

행동활성화 및 행동억제체계가 초기 성인기의 비자살적 자해행동 경험과 경계선 성격성향에 미치는 영향: 정서조절곤란의 조절효과를 중심으로

조 건 우

연세대학교 심리학과 석사과정

박 수 현[†]

연세대학교 심리학과 교수

본 연구의 목적은 초기 성인기 일반 집단을 대상으로 행동활성화 및 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험 또는 경계선 성격특성 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과를 확인하는 것이다. 이를 위해 415명의 20대 일반 성인을 대상으로 자해 척도, 경계선 성격장애 척도, 한국판 행동활성화 및 행동억제체계 척도, 정서조절곤란 척도를 사용하여 설문을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동 경험 각각은 행동활성화 및 행동억제체계, 정서조절곤란과 통계적으로 유의한 정적 상관을 보였다. 둘째, 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동 간에 통계적으로 유의한 정적 상관이 관찰되었다. 셋째, 위계적 회귀분석 결과, 정서조절곤란은 행동활성화체계와 경계선 성격성향 간의 관계에서 유의한 조절효과를 보였으며, 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서도 유의한 조절효과를 보였다. 이를 바탕으로 본 연구의 의의와 한계점, 그리고 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어: 비자살적 자해행동, 경계선 성격성향, 행동활성화체계, 행동억제체계, 정서조절곤란

[†] 교신저자(Corresponding author): 박수현, (03722) 서울특별시 서대문구 연세로 50 연세대학교 심리학과 교수, Tel: 02-2123-5435, E-mail: parksoohyun@yonsei.ac.kr

초기 성인기에 취약한 다양한 정신병리 중, 고의적 자해는 20대의 사망원인 절반 이상(51%)을 차지할 정도로 심각한 결과를 초래한다(통계청, 2019). 더불어, 최근 젊은 연령층에서 고의적 자해가 일종의 문화처럼 퍼지고 있으며(권경인, 김지영, 2019), 20대의 사용비율이 높은 인터넷 게시판과 SNS 등에는 자해를 인증하는 글과 사진이 크게 증가하고 있다(신성미, 권경인, 2019; Lewis, Heath, Michal, & Duggan, 2012). 이러한 자해행동(self-injurious behavior)은 자신에게 상해를 입히는 넓은 스펙트럼의 행동 전반을 의미하며, 이는 실제 죽으려는 의도성을 기준으로 자살적 행동과 비자살적 자해행동(nonsuicidal self-injury: NSSI)으로 구분된다(Crosby, Ottega, & Melanson, 2011; Evans & Simms, 2019; Posner, Brodsky, Yershowva, Buchanan, & Mann, 2014). 그 중, 비자살적 자해행동은 삶을 끝내려는 시도가 아니라, 주로 부정적인 정서를 완화시키거나 대인관계적 곤란을 해소하기 위해, 또는 긍정적인 기분을 유도하기 위해 시도된다(APA, 2013). 이는 정의 상, 죽을 의도 없이 자신의 신체를 고의적으로 손상시키는 행위를 의미하며, 자신의 신체를 날카로운 물건으로 긁기, 때리기, 화상입히기, 위험한 물질 삼키기 등이 포함된다(Klonsky, Victor, & Saffer, 2014). 비자살적 자해행동은 자살적 행동에 비해 치명성은 낮지만 자살 및 자살시도와 높은 정적 상관을 보고하며(Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006; Wilcox et al., 2012) 이후의 자살시도를 예측하는 것으로 나타나(Favaro et al., 2008; Wilkinson, Kelbin, Roberts, Dubicka, & Goodyer, 2011) 잠재적 위험성이 크다고 할 수 있다. 더 나아가, 비자살적 자

해행동은 자살적 자해에 비해 상대적으로 더 만연하다. 자살시도가 일반 성인의 0.6%에서 발견되는 반면, 비자살적 자해행동의 일반 성인 유병율은 4-23% 정도로 높은 수준이며(Cipriano, Cella, & Cotrufo, 2017; Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John, 2014), 특히 30세 미만의 성인기 초기에 그 정도가 가장 높다(Klonsky, 2011). 비자살적 자해행동의 유병율은 계속해서 증가하는 추세이고, 이러한 추세를 반영하듯 가장 최근의 정신장애 진단 및 통계편람 DSM-5는 추가 연구가 필요한 진단적 상태에 비자살적 자해행동장애(non-suicidal self-injurious behavior disorder: NSSI-D)를 독립적인 진단기준으로 제안하기에 이르렀다(APA, 2013). 종합하면, 자살적 자해행동과 구별되는 비자살적 자해행동은 우리 사회에 만연한 자해행동의 많은 부분을 차지하고 있으며, 이러한 병리적 행동은 보다 심각한 신체적 및 심리적 문제로 악화할 가능성이 있다. 따라서 예방적 차원에서 비자살적 자해행동에 대한 더 많은 독립적인 임상적 및 학문적 관심이 필요하다.

한편, 경계선 성격성향은 비자살적 자해에 대한 논의에 있어 함께 빈번하게 고려되는 병리적 특성이다. 성격성향은 다양한 상황에서 자신, 타인, 환경에 대해 생각하고, 행동하고, 정서를 경험하는 일관된 반응 방식을 의미하며(APA, 2013), 경계선 성격성향은 성격장애의 차원적 모델(Widiger & Trull, 2007)에 근거하여 경계선 성격장애 차원의 성격성향을 의미한다. 즉, 경계선 성격성향이 클수록 경계선 성격장애처럼 정동과 자아상이 불안정하고 충동적이며, 이에 대인관계 양상이 불안정하고 격렬하며 자기파괴적인 충동적 행동이 빈번하게 나타날 가능성이 높다. 이러한 경계선 성격성

향이 비자살적 자해와 함께 고려되는 까닭은 두 병리적 특성이 발달과정에서 출현하는 시기가 비슷하며, 동시에 관찰되는 경우가 빈번하기 때문이다. 예를 들어, 경계선 성격장애는 비자살적 자해와 마찬가지로 초기 성인기에 상대적으로 흔히 관찰되고, 35세 이상의 집단에서는 감소하는 경향이 있다(Stone, 1990). 또한 경계선 성격장애 환자의 49-90%의 대다수는 NSSI를 보이며(Glenn & Klonsky, 2013; Trull et al., 2010), 비임상 집단에서도 높은 경계선 성격성향과 NSSI 간에는 유의한 정적 상관관계가 쉽게 관찰된다(Somma, Sharp, Borroni, & Fossati, 2017; Stead, Boylan, & Schmidt, 2019).

그러나 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동 간의 연관성이 있음에도 불구하고 두 병리적 특성이 어떠한 관계에 놓여있는지에 대해서는 견해가 상충한다. 먼저, 일부 연구자들은 비자살적 자해행동이 경계선 성격장애 병리의 발달적 전구증상이라며, 비자살적 자해행동의 독립성에 반대한다(Crowell et al., 2012; Gratz, Dixon-Gordon, & Tull, 2014; Homan, Sim, Fargo, & Twohig, 2017). 이는 전통적인 관점으로, 경계선 성격장애의 생물사회적 발달 모델(biosocial developmental model)에 근거하여 비자살적 자해행동을 경계선 성격장애 환자의 부적응적 문제해결 전략의 하나로 보는 것이다. 즉, 낮은 충동 조절능력 및 높은 정서적 반응성은 생물학적 취약성으로서, 비수인적인 양육환경과 상호작용하여 정서적 및 행동적 조절 능력 발달에 악영향을 미친다. 이는 후기 청소년기에 이르러 자해와 같은 부적응적 대응전략 습득으로 이어져 경계선 성격장애 위험을 증가시키며, 결과적으로 진단 가능한 수준의 경계선

성격장애 발달로 이어지게 된다(Crowell et al., 2009). 게다가, 비자살적 자해행동의 병인론과 위험요인은 경계선 성격장애의 것과 유사하다. 가령, 자해의 발달과 유지에 대한 통합적 이론 모델(Nock, 2009)에 따르면, 비자살적 자해행동의 위험요인은 원위적 요인(높은 정서적 및 인지적 반응성, 아동기 학대, 가족 내 비판 등), 근위적 취약성 위험요인(높은 부정적 정서성, 낮은 의사소통능력 및 사회적 문제해결능력), 그리고 자해 특장적 요인(사회적 학습, 자기 처벌 욕구 등)으로 구분할 수 있다. 즉, 아동기의 학대 경험과 높은 정서적 및 생리적 반응성은 발달 과정에서 적절한 정서 및 인지적 조절 능력을 갖는데 악영향을 미치고 이는 다양한 사회적 상황에서 의사소통 능력과 문제해결능력의 학습을 방해한다. 결과적으로 개인은 스트레스를 유발하는 상황에 대해 부정적 정서와 인지를 억압하거나, 적절한 의사소통에 실패하는 등 부적응적으로 반응하게 된다. 이때 개인이 가까운 가족의 자해로부터 잘못된 사회적 학습을 하거나, 지나친 자기 비난으로 인해 자기 처벌 욕구가 커지면 비자살적 자해행동을 할 가능성이 증가하게 된다. 요약하자면, 높은 정서적 및 인지적 반응성과 정서조절능력은 각각 기질적 취약성과 정서적 요인으로서, 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동의 공통된 근본적 위험요인이라고 볼 수 있다.

이와는 달리, 비자살적 자해행동은 경계선 성격성향과는 별개의 증후군이라는 주장도 제기된다. 이는 비자살적 자해행동이 매우 높은 독립적 유병율을 지닌 동시에 다른 여러 정신병리와의 공병률 또한 높다는 점에 기반한다. 예를 들어, 성인 집단의 비자살적 자해행동 유병율은 4-23%이며

(Cipriano et al., 2017), 대학생 집단에서는 38%에 이르기도 한다(Swannell et al., 2014). 또한 비자살적 자해행동은 주요우울장애, 사회불안장애, 외상 후 스트레스 장애 등 다양한 정신병리와 공병하는 것으로 나타나며, 그 수준은 오히려 경계선 성격장애(20.5%)보다 더 높았다(In-Albon, Ruf, & Schmid, 2013). 더 나아가, 비자살적 자해 양상을 보이는 개인은 반드시 경계선 성격장애가 있거나 높은 경계선 성격성향을 보이지 않는다는 점이 확인되면서, 최근 비자살적 자해행동의 독립성은 더욱 지지받고 있다(Turner et al., 2015). 특히 Buelens, Costantini, Luyck, 그리고 Claes(2020)는 비자살적 자해행동을 경험한 청소년들을 대상으로 한 연구를 통해 DSM-5에서 제안한 비자살적 자해행동 장애와 경계선 성격장애가 서로 밀접하게 연관되어 있지만 두 개의 군집으로 나뉘어지는 것을 실증함으로써, 이 두 병리가 서로 구별됨을 확인하기도 했다. 더불어, 최근 비자살적 자해행동과 경계선 성격장애 간의 종단적 관련성에 관한 개관 논문에 따르면, 이를 조사한 종단연구는 그 수가 매우 적을 뿐더러 결과가 혼재되어 있어(Stead, Boylan, & Schmidt, 2019), 두 병리적 특성의 차이는 여전히 탐색할 필요가 있다. 특히, 비슷한 병인론을 갖는 두 병리적 특성이 어떠한 구별되는 기제를 갖는지를 설명하는 연구는 제한적이다.

이와 관련하여, 행동활성화체계(behavioral activation system: BAS) 및 행동억제체계(behavioral inhibition system: BIS)는 다양한 정신병리 연구에서 정서적 및 인지적 반응성을 설명하는 개념으로서(이혜림, 이영호, 2015; McNaughton & Gray, 2000), 개인의 성격과 행동

의 개인차를 설명할 수 있는 기질적 변인으로 알려져 있다(Gray, 1987). 행동억제체계란 처벌이나 위협 등의 혐오자극에 반응하며 행동을 억제하도록 유도하는 동기체계이며, 행동활성화체계는 보상으로 지각되는 자극에 반응하여 이에 접근하도록 유도하는 동기 체계를 일컫는다. 두 체계는 생물학적인 뇌 신경체계 개념을 바탕으로 개념화되었으며, 이는 개인의 타고나는 기질적 요인이자(Rothbart, Ahadi, Hershey, & Fisher, 2001) 시간과 관계없이 안정적인 것으로 알려져 있다(De Decker et al., 2017). 일부 연구들은 두 체계의 개인차를 통해 경계선 성격장애를 설명하고자 시도하였고, 경계선 성격장애는 둘 모두와 정적인 상관성이 있는 것으로 나타난 바 있다(Claes, Vertommen, Smits, & Bijttebier, 2009; Pastor et al., 2007). 즉, 행동억제체계는 경계선 성격장애에서 나타나는 높은 수준의 우울, 불안, 대인관계 민감성을 설명하며, 행동활성화체계는 이들의 충동적인 행동, 적대감, 공격성을 설명한다고 볼 수 있다(Bilge & Emiral, 2021). 또한 BAS/BIS는 자해행동의 기제를 설명하는 데에도 활용되어, 자해하는 사람들이 불안에 대해 민감하게 반응하여 행동하는 경향이 있으며(Herpertz, Sass, & Favazza, 1997) 위협과 갈등 단서에 극도로 민감하다는 것을 확인하였다(Chapman, Gratz, & Brown, 2006). 더 나아가 비자살적 자해행동에 미치는 BIS/BAS의 영향을 조사한 결과, BAS와 BIS의 조합은 비자살적 자해행동의 경험 유무, 빈도, 자해 방법 수와 관련된 것으로 보인다(Burke et al., 2014; Jenkins, Seelbach, Conner, & Alloy, 2013; Wu et al., 2021). 다만, BAS/BIS와 비자살적 자해행동에 관한 선행연구들은 대부분 청소년

또는 대학생을 대상으로 하고 있으며 다른 요인들을 종합적으로 고려하지 않았다는 한계를 갖고 있다.

한편, 정서조절곤란은 앞서 언급한 두 병리의 다양한 위험 요인 중 정서적 요인으로, 비자살적 자해와 경계선 성격성향에 대한 논의에서 핵심적인 역할을 해왔다. 정서조절이란 정서를 자각, 이해 및 수용하는 능력, 정서 상태와 관계없이 추구하는 목표에 맞추어 행동하거나 목표 달성을 위해 정서적 반응을 조절할 수 있는 능력을 의미하며 (Gratz & Roemer, 2004), 이러한 과정 중 어떤 능력을 발휘하는데 어려움을 겪는 것을 정서조절곤란이라 한다. 특히, Bijttebier, Beck, Claes, 그리고 Vandereycken(2009)은 정서조절곤란이 BAS/BIS와 불안 및 우울장애, 물질남용과 같은 다양한 정신병리 간의 기제를 설명할 수 있는 잠재적인 변인으로 제안한 바 있다. 구체적으로는 BAS/BIS의 편차가 개인이 정서에 반응 또는 조절하는 방법에 영향을 미침으로써 정서조절 능력 발달에 영향을 미치며(Reese, Zielinski, & Veilleux, 2015), 이러한 개인차 때문에 개인의 행동 또는 성격이 다르게 나타날 가능성이 있다는 것이다. 실제로, 정서조절곤란은 정서적 불안정성을 증가시킴으로써 전체적인 경계선 성격장애의 발달과 여러 증상에 기여하며(Crowell et al., 2009; Glen & Klonsky, 2013), 경계선 성격장애의 심리치료는 정서조절곤란을 해결하는 것을 주목적으로 할 만큼 전체 병리에 핵심적이다(Linehan, 1993). 특히, 정서조절곤란과 행동활성화 및 행동억제체계의 상호작용이 경계선 성격성향에 미치는 영향력을 살펴본 연구에 따르면, 정서적 반응성을 조절하는 의도적 통제 (effortful control) 능력은 행동활성화체계와는 상

호작용하지 않고, 행동억제체계가 경계선 성격성향에 미치는 영향을 강화하는 것으로 나타났다 (Claes et al., 2009). 이러한 결과는 경계선 성격성향은 높은 수준의 행동활성화체계와 행동억제체계로부터 영향을 받지만, 혐오자극으로부터 회피하려는 기질과 정서조절곤란의 상호작용이 경계선 성격성향의 많은 부분을 설명하는 것이라고 볼 수 있다. 반면, 비자살적 자해행동의 경우, 행동활성화 및 행동억제체계와 정서조절곤란의 영향력을 동시에 확인한 연구는 없지만, 여러 경험적 연구들은 비자살적 자해행동 이후에 부정정서가 감소할 뿐 아니라 안도감과 같은 긍정정서가 증가하는 것을 확인하였다(Bresin, 2014; Jenkins & Schmitz, 2012). 이는 경계선 성격성향에서는 행동억제체계와 정서조절곤란의 상호작용이 두드러지는 것과 달리, 비자살적 자해행동은 자극을 추구하는 기질(행동활성화체계)과 정서조절능력 간의 상호작용, 그리고 혐오 자극에 대한 회피 기질(행동억제체계)과 정서조절능력 간의 상호작용이 모두 작용한 결과일 가능성을 시사한다고 볼 수 있다. 또한 이러한 추론은 비자살적 자해행동이 정서조절에 어려움이 있는 여러 정신병리에서 관찰된다는 점과 상대적으로 높게 관측되는 유병률과도 일맥상통하다고 보인다.

이상의 내용을 종합하면, 비자살적 자해행동과 경계선 성격성향의 중첩 가능성에 대한 논의가 이루어지고 있는 가운데, 기질적 및 정서적 위험요인들의 구체적인 상호작용 양상을 동시에 관찰한 연구는 제한적인 실정이다. 따라서 본 연구에서는 두 병리적 특성이 서로 독립적인 것으로 가정하고, 동일한 위험요인이 투입되었을 때 그 영향력이 서로 차별적으로 나타날 것으로 가정하고

검증하고자 한다. 먼저, 경계선 성격성향은 선행연구처럼 행동활성화체계의 주효과를 확인하고, 행동억제체계와 정서조절곤란의 상호작용 효과를 확인하고자 한다. 또한, 비자살적 자해행동에서는 자극을 추구하는 기질적 충동성(행동활성화체계)과 혐오적인 감정을 회피하고 억제하려는 정서적 민감성(행동억제체계) 모두가 정서조절곤란과 상호작용할 가능성을 확인하고자 한다. 이에 본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 1-1. 정서조절곤란의 정도가 높을수록, 행동활성화체계가 비자살적 자해행동에 미치는 영향은 강화될 것이다.
- 1-2. 정서조절곤란의 정도가 높을수록, 행동억제체계가 비자살적 자해행동에 미치는 영향은 강화될 것이다.
- 2-1. 행동활성화체계 민감성이 경계선 성격성향에 미치는 주효과는 유의할 것이다.
- 2-2. 정서조절곤란의 정도가 높을수록, 행동억제체계가 경계선 성격성향에 미치는 영향은 강화될 것이다.

방법

연구 참가자

소속 기관 생명윤리심의위원회(IRB-7001988-202105-HR-876-04)의 승인을 받은 후, 설문 업체 데이터스프링을 통해 서울에 거주하는 만 19세 이상 30세 미만의 일반 성인 남녀 각 250명, 총 500명을 모집하였다. 연구 윤리 준수를 위해 사전 스크리닝을 통해 최근 3개월 이내에 유의미한 자살사고, 자살계획, 또는 실제 자살시도를 보고하는 자, 심리적 어려움으로 인해 최근 3개월 이내에 정신건강전문가로부터 상담 또는 치료를 받은 자는 연구 참여 신청이 불가하도록 제한하였다. 연구에 동의한 참가자는 웹상으로 설문을 실시하였으며, 수집된 자료 중 불성실하게 응답한 78명의 자료는 분석에서 제외되었다. 일차적으로 422명 가운데 비자살적 자해행동 경험이 있는 참가자는 63명이었다. 그러나 DSM-5의 NSSI-D 진단기준 A는 지난 12개월 내에 적어도 5일 이상의 비자살적 자해행동 삽화가 있어야 함을 명시하였고, 여러 연구들은 5회 이상의 비자살적 자해행동 삽화를 반복적이고 임상적으로 의미있는 비자살적 자해행동의 절단점으로 보았다(Ammerman, Jacobucci, Kleiman, Muehlenkamp, & McCloskey, 2017; Vega et al., 2017). 따라서 본

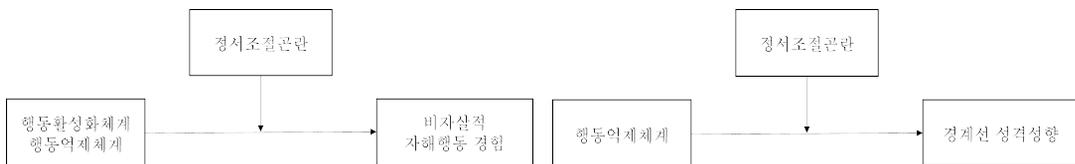


그림 1. 연구모형 1

그림 2. 연구모형 2

연구에서도 비자살적 자해행동 빈도가 1회 이상, 5회 미만인 응답자 7명은 자해 경험 집단이나 비 경험 집단 모두에 포함되지 않는 것으로 판단하여 제외하였다. 이에 최종적으로 415명의 자료가 분석에 사용되었다. 참가자 중 남성 192명(46.3%), 여성은 223명(53.7%)이었으며, 평균 나이는 24.0세 ($SD = 2.93$)였다. 이때 비자살적 자해행동 경험 여부는 없음이 359명(86.51%), 있음이 56명(13.49%)이었다.

측정도구

경계선 성격장애 척도(Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale: PAI-BOR). 경계선 성격장애 성향 정도를 측정하기 위해 Morey(1991)가 개발한 경계선 성격장애 척도(PAI-BOR)를 사용하였다. 총 23 문항으로 구성되어 있으며 0점(전혀 아니다)에서 3점(매우 그렇다)의 4점 리커트 척도로 평정하도록 되어있으며 점수가 높을수록 경계선 성격장애 성향이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 국내에서 홍상황과 김영환(1998)이 번안 및 타당화한 한국판 경계선 성격장애 척도를 사용하였다. 내적합치도(Cronbach's α)는 홍상황과 김영환(1998)의 연구에서는 .84, 본 연구는 .86으로 나타났다.

자해 척도(Inventory of Statement About Self-Injury: ISAS). 비자살적 자해행동을 측정하기 위해 Klonsky와 Glenn(2009)가 개발한 자해 척도(ISAS)를 사용하였다. 이 척도는 비자살적 자해행동을 빈도와 기능의 두 가지 영역에서 측정하는 자기 보고식 척도이다. 첫번째 영역은 각기

다른 12가지 자해 행동 및 기타(예, 긁기, 화상, 때리기 등) 각각의 빈도, 자해행동의 의도성과 특성들을 묻는 8문항으로 구성되어 있다. 두 번째 영역은 13가지의 비자살적 자해행동의 기능에 관련된 39문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 첫번째 영역에서 자해행동 유형 13가지 각각의 빈도를 묻는 문항만을 사용하였고 빈도의 총합과 사용한 자해행동 유형수를 점수화하여 사용하고 하였다. 본 연구에서는 추은정과 이영호(2018)가 번안 및 타당화를 실시한 한국판 자해 척도를 사용하였다.

정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: DERS). 정서조절 어려움 정도를 측정하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고 국내에서는 조용래(2007)가 번안 및 타당화 한 정서조절곤란 척도(DERS)를 사용하였다. 총 36개의 문항은 1점(거의 그렇지 않다)에서 5점(거의 언제나 그렇다)까지 5점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 정서조절 곤란의 정도가 커짐을 의미한다. 원척도의 내적합치도는 .93이며(Gratz & Roemer, 2004), 한국판 척도는 .92이다(조용래, 2007). 본 연구에서의 내적합치도는 .93이었다.

한국판 행동활성화 및 행동억제체계 Korean Behavioral Activation and Inhibition System Scale: BAS/BIS). 행동활성화 및 행동억제체계를 측정하기 위해 Carver와 White(1994)가 개발하고 김교현과 김원식(2001)이 번안 및 타당화한 한국판 행동활성화 및 행동억제체계 척도(K-BAS/BIS)를 사용하였다. 본 척도는 행동억제

체계 7문항과 행동활성화체계 13문항의 총 20개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점(전혀 아니다)에서 4점(매우 그렇다)까지 4점 리커트 척도로 평정하도록 되어있어 점수가 높을수록 해당 체계가 더욱 민감한 것을 의미한다. 원칙도 행동활성화체계의 내적합치도는 .76, 행동억제체계는 .74였다(Carver & White, 1994). 한국판 원칙도의 행동활성화체계 내적합치도는 .87이며 행동억제체계는 .78이었다(김교현, 김원식, 2001). 본 연구에서는 행동활성화체계와 행동억제체계 각 문항들의 전체평균으로 점수를 구성하였으며, 내적합치도는 전체 .86, 행동활성화는 .87, 행동억제체계는 .77였다.

기타 인구학적 특성 척도. 연구 참여자들의 인구학적 특성 분포를 파악하기 위해 성별, 나이와 더불어 교육 수준을 3점 리커트 척도로, 경제적 수준을 5점 리커트 척도로 평정하도록 했다. 점수가 높을수록 교육 및 경제적 수준이 높음을 의미한다.

자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 25.0을 이용하여 다음의 절차로 분석하였다. 먼저 연구대상자의 응답경향성을 알아보기 위해 각 변인에 대해 기술통계 분석을 실시하였다. 이 과정에서 비자살적 자해행동의 특성을 알아보기 위해 각 참가자가 사용한 자해행동 유형 수를 합하여 점수화하였고, 자해행동 빈도 수를 합하여 빈도 점수로 점수화하였다. 그러나 일반적으로 비자살적 자해행동의 경우 빈도 점수에 극단치가 포함

되어 있어 정규분포를 따르지 않기 때문에 선행 연구(Boone & Brausch, 2016; Robertson, Miskey, Mitchell, & Nelson-Gray, 2013)를 참조하여 제곱근으로 변환한 값을 사용하였으며, 제곱근 변환을 실시하였음에도 심한 정적 편포를 보였다(왜도 = 7.00, 첨도 = 51.07). 따라서 이후의 회귀분석에서는 비자살적 자해경험의 유무를 종속변인으로 사용하였다. 둘째, 응답도구의 신뢰도를 알아보기 위해 내적일치도(Cronbach' α)를 계산하였다. 셋째, 주요 변인 간 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였다. 넷째, 인구통계학적 변인에 따른 경계선 성격성향 및 비자살적 자해행동 경험의 차이를 분석하기 위해 독립표본 t 검증과 ANOVA를 실시하였다. 인구통계학적 변인의 효과가 발견될 경우 이를 통제하고 추후 분석을 진행하였다. 마지막으로 행동활성화 및 행동억제체계가 경계선 성격성향 또는 비자살적 자해행동을 예측하는 관계에서 정서조절곤란의 조절효과를 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이 과정에서 변인 간 다중공선성 문제를 해결하기 위해 독립변인과 조절변인 값을 평균중심화하였다. 다중공선성 진단 결과, VIF는 최소 1.032에서 최대 1.338로 나타나 다중공선성이 문제가 되지 않음을 확인하였다.

결 과

인구통계학적 특성과 주요 변인의 기술통계 및 상관관계

인구통계학적 특성은 표 1에 제시하였다. 주요 변인의 기술통계와 변인 간 상관분석 결과를 표 2

에 제시하였다. 상관분석 결과, 행동활성화체계는 행동억제체계($r=.285, p<.01$), 정서조절곤란($r=.180, p<.01$), 경계선 성격성향($r=.366, p<.01$), 비자살적 자해행동 경험($r=.131, p<.01$)과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 행동억제체계는 행동활성화체계($r=.285, p<.01$), 정서조절곤란($r=.478, p<.01$), 경계선 성격성향($r=.457, p<.01$), 비자살적 자해행동

경험($r=.173, p<.01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 정서조절곤란 역시 경계선 성격성향($r=.657, p<.01$), 비자살적 자해행동 경험($r=.158, p<.01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 추가적으로 비자살적 자해행동 유형 수는 빈도와 유의한 정적 상관을 보였으며($r=.333, p<.05$), 경계선 성격성향과도 유의한 정적 상관을 보였다($r=.406, p<.01$).

표 1. 인구통계학적 특성 (N = 415)

특성	분류	인원(명)	%
성별	남	192	46.3
	여	223	53.7
연령	만 19세 - 24세	224	54.0
	만 25세 - 30세	191	46.0
학력수준	고졸	208	50.1
	대학졸	199	48.0
	대학원졸	8	1.9
경제수준	하	46	11.1
	중하	139	33.5
	중	198	47.7
	중상	28	6.7
	상	4	1.9

표 2. 주요 변인 기술통계 및 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7
1) 행동활성화체계	-						
2) 행동억제체계	.29**	-					
3) 정서조절곤란	.18**	.48**	-				
4) 경계선 성격성향	.37**	.46**	.66**	-			
5) NSSI 경험유무	.13**	.17**	.16**	.23**	-		
6) NSSI 유형수	.24	.13	.10	.41**	-	-	
7) NSSI 빈도(제공근)	-.13	.04	-.11	.09	-	.33*	-
M	32.40	18.90	80.47	22.89	.13	4.64	15.04
SD	6.95	4.03	20.62	9.26	.34	2.67	41.96

주. NSSI = Non-suicidal self-injury. * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

인구통계학적 변인에 따른 경계선 성격성향 및 비자살적 자해행동 경험의 차이

성별에 따른 경계선 성격성향 및 비자살적 자해행동 경험의 차이를 알아보기 위해 독립표본 *t* 검정을 실시한 결과, 경계선 성격성향에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으나, $t(413)=-1.386, p=.167$, 비자살적 자해행동 경험에서는 유의한 차이가 나타났다, $t(413)=-3.174, p<.01$. 나이와 두 종속변인의 상관관계를 분석한 결과, 경계선 성격성향과는 유의한 상관이 나타나지 않았으나, $r=-.051, p>.05$. 비자살적 자해행동 경험과는 유의한 부적 상관이 나타났다, $r=-.13, p<.01$. 따라서 이후 비자살적 자해행동에 대한 위계적 회귀분석에서는 성별과 나이를 공변량으로 투입하였다. 경제수준과 교육수준에 따른 차이를 알아보기 위해 각각 ANOVA를 실시한 결과, 경제수준에 따라 경계선 성격성향($F(4, 410)=1.413, p>.05$)과 비자살적 자

해행동 경험($F(4, 410)=.329, p>.05$)에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 교육수준에 따라 경계선 성격성향($F(4, 410)=1.279, p>.05$)과 비자살적 자해행동 경험($F(4, 410)=2.641, p>.05$)에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

행동활성화체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과 검증

행동활성화체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 정서조절곤란이 조절효과를 갖는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였고, 결과를 표 3에 제시하였다. 먼저, 1단계에서는 성별과 나이의 효과를 통제하기 위해 투입하였으며, 이는 비자살적 자해행동 변량의 3.4%를 통계적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2=.034, p<.01$. 2단계에서 행동활성화체계를 투입하였으며, 이때 행동활성화체계는 비자살적 자해행동 변량의 1.3%를 추가로

표 3. 행동활성화체계와 비자살적 자해행동 경험의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과

단계	변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF	VIF
1	성별	.134**	.034	.034	7.293**	1.040
	나이	-.104*				1.040
2	성별	.131**	.047	.013	5.429*	1.041
	나이	-.091				1.054
	행동활성화체계	.113*				1.016
3	성별	.135**	.067	.020	8.895**	1.042
	나이	-.092				1.054
	행동활성화체계	.087				1.050
	정서조절곤란	.145**				1.034
4	성별	.134**	.067	.000	0.094	1.046
	나이	-.092				1.055
	행동활성화체계(A)	.087				1.051
	정서조절곤란(B)	.141**				1.082
	A * B	.015				1.052

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

설명하였다, $\Delta R^2=.013$, $p<.05$. 3단계에서는 정서조절곤란을 추가하였고, 새로 투입된 정서조절곤란으로 인해 비자살적 자해행동 변량의 2.0%가 추가로 설명되었다, $\Delta R^2=.020$, $p<.01$. 마지막 4단계에서는 행동활성화체계와 정서조절곤란의 상호작용항을 함께 투입하였다. 그 결과, 행동활성화체계와 정서조절곤란의 상호작용 효과($\beta=.015$, ns)는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 4단계에서 상호작용항의 투입으로 모델의 설명력이 유의하게 증가하지 않았다, $\Delta R^2=.000$, ns .

행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과 검증

정서조절곤란이 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 조절효과를 갖는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였고 그 결과를 표 4에 제시하였다. 1단계에서는 성별과

나이의 효과를 통제하기 위하여 투입하였고, 이는 비자살적 자해행동 경험의 변량의 3.4%를 통계적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2=.034$, $p<.01$. 2단계에서는 행동억제체계를 투입하였고, 이 모델은 비자살적 자해행동 변량의 2.4%를 추가로 통계적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2=.024$, $p<.01$. 3단계에서는 정서조절곤란을 추가하였으며, 새로 투입한 정서조절곤란은 비자살적 자해행동의 변량을 1.0% 추가로 설명하였다, $\Delta R^2=.010$, $p<.05$. 마지막 4단계에서는 두 변인의 상호작용항을 추가로 투입하여 정서조절곤란의 조절효과의 유의성을 알아보았다. 분석 결과, 새로 투입한 두 변인의 상호작용항은 비자살적 자해행동 경험 변량의 1.6%를 추가적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2=.016$, $p<.01$. 즉, 정서조절곤란이 클수록 행동억제체계가 비자살적 자해행동 경험에 미치는 영향이 강화되는 것으로 나타났다. 이와 같은 조절효과의 양상을 단순 기울기 분석(simple slope

표 4. 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과

단계	변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF	VIF
1	성별	.134**	.034	.034	7.293**	1.040
	나이	-.104*				1.040
2	성별	.124*	.058	.024	10.375**	1.044
	나이	-.092				1.046
	행동억제체계	.155**				1.012
3	성별	.130**	.068	.010	4.226*	1.048
	나이	-.095				1.047
	행동억제체계	.101				1.317
	정서조절곤란	.112*				1.303
4	성별	.113*	.083	.016	7.047**	1.067
	나이	-.092				1.047
	행동억제체계(A)	.102				1.318
	정서조절곤란(B)	.088				1.338
	A * B	.129**				1.053

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

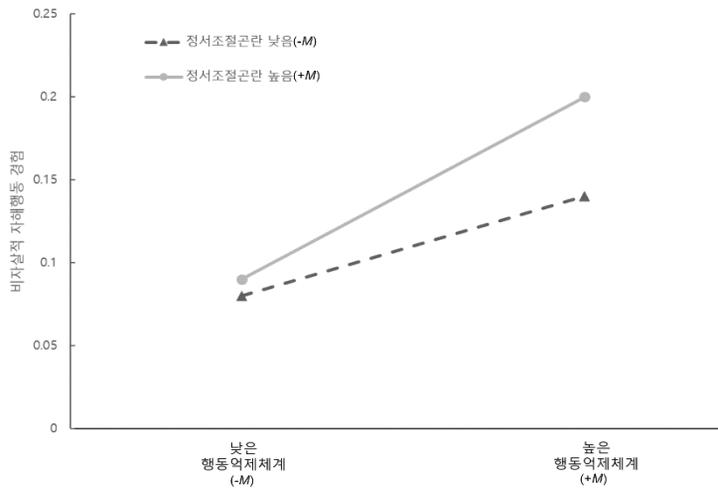


그림 3. 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과

analysis)을 통해 시각화하였고 그림 3으로 제시하였다.

행동활성화체계와 경계선 성격성향 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과 검증

행동활성화체계와 경계선 성격성향 간의 관계를 정서조절곤란이 조절할 것이라는 가설을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다(표 5). 1단계에서 행동활성화체계는 경계선 성격성향 변

량의 13.4%를 통계적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2=.134$, $p<.001$. 2단계에서는 행동활성화체계와 정서조절곤란을 함께 투입하였고, 새로 투입된 정서조절곤란은 경계선 성격성향 변량의 36.2%를 추가로 설명하였다, $\Delta R^2=.362$, $p<.001$. 마지막으로 3단계에서는 행동활성화체계와 정서조절곤란의 상호작용항을 추가로 투입하여 정서조절곤란의 조절효과의 유의성을 알아보았다. 그 결과, 새로 투입한 상호작용항은 경계선 성격성향 변량의 0.8%를 추가적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2=.008$,

표 5. 행동활성화체계와 경계선 성격성향의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과

단계	변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF	VIF
1	행동활성화체계	.366***	.134	.134	63.681***	1.000
2	행동활성화체계	.256***	.495	.362	295.291***	1.033
	정서조절곤란	.611***				1.033
3	행동활성화체계(A)	.257***				1.033
	정서조절곤란(B)	.591***	.503	.008	6.455*	1.034
	A * B	.091*				1.087

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

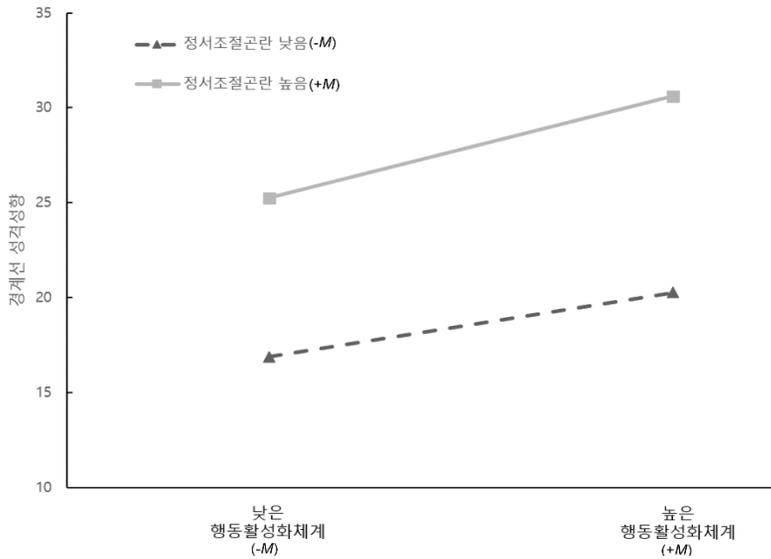


그림 4. 행동활성화체계와 경계선 성격성향의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과

$p < .05$. 즉, 정서조절곤란이 클수록 행동활성화체계가 경계선 성격성향에 미치는 영향이 커지는 것으로 나타났다. 마찬가지로 조절효과 양상을 단순 기울기 분석(simple slope analysis)을 통해 시각화하였고 그림 4에 제시하였다.

행동억제체계와 경계선 성격성향 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과 검증

행동억제체계와 경계선 성격성향 간의 관계에

서 정서조절곤란의 조절효과를 확인하기 위한 위계적 회귀분석 결과를 표 6에 제시하였다. 1단계에서 행동억제체계는 경계선 성격성향을 20.9% 통계적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2 = .209$, $p < .001$. 2단계에서 정서조절곤란을 추가로 투입하였고 이는 경계선 성격성향의 25.0%를 추가로 통계적으로 유의하게 설명하였다, $\Delta R^2 = .250$, $p < .001$. 마지막 3단계에서는 행동억제체계와 정서조절곤란의 상호작용항을 추가로 투입하였다. 그 결과, 행동억제체계($\beta = .185$, $p < .001$)와 정서조절곤란(β

표 6. 행동억제체계와 경계선 성격성향의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과

단계	변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF	VIF
1	행동억제체계	.457***	.209	.209	109.012***	1.000
2	행동억제체계	.185***	.458	.250	189.908***	1.296
	정서조절곤란	.569***				1.296
3	행동억제체계(A)	.185***	.458	.000	.001	1.296
	정서조절곤란(B)	.569***				1.327
	A * B	.001				1.032

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

=.569, $p < .001$)의 주효과는 통계적으로 유의했지만, 행동억제체계와 정서조절곤란의 상호작용 효과($\beta = .001$, ns)는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 3단계에서 상호작용항의 투입으로 모델의 설명력이 유의하게 증가하지 않았다, $\Delta R^2 = .000$, ns .

논 의

본 연구에서는 초기 성인기에 해당하는 20대 일반 성인을 대상으로 행동활성화 및 행동억제체계와 경계선 성격성향과의 관계 또는 비자살적 자해행동 경험과의 관계에서 정서조절곤란이 조절효과를 갖는지 확인하였다. 이에 따른 본 연구의 주요 결과와 그에 따른 논의점은 다음과 같다.

첫째, 상관 분석 결과, 경계선 성격성향은 행동활성화, 행동억제체계, 그리고 정서조절곤란 모두와 통계적으로 유의하게 정적 상관이 도출되었다. 먼저, 경계선 성격성향에서 행동활성화체계와 행동억제체계 수준이 모두 높게 나타나는 것은 앞선 연구들(Claes et al., 2009; Pastor et al., 2007)과 동일한 결과이다. 이는 행동활성화체계와 행동억제체계가 반영하는 성격 차원이 각각 충동성 특성과 불안 특성인 것을 고려할 때(Gray, 1987), 경계선 성격성향이 불안과 충동성이 모두 높다는 점을 재확인한 것이다. 또한 경계선 성격성향의 극단에 해당하는 경계선 성격장애는 충동성이 특징적인 B군 성격장애에 속하지만 다른 B군 성격장애와 달리 높은 불안 수준을 함께 보이며, 이 때문에 경계선 성격장애는 불안을 쉽게 경험하며 충동적인 행동으로 이를 해소하는 경향성을 보인다. 즉 높은 경계선 성격성향을 보이는 개인 역시 상담 또는 치료 장면에서 마주할 때 높은 수준의 불안

과 충동성을 동시에 고려해야 할 필요가 있음을 시사한다. 다음으로, 경계선 성격성향이 높을수록 정서조절곤란이 높은 경향성을 확인하였으며 이는 선행연구(Crowell et al., 2009; Glenn & Klonsky, 2013)와 일관된 결과이다. 이러한 결과는 경계선 성격성향이 높은 개인은 자신의 정서를 인식하거나 수용하는데 어려움을 겪거나, 스트레스 상황에서 효과적인 정서조절 전략을 선택하는데 어려움을 겪는 등 정서조절의 여러 단계에서 어려움을 겪을 가능성이 높다는 것을 시사한다.

비자살적 자해행동 경험 또한 행동활성화 및 행동억제체계, 정서조절곤란 모두와 통계적으로 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 보상과 처벌에 대한 민감성이 높고 정서조절곤란의 정도가 심할수록 비자살적 자해행동을 하게 될 경향성이 높음을 의미한다. 행동활성화 및 행동억제체계 모두가 비자살적 자해행동 경험과 관련된다는 결과는 높은 행동활성화체계와 비자살적 자해행동 간의 관련성을 확인한 선행연구(Burke et al., 2014), 그리고 자해하는 개인이 위협과 갈등 단서에 극도로 민감하다는 선행연구(Chapman et al., 2006)와 맥을 같이 한다. 즉, 행동활성화 및 행동억제체계 각각은 보상을 추구하는 방향으로 행동하거나 처벌을 회피하는 방향으로 행동하려는 경향성을 나타내는 것을 고려할 때, 이러한 결과는 비자살적 자해행동 후에 경험하는 긍정정서의 증가와 부정정서의 감소가 비자살적 자해행동을 증가시킨다고 볼 수 있다(Jenkins & Schmitz, 2012).

덧붙여, 본 연구에서는 비자살적 자해행동 경험과 경계선 성격성향 간에도 통계적으로 유의한 정적 상관이 도출되었다. 이러한 결과는 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동이 자주 동시에 관

찰되며 서로 밀접하게 관련되어 있다는 선행연구 (Somma et al., 2017; Stead et al., 2019)와 동일한 결과이다. 그러나 본 연구에서는 비자살적 자해행동 유형수가 경계선 성격성향과 정적 상관을 보인 반면, 비자살적 자해행동의 빈도는 경계선 성격성향과 유의한 관련성을 보이지 않았다는 점에서 비자살적 자해행동이 경계선 성격장애의 여러 증상 중 하나라는 기존 견해(Crowell et al., 2012; Homan et al., 2017)를 지지한다고 해석하기에 한계가 있다. 즉, 본 연구의 결과는 높은 경계선 성격성향을 갖는 개인은 의미있는 임상적 수준의 비자살적 자해행동을 보이는 경향이 있고 다양한 방법으로 자해를 시도하는 경향이 높지만, 일정 수준 이상에서는 경계선 성격성향이 높더라도 비자살적 자해행동을 더욱 빈번히 사용하는 경향은 사라지는 것을 의미한다. 일반적으로 행동의 빈도와 유형은 병리의 심각도 지표이지만 선행연구에 따르면 비자살적 자해행동은 빈도보다는 유형이 이후의 고의적 자해행동을 예측하는 중요한 심각도 지표로 알려져 있다(Anestis, Khazem, & Law, 2015; Turner, Layden, Butler, & Chapman, 2013). 이를 고려한다면 이러한 결과는 높은 경계선 성격성향이 다양한 방법으로 자해하는 상대적으로 심각도가 높은 비자살적 자해행동과 관련되며, 단순히 빈번하게만 나타나는 낮은 심각도의 비자살적 자해행동과는 관련성이 낮다고 해석할 수 있다.

둘째, 행동활성화 및 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과를 분석한 결과, 행동억제체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과가 통계적으로 유의하였고 따라서 가설

1-2는 지지되었다. 즉, 불안, 분노 등의 부정정서를 경험할 때, 이를 적절히 조절할 능력이 결여되어 있다면 혐오적인 상황을 피하는 비적응적인 행동양식으로써 비자살적 자해행동을 사용하는 경향성이 높아지게 된다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 비자살적 자해행동이 갑작스럽게 경험하는 강렬한 부정 정서를 회피하기 위해 사용된다는 기존의 주장(Chapman et al., 2006; Klonsky, 2007)을 재확인한 것이다. 반면, 행동활성화체계와 비자살적 자해행동 경험 간의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과는 유의하지 않아, 가설 1-1은 기각되었다. 즉, 정서조절곤란이 비자살적 자해행동으로부터 안도감이나 대인관계적 지지를 얻고자 하는 충동을 강화하지 않는 것으로 보인다. 이와 관련된 선행연구가 제한적이나, 비자살적 자해행동의 기능에 관련된 연구를 고려해볼 수 있겠다. 일반적으로 비자살적 자해행동은 부정적 정서를 완화하거나 안도감, 대인관계적 지지 등을 얻기 위해 시행된다. 그러나, 비자살적 자해행동의 기능이 다양한 만큼 비자살적 자해행동을 통해 긍정정서를 경험한다는 비율은 23.5%에서 92%까지 광범위하게 보고된다(Turner et al., 2012; Nock & Prinstein, 2004). 이러한 점을 고려해 볼 때, 비자살적 자해행동 경험에서 행동활성화체계와 정서조절곤란의 상호작용이 나타나지 않은 것은 본 연구의 참가자 중 긍정정서를 얻기 위해 비자살적 자해행동을 사용하는 비중이 적은 것에 기인할 수 있겠다. 이러한 가능성은 더 많은 표본의 비자살적 자해행동 경험을 대상으로 자해행동의 기능 및 동기를 함께 조사하여 추후 확인할 필요가 있다.

셋째, 행동활성화 및 행동억제체계와 경계선 성

격성향의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과를 분석한 결과, 행동활성화체계가 경계선 성격성향에 미치는 주효과는 유의하여 가설 2-1은 지지되었다. 이는 행동활성화체계와 경계선 성격성향 간의 정적 상관을 보고한 선행연구(Claes et al., 2009; Pastor et al., 2007)들과 같은 맥락이며, 보상에 반응하여 접근 및 행동하려는 기질적 충동성은 경계선 성격성향의 위험성을 높인다고 해석할 수 있다. 추가적으로, 위계적 회귀분석 결과, 행동활성화체계와 경계선 성격성향의 관계에서 정서조절곤란의 조절효과가 통계적으로 유의한 것으로 관찰되었고, 반대로 행동억제체계와 정서조절곤란의 상호작용은 유의하지 않아 가설 2-2는 기각되었다. 즉, 행동활성화체계와 경계선 성격성향의 관계에서 정서조절곤란은 통계적으로 유의한 강화 효과가 있음을 확인하였고, 이는 행동활성화체계 민감성이 높아 경계선 성격성향이 높아지는 관계에서 정서조절곤란은 이러한 부정적 관계를 악화시키는 역할을 한다는 것을 의미한다. 보상에 반응하여 행동하려는 기질적 충동성은 그 자체로도 경계선 성격성향의 위험성을 높이지만, 자신이 경험하는 정서를 적절히 인식 및 수용할 수 없고 정서 상태와 관계 없이 목표지향적 행동을 수행하는 정서조절능력이 결핍될 때 더욱 심각한 수준의 경계선 성격성향으로 이어질 가능성이 높아진다는 것이다. 이러한 해석은 정서적 요인보다도 충동성이 경계선 성격장애의 가장 안정적인 특성이자, 전체 병리의 많은 부분을 설명한다는 일련의 주장(Bornova, Fishman, Strong, Kruglanski, & Lejuez, 2008; Links, Heslegrave, & van Reekum, 1999)과 같은 맥락이며, 높은 경계선 성격성향의 개인이 경험하는 불안이 조절되

지 못하고 적개심과 공격성을 표현하는 모습을 잘 반영한다고 볼 수 있다. 반면, 행동억제체계와 정서조절곤란은 각각의 주효과는 유의하였지만 상호작용 효과는 나타나지 않았으므로, 경계선 성격성향에 미치는 부정적인 자극에 대한 회피 기질의 영향력을 정서조절 요인이 유의하게 강화하거나 약화하지 못하는 것으로 보인다. 다만, 이러한 결과는 경계선 성격장애에서 의도적 통제 (effortful control) 능력이 행동활성화체계와는 상호작용하지 않고 행동억제체계와 상호작용효과를 보인 관련 선행연구(Claes et al., 2009)와는 반대되는 내용이다. 이는 표본의 차이에 기인했을 가능성을 고려해볼 수 있다. 정신과 외래환자를 대상으로 한 선행연구와 달리, 본 연구에서는 일반 지역사회 성인을 대상으로 하였고 상대적으로 행동활성화 및 행동억제체계와 정서조절곤란 수준이 낮게 나타났다. 각 변인의 주효과는 유의했으므로 기질적 및 정서적 요인이 경계선 성격성향에는 영향을 미쳤지만, 상대적으로 낮은 수준에서는 변인 간 상호작용이 나타나지 않았을 가능성이 있다. 따라서 보다 많은 표본과 임상 집단을 대상으로 반복 검증할 필요가 있겠다.

종합하여, 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 비자살적 자해행동 경험과 경계선 성격성향 간에 정적 상관이 도출됨에 따라 두 병리가 공병할 가능성이 높은 것을 확인하였다. 이는 두 병리가 공통된 심리적 문제에 근거한 유사한 현상이라는 주장을 지지하는 결과일 수 있다. 그러나, 본 연구에서는 비자살적 자해행동의 빈도가 경계선 성격성향과는 관련 없음을 확인하였고, 이는 비자살적 자해행동과 경계선 성격성향을 같은 병리적 현상으로 고려하기에 적절치 않음을 확인

한 것이다. 임상적으로는, 상담 또는 치료 장면에서 비자살적 자해행동을 보고하거나 경계선 성격성향이 높은 개인을 대할 때에 해석의 오류를 유의해야함을 시사한다. 예를 들어 높은 경계선 성격성향을 보이는 개인은 심각한 자해가 아니더라도 습관적인 비자살적 자해행동을 사용하는지 확인할 필요가 있으며, 반대로 비자살적 자해행동을 보고하는 개인은 대인관계 및 직업적 기능의 손상 등 높은 경계선 성격성향이 유발할 수 있는 어려움을 겪고 있는지 유의할 필요가 있다. 또한, 경계선 성격성향이 높은 개인은 비자살적 자해행동을 사용하고 있을 가능성이 높으므로 비자살적 자해행동을 관찰할 때에는 단순한 빈도보다는 구체적인 자해방법을 조사하는 것이 평가 및 치료에 유용할 것으로 사료된다.

둘째, 본 연구의 가설은 일부 기각되었으나 전체적인 조절효과 양상을 볼 때, 동일한 선행 변수들이 각각의 병리에 대해 미치는 영향력의 패턴이 서로 다르게 나타나, 비자살적 자해행동과 경계선 성격성향은 서로 다른 기제를 갖는 병리라는 점을 확인하였다. 이러한 결과는 두 병리가 같이 나타나지 않는 현상을 부분적으로 설명하며, 두 병리가 밀접하게 관련되어 있지만 분명하게 구분되는 현상이라는 주장을 뒷받침하는 것이다. 이를 임상장면에 적용한다면 다양한 장면에서 각 병리를 접할 때에 서로 다른 임상적 관점을 취해야할 것을 시사한다. 예를 들어, 비자살적 자해행동을 경험하는 개인은 원하는 것을 얻기 위해 충동적으로 행동하려는 경향성 보다는 부정적 정서를 억제하고 회피하는 경향성이 정서조절곤란과 상호작용할 때에 자해할 가능성이 높은 것으로 보인다. 이를 상담 및 치료 장면에서 적용한다면, 비

자살적 자해행동을 완화하기 위해서는 충동성을 주의하되 자신의 정서를 인식하고 수용하는 방법을 개선하는데 집중하는 것이 보다 효과적인 것으로 사료된다. 반대로 경계선 성격성향은 행동활성화체계가 정서조절곤란과 상호작용하여 경계선 성격성향을 악화시키므로, 증상의 완화를 위해서는 충동성을 줄이는 것을 목표로 하는 것이 보다 효과적일 것으로 보인다.

셋째, 본 연구는 경계선 성격 성향이나 비자살적 자해행동에 대한 국내 연구에서는 거의 다루어지지 않았던 행동활성화 및 행동억제체계의 영향력에 대하여 검증했다는 점에서 큰 의의가 있다. 행동활성화 및 행동억제체계는 기질적인 충동성 및 불안 특성을 반영하는 개념으로 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동과 관련이 있을 것이라는 주장이 있었으나 이를 실증적으로 확인한 연구는 찾아보기 어렵다. 본 연구의 이러한 결과를 토대로 추후 연구에서는 정서적 변인 외 다른 변인과의 관계를 확인할 수 있을 것으로 기대되며, 임상 장면에서는 개인의 기질적 행동 경향성 및 정서조절 능력을 파악하고 치료에 접근하는데 기반이 될 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 경계선 성격성향과 비자살적 자해행동의 대표적인 위험군에 해당하는 초기 성인기 성인들을 대상으로 진행하였기 때문에 임상군으로 확대해석하기 어렵다. 후속연구에서는 임상 수준의 경계선 성격장애군 또는 비자살적 자해행동 장애군을 대상으로 행동활성화 및 행동억제체계와 정서조절곤란이 갖는 차별적인 효과를 재확인할 필요가 있다. 특히, DSM-5에서 제안한 NSSI-D의 진단기준을 적

용하여 자해행동을 조사한다면, 증후군 수준에서 경계선 성격장애를 포함한 다른 정신병리와의 비교가 용이할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 자세한 비자살적 자해행동의 특성을 파악하기 어려웠다. 본 연구의 비자살적 자해행동의 유병율은 선행연구 수준과 같지만, 본 연구의 목적 상 일반 성인을 무작위 표집하였기 때문에 자연히 그 숫자가 적었다. 선행연구에서는 비자살적 자해행동의 심각도 수준에 따라 집단을 구분하는 기준을 제시하기도 하는 바 (Whitlock et al., 2008), 후속연구에서는 이를 고려하여 비자살적 자해행동의 빈도, 심각도 등 다양한 측면을 기준으로 집단을 세분화하여 각 집단의 비자살적 자해행동의 특성을 구체화할 수 있을 것이다. 또한 추후 연구에서는 자해행동 평가 시 자해의 개시 및 유지에 기여하는 환경적 요인에 대한 설문과 면담을 추가할 수 있으며(허지원, 2019), 이를 통해 자해행동 내적인 요인 외에 외부적인 요인의 영향력을 확인할 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 본 연구에서는 비자살적 자해행동과 경계선 성격성향에 영향을 미칠 수 있는 기분 증상을 측정하지 않았다. 본 연구에서는 행동활성화 및 행동억제체계를 통해 보다 근본적인 심리적 특성의 개인차가 비자살적 자해행동과 경계선 성격성향에 각기 다른 방식으로 영향을 미치고 있음을 밝혔지만, 높은 행동활성화 또는 행동억제체계 수준이 반드시 우울장애 등의 정신병리를 의미하는 것은 아니다. 그러나 정서 및 불안장애는 비자살적 자해행동과 경계선 성격성향 모두와 높은 관련성을 보이며(In-Albon et al., 2013), 높은 수준의 우울과 불안은 비임상집단에서도 쉽게 관찰되

므로, 추후 연구에서는 우울증상 심각도와 같은 기분증상 척도를 사용하는 것이 바람직할 것이다. 이러한 추가 변인은 두 병리적 특성이 다른 심리적 문제에 근거하여 나타나는 비슷한 현상이 아니라는 점을 보다 확실히 할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 권경인, 김지영 (2019). 청소년 비자살적 자해 위기상담 경험에 관한 현상학 연구: 상담자 경험을 중심으로. *상담학연구*, 20(3), 369-393.
- 김교현, 김원식. (2001). 한국판 행동활성화 및 행동억제 체계 (BAS/BIS) 척도. *한국심리학회지: 건강*, 6(2), 19-37.
- 김동겸, 권인영 (2021). 연령대별 정신질환 발생 추이와 시사점: 코로나19의 잠재위험 요인. *KIRI 고령화리뷰 포커스*, (39), 1-8.
- 신성미, 권경인 (2019). '자해'관련 인스타그램 게시물에 대한 텍스트 네트워크 분석. *상담학연구*, 20(6), 273-295.
- 이혜림, 이영호. (2015). 청소년의 처벌민감성과 강화민감성이 불안, 우울, 자해행동에 미치는 영향: 스트레스와 통제가능성 귀인의 역할. *청소년학연구*, 22(12), 567-593.
- 조용래. (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 28(4), 1015-1038.
- 추은정, 이영호. (2018). 자해 척도(ISAS)의 한국판 타당화 연구. *청소년학연구*, 25(11), 95-124.
- 통계청 (2019). *사망통계원인*. 서울: 통계청.
- 허지원. (2019). 자살 의도가 없는 자해의 근거기반치료. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38(4), 415-426.
- 홍상환, 김영환. (1998). 경계선 성격장애 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 17(1), 259-271.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Muehlenkamp, J. J., & McCloskey, M. S. (2017). Development and validation of empirically derived frequency criteria for NSSI disorder using exploratory data mining. *Psychological Assessment, 29*(2), 221-231.
- Anestis, M. D., Khazem, L. R., & Law, K. C. (2015). How many times and how many ways: The impact of number of nonsuicidal self injury methods on the relationship between nonsuicidal self injury frequency and suicidal behavior. *Suicide and Life Threatening Behavior, 45*(2), 164-177.
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's reinforcement sensitivity theory as a framework for research on personality- psychopathology associations. *Clinical Psychology Review, 29*(5), 421 - 430.
- Bilge, Y., & Emiral, E. (2021). The mediator role of BIS/BAS Systems in the Relationship between psychological symptoms and borderline personality features: Conformation from a non-Western sample. *Current Psychology, 1*-11.
- Boone, S. D., & Brausch, A. M. (2016). Physical activity, exercise motivations, depression, and nonsuicidal self-injury in youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 46*(5), 625 - 633.
- Bornovalova, M. A., Fishman, S., Strong, D. R., Kruglanski, A. W., & Lejuez, C. W. (2008). Borderline personality disorder in the context of self regulation: Understanding symptom and hallmark features as deficits in locomotion and assessment. *Personality and Individual Differences, 44*(1), 22-31.
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 91-121.
- Bresin, K. (2014). Five indices of emotion regulation in participants with a history of nonsuicidal self-injury: A daily diary study. *Behavior Therapy, 45*, 56 - 66.
- Buelens, T., Costantini, G., Luyckx, K., & Claes, L. (2020). Comorbidity between non-suicidal self-injury disorder and borderline personality disorder in adolescents: a graphical network approach. *Frontiers in psychiatry, 11*. doi: 10.3389/fpsy.2020.580922
- Burke, T. A., Stange, J. P., Hamilton, J. L., Cohen, J. N., O'Garro-Moore, J., Daryanani, I., ... Alloy, L. B. (2014). Cognitive and emotion-regulatory mediators of the relationship between behavioral approach system sensitivity and nonsuicidal self-injury frequency. *Suicide and Life-threatening Behavior, 45*(4), 495 - 504.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(2), 319-333.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy, 44*(3), 371-394.
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in psychology, 8*, 1946.
- Claes, L., Vertommen, S., Smits, D., & Bijttebier, P. (2009). Emotional reactivity and self-regulation in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 948-953.
- Crosby, A., Ottega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance: uniform*

- definitions and recommended data elements* (Version 1.0). Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin, 137*(3), 495.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., Hsiao, R. C., Vasilev, C. A., Yaptangco, M., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2012). Differentiating adolescent self-injury from adolescent depression: possible implications for borderline personality development. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(1), 45-57.
- De Decker, A., Verbeken, S., Sioen, I., Michels, N., Vervoort, L., Braet, C., & De Henauw, S. (2017). BIS/BAS scale in primary school children: parent-child agreement and longitudinal stability. *Behaviour Change, 34*(2), 98-111.
- Evans, C. M., & Simms, L. J. (2019). The latent structure of self-harm. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(1), 12.
- Favaro, A., Santonastaso, P., Monteleone, P., Bellodi, L., Mauri, M., Rotondo, A., . . . & Maj, M. (2008). Self-injurious behavior and attempted suicide in purging bulimia nervosa: Associations with psychiatric comorbidity. *Journal of Affective Disorders, 105*(1-3), 285-289.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Reliability and validity of borderline personality disorder in hospitalized adolescents. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 22*(3), 206.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., & Tull, M. T. (2014). Self-injurious behaviors in adolescents with borderline personality disorder. In *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* (pp. 195-210). New York, NY: Springer.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. London: Cambridge University Press.
- Herpertz, S., Sass, H., & Favazza, A. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior: psychometric and biological findings. *Journal of Psychiatric Research, 31*(4), 451-465.
- Homan, K. J., Sim, L. A., Fargo, J. D., & Twohig, M. P. (2017). Five-year prospective investigation of self-harm/suicide-related behaviors in the development of borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 8*(2), 183.
- In-Albon, T., Ruf, C., & Schmid, M. (2013). Proposed diagnostic criteria for the DSM-5 of nonsuicidal self-injury in female adolescents: diagnostic and clinical correlates. *Psychiatry journal, 2013*.
- Jenkins, A. L., & Schmitz, M. F. (2012). The roles of affect dysregulation and positive affect in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research, 16*(3), 212 - 225.
- Jenkins, A. L., Seelbach, A. C., Conner, B. T., & Alloy, L. B. (2013). The roles of behavioural activation and inhibition among young adults engaging in self injury. *Personality and Mental Health, 7*(1), 39-55.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226-239.
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence,

- sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565 - 568.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Michal, N. J., & Duggan, J. M. (2012). Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 13.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Links, P. S., Heslegrave, R., & Reekum, R. V. (1999). *Impulsivity: core aspect of borderline personality disorder*. *Journal of personality disorders*, 13(1), 1-9.
- McNaughton, N., & Gray, J. A. (2000). Anxiolytic action on the behavioural inhibition system implies multiple types of arousal contribute to anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 161-176.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885.
- Pastor, M. C., Ross, S. R., Segarra, P., Montañés, S., Poy, R., & Moltó, J. (2007). Behavioral inhibition and activation dimensions: Relationship to MMPI-2 indices of personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 42(2), 235 -245.
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., & Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. In M. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 7-22). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Reese, E. D., Zielinski, M. J., & Veilleux, J. C. (2015). Facets of mindfulness mediate behavioral inhibition systems and emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 72, 41 - 46.
- Robertson, C. D., Miskey, H., Mitchell, J., & Nelson-Gray, R. (2013). Variety of self-injury: Is the number of different methods of non-suicidal self-injury related to personality, psychopathology, or functions of self-injury? *Archives of Suicide Research*, 17(1), 33 - 40.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72(5), 1394-1408.
- Somma, A., Sharp, C., Borroni, S., & Fossati, A. (2017). Borderline personality disorder features, emotion dysregulation and non suicidal self injury: Preliminary findings in a sample of

- community dwelling Italian adolescents. *Personality and Mental Health*, 11(1), 23-32.
- Stead, V. E., Boylan, K., & Schmidt, L. A. (2019). Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(1), 1-12.
- Stone, M. H. (1990). *The fate of borderline patients: Successful outcome and psychiatric practice*. New York: Guilford Press.
- Swannell, S.V., Martin, G.E., Page, A., Hasking, P., & St John, N.J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life Threatening Behaviors*, 44(3), 273-303.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24(4), 412-426.
- Turner, B. J., Dixon-Gordon, K. L., Austin, S. B., Rodriguez, M. A., Rosenthal, M. Z., & Chapman, A. L. (2015). Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Research*, 230(1), 28-35.
- Turner, B. J., Chapman, A. L., & Layden, B. K. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non-suicidal self injury: Associations with emotional and social functioning. *Suicide and life threatening behavior*, 42(1), 36-55.
- Turner, B. J., Layden, B. K., Butler, S. M., & Chapman, A. L. (2013). How often, or how many ways: clarifying the relationship between non-suicidal self-injury and suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(4), 397-415.
- Vega, D., Torrubia, R., Soto, À., Ribas, J., Soler, J., Pascual, J. C., ... & Marco-Pallarés, J. (2017). Exploring the relationship between non suicidal self-injury and borderline personality traits in young adults. *Psychiatry research*, 256, 403-411.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 725-735.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83.
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M., & O'Grady, K. E. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, 42(4), 717-726.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168(5), 495-501.
- Wu, R., Huang, J., Ying, J., Gao, Q., Guo, J., & You, J. (2021). Behavioral inhibition/approach systems and adolescent nonsuicidal self-injury: The chain mediating effects of difficulty in emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 175, 110718.

원고접수일: 2021년 10월 7일

논문심사일: 2021년 10월 15일

게재결정일: 2021년 11월 31일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2022. Vol. 27, No. 1, 149 - 171

The Effects of Behavioral Activation and Inhibition System on Non-suicidal Self-Injury Experience and Borderline Personality Trait in Early Adulthood: The Moderating Effect of Emotion Dysregulation

Geonwoo Jo Soohyun Park

Yonsei University

The purpose of this study was to examine the moderating effect of emotion dysregulation on the relationship between behavioral activation/inhibition system (BAS/BIS) and non-suicidal self-injury (NSSI) experience or borderline personality trait in early adulthood. A total of 415 Korean adults completed the following questionnaires: Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale, Inventory of Statement About Self-Injury, Korean BAS/BIS Scale, and Difficulties in Emotion Regulation Scale. The findings of the study are as follows. First, borderline personality trait and NSSI experience each were positively correlated with BAS/BIS and emotion dysregulation. Second, borderline personality trait and NSSI experience demonstrated a significant positive correlation. Last, the results of hierarchical regression analysis indicated that emotion dysregulation had a significant moderating effect on the relationship between BAS and borderline personality trait, and also on the relationship between BIS and NSSI experience. The implications and limitations of this study are discussed and suggestions for further research were proposed.

Keywords: non-suicidal self-injury, borderline personality trait, behavioral activation and inhibition system, emotion dysregulation