한국심리학회지: 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2020, Vol. 32, No. 3, 1095-1124

비자살적 자해의 중단 및 유지집단 간 비교연구: 자해특성과 통합적 이론모델의 위험요인을 중심으로

김 지 윤
성균관대학교
박사후 연구원

김 성 연
성균관대학교
석사과정생

이 동 훈†
성균관대학교
교수

본 연구에서는 성인을 대상으로 비자살적 자해의 중단 및 유지집단 간의 자해특성의 차이가 어떠한지 알아보고, 통합적 이론모델을 근거로 비자살적 자해의 유지집단에 영향을 미치는 위험요인을 확인하고자 하였다. 이를 위해 전국의 성인을 대상으로 설문조사를 통해 자료를 수집하였고, 총 188명의 자료를 분석에 사용하였다. 연구결과, 비자살적 자해 중단 및 유지집단 간의 비자살적 자해방법의 심각도는 차이가 없는 것으로 나타났으며, 비자살적 자해 유지집단은 중단집단에 비해 비자살적 자해의 빈도는 높고, 방법 수는 많은 것으로 나타났다. 비자살적 자해 유지집단에 영향을 미치는 자해기능은 자극추구, 자기처벌, 처벌 및 대가의 회피, 주변 사람들의 관심 및 지지 추구인 것으로 나타났으며, 위험요인은 아동기 학대와 애착불안으로 나타났다. 아동기 학대와 비자살적 자해유지와의 관계에서 애착불안의 완전매개효과가 확인되었다. 연구결과를 토대로 논의 및 시사점을 제시하였다.

주요어: 비자살적 자해, 자해유지집단, 자해중단집단, 성인, 자해특성, 통합적 이론모델, 위험요인

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1103호 / Tel : 02-760-0558, E-mail : dhlawrence05@gmail.com

www.kci.go.kr

자해는 죽고자 하는 의도의 유무에 따라 자살적 자해(suicidal self injury)와 비자살적 자해(non-suicidal self injury)로 나뉘는데(Nock, 2010), 자살적 자해가 고통에서 벗어나기 위해 치명적인 방법으로 심각한 신체적 손상을 가하는 반면, 비자살적 자해는 부정적인 정서를 해결하기 위해 치명적이지 않는 다양한 방법을 반복적으로 사용하여, 약간의 신체적 손상을 가하는 특징이 있다(Walsh, 2012). 최근 전 세계적으로 비자살적 자해 문제의 심각성이 제기됨에 따라(Plener, Libal, Keller, Fegert, & Muehlenkamp, 2009) 비자살적 자해에 대한 관심과 함께 개입 방안 마련 등의 필요성이 높아지고 있다.

비자살적 자해는 크게 신체적, 심리적, 경제적 측면에서 부정적인 결과를 초래하는 것으로 보고되어 왔는데, 우선 신체적 측면에서는 신체적 상해(Bentley, Nock & Barlow, 2014)는 물론 합병증(Klonsky & Olino, 2008), 감염성 질환(DiClemente, Ponton & Hartley, 1991)에 걸릴 위험을 증가시키고, 심리적 측면에서는 자해 행동 이후 죄책감이나 수치심(Wilkinson & Goodyer, 2011)을 비롯한 다양한 심리적 고통을 유발하는 문제(Andrews, Martin, Hasking, & Page, 2014; Hasking, Momeni, Swannell, & Chia, 2008)를 발생시킨다. 마지막으로, 경제적 측면에서 신체 및 심리치료 등으로 인한 경제적 손실을 포함해 학교 및 직장에서의 낮은 생산성(Crouch & Wright, 2004; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005)을 초래하는 것으로 나타났다. 무엇보다도 비자살적 자해를 반복적으로 할 경우, 자살에 대한 두려움과 공포에 둔감하게 되어 자살을 시도(Joiner, 2005)하게 되는 등 자살의 강력한 예측요인으로 나타나(Asarnow et al., 2011; Guan, Fox, & Prinstein, 2012; Klonsky, May, & Glenn, 2013; Wilkinson, Kevin, Roberts, Dubicka, & Goodyer, 2011) 비자살적 자해의 심각성이 매우 높음을 알 수 있다. 이를 반영하여 정신장애 진단 및 통계편람인 DSM-5에서 비자살적 자해는 추가 연구가 필요한 독립된 진단범주로 분류되었으나(American Psychiatric Association, 2013), 비자살적 자해에 대한 이해와 전문지식의 부족으로 상담자들이 개입에 어려움을 호소하고 있어 관련 연구의 필요성이 매우 크다.

비자살적 자해는 전 연령대에서 발생하는 것으로 나타났는데(Hilt, Nock, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2008; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015), 청소년의 비자살적 자해의 유병율은 13~45%(이동귀, 함경애, 배병훈, 2016; Bentley et al., 2014; Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012), 24세 이하의 초기 성인기는 3~52%(Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John, 2014), 성인은 4~28%(Bentley et al., 2014; Briere & Gil, 1998; Shaffer & Jacobson, 2009)으로 나타났으며, 최근 메타분석 결과에서 비자살적 자해의 유병율은 청소년 17.2%, 초기 성인기 13.4%, 25세 이상의 성인 5.5%로 나타났다(Swannell et al., 2014). 이와 같이 비자살적 자해는 청소년기에 시작해서 성인 초기인 대학생 시기까지 유지되다가 점차적으로 감소하는 경향을 보이지만, 성인기에도 여전히 자해를 하는 사람들이 있음을 알 수 있다. 비자살적 자해를 유지하는 성인은 자해로 인해 심각한 손상을 입고(Andrews et al., 2014), 잠재적인 치사성의 수준이 높아(Klonsky & Olino, 2008; Whitlock et al., 2008), 자살 시도 및 자살로 이어질 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(Favazza, 1996). 성인이 사회의 정신 및 경제적

www.kci.go.kr

인 중추로서 다른 사회 구성원들의 발달과업 및 정신건강에 많은 영향을 미친다는 점을 고려하면, 성인의 비자살적 자해의 유지는 개인 차원에서 뿐만 아니라 사회적으로도 많은 문제를 초래할 수 있다. 따라서 예방적 관점에서 자해를 중단한 사람과 유지하고 있는 사람들을 구별하는 요인 즉, 자해유지와 관련한 요인의 확인은 매우 중요하지만 알려진 바가 거의 없다(Kiekens et al., 2017). 국내의 경우, 자해 유지와 관련된 선행연구는 청소년을 대상으로 반복적인 비자살적 자해 경험과 의미를 탐색한 질적 연구(김수진, 김봉환, 2015) 1편만 수행되었을 뿐, 비자살적 자해를 유지하는 요인을 확인한 연구는 이루어지지 않고 있다. 더욱이 성인의 경우, 청소년과 대학생에 비해 유병율이 상대적으로 낮다는 이유로 성인을 대상으로 한 비자살적 자해와 관련된 연구는 거의 이루어지지 않고 있어(Plener et al., 2016) 성인의 비자살적 자해 유지와 관련된 요인에 대한 확인은 요원한 실정이다. 이에 본 연구는 만 20세부터 만 59세 이하의 성인을 대상으로 비자살적 자해의 유지에 대한 요인을 탐색해보고자 한다. 본 연구에서는 용어의 간명성을 고려하여, 비자살적 자해를 이하 '자해'로 통칭하고자 한다.

자해는 자해경험의 유무 뿐 아니라 자해의 방법, 빈도, 방법 수, 초발연령, 기능 등의 특성에 따라 다양한 양상을 나타낸다. 자해방법은 심각한 수준에 따라 경미한 방법(minor NSSI methods)과 심각한 방법(severe NSSI methods)의 두 가지 수준으로 분류되기도 하고(Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker & Kelley, 2007), 신체 손상의 정도에 따라 표면적인 손상(superficial tissue damage), 가벼운 손상(bruising or light tissue damage), 심각한 손상(severe tissue damage) 등 세 가지 수준으로 분류되기도 한다(Skegg, 2005). 자해 빈도는 한 번부터 수백 번에 이르고(Whitlock et al., 2008), 자해의 방법 수는 1개부터 16개까지 이르는 등(Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Whitlock, Eckenrode & Silverman, 2006) 다양한 것으로 나타났으며, 자해를 시작한 연령은 일반적으로 초기(Nock, 2010)나 중기(Whitlock & Selekman, 2014) 청소년기에 시작하는 것으로 알려져 왔으나, 20세 이상에서 시작한 비율 또한 높은 것으로 확인되었다. 이와 같은 다양한 자해특성은 자해 심각도의 기준이 되기도 하는데, 실제로 자해빈도가 높고(Dhingra, Boduszek & Klonsky, 2016; Hamza & Willoughby, 2013; Somer et al., 2015; Whitlock et al., 2008), 방법 수가 많을수록(Bracken-Minor, McDevitt-Murphy & Parra, 2012; Hamza & Willoughby, 2013; Whitlock et al., 2008) 자해의 심각도가 높은 것으로 나타났으며, 초발연령이 낮을수록 자해의 빈도와 방법 수가 많고, 자해로 인해 병원 방문을 더 많이 하는(Ammerman, Jacobucci, Kleiman, Uyeji, McCloskey, 2018) 등 자해의 초발연령 또한 자해의 심각도와 관련성이 높은 것으로 나타났다.

국외에서 자해의 중단집단과 유지집단의 비교를 통해 자해특성 간의 차이를 확인한 결과, 청소년과 대학생을 대상으로 한 연구 모두에서 자해유지집단이 자해중단집단에 비해 자해의 빈도가 높은 것으로 나타난 반면, 청소년의 경우, 자해중단 및 유지집단 간 자해의 방법 수는 차이가 나타나지 않았으나(Andrews et al., 2014), 대학생의 연구에서는 자해유지집단이 중단집단에 비해 자해의 방법 수가 많은 것으로 나타났다(Kiekens et al., 2017). 대학생을 대상으로 한 또 다른 연구에서 자해 중단 및

www.kci.go.kr

유지집단 간의 초발연령의 차이는 확인되지 않았다(Whitlock, Prussien & Pietrusza, 2015). 이러한 결과를 통해 자해의 중단 및 유지집단 간의 자해 심각도와 관련이 있는 자해특성의 차이가 있을 가능성을 짐작할 수 있다. 자해의 방법, 빈도, 방법 수, 초발연령 이외에 또 다른 특성인 자해의 기능을 이해하는 것은 자해를 촉발하고 지속시키는 이유를 확인함으로써 적합한 개입전략을 선택하는 데 도움을 줄 수 있다는 점에서 매우 중요하다(Bentley et al., 2014, 구민정, 임수정, 김지윤, 이동훈, 2019에서 재인용). 따라서 자해중단 및 유지집단 간의 비교를 통해 자해유지에 영향을 미치는 자해기능이 무엇인지 탐색할 필요가 있다. 자해를 하는 대부분의 개인은 정서조절, 자기처벌, 해리 상태를 멈추게 하거나, 자살을 하지 않기 위해서 또는 친구들과의 유대감, 감각추구, 타인에게 정서적 고통을 알리기 위해서 등의 다양한 기능을 보고하는 것(Edmondson, Brennan & House, 2016; Klonsky, 2007)으로 나타났는데, 대학생을 대상으로 한 연구에서 자해유지집단은 중단집단에 비해 부정적인 정서를 조절하기 위해 자해를 더 많이 하고, 자극추구나 자해충동을 통제하지 못해 자해를 하는 것이 자해유지에 영향을 미치는 것으로 나타나는 등 특정한 자해 기능이 자해중단집단과 유지집단을 구별하는 것으로 밝혀졌다(Kiekens et al., 2017). 앞서 살펴본 선행연구는 국외의 청소년과 대학생을 대상으로 이루어진 연구라는 점에서 국내 성인에게 일반화할 수 있는지에 대해서는 확인된 바가 없으므로, 본 연구에서는 국내 성인을 대상으로 자해중단 및 유지집단 간의 자해의 방법, 빈도, 방법 수, 초발연령, 기능과 같은 특성의 차이가 어떠한지에 대해 확인해보고자 한다.

자해에 대한 이해와 효과적인 치료적 개입을 위해서는 개인이 자해를 하도록 하는 다양한 위험요인에 대한 확인이 중요하다(Prinstein, 2008; Shenk, Noll, & Cassarly, 2010). 특히, 자해의 유지와 관련된 위험요인에 대한 확인은 자해의 유지를 예방할 수 있다는 점(Andrews et al., 2014; Kiekens et al., 2017)에서 연구의 필요성이 매우 크다. 이러한 필요성을 인식하여 선행연구에서는 자해중단 및 유지집단 간의 위험요인이 미치는 영향이 어떠한지 살펴보았는데, 대부분의 연구에서 모델이나 이론을 기반으로 하지 않고, 연구자가 임의로 위험요인을 선정(Andrews et al., 2014; Kiekens et al., 2017; Rotolone & Martin, 2012) 하여 연구를 진행하였다는 한계가 있다. 유일하게 경험회피모델을 근거로 위험요인을 선정한 Horgan와 Martin(2016)의 연구가 있지만, 위험요인을 경험회피라는 한 측면에서만 다루었다는 점에서 제한점이 있다. Nock(2009)은 그동안 이루어진 자해에 대한 연구결과를 통합한 자해에 대한 통합적 이론모델(integrated theoretical model of self-injury; 이하 통합적 이론모델)에서 자해의 위험요인을 체계화하여 제시하였다. 통합적 이론모델은 기존의 자해 연구가 심리사회적 요인에 초점을 맞춘 것과 달리, 아동학대나 적대적인 가족환경과 같이 생애 초기에 경험한 위험요인이 이후의 발달 과정에서 개인 내적 혹은 대인관계적 취약성을 유발시키고, 이러한 취약성을 가진 개인이 스트레스 사건을 경험하면, 자해와 같은 부적응적인 대처를 통해 정서를 조절하게 된다는 취약성 스트레스 이론의 맥락에 기반하여, 개인이 자해를 하게 되는 과정에 대한 설명을 제공한다(Bjärehed, 2012; Nock, 2010). 현재까지 자해유지를 설명하는 이론적 모델이 없으므로,

www.kci.go.kr

본 연구에서는 자해를 유발하는 과정에 대해 통합적인 설명을 제시하고 있는 통합적 이론모델을 근거로 자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인을 살펴보고자 한다.

통합적 이론모델에서는 자해를 포함하여 문제성 음주, 이상화된 섭식행동, 흡연, 위험한 성행동 등과 같은 부적응 행동을 유발하는 일반적인 위험요인(general risk factor)과 다른 부적응 행동이 아닌 자해만을 선택하도록 유발하는 특정 위험요인(specific risk factor)으로 분류한다. 특정 위험요인은 여러 가지 가설로 제시되는데(Nock, 2010), 일반적인 위험요인에 비해 연구가 매우 부족한 실정이며, 자해의 중단 및 유지집단 간의 관계에 대해서는 확인된 바가 없다. 일반적인 위험요인은 자해를 시작한 시점으로부터 훨씬 이전과 관련이 있는 원거리 위험요인(distal risk factor)과 상대적으로 가까운 근거리 위험요인(proximal risk factor)으로 나뉜다. 근거리 위험요인은 다시 대인관계적 취약요인 (interpersonal vulnerability factor)과 개인 내적 취약요인(interperson al vulnerability factor)으로 나뉜다(Nock, 2010).

대표적인 위험요인을 살펴보면 다음과 같다. 최근까지 자해는 아동기 학대로 유발된 증상에 대처하기 위한 부적응적인 기제로 알려져 있을 만큼(Smith, Kouros, & Meuret, 2014) 아동기 학대는 다수의 선행연구에서 자해의 핵심적인 역할을 하는 것으로 나타났다(Swannell et al., 2012; Gratz, Conrad, & Roemer, 2002; Lang & Sharma-Patel, 2011). 아동기 학대를 경험한 사람은 경험하지 않은 사람에 비해 자해를 할 가능성이 보다 높은 것으로 나타났고(Zoroglu et al., 2003), 최근 문헌고찰을 통해서도 아동기 학대와 자해의 연관성이 매우 높은 것으로 확인되었다(Liu, Scopelliti, Pittman, & Zamora, 2018). 이는 아동기 학대와 같이 정서표현이 억압된 환경에서는 적응적인 정서조절의 습득이 어려워 이후에 자해가 유발되기 때문인 것으로 볼 수 있다(Linehan, 1993). 불안정 애착 또한 자해와 밀접한 관련이 있으며(Fitzpatrick et al., 2013; Levesque, Lafontaine, Bureau, Cloutier, & Dandurand, 2010), 자해를 유발하는 위험요인(Nock, 2010)으로 나타났는데, 이는 안정애착을 한 유아는 타인과 신뢰로운 관계를 맺고, 이를 기반으로 발달된 대처능력을 통해 부정적인 정서에 적응적으로 대처할 가능성이 높은 반면(Fitzpatrick et al., 2013), 불안정 애착을 한 유아는 부정정서에 자해와 같이 부적응적인 방법으로 대처할(Sochos & Tsalta, 2008; Yates, Carlson, & Egeland, 2008) 가능성이 높기 때문으로 볼 수 있다. 자존감은 자해와 매우 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났는데(Brausch & Gutierrez 2010), 자존감은 자해의 시작을 예측하고(Tatnell, Kelada, Hasking, & Martin, 2014), 자해를 하는 개인은 자해를 하지 않은 개인에 비해 자존감이 매우 낮은 것으로 나타났으며(Andrews et al., 2014), 자해의 심각도가 높을수록 자존감의 수준이 낮은 것으로 나타났다(Lin et al., 2017). 무엇보다 자해가 고통스러운 상황에서 보이는 부적응적인 정서조절전략임을 감안할 때, 정서조절곤란은 자해를 유발하는 핵심요인임을 알 수 있다(강이영, 성나경, 2016; Brickman, Ammerman, Look, Berman, & McCloskey, 2014; Zelkowitz, Cole, Han, & Tomarken, 2016; Messer & Fremouw, 2008). 고통감내력 저하는 자해의 시작과 유지에 중요한 역할을 하는데(Tull & Aldao, 2015), 자해를 하는 개인은 자해를 하지 않는 개인보다 고통감내력이 저하되어 있는 것으로 나타났고(Nock & Mendes, 2008), 1년 후

www.kci.go.kr

의 연구결과에서도 고통감내력 저하는 자해를 유의미하게 예측하는 것으로 확인되었다(Lin, You, Wu, & Jiang, 2018). 이를 정리하면, 통합적 이론모델의 일반적인 위험요인 중 대표적인 원거리 위험요인은 아동기 학대이고, 대인관계적 취약요인은 애착불안, 애착회피이며, 개인 내적 취약요인은 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력의 저하로 볼 수 있다.

통합적 이론모델의 일반적인 위험요인 간의 관계를 살펴보면, 아동기 학대와 같은 원거리 위험요인은 일반적인 취약성 요인 즉 대인관계적 취약요인인 애착과 개인 내적 취약요인인 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력 저하 등을 유발하고, 이러한 취약성을 가진 개인이 스트레스 사건으로 인한 불쾌하고 고통스러운 정서 및 인지, 사회적 상황을 조절하기 위한 부적응적인 대처 행동으로 자해를 하게 된다고 본다(Nock, 2009; Kang et al., 2018). 이러한 관계를 반영하듯, 아동기 학대와 자해와의 관계를 성인애착(Van der Kolk, Perry, & Herman, 1991), 정서조절곤란(Peh et al., 2017), 자존감(Low, Jones, MacLeod, Power, & Duggan, 2000), 고통 감내력의 저하(Arens, Gaher, Simons, & Dvorak, 2014)가 각각 매개하는 것으로 나타났다. 또한 대인관계적 취약요인과 개인 내적 취약요인의 관계를 살펴보면, 대인관계적 취약요인인 애착과 자해의 관계를 개인 내적 취약요인이 매개하는 것으로 나타났다(Christian & McCake 2011; Sim, Adrian, Zemen, Cassano & Friedrich, 2009). 정리하면, 본 연구에서는 통합적 이론모델의 대표적인 일반적인 위험요인인 아동기학대, 성인애착, 자존감, 정서조절곤란, 고통 감내력을 중심으로 자해의 중단 및 유지집단 간의 비교를 통해 자해의 유지에 영향을 미치는 위험요인을 확인하고, 영향을 미치는 위험요인들 중 어떠한 요인이 어떠한 매개과정을 통해 자해의 중단 및 유지에 영향을 미치는지에 대한 관계를 살펴보고자 한다. 위험요인 간의 매개효과가 검증되면, 자해유지의 기제를 일부분 밝혀 향후 자해유지 예방 및 개입에 활용할 수 있는 기초자료를 제공해줄 것으로 기대된다.

자해는 개인에게 신체 및 심리적인 고통 뿐 아니라 자살에 대한 위험을 증가시키는 등 다양한 측면에서 부정적인 결과를 초래하는데, 자해를 유지할 경우, 그 심각성은 더 커진다. 국외에서는 이러한 문제를 경감시키기 위해 자해의 중단 및 유지집단 간의 자해 특성 및 위험요인의 비교를 통해 자해를 유지하는 요인을 확인하였다. 그러나 이는 모두 청소년이나 초기 성인기인 대학생을 대상으로 이루어졌다는 한계가 있다. 발달적으로 적합한 개입을 위해서는 특정 연령대와 가장 관련이 있는 위험요인에 대한 이해가 핵심이라는 점(Kiekens et al., 2017)을 고려하면, 자해를 유지하는 성인을 대상으로 연구를 할 필요성이 있다. 이에 본 연구에서는 국내 성인을 대상으로 자해의 중단 및 유지집단 간의 비교를 통해 자해유지에 영향을 미치는 요인을 탐색해 보고자 한다. 저자가 문헌고찰을 한 바로는 본 연구는 국내외를 포함하여, 성인을 대상으로 자해의 유지에 대한 연구를 진행하는 첫 연구라는데 의의가 있다.

이를 위해 본 연구에서는 성인을 대상으로 자해의 중단 및 유지집단 간의 자해의 방법, 빈도, 방법 수, 초발연령, 기능과 같은 자해특성의 차이가 어떠한지 알아보고, 통합적 이론모델을 근거로 자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인을 확인하고자 하였다. 본 연구결과는 성인의 자해유지와 관련된 자해의 특성과

www.kci.go.kr

위험요인을 근거로 자해를 유지할 가능성이 높은 성인 내담자를 선별하여, 자해유지 예방 및 효과적인 개입을 위한 기초자료를 제공해 줄 것으로 기대된다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 자해중단집단과 자해유지집단에 따라 자해특성(자해 행동의 방법, 빈도, 방법 수, 초발연령, 기능)의 차이가 있는가?

연구문제 2. 통합적 이론모델의 대표적인 일반적인 위험요인(아동기학대, 애착불안, 애착회피, 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력 저하) 중 자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인은 무엇인가?

연구문제 3. 자해유지집단에 영향을 미치는 통합적 이론모델의 위험요인 간의 매개효과는 어떠한가?

방 법

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 우리나라 성인을 연구대상으로 선정하였다. 이를 위해 「2017년도 중견연구자지원사업」(과제번호: NRF-2017S1A5A2A01025729)의 일환으로 수집된 설문자료를 본 연구자가 소속된 성균관대학교 외상심리연구소(소장, 이동훈)에서 사용 허가를 받아 본 연구에 활용하고자 한다. 설문조사는 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주 등 전국의 성인을 대상으로 인구센서스 기준에 따른 성별 및 연령비율을 반영하여 2018년 10월 10일~11월 4일까지 온라인 설문기관을 통해 진행되었다. 설문은 약 2-30분의 시간이 소요되었으며, 참여자에게는 소정의 적립금을 지급하였다. 온라인 설문 기관인 'EMBRAIN' 패널 중 설문에 접속한 인원은 1,657명이었고, 설문응답을 완료한 인원은 1,447명이었다. 이 중 최종자료는 불성실하게 응답한 데이터 310부를 제외한 1,137명의 자료였다. 총 1,137명 중 자해 경험이 한 번이라도 있다고 응답한 인원은 164명으로 확인되었다. 본 연구에서는 자료를 보다 많이 확보하기 위해 눈덩이 표집을 통해 오프라인으로 추가 설문을 24부 실시하였다. 설문 완료 후에 온라인을 통해 설문에 응답한 연구 참여자들과 유사한 수준의 상품을 지급하였다. 본 설문은 성균관대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)에서 연구 승인을 받았다(SKKU-2015-01-006-014).

연구 참여자의 인구사회학적 특성은 남성이 44.1%, 여성이 55.9%였으며, 연령은 20-29세 38.8%, 40-49세 28.2%, 30-39세 21.8%, 50-59세 11.2%로 나타났다. 혼인여부는 미혼 49.5%, 기혼 45.7%, 이혼 또는 사별 4.8%였으며, 자녀가 없는 연구 참여자는 56.4%, 자녀가 있는 연구 참여자는 43.6%였다. 거주형태는 가족과 함께 거주 76.6%, 혼자 거주 15.4%, 가족과 아닌 동거인과 거주 6.4%, 기타 1.6%로 나타났다. 최종학력은 대졸 57.4%, 대학교 재학 16.5%, 고졸 13.4%, 대학원 졸업 10.6%, 대학원 재학 2.1%이었으며, 직업은 직장인 57.4%, 다음은 전문직 10.1%, 무직 5.3%, 자영업 4.8%, 전업주부 3.2%, 학생 17%, 기타 2.1%로 나타났다. 근무형태는 정규직 58%, 계약직 8%, 파트타임직 3.2%, 일용직 1.1%, 기타 0.5%였다.

측정 도구

www.kci.go.kr

비자살적 자해행동

본 연구에서는 자해의 특성을 측정하기 위해 Gratz(2001)가 개발하고, 서윤아(2014)가 번안한 자해척도(Deliberate Self-Harm Inventory: DSHI)를 사용하였다. 해당척도는 총 17문항으로 각 문항은 칼로 긋기, 화상 입히기, 피부에 글자나 그림 새기기, 할퀴기, 깨물기, 때리기 등 자해행동의 경험여부에 대해 묻고, 각 자해행동의 경험이 있다고 응답한 경우, 해당 자해행동의 초발연령, 빈도, 마지막 자해시점, 자해행동 유지기간, 입원이나 치료 경험에 대한 추가 질문에 답하도록 구성되어 있다. Gratz(2001)의 연구에서 자해경험 여부에 대한 이분형 척도의 Cronbach's α는 .82로 나타났으며, 본 연구에서는 .79였다. 다수의 선행연구에서는 비자살적 자해의 중단 및 지속을 분류하는 기준을 일반적으로 12개월로 보고 있으므로(Andrews, Martin, Hasking, & Page, 2014; Brown & Williams, 2007; Horgan & Martin, 2016; Kiekens et al., 2017; Rotolone & Martin, 2012), 본 연구에서도 12개월을 기준으로 비자살적 자해를 유지하고 있는 집단과 중단하는 집단으로 분류하였다.

선행연구(Lloyd-Richardson et al., 2007; Skegg, 2005; Whitlock et al., 2008)를 토대로 자해방법의 심각도에 따라 할퀴기, 깨물기, 상처 치료하지 않고 방치하기는 가장 낮은 심각도인 '하' 수준으로 분류하였고, 날카로운 물건을 피부에 삽입하기, 부딪히기, 때리기는 '중' 수준으로 분류하였으며, 칼로 긋기, 담뱃불, 라이터, 성냥 등으로 화상 입히기, 피부에 글자나 그림 새기기, 사포나 표백제, 유리조각으로 피부 문지르기, 피부에 산 떨어뜨리기, 뼈 부러뜨리기는 가장 높은 심각도인 '상' 수준으로 분류하였다.

자해기능

본 연구에서는 자해기능을 측정하기 위해 Lloyd, Kelly 와 Hope(1997)이 개발하고 권혁진(2014)이 타당화 한 자해기능평가지(Functional Assessment of Self-Mutilation: FASM)를 사용하였다. 본 척도는 자해행동의 형태 및 자해행동 관련 요인, 자해의 이유 및 목적을 측정하는 총 39문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 비자살적 자해를 하는 이유 및 목적을 측정하는 문항만을 사용하였다. 자해의 이유 및 목적을 측정하는 자해기능은 개인 내적 기능 6문항, 사회적 기능 11문항으로 총 17문항으로 이루어져있으며, '전혀 없다(1점)'에서 '자주(4점)'까지의 4점 Likert식 척도로 응답하도록 되어있다. 개인 내적 기능은 개인 스스로 느끼는 부정적 감정을 완화시키거나 자극을 추구하기 위한 내용들과 관련된 내용으로 구성되어 있고, 사회적 기능은 대인관계 또는 사회적 상황에서 관심 및 승인 추구 또는 책임 및 처벌의 회피 등과 관련된 내용이다. 자해의 개인 내적 기능 문항의 예로는 '마비감 또는 공허함을 완화시키기 위해'와 '고통스럽더라도 무엇인가를 느끼기 위해' 등이 있고 사회적 기능 문항의 예로는 '부모님 또는 친구들로부터 더 많은 관심을 얻기 위해'와 '처벌받거나 대가를 치르는 것을 피하기 위해' 등이 있다. 권혁진(2014)의 연구에서 Cronbach's α는 개인 내적 기능 .74, 사회적 기능 .86이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 개인 내적 기능 .86, 사회적 기능 .94로 나타났다.

아동기 학대

본 연구에서는 아동기 학대를 측정하기 위해 Bernstein과 Fink(1998)가 개발하고, 유재학, 박지선, 박두흠, 유승호, 하지현(2009)이 타

www.kci.go.kr

당화 한 아동기 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire: CTQ)를 사용하였다. 본 척도는 정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 방임, 신체적 방임의 하위척도별 각 5문항씩 총 25문항으로 이루어져 있으며, '전혀 아니다(1점)'에서 '항상 그랬다(5점)'까지의 5점 Likert식 척도로 응답하도록 되어 있다. 유재학 등(2009)의 연구에서 한국판 CTQ의 Cronbach's α .79이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .87로 나타났다.

성인애착

본 연구에서는 성인애착을 측정하기 위하여 Fraley, Waller, Brennan(2000)이 개발한 수정된 친밀관계경험척도(Experiences in Close Relationships-Revised: ECR-R)를 윤혜림 등(2017)이 단축형으로 개발한 것을 사용하였다. 본 척도는 두 개의 독립적인 차원인 애착불안과 애착회피로 구성되어 있고, 각 하위문항별 7문항씩 총 14개의 문항으로 이루어져 있으며, '전혀 그렇지 않다(1점)'부터 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 Likert식 척도로 응답하도록 되어있다. 애착불안은 관계에서 거절당하는 것에 대한 두려움이나 유기에 대한 걱정을 의미하고, 애착회피는 타인과 가까워지는 것에 대한 불편함과 의존함에 대한 두려움을 의미한다. 각 척도의 높은 점수는 애착불안 및 회피의 수준이 심한 것을 의미하고, 각 척도의 낮은 점수는 안정된 애착임을 말한다. 윤혜림 등(2017)의 연구에서 Cronbach's α는 애착불안 .93, 회피 .92이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 애착불안과 애착회피 모두 .94로 나타났다.

자존감

본 연구에서는 자존감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발하고, 이훈진과 원훈택(1995)이 번안한 자존감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES)를 사용하였다. 본 척도는 총 10문항으로 이루어져 있으며, '대체로 그렇지 않다(1점)'부터 '항상 그렇다(4점)'까지의 5점 Likert식 척도로 응답하도록 되어 있다. 이훈진, 원호택(1995)의 연구에서 Cronbach's α는 .89이었으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .83으로 나타났다.

정서조절곤란

본 연구에서는 정서조절곤란을 측정하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고 Bjureberg 등(2016)이 16문항으로 축약한 정서조절곤란(Difficulties in Emotion Regulation Scale-16: DERS-16)을 사용하였다. 본 척도는 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움 총 5개의 하위척도로 이루어져 있으며, '전혀 아니다(1점)'부터 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 Likert식 척도로 응답하도록 되어 있다. Bjureberg 등(2016)의 연구에서 Cronbach's α는 .92로 나타났으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .92였다.

고통감내력 저하

본 연구에서는 고통감내력 저하를 측정하기 위해 Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero, Watson(2011)이 개발한 다차원적 경험회피 척도(MEAQ)를 이주연과 유성은(2017)이 타당화한 후 단축형으로 개발한 단축형 한국판 다차원적 경험회피 척도(Brief Korean Version of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire: K-MEAQ 24)를 사용하였다. 본 척도는 총 24문항으로 '전혀 동의하지 않음

www.kci.go.kr

(1점)'에서 '전적으로 동의함(6점)'까지의 6점 Likert식 척도로 응답하도록 구성되어 있으며, 고통혐오, 고통감내, 억압 및 부인, 지연행동, 회피행동, 주의분산 및 억제의 하위요인으로 이루어져있다. 척도의 점수가 높을수록 경험회피 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 고통감내 4문항만을 사용하였으며, 고통감내 문항은 역문항으로 이루어져있어 점수가 높을수록 고통을 감내하지 못하는 것을 의미한다. 문항의 예로는 '고통과 불편함이 있더라도 내가 원하는 일은 해나간다(역문항)'을 들 수 있다. 이주연과 유성은(2017)의 연구에서 Cronbach's α는 .82로 나타났으며, 본 연구의 Cronbach's α는 .78이었다.

분석방법

본 연구에서는 자료를 분석하기 위해 통계 프로그램 SPSS 21.0과 MPLUS 8.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 먼저 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위하여 내적일치도(Cronbach's α) 값을 산출하였고, 연구대상자의 특성과 연구변인(아동기 학대, 성인애착, 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력 저하) 간의 관계를 확인하기 위하여 기술통계와 상관분석을 실시하였다. 이 때 성인애착이 두 가지 독립적인 차원인 애착불안과 애착회피로 구분됨에 따라 분류하여 분석을 실시하였다. 각 변인의 왜도의 절대값의 범위는 .27~.94 범위 내, 첨도의 절대값의 범위는 .023~2.73 범위 내로 왜도가 절대값 2이상이거나 첨도가 절대값 7이상이 아니기 때문에 정규 분포 가정을 충족(Curran, West & Finch, 1996)하였다. 둘째, 자해중단집단과 자해유지집단 간의 자해방법의 차이를 확인하기 위해 카이스퀘어(χ^2) 차이분석을 실시하였다. 이때 기대빈도 5이하인 부분이 20% 이상인 부분이 나타나 Fisher의 정확한 검정을 함께 실시하였다. 그리고 자해중단집단과 자해유지집단 간 자해 빈도, 자해 방법 수, 자해의 초발연령에서 차이가 나타나는지 알아보기 위하여 독립표본 t검정을 실시하였다. 그 다음 각 집단에서 자해기능을 확인하기 위하여 기술통계 분석을 실시하였다. 셋째, 자해유지집단에 영향을 미치는 자해기능을 알아보기 위하여 자해기능평가지(FASM)의 하위요인인 개인 내적 기능과 사회적 기능으로 나누어 로지스틱 회귀분석을 통해 자해유지집단에 영향을 미치는 자해기능을 확인하였고, 자해기능의 효과크기는 승산비(Odds Ratio; OR)를 통해 확인하였다(Cohen, 2013). 마지막으로 로지스틱 회귀분석을 통해 자해유지집단에 유의미한 영향을 미치는 연구변인(아동기 학대, 애착불안, 애착회피, 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력 저하)을 분석하였고, 그 다음 유의미한 영향이 있는 것으로 나타난 변인들을 대상으로 매개효과 검증을 실시하였다. 이때, 종속변수가 이분형 변수임을 고려하여 김수비, 김수영(2018)에서 제시한 전통적인 접근 중 경로계수의 곱을 이용하여 분석하였다.

결 과

주요 변인간의 평균, 표준편차 및 상관계수

주요 변인들의 기술통계를 확인하기 위해 아동기 학대, 애착불안, 애착회피, 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력 저하 간의 상관관계, 평균, 표준편차, 왜도와 첨도를 산출한 결과는 표 1과 같다. 아동기 학대는 애착불안, 애착회

www.kci.go.kr

표 1. 주요 변인간의 상관관계, 평균 및 표준편차, 왜도, 첨도(N=1,161)

변 인	아동기학대	애착불안	애착회피	자존감	정서조절곤란	고통감내력 저하
아동기학대	-					
애착불안	.410**	-				
애착회피	.314**	.167**	-			
자존감	-.126**	.008	-.234**	-		
정서조절곤란	.401**	.470**	.239**	-.028	-	
고통감내력 저하	-.078**	-.066*	-.193**	.135**	-.090**	-
평균	1.72	2.82	3.40	2.34	2.33	3.96
표준편차	0.62	1.50	1.44	0.33	0.76	0.98
왜도	0.94	0.26	0.41	0.36	0.36	-0.77
첨도	0.10	-1.09	0.02	2.73	-0.46	1.02

*p<.05, **p<.01

피, 정서조절곤란과 정적 상관을, 자존감, 고통감내력 저하와 부적상관을 나타내었다. 애착불안은 애착회피, 정서조절곤란과 정적상관, 고통감내력 저하와 부적 상관을 나타내었으며, 애착회피는 정서조절곤란과 정적상관, 자존감, 고통감내력 저하와 부적상관을 나타냈다. 자존감은 고통감내력 저하와 정적상관을, 고통감내력 저하는 정서조절곤란과 부적상관을 나타냈다.

집단 간 자해특성의 차이

자해중단집단과 자해유지집단에 따른 자해방법의 차이는 표 2와 같다. 자해중단집단은 141명, 유지집단은 47명이며, 자해중단집단에서 여성은 32명, 남성은 15명, 자해유지집단에서 여성은 73명, 남성은 68명이다. 자해방법을 심각도에 따라 분류한 선행연구(Lloyd-Richardson et al., 2007; Skegg 2005; Whitlock et al., 2008)를 토대로 본 연구의 자해방법을 3가지(상, 중, 하)로 구분하였다. 자해중단집단은 자해유지집단에 비해 심각도 '상'에 속하는 '글자 새기기'(χ^2=4.166, p<.05)와 심각도 '하'에 속하는 '상처나 피가 날 정도로 할퀌'(χ^2=5.423, p<.05), '몸에 난 상처를 방치'(χ^2=10.779, p<.001)의 자해행동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다. 또한, 자해유지집단은 자해중단집단에 비해 심각도 '상'에 속하는 '사포로 몸을 문지르기'(χ^2=9.146, p<.05)와 심각도 '하'에 속하는 '피부가 찢어질 만큼 몸 깨물기'(χ^2=7.782, p<.05)의 자해행동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다.

이어서 자해중단집단, 자해유지집단 간 자해의 빈도, 방법 수, 초발연령의 차이는 표 3과 같다. 자해유지집단은 자해중단집단에 비

www.kci.go.kr

표 2. 자해중단집단, 자해유지집단 간 자해방법차이(N=188)

심각도	DSHI(17가지 방법)	중단 집단 (N=141)	유지 집단 (N=47)	χ^2
상	의도적 자상	56	16	0.480
	의도적 화상(담뱃불)	7	4	0.805
	의도적 화상(라이터/성냥)	2	3	3.356
	의도적 글자 새기기(문신 제외)	16	11	4.166*
	의도적 그림, 무늬 기타 표시	8	7	4.081
	의도적으로 자신의 몸을 사포로 문지름	0	3	9.146*
	의도적으로 자신의 피부에 산을 떨어뜨린 경험	0	2	6.065
	의도적으로 표백제나 세척제로 자신의 피부를 문질러 씻은 경험	1	2	2.823
	의도적으로 유리조각으로 자신의 피부를 문지른 경험	2	3	3.356
	의도적으로 자신의 뼈를 부러뜨린 경험	1	2	2.823
중	의도적으로 바늘, 핀과 같은 날카로운 물건을 자신의 피부에 찔러 넣은 경험	11	6	1.056
	의도적으로 멍이 들 만큼 머리를 무언가에 부딪친 경험	33	8	0.842
	의도적으로 멍이 들 만큼 자신을 때린 경험	19	12	3.721
하	의도적으로 몸에 난 상처를 치료하지 않고 내버려둔 경험	20	17	10.779***
	의도적 상처나 피가 날 정도로 할퀸 경험	40	22	5.423*
	의도적으로 피부가 찢어질만큼 자신의 몸을 깨문 경험	8	9	7.782*
	본 설문에 포함되지 않은 자해행동 경험	7	11	13.844***

*p<.05, ***p<.001

표 3. 자해중단집단, 자해유지집단 간 빈도, 방법 수, 초발연령의 차이

	자해중단집단	자해유지집단	*F*	η^2
빈도	2.40(1.58)	3.96(2.23)	27.466***	.129
방법 수	1.64(1.16)	2.94(3.42)	15.184***	.075
초발연령	1.43(0.75)	1.40(0.80)	0.028	.000

***p<.001

www.kci.go.kr

해 자해 빈도가 높고(F=27.466, p<.001), 자해 방법 수가 많은 것으로 나타났으며(F=15.184, p<.001), 초발연령에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

자해중단집단, 자해유지집단의 자해기능 기술통계 결과는 표 4와 같다. 자해중단집단의 자해기능은 개인 내적 기능인 '마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해', '스스로를 처벌하기 위해', '나쁜 기분들을 멈추기 위해', '고통스럽더라도 무엇인가를 느끼기 위해', 사회적 기능인 '다른 사람들로 하여금 당신이 얼마나 절박한지 알기 위해' 순으로 나타났다. 자해유지집단의 경우 개인 내적 기능인 '스스로를 처벌하기 위해', '마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해', '나쁜 기분들을 멈추기 위해', '편안함을 느끼기 위해', 사회적 기능인 '부정적인 반응이라 하더라도 누군가로부터 반응을 이끌어 내기 위해' 순으로 나타나 두 집단 모두 주로 개인 내적 기능으로 자해를 하는 것으로 나타났다.

자해유지집단에 영향을 미치는 자해기능을 살펴본 결과는 표 5와 같다. 자해 중단집단을 준거집단으로 하여 자해유지집단을 비교한 결과, 대다수의 자해기능이 자해유지집단에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 첫째, 개인 내적 기능에서 '편안함을 느끼기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 1.9배 높은 것으로 나타났으며, '혼자 있을 때 어떤 자극을 추구하기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단에 비해 자해유지집단에 속할 가능성이 1.8배 높은 것으로 나타났다. 또한, '나쁜 기분들을 멈추기 위해', '스스로를 처벌하기 위해', 자해를 할수록 자해중단집단에 비해 자해유지집단에 속할 가능성이 1.6배, '마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단에 비해 자해유지집단에 속할 가능성이 1.5배 높은 것으로 분석되었다. 둘째, 사회적 기능에서는 '다른 사람과 함께 있을 때 어떤 자극의 추구를 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 2.7배 높은 것으로 나타났으며, '처벌받거나 대가를 치르는 것을 피하기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 2.3배 높은 것으로 나타났다. 또한, '다른 사람을 화나게 하기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 2.1배 높으며, '주의를 끌기 위해', '부모님 또는 친구들로부터 더 많은 관심을 얻기 위해', '부모가 자신을 더 이해하게 하거나 주목하게 만들기

표 4. 자해중단집단, 자해유지집단의 자해기능 기술통계

자해중단집단	M(SD)	자해유지집단	M(SD)
마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해	1.50(0.86)	스스로를 처벌하기 위해	2.02(1.09)
스스로를 처벌하기 위해	1.49(0.87)	마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해	2.02(1.15)
나쁜 기분들을 멈추기 위해	1.49(0.78)	나쁜 기분들을 멈추기 위해	2.02(1.09)
고통스럽더라도 무엇인가를 느끼기 위해	1.42(0.70)	편안함을 느끼기 위해	1.74(1.07)
다른 사람들로 하여금 당신이 얼마나 절박한지 알게 하기 위해	1.38(0.67)	부정적인 반응이라 하더라도, 누군가로부터 반응을 이끌어 내기 위해	1.57(0.88)

www.kci.go.kr

표 5. 자해기능의 로지스틱 회귀분석

자해기능	*B*	S.E.	Est./S.E.	*OR*
개인 내적 기능				
2. 마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해	0.395*	0.175	2.253	1.484
4. 고통스럽더라도 무엇인가를 느끼기 위해	0.082	0.212	0.387	1.086
10. 스스로를 처벌하기 위해	0.454*	0.176	2.579	1.574
14. 나쁜 기분들을 멈추기 위해	0.466*	0.190	2.453	1.594
18. 혼자 있을 때 어떤 자극을 추구하기 위해	0.579*	0.286	2.024	1.785
22. 편안함을 느끼기 위해	0.615**	0.220	2.798	1.850
사회적 기능				
3. 주의를 끌기 위해	0.655*	0.258	2.537	1.925
7. 부정적인 반응이라 하더라도, 누군가로부터 반응을 이끌어 내기 위해	0.469*	0.233	2.015	1.599
8. 부모님 또는 친구들로부터 더 많은 관심을 얻기 위해	0.618*	0.274	2.256	1.856
9. 사람들과 함께 있는 것을 피하기 위해	0.205	0.313	0.655	1.228
11. 다른 사람들을 변화시키거나 다르게 행동하도록 하기 위해	0.435	0.232	1.872	1.545
13. 처벌받거나 대가를 치르는 것을 피하기 위해	0.820*	0.368	2.230	2.271
15. 다른 사람들로 하여금 당신이 얼마나 절박한지 알게 하기 위해	0.306	0.236	1.295	1.358
17. 부모가 당신을 더 이해하게 하거나 주목하게 만들기 위해	0.618*	0.257	2.404	1.856
19. 다른 사람과 함께 있을 때 어떤 자극의 추구를 위해	0.995*	0.407	2.447	2.705
20. 도움을 얻기 위해	0.515	0.265	1.946	1.673
21. 다른 사람을 화나게 하기 위해	0.733*	0.283	2.586	2.080

*p<.05, **p<.01

위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 확률이 1.9배 높은 것으로 나타났다. '부정적인 반응이라 하더라도, 누군가로부터 반응을 이끌어 내기 위해' 자해를 하는 것은 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 1.6배 높은 것으로 나타났다.

자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인을 살펴본 결과는 표 6과 같다. 자해중단집단을 준거집단으로 하여 자해유지집단을 비교한 결과, 아동기 학대를 경험하고, 애착불안이 있는 성인일수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 각각 1.7배, 1.5배 높은 것으로

www.kci.go.kr

표 6. 자해유지집단의 위험요인

위험요인	*B*	S.E.	Est./S.E.	*OR*
아동기학대	0.536*	0.251	2.134	1.709
애착불안	0.393**	0.123	3.199	1.482
애착회피	-0.086	0.125	-0.687	0.918
자존감	0.633	0.486	1.301	1.883
정서조절곤란	0.398	0.223	1.784	1.489
고통감내력 저하	-0.048	0.201	-0.238	0.953

*p<.05, **p<.01

나타났다.

매개효과검증

아동기학대와 자해유지집단과의 관계에서 애착불안의 매개효과를 검증하기 위해 Shrout와 Bolger(2002)가 제안한 부트스트랩 절차를 사용하였다. 원자료(N=188)로부터 무선할당으로 형성된 1,000개의 표본에서 95% 신뢰구간에 0이 포함되지 않을 경우 .05수준에서 통계적으로 유의한 것으로 판단한다. 그 결과, 95% 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 아동기학대는 애착불안을 통해 자해유지집단에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

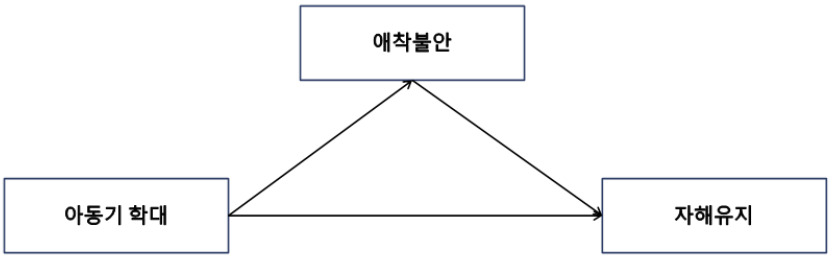

그림 1. 매개 모형

표 7. 매개모형의 경로계수 검증

	B(*β*)	S.E.	Est./S.E.
아동기 학대 → 자해 유지	0.191(.066)	0.090	0.738
애착불안 → 자해 유지	0.398(.331)***	0.092	3.599
아동기학대 → 애착불안	0.859(.360)***	0.065	5.572

***p<.001

www.kci.go.kr

표 8. 매개효과 검증

	Estimate	Lower 2.5%	Upper 2.5%
아동기 학대 → 애착불안 → 자해 유지	0.343	0.139	0.627

논 의

본 연구에서는 성인을 대상으로 자해의 중단 및 유지집단의 비교를 통하여 자해의 방법, 빈도, 방법 수, 초발연령, 기능과 같은 자해특성의 차이가 어떠한지 알아보고, 통합적 이론모델을 근거로 자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인을 확인하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과와 시사점은 아래와 같다.

첫째, 자해중단집단과 자해유지집단 간의 자해방법, 자해빈도, 방법 수, 초발연령과 같은 자해특성의 차이가 있는지 확인한 결과, 일부에서 두 집단 간의 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 자해중단집단과 자해유지집단 간의 자해방법의 차이를 살펴본 결과, 자해중단집단은 자해유지집단에 비해 심각도 상 수준의 '글자 새기기'와 심각도 하 수준의 '몸에 난 상처를 방치하는 행동', '상처나 피가 날 정도로 할퀴는 행동'을 많이 하는 것으로 나타났으며, 자해유지집단은 자해중단집단에 비해 심각도 상 수준의 '몸을 사포로 문지르기'와 심각도 하 수준의 '피부가 찢어질 만큼 몸 깨물기'의 방법을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자해를 유지하는 집단일수록 심각한 수준의 자해방법을 사용하는 것으로 나타난 선행연구(Andrews et al., 2014; Klonsky & Olino, 2008; Whitlock et al., 2008)와 달리 자해중단 및 유지집단 간 자해 방법의 심각도에 뚜렷한 차이가 없을 가능성을 시사한다. 따라서 이러한 가능성을 염두에 두고 자해문제에 개입할 필요가 있으나, 관련 연구가 충분히 이루어지지 않은 점을 고려하여 추후연구에서 자해중단 및 유지집단 간 자해방법의 심각도의 차이에 대한 확인이 요구된다.

다음으로 자해중단집단과 자해유지집단 간의 자해빈도, 방법 수, 초발연령의 차이를 확인한 결과, 자해유지집단이 자해중단집단에 비해 자해의 빈도가 높고, 자해의 방법 수가 많은 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구에서 자해유지집단이 자해중단집단에 비해 자해의 빈도가 높고, 자해에 사용하는 방법의 수가 많은 것으로 나타난 결과(Kiekens et al., 2017)와 초기 성인을 대상으로 한 연구에서 높은 자해빈도와 많은 자해 방법 수와 같이 자해가 보다 심각할수록 자해유지를 예측한다는 결과(Glenn & Klonsky, 2010; Hamza & Willoughby, 2013; Riley, Combs, Jordan & Smith, 2015)와 맥락이 같고, 청소년을 대상으로 자해유지집단이 자해중단집단에 비해 자해의 빈도는 높지만, 자해의 방법 수에는 차이가 나타나지 않은 결과(Andrews et al., 2014)를 부분적으로 지지한다. 한편, 연구결과 자해중단 및 유지집단 간의 초발연령은 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 대학생을 대상으로 진행된 자해중단 및 유지집단 간의 비교연구에서 초발연령의 차이가 나타나지 않은 것으로 나타난 연구결과(Kiekens et al., 2017; Whitlock et al., 2015)와 맥락을 같이 한다. 이러한 결과를 토대로 상담자는 자해를 하는 성인을 대상으로 자해의 빈도 및 방법 수에 대

www.kci.go.kr

한 탐색을 통해 자해유지에 대한 가능성을 살펴볼 수 있다. 특히 자해 방법 수의 경우, 자살시도와 밀접한 관련이 있으므로(Anestis, Khazem & Law, 2015; Turner, Layden, Butler & Chapman, 2013), 상담자는 자해를 유지하는 성인의 경우, 자해의 방법 수에 대한 탐색 및 개입을 통해 자살과 관련된 위험성을 최소화할 필요가 있다.

자해중단 및 유지집단의 자해를 하는 이유 및 목적인 자해기능의 양상을 파악하기 위해 집단별로 각 자해기능의 평균을 확인한 결과, 자해중단 및 유지집단 모두에서 자해를 하는 이유로 개인 내적 기능의 '스스로를 처벌하기 위해', '마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해', '나쁜 기분을 멈추기 위해'서가 가장 높은 것으로 나타났다. 자해기능을 측정하는 척도가 다르다는 제한점이 있으나, 국외에서 대학생을 대상으로 자해중단집단 및 유지집단의 자해기능의 빈도를 살펴본 결과에서도 자해중단 및 유지집단 공통적으로 개인 내적 기능에 속하는 '불편한 감정에 대처하기 위해', '화를 다스리기 위해', '스트레스나 압박감을 낮추기 위해', '감정적인 고통을 신체적인 고통으로 바꾸기 위해'가 높은 것으로 나타났다(Kiekens et al., 2017). 이러한 연구결과를 통해 자해중단 및 유지집단 모두 사회적 기능보다 개인 내적 기능을 더 많이 보고하는 경향성이 있음을 알 수 있다. 이러한 경향성의 일반화할 수 있는지에 대해서는 추후연구를 통해 다시 확인할 필요가 있다.

성인의 자해유지집단에 영향을 미치는 자해기능이 무엇인지 확인한 결과, 사회적 기능의 '다른 사람과 함께 있을 때', 어떤 자극의 추구를 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 2.7배 높은 것으로 나타났으며, '처벌 및 대가를 치르는 것을 피하기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 2.3배 높은 것으로 나타났다. 또한, '다른 사람을 화나게 하기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 2.1배 높으며, '주의를 끌기 위해', '부모님 또는 친구들로부터 더 많은 관심을 얻기 위해', '부모가 자신을 더 이해하게 하거나 주목하게 만들기 위해', 개인적 기능의 '편안함을 느끼기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 확률이 1.9배 높은 것으로 나타났다. 다음으로 개인 내적 기능의 '혼자 있을 때 어떤 자극을 추구하기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단에 비해 자해유지집단에 속할 가능성이 1.8배 높은 것으로 나타났으며, '나쁜 기분들을 멈추기 위해', '스스로를 처벌하기 위해', 사회적 기능의 '부정적인 반응이라 하더라도, 누군가로부터 반응을 이끌어 내기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단에 비해 자해유지집단에 속할 가능성이 1.6배, 개인적 기능의 '마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해' 자해를 할수록 자해중단집단에 비해 자해유지집단에 속할 가능성이 1.5배 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 자해를 하는 이유와 목적에 따라 자해를 유지할 가능성이 달라질 수 있음을 보여준다. 따라서 상담자들은 자해를 하는 성인에 대한 이해 및 개입에 있어 자해기능에 대한 구체적인 탐색을 기반으로 유지의 가능성 여부를 염두에 둘 필요가 있다.

성인의 자해유지집단에 영향을 미치는 자해기능을 공통적인 속성별로 분류하여 살펴보면, 정서조절, 자극추구, 자기처벌, 처벌 및 대가의 회피, 주변 사람들의 관심 및 지지 추구인

www.kci.go.kr

것으로 나타났다. 먼저, 정서조절을 살펴보면, ‘편안함을 느끼기 위해’, ‘나쁜 기분을 멈추기 위해’, ‘마비감 또는 공허감을 완화시키기 위해’서와 같이 고통스러운 정서나 인지적 상태를 경감시키거나 긍정적인 감정을 경험하기 위해서 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자해의 주된 기능은 정서조절기능으로, 자해를 하는 개인은 스트레스 사건으로 인한 부정정서를 조절하기 위한 부적응적인 대처 행동으로 자해를 하는 것(Klonsky 2009; Nock, 2009)으로 보는 견해를 지지한다. 그러나 대학생을 대상으로 한 연구에서 정서조절과 관련된 기능은 성인의 자해유지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 결과(Kiekens et al., 2017)와는 다르므로, 상반된 결과가 무엇에 기인한 것인지에 대한 탐색이 필요하다. 다음으로 자극추구는 ‘혼자 있을 때 어떤 자극을 추구하기 위해’, ‘다른 사람과 함께 있을 때 자극을 추구하기 위해’서 자해를 할수록 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 한 선행연구에서 자극추구차원의 하위요인인 ‘빨리 에너지를 얻기 위해,’ ‘자해충동을 참을 수 없어서’, ‘기분을 좋게 하기 위해’서 자해를 할수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타난 결과(Kiekens et al., 2017)와 맥락이 같다. 따라서 상담자는 대학생을 포함한 성인이 자극추구를 위해 자해를 할 경우, 보다 적응적인 방법으로 자극을 추구할 수 있는 대안을 찾을 수 있도록 조력하여 자해를 유지할 가능성을 낮출 필요가 있다. 그 다음은 자기처벌로 ‘스스로 처벌하기 위해’서 자해를 할수록 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 통합적 이론모델에서는 타인으로부터 반복된 학대, 비판을 통해 학습된 자기학대 방법의 일환으로 자신을 처벌하기 위해 자해를 한다고 보는 자기처벌가설(self-punishment hypothesis)을 제시하고 있는데, 이러한 결과를 통해 자기처벌을 자해를 유발할 뿐 아니라 유지하는 요인일 수 있음이 밝혀졌다. 그러나 이와 반대로 본 연구결과에서 ‘처벌 및 대가를 치르는 것을 피하기 위해’서 자해를 할수록 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났으며, 대학생을 대상으로 한 국외 선행연구에서 자기처벌과 관련된 자해기능은 자해유지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 반면, ‘다른 방법으로 자신을 다치게 하지 않기 위해’서와 같이 자살이나 보다 심각한 위험으로부터 자신을 보호하기 위해 자해를 할수록 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Kiekens et al., 2017). 본 연구에서 사용한 자해기능 문항에는 해당문항이 없어 비교가 어려우나, 자기처벌 뿐만 아니라 처벌이나 대가를 치르는 것을 피하기 위해서 혹은 자살이나 더 심각한 위험으로부터 자신을 보호하기 위해서 자해를 할 경우에도 자해를 유지할 가능성이 있을 수 있다. 따라서 후속연구에서는 자기처벌 뿐 아니라 자기보호를 위한 차원에서의 자해기능을 추가하여 자해유지와의 관련성을 함께 확인할 필요가 있겠다. 마지막으로 주변 사람들의 관심 및 지지 추구는 ‘다른 사람을 화나게 하기 위해’, ‘주의를 끌기 위해’, ‘부모님 또는 친구들로부터 더 많은 관심을 얻기 위해’, ‘부모가 더 이해하게 하거나 주목하게 만들기 위해’, ‘부정적이더라도 타인의 반응을 이끌어 내기 위해’서 자해를 할수록 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대학생을 대상으

www.kci.go.kr

로 한 선행연구에서 사회적인 차원과 관련된 모든 기능이 자해유지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 결과(Kiekens et al., 2017)와는 다르다. 이러한 상반된 결과는 중국의 청소년을 대상으로 한 연구에서 대인관계 문제가 자해를 유발하는 주요요인으로 확인된 결과(You, Leung, Fu & Lai,., 2011)와 아시아권에서 대인관계 스트레스 요인이 자해행동과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타난 연구결과(Kuroki & Tilley, 2012; Wong & Maffini, 2011)에 비추어 봤을 때, 서구에 비해 관계중심적인 문화적 특성에서 기인한 것일 수 있다. 관계중심적 문화는 대인관계 형성에 높은 가치를 두며, 타인과 상호의존이고 협조적인 관계를 유지하려는 특징을 가지기 때문이다. 그러나 관련 연구가 부족한 상황에서 이를 일반화하기에는 한계가 있으므로, 지속적인 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

둘째, 성인의 자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인을 확인한 결과, 아동기 학대를 경험하고, 애착불안을 한 성인일수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동기 학대를 경험한 사람은 경험하지 않은 사람에 비해 자해를 할 가능성이 더 높고(Zoroglu et al., 2003), 자해유지에 핵심적인 요인으로 나타난 결과(Swannell et al., 2012; Lang & Sharma-Patel, 2011)를 지지한다. 또한 애착불안을 한 성인일수록 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타난 결과는 애착불안이 자해에 영향을 미친다는 연구결과(Gilbert, McEwan, Bellew, Mills, & Gale, 2009; Levesque et al., 2010, Tatnell, Hasking, Newman, Taffe, & Martin, 2016)와 맥락이 같은 반면, 애착회피가 자해에 영향을 미친다는 연구결과(Critchfield, Levy, Clarkin, & Kernberg, 2008)와는 다소 다른 결과이다. 한편으로, 애착불안과 애착회피의 다른 결과는 성인애착의 하위차원인 애착불안과 애착회피가 각각 자해에 미치는 영향이 다른 것으로 나타난다는 김수진(2015)의 연구를 지지한다. 이는 상담자가 내담자의 자해 문제에 개입할 때, 내담자의 애착을 탐색하는데 있어 애착불안과 애착회피 두 차원을 구분하여 자해행동에 미치는 영향을 확인할 필요가 있으며, 자해를 하는 성인 내담자가 애착불안일 경우, 자해를 유지할 가능성이 높을 수 있음을 고려하여 상담을 진행할 필요가 있음을 시사한다.

한편, 자존감, 정서조절곤란, 고통감내력의 저하는 자해의 유지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 낮은 자존감과 심각하고, 반복적인 자해와의 연관성(Lin et al., 2017), 정서조절곤란이 자해를 유발하는 핵심요인이며(Brickman et al., 2014; Zelkowitz et al., 2016), 고통감내력의 저하가 1년 후의 자해를 예측하는 것으로 나타난 결과(Lin et al., 2018)와는 다르다. 특히, 정서조절곤란의 경우, 본 연구에서는 자해를 하는 사람과 하지 않는 사람 간의 정서조절전략의 차이를 잘 드러내주는 것으로 검증된 척도로 알려져(Emery, Heath, & Mills 2016; Perez, Verta, Garnaat, & Sharp, 2012; Zelkowitz et al., 2016) 대다수의 연구자들이 활용하고 있는 정서조절곤란 척도를 사용하여 연구를 진행하였다(Kiekens et al., 2017). 정서조절곤란 척도는 정서적으로 불편한 상황에서 자신의 내면 상태를 조절할 수 없다는 신념을 평가하는 척도로 정서조절곤란척도의 높은 점수는 자해를 하는 사람들의 정서조절전략이 부족하다는 것을 의미하기보다는 자신이 정서조절을 잘하지 못한다는 인식의 반영을 의미

www.kci.go.kr

하는데, 이러한 점을 고려하면 정서조절곤란 척도는 더 이상 자해와의 관련성이 높지 않다(Gratz & Roemer, 2004)고 볼 수 있다. 이는 본 연구에서 정서조절곤란이 자해유지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 이유일 수 있다. 따라서 추후연구에서는 이러한 점을 고려하여 보다 적합한 척도로 연구를 진행할 필요가 있다.

자존감, 정서조절곤란, 고통감내력의 저하가 자해의 유지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 이유를 통합적 이론모델에 근거하여 다양한 측면에서 찾아보면, 먼저 통합적 이론모델은 자해가 어떠한 위험요인 또는 취약성을 통해 유발되는가를 설명하는데 초점을 둔 이론으로 자해유지를 설명하는 이론이 아니라는 점이다. 서론에서도 밝혔듯이 자해를 유지하는 기제를 설명하는 이론이 없기 때문에 자해를 하게 되는 과정을 설명하는 통합적 이론모델을 통해 연구를 진행하였으나, 자해를 유발하는데 핵심적이고, 유의미한 요인들이 자해유지집단에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 것은 자해를 유발하는 과정과 자해를 유지하는 과정 사이에 영향을 미치는 요인이나 기제가 다르기 때문일 수 있다. 또 다른 측면에서는 통합적 이론모델의 경우, 서구권에서 개발된 자해 이론으로 국내에서도 동일하게 적용이 가능한지에 대해서는 검증을 통해 확인된 바가 없다. 따라서 통합적 이론모델이 국내 성인의 자해를 설명하는데 적합하지 않기 때문일 가능성도 있다. 이외에도 본 연구결과의 표집수가 적고, 통합적 이론모델을 성인의 자해유지에 적용한 연구는 처음이므로, 이러한 결과에 대해서는 추후에 다시 확인할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 성인의 자해유지집단에 영향을 미치는 위험요인으로 확인된 아동기 학대와 애착불안과 자해유지집단 간의 관계를 통합적 이론모델에서 제시한 바대로 아동기 학대와 자해유지집단 간의 관계를 애착불안이 매개한다는 관계를 상정하여, 매개효과가 있는지 확인하였다. 그 결과, 애착불안은 아동기학대와 자해유지집단의 두 변인 간의 완전매개효과를 가지는 것으로 나타났다. 이는 아동기 학대가 자해유지집단에 직접적인 영향을 미치기 보다는 애착불안을 통하여 간접적으로 영향을 미친다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 아동기 학대를 경험한 80-90%가 불안정 애착을 형성하며(Carlson, 1998; Ciccheti & Barnett, 1991), 아동기 학대가 애착불안과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타난 결과(Baer & Martinez, 2006; Hocking, Simons, & Surette, 2016; Muller, Sicoli, & Lemieux, 2000)와 애착불안이 자해에 영향을 미치는 요인으로 나타난 결과(Tatnell et al., 2016)와 맥을 같이 한다. 또한 불안정 애착은 아동기 학대를 경험한 개인의 자해를 유지시키는 위험요인으로, 아동기 학대와 자해유지의 관계를 불안정 애착이 매개하는 것으로 나타난 결과(van der Kolk et al., 1991)와 아동기 학대경험과 자해의 관계에서 애착이 핵심역할을 한다는 연구결과(Oskis & Borrill, 2019)를 지지한다.

상술한 결과를 바탕으로 아동기 학대는 경험 그 자체보다 애착불안을 통하여 자해유지에 영향을 미치는 것을 유추할 수 있다. 따라서 과거에 아동기 학대를 경험하고, 자해를 하는 내담자에게 개입할 때, 자해가 유지되는 것을 예방하기 위해서는 과거의 아동기 학대보다 주요 타인과의 관계에서 경험하는 애착불안에 초점을 맞출 필요가 있다. 상담자는 대인관계에서 거절이나 버림받을 것에 대한

www.kci.go.kr

두려움과 걱정을 하는 내담자가 상담자와의 안정된 관계에서 애착을 재형성할 수 있는(김수진, 2017) 환경을 제공할 필요가 있다. 같은 맥락으로 대상관계론의 관점에서 내담자는 상담자와의 안정된 관계에서 아동기에 주양육자나 부모로부터 받은 학대와는 다른 관계를 재경험하는 '교정적 정서체험'을 통해 애착불안을 경감시킬 수 있다. 상담자와 내담자의 안정된 관계는 자해개입에 매우 핵심적인 것으로(Walsh, 2012) 내담자가 상담자와의 관계를 통해 애착불안을 경감시키고, 주요타인과의 관계에서 안정감을 느낄 수 있게 된다면, 자해유지의 가능성을 낮출 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 시사점과 의의는 다음과 같다. 첫째, 성인의 자해유지에 대한 연구가 진행되지 않은 상황에서 자해 유지의 요인을 확인하여, 성인의 자해유지 예방 및 개입에 활용할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 본 연구에서는 국외 선행연구에서 자해의 위험요인을 임의로 선정하여 연구를 진행한 한계를 보완하여, 통합적 이론모델(Nock, 2009)을 기반으로 위험요인을 선정하여 연구를 진행하였다는 점에서 차별성이 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 자해를 유지하는 사람은 다양한 자해 방법, 높은 빈도와 치사율을 가지게 되어 결국 자살로까지 이어질 수 있다. 하지만 본 연구는 횡단연구로 진행되어 반복측정에 어려움이 있다는 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 종단연구를 통한 자해 유지에 대한 정밀한 연구가 진행될 필요가 있다. 같은 맥락에서 본 연구에서는 자해중단 및 유지집단 간의 비교를 통해 성인의 자해 유지요인을 파악하였으나, 이는 횡단연구의 한계로 본 연구결과에서 성인의 자해유지와 관련이 있는 유지요인에 대해 탐색한 수준에 불과하다. 따라서 후속연구에서는 종단연구를 통해 성인의 자해유지를 예측할 수 있는 자해특성 및 위험요인을 확인할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 자해유지 기준을 선행연구를 근거로 12개월로 두었다. 그러나 이후 연구에서는 청소년기에 자해를 시작하여, 성인이 된 이후에도 자해를 유지하고 있는 연구 참여자만을 대상으로 연구를 하여, 성인의 자해유지에 대한 요인을 엄밀하게 확인할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 아동기 학대를 단일변인으로 연구를 진행하여, 아동기 학대의 하위요인별 양상을 살펴보지 못했다는 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 아동기 학대 하위요인별로 자해유지집단과의 관계에 대한 확인이 요구된다. 마지막으로, 본 연구의 표본의 수가 비교적 적어 연구결과의 일반화 측면에 한계가 있다. 후속연구에서는 보다 많은 연구참여자를 확보하여 연구를 진행할 필요가 있다.

참고문헌

강이영, 성나경 (2016). 청소년의 일상적 스트레스와 자해행동: 인지적 정서조절전략의 조절효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28(3), 855-873.

구민정, 임수정, 김지윤, 이동훈 (2019). 한국 성인의 비자살적 자해: 자해 방법 및 기능에서의 성차를 중심으로. 상담학연구, 20(5), 41-62.

권혁진 (2014). 비자살적 자해에 영향을 미치는 정서적· 인지적 요인의 탐색. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

www.kci.go.kr

김수비, 김수영 (2018). 이분형 종속변수를 포함하는 모형의 매개효과 검정. 한국심리학회지: 일반, 37(3), 441-470.

김수진 (2015). 비자살적 자해와 애착 연구 개관: 국외 연구를 중심으로. 인간발달연구, 22, 1-24.

김수진 (2017). 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인 개관. 청소년학연구, 24(9), 31-53.

김수진, 김봉환 (2015). 청소년 내담자의 반복적 자해행동의 의미탐색: '고통으로 고통을 견디기'. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 27(2), 231-250.

박모란, 유성은 (2014). 외상 경험이 있는 대학생들의 다차원적 경험회피와 외상 후 성장의 관계. 인지행동치료, 14(3), 435-453.

서윤아 (2014). 비자살적 자해에 영향을 미치는 복합외상 및 복합외상증후군의 탐색. 충북대학교 대학원 석사학위논문.

유재학, 박지선, 박두흠, 유승호, 하지현 (2009). 한국판 아동기 외상 질문지의 타당화. 한국심리학회지: 건강, 14(3), 563-578.

윤혜림, 이원기, 배금예, 이상원, 우정민, 원승희 (2017). 한국어 개정판 친밀관계경험척도의 단축형 개발. 대한불안의학회지, 13(2), 115-122.

이동귀, 함경애, 배병훈 (2016). 청소년 자해행동: 여중생의 자살적 자해와 비 (非) 자살적 자해. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28(4), 1171-1192.

이주연, 유성은 (2017). 한국판 다차원적 경험회피 척도(K-MEAQ)의 타당화 및단축형 (K-MEAQ-24) 개발. 인지행동치료, 17(2), 181-208.

이훈진, 원호택 (1995). 자기개념과 편집증적 경향. 心理科學, 4(2), 15-29.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.

Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between nonsuicidal self injury age of onset and severity of self harm. *Suicide and Life Threatening Behavior, 48*(1), 31-37.

Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of continuation and cessation of nonsuicidal self-injury. *Journal of Adolescent Health, 53*(1), 40-46.

Anestis, M. D., Khazem, L. R., & Law, K. C. (2015). How many times and how many ways: The impact of number of nonsuicidal self injury methods on the relationship between nonsuicidal self injury frequency and suicidal behavior. *Suicide and Life Threatening Behavior, 45*(2), 164-177.

Arens, A. M., Gaher, R. M., Simons, J. S., & Dvorak, R. D. (2014). Child maltreatment and deliberate self-harm: A negative binomial hurdle model for explanatory constructs. *Child Maltreatment, 19*(3-4), 168-177.

Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Mayes, T. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50*(8), 772-781.

Babchishin, L. K., & Romano, E. (2014). Evaluating the frequency, co-occurrence, and

www.kci.go.kr

psychosocial correlates of childhood multiple victimization. *Canadian Journal of Community Mental Health, 33*(2), 47-65.

Baer, J. C., & Martinez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: A meta analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(3), 187-197.

Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science, 2*(5), 638-656.

Bernstein, D., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Bjärehed, J. (2012). *Characteristics of self-injury in young adolescents: findings from cross-sectional and longitudinal studies in Swedish schools.* Lund University.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(2), 284-296.

Bracken-Minor, K. L., McDevitt-Murphy, M. E., & Parra, G. R. (2012). Profiles of non-suicidal self-injurers and associated patterns of alcohol use. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 34*(4), 552-563.

Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(3), 233-242.

Brickman, L. J., Ammerman, B. A., Look, A. E., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2014). The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 1*(1), 1-14.

Briere, J., & Gil, E. (1998). Self mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*(4), 609-620.

Brown, S., & Williams, K. (2007). Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology, 63*(9), 791-803.

Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/ disorientation. *Child Development, 69*(4), 1107-1128.

Christian, A. S., & McCake, K. M. (2011). Coping style as a mediator of the relationship between depressive symptoms and deliberate selfharm. *Crisis, 32*, 272-279.

Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and psychopathology, 3*(4), 397-411.

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.

Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology, 64*(1), 67-82

Crouch, W., & Wright, J. (2004). Deliberate self-harm at an adolescent unit: A qualitative

www.kci.go.kr

investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 9*(2), 185-204.

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods, 1*(1), 16.

Dhingra, K., Boduszek, D., & Klonsky, E. D. (2016). Empirically derived subgroups of self injurious thoughts and behavior: Application of latent class analysis. *Suicide and Life Threatening Behavior, 46*(4), 486-499.

DiClemente, R. J., Ponton, L. E., & Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 30*(5), 735-739.

Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders, 191*, 109-117.

Emery, A. A., Heath, N. L., & Mills, D. J. (2016). Basic psychological need satisfaction, emotion dysregulation, and non-suicidal self-injury engagement in young adults: An application of self-determination theory. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(3), 612-623.

Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry (2nd ed.)*. Baltimore, London: Johns Hopkins University.

Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5-25.

Fitzpatrick, J., Lafontaine, M. F., Gosselin, J., Levesque, C., Bureau, J. F., & Cloutier, P. (2013). Behavioural self-soothing as a mediator of romantic attachment and non-suicidal self-injury. *The Journal of Interpersonal Relations, Intergroup Relations and Identity, 6*, 28-38.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory anlysis theory analysis of self-report measure of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(2), 350-365.

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment, 23*(3), 692-713.

Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., & Gale, C. (2009). The dark side of competition: How competitive behavior and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 82*, 123-136.

Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. Personality Disorders: Theory, *Research, and Treatment, 1*(1), 67-75.

Gratz, K. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(4), 253-263.

Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self harm among college students. *American Journal of*

www.kci.go.kr

Orthopsychiatry, 72(1), 128-140.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.

Guan, K., Fox, K. R., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 842-849.

Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2013). Nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A latent class analysis among young adults. *PloS One, 8*(3), 1-7.

Hasking, P., Momeni, R., Swannell, S., & Chia, S. (2008). The nature and extent of non-suicidal self-injury in a non-clinical sample of young adults. *Archives of Suicide Research, 12*(3), 208-218.

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.

Hocking, E. C., Simons, R. M., & Surette, R. J. (2016). Attachment style as a mediator between childhood maltreatment and the experience of betrayal trauma as an adult. *Child Abuse & Neglect, 52*, 94-101.

Horgan, M., & Martin, G. (2016). Differences between current and past self-injurers: how and why do people stop?. *Archives of Suicide Research, 20*(2), 142-152.

Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide.* Cambridge, MA: Harvard University Press

Kang, N., Jiang, Y., Ren, Y., Gong, T., Liu, X., Leung, F., & You, J. (2018). Distress intolerance mediates the relationship between child maltreatment and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents: a three-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(10), 2220-2230.

Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., Boyes, M., ... & Whitlock, J. (2017). What predicts ongoing nonsuicidal self-injury?: A comparison between persistent and ceased self-injury in emerging adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 205*(10), 762-770.

Klonsky, E. D. (2007). 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*, 260-268.

Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 231-237.

Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical*

www.kci.go.kr

Psychology, 76(1), 22-27.

Kuroki, Y., & Tilley, J. L. (2012). Recursive partitioning analysis of lifetime suicidal behaviors in Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology, 3*(1), 17.

Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. Trauma, *Violence,* & *Abuse, 12*(1), 23-37.

Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 447-457.

Levesque, C., Lafontaine, M. F., Bureau, J. F., Cloutier, P., & Dandurand, C. (2010). The influence of romantic attachment and intimate partner violence on non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(5), 474-483.

Lin, M. P., You, J., Ren, Y., Wu, J. Y. W., Hu, W. H., Yen, C. F., & Zhang, X. (2017). Prevalence of nonsuicidal self-injury and its risk and protective factors among adolescents in Taiwan. *Psychiatry Research, 255*, 119-127.

Lin, M. P., You, J., Wu, Y. W., & Jiang, Y. (2018). Depression Mediates the Relationship Between Distress Tolerance and Nonsuicidal Self Injury Among Adolescents: One Year Follow Up. *Suicide and Life Threatening Behavior, 48*(5), 589-600.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* Guilford Press.

Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 5*(1), 51-64.

Lloyd, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997, April). *Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and provisional prevalence rates. In annual meeting of the Society for Behavioral Medicine*, New Orleans, LA.

Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine, 37*(8), 1183-1192.

Low, G., Jones, D., MacLeod, A., Power, M., & Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self harming behaviour: A pilot study. *British Journal of Medical Psychology, 73*(2), 269-278.

Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review, 28*(1), 162-178.

Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(1), 1-9.

Muller, R. T., Sicoli, L. A., & Lemieux, K. E. (2000). Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 13*(2), 321-332.

www.kci.go.kr

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.

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(1), 339-363.

Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). *Nonsuicidal self-injury: Definition and classification*. In M. K. Nock (Ed.),

Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 28-38.

Oskis, A., & Borrill, J. (2019). Using the Attachment Style Interview to explore Non-Suicidal Self-Injury in men: The representational pathway from childhood trauma to non-suicidal self-injury. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*.

Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 67*, 383-390.

Perez J, Venta A, Garnaat S, Sharp C (2012). The difficulties in emotion regulation scale: factor structure and association with nonsuicidal self-injury in adolescent inpatients. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment, 34*(3), 393-404.

Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry, 16*(1), 353.

Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine, 39*(9), 1549-1558.

Prinstein, M. J. (2008). Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 1-8.

Riley, E. N., Combs, J. L., Jordan, C. E., & Smith, G. T. (2015). Negative urgency and lack of perseverance: Identification of differential pathways of onset and maintenance risk in the longitudinal prediction of nonsuicidal self-injury. *Behavior Therapy, 46*(4), 439-448.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton University Press: Princeton, NJ. CrossRef.

Rotolone, C., & Martin, G. (2012). Giving up self-injury: A comparison of everyday social and personal resources in past versus current self-injurers. *Archives of Suicide Research, 16*(2), 147-158.

Shaffer, D., & Jacobson, C. (2009). Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder. *American Psychiatric Association*, 1-21.

www.kci.go.kr

Shenk, C. E., Noll, J. G., & Cassarly, J. A. (2010). A multiple mediational test of the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(4), 335-342.

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*(4), 422.

Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M., & Friedrich,W. N. (2009). Adolescent deliberate self-harm: linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of Research on Adolescence, 19*, 75-91.

Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet, 366* (9495), 1471-1483.

Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*(1), 41-56.

Sochos, A., & Tsalta, A. (2008). Depressiogenic cognition and insecure attachment: A motivational hypothesis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 8*(2), 157-170.

Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö., & Farmer, R. F. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(7), 1163-1171.

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect, 36*(7-8), 572-584.

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self injury in nonclinical samples: Systematic review, meta analysis and meta regression. *Suicide and Life Threatening Behavior, 44*(3), 273-303.

Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health, 63*(1), 40-48.

Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2016). Attachment, Emotion Regulation, Childhood Abuse and Assault: Examining Predictors of NSSI Among Adolescents. *Archives of Suicide Research*, 1-11

Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*(6), 885-896.

Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinionin Psychology, 3*, iv-x.

Turner, B. J., Layden, B. K., Butler, S. M., & Chapman, A. L. (2013). How often, or how many ways: clarifying the relationship between non-suicidal self-injury and suicidality. *Archives of Suicide Research, 17*(4), 397-415.

Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive

www.kci.go.kr

behavior. *American Journal of Psychiatry, 148*(12), 1665-1671.

Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide.* Guilford Press.

Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(4), 725-735.

Whitlock, J., Prussien, K., & Pietrusza, C. (2015). Predictors of self-injury cessation and subsequent psychological growth: results of a probability sample survey of students in eight universities and colleges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1), 19.

Whitlock, J., & Selekman, M. D. (2014). 8 Nonsuicidal Self-Injury Across. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, 133-151.

Wilkinson, P., & Goodyer, I. (2011). Non-suicidal self-injury. European child & adolescent psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20*(2), 103-108.

Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry, 168*(5), 495-501.

Wong, Y. J., & Maffini, C. S. (2011). Predictors of Asian American adolescents' suicide attempts: A latent class regression analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(11), 1453.

Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology, 20*(2), 651-671.

You, J., Leung, F., Fu, K., & Lai, C. M. (2011). The prevalence of nonsuicidal self-injury and different subgroups of self-injurers in Chinese adolescents. *Archives of Suicide Research, 15*(1), 75-86.

Zelkowitz, R. L., Cole, D. A., Han, G. T., & Tomarken, A. J. (2016). The incremental utility of emotion regulation but not emotion reactivity in nonsuicidal self injury. *Suicide and Life Threatening Behavior, 46*(5), 545-562.

Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savaçcs, H. A., Ozturk, M., ... & Kora, M. E. (2003). Suicide attempt and self mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57*(1), 119-126.

원 고 접 수 일 : 2019. 11. 11
수정원고접수일 : 2020. 03. 02
게 재 결 정 일 : 2020. 04. 06

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2020, Vol. 32, No. 3, 1095-1124

Risk Factors for Continuation of Nonsuicidal Self-Injury: A Comparative Study of Nonsuicidal Self-Injury Characteristics and an Integrated Theoretical Model

Ji-Yun Kim
Sungkyunkwan University
Postdoc

Seong-Yeon Kim
Sungkyunkwan University
Master degree

Dong-Hun Lee
Sungkyunkwan University
professor

The purpose of the present study was to identify risk factors affecting the continuation of nonsuicidal self-injury (NSSI) by comparing a continuation group and a cessation group in a nationwide sample of South Korean adults (N=188) using online and offline surveys. The results showed no difference in the severity of method of self-injury between the continuation and cessation groups. However, the continuation group had a higher frequency and variety of methods of NSSI than the cessation group. Functions of NSSI that affected maintenance included: stimulus seeking; self-punishment; attention seeking and support seeking; and avoidance of punishment or consideration for others. Finally, childhood abuse and adult attachment problems were the primary risk factors affecting the continuation of NSSI. The relationship between childhood abuse and NSSI was not mediated by adult attachment. Based on these results, the implications and limitations of this study are discussed.

Key words : continuation of NSSI, cessation of NSSI, adults, NSSI severity, risk factors

www.kci.go.kr