

## 비자살적 자해와 자살생각 여부에 따른 정신건강, 자살행동 및 심리변인에서의 차이\*

구 민 정                      김 성 연                      이 동 훈<sup>†</sup>  
서울통합Wee센터 / 교사      성균관대학교 / 학생      성균관대학교 / 교수

본 연구는 상호 연관성에도 불구하고 분리된 개념으로 이해되어 온 비자살적 자해와 자살생각의 여부에 따라 정신건강(정신과 입원 위험, 약물남용 진단/치료, 만성질환/장애 여부와 정서적/심리적 영향), 자살행동(본인/지인의 자살시도), 심리변인(우울, 불안, 불안애착, 정서조절어려움, 삶의 만족)에서 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 비임상군 성인 595명을 대상으로 비자살적 자해와 자살생각을 모두 하지 않는 집단(NSH집단), 비자살적 자해 집단(NSSI집단), 자살생각 집단(SI집단), 비자살적 자해 및 자살생각 집단(NSSI+SI집단)으로 분류하였다. 카이스퀘어 검정 및 다변량공분산분석(MANCOVA)을 실시하였고 사후검증으로 ANCOVA 및 bonferroni 검증을 활용하였다. 연구결과, 정신건강 변인에서는 비자살적 자해를 하는 집단(NSSI 집단 및 NSSI+SI집단)이 다른 집단에 비해 유의하게 더 어려움을 나타냈고, 자살행동(본인/지인의 자살시도)은 자살생각을 가진 집단(SI집단 및 NSSI+SI집단)이 그렇지 않은 집단에 비해 더 많은 것으로 확인되었다. 우울, 불안, 불안애착, 정서조절어려움은 NSH집단에 비해 NSSI, SI, NSSI+SI집단 모두에서 유의하게 높은 수준이 확인되었고, 삶의 만족은 NSSI집단과 SI집단 간 차이가 확인되었다. 연구결과를 기반으로 논의와 시사점, 후속 연구에 대해 제언하였다.

주요어 : 성인, 비자살적 자해, 자살생각, 다변량공분산분석, 정신건강변인, 자살행동변인, 심리변인

\* 본 연구는 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음  
(NRF-2021S1A3A2A02089682).

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과 외상심리건강연구소, 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 호암관  
1112호 Tel: 02-760-0558 / E-mail: dhlawrence05@gmail.com



Copyright ©2023, The Korean Counseling Psychological Association  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)  
which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

최근 국립중앙의료원의 자료에 따르면 고의적 자해로 응급실에 내원한 사례가 늘고 있으며, 특히 20~40대 연령층의 사례가 증가된 것으로 나타나 성인의 고의적 자해 문제가 대두되고 있다(이재혁, 2021.10.11.). 성인의 심리 사회적 어려움에 대한 지표로써 고의적 자해가 논의되어 온 만큼 성인의 정신건강 문제가 가중되고 있음이 시사된다.

고의적 자해란 비자살적 자해(Nonsuicidal Self-injury; NSSI)와 자살을 일컫는 말로 의도적으로 자신의 신체에 심각한 부상을 초래하는 행위를 뜻한다(Nock, 2009). 비자살적 자해와 자살은 죽고자 하는 의도에 따라 구분되는데, 자살은 치명적인 방법으로 스스로 목숨을 끊는 행위인 반면, 비자살적 자해는 죽으려는 의도 없이 주로 증폭된 부정정서를 조절하기 위해 스스로를 해치는 행위로 정의되고 있다(Nock, 2009). 용어의 간명성을 고려하여 비자살적 자해를 이하 자해로 통칭하고자 한다.

자해는 전 연령대에서 나타나는 현상으로, 국내외 성인의 유병률은 4~27.3%로 알려져 있다(정미림 등, 2020; Cipriano et al., 2017). 자해는 다른 문제행동과 달리 신체에 직접적인 상처를 남기는데, 자해의 주된 목적이 고통스러운 감정을 조절하거나 자기처벌에 있다는 점에서(Nock, 2009) 자해의 상처는 과거 스트레스 사건에 대한 기억을 회상시켜 부정정서를 야기할 수 있고(Burke et al., 2016), 부정적인 신체상을 갖게 되는 원인이 된다(Dyer et al., 2013). 나아가 자해는 개인에게 반복적인 신체적 상해와 부정적인 심리상태를 초래하고(Chapman et al., 2006), 자해로 인한 내원경험이 있는 성인은 추후 자해가 아닌 자살로 인해 병원에 다시 내원하는 비율이 높다(Chartrand et al., 2022). 이를 통해 성인의 자해는 자살과

결부될 수 있는 위험행동임을 알 수 있다(Griep & MacKinnon, 2022).

자살은 자살생각, 자살계획 및 자살시도를 포함하는 연속적인 개념이다(Harwood & Jacoby, 2000). 그 중 자살생각(suicide ideation; SI)은 자살을 직접적으로 실행하는 것은 아니나 자살 시도에 비해 약 4-6배 높은 비율로 이루어지며(김원경, 2014) 비교적 다수가 가지고 있는 자살의 양상이다. 최근 1년간 자살생각을 경험한 성인은 약 19~50%에 이를 만큼(김석환 등, 2018; 유계숙, 손현경, 2015) 높은 비율로 보고되고 있다. 또한, 자살사고는 자살시도에 이르기 전 초기단계에 발생하여 이후의 자살 계획과 자살시도를 발생시킬 확률을 높이며 자살에 대한 구체적인 행동이 실행되기 전 나타나는 위험요인이자 예방 단서가 될 수 있다는 점에서(Victor & Klonsky, 2014) 중요하게 다루질 필요가 있다.

한편, 자해와 자살사고는 개념적으로 구분되는 행동이지만 동시에 발생하기도 한다(Boduszek et al., 2021; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015). 이는 반복되는 자해가 자살을 야기하는 원인이 되며(Guan et al., 2012), 자해와 자살생각이 자살완결의 위험요인이자 상호 간 높은 연관성을 갖기 때문으로 보인다(Groschwitz et al., 2015; Klonsky et al., 2013). 또한, 자해와 자살생각의 심각도가 높아질 경우 자살시도에 이르게 되는데, Victor와 Klonsky(2014)는 52편의 연구결과를 메타분석하여 자살생각이 자해를 하는 사람들의 자살시도를 예측하는 강력한 요인임을 확인하였다. 즉 자해와 자살생각을 지닌 개인의 상당수가 실제로 자살을 시도할 수 있다는 것이다. 이에 자해와 자살생각을 자살시도의 강력한 예측변인으로 고려해야 할 필요가 있으며, 자해와 자살생각이 동반될

때 자살시도의 위험성이 더욱 높고, 심각한 심리행동문제를 가질 수 있음을 짐작할 수 있다.

따라서 자해와 자살생각이 동시에 발생할 때와 그렇지 않을 때 어떠한 차이를 지니는지에 대해 확인할 필요가 있다. 그 이유는 자해를 하는 사람들 모두가 자살생각을 갖지 않으며, 자살생각을 가진 사람들 모두가 자해를 하지 않는다는 점에서 자해와 자살생각의 여부에 따른 차이를 변별하고 그 특징을 탐색하는 일이 이후 상담적 개입방안 수립을 위한 중요한 단서가 되기 때문이다. 이에 본 연구에서는 자해와 자살생각 여부에 따라 자해와 자살생각을 가지고 있지 않은 준거집단(이하 NSH집단; Non Self-Harm), 자해만 지닌 집단(이하 NSSI집단), 자살생각만 가진 집단(이하 SI집단), 자해와 자살생각을 동시에 가진 집단(이하 NSSI+SI집단), 총 4개 집단을 구성하여 각 집단 간 차이를 확인하고자 한다.

이러한 필요성에 따라 자해와 자살생각의 여부로 집단을 구성하고 집단 간 차이를 확인하려는 노력이 지속되어 왔다. 예컨대, Eichen 등(2016)은 여성 대학생을 대상으로 우울, 불안, 스트레스와 섭식장애의 양상이 집단 별로 어떠한 차이를 나타내는지 확인하였다. 그 결과, 자살생각과 자해를 함께 보고한 집단은 자살생각 또는 자해만을 보고한 집단보다 더 심각한 불안, 스트레스, 정서조절어려움과 섭식장애 양상을 나타냈다. 이는 자해와 자살생각이 단독 혹은 함께 나타나느냐에 따라 경험하는 심리행동문제의 정도가 다를 수 있음을 시사한다. 하지만 선행연구의 연구대상은 여성 대학생으로 진행되어 연구결과를 그 외의 대상에게 일률적으로 적용하기에 한계가 있으며 몇몇 심리, 정서, 행동요인을 중심으로 진

행되어 보다 폭넓은 관점의 요인들에 대한 확인이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 연구대상을 성인으로 확장하여 자해, 자살생각 여부에 따른 하위집단의 차이를 확인하고자 한다.

정신건강은 인간이 풍요로운 삶을 영위하는데 매우 중요한 요인으로, 많은 연구를 통해 정신과 입원경험 혹은 입원위험 여부가 자해 및 자살생각과 상호 간 긴밀한 연관성을 갖는다는 것이 확인되어왔다. 우선, 본 연구에서는 정신건강변인과 관련하여 최근 정신과 입원경험 혹은 입원위험 여부, 약물남용 진단 혹은 이로 인한 치료여부, 진단받은 만성질환이나 신체 및 정신장애의 여부 및 이로 인한 정서적, 심리적 영향을 선정하였다. 이를 순서대로 살펴보면, 정신과 입원경험 여부는 정신장애의 심각도를 반영하는 것으로서, 자해와 자살은 통상적으로 정신건강문제와 함께 발병한다는 점을 고려하였다(Benjet et al., 2017; Bentley et al., 2015; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015). 이어서 자해는 약물사용을 비롯한 부적응적 행동과의 공병률이 높고, 자살생각은 약물사용 및 부정적인 정신건강과 유의미한 상관을 나타내며(Ashrafioun et al., 2016), 약물사용장애로 인한 치료이력이 있는 사람은 없는 사람에 비해 자살시도를 한 이력이 유의하게 많은 것으로 나타났다(Guvendeger Doksat et al., 2017). 마지막으로 신체장애를 가지고 있는 개인의 자살위험은 신체장애가 없는 사람에 비해 1.9배 높으며(Qin et al., 2014), 만성화된 신체적 불편감은 심리정서적 측면에 부정적인 영향을 미쳐 여러 정신과적 장애를 발생시킨다(Qin et al., 2014). 예컨대, 우울증을 가진 환자의 30% 이상이 신체 기능을 손상시키는 심각한 신체 질환을 가지고 있는 것으로 나타났다(Block,

2010). 또한, 자해를 비롯한 자살은 임상집단에서 3배~5배 가량 높게 나타나며(Glenn et al., 2017), 정신과적 장애를 가지고 있는 사람들은 그렇지 않은 사람에 비해 자살생각을 4배 이상 보고한다(Nock et al., 2008). 상기 선행연구 결과를 고려하면 정신과 입원경험과 약물남용 진단이력이 있거나, 만성질환 및 장애로 인한 심리적 어려움을 가진 개인의 경우에 자해, 자살생각이 두드러질 것으로 예상할 수 있다.

자살행동변인으로는 본인의 자살 시도 여부와 가까운 사람의 자살 시도 여부를 살펴보고자 한다. 과거 및 현재의 자살 시도, 가족의 자살 시도 이력은 기존 메타연구를 통해 자해와 자살의 위험요인임이 확인되어왔다(Large et al., 2011; Li et al., 2012). 국내 김지은, 송인환(2020)의 연구에 따르면, 개인이 친밀하게 느끼는 관계에서의 자살사망에 비자발적으로 노출된 집단은 다른 원인으로 인한 사망에 노출된 집단과 노출경험이 없는 집단에 비해 자살생각이 유의미하게 높은 것으로 확인되었다. 따라서 본인 혹은 지인의 자살 시도 여부는 자해와 자살생각에 밀접한 영향을 미치는 요인으로 고려해볼 수 있다.

심리변인으로는 우울, 불안, 정서조절어려움, 불안애착, 삶의 만족을 선정하였다. 우선 우울과 불안은 자해와 자살생각의 강력한 위험요인으로 많은 연구들을 통해 확인되어왔다(Arria et al., 2009). DSM-5에서 우울증의 주요 증상 중 하나는 ‘죽음에 대한 반복적인 생각 및 자살충동’으로(APA, 2013), 우울과 자살생각은 밀접한 관계가 있다. 국내외의 메타연구(이현정, 김장희, 2020; Franklin et al., 2017)에서는 자해 및 자살의 경험적 연구에서 확인되어온 위험요인을 개관하고 효과크기를 추정하였는

데 우울은 여러 위험요인들 중에서도 높은 수준의 효과크기를 나타냈다. 불안은 자해와 자살에 직접적인 영향을 미칠뿐 만 아니라(Zeng et al., 2018), NSSI와 자살을 포함하는 구조적 관계에서 매개 및 조절변인의 역할을 하는 것으로 알려져있다(Bock et al., 2021; Zhu et al., 2021). 따라서 우울과 불안은 자해와 자살생각에 영향을 미치는 중요한 심리요인이자 예측요인으로 고려할 수 있다.

정서조절어려움이란 정서조절의 실패가 반복되고 만성적으로 나타나는 것을 일컫는다(Cole et al., 1994). 몇몇 학자들은 자해와 자살이 개인이 원하는 방식으로 조절할 수 없는 만성적이고 강렬한 부정적인 감정을 줄이기 위해 사용되는 부적응 전략이라고 주장한다(Linehan, 1993; Yamokoski et al., 2011). NSSI의 기제를 설명하는 대표적인 모델인 통합적 이론모델(Nock, 2009), 경험회피모델(Chapman et al., 2006), 정서홍수모델(Selby et al., 2008)을 포함한 다수의 모델에서는 공통적으로 자해의 강력한 위험요인으로 정서조절어려움을 제시하고 있다. 여러 경험적 연구에서도 자해는 정서조절어려움으로 인해 행해지는 행동이라고 보고된 바 있다(성나경, 강이영, 2016; Zerkowitz et al., 2016). 또한, 정서조절어려움은 자살생각의 위험요인이자(Brausch et al., 2022) 자살에 대한 임상적 개입에 고려되는 주요 요인이다(Goldstein et al., 2007). 자살생각이 실제 자살시도로 이어지는 매커니즘에 대해 설명한 통합적 동기-의지모형(O'Connor, 2011)은 개인이 스트레스 상황에서 느끼는 패배감 및 부정 정서가 적절히 해소되지 않은 채 지속된다면 현재 상황에서 벗어날 수 없다는 속박감을 느끼게 되고, 긍정적 심리자원이나 지지자원이 없을 때 자살생각이 유발된다고 본다. 즉, 개

인이 가진 부정정서를 관리하고 대처하지 못하는 것이 궁극적으로 자살생각을 유발시키는 원인인 것이다. 나아가 정서조절어려움은 자살생각이 자살시도로 이어지는 과정에 영향을 미치기도 한다(Weinberg & Klonsky, 2009). 이렇듯 정서조절어려움은 자해와 자살생각과 관련된 주요 변인으로 볼 수 있다.

다음으로, 애착은 생애 초기 주요 양육자와 지속적으로 맺게 되는 정서적 유대관계로 (Bowlby, 1969) 성인이 되어서도 대인관계 형성에 영향을 미친다. 부모 자녀 간의 애착관계는 자해의 시작과 유지에 유의미한 영향이 있는 것으로 확인되었다(Cassels et al., 2019; Levesque et al., 2017). 또한, 생애 초기 부모와의 긍정적인 애착이 형성되었을 경우 자살생각을 적게 경험하게 하고 스트레스 요인을 긍정적으로 조절할 수 있게 된다(Cerutti et al., 2018). 생애 초기에 주요 양육자와 애착이 불안정하게 형성된 채 성인에 이를 경우, 주요 타인과의 관계로부터 거절당하는 데 과도한 두려움을 느끼거나 극도의 친밀감을 요구하는 불안애착, 혹은 누구와도 친밀감을 형성하지 않으려 하거나 친밀한 관계에 대한 불편감을 느끼는 회피애착을 보인다(Brennan et al., 1998). 이 중 불안애착은 비교적 일관적으로 자해와 자살생각에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 불안애착은 자해의 가능성을 높이는 주요요인으로 자해를 하는 집단이 자해를 하지 않는 집단에 비해 불안애착의 수준이 높은 것으로 확인되었고(김지윤, 이동훈, 2019; Levesque et al., 2010), 세 시점 종단연구에서도 불안애착은 자해 발생확률을 증가시키는 요인이었다(Tatnell et al., 2017). 불안애착과 자살생각의 관계를 살펴본 연구에서는 불안애착의 수준이 높을수록 자살생각의 심각도가 높아졌는

데(Turton et al., 2022), 이는 불안애착이 자살생각의 빈도나 자살에 대한 욕구를 증가시킬 수 있음을 보여준다. 이를 통해 부모와의 애착에서 비롯된 성인기의 불안애착이 자해와 자살생각에 영향을 미칠 것으로 유추할 수 있다.

마지막으로 삶의 만족은 개인이 본인의 삶에 대해 지각하는 만족감을 의미한다. 삶에 대한 만족은 정신건강과 밀접하게 관련되어 있는데 정신건강문제를 가지고 있는 개인은 삶의 만족이 유의미하게 낮으며(Chisholme et al., 2013; Fergusson et al., 2015) 이후의 자살생각을 유발할 수 있다(Hossaine et al., 2016; Morales-Vives & Dueñas, 2018; Yao et al., 2014). Rotolone과 Martin(2012)의 연구에 따르면, 자해를 하지 않는 집단은 자해를 하는 집단에 비해 높은 수준의 삶의 만족을 보고하고, 자해를 중단하게 하는 요인이기도 하다(Halpin & Duffy, 2020). 따라서 삶의 만족은 자해와 자살생각을 예방하는 보호요인이자 중요한 심리자원으로 고려할 수 있다.

이처럼 정신건강, 자살행동 및 심리변인들과 자해, 자살생각과의 관련성이 확인되어왔다. 그러나 국내에는 자해와 자살생각의 연관성을 고려하여 집단을 구분하고 각 집단에 따른 차이를 체계적으로 분석한 연구는 수행된 바가 거의 없다. 또한 기존연구를 통해 확인되어 온 변인 뿐 아니라 정신과 입원경험이나 만성질환, 장애여부 등과 같은 신체적, 정신적 건강상태와 자살시도 이력을 포함한 다양한 영역에서 자해와 자살생각 여부에 따른 집단이 어떠한 차이를 나타내는지 확인하는 것은 자해와 자살생각의 연관성이 고려된 상담개입 방안을 마련하는 데 기초자료로 활용될 수 있다. 이에 본 연구는 자해와 자살생각 여부에

따라 네 집단으로 구분하여 각 집단별로 정신 건강, 자살행동 및 심리변인에서의 차이를 파악하고자 한다. 이에 따른 연구 문제는 아래와 같다.

첫째, 비자살적 자해와 자살생각 여부에 따른 집단 간 정신건강(최근 정신과 입원경험 혹은 입원위험 여부, 약물남용 진단 혹은 이로 인한 치료 여부, 진단받은 만성질환이나 신체·정신장애의 여부 및 이로 인한 정서적·심리적 영향)에서 차이가 나타나는가?

둘째, 비자살적 자해와 자살생각 여부에 따른 집단 간 자살행동(본인의 자살시도 여부와 가까운 사람의 자살시도 여부)에서 차이가 나타나는가?

셋째, 비자살적 자해와 자살생각 여부에 집단 간 심리변인(우울, 불안, 불안애착, 정서조절어려움, 삶의 만족)에서 차이가 나타나는가?

## 방 법

### 연구대상 및 절차

본 연구는 전국 인구센서스 기준을 고려하여 만 20세~59세의 성인을 대상으로 온라인 설문조사 전문기관을 통해 2018년 10월부터 2020년 8월까지 총 3차례에 걸쳐 종단으로 실시된 조사 중 2019년 7~8월에 수행한 2차 조사결과를 사용하였다. 2차 조사에는 본 연구에 활용한 자살생각, 본인 또는 가까운 지인의 자살시도 경험, 정신건강 관련 문항이 처음으로 포함되었고, 자해 및 심리변인(불안애착, 우울, 불안, 정서조절 어려움, 삶의 만족)은 1차에 이어 2차 조사에도 다시 응답하도록 구성되었다. 1차 설문에 응답한 1,137명 중 2

차 검사에 응답한 인원은 608명이었다. 이 중 모든 문항을 하나로 응답한 불성실한 데이터 13명(2.1%)과 지적장애가 있다고 응답한 2명(0.3%)의 응답은 제외하고 최종적으로 593명의 데이터를 사용하였다. 연구 참여자는 온라인 설문기관을 통해 2천원 상당의 적립금을 지급 받았다. 본 연구는 연구자 소속 대학의 생명 윤리위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인을 받아 진행되었다. 본 연구에서 사용한 일부 데이터(자해행동척도, 간이정신진단검사-18, 개정판 친밀관계경험 척도, 정서조절곤란척도-16, 삶의 만족도 척도)는 2차적 자료(secondary source)에 해당된다.

### 측정도구

본 연구에서 정신건강은 ‘최근 정신과 입원 경험 혹은 입원위험’, ‘현재 약물남용으로 진단 또는 치료 중’, ‘현재 진단받은 만성질환(6개월 이상) 또는 장애(신체 및 정신장애)’ 여부 문항을 사용하였고, 자살행동으로는 ‘본인의 자살시도’와 ‘가까운 사람의 자살시도’ 경험 여부를 확인하였다. 본인 또는 가까운 사람의 자살시도 경험여부는 자살의 위험을 높이는 위험요인(Franklin et al., 2017)이기 때문에 평생을 기준으로 응답하게끔 하였다. 마지막으로 심리변인은 서론에 기술된 바를 바탕으로 우울, 불안, 불안애착, 정서조절의 어려움과 삶의 만족을 사용하였다.

### 자해행동척도(Deliberate Self-Harm Inventory: DSHI)

본 연구에서는 생애 NSSI경험여부를 확인하기 위하여 Gratz(2001)가 개발한 검사도구를 서운아(2014)가 번안한 자해행동척도(Deliberate

Self-Harm Inventory: 이하 DSHI)를 활용하였다. DSHI는 16가지의 자해행동(예: 라이터나 성냥 불로 자신의 몸에 화상을 입힌 적이 있습니까?)과 기술되지 않은 다른 자해방법을 사용했는지를 묻는 1개 문항을 포함해 총 17가지의 자해행동을 제시한다. 각 문항에서 제시하는 자해행동 경험 여부에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답한다. ‘예’라고 응답하는 경우 해당 자해방법의 초발연령, 빈도, 지속기간, 지난 1년 동안의 경험여부, 입원이나 치료경험을 묻는 하위문항에 추가적으로 응답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 17가지 자해행동 중 하나라도 경험한 적이 있다고 응답한 경우 자해경험이 있는 것으로 간주하였다. Gratz(2001) 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .82였고, 본 연구에서는 .64로 나타났다.

#### 자살생각(SI)

본 연구에서 집단을 분류하기 위하여 ‘자살에 대해서 생각한 적이 있습니까?’라는 문항을 제작하여 사용하였다. ‘예’라고 응답한 사람은 SI를 경험한 연구 참여자로 구분하고, ‘아니오’라고 응답한 경우 SI를 경험하지 않은 연구 참여자로 구분하였다.

#### 인구사회학적 변인

연구 참여자의 성별, 연령, 개인이 지각한 자신의 사회경제적지위 및 성소수자 여부를 확인하였다. 이 중 성소수자(sexual minority)는 이성애자와는 다른 성적 지향성을 가지는 개인으로(김형지, 김향숙, 2018), 비성소수자에 비해 성소수자는 NSSI와 SI를 더 많이 경험하는 것으로 알려져 이를 포함하였다(양경미 등, 2012; Bakken, 2021; Taliaferro & Muehlenkamp, 2017). 설문에서 “실례지만, 귀하의 성적 지향

은 어떻게 되십니까?”라고 질문하였고 이성애자, LGBTQ++, 이 질문에 대답하고 싶지 않음 중 하나에 응답하도록 하였다. LGBTQ++는 Lesbian(동성애적 지향성을 가진 여성), Gay(동성애적 지향성을 가진 남성), Bisexual(양성애적 지향성을 가진 개인), Transgender(생물학적 성별과 심리내적으로 느끼는 성별이 일치하지 않는 개인), Questioning(자신의 성적 지향성을 특성할 수 없거나 성적 정체성의 의문을 가진 개인)의 영문 대문자를 조합한 것이다. LGBTQ++는 성소수자 당사자에게는 의미가 분명하고 자신을 정체화하는 데 자주 사용하는 용어인만큼, 설문에서는 해당 용어에 대한 부연 설명 없이 제시하였다.

#### 정신건강

본 설문에서는 연구 참여자의 현재 정신적, 신체적 건강상태를 확인하기 위해 문항을 제작하여 사용하였는데(예: 현재 임신 중입니까?, 귀하의 장애로 인해 어떤 영역에서의 기능이 가장 심각하게 제한되었습니까? 등), 이 중 최근의 정신건강 상태와 관련된 3개의 문항을 활용하였다. ‘최근에 정신과에 입원한 적이 있거나 정신과 입원의 위험이 있다고 생각하십니까?’, ‘현재 약물남용으로 진단받았거나, 치료 중에 있습니까?’, ‘현재 진단받은 만성적 질환(6개월 이상 지속된) 또는 장애(예: 신체 및 정신장애)가 있습니까?’의 세 문항이며 연구 참여자는 예, 아니오 중 하나에 응답하였다. 현재 진단받은 만성적 질환 또는 장애가 있다고 응답한 경우 ‘귀하의 장애가 귀하의 정서적/심리적 건강을 어느 정도로 방해한다고 생각하십니까?’라는 후속문항을 제시하고 약간이다, 보통이다, 심각하다 중 하나를 선택하도록 하였다. 분석 시 ‘만성적 질환이나 장애

가 없음’, 만성적 질환이나 장애가 정서적/심리적 건강을 방해하는 정도가 약간이다와 보통이다를 하나로 묶어 ‘약간/보통’으로, 그리고 만성적 질환이나 장애가 정서적/심리적 건강을 방해하는 정도가 ‘심각함’으로 구분하여, 세 가지 범주로 분석에 사용하였다.

### 자살행동

본 연구에서 본인 및 지인의 자살 시도 경험을 확인하기 위해 2개의 문항을 제작하여 사용하였다. 본인의 자살 시도는 ‘자살을 시도한 적이 있습니까?’로, 지인의 자살 시도 경험은 ‘가까운 사람의 자살 시도를 경험한 적이 있습니까?’로 질문하였다. 연구 참여자는 각 문항에 대해 예 또는 아니오로 응답하며, 본 연구에서는 예로 응답한 경우에 해당 경험이 있는 것으로 분석하였다.

### 심리변인

**간이정신진단검사-18(Brief Symptom Inventory-18: BSI-18).** 본 연구에서는 우울과 불안을 측정하기 위해 Derogatis(1993)가 개발한 SCL-90-R(The Symptom Checklist-90-Revised)을 축약하여 18개 문항으로 제작한 간이진단검사(BSI-18)를 박기쁨 등(2012)이 타당화한 한국판 간이정신진단검사를 사용하였다. 해당 검사는 우울(예: 장래가 희망 없는 것 같다) 6문항, 불안(예: 별 이유 없이 깜짝 놀란다) 6문항, 신체화(예: 가슴이나 심장이 아프다) 6문항이며, 각 문항에 대해 전혀 없다(0점)에서 매우 그렇다(4점)의 5점 Likert 척도로 응답하도록 되어있다. 본 연구에서는 하위요인 중 우울과 불안을 사용하였다. 우울요인의 경우 ‘죽고 싶은 생각이 든다’라는 14번 문항이 집단 구분 시 사용한 자살생각문항과 중복되므로 해당 문항을 제외

하고 5개 문항만을 사용하였다(Eichen et al., 2016). 본 연구에서 우울의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89, 불안의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91로 나타났다.

### 개정판 친밀관계 경험 척도(Experiences in Close Relationships-Revised: ECR-R)

본 연구에서는 불안애착을 측정하기 위해 Fraley와 Shaver(2000)가 개발하고 윤혜림 등(2017)이 한국판 타당화를 진행한 개정판 친밀관계경험 척도 단축형을 사용하였다. 이 척도는 불안애착(예: 그/그녀는 내가 바라는 만큼 나와 가까워지려고 하지 않는다)와 회피애착(예: 그/그녀에게 의지하는 것은 쉬운 일이다)의 2개 하위요인으로 구성된다. 하위요인별 7개 문항으로 전혀 아니다(1점)에서 매우 그렇다(7점)까지 7점 Likert척도 중 하나에 응답한다. 본 연구에서는 관계에서의 거절과 버려짐의 두려움을 측정하는 불안애착 7개 문항만을 사용하였고, 점수가 높을수록 불안애착 수준이 높은 것으로 간주하였다. 윤혜림 등(2017)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었다.

### 정서조절곤란척도-16(Difficulties in Emotion Regulation Scale-16: DERS-16)

부정적이고 강렬한 정서를 조절하는 데 있어 어려움을 느끼는 수준을 확인하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)의 정서조절곤란척도를 조용래(2007)가 타당화한 한국어판 버전을 활용하였다. 36개 문항인 원 척도를 Bjureberg 등(2016)이 16개 문항을 선정해 단축형(DERS-16)을 개발한바, 한국어판 원척도 중 단축형에 해당되는 16개 문항을 뽑아서 사용하였다. DERS-16은 충동통제곤란, 정서적 명료성의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대



한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움의 5개 하위요인으로 구성되며, 각 문항에 대해 거의 그렇지 않다(1점)에서 거의 언제나 그렇다(5점)까지 5점 Likert척도 상에서 응답한다. 총점이 높을수록 정서조절의 어려움이 큰 것으로 간주하였다. DERS-16의 Cronbach's  $\alpha$ 는 Bjureberg 등(2016)의 연구에서 .92, 본 연구에서 .93으로 나타났다.

#### 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)

개인이 지각하는 삶에 대한 만족 정도를 측정하기 위해 본 연구에서는 Diener 등(1985)이 개발하고 조명환과 차경호(1998)가 번안한 삶의 만족도 척도를 사용하였다. 해당 척도는 5개 문항으로 '전반적으로 나의 인생은 내가 이상적으로 여기는 모습에 가깝다' 등 삶 전반에 대한 인지적 평가를 측정하는 내용으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(7점)의 7점 Likert척도 상에서 응답하며, 점수가 높을수록 자신의 삶에 대해 만족하는 것으로 간주하였다. 한국어판 타당화를 수행한 임영진(2012)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 집단에 따라 .84~.91로 나타났으며, 본 연구에서는 .93이었다.

#### 분석방법

연구 참여자의 인구사회학적 변인(성별, 연령, 사회경제적 지위, 성적지향), 정신건강변인, 자살행동변인 및 심리변인에서의 집단 간 차이를 확인하기 위해 SPSS 21.0을 사용하여 다음과 같은 분석과정을 거쳤다.

살면서 한 번 이상 자해 또는 자살생각을 경험했는지 여부에 따라 네 집단으로 구분하

였다. NSH(non self-harm)집단은 비자살적 자해와 자살생각을 모두 보고 하지 않은 집단이고, SI집단은 자살생각은 한 적 있으나 자해는 경험하지 않은 집단이다. NSSI집단은 자해 경험은 있으나 자살생각은 한 적이 없는 집단이며, NSSI+SI집단은 자해와 자살생각 모두를 경험한 집단으로 구분하였다.

먼저, 인구사회학적변인, 정신건강 및 자살행동변인은 범주형 자료이므로 네 집단 간 차이가 있는지를 살펴보기 위해 카이스퀘어 분석을 실시하였다. 기대빈도가 5 미만인 셀이 전체 셀의 20%가 넘는 경우에는 Fisher의 정확검정을 사용하였다. 집단 간 차이가 유의미하게 나타난 변인에 대해 두 집단씩 묶어 카이스퀘어 분석을 실시하였고, 이때 1종 오류의 증가를 고려하여 본페로니 방식(bonferroni correction)으로 유의도 수준을 조정하여 판단하였다.

다음으로 네 집단 간 심리변인에서의 차이를 확인하기 위해 일원 다변량공분산분석(one-way MANCOVA)을 실시하였다. Mertler와 Reinhart(2017)가 제시한 절차에 따라 해당 분석의 기본가정 충족여부를 확인하고 예비(preliminary) MANCOVA를 수행하여 본 연구 데이터가 MANCOVA 수행에 문제가 없음을 확인한 후 전체(full) MANCOVA를 실시하였다. 기본가정 충족여부 판단은, 각각의 관찰치가 독립적이어야 하며 연속형 종속변수의 정규성을 확인하기 위해 각 변인의 첨도와 왜도 값이 2와 4사이에 있어야 한다는 기준에 따랐다(Hong et al., 2003). 또한 2개 이상의 종속변인을 사용하므로 변인 간 일정 크기 이상의 상관관계가 확인되어야 한다는 기준을 따랐다(Mertler & Reinhart, 2017). 동질성 검정의 경우, 집단 간 분산-공분산 행렬의 Box's M 검정값

이 유의하지 않게 나타나야 하나 본 연구처럼 집단 간 사례수 차이가 커서 정규분포가정에 위배되는 경우에는 매우 민감하게 변화하는 특성을 고려해야 한다(김석우, 조영기, 2005). 본 연구에서의 집단 간 사례 수 차이는 NSSI 및 SI의 성인 유병률을 감안할 때(구민정 등, 2019; 김석환 등, 2018; 유계숙, 손현경, 2015) 대표성이 있다고 판단되었고, 더불어 자해와 자살 여부로 집단을 분류한 집단 간 상당한 사례 수 차이가 나는 기존 연구에서도 다변량 공분산분석이 수행되고 있음을 확인하였다(Liu et al., 2018). 이를 종합적으로 고려하여 본 연구에서는 Box's M 검정값이 유의하고 집단 간 사례수 크기에 차이가 있을 때도 합리적인 기준으로 삼을 수 있는 Pillai의 트레이스 값을 사용하였다(Hair et al., 2010).

다음으로, 예비 MANCOVA 수행을 통해 공변인 투입의 적절성을 확인하였다. 공변인을 선정하기 위해 먼저 인구사회학적변인과 정신건강변인 중 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 나타난 변인을 확인하였고, 다음으로 해당 변인 중 독립변수와의 상호작용이 유의하지 않으면서도, 심리변인에는 유의한 영향을 주는 변인을 확인하여 공변인으로 선정하였다. 선정된 공변인은 성별 및 최근 정신과 입원 경험 혹은 입원위험 여부였다. 두 변수는 이분형 변수이므로 더미변수로 변환하여 투입하였고 전체 MANCOVA를 실시하여 공변인을 통제하고서도 NSSI와 SI 여부에 따른 네 집단 간 심리변인의 차이가 유의한지를 확인하였다. 이후 각 심리변인에 대해 개별적으로 공분산 분석 및 사후검증(post-hoc pairwise comparison)을 실시하였다. 이때 부트스트랩 옵션을 5,000회로 설정하여 집단 간 사례 수 차이를 보완하여 검정력을 높이고자 하였다(Field, 2013).

## 결 과

### 연구 참여자들의 인구사회학적 특성

연구 참여자 중 남성은 324명(54.6%), 여성은 269명(45.4%)이었고, 평균 연령은 39.7세였다. 자해 경험이 있는 사람은 75명(12.6%)이었다. 자해 방법별로는 손목 또는 신체의 다른 부위를 칼로 긁기(27명, 4.6%), 상처나 피가 날 정도로 자신의 몸을 심하게 긁거나 핏자국(26명, 4.4%), 멍이 들 만큼 자신을 때리기(13명, 2.2%), 몸에 난 상처를 치료하지 않고 내버려 두기 및 담뱃불로 자신의 몸에 화상 입히기 각각 12명(2.0%), 피부가 찢어질만큼 자신의 몸 깨물기(11명, 1.9%), 멍이 들 만큼 무언가에 부딪히기(10명, 1.7%), 라이터나 성냥불로 자신의 몸에 화상 입히기와 자신의 피부에 글자 새기기가 각 6명(1.0%), 자신의 피부에 그림, 무늬, 기타표시 등 새기기, 표백제나 세척제로 자신의 피부를 문질러 씻기, 유리조각으로 자신의 피부를 문지르기가 각 3명(0.5%), 자신의 몸을 사포로 문지르기(2명, 0.3%), 그리고 자신의 피부에 산(예-황산, 염산 등) 떨어뜨리기, 바늘, 핀과 같은 날카로운 물건을 자신의 피부에 찔러 넣기, 자신의 뼈를 부러뜨리기가 각 1명(0.2%)로 나타났다. 자살생각을 경험한 응답자는 210명으로 35.4% 수준이었다. 집단별로 구분하면 자해와 자살생각을 한 번도 경험해보지 않은 NSH집단의 경우 361명(60.9%)으로 과반수를 넘었으며, SI집단 157명(26.5%), NSSI+SI집단 53명(8.9%), NSSI집단 22명(3.7%) 순으로 나타났다.

인구사회학적 특성에서 네 집단 사이에 유의한 차이가 있는지 살펴본 결과는 표 1과 같다. NSH집단과 SI집단 간, NSSI집단과 SI집단

표 1. 집단 간 인구사회학적 특성과 차이 (N = 593)

인구사회학적 특성		NSH집단	NSSI집단	SI집단	NSSI+SI집단	전체	$x^{2b}$	p
		(n=361)	(n=22)	(n=157)	단 (n=53)			
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)		
성별	남성	218(60.4)	17(77.3)	64(40.8)	25(47.2)	324(54.6)	22.75**	<.001
	여성	143(39.6)	5(22.7)	93(59.2)	28(52.8)	269(45.4)		
연령	20대	78(21.6)	8(36.4)	24(15.3)	14(26.4)	124(20.9)	11.99	.214
	30대	93(25.8)	6(27.3)	51(32.5)	14(26.4)	164(27.7)		
	40대	108(29.9)	5(22.7)	55(35)	17(32.1)	185(31.2)		
	50대	82(22.7)	3(13.6)	27(17.2)	8(15.1)	120(20.2)		
사회 경제적 지위	하층	33(9.1)	2(9.1)	29(18.5)	10(18.9)	74(12.5)	15.66	.074
	중하층	230(63.7)	16(72.7)	99(63.1)	34(64.2)	379(63.9)		
	중상층	96(26.6)	4(18.2)	29(18.5)	9(17)	138(23.3)		
	상층	2(0.6)	0(0)	0(0)	0(0)	2(0.3)		
성소수자 <sup>a</sup>	이성애자	295(81.7)	16(72.7)	135(86)	48(90.6)	494(83.3)	10.01	.093
	LGBTQ++	5(1.4)	2(9.1)	3(1.9)	1(1.9)	11(1.9)		
	대답하고 싶지않음	61(16.9)	4(18.2)	19(12.1)	4(7.5)	88(14.8)		

주. NSH집단=비자살적 자해와 자살사고 모두 하지 않는 집단, NSSI집단=비자살적 자해만 보고한 집단, SI집단=자살생각만 보고한 집단, NSSI+SI집단=비자살적 자해 및 자살생각 모두를 보고한 집단.

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

a. 기대빈도가 5미만인 셀이 전체 셀의 20% 이상인 경우, Fisher의 정확검정을 실시함.

b. 카이스퀘어 분석 결과가 유의한 경우, 어떤 집단 간 차이가 있는지 확인하기 위해 두 집단씩 묶어 사후검정을 실시함. 이 경우 1종 오류가 커지는 문제를 해결하기 위해 기존 유의확률( $p = .05$ )에 집단 간 비교 횟수만큼 나누는 본페로니 교정(bonferroni correction)을 활용하여, 유의확률 .008을 기준으로 함.

간 성별 차이가 유의하게 나타났다( $x^2=22.75$ ,  $p<.001$ ). 구체적으로 NSH집단은 여성에 비해 남성의 비율이 높고(60.4%) NSSI집단은 남성의 비율이 높은 반면(77.3%) SI집단은 남성보다 여성의 비율이 높았다. NSSI+SI집단은 여성과 남성의 비율이 비슷하였다. 연령대에 따른 집단 간 차이는 유의하지 않았고( $x^2=11.99$ ,  $p=$

.214), 연구 참여자가 지각하고 있는 본인의 사회경제적 지위 또한 집단에 따라 다르지 않았다( $x^2=15.66$ ,  $p=.074$ ). 성적지향의 경우 NSSI 집단에서 LGBTQ++에 해당하는 성소수자의 비율이 다른 집단에 비해 높게 나타났으나(9.1%), 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $x^2=10.01$ ,  $p=.093$ ).

최근 정신건강 및 평생 자살행동에서의 집단 간 차이

자살생각 및 자해 여부에 따른 집단 간 정신건강 및 자살행동에서의 차이를 살펴보기 위해 카이스퀘어 분석과 사후검정을 실시한 결과는 표 2와 같다. 먼저, 정신건강변인 중

최근 정신과 입원경험 혹은 입원위험 여부에 따라 집단 간 차이가 나타났고( $x^2=41.03$ ,  $p<.001$ ), NSH집단에 비해 NSSI집단, NSSI+SI집단이 최근 정신과 입원경험 혹은 입원위험이 있다고 응답한 경우가 유의하게 더 많았다. SI집단보다 NSSI집단과 NSSI+SI집단이 정신과 입원 경험 혹은 입원 위험에서 유의하게 높은

표 2. 집단 간 정신건강 및 자살행동에서의 차이

정신건강 및 자살행동 특성	NSH집단 (n=361)	NSSI집단 (n=22)	SI집단 (n=157)	NSSI+SI집단 (n=53)	$x^2$	사후검정 <sup>b</sup>
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)		
최근 정신과 입원경험 혹은 입원위험 여부						
예	29(8.0)	8(36.4)	18(11.5)	18(34.0)	41.03***	1<2, 4; 3<2, 4
아니오	332(92.0)	14(63.6)	139(88.5)	35(66.0)		
현재 약물남용 진단 또는 치료 여부 <sup>a</sup>						
예	2(0.6)	4(18.2)	1(0.6)	3(5.7)	22.31***	1<2, 4; 3<2
아니오	359(99.4)	18(81.8)	156(99.4)	50(94.3)		
정신건강						
현재 진단받은 만성질환/장애 여부와 정서적/심리적 부정적 영향 <sup>a</sup>						
없음	309(85.6)	17(77.3)	127(80.9)	36(67.9)	36.30***	1<4; 3<4
약간/보통	47(13.0)	4(18.2)	25(15.9)	8(15.1)		
심각	5(1.4)	1(4.5)	5(3.2)	9(17.0)		
자살행동						
본인의 자살시도 여부 <sup>a</sup>						
예	0(0.0)	1(4.5)	12(7.6)	13(24.5)	59.68***	1<3, 4; 3<4
아니오	361(100)	21(95.5)	145(92.4)	40(75.5)		
가까운 사람의 자살시도 경험 여부 <sup>a</sup>						
예	18(5.0)	1(4.5)	19(12.1)	13(24.5)	22.33***	1<3, 4
아니오	343(95.0)	21(95.5)	138(87.9)	40(75.5)		

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

a. 기대빈도가 5미만인 셀이 전체 셀의 20% 이상인 경우, Fisher의 정확검정을 실시함.

b. 카이스퀘어 검정 결과가 유의한 경우, 어떤 집단 간 차이가 있는지 확인하기 위해 두 집단씩 묶어 사후검정을 실시함. 이 경우 1종 오류가 커지는 문제를 해결하기 위해 기존 유의확률( $p = .05$ )에 집단 간 비교 횟수만큼을 나누는 본페로니 교정(Bonferroni correction)을 활용하여, 유의확률 .008을 기준으로 함.

비율로 응답하였다. 두 번째, 현재 약물남용으로 진단 받았거나 치료 중인지 여부에 대한 응답비율에서도 집단 간 차이가 유의하였다( $x^2=22.31, p<.001$ ). NSH집단에 비해 NSSI집단과 NSSI+SI집단이 약물남용 진단이나 치료 중인 경우가 유의하게 더 많았고, SI집단에 비해서는 NSSI집단의 약물남용 진단, 치료 비율이 높게 나타났다. 세 번째, 진단받은 6개월 이상 된 만성질환이나 신체·정신장애의 유무와 이로 인한 정서적/심리적 영향을 확인한 문항의 경우 집단 간 차이가 유의하게 나타났다( $x^2=36.30, p<.001$ ). 사후검증 결과 NSH집단에 비해 NSSI+SI집단, SI집단에 비해 NSSI+SI집단이 만성질환/장애가 있는 사람의 비율과 만성질환/장애로 인한 정서적/심리적 부정적 영향이 ‘심각’하다고 응답한 개인의 비율이 높았다.

자살행동에서 집단 간 차이가 나타났다(표 2). 본인의 자살시도 경험에서 NSH집단에 비해 SI집단 및 NSSI+SI집단이, SI집단에 비해서는 NSSI+SI집단이 자살을 시도한 비율이 유의하게 높았다( $x^2=59.68, p<.001$ ). 가까운 사람의 자살시도 경험 여부의 경우, NSH집단에 비해 SI집단과 NSSI+SI집단의 경우 ‘그렇다’라

고 응답한 비율이 유의하게 높았다( $x^2=22.33, p<.001$ ).

다변량분산분석을 활용한 심리변인에서의 집단 간 차이

다변량분산분석을 실시하기 위해 종속변인인 심리변인의 기술통계를 확인하였다. 표 3과 같이 5개 변인 모두 왜도와 첨도의 절대값이 2와 4를 넘지 않아 분포의 정규성이 확인되었고, 각 변인 간 상관관계수( $r$ )가  $-0.085 \sim .837$  사이로 유의한 정적 및 부적상관을 보여 변인 간 일정 크기 이상의 상관관계가 선행되어야 한다는 다변량분산분석의 기본가정을 충족하였다. 우울과 불안의 경우,  $r=.837$ 로 상관관계수가 다소 높았으나  $r=.90$  이하이면 분석에 문제가 없다는 접근에 따라 두 변인을 모두 사용하였다(Tabachnick & Fidell, 2012).

다음으로 예비 및 전체 MANCOVA 분석을 실시한 결과, Pillai의 트레이스 값이 유의하였고( $F=6.98, p<.001$ ) 부분에타제곱은 .056으로 작은 효과크기를 나타내었다(Huck, 2012). 표 4에는 공변인을 통제한 후의 심리변인의 조정된 평균, 표준편차 및 다변량분산분석 결과를

표 3. 심리변인의 정규성 및 상관분석 결과

	왜도	첨도	1	2	3	4	5
1.우울 <sup>a</sup>	0.23	-0.80	1				
2.불안	0.51	-0.69	.837**	1			
3.불안애착	-0.21	-0.76	.438**	.427**	1		
4.정서조절어려움	-0.09	-0.35	.507**	.541**	.508**	1	
5.삶의 만족	-0.08	-0.33	-.260**	-.085*	-.134**	-.107**	1

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

a. BSI 우울의 6개 문항 중 ‘죽고 싶은 생각이 든다’는 문항을 제외한 5개의 문항만 사용하였음.

표 4. 집단 별 심리변인의 특성

	NSH집단 (n=361)	NSSI집단 (n=22)	SI집단 (n=157)	NSSI+SI 집단(n=53)	F	부분 에타제곱 (partial $\eta^2$ ) <sup>a</sup>
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	F(3, 587)=6.98***	.06
우울	5.80(0.24)	8.41(0.97)	9.18(0.36)	10.02(0.63)	F(3, 587)=27.90***	.13
불안	5.69(0.27)	8.05(1.11)	8.14(0.41)	9.74(0.72)	F(3, 587)=14.52***	.07
불안애착	21.78(0.49)	26.71(2.00)	24.08(0.75)	28.21(1.30)	F(3, 587)=8.82***	.04
정서조절어려움	39.28(0.58)	44.31(2.36)	42.43(0.88)	46.57(1.53)	F(3, 587)=8.52***	.04
삶의 만족	19.29(0.34)	20.18(1.37)	16.13(0.51)	16.64(0.89)	F(3, 587)=10.52***	.05

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

a. 부분에타제곱 : .01이면 작은 효과크기, .06이면 중간 효과크기, .14이면 큰 효과크기

제시하였다. 우울( $F=27.90$ ,  $p < .001$ ), 불안( $F=14.52$ ,  $p < .001$ ), 불안애착( $F=8.82$ ,  $p < .001$ ), 정서조절어려움( $F=8.52$ ,  $p < .001$ ), 삶의 만족( $F=10.52$ ,  $p < .001$ ) 모두에서 집단 간 유의한 차이가 확인되었다. 각 심리변인의 부분에타제곱은 우울, 불안의 경우 중간 효과크기(.07 ~ .13)를 보였고, 불안애착, 정서조절어려움, 삶의 만족은 작은 효과크기(.04 ~ .05)를 보였다.

다변량분산분석 결과 유의하게 나타난 5개 심리변인 각각에 대하여 ANCOVA 및 Bonferroni 방법으로 사후분석을 실시한 결과는 표 5와 같다. 먼저 우울의 경우, NSH집단에 비해 NSSI집단, SI집단, NSSI+SI집단이 유의하게 높은 수준의 우울을 보고하였다. 그러나 NSSI집단, SI집단 및 NSSI+SI집단 간에는 유의한 우울 수준의 차이가 없었다. 불안의 경우 NSH

표 5. 집단 간 심리변인의 차이

기준집단	대응별 비교 : 조정된 차이 <sup>a</sup>					
	NSSI+SI 집단 대			SI집단 대		NSSI집단 대
비교집단	NSH집단	NSSI집단	SI집단	NSH집단	NSSI집단	NSH집단
우울	4.21*	1.61	.84	3.38***	.77	2.61**
불안	4.06***	1.69	1.61	2.45***	.08	2.37*
불안애착	6.43**	1.50	4.13**	2.30*	-2.63	4.92**
정서조절어려움	7.29***	2.26	4.14*	3.15**	-1.88	5.03*
삶의 만족	-2.65**	-3.54	.52	-3.17***	-4.06**	.89

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

a. 기준 집단의 평균과 비교집단 간 평균 차이의 유의도 검증

집단에 비해 NSSI집단, SI집단 및 NSSI+SI집단이 유의하게 높은 수준의 불안을 보고하였다. NSSI집단, SI집단 및 NSSI+SI집단 간에는 유의한 우울 수준의 차이가 없었다. 불안애착의 경우, NSSI+SI집단이 NSH집단 및 SI집단에 비해 불안애착 수준이 유의하게 높았고, SI집단과 NSSI집단은 NSH집단에 비해 불안애착 수준이 유의하게 높았다. 정서조절어려움은 NSH집단에 비해 NSSI+SI집단, NSSI집단, SI집단 모두 통계적으로 유의한 정서조절어려움 수준을 보고하였다. 또한 NSSI+SI집단이 SI집단보다 더 높은 수준의 정서조절어려움을 나타냈다. 삶의 만족의 경우 NSSI+SI집단이 NSH집단에 비해 유의하게 삶의 만족 수준이 낮았고, SI집단은 NSH집단과 NSSI집단에 비해 유의하게 삶의 만족이 낮았다. 즉, SI집단이 네 집단 중 가장 삶의 만족 수준이 낮게 나타났다.

## 논 의

본 연구는 일반 성인의 자해와 자살생각의 여부에 따라 집단을 구분하고 연구 참여자의 인구사회학적 변인과 정신건강, 자살행동 그리고 심리변인에서 각 집단 간 차이가 있는지를 알아보았다. 주요 연구결과와 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 변인의 경우 네 집단 간 성별에서 유의한 차이가 나타났다. SI집단에서는 여성이, NSSI집단에서는 남성의 비율이 높았다. 이는 여성이 남성에 비해 자살생각을 하는 비율이 높게 보고되는 국내 실태와 유사하나(보건복지부, 2021), 여성이 남성에 비해 자해를 더 많이 한다는 기존 국내외 연구결과와는 일치하지 않는다(김지윤, 이동훈, 2019;

이인숙, 신희천, 2021; Bresin & Schoenleber, 2015). 이는 본 연구의 자료수집과정에서 기인한 결과일 수 있다. 1차 시점에서 자해를 한다고 보고한 여성의 19%, 남성의 14%가 2차 자료수집에 응하지 않았다. 즉, 자해를 하는 여성이 자해를 하는 남성에 비해 2차 응답 탈락률이 더 높았는데, 이러한 점이 본 연구결과와 기존 연구결과의 자해 성비 차이에 영향을 미쳤으리라 짐작할 수 있다.

최근 정신건강과 관련한 3개의 변인 모두에서 네 집단 간 유의한 차이가 나타났다. ‘최근 정신과 입원경험 혹은 입원위험 여부’와 ‘현재 약물남용 진단 또는 치료 여부’ 문항에서 모두 NSH집단보다 자해를 하는 집단(NSSI집단 및 NSSI+SI집단)이 ‘그렇다’라고 응답한 비율이 높았다. 또한 자해집단(NSSI집단 및 NSSI+SI집단)이 자살생각만을 보고한 집단(SI집단)에 비해 최근 정신과 입원경험이나 위험의 비율이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 자해를 하는 사람들이 정신질환 측면에서 취약할 수 있음을 시사하는 것이다. Cipriano 등 (2017)은 1998년부터 2016년까지의 성인 자해를 다룬 논문을 리뷰하며 자해가 경계선 성격장애, 식이장애, 우울장애 등 다양한 정신질환과 공발함을 확인하였는데, 본 연구결과 또한 이를 지지한다. 또한 자해는 알코올이나 약물 남용과 함께 발생하는 경향이 있다(Gratz et al., 2015; Jenkins et al., 2015; Turner et al., 2015). 즉, 자해를 하는 사람들은 알코올이나 약물남용을 포함한 다양한 정신과적 질환을 겪고 있을 가능성이 높고, 이러한 맥락에서 본 연구에서 NSSI집단 및 NSSI+SI집단이 다른 집단에 비해 취약한 정신건강 상태를 보인 것으로 이해할 수 있다.

마지막으로 ‘현재 진단받은 만성질환/장애

여부'와 이에 따른 '정서적/심리적 부정적 영향' 정도에서도 NSSI+SI집단이 만성질환이나 장애를 가지고 있는 비율 및 이로 인한 심리적 고통이 '심각'하다고 응답한 비율이 다른 집단에 비해 유의하게 높았다. 기존 연구결과에서 살펴본 만성질환/장애가 자해와 자살생각 각각에 미치는 영향을 보면, 만성질환자는 비만성질환자에 비해 1.7배에서 5.9배 정도 자살생각을 더 많이 보고하고(조은희, 안준희, 2018), 만성적 신체통증을 가진 경우 자살생각 및 자살행동 위험이 2.7배에서 4.7배 높았다(Hooley et al., 2014). 또한 통증치료센터 입원 환자를 대상으로 수행된 연구에서 약 19%가 NSSI를 하고(Okifuji & Benham, 2011), 보다 광범위한 자해행동(self-harm)은 만성통증환자의 52%의 비율까지 보고되는 등 자해 비율이 만성통증이 있는 환자에서 높게 나타나는 것으로 확인되었다(Johnson & McKernan, 2021). 이러한 결과는 만성통증/장애와 자해 및 자살생각과의 관련성을 시사하는 것으로 본 연구에서 NSSI+SI집단이 만성질환/장애 및 이로 인한 정서적/심리적 고통을 겪는 비율이 높다는 점과 연결하여 해석할 수 있다. 다만, 이 비율이 NSSI집단과 SI집단 간에서는 차이가 나지 않았는데 만성질환 및 장애여부와 자해 및 자살생각을 구분하여 비교한 연구가 매우 미진한 수준이므로 추후 연구에서 집단별 양상과 차이를 살펴볼 필요가 있어 보인다.

자살행동변인에서 본인의 자살시도 경험은 NSH집단에 비해 자살생각을 가진 집단(SI집단 및 NSSI+SI집단)이 유의하게 더 많았다. 이는 자살생각이 자살시도에 반드시 선행한다는 점에서, 자해는 '죽음 의도가 없이' 이루어지는 행위라는 점에서 자연스러운 결과로 보인다. 게다가 SI집단에 비해 NSSI+SI집단이 본인의

자살시도 비율이 유의하게 더 높았는데, 자살생각만 가진 환자보다 자해와 자살생각을 동시에 보고하는 환자가 더 많은 자살시도 경험이 있다는 기존 연구결과와 일치한다(Zinchuk et al., 2020). 이러한 결과는 자살의 대인관계 이론(Joiner, 2005)을 기반으로 해석할 수 있다. Joiner는 자살생각에서 자살행동으로 이행하기 위해서는 '자살실행력(capability for suicide)'이 필요하다고 보는데, 반복적인 자해는 죽음에 대한 공포를 낮추고 고통 감내 능력을 높이면서 자살실행력을 습득하게 한다(서장원, 2018; Willoughby et al., 2015). 자살생각만 가진 개인에 비해 자해를 동반한 개인이 자살을 더 많이 시도한 본 연구결과는 이러한 이론적 관점을 지지하는 결과로 해석된다.

가까운 사람의 자살시도 경험은 NSH집단에 비해 자살생각을 가진 집단(SI집단 및 NSSI+SI집단)이 유의하게 더 많았다. 이는 가까운 사람의 자살이 자살생각의 위험요인이며(김지은, 송인한, 2020; Li et al., 2012), 가까운 사람의 자살시도에 노출된 경험이 자살행동의 위험을 3배가량 높인다(Hill et al., 2020)는 연구결과와 맥이 같다. 자살생각이 있는 집단만이 상술한 자살행동 두 변인에서 높은 비율을 보인 것은 자해가 '죽으려는 의도 없이' 자신의 신체에 상해를 입히는 행위이므로 자살시도와는 질적으로 구분된다는 개념적 정의를 간접적으로 지지하는 실증적 결과로 보인다.

심리변인의 경우 우울과 불안 모두 NSH집단에 비해 NSSI집단, SI집단, NSSI+SI집단에서 유의하게 높게 나타났는데 우울과 불안이 자해 및 자살생각의 강력한 위험요인이라는 기존 연구결과와 일치한다(이현정, 김장희, 2020; Franklin et al., 2017; Zeng et al., 2018). 다만 NSSI집단, SI집단과 NSSI+SI집단 간에는 유의



한 차이가 없었는데 이는 자해만 하는 개인보다 자해와 자살생각을 동반하는 개인이 더 높은 수준의 우울 및 불안을 보인다는 기존 연구결과와는 다르다(Eichen et al., 2016; Jenkis et al., 2014). 그리고 SI집단과 NSSI+SI집단을 비교한 유일한 연구(Eichen et al., 2016)에서는 NSSI집단보다 SI집단 및 NSSI+SI집단에서 우울과 불안 수준이 유의하게 높게 나타났다. 이렇듯 자해에 비해 자살생각이 우울 및 불안과의 연관성이 강할 것으로 짐작되나 기존의 두 연구는 청소년과 여성 대학생을 대상으로 수행된 것이므로 성인집단과는 상이한 결과가 도출되었을 수 있다. 본 연구결과는 자해나 자살생각을 경험하는 일반 성인은 그렇지 않은 개인에 비해 우울, 불안 등의 심리적 디스트레스를 더 많이 겪고 있음을 보여준다.

불안애착의 경우 NSH집단에 비해 NSSI집단, SI집단, NSSI+SI집단이 유의하게 높은 수준이었다. 이는 높은 수준의 불안애착이 자살생각과 정적상관이 있고(Zeyrek et al., 2009), 자살생각의 위험요인이라는 기존 연구결과와 맥을 함께 한다(Green et al., 2020; Miniati et al., 2017; Zortea et al., 2021). 또한 기존연구에서 자해집단이 자해를 하지 않는 집단에 비해 불안애착 수준이 높으며(Tatnell et al., 2017; Wang et al., 2017), 불안애착을 가진 개인은 자해를 할 가능성이 높다고(Levesque et al., 2010) 확인한 바와 같은 맥락에 있다. 고의적 자해행동 집단 중에서는 SI집단에 비해 NSSI+SI집단이 유의하게 더 높은 수준의 불안애착을 보였고 다른 집단 간에는 차이가 없었다. SI집단과 NSSI+SI집단 간 차이가 나타나는데 반해 NSSI집단과 NSSI+SI집단 간에는 유의한 차이가 없었던 점을 고려하면 불안애착이 자살생각보다 자해와 관련성이 높을 것으로

짐작되나 본 연구설계로는 이러한 결론을 내리기 어렵다. 다만, 이와 관련하여 최근 자살행동과 성인애착을 다룬 연구(Turton et al., 2022)에서는 불안애착 자체가 아니라 관계의 어려움이나 낮은 어려움과 같은 불안애착과 관련된 심리적 요인이 자살생각을 높이는 데 기여했을 수 있다고 제안하였다. 예를 들어 불안애착이 높은 사람들은 고통스러운 감정에 쉽게 압도되고 다른 사람들에게 거부당하는데 과민하게 반응하며(Turton et al., 2022), 자신의 대처능력과 감정조절능력에 대한 자신감이 부족한 특징(Marganska et al., 2013; Mikulincer & Shaver, 2016)을 보이는데, 불안애착의 이러한 세부특성이 자살생각에 영향을 미친다는 것이다. 이러한 해석은 추후 불안애착과 세부 심리적 특성이 자해 및 자살생각과 어떻게 상호작용하는지에 대한 연구수행을 통해 검증할 수 있을 것이며, 나아가 NSSI집단이나 SI집단에 비해 NSSI+SI집단에서 두드러지는 특징을 이해할 수 있을 것이다.

정서조절의 어려움에서 NSH집단에 비해 NSSI집단, SI집단, NSSI+SI집단이 유의한 수준의 곤란을 나타냈다. 이는 정서조절의 어려움이 자살생각의 위험요인(Brausch et al., 2022)이자 자살생각을 예측한다(Clapham & Brausch, 2022)는 기존 연구결과와 맥을 함께 한다. 또한 자해가 정서조절어려움에서 기인하며 정서조절전략으로 사용된다고 본 자해의 이론적 모델 및 경험적 연구결과와 일치한다(Chapman et al., 2006; Nock, 2009; Selby et al., 2008; Zerkowitz et al., 2016). 한편, NSSI집단에 비해 SI집단 및 NSSI+SI집단이 정서조절의 어려움을 더 많이 보고한다는 결과(Eichen et al., 2016)와는 달리 본 연구에서는 SI집단에 비해 NSSI+SI집단이 정서조절의 어려움 수준이 높

있고 SI집단과 NSSI집단 간 차이는 없었다. 이는 고의적 자해행동에 미치는 정서조절 어려움의 하위요인들이 다르기 때문일 수 있다. 기존 연구에 따르면, 자살생각의 경우 ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’, ‘정서적 명료성의 부족’ 하위요인과 관련성이 높고(Brausch et al., 2022; Clapham & Brausch, 2022), 자해의 경우에는 모든 하위요인과 유의한 관련이 있으나 특히 ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘충동통제곤란’ 순으로 강한 연관성이 있는 것으로 확인되었다(Wolff et al., 2019). 이는 정서조절어려움이 자살생각이나 비자살적 자해 등 고의적 자해의 유형에 따라 영향을 미치는 요소나 경로가 변별될 수 있음을 시사한다. 즉, 자해나 자살생각이 공발하는 경우에는 정서조절의 어려움이 산술적으로 합산되는 것이 아니라 발현되는 양상이나 정도가 달라질 가능성이 있으며, 본 연구에서 NSSI 집단과 NSSI+SI집단 간의 차이는 유의하지 않고 SI집단과 NSSI+SI집단 간에는 유의한 차이가 나타난 이유로 추론해볼 수 있다. 본 연구 설계에서는 그러한 차이를 확인할 수 없었으므로 후속연구에서 정서조절어려움의 하위요인이 각 집단에 미치는 영향이나 경로를 검증한다면 정서조절어려움과 자해, 자살생각 간의 관계에 대한 이해를 넓힐 수 있을 것이다.

마지막으로 삶의 만족의 경우, NSH집단이 SI집단 및 NSSI+SI집단보다 더 높은 삶의 만족을 보고하였다. 이는 삶의 만족과 자살생각이 부적인 관계가 있고, 낮은 삶의 만족이 자살생각을 예측한다는 기존 연구결과와 일치한다(Hossain et al., 2016; Morales-Vives & Dueñas, 2018). 삶에서 부정적 사건을 많이 겪거나 고통과 절망감 같은 심리적 디스트레스를 느낄 때 자살생각이 유발된다는 선행연구(Klonsky &

May, 2015; Tang et al., 2020)를 고려할 때 현재 삶의 상태에 인지적으로 만족하는 정도가 저하되어 있는 것이라 짐작할 수 있다. 이러한 이유로 SI집단 및 NSSI+SI집단이 삶의 만족 수준이 낮았을 수 있다. 흥미로운 지점은 NSSI집단이 SI집단보다 유의하게 더 높은 삶의 만족을 나타냈으며, 이는 NSSI집단은 삶의 만족도가 낮다는 기존 연구결과와는 차이가 있다는 것이다(Halpin & Duffy, 2020; Rotolone & Martin, 2012). 이러한 결과는 자해가 자해행동을 하는 개인에게는 효과가 있는 대처전략으로 기능하기 때문이라는 점에서 이해될 수 있다. 앞서 언급했듯이 자해는 개인이 효과적이고 적절한 정서조절전략을 가지고 있지 않거나 전략을 사용하는 것에 대한 대처효능감이 낮을 때 쉽게 사용되는 부적응적인 대처전략 중 하나이다(Taylor et al., 2018). 비록 부적응적인 행동임에도 불구하고 자해를 함으로써 ‘고통스럽고 견디기 어려운 감정의 완화나 회피’라는 바라는 결과가 수반되기 때문에 자해를 하는 개인은 스스로를 고통스러운 감정이나 상황에 잘 대처하는 ‘회복력 있는 개인(resilient individuals)’으로 인지하게 된다(Muehlenkamp et al., 2018). 이러한 주관적 인식이 삶 전반에 대한 만족감과 연결될 수 있다.

상기 결과에서 발견할 수 있는 상담 실제에서의 함의를 논하고자 한다. 먼저, 초기면접 시 내담자의 자살 위험성에 대해 확인해야 하는데 이때 자해 또한 평가되어야 할 필요가 있다. 자해나 자살생각과 같은 고의적 자해행동이 단독으로 나타날 때보다 공발할 때 정서조절어려움 등 더 큰 심리적 어려움을 호소할 수 있고, 정신과적 문제나 자살시도 이력이 더 많을 것이라 짐작할 수 있기 때문이다. 구체적으로 본 연구결과에 의하면, 자해를 하는

내담자는 자살생각만을 보고하는 내담자에 비해 알코올이나 약물남용을 포함한 정신과적 질환을 겪고 있을 가능성을 배제하지 않고 탐색할 필요성이 시사된다. 또한 자해와 자살생각을 함께 보고하는 내담자는 자살시도의 위험성이 더 높으므로 자해의 빈도와 심각성에 대한 평가와 더불어 안전계획 수립이 수반되어야 하겠다.

다음으로 불안애착 및 정서조절어려움은 NSSI+SI집단을 NSH집단 및 SI집단과 변별하게 만드는 변인이었다. 두 변인과 자해 및 자살생각과의 관련성에 대해 기존의 이론에서는 다음과 같이 설명한 바 있다. 자해의 통합적 이론모델(Nock, 2009)에서는 자해를 유발하는 소인으로 불안애착과 정서조절의 어려움을 꼽으며 각각 대인관계 취약성과 개인내적 취약성으로 작동한다고 제안한 바 있다. 자살행동과 애착의 발달모델을 제안한 Adam(1994)의 모델에서는 불안정한 초기애착경험이 취약한 내적작동모델을 형성하고 이는 정서조절의 어려움을 야기하여 애착위기를 경험할 때 자살행동과 같은 극단적 행동을 보인다고 설명하였다. 상기 두 모델이 제시하였듯 불안애착과 정서조절의 어려움은 고의적 자해행동의 핵심적 위험요소로 상담장면에서 적절한 개입이 이루어져야 하는 지점이라 할 수 있다. 구체적인 상담개입 측면에서 살펴보면, 불안애착인 내담자는 애착 대상으로부터 필요한 지원을 구하지 못하면 쉽게 좌절하고 이는 자살행동의 위험으로 이어질 수 있다(Adam, 1994; Venta et al., 2014). 따라서 상담자는 본인을 포함해 내담자의 사회적, 정서적 지원이 될 수 있는 자원을 확보하는 데 노력해야하고 나아가 안전계획을 수립할 때 이러한 자원을 고려해야 할 필요가 있겠다(Stanley & Brown, 2012).

치료적 접근으로는 불안애착에 적합한 대인관계심리치료(Ravitz et al., 2008) 또는 애착을 핵심구성요소로 포함하는 애착 기반 가족 치료(Ewing et al., 2015)를 고려할 수 있을 것이다. 한편, 자해 및 자살생각 모두 정서조절의 전략으로써 사용되는 경향이 있으므로 보다 효과적인 정서조절 방법을 개발하도록 지원해야 한다. 이를 위해 다양한 정서조절전략에 대한 심리교육과 훈련이 도움이 될 수 있다(Clapham & Brausch, 2022). SI의 경우, ‘자살위기에 대한 협력적 평가 및 관리’(Jobes, 2012)는 대안적 대처기술에 초점을 둔 프로그램으로 효과적인 것으로 알려져 있다(Clapham & Brausch, 2022). 또한 변증법적 행동치료(DBT; Linehan, 2014)는 스트레스 감내능력을 높이고 정서조절기술을 구축할 수 있도록 돕는 근거기반 치료법으로 자해행동의 감소(Cristea et al., 2017) 및 자살생각의 경감(Goodman et al., 2016)에 도움을 줄 수 있다. 이렇듯 고의적 자해를 시도하는 내담자가 가지고 있을 것이라 짐작되는 심리적 특성을 이해하고 효과적인 상기 이론적 접근 및 전략을 활용할 필요가 있겠다.

마지막으로 심리변인의 효과크기에 대해 논하고자 한다. 우울과 불안의 경우 집단 간 평균 차이에서 중간 정도의 효과크기를 보였다. 이는 자살생각 및 자해 행동 관련 변인 중 우울(안세영 등, 2015; 이상주, 정금이, 2016)과 불안(Bentley et al., 2015; Franklin et al., 2017)이 가장 큰 효과크기를 보였다는 기존 연구결과와 일치한다. 그러나 불안애착, 정서조절어려움, 삶의 만족 변인은 집단 간 차이에서 작은 효과크기를 보였다. 통계적 유의성에도 불구하고 이러한 효과크기를 고려할 때 집단 간 차이의 실제적 유의성에 대한 논의가 필요할 수 있다. Franklin 등(2017)은 자살생각과 자해

행동의 위험요인을 다룬 50년간의 기존 연구를 분석하였는데, 연구에 사용된 위험요인의 66%가 기분장애, 정서조절어려움, 충동성, 약물남용 등 임상적 요인과 성별, 사회경제적 지위 같은 인구사회학적 변인이었다. 해당 위험요인은 사용된 빈도에 반해 실제 자살생각과 자해행동을 예측하는 정도는 약하였다. 이러한 현상에 대해 Franklin 등(2017)은 임상적 요인이 자살생각 및 자해와 강한 상관관계가 있기 때문에 기존 연구에서 이를 강력한 위험요인으로 간주하고 전통적으로 이를 따라 연구해왔을 가능성을 지적하며, 새로운 위험요인이 필요하다고 주장하였다. 이러한 맥락에서 본 연구에서 활용한 5가지 심리변인 또한 자살생각과 자해와 관련된 전통적 위험요인이므로 자살생각과 자해 집단의 유별한 특성을 더 효과적으로 변별하기 위해서는 새로운 위험요인의 선정이 필요하리라고 본다.

본 연구는 여러 제한점을 가지고 있다. 첫째, 자해와 자살생각 여부로 분류한 네 집단 간 사례수가 균등하지 않은 점이 아쉬움으로 남는다. 본 연구에서 자살생각 여부와 관계없이 자해를 경험한 성인은 전체 연구 참여자의 12.6% 수준으로 국내 성인의 자해 경험 비율인 16.4%(구민정 등, 2019)나 국외 메타 연구에서 제안한 4~23%와는 비슷하다(Cipriano et al., 2017). 다만 본 연구에서는 자살생각이 있는 자해와 자살생각이 없는 자해로 집단을 분리하여 분석한 바, 집단 별로 사례수가 적어진 제한점이 있다. 한편, 본 연구에서 자살생각을 보고한 연구 참여자는 35.4%로 평생 한번 이상 자살을 생각해 본 적이 있는 성인의 비율이 약 10.7%(보건복지부, 2021)라는 결과에 비해 매우 높았다. 이는 자살생각을 묻는 문항의 차이에서 기인했을 수 있다. 본 연구

에서는 “자살 생각을 한 적이 있습니까?”라고 물었으나 보건복지부(2021)는 “자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있습니까?”라는 문항으로 보다 엄격하게 자살의도를 확인하였기에 응답비율의 차이가 나타났을 수 있다. 따라서 집단별 사례수 차이를 보정하는 분석방법을 활용했음에도 불구하고 유의한 결과에 대해 보다 엄격한 해석이 필요하리라 판단된다. 추후 연구에서 자살생각 스크리닝 문항의 변별도를 높여 전체 인구집단에서의 유행률과 대표성을 확보할 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구는 두 시점에 걸쳐 종단으로 수집된 데이터로 일정 비율의 탈락이 있었다. 1차 조사에 자해를 보고하였으나 2차 조사에 응하지 않은 중도탈락자와 2차 조사까지 응답한 자해 경험자 간 1차 조사 시점의 우울, 불안, 불안애착, 정서조절어려움 및 삶의 만족에서 유의한 차이는 나타나지 않았다. 중도탈락자의 특성이 본 연구에서 활용한 데이터의 편향을 유발하지는 않았을 것으로 짐작되나, 1차 조사에서 측정하지 않은 변인(정신건강, 자살생각 등)의 경우 중도탈락자의 확인할 수 없는 특성이 연구결과에 미쳤을 가능성을 완전히 배제하기는 어렵다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 고의적 자해로 포괄되는 자해와 자살생각을 구분하여 집단을 분류하고 각 집단의 인구사회학적 특성, 정신건강, 자살행동 및 심리변인에서의 차이를 확인한, 국내에서 거의 시도되지 않은 탐색적 연구이다. 자해와 자살생각이 단독 또는 함께 나타나는지에 따라 유별한 특성을 보일 수 있음을 확인하여 후속연구 및 실무의 영역에서 활용할 수 있는 기초적 정보를 제공하였다는 데 본 연구의 의의가 있다.

### 참고문헌

- 구민정, 임수정, 김지윤, 이동훈 (2019). 한국 성인의 비자살적 자해: 자해 방법 및 기능에서의 성차를 중심으로. *상담학연구* 20(5), 41-62.
- 김석우, 조영기 (2005). *다변량 분석*. 서울: 교육과학사.
- 김석환, 이현주, 김지현 (2018). 장애인의 폭력 및 차별경험과 자살생각에 관한 융합연구. *한국융합학회논문지*, 9(10), 347-353.
- 김원경 (2014). 한국 초, 중, 고등학생의 자살생각에 영향을 미치는 심리적 변인. *한국청소년연구*, 25(3), 199-231.
- 김지윤, 이동훈 (2019). 성인의 비자살적 자해 잠재계층유형의 위험요인과 정서·행동문제의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(4), 1205-1247.
- 김지은, 송인한 (2020). 자살사건에의 노출과 자살생각의 관련성: 자살노출, 자살 외 사망노출, 사망 비노출 집단 간 비교. *대한불안학회지*, 16(1), 1-8.
- 김형지, 김향숙 (2018). 성적 소수자 지향성과 자살 위험성 간의 관계에 대한 체계적 고찰. *한국심리학회지: 일반*, 37(2), 185-220.
- 박기쁨, 이상우, 장문선 (2012). 대학생 집단을 통한 단축형 간이정신진단 검사-18(BSI-18)의 타당화 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 507-521.
- 보건복지부 (2021). *2021 자살예방백서*. 서울: 중앙자살예방센터.
- 보건복지부 (2021). *2021 정신건강실태조사*. 서울: 국립정신건강센터.
- 서윤아 (2014). 비자살적 자해에 영향을 미치는 복합외상 및 복합외상증후군의 탐색. 충북대학교 석사학위논문.
- 서장원 (2018). 자살 실행력에 대한 경험적 연구개관. *한국심리학회지: 건강*, 23(4), 813-834.
- 성나경, 강이영 (2016). 청소년의 일상적 스트레스와 자해행동: 인지적 정서조절전략의 조절효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(3), 855-873.
- 안세영, 김종학, 최보영 (2015). 대학생 자살생각 관련변인에 대한 메타분석. *한국심리학회지: 학교*, 12(3), 385-405.
- 양경미, 방소연, 김순이 (2012). 대학생의 자살생각 영향요인. *스트레스연구*, 20(1), 41-50.
- 유계숙, 손현겸 (2015). 대학생의 자살생각에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인: 대인관계 욕구와 삶의 이유를 중심으로. *한국가족관계학회지*, 20(2), 75-100.
- 윤혜림, 이원기, 배금예, 이상원, 우정민, 원승희 (2017). 한국어 개정판 친밀관계경험척도의 단축형 개발. *대한불안학회지*, 13(2), 115-122.
- 이상주, 정금이 (2016). 한국 노인 자살생각 변인에 관한 메타분석. *한국자료분석학회*, 18(2), 1023-1033.
- 이인숙, 신희천 (2021). 성인애착과 비자살적 자해의 관계: 부적응적 인지적 정서조절 전략의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(1), 479-505.
- 이재혁 (2021.10.11.). 메디컬투데이, 상반기 자해, 자살 시도 응급실 내원 1만 8213건...매일 100건 꼴, 2022년 9월 23일 자료연음. <https://mdtoday.co.kr/news/view/1065575973157007>
- 임영진 (2012). 한국판 삶의 만족도 척도의 신

- 회도와 타당도. 한국심리학회지: 일반, 31(3), 877-896.
- 이현정, 김장희 (2020). 청소년의 자해 행동 관련 변인에 대한 메타분석. 교육치료연구, 12(3), 351-377.
- 정미림, 이상인, 이영순 (2020). 한국판 비자살 적자해 신념 척도의 타당화. 재활심리연구, 27(4), 165-188.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. 한국임상 심리학회지, 26(4), 1015-1038.
- 조은희, 안준희 (2018). 한국 성인의 성별에 따른 만성질환과 자살생각의 관련성. 보건교육건강증진학회지, 35(1), 81-92.
- Adam, K. S. (1994). Suicidal behaviour and attachment: A developmental model. In M. Sperling & W. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 275-298). New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association
- Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 230-246.
- Ashrafioun, L., Bonar, E., & Conner, K. R. (2016). Health attitudes and suicidal ideation among university students. *Journal of American College Health*, 64(3), 256-260.
- Bakken, N. W. (2021). Risk factors and correlates of self-injurious behavior and suicidal ideation among college students. *Deviant Behavior*, 42(1), 68-79.
- Benjet, C., González-Herrera, I., Castro-Silva, E., Méndez, E., Borges, G., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2017). Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders*, 215, 1-8.
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72-88.
- 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.
- Block, S. D. (2010). Diagnosis and treatment of depression in patients with advanced illness. *Epidemiology And Psychiatric Sciences*, 19(2), 103-109.
- Bock, R. C., Berghoff, C. R., Baker, L. D., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2021). The relation of anxiety to nonsuicidal self injury is indirect through mindfulness. *Mindfulness*, 12(8), 2022-2033.
- Boduszek, D., Debowska, A., Ochen, E. A., Fray, C., Nanfuka, E. K., Powell-Booth, K., ... & Mason, S. J. (2021). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury, suicidal ideation,

- and suicide attempt among children and adolescents: Findings from Uganda and Jamaica. *Journal of Affective Disorders*, 283, 172-178.
- Bowlby, J. (1969). *The child's tie to his mother: Attachment behaviour, attachment and loss* (pp. 177-179). New York: Basic Books.
- Brausch, A. M., Clapham, R. B., & Littlefield, A. K. (2022). Identifying specific emotion regulation deficits that associate with nonsuicidal self-injury and suicide ideation in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 556-569.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- Burke, T. A., Hamilton, J. L., Cohen, J. N., Stange, J. P., & Alloy, L. B. (2016). Identifying a physical indicator of suicide risk: Non-suicidal self-injury scars predict suicidal ideation and suicide attempts. *Comprehensive psychiatry*, 65, 79-87.
- Cassels, M., Baetens, I., Wilkinson, P., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J. R., Van Leeuwen, K., & Kiekens, G. (2019). Attachment and non-suicidal self-injury among young adolescents: The indirect role of behavioral problems. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 688-696.
- Cerutti, R., Zuffianò, A., & Spensieri, V. (2018). The role of difficulty in identifying and describing feelings in non-suicidal self-injury behavior (NSSI): Associations with perceived attachment quality, stressful life events, and suicidal ideation. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-9.
- 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.
- Chartrand, H., Tefft, B., Sareen, J., Hiebert-Murphy, D., Katz, L. Y., Klonsky, E. D., ... & Bolton, J. M. (2022). A longitudinal study of correlates, discharge disposition, and rate of Re-presentation to emergency services of adults who engage in Non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 26(3), 1141-1158.
- Chisholm, D., Layard, R., Patel, V., & Saxena, S. (2013). *Mental Illness and Unhappiness*. CEP Discussion Paper. Centre for Economic Performance: London (report number 1239).
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-14.
- Clapham, R., & Brausch, A. (2022). Emotion regulation deficits across the spectrum of self-harm. *Death Studies*, 46(10), 2477-2484.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73-100.
- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017).

- Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 74, 319-328.
- Derogatis, L. R. (1993). *The Brief Symptom Inventory(BSI): Administration, scoring and procedures Manual* (4th Ed.). Minneapolis: National Computer Systems.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dyer, A., Hennrich, L., Borgmann, E., White, A. J., & Alpers, G. W. (2013). Body image and noticeable self-inflicted scars. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1080-1084.
- Eichen, D. M., Kass, A. E., Fitzsimmons-Craft, E. E., Gibbs, E., Trockel, M., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidal ideation in relation to eating and general psychopathology among college-age women. *Psychiatry Research*, 235, 77-82.
- Ewing, E. S. K., Diamond, G., & Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: Theory, clinical model and empirical support. *Attachment & Human Development*, 17(2), 136-156.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11), 2427-2436.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232.
- Glenn, J. J., Werntz, A. J., Slama, S. J., Steinman, S. A., Teachman, B. A., & Nock, M. K. (2017). Suicide and self-injury-related implicit cognition: A large-scale examination and replication. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 199-211.
- Goldstein, T. R., Axelson, D. A., Birmaher, B., & Brent, D. A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A 1-year open trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 820-830.
- Goodman, M., Banthin, D., Blair, N. J., Mascitelli, K. A., Wilsnack, J., Chen, J., ... New, A. S. (2016). A randomized trial of dialectical behavior therapy in high-risk suicidal veterans. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77, 1591-1600.
- Gratz, K. L. (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., & 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.
- Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Tull, M. T. (2015). Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician administered nonsuicidal self-injury disorder index. *Assessment* 22, 527-539.
- Green, J., Berry, K., Danquah, A., & Pratt, D. (2020). The role of psychological and social factors in the relationship between attachment and suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 463-488.
- Griep, S. K., & MacKinnon, D. F. (2022). Does nonsuicidal self-injury predict later suicidal attempts? A review of studies. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 428-446.
- Groschwitz, R. C., Plener, P. L., Kaess, M., Schumacher, T., Stoehr, R., & Boege, I. (2015). The situation of former adolescent self-injurers as young adults: A follow-up study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-9.
- 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.
- Guvendeger Doksat, N., Zahmacioglu, O., Ciftci Demirci, A., Kocaman, G. M., & Erdogan, A. (2017). Association of suicide attempts and non-suicidal self-injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 604-613.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). Multivariate data analysis: a global perspective. In *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Halpin, S. A., & Duffy, N. M. (2020). Predictors of non-suicidal self-injury cessation in adults who self-injured during adolescence. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1, 1-7.
- Harwood, D., & Jacoby, R. (2000). Suicidal behaviour among the elderly. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, 275-291.
- Hill, N. T., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Krysinska, K., Payne, A., ... & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(3), 1-27.
- Hong, S., Malik, M. L., & Lee, M. K. (2003). Testing configural, metric, scalar, and latent mean invariance across genders in sociotropy and autonomy using a non-Western sample. *Educational and Psychological Measurement*, 63(4), 636-654.
- Hooley, J. M., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2014). Chronic pain and suicide: Understanding the association. *Current Pain and Headache Reports*, 18(8), 1-6.
- Hossain, M. A., Paul, L., & Islam, M. T. (2016). Can life satisfaction independently predict suicidal ideation of male and female. *The*

- International Journal of Indian Psychology*, 3(3), 180-192.
- Huck, S. W. (2012). *Reading statistics and research* (6th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Jenkins, A. L., McCloskey, M. S., Kulper, D., Berman, M. E., & Coccaro, E. F. (2015). Self-harm behavior among individuals with intermittent explosive disorder and personality disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 60, 125-131.
- Jenkins, A. L., Singer, J., Conner, B. T., Calhoun, S., & Diamond, G. (2014). Risk for Suicidal Ideation and Attempt among a Primary Care Sample of Adolescents Engaging in Nonsuicidal Self-Injury. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 44(6), 616-628.
- Jobes, D. A. (2012). The Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS): An evolving evidence based clinical approach to suicidal risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(6), 640-653.
- Johnson, B. N., & McKernan, L. (2021). Co-occurring trauma and non-suicidal self-injury among people with chronic pain: A systematic review. *Current Pain and Headache Reports*, 25(11), 1-17.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
- 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.
- Large, M., Sharma, S., Cannon, E., Ryan, C., & Nielssen, O. (2011). Risk factors for suicide within a year of discharge from psychiatric hospital: A systematic meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(8), 619-628.
- Levesque, C., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2017). The mediating effects of emotion regulation and dyadic coping on the relationship between romantic attachment and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 277-287.
- 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.
- Li, Y., Li, Y., & Cao, J. (2012). Factors associated with suicidal behaviors in mainland China: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT skills training manual*. New York: Guilford Press.
- Liu, Z. Z., Chen, H., Bo, Q. G., Chen, R. H., Li, F. W., Lv, L., ... & Liu, X. (2018). Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 226, 287-293.

- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 131-141.
- Mertler, C., & Reinhart, V. (2017). *Advanced and multivariate statistical methods: Practical application and interpretation* (6th ed.). New York: Routledge.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed). New York, NY: Guildford Press.
- Miniati, M., Callari, A., & Pini, S. (2017). Adult attachment style and suicidality. *Psichiatria Danubina*, 29(3), 250-259.
- Morales-Vives, F., & Dueñas, J. M. (2018). Predicting suicidal ideation in adolescent boys and girls: The role of psychological maturity, personality traits, depression and life satisfaction. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, 1-20.
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury age of onset: A Risk Factor for NSSI severity and suicidal behavior, *Archives of Suicide Research*, 23(4), 551-563.
- 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., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In R. C. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy, and practice*(pp. 181-198). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Okifuji, A., & Benham, B. (2011). Suicidal and self-harm behaviors in chronic pain patients. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 16(2), 57-77.
- Qin, P., Hawton, K., Mortensen, P. B., & Webb, R. (2014). Combined effects of physical illness and comorbid psychiatric disorder on risk of suicide in a national population study. *The British Journal of Psychiatry*, 204(6), 430-435.
- Ravitz, P., Maunder, R., & McBride, C. (2008). Attachment, contemporary interpersonal theory and IPT: An integration of theoretical, clinical, and empirical perspectives. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(1), 11-21.
- 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.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 593-611.
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using*

- multivariate statistics*. 6th ed. New York: Pearson Education Inc.
- 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.
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2017). Nonsuicidal self-injury and suicidality among sexual minority youth: Risk factors and protective connectedness factors. *Academic Pediatrics*, 17(7), 715-722.
- Tang, W., Kang, Y., Xu, J., & Li, T. (2020). Associations of suicidality with adverse life events, psychological distress and somatic complaints in a Chinese medical student sample. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 635-644.
- 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, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769.
- Turner, B. J., Dixon-Gordon, K. L., Austin, S. B., Rodriguez, M. A., Rosenthal, M. Z., & Chapman, A. L. (2015). Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: Differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Research*, 230(1), 28-35.
- Turton, H., Berry, K., Danquah, A., Green, J., & Pratt, D. (2022). An investigation of whether emotion regulation mediates the relationship between attachment insecurity and suicidal ideation and behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-12.
- Venta, A., Mellick, W., Schatte, D., & Sharp, C. (2014). Preliminary evidence that thoughts of thwarted belongingness mediate the relations between level of attachment insecurity and depression and suicide-related thoughts in inpatient adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(5), 428-447.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 282-297.
- Wang, B., You, J., Lin, M. P., Xu, S., & Leung, F. (2017). Developmental trajectories of nonsuicidal self-injury in adolescence and intrapersonal/interpersonal risk factors. *Journal of Research on Adolescence*, 27(2), 392-406.
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616-621.
- Willoughby, T., Heffer, T., & Hamza, C. A. (2015). The link between nonsuicidal self-injury and acquired capability for suicide: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 1110-1115.
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion

- dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.
- Yamokoski, C. A., Scheel, K. R., & Rogers, J. R. (2011). The role of affect in suicidal thoughts and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(2), 160-170.
- Yao, Y. S., Chang, W. W., Jin, Y. L., Chen, Y., He, L. P., & Zhang, L. (2014). Life satisfaction, coping, self esteem and suicide ideation in Chinese adolescents: A school based study. *Child: Care, Health and Development*, 40(5), 747-752.
- Zeng, H. J., Zhou, G. Y., Yan, H. H., Yang, X. H., & Jin, H. M. (2018). Chinese nurses are at high risk for suicide: A review of nurses suicide in China 2007-2016. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 896-900.
- 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.
- Zeyrek, E. Y., Gençöz, F., Bergman, Y., & Lester, D. (2009). Suicidality, problem-solving skills, attachment style, and hopelessness in Turkish students. *Death studies*, 33(9), 815-827.
- Zhu, J., Chen, Y., Su, B., & Zhang, W. (2021). Anxiety symptoms mediates the influence of cybervictimization on adolescent non-suicidal self-injury: The moderating effect of self-control. *Journal of Affective Disorders*, 285, 144-151.
- Zinchuk, M., Beghi, M., Beghi, E., Bianchi, E., Avedisova, A., Yakovlev, A., & Guekht, A. (2022). Non-suicidal self-injury in Russian patients with suicidal ideation. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 776-800.
- Zortea, T. C., Gray, C. M., & O'Connor, R. C. (2021). The relationship between adult attachment and suicidal thoughts and behaviors: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 25(1), 38-73.

원 고 접 수 일 : 2022. 10. 19

수정원고접수일 : 2023. 03. 02

게재결정일 : 2023. 04. 06

## Differences in mental health, suicidal behavior, and psychological variables based on non-suicidal self-injury and suicidal ideation

Minjeong Gu<sup>1)</sup>      Seongyeon Kim<sup>2)</sup>      Dong Hun Lee<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>General Wee Center of Seoul Metropolitan Office of Education / Teacher

<sup>2)</sup>Sungkyunkwan University Student    <sup>3)</sup>Sungkyunkwan University Professor

This study aimed to examine the differences in mental health (mental hospitalization risk, drug abuse diagnosis/treatment, chronic disease/disability, and emotional/psychological impact), suicidal behavior (self or acquaintance's suicide attempt), and psychological (anxiety attachment, depression, anxiety, emotional dysregulation, life satisfaction) variables according to non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal ideation (SI), which have been understood as separate concepts despite their correlation. As a result of MANOVA, the non-suicidal self-injury groups (NSSI group and NSSI+SI group) were significantly more severe than other groups in the mental health variable. Suicide behaviors (self or acquaintance's suicide attempt) were higher in the suicidal ideation groups (SI group and NSSI+SI group) than other groups. Depression, anxiety, anxiety attachment, and emotional dysregulation were significantly higher in the NSSI, SI, and NSSI+SI groups compared to the NSH (Non Self-Harm) group, and differences in life satisfaction between the NSSI group and the SI group were confirmed.

*Key words* : adults, NSSI, suicidal ideation, MANOVA, mental health variables, suicidal behavior variables, psychological variables