

청소년 자해 보호요인 연구: 생물심리사회적 관점에서 자해 및 자살행동 경험이 있는 청소년 인식을 중심으로*

양 모 현 박 효 은 이 동 훈[†] 이 화 정

성균관대학교 외상심리건강연구소

본 연구는 청소년의 자해 행동을 줄이는데 실제로 도움이 되는 보호요인에 대한 청소년의 지각을 알아보기 위하여 자해 및 자살 행동을 경험한 청소년을 대상으로 조사 연구를 진행하였다. 우선 보호요인을 포괄적으로 다룬 선행연구에서 사용된 요인들을 청소년의 가독성을 고려하여 일부 수정하여 83개의 보호요인 목록을 구성하였다. 보호요인은 생물심리사회적 접근에 따라 분류되었다. 자해 및 자살 행동 경험 청소년 37명을 대상으로 각 요인의 중요성을 평정하고 추가적인 보호요인을 제안하도록 하는 설문조사를 3차에 걸쳐 실시하였다. 연구 결과, 심리적 요인 7개와 사회적 요인 15개가 채택되었다. 심리적 요인은 삶에 대한 긍정적 태도 관련 3개 요인, 긍정적 자기 지각 관련 2개 요인, 대처 능력 관련 2개 요인이 채택되었다. 사회적 요인은 가족 관련 6개 요인, 또래 관련 4개 요인, 기타 지지적 대상 관련 5개 요인이 채택되었다. 생물학적 요인과 환경적 요인 중에는 채택된 요인이 없었다. 본 연구에서 채택된 요인은 자해 문제 완화를 위해 청소년이 원하는 지원에 대한 정보를 제공함으로써 상담 및 학교 장면에서 자해 청소년에 대한 개입의 방향을 설정하는데 도움이 될 것으로 보인다.

주요어 : 청소년, 자해, 보호요인, 생물심리사회적 접근

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

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

Copyright ©2024, Korean Association of School Psychology
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.

자해는 자신의 신체에 스스로 상처를 입히는 것으로 자기학대(self-abuse), 자기 신체 절단(self-mutilation), 비자살적 자해(non-suicidal self-injury), 자기 부상(self-wounding), 고의적 자해 증후군(deliberate self-harm syndrome), 준자살 행위(parasuicide) 등의 용어로 설명되고 있다(김수진, 김봉환, 2015; 이동훈 외, 2010). 자해는 신체 일부를 날카로운 물건으로 긁거나 자르기, 태우기, 물기, 때리기, 심각하게 긁기, 해로운 물질 삼키기와 같은 적극적인 행동부터 상처 딱지 뜯기, 상처 치료하지 않기, 무리하게 긁기와 같이 간접적이고 미묘한 방식까지 매우 다양하게 나타난다(이인숙, 박재연, 2021; Gratz & Chapman, 2007).

자해는 스트레스나 긴장을 조절하고 문제 해결 방안을 찾는 데 미숙한 청소년기에 많이 발생한다(이동훈 외, 2010). 교육부가 2018년 중·고등학생을 대상으로 실시한 ‘학생정서행동특성검사’ 결과에 따르면, 7만여 명의 학생이 자해 행동을 경험한 적이 있다고 응답하였고(전정운, 이재호, 2018), 청소년상담복지개발원의 자해·자살 상담 및 지원 서비스 건수는 2020년 87,458건, 2021년 111,649건, 2022년 125,797건으로 증가 추세를 보였다(계승현, 2023). 또한, 국립중앙의료원과 중앙응급의료센터의 응급실로 자해·자살을 시도하여 내원한 청소년은 2018년 인구 10만명당 95건에서 2022년 160.5건으로 68.9% 급증하였다(이윤재, 2024; 한국청소년상담복지개발원, 2021). 이러한 통계 수치는 청소년의 자해 및 자살 문제의 심각성을 보여준다.

청소년기에 시도되는 자해는 비교적 덜 치명적이고, 자살의 목적보다는 불편한 감정이나 스트레스의 완화를 위한 수단으로 사용되는 경우가 많다(성요안나 외, 2019). 하지만 비

자살적 자해를 반복적으로 하게 되면 죽음에 대한 공포나 두려움에 둔감해져 자살을 시도할 가능성이 높아질 수 있다(Joiner, 2005). 또한 과거의 자해 경험은 향후 자살의 위험성을 높이며, 자해 경험이 있는 청소년이 자해 경험이 없는 청소년보다 자살 시도 경험이 높은 것으로 보고되고 있어 자해 행동은 자살의 주요 예측요인으로 볼 수 있다(김지윤 외, 2020; 이동귀 외, 2016; Nock et al., 2006). 따라서 청소년기의 자해를 완화하는 요인을 탐구하는 것은 궁극적으로 자살과 같은 치명적인 자기 파괴적 결과의 예방에도 도움이 될 수 있다.

Johnson 외(2011)의 자살 경향성의 영향 요인에 관한 완충 가설을 자해 행동에 적용해보면 자해를 완화하는 보호요인은 두 가지 측면으로 자해에 기능한다고 볼 수 있다. 먼저 보호요인은 자해 위험이 높은 상황에서도 자해 가능성을 낮춰주는 역할을 한다. 다른 한편으로는 특정 요인을 충분히 갖추고 있다면 자해를 예방 및 완화하는 보호적 역할을 하지만 결핍되었다면 자해문제를 악화시키는 위험요인이 되는 경우도 있다. 예를 들어 높은 자아존중감은 보호요인으로, 낮은 자아존중감은 위험요인으로 작용한다.

자해의 보호요인을 밝히는 경험적 및 실증적 연구는 비교적 최근에 이뤄지기 시작하였고, 다양한 보호요인에 대한 경험적 검증이 시도되고 있지만(이영희 외, 2022; Baltazar, 2023; Boyes et al., 2023), 보호적 효과가 반복적으로 검증된 요인은 아직 많지 않다. 국내에서 청소년 자해의 보호 요인의 효과성을 통합적으로 검토하려는 시도로 메타분석을 실시한 이현정, 김장희(2020)의 연구에서 다양한 보호 요인이 검토되었다. 이 연구에서는 청소년

년 자해 보호요인으로 반복 검증된 요인들을 살펴보면, 개인·심리적 요인으로 사회적 지지, 자기통제능력, 사회적 유능감이, 인지적 요인으로 통제가능성귀인, 적응적 인지적 정서조절전략이, 정서적 요인으로 고통감내능력, 환경적 요인으로 부모애착이 높은 효과크기를 가진 요인으로 나타났다. 다만 그 중 일부 요인은 경험적 연구를 통하여 자해의 보호요인으로 검증되었음에도 각 변인을 다룬 연구 수가 부족하여 일반화하는 데 한계가 있었다. 게다가 이현정, 김장희(2020)의 연구에서 살펴본 위험요인은 23가지, 보호요인 13가지로 보호요인의 종류가 위험요인의 절반 수준이었으며, 해외의 자해 영향요인에 대한 메타연구들도 주로 위험요인에 대해 다루고 있다(Witt et al., 2019; Fox et al., 2015). 이는 자해의 보호요인에 대한 연구량과 보호적 효과가 검증된 요인의 종류가 부족함을 의미한다. 이에 기존에 밝혀진 자해의 보호요인의 효과성에 대한 반복적인 검증뿐만 아니라 자해의 보호적 효과를 지닌 새로운 요인의 탐색 또한 자해 연구의 중요한 과제로 논의되어야 할 것이다.

최근 양모현 외(2023)의 연구에서는 청소년의 자살 행동을 완화하는 보호요인을 포괄적으로 살펴보기 위해 메타연구 및 경험적 연구에 관한 문헌 고찰과 청소년 상담자의 면담을 통해 보호요인 목록을 구성하였다. 그 다음 상담자 대상의 델파이 연구를 통해 각 보호요인의 중요도를 평가하고 상담자 패널의 추천을 통해 새로운 보호요인을 추가하였다. 양모현 외(2023)의 연구에서는 자해와 자살의 상호관련성을 고려하여 자살 연구 뿐 아니라 자해의 경험적 선행연구에서 제안된 보호요인을 모두 포함하여 평정할 보호요인 목록을 구성하였다. 본 연구에서는 자해의 잠재적 보호

요인을 가능한 포괄적으로 다루고 최신 연구 결과를 반영 및 반복 검증하기 위해 양모현 외(2023)의 연구에서 다뤄진 보호요인 목록을 사용하여 각 보호요인의 보호적 효과에 대한 청소년의 인식을 검증하고자 한다.

청소년의 자해 문제를 이해하는 방식은 자해 행동의 당사자인 청소년, 청소년의 보호자 및 양육자, 교사, 상담자 등 청소년의 삶에 관여하는 주체의 관점에 따라 서로 다를 것이다. 현상을 바라보는 다양한 입장과 관점을 고려하는 것은 현상에 대한 다면적 이해를 가능하게 한다. 청소년 자해의 보호요인을 살펴보기 위해서 청소년의 의견을 묻는 것은 행위 당사자의 관점에서 자해 문제 해결에 필요한 요소를 이해하고 효과적인 지원 방법에 대한 단서를 얻을 수 있다는 점에서 중요하다. 따라서 본 연구에서는 자해·자살 문제를 경험하는 청소년을 대상으로 조사를 진행하여 행위 당사자의 주관적 경험에 따른 판단을 반영하고자 한다.

한편 청소년의 자해 문제에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 이해하기 위해서는 청소년의 생활 환경을 다각도로 아우르는 이론적 관점이 필요하다. 양모현 외(2023)의 연구에서 요인 분류의 근거로 삼은 생물심리사회모델은 정신건강 문제가 생물, 심리, 사회 및 환경적 측면의 상호작용으로 발생한다고 보고 통합적인 관점을 강조한 모델이다(Askew & Byrne, 2009). 여기서 생물적 측면은 유전적 및 신경학적 요인을, 심리적 측면은 인지, 정서, 행동적 요인을, 사회 및 환경적 측면은 가족과 친구를 비롯한 대인관계적 요인과 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 외부 환경적 요인을 의미한다(Mann et al., 1999; Mann, 2003; Mann & Rizk, 2020; Matsuda et al. 2021). 청소년기에 일

어나는 자해는 한 가지 요인으로 인해 발생하는 것이 아니라 생물학적, 심리적, 사회 및 환경적 요인이 상호작용하여 발생하므로 생물심리사회모델은 자해의 영향요인을 통합적으로 이해하는 이론적 틀로 적합하다. 청소년의 자해와 관련한 영향 요인을 생물심리사회적 관점으로 접근한 김성연 외(2023)의 연구는 자해·자살을 다룬 메타분석 연구를 고찰하여 영향 요인을 생물심리사회적 관점으로 분류하였으며, 자해의 보호요인으로 친구애착, 학교 생활 만족도, 사회적 유능감, 가족이 함께 참여하는 봉사활동과 같이 또래, 학교, 가족과 관련한 사회적 요인과 고통감내능력, 자기통제능력 등의 심리적 요인을 제안하였다. 본 연구에서도 보호요인을 생물, 심리, 사회, 환경 요인으로 분류하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 자해 및 자살 경험이 있는 청소년이 지각하는 청소년 자해의 잠재적 보호요인을 포괄적으로 살펴보기 위해 자해 연구와 자살 연구를 모두 고찰하여 보호요인을 구성한 양모현 외(2023)의 연구에서 도출된 보호요인을 바탕으로 각 요인의 중요도에 대한 청소년의 지각을 조사하는 연구를 진행하고자 한다. 본 연구를 통해 다수의 청소년이 원하고 필요로 하는 보호적 요소를 가늠할 수 있을 것이다. 또한 본 연구의 결과는 자해의 예방 및 상담적 개입은 물론 청소년의 적응을 돕기 위한 방안 마련을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제. 청소년이 생각하는 자해의 생물학적, 심리적, 사회 및 환경적 보호요인은 무엇인가?

방 법

연구대상

연구 참여자는 자해 또는 자살 행동 경험이 있는 24세 이하 청소년 중 연구 참여를 희망하는 사람을 대상으로 선정하였다. 미성년자인 경우 연구에 대해 보호자 동의가 가능한 경우에만 연구에 참여할 수 있었다. 본 연구는 2021년 한국사회과학연구지원사업(SSK) 연구과제의 일환으로 수행되었으며, 본 사업에서 기 수행한 자해 및 자살 관련 질적 인터뷰에 참여한 참여자 39명¹⁾을 추천받았다. 그 다음 인터뷰 참여자들로부터 주변의 자해 및 자살 행동 경험자를 추천받는 눈덩이 표집의 방식으로 34명을 추가로 추천받아 총 73명에게 연락을 시도하였다. 첫 연락을 통해 ‘청소년의 자해 행동을 완화하거나 예방하는데 도움이 되는 요인을 탐색하는 조사 연구’라고 연구 목적을 소개하고, 연구 절차에 대해 설명하였으며, 자해 및 자살 경험을 구두로 확인하고, 미성년자의 경우 보호자의 동의가 가능한지 파악하였다. 그 과정에서 참여를 거부하거나 부모동의가 불가능하다고 답한 16명을 제외한 57명에게 1차 설문을 E-mail로 발송하였다. 1차 설문은 자해, 자살생각, 자살계획, 자살 시도 각각에 대해 경험 유무, 자해 방법, 최근 경험 시점, 최근 6개월간 빈도, 현재 중단 여부, 중단 시점, 중단 이유를 묻는 문항을 추가하여 자해 및 자살 경험을 조사하였고, 이후 구두로 얻은 정보와 설문 문항 응답 내용이 동일한지 점검하였다. 1차에서 38명이 설문을

1) 기 수행된 자해 및 자살 관련 질적 인터뷰 참여자 39명에 대한 자료수집 절차는 박경은, 이동훈 (2023) 참조

제출하여 38명의 자료를 분석하였고, 이들을 대상으로 2차 설문을 발송하였다. 2차에서 1명(남, 18세)이 참여 중단 의사를 밝혀서 최종 37명이 2차와 3차 설문 작성을 완료하였다. 3

차 설문까지 완수한 참여자는 소정의 참여비를 지급받았다.

참여자 37명의 기초정보는 표 1과 같다. 남자는 9명, 여자는 28명이며, 연령은 15세부터 24세로 평균 연령은 18.46세로 나타났다. 지역은 서울 18명, 인천/경기는 5명, 경상 7명, 전라 2명, 충청 2명, 강원/제주는 3명이었다. 학력은 중학교 3학년 4명, 중학교 중퇴 1명, 고등학생 12명, 고등학교 중퇴 6명, 고졸 7명, 대학 재학 7명이었다. 자해 및 자살 경험과 관련하여, 자해 경험만 있는 참여자 2명, 자살 경험(생각, 계획, 시도)과 자해 경험을 모두 가진 참여자 29명, 자살 경험(생각, 계획, 시도)

표 1. 참여자 정보

		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
	인천경기	5	13.5
	경상	7	18.9
	전라	2	5.4
	충청	2	5.4
	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 & 자살 생각	8	21.6
	자해 & 자살 계획	2	5.4
	자해 & 자살 시도	19	51.4
	자살 생각 단독	1	2.7
	자살 계획 단독	1	2.7
	자살 시도 단독	4	10.8
합계	37	100.0	

표 2. 자해 경험자(N=31)의 자해 특성

		빈도(%)	M(sd)
자해 방법	손목 긋기	28(90.3)	
	약물 과다복용	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)	
	억지로 토하기	2(6.5)	
	자기비하	2(6.5)	
	폭력적 성행위	1(3.2)	
	주먹으로 벽치기	1(3.2)	
	끓기	1(3.2)	
	스테인플러로 손 찢기	1(3.2)	
	잠자지 않기	1(3.2)	
최근 자해 시점(년 전)			1.62(1.88)
최근 6개월 간 자해 빈도			4.44(9.92)
현재	중단하지 않음	5(16.1)	
중단	중단함	26(83.9)	
여부	중단 시기(년 전)		1.83(1.93)

만 가진 참여자는 6명이었다.

자해 경험이 있는 참여자 31명의 자해 특성을 표 2에 제시하였다. 자해 방법은 손목 긋기가 가장 많았고(90.3%), 약물 과다복용(38.7%), 손등 긁거나 뜯기(16.1%), 목 조르기(12.9%), 머리 때리거나 부딪히기(9.7%) 순이었다. 최근 자해 시점은 평균 1.62년 전이었고, 최근 6개월 간 자해 빈도는 평균 4.44회였다. 현재 자해를 중단한 상태인 참여자가 26명(83.9%)이었고, 평균 1.83년 전에 중단하였다.

연구절차

문항 구성

앞서 밝힌 바와 같이, 자해의 잠재적 보호요인을 가능한 포괄적으로 다루고 최신 연구 결과를 반영 및 반복 검증하기 위해 양모현외(2023)의 연구 결과 구성된 보호요인 목록을 사용하였다. 이 보호요인 목록은 자해 및 자살의 보호요인에 관한 경험적 선행 연구의 검토를 바탕으로 보호요인을 추출하고 자해 및 자살 위험 청소년 상담 경험이 있는 상담자의 델파이를 통해 추천된 보호요인이 추가되어 총 83개의 요인으로 구성되어 있다. 83개의 보호요인은 생물심리사회모델에 근거하여 생물학적 요인 4개, 심리적 요인 37개, 사회적 요인 37개, 환경적 요인 5개로 분류되었다. 각 요인에 대해 ‘이 특성을 가지고 있다면 자해 행동을 막는데 어느 정도 도움이 되는지’를 5점 리커트 척도로 평정하도록 하였고, 각 변인에 대한 의견이나 추가하고 싶은 보호요인을 묻는 주관식 질문을 통해 청소년이 생각하는 자해 보호요인에 대한 주관적 의견을 제시하도록 하였다.

조사 과정

설문조사는 2022년 10월 24일부터 11월 11일까지 총 3차에 걸쳐 이루어졌고, 각 참여자와 이메일로 송부하고 회신받는 방식으로 진행하였다. 1차 설문에서 각 요인의 보호적 효과에 대해 평정하도록 한 후 각 요인에 대해 전체 참여자가 응답한 점수를 바탕으로 중요한 요인으로 채택할지 여부를 판정하였다. 이와 함께 서술형 질문에 대한 답변을 연구자들이 검토하여 추가할 요인을 결정하였다. 중요한 요인으로 채택된 요인은 다음 차수 때 재평정하였고, 삭제로 분류된 요인은 다음 차수에서 제외하는 방식으로 진행하였다(Ross et al., 2014). 2차와 3차 설문은 이전 차수에서 채택된 요인과 주관식 응답을 통해 추가된 요인을 함께 제시하였다. 또한, 각 요인에 대한 다른 참여자의 의견을 참고할 수 있도록 이전 차수에서 평정된 전체 참여자의 평균, 표준편차, 최빈치와 자신이 평정한 값을 각 요인별로 제시하였다.

자료분석

각 요인의 채택 여부를 판정하기 위한 기준으로 내용타당도 비율(Content Validity Ratio; 이하 CVR)을 사용하였다. 여기서 CVR은 평정자들이 특정 문항에 대해 5점 likert 척도 중 4점 또는 5점으로 응답한 참여자의 비율을 반영한다(Lawshe, 1975). CVR은 최고 +1.0에서부터 최저 -1.0까지의 범위를 가지며, 참여자의 수에 따라 문항의 타당도 확보에 필요한 최소 CVR이 달라지는데, 본 연구에서는 Ayre와 Scally (2014)가 제안한 기준에 따라 1차 설문에서는 참여자 수 38명의 기준인 .316을 사용하였고, 2, 3차에서는 참여자 수 37명의 기준인 .297을

사용하여 기준보다 낮게 나온 문항은 내용타당도가 낮다고 판단하였다. CVR을 구하는 공식은 아래와 같다. 모든 분석은 IBM SPSS 21.0 프로그램과 Microsoft Excel을 사용하였다.

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

N : 전체 평정자 수

N_e : 4점 이상 응답한 평정자 수

결 과

3차에 걸친 조사 과정을 통한 청소년의 자해 보호요인의 채택 과정을 그림 1에 제시하였다. 사전에 상담자를 대상으로 한 델파이 연구에서 다뤄진 요인을 청소년의 가독성과 전문용어에 대한 이해도를 고려하여 일부 수

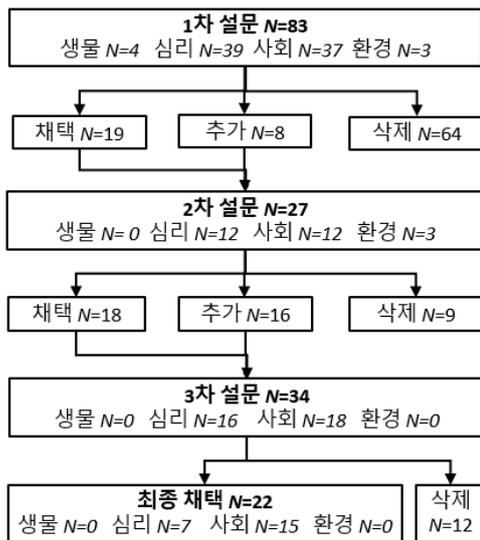


그림 1. 청소년 자해 보호요인 채택 과정

정한 83개의 요인에 대해 1차 설문조사를 실시한 결과, 19개 요인이 채택되고, 64개가 삭제되었으며, 8개 요인이 청소년의 추천으로 추가되었다. 채택 및 추가된 27개 요인으로 2차 설문조사를 실시한 결과, 18개 요인이 채택되고 16개 요인이 추가되었다. 2차에서 채택 및 추가된 34개 요인으로 3차 설문조사를 실시한 결과 12개의 요인이 삭제되고 22개 요인이 최종 채택되었다. 생물학적 요인과 환경적 요인 중에는 채택된 요인이 없었고, 심리적 요인 7개과 사회적 요인 15개가 채택되었다.

청소년 자해 생물학적 보호요인

청소년 자해에 대한 생물학적 보호요인으로 연령, 잠을 잘 잠, 건강한 신체, 정신질환을 앓은 적 없음의 4개 요인이 평가되었으나 모두 1차에서 CVR 기준을 충족하지 못하여 삭제되었다. 4개 요인의 CVR값은 -0.105~0.211이었고, 평균은 3.24~3.71이었으며, 최빈값은 3점~5점이었다.

청소년 자해 심리적 보호요인

자해의 심리적 보호요인 중 7개의 요인이 채택되었다. 그 중 삶에 대한 긍정적 태도와 관련하여 낙관성, 희망, 삶의 만족이 채택되었다. 긍정적 자기 지각과 관련하여 자아존중감, 자아효능감이 채택되었다. 대처 능력과 관련하여 스트레스 관리 능력, 적응 유연성이 채택되었다.

CVR을 기준으로 살펴보면, 낙관성($M=3.73$)과 적응 유연성($M=3.78$)이 CVR 0.459로 가장 많은 참여자로부터 중요하다고 평가되었다.

표 3. 청소년 자해 생물학적 보호요인(삭제 요인)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
연령(나이가 들어갈수록)	-0.105			3.24(1.36)	3
잠을 잘 잤	0.211			3.71(1.21)	5
건강한 신체	0.158			3.71(1.23)	5
정신질환을 앓은 적 없음	0.158			3.55(1.41)	5

표 4. 청소년 자해 심리적 보호요인(채택 요인)

범주	요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
		1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
삶에 대한 긍정적 태도	낙관성	0.421	0.297	0.459	3.73(1.50)	5
	희망	0.421	0.297	0.351	3.78(1.32)	5
	삶의 만족	0.421	0.351	0.405	3.92(1.46)	5
긍정적 자기 지각	자아존중감	0.316	0.297	0.405	3.73(1.54)	5
	자아효능감	0.368	0.297	0.351	3.76(1.53)	5
대처 능력	스트레스 관리 능력	0.316	0.297	0.351	3.78(1.55)	5
	적응 유연성	0.421	0.297	0.459	3.78(1.38)	5

삶의 만족(M=3.92)과 자아존중감(M=3.73)의 CVR은 0.405였다. 희망(M=3.78), 자아효능감(M=3.76), 스트레스 관리 능력(M=3.78)의 CVR은 0.351이었다. 모든 요인은 5점을 준 참여자가 가장 많았다.

그 외에 총 41개의 심리적 보호요인이 평정되었으나 삭제되었다. 외향성, 우호성, 친구와 가족에 대한 책임감, 종교적 영적 안녕감, 자아탄력성, 자기자비, 긍정적 재초점, 긍정적 재평가, 뚜렷한 목표의식, 긍정적 정서강도, 정서인식명확성, 고통 감내력, 자기표현, 자기통제능력, 스트레스를 해소할 수 있는 건강한

수단이 있음, 힘들 때 도움을 요청하고 자기 어려움을 이야기할 수 있는 능력, 대안 활동을 함, 건강한 생활패턴, 성공경험이 축적됨, 반려동물 반려식물과의 애착, 자해의 흉터와 상처의 심각성을 느낌, 자해 이력 없음, 자해/자살 행동 후 공포와 두려움을 느낌, 죽음에 대한 두려움, 자살을 해서는 안된다는 도덕적, 종교적 가치관, 자살 시도 한 적 없음, 대인관계를 잘 맺고 유지할 수 있다는 자신감은 1차 평정에서 CVR 값이 기준에 미치지 못하여 삭제되었다. CVR은 -0.632~0.263이었고, 평균은 2.37~3.71이었으며, 최빈값은 1~5로 다양

하였다. 일상에 감사하는 마음, 삶의 이유, 삶의 목적 추구는 1차에서 채택되어 재평정하였으나 2차에서 합의율이 낮아져서 삭제되었다. 삭제된 2차에서의 CVR은 0.081~0.243이었고, 평균은 3.54~3.68이었으며, 최빈값은 4~5점이었었다. 운동과 같은 신체적 활동, 손목 굿기를 할 때 빨간펜으로 대신하기는 1차의 서술형 문항에서 참여자의 추천으로 추가된 요인이지만 CVR 기준에 도달하지 못하여 삭제되었다. CVR은 -0.676~0.189였고, 평균은 2.27~3.57이었으며, 최빈값은 1~4점이었었다. 자신이 쓸모있는 사람이라는 생각을 갖게 해주는 경험, 자기 자신을 알아가는 경험, 나를 괴롭게 만드는 대상 때문에 죽는 것은 아깝다는 생각, 역경을 개인적인 도전으로 받아들이는 경향, 힘든 상황에서 유머 감각으로 좌절에 대처하는 것, 나이 들어가면서 차차 알게 되는 것(성숙해지는 것), 힘든 감정을 느낄 새도 없이 바쁘게 사는 것, 자해 충동이 생길 때 그 감정이 든 공간을 벗어나 다른 곳으로 이동하기, 나의 자해/자살 행동에 대해 슬퍼하는 사람의 얼굴을 떠올려보는 것은 2차의 서술형 응답에서 참여자가 추천하여 추가된 요인이지만 CVR 기준에 도달하지 못하여 삭제되었다. CVR은 -0.459~0.243이었고, 평균은 2.95~3.68이었으며, 최빈값은 3~5점이었었다.

청소년 자해 사회 및 환경적 보호요인

자해의 사회적 보호요인 중 15개 요인이 채택되었다. 가족 관련 요인에는 주 양육자의 긍정적 양육태도, 주 양육자와의 상호 신뢰, 주 양육자와의 만족스러운 의사소통, 가족 응집력, 주 양육자가 변화하려는 의지를 보임, 부모가 자녀의 성장발달에 대해 이해하고 수

용함 등 6개 요인이 포함되었다. 또래 관련 요인에는 친구지지, 또래 괴롭힘 경험 없음, 친구와 연인의 관심, 지지와 수용, 신체 운동 등의 힘든 과업을 같이 할 친구가 있음 등 4개 요인이 포함되었다. 그 외 지지적 대상과 관련된 요인에는 자해자살 행동을 선택한 이유를 진지하게 물어봐 주고 도움을 주고자 하는 사람이 있음, 나를 나 자체로 바라봐 주는 사람의 존재, 혼자 해결하기 어려운 문제의 해결을 도와줌, '네가 이상하고 잘못되고 틀린 게 아니다'라는 지속적으로 신뢰해주는 말, '난 너에게 진정으로 관심이 있고 문제를 가볍게 보지 않는다'는 것을 인식시켜주는 대상의 존재 등 5개 요인이 포함되었다.

CVR을 기준으로 살펴보면, 주 양육자의 긍정적 양육태도($M=4.03$), 주 양육자와의 만족스러운 의사소통($M=4.08$), 주 양육자가 변화하려는 의지를 보임($M=4.11$), 또래 괴롭힘 경험 없음($M=4.11$)은 CVR 0.568로 가장 많은 참여자로부터 중요하다고 평가되었다. 친구와 연인의 관심, 지지와 수용($M=4.08$), 신체 운동 등의 힘든 과업을 같이 할 친구가 있음($M=3.70$), '네가 이상하고 잘못되고 틀린 게 아니다'라는 지속적으로 신뢰해주는 말($M=4.03$)의 CVR은 0.514였다. 주 양육자와의 상호신뢰($M=3.95$), 가족 응집력($M=3.86$), 자해자살 행동을 선택한 이유를 진지하게 물어봐주고 도움을 주고자 하는 사람이 있음($M=3.89$), '난 너에게 진정으로 관심이 있고 문제를 가볍게 보지 않는다'는 것을 인식시켜주는 대상의 존재($M=3.97$)의 CVR은 0.459였다. 부모가 자녀의 성장 발달에 대해 이해하고 수용함($M=3.97$), 친구지지($M=3.97$)의 CVR은 0.405였다. 나를 나 자체로 바라봐 주는 사람의 존재($M=3.81$), 혼자 해결하기 어려운 문제의 해결을 도와줌($M=3.62$)의

표 5. 청소년 자해 심리적 보호요인(삭제 요인)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
외향성	-0.158			3.11(1.41)	3
우호성	-0.053			3.16(1.42)	4
일상에 감사하는 마음	0.368	0.243		3.68(1.38)	5
삶의 이유	0.368	0.081		3.59(1.48)	5
삶의 목적 추구	0.368	0.243		3.54(1.28)	4
친구와 가족에 대한 책임감	-0.053			3.16(1.48)	2
종교적, 영적 안녕감	-0.368			2.82(1.37)	3
자아탄력성	0.158			3.45(1.70)	5
자기자비	0.158			3.39(1.53)	5
긍정적 재초점	0.263			3.47(1.50)	4
긍정적 재평가	0.263			3.53(1.54)	5
뚜렷한 목표의식	-0.211			2.92(1.46)	1
긍정적 정서 강도	0.263			3.68(1.56)	5
정서 인식 명확성	0.105			3.29(1.64)	5
고통 감내력	0.158			3.45(1.57)	5
자기 표현	0.105			3.11(1.56)	4
자기통제능력	0.158			3.45(1.64)	5
스트레스를 해소할 수 있는 건강한 수단이 있음	0.211			3.71(1.54)	5
힘들 때 도움을 요청하고 자기 어려움을 이야기할 수 있는 능력	0.211			3.71(1.43)	5
대안 활동을 함	-0.053			3.34(1.40)	5
건강한 생활패턴(수면, 등교, 친구 만나기, 상담 등)	0.000			3.47(1.47)	5
성공경험이 축적됨	0.105			3.45(1.45)	5
반려동물, 반려식물과의 애착	0.211			3.71(1.35)	5
자해의 흉터와 상처의 심각성을 느낌	0.105			3.58(1.39)	5
자해 이력 없음	-0.316			3.03(1.30)	3
자해/자살 행동 후 공포와 두려움을 느낌	-0.053			3.26(1.46)	5
죽음에 대한 두려움	-0.632			2.37(1.42)	1

표 5. 청소년 자해 심리적 보호요인(삭제 요인)

(계속)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
자살을 해서는 안된다는 도덕적, 종교적 가치관	-0.474			2.82(1.29)	3
자살 시도 한 적 없음	-0.474			2.66(1.48)	1
대인관계를 잘 맺고 유지할 수 있다는 자신감	0.105			3.50(1.29)	4
운동과 같은 신체적 활동		0.189		3.57(1.12)	4
손목 굿기를 할 때 빨간펜으로 대신하기		-0.676		2.27(1.19)	1
자신이 쓸모있는 사람이라는 생각을 갖게 해주는 경험			0.243	3.68(1.18)	4
자기 자신을 알아가는 경험 (왜 나에게 그런 문제가 있었고 나의 문제가 무엇 때문인지 아는 것)			-0.135	3.30(1.24)	3
나를 괴롭게 만드는 대상 때문에 죽는 것은 아깝다는 생각			-0.081	3.35(1.18)	3
역경을 개인적인 도전으로 받아들이는 경향			-0.027	3.24(1.40)	4
힘든 상황에서 유머 감각으로 좌절에 대처하는 것			-0.243	3.11(1.37)	3
나이 들어가면서 차차 알게 되는 것(성숙해지는 것)			0.027	3.49(1.33)	5
힘든 감정을 느낄 새도 없이 바쁘게 사는 것			-0.189	3.27(1.30)	3
자해 충동이 생길 때 그 감정이 든 공간을 벗어나 다른 곳으로 이동하기			-0.027	3.41(1.28)	3
나의 자해/자살 행동에 대해 슬퍼하는 사람의 얼굴을 떠올려보는 것			-0.459	2.95(1.20)	3

CVR은 0.351이었다.

사회적 요인 중 32개 요인은 평정되었으나 삭제되었다. 안정된 가족구조, 가족의 자해이력 없음, 친구의 자해이력 없음, 가족이 자살한 적 없음, 친구가 자살한 적 없음, 주 양육자로부터 충분한 관심을 받음, 가족이 함께 식사함, 가족이 함께 봉사활동에 참여함, 가족 구성원들이 서로를 인정하고 친밀감을 느낌, 학생과 부모가 정신과, 상담치료를 긍정적으로 생각하고 적극적으로 협조함, 자녀의 자해,

자살 문제에 대해 부모가 감정에 치우치지 않고 있는 그대로 판단함, 친구들과 잘 어울림, 친구애착, 또래 갈등 없음, 만족스러운 학업 성취 수준, 학업 탄력성, 학교생활 만족도, 교사와의 좋은 관계, 학교 내 소속감, 학업스트레스의 감소, 학교 내 위기관리위원회를 통해 자해/자살 고위험군에 대한 지속적인 모니터링 및 관리, 롤모델의 존재, 지역사회 내 활동에 참여, 위기시 지역사회 물리적 자원에 대한 접근가능성, 위기시 지역사회 프로그램의

표 6. 청소년 자해 사회적 보호요인(채택 요인)

범주	요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
		1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
가족	주 양육자의 긍정적 양육태도	0.474	0.514	0.568	4.03(1.30)	5
	주 양육자와의 상호신뢰	0.474	0.459	0.459	3.95(1.31)	5
	주 양육자와의 만족스러운 의사소통	0.474	0.459	0.568	4.08(1.26)	5
	가족 응집력	0.316	0.405	0.459	3.86(1.18)	4
	주 양육자가 변화하려는 의지를 보임	0.474	0.514	0.568	4.11(1.20)	5
	부모가 자녀의 성장 발달에 대해 이해하고 수용함	0.316	0.351	0.405	3.97(1.17)	5
또래	친구지지	0.368	0.405	0.405	3.97(1.26)	5
	또래 괴롭힘(가해, 피해) 경험 없음	0.368	0.405	0.568	4.11(1.02)	5
	친구와 연인의 관심, 지지와 수용	0.368	0.459	0.514	4.08(1.23)	5
	신체 운동 등의 힘든 과업을 같이 할 친구가 있음			0.514	3.70(1.15)	4
기타 지적적 대상	자해자살 행동을 선택한 이유를 진지하게 물어봐주고 도움을 주고자 하는 사람이 있음		0.459	0.459	3.89(1.20)	5
	나를 나 자체로 바라봐 주는 사람의 존재			0.351	3.81(1.29)	5
	혼자 해결하기 어려운 문제의 해결을 도와줌			0.351	3.62(1.04)	4
	‘네가 이상하고 잘못되고 틀린 게 아니다’라는 지속적으로 신뢰해주는 말			0.514	4.03(1.30)	5
	‘난 너에게 진정으로 관심이 있고 문제를 가볍게 보지 않는다’는 것을 인식시켜주는 대상의 존재			0.459	3.97(1.21)	5

이용 가능성, SNS를 통해서 얻는 사회적 지지, 가정폭력과 아동학대 예방 및 지원을 위한 법과 제도, 긍정적 상담 경험은 1차에서 CVR 기준에 미치지 못하여 삭제되었다. CVR은 -0.737~0.263이었고, 평균은 2.63~3.84였으며, 최빈값은 1~5로 다양하였다. 자해나 자살 경험이 들었을 때 가족의 따뜻한 관심, 자해/자살 행동 경험자의 진심 어린 조언은 1차에서 서술형 응답으로 참여자가 추천한 요인이지만 CVR 기준에 미달되어 삭제되었다. CVR은

-0.189~0.243이었고, 평균은 3.05~3.70이었으며, 최빈값은 2~5점이었었다. 잘한다는 칭찬과 능력에 대한 인정, 자해/자살을 한 걸 주변에서 알더라도 모른 체 해주는 것은 2차에서 서술형 응답으로 참여자가 추천한 요인이지만 CVR 기준에 미치지 못하여 삭제되었다. CVR은 -0.622~0.189였고, 평균은 2.43~3.65였으며, 최빈값은 1~4점이었었다.

환경적 요인 8개는 모두 삭제되었다. 경제적 안정, 안정된 거주지가 있음, 양호한 식사

표 7. 청소년 자해 사회 및 환경적 보호요인(삭제 요인)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
안정된 가족구조	0.000			3.39(1.39)	5
가족의 자해이력 없음	-0.474			2.71(1.33)	3
친구의 자해이력 없음	-0.421			2.68(1.38)	1
가족이 자살한 적 없음	-0.368			2.82(1.54)	1
친구가 자살한 적 없음	-0.421			2.74(1.45)	1
주 양육자로부터 충분한 관심을 받음	0.263			3.84(1.31)	5
가족이 함께 식사함	-0.421			3.05(1.27)	3
가족이 함께 봉사활동에 참여함	-0.526			2.68(1.21)	3
가족 구성원들이 서로를 인정하고 친밀감을 느낌	0.263			3.74(1.41)	5
학생과 부모가 정신과, 상담치료를 긍정적으로 생각하고 적극적으로 협조함	0.158			3.71(1.52)	5
자녀의 자해, 자살 문제에 대해 부모가 감정에 치우치지 않고 있는 그대로 판단함	0.158			3.71(1.39)	5
친구들과 잘 어울림	0.211			3.63(1.28)	5
친구애착	0.211			3.74(1.27)	5
또래 갈등 없음	0.158			3.74(1.29)	5
만족스러운 학업 성취 수준(성적)	-0.421			3.03(1.17)	3
학업 탄력성	-0.053			3.42(1.37)	5
학교생활 만족도	-0.053			3.39(1.20)	3
교사와의 좋은 관계	-0.158			3.21(1.34)	3
학교 내 소속감	0.053			3.53(1.37)	5
학업스트레스의 감소	0.263			3.79(1.44)	5
학교 내 위기관리위원회를 통해 자해/자살 고위험군에 대한 지속적인 모니터링 및 관리	-0.421			2.76(1.26)	2
롤모델의 존재	-0.263			2.87(1.42)	1
지역사회 내 활동에 참여	-0.737			2.63(1.17)	3
위기시 지역사회 물리적 자원에 대한 접근가능성	-0.105			3.08(1.40)	4
위기시 지역사회 프로그램의 이용 가능성	-0.105			3.21(1.44)	3

표 7. 청소년 자해 사회 및 환경적 보호요인(삭제 요인)

(계속)

요인 명	CVR			M(SD)	최빈값
	1차 (N=38)	2차 (N=37)	3차 (N=37)		
SNS를 통해서 얻는 사회적 지지	-0.474			2.79(1.23)	3
가정폭력과 아동학대 예방 및 지원을 위한 법과 제도	0.000			3.37(1.36)	5
긍정적 상담 경험	0.158			3.66(1.30)	5
자해나 자살 경험이 들었을 때 가족의 따뜻한 관심		0.297	0.243	3.70(1.24)	5
자해/자살 행동 경험자의 진심 어린 조언		-0.189		3.05(1.41)	2
잘한다는 칭찬과 능력에 대한 인정			0.189	3.65(1.23)	4
자해/자살을 한 걸 주변에서 알더라도 모른 채 해주는 것			-0.622	2.43(1.26)	1
경제적 안정	-0.158			3.37(1.26)	3
안정된 거주지가 있음	-0.053			3.45(1.20)	3
양호한 식사환경(영양가 있는 식사를 제공받을 수 있는 환경)	-0.053			3.47(1.29)	3
안전하다고 느끼는 공간을 갖게 됨	0.053			3.39(1.57)	5
단기적으로 성취할 수 있는 목표(행사 준비 등)가 생김	0.211			3.39(1.60)	5
혼자만의 편안한 시간을 갖는 것		0.081		3.54(1.12)	4
정신과 약물치료를 받을 수 있는 여건		0.243		3.57(1.12)	4
스트레스가 덜만한 환경을 변화시킴(이사, 전학, 유학 등)		-0.135		3.35(1.16)	3

환경, 안전하다고 느끼는 공간을 갖게 됨, 단기적으로 성취할 수 있는 목표(행사 준비 등)가 생김 등 5개 요인은 1차에서 CVR 기준 미달로 삭제되었다. CVR은 -0.158~0.211이었고, 평균은 3.37~3.47이었으며, 최빈값은 3~5점이었다. 혼자만의 편안한 시간을 갖는 것, 정신과 약물치료를 받을 수 있는 여건, 스트레스가 덜만한 환경을 변화시킴 등 3개 요인은 1차에서 참여자의 추천으로 추가된 요인이지만 CVR 기준을 충족시키지 못하여 삭제되었다. CVR은 -0.135~0.243이었고, 평균은 3.35~3.57이었으며, 최빈값은 3~4점이었다.

논 의

본 연구는 청소년의 자해 행동에 대한 보호요인을 자해 당사자인 청소년의 관점에서 탐색함으로써 자해 행동을 줄이는데 실제로 도움이 되는 요인을 제안하고자 하였다. 보호적 효과를 지닐 수 있는 요소를 최대한 포괄하기 위해 자해와 자살의 보호요인을 모두 고려한 선행연구의 보호요인 목록을 사용하였고, 청소년의 삶을 다면적으로 이해하기 위한 이론적 관점으로 생물심리사회적 관점을 적용하여 각 요인을 분류하였다. 자해 당사자의 관점을 유연하게 반영하기 위해 청소년에게 각 요인

의 중요도에 대한 평정과 함께 본인이 생각하는 보호요인을 자유롭게 제안하도록 하였다. 다수의 청소년이 동의하는 보호요인을 추출하기 위해 각 요인의 중요도에 대한 합의비율을 산출하여 기준을 충족하는 요인을 채택하였다.

먼저 참여자의 특성을 살펴보면, 자해 경험이 있는 참여자의 대부분이 자해 방법으로 손목 긋기 경험이 있었고, 상당수는 약물 과다 복용 경험이 있었다. 손목 긋기와 약물 과다 복용은 다수의 선행연구에서 가장 흔히 보고되는 자해 방법이다(김지윤 외, 2022). 참여자 중 대다수가 현재는 자해를 중단한 상태였지만 최근 자해 시점과 중단 시기가 평균 2년 이내로 나타나서 비교적 최근에 자해 경험이 있는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 주요 결과를 살펴보면, 생물심리사회적 접근으로 분류하였을 때 생물학적 요인에는 채택된 요인이 없었고, 심리적 요인 7개, 사회적 요인 15개가 채택되었다.

심리적 보호요인 7개를 하위 분류에 따라 살펴보면, 삶에 대한 긍정적 태도와 관련하여 낙관성, 희망, 삶의 만족이 채택되었다. 낙관성은 스트레스 경험에 노출되었을 때 상황의 긍정적 측면에 초점을 맞추게 하여 절망감에 빠지지 않게 도울 수 있고, 이를 통해 자해 행동의 가능성을 줄일 수 있다. 김지윤 외(2022)의 연구에서 낙관성은 비자해 집단과 자해 집단을 유의하게 변별하는 보호요인으로 나타났다. 희망은 원하는 목표를 세우고 목표를 달성할 수 있는 자신의 능력을 믿고 목표를 추구하는 목표 지향적 사고와 동기를 반영한다. 희망과 청소년의 자해 문제의 관련성을 경험적으로 검증한 국내 연구는 발견하지 못했으나, 해외 연구에서 희망은 청소년의 우울 증상이 비자살적 자해에 미치는 영향을 완화

하는 조절 효과를 보였다(Jiang et al., 2018). 삶의 만족 또한 국내에서 청소년의 자살생각과의 관련성은 연구되었지만(박미정 외, 2011; 임재숙 외, 2018), 자해와의 관련성을 검증한 연구는 찾아보기 어렵고, 해외 연구에서는 대학생의 삶의 만족이 비자살적 자해의 유의미한 보호요인으로 나타났다(Kress et al., 2015).

긍정적 자기 지각과 관련하여 자아존중감, 자아효능감이 채택되었다. 자아존중감과 자해 행동은 가족을 비롯한 주변 사람들과의 건강한 역동과 맞물려서 영향을 주고받는 것으로 보인다. 유년기 양육 및 애착 문제로 인해 건강한 자아존중감이 형성되지 못하면 자해 행동 위험이 높아지고(김성연 외, 2021; 홍미애, 박승민, 2022), 자해 행동의 중단은 주변 사람들의 인정을 이끌어 내면서 자아존중감의 향상으로 이어질 수 있다(Kool et al., 2009). 자아효능감은 비자살적 자해를 설명하는 인지정서 모델(Hasking et al., 2017)의 주요 변인 중 하나이다. 인지정서모델에서는 전반적인 대처 능력에 관한 자신감을 반영하는 일반적 자아효능감은 심리적 웰빙을 향상시킴으로써 자해 위험성을 낮출 수 있고, 이와 함께 자해 행동에 한정하여 자해를 하지 않을 자신감을 반영하는 자해 거절 효능감은 비자살적 자해 행동과 대비될 것이라고 제안한다. 하지만 이러한 가설은 국내에서 한국인을 대상으로 검증한 연구가 아직 충분치 않으며 추후 경험적으로 검증할 필요가 있겠다.

대처 능력과 관련하여 스트레스 관리 능력, 적응 유연성이 채택되었다. 스트레스 경험을 효과적으로 다룰 수 있다면 스트레스로 인한 정서적 고통과 그에 기인한 자해 행동을 감소시킬 수 있을 것이다. 스트레스에 대처하는 방식이 사회적 지지와 자해의 관계를 조절하

는지 살펴본 김수진(2019a)의 연구에서 적극적인 스트레스 대처에 해당하는 문제해결 중심의 스트레스 대처는 낮은 자해 빈도를 유의하게 예측하였다. 적응 유연성은 스트레스에 대한 대처를 비롯한 개인이 지닌 다방면의 자원을 활용하여 발달 과업이나 삶의 변화에 적응해 내는 과정을 포괄하는 개념이다(이해리, 조한익, 2006; Garmezy, 1996). 국내에서는 청소년의 자살 문제와 적응 유연성의 관계를 검증하여 보호적 효과를 밝힌 연구는 있지만(조혜정, 2020), 자해 문제와의 관계를 탐구한 연구는 드물다. 해외에서는 청소년의 적응 유연성이 자해의 보호 요인으로 작용하는 것으로 나타났다(Singtakaew & Chaimongkol, 2021), 청소년의 자해 문제가 자살 행동으로 연결될 가능성을 낮춰주는 역할 또한 하는 것으로 보인다(Nagra et al., 2016). 따라서 국내 청소년을 대상으로 자해에 대한 적응 유연성의 보호 효과를 검증하는 경험적 연구가 더욱 많이 이뤄질 필요가 있다.

사회적 보호 요인으로 총 15개의 요인이 채택되었다.

가족 관련 요인에는 주 양육자의 긍정적 양육태도, 주 양육자와의 상호 신뢰, 주 양육자와의 만족스러운 의사소통, 가족 응집력, 주 양육자가 변화하려는 의지를 보임, 부모가 자녀의 성장발달에 대해 이해하고 수용함 등 6개 요인이 포함되었다. 이 요인들은 자해 및 자살 행동 문제가 있는 청소년이 자신의 정서적 어려움과 발달적 변화에 따른 혼란과 불안정감에 대해 주요 애착 대상인 부모로부터 이해받고 수용되도록 하는 소망을 반영한다. 부모와의 관계에 있어 자기 정체성에 대한 인식이 높아지고 의존과 독립의 발달적 과도기에 놓이는 청소년은 부모와의 관계 문제에서 자

신의 영향과 부모의 영향을 구분할 수 있는 관점과 심리적 힘이 생기면서도 여전히 자신의 불안정감을 부모가 적극적인 관여와 변화를 통해 해결해주시기를 원하는 의존성이 공존하는 것으로 보인다. 유일영(2005)은 청소년의 독립에 대한 욕구와 부모의 절대적 사랑에 대한 기대가 공존하여 생기는 모순된 행동이 부모에게도 혼란을 주고 부모-자녀 간 갈등의 원인이 될 수 있다고 주장한다. 따라서 이러한 발달적 특성에 동반되는 근본적인 불안정감을 상담자 또는 주 양육자와 같은 주변의 어른이 이해하는 것은 청소년이 발달적 과도를 안전하고 건강하게 보내는 데 중요한 요인이 될 것으로 보인다. 다만 부모-자녀 관계 또는 양육태도와 자해의 관련성을 탐구하는 양적 연구들은 주로 자해 위험성을 높이는 부정적 양육특성에 초점을 맞춰서 이뤄지고 있다(김수진 외, 2020; 박문숙 외, 2020). 청소년의 자해에 대한 긍정적 양육태도와 부정적 양육태도의 영향을 모두 살펴본 연구에서도 긍정적 양육태도의 영향은 유의하지 않았다(배수현, 성희자, 2020). 부모-자녀 간 의사소통과 가족응집성은 청소년의 자살 사고에 대한 보호적 효과에 대한 연구는 원활하게 이루어지고 있으나 자해 행동과의 관련성에 대한 국내 연구는 드물다(김보영, 이정숙, 2009). 따라서 추후 연구에서는 주 양육자 및 가족의 다양한 특성 변인들이 청소년 자해에 미치는 보호적 효과를 경험적 및 실증적으로 검증할 필요가 있다.

또래 관련 요인에는 친구지지, 또래 괴롭힘 경험 없음, 친구와 연인의 관심, 지지와 수용, 신체 운동 등의 힘든 과업을 같이 할 친구가 있음 등 4개 요인이 포함되었다. 또래 괴롭힘은 청소년의 자해 행동을 유발하는 위험요인

으로 알려져 있다(박상미, 김정민, 2021). 친구 지지, 친구와 연인의 관심과 수용, 힘든 과업을 같이 할 친구의 존재는 모두 자해 및 자살 경험이 있는 청소년의 힘든 감정과 버거운 과업을 함께 감당해주고 응원해주는 지지적인 또래의 중요성을 시사한다. 청소년의 자해 문제에서 사회적 지지의 보호적 효과는 다수의 연구에서 반복적으로 지지되고 있다. 다만 일부 선행연구는 부모, 교사, 또래의 지지를 구분하지 않고 통합하여 사회적 지지를 측정하고 있어서 또래의 지지가 지니는 효과를 구체적으로 검증하지 못하였고(김수진, 2019a; 윤경숙, 하정희, 2021), 부모, 교사, 또래의 지지를 구분하여 자해에 미치는 영향을 살펴본 연구들은 결과가 엇갈린다. 김수진(2019b)의 연구에서는 중학생이 지각한 또래의 지지가 자해 빈도와 유의한 상관이나 나타나지 않았으나, 이영희 외(2022)의 연구에서는 또래 지지가 중학생의 자해 경험이 없는 집단을 유의하게 예측하였다. 이러한 비일관된 결과는 연구 간 종속치의 측정 방법 및 방법론의 차이를 고려하였을 때, 또래 지지가 자해의 시작, 빈도, 지속 또는 중단과 같은 자해의 여러 측면에 미치는 영향이 서로 다를 수 있음을 시사한다. 따라서 자해 문제의 여러 속성에 따른 또래 지지의 영향을 다각적으로 검증하는 연구가 진행될 필요가 있다.

그 외 지지적 대상과 관련된 요인에는 자해 및 자살 행동을 선택한 이유를 진지하게 물어봐 주고 도움을 주고자 하는 사람이 있음, 나를 나 자체로 바라봐 주는 사람의 존재, 혼자 해결하기 어려운 문제의 해결을 도와줌, '내가 이상하고 잘못되고 틀린 게 아니다'라는 지속적으로 신뢰해주는 말, '난 너에게 진정으로 관심이 있고 문제를 가볍게 보지 않는다'는

것을 인식시켜주는 대상의 존재 등 5개 요인이 포함되었다. 이 요인들은 모두 청소년 참여자의 추천으로 추가된 요인들로, 자해 행동을 유발하는 정서적 고통이나 혼란을 감소시키고 안정감을 얻기 위해 청소년이 주변으로부터 받고 싶은 지지와 이해를 구체적으로 나타내고 있다. 이 요인들은 무조건적 존중, 진정성이 담긴 관심, 타당화, 조력과 같은 상담의 기본적인 덕목을 청소년의 언어로 표현하고 있다고도 볼 수 있다.

본 연구는 청소년 자해 행동을 완화하는 보호요인을 자해 및 자살 행동 경험이 있는 청소년의 관점에서 평가하여 청소년이 원하고 필요로 하는 보호적 요소를 탐색하였다. 자해 문제의 보호요인에 관한 기존의 경험적 연구가 부족한 점을 고려하여 자해와 관련이 높은 자살 문제에 대한 보호적 효과가 검증된 요인을 자해의 잠재적 보호요인으로 포함함으로써 고려할 수 있는 보호요인의 폭을 넓히고자 하였다. 이와 더불어 자해 및 자살 문제를 지닌 청소년을 상담한 경험이 있는 상담자가 추천한 보호요인을 포함하면서 청소년 본인과 청소년의 자해 문제에 관여하는 주변인의 관점을 모두 고려하여 자해 문제에 대한 다각적 이해를 시도하였다. 본 연구에서 제안하는 보호요인의 목록은 상담자를 비롯하여 교사, 부모 등 자해 행동 문제를 지닌 청소년을 돕고자 하는 주변 사람들이 자해 행동을 유발하는 정서적 괴로움을 효과적으로 다룰 수 있고 청소년이 수용하기 쉬운 개입의 내용, 개입 방향, 내담자를 대하는 마음가짐과 자세를 찾도록 돕는 단서가 될 수 있다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구에 대한 제안은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 결과는 청소년의 주관적

의견이 반영되어 있으며, 청소년의 자해 문제를 실제로 완화할 수 있는 요인이라 하더라도 청소년이 수용하기 어렵거나 낯선 개념은 낮은 점수를 받았을 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 본 연구의 결과는 청소년의 자해 문제를 해결할 수 있는 객관적 측면을 반영하기보다는 청소년이 더 수용하기 쉽고 친숙한 요인과 청소년이 겪는 고통을 해소하기 위해 원하는 것이 강조될 수 있다. 이는 청소년의 상담 장면에서 상담 초기에 비교적 저항 없이 쉽게 접근할 수 있는 상담주제를 파악하거나 청소년의 관점과 욕구를 이해하는데 도움이 되지 만, 청소년의 자해 문제를 넓은 시야로 이해하기 위해서는 청소년에게 선택되지 못했으나 상담자 또는 보호자 대상의 연구에서 중요시 하는 요인들이 함께 고려될 필요가 있다.

둘째, 본 연구의 방법은 3차의 설문에 걸쳐서 참여자 간의 합의를 이끌어내는 특성을 지니고 있어서 다수의 청소년이 공감하는 요인이 강조되는 반면 청소년 참여자 각자의 특수한 상황과 욕구를 충분히 반영하기 어려울 수 있다. 본 연구는 양모현 외(2023)의 델파이 연구와 동일한 연구절차와 보호요인 목록을 사용하되 합의를 80% 기준을 적용한 양모현 외(2023)의 연구보다 더 관대한 요인 채택 기준을 적용하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 상대적으로 현저히 적은 수의 요인만이 채택되었다. 이러한 결과는 상담자는 다수의 청소년을 만나며 자해의 다양한 이유와 해결책을 접하지만, 청소년은 저마다의 독특한 이유로 자해를 하고 고유의 관점으로 자신의 자해 문제를 이해하기 때문일 수 있다. 따라서 청소년의 자해 문제의 독특성을 섬세하게 고려할 수 있는 다양한 방법론이 시도될 필요가 있다.

참고문헌

- 계승현 (2023. 04. 29.) 10대 청소년 잇단 극단 선택... 상담 건수 5년간 77% 늘어. 연합뉴스.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20230428079400530>
- 김보영, 이정숙 (2009). 청소년 자살생각 관련 변인에 관한 메타분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(5), 651-661.
- 김성연, 김지윤, 이동훈 (2021). 성인의 아동기 학대와 비자살적 자해 발생의 관계에서 성인애착과 자존감의 매개효과: 통합적 이론모델을 중심으로. *상담학연구*, 22(4), 129-148.
- 김성연, 양모현, 박효은, 김지윤, 이동훈 (2023). 자해와 자살행동 메타분석 연구 개관: 생물심리사회모델에 따른 위험 및 보호요인을 중심으로. *교육치료연구*, 15(1), 29-55.
- 김수진 (2019a). 대학생의 부모애착과 사회적 지지가 자해에 미치는 영향: 스트레스 대처 방식의 조절효과. *청소년학연구*, 26(11), 105-132.
- 김수진 (2019b). 청소년의 충동성이 자해에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *미래사회복지연구*, 10(1), 273-298.
- 김수진, 김봉환 (2015). 청소년 내담자의 반복적 자해행동의 의미탐색: '고통으로 고통을 견디기'. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(2), 231-250.
- 김수진, 김수미, 박하은 (2020). 부정적 부모양육태도, SNS 중독경향성이 초등학생의 비자살적 자해에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 15(2), 89-101.
- 김지윤, 김성연, 이동훈 (2020). 비자살적 자해

- 의 중단 및 유지집단 간 비교연구: 자해 특성과 통합적 이론모델의 위험요인을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(3), 1095-1124.
- 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.
- 박미정, 김희순, 박소미, 최지혜 (2011). 청소년의 자살충동 경험 유무에 따른 자아존중감, 지각된 삶의 만족, 우울 및 공격성 비교. *Child Health Nursing Research*, 17(4), 264-271.
- 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.
- 성요안나, 배유빈, 김소정 (2019). 비자살적 자해에 대한 국내연구 개관: 2000-2018년 연구들을 중심으로. *인지행동치료*, 19(2), 251-280.
- 양모현, 박효은, 이주영, 이동훈 (2023). 청소년 자살의 보호요인에 관한 델파이 연구: 생물심리사회적 접근을 바탕으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 35(3), 1055-1078.
- 유일영 (2005). 청소년기 자녀의 발달기적 갈등과 부모의 스트레스. *부모자녀건강학회지*, 8(1), 17-22.
- 윤경숙, 하정희 (2021). 지각된 사회적 지지가 청소년의 비자살적 자해에 미치는 영향: 정서조절 능력에 의해 조절된 외로움의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(3), 1155-1177.
- 이동귀, 함경애, 배병훈 (2016). 청소년 자해행동: 여중생의 자살적 자해와 비자살적 자해. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(4), 1171-1192.
- 이동훈, 양미진, 김수리 (2010). 청소년 자해의 이해 및 특성에 대한 고찰. *청소년상담연구*, 18(1), 1-24.
- 이영희, 최윤정, 유현숙 (2022). 중학생 자해행동의 보호 요인과 위험 요인: 일상적 스트레스, 자기통제, 사회적 지지를 중심으로. *열린교육연구*, 30(1), 93-116.
- 이운재 (2024. 01. 03.). 청소년도 청년도 ‘마음의 빨간불’ 위험...자살·자해 시도 절반 차지. 매일경제. <https://www.mk.co.kr/news/society/10912181>
- 이인숙, 박재연 (2021). 청소년기 자해 경험에 대한 합의적 질적 연구. *청소년학연구*, 28(7), 185-206.
- 이해리, 조한익 (2006). 한국 청소년 탄력성 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(2), 353-371.
- 이현정, 김장희 (2020). 청소년의 자해 행동 관련 변인에 대한 메타분석. *교육치료연구*, 12(3), 351-377.
- 임재숙, 구본숙, 조옥선 (2018). 융복합 시대에 초기청소년들의 우울감이 자살생각에 미치는 영향: 자아존중감 및 삶의 만족도의

- 매개효과. *융합정보논문지*, 8(4), 135-143.
- 전정윤, 이재호 (2018. 11. 11.). 중고생 7만여명 “자해 경험”... 우리 아이는 상관없다고요?. 한겨레.
https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/869668.html
- 조혜정 (2020). 대학생이 경험한 가족환경 역경이 취업스트레스를 매개로 자살생각에 미치는 영향: 적응유연성의 조절된 매개효과. *인간발달연구*, 27(4), 47-62.
- 한국청소년상담복지개발원 (2021. 12. 28.). 상담을 통해 자살자해를 극복하다: 청소년 집중 상담 개입. 청소년상담 이슈페이퍼.
https://www.kyci.or.kr/userSite/sub05_8.asp
- 홍미애, 박승민 (2022). 청소년의 부모 애착이 비자살적 자해에 미치는 영향: 자아존중감과 고통감내력의 매개효과. *청소년학연구*, 29(4), 327-355.
- Askew, M., & Byrne, M. W. (2009). Biopsychosocial approach to treating self injurious behaviors: An adolescent case study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 115-119.
- 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.
- Baltazar, A. (2023). Self-harm: Warning signs, risk factors, and prevention. *Journal of Family Research and Practice*, 3(1), 13.
- Boyes, M. E., Mah, M. A., & Hasking, P. (2023). Associations between family functioning, emotion regulation, social support, and self-injury among emerging adult university students. *Journal of Child and Family Studies*, 1-12.
- 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.
- Garmezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience and development. In R. Haggerty, L., Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter. *Stress, risk and resilience in children and adolescence: Press, mechanisms and interventions* (pp.1-18). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Gratz, K. L. & Chapman, A. L.(2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 1-14.
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D. & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*. 31(8), 1543-1556.
- Jiang, Y., Ren, Y., Liang, Q., & You, J. (2018). The moderating role of trait hope in the association between adolescent depressive symptoms and nonsuicidal self-injury. *Personality and Individual Differences*, 135, 137-142.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 563-591.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*.

- Cambridge, MA: Harvard university press.
- Kool, N., van Meijel, B., & Bosman, M. (2009). Behavioral change in patients with severe self-injurious behavior: A patient's perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(1), 25-31.
- Kress, V. E., Newgent, R. A., Whitlock, J., & Mease, L. (2015). Spirituality/ religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self injury in college students. *Journal of College Counseling*, 18(2), 160-174.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819-828.
- Mann, J. J., & Rizk, M. M. (2020). A brain-centric model of suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 177(10), 902-916.
- Mann, J. J., Waternaux, C., Haas, G. L., & Malone, K. M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189.
- Matsuda, Y., Schwartz, T. A., Chang, Y., & Beeber, L. S. (2021). A refined model of stress-Diathesis relationships in mothers with significant depressive symptom severity. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(3), 240-250.
- Nagra, G. S., Lin, A., & Upthegrove, R. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality? The role of forgiveness, resilience and attachment. *Psychiatry Research*, 241(30), 78-82.
- Nock, M. K., Joiner, T. E. Jr., 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.
- Ross, A. M., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2014). Re-development of mental health first aid guidelines for non-suicidal self-injury: A delphi study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-8.
- Singtakaew, A., & Chaimongkol, N. (2021). Deliberate self-harm among adolescents: A structural equation modelling analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1649-1663.
- 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.
- 원 고 접 수 일 : 2023. 10. 25.
수정원고접수일 : 2024. 01. 20.
최종게재결정일 : 2024. 03. 06.

**A Study on Protective Factors for Adolescent Self-harm
Based on the Biopsychosocial Approach:
Focusing on the Perception of Adolescents with Experience
of Self-harm and Suicidal Behavior**

Mo Hyun Yang Hyoeun Park Dong Hun Lee Hwa Jung Lee
Sungkyunkwan University

Adolescents who had experienced self-harm and suicidal behaviors were surveyed to identify factors that reduced self-harm. A list of protective factors categorized biopsychosocially was presented to 37 participants. Participants were asked to rate the importance of each factor and to suggest additional protective factors through three surveys. The results showed that 7 psychological and 15 social factors were protective. Of the psychological factors, three were related to positive attitudes toward life, two were related to positive self-perception, and two were related to coping ability. Of the social factors, six were related to family, four were related to peers, and five were related to other supportive people. The identified factors reflect adolescents' desire for support in alleviating problems that drive them to self-harm. These factors can be used to establish intervention goals in counseling and school setting.

Key words : Adolescents, self-harm, protective factors, biopsychosocial approach