

## 생물심리사회이론에 기반한 자해의 위험요인 연구: 청소년 관점을 중심으로\*

양 모 현 이 보 라 이 동 훈<sup>†</sup> 이 화 정

성균관대학교

박사

석사과정

교수

박사 후 연구원

본 연구에서는 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년이 지각하는 자해의 위험요인을 규명하고자 청소년을 대상으로 청소년 자해의 위험요인의 중요도를 평정하는 조사 연구를 실시하였다. 평정되는 위험요인은 본 연구에 선행된 상담자 패널 대상의 델파이 연구에서 문헌고찰 및 상담자 패널의 추천을 통해 구성되고 생물심리사회적 접근에 따라 분류된 위험요인 목록을 사용하였다. 본 연구에서는 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년을 대상으로 3차에 걸친 설문문을 통해 각 위험요인의 중요도를 평정하고 추가적인 위험요인을 제안하도록 하였다. 연구 결과, 총 47개 위험요인이 채택되었다. 그 중 생물학적 요인으로 정신과적 어려움이 포함되었다. 심리적 요인은 기질, 부정적 자기지각, 부적응적 관계지각, 무력감, 정서적 문제, 스트레스 대처 문제, 자해/자살행동 경험과 관련한 26개 요인이 채택되었다. 그 외에 학교, 부모, 가족, 고립 및 상실 경험, 주변 반응, 부정적 관계 경험과 관련한 17개의 사회적 요인과 불안정한 거주환경 등의 환경적 요인 3개가 포함되었다. 본 연구의 제한점과 함의가 논의되었다.

주요어 : 청소년, 자해, 위험요인, 생물심리사회적 접근

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

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

 Copyright ©2024, 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 4년간 청소년의 자해, 자살시도 건수는 지속해서 증가 추세에 있으며, 2021년 10대의 자해, 자살시도 건수는 5,457건으로 전체연령의 14.9%를 차지하였다(한국생명존중희망재단, 2023). 또한 청소년사이버상담센터의 자살, 자해 상담 현황이 2015년 1,456건에서 2020년 7,860건으로 5년간 4배가량 급증한 것으로 나타났다(한국청소년상담복지개발원, 2021). 특히 응급실 내원을 필요로 하지 않는 덜 치명적인 자해는 상처를 쉽게 감출 수 있고 치료를 받는 경우가 적으며, 개인적이고 은밀하게 이뤄지는 경우가 많아서 정확한 유병률 파악이 쉽지 않다. 이로 인해 청소년의 자해 문제는 통계로 드러난 수치보다 실제로 더 심각할 가능성이 크다(이영지, 육성필, 2020; Nock, 2010). 자해는 전 연령에서 발생하며, 특히 청소년기에 자해 유병률이 가장 높은 것으로 보고되었다(Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). 청소년 자해행동의 국외 유병률을 살펴보면, Swannell 등(2014)의 연구에서는 약 17%로 다른 연령대에 비해 유병률이 높게 나타났으며, Klonsky 등(2014)의 연구에서는 청소년기와 초기 성인기의 자해 유병률이 15~20%로 전 연령대 중 가장 높게 나타났다. 청소년 자해행동의 국내 유병률을 살펴보면, 안영신과 송현주(2017)의 연구에서는 중·고등학생 680명 중 22.8%가 자해행동을 하는 것으로 조사되었고, 한국청소년정책연구원의 위기 청소년 현황 및 실태 조사 기초연구(황여정, 이정민, 2020)에서는 유병률이 35.1%로 나타났다. 이처럼 청소년기에는 자해가 발생하는 비율이 비교적 높으며, 자해행동을 한 청소년들이 평생 자살시도를 하게 될 비율 역시 높은 것으로 나타났다(Nock et al., 2006).

자해는 자신의 신체에 의도적으로 피해를

가하는 행위를 말하며(Klonsky, 2007), 대표적인 자해행동의 예로는 신체 칼로 긁기, 머리 뽑기, 깨물기, 꼬집기, 피부 긁기 등이 있다(임경문 등, 2020). 자살 위험이 적은 자해 행동이 처음 관찰된 1960년대 이후로, 자해의 개념은 자살의도 여부에 따라 비자살적 자해와 자살적 자해로 구분되어 왔다(이동귀 등, 2016; Nock, 2009, 2010; Stengel et al., 1958). 자살적 자해는 자살의도를 가지고 치명성이 높은 단일한 방법을 선택하여 삶을 끝내려는 시도인 반면, 비자살적 자해는 자살의도 없이 일시적으로 심리적 고통을 줄이기 위해 치명적이지 않은 다양한 방식으로 시도한다는 특징이 있다(Brausch & Gutierrez, 2010; Muehlenkamp & Kerr, 2010).

하지만 실제 상담 및 임상 현장에서 자해의 자살의도는 명료하게 구분하기 어렵다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔다(백연우 등, 2022). 특히 청소년기에는 자살충동과 죽음에 대한 두려움, 타인에게 심각한 문제로 비춰지는 것에 대한 불편감 등이 혼재하면서 자해의 자살의도의 진정성, 자살시도의 치명성 등을 모호하게 경험하는 경향이 보고되고 있다(Marzetti et al., 2023). 최근 국내에서도 청소년의 자해 행동 중 자살충동과 죽음에 대한 두려움, 낮은 자살 가능성에 대한 인식이 공존하는 모호한 자살성을 지닌 자해 행동이 비자살적 자해나 자살시도와 구분되어 자살적 자해로 분류된 바 있다(박경은, 이동훈, 2023). 이러한 최근 연구들의 발견은 청소년과 초기 성인기의 자해와 자살행동은 복잡하게 얽혀있고 명료한 구분이 어려운 특성이 있음을 반영한다. 또한 비자살적 자해의 기능에 관한 연구들은 자살생각과 죽음에 대한 두려움이 양가적으로 공존하는 사람들이 자살의 안전한

대체수단으로 비자살적 자해를 하거나, 자살 충동에 대한 도움을 주변에 구하고자 비자살적 자해를 한다고 제안한다(김정현, 2020; 백연우 등, 2022). 이처럼 자살행동과 비자살적 자해는 높은 상호 관련성을 지니므로 자해행동을 제대로 파악하기 위해서는 자살경향성을 동시에 고려할 필요가 있다. 본 연구에서는 이러한 연구 동향을 반영하여 자해를 ‘자기 파괴적 동기를 가지고 신체를 의도적으로 손상하는 행동’의 포괄적 범위로 정의하고, 자해와 자살행동을 포괄하는 범위에서 연구대상과 연구영역을 고려하여 자해의 영향요인을 탐색하고자 한다.

최근 자해 또는 자살의 영향요인을 포괄적이고 종합적인 맥락에서 이해하고자 하는 이론적 및 실증적 노력이 계속되고 있다. 이론적으로는 자해의 통합이론모형(Integrated theoretical model; Nock, 2009)이나 자살의 통합적 동기-의지 모형(Integrated motivational-volitional model; O'Connor, 2011)이 여러 기존 이론모형을 통합하면서 다양한 측면의 영향요인을 고려하여 자해 또는 자살의 발생기제를 설명하고 있다. 이 이론모형들은 유전적 취약성과 같은 생물학적 요소와 생애 초기 경험 및 스트레스 경험과 같은 환경적 요소의 상호작용에 대한 정서 및 인지적 반응과 같은 심리적 과정의 결과로써 자해 또는 자살을 설명한다. 실증적 방향으로는 기존의 자해 또는 자살에 관한 단일 영향요인의 효과성을 검증한 경험적 연구들을 통합하여 메타분석을 하는 방식으로 다양한 영향요인을 종합하려는 시도가 이뤄지고 있다. 이현정과 김장희(2020)의 연구에서는 19편의 청소년 자해 영향요인 검증 연구를 검토하여 총 36개 변인을 추출하였으며, 이를 개인/심리적, 인지적, 정서적, 환경적 보

호요인과 위험요인으로 분류하여 메타분석을 통해 효과크기를 검증하였다. 해외에서는 Witt 등(2019)의 연구에서 자해와 자살시도를 포함한 청소년 임상군의 영향요인을 포괄적으로 살펴보기 위해 17편의 연구를 검토하여 41개의 변인을 메타분석 하였고, 인구사회학적 요인, 사회적 요인, 자살/자해 행동 및 치료 이력 요인, 정신과적 진단 요인으로 분류하였다. 국내 청소년의 자살 위험요인 메타분석 연구는 주로 자살생각에 관해 이뤄졌고(문동규, 김영희, 2011; 홍세희 등, 2016), 해외에서는 자살시도 또는 자살완결의 위험요인에 대한 메타분석 연구가 보고되었다(Victor & Klonsky, 2014; Yoshimasu et al., 2008).

한편 김성연 등(2023)의 연구에서는 청소년의 자살과 자해의 깊은 관련성과 자살과 자해의 영향요인 간 높은 공통성에 주목하면서 기존의 국내·외 자해 영향요인에 관한 메타분석 연구와 자살 영향요인에 관한 메타분석 연구 논문들을 함께 고찰하였다. 그리고 자해와 자살 연구에서 공통적으로 다뤄진 변인, 자살 연구에서 단독으로 다뤄진 변인, 자해 연구에서 단독으로 다뤄진 변인을 생물심리사회 모델에 따라 생물학적, 심리적, 사회적 요인으로 분류하였다. 청소년에 관한 자해와 자살 연구에서 공통으로 다뤄진 변인으로는 성별, 우울(장애)와 같은 생물학적 요인, 무망감, 충동성, 음주문제, 인터넷 및 SNS 중독과 같은 심리적 요인, 따돌림, 또래관계 스트레스, 가정폭력 및 학대 피해와 같은 사회적 요인이 확인되었다. 자해 연구에서만 발견된 요인으로는 성격장애, 경계성 성격장애, 불안(장애), 조현병, 섭식장애, 물질의존, 양극성장애, 신체 질병 이력과 같은 생물학적 요인, 높은 강화 및 처벌 민감성, 초기부적응도식, 자기비난, 부정적정

서강도, 감정표현불능증, 수치심, 분노, 정서조절곤란, 자살생각, 자살시도 이력, 자해 이력과 같은 심리적 요인, 부모에게 양육되지 않음, 부정적 양육태도와 같은 사회적 요인이 확인되었다. 자살 연구에서만 발견된 요인으로는 경제적 어려움과 같은 인구사회적 특성, 비합리적 신념, 인지 오류, 소외감, 공격성과 같은 심리적 요인, 가정 내 역기능적 의사소통 및 갈등, 학업 스트레스, 교사와의 관계 문제, 학교 폭력과 같은 사회적 요인이 확인되었다.

앞서 살펴본 바와 같이 청소년의 자해는 타고난 기질 및 유전적 특성, 생애 초기 양육 경험, 성격적 경향, 환경적 스트레스, 인지적 처리 및 정서적 반응 양식, 동반되는 행동 문제, 대인관계를 비롯한 삶의 전 영역에 걸친 환경적 및 개인 내적 요소의 영향으로 발생하고 악화될 수 있다. 이러한 광범위한 영향요인의 출처를 종합적으로 고려하기 위한 이론적 틀로 생물심리사회 모델이 제안된다. 생물심리사회 모델은 생물학적인 원인에 치중된 전통적인 병인론의 한계를 보완하기 위해 생물학적 요인과 더불어 심리, 사회 환경적 요인이 정신건강 문제에 미치는 영향을 함께 고려해야 한다고 제안한다(Engel, 1981). 생물학적, 심리적, 사회 환경적 영역의 영향요인은 약물치료, 심리치료, 가족치료, 학교 및 지역 사회의 제도 개선과 같은 서로 다른 방향의 치료 및 개입을 필요로 하므로 상담 장면에서 내담자 문제의 영향요인을 생물심리사회 모델의 틀에 따라 분류하고 평가하는 것은 적합한 치료적 방향성을 설정하는데 중요하다고 볼 수 있다. 이러한 유용성에 따라 우울증(Wahid et al., 2021), 섭식장애(Rodgers et al., 2020), 주의력결핍 과잉행동장애(Pham, 2015)와 같은 다

양한 청소년의 정신건강 문제의 영향요인 탐색에 생물심리사회 모델이 활용되고 있다. 자해 및 자살행동 영역에서도 자살의 위험요인(Carballo et al, 2020; Joshi & Billick, 2017; van Heeringen, 2000)과 보호요인(양모현 등, 2023)을 생물심리사회 모델을 토대로 종합적으로 살펴보는 연구가 이뤄지고 있으나, 자살 연구에 비해 자해의 영향요인에 대한 종합적인 이해는 아직 충분히 이뤄지지 못하였다(김성연 등, 2023). 따라서 본 연구에서는 청소년 자해의 위험요인에 대해 생물심리사회 모델의 틀을 바탕으로 포괄적이고 종합적으로 정리하고자 한다.

최근 수년간 자해의 영향요인에 관한 경험적 연구가 활발하게 이뤄지면서 청소년 자해 현상에 대한 학술적 이해의 폭을 넓혀가고 있음에도 불구하고, 청소년 자해 문제가 수년째 지속해서 증가하고 있는 현실은 실제 청소년 자해 문제에 대한 국가정책이나 청소년 상담 장면에서 자해에 관한 학술적 이해가 충분히 적용되지 못하고 있음을 반영한다. 청소년의 자해에 대한 학술적 이해와 통찰이 실제 청소년 자해 문제 해결로 이어지기 위해서는 학술적 발견을 실무에 적용하는 정신건강 관리 현장의 실무자와 이러한 정신건강 서비스를 받는 청소년 당사자가 충분히 수용하고 이해할 수 있는 개념과 정보인지 파악하는 것도 중요하다. 또한 기존 연구를 통해 밝혀진 위험요인이 청소년의 관점에서 어떻게 지각 및 해석되는지 검토하고, 양적 연구를 통해 포착하기 어려운 주관적이고 실생활과 맞닿은 위험요소에 귀 기울이는 것은 학술적 이해와 실제 청소년의 삶 간의 격차를 줄이는 데 도움이 될 것이다.

최근 김성연 등(2024)의 연구에서는 자살행

등에 영향을 미치는 위험요인을 포괄적으로 살펴보기 위해 문헌 고찰, 청소년 자해 및 자살 상담 경험이 있는 상담자 대상의 인터뷰 및 델파이 방법과 같은 다양한 출처를 통해 위험요인을 추출하였다. 청소년의 자기파괴적 행동의 잠재적 위험요인을 최대한 고려하고자 자살 관련 경험 연구뿐만 아니라 자해의 위험요인에 대한 선행연구 문헌을 함께 고찰하여 위험요인 목록을 구성하였다. 또한 현장 전문가의 견해를 반영하고자 자해 및 자살 상담 경험이 있는 상담자와의 인터뷰를 통해 위험요인 목록을 보완하였다. 마지막으로 상담자를 대상으로 델파이 연구를 실시하여 각 위험요인의 중요도를 평정하고 추가적인 위험요인을 제안하도록 하였다. 김성연 등(2024)의 연구에서 추출한 위험요인 목록은 자해 및 자살의 위험요인과 관련한 최근 연구 결과와 현장 전문가의 견해가 통합적으로 반영된 것으로 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 김성연 등(2024)의 연구에서 추출된 포괄적인 위험요인 목록을 활용하여 청소년의 자해 위험요인을 탐색하고자 한다.

종합하면, 본 연구는 선행연구에서 밝혀진 전문가가 인식하는 청소년의 자해 및 자살의 위험요인에 대하여 실제 자해경험이 있는 청소년의 인식을 확인하고자 한다. 이를 위해 위험요인에 관한 전문가의 인식이 담긴 김성연 등(2024)에서 다뤄진 다양한 위험요인에 대해 청소년이 지각하는 위험성을 조사하고, 위험요인을 생물심리사회적 접근의 체계적 틀로 정리하여 살펴보고자 한다.

본 연구의 연구문제를 요약하면 다음과 같다.

**연구문제 1.** 자해 및 자살행동 경험이 있는

청소년이 인식하는 청소년 자해의 생물학적 위험요인은 무엇인가?

**연구문제 2.** 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년이 인식하는 청소년 자해의 심리적 위험요인은 무엇인가?

**연구문제 3.** 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년이 인식하는 청소년 자해의 사회적 위험요인은 무엇인가?

**연구문제 4.** 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년이 인식하는 청소년 자해의 환경적 위험요인은 무엇인가?

## 방 법

### 연구대상

청소년의 자해와 자살행동의 복잡한 관련성을 고려하여 본 연구에서는 자해, 자살생각, 자살계획, 자살시도 중 최소 한 가지 경험이 있는 24세 이하 청소년을 연구대상으로 하였다. 미성년자인 경우 부모 동의를 받을 수 있는 청소년만 연구 참여가 가능하였다. 참여자 선정 과정은 다음과 같다.

먼저 본 연구는 타 질적 연구 인터뷰에 참여한 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년 40명을 해당 연구진으로부터 소개받았다. 이 중 16명의 참여자로부터 각 1~10명의 참여자를 소개받는 눈덩이 표집을 통해 33명이 추가되어 총 73명의 청소년에게 연락을 시도하였다. 첫 번째 연락을 통해 구두로 자해 또는 자살행동 경험이 있는지 확인하고, 연구의 목적과 설문 내용에 대해 ‘자해 및 자살 관련 행동을 계속하게 만드는 요소에 대한 생각을 알아보는 연구’라고 충분히 설명한 후 연구

참여 의사와 부모 동의 가능 여부를 확인하였다. 그 결과 연락이 되지 않은 10명, 연구참여 거부 의사를 밝힌 4명, 부모 동의가 불가능하다고 답변한 2명 등 총 16명이 참여 대상에서 제외되었다. 연구 참여에 동의한 57명에게 이메일을 통해 1차 조사 설문지를 배포하였다. 1차 조사 설문지에 자해, 자살생각, 자살계획, 자살시도에 대해 최근 경험 시점, 6개월간 빈도, 중단 여부, 중단 시기, 중단 이유, 자해 방법 등을 묻는 서술형 질문에 답하도록 하여 자해 및 자살행동 경험을 확인하였다. 38명이 1차 설문을 완수하였으며, 완수한 38명을 대상으로 2차 설문을 배포하였다. 그 중 1명(남, 18세)이 참여 중단 의사를 밝혀서 총 37명이 2차와 3차 설문을 완수하였다.

참여자 37명의 인구통계학적 정보는 표 1과 같다. 37명 중 남성이 9명(24.3%), 여성이 28명(75.7%)이었으며, 연구 참여자의 평균 연령은 18.6세로 나타났다. 학력으로는 중학교 재학 4명(10.8%), 중학교 중퇴 1명(2.7%), 고등학교 재학 12명(32.4%), 고등학교 중퇴 6명(16.2%), 고등학교 졸업 7명(18.9%), 대학교 재학 7명(18.9%)으로 조사되었다. 자해 및 자살 경험과 관련하여, 자해 경험만 있는 참여자가 2명, 자살 경험(생각, 계획, 시도)과 자해 경험을 모두 가진 참여자가 29명, 자살 경험(생각, 계획, 시도)만 가진 참여자가 6명이었다.

자해 경험이 있는 참여자 31명의 자해 특성은 표 2와 같다. 자해 방법은 손목 긋기(90.3%), 약물 과다 복용(38.7%), 손등 긁거나 뜯기(16.1%), 목 조르기(12.9%), 머리 때리거나 부딪히기(9.7%) 순으로 많았다. 평균 1.62년 전에 마지막으로 자해를 하였고, 최근 6개월간 평균 4.44회 자해 행동을 하였다. 참여자 중 26명(83.9%)은 현재 자해를 중단한 상태이며,

중단 시점은 평균 1.83년 전이었다.

표 1. 연구참여자 인구통계학적 정보 (N=37)

		N	%	
성별	남	9	24.3	
	여	28	75.7	
연령(만)	15~16세	11	29.7	
	17~18세	12	32.4	
	19~20세	4	10.8	
	21~24세	10	27.0	
지역	서울	18	48.6	
	인천·경기	5	13.5	
	경상	7	18.9	
	전라	2	5.4	
	충청	2	5.4	
강원·제주	강원·제주	3	8.1	
	학력	중학교 3학년	4	10.8
		중학교 중퇴	1	2.7
		고등학교 재학	12	32.4
		고등학교 중퇴	6	16.2
		고등학교 졸업	7	18.9
대학교 재학		7	18.9	
자해 및 자살 경험	자해 단독	2	5.4	
	자해 & 자살생각	8	21.6	
	자해 & 자살계획	2	5.4	
	자해 & 자살시도	19	51.4	
	자살생각 단독	1	2.7	
	자살계획 단독	1	2.7	
	자살시도 단독	4	10.8	
합계	37	100.0		

표 2. 자해 경험자의 자해 특성 (N=31)

		빈도(%)	M(sd)	최솟값	최댓값	
자해 방법	손목 긁기	28(90.3)				
	약물 과다 복용	12(38.7)				
	손등 긁거나 뜯기	5(16.1)				
	목 조르기	4(12.9)				
	머리 때리거나 부딪히기	3(9.7)				
	주사기로 피 뽑기	2(6.5)				
	역지로 토하기	2(6.5)				
	자기비하	2(6.5)				
	폭력적 성행위	1(3.2)				
	주먹으로 벽치기	1(3.2)				
	끓기	1(3.2)				
	스테이플러로 손 찢기	1(3.2)				
	안 자기	1(3.2)				
	최근 자해 시점(년 전)			1.62(1.88)	0.0 <sup>a</sup>	8.0
	최근 6개월 간 자해 빈도			4.44(9.92)	0	50
현재 중단 여부	중단하지 않음	5(16.1)				
	중단함	26(83.9)				
	중단 시기(년 전)		1.83(1.93)	0.0 <sup>a</sup>	8.0	

주. <sup>a</sup>( )년 ( )개월로 측정하여 년 단위로 환산함. 최근 1개월 이내는 0.0으로 코딩함.

연구절차

설문지 구성

청소년의 자해와 자살의 위험요인을 포괄하고 상담자의 관점을 반영하기 위해 청소년 자살 위험요인을 탐색한 김성연 등(2024)의 책임 연구자의 승인하에 연구 결과물을 본 연구의 요인 목록으로 사용하였다. 앞서 밝힌 바와 같이, 김성연 등(2024)의 연구에서는 문헌 고찰, 상담자 대상의 인터뷰 및 델파이 조사를 통해 다각적으로 자해 및 자살의 위험요인을

수집하였다. 본 연구에서는 김성연 등(2024)의 연구에서 다뤄진 모든 요인을 포함하여 총 113개 위험요인으로 구성된 설문지를 구성하였다. 그 중 전문지식을 필요로 하는 요인은 청소년이 이해하기 어려운 개념을 통합 및 수정하고 부연 설명을 덧붙여 이해하기 쉽도록 수정하는 작업을 거쳤다. 이 과정에서 정신장애 진단명 중 일부는 간단한 설명만으로는 청소년이 이해하기 어려울 것으로 판단하여 정신과적 진단에 해당되는 요인 7개(우울, 불안, 양극성 장애, 외상후 스트레스장애, 경계선 성

격장애, 그 외 성격장애, 조현병)를 삭제하는 대신 ‘정신과 방문이 필요한 정신과적 어려움(예, 우울, 불안, 조울증, PTSD)’으로 대체하였다. 이와 함께 김성연 등(2024)에서 상담자가 추천한 요인인 ‘기질적 취약성’ 또한 청소년이 이해하기 어려울 것으로 판단하여 삭제하였다. 문항 중 모든 심리학적 전문 용어에 대해 청소년의 이해와 가독성을 고려하여 쉬운 설명을 추가하였다. 위와 같은 보완작업을 거친 결과 총 106개 요인으로 위험요인 목록을 구성하였다.

### 조사 과정

2022년 10월 17일부터 11월 4일까지 총 3차에 걸쳐 설문조사를 실시하였다. 각 차수의 조사에서 연구 참여자는 설문에 제시된 각 자해 위험요인의 위험도에 대해 5점 Likert로 응답하였다. 또한 요인 목록에 포함되지 않았지만 청소년 자해를 유발하거나 악화시킨다고 생각되는 중요한 요인에 대해 자유롭게 의견을 작성하는 서술형 질문에 답하였다. 각 차수의 설문이 완료되면 연구자가 각 문항의 CVR 값을 산출하여 문항의 채택 여부를 결정하고, 참여자가 서술형 문항에 응답한 내용을 분석하여 다음 차시 설문에 추가할 위험요인을 선정하였다. CVR의 채택 기준을 충족한 문항과 청소년 참여자의 주관식 응답을 통해 추천된 추가문항에 대해 다음 차수에서 위험도를 평정하도록 하였다. 이때 평정에 참고할 수 있도록 각 문항에 이전 차수 참여자 전체 평균, 최빈치와 함께 본인이 이전 차수에서 응답한 값을 제시하였다. 각 차시의 설문 마지막에는 설문에 참여한 소감을 자유롭게 기술하도록 하여 설문내용이 참여자에게 미칠 수 있는 잠재적 영향에 대해 모니터링하였다.

### 자료분석

자료 분석에는 SPSS 21.0과 Microsoft Excel을 사용하였다. 먼저 각 문항의 평균, 최빈치, 빈도를 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였고, Lawshe(1975)가 개발한 내용 타당도 산출 공식을 적용하여 문항 별 CVR(Content Validity Ratio)을 산출하였다. CVR은 전체 응답자 중 4점 또는 5점으로 응답한 참여자의 비율을 반영하며 최고 +1.0부터 최저 -1.0까지의 범위를 가진다. CVR은 패널 수에 따라 문항의 타당도를 확보하는데 필요한 최소값이 결정되는데, 본 연구에서는 Ayre와 Scally(2014)가 제안한 기준에 따라 1차 설문의 경우 참여자 수 38명의 기준인 CVR .316(합의비율 기준 65.8%) 이상인 문항을 채택하였고, 2차와 3차 설문은 참여자 수 37명의 기준인 CVR .297(합의비율 기준 64.9%) 이상인 문항을 채택하였다. CVR의 수리적 공식은 다음과 같다.

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

N: 전체 평정자 수

N<sub>e</sub>: 5점 Likert 척도 문항에 대해 4점 및 5점으로 응답한 평정자 수

### 결 과

청소년 자해의 위험요인이 채택 및 삭제된 과정을 그림 1에 제시하였다. 1차 설문에서 제시된 총 106개 위험요인 중 32개 요인이 채택되고, 10개 요인이 참여자의 주관식 응답을

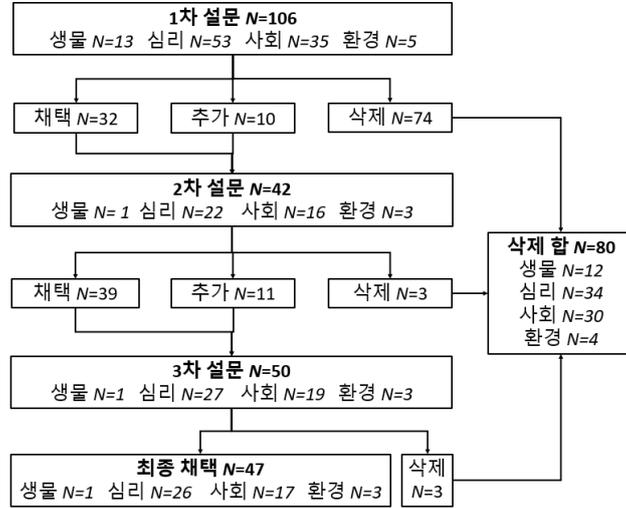


그림 1. 청소년 자해 위험요인 설문 차수별 요인 수 흐름도

통한 추천으로 추가되었다. 1차 설문에서 채택 및 추가된 42개 요인으로 2차 설문을 실시한 결과 39개 요인이 채택되고, 참여자의 추천으로 11개 요인이 추가되었다. 2차에서 채택 및 추가된 50개 요인으로 3차 설문을 실시한 결과, 최종 47개 요인이 채택되었다. 채택된 요인 중 1개는 생물학적 요인이었고, 심리적 요인 26개, 사회적 요인 17개, 환경적 요인 3개였다.

### 청소년 자해 생물학적 위험요인

청소년 자해의 생물학적 위험요인으로 1개

요인이 채택되었다. 채택된 정신과 방문이 필요한 정신과적 어려움은 최종 차수의 CVR이 .676이었고, 평균이 4.41이었으며, 5점을 준 패널이 가장 많았다.

그 외에도 남성, 여성, 성적지향, 연령(나이가 어릴수록), 신체 질병 및 통증, 신체장애, 수면 문제, 여학생의 생리 전 증후군, 항우울제 등 정신과 약물복용, 정신과 진단 이력, 정신과 약물치료 이력, 낮은 지능 등 12개 요인이 평정되었으나 모두 1차에서 삭제되었다. 각 요인의 CVR은 -.737~.158이었고, 평균은 2.03~3.47이었으며, 최빈값은 1~4점이었다.

표 3. 청소년 자해 생물학적 위험요인

(채택 요인 N=1)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
정신과 방문이 필요한 정신과적 어려움	.737	.676	.676	4.41(1.19)	5

표 4. 청소년 자해 생물학적 위험요인

(삭제 요인 N=12)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
남성	-.632			2.55(1.16)	3
여성	.000			3.13(1.32)	4
성적지향	-.211			2.87(1.28)	4
연령(나이가 어릴수록)	-.158			3.16(1.42)	2
신체 질병 및 통증	-.526			2.47(1.16)	2
신체장애	-.579			2.50(1.22)	3
수면 문제	.000			3.00(1.32)	4
여학생의 생리 전 증후군	-.474			2.61(1.26)	2
현재 항우울제 등 정신과 약물복용	.000			3.39(1.28)	3
과거 정신과 진단을 받은 적 있음	.158			3.45(1.25)	4
과거 정신과 약물치료를 받은 적 있음	.053			3.47(1.31)	3
낮은 지능	-.737			2.03(1.17)	1

청소년 자해 심리적 위험요인

청소년 자해의 심리적 위험요인 중 26개가 채택되었다. 채택된 요인을 내용별로 분류하면, 기질과 관련하여 충동성(CVR=.730, M=4.41), 높은 강화 민감성(CVR=.892, M=4.62)이 포함되었다. 부정적 자기 지각과 관련하여 죄책감(CVR=.730, M=4.49), 무가치감(CVR=.622, M=4.24), 부정적 자아상(CVR=.568, M=4.14), 내가 아무것도 하지 못하는 패배자라는 생각(CVR=.676, M=4.30)이 포함되었다. 관계에 대한 부적응적 지각과 관련하여 단절 및 거절 도식(CVR=.351, M=3.73), 지각된 짐스러움(CVR=.568, M=4.03), 관계적 단서에 민감함(CVR=.622, M=4.08), 늦은 밤 외로워하고 단절에 대한 불안을 느낌(CVR=.351, M=3.70),

어려운 문제가 생겼을 때 도움과 보호를 받지 못한다는 느낌(CVR=.568, M=4.00)이 포함되었다. 무력감과 관련하여 자신이 변화시킬 수 있는 것이 없다는 무력감(CVR=.514, M=3.92)과 내일이 오늘과 똑같은 것이라는 무력감(CVR=.459, M=4.11)이 포함되었다. 정서적 문제와 관련하여 해리(CVR=.351, M=3.76), 감정 기록을 자주 경험함(CVR=.676, M=4.38), 내가 왜 우울한지 나도 이해할 수 없고 우울에서 빠져나올 수 없다는 답답함과 절망감(CVR=.676, M=4.54)이 포함되었다. 부적응적인 스트레스 반응 및 대처와 관련하여 반추(CVR=.514, M=4.05), 스트레스를 쉽게 느끼는 성향(CVR=.676, M=4.30), 스트레스에 대처하는 능력이 부족함(CVR=.622, M=4.14), 스트레스 상황에서 충동적으로 행동하는 경향

표 5. 청소년 자해 심리적 위험요인 (채택 요인 N=26)

범주	요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
		1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
기질	충동성	.737	.730	.730	4.41(.80)	5
	높은 강화 민감성	.789	.892	.892	4.62(.68)	5
부정적 자기지각	죄책감	.632	.676	.730	4.49(.90)	5
	무가치감	.474	.622	.622	4.24(1.04)	5
	부정적 자아상	.474	.514	.568	4.14(1.03)	5
	내가 아무것도 하지 못하는 패배자라는 생각*			.676	4.30(.97)	5
부적응적 관계 지각	단절 및 거절 도식	.316	.405	.351	3.73(1.17)	4
	지각된 짐스러움	.421	.568	.568	4.03(1.12)	5
	관계적 단서(타인의 시선, 반응, 평가)에 민감함	.368	.514	.622	4.08(1.06)	4
	늦은 밤 외로워하고 단절에 대한 불안을 느낌	.316	.297	.351	3.70(1.29)	4
	어려운 문제가 생겼을 때 도움과 보호를 받지 못한다는 느낌*		.568	.568	4.00(1.05)	4
무력감	무력감(자신이 변화시킬 수 있는 것이 없다는 생각)	.368	.459	.514	3.92(1.21)	4
	내일이 오늘과 똑같이 이어질 거라는 무력감*			.459	4.11(1.02)	5
정서적 문제	해리	.421	.351	.351	3.76(1.19)	4
	감정 기록을 자주 경험함*			.676	4.38(.76)	5
	내가 왜 우울한지 나도 이해할 수 없고 우울에서 빠져나올 수 없다는 답답함과 절망감*			.676	4.54(.77)	5
부적응적 스트레스 반응 및 대처	반추(지나간 부정적 사건에 대해 반복적으로 생각함)	.421	.514	.514	4.05(1.10)	5
	스트레스를 쉽게 느끼는 성향	.632	.676	.676	4.30(.88)	5
	스트레스에 대처하는 능력이 부족함	.579	.568	.622	4.14(1.16)	5
	스트레스 상황에서 충동적으로 행동하는 경향*		.784	.784	4.43(.93)	5
자해/자살 관련 생각 및 행동	자해 행동 이력	.737	.892	.892	4.43(.69)	5
	자살 생각	.316	.514	.568	4.11(1.35)	5
	자살 시도 이력	.474	.568	.622	4.08(1.16)	5
	습득된 자살잠재력	.421	.459	.459	4.00(1.35)	5
	자해, 자살행동을 하면 주변의 관심을 얻을 거라는 기대	.526	.405	.459	3.84(1.42)	5
	자해, 자살 외에 다른 대안 행동이 없음	.526	.568	.568	4.08(1.32)	5

주. \*서술형 응답을 통한 참여자 추천으로 추가된 요인

표 6. 청소년 자해 심리적 위험요인

(삭제 요인 N=34)

범주	요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
		1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
행동문제	음식 섭취 문제	-.105			3.08(1.50)	5
	약물 사용 및 의존	.211			3.55(1.39)	5
	도박 중독	-.526			2.42(1.22)	2
	과도한 게임	-.737			2.03(1.20)	1
	인터넷, SNS, 유튜브 과의존	-.158			2.97(1.46)	1
	흡연	-.579			2.29(1.37)	1
	음주	-.158			2.87(1.44)	4
	공격성	.000			3.39(1.28)	3
	비행 및 전과 전력	-.263			2.89(1.37)	3
	역기능적 지각 및 인지	높은 처벌민감성	.000			3.53(1.25)
비난경향성		-.474			2.47(1.29)	2
위험회피		-.263			2.92(1.40)	2
왜곡된 사고		-.105			3.29(1.33)	3
과극화		.158			3.79(1.17)	5
패배감(타인과의 비교 및 경쟁에서 패배했다는 생각)		.000			3.24(1.50)	5
절망감(미래에 희망이 없다고 여김)		.211			3.74(1.39)	5
부정적 신체상		.158			3.71(1.25)	5
삶에 대한 부정적인 태도		.105			3.32(1.28)	4
죽음에 대한 긍정적 기대		-.053			3.32(1.36)	5
정서 문제	삶의 의미와 목적이 없음	.105			3.29(1.41)	4
	타인에게 이야기해도 도움이 되지 않을 것이라는 생각	.263			3.63(1.44)	5
	나 또는 주변 사람들이 나에게 갖는 비현실적 기대나 목표	.000			3.39(1.37)	5
	외로움, 고립감, 소외감	.263			3.63(1.26)	4
	수치심	-.211			2.79(1.45)	1
	분노	.105			3.29(1.52)	5
	정서조절의 어려움	.105			3.58(1.24)	5
	고통스러운 감정을 회피하는 경향	-.105			3.00(1.54)	1
	부정적 정서 강도	.263			3.61(1.53)	5
	감정표현불능증	-.158			2.95(1.52)	1
대처 및 적응문제	팻로스증후군*			.135	3.49(1.30)	4
	위기상황에서 대처하는 능력이 부족함	-.105			3.11(1.29)	2
	대인관계 기술이 부족함	-.053			3.11(1.29)	4
	새로운 상황에 대한 적응 능력이 부족함	-.105			3.13(1.12)	4
	성공해 본 경험이 없음	-.105			3.13(1.44)	3

주. \*서술형 응답을 통한 참여자 추천으로 추가된 요인

(CVR=.784, M=4.43)이 포함되었다. 자해/자살 관련 생각 및 행동과 관련하여 자해 행동 이력(CVR=.892, M=4.43), 자살 생각(CVR=.568, M=4.11), 자살 시도 이력(CVR=.622, M=4.08), 습득된 자살잠재력(CVR=.459, M=4.00), 자해, 자살행동을 하면 주변의 관심을 얻을 거라는 기대(CVR=.459, M=3.84), 자해, 자살 외에 다른 대안 행동이 없음(CVR=.568, M=4.08)이 포함되었다. 6개 요인(단절 및 거절 도식, 관계적 단서에 민감함, 늦은 밤 외로워하고 단절에 대한 불안을 느낌, 어려운 문제가 생겼을 때 도움과 보호를 받지 못한다는 느낌, 자신이 변화시킬 수 있는 것이 없다는 무력감, 해리의) 최빈값은 4점이었고, 나머지 20개 요인의 최빈값은 모두 5점이었다.

그 외에 평정된 요인 중 34개 요인은 삭제되었다. 삭제 요인 중 행동문제와 관련한 요인으로는 음식 섭취 문제, 약물 사용 및 의존, 도박 중독, 과도한 게임, 인터넷 과의존, 흡연, 음주, 공격성, 비행 및 전과 전력이 있었다. 역기능적 지각 및 인지와 관련한 요인으로는 높은 처벌민감성, 새로운 상황에 대한 적응 능력이 부족함, 비관경향성, 위험회피, 왜곡된 사고, 과국화, 패배감, 절망감, 부정적 신체상, 삶에 대한 부정적인 태도, 죽음에 대한 긍정적 기대, 삶의 의미와 목적 없음, 타인에게 이야기해도 도움이 되지 않을 것이라는 생각, 나 또는 주변 사람들이 나에게 갖는 비현실적 기대나 목표가 있었다. 정서 문제 관련 요인으로는 외로움, 수치심, 분노, 정서조절 어려움, 고통스러운 감정을 회피하는 경향, 부정적 정서 강도, 감정표현불능증, 펠트스증후군이 있었다. 대처 및 적응 문제와 관련한 요인으로는 위기 상황에서 대처하는 능력이 부족함, 성공 경험 없음, 대인관계 기술이 부족함이

있었다. 각 요인의 CVR은 -.737~.263이었고, 평균은 2.03~3.79였으며, 최빈값은 1~5점으로 다양하였다.

#### 청소년 자해 사회적 위험요인

청소년 자해의 사회적 위험요인은 17개가 채택되었다. 채택된 요인을 내용별로 분류하면, 학교 장면과 관련하여 왕따 및 따돌림(CVR=.676, M=4.27), 학업에 대한 부담과 스트레스(CVR=.568, M=3.81), 학교 폭력 피해(CVR=.676, M=4.27)가 포함되었다. 부모 관련 문제와 관련하여 자녀의 문제행동을 부모가 인식하지 못함(CVR=.459, M=3.70), 부모의 양육 태도 문제(CVR=.514, M=4.00), 부모와의 친밀감과 안정감 부족(CVR=.351, M=3.68), 정신과/상담치료에 대한 부모의 거부감 및 비협조적인 태도(CVR=.459, M=3.78)가 포함되었다. 가족 갈등과 관련하여 가정 내 갈등에 지속적으로 노출(CVR=.676, M=4.24), 학대 피해 경험(CVR=.676, M=4.30)이 포함되었다. 상실 및 고립과 관련하여 의지하고 신뢰하는 대상을 잃었거나 없음(CVR=.568, M=4.14), 힘들고 위험한 상황에서 혼자 남겨지는 것(CVR=.622, M=4.38)이 포함되었다. 자해/자살에 대한 부정적 반응/인식과 관련하여 자해나 자살 경험을 들었을 때 가족의 다그침과 냉담한 태도(CVR=.514, M=4.03), 자해나 자살행동을 보고도 무관심한 주변의 반응(CVR=.351, M=3.68), 자해/자살행동 문제를 혼자만의 힘으로 해결할 수 있다는 잘못된 사회적 인식(CVR=.405, M=4.00)이 포함되었다. 부정적 관계 경험과 관련하여 성폭력 피해 경험(CVR=.622, M=4.11), 부모/연인/친구에게 미움받는 것(냉소적인 말이나 태도; CVR=.622, M=4.32), 계속

표 7. 청소년 자해 사회적 위험요인

(채택 요인 N=17)

범주	요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
		1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
학교 장면	왕따 및 따돌림	.526	.676	.676	4.27(1.15)	5
	학업에 대한 부담과 스트레스	.421	.514	.568	3.81(1.29)	4
	학교 폭력 피해	.474	.676	.676	4.27(1.15)	5
부모 관련 문제	자녀의 문제행동을 부모가 인식하지 못함	.316	.459	.459	3.70(1.33)	4
	부모의 양육태도 문제	.421	.459	.514	4.00(1.41)	5
	부모와의 친밀감과 안정감 부족	.316	.405	.351	3.68(1.27)	4
	정신과/상담치료에 대한 부모의 거부감 및 비협조적인 태도	.421	.405	.459	3.78(1.49)	5
가족 갈등	가정 내 갈등에 지속적으로 노출	.474	.676	.676	4.24(1.26)	5
	학대 피해 경험	.579	.676	.676	4.30(1.18)	5
상실 및 고립	의지하고 신뢰하는 대상을 잃었거나 없음	.474	.568	.568	4.14(1.32)	5
	힘들고 위험한 상황에서 혼자 남겨지는 것*			.622	4.38(.92)	5
부정적 관계 경험	성폭력 피해 경험*		.676	.622	4.11(1.15)	5
	부모/연인/친구에게 미움받는 것 (냉소적인 말이나 태도)*			.622	4.32(.78)	5
	계속해서 나를 부정하는 사람 (예; 네가 틀렸다. 내가 맞다.)*			.676	4.41(.83)	5
자해/자살에 대한 부정적 반응/인식	자해나 자살 경험을 들었을 때 가족의 다그침과 냉담한 태도*		.568	.514	4.03(1.14)	5
	자해나 자살행동을 보고도 무관심한 주변의 반응*		.351	.351	3.68(1.11)	4
	자해/자살행동 문제를 혼자만의 힘으로 해결할 수 있다는 잘못된 사회적 인식*			.405	4.00(1.11)	5

주. \*서술형 응답을 통한 참여자 추천으로 추가된 요인

해서 나를 부정하는 사람(예, 네가 틀렸다. 내가 맞다; CVR=.676, M=4.41)이 포함되었다.

그 외에 평정된 요인 중 30개는 삭제되었다. 삭제된 요인 중 가족 관련 요인으로는 가족 자해 이력, 가족 자살 이력, 가정환경(한부

모, 조손, 이혼, 소년소녀가장), 재혼가정, 가정 내 상호작용 문제, 정신질환을 지닌 가족이 있음, 가정 내 소외감, 가족 중에 신체장애를 앓거나 중증 환자가 있음이 있었다. 친구 및 연인 관련 요인으로는 친구 자해 이력, 친구

표 8. 청소년 자해 사회적 위험요인 (삭제 요인 N=30)

	요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
		1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
가정	가족이 자해한 적이 있음	.000			3.18(1.49)	4
	가족이 자살한 적이 있음	.158			3.39(1.52)	5
	가정환경(한부모, 조손, 이혼, 소년소녀가장)	-.105			2.87(1.40)	4
	재혼가정	-.421			2.47(1.31)	1
	가정 내 상호작용 문제	.053			3.45(1.29)	3
	정신질환을 지닌 가족이 있음	-.158			3.16(1.39)	3
	가정 내 소외감	.211			3.42(1.37)	4
	가족 중에 신체장애를 앓거나 중증 환자가 있음	-.684			2.42(1.18)	2
친구 및 연인	친구가 자해한 적이 있음	.211			3.53(1.27)	4
	친구가 자살한 적이 있음	-.105			3.16(1.37)	3
	또래 친구와의 갈등	.000			3.34(1.28)	3
	연인과의 갈등	-.316			3.11(1.37)	3
학교	학교 적응의 어려움	.053			3.32(1.36)	4
	학교 폭력 가해	-.632			2.13(1.28)	1
	교사와의 갈등	-.474			2.68(1.28)	3
	학교에 의지할 대상(교사, 친구, 상담실 등)이 없음	.211			3.42(1.39)	4
	학교 출결상태(무단지각, 조퇴, 결석 등)	-.263			2.71(1.43)	1
	자해/자살행동에 대한 학교 측의 잘못된 인식과 대처	.263			3.55(1.55)	5
지역사회	SNS, 유튜브를 통한 자해 영상 노출	-.211			2.95(1.47)	2
	대중매체를 통한 유명(연예)인의 자살보도의 노출	-.368			2.61(1.39)	1
	SNS상에서 자해, 자살, 약물 거래를 조장하는 글*			.135	3.59(1.24)	5
	문화 적응과정에서의 어려움(다문화)	-.474			2.61(1.24)	3
	지역사회에서 도움받을 수 있는 자원(기관 및 프로그램)의 부족	-.263			2.87(1.23)	4
	지역사회에서 도움받을 수 있는 기관과 자원에 대한 홍보의 부족	-.263			2.71(1.31)	4
	군 입대 문제*		-.514		2.57(1.12)	2
	자해/자살행동에 대한 타인의 부정적 시선 및 낙인	-.053			3.21(1.58)	5
기타 대인관계 문제	대인관계 형성 및 유지에 어려움을 겪음	.211			3.55(1.31)	4
	혼자 있는 시간*		.189		3.65(1.25)	5
	진로나 미래에 대한 타인의 부정적 시선 및 태도*		.135		3.73(1.02)	3
	자해/자살행동에 대한 주변의 부정적인 시선과 인식*		.189		3.59(1.21)	4

주. \*서술형 응답을 통한 참여자 추천으로 추가된 요인

자살 이력, 또래 친구와의 갈등, 연인과의 갈등이 있었다. 학교 관련 요인으로는 학교 적응의 어려움, 학교 폭력 가해, 교사와의 갈등, 학교에 의지할 대상(교사, 친구, 상담실 등)이 없음, 학교 출결상태(무단지각, 조퇴, 결석 등), 자해/자살행동에 대한 학교 측의 잘못된 인식과 대처가 있었다. 지역사회 관련 요인으로는 SNS, 유튜브를 통한 자해 영상 노출, 대중매체를 통한 유명(연예)인의 자살보도의 노출, SNS 상에서 자해, 자살, 약물 거래를 조장하는 글, 문화 적응과정에서의 어려움(다문화), 지역사회에서 도움받을 수 있는 자원(기관 및 프로그램)의 부족, 지역사회에서 도움받을 수 있는 기관과 자원에 대한 홍보의 부족, 군 입대 문

제가 있었다. 기타 대인관계 문제 관련 요인으로는 대인관계 형성 및 유지에 어려움을 겪음, 자해/자살행동에 대한 타인의 부정적 시선 및 낙인, 혼자 있는 시간, 진로나 미래에 대한 타인의 부정적 시선 및 태도, 자해/자살행동에 대한 주변의 부정적인 시선과 인식이 있었다. 각 요인의 CVR은 -.684~.263이었고, 평균은 2.13~3.73이었으며, 최빈치는 1~5로 다양하였다.

청소년 자해 환경적 위험요인

청소년 자해의 환경적 위험요인 중 3개 요인이 채택되었다. 채택된 요인으로는 불안정

표 9. 청소년 자해 환경적 위험요인 (채택 요인 N=3)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
불안정한 거주환경	.474	.622	.568	3.89(1.10)	4
나를 불안하게 하는 일상의 경험*		.459	.459	3.97(.96)	4
내 힘으로 어떻게 할 수 없는 (내 자존감을 유지할 수 없는) 환경적 한계*		.568	.568	4.11(1.10)	5

주. \*서술형 응답을 통한 참여자 추천으로 추가된 요인

표 10. 청소년 자해 환경적 위험요인 (삭제 요인 N=4)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
경제적 어려움	.211			3.55(1.45)	5
양호하지 못한 식사 환경	-.316			2.74(1.29)	2
코로나19 영향	-.368			2.53(1.39)	1
날씨(흐린 날, 비오는 날 등)	-.316			2.76(1.40)	1

한 거주환경(이혼한 부모의 집에 번갈아 거주, 친척집 거주, 시설 거주 등;  $CVR=.568$ ,  $M=3.89$ ), 나를 불안하게 하는 일상의 경험 ( $CVR=.459$ ,  $M=3.97$ ), 내 힘으로 어떻게 할 수 없는(내 자존감을 유지할 수 없는) 환경적 한계( $CVR=.568$ ,  $M=4.11$ )가 포함되었다.

그 외에도 경제적 어려움, 양호하지 못한 식사 환경, 코로나 19 영향, 날씨(흐린 날, 비 오는 날 등) 등 4개의 환경적 요인이 평정되었으나 삭제되었다. 각 요인의  $CVR$ 은  $-.368 \sim .211$ 이었고, 평균은  $2.53 \sim 3.55$ 였으며, 최빈값은 1~5로 다양하였다.

## 논 의

본 연구는 선행연구에서 밝혀진 전문가가 인식하는 청소년의 자해 및 자살의 위험요인에 대하여 실제 자해경험이 있는 청소년의 인식을 확인하고자 수행되었다. 이를 위해 청소년 자해 및 자살의 위험요인에 관한 상담자의 인식을 조사한 김성연 등(2024)의 연구에서 다뤄진 위험요인 목록을 사용하였고, 각 위험요인의 중요도를 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년에게 평정하도록 하였다. 또한 청소년이 지각하는 위험요인을 서술형으로 자유롭게 제안하도록 하여 청소년의 인식을 구체적으로 반영하고자 하였다. 청소년 자해의 위험요소를 다면적이고 체계적으로 살펴보기 위해 각 요인을 생물심리사회적 접근에 따라 분류하였다. 다수의 청소년이 중요하다고 평정한 위험요인을  $CVR$  기준에 따라 채택하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 생물학적 위험요인으로 청소년은 정신과 방문을 필요로 하는 정신질환이 자해 문

제와 관련된다는 데 동의하였다. 우울, 불안의 정서적 증상은 국내외 자해 위험요인 관련 연구에서 반복적으로 위험성이 검증되었다(이현정, 김장희, 2020; Witt et al., 2019). 또한 해외에서는 그 외에도 PTSD, 경계선 장애를 비롯한 성격장애 진단 등의 정신과적 문제가 임상 장면에서 청소년의 반복적 자해를 유의하게 예측하였다(Witt et al., 2019). 본 연구의 결과는 청소년이 자신의 자해 문제와 정신질환이 관련될 가능성과 정신과 진료의 필요성에 대한 통찰을 지니고 있음을 보여준다. 따라서 학교 및 청소년 관련 기관에서 자해 행동에 동반될 수 있는 정신질환에 대해 신속하게 스크리닝하고 병원 및 의료진과의 원활한 연계를 통해 적극적인 치료를 진행할 필요가 있다.

둘째, 심리적 위험요인으로 26개가 채택되었다. 본 연구에서 청소년은 충동성이나 쾌감을 주는 자극에 민감한 성향과 같은 성격 특성이 자해 행동을 부추긴다는 점에 동의하였다. 외부 자극이나 감정에 충동적으로 반응하는 경향과 좋은 기분을 빠르게 회복하기 원하는 경향이 높다면 불편한 상태에서 벗어날 수 있는 빠르고 쉬운 방식을 선택하기 쉽고, 선택의 부정적인 결과를 예상하거나 다른 대안을 떠올릴 여유를 갖기 어려울 수 있다(이현정, 김장희, 2020; 이해림, 이영호, 2015).

다수의 청소년이 자신의 부정적 측면을 강조하고, 자기 가치를 폄하하고, 무능하고 무력한 존재로 느끼는 부정적인 자기지각을 반영하는 요인들을 자해의 유발요인으로 꼽았다(예, '내가 아무것도 하지 못하는 패배자라는 생각'). 자살의 도식평가모형(Johnson et al., 2008)은 자기 자신, 과거 경험, 현재 상황, 그리고 미래에 대한 자기 평가 체계가 자살도식에 영향을 미치며, 부정적인 자아상과 자기

비난과 같은 자신에 대한 평가가 자살시도와 관련된다고 제안한다. 자기 자신을 무능하고 무가치한 존재로 지각하거나 부정적인 상황을 자신에게 귀인하여 스스로를 탓하는 경향은 자해를 하는 다양한 동기 중에서도 특히 자기 처벌적인 목적의 자해 행동을 강화할 수 있다 (Mughal et al., 2023).

본 연구에서 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년 중 다수가 대인관계에서 거절당할 것 같고, 필요한 도움을 얻을만한 사람이 주변에 없는 것 같고, 고립되었다고 여기는 관계에 대한 부적응적인 신념을 지니고 있었다. Joiner (2005)의 대인관계심리이론은 소속감의 좌절과 타인에게 짐이 된다는 느낌과 같은 관계에 대한 역기능적인 지각이 자살생각을 일으킨다고 제안하며, 이 이론을 검증한 경험적 연구에서 좌절된 소속감과 지각된 짐스러움은 비자살적 자해와도 유의하게 관련되는 것으로 나타났다 (Chu et al., 2016). 게다가 관계에 대해 경험하는 부적절감은 자기 자신에 대해 ‘사랑받을만한 가치 있는 존재’라는 확신을 갖기 어렵게 만들어서 자기지각에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이는 실제 대인관계에서 방어적이거나 회피적인 대처를 하게 하여 자신이 원했던 수용과 지지를 효과적으로 얻기 어렵게 만들 수 있다. 한편 ‘외로움, 소외감, 고립감’ 요인이 삭제된 반면 유사한 내용을 반영하면서도 상황적 맥락이 추가된 ‘늦은 밤 외로워하고 단절에 대한 불안을 느낌’ 요인이 채택되었다. 이는 청소년이 자해 경험에 대해 정서적 측면을 명료하게 분리하여 이해하기보다는 행동 당시의 다양한 시공간적 및 심리적 단서와 자극들을 복합적으로 지각하고 있음을 시사한다. 따라서 상담자는 이러한 단서들의 복합적인 영향에 대한 이해를 섬세하게 전달하는데 주

의를 기울일 필요가 있다.

무력감과 관련하여 자신이 변화시킬 수 있는 것이 없다는 무력감과 내일이 오늘과 똑같은 것이라는 무력감이 모두 청소년의 지지를 받았다. 자신이 변화시킬 수 있는 것이 없다는 무력감은 1차 설문에서 포함되어 있던 요인이고, 내일이 오늘과 똑같은 것이라는 무력감은 청소년 패널이 추천하여 3차 설문에서 추가되었다. 문제상황의 해결을 위해 자신이 할 수 있는 것이 없고 고통스러운 상황에서 벗어날 가능성이 없다는 지각은 고통호소모형 (Williams, 2001)의 설명과도 일관된다. 고통호소모형은 속박감과 무력감에 대한 반응으로 자기 파괴적 행동에 이르게 된다고 제안하며, 이 모형은 자해에 관한 여러 경험적 연구에서 반복적으로 지지된 바 있다 (Rasmussen et al., 2010; Slade et al., 2014). 무력감은 통제감을 회복하기 위한 목적의 자해 행동을 유발하는 주요한 요인이 될 수 있다 (이진규, 조성희, 2020). 특히 청소년은 무력감에 대해 자신의 통제감 상실이라는 개인적 측면뿐 아니라 변화하지 않는 상황이라는 환경적 한계에 초점을 맞춘 무력감을 강조하고 있다. 독립성이 주요 발달 과업인 청소년기는 개인 및 환경적 한계와 압력을 스스로 감당하도록 요구받기 시작하지만 아직 이러한 압력과 한계를 능동적으로 수용하고 대처하는데 미숙할 수 있어서 대처하기 어려운 요구와 한계에 대해 더욱 민감하게 지각하며 쉽게 무력해질 수 있다.

정서적 문제와 관련하여, 청소년들은 해리, 감정 기복, 감정 조절의 어려움과 관련한 좌절감이 자해로 이어진다고 제안하고 있다. 이 요인들은 불편한 감정을 이해하거나 조절하기 어려운 상태를 반영하고 있다. 정서 조절 문제는 자해를 설명하는 이론들에서 핵심적인

자해 유발요인으로 다뤄지고 있다. 자해의 경험회피모형(Chapman et al., 2006)은 부정적 감정을 조절하는데 실패하면 고통스러운 감정 상태에서 벗어나기 위한 수단으로 자해를 하게 된다고 제안한다. 그리고 자해의 정서홍수 모형(Selby et al., 2008)은 부정적 감정을 조절하기 위해 반추와 같은 역기능적인 인지적 전략을 사용하면 감정 조절에 실패하여 강한 부정적 감정에 휩싸이며, 이는 비자살적 자해를 야기한다고 제안한다. 불편한 감정에 쉽게 휩싸이고 이러한 감정을 조절하거나 소화하지 못한 채 압도되는 경향은 주체 못 할 감정과 혼란을 즉각 멈춰주는 다른 자극을 추구할 가능성을 높일 수 있다(이순희, 허만세, 2021; 황혜진, 신희천, 2023). 정서적 증상이 자해의 위험을 높인다는 본 연구의 결과는 청소년의 자해 경험의 이유를 밝힌 다수의 선행연구와도 맥을 같이 하는데(김정현, 2020; 김지윤 등, 2020; Babcock Fenerci et al., 2022; Saraff et al., 2015), 이들 연구에 따르면 청소년은 우울이나 불안과 같은 불편한 감정을 해소하거나, 자신의 불편한 감정상태를 주변에 알리고 관심과 도움을 청할 목적으로 자해를 한다고 보고하였다. 청소년의 해리와 자해의 관계에 관한 연구문헌을 고찰한 Černis 등(2019)의 연구에서는 자해가 해리로 인해 무감각해진 상태에서 벗어나 뭔가라도 느끼기 위해 행해지기도 하고, 고통스러운 감정을 피해 아무런 감정도 느끼지 않는 해리 상태가 되기 위해 행해지기도 한다고 제안한다. 이처럼 자해는 정서 자극의 추구, 회피, 조절과 관련하여 다양한 기능을 하면서 정서적 문제와 복잡하게 얽혀있는 것으로 보이며, 본 연구의 청소년들은 정서 조절의 어려움에 대해 느끼는 무력감을 생생하게 드러냈다. 이는 상담 장면에서 자해

문제의 해결을 위해 내담자의 정서 조절 문제를 세심하게 파악하고, 내담자가 적응적인 정서 조절 전략을 사용함으로써 정서 조절에 대한 효능감을 높이도록 돕는 접근이 필요함을 시사한다.

스트레스 관리와 관련한 어려움도 자해를 부추기는 요인으로 꼽혔다. 본 연구에서 다수의 청소년이 사소한 일에도 스트레스를 느끼고, 관련된 불편한 생각에서 벗어나지 못하며, 충동적으로 대응하는 경향이 있다고 보고하였다. 취약성-스트레스 모형(Schotte & Clum, 1987)은 개인의 다양한 취약성이 스트레스에 대한 대처능력을 떨어뜨려서 스트레스 경험에 노출되었을 때 병리적 문제를 일으킬 수 있다고 제안한다. 스트레스 자극에 동반되는 압박감과 긴장에 충동적으로 반응한 결과는 자해 행동으로 나타날 수 있다(이순희, 허만세, 2021). 또한 스트레스 경험에 지나치게 민감하거나 스트레스 대처 능력이 부족하여 적절한 대처에 실패하는 경험이 누적되면 강한 부정적 감정 경험, 제대로 대처하지 못하는 자신에 대한 부정적 지각, 무력감으로 이어지면서 자해 위험성을 높일 수 있다(김소연 등, 2020; 김지윤 등, 2020).

청소년들은 과거에 자해나 자살행동을 한 경험이 있을 때, 그리고 다른 원하는 바를 이루는데 자해나 자살행동이 도움이 되리라 믿을 때 자해의 위험이 높아질 것으로 보았다. 과거 자해 이력, 자살 생각 및 시도 이력은 선행연구에서 자해 행동에 대한 높은 예측력을 보여왔다(Fox et al., 2015). 또한 반복된 자해행동으로 인해 죽음에 대한 두려움이 줄어들고, 자해/자살행동의 긍정적 결과를 기대하고, 자해/자살행동이 유일한 대처방법이라고 느낀다면 자해에 대한 동기가 높아질 수 있다

(Ahmadboukani et al., 2022). 따라서 자해의 결과에 대한 잘못된 기대를 바로잡고, 원하는 바를 자해가 아닌 더욱 적응적이고 비파괴적인 방식으로 얻을 수 있는 대안을 탐색하도록 도울 필요가 있다.

셋째, 사회적 위험요인으로 17개가 채택되었다. 학교 장면에서 청소년은 왕따 및 따돌림, 학업 스트레스, 학교폭력 피해가 자해 위험성을 높인다는 데 동의하였다. 일반긴장이론(Agnew, 1992)은 대인관계의 부정적인 상호작용 경험, 목표 성취의 실패, 긍정적 상호작용의 좌절에 따른 긴장이 다양한 부적응적 행동문제를 낳는다고 제안하며, 이 이론은 청소년이 학교 장면에서 경험하는 학업성취 문제나 학교폭력과 자해의 관계를 잘 설명한다(Hay & Meldrum, 2010; Yıldız & Solakoglu, 2019). 학교에서의 또래 폭력 및 따돌림 문제와 학업은 청소년기에 가장 큰 스트레스 경험 중 하나이다(이동훈 등, 2022). 청소년기에 또래관계에서 경험한 폭력 피해는 청소년의 정체감과 자아존중감의 발달을 저해하고 성인기의 대인관계 발달에 큰 지장을 주는 외상적 경험이 될 수 있다(박상미, 김정민, 2021; 장은혜, 2021). 국내 연구에서는 자해 청소년에 관한 질적 연구에서 학교폭력 및 따돌림 문제가 관찰되지만(백연우 등, 2022), 큰 표본을 사용하여 학교폭력과 자해의 관계를 검증한 양적 연구는 충분치 않다. 따라서 학교폭력과 자해의 관련성을 검증하는 추후 연구가 필요하겠고, 이와 함께 학교폭력 문제의 예방과 학교폭력 피해 청소년의 심리적 건강 회복을 돕는 방법을 강구하는 연구가 지속될 필요가 있다.

청소년들은 부모가 자신의 문제를 제대로 인지하지 못하고 치료에 협조하지 않는 것이 자해 문제를 악화시키며, 부모 및 가족과의

갈등과 불화가 자해의 원인이 된다고 지적하였다. 부모 및 가족과 관련하여 청소년이 채택한 요인들은 청소년과 부모의 안정적이고 친밀한 관계와 자녀의 자해 행동에 대한 부모의 섬세하고 지혜로운 대처의 중요성을 시사한다. 부모의 부정적인 양육태도가 청소년 자해에 미치는 악영향과 부모에 대한 친밀감 및 안정적인 애착의 보호적 효과는 최근 양적 연구를 통해 반복적으로 확인되고 있다(박문숙 등, 2020; 배수현, 성희자, 2020; 홍미애, 박승민, 2022). 따라서 청소년의 자해 행동에 대한 개입을 계획함에 있어서 청소년과 주 양육자의 관계 및 양육태도를 탐색하고, 주 양육자가 자녀의 행동 문제를 수용하고 문제해결을 위해 협조하도록 돕는 가족치료적 접근의 개입을 고려할 필요가 있다.

자해 및 자살행동을 보인 청소년들은 정서적으로 의지할 수 없고 수용받지 못하는 관계 경험을 강조하는 경향이 있었다. 상실 및 고립과 관련하여 의지하고 신뢰하는 대상의 부재, 힘들고 위험한 상황에서 혼자 남겨지는 것이 포함되었다. 이와 함께 부정적 관계 경험과 관련하여 성폭력 피해 경험, 부모/연인/친구에게 미움받는 것(냉소적인 말이나 태도), 계속해서 나를 부정하는 사람(예, 네가 틀렸다. 내가 맞다.)이 포함되었다. 이 중 ‘의지하고 신뢰하는 대상을 잃었거나 없음’은 본 연구의 선행연구인 상담자 텔파이에서 상담자가 청소년과의 상담 경험을 토대로 제안한 요인이고, 나머지 요인은 모두 청소년 패널이 제안하여 추가된 요인이다. 이러한 부정적 관계 경험 요인들은 자해를 하는 청소년이 관계에서의 상실, 고립, 공격적 반응에 특히 취약할 수 있음을 시사하며(이진규, 조성희, 2020), 이러한 경험은 관계에 대한 역기능적인 지각을 유발

할 수 있다. 따라서 상담 장면에서 상담자는 자해 행동을 보인 청소년의 사회적 지지 자원을 탐색하고 대안적인 지지 체계를 연계하는 한편, 청소년이 대인관계에서 심리적 타격을 덜 받고 자신을 더 보호할 수 있는 대안적 관점으로 관계적 단서를 해석하고 대처하도록 돕는 데 초점을 맞출 필요가 있다.

청소년들은 자해나 자살행동에 대한 주변의 부적절한 반응이 자해 행동을 부추긴다고 제안하였다. 자신의 자해나 자살행동에 대해 다그치거나 무관심하거나 스스로 해결하기를 강요하는 주변의 태도가 자해 문제를 악화시킨다는 데 다수의 청소년이 동의하였다. 이는 자해를 하는 청소년이 자해에 대한 주변인의 반응에 민감하며, 자해 행동에 대한 주변인의 반응이 자해 행동의 반복 및 악화에 중요한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 따라서 청소년 당사자에 대한 치료적 개입 외에도 보호자, 또래 집단, 교사 등 청소년에게 영향을 미치는 주변 사람들에게 자해 문제에 대한 이해를 높이고 바람직한 대처 방식을 지도하는 교육이 병행될 필요가 있다.

넷째, 환경적 위험요인으로 3개가 채택되었다. 이혼한 부모의 집에 번갈아 거주하거나 친척집 또는 시설에 거주하는 등 심리적 안정감을 얻을 수 있는 환경이 부재할 경우 정서적 불안정감에 취약해질 수 있다. 청소년이 추천한 ‘나를 불안하게 하는 일상 경험’과 ‘내 힘으로 어떻게 할 수 없는 환경적 한계’는 자신이 예상하거나 통제하기 어려운 외부 자극과 여건에 대한 불안정감과 좌절감을 반영하는 것으로 보인다.

앞서 살펴본 본 연구의 결과를 생물심리사회 모델로 바탕으로 종합해 보면, 청소년은 자해 문제가 정신질환과 같은 생물학적 취약

성과 감정 조절 문제, 스트레스 대처 문제, 불안정한 자존감, 대인관계에 대한 역기능적 신념, 충동적 성향과 같은 심리적 취약성이 학교 및 가정에서의 갈등, 타인의 부정적 반응, 혼자 힘으로 해결할 수 없는 일상문제와 같은 사회 및 환경적 난관에 의해 자극되면 감당하기 어려운 강한 감정, 내적 압력, 무력감에 휩싸여서 이를 해결하려는 시도로 자해를 선택할 수 있다.

본 연구에서 청소년이 추천하여 추가 및 채택된 15개 요인은 자해 위험요인에 대한 청소년의 지각의 독특한 특성을 보여준다. 첫째, 일부 요인은 예를 들어 연구자가 제시한 ‘패배감(타인과의 비교 및 경쟁에서 패배했다는 생각)’, ‘절망감(미래에 희망이 없다고 여감)’은 1차 설문에서 탈락하였으나 청소년이 2차 설문에서 제안한 ‘내가 아무것도 하지 못하는 패배자라는 생각’, ‘내가 왜 우울한지 나도 이해할 수 없고 우울에서 빠져나올 수 없다는 답답함과 절망감’은 채택되었다. 이 예시들은 동일한 개념에 대해서도 청소년이 타인, 상황적 맥락, 미래와 같은 외적 정보에 초점을 맞춘 설명보다는 자신이 아무것도 하지 못한다는 무능함이나 우울감과 같은 내적 정보에 초점을 맞춘 구체적 해석에 더 깊이 공감하는 것으로 이해할 수 있다. 자신의 내적 정보에 지나치게 주의의 초점을 두는 역기능적 자기 초점주의는 청소년의 정서적 문제와 관련이 높은 것으로 알려져 있는데(장진이 등, 2016), 본 연구의 청소년의 보고에서 이러한 역기능적 자기초점주의의 경향이 나타난 것으로 보인다. 둘째, 청소년이 추천하여 채택된 위험요인들은 학술적 연구에서 도출된 요인들에 비해 고통을 주는 출처가 명확하지 못하여 내용이 모호해지는 경향이 있었다. 예를 들면, ‘나

를 불안하게 하는 일상의 경험', '내 힘으로 어떻게 할 수 없는(내 자존감을 유지할 수 없는) 환경적 한계', '어려운 문제가 생겼을 때 도움과 보호를 받지 못한다는 느낌' 등의 요인은 청소년이 경험하는 무력감과 불안감이 막연하게 전달될 뿐 무력감과 불안을 안겨주는 스트레스 요소나 대상과 같은 외적 출처는 명확치 않다. 역설적으로 이러한 모호함과 불확실성이 청소년이 경험하는 막막함을 분명하게 드러내 주는 것으로 보이며, 다수의 청소년들은 이러한 막막함이 잘 전달되는 요인을 지지하였을 가능성이 있다. 이 요인들은 상담자에게 청소년의 자해에 대한 이해와 개입에 관련한 단서를 제공한다. 이 요인들은 청소년의 내적 경험이 충실하게 반영되어 있어서 청소년의 자해와 관련한 내적 경험에 대한 현상학적 이해를 도울 수 있다. 또한 이 요인에서 명료하게 제시되지 못하여 청소년의 막막한 심정을 불러일으키는 '일상의 경험', '환경적 한계', '도움과 보호를 받지 못하는 느낌' 등은 상담 과정에서 내담자의 무력감을 줄이고 통제감과 효능감을 높이기 위해 구체화되고 명료화되어야 할 주요 상담주제를 제공한다.

본 연구는 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년 당사자의 관점에서 자해를 야기하거나 악화시키는 요인을 생물심리사회적 접근을 통해 탐색함으로써 자해를 하는 청소년이 경험하는 개인 내적 및 환경적 문제를 다면적으로 탐색하고자 하였다. 또한 기존의 자해 연구를 통해 검증되고 학술적으로 잘 정의된 요인들 뿐 아니라 청소년 당사자가 주관적 경험과 통찰을 통해 제안한 위험요인을 적극적으로 수용하여 자해 행동에 대해 보다 섬세하고 폭넓은 이해를 도모하였다.

본 연구의 한계 및 추후 연구 제안은 다음

과 같다.

첫째, 본 연구의 결과는 청소년 당사자의 주관적 관점을 담고 있으며, 이로 인해 본 연구에서 채택된 위험 요인의 범위는 청소년의 내적 경험이나 실생활에서 직접 경험하는 영역에 제한될 수 있다. 청소년의 자해 문제는 당사자 개인의 문제만이 아닌 사회적 및 문화적 맥락에서 이해되어야 할 문제이며, 청소년 자해 문제의 해결을 위해서는 당사자의 주관적 경험과 함께 그에 직접 및 간접적으로 영향을 미치는 사회 및 환경적 요소와 정책 및 제도적 방향성이 함께 고려되어야 할 것이다. 따라서 본 연구의 결과는 청소년의 자해 문제에 대한 상담 경험이 있는 상담자, 관련 분야의 학자, 청소년의 보호자 등을 대상으로 한 연구의 결과물과 함께 청소년 자해에 대한 다양한 관점 중 하나로 고려할 필요가 있다.

둘째, 참여자 다수의 합의를 얻은 요인을 채택하는 방법론적 특성상 소수 패널의 의견이 충분히 고려되지 못할 수 있다. 본 연구에서 합의를 얻어 채택된 요인은 자해 경험이 있는 청소년들이 보편적으로 경험하는 위험요인으로 해석할 수 있지만, 높은 합의를 얻지 못해 삭제된 요인 또한 일부 청소년에게는 자해 행동을 유발하는 중요한 요인이 될 수 있음을 염두에 둘 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 자해와 자살행동의 높은 관련성을 고려하여 자해 또는 자살행동 경험이 있는 청소년을 연구대상으로 하였으며, 이에 따라 자살생각 또는 계획을 지녔으나 자기 파괴적 행동을 실행에 옮기지 않은 청소년이 2명 포함되었다. 이 2명은 자기 파괴적 행동에 대한 충동을 일으키는 위험요인에 관해 평가하는 데는 어려움이 없겠지만 충동이 행동으로 이어지는 데 영향을 미칠 수 있는 요

인에 대해서는 자해를 실행한 청소년과 다른 의견을 지닐 수 있다. 따라서 향후 자기 파괴적 욕구나 충동만 지닌 청소년과 실제로 시도한 청소년이 지각하는 위험요인의 차이를 비교하는 연구가 이뤄진다면 위험요인이 충동과 시도에 미치는 영향을 더 깊이 이해하는데 도움이 될 것이다.

### 참고문헌

- 김성연, 양모현, 박효은, 김지윤, 이동훈 (2023). 자해와 자살행동 메타분석 연구 개관: 생물심리사회모델에 따른 위험 및 보호요인을 중심으로. *교육치료연구*, 15(1), 29-55.
- 김성연, 이보라, 이주영, 이동훈 (2024). 청소년 자살 위험요인: 생물심리사회모델에 기반한 델파이 연구. *한국심리학회지: 건강*, 29(5), 715-741.
- 김소연, 라영선, 현명호 (2020). 스트레스, 부정 정서 그리고 자기자비가 비자살적 자해에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 25(5), 891-909.
- 김정현 (2020). 대학생의 비자살적 자해 유지 경험. *청소년복지연구*, 22(4), 117-157.
- 김지윤, 조영희, 김성연, 이동훈 (2020). 대학생의 자해 중단 경험에 대한 사례연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(2), 971-996.
- 문동규, 김영희 (2011). 청소년의 자살생각과 관련된 유발변인의 메타회귀분석. *상담학연구*, 12(3), 945-964.
- 박경은, 이동훈 (2023). 청소년 자해, 자살 사고, 자살 시도 경험에 대한 질적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 35(2), 727-755.
- 박문숙, 안하얀, 서영석 (2020). 부모양육행동과 남자 청소년들의 비자살적 자해행동: 자해동기의 순차매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 20(22), 833-859.
- 박상미, 김정민 (2021). 가정폭력 피해경험, 또래괴롭힘 피해경험 및 정서강도가 청소년의 비자살적 자해에 미치는 영향: 감정표현불능증의 매개효과. *한국가족관계학회지*, 26(1), 73-98.
- 배수현, 성희자 (2020). 중학생의 비자살적 자해에 영향을 미치는 요인: 자해의 심각성을 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 48(2), 122-148.
- 백연우, 유지영, 전화연 (2022). 청소년의 비자살적 자해경험에 대한 질적 메타연구. *청소년학연구*, 29(12), 23-57.
- 안영신, 송현주 (2017). 청소년의 비자살적 자해행동에 관한 연구. *정서·행동장애연구*, 33(4), 257-281.
- 양모현, 박효은, 이주영, 이동훈 (2023). 청소년 자살의 보호요인에 관한 델파이 연구: 생물심리사회적 접근을 바탕으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 35(3), 1055-1078.
- 이동귀, 함경애, 배병훈 (2016). 청소년 자해행동: 여중생의 자살적 자해와 비(非) 자살적 자해. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(4), 1171-1192.
- 이동훈, 박세원, 김성현, 류도희 (2022). 청소년의 트라우마. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 599-621.
- 이순희, 허만세 (2021). 청소년의 스트레스 및 우울이 자해행동에 미치는 영향에서 자기통제력의 조절효과. *청소년복지연구*,

- 23(1), 211-236.
- 이영지, 육성필 (2020). 비 (非) 자살적 자해 경험에 있는 20대 청년들의 자해가 습득된 자살실행력을 매개로 자살행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 25(4), 757-776.
- 이진규, 조성희 (2020). 중학생의 비자살적 자해 경험 연구. *청소년상담연구*, 28(2), 233-255.
- 이현정, 김장희 (2020). 청소년 자해 행동 관련 변인에 대한 메타분석. *교육치료연구*, 12(3), 351-377.
- 이혜림, 이영호 (2015). 청소년의 처벌민감성과 강화민감성이 불안, 우울, 자해행동에 미치는 영향: 스트레스와 통제가능성 귀인의 역할. *청소년학연구*, 22(2), 567-593.
- 임경문, 김혜경, 백운진, 이윤주 (2020). 청소년 자해에 관한 연구동향. *인문사회* 21, 11(1), 717-732.
- 장은혜 (2021). 청소년의 자해 경험에 대한 질적 사례 연구: 거기서 기다리는 나는 없다. *교육인류학연구*, 2(4), 193-225.
- 장진이, 광노은, 이지연 (2016). 청소년의 우울과 부적응적 자기초점주의, 정서조절, 거부민감성의 구조적 관계. *청소년복지연구*, 18(1), 285-304.
- 한국생명존중희망재단 (2023. 06. 26). 2023 자살예방백서(발간번호, 11-1352000-001635-10).  
[https://www.kfsp.or.kr/web/board/15/1100/?pMENU\\_NO=249](https://www.kfsp.or.kr/web/board/15/1100/?pMENU_NO=249).
- 한국청소년상담복지개발원 (2021). '상담을 통해 자살·자해를 극복하다': 청소년 집중상담 개입. *청소년상담이슈페이퍼*, 5).
- 홍미애, 박승민 (2022). 청소년의 부모 애착이 비자살적 자해에 미치는 영향: 자아존중감과 고통감내력의 매개효과. *청소년학연구*, 29(4), 327-355.
- 홍세희, 정송, 노언경 (2016). 청소년의 자살생각과 위험요인에 대한 메타분석. *청소년학연구*, 23(5), 153-179.
- 황여정, 이정민 (2020). 위기청소년 현황 및 실태조사 기초연구: 예비조사 데이터분석보고서. 한국청소년정책연구원.  
[https://www.nypi.re.kr/brdr/boardrView.do?menu\\_nix=409771b7&brd\\_id=BDIDX\\_PJk7xvf7L096m1g7Phd3YC&cont\\_idx=723&seltab\\_idx=0&edomweivgp=R](https://www.nypi.re.kr/brdr/boardrView.do?menu_nix=409771b7&brd_id=BDIDX_PJk7xvf7L096m1g7Phd3YC&cont_idx=723&seltab_idx=0&edomweivgp=R)
- 황혜진, 신희천 (2023). 초기성인기의 감정표현 불능 성향이 비자살적 자해에 미치는 영향: 인지적 정서조절전략의 조절 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 35(4), 1455-1471.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30, 47-88.
- Ahmadboukani, S., Dargahi, S., & Toosi, M. (2022). Investigating the moderating role of thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and suicidal capability in suicidal behavior. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 35(4), 217-228.
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79-86.
- Babcock Fenerci, R. L., Jenkins, G. A., Gilbert, A. C., Schettini, E., Musella, K., MacPherson,

- H., Kim, K. L., Kudinova, A. Y., Radoeva, P. D., & Dickstein, D. P. (2022). Maltreatment history and reasons for self injurious behavior among adolescents engaged in non suicidal self injury versus adolescents who attempted suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(5), 898-907.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 233-242.
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, P. J., Coghill, D., Schulze, U. M. E., Dittmann, R. W., Buitelaar, J. K., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K., Santosh, P., Arango, C., & STOP Consortium (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 759-776.
- Černis, E., Chan, C., & Cooper, M. (2019). What is the relationship between dissociation and self harming behaviour in adolescents? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 328-338.
- 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.
- Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry Research*, 246, 573-580.
- Engel, G. L. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 6(2), 101-123.
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156-167.
- Hay, C., & Meldrum, R. (2010). Bullying victimization and adolescent self-harm: testing hypotheses from general strain theory. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 446-459.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Johnson, J., Gooding, P., & Tarrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: explanatory models and clinical implications, The Schematic Appraisal Model of Suicide (SAMS). *Psychology and Psychotherapy*, 81(Pt 1), 55-77.
- Joshi, K., & Billick, S. B. (2017). Biopsychosocial causes of suicide and suicide prevention outcome studies in juvenile detention facilities: A review. *Psychiatric Quarterly*, 88(1), 141-153.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005).

- Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Marzetti, H., McDaid, L., & O'Connor, R. (2023). A qualitative study of young people's lived experiences of suicide and self-harm: intentionality, rationality and authenticity. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(4), 504-511.
- Muehlenkamp, J. J., & Kerr, P. L. (2010). Untangling a complex web: how non-suicidal self-injury and suicide attempts differ. *The Prevention Researcher*, 17(1), 8-11.
- Mughal, F., Chew, G. C. A., Babatunde, O. O., Saunders, B., Meki, A., & Dikomitis, L. (2023). The functions of self harm in young people and their perspectives about future general practitioner led care: A qualitative study. *Health Expectations*, 26(3), 1180-1188.
- 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(1), 339-363.
- 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.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an Integrated Motivational - Volitional Model of Suicidal Behaviour. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*, 181-198.
- Pham, A. V. (2015). Understanding ADHD from a biopsychosocial-cultural framework: a case study. *Contemporary School Psychology*, 19(1), 54-62.
- Rasmussen, S. A., Fraser, L., Gotz, M., MacHale, S., Mackie, R., Masterton, G., McConachie, S., & O'Connor, R. C. (2010). Elaborating the cry of pain model of suicidality: Testing a psychological model in a sample of first-time and repeat self-harm patients. *The British Journal of Clinical Psychology*, 49(1), 15-30.
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 399-409.
- Saraff, P., Trujillo, N., & Pepper, C. (2015). Functions, Consequences, and frequency of non-suicidal self-injury. *Psychiatric Quarterly*, 86(3), 385-393.
- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 49-54.
- 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.
- Slade, K., Edelman, R., Worrall, M., & Bray, D.

- (2014). Applying the Cry of Pain Model as a predictor of deliberate self-harm in an early-stage adult male prison population. *Legal & Criminological Psychology*, 19(1), 131-146.
- Stengel, E., Cook, N., & Kreeger, R. I. (1958). *Attempted suicide*. Maudsley Monograph No. 4. Chapman & Hall.
- 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.
- van Heeringen, K. (2000). A stress-diathesis model of suicidal behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 21(4), 192.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 282-297.
- Wahid, S. S., Ottman, K., Hudhud, R., Gautam, K., Fisher, H. L., Kieling, C., Mondelli, V., & Kohrt, B. A. (2021). Identifying risk factors and detection strategies for adolescent depression in diverse global settings: A Delphi consensus study. *Journal of Affective Disorders*, 279, 66-74.
- Williams, J. M. G. (2001). *Suicide and attempted suicide: Understanding the cry of pain*. Penguin.
- Witt, K., Milner, A., Spittal, M. J., Hetrick, S., Robinson, J., Pirkis, J., & Cater, G. (2019). Population attributable risk of factors associated with the repetition of self harm behaviour in young people presenting to clinical services: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 5-18.
- Yıldız, M., & Solakoglu, Ö. (2019). Strain, negative emotions, and suicidal behaviors among adolescents: Testing general strain theory. *Youth & Society*, 51(5), 638 - 658.
- Yoshimasu, K., Kiyohara, C., Miyashita, K., & Stress Research Group of the Japanese Society for Hygiene. (2008). Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13(5), 243-256.

원 고 접 수 일 : 2024. 02. 19

수정원고접수일 : 2024. 06. 24

게 재 결 정 일 : 2024. 07. 22

## A Study on Risk Factors for Adolescent Self-Harm Based on the Adolescent's Perceptions from the Biopsychosocial Approach

Mo Hyun Yang    Bo Ra Lee    Dong Hun Lee    Hwa Jung Lee  
Sungkyunkwan University  
Ph.D                      Master degree                      Professor                      Postdoc

A survey was conducted to identify risk factors for self-harm as perceived by adolescents who have experienced self-harm or suicidal behavior. The list of risk factors included in the questionnaire was derived from a previous Delphi study of professional counselors and categorized using a biopsychosocial approach. Through three surveys, the adolescents rated the importance of each risk factor and suggested additional risk factors. A total of 47 risk factors were endorsed in the study. Among them, biological factors included only psychiatric problems. Twenty-six psychological factors were related to temperament, negative self-perception, maladaptive relationship perception, helplessness, emotional problems, stress coping problems, and experience of self-harm or suicidal behavior. Seventeen social factors were related to school, parents, family, isolation and loss, reactions to surroundings, and negative relationship experiences. Additionally, three environmental factors, such as an unstable living environment, were endorsed. The limitations and implications of this study are discussed.

*Key words* : Adolescent's perceptions, self-harm, Risk factors, biopsychosocial approach