early Adolescents' Externalizing and Internalizing Behavior. *The Journal of Early Adolescence*, <https://doi.org/10.1177/0272431619833490>.
- 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.
- Steeger, C. M., Gondoli, D. M., & Morrissey, R. A. (2013). Maternal avoidant coping mediates the effect of parenting stress on depressive symptoms during early adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 22(7), 952-961.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. *Handbook of Parenting*, 1, 103-133.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.
- 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.
- Weymouth, B. B., Buehler, C., Zhou, N., & Henson, R. A. (2016). A meta analysis of parent - adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment. *Journal of Family Theory & Review*, 8(1), 95-112.
- Wiener, J., Biondic, D., Grimbos, T., & Herbert, M. (2016). Parenting stress of parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(3), 561-574.

1차원고접수 : 2019. 08. 09.

2차원고접수 : 2019. 09. 22.

최종게재결정 : 2019. 09. 24.

Standardization Study for the Korean Version of Stress Index for Parents of Adolescents (K-SIPA)

Kyong-Mee Chung

Changseok Lee

Seoi Lee

Department of Psychology, Yonsei University

The purpose of this standardization study was to develop the Korean-norm of the Korean-Stress Index for Parents of Adolescents(K-SIPA). For the development of K-SIPA, the Stress Index for Parents of Adolescents(SIPA) was translated by 3-step translation process, and the final items of K-SIPA were completed through consultation from experts and parents of adolescents. 942 parents of adolescents (age range: 11 to 19) answered health-related questionnaire, K-SIPA, Parental Confidence Questionnaire for child and 36-Item Short Form Health Survey(SF-36). After 2-4 weeks, parents who agreed to participate in the retest answered K-SIPA for the second time, and answered 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). Three-way ANOVA was conducted to examine possible influence of demographic variables of gender, age, and parent gender on K-SIPA score. To verify the internal reliability of K-SIPA, cronbach's alpha index were calculated for each domain, subscale, and the total score. Test-retest reliability were calculated to verify the test-retest reliability. Discriminant validity was verified by analyzing differences in the K-SIPA score between parents of adolescents with mental disorder and parents of typically developing adolescents. For the verification of concurrent validity, correlation analysis between K-SIPA and other measures, and differential analysis in parental confidence according to the level of K-SIPA score were conducted. Convergent validity was confirmed by correlation analysis between each domain, subscale, and the total score. Finally, to identify the factor structure of K-SIPA on the basis of the structure of SIPA, confirmatory factor analysis was conducted. The result of the current standardization study confirmed that K-SIPA was psychometrically reliable and valid measurement. The implication and limitations of this study were discussed.

Keywords: Stress index for parents of adolescents, Parenting stress, Standardization, Reliability, Validity