한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2023, Vol. 35, No. 4, 1455-1471
http://dx.doi.org/10.23844/kjcp.2023.11.35.4.1455

OPEN ACCESS

초기성인기의 감정표현 불능 성향이 비자살적 자해에 미치는 영향: 인지적 정서조절전략의 조절 효과*

황 혜 진 아주대학교 심리학과 / 학생

신 희 천† 아주대학교 심리학과 / 교수

본 연구는 성인을 대상으로 감정표현불능증이 비자살적 자해에 미치는 영향에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과가 있는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 만 18세 이상 30세 이하의 성인 327명을 대상으로 감정표현불능증 척도 개정판(TAS-20), 자해 기능 평가지(FASM), 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)로 구성된 자기보고식 설문을 실시하였다. 감정표현불능증과 비자살적 자해간의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과를 검증하기 위해 위계적 회귀 분석을 실시하였고, 상호작용 효과를 자세히 살펴보기 위해 단순 기울기 검증을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 감정표현불능증과 자해 빈도는 정적 상관을 보였고, 감정표현불능증, 자해 빈도는 적응적 인지적 정서조절전략과 부적 상관을 보였다. 둘째, 감정표현불능증이 비자살적 자해에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 셋째, 감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계를 적응적 인지적 정서조절전략이 조절하는 것으로 나타났다. 마지막으로 이러한 연구결과를 바탕으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 감정표현불능증, 비자살적 자해, 적응적 인지적 정서조절전략

---

* 본 연구는 황혜진(2021)의 아주대학교 석사학위논문 '감정표현불능증이 비자살적 자해에 미치는 영향: 인지적 정서조절 전략의 조절효과' 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 신희천, 아주대학교 심리학과, 경기도 수원시 영통구 월드컵로 206
Tel: 031-219-2747, E-mail: hcshin@ajou.ac.kr

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.

‘비자살적 자해(Non-Suicidal Self-Injury; NSSI)’는 죽으려는 의도 없이 직접적이고 고의적으로 자신의 신체를 훼손하는 행위를 말한다(Nock, 2009). 중앙 자살 예방센터의 2020년 자살 예방백서를 살펴보면, 2018년 응급실로 내원한 자해・자살 시도는 33,451건으로 전년 대비 5,173건(18.3%) 증가하였으며, 2014년부터 2018년까지 5년간 자해・자살 시도 건수가 지속적으로 증가하였다. 자해는 자살 의도가 없다 하더라도 죽음으로 이어질 가능성이 높으며(이동훈 등, 2010), 자해로 인한 상처 대부분이 치명적이지 않기 때문에 병원이나 경찰 등 관련 기관에서 데이터를 파악하기 어렵고, 아무도 모르게 혼자 시도하는 경우가 많아 통계로 나타나는 것보다 실제 자해 문제는 더 심각할 수 있다(이영지, 육성필, 2020). 그러나 비자살적 자해와 관련된 국내의 연구는 여전히 초기 단계에 머무르는 수준이며, 비자살적 자해의 위험요인 연구에 비해 보호 요인을 확인한 연구는 현저히 부족한 실정이다(성요안나 등, 2019).

비자살적 자해는 주로 청소년기와 초기성인기에서 높은 유병률을 보이는 것으로 알려져 있는데, 자해를 시작하는 연령은 보통 12~14세로 보고되며(Klonsky, & Muehlenkamp, 2007), 18~25세에 가장 높은 위험을 나타낸다(Rodham, & Hawton, 2009). 또한, 자해는 초기 청소년기부터 청소년 중기까지 지속되다 청소년기 이후 유병률이 낮아진다고 보고된 바 있으며(Howe-Martin et al., 2012), DSM-5에서는 20~29세에 자해 비율이 높고 자해 행동이 수년간 지속될 수 있다고 밝혔다(APA, 2013). 주로 청소년기에 비자살적 자해를 시작하는 비율이 높기 때문에 중・고등학생 대상의 비자살적 자해의 연구가 많이 이루어져 왔으나(박경애 등, 2020), 자해가 청소년기부터 초기성인기까지 다양한 연령대에서 나타나고 있으며, 자해 행동이 지속될 수 있다는 점을 고려하면 청소년기뿐만 아니라 이후 초기성인기의 자해에도 많은 관심과 연구가 필요하다.

한편, 자해와 자살은 자신의 신체를 스스로 훼손시킨다는 공통점이 있지만, 자해는 죽으려는 의도가 없다는 점에서 자살과 다르다고 볼 수 있다. 비자살적 자해의 주요 임상적 특징으로는 ‘자살 의도의 부재’, ‘직접성’, ‘반복성’이 있다. 첫째, 자살의 경우 죽고자 하는 의도를 가지고 자해를 하지만, 비자살적 자해는 죽고자 하는 의도 없이 감정을 해소하거나 불쾌한 상황을 회피하기 위해 일어난다. 둘째, 무분별한 성행위, 음주, 폭식 등과 같은 자기파괴적 행동은 개인에게 상대적으로 간접적인 해를 끼치지만, 비자살적 자해는 직접적이고 즉각적으로 자신의 신체를 훼손시킨다는 점에서 구분된다. 셋째, 자살은 치명적인 방법으로 죽고자 하기 때문에 비자살적 자해에 비해 빈도가 적지만, 비자살적 자해는 죽고자 하는 의도가 없으므로 상대적으로 덜 치명적인 방법을 사용하며 반복적이고 만성화될 가능성이 높다(Muehlenkamp & Kerr, 2010). 따라서 비자살적 자해를 연구하기 위해서는 자해의 방법과 그 빈도를 살펴보는 것이 필요할 것이다.

자해의 위험요인으로는 아동기의 불안정한 양육환경, 정서조절의 어려움, 부정적인 자아상, 정신의학적 상태, 심리 사회적 요인 등을 들 수 있다(김수진, 2017). 이 중 정서조절 문제와 관련 있는 감정표현불능증은 자해에 영향을 미치는 위험요인으로 일찍이 지목되어 왔다(Howe-Martin et al., 2012; Gatta et al., 2016). 감정표현불능증이란 자신이 느끼고 있는 감정에 대해 명확히 알아차리고 언어로 표

현할 수 있는 능력의 결핍을 의미한다(Sifneos, 1973). 정서 인식의 결핍은 적절한 후속 조치를 생략하거나 부적절한 행동적 양상이 나타나게 만들 수 있고, 도움 구하기와 같은 의사소통 능력의 부족으로 인해 생활 전반에서 곤란을 겪게 할 수 있다(박상미, 2021; 이연수, 2019). 또한, 감정의 인식과 표현의 어려움을 경험하는 사람들은 스트레스 상황에서 불쾌한 감정을 적절히 해소하지 못하여 높은 불쾌한 감정과 혐오스러운 생각에 빠지게 되며(Nock, 2009), 이러한 불쾌한 감정을 해소할만한 적응적인 대처방식이 결함 되어 있어 자신의 감정을 언어로 표현하기보다는 행동으로 표출하려는 경향이 있다(Sifneos, 1996). 따라서, 감정표현불능증 수준이 높은 개인은 불쾌한 감정을 해소하기 위해 충동적이고 부적절한 해결 전략을 선택할 가능성이 높을 것으로 추측해볼 수 있다.

감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계에 대한 선행연구를 살펴보면, 감정표현불능증과 청소년의 비자살적 자해 빈도는 유의미한 정적 상관을 보였고(Howe-Martin et al., 2012), 습관적인 자해집단의 감정표현불능증 점수가 높았다고 보고된 바 있다(Gatta et al., 2016). 특히, 감정표현불능증 척도의 하위요인 중 정서 자각곤란 요인이 비자살적 자해의 강력한 예측 변인으로 밝혀지기도 했는데, 이는 감정표현불능증 수준이 높은 개인이 자신의 감정을 이해하려는 과정에서 어려움을 보이고 정서조절에 실패하게 되면서, 정서조절을 위한 방법으로 자해를 선택한 것으로 이해할 수 있다(Verrocchio et al., 2010). 많은 국외의 선행연구들은 감정표현불능증이 비자살적 자해를 일으키는 예측 변인임을 밝혀내었으나(Bedi et al., 2014; Borrill et al., 2009; Hsu, & Chen, 2013; Lambert, & de man, 2007; Oyefeso et al., 2008; Verrocchio et al., 2010), 국내의 경우 감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계는 다소 혼재되어 있다. 감정표현불능증이 비자살적 자해와 관련이 있다는 국내연구는 다음과 같다. 추은정(2019)의 연구에서는 자해 빈도와 감정표현불능증 하위요인 중 정서 자각 곤란, 의도적 통제의 주의와 정적 상관을 보였으며, 양재원(2019)의 연구에서는 감정표현불능증이 비자살적 자해에 유의미한 영향을 미치며 그 설명력은 23%로 나타났다. 박상미(2021)의 연구에서도 감정표현불능증은 피해 경험과 정서강도가 비자살적 자해에 영향을 미치는 경로에서 유의미한 매개 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 그러나 이연수(2019)의 연구에서는 감정표현불능증이 중학생의 자해 경험에는 유의한 영향을 미쳤으나 고등학생의 자해 경험에는 유의한 영향을 미치지 않았으며, 안의홍(2019)의 연구에서도 애착과 비자살적 자해의 관계에서 감정표현불능증의 매개 효과는 유의미하지 않았다. 이러한 혼재된 결과는 감정표현불능과 비자살적 자해의 관계에서, 단순한 감정표현의 어려움뿐만 아니라 부정정서의 통제를 어렵게 하고 부적응적인 행동으로 정서를 해소하도록 만드는 또 다른 변인이 관여하기 때문으로 추측해볼 수 있다(안의홍, 2019). Parker 등(1991)의 연구에서는 감정표현불능증인 사람은 정서에 대한 정신적 표상 능력과 언어적으로 의사소통하는 능력이 결핍되어 있어 정서조절에 어려움을 겪게 된다고 하기도 하였다. 따라서, 감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계를 이해하기 위해서는 감정표현 불능 성향이 있는 사람들의 정서조절 과정을 더 자세히 볼 필요가 있다.

정서조절이란 특정 상황에서 어떤 정서를

언제, 어떻게 경험하고 표현할지에 대해 결정하는 시도이자 과정을 말하며(Gross, & John, 1998), 자신과 타인의 정서를 자각하고 긍정적 정서를 유지하도록 돕는다(Mayer et al., 1990). 이러한 정서조절전략이 얼마나 적절한가에 따라 부정적 정서의 해소에 영향을 미치며, 정서조절에 실패할 경우 심리적 여유를 갖는 것이 어려워지면서 스트레스와 부정적 정서에 압도될 수 있고 이는 심리적인 문제로 이어질 수 있다(이시은, 2009; 이지영, 권석만, 2006; Gross, 2002). 비자살적 자해의 경험 회피 모델(The Experiential Avidance Model: EAM)은 개인이 원치 않는 정서적 경험을 피하거나 완화시키기 위해 자해를 하게 된다고 설명한다. 개인은 일상에서 받는 여러 자극들로부터 원치 않는 분노, 수치심, 슬픔, 좌절과 같은 부정적 정서를 경험하게 되는데, 높은 정서 강도, 정서적 각성에 대한 조절의 어려움, 낮은 수준의 고통 감내력, 정서조절 기술의 부족 등의 심리적 취약성으로 인해 부정적인 정서 경험을 견디기 어려워할 경우, 이를 회피하기 위한 수단으로 자해를 하게 되는 것이다. 이 과정에서 개인은 일시적인 정서적 안도감을 경험하게 되는데, 부적 강화 원리에 따라 이후에도 부정적인 정서를 조절하기 위해 자해 행동을 시도하는 악순환이 반복되게 되며(Chapman et al., 2006), Gratz와 Roemer(2008)도 정서조절전략의 접근이 제약되거나 정서적인 명료성과 인식 능력이 부족할 경우 자해를 예측할 수 있다고 보고한 바 있다. 따라서, 효과적인 정서조절전략의 부재나 접근의 어려움이 있는 경우, 정서 경험을 회피하기 위해 비자살적 자해를 할 가능성이 높다.

즉, 원치 않는 정서를 경험한 개인은 비자살적 자해라는 부적응적인 전략을 통해 정서를 조절하고자 시도했다고 볼 수 있는데, 선행연구에서도 비자살적 자해 이후 높아진 긍정적 정서 경험이 자해 행동을 더 자주 하도록 만든다고 하였으며(Claes et al., 2010), 비자살적 자해가 정서적 고통을 조절하는 부적응 대처 전략의 역할을 할 수 있다는 의견이 제시되었다(Deiter et al., 2000; Nock, 2009). 정서를 조절하고자 하는 노력이 비자살적 자해로 이어질 수 있음을 고려하면, 고통스러운 사건 자체보다는 사건 이후 발생한 정서를 어떻게 해석하고, 사고하고, 반응하는지를 탐색하는 것이 비자살적 자해를 이해하는 데 중요할 수 있을 것이다. 특히 Garnefski 등(2001)은 개인이 성장함에 따라 외적이고 행동적인 정서조절 측면보다 내적이고 인지적인 정서조절을 선택하게 되기 때문에 성인의 정서조절전략을 살펴보기 위해서는 행동적 접근보다 인지적 접근에 초점을 맞춰야 한다고 주장하였다.

인지적 정서조절전략은 정서적으로 각성된 정보를 인지적인 과정을 통해 다루는 것을 의미하며 인지적 대처와 동일한 개념으로 사용된다(Garnefski et al., 2001). Garnefski 등(2001)은 인지적 과정을 통한 정서조절이 스트레스로 인한 부정적 정서를 조절하고 통제할 수 있도록 돕고, 정서 경험의 특성 자체를 변화시키거나 축소 또는 강화 시킬 수 있기 때문에 개인의 적응에 인지적 과정이 중요하다고 하였다. 특히 인지조절 과정이 대개 행동에 앞서 일어나게 된다는 점을 고려하면, 추후 연구에서는 부정적 정서를 조절하는 요인으로 인지적 정서조절에 주목할 필요가 있음을 제시하였다(Garnefski et al., 2001). Garnefski 등(2001)은 9가지의 하위차원으로 인지적 정서조절의 개념을 구성하였는데, 각각의 하위차원은 적응적 인지적 정서조절전략과 부적응적 인지적

정서조절전략으로 구분된다. 적응적 인지적 정서조절전략은 긍정적 재평가, 긍정적 초점 변경, 해결중심사고, 수용, 조망확대로 구성되며, 부적응적 인지적 정서조절전략은 자기비난, 타인비난, 반추, 파국화로 구성된다. 적응적 인지적 정서조절전략은 심리적 부적응 및 불편감을 완화 시켜 주는 역할을 하는 반면, 부적응적 인지적 정서조절전략은 다양한 심리적 어려움 및 정신건강 문제에 영향을 미친다는 연구들이 보고되고 있다(Garnefski et al., 2002; 김소희, 2004; 하혜신, 김은정, 2007).

인지적 정서조절전략과 비자살적 자해의 관계를 다룬 선행연구를 종합해 보면, 부적응적 전략은 비자살적 자해에 영향을 미치는 것으로 다수 보고되었지만(구훈정 등, 2015; 이인숙, 신희천 2021; Hilt et al., 2008; Mikolajczak et al., 2009), 이에 비해 적응적 전략과 비자살적 자해의 관계에 대한 결과는 많지 않다. 선행연구를 살펴보면, 구훈정 등(2015)의 연구에서는 외상적 경험과 자해의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과가 나타났는데, 특히 외상적 사건에 의해 촉발된 불안, 분노의 정서가 자해에 미치는 영향력을 적응적 인지적 정서조절전략이 완충하는 보호 효과를 가진다는 것이 밝혀졌다. 또한, 성나경과 강이영(2016)의 연구에서는 적응적 인지적 정서조절전략이 일상적 스트레스 상황에서 자해 행동으로부터 청소년을 보호하는 조절 변인임이 밝혀졌으며, Kelada 등(2018)의 연구에서는 적응적 인지적 정서조절전략의 하위요인 중 해결 중심 사고를 사용하는 청소년의 비자살적 자해의 위험성이 낮았고, 조망확대 점수가 낮은 청소년의 경우 가족 기능의 질과 비자살적 자해 위험 사이의 관계가 더 강렬한 것으로 나타나기도 하였다. 비자살적 자해와 관련된 국내 연구의 경우 위험요인 연구에 비해 보호요인을 확인한 연구가 현저히 부족하며(성요안나 등, 2019), 자해에 대한 상담 및 교육의 효과성을 높이기 위해서는 자해 행동을 유발하는 위험요인의 영향력을 완충하고 조절할 수 있는 보호 요인에 대한 연구가 필요하다는 것을 고려하면(구훈정 등, 2015), 보호 요인으로서 적응적 전략을 확인하는 것은 비자살적 자해의 이해를 높이고 비자살적 자해를 예방하는 데 도움이 될 것으로 기대된다. 이러한 맥락에서, 본 연구는 비자살적 자해에 적응적 인지적 정서조절전략이 비자살적 자해에 보호요인으로 작용할 것으로 가정하고 감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계에서 인지적 정서조절전략의 조절 효과를 확인하고자 한다.

연구문제 1. 감정표현불능증과 적응적 인지적 정서조절전략은 비자살적 자해에 유의미한 영향을 미칠 것인가

연구문제 2. 감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과가 존재할 것인가

방 법

연구 대상

만 18세 이상 30세 미만의 대학생 및 대학원생, 일반 성인을 대상으로 온라인 설문지를 실시하였으며, 총 414부의 설문지 중 불성실한 응답과 무응답 자료, 그리고 자살 의도가 있었다고 보고된 자료를 제외하고 총 327부의 설문이 최종 분석에 사용되었다. 전체 연구대상의 327명 중 남성은 122명(37.3%), 여성은

205명(62.7%)이었다. 연령은 18세(17명, 5.2%), 19세(35명, 10.7%), 20세(32명, 9.8%), 21세(27명, 8.3%), 22세(28명, 8.6%), 23세(36명, 11.0%), 24세(35명, 10.7%), 25세(37명, 11.3%), 26세(24명, 7.3%), 27세(20명, 6.1%), 28세(14명, 4.3%), 29세(13명, 4.0%), 30세(9명, 2.8%)로 분포되었고, 평균 연령은 23.21세였다. 학력은 대학교 재학이 205명(62.7%)로 가장 많았으며, 대학교 졸업(81명, 24.8%), 대학원 졸업(26, 8.0%), 고졸 이하(15명, 4.6%)순으로 나타났다. 비자살적 자해 경험이 없다고 응답한 참여자는 224명(68.5%)이었고, 비자살적 자해 경험이 있다고 응답한 참여자는 103명(31.5%)이었다.

설문은 익명으로 이루어졌으며, 성별과 나이, 학력 이외의 개인정보는 수집되지 않았다. 응답 내용이 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않고, 익명성이 보장되며, 설문 응답 중 언제든 중단할 수 있음을 안내하였고, 연구 참여에 대한 동의를 받았다. 또한, 응답 도중 불편감을 느낄 경우, 아무런 불이익 없이 설문 중단이 가능하며 상담을 받을 수 있는 상담센터를 안내하였고, 필요한 경우 연락을 할 수 있도록 연구자의 이메일과 연락처를 기재하였다.

측정 도구

감정표현불능증 척도

감정표현불능을 측정하기 위해 Bagby 등(1994)이 제작한 Toronto 감정표현불능증 척도 개정판(20-Item Toronto Alexithymia Scale; TAS-20)을 신현균, 원호택(1997)이 번안・수정한 한국판 척도를 사용하였다. 신현균, 원호택(1997)의 연구에서는 정신과 환자 집단과 대학생 집단을 대상으로 하였다. 이 척도는 총 23문항으로 정서인식과 신체감각 간의 구별 곤란(8문항, 예: 내가 어떤 감정을 느끼고 있는지 자주 혼동한다), 외적으로 지향된 사고(9문항, 예: 무슨 일이 있을 때 왜 그런 일이 일어났는지를 알아보기보다는 그냥 그런가 보다 하고 넘긴다), 정서표현과 의사소통의 곤란(6문항, 예: 친한 친구에게도 내 감정을 쉽게 표현하기 힘들다)을 측정하는 3가지 하위요인으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도(0=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 평정하며 점수가 높을수록 감정표현불능 수준이 높은 것을 의미한다. 신현균, 원호택(1997)의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .82로 나타났고, 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .85로 나타났다.

자해기능 평가지

비자살적 자해를 측정하기 위해 Lloyd 등(1997)이 개발하고, 권혁진과 권석만(2017)이 번안 및 타당화한 자해기능 평가지(The Functional Assessment of Self-Mutilation)를 사용하였다. 권혁진과 권석만(2017)의 연구에서는 대학에 재학 중인 대학생을 대상으로 하였다. 자해기능 평가지(FASM)는 크게 세 부분으로 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 자해 행동의 방법과 빈도를 묻는 7점 Likert 척도(0=전혀 없음, 6=6회 이상) 11문항과 기타 자해 방법을 확인하기 위한 주관식 문항까지 총 12문항(예: 칼로 피부를 긋거나 피부에 무엇인가를 새겼다)으로 구성되어 있다. 두 번째 부분은 자해 행동과 관련된 요인(자살 의도 유무, 시작 연령, 실행 전 준비시간, 약물 복용 여부, 고통 정도 등)을 파악하는 6문항(예: 술을 마시거나 약물을 복용하던 중에 위와 같은 행동을 한 적이 있습니까?)으로 구성되어 있다. 세 번째 부분은 자해 행동을 하는 이유 및 목적을 묻는 22

개 문항(예: 나쁜 기분들을 멈추기 위해)으로 4점 Likert 척도(0=전혀 없다, 3=자주)로 구성되어 있다.

본 연구에서는 첫 번째 부분인 자해 방법과 횟수를 측정하는 Likert 척도 11문항과 기타 자해 방법을 확인하기 위한 주관식 문항까지 총 12문항 중 사회문화적 영향을 받을 수 있는(Nock, 2010) 4번의 '문신을 하였다' 문항을 제외하고 11문항을 사용하였다. 주관식 문항에는 딱딱한 것에 몸을 부딪침, 입술 뜯기, 입 안쪽(혀, 점막) 뜯기가 포함되었다. 자해 빈도의 총합이 클수록 비자살적 자해를 더 자주 많이 경험하고 있음을 의미하며, 본 연구에서는 4번을 제외한 자해 행동의 빈도를 합산하여 총점을 분석에 사용하였다. 권혁진, 권석만(2017)의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .80으로 나타났고, 본 연구에서 첫 번째 부분의 Cronbach's α 계수는 .71로 나타났다.

인지적 정서조절전략 척도

인지적 정서조절전략을 측정하기 위해 Garnefski 등(2001)이 개발한 인지적 정서조절전략 척도(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ)를 김소희(2004)가 한국어로 번안한 것을 안현의 등(2013)이 타당화한 한국판 인지정서조절전략 척도(K-CERQ)를 사용하였다. 안현의 등(2013)의 연구에서는 대학에 재학 중인 대학생을 대상으로 하였다. 이 척도는 적응적 인지적 정서조절전략(20문항)과 부적응적 인지적 정서조절전략(16문항)으로 구성되어 있는데, 적응적 인지적 정서조절전략에는 조망확대(예: 나는 그 일이 그만하길 다행이라고 생각한다), 해결중심사고(예: 그 상황에 대처할 수 있는 최선의 방법을 생각한다), 긍정적 초점변경(예: 내게 일어난 일 대신 다른 즐거운 일을 생각해본다), 수용(예: 그 일이 일어났다는 사실을 받아들여야 한다), 긍정적 재평가(예: 그 상황으로부터 배울 게 있을 거라 생각한다)로 5개의 하위요인으로 구성되어 있고, 부적응적 인지적 정서조절전략에는 자기비난, 반추, 파국화, 타인비난으로 4개의 하위요인으로 구성되어 있어, 총 9개의 하위요인으로 각 4문항씩 총 36문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도(1=거의 그렇지 않다, 5=거의 항상 그렇다)로 평정되며, 하위문항별로 합산하여 계산하고 점수가 높을수록 해당 인지적 정서조절전략을 더 많이 사용한다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 적응적 인지적 정서조절전략의 척도만을 사용하였다. 안현의 등(2013)의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .92로 나타났고, 본 연구에서 적응적 인지적 정서조절전략의 Cronbach's α 계수는 .85로 나타났다.

자료 분석

본 연구는 SPSS 22.0 프로그램을 사용하여 자료를 분석하였다. 측정 도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였으며, 각 변인 간의 상관관계를 알아보고자 Pearson의 적률상관분석을 실시하였다. 감정표현불능증과 비자살적 자해간의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였고, 상호작용 효과를 자세히 살펴보기 위해 단순 기울기 검증을 실시하였다.

결 과

감정표현불능증, 적응적 인지적 정서조절전

략, 비자살적 자해 간의 관계

본 연구에서 사용된 주요 변인인 감정표현불능증, 적응적 인지적 정서조절전략, 비자살적 자해의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 감정표현불능증과 자해 빈도는 유의한 정적 상관을 보였고(r=.16, p<.01), 감정표현불능증, 자해 빈도는 적응적 인지적 정서조절전략과 부적 상관을 보였다(각각 r=.24, p<.01; r=.-22, p<.01).

또한, 주요 변인들의 다변량 정규성을 확인하기 위해 왜도와 첨도를 산출하였는데, 왜도와 첨도의 절대값이 각각 3과 10을 초과하지 않은 것으로 나타났으므로 정규분포가정이 충족되는 것으로 해석할 수 있다.

감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과

Baron과 Kenny(1986)의 절차에 따라 감정표현불능증과 비자살적 자해 간의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략이 조절하는지 검증하였다. 다중 공선성 문제를 최소화하기 위해 독립변인과 조절 변인을 평균중심화 하였다.

1단계에서는 감정표현불능증을, 2단계에서는 적응적 인지적 정서조절전략을, 3단계에서는 감정표현불능증과 적응적 인지적 정서조절전략의 상호작용항을 순서대로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서 감정표현불능증이 비자살적 자해에 미치는 영향은 정적으로 유의미한 것으로 나타났고(β=.160, t=2.922, p<.01), 2단계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 영향력도 유의미한 것으로 나타났다(β=.188, t=-3.384, p<.01). 3단계에서 상호작용항의 투입으로 설명량이 2.3% 증가하였으며(ΔR^2=.023, ΔF=7.943, p<.001), 통계적으로 유의미하였다(β=-.152, t=-2.818, p<.01). 즉, 감정표현불능증이 비자살적 자해에 미치는 영향은 적응적 인지적 정서조절전략 수준에 따라 달라짐을 의미한다.

표 1. 주요변인들 간의 상관분포표

	감정표현 불능증	적응적 인지적정서조절전략	자해 빈도
감정표현 불능증	1		
적응적 인지적정서조절전략	-.24**	1	
자해 빈도	.16**	-.22**	1
최소값	7.00	39.00	0.00
최대값	64.00	93.00	34.00
평균	35.50	71.18	2.75
표준편차	12.06	9.45	5.70
왜도	.10	-.19	2.75
첨도	-.50	.08	8.42

주. *p<.05, **p<.01

감정표현불능증과 적응적 인지적 정서조절전략 간의 상호작용 효과를 자세히 살펴보기 위하여 단순 기울기 검증을 하였고, -1 표준편차 지점을 낮은 수준(저)로, 평균은 중간 수준(중)으로, +1 표준편차 지점을 높은 수준(고)로 설정하여 이를 회귀방정식에 대입하여 상호작용 효과 양상을 그래프로 제시하였다.

결과를 살펴보면, 적응적 인지적 정서조절전략이 높은 집단(t=-.234, p=.815)의 기울기는 유의하지 않았으며, 적응적 인지적 정서조절전략이 낮은 집단(t=-3.461, p<.001)과 중간 집단(t=2.241, p<.05)의 기울기가 통계적으로 유

표 2. 감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과

단계	변인	*B*	*SE*	*β*	*t*	*VIF*	R^2	ΔR^2	*F*
1	감정표현 불능증(A)	.076	.026	.160	2.922**	1.000	.026	.026	8.539**
2	감정표현 불능증(A)	.054	.026	.115	2.070*	1.061	.059	.033	10.132***
	적응적 인지적 정서조절전략(B)	-.113	.033	-.188	-3.384**	1.061			
3	감정표현 불능증(A)	.058	.026	.123	2.234*	1.064	.081	.023	9.547***
	적응적 인지적 정서조절전략(B)	-.105	.033	-.174	-3.159**	1.069			
	A*B	-.007	.002	-.151	-2.818**	1.009			

주. *p<.05, **p<.01, ***p<.001

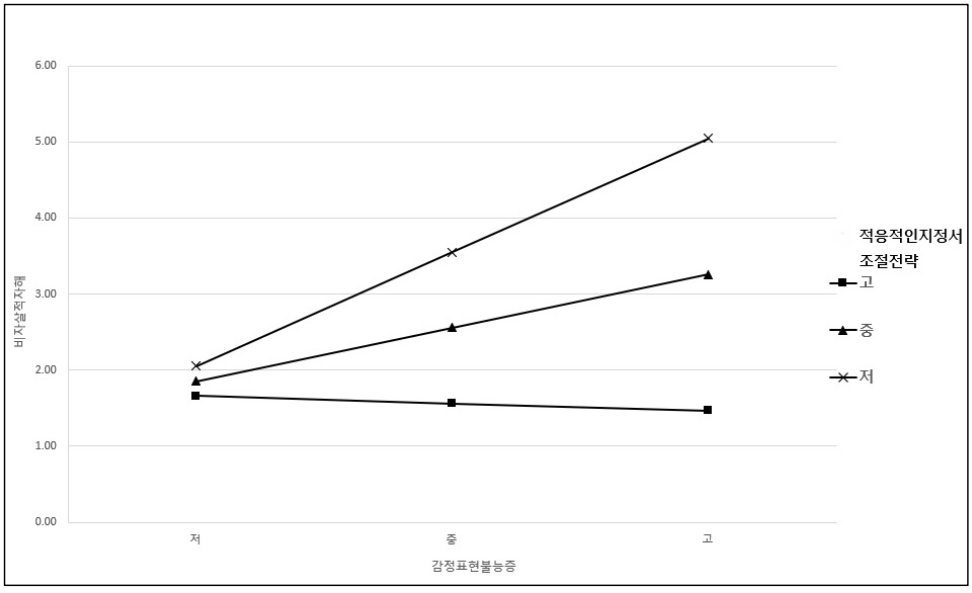

그림 1. 적응적 인지적 정서조절전략의 상호작용 효과

표 3. 적응적 인지적 정서조절전략 수준에 따른 단순 기울기 유의성

적응적 인지적 정서조절전략	*effect*	*SE*	*t*	95% 신뢰구간	
				LLCI	*ULCI*
저(-1 SD)	.124	.036	3.461***	.054	.195
중(평균)	.058	.026	2.241*	.007	.109
고(+1 SD)	-.008	.034	-.234	-.075	.059

주. *p<.05, ***p<.01

의미하였다. 이는 적응적 인지적 정서조절전략이 낮을수록 감정표현불능증이 비자살적 자해에 더 많은 영향을 미치며, 적응적 인지적 정서조절전략이 높은 경우 감정표현불능증이 비자살적 자해에 영향을 미치지 않는 것으로 해석할 수 있다.

논 의

본 연구는 초기성인기를 대상으로 온라인 자기보고식 설문조사를 실시하였으며, 그중 총 327명의 자료를 분석하여, 감정표현불능증이 비자살적 자해에 미치는 영향에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과를 검증하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

감정표현불능증이 비자살적 자해에 유의미한 영향을 미친 것으로 나타났다. 감정표현불능증 수준이 높을 경우, 부정정서를 수용하고 조절하는 것에 어려움을 겪기 때문에 이를 해소하려는 문제해결전략을 발달시키게 되는데(Quinton & Wagner, 2005; Zimmermann et al., 2005), 불쾌한 감정 상태에서 초래되는 긴장으로부터 벗어나기 위해 충동적으로 행동하는 경향이 있다(Kroner, & Forth, 1995). 이는 감정표현불능증이 자신의 정서를 인지하지 못하고 언어로 표현하기 어려워 나타나는 심리적인 어려움을 자신의 신체를 훼손하는 방법으로 해소한다고 밝힌 경험 회피 모델 이론에 적합하며, 감정표현불능증과 자해와의 관계를 밝힌 선행연구들을 지지한다(Howe-Martin et al., 2012; Gatta et al., 2016). 감정표현불능증의 수준이 비자살적 자해 행동에 영향을 미친다는 것을 고려하면, 비자살적 자해사례에 접근할 때 감정인식 및 표현능력 수준을 탐색하여 치료 방향을 수립할 필요가 있으며, 감정에 대한 심리교육과 훈련을 할 수 있도록 제안하는 근거로 활용될 수 있을 것이다.

감정표현불능증과 비자살적 자해의 관계에서 적응적 인지적 정서조절전략의 조절 효과가 유의미한 것으로 나타났다. 적응적 인지적 정서조절전략 사용이 낮은 집단이 중간 집단과 높은 집단에 비해 감정표현불능증 증가에 따른 자해 빈도의 증가 효과가 더 컸으며, 적응적 인지적 정서조절전략 사용이 높은 집단의 경우 감정표현불능증이 비자살적 자해에 영향을 미치지 않았다. 이는 적응적 인지적 정서조절전략의 사용이 낮을수록 감정표현불능증의 정도에 따라 비자살적 자해로 이어지는 위험성이 높아질 수 있고, 적응적 인지적 정서조절전략의 사용이 높을수록 감정표현불능증이 비자살적 자해에 영향을 미치지 않는

다는 것을 의미한다. 따라서 적응적 인지적 정서조절전략은 감정표현불능증이 비자살적 자해에 미치는 영향력을 완충하여 보호 요인으로 작용하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 연구결과는 자해 행동을 유발하는 상황을 새롭게 인식하고, 정서조절 기술을 개발하거나, 인지 양식에 대한 적극적인 수정 및 개입을 통해 자해를 감소시킬 수 있다는 선행연구를 지지하며(Slee et al., 2008), 적응적 인지적 정서조절전략이 자해 행동의 감소에 영향을 미친다는 기존의 연구와도 일치한다(Gross, 1998; 구훈정 등, 2015; 성나경, 강이영, 2016).

이러한 결과를 토대로 비자살적 자해에 대한 치료적 개입에 대해서도 생각해볼 수 있는데 이를테면, 정서적 회피를 감소시키고 정서를 조절할 수 있는 대처 전략을 향상할 수 있도록 돕는 변증법적 치료나 사건에 대해 재평가를 하여 긍정적인 측면을 발견하고 상황에 대한 대안적인 생각을 할 수 있도록 돕는 인지행동치료적 개입이 도움이 될 것으로 보인다(권정혜, 2019; 최현정, 2018). 또한, 과도한 자기 비난에 빠져드는 대신 스스로를 이해하고 돌보는 태도를 가질 수 있도록 돕는 자기자비적 관점을 교육하여 내담자가 자신의 부정적인 감정 및 사고를 수용할 수 있도록 하는 것도 도움이 될 수 있을 것이다(이우경, 2017; 김소연 등, 2020).

이러한 비자살적 자해의 치료적 개입에 대한 근거는 상담장면에서 직접 내담자를 만나야 하는 상담사의 부담을 줄일 수 있다는 점에서도 의미가 있다. 상담사가 자해 행동에 대해 질문하는 것을 어려워하고, 두려움, 좌절감과 같은 감정을 느낀다고 보고된 바 있으며(Favazza, 1996; Himber, 1994), 상담 초기에 자해 상처를 마주한 순간 적지 않은 충격을 받아 감정적 동요가 일어나고 자해 행동에 대해 공감하기 어려워하는 것으로 나타나기도 하였다(권경인, 김지영, 2019). 자살의 의도가 없더라도 반복적인 자해 행동은 죽음으로 이어질 수 있기 때문에 비자살적 자해 내담자를 만나는 상담사는 심리적인 부담이 클 수밖에 없을 것이다. 따라서, 비자살적 자해에 대한 치료적 개입에 대한 근거가 마련된다면 이는 상담사의 부담을 덜고, 내담자에게 보다 더 안정적인 상담을 제공하는 데에 도움이 될 것으로 기대된다.

본 연구의 의의를 정리해보자면 다음과 같다. 첫째, 감정표현불능증은 비자살적 자해에 영향을 미치는 주요 변인으로 주장 되어 왔으나, 국내에서는 많은 연구가 이루어지지 않았고 그 결과가 혼재되어 있었는데 본 연구에서 인지적 정서조절전략을 고려하여 이를 재확인함으로써 비자살적 자해에 대한 이해를 확장시켰다. 둘째, 적응적 인지적 정서조절전략이 비자살적 자해의 보호 요인임을 확인하였다. 자해 행동을 보이는 경우, 고통스러운 정서경험에 어떻게 대처하는지 확인 후 적응적인 전략을 교육함으로써 비자살적 자해를 중단하도록 도울 수 있을 것이다. 셋째, 비자살적 자해의 국내 연구들이 대부분 중·고등학생인 청소년을 대상으로 이루어져 왔으나, 본 연구는 18~30세의 초기성인기를 대상으로 이루어졌다는 점에서 의의가 있다. 자해 발생 연령인 청소년 대상의 연구는 비자살적 자해를 이해하는데 중요하지만, 이후에도 자해가 지속될 수 있음을 고려하면 청소년 이후 이어지는 초기성인기의 비자살적 자해에 대해서도 이해하는 것은 중요하다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 비자살적 자해라는 민

감한 주제로 자기보고식 설문을 실시하였기 때문에 자신의 경험을 솔직하게 응답하지 않았을 가능성이 있다. 특히 자해의 경우 잘 드러내지 않으려고 하는 특성이 있기 때문에 사회적으로 용인되는 방식으로 응답하거나 방어적으로 응답했을 수 있다. 따라서 추후 연구에는 자기보고식 설문 외에 다양한 연구 방법 및 질적 연구를 통해 비자살적 자해에 대한 폭넓은 연구가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 본 연구는 비임상 집단을 대상으로 진행되어 비자살적 자해를 한 적 있는 참가자가 상대적으로 적었기 때문에 비자살적 자해 집단의 특성이 충분히 반영되지 않았을 가능성이 있으며, 초기성인기를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 다양한 연령대의 사람들에게 일반화하는데 한계가 있다. 따라서, 다수의 비자살적 자해 표본을 모집하여 일반화 가능성을 높이고 임상 집단 및 다양한 연령대에서도 동일한 결과가 나타나는지 확인할 필요가 있다. 셋째, 적응적 인지적 정서조절전략의 하위요인에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 예를 들어, 긍정적 재평가는 인지적 정서조절 전략 중 가장 적응적 전략으로(Aldao et al., 2010), 다양한 상황에서 일관성 있게 적응적인 효과를 보인다고 하였으나(Kraaij, & Garnefski, 2006; Sakakibara, & Endo, 2015), 실제 사건을 생각하는 대신 긍정적이고 즐거운 일들을 떠올리는 것은 오히려 경험 회피를 유발할 수 있어 긍정적 초점변경은 부정적인 감정을 조절하는데 덜 효과적이라고 보고되었고(McRae, 2016), 부정적인 사건을 해결하고자 하는 전략인 해결중심사고는 상황을 변화시킬 수 없는 경우 오히려 부정적인 결과를 초래할 수 있다고 하였다(Skinner et al., 2003). 따라서, 비자살적 자해에 대한 깊은 이해와 치료적 개입의 구체화를 위해서는 적응적 인지적 정서조절전략의 하위요인이 비자살적 자해에 어떠한 방식으로 영향을 미치는지에 대한 구체적인 탐색이 필요해 보인다. 넷째, 본 연구에서는 보호 요인으로서 적응적 인지적 정서조절 변인만을 고려하였다. 비자살적 자해의 보호 요인 연구가 많지 않은 점을 고려하면 이외에도 더 다양한 보호 요인들을 탐색하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

권경인, 김지영 (2019). 청소년 비자살적 자해 위기상담 경험에 관한 현상학 연구: 상담자 경험을 중심으로. 상담학연구, 20(3), 369-393.

권정혜 (2019). 우울증, 양극성 장애, 자살행동, 비자살적 자해의 근거기반 심리치료: 현 상태와 미래의 방향. 한국심리학회지: 임상, 38(4), 382-387.

권혁진, 권석만 (2017). 한국판 자해기능 평가지(TheFunctional Assessment of Self-Mutilation)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제, 3(1), 187-205.

구훈정, 우성범, 이종선 (2015). 외상적 사건과 자해의 관계에서 부적응적 인지조절의 매개효과와 적응적 인지조절의 조절효과. 한국심리학회지: 임상, 34(1), 173-198.

김소연, 라영선, 현명호 (2020). 스트레스, 부정정서 그리고 자기자비가 비자살적 자해에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 25(5), 891-909.

김소희 (2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절 전략과 심리적 안녕감간의 관계. 가톨릭대

학교 대학원 석사학위 논문.

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

박경애, 김지연, 강남이, 김숙진, 윤희옥 (2020). 비자살적 자해(Non-Suicidal Self-Injury: NSSI)에 대한 국내연구동향: 2000년부터 2019년까지. 한국청소년연구, 31(3), 213-250.

박상미 (2021). 감정표현불능증이 청소년의 비자살적 자해에 미치는 영향: 부모에 의한 학대경험의 조절효과. 인지행동치료상담연구, 3(1), 59-72.

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

성요안나, 배유빈, 김소정 (2019). 비자살적 자해에 대한 국내연구 개관: 2000-2018년 연구들을 중심으로. 인지행동치료, 19(2), 251-280.

신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현 불능증 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 219-231.

안의홍 (2019). 청소년의 애착, 감정표현불능, 충동성, 비자살적 자해의 구조적 관계. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.

안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. 상담학연구, 14(3), 1773-1794.

양재원 (2019). 성별에 따른 대학생의 감정표현 불능성향과 비자살적 자해 간 관계에서 충동성의 매개효과. 홍익대학교 대학원 석사학위논문.

이동훈, 양미진, 김수리 (2010). 청소년 자해의 이해 및 특성에 관한 고찰. 청소년상담연구, 18(1), 1-24.

이시은 (2009). 성인애착과 정서조절 양식의 관계에 대한 자아존중감의 중재효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(4), 897-914.

이연수 (2019). 감정표현불능증, 학업스트레스, 거부민감성이 청소년의 비자살적 자해에 미치는 영향. 국민대학교 교육대학원 석사학위 논문.

이영지, 육성필 (2020). 비자살적 자해 경험이 있는 20대 청년들의 자해가 습득된 자살 실행력을 매개로 자살행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 23(4), 757-776.

이우경 (2017). 청소년의 자해 행동 예방을 위한 마음챙김 기반 정서 관리 훈련 효과. 한국학교보건학회지, 30(3), 293-305.

이인숙, 신희천 (2021). 성인애착과 비자살적 자해의 관계: 부적응적 인지적 정서조절전략의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 33(1), 479-505.

이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-498.

최현정 (2018). 변증법행동치료(DBT)의 근거와 한국 보급: 체계적 문헌 고찰. 한국심리학회지: 임상, 37(3), 443-463.

추은정 (2019). 부정정서가 비자살적 자해에 미치는 영향: 자해갈망의 매개효과와 인지적 정서조절전략, 감정표현불능증, 의도적통제의 조절효과를 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.

하혜신, 김은정 (2007). 남녀 청소년에 따른 부적응도식, 생활스트레스 인지적 정서조절전략과 우울과의 관계. 한국심리학회 학술

대회자료집, 2007(1), 268-269.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic revies. *Clinical Psychology Revies*, *30*(2), 217-237.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th ed. (DSM-5)*. Washington, DC: Author.

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item totonto alexithymia scale: item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 23-32.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182.

Bedi, R., Mullr, R. T., & Classen, C. C. (2014). Cumulative risk for deliberate self-harm among treatment-seeking women with histories of childhood abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*, 600-609.

Borrill, J., Fox, P., Flynn, M., & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, rumination and alexithymia. *Counselling Psychology Quarterly, 22*, 361-372.

Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliverate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*(3), 371-394.

Claes, L., Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J., Kuppeens, P., & Vandereycken, W. (2010). The affect-regulation function of nonsuicidal self-injury in eating-disordered patients: Which affect states are regulated? *Compregensive Psychiatry, 51*(4), 386-392.

Deiter, P. J. Nicholls, S. S., & Pearlman, L. A. (2000). Self-injury and self capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of clinical Psychology, 56*(9), 1173-1191.

Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. John Hopkins University Press.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality, 16*(5), 403-420.

Gatta, M., Dal Santo, F., Rago, A., Spoto, A., & Antonio Battistella. P. (2016). Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in nonsuicidal self-injured adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2016*(12), 2307-2317.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*(1), 14-25.

Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent

consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224.

Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of emotional expressivity: Multi-method evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 170-191.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*, 281-291.

Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, E. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudical study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *Journal of Early Adolescence, 28*(3), 455-469.

Himber, J. (1994). Blood rituals: Self-cutting in female psychiatric inpatients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 31*(4), 620.

Howe-Martin, L. S., Murrell, A. R., & Guarnaccia C. A. (2012). Repetitive nonsuicidal self-injury as experiential avoidance among a community sample of acolescents. *Journal of Clinical Psychology, 68*(7), 809-829.

Hsu, Y. F., & Chen, P. F. (2013). Perental bonding and personality characteristics of first episode intention to suicide or deliberate self-harm without a history of mental disorders. *BMC Public Health, 13*, 421.

Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2018). Adolescent NSSI and recovery: The role of family functioning and emotion regulation. *Youth & Society, 50*(8), 1056-1077.

Klonsky. E. D., & Muehlenkamp. J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1045-1056.

Kraaij, V., & Garnefski, N. (2006). The role of intrusion, avoidance, and cognitive coping strategies more than 50 years after war. *Anxiety, Stress, and Coping, 19*(1), 1-14.

Kroner, D. G., & Forth, A. E. (1995). The toronto alexithymia scale with incarcerated offenders. *Personality and Individual Differences, 19*, 625-634.

Lambert, A., & de Man, A. F. (2007). Alexithymia, depression, and self-mutilation in adolescent girls. *North American Journal of Psychology, 9*, 555-566.

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

Mayer, J. D., Dipaolo, M. T., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment, 54*, 772-781.

McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 10*, 119-124.

Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British*

Journal of Clinical Psychology, 48(2), 181-193.

Muehlenkamp, J. J., & Kerr, P. L. (2010). Untangling a complex web: How non-suicidal self injury and suicide attempts differ. *Prevention Research, 17*(1), 8-10.

Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? new insights into the nature and fucntions of self-injuty. *Current Direction in Psychological Science. 18*, 78-83.

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

Oyefeso, A., Brown, S., Chiang, Y., & Clancy, C. (2008). Self-injurious behaviour, traumatic life events and alexithymia among treatment-seeking opiate addicts: Prevalence, pattern and correlates. *Drug and Alcohol Dependence, 98*, 227-234.

Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1991). Alexithymia and depression: Distinct or overlapping constructs? *Comprehensive Psychiatry, 32*(5), 387-394.

Quinton, S., & Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 1163-1173.

Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understandng nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 37-62). Washington, DC: American Psychological Association.

Sakakibara, R., & Endo, T. (2015). Cognitive appraisal as a predictor of cognitive emotion regulation choice. *Japanese Psychological Research, 58*(2), 175-185.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom, 22*(2-6), 255-262.

Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, *153*(7), 137-142.

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*(2), 216-269.

Slee, N., Garnefski, N., van der Leeden, R., Arensman, E., & Spinhoven, Ph. (2008). Outcomes of a randomized controlled trial of a cognitive behavioral intervention for deliverate self-harm patients. *British Journal of Psychiatry, 192*, 202-211.

Verrocchio, M. C., Conti, C., & Fulcheri, M. (2010). Deliberate self-harm in substance-dependent patients and relationship with alexithymia and personality disorders: A case-control study. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents, 24*, 461-469.

Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment, 21*, 23-33.

원 고 접 수 일 : 2022. 12. 21
수정원고접수일 : 2023. 08. 01
게 재 결 정 일 : 2023. 09. 06

한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2023, Vol. 35, No. 4, 1455-1471

The Effect of Alexithymia in Early Adulthood on Non-Suicidal Self-injury: The Moderating Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies

Hyejin Hwang[1)] Heecheon Shin[2)]

[1)]Ajou University, Department of Psychology / Student
[2)]Ajou University, Department of Psychology / Professor

The purpose of this study was to examine the moderating effect of adaptive cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and non-suicidal self-injury. To achieve this, 327 adults completed a survey which included the 20-Item Toronto Alexithymia Scale, the Functional Assessment of Self-Mutilation, and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. A hierarchical regression analysis was conducted to verify the moderating effect of adaptive cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and non-suicidal self-injury. Also, a simple slope verification was performed to examine the interaction effect. First, there was a significant positive correlation between alexithymia and non-suicidal self-injury, but a significant negative correlation to adaptive cognitive emotion regulation strategies. Second, alexithymia had a significant influence on non-suicidal self-injury. Third, adaptive cognitive emotion regulation strategies were found to moderate the relationship between alexithymia and non-suicidal self-injury. The implications and limitations of this study were discussed.

Key words : Alexithymia, Non-Suicidal Self-Injury, Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies