

외상적 사건과 자해의 관계에서 부적응적 인지조절의 매개효과와 적응적 인지조절의 조절효과: 성차를 중심으로

구 훈 정 우 성 범 이 중 선[†]

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 대학생 집단을 대상으로 외상적 사건이 부정적 인지정서조절과 우울, 불안, 분노를 거쳐 자해에 어떤 영향을 미치는지 살펴보았다. 또한 적응적 인지정서조절이 우울, 불안, 분노와 어떤 상호작용을 통하여 자해에 영향을 미치는지도 살펴보았다. 이를 위하여 선행연구를 바탕으로 외상적 사건이 부정적 인지정서조절과 우울, 불안, 분노를 이중매개로 하여 자해에 이르는 것이라고 가정하였다. 이에 더해 적응적 인지정서조절이 우울, 불안, 분노가 자해에 미치는 영향을 조절할 것이라는 경로모형을 가정하였다. 추가적으로 다집단 분석을 통해서 본 연구에서 가정한 경로모형이 남녀 대학생집단에서 어떤 차이를 보이는지를 검증하고자 하였다. 대학생 415명을 대상으로 연구 참여에 대한 동의서를 받고, 생활사건 체크리스트, 인지적 정서조절 질문지, 병원 불안-우울 척도, 상태특성 분노검사, 자해행동척도를 실시하였다. 결과, 제안된 연구 모형의 적합도가 양호한 것으로 나타났으며, 외상적 사건이 부정적 인지정서조절과 우울, 불안, 분노를 이중으로 매개하여 자해에 이르는 경로가 모두 유의한 것으로 나타났다. 이에 더해 적응적 인지정서조절은 우울, 불안, 분노와 상호작용하여 자해에 영향을 미치는 것이 확인되었다. 즉, 우울, 불안, 분노가 평균이상일 경우 적응적 인지정서조절은 자해 수준을 낮추었다. 또한, 본 연구에서 가정한 모형의 경로에서 남녀 집단에 따른 차별적 양상이 나타났다. 이러한 결과에 기초하여 연구의 의의와 제한점을 논의하였다.

주요어 : 외상경험, 인지정서조절, 우울, 불안, 분노, 자해, 조절효과, 다집단 분석

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 이중선 / 고려대학교 심리학과 / BK21PLUS 마음 뇌 융합 심리학 사업단
/ 서울특별시 성북구 안암로 145 / Tel: 02-3290-1636 / E-mail: sunny597@gmail.com

자해행동은 임상군에서보다 비임상군에서 더욱 더 빈번히 관찰될 수 있는 질환으로, 특히 대학생의 17%-41%(Gratz, 2001; Pavio & McCulloch, 2004; Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006)가 평생에 한번 자해를 해본 경험이 있다고 하며, 이는 일반인의 4% (Murray, Macdonald, & Fox, 2008), 고등학생의 14-21%(Ross & Heath, 2002; Zoroglu, Tuzun, Sar, Tutkun, Savaş, & Ozturk et al., 2003)보다 상대적으로 더 높은 수치로, 대학생에 대한 자해행동의 위험 및 보호요인에 대한 연구의 중요성을 시사한다. (Nock, 2009; 구훈정, 조현주, 이종선, 2014에서 재인용).

자해의 위험요인은 원격 위험요인(distal risk factor)과 근접 위험 요인(proximal risk factor)으로 구분할 수 있다. 자해의 원격 위험 요인으로는 높은 정서 및 인지적 반응성에 대한 유전적 성향(genetic predisposition) 등의 개인내적 취약성과 더불어, 환경적 요인이 꼽힌다 (Nock, 2009). 환경적 요인 중에서도 아동기 학대 경험을 포함한 외상적 사건(traumatic life events)이 자해를 예측하는 대표적인 원격 위험 요인으로 알려져 있다(Gratz, Conrad, Roemer, 2002; Connors, 1996; Herman, 1992; Skegg, 2005; Van der Kolk, Perry, & Herman, 1991). 특히, 죽음, 이혼, 별거 혹은 만성적 질병으로 인한 부모의 상실(Beautrais, Joyce, & Mulder, 1996), 성적, 신체적, 및 정서적 학대와 방임 (Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999), 불안정 애착 (Gratz & Roemer, 2010) 등은 자해와 연관성이 높다. 이러한 외상적 사건들은 그 자체로서 신체적 정신적 고통을 주기도 하지만, 특히, 우울, 불안 등의 정서적 문제(Guerry & Prinstein, 2010)는 물론 분노나 적개심에 기인한 공격적 행동에도 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Stirling, & Amay-Jackson, 2008). 뿐만

아니라, 외상적 사건은 과묵화나 자기 비난 등의 부정적 인지양식을 매개로 하여 부정적 정서를 유발하기도 한다. Garnefski, Kraaij와 Spinhove (2001)는 부적응적 인지정서조절양식이 스트레스 사건과 우울 및 불안 등의 부정적 정서를 매개하는 요인으로 작용한다는 것을 밝힌 바 있으며(구훈정 등, 2014에서 재인용), Mikolajczak, Petrides & Hurry (2009) 역시 외상적 사건에 대한 반추, 자기비난 등의 비효율적인 대처 전략이 부정적 정서를 악화시키고, 악화된 부정적 정서를 조절하기 위한 부적응적 시도로 자해 행동이 나타난다고 하였다. Saldias, Power, Gillanders, Campbell과 Blake (2013) 역시 아동기 부모의 부적절한 양육과 같은 외상적 경험에 의해 강화된 자기비난 등의 인지양식이 자해행동을 예측하는 매개요인으로 작용함을 밝힌 바 있다(구훈정 등, 2014에서 재인용). 국내 대학생을 대상으로 한 구훈정 등(2014)의 연구에서 역시 부적응적 인지조절양식은 아동기 정서학대 경험의 원격취약요인과 부정적 정서 및 자해의 관계에서 매개요인으로 작용함을 증명되는 등, 부정적 인지과정은 자해의 원격 요인으로서의 외상적 사건과 자해에 선행되는 부정적 정서 사이에서 매개 요인으로 작용한다는 것은 여러 선행연구를 통해 밝혀진 바 있다.

외상적 사건에 의해 직접 혹은 부적응적 인지양식에 의해 매개되어 촉발된 부정적 정서는 자해의 근접위험요인으로 작용한다. 자해행동을 보이는 사람들은 외상적 사건에 노출될 경우 - 인지적 조절에 의해 매개되든 그렇지 않든지 간에 - 자해 직전 높은 수준의 불쾌한 내적 상태, 이를테면, 높은 수준의 우울감(Simeon, Stanley, Frances, Mann, Winchel & Stanley, 1992)과 불안감(Simeon et al., 1992;

Wilkins & Coid, 1991) 및 자신 및 타인을 향한 높은 수준의 분노(Bennum & Phil, 1983)와 적대감(Hillbraind, 1995; Simeon et al, 1992) 등의 부정적 정서를 강하게 경험하게 되는데, 이러한 우울, 불안, 분노를 경감시키기 위한 부적응적인 시도로 자해를 시도하게 되는 것이다(Hawton, Rodham, Evans, & Weatherall, 2002; Hilt, Nock, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2008; Klonsky, 2007; 2009). 자해에 대한 근접 위험요인에 대한 연구들은 대개 자해행동을 기능적 관점(functional perspective)¹⁾에서 이해하는 입장이다. 이를테면, 급성적인 정서적 스트레스나 부정적 정서 상태를 경감시키고 원하는 정서 상태를 증가시키기 위한 전략으로서 자해행동이 나타난다고 설명하는 것이다(Brown, Comtois, & Linehan, 2002; Chapman, Gratz, & Brown, 2006; Klonsky, 2007; Nock, & Prinstein, 2005). 이는 (1) 대부분의 자해자들이 자해행동은 부정적 정서를 감소시키기 위한 것이라고 보고하며, (2) 자기보고 혹은 실험실 연구에 의하면, 부정적 정서는 자해에 선행되어 나타났다가 자해 이후에는 이러한 정서의 감소가 나타났다는 점, (3) 실험실 연구에서 자해의 유사 경험을 유발했을 때 부정적 정서의 유의한 감소가 나타났다는 점에 근거한 것이었다. 이러한 관점은 자해가 부정적 정서를 경감시키기 위한 조절시도로 나타난다고 보는 정서조절 모델(affect-regulation model)과도 그 맥을 같이 한다(Klonsky, 2007). 이에 따라, 이제까지

자해에 대한 대부분의 근접 위험요인에 대한 연구들은 자해를 유발하는 ‘부정적 정서(예: 불안, 슬픔)’ 상태 자체에 초점을 맞추기 보다는 자해의 선행요인으로서 ‘정서조절곤란’ 혹은 ‘정서조절’의 역할에 보다 초점이 맞추어져 온 면이 있었다(Klonsky, 2007). 하지만, 자해에 대한 세분화된 치료에 대한 제안을 위해서는 과연 자해가 조절하려고 시도하는 특정 정서가 어떤 것인지 또한 그런 정서상태가 지니고 있는 특성(예: 정서강도, 각성수준)이 어떤 지에 대한 보다 세밀한 이해가 필요하다(Klonsky, 2007).

자해를 유발하는 근접 위험요인으로서의 부정적 정서를 살펴보면, 대표적으로 분노, 불안, 및 우울을 들 수 있다. 분노는 인간이 살아가면서 피할 수 없는 스트레스 상황에 대한 기본적인 반응으로(Gaylin, 1984), 자해에 대한 초기 연구(Plutchick & van Praag, 1986)에 의하면 분노는 자해의 중요한 촉발요인으로 작용함이 이미 거론된 바 있으며, 이후의 경험적 연구(Hawton, Kingsbury, Steinhardt, James, & Fagg, 1999)를 통해서도 꾸준히 자해를 보이는 사람들이 그렇지 않은 사람에 비해 분노 수준이 높음이 증명된 바 있다. 분노 외에 자해자들이 외상적 사건에 반응하여 경험할 수 있는 또 다른 정서로는 불안과 우울을 들 수 있다. Russ, Roth, Lerman, Kakuma, Harrison와 Spindledacker 등(1992)은 자해행동을 보이는 경계선 성격장애 환자 집단에서 자해행동 후에 우울과 불안이 유의하게 감소되었다고 보고하면서 우울이나 불안과 같은 부정적 정서상태가 자해를 유발하는 선행요인임을 강조한 바 있다. 우울의 경우 역시 소년 자해행동의 반복 위험성과 관련된 주요 요인으로 밝혀지거나(Hawon et al., 1999), 자해 행동의 발병 뿐 만

1) 기능적 관점에서 행동은 선행사건에 의해 유발되고 그 결과로 특정행동이 나타난다고 본다. 즉, 관심을 두는 특정 행동을 강화할 것이라고 기대되는 자극을 제시하면, 그 특정 행동이 증가하고, 반대로 그 자극을 제거하면 그 행동이 감소할 것이라고 본다.

아니라 유지의 위험요인으로 작용한다는 것 (Guerry & Prinstein, 2010)이 증명되기도 하였다. 이제까지의 자해와 부정적 정서와의 관련성에 대한 연구들을 살펴보면, 대부분 우울, 불안, 분노의 개별적 정서적 상태를 구분 없이 ‘부정적 정서’로 명명하여 함께 측정하거나 이들에 대한 동시적 비교 없이 이들을 따로 측정하는 경우가 대부분이었다. 하지만, Klonsky (2007)와 Franklin, Hessel, Aaron, Arthur, Heilbron과 Prinstein(2010)은 정서는 단일 개념이 아니라, 각성수준(정서의 강도)과 정서가(긍정 혹은 부정적 톤)(Lang, Bladley, & Cuthbert, 1990)의 두 가지 속성으로 구성되어 있기 때문에 이러한 다양한 정서 상태를 구분 없이 측정하는 것은 자해가 정서를 변화시키기 위해 나타나는지 또는 각성상태를 변화시키기 위해서인지 아니면 이 둘 모두를 감소시키기 위해서인지를 밝혀주지 못한다고 지적하였다. 한편, Chapman(2004)은 자해 이전과 이후에 분노(45%→6.5%), 불안(16%→9.7%) 및 긴장(10%→6.5%)은 유의하게 감소되었던 반면, 슬픔(10%→12.9%), 죄책감(6%→9.7%) 등의 우울과 관련된 감정은 자해행위 이후에 오히려 더욱 증가하였다고 하면서, 자해에 이르는 부정적 정서에 대한 보다 차별적인 경로의 존재가 능력에 대한 의문을 제기하기도 하였는데, 이러한 지적들은 모두 자해에 선행하는 개별적 부정적 정서 상태에 대한 검증 필요성을 제기하는 것이라고 여겨진다. 달리 말하자면, 각성수준과 정서가 수준면에서 모두 다른 정서적 상태로 구분할 수 있는 우울, 불안, 및 분노를 구분하지 않고 측정하는 것은 자해의 선행요인으로서의 부정적 정서의 기능 뿐 아니라 자해의 기능을 이해하는데 있어 제한점을 낳을 수 있는 것이다(Franklin, et al., 2010). 따라서,

자해의 기능 및 심리적 기제를 보다 심도 있게 이해하기 위해서는, 정서가와 각성 수준에 따라 구분되는 우울, 불안, 분노(구체적으로 설명하자면, 우울은 각성 수준이 낮고 부정적 정서가 높은 반면, 불안과 분노는 각성 수준과 부정적 정서가 높은 것으로 구분된다)를 개별적으로 탐색하는 것이 필요할 것이다.

이제까지 이루어진 자해 연구들의 또 다른 제한점으로는 보호요인에 대한 탐색 부족을 들 수 있다. 이제까지 이루어진 자해의 선행 연구들은 대부분 자해의 위험요인을 밝히는 연구들이 주를 이루었다(Klonsky, 2007; Nock, & Prinstein, 2005). 하지만, 개인의 특성 및 환경적 특성에 따른 보다 세분화된 치료법을 적용하는 등 치료의 효과성과 효율성을 극대화하기 위해서는, 위험요인에 대한 조기 발견 및 예방(prevention) 뿐 만 아니라, 자해 위험요인의 영향력을 조절 및 완충할 수 있는 다양한 보호요인에 대한 탐색이 필요함은 두말할 필요가 없을 것이다. 이러한 점에서 이제까지 자해의 보호요인에 대한 연구가 상대적으로 부족했다는 점은 상당히 아쉬운 점이 아닐 수 없다.

정신병리 분야에서의 정신과적 장애의 발달을 보호해줄 수 있는 중요한 보호요인으로는, 탄력성(resilience) - 외상 및 역경이후의 삶에서 회복하고 살아남아 적응하도록 하는 심리적 특성과 자질(Earvolino-Ramirez, 2007) - 을 들 수 있으며, 이제껏 수많은 연구들이 정신병리의 보호요인으로서의 탄력성의 개념에 관심을 가져왔다. 하지만, 안타깝게도 자해 분야의 경우 탄력성과 자해의 관련성에 대한 연구는 매우 미비하게 진행되고 있는 상태이다. 이에 대한 유일한 연구로 Roy, Sarchiapone와 Carli(2007)의 연구를 들 수 있는데, 이 연구 역시 자살 시도

를 한 사람들의 경우 자살시도를 한 번도 해 본 적이 없는 사람들에 비해 탄력성이 유의하게 낮았다는 결과를 통해, 외상적 경험 이후의 자해 위험이 사회적 지지와 같은 탄력 요인에 의해 상쇄될 수 있음을 간접적으로 시사한 데 그치고 있을 뿐, 자해에 미치는 구체적인 보호요인의 탐색이나 이에 기반하여 보호 및 조절 효과를 실질적으로 검증하지 못하였다는 점에서 제한점이 있는 연구였다. 이에, 본 연구에서는 긍정적 인지, 정서조절 기술, 문제 해결 능력 등을 포함하는 다양한 탄력성 개념 중에서도 적응적 인지정서조절의 역할에 주목하고 자해의 보호요인으로서의 역할을 검증해보고자 한다. 특히, 본 연구에서는 보호요인이 위험요인과 결과 변인 사이의 관련성을 조절한다고 주장하는 보호요인 모델(protective factors model)(Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984; Rutter, 1990)에 의거하여, 자해의 위험요인으로서의 부정적 정서와 보호요인으로서의 적응적 인지적 양식의 상호작용이 자해에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

인지정서조절(Cognitive Emotion Regulation)이란, 정서를 유발하는 사건에 대한 인지적 반응으로서, 개인의 정서적 경험이나 사건 그 자체의 강도 혹은 유형을 의식적으로 수정하고자 하는 시도를 말하며(Campbell-Sills & Barlow, 2007; 구훈정 등, 2014에서 재인용), 여러 가지 방략 중에서도 사건의 심각성 정도를 낮게 평가하는 조망확대(putting into perspective), 개인이 경험한 외상적 사건에 대하여 개인적 성장의 관점에서 긍정적 의미를 부여하는 사고인 긍정적 재평가(positive reappraisal), 자신에게 일어난 일을 인정하고 받아들이는 과정인 수용(acceptance), 및 실제 사건에 대해서 생각하는 대신 즐겁고 유쾌한 이

슈에 대해서 생각하는 등의 긍정적인 것에 초점을 하는 일종의 ‘정신적 탈개입’인 긍정적 재초점화(positive refocusing)는 적응적 인지정서조절에 해당하는 것으로 분류된다. 적응적 인지정서조절은 정서와 감정을 관리하고 조절하는 것을 돕고, 정서를 통제하고 정서에 압도되지 않는 것을 유지되도록 돕는 것으로 알려져 있다(Carver, 1989), 즉, 적응적 인지정서조절을 시도할 경우 부정적 정서가 감소될 뿐 아니라, 원치 않는 충동적 행동을 조절할 수 있으며, 적절한 문제 해결 전략을 사용할 수 있도록 도울 수 있는 것이다. 정서조절에는 정서 자체를 조절하는 방식 외에, 인지적, 사회적 및 행동적 방식으로의 조절 등 다양한 방식이 있는데, 이를테면, 정서의 사회적 조절 방식으로는 사회적 지지추구를 통해 정서를 조절하려는 시도가 있으며, 정서의 행동적 조절 방식으로는 소리치기, 울기, 철수하기 등의 방식도 있을 수 있다. 또한, 인지적 조절 방식에는 선택적 주의과정, 기억편향과 같은 비의식적(unconscious) 인지과정에 의해 조절되는가 하면, 보다 의식적인(conscious) 인지과정 즉 인지정서조절과정(cognitive emotional regulation)에 의해서 조절되기도 하는 것이다(구훈정 등, 2014에서 재인용). 이러한 다양한 정서조절 방법이 존재함에도 불구하고, 기존의 자해에 대한 연구는 주로 정서 조절 그 자체에만 초점을 맞추어온 면이 있으며, 이와 관련하여 기존의 자해의 대표적인 치료법 역시 정서에 대한 타당화와 수용과정과 같이 정서 자체를 조절하는 방식에 초점을 맞춘 변증법적 행동치료가 주를 이루어온 것이 사실이다.

하지만, Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)은 개인이 성장함에 따라 외적이고 행동적인 정서조절 측면에서 보다 내적이고 인지적인 정

서조절 측면으로 이동하기 때문에 성인의 정서조절전략을 탐색하기 위해서는 인지적 접근을 고려해야 하며, 특히, 인지조절과정이 대개 행동에 앞서 일어나게 된다는 점을 고려하면, 앞으로의 연구에서는 부정적 정서를 조절하는 요소로서의 인지적 정서조절의 역할에 보다 주목할 필요가 있다고 주장하였다. 이에, 본 연구에서는 인지정서조절이 스트레스에 대한 정서 반응으로서의 부정적 정서에 어떠한 영향을 미치고 혹은 부정적 정서와 어떻게 상호작용하여 자해에 영향을 미치는 영향을 조절할 수 있는지를 탐색하고자 한다. 구체적으로는, 외상적사건을 경험한 후 인지정서조절이 잘 발휘되지 않음으로써 부정적 정서(우울, 불안, 분노)를 경험하게 되고 이런 부정적 정서가 다시 자해에 영향을 줄 수 있다는 가정 하에 이에 대한 경로를 설정하고 부적응적 인지정서조절과 부정적 정서의 이중매개효과를 검증하고자 한다. 또한, 부정적 정서가 자해에 미치는 부정적 영향력을 적응적 인지정서조절이 보호하는 역할을 할 수 있을 것이라고 보고, 우울, 불안, 분노가 자해에 미치는 영향에 대한 적응적 인지정서조절전략의 조절효과를 검증하고자 한다.

이는 이론적으로 자해에 대한 근접 위험요인에 대한 이해를 높이는데 기여할 뿐 아니라 임상적으로도 자해에 대한 치료적 함의를 제공해주는데 기여할 것으로 여겨진다. 자해와 관련된 원거리 위험요인에 대한 연구들은 자해행동의 종단적 궤적을 추적하고, 더불어 자해 위험에 처하게 하는 조기요인을 발견하는데 초점을 맞추고 있는 반면, 자해의 근거리요인에 초점을 맞추는 연구의 경우 자해 충동의 즉각적인 위험 징후를 발견하여 자해충동을 재초점화시키는 것을 목표로 하는 치료의

개발에 함의를 제공해줄 수 있기 때문이다. 특히, 실제 치료적 장면에서 오는 경우는 심각한 수준의 우울 및 불안을 경험하는 동시에 자해를 보이는 위급한 상태가 많다는 점을 고려할 때, 조기에 위험군을 선별하여 부적응적 인지정서조절양식을 수정하는 개입 이외에도 현재 경험되고 있는 부정적 정서를 효율적으로 조절하고 효과적으로 대처할 수 있는 추가적인 보호요인에 대한 발굴이 자해를 보이는 집단에 대한 위기개입 및 실질적 치료적 개입에 도움이 될 수 있을 것으로 여겨진다(구훈정 등, 2014).

본 연구에서는 추가적으로 본 연구에서 상정한 연구 모형이 남녀 집단 간에 유의한 차이를 보이느냐를 다집단 분석을 통하여 검증해보고자 한다.

이제까지 자해에 대한 연구에서 치료적 반응성 및 위험요인과 보호요인 상에서의 성별 차에 대한 연구가 극히 제한적인 실정이다. 하지만, 자해의 경우 여성 유병율이 상대적으로 높다고 알려져 있는 경계선 성격장애, 식이 장애 등과 높은 공존율을 보이고 있으며, 현재까지 밝혀진 자해의 위험요인 및 심리적 기제에 대한 연구의 연구대상이 주로 젊은 여성에게 국한되어 있는 경우들이 많고(Slee, Spinhoven, Garnefski, Arensman, 2009) 이에 따라 과연 이제까지 이루어진 자해에 대한 연구 결과들이 남성에게도 동일하게 일반화되어 적용될 수 있을지는 의문이 남는다는 점을 고려하면, 이러한 연구 모형의 성별 차에 대한 검증시도는 상당히 의미있는 시도라고 여겨진다. 만약, 본 연구의 가설에 따라 자해에 대한 가설 모형이 성별에 따라 차이를 보인다면 자해라는 병리현상에 대한 보다 근본적인 이해를 가능하게 할 뿐 아니라, 이들을 대상으로 하

는 자해의 치료적 반응성에서의 성차 연구에 의 필요성을 제기하고 나아가 성별에 따른 보다 세분화된 치료를 제안해줄 수 있을 것이라고 여겨진다.

본 연구는 구훈정 등(2014)의 논문과 동일한 대상으로부터 동일한 설문지를 실시하여 얻은 데이터를 근거로 하는 연구이다. 자해와 부정적 정서 사이에서 부정적 인지정서조절의 매개효과에만 초점을 맞춘 구훈정 등(2014)의 연구에서 (1) 보호요인의 부재 (2) 자해가 조절하려고 시도하는 정서 특성에 대한 세밀한 이해 부족(Klonsky, 2007)과 (3) 남녀 유병률의 차이를 보이는 자해에 대한 연구임에도 치료적 반응성 및 위험/보호요인에서의 성차를 고려하지 못하였다는 제한점을 고려하여, 본 연구에서는 다음의 연구문제를 추가적으로 살펴보고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 선행연구를 바탕으로, 외상적 사건, 부정적 인지정서조절과 우울, 불안, 분노의 부정적 정서가 어떠한 구조적 관계 및 경로를 통해 자해에 영향을 미치는지 규명해 보고자 한다. 구체적으로 본 연구에서는 외상적 사건이 부정적 인지정서조절수준을

매개로 부정적 정서에 영향을 미치고, 우울, 불안, 분노의 부정적 정서는 부정적 인지정서조절수준과 자해의 관계를 매개할 것이라고 보았다. 둘째, 본 연구에서는 우울, 불안, 분노에서 자해에 이르는 경로에서 긍정적 인지정서조절이 조절효과를 보일 것으로 가정하였다. 즉, 부정적 정서가 자해에 미치는 영향을 긍정적 인지정서조절이 완충하는 보호요인으로서의 역할을 할 것이라고 보았다. 이에 따른 본 연구의 이론적 모형은 그림 1과 같다. 마지막으로 본 연구에서는 본 연구에서 가정한 이론적 모형이 남녀의 성별에 따라 어떠한 차별적 경로를 갖는지를 검증하고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구의 연구 대상은 구훈정 등(2014)의 연구대상과 동일한 대상군으로 대상군의 특성에 대한 자세한 정보는 구훈정 등(2014)의 연구를 참고하면 된다.

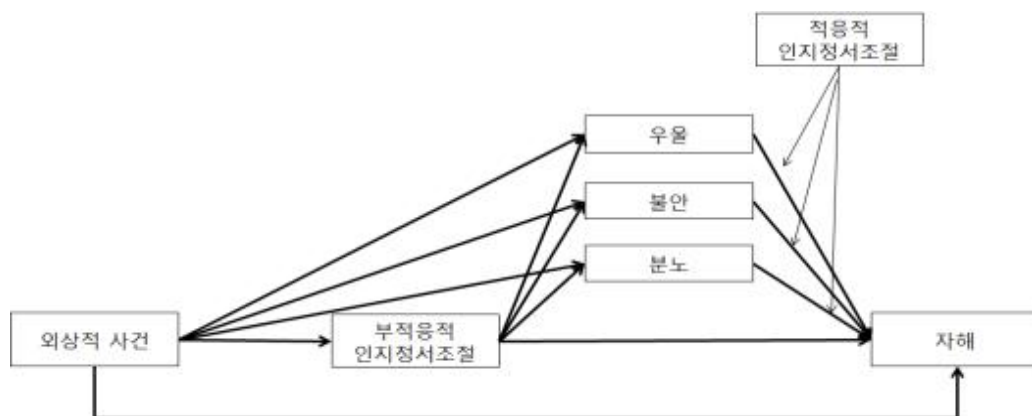


그림 1. 이론적 모형

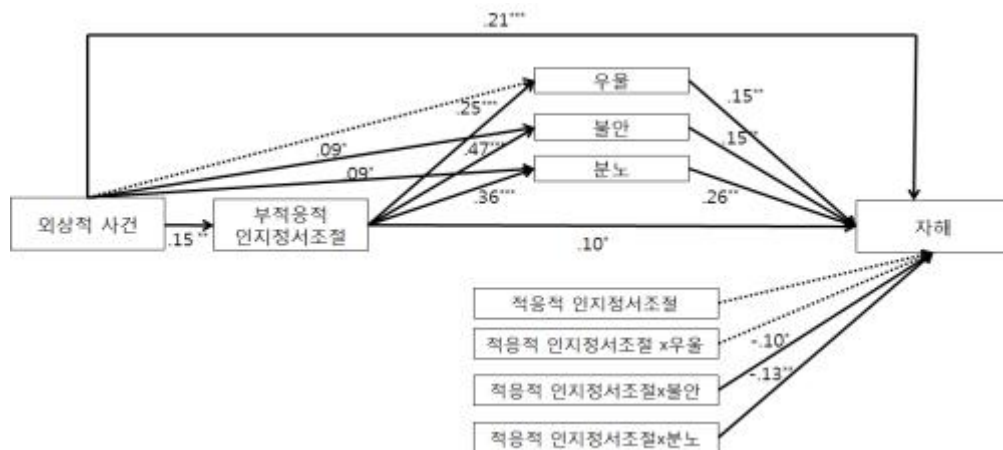


그림 2. 통계모형과 모수추정치

연구도구

인지적 정서조절 질문지(*The cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ*), 병원 불안-우울 척도(*Hospital Anxiety and Depression: HAD*) 및 자해행동 척도(*Self-Harm Inventory: SHI*)는 구훈정 등(2014)의 논문에서 사용된 척도와 동일한바 척도에 대한 제시한 정보는 구훈정 등(2014)의 논문을 참고하면 된다.

생활 사건 체크리스트 (*Life Event Checklist; LEC*)

외상적 사건 경험여부를 측정하기 위하여 Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Gusman, & Charney et al(1995)가 임상가가 실시하는 PTSD 척도(Clinician Administered PTSD Scale; CAPS)에 의거하여 개발한 척도를 국내에서 Bae, Kim, Koh, Kim과 Park(2008)이 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 재난, 사건, 질병이나 부상, 신체적 폭행, 성폭행과 강간 및 전쟁과 관련된 사건등과 같은 17개 분야의 잠재적 외상사건으로 구성되어 있으며, 각 사건

에 대하여 ‘나에게 일어남 (1)’ ‘목격했음 (2)’ ‘얘기를 들음 (3)’ ‘확실히 앎 (4)’ ‘해당없음 (5)’의 5점 척도로 각각의 외상사건에 대한 노출 정도에 대해 응답하도록 되어 있다. 원 척도의 경우, 경험한 외상사건의 수를 모두 더하여 최종 분석에 포함하였는데, 본 연구에서는 비 특정 외상경험을 묻는 17번 문항‘그 밖의 매우 스트레스적인 사건이나 경험’을 제외하고 나머지 16문항 중 ‘나에게 일어남’에 체크한 외상사건만을 포함하였다. 원 타당화 연구에서의 내적 일관성(Cronbach’s α)은 .68이었다.

상태-특성 분노척도(*State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI-K*)

Spielberger(1988)이 개발한 분노 척도를 이장호, 한덕웅, 전경구(1999)가 한국판으로 개발한 것을 사용하였다. 분노 경험을 측정하기 위하여 상태 분노(10문항)와 특성 분노(10문항)로 구성되어 있으며, 분노 표현 양식을 측정하기 위하여 분노 억제(8문항), 분노 표출(8문항), 및 분노 통제(8문항)를 각각 측정할 수 있도록 고

안되었다. 각 문항은 4점 척도로 평정할 수 있도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 첫 자해시도자와 반복자해시도자 간에 상태분노는 유의한 차이를 보이는 반면 특성불안은 유의한 차이를 보이지 않았던 Hawton 등(1999)의 연구 결과에 의거하여, 상태 분노가 자해를 설명하는 좀 더 유의한 변인일 것이라 가정하고 상태 분노 척도만을 사용하였다. 타당화 연구에서의 내적 일관성(Cronbach's α)은 .69~.81이었다.

자료처리

본 연구에서 기술 통계 분석은 SPSS 18.0.을 사용하였고, 경로모형을 검증하기 위해 AMOS 20.0을 사용하였다. 본 연구에서는 측정도구의 척도값 비교의 용이성을 위하여 표준화 값을 각 변수의 대표값으로 사용하였다. 모형의 적합도를 평가하기 위해 χ^2 값과 모형적합도지수를 비교하였다. χ^2 검증의 경우, 영가설이 엄격하고 표본크기에도 민감하여 표본 크기가 큰 경우에는 통계적 검정력이 증가하여 표본 공분산행렬과 적합공분산행렬 간의 사소한 차이도 모형을 기각하는 것으로 평가할 수 있다. 이에 χ^2 값보다는 모형적합도 지수들을 기준으로 모형의 적합도를 평가하였다. 모형적합도 지수들 중에서는 표본크기에 영향을 많이 받지 않는 수치들인 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 이용하였다. 특히, TLI와 RMSEA는 모형의 설명력 뿐 만 아니라 모형의 간명성을 고려한다는 장점이 있다(홍세희, 2000). 적합도의 기준으로는 TLI와 CFI의 경우, 값이 .90이상일 때 적합도가 좋다고 할 수 있다(Bentler, 1990; Tucker & Lewis,

1973). RMSEA의 경우 값이 .05이하일 때, 좋은 적합도, .05에서 .08 사이이면 적합한 적합도이며, .10이상이면 부적합한 적합도로 해석한다. 연구모형에서 나타나 경로계수들이 성별에 따른 차이가 나타나는지 살펴보기 위해 성별간의 다집단 분석을 실시하였다. 다집단분석을 통한 모형의 비교를 위해서는 χ^2 차이검증을 실시하였다. 동일화 제약을 가한 모형은 기저 모형에 내재된(nested) 모형이므로 두 모형의 자유도의 차이에서 χ^2 값이 유의미한지 검증하는 χ^2 검증이 가능하다.

결 과

기술 통계 분석

표 1에 주요 변인 간의 상관, 평균, 표준편차, 및 왜도와 첨도를 제시하였다. 우선, 표 1에 제시된 바와 같이 측정변인들의 왜도와 첨도의 절대값이 각각 3과 10을 넘지 않아 정규분포가정을 충족하는 것으로 해석할 수 있다(Kline, 2005). 한편, 외상적 사건은 부적응적 인지정서조절, 자해와 정적 상관을 보였으며, 부정적 정서 중에서는 불안과 분노와 유의한 정적 상관을 보였다. 하지만, 부정적 정서 중에서 우울과의 상관은 유의하지 않았으며, 적응적 인지정서조절과도 유의한 상관을 보이지 않았다. 부적응적 인지정서조절은 우울, 불안, 분노의 부정적 정서 모두와 유의한 정적 상관을 보였으며, 자해와의 정적 상관도 유의하였다. 우울, 불안 및 분노의 부정적 정서는 자해와 유의한 정적 상관을 보인 반면, 적응적 인지정서조절과는 유의한 부적 상관을 보였다. 적응적 인지정서조절은 자해와 유의한 부적

표 1. 측정변인의 상관, 평균 및 표준편차 (n=415)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 외상적 사건	1						
2. 부적응적 인지정서조절	.14**	1					
3. 우울	.08	.24***	1				
4. 불안	.14**	.47***	.55***	1			
5. 분노	.12*	.37***	.38***	.43***	1		
6. 적응적 인지정서조절	.08	.05	-.34***	-.18***	-.20***	1	
7. 자해	.30***	.35***	.37***	.42***	.44***	-.10*	1
평균	1.67	6.13	7.44	6.82	14.61	9.81	22.27
표준편차	1.49	2.29	3.30	3.80	4.56	2.30	3.01
왜도	.93	.19	.12	.78	1.70	-.36	2.17
첨도	.81	.03	-.19	.62	3.94	.15	5.66

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

상관을 보였다.

연구모형 적합도

본 연구에서 가정된 경로모형의 적절성을 평가하기 위해 표본의 크기에 민감하지 않고 적합도 평가 지수의 기준이 확립된 RMSEA, NFI, TLI, CFI를 사용하였다. 분석 결과, 적합도 지수들은 모두 우수하여 본 연구에서 가정된 경로모형이 적합한 모형임을 나타내었다, $\chi^2(14)=14.325$, $p=.426$, NFI=.984, TLI=.998, CFI=1.000, RMSEA=.007 (CI=.000~.048).

연구모형의 경로분석

외상적 사건, 부적응적 및 적응적 인지정서조절, 부정적 정서, 자해의 관계를 알아보기 위한 경로모형을 분석해보았다. 모형에서 가정한 경로들의 경로계수가 표 2에 제시되어 있다.

우선, 본 연구에서 가정했던 것과 같이 외상적 사건은 부적응적 인지정서조절을 매개로 하여 우울, 불안, 분노의 부정적 정서 각각에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단, 부적응적 인지정서조절은 외상적 사건과 불안 및 분노를 부분 매개하는 것으로 나타난 반면, 우울은 완전 매개하는 것으로 나타났다. 즉, 외상적 사건은 직접 경로와 부적응적 인지정서조절을 통한 간접경로 각각을 통해 불안과 분노에 유의한 영향을 미쳤으나, 우울에 대해서는 부적응적 인지정서조절을 통한 간접경로를 통해서만 유의한 영향을 미쳤다. 외상적 사건이 부적응적 인지정서조절을 통해 간접적으로 우울, 불안, 분노에 영향을 미치는 매개효과를 직접 검증하기 위해 Sobel(1982)의 공식을 적용해보았다(표 3). 그 결과, 외상적 사건과 우울, $Z_{ab}=2.60$, $p<.01$, 불안, $Z_{ab}=2.84$, $p<.01$, 분노, $Z_{ab}=2.77$, $p<.01$, 사이의 부적응적 인지정서조절의 매개효과가 모두 유의한 것으로 나타났다.

표 2. 연구모형의 모수추정치

		<i>B</i>	β	S.E.	<i>t</i>
외상적 사건	→ 부적응적 인지정서조절	.143	.143	.049	2.939**
외상적 사건	→ 우울	.069	.069	.045	1.547
외상적 사건	→ 불안	.086	.085	.042	2.031*
외상적 사건	→ 분노	.089	.088	.045	1.988*
외상적 사건	→ 자해	.206	.207	.040	5.210***
부적응적 인지정서조절	→ 우울	.251	.249	.045	5.597***
부적응적 인지정서조절	→ 불안	.469	.465	.049	11.064***
부적응적 인지정서조절	→ 분노	.365	.363	.052	8.147***
부적응적 인지정서조절	→ 자해	.101	.102	.046	2.212*
우울	→ 자해	.148	.150	.049	3.005**
불안	→ 자해	.151	.153	.052	2.901**
분노	→ 자해	.258	.261	.045	5.682***
적응적 인지정서조절	→ 자해	.026	.026	.043	.610
적응적 인지정서조절 * 우울	→ 자해	-.008	-.009	.046	-.178
적응적 인지정서조절 * 불안	→ 자해	-.099	-.103	.045	-2.199*
적응적 인지정서조절 * 분노	→ 자해	-.128	-.131	.042	-3.042**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

다음으로, 우울, 불안, 분노의 부정적 정서는 부적응적 인지정서조절과 자해의 관계를 모두 부분매개하는 것으로 나타났다. 즉, 부적응적 인지정서조절수준은 자해에 직접 영향을 미치기도 하나, 우울, 불안, 분노의 부정적 정서를 매개로 하는 간접 경로를 통해서도 자해를 예측하기도 하였다. 부적응적 인지정서조절이 우울, 불안, 분노의 간접 경로를 통해 자해에 영향을 미치는 매개효과를 검증하기 위해 마찬가지로 Sobel(1982)의 공식을 적용해보았다(표 3). 그 결과, 부적응적 인지정서조절과 자해 사이의 우울, $Z_{ab}=2.65$, $p < .01$, 불안, $Z_{ab}=2.81$, $p < .01$, 분노, $Z_{ab}=4.66$, $p < .001$,의 매

개효과가 모두 유의한 것으로 나타났다.

이를 종합하면, 외상적 사건은 부적응적 인지정서조절과 우울, 불안, 분노의 부정적 정서를 이중매개로 하여 자해에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 본 연구에서는 외상적 사건-부적응적 인지정서조절-우울/불안/분노-자해에 이르는 이중매개경로의 유의성을 추가적으로 검증하기 위하여 다변량 델타방법을 이용하여 표준오차 공식을 추정한 이중매개검증 공식을 적용하였다(표 3). 그 결과, 외상적 사건이 부적응적 인지정서조절과 우울, $Z_{ab}=1.97$, $p < .05$, 불안, $Z_{ab}=2.04$, $p < .01$, 분노, $Z_{ab}=2.45$, $p < .01$, 각각을 이중매개로 하여 자해를 예측하

표 3. 간접효과의 유의성 검증 결과 Sobel test

				간접 효과	Sobel test(Z)
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 우울	→ 자해	.01	1.97*
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 불안	→ 자해	.01	2.01**
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 분노	→ 자해	.01	2.44**
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 우울		.08	2.60**
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 불안		.17	2.84**
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 분노		.16	2.77**
부정응적 인지정서조절	→ 우울	→ 자해		.01	2.65**
부정응적 인지정서조절	→ 불안	→ 자해		.02	2.81**
부정응적 인지정서조절	→ 분노	→ 자해		.03	5.682***
외상적 사건	→ 부정응적 인지정서조절	→ 자해		.03	1.77
외상적 사건	→ 불안	→ 자해		.03	1.66
외상적 사건	→ 분노	→ 자해		.04	1.88

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

는 정적효과의 이중매개효과가 유의하게 나타났다. 반면, 외상적 사건이 부정응적 인지정서조절만을 매개로 하여 자해에 이르는 간접경로와 외상적 사건이 불안, 분노의 부정적 정서를 직접 매개하여 자해에 이르는 간접경로는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 외상적 사건은 부정응적 인지정서조절에 의해 촉발된 우울, 불안, 분노를 통해 자해에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막으로, 부정응적 인지정서조절을 매개로 하여 외상적 사건에 의해 촉발된 우울, 불안, 분노가 자해에 미치는 영향이 긍정적 인지정서조절에 의해 조절되는지 알아보기 위하여, 우울, 불안, 분노 각각과 긍정적 인지정서조절의 상호작용효과가 유의한지 알아보았다. 그 결과, 불안과 분노가 자해에 영향을 줄 때

긍정적 인지정서조절의 조절효과가 유의한 것으로 나타났다. 반면, 우울이 자해에 영향을 주는 경로에서는 긍정적 인지정서조절의 조절효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그 양상을 시각적으로 나타낸 그래프는 그림 3과 4에 제시되어 있다.

그림 3과 4에서 알 수 있듯이, 낮은 수준의 적응적 인지정서조절을 보이는 경우에 비해, 높은 수준의 적응적 인지정서조절 수준을 보이는 경우 불안 및 분노 수준과 자해와의 상관의 강도가 낮아짐을 볼 수 있다. 즉, 높은 수준의 적응적 인지정서조절은 낮은 수준의 적응적 인지정서조절에 비해 불안과 분노가 높은 상황에서 불안 및 분노가 자해에 미치는 영향력을 감소시키는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 높은 수준의 적응적 인지정

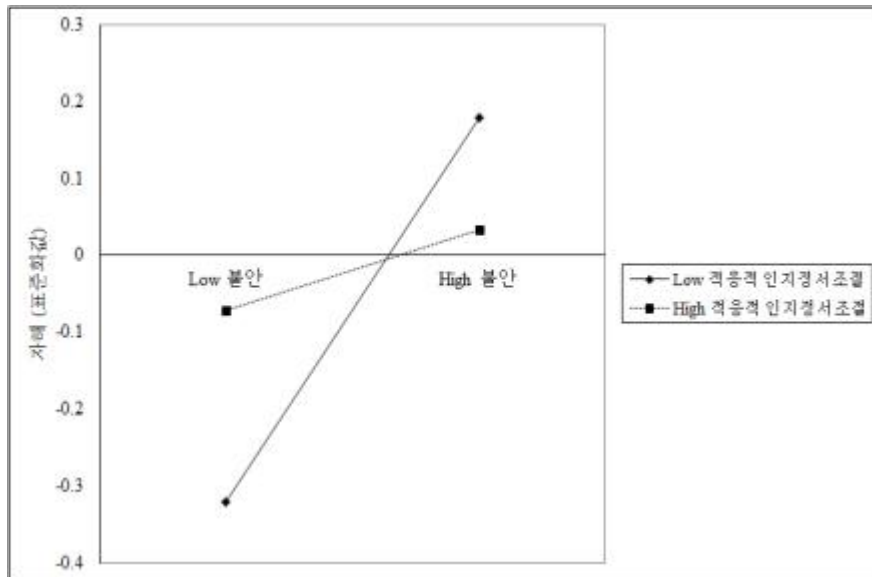


그림 3. 불안과 자해의 관계에서 적응적 인지정서조절의 조절효과

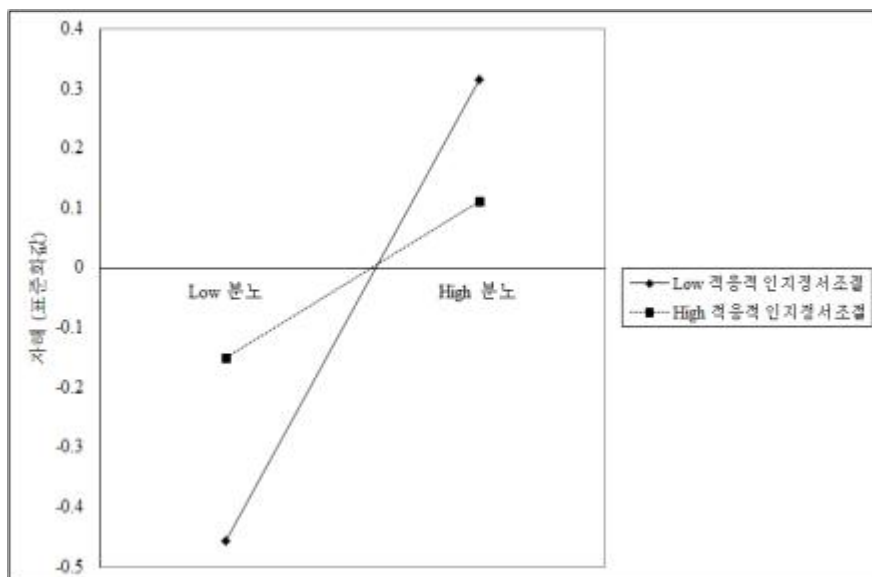


그림 4. 분노와 자해의 관계에서 적응적 인지정서조절의 조절효과

표 4. 성별에 따른 경로계수의 다집단 분석결과

		χ^2	DF	TLI	CFI	RMSEA	모형비교	
							Δ DF	$\Delta\chi^2$
기저모형		49.69	28	.91	.98	.04		
모든 경로에 동일화 제약		71.80	44	.93	.97	.04	16.00	22.11
외상적사건	→ 부적응적인지정서조절	51.63	29	.91	.98	.04	1.00	1.94
외상적 사건	→ 우울	50.11	29	.91	.98	.04	1.00	.42
외상적 사건	→ 불안	50.37	29	.91	.98	.04	1.00	.68
외상적 사건	→ 분노	49.72	29	.92	.98	.04	1.00	.03
우울	→ 자해	49.93	29	.91	.98	.04	1.00	.24
불안	→ 자해	50.17	29	.91	.98	.04	1.00	.48
분노	→ 자해	56.55	29	.89	.97	.05	1.00	6.86**
부적응적 인지정서조절	→ 자해	50.55	29	.91	.98	.04	1.00	.86
부적응적인지정서조절	→ 우울	50.08	29	.91	.98	.04	1.00	.39
부적응적 인지정서조절	→ 불안	49.78	29	.92	.98	.04	1.00	.09
부적응적 인지정서조절	→ 분노	50.62	29	.91	.98	.04	1.00	.93
외상적 사건	→ 자해	49.79	29	.92	.98	.04	1.00	.10
적응적 인지정서조절	→ 자해	49.92	29	.91	.98	.04	1.00	.23
적응적인지정서조절*우울	→ 자해	51.33	29	.91	.98	.04	1.00	1.64
적응적인지정서조절*불안	→ 자해	57.46	29	.88	.97	.05	1.00	7.77**
적응적인지정서조절*분노	→ 자해	49.87	29	.91	.98	.04	1.00	.18

** $p < .01$

서조절은 불안과 분노수준이 평균점 이상으로 높아지는 조건에서 낮은 수준의 적응적 인지정서조절에 비해 자해 수준을 낮추는 것으로 나타나고 있어, 불안이나 분노 수준이 평균점 이상으로 높아질 때 적응적 인지정서조절을 잘 발휘할 경우 자해로부터 보호될 수 있음을 확인할 수 있었다.

성별에 따른 다집단 분석

연구모형에서 나타난 경로들이 성별에 따라

차이가 나타나는지 알아보기 위하여 집단 간 등가제약을 설정하였다. 집단 간 등가제약은 일련의 경로계수들에 대해 동일화 제약을 가한 모형과 동일화 제약을 가하지 않은 기저모형을 비교하여 각 경로에서 집단 간의 차이가 존재하는지를 검증한다(Byrne, 2001).

분석 결과, 모든 경로에 동일성 제약을 가한 모형의 검증 결과 모형이 기각되지 않아 전반적으로 연구모형의 경로에서 성별 간의 집단 간의 차이는 없는 것으로 나타났다. 개별 경로에서 차이가 나타나는지 알아보기 위

표 5. 남녀 집단별 경로계수

경로		남			여		
		B	β	t	B	β	t
외상적사건	→ 부정응적인지정서조절	.06	.07	.86	.20	.19	3.03**
외상적 사건	→ 우울	.10	.10	1.50	.04	.04	.73
외상적 사건	→ 불안	.05	.05	.74	.12	.11	2.15*
외상적 사건	→ 분노	.10	.10	1.46	.09	.09	1.53
부정응적 인지정서조절	→ 우울	.28	.26	3.83***	.22	.24	4.04***
부정응적 인지정서조절	→ 불안	.47	.45	6.95***	.45	.46	8.83***
부정응적 인지정서조절	→ 분노	.42	.39	5.61***	.33	.35	6.20***
우울	→ 자해	.20	.22	2.29*	.15	.14	2.42*
불안	→ 자해	.06	.06	.62	.14	.14	2.09*
분노	→ 자해	.13	.14	1.78	.38	.37	6.60***
부정응적 인지정서조절	→ 자해	.16	.16	2.13*	.08	.08	1.34
외상적 사건	→ 자해	.22	.24	3.58***	.19	.19	3.79***
적응적 인지정서조절	→ 자해	.00	.00	.02	.05	.05	.86
적응적인지정서조절*우울	→ 자해	-.08	-.09	-1.03	.05	.05	.78
적응적인지정서조절*불안	→ 자해	.09	.09	1.03	-.20	-.21	-3.54***
적응적인지정서조절*분노	→ 자해	-.15	-.17	-2.13*	-.11	-.11	-2.11*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

하여 각 경로계수를 동일화 제약을 가해 기저 모형과 비교하였다. 그 결과 분노가 자해에 미치는 영향에서 남녀 간의 유의한 차이가 나타났다. 즉 남성의 경우에는 분노가 자해에 미치는 영향이 유의하지 않게 나타났으나, $\beta = .14$, $n.s.$, 여성은 경우에는 분노가 자해에 미치는 영향이 정적으로 유의하게 나타났다, $\beta = .37$, $p < .001$. 또한 적응적 인지조절과 불안의 상호작용항이 자해에 미치는 영향에서도 성별간의 경로계수차이가 유의하게 나타났다. 여성의 경우에는 적응적 인지조절과 불안의 상호작용항이 자해에 미치는 영향이 유의하여, $\beta = -.21$, $p < .001$, 불안 자해에 미치는 영향을

적응적 인지조절인 조절하는 것으로 나타났다. 반면에 남성의 경우에는 적응적 인지조절과 불안의 상호 작용 항이 자해에 미치는 영향이 유의하지 않게 나타나, $\beta = .09$, $n.s.$, 조절효과가 없는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 외상적 사건이 인지 및 정서적 프로세스를 거쳐 자해에 이르는 경로를 알아 보고자 부정응적 인지와 부정적 정서를 매개로 하는 경로를 파악하고자 하였고, 이와 더

불어 적응적 인지정서조절이 부정적 정서와 어떻게 상호작용하여 자해의 수준을 변화시키는지 살펴보고자 하였다.

연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 외상적 사건이 부적응적 인지정서조절과 우울, 불안, 분노를 매개로 하여 자해에 이르는 본 연구에서 가정한 경로 모형이 타당한 것으로 나타났다. 세부적 경로를 살펴보면, 우선 외상적 사건은 부정적 인지정서조절을 매개로 하여 우울, 불안, 및 분노에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구 결과는 부적응적 인지양식이 자해행동을 촉발하는 우울/불안/분노 각각의 선행요인으로서 기능한다는 점을 보여주는 결과로, 자해를 보이는 사람들의 경우 자기 비난 (Donaldson, Spirito, & Farnett, 2000; Garnefski et al., 2001)과 과국화(Garnefski et al., 2001) 등의 부적응적인 인지를 보이며, 이러한 부적응적 인지 양식이 우울(Garnefski & Kraaij, 2006; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008)과 불안(Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007; Kashdan & Breen, 2008), 불안(Garnefski & Kraaij, 2007) 및 분노의 부적응적 정서문제와 매우 밀접한 관련을 맺는다는 선행연구를 일관되게 지지하는 결과이다. 한편, 본 연구 결과에 의하면, 외상적 사건은 부적응적 인지를 통한 간접 경로는 물론 직접 경로를 통해서도 불안 및 분노에 영향을 미치는 것으로 나타난 반면(부분매개), 우울에는 직접적 경로의 유의성이 나타나지 않아 부적응적 인지를 통한 간접적인 영향만이 유의한 것으로 나타났다(완전매개). 우울은 스트레스 이후에 이를 어떻게 해석하는지와 같은 보다 정교화된 인지적 처리 과정을 통하여 취약해지는 정서라는 점(Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989)을 고려할 때, 본 연구의 결과는 외상적 사건

이 공포, 불안, 및 분노에는 직접적이고 즉각적인 반응을 유발하는 반면, 우울에 대해서는 부적응적 인지를 통해 보다 지연된 반응을 유발하는 것임을 추측해 볼 수 있다(Herman, 1992; Hathaway, Boals, & Banks, 2010; Rigg, Dance, Gershuny, Greenberg, & Foa, 1992; Shalev, Freedman, Peri, Brandes, Sahar, & Orr et al., 1998).

다음으로, 부적응적 인지정서조절에 의해 부분 매개된 우울, 불안 및 분노 각각은 모두 자해에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 우울(Fawcett, Clark & Busch, 1993; Guerry & Prinstein, 2010)과 불안(Busch, Clark, Fawcett, & Kravitz, 1993)이 자해행동의 가장 강력한 예측요인이자 상황적 촉발요인이라는 선행연구 결과와 일치하는 결과이며, 특히, 자해에 대한 정서 조절 모델(affect-regulation model)(Favazza, 1992; Gratz, 2003; Haines, Williams, Brain, & Wilson, 1995)에서 제안하는 바와 같이 자해가 우울, 불안, 및 분노와 같은 부정적인 정서 혹은 정서적 각성상태를 경감시키기 위해 나타나는 행위라는 견해와도 일맥상통하는 것이라고 할 수 있다. 이러한 본 연구 결과는, 자해의 치료적 방향으로 정서를 조절할 수 있는 대안적 전략을 개발시킬 수 있도록 하거나 부정적 정서 자체를 감소시키는 방안을 제안하는데 근거로서 활용될 수 있을 것으로 여겨진다. 이를테면, 변증법적 치료에서와 같이 강렬하고 변덕스러운 정서를 조절하는 기술을 향상시키는 것을 목적으로 하거나, 정서적 각성 수준을 감소시키기 위한 이완훈련이나 점진적 근육 이완 훈련과 같은 보조적 개입 수단도 자해를 감소시키는데 도움을 줄 수 있다는 데의 근거가 될 수 있는 것이다.

하지만, 본 연구 결과에 의하면 부정적 정서가 자해에 이르는 경로에서 인지적 정서조절의 보호효과의 경우 정서에 따라 차별적인 기능을 하는 것으로 나타났다. 본 연구의 목적에 따라 우울, 불안 및 분노가 자해에 미치는 경로에서 적응적 인지정서조절이 자해에 어떤 조절효과를 보이는지 살펴본 결과, 적응적 인지정서조절은 불안과 분노가 자해에 미치는 영향력에 대해서만 유의한 조절효과를 보이는 것으로 나타났다. 우선, 적응적 인지정서조절이 불안과 분노 등의 정서가 자해에 미치는 영향력을 완충하는 일종의 보호효과를 갖는다는 결과는, 긍정적 재평가와 같은 적응적 정서조절전략으로의 수정을 통하여 정서적 각성 자극에 대한 긍정적인 정서적 반응을 유발할 수 있었다는 연구 결과와 일치하는 결과이다(Gross, 1998). 뿐만 아니라, Slee 등(2008)이 경험적 연구를 통해 인지적 정서조절양식 및 대처양식과 같은 유지 요인들의 수정이 자해행동의 감소 이전에 선행되었음을 언급하며, 인지정서조절양식의 변화와 그에 수반되는 정서의 변화를 통하여 자해행동을 변화시킬 수 있음을 보여주었던 결과와도 일맥상통하는 결과로 여겨진다. 본 연구의 결과는 우선 이제까지의 자해에 대한 치료가 비교적 오랜 시간이 소요될 뿐 아니라, 치료의 강도 또한 상대적으로 높아 치료에 대한 충분한 동기나 에너지를 가지고 있지 않은 사람들에게는 치료에 대한 순응도를 떨어뜨리는 제한점이 언급되었던(Tyrer, Thompson, Schmidt, Jones, Knapp, Davidson, et al 2003), 변증법적 치료에 대한 새로운 대안적 치료로서의 인지행동치료의 효과성에 대한 경험적 근거의 기초를 제공해주는 것이라고 여겨진다. 특히, 인지행동치료가 자해행동을 유발하는 상황에 대해 대처할 수

있는 정서조절 기술을 개발하거나 인지양식에 대한 적극적이고 직접적인 수정 및 개입을 통해 자해를 감소시킴으로서(Slee, Arensman, Garnefski, & Spinhoven, 2007), 비교적 단기간의 치료가 가능하다는 점에서 자해에 대한 매우 희망적인 치료적 대안으로 떠오르고 있음에도 불구하고(Hawton et al., 1999), 자해의 인지 행동치료의 치료적 효과성에 대한 연구가 제한적으로만 이루어지고 있을 뿐 아니라(Brown, Ten Have, Henriques, Xie, Hollander, & Beck, 2005; Slee, Garnefski, Leeden, Arensman, & Spinhoven, 2008), 실제 치료적 변화의 기제가 무엇인지에 대한 경험적 검증은 이루어지지 못한 아쉬움이 있었다는 점을 고려하면, 본 연구의 결과는 인지행동치료의 효과성을 간접적으로 지지하는 결과로서도 의의가 있다고 여겨진다. 특히, Haines와 Williams(2003)는 정서조절을 촉진하고 스트레스 감내력을 기르는 기술 훈련이 보다 유용한 치료적 개입이 될 수 있다고 강조한 바 있고, Brown, Williams, 와 Collins (2007) 역시 부정적 정서에 대한 효과적인 대처 전략의 습득이 치료에 매우 중요한 이슈가 된다고 강조해왔으나, 구체적으로 어떠한 대처 전략이 자해자들의 부정적 정서조절에 효과적인지에 대해서는 경험적으로 밝히지 못하였던 점에서 보면, 본 연구 결과는 수용, 조망확대, 긍정적 재평가, 긍정적 계획하기 등과 같은 인지정서조절전략이 자해의 근거리 촉발요인으로서의 불안 및 부정적 정서를 조절하는 효과적인 대처수단이 될 수 있음을 구체적으로 밝혀냈다는 점에서 역시 치료적으로 중요한 함의를 갖는다고 여겨진다.

한편, 본 연구의 흥미로운 결과 중 하나는 자해에 미치는 우울의 영향력에 대해서는 적응적 인지정서조절이 조절 효과를 보이지 않

는 것으로 나타났다는 점이다. 적응적 인지정서조절이 불안과 분노의 선행요인에 의해 촉발되는 자해를 경감시키는 데에는 효과적인 반면, 우울에 의해 촉발되는 자해의 경감에는 효과적이지 않은 것이다.

그렇다면, 우울에서 자해에 이르는 경로에서 적응적 인지정서조절은 왜 보호요인으로서의 역할을 하지 못한 것일까? 첫째, 우울이 자해의 선행요인으로서 작용하기는 하지만, 우울이라는 정서를 조절하기 위한 기능적 목적으로 자해가 이루어지는 것이 아니라 다른 목적으로 이루어지기 때문이라는 점에서 이해할 수 있을 것으로 여겨진다. 이를테면, 자해가 정서조절의 기능이 아니라, 정서조절의 기능과 더불어 가장 빈번하게 보고되는 또 다른 자해의 기능으로 알려져 있는(Briere & Gil, 1998; Brown et al., 2002), 자기처벌과 같은 비정서조절의 기능으로 나타날 수 있다. 즉, 죄책감, 자책감 등의 자신에 대한 비난과 같은 부정적 인지왜곡과 높은 상관을 보이는 우울 정서를 경험하는 경우에는, 자해행동이 정서조절에 의해 동기화되기보다는 자기 처벌 시도나 자살충동에 저항하기 위한 시도와 같은 ‘비 정서조절 동기’에 의해 동기화될 수 있을 것이며, 그러한 경우 정서조절에 초점을 맞춘 적응적 인지정서조절방략이 우울에서 자해에 이르는 경로에 효과적인 보호요인으로 작용하지 못할 수 있는 것이다. 둘째, 적응적 인지정서조절이 자해에의 보호요인으로서 작용하지 못하는 것은 불안과 분노와 구분되는 독특한 우울의 특성에 기인할 수 있을 가능성을 고려해 볼 수 있을 것이다. 정서를 정서가와 각성가로 나누어 측정하여 자해와의 연관성을 측정한 Klonsky(2007)의 연구 결과에 의하면, ‘높은 각성수준을 보이는 부정적 정서’의 감소는

자해의 빈도와 유의한 상관을 보이는 반면, ‘낮은 각성 수준을 보이는 부정적 정서’의 감소의 경우 자해의 빈도와 유의한 상관을 보이지 않는 것으로 나타난 바 있다. 물론 Klonsky(2007)는 자해 전후로 ‘낮은 각성 수준을 동반한 긍정적 정서의 증가’가 자해빈도와 유의한 상관을 보이고 있는 바, 자해가 각성수준과 부정적 정서 모두의 변화에 의해 동기화되고 강화되는 것으로 제안하고는 있으나, 각성 수준의 차이에 따라 같은 부정적 정서라도 자해와의 상관 정도 면에서 차이를 보인 결과를 함께 고려할 경우, 자해 행동은 낮은 각성 수준의 부정적 정서 상태(슬픈, 외로운, 공허함)보다는 높은 각성 수준을 수반하는 부정적 정서 상태(좌절, 압도되는, 불안한)를 경감시키기 위한 바람에서 보다 더 동기화된다고 볼 수 있다. 즉, 앞서 서론에서 언급한 바와 같이 우울이 낮은 각성수준을 지닌 부정적 정서 상태로 높은 각성 수준을 지닌 부정적 정서 상태인 불안이나 분노와 구분되는 정서라는 점을 감안하면, 자해는 정서가보다는 정서 강도에 의해 상대적으로 보다 더 촉발되는 행동일 수 있다. 따라서, 적응적 인지정서조절에 의해 불안이나 분노와 같은 높은 각성수준을 동반한 부정적 정서상태의 감소가 나타나는 경우(낮은 각성 수준의 부정적 정서 상태인 우울이 감소된 경우에 비해), 자해 시도 감소에 보다 더 강력한 영향을 미친 것으로 볼 수 있을 것이다. 즉, 낮은 각성 수준의 부정적 정서 상태인 우울의 경우에는, 적응적 인지정서조절에 의해 우울의 감소가 일어난다하더라도 이것이 즉각적인 자해의 유의미한 감소라는 결과를 이끌어내기에 충분하지 않을 수 있는 것이다. 이러한 본 연구 결과에 대한 해석은 추후 연구를 통해 경험적으로 밝혀질 필요

가 있으며, 무엇보다도 본 연구 결과는 우울의 경우 자해를 경감시키는 데 있어서 적응적 정서조절 이외의 또 다른 치료적 접근법이 존재할 가능성이 있음을 제안하는 것으로 사료되는바, 추후 연구를 통하여 자해에 미치는 우울의 영향력을 조절할 수 있는 보호요인의 탐색과 검증이 필요할 것으로 여겨진다.

마지막으로, 본 연구에서는 외상적 사건이 부적응적 인지정서조절과 부정적 정서를 매개로 하여 자해에 이르는 경로와 부정적 정서와 자해사이의 관계를 조절하는 적응적 인지정서조절의 효과가 남녀 성별에 따라 차별적 경로를 보이는지를 검증하였다. 분석 결과, 여성의 경우에는 분노가 자해에 유의한 정적 영향을 미친 반면, 남성의 경우에는 분노가 자해에 직접적으로 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 우리나라의 문화적 특성의 맥락에서 해석해 볼 수 있을 것이라고 여겨진다. 이를테면, 우리나라의 경우 특히 문화적으로나 관습적으로 여성들은 억제적이고 회피적인 정서조절 전략을 학습하는 반면, 남성들의 경우보다 외현화된 행동 표출을 통하여 이를 조절하는 전략을 학습하는 차별적인 사회화과정을 거치게 된다. 따라서, 여성의 경우 분노와 같은 높은 부정적 정서와 각성 상태에 반응하여 보다 은밀하고 회피적 전략인 자해에 직접적으로 의존할 확률이 높은 반면, 남성들의 경우 분노를 경험할 때 자해보다는 보다 충동적이고 외현적인 방식으로 표출하는 방법에 의존할 가능성이 더 높을 수 있는 것이다. 또한 성별 간의 유의한 차이는 적응적 인지조절과 불안의 상호 작용 항이 자해에 미치는 영향에서도 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 여성의 경우에는 불안이 자해에 미치는 영향을 적응적 인지조절이 조절하는 것으로 나타난

반면에, 남성의 경우에는 적응적 인지조절이 불안이 자해에 미치는 영향을 조절하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 부정적 정서를 다루는 전략으로서의 인지적 정서조절에 대한 반응성에서도 남녀 간의 성차가 존재하는 것이다. 이는 자해에 대한 인지 치료적 접근에 있어서의 남녀 별 세분화된 접근의 필요성을 제기해주는 결과로도 여겨진다. 이를테면, 상실이라는 외상적 사건에 대한 반응으로 나타나는 애도(bereavement)에 대한 치료의 경우, 남자나 여자들은 각기 보다 선호되는 문제해결적 해결방식 혹은 정서적 해결방식에서 도움을 받지 못하고 반대의 방식, 즉 남성들은 평소에는 덜 선호되던 정서에 초점을 맞춘 치료적 개입에 반응을 하는 반면, 여자들의 경우는 문제해결적인 개입을 통해 더 많은 도움을 받는다는 결과가 발표된 바 있다(Schut, Stroebe, Bout, & Keijser, 1997). 즉, 외상적 사건에 의해 촉발되는 자해에 대한 치료적 반응성 면에서도 남성들은 정서에 대한 인지적 조절 이외의 방법, 이를테면, 남성들이 평소에 잘 사용하지 않는 방식인 정서 자체에 대한 인식 수준을 높이고 수용하는 등의 직접적으로 정서를 다루는 방법 혹은 사회적 지지추구를 통한 정서 조절시도를 통해 도움을 받을 가능성이 있는 것이다.

본 연구가 지닌 제한점 및 후속 연구에 대한 제언점을 살펴보면 다음과 같다. 구훈정 등(2014)의 연구에서 지적한 ‘연구결과 일반화의 어려움’과 ‘시간적 인과관계를 고려하지 못했다는 점’ 외에 후속연구에서 보완해야 할 제한점을 생각해보면 다음과 같다. 본 연구의 변인들이 자가 보고에 의존하였다는 점이다. 자해행동의 경우 은밀하게 이루어지고 과소평가 혹은 과소 보고되는 경향이 있으며, 과거 외상적 사건경험 역시 현재의 정서 상태에 따

라 왜곡되거나 과장될 수 있음을 감안할 때, 자기보고 검사에 의존한 본 연구 결과의 해석이 다소 제한적일 수 있을 것으로 여겨진다. 이러한 자가 보고에 의존한 연구의 한계를 극복하기 위해서 추후 연구에서는 외부 자극(예를 들면, 대인관계에서의 갈등)과, 내적 유발요인(강렬한 정서, 낮은 스트레스 감내력과 관련된 인지), 회피적 반응 및 그에 따른 결과들을 세밀하게 검증할 수 있는 실험연구 혹은 일기와 같은 실시간 데이터와 정보를 수집할 수 있는 생태학적 순간측정기법을 활용하는 것도 도움이 될 수 있을 것이라고 여겨진다. 한편, 본 연구에서는 보호요인으로서 적응적 인지정서조절 변인만을 고려하였다. 자해의 예방적 접근을 고려한다면 좀 더 많은 보호요인들(예: 특성 정서 지능)을 탐색하는 것에 초점을 두어야 할 필요가 있을 것으로 사료된다. 마지막으로, 반복적 자해자와 첫 자해시도자간의 특성이 다를 수 있다는 점을 본 연구에서 고려하지는 못하였다. 이들의 자해행동을 설명하는 매개 및 조절의 모형이 다른지에 대해서도 후속 연구에서 살펴볼 필요가 있겠다. 마지막으로 자해가 자살과 상관이 높다는 점을 고려한다면 (Mitchell, Wells, Priebe, & Ybarra, 2014), 자해행동을 초기에 탐지하고 고위험군을 선별하는 연구의 세팅에도 관심을 둘 필요도 있을 것으로 생각된다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의가 있다. 첫째, 외상적 사건이 자해의 근접 촉발요인인 부정적 정서를 유발하는데 있어서의 부적응적 인지 양식의 매개 효과에 대하여 재검증함으로써, 인지적 개입의 중요성을 다시 한번 재확인하였다는 점에서 의의가 있다. 특히, 본 연구 결과는 추후 연구를 통하여 외상적 사건에 노출된 개인 중

부적응적 인지정서조절양식을 보이는 군을 위험집단으로 선별하여 이들을 대상으로 하는 인지치료적 개입의 실시를 통해 그 효과성을 검증하기 위한 연구의 기초적 자료로 활용될 수 있을 것이며, 나아가 자해행동의 근거리 핵심 촉발요인으로서의 부정적 정서의 발생을 초기에 예방하도록 하는 치료적 접근법에 대한 근거를 제시하는 데에도 기여할 수 있을 것으로 여겨진다. 둘째, 본 연구는 우울, 불안, 분노의 부정적 정서의 근접 위험요인이 자해에 미치는 영향력을 변화시키는데 초점을 맞춘 치료적 접근 즉, 적응적 인지적 정서조절 능력 함양에 초점을 맞춘 자해의 인지행동치료에 대한 경험적 근거를 제공해주었다는 점에서 의의가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로, 본 연구에서 밝혀진 보호요인이 실제로 치료 과정에서 자해행동의 감소라는 치료적 변화를 이끌어낼 수 있는 요인으로 작용할 수 있는지를 검증할 수 있는 이론적 틀을 마련해주었다는 점에서 역시 의의가 있다고 하겠다. 나아가, 자신의 긍정적인 장점에 초점을 둬으로써 자기 비난을 재평가하는 기술을 습득하도록 도와주거나(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), 사건의 긍정적인 측면을 재평가(reappraisal)하고 재계획화(replanning)하도록 하는 등의 비교적 단기적이고 집중적인 인지행동치료적 개입을 제공함으로써 불안 및 분노가 자해라는 병리적인 행동에 이르지 않도록 하는데 실질적인 치료적 도움을 주는 데에도 기여할 수 있을 것이다. 셋째, 적응적 인지정서조절의 효과가 정서의 특성에 따라 차별적으로 나타남을 증명함으로써, 자해의 촉발요인으로서의 정서적 상태에 대한 세분화된 이해에 기여하였다. 특히, 우울이 자해의 위험 요인으로 거론되어 온 것은 사실이나, 불안이나 분노와는 차별화

된 경로를 통하여 자해에 영향을 미칠 가능성이 있을 것으로 여겨지는 바, 이에 대한 연구의 필요성과 관심을 제기하였다는 점에서도 본 연구의 의의가 있다고 여겨진다. 넷째, 본 연구는 자해에 대한 위험요인의 발병 경로 뿐 아니라 치료적 반응성에서 성차가 존재함을 증명하였다. 이는 추후 연구를 통한 재검증을 통하여, 성별에 따른 차별화되고 세분화된 치료방법의 개발 및 적용에 기여할 수 있을 것으로 여겨진다.

참고문헌

- 공성숙, 이정현, 신미연 (2009). 섭식장애 환자의 아동기 외상경험이 자해행동에 미치는 영향과 부모 간 갈등의 매개효과 분석. *정신간호학회지*, 18(1), 31-40.
- 구훈정, 조현주, 이종선 (2014). 아동기 정서적 학대경험, 정서강도와 자해의 관계에서 부적응적 인지정서조절과 부정정서의 매개효과. *인지행동치료학회지*, 14(2), 191-216.
- 민경준, 오세만, 박두병 (1999). 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구: 정상, 불안, 우울 집단간의 비교. *신경정신의학*, 38(2), 289-296.
- 안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. *상담학 연구*, 14(3), 1773-1794.
- 이장호, 한덕웅, 전경구 (1998). 한국판 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K): 대학생 집단. *한국심리학회지: 건강*, 3(1), 18-32.
- 이혜림 (2013). 청소년의 처벌민감성과 강화 민감성이 불안, 우울, 자해행동에 미치는 영향: 스트레스와 통제가능성 귀인의 역할. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정 기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 243-264.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358.
- Bae, H., Kim, D., Koh, H., Kim, Y., & Park, J. S. (2008). Psychometric properties of the life events checklist-korean version. *Psychiatry investigation*, 5(3), 163-167.
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., Mulder, R. T., Fergusson, D. M., & Nightingale, S. K. (1996). A Case-Control Study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1009-1014.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons.
- Bennum, I., & Phil, M. (1983). Depression and Hostility in Self Mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 13(2), 71-84.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a clinician administered PTSD scale. *Journal of traumatic stress*, 8(1), 75-90.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and

- nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 198-202.
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 294, 563-570.
- Brown, S. A., Williams, K., & Collins, A. (2007). Past and recent deliberate self harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 791-803.
- Busch, K. A., Clark, D. C., Fawcett, J., & Kravitz, H. M. (1993). *Clinical features of inpatient suicide*. Psychiatric Annals.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International Journal of Testing*, 1(1), 55-86.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York: Guilford Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Chapman, A. L. (2004). Exploring the function of deliberate self-harm: Experiential avoidance and borderline personality disorder (BPD). In Mandra L. Rasmussen Hall, Emotional Responding and Emotion Regulation in Self-Harm. Symposium presented at the 38th annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy (AABT), New Orleans, LA.
- 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.
- Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and meanings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 197-206.
- Donaldson, D., Spirito, A., & Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(2), 99-111.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Favazza, A. R. (1992). Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*. 22(2), 60-63.
- Fawcett, J., Clark, D. C., & Busch, K. A. (1993). Assessing and treating the patient at risk for suicide. *Psychiatric Annals*., 23(5), 244-255.
- Franklin, J. C., Hessel, E. T., Aaron, R. V., Arthur, M. S., Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2010). The functions of nonsuicidal self-injury: Support for cognitive - affective regulation and opponent processes from a novel psychophysiological paradigm. *Journal of abnormal psychology*, 119(4), 850.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental

- psychopathology. *Child development*, 55, 97-111.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences*, 40(8), 1659-1669.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gaylin, W. (1984). *The rage within*, New York: Simon & Schuster.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253-263.
- 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.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Guerry, J. D., & Prinstein, M. J. (2010). Longitudinal prediction of adolescent nonsuicidal self-injury: Examination of a cognitive vulnerability-stress model. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 77-89.
- Haines, J., & Williams, C. L. (2003). Coping and problem solving of self mutilators. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1097-1106.
- Haines, J., Williams, C. L., Brain, K. L., & Wilson, G. V. (1995). The psychophysiology of self-mutilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 471-489.
- Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A., & Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: the role of psychological factors. *Journal of adolescence*, 22(3), 369-378.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *Bmj*, 325(7374), 1207-1211.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, E. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudinal Study of Nonsuicidal Self-Injury Among Young Adolescents Rates, Correlates, and Preliminary Test of an Interpersonal Model. *The Journal of Early Adolescence*, 28(3), 455-469.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect

- research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy*, 39(1), 1-12.
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press.
- Klonsky, E. D. (2007). Non suicidal self injury: An introduction. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1039-1043.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry research*, 166(2), 260-268.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1990). Emotion, attention, and the startle reflex. *Psychological review*, 97(3), 377.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284-302.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193.
- Mitchell, K. J., Wells, M., Priebe, G., & Ybarra, M. L. (2014). Exposure to websites that encourage self-harm and suicide: Prevalence rates and association with actual thoughts of self-harm and thoughts of suicide in the United States. *Journal of adolescence*, 37(8), 1335-1344.
- Murray, C. D., Macdonald, S., & Fox, J. (2008). Body satisfaction, eating disorders and suicide ideation in an Internet sample of self-harmers reporting and not reporting childhood sexual abuse. *Psychology, Health and Medicine*, 13(1), 29-42.
- 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., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 140.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Paivio, S., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28, 339-354.
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13(Suppl), S23-S34.
- Riggs, D. S., Dancu, C. V., Gershuny, B. S., Greenberg, D., & Foa, E. B. (1992). Anger and post traumatic stress disorder in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5(4),

- 613-625.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77.
- Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V. (2007). Low resilience in suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 265-269.
- Russ, M. J., Roth, S. D., Lerman, A., Kakuma, T., Harrison, K., & Shindledecker, R. D., et al (1992). Pain perception in self-injurious patients with borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*, 32(6), 501-511.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British journal of psychiatry*, 147(1), 598-611.
- Saldias, A., Power, K., Gillanders, D. T., Campbell, C. W., & Blake, R. A. (2013). The Mediatory Role of Maladaptive Schema Modes Between Parental Care and Non-Suicidal Self-Injury. *Cognitive behaviour therapy*, 42(3), 244-257.
- Sansone, R. A., & Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983.
- Schut, H. A., Stroebe, M. S., Bout, J. V. D., & Keijser, J. (1997). Intervention for the bereaved: Gender differences in the efficacy of two counselling programmes. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 63-72.
- Shalev, A. Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 630-637.
- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A. J., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *The American journal of psychiatry*, 149(2), 221-226.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.
- Slee, N., Arensman, E., Garnefski, N., & Spinhoven, P. (2007). Cognitive-behavioral therapy for deliberate self-harm. *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(4), 175-182.
- Slee, N., Garnefski, N., van der Leeden, R., Arensman, E., & Spinhoven, Ph. (2008). Outcomes of a randomized controlled trial of a cognitive behavioral intervention for Deliberate Self-Harm patients. *British Journal of Psychiatry*, 192, 202-211.
- Slee, N., Spinhoven, P., Garnefski, N., & Arensman, E. (2008). Emotion regulation as mediator of treatment outcome in therapy for deliberate self harm. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(4), 205-216.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-trait anger expression inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stirling, J., & Amaya-Jackson, L. (2008). Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics*, 122(3), 667-673.
- Tyrer, P., Thompson, S., Schmidt, U., Jones, M.,

- Knapp, M., Davidson, J., et al. (2003). Randomized controlled trial of brief cognitive behaviour therapy versus treatment as usual in recurrent deliberate self-harm: the POPMACT study. *Psychological Medicine*, 33, 969-976.
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.
- ilkins, J., & Coid, J. (1991). Self-mutilation in female remanded prisoners: I. An indicator of severe psychopathology. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1, 247-267.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.
- Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Ozturk, M., ... & Kora, M. E. (2003). Suicide attempt and self mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119-126.

원고접수일 : 2014. 06. 19.

수정원고접수일 : 2014. 11. 09.

게재결정일 : 2015. 01. 09.

The Mediation Effects of Maladaptive Cognitive Emotion Regulation and Moderating Effects of Adaptive Cognitive Emotion Regulation in the link Between Traumatic Life Events and Self-Harm: focused on Gender Difference

Hoon Jung Koo

Sung Bum Woo

Jong-Sun Lee

Korea University

The present study, using university students as participants, investigated how traumatic life events affect self-harm by going through the steps of negative cognitive emotion regulation, depression, anxiety, and anger. The study further examined how adaptive cognitive emotion regulation's interactions with depression, anxiety, and anger, respectively, influence self-harm. Based on previous studies, we hypothesized that traumatic life events would affect self-harm through a dual mediation of negative cognitive emotion regulation and depression, anxiety, and anger. We also hypothesized that cognitive emotional regulation will moderate the effects of depression, anxiety, and anger on self-harm. This study additionally examined gender differences in the hypothetical path model using Multi-Group analysis. A total of 415 university students who signed consent form participated and completed the Life Event Checklist, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Hospitalized Anxiety and Depression Scale, the State-Trait Anger Expression Scale, and the Self-Harm Inventory. The proposed research model showed a very good fit for the data. The paths of how traumatic life events lead to self-harm by dual mediating effects of negative cognitive emotional regulation and depression, anxiety, and anger were significant. In addition, adaptive cognitive emotional regulation was found to affect self-harm by interacting with depression, anxiety, and anger. In other words, when the levels of depression, anxiety, and anger were over average, adaptive cognitive emotional regulation lowered the severity of self-harm. Finally, the hypothetical model presented by the current study showed variation in different gender groups. We further discussed the significance and the limitations of the present study, based on the findings.

Key words : Traumatic life event, cognitive emotion regulation, depression, anxiety, anger, self-harm, moderation effect