

## 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력의 매개효과와 자기자비의 조절된 매개효과\*

강 지 현

한양사이버대학원  
상담 및 임상심리전공  
석사 졸업

하 승 수<sup>†</sup>


한양사이버대학원  
상담 및 임상심리전공  
교수

본 연구의 목적은 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력의 매개효과와 자기자비의 조절된 매개효과를 검증하는 것이다. 이를 위해 자해 행동 경험이 있는 만 20세에서 29세 대학생 220명의 자료를 사용하여 조절된 매개모형을 분석하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력의 완전 매개효과가 유의하였다. 둘째, 역기능적 신념이 고통감내력에 미치는 영향에서 유의미한 자기자비의 조절효과를 확인하였다. 셋째, 역기능적 신념이 고통감내력을 매개하여 비자살적 자해에 미치는 영향에서 자기자비의 조절된 매개효과가 유의하였다. 따라서 고통감내력의 부족으로 비자살적 자해를 선택하는 개인에게 효과적으로 개입하기 위해서는 자기자비가 치료적 중재변인으로 기능할 가능성을 시사한다. 본 연구는 조건부 과정 분석을 통해 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인으로서 고통감내력과 자기자비의 효과를 확인하고 그 기제를 조명했다는 점에서 의의가 있다. 마지막으로 본 연구의 한계와 향후 연구에 대한 제언을 기술하였다.

주요어 : 역기능적 신념, 고통감내력, 비자살적 자해, 자기자비

\* 본 연구는 제1저자 석사 학위 논문 중 일부를 수정 및 보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 하승수 / 한양사이버대학교 상담심리학과 교수 / (04763) 서울시 성동구 왕십리로 220 한양사이버대학교 / E-mail : ssha0407@gmail.com

 Copyright ©2025, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice  
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.

역기능적 신념(dysfunctional beliefs)은 개인이 자신에 대해 비현실적이고 경직된 부정적 신념을 지니고, 스스로를 비판적으로 바라보는 인지적 틀을 의미한다(Beck, 1976). 자기에 대해서 역기능적 신념을 지니고 있으면 자기 비난적이고 자기 비판적인 태도를 취하기 쉽고 자신을 무가치하게 여기며 심리·정서적으로 심각한 고통을 경험하게 된다(옥주희, 김은정 2015). 또한 역기능적 신념은 위협을 과대평가하고 대처 능력을 과소평가하는 인지적 왜곡을 강화하여, 정서적 고통이 반복되는 악순환을 야기한다(조용래, 1998; Beck et al., 1985; Clark & Wells, 1995). 역기능적 신념은 과거의 경험으로부터 구성되는데 어린 시절 중요한 타인과의 상호작용에서 형성되며 아동기 학대 경험은 초기 부적응적 인지 양식의 발달에 영향을 미친다(Young, 1990). Linchan(1993)은 신체적 학대뿐 아니라 불안정 애착과 정서적 방임도 강조하였다. 양육자가 아동의 정서를 타당화하지 않고 방임하거나 비난하는 태도를 보이면, 아동은 이를 내면화하여 자기 자신을 비난하고 처벌하는 방식으로 정서적 반응을 학습하는데 이는 자해행동과 연결된다. 이러한 맥락에서 비자살적 자해는 반복적인 학대나 비난을 통해 학습된 자기 학대(self-directed violence)로 간주되기도 한다(Nock, 2009).

역기능적 신념과 비자살적 자해의 직접적인 인과관계를 다룬 연구는 드물지만, 일부 연구에서 자기비판적이고 자기비난적인 역기능적 인지 도식을 가진 개인은 비자살적 자해와 강한 상관을 나타냈는데(Wedig & Nock, 2007), 이들이 자해행동을 선택하는 강력한 동기는 '자기처벌'인 것으로 밝혀졌다(Allen et al., 2019). 이러한 신념을 가진 개인은 자신의 고

통을 스스로의 책임으로 돌리고 이를 정당화하며, 부적응적 대처 전략으로 자해 행동을 선택할 가능성이 높다(Glassman et al., 2007; Klonsky & Moyer, 2008). 대학생을 대상으로 한 국내 연구에서 자기비난은 거부 민감성 및 자기 공격과 함께 비자살적 자해와 유의한 정적 상관을 나타냈으며, 자기비판은 직접적으로 비자살적 자해 행동에 영향을 미치는 동시에 자기 공격을 통해 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다(김재희, 서경현, 2021). 국외 연구에서는 청소년 임상군을 대상으로 한 분석에서 아동 학대와 폭행 이력이 자기에 대한 부정적 신념을 통해 비자살적 자해를 예측하는 주요 요인으로 작용함이 밝혀졌다(Julie & Christianne, 2010). 이와 같이 선행 연구에서는 두 변수 간의 상관관계를 제시하거나, 특정 인지적 매개 요인을 통해 간접적으로 논의하고 있어 역기능적 신념과 비자살적 자해 두 변수 간의 구체적인 관계를 확인하고, 직접적인 인과관계를 검증할 필요성이 제기된다.

고통감내력 부족은 정서적 고통을 경험하고 견디는 능력이 부족한 상태를 의미한다(Simons & Gaher, 2005). 고통감내력이 낮은 사람은 부정적인 정서를 혐오적이고 위협적으로 평가하며, 자신이 부정적인 정서에 효과적으로 대처할 수 없다고 인식하기 때문에 부정 정서를 경험하는 것을 꺼린다(정지현, 권석만, 2015). 이들은 정서적 고통을 충분히 견디지 못하기 때문에 자해와 같은 극단적 대응 방법을 선택할 가능성이 높아지게 된다(Jacobson & Batejan, 2014). 이는 단순히 고통을 참는 능력이 부족한 것이 아니라, 그로 인해 발생하는 정서적 고통을 효과적으로 처리하지 못해 자해, 물질 사용, 알코올 중독 등 자기파괴적 행동과 같

이 부적응적 방법을 통해 문제를 해결하려 하는 대처기술 부족을 의미한다(Chapman et al., 2006). 대학생 집단을 대상으로 한 연구에서도 고통감내력이 낮을수록 폭식, 비자살적 자해, 위험한 성행동 등 충동적인 행동과 관련이 깊었으며, 반대로 고통감내력이 높을수록 강박 장애나 공황 장애와 같은 증상을 덜 경험하는 것으로 나타났다(Keough et al., 2010). 또한, 고통감내력이 높은 사람들은 삶의 만족도가 더 높고, 긍정적인 정서 조절 방법을 사용하는 경향을 보였다(김정운, 2015). 이처럼 고통감내력을 증진시키는 것이 치료에 효과적이기 때문에 변증법적 행동치료(dialectical behavior therapy)와 마음챙김 기반 치료에서는 고통감내력을 중요한 치료 요인으로 다루고 있다(장하연, 조용래, 2021). 고통감내력과 비자살적 자해의 관계를 고찰한 연구에서도 정서적 고통감내력과 관련성이 입증되고 있으며(Akbari et al., 2024), 비자살적 자해와 고통감내력의 조절효과를 탐색한 연구에서는 고통감내력의 하위요인인 고통 평가와 몰입이 부정정서뿐 아니라 긍정정서성의 부족에도 보호요인으로 작용한다는 결과를 보여, 긍정적 감정을 일상적으로 경험하도록 돕는 개입의 중요성을 시사하였다(Slabbert et al., 2022). 따라서 본 연구는 이와 같은 선행 연구들을 바탕으로 정서적 고통감내력(emotional distress; Linehan, 1993)이 개인의 심리적 특성 변인으로서 비자살적 자해에 미치는 영향을 확인하고자 하였다.

비자살적 자해란 ‘죽을 의도 없이 고의적으로 자신의 신체조직을 손상시키는 행동’으로 베기, 심각한 긁기, 태우기 등이 포함된다(Nock, 2009). 이러한 행동은 피와 상처와 같은 불쾌한 자극에 대한 본능적인 혐오감, 통증

관리, 사회적 비난 등을 극복해야 하는 선택이기 때문에 반직관적이며 자칫 죽음에 이를 수 있는 극단적이고 위험한 선택이다(Hooley & Franklin, 2018). 반복적인 자해행동은 영구적이고 심각한 신체적 손상과 향후 자살 위험성을 증가시킬 수 있다(Muehlenkamp & Gutierrez, 2007). 이러한 심각성과 치명적인 결과를 고려한다면, 비자살적 자해의 발생 및 유지와 관련된 특정 메커니즘을 이해하고, 예측요인을 식별하여 예방 및 개입을 위한 보호요인을 탐색하는 것은 중요한 일이다.

비자살적 자해의 예측과 유지요인에 대한 연구 가운데 정서조절 모델(emotion regulation model; Linehan, 1993)과 기능 모델(four-function model; Nock & Prinstein, 2004)에서는 자해행동을 개인이 높은 수준의 부정정서를 경험할 때 정서적 고통을 조절하려는 일종의 자기 조절 메커니즘으로 보고 고통감내력 부족을 위험요인으로 제시하였다(Chapman et al., 2006; Jacobson & Batejan, 2014; Linehan, 1993; Selby & Joiner, 2009). 후속연구에서도 비자살적 자해에 참여한 사람들이 아동기 방임이나 정서적 학대와 같은 원거리 위험요인(distal risk factors)에 의해 부정적인 자기 도식(negative self-schemas)을 더 많이 형성하게 되고, 고통감내력 부족이 비자살적 자해의 개인 내적(interpersonal) 근접 위험요인(proximal risk factors)으로 작용할 수 있다는 점이 밝혀지고 있다(Kang et al., 2018).

Hooley와 Franklin(2018)은 기존 모델에 보호요인을 통합하여 접근-차단 모델(benefits and barriers model of non-suicidal self-injury)을 제안하였다. 이 모델은 자기에 대한 부정적 신념 및 자기 비판적 인지 스타일과 관련된 자기처벌적 욕구 충족(benefits)이 비자살적 자해의 주

요한 요인으로 작용한다고 보았다(Hooley et al., 2020; Hooley & Franklin, 2018). 자신에게 비판적인 태도를 취하는 개인은 고통을 경험할 때 자기처벌적 자기 암시를 통해 자해행동을 선택하며 이는 즉각적으로 정서적 이점을 제공한다(Fox et al., 2017). Hooley와 Franklin (2018)은 이러한 과정이 반복되면 정적 강화(positive reinforcement)에 의해 자해행동이 지속될 수 있으며, 결국 개인이 ‘정서적 엔진(affective engine)’에 종속될 수 있다고 비자살적 자해의 유지 과정을 설명하였다. 이와 같이 비자살적 자해는 정서적 고통을 견디지 못하고 신체적 고통으로 상쇄시킴으로써 부정적 정서를 완화하고 정서를 개선하는 강력한 이점을 제공하지만, 이들은 그럼에도 대부분의 사람들이 비자살적 자해에 참여하지 않는 이유를 주목하였다(Franklin et al., 2013). 그 이유로 자해행동을 선택하지 않도록 동기를 부여하는 몇 가지 자연적이거나 본능적인 장벽(예: 신체적 통증)이 존재하며, 보호 요인으로 자기 가치감(feelings of self-worth)이나 자기에 대해 긍정적으로 관여하기(a positive association with the self)를 제안하였다(Hooley et al., 2018). 보호 요인에 대한 사전 연구에서 Hooley와 St. Germain(2014)은 긍정적 자기 강화를 유도하는 모바일 앱 기반 치료법을 통해 짧은 인지적 중재가 대조군에 비해 자해 행동을 35~45% 감소시키는 효과를 입증하였다. 하지만 이 효과는 한 달 정도로 제한되었으며, 보호 요인을 강화하는 지속적 가능한 개입의 필요성이 제기되었다(Hooley et al., 2018). 이 점에 착안하여 본 연구에서는 최근 들어 비자살적 자해의 보호 요인으로 주목받고 있는 자기자비를 자기에 대한 긍정적인 가치감을 증진시키는 대안적 변인으로 제안하며 고통감내력과 비자

살적 자해에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

자기자비(self-compassion)는 삶의 도전이나 자기에 대한 불충분한 느낌을 경험할 때 자신에게 따뜻하고 자애로운 태도를 지니며, 자신의 고통을 인간 보편적 경험으로 받아들이고 이를 긍정적으로 수용하는 능력을 의미한다(Neff, 2003a, 2020). 특히 자기자비는 개인이 자신의 부정적 감정과 경험을 보다 유연하게 받아들이도록 돕고, 진정체계를 활성화시켜 자해와 같은 부적응적 행동을 선택하는 것을 방지하는 데 기여할 수 있다(Gilbert, 2014). 이와 같이 자기자비는 자신에 대해 비판적이고 부정적인 태도를 지닌 사람들에게 균형 잡힌 정신적 조망을 제공하고 자신에 대한 긍정적 정서를 경험하게 하도록 함으로써 적응적이고 건강한 행동을 예측하는 변인이다(박세란, 이훈진, 2013; Neff, 2003a, 2011). 자기자비는 자기에 대한 생각을 보호하거나 강화하지 않고서도 자신에 대해 긍정 정서를 경험할 수 있게 돕기 때문에(Neff, 2003b) 자기에 대해 부정적인 신념을 지닌 사람들에게 효과적이고 무해한 정서 조절 전략이라 할 수 있다(Diedrich, et al., 2014; Neff, 2003a; Neff et al., 2005).

최근 연구에서 자기자비는 비자살적 자해와 관련된 요인으로도 논의되고 있는데 Van Vliet와 Kalnins(2011)는 자기자비에 기반한 개입이 자기 처벌적 적대감에 대응하는 데 특히 유용할 수 있다고 주장하며 자기자비가 비자살적 자해에 치료적 개입을 위한 이론적 토대를 마련하였다. 또한 자기자비는 개인이 자해 경험을 수용하고, 정서적 고통을 완화시키며 자해 행동으로부터 회복하는데 도움이 되는 것으로 알려졌다(Sutherland et al., 2014). Gregory 등(2017)은 짧은 자기자비 유도로 비자살적 자해

이력이 있는 참가자의 자해 의지 감소 가능성을 보고하였다. 기분 장애가 있는 청소년을 대상으로 한 연구에서도 개인이 부정적인 정서를 경험할 때 자기자비가 부정적인 자기도식이 활성화되는 것을 예방하는데 도움이 된다고 밝혔다(Liu et al., 2022). 자기자비는 긍정적인 자기 인식이라는 측면에서도, 자존감 강화에 비해 비자살적 자해를 예방하는데 더 강력한 장벽으로 예측되고 있다(Yip & Tong, 2021).

비자살적 자해 행동에서 고통감내력과 자기자비의 인과관계를 함께 살펴보는 이유는 두 변인이 상호작용하여 비자살적 자해 행동을 유발하거나 완화할 수 있는 메커니즘을 제공할 것으로 기대되기 때문이다. Gilbert(2014)는 자기자비가 진정체계를 촉진함으로써 개인의 정서적 고통을 균형 잡힌 시각으로 바라보고 대처하도록 돕는 심리적 자원으로 기능할 수 있음을 밝혔다. 이처럼 자기자비는 삶에서 일어날 수 있는 고통을 수용하고 고통스러운 경험을 하는 자기 자신에게 온화한 태도를 취한다는 점과 정서조절 전략이라는 점에서 고통감내력과 밀접한 관계에 있는 심리적 특성으로 예측할 수 있다. 즉, 자기자비는 고통감내력 부족의 부정적 영향을 완화하고, 심리적 안정감을 제공하는 대안적 전략으로 작용할 가능성이 크지만, 고통감내력과 자기자비 간의 영향을 다룬 경험적 연구는 매우 드물다. 최근 연구에서 불확실성에 대한 인내력이 부족할 경우 고통스러운 상황에서 자기 자신에게 자비로운 태도로 반응하는 것이 어려우며 이것이 과도한 걱정으로 이어질 수 있음이 밝혀졌고(우재연, 현명호, 2022), 자비프로그램의 효과성을 검증한 질적 연구에서 자비 조망 훈련이 고통감내력 부족을 감소시킨 결과(하현주, 2020)를 보였다. 그러나 이것으로 두 변인

의 영향 관계를 설명하기에는 부족하며 둘 간의 관련성을 밝히기 위한 더 많은 경험적 근거가 필요하다.

또한 두 변인과 비자살적 자해의 관계를 밝힌 경험적 연구들을 살펴보면, 비자살적 자해와 각각의 변인을 개별적으로 검증한 연구들은 많지만, 이들의 관계를 직접적으로 밝힌 연구도 부족하다. 고통감내력 부족이 비자살적 자해 행동의 위험요인으로 밝혀져 왔고, 자기자비가 보호요인으로 작용할 수 있다는 결과가 축적되고 있지만, 고통감내력과 자기자비의 관계가 비자살적 자해에 미치는 영향을 실증적으로 탐구한 연구는 극히 제한적이다. 이러한 맥락에서 두 변인을 함께 살펴보는 것은 비자살적 자해의 발생과 유지에 미치는 영향을 보다 정교하게 이해하고, 이를 기반으로 한 임상적 개입 전략을 설계하는 데 도움이 될 것이다.

따라서 본 연구는 접근-차단 모델에서 제안하는 자기 처벌적 동기 메커니즘을 중심으로, 역기능적 신념이 고통감내력 부족을 통해 비자살적 자해에 미치는 영향을 검증하고, 자기자비가 이 관계에서 조절된 매개 효과를 나타내는지를 확인하고자 하였다. 이를 통해 비자살적 자해의 주요 위험 요인과 보호 요인을 보다 체계적으로 이해하고, 예방 및 개입 전략을 수립하는 데 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

**가설 1:** 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계를 고통감내력이 매개할 것이다.

**가설 2:** 역기능적 신념과 고통감내력의 관계를 자기자비에 의해 조절될 것이다.

**가설 3:** 고통감내력의 매개효과는 자기자비에 의해 조절될 것이다.

## 방 법

### 연구대상

연구대상은 다음과 같다. 비자살적 자해 행동 경험이 있는 만 20세에서 만 29세 이하의 초기 성인기 대학생을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. G-Power 3.1 program을 이용하여 산출한 최소 표본 크기(189명, 검정력95% 수준)에 따라 연구 참여자를 모집하였으며, 총 250명의 응답을 수집하였다. 그 중 연구 참여에 동의하지 않은 응답자 2명, 자해 경험이 없는 응답자 2명과 불성실하거나 중복 참여한 응답자 3명을 제외하였다. 또한 비자살적 자해 경험자만을 포함하기 위해 설문을 통해 DSM-5(APA, 2013)에서 제시하는 비자살적 자해 진단 기준을 충족하지 않은 응답자 23명(자살 의도가 있는 자해 행동 12명, 마지막 자해 행동이 1년 이상 경과된 응답자 11명)를 제외한 220명의 자료를 최종적으로 분석에 사용하였다. 자료 수집은 15일간 서울 소재 4개 대학 커뮤니티 사이트와 소셜 네트워크 서비스(SNS)를 통한 온라인 설문 조사로 이루어졌으며, 실시 전 충분한 연구 정보를 제공하고 자발적인 동의에 따라 설문이 진행되었다. 동의하지 않은 경우에는 불필요한 자해행동 정보에 노출되지 않도록 설문 창이 자동으로 종료되도록 하였다. 자기보고식 설문 조사의 소요시간은 약 15분이었고, 설문 완료 후 참여자에게는 연구 참여에 대한 보상으로 기프트콘이 제공되었으며, 개인 식별 정보는 개인 정보보호법에 따라 엄격히 관리되었다. 본 연구는 한양사이버대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호: HYCU-IRB-2022-009-1).

### 측정도구

#### 한국판 자해기능 평가지(The Functional Assessment of Self-Mutilation [FASM]).

Lloyd 등(1997)은 비자살적 자해 행동을 측정하기 위해 개발한 총 39문항의 자기보고식 질문지로, 한국판 척도는 권혁진(2014)이 번안하고 권혁진과 권석만(2017)이 타당화하였다. 본 연구에서는 비자살적 자해 빈도의 총합을 변인으로 활용하였으며, DSM-5 (APA, 2013)에서 제시하는 비자살적 자해 진단 기준을 적용하였다. 따라서 자해 방법과 관련된 문항 가운데 4번 문항인 ‘문신을 하였다’ 항목은 진단 기준에서 사회문화적으로 용인되는 행동으로 간주되어 제외하고 10개의 문항만을 분석에 사용하였으며, 죽고자 하는 의도가 있었거나 마지막 자해행동이 1년 이상 경과한 경우, 최종 분석에서 제외되었다. 권혁진, 권석만(2017)의 연구에서 한국판 신뢰도 계수는 .80이었으며, 본 연구에서는 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )가 .84로 나타났다.

#### 단축형 역기능적 신념 검사(Short Version of the Dysfunctional Beliefs Test [SDBT])

조용래와 원호택(1991)이 개발한 역기능적 신념검사 70문항을 홍세희와 조용래(2006)가 36문항으로 단축한 자기보고식 질문지이다. 이 척도는 사회적 자기효능감과 관련된 역기능적 신념의 정도를 측정하며, 사회적 자기에 대한 부정적 개념(Negative Concept of Social Self [NCSS]), 타인의 인정에 대한 과도한 요망(Excessive Demand for Others Approval [EDOA]), 타인 및 사회에 대한 부정적 신념(Negative Belief of Others and Social relations [NBOS]), 총 3개의 하위 요인으로 구성된다. 홍세희와 조

용래(2006)의 연구에서 신뢰도 계수는 하위요인에 따라 .81에서 .89였다. 본 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .96이었다.

### 고통감내력 부족 척도((Distress Intolerance Inventory [DII])

McHugh와 Otto(2012)가 개발하고 서장원과 권석만(2014)이 번안 타당화한 고통감내력 부족 척도(DII)를 사용하였다. 본 척도는 10문항으로 구성된 단일 요인 척도로, 참여자의 고통스러운 내적 경험에 대한 감내력을 평가한다. 서장원과 권석만(2014)의 연구에서 신뢰도 계수는 .87로 보고되었으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84로 나타났다.

### 한국판 자기자비 척도(Korean Version Self-Compassion Scale [KSCS])

자기자비 수준을 측정하기 위해 Neff(2003b)가 개발하고 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008) 등이 번안 및 타당화한 자기자비 척도(Korean Version Self-Compassion Scale [KSCS])를 사용하였다. 본 척도는 총 26문항 가운데 13문항이 역문항으로 이루어져 있으며 총점이 높을수록 자기자비 수준이 높다고 볼 수 있다. 하위요인으로는 자기자비의 긍정적인 측면과 대응되는 개념으로 짝지어진 세 개의 하위요인으로 구성되어 있다. 즉, '자기 친절(self-kindness)'과 '자기 판단(self-judgment)', '보편적 인간성(common humanity)'과 '고립(isolation)', '마음챙김(mindfulness)'과 '과잉동일시(over-identification)'와 같은 6개의 구성개념으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 자기자비의 6요인이 서로 상호작용하는 역동적인 시스템이라고 본 Neff(2016)의 관점에 따라 자기자비를 통합된 개념으로 보고 하나의 변인으로 측

정하였다. 김경의 등(2008)의 연구에서는 전체 신뢰도 계수가 .90으로 나타났으며, 본 연구에서는 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .87이었다.

### 분석방법

본 연구의 자료 분석은 IBM SPSS v25.0와 PROCESS macro v4.0(Hayes, 2013)을 이용하여 수행되었다. 주요 변인 간의 인과관계를 검증하기 위해 조건부 과정 분석 방법(conditional process analysis; Hayes, 2013)을 사용하였으며, 통제 변인으로 성별, 연령, 음주 및 약물 복용 여부를 고려하였다. 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자의 인구통계학적 특성을 살펴보기 위해 빈도 분석을 실시하였고, 변수들의 정상분포를 확인하기 위해 기술통계분석을 진행하였다. 둘째, 측정 도구의 신뢰도를 검증하기 위해 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )를 산출하였다. 셋째, 주요 변인의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 넷째, 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력 부족의 매개효과를 분석하기 위해 PROCESS macro model 4를 사용하였고 매개효과의 유의성 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 5000번 실시하였다. 다섯째, 역기능적 신념이 고통감내력 부족에 미치는 영향에서 자기자비의 조절효과를 확인하기 위해 PROCESS macro model 1(Hayes, 2013)을 사용하였다. 상호작용 효과의 유의성과 유의 영역 탐색은 특정값 선택 방법(pick-a-point approach)과 존슨-네이만 방법(Johnson-Neyman technique)을 사용하였다. 마지막으로 PROCESS macro model 7을 사용하여 자기자비의 조절된 매개효과를 분석하였고, 조절된 매개지수를 통해 간접효과와 조건부 효과의 유의성을 검증하였다.

## 결 과

### 인구통계학적 특성 및 비자살적 자해의 특성

연구 참여자 중 비자살적 자해(NSSI) 경험이 있는 220명의 인구통계학적 특성을 표 1에 제시하였다. 설문에 응한 응답자의 성별은 여성 133명(60.5%), 남성 87명(39.5%)으로 여성의 비율이 더 높았다. 연구 대상자의 평균 연령은 22.80세( $SD = 2.10$ , 중앙값 = 23세, 최빈값 = 23세, 범위 20~29세)였다.

초발 연령은 평균 12세, 가장 최근 시점은 22세로 나타났으며, 이는 비자살적 자해가 청소년기에 시작되어 성인기 초기에까지 지속된다는 선행 연구(박경애 외, 2020; 성요안나 외, 2019; 임경문 외, 2020, Nock & Favazza, 2009)의 결과와 일치한다. 평균 자해 빈도는 18회로 나타났으며, 최소 3회에서 최대 54회에 이르는 범위를 보였다. 이는 대학생을 대상으로 한 선행 연구(권혁진, 권석만, 2017)에서 보고

표 1. 인구통계학적 특성

변인	구분	(N = 220)	비율
성별	남성	87	39.5
	여성	133	60.5
연령 (만나이)	20세	36	16.4
	21세	29	13.2
	22세	38	17.3
	23세	44	20.0
	24세	29	13.2
	25세	24	10.9
	26세	6	2.7
	27세	7	3.2
	28세	4	1.8
29세	3	1.4	

된 평생 자해 횟수(7.2회, 표준편차 7.13)보다 높은 빈도로, 참여자들이 자해 행동을 반복적으로 경험하고 있으며, 이러한 정서행동적 패턴이 지속적으로 강화될 가능성을 시사한다. 자해 방법의 수는 평균 5.6개로, 98.2%가 두 가지 이상의 방법을 사용한 것으로 나타나 개인이 자해 행동에서 여러 가지 방법을 사용한다는 선행 연구(Gratz, 2001; Gratz et al., 2002)의 결과와 일치하였다. 자해 방법이 다양할수록 비자살적 자해를 반복하고 이를 유지할 가능성이 높으며, 나아가 자살 위험성을 높일 수 있어 이들에 대한 조기 개입이 중요하다(Joiner, 2005). 자해의 심각도를 경도와 중등도/중증도로 구분하였을 때 선행 연구 결과와 마찬가지로 경도 수준의 자해, 즉 고의로 자신을 때리거나(85.0%) 깨무는 방법(72.3%)을 더 많이 선택한 것으로 나타났다(권혁진, 2014; 김수진, 2017; 안영신, 송현주, 2017; 이동귀 외, 2016; Klonsky & Moyer 2008; Nock & Favazza, 2009). 자해 동기로는 마비감 또는 공허감을 완화하기 위해(88.6%), 나쁜 기분을 멈추기 위해(87.7%), 스스로를 처벌하기 위해(82.3%)가 주로 나타났다. 이는 부정 정서를 완화하려는 정서 조절 기능을 강조한 통합적 모델(Chapman et al., 2009; Jacobson & Batejan, 2014; Linehan, 1993; Nock & Prinstein, 2004)과 자기처벌적 동기를 기반으로 한 접근-차단 모델(Hooley & Frankline, 2018)을 지지하는 결과라 할 수 있다.

### 주요 변인들의 상관 및 기술통계

주요 변인들에 대한 기술통계와 상관분석 결과는 표 2와 같이 나타났다. 자료의 정규성을 검증하기 위해 왜도와 첨도를 산출한 결과,

표 2. 주요 변인들의 기술통계 및 상관관계(N = 220)

	1	2	3	4
1. 역기능적 신념	1			
2. 고통감내력 부족	.67***	1		
3. 비자살적 자해	.31***	.38***	1	
4. 자기자비	-.31***	-.41***	-.31***	1
<i>M</i>	64.29	26.44	18.06	73.16
<i>SD</i>	32.27	6.89	9.65	10.47
왜도	.27	-.47	.92	-1.01
첨도	-.01	.26	.51	1.44

\*\*\*  $p < .001$

Kline(2016)이 제안한 왜도 절대값 3 이내, 첨도 절대값 8에서 10 이내에 해당하여 표본 집단이 정규분포를 따르는 것으로 확인되었다. 역기능적 신념은 고통감내력 부족( $r = .67, p < .001$ ), 비자살적 자해( $r = .31, p < .001$ )와 각각 정적 상관을 보였으며, 조절변인인 자기자비( $r = -.31, p < .001$ )와는 부적 상관이 나타났다. 고통감내력 부족은 비자살적 자해( $r = .38, p < .001$ )와 정적 상관을, 자기자비( $r = -.41, p < .001$ )와는 부적상관을 보였다. 비자살적 자해와 자기자비( $r = -.31, p < .001$ )의 관계는 부적 상관이 나타나, 주요 변

인들 간에는 모두 유의한 상관관계가 확인되었다.

#### 매개효과

역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력 부족의 매개효과를 검증하기 위하여 PROCESS macro model 4(Hayes, 2013)를 이용하여 분석을 실시하였다. 그 결과 역기능적 신념이 고통감내력 부족( $B = .14, t = 13.54, p < .001$ )에 미치는 영향이 정적(+)으로 유의하게 나타나 역기능적 신념이 높을수록

표 3. 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력 부족의 매개효과(N = 220)

경로	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	95% CI	
				<i>LL</i>	<i>UL</i>
역기능적 신념 → 고통감내력부족	.14	.01	-13.54***	.12	.17
역기능적신념 → 비자살적 자해	.03	.03	1.35	-.02	.08
고통감내력부족 → 비자살적 자해	.37	.12	3.09**	.13	.60
총효과	.09	.02	4.60***	.05	.12

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , 주. CI = 95% 신뢰구간; *LL* = 하한값; *UL* = 상한값.

고통감내력 부족이 증가함을 알 수 있었다. 또한 고통감내력 부족은 비자살적 자해( $B = .37, t = 3.09, p < .01$ )에 정적(+)으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 고통감내력이 부족할수록 비자살적 자해 빈도가 증가하는 경향이 있음을 알 수 있었다. 한편, 역기능적 신념과 비자살적 자해 간의 총효과는( $B = .09, t = 4.60, p < .001$ )는 정적(+)으로 유의하였지만 직접효과는 유의하지 않는 것으로 나타나 ( $B = .03, t = 1.35$ ) 완전 매개효과가 확인되었다(표 3).

마지막으로, 고통감내력 부족의 간접효과 유의성을 검증하기 위해 5,000번 반복 추출하는 방식으로 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다. 분석 결과, 표 4와 같이 95% 신뢰구간의 하한값과 상한값 사이에 '0'이 포함되지 않아( $B = .05, CI[.01, .09]$ ), 매개효과의 유의성이 확인되었다(Shrout & Bolger, 2002). 이로써 역기능적 신념이 고통감내력 부족을 거쳐

비자살적 자해를 증가시키는 매개효과가 존재함을 확인할 수 있었으며, 연구가설 1이 지지되었다.

조절효과

역기능적 신념이 매개변수인 고통감내력 부족에 미치는 영향에서 자기자비의 조절효과를 확인하기 위해 PROCESS macro model 1(Hayes, 2013)을 사용해 분석을 실시하고 결과를 표 5에 제시하였다. 이 과정에서 다중 공선성의 문제를 해결하기 위해 상호작용항을 생성할 때 독립변수와 조절변수를 평균 중심화하였다. 분석 결과, 역기능적 신념이 고통감내력 부족에 미치는 영향의 주효과가 정적(+)으로 유의하였으며( $B = .133, t = 12.587, CI[.112, .154]$ ), 자기자비가 고통감내력 부족에 미치는 영향에서 주효과가 부적(-)으로 유의하였다( $B = -.165, t = -4.814, CI[-.232, -.097]$ ). 또한, 역기

표 4. 고통감내력 부족의 간접효과 유의성 검증

변인	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
고통감내력 부족	.05	.02	.01	.09

주. CI = 95% 신뢰구간; LL = 하한값; UL = 상한값.

표 5. 역기능적 신념이 고통감내력 부족에 미치는 영향에서 자기자비의 조절효과( $N = 220$ )

변인	B	SE	T	95% CI	
				LL	UL
역기능적 신념	.133	.011	12.587***	.112	.154
자기자비	-.165	.034	-4.814***	-.232	-.097
역기능적 신념×자기자비	.003	.001	3.565***	.001	.004

\*\*\*  $p < .001$ , 주. CI = 95% 신뢰구간; LL = 하한값; UL = 상한값.

능적 신념과 자기자비의 상호작용 효과가 고통감내력 부족에 정적(+)으로 유의하게 나타나( $B = .003, t = 3.565, CI[.001, .004]$ ) 자기자비의 조절효과가 확인되었다. 상호작용에 따른 설명력( $R^2$ )의 변화량은 2.7%로 확인되었다( $\Delta R^2 = .027, p < .001$ ).

자기자비의 조건부 효과를 확인하기 위해 특정 값 선택 방법을 이용해 상호작용을 탐색하였다. 표 6과 같이 자기자비의 수준이 평균, -1표준편차( $B = .106, CI[.081, .131]$ ), 평균( $B = .133, CI[.112, .154]$ ), 평균 +1표준편차( $B = .160, CI[.134, .186]$ )일 때, 조절효과가 유의하게 나타났다. 조절효과의 양상을 더 명확히 확인하기 위해, 자기자비의 수준에 따른 단순 기울기 그래프를 작성하였다(그림 1).

그래프에서 확인할 수 있듯이, 자기자비가 높은 집단은 자기자비가 낮은 집단보다 고통감내력 부족이 낮게 나타났다. 특히, 역기능적 신념이 낮을 때, 자기자비가 높은 집단에서 고통감내력 부족이 가장 낮았고, 역기능적 신념이 높을 때, 자기자비가 낮은 집단에서 고통감내력 부족이 가장 높게 나타났다. 즉, 역기능적 신념과 고통감내력 부족의 관계에서 자기자비가 미치는 긍정적인 효과는 역기능적 신념의 수준이 높을 때보다 낮을 때 더 강한 영향력을 발휘할 수 있다고 볼 수 있다.

다음으로, 자기자비 전체 영역 가운데 조절

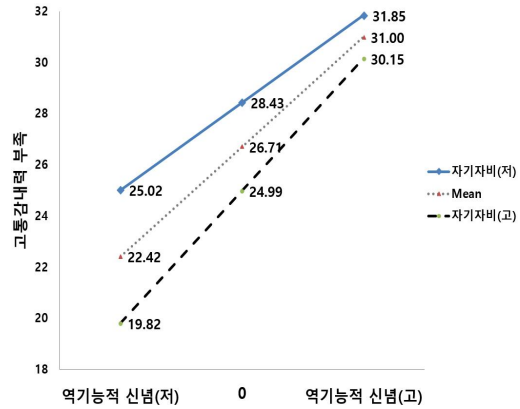


그림 1. 역기능적 신념과 고통감내력 부족의 관계에서 자기자비의 조절 효과

효과가 어느 구간에서 유의한지 추가적으로 살펴보기 위하여 Johnson-Neyman 방법으로 유의성 영역을 탐색하고(Spiller et al., 2013), 결과를 표 7에 제시하였다. 전체 영역 중 자기자비 수준 상위 99.091% 이상에서 조절효과가 유의하였으며, 하위 0.909% 이하에서는 유의하지 않았다. 평균중심화 하지 않은 자기자비의 최소값은 38.000이고 최대값은 101.000으로, 상호작용 효과는 자기자비 값 41.013을 기준으로 101.00영역까지 유의하였고, 41.013 이하부터는 통계적으로 유의하지 않았다. 다시 말해, 자기자비의 상위 99.091% 영역 내에서는 자기자비 수준이 높아질수록 고통감내력 부족에 미치는 상호작용 효과가 증가한다는

표 6. 자기자비 수준에 따라 역기능적 신념이 고통감내력에 미치는 영향의 단순기울기 검증

자기자비	B	BootSE	BootLLCI	BootULCI
M - 1SD(-10.469)	.106	.013	.081	.131
M(.000)	.133	.011	.112	.154
M + 1SD(10.469)	.160	.013	.134	.186

주. CI = 95% 신뢰구간; LL = 하한값; UL = 상한값.



되었다.

조절된 매개효과

조절된 매개효과를 검증하기 위해 SPSS PROCESS macro의 model 7(Hayes, 2013)을 이용하여 분석하고 그 결과를 표 8에 제시하였다. 역기능적 신념이 고통감내력 부족에 미치는 영향이 정적(+)으로 유의하였으며( $B = .133, t = 12.587, CI[.112, .154]$ ), 고통감내력 부족은 비자살적 자해에 정적(+)으로 유의한 영향( $B = .365, t = 3.088, CI[.132, .598]$ )을 미치는 것으로 나타났다. 역기능적 신념과 자

기자비의 상호작용 효과가 고통감내력 부족에 미치는 영향은 통계적으로 유의하였다( $B = .003, t = 3.565, CI[.001, .004]$ ).

상호작용항이 유의함에 따라, 조절된 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 통해 조절된 매개지수를 확인하였다. 표 9에서와 같이, 조절된 매개지수는 .0009( $CI[.0001, .0022]$ )로 나타났으며, 95% 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 자기자비의 조절된 매개효과가 통계적으로 유의함을 확인하였다. 추가적으로 고통감내력의 간접 효과가 자기자비 수준의 어느 범위에서 유의한지 확인하기 위해 조건부 간접 효과의 유의성을 검증하였

표 8. 역기능적 신념이 비자살적 자해에 미치는 영향에서 고통감내력 부족의 매개효과와 자기자비의 조절된 매개효과( $N = 220$ )

종속변인: 고통감내력 부족					
변인	B	SE	t	95% CI	
				LL	UL
역기능적 신념	.133	.011	12.587***	.112	.154
자기자비	-.165	.034	-4.814***	-.232	-.097
역기능적 신념 × 자기자비	.003	.001	3.565***	.001	.004
종속변인: 비자살적 자해					
변인	B	SE	t	95% CI	
				LL	UL
역기능적 신념	.034	.025	1.347	-.016	.084
고통감내력 부족	.365	.118	3.088**	.132	.598

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , 주. CI = 95% 신뢰구간; LL = 하한값; UL = 상한값.

표 9. 조절된 매개지수의 유의성 검증

조절된 매개지수(index)	BootSE	BootLLCI	BootULCI
.0009	.0006	.0001	.0022

주. CI = 95% 신뢰구간; LL = 하한값; UL = 상한값.

표 10. 역기능적 신념이 고통감내력 부족을 매개로 비자살적 자해에 미치는 영향에서 자기자비의 수준에 따른 조건부 간접효과

자기자비	<i>B</i>	<i>BootSE</i>	<i>BootLLCI</i>	<i>BootULCI</i>
<i>M</i> - <i>1SD</i> (-10.469)	.039	.016	.008	.070
<i>M</i> (.000)	.049	.020	.010	.089
<i>M</i> + <i>1SD</i> (10.469)	.059	.025	.012	.110

주. *CI* = 95% 신뢰구간; *LL* = 하한값; *UL* = 상한값.

다. 그 결과, 자기자비의 특정값(*M* - *1SD*, *M*, *M* + *1SD*)에서 조건부 간접효과가 유의한 것으로 나타났다(표 10). 즉, 자기자비 수준이 평균 이하일 때(*B* = .039, *CI*[.008, .070]), 평균일 때(*B* = .049, *CI*[.010, .089]), 평균 이상일 때(*B* = .059, *CI*[.012, .110]), 모두 95% 신뢰구간에서 하한값(*BootLLCI*)과 상한값(*BootULCI*) 사이에 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 이러한 결과에 따라 역기능적 신념이 비자살적 자해에 미치는 경로에서 고통감내력 부족의 매개효과가 자기자비의 수준에 따라 조절된 것이라는 연구 가설 3을 입증할 수 있었다.

## 논 의

본 연구에서는 초기 성인기 비자살적 자해에 영향을 미칠 것으로 예측되는 심리적 특성과 보호요인을 탐색하기 위해 자해 행동을 경험한 대학생들을 대상으로 역기능적 신념과 비자살적 자해, 고통감내력, 자기자비 각 변인 간의 관계를 밝히고자 하였다. 또한 비자살적 자해를 설명하는 정서조절 모델, 기능모델, 접근-차단 모델을 배경으로 역기능적 신념이 비자살적 자해에 미치는 영향 관계에서 고통감내력의 매개효과가 자기자비 수준에 따라 달

라지는지 확인하기 위해 조절된 매개모형을 설정하고 검증하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

본 연구에서 역기능적 신념이 비자살적 자해로 가는 경로는 유의하지 않았으며, 직접적인 인과관계는 나타나지 않았다. 그런데 고통감내력 부족이 매개할 때 두 변인 간에 유의미한 관계가 나타났다. 즉 역기능적 신념을 지닌 개인이 고통을 경험할 때, 이를 감내하는 능력이 부족하여 비자살적 자해를 선택할 수 있음을 의미한다. 이러한 결과는 고통감내력 부족이 비자살적 자해의 개인 내적 근접 위험요인이며, 자해의 심각도에 영향을 미치는 주요 변인이라는 선행 연구(김귀엽, 안귀여루, 2021; 김수진, 2017; 김지윤, 이동훈, 2019; 함경애 외, 2021; Babaeifard, et al., 2024; Hooley & Franklin, 2018; Jacobson & Batejan, 2014)와 미국에서 수행된 메타분석 연구의 결과와도 일치한다(Akbari et al., 2024).

다음으로, 자기자비는 역기능적 신념과 고통감내력 부족 간의 관계를 조절하는 주요 변인으로 유의미한 효과를 보였다. 자기자비의 조절효과의 양상을 단순기울기 검증과 Johnson-Neyman 방법으로 확인한 결과는 다음과 같다. 단순기울기 검증 결과, 자기자비는 역기능적 신념이 낮은 수준에서 고통감내력

부족을 완화하는 조절효과를 발휘하였으나, 역기능적 신념이 높은 수준에서는 그 효과가 약화되었다. 자기자비가 심리적 보호 요인으로 작용하지만, 그 효과가 역기능적 신념의 강도에 따라 차등적으로 나타날 수 있음을 의미한다. Johnson-Neyman 분석 결과, 자기자비가 일정수준(41.013) 이상일 경우만 고통감내력 부족에 대한 역기능적 신념의 부정적 영향을 완화할 수 있었다. 이는 자기자비가 일정 수준 이상으로 발달된 상태에서만 고통감내력 부족에 미치는 역기능적 신념의 부정적 영향을 효과적으로 완화할 수 있음을 시사하며 자기자비가 보호 요인으로서 기능하려면, 개인의 역기능적 신념 수준과 같은 심리적 맥락에 따라 그 효과가 제한적으로 나타날 수 있음을 의미한다. 자기자비의 조절효과가 역기능적 신념이 높을 때보다 낮을 때 더 강하게 나타난 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다. 역기능적 신념이 낮은 개인은 비교적 유연한 신념 구조를 가지고 있어, 자기자비의 긍정적 요소를 더 수용적으로 받아들이며, 이를 통해 고통감내력을 효과적으로 증진할 수 있을 것이다. 반면, 역기능적 신념이 높은 개인은 부정적 자기 도식이 고도로 활성화된 상태에 있어, 자기자비의 조절 효과보다 역기능적 신념이 고통감내력에 미치는 영향이 더 강력하게 작용하는 것으로 추측된다. 이와 같이 자기자비의 영향은 부정적 신념 구조가 상대적으로 덜 공고한 상태에서 더 강하게 나타날 것으로 보인다. 이는 선행연구에서 제시된 자기비난 및 우울정서의 강도가 높을수록 자기자비 개입 효과가 약화된다는 결과와도 맥을 같이 하며 (Gilbert, 2014; Pauley & McPherson, 2010), 자기자비가 일상적인 스트레스에서 비롯된 부정적 정서를 완화하는 데는 효과적일 수 있지만,

자기비난과 관련된 우울 정서가 우세하고 자해의 심각도가 높은 집단에서는 그 효과가 제한적일 수 있음을 시사한 연구(김소연 외, 2020)와도 상통한다. 요약하면, 자기자비는 고통감내력 부족과 관련된 역기능적 신념의 부정적 영향을 완화하는 중요한 조절 변인으로 작용하지만, 그 효과는 자기자비의 수준과 역기능적 신념의 강도에 따라 달라진다. 따라서 자기자비가 심리적 보호 요인으로서 작용하려면 일정 수준에 도달해야 한다는 점과 역기능적 신념이 높은 개인에게는 추가적인 치료적 접근이 필요할 수 있음을 시사한다.

이와 같은 결과는 임상적으로도 의미가 있다. Gilbert(2014)는 만성적인 심리장애를 가지고 있는 사람들에게 자기자비 프로그램을 적용했을 때, 이들이 자비를 받을만한 가치가 있는지를 의심하며 불안감을 느끼거나, 자기자비를 경험하는데 저항하는 ‘자비불안(fear of compassion)’ 현상이 나타난다고 하였다(Gilbert & Procter, 2006). 이러한 저항은 자기비난과 수치심을 강하게 느끼는 사람들에게서 두드러지며, 스스로에게 자비를 갖거나 타인으로부터 전해지는 자비를 경험하는 것에 대해 위협적으로 지각하거나 거부하는 태도로 나타난다 (Gilbert, 2014). 또한 우울증 임상군을 대상으로 한 연구에서는 자기자비의 긍정적인 측면을 인지하고 있더라도 자기자비를 느끼기 어렵다는 점이 확인되었다(Pauley & McPherson, 2010). 국외 연구에서도 자기에 대해 부정적인 태도를 지닌 청소년들이 자신에 대해 자비로운 감정을 경험하지 못하거나 저항적이어서 비자살적 자해에 참여한다는 점을 보고하였는데(Xavier, et al., 2016), 이는 다른 선행연구에서도 밝혀진 바 있다(Cunha et al., 2012; Gilbert et al., 2010). 또한 국내 자기자비 프로그램 효

과에 대한 메타 연구(최동현 외, 2022)에 따르면, 자기자비는 정신 건강 임상군 및 경계군보다 일반군에 있어서 더 높은 효용성을 보인다고 보고되고 있으며, 이는 자기자비가 문제 상황 시 자신의 부정적인 상태를 명확히 마주하고 견딜 수 있을 때 내적 자원으로서 활용될 수 있음을 의미한다(문은주, 최해연, 2015). 종합하면, 자기자비는 자기 상태를 명확하게 인식할 수 있을 때 효과적으로 작동하며, 자기자비의 긍정적 효과가 충분히 발휘되기 위해서는 개인의 역기능적 신념 수준에 따른 맞춤형 치료 전략이 필요하다는 점을 시사한다.

마지막으로, 역기능적 신념이 고통감내력 부족을 매개하여 비자살적 자해에 미치는 영향에서 자기자비의 조절된 매개효과가 유의함을 확인하였다. 조건부 과정 분석(Hayes, 2013)을 통해 자기자비의 조절된 매개효과를 검증한 결과 연구모형이 지지되었다. 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력의 부족의 간접효과가 유의하였고, 자기자비의 조절 효과가 조건부로 영향을 미친다는 결과를 확인할 수 있었다. 자기자비는 고통감내력의 수준을 조절함으로써 비자살적 자해 빈도를 감소시키는 역할을 하며, 이는 자기자비가 반복적인 비자살적 자해를 예방할 수 있는 심리적 장벽 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다. 이는 자기자비가 고통스러운 상황에서 자신에게 친절하고 온화한 태도를 지니게 하여 능동적으로 자기 진정 반응(self-soothing)을 촉진할 수 있기 때문에, 고통을 보다 균형 잡히고 자기 양육적인 방식으로 대응하도록 도울 수 있음을 의미한다. 이러한 맥락에서, 자기자비는 고통을 줄이기 위한 대안으로서 비자살적 자해의 필요성을 상쇄시키는 정서 조절 전략으로 작용할 수 있을 것으로 보인다. 본 연

구의 결과는 자기자비를 활용한 심리적 개입의 치료적 유용성을 지지하는 여러 선행연구와 일치한다. 자기에겐 친절할 마음을 베풀며 자비로운 편지쓰기를 통해 자해행동이 유의미하게 감소했다는 결과를 보인 이도영(2021)의 연구를 비롯해 자기 자비가 개인이 자해경험을 수용하고, 자해갈망을 감소시켰다는 연구(노경 외, 2021)와 자기자비가 정서적 고통을 완화하고, 자해행동으로부터의 회복을 촉진하며 비자살적 자해의 수준을 낮추는 데 기여할 수 있을 것이라는 선행 연구 결과와도 맥을 같이 한다(Sutherland et al., 2014; Xavier et al., 2016).

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 통해 정서조절 모델, 자해기능 모델, 접근-차단 모델을 근거로 수립한 연구 모델에 따라 역기능적 신념과 비자살적 자해의 관계에서 고통감내력의 매개효과, 자기자비의 조절된 매개효과라는 주요 기제를 검증하여 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인을 확인할 수 있었다. 선행연구와 마찬가지로 본 연구에서 고통감내력 부족은 비자살적 자해를 예측하는 위험요인임을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 또한 자기자비가 고통감내력의 수준을 조절하여 반복되는 비자살적 자해에 치료적 유용성을 지닐 수 있음을 시사하는 유의미한 결과를 도출하였다. 본 연구를 통해 역기능적 신념을 지닌 사람들에게 자기자비가 자기에 대한 긍정적 조망을 제공함으로써 긍정적 자기 강화의 장벽으로 작용하여 고통감내력을 증진시키고, 비자살적 자해의 정서적 엔진을 멈추게 할 수 있는 인지적 정서 조절 전략으로 작용할 수 있음을 검증하였는데 함의가 있다.

둘째, 초기 성인기는 새로운 발달 과업을

달성해야 하는 전환기에 갑작스럽게 증가한 자유와 과도하게 부여되는 책임감, 불확실한 미래에 대한 불안감, 이성관계, 취업 등에서 높은 스트레스를 경험하며 심리적 부적응에 취약해질 수 있다(최우경, 김진숙, 2014). 이때 자기에 대한 인식이 부정적일수록 고통을 적절하게 감내하지 못하고 비자살적 자해와 같은 자기 파괴적 행동을 선택하기 쉬운데, 이들이 자기 정체성을 확립하고 고통에 대한 감내력과 정서 조절 능력을 기르려면, 자기자비와 같은 상위 인지 조절 방법을 통해 긍정적 조망으로 자기를 강화시키는 것이 보호요인으로 작용할 수 있을 것이다. 특히 자기자비가 자기 상태를 인식할 수 있을 때 적용 가능하다는 메타분석 결과는 자기자비 개입 프로그램이 정체성 형성과정에서 있는 청소년에게 보다 성인에게 효과적일 수 있음을 시사한다(최동현 외, 2022). 이와 같이 본 연구는 초기 성인기 비자살적 자해 행동에 대한 이해를 돕고 임상 현장에서 초기 면담, 평가, 진단, 개입 및 치료 프로그램을 계획할 때 자기자비를 활용할 수 있는 기초적 근거를 마련했다는 실증적 의의가 있다.

끝으로 본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 자해 경험이 있는 만 20세 이상 29세 이하 초기 성인기 대학생 집단을 대상으로 하였기 때문에 다른 집단에 일반화하는 데에는 한계가 있다. 특히, 비임상군을 대상으로 하였기 때문에 경계선 성격 장애, 우울, 외상 후 스트레스 장애 등 공병하는 임상 집단을 대상으로 하였을 때에는 자기자비의 영향이 본 연구의 결과와 다르게 나타날 수 있다(문은주, 최혜연, 2015; 안영신, 송현주, 2017). 따라서 자기자비가 보호 요인으로서 임

상적으로 의미 있는 역할이 있음을 검증하려면 다양한 집단을 대상으로 한 더 많은 경험적 증거가 필요하다.

둘째, 역기능적 신념이 강할수록 고통감내력 조절에 미치는 자기자비의 효과가 더 작게 나타난다는 본 연구 결과를 해석할 때, 자비불안의 가능성을 고려할 수는 있지만 경험적 연구를 통해 자기자비가 제한적으로 작용하는 집단의 심리적 기제를 명확하게 밝힐 필요가 있다. 따라서 후속 연구에서 자비불안을 측정하는 도구(Korean version of the Fear of Compassion Scales [K-FCS])를 활용하여(정주리, 외, 2015) 자비불안의 역할을 추가적으로 검증해야 할 것이다. 또한 자기자비를 치료적 요인으로 개입 프로그램을 구성할 때, 치료적 관계 안에서 안전감과 신뢰를 형성하는 것이 무엇보다 중요할 것으로 보인다. 자기에 대해 부정적인 신념을 가질수록 이러한 자비불안이 치료적 관계에서 활성화되어 치료 효과의 중요한 예측 요인인 치료자와의 우호적인 작업 동맹 관계에 영향을 미칠 수 있기 때문에(Eubanks-Carter et al., 2010; Muran et al., 1994) 효과적인 개입을 위해 치료자가 공감적이고 수용적인 태도로 자비불안을 먼저 파악하고 다룰 필요가 있음을 시사한다(Gilbert et al., 2011). 성인을 대상으로 자기자비의 효과성을 다룬 국내 연구에서도 자신의 정서적 경험을 수용하기 위해서는 고통스럽고 외면하고 싶은 정서라도 이를 견디고 소화할 수 있게 촉진하는 내적인 힘이 필요한데, 자기자비는 이러한 내적인 힘을 반영하는 개념으로 보았다(문은주, 최혜연, 2015). 따라서 역기능적 신념이 강한 사람들이 자기자비를 통해 치료적 효과를 얻기 위해서는 고통스러운 정서를 있는 그대로 경험하고 수용하기 위한 내적 준비과정이 필

요할 것으로 보이며 단기적인 접근보다는 장기적인 훈련이 수반되어야 할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서는 고통감내력 변인을 단극적인 개념으로 가정하고 고통감내력의 부족에만 초점을 맞추었지만, 이러한 심리적 특성이 양극단 값으로 갈수록 병리적일 수 있다는 비선형적 개념으로 가정한 연구설계로 보완되어야 할 것이다. 본 연구에서 자기자비의 조절효과가 역기능적 신념이 낮을 때 강하게 나타난 결과는 고통감내력 변인의 독특한 특성과 관련이 있을 가능성이 있기 때문이다. 최근 고통감내력과 비자살적 자해의 관계를 고찰한 메타분석 연구에서 연구대상 간 상이한 결과를 보였는데, 일반인, 대학생, 입원환자에서는 고통감내력 부족과 부적응으로 유의미하였고, 청소년과 고등학생 그룹에서는 정적으로 유의하여 고통감내력 부족(distress intolerance)에서 고통감내력 과잉(distress over-tolerance)까지 연속선상의 스펙트럼 개념으로 이해할 필요성이 제기되었다(Akbari et al., 2024). 많은 연구에서 고통감내력은 그 적응적 가치가 강조되어 왔을 뿐 아니라(Anestis et al., 2007; Leyro et al., 2010; Zvolensky et al., 2010), 암묵적으로 고통감내력이 높을수록 적응적이고 낮을수록 부적응적인 결과에 취약하다는 선형적 결과를 가정해 왔다. 그러나 경험적 연구에서 그 결과가 항상 일치하지는 않았는데 고통감내력 부족 뿐 아니라 고통을 과도하게 참는 경향성도 비자살적 자해 행동과 관련이 있으며 (Slabbert et al., 2018), 심리적 건강에 부적응적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김현성 외, 2022; 이동현, 김향숙, 2021; Gorey et al., 2018; Lynch & Mizon, 2011). 이러한 연속적 특성을 고려하지 않고 고통감내력을 선형적으로 측정할 경우, 특정 집단에서 관찰된 결과가 일관

되지 않거나 예외적으로 나타날 수 있다. 특히, 청소년과 고등학생 그룹에서 고통감내력이 NSSI와 정적 상관을 보인 결과(Akbari et al., 2024)는 이러한 과잉 감내력이 일부 집단에서 부적응적 대처 전략으로 작용할 가능성을 시사한다. 따라서 고통감내력의 양극성을 고려하여 분석 모형을 수정하거나, 변인의 적응적·부적응적 특성을 구분하여 해석하는 추가적인 접근이 필요하다.

넷째, 고통감내력을 측정하는데 있어 자기보고식 응답 형식은 연구 대상자의 주관적 평정을 통한 측정이라는 한계점이 있고, 시간 차가 존재하여 참여자의 일반적인 특성과 실제 느끼는 정서를 측정하는 데 오차가 발생할 수 있다(Arney et al., 2011). 이러한 한계점을 보완하기 위해 후속 연구에서 카드분류과제(정지현, 권석만, 2015)나 압력통각계(서아현, 이주영, 2020) 등을 사용한 실험연구를 통해 신경 생리적 작성 수준을 동시에 측정함으로써 평정한다면, 자기보고로 인한 편향이나 기대효과 등의 간섭요인을 통제할 수 있을 것으로 예측된다. 자해행동을 측정하는데 있어서도 인터뷰 기반 도구(The Lifetime Suicide Attempt Self-Injury Interview; Akbari et al., 2024)를 활용한 심층 면접과 생태순간평가(Ecological Momentary Assessment) 방법을 병용하여 보완한다면 보다 풍부한 자료를 제시할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 권혁진 (2014). 비자살적 자해에 영향을 미치는 정서적, 인지적 요인의 탐색 [석사학위논문, 서울대학교 대학원].  
<https://hdl.handle.net/10371/134357>

- 권혁진, 권석만 (2017). 한국판 자해기능 평가(The Functional Assessment of Self-Mutilation)의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 3(1), 187-205.  
<https://accesson.kr/cpkjournal/v.3/1/187/25704>
- 권호인, 최상은, 김초원 (2022). 성인의 비자살적 자해의 심각도에 영향을 미치는 요인: 자해 동기를 중심으로. *한국융합학회논문지*, 13(2), 273-280.  
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.02.273>
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.  
<http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2008.13.4.012>
- 김귀엽, 안귀여루 (2021). 가족표출정서가 중학생의 비자살적 자해 경험에 미치는 영향: 고통감내력의 매개효과. *청소년학연구*, 28(12), 163-187.  
<http://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2021.12.28.12.163>
- 김소연, 라영선, 현명호 (2020). 스트레스, 부정 정서 그리고 자기자비가 비자살적 자해에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 25(5), 891-909.  
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2020.25.5.003>
- 김수진 (2017). 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인 개관. *청소년학연구*, 24(9), 31-53.  
<http://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2017.09.24.9.31>
- 김재희, 서경현 (2021). 자기비판, 거부민감성 및 자기공격과 비자살적 자해행동 간의 관계. *대한스트레스학회지: 스트레스 연구*, 29(2), 122-129.  
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.2.122>
- 김정윤 (2015). 회고된 아동기 정서적 학대 경험과 성인기 경계선 성격 장애 성향과의 관계: 고통 감내력의 조절효과 [석사학위 논문, 성신여자대학교 대학원].
- 김지윤, 이동훈 (2019). 성인의 비자살적 자해 잠재계층유형의 위험요인과 정서·행동문제의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(4), 1205-1247.  
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2019.11.31.4.1205>
- 김현성, 조현석, 권석만 (2022). 고통 과잉 감내력에 영향을 미치는 심리적 특성: 인지적 경직성, 완벽주의 및 정서조절 곤란을 중심으로. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 8(4), 747-767.  
<https://doi.org/10.15842/CPKJOURNAL.PUB.8.4.747>
- 노 경, 권희진, 권호인 (2021). 비자살적 자해의 갈망 감소를 위한 정서조절전략 연구. *인지행동치료*, 21(4), 689-708.  
<https://doi.org/10.33703/cbtk.2021.21.4.689>
- 문은주, 최해연 (2015). 정서처리과정에서 자기자비의 역할: 정서인식명료성의 효과를 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 1-16.  
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2015.20.1.001>
- 박경애, 김지연, 강남이, 김숙진, 윤희옥 (2020). 비자살적 자해(Non-Suicidal Self-Injury: NSSI)에 대한 국내연구동향: 2000년부터 2019년까지. *한국청소년연구*, 31(3), 213-250.  
<https://doi.org/10.14816/sky.2020.31.3.213>
- 박세란, 이훈진 (2013). 자존감, 자기자비와 심리적 부적응 및 안녕감의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(1),

- 123-139.  
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2013.32.1.007>
- 서아현, 이주영 (2020). 비자살적 자해에 대한 경계선 성격 성향, 통증감내력, 대인관계에서의 정서적 고통의 효과. *정서·행동장애연구*, 36(3), 63 - 87.  
<https://doi.org/10.33770/JEBD.36.3.4>
- 서장원, 권석만 (2014). 한국판 고통감내력 부족 척도의 타당화 연구: 한국 대학생 집단을 대상으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 783-798.  
<http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2014.33.4.007>
- 성요안나, 배유빈, 김소정 (2019). 비자살적 자해에 대한 국내 연구 개관: 2000-2018년 연구들을 중심으로. *한국인지행동치료학회: 인지행동치료*, 19(2), 251-280.  
<https://doi.org/10.33703/cbtk.2019.19.2.251>
- 안영신, 송현주 (2017). 청소년의 비자살적 자해행동에 관한 연구. *한국정서행동장애학회: 정서·행동장애연구*, 33(4), 257-281.  
<https://doi.org/10.33770/JEBD.33.4.13>
- 옥주희, 김은정 (2015). 부정적 자기개념과 자기개념 명확성이 사회불안에 미치는 영향: 부적응적 자기초점적 주의의 매개효과. *한국인지행동치료학회: 인지행동치료*, 15(3), 619-637.  
<https://www.earticle.net/Article/A260125>
- 우재연, 현명호 (2020). 불확실성에 대한 인내력 부족과 걱정의 관계에서 자기자비의 매개효과. *대한스트레스학회: 스트레스연구*, 28(4), 195-201.  
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2020.28.4.195>
- 이도영 (2021). 분리개별화와 자기위로 능력이 정서조절 곤란과 폭식 및 자해 행동에 미치는 영향: 자비로운 편지쓰기의 효과를 중심으로 [석사학위논문, 서울대학교 대학원]. <https://hdl.handle.net/10371/175618>
- 이동귀, 함경애, 배병훈 (2016). 청소년 자해 행동: 여중생의 자살적 자해와 비자살적 자해. *한국심리학회지: 상담및심리치료*, 28(4), 1171-1192.  
[https://www.krm.or.kr/krmnts/link.html?dbGubun=SD&m201\\_id=10061461&local\\_id=10077438](https://www.krm.or.kr/krmnts/link.html?dbGubun=SD&m201_id=10061461&local_id=10077438)
- 이동현, 김향숙 (2021). 고통 과잉 감내 척도의 타당화 연구: 한국 대학생 집단을 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 40(2), 143-155.  
<https://doi.org/10.15842/KJCP.PUB.40.2.143>
- 임경문, 김혜경, 백운진, 이윤주 (2020). 청소년 자해에 관한 연구동향. *인문사회* 21, 11(1), 717-732.  
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002559122>
- 장하연, 조용래 (2012). 타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념과 정서적 고통 감내력이 사회적 수행불안에 미치는 영향. *한국인지행동치료학회: 인지행동치료*, 12(3), 299-313.  
<https://www.earticle.net/Article/A191030>
- 정주리, 김은영, 최승애, 이유정, 김정기 (2015). 한국판 자비불안 척도들의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(4), 881-903.  
<https://accesson.kr/kcpa/assets/pdf/20848/journal-27-4-881.pdf>
- 정지현, 권석만 (2013). 고통감내력과 심리적 건강의 관계: 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 627-647.  
<http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2013.32.3.009>

- 정지현, 권석만 (2015). 고통 감내력의 두 측면: 주관적 인식과 행동적 반응의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 227-248. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2015.34.1.011>
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향 [석사학위논문, 서울대학교 대학원]. <https://hdl.handle.net/10371/57137>
- 조용래, 원호택 (1999). 사회공포증에 대한 인지적 평가 3: 역기능적 신념검사의 개발 및 타당화. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 18(1), 141-162. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:146491845>
- 최동현, 권다운, 금창민 (2022). 국내 자기자비 프로그램 효과에 대한 메타분석. *한국상담학회 학술대회 논문집*, 70. <https://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE11133795>
- 최우경, 김진숙 (2014). 대학생 생활스트레스와 자살생각의 관계: 부적응적 인지적 정서 조절과 좌절된 대인관계욕구의 매개효과. *청소년상담연구*, 22(1), 1-25. <https://doi.org/10.35151/kyci.2014.22.1.001>
- 하현주 (2020). 자비 체험의 심리학적 탐색과 자비 조망 훈련의 효과 검증. [박사학위논문, 서울대학교 대학원]. <https://hdl.handle.net/10371/167926>
- 함경애, 김서영, 이동귀, 손하림 (2021). 초기 성인기 자해행동. *재활심리연구*, 28(1), 137-162. <http://dx.doi.org/10.35734/karp.2021.28.1.007>
- 홍세희, 조용래 (2006). 역기능적 신념검사 단축판의 구성: Rasch 평정척도모형의 적용. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(3), 865-880. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001022099>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders*(5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Allen, K. J. D., Fox, K. R., Schatten, H. T., & Hooley, J. M. (2019). Frequency of nonsuicidal self-injury is associated with impulsive decision-making during criticism. *Psychiatry Research*, 271, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.022>
- Akbari, M., Seydavi, M., Firoozabadi, M. A., & Babaeifard, M. (2024). Distress tolerance and lifetime frequency of non suicidal self injury (NSSI): A systematic review and meta analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), Article e2957. <https://doi.org/10.1002/cpp.2957>
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2013). Predictors of continuation and cessation of nonsuicidal self-injury. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.009>
- Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L., & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718-726. <https://doi.org/10.1002/eat.20471>
- Armey M. F., Crowther J. H., & Miller I. W. (2011). Changes in ecological momentary

- assessment reported affect associated with episodes of nonsuicidal self-injury. *Behavior Therapy*, 42(4), 579-588.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.01.002>
- Babaeifard, M., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Hasani, J., Shahbazian, R., & Selby, E. A. (2024). Early maladaptive schemas, distress tolerance and self-injury in Iranian adolescents: Serial mediation model of transdiagnostic factors. *BJPsych open*, 10(3), Article e116.  
<https://doi.org/10.1192/bjo.2024.708>
- Beck, A. T., (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/1976-28303-000>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive Perspective*. Basic Books.  
<https://psycnet.apa.org/record/2006-01301-000>
- 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.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.), *Social phobia: diagnosis, assessment, & treatment* (pp.69-73). Guilford Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/1995-98887-004>
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame memories and psychopathology in adolescence: The mediator effect of shame. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 203-218.  
<https://psycnet.apa.org/record/2012-15585-006>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2010). Clinical consensus strategies for interpersonal problems between young adults and their parents. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78(2), 212-224.  
<https://doi.org/10.1037/a0018557>
- Fox, K. R., Toole, K. E., Franklin, J. C., & Hooley, J. M. (2016). Why does nonsuicidal self-injury improve mood? A preliminary test of three hypotheses. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 111-121.  
<https://doi.org/10.1177/2167702616662270>
- Franklin, J. C., Puzia, M. E., Lee, K. M., Lee, G. E., Hanna, E. K., Spring, V. L., & Prinstein, M. J. (2013). The nature of pain offset relief in nonsuicidal self-injury: A laboratory study. *Clinical Psychological Science*, 1(2), 110-119.  
<https://doi.org/10.1177/2167702612474440>
- Gilbert, P. (2014). *자비중심치료 {Compassion-focused therapy: Distinctive features}* (조현주 & 박성현, Trans.). 학지사. (Original work published 2010)  
<https://doi.org/10.4324/9780203851197>
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical*

- Psychology*, 49(3), 563-576.  
<https://doi.org/10.1348/014466509X479771>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fear of compassion: Development of three self-report measures. *Psychol Psychother* 84(3), 239-255.  
<https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Glassman L. H., Weierich M. R., Hooley J. M., Deliberto T. L., & Nock M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483-2490.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- Gorey, R., Rojas, M., & Bornovalova, M. A. (2018). More of a good thing is not always better: Validation of a distress overtolerance measure. *Assessment*, 25(4), 446-457.  
<https://doi.org/10.1177/1073191116654218>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.  
<https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140.  
<https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.128>
- Gregory, A., Glazer, K., & Berenson, K. (2017). Self-compassion, self-injury, and pain. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 777-786.  
<https://doi.org/10.1007/s10608-017-9846-9>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/2013-21121-000>
- Hooley, J. M., Dahlgren, M. K., Best, M., Gonenc, A., & Gruber, J. (2020). Decreased amygdalar activation to NSSI-stimuli in people who engage in NSSI: A neuroimaging pilot study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 238-251. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00238>
- Hooley, J. M., Fox, K. R., Wang, Y., & Kwashie, A. (2018). Novel online daily diary interventions for nonsuicidal self-injury: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 18(1), Article e264.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1840-6>
- Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why do people hurt themselves?: A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 428-451.  
<https://doi.org/10.1177/2167702617745641>
- Hooley, J. M., & St. Germain, T. (2014). Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism: Does changing self-worth change pain endurance in people who engage in self-injury? *Clinical Psychological Science*, 2(3), 297-305.  
<https://doi.org/10.1177/2167702613509372>
- Jacobson, C. M. & Batejan, K. (2014). Comprehensive theoretical models of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock(Ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* (pp. 308-320). Oxford University Press.

- <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195388565.013.0017>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/2006-06716-000>
- Julie, M., & Christianne, L. (2010). The role of cognitive distortion in the relationship between abuse, assault, and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 281-290.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-009-9452-6>
- Kang, N., Jiang, Y., Ren, Y., Gong, T., Liu, X., Leung, F., & You, J. (2018). Distress intolerance mediates the relationship between child maltreatment and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents: A three-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(10), 2220-2230.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-018-0877-7>
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. The Guilford Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/2015-56948-000>
- Klonsky, E. D., & Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: Meta-Analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.030650>
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A view of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600.  
<https://doi.org/10.1037/a0019712>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>
- Liu, J., Li, J. T., Zhou, M., Liu, H. F., Fan, Y. Y., Mi, S., & Tang, Y. L. (2023). Non-suicidal self-injury in adolescents with mood disorders and the roles of self-compassion and emotional regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article e1214192.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1214192>
- Lloyd, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997). Self-mutilation, *LSU Historical Dissertations and Theses*. 6546.  
[https://repository.lsu.edu/gradschool\\_disstheses/6546](https://repository.lsu.edu/gradschool_disstheses/6546)
- Lynch, T. R., & Mizon, G. A. (2011). Distress over-tolerance and distress intolerance: A behavioral perspective. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress Tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 52-79). The Guilford Press.  
<https://psycnet.apa.org/record/2011-04021-003>
- McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2012). Refining the measurement of distress intolerance. *Behavior Therapy*, 43(3), 641-651.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.12.001>
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69-82.  
<https://doi.org/10.1080/13811110600992902>

- Muran, J. C., Segal, Z. V., Samstag, L.W., & Crawford, C. E. (1994). Patient pretreatment interpersonal problems and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 185-190.  
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.62.1.185>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward one self. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self esteem, and well being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion: Erratum. *Mindfulness*, 7(4), 1009.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0560-6>
- Neff, K. D. (2020). Commentary on Muris and Otgaar (2020): Let the empirical evidence speak on the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11(8), 1900-1909.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01411-9>
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejithirath, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287.  
<https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- 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.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K. and Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: definition and classification. Understanding nonsuicidal self-injury. *Origins, Assessment, and Treatment*, 9-18.  
<https://doi.org/10.1037/11875-001>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885-890.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Pauley, G. & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143.  
<https://doi.org/10.1348/147608309X471000>
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>
- Selby, E. A. & Joiner, T. E., Jr. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219-229.  
<https://doi.org/10.1037/a0015687>

- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422 - 445.  
<https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422>
- Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102.  
<https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Slabbert, A., Hasking, P., & Boyes, M. (2018). Riding the emotional roller coaster: The role of distress tolerance in non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 269, 309-315.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.061>
- Slabbert, A., Hasking, P., Notebaert, L., & Boyes, M. (2022). The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 761-775.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1833797>
- Sutherland, O., Dawczyk, A., De Leon, K., Cripps, J., & Lewis, S. P. (2014). Self-compassion in online accounts of nonsuicidal self-injury: An interpretive phenomenological analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(4), 409-433.  
<https://doi.org/10.1080/09515070.2014.948809>
- Van Vliet, K. J., & Kalnins, G. R. C. (2011). A compassion- focused approach to nonsuicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*. 33(4), 295-311.  
<https://doi.org/10.17744/mehc.33.4.j7540338q223t417>
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1171-1178.  
<https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. P., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child & Youth Care Forum*, 45, 571-586.  
<https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Yip, V. T., & Tong, M. W. E. (2021). Self-compassion and attention: Self-compassion facilitates disengagement from negative stimuli. *Journal of Positive Psychology*, 16(5), 593-609.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1778060>
- Young, J. E. (1990). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. *Professional Resource Exchange*.  
<https://psycnet.apa.org/record/1990-97882-000>
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410.  
<https://doi.org/10.1177/0963721410388642>

원고접수일 : 2024. 10. 11.

수정원고접수일 : 2025. 01. 27.

게재확정일 : 2025. 02. 13.

## Mediating Role of Distress Tolerance and the Moderated Mediation of Self-Compassion in the Relationship Between Dysfunctional Beliefs and Non-Suicidal Self-Injury\*

Ji-Hyun Kang<sup>1)</sup>

Seung-Soo Ha<sup>2)†</sup>

<sup>1)</sup>Department of Counseling and Clinical Psychology Graduate School of Human Service,  
Hanyang Cyber University, M.A.

<sup>2)</sup>Department of Counseling and Clinical Psychology Graduate School of Human Service,  
Hanyang Cyber University, Professor

This study examined the mediating effect of distress intolerance and the moderated mediating effect of self-compassion in the relationship between dysfunctional beliefs and non-suicidal self-injury. Data were analyzed 220 college students aged 20 to 29 years who had engaged in non-suicidal self-injury. The results were as follows. First, the complete mediating effect of distress intolerance was significant in the relationship between dysfunctional beliefs and non-suicidal self-injury. Second, the significant moderating effect of self-compassion was confirmed in the effect of dysfunctional beliefs on distress intolerance. Third, the moderated mediating effect of self-compassion was significant. These results suggest that self-compassion might serve as a therapeutic intervention for individuals who engage in non-suicidal self-injury owing to a lack of distress tolerance. This study was significant in that it highlighted the roles of risk and protective factors for non-suicidal self-injury. Finally, the study discusses its significance and limitations and suggestions for follow-up studies.

*Keywords* : *dysfunctional beliefs, distress intolerance, non-suicidal self-injury, self-compassion*

---

\* This study is based on the first author's master's thesis.

† Corresponding Author : Seung-Soo Ha / Department of Counseling and Clinical Psychology, Hanyang Cyber University, Professor / address : (04763) 220, Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul, Republic of Korea / E-mail : ssha0407@gmail.com