

지역사회에 거주하는 성인 여성을 대상으로 한 한국판 자기-자비척도의 타당화 연구

용인정신병원

이 우 경 · 이 경 민

The Validation Study of the Korean Version of Self-Compassion Scale with Adult Women in Community

Woo Kyeong Lee, PhD and Kyoungmin Lee, MD

Yong-In Mental Hospital, Yongin, Korea

Objectives This study investigated the reliability and validity of the Korean Self-Compassion Scale in a sample of 405 adult women in a community.

Methods We examined the sample using the Korean version of the Self-Compassion Scale (K-SCS), the Beck Depression Inventory (BDI), SCL-90-R, and the Psychological Well-Being Scale (PWBS) and conducted a confirmatory factor analysis and correlation analysis.

Results Confirmatory factor analysis results showed that a six-factor model, consisting of Self-Kindness, Self-Judgment, Common Humanity, Isolation, Mindfulness, and Over-identified, fit better than a three-factor model did. The validity analysis results indicated that self-compassion was significantly correlated with positive mental health outcomes, such as less depression and anxiety and greater psychological well-being.

Conclusion These findings suggest that the Korean version of the Self-Compassion Scale is a reliable and valid scale for measuring self-compassion. We also discuss the implications of this study and directions for future study.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2010;49:193-200

KEY WORDS Self-Compassion Scale · Mindfulness · Psychological Well-Being.

Received May 14, 2009
Revised August 7, 2009
Accepted December 7, 2009

Address for correspondence

Kyungmin Lee, MD
Yong-In Mental Hospital,
4 Sangha-dong, Giheung-gu,
Yongin 446-769, Korea
Tel +82-31-288-0213
Fax +82-31-288-0363
E-mail kmlee8304@hanmail.net

서 론

최근 들어 선불교와 같은 동양의 철학적 사조와 서구 정신 과학 사이에 흥미로운 접목이 이루어지고 있는데, 이러한 동서양의 만남은 기존의 정신 건강을 이해하는 새로운 틀을 제시하고 있다. 불교 전통에서는 잘 알려져 있지만 서구 심리학이나 정신 의학에서는 잘 알려지지 않은 개념이 자기-자비(self-compassion)이다. 자기-자비는 자기 개념(self-concept) 및 자기 태도(self-attitude)와 관련이 있으며, Neff^{1,2)}에 의해 새로이 개념화되고 있다. 넓은 의미에서 살펴보면, 자기-자비란 '자비(compassion)'와 관련이 있는 개념이다. 자비 또는 자애는 타인의 고통에 마음이 움직이며, 타인의 아픔에 대해 마음을 열고 알아채는 것을 의미한다. Neff³⁾에 따르면, 자기-자비는 자기에 대해 온정적이고 수용적인 자세를 취하는 것을 나타내며, 세 가지 구성요소로 구성되어 있다. 첫째, 자기-자비는 자기에 대한 친절한 관점을 유지하면서 고통 또는 지각된 자기 부정절감의 순간에도 자신에게 친절할 수 있는 것을 의미한다. 자기 친절을 유지하기 위해서는

지나친 자기 판단은 배제되어야 한다. 둘째, 인간이 겪는 고통이나 실패는 불가피하고 보편적이고 인간적인 속성(common humanity)이라는 개념을 포함하고 있다. 세 번째로 자기-자비는 과장되고 극적인 자기 연민에 빠지지 않고 고통스러운 생각과 감정을 피하기보다는 직면하는 능력, 즉 자신의 감정에 대한 균형 잡힌 관찰과 자각을 의미한다.

자기-자비는 자기 연민과는 다른 개념이다. 자기 연민은 타인과 분리되어 있다는 자기중심적인 감정을 고조시키고 자신이 느끼는 고통의 정도를 과장시키지만 자기-자비는 상황을 왜곡시키거나 자신만 고통스럽다는 분리감을 느끼지 않게 해주며 자신과 타인이 연결되어 있다는 느낌을 갖게 해준다.³⁾ 흔히 자기 연민을 경험하는 사람은 '과잉동일시(over-identification)' 과정에 빠져 자신이 느끼는 감정에 함몰되고 문제 상황으로부터 한 발짝 물러나서 객관적인 관점을 취하기가 어려워진다. 반면, 자기-자비는 자신이 느끼는 정서와 과잉동일시하지 않고 자신을 친절하게 보살피고 보편적인 인간 경험의 맥락에서 인식할 수 있는 '정신적 공간(mental space)'을 제공해줄 수 있다.⁴⁾

자기-자비라는 구성 개념과 관련된 연구는 초기 단계에 있지만 자기를 향한 자비가 정신 건강을 촉진시킨다는 연구 결과들이 점차로 늘어나고 있다. 자기-자비가 높은 사람들은 낮은 사람들에 비해 보다 좋은 심리적 건강을 보여주고 있는데, 그 이유는 좌절 상황에서 신랄한 자기 비난과 고립감, 생각과 감정에 대한 과잉동일시⁵⁾를 막아주기 때문이다. 이와 같이 자기를 향한 지지적인 태도는 우울과 불안을 덜 느끼게 해주고, 신경증적인 완벽주의를 덜 가지게 하며, 보다 큰 삶의 만족을 가져다주는 등 다양한 심리적 혜택을 경험하게 해준다.⁶⁾

자기-자비는 또 다른 중요한 심리적 과정, 즉 행동적 동기와 관련이 있다. Deci와 Ryan⁷⁾은 '진정한 자기존중감(true self-esteem)'이란 외부의 평가나 기준에 의한 것이 아닌 존재의 고유한 측면으로 개인의 행동이 자신의 진정한 핵심 자기를 반영할 때 계발된다고 보았다. 다른 말로 하면 진정한 자기존중감은 행동이 자율적이고, 자기 결정적이며, 외적인 동기보다는 고유한 동기에 의해 촉발될 때 나타난다는 것이다. 높은 자기-자비를 가진 사람들은 수행의 결과나 외부 기대에 의한 것이 아니라 긍정적인 자기 평가 기준을 가지고 있어서 여러 가지 성취 상황에서 숙달감을 보여준다.⁷⁾

Gilbert⁸⁾는 자기-자비와 자기존중감 개념에 대해 위협에 대한 반응을 매개하는 생물심리사회적인 체계와 관련지어 비교하면서 자기-자비는 불안이나 방어와 관련된 '위협 시스템'을 비활성화시키고 안전감과 연합된 '자기 위안 시스템'(self-soothing system)'을 가동시키는 반면, 자기존중감은 자신의 상대적 우월성과 사회적 지위에 대한 평가와 관련이 있다고 보았다.

Neff²⁾는 또한 자기-자비 개념이 연령, 성에 따른 차이가 있을 것이라고 보았는데, 연령차와 관련하여 발달적으로 자기 중심적인 시기인 청소년기보다 좀 더 나이든 연령 집단이 자기-자비가 더 높을 것으로 보았다. 또한 여성은 보다 상호 의존적인 자기 개념^{9,10)}을 가지고 있고 남성보다 더 공감적인 성향이 있기 때문에¹¹⁾ 자기-자비 점수에서 성차가 나타날 것이라고 가정하였다.

이상과 같이 자기-자비의 구성개념과 자기-자비가 정신 건강을 증진시킨다는 이론적 근거와 유용성이 증가되고 있지만 국내에서는 아직 자기-자비라는 구성개념이 경험적으로 충분히 검토되지 않은 상태이다. 따라서 본 연구는 최근 들어 연구 및 임상적 관심을 얻고 있는 자기-자비 개념의 임상 활용도를 살펴보기 위해 진행되었다. 구체적으로 살펴보면, 연구의 첫 번째 목적은 원칙도와 국내 대학생 연구¹²⁾에서 밝혀진 K-SCS의 요인 구조를 성인기 여성 표본에서 확인하기 위해서였고, 두 번째 목적은 우울, 불안, 적대감, 신체화

등과 같은 정신 건강 지표와의 관련성 분석을 통해 자기-자비 개념의 정신과적 활용도를 살펴보기 위해서였다. 성인기 여성을 연구 대상으로 선택한 이유는 이 시기는 역할 스트레스가 많은 시기이고 우울, 불안, 분노 등 다양한 정신 건강 문제 발생 빈도가 높은 연령대여서¹³⁾ 연구 결과를 토대로 자기-자비의 치료적 활용 방안에 대한 시사점을 얻을 수 있다고 판단되었기 때문이다. 흔히 자기 비난과 자기 비하라는 악순환 속에서 우울증을 비롯한 여러 가지 정신과적 장애가 유발되고 지속되는 것을 고려해볼 때, 자기-자비 개념은 대표적인 정신 질환인 우울증의 예방과 치료에도 유용하게 활용될 수 있을 것이라는 전망을 할 수 있다.

방 법

대 상

연구 대상자는 35~55세 사이의 성인 여성 420명을 대상으로 하였다. 지역사회에 있는 건강가정 지원센터에 심리 상담을 목적으로 방문하는 내담자들과 서울, 경기, 경상도, 강원도에 거주하고 있는 여성을 대상으로 설문지를 실시하였다.

측정 도구

연구에 사용된 설문지는 다음과 같다. 설문지에 포함되어 있는 문항수가 많아서 순서 효과와 불충실한 응답이 연구 결과에 영향을 미치는 것을 배제하기 위해 질문지를 구성할 때 Form A와 Form B로 구분하였고, Form B에 해당되는 설문지는 Form A와 다르게 균형배치(counterbalancing)하였다.

인구통계학적 배경 질문지

응답자의 연령, 학력, 종교, 결혼 여부, 직업, 사회 경제 수준 등 기본적인 배경 질문 문항들로 구성되어 있다.

자기-자비척도(Self-Compassion Scale, 이하 SCS)

Neff가 개발한 검사로 26문항으로 이루어져 있고 '거의 아니다(1점)'에서 '거의 항상 그렇다(5점)'에 이르기까지 5점 Likert 방식으로 평정하게 되어 있다. SCS는 자기친절, 보편적인 인간적 특성, 마음챙김, 고립, 자기 판단, 과잉동일시 등 6개 하위 척도로 이루어져 있다. 26문항 중 자기 판단, 고립, 과잉동일시 하위척도에 해당되는 문항은 부정적인 문항으로 역채점을 하도록 되어 있다. 본 연구에서는 Kim 등¹³⁾이 번안한 한국판 자기-자비척도를 사용하였다. Neff의 연구에서 자기-자비척도의 Cronbach α 값은 .92로 나타났고 본 연구에서 자기-자비척도 전체 Cronbach α 값은 .94로 나타났다. 자기친절, 보편적인 인간적 특성, 마음챙김, 고립, 자기 판

단, 과잉동일시 6개 하위척도의 Cronbach α 값은 각각 .76, .86, .80, .86, .81, .79로 나타났다.

심리적 안녕감(Psychological Well-Being Scale, 이하 PWBS)

개인의 삶의 질을 측정하기 위한 척도로써 Ryff⁽¹⁴⁾에 의해 개발되었다. 총 54문항으로 6개 하위 척도로 구성되어 있다. Kim 등⁽¹⁵⁾이 우리나라 말로 번역하여 문항분석과 요인분석 후 단축형으로 구성한 총 18개 문항을 사용하였다. 6개 하위 척도는 자아 수용, 환경 지배력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목적, 개인적 성장이며, 5점 척도로 평정하여 점수가 높을수록 심리적 안녕감의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 PWBS 전체 척도의 Cronbach α 는 .78이었다. 자아 수용, 환경 지배력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목적, 개인적 성장 하위 척도의 Cronbach α 값은 각각 .64, .52, .32, .74, .51, .55였다.

Beck 우울 질문지(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)

Beck 등⁽¹⁶⁾이 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 측정하기 위해 개발한 자기 보고형 검사로 본 연구에서는 Lee와 Song⁽¹⁷⁾이 번안한 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다. 한국판 Beck 우울척도는 모두 21개 문항으로 4점 척도로 구성되어 있으며 총점은 0점에서 63점까지 이다. 본 연구에서 BDI의 Cronbach α 는 .89였다.

간이 정신진단 검사(SCL-90-R)

Derogatis 등⁽¹⁸⁾이 개발한 자기 보고식 다차원 증상 목록 검사의 한국판 척도이다. 본 검사는 Kim 등⁽¹⁹⁾에 의해 표준화되었으며 총 90문항으로 9개의 증상 차원으로 이루어져 있고 Likert 5점 척도 '전혀 없다(1점)'에서 '아주 심하다(5점)'로 평정하게 되어 있다. 9개의 증상 차원 중 신체화, 불안, 적대감과 관련된 28문항만을 사용하였다.

확인적 요인 분석을 위한 모형 설정

확인적 요인 분석을 위해 2가지 모형들이 이전 연구들에 기초하여 설정되었다. 모형 1은 SCS가 상관된 3요인 구조로 구성되어 있다는 Neff⁽¹⁾에 의한 것이다. 모형 2 역시 상관된 6개 요인으로 구성되어 있음을 가정하고 있다.¹⁾ 모형 3은 Neff⁽¹⁾가 확인적 요인분석을 사용하여 보고한 위계적인 6요인 구조를 가정하는 모형이다. 즉 일차적 요인은 자기친절, 자기 판단, 보편적 인간성, 고립, 마음챙김, 과잉동일시 6개 요인으로 이루어져 있고 이 6요인은 자기-자비라는 고차 요인으로 구성되어 있다는 것이다.

통계분석 방법

SPSS 13.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하여 기술 통계치 분석을 하였고 자기-자비 소척도의 차이검증, 자기-자비척도의 탐색적 요인 분석, 각 소척도의 내적 일치도(Cronbach's α)를 알아보기 위한 신뢰도 분석, 한국판 자기-자비척도의 하위 요인과 다른 척도들간의 관련성을 보기 위한 상관분석을 실시하였고 탐색적 요인 분석을 하였다. 그리고 AMOS 7.0을 이용하여 한국 자기-자비 척도의 6요인 모형이 수집된 자료에 잘 부합하는지를 검증하고자 확인적 요인분석을 실시하였다. 이때 자료를 가장 잘 설명하는 모형을 찾고자 6요인 모형 외에 대안 모형도 함께 비교 평가해보았다. AMOS에서 설정한 모형의 부합도를 평가하고자 χ^2 검증과 여러 가지 부합도 지수들 중 비표준부합지수(Normed Fit Index, 이하 NNFI 또는 Tucker-Lewis Index, 이하 TLI), 비교부합지수(Comparative Fit Index, 이하 CFI), 근사평균오차 제곱근(Root Mean Square Error of Approximation, 이하 RMSEA)을 비교하였다.²⁰⁾

결 과

인구 통계학적 특성

연구에 참여한 사람은 모두 405명이었다. 표 1에 인구통계

Table 1. Demographic characteristics

	Characteristics	Frequency	Percent (%)
Age	30-39	175	43.4
	40-49	187	46.4
	50<	43	10.2
Education (years)	6	3	0.8
	9	7	1.8
	12	147	36.2
	14	75	18.6
	16	157	38.7
	16<	16	3.9
Job	No	196	48.40
	Yes	209	51.60
Marital status	Unmarried	16	4.0
	Married	368	90.9
	Divorce	9	2.2
	Bereaved	4	1.0
	Separated	8	1.9
Religion	No	141	34.8
	Protestant	130	32.1
	Catholic	55	13.6
	Buddhist	79	19.5
Physical illness	No	367	90.6
	Yes	38	9.4

학적 특성이 제시되어 있다. 연령은 40대가 187명(46.4%)으로 가장 많았고 그 다음은 30대가 175명으로 43.4%였고, 50대가 41명(10.2%)이었다. 학력은 대학졸업이 157명(38.7%)이었고 고졸이 147명(36.2%)이었고, 그 다음으로는 전문대졸 75명(18.6%) 순으로 되어 있었다. 직업을 가지고 있는 경우가 209명으로 51.6%에 해당되었고 전업주부는 184명으로 48.4%였다.

결혼 상태는 기혼이 368명(90.9%)으로 가장 많았고, 그 다음이 미혼 16명(4%)이었고 이혼이 9명(2.2%), 사별이 4명(1%), 별거가 8명(1.9%) 순으로 나타났다. 종교는 개신교가 130명으로 32.1%에 해당되었고 그 다음으로는 무교가 121명(29.9%)이었고, 불교 79명(19.5%), 천주교 55명(13.6%)으로 나타났다.

신체적인 질환은 90.6%에 해당되는 367명이 특이 질환이 없다고 보고하였고 신체 질환이 있다고 보고한 사람은 38명으로 9.4%로 나타났다.

탐색적 요인 분석 결과

K-SCS를 구성하는 26문항에 대하여 탐색적 요인 분석을 실시하였다. 비정상성에 덜 민감한 주축 요인 방식(principal axis analysis)을 요인으로 추출하였고 요인간 상관을 가정하여 사각회전(direct Oblimin rotation)을 하였다. 요인의 수를 원칙도 및 우리나라 대학생들을 대상으로 한 연구결과¹³⁾와 동일하게 6으로 지정하여 분석하였고 6요인 모두 고유가(eigenvalue)가 1이 넘는 것으로 나타났고, 전체 설명변량은 58.2%였다. 표 2에 요인 구조와 요인 부하량을 제시하였다.

확인적 요인분석 결과

한국판 자기-자비 척도의 요인구조에 수집된 자료가 부합하는지를 검증하기 위하여, 확인적 요인분석을 실시하였다. 또한 이 척도의 요인구조를 가장 잘 설명하는 요인구조를 찾기 위하여 대안모형들도 함께 검토하였으며, 각 모형의 경로도는 그림 1에 제시하였다.

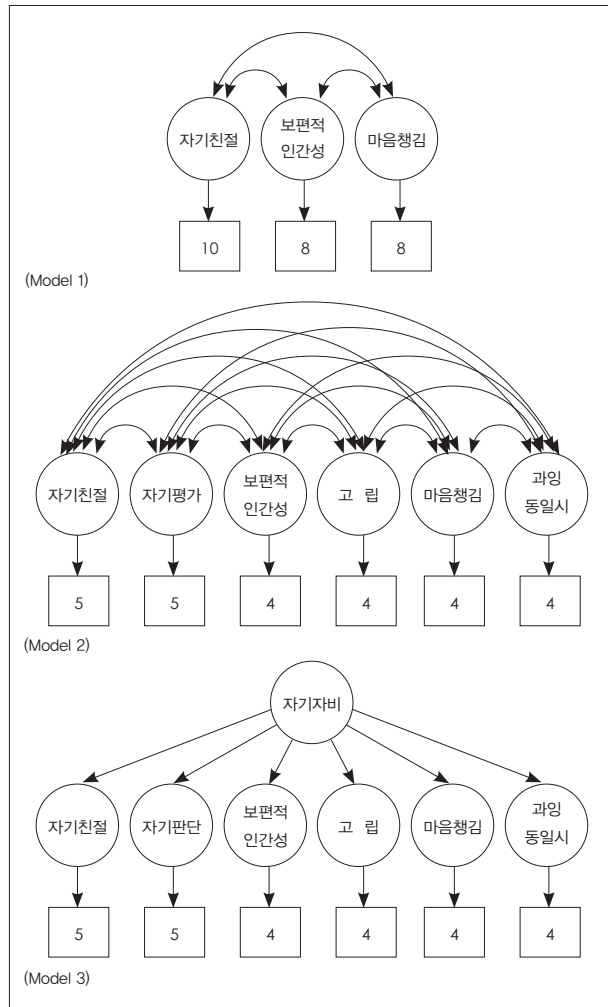
Table 2. Items and Factor loading of SCS

Factor	Items	Factor loading
Self-kindness	5. 나는 마음이 아플 때, 내 자신을 사랑하려고 애를 쓴다.	.654
	12. 나는 정말로 힘든 시기를 겪을 때, 내게 필요한 돌봄과 부드러움으로 나를 대한다.	.687
	19. 나는 고통을 겪고 있을 때, 나 자신에게 친절하게 대한다.	.712
	23. 나는 내 자신의 결점과 부족함에 대해 관대하다	.538
	26. 내 성격 중에서 마음에 들지 않는 부분에 대해 이해하고 견디어내려고 한다.	.628
Self-judgement	1. 나는 내 자신의 결점과 부족한 부분을 못마땅하게 여기고 비난하는 편이다.	.738
	8. 나는 정말로 힘들 때는, 내 자신을 더욱 모질게 대하는 경향이 있다.	.529
	11. 나는 내 성격 중에서 마음에 들지 않는 점을 견디거나 참기 어렵다.	.707
	16. 나는 마음에 들지 않는 나 자신의 어떤 면들을 보면, 스스로를 비난한다.	.797
	21. 나는 고통을 겪을 때는 나 자신에게 약간 냉담하게 대하는 경향이 있다.	.502
Common-humanity	3. 나는 상황이 나에게 좋지 않게 돌아갈 때, 그러한 어려움은 모든 사람이 겪는 인생의 한부분이라고 여긴다.	.637
	7. 나는 기분이 축 처지고 마음이 갈팡질팡할 때, 세상에는 나처럼 느끼는 사람들이 많다고 생각한다.	.578
	10. 나는 뭔가 부족한 느낌이 들면, 대부분의 다른 사람들도그러한 부족감을 느낄 거라는 생각을 떠올리려고애를 쓴다.	.619
	15. 나는 내가 겪은 실패들에 대해서 사람이라면 누구나 겪을 수 있는 일로 보려고 노력한다.	.748
Isolation	4. 나는 내 부족한 점을 생각하면, 세상과 단절되고 동떨어진 기분이 든다.	.769
	13. 나는 기분이 처져 있을 때, 대부분의 다른 사람들은 나보다 더 행복할 거라고 느끼는 경향이 있다.	.635
	18. 내가 정말로 힘들게 애를 쓰고 있을 때, 다른 사람들은틀림없이 나보다 더 마음 편하게 지내고 있을 거라고 느끼는 경향이 있다.	.734
	25. 나는 중요한 어떤 일에서 실패하면, 나 혼자만 실패한 기분이 든다.	.709
Mindfulness	9. 나는 어떤 일 때문에 마음이 상하거나 화가 날 때는, 감정의 평정을 유지하려고 노력한다.	.580
	14. 나는 뭔가 고통스러운 일이 생기면, 그 상황에 대해 균형 잡힌 시각을 가지려고 노력한다.	.768
	17. 나는 나에게 중요한 어떤 일에서 실패하면, 그 상황을 가급적 균형 잡힌 시각으로 보려고 한다.	.744
	22. 나는 기분이 처질 때면 호기심과 열린 마음을 갖고 내 감정에 다가가려고 노력한다.	.669
Over-identification	2. 나는 기분이 처질 때, 잘못된 모든 일을 강박적으로 떠올리며 집착하는 경향이 있다.	.735
	6. 나는 나에게 중요한 어떤 일에서 실패를 하면, 내 능력이 부족하다는 느낌에 사로잡힌다.	.583
	20. 나는 어떤 일로 기분이 상하거나 화가 날 때, 내 감정에 휩싸이는 경향이 있다.	.676
	24. 나는 고통스러운 일이 생기면, 그 일을 크게 부풀려서(확대해서) 생각하는 경향이 있다.	.810

Table 3. Fit index of research models (n=405)

Model	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)
Model 1 (Correlated 3 factor)	2436.48	296	.43	.32	.134 (.129-.139)
Model 2 (Correlated 6 factor)	692.81	284	.91	.90	.060 (.054-.065)
Model 3 (high order 6 factor)	947.07	293	.88	.86	.074 (.067-.080)

CFI : Comparative Fit Index, TLI : Tucker-Lewis Index, RMSEA : Root Mean Square Error of Approximation, CI : Confidence interval

**Fig. 1.** Path models of K-SCS.

두 모형의 적합도 지수는 표 3에 제시되어 있다. 모형들 모두 χ^2 검증에서 기각되었다. 각 모형별로 적합도 지수를 검토해본 결과, 한국판 자기-자비 척도가 3요인으로 구성되어 있다고 가정한 모형 1은 적합도 지수가 좋지 않게 나왔다. 자기-자비 척도가 자기-친절, 보편적 인간성, 마음챙김, 고립, 과잉동일시, 자기 판단 등 6요인을 가정하면서 요인들 간에 상관이 있다고 본 모형 2는 RMSEA값이 .060으로 적합도가 양호하게 나타났다. 6개 하위 요인을 포괄하는 고차적 요인을 가정한 위계적 6요인(모형 3)과 적합도를 비교한 결과, 모형 3의 적합도는 RMSEA값이 .074 미만으로 상관 6요

인 모형에 비해 적합도가 좋지 않은 것으로 나타났다.

K-SCS의 신뢰도

문항분석결과, 척도 전체의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87(Neff의 연구에서는 .92)이었고, 문항제거 시 전체 척도의 신뢰도가 크게 향상되는 경우는 없었다. 하위척도별로는 자기친절은 .75, 자기-판단은 .70, 보편적 인간성은 .72, 고립은 .78, 마음챙김은 .81, 그리고 동일시는 .73으로 적절한 내적 일치도를 나타내었고, 문항과 해당요인간 상관도 모두 .48 이상으로 양호하였다.

K-SCS의 수렴 타당도

한국판 자기-자비척도의 6가지 하위 요인들간에 수렴타당도를 분석한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 요인간 상관관계로 유의미하게 나타나고 있다. 자기 친절은 보편적 인간성($r=.592, p<.001$), 마음챙김($r=.671, p<.001$), 과잉동일시($r=.104, p<.05$)와 정적 상관을 보였으나 자기-판단 및 고립과는 상관을 보이지 않았다. 자기 판단은 자기 친절을 제외하고 보편적 인간성과는 역상관($r=-.115, p<.05$), 고립($r=.612, p<.001$), 마음챙김($r=.114, p<.05$), 과잉동일시($r=.679, p<.001$)와는 정적 상관을 보였다. 보편적 인간성은 마음챙김과는 유의한 정적 상관($r=.50, p<.01$)을 보이고 있으나, 고립 및 과잉동일시와는 유의한 상관을 보이지 않았다.

정신건강 관련 변인과의 준거 타당도 분석

한국판 자기 자비척도와 정신 건강척도와와의 상관 분석 결과를 표 5에 제시하였다. 자기-자비 6요인 중 자기-친절은 불안, 신체화와의 상관이 없었으나 우울, 적대감과는 유의한 부적 상관(각각, $r=-.224, p<.01$; $r=-.113, p<.05$)을 보였고 심리적 안녕감과는 정적인 상관을 나타냈다($r=.393, p<.01$). 자기-판단은 우울, 불안, 적대감, 신체화와 모두 유의한 부적 상관($r=-.446, p<.001$; $r=-.558, p<.001$; $r=-.501, p<.001, r=-.464, p<.001$)을 심리적 안녕감과는 유의한 정적 상관을 보였다($r=.325, p<.01$). 보편적 인간성은 우울과 유의한 부적 상관($r=-.151, p<.05$)을 보였고 긍정적 안녕감과는 정적인 상관을 보였다($r=.349, p<.01$). 고립 하위척도는 우울, 불안, 적대감, 신체화와 유의한 부적 상관 관계가

Table 4. Convergent validity of K-SCS (n=405)

	SCS1	SCS2	SCS3	SCS4	SCS5	SCS6
Self-kindness (SCS1)	1					
Self-judgment (SCS2)	.032	1				
Common humanity (SCS3)	.592 [‡]	-.115*	1			
Isolation (SCS4)	.084	.612 [‡]	.061	1		
Mindfulness (SCS5)	.671 [‡]	.114*	.611 [†]	.340 [†]	1	
Over-identified (SCS6)	.104*	.679 [‡]	-.032	.675 [‡]	.194*	1

* : p<.05, † : p<.01, ‡ : p<.001

Table 5. Correlation between K-SCS mental health-related variables (n=405)

	Self-kindness	Self-judgement	Common humanity	Isolation	Mindfulness	Over-identified	Total
Depression	-.224 [†]	-.446 [‡]	-.151*	-.520 [‡]	-.314 [†]	-.441 [‡]	-.522 [‡]
Anxiety	-.081	-.558 [‡]	-.065	-.545 [‡]	-.242 [†]	-.560 [‡]	-.501 [‡]
Hostility	-.113*	-.501 [‡]	-.074	-.519 [‡]	-.262 [†]	-.543 [‡]	-.498 [‡]
Somatization	-.063	-.464 [‡]	-.042	-.431 [‡]	-.191 [†]	-.464 [‡]	-.498 [‡]
PWBS	.393 [†]	.325 [†]	.349 [†]	.416 [‡]	.482 [‡]	.319 [†]	.582 [‡]

* : p<.05, † : p<.01, ‡ : p<.001

나타났고(각각 $r=-.520$, $p<.001$; $r=-.545$, $p<.001$; $r=-.519$, $p<.001$; $r=-.431$, $p<.001$) 심리적 안녕감과는 정적인 상관을 보였다($r=.416$, $p<.001$). 그리고 마음챙김 역시 우울, 불안, 적대감, 신체화와 유의한 부적 상관을 보였고($r=-.314$, $p<.01$; $r=-.242$, $p<.01$; $r=-.262$, $p<.01$; $r=-.191$, $p<.01$) 심리적 안녕감과는 정적인 상관을 나타냈다($r=.482$, $p<.001$). 과잉동일시는 우울, 불안, 적대감, 신체화와 유의한 부적 상관을 나타내었고($r=-.441$, $p<.001$; $r=-.560$, $p<.001$; $r=-.543$, $p<.001$; $r=-.464$, $p<.001$) 심리적 안녕감과는 유의한 정적인 상관을 보였다($r=.319$, $p<.01$). 자기-자비 총점은 우울($r=-.522$, $p<.001$) 및 불안($r=-.501$, $p<.001$), 적대감($r=-.498$, $p<.001$), 신체화($r=-.498$, $p<.001$)와는 유의한 정적 상관을 보였고 심리적 안녕감과는 정적인 상관을 나타냈다($r=.582$, $p<.001$).

고 찰

본 연구는 K-SCS의 요인 구조에 대한 이전의 연구 결과에 기초하여 먼저 탐색적 요인 분석을 통해 구성 타당도를 살펴보고, 다음으로 3가지 대안 모형들을 설정한 후 구조 방정식 모형을 적용한 확인적 요인분석을 사용하여 각 모형들을 평가하였다. 분석 결과 K-SCS는 다른 모형들에 비해 6요인모형이 본 연구 자료를 설명하는데 있어서 가장 적합하고 간명한 모델로 드러났다. 이러한 결과는 원척도¹⁾와 우리나라 대학생들을 대상으로 한 연구 결과¹³⁾와 동일한 것으로 밝혀져서 6요인모형은 한국의 비임상 표본에 일반화될 수 있는 것으로 보여진다.

6요인간의 상관을 살펴본 결과 대체로 유의한 정적 상관을 보이고 있었다. 구체적으로 살펴보면, 자기-판단 하위척도는 고립 및 과잉동일시 하위척도와 유의한 상관을 보였다. 보편적 인간성 하위 척도는 마음챙김 하위척도와는 유의한 정적 상관을 보였지만 고립과 과잉동일시 하위척도와는 유의한 상관을 보이지 않았다. 이는 대학생 표집을 대상으로 한 Kim 등¹³⁾의 연구와 같은 결과이나 Neff¹⁾의 연구 결과와는 다소 차이가 있는 결과이다. 이와 같은 결과가 문화적 차이에 의한 것인지 아니면 보편적 인간성 하위척도가 고립 및 과잉동일시척도와는 구분이 되는 별개의 개념인지 추가적으로 탐색적인 연구가 필요해 보인다. K-SCS와 정신 건강과의 관련성을 살펴본 결과, K-SCS는 우울, 불안, 적대감, 및 신체화 척도와는 유의미한 부적 상관을, 심리적 안녕감과는 유의미한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 자기-자비는 부정적인 정서를 줄여주고 심리적 탄력성과 심리적 안녕감을 증진시키는 역할을 한다는 것²¹⁾을 간접적으로 시사해준다.

자기-자비는 스트레스에 대한 대처면에서 볼 때 자기 조절 전략과 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 전통적으로 대처 전략은 정서 중심과 문제 중심 대처로 구분이 되는데, 정서 중심적 대처는 정서적 회피로 여겨져 왔다. 그러나 최근 들어 정서의 중요성이 강조되면서 정서적 접근(emotional approach) 대처의 긍정적인 측면이 강조되고 있다.²²⁾ 정서적 접근 대처는 정서 지능²³⁾과 마찬가지로 정서를 변별하고, 이해하고, 심리적으로 적응적인 방식으로 정서 표출을 하는 것을 의미한다. 이런 관점에서 볼 때 자기-자비는 정서적 회피 대처라기보다는 더 높은 수준의 정서적 처리 접근과 관련이 있다.²⁴⁾ 자기-자비가 높은 사람들은 자신에 대해 명확하게 이

해하며, 자신의 행동이 스트레스 상황을 유지시키거나 악화시키는 방식을 구분할 수 있게 되고 스트레스 상황에 처하게 한 것도 자신이고 그것을 떠날 선택을 하는 것도 자신이라는 것을 이해할 수 있게 되며 이로써 스트레스를 경감시킬 수 있는 '문제 중심적' 대처를 취할 수 있게 해줄 수 있다.

본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 통해 보완되어야 할 점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째 지역사회에 거주하는 대규모의 성인 여성을 대상으로 확인적 요인분석을 사용하여 자기-자비척도의 구성타당도를 확인할 수 있었다. 성인은 다양한 역할 변화를 통해 삶의 스트레스가 많은 시기이다. 서구 심리학에서는 비교적 새로운 개념인 자기-자비와 정신 건강과의 관련성을 통해 특정한 발달 시기에 처한 사람들에게 자기-자비가 앞으로 긍정적으로 활용될 수 있음을 입증할 수 있었다. 여성의 심리 발달과정에서 자기 개념은 '관계에서의 자기(self-in relation)'를 반영할 정도로 관계에 대한 의존도가 높다. Jordan²⁵⁾은 자기에 대해 비판단적이고 열려있는 태도를 취하는 자기 공감(self-empathy)이 이전에는 무시되고 부인되었던 자신과 '교정적인 관계 경험(corrective relational experience)'을 의미한다고 보았고, 이러한 자기-공감이 타인을 공감하고 관계를 맺는 기초가 되며 궁극적으로는 자기 표상과 관계 표상의 변화를 일으켜 정서적 안녕감을 향상시킬 수 있다고 보았다. 이런 점에서 볼 때, 자기 공감과 마찬가지로 자기-자비는 타인을 긍정하고 공감적인 관계를 유지할 수 있는 토대가 될 수 있다. 자기 공감, 자기를 향한 자기-자비는 최근 연구가 활발하게 이루어지고 있는 관계적 자아²⁶⁾와도 연결되어 있는 심리적 구성 개념이라고 볼 수 있다. 우리나라와 같은 집단주의적, 관계 중심적 사고가 강한 문화 속에서 살아온 성인 여성들이 다양한 관계 맥락에서 경험하는 정서적 스트레스를 극복하기 위한 힘을 얻기 위해서는 자기를 향한 수용과 자기 공감, 자애의 배양이 중요하다고 여겨진다.

본 연구의 제한점으로는 자기-자비척도가 자신에 대한 보다 정직하고 객관적인 자기 평가를 반영한다고 볼 수 있지만 자기 보고의 한계를 지니고 있다는 것이다. 특히 자신에 대한 통찰력과 인식 능력이 부족한 사람들은 자기-자비 수준을 정확하게 평가하는 것이 어려울 수 있다. 특히 무의식적으로 자신의 부정적인 감정을 억압하거나 회피하는 사람들의 경우에는 의식적인 행동을 반영하는 자기 보고 형식에서 정확한 평가가 어렵다는 제한점이 있다. 따라서 유도나 지시를 통해 자기-자비의 수준을 조작할 수 있는 실험설계를 사용한다면 이러한 방법론적 한계를 극복할 수 있을 것이다. 또한 본 연구는 대상 집단이 일반인이므로 정신과를 방문하는 임상적 표본에 결과를 일반화하는데 한계가 있다.

따라서 동질적인 임상 집단(예, 우울증 집단과 불안신경증 집단)을 대상으로 한 후속 연구에서 본 연구와 동일한 결과를 알아볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 성인기 여성만을 대상으로 한 연구여서 성차를 살펴볼 수 없었다. Kim 등¹³⁾이 대학생들을 대상으로 타당도 연구를 한 결과, 여자 집단이 남자 집단에 비해 유의하게 자기-자비 점수가 높은 것으로 드러났다. 이러한 성차가 성인기에서도 나타날지 향후 성별에 따른 비교 분석을 해볼 필요가 있어 보인다.

자기-자비 개념은 부정적인 자기 평가와 관련된 장애, 즉 우울감, 과도한 죄책감, 불안 등의 증상을 보이는 사람들을 위한 치료적 개입으로 활용될 수 있다. 부정적인 자기 개념이 자살을 비롯하여 다양한 심리적 문제와 연관이 있기 때문에 서구에서는 자존감 운동²⁷⁾이 일어났듯이 자기-자비를 배양하는 것은 정신 건강을 유지할 수 있는 유용한 기법이 될 수 있을 것이다. Gilbert와 Procter²⁸⁾은 습관적으로 자기-비판과 우울에 빠지는 사람들을 위해 자애심 훈련(Compassionate Mind Training, 이하 CMT)이라 부르는 치료접근을 개발한 바 있다. 자기-자비에 기반을 둔 이러한 치료 기법들이 아직 초기 단계에 있어 경험적인 연구가 부족하지만 향후 임상 및 준임상 집단에서 자기-자비를 향상시키는 프로그램을 통해 정신 건강뿐 아니라 생리적 건강에 미치는 영향을 탐색하는데 이 척도가 적용될 수 있을 것이다. 특히 성인기 여성들이 경험하는 양육 스트레스 해소를 위한 부모 교육 프로그램 등에 활용 가능성이 높다고 여겨진다.

마지막으로 자기-자비는 최근 들어 관심을 얻고 있는 긍정 심리 즉, 행복, 사랑, 용서 등과 같은 인간의 강점과 잠재력에 초점을 두고 있는 긍정 심리 운동과도 관련이 있다. 긍정심리학과 자기-자비 연구는 자기에 대한 긍정적인 태도를 촉진하는 강점을 가지고 있고 동시에 타인과 연결감을 유지함으로써 긍정적인 삶의 태도와 심리적 태도를 촉진할 수 있다는 공통점을 지니고 있다. 향후 이 척도가 긍정 심리 분야를 포함하여 임상 분야에서 널리 활용되기를 기대한다.

결 론

본 연구에서는 한국판 자기-자비척도의 타당도를 검증하기 위하여 실시하였다. 지역사회에 거주하는 405명의 성인 여성을 대상으로 Neff가 개발한 자기-자비척도(Self-Compassion Scale, 이하 SCS)를 실시한 뒤, 요인구조를 분석한 결과 이 척도는 6요인으로 구성되어 있으며 각 요인의 신뢰도는 만족할 만한 수준을 보여주었다. 한국판 자기-자비 척도의 6요인 구조의 적합도를 검증하기 위하여 실시한 확인적 요인분석 결과, 자기-친절, 자기-판단, 공통된 인간성,

고립, 마음챙김, 과잉동일시의 6요인 모델이 3요인 모델보다 좋은 적합도 지수를 보여주었다. 이 척도는 또한 우울 및 불안, 심리적 안녕감과 같은 정신건강 관련 변인과도 유의미한 상관을 보였다. 이 결과는 한국판 자기-자비척도가 적절한 심리 측정적 특성을 나타낸다는 것을 시사한다. 끝으로, 본 연구의 적용과 향후 연구 방향을 논의하였다.

중심 단어 : 자기-자비척도 · 마음챙김 · 심리적 안녕감.

REFERENCES

- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003;2:223-250.
- Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2003;2:85-102.
- Goldstein J, Kornfield J. Seeking the heart of wisdom: the path of insight meditation. Boston: Shambhala;1988.
- Goldstein AP, Michaels GY. Empathy: development, training, and consequences. Hillsdale, NJ: Erlbaum;1985.
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:115-121.
- Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick K. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *J Res Pers* 2007;41:139-154.
- Deci EL, Ryan RM. A motivational approach to self: integration in personality: contemporary theory and research(2nd ed). Chicago, IL: Nelson-Hall;1991. p.313-347.
- Gilbert P. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Eds.), *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge;2005. p.9-74.
- Cross SE, Madson L. Models of the self: self-construals and gender. *Psychol Bull* 1997;122:5-37.
- Gilligan C. Remapping the moral domain: new images of self in relationship. In: Gilligan C, Ward JV, Taylor JM. editors. *Mapping the moral domain* (pp.3-19). Cambridge: Harvard University Press;1988.
- Zahn-Waxler C, Cole PM, Barrett KC. Guilt and empathy: sex differences and implications for the development of depression. In: Garber J, Dodge KA. editors. *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press;1991. p.243-272.
- Lachman ME. *Handbook of mid-life development*. Wiley & Sons, Inc; 2001.
- Kim KE, Yi GD, Cho YR, Chai SH, Lee WK. The validation study of the Korean version of the Self-Compassion Scale. *Korean J Health Psychol* 2008;13:1023-1044.
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *J Pers Soc Psychol* 1989;57:1069-1081.
- Kim MS, Kim HW, Cha KH. Analyses on the construct of Psychological Well Being (PWB) of Korean male and female adults. *Korean J Soc Pers Psychol* 2001;15:19-39.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
- Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS and MMPI-D Scales. *Korean J Clin Psychol* 1991;10:98-113.
- Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976;128:280-289.
- Kim KI, Kim JW, Won HT. Korean manual of Symptom Checklist-90-Revision. Seoul: Chung Ang Aptitude;1984.
- Browne MW, Cudeck R. Single sample cross-validation indices for covariance structures. *Multivariate Behavioral Research* 1989;24:445-455.
- Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. When ego threats lead to self-regulation failure: Negative consequences of high self-esteem. *J Pers Soc Psychol* 1993;64:141-156.
- Stanton AL, Kirk SB, Cameron CL, Danoff-Burg S. Coping through emotional approach: scale construction and validation. *J Pers Soc Psychol* 2000;78:1150-1169.
- Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 1990;9:185-211.
- Neff KD, Hsieh Y, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity* 2005;4:263-287.
- Jordan JV. Empathy, mutuality and therapeutic change: clinical implications of a relational model. In: Jordan JV, Kaplan AG, Miller JB, Stiver IP, Surrey JL. editors. *Women's growth in connection: writings from the Stone Center*. New York: Guilford;1991. p.283-290.
- Andersen SM, Chen S. The relational self: an interpersonal social-cognitive theory. *Psychol Rev* 2002;109:619-645.
- Harter S. *The construction of self: a developmental perspective*. New York: Guilford;1999.
- Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother* 2006;13:353-379.