

고령자 대상 한국판 비자살적자해 신념 척도의 타당도 연구*

Validity of the Korean Nonsuicidal Self-Injury Beliefs Scale in Older Adults

강 문 선**

한일장신대학교 심리상담학과

Moonsun Kang

Department of Counseling Psychology

Hanil University & Presbyterian

Theological Seminary

정 미 립***

전북대학교 심리학과

Milim Jeong

Department of Psychology

Jeonbuk National University

이 영 순****

Youngsoon Lee

(초록) 비자살적자해 신념 척도는 기존의 자해 관련 척도로 설명하기 어려운 자해행동에 대한 원인과 목적을 이해하기 위해 개발되었다. 노인의 비자살적자해는 자살로 이행될 수 있는 심각한 현상이나, 노인 자체의 특성으로 인해 은폐될 가능성이 높고, 국내의 노년층 자해 연구는 극소수이다. 본 연구의 목적은 한국판 비자살적자해 신념 척도를 노인 대상으로 타당도를 확인하는 것이다. 번역, 역번역의 번안과정을 거친 비자살적자해 신념 척도(nonsuicidal self-injury beliefs scale, NSIBS) 39개 문항을 사용하여 온라인 설문 업체에 의뢰하여 수집한 60-70대 노인 298명을 대상으로 요인구조를 확인하고 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 그 결과, 첫째, 노인을 대상으로 한 한국판 비자살적자해 신념 척도는 총 38개 문항으로 이루어진 9요인이 확인되었으며, 신뢰도는 .94로 나타났다. 둘째, 정서조절곤란 척

* 본 논문은 한국연구재단 4단계 BK21사업(전북대학교 심리학과)의 지원을 받아 연구되었음(No. 4199990714213)

** 주저자: (우) 55359 전라북도 완주군 왜목로 726-15 한일장신대학교 심리상담학과 강문선 조교수 (e-mail: moonsun1104@hanil.ac.kr)

*** 공동저자: (우) 54896 전라북도 전주시 덕진구 백제대로 567 전북대학교 심리학과 대학원 박사과정 수료 정미립 (e-mail: jml514@hanmail.net)

**** 교신저자: (우) 54896 전라북도 전주시 덕진구 백제대로 567 전북대학교 심리학과 이영순 교수 (e-mail: leeys@jbnu.ac.kr)

도(DERS), 대인관계 욕구 질문지(INQ), 자해행동척도(SHI), 우울(CES-D), 불안(STAI) 척도와 유의한 상관관을 보여 수렴 및 변별 타당도를 충족하였다. 셋째, 인구통계학적 변인인 성별과 연령, 심리적 변인인 정서조절곤란, 대인관계 욕구, 우울, 불안을 통제한 후에도 자해행동에 대한 유의한 추가 설명량을 나타내어 충분타당도가 검증되었다. 이러한 결과들은 한국판 비자살적자해 신념 척도가 노인의 자해신념을 타당하게 평가하는 도구임을 시사한다. 본 연구는 노인의 비자살적자해에 대한 신념의 기초를 파악하는 연구로서 의의가 있으며, 향후 노인의 비자살적자해 신념을 탐색하여 자살 예방을 위한 치료 및 개입으로 사용될 수 있을 것으로 생각된다. 노인의 자해와 자살은 다양한 심리사회적 요소가 복잡하게 상호작용하기 때문에 후속 연구에서는 비자살적자해 신념이 자해행동에 영향을 미치는 과정에서 매개하는 다른 요인이 무엇인지 확인하는 것이 필요하다.

주제어 : 비자살적자해 신념, 비자살적자해, 비자살적자해 행동, 노인, 노인 자해

(Abstract)

The Nonsuicidal self-injury beliefs scale was developed to understand the causes and purposes of self-injury behavior which would be difficult to explain by existing self-injury scales. Any non-suicidal acts of the older adult could be serious because they might result in suicide, but most of them have been likely to be concealed due to the characteristics of the older adults themselves, and there are few studies on self-harm in older adults Korea. The purpose of this study was to confirm the validity of the Korean version of nonsuicidal self-injury beliefs scale (NSIBS) for the older adults. The factors of the NSIBS, consisting of 39 items, were identified and verified by 298 data of either sexagenarian or septuagenarian adults who were pool of an online survey company. The major findings of this study are as follows. First, the Korean version of the NSIBS for the older adults were identified as 9 factors consisting of 38 questions and the reliability was .94. Second, it was found that the emotional dysregulation scale (DERS), interpersonal needs questionnaire (INQ), self-injury behavior scale(SHI), depression (CES-D), and anxiety (STAI) were significantly correlated with the NSIBS fulfilling the convergent and discriminatory validity criteria. Third, when controlling some demographic variables (e.g., gender, age) and some psychological variables (e.g., emotional dysregulation, interpersonal desire, depression, anxiety), additionally explanatory power of self-injury behavior were significant and incremental validity was verified. The findings suggest that the Korean version of NSIBS would be a suitable tool to evaluate the self-injury beliefs of the older adults and to understand the bases of the non-suicidal beliefs of them. Furthermore, it could be a treatment and intervention means for preventing suicide to explore the beliefs or the bases of the beliefs. Since the bases of self-harm and suicide for the older adults are complicatedly interrelated with various psychosocial factors, it is necessary to explore or confirm what factors are mediated by non-suicide beliefs in the process of influencing self-harm behavior in the following study.

Key words : Nonsuicidal self-injury belief, Nonsuicidal self-injury, Nonsuicidal self-injury behavior, Older adults, Self-harm in older adults

I. 서 론

1. 비자살적자해와 자살과의 관계

전 세계적으로 가장 높은 자살률을 보이는 한국이 ‘자살 공화국’이라는 오명을 지닌 것은 부인할 수 없는 사실이다. 우리나라는 OECD 회원국에서 자살률이 가장 높은 편인데, 특히 고령자들의 자살률은 OECD 1위라는 불명예 기록을 갖고 있다. 보건복지부에서 발간한 ‘2021 자살예방백서’에 따르면 2019년 기준 우리나라의 인구 10만 명당 65세 이상 노인 자살률은 전국 46.6명으로 OECD 평균(17.2명)을 훌쩍 뛰어 넘어섰고, 2위인 슬로베니아(36.9명)와도 격차가 큰 것으로 집계됐다(Korea Foundation for Suicide Prevention, 2021). 구체적으로는 80세 이상의 자살률이 67.4명으로 가장 높았고, 70대 46.2명, 60대 33.7명 등으로 연령에 비례해서 자살률이 대폭 증가하는 모습을 보였다. 이러한 양상은 평균수명의 연장으로 2026년에 초고령 사회가 될 것으로 전망되는 현재 시점에서 매우 심각한 상황이다.

인생의 갖가지 고통을 경험한 노년기에 자살이라는 극단적 방법을 택하는 이유가 무엇인지는 노년기의 특성을 통해 이해할 수 있다. 노년기는 발달단계 상 노화로 인한 만성 질병이나 심신 기능의 저하, 은퇴로 인한 소득 감소와 사회적 관계의 축소, 가까운 사람과의 사별 등 다른 연령대에 비해 다양한 삶의 위기에 노출될 가능성이 큰데, 이러한 변화에 적절히 대처하지 못할 경우 절망 끝에 자살생각이나 자살행위로 이어질 수 있다(Noh

& Cho, 2015).

자살을 예측하는 위험 요인들은 다양한데, 우울(Andover & Gibb, 2010; Asarnow, Porta, Spirito, Emsilie, Clarke, Wagner et al., 2011), 무망감(Andover & Gibb, 2010; Wilkinson, Kelvin, Roberts, Dubicka, & Goodyear, 2011), 부적응적 가족(Wilkinson et al., 2011), 경계선 성격장애 특성(Andover & Gibb, 2010) 등이 가장 일반적인 요인이다. 그러나 비자살적자해는 우울이나 경계선 성격장애 등을 통제한 후에도 자살 및 자살시도와 유의미한 상관을 나타냈고(Klonsky, May, & Glenn, 2013), 비자살적자해 과거력이 향후 자살시도 및 자살의 강력한 위험요인 중 하나로 밝혀졌다(Steele, Thrower, Noroian, & Saleh, 2018). 또한 Menninger의 관문이론(gateway theory)에서는 자해와 자살을 연속선상의 개념으로 자해의 극단적 형태가 자살로 이행된다고 보았다(Menninger, 1933; Stanley, Gameroff, Michalsen, & Mann, 2001). 이를 고려해볼 때, 노인의 높은 자살률을 예방하기 위해서는 노인의 자해 행동의 특성과 기능을 이해하는 것이 급선무이다. 특히 자해행위는 그 결과의 심각성에도 불구하고 주로 젊은 사람들에게만 일어나는 문제로만 인식하여(Townsend & Morgan, 2017), 노인의 자해행위에 대한 사회적인 관심이 부족할 뿐 아니라 그 연구도 미진한 상태이다.

자해는 자살의도의 유무에 따라서 비자살적 및 자살적 자해로 구분된다(Nock & Favazza, 2009). 그 중 비자살적자해는 자살을 목적으로 하지 않고, 의도적으로 자신의 신체 조직에 즉각적인 손상을 일으키는 행위로 정

의된다(Favazza, 1998; Glenn & Klonsky, 2009). 정신장애 진단 및 통계편람 DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)에서는 비자살적 자해를 자살행동장애(suicidal behavior disorder)와 구분하고 있다.

선행연구를 살펴보면, 자살과 자해를 구분해야 한다는 주장이 제기되었는데, 자해와 자살은 질적으로 상이한 형태와 기능을 가지는 독립된 개념으로 동기나 행동 및 인지적 특성이 모두 다르다(Favazza, 1996; Golberstein, Eisenberg, & Gollust, 2008). Favazza(1996)는 자살은 치명성이 높은 단일한 방법으로 죽음을 선택하는 반면에 자해는 치사율이 높지 않은 다수의 방법을 택하는 등 보다 만성적인 행동이라면서 자해와 자살의 구분을 동의한다. 비자살적자해와 자살시도 역시 중요한 차이가 있는데, 먼저 유병률에 있어서 비자살적자해가 자살시도에 비해 더 널리 퍼져있고, 빈도 또한 비자살적자해는 한 번이 아니라 여러 차례 수행되지만 자살 시도는 일반적으로 한 번 또는 몇 번 수행된다(Klonsky, 2007). 또한 방법도 차이를 보이는데, 자르기와 태우기는 비자살적자해의 특징인 반면 약물은 자살 시도의 특징이다. 기능에 있어서도 비자살적자해는 죽을 의도가 없고 때로는 자살 충동을 피하려는 시도로 수행된다는 측면에서 중요한 차이를 나타낸다(Favazza, 1998; Klonsky, 2007; Muehlenkamp, 2005). 국내연구에서도 자살의도의 동반 여부에 따라 자살과 비자살적자해를 구분할 필요가 있음을 확인하였고, 자살과 비자살적자해는 자해 전 생각의 기간, 경험한 자해행동의 수, 자해행동의 사회적 동기, 개인 내적 동기 등에서 차이를 나타낸다(Lee, Ham,

& Bae, 2016).

이와 반대로 자살 시도와 비자살적자해는 종종 함께 나타나기도 하며(Klonsky et al., 2013), 서로 관련되어 있다는 주장이 있다(Stanley et al., 2001). 이에 따라 비자살적자해가 자살에 대한 위험을 높이는 주요한 예측요인이라는 주장이 제기되었다(Hamza, Stewart, & Willoughby, 2012; Joiner, 2007; Klonsky & Glenn, 2009). 비자살적자해는 자살 및 자살 시도와 상관이 매우 높게 나타나며(Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008; Nock et al., 2006; Wilcox et al., 2012), 실제로 비자살적자해가 이후의 자살시도와 그 치명성을 예측한다는 것이 다수의 경험연구를 통해 지지되었다(Favaro et al., 2008; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006; Wilkinson et al., 2011). 같은 맥락에서 Joiner(2007)는 심리적 고통으로 인해 스스로를 사회적 지지체계에 통합시키지 못하고 소외시키고, 자신이 짐(burden)이 된다고 왜곡되게 지각하여 억제 능력이 저하되면 자해를 포함한 도발적 경험이 반복되어 치명적인 자해까지도 초래할 수 있다고 하였다.

이러한 비자살적자해의 가장 흔하게 나타나는 유형은 신체를 칼로 베거나 긁는 행동이지만, 그 외에도 화상 입히기, 할퀴기, 신체부위 때리기, 상처 난 곳 방치하기, 머리카락 뽑기, 독극물이나 이물질 마시기 등이 있다(Skegg, 2005; Zila & Kiselica, 2001). 비자살적자해의 행동 목적이 죽을 의도가 없다고 하더라도 자해의 빈도와 강도가 높아지면 죽음에 대한 두려움과 공포에 둔감하게 되고, 통증 감내력이 증가해서 자살실행능력이 높아질 수

있다(Joiner, 2007). 또한 노년기의 자해는 자살과 유사한 결과를 초래하며, 자살 의도와 방법의 치명성을 더 많이 포함한다는 주장은 노인의 비자살적자해에 대한 연구의 필요성이 더욱 절실함을 시사한다(Draper, 1996).

2. 노인과 비자살적자해

비자살적자해는 모든 연령대에서 발생하고 있다(Taliaferro & Muehlenkamp, 2015). 현재까지 비자살적자해 연구가 활발히 진행되고 있는 가운데 비자살적자해는 주로 청소년기 초기에 발병하고(Andrews, Martin, Hasking, & Page, 2014), 청소년기 후기에 정점에 이르며(Hasking, Momeni, Swannell, & Chia, 2008) 그 이후 감소한다고 보고되었다. 특히 청소년기의 비자살적자해 유병율은 13-45%(Bentley et al., 2014; Lee et al., 2016), 20대 초반은 3-52%(Swannell, Martin, Page, Hasking, & St. John, 2014), 성인기는 4-28%(Bentley et al., 2014; Shaffer & Jacobson, 2009)로 나타났다. 또한 비임상 표본을 대상으로 한 연구의 메타 분석 결과에서도 청소년기와 성인기 초기에 자해 시도율이 가장 높게 나타난 것으로 보고되었다(Swannell et al., 2014).

그러나 최근 선행연구를 살펴보면, 노인들 사이에서 자해와 관련된 치사율이 증가한다고 보고하고 있다(Troya, Babatunde, Polidano, Bartlam, McCloskey, & Dikomitis, 2019). 청소년이나 젊은 성인을 노인과 비교했을 때 노인들의 자해 비율은 더 낮지만, 노인의 자해는 수치심 또는 낙인(Goffman, 2009), 자기개방 부족 및 노년층의 협조 어려움(Geulayov,

Casey, McDonald, Foster, Pritchard, & Wells, 2018; Troya et al., 2019)으로 인해 과소 평가될 수 있다. 즉, 다른 사람들에 의해 차별받는 것에 대한 두려움에서 비롯된 수치심과 낙인 때문에 노인들은 자해 사실을 잘 드러내지 못하고 있는데, 이로 인해 노인들의 자해 비율이 낮게 보고되거나 실제 발생했을 때 도움을 제대로 받지 못하게 된다(Troya et al., 2019). 노년층의 자살 문제 심각성에도 불구하고 지금까지 비자살적자해의 유병율에 따라 연구대상은 대부분 청소년(Voon, Hasking, & Martin, 2014)이나 젊은 성인(Heath, Toste, Nedechewa, & Charlebois, 2008; Klonsky & Glenn, 2009)에 집중되어 있거나, 경계선 성격 등 특정 병리에 초점이 맞춰져 있었다(Kim, 2003). 이렇듯 노인의 비자살적자해는 자살로 이행될 수 있는 심각한 현상이지만 그 자체의 특성으로 인해 은폐될 가능성이 매우 큼에도 불구하고 국내의 노년층 자해 연구는 극소수이고, 특히 비자살적자해에 대한 연구는 거의 찾아볼 수 없다. 이를 위해 노인의 비자살적자해와 관련한 측정 도구에 관한 연구의 필요성이 제기되며, 본 연구에서는 노인의 비자살적자해와 관련된 신념 척도를 타당화하고자 한다.

3. 비자살적자해의 측정 도구

비자살적자해의 선행연구를 검토해보면, 연구 대상자나 도구와 관련된 연구들은 다양하지 못하고 제한된 편이다(Nock, 2010). 2000년 이후 국내에서 사용되어 온 비자살적자해 측정 도구는 자해 척도(self-harm inventory; SHI), 자해기능 평가지(functional assessment of self

mutilation; FASM), 고의적자해 척도(deliberate self-harm inventory; DSHI), 자해행동 질문지(self-harm questionnaire; SHQ), 그리고 자해척도(inventory of statement about self-injury; ISAS)로 5개에 그치는 등 타 문화권보다 자해 연구 도구들이 더 미흡한 실정이다(Seong, Bae, & Kim, 2019). 또한 소수의 타당화 연구를 제외하고, 대부분 연구에서 연구자들이 직접 측정 도구를 번안하거나, 척도의 일부 내용이나 양식을 수정해서 사용하는 것으로 나타났다(Kong, 2009; Koo, Cho, & Lee, 2014; Kwon & Kwon, 2017; Lee et al., 2016). 아울러 연구마다 사용한 측정 도구에 따라서 측정 내용이나 범위, 수준 등에서 차이를 보이기 때문에 연구 결과들을 직접적으로 비교하는데 어려움을 갖고 있다(Lee & Hyun, 2020). 구체적으로 국내에서 타당화된 자기 보고식 비자살적자해 측정 도구들은 다음과 같다.

먼저 자해 기능과 관련된 척도로는 자해기능척도(ISAS)와 자해기능평가지(FASM)가 있다. ISAS는 Klonsky와 Glenn(2009)이 개발한 것을 Chu와 Lee(2018)가 타당화시켰는데, 12개의 자해행동과 13개의 자해 기능에 대한 문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 자해 행동과 기능을 측정하는 문항을 통해 자해 동기를 구체적인 수준에서 파악하고자 하였으며, 자해의 이유에 대해 주관식으로 직접 적도록 하여 연구와 치료과정 모두 사용할 수 있는 장점을 지닌다. 그러나 표본 수가 크지 않고, ‘자기돌봄’ 요인이 개인 내적 요인이 아닌 사회적 요인으로 분류되어 이중적인 특성을 나타내는 한계를 보였다. 다음으로 FASM은 Lloyd, Kelley와 Hope(1997)가 개발한 FASM

척도를 Kwon과 Kwon(2017)이 타당화했고, 비자살적자해의 방법, 빈도, 치료 여부 및 자해 행동, 자해 동기에 대한 39문항으로 구성된 척도이다. 이 척도의 장점은 자해의 행동뿐이 아니라 자해를 하는 동기를 파악할 수 있도록 하여 비자살적자해를 하는 심리적 원인을 파악하고 차별적인 임상 개입을 하게 하는 것이다. 그러나 DSM-5에서 제시한 자해 기준 중 자해 전 증상, 현재 생활에 미치는 영향은 포함되지 않아 종합적 평가의 한계가 있다.

마지막으로, 자해행동과 관련된 척도인 자해척도(SHI)는 22개의 문항으로 구성된 척도이다(Sansone, Wiederman, & Sansone, 1998). 이는 Kim, Woo, Koo와 Lee(2019)가 타당화했으며, 측정이 용이하고, 객관적인 자해 행동을 측정할 수 있다는 이점이 존재하고, 향후 자해 행동과 경계성 성격장애의 평가에 유용하게 사용될 수 있는 장점을 지닌다. 그러나 경계성 성격장애와의 관련성을 파악하기 위한 목적으로 개발된 도구이지만 연구대상을 성격장애 환자집단이 아닌 경계성 성격특성 집단을 대상으로 했고, 연령 범주가 대학생에 국한된 점이 한계라고 할 수 있다. 또한 자해 행동의 내용과 정도만을 파악할 수 있어 비자살적자해의 특성이나 이유, 목적 등을 탐색하는데 어려움을 지녔다.

지금까지 자해에 관련한 연구들은 측정 도구를 비롯하여 자해의 잠재적인 이유나 목적을 의미하는 자해의 기능적인 측면에 초점이 맞춰졌다. 자해의 기능적 측면은 개인 내적(intrapersonal)과 대인관계적(interpersonal)으로 구분된다. 개인 내적 기능은 부정적 정서를 완화하기 위한 정서 조절이 가장 경험적인 지

지를 얻고 있고(Hamza & Willoughby, 2014; Klonsky & Glenn, 2009; Nock, 2010), 그 외에 자기 처벌(self-punishment)이나 주의 분산(distraction), 긍정적인 감정 유도와 같은 요인들도 보고되었다(Edmondson, Brennan, & House, 2016; Klonsky & Glenn, 2009; Nock & Prinstein, 2004). 즉 개인 내적 기능은 개인에게 심리적인 위안을 얻게 하거나 자해 행동 자체를 힘의 상징으로 간주하게 하여 이를 지속하게 한다(Edmondson et al., 2016). 반면 대인관계적 기능을 사용하는 성인들은 대인관계에서 관심을 끌고 지지를 추구하거나, 원치 않는 상황에서 책임을 회피하기 위해 자해를 사용하는 것으로 나타났다(Klonsky, 2011).

한편, 자해의 기능적인 측면은 자해 행동의 기저에 존재하는 자해에 대한 긍정적인 인식이나 생각에 대해서는 고려하지 않고, 왜 자해 행동을 선택했고 또 계속 유지하는지를 설명하는 것만이 가능하다(Chu & Lee, 2018; Kim & Kim, 2017). 즉 기존에 연구되어 온 자해 기능의 개인 내적 측면인 정서 조절은 초기 자해 시도의 직접적인 원인을 설명할 때 강력한 설명력을 지니지만, 자해 행동의 위험 요인이나 반복적인 자해 행동, 자살 시도의 예측에는 설명력이 제한적이다. 이러한 자해의 기능적 측면의 한계를 보완하고자 비자살적자해 신념을 측정하는 도구들이 최근 개발되기 시작하였다.

비자살적자해 신념을 측정하는 대표적인 심리측정 도구로는 Hasking과 Boyes(2018)에 의해 개발된 비자살적자해 기대 질문지(non-suicidal self-injury expectancy questionnaire; NEQ)와 Sandel et al.(2020)이 개발한 자해 경

험 질문지(experiences of self-injury questionnaire; ESIQ), 그리고 Siddaway et al.(2019)이 개발한 비자살적자해 신념 척도(nonsuicidal self-injury beliefs scale; NSIBS) 등이 있다. 그 중 NEQ는 자해 행동을 결정하는 요인을 밝혀내기 위해 사회인지이론에 근거하여 비자살적자해에 대한 기대를 측정한다(Hasking & Boyes, 2018). 이 척도는 정서조절, 부정적인 사회적 결과, 의사소통, 통증, 부정적인 자기신념 등의 5가지 하위요인들로 구성되어 있으며, 자해행동으로 인해 예상되는 결과와 자기효능감 그리고 비자살적자해 간의 관계를 명확하게 입증했다는 장점이 있다. 그러나 분석에 있어서 고유 분산과 오차 분산이 제외되고 공통분산만 포함되기 때문에 주성분 분석보다 적은 분산을 설명하고 있는 한계가 있어서 향후 요인 구조를 확인하고, 자해를 하거나 하지 않는 사람들에게 대한 동일성 검증을 확립하는 연구를 제안하였다. 또한 연구대상이 여성만 해당되어서 남녀 모두로 확장할 필요가 있다는 한계점을 지닌다.

ESIQ의 경우, 비자살적자해에 대한 부정적 및 긍정적 신념을 반영하는 인지, 경험, 지각된 기능에 대해 쉽게 측정할 수 있는 자기 보고식 척도이다(Sandel et al., 2002). 이 척도는 자신의 행동에 대한 신념과 비자살적자해의 심각성이 어떻게 관련되어 있는지 측정하였고, 긍정적 신념, 대인관계 염려, 개인적 혐오, 정서 표현, 그리고 정서 억제의 5가지 하위척도로 구분되어 있다. 또한 부수적으로 비자살적자해의 부정적 신념과 수치심과의 관련성을 확인했다는 장점이 있다. 그러나 비자살적자해를 경험한 사람들의 개방형 면담을 통해 예

비문항을 형성하지 않고 신경성 식욕부진증 문항에서 수정해서 사용했기 때문에 실제로 자해에 대한 인식을 반영하지 못했다는 한계점이 있다.

NSIBS는 자해 행동을 보다 더 예측하는 변인으로 비자살적자해 신념을 측정하는 총 39 문항의 척도이다(Siddaway et al., 2019). 이 척도는 자기 처벌, 도피, 대인관계 영향, 소속감, 의존, 역기능적, 낙인, 반해리, 자살 방지, 그리고 즐거움이라는 10가지 요인들로 구성되어 있고, 자해와 관련된 개인 내적, 대인관계적인 유익과 불이익에 관한 내용을 측정한다. 기존 자해 기능의 측정 도구들은 자해 행동이 유지되는 원인의 설명에 한계점이 있는데, 비자살적자해 신념 척도는 개인이 정서적 고통이 유발된 선행사건을 경험한 후 적절한 대처전략을 사용하지 못하고 자해 행동을 보이는 이유를 밝히는데 인지적 측면에서의 정보를 측정할 수 있는 장점이 있다. Siddaway et al.(2019)은 자해 행동을 장시간 동안 유지하는 것과 관련된 인지적인 요인인 자해와 관련된 신념을 측정하는 것이 필요하다고 주장하였다. 이를 기반으로 본 연구자는 상기 척도를 한국 성인을 대상으로 번안 및 타당화한 Jeong, Lee, 그리고 Lee(2020)의 연구를 토대로 한국 노인 대상으로 자해의 인지적 요인인 비자살적자해 신념을 측정하는 도구를 타당화하고자 한다.

4. 비자살적자해 신념 척도 타당화의 필요성

비자살적자해 신념 척도의 타당화가 필요

한 이유는 다음과 같다. 선행연구를 살펴보면, 자해행동에 관여하게 만드는 생각들을 이해하기 위한 시도를 해왔고, 그와 관련된 많은 측정도구들이 개발되었다(Batterham, Ftanou, Pirkis, Brewer, Mackinnon, & Beautrais, 2014; Kodaka, Postuvan, Inagaki, & Yamada, 2010). 그러나 이 도구들은 몇 가지 제한점을 지니고 있다. 첫째, 대부분 자살행동의 개념과 혼재되어 사용되고 있는 한계점을 지닌다(Siddaway et al., 2019). 구체적으로 자살 생각(혹은 자살 시도)의 기저에 해당하는 변인들인 절망감, 패배감, 짐스러움, 사랑스럽지 못함, 견디기 힘들, 해결 불가능함, 좌절된 소속감, 그리고 획득된 실행 능력 등은 불안장애나 우울증, PTSD, 자살 행동장애와 같은 정신과적 문제들과도 관련이 있다고 보고된다(Anestis, Soberay, Gutierrez, Hernandez, & Joiner, 2014; Beck & Steer, 1993; Bostwick & Pankratz, 2000; Gilbert & Allan, 1998; Siddaway, Taylor, Wood, & Schulz, 2015; Van Orden et al., 2012). 둘째, 기존 척도들은 자해 행동에 대한 이유, 기능 또는 동기를 질문할 때 자해 행동이 언제 발생했는지 그 시기와 관계없이 같은 응답이 나올 수 있어서 예측 능력이 제한적이다(Siddaway et al., 2019). 그러므로 이러한 도구들은 자해 행동에 대한 취약성이나 자해 행동의 처음 시작에서 반복적으로 넘어가는 과정, 또는 자해 행동이 유지되는 인지적 요인들(예: 현재 자해인지를 지지하는 것 vs 회복된 자해행동 집단 또는 사전-사후 치료 집단 간의 차이)을 측정하는 데에 사용될 수 없다(Siddaway et al., 2019). 따라서 기존 자해와 관련된 생각을 측정하는 구성개념의 한계점을

보완하기 위해서는 자해행동에 대한 원인과 목적을 설명할 수 있는 새로운 구성개념이 필요하다.

자해와 관련된 인지적 구성개념들인 충동성, 우울, 절망감, 패배감 등은 비자살적자해의 이유를 자세하게 설명하지 못한다(Siddaway et al., 2019). 선행연구들에 의하면 이 구성개념들은 다양한 심리적 문제들과 관련되어 있고(Anestis et al., 2014; Bostwick & Pankratz, 2000; Klonsky & May, 2014; Siddaway et al., 2015), 이러한 충동성, 우울, 절망감 등을 보고한다고 하더라도 비자살적자해나 자살을 시도하지 않는다(Selby, Joiner, & Ribeiro, 2014). 실제 메타분석을 통해 충동성과 자살, 비자살적자해 사이의 연관성을 평가한 결과, 충동성과 비자살적자해 사이의 연관성에 대해 효과크기가 작게 나타났다(Liu, Trout, Hernandez, Cheek, & Gerlus, 2017). 또한 패배에 대한 인식은 다른 정신 질환의 범위에서도 분명하다는 증거를 보였다. 이에 따라 본 연구를 통해 인지적 요인인 비자살적자해와 관련된 신념을 확인하여 비자살적자해의 원인, 목적 등을 더 명료하게 이해하고자 한다.

비자살적자해와 관련하여 Siddaway et al. (2019)은 자해행동을 유지시키는 인지적 요인인 신념(beliefs)을 측정해야 한다고 주장했다. 이들은 Beck과 Haigh(2014)의 일반인지 모델(generic cognitive model)에 입각하여 비자살적자해를 촉발하고 유지하는 원인에 대해 인지적 관점에서 설명하였다. 신념이란 한 개인이 일상생활에서 경험하는 것들을 조직화하여 저장함으로써 이를 효율적으로 인식하도록 돕는

스키마(schema)의 내용을 의미한다. 구체적으로는 자신과 타인 및 세상에 대한 특정한 가정, 규칙, 기대 및 평가와 같은 내용을 포함한다(Beck & Haigh, 2014). 인지모델에 따르면 선행사건이 유발되면 그 사건을 보는 신념의 내용에 따라서 주의를 기울여 해석한 후, 신념에 영향을 받아 어떤 정서나 행동을 경험하게 된다.

신념과 행동의 관계를 살펴본 선행연구에 따르면, 식욕부진증이나 음주 문제를 지닌 환자들 가운데 자신의 증상에 대해 긍정적인 신념을 지닌 사람은 그렇지 못한 사람보다 더 심각한 증상이 나타나는 것으로 보고되었다(Blume, Lostutter, Schmaling, & Marlatt, 2003; Griffiths, Mond, Murray, & Touyz, 2015). 즉, 한 개인이 자신의 증상에 대해 긍정적 또는 부정적으로 생각하느냐에 따라 해당 행동의 결과를 예측하는 데 중요하게 작용하는 것이다. 이와 같은 맥락으로 자해에 대한 긍정적 및 부정적인 신념이 자해행동에 영향을 미치는 것을 알 수 있다(Hasking & Boyes, 2018).

비자살적자해 신념(NSIB)은 긍정 자해인지(positive SICs)와 부정 자해인지(negative SICs)인 두 가지 영역으로 구분된다(Siddaway et al., 2019). ‘긍정 자해인지’는 비자살적자해와 관련해서 한 개인이 지각하는 개인적 및 대인관계적인 이익에 대한 신념을 말한다. 예를 들면, ‘비자살적자해는 즐겁다.’라는 신념은 개인이 지각하는 내적인 유익함을 의미하며, ‘비자살적자해는 내가 다른 사람들과 어울리도록 도와준다.’라는 신념은 대인관계에서 얻을 수 있는 이점을 뜻한다. 이러한 자해인지의 존재 및 활성화는 사람들이 비자살적자해

를 시도하도록 돕는 역할을 한다. Sandel et al.(2020)의 연구에서 부정적인 정서를 비롯하여 인지 상태로부터의 도피와 같은 자해에 대한 긍정적인 신념은 자해 행동의 빈도나 심각성, 행동 예측성에 상당한 영향을 미쳤으며, 자해를 중단하고자 하는 욕구를 낮아지게 하는 것으로 나타났다(Harris, 2000; Wadman et al., 2017).

반면 ‘부정 자해인지’는 비자살적자해와 관련해서 한 개인이 지각하는 개인적 및 대인관계적인 불이익에 대한 신념을 뜻한다. 예를 들어서 ‘비자살적자해는 나의 문제들을 악화시킨다.’라는 신념은 개인에게 미칠 수 있는 부정적인 결과를 예상하도록 하고, ‘사람들은 나의 자해를 이기적이라고 생각한다.’라는 신념은 타인의 관점에서 자신의 행동을 부정적으로 예상하게 한다. 이러한 자해인지의 존재 및 활성화는 사람들이 비자살적자해를 행동화하지 못하도록 할 때 도움을 준다. 실제로 자해에 대한 부정적인 신념인 낙인이나 부정적인 대인관계 영향은 자해 행동의 빈도 수준이 낮은 것으로 보고되었다(Sandel et al., 2020).

한편, 자해의 심각도를 판별하는 기준은 자해를 시도하는 방법(Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007; Skegg, 2005), 시도하는 수단이나 방법의 수(Hamza & Willoughby, 2013; Whitlock, Muehlenkamp, & Eckenrode, 2008), 빈도(Dhingra, Boduszek, & Klonsky, 2016; Hamza & Willoughby, 2013; Somer, Bildik, Kabukçu-Başay, Güngör, Başay, & Farmer, 2015; Whitlock et al., 2008), 초발연령(Kiekens et al., 2017), 치료의 필요성(Turniansky, Ben-Dor, Krivoy, Weizman, &

Shoval, 2019), 자해 유지 여부(Andrews, et al., 2014) 등 다양하다. 이러한 자해의 다양한 특성 중 자해 심각도의 기준은 연구마다 일치되지 않은 실정이다(Kim & Lee, 2019). 본 연구에서는 자해 방법의 심각성은 선행연구들(Guertin et al., 2001; Kwon & Kwon, 2017; Nock, 2010)의 이론적 배경을 바탕으로 자해 방법을 묻는 문항의 세 문항을 중등도, 나머지 문항을 경도 수준의 자해 방법으로 분류하고자 한다. 기존의 한국판 비자살적자해 신념을 타당화한 Jeong et al.(2020)의 연구에서는 성인을 대상으로 했기 때문에 노인에 대한 자해 신념 정보가 부족하다. 또한 비자살적자해의 심각성도 경도 수준에 그치기 때문에 더 심각한 수준의 자료에 대한 탐색이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 경도를 비롯한 중등도 수준의 노인을 대상으로 선행연구를 확장하고자 한다.

비자살적자해에 대한 개인의 신념 및 경험을 이해하는 것은 자해의 연구 및 치료에서 중요하게 고려되어야 한다. 구체적으로 자해 행동을 치료할 때 비자살적자해에 대한 신념은 중요한 치료 목표가 될 수 있다. 예를 들면, 동기 강화 치료(motivational interviewing)에서는 변화에 대한 동기를 부여하는 방법으로써 자신의 행동에 대한 내담자의 긍정 및 부정 신념에 초점을 맞추며(Rollnick & Miller, 1995), 이러한 접근은 비자살적자해에 적용할 수 있음을 보여주었다(Kress & Hoffman, 2008). 이를 고려해볼 때 개인의 자해 행동과 관련하여 지닌 긍정 및 부정적인 신념의 내용을 이해한다면 자해 행동을 비롯하여 더 나아가 자살 시도에 대한 예방 및 치료에 도움이

될 것으로 예상된다. 특히 노인의 자해는 수치심과 낙인(Goffman, 2009)으로 인해 자해 행동이 잘 드러나지 않기 때문에 자해 신념을 측정하여 치료에 개입한다면 직접적으로 자해를 보고하지 않아도 자해와 자살시도에 대한 효과적인 치료 접근이 가능할 것으로 여겨진다. 이상을 종합하여 본 연구에서는 노인의 비자살적자해에 대한 긍정적 및 부정적 신념을 측정할 수 있는 타당한 척도를 개발하고자 한다.

II. 방 법

1. 연구 참여자 및 절차

전국의 60대부터 70대 노인 남녀를 대상으로 온라인 전문설문조사기관에 의뢰하여 수집한 총 298명의 자료를 분석에 이용하였으며, 이 중 자해행동을 경험했다고 보고한 사람은 149명(50%)이었다. 온라인 전문설문조사기관에 의뢰한 대상자 풀(pool)은 기본적으로 온라인을 이용할 수 있는 역량이 되는 사람들이어서 학력 수준이 일반 노인보다 상대적으로 높을 가능성이 있다. 온라인 전문설문조사기관에 의뢰했던 이유는 연구 주제 상 자해 행동을 경험한 자를 개별적으로 찾기가 어렵고, 결측치를 제외하고 요구된 조건에 맞게 자료가 수집될 수 있었기 때문이다. 연구 참여자의 성별은 남성 247명(82.9%), 여성 51명(17.1%), 평균 연령은 만 64.70세($SD=4.18$)였다. 응답자의 거주 지역은 모든 광역시·도 지역으로 확인되었으며, 기타 인구사회학적

〈Table 1〉 연구 참여자의 인구사회학적 특성
($N=298$)

변인	구분	빈도(명)	백분율(%)
나이(만)	60대	262	87.9
	70대	36	12.1
거주지	서울/경기	172	57.8
	충청	26	8.8
	전라	14	4.7
	경상	18	6.0
	기타	68	22.7
전체		298	100

특성은 <Table 1>과 같다.

연구 참여자 모집 시기는 2022년 2월부터 3월까지 약 한 달간 진행되었고, 국내 총 17개 시/도에서 표집하였으며(예: 서울, 부산, 대구, 인천, 경기도, 강원도 등), 응답에 소요한 시간은 약 20분이었다. 온라인 설문조사 시 응답 방법은 자기 보고식이었으며, 연속된 중복응답이 많으면 설문 진행이 되지 않도록 제한하여 무작위 응답을 방지하고자 하였다. 온라인 전문설문조사기관에서 보유하고 있는 대상자 풀(pool)에서 조사 참여에 동의한 300여명 가운데 지금까지 자해 사고를 경험했다고 보고한 사람 150명(50%)을 조건으로 자료를 수집하였다. 그러나 그들 중 80대가 2명이었는데, 해당 연령층 표본의 크기가 매우 작아서 분석에서 제외하여 총 298명의 자료가 선정되었다. 본 연구는 해당기관의 IRB(NO. JBNU 2022-02-003-001)의 승인을 받은 후 실시되었다.

2. 연구 도구

1) 자해 생각과 행동

비자살적자해에 대한 생각 및 행동을 측정하기 위해 Siddaway et al.(2019)이 사용한 문항을 Jeong et al.(2020)이 직접 번안한 척도를 사용하였다. Jeong et al.(2020)의 성인을 대상으로 한 타당화 연구에서는 Siddaway et al.(2019)의 결과처럼 10개의 요인구조가 적합한 것으로 나타났다. 자해 생각과 행동 척도는 자해 사고 및 행동에 대한 지금까지의 경험, 빈도, 가장 최근의 경험 및 자살 시도와 비자살적자해에 대하여 동시에 생각해 본 경험 등을 질문하는 문항들로 구성되어 있다. 연구 참여자의 자해 생각과 행동에 대한 구체적인 응답 내용은 <Table 2>와 같다.

2) 한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)

정서조절곤란 정도를 평가하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 자기 보고식 검사를 Cho(2007)가 한국판으로 번안 타당화한 척도를 사용하였다. 각 문항 내용이 평소 자신에게 얼마나 자주 해당하는지를 지난 3개월 동안의 경험을 토대로 1점(전혀 그렇지 않다)부터 5번(자주 그렇다) 사이의 Likert식 5점 척도로 평가한 것이었다. 총 35개 문항 중 10개는 역채점하는 것이었고, 총점의 범위는 35-175점으로 총점이 높을수록 정서 조절 능력이 더 부족함을 의미한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .93이었다.

<Table 2> 연구 참여자의 자해 사고와 행동 빈도
(N=298)

구분		n	%
자해 사고			
평생	1번	57	19.1
	2-5번	158	52.3
	5-10번	42	14.1
	10-15번	17	5.7
	15-20번	10	3.4
	20-30번	3	1.0
	30번 이상	13	4.4
최근	1달 이내	26	8.7
	6개월 이내	27	9.1
	1년 이내	24	8.1
	1-2년 이내	86	28.9
	기타	135	45.2
자해 행동			
평생 유무	유	149	50
	무	149	50
평생	1번	39	13.1
	2-5번	67	22.5
	5-10번	12	4.0
	10-15번	14	4.7
	15-20번	7	2.3
	20-30번	2	.7
	30번 이상	8	2.7
최근	1달 이내	15	5.0
	6개월 이내	13	4.4
	1년 이내	12	4.0
	1-2년 이내	29	9.7
	기타	80	26.8
전체		298	100

3) 비자살적자해 신념 척도(Nonsuicidal Self-Injury Belief Scale, NSIBS)

비자살적자해와 관련된 신념을 측정하기 위해 Siddaway et al.(2019)에 의해 개발된 자기 보고식 검사를 Jeong et al.(2020)이 한국판 성인을 대상으로 타당화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 비자살적자해에 대한 일반적인 신념을 현재 얼마나 동의하는지 Likert식 7점 척도로 1번(전혀 동의하지 않음)부터 7번(매우 동의함) 사이로 평가한 것으로 각 문항의 점수들을 합산하여 총점을 산출했으며, 총점의 범위는 39-273점이었다. 하위요인은 자기처벌, 역기능적, 도피, 반해리, 대인관계 영향, 소속감, 즐거움, 의존, 낙인, 그리고 자살 방지의 10요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .94였다.

4) 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

일반인의 우울을 측정하기 위해 NIMH에서 Radloff(1977)에 의해 개발된 자기 보고식 질문지를 Chon, Choi, & Yang(2001)이 통합한 한국판 CES-D를 사용하였다. 본 척도는 총 20 문항으로, 우울 증상에 대하여 지난 한 주 동안의 경험을 4점 척도(1=극히 드뭄, 2=가끔, 3=자주, 4=거의 대부분)으로 측정하며, 총점의 범위는 20-80점이다. 오늘을 포함하여 지난 일주일 동안 느끼고 행동했던 것에 가장 잘 맞는 숫자에 응답하도록 하며, 하위요인은 우울정서, 긍정적 정서, 신체/행동둔화, 대인관계로 구성되어 있다. 우울 정서, 대인관계, 신체/행동둔화 점수는 높고, 긍정 정서가 낮을수록 우울 증상이 더 심한 것으로 해석된다. 본 연

구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .93이었다.

5) 특성불안(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)

특성불안을 측정하기 위해 Spielberger(1970)에 의해 개발된 자기 보고식 질문지인 상태-특성 불안 척도를 사용하였다. 본 척도는 상태불안 20문항과 특성불안 20문항인 총 40문항으로, 상태-불안 척도는 ‘지금-현재 어떻게 느끼고 있는가’를 나타내는 일시적인 불안 상태를 측정하고, 특성-불안 척도는 ‘일반적으로 느끼는 바’를 나타내는 비교적 안정적인 불안 상태를 Likert식 4점 척도로 측정한다. 본 연구에서는 Ryu와 Kim(2019)처럼 특성불안 20문항만을 활용하였다. 응답 방식은 평소에 일반적으로 느끼는 바를 가장 잘 나타내주는 문항에 응답하도록 하고, 1번(거의 그렇지 않다)부터 4번(거의 언제나 그렇다) 사이로 평가한다. 총점의 범위는 20-80점으로 총점이 높을수록 특성불안 수준이 더 높음을 의미한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .92였다.

6) 한국판 대인관계 욕구 질문지(Korean Version of the Interpersonal Needs Questionnaire, K-INV)

대인관계에서 짐(burden)이 되는 느낌과 좌절된 소속감을 평가하기 위해 Joiner, Van Orden, Witte와 Rudd(2009)가 개발한 척도를 Van Orden et al.(2012)이 15문항 버전으로 타당화했으며, Lee, Lee 그리고 Oh(2015)가 노인을 대상으로 한국판으로 변안 타당화한 총 13

개 문항을 사용하였다. 이 척도는 평소에 주변 사람들과의 관계에서 자신의 모습을 묻는 문항으로 구성되어 있으며, 응답의 평가는 평소 자신의 모습에 비추어 일반적으로 그렇다고 생각되는 곳에 1번(전혀 그렇지 않다)부터 7번(매우 그렇다) 사이의 Likert식 척도로 했다. 총점의 범위는 13-91점으로 총점이 높을수록 대인관계 욕구 좌절 수준이 더 높음을 의미한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .93이었다.

7) 자해 기능 척도(The Functional assessment of self mutilation; FASM)

자해 기능의 평가는 Lloyd et al.(1997)의 한국판 자해 기능 척도(Kwon & Kwon 2017)를 이용하였다. 자해 기능 척도는 크게 세 부분, 즉 비자살적자해 방법에 따른 빈도와 치료 여부를 확인하는 부분, 마지막 자해 시점 등 자해 행동 관련 요인을 측정하는 부분, 그리고 자해를 하는 이유를 묻는 자해 기능 부분으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 자해 방법과 빈도를 묻는 11문항 중 비자살적자해에 대한 DSM-5 진단기준에서 사회적으로 용인되는 행동인 문신을 제외하고 살갗 벗기는 행동, 기타 등의 문항을 제외한 8문항만 활용하였다. 응답 횟수는 지난 1년 또는 그 이전에 의도적으로 자신의 신체를 훼손하기 위해 다음에 제시된 바와 같은 행동들이 한 적이 있으면 모두 횟수로 응답하되 6회 이상은 6으로 답하도록 했다. 이에 따라 총점의 범위는 0-48점으로 코딩되었으며, 총점이 높을수록 자해의 빈도가 더 잦았음을 의미한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .88이

었다.

8) 한국판 자해행동 척도(Self-Harm Inventory, SHI)

의도적인 자해 행동을 측정하기 위해 Sansone et al.(1998)이 개발한 자기 보고식 척도를 대학생 대상으로 Kim et al.(2019)이 한국판으로 타당화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 최근 6개월 이내에 시도된 자해 행동에 관하여 묻는 총 22문항으로 구성되어 있으며, 1(예) 또는 0(아니오)으로 구성된 2점 Thurstone 척도로 평정했다. 총점의 범위는 0-22점으로 총점이 높을수록 자해 행동을 더 자주 시도했음을 의미한다. 본 연구에서 나타난 이 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .87이었다.

III. 결 과

1. 탐색적 요인분석

NSIBS의 39문항의 요인구조를 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시했다. 먼저, 수집한 자료가 요인분석에 적합한지 확인하기 위해서 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)와 Barlett 구형성 지표를 살펴본 결과, KMO의 적합성 지수는 .94, Barlett의 구형성 지표는 " $\chi^2(741)=102250.774$, $p<.001$ "로 본 자료가 요인분석 실시에 적합한 것으로 나타났다.

이어서 최대우도(maximum likelihood)나 직접 사각회전(direct oblimin) 방법을 적용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인의 수를

정하기 위해 먼저 그 수를 고정하지 않고 고유값과 스크리 도표를 살펴본 결과, 고유값이 1.0 이상인 요인은 7개로 나타났다. 그 요인들의 공통분(communality)은 대부분 .30 이상으로 나타나 해당 요인의 설명력은 높았다. 그러나 두 요인 이상에 .30 이상 부하되어 교차 부하(cross loading) 되는 경우가 나타나거나 변별력이 약한 문항이 다수 있는 등 요인의 구성개념이 혼재되는 경향이 드러나 7요인 모형은 적합하지 않다고 판단하였다. 또한 자살 방지 요인의 제거로 구성개념이 지나치게 축소되면서 요인에 대한 해석의 어려움이 나타났다.

이에 따라 요인 수를 8에서 10까지 차례대로 지정하고 요인분석을 다시 실시하였다. 타당한 요인 수를 탐색하기 위해 그 수를 8개로 지정하여 재분석한 결과, 모든 문항의 요인부하량은 .30 이상으로 적정 수준이었으나, 자살 방지 구성개념 3문항이 모두 제거되었고, 그 수를 10개로 지정했을 때는 9개 요인으로밖에 묶이지 않아서 8개와 10개의 요인 수는 고려 대상에서 제외되었다. 요인의 수를 9개로 지정한 후 요인부하량을 살펴본 결과, 모든 문항의 요인부하량이 .30 이상의 값을 지닌 것으로 나타나 요인의 적합성이 확인되었고 (Costello & Osborne, 2005), 교차 부하한 경우는 나타나지 않았다. 그러나 원척도에서 한 문항(5. 나는 고통을 받아 마땅하기 때문에 자해를 한다.)은 자해가 고통으로부터 벗어날 수 있도록 한다는 요인(도피 요인)에 포함되기로는 내용상 이질적이어서 도피 요인의 설명에 적절하지 않은 것으로 판단되어 제거되었다. 나머지 38문항에 대해 위와 동일한 방

식으로 요인분석을 재 실시 한 결과, 요인구조와 각 요인에 속하는 문항은 그대로 유지되어서 최종문항으로 채택하였다.

이상을 종합하면 탐색적 요인분석 실시 결과, 이질적인 한 문항이 제외되어 척도는 총 38문항, 9요인으로 구성된 것으로 나타났다. 최종적으로 추출된 9요인의 요인부하량 크기의 범위는 <Table 3>과 같이 모두 .345 이상으로 나타났다. 대부분 문항은 원척도의 요인구조와 동일하여 요인을 그대로 명명했으나, 기존의 ‘자기처벌(self-punishment)’ 요인과 ‘반해리(anti-dissociation)’ 요인은 합해 ‘자기감손상(damage of sense of self) 요인으로 재명명되었다. 또한 ‘도피(escape)’와 ‘반해리(anti-dissociation)’ 요인이 묶였는데 해리상태에서 벗어나게 돕는 반해리의 내용이 도피의 내용과 유사하여 원척도와 동일하게 ‘도피(escape)’로 명명하였다.

2. 확인적 요인분석

탐색적 요인분석을 통해 선정된 38문항, 9요인의 요인 구조가 적합한지 살펴보기 위해 AMOS 22.0을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 모형의 적합도를 판단하기 위해 표본 크기에 비교적 영향을 적게 받는 χ^2 값 외에 표본 크기에 비교적 덜 민감한 상대적합도 지수인 CFI와 TLI를 살펴보고, 절대적 적합도 지수인 RMSEA와 SRMR 등을 살펴보았다. CFI와 TLI는 .90 이상이면 양호하고 .95 이상이면 좋은 것으로 해석한다(Hu & Bentler, 1999). RMSEA와 SRMR은 .05 이하면 좋고, .08 이하의 양호하며 또 .10 이상이면 문제가 있

〈Table 3〉 한국판 노인대상 NSIBS 최종문항별 요인계수 (N=298)

문항#	공통성	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7	요인8	요인9
14	.916	.740	.012	.046	-.040	-.035	.120	.071	-.053	.065
15	.776	.667	-.026	.018	-.004	.048	.077	.157	-.012	.088
13	.843	.645	-.037	.064	-.176	.008	.090	.037	-.082	.028
12	.743	.451	-.051	.116	-.194	.042	.196	.119	.060	.020
19	.851	.005	.928	.024	.036	.002	-.017	.020	.047	-.003
20	.694	-.054	.823	-.053	-.039	.009	-.067	.102	-.031	-.047
18	.623	-.014	.758	.022	.055	-.041	.000	-.090	.010	-.033
17	.344	.075	.551	-.015	.001	.027	.041	-.046	-.050	.097
16	.445	-.079	.545	.037	-.101	.156	-.013	-.002	-.074	-.069
8	.788	-.088	-.038	.865	.000	.006	-.050	-.019	-.108	.057
7	.642	.208	-.072	.668	.030	.080	.109	.003	.016	-.019
6	.533	.051	.126	.661	.026	-.022	.019	.007	-.073	.007
9	.694	.002	-.065	.585	-.169	-.004	.024	.196	-.014	.077
10	.667	.023	.010	.415	-.213	-.035	-.023	.298	.060	.194
38	.895	.034	-.021	-.009	-.861	.020	.041	-.021	-.032	.067
37	.771	.053	.060	.002	-.778	-.014	.091	.074	.038	-.014
39	.792	.094	-.005	.032	-.636	-.027	.136	-.002	-.104	.076
34	.766	-.013	-.095	-.129	-.086	.896	-.034	.073	-.083	-.047
35	.694	.036	.085	.009	.060	.789	-.030	-.063	.019	-.002
33	.593	.029	.076	-.018	.038	.682	-.012	.002	-.116	.137
36	.446	-.026	.088	.180	.014	.604	.063	-.029	.115	-.019
26	.919	.018	-.017	.014	.021	.002	.930	-.007	-.016	.035
25	.912	.005	.000	-.014	-.039	-.010	.923	-.007	-.019	.013
27	.879	-.024	-.006	.033	-.031	.004	.881	.068	-.022	-.003
24	.810	.182	-.023	-.090	-.111	-.023	.673	.015	-.012	.055
1	.736	.068	.010	.026	.072	.020	.016	.819	-.018	.039
3	.811	.094	-.026	.030	-.090	.019	-.004	.756	-.045	.025
2	.783	-.049	-.004	.011	.000	-.024	.192	.752	-.014	.067
4	.759	.256	-.072	.004	-.196	-.049	-.050	.566	-.071	.003
11	.664	-.006	-.101	.184	-.183	-.050	.148	.345	-.075	.148
30	.796	.103	.097	.081	.022	-.026	-.007	-.020	-.821	.011
29	.674	.003	.088	.023	-.034	-.097	.087	.072	-.714	.048
28	.450	-.029	-.006	.006	.024	.116	.038	.061	-.647	-.074
31	.647	-.006	-.016	.101	-.147	.032	-.041	-.055	-.550	.273
32	.576	.089	-.075	.109	-.266	.036	.038	-.051	-.409	.143
23	.771	.053	.014	.001	-.032	.006	.001	-.019	-.038	.826
22	.772	.086	.014	.016	-.086	-.016	.067	.045	.085	.743
21	.641	-.055	-.059	.060	.044	.061	.111	.130	-.067	.645
요인명	의존	역기능적	자기감 손상	소속감	낙인	즐거움	도피	대인관계 영향	자살방지	
고유값	15.073	5.033	2.046	1.847	1.555	1.332	1.023	.969	.728	
설명변량	39.665	13.244	5.384	4.860	4.093	3.506	2.693	2.549	1.916	
누적설명변량	39.665	52.909	58.294	63.154	67.247	70.753	73.445	75.995	77.911	

Note. 문항 및 요인의 세부적인 내용은 <Appendix 1> 참조.

는 것으로 해석한다(Browne & Cudeck, 1993). 분석 결과를 보면, $\chi^2=1442.452$ ($df=.629$, $p<.001$), $TLI=.906$, $CFI=.916$, $SRMR=.074$, $RMSEA=.066$ 으로 나타났다. 즉 확인적 요인분석의 결과, 제시된 기준을 모두 충족하는 것으로 확인되어 비자살적자해 신념 척도의 구조모형이 안정적인 것으로 나타났다. 또한 하나의 요인 당 최소한 2-3개의 지표변수를 가져야 한다는 기준에도 적합했다(Kenny, 1979).

3. 내적 신뢰도 및 하위요인 간 상관

한국판 노인대상 NSIBS의 각 문항이 단일 개념을 측정하는지 알아보기 위해 내적 일치도 계수 α 를 살펴본 결과, 이는 전체 38문항에서 .94였고, 하위척도로는 의존(dependence)은 .94, 역기능적(problematic)은 .86, 자기감 손상은 .87, 소속감(belonging)은 .93, 낙인(stigma)은 .84, 즐거움(enjoyable)은 .96, 도피(escape)는

.92, 대인관계 영향(interpersonal influence)은 .87, 그리고 자살방지(anti-suicide)는 .88로 나타났다. NSIBS의 하위요인 간 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>에 제시했는데, 9개의 하위요인들은 대부분 약함과 적절함 수준 사이의 유의미한 정적 상관($p<.01$)을 보였다. 가장 높은 수준의 상관은 의존과 즐거움에서 나타났다지만($r=.714$, $p<.01$), 이들 중 다중공선성이 우려될만한 수준의 상관관계는 나타나지 않았다. 또한 역기능적 요인은 자기감 손상, 자살방지와 유의한 상관을 보이지 않았고, 낙인은 즐거움, 소속감, 도피, 자살방지와 유의한 상관을 보이지 않았다.

4. 수렴 및 변별 타당도

수렴 타당도를 검증하기 위해 비자살적자해와 이론적으로 관련 있는 변인들과의 상관관계를 살펴보았다. 그 결과(<Table 5> 참조),

<Table 4> 한국판 노인대상 NSIBS 하위요인 간 상관관계 ($N=298$)

요인 \ 요인	1	2	3	4	5	6	7	8
2	-.150**	-						
3	.355**	.092	-					
4	-.598**	.124*	-.328**	-				
5	-.002	.439**	.174**	-.008	-			
6	.714**	-.169*	.339**	-.613**	.005	-		
7	.541**	-.259**	.399**	-.543**	-.012	.552**	-	
8	-.258**	-.280**	-.414**	.432**	-.276**	-.290**	-.299**	-
9	.519**	-.100	.527**	-.594**	.043	.599**	.490**	-.462**

Note. 1: 의존, 2: 역기능적, 3: 자기감 손상, 4: 소속감, 5: 낙인, 6: 즐거움, 7: 도피, 8: 대인관계 영향, 9: 자살방지

* $p<.05$ ** $p<.01$

〈Table 5〉 한국판 노인대상 NSIBS와 관련 변인 간의 상관계수 (N=298)

척도 \ 요인	1	2	3	4	5	6	7	8	9
DERS	.398**	-.087	.454**	-.320**	.105	.335**	.393**	-.141*	.361**
INQ	.454**	-.188**	.345**	-.270**	-.006	.353**	.343**	-.075	.345**
SHI	-.628**	.014	-.412**	.413**	-.055	-.502**	-.409**	.345**	-.451**
CES-D	.502**	-.119*	.408**	-.300**	-.014	.365**	.367**	-.183**	.438**
STAI	.435**	-.080	.398**	-.223**	-.015	.282**	.325**	-.137*	.359**

Note. DERS = 정서조절곤란 척도, INQ = 대인관계욕구 질문지, SHI = 자해행동 척도, CES-D = 우울 척도, STAI = 불안 척도

* $p < .05$ ** $p < .01$

NSIBS는 정서조절곤란 척도(DERS), 대인관계 욕구 질문지(INQ), 자해행동 척도(SHI), 우울 척도(CES-D), 불안 척도(STAI)와 하위요인별로 차이를 보였다. 아울러 대다수 하위요인이 약함에서 적절함 수준으로 유의미한 정적 상관을 나타냈으며, 낙인 요인은 모든 척도와 통계적으로 유의한 상관을 보이지 않아서 자해와 관련된 심리적 척도들이 유사한 개념을 평가하면서도 완전히 동일한 특성을 측정하는 것이 아님을 확인하였다.

5. 증분 타당도

성별, 연령, 정서 조절 곤란, 대인관계 욕구 좌절, 우울, 불안 및 NSIBS가 자해행동에 미치는 영향을 확인하기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하여 증분 타당도(incremental validity)를 검증하였다. 먼저 인구통계학적 변수들과 비자살적자해와 관련된 독립변수를 1 단계에 모두 투입하여 자해행동에 대한 예측력을 확인하였다. 이후 2단계에서는 1단계에

〈Table 6〉 자해행동 예측에 대한 비자살적자해 신념의 이항 로지스틱 회귀분석 (N=298)

종속변수	단계	독립변수	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
자해 행동	1	성별(남성)	-.313	.322	.732	.332
		연령(60대)	.055	.370	1.057	.881
		정서조절곤란	-.007	.010	.993	.447
		대인관계 욕구	.007	.012	1.007	.566
		우울	-.027	.024	.974	.258
		불안	-.013	.026	.987	.621
		-2LL=399.388, NagelKerke R^2 =.060				
		Hosmer-Lemeshow test: χ^2 =8.578 (<i>p</i> =.379)				

〈Table 6〉 자해행동 예측에 대한 비자살적자해 신념의 이항 로지스틱 회귀분석 ($N=298$) (계속)

종속변수	단계	독립변수	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
자해행동	2	성별(남성)	-.372	.344	.690	.279
		연령(60대)	.209	.385	1.233	.587
		정서조절곤란	.000	.011	1.000	.974
		대인관계욕구	.015	.014	1.015	.277
		우울	-.016	.025	.984	.522
		불안	-.023	.029	.997	.427
		의존	.140	.215	1.151	.514
		역기능적	-.017	.161	.983	.917
		자기감 손상	-.210	.177	.811	.234
		소속감	-.347	.202	.707	.085
		낙인	.050	.150	1.052	.737
		즐거움	-.504	.216	.604*	.020
		도피	-.221	.177	.802	.214
		대인관계영향	-.231	.177	.793	.191
		자살방지	-.227	.200	.797	.256
		-2LL=380.969, Nagelkerke $R^2=.136$				
		Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2=4.860$ ($p=.772$)				

Note. 성별 및 연령의 reference group은 여성 및 70대이었음.

* $p<.05$

투입한 독립변수에 추가로 NSIBS를 투입하여 추가 설명력이 있는지 검증하였다. <Table 6>에 제시된 결과를 보면, 로지스틱 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났다(Hosmer & Lemeshow $\chi^2=8.578$, $p=.379$). 1단계에서 회귀모형의 자해행동에 대한 설명력은 약 6.0%(Nagelkerke $R^2=.060$) 그리고 2단계에서의 설명력은 약 13.6%로 확인되었다(Nagelkerke $R^2=.136$). 곧 NSIBS가 자해행동에 대해 비자살적자해와 관련된 여러 독립변수가 설명하는

것에 추가로 7.6%의 유의한 증분 설명량을 나타냈다.

IV. 논 의

비자살적자해 신념 척도(NSIBS)는 Siddaway et al.(2019)에 의해 개발되었으며, 비자살적자해를 촉발하고 유지시키는 원인을 인지적인 측면에서 설명하면서 자해 행동을 활성화시키

는 신념을 확인하는 목적을 지녔다. Jeong et al.(2020)은 이 척도를 한국판 성인 대상으로 타당화시키면서 기존의 자해 관련 척도로 설명하기 어려운 자해 행동에 대한 원인이나 목적까지 이해하는 것이 가능해졌다. 최근 노인의 자살률이 높아진 시점에서 자살을 예측하는 강력한 위험요인 중 하나로 비자살적자해에 대한 관심이 증가하고 있다. 이에 따라 비자살적자해 신념을 통해 자살을 예측하고자 하는 시도가 이어졌는데, 특히 노인의 자해 특성은 낙인과 수치심 등에 의해 은폐 가능성이 있으므로 비자살적자해에 대한 일반적 신념의 측정은 노인의 자살 행동을 예측하여 자살을 예방할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 노인 집단을 대상으로 한국판 NSIBS의 신뢰도와 타당도를 검증했는데, 특히 탐색적 요인 분석을 통한 요인구조의 타당도 검증으로 한국판 NSIBS가 측정 도구로서의 적절성을 확인하였다. 아울러 한국판 NSIBS의 수렴, 변별, 및 증분 타당도 검증을 통해 그 도구의 유용성도 검증하였다. 도구의 검증과정에서 얻은 주요한 결과를 토대로 본 연구의 시사점을 다음과 같이 논의해본다.

우선, 노인 집단에서 한국판 NSIBS의 요인 구조를 확인한 결과의 시사점이다. 탐색적 요인 분석을 실시한 결과, 원척도 및 한국판 성인 NSIBS는 10개 요인이었던 반면에 노인 대상에서는 9개의 요인이 도출되었다. 각 요인에 포함된 NSIBS의 문항들이 원 질문지의 문항들과 대부분 일치하지만, 내용상 이질적이어서 요인 해석에서 어려움을 보인 자기 처벌 요인의 1개 문항(나는 고통을 받아 마땅하기 때문에 자해를 한다.)을 제거해서 38문항이

최종문항으로 선정되었다. 그 문항을 제거한 이후의 요인 분석 결과, 누적 분산이 77.91%까지 나타나는 등 안정적인 구조를 보여주었으며 또 확인적 요인 분석에서도 적합도 수치가 모두 적절하게 나타났다. 최종 문항들의 요인 구조를 살펴보았을 때 반해리를 측정하는 문항이 선행 연구인 Siddaway et al.(2019)와 Jeong et al.(2020)와는 다르게 도피와 자기 처벌에 속하는 것으로 확인되었다. 도피에 속하는 반해리 요인의 1개의 문항은 ‘자해는 내가 존재하거나 살아있음을 느끼게 해준다.’로 자해로 인해 현재의 고통에서 벗어날 수 있게 해주는 도피의 속성을 지니고 있어서 원척도처럼 ‘도피’로 명명하였다. 자기 처벌 요인에 묶인 반해리 요인의 2개 문항(‘자해는 내가 감각이 없어지는 느낌을 멈추게 한다.’ 및 ‘자해는 나를 현실로 돌아오게 한다.’)은 자기 처벌과 함께 자기감에 대한 손상의 결과로 볼 수 있어서 ‘자기감 손상’으로 명명하였다.

둘째, 수렴 및 변별 타당도를 확인하기 위해 NSIBS와 선행연구를 통해 관련 있는 심리적 특성들과의 상관관계를 확인하였다. 그 결과, NSIBS는 기존의 정서조절곤란 척도(DERS), 대인관계 욕구 질문지(INQ), 자해 행동 척도(SHI), 우울 척도(CES-D), 불안 척도(STAI)와 약한 수준에서 적절한 수준 사이로 유의미한 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 NSIBS 원척도인 Siddaway et al.(2019)와 한국판 성인 대상 NSIBS의 선행연구인 Jeong et al.(2020)와 부합한 결과이다. 역시 이 결과는 비자살적자해 경험 여부와 정서 조절 곤란의 관련성 연구(Cho & Park, 2022), 비자살적자해와 대인관계 욕구와의 관련성 연구(Lim &

Park, 2021), 자해의 우울, 불안 등과의 관련성 연구(Hasking et al., 2008; Hawton, Zahl, & Weatherall, 2003; Kim & Lee, 2019) 등의 결과와 일치하는 것이었다.

마지막으로 자해 행동에 대한 비자살적자해 신념의 증분 타당도를 확인한 결과, NSIBS는 인구통계학적 변인과 비자살적자해와 관련된 심리적 변인을 통제한 후에도 노인들의 자해 행동 예측 시 고유한 변량(unique variance)을 지닌 것으로 드러났다. 심리적 변인인 정서 조절 곤란이나 대인관계 욕구좌절, 우울, 불안 등이 비자살적자해를 가장 잘 예측한다는 선행연구(Nock, 2010; Valencia-Agudo, Burcher, Ezpeleta, & Kramer, 2018)에 근거하여 1단계에서 성별과 연령, 심리적 변인들을 통제하였고, 2단계에서 비자살적자해 신념을 투입한 이후 설명량을 확인한 결과 6.0%에서 13.6%로 7.6%의 설명량이 증가한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자해 행동의 예측에서 정서 조절 곤란과 대인관계 욕구좌절을 묻는 질문지보다도 비자살적자해 신념을 측정하는 도구가 더 유용할 수 있음을 시사하는 것이다.

본 연구는 노인을 대상으로 NSIBS가 자살 예방을 위한 유용한 도구임을 밝혔지만, 그 결과를 일반화시키는 데에는 몇 가지 제한점이 있다. 그 제한점의 보완 방안을 다음과 같이 제언한다. 먼저, 연구 참여자 관련 한계점에 대한 제언이다. 본 연구에서는 연구 참가자들이 60대에 편중되었는데, 후속 연구에서는 70대도 더 늘리거나 80대 이상까지 참여자 범위를 넓힐 필요가 있다. 또한 온라인으로 수집된 자료만을 분석했는데, 설문조사 기관

의 대상자 풀(pool)은 일반노인에 비해 학력 수준이 상대적으로 더 높을 가능성이 있다. 따라서 향후 연구에서는 온라인을 이용하지 않거나 이용하지 못한 노인들을 함께 살펴보는 것이 필요하다.

둘째, 비자살적자해 행동이나 사고의 측정 방법은 주로 자기 보고식이라서 측정하려는 현상을 잘 찾아내지 못했을 가능성이 크다. 자살 및 자해 연구 방법으로 개인의 활동적, 심리적 특질을 효과적이고 정확하게 측정할 수 있다는 생태 순간 평가(ecological moment assessment: EMA)가 근래 다양하게 시도되고 있으며(Sea, Joe, Lee, & Kim, 2017; Woo & Kwon, 2021), 이는 당시의 경험을 즉각적으로 기록하여 측정의 정확성을 높이는 장점을 지닌다. 따라서 자해 행동이나 사고 관련 측정을 생태 순간 평가 방법을 활용하여 더 정교하게 밝히는 연구의 필요성이 제기된다.

셋째, 현재까지 신념에 미치는 요인들이 정교하게 밝혀진 상태가 아니라서 자해의 인지적 요인이 자해 행동을 직접적으로 예측한다고 강력하게 주장하기는 어렵다. 특히 노인의 자해와 자살은 다양한 심리 및 사회적 요소가 복잡하게 상호작용하는 현상이기에 추후 연구에서는 비자살적자해 신념이 자해 행동에 영향을 미치는 과정에서 어떤 요인이 매개하는지를 확인하는 후속 연구가 필요하다. 구체적으로 정신건강이나 신체적 건강과 같은 개인적 특성, 경제적 문제 등의 환경적 요인, 대인관계 상실 또는 갈등, 스스로에 대한 가치 상실이나 타인에게 부담스러운 존재로 느끼는 것 등 대인관계 관련 요인들도 고려해볼 수 있다.

이상에서 제시한 한계점에도 불구하고 본 연구는 한국판 NSIBS가 노인들의 비자살적자해 신념을 신뢰롭고 타당하게 측정하는 도구임을 확인시켜 주었다는 점에서 의의가 있다. 특히 그동안 장년층 이하의 성인에 국한되어 있었던 국내 자해신념 연구를 노인 대상으로까지 확대할 수 있는 기반을 만들었다. 노인과 자살적자해의 연구가 다양하게 진행되고 있는 외국에서도 비자살적자해 연구는 대부분 아동과 청소년기, 성인기 초기나 중기에만 국한되어 있고(Klonsky & Glenn, 2009; Voon, Hasking, & Martin, 2014), 국내의 연구는 특히 노인을 대상으로 비자살적자해 연구는 거의 없었다. 그러나 노인의 비자살적자해는 성인과 근본적으로 원인이나 동기가 다를 것으로 추정되며(Troya, Dikomitis, Babatunde, Bartlam, & Chew-Graham, 2019), 자해 행동이 반복되면 자살에 대한 위험성이 매우 높은 편이어서(Joiner, 2007) 본 연구는 노인의 비자살적자해에 대한 신념의 기초를 파악하는 연구로서 의의가 있다고 생각한다.

둘째, 본 연구에서는 한국판 NSIBS가 노인들의 자해 행동 예측에 있어서 타당한 도구임을 확인하였다. 현재 국내 임상 현장에서 흔히 사용하는 자해 척도들은 대부분 자해의 기능에만 초점이 맞추어져 있어서 자해 행동을 하는 이유나 동기 구분에 그치는 한계점을 갖는다. 그러나 성인기 초기나 장년층을 대상으로 사용하듯이 노인들에게 그와 같은 자해 척도를 사용한다면 낙인이나 수치심으로 인해 응답이 은폐될 가능성이 크다. 따라서 노인들 개인마다 어떠한 편향된 신념을 더 높게 지니고 있는지 미리 파악한다면 추후 스트레스 상

황에서 자해행동 예측에 도움이 될 것으로 생각된다.

마지막으로 노인들 각 개인이 어떠한 비자살적자해 신념을 더 높게 지녔는지에 따라 자해 행동의 예방과 치료적 개입이 달라지기 때문에 노인의 비자살적자해 신념을 구체적으로 파악하여 상담이나 치료적 장면에서 활용할 수 있을 것이다. 즉, 노인 자살 방지를 위한 프로그램이나 이와 관련된 개입을 할 때 정서 조절 곤란이나 대인관계 욕구, 우울, 불안에 대한 개입뿐만 아니라 노인들의 긍정 및 부정적 신념에 대해 탐색하고, 그 신념을 합리적, 적응적 신념으로 강화 및 대체시킬 수 있도록 돕는 요소를 포함한다면 자살 예방을 위한 치료 및 개입의 폭을 넓힐 수 있을 것으로 생각된다.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andover, M., & Gibb, B. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 179(1), 101-105.
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of adolescents. *Prevention Science*, 15(6), 850-859.

- Anestis, M., Soberay, K., Gutierrez, P., Hernandez, T., & Joiner, T. (2014). Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 18, 366-386.
- Asarnow, J., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., & Wagner, K. et al. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781.
- Batterham, P., Ftanou, M., Pirkis, J., Brewer, J., Mackinnon, A., & Beautrais, A. et al. (2014). A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment*, 27, 501-512.
- Beck, A., & Haigh, E. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24.
- Beck, A., & Steer, R. (1993). *Manual for Beck Hopelessness Scale* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bentley, K., Nock, M., & Barlow, D. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638-656.
- Blume, A., Lostutter, T., Schmalings, K., & Marlatt, G. (2003). Beliefs about drinking behavior predict drinking consequences. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(3), 395-399.
- Bostwick, J., & Pankratz, V. (2000). Affective disorders and suicide risk: A reexamination. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1925-1932.
- Browne, M., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen & J. Ling (Eds.), *Testing structural equating* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Cho, G., & Park, S. (2022). The effects of behavioral activation and inhibition system on non-suicidal self-injury experience and borderline personality trait in early adulthood: The moderating effect of emotion dysregulation. *The Korean Journal of Health Psychology*, 27(1), 149-171.
- Cho, Y. (2007). Assessing emotion dysregulation: Psychometric properties of the Korean version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 1015-1038.
- Chon, K., Choi, S., & Yang, B. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*, 6(1), 59-76.
- Chu, E., & Lee, Y. (2018). Validation of Korean version of self-injury inventory (ISAS). *Korean Journal of Youth Studies*, 25(11), 95-124.
- Costello, A., & Osborne, J. (2005). Best

- practices in exploratory factor analysis: Four recommendation for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 10(1), 1-9.
- Dhingra, K., Boduszek, D., & Klonsky, E. (2016). Empirically derived subgroups of self-injurious thoughts and behavior: Application of latent class analysis. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 46(4), 486-499.
- Draper, B. (1996). Attempted suicide in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(7), 577-587.
- Edmondson, A., Brennan, C., & House, A. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109-117.
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A. (1998). The coming of age of self-mutilation, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.
- Favaro, A., Santonastaso, P., Monteleone, P., Bellodi, L., Mauri, M., & Rotondo, A. et al. (2008). Self-injurious behavior and attempted suicide in purging bulimia nervosa: Associations with psychiatric comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 105, 285-289.
- Geulayov, G., Casey, D., McDonald, K., Foster, P., Pritchard, K., & Wells, C., (2018). Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): A retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 167-174.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28, 585-598.
- Glenn, C., & Klonsky, E. (2009). Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. *Personality and Individual Differences*, 46, 25-29.
- Goffman E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Chuster.
- Golberstein, E., Eisenberg, D., & Gollust, S. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Service*, 59(4), 392-399.
- Gratz, K., & 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(1), 41-54.
- Griffiths, S., Mond, J., Murray, S., & Touyz, S. (2015). Positive beliefs about anorexia nervosa and muscle dysmorphia are

- associated with eating disorder symptomatology. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(9), 812-820.
- Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D., & Boergers, J. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1062-1069.
- Hamza, C., Stewart, S., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32, 482-495.
- Hamza, C., & Willoughby, T. (2013). Nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A latent class analysis among young adults. *PloS one*, 8(3) [doi: 10.1371/journal.pone.0059955].
- Hamza, C., & Willoughby, T. (2014). A longitudinal person-centered examination of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4), 671-685.
- Han, D., Lee, C., & Tak, J. (1993). Standardization of Spielberger State Anxiety Inventory. *Sungkyunkwan University institute for student life: Student Guidance Research*, 10(1), 214-222.
- Harris, J. (2000). Self-harm: Cutting the bad out of me. *Qualitative Health Research*, 10(2), 164-173.
- Hasking, P., & Boyes, M. (2018). The non-suicidal self-injury expectancy questionnaire: Factor structure and initial validation. *Clinical Psychologist* 22, 251-261.
- Hasking, P., Momeni, R., Swannell, S., & Chia, S. (2008). The nature and extent of non-suicidal self-injury in a non-clinical sample of young adults. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 208-218.
- Hawton K., Zahl D., & Weatherall R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182(6), 537-542.
- Heath, N., Toste, J., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 137-156.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Jacobson, C., Muehlenkamp, J., Miller, A., & Turner, J. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 363-375.
- Jeong, M., Lee, S., & Lee, Y. (2020). Validation of the Korean nonsuicidal

- self-injury beliefs scale. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 27(4), 165-188.
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Joiner T., Van Orden, K., Witte, T., & Rudd, M. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kenny, D. (1979). *Correlation and causality*. New York: Wiley.
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., & Boyes, M. et al. (2017). What predicts ongoing nonsuicidal self-injury?: A comparison between persistent and ceased self-injury in emerging adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(10), 762-770.
- Kim, B. (2003). Drug therapy for developmental disorder patients with self-mutilation. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14(1), 53 - 63 .
- Kim, J., & Lee, D. (2019). Latent class types of adults' nonsuicidal self-injury: The effect of risk factors on classification and differences in psychological problems. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 31(4), 1205-1247.
- Kim, S., & Kim, B. (2015). Exploring the meaning of repeated self-injurious behavior in youth client: To endure the pain with suffering. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 27(2), 231-250.
- Kim, S., Woo, S., Koo, J., & Lee, J. (2019). Validation of the Korean version of the Self-Harm Inventory (K-SHI). *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 19(2), 205-228.
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. (2011). Non-suicidal self-injury in united states adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981-1986.
- Klonsky, E. & Glenn, C. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. & May, A. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 1-5.
- Klonsky, E., May, A., & Glenn, C. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231-237.
- Kodaka, M., Postuvan, V., Inagaki, M., & Yamada, M. (2010). A systematic review of scales that measure attitudes toward suicide. *International Journal of Social Psychiatry*,

- 57, 338-361.
- Kong, S. (2009). Impact of eating psychopathology, obsessive-compulsion and depression on self-harm behavior in patients with eating disorders. *Journal of Korean Academy of Nursing* 39(4), 459-468.
- Koo, H., Cho, H., & Lee, J. (2014). The mediating effect of maladaptive cognitive emotion regulation and negative affect of the relationships between childhood emotional abuse experience, affect intensity and self-harm. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 14(2), 191-216.
- Korea Foundation for Suicide Prevention (2021, July). *2021 White paper on suicide prevention*. The Author: Seoul, Korea.
- Kress, V., & Hoffman, R. (2008). Non-suicidal self-injury and motivational interviewing: Enhancing readiness for change. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(4), 311-329.
- Kwon, H., & Kwon, S. (2017). Validation study of the Korean version of the Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM). *Clinical Psychology in Korea: Research and Practice*, 3(1), 187-205.
- Lee, D., Ham, G., & Bae, B. (2016). Adolescents' self-injurious behaviors: Suicidal self-injury and non-suicidal self-injury in female middle school students. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 28(4), 1171-1192.
- Lee, H., Lee, J., & Oh, K. (2015). Validation of the Korean version of Interpersonal Needs Questionnaire (K-INQ) for older adults. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 291-313.
- Lee, S., & Hyun, M. (2020). Inhibitory control deficits of non-suicidal self-injurer in negative emotional situation. *The Korean Journal of Health Psychology*, 25(1), 243-258.
- Lim, K., & Park, K. (2021). The relationship between thwarted interpersonal needs and non-suicidal self-injury: Moderated mediation effect of secondary anger and distress tolerance. *Counseling Psychology Education Welfare*, 8(6), 57-75.
- Liu, R., Trout, Z., Hernandez, E., Cheek, S., & Gerlus, N. (2017). A behavioral and cognitive neuroscience perspective on impulsivity, suicide, and non-suicidal self-injury: Meta-analysis and recommendations for future research. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 83, 440-450.
- Lloyd, E., Kelley, M., & Hope, T. (1997, April). *Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and provisional prevalence rates*. Poster session presented at the annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, New Orleans, LA.
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents.

- Psychological Medicine*, 37, 1183-1192.
- Menninger, K. (1933). Psychoanalytic aspects of suicide. *International Journal of Psycho-Analysis*, 14, 376-390.
- Muehlenkamp, J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333.
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363.
- Nock, M., & Favazza, A. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (p. 9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65-72.
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
- Noh, S., & Cho, Y. (2015). The relationship of mental health to suicidal behavior in the elderly based on the complete mental health model. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 1059-107.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rollnick, S., & Miller, W. (1995). What is motivational interviewing?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334.
- Ryu, K., & Kim, J. (2019). The effects of evaluative concerns perfectionism of the new employee on trait anxiety: The double mediating effects of maladaptive cognitive emotion regulation strategy and entrapment. *The Korean Journal of Health Psychology*, 24(4), 871-889.
- Sandel, D., Jomar, K., Johnson, S., Dickson, J., Dandy, S., & Forrester, R. et al. (2020). Beliefs about one's non-suicidal self-injury: The experiences of self-injury questionnaire (ESIQ). *Archives of Suicide Research*, 25(3), 458-474.
- Sansone, R., Wiederman, M., & Sansone, L. (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.
- Sea, J., Joe, B., Lee, G., & Kim, K. (2017). Suicidal pattern analysis based on diary method (Ecological Momentary Assessment): A preliminary study on gender difference. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 19(3), 1535-1556.
- Selby, E., Joiner, T., & Ribeiro, J. (2014). *Comprehensive theories of suicidal behaviors*. In M. Nock, *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp.

- 286-307). Oxford, England: Oxford University Press.
- Seong, Y., Bae, Y., & Kim, S. (2019). Non-suicidal self-injury in South Korea: A systematic review of studies from 2000 to 2018. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 19(2), 251-280.
- Shaffer, D., & Jacobson, C. (2009). *Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Siddaway, A., Taylor, P., Wood, A., & Schulz, J. (2015). A meta-analysis of the role of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 184, 149-159.
- Siddaway, A., Wood, A., O'Carroll, R., & O'Connor, R. (2019). Characterizing self-injurious cognition: Development and validation of the suicide attempt beliefs scale (SABS) and the nonsuicidal self-injury beliefs Scale (NSIBS). *Psychological Assessment*, 31(5), 592-608.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.
- Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö., & Farmer, R. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1163-1171.
- Spielberger, C. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Stanley, B., Gameroff, M., Michalsen, V., & Mann, J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *The American Journal of Psychiatry*, 158(3), 427-432.
- Steele, I., Thrower, N., Noroian, P., & Saleh, F. (2018). Understanding suicide across the lifespan: A United States perspective of suicide risk factors, assessment & management. *Journal of Forensic Sciences*, 63(1), 162-171.
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., & St. John, N. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
- Taliaferro, L., & Muehlenkamp, J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 63(1), 40-48.
- Townsend, M., & Morgan, K. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). Philadelphia, Pennsylvania: Davis Edge.
- Troya, M., Babatunde, O., Polidano, K.,

- Bartlam, B., McCloskey, E., & Dikomitis, L. et al. (2019). Self-harm in older adults: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 214, 186-200.
- Troya, M., Dikomitis, L., Babatunde, O., Bartlam, B., Chew-Graham, C. (2019). Understanding self-harm in older adults: A qualitative study. *EClinicalMedicine*, 12, 52-61.
- Turniansky, H., Ben-Dor, D., Krivoy, A., Weizman, A., & Shoval, G. (2019). A history of prolonged childhood sexual abuse is associated with more severe clinical presentation of borderline personality disorder in adolescent female inpatients - A naturalistic study. *Child Abuse & Neglect*, 98 [doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104222].
- Valencia-Agudo, F., Burcher, G., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65, 25-38.
- Van Orden, K., Cukrowicz, K., Witte, T., & Joiner, T. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the interpersonal needs questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197-215.
- Voon, D., Hasking P., & Martin, G. (2014). Change in emotion regulation strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: A three-year longitudinal analysis using latent growth modeling. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(3), 487-498.
- Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., & Harroe, C. et al. (2017). An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults. *Journal of Health Psychology*, 22(13), 1631-1641.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 725-735.
- Wilcox, H., Arria, A., Caldeira, K., Vincent, K., Pinchevsky, G., & O'Grady, K. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, 42, 717-726.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the adolescent depression anti-depressants and psychotherapy trial (ADAPT). *The American Journal of Psychiatry*, 168, 495-501.
- Woo, J., & Kwon, H. (2021). Exploration of non-suicidal self-injury based on Ecological Momentary Assessment (EMA). *The Korea Contents Society*, 21(3), 720-729.
- Zila, L., & Kiselica, M. (2001). Understanding

and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of counseling & Development*, 79(1), 46-52.

원고접수일: 2022. 03. 02.

수정원고접수일: 2022. 04. 12.

원고게재승인일: 2022. 04. 15.

〈Appendix 1〉 한국판 노인대상 NSIBS 요인 및 문항

요인	번호	문항내용
요인1. 의존	14.	나의 문제들은 너무 심각해서 자해만이 유일한 선택지이다.
	15.	나의 삶에서 자해를 항상 선택지로 가질 필요가 있다.
	13.	나의 자해는 더욱 심해질 것이다.
	12.	나는 자해 없이는 버틸 수 없다.
요인2. 역기능적	19.	자해는 나에게 많은 문제들을 불러일으킨다.
	20.	나는 나의 자해 상처들이 싫다.
	18.	자해는 파괴적이다.
	17.	자해가 없다면 내 삶은 더 나아질 것이다.
	16.	자해는 나의 문제들을 더 악화시킨다.
요인3. 자기감 손상	8.	자해는 자기비난이나 분노를 표현하기 위한 방법이다.
	7.	나는 쓸모없고 사랑스럽지 않기 때문에 자해를 한다.
	6.	자해는 나 자신을 증오하는 표현이다.
	9.	자해는 내가 감각이 없어지는 느낌을 멈추게 한다.
	10.	자해는 나를 현실로 돌아오게 한다. (예: 시간이 느리게 가는 느낌, 꿈 속에 있는 느낌, 신체 및 세계로부터 멀리 떨어져 있거나 왜곡된 느낌)
요인4. 소속감	38.	자해는 내가 몇몇 사람들에게 받아들여지도록 도와준다.
	37.	자해는 내가 다른 사람들과 어울리도록 도와준다.
	39.	자해는 다른 사람들과 나를 연결하도록 도와준다.
요인5. 낙인	34.	사람들은 나의 자해를 이기적이라고 생각한다.
	35.	사람들은 나의 자해를 비정상적이라고 생각한다.
	33.	사람들은 나의 자해를 판단하고 비난한다.
	36.	사람들은 내가 자해하는 것을 이해하지 못한다.
요인6. 즐거움	26.	자해는 기분을 고양시킨다.
	25.	자해는 만족감을 준다.
	27.	자해를 하고 나면 기운이 난다.
	24.	자해는 즐겁다.
요인7. 도피	1.	자해는 내가 부정적인 감정들을 피하도록 돕는다.
	3.	자해는 내가 패배감이나 무력감을 피하도록 돕는다.
	2.	자해는 긴장과 스트레스를 완화시킨다.
	4.	자해는 나의 문제에서 벗어나게 도와준다.
	11.	자해는 내가 존재하거나 살아있음을 느끼게 해준다.
요인8. 대인관계 영향	30.	자해는 사람들이 나에게 신경을 쓰게 만든다.
	29.	자해는 사람들이 나를 대했던 방식에 미안함을 느끼게 한다.
	28.	자해는 의도적으로 다른 사람들을 화나게 하는 방법이다.
	31.	자해는 사람들이 내 문제를 진지하게 받아들이게 한다.
	32.	나의 자해는 다른 사람들이 마음을 바꾸도록 설득시킨다.
요인9. 자살방지	23.	자해는 죽음을 감수하지 않고 나의 자살생각을 표현할 수 있게 해준다.
	22.	자살생각을 실행하지 않기 위해서 나는 자해를 의도적으로 사용한다.
	21.	자해는 나를 죽이지 않는 타협안이다.