

청소년의 일상적 스트레스와 자해행동: 인지적 정서조절전략의 조절효과*

성 나 경

서울특별시 서부교육지원청

강 이 영†

한국상담대학원대학교

본 연구의 목적은 청소년이 활용하는 인지적 정서조절전략에 따라 일상적 스트레스가 청소년의 자해행동에 미치는 영향을 확인하는 것이다. 이를 위해 서울에 거주하는 남자 중학생 238명, 여자 중학생 240명을 대상으로 자료를 수집하였다. 수집한 자료를 위계적 회귀분석을 활용하여 청소년이 지각한 일상적 스트레스와 자해행동에 있어 인지적 정서조절전략의 영향을 살펴보았다. 연구결과, 일상적 스트레스와 인지적 정서조절전략이 청소년의 자해행동에 영향을 미치는 중요한 변수라는 것을 확인할 수 있었다. 그리고 일상적 스트레스 상황에서 적응적 인지적 정서조절전략(수용, 해결중심사고, 균형 있게 바라보기, 긍정적 재초점, 긍정적 재평가)은 자해행동으로부터 청소년을 보호하는 중요한 조절변인임을 알 수 있었다. 본 연구는 일상적 스트레스 상황에서 자해행동을 경험하는 청소년들에 대한 생활지도 및 상담에 대한 시사점을 제공하였으며, 자해 청소년들의 학교적응 및 정신건강 회복을 위한 다양한 노력에 기여할 수 있는 정보를 제공하였다. 또한 본 연구의 제한점과 추후연구의 방향에 대하여 상세히 논의하였다.

주요어 : 자해 행동, 청소년 자해, 일상적 스트레스, 인지적 정서조절전략, 조절효과

* 본 연구는 (사)한국상담심리학회 2015년 학술대회에서 포스터 발표 후 수정 보완한 자료임.

† 교신저자 : 강이영, 한국상담대학원대학교, (06722) 서울특별시 서초구 효령로 366(서초동)

E-mail : kangly@kcg.ac.kr

자살의도가 없는 자해행동이라도 반복되면 고통에 무감각해지고 점차 심한 자해행동으로 이어져 자살시도로 연결될 수 있으며 자살의 위험성을 높이게 된다(김수진, 2015; 보건복지부, 2013; 강경미, 2010; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). 따라서 자살의도가 없더라도 자해는 개인이 위기에 처했다는 매우 심각한 증거이다. 2012년 청소년 사망원인 1위는 고의적 자해로, 10대 청소년 인구 10만명당 고의적 자해로 인한 사망률은 8.0명으로 나타났다(통계청, 2013). 또한 한국청소년상담복지개발원(2013)의 상담경향분석보고서에 따르면 2005년에 3건이었던 자살/자해시도 관련 상담이 2012년에는 108건으로 36배 증가하였다. 이처럼 청소년 상담 현장에서 청소년 자해문제는 꾸준히 증가하고 있으며, 그 심각성을 더해가고 있다.

자해행동은 죽고자하는 의도 없이 자신의 신체를 고의적이고 직접적으로 훼손하는 행위(Conterio, Lader, & Bloom, 1998; Zila & Kiselic, 2001; Nock, 2009)로 외국의 경우, 일반 청소년 집단 14~21%(Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois, 2008)가 자해행동을 경험하였다고 보고하였다. 우울, 불안, 섭식장애, PTSD, 조현증, 경계선 성격장애 등으로 진단된 임상군에서부터 삶의 기능이 높은 비임상군의 개인까지 자해는 광범위하게 나타난다(Klonsky, 2007a, 2007b). 특히 이러한 자해행동은 초기 청소년기부터 시작하는 경향이 있으며(Jacobson & Gould, 2007), 자살시도와도 밀접한 관련이 있다(Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

자해하는 청소년들은 자신의 행동이 자살시도가 아니라고 주장한다. 또한 자해행동과 자살시도는 구분하기가 모호하다(김수리, 양미리, 이동훈, 2010). 자살시도는 대체로 치명적인

행동을 하여 죽음에 이르지만, 자해행동은 치명적이지 않은 여러 가지 행동을 지속적으로 하는 특징이 있다(Favazza, 1996). 자해행동과 자살시도의 가장 큰 차이는 생을 끝내고자 하는 의도에 있다. 자살은 자신의 삶을 끝내려는 의도를 가진 행동(Gollust, Eisenberg, & Golberstein, 2008)이며, 자해행동은 덜 치명적인 행동으로 자신의 신체에 해를 끼치는 행동이다(Conterio et al., 1998; Walsh, 2006). 그러나 생을 끝내고자 하는 의도를 행위 당사자가 인식하지 못하는 경우도 있고, 실제로 죽을 의도와 살고자 하는 의지가 혼재되어 있거나 애매한 경우도 많기 때문에 실제로 현장에서 자해행동과 자살시도를 구분하기는 어렵다(김수리 등, 2010).

청소년의 자해행동은 개인의 신체적, 심리적, 대인관계 측면에서 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 우선 신체적으로, 10대 청소년들은 자해행동을 할 때 주로 날카로운 것으로 피부를 긁거나 찌르는 행동을 한다고 보고하였다(Conterio et al., 1998; Ross & Heath, 2002; Yip, 2005). 이러한 신체적 상해로 인하여 고통, 기능적 손상, 장애 등이 유발 될 수 있다. 둘째, 심리적 측면으로 살펴보면, 개인은 여러 가지 스트레스와 정서적 고통감을 견디지 못하고 자해행동을 한다. 그러나 자해행동이 끝난 후, 다른 사람들에게 자신의 상처를 감추기 위해 노력하고, 자신의 행동에 대하여 수치심과 죄책감을 느낀다(Wilkinson & Goodyer, 2011). 셋째, 대인관계 측면을 살펴보면, 청소년이 행한 자해행동이 자신의 의도와 상관없이 주변에 알려지는 경우, 자해를 시도한 청소년의 가족을 비롯한 주변사람들은 매우 큰 충격을 받을 수 있다. 그리고 자해행동이 또래에게 알려지는 경우, 자해를 한 청소년이

또래들의 놀림과 따돌림의 대상이 될 가능성도 있다(Wilkinson & Goodyer, 2011).

이와 같은 부정적 결과들로 볼 때 자해행동에 대한 사후 대처 뿐만 아니라 예방이 중요하며 이를 위해 다양한 연구가 필요하다. 미국정신의학회의 정신장애 진단 및 통계편람(DSM-5)에서도 비자살적 자해와 자해행동장애 등 자해관련 행동들을 추가 연구가 필요한 범주에 분류하였다(APA, 2013). 이는 자해행동과 관련된 연구가 초기 단계이지만 추후에 더 많은 연구가 필요한 매우 중요한 문제라는 인식이 반영된 것이다(권혁진, 2014).

국내의 청소년 자해관련 연구를 살펴보면, 발달장애, 지적 장애, 자폐 장애 등 특수학생의 자해행동(정경미, 2010; 박주연, 한홍석 2011; 어해룡, 2011; 유장순, 주용진, 2013; 김창호, 이근매, 이미애, 2014; 이성용, 2015), 품행장애, 섭식장애, 정신분열증 등 입원 환자 중 자해하는 집단을 대상으로 한 연구(박제민, 1991; 김철권, 변원탄, 조진석, 1992; 전성일, 홍강의, 1996; 공성숙, 2009; 공성숙, 신미현, 이정현, 2009)가 지속적으로 이루어졌다. 최근 자해행동 관련 검사도구의 변안 및 타당화(권채령, 2013; 권혁진, 2014)가 이루어지면서 청소년과 대학생을 대상으로 한 연구들(이혜림, 2013; 권혁진, 2014)이 보고되고 있으나 미미한 실정이다.

특히 국내의 통계자료에서는 자살과 자해행동에 대한 구분조차 없다(김봉환, 김수진, 2015). 이렇게 자해에 대한 연구는 물론이고, 자살시도와 자해가 구분되지 않았기 때문에 현행 초중등학교에서는 자해로 의뢰된 청소년을 자살고위험군으로 분류하여 개입하고 있다(교육과학기술부, 2007; 교육부, 2014). 이렇게 자해를 한 청소년들은 자신들의 자해가 자살

시도로 오해받는 것에 분노하고, 상담 및 심리치료에 대하여 적대적인 반응을 보이고, 자신의 행동을 더욱 감춰 적절한 개입이 제 때 이루어지기 어렵다. 게다가 국내 자해관련 청소년 선행연구가 발달장애 청소년(정경미, 2010; 박주연 등, 2011; 어해룡, 2011; 유장순 등, 2013; 김창호 등, 2014; 이성용, 2015)과 정신장애를 가진 청소년(박제민, 1991; 김철권 등, 1992; 전성일 등, 1996; 공성숙, 2009; 공성숙 등, 2009), 외상적 스트레스를 갖은 청소년 중심(Zlotnick, Mattia, & Zimmerman, 2001; 공성숙 등, 2009)으로 연구가 이루어졌기 때문에 일상적 스트레스로 인하여 자해하는 청소년들에게 대입하기는 어렵다.

스트레스란, 생활 속 여러 가지 요구에 대처하는 과정에서 발생하는 것으로 개인에게 부과되는 긴장 혹은 압박 등에 대한 정신적, 신체적 반응으로 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 요인이다(김신아, 송하나, 2012; 유안진, 한미현, 1995). 스트레스와 자해행동에 관한 연구를 살펴보면, 학대경험, 성폭력 경험 등 외상 경험 및 외상후 스트레스가 자해행동에 영향을 미친다고 보고되었다(Zlotnick et al., 2001; Bernstein et al., 2003; 구훈정, 이종선, 조현주, 2014; 구훈정, 우성범, 이종선, 2015). 그러나 청소년 자해행동 유병률이 14~21%가 넘는 것을 고려할 때, 외상적 스트레스 뿐만 아니라 일상생활에서 경험하는 스트레스가 청소년 자해행동과 관련이 있는지를 연구할 필요가 있다. 일상생활에서 누적되는 스트레스는 여러 개가 복합적으로 나타나 상호작용 효과를 낼 수 있기 때문에 단순한 단일 사건보다 위협적이며, 지속적인 일상적 스트레스는 외상적 스트레스보다 개인의 정신건강을 더 잘 예측한다(김신아, 2012; Delongis, Coyne,

Dakof, Folkman, & Lazarus, 1982). 그러므로, 일상적 스트레스가 외상적 경험으로 인하여 유발된 스트레스 경험만큼 청소년의 자해행동을 유발할 가능성이 높다. 이러한 선행연구와 같이 2014 청소년 통계에 따르면, 2008년~2012년까지 우리나라 청소년들의 일상적 스트레스가 증가하였고, 자살충동 또한 함께 상승하였으며 자살/자해관련 상담도 급격히 늘어났다(통계청, 2013).

선행연구에 따르면, 자해하는 청소년들은 심각한 스트레스에 놓여 있으며(Burke, Hamilton, Abramson, Alloy, 2015), 사회적 기술 및 언어적 능력이 낮은 청소년들이 자해를 하는 경우가 많다고 보고되고 있다. 이는 격렬한 감정을 말로 표현하지 못하고 그 고통을 견딜 수 없어, 자해를 정서조절의 도구로 사용하기 때문이다(Ross & Heath, 2003; Crowe & Bunclark, 2000). 이러한 것을 볼 때, 자해는 자신의 삶을 끝내려는 시도라기보다는 스트레스로 야기된 격렬한 정서적 고통이나 불편감을 줄이기 위한 병적인 대처방법이라고 볼 수 있다(Fox & Hawton, 2004; Martinson, 2002; Suyemoto, 1998; Favazza, 1998). 또한 자해행동은 감정표현불능, 정신적 외상, 해리(Zlotnick et al., 2001), 아동기 학대와 방임(Bernstein et al., 2003) 등과 관련이 있는 것으로 연구되었는데, 자신의 감정을 언어로 표현하는 것에 어려움을 느끼고 몸에 상해를 입히는 자해행동을 함으로써 자기비난과 자기처벌을 표현(Zila et al., 2001)하고, 힘든 현실을 도피하거나, 주변의 돌봄을 유도한다고 보았다(Favazza, 1996). 또한 자해 시도자는 자해를 통하여 다른 사람의 공격과 자살시도를 피하여 스스로 상황에 대한 통제감을 느끼고, 자신이 살아있음을 느껴(Erin & Miriam, 2009) 자신의 존재를 확인하기도 한

다(Sutton, 2007).

국내 선행연구를 살펴보면 청소년들은 일상적 스트레스를 경험하게 되면 동시에 여러 가지 우울, 불안, 분노 등 부정적 정서를 경험한다(김신아 등, 2012; 김병선, 배성만, 2014). 청소년은 스트레스로 유발된 부정적 정서가 자신에게 미치는 영향을 최소화하기 위해 노력하는데 이것을 정서조절이라고 한다(안현의, 이나빈, 주혜선, 2013). 정서조절 전략은 청소년의 정서 경험을 인식하고 처리하는 방식에 영향을 미치며 스트레스와 스트레스 반응을 매개하는 중요한 역할을 한다(Lazarus, 1993; Gross, 2002).

개인의 성장에 따라 내적이고 인지적인 측면의 정서조절 전략이 발달하며 스트레스 관리 및 정서조절에 주요한 영향을 미친다. 그렇기 때문에 스트레스와 자해행동 문제에서 인지적 측면의 정서조절의 역할을 살펴보는 것은 매우 필요하다(Endler & Parker, 1990, 1994; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)은 인지적 정서조절 전략에는 적응적 인지적 정서조절 전략과 부적응적 인지적 정서조절 전략이 있다고 보았다. 적응적인 전략에는 긍정적 재초점(Positive refocusing), 긍정적 재평가(positive reappraisal), 균형있게 바라보기(putting into perspective), 해결중심사고(refocus on planning), 수용(acceptance)를 분류하였다. 부적응적 인지적 정서조절 전략에는 자기비난(self blame), 타인비난(other blame), 반추(rumination), 파국화(catastrophizing)를 분류하였다. 청소년들은 스트레스 사건을 해결하는데 다양한 종류의 전략을 사용하나 개인에 따라 적응적 인지적 정서조절 전략과 부적응적 인지적 정서조절 전략을 사용하는 경향이 뚜렷하게 나누어진다. 즉, 인

지적 정서조절 전략을 사용하는 경향은 상황이나 사건에 의하여 바뀐다기 보다는 청소년에 따라 차이가 나는 안정적인 심리적 속성으로 이해할 수 있다.

인지적 정서조절전략 중 부적응적 인지적 정서조절전략(자기비난, 타인비난, 반추, 과격화)은 개인이 스트레스 사건을 경험하였을 때, 불안과 우울 등의 부정적 정서를 매개한다(구훈정 등, 2014; 구훈정 등, 2015). 특히 반추, 자기비난 등의 부적응적 인지적 정서조절전략은 부정적 정서를 악화시키며, 부정적 정서를 강하게 경험한 개인은 이를 조절하기 위해 부적응적 시도로 자해행동을 시도한다(Hilt, Nock, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2008; Klonsky, 2007a, 2009; Mikolajczak, Pettides, & Hurry, 2009). 선행연구를 살펴보았을 때, 부적응적 인지적 정서조절전략은 스트레스와 자해와의 관계에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

국내외의 청소년 자해행동에 대한 선행연구를 살펴보면 자해 행동의 위험요인을 밝히는 연구가 중심이 되었다(Klonsky, 2007a; Nock & Prinstein, 2005; 구훈정 등, 2015). 하지만 자해행동을 시도하는 청소년에 대한 상담 및 교육의 효과성을 높이기 위해서는 위험요인에 대한 예방 및 발견도 중요하지만, 자해 행동을 유발하는 위험요인의 영향력을 완충하고 조절할 수 있는 보호요인에 대한 연구가 반드시 필요하다(구훈정 등, 2015). Roy, Sarchiapone와 Carli(2007)는 자살시도를 한 사람들의 경우, 자살시도를 한 번도 해 본적이 없는 사람들에 비해 탄력성이 유의미하게 낮았다고 보고하였으며, 구훈정 등(2015)은 외상적 경험과 자해와의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략(긍정적 재초점, 긍정적 재평가, 균형있게 바라보기, 해결중심사고, 수용)이 보호요인으로

조절효과가 있음을 밝혀냈다. 그러나 자해행동을 하는 청소년을 대상으로 한 보호요인에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 다만, 적응적 인지적 정서조절전략은 청소년이 자신의 감정을 관리하는 것을 돕고, 정서에 압도되지 않도록 통제하고 유지하는 역할(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989)을 하기 때문에 청소년이 스트레스 상황에서 적응적 인지적 정서조절전략을 시도하는 경우, 부적응적인 충동적 행동을 조절할 수 있으며, 적응적인 문제 해결을 하도록 돕는다는 가정을 유추해 낼 수는 있다.

개인이 성장함에 따라, 행동적이고 사회적인 정서조절에서 인지적이고 내적인 인지적 정서조절 측면으로 발달해 나아가고, 청소년기는 인지적 정서조절이 성숙되어가는 과정이기 때문에 정서의 인지조절과정이 자해행동에 앞서 일어나게 되는 것을 고려하여 연구할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 자해 행동의 위험요인으로서의 청소년이 경험한 일상적 스트레스와 보호요인으로서의 인지적 정서조절 전략의 상호작용이 자해행동에 어떤 영향을 미치는지 탐색해보고자 한다.

연구문제 1. 청소년이 지각한 일상적 스트레스와 자해행동, 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략은 서로 유의미한 상관성이 있을 것이다.

연구문제 2. 청소년이 지각한 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과가 존재하는가?

연구문제 3. 청소년이 지각한 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 부적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과가 존재하는가?

방 법

연구대상

서울 소재 3개의 중학교에서 중학생 486명을 편의 표집하여 자기기입식 설문조사를 시행하였으며 이중 불성실한 응답을 한 7부를 제외하고, 최종적으로 479부가 분석에 사용되었다. 분석대상자를 살펴보면 성별은 남성은 238명(49.7%), 여성은 240명(50.10)으로 구성되었으며, 중1은 192명(남: 94, 여: 98), 중2는 210명(남: 105, 여: 105), 중3은 76명(남: 39, 여: 37)이었다. 설문 대상자가 청소년이기 때문에 학교장의 승인 및 학생, 학부모의 동의를 얻어 오프라인으로 실시되었고, 설문 작성 시간은 평균 15~20분이 소요되었다.

측정도구

청소년의 일상적 스트레스 척도

본 연구에서는 청소년의 일상적 스트레스를 측정하기 위해 한국형사정책연구원(1996)이 개발한 청소년기 일상적 스트레스 척도를 기초로 한국청소년정책연구원(2008)에서 수정 개발한 ‘청소년의 일상적 스트레스 척도’를 사용하였다. 이 척도는 총 16문항으로 이루어졌으며, 하위요인은 부모 스트레스(4문항), 학업 스트레스(3문항), 친구 스트레스(3문항), 외모 스트레스(3문항), 개인처치 스트레스(3문항)로 이루어졌다. 본 질문지는 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 사용하고 있으며, 점수가 높을수록 일상적 스트레스를 심각하게 지각하고 있다는 것을 의미한다. 본 연구에서 청소년의 일상적 스트레스 도구의 전체 내적 합치도 계수인 Cronbach's α 는 .91로

나타났으며 하위변인 별 내적 합치도는 가족 내 스트레스 .91, 학업스트레스 .86, 친구 스트레스 .87, 외모 스트레스 .74, 개인처치 스트레스 .81을 보였다.

인지적 정서조절전략

인지적 정서조절전략을 측정하기 위해 안현의 등(2013)이 타당화한 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)를 활용하였다. 한국판 인지적 정서조절전략 척도는 Garnefski, Kraaija와 Spinhovena(2001)가 개발한 인지적 정서조절전략 척도(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; 이하 CERQ)를 김소희(2004)가 한국어로 번안한 것을 2013년에 안현의 등이 한국연구재단의 지원을 받아 타당화한 것이다.

K-CERQ는 총 36문항으로 하위요인은 수용(4문항), 균형 있게 바라보기(4문항), 긍정적 재초점(4문항), 해결중심사고(4문항), 긍정적 재평가(4문항), 자기비난(4문항), 타인비난(4문항), 반추(4문항), 파국화(4문항)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 인지적 정서조절전략의 9개의 전략 중, 부적응 인지적 정서조절전략인 자기비난(self-blame), 타인비난(other-blame), 반추(rumination), 파국화(catastrophizing)를 살펴보았다.

이 척도는 자기보고식 질문지로 각 문항은 5점 Likert척도(1=거의 그렇지 않다, 2=대체로 그렇지 않다, 3=보통이다, 4=대체로 그렇다, 5=거의 항상 그렇다)로 구성되어 있다. 하위 문항 별로 합산하여 계산하며, 점수가 높을수록, 해당하는 각각의 인지적 정서조절전략을 더 많이 사용한다는 것을 의미한다.

본 연구에서 인지적 정서조절전략 도구의 전체 내적 합치도 계수인 Cronbach's α 는 .93이었다. 인지적 정서조절전략의 하위변인인 적

응적 인지적 정서조절전략은 .93, 균형있게 바라보기 .65, 해결중심사고 .80, 긍정적 재초점 .84, 긍정적 재평가 .81, 수용 .70, 부적응적 인지적 정서조절전략은 자기비난 .82, 반추 .73, 파괴화 .80, 타인비난 .77로 나타났다.

자해기능평가지(The Functional Assessment of Self-Mutilation, FASM)

Lloyd, Kelley와 Hope(1997)가 청소년을 대상으로 자해행동을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 질문지를 권혁진(2014)이 대학생을 대상으로 한국어로 번안 및 타당화 한 것을 수정하여 사용하였다. 자해기능평가지(FASM)는 크게 세 부분으로 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 자해행동의 방법 및 빈도를 측정(11문항, 예: 칼로 피부를 긁거나 피부에 무엇인가를 새겼다.)과 자해와 관련된 치료 여부를 물어보는 문항들로 7점 리커트 척도(0=전혀 없음, 6=6회 이상)에 응답하도록 구성되어 있다. 두 번째 부분은 자해행동과 관련된 요인(예: E. 술을 마시거나 약물을 복용하던 중에 위와 같은 행동을 한 적이 있습니까?)을 파악하는 4문항으로 구성되어 있다. 세 번째 부분은 자해행동을 하는 이유 및 목적(예: 10. 나쁜 기분들을 멈추기 위해)을 묻는 22개 문항으로 4점 리커트 척도(0=전혀 없다, 3=자주 있다)로 구성되어 있다. 자해행동의 이유 및 목적과 관련된 전체 17문항의 내적 합치도는 .80이었고, 사회적 동기를 알려주는 요인 1(예: 부모님 또는 친구들로부터 더 많은 관심을 얻기 위해)은 .86, 자해행동의 개인 내적 동기를 나타내는 요인 2(예: 고통스럽더라도 무엇인가를 느끼기 위해)는 .74로 나타났다. 본 연구에서는 자해기능평가지의 첫 번째 부분인 자해행동의 방법 및 빈도 영역에서 자해행동의 빈도를 합

산하여 그 값을 분석에 사용하였다. 본 연구에서 문항내적합치도인 Cronbach's α 는 .81이었다.

자료분석

본 연구는 SPSS 19를 사용하여 분석하였다. 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Chronbach's α 의 내적 신뢰도 계수를 산출하였다. 변인간의 관계를 살펴보고자 Pearson의 적률 상관분석을 실시하였으며, 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis) 방법을 이용하여 청소년이 지각한 일상적 스트레스와 자해행동에 있어 인지적 정서조절전략의 조절효과를 살펴보았다.

결 과

일상적 스트레스, 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략, 자해행동 간의 관계

본 연구의 측정변수인 청소년이 지각한 일상적 스트레스, 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략, 자해행동 간의 상관관계가 있는지 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 측정변수들의 평균, 표준편차 및 상관관계는 표 1과 같다. 청소년의 일상적 스트레스와 자해행동은 .295로 유의미한 정적상관을 보였다($r=.295, p<.01$). 또한 일상적 스트레스와 적응적 인지적 정서조절전략은 -.088로 유의미한 부적 상관을 보였다($r=-.088, p<.05$). 적응적 인지적 정서조절전략과 자해행동은 -.134으로 유의미한 부적상관을

표 1. 주요변인들 간의 상관분포표

	1. 일상적 스트레스	2. 적응적 인지적 정서조절전략	3. 부적응적 인지적 정서조절전략	4. 자해행동
1. 일상적 스트레스	1	-.088*	.369**	.295**
2. 적응적 인지적 정서조절전략		1	.416**	-.134**
3. 부적응적 인지적 정서조절전략			1	.145**
4. 자해행동				1
최소값	16	20	16	0
최대값	74	100	80	54
평균	2.21	2.69	3.03	1.72
표준편차	.76	.62	.65	4.60
왜도	.16	-.37	-.41	3.85
첨도	-.52	.80	.57	19.26

주. * $p < .05$, ** $p < .01$

보였다($r = -.136, p < .01$). 청소년의 일상적 스트레스와 부적응적 인지적 정서조절전략은 .369로 유의미한 정적상관을 보였고($r = .369, p < .01$), 부적응적 인지적 정서조절전략과 자해행동은 .145로 유의미한 정적상관이 있었다($r = .145, p < .01$). 일상적 스트레스, 적응적 인지적 정서조절전략, 부적응적 인지적 정서조절전략은 왜도의 절대값이 2미만, 첨도의 절대값이 7미만으로 나타나 정규성 가정을 충족하였다. 그러나 자해행동은 왜도의 절대값이 2이상, 첨도의 절대값이 7이상으로 나타나 정규성 가정을 충족하지 못하였다(West, Finch, & Curran, 1995). 자해행동의 왜도는 3.85, 첨도는 19.26으로 자해행동은 매우 극단적인 분포를 나타냈다. 이것에 대한 원인을 조심스럽게 살펴보면, 우선 자해행동을 하는 순간과 자해 이후 상태

가 다르기 때문으로 추정된다. 자해행동을 하는 청소년들이 격렬한 감정을 말로 표현하지 못 할 때, 정서조절의 방법으로 자해행동을 선택하는 경우가 있는데(Ross et al., 2003; Crowe et al., 2000), 격한 상황에서 자해행동을 선택하였다가 자해행동으로 인해 정서가 완화되어 자해행동 자체가 안정적인 변인이 아닐 가능성도 있다. 또한 청소년들의 자해행동의 원인이 매우 상이하다. 청소년의 자해행동 원인으로 감정표현불능, 해리, 자기 처벌, 통제감 획득, 돌봄의 유도, 자기존재의 확인 등 매우 다양한 이유로 자해행동을 한다(Zlotnick et al., 2001; Zila et al., 2001; Favazza, 1996; Erin et al., 2009; Sutton, 2007). 이러한 사전 연구를 살펴볼 때, 자해행동이라는 공통적인 행동을 하지만, 동기와 의도가 매우 상이하기 때문에 극

단적인 분포가 나타났을 가능성을 조심스럽게 추정할 수 있겠다.

일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과

청소년들이 경험하고 있는 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과가 있는지 알아보기 위하여 Baron과 Kenny(1986)이 제안한 조절효과 검증 절차를 사용하였다. 검증 결과는 표 2에 나타나 있다. 위계적 회귀분석을 실시하였다.

우선 독립변인으로 선정한 일상적 스트레스와 조절변인으로 선정한 적응적 인지적 정서조절전략의 점수를 평균화한 후, 다중공선성의 문제를 줄이기 위해 평균화 된 일상적 스트레스 점수와 적응적 인지적 정서조절전략, 일상적 스트레스와 적응적 인지적 정서조절전략의 상호작용항을 독립변수로 투입하였다. 분석결과는 표와 같다. 이때 상호작용 항이 통계적으로 유의한 양수 값(+)이면 조절변인 값이 커질수록 X가 Y에 미치는 효과가 증가한다는 의미인 반면, 상호작용 항이 음수 값(-)이면 조절변인 값이 커질수록 X가 Y에 미치는 효과는 감소한다는 의미이다.

1단계에서는 일상적 스트레스($\beta=.285, p<.001$)와 적응적 인지적 정서조절전략($\beta=-.109, p<.05$)의 주효과를 확인할 수 있었다. 2단계에서는 1단계의 주효과가 통제된 후의 상호작용 효과를 확인할 수 있었다($\beta=-.281, p<.001$).

이를 바탕으로 상호작용항의 비표준화계수(상수: -11.634, 일상적 스트레스 B값: 7.500, $p<.001$, 적응적 인지적 정서조절전략 B값: 3.034, $p<.001$, 일상적 스트레스와 적응적 인지적 정서조절전략의 상호작용항의 B값: -1.840, $p<.001$), 적응적 인지적 정서조절전략의 값을 상위 50%와 하위 50%로 나누어 낮은 적응적 인지적 정서조절전략과, 높은 인지적 정서조절전략으로 나누어 그림 1을 작성하였다.

그림 1에서 알 수 있듯이, 높은 수준의 적응적 인지적 정서조절 전략을 활용하는 집단의 경우, 일상적 스트레스가 자해 행동에 미치는 영향의 강도가 낮아짐을 볼 수 있다. 즉, 높은 수준의 적응적 인지적 정서조절은 낮은 수준의 적응적 인지정서조절에 비해 일상적 스트레스가 높은 상황에서 자해행동을 감소시키는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 높은 수준의 적응적 인지정서조절은 일상적 스트레스가 높아지는 조건에서 낮은 수준의 적응적 인지정서조절에 비해 자해 행동의 수

표 2. 위계적 회귀분석: 적응적 인지적 정서조절전략과 자해행동

준거변인	단계	예측변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF
자해행동	1단계	일상적 스트레스(A)	.285***	.099		26.063***
		적응적 인지적 정서조절전략(B)	-.109**			
	2단계	일상적 스트레스(A)	6.505***	.173	.075	33.173***
		적응적 인지적 정서조절전략(B)	-4.113***			
		A×B	-6.543***			

주. ** $p<.01$, *** $p<.001$

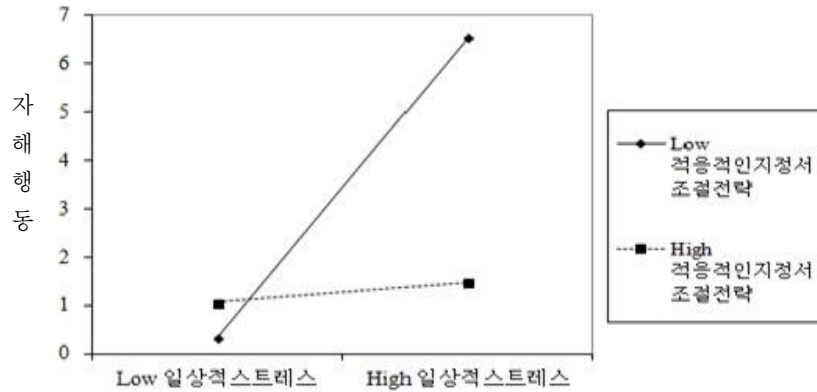


그림 1. 적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과 : 자해행동

준을 낮추는 것으로 나타난 것을 볼 때, 적응적 인지적 정서조절전략을 적절하게 활용할 경우, 자해행동으로부터 보호될 수 있음을 확인할 수 있다. 다만, 낮은 일상적 스트레스 상황에서 적응적 인지적 정서조절전략이 낮은 집단의 자해행동의 수준이 더 낮게 나타났다. 이에 대하여 다양한 이유가 추정된다. 우선 자해행동이 일상적 스트레스와 인지적 정서조절전략 이외에도 다양한 변인들에 의하여 발생할 수 있다는 점을 고려할 수 있다. 선행연구에서는 외상적 사건, 처벌민감성, 우울, 분노, 분노의 이차적 사고, 고통감내력 등이 자해에 영향을 미친다고 보았다(변원탄 등, 1992; 이해림, 2013; 구훈정 등, 2014; 권혁진, 2014; 구훈정 등, 2015; 정구경, 2016). 이를 고려할 때, 낮은 일상적 스트레스 상황에서 적응적 인지적 정서조절전략이 낮은 집단의 자해 수준이 높은 것은 다른 변인들의 영향이 작용했을 가능성도 있다. 다음으로는 자해행동이라는 민감하고 감추고 싶은 부분을 자기 보고검사로 실시했기 때문으로 보여진다. 자해행동의 특성상 숨기고 싶은 경향이 강하기 때문에 이러한 결과가 나타났을 가능성이 있

다(Mental Health Foundation, 2006; Wilkinson et al., 2011; 김수리 등, 2010). 마지막으로 자기자극을 추구하는 수단으로 자해행동이 이루어졌을 가능성도 있다. 청소년들 중 감각입력에 문제가 있어, 자극을 경험하기 위한 수단으로 자해행동을 했을 가능성(김수리 등, 2010)과 해리(dissociation)을 경험하는 청소년들이 내가 살아있고, 현실적으로 적응하고 있다는 욕구를 해소하기 위한 수단으로 자해행동을 시도하여 이러한 결과가 나타났을 수 있다(Shapiro, 1987; Yip, 2005; Zila et al., 2001).

일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 부적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과

청소년들이 경험하고 있는 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 부적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과가 있는지 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였고, 절차는 적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과를 알아보기 위한 방법과 동일하였으며, 결과는 표와 같다.

1단계에서는 일상적 스트레스($\beta=.279, p<$

표 3. 위계적 회귀분석: 부적응적 인지적 정서조절전략과 자해행동

준거변인	단계	예측변인	β	R^2	ΔR^2	F
	1단계	일상적 스트레스(A)	.279***	.088		22.954***
		부적응적 인지적 정서조절전략(B)	.042			
자해행동	2단계	일상적 스트레스(A)	.266***	.091	.003	15.824***
		부적응적 인지적 정서조절전략(B)	.057			
		A×B	.056			

***p<.001

.001)은 주효과를 나타냈으나, 부적응적 인지적 정서조절전략($\beta=.042$)는 자해행동에 유의한 영향을 미치지 않았다. 즉, 일상적 스트레스가 높을수록 자해행동의 빈도수는 높은 것으로 나타났다. 2단계에서 투입된 둘 간의 상호작용 항은 유의하지 않았다. 즉, 청소년의 부적응적 인지적 정서조절전략의 활용 정도는 일상적 스트레스와 자해행동 사이에서 조절변인의 역할을 하지 못하였다.

논 의

본 연구는 청소년의 스트레스 대처 중, 인지적 정서조절전략이 청소년 자해행동을 억제하는 조절하는 역할을 하는지 알아보고, 구체적으로 적응적 인지적 정서조절전략과 부적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과를 나누어 살펴보았다. 이를 위하여 서울 소재 남녀 중학생을 대상으로 일상적 스트레스, 인지적 정서조절전략, 자해행동을 조사하여 이들 간의 관계를 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 우선, 청소년의 일상적 스트레스가 자해행동에 영향을 미침을 알 수 있었다. 이는 반복적으로 나타

나는 일상적 스트레스가 외상적 사건 이상으로 개인의 삶과 정신건강에 위협을 줄 수 있다는 선행연구를 지지한다(Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981; 성미혜, 손혜영, 윤자원, 천숙희, 2012; 김병선 등, 2014). 청소년의 일상적 스트레스에는 학습스트레스, 부모스트레스, 교우관계 스트레스, 외모 스트레스, 처지 스트레스가 포함되어 있는데, 청소년의 자해 행동을 접근 할 때, 외상적이고 충격적인 생활사건 뿐만 아니라 사소하지만 누적되는 생활스트레스 또한 탐색하여 치료방향을 수립할 필요가 있겠다. 또한 치료방향으로 일상생활에서 경험하는 스트레스를 관리하는 전략을 개발시킬 수 있도록 하거나 청소년이 부담을 느끼는 일상적 스트레스를 감소시키는 방안을 제안하는 근거로 활용될 수 있을 것이다.

다음으로, 청소년들의 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 유의미한 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 적응적 인지적 정서조절전략이 일상적 스트레스가 자해행동에 미치는 영향력을 완충하여 보호요인으로 작용한다는 것이다. 이는 스트레스 상황에서 부정적 정서를 경험하게 되었을 때, 긍정적 재초점과 같은 적응적 인지적 정서조절전략으로의 수정을 통하여

긍정적 정서반응을 유발 할 수 있으며, 인지적 정서조절전략 등을 수정이 자해행동의 감소에 영향을 준다는 기존의 선행연구와 일치한다(Gross, 1998; 구훈정 등, 2015). 또한 본 연구의 결과는 자해행동을 유발하는 상황을 새롭게 인식하고, 정서조절 기술을 개발하거나, 인지양식에 대한 적극적인 수정 및 개입을 통해 자해를 감소시킬 수 있다는 선행연구를 지지한다(Slee, Spinhoven, Garnefski, & Arensman, 2008). Tyrer 등(2003)은 자해행동에 대한 치료는 장기간의 치료기간이 소요되며, 치료강도 또한 강하기 때문에 비자발인 사람들에게는 적합하지 않다고 하였다. 하지만 자해하는 사람들은 자신의 자해를 감추고 싶어 하기 때문에 치료까지 이끌어내는 것이 어렵다고 하였다. 하지만 본 연구의 결과를 토대로, 자해행동 자체가 아닌 자해행동을 유발하는 상황에 대한 인식과 일상적 스트레스를 다루는 방법, 적응적 인지적 정서조절전략을 향상하는 방향으로 개입한다면, 치료 저항을 줄이면서 치료 효과를 높일 수 있을 것으로 기대된다.

반면, 부적응적 인지적 정서조절전략의 조절효과가 나타나지 않았으며, 유의한 상관이나 나타나기는 하였으나, 그 수준이 미미하다. 본 연구의 기술통계를 살펴보면, 부적응적 인지적 정서조절전략과 일상적 스트레스, 자해행동 사이에 유의미한 정적 상관이 있음을 알 수 있다. 선행연구를 살펴보면, 스트레스와 부적응적 인지적 정서조절전략이 부정적 정서를 매개하여 자해행동에 영향을 미친다(Mikolajczak, Petrides, & Hurry, 2009; 구훈정 등, 2014; 구훈정 등, 2015). 또한 자해행동이 자기비난, 자기처벌의 표현(Zila et al., 2001)이며, 반추, 자기비난 등의 부적응적 인지적 정서조절전략은 부정적 정서를 악화시키며, 부정적

정서를 강하게 경험한 개인은 이를 조절하기 위해 부적응적 시도로 자해행동을 시도(Hawton, Rodham, Evans, & Weaherall, 2002; Hilt, Nock, Lloyd-Richardson, Prinstein, 2008; Klonsky, 2007; 2009; Mikolajczak et al., 2009)한다는 선행연구를 살펴볼 때, 부적응적 인지적 정서조절전략 중, 자기비난은 자해행동에 영향을 미칠 가능성이 크다. 하지만 부적응적 인지적 정서조절전략 중 타인비난은 자기비난과는 다른 속성의 인지적 정서조절전략으로 자해행동과의 연관성이 낮을 가능성이 크다. 본 연구에서도 부적응적 인지적 정서조절전략의 상관을 살펴본 결과, 자기비난과 반추(.59**), 파국화(.56**)인 높은 수준의 유의미한 상관을 보이는 반면, 타인비난(.28**)로 낮은 수준의 상관을 보였다. 이를 볼 때, 다른 속성의 소척도들이 포함된 부적응적 인지적 정서조절전략과 자해행동이 낮은 상관을 나타낸 것으로 추정된다. 하지만 자해행동과 부적응적 인지적 정서조절전략 간의 자해행동을 유발하는 부정적 정서 사이에서 매개효과가 나타날 가능성이 크므로 추후연구에서는 일상적 스트레스가 유발하는 부정적 정서와 자해행동과의 관계에서 일상적 스트레스와 부정적 정서 사이에서 부적응적 인지적 정서조절전략의 매개효과와 부정적 정서와 자해행동과의 관계를 살펴볼 필요가 있겠다.

이를 바탕으로 본 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 청소년 자해행동에 대한 다양한 보호요인에 대한 연구가 필요할 것이다. 자해행동에 대한 기존의 연구들은 자해의 위험요인에 대한 연구가 다수였다. 위험요인에 대한 연구도 필요하지만, 보호요인을 탐색하고, 개발하는 연구 또한 매우 중요하다. 선행연구를 살

해보면, 자아탄력성(resilience), 적응적 인지적 정서조절전략이 자해행동에 대한 보호요인으로 밝혀졌으나(Roy, Sarchiapone, & Carli, 2007; 구훈정 등, 2014; 구훈정 등, 2015) 아직은 미미한 실정이다. 그러므로, 자해행동을 유발하는데 영향을 미치는 부정적 정서를 조절하는 희망, 도움요청 등 다양한 변인들이 자해행동에 대한 보호요인으로 작용할 수 있는지에 대하여 추가적으로 연구할 필요가 있다.

둘째, 부모의 정서표현성과 자해행동에 대한 연구가 필요할 것이다. Bunclark(2000)는 청소년이 자신의 감정을 말로 표현하지 못할 때 종종 자해 행동을 시도한다고 하였다. 즉 자해와 감정 표현 및 정서조절이 밀접한 관련을 가지고 있다는 것이다. 감정을 인식하고 표현하는 것은 정서사회화를 통하여 학습된다(Malatesta, Crigoryey, Lamb, Albin, & Culver, 1986; Saarni, 1985). 이런 정서사회화에 가장 큰 영향을 미치는 것은 부모의 정서표현성이다(Boyum & Parke, 1995; 송하나, 2006). 또한, 이러한 정서표현성과 정서사회화는 인지적 정서조절전략에도 지대한 영향을 미친다. 청소년의 정서 인식, 정서표현, 정서조절이 자해에 밀접한 관련이 있는 만큼 정서인식, 표현, 조절에 가장 큰 영향을 미치는 부모의 정서표현성과의 관계도 살펴볼 필요가 있겠다.

셋째, 자해하는 청소년들에 대하여 교사와 부모들이 흔히 주의를 끌기 위한 행동이라고 오해하는 경우가 많다(Martinson, 2002). 그래서 자해행동을 하는 청소년들에게 부모와 교사들이 적절하지 못한 개입을 하는 경우도 있다. 본 연구를 통하여 청소년들의 이러한 자해행동이 일상적 스트레스 상황에 나타날 수 있는 정서적 고통이나 피로움을 감소시키는 하나의 대처기제(Fox, Hawton, 2004; Suyemoto, 1998)라

는 것이 알려지고, 고통스러워하는 자해 청소년들에 대한 프로그램이 개발되기 바란다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 청소년의 범위를 중학교 1학년에서 3학년까지로 제한하였으며, 특히 중학교 3학년의 경우, 상대적으로 적은 수가 설문에 참여하였다. 이들의 연령, 지역, 가정 환경적 배경 등의 제한으로 인해 본 연구 결과를 모든 청소년들에게 일반화하는 데는 신중해야 한다.

둘째, 자해행동이라는 민감한 주제로 설문을 실시하여 청소년들이 자신의 경험을 솔직히 응답하지 않았을 가능성이 있다. 특히 자해를 하는 청소년은 자신의 자해행동을 감추고 싶어 하는 특성이 있으므로, 문항에 솔직하게 응답하지 않았을 가능성이 다른 연구 주제에 비하여 높다. 그러므로 다양한 연구방법을 통하여 청소년 자해에 대한 폭넓은 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 인지적 정서조절전략의 조절효과를 살펴보았다. 하지만 성별 그리고 학년의 차이가 청소년의 일상적 스트레스, 인지적 정서조절전략, 자해행동에 미치는 영향에 대해서는 살펴보지 못했다. 구훈정 등(2015)은 성차에 따라 부정적 정서, 인지적 정서조절전략, 자해행동에 차이가 있음이 밝혔다. 그러므로 청소년을 대상으로 한 자해행동 연구에서도 일상적 스트레스, 인지적 정서조절전략, 자해행동에 성차가 미치는 영향에 대하여 다루어질 필요가 있겠다.

넷째, 본 연구는 일상적 스트레스와 자해행동과의 관계에서 인지적 정서조절전략의 조절효과를 위계적 회귀분석을 활용하여 살펴보았다. 종속변인인 청소년의 자해행동의 빈도는 '0'으로 처리되는 사례수가 매우 많았다. 그렇

기 때문에 후속연구에서는 이러한 자료특성까지 고려한 분석방법(예: 다층 영과잉 포아송 모형 등)을 활용하는 것이 필요하겠다(김준엽, 신혜숙, 2009).

참고문헌

- 강경미 (2010). 청소년 자해행동의 치료 및 예방과 기독교상담학적 방안. *성경과 신학*, 56, 93-123.
- 공성숙 (2009). 섭식장애 환자의 섭식증상, 우울, 강박성이 자해행동에 미치는 영향. *한국간호과학회*, 39(4), 459-468.
- 공성숙, 이정현, 신미연 (2009). 섭식장애 환자의 아동기 외상경험이 자해행동에 미치는 영향과 부모 간 갈등의 매개효과 분석. *정신간호학회지*, 18(1), 31-40.
- 교육과학기술부 (2007). 2007 학생정신 건강관리 계획. <http://neis.sen.go.kr>. (2015.09.22. 자료인용)
- 교육부 (2014). 2014 정서행동특성검사 매뉴얼. <http://www.schoolhealth.kr/shnhome/bbs/bs01002v.php?LstNum1=1789&GbnCode=0106>. (2015.8.25. 자료인용)
- 구훈정, 우성범, 이종선 (2015). 외상적 사건과 자해의 관계에서 부적응적 인지적 인지조절의 매개효과와 적응적 인지조절의 조절효과: 성차를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 15(1), 173-199.
- 구훈정, 이종선, 조현주 (2014). 아동기 정서적 학대경험, 정서강도와 자해의 관계에서 부적응적 인지정서조절과 부정정서의 매개효과. *인지행동치료*, 14(2), 191-216.
- 권채령 (2013). 자해환자에 대한 간호사의 태도 측정연구: Self-harm Antipathy Scale (SHAS)의 타당도 검증. 동아대학교 석사학위 논문.
- 권혁진 (2014). 비자살적 자해에 영향을 미치는 정서적·인지적 요인 탐색. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김병선, 배성만 (2014). 청소년용 일상적 스트레스 반응 척도 개발과 타당화 연구. *한국심리학회지: 학교*, 14(1), 19-32.
- 김봉환, 김수진 (2015). 청소년 내담자의 반복적 자해행동의 의미탐색: '고통으로 고통을 견디기'. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(2), 231-250.
- 김소희 (2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절 전략과 심리적 안녕감 간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 김수리, 양미리, 이동훈 (2010). 청소년 자해의 이해 및 특성에 대한 고찰. *청소년상담연구*, 18(1), 1-24.
- 김신아 (2012). 아동의 일상적 스트레스 및 인지적 정서조절전략과 정서·행동문제간의 관계. 성균관대학교 일반대학원 석사학위 논문.
- 김신아, 송하나 (2012). 아동의 일상적 스트레스와 인지적 정서조절전략이 아동 정서 행동문제에 미치는 영향. *생명과학*, 15(1), 121-135.
- 김준엽, 신혜숙 (2009). 다층 영과잉 포아송 모형의 적용-청소년 비행의 발생여부 및 발생빈도 분석. *교육평가연구*, 22(2), 471-493.
- 김창호, 이근매, 이미애 (2014). 긍정적 행동지원(PBS)이 중증 자폐성장애 학생의 자해행동, 자리이탈 행동, 자위 행동에 미치는 영향. *특수아동교육연구*, 16(4), 287-306.
- 김철권, 변원탄, 조진석 (1992). 비행청소년 반

- 복자해군과 비자해군간의 통각내성치에 대한 Naloxone 효과의 차이. *정신의학회*, 31(4), 767-777.
- 박주연, 한홍석 (2011). 긍정적 행동지원이 중증 자폐성 장애학생의 자해행동과 공격행동에 미치는 영향. *한국정서·행동장애연구*, 27(1), 141-168.
- 박제민 (1991). 반복 자해 청소년의 통각역치. *정신의학회*, 30(5), 873-884.
- 보건복지부 (2013). 자살실태조사. http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/retrieveResearchDetailPopup.do;jsessionid=7F24C53B7F9230A50B29527545372F2A.node02?research_id=1351000-201300187. (2015.09.22. 자료연음)
- 성미혜, 손혜영, 윤자원, 천숙희 (2012). 중년여성의 일상생활 스트레스와 정신건강상태. *정신간호학회지*, 14(2), 186-194
- 송하나 (2006). 모자 상호작용에서 정서 표현성이 아동의 사회 능력에 미치는 영향. *대한가정학회지*, 44(11), 51-65.
- 어해룡 (2011). 자해하는 남아의 모래놀이치료 사례연구. *한국모래놀이치료학회*, 7(1), 55-81.
- 안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. *상담학연구*, 14(3), 1773-1794.
- 유안진, 한미현 (1995). 한국아동의 일상적 스트레스 척도 개발. *대한가정학회*, 33(4), 49-64.
- 유장순, 주용진 (2013). 강점중심 중재가 자폐성 장애 학생의 자해 및 공격행동에 미치는 영향. *국립특수교육원*, 20(2), 179-201.
- 이성용 (2015). 장애 학생의 자해행동에 대한 국내 실험연구 분석. *한국응용행동분석학회*, 2(1), 63-86.
- 이혜림 (2013). 청소년의 처벌민감성과 강화민감성이 불안, 우울, 자해행동에 미치는 영향: 스트레스와 통제가능성 귀인의 역할. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 전성일, 홍강의 (1996). 신체 질환과 연관된 심한 자해로 입원한 아동보고 사례. *소아청소년정신의학*, 7(2), 258-266.
- 정경미 (2010). 공격 자해 파괴행동에 대한 행동적 접근. *한국재활심리학회 연구회 발표집*, 56-104, 7월 21일. 대구: 대구대학교 중앙당.
- 정구경 (2016). 청소년의 스트레스와 자해 및 우울의 관계에서 고통감내력의 매개효과. 서울사이버대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2013). 2013청소년 통계. <http://kostat.go.kr>. (2015.09.22. 자료연음)
- 한국청소년상담복지개발원 (2013). 2012 상담경향보고서. 서울: 한국청소년상담복지개발원.
- 한국청소년정책연구원 (2008). 한국 청소년 패널조사(KYPS) VI: 조사개요 보고서(08-R01). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 한국형사정책연구원 (1996). 청소년의 긴장과 비행(KIC 96-03). 서울: 한국형사정책연구원.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal*

- of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokese, J., Handelsman, J., Medrano, M., Desmond, D., & Zuleh, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169-190.
- Boyum, L. A., & Parke, R. D. (1995). The role of family emotional expressiveness in the development of children's social competence. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 593-608.
- Burke, T. A., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., Alloy, L. B. (2015). Non-suicidal self-injury prospectively predicts interpersonal stressful life event and depressive symptoms among adolescent girls. *Psychiatry Research*, 228(3), 416-424.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Conterio, K., Lader, W., & Bloom, J. K. (1998). *Bodily harm: The breakthrough treatment program for self-injurers (1st ed.)*. New York: Hyperion.
- Crowe, M. & Bunclark, J. (2000). Repeated self-injury and its management. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 48-53.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1(2), 119-136.
- Erin, P., & Miriam, L. (2009). Exploring the motivations behind self-injury. *Counseling Psychology Quarterly*, 22(2), 233-241.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self mutilation and body modification in culture and psychiatry (2nd edition)*. John Hopkins University Press.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation, *The Journal of Nervous and Mental disease*, 186(5), 259-268.
- Fox, C., Hawton, K. (2004). *Deliberate self-harm in adolescence*. London: Gaskell Publications.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gollust, S. E., Eisenberg, D., & Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American*

- college health*, 56(5), 491-498.
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A., (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counselling*, 30, 137-156.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *Bmj*, 325(7374), 1207-1211.
- Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, E. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudinal Study of Nonsuicidal Self-Injury Among Young Adolescents Rates, Correlates, and Preliminary Test of an Interpersonal Model. *The Journal of Early Adolescence*, 28(3), 455-469.
- Jacobson, C. M. & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.
- Klonsky, E. D. (2007b). Non-Suicidal Self-Injury: An Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1039-1043.
- Klonsky, E. D. (2007a). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young Adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry research*, 166(2), 260-268.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review Psychology*, 44, 1-21.
- Lloyd-Richardson, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and pro-visional prevalence rates*. Poster session at the annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, New Orleans, LA.
- Malatesta, C. Z., Grigoryev, P., Lamb, C., Albin, M., & Culver, C. (1986). Emotion socialization and expressive development in preterm and full term infant. *Child Development*, 57, 316-330.
- Martinson. D. (2002). What self-injury is, <http://buslist.org/injury.html>에서 검색
- Mikolajczak, M., Pettides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193.
- Muehlenkamp, J. J. & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11, 69-82.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 140.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and function of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 78-83.
- Ross, S. & Heath, N. (2003). Two Models of Adolescent Self-Mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 277-287.
- Ross, S. & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents, *Journal of Youth and*

- Adolescence*, 31, 67-77.
- Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V. (2007). Low resilience in suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 265-269.
- Saarni, C. (1985). Indirect processes in affect socialization. In M. Lewis & C. Saarni(Eds.), *The socialization of emotions*(pp.187-209). New York: Plenum Press.
- Shapiro (1987), The social control of impersonal trust. *American Journal of Sociology*, 93(3), 623-658.
- Slee, N., Spinhoven, P., Garnefski, N., & Arensman, E. (2008). Emotion regulation as mediator of treatment outcome in therapy for deliberate self harm. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(4), 205-216.
- Sutton, J. (2007). *Healing the hurt within: Understand self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds (3rd ed.)*. Oxford: How To Books.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Tyrer, P., Thompson, S., Schmidt, U., Jones, M., Knapp, M., Davidson. (2003). Randomized controlled trial of brief cognitive behaviour therapy versus treatment as usual in recurrent deliberate self-harm: the POPMACT study. *Psychological Medicine*, 33, 969-976.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: A practical guide*. New York, NY: Guilford Press.
- 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). Newbury Park, CA: Sage.
- Wilkinson, P., & Goodyer, I. (2011). Non-suicidal self-injury. *European child & adolescent psychiatry*, 20(2), 103-108.
- Yip, K. S. (2005). A multi-dimensional perspective of adolescents' self-cutting. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(2), 80-86.
- Zila, L. M., & Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling & Development*, 79(1), 46-52.
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 177-188.

원고접수일 : 2016. 02. 24

수정원고접수일 : 2016. 05. 10

게재결정일 : 2016. 06. 27

Daily stress of Adolescents and Self-harm Behavior: The Moderation Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies

Seong, Na-kyung

Seobu District Office of Education in Seoul

Kang, Lee-young

Korea Counseling Graduate University

The purpose of this study is to verify whether cognitive emotion regulation strategies affect the relationship between daily stress and self-harm behavior. Data from a total of 238 male and 240 female middle school students was collected. Hierarchical regression was used to verify the effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between perceived daily stress and self-harm behavior. The results indicated that cognitive emotion regulation strategies were important moderator variables that protect adolescents from self-harm behaviors. Adaptive cognitive emotion regulation strategies(acceptance, planning, rethinking, having a balanced perspective, positive perspective making, positive reappraisal) moderated the relationship between perceived daily stress and self-harm behavior. From the results, implications for guidance and counseling self-harming adolescents were discussed and information on helping these students with school adjustment and mental health recovery was given. In addition, limitations of this study was discussed.

Key words : self-harm behavior, adolescents, daily stress, cognitive emotion regulation strategies, moderation effect