

## 한국판 신체자비 척도(BCS)의 타당화<sup>†</sup>

이 승 민

전남대학교 심리학과 석사졸업

이 혜 진<sup>‡</sup>

전남대학교 심리학과 교수

본 연구는 신체자비를 연구하기 위해 Altman, Linfield, Salmon와 Beacham(2017)이 개발하고 타당화한 신체자비 척도(Body Compassion Scale: BCS)를 한국판으로 타당화하였다. 이를 위해 먼저 236명의 성인을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하였고, 그 결과 교차 부하된 한 문항을 제외하고 총 22문항으로 구성된 3요인(보편적 인간성, 탈융합, 수용)이 원칙도와 동일하게 도출되었다. 다음으로 237명의 새로운 대상으로 확인적 요인분석을 실시한 결과, 표준화 회귀계수가 낮은 문항을 제외하고 총 21문항으로 구성된 3요인 구조를 확인하였고, 최종 모형의 적합도와 척도의 신뢰도는 양호하였다. 수렴 타당도는 신체자비와 개념적으로 관련된 신체상, 자기자비 등과의 상관분석을 통해 확인하였다. 아울러, 증분 타당도를 검증하기 위해 신체불만족과 섭식장애를 각각 종속변인으로 하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과 자기자비를 통제하고도 신체자비가 유의한 추가 설명력을 나타냈다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대해 논의하였다.

주요어: 신체자비, 신체상, 자기자비, 마음챙김, 수용, 척도 타당화

<sup>†</sup> 이 논문은 전남대학교 학술연구비(과제번호: 2020-1975) 지원에 의하여 연구되었음

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author): 이혜진, (61196) 광주광역시 북구 용봉로 77, 전남대학교 심리학과 교수,  
Tel: 062-530-2650, E-mail: hjl2013@chonnam.ac.kr

신체상(body image)은 개인이 자신의 신체적인 외형과 기능에 대해 내리는 주관적인 평가로 신체에 대해 가지고 있는 인식과 태도를 나타낸다(Cash, 2004; Cash & Pruzinsky, 1990). 신체상은 긍정적이거나 부정적으로 형성될 수 있는데 부정적 신체상이 초래할 수 있는 부정응적인 파급 효과는 개인의 신체적 건강뿐만 아니라 자신에 대한 태도나 정서와 같은 심리적 건강에도 영향을 미친다(Friedman, Reichmann, Costanzo, & Musante, 2002; Przedziecki et al., 2013). 선행연구에 따르면, 부정적인 신체상은 운동을 하거나 균형 잡힌 식사를 하는 것과 같은 긍정적인 건강행위를 감소시키고(Vartanian & Novak, 2011), 낮은 자아존중감(정승교, 1998), 기분 장애(Jackson et al., 2014), 섭식장애(Stice, 2002)를 경험하게 하며 위험한 성적 행동에 참여하도록 한다(Woertman & van den Brink, 2012). 따라서 부정적 신체상은 건강에 큰 위협이 되는 요인이라 할 수 있다(World Health Organization, 2009). 이와 반대로 적응적인 신체상을 가진 사람들은 긍정적인 건강행위에 참여할 가능성이 높고, 부정적인 건강행위에 참여할 가능성은 낮다(Tylka, 2011). 권예지, 김정호와 김미례(2018)의 연구에서 부정적 신체상에 대한 개입이 신체 수치심을 감소시키고 자아존중감과 삶의 만족도를 증가시킨다는 결과는 신체상이 건강 관련 장면뿐만 아니라 전반적인 주관적 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인임을 시사한다.

부정적 신체상과 관련된 문제들은 주로 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)를 통해 개입되어 왔다(Jarry & Cash, 2011). CBT는 신체상에 대한 왜곡된 인식이나 평가와 같은 신

체에 관한 역기능적인 신념을 기능적인 신념으로 변화시켜 적응적으로 행동할 수 있도록 이끄는 치료 방법이다. 그러나 선행연구에서 CBT의 효과성을 살펴봤을 때 효과의 지속 여부를 추적하지 못하거나 추후 검사에서 지속적인 치료 효과가 나타나지 않았다는 한계점들이 발견되었다(박수정, 손정락, 2002; 정화진, 박은선, 이영순, 2006; Cash & Hrabosky, 2003). 또한 CBT는 자신의 생각에 대해 지속적인 피드백을 반복하기 때문에 스스로 자신의 사고가 만들어낸 논쟁에 빠져들 가능성이 있다(Teasdale, Segal, & Williams, 1995).

이러한 한계점들을 보완하기 위해 최근 “제3의 물결”이라 불리는 마음챙김과 수용을 기반으로 한 치료가 증가하고 있으며, 여기에는 대표적으로 마음챙김 기반 스트레스 감소(Mindfulness Based Stress Reduction: MBSR)와 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy: ACT)가 있다. 마음챙김과 수용을 기반으로 한 치료는 자신의 현재 경험을 알아차리고 이를 비판단적이고 수용적인 태도로 받아들이는 것을 목표로 한다(Baer & Krietemeyer, 2006; Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 1990). 치료의 목표가 생각의 내용을 변화시키는 것에서 있는 그대로를 수용하는 것으로 변화하면서, 부정적 신체상에 대한 개입도 자신이 현재 경험하고 있는 신체적 현상을 개방적이고 균형 잡힌 시각으로 바라보게 하며, 수용하는 태도를 가질 수 있도록 변화하고 있다. 실제로 마음챙김과 수용을 기반으로 한 신체상 관련 장애의 치료는 많은 연구에서 효과를 입증해 보이고 있다. 예를 들어, Yu, Song, Zhang과 Wei (2020)의 연구는 마음챙김을 기반으로 한 개입이

이상섭식 행동과 체중 및 체형에 관한 걱정을 감소시킨다는 결과를 보고했고, Smith 등(2008)의 연구에서는 CBT보다 마음챙김 기반의 치료가 폭식을 줄이는데 더 큰 효과가 있었다.

이와 같은 맥락에서 신체상에 대한 마음챙김과 수용을 기반으로 한 개입의 효과를 적절히 측정할 수 있는 개념과 평가도구의 개발이 중요하게 되었다(Altman, Zimmaro, & Woodruff-Borden, 2017). 이러한 중요성을 바탕으로 최근 신체자비(body compassion)라는 새로운 개념이 등장하였다.

신체자비는 마음챙김과 수용에 기반을 두고 있는 자기자비(self-compassion)와 다차원적 신체상(multi-dimensional body image)이 연결된 개념이다(Altman, Linfield, Salmon, & Beacham, 2017). 다차원적 신체상은 기존에 존재하던 신체상 개념보다 포괄적이고 확장된 것이다. 신체상 개념은 그동안 다양한 학자들에 의해 그 의미가 점차 확대되어 왔는데, Secord와 Jourard(1953)은 신체상을 자기 신체의 각 부분과 기능에 대해 가지는 만족과 불만족의 단일 차원 개념으로 정의했다. 이후, Keeton, Cash와 Brown(1990)은 신체상이 외모에 대한 태도, 사고, 애착을 의미한다고 했으며 이때 외모의 형태나 크기뿐만 아니라 기능과 잠재력에 관한 주관적 느낌까지 포함한다고 하였다. Cash(2000)는 신체상의 정의를 외모라는 신체의 단일차원이나 단순한 만족감 수준에서 더 나아가, 외모, 신체적 능력, 건강, 질병에 대한 인식이나 태도, 그리고 이에 대한 평가와 관심, 투자 수준까지 포함한 다차원적인 개념으로 정의하였다. 이러한 다차원적 신체상 개념을 토대로 신체자비가 구성되었다(Altman, Linfield et al., 2017).

한편, 신체자비의 또 다른 개념적 토대가 되는

자기자비는 고통스럽고 힘든 상황에서 자신에게 온정적이고 친절하게 대하는 긍정적인 태도이다(Neff, 2003a). 자기자비는 자기친절(self-kindness), 보편적 인간성(common humanity), 마음챙김(mindfulness)의 세 가지 요소로 구성되어 있다. 내가 어렵고 힘든 상황에 처했을 때, 자기친절은 자신을 비난하기보다 온화한 태도로 이해하고 돌보는 것이고, 보편적 인간성은 실재나 고통이 자신만의 경험이 아니라 인간의 보편적인 경험임을 받아들이는 것이며, 마음챙김은 고통스러운 생각이나 감정에 몰두하거나 과잉 동일시하지 않고 있는 그대로를 비판단적으로 알아차리는 태도이다(Neff, 2003a). 즉, 자기자비는 개인이 부족함이나 실패를 경험했을 때 자신을 비난하는 대신 균형 잡힌 시선으로 바라보고 이해하며 수용적으로 받아들이는 능력이라고 할 수 있다. 이 때문에 자기자비는 부정적 사건이 개인에게 미치는 악영향을 완화해주는 보호요인으로 작용한다(Neff, 2003b; Rodgers et al., 2017).

근래의 많은 연구는 자기자비가 심리적 건강을 증진시키는 요소로서 행복감, 삶의 만족도, 긍정적 정서와 강한 연관성이 있음을 밝혀냈다(Hall, Row, Wuensch, & Godley, 2013; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff, 2003b). 또한, 자기자비는 신체불만족, 신체 수치심, 섭식 장애와 같은 신체상 관련 문제를 경감시키는 보호요인으로 작용하였다(Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2015; Braun, Park, & Gorin, 2016). 그러나 자기자비의 ‘자기’는 신체에서 비롯된 경험 외에도 개인이 일상적으로 겪을 수 있는 모든 경험을 내포하고 있다. 포괄적인 개념 정의로 인해 자기자비는 개인이 경험하는 신체적 사

건이나 각 신체 영역에 대한 주관적인 태도를 섬세하게 담아내지 못할 수 있는 한계점이 존재한다(Altman, Linfield et al., 2017). 이러한 한계점에 착안하여 Altman, Linfield 등(2017)은 자기자비(Neff, 2003a)와 다차원적 신체상(Cash, 2000)을 통합한 신체자비를 제안하였다.

신체자비는 개인이 가지는 다차원적 신체상에 대한 자비심을 측정하는 것으로, 탈융합, 보편적 인간성, 수용의 세 가지 요인으로 구성된다. ‘탈융합(defusion)’은 자신이 가지고 있는 신체적 결함이나 한계에 몰두하지 않고 적당한 거리를 두면서 그로 인해 유발되는 감정과 인식을 비판단적으로 관찰하는 태도이다. 탈융합 수준이 증가하게 되면 외부로부터 받는 신체상 평가에 대한 집착이 줄어들고, 연이어 긍정적이거나 부정적인 평가가 전반적인 자기개념에 미치는 영향력도 감소하게 된다(Altman, Zimmaro et al., 2017). 두 번째 요소인 ‘보편적 인간성(common humanity)’은 모든 인간이 상호 연결되어 있다는 불교적 관점에 토대를 두고 있는 개념으로(Barnard & Curry, 2011), 신체의 다양한 징후를 나만 겪는다고 생각하며 고립되거나 수치스러운 관점을 갖는 대신 더 큰 인간 경험의 일부로서 이해하는 능력이다. 한편, 자기자비의 구성개념에도 ‘보편적 인간성’ 요소가 포함되어 있는데, 자기자비가 전반적인 ‘자기’를 강조한다면 신체자비는 육체적 자기인 ‘신체’에 초점을 두고 있다. 마지막으로 ‘수용(acceptance)’은 자신의 신체에 대해 판단적이고 비난적인 태도를 갖는 대신 관대하고 친절한 태도를 가지며, 신체에 대한 고통스러운 생각, 기분, 지각을 수용하고 받아들이는 것이다(Altman, Linfield et al., 2017). 종합하면, 신체자비는 외모,

신체적 능력 및 건강을 아우르는 자신의 신체를 친절하고 이해심 있는 태도로 보살피는 것이며, 신체적 결점이나 한계에 과잉 동일시하지 않고 한 발짝 떨어져 보다 균형 잡힌 시각으로 바라보는 것이자, 이러한 경험들이 보편적인 인간 경험의 일부임을 인식하는 것이다.

신체자비를 측정하는 자기보고 척도를 개발하기 위해 Altman, Linfield 등(2017)은 신체자비의 구성개념 이론에 착안하여 83개의 초기 문항을 생성해냈다. 문항에 사용된 언어와 표현법은 다차원적 신체-자아관련 질문지(Multidimensional Body Self Relations Questionnaire; Cash, 2002)와 자기자비 척도(Self-Compassion Scale; Neff, 2003b)로부터 파생되었다. 이후 918명의 대학생들을 대상으로 탐색적 및 확인적 요인분석을 실시하여 최종적으로 23개 문항으로 이루어진 신체자비 척도(Body Compassion Scale: BCS)를 개발하였다. BCS는 연구자가 개념적으로 정의한 탈융합, 보편적 인간성, 수용의 세 가지 요인과 일치하도록 구성되었고, 확인적 요인분석을 통해 적합한 모형임이 증명되었다. BCS의 전체 내적 합치도는 .92로 적절하였고, 신체자비와 개념적으로 관련된 자기자비, 마음챙김, 신체상 유연성, 섭식장애 등과의 상관이 예상된 방향대로 나타나 타당도 또한 확립되었다(Altman, Linfield et al., 2017).

BCS가 개발된 이후, 신체자비와 다양한 심리적 및 신체적 현상과의 관계를 살펴본 연구들이 활발히 진행되고 있다. 선행연구들의 결과를 살펴보면, 신체자비 수준이 높을수록 긍정적 정서, 신체상 유연성, 신체 수용, 마음챙김, 신체 만족도와 같이 적응적인 심리적 요소들의 수준이 높았고, 이상섭식 행동, 부정적 정서, 우울, BMI(Body Mass

Index), 갱년기 여성의 신체화 증상과 같은 부적응적 요소들의 수준은 낮았다(Altman, 2018; Altman, Linfield et al., 2017; de Carvalho Barreto, Ferreira, Marta-Simões, & Mendes, 2018). 나아가, 신체자비는 섭식 관련 문제를 완화시키는 효과가 있는 것으로 보고되었다. 선행연구에 따르면, 삶에서 경험하는 주요 스트레스 사건이 많을수록 폭식 행동이 증가하는데 이 영향을 신체자비 수준이 높을수록 완화시키는 역할을 했고(Barata-Santos, Marta-Simões, & Ferreira, 2019), 외모에 대한 수치심이 이상섭식 행동을 유발할 때 신체자비가 이를 완화시킨다는 결과도 보고되었다(Oliveira, Trindade, & Ferreira, 2018). 최근에는 신체자비가 임상 장면의 개입에도 사용되었는데, Altman, Zimmaro 등(2017)은 자신의 신체, 특히 체중과 외모에 대한 불만족으로 마음챙김과 수용기반 치료를 받고 있던 40세 남성에게, 신체자비에 초점을 둔 5회기 치료를 추가적으로 진행하였다. 신체자비 중심 치료와 더불어 이를 활용한 추후 상담은 내담자의 사회적 체형 불안 수준을 감소시켰고, 신체자비와 신체상 유연성, 그리고 신체 만족도를 증가시켰다. 결과적으로 현재까지 진행된 연구들은 신체자비가 신체와 관련된 부적응적인 문제들을 완화시킬 수 있는 중요한 보호요인임을 시사한다. 또한, 신체자비는 기존에 존재하는 자기자비 개념보다 '신체'에 더욱 특수한 초점을 맞추으로써 보편적 자기 경험을 넘어서는 특수한 신체적 경험을 설명하는 것으로 보인다. 예를 들어, Altman(2018)의 연구에서 신체화 증상을 경험하고 있는 갱년기 여성들을 대상으로 우울과 수면의 질을 평가했을 때 자기자비보다 신체자비가 해당 신체화 증상들을 더 잘 예측했다. 이러

한 점들은 신체상 및 신체 관련 문제를 이해하고 효과적으로 개입하기 위해서는 신체자비를 연구하는 것이 중요하다는 것을 나타낸다.

우리나라도 신체에 관한 관심이 매우 증가하고 있으며 그에 따라 다양한 신체 관련 문제들, 예를 들어 성형수술, 이상섭식 행동, 극단의 다이어트 시도, 신체운동을 하지 않는 위험성 증가 등이 사회적으로 문제가 되고 있다(김완석, 2007; 신미연, 이정윤, 2012; 윤현정, 2020). 이처럼 신체를 중심으로 발생한 각종 사회문화적 논란이나 현상에 대한 담론은 활발하게 이루어지고 있으나, 이러한 상황을 고찰하는 과학적 탐구나 학술적 논의는 아직까지 미흡한 실정이다(김영아, 채덕희, 김현례, 2017; 박은아, 2003). 신체자비는 다양한 신체 관련 문제를 이해하고 이를 완화시킬 수 있다는 점에서 한국 사회에 유용하게 활용될 것으로 기대된다.

이에, 본 연구는 앞서 제시된 신체자비의 유용성을 고려하여 Altman, Linfield 등(2017)이 개발한 신체자비 척도(BCS)를 한국판으로 타당화하였다. 원저자의 허가를 받아 BCS를 번역하였고, 일반 성인을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하여 요인 구조를 확인하였다. 탐색적 요인분석을 통해 산출된 모형의 적합도를 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 수렴 타당도를 검증하기 위해 신체자비와 개념적으로 관련된 신체상 관련 변인들과 자기자비와 마음챙김 변인들, 그리고 자존감, 삶의 만족도, 정서 변인들과의 상관을 살펴 보았다. 나아가, 신체자비와 자기자비의 개념적 변별성을 확인하고 신체자비가 신체상 문제에 대해 자기자비가 설명하는 변량 이상을 가지는지 증분 타당도를 살펴보았다.

## 방 법

### 참가자

전남대학교 학부생과 각종 인터넷 커뮤니티 및 SNS를 통해 모집한 만 19세 이상의 일반 성인 남녀 489명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 불성실하게 응답하거나 미완성 자료를 제외하고 총 473명의 자료가 최종 분석에 사용되었다. 수집된 자료는 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 위해 난수표를 사용하여 무선으로 두 집단(표본 1, 표본 2)을 구성하였다. 탐색적 요인분석을 위한 표본 1( $N=236$ 명)의 성별은 여성 160명(67.8%), 남성 76명(32.2%), 평균 연령은 만 22.63세( $SD=3.75$ )였다. 확인적 요인분석을 위한 표본 2( $N=237$ 명)의 성별은 여성 149명(62.9%), 남성 88명(37.1%), 평균 연령은 22.56( $SD=3.73$ )이었다.

### 측정도구

**신체자비 척도.** 본 연구에서는 Altman, Linfield 등(2017)이 개발한 신체자비 척도(Body Compassion Scale: BCS)를 한국판으로 번안하여 사용하였다. BCS는 탈용합(9문항; 역채점), 보편적 인간성(9문항), 수용(5문항)의 세 가지 하위 척도로 구성되어 있다. 총 23문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 신체자비 수준이 높음을 의미한다. Altman, Linfield 등(2017)의 연구에서 척도의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 전체 .92, 탈용합 .92, 보편적 인간성 .91, 수용 .87로 나타났다.

**신체 수용 척도.** 긍정적 신체상을 측정하는 신체 수용 척도(Body Appreciation Scale: BAS; Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005)는 국내에서 이민주와 손은정(2015)이 신체를 외모로 변환하여 타당화하였고, 서재성(2018)이 무용수를 대상으로 타당화하였다. 이 척도는 총 13문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 이민주와 손은정(2015)은 .93, 서재성(2018)은 .89, 본 연구에서는 .91이었다.

**한국판 신체상 수용 행동 질문지.** 신체상 유연성을 측정하기 위해 신체상 수용 행동 질문지(Body Image-Acceptance and Action Questionnaire: BI-AAQ; Sandoz, Wilson, Merwin, & Kellum, 2013)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(황지현, 2016). 이 척도는 총 12문항(1-7점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 신체와 관련된 생각과 감정 등을 온전히 경험하면서 가치 있는 행동을 해나가는 능력이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 황지현(2016)은 .93, 본 연구에서는 .90이었다.

**신체불만족 척도.** 신체불만족을 측정하기 위해 다차원적 신체-자아관련 질문지(Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire: MBSRQ; Brown, Cash, & Mikulka, 1990)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(조선명, 고애란, 2001). 이 척도는 9개의 요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 신체불만족 수준을 측정하는 '외모평가(appearance evaluation)'와 '신체만족도(body areas satisfaction)'

하위 척도를 사용하였다. 총 14문항(1-5점 리커트형; 역채점)으로 구성되며, 점수가 높을수록 자신의 신체에 대해 부정적으로 평가하고 신체 각 부분에 대한 만족도가 낮음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 조선명과 고애란(2001)은 .75, 본 연구에서는 .90이었다.

**한국판 섭식장애 척도.** 섭식장애 증상을 측정하기 위해 섭식장애 척도(Eating Disorder Inventory-2: EDI-2; Garner, 1991)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(Lee et al., 2012). EDI-2는 11개의 요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 섭식장애 증상을 측정하는 ‘신체불만족(body dissatisfaction)’, ‘폭식(bulimia)’, ‘마르고 싶은 욕구(drive for thinness)’ 하위 척도를 사용하였다. 총 23문항(1-6점 리커트형; 점수 계산 시, 1-3점은 0점, 4점은 1점, 5점은 2점, 6점은 3점으로 적용됨)으로 구성되며, 점수가 높을수록 섭식장애 증상이 심하다는 것을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Lee 등(2012)은 .79, 본 연구에서는 .89였다.

**한국판 자기자비 척도.** 자기자비 수준을 측정하기 위해 자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS; Neff, 2003b)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(진현정, 이기학, 2009). SCS는 ‘자기 친절(self-kindness) 대 자기판단(self-judgement)’, ‘보편적 인간성(common humanity) 대 고립(isolation)’, ‘마음챙김(mindfulness) 대 과잉동일시(over-identification)’와 같이 각 쌍이 상반된 6개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 총 26문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 자

기자비 수준이 높은 것을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 진현정과 이기학(2009)은 .90, 본 연구에서는 .92였다.

**한국판 5요인 마음챙김 척도.** 일상생활에서 마음챙김의 경험 정도를 측정하기 위해 5요인 마음챙김 척도(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(원두리, 김교현, 2006). 이 척도는 비자동성(nonreactivity), 관찰(observing), 자각행위(acting with awareness), 기술(describing), 비판단(nonjudging of experience)의 5요인으로 구성되어 있다. 총 39문항(1-7점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 마음챙김 수준이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 원두리와 김교현(2006)은 .90, 본 연구에서는 .85였다.

**한국판 Rosenberg 자존감 척도.** 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg 자존감 척도(Rosenberg Self Esteem Scale: RSES; Rosenberg, 1965)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(이자영, 남숙경, 이미경, 이지희, 이상민, 2009). 이 척도는 총 10개 문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 이자영 등(2009)은 .75-.87, 본 연구에서는 .91이었다.

**한국판 삶의 만족도 척도.** 삶에 대한 전반적인 만족 수준을 측정하기 위해 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale: SWSL; Diener,

Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(임영진, 2012). 이 척도는 총 5문항(1-7점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 임영진(2012)은 .84-.91, 본 연구에서는 .86이었다.

**한국판 정적정서 및 부적정서 척도.** 긍정적 정서 및 부정적 정서를 측정하기 위해 정적정서 및 부적정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(박홍석, 이정미, 2016). 긍정적 정서 10문항, 부정적 정서 10문항으로 총 20문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 긍정적 정서 점수 또는 부정적 정서 점수가 높을수록 해당 정서를 느끼는 정도가 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 박홍석과 이정미(2016)는 .81, 본 연구에서는 .78이었다.

**한국판 역학센터 우울 척도 개정판.** 우울 수준을 측정하기 위해 역학센터 우울 척도 개정판(Center for Epidemiological Studies Depression Scale-Revised: CESD-R; Eaton, Smith, Ybarra, Muntaner, & Tien, 2004)을 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(이산 등, 2016). 이 척도는 총 20문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 이산 등(2016)은 .98, 본 연구에서는 .91이었다.

**한국판 특성불안 질문지.** 불안 수준을 측정하

기 위해 상태-특성 불안 질문지(State-Trait Anxiety Inventory-Korean YZ: STAI-KYZ; Spielberger, 1983)를 국내에서 타당화한 척도(한덕웅, 이장호, 전경구, Spielberger, 2000)에서 '특성불안(trait anxiety)' 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항(1-4점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 평소에 경험하는 불안 수준이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 한덕웅 등(2000)은 .92, 본 연구에서는 .94였다.

### 연구절차

본 연구는 전남대학교 생명윤리심의위원회의 승인(1040198-200811-HR-089-02)을 받고 진행되었다. 먼저, 신체자비 척도(BCS)를 국내에서 타당화하기 위해 원척도의 개발자인 Jennifer K. Altman 심리학 박사의 허가를 받았다. 영문판 신체자비 척도를 연구자와 영어-한국어 이중언어자 2인(심리학 석사 A, 언어학 학사 B)을 포함한 총 3인이 한국어로 번역한 뒤, 이를 다시 연구자와 미국에서 임상심리학 박사 학위를 받은 미국 및 한국 임상심리전문가 C가 함께 논의하여 1차 번역안을 선정하였다. 다음으로 1차 번역안을 영어-한국어 이중언어자 2인(심리학 박사 D, 심리학 석사 E)이 역번역을 실시하였다. 역번역된 문항과 원문항의 의미상 일치 정도를 확인하기 위해 영어-한국어 이중언어자 1인(심리학 박사 F)이 의미나 뉘앙스에서 차이가 나는 문항이 있는지 평가하였다. 이 과정에서 드러난 원문항과 불일치한 문항은 원척도의 개발자인 Altman 박사에게 문의하여 정확한 뜻을 확인하였다. 이를 토대로 연구자와 임상심리학 교수 1인 그리고 임상심리 전공

대학원생 3인으로 초점 집단을 구성하여 수정 및 논의를 거치고 개발자 Altman 박사의 최종 확인을 거쳐 신체자비 척도의 최종 번안본을 완성하였다.

## 분석방법

### 탐색적 요인분석

한국판 BCS의 요인 구조를 확인하기 위해 표본 1( $N=236$ )의 자료를 대상으로 SPSS 22.0을 이용하여 탐색적 요인분석(exploratory factor analysis)을 실시하였다. 표본의 수는 요인분석의 최소 표본크기에 대해 Nunnally(1978)가 제안한 10:1(사례 수 대 측정변수의 비율) 기준에 따라 분석을 위한 충분한 숫자로 판단되었다. 요인추출 방법으로 주축요인분석(principal axis factoring)을 선택하였고, 요인회전은 원척도와 같이 베리맥스 회전(varimax rotation)을 실시하였다. 요인적재값의 기준은 다양하지만 일반적으로 부하량 .30-.50의 범위 내에서 변수가 요인에 포함된다고 하였다(강현철, 2013). 본 연구에서는 지배적인 값인 .40 이상을 기준으로 문항이 요인에 적합한지 살펴보았다(송지준, 2015).

### 확인적 요인분석

탐색적 요인분석에서 나타난 모형의 적합도를 검증하기 위해 표본 2( $N=237$ )의 자료를 대상으로 AMOS 20.0을 이용하여 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)을 실시하였다. 모수 추정방법으로 최대우도법(maximum likelihood method)을 사용하였고, 3요인 모형과 가정된 1요인 및 2요인 모형 간 적합도를 비교하였다. 모형

적합도를 나타내는 지표로는  $\chi^2$ 와  $\chi^2/df$  표본 크기에 영향을 받지 않는 TLI(Tucker-Lewis Index)와 CFI(Comparative Fit Index), 그리고 모형의 간명성을 고려하는 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 선택하였다. 선택한 지표들을 통해 모형의 적합성을 판단하는 기준은 다음과 같다.  $\chi^2$ 값은 클수록 적합도가 나쁘고 귀무가설을 검정하는 데 사용되지만 표본 크기에 민감하기 때문에  $\chi^2/df$  값을 보고하기도 하며  $\chi^2/df$  값이 3이하이면 적합도가 좋다고 판단된다(Kline, 2011). TLI와 CFI는 .90이상일 때 좋은 적합도로 평가되고(홍세희, 2000), RMSEA는 .10이하이면 보통, .08 이하이면 괜찮은, .05 이하이면 좋은 적합도로 분류된다(Browne & Cudeck, 1993).

### 수렴 타당도

신체자비와 관련 있는 변인들과의 상관을 확인하여 수렴 타당도를 확립하고자 하였다. 확인적 요인분석을 실시한 표본 2의 자료를 대상으로 SPSS 22.0을 사용하여 신체자비, 그리고 신체자비와 관련된 변인인 긍정적 신체상, 신체상 유연성, 신체불만족, 섭식장애, 자기자비, 마음챙김, 자이존중감, 삶의 만족도, 긍정적 정서 및 부정적 정서, 우울 및 불안과의 Pearson 상관계수를 살펴보았다.

### 중분 타당도

신체자비가 자기자비와 변별되는 개념이면서 신체에 초점화된 문제에 더 큰 설명력을 보이는지 확인하였다. SPSS 22.0을 사용하여 표본 2의 자료를 대상으로 부정적 신체상과 관련된 신체불만족과 섭식장애를 각각 종속변인으로 설정하여

위계적 회귀분석을 실시하였다. 각 회귀분석에서 1단계에 자기자비 변인을 투입하고 2단계에 신체자비를 투입하여, 신체자비가 자기자비를 통제하고도 신체불만족 및 섭식장애의 변량을 유의미하게 설명하는지 살펴보았다.

## 결 과

### 문항별 특성

참여자 473명을 대상으로 수집한 BCS 문항의 평균값과 표준편차 그리고 왜도 및 첨도를 확인하였다. 문항들의 평균값이 양극단 값에 가까울 경우 문항을 삭제해야 하지만 모든 문항이 1.5미만이거나 4.5를 초과하지 않았다. 또한 왜도와 첨도의 절대값이 2와 7을 넘지 않아 정상분포라고 할 수 있다(West, Finch, & Curran, 1995).

### 탐색적 요인분석

한국판 BCS의 요인 구조를 확인하기 위해 표본 1(N=236)을 대상으로 총 23문항에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였다. KMO(Kaiser-Meyer-Olkin Measure)의 표본 적합도는 .87이고, Bartlett의 구형성 검정(sphericity) 값이 유의한 수준으로 나타나( $\chi^2=2441.21$ ,  $df=253$ ,  $p<.001$ ) 자료가 요인분석에 적합한 것으로 나타났다. 최초로 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 고유값(eigenvalue)이 1보다 큰 요인 5개가 추출되었다. 하지만 요인당 문항 수와 요인 부하량을 고려했을 때 5요인 모형은 적합하지 않다고 판단하였다. 원칙도에서 제시한 요인 수와 그림 1의 스크리 도표(scree plot)상에서 고유값의 경사가 완만해지는 지점을 고려했을 때 최소 3개에서 4개 요인이 적절할 것으로 고려되었다(Tabachnick & Fidell, 2013). 타당한

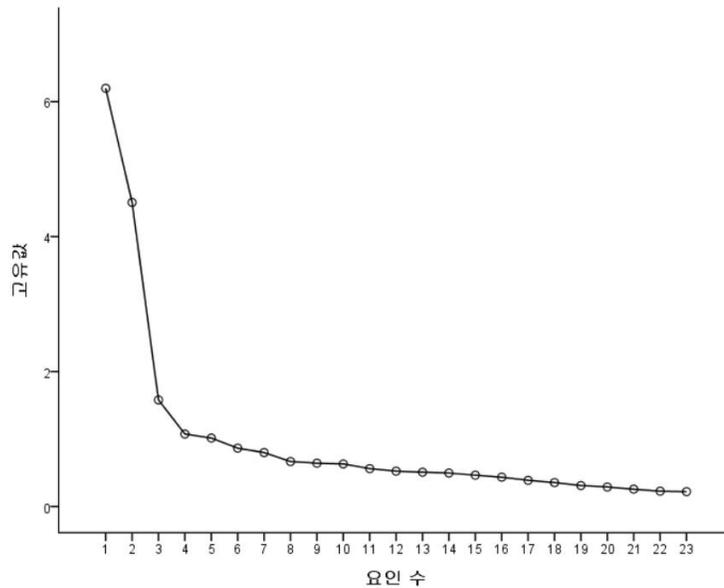


그림 1. 스크리 도표

표 1. 탐색적 요인분석 결과

번호	문항	1 요인	2 요인	3 요인
18	내가 새로운 신체활동을 해낼 수 있을지 의심스러울 때, 나는 대부분의 사람들도 이럴 때가 있다고 생각하려 노력한다.	.82		
20	내 몸 상태가 좋지 않을 때, 나는 대부분의 사람들도 이럴 때가 있다고 생각하려 노력한다.	.77		
16	내가 다치거나, 병이 나거나, 또는 신체 증상이 있을 때, 나는 나와 같은 사람이 세상에 많을 거라고 생각하려 한다.	.74		
21	내 외모의 어떤 부분에 좌절감이 들 때, 나는 대부분의 사람들도 이렇게 느낄 때가 있다고 생각하려 노력한다.	.72		
17	나는 내 몸의 결점에 대해 누구나 어떤 식으로든 경험하는 것으로 보려고 노력한다.	.70		
10	내 몸이 어떤 일을 해내지 못해서 좌절감이 들 때, 나는 나와 같은 처지의 대부분의 사람들도 이렇게 느낄 때가 있다고 생각하려 노력한다.	.66		
8	내 몸이 어떤 식으로든 부족하다고 느낄 때, 나는 대부분의 사람들도 이런 부족한 느낌을 가질 거라고 생각하려 노력한다.	.64		
22	사람들이 나를 잘생겼다/예쁘다고 생각할지 걱정될 때, 나는 대부분의 사람들도 같은 걱정을 할 거라고 생각하려 한다.	.56		
19	내가 신체 증상, 질병, 또는 부상으로 최악의 상황일 때도, 나만 이런 것은 아니라는 걸 안다.	.47		
11	내 몸이 어떤 일을 해내지 못해서 좌절감이 들 때, 나는 다른 사람들과 단절되고 동떨어진 느낌이 들곤 한다.		.76	
3	내게 중요한 어떤 신체활동을 제대로 해내지 못할 때, 나는 나 혼자만 실패한 기분이 들곤 한다.		.74	
14	내게 중요한 어떤 일을 하는데 내 몸이 따라주지 못할 때, 나는 내가 부족하다는 느낌에 사로잡힌다.		.70	
4	몸이 불편할 때, 나는 잘못된 모든 것을 계속 생각하며 집착하곤 한다.		.66	
15	내게 신체 증상, 질병, 또는 부상이 있으면, 다른 사람들과 더욱 단절되고 동떨어진 느낌이 들곤 한다.		.63	
5	내 몸이 원하는 대로 반응하지 않을 때, 나는 나 자신에게 혹독해 지곤 한다.		.61	
2	내 몸의 부족한 점에 대해 생각하면, 다른 사람들과 더욱 단절되고 동떨어진 느낌이 들곤 한다.		.53	
1	내 몸의 어떤 부분이 다르게 생겼으면 할 때, 내가 이렇게 예쓰는 걸 아무도 이해하지 못하는 것 같다.		.41	
13	나는 내 외모를 있는 그대로 받아들인다.			.62
7	나는 옷이 내 몸에 맞는지에 대해 관대하다.			.62
6	나는 내 몸의 결점과 부족함에 대해 관대하다.			.59
23	나는 내 몸이 괜찮다고 느낀다.			.56
9	나는 옷을 입지 않은 상태의 내 모습을 받아들인다.			.53
Cronbach's $\alpha$		.89	.85	.78

요인 수를 탐색하기 위해 요인 수를 4개로 지정하여 재분석한 결과, 한 요인에서 문항 수가 두 개 미만으로 나타나 고려대상에서 제외되었다. 그에 따라 Altman, Linfield 등(2017)의 원칙도 연구와 마찬가지로 요인 수를 3개로 지정하여 요인분석을 재 실시하였다.

분석 결과, 모든 문항의 요인 부하량이 .40 이상으로 적절하게 나타났다(Nimon, Zigarmi, Houson, Witt, & Deihl, 2011). 하지만 문항 12번이 두 개의 요인에서 부하량 .40 이상으로 교차 부하(cross loading) 되었고(탈용합=.48, 수용=.54), 둘 간의 차이가 .15 미만일 경우 문항 변별력이 약화됨으로(Kivlighan, Multon, & Brossart, 1996) 해당 문항은 삭제하였다.

최종적으로 추출된 3요인의 요인 부하량 크기의 범위는 .41에서 .82로 나타났다. 요인 1은 원칙도와 동일하게 ‘보편적 인간성’ 요인에 해당하는 9개의 문항으로 구성되었다. 요인 2는 문항 12번을 제외하고 원칙도에서 제시한 ‘탈용합’ 요인과 동일한 8개의 문항으로 구성되었다. 마지막 요인 3 또한 마찬가지로 원칙도의 세 번째 요인인 ‘수용’과 일치하는 5개의 문항으로 이루어졌다(표 1).

종합하자면 탐색적 요인분석 실시 결과, 두 요인에 교차 부하된 한 문항이 제외되어 척도는 총 22문항, 3요인으로 구성된 것으로 나타났다. 원칙도와 동일하게 3요인(‘보편적 인간성’, ‘탈용합’,

‘수용’)으로 분류되었으며 각 요인을 구성하는 문항도 동일하였다.

### 확인적 요인분석

탐색적 요인분석 결과에서 도출된 한국판 BCS의 3요인 모형의 적합도를 확인하기 위해 표본 2(N=237)를 대상으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 최대우도법(maximum likelihood)을 이용하여 분석한 결과, 문항 1번의 표준화 회귀계수(standardized regression weights)가 .40 이하로 나타나 해당 문항을 삭제하였다. 이에 총 21문항을 대상으로 확인적 요인분석을 재 실시하였고, 모형의 적합도를 표본 크기에 비교적 영향을 적게 받는  $\chi^2/df$ , TLI, CFI, 그리고 RMSEA를 중심으로 확인하였다.

모형 비교를 위해 탐색적 요인분석에서 나타난 3요인 모형(보편적 인간성, 탈용합, 수용), ACT에 이론적 기반을 둔 탈용합과 수용을 하나의 요인으로 보는 2요인 모형, 단일요인의 1요인 모형을 가정하여 최적의 모형을 확인하고자 하였다. 결과적으로 3요인 모형이 1요인과 2요인 모형에 비해 모든 적합도 지수에서 우수하였다(표 2). 그러나 3요인 모형의 CFI와 TLI 값이 모두 .90 미만으로 나타나 좋은 적합도 수준에 미치지 못하였다. 이에, 수정 지수(modification indices)를 검토한 결

표 2. 확인적 요인분석 모형 적합도 지수

모형	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	TLI	CFI	RMSEA
1 요인 모형	1308.33	190	6.89	0.34	0.40	0.16
2 요인 모형	519.88	188	2.77	0.80	0.82	0.09
3 요인 모형	398.32	186	2.14	0.87	0.89	0.07
수정된 3 요인 모형	375.65	185	2.03	0.89	0.90	0.07

과, 문항 6번과 문항 7번의 공분산 수정 지수가 20 이상으로 가장 높게 나타났다. 해당 문항들은 같은 하위 요인 내에 유사한 표현으로 구성되어 있기 때문에 공분산의 오차를 연결시키는 것이 정당화 된다(Brown, 2015). 두 오차항의 공분산을 연결한 결과, CFI=.90, TLI=.89로 두 적합도 모두 상승하였고 값이 .90이거나 근사하였으므로 결과적으로 수정된 3요인 구조를 최종 모형으로 선정 하였다(그림 2).

**신뢰도**

신뢰도 검증을 위해 확인적 요인분석을 거쳐 최종적으로 선정된 21문항의 내적 합치도를 살펴 본 결과, 요인 1(보편적 인간성)은 .88, 요인 2(탈용합)는 .84, 요인 3(수용)은 .77로 적절하였고 전체 내적 합치도 또한 .85로 나타나 높은 신뢰도를 나타냈다(우종필, 2013). 문항-총점 간 상관계수의 범위는 .33(문항 15번)에서 .59(문항 23번)으로 나타나 모든 문항이 적정 수준의 상관을 보였다.

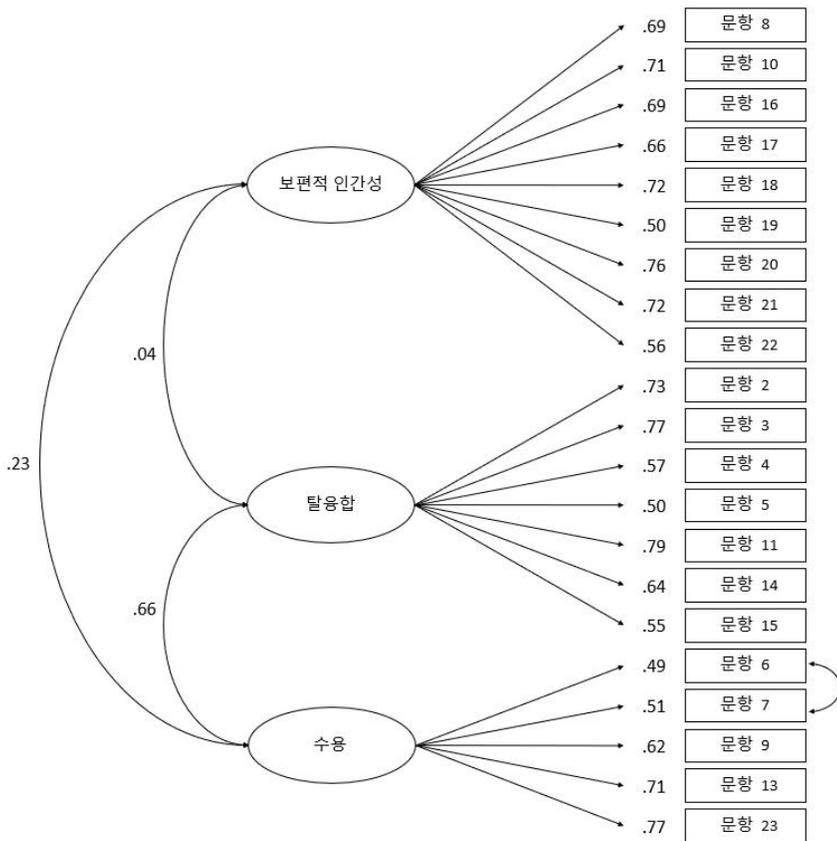


그림 2. 확인적 요인분석 결과

### 수렴 타당도

수렴 타당도를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시한 표본 2(N=237)의 자료를 대상으로 신체자비와 이론적으로 관련 있는 변인들과의 상관을 살펴본 결과 예측된 방향으로 상관관계가 나타났다(표 3). 신체자비는 긍정적 신체상( $r=.59, p<.001$ ), 신체상 유연성( $r=.46, p<.001$ ), 자기자비( $r=.67, p<.001$ ), 마음챙김( $r=.44, p<.001$ )과 정적 상관을 보였고, 자아존중감( $r=.60, p<.001$ ), 삶의 만족도( $r=.51, p<.001$ ), 긍정적 정서( $r=.37, p<.001$ )와도 정적 상관을 나타냈다.

반면, 신체자비는 부정적 신체상에 기인한 신체불만족( $r=-.53, p<.001$ )과 섭식장애( $r=-.49, p<.001$ )와 부적 상관을 보였고, 우울( $r=-.44, p<.001$ ), 불안( $r=-.48, p<.001$ ), 부정적 정서

( $r=-.29, p<.001$ )와도 부적 상관을 나타냈다.

### 중분 타당도

부정적 신체상과 관련된 신체불만족과 섭식장애 문제 각각에 대해 신체자비가 자기자비가 설명하는 변량을 통제하고도 추가적인 설명량을 보이는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하여 중분 타당도를 검증하였다(표 4). 첫째, 신체불만족을 종속변인으로 설정하여 1단계에서 자기자비를 투입하고, 2단계에서는 추가로 신체자비의 하위 요인인 보편적 인간성, 탈융합, 수용을 예측변인으로 투입하였다. 분석 결과, 신체자비는 신체불만족에 대해 자기자비가 설명하는 것에 추가로 19%의 유의한 증분설명량을 나타냈다,  $\Delta R^2=.19, p<.001$ .

표 3. 상관분석 결과

변인	BCS			
	총점	보편적 인간성	탈융합	수용
자기자비	.67***	.35***	.58***	.50***
자아존중감	.60***	.29***	.55***	.47***
긍정적 신체상	.59***	.19**	.47***	.72***
삶의 만족도	.51***	.28**	.39***	.41**
신체상 유연성	.46***	.06	.52***	.50***
마음챙김	.44***	.23***	.42***	.29***
긍정적 정서	.37***	.21**	.36***	.21***
신체불만족	-.53***	-.12	-.49***	-.64***
섭식장애 <sup>a</sup>	-.49***	-.13	-.46***	-.58***
불안	-.48***	-.12	-.56***	-.42***
우울	-.44***	-.13*	-.54***	-.31***
부정적 정서	-.29***	-.02	-.41***	-.25***

주. 자기자비=SCS; 자아존중감=RSES; 긍정적 신체상=BAS; 삶의 만족도=SWSL; 신체상 유연성=BI-AAQ; 마음챙김=FFMQ; 긍정적 정서, 부정적 정서=PANAS; 신체불만족=MBSRQ-AE/BASS; 섭식장애=EDI-2; 불안=STAI-KYZ; 우울=CES-D-R.

<sup>a</sup> $n=197$ .

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

표 4. 위계적 회귀분석 결과

종속변인	단계	독립변인	B	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F
신체불만족	1 단계	자기자비	-.31	-.55	.30	.30***	101.34***
	2 단계	자기자비	-.16	-.28			
		보편적 인간성	.08	.06	.49	.19***	56.49***
		탈융합	-.18	-.10			
		수용	-1.05	-.47			
섭식장애 <sup>a</sup>	1 단계	자기자비	-.25	-.42	.17	.17***	40.85***
	2 단계	자기자비	-.05	-.08			
		보편적 인간성	.00	.00	.38	.20***	29.13***
		탈융합	-.34	-.19			
		수용	-1.02	-.45			

주. <sup>a</sup>n=197.

\*\*\*p<.001.

둘째, 섭식장애를 종속변인으로 지정하여 1단계에서 자기자비, 2단계에서 신체자비의 하위 요인을 예측변인으로 투입하였다. 분석 결과, 신체자비는 섭식장애에 대한 자기자비 설명량에 추가로 20%의 유의한 설명량을 보였다,  $\Delta R^2=.20$ ,  $p<.001$ .

### 논 의

본 연구는 다차원적 신체상에 대해 마음챙김과 수용의 관점에서 바라보는 신체자비를 측정하는 신체자비 척도(BCS)를 한국판으로 타당화하였다. Altman, Linfield 등(2017)이 개발한 원척도를 한국어로 번안 작업을 거친 후, 국내 일반 성인을 대상으로 탐색적 및 확인적 요인분석을 실시하여 적합한 요인 구조를 확인하였다. 또한, 신체자비 관련 변인들과의 상관분석을 통해 수렴 타당도를 검증하였으며, 신체자비가 신체불만족 및 섭식장애에 대해 기존의 자기자비가 예측하는 설명량을 넘어서 추가적인 설명력을 갖는지 살펴보기 위해 증분 타당도를 살펴보았다.

한국판 BCS의 요인 구조를 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 두 요인에 교차 부하된 한 문항을 제외하고 총 22문항이 잠재적으로 추출되었으며, 원척도와 동일하게 ‘보편적 인간성’, ‘탈융합’, ‘수용’의 3요인 구조로 나타났다. 탐색적 요인분석에서 드러난 3요인 구조가 적합한지 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시한 결과, 표준화 회귀계수 추정치가 낮은 한 문항을 제외하고 총 21문항으로 구성된 3요인 구조 모형이 도출되었다. 단일차원으로 가정한 1요인 모형과 ‘수용’ 및 ‘탈융합’ 요인을 합쳐 하나의 요인으로 가정한 2요인 모형과 비교했을 때, 모든 적합도 지수에 있어서 3요인 모형이 가장 나왔다. 이에, 문항 6번과 문항 7번의 오차항을 공분산으로 연결하여 모형의 적합도가 수용 가능한 수준인 수정된 3요인 모형을 최종 모형으로 선정하였다. 선정된 모델의 신뢰도는 양호하였다.

결과적으로 한국판 BCS는 총 23문항으로 이루어진 원척도와 비교했을 때 세 개의 요인 구조는 동일하되 두 개의 문항이 감소하였다. 구체적으로,

역체점 항목인 문항 12번(“내 몸에서 마음에 들지 않는 부분이 눈에 떨 때, 나는 나 자신을 비난한다.”)이 ‘탈융합’과 ‘수용’ 두 요인에 동시에 교차 부하 되어 삭제되었다. 해당 문항은 개인이 자신의 신체를 부정적으로 평가하고 판단함으로써 부적응적인 사고에 매몰된다는 점에서 융합이기 때문에 역체점되어 탈융합으로 묶일 수도 있지만, 한편으로 자신의 현재 신체조건을 이해심 있게 바라보지 않고 있는 그대로 받아들이지 않는다는 점에서 수용의 하위 요인으로 분류됐을 수 있다. 실제로 해당 문항은 원척도 연구에서도 ‘탈융합’과 ‘수용’에 교차 부하 되었지만, 더 높게 부하된 ‘탈융합’에 포함시켰다(Altman, Linfield et al., 2017). 하지만 본 연구에서는 문항 변별력을 위한 교차 부하의 기준(Kivlighan et al., 1996)을 적용하여 해당 문항을 삭제하였다. 제외된 또 다른 문항인 문항 1번(“내 몸의 어떤 부분이 다르게 생겼으면 할 때, 내가 이렇게 애쓰는 걸 아무도 이해하지 못하는 것 같다.”)은 원척도 연구와 본 연구의 탐색적 요인분석 결과 ‘탈융합’ 요인에 포함된 문항이었으나, 확인적 요인분석에서 표준화 회귀계수가 다른 문항들에 비해 상대적으로 낮아 삭제되었다. 이는 해당 문항이 참여자들에게 원척도와는 다른 의미로 해석됐을 가능성을 열어둔다. 문장 구조를 보면 영문과 달리 국문 어순 상 “애쓰다”가 목적어로 앞에 나오게 되면서 “애쓰다”와 “아무도 이해하지 못한다”의 두 개의 초점이 양립하여 두 가지 응답 방식이 발생할 수 있어, 이로 인한 반응의 불일치가 나타났을 수 있다.

다음으로 한국판 BCS의 수렴 타당도를 검증하기 위해 신체자비와 관련 변인들과의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다. 신체자비는 긍정적

신체상 및 신체상 유연성과 정적 상관관계를 보였다. 이는 선행연구와 일치하는 결과이며(Altman, Linfield et al., 2017), 신체자비 수준이 높을수록 자신의 건강, 외모, 신체적 능력을 더 긍정적이고 유연한 태도로 바라본다는 것을 의미한다. 아울러 신체자비는 자기자비와 마음챙김 수준과도 정적 상관을 나타냈는데, 이는 신체자비가 자기자비와 마음챙김 등을 토대로 구성된 개념임을 지지하는 근거이다. 또한 신체자비는 자아존중감, 삶의 만족도, 긍정적 정서 경험과도 정적 상관을 보였는데, 선행연구에 따르면 신체상이 부정적일수록 자아존중감이 낮았고(정승교, 1998), 신체상이 전반적 삶의 질과 관련 있었으며(권예지 등, 2018), 신체자비가 높을수록 일상에서 긍정적 정서를 더 많이 경험했다(Altman, Linfield et al., 2017). 반면, 신체자비는 신체불만족, 섭식장애, 부정적 정서, 우울, 불안과 부적 상관을 보였다. 신체자비와 섭식장애, 부정적 정서 간의 부적 상관관계는 선행연구 결과와 일치하며(Altman, Linfield et al., 2017), 특히 신체자비와 섭식장애의 관계는 다른 선행연구들에서도 동일한 방향으로 관찰되었다(Barata-Santos et al., 2019; Oliveira et al., 2018).

마지막으로 신체불만족 및 섭식장애에 대한 신체자비의 증분 타당도를 확인한 결과, 신체자비는 자기자비를 통제 한 후에도 섭식장애 및 신체불만족에 대해 유의한 추가적 설명력이 있었다. 이는 신체자비가 자기자비와 구별될 수 있는 개념이며 한국판 신체자비 척도가 자기자비 척도보다 신체상에 대한 태도 또는 신체상으로 야기된 문제에 더 민감하게 사용될 수 있는 도구임을 의미한다.

위와 같은 결과를 바탕으로 본 연구의 의의는

다음과 같다. 첫째, 본 연구는 국내에 처음으로 신체자비 개념을 소개함과 동시에 이를 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는 한국판 BCS를 제작함으로써 관련 연구의 방법론적 토대를 마련하였다. 기존에는 개인의 전반적인 상황에 대한 자비 수준을 측정하는 자기자비 척도(Neff, 2003b)만이 존재하였으나, 신체에 초점화된 자비심을 평가하는 신체자비 척도는 신체를 향한 개인의 특징적인 태도를 더 잘 설명하고, 신체불만족(Altman, Zimmaro et al., 2017), 신체화와 만성 통증(Altman, 2018), 이상섭식(Barata-Santos et al., 2019; de Carvalho Barreto et al., 2018; Oliveira et al., 2018) 등과 같은 신체 관련 문제를 연구하는데 용이하게 사용될 수 있을 것으로 예상된다. 특히, 부정적 신체상이 원인으로 꼽히는 섭식장애의 경우 국내 실태 조사에 따르면 한 해 동안 섭식장애로 병원을 방문한 인원이 2015년 5,710명에서 2019년 6,964명으로 5년간 22%나 증가했다고 보고되는 등 계속해서 가파르게 증가하는 추세이다(건강보험심사평가원, 2020). 이러한 국내 실정을 고려했을 때, 신체자비는 국외뿐 아니라 국내에서도 반드시 필요한 개념일 것이다.

둘째, 최근 긍정적 신체상에 관한 연구가 활발해짐에 따라(Smolak & Cash, 2011) ACT를 기반으로 신체상 유연성을 측정하는 척도인 신체상 수용 행동 질문지(BI-AAQ)와 신체상 경직성 척도(Body Image Psychological inflexibility Scale; Callaghan, Sandoz, Darrow, & Feeney, 2015)가 국내에서 타당화되었다. 그러나 해당 척도들은 단순히 신체불만족과 반대되는 의미를 평가하도록 기술되어 있고, BI-AAQ의 모든 문항이 역문항으로 구성되어 있어 유연성을 측정하는 것에 의문

이 제기되었다(Webb, Wood-Barcalow, & Tylka, 2015). 이와 같은 기존 척도가 가진 한계점을 바탕으로 신체자비 척도는 단순한 신체 만족도에서 나아가 다차원적인 신체상의 개념을 반영하고 있으며, 이로 인해 건강, 신체적 능력, 외모와 같은 신체의 다방면에 대한 태도를 살펴볼 수 있다. 또한 지금까지 ACT 기반의 척도는 있었지만 더 넓은 의미의 마음챙김에 초점을 둔 척도는 없었다. 결과적으로 본 연구에서 타당화한 한국판 BCS는 다양한 신체적 영역에 대한 마음챙김과 수용에 기반한 태도의 측정 및 개입에 있어 효과적으로 사용될 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 신체자비가 자기자비를 넘어선 설명력을 지닌 개념임을 증명했다. 기존 연구에서는 갱년기 여성들의 신체화 증상에 대해 신체자비가 자기자비보다 더 설명력이 있었다(Altman, 2018). 이를 확장하여, 본 연구에서는 일반 성인을 대상으로 신체불만족과 섭식장애에 대해 신체자비가 자기자비보다 더 설명력이 있음을 확인했다. 이러한 결과는 비록 신체자비가 부분적으로는 자기자비에서 비롯된 개념이지만 신체 관련 분야에서는 기존의 자기자비보다 신체에 중점을 둔 신체자비 척도의 활용성이 더 높을 수 있음을 의미한다.

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 참가자가 젊은 성인 집단에 편중되어 있었다. 이는 참가자 모집을 인터넷 링크를 통해 수집했기 때문일 수 있다. 원칙도의 경우에도 젊은 성인 집단에게 타당화하였기에 본 연구를 통해 국내 비슷한 나이대를 대상으로 반복 검증한 의미는 있었으나, 원칙도 개발자는 후속 연구로 신체화 증상을 가진 중년층을 대

상으로 척도의 교차 타당화를 진행한 바 있다 (Altman, 2018). 그러므로 추후에는 다양한 연령 층이 골고루 표집된 대상과 일반인뿐만 아니라 만성 질환, 섭식장애 등과 같은 신체 관련 문제를 가진 임상군을 대상으로 척도의 교차 타당성을 검증할 필요성이 있다. 둘째, 한국판 BCS는 내적 합치도와 문항-총점간의 상관관계를 통해 척도의 신뢰도를 검증하였으나, 추후 연구에서는 검사-재 검사 신뢰도 또한 확인하여 신체자비가 안정적인 특질인지 확인해볼 필요가 있겠다.

종합하면, 본 연구는 신체자비 척도를 한국판으로 타당화하였고, 타당도 검증을 통해 신체자비의 개념을 정립하고 그 측정 도구의 유용성을 확인 하였다. 이를 통해 앞으로 신체상 관련 연구와 개입에 있어 방법론적 토대를 제공하는데 기여할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강현철 (2013). 구성타당도 평가에 있어서 요인분석의 활용. *대한간호학회지*, 43(5), 587-594.
- 건강보험심사평가원 (2020). 최근 5년간 연도별 거식증 폭식증 환자 현황. 보건의료빅데이터개방시스템 <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfirmIntrsInsnfo.do>에서 2021, 4, 1 자료 얻음.
- 권예지, 김정호, 김미리혜 (2018). 자기자비 증진 프로그램이 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 불만족, 신체 수치심, 자기존중감 및 주관적 웰빙에 미치는 영향. *대한스트레스학회*, 26(4), 296-304.
- 김영아, 채덕희, 김현례 (2017). 대학생의 미용성형수술 수용성 영향요인. *한국컨텐츠학회논문지*, 17(1), 455-464.
- 김완석 (2007). 전반적 신체존중감 척도 (KOBES): 개발 및 성차 탐색. *한국심리학회지: 여성*, 12(2), 231-253.
- 박수정, 손정락 (2002). 인지 행동치료가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 만족도, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 7(3), 335-351.
- 박은아 (2003). 신체존중감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 관한 비교문화 연구: 한국과 미국 여대생을 대상으로. *한국심리학회지: 일반*, 22(2), 35-36.
- 박홍석, 이정미 (2016). 정적정서 부적정서 척도 (PANAS)의 타당화. *한국심리학회지: 일반*, 35(4), 617-641.
- 서재성 (2018). 신체 이미지 척도 (BAS) 타당화 검증: 무용수를 대상으로. *한국체육과학회지*, 27(4), 755-765.
- 송지준 (2015). (논문작성에 필요한) SPSS AMOS 통계 분석방법. 과주: 21세기사.
- 신미연, 이정윤 (2012). 외모에 대한 지각된 사회문화적 영향과 다이어트 행동의 관계: 신체상과 인지왜곡의 매개효과. *인지행동치료*, 12(2), 183-198.
- 우종필 (2013). 구조방정식모델 개념과 이해. 서울: 한나래.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5 요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 871-886.
- 윤현정 (2020). 고등학교 청소년의 신체이미지 왜곡이 건강행위 실천에 미치는 영향. *스트레스研究*, 28(2), 98-105.
- 이민주, 손은정 (2015). 외모수용 척도의 개발과 타당화. *상담학연구*, 16(6), 199-218.
- 이산, 오승택, 류소연, 전진용, 이진석, 이은, 박진영, 이상욱, 최원정 (2016). 한국판 역학연구 우울척도 개정판(K-CESD-R)의 표준화 연구. *정신신체의학*, 24(1), 83-93.
- 이자영, 남숙경, 이미경, 이지희, 이상민 (2009). Rosenberg의 자아존중감 척도: 문항수준 타당도분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(1), 173-189.
- 임영진 (2012). 한국판 삶의 만족도 척도의 신뢰도와 타당도: 경찰공무원, 대학생, 청소년을 대상으로. *한국*

- 심리학회지: 일반, 31(3), 877-896.
- 정승교 (1998). 여중생의 체형지각에 따른 체중 조절 실태, 신체상, 자아존중감 및 우울, *세명논총*, 7, 619-632.
- 정화진, 박은선, 이영순 (2006). 인지행동적 집단상담 프로그램이 비만 남중학생의 신체상, 자아효능감, 역기능적인 태도 및 대인관계에 미치는 효과. *동서정신과학*, 9, 73-85.
- 조선명, 고애란 (2001). 외모에 대한 사회·문화적 태도와 신체이미지가 의복추구행태에 미치는 영향-청소년기 여학생의 연령 집단별 차이 비교. *한국의류학회지*, 25(7), 1227-1238.
- 진현정, 이기학 (2009). Self-Compassion Scale 한국 번역판의 타당화 연구. *청소년상담연구*, 17(2), 1-20.
- 한덕웅, 이장호, 전검규, Spielberger (2000). 상태-특성 불안검사 STAI-KYZ. 서울: 학지사.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 황지현 (2016). 한국판 신체상 수용 행동 질문지 번안 및 타당화. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Altman, J. K. (2018). *Cross-validation of the body compassion scale in a sample of women in perimenopause* (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://ir.library.louisville.edu/etd/3059/>
- Altman, J. K., Linfield, K., Salmon, P. G., & Beacham, A. O. (2017). The body compassion scale: Development and initial validation. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 439-449.
- Altman, J. K., Zimmaro, L. A., & Woodruff-Borden, J. (2017). Targeting body compassion in the treatment of body dissatisfaction: A case study. *Clinical Case Studies*, 16(6), 431-445.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297.
- Baer, R. A., & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness-and acceptance-based treatment approaches. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 3-27). Burlington, MA: Academic Press.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Barata-Santos, M., Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2019). Body compassion safeguards against the impact of major life events on binge eating. *Appetite*, 134, 34-39.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
- Brown, T. A. (2015). The common factor model and exploratory factor analysis. In D. A. Kenny (Ed.), *Confirmatory factor analysis for applied research* (pp. 12-39). New York, NY: Guilford Press.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body image assessment: Factor

- analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.
- Browne, M. W., Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Callaghan, G. M., Sandoz, E. K., Darrow, S. M., & Feeney, T. K. (2015). The Body Image Psychological Inflexibility Scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 228(1), 45-52.
- Cash, T. F. (2000). *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire users' manual, third revision*. Retrieved from <http://whhttp://www.body-images.com>
- Cash, T. F. (2002). Body image assessments: MBSRQ. Retrieved from <http://www.body-image.com/assessments/mbsrq.html>
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2003). The effects of psychoeducation and self-monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement. *Eating Disorders*, 11(4), 255-270.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- de Carvalho Barreto, M., Ferreira, C., Marta-Simões, J., & Mendes, A. L. (2018). Exploring the paths between self-compassionate attributes and actions, body compassion and disordered eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(2), 291-297.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Eaton, W. W., Smith, C., Ybarra, M., Muntaner, C., & Tien, A. (2004). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: review and revision (CESD and CESD-R). In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (3rd ed., pp. 363-377). Mahaw, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., & Musante, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10(1), 33-41.
- Garner, D. M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *The Journal of Psychology*, 147(4), 311-323.
- Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaitė, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., . . . Kravitzb, H. M. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health*, 17, 177-187.
- Jarry, J. L., & Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral approaches to body image change. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 415-423). New York, NY: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Dell Publishing.
- Keeton, W. P., Cash, T. F., & Brown, T. A. (1990). Body image or body images?: Comparative, multidimensional assessment among college

- students. *Journal of Personality Assessment*, 54(1-2), 213-230.
- Kivlighan, D. M., Multon, K. D., & Brossart, D. F. (1996). Helpful impacts in group counseling: Development of a multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 347-355.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: The Guilford Press.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887.
- Lee, J. H., Shin, M. Y., Jo, H. H., Jung, Y. C., Kim, J. K., & Kim, K. R. (2012). Validation of the Korean version of the Eating Disorder Inventory-2: Psychometric properties and cross-cultural comparison. *Yonsei Medical Journal*, 53(6), 1099-1106.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Nimon, K., Zigarmi, D., Houson, D., Witt, D., & Diehl, J. (2011). The work cognition inventory: Initial evidence of construct validity. *Human Resource Development Quarterly*, 22(1), 7-35.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Oliveira, S., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2018). The buffer effect of body compassion on the association between shame and body and eating difficulties. *Appetite*, 125, 118-123.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879.
- Rodgers, R. F., Franko, D. L., Donovan, E., Cousineau, T., Yates, K., McGowan, K., . . . Lowy, A. S. (2017). Body image in emerging adults: The protective role of self-compassion. *Body Image*, 22, 148-155.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39-48.
- Secord, P. E., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis and the self. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 17, 343-347.
- Smith, B. W., Shelley, B. M., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., & Bernard, J. (2008). A pilot study comparing the effects of mindfulness-based and cognitive-behavioral stress reduction. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(3), 251-258.
- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice and prevention. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 470-478). New York, NY: Guilford Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using*

- multivariate statistics* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Person Education.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(1), 25-39.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56-64). New York, NY: Guilford Press.
- Vartanian, L. R., & Novak, S. A. (2011). Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity*, *19*(4), 757-762.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063.
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, *14*, 130-145.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56-75). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of Sex Research*, *49*(2-3), 184-211.
- World Health Organization. (2009). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Retrieved from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)
- Yu, J., Song, P., Zhang, Y., & Wei, Z. (2020). Effects of mindfulness-based intervention on the treatment of problematic eating behaviors: A systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *28*(8), 666-679.

원고접수일: 2021년 6월 15일

논문심사일: 2021년 7월 6일

게재결정일: 2021년 8월 18일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2021. Vol. 26, No. 5, 835 - 858

---

# Validation of the Korean Version of Body Compassion Scale

Seungmin Rhee

Hyejeen Lee

Department of Psychology, Chonnam National University

This study aimed to validate the Korean version of Body Compassion Scale (BCS; Altman, Linfield, Salmon, & Beacham, 2017). An exploratory factor analysis was conducted using the data of 236 adults. After removing one item that was cross-loaded a three-factor model (common humanity, defusion, acceptance) were drawn, consistent with the original scale. A confirmatory factor analysis was then conducted using the data of another 237 adults. One item with a low standardized regression weight was discarded, and the three-factor model was confirmed with an acceptable fit and good internal consistency. Convergent validity of the Korean BCS was established by correlational analyses with body compassion and related constructs such as body image and self-compassion. Moreover, the Korean BCS provided incremental validity over Self-Compassion Scale in predicting eating disorder and body dissatisfaction. Lastly, implications and limitations of this study were discussed.

*Keywords:* body compassion, body image, self-compassion, mindfulness, acceptance, validation

부록 1. 한국판 신체자비 척도(K-BCS)

각 문항을 잘 읽고, 당신이 평소에 문항에 나타난 대로 얼마나 자주 행동하고 생각하는지 가장 잘 나타내는 곳에 표시하세요.

번호	문항	거의 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
2	내 몸의 부족한 점에 대해 생각하면, 다른 사람들과 더욱 단절되고 동떨어진 느낌이 들곤 한다.	1	2	3	4	5
3	내게 중요한 어떤 신체활동을 제대로 해내지 못할 때, 나는 나 혼자만 실패한 기분이 들곤 한다.	1	2	3	4	5
4	몸이 불편할 때, 나는 잘려진 모든 것을 계속 생각하며 집착하곤 한다.	1	2	3	4	5
5	내 몸이 원하는 대로 반응하지 않을 때, 나는 나 자신에게 혹독해지곤 한다.	1	2	3	4	5
6	나는 내 몸의 결점과 부족함에 대해 관대하다.	1	2	3	4	5
7	나는 옷이 내 몸에 맞는지에 대해 관대하다.	1	2	3	4	5
8	내 몸이 어떤 식으로든 부족하다고 느낄 때, 나는 대부분의 사람들도 이런 부족한 느낌을 가질 거라고 생각하려 노력한다.	1	2	3	4	5
9	나는 옷을 입지 않은 상태의 내 모습을 받아들인다.	1	2	3	4	5
10	내 몸이 어떤 일을 해내지 못해서 좌절감이 들 때, 나는 나와 같은 처지의 대부분의 사람들도 이렇게 느낄 때가 있다고 생각하려 노력한다.	1	2	3	4	5
11	내 몸이 어떤 일을 해내지 못해서 좌절감이 들 때, 나는 다른 사람들과 단절되고 동떨어진 느낌이 들곤 한다.	1	2	3	4	5
13	나는 내 외모를 있는 그대로 받아들인다.	1	2	3	4	5
14	내게 중요한 어떤 일을 하는데 내 몸이 따라주지 못할 때, 나는 내가 부족하다는 느낌에 사로잡힌다.	1	2	3	4	5
15	내게 신체 증상, 질병, 또는 부상이 있으면, 다른 사람들과 더욱 단절되고 동떨어진 느낌이 들곤 한다.	1	2	3	4	5
16	내가 다치거나, 병이 나거나, 또는 신체 증상이 있을 때, 나는 나와 같은 사람이 세상에 많을 거라고 생각하려 한다.	1	2	3	4	5
17	나는 내 몸의 결점에 대해 누구나 어떤 식으로든 경험하는 것으로 보려고 노력한다.	1	2	3	4	5
18	내가 새로운 신체활동을 해낼 수 있는지 의심스러울 때, 나는 대부분의 사람들도 이럴 때가 있다고 생각하려 노력한다.	1	2	3	4	5
19	내가 신체 증상, 질병, 또는 부상으로 최악의 상황일 때, 나만 이런 것은 아니라는 걸 안다.	1	2	3	4	5
20	내 몸 상태가 좋지 않을 때, 나는 대부분의 사람들도 이럴 때가 있다고 생각하려 노력한다.	1	2	3	4	5
21	내 외모의 어떤 부분에 좌절감이 들 때, 나는 대부분의 사람들도 이렇게 느낄 때가 있다고 생각하려 노력한다.	1	2	3	4	5
22	사람들이 나를 잘생겼다/예쁘다고 생각할지 걱정될 때, 나는 대부분의 사람들도 같은 걱정을 할 거라고 생각하려 한다.	1	2	3	4	5
23	나는 내 몸이 괜찮다고 느낀다.	1	2	3	4	5

주. 문항 1번, 12번은 타당화 과정에서 삭제되었음.