

## 비자살성 자해(NSSI)에 대한 학교상담에서의 개입

<sup>1</sup>이화여자대학교 사범대학 교육학과(교육심리상담), <sup>2</sup>경기도 교육청, <sup>3</sup>가천대학교 의과대학 정신과학교실, <sup>4</sup>가천대학교 길병원 정신건강의학과, <sup>5</sup>울산대학교 의과대학 정신과학교실, <sup>6</sup>울산대학교병원 정신건강의학과, <sup>7</sup>건양대학교 의과대학 정신과학교실, <sup>8</sup>건양대학교병원 정신건강의학과  
류신혜<sup>1,2</sup> · 배승민<sup>3,4</sup> · 전진용<sup>5,6</sup> · 임우영<sup>7,8</sup>

## Intervention of Nonsuicidal Self-Injury in School Counseling

Shinhye Ryu, M.A.,<sup>1,2</sup> Seung Min Bae, M.D., Ph.D.,<sup>3,4</sup>  
Jin Yong Jun, M.D., Ph.D.,<sup>5,6</sup> Woo-Young Im, M.D., Ph.D.<sup>7,8</sup>

<sup>1</sup>Department of Education, College of Education, Ewha Womans University, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Gyeonggido Office of Education, Suwon, Korea

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Gachon University Gil Medical Center, Incheon, Korea

<sup>5</sup>Department of Psychiatry, Ulsan University College of Medicine, Ulsan, Korea

<sup>6</sup>Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, Ulsan, Korea

<sup>7</sup>Department of Psychiatry, Konyang University College of Medicine, Daejeon, Korea

<sup>8</sup>Department of Psychiatry, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

### ABSTRACT

Recently, nonsuicidal self-injury (NSSI) has been increasing considerably in school counseling. According to the Youth Counseling and Welfare Development Institute, the number of counseling support for NSSI adolescent in 2018 was more than three times higher than the previous year, and the average time when NSSI behavior first appeared was 12.43 years old. As such, adolescent NSSI continues to increase in recent years, and the age is also gradually decreasing. Nevertheless, research on the motives and characteristics of NSSI among domestic adolescents is still insufficient. This may be attributed to the difficulty of conducting research because self-injury behavior is secretly performed. However, it is also true that this reality has another limitation in the school field, which urgently requires counseling intervention and prevention of students' mental health problems. In addition, counseling for self-injury in the school scene is the biggest cause of exhaustion for counselors because they are under very great stress to cope with repeated self-harm in the dual role of counselors and teachers in school situations. Therefore, this study examines the causes and characteristics of involuntary self-injury through previous research analysis, and examines various difficulties experienced as a school counselor, as well as the effective intervention method of non suicidal self-injury in school counseling.

**KEYWORDS** : Nonsuicidal Self-Injury (NSSI); School counseling; Adolescent; Burnout.

### 서 론

최근 학교상담에서 비자살성 자해가 상당히 증가하고 있다.

청소년 상담복지 개발원에 따르면, 전국 230개 청소년 상담복지 센터의 상담 건수를 분석한 결과 2018년 자해 청소년 상담 지원 건수는 2만 7976건으로 전년(8352건)보다 3배 이상 높

Received: June 19 2022 / Revised: June 22, 2022 / Accepted: June 23, 2022

Corresponding author: **Wooyoung Im**, Department of Psychiatry, Konyang University Hospital, Konyang University College of Medicine, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea

Tel : 042) 600-9160 · Fax : 042) 600-9090 · E-mail : imwoo77@hanmail.net

았으며, 자해 행동이 처음 나타난 시기는 평균적으로 12.43세 였다고 한다.<sup>1)</sup> 이처럼 최근 청소년 자해가 계속 증가하고 있으며, 그 연령 또한 점차 낮아지는 추세를 보이고 있다.

그럼에도 불구하고 현재 국내 청소년을 대상으로 자해의 동기와 특징에 관한 연구는 아직 부족한 상황이다. 이는 자해 행동이 은밀하게 이루어지기 때문에 연구를 수행하기 어렵기 때문이라고 볼 수도 있다. 하지만, 이러한 현실이 학생들의 정신건강 문제가 점점 심각해지는 상황에서 이들에 대한 상담적 개입과 예방이 시급하게 요구되는 학교 현장의 또 다른 한계가 있는 것도 사실이다.<sup>2)</sup> 또한 학교장면에서 자해 상담은 상담교사들의 가장 큰 소진 원인이 되고 있는데, 이는 그들이 학교 상황에서 상담자이자 교사라는 이중적인 역할 속에서 반복되는 자해에 대처해야 하는 매우 큰 스트레스를 겪고 있기 때문이다. 이에 본 연구에서는 선행 연구 분석을 통해 비자살성 자해의 원인과 특징을 살펴보고, 학교 상담자로서 겪게 되는 여러 가지 어려움과 함께 학교상담에서 비자살성 자해 사안의 효과적인 개입방법을 함께 고찰해 보고자 한다.

## 본 론

### 1. 비자살성 자해의 정의와 특징

‘자해’라면 흔히 ‘자살’과 유사한 극단적 행동으로 생각되지만, 많은 경우 청소년 자해는 극심한 스트레스 상황에서 자신의 감정을 조절하려는 절박한 시도인 경우가 많다. 이러한 자살의 의도가 없는 자해 행동을 ‘비(非)자살적 자해’라고 칭하는데, 이는 극심한 우울이나 분노의 감정을 조절하고 긴장을 완화하기 위해 행해지는 자해를 말한다. 많은 연구자들은 자해를 하나의 독자적인 증후군으로 보고, 자해행동과 자살 행동을 구분할 필요가 있다는 입장을 취하고 있다.<sup>3-5)</sup> 이들은 자해행동과 자살 시도가 치사율, 자해 동기, 행동 및 인지적 특성 등에서 서로 다르다고 주장하는데,<sup>6)</sup> 비자살성 자해를 하는 이들은 자해 전이나 자해 도중에는 자살을 생각하지 않으며, 단지 자해 행동을 통해 힘든 상황을 견디려는 것이라고 보았다.<sup>7)</sup> 실제로 자살적 자해와 비자살적 자해가 서로 다른 특성을 보인다는 여러 가지 증거들이 있는데, 비자살적 자해는 여러 번 자해 행동을 보이는 반면, 자살적 자해는 자해 행동이 일회적이거나 매우 제한적이며, 비자살적 자해는 죽을 의도 없이 오히려 자살 욕구를 피하기 위한 시도로 행해진다는 연구 결과도 발표된 바 있다.<sup>7,8)</sup> 따라서 본 연구에서도 이러한 자살성 자해와 비자살성 자해의 차이점을 전제하고, 반복적인 특성을 보이는 비자살성 자해에 초점을 맞

추어, 학교상담의 관점에서 자해의 원인과 적절한 개입방법을 살펴보고자 한다. 무엇보다, 현재 학교 현장에서 상담교사들이 겪게 되는 여러 가지 어려움과 때로는 상황에 맞지 않게 과장되고 경직된 행정적 반응이 이러한 자살성 자해와 비자살성 자해의 본질적 차이에 대한 무지에서 비롯된 부분이 크다는 문제의식에서 이번 연구를 시작하게 되었다.

## 2. 비자살성 자해의 원인

### 1) 개인 내적 원인(정서적 취약성)

정서 자극에 예민하고 강렬한 반응을 보이는 성향일수록 주변 환경에 무력감을 경험하기 쉽다는 Jacobson 등<sup>9)</sup>의 연구는 우울감, 스트레스 등에 대해 가진 개인적인 정서적 취약성이 비자살성 자해에도 영향을 미치는 것으로 보인다. Chapman 등<sup>10)</sup>의 연구에서 개인이 경험하고 싶어 하지 않는 정서들을 완화시키거나 회피하기 위한 수단으로 자해를 한다는 측면에 초점을 맞추어 경험회피 모델을 제안하였으며, 경험회피 모델에서 비자살적 자해 행동이 부적 강화의 원리에 의해 유지된다고 보았다. 먼저, 개인은 정서적 반응을 유발하는 자극들로 인하여 부정 정서를 경험하게 되고, 이때 실제 자극보다 강렬한 정서를 경험하거나, 효과적으로 정서를 조절하는 기술이 부족한 경우, 비자살적 자해 행동을 통해 스스로 통제할 수 없는 강렬하고 혐오적인 정서 경험을 회피하려는 시도를 하게 된다. 이처럼, 비자살적 자해를 통해 원치 않는 정서적 각성이나 부정적인 정서의 강도가 감소하는 부적 강화의 효과를 경험하게 되면, 점차 비자살적 자해 행동은 정서적 자극에 대한 일종의 조건화 된 반응으로 자동화되고, 이러한 행동이 반복될수록 습관화되면서 부정 정서를 조절하기 위한 일종의 회피적인 수단으로 변화하게 된다는 것이다. 하지만, 현재까지도 비자살적 자해 행위를 통해 부정적인 정서가 완화되는 정확한 기제는 충분히 밝혀지지 않았으며, 비자살적 자해 행동 이후, 내생적 아편 유사체인 ‘endogenous opioids’가 분비되어 스트레스가 감소<sup>11)</sup>된다는 주장과 비자살적 자해로 인해 경험하게 되는 신체적 고통이 오히려 정서 상태에 집중되던 주의를 분산시켜 부정적인 정서가 완화된다는 주장 등이 제시되고 있다.

### 2) 가정 내적 원인

많은 선행연구에서 부모-자녀 관계의 불화<sup>12)</sup>나 가족 내 갈등 및 가정 내 부적응<sup>13)</sup>등이 청소년기 자살 증가와 관련이 있다는 것이 밝혀진 바 있다. 또한, Brent의 연구<sup>14)</sup>에 따르면, 신체, 정서적 학대나 부모 혹은 가족원의 음주, 약물 남용도 청소년들의 자해 및 자살 시도에 매우 커다란 요인이 되며,

가족 내 의사소통이 원활하지 않거나 부모의 불화, 사망, 이혼 등으로 인한 부모와의 이별이 자살, 자해 시도의 중요한 예측 요인이 되기도 한다.

국내에서 실시된 자해 관련 연구에 따르면, 자해에 이르게 하는 주요한 원인 중 하나로 가정폭력과 부모의 알코올 중독, 만성적인 아동학대와 방임,<sup>15)</sup> 부모의 이혼이나 별거로 인한 상실 경험<sup>16)</sup> 등 다양한 가정환경과 관련된 원인들이 보고되었다. 이 중에서도 특히, 아동학대는 크게 신체적 학대와 정서적 학대, 그리고 성적 학대와 방임으로 구분되는데,<sup>17)</sup> 양육자와의 불안정한 관계, 즉 양육자로부터 충분히 수용 받지 못하는 가정환경과 신체적, 정서적 방임 및 성적 학대 등이 자해 행동과 깊이 관련되어 있다는 연구결과들이 있는데, 특히 정서적 학대는 정서적으로 냉정한 양육자가 비난 섞인 말을 많이 전달하게 되면 자녀는 양육자와 유사한 태도를 학습하고, 자신을 비난하게 되며, 이는 결국 자해와 연결된다고 한다.<sup>18)</sup> 이러한 연구 결과를 바탕으로 볼 때, 정서적 학대는 자해행동과 높은 관련성을 가진다는 점을 알 수 있다. 그러나 정서적 학대의 개념 상 정의가 모호하고 양적 측정이 어려운 문제로 인하여<sup>19)</sup> 최근에서야 연구가 활발하게 진행되었기 때문에 이와 관련된 경험적인 연구들은 국내 뿐 아니라 해외에도 아직 충분히 이루어지지 않은 상황이다.

### 3) 학교 내적 원인

자해에 영향을 미치는 가장 대표적인 심리 사회적 요인으로는 학교에서의 소통의 부재, 집단 괴롭힘의 원인을 들 수 있다.<sup>20)</sup> 청소년들은 학교에서 형성된 또래 집단을 통해 자신의 가치와 도덕적 판단기준, 일상적인 관계를 형성하며, 사회적 기술을 연마하면서 정서적 유능감을 함께 발달시킨다.<sup>21)</sup> 이렇듯 청소년 발달에서 매우 큰 비중을 차지하는 청소년기 또래 관계의 형태는 비밀공유나 상호신뢰와 같은 정신적 교류가 관계의 주요한 양상으로 나타나게 되는데,<sup>22)</sup> 이러한 또래 관계에서 문제가 생기게 되면, 당사자는 자존감의 상실, 소외감 등 여러 가지 정서적 어려움을 겪게 된다.<sup>23)</sup> 또한, 이러한 또래 관계의 어려움은 이후의 대인관계뿐 아니라 사회 적응에도 부정적인 영향을 주게 되는데,<sup>24)</sup> 이러한 이유로 청소년기의 또래 관계는 발달적으로도 그 중요성이 매우 크다고 할 수 있다. 특히 왕따, 은따, 집단 괴롭힘 등 공격적 성향을 내포한 또래 관계에서의 갈등은 불안, 우울, 신체적 증상, 자살 충동 등 다양한 심리 정서적 어려움과 깊은 관련성을 가진다.

최근까지 또래 관계에 대해 진행된 연구를 살펴보면, 청소년 사이에서 힘의 불균형으로 인해 발생하는 또래 괴롭힘이 자해행동과 유의한 영향 관계를 갖는다는 연구는<sup>20)</sup> 국내의

에서 여러 차례 보고된 바가 있으나, 대등한 관계에서 발생하는 또래갈등이 자해행동에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 살펴본 연구는 아직 충분히 이루어지지 않은 것도 사실이다.

### 4) 사회 문화적 원인

청소년기 아이들이 또래집단과 어울리기 위해서 이제 SNS는 선택이 아닌 필수가 되었다. 하지만, 무력한 현실에서 벗어나기 위해 접속한 SNS에서 아이들은 현실과 달리 지나치게 이상화 된 SNS속 현실을 마주하게 되고, 결국 이러한 판타지에 합류하여 잃어버린 자기 존중감을 되찾고자 스스로를 포장하게 된다. 하지만, 그럴수록 현실과의 괴리감은 커지고 소외감이 심해지는 부작용도 커지게 된다. 최근 자해를 소재로 한 SNS와 노래들이 유행처럼 아이들의 관심을 끌면서, 자해를 하나의 문화로 받아들이는 청소년들이 증가하고 있다. SNS에서 넘쳐나는 자해 관련 영상들을 보면서 나만 힘든 것이 아니라는 안도감을 느끼게 되고, 집단 속에서 자신의 존재감을 증명하고 싶다는 충동을 갖게 된다. 이러한 충동을 따라, 자해 행동을 모방하게 되고, 자신의 자해 동영상을 업로드하게 되며, 자신보다 더 자극적인 방법으로 자해한 영상을 보면서 때로는 좌절감을 느끼기도 한다. 이러한, SNS의 또 다른 무서운 점은 수많은 자극들이 설 새 없이 제공된다는 것이다. 자신이 어떤 감정을 느끼는지 알아차리기도 전에 또 다른 충동을 일으키는 영상이 반복되고, 이 과정에서 아이들은 점차 부정적인 감정에 휩싸이게 되며, 어느 순간 이유를 알 수 없는 무기력감과 짜증을 경험하게 되는 것이다.<sup>25)</sup>

감정은 통제할 수 없으나 신체에 스스로 상처를 내며 자기 통제감을 느낄 수 있고, 말로 표현하지 못하는 괴로움을 외부로 표출하는 수단이 될 수도 있다. 실제로 청소년들의 자해를 보면 많은 경우 자살 의도가 없는 감정 해소를 위해 행해지는 습관적인 비자살성 자해가 많다. 하지만 이런 순간적인 강렬한 해방감은 시간이 흐를수록 시들해지게 되고, 변하지 않는 현실 속에서 부정적 감정은 해소되지 않고 남게 되기에 아이들은 좀 더 큰 자극을 원하면서, 점차 반복되는 자해에 중독되는 결과에 이르게 되는 것으로 보인다.<sup>26)</sup>

### 3. 학교상담자의 비자살적 자해 상담의 어려움

학교 현장에서 학교상담자들은 비자살적 자해를 상담하면서 여러 가지 현실적인 어려움과 한계를 경험하고 있다. 최근까지도 이에 대한 실증적인 선행 연구가 거의 존재하지 않아 이 문제에 대해 깊이 있는 탐색이 어려웠으나, 다행히도 최근 관련된 연구가 조금씩 등장하고 있다. Oh<sup>27)</sup>은 숙련된 학교상담자의 자해 상담 경험에 대한 현상학적 연구를

진행하였는데, 학교상담 경력 5년 이상으로 전문상담교사, 전문상담사, 임상심리사 중에서 최근 6개월 이내에 자해 상담을 경험한 사람들을 연구참여자로 선정하여 연구를 진행하였다. 그의 연구에 따르면, 연구참여자들은 학교 내에서 이루어지는 자해 상담에 대한 현실적인 상담 매뉴얼과 학교장면을 잘 이해하는 전문가의 필요성을 언급하였으며, 이는 김희정 등의 연구에서도<sup>26)</sup> 학교상담의 특수성을 이해하는 자문 인력 부족에 대한 아쉬움을 드러낸 결과와 맥을 같이 하는 것으로 보인다. 또한, 대부분의 연구 참여자들이 자해 상담 시 긴장감과 걱정, 불안, 압박감을 경험하였으며, 전문적인 지식 및 상담기술의 부족함을 느끼면서, 자신의 유능감을 의심한 것으로 나타났다.

자해 상담 과정에서 학교상담자가 겪게 되는 어려움은 상담 권한이 온전히 주어지지 않는다는 점과 상담자의 자율성과 보호 체계가 제대로 작동하지 않는 부분에서 많이 발생하는 것으로 보인다.<sup>27)</sup> 또한, 보호자의 비협조적인 태도나 자해의 심각성을 제대로 인지하지 못하는 학교의 태도 등도 자해 상담에서 학교상담자의 개입을 어렵게 만드는 요소가 된다. 예를 들어 학생의 보호자가 치료에 대한 선입견으로 인해 치료를 거부하거나, 학교의 관리자가 자해 사안을 지나치게 경직된 자세로 대하면, 학교상담자는 사안에 대해 적절한 상담이나 조치를 하는데 상당한 제한을 경험할 수밖에 없다. 학교상담의 경우, 강제적인 법적 조치가 부여되지 않는 이상 보호자의 허락 없이 미성년자인 내담자의 상담을 시작할 수 없기 때문이다. 이뿐 아니라 학교상담자가 상담자적인 판단에 근거하여 내담자의 심리적 안전을 위해 자해 상담에 대한 비밀을 유지하는 것도 실제 학교 현장에서는 거의 불가능한 실정이다. 모든 자해 사안은 인지 즉시 교육청에 보고하도록 규정되어 있기 때문에, 만약 상담자가 개인적인 판단으로 자해에 대한 비밀을 유지한다면, 이에 대한 안전을 보장받을 수 없을 뿐 아니라 법적, 윤리적 책임까지도 감당해야 한다. 결국, 자해 상담에서 비밀보장을 두고 내담자와 반복되는 갈등은 상담자와의 라포(rapport)에 악영향을 끼치거나 내담자의 상태를 악화시킬 우려가 있기에, 학교상담자는 무엇이 내담자를 위한 행동인지에 대한 윤리적 고민에 끊임없이 직면하게 된다. 그리고 이는 곧 김희정 등의 연구에서<sup>28)</sup> 보듯이 위기상담에서 학교상담자의 도움이 필요한 상황에서도 상담적 개입 권한을 약화시키는 악순환의 문제를 가져오고 있다. 결론적으로 정리하면, 자해 사안에 대한 학교 상담자의 효과적이고 효율적인 개입역량을 강화하기 위해서 학교상담자의 지속적인 상담자 전문성 신장 노력과 함께 상담자의 자율성 및 보호 체제를 제도적으로

마련하는 학교상담의 법제화가 필요할 것으로 보인다.<sup>29)</sup>

#### 4. 비자살성 자해를 막거나 줄이기 위한 학교상담의 개입 방법

학생들이 경험하는 다양한 스트레스에 적절하게 대처할 수 있도록 다양한 주제의 자해 예방 프로그램 개발과 보급을 통해 스트레스와 부정 정서를 조절하고, 이를 통해 자해의 근본적인 요인을 해소함으로써 심각한 사회문제로 떠오르고 있는 비자살성 자해 행동을 예방할 수 있는 대책을 마련해야 한다. 현재까지 이루어진 다양한 관련 연구에도 불구하고, 실제 학교 현장에서 즉각적으로 활용할 수 있는 프로그램에 관한 연구는 다소 미흡한 실정이다. 따라서 상황에 맞는 정서조절 프로그램을 개발하고, 이를 현장에서 적절하게 활용할 수 있도록 돕는 연구가 이루어질 필요가 있다. 특히, 수용이나 해결중심사고, 긍정적 인지 수정 및 재평가와 같은 적응적 조절전략은 정서조절에 취약한 자해 내담자를 보호하는 중요한 변인이 되므로, 이러한 정서조절전략을 강화할 수 있는 프로그램의 개발과 운영이 비자살성 자해를 예방하는데 효과적인 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 더불어, 추후 연구를 통해 이러한 프로그램의 운영 과정과 성과에 대한 검증도 이루어져야 할 것이다.<sup>27)</sup>

조금 더 구체적으로 살펴보면 비자살성 자해의 문제로 어려움을 겪는 사례에 대한 치료의 효과를 높이기 위해서는 다양한 변인을 바탕으로 한 비자살성 자해행동에 대한 폭넓은 이해와 함께 자해의 원인을 파악하여, 내담자와 사안에 맞게 상담의 방향성과 개입방법을 설정해야 할 것이다. 또한, 자해 상담처럼 생명과 직결된 상담은 내담자 속성, 문제의 심각성과 저항 및 라포(rapport) 형성의 어려움으로 인해 상담자에게 우울이나 불안, 신체적인 피로를 느끼게 할 수 있기에,<sup>30)</sup> 학교상담자는 소진을 예방하고 대처하기 위한 적극적인 스트레스 대처법을 생활화하고, 지속적인 교육 및 점검을 통해 스스로를 돌볼 수 있어야 한다.<sup>31)</sup> 이를 위해 자해 상담을 담당하는 학교 상담자에 대한 슈퍼비전 및 개인 상담을 지원하는 등, 외부 자원을 통한 상담자의 소진 대처와 예방이 제도적으로 정착되어야 할 것이다. 또한, 학교상담의 특수성을 고려하여 학교상담자 간의 활발한 소통을 통해 전문적인 개입 및 소진에 관한 도움과 경험의 공유도 함께 필요할 것으로 보인다.

#### 결론 및 추후 연구 과제

지금까지 본 논문에서는 비자살성 자해의 정의와 특징, 원

인과 학교상담자에게 있어 비자살적 자해 상담의 어려움 및 자해를 막거나 줄이기 위한 학교상담의 개입방법을 알아보았다. 추후 연구 과제로 제시하고 싶은 주제는 다음과 같다. 현재까지 이루어진 대부분의 자해 관련 연구들은 중, 고등학교 학생들을 대상으로 하는 연구가 대부분이었기 때문에, 최근 자해를 시작하는 연령이 점차 초등학교까지 낮아지는 추세에 맞추어, 초등학생의 자해와 관련된 연구가 보다 활발하게 이루어져야 할 필요가 있다. 많은 초등학교에서 아직 자해는 교사나 학부모 모두에게 낯선 주제이기 때문에 학교 상황에서 적절한 대처를 하기 어려운 것이 현실이다. 이렇듯 자해에 대한 정확한 인식의 부족은 학교상담자가 자해 상담을 적절하게 진행하는데 많은 걸림돌이 되고 있다. 따라서 초등학교 자해 사안의 학교 상담적 개입방법에 대한 다양한 양적, 질적 연구가 더 많이 이루어져야 한다. 또한, 늘어나는 자해 상담 건수에 비해, 자해 사안 처리에 대한 매뉴얼은 지나치게 경직되어 있고, 자해 사안에 대한 공론화된 빠른 대처에 지나치게 초점이 맞추어져 있기에, 이 과정에서 실제 상담을 진행하는 학교 상담자들은 다양한 상담 윤리적 갈등을 경험하게 된다. 이 부분에 대해서도 향후 추가적인 연구가 이루어지고, 이를 바탕으로 학교 현장에서 자해 상담에 대한 매뉴얼이 조금 더 상담자와 내담자를 보호할 수 있는 방향으로 유연화 될 필요가 있다고 생각한다.

#### Acknowledgments

None

#### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

#### REFERENCES

- (1) **The Hankyoreh**. "Adolescent self-harm counseling has tripled in a year (updated 2019 May 29). Available from: <https://www.hani.co.kr/arti/society/rights/895831>.
- (2) **Lee DG, Ham KA, Bae BH**. Adolescents' self-injurious behaviors: Suicidal self-injury and nonsuicidal self-injury in female middle school students. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2016;28:1171-1192.
- (3) **Favazza AR**. Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press;1996.
- (4) **Favazza AR, Rosenthal RJ**. Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatr Serv* 1993;44:134-140.
- (5) **Kahan J, Pattison EM**. Proposal for a distinctive diagnosis: the deliberate self harm syndrome (DSH). *Suicide Life Threat Behav* 1984;14:17-35.
- (6) **Favazza AR, Conterio K**. Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatr Scand* 1989;79:283-289.
- (7) **Favazza AR**. The coming of age of self-mutilation. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:259-268.
- (8) **Klonsky ED, Muehlenkamp JJ**. Self-injury: a research review for the practitioner. *J Clin Psychol* 2007;63:1045-1056.
- (9) **Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB**. Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008;37:363-375.
- (10) **Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ**. Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behav Res Ther* 2006;44:371-394.
- (11) **Roth AS, Ostroff RB, Hoffman RE**. Naltrexone as a treatment for repetitive self-injurious behavior: an open-label trial. *J Clin Psychiatry* 1996;57:233-237.
- (12) **Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D**. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:1155-1162.
- (13) **Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Fischer SA**. Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *J Abnorm Psychol* 1993;102:110.
- (14) **Brent DA**. Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide Life Threat Behav* 1995;25:52-63.
- (15) **Kim KY**. The relationship between childhood abuse and neglect, suicidal ideation and alexithymia among adolescents. Sookmyung University;2008.
- (16) **Kim SJ**. A review of the risk and protection factors of nonsuicidal self-injury. *Chongsonyonghak Yonju* 2017;24:31.
- (17) **Moon YH**. Revised 「The Child Welfare Act」 and child abuse. *Hanyang Law Review* 2012;23-1:215-236.
- (18) **Linehan M**. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press;1993.
- (19) **Berkel LA, Furlong AN, Hickman AA, Blue E**. A qualitative examination of black college women's beliefs about abuse in relationships. *Prof Psychol Res Pr* 2005;54:260-266.
- (20) **Kim DH**. The effects of suicidal ideation and self-harm behavior on high school students' experience of bullying: Moderating effects of hopelessness and social support. Uiduk University;2014.
- (21) **Lim HN**. Impact of some general features of youths on family interactions, school life and peer relationships, and delinquent experience. MyongJi University;2009.
- (22) **Hwang HJ**. The development of friendships in children and adolescents. *Korean J Child Stud* 2002;23:35-49.
- (23) **Kwon HR**. The effects of parent-child communication perceived by adolescents and internalized shame on peer relationship. Hanyang University;2012.
- (24) **Yang BK, Kim KH**. The relationship between children's coping with anxiety emotion and peer acceptance. *Korean J Fam Welf* 2001;6:71-87.
- (25) **Kim SJ, Kim SM, Park HE, Yoon HM**. Effects of negative

- parenting attitudes and social media addiction on elementary school students' non-suicidal self-harm. *Journal of Wellness* May 2020;15:89-101.
- (26) **Kim SJ, Go GR.** Self-injury and social media use among adolescents: a systematic review. *Cognitive Behavior Therapy in Korea* 2020;20:247-275.
- (27) **Oh JY.** A phenomenological study on experienced school counselors' experience of self-harm counseling. *Inje University*;2021.
- (28) **Kim HJ, Ha YM, Jung YJ.** Professional school counselors' perspectives on how to reform school crisis management. *Journal of Educational Innovation Research* 2019;29:309-338.
- (29) **Ha GY, Heo NS, Lee JH, Lee SM.** Exploring the direction of legalization of school counseling in Korea: focus on the case of Taiwan. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2020; 32:997-1017.
- (30) **Yun AR, Chung NW.** A Review of counselor's burnout. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2011;23:231-256.
- (31) **Cha SY, Kim YH.** A double mediating effect of self-compassion and resilience in the relationship between job stress and burnout of school counselor. *The Korea Journal of School Psychology* 2018;15:265-286.

**국문초록**

최근 학교상담에서 비자살성 자해가 상당히 증가하고 있다. 청소년 상담복지 개발원에 따르면, 전국 230개 청소년 상담복지 센터의 상담 건수를 분석한 결과 2018년 자해 청소년 상담 지원 건수는 전년보다 3배 이상 높았으며, 자해 행동이 처음 나타난 시기는 평균적으로 12.43세였다고 한다. 이처럼 최근 청소년 자해가 계속 증가하고 있으며, 그 연령 또한 점차 낮아지는 추세를 보이고 있다. 그럼에도 불구하고 현재 국내 청소년을 대상으로 자해의 동기와 특징에 관한 연구는 아직 부족한 상황이다. 이는 자해 행동이 은밀하게 이루어지기 때문에 연구를 수행하기 어렵기 때문이라고 볼 수도 있다. 하지만, 이러한 현실이 학생들의 정신건강 문제가 점점 심각해지는 상황에서 이들에 대한 상담적 개입과 예방이 시급하게 요구되는 학교 현장의 또 다른 한계가 있는 것도 사실이다. 또한, 학교장면에서 자해 상담은 상담교사들의 가장 큰 소진 원인이 되고 있는데, 이는 그들이 학교 상황에서 상담자이자 교사라는 이중적인 역할 속에서 반복되는 자해에 대처해야 하는 매우 큰 스트레스를 겪고 있기 때문이다. 이에 본 연구에서는 선행 연구 분석을 통해 비자살성 자해의 원인과 특징을 살펴보고, 학교 상담자로서 겪게 되는 여러 가지 어려움과 함께 학교상담에서 비자살성 자해 사안의 효과적인 개입 방법을 함께 고찰해 보고자 한다.

**중심 단어 :** 비자살성 자해; 학교 상담; 소아청소년; 소진.