creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:48009-200000507132

교육학석사 학위논문

대학생의 병리적 자기애, 비자살적 자해 및 자기대상경험 간 관계 : 자기대상경험 매개효과

The Relationship between Pathological Narcissism, Nonsuicidal Self-injury, and Selfobject Experiences in University Students : The Mediating Effect of Selfobject Experiences

2021년

울산대학교 교육대학원

상담교육전공

전 수 민

교육학석사 학위논문

대학생의 병리적 자기애, 비자살적 자해 및 자기대상경험 간 관계 : 자기대상경험 매개효과

The Relationship between
Pathological Narcissism, Nonsuicidal, Self-injury
and Selfobject Experiences in University Students
: The Mediating Effect of Selfobject Experiences

지도교수 최 현 주

이 논문을 교육학석사 학위논문으로 제출함.

2021년 8월

울산대학교 교육대학원
상담교육전공
전 수 민

전수민의 교육학석사 학위논문을 인준함.

심사위원장 : 정 종 원 (인)

심 사 위 원 : 최 현 주 (인)

심 사 위 원 : 신 윤 경 (인)

2021년 8월

울산대학교 교육대학원

목 차

국문초록.....iii

Ⅰ. 서 론.....1

1. 연구 필요성 및 목적.....1

2. 연구문제.....7

Ⅱ. 이론적 배경.....8

1. 병리적 자기애.....8

2. 비자살적 자해.....13

3. 자기대상경험.....21

4. 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험 간 관계.....25

Ⅲ. 연구방법.....27

1. 연구대상.....27

2. 연구절차.....27

3. 측정도구.....29

4. 분석방법.....35

Ⅳ. 연구결과.....36

1. 비자살적 자해 빈도 및 주요변인 기술통계.....36

2. 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 관계.....44

3. 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 자기대상경험의 매개효과.....46

Ⅴ. 논 의.....51

<참고문헌>.....56

<부 록>.....66

< 표 목 차 >

<표 1> 자해의 기능 모델.....17
<표 2> 연구참여자의 인구통계학적 특성.....28
<표 3> 병리적 자기애의 하위척도별 문항구성과 신뢰도.....29
<표 4> 자기대상경험의 하위척도별 문항구성과 신뢰도.....30
<표 5> 비자살적 자해 기능의 문항구성과 신뢰도.....33
<표 6> 비자살적 자해 방법의 유형 분류.....34
<표 7> 비자살적 자해 방법 유형에 따른 빈도 분석.....38
<표 8> 비자살적 자해 관련 행동 특성 39
<표 9> 비자살적 자해를 하는 동기 40
<표 10> 주요 변인 기술통계.....43
<표 11> 병리적 자기애, 비자살적 자해 빈도 상관관계.....44
<표 12> 병리적 자기애의 하위요인과 비자살적 자해 기능 간 관계.....45
<표 13> 자기대상경험 총점 매개모형.....46
<표 14> 자기대상경험 하위요인 매개모형.....47
<표 15> 매개효과 검증을 위한 Bootstrapping 결과.....49
<표 16> 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험 상관관계.....50

< 그 림 목 차 >

[그림 1] 연구 모형.....7
[그림 2] 비자살적 자해의 경험회피모델.....18
[그림 3] 비자살적 자해의 통합적 모델.....19
[그림 4] 비자살적 자해 혜택과 장벽 모델.....20
[그림 5] 자기대상경험 하위요인 매개모형.....47
[그림 6] 자기애적 취약성과 강박적 자해 간에 집단적 자기대상의 매개효과.....48

국 문 초 록

본 연구는 대학생들의 비자살적 자해와 성격적, 심리적 요인인 병리적 자기애(자기애적 웅대성, 자기애적 취약성)와의 관련성이 있는가를 살펴보고자 하며, 비자살적 자해와 병리적 자기애의 관계에서 자기대상경험은 또 어떠한 영향을 미치는지에 대해 검증하고자 한다.

이를 위해, 국내 대학교에 재학 중인 전국 남녀 대학생을 대상으로 온라인 자기보고식 설문지를 통해 250명으로부터 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험에 관한 자료를 수집하였으며 그 중 비자살적 자해의 경험이 최소 1회라도 있다고 응답한 129명을 선별하여 연구를 진행하였다.

수집된 자료는 SPSS 21 통계 프로그램을 활용하여 기초통계와 상관관계 분석을 실시하였고, Hayes(2018)의 The PROCESS macro 3.3 Model 4 프로그램을 이용하여 매개효과를 검증하였으며, 매개효과의 유의성 검증을 위해 Bootstrapping을 실시하였다

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 병리적 자기애와 비자살적 자해와의 빈도 간 상관 분석을 실시한 결과, 자기애적 취약성은 비자살적 자해와 정적 상관을 보였고, 자기애적 취약성의 하위요인인 변동하는 자존감, 특권분노, 평가절하 모두에서 비자살적 자해 방법 중 강박적 자해와 정적 상관을 보였다.

둘째, 병리적 자기애와 비자살적 자해의 기능 간 상관분석을 실시한 결과, 자기애적 취약성은 개인 내적 기능의 정서조절, 자살방지와 유의한 정적상관을 보였으며, 사회적 기능의 자극추구, 강인함에서도 유의한 정적상관을 보이는 것으로 나타났다.

셋째, 병리적 자기애와 비자살적 자해 간의 관계에서 자기대상 경험의 매개효과를 검증한 결과, 집단적 자기대상경험은 자기애적 취약성과 강박적 자해를 완전 매개 하였다. 자기애적 취약성이 강박적 자해에 직접적인 영향을 미치는 것보다 자기애적 취약성이 높으면 집단적 자기대상경험이 낮고, 낮은 집단적 자기대상경험은 강박적 자해를 할 가능성이 더 많이 발생할 수 있음을 의미한다.

본 연구는 대학생들의 자기애적 취약성이 높을수록 비자살적 자해가 증가함을 확인함으로써 상담 장면에서 자기애적 취약성이 높은 성향자에 대한 올바른 이해가 그들의 비자살적 자해 행동의 효과적인 상담 개입 전략을 수립하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 자기대상경험의 매개효과를 검증함으로써, 건강한 자기애를 형성하는데 있어 자기대상경험이 필요하다는 것을 확인하였고, 대학생들의 집단적 자기대상경험은 비자살적 자해 발생의 보호자원으로서 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

주요어 : 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험, 매개효과

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

흔히들 ‘자해(self-injury)’ 라고 하면 고의적으로 자신의 몸에 상처를 입히거나 자신을 해롭게 하는 행동을 가하는 것으로(Favazza, 1998), 자살을 하기 위한 목적으로 일반화 시키거나 또는 정신건강에 문제가 있는 특정한 사람들이 자살의 의도를 가지고 행하는 특이하고 일반적이지 않은 행동으로 인식하고 있다. 그러나 2018년 SNS에서 ‘자해인증 사진’으로 자해가 청소년들 사이에서 유행처럼 번지면서 자해 문제가 심화 됐다. 과거의 경우 심각한 성격장애, 우울증 등 다른 정신과적 증상이 있는 이들이 자해를 했지만, 최근에는 자해할 정도의 증상이 없는 청소년들이 자해하고 있다는 사실과 자해하는 청소년의 수도 폭증하고 있으며, 자해를 시작하는 나이도 어려지고 있어 그 심각성에 대해 우려를 표하고 있는 실정이다(메디컬업저버, 2018. 10). 2020년도 자살예방 백서(보건복지부, 중앙자살예방센터, 2020)를 살펴보면 2018년 응급실로 내원한 자해 자살 시도 사례 건수는 총 33,451건으로 전년 대비 5,173건(18.3%) 증가하였고, 연령대별로는 20대가 22.2%로 가장 많은 것으로 집계되었다. 2014년부터 2018년까지 최근 5년간 연령대별 자해 및 자살 시도 현황을 보면 10대는 2016년 이후 증가하는 추세로 2018년에 2016년 대비 4.3% 증가하였고, 20대는 2014년부터 지속해서 증가하고 있다. 또한 2020년 청소년 통계(여성가족부, 2020)에 따르면, 9세~24세 청소년의 사망원인의 1위는 고의적 자해(자살)로 인구 10만 명 당 9.1명으로 2위인 안전사고보다(10만명 당 4.6명) 2배가 높았다. 그리고 한국청소년상담복지개발원(2019)이 발표한 '청소년 이슈페이퍼: 청소년 자해, 죽음이 아닌 살기 위한 SOS'에 따르면 국내 중·고등학생을 대상으로 한 설문조사에서 22.8%가 '자해 경험이 있다'고 보고했으며, 자해 관련 청소년 상담 건수는 2017년 8,352건에서 2018년 27,976건으로 전년 대비 3배 이상 급증한 것으로 집계 되었다. 대학생들의 자해 현황에 대한 통계자료는 조사되어 나타나 있지 않지만, 국내 대학생을 대상으로 한 자해 연구에서 415명 중 65.1%(구훈정, 조현주, 이종선, 2014), 256명 중 45.1%(권혁진, 권석만, 2017), 420명 중

36.9%(김수진, 2019), 333명 중 46.8%(신미선, 2000)가 자해 경험이 있다고 응답하여 대학생 또한 적지 않은 수가 자해 행동 경험을 보고했다. 또한, 건강보험심사평가원의 '(고의적) 자해 발생 현황' 자료를 보면 2020년 상반기에 자해 진료 건수는 1,076건으로 2019년 상반기 792건 대비 35.9% 증가한 것으로 나타났으며 20대가 자해로 병원 진료를 받은 건수는 213건으로 지난해 118건에 견줘 80.5% 증가한 결과를 보더라도 20대에 해당하는 대학생들의 자해 역시 증가 추세이다. 자해가 발생하는 연령은 보통 초기 청소년기(Nock, 2010)나 중기 청소년기(Selekman & Whitlock, 2014)로 알려져 있으나 14세에서 24세 사이의 시기에 가장 높은 발병 비율을 나타낸다는(Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005) 보고가 있어 상당수가 대학생 시절에 자해를 시작할 가능성이 있다. 그리고 9~35%의 대학생들이 20세 이후 처음 자해를 시도한 것으로 나타났다는 선행연구들의 결과도 있다(Eckenrode, Silverman & Whitlock, 2006; Heath, Toste, Charlebois & Nedecheva, 2008; Klonsky, 2011). 자해가 어느 특정 발달시기인 청소년기에만 국한되어 발생되어 지는 것이 아님을 유의해야 할 필요가 있으며 대학생들 또한 비자살적 자해에 노출 되어 경험되어 질 수 있다는 것을 알 수 있다(권문희, 2020). 최근 자해에 대한 심각도가 급증함에 따라 국내에서 자해를 다룬 연구들도 활발히 진행되고 있으나 주로 청소년들을 대상으로 한 연구들로 이뤄진 바, 초기 성인기에 해당하는 대학생들 대상으로 한 연구가 필요한 시점이고, 이들에 대한 자해 현상에 대한 이해를 높이고 취약성 요인을 변별하여 상담개입 방법을 모색할 수 있는 연구를 수행할 필요가 있다.

자해는 죽고자 하는 의도가 있는지에 따라 자살적 자해(Suicidal Self Injury, SSI)와 비자살적 자해(Nonsuicidal Self Injury, NSSI)로 구분된다(Simeon & Favazza, 2001). 즉, 비자살적 자해는 죽고자 하는 의도가 없는 직접적이고 고의적이고 반복적인 자기 신체 상해 행위를 의미하며(Nock, 2009), 자살적 자해는 자신의 삶을 끝내려는 시도를 의미한다(Gollust, Eisenberg, and Golberstein, 2008). 이러한 차이에도 반복적인 비자살적 자해 시도가 자살로 연결되거나, 미래의 자살 사고와 행동을 증가시키는 중요한 요인이 되고 있다(Auerbach, Esposito, Glenn, Lanzillo, Nock, & Santee, 2017; Ribeiro, Franklin, Fox, Bentley, Kleiman,

Chang, & Nock, 2016). 비자살적 자해는 자살의 위험성 외에 자해 행동 자체만으로도 즉시 신체적인 고통을 경험하게 되고 신체 표면에 흉터 자국이 생길 위험이 있으며(APA, 2013; Klonsky, 2009), 강렬한 부정정서(예, 수치심, 죄책감, 혐오, 분노 등)나 부적응적인 회피행동(예, 사회적 회피, 철수)을 경험하는 등 다양한 부작용을 나타내는 것으로 보고되어 있다(Lewis, 2016; Wilkinson, 2013). 비자살적 자해 행동과 자해의 기능을 평가하는데 있어 다양한 이론들과 모델들이 나오고 있으나, 자해자들의 동기를 파악하기에는 한계가 있다. Klonsky와 Glenn(2009)의 자해 기능 척도를 추은정, 이영호(2018)가 번안 및 타당화한 자해척도(ISAS)에는, 기존의 다른 연구들에서 측정했던 자해의 2개의 기능(개인적, 사회적)뿐만 아니라 세분화된 13개의 하위 기능들을 추가로 측정하고 있다. 개인내적 요인은 정서조절과 같이 자신에게 초점을 둔 기능으로 정서조절, 해리방지, 자살방지, 고통감 표현, 자기 처벌의 5개의 기능들이 포함되어 있고, 사회적 요인은 동료나 친구관계에서의 유대감 추구와 같이 타인에게 초점을 둔 기능을 나타내며, 자율성, 사회적 경계, 사회적 영향, 동료 유대, 복수, 자기 돌봄, 자극추구, 강인함의 8개의 기능이 포함되어 있다. 본 연구에서도 자해의 기능을 2개의 기능뿐만 아니라 세분화된 13개의 하위 기능들을 함께 측정한 추은정, 이영호가(2018) 번안 및 타당화한 자해척도(ISAS)를 활용하여 연구 과정뿐 아니라 치료 과정에서 자해 행동의 동기나 기능을 파악하여 개별화된 치료를 하는데 도움이 되고자 한다.

비자살적 자해와 관련한 국외 선행 연구들을 살펴보면, 많은 선행 연구에서 비자살적 자해의 위험요인으로 아동기의 불안정 애착을 제시하고 있다(Tatnell et al., 2016; Tatnell et al., 2014; Yates, Tracy & Luthar, 2008; Mattthew Cassels et al., 2018; Baetens et al., 2013). Linehan(1993)은 양육자와의 관계가 비자살적 자해 행동에 가장 큰 영향을 주었고, 불안정한 애착이 비자살적 자해 행동에 영향을 미친다고 말했다. 더불어 Forrester 등(2017)과 같은 선행 연구들에서 낮은 자존감이 비자살적 자해 행동에 영향을 줄 수 있다는 결과를 보고했다. 국내 연구에서도 아동기 외상이 비자살적 자해와 관련이 있다는 연구 보고가 있으며(김도연, 장원석, 2017 ;구훈정, 이종선, 조현주, 2014 ;공성숙, 신미연, 이정현, 2009), 김수진(2015)의 연구에서도 부모와의 안정적 애착이 비자살적 자해 빈도를 낮추었다.

이와 같이 양육자와의 관계가 비자살적 자해와 강력하게 관련되어 있다고 할 수 있다. 양육자와의 관계와 관련하여서는 자기심리학이 제시하고 있는 핵심개념인 자기애(Narcissism)를 들 수 있다. 자기애에 대해서 여러 이론가(예: Kohut, Kernberg, Millon)들도 자기애의 형성에 대해서 아동기 부모와의 관계 중요성을 언급하고 있다. 자기심리학자 코헛(Kohut, 1971)은 자기애를 병리적인 시각으로 주장하는 다른 이론가들과 달리 자기애는 정상적인 성격발달의 과정으로 설명하며 양육자의 공감 부족으로 인해 이러한 정상적인 발달과정이 멈춰버린 상태를 병리적 자기애로 보았다. 자기애의 형성에 있어 온정적이고 공감적이며 수용적인 긍정적 양육과 냉담, 무시, 통제, 과잉보호 등의 부정적 양육은 건강한 자기애와 방어적 자기애를 형성하는 주요 요소로 보고된다(Kernberg, 1975; Kohut, 1977; Millon, 1981). 코헛(Kohut, 1977)에 따르면 건강한 자기애는 부모의 공감과 최적의 좌절(Optimal frustration)이라는 양육 형태의 상호성에 의해 구축되며 이러한 최적의 좌절 경험이 아이가 수용하기에 너무 크고 상처가 될 경우 건강한 자기애 축의 발달정지로 방어적 자기애가 형성된다고 하였다. 따라서 부모의 공감적 이해와 적절한 좌절 경험 제공의 결여는 아동의 내면에 건강한 자기애의 발달을 제한하고 병리적 자기애를 형성한다(Kohut, 1977). 이 병리적 자기애는 사회관계 상황 속에서 표현하는 방식에 따라 자기애적 웅대성과 자기애적 취약성으로 구분되는데(Pincus & Lukowitsky, 2010), 자기애적 웅대성은 자기 표상의 부정적 측면을 억압하고 특별한 권리를 지니는 태도를 보이는 것이 특징이고, 자기애적 취약성은 무력감, 공허감, 낮은 자존감, 수치심 등을 의식적으로 경험하는 특징을 지닌다(홍초롱, 권석만 2016).

본 연구는 자기심리학에 제시된 부모의 공감적 이해와 적절한 좌절 경험의 결여가 병리적 자기애 형성과 사회적 적응에 있어서 부정적인 영향을 미친다는 관점에 착안해 병리적 자기애와 비자살적 자해와의 관계에 대해서 검증하고자 한다. 병리적 자기애와 비자살적 자해와의 관련성 연구는 국외에서도 극소수에 불구하지만, 병리적 자기애와 비자살적 자해가 서로 관련 되어 있다는 연구 결과가 밝혀졌다(Dawood, Schroder, Donnellan, & Pincus(2018).

코헛(Kohut, 1977)은 이처럼 자기애가 대상과의 질적 관계에 따라 자기의 응집성이 결정된다고 하였고 자기애가 병리적이거나 비난받을 만한 것이 아니라고 주장

하였다. 그러하기에 코헛(Kohut, 1977)은 생애 초기 부모와의 관계에서 자기애적인 문제가 야기되면, 그 이후 외부대상과의 관계 변화를 통해 근본적인 회복이 가능하다고 제안하였다. 여기서의 '외부'는 자기의 일부처럼 경험하는 대상으로 자신에게 이상적인 모습을 보여주고, 믿어주고 격려하며, 자신과 비슷하다고 느끼게 해 주는 존재로, '자기대상(selfobject)' 이라고 하고(Kohut, 1977), 이러한 자기대상에 대한 자기의 심리내적 경험을 자기대상경험이라 한다(Kohut, 1971, 1977). 자기대상경험은 전 생애를 통해 지속적으로 경험되는 것으로 부모뿐만 아니라 교사나 멘토, 선배, 연인, 배우, 직장 상사 혹은 상담자나 치료자, 공동체까지도 포함될 수 있다(정석환, 1999; 홍이화, 2011; Greenberg, 1983). 또한 자기대상은 반드시 사람으로부터만 경험하게 되는 것은 아니며, 자기대상을 기능하는 다른 것들, 책, 예술, 음악, 이상, 사상들을 통해서도 가능하다(홍이화, 2011). 코헛(Kohut, 1984)은 사람이 성장하면서 자기대상에 대한 욕구가 없어지는 것이 아니라 평생 지속되며, 사람이 신체적 생존을 위해 산소를 필요로 하듯이 정서적 생존을 위해서는 반드시 자기대상이 필요하다고 하였다(Kohut, 1971, 1977, 1984). 이처럼 자기대상경험은 건강한 자기애 발달의 중요한 요소로 제시되며, 자기대상경험을 충분히 한 사람은 건강하고 응집된 자기를 잘 구축하여 긍정적인 자존감을 형성하지만, 그렇지 못한 사람은 자기를 구축하는 과정에 결핍이 생겨 발달과정에 결함을 갖게 된다고 하였다(Kohut, 1984). 조난숙의 연구(2013)에서 대학생의 자기대상경험이 병리적 측면의 자기애와 부적 상관을 보여 자기대상경험은 건강한 자기애 형성에 중요한 요소임을 확인하였다. 자기대상경험과 비자살적 자해와의 관련성을 보면, 비자살적 자해의 선행 연구에서 낮은 사회적 지지는 자해의 강력한 예측요인(Wichstrom, 2009)으로 작용하면서 사회적 지지 및 연결이 자해의 중단에 도움이 되었다고 하였고, Rotolone과 Martin(2012) 그리고 Corcoran, Mewse와 Babiker(2007)도 자해 중단의 중요한 역할로 사회적 지지의 중요성을 확인하였다. 즉 공동체에 소속되어 수용과 안전감을 느끼고, 경험을 나누고 긍정적인 정서를 경험하는 것이 자해 중단에 중요한 역할을 한다는 것이다. 공동체 속에서 자신의 경험에 대해서 반응해 주는 타인은 코헛이 말하는 자기대상(Kohut, 1977)이라고 볼 수 있으며, 공동체 안에서의 종교적인 경험들, 집단 경험들 그리고 과학적이고 철학적인 통찰들도 성인의 자기감을

유지시키기 위한 기능으로서 자기대상경험이 될 수 있다(Wolf, 1988). 이처럼 자기대상들로부터 지속적으로 적절하고 신뢰를 쌓을 수 있는 경험을 하게 되면 인간은 자신의 내면세계에 긍정적인 구조를 갖게 되어 자신이 가치 있는 존재라고 생각하게 되지만, 그렇지 못한 사람은 자기를 구축하는 과정에 결핍이 생겨 발달과정에 결함을 갖게 된다고 코헛(Kohut, 1984)은 말한다.

이와 같이 자기대상경험은 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 관계를 매개할 가능성을 시사한다. 따라서 본 연구에서는 대학생들의 비자살적 자해와 성격적, 심리적 요인인 병리적 자기애(자기애적 웅대성, 자기애적 취약성)와의 관련성이 있는가를 살펴보고자 하며, 비자살적 자해와 병리적 자기애의 관계에서 자기대상경험은 또 어떠한 영향을 미치는지에 대해 검증하고자 한다. 이러한 검증을 통하여 비자살적 자해를 하는 대학생들에 대한 이해를 돕고 비자살적 자해 예방을 위한 효과적인 상담개입 방법을 마련하는데 유용한 방향성을 제공할 수 있을 것으로 보인다.

2. 연구문제

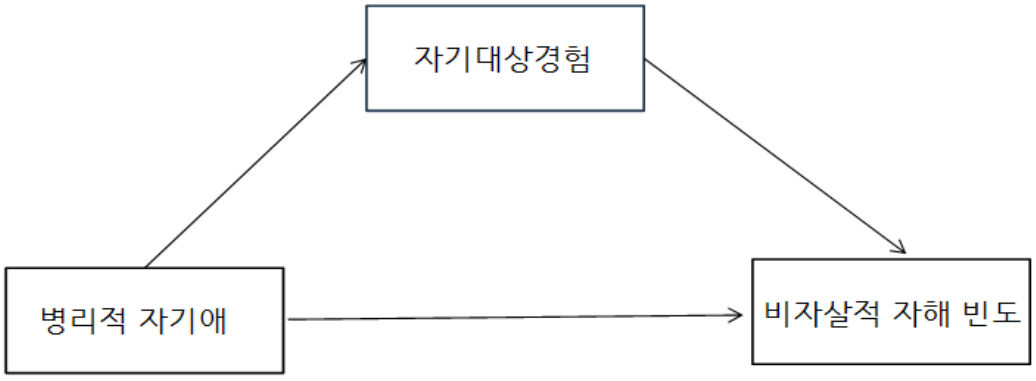
본 연구에서는 대학생의 병리적 자기애와 비자살적 자해 및 자기대상경험 간의 관계를 알아보려고 한다. 이를 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 관계는 어떠한가?

1-1. 병리적 자기애(자기애적 웅대성, 자기애적 취약성)와 비자살적 자해의 빈도 간 관계는 어떠한가?

1-2. 병리적 자기애(자기애적 웅대성, 자기애적 취약성)와 비자살적 자해의 기능 간 관계는 어떠한가?

연구문제 2. 자기대상경험은 병리적 자기애와 비자살적 자해의 빈도 간 관계를 매개하는가?



[그림 1] 연구모형

Ⅱ. 이론적 배경

1. 병리적 자기애

1) 자기애의 정의

자기애(narcissism)라는 용어는, 호숫가의 물에 비친 자신의 아름다운 모습에 취해서 그만 물에 빠져 죽게 된 그리스 신화 속 '나르키소스'에서 유래된 말이며(Moore, Burness, Fine, & Bernard, 1994), 이 '나르키소스'에 관한 신화를 심리적 장애와 결부시켰던 인물은 19세기 후반의 성(性)의학자 헤브록 엘리스(Havelock Ellis)였다. 그는 성도착증으로 분류되던 동성애를, 남성이나 여성이 이성 간 사랑을 하지 않고 자신을 투영한 동성을 사랑하는 자기 사랑을 병리 현상으로 보았다(Jeremy, 2003). 이후, 빌헬름 네케(Wiheim Nacke)가 나르시시즘(Narcissism)이라는 새로운 용어를 만들어 냈으며, 이는 '병적인 자기 사랑', '자기 감탄'으로 정의하고 있다(Jeremy, 2003). 이러한 배경 아래 자기애에 관해 구체적인 심리학적 설명으로 제시한 사람은 지그문트 프로이트(Sigmund Freud)이며, 프로이트(Freud)는 1914년 『자기애에 대하여 On narcissism』를 출간하면서 자기애에 관하여 이론적으로 설명하였다(권석만, 2013). 프로이트(Freud)가 '자기애'에 대해서 언급한 이후로 여러 학자가 관심을 가지고 연구하였는데, 대상관계이론가인 컨버그(Kernberg)와 자기 심리학의 창시자인 코헛(Kohut)을 중심으로 자기애에 대한 이론이 발전되고 확장되었다(한수정, 2016).

프로이트(Freud)는 자기애를 일차적 자기애(primary narcissism)와 이차적 자기애(secondary narcissism)로 분류하고, 추동(drive) 모델과 심리적 에너지인 리비도(libido)의 관점에서 자기애를 설명하였다(홍이화, 2011). 갓 태어난 아이는 자신과 다른 대상이 전혀 구분되지 않으면서 자신의 몸에 주어지는 감각을 중심으로 체험을 형성해 간다. 이러한 상태에서 부모가 자신에게 제공하는 욕구 충족 경험들, 예를 들어, 배가 고프거나 배변을 하여 기저귀가 축축해져 울어대었더니 이때마다 부모가 배고픔을 채워주고 기저귀를 갈아주는 이러한 경험들이 자신이 한 것이거나 자신이 만들어 낸 것이라 느끼며 자신이 매우 중요한 존재라고 느끼게 된다(정유선

2018). 이것을 일차적 자기애(primary narcissism)라 불렀고, 이를 정신적 에너지인 리비도가 자아에게 집중되어 있는 최초의 상태로 설명하였다(홍이화, 2011). 이후 외부대상을 사랑할 수 있도록 성숙해지면서 리비도는 대상을 향하게 되는데, 이를 통해 대상애(object love)가 발달하게 된다(Sandler, 1997). 그러나 이러한 대상 사랑의 과정에서 좌절을 겪게 되면 대상에게 투여되었던 리비도는 철수하여 다시 자신에게로 향하게 되어 자신에게만 몰두하게 되는데, 이러한 상태가 이차적 자기애(secondary narcissism)이다(Sandler, 1997, 홍이화 2011). 프로이트(Freud, 1953)는 이차적 자기애를 원시적이고 미숙한 유아적 자기애로 퇴행하게 되는 것으로 보았으며, 성숙한 대상 사랑에 실패하고 성인이 된 후에도 사랑의 대상이 자기 자신에게 집중되는 병리적인 것으로 간주하였다(홍이화, 2011, 정유선 2018 재인용).

대상관계 이론가인 컨버그(Kernberg, 1975) 또한 자기애를 병리적 관점에서 보았다(양진원 2011). 하지만 그는 프로이트(Freud)와 달리 실제 경험하는 대인관계가 아니라 어린 시절 부모와의 상호작용을 통해 형성한 자기표상과 타인표상으로 심리적 병리를 설명하는 대상관계 이론에 근거하여 자기애적 성격을 설명하였다(정유선 2018). 컨버그(Kernberg, 1975)는 자기애적 성격이 지속적으로 이해와 공감을 받지 못하는 양육환경에 의해 형성되는 것이라 주장하며, 자기애적인 사람들이 거대한 자기로 느끼거나 고갈된 자기로 느끼는 양극적인 내적 경험을 한다고 하였다(권석만, 한수정, 2005). 구체적으로, 양육자가 차갑고 거부적일 경우 아이는 스스로를 나쁜 사람이라고 느끼면서 자신의 분노를 부모에게 투사하여 더 가학적이고 박탈적인 부모상을 갖게 되고, 다른 한편으로는 부모의 사랑을 열망하기 때문에 부모로부터 애정을 얻을 수 있다고 여기는 자신의 긍정적 측면을 부풀려 마음속에 갖게 된다(정유선 2018). 하지만 아이는 이러한 내적인 상상을 변별할 수 있는 능력이 부족하기 때문에 자신의 긍정적 측면과 부모로부터 사랑받게 될 이상적 자기상이 혼합되는 병리적 융합과정을 거쳐 웅대한 자기상을 형성하게 된다(Kernberg, 1975). 컨버그(Kernberg, 1975)는 자기애적인 사람들은 스스로 내면으로 철수한 상태로, 겉으로는 적응적인 행동을 보일지 모르지만 그들의 내면세계는 병리적이라고 주장하였다.

한편, 자기심리학을 창시하며 자기애의 역할에 대한 정교한 이론화를 추구한 코

헛(Kohut, 1971)은 프로이트(Freud)나 컨버그(Kernberg)와는 달리 정상적 발달 현상으로 자기애의 개념을 재구성 하였다(정유선, 2018). 아이는 생애 초기에 공감적인 환경 속에서 생을 시작하며 초기 자기를 형성하고, 이러한 초기 자기는 많은 상호작용 속에서 핵심자기로 형성된다고 하였다(Kohut, 1971). 코헛(Kohut, 1971, 1977)은 자기의 응집성과 창의성, 자기실현을 강조하였으며, 생애 시초부터 작동하는 자기애적 발달을 가정하고, 모든 사람은 자기의 응집성, 항상성 및 탄력성을 느낄 수 있게 도와주는 타자, 즉 자기대상(self-object)이 절대적으로 필요하다고 주장하였다(Kohut, 1971).

코헛(Kohut, 1971, 1977, 1984)은 자기대상을 "자기의 일부로 경험하는 대상"이라고 정의하며, 객관적으로는 대상이지만 주관적으로는 자신의 경험이 되게 해주는 것으로, "자기대상의 경험은 마치 정신적인 산소와 같아서 모든 사람이 마셔야 하는 필수적인 요소"라고 하였다.

요약하자면, 자기애는 프로이트(Freud, 1953)를 시작으로 여러 이론가들에 의해 재정의 되어, 자기애에 대한 개념화도 변화되어 왔다. 프로이트(Freud, 1953)는 자기애를 자기사랑에서 대상사랑으로 변화되는 정상적 발달 과정을 거치지 못한, 미성숙하고 병리적인 퇴행으로 보았고, 컨버그(Kernberg, 1975)는 대상관계 이론에 기반하여 부적절하게 형성된 내적 표상으로 인한 병리적인 성격으로 자기애를 정의하였다(정유선, 2018). 반면, 코헛(Kohut, 1971, 1977, 1984)은 정상적 발달과정으로 자기애를 설명하며, 양육자의 공감 부족으로 인하여 이러한 정상적 발달과정이 멈춰버린 상태를 병리적 자기애로 보았다. 그러나 코헛은 자기대상에 대한 욕구가 평생에 걸쳐 지속되는 것이라 주장하며, 병리적 형태의 자기애일지라도 좋은 대상과의 관계를 통해 회복 가능하다고 하였다(정유선, 2018). 본 연구에서는 자기애를 관계적 측면에서 좋은 대상과의 관계를 통해 회복이 가능한 정상적인 발달 성격 특성으로 개념화한 코헛(Kohut)의 이론에 근거할 것이다.

2) 병리적 자기애와 정상적 자기애

자기애(narcissism)는 다소 거만하거나 과시적이고 이기적인 성향을 내포한 부정적인 측면으로 많이 사용되지만, 이 용어를 말 그대로 풀이하면 자기애는 자기 자

신에 대한 사랑이다. 자기(self)를 사랑한다는 건 누구에게나 자연스러운 일이며 병적이라고 할 수 없다. 또한 자신을 가치 있는 존재로 보는 것은 개인의 신체적, 심리적 안녕을 위해 매우 중요한 조건이며, 자신이 중요한 존재로 인식될 때 자기가치감이 증대되어 삶에 대한 의욕과 활기를 띠게 되기도 한다. 이렇게 자신의 존재가치를 인식하며 자신을 사랑하는 것은 정상적이며 건강한 자기애이다. 그렇다면 병리적 자기애와 정상적 자기애를 구분하는 차이는 무엇인가?(권석만, 한수정, 2009)

권석만과 한수정(2009)은 병리적 자기애와 정상적 자기애의 구분에 대해 다섯 가지의 특징으로 설명하고 있다. 첫째 건강한 자존감으로, 정상적 자기애자는 자신을 현실적인 자기평가에 근거하여 건강한 자존감을 지니는 반면, 병리적인 자기애자는 다소 과한 자신감으로 비현실적으로 높은 자기평가를 하는 경향이 있다. 둘째 안정된 자존감으로, 정상적 자기애자의 자존감은 외부의 평가에 흔들리지 않는 안정된 자존감을 지녔지만, 병리적 자기애자의 자존감은 외현적으로는 높은 자존감을 가진 것으로 보이나 타인의 부정적 평가에 의해 쉽게 위협받는 불안정하고 취약한 자존감을 가지고 있다. 셋째 타인의 칭찬과 인정을 요구하는 것으로, 정상적 자기애자는 타인의 칭찬에 집착하지 않으며 겸손함을 잃지 않지만, 병리적인 자기애자는 이를 위해 자기과시적 행동을 하는 경향이 강하다. 넷째 타인에 대한 착취적 태도로, 정상적 자기애자는 타인에 대한 존중과 배려가 있는 반면, 병적인 자기애자는 자신의 목적 달성을 위해 타인을 이용하고 착취적인 면이 강하다. 다섯째 이러한 특성으로 병적인 자기애자는 원만한 인간관계를 영위하지 못하고 주변 사람들로부터 배척되거나 갈등을 경험하게 되는 등 사회적 부적응을 겪고 있다(권석만, 한수정, 2009)

Pincus 와 Ansell(2009)은 다양한 자기, 정서, 영역-조절 과정을 통해 상대적으로 긍정적 자기상을 유지하는 능력을 정상 자기애라 하였고, 자기애 대한 지나친 사랑의 기저에 대한 불확실감과 열등감이 있어 긍정적 자기상에 대한 위협이나 실망을 부적응적인 방식으로 다루어 대인관계에 문제를 나타내는 것을 병리적인 자기애라 하였다(Pincus & Ansell, 2009).

본 연구에서 중점적으로 다루고자 하는 자기애는 건강하고 정상적인 자기애와는

구별되는 병리적인 자기애이다. 한편 병리와 정상 간에는 연속성이 있기에 병리적인 자기애를 DSM-Ⅳ의 자기애성 성격장애와 같은 진단 규준의 하나로 보는 것이 아닌, 일반집단과 임상집단 모두에서 다양한 수준으로 나타나는 성격 특성으로 보았다.

3) 자기애적 웅대성과 취약성

많은 연구자와 임상 문헌들에서는 병리적 자기애를 크게 두 가지로 분류하였다. 하나는 과장된 자기상과 안하무인적인 행동을 보이는 웅대성 자기애, 다른 하나는 타인의 평가 및 실패에 예민하여 자기애적 상처를 겪기 쉬운 취약성 자기애다(Cain, Pincus, & Ansell, 2008). 자기애적 웅대성은 특권의식, 과장된 자기상, 웅대함에 대한 공상, 대인관계에서의 착취, 공격성, 공감의 결여 등의 특성으로 설명되며(Pincus & Lukowitsky, 2010), 자기애적 취약성(vulnerability)은 무기력감, 공허감, 낮은 자존감, 수치심, 사회적 회피 등으로 설명된다(Akhtar, 2003; Dikinson & Pincus, 2003; Kohut & Wolf, 1978; Pincus et al., 2009; Ronningstam, 2005). 여러 연구자가 서로 다른 이름으로 이 두 가지 자기애적 특성에 이름 붙여왔고(한수정, 2011) 그 중에서 Akhtar와 Tnomson(1982)은 자기애적 특성이 외적으로 드러나는 행동 양상에 따라 외현적 자기애, 예민하고 위축된 겉모습 때문에 실제로 웅대상이 가려진다고 하여 내현적 자기애로 구분하였다(Akhtar & Tnomson, 1982). 많은 연구들에서 웅대성이 강한 자기애자들을 외현적 자기애, 취약성이 강한 자기애자들을 내현적 자기애라 명명하기에 이르렀고(Chung, 2001; Kim, 2008; Won, 2006: 양진원, 2011에서 재인용), 국내의 많은 연구에서도 자기애의 웅대성을 외현적 자기애로, 취약성이 두드러지는 자기애를 내현적 자기애로 규정해왔다(양진원, 2011).

하지만, Pincus와 Ansell(2009)은 지금까지 널리 사용되어오고 있는 외현적, 내현적 자기애라는 용어는 병리적 자기애의 핵심이 외부로 표현되는지 혹은 내부로 표현되는지의 현상적 차이를 의미하는 것으로, 각각 웅대성과 취약성을 반영하기는 어렵다고 주장하며 용어 표현에 문제를 제기했다(Pincus & Ansell, 2009). Pincus 등(2009)은 내현적 자기애는 자기애적 취약성을 반영하나, 자기애적 웅대성의 특성

또한 포함하고 있기 때문에 자기애적 취약성을 내현적 자기애라 명명하는 것은 오히려 혼란을 가져올 뿐이라고 주장 하였다(Pincus & Lukiwotsky, 2010). 또한, 외현적 자기애와 내현적 자기애로 자기애를 구분하는 것은 병리적 자기애의 웅대성과 취약성을 이질적 구성 개념으로 접근하는 것인데, 최근의 많은 연구들은 웅대성의 기저에 공허함과 취약함이 같이 공존해 있음을 반복적으로 검증하고 있다(Fetterman & Robinson, 2010; Pincus et al., 2009; Zeigler-Hill et al, 2011). 이에 최근에는 양분화 되어 있는 자기애의 병리적 형태가 사실상 한 개인에게서 공존하고 있다는 견해가 지지되고 있는 추세이다(Wink, 1991; Zeigler-Hill et al, 2011). 즉, 병리적 자기애를 가진 사람들은 웅대성과 취약성, 두 가지 특성을 모두 가지고 있기 때문에 어떤 표현형을 가지고 있느냐 보다는 두 표현형 간의 상대적인 수준 차이가 더 중요할 수 있다. 지금까지 대부분의 연구에서 사용되어 온 자기애 측정 도구는 자기애의 웅대한 측면만을 측정하거나 취약한 측면만을 측정 한 도구였기에 Pincus와 Ansel(2009)은 웅대성과 취약성을 함께 측정하는 병리적 자기애 척도인 'PNI(Pathological Narcissism Inventory)'를 제시하였다.

본 연구에서는 자기애의 두 가지 측면을 통합된 실체로 보았기에, 외현적 자기애와 내현적 자기애라는 개념을 사용하지 않고 Pincus 등(2010)이 제안한 것처럼 자기애적 웅대성과 자기애적 취약성이라는 개념을 사용하였다.

2. 비자살적 자해

1) 비자살적 자해의 정의와 특징

Menninger(1985)는 자기 파괴적 행동(self-defeating behaviors)이라는 용어를 손톱 깨물기 같은 행동부터 목적이 있는 사고까지 넓은 스펙트럼의 행동을 기술하기 위해 사용하였다(Menninger, 1985). 이후에 Baumeister과 Scher(1988)이 그 개념을 더 정교화 하여 자기 파괴적 행동(self-destructive behavior)을 자기 자신에게 부정적인 영향을 끼치거나 혹은 그럴 가능성이 있는 모든 고의적이고 의도적인 행동으로 정의하였다(Baumeister & Scher, 1988). 그 후 자해 행동에 대한 다양한 연구가 진행되면서 많은 연구자들이 자살 의도가 없는 자해는 구별되는 임상적 증후군으로 고려해야 한다고 강력하게 주장하였다(Favazza & Rosenthal, 1993;

Muehlenkamp, 2005; Jacobson & Shaffer, 2009). 비자살적 자해는 직접적인 자기 파괴적 행동의 대표적인 사례로, 대부분의 선행 연구에서 비자살적 자해(Non-Suicidal Self-Injury: NSSI)를 '죽고자 하는 의도 없이, 직접적이고 의도적으로 자신의 신체를 훼손하는 행위'로 정의하고 있다(Bresin & Godon, 2013; Herpertz, 1995; Muehlenkamp, 2005; Nock, 2009; Nock & Prinstein, 2004). 이전까지만 해도 비자살적 자해는 경계선 성격장애의 진단기준 중 한 가지 증상으로 설명되어 왔으나(APA, 2000), 최근 출간된 DSM-5에서 비자살적 자해(Non-Suicidal Self-Injury Disorder; NSSI)가 하나의 독립적인 임상적 현상으로 잠정적인 추가 연구 필요 상태로 분류 되었다(APA 2013). DSM-5에서는 비자살적 자해를 지난 1년간 5일 이상 신체표면에 고의적으로 출혈, 상처, 고통을 유발하는 행동(칼로 긋기, 불로 지지지, 찌르기, 과도하게 문지르기 등)을 자신에게 스스로 행하며, 이는 단지 경도 또는 중등도의 신체적 손상만을 초래할 수 있는 것으로 자살 의도가 없어야 한다고 규정하고 있다(APA 2013).

비자살적 자해는 모든 연령대에서 발생하는 것으로(Hilt, Nock, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2008; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015) 청소년의 비자살적 자해의 유병율은 13~45%(이동귀, 함경애, 배병훈, 2016; Bentleyet al., 2014; Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012)이고, 24세 이하의 초기 성인기는 3~52%(Swannell, Martin, Page, Hasking, & StJohn, 2014), 성인은 4~28%(Bentley et al., 2014;Briere & Gil, 1998; Shaffer & Jacobson, 2009)를 보였고, 최근 메타분석 결과에서 비자살적 자해의 유병율은 청소년 17.2%, 초기 성인기 13.4%, 25세 이상의 성인 5.5%로 나타났다(Swannell et al., 2014). 이와 같은 비자살적 자해는 10대 초반인 청소년기에 시작해서 20대 성인 초기인 대학생 시기까지 유지되어 오다 점차적으로 감소하는 경향을 보이고 있으나 성인기에도 여전히 자해를 하는 사람들이 있음을 알 수 있다.

비자살적 자해가 자살과는 구별되는 차별적인 특성으로 '자살 의도의 부재', '직접성', '반복성'을 들 수 있다(권혁진, 2014). 비자살적 자해는 죽으려는 의도가 없이 행하여지는 행동이어야 하며, 그러한 비자살적 행동은 직접적이고 즉각적으로 신체 조직에 위해를 가하며 반복성을 지닌다는 것이다. 즉 비자살적 자해는 심리적

고통으로부터 일시적으로 도피하기 위한 목적으로 사용되며 덜 치명적일 순 있지만, 반복적, 만성적인 행동으로 이어진다고 볼 수 있다(Muehlen kamp & Kerr, 2009). 이러한 자해를 하는 목적과 기능은 각 개인마다 여러 이유가 있겠지만, 지금까지 알려진 비자살적 자해의 기능으로는 고통스러운 상황에 대한 대안책으로, 자신이 처한 사회적 환경을 변화시키기 위해, 불쾌한 감정이나 생각으로부터 주의를 돌리고, 자기 처벌 혹은 자기인식 변화 등이 있다(McKenzie & Gross, 2014; Kemperman, Russ, & Shearin 1997). Starr(2004)는 비자살적 자해가 죄책감, 수치심, 분노와 같은 개인의 정서표현 및 정서적 항상성을 회복하고, 해리 과정을 관리하기 위한 목적으로 사용된다고 한다(Starr, 2004). 또한 사회적으로 고립되고 소외된 사람의 경우에는 정서적 지지, 위안, 애정을 줄 사람이 없다고 느끼게 되므로 이로 인해 발생하는 극심한 고통의 정도를 전달하기 위해 자해와 같은 극단적인 방법을 사용하기도 한다(Castille, Prout, Marczyk, Shmidheiser, Yoder, & Howlett, 2007). 이처럼 다양한 비자살적 자해의 목적과 기능 중, 가장 많은 주목을 받아온 것은 정서조절과 자기처벌이다(Klonsky, 2007, 2011). 정서조절과 자기처벌은 비자살적 자해가 반복적으로 일어날 때 더 큰 역할을 하는 것으로 보인다(Taylor, Jomar, Dhingra, Forrester, Shahmalak, & Dickson, 2018). 반면 자해라는 고통의 표시를 통해 상대방이 자신의 마음의 상처를 알아차리기를 바라는 사회적 기능은 비자살적 자해의 첫 시작에 중요한 동기로 작용한다(Muelenkamp, Brausch, Quigley, & Whitlock, 2013; Tatnell, Kelada, Hasking, & Martin, 2014).

본 연구에서는 추은정, 이영호(2018)가 번안하고 타당화 한 자해척도(ISAS)를 활용하여 정서조절과 같이 자신에게 초점을 둔 기능으로 정서조절, 해리방지, 자살방지, 고통감 표현, 자기 처벌의 5개의 기능들이 포함되어 있는 개인내적 요인과. 동료나 친구 관계에서의 유대감 추구와 같이 타인에게 초점을 둔 기능으로 자율성, 사회적 경계, 사회적 영향, 동료 유대, 복수, 자기 돌봄, 자극추구, 강인함의 8개의 기능이 포함되어 있는 사회적 요인으로 나누어서 자해의 동기와 기능을 살펴보고자 하며, 연구 과정 뿐 아니라 치료 과정에서 자해 행동의 동기나 기능을 파악하여 개별화된 치료를 하는데 도움이 되고자 한다.

2) 비자살적 자해 모델

비자살적 자해 모델에는 Nock과 Prinstein(2004)의 4가지 기능 모델(The Four-Function Model), Chapman, Gratz, & Brown(2006)이 제시한 정서조절 관점의 경험회피모델(The Experiential Avoidance Model), Nock(2009)의 통합적 이론 모델(The Integrated Theoretical Model), 그리고 최근 발표된 Hooley과 Franklin(2018)의 비자살적 자해 혜택과 장벽 모델(Benefits and Barriers Model of NSSI) 등이 있다(김수진, 2017). 비자살적 자해를 시도하고 반복하는 이유를 이 4가지의 비자살적 자해 모델은 공통적으로 부정적 정서를 완화 시키기 위한 정서조절을 강조하고 있다(권문희, 2020).

① 4가지 기능 모델

Nock과 Prinstein(2004)이 제안한 자해기능 모델에 따르면 자해를 통해 정서적 변화가 발생하고 잠시나마 고통스러운 정서로부터 주의가 전환되면서, 자기 처벌과 같은 자해를 통해 부정적 정서를 회피한다고 설명한다(김수진, 2017). Nock과 Prinstein이 모델에서는 비자살적 자해의 기능을 자동적/개인적(automatic/intrapersonal), 사회적/대인관계적(social/interpersonal) 유형과 긍정적 강화(positive reinforcement), 부정적 강화(negative reinforcement) 유형으로 구분하고 이들의 조합으로 구성된 4 가지 기능으로 구분하여 비자살적 자해 동기를 설명하고 있다. 첫 번째, 자동적-부정적 강화(Automatic Negative Reinforcement; ANR)는 개인의 고통스러운 정서나 생각 등을 제거하여 부정적인 정서들을 완화하기 위해 비자살적 자해를 하게 된다는 것이다. 두 번째, 자동적-긍정적 강화(Automatic Positive Reinforcement; APR)는 자신이 원하는 긍정적 감정이나 안정감을 얻기 위해 비자살적 자해가 시도됨을 말한다. 세 번째, 사회적-부정적 강화(Social Negative Reinforcement; SNR)는 자해를 통해 원하지 않는 사회적 상황에서 벗어나거나 대인관계에서 자신이 해야 할 의무나 책임을 회피하기 위해 사용하는 경우이고, 네 번째, 사회적-긍정적 강화(Social Positive Reinforcement; SPR)는 부모 또는 주변 사람들의 관심과 지지를 이끌어 내거나 도움을 요청하기 위해, 사회적인 관계에서 다른 사람을 조종하여 원하는 이득을 얻기 위해 자해를 하는 경우를 말한다.

선행연구 결과 비자살적 자해의 네 가지 기능 중에는 개인의 고통스러운 정서 및 생각 등 정서 조절하기 위해 비자살적 자해를 하는 자동적 부정적 강화가 다른 기능에 비해 빈도율이 높게 나타났다(Klonsky, 2011; Allroggen, Brahler, Fegert, Plener, Kapusta, & Groschwitz, 2016).

<표 1> 자해의 기능 모델 (Nock & Prinstein、2004)

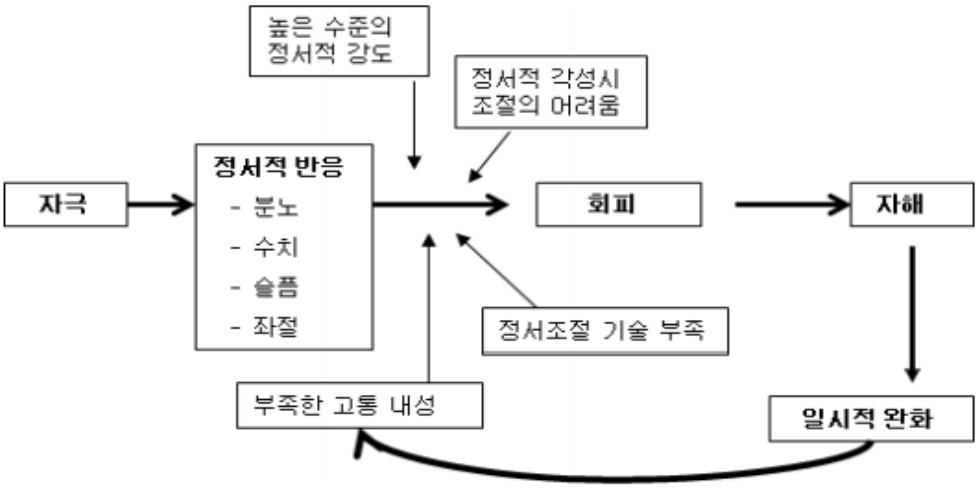
강화유형	자동적/개인적 (automatic/intrapersonal)	사회적/대인관계적 (social/interpersonal)
부정적 강화 (negative reinforcement)	부정적/ 혐오적인 생각 및 정서의 제거 및 완화	원하지 않는 사회적 상황이나 의무 및 책임 회피
긍정적 강화 (positive reinforcement)	원하는 긍정적인 감정을 느낌	주변으로부터 관심, 도움을 얻거나 관계를 조종하여 이득을 취함

출처: Bentley, K. H., Nock, M. K., & Barlow, D. H. (2014). *Clinical Psychological Science,* 2(5), p. 640

② 경험회피모델

Chapman, Gratz와 Brown(2006)이 제시한 경험회피모델(The Experiential Avoidance Model; EAM)에 따르면 정서적 자극을 유도하는 선행 사건이 발생하고 이로 인해 정서적인 부정적 반응이 일어났을 때 높은 정서 강도, 낮은 고통 내성, 정서조절, 각성 조절의 어려움 등의 개인차 변인이 큰 경우에 정서적인 회피 반응으로 자해를 선택하게 된다고 하였다. 그 과정에서 일시적으로 부정적인 정서가 완화되는 경험을 하게 되면, 이 경험은 습관화가 되기 쉬워 악순환을 반복하게 된다.

경험회피모델은 4가지 기능 모델과 달리 원하지 않는 정서를 감소시키거나 회피하기 위한 수단으로 자해를 하게 된다는 측면을 강조하였다.

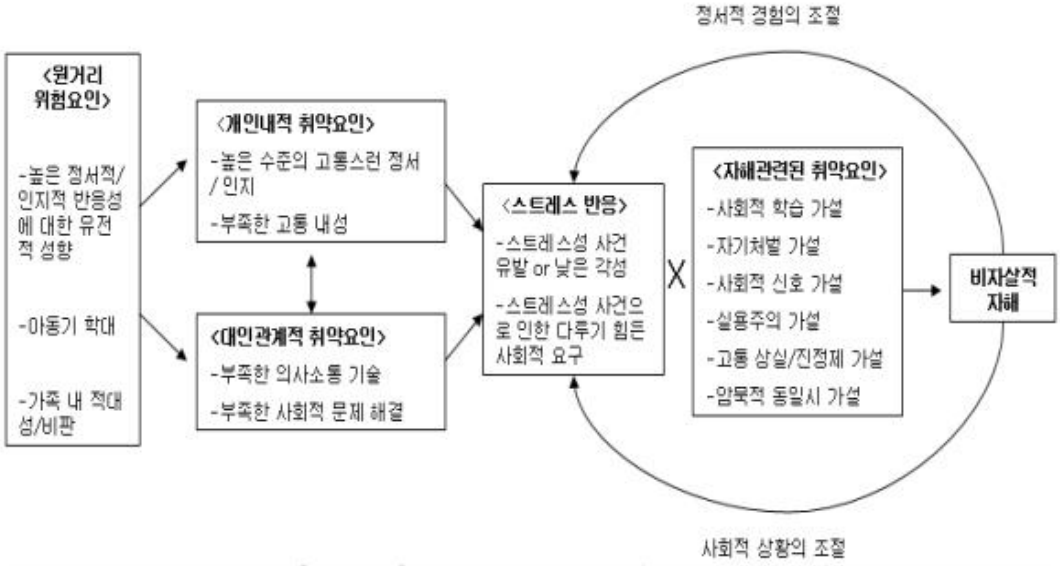


[그림 2] 비자살적 자해의 경험회피모델 (Chapman, Gratz & Brown, 2006)
출처: Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy,* 44, p. 373

③ 통합적 이론 모델

앞서 설명한 4가지 기능 모델과 경험 회피 모델은 비자살적 자해와 관련된 생물학적인 취약성 요소나 생애 초기 환경적 요인은 설명되지 못하였으므로 비자살적 자해의 동기를 설명하기에는 충분하지가 않았다(권문희, 2020). Nock(2009)은 이를 보완하기 위하여 기존의 자해 관련 연구들을 통합하여 통합적 이론 모델(The Integrated Theoretical Model: ITM)을 제시하였다. 해당 모델에서는 원거리 위험요인(distalrisk factor)으로 인해 개인 내/외적 취약성을 가지고 있는 개인이 스트레스가 촉발되는 사건을 경험할 경우에 이로 인해 발생된 정서, 사회적 어려움을 조절하기 위한 부적응적 시도로 자해를 하게 된다고 설명하고 있다(김수진, 2017). 원거리 위험요인의 정서적/인지적 반응에 대한 유전적 성향은, 정서강도(affect intensity)라는 용어로 설명할 수 있다. 개인이 전형적으로 정서를 경험하는 정도로 정서적인 사건에 대한 생리적 각성 수준과 반응성을 의미하며, 개인마다 생리적으로 정서를 체험하는 크기 혹은 강도가 다르고, 이후 개인의 행동에도 차별적으로 영향을 미치게 된다(Larsen & Diener, 1987, 구훈정, 조현주, 이종선, 2014에서 재

인용). 아동기의 학대 경험, 특히 신체적/성적 학대로 인한 외상(trauma)은 자해를 유발하는 결정적인 요인으로 알려져 있으며(van der Kolk, Perry, & Herman, 1991), 어린 시절에 부모로부터 비난이나 경멸을 포함한 언어적 폭력을 지속적으로 경험하거나 반대로 지나친 과보호로 인해 스스로를 돌볼 수 있는 자기돌봄의 능력을 획득하지 못한 경우에 자기비하가 심해지고 나아가 자신을 위로할 수 있는 능력과 충동을 조절하는 능력이 부족하여 자해의 위험성이 커진다고 설명되기도 한다(Kent & Waller, 2000).



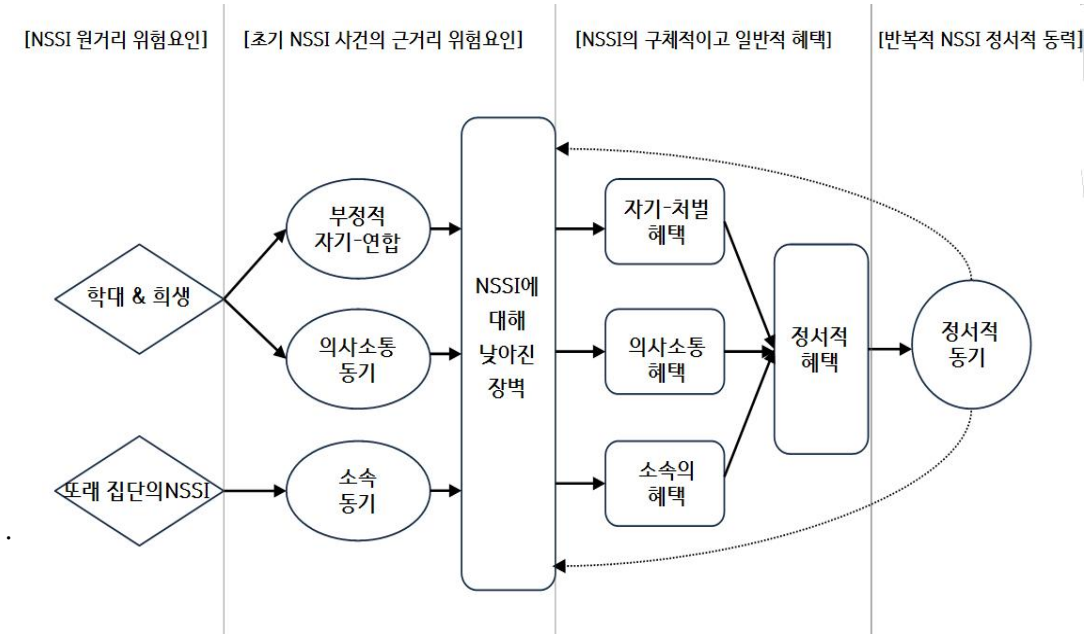
[그림 3] 비자살적 자해의 통합적 모델 (Nock & Prinstein, 2004)

출처 : 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, p.79.

④ 비자살적 자해 혜택과 장벽 모델

비자살적 자해 혜택과 장벽 모델(Hooley & Franklin, 2018)에서는 비자살적 자해를 유발하는 요인을 '혜택'이라고 하고, 하지 않게 하도록 유도하는 요인을 '보호망' 이라고 지칭하였으며, 이 요인들이 비자살적 자해의 시작과 유지에 어떻게 기여하는지에 대한 관점을 제공한다(권문희, 2020). 혜택은 비자살적 자해가 제공하는

일종의 기능이며, 보호망은 비자살적 자해의 보호요인 이라고 할 수 있다. 해당 모델에서는 원거리 위험요인(distalrisk factor)으로, 아동기의 학대와 역경 경험, 가족의 비판, 또래 집단에 의한 비자살적 자해 노출과 같은 발달상황의 특성을 말하고 있다(권문희, 2020). 그리고 부정적인 자기와의 관계, 의사소통 및 소속에 대한 동기가 근거리 위험요인으로 작용하고 자해장벽을 직·간접적으로 낮춤으로써 비자살적 자해에 이르게 됨을 설명하고 있다. 일반적으로 사람들이 비자살적 자해를 통해 얻게 되는 일반적인 혜택으로는 자기처벌 욕구 충족, 또래 집단에 대한 소속감 획득, 심리적 고통 혹은 고통의 강도를 타인에게 전달하는 것과 같은 정서와 관련한 것이다. 비자살적 자해 장벽 요인에 해당하는 요인으로는 자해에 대한 인식 부족(무지), 자신에 대한 긍정적 견해인 자기 가치감 또는 긍정적인 자아상, 신체적 고통을 회피하려는 욕구, 비자살적 자해 자극에 대한 거부감, 사회 규범에 대한 순응 등이 있다(권문희, 2020). 혜택과 장벽 모델(Hooley & Franklin, 2018)은 비자살적 자해의 주요한 기능 중 하나로 자기처벌 욕구 충족을 제시하였고, 비자살적 자해의 보호 요인으로 자기가치감을 제안한다. 자기처벌 욕구 충족과 자기 가치감은 서로 반대되는 개념으로, 비자살적 자해의 지속과 중단에 배타적으로 작용하는 것으로 볼 수 있다.



[그림 4] 비자살적 자해 혜택과 장벽 모델(Hooley & Franklin, 2018)

3. 자기대상 경험

1) 자기(self)의 개념과 발달과정

자기 심리학 이론에서 코헛은 '자기(self)'의 개념을 "시간과 공간 안에 존재하는 자극을 주고받는 주체로서 하나의 응집된 단위이며, 객체로서 단독으로 존재하기 보다는 자기대상과의 관계의 틀 안에서 존재한다"고 하였다(kohut, 1971). 즉. 자기는 한 개인 안에서 독자적으로 형성되는 것이 아니라 '자기대상(selfobject)'과의 관계 안에서 형성되는 관계적 산물이라는 것이다. 이러한 자기는 생애 초기부터 존재하는 것이며, 생애 초기의 자기는 자신의 잠재력에 공감적으로 반응해 주는 대상의 기대가 함께 만나는 시점인 유아의 초보적인 자기가 존재하기 시작하는 시점으로 간주 된다(최영민, 2011). 유아에게 최초의 자기대상은 어린 유아가 스스로 수행할 수 없는 필수적인 기능을 수행해주는 대상으로 모성적 돌봄을 제공하는 어머니이다. 즉, 유아의 자기가 살아남기 위해서는 특정 심리적 환경, 즉 반응적, 공감적 어머니의 관계를 필요로 하며 이것이 심리적 산소가 된다(최영민, 2011). 코헛(kohut)에 의하면, 건강한 자기(self)의 구축은 건강한 자기대상과의 관계 경험을 통해서 구축되며, 연속적인 자기대상경험의 실패는 심리적 산소(psychological oxygen)의 결핍을 초래하여 개인으로 하여금 '텅 빈 자기(empty self)'를 경험하게 한다는 것이다(Kohut, 1985)

이 생애 초기의 자기는 갓 태어날 때부터 존재하는 것이지만, 일정한 응집 형태를 갖추지 못한 파편화된 자기(fragmented self)일 뿐이며, 이 초기 파편화된 자기가 자기대상인 어머니의 공감적 반응을 받으면서 응집된 자기(cohesive self)로 형성된다(최영민, 2011). 초기 자기는 과대 자기와 이상화 부모 이마고(이미지에 의해 형성된 자아, image+ego)라는 자기애적 욕구를 갖는다. 핵심자기는 이러한 과대 자기의 축과 이상화 부모 이마고의 축으로 구성이 되어있다. 과대 자기는 부모가 공감적이고 수용적으로 잘 반영해 주면 자존감을 추구하는 성숙한 자기애로 변형이 되고, 이상화 부모 이마고는 부모가 허용해주고 받아들여줘서 잘 융합해 주면 건강한 이상과 목표를 추구하는 성숙한 자기애로 변형된다(최영민, 2011). 즉 한 축은 건강한 포부나 자존감을 추구하는 축이고, 다른 한 축은 건강한 이상과 기준을 추구하는 축이다. 이 두 축의 바람직한 발달은 자기대상의 기능에 달려있다(홍

이화, 2011). 하지만 자기대상 기능이 적절하지 않아서 두 축이 성숙한 자기애로 변형되지 못할 때는 심리적 문제를 가져오게 되며 자기애성 성격장애와 같은 병리적 문제를 보이기도 한다. 자기대상의 기능은 상황에 맞물려 적절하게 자기애적 욕구를 충족시키는 경험이 되어야 하는데 현실적으로 항상 완벽할 수는 없기에, 유아는 어쩔 수 없이 공감적 반응의 실패를 경험하게 되는데 그러한 실패의 경험은 자기가 최적의 발달을 이루기 위해서 필요한 과정이기도 하다. 현실적 한계를 인정하고 포기를 받아들이는 것을 배우게 되는 즉 좌절이기는 하지만 심리적 외상이 없는 감당할 만한 좌절을 '최적의 좌절'이라고 한다(최영민, 2011). 최적의 좌절은 유아가 자신을 안정시켜주는 부모와 그 태도를 내재화하는 과정을 통해 점진적 중화(progressive neutralization)를 진행해 나가게 되는데 이러한 과정을 '변형 내재화'라고 한다(최영민, 2011). 변형 내재화가 이루어지기 위해서는 반드시 최적의 좌절이 전제되어야만 하며, 변형 내재화가 되면 자기대상이 제공해주던 심리적 기능을 자기가 스스로 수행할 수 있게 된다. 성장 과정에서 부모가 자기대상 기능을 잘 수행해주면 자기구조가 튼튼하게 형성되어 원만한 대인관계를 맺을 수 있지만, 자기대상이 잘 이루어지지 않으면 자기구조가 취약하여 독립적이지 못하고 타인에게 의존적이게 된다(김정규, 1998).

자기의 발달과정을 정리하면, 유아는 생애 초기에 공감적인 환경 속에서 생을 시작하며 초기 자기를 형성한다. 초기 자기는 많은 상호작용 속에서 핵심자기로 형성이 되며 과대 자기의 축과 이상화 부모 이마고축으로 구성이 된다. 성장하며 욕구는 좌절할 수밖에 없고 그러나 비교적 적절한 자기대상으로 최적의 좌절을 경험한다면, 현실을 인정함으로써 변형 내재화가 일어나고 자기대상의 기능을 스스로 수행할 수 있게 되어 건강한 자기를 형성하게 되는 것이다.

2) 자기대상경험

앞서 살펴보았듯이 자기발달에 매우 중요한 역할을 담당하는 자기대상은 자기심리학의 핵심개념이며, 이를 코헛(kohut)은 "자기의 일부분으로 경험되는 대상들"이라고 자기대상(self-object)을 정의한다. 이러한 자기대상에 대한 자기의 심리내적 경험을 자기대상경험이라 한다(Kohut, 1971, 1977). 코헛은 자기대상관계를 가리켜

“정신적 산소”의 경험, “정신적 영양섭취”의 기쁨이라고 설명 하였다. 이러한 정신적 산소의 경험과 같은 자기대상은 자기의 조화, 힘 그리고 응집을 지지해 주며 심리적 기능을 대신해 준다(Kohut, 1984).

유아가 초기 자기대상의 경험을 하였다 하더라도 인간은 평생 자기대상이 필요하며 그 자기대상경험의 형태는 성숙되고 발전된다고 하였다(Kohut, 1977). 그리고 부모뿐만 아니라 청소년기에 만날 수 있는 교사나 멘토, 성인기에 만날 수 있는 연인, 배우자, 동료, 선배, 직장 상사 혹은 상담자나 치료자와의 관계를 통해서도 경험될 수 있는 것이다(홍이화, 2011). 자기대상경험은 대상 자체뿐만 아니라 대상을 상징하는 생각이나 상징물로도 가능하며 관계를 통해서 수행되는 기능의 주관적인 면모라고 말할 수 있다(Wolf, 1988). 즉, 자기대상경험은 객관적으로는 대상이지만 주관적으로는 자기대상과의 심리 내적 경험을 의미한다. 성숙한 인간에게는 자신의 욕구를 채우는 상징적 자기대상경험이 유아 때의 원초적 자기대상경험의 필요를 대신하게 되고 종교적인 경험들, 집단 경험들 그리고 과학적이고 철학적인 통찰들도 성인의 자기감을 유지시키기 위한 기능으로서 자기대상경험이 될 수 있다(Wolf, 1988). 이처럼 자기대상들로부터 지속적으로 적절하고 신뢰를 쌓을 수 있는 경험을 하게 되면 인간은 자신의 내면세계에 긍정적인 구조를 갖게 되어 자신이 가치 있는 존재라고 생각하게 되지만, 그렇지 못한 사람은 자기를 구축하는 과정에 결핍이 생겨 발달과정에 결함을 갖게 된다고 Kohut(1984)은 말한다.

3) 자기대상의 종류

코헛(kohut)은 건강한 자기(self)로 발달하는데 필수적인 자기대상 기능들에 대하여 크게 세 가지 형태로 구분하고 있는데 거울 자기대상, 이상화 자기대상, 그리고 쌍둥이 자기대상이다(siegel, 1996). 이러한 자기대상들은 인간의 건강한 심리적 발달에 매우 중요한 역할을 하며, 이 세 가지의 자기대상 경험 없이는 올바르고 건강한 성숙이 불가능하다고 말하고 있다.

첫째, 거울자기대상(mirroring selfobject)으로, 아이가 가지는 타고난 생동감과 대단함 그리고 완전함을 지지해주고 인정해주며 반영해 주는 자기대상이다(kohut & wolf, 1978). 아이가 자신이 대단하고 완벽하다고 느낄 수 있도록 아이가 가지는 과

대성과 과시성에 공감적으로 반응해 주는 부모의 기능이다(홍이화 2011). 자기대상인 부모가 이러한 아이의 과대적 욕구들에 대해 기분 좋게 반영해 주고 인정해 줄 때, 이러한 경험은 아이의 핵 자기구조 안에서 한 축을 구성하고 있는 과대적-과시적 자기를 잘 발달시켜서 현실적이고 건강한 포부, 자존감을 가질 수 있는 자기구조를 구축하게 된다(kohut, 1971).

둘째, 이상화 자기대상(idealized selfobject)은, 아이는 강하고 힘 있는 대상과의 융합을 통해서 취약한 자신을 보호하고 불안한 느낌을 줄이고 싶어 하는데 이를 코헛은 이상화 자기대상 욕구라고 하였으며, 아이는 보통 부모를 힘이 있는 강한 존재로 여긴다(홍이화, 2011). 모든 것을 할 수 있는 전능한 존재로서 부모를 이상화하면서 부모의 전능함에 자신을 동일시하여 자기의 완전함을 경험하고자 한다. 즉, 아이가 부모를 강하고 완벽하게 느끼면 그런 부모가 늘 자신 가까이에 든든하게 존재한다고 느끼면 아이는 스스로를 강하고 안전하게 느끼게 된다. 이때 아이가 부모를 이상화하는 것을 허용하고 기꺼이 아이와 융합해 주는 것이 이상화 자기대상의 기능이다(홍이화, 2011). 이러한 경험은 아이의 핵 자기구조 안에서 또 하나의 축을 구성하고 있는 이상화 된 부모의 원상을 잘 발달시키는 중요한 역할을 하게 되며 이로써 나중에 자신의 건강한 이상을 추구하며 자랄 수 있는 자기구조를 형성하게 한다(kohut 1971).

셋째, 거울자기대상과 이상화 자기대상들에 덧붙여 개념을 하나 더 추가한 쌍둥이 자기대상(twinship selfobject)은, 아이는 자신을 지지하고 보호해주는 부모와 자신이 다르지 않은 것을 확인하고 싶은 욕구를 갖고 있는데 이때, 부모가 함께 있어 주면서 부모를 따라 하거나 비슷한 행동을 함께 하도록 허용해 주는 것이 쌍둥이 자기대상의 기능이다(홍이화. 2011). 그저 말없이 옆에 있어만 주는 것으로 그리고 같은 모습이나 같은 일을 “흉내” 내고 있도록 허용하는 것만으로도 아이에게 제공할 수 있게 되는 이 자기대상 기능은 아이에게 자기의 안도감과 소속감 그리고 참여감을 경험하게 한다(홍이화, 2011). 이러한 쌍둥이 자기대상의 경험은 핵자기를 구성하는 두 축 사이의 중간영역에서 타고난 자신의 재능과 기술들을 보완하고 강화하게 한다(kohut 1971).

이러한 거울 자기대상, 이상화 자기대상, 쌍둥이 자기대상의 기능은 아이의 자기

발달에 필수적이며 심리적 산소와 같은 역할을 한다.

자기대상경험 척도는 코헛의 이론을 근거로 Kim의 '정신적/영적 산소량의 측정(A Measurement Scale on the Individual level of Psychological & Spiritualoxygen)'을 하기 위한 인터뷰 문항을 김갑성(2007)이 번안하여 제작한 자기대상경험 척도를 조난숙(2013)이 타당한 척도를 사용하여, 부모에 의한 자기대상경험, 이상화 자기대상경험, 쌍둥이 자기대상경험, 집단적 자기대상경험, 반영적 자기대상경험을 종합적으로 확인해보고자 한다. 부모에 의한 자기대상경험은 부모로부터 자신의 과대성을 인정받고, 부모를 주요 타자로 이상적인 이미지를 형성하고 자신과 동일시한 경험을 측정하고 있고, 이상화 자기대상경험은 자신이 이상화하는 인물에 대한 경험을, 쌍둥이 자기대상경험은 자신과 동질감을 느끼는 인물에 대한 경험을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 집단적 자기대상경험은 집단 및 공동체에 대한 경험을 반영하고 있으며, 반영적 자기대상경험은 부모 외의 제3자로부터 받은 격려와 인정, 찬사, 그리고 동일시한 경험을 측정한다(최서현, 2016)

4. 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험 간 관계

병리적 자기애와 비자살적 자해와 연관성을 조사한 연구는 국외에서도 극소수에 불구하고, 이와 관련한 국내 연구는 조사된 적이 없다. 자기심리학 이론에 기초한 자기대상경험 대한 연구도 점차 이루어지고 있으나 예전까지는 주로 목회상담에서 문헌 연구들과 관련한 연구들이었으며, 경험적 연구들에 관한 선행 연구는 소수에 불과하다. 따라서 병리적 자기애와 비자살적 자해, 자기대상경험에 대한 명확한 경험적 연구는 없는 실정이다. 각 변인들과 관련한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

자기애와 비자살적 자해의 선행 연구로는 국외 Aaron, Hans, Donnellan and Sindes(2018)의 Pathological Narcissism and Nonsuicidal Self-Injury가 있으며, 자기애적 취약성과 비자살적 자해와의 관련성을 밝혔다. 학부생 1,023명을 대상으로 Pincus 등(2009)이 개발한 Pathological Narcissism Inventory : PNI(병리적 자기애)척도, Klonsky와 Glenn(2009)가 개발한 Inventory of Statements About Self-injury : ISAS(비자살적 자해)를 사용하여 연구를 하였다. 연구의 결과로는 전체 연구대상자의 35.78%가 비자살적 경험이 있다고 보고 하였고, 자기애적 웅대

성과 자기애적 취약성 모두 비자살적 자해와 관련이 있음이 나타났지만 자기애적 취약성이 충족되지 않은 요구에 대해 좌절과 실망을 경험할 때 자신을 처벌하기 위해 다양한 형태의 비자살적 자해에 참여할 가능성이 더 높다고 하였다. 자기애적 취약성은 특히 날카로운 물체로 피부에 새기는 빈도 증가와 관련이 있으며, 자기애적 웅대성의 하위요인인 '웅대한 환상'은 강박적 자해와 정적 상관, '착취'는 충동적 자해와 정적 상관을 보였다. 자기애적 취약성의 하위요인인 '자기숨김'은 강박적 자해와 정적 상관, '특권분노'는 충동 자해와 부적 상관을 나타냈다. 자기애적 취약성과 자기애적 웅대성은 다양한 비자살적 자해 행동과 연관되어 있음을 보여주었다.

병리적 자기애와 자기대상경험 간의 국내 선행 연구는 조난숙(2013)이 자기대상경험과 내현적 자기애가 부적인 상관관계가 있다는 것을 밝혀냈으며, 최서현(2016)은 자기대상경험이 건강한 자기애 및 공감지각과 정적 상관이 있고, 방어적 자기애 및 수치심과는 부적 상관관계가 있다는 것을 밝혔다. 따라서 이러한 선행연구들은 자기대상경험이 자기애와 밀접한 연관이 있을 것으로 보이며, 건강하지 않은 자기애의 수준을 낮출 것으로 예상할 수 있다.

이처럼 선행 연구들은 병리적 자기애와 비자살적 자해가 연관이 있다는 것을 보여주고, 병리적 자기애와 자기대상경험과도 관련이 있다는 것을 보여주고 있다. 그러나 병리적 자기애가 비자살적 자해와의 관계에서 자기대상경험이 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 없다. 이에 본 연구에서는 병리적 자기에 측면에 따라 비자살적 자해의 연관과 특정 비자살적 자해 행동과 연관되어 있다는 결과(Pincus 등, 2018)에 근거하여, 비자살적 자해에 미치는 병리적 자기애의 영향을 자기대상경험과 함께 탐색해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 대학생의 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 관계를 알아보고 자기대상경험이 매개하는지 알아보기 위해 2020년 2월 17일부터 5월 8일까지 국내 대학교에 재학 중인 전국 남녀 대학생을 대상으로 온라인 자기보고식 설문지를 통해 실시하였다. 총 250명의 온라인 설문이 회수되었고, 그 중 불성실하게 응답하였거나 중복으로 참여한 11명과 설문에서 비자살적 자해 방법의 빈도를 묻는 문항에 모두 '0'으로 응답한 110명을 제외한, 비자살적 자해의 경험이 최소 1회라도 있다고 응답한 129명의 설문 결과가 최종 연구 분석에 이용되었다. 비자살적 자해 경험의 비율은 전체 연구대상자 수의 51.6%에 해당하며, 연구 참여자의 기타 인구통계학적 특성은 <표 2>에 제시 하였다.

2. 연구절차

Google 설문지로 제작된 설문 링크를 대학 커뮤니티에 게시 하거나 연구자의 지인들을 통해 SNS로 전달하는 방식으로 자료 수집이 이루어졌다. 설문 응답에 앞서 본 연구 설문의 목적과 비밀보장, 그리고 연구 참여로 인해 예상되는 불편한 감정과 그로 인한 설문의 중단, 지속되는 불편한 감정에 대해 도움을 요청 할 수 있는 유관 기관과 연구자의 이메일에 대한 설명을 읽을 수 있게 설문 첫 장에 안내를 하였다. 설문에 참여한 모든 대상자에게는 소정의 사례(모바일 기프티콘)를 제공하였다.

<표 2> 연구참여자의 인구통계학적 특성 (N=129)

변인	구분	빈도수(N)	비율(%)
성별	남	26	20.2
	여	103	79.8
나이	18~19	25	19.4
	20~21	50	38.8
	22~23	38	29.5
	24~25	12	9.4
	26~28	4	3.1
학년	1	20	15.5
	2	38	29.5
	3	34	26.4
	4	38	28.7
전공	인문 · 사회계열	45	34.9
	상경계열	12	9.3
	이 · 공학계열	40	31.0
	의 · 간호계열	10	7.8
	예체능계열	12	9.3
	기타	10	7.8
전체		129	100.0

3. 측정도구

1) 병리적 자기애(Pathological Narcissism Inventory : PNI)

병리적 자기애(Pathological Narcissism Inventory: PNI)는 자기애성 성격 및 그 하위 요인인 웅대성과 취약성을 동시에 측정하기 위해 Pincus 등(2009)이 개발한 척도로, 본 연구에서는 양진원(2012)이 번안한 한국판 병리적 자기애 척도를 사용하였다. 원 척도는 총 52문항으로 상위 하위요인 '자기애적 웅대성'과 '자기애적 취약성'으로 구분된다. 자기애적 웅대성은 '착취', '웅대한 환상', '자기고양-자기희생'의 3개 하위요인이 포함되어 있고, 자기애적 취약성은 '변동하는 자존감', '특권분노', '자기숨김', '평가절하'의 4개 하위요인이 포함되어 있다. 이를 양진원(2012)이 한국판으로 타당화 하는 과정에서 원척도 자기애적 취약성의 '자기숨김'이 제외가 되어 한국판 병리적 자기애 설문지는 총 35문항 6개의 하위요인으로 구성되었다. 6점 Likert 척도이며(0='전혀 나 같지 않다', 1='별로 나 같지 않다', 2='약간 나 같지 않다', 3='약간 나 같다', 4='꽤 나 같다', 5='매우 나 같다'), 병리적 자기애(PNI) 전체 점수가 높을수록 병리적 자기애의 성향이 높음을 의미한다.

양진원(2012)의 연구에서 나타난 문항 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .92이고, 상위요인별 자기애적 웅대성은 .95, 자기애적 취약성은 .85이었다. 본 연구에서의 문항 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94이었으며, 자기애적 웅대성은 .88, 자기애적 취약성은 .93이었다.

<표 3> 병리적 자기애의 하위척도별 문항구성과 신뢰도 (N=129)

	하위요인	문항수	문항 번호	Cronbach' s α	
자기애적 웅대성 (15문항)	착취	4	2, 5, 9, 24	.78	.88
	웅대한 환상	7	1, 8, 17, 21, 29, 31, 34	.88	
	자기고양-자기희생	4	16, 22, 27, 30	.81	
자기애적 취약성 (20문항)	변동하는 자존감	10	3, 4, 10, 12, 20 25, 26, 28, 32, 33	.91	.93
	특권분노	5	6, 7, 13, 19, 35	.84	
	평가절하	5	11, 14, 15, 18, 23	.77	
전체					.94

2) 자기대상경험

자기대상경험 척도는 코헛의 이론을 근거로 Kim의 '정신적/영적 산소량의 측정(A Measurement Scale on the Individual level of Psychological & Spiritualoxygen)'을 하기 위한 인터뷰 문항을 김갑성(2007)이 번안하여 제작한 자기대상경험 척도를 조난숙(2013)이 타당한 척도를 사용하였다. 자기대상경험은 생애 초기뿐만 아니라 전 생애에 걸쳐 지속되는 것이므로(Kohut, 1977), 이 척도는 현재형과 과거형이 함께 기술되어 과거의 경험까지 묻고 있다. 총 52문항으로 구성되어 있으며 하위요인으로는 쌍둥이 자기대상경험, 부모에 의한 자기대상경험, 집단적 자기대상경험, 이상화 자기대상경험, 반영적 자기대상경험이 포함되어 있다. Likert식 5점 척도이며 (1='전혀 그렇지 않다', 2='그렇지 않다', 3='보통이다', 4='그렇다', 5='아주 그렇다'), 자기대상경험 점수가 높을수록 해당 자기대상경험이 많은 것을 의미한다.

조난숙(2013)의 연구에서 나타난 문항 전체 내적합치도(Cronbach's α)는 .96이며, 쌍둥이 자기대상경험은 .89, 부모에 의한 자기대상경험 .89, 집단적 자기대상경험 .87, 이상화 자기대상경험 .81, 반영적 자기대상경험은 .86이었다. 본 연구에서의 문항 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .97이었으며, 쌍둥이 자기대상경험은 .93, 부모에 의한 자기대상경험 .92, 집단적 자기대상경험 .90, 이상화 자기대상경험 .80, 반영적 자기대상경험은 .90이었다.

<표 4> 자기대상경험의 하위척도별 문항구성과 신뢰도 (N=129)

하위요인	문항수	문항 번호	Cronbach' s α
쌍둥이 자기대상경험	11	18, 20, 37, 40, 41, 44 47, 49, 50, 51, 52	.93
부모에 의한 자기대상경험	13	4, 6, 15, 7, 19, 22, 24 25, 29, 35, 39, 43, 45	.92
집단적 자기대상경험	11	5, 7, 11, 23, 26, 27 31, 36, 38, 42, 46	.90
이상화 자기대상경험	5	2, 8, 21, 28, 33	.80
반영적 자기대상경험	12	1, 3, 9, 10, 12, 13, 14 16, 30, 32, 34, 38	.90
전체			.97

3) 비자살적 자해 척도(Inventory of Statements About Self-injury : ISAS)

비자살적 자해 척도는 비자살적 자해를 측정하기 위해 Klonsky와 Glenn(2009)이 개발한 척도로, 본 연구에서는 추은정, 이영호(2018)가 번안하고 타당화 한 자해척도(Inventory of Statements About Self-injury; ISAS)를 사용하였다. 이 척도는 자해 행동, 자해 기능, 자해와 관련되어 쓸 수 있는 주관식 문항의 세 부분으로 구성되어 있다.

자해 행동은 7개의 문항으로 구성되어 있으며, 먼저 자해 행동의 종류와 빈도를 묻는 문항으로 '자살의 의도 없이 고의적으로 한' 12개의 자해 행동과 1개의 기타 행동에 대해 그 자해 횟수를 추정하여 직접 입력 하도록 되어 있다. 12개의 자해 행동에 해당하는 비자살적 자해 행동으로는 베기/긋기, 심하게 할퀴거나 긁기, 깨물기/물어뜯기, 자신을 때리거나 머리를 벽에 부딪히기, 불로 지지기/화상 입히기, 상처 회복에 도움이 되지 않는 행동하기, 글자나 상징 새기기, 자신의 피부를 울퉁불퉁한 곳에 문지르기, 꼬집기, 바늘(뾰족한 것)로 찌르기, 머리 잡아 뜯기, 위험한 물질 삼키기로 구성되어 있으며, 위의 내용에 해당하지 않는 비자살적 자해 행동에 대해서는 기타 행동에 작성 하도록 되어 있다. 또한 앞에 작성한 비자살적 자해 행동 중 주로 행하는 자해 행동을 묻는 문항과 자해를 시작한 나이, 최근 자해 행동 시기, 자해 시 고통을 느끼는지의 여부, 자해 수행 시 혼자 있는지의 여부, 자해 충동 후 실행사이의 시간, 자해를 스스로 멈추고 싶었는지의 여부 등을 묻는 문항으로 구성되어 있다.

자해 방법의 유형은 선행연구들(Favazza, 1996; Favazza & Rosenthal, 1990; Favazza & Simeon, 1995; Simeon & Favazza, 2001에서 재인용)의 이론적 배경에 따라 자해 행동을 묻는 문항에서 '(신체 일부분을) 베기/긋기', '(신체를) 불로 지지기/화상입히기', '바늘(뾰족한 것)으로 찌르기', '위험한 물질 삼키기'의 문항을 충동적 자해, 그 외 나머지 문항을 강박적 자해의 유형으로 분류하였다. 또한, 본 연구 설문을 통해 측정한 비자살적 자해 행동 빈도의 왜도와 첨도가 크게 나타나 정규분포의 기준을 만족하지 못하였다. 비자살적 자해 행동은 그 방법에 따라 발생 빈도가 다를 수 있는데, 가령 '위험한 물건 삼키기'라는 비자살적 자해 방법은 '머리카락 당기기'라는 비자살적 자해 방법보다 실행하기는 더 어렵다. 따라서 연구 참여자가

보고한 비자살적 자해 방법의 빈도를 원자료 그대로 합산하는 것보다 방법 유형별 발생 빈도를 고려하는 것이 더 타당하다고 할 수 있다(김소연, 라영선, 현명호, 2020). 이에 따라 본 연구에서도 비자살적 자해 설문지(ISAS)를 2019년 한국판 질문지(Kim et al, 2019)로 타당화 한 선행 연구와 같이 각 자해 방법에 대해 없음(0점), 낮음(1점), 보통(2점), 빈번(3점)의 4개 범주로 나누어 점수화 하였다<표 6>.

자해 기능은 35문항으로, 개인내적 기능(15문항)과 사회적 기능(20문항)의 상위 2가지 기능에 13개의 하위 기능을 묻는 문항으로 각각 하위 기능에 대한 문항은 3문항으로 구성되어 있다. 개인내적 기능에는 '정서조절', '해리방지', '자살방지', '고통감 표현', '자기처벌'이 있으며, 사회적 기능에는 '자율성', '대인관계 경계', '대인관계 영향', '동료유대', '복수', '자기돌봄', '자극추구', '강인함'이 있다. 각 기능은 3점 Likert 척도(0='전혀 관계가 없다', 1='어느 정도 관련이 있다', 2='매우 관련이 있다')이다.

자해와 관련되어 쓸 수 있는 주관식 문항은, 자신의 경험을 더 잘 표현하는 진술이나, 추가되어야 할 표현에 대해 직접 기재할 수 있도록 하였다.

추은정, 이영호(2018)의 연구에서 자해의 기능의 문항 내적 합치도(Cronbac h's α)는 .83이고, 상위요인별 개인내적 기능은 .77, 사회적 기능도 .77이었다. 본 연구에서의 자해 기능의 문항 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94이었으며, 개인내적 기능은 .90, 사회적 기능은 .92이었다.

<표 5> 비자살적 자해 기능의 문항 구성과 신뢰도 (N=129)

	하위요인	문항수	문항 번호	Cronbach' s α	
개인내적 기능 (15문항)	정서조절	3	1, 14, 27	.78	.90
	해리방지	3	5, 18, 31	.69	
	자살방지	3	6, 19, 32	.88	
	고통감 표현	3	11, 24, 37	.76	
	자기처벌	3	3, 16, 29	.86	
사회적 기능 (24문항)	자율성	3	13, 26, 39	.69	.92
	대인관계 경계	3	2, 15, 28	.67	
	대인관계 영향	3	9, 22, 35	.68	
	동료유대	3	8, 21, 34	.77	
	복수	3	12, 25, 38	.87	
	자기돌봄	3	4, 17 30	.63	
	자극추구	3	7, 20, 33	.45	
	강인함	3	10, 23, 36	.51	
	전체				.94

<표 6> 비자살적 자해 방법의 유형 분류

자해 방법	유형	없음 (0점)	낮음 (1점)	보통 (2점)	빈번 (3점)
자해1 (신체 일부분을) 베기/긋기	충동적	무응답	(유효값) 한자리수	(유효값) 10~30	(유효값) 50~100
자해2 (신체를) 심하게 할퀴거나 긁기	강박적	무응답	한자리수	두자리수	세자리수
자해3 (신체 일부분을)깨물기/물어뜯기	강박적	무응답	두자리수	세자리수	네자리수
자해4 자신을 때리거나 머리를 벽에 부딪히기	강박적	무응답	1~20	30~100	300 이상
자해5 (신체를)불로 지지기/ 화상입히기	충동적	무응답	1	2	10
자해6 상처 회복에 도움이 되지 않는 행동하기	강박적	무응답	1~30	40~100	200~10000
자해7 (신체에)글자나 상징을 새기기	강박적	무응답	1~3	4~7	10~20
자해8 자신의 피부를 울퉁불퉁한 곳에 문지르기	강박적	무응답	1~10	20~50	100~500
자해9 (신체 일부분을)꼬집기	강박적	무응답	1~30	40~300	1000 이상
자해10 바늘(뾰족한 것)로 찌르기	충동적	무응답	2~10	20~80	200~1000
자해11 머리 잡아 뜯기	강박적	무응답	두자리수	세자리수	네자리수
자해12 위험한 물질 삼키기	충동적	무응답	1~5	10	20~30

4. 분석방법

병리적 자기애와 비자살적 자해 간의 관계를 알아보고 자기대상경험의 매개효과를 알아보기 위해 SPSS 21 통계 프로그램과 Hayes(2018)의 The PROCESS macro 3.3 Model 4 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석 절차는 다음과 같다.

첫째, 비자살적 자해 행동의 양상을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 주요 변인들의 전반적인 특징과 정규성을 검토하기 위해 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 산출하였다.

셋째, 연구문제 1을 검증하기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다.

넷째, 연구문제 2를 검증하기 위해 매개분석을 실시하였다. 매개분석은 Hayes (2018)의 Process macro를 이용 하였으며(Model 4), 매개효과는 Bootstrapping 방법으로 검증되었다.

Ⅳ. 연구결과

1. 비자살적 자해 빈도 및 주요 변인 기술통계

1) 비자살적 자해 빈도

연구 참여자 239명 중 평생 한 번 이상의 자해 경험을 보고한 129명(53.9%)의 응답이 최종 자료로 포함되었다. 남학생이 26명(20.2%), 여학생은 103명(79.8%)으로 여학생들의 비율이 월등히 높았다. 이들 중 최근 1년 이내에 자해를 했다고 보고한 참여자들은 85명(65.9%)이었고, 남학생 17명(65.3%), 여학생 68명(66.0%)으로 성별 간 유의미한 차이는 보이지 않았다. 참여자들의 비자살적 자해 방법의 유형에 따른 빈도는 <표 7>과 같다. 그 결과, '(신체 일부분을) 깨물기/물어뜯기'에 응답한 사람이 전체의 102명(79.0%)으로 가장 빈번하게 이용되는 비자살적 자해 방법으로 나타났다. 그다음은 '상처 회복에 도움이 되지 않는 행동하기' 89명(69.0%), '(신체 일부분을) 꼬집기' 66명(51.1%), '자신을 때리거나 머리를 벽에 부딪히기' 64명(49.6%), '머리 잡아 뜯기' 59명(45.7%) 순으로 나타났다. 강박적 자해를 더 많이 한 것을 알 수 있다. 반면, 위험한 물건 삼키기 9명(7.0%), (신체를) 불로 지지기/ 화상 입히기 4명(3.1%)의 충동적 자해는 상대적으로 그 빈도수가 적은 것으로 나타났다. 비자살적 자해 행동을 보고한 129명은 설문을 실시하는 시점까지 평생에 걸쳐 평균 4.33개(*SD*=2.46, 범위 1-12)의 방법으로 자해를 한 것으로 나타났으며, 남학생 평균 4.54(*SD*=2.62, 범위 1-12), 여학생 평균 4.27(*SD*=2.43, 범위 1-12)로 성별 간 자해 방법 수에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 자해를 처음 시작한 시기를 살펴보면 '초등학교' 시기가 40명(31.0%)으로 가장 많았으며, 그다음은 '고등학교 이후'가 29명(22.5%)으로 나타났다. 비자살적 자해를 처음 시작하게 된 시기가 아동, 청소년기에만 국한되지 않고, 성인이 된 대학 입학 이후에도 자해가 시작될 수 있다는 것으로 나타났다.

참여자들이 자해 행동을 할 때 고통을 느끼는지의 여부, 자해 수행 시 혼자 있는지의 여부, 자해 충동 후 실행 사이의 시간, 멈추고 싶었는지의 여부를 확인하였다 <표 8>. 우선 참여자들이 자해 수행 시 고통을 느끼는지의 여부를 확인한 결과,

‘고통을 가끔 느낀다’의 응답이 63명(48.8%)으로 가장 많았고, ‘고통을 느끼지 않는다’는 45명(34.9%), ‘고통을 느낀다’는 21명(16.3%)으로 나타났다. 또한 자해 수행 시 ‘혼자 있는다’의 응답이 57명(44.2%)으로 가장 많았고, ‘가끔 혼자 있는다’ 43명(33.3%), ‘혼자 있지 않는다’ 29명(22.5%)으로 나타났다. 자해 충동 후 실행 사이의 시간으로는 ‘1시간 미만’이 64명(50.4%)으로 가장 많았으며, ‘하루 이상’ 35명(27.1%), ‘1 - 3시간’ 15명(11.6%) 순으로 나타났다. 자해를 멈추고 싶었는지에 대해서 ‘멈추고 싶었다’ 77명(59.7%), ‘멈추고 싶지 않았다’ 52명(40.3%)으로 참여자의 과반수 이상이 자해를 멈추고 싶어 하는 것으로 나타났다.

자해를 하는 이유에 대한 질문에서는, ‘마음속에 쌓인 감정적인 압박감을 완화하려고’ 자해를 했다고 응답한 참여자가 60명(46.6%)으로 가장 많았고, ‘자신을 진정시키려고’ 응답한 참여자도 59명(45.8%)이었다. 그다음으로는 ‘불안, 좌절, 분노, 또는 다른 압도적인 정서들을 줄여 보려고’ 43명(33.4%), ‘흥분이나 환희/쾌감을 위한 무언가를 하기 위해’ 34명(26.3%), ‘고통을 야기함으로써 무감각한(무딘) 감정을 그만 느끼려고’ 27명(21.0%), ‘쓸모없고 어리석은 나 자신에게 분노(화)를 표현하려고’ 26명(20.1%)으로 나타났다. 상위 3개의 자해 동기는 모두 자신의 부정적인 감정들을 완화 조절하는 ‘정서조절’과 관련이 있음을 알 수 있고, ‘쓸모없고 어리석은 나 자신에게 분노(화)를 표현하려고’ 26명(20.1%), ‘나 자신에 대해 불만족스럽고 혐오스러운 마음이 들어서’ 25명(19.4%), ‘나 자신을 벌하기 위해서’ 24명(18.6%)’와 같은 ‘자기 처벌’과 관련한 응답의 비율도 ‘정서 조절’ 다음으로 높은 비율을 차지했다. 따라서 자해의 사회적인 기능보다 개인적인 기능에 의해 자해를 더 많이 실행하는 것을 알 수 있다<표 9>.

<표 7> 비자살적 자해 방법 유형에 따른 빈도 분석 (N=129)

자해 방법	유형	전체 (%)	없음 (%)	낮음 (%)	보통 (%)	빈번 (%)
(신체 일부분을) 베기/긋기	충동적	26(20.1)	103(79.8)	17(13.2)	6(4.7)	3(2.3)
(신체를) 심하게 할퀴거나 긁기	강박적	43(33.3)	86(66.7)	19(14.7)	18(14.0)	6(4.7)
(신체 일부분을)깨물기/물어뜯기	강박적	102(79.0)	27(20.9)	43(33.3)	25(19.4)	34(26.4)
자신을 때리거나 머리를 벽에 부딪히기	강박적	64(49.6)	65(50.4)	43(33.3)	15(11.6)	6(4.7)
(신체를)불로 지지기/ 화상입히기	충동적	4(3.1)	125(96.9)	1(0.8)	2(1.6)	1(0.8)
상처 회복에 도움이 되지 않는 행동하기	강박적	89(69.0)	40(31.0)	49(38.0)	24(18.6)	16(12.4)
(신체에)글자나 상징을 새기기	강박적	36(27.9)	92(71.3)	23(17.8)	10(7.8)	4(3.1)
자신의 피부를 울퉁불퉁한 곳에 문지르기	강박적	22(17.0)	107(82.9)	10(7.8)	6(4.7)	6(4.7)
(신체 일부분을)꼬집기	강박적	66(51.1)	63(48.8)	43(33.3)	14(10.9)	9(7.0)
바늘(뾰족한 것)로 찌르기	충동적	32(29.8)	97(75.2)	24(18.6)	5(3.9)	3(2.3)
머리 잡아뜯기	강박적	59(45.7)	66(51.2)	45(34.9)	12(9.3)	6(4.7)
위험한 물질 삼키기	충동적	9(7.0)	120(93.0)	4(3.1)	3(2.3)	2(1.6)

주. 복수응답 가능, '전체'의 비율(%)은 참여자의 응답을 129로 나눈 비율임

<표 8> 비자살적 자해 관련 행동 특성 (N=129)

문항 번호		명(N)	비율(%)
자해를 처음 시작한 나이	초등학교 이전	26	20.2
	초등학교	40	31.0
	중학교	24	18.6
	고등학교 이후	29	22.5
	기억나지 않음	10	7.8
가장 최근에 자해를 한 시기	1주일 이내	57	44.2
	1주일~1개월 전	14	10.9
	1개월~3개월 전	11	8.5
	6개월~1년 전	3	2.3
	1년~5년	21	16.3
	거의 안함	15	11.6
	기억 안남	8	6.2
자해 시, 신체적 고통 여부	예	21	16.3
	가끔	63	48.8
	아니오	45	34.9
자해 시, 혼자 여부	예	57	44.2
	가끔	43	33.3
	아니오	29	22.5
자해 충동 후 실행 사이의 시간,	1시간 미만	64	50.4
	1 - 3 시간	15	11.6
	3 – 6 시간	7	5.4
	6 - 12 시간	4	3.1
	12 – 24시간	3	2.3
	하루이상	35	27.1
자해를 멈추고 싶었는지의 여부	예	77	59.7
	아니오	52	40.3

<표 9> 비자살적 자해를 하는 동기 (N=129)

문항 번호	하위영역	전체(%)	어느정도 관련(%)	매우관련 (%)
개인 내적 기능				
자신을 진정시키려고	정서조절	59(45.8)	26(20.2)	33(25.6)
마음속에 쌓인 감정적인 압박감을 완화하려고	정서조절	60(46.6)	30(23.3)	30(23.3)
불안, 좌절, 분노 또는 다른 압도적인 정서들을 줄여 보려고	정서조절	43(33.4)	18(14.0)	25(19.4)
고통을 야기함으로써 무감각한(무딘) 감정을 그만 느끼려고	해리방지	27(21.0)	17(13.2)	10(7.8)
신체적 고통이 있다고 하더라도, 아무것도 느끼지 않는 것보다는 낫기 때문에	해리방지	14(10.9)	9(7.0)	5(3.9)
모든 것이 비현실적으로 느껴질 때 내가 살아있음을 확인하려고	해리방지	12(9.4)	10(7.8)	2(1.6)
자살시도 하고 싶은 충동을 피하려고	자살방지	16(12.4)	11(8.5)	5(3.9)
자살생각이 나서	자살방지	16(12.4)	9(7.0)	7(5.4)
자살에 대한 생각을 멈추려고	자살방지	9(7.0)	4(3.1)	5(3.9)
내가 끔찍하다고 느끼는 것으로 신체적으로 표시하려고	고통감표현	17(13.2)	10(7.8)	7(5.4)
나의 정서적 고통이 현실이라는 것을 나 자신에게 증명하려고	고통감표현	17(13.2)	11(8.5)	6(4.7)
내가 감정적으로 고통스럽다는 것을 표현하려고	고통감표현	25(19.4)	16(12.4)	9(7.0)
나 자신을 벌하기 위해서	자기처벌	24(18.6)	11(8.5)	13(10.1)
쓸모없고 어리석은 나 자신에게 분노(화)를 표현하려고	자기처벌	26(20.1)	11(8.5)	15(11.6)
나 자신에 대해 불만족스럽고 혐오스러운 마음이 들어서	자기처벌	25(19.4)	12(9.3)	13(10.1)
사회적 기능				
내가 감정적으로 다른 사람에게 의지하지 않고 독립적이라는 것을 확인하려고	자율성	11(8.6)	9(7.0)	2(1.6)
다른 사람의 도움이 필요하지 않다는 것을 보여주려고	자율성	4(3.2)	2(1.6)	2(1.6)
내가 자율적이고/독립적이라는 확신을 가지려고	자율성	8(6.2)	7(5.4)	1(0.8)

나와 타인의 관계에서 경계를 설정하려고	대인관계경계	16(12.4)	12(9.3)	4(3.1)
내가 다른 사람과 독립된 사람임을 표현하려고	대인관계경계	8(6.2)	8(6.2)	0(0.0)
나 자신과 다른 사람 사이에 벽을 두려고	대인관계경계	5(3.9)	3(2.3)	2(1.6)
내 정서적 고통을 다른 사람이 알았으면 해서	대인관계영향	22(16.3)	10(7.8)	11(8.5)
다른 사람들의 도움이나 보살핌을 받고 싶어서	대인관계영향	17(13.2)	13(10.1)	4(3.1)
사랑하는 사람이 나를 떠나거나 버리지 않게 하려고	대인관계영향	7(5.4)	4(3.1)	3(2.3)
주변 사람들(또래)과 유대감을 느끼고 싶어서	동료유대	7(5.5)	6(4.7)	1(0.8)
다른 사람과 어울리려고 혹은 소속감을 느끼려고	동료유대	5(3.9)	5(3.9)	0(0.0)
친구들이나 사랑하는 사람들과의 우정이나 유대감을 표시하려고 (혹은 우정이나 유대감의 징표를 가지고 싶어서)	동료유대	4(3.1)	3(2.3)	1(0.8)
다른 사람에게 앙갚음하려고	복수	6(4.7)	5(3.9)	1(0.8)
다른 사람에게 복수하기 위해	복수	7(5.5)	5(3.9)	2(1.6)
나와 가까운 사람들에게 상처를 주려고	복수	6(4.7)	5(3.9)	1(0.8)
(그 상처를 치료함으로써) 내 자신을 돌보는 방법을 찾기 위해	자기돌봄	19(14.8)	10(7.8)	9(7.0)
정서적 고통보다 돌보기 쉬운 신체적 상처를 만들기 위해	자기돌봄	19(14.8)	13(10.1)	6(4.7)
상처 치료에 집중하게 되는 것이 즐겁고 만족스러워서	자기돌봄	8(6.3)	6(4.7)	2(1.6)
흥분이나 환희/쾌감을 위한 무언가를 하기 위해	자극추구	34(26.3)	27(20.9)	7(5.4)
극단적인 행동을 해서 나 자신이나 타인의 관심을 받기 위해서	자극추구	14(10.9)	12(9.3)	2(1.6)
스카이다이빙 같은 극단적인 행동들과 유사하게 내 한계를 실험해보려고	자극추구	6(4.6)	3(2.3)	3(2.3)
내가 견딜 수 있는지 알아보려고	강인함	14(10.9)	8(6.2)	6(4.7)
내가 터프하고 강하다는 것을 보여주려고	강인함	5(3.9)	4(3.1)	1(0.8)
신체적 고통을 감수할 수 있다는 것을 표현하려고	강인함	13(10.1)	11(8.5)	2(1.6)

주. 표에 보고된 전체 빈도는 각각의 이유에 대해 '어느 정도 관련','매우 관련' 중 어느 하나라도 응답한 참여자들의 수를 의미함.

2) 주요 변인 기술통계

본 연구의 주요 변인인 병리적 자기애, 비자살적 자해 유형별 빈도, 비자살적 자해의 기능, 자기대상경험에 대한 일반적인 특성을 살펴보기 위해 평균, 표준편차를 구하였으며, 이들의 정규성을 확인하기 위해 왜도, 첨도를 산출하였다<표 10>. 구체적인 내용을 살펴보면, 병리적 자기애는 5점 만점에 전체 평균은 2.26(*SD*=.79)으로 나타났으며, 자기애적 웅대성의 평균은 2.47(*SD*=.86), 자기애적 취약성의 평균은 2.09(*SD*=.91)로 나타났다. 비자살적 자해 기능은 3점 만점에 전체 평균은 .20(*SD*=.29), 하위요인 중 개인내적 기능의 정서조절이 평균 .65(*SD*=.69)로 가장 높았고, 사회적 기능의 동료유대가 평균 .05(*SD*=.19)로 가장 낮았다. 자기대상경험은 5점 만점에 전체 평균은 3.55(*SD*=.70)로, 하위요인 중 반영적 자기대상경험이 평균 3.83(*SD*=.72)으로 가장 높았고, 집단적 자기대상경험이 평균 3.27(*SD*=.83)으로 가장 낮았다.

한편, West 등(1995)은 |왜도|<2, |첨도|<7 일 때, 정규분포를 지니는 것으로 가정할 수 있다고 보았다(West, Finch, & Curran, 1995). 이 기준에 따르면, 병리적 자기애와 자기대상경험은 왜도와 첨도 절댓값이 각각 2와 7을 넘지 않으므로 정규분포를 갖는다고 가정할 수 있다. 비자살적 자해의 빈도(충동적 자해, 강박적 자해)에서는 충동적 자해는 왜도와 첨도 절댓값이 2와 7을 넘어 정규성이 만족되지 않았지만, 강박적 자해는 정규성이 만족 되는 것으로 나타났다. 비자살적 자해의 기능은 개인내적 기능 총점과 그 하위요인인 정서조절을 제외한 모든 변인에서 정규성이 만족되지 않은 것으로 나타났다. 연구문제 1의 경우, 병리적 자기애와 비자살적 자해 빈도 간 상관분석(연구문제 1-1), 병리적 자기애와 비자살적 자해 기능 간 상관분석(연구문제 1-2)을 실시해야 하는데, 상관분석의 경우 두 변인 중 적어도 하나의 변인은 정규분포를 따라야 하는 이변량 정규분포를 기본 가정으로 삼고 있다. 이러한 점에서 연구문제 1을 위한 이변량 정규분포 가정은 충족된 것으로 볼 수 있다. 연구문제 2의 경우, 병리적 자기애와 비자살적 자해 빈도 간 관계에서 자기대상경험의 매개효과를 검증하기 위해, 이들 모두가 정규분포를 따라야 한다. 이러한 점에서 정규성 가정이 만족 된 것으로 볼 수 있다.

<표 10> 주요 변인 기술통계 (N=129)

변인	하위변인	*M*	*SD*	왜도	첨도
병리적 자기애	자기애적 웅대성	2.47	.86	−.56	−.11
	착취	2.26	.94	−.14	−.50
	웅대한 환상	2.80	1.11	−.41	−.38
	자기고양–자기희생	2.12	1.17	−.07	−.86
	자기애적 취약성	2.09	.91	−.19	−.32
	변동하는 자존감	2.21	1.04	−.07	−.50
	특권분노	2.14	1.01	−.03	−.47
	평가절하	1.80	1.00	.07	−.61
	전체	2.26	.79	−.42	−.10
비자살적 자해 빈도	충동적 자해	.81	1.53	2.95	10.54
	강박적 자해	6.08	4.08	1.11	.72
	전체	6.89	5.15	1.71	3.32
비자살적 자해 기능	개인내적 기능	.30	.39	1.70	2.80
	정서조절	.65	.69	.68	−.90
	해리방지	.18	.38	2.52	6.60
	자살방지	.15	.42	3.13	9.52
	고통감 표현	.21	.44	2.26	4.34
	자기처벌	.30	.57	2.03	3.03
	사회적 기능	.11	.22	3.26	11.64
	자율성	.07	.24	3.77	14.60
	대인관계 경계	.09	.26	3.02	8.48
	대인관계 영향	.16	.37	2.68	7.52
	동료유대	.05	.19	4.79	24.03
	복수	.06	.25	4.67	22.45
	자기돌봄	.16	.36	2.78	8.53
	자극추구	.17	.30	2.39	6.80
	강인함	.11	.27	2.89	8.40
	전체	.20	.29	2.08	3.95
자기대상 경험	쌍둥이 자기대상경험	3.78	.88	−.70	.07
	부모에 의한 자기대상경험	3.43	.88	−.48	−.25
	집단적 자기대상경험	3.27	.83	−.21	−.28
	이상화 자기대상경험	3.36	.87	−.43	.08
	반영적 자기대상경험	3.83	.72	−.53	.50
	전체	3.55	.70	−.52	.42

2. 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 관계

1) 병리적 자기애와 비자살적 자해 빈도 간 관계

연구문제 1-1을 검증하기 위해 병리적 자기애와 비자살적 자해 빈도 간 상관분석을 실시하였다. 병리적 자기애 중 자기애적 웅대성에 해당하는 착취, 웅대한 환상, 자기고양-자기희생, 자기애적 취약성에 해당하는 변동하는 자존감, 특권분노, 평가절하 그리고 비자살적 자해 행동 방법의 하위유형인 충동적 자해, 강박적 자해와의 상관분석을 실시하였다.

분석결과, 자기애적 웅대성과 비자살적 자해, 자기애적 웅대성의 모든 하위요인과 비자살적 자해 행동 방법의 하위 유형인 충동적 자해, 강박적 자해에서는 유의한 상관을 보이지 않았다. 한편 자기애적 취약성(r=.228 p<.01)은 비자살적 자해와 정적 상관을 보였고, 자기애적 취약성 모든 하위요인인 변동하는 자존감(r=.214 p<.05), 특권분노(r=.177, p<.05) 평가절하(r=.283, p<.01)에서도 강박적 자해와 정적 상관을 보였다. 이는 자기애적 취약성이 높을수록 비자살적 자해가 증가하고 자해 행동 방법 중에서 강박적 자해 빈도가 증가함을 뜻한다.

<표 11> 병리적 자기애, 비자살적 자해 빈도 상관관계 (N=129)

구분	하위요인	충동적 자해 빈도	강박적 자해 빈도	전체 자해 빈도
자기애적 웅대성	착취	-.109	-.156	-.156
	웅대한 환상	-.044	.029	.009
	자기고양-자기희생	.078	.056	.067
	자기애적 웅대성 전체	-.030	-.008	-.015
자기애적 취약성	변동하는 자존감	.081	.214*	.194*
	특권분노	.078	.177*	.163
	평가절하	.130	.283**	.263**
	자기애적 취약성 전체	.104	.249**	.228**

*p < 0.05, **p < 0.01

2) 병리적 자기애와 비자살적 자해 기능 간 관계

연구문제 1-2를 검증하기 위해 병리적 자기애와 비자살적 자해의 기능 간 상관분석을 실시하였다. 자해의 기능은 개인내적 기능의 하위요인(정서조절, 해리방지, 자살방지, 고통감 표현, 자기처벌), 사회적 기능의 하위요인(자율성, 대인관계 경계, 대인관계 영향, 동료유대, 복수, 자기돌봄, 자극추구, 강인함)으로 나누어 분석했다.

분석결과, 자기애적 웅대성은 자해 기능의 개인 내적 기능과 사회적 기능의 모든 하위요인과도 유의한 상관을 보이지 않았지만, 취약성은 개인 내적 기능의 정서조절 (r=.20, p<.05), 자살방지(r=.20, p<.05)와 유의한 정적 상관을 보였으며, 사회적 기능의 자극추구(r=.24, p<.01), 강인함(r=.18, p<.01)에서도 유의한 정적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 자기애적 취약성은 자신을 진정시키거나 자살에 대한 생각을 멈추는 것, 또는 흥분이나 환희/쾌감을 얻으려고 하거나 내가 고통을 견딜 수 있는지를 보는 것과 관련됨을 알 수 있다.

<표 12> 병리적 자기애의 하위요인과 비자살적 자해 기능 간 관계 (N=129)

	자기애적 웅대성	자기애적 취약성
개인내적 기능 총점	.074	.212*
정서조절	.014	.197*
해리방지	.041	.104
자살방지	.124	.198*
고통감 표현	.111	.146
자기처벌	.038	.165
사회적 기능 총점	.085	.170
자율성	.045	.131
대인관계 경계	.043	.146
대인관계 영향	.051	.083
동료유대	.034	.079
복수	.090	.163
자기돌봄	.013	.073
자극추구	.235	.235**
강인함	.093	.181**

*p < 0.05, **p < 0.01

3. 병리적 자기애와 비자살적 자해 간 관계에서 자기대상경험의 매개효과

연구문제 2를 검증하기에 앞서, 병리적 자기애, 비자살적 자해 빈도, 자기대상경험 간 상관 분석을 실시하였다<표 16>. 그 결과, 자기애적 취약성은 비자살적 자해($r=.228$, $p<.01$) 및 강박적 자해 빈도($r=.249$, $p<.01$)와 정적 상관, 자기애적 취약성과 자기대상경험 간 부적 상관($r=-.335$, $p<.01$)이 확인되었다. 자기대상경험은 비자살적 자해 전체 빈도($r=-.198$, $p<.05$) 및 강박적 자해 빈도($r=-.186$, $p<.05$)와 유의한 부적 상관을 지니는 것으로 나타났다. 자기대상경험의 하위요인 중 쌍둥이 자기대상경험($r=-.253$, $p<.01$), 부모 자기대상경험($r=-.294$, $p<.01$), 집단적 자기대상경험($r=-.336$, $p<.01$), 반영적 자기대상경험($r=-.307$, $p<.01$)은 자기애적 취약성과 부적 상관이 있었으며, 집단적 자기대상경험($r=-.254$, $p<.01$)과 반영적 자기대상경험($r=-.180$, $p<.05$)은 강박적 자해와도 부적 상관이 있었다.

상관분석 결과를 통해 병리적 자기애의 하위요인 중 자기애적 취약성, 비자살적 자해 유형 중 강박적 자해, 자기대상경험이 서로 관련됨을 알 수 있다. 이를 바탕으로 [자기애적 취약성→자기대상경험→강박적 자해]로 구성되는 매개모형을 설정하여 분석을 실시하였다<표 13>. 그 결과, 자기애적 취약성에서 자기대상경험($B=-.671$, $p<.001$) 및 강박적 자해($B=.047$, $p<.05$)로 향하는 경로는 통계적으로 유의했으나, 자기대상경험에서 강박적 자해로 향하는 경로($B=-.013$, $p>.05$)는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 13> 자기대상경험 총점 매개모형

경 로	*B*	*S.E.*	*p*
자기애적 취약성(X)→자기대상경험(M)	$-.671^{***}$	.167	.001
자기애적 취약성(X)→강박적 자해 빈도(Y)	$.047^{*}$	.020	.022
자기대상경험(M)→강박적 자해 빈도(Y)	−.013	.010	.207

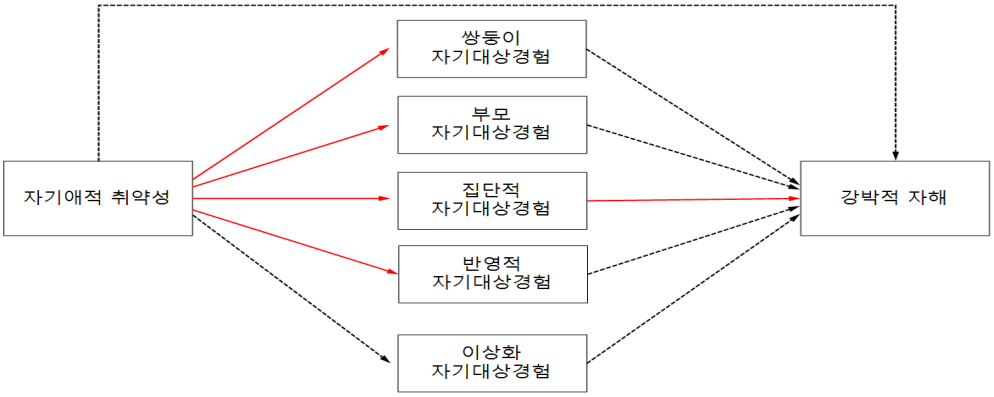
$^{*}p < 0.05$, $^{**}p < 0.01$, $^{***}p < 0.001$

이에 자기대상경험 하위요인 5개를 모두 매개 변인으로 하여 분석을 실시하였다 [그림 5], <표 14>.

<표 14> 자기대상경험 하위요인 매개모형

경 로	*B*	*S.E.*	*p*
자기애적 취약성(X)→쌍둥이 자기대상경험(M1)	−.134**	.045	.004
자기애적 취약성(X)→부모 자기대상경험(M2)	−.184***	.053	.000
자기애적 취약성(X)→집단적 자기대상경험(M3)	−.168***	.042	.000
자기애적 취약성(X)→이상화 자기대상경험(M4)	−.039	.021	.065
자기애적 취약성(X)→반영적 자기대상경험(M5)	−.146***	.040	.000
자기애적 취약성(X)→강박적 자해 빈도(Y)	.037	.020	.068
쌍둥이 자기대상경험(M1)→강박적 자해 빈도(Y)	.066	.069	.340
부모 자기대상경험(M2)→강박적 자해 빈도(Y)	.008	.042	.850
집단적 자기대상경험(M3)→강박적 자해 빈도(Y)	−.127*	.056	.026
이상화 자기대상경험(M4)→강박적 자해 빈도(Y)	.165	.113	.145
반영적 자기대상경험(M5)→강박적 자해 빈도(Y)	−.094	.080	.242

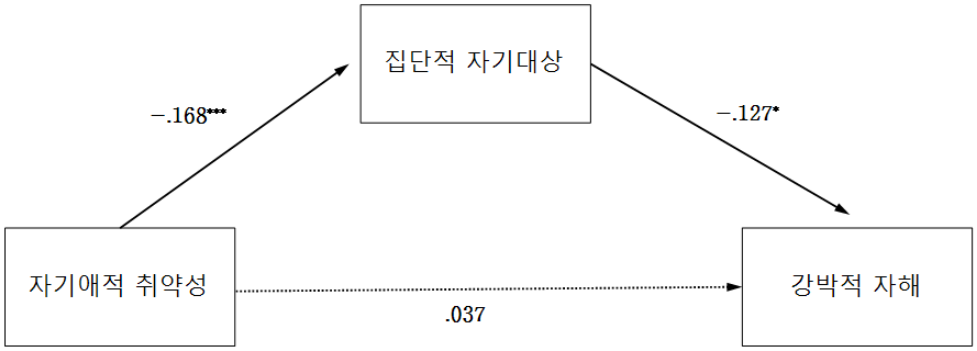
$^{*}p < 0.05$, $^{**}p < 0.01$, $^{***}p < 0.001$



주. 실선은 유의한 경로, 점선은 유의하지 않은 경로로 표시함

[그림 5] 자기대상경험 하위요인 매개모형

자기애적 취약성에서 집단적 자기대상경험($B=-.168$, $p<.01$)으로 향하는 경로는 통계적으로 유의하였고, 집단적 자기대상경험에서 강박적 자해($B=-.127$, $p<.05$)로 향하는 경로 또한 유의하였다. 자기애적 취약성에서 강박적 자해로 향하는 경로는 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 자기애적 취약성과 강박적 자해 간에 집단적 자기대상은 완전매개효과를 가지는 것으로 나타났다.



주1. 실선은 유의한 경로, 점선은 유의하지 않은 경로로 표시함
주2. $^{*}p < 0.05$, $^{**}p < 0.01$, $^{***}p < 0.001$

[그림 6] 자기애적 취약성과 강박적 자해 간에 집단적 자기대상의 매개효과

집단적 자기대상경험이 자기애적 취약성과 강박적 자해 빈도에 미치는 매개효과가 통계적으로 유의한지 여부를 알아보기 위해 The PROCESS macro for SPSS의 Bootstrapping 방식을 통해 검증하였다. 본 연구에서 Bootstrapping으로 재추출 된 표본 수는 총 5,000개였으며, 계수 값은 .021 이었다. 95%의 신뢰구간에서 간접효과 계수의 하한값 .005와 상한값 .042 사이에서 0이 포함되지 않음을 통해 집단적 자기대상경험의 매개효과가 통계적으로 유의함을 알 수 있다. 집단적 자기대상 경험의 매개효과 검증 결과는 <표 15>에 제시하였다.

<표 15> 매개효과 검증을 위한 Bootstrapping 결과

경로	간접효과	표본오차	95% 신뢰구간	
			하한	상한
자기애적 취약성(X) → 집단적 자기대상경험(M3) → 강박적 자해 빈도(Y)	.021	.010	.005	.042

<표 16> 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험 상관관계 (N=129)

	1	1-1	1-2	2	2-1	2-2	3	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5
1. 병리적 자기애	1											
1-1 자기애적 웅대성	.854**	1										
1-2 자기애적 취약성	.930**	.604**	1									
2. 비자살적 자해	.142	-.015	.228**	1								
2-1 충동적 자해	.054	-.030	.104	.775**	1							
2-2 강박적 자해	.159	-.008	.249**	.972**	.604**	1						
3 자기대상경험	-.193*	.056	-.335**	-.198*	-.172	-.186*	1					
3-1 쌍둥이 자기대상경험	-.144	.045	-.253**	-.131	-.154	-.108	.884**	1				
3-2 부모 자기대상경험	-.189*	.006	-.294**	-.159	-.123	-.155	.811**	.549**	1			
3-3 집단적 자기대상경험	-.223*	-.009	-.336**	-.248**	-.158	-.254**	.833**	.679**	.570**	1		
3-4 이상화 자기대상경험	-.039	.147	-.163	-.045	-.095	.022	.737**	.687**	.444**	.558**	1	
3-5 반영적 자기대상경험	-.148	.114	-.307**	-.195*	-.177*	-.180*	.907**	.821**	.659**	.665**	.657**	1

$^{*}p < 0.05$, $^{**}p < 0.01$

Ⅴ. 논 의

본 연구의 목적은 대학생들의 비자살적 자해와 성격적, 심리적 요인인 병리적 자기애(자기애적 웅대성, 자기애적 취약성)와의 관련성이 있는가를 살펴보고, 비자살적 자해와 병리적 자기애의 관계에서 자기대상경험의 매개효과를 확인함으로써 비자살적 자해를 하는 대학생들에 대한 이해를 돕고자 하는 것이다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 비자살적 자해 예방을 위한 효과적인 상담개입 방법을 마련하는데 유용한 방향성을 제공할 수 있을 것으로 보인다.

1. 연구 결과의 요약 및 논의

본 연구의 주요 결과 요약과 논의는 다음과 같다.

첫째, 국내 대학생들의 비자살적 자해 현황을 살펴보면, 본 연구에서 자해 경험이 있다고 응답한 사람은 239명 중 129명으로 전체 53.9%이었으며, 이는 국내 대학생을 대상으로 한 기존 연구들에서 36.9%~65.1%의 응답을 보인 것과 유사한 결과인 것으로 나타났다. 최근 1년 이내에 자해를 했다고 보고한 참여자들은 85명(65.9%)으로 과반수가 넘는 다소 높게 나타났는데, 더 자세히 살펴보면 최근 1주일 이내에 자해를 했다고 보고한 참여자들은 57명(44.2%)이었다. 이는 본 연구에서 사용한 비자살적 자해 척도 평가지의 자해 방법 유형에는 일상생활에서 습관적으로 행할 수 있는 약한 수준의 자해 행동(예: 입술 깨물기, 상처 딱지 뜯기)도 포함되어 있기에 다소 높은 응답률을 보였을 수 있다. 또한 해당 연구가 시작된 시점이 한국의 코로나가 급속하게 심각해지기 시작한 2월로 사회적으로 심각한 불안감이 고조된 상황이었고, 대학생들은 새 학기의 시작도 2주 이상 연기가 되었고, 대면 수업에 익숙해져 있던 학생들은 2020년 1학기 전면 비대면 수업으로 전환된 상황을 맞이하면서 많은 혼란을 겪었었다. 비대면 수업이 장기화 되면서 온종일 과제와 수업에 치인 학생들의 스트레스는 간과할 수 없는 수준으로 사료되는 바, 최근 일주일 이내에 자해를 했다고 응답한 이 수치는 연구 시점의 그 상황적 요인을 반영한 결과라고 볼 수 있을 것이다. 자해 방법의 유형으로는 선행연구(Favazza, 1996; Favazza & Rosenthal,

1990; Favazza & Simeon, 1995; Simeon & Favazza, 2001에서 재인용)의 이론적 배경에 따라 충동 자해와 강박 자해로 구분할 수 있는데, 본 연구에서는 '(신체 일부분을) 깨물기/물어뜯기', '상처 회복에 도움이 되지 않는 행동하기', '(신체 일부분을) 꼬집기', '자신을 때리거나 머리를 벽에 부딪히기', '머리 잡아 뜯기'와 같은 강박적 자해가 전체 68.8%로 높게 나타났다. 비 임상 집단을 대상으로 조사한 연구들에서도 입술 깨물기, 고의로 자신을 때리거나 신체 일부를 사물이나 벽에 부딪치는 등의 경도 수준에 해당하는 자해 방법을 많이 사용하는 것으로 나타났다(권혁진, 권석만 2017). 자해의 행동은 보통 여러 가지 방법을 함께 사용하는 것(Gratz, 2001; Whitlock et al, 2006)으로 알려져 있는 것처럼, 본 연구에서도 보통 4.33개의 방법을 함께 사용하는 것으로 나타났다. 자해를 처음 시작한 시기에 대해서 본 연구에서는 초등학교 시기가 40명(31.0%)으로 가장 많았고, 그다음으로는 19세 이후 성인 29명(22.5%)인 것으로 확인되었다. 비자살적 자해를 시작하는 연령이 일반적으로 청소년기 초기(Nock, 2010), 중기(Whitlock & Selekman,2014)로 알려져 왔으나. 20세 이상에서 시작한 비율 또한 높음을 알 수 있었다. 기존 비살적 자해 연구들은 아동기나 청소년기에 자해를 시작하여 성인기까지 지속한 참여자가 대상인 경우가 많지만, 성인기에 자해를 처음 시작하고 유지하고 있는 대상자만으로 연구를 하여 자해의 특성과 그 요인에 대해서 알아 볼 필요가 있다. 비자살적 자해를 하는 이유에 대해서는, '마음속에 쌓인 감정적인 압박감을 완화하려고', '자신을 진정시키려고', '정서들을 줄여 보려고'가 가장 많았으며, 전체의 상위 3개의 이 자해 동기는 모두 자신의 부정적인 감정들을 완화 조절하는 '정서조절'과 관련이 있음을 알 수 있었다. 비자살적 자해를 시도하고 반복하는 이유를 설명하는 '4개의 비자살적 자해 모델'이 공통적으로 부정적 정서를 완화 시키기 위한 정서조절을 목적으로 자해의 기능을 강조하고 있는 주장(권문희, 2020)을 지지하는 내용이다.

둘째, 병리적 자기애와 비자살적 자해의 빈도의 관계를 알아보기 위해, 병리적 자기애 중 자기애적 웅대성에 해당하는 착취, 웅대한 환상, 자기고양-자기희생, 자기애적 취약성에 해당하는 변동하는 자존감, 특권분노, 평가절하 그리고 비자살적 자해 행동 방법의 하위유형인 충동적 자해, 강박적 자해와의 상관분석을 실시하였다.

분석결과, 자기애적 웅대성과 비자살적 자해, 자기애적 웅대성의 모든 하위요인과

비자살적 자해 행동 방법의 하위 유형인 충동적 자해, 강박적 자해에서는 유의한 상관을 보이지 않았다. 자기애적 취약성은 비자살적 자해와 정적 상관을 보였고, 모든 하위요인인 변동하는 자존감, 특권분노, 평가절하에서도 강박적 자해와 정적 상관을 보였다. 이는 자기애적 취약성이 높을수록 비자살적 자해가 증가하고 자해 행동 방법 중에서 강박적 자해 빈도가 증가함을 뜻한다.

셋째, 병리적 자기애와 비자살적 자해의 기능 간 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 자해의 기능은 개인내적 기능의 하위요인(정서조절, 해리방지, 자살방지, 고통감 표현, 자기처벌), 사회적 기능의 하위요인(자율성, 대인관계 경계, 대인관계 영향, 동료유대, 복수, 자기돌봄, 자극추구, 강인함)으로 나누어 분석했다.

분석결과, 자기애적 웅대성은 자해 기능의 개인 내적 기능과 사회적 기능의 모든 하위요인과도 유의한 상관을 보이지 않았지만, 자기애적 취약성은 개인 내적 기능의 정서조절, 자살방지와 유의한 정적 상관을 보였으며, 사회적 기능의 자극추구, 강인함에서도 유의한 정적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 자기애적 취약성은 자해를 하는 동기가 자신을 진정시키거나 자살에 대한 생각을 멈추는 것, 또는 흥분이나 환희/쾌감을 얻으려고 하거나 내가 고통을 견딜 수 있는지를 보는 것과 관련됨을 알 수 있다.

넷째, 병리적 자기애와 비자살적 자해 간의 관계에서 자기대상경험의 매개효과를 검증한 결과, 각 변인의 하위요인에서 집단적 자기대상경험은 자기애적 취약성과 강박적 자해를 완전 매개 하였다. 구체적으로 살펴보면, 자기애적 취약성과 강박적 자해와의 경로는 유의하지 않았고, 자기애적 취약성이 집단적 자기대상경험에 미치는 영향과 집단적 자기대상경험이 강박적 자해에 미치는 영향은 부적으로 유의하였다. 이는 자기애적 취약성이 강박적 자해에 직접적인 영향을 미치는 것보다 자기애적 취약성이 높으면 집단적 자기대상경험 수준이 낮고, 낮은 집단적 자기대상경험 수준은 강박적 자해를 할 가능성이 더 많이 발생할 수 있음을 의미한다.

2. 연구의 의의

본 연구의 의의는 다음과 같다

첫째, 병리적 자기애와 비자살적 자해와의 관련성 연구는 국외에서도 극소수에 불구하지만, 국외 연구를 통해 병리적 자기애와 비자살적 자해가 서로 관련되어 있다는 연구 결과가 밝혀졌다. 그러나 이와 관련한 국내 연구는 조사된 적이 없었던 것으로 본 연구가 병리적 자기애와 비자살적 자해에 대한 연구 자료를 제공하여 관련 연구를 확장한 것에 그 의의가 있다.

둘째, 건강한 자기애를 형성하는데 있어 자기대상경험이 필요하며, 자기애적 취약성과 자기대상경험과의 관계에서 부적 상관을 나타난다는 것을 발견한 것에 의의가 있다. 이는 대학생의 자기대상경험이 병리적 측면의 자기애와 부적 상관을 보고한 선행연구 결과와 일치한다(조난숙, 2013), 코헛(kohut)은 초기 자기애의 발달과정에서 아이에게 향한 부모의 따뜻하고 공감적인 관계의 결핍이 병리적 자기애를 형성한다고 보았다. 이에 상담 장면에서 자기애적 욕구 충족의 실패로 자기애적 취약성이 높은 내담자에게 상담자는 코헛(kohut, 1971)이 강조한 공감과 수용적 태도로 반영적 자기대상으로 기능하는 상담자로 내담자의 경험을 수용하며 타당해 주는 접근이 필요해 보인다.

셋째, 자기애적 취약성과 비자살적 자해의 관계에서 집단적 자기대상경험의 매개효과를 검증함으로써 자기대상경험이 비자살적 자해 발생의 보호자원으로서 기여할 수 있는 가능성을 찾았다는 점에서 의의가 있다. 이는 상담 장면에서 비자살적 자해를 경험하고 있는 대학생 내담자의 특성을 이해하고 이들에게 구체적인 치료 관계의 방향을 설정하는데 유용할 수 있으며, 전략을 수립하기 위한 근거를 제공할 수 있다. 그러나 집단적 자기대상경험을 실제 적용한 경험적 사례가 부족한 만큼 집단적 자기대상경험이 대학생들의 비자살적 자해를 낮출 수 있는 궁극적인 대안 방안으로 제시되기에는 다소 무리가 있을 수 있다.

넷째, 그동안의 국내의 비자살적 자해연구가 대부분 중·고등학생을 대상으로 진행되었으므로 대학생을 대상으로 진행된 본 연구는 비자살적 자해 연구의 내용과 대상을 확대하여 시도하였다는 점에서 의의가 있으며, 대학생들의 비자살적 행동 특성들을 반영한 자료를 제시하면서, 대학생들의 비자살적 자해 동기 중 정서조절과 자기처

벌을 중심으로 상담 장면에서의 적응적인 정서조절 전략과 내담자의 자기가치감 향상으로 상담개입 방법을 모색할 수 있을 것으로 여겨진다.

3. 연구의 제한점과 제언

첫째, 본 연구의 결과는 대학생 집단의 병리적 자기애와 비자살적 자해, 자기대상경험을 살펴본 것으로 일반화하는 데에는 제한이 따를 수밖에 없다. 앞으로 이와 같은 연구물들이 충분히 축적되는 시점에서는 본 연구의 결과가 다른 집단에서도 동일하게 나타나는지를 확인해볼 필요가 있다. 각 집단에 따른 연구를 시행함으로써 각 집단별 비자살적 자해 현상에 대한 이해를 높이고 취약성 요인을 변별하여 상담개입 방법을 모색할 수 있는 연구의 필요성이 시사된다.

둘째, 자해방법에 따른 임상적 심각성이 다를 수 있고, 또한 자해 목적이 아니더라도 일상생활에서 흔히 행할 수 있는 행위도 자해 범주에 포함되었기에 이를 분류하고 평가하여 현실적인 개입을 위한 향후 방향성을 제시할 필요가 있어 보인다.

셋째, 본 연구는 자기보고식 설문만을 사용하여 자료를 수집했기 때문에 설문 작성 시 사회의 바람직성과 기억 편향이 반영되었을 가능성을 간과할 수 없으며, 양적 연구결과만으로 병리적 자기애, 비자살적 자해, 자기대상경험 안에 존재하는 역동성을 파악하는데 한계가 있었을 것으로 사료된다.

넷째, 본 연구는 전국 대학생을 대상으로 하였지만, 대상 표집의 약 70%가 경상권에 거주하는 대학생으로 이루어져 연구결과를 전국의 대학생으로 일반화하는 것은 무리가 있을 수 있다. 따라서 보다 실증적인 연구가 되기 위해서는 연구지역과 연구대상의 표집을 더욱 확장할 필요성이 있다.

다섯째, 본 연구에서 비자살적 자해를 처음 시작한 시기가 초등학생(31.0%) 못지않게 19세 이후(22.5%)로 나타난 것은 비자살적 자해의 첫 시작이 성인들에게서도 경험될 수 있는 것이기에, 성인들의 비자살적 자해의 양상을 연구할 필요가 있음을 시사해 볼 수 있다.

참고문헌

고유미(2021). 비자살적 자해를 경험한 대학생의 상담경험에 대한 질적 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.

공선숙, 이정현, 신미연(2009). 섭식장애 환자의 아동기 외상경험이 자해행동에 미치는 영향과 부모 간 갈등의 매개효과 분석. 정신간호학회지. 18(1) 31-40

구민정, 김지윤, 이동훈, 임수정(2019). 한국 성인의 비자살적 자해: 자해 방법 및 기능에서의 성차를 중심으로. 상담학 연구. 20(5) 41-62.

구훈정, 조현주, 이종선(2014). 아동기 정서적 학대경험, 정서강도와 자해의 관계에서 부적응적 인지정서조절과 부정정서의 매개효과. 인지행동치료. 14(2) 191-216.

권문희(2020). 자해경험 대학생의 가족표출정서와 비자살적 자해의 관계 : 정서조절곤란과 자기비난의 매개효과. 아주대학교 대학원 박사학위논문.

권석만, 권혁진(2017). 한국판 자해기능 평가지(The Functional Assessment of Self-Mutilation)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제. 13(1) 187-205

권석만, 양진원(2016). 병리적 자기애 성향자의 웅대성과 취약성에 따른 정서적 특성. 한국심리학회. 35(1) 215-242.

권석만, 한수정(2000). 자기애성 성격장애. 서울:학지사.

권석만, 홍초롱(2016). 병리적 자기애와 자존감, 부정적 사건에 대한 귀인양식의 관계. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제. 2(2) 145-161.

권혁진(2014). 비자살적 자해에 영향을 미치는 정서적·인지적 요인의 탐색. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

권호인, 김지인, 백보겸(2019). 자의식적 부정정서가 비자살적 자해에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 19(3) 385-395

김도연. 장원석(2017). 아동학대가 후기 청소년기 우울에 미치는 영향 : 부적응적 인지적 정서조절 전략과 감정표현불능증의 매개효과. 한국아동심리치료학회지. 12(2) 79-96

김 준(2018). 대학생이 지각한 부모양육방식이 내현적 자기애에 미치는 영향 : 자기대상욕구의 매개효과 및 자기대상경험의 조절효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김병숙(2021). 정서적 학대를 경험한 청소년의 비자살적 자해에 관한 현상학적 연구. 평택대학교 대학원 박사학위논문.

김보미(2019). 자기심리학에서의 자기대상경험이 전위공격성에 미치는 영향 : 수치심과 자기개념명확성의 조절된 매개효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김송아(2015). 웅대성-취약성 자기애와 대인소망의 관계: 성인애착의 매개효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김송희(2014). 병리적 자기애와 심리적 안녕감의 관계에서 탈중심화와 경험적 회피의 매개효과 검증. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김수진(2016). 비자살적 자해의 시작과 중단에 대한 내러티브 탐구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.

김수진(2019). 청소년의 충동성이 자해에 미치는 영향 : 사회적지지의 조절효과를 중심으로. 미래사회복지연구. 10(1) 273-298.

김은실(2020). 부모의 기대 및 비난과 비자살적 자해 간 관계 : 내면화된 수치심의 조절효과와 경험회피의 매개효과. 울산대학교 대학원 석사학위논문.

김지윤(2019). 성인의 비자살적 자해 잠재계층유형의 위험요인과 심리 및 행동문제와의 관계. 성균관대학교 대학원 박사학위논문.

김지윤, 이동훈(2019). 성인의 비자살적 자해 잠재계층유형의 위험요인과 정서・행동문제의 관계. 한국심리학회지 상담 및 심리치료. 31(4) 1205-1247

서은주(2018). 병리적 자기애가 자기은폐에 미치는 영향 : 내면화된 수치심과 정서적 지지의 조절된 매개효과. 광운대학교 대학원 석사학위논문.

손성은(2021). 대학생의 성인애착이 대인관계문제에 미치는 영향 : 내현적 자기애의 매개효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

손영주, 안영신(2017). 청소년의 비자살적 자해행동에 관한 연구. 정서・행동장애 연구. 33(4)

송성환(2019.05.29.). '청소년 자해' 상담 1년 새 3배 넘게 증가··"대책 마련 시급", EBS 뉴스, 검색일 6월 3일. 2019년, 출처 http://news.ebs.co.kr/ebsnews/allView/20100763/hotline@ebs.co.k

신미선(2020). 대학생의 비자살적 자해 경험과 자살생각의 관계에서 좌절된 대인관계 욕구의 매개효과. 경북대학교 수사과학대학원 석사학위논문.

박선혜(2018.10.24.). SNS에서 늘고 있는 '#자해'…위로 필요한 청소년의 '자화상', 메디컬저버, 검색일 4월 23일, 2019년, 출처 http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=120626

배병훈, 이동귀, 함경애(2016). 청소년 자해행동. 한국심리학회지 상담 및 심리치료. 28(4) 1171-1192

보건복지부, 중앙자살예방센터(2020). 2020 자살예방백서

안광빈(2020). 자해행동의 기능과 자살사고의 관계 : 자해의 개인내적 기능과 대인관계적 기능을 중심으로. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

여성가족부(2020). 2020년 청소년 통계

안진아(2014). 병리적 자기애자의 순응적 유머와 용서의 관계. 중앙대학교 대학원.석사학위논문.

안혜정(2019). 내면화된 수치심이 분노반추를 매개로 비자살적 자해에 미치는 영향 : 사회적 지지의 조절된 매개효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

윤숙경(2021). 청소년의 충동성이 비자살적 자해에 미치는 영향 : 정서조절곤란의 매개효과. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.

윤정혜(2007). 자기애 측정도구(ISP) 타당화 연구 : Heinz Kohut의 자기심리학적 접근. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.

이다슬(2020). 청소년의 대인외상경험과 비자살적 자해의 관계 : 부적응적인 인지적 정서조절과 스트레스 인식의 순차적 매개 효과. 한동대학교 대학원 석사학위논문.

이민정(2018). 자기대상경험과 대상관계수준의 관계 : 수치심의 매개효과를 중심으로. 한성대학교 대학원 석사학위논문.

이서경(2010). 어머니의 자기대상욕구와 양육효능감 및 자녀의 대인관계. 아주대학교 대학원 석사학위논문.

이세은(2021). 부정 정서, 부정 긴급성, 비자살적 자해 기대가 비자살적 자해에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

이수정(2019). 청소년의 정서적 학대 경험이 비자살적 자해에 미치는 영향 : : 초기부적응도식과 정서조절곤란의 이중매개효과. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.

이인숙(2019). 성인애착과 비자살적 자해의 관계 : 부적응적 인지적 정서조절

전략의 매개효과. 아주대학교 대학원 석사학위논문.

이주연(2017). 경험회피와 비자살적 자해의 관계: 신체적 불편감 감내력 부족의 조절효과. 충북대학교 대학원 석사학위논문.

이효선(2020). 성인 자해의 기능 및 자해 지속군과 중단군의 비교 : 개인적 요인과 사회적 요인을 중심으로. 서울사이버대학교 대학원 석사학위논문.

정은지(2021).대학생의 스트레스, 부정정서, 비자살적 자해의 관계 : 부정 긴급성과 긍정정서의 조절된 조절된 매개효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

조난숙(2013). 자기대상 척도의 타당화와 종교집단 간의 비교 연구. 한국기독교상담학회지. 24(1) 181-212.

조다현(2014). SNS중독경향성과 병리적 자기애, 정서 표현성, 친구 지향성, 스트레스 대처방식의 관계 : 성별 차이를 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

조은창(2020). 대학생의 건강한 자기애와 대학생활 적응 간 관계 : 대인관계 유능성의 매개효과. 군산대학교 대학원 석사학위논문.

청소년복지개발원(2019). 청소년 이슈 페이퍼M, 통권 제 2호 발행일 2019년 5월 30일

최명덕(2008). 하인즈 코헛의 자기 심리학의 가족 치료적 적용. 서울여자대학교 사회복지 기독교대학원 석사학위논문.

최보은(2009). 청소년이 지각한 부모-자녀 의사소통 유형이 자기애적 성향에 미치는 영향 : Heinz Kohut의 자기심리학적 접근. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

최서현(2016). 대학생의 자기대상경험과 자기애 간의 관계 : 공감지각 및 수치심의 매개효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

최영민(2011). 쉽게 쓴 자기심리학. 서울:학지사

최의헌(2001). Kohut 의 자기 이해 = 자아심리학과 대상관계 이론과의 연관성. 한국기독교상담학회지. 2 105-126

추은정(2019). 부정정서가 비자살적 자해에 미치는 영향 : 자해갈망의 매개효과와 인지적 정서조절전략, 감정표현불능증, 의도적 통제의 조절효과를 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

추은정, 이영호(2018). 자해 척도(ISAS)의 한국판 타당화 연구. 청소년학연구. 25(11) 95-124

하인즈 코헛(2002). 자기의 분석. 서울:한국심리치료연구소

한민영(2021). 성인기에 지각된 아동기 부·모의 돌봄과 대인관계 능력의 관계 : 건강한 자기애의 매개효과 및 부·모 과보호의 매개된 조절효과. 서강대학교 대학원 석사학위논문.

홍미애(2021). 청소년의 부모애착과 비자살적 자해와의 관계에서 자아존중감의 매개효과. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.

홍이화(2011). 하인즈 코헛의 자기 심리학 이야기 Ⅰ.서울: 한국심리치료연구소.

Akhtar, S., & Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality- 56 -disorder. The American Journal of Psychiatry. 139(1), 12-20.

Akhtar, S. (2003). New clinical realms: Pushing the envelope of theory andtechnique. Lanham: Jason Aronson

Auerbach, J. S., Levy, K. N. & Schaffer, C. E. (Eds), Relatedness, self-definition and mental representation. Essays in honour of Sidney J. - 110 -Blatt. 75-90. London: New York.

Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2013). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? The Journal of Early Adolescence, 34, 387-405.

Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review Clin. Psychol. Rev., 37, 72-88.

Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal - 113 -self-injury: A mechanism of affect regulation. Neurosci Biobehav Rev, 37, 374-83

Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples : Prevalence, correlates, and functions. American Journal of Orthopsychiatry, 68, 609-620.

Buser, T. J., Pitchko, A., & Buser, J. K. (2014). Naturalistic recovery from nonsuicidal self-injury: A phenomenological inquiry, Journal of Counseling & Development, 92, 438-446.

Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of

deliberate self-harm: The experiential avoidance model. Behaviour - 116 -Research and Therapy. 44, 371-394
Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., Shmidheiser, M., Yoder, S., & Howlett, B. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy, 21(1), 58 -71.
Corcoran, J., Mewse, A., & Babiker, G. (2007). The role of women's self-injury support-groups: A grounded theory. Journal of Community & Applide Social Psychology, 17, 35-52
Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandioseand vulnerable narcissism. Journal of Personality Disorders, 17(3), 188-207.
Freud, S. (1953). On narcissism: An introduction. London: HogarthPress.(Original work published 1914).
Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. Journal of Mental Health Counseling, 20, 137-156.
Herpertz, S. (1995). Self injurious behaviour psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self injurers. Acta Psychiatrica Scandinavica, 91(1), 57-68.
Hilt, L. M., Cha, C. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of the distress-function relationship, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(1), 63-71.
Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. Clinical Psychological Science, 6(3).
Jackson, C. J. (2009). Jackson-5 scales of revised reinforcement sensitivity theory (r-RST) and their application to dysfunctional real world outcomes. Journal of Research in Personality, 43, 556-569.
Kemperman, I., Russ, J. J., & Shearin, E. (1997). Self-injurious behavior and mood regulation in borderline patients. Journal of Personality Disorders, 11, 146-157.
Kernberg, O. F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification. in Ronningstam, E. F. (Ed.), Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications(pp. 29-51). Washington, DC: American Psychiatric Association
Klonsky, E. D. (2009). The functions of deliberate self-injury: a review of

the evidence. Clinical Psychology Review, 27, 226-239.

Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. Psychiatry Research, 166, 260-268.

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. Psychological medicine, 41(9), 1981-1986.

Kohut, H. (1971). The analysis of the self: A systematic approach to thepsychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. Chicago:University of Chicago Press.

Kohut, H. (1977). The Restoration of the Self. New York: International- 58 -Universities Press.

Laye Gindhu, A. & Schonert Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal selfharm among community adolescents: understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. Journal of Youth and Adolescence 34, 447-457.

Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder (Diagnosis and treatment of mental disorder). New York: Guilford Press.

McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. Psychopathology, 47(4), 207-219.

Muehlenkamp, J. J., & Kerr, P. L. (2009). Understanding a complex web: How non-suicidal self injury and suicide attempts differ. Prevention Research, 17, 8-10.

Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. Suicide and Life-Threatening Behavior, 43, 67-80.

Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. Archives of Suicide Research, 1-13.

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, 78-83.

Nock, M. K. (2010). Self-injury. Annual review of clinical psychology, 6(1), 339-363.

Nock, M. K., & Favazza, A. (2009). Non-suicidal self-injury: Definition and classification. In M. K. Nock (Ed.), Understanding non-suicidal - 138 -self-injury: Origins, assessment, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association

Nock, M. K., & Kessler., R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. Journal of abnormal psychology, 115(3), 616-623

Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(1), 28-38.

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72, 885-890.

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. J. Abnorm. Psychol., 114, 140-146.

Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., &Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of thePathological Narcissism Inventory. Psychological Assessment, 21(3),365-379.

Ronningstam, E. (2005). Narcissistic Personality Disorder: A Review, inPersonality Disorders, Volume 8(eds M. Maj, H. S. Akiskal, J. E.Mezzich and A. Okasha). Chichester: John Wiley & Sons

Rotolone, C., & Martin, G. (2012). Giving up self-injury: A comparison of everyday social and personal resources in past versus current self-injurers. Archives of Suicide Research, 16, 147-158

Starr, D. L. (2004). Understanding those who self-mutilate. Journal of Psychosocial Nursing, 42(6), 32-40.

Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., & St. John, N. (2014). Prevalence of non-suicidal self-injury (NSSI) in non-clinical samples; systematic review, meta-analysis and meta-regression. Suicide and Life-Threatening Behavior, 44, 273-303.

Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of

adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. Journal of Abnormal Child Psychology, 42(6), 885-89

Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R. Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. Journal of Affective Disorders, 227, 759-769.

Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. Psychological Medicine, 46, 225-236.

Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college Population. Pediatrics, 114, 1939-1948.

Whitlock, J., Muehlenkamp, J. 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 and Adolescent Psychology, 37, 725-735.

Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G., Barreira, P., & Kress, V. (2013): Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med, 52, 486-92.

Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., & Abrams, G. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. American Journal of College Health, 59, 691-698

Wichstrøm, L.(2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide:Similar or different? Archives of Suicide Research, 13, 105-122.Zila, L. M., & Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self - mutilation in female adolescents and young adults. Journal of Counseling & Development, 79(1),

Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. Journal of Personality and SocialPsychology, 61(4), 590

Wolf, Ernest S. (1980). "Psychoanalytic Psychology of the Self andLiterature." Psychology and Literature 12, 41-60

Wolf, E.(1988). Treating the self: Elements of clinical self psychology. New

York:Guilford Press.
Yates, T. M., Tracy, A. J., & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among "privileged"youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(2), 52-62.

<부 록>

부록 1 병리적 자기애(Pathological Narcissism Inventory : PNI)

부록 2. 자기대상경험

부록 3. 비자살적자해 척도(Inventory of Statements About Self-injury : ISAS)

<부록 1> 병리적 자기애(Pathological Narcissism Inventory : PNI)

1. 각 문항을 잘 읽고, 자신을 얼마나 잘 설명하는지 0점에서 5점 사이의 적절한 숫자에 ○를 표시해 주시기 바랍니다. 여기에 정답은 없습니다. 편안하고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

	문항	전혀 나 같지 않다	별로 나 같지 않다	약간 나 같지 않다	약간 나 같다	꽤 나 같다	매우 나 같다
1	나는 사람들이 나를 감탄하고 존경하는 것에 대한 공상을 자주 한다.	0	1	2	3	4	5
2	나는 어떤 상황에서든 말을 잘 해서 모면할 수 있다.	0	1	2	3	4	5
3	혼자 있을 때 나는 나 자신에 대해서 좋은 감정을 느끼기가 어렵다.	0	1	2	3	4	5
4	사람들이 나에게 관심을 보여주지 않으면, 나 자신에 대한 부정적인 감정을 느끼게 된다.	0	1	2	3	4	5
5	나는 누구든지 내가 원하는 것을 믿게 할 수 있다.	0	1	2	3	4	5
6	내가 다른 사람들을 위해서 해준 것을 그들이 알아주지 않으면 화가 치밀어 오른다.	0	1	2	3	4	5
7	내가 말하거나 행동하는 것에 대해 다른 사람들이 흥미를 보이지 않으면 화가 난다.	0	1	2	3	4	5
8	나는 내 주변의 세상에 커다란 영향을 미치는 공상을 자주 한다.	0	1	2	3	4	5
9	나에게는 다른 사람을 조종하는 일이 쉽다.	0	1	2	3	4	5
10	다른 사람들이 나를 주목하지 않으면, 나는 내가 무가치하다는 느낌이 들기 시작한다.	0	1	2	3	4	5
11	사람들이 나를 실망 시킬 수 있다는 걱정 때문에, 나는 종종 사람들을 피하곤 한다.	0	1	2	3	4	5
12	나는 가끔씩 내 인생의 중요한 사람들이 내가 가치 있는 사람이라는 것을 확인시켜주는 것이 필요하다.	0	1	2	3	4	5
13	내가 다른 사람들을 위해 무언가를 했을 때, 나는 그들이 나를 위해서 무언가를 해주기를 기대한다.	0	1	2	3	4	5
14	다른 사람들이 나의 기대를 충족시켜주지 않으면, 나는 내가 원했던 것에 대해 종종 수치심을 느낀다.	0	1	2	3	4	5
15	다른 사람들이 나를 실망 시키면, 나는 종종 나 자신에게 화가 나곤 한다.	0	1	2	3	4	5
16	다른 사람들을 위해 희생을 할 때, 내가 그들보다 더 나은 사람이 된 것으로 느껴진다.	0	1	2	3	4	5

	문항	전혀 나 같지 않다	별로 나 같지 않다	약간 나 같지 않다	약간 나 같다	꽤 나 같다	매우 나 같다
17	나는 내 능력 이상의 것을 성취하는 공상을 자주한다.	0	1	2	3	4	5
18	다른 사람들이 해주었으면 하고 내가 바라는 것을 해주지 않을 수 있다는 두려움 때문에, 나는 종종 사람들을 피하곤 한다.	0	1	2	3	4	5
19	나는 비판을 받을 때 화가 난다.	0	1	2	3	4	5
20	다른 사람들이 나를 대단하게 여긴다고 생각되지 않으면, 나 자신에 대해 좋은 감정을 느끼기가 어렵다.	0	1	2	3	4	5
21	나는 나의 노력에 대해 보상을 받는 공상을 자주 한다.	0	1	2	3	4	5
22	나에게 의지하는 친구를 두는 것을 좋아하는데, 왜냐하면 그렇게 함으로써 내가 중요한 존재라는 생각이 들기 때문이다.	0	1	2	3	4	5
23	내가 사람들을 위해 한 것을 그들이 인정하지 않을 수도 있다는 걱정 때문에, 나는 종종 사람들을 피하곤 한다.	0	1	2	3	4	5
24	모든 사람들은 내 이야기를 듣는 것을 좋아한다.	0	1	2	3	4	5
25	다른 사람들이 나를 좋아한다고 생각되지 않으면, 나 자신에 대해 좋은 감정을 느끼기가 어렵다.	0	1	2	3	4	5
26	내가 얼마나 좋은 사람인지 사람들이 알아주지 않으면 나는 짜증이 난다.	0	1	2	3	4	5
27	나는 희생함으로써 내가 얼마나 좋은 사람인지 보여주려고 노력한다.	0	1	2	3	4	5
28	사람들이 나를 주목하지 않을 때 나는 실망하게 된다.	0	1	2	3	4	5
29	나는 영웅적인 행동을 하는 공상을 자주 한다.	0	1	2	3	4	5
30	나는 내가 좋은 사람이라는 것을 입증하기 위해서 다른 사람들을 돕는다.	0	1	2	3	4	5
31	나는 나의 성취에 대해서 인정을 받는 공상을 자주 한다.	0	1	2	3	4	5
32	내가 원하는 대로 다른 사람들이 반응해주지 않으면, 나 자신이 괜찮은 사람이라는 느낌을 유지하기 어렵다.	0	1	2	3	4	5
33	나에게는 나를 인정해주는 사람들이 필요하다.	0	1	2	3	4	5
34	나는 세계의 이목을 끄는 인물이 되기를 원한다.	0	1	2	3	4	5
35	다른 사람들이 나의 의견에 반대하면 나는 매우 화가 난다.	0	1	2	3	4	5

<부록 2> 자기대상경험

1. 다음 문장들은 사람들이 자신과 주변에 대해 경험하는 것들을 묘사한 것들입니다. 각 문항을 잘 읽고, 자신의 경험을 어느 정도 잘 나타내주고 있는지를 1점에서 5점 사이의 적절한 숫자에 ○를 표시해 주시기 바랍니다. 여기에 정답은 없습니다. 편안하고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

* 문항에서의 경험이 어린 시절에 있었거나, 현재에 진행 중이든 시점은 상관없습니다.
* 어머니에 대한 질문에서 아버지가 그 역할을 대신하였다면 아버지에 대한 경험으로 대답해 주십시오.

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	아주 그렇다
1	나의 마음과 생각을 잘 알아주는 사람이 있(었)다.	1	2	3	4	5
2	주위에 나의 이상적인 대상이 가까이 있(었)다.	1	2	3	4	5
3	지도자나 선생님으로부터 인정받은 경험이 있다.	1	2	3	4	5
4	어렸을 때 나의 아버지(어머니)는 가장 멋있고 힘 있는 대상으로 여겨졌다.	1	2	3	4	5
5	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)의 지도자는 나를 특별히 사랑하고 인정한다.	1	2	3	4	5
6	나의 아버지(어머니) 혹은 선생님은 나의 이상적인 존재였다.	1	2	3	4	5
7	속해 있던 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)의 구성원들과 형제자매와 같다는 느낌을 가진 적이 있다.	1	2	3	4	5
8	나의 역할모델과 가깝게 지낸 경험이 있다.	1	2	3	4	5
9	내 주위 사람들에게 칭찬과 찬사를 받은 적이 있(었)다,	1	2	3	4	5
10	내 말을 들어주고 내 마음을 헤아리는 사람이 있다.	1	2	3	4	5
11	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)를 통해서 정신적인 힘을 얻고 있다.	1	2	3	4	5
12	나를 이 세상의 최고라고 인정해주는 사람이 적어도 한 명은 있(었)다.	1	2	3	4	5
13	같은 일을 흉내 내거나 모방하면서 함께 있으면 좋은 사람이 있(었)다.	1	2	3	4	5

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	아주 그렇다
14	내 주위 사람들은 나를 (충분히) 인정하고 칭찬하였다.	1	2	3	4	5
15	나의 어머니는 나의 기분과 감정을 잘 맞추어 주었다.	1	2	3	4	5
16	나로 하여금 스스로 대단하다고 느끼게 해주는 사람을 만난 적이 있(었)다.	1	2	3	4	5
17	나의 좌절감이나 불안감을 어머니(아버지)는 잘 받아주셨다.	1	2	3	4	5
18	내가 기쁘거나 슬플 때 같이 기뻐해주거나 슬퍼해 준 사람이 있었다.	1	2	3	4	5
19	나의 어머니(아버지)는 나의 자기주장이나 과시를 잘 받아주셨다.	1	2	3	4	5
20	친한 친구와 함께 운명 공동체라고 느껴 본 적이 있다.	1	2	3	4	5
21	나의 이상적인 대상이 되어주는 사람과 가깝게 지낸 적이 있다.	1	2	3	4	5
22	나의 어머니(아버지)는 내가 필요할 때 옆에 있(었)다.	1	2	3	4	5
23	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)에서 친밀감을 느꼈다.	1	2	3	4	5
24	아버지(어머니)는 나를 어려움에서 구해주고 완벽하게 보호해 주는 존재였다.	1	2	3	4	5
25	어렸을 때 아버지(어머니) 같은 사람과 결혼하고 싶었다.	1	2	3	4	5
26	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)가 가지고 있는 목적과 목표에 대해 나는 강한 자부심을 가지고 있었다.	1	2	3	4	5
27	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)의 지도자는 이 세상의 문제들을 (단숨에) 해결할 수 있는 능력이 있다.	1	2	3	4	5
28	나의 역할 모델로서 그와 같은 사람이 되고 싶은 존경스러운 사람이 있다.	1	2	3	4	5
29	어머니(아버지)는 나의 느낌을 존중해 주었다.	1	2	3	4	5
30	사람들은 나의 행동과 성취에 높은 평가를 해 주었다.	1	2	3	4	5

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	아주 그렇다
31	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)의 지도자를 존경하고 신뢰한다.	1	2	3	4	5
32	나는 내 주위 사람들로부터 주목을 받으며 성장했다.	1	2	3	4	5
33	나의 이상을 이끌어 준 사람이 있었다.	1	2	3	4	5
34	나를 지극히 사랑하고 지지해 주는 사람이 있었다.	1	2	3	4	5
35	나의 아버지(어머니)를 깊이 존경했던 적이 있다.	1	2	3	4	5
36	속해있던 공동체를 잠시 떠났을 때 굉장히 허전했다.	1	2	3	4	5
37	꿈과 가치와 이상 등이 나와 상당히 비슷한 사람이 내 주변에 있었다.	1	2	3	4	5
38	내가 속한 공동체(학교, 교회 그 밖의 단체)는 세상을 이롭게 한다.	1	2	3	4	5
39	나는 아버지와 함께 도구를 가지고 작업을 해 본 적이 있다.(남자의 경우) 나는 어머니와 함께 일을 해 본 적이 있다.(여자의 경우)	1	2	3	4	5
40	그 사람과 내가 하나인 것 같은 느낌을 갖게 해주는 사람이 있(었)다.	1	2	3	4	5
41	그 사람 옆에 있기만 해도 좋은 사람이 있(었)다.	1	2	3	4	5
42	함께 참여하여 소속감과 안도감을 느끼는 공동체에 속한 적이 있(었)다.	1	2	3	4	5
43	나를 지지하고 인정해주는 어머니(아버지)에 대한 기억이 있다.	1	2	3	4	5
44	나와 비슷한 이상을 가진 사람과 개인적으로 가깝게 지낸 적이 있다.	1	2	3	4	5
45	나의 행동과 성취를 통해서 기뻐하는 사람들이 있(었)다.	1	2	3	4	5
46	내가 속한 공동체(학교, 교회 및 그 밖의 단체)에는 나와 비슷한 사람들이 많이 있(었)다.	1	2	3	4	5
47	비슷한 생각과 의견을 지닌 사람들과 가깝게 지낸 경험이 있다.	1	2	3	4	5
48	나의 잘난 체나 뽐냄을 잘 받아 준 사람이 있(었)다.	1	2	3	4	5
49	나와 같은 상황에 놓인 사람들과 어울려서 지내왔다.	1	2	3	4	5

50	나로 하여금 소중한 존재임을 일깨워 주는 사람들을 만난 적이 있(었)다.	1	2	3	4	5
51	나와 비슷한 신념이나 가치관을 가진 친구와 사귄 적이 있다.	1	2	3	4	5
52	다른 사람을 대할 때, 나와 비슷한 감정을 느끼는 친구가 있(었)다.	1	2	3	4	5

<부록 3> 비자살적 자해 척도(Inventory of Statements About Self-injury : ISAS)

1. 각 문항을 잘 읽고, 다음에 제시된 바와 같은 행동들을 한 적이 있다면 표시해 주시기 바랍니다.

※ 만약, 제시된 행동 중에 해당 사항이 없을 경우에는, **[10 페이지]** 로 넘어가시기를 바랍니다.

---

1. 다음의 각 항목을 읽고 귀하가 현재까지 아래와 같은 행동을 한 횟수를 추정하여 적어 주십시오.
(예. 0, 3, 10, 80, 500회 등 대략적으로 적어주십시오)

---

① (신체 일부분을)베기/긋기 _____
[예. 칼이나 날카로운 도구로 긋기]

② (자신의 신체를)심하게 할퀴거나 긁기 _____
[예. 팔뚝이나 등, 목, 허벅지 등을 할퀴기, 피부를 손톱으로 긁어 심한 상처 내기(살갗 뜯기]

③ (신체 일부분을)깨물기/물어뜯기 _____
[예. 입 또는 입술, 손톱]

④ 자신을 때리거나 머리를 벽에 부딪히기 _____

⑤ (신체를)불로 지지기/화상입히기_____
[예. 담배, 성냥, 또는 다른 뜨거운 물체를 이용하여]

⑥ 상처 회복에 도움이 되지 않는 행동하기_____
[예. (상처) 딱지 떼기]

⑦ (신체에)글자나 상징을 새기기 _____
[예. 피어싱, 타투]

⑧ 자신의 피부를 울퉁불퉁한 곳에 문지르기 _____

⑨ (신체 일부분을)꼬집기 _____

⑩ 바늘(뾰족한 것)로 찌르기 _____

⑪ 머리 잡아뜯기
[예. 머리카락 뽑기]

⑫ 위험한 물질 삼키기 _____

⑬기타_____

[예, 위에 제시된 행동 외에 자신의 신체에 상처나 고통을 가하는 행동이 있다면 적어 주세요.]

2. 앞 장에서 답변하신 1의 항목 중 자신이 주로 행하는 행동(들)이 있다면 해당 항목을 적어주십시오 (여러 개 답변가능).

3. 당신이 몇 살 때 입니까?

위와 같은 행동을 시작한 나이는 몇 살입니까? _____살

가장 최근에 위와 같은 행동을 한 때는 언제입니까? _____

(대략적인 날짜 - 년/월/일)

4. 위에 열거된 행동들을(1의 항목) 할 때, 신체적 고통을 느낍니까?

1) 예 2) 가끔 3) 아니오

5. 위에 열거된 행동들을(1의 항목) 할 때, 혼자 있는 편입니까?

1) 예 2) 가끔 3) 아니오

6. 일반적으로, 위에 열거된 행동들에(1의 항목) 대한 충동이 있은 후, 대개 얼마 후에 이와 같은 행동들을 실행하게 됩니까?

1) 1시간 미만 2) 1 - 3 시간 3) 3 -6 시간
4) 6 -12 시간 5) 12 - 24시간 6) 하루 이상

7. 당신은 위에 열거된 행동들을(1의 항목) 하는 것을 멈추고 싶(었)습니까?

1) 예 2) 아니오

8. 아래 항목을 읽고 자신이 앞서 제시한 행동들을(1의 항목) 하는 이유와 가장 가까운 숫자에 표 시해 주십시오.

- 이 항목이 자신의 경험과 ***전혀 관련이 없다면 0*** 에
- 이 항목이 자신의 경험과 ***어느 정도 관련이 있다면 1*** 에
- 이 항목이 자신의 경험과 ***매우 관련이 있다면 2*** 에 표시해 주십시오.

	문항	전혀 관련이 없다	어느 정도 관련이 있다	매우 관련이 있다.
1	자신을 진정시키려고	0	1	2
2	나와 타인의 관계에서 경계를 설정하려고	0	1	2
3	나 자신을 벌하기 위해	0	1	2
4	(그 상처를 치료함으로써) 내 자신을 돌보는 방법을 찾기 위해	0	1	2
5	고통을 야기함으로써 무감각한(무딘) 감정을 그만 느끼려고	0	1	2
6	자살 시도하고 싶은 충동을 피하려고	0	1	2
7	흥분이나 환희/쾌감을 위한 무언가를 하기 위해	0	1	2
8	주변 사람들(또래)와 유대감을 느끼고 싶어서	0	1	2
9	내 정서적 고통을 다른 사람이 알았으면 해서	0	1	2
10	내가 견딜 수 있는지 알아보려고	0	1	2
11	내가 끔찍하다고 느끼는 것으로 신체적으로 표시하려고	0	1	2
12	다른 사람에게 앙갚음하려고	0	1	2
13	내가 감정적으로 다른 사람에게 의지하지 않고 독립적이라는 것을 확인 하려고	0	1	2
14	마음속에 쌓인 감정적인 압박감을 완화하려고	0	1	2
15	내가 다른 사람과 독립된 사람임을 표현하려고	0	1	2
16	쓸모없고 어리석은 나 자신에게 분노(화)를 표현하려고	0	1	2

	문항	전혀 관련이 없다	어느 정도 관련이 있다	매우 관련이 있다.
17	정서적 고통감보다 돌보기 쉬운 신체적 상처를 만들기 위해	0	1	2
18	신체적 고통이 있다고 하더라도, 아무것도 느끼지 않는 것보다는 낫기 때문에	0	1	2
19	자살생각이 나서	0	1	2
20	극단적인 행동을 해서 나 자신이나 타인의 관심을 받기 위해서	0	1	2
21	다른 사람과 어울리려고 혹은 소속감을 느끼려고	0	1	2
22	다른 사람들의 도움이나 보살핌을 받고 싶어서	0	1	2
23	내가 터프하고 강하다는 것을 보여주려고	0	1	2
24	나의 정서적 고통이 현실적이라는 것을 나 자신에게 증명하려고	0	1	2
25	다른 사람에게 복수하기 위해	0	1	2
26	다른 사람의 도움이 필요하지 않다는 것을 보여주려고	0	1	2
27	불안, 좌절, 분노 또는 다른 압도적인 정서들을 줄여보려고	0	1	2
28	나 자신과 다른 사람 사이에 벽을 두려고	0	1	2
29	나 자신에 대해 불만족스럽고 혐오스러운 마음이 들어서	0	1	2
30	상처 치료에 집중하게 되는 것이 즐겁고 만족스러워서	0	1	2
31	모든 것이 비현실적으로 느껴질 때 내가 살아있음을 확인하려고	0	1	2
32	자살에 대한 생각을 멈추려고	0	1	2
33	스카이다이빙 같은 극단적인 행동들과 유사하게 내 한계를 실험해보려고	0	1	2
34	친구들이나 사랑하는 사람들과의 우정이나 유대감을 표시하려고 (혹은 우정이나 유대감의 징표를 가지고 싶어서)	0	1	2
35	사랑하는 사람이 나를 떠나거나 버리지 않게 하려고	0	1	2
36	신체적 고통을 감수 할 수 있다는 것을 보여주려고	0	1	2
37	내가 감정적으로 고통스럽다는 것을 표현하려고	0	1	2
38	나와 가까운 사람들에게 상처를 주려고	0	1	2
39	내가 자율적이고 / 독립적이라는 확신을 가지려고	0	1	2

ABSTRACT

The Relationship between Pathological Narcissism, Nonsuicidal Self-injury, and Selfobject Experiences in University Students: The Mediating Effect of Selfobject Experiences

Jeon Su-Min
Major in Counseling Education
Graduate School of Education
University of Ulsan

The purpose of this study is to examine the correlation between university students' nonsuicidal self-injury and a personality and psychological factor, pathological narcissism (narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability), and to verify the effect of selfobject experiences on the relationship between nonsuicidal self-injury and pathological narcissism.

To this end, an online self-report survey was performed with 250 male and female university students in Korea to collect data on pathological narcissism, nonsuicidal self-injury, and selfobject experiences, and among which 129 respondents who answered that they had experienced nonsuicidal self-injury at least once were selected for the research.

The collected data were analyzed for basic statistics and correlation using the SPSS 21 statistical program; the mediating effect was verified using the PROCESS macro 3.3 Model 4 program developed by Hayes(2018), and bootstrapping was carried out to verify the significance of the mediating effect.

The results of this study are as follows:

First, as a result of analyzing the correlation between the frequency of pathological narcissism and nonsuicidal self-injury, narcissistic vulnerability showed a positive correlation with nonsuicidal self-injury, and the sub-factors of narcissistic vulnerability, including fluctuating self-esteem, entitlement rage, and devaluation, had a positive correlation with compulsive self-injury, one of the nonsuicidal self-injury methods.

Second, as a result of performing a correlation analysis of the functions of pathological narcissism and nonsuicidal self-injury, narcissistic vulnerability showed a significant positive correlation with individual internal functions, including emotional regulation and suicide prevention, as well as social functions, such as the pursuit of stimulation and toughness.

Third, as a result of examining the mediating effect of selfobject experiences on the relationship between pathological narcissism and nonsuicidal self-injury, collective selfobject experiences completely mediated narcissistic vulnerability and compulsive self-injury. This suggests that the higher the narcissistic vulnerability, the lower the collective selfobject experiences, which leads to a higher likelihood of compulsive self-injury, rather than that narcissistic vulnerability has a direct effect on compulsive self-injury.

Confirming that higher narcissistic vulnerability leads to more nonsuicidal self-injury in university students, this study is expected to help counselors better understand those with high narcissistic vulnerability and develop an effective intervention strategy for non-suicidal self-injury behavior. In addition, this study verified the mediating effect of selfobject experiences, suggesting the

importance of selfobject experiences in developing healthy narcissism. The collective selfobject experiences of college students are expected to serve as resources that prevent nonsuicidal self-injury.

Keywords: pathological narcissism, nonsuicidal self-injury, selfobject experiences, mediating effect