

# 내면화된 수치심과 흉터에 대한 사회적 및 자살 관련 인지가 자살의도 없는 자해 흉터 은폐에 미치는 영향\*†

김민경  
중앙대학교 심리학과  
석사과정

현명호  
중앙대학교 심리학과  
교수

이서정‡  
중앙대학교 심리학과  
강사  
중앙대학교병원 정신건강의학과  
임상심리전문가

본 연구의 목적은 자살의도 없는 자해 경험이 있는 개인을 대상으로, 자살의도 없는 자해 흉터와 흉터 은폐의 관계에서 개인이 갖는 자해 흉터에 대한 인지와 내면화된 수치심이 미치는 영향을 검증하는 데 있다. 연구 결과, 첫번째로 자해 흉터의 개수가 자해 흉터의 은폐로 이어지는 경로에서 흉터에 대한 사회적 인지(Social)와 자살 관련 인지(Suicide) 요인이 매개함을 확인하였다. 이어서 사회적 인지와 자살 관련 인지에 대해 내면화된 수치심이 미치는 영향을 순차적 매개효과로 검증하였으며, 사회적 인지와 자살 관련 인지 모두 내면화된 수치심이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연구 결과를 통해 자해 흉터 은폐에 있어서 흉터에 대한 인지, 특히 사회적 인지(Social)와 자살 관련 인지(Suicide)에 초점을 맞추어 탐색할 필요성을 제시할 수 있다. 또한, 흉터에 대한 부정적 인지와 함께 개인의 특질적인 내면화된 수치심 또한 중요하게 다루어야 함을 시사한다. 본 연구는 자살의도 없는 자해 흉터와 그 은폐에 기초적인 이해를 제공하며, 자해를 경험한 개인에 대하여 흉터 인지적인 측면의 개입 가능성을 제시한다.

주요어: 자살의도 없는 자해, 자해 흉터, 흉터 인지, 흉터 은폐, 내면화된 수치심

\* 이 논문은 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 인문사회분야 신진연구자지원사업의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2022S1A5A8053321).

† 본 연구는 2023년 한국건강심리학회 추계 학술대회에서 포스터로 발표되었음.

‡ 교신저자(Corresponding author): 이서정, (06973) 서울특별시 동작구 흑석로 102 중앙대학교병원 정신건강의학과 임상심리전문가, E-mail: sjlee2013@cauhs.or.kr

자살의도 없는 자해(nonsuicidal self-injury: NSSI)는 자살 시도(suicidal attempt)와 같이 삶을 끝내기 위한 목적이 아닌, 죽을 의도 없이 스스로의 신체를 의도적, 직접적으로 손상시키는 행위를 의미한다(Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). 자살의도 없는 자해는 자살사고 및 자살시도로 이어지는 예측 요인이 되기에(Hamza & Willoughby, 2016; Nock et al., 2006; Whitlock et al., 2013), 이에 대한 연구 및 개입의 중요성은 꾸준히 강조되어 오고 있다.

자해 행동이 다른 정신병리적인 문제와 가장 큰 다른 점은 스스로의 신체에 시각적으로 흉터를 남기는 것이다. 자해로 인해 생성된 신체의 흉터는 자해가 갖는 급성적인 행위의 영향을 영구적인 것으로 확장하게 된다(Burke, Hamilton, Cohen, Stange, & Alloy, 2016). 자해 흉터는 자해를 보고한 환자의 이후 자살 사고 및 행동(suicidal thoughts and behaviors: STBs)으로 이어지는 요인으로도 설명된다. 자살의도 없는 자해를 반복할수록 더 많은 신체 부위에 다수의 흉터를 남기게 되는데, 흉터의 개수는 자살사고 및 자살시도, 자해행동의 빈도와 의학적인 심각성을 예측하였으며 그 효과는 우울을 통제한 후에도 유의하였다(Burke et al., 2016). 이렇듯 자해로 인한 흉터의 존재 여부 및 그 개수는 자해와 자살 사고 및 행동 개입에 유의한 지표가 될 수 있으나, 자살의도 없는 자해 흉터에 대한 연구는 비교적 최근에 주목받기 시작하였다.

자살의도 없는 자해는 은밀하게 시행되며, 지속적으로 은폐(conceal)되기 때문에 조기 발견 및 개입이 어렵다. 기본적으로 자기 은폐의 정도가

높은 사람은 심리적 서비스를 찾는 것을 어려워하는 경향이 있으며(Cepeda-Benito & Short, 1998), 자해를 하는 청소년은 자신의 자해 행동을 은폐하고자 주변으로부터 자신을 고립시킨다(Niwa & Mandrusiak, 2012). 은폐는 자신의 상태와 행동이 친구, 가족 등의 중요한 타인에게 부정적인 영향을 줄 것, 즉 짐이 되는 것을 염려하며 나타나거나(McPherson, Wilson, & Murray, 2007; Rosenrot & Lewis, 2020), 타인의 부정적인 태도를 경험함으로써 나타나는 것으로 종종 설명된다(Niwa & Mandrusiak, 2012). 한편 그 자체로도 개인에게 부정적인 결과를 불러오기도 하는데, 친밀한 관계 속에서 죄책감이나 불안을 불러오며 이후에 공개하였을 때 상대방이 부정적 반응을 보일 수 있다는 우려로 인해 시간이 지날수록 은폐가 더욱 심화되는 양상 또한 보일 수 있다(Pachankis, 2007). 특히 자해로 인한 흉터가 있는 개인은 ‘낙인(stigma)’으로 인해 사회적으로 수용되지 못하는 흉터를 자기 자신으로부터, 그리고 타인으로부터 은폐하고자 한다(Guertler et al., 2018).

선행연구에서도 자해로 인한 흉터는 다른 원인의 흉터보다 사회적 낙인으로서 부정적인 이미지를 더 강하게 일으킨다고 언급된 바 있다(Dyer, Hennrich, Borgmann, White, & Alpers, 2013). 자신과 타인으로부터 자해 흉터를 은폐하고자 할수록 흉터에 대한 개인의 부정적 인지 경험, 우울 및 불안과 자해충동을 경험하는 것으로 나타났으며, 흉터 은폐가 부정적인 사회적 경험 및 자기평가 신념이 부정될 수 있는 기회까지도 방해함으로써 개인이 갖고 있는 부정적 신념을 더욱 강화할 수 있기 때문에 이후 자해행동 관여에 대

한 지표가 될 수 있음이 언급되었다(Burke, Ammerman, Hamilton, Stange, & Piccirillo, 2020). 이처럼 개인이 흉터와 관련하여 갖는 인지 및 신념, 그리고 흉터 은폐에 대한 개입의 중요성이 시사됨에도 불구하고, 이와 관련된 연구는 아직 부족한 실정이다.

Burke, Olino와 Alloy(2017)는 흉터에 대한 인지를 총 다섯 개의 하위 요인으로 나누어 설명하였다. 첫 번째 요인은 사회적 인지(Social)이며 낙인 기반의, 사회적으로 관련된(socially-relevant) 인지라고 설명된다. 이 요인은 개인의 흉터가 그들에게 사회적으로 부정적 영향을 준다고 믿는 것을 반영하며 ‘나는 사람들이 내 흉터로 나를 판단한다고 생각한다’ 등 수치심, 당황스러움, 다른 사람들이 자신을 무시하고 판단한다는 신념에 대해 묻는다. 자살의도 없는 자해 흉터와 관련하여 온라인 커뮤니티 등에서 가장 현저한 주제 또한 ‘낙인’인데(Burke et al., 2017), 사회적 인지 요인에서는 이러한 낙인과 관련된 인지를 반영한다. 두 번째로 긍정 인지(Positive)는 자해 흉터를 자부심 및 희망의 원천으로 인지하고 신체적, 정서적 강인함을 보여주는 것으로 인식하는 정도를 반영하는 요인이다. Burke 등(2017)의 연구에서는 표본의 절반이 자살의도 없는 자해 흉터에 대해 적어도 한 가지의 긍정적 인지를 경험했다고 보고한 바 있으며, ‘내 흉터는 내가 무엇이든 헤쳐 나갈 수 있을 것처럼 강인함을 느끼게 한다’, ‘내 흉터는 내가 매우 힘든 시간을 겪어 낸 것을 자랑스럽게 생각하게 한다’ 등의 문항이 포함된다.

부정적 회상물로서의 인지(Reminder)는 과거의 부정적 기억을 떠올리게 하는 ‘회상물’로서의 인지를 설명하며, 흉터가 과거의 부정적 경험을 상기

시키는 역할을 하는 정도를 반영하는 문항으로 구성된 요인이다. ‘내 흉터는 나의 실패와 실수에 대해 생각하게 한다’와 같은 문항이 이에 포함된다. 네 번째 요인인 자살 관련 인지(Suicide)는 자살의도 없는 자해 흉터와 자살 관련 사고를 연결하는 인지적 경험을 반영하는 하위 요인이다. ‘내 흉터는 내가 자살하고 싶어 하는 것처럼 느끼게 한다.’와 같은 문항처럼, 흉터가 절망감 및 갇힌 느낌으로 이어지는 정도를 묻는 항목이 포함된다. 마지막으로 나약함에 대한 인지(Weak)는 흉터로 인해 스스로를 나약한 존재로 인지하는 정도를 반영하며, ‘내 흉터는 내가 얼마나 나약한 사람이었는지 생각하게 한다’ 등의 문항이 포함된다. 이 요인에 응답이 높은 개인은 스트레스를 처리하고 자해 충동을 억제하는 능력이 약하다고 느낄 수 있으며 미래에 겪을 부정적 경험에 대해 두려워할 수 있다고 설명된다.

사회적 낙인과 그에 대한 우려는 신체질환과 더불어 정신질환에서도 두드러지게 나타나 개인의 정신건강에도 악영향을 미치며(박근우, 서미경, 2020), 이러한 사회적 낙인이 삶의 만족도에 미치는 영향은 자신에 대한 개념(self-concept)에 의해 매개되는 것으로 나타나기도 하였다(Markowitz, 1998). 따라서 자신의 자해 경험을 주변인에게 드러내는 두려움에 더해, 자신의 흉터에 대한 사회적인 부정 인지가 더욱 강화되어 자해 흉터 은폐에 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있다.

다양한 측면의 사회적 인식이나 자아상과 관련된 대표적인 개인의 특질으로 ‘내면화된 수치심(internalized shame)’이 있는데, 열등감과 결핍감, 부적절감이 내면화되면서 자신에 대해 전반적인

부정적인 자아정체감을 느끼는 것을 의미한다 (Cook, 2001). 내면화된 수치심이 높을수록 자신에 대한 부정적 지각에 초점을 맞추며, 타인에게 자신의 실수와 결점이 노출되는 것에 대한 불안이 높아진다(김수민, 김보영, 2021). 내면화된 수치심은 어린 시절 양육자의 관심이 낮고 통제는 높을수록 높아질 수 있으며, 개인에게 고립감, 공허함, 노출의 위협, 무가치함 등을 느끼게 하기 때문에 심리적 고통을 일으키는 특질로 언급된다 (Cook, 1991). 특히 이는 단순히 특정 상황에서의 부끄러움 문제가 아닌 '자기가 없어졌으면' 하는 등 자신의 존재에 대한 공허감, 부적절감(이인숙, 최해림, 2005), 스스로의 약점이나 결함, 나약함, 의존성, 실패(Lansky, 2005)의 문제가 될 수 있기에 개인 내에서의 인지 과정에도 중요하게 다루어야 하는 변인이다. 예컨대, 내면화된 수치심이 높은 개인은 긍정적 사건에 대해 평가절하하며,

긍정적인 결과를 자신에게 귀인하지 못하는 해석 편향을 보인다(구교성, 구훈정, 2019). 수치심은 사회적 관계 및 상황에서 주로 유발될 수 있으며 (Cook, 1991), 타인의 부정적 평가에 대한 불안이나 두려움 등으로도 이어진다는 점(김민경, 현명호, 2013; 이인숙, 최해림, 2005)에서 사회적 상황에서의 인지 경험과 관련된 변인으로도 주목할 만하다.

자살의도 없는 자해와의 연구에서도 수치심이 높은 개인은 자해 흉터에 대한 혐오적, 부정적 반응으로 인해 흉터와 관련된, 또는 미래의 자해 행동에 대해 반추하는 경향을 보였다(Bachtelle & Pepper, 2015). 이로 인해 향후 자해의 가능성이 증가하므로 개인의 자해 흉터 인지와의 관련성 또한 탐구해 볼 필요성을 시사한다. 마찬가지로 수치심은 경계선 성격장애 증상을 통제 한 이후에도 자해와 자살 사고 및 행동을 유의하게 예측한

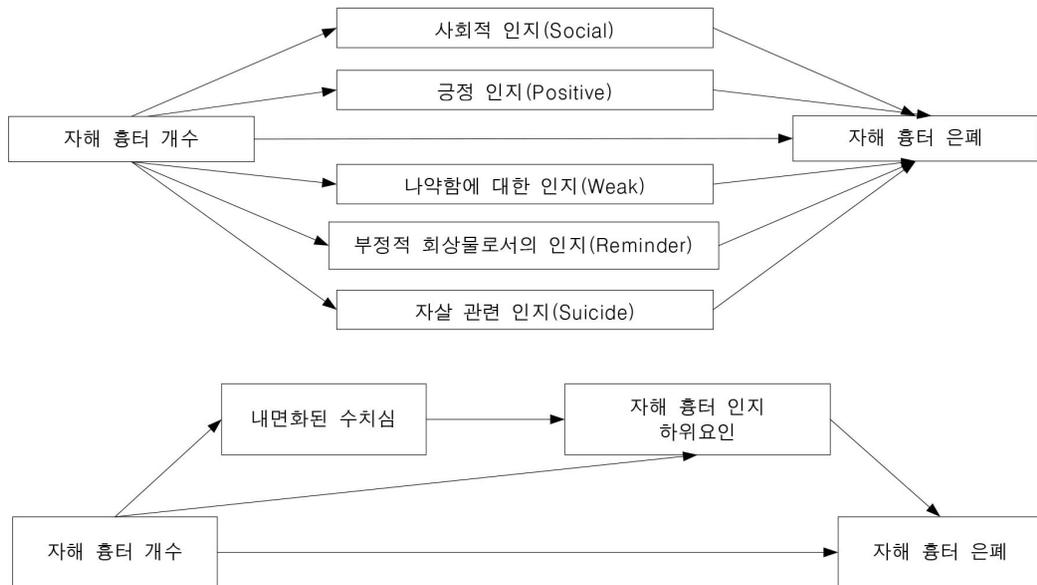


그림 1. 연구모형

바 있다(Cameron, Erisman, & Palm Reed, 2020). 과거 자해 행동을 했던 집단보다도 현재 자해 행동을 보고하는 집단에서 수치심이 더 높게 나타났다(Taylor, McDonald, Smith, Nicholson, & Forrester, 2019), 자해 경험이 있는 집단에서는 스트레스 사건으로 발생한 수치심이 회복되는 정도가 자해 경험이 없는 집단보다 더딘 것으로 나타났다(Grove, Carlson, Parkhurst, O'Neill, & Smith, 2023).

이러한 내면화된 수치심이 어린 시절의 경험으로 인해 높아질 수 있음(Cook, 1991)을 고려하였을 때, 개인의 특질 차원으로 존재하였던 수치심이 자살의도 없는 자해 흉터에 대한 인지로 이어지는 순차적 매개 경로를 가정할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 첫번째, 반복적인 자해로 인한 흉터와 흉터 은폐 사이의 관계가 흉터 인지의 각 하위 요인을 통해 설명될 수 있는지, 어떤 하위요인의 매개효과로 설명될 수 있는지에 대한 다중매개 경로를 검토하였다. 이어서 두번째로, 첫번째 모형에서 매개효과가 유의하였던 흉터 인지 하위요인에 대한 내면화된 수치심의 순차 매개 효과를 검증하였다. 최종 연구모형은 그림 1과 같다.

## 방 법

### 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 이전의 자해 흉터 연구(Myung, Kwon, Hyun, & Lee, 2024)에서 수집한 데이터를 중앙대학교 생명윤리위원회의 승인에 따라 분석에 사용하였다(IRB No. 1041078-20230630-HR-184). 참가자는 국내 26개 대학교의 온라인 커뮤

니티와 1개 대학병원 정신건강의학과 외래 게시판 공지를 통해 모집하였다. 5년 이내에 한 개 이상의 자살의도 없는 자해로 인한 흔적 또는 흉터가 있는 만 18~39세의 성인 남녀로 자발적으로 참여의사를 밝힌 경우에 연구대상으로 포함하였다. 자료 수집 당시 한 달 이내에 의학적 치료를 요하는 신체 상해를 일으킨 자살시도, 또는 자해 과거력을 가지고 있는 경우와 특정 정신장애 진단으로 입원치료 이력을 가지고 있는 사람은 고위험자로서 연구 대상에서 배제하여, 총 333명의 자료를 사용하였다.

본 연구에서의 적절한 연구대상자 수를 파악하기 위해 G\*power 프로그램을 통해 다중회귀분석에 적절한 표본 수를 산출한 결과(medium effect size: 0.15, 검정력 .95), 다중매개 모형에서는 최소 153명, 순차적 매개 모형에서는 129명의 표본수가 필요한 것으로 도출되었다. 따라서 이전 연구에서의 333명의 자료가 본 검증에 충분한 것으로 판단하여 자료로 사용하였다.

### 측정 도구

**한국판 자해사고 및 행동 인터뷰 축약판/자기보고식(Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview Short-Form: SITBI-SF-K).** Nock, Holmberg, Photos와 Michel (2007)이 개발하고 Lee, Cho와 Hyun(2021)이 한국어로 타당화한 척도를 사용하였다. 이는 구조화된 면접 도구로, 축약판은 각각 자살 사고, 자살 계획, 자살 제스처(suicide gesture), 자살 시도, 자살의도 없는 자해(사고 및 행동)에 대해 묻는 모듈로 구성되며, 본 연구에서는 자살의도 없는

자해를 측정하는 모듈만을 사용하여 참가자의 자해 경험에 대한 자료를 종합적으로 수집하여 참가자의 기술통계 결과로 제시하였다.

자해 모듈은 총 11개의 문항으로 구성된다. 자해 경험 여부, 자해로 인한 상처의 의학적 치료 여부, 자해 실행까지 걸리는 평균 시간은 명목형 척도로 제시되며, 첫 자해 시점과 마지막 자해 시점, 평생 동안의 자해 횟수, 지난 1년, 지난 1개월, 지난 1주 동안의 자해 횟수, 시도하였던 자해의 방법에 대해서는 개방형 질문으로 제시된다. 마지막으로 미래에 자해를 할 가능성에 대해서는 0점-4점의 5점 리커트 척도로 측정하였다.

**한국판 자살의도 없는 자해 흉터에 대한 다차원적 척도(Korean Version of the Multidimensional Psychological Scale for NSSI Scar: K-NSSI-ScarS).** 자살의도 없는 자해 흉터, 흉터 인지, 흉터 은폐를 측정하기 위해 Myung 등(2024)이 개발 및 타당화한 척도를 사용하였다. K-NSSI-ScarS는 총 세 개의 부분으로 나뉘는데, ‘객관적인 흉터의 특성(흉터 유무, 개수, 위치, 크기, 흉터에 대한 피부 시술 및 수술 경험)’, ‘자해 흉터에 대한 인지’, ‘자해 흉터 은폐 의도 및 행동’으로 구성되어있다. 본 연구에서는 독립변인에 참가자의 자해 흉터 개수, 매개변인으로 자해 흉터 인지 영역(23문항), 그리고 종속변인으로 자해 흉터 은폐 영역(16문항)을 사용하였다.

자해 흉터 인지 영역은 Burke 등(2017)이 개발한 NSSI-SCS(Non-Suicidal Self-Injury-Scar Cognition Scale)를 한국판으로 타당화한 척도이다. 한국판 척도는 제1요인 사회적 인지(Social) 6문항, 제2요인 긍정 인지(Positive) 6문항, 제3요인

나약함에 대한 인지(Weak) 4문항, 제4요인 부정적 회상물로서의 인지(Reminder) 4문항, 제5요인 자살 관련 인지(Suicide) 3문항, 총 23문항을 0점부터 4점까지의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 333명 표본에서 흉터 인지 각 하위 요인의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 Social=.88, Positive=.80, Weak=.86, Reminder=.79, 그리고 Suicide=.79로 나타났다.

자해 흉터 은폐 영역의 16문항은 자해로 인한 흉터의 은폐 의도 및 행동을 묻는다. ‘당신은 자해 흔적이나 흉터를 다른 사람에게 숨기려고 합니까?’, ‘당신은 자해 흔적이나 흉터를 가리기 위해 해당 위치에 화장품을 사용합니까?’, ‘당신은 자해 흔적이나 흉터를 숨기기 위해 특정한 자세를 취합니까?’ 등의 문항으로 구성되며, 0점-4점의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84로 나타났다.

**내면화된 수치심 척도(Internalized Shame Scale: ISS).** Cook과 Coccimiglio(2001)가 개발하고 이인숙과 최혜림(2005)이 한국어 번안 및 타당화한 내면화된 수치심 척도를 사용하였다. 내면화된 수치심을 측정하는 24문항과 한 가지 방향으로 대답하려는 경향을 식별하기 위해 추가된 자존감을 측정하는 6문항, 총 30개 문항으로 구성된다. 0점부터 4점까지의 5점 리커트 척도로 측정하였으며, 자료의 분석에는 내면화된 수치심을 묻는 24문항을 사용하여 점수가 높을수록 수치심이 높은 것으로 해석한다. 이인숙과 최혜림(2005)의 연구에서 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93이었고, 본 연구에서는 .96으로 나타났다.

## 분석 방법 및 절차

통계 분석에는 IBM SPSS 28.0 프로그램과 Hayes(2018)가 개발한 PROCESS Macro version 4.2를 사용하였다. 표본의 흉터 개수, 위치 등의 기술통계치를 산출하고 흉터에 대한 각 인지 하위요인을 비롯한 변인의 평균과 표준편차 및 도구의 신뢰도 확인을 위한 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )를 확인하였으며, 각 변인 사이의 상관분석을 실시하였다.

다음으로는 다중회귀분석을 통해 흉터 인지의 각 하위요인이 갖는 매개효과를 검증하기 위해 여러 개의 매개변인을 포함시킬 수 있는 PROCESS Macro의 4번 모델을 사용하여, 자해 흉터의 개수와 자해 흉터 은폐의 관계에서 매개변인으로 유의한 흉터의 하위 인지 요인을 검증하였다. 이 분석을 바탕으로, 내면화된 수치심을 통한 순차적 매개효과를 검증하기 위하여 매개변인을 순차적으로 포함시킬 수 있는 PROCESS Macro의 6번 모델을 사용하였다. 또한 각 회귀분석에는 5,000번의 부트스트래핑을 실시하여 결과에 대한 신뢰도를 높이고자 하였으며, 부트스트래핑 결과는 부록에 별도로 제시하였다.

## 결 과

### 기술통계 및 상관분석

총 333명의 응답 중 여성은 280명(84.1%)이며 평균 나이는 22.33( $SD=3.25$ )세이다. 성별에 따른 응답의 차이를 확인하였을 때 내면화된 수치심 [ $t(331)=-2.89, p=.004$ ], 나약함에 대한 인지

(Weak)[ $t(82.11)=-2.60, p=.011$ ], 자살 관련 인지 (Suicide)[ $t(88.34)=-2.64, p=.010$ ]는 여성이 남성보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 반면 사회적 인지(Social)[ $t(331)=-0.98, p=.326$ ], 긍정적 인지(Positive)[ $t(64.3)=1.64, p=.105$ ], 부정적 회상물로서의 인지(Reminder)[ $t(331)=-0.12, p=.904$ ], 그리고 자해 흉터 은폐 정도[ $t(331)=-1.50, p=.134$ ]는 남성과 여성 간 유의한 차이가 없었다.

정신질환의 진단 및 통계 편람 5판(American Psychiatric Association, 2013)에서는 비자살적 자해 장애(Nonsuicidal Self-Injury Disorder)의 진단 기준으로, 지난 1년 간 5일 이상 신체 표면에 고의적으로, 자살의 의도 없는 출혈, 상처, 고통을 유발하는 행동을 제시한 바 있다. 본 연구의 표본에서 지난 1년 간 5회 이상의 자해행동을 보고한 비율은 약 30%에 달했으며( $n=97$ ), 지난 한 달 동안 1회 이상의 자해행동은 90명(27.03%), 지난 한 주 동안 1회 이상의 자해행동도 52명(15.62%)에게서 보고되었다. 또한, 2년 이상 지속된 자해행동(마지막 자해 시점 나이 - 첫 자해 시점 나이)을 보고한 참가자는 244명(73.27%)에 달했다.

참가자에게서 보고된 흉터의 개수는 2개에서 5개 사이가 44.7%( $n=149$ )으로 가장 많았으며, 51개 이상의 흉터를 보고한 비율 또한 5.7%( $n=19$ )로 나타났다. 남성에서는 21개 이상의 흉터 개수를 보고한 응답자가 없었던 데 비해, 여성 집단에서는 21개 이상의 흉터가 52명(18.6%)에게서 보고되었다. 흉터의 위치(왼쪽, 오른쪽 중복 응답 가능, 각 위치 중복 응답 가능)를 살펴보면 총 1042개의 흉터 중 손목 안쪽이 가장 많이 보고되었다(21.8%). 그 다음으로는 팔꿈치 아래팔(17%), 허벅지(12.2%), 손등(9.2%) 등에 흉터가 많은 것으

로 나타났다. 흉터 인지의 하위 요인 사이의 상관 분석 결과(표 1), 나약함에 대한 인지(Weak) 요인과 부정적 회상물로서의 인지(Reminder) 요인( $r=.647, p<.01$ ), 사회적 인지(Social) 요인과 자살 관련 인지(Suicide) 요인이 중간 정도의 상관

( $r=.580, p<.01$ )을 보인 반면 그 외의 변인은 다소 약한 상관을 보였으며, Burke 등(2017)의 연구와 마찬가지로 긍정 인지(Positive)와의 상관은 유의하지 않거나 혹은 상대적으로 약한 수준에서 나타났다.

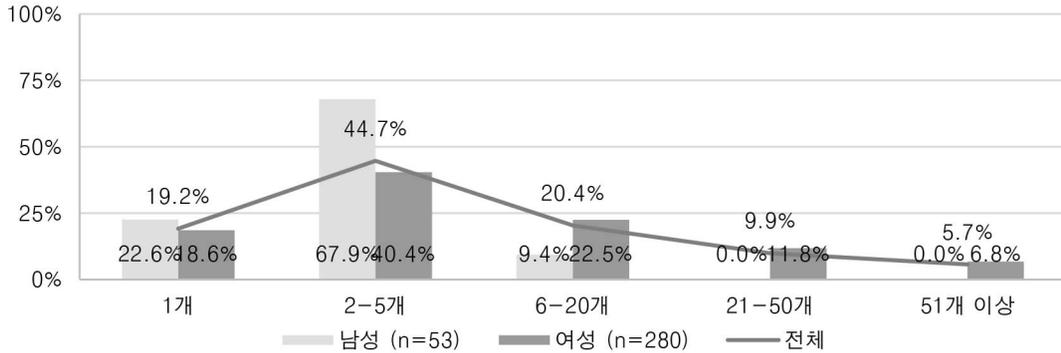


그림 2. 흉터 개수 분포

표 1. 기술통계치 및 변인 간 상관분석

	자해 흉터 개수	Social	Positive	Weak	Reminder	Suicide	자해 흉터 은폐	내면화된 수치심
자해 흉터 개수								
Social	.334**							
Positive	-.063	-.108*						
Weak	.091	.572**	-.159*					
Reminder	-.086	.461**	-.113*	.647**				
Suicide	.223**	.580**	.036	.443**	.376**			
자해 흉터 은폐	.246**	.698**	-.034	.453**	.407**	.521**		
내면화된 수치심	.289**	.475**	-.015	.417**	.349**	.568**	.359**	
남성		1.31	0.61	1.38	1.71	0.76	14.32	64.02
<i>M(SD)</i>		(1.01)	(0.76)	(0.97)	(0.89)	(0.86)	(9.96)	(24.18)
여성		1.48	0.43	1.77	1.73	1.12	16.72	74.43
<i>M(SD)</i>		(1.08)	(0.59)	(1.14)	(1.01)	(1.11)	(10.79)	(23.97)
전체		1.45	0.45	1.71	1.73	1.06	16.34	72.77
<i>M(SD)</i>		(1.07)	(0.62)	(1.12)	(0.99)	(1.08)	(10.68)	(24.27)

주. N=333. Social=사회적 인지, Positive=긍정 인지, Weak=나약함에 대한 인지, Reminder=부정적 회상물로서의 인지, Suicide=자살 관련 인지. 흉터 인지 하위요인의 평균 및 표준편차 값은 총점을 문항 수로 나누어 산출.

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

**흉터에 대한 인지 하위 요인의 다중매개모형**

흉터에 대한 인지 하위요인의 다중매개 경로를 확인한 결과 자해 흉터의 개수가 사회적 인지( $\beta = .334, p < .001$ ) 자살 관련 인지( $\beta = .223, p < .001$ )에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 두

개의 요인은 다시 자해 흉터의 은폐에 영향을 미치는 것으로 나타나(Social:  $\beta = .552, p < .001$ , Suicide:  $\beta = .150, p = .003$ ) 자해 흉터 개수와 자해 흉터 은폐 관계의 다중매개 모형에서 흉터에 대한 사회적 인지(Social)와 자살 관련 인지(Suicide)가 유의한 매개변인으로 나타났다(표 2 및 그림 3).

표 2. 다중매개모형

종속변인	독립변인	B	S.E.	$\beta$	t	p	95% CI		R <sup>2</sup>	F
							LLCI	ULCI		
자해 흉터 은폐	자해 흉터 개수	0.370	0.425	.037	0.871	.384	-0.466	1.207	.515	57.717
	Social	0.919	0.093	.552	9.884**	.000	0.736	1.102		
	Positive	0.099	0.113	.035	0.876	.382	-0.123	0.321		
	Weak	0.026	0.133	.011	0.197	.844	-0.235	0.288		
	Reminder	0.260	0.144	.096	1.812	.071	-0.022	0.543		
Suicide	0.495	0.161	.150	3.065**	.003	0.177	0.812			
Social		1.985	0.308	.334	4.942**	.000	1.379	2.590	.112	41.606
Positive	자해 흉터 개수	-0.220	0.190	-.063	-1.154	.249	-0.594	0.155	.004	1.332
Weak		-0.378	0.228	-.091	-1.655	.099	-0.071	0.827	.008	2.739
Reminder		-0.315	0.201	-.086	-1.570	.117	-0.710	0.079	.007	2.465
Suicide		0.669	0.161	.223	4.165**	.000	0.353	0.986	.050	17.346

주. N=333. Social=사회적 인지, Positive=긍정 인지, Weak=나약함에 대한 인지, Reminder=부정적 회상물로서의 인지, Suicide=자살 관련 인지.

\*\* $p < .01$ .

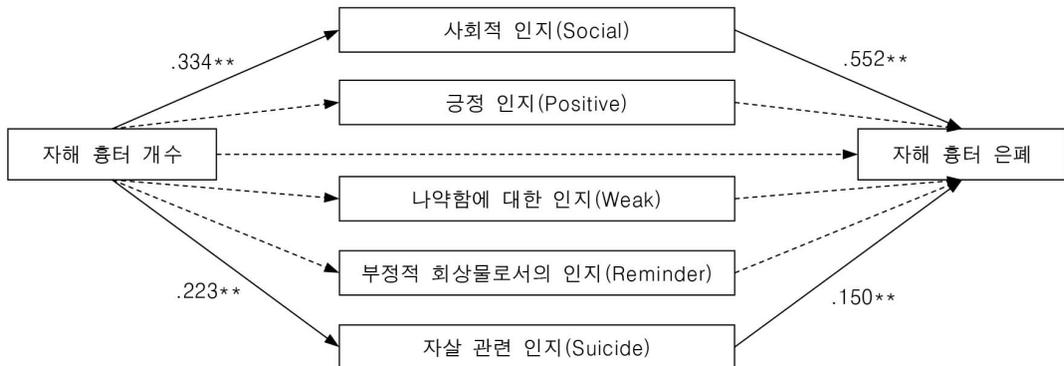


그림 3. 다중매개모형

주. 모든 회귀계수는 표준화됨. 실선은 유의한 경로. \*\* $p < .01$ .

한편 직접효과, 즉 흉터 개수가 흉터 은폐에 미치는 영향은 본 모형에서는 유의하지 않았다( $\beta = .037, p = .384$ ). 흉터 인지 하위요인의 간접효과에 대한 5,000회 부트스트래핑 결과 사회적 인지,  $\beta = .184, 95\% \text{ CI}[0.122, 0.254]$ , 자살 관련 인지,  $\beta = .033, 95\% \text{ CI}[0.006, 0.072]$ 의 신뢰구간이 각각 0을 포함하지 않아 유의한 것으로 나타났다.

**내면화된 수치심과 사회적 인지(Social)의 순차적 매개효과**

앞에서의 결과를 바탕으로 흉터 인지 하위요인

중 매개효과가 유의하였던 사회적 인지(Social)에 내면화된 수치심이 유의한 영향을 미치는지 검증하기 위해, 이를 PROCESS Macro의 6번 모형을 이용한 순차적 매개모형으로 검증하였다. 자해 흉터의 개수가 내면화된 수치심에 미치는 영향( $\beta = .290, p < .001$ ), 내면화된 수치심이 흉터에 대한 사회적 인지( $\beta = .413, p < .001$ )에 미치는 영향이 유의하였다. 또한, 흉터에 대한 사회적 인지(Social)가 흉터 은폐 정도에 미치는 영향이 유의하였다( $\beta = .679, p < .001$ ). 결과는 표 3과 그림 4로 제시하였다. 간접효과에 대한 5,000회 부트스트래핑 결과, 총 간접효과,  $\beta = .237, 95\% \text{ CI}[0.167, 0.309]$ 와

표 3. 순차적 매개모형: 내면화된 수치심과 흉터에 대한 사회적 인지(Social)

종속변인	독립변인	B	S.E.	$\beta$	t	p	95% CI		R <sup>2</sup>	F
							LLCI	ULCI		
자해 흉터 은폐	자해 흉터 개수	0.089	0.420	.009	0.211	.833	-0.737	0.914	.488	104.583
	Social	1.131	0.077	.679	14.724**	.000	0.980	1.282		
Social	자해 흉터 개수	1.275	0.292	.215	4.363**	.000	0.700	1.850	.268	60.285
	내면화된 수치심	0.109	0.013	.413	8.382**	.000	0.083	0.135		
내면화된 수치심	자해 흉터 개수	6.510	1.183	.290	5.502**	.000	4.182	8.837	.084	30.270

주. N=333. Social=사회적 인지. \*\* $p < .01$ .

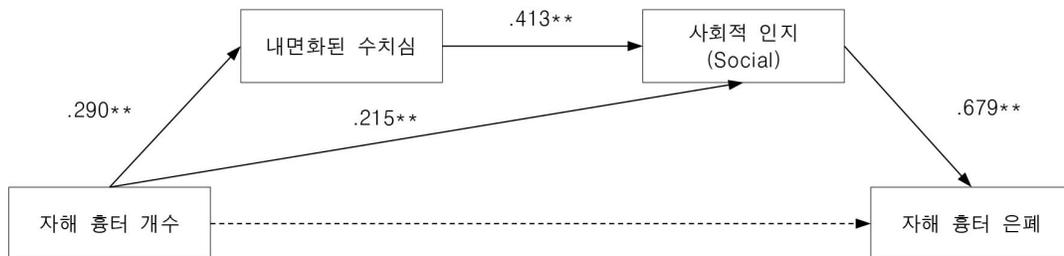


그림 4. 내면화된 수치심과 사회적 인지(Social) 요인을 통한 순차적 매개효과

주. 모든 회귀계수는 표준화된. 실선은 유의한 경로. \*\* $p < .01$ .

사회적 인지의 매개효과,  $\beta=.146$ , 95% CI[0.083, 0.211], 그리고 수치심을 통한 순차적 매개효과,  $\beta=.081$ , 95% CI[0.049, 0.119]가 유의하였다.

**내면화된 수치심과 자살 관련 인지(Suicide)의 순차적 매개효과**

자살 관련 인지(Suicide)에 내면화된 수치심이 영향을 미치는지에 대한 순차 매개 경로를 검증하였다. 자해 흉터 개수가 내면화된 수치심에 미치는 영향( $\beta=.290$ ,  $p<.001$ ), 내면화된 수치심이 흉터에 대한 자살 관련 인지( $\beta=.550$ ,  $p<.001$ )에 미치는 영향이 유의하였다. 이어서 흉터에 대한 자살

관련 인지(Suicide)가 흉터 은폐에 미치는 영향 또한 유의하였다( $\beta=.457$ ,  $p<.001$ ). 결과는 표 4와 그림 5로 제시하였다. 부트스트래핑 결과, 총 간접효과,  $\beta=.120$ , 95% CI[0.063, 0.182], 그리고 내면화된 수치심을 통한 순차적 매개효과,  $\beta=.073$ , 95% CI[0.044, 0.107]가 유의하였다.

결과적으로 흉터에 대한 사회적 인지, 자살 관련 인지 요인 모두 내면화된 수치심을 통해 종속변인인 흉터 은폐로 이어지는 순차적 매개 경로가 유의한 것으로 나타났다. 다만 흉터 개수가 흉터 은폐에 미치는 직접효과는 사회적 인지(Social)가 포함된 모형에서는 유의하지 않았으나( $\beta=.009$ ,  $p=.833$ ), 자살 관련 인지(Suicide)가 포함된 모형

표 4. 순차적 매개모형: 내면화된 수치심과 흉터에 대한 자살 관련 인지(Suicide)

종속변인	독립변인	B	S.E.	$\beta$	t	p	95% CI		R <sup>2</sup>	F
							LLCI	ULCI		
자해 흉터 은폐	자해 흉터 개수	1.242	0.481	.125	2.580*	.010	0.295	2.188	.291	45.068
	Suicide	1.507	0.187	.457	8.073**	.000	1.140	1.874		
Suicide	자해 흉터 개수	0.192	0.142	.064	1.357	.176	-0.086	0.471	.327	80.047
	내면화된 수치심	0.073	0.006	.550	11.649**	.000	0.061	0.086		
내면화된 수치심	자해 흉터 개수	6.510	1.183	.290	5.502**	.000	4.152	8.837	.084	30.270

주. N=333. Suicide=자살 관련 인지. \* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ .

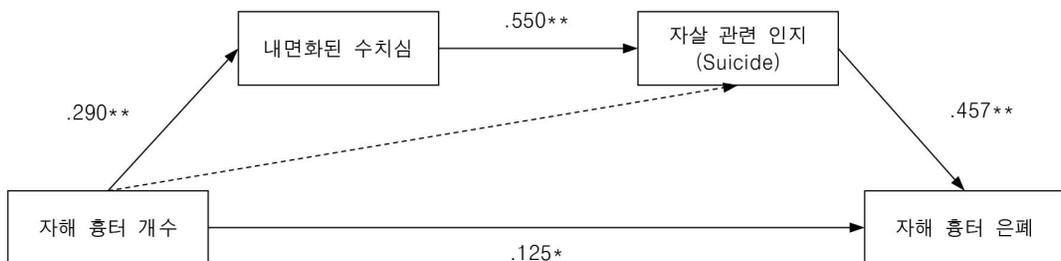


그림 5. 내면화된 수치심과 자살 관련 인지(Suicide) 요인을 통한 순차적 매개효과

주. 모든 회귀계수는 표준화된. 실선은 유의한 경로. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ .

에서는 유의하였다( $\beta=.125, p=.010$ ). 반면 자해 흉터의 개수가 사회적 인지(Social)로 이어지는 경로는 유의하였으나( $\beta=.215, p<.001$ ), 자살 관련 인지(Suicide)로 이어지는 경로는 유의하지 않은 것으로 나타나( $\beta=.064, p=.176$ ) 각 모형에는 약간의 차이가 존재하였다.

## 논 의

본 연구에서는 자살의도 없는 자해 흉터와 흉터의 은폐에 주목하여 흉터 은폐가 발생하는 원인으로서는 개인의 흉터에 대한 인지와 내면화된 수치심이 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 이를 위해 첫번째로는 자해 흉터의 개수와 그 은폐 사이에서 흉터 인지의 각 하위요인의 매개효과를 탐색하였으며, 유의한 매개변인에 대하여 내면화된 수치심을 통한 흉터 인지의 순차적 매개효과를 검증하였다. 그 결과 사회적 인지(Social), 자살 관련 인지(Suicide)가 자해 흉터의 개수와 자해 흉터 은폐의 관계를 유의하게 매개함을 확인하였고, 내면화된 수치심과 사회적 인지 및 자살 관련 인지를 통하는 순차적 매개효과 또한 유의한 것을 확인하였다. 이로써 자해 흉터 은폐에 있어서 개인의 흉터에 대한 사회적 인지와 자살 관련 인지, 그리고 수치심이 갖는 중요성을 확인하였다.

우선 자해 흉터의 개수와 흉터 은폐의 관계에서 흉터 인지 하위 요인의 매개효과를 검증한 결과 흉터 인지의 다섯 개 하위 요인 중 사회적 인지(Social)와 자살 관련 인지(Suicide)가 유의하게 매개함을 확인하였다. 이는 자해 흉터가 은폐되는데 있어서 자신의 흉터를 사회적 낙인의 측면에서 인지하고 타인의 평가에 두려움을 갖거나, 흉

터로 인해 자살 관련 인지 경험이 발생하기 때문일 수 있음을 시사한다. 나머지 세 개의 인지 요인인 긍정 인지(Positive), 부정적 회상물로서의 인지(Reminder), 낙담에 대한 인지(Weak)가 매개하는 경로는 유의하지 않았다. 따라서 자해 경험이 있는 개인을 감지하고 치료적으로 개입하는 과정에서 흉터에 대한 인지적 측면, 특히 사회적 인지와 자살과 관련된 인지의 중요성이 강조될 수 있다.

특히 사회적 인지(Social)는 원 척도의 개발 연구에서도 강조하여 다룬 요인이다. NSSI-SCS 개발 연구(Burke et al., 2017) 및 한국판 타당화 연구에서도 요인분석 결과 사회적 인지 요인에 가장 많은 문항이 부하되었으며(Myung et al., 2024), 그동안의 흉터에 대한 선행 연구에서도 사회적인 ‘낙인’의 역할은 꾸준히 언급되어왔다(Cooke, 1990; Ngaage & Agius, 2018; Welch, Meriwether, & Trautman, 1999). 다른 선행연구에서도 참가자의 60.4%가 자신의 자해 흉터에 대해 ‘낙인, 수치심의 표시’로 표현한 바 있으며(Bachtelle & Pepper, 2015), 국내 연구에서도 자해 경험을 공개하는 것을 꺼리는 이유로 ‘낙인에 대한 두려움’의 측면이 나타난 바 있다(김성연, 조영희, 김지윤, 이동훈, 2020). 이런 연구 결과는 개인이 스스로의 흉터에 대해 느끼는 사회적 인지가 상대적으로 중요하게 다루어질 만한 요인임을 시사한다. 또 하나의 유의한 매개변인이었던 자살 관련 인지(Suicide)도 주목할 만한데, 상대적으로 문항의 수가 적었음에도 불구하고 안정적인 내적 일치도 및 다른 변인과의 유의한 상관을 보였으며 자해 흉터 은폐 또한 유의하게 설명하는 것으로 확인하였다. 이는 자살 관련 인지, 즉 자살 사

고(suicidal ideation) 등으로 이어지는 개인의 인지적 경험이 자해 흉터의 은폐를 야기할 수 있음을 의미하여, 자살의도 없는 자해 및 그 흉터의 은폐가 자살 관련 사고 및 행동과 함께 개입되어야 함을 시사한다.

다음으로는 앞에서의 유의한 매개변인이었던 흉터에 대한 사회적 인지(Social)가 수치심을 통해 발생하는지에 대한 순차적 매개효과를 검증하였다. 내면화된 수치심을 통한 순차 매개 경로, 즉 독립변인인 자살의도 없는 자해 흉터의 개수가 내면화된 수치심에 미치는 영향, 수치심이 사회적 인지에 미치는 영향, 그리고 사회적 인지가 종속변인인 자해 흉터의 은폐에 미치는 영향이 각각 유의하여 내면화된 수치심과 사회적 인지(Social)의 순차적 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 마찬가지로 유의한 매개변인이었던 흉터에 대한 자살 관련 인지(Suicide)에 내면화된 수치심이 미치는 영향을 순차적 매개모형으로 검증하였을 때, 독립변인이 내면화된 수치심에 미치는 영향과 수치심이 자살 관련 인지(Suicide)에 미치는 영향, 자살 관련 인지(Suicide)가 종속변인에 미치는 영향이 모두 유의하였다. 종합하자면, 자해 흉터 개수와 흉터의 은폐의 관계에서 개인의 내면화된 수치심을 통해 자해 흉터에 대한 사회적 인지와 자살 관련 인지가 발생할 수 있음을 확인하였다.

이러한 결과는 자살의도 없는 자해를 경험한 개인 중에서도 내면화된 수치심을 높게 보고하는 경우, 자신이 갖고 있는 자해 흉터와 관련하여 부정적인 낙인 등의 사회적 인지(Social) 및 자살사고 등의 자살 관련 인지(Suicide)를 높게 보고하여 흉터의 은폐로 이어질 수 있음을 보여준다. 즉, 흉터에 대한 사회적 인지와 자살 관련 인지 발생

에 개인이 기존에 갖고 있던 내면화된 수치심이 예측 요인이 될 수 있으므로, 이들을 자해 및 흉터 은폐에 대한 개입에서 중요하게 다루어야 함을 의미한다. 이러한 결과는 내면화된 수치심이 개인이 그들 스스로를 평가하는 방식(Blythin et al., 2020)과 전반적 자기 결합에 대한 스스로의 평가에 기초한 손상된 자기 이미지(self-image)에 대한 우려와도 관련이 있고(Claesson, Birgegard, & Sohlberg, 2007), 부정적 자기 개념에 대한 부분적 지표가 된다는 기존 문헌의 언급과도 맥락을 같이하는 부분이다(Taylor et al., 2019).

한편 두 개의 내면화된 수치심을 통한 순차적 매개모형에서, 사회적 인지(Social)가 포함되었을 때에는 독립변인에서 종속변인으로 이어지는 경로, 즉 직접효과가 유의하지 않았던 반면, 자살 관련 인지(Suicide)가 포함된 순차적 매개모형에서의 직접효과는 유의한 것으로 나타났다. 즉 두 인지 하위 요인 사이에서 세부적인 경로에 차이가 있었는데, 이는 우선 흉터에 대한 사회적 인지(Social) 요인이 자살 관련 인지(Suicide) 요인보다 종속변인에 강력한 영향을 미치는 인지일 가능성을 시사한다. 심리적 고통과 정신질환을 보고하는 개인은 사회적인 거부를 예상하고, 실제로 사회적 차별을 경험을 종종 경험한다(Markowitz, 1998). 자해 연구에서 사회적 낙인에 대한 논의 또한 꾸준히 이루어지고 있으며, 자해 흉터에서도 마찬가지로 사회적 낙인 관련 인지가 흉터 은폐로 이어지는 경로에서 강한 매개변인으로 작용하였을 가능성을 시사한다. 따라서 독립변인이었던 흉터의 개수, 혹은 자살 관련 인지(Suicide)보다도 강한 매개변인으로 작용하였을 수 있다.

측정적인 차원에서의 이유 또한 제시해볼 수

있다. NSSI-SCS의 한국판 타당화 과정에서 자살 관련 인지(Suicide) 요인에 부하된 문항은 총 3개로, 사회적 인지(Social) 요인의 6개 문항에 비해서는 상대적으로 문항 수가 적다. 참가자의 응답 평균에서도 차이가 나타났는데, 사회적 인지는 1.45( $SD=1.07$ ), 자살 관련 인지는 1.06( $SD=1.08$ )로 두 요인의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $t(332)=7.215, p<.001$ ). 때문에 측정 도구 및 방법의 측면에서 차이가 발생했을 가능성을 제시할 수 있다.

이외에도 흉터에 대한 사회적 인지(Social)와 자살 관련 인지(Suicide)가 서로 다른 심리적 기제를 통해 발생할 가능성이 존재한다. 수집하였던 SITBI-SF-K의 자해 모듈 부분 응답을 바탕으로 추가적인 분석을 실시한 결과, 순차적 매개모형에 참가자가 주관적으로 평가한 ‘미래의 자살의도 없는 자해 발생 가능성’을 또 하나의 매개변인으로 추가하였을 때 자살 관련 인지(Suicide)를 유의하게 예측하였다. 이로써 본 연구에서는 검증하지 못했던 다른 변인의 영향이 존재할 가능성을 제시할 수 있는데, 특히 단순히 흉터의 개수로부터 자살과 관련된 인지가 발생하기보다는 흉터가 갖는 의미를 비롯한 다른 특징들로 인해 유발될 가능성을 제시할 수 있다. 따라서 추후에도 개인의 자해 흉터 인지와 관련된 다양한 변인을 고려하는 연구가 지속적으로 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서의 제한점은 다음과 같다. 우선 표본 333명 중 280명은 여성으로 대부분의 자살의도 없는 자해 연구와 마찬가지로 여성 표본의 비율이 높게 나타났다. 성별 집단 간 차이를 비교하였을 때 종속변인인 흉터 은폐 정도에서 남성과 여성 집단이 통계적으로 유의하게 다르지는 않았으

나, 독립변인인 자해 흉터의 개수는 여성 집단에서 더 많은 흉터를 보고하는 응답이 많았다. 이는 자해 경험자의 성별 요인에서도 각자 겪는 경험에 차이가 나타날 수 있음을 시사하므로 추후 남성 표본을 대상으로 하는 흉터 인지 및 은폐에 대한 연구를 기대해볼 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서는 개인이 기존에 갖고 있던 내면화된 수치심, 그리고 흉터에 대한 인지를 통한 변인 간 인과성을 가정하고 있으나, 한 시점에 수집한 횡단적 자료임에 한계를 갖는다. 최근에는 자해와 자살사고, 자살시도 관련 연구에서도 생태순간평가(Ecological Momentary Assessment: EMA)와 같은 측정 방법을 이용한 연구가 꾸준히 등장하고 있는 만큼(Burke et al., 2022; Czyn et al., 2022; Victor, Scott, Stepp, & Goldstein, 2019), 다양한 자료 수집 및 연구 설계 방법에서의 반복적인 검증을 통해 변인 간 인과관계를 더욱 뚜렷하게 확립할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구는 자살의도 없는 자해와 흉터 은폐, 흉터에 대한 인지의 하위 요인, 내면화된 수치심 사이의 관계를 검증함으로써 자살의도 없는 자해와 그 흉터에 대한 개인의 인지, 그 중에서도 흉터에 대한 사회적 인지와 자살 관련 인지를 강조하여 자해 흉터 은폐의 메커니즘에 대한 기초적인 이해를 제공한다. 자살의도 없는 자해는 국내에서도 상당히 많은 연구가 이루어지고 있으나, 자해로 인한 흉터 및 그 은폐에 대한 연구는 아직 미비하다는 점에서도 의의를 갖는다.

연구의 결과를 통하여 우선적으로는 자해 경험 및 자해로 인한 흉터가 있는 개인에 대해 흉터에 대한 인지를 중점으로 하는 접근을 강조하였다. 특히 흉터에 대한 사회적 인지(Social)와 자살 관

런 인지(Suicide)를 탐색하고, 자살의도 없는 자해에 관여하는 개인의 내면화된 수치심 또한 중요한 요인으로 함께 다루어야 함을 제시하였다. 특질 차원에서 내면화된 수치심을 높게 보고하는 개인의 경우에도 자해 경험 및 흉터에 대한 인지적 차원을 다루어 부정적인 인지를 해소하고, 중재적인 효과로 흉터 은폐를 막는 것에 기여할 수 있을 것이다. 또한 본 연구를 비롯하여 Bachtelle과 Pepper(2015)의 연구, Burke 등(2017)의 연구에서 다른 요인과 마찬가지로 흉터에 대한 긍정적 인지 경험이 보고되었다. 따라서 자해 경험자에게 흉터에 대한 부정적 인지를 감소시키며 긍정적인 인지로 변화시키는 개입에 대해서도 고려해볼 수 있을 것이며, 나아가서는 자해 경험이 있는 개인이 자해 경험과 그 흉터를 은폐하지 않고 외부로 개방하는 동시에 소통하도록 도울 수 있을 것으로 보인다. 이는 자해 경험자에 대한 임상적 개입을 보다 용이하게 하며, 과거 자해 경험이 있는 개인이 앞으로도 자해 비관여를 유지하는 것에도 기여할 수 있을 것이다. 아직 자해 흉터 및 흉터에 대한 인지, 그리고 자해 흉터 은폐 연구가 국내에 많이 이루어지지 않은 만큼, 본 연구의 결과와 함의점을 통해 자살의도 없는 자해에 대한 이해의 확장을 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 구교성, 구훈정 (2019). 내면화된 수치심과 사회불안의 관계에서 긍정적 사회적 상황에 대한 해석편향의 매개효과. *인지행동치료*, 19(4), 505-524.
- 김민경, 현명호 (2013). 내면화된 수치심과 사회불안의 관계에서 자기제시동기, 자기제시기대 및 정서표현갈등의 매개효과: 대학생을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(1), 161-176.
- 김성연, 조영희, 김지윤, 이동훈 (2020). 비자살적 자해 공개경험에 대한 현상학적 연구. *상담학연구*, 21(6), 87-119.
- 김수민, 김보영 (2021). 내면화된 수치심과 대인관계문제의 관계: 정신화와 고통감내력의 이중매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(3), 1179-1199.
- 박근우, 서미경 (2020). 정신장애인의 권리보장과 침해에 대한 대중의 정당화 방식. *사회과학연구*, 59(2), 139-170.
- 이인숙, 최해림 (2005). 내면화된 수치심 척도(ISS)의 타당화 연구- 애착, 과민성 자기애, 외로움과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(3), 651-670.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bachtelle, S. E., & Pepper, C. M. (2015). The physical results of nonsuicidal self-injury: The meaning behind the scars. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(12), 927-933.
- Blythin, S. P., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., Fox, J. R., & Taylor, P. J. (2020). Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 134-159.
- Burke, T. A., Ammerman, B. A., Hamilton, J. L., Stange, J. P., & Piccirillo, M. (2020). Nonsuicidal self-injury scar concealment from the self and others. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 313-320.
- Burke, T. A., Hamilton, J. L., Cohen, J. N., Stange, J. P., & Alloy, L. B. (2016). Identifying a physical indicator of suicide risk: Non-suicidal self-injury scars predict suicidal ideation and suicide attempts. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 79-87.

- Burke, T. A., Olino, T. M., & Alloy, L. B. (2017). Initial psychometric validation of the non-suicidal self-injury scar cognition scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39*, 546-562.
- Burke, T. A., Shao, S., Jacobucci, R., Kautz, M., Alloy, L. B., & Ammerman, B. A. (2022). Examining momentary associations between behavioral approach system indices and nonsuicidal self-injury urges. *Journal of Affective Disorders, 296*, 244-249.
- Cameron, A. Y., Erisman, S., & Palm Reed, K. M. (2020). The relationship among shame, nonsuicidal self-injury, and suicidal behaviors in borderline personality disorder. *Psychological Reports, 123*(3), 648-659.
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology, 45*(1), 58-64.
- Claesson, K., Birgegard, A., & Sohlberg, S. (2007). Shame: mechanisms of activation and consequences for social perception, self image, and general negative emotion. *Journal of Personality, 75*(3), 595-628.
- Cook, D. R. (1991). Shame, attachment, and addictions: Implications for family therapists. *Contemporary Family Therapy, 13*(5), 405-419.
- Cook, D. R., & Coccimiglio, J. (2001). *Internalized shame scale: Technical manual*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.
- Cooke Macgregor, F. (1990). Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health. *Aesthetic Plastic Surgery, 14*(1), 249-257.
- Cyz, E. K., Koo, H. J., Al-Dajani, N., Kentopp, S. D., Jiang, A., & King, C. A. (2022). Temporal profiles of suicidal thoughts in daily life: Results from two mobile-based monitoring studies with high-risk adolescents. *Journal of Psychiatric Research, 153*, 56-63.
- Dyer, A., Hennrich, L., Borgmann, E., White, A. J., & Alpers, G. W. (2013). Body image and noticeable self-inflicted scars. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(12), 1080-1084.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160.
- Grove, J. L., Carlson, S. E., Parkhurst, K. A., O'Neill, J. C., & Smith, T. W. (2023). Nonsuicidal self injury, sleep quality, and shame response to a laboratory stress task. *Journal of Clinical Psychology, 79*(3), 871-885.
- Guertler, A., Reinholz, M., Poetschke, J., Steckmeier, S., Schwaiger, H., & Gauglitz, G. G. (2018). Objective evaluation of the efficacy of a non-ablative fractional 1565 nm laser for the treatment of deliberate self-harm scars. *Lasers in Medical Science, 33*, 241-250.
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2016). Nonsuicidal self-injury and suicidal risk among emerging adults. *Journal of Adolescent Health, 59*(4), 411-415.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Lansky, M. R. (2005). Hidden shame. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 53*(3), 865-890.

- Lee, S. J., Cho, Y. J., & Hyun, M. H. (2021). Self-injurious thoughts and behaviors interview-Korean version: Psychometric properties. *Psychiatry Investigation, 18*(2), 157-165.
- Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 33*(5), 335-347.
- McPherson, C. J., Wilson, K. G., & Murray, M. A. (2007). Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life. *Social Science & Medicine, 64*, 417-427.
- Myung, J., Kwon, Y. S., Hyun, M. H., & Lee, S. J. (2024). Development and validation of the Korean version of the multidimensional non-suicidal self-injury scar scale. *Psychiatry Investigation, 21*(1), 83-91.
- Ngaage, M., & Agius, M. (2018). The psychology of scars: a mini-review. *Psychiatria Danubina, 30* (suppl. 7), 633-638.
- Niwa, K. D., & Mandrusiak, M. N. (2012). Self-injury groups on Facebook. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 46*(1), 1-20.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-injurious thoughts and behaviors interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment, 19*(3), 309-317.
- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*(1), 65-72.
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective behavioral model. *Psychological Bulletin, 133*, 328-345.
- Rosenrot, S. A., & Lewis, S. P. (2020). Barriers and responses to the disclosure of non-suicidal self-injury: A thematic analysis. *Counselling Psychology Quarterly, 33*(2), 121-141.
- Taylor, P. J., McDonald, J., Smith, M., Nicholson, H., & Forrester, R. (2019). Distinguishing people with current, past, and no history of non-suicidal self-injury: Shame, social comparison, and self-concept integration. *Journal of Affective Disorders, 246*, 182-188.
- Victor, S. E., Scott, L. N., Stepp, S. D., & Goldstein, T. R. (2019). I want you to want me: Interpersonal stress and affective experiences as within person predictors of nonsuicidal self injury and suicide urges in daily life. *Suicide and Life Threatening Behavior, 49*(4), 1157-1177.
- Welch, J. D., Meriwether, K., & Trautman, R. (1999). Stigmata: part I. Shame, guilt, and anger. *Plastic and Reconstructive Surgery, 104*(1), 65-71.

원고접수일: 2024년 1월 17일

논문심사일: 2024년 3월 20일

게재결정일: 2024년 5월 9일

# The Effects of Internalized Shame, Social Cognition, and Suicide Scar Cognition on the Concealment of Nonsuicidal Self-Injury Scars

Min-kyeong Kim      Myoung-Ho Hyun

Department of Psychology,  
Chung-Ang University

Seo Jeong Lee

Department of Psychology,  
Chung-Ang University  
Department of Psychiatry,  
Chung-Ang University Hospital

This study investigated the mediating effects of internalized shame and thoughts about self-injury scars on the relationship between nonsuicidal self-injury scars and the concealment of these scars. Firstly, we discovered that social thoughts and thoughts about suicide significantly mediate the number of nonsuicidal self-injury scars and the concealment of self-injury scars. Secondly, we examined the sequential mediating effects of internalized shame on each social thought and thought about suicide, and these effects of internalized shame were found to be statistically significant. This study emphasizes the importance of understanding cognitions related to self-injury scars, particularly social thoughts and thoughts about suicide, in relation to scar concealment, as well as the role of internalized shame. The findings of this study contribute to a deeper understanding of nonsuicidal self-injury scars and scar concealment, and suggest potential intervention strategies that focus on thoughts about self-injury scars.

*Keywords: nonsuicidal self-injury, scar cognition, scar concealment, internalized shame*