

여자 대학생의 비자살적 자해 유지에 대한 사례연구: 생물심리사회모델을 중심으로

김 지 윤

조 영 희

이 동 훈[†]

성균관대학교 / 박사후 연구원

성균관대학교 / 박사수료

성균관대학교 / 교수

본 연구는 현재 비자살적 자해를 유지하고 있는 여자 대학생을 대상으로 자해의 경험과 의미를 이해하는데 목적이 있다. 이를 위해 최근 12개월 이내에 자해를 한 경험이 있는 4명의 여자 대학생을 대상으로 심층 면담을 실시하여, Creswell(2013)의 사례연구방법으로 분석하였다. 연구결과는 생물심리사회모델(biopsychosocial model)에 근거하여 생물학적, 심리학적, 사회학적 접근에 따라 비자살적 자해를 유지하는 대학생들의 경험을 이해해보고자 하였다. 그 결과 3개의 차원, 16개의 공통주제와 48개의 개별주제가 도출되었다. 첫째, 생물학적 차원은 정신과적 진단 동반, 통증 민감성 저하로 나타났다. 둘째, 심리학적 차원 중 인지적 측면은 평소 인지방식, 평소 자해평가, 자해 후 생각, 정서적 측면은 평소 정서 처리방식, 자해촉발 부정정서, 자해 후 정서, 행동적 측면은 간접자해, 자해준비 및 실행, 자해 후 대처로 나타났다. 셋째, 사회적 차원은 비수용적 가정환경, 과거력, 자해 촉발 환경, 강점 및 자산, 자해노출로 나타났다. 이러한 연구결과를 토대로 논의 및 시사점과 제한점을 제시하였다.

주요어 : 비자살적 자해, 유지, 여자 대학생, 생물심리사회모델, 사례연구

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

비자살적 자해(Nonsuicidal Self-Injury; 이하 자해)란, 죽고자 하는 의도 없이 직접적이고 고의적으로 자신의 신체를 훼손하는 행위(Bresin & Gordon, 2013)를 말한다. 자해의 가장 흔한 행동은 신체를 칼로 베거나 긁기이며, 그 외에 불로 지지기, 끊기, 때리기, 상처 치료하지 않기 등이 있다(Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006; Whitlock, Muehlenkamp, & Eckenrode, 2008).

자해를 하는 청소년의 70%가 자살시도 경험이 있는 것으로 나타나고(Nock & Kessler, 2006), 자해로 인한 자살률이 매년 증가하는 등 자해는 자살의 강력한 예측요인으로(Guan, Fox, & Prinstein, 2012; Klonsky, May, & Glenn, 2013) 다수의 선행연구에서 자해의 심각성이 보고되어 왔다(Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012; Plener, Libal, Keller, Fegert, & Muehlenkamp, 2009). Joiner(2005)는 자해가 자살로 이어지는 원리를 반복적인 자해행동으로 인해 고통에 익숙해지고, 자살에 대한 두려움이 둔감해지면서 자살을 시도할 수 있게 된다고 보았다. 자해가 유지될 경우, 자살로 이어질 가능성이 높아질 수 있음을 고려하면 자해의 유지에 대한 연구의 필요성은 매우 크다.

최근 자해의 유병률에 대한 메타분석 결과를 살펴보면, 청소년 17.2%, 24세 이하 초기 성인 13.4%, 25세 이상의 성인 5.5%로 나타나 자해는 청소년기에 발생하여 이후 점차 감소하는 경향을 보이지만(Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John, 2014), 성인이 된 이후에도 자해를 유지하는 사람들이 있음을 알 수 있다. 다른 연구에서도 초기 청소년기에 자해를 시작한 후 다수가 수년 이내에 자해를 중단하는 반면, 약 20%는 성인기 내내 자해를 유지하는 것으로 나타났다(Whitlock, Eckenrode, &

Silverman, 2006). DSM-5에서는 20~29세에 자해 비율이 가장 높은 것으로 나타나고(APA, 2013), 자해로 인한 위험이 18~25세에 가장 높은 것으로 확인되어(Rodham & Hawton, 2009) 초기 성인기 자해의 심각성이 크다는 것을 알 수 있다. 자해를 유지하는 초기 성인의 경우, 자해의 빈도가 높고, 자해에 사용하는 방법의 수가 많으며, 유지한 기간이 길수록 자살을 시도할 가능성이 높아(Nock et al., 2006; Whitlock & Knox, 2007) 자해를 유지하는 초기 성인에 대한 이해와 개입의 필요성이 요구된다.

초기 성인기에 해당하는 대학생의 상당수는 대학생활 적응에 대한 스트레스, 대인관계, 학업과 진로로 인한 심리적 부담감, 취업경쟁으로 인한 압박감 등을 경험하며, 이러한 문제 해결에 실패하거나 극복하지 못했을 때 심리적으로 매우 취약한 상태에 놓이면서 다양한 정신질환에 노출되기 쉽다(강광순, 노선식, 2019에서 재인용). 대학생을 대상으로 한 선행연구에서 자해를 경험한 비율은 20.9~65.1%로 나타나(권문희, 신호정, 2019; 권혁진, 권석만, 2017; 구훈정, 조현주, 이종선, 2014) 자해를 경험한 대학생이 많은 것을 알 수 있다. 자해는 일반적으로 초기 청소년기(Nock, 2010)나 청소년기 중반(Whitlock & Selekmán, 2014)에 시작한다고 여겨져 왔으나, 다수의 연구에서 11-13세 사이에 자해를 시작한 비율은 약 20%였고, 20세 이상에서 자해를 시작한 비율 또한 17%로 나타나(Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois, 2008) 청소년기 뿐 아니라 초기 성인기에도 자해를 시작하는 것을 알 수 있다. 또한 자해는 성별에 따른 양상이 다른 것으로 나타났는데, 일반적으로 여성은 남성에 비해 자해를 하는 비율이 더 높고(Rodham, Hawton,

& Evans, 2004), 보다 어린 나이에 자해를 시작하며(Andover, Primack, Gibb, & Pepper, 2010), 자해 빈도가 더 많고(Whitlock et al., 2006), 보다 심각한 자해 방법을 사용하고, 자해로 인한 심리 및 부적응적인 문제행동을 더 많이 보이는 것으로 확인되었다(Zetterqvist, Lundh, Dahlström, & Svedin, 2013). 이에 본 연구에서는 초발연령을 청소년기로 제한하지 않고, 현재 자해를 유지하고 있는 여자 대학생을 대상으로 연구를 진행하고자 한다.

다수의 선행연구(Andrews et al., 2014; Brown, Williams, & Collins, 2007; Horgan & Martin, 2016; Kiekens et al., 2017; Rotolone & Martin, 2012)에서는 자해의 중단 및 유지의 분류기준을 12개월로 보고 있어, 본 연구에서도 자해를 유지하는 연구 참여자의 기준을 12개월로 보고자 한다. DSM-5(APA, 2013)에서 자해를 5번 이상 한 경우를 반복성 자해(repetitive self injury)라고 하고, 5번 보다 적게 한 경우에는 삽화성 자해(episodic self injury)라고 한다(Lin et al., 2017). 본 연구에서는 자해의 빈도보다 자해유지에 초점을 맞추고 있으므로, 연구 참여자의 기준을 삽화성 자해와 반복성 자해를 모두 포함하여 최근 12개월 이내에 자해를 한 경험이 있는 개인으로 보고자 한다.

자해는 개인적이고, 민감한 주제로 복합적인 성격을 가지고 있어 경험의 의미와 본질을 보다 깊이 있게 이해하기 위해서는 자해의 경험을 면밀하게 파악할 수 있는 질적연구를 할 필요가 있다. 국내에서 이루어진 자해에 대한 질적 연구를 살펴보면, 반복적으로 자해를 하는 청소년 내담자를 대상으로 자해행동의 경험과 의미를 분석한 연구(김수진, 김봉환, 2015), 자해를 중단한 성인을 대상으로 자해의 시작과 중단에 이르는 경험의 의미를 밝힌 연

구(김수진, 김봉환, 2017), 자해를 중단한 청소년을 대상으로 상담을 통해 자해의 극복 과정을 확인한 연구(서미, 김지혜, 이태영, 김은하, 2019), 자해를 중단한 대학생을 대상으로 자해의 시작과 중단에 이르는 과정에 대한 연구(김지윤, 조영희, 김성연, 이동훈, 2020), 자해 위기상담 경험이 있는 상담자의 경험을 분석한 연구(권경인, 김지영, 2019), 대학생을 대상으로 자해의 공개경험에 대한 연구(김성연, 조영희, 김지윤, 이동훈, 2020) 등이 진행되었다. 이 중 자해의 유지와 관련된 연구는 청소년의 반복 자해에 대한 연구(김수진, 김봉환, 2015) 1편에 불과하고, 대학생의 자해 유지 경험에 대한 질적 연구는 이루어지지 않은 실정이다. 이에 본 연구에서는 자해를 유지하고 있는 여자 대학생을 대상으로 질적 연구를 통해 자해 유지의 경험과 의미를 이해하고자 한다.

이론을 기반으로 한 질적 연구는 자료에 대한 초점을 맞추고, 분석 틀을 제공할 수 있다는 점에서 중요하다(Reeves, Albert, Kuper, & Hodges, 2008). 생물심리사회모델은 생물·심리·사회적 요인들을 종합적으로 고려하는 통합 및 체계적 관점의 모델로, 기존의 자해 이해와 개입을 위해 제안된 모델들이 특정한 이론에 국한하여 개발되었다는 한계점을 보완할 수 있는 접근법이다. 복합적인 성격의 자해를 이해하고 효과적으로 개입하기 위해서는 자해와 관련된 다양한 요인들을 확인할 필요가 있다는 점에서 생물심리사회모델은 자해를 하는 개인을 이해하는데 매우 유용한 접근이다(Askew & Byrne, 2009). 그러나 생물심리사회모델에 입각하여 자해를 살펴본 연구는 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 자해를 유지하는 여자 대학생의 경험을 생물심리사회모델을 적용하여 분석하고자 한다.

사례연구는 연구할 가치가 있는 사례를 선정하고 이를 통해 문제를 이해하려는 접근으로(Yin, 2009) 사례에 대해 심층적으로 이해하고, 검토 및 분석, 해석하는 과정에서 사례와 관련된 맥락과 중요한 요소들을 파악하여 총체적인 이해를 돕는 유용한 방법이다(김세영, 2012). 사례연구는 경계를 가지는 체계인 사례의 특수성과 복잡성에 대한 연구로(Stake, 1995) 사례가 가지고 있는 복잡성을 충분히 이해하고, 특정사례가 갖는 의미를 깊이 이해하고자 할 때, 적절한 연구방법이다(Merriam, 1998). 이러한 특성에 비추어볼 때, 관련 연구가 이루어지지 않은 상황에서 자해를 유지하는 여자 대학생이라는 사례의 특수성과 ‘최근 12개월 이내에 자해를 한 여대생’이라는 분명한 경계가 있으므로, 사례연구는 본 연구의 목적에 가장 부합하는 접근이라고 판단하였다.

사례연구 중 Creswell(2013)의 접근방법은 연구 참여자들의 개별 사례의 세부적인 기술과 각 사례의 주제를 확인하는 사례 내 분석과 사례 간의 공통적인 주제를 확인하기 위한 사례 간 분석으로 구성되어 있다. Creswell의 사례연구는 사례 내 분석을 통해 개별사례의 특수성에 대한 이해와 복잡한 사례의 체계화를 가능하게 하며, 사례 간 분석을 통해 사례의 보편성 및 일반성 검증을 가능하게 하므로, 본 연구에서는 Creswell의 사례연구 방법을 사용하고자 한다.

이에 본 연구에서는 자해를 유지하는 여자 대학생을 대상으로 생물심리사회모델을 적용하여 Creswell의 사례연구 방법을 통해 자해행동이 시작되고 유지되는 과정 속에서 나타나는 자해의 의미와 경험의 본질을 확인하고자 한다. 이러한 결과는 자해 유지자에 대한 보

다 깊이 있는 이해와 더불어 이들에게 효과적인 상담 개입을 위한 정보를 제공할 줄 수 있을 것이다. 본 연구를 통해 다음과 같은 점을 확인하고자 하였다. 첫째, 여자 대학생들의 자해 경험은 어떠한가? 둘째, 자해를 유지하는 특성은 무엇인가?

방 법

연구 참여자

연구 참여자를 표집하기 위해 대학상담센터에 종사하는 연구자와 평소 개인적인 친분이 있는 상담자들에게 자해를 한 경험이 있는 내담자를 추천받았다. 추천을 받은 내담자 중 윤리적 고려를 위해 상담을 진행 중인 내담자를 제외하고, 남은 내담자들에게 본 연구의 목적과 면담 소요시간 및 진행방식 등에 관하여 설명한 후 연구 참여 의사를 고려할 수 있는 충분한 시간을 가질 수 있도록 하였다. 이후 자발적인 참여의사를 밝힌 내담자를 대상으로 자료를 수집하였다.

수집된 자료 중 본 연구 참여자의 선정기준인 최근 12개월 이내에 자해를 한 경험이 있는 여자 대학생 4명을 연구 참여자로 선정하였다. 각 사례의 주제를 드러내고 사례 간 주제 분석을 충분히 제공하기 위해서는 하나의 연구에 4~5개 이상의 사례가 적합하다고 한 Creswell(2007)의 주장을 근거로 연구 참여자의 충분성을 충족시켰다고 보고 연구를 진행하였다. 연구 참여자의 배경 정보는 표 1에 제시하였다.

표 1. 연구 참여자 배경 정보

| 사례 | 성별 | 연령 | 학력 | 첫 자해 시기 | 자해 행동 |
|----------|----|-----|-------|---------|-------------------------------------|
| 연구 참여자 1 | 여 | 22세 | 대학 재학 | 16세 | 커터 칼로 손목 긋기 |
| 연구 참여자 2 | 여 | 24세 | 대학 재학 | 21세 | 커터 칼, 식칼, 못으로 손목, 허벅지 긋기, 손톱으로 몸 긋기 |
| 연구 참여자 3 | 여 | 26세 | 대학 휴학 | 14세 | 과도, 칼, 가위로 손목 긋기 |
| 연구 참여자 4 | 여 | 24세 | 대학 휴학 | 23세 | 과도, 커터 칼로 손목 가로/세로 긋기 |

자료수집방법

본 연구에서는 다음과 같은 절차에 따라 연구를 수행하였다. 면담에 앞서 본 연구의 목적과 절차 및 진행방식에 대해 충분히 설명하였고, 면담 도중 및 종료 후에라도 연구를 철회할 수 있다는 권리를 설명하였다. 또한 본 연구에서 벗어난 목적으로 면담자료가 활용되지 않을 것을 전달하였고, 연구 참여자들은 자발적으로 연구 참여 동의서에 서명한 후 연구가 진행되었다. 면담흐름표 제작은 문헌 검토(김수진, 김봉환, 2015, 2017; Whitlock et al., 2006)를 통해 작성하였고, 본 연구에서의 핵심 질문은 ‘당신에게 자해는 어떤 경험인지 궁금합니다.’의 개방형 질문을 시작으로 면담 내용의 흐름에 따라 ‘자해를 시작하게 된 계기는 무엇인지’, ‘자해를 지속하는 이유는 무엇인지’, ‘자해행동 이외에 조절이 안 되는 행동은 무엇인지’ 등 구체적인 질문을 하는 방식으로 구성하였다. 면담은 참여자들이 편안한 분위기에서 충분히 이야기를 이어나갈 수 있도록 조력하면서 풍부한 자료를 얻고자 노력하였다.

자료는 2019년 6월부터 2019년 7월까지 1대 1 심층면담을 통하여 수집하였다. 면담의 횟

수는 참여자당 1~2회였으며, 평균 면담시간은 90분으로 진행되었다. 면담내용은 연구 참여자의 동의를 얻은 후 녹음하고 분석에 필요한 원자료(raw data)를 구성하였다. 수집된 자료 중 자해 중단자 4명의 자료는 대학생의 자해 중단 경험에 대한 주제로 2020년 한국심리학 회지: 상담 및 심리치료에 논문이 출판되었으며, 자해 공개경험이 있는 것으로 나타난 9명의 자료는 대학생의 자해 공개경험에 대한 주제로 2020년 상담학연구에 출판된 바 있다. 본 연구에서는 수집한 자료 중 연구목적에 부합하는 자해유지자 4명의 자료를 분석하였다.

자료분석방법

본 연구에서는 수집된 자료를 Creswell (2013)이 제안한 사례연구 절차에 따라 분석했다. 구체적인 분석 과정은 다음과 같다. 첫째, 각 연구 참여자들의 자해경험에 대한 전반적인 배경을 파악하기 위해 면담내용이 담겨있는 녹음파일을 수차례 반복하여 들으면서 사례내용을 정리하였다. 둘째, 축어록을 작성한 후 자료를 반복하여 읽으면서 시간의 흐름 속에서 그들이 자해를 시작하게 된 배경과 유지하기까지의 경험에서 주요 이슈들을 파악하

여 기술하였다. 이 과정에서 연구자들은 각 사례에 대한 개인적 경험을 맥락, 역사, 행동에 대해 상세히 기술하고자 했다. 하지만 연구의 특성상 지나친 정보노출은 연구 참여자의 익명성을 해칠 우려가 있기 때문에 자해 행동과 연관된 주요 사건을 중심으로 사례의 경험을 드러내고자 했으며 이를 면밀하게 분석하면서 ‘사례 내 분석’을 완료하였다. 사례 내 분석결과를 토대로 각 연구 참여자들에게 나타나는 이슈들을 나열하고, 유사한 이슈들을 범주화해서 주제로 전환하는 과정을 통해 ‘사례 간 분석’을 완료하였다. 명확한 주제 추출을 위하여 거듭 정교화 하는 과정을 거쳤으며, 이 과정에서 총 3개의 차원, 16개의 공통 주제와 48개의 개별 주제를 도출할 수 있었다.

연구의 윤리적 고려 및 엄격성 확보

자료 분석에 참여한 연구자는 총 3명으로 한 명은 상담전공 박사를 졸업했고, 한국상담학회 전문상담사 1급 자격증을 소지하고 있으며, 한 명은 상담전공 박사수료생으로 한국상담심리학회 상담심리사 1급 자격증 소지자이다. 두 명 모두 대학상담 기관에 종사하고 있으며, 대학생 상담 경력 7년 이상이다. 나머지는 한 명은 상담전공 교수로 한국상담심리학회 상담심리사 1급 자격증을 소지하고 있으며, 상담연구방법론 과목을 강의하고 다양한 질적 연구 방법론으로 다수의 연구를 진행한 바 있다.

본 연구에서는 연구 참여자들의 지극히 사적인 영역을 탐구하는 주제인 만큼 연구의 윤리적 고려를 위하여 다음과 같은 노력을 기울였다. 첫째, 연구자들은 연구 수행에 앞서 연

구자 소속 기관 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다(SKKU 2015-01-006-014). 둘째, 연구자는 연구 참여자들에게 연구취지 및 내용, 비밀보장에 대한 사항이 포함된 안내문을 서면과 구두로 설명한 후 연구 참여자들의 자발적인 연구 참여 동의서를 받았다. 셋째, 면담 진행 중 불편할 경우, 언제든지 참여를 철회 할 수 있음을 고지하였다. 넷째, 녹음파일은 본 연구 외에 다른 용도로 사용되지 않을 것임을 안내하였으며, 개인 정보가 노출되지 않도록 만전을 기하였다.

연구에서는 타당도와 신뢰도 확보를 위해 연구 참여자 검토와 삼각측정을 활용하였다. 먼저, 자료 분석을 마친 후 연구 참여자들에게 결과를 공유하여, 왜곡된 부분이 있거나 수정할 사항이 있는지 확인을 요청한 결과, 보완하거나 수정할 사항이 없다는 의견을 받았다. 이후 최종 결과에 대한 확인을 요청하여 논문 투고에 대한 동의를 받았다. 또한 삼각측정을 위해 연구자들은 자료 분석과 기술의 과정에서 발생할 수 있는 선입견을 배제하고, 사실왜곡을 하지 않기 위해 수차례에 걸쳐 의견을 교환하고, 논의하는 과정을 거쳤다. 분석과정에서 연구자 간의 의견이 일치하지 않았던 사항 중의 하나는 정서적 차원에서 연구 참여자들이 평소에 일반적으로 느끼는 ‘해리’와 ‘자해를 하는 동안 경험하는 정서적 특징’에 대한 포함여부에 대한 것이었다. 연구자들은 해당 요인에 대한 포함여부를 결정하기 위해 각자 축어록의 해당 부분을 다시 분석한 뒤에 의견을 취합하여 재논의 한 결과, 두 요인 모두 연구 참여자들의 주요한 특징으로 보기 어렵다는 판단에 모두 동의하여 포함하지 않는 것으로 결정하였다.

결 과

사례 내 분석

연구 참여자 1

연구 참여자 1은 대학 3학년에 재학 중인 22세 여성이다. 연구 참여자의 부는 유순한 성격인 반면, 모는 원칙을 중요시하고 엄격했는데, 부는 양육에 거의 관여하지 않았고 모가 도맡아했다. 연구 참여자는 어린 시절부터 약한 몸으로 일을 하는 모에 대한 걱정이 많았다. 초등학교 저학년 때, 모가 사춘기를 심하게 겪던 중학생인 오빠와의 갈등으로 상처 받는 모습을 보면서, 자신만큼은 모에게 짐이 되지 말아야겠다는 생각에 모나 다른 가족을 의지하지 않고 혼자서 모든 것을 알아서 해왔다. 가족분위기는 전반적으로 화목한 편이지만, 각자 또는 상대방 때문에 힘들거나 불편한 이야기는 절대 꺼내지 않고 좋은 모습만 보여준다.

연구 참여자는 16살 때, 남자친구의 자해 상처를 통해 자해를 처음 접했다. 그 이후 남자친구의 자해를 그만두게 하려는 경고의 의미로 인터넷에서 자해 정보를 검색하고, 가장 일반적인 방법으로 보인 커터 칼로 손목을 긋는 자해를 처음 했다. 처음 자해를 하면서, ‘아픈 데 왜 하지?’라는 생각을 했고, 자신이 다시 자해를 할 것이라고는 생각하지 못했다. 연구 참여자는 고등학교 진학 후 학업과 미래, 친구들과의 관계로 극심한 스트레스를 받고, 건드리면 금방이라도 터질 것 같은 ‘시한 폭탄’과도 같이 심리적으로 불안정했다. 스트레스와 심리적인 어려움으로 기분이 지나치게 툭 떨어져서 너무 힘들 때, 자구책으로 다시

자해를 하게 되었는데, 자해를 통해 다시 현실을 자각할 수 있게 되자 동시에 스스로 자해를 하게 된 상황에 대해 씁쓸함을 느꼈다.

연구 참여자는 혼자 있는 안정적인 공간에서 정해진 도구와 방법과 신체부위에 나름의 규칙을 가지고 자해를 해왔다. 연구 참여자는 평소 기분이 좋을 때도, 나쁠 때도 중간을 유지하는 것을 좋은 상태라고 생각하고, 올라간 감정은 내리고, 내려간 감정은 올리면서 점점 감정이 무더짐을 느꼈다. 그러다 이유도 없이 급격하게 기분이 나빠지면, 잠을 자거나, 책을 읽거나, 산책을 하면서 잊으려고 하다가 기분이 나아지지 않으면 자해를 하게 된다. 시간이 지날수록 자해를 하는 빈도와 함께 한번 자해를 할 때의 칼로 긋는 횟수 역시 늘어났다. 자해를 시작하기 전에는 매번 신체적 고통 앞에 늘 두렵고 무서워 굳은 다짐을 해야 하지만 첫 시작의 고비만 넘기고 나면 자해를 하는 강도가 이전보다 더하면 더했지 덜하지 않았고, 흉터를 감추기 위해 자신이 정한 상처의 범위를 넓히지 않는 선에서 상처의 깊이와 횟수를 의식하면서 스스로 만족스러울 때까지 자해를 했다. 자해를 할수록 고통에 더 무뎌져 적게 그을수록 더 아팠고, 많이 그을수록 덜 느꼈다.

대학에 와서 자해에 대해 이야기하고 싶어서 상담을 받게 되었고, 상담을 통해 평소 자신이 감정을 억압하고 회피해왔다는 사실과 나를 알게 되어서 좋았고, 고등학교 때보다 시간적, 정신적으로 덜 타이트한 일정과 정신적으로 의지할 수 있는 애인이 생겨 안정감을 느끼지만 여전히 기분이 급격하게 나빠질 때 자해만큼 효과적인 해소할 방법이 없어 자해를 유지하고 있다. 자해를 하고 난 후에도 자해로 인한 흉터를 보며 스스로 괜찮은지, 자

해를 언제까지 하게 될지에 대해 생각하면 기분이 가라앉는다. 연구 참여자는 자해 행동에 대해 스스로 후회하지 않기에 나쁘다고 생각하진 않지만, 그렇다고 좋은 행동이라 생각하지 않아 타인에게 권할만한 행동은 아니라 생각한다. 자해를 통해 자신이 힘들다는 것을 자각하게 되었고, 자해라는 수단이 한 순간의 스트레스를 해소하는 방법에 불과하지만 지금에 와서는 끊지 못하는 습관이자 버릇이 되었다고 한다.

연구 참여자 2

연구 참여자 2는 현재 3학년에 재학 중인 24세 여성이다. 외동으로 자라면서 평소 모와 대화를 많이 나누는 편이었고, 소수의 사람들과 어울리면서 그들과의 관계에 올인(All-in)하는 편이다. 19살 때 제일 친했던 친구가 자해를 했던 사실을 나중에 다른 친구로부터 듣게 되면서 자해를 처음 접했다. 그 사실을 알면서 완벽해 보일 정도로 다 가진 친구가 뭐가 아쉬워서라는 생각에 이해되지 않았다.

대학에 입학하자마자 부모로부터 독립해서 혼자 살기 시작하면서 가족들의 간섭이 없어 지자 밤마다 술을 마시고 클럽을 다니며 놀러 다니기 바빴다. 그러다 알게 된 남자와 성관계를 맺고 난 이후에 연락이 차단되는 경험이 있었고, 그 후로 남자친구와의 관계가 불안해질 때면 남자친구에게 경고나 위협을 하기 위해 가볍게 스크래치를 내는 수준의 자해를 했다. 이후 남자친구에게 자해하는 모습이 소름 끼친다며 이별을 통보받았고, 그 후로 만난 남자친구와의 관계에서 성병을 옮아 치료하게 되면서 이전 남자친구들로부터 받았던 상처와 분노, 절망으로 인해 본격적으로 심한 수위의

자해를 하게 되었다. 연구 참여자는 팔뚝 전체를 커터 칼이나 식칼, 못 등으로 더 이상 자해 할 자리가 없을 만큼 자해를 하고, 더 이상 할 곳이 없으면 엉덩이나 허벅지 등 자신의 손이 닿고, 남들에게 안 보이는 곳이면 무차별적으로 자해를 했다. 자해 도구는 늘 침대 옆에 보관했고, 자해는 무조건 집에서 했다. 연구 참여자는 괴로운 마음이 들면 하루밤 만남을 반복하였고, 이를 조절할 수 없는 자신이 쓰레기가 된 것 같아 만남 이후 죄책감에 자해를 하고, 다시 밤이 되면 나가고, 술 먹고, 자해를 반복하는 생활을 이어갔다. 연이어서 며칠을 자해 한 날은 더 이상 자해를 할 곳이 없어서 어쩔 수 없이 참아야하는 날도 있다. 남자친구가 있을 때는 관계 후에 남자친구가 떠나가거나 부적절감을 느끼면, 남자친구가 자는 사이 다른 곳에서 자해를 하기도 했다. 스트레스 상황에서 담배를 피우며 생각을 하다가 자해를 하기도 하지만, 충동이 제어가 안 되면 바로 집으로 가서 가방도 내려놓지 않은 상태에서 자해를 하는 경우도 있다. 자해를 하고 나면, 이제야 좀 살겠다는 느낌과 함께 아무한테도 피해를 주지 않고 스트레스를 풀었다는 생각을 한다. 연구 참여자는 다음 날 일어나 피를 툇툇 털어내며 스트레스가 있는 한 어쩔 수 없는 행동이라 생각하면서도 다시금 우울해진다. 새로운 남자친구가 생기면 약 2주 정도 그만 두다가 다시 자해를 하게 된다. 만약 자해 도구가 있는 집을 떠나 외출을 하게 되면 술을 마시거나, 운전을 난폭하게 하고, 쇼핑으로 과소비를 하거나, 많은 양의 담배를 피우거나, 남자를 만나 성관계를 하는 식의 역효과가 나타났고, 이것이 다시 스트레스가 되어 자해를 하게 되었다.

연구 참여자는 현재의 남자친구를 만나면서

자해를 하지 않은 기간이 3개월째이다. 만약 자신이 자해를 계속 한다면 못 만나겠다는 이야기를 듣고 현재 자해를 하지 않고 있다. 하지만 ‘다시는 하지 말아야겠다’의 마음은 아니다. 현재는 하면 안 되는 이유가 생겨서 안 하는 것뿐, 스스로 이유가 깨질 만큼 너무 힘들면 다시 할 것이라고 말하였다. 자해를 하지 않으면서 술, 담배, 과소비, 문란한 성관계가 동시에 끊어졌다. 하지만 운전은 할 때 분노 조절이 안 되어 난폭운전은 여전히 한다고 한다.

연구 참여자 3

연구 참여자 3은 대학 2학년을 마치고 휴학 중인 26세 여성이다. 초등학교 6학년 때 부의 사업으로 가족 모두가 중국으로 이민을 갔으나 사업이 잘 되지 않자 부만 한국으로 돌아가고 모와 오빠 이렇게 셋이서 생활하였다. 부는 바깥으로 걸도는 사람이었고 양육에 관심이 없어서 양육은 전적으로 모의 몫이었다. 모는 가정적이고 많이 챙겨주긴 했지만 매우 엄했고, 잘못된 일에 대해선 회초리를 많이 들었다. 중국으로 이민을 가기 전까진 친구들과 관계가 좋았고, 소수의 친구들과 깊게 사귀는 편이었다. 중국으로 이민 간 첫 해에 학교 전체적으로 왕따를 당했다. 하지만 스스로 자존감이 높은 사람이라 신경을 쓰지 않았다. 연구 참여자는 중국어 과목을 제외하고는 모두 만점을 받는 모범생이었고, 완벽주의 성향이 있고 성취에 대한 기쁨이 중요했기에 부족한 중국어를 만회하기 위해 책을 몽땅 다 외우기도 했고, 하루에 2시간 남짓 잠을 자며 공부하고 숙제를 하느라 어려움을 많이 느꼈다고 한다. 당시 연구 참여자는 한국으로 돌

아가 여느 중학생처럼 교복을 입고 친구들과 같이 떡볶이를 먹으며 학원을 다니는 것이 꿈이었지만 현실적으로 한국으로 돌아가는 것이 불가능한 것을 알고도 내가 힘들다고 표현하면 들어주지 않을까? 하는 마음에 모와 오빠가 보는 앞에서 과도로 손목을 그었다. 하지만 눈 하나 깜짝하지 않는 모를 보면서 모에게 자신은 아무 것도 아닌 사람인 것 같아 슬펐다. 또 모는 연구 참여자를 낳지 말았어야 했다는 얘기를 자주 해서 항상 자신은 사랑받지 못하는 애라 느꼈고, 모를 많이 원망했다.

연구 참여자는 평소 슬픔이 오면 항상 혼자 견뎌야 했기에 묻어두거나 도망치기 바빴다. 그러던 어느 날, 지병을 앓고 계시던 모가 죽으면서 내 삶에 중요하다고 생각되는 부분이 없어졌다는 생각에 모에 대한 기억을 잃지 않으려고 노력한다고 한다. 재작년 여름, 결혼을 준비하던 남자친구와 헤어지고 나서 술을 마셨고, 필름이 끊겨 아침에 일어나보니 손목이 그어져 있었다. 칼과 가위가 바닥에 널부러져 있었고, 피부 한 곳만 계속 그어서 상처가 심해 병원에서 치료를 받은 경험이 있다. 연구 참여자는 왜 이렇게 잠이 들었는지 당황스러웠고, 자해 상황이 기억나지 않았기에 자책하지 않기로 하였다고 한다.

연구 참여자의 현재 스트레스는 학업 스트레스, 관계 스트레스, 미래에 대한 막막함에 대한 스트레스 그리고 그 동안 선택을 잘못해왔다는 자책감에서 오는 스트레스가 크다. 성인이 된 후 술을 마시거나 클럽을 다니면서 스트레스를 해소하고 있다. 술을 마시면 좀 더 충동적이게 되어 자해행동을 더 하게 되며 연관성을 보고하였고, 작년부터 폭식증(섭식장애)이 생겨 상담과 함께 약을 먹고 있다.

연구 참여자는 힘들었던 자신을 이해하고

힘든 일을 이야기 나눌 수 있는 남자친구가 있다. 현재의 남자친구를 사귀게 되면서 자해 행동을 중지한지 2개월째에 접어들었다. 자해 행동으로 안정감과 안도감, 편해짐을 느끼기 때문에 다신 자해를 안 하겠다고 확답은 못 하겠다고 한다. 그리고 자해는 무조건 잘못된 행동이 아니며, 치료가 필요하단 말보다 도움이 필요한 상태라고 이해해 달라고 하였다.

연구 참여자 4

연구 참여자 4는 대학 2학년에 휴학 중인 24세 여성이다. 연구 참여자는 외동딸로 친가와 외가를 통틀어 첫째로 태어나 가족과 친지들의 관심과 사랑을 많이 받았다. 특히, 연구 참여자는 성장과정 내내 부모에게 필요이상의 과도한 사랑을 받으며 자랐음을 강조하였다. 초·중·고 모두 전교생을 아우를 만큼 친구들과 두루두루 친했고, 관계가 원만했다. 부모는 공부를 잘하는 연구 참여자에게 기대가 컸지만, 고등학교 때 성적이 떨어지면서 기대하던 서울의 명문대가 아닌 지방에 있는 대학에 진학하게 되면서, 자신에 대한 실망과 함께 부모를 실망시켰다는 사실에 많이 힘들었다.

부모와 떨어져 대학을 다니면서, 자신이 누군가에게 사랑받지 못하는 감정을 견딜 수 없을 만큼 힘들어한다는 것을 알게 되었는데, 남자친구에게 일방적인 이별통보를 받을 때마다 일상생활을 유지하기 힘들 정도로 힘들어서 중도휴학을 할 정도였다. 연구 참여자는 기숙사를 나와 자취를 하게 되면서부터 흡연을 하고, 술을 많이 마시게 되었고, 남자친구가 있으면서도 클럽이나 지인과 하룻밤 만남을 갖기도 하였다. 모와는 비밀이 없는 사이로, 연구 참여자는 이 같은 사실을 모두 모와

공유한다. 연구 참여자는 한편으로 새로운 남자와의 관계에서 느끼는 감정들과 외모, 살찌는 것에 대해 자책과 스트레스가 심했다.

연구 참여자는 중학교 때, 흔히 노는 애들이 유행처럼 자해흉터를 사랑하는 걸 보면서 자해를 처음 접하게 되었는데, 당시에는 왜 저러나 싶었고, 대학에 가서 미국 드라마에서 손목을 세로로 그어 죽는 것을 보면서 ‘저렇게 해서 죽을 수 있구나’를 알게 되었다. 연구 참여자는 거의 동거를 할 정도로 함께 지냈던 남자친구와의 사이가 위태로워지던 어느 날, 술자리에서 대학후배로부터 자해 경험담을 듣게 되었다. 그날 밤, 자취방에서 혼자 술을 더 마신 후에 남자친구가 외출길 바라는 마음에서 자해를 하고 사진을 찍어 남자친구와 같이 있는 후배에게 보냈다. 자해 사진을 받은 후배는 주변사람들에게 연구 참여자의 자해사실과 함께 위급함을 알렸다. 후배의 연락을 받은 한 선배는 집에 와서 칼을 가져갔다. 또 다른 친구는 자해사실을 연구 참여자의 모에게 알려, 모가 지방에 있는 연구 참여자의 자취집으로 올 때 까지 같이 있어 주었다. 연구 참여자는 모가 눈물을 글썽이는 모습과 예상보다 덩덤한 반응에 마음이 아프고, 속상했다. 예민하고 감정적인 자신 같은 딸을 뒤서 고생하는 부모가 불쌍하고, 미안함을 느끼며 자책하게 되었다. 이 일로 연구 참여자는 중도 휴학 후에 서울에서 부모와 같이 생활을 하다 복학을 위해 다시 학교가 있는 자취집으로 내려갔다 어떤 사건을 계기로 제일 친한 여자친구가 절교선언을 하면서 연구 참여자에게 학교는 ‘지뢰밭’과 같은 공간이 되었고, 이로 인한 심리적 고통으로 다시 자해를 했다. 그 후 얼마 안 있어 술을 마시다 우울해져 충동적으로 자해를 하다 생각보다 상처가 심해서

표 2. 사례 간 분석 결과

| 차원 | 공통주제 | 사례 내 개별주제 |
|---------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 생물 | 정신과적 진단동반 | · 우울증 및 불안장애 진단을 받고 약물치료 중임 (연구 참여자 2, 3, 4) |
| | 통증 민감성 저하 | · 원래 신체적 고통에 무딘 편이었는데, 자해를 하고 난 후부터 통증에 더 무뎠짐 (연구 참여자 1) · 생각보다 고통스럽지 않아 다음번엔 더 고통스럽게 해야겠다고 생각함 (연구 참여자 3) |
| 인지 | 평소 인지방식 | · 고통스럽거나 일상적인 기억을 잘 하지 못함 (연구 참여자 1, 3) · 힘든 일이 있으면, 혼자 해결해야 한다고 생각함 (연구 참여자 3) · 부정적인 자아상을 가지고 있음 (연구 참여자 3) |
| | 평소 자해평가 | · 극도의 스트레스 상황에서 마지막으로 찾게 되는 해소방법임 (연구 참여자 1, 2) · 감정이나 생각을 표현하는 방법임 (연구 참여자 3) · 타인이 자신이 힘든 걸 알아줬으면 하는 표현의 수단이었음 (연구 참여자 4) |
| 정서 | 자해 후 생각 | · 자해를 그만둘 수 있을까, 계속해도 괜찮을까라는 생각을 함 (연구 참여자 1, 2) |
| | 평소 정서 처리방식 | · 부정적인 감정을 무시함 (연구 참여자 1, 2, 3) · 우울한 기분을 즐김 (연구 참여자 4) |
| 심리 | 자해즉발 부정정서 | · 갑자기 급격하게 기분이 가라앉음 (연구 참여자 1) · 친구나 애인이 떠나 혼자 될 것에 대한 불안함 (연구 참여자 2, 3, 4) · 문란한 성 생활로 죄책감을 느낌 (연구 참여자 2) · 스트레스 상황에서 문제를 해결할 수 없다고 느낌 (연구 참여자 3) |
| | 자해 후 정서 | · 자해를 할 수 밖에 없는 상황이었다는 것에 쓸쓸하고, 기분이 가라앉음 (연구 참여자 1) · 화난 감정이 진정되고 나면 더 우울해짐 (연구 참여자 2) · 해야 될 걸 한 것 같은 안도감이 들 (연구 참여자 3) · 자해를 하고 피가 나면 상쾌하고, 시원해지는 느낌이 들 (연구 참여자 4) |
| 행동 | 간접자해 | · 과도한 쇼핑, 난폭운전을 함 (연구 참여자 2) · 폭식을 함 (연구 참여자 3) · 문제성 음주를 함 (연구 참여자 2, 3, 4) · 흡연과 무분별한 성관계를 함 (연구 참여자 2, 4) |
| | 자해준비 및 실행 | · 정해진 방식에 따라 자해를 함 (연구 참여자 1, 2) · 혼자 있을 때만 자해를 함 (연구 참여자 1, 2, 4) · 술을 마시고 충동적으로 자해를 함 (연구 참여자 2, 3, 4) |
| 사회 (환경) | 자해 후 대처 | · 사람들에게 감추려고 함 (연구 참여자 1) · 사람들에게 알림 (연구 참여자 2, 4) · 상처가 심해 병원에 가서 치료를 받음 (연구 참여자 3) · 혼자 피를 닦고, 밴드를 붙임 (연구 참여자 1, 2, 3) |
| | 비수용적 가족환경 | · 가족끼리 힘든 건 얘기 안하고 좋은 면만 보여주는 분위기였음 (연구 참여자 1) · 모가 불안정하거나 약해서 의지할 수 없었음 (연구 참여자 1, 2) · 부는 양육에 거의 참여하지 않았고, 모는 엄했음 (연구 참여자 1, 3) · 과도한 애정과 기대를 받으며 자람 (연구 참여자 4) |
| 사회 (환경) | 과거력 | · 청소년기에 따돌림을 경험함 (연구 참여자 2, 3) · 초등학교 때, 이민으로 친구관계 및 학업에 어려움을 겪음 (연구 참여자 3) · 경제적인 어려움으로 원하는 것을 할 수 없었음 (연구 참여자 3) · 고등학교 때 모가 죽고, 다른 가족들에게 기댈 수 없었음 (연구 참여자 3) · 실수로 낳았다는 말을 들어 사랑받지 못하는 사람이라고 느낌 (연구 참여자 3) |
| | 자해 즉발 환경 | · 대학생이 되어 혼자 살면서 가족이나 주변에 의지할 사람이 없음 (연구 참여자 2, 3) · 애인에게 이별 통보받음 (연구 참여자 2, 3, 4) |
| 사회 (환경) | 강점 및 자산 | · 부모와 다시 같이 살게 되면서 자해를 일시 멈춘 상태임 (연구 참여자 2, 4) · 애인에게 안정감을 느낌 (연구 참여자 1, 2, 3) · 부를 생각하는 것이 자해충동을 억제하는데 도움이 됨 (연구 참여자 3) · 친구들의 걱정과 지지가 있음 (연구 참여자 4) |
| | 자해노출 | · 자해를 하는 친구를 통해 자해를 처음 접함 (연구 참여자 1, 2, 4) · 인터넷 검색, 영화나 드라마를 통해 자해를 알게 됨 (연구 참여자 1, 3) |

남자친구에게 자해 사실을 말했고, 이 사실을 안 남자친구는 연구 참여자의 모에게 전달하였고, 다음 날 연구 참여자는 학교의 상담자에게 자해 사실을 알리면서 학칙에 따라 강제 휴학조치를 받게 되었다. 연구 참여자는 음주 상태에서 자해충동을 느끼는데, 실제로 모든 자해가 음주상태에서 이루어졌다. 첫 자해 때에는 무섭고, 아파서 가볍게 그었는데, 친구들로부터 ‘종이로 해도 그것보다는 낫겠다’는 식의 장난 섞인 농담을 들은 이후로는 ‘피를 보자’라는 심정으로 그었다고 한다. 자해를 할수록 피는 더 많이 났고, 피가 나면 웅어리져 있는 것이 뚫리면서 마치 클렌징이나 디톡스(detox)하는 것처럼 시원해지는 기분을 느꼈다. 칼이 없을 땐 포크로도 찔러봤지만 피가 나지 않으면 소용이 없었다. 피가 더 많이 날수록 희열을 느끼는 자신이 ‘왜 이러나, 미쳤나’ 하는 생각에 소름이 돋았고, 중독 같다고 느꼈다.

현재 강제 휴학 중인 연구 참여자는 부모와 함께 거주 중이며, 자해 행동을 통해 자신이 심각한 상태라는 것을 인지하여 정신과에서 우울증 진단을 받고, 약물치료 중에 있다. 술을 계속 마시면 강제 입원할 수도 있다는 말을 듣고 술을 조절하고 있으나, 담배는 조절할 생각이 없다. 부모와 같이 생활해서 현재는 자해를 하기 힘든 상황이라고 하였다. 연구 참여자는 자신의 자해 경험이 부모에게는 가슴 아픈 일이지만, 스스로에게는 자해를 통해 나를 진정으로 생각해 주는 사람들을 확인할 수 기회로서 의미가 있었다고 한다.

사례 간 분석

연구자들은 사례 내 분석 결과를 바탕으로

생물심리사회모델(biopsychosocial model)에 근거하여 생물학적, 심리학적, 사회학적 차원에 따라 48개의 사례 내 주제들을 도출하였고, 이를 16개의 사례 간 공통주제들로 범주화하였다. 각 차원에 대한 개별적 논의는 다음과 같다.

생물학적 차원

정신과적 진단동반. 연구 참여자 1을 제외한 연구 참여자들은 주로 우울장애, 불안장애 등의 정신과적 진단을 받고, 약물치료를 받고 있었다.

정신과..원래는 학교 안에 상담센터만 다녔었는데 정신과에 아예.. 정신 가정의 학부? 그런데 가서 약을 먹으면서 지 금 그게 6개월 동안 지금까지 거의 먹고 있고.... 복합적인 우울증이라고 하더라고요. (연구 참여자 4)

통증 민감성 저하. 연구 참여자들은 자해를 반복하면서 통증에 대한 민감성이 저하되는 것으로 나타났다. 연구 참여자 1은 한 번의 자해과정 속에서도 굵는 횟수를 반복하면 덜 무서워지는 경험과 함께 반복된 자해행동을 통해 고통을 무디게 느끼는 것으로 나타났다. 연구 참여자 3은 첫 자해의 고통이 생각보다 고통스럽지 않아 더 아프게 해봐야겠다고 다짐하였다.

평소에도 (고통을) 무디게 느끼긴 한데, 자해를 하고 나서 좀 더 무더진 것 같아요. 근데 자해를 얼마나 많이 했는지 때문에 무딘 게 더 큰 것 같아요. 평소 자

해를 할 때에 얼마나 아픈가는 그냥 예전에 적게 했으면 좀 많이 아프다고 생각하는 것 같고, 예전에 많이 했으면 그만큼 아픈 거니까 똑같은 아픔을 별로 아무렇지 않게 느끼는 것 같아요. (연구 참여자 1)

생각보다 고통스럽지 않더라고요. 그게 소름 돋았어요. 다음에 할 때는 더 고통스럽게 해야지. (연구 참여자 3)

심리학적 차원

인지적 측면

평소 인지방식. 연구 참여자 1과 3은 평소 인지방식이 고통스럽거나 일상적인 기억들을 지우는 회피방식을 사용하였고, 연구 참여자 3은 힘든 일을 혼자 감당하려하고, 부정적인 자아상을 갖고 있었다.

제가 별로 안 좋은 기억은 별로 머릿속에 안 담아두려고 노력을 해가지고 그래서 잘 기억이 나질 않아요. (연구 참여자 1)

제가 엄마가 돌아가시고 난 이후부터 기억력이 좀 많이 안 좋아져서.. 초등학교..그니까 중국가기 전 기억은 아예 없구요, 초등학교 6학년 전 기억은 아예 없고, 그 이후로는 드문드문 기억이 나고, 엄마 돌아가시고 난 다음에도 기억력이 되게 많이 안 좋아져가지고..잘 기억이 안나요. (연구 참여자 3)

항상 저 스스로한테 부정적인 생각을

많이 되뇌었고 그러다보니까 나 자신에 대한 부정적인 판단을 계속 하고, 만 들어가는 자아상이 되게 좋지 않았거든요. 그냥 항상 계속 부정적인 생각만 했던 것 같아요. (연구 참여자 3)

평소 자해 평가. 연구 참여자 1과 2에게 평소 자해는 극도의 스트레스 상황에서 마지막으로 찾게 되는 해소방법이었고, 연구 참여자 3은 자해를 통해 자신의 감정이나 생각을 표현하는 방법이었고, 연구 참여자 4는 자신이 힘들다는 걸 타인에게 알리기 위한 표현의 수단으로 나타냈다.

기분이 툭 떨어져서 우울하고 자해를 하고 싶다고 생각을 하는 것 까지는 급격한데, 그게 바로 칼을 찾아서 자해를 하는 건 아니고요.... 책 같은 거를 읽거나, 머 그런거, 산책을 하거나 등등등, 기분을 전환시키려는 것 보다는 잊으려는 방법. 근데 그렇게 했는데 기분이 조금 괜찮아졌다 하면은 안하게 되는 거고, 그래도 그러면 하게 되는 거고.... 그런 상황에서 다른 해소방법은... 아직 못 찾았고, 아직 못 찾았어요. (연구 참여자 1)

내가 이만큼 힘들다는 걸 엄마랑 오빠에게 보여주려면 그 방법밖에는 없었던 것 같아요. (연구 참여자 4)

자해 후 생각. 연구 참여자 1과 2는 자해 후에 그만둘 수 있을지, 계속해도 괜찮을지에 대해 생각하는 것으로 나타냈다.

여러 생각이 드는데, 이거를 계속 해도

괜찮은 건지 생각이 들고, 언제까지 이렇게 될 건지 생각도 들고, 나의 자신이 괜찮은 건지 생각도 들고, 내가 과연 괜찮은 걸까 이렇게 계속 있는 게...(연구 참여자 1)

언제 그만 두나... 언제쯤 그만 할 수 있지? 나는 어쩔 수 없이 하는 거니까... 그니까 다들 스트레스 푸는 방법이 있잖아요... 저는 이렇게 푸는 거고... 난 어쩔 수 없는 거 진짜... 난 어쩔 수 없이 하는 거니까...(연구 참여자 2)

정서적 측면

평소 정서 처리 방식. 연구 참여자 대부분은 평소 부정적인 감정은 느끼지 않으려고 억압하거나 회피하는 것으로 나타났으며, 연구 참여자 4는 예술 전공생이어서 우울한 것이 언젠가는 도움이 될 것이라 생각하여 우울한 기분을 즐긴다고 한다.

평소 엄청 예민한 편이에요. 근데 부정적인 감정을 되게 스스로 그런 걸 안 좋아해서 누르려고 하려는 편이에요. (연구 참여자 2)

슬픔이 오면 물어두거나 아니면 도망치고 (연구 참여자 3)

저는..한 번도 우울증을 부끄럽다거나 싫다고 생각한 적이 없어요. 그니까..저는 디자인과 이기 때문에 제가 뭐 디자인을 하던 무슨 일을 하던 저는 어떻게든 예술을 할 거라고 스스로 생각을 하는데..제가 예민하거나 우울한 거에 대해서 한

번도 불만을 가져본 적은 별로 없었던 것 같아요. 언젠간 도움이 될 수 있을 거란 생각..저는 우울할 때 엄청 우울한 노래만 계속 듣고 엄청 우울한 책만 계속 읽고 엄청 우울한 영화만 계속 보고...그러면서 혼자 우울을 즐긴다고 해야 하나? (연구 참여자 4)

자해 촉발 부정 정서. 연구 참여자들은 자해 행동을 하기 전에 자해를 촉발하는 부정 정서가 존재하였는데, 연구 참여자 1은 갑작스럽게 기분이 가라앉고, 대부분의 연구 참여자들은 버림받거나 상대가 떠나 혼자될 것에 대한 불안함을 느꼈다. 또 연구 참여자 2는 문란한 성 생활로 죄책감을 느꼈고, 연구 참여자 3은 스트레스 상황에서 문제를 해결할 수 없다고 느꼈다.

급격하게 다운이 되었을 때 어..그 때 약간 확 뭔가 우울하다거나 기분이 나쁘다거나 약간 그건 거랑 연관이 되어서 자해를 하고 싶다는 생각이 들어요. (연구 참여자 1)

원나잇 계속 하고 막. 조절이 안 돼요 그냥. 원나잇 하고 원나잇 하고나면 또 내가 쓰레기가 된 것 같아서 그냥 다 그어놓고...내가 문란하게 굴고 있으니까..죄책감이 막 들어서. 또 끊어놓고 밤에 또 나가고, 끊어놓고 나가서 술 먹고 (연구 참여자 2)

혼자라고 생각이 들거나 아니면 내 앞에 있는 문제가 스스로 해결할 수 없다고 느껴질 때?... 답답할 때? 뭔가 내가

통제할 수 없는 감정이 올라오고 그런 상황에 맞닥뜨렸을 때 그걸 자해로 풀어내는 것 같아요. (연구 참여자 3)

자해 후 정서. 자해 후에 연구 참여자 1은 자해를 할 수 밖에 없는 상황이 온 것에 쓸쓸함을 느껴 기분이 가라앉고, 연구 참여자 2는 자해 행동을 통해 화난 감정이 진정되고 나면 더 우울해 진다고 보고하였다. 한편 연구 참여자 3은 자해 후 마치 해야 할 행동을 한 것 같은 안도감을 느꼈고, 연구 참여자 4는 자해를 하고 나면 상쾌하고, 시원한 느낌이 들었다고 하였다.

전부 다 스트레스를 나쁘게 풀면서도 한 칸 내려가고 내려가고..그니까 화가 난거를 풀어서 슬픈 감정으로 돌려놓는 거예요 완전히..그니까 화난 걸 기분 좋게 더 띄우는 그런 개념이 아니고, 화가 나면 슬프게 만들어서 사람을 진정시키는..그니까 나를 속상하게 만들어서 사람을 진정시키는 거예요 그게..루트가..그러면 화가 난 상태에서 슬퍼지고 슬픈 상태에서 다시 화가 나고 다시 슬퍼지고..이렇게 쪽쪽쪽 내려가는 거...그래서 사람이 이렇게 depress해졌어요. 되게 많이..그게 계속 반복되니까 더 엄청 많이 우울해 졌어요. (연구 참여자 2)

응어리 저 있는 거라고 해야 하나? 뭔가...클렌징 하는 것 같아요. 뭔가 그 디톡스 한다고 하잖아요. 그런 것처럼 뭔가 뚫리는 느낌? 이걸 좀 정말 이상한데 약간 변태처럼 보일 수 있는데 저는 생리하는 거 좋아하거든요. 몸에서 피가 나가

면 상쾌해지는 느낌? 당시에는 찝찝하지만 피가 싹 빠지면 뭔가 상쾌한 느낌? 내 몸에서 뭔가 나간 거 같은 느낌? 이런 게 좋아서 생리하는 걸 남들처럼 막 싫어하지 않는데... 근데 이것도 약간 그런 느낌이 있는 것 같아요. 시원해지는 느낌? 피가 나오면..그런 느낌.. (연구 참여자 4)

행동적 측면

간접 자해. 연구 참여자 대부분 간접 자해 행동을 동반하였는데, 연구 참여자 2는 과도한 쇼핑, 난폭한 운전, 문제성 음주, 흡연, 무분별한 성관계 등을 하였고, 연구 참여자 3은 폭식과 문제성 음주행동을 하였으며, 연구 참여자 4는 문제성 음주, 흡연, 무분별한 성관계를 하는 것으로 나타났다.

칼을 안 쓰는 경우에는 폭음하고..폭음 아니면 담배 아니면 과소비. 그렇게 돼요. 다들 스트레스 푸는 방법이 있잖아요..저는 이렇게 푸는 거고.. 진짜..난 어쩔 수 없이 하는 거니까..그게 술..담배...진짜 돌아 돌아서 다시 와요..돌고 돌아 다시 오고..보통 오늘은 안해야지. 그러면 술... 술 다 먹고 나면 오늘 과소비..다음날 와서 스트레스 와서 또 이제 굶고..다음날 오늘은 진짜 내가 술을 많이 안 먹고 과소비를 안해야지..그러면 과소비를 안 하면 남자를 만나..그러면 또 스트레스 그럼 다시 술..막 이렇게..돌고 계속 돌아요...(연구 참여자 2)

항상 술을 먹어야 되고..술 많이 먹고 춤추러 다니고, 폭식이요. 과도하게 엄청 많이 먹고, 먹은 그대로 다 토해요.

처음 먹은 거 까지 다 토해낼 때까지 토하고 (연구 참여자 3)

자해 준비 및 실행. 연구 참여자 1은 자해 장소, 상황, 도구 등 자해에 필요한 것들이 갖춰졌을 때 계획과 통제 하에 행동하며, 연구 참여자 2는 자해도구를 항상 침대 옆에 두고 집에서만 하는 등 정해진 방식에 따라 자해를 하였다. 연구 참여자 1을 제외한 연구 참여자들은 술을 마시고 충동적으로 자해를 하였으며, 연구 참여자 3을 제외한 연구 참여자들은 모두 혼자 있을 때만 자해를 하였다.

일단 사람들이 없어야 하고, 약간...어.. 안정되게 혼자여야하고, 누가 갑작스럽게 들어올 상황은 아니어야 되고, 그리고... 자해할 때 필요한 것들이 갖춰져 있어야 하고, 전 약간 자해방법을 바꾸지도 않고, 위치를 바꾸지도 않고, 하는 도구를 바꾸지도 않아서 약간 좀 더 정해졌다고 할 수 있겠죠. 저는 제 생각에서는 계획적으로 생각 있는 자해를 한다고 해서 되게 난장판이 될 만큼 굶지는 않는데 보통 한...10번 이상? 이전에 했던 거에서 관찮을 만큼, 만족할 만큼. 그만쯤이 있는 것 같아요. 어..깊이 같은 것도 있고, 횟수 같은 것도 어느 정도 있는 것 같고. 이게 똑같은 곳에 계속 굶는 게 아니니까 약간씩 옮겨가잖아요. 그래서 어느 정도 넓이 안에서 어느 정도 내가 만족할 만큼... (연구 참여자 1)

지금까지는 다 술을 먹었고요, 술김이였고 아마 제 기억으론 셋 다 혼자 더 먹었어요. 다른 사람이랑 더 먹어도 혼자

술을 더 먹었고... 자취방에서 그리고 먹다가 좀 취하면 ‘아 하고 싶다 자해를’ 그런 생각이 들면 칼을 찾아서 하고... (연구 참여자 4)

자해 후 대처. 연구 참여자 1은 자해상처나 흉터를 사람들에게 감추려고 애를 쓰는 반면, 연구 참여자 2와 4는 굳이 자해상처나 흉터를 감추려하지 않거나 사진을 찍어서 SNS에 올리거나, 지인에게 보내서 사람들에게 자해 사실을 알렸다. 자해 상처에 대한 대처는 연구 참여자들 대부분 자해 후 특별한 조치를 취하지 않고 있다가 피를 씻어낸 후 상처에 밴드를 붙였고, 연구 참여자 3은 술을 마시고, 의식이 없는 상태에서 자해를 심하게 해서 일어난 후 병원에 가서 치료를 받았다.

약간 다른 사람이 눈치 챌까 노심초사하는 그런 게 항상 있긴 하고요.... 일반적으로 별로 자해에 대한 인식이 좋진 않잖아요. 그래서 약간 고정관념? 선부른 판단을 할 까봐 그런 것도 별로고요. (연구 참여자 1)

그냥 자요. 건드리면 아프니까.. 다음 날에 씻으면서 그냥 다 툭툭 털고...아이고 어떡하냐 그냥 그러고 말아요..메디폼을 많이 붙이고 다녔어요.. 흉터 없어지는 반창고 많이 붙였었는데 (연구 참여자 2)

그 날 유독 맥주 한 캔만 먹었는데 필름이 끊긴 거 예요. 보통은 자해를 할 때는 한 곳만 계속 굶지는 않잖아요. 정신이 없는 상황에서. 근데 한 곳만 계속 그

어서 좀 벌어져있는 상황이었어요. 그 날 바로 병원에 갔죠.. 꼬맸어요. (연구 참여자 3)

제가 집에 와서 그 짓을 하고 그 사진을 ‘야 아파서 못하겠어’ 하고 남자후배한테 보냈는데... 제가 그 남자애한테 연락한 후에 제 모든 주변 친한 애한테 그 남자애가 다 연락을 한 거예요... 제 주변 친구들이 다 알고 아는 오빠 저희 집에 뛰어와서 저희 집에 있는 칼 다 가져가고... 제 친구는 다음 날 아침에 오고... 알고 보니 저희 엄마한테 연락을 해서... (연구 참여자 4)

사회(환경)적 차원

비수용적 가족환경. 연구 참여자들에게 수용 받지 못하는 가족 환경이 존재하였다. 연구 참여자 1은 가족끼리 힘든 건 얘기 안하고 좋은 면만 보여주는 분위기였고, 연구 참여자 1과 2는 어머니가 불안정하거나 약해서 의지할 수 없는 대상이었고, 연구 참여자 1과 3은 어머니는 엄하신 반면 아버지는 양육에 거의 참여하지 않으셨다. 한편 연구 참여자 4는 과도한 애정과 기대를 받으며 자라 오히려 관계에서 사랑받지 못하면 굉장히 힘들었다 한다.

개개인이 조금 힘든 거는 서로한테 별로 안 오픈하는 것 같아요. 약간 좋은 면만 보이는 것 같은 느낌이에요. 약간 저희 집에서 누군가 힘들다면 약간 어..제가 무의식적으로 알기에는 엄마밖에 없어서...왠지 약한 것 같아서. 약간 좀 더 아빠가 유들유들한 성격이어서 엄마가

좀 더 엄격한 성격으로 되는? (연구 참여자 1)

사랑을 너무 많이 받아서 생긴 애정 결핍이라고 저는 생각해요. 제가 외동딸이고 친가 외가에서 첫째고, 그 밑에 동생들이 되게 늦게 태어났어요. 그니까 모든 사람의 시선을 집중 받았고 항상 사랑받았고 그런데 제가 느끼기에 누군가에게 사랑 받지 못한다는 감정을 굉장히 힘들어하는 거 같아요. 그래서 뭔가 이별을 당하면 굉장히 힘들어했고. (연구 참여자 4)

과거력. 연구 참여자 2와 3은 청소년 시기에 친구들로부터 따돌림이나 괴롭힘을 경험하였고, 연구 참여자 3은 어린 시절부터 실수로 낳았다는 말을 듣고 자라 스스로 사랑받지 못하는 사람이라고 느꼈으며, 초등학교 시기에 이민생활을 하면서 친구관계와 학업의 어려움, 경제적인 어려움을 경험하였고, 고등학교 때 어머니가 돌아가시면서 다른 가족들에게 기댈 수 없었다.

나는 사랑받지 못하는 애라고 느꼈었고 또 어...뭔가 나는 이 집안에 어울리지 않는 사람이라고 생각이 들었어요. 엄마가 하시던 말씀이 ‘너는 낳지 말았어야 하는 애야’ 라는 말씀을 하셨었는데, 그게 이제 엄마는 원하지 않는 관계였는데 아빠가 술을 먹고 들어와서 제가 태어난거죠. 근데 뭐 그런 말들이 하나하나 다 상처였고 인정받지 못한다는 느낌을 받았었어요. 엄마가 돌아가시고 난 다음에는 이제 오빠한테도 기댈 수 없었고

아빠한테도 전혀 기댈 수 없는 상황이었다던 거죠. 그 다음부터는 소외감보다는 그냥 홀로됐다는 느낌을 더 많이 받았던 것 같아요. (연구 참여자 3)

자해 촉발 환경. 연구 참여자 2와 3은 대학생이 되면서 가족과 떨어져 혼자 생활하다 보니 의지할 대상이 없고, 연구 참여자 1을 제외한 대부분의 연구 참여자들은 애인으로부터 이별을 통보 받을 때 스트레스를 받는 것으로 나타났다.

뭔가 자해를 할 것 같애 라는 생각이 있었거든요. 버림을 받으면 내가 자해를 할 거 같다는 생각이 들었거든요. (연구 참여자 3)

강점 및 자산. 연구 참여자들에게는 자해를 억제하는 강점 및 자산이 확인되었는데, 연구 참여자 2와 4는 부모와 같이 살게 되면서 현재 자해를 일시적으로 하지 않고 있으며, 연구 참여자 3은 어머니가 돌아가신 후 자해 사실을 듣고 마음 아파한 아버지를 생각하면 자해를 하고 싶다는 충동을 느끼다가도 참아진다고 한다. 또 연구 참여자 1, 2, 3은 현재 애인에게 안정감을 느끼고 있으며, 연구 참여자 4는 친구들의 걱정과 지지가 환경적 자산이 되고 있다.

저는 항상 집에서 그랬으니까. 저는 엄마아빠가 모를 줄 알고 지금까지 자해를 했던 거였잖아요. 근데 이제 여기는 빠도 박도 못 하잖아요. 피가 이렇게 흥건하면 어차피 다음날 엄마아빠가 알잖아요. 그러니까 못하는 것 같아요. 근데 집에 있

다 보니 사람이 같이 있다는 건 공간에 같이 있다는 건 굉장히 다른 것 같아요. 나름 되게 밝고 혼자 우울한 것도 안하고 부모님이랑 있으면... 엄마가 밥 먹으라 그러고 아무리 혼자 있고 싶어도 아빠엄마가 밖에서 TV 보는 소리가 들리고 약간 이러니까 (연구 참여자 4)

대학교 때 만나게 된 애인이 있어요. 그냥 안심이 되요. 그러니까 내가 이런 행동을 한다고 해서 이 사람은 실망하지 않을 거니까. 실망하지 않고 받아줄 수 있을 거니까. 내가 어떤 행동을 해도 괜찮으니까. 그거에 대한 안심? (연구 참여자 1)

자해 노출. 연구 참여자들에게는 자신이 자해 행동을 하기 전에 노출된 경험이 있는데, 연구 참여자 1은 남자친구의 자해 상처를 보게 된 후 인터넷에서 자해정보를 검색하여 가장 일반적인 방법인 손목 긋기를 선택하였다. 연구 참여자 2와 4 역시 자해를 하는 친구들 통해 자해라는 것을 알게 되었고, 연구 참여자 3은 영화나 드라마를 통해 자해를 알게 되었다.

당시 사귀었던 남자친구가 자해를 해가지구.. 상처를 보고 혼자 하기 전에 인터넷을 한번 봤어요. 저는 거기에서 봤던 것 같아요. 그 때 열심히 찾았던 건 아니었는데 그냥..아마 그래서 손목을 긋기 시작했을 것 같은데...보통 일반적인 게 거기니까 저도 거기를 한 것 같아요. (연구 참여자 1)

어떤 영화 같은 드라마 같은 데서... 제가 범죄 수사물을 좋아해가지고 (연구 참여자 3)

논 의

본 연구는 자해를 유지하고 있는 여자 대학생의 자해경험을 구체적으로 이해하기 위한 목적으로 이루어졌다. 이를 위해 현재 자해를 유지하고 있는 4명의 여자 대학생의 심층면접 자료를 생물심리사회모델에 입각해 Creswell의 사례연구 방법으로 분석하였다. 수집한 자료를 분석한 결과, 생물, 심리, 사회의 3개의 차원, 16개의 공통주제와 48개의 개별주제가 도출되었다. 결과요약 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 생물학적 차원에는 정신과적 진단 동반, 통증 민감성 저하가 확인되었다. 연구 참여자 4명 중 3명은 우울증 및 불안장애 진단을 받고, 약물치료 중인 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 자해가 우울, 불안과 높은 연관성이 있는 것(Andover, Morris, Wren, & Bruzese, 2012; Nock & Kessler, 2006)으로 나타난 결과를 지지하며, 자해가 생화학적 요인(biochemical components)과 관련이 있음을 보여준다(Walsh, 2012). 따라서 자해를 유지하는 여자 대학생의 경우, 심리학적 측면에서의 상담적 개입뿐만 아니라 면밀한 탐색을 통해 필요하다면 적절한 약물치료를 병행할 필요가 있다.

또한 연구 참여자 일부는 원래 신체적 고통에 무딘 편이었는데, 자해를 한 후부터 고통에 더 무뎠거나, 자해를 해도 생각보다 고통스럽지 않다고 보고하였다. 이는 실제로 자해를 하는 개인이 자해로 인한 통증의 부재를

보고하거나(Nock & Prinstein, 2005), 신체적 통증에 대한 민감함이 저하되어 있고(Sher & Stanley, 2009), 신체적 통증을 보다 오래 견디는 것(Bohus et al., 2000)으로 나타난 결과를 지지한다. 또한 자해를 하는 개인은 자해를 하지 않는 개인에 비해 통증에 대한 민감도가 낮거나 자해 이후 신체 내부에서 진통제 역할을 하는 물질이 분비되어 기분을 좋게 하기 때문에 자해를 하게 된다(Nock, 2010)는 통합적 이론 모델의 무통/진통제 가설(pain analgesia/opiate hypothesis)의 일부와 맥락을 같이 한다. 후속연구에서 자해 유지자의 신체 통증의 민감도 저하와 함께 본 연구에서는 명확히 확인되지 않은 신체 내부의 진통제 분비에 대해 구체적으로 확인할 필요가 있겠다.

둘째, 심리학적 차원은 인지, 정서, 행동적 측면으로 이루어져 있는데, 먼저 인지적 측면을 살펴보면 연구 참여자 일부는 고통스러운 기억을 잘 하지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 인지적 회피(cognitive avoidance) 전략 중 하나인 사고억제로 볼 수 있는데, 사고억제는 일시적으로 불쾌하고 원치 않는 사고를 통제해(이용승, 원호택, 1998) 불안과 신체적 활성화를 경감시키지만(Dugas, Schwartz, & Francis, 2004; Koerner & Dugas, 2006), 부정적인 정서나 고통에 대해 충분한 노출과 처리를 막아(Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004), 시간이 지나면 다시 원하지 않는 사고에 몰두하게 되어(Lin & Wicker, 2007) 결국 부정적인 정서를 지속시키는 결과를 가져오는 것으로 알려져 있다(안영신, 송현주, 2017). 장기적인 인지적 회피전략의 사용은 부정정서나 사고를 조절하기 위한 자해행동을 강화하므로, 상담자들은 자해를 하는 내담자가 평소 불쾌한 사고를 처리하는 인지적인 방식을 검토하여 적응

적으로 변화하도록 조력하는 것이 필요하겠다. 또한 연구 참여자 일부는 부정적인 자아상을 갖고 있는 것으로 보고하였는데, 이는 부정적인 자아상이 반복적으로 자해를 하도록 하는 위험요인으로 나타난 결과(김수진, 2017)와 맥을 같이 한다. 따라서 상담자는 내담자가 자신에 대해 재해석하는 과정을 통해 긍정적인 자아상을 확립할 수 있도록 조력할 필요가 있겠다.

평소 자해에 대한 평가와 자해 후의 생각을 함께 살펴보면, 반복성 자해 유지자와 삽화성 자해 유지자의 양상이 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 삽화성 자해 유지자인 연구 참여자 3과 4는 자해를 개인의 정서나 생각을 표현하는 수단으로 활용하는데 비해, 반복성 자해 유지자인 연구 참여자 1과 2는 부정적인 정서를 해소할 수 있는 유일한 방법으로 보고하였다. Klonsky와 Glenn(2009)은 자해기능을 개인 내적 기능과 사회적 기능으로 분류하고, 개인 내적 기능에 정서조절, 해리방지, 자살방지, 고통감 표현, 자기처벌의 하위요인이 있다고 보았는데, 이들의 분류를 따르면 삽화성 및 반복성 자해 유지자의 자해행동 모두 개인 내적 기능을 갖지만, 하위에서 각각 정서조절과 고통감 표현으로 그 이유에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이에 후속연구에서 이러한 차이가 삽화성 및 반복성 자해 유지자에게서 반복적으로 확인되는 차이인지 확인해 볼 필요가 있다. 또한 이러한 결과는 상담자는 자해 유지자들이 부정정서를 조절하여, 스트레스를 해소하거나, 자신의 감정이나 생각을 표현하는 적응적인 대안을 마련해줄 필요가 있음을 시사한다.

정서적 측면의 평소 정서처리방식을 살펴보면, 연구 참여자 대부분 평소에 부정적인

감정을 느끼지 않으려고 억압하거나 회피하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Chapman, Gratz, & Brown(2006)이 제안한 경험회피 모델(Experiential Avoidance Model)로 설명할 수 있는데, 경험회피모델에서는 개인이 원하지 않는 고통스러운 부정정서에 대한 경험을 지속적으로 회피할 경우, 부정정서는 개인이 감당할 수 없을 정도로 강렬해져 개인은 상승된 부정정서를 조절하기 위한 목적으로 자해를 한다(Bunclark & Crowe, 2000; Ross & Heath, 2003)고 보았다. 경험회피모델에서는 경험회피를 통해 강렬해진 부정정서가 자해를 통해 완화되는 경험을 하면 부적강화 원리에 의해 유사한 정서를 경험할 때, 자해가 자동적으로 조건화 및 습관화되어 유지된다고 보았다(안영신, 송현주, 2017; Chapman et al., 2006). 따라서 자해를 유지하는 내담자의 경우, 부정정서를 회피하지 않고, 접촉하여 해소할 수 있도록 격려와 지지를 제공하고, 이를 해소하는 과정에 조력할 필요가 있다.

대부분의 연구 참여자들이 자해를 촉발하는 부정정서로 친구나 애인에게 버림받는다든가 생각에 혼자라고 느끼거나, 상대가 떠날지도 모른다는 불안함을 보고하였다. 성인애착은 어린 시절 양육자와 형성된 애착의 양상이 성인의 친구 또는 이성 관계에 반영된 것으로(Collins & Read, 1990) 거절이나 버려지는 것에 대한 두려운 감정에 쉽게 압도되는 애착불안과 타인과 가까워지는 것을 어려워하는 애착회피로 나뉜다(Brennan, Clark, & Shaver, 1998). 이와 같은 관점에서 본 연구 참여자들은 애착불안을 보고하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 애착불안이 자해에 영향을 미친다는 연구결과(Tatnell, Hasking, Newman, Taffe, & Martin, 2017)와 맥락이 같고, 애착불안을 한

성인일수록 자해중단집단보다 자해유지집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타난 결과를 지지한다(김지윤, 김성연, 이동훈, 2020). 따라서 상담을 통해 내담자가 안정된 관계를 경험하여 애착불안을 경감시킬 수 있도록 노력할 필요가 있다.

연구 참여자 일부는 자해 후에 마음이 진정되거나 상쾌하고, 시원한 느낌, 안도감을 느꼈다는 보고를 하였다. 자해의 대표적인 기능은 부정정서를 조절하는 기능(Messer & Fremouw, 2008; Nock & Cha, 2009; Taylor, Barnes, & Young, 2018)으로 자해 전에 부정정서가 선행하고(Nock & Prinstein, 2005), 자해 후에 감소하는 것으로 나타난 결과(Rodríguez Blanco, Carballo & Baca-Garcia, 2018)를 지지한다. 반면, 다른 연구 참여자들은 급격하게 가라앉는 기분이나 화를 가라앉히기 위해 자해를 했지만, 자해 후에 다시 기분이 가라앉거나 우울해지는 것으로 보고하였는데, 이는 자해로 인한 우울증의 감소는 오래 지속되지 못하고, 이후에 다시 우울증이 재발하거나(Buelens, Luyckx, Gandhi, Kiekens, & Claes, 2019), 증가할 수 있으며(Marshall, Tilton-Weaver & Stattin, 2013), 자해 후에 분노나 수치심(Klonsky, 2009) 또는 죄책감(Buelens et al., 2019)으로 인해 우울감이 증가될 가능성이 있다는 결과와 맥락을 같이 한다. 따라서 자해를 유지하는 내담자에게 자해가 아닌 보다 적응적인 방식의 정서조절전략을 단계별로 습득해나갈 수 있도록 하는 치료적 개입이 중요할 것으로 보인다.

행동적 측면을 살펴보면, 연구 참여자들은 자해와 함께 문제성 음주, 과도한 쇼핑, 난폭 운전, 폭식, 무분별한 성관계 등의 행동문제를 보고하였다. 넓은 의미에서 자해는 신체에 즉

각적이고, 고의적인 손상을 입히는 직접적인 자해(direct self-injury)와 물질남용, 섭식장애, 지속적인 학대관계, 위험하고 무모한 행동 등 신체에 직접적인 손상을 입히지는 않지만 명백하게 자신을 해롭게 하는 간접자해(indirect self-injury)를 포함하는 것으로 볼 수 있다(Germain & Hooley, 2012). 직접자해와 간접자해는 고통스러운 정서나 사회적 상황을 조절하기 위한 시도라는 것(Møhl et al., 2014; Nock, 2010)과 다양한 정신장애(Nock, 2010) 및 자살위험(Andover et al., 2012; Lofthouse & Yager-Schweller, 2009)과 관련이 있다는 공통점이 있다. 본 연구 결과에서 연구 참여자 대부분 술을 마시고 충동적으로 자해를 하는 것으로 나타나 자해와 문제성 음주와의 연관성이 상대적으로 높은 것으로 확인되었다. 이는 자해와 문제성 음주와 높은 관련이 있고(Nock, Prinstein, & Sterba, 2009), 성인 자해집단이 비자해집단보다 알코올 사용이 높은 것으로 나타난 결과(Guertin, Lloyd-Richardson, Spirito, Donaldson, & Boergers, 2001)와 유사하다. 특히, 연구 참여자 3의 경우는 술을 먹고 필름이 끊긴 상태에서 신체의 한 곳에만 집중적인 자해를 해서 병원에 가서 치료를 받아야 할 정도의 심각한 상처를 남겼는데, 이는 음주경험이 자해행동의 위험을 예측하는 것으로 나타난 결과(탁창훈 등, 2017)를 지지한다. 또한 간접자해를 동반하지 않은 연구 참여자 1 이외에 간접자해를 동반하는 남은 연구 참여자 3명의 경우, 간접자해로 인한 심리적 어려움과 자해의 충동성 및 심각성이 큰 것으로 확인되었다. 이와 같이 간접자해를 동반한 자해가 그렇지 않은 경우보다 상대적으로 심각할 수 있으므로 상담자들은 내담자의 자해 뿐 아니라 간접자해의 양상에 대해 함께 살펴볼 필요가

있음을 시사한다(Möhl et al., 2014).

행동적 차원의 자해준비 및 실행을 살펴보면, 반복성 자해 유지자인 연구 참여자 1과 2는 자해를 하는데 있어 자신만의 규칙이 있는 것으로 나타났다. 특히, 연구 참여자 1의 경우는 안전한 장소에서 자해도구와 신체 부위 등 자해 전반에 일관성 있는 규칙을 가지고, 계획적인 자해를 하는 것으로 나타났고, 연구 참여자 2의 경우 자해도구는 항상 침대 옆에 두고, 반드시 집에서 한다는 규칙을 가지고 자해행동을 하는 것으로 나타났다. 이에 반해, 삽화성 유지자인 연구 참여자 3과 4는 충동적으로 자해를 하는 것으로 나타나 처음에는 충동적으로 자해를 하다가 자해가 만성화 될 경우, 자신만의 규칙과 패턴이 생겼을 가능성을 조심스럽게 유추해볼 수 있다. 그러나 연구 참여자 2의 경우, 자신만의 규칙이 있는 동시에 자해행동에 충동적인 면이 있어 후속 연구에서 이러한 차이를 다시 확인해 볼 필요가 있다.

행동차원의 마지막은 자해 후 처치에 대한 것인데, 연구 참여자 대부분은 밴드를 붙이는 정도의 간단한 처치를 하는 것으로 나타났으나, 경우에 따라서 상처가 심각해 병원에서 피부를 꿰매는 치료를 받기도 하였다. 이러한 결과는 자해로 인한 상처가 병원에 갈 정도의 심각한 수준이 아님을 나타내기도 하지만, 신체적 상해(Bentley et al., 2014)를 비롯해 자해로 인한 상처를 감추고 치료를 받는 경우가 드물어(Nock, 2010) 감염성 질환(DiClemente et al., 1991)이나 합병증에 걸릴 위험이 높을 가능성이 있음을 상기할 수 있다. 이에 자해를 유지하는 경우, 자해 후 처치에 대한 판단을 임의로 하는 것이 아니라 신중하게 하도록 교육할 필요가 있다.

셋째, 사회적 차원을 살펴보면, 연구 참여자들은 부모로부터 받는 지지의 부족이나 엄격한 양육으로 인한 비난을 보고하였는데, 이는 비수용적 환경(invalidating environment)의 핵심 요소이다(Baetens et al., 2015). 이와 같은 비수용적 환경으로 인해 개인은 부정정서에 적응적인 방식으로 대처하는 방법을 배우지 못하고, 자해와 같은 부적응적인 방식으로 대처하게 되는데, 부모의 비난(Wedig & Nock 2007; Yates, Carlson, & Egeland, 2008)이나 정서적 지지의 부족(Baetens et al., 2015)과 같은 지각된 부모의 표현된 정서는 자해와 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 지각된 부모의 비수용성은 1년 후 자해의 발생을 예측하고(You & Leung, 2012), 임상집단의 여자 청소년을 대상으로 한 연구에서 자해의 빈도 및 심각도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Adrian, Zeman, Erdley, Lisa, & Sim, 2011). 자해는 타인의 반복적인 학대 또는 비난을 통해 학습된 자기주도적인 학대(Nock, 2009)나 환경으로부터 자신을 처벌하거나 수용하지 않는 것을 학습한 것으로 볼 수 있는데(Linehan, 1993), 실제로 자기비난이 부모비난과 자해와의 관계를 조절하는 것으로 났으며, 자기비난적인 인지양식을 가진 사람들 사이에서 연관이 더 강한 것으로 나타났다(Wedig & Nock, 2007). 이는 상담자들이 부모교육을 통해 자녀에게 수용적인 성장 환경을 제공할 수 있도록 하는 동시에 자해를 하는 내담자가 비수용적인 성장환경으로부터 내재화한 자기학대적이거나 처벌적인 태도를 재정립할 수 있도록 노력할 필요가 있음을 시사한다.

연구 참여자들은 이외에도 성장과정에서 학교에서 따돌림을 경험하거나, 이민으로 인한 적응 및 경제적 어려움, 모의 죽음, 출생에 대

한 이야기를 통해 트라우마를 경험한 것으로 나타났는데, 이는 자해행동을 한 시점으로부터 오래 전의 스트레스 요인이 개인의 취약성을 유발하여, 자해와 같은 부적응적인 대처를 사용할 가능성을 높인다(Nock, 2009)는 견해를 지지한다. 특히, 연구 참여자 중 유일하게 자해로 인한 상처가 심해 병원 치료를 2번 이상 받은 연구 참여자 3의 경우, 연구 참여자 중 과거에 경험한 트라우마를 가장 많이 보고한 것으로 나타나 과거의 트라우마 경험이 자해의 심각도에 영향을 미칠 가능성을 생각해볼 수 있다. 따라서 상담자는 자해를 하는 내담자의 경우, 과거력 탐색을 통해 과거에 경험한 트라우마가 자해행동에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 확인하여 개입할 필요가 있다.

자해를 촉발하는 환경을 살펴보면, 대학생이 되어 가족과 떨어져 혼자 살면서 가족이나 주변에 의지할 사람이 없거나, 가정에서 소속감이 부재한 상황에서 의지했던 애인의 일방적인 이별통보인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자해를 하는 청소년의 경우, 사회적 지지가 낮고, 사회적 지지에 대한 만족감이 낮은 것으로 나타난 결과(Wichström, 2009)와 맥락이 같다. 이와 반대로 사회적인 감정 및 자산으로는 부모와의 거주, 자해로 부모가 실망하거나 마음 아파할 거라는 생각, 신뢰할 수 있는 애인으로부터 느끼는 안정감과 친구들의 지지인 것으로 나타났다. 자해를 촉발하는 환경과 자해를 억제하는데 도움이 되는 사회적 강점 및 자산 모두 사회적 지지와 연관성이 있는 것을 볼 수 있는데, 이를 통해 사회적 지지는 오랫동안 신체 및 심리적 어려움을 포함하는 삶의 고통으로부터 개인을 보호하는 핵심 요소임(Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996) 다시 한 번 확인할 수 있다.

본 연구결과에서 자해를 유발하거나 억제하는 사회적 지지의 대상은 부모와 애인으로 볼 수 있는데, 먼저 부모에 대해 살펴보면 다음과 같다. 대학생이 되어 혼자 살면서 자해를 했던 연구 참여자 2와 4는 부모님과 다시 함께 살면서 현재 일시적으로 자해를 하지 않고 있다고 보고하였고, 연구 참여자 3은 자해 사실을 듣고 마음 아파한 부를 생각하면서 자해 충동을 참게 된다고 하였다. 이는 가족들의 따뜻한 관심(김수진, 김봉환, 2017)과 가족에게 미치는 부정적 영향 때문에(Deliberto & Nock, 2008; Young, van Beinum, Sweeting, & West, 2007) 자해를 중단한 것으로 나타난 연구결과와 유사하다. 상담자들은 본 연구결과를 참고하여, 자해를 유지하는 대학생이 혼자 독립해서 생활하는 것보다 부모 또는 가족과의 거주, 자해로 인한 부모나 가족의 염려가 자해행동의 보호요인이 될 수 있다는 것을 감안하여 개입할 필요가 있다.

다음으로 애인과의 관계를 살펴보면, 연구 참여자 1을 제외한 연구 참여자 모두 자해를 하게 된 직접적인 이유가 애인과 헤어지거나, 이별을 통보받은 후에 애인에게 분노를 표출하거나, 애인의 마음을 바꾸기 위해서인 것으로 보고하였다. 이러한 결과는 개인이 자해를 하는 이유가 타인에게 영향을 주거나 조종하기 위해서라는 결과(Messer & Fremouw, 2008)를 지지한다. 타인에게 영향을 주거나 조종하기 위해 자해를 하는 경우, 자해행동이 강화될 수 있으므로(Klonsky & Muehlenkamp, 2007) 상담자는 이에 대한 탐색을 하여 개입할 필요가 있다.

연구 참여자들은 자해를 하는 친구 또는 인터넷, 영화나 드라마를 통해 자해를 접한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 통합적 이론

모델에서 자해를 유발하는 특정위험요인을 설명하는 가설 중 사회학습가설(social learning hypothesis)을 지지하는 것으로 사회학습가설은 사회학습관점 및 사회인지이론을 토대로 (Hasking, Andrews, & Martin, 2013; Heilbron & Prinstein, 2008) 대인관계나 미디어를 통해 자해에 노출되거나, 모델링의 결과로 자해를 하게 된다고 본다. 실제로 자해를 하는 사람 (Prinstein & Dodge, 2008; Prinstein, Guerry, Browne, & Rancourt, 2009)이나, 다양한 미디어 매체를 통한 자해의 노출(Whitlock, Eells, Cummings, & Purington, 2009)은 자해의 급격한 증가를 초래하는 것으로 나타났다. 대부분의 연구 참여자들은 친구를 통해 자해를 처음 접한 것으로 보고하였는데, 이 중에는 반복성 자해 유지자 2명이 모두 포함되어 있는 것으로 나타났다. 이는 대인관계를 통한 자해에 대한 노출이 청소년 및 대학생의 자해 시작과 유지, 심각도에 영향을 주며(Heath, Ross, Toste, Charlebois, & Nedecheva, 2009; Zerkowitz, Porter, Heiman, & Cole, 2017), 대인관계를 통해 자해에 노출되었을수록 경미형 보다 심각한 자해 집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타난 결과(김지윤, 이동훈, 2019)와 맥락을 같이한다. 이와 같이 청소년과 대학생 시기의 대인관계의 중요성을 감안하면, 대인관계를 통한 자해의 노출이 자해의 시작과 유지에 미치는 영향은 이해할 수 있다(Jarvi, Jackson, Swenson, & Crawford, 2013). 최근 SNS 등의 다양한 미디어 매체의 등장으로 시간이 지날수록 미디어를 통한 자해의 노출이 청소년 및 대학생의 자해 행동에 영향을 줄 가능성이 높을 수 있으므로 (Hasking & Rose, 2016), 상담자들은 대인관계를 비롯한 미디어를 통한 자해 노출에 영향을 받지 않도록 예방교육 및 조기 개입을 할 필

요성이 있다. 본 연구에서 사회적 차원이 확인됨에 따라 대학생의 자해 유지 연구와 개입에 있어 개인적인 요인 이외에도 사회적 요인의 영향을 고려해야할 필요가 있음을 시사한다(Baetens et al., 2015; Heath et al., 2009).

본 연구는 대학생의 자해의 유지에 대한 연구가 진행되지 않은 상황에서 삽화성 및 반복성 자해 유지자인 여자 대학생을 대상으로 자해의 양상을 탐색했다는데 의미가 있다. 또한 이들을 보다 깊이 이해하고, 실제적인 개입을 위해 생물심리사회모델에 입각하여, 연구결과를 분석하였다는 점에서 시사하는 바가 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 본 연구는 자해를 하는 4명의 여자 대학생만을 대상으로 이루어졌다. 이에 본 연구의 결과를 자해를 유지하는 대학생에게 적용하기에는 무리가 있다. 따라서 후속연구에서는 남성을 포함한 보다 많은 연구 참여자를 대상으로 연구가 이루어질 필요가 있다.

참고문헌

- 강광순, 노선식 (2019). 대학생들을 위한 정신건강 자가관리 어플리케이션 개발. 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 13(1), 25-34.
- 권경인, 김지영 (2019). 청소년 비자살적 자해 위기상담 경험에 관한 현상학 연구: 상담자 경험을 중심으로. 상담학연구, 20(3), 369-393.
- 권문희, 신호정 (2019). 대학생의 투쟁-도피-동결체계, 가족표출정서, 정서조절곤란의 관계: 비자살적 자해 유경험자와 무경험자의 비교. 인간이해, 40(2), 149-173.

- 권혁진, 권석만 (2017). 한국판 자해기능 평가(The Functional Assessment of Self-Mutilation)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 3(1), 187-205.
- 구훈정, 조현주, 이종선 (2014). 아동기 정서적 학대경험, 정서강도와 자해의 관계에서 부적응적 인지정서조절과 부정정서의 매개효과. *인지행동치료*, 14(2), 191-216.
- 김성연, 조영희, 김지윤, 이동훈 (2020). 비자살적 자해 공개경험에 대한 현상학적 연구. *상담학연구*, 21(6), 87-119.
- 김세영 (2012). 초등교육 연구에 있어서의 질적 사례연구. *초등교육학연구*, 19(2), 31-57.
- 김수진 (2017). 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인 개관. *청소년학연구*, 24(9), 31-53.
- 김수진, 김봉환 (2015). 청소년 내담자의 반복적 자해행동의 의미탐색: '고통으로 고통을 견디기'. *한국심리학회: 상담 및 심리치료*, 27(2), 231-250.
- 김수진, 김봉환 (2017). 존재의 여정에서 경험한 비자살적 자해에 대한 내러티브 탐구. *상담학연구*, 18(4), 125-148.
- 김지윤, 이동훈 (2019). 성인의 비자살적 자해 잠재계층유형의 위험요인과 정서·행동문제의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(4), 1205-1247.
- 김지윤, 김성연, 이동훈 (2020). 비자살적 자해의 중단 및 유지집단 간 비교연구: 자해 특성과 통합적 이론모델의 위험요인을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(3), 1095-1124.
- 김지윤, 조영희, 김성연, 이동훈 (2020). 대학생 의자해 중단 경험에 대한 사례연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(2), 971-996.
- 서미 김지혜, 이태영, 김은하 (2019). 비자살적 자해와 극복과정 경험에 대한 질적 연구: 상담경험이 있는 청소년을 대상으로. *상담학연구*, 20(4), 179-207.
- 신경림, 조명옥, 양진향 외 (2004). *질적연구방법론*. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 안영신, 송현주 (2017). 청소년의 비자살적 자해행동에 관한 연구. *정서·행동연구*, 33(4), 257-281.
- 이용승, 원호택 (1998). 사고 억제의 역설적인 효과에 관한 연구 개관. *심리과학*, 7, 1-23.
- 이주연 (2016). 경험회피와 비자살적 자해의 관계: 신체적 불편감 감내력 부족의 조절효과. *충북대학교 석사학위논문*.
- 탁창훈, 윤보현, 김경민, 시영화, 정하란, 송계현 & 박진형 (2017). 청소년에서 자살사고가 동반된 자해행동에 대한 예측인자. *우울조울병*, 15(3), 149-155.
- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of abnormal child psychology*, 39(3), 389-400.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5thed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., & Bruzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors

- and psychosocial correlates. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 11.
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of adolescents. *Prevention Science*, 15(6), 850-859.
- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: do men differ from women in basic NSSI characteristics?. *Archives of Suicide Research*, 14(1), 79-88.
- Askew, M., & Byrne, M. W. (2009). Biopsychosocial Approach to Treating Self Injurious Behaviors: An Adolescent Case Study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 115-119.
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 491-498.
- 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.
- Bohus, M., Limberger, M., Ebner, U., Glocker, F. X., Schwarz, B., Wernz, M., & Lieb, K. (2000). Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behavior. *Psychiatry research*, 95(3), 251-260.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. W. E. L. Y. N. (2004). *Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder*. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice, 2004.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*.
- Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Changes in negative affect following pain (vs. nonpainful) stimulation in individuals with and without a history of nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(1), 62-66.
- Brown, S. A., Williams, K., & Collins, A. (2007). Past and recent deliberate self harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 791-803.
- Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L. (2019). Non-suicidal self-injury in adolescence: longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of abnormal child psychology*, 1-13.
- Bunclark, J., & Crowe, M. (2000). Repeated self-injury and its management. *International Review of Psychiatry*, 12(1), 48-53.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.

- Creswell, J. W. (2007). Five qualitative approaches to inquiry. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*, 2, 53-80.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd Edition). New York: Sage publications.
- Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2008). An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 219-231.
- 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.
- Dohm, F. A., Striegel Moore, R. H., Wilfley, D. E., Pike, K. M., Hook, J., & Fairburn, C. G. (2002). Self harm and substance use in a community sample of Black and White women with binge eating disorder or bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 389-400.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842.
- Germain, S. A. S., & Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry research*, 197(1-2), 78-84.
- 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.
- Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D., & Boergers, J. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1062-1069.
- Hasking, P., & Rose, A. (2016). A preliminary application of social cognitive theory to nonsuicidal self-injury. *Journal of youth and adolescence*, 45(8), 1560-1574.
- Hasking, P., Andrews, T., & Martin, G. (2013). The role of exposure to self-injury among peers in predicting later self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(10), 1543-1556.
- Heath, N. L., Ross, S., Toste, J. R., Charlebois, A., & Nedecheva, T. (2009). Retrospective analysis of social factors and nonsuicidal self-injury among young adults. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(3), 180-186.
- Heath, N., Toste, J., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 137-156.
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2008). A review and reconceptualization of social aggression: Adaptive and maladaptive correlates. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(4), 176-217.
- 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.
- Hussong, A. M. (2003). Social influences in

- motivated drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(2), 142.
- Jackson, B., Cooper, M. L., Mintz, L., & Albino, A. (2003). Motivations to eat: Scale development and validation. *Journal of Research in Personality*, 37(4), 297-318.
- Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry research*, 166(2-3), 260-268.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045-1056.
- 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.
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2006). A cognitive model of generalized anxiety disorder: The role of intolerance of uncertainty. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, 201-216.
- 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, Y. J., & Wicker, F. W. (2007). A comparison of the effects of thought suppression, distraction and concentration. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2924-2937.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lofthouse, N., & Yager-Schweller, J. (2009). Nonsuicidal self-injury and suicide risk among adolescents. *Current opinion in pediatrics*, 21(5), 641-645.
- Marsh, K. L., Johnston, L., Richardson, M. J., & Schmidt, R. C. (2009). Toward a radically embodied, embedded social psychology. *European Journal of Social Psychology*, 39(7), 1217-1225.
- Marshall, S. K., Tilton-Weaver, L. C., & Stattin, H. (2013). Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of*

- youth and adolescence*, 42(8), 1234-1242.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education. Revised and Expanded from "Case Study Research in Education."* San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers, 350 Sansome St, San Francisco, CA 94104.
- 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.
- Møhl, B., La Cour, P., & Skandsen, A. (2014). Non-suicidal self-injury and indirect self-harm among Danish high school students. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 2(1), 11-18.
- 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.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Nock, M. K., & Cha, C. B. (2009). *Psychological models of nonsuicidal self-injury*.
- Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 616.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Clinical features and behavioral functions of adolescent self-mutilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146.
- Nock, M. K., Prinstein, M. J., & Sterba, S. K. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 816-827.
- 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.
- Paul, J. P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., ... & Stall, R. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents. *American journal of public health*, 92(8), 1338-1345.
- 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., & Dodge, K. A. (Eds.). (2008). *Understanding peer influence in children and adolescents*. Guilford Press.
- Prinstein, M. J., Guerry, J. D., Browne, C. B., & Rancourt, D. (2009). Interpersonal models of nonsuicidal self-injury.
- Read, J. P., Wood, M. D., Kahler, C. W., Maddock, J. E., & Palfai, T. P. (2003).

- Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. *Psychology of addictive behaviors*, 17(1), 13.
- Reeves, S., Albert, M., Kuper, A., & Hodges, B. D. (2008). Why use theories in qualitative research?. *Bmj*, 337, 631-634.
- Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury.
- Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2004). Reasons for deliberate self-harm: Comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(1), 80-87.
- Rodriguez-Blanco, L., Carballo, J. J., & Baca-Garcia, E. (2018). Use of ecological momentary assessment (EMA) in non-suicidal self-injury (NSSI): A systematic review. *Psychiatry research*, 263, 212-219.
- Ross, S., & Heath, N. (2003). Two models of adolescent self mutilation. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 33(3), 277-287.
- 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.
- Sher, L., & Stanley, B. (2009). Biological models of nonsuicidal self-injury.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 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.
- Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2017). Attachment, emotion regulation, childhood abuse and assault: examining predictors of NSSI among adolescents. *Archives of suicide research*, 21(4), 610-620.
- Taylor, D. M., Barnes, T. R., & Young, A. H. (2018). *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry*. John Wiley & Sons.
- Uchino, B., Cacioppo, J., & Kiecolt-Glaser, J. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488-531.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1171-1178.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2010). The functional assessment of maladaptive behaviors: A preliminary evaluation of binge eating and purging among women. *Psychiatry research*, 178(3), 518-524.
- Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 634-640.
- Whitlock, J., & Selekmán, M. D. (2014). 8 Nonsuicidal Self-Injury Across. *The Oxford*

- handbook of suicide and self-injury*, 133.
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.
- Whitlock, J., Eells, G., Cummings, N., & Purington, A. (2009). Nonsuicidal self-injury in college populations: Mental health provider assessment of prevalence and need. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23(3), 172-183.
- 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.
- Wichström, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different?. *Archives of Suicide Research*, 13(2), 105-122.
- 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.
- Yin, R. K. (2009). How to do better case studies. *The SAGE handbook of applied social research methods*, 2, 254-282.
- You, J., & Leung, F. (2012). The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Adolescence*, 35(2), 389-395.
- Young, R., Van Beinum, M., Sweeting, H., & West, P. (2007). Young people who self-harm. *The British Journal of Psychiatry*, 191(1), 44-49.
- Zelkowitz, R. L., Porter, A. C., Heiman, E. R., & Cole, D. A. (2017). Social exposure and emotion dysregulation: main effects in relation to nonsuicidal self-injury. *Journal of adolescence*, 60, 94-103.
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759-773.

원고접수일 : 2019. 11. 28

수정원고접수일 : 2020. 06. 24

게재결정일 : 2020. 07. 10

A Case Study on Non-suicidal self-injury in Female College Students using a Biopsychosocial Model

Ji-Yun Kim

Young-Hee Cho

Dong-Hun Lee

Sungkyunkwan University

Postdoc

Ph. D. Candidate

Professor

The purpose of this study was to explore the experience and meaning of self-injury among female college students who maintain non-suicidal self-injury. Four college students were interviewed, with data analyzed using the case study method, and interpreted based on a biopsychosocial model. The results indicated that relevant biological factors included psychiatric diagnosis and decreased pain sensitivity. Cognitive factors included cognitive level, the general self-injury evaluation, and thoughts of self-injury. Relevant emotional factors were the participants' most common emotional treatment method, the negative emotions that triggered self-injury, and the emotions after self-injury. Behavioral factors included indirect self-injury, self-injury preparation and implementation, and post-injury coping methods. Finally, social factors identified were a non-accepting home environment, past history, and the environment, strengths and assets, and the self-injury exposure of participants. The implications and limitations of these results are discussed.

Key words : Nonsuicidal self-injury, persistence, Female College Students, Case Study